



## REFERAT

Titel	DMCG.dk forretningsudvalgsmøde (FU)
Tid og sted	<b>Tirsdag d. 21. maj 2024 kl. 15.00-18.00</b> RKKP, Rigshospitalet, Ryesgade 53B, 3. etage, 2100 København Ø
Deltagere	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Michael Borre (MB)   Formand, DUCG/DAPROCA</li> <li>2. Camilla Qvortrup (CQ)   Næstformand, DCCG</li> <li>3. Jens Overgaard (JO)   DAHANCA</li> <li>4. Paw Jensen (PJ)   DLG</li> <li>5. Peer Christiansen (PC)   DBCG</li> <li>6. Claus W. Fristrup (CF)   DPCG (deltager på video)</li> <li>7. Torben Riis Rasmussen (TRR)   DLGG (deltager på video)</li> <li>8. Merete Schmiegelow (MS)   Patientrepræsentant</li> <li>9. Mette Roed Eriksen (MRE)   RKKP</li> <li>10. Dorrit Andersen   DMCG-sekretariatet (deltager på video)</li> </ol> <p><b>Afbud:</b> Henrik Frederiksen (HF)   repræsentant for DCCC; Peter Sørensen (PS)   Regions-udpeget medlem; Jens Winther Jensen (JWJ)   RKKP; Anne Bukh   Regionsudpeget medlem</p>
Referent	DDA
	<p><b>Dagsordenspunkt</b></p> <p><b>1. Velkommen og orientering fra formanden m.fl.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Seneste møder i SST</li> <li>b) Suppleant for MB/CQ ved møde i SST Følgegruppe for KP-V 6/6?</li> <li>c) Møde med Jesper Fisker vedr. patientrettigheder og differentieret behandling 23/4</li> <li>d) DMCG &amp; DMPG-møde 6/5 om Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og møde i RKKP Fagligt Råd 14/5</li> <li>e) DMCG-samling 16/5</li> <li>f) Møde 21/5 med Medicinrådet</li> <li>g) Gå-hjem-møde om celle- og genterapier (avancerede medicinske terapier/ATMP) 17. april v/MS</li> <li>h) Møde 15/5 hos SST for patientrepræsentanter om KP-V v/MS</li> </ol> <p><u>Punktets mål:</u> DMCG.dk FU er orienteret og der er taget stilling til eventuel opfølgning.</p>
Referat	<p><u>Ad 1a) Seneste møder i SST</u> Der er sendt referat fra 2. Følgegruppemøde og der har været møde om KP-V der behandlede lignende emner. CQ og MB har haft bilateralt møde med Sundhedsstyrelsen. KP-V dækker alt bortset fra profylakse; der tales mere om for-forløb og efterforløb end om selve behandlingsforløbet. Vores primære budskab er opsamling af data på den kliniske behandling, herunder fra primær sektor og kommunerne, det er sagt mange gange at vi ikke har data derfra, og at der mangler professionel kommunikation mellem regions- og kommunegrænser samt feedback på opfølgning. JO understregede, at der mangler en gensidig forpligtelse på at kunne følge med i hvad der sker i hele patientforløbet. Næste udmelding fra Sundhedsstrukturkommissionen forventes 16. juni.</p> <p><u>Ad 1b) Suppleant ved møde i SST Følgegruppe for KP-V 6/6</u> PJ deltager i næste følgegruppemøde som repræsentant for DMCG.dk.</p> <p><u>Ad 1c) Møde med Jesper Fisker vedr. patientrettigheder og differentieret behandling</u> MB har deltaget ved møde med LVS, Kirurgisk Selskab, DSKO m.fl. hos Kræftens Bekæmpelse. Både kræftpakkerne og de politiske mål var til diskussion, herunder det rimelige i, at man politisk vil styre noget vi ikke kan leve op til i forhold til ventetider, når effekten alligevel ikke er signifikant. MB påpegede, at ønsket herfra ikke er nedskalering af udredningstid og fratagelse af rettigheder, men at hvis man med data kan vise, at ventetid ikke gør en forskel skal man gøre det. Det blev taget godt imod. CF bemærkede, at det omvendte burde være afgørende, nemlig at hvis data viser at hastigheden betyder noget så bør patienter blive opprioriteret. MS noterede desuden vigtigheden af, at baggrunden for differentieret ventetid kommunikerer tydeligt ud til patienterne. FU var enige om, at det er vigtigt at der styres i en retning der er databaseret og at der eventuelt laves retrospektive studier på de data der er tilgængelige. Det blev bemærket at det er vigtigt at SST sidder med for bordenden, hvis møderne skal flytte noget. Dette er også MB's forventning. KB indkalder til nyt møde.</p>



