

DMCG.dk Forretningsudvalgsmøde
Onsdag d. 1. november 2017 kl. 14.00-17.00
Regionshuset Aarhus, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N

Deltagere

1. Michael Borre (MB) | DUCG/DAPROCA
2. Erik Jakobsen (EJ) | DLCG
3. Peer Christiansen (PC) | DBCG
4. Jens Overgaard (JO) | DOOG
5. Mette Yilmaz (MY) | DCCG
6. Lene Lundvall (LL) | DGCG (via videokonference)
7. Henrik Frederiksen (HF) | Hæmatologisk Fællesforum (via videokonference)
8. Jens Winther Jensen (JWJ) | RKKP direktør
9. Dorrit Damgaard Andersen (DDA) | DMCG sekretariatet

Afbud: Anne Bukh (AB) | DRe; Kristian Antonsen (KA) | DRe

Dagsorden

Pkt.	Emne	Bilag	Tid
1	Minimumskrav til sammensætning af DMCG'erne	1	14.00-14.20
2	Godkendelse af PID for udvikling og opdatering af kliniske retningslinjer på kræftområdet	2	14.20-14.50
3	Kræftkonferencen 14. marts 2018 på Christiansborg <ul style="list-style-type: none"> • Godkendelse af program • Evt. alternative indslag • Udpege oplægsholdere til to indlæg • Invitationsliste fra DMCG 	3	14.50-15.20
4	Status for budgetmodel 2019		15.20-15.30
5	DMCG/DCCC fællesmøde primo september 2018 <ul style="list-style-type: none"> • Indledende møde afholdt • Input til arbejdsgruppen • Drøftelse af 'overskrift' = Dansk Kræftforum? 	4	15.30-16.00
6	DMCG.dk Benchmarking Consortium		16.00-16.10
7	Møde i Dansk Kræftforum den 13. marts 2018 kl. 15.30 til 18.15 <ul style="list-style-type: none"> • Input til dagsorden 	5	16.10-16.30
8	Målrkning af kommunikation <ul style="list-style-type: none"> • Evt. udvidelse af 'DMCG- venner'-listen (modtager nyhedsbreve, invitationer til møder): fx chefer for lægevidenskabelige selskaber, DCCC's faglige udvalg • Ønske fra DNOG at der går mere info til den brede befolkning fra DMCG.dk • Hvordan skal Dansk Kræftforum 'lanceres'? 	6	16.30-16.45
9	Evt. <ul style="list-style-type: none"> • Møde i januar • Flytning af hjemmesiden 		16.45-17.00

Næste aftalte møde i FU er 13. marts 2018 kl. 10.30-12.30

Møde med KB samme dag 13.00-15.00

Møde i Dansk Kræftforum samme dag 15.30-18.15

1. Minimumskrav til sammensætning af DMCG'erne

DMCG.dk er ved flere lejligheder blevet opfordret til fremlæggelse af reglement omkring repræsentation og valgperiode i de enkelte DMCG'er. På baggrund af forskelligheden af grupperne er det en udfordring at nå frem til et enkelt og standardiseret regelsæt. Bilag 1 blev fremlagt med baggrund i drøftelserne ved seneste møde i FU, og med udgangspunkt i DBCG's vedtægter.

Det blev drøftet hvorvidt der bør være repræsentation af Danske Regioner i hver DMCG, hertil kommenterede JO, at dette historisk er løftet op i DMCG.dk fordi det ikke fungerer i praksis med repræsentation i de enkelte DMCG'er.

Relevansen af DSAM repræsentation i alle DMCG'er blev drøftet.

Beslutning

Hensigtserklæringen tilstræber repræsentation fra hver region, dog ikke for hvert speciale med respekt for den enkelte DMCG's behov og operationalitet. Afsnittet vedr. DSAM-repræsentation formuleres med valgfrihed og mulighed for ad hoc-tilknytning hvor relevant. Sammensætningen kan suppleres med øvrige ønskede grupper ved forespørgsel til det lægevidenskabelige selskab. DDA/MB justerer og sender dokumentet til FU til gennemsyn.

