



GODKENDT REFERAT

Titel	DMCG.dk forretningsudvalgsmøde
Tid og sted	Tirsdag d. 13. april 2021 kl. 14.00-17.00 Videomøde
Deltagere	1. Michael Borre (MB) DUCG/DAPROCA 2. Jens Overgaard (JO) DAHANCA 3. Camilla Qvortrup (CQ) DCCG 4. Peer Christiansen (PC) DBCG 5. Erik Jakobsen (EJ) DLCCG 6. Lisbet Hölmich (LH) DMG 7. Paw Jensen (PJ) Hæmatologisk Fællesforum 8. Jens Winther Jensen (JWJ) RKKP direktør 9. Peter Sørensen (PS) DRe 10. Henriette Lipczak (HL) DMCG-sekretariatet 11. Dorrit D. Andersen (DDA) DMCG-sekretariatet Afbud: Anne Bukh (AB) DRe
Mødeleder	Michael Borre

	Dagsordenspunkt
Pkt.	1. Orientering fra formanden <ul style="list-style-type: none"> DKD-2021, status på 'DMCG-sessionen' mv. Positiv status på KPIV fra regionerne Møde med KB og DCCC 24/3
Ref.	- Der tegner sig et godt program til Danske Kræftforskningsdage 2021, herunder DMCG-sessionen om praksisændrende klinisk forskning. JO orienterede om overvejelserne bag sessionen. Programmet er undervejs og vil blive tilsendt FU. - SST har igen i år evalueret på Kræftplan IV og udviser i statusrapporten for 2020 tilfredshed med de tiltag der er sat i værk, hvor Danmark nu er på niveau med de øvrige skandinaviske lande. - Ved Kræftpolitisk Forum den 24. marts var MB indkaldt til møde med KB og DCCC, der primært omhandlede vidensudveksling omkring COVID situationen samt <i>stage migration</i> på lungecancer området. Kræftpolitisk Forum blev videooptaget og mødet kan genses på KB's hjemmeside .
Pkt.	2. Årsberetninger 2020, syntese Gennemgang af 2020-syntesen mhp. drøftelse af fokuspunkter som afsæt for næste handlingsplan samt særlige opmærksomhedspunkter og eventuelt behov for opfølgning samt evt. behov for information (fx offentliggørelse på hjemmesiden, mail til DMCG'erne mv).
Ref.	HL har udarbejdet syntese af årsberetningerne; det er et solidt dokument, der demonstrerer hvordan DMCG'erne arbejder på strategi og handlingsplan. JWJ bemærkede, at papiret fortjener udbredelse og foreslog at sende til sundhedsdirektørkredsen mhp. status til bevillingsgiverne. PS var enig, og påtalte udfordringerne omkring ressourcerne til primært kliniske retningslinjer. Det er ofte de samme personer der er de drivende kræfter i både klinik, DMCG og retningslinjearbejde. PS har erfaring for, at det er svært at give frikøb, og spurgte til, hvordan FU bedst kan hjælpe afdelingerne med frikøb eller hjælpe med ekstra ressourcer. Er der områder hvor vi kan gøre en ekstra indsats? EJ konstaterede, at det kniber med at give folk fri, og at muligheden for honorering af arbejde i fritiden har hjulpet med at få folk til at deltage. LH supplerede at det er godt med fleksibilitet i forhold til afregning, men at det bør kunne være en del af det kliniske arbejde, da det også er en måde at holde på eksperterne og løfte arbejdsglæden. En mulig model for fremtiden kunne være at få flere yngre læger på banen og bruge retningslinjeudviklingen som del af deres uddannelsesforløb, så man ikke kun trækker på

	<p>overlægegruppen.</p> <p>Det løser dog ikke problemet i, at der kun er få seniore folk til at deltage i DMCG-aktiviteter. JO bemærkede, at der til seniore professorer er krav om, at DMCG-aktivitet skal ske i forskningstiden, hvilket ikke skønnes rimeligt, da aktiviteterne er bundet op på regionerne. Desuden kan fondslønnede professorer ikke skrive DMCG-aktivitet ind. Regionerne bør acceptere det arbejde der laves på DMCG-niveau som en integreret del af klinikken.</p> <p>LH konstaterede desuden, at der skal gøres opmærksom på, at det koster at køre et foretagende som DMCG, og at der i FU er en bekymring for, at der gøres indhugst i bl.a. formandens frikøb. Det bekymrer FU, da formandens rolle er afgørende, og da det er essentielt at der er midler, tid samt ledelsesrum og opbakning til dette arbejde.</p> <p>JWJ tilkendegav, at der er stor forståelse ovenfra for udfordringerne, og at man i RKKP gør sig en del anstrengelser for at understøtte DMCG bedst muligt.</p> <p>Samtidigt er det vigtigt at organisationen gør opmærksom på sig selv og tager scenen, for at sikre at man kommer på dagsordenen og markerer sig, da der er mange sideløbende dagsordener der også skal finansieres.</p> <p>Der var enighed om, at problemstillingen bør løftes højere op, og det blev aftalt, at sende syntesen til SDS-kredsen med en skrivelse vedr. udfordringerne omkring de økonomiske og tidsmæssige ressourcer. Det bør koordineres, så regionsrepræsentanterne har mulighed for at rette henvendelse til sundhedsdirektørerne i forbindelse med fremsendelse. JWJ undersøger hvornår næste møde afholdes i SDS-kredsen.</p> <p>Desuden blev det aftalt, at syntesen sendes til repræsentantskabet.</p> <p>Det blev aftalt, at kommentarer fra JO og JWJ omkring forståelsen af målsætningerne tages op ved et senere møde i forbindelse med drøftelse af strategi og handlingsplan.</p>
Pkt.	<p>3. Formandsskifte</p> <p>Der aftales plan for udmeldinger om formandsskiftet og stillingtagen til, hvordan der rekrutteres kandidater til det forestående valg.</p>
Refg.	<p>Kontinuitet i DMCG-arbejdet er vigtig, og formanden udtrykte glæde over at JO, EJ og PC alle ønsker at genopstille ved valget i november.</p> <p>I fht. formandsskabet blev udvalget opfordret til at arbejde positivt for at finde en kandidat.</p> <p>Det primære her og nu er dog at afklare, om der er kræfter internt i FU, der ønsker at stille op til formandsposten. MB opfordrede til at tage kontakt ved behov for afklarende snak.</p> <p>Udfordringen er at finde kandidater, der ønsker at sætte en stor del af kliniktiden på stand-by.</p> <p>CQ efterlyste en strategi for, hvornår udvalget følger op på status og evt. skal prikke mere aktivt. MB bemærkede hertil, at det nu er annonceret i seneste nyhedsbrev, hvis ikke det kaster interesse af sig må der reklameres bredere.</p>
Pkt.	<p>4. Kommissorium for MDT-udvalget</p> <p>Justeret kommissorium er fremsendt til FU's drøftelse hhv. godkendelse.</p>
Ref.	<p>Det fremsendte kommissorium blev drøftet og godkendt af udvalget.</p> <p>Kommissoriet er sendt til formand for Udvalg for Tværgående Indikatorer for at sikre synergi i arbejdet på tværs af grupperne.</p> <p>Det blev bemærket at MDT-udvalget er sammensat på baggrund af interessetilkendegivelse, men at det ville være ønskeligt, at der sad én repræsentant fra hver DMCG mhp. at sikre involvering af alle grupperne.</p> <p>Det blev aftalt at opfordre MDT-udvalget hertil.</p>



Pkt.	<p>5. Generelle vedtægter for databaser</p> <p>RKKP's udkast til fælles vedtægter kommer til offentlig høring per 12/4.</p> <p>Jf. RKKP's 2021-målsætninger er iværksat etablering af vedtægter og vejledning for styregruppernes arbejde. Arbejdet er forankret i en bredt sammensat gruppe, hvori MB deltager, som har udarbejdet nuværende høringsudgaver.</p> <p>På baggrund af høringssvarene behandles vejledning og vedtægter på møde i RKKP's faglige råd og skal godkendes af RKKP-bestyrelsen.</p>