	<p><u>Ad 1d) DMCG &amp; DMPG-møde 6/5 om Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og møde i RKKP Fagligt Råd 14/5</u></p> <p>Der har været afholdt orienterende møder om det nye kvalitetsinstitut ved flere lejligheder. CQ og MB deltog 6. maj i online-møde med Danske Regioner, repræsentanter for de multidisciplinære psykiatrigrupper (DMPG'erne), RKKP m.fl. hvor de blev præsenteret for tankerne om at fusionere RKKP og Behandlingsrådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, hvor bl.a. retningslinjearbejdet skal udvides til at inkludere de Lægevidenskabelige Selskaber. DMCG.dk kan være stolte af, at det læner sig op ad DMCG-arbejdet med retningslinjer.</p> <p>CQ og MB gav udtryk for, at projektbeskrivelsen mangler et 3. ben omkring implementering; det er taget med videre.</p> <p>DMCG.dk's holdning er, at det ser fornuftigt ud og læner sig op ad de strukturer der allerede er; det bemærkes dog, at der ikke er tillagt flere ressourcer.</p> <p>MS efterspurgte årsagen til, at Medicinrådet ikke er tænkt med ind, dette er ikke vurderet hensigtsmæssigt for nuværende.</p> <p>Der nedsættes en overgangsledelse med hhv. direktør og vicedirektør for RKKP Jens Winther Jensen og Henriette Lipczak samt Behandlingsrådets direktør Malene Møller Nielsen, imens direktørstillingen er i opslag. Det afventes yderligere hvordan bestyrelsen og det faglige råd skal sammensættes.</p> <p><u>Ad 1e) DMCG-samling 16/5</u></p> <p>Ved DMCG-samlingen den 16. maj gav lægefaglig direktør i Danske Regioner Helene Probst et lignende billede af kvalitetsinstituttet til de forsamlede. Fokus for samlingen i øvrigt var kvalitet i kommunerne og den grundige måde man auditerer årsrapporterne. Der var som vanligt gode diskussioner og mange gode spørgsmål og kommentarer.</p> <p>Den 10. oktober afholdes næste DMCG-samling, DBCG blev foreslået til audit.</p> <p><u>Ad 1f) Møde 21/5 med Medicinrådet</u></p> <p>Den 21/5 har MB, CQ og PJ også holdt møde med Medicinrådet, som har reageret positivt på ønske om dialog. Drøftelserne kom blandt andet omkring den begrænsede mængde af ressourcer der er til rådighed til faglige udvalg, og et ønske om bedst muligt at udnytte det arbejde der allerede gøres.</p> <p>Der var drøftelser vedr. habilitet, hvor man fastholdt DMCG'ernes proces, samt om det 7. princip mv. Det blev besluttet at Medicinrådet kommunikerer via egen hjemmeside hvordan man forholder sig som DMCG.</p> <p>Det blev aftalt at mødes to gange om året, Medicinrådet indkalder.</p> <p><u>Ad 1g) Gå-hjem-møde om celle- og genterapier (ATMP) 17. april v/MS</u></p> <p>MS har deltaget i møde om avancerede medicinske terapier (ATMP) inviteret af folketingsmedlem Karin Liltorp (M), i samarbejde med De Forenede Staters Ambassade i Danmark, AmCham og Vertex Pharmaceuticals med deltagelse af både klinikere, patienter og politikere. Mødets fokus var at få emnet ind i strategien for personlig medicin. Danmark har mange potentialer men vi mangler nogen der samler den eksisterende viden, hvorfor der bør være et koordinerende center. Personlig medicin kræver nogle andre kompetencer, som man skal planlægge efter, men hvis vi gør noget med det potentiale vi har, kan vi nå langt. Moderaterne vil forsøge at tage det videre.</p> <p>MS's præsentation er vedlagt referatet.</p> <p><u>Ad 1 h) Møde 15/5 hos Sundhedsstyrelsen for patientrepræsentanter om Kræftplan V</u></p> <p>Forpersonerne for alle kræftforeninger har været indkaldt til møde, hvor MS deltog. Hovedpunkterne var fokus på at 'vælge klogt', på styrket indsats om fælles beslutningstagning, og på handling vedr. ventetiderne på at få adgang til hudlæge. Der vil blive udsendt et samlet skriv på bagkanten af mødet.</p>
	<p><b>2. MDT-udvalget; godkendelse af kommissorium og drøftelse af hvordan MDT-området løftes v/MB</b></p> <p>MDT-kommissoriet gennemgås mhp. godkendelse, herunder budget for 2024-2026.</p> <p>Desuden drøftes tiltag til at styrke MDT-området på tværs af DMCG'erne, herunder hvilken rolle DMCG.dk FU kan/bør have i dette.</p> <p><u>Punktets mål:</u></p> <p>FU har godkendt det opdaterede kommissorium for MDT-udvalget, samt drøftet øvrige tiltag til at styrke området.</p>
Referat	<p>FU drøftede justeret kommissorium for en ny to-årig periode for MDT-udvalget.</p> <p>DMCG.dk strategien herunder pejlemærke 5 vedr. evidensbaseret ensartet udredning afspejles nu i kommissoriet.</p>



	<p>Det blev aftalt at afsætte kr. 30.000,- årligt til udvalget, hvilket giver mulighed for fysiske møder; kadencen forventes at være 1-2 årlige møder.</p> <p>Kommissoriet og økonomi blev godkendt med foreslået justering af ordlyden vedr. facilitering af løsninger på udfordringer. TRR justerer og sender endeligt kommissorium.</p> <p>Herefter rettes henvendelse til dels det eksisterende MDT-udvalg og til de øvrige DMCG'er mhp. fastsættelse af mødedato i eftersommeren.</p>
	<p><b>3. Økonomispørgsmål v/MB</b></p> <p>Stillingtagen til finansiering af opgaver på tværs af DMCG'erne, eksempelvis tværgående retningslinjer mv.</p> <p><u>Punktets mål:</u> FU har truffet beslutning om fremadrettet finansiering af tværgående initiativer, herunder retningslinjer der går på tværs af DMCG'er.</p> <p>Justeret budget er godkendt.</p>
Referat	<p>FU drøftede DMCG.dk's økonomi. På trods af ny budgetfordeling, hvor hver DMCG skal søge om midler for andet halvår ved behov, har der fortsat været en sum i omegnen af kr. 100-200.000 der ikke bliver brugt. DMCG'erne har tidligere fået mulighed for at søge disse midler til fx retningslinjearbejdet, men da det er driftsmidler, har det været svært at nå at anvende dem indenfor regnskabsåret. Det blev drøftet at anvende eventuelt overskud til projekt vedr. generisk indledning til DMCG'ernes årsrapporter jf. punkt 9; MRE undersøger muligheden med baglandet, herunder hvorvidt det blot kræver midler til udvikling eller også til drift.</p> <p>FU godkendte de vedlagte budgetændringer.</p>
	<p><b>4. Udvalg for Genomisk Tumorprofilering v/CQ</b></p> <p>Sammensætningen af udvalgets styregruppe præsenteres mhp. godkendelse.</p> <p><u>Punktets mål:</u> FU har godkendt udvalgets sammensætning</p>
Referat	<p>Der har været stor opbakning til udvalget, der bliver omfangsrigt grundet FU's ønske om, at alle DMCG'er er repræsenteret, pt. er der 28 medlemmer.</p> <p>JO bemærkede, at det er vigtigt at sikre reel DMCG-relation hos deltagerne.</p> <p>CQ's forslag til sammensætning af styregruppen blev godkendt af FU og CQ overvejer tilføjelse af patientrepræsentant, MS har tilkendegivet interesse i deltagelse.</p> <p>Der er indkaldt til første møde den 18. juni.</p>
	<p><b>5. Processer vedr. formandsskifte og FU-medlemmer på valg i 2024 v/MB</b></p> <p>Afklaring af hvilke FU-medlemmer der ønsker at genopstille.</p> <p>Drøftelse af formands- hhv. næstformandsposten.</p> <p>Drøftelse af proces for at aktivere baglandet til at deltage i FU-arbejdet, herunder kommunikation fra FU om indstilling til formandspost og evt. næstformandspost.</p> <p><u>Punktets mål:</u> FU har taget stilling til processerne i forbindelse med formandsskifte og eventuel ny sammensætning af DMCG.dk forretningsudvalget.</p> <p>Der er truffet beslutning om kommunikationen.</p>
Referat	<p>MB er på valg i november og trækker sig fra både formandsposten og forretningsudvalget.</p> <p>MB tilkendegav at have et givende samarbejde med næstformanden og at det fungerer godt at mødes med jævne mellemrum i formandskabet. Frikøbet kan justeres afhængigt af den nye formands kliniske karriere.</p> <p>CQ ønsker at stille op til formandsposten, men der er et omfattende arbejde i opgaven, så der vil blive større fokus på at uddelegere flere opgaver til det øvrige FU. CQ noterede også at processen er åben for andre formandskandidater, og at det vil være oplagt om formands- hhv. næstformandsposterne dækkes med skelen til, at der både er en kirurg og en onkolog.</p> <p>CQ foreslog CF som mulig næstformand, der tilkendegav gerne at ville stille op til posten, men pt. ikke ser sig selv som kandidat til formandsposten efterfølgende.</p> <p>PJ ønsker at træde ud af FU til november, selvom det er før valgperiodens udløb. PJ vil om muligt gerne fortsætte i Retningslinjeudvalget.</p> <p>PC meldte ud, at han regner med at trække sig i efteråret, da han ikke længere er med i DBCG-bestyrelsen og også trækker sig som formand for kvalitetsdatabasen.</p> <p>TRR ønsker ligeledes at trække sig i efteråret, og det samme gælder for JO, der dog ytrede bekymring for FU's fremtidige liv når fem af syv klinikere forlader posten. JO bemærkede, at DMCG.dk synes at drive væk fra missionen om patientrelateret evidensgenererende forskning. De to forskellige typer DMCG'er, de, der baserer sig primært på forskning, og de, der baserer sig primært på kvalitetsudvikling, mangler forståelse for hinanden, og det er vigtigt at der lægges vægt på begge</p>

	<p>dele, så DMCG.dk ikke mister grebet om sine egne aktiviteter.</p> <p>MB summerede op, at det er vigtigt at få sendt et budskab ud til DMCG'erne om de ledige pladser i FU. FU-medlemmerne tilskyndes til at aktivere deres bagland, og alle DMCG'er opfordres til at stille med en kandidat; det vil være ønskeligt med en vis balance mellem specialerne. Det er tydeligt fra bl.a. DMCG-samlingerne at der er mange gode kræfter i baglandet.</p> <p>Jf. vedtægterne kan kun medlemmer af repræsentantskabet stille op, hver DMCG er ansvarlig for, at listen på dmcg.dk er korrekt.</p> <p>Det kommunikeres ud, at DMCG.dk er en velfungerende organisation med både arbejdsro, et godt samarbejde og en ny strategisk pejling, og at det relativt store frafald handler om alder/funktionstid.</p>
	<p><b>6. Programudkast til Repræsentantskabsmødet i november v/MB</b></p> <p>Udkast til programmet fremlægges mhp. drøftelse og stillingtagen til oplægsholdere.</p> <p><u>Punktets mål:</u> FU er orienteret om status på programmet, har truffet udestående beslutninger om færdiggørelse og der er uddelegeret kontakt til oplægsholdere.</p>
Referat	<p>MB fremlagde programudkast til efterårets repræsentantskabsmøde, der berører de store politiske emner på kræftområdet.</p> <p>FU drøftede oplægget og besluttede følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kortere tid til oplæg til fordel for mere tid til diskussion.</li> <li>• Session II om Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut trækkes ud til en DMCG-samling i stedet.</li> <li>• Oplæg fra lægelig direktør Charlotte Rotbøl, Sygehus Lillebælt med syn på DMCG'ernes rolle.</li> <li>• Hvordan sikres datagrundlag til at gennemføre og følge op på KP-V i forhold til monitorering af handlinger mv.</li> <li>• Mere DMCG, større fokus på vores egen rolle og hvordan vi ønsker at agere samt DMCG'ernes kommentarer til KP-V mv.</li> </ul> <p>JO efterspurgte forum for, hvor DMCG'erne skal drøfte 'temperaturen' i DMCG-miljøet.</p> <p>Dels er der stor DMCG-deltagelse på Danske Kræftforskningsdage og dels er der mulighed for at drøfte bredere emner på DMCG-samlingerne. Der er efterhånden en del deltagere fra regionerne på samlingerne, og det kunne måske trække flere DMCG'er til, hvis man også satte fokus på aktuelle emner og hvordan DMCG-miljøet påvirkes heraf.</p> <p>Næste DMCG-samling holdes den 10. oktober.</p> <p>MB sender revideret programudkast til repræsentantskabsmødet.</p>
	<p><b>7. Små cancertyper – ny model v/MRE</b></p> <p>Orientering om RKKP's model for afrapportering for de små cancere.</p> <p><u>Punktets mål:</u> FU er orienteret om den nye model for de små cancertyper.</p>
Referat	<p>MRE ridsede kort problematikken op; seks databaser stod til at lukke, to pga. besparelser og fire pga. af lavvolumen. Heraf stod testiscancer til at lukke på baggrund af volumen, prognose mv.</p> <p>DMCG.dk har afgivet høringssvar med forslag til at sætte kadencen for afrapportering ned.</p> <p>RKKP har på baggrund heraf set nærmere på området med incidens lavere end 1.000, der er udmundet i en model, hvor der skrues ned for rapporterings- og udviklingskadencen så audits og øvrige aktiviteter spredes ud over to år i stedet for et.</p> <p>Beslutningen om modellen er truffet, det udestår p.t. at tage en snak med de enkelte områder.</p> <p>JO kommenterede, at det er udmærket at gøre dette, men at det med DMCG-øjne er vigtigt at have data fra alle cancertyper tilgængelige til forskning, herunder penis- og analcancer som pt. ikke har en kvalitetsdatabase. Det vurderes samfundsmæssigt uhensigtsmæssigt fx at vaccinere for HPV-virus uden at man samtidigt registrerer de HPV-relaterede sygdomme.</p>
	<p><b>8. Ordlyd vedr. årsberetningernes publikationer v/MB</b></p> <p>Det drøftes igen hvilken ordlyd der bedst afspejler den ønskede afrapportering.</p> <p><u>Punktets mål:</u> FU har taget stilling til justering af ordlyden til årsberetningsskabelonen 2024.</p>
Referat	<p>FU genoptog drøftelsen af ordlyden i årsberetningerne vedr. forskningsaktivitet.</p> <p>MB gav udtryk for, at det er interessant at se hvad der sker på et sygdomsområde, men i denne sammenhæng vigtigere at se hvilke aktiviteter der er i DMCG'erne.</p> <p>TRR har tidligere givet udtryk for ønske om fuldt overblik over de forskningsaktiviteter på sygdomsområdet, som samtlige DMCG-medlemmer har deltaget i, i tråd med Lisbet Hölmichs mailhenvendelse. DMCG'erne har forskellig oprindelse, fx er DLCG mere baseret på kvalitetsdata end</p>



	<p>på forskning, så forskellige undergrupper har forstået forskningsaktiviteten. En måde at synliggøre aktiviteterne kunne være via en bibliometrisk opgørelse.</p> <p>PC nævnte, at det kan være vanskeligt at angive DMCG-navn i alle publikationer af redaktionelle årsager.</p> <p>CQ bemærkede, at de i DCCG har defineret i gruppens vedtægter hvordan man søger DMCG'ens 'endorsement' og har defineret typen af DMCG-projekt. Dette kunne være et eksempel til efterfølgelse.</p> <p><i>[Ved efterfølgende møde i formandskabet 27/5 blev det besluttet at sætte processen fri og efterfølgende følge op på DMCG'ernes egne definitioner. Evt. kan indsættes tabel med publikationer udgået fra database/DMCG og tabel med øvrige affilierede publikationer. MRE og DDA ser på en justering af skabelonen i eftersommeren/ref.]</i></p>
	<p><b>9. Generisk indledning til årsrapporter v/MB</b></p> <p>Ved seneste møde i FU blev efterspurgt CF's oplæg fra DMCG-samling, vedlagt.</p> <p><u>Punktets mål:</u></p> <p>FU har taget stilling til, hvornår det giver mening at drøfte dette igen, og i hvilken kreds.</p>
Referat	<p>Som tidligere ridset op, har der været søgt midler til dette hos DCCC, hvilket ikke blev imødekommet. Det blev aftalt, at hvis der er uforbrugte midler til rådighed i DMCG'erne ved halvårsafregningen, kan disse midler anvendes til at finansiere udviklingen af en generisk indledning til kræftdatabasernes årsrapporter.</p> <p>MRE drøfter muligheden med baglandet i RKKP, og tager fat i den tidligere projektbeskrivelse sammen med Henrik Møller.</p> <p>Hvis økonomien rækker, er det forhåbningen at kunne sætte projektet i værk efter sommeren.</p>
	<p><b>10. Eventuelt</b></p>
Referat	Intet under dette punkt.