2. Godkendelse af PID for udvikling og opdatering af kliniske retningslinjer på kræftområdet

Udvalget for Kliniske Retningslinjer har lagt et stort stykke arbejde i udviklingen af modellen, ikke mindst har Henriette Lipczak gjort en stor indsats og krediteres for Projektinitieringsdokumentet (PID'en). Et enigt udvalg bakker PID'en op.

PC refererede som formand konklusionerne af udvalgsarbejdet;

- Der er opnået enighed om model for opbygningen af retningslinjer;
- Det er besluttet, at det ikke er et krav at retningslinjerne foreligger på engelsk, men at det tilstræbes på sigt;
- Der er enighed om, at man læner sig op ad Oxford-evalueringssystemet, hvor retningslinjerne bygges op ved litteraturgennemgang og evidensniveau;
- Det er principielt besluttet ikke at benytte GRADE.

Der er enighed om fordelene i, at have et fælles referenceprogram, som alle kan benytte, samt et centralt sted hvor dokumenter, artikler og referencer er indekseret. Udvalget har haft for øje at gøre både processen og skabelonen smidig, operationel og med udstrakt mulighed for, at DMCG'erne langt hen ad vejen kan benytte det, de allerede har.

Der blev i FU udtrykt bekymring for henvisningen til AGREE samt at de DMCG'er, der tager udgangspunkt i de udenlandske guidelines ikke kan passes ind i modellen. Endvidere udtryktes der bekymring for godkendelsesprocessen af retningslinjerne i Retningslinjese sekretariatet.

PC noterede, at de nævnte punkter er rummet i modellen. AGREE er den 'gold standard' som modellen læner sig op ad som referencedokument, men det er via Oxford-modellen arbejdet skal evalueres. Endvidere understregede PC, at der ikke er tale om en bestemt proces, men blot en bestemt skabelon for at ensrette udtrykket, der er stadig plads til forskellighed. MB tydeliggjorde, at sekretariatet skal godkende ud fra et administrativt synspunkt, men at den enkelte DMCG har den faglige godkendelse. Desuden har udvalget netop udviklet modellen ud fra de tre situationer der er fremherskende i DMCG'erne:

- a. At de eksisterende retningslinjer kører videre men i den nye skabelon
- b. At man baserer sine retningslinjer på internationale guidelines
- c. At man udvikler retningslinjer fra bunden

Sundhedsstyrelsen har accepteret denne form og model.

Det blev dog understreget, at det er en proces, hvor der naturligvis må reageres, hvis der er punkter, der viser sig ikke at være brugbare.

Der er lagt en tidsplan for udrulningen af de første DMCG'er, herunder DBCG, DAPROCA samt DLCCG.

Henriette Lipczak har afholdt møder med grupperne, senest DBCG, der opleves god opbakning til processen. Ved møderne tydeliggøres processen samt hvilken indsats der er behov for, med henblik på at nå i mål i den enkelte DMCG.

Fra Retningslinjese sekretariatets side er der ønske om, at udvalget får lov at bestå som referencegruppe, ligesom der er ønske om SST repræsentation i udvalget.

Beslutning

Der er i FU opbakning til PID'en og ikke mindst til skabelonen som den foreligger. Med henblik på tydeliggørelse af enkelte formuleringer blev det aftalt, at forretningsudvalget sender kommentarer til PC inden udgangen af uge 45. PC tager herefter kontakt til Henriette Lipczak med henblik på tilretning af dokumentet, det anbefales, at AGREE udgår som bilag. Det endelige dokument fremsendes til FU.

Det blev endvidere besluttet, at Udvalg for Kliniske Retningslinjer fortsætter som referencegruppe, samt at der er åbenhed for at invitere SST repræsentant med som deltager.

3. **Kræftkonferencen 14. marts 2018 på Christiansborg**

Kræftens Bekæmpelse (KB) har henvendt sig med foreløbigt program, temaet for DMCG-sessionen blev drøftet.

Sessionen er relevant i DMCG sammenhæng da den omhandler følgerne af tobaksmisbrug, og der er enighed i FU om, at taletiden skal bruges til at fortælle hvad rygning betyder for kræftbehandling og hvordan det påvirker outcome. Herudover bør der lægges vægt på komorbiditets-problematikken, ligesom der er områder hvor det, at være aktiv ryger, er problematisk for behandlingen, fx sårheling og strålebehandling.

JWJ foreslog at sætte fokus på de mange ekstra cancerrelaterede dødstilfælde der kan tilskrives tobak, hvilket er i størrelsesordenen 6.000 tilfælde årligt. JO tilføjede, at ca. 26 % heraf kan forebygges hvis man som cancerpatient dropper tobakken. MY noterede endvidere, at det er et indsatsområde med stor social slagside.

Beslutning

Der meldes følgende tilbage til KB:

- 1. Sessionen starter med "videohilsen": https://m.youtube.com/watch?v=BzUpkufR_3c
- 2. Oplægget i 1. Session v/Jan Sørensen vedr. de samfundsøkonomiske konsekvenser foreslås flyttet til en af de øvrige sessioner.
- Mellem kl. 9.50 og 10.50 foreslås tre sessioner af 20 min. v/DMCG.dk om rygningens betydning for kræftsygdom:
 - Blærecancer ætiologi og rygerelateret komorbiditet (v/Dansk Blære Cancer Gruppe)
 - Konsekvensen af rygning for udviklingen af kræftsygdom (v/Dansk Lunge Cancer Gruppe)
 - Den sundheds- og sygdomsmæssige gevinst ved at lægge tobakken på hylden (v/Dansk Hoved/Hals Cancer Gruppe)
- Udvalget henleder opmærksomheden på, at banen bør kridtets op inden DMCG-sessionen, således at tilhørerne får det epidemiologiske grundlag for den helbredsmæssige betydning af rygning i Danmark og på verdensplan.

Såfremt KB accepterer forslaget finder EJ, JO samt MB alle relevante oplægsholdere.

Der var enighed om at invitere DMCG repræsentantskabet, sekretariatet sender invitationsliste til KB.

4. **Status for budgetmodel 2019**

Budgetudvalget har mødtes om fordelingen af midler for 2019, men har endnu ikke opnået konsensus. Det er blevet besluttet at afdække det faktiske behov qua de reelle aktiviteter, hvorfor der er sendt forespørgsel til DMCG'erne. Tilbagemeldingerne spænder over et bredt felt; de sidste responser afventes inden nyt møde 20. november 2017.

Der er bedt om henstand hos RKKP bestyrelsen til 1. december inden udvalget kan melde tilbage med en model. Det er taget med i betragtningerne, at der er ønske om rammebevilling frem for specifikke poster, med det for øje at gøre budgetterne mere smidige. Desuden forsøger udvalget at arbejde med runde tal, for at simplificere en opdeling i kategorier.

Indstillingerne til modellen forventes fulgt at note om, at den overordnede bevilling ikke dækker DMCG'ernes faktiske finansielle behov, hvis de skal løse de opgaver, der forventes.

5. **DMCG/DCCC fællesmøde primo september 2018**

Ved FU-mødet i august var der enighed om, at udvide platformen for det faglige arrangement i eftersommeren 2018 med fokus på danske investigatorinitierede studier. Dette med inddragelse af DCCC. Primo oktober har der været afholdt indledende møde imellem DMCG (MB og JWJ samt sekretariatsbetjening af DDA) og DCCC (Cai Grau samt sekretariatsbetjening af Louise Øhlenschläger Livijn).

Det er blevet foreslået, at DMCG og DCCC hver indstiller tre deltagere til projektgruppen, det blev foreslået at DMCG indstiller Michael Borre, Jens Winther Jensen samt Jens Overgaard, som idémand.

Det blev drøftet hvorvidt arrangementet skal holdes under overskriften Dansk Kræftforum. Der blev dog ikke truffet endelig beslutning. Der skal afholdes møde i arrangementskomitéen 13/11, mhp. fastsættelse af dato, placering samt overordnede temaer for sessionerne.

6. DMCG.dk Benchmarking Consortium

Der er i regi af RKKP indgået aftale om benchmarking på fire nye områder; Dansk Neuroonkologisk Gruppe (DNOG), Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG), Dansk Esophagus-, Cardia- og VentrikelDECV samt Melanomgruppen.

Analyserne vil også denne gang blive ved Anders Green, der i processen vil aflevere modellen ind i RKKP.

Det er samme metodik på fire nye grupper. Når de fire grupper er færdige har det været på tale, at det skulle udbredes til de øvrige, dette er p.t. uklart, processen styres af RKKP.

7. Møde i Dansk Kræftforum den 13. marts 2018

Udkast til dagsordenen blev drøftet, der var opbakning til de overordnede temaer.

Ad session 1:

De tre KnækCancer finansierede senfølgeklinikker (brystcancer, bækken cancer og generelle senfølger hos voksne kræftoverlevende) går sammen i et fælles indlæg. Sessionen blev desuden foreslået udvidet med center for lungekræft, med den strategiske målsætning at øge den kliniske forskning for lunge cancer. Torben Riis Rasmussen vil kunne orientere om etableringen samt om forskningsprojektet.

HF kommenterede, at det ved en senere lejlighed kunne være relevant at høre om immundefekt og cancer, fx ved professor Jens Lundgren.

Ad session 2:

Fokus på arbejdet med de kliniske retningslinjer, og opdatering på de igangværende processer er et vigtigt område, og der skal tages kontakt til Henriette Lipczak mhp. ønsker til sammensætning af sessionen, samt evt. kontakt til Sundhedsstyrelsen (SST) for at belyse vinklen i forhold til kræftpakkerne samt SST's tanker om modellen.

Ad session 3:

Der var uklarhed i udvalget omkring deltagelse i arbejdsgruppen om beslutningsstøtteværktøjer.

LL deltager ikke længere, da man dels har valgt andre sygdomme, bl.a. brystkræft, og det dels ikke har været muligt at deltage i møderne. Processen vedr. brystkræft har kørt sideløbende, og også PC var usikker på, hvad der foregår i udvalget. Det besluttes, at sekretariatet tager kontakt til SST for at få udpeget mulig repræsentant til mødet, da der stadig er interesse for at adressere emnet.

8. Målrkning af kommunikation

DDA efterlyste input til, hvem man ønsker at nå ud til med fx nyhedsbreve, mødeinvitationer mv.

Sekretariatets liste over venner af DMCG er 'arvet', og oprindeligt fremkommet ved, at personerne enten har opfordret eller selv har henvendt sig til sekretariatet. DDA påpegede, at det kunne være relevant at tænke over andre målgrupper, og efterspurgte input fra FU hertil.

Ad ønske fra DNOG, at der går mere info til den brede befolkning fra DMCG.dk; punktet blev ikke nået.

Ad lancering af Dansk Kræftforum blev foreslået, at når der foreligger et færdigt program for første møde i Dansk Kræftforum i marts 2018 kontaktes Dagens Medicin samt Onkologisk Tidsskrift, så DMCG.dk kan gøre opmærksom på arrangementet ad den vej.

9. Evt.

Der er truffet beslutning om, at hjemmesiden fremover skal hostes i Region Midtjylland, fremfor på Aarhus Universitet. Der har været afholdt indledende møde med RM's webteam, samt planlagt møde med ekstern konsulent omkring opsætning af siden i nyt system. DMCG-sekretariatet arbejder på dette i de kommende måneder.

Da det er besluttet, at Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet ikke skal have deres egen hjemmeside, men at retningslinjer samt øvrige dokumenter skal ligge på dmcg.dk og da de kliniske retningslinjer er det, der søges mest på siden, vil der samtidigt blive arbejdet på, at sekretariatet får en fremtrædende plads på hjemmesiden. