

REFERAT

Titel	DMCG.dk forretningsudvalgsmøde (FU)
Tid og sted	Torsdag d. 21. marts 2024 kl. 10.15-14.15 Fysisk møde, Regionshuset Aarhus, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N, lok. 16
Deltagere	1. Michael Borre (MB) Formand, DUCG/DAPROCA 2. Camilla Qvortrup (CQ) Næstformand, DCCG 3. Peer Christiansen (PC) DBCG 4. Claus W. Fristrup (CF) DPCG 5. Torben Riis Rasmussen (TRR) DLCG 6. Henrik Frederiksen (HF) repræsentant for DCCC 7. Peter Sørensen (PS) Regionsudpeget medlem 8. Merete Schmiegelow (MS) Patientrepræsentant 9. Jens Winther Jensen (JWJ) RKKP 10. Mette Roed Eriksen (MRE) RKKP 11. Dorrit D. Andersen (DDA) DMCG-sekretariatet Afbud: Anne Bukh Regionsudpeget medlem, Jens Overgaard (JO) DAHANCA, Paw Jensen (PJ) DLG
Mødeleder	Michael Borre formand
Referent	DDA

	1. Velkommen og orientering fra formanden
Referat	<p>Ad 1a) <u>Velkommen til Merete Schmiegelow, patientrepræsentant i FU.</u> MS har en baggrund inden for lægemiddeludvikling og godkendelse, og har varetaget og varetager stadig en lang række poster i bl.a. Medicinrådet, KB's videnskabelige udvalg, patientforeningen for modermærkekræft og melanomdatabasen. MS ser frem til at bidrage med patientens perspektiv indenfor bl.a. livskvalitet, PRO, fælles beslutningstagen og øvrige aspekter hvor patienten har en rolle. Det er nyt for DMCG.dk FU at have en patientrepræsentant, hvorfor der er aftale om løbende, gensidig evaluering. Et varmt velkommen til Merete.</p> <p>Ad 1b) <u>Paw træder af som formand for Hæmatologisk Fællesforum</u> Til udvalgets orientering træder PJ af som formand for Hæmatologisk Fællesforum, men er stadig formand for Dansk Lymfomgruppe. Der afventes ny formand for Hæmatologisk Fællesforum.</p> <p>Ad 1c) <u>DCCC Fagligt Udvalg og Styregruppemøde 1/3</u> Der har været møder i hhv. DCCC's Styregruppe 1/3 og Fagligt Udvalg 13/3. Bl.a. blev fremlagt spændende rapport om AI. FU drøftede desuden at AUH og Rigshospitalet er ved at søge akkreditering som behandlende hospitaler og blive godkendt som Comprehensive Cancer Centers (CCC), mhp. at styrke samarbejde og kvalitet på tværs af kræftområdet samt forventning om større adgang til EU støttenetværk, da EU i stigende grad orienterer sig mod CCC'er.</p> <p>Ad 1d) <u>Kaffemøde med Jesper Fisker vedr. patientrettigheder og differentieret behandling 23/4</u> Jesper Fisker har taget initiativ til et møde med drøftelse af justering af de differentierede ventetider. CF bemærkede, at grupper der har påvist evidens for, at ventetid op til 8 uger ikke har betydning, straffes på bekostning af de grupper der ikke har påvist evidens for eller imod, da patienter på de områder hvor der <i>ikke</i> er evidens kommer først. Hvis man kan vise at ventetid betyder noget skal man naturligvis først i køen, ellers bør der være en fælles kø. Det giver en uheldig usikkerhed for patienterne, da det er svært at skelne mellem overskridelse af patientrettigheder og den betydning for sygdommens udvikling ventetiden reelt har. Mulighederne for at lave sådanne oversigter over ventetidens betydning er uklar, det drøftes om fx Sundhedsstyrelsen kan sætte sig i spidsen og lave den vurdering i miljøet der efterspørges. MB/CQ tager dette forslag med ved drøftelserne med JF 23/4.</p> <p>Ad 1e) <u>Kræftpolitisk Forum 22/5</u> Kræftpolitisk Forum afholdes 22. maj med fokus på patienter i risiko for ulighed i sundhed når de både er ramt af kræft og psykisk sygdom. Der er stor interesse for emnet og arrangementet 'udsolgt'. DMCG.dk FU mødes aftenen før.</p> <p>Ad 1f) <u>Danske Kræftforskningsdage</u></p>