Ref.	<p>MB har deltaget i arbejdsgruppen og gav et kort oprids af arbejdet.</p> <p>FU gav udtryk for, at emnet er hjerteblod for databaserne, og at det ikke kan realitetsbehandles med den angivne varsel i maj. Vedtægterne vurderes meget indgribende, og det blev vurderet, at dokumentet ikke understøtter, at DMCG-bestyrelser også kan fungere som databasebestyrelser.</p> <p>JWJ bemærkede at det indgår som en del af RKKP's strategiproces at formulere nedskrevne regler for styregrupperne mhp. at imødegå principielle uklarheder MB og LVS har indgået i processen, der bygger på det faglige set-up, der definerer det, der foregår i databaserne, og det er naturligvis ønskeligt at få et høringssvar fra DMCG'erne, som vil have stor vægt.</p> <p>Mhp. at sikre tid til drøftelser og proces med baglandet blev det aftalt at sende officiel begæring om at udsætte høringsfristen, i bedste fald til den anden side af sommerferien.</p> <p>Desuden blev det aftalt, at DMCG'erne skal sende deres kommentarer til DMCG-sekretariatet mhp. at afgive samlet høringssvar fra DMCG.dk.</p>
Pkt.	<p>6. Skabelon for audit-møder</p> <p>FU drøfter skabelon for auditmøderne jf. bilag, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> · Stillingtagen til faste hhv. inviterede medlemmer og auditørgrupper under hensyntagen til mulighederne for at samle deltagerne flere gange årligt og muligheden for de faste deltagere at finde tid til opgaverne · Sammensætning af 'samlingens' forretningsudvalg · Hvilke DMCG'er skal med i prøvehandlingen · Hvad skal det hedde (branding) · Skalering af opgaven, hvilke opgaver er der og hvem skal løfte dem · Hvordan skal prøvehandlingen 7. juni planlægges for at give det bedst mulige grundlag for de næste møder · Drøftelse af finansiering, fx via DMCG.dk midler til tværgående aktiviteter · Forventet varighed, vil man på samme dag som 'samlingerne' kunne afholde andre DMCG-arrangementer som fx workshops?
Ref.	<p>MB fremlagde idéen om 'studiegrupper' / DMCG-samlinger, jf. det skriftligt fremsendte materiale.</p> <p>MB ønsker at gå ind i dette arbejde også når han ikke længere er formand mhp. at skabe et kvalitetsløft.</p> <p>EJ har indgivet bekymring omkring ressourcetrækket hvis man sidder i FU og skal deltage i 3-4 ekstra årlige møder, den rettet sammensætning skal findes og det skal skaleres så det kan fungere på sigt og være praktisk anvendeligt.</p> <p>Tanken er, at møderne holdes med repræsentation fra FU men ikke nødvendigvis hele FU hver gang.</p> <p>MB repeterede de øvrige punkter og ønskede om, at skabe et åbent forum, hvor alle med interesse for sundhedskvalitet kan deltage. Det vil give et ressourcetræk, men er en måde at sikre et løft og en retning på kvalitetsudviklingen i DMCG'erne og sikre dialog mellem DMCG'erne og vores arbejdsgivere.</p> <p>Desuden vil det give mulighed for at forholde sig til årsrapporterne i en bredere kreds.</p> <p>PS bakkede op om idéen om selve kvalitetsforbedringen, men udtrykte bekymring for det store set-up, og foreslog at trimme organisationen, fx skippe behovet for et selvstændigt FU.</p> <p>MB medgav at det vil kunne trimmes, men at det er afgørende at have ledelseslaget med.</p> <p>PJ opfordrede til, at papiret skæres til med fokus på det lærende perspektiv, det er inspirationen og sundhedsgevinsten der bør være central.</p> <p>JWJ understøttede, at kernen bør være det lærende udgangspunkt, og bemærkede, at når DMCG får fat i kernefagligheden vil de blive en endnu stærkere spiller på banen, der kan vise sin styrke ved, at der</p>

	<p>kan gøres noget godt for patienterne på denne måde også. Konceptet kræver ledelse og en grundlæggende opbakning samt tillid til hinanden og til, at der er transparens.</p> <p>CQ spurgte til, hvordan det spiller sammen med de regionale audits på de enkelte sygehuse.</p> <p>JWJ bemærkede, at det forventes at kunne eksistere sideløbende, da DMCG-samlingerne handler om at lade fagligheden mødes, hvor de regionale audits er tættere på driften. CQ ønskede dette noteret i beskrivelsen.</p> <p>PJ gjorde desuden opmærksom på vigtigheden af, at auditørerne ikke er for langt fra de specialer der skal diskuteres, men kolleger med stor indsigt.</p> <p>MB bad om FU's mandat til at bruge de midler der er afsat til tværgående aktiviteter, samt evt. ubrugte midler, der følger af den nye budgetmodel. Der var ingen indvendinger fra FU hertil.</p> <p>Næste skridt er en prøvehandling den 7. juni, som skal afdække interessen, detail niveauet mv.</p> <p>Det blev aftalt af kontakte DARENCA, DMG samt evt. et par yderligere, der har nye rapporter klar, herudover RKKP repræsentanter mhp. input til dataanalyser, indikatorberegninger mv.</p> <p>I stedet for drøftelse af et fælles emne ved prøvehandlingen, blev det aftalt at lægge 30 min. evaluering ind i stedet. MB justerer dokumentet og følger op med grupperne.</p>
Pkt.	<p>8. Kræftpolitisk Forum 2022</p> <p>FU drøfter mulige emner med politisk sigte til næste års Kræftpolitisk Forum.</p> <p>Det drøftes om MB har mandat til at tage forslagene op bilateralt med Jesper Fisker, ved evt. møde før sommerferien.</p>
Ref.	<p>MB ridsede op, at det er vigtigt at bringe emner i spil til Kræftpolitisk Forum nu, for ikke at komme bagud i processen.</p> <p>PS er formand for en gruppe i Region Syd, 'Jo før jo bedre', omhandlende tidlig opsporing.</p> <p>PS foreslog at dagsordensætte de patienter, der har uspecifikke symptomer, og som derfor ikke kommer i en organspecifik kræftpakke med det samme. For disse patienter er der ofte et betydeligt delay før de kommer i en kræftpakke. Gruppen arbejder med mønstergenkendelse, paraklinik, medicin samt kompetenceudvikling af de visiterende klinikassistenter mv. Der er en potentiel mulighed for at forbedre overlevelsen for disse patienter ved at sætte fokus på emnet.</p> <p>Den politiske vinkling er, at afdelingerne måles på opfyldelse af kræftpakker, hvorfor disse patienter ikke tilgodeses her. Der skal skabes blik på og ressourcer til denne vej ind i kræftdiagnosen.</p> <p>PJ fremførte, at forskningen ikke har fyldt meget i de senere år på Kræftpolitisk Forum, men at det kunne være værd at finde en politisk vinkling på værdien af investigator-initierede kliniske protokoller Danmark.</p> <p>JWJ udtrykte enighed i, at værdien af klinisk forskning er på vej op på den politiske agenda, og at det vil være godt at understøtte dette også i denne sammenhæng.</p> <p>PC tilføjede, at man i DBCG arbejder med mønstergenkendelse og kunstig intelligens i forbindelse med senfølge problematikker mhp. at forudse problemstillinger ud fra de data der er registreret i databaserne. Man kunne overveje, om de to emner omkring forskning og patienter med uspecifikke symptomer kunne bringes sammen.</p> <p>MB tilkendegav, at det var gode idéer, og at der samles et skriv til gennemsyn i forretningsudvalget inden det meldes ind til KB.</p>
Pkt.	<p>9. Evt.</p> <p>Kommentarer under eventuelt vedrørte diskussionen under punkt 2, og er anført derunder.</p>