	<p>I kølvandet på DDA's sygemelding er der i en overgang færre timer til opgaverne i DMCG-sekretariatet, herunder også til forberedelsen af Danske Kræftforskningsdage; dette er meldt ud til DCCC.</p> <p>Ad 1g) <u>Proces vedr. Sundhedsstrukturen</u> Sundhedsstrukturkommissionen skulle være kommet med et udspil i forsommeren, men det forlyder at det forsinkes. Eventuelle muligheder for indflydelse skal gøres gældende inden høringen.</p> <p>Ad 1h) <u>Opdateret årshjul</u> Der er enkelte justeringer i årshjulet, primært er der anført konferencesteder til FU's orientering.</p> <p>Ad 1i) <u>Hjemmesiden 'rulles' over i ny skabelon per 30/9</u> DDA orienterede om at dmcg.dk skal migreres over i en ny skabelon/nyt CMS-system, på baggrund af beslutning i Region Midtjylland. Processen skal være afsluttet ultimo september. Fokus er på retningslinjernes tilgængelighed og på generel webtilgængelighed af alt indhold mhp. at følge gældende lovkrav.</p>
	2. Kræftplan V relaterede møder i Sundhedsstyrelsen mv. v/MB
Referat	<p>Der har været afholdt en række møder med Sundhedsstyrelsen vedr. Kræftplan V, der arbejdes på et udkast før sommeren. Der er fokus på krydspunkter i patientforløbet – ulighed, inddragelse og differentiering, ansvar mv.</p> <p>KPV-udspillet opleves fokuseret på at være omkostningseffektivt, bl.a. ses på risikogrupper fremfor hele populationen. Herudover er det en del af det politiske opdrag at beskrive hvordan tiltag i kræftbehandlingen kan komme de øvrige patienter til gode. Det findes besynderligt, at "forebyggelse" for første gang ikke er medtaget som et tema i en kræftplan.</p> <p>CQ og MB er inviteret ind til flere møder, det er ønsket at lægge vægt på en styrkelse af kræftforløbet, herunder kvalitet og forskning, og at italesætte behovet for data.</p> <p>Der tales også om at tydeliggøre udnyttelse af de eksisterende strukturer i kræftplanen, fx at udvide DMCG-strukturen.</p>
	3. Senfølgeseminar v/PC
Referat	<p>Seminaret om senfølger efter kræft, der er finansieret af Kræftens Bekæmpelse, er forløbet konstruktivt, der var en god dialog og der er allerede skub i processen med retningslinjeudvikling vedr. søvn, fatigue, depression/angst, smerter og kognitive vanskeligheder. Der vil blive anvendt Oxford-gradering som ved de øvrige retningslinjer.</p> <p>Der udestår en drøftelse om forankring af og økonomi til tværgående retningslinjer fremadrettet, da det er et voksende område.</p> <p>DMCG'erne har kunnet søge ubrugte driftsmidler til bl.a. dette formål, men det er en tilbagevendende udfordring at få midlerne anvendt inden budgetårets udgang.</p> <p>Punktet drøftes d.d. ved mødet i Udvalg for Kliniske Retningslinjer. [Mødet blev aflyst pga. sygdom, og emnet drøftes i stedet igen ved møde i forretningsudvalget 21/5 mhp. stillingtagen/ref.].</p>
	4. UTPS, stillingtagen til fortsættelse af udvalget v/MB
Referat	<p>Årsberetningen fra Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde (UTPS) indikerer, at udvalgets indsatsområder er en national database, forskning og retningslinjer, hvilket er områder, som DMCG'erne normalt løfter indenfor de eksisterende budgetter.</p> <p>Databasen dækker den specialiserede del af palliation men det findes vanskeligt at skelne mellem indsatserne i DMCG-PAL og i UTPS.</p> <p>Det er fortsat forretningsudvalgets ønske at bakke op om tværgående initiativer, herunder retningslinjer. Da der også tages andre tiltag til dette i de øvrige DMCG'er, ses et større behov for at fordele midlerne til tværgående aktiviteter mellem flere aktører.</p> <p>Det blev besluttet at udvalget fortsætter året ud med budget til at færdiggøre igangværende projekter i 2024, kr. 50.000,- og eventuelt en afsluttende fremstilling af resultaterne til DMCG.dk forretningsudvalget og/eller repræsentantskabet. Fra 2025 støttes udvalget i udgangspunktet ikke.</p>



5. Gennemgang af DMCG.dk årsberetningssyntese v/MB	
Referat	<p>De tiltag DMCG'erne lægger op til i 2024 viser, at man ikke er udtrættede, der er et imponerende gåpåmod og stort engagement. Der nævnes stadig knappe ressourcer, men fremhæves retningslinjer, årsrapporter og kvalitetsarbejde i øvrigt. P.t. afventes Sundhedsstrukturkommission og Kræftplan IV, hvilket giver udfordringer for målpunktet om tværsektorielt samarbejde. DMCG.dk FU har indgivet forslag til begge indsatser.</p> <p>FU drøftede ordvalg omkring DMCG-affiliering, der kan være en udfordring i, at man skal angive arbejdsplads og ofte ikke kan angive to affiliationer i artikler. I protokoller er det enklere at angive DMCG-navn fx DaProCa1, 2, 3 osv.</p> <p>Det blev besluttet at justeret ordlyden i årsberetningsskabelonen med inspiration i DCCG's forretningsorden, ændringen meldes bredt ud til DMCG'erne, mhp. fokus på dette før næste års beretninger skal skrives.</p> <p>Efter mødet er modtaget forslag til ny ordlyd under overskriften 'Forskningsaktivitet' som angivet nedenfor/ref.:</p> <p><i>"Karakteren af den indmeldte DMCG-forskningsaktivitet har været yderst forskelligartet. I et forsøg på at opnå et reelt og retvisende billede heraf, er DMCG.dk FU enedes om, at forskningsaktiviteter for fremtiden defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer med tydelig angivelse af denne affiliation. Det vil for praktiske formål typisk betyde, at DMCG'ens navn skal indgå i projektets eller publikationens overskrift".</i></p> <p>I gennemgangen af pejlemærker viste der sig størst udviklingspotentiale på MDT-området. DMCG.dk FU og MDT-udvalget lægger en plan for, hvordan området bedst kan styrkes. MDT-udvalgets kommissorium står foran en opdatering, som bl.a. har fokus på monitorering og implementering af kvalitetsparametre.</p> <p>Overordnet tilkendegav FU at både årsberetningerne og syntesen har stor værdi. Syntesen giver overblik over den generelle trend og fungerer som monitoreringsværktøj i forhold til strategierforlevelsen. Dels tydeliggøres det via beretningerne hvad der forventes af de enkelte DMCG'er og udarbejdelsen giver anledning til at gøre status over arbejdet.</p> <p>Der var forslag til at gøre formen mindre tung for begge dokumenter. Formandskabet og sekretariatet udformer forslag til justering af skabelon for både årsberetninger og syntese til drøftelse i FU. Desuden blev det foreslået at overveje en one-pager til Ugeskriftet på baggrund af syntesen; formandskabet overvejer dette til næste år.</p> <p>FU følger op på strategien igen efteråret, hvor man vil se på den generiske del som FU har andel i.</p>
6. Danske Kræftforskningsdage 2024 v/MB	
Referat	<p>Udkast til programmet ved Danske Kræftforskningsdage 2024 er under færdiggørelse, MB og CQ er tovholdere, DMCG-sessionen er fortsat åben. Ønsket er som tidligere at sætte fokus på den gode historie, herunder drøftes følgende emner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forskningsresultater der er retningsændrende og processer der forandrer. Fx retningslinjernes rejse til implementering, - Adfærsændrende kvalitetsudvikling - Fokus på negative resultater – afklaring af, hvad der ikke virker og holde op med det. Fx har DaBlaCa ændret retningslinjer for transurethale resektioner, hvor behandlingen er reduceret dér hvor den ikke er til gavn for patienten. I koloncancer har man også reduceret opfølgning. - Nationalt projekt om randomisering af PRO (Gødstrup) uden gevinst. - MS foreslog status på de fem databaser, der arbejder med at implementere PRO. Dette affødte drøftelse af årsagen til at processen er langsommelig, der er flere elementer der evt. kunne blive belyst, såsom manglende prioritering og tilgængelige platforme på tværs af regioner.

	<ul style="list-style-type: none"> - DBCG's DCCL-app med validerede spørgsmål trækker PRO-data på senfølger, recidiv, komplikationer mv. Det står overfor en mulig udbredelse til resten af landet, mhp. at inkludere behandlingsdata i databasen. Et-års opfølgingsbesøget indrettes efter PRO-indberetning. Systemet forventes også sat op på det onkologiske område. - HF spørger i baglandet om der er noget DMCG-forankret på det hæmatologiske område - Ulighed, eventuelt KB's Navigatorprojekt, der fortsat er igangværende. - MDT-cases hvor der er manglende enighed, fx i DLCG. Der holdes nationalt møde i september. <p>MB og CQ følger op med DCCC og eventuelle oplægsholdere.</p>
	7. Tema og emner til repræsentantskabsmødet 28. nov. 2024 v/MB
Referat	<p>I slutningen af 2024 står vi forventeligt på bagkanten af en sundhedsstrukturreform og en næsten færdig Kræftplan V, dette bør afspejles som det primære i programmet ved Repræsentantskabsmødet. Følgende emner blev foreslået herudover:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DMCG-erfaringer med tværgående, evidensbaserede retningslinjer – herunder økonomi • Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut – herunder arbejdet med generiske, kvalitetsforbedrende tiltag • Auditering (mange falder ud i årsrapporterne omkring auditering) • Tværgående brug af MDT • Jf. dagsordenens pkt. 4: status fra UTPS og evt. øvrige DMCG-udvalg <p>Formandskabet udformer programudkast til drøftelse ved mødet i maj.</p>
	8. Forslag til drøftelse med Medicinrådet v/CQ
Referat	<p>PJ har været i kontakt med næstformand for Medicinrådet Birgitte Klindt Poulsen, de er interesserede i dialog og afventer vores henvendelse.</p> <p>Ønskede deltagere: PJ, CQ, MB, PS, Ann Knop fra DBCG, en repræsentant for RKKP samt evt. fra Retningslinjesekretariatet. Da der kan forekomme konflikter pga. afventende sagsbehandling i de mange regionale Lægemiddelkomitéer organiseret under Tværregionalt Forum, foreslås det yderligere at invitere Kim Brixen. PJ og CQ formulerer en dagsorden.</p>
	9. Kliniske retningslinjer v/MB
Referat	<p>MB orienterede om debatoplægget der blev sendt ud via Lægeforeningen og vigtigheden af at de kliniske retningslinjer er fagligt forankret.</p> <p>Der var ikke yderligere til punkt.</p>
	10. Generisk indledning til årsrapporter v/CQ
Referat	<p>FU ønsker en generel indledning/ dashboard - til kræftdatabasernes årsrapporter, mhp. angivelse af sygdommens epidemiologi og dødelighed, overblik over incidens, behandlingsvalg mv, samt fritekst med udviklingsområder. Dette vil være et godt ledelsesredskab og vil kunne bidrage til et overblik på tværs af kræftområdet. Drøftelsen går på hvordan det skal finansieres.</p> <p>MB og CQ tager dialog med JWJ og emnet drøftes ved næste møde i DMCG.dk FU.</p>
	9. Eventuelt
Referat	<p>RKKP er i proces med en model for både årsrapporter og det øvrige arbejde omkring de små databaser. MB/CQ og RKKP mødes medio april til drøftelse af dette, herunder forslaget om at de små databaser reducerer mængden af årsrapporter.</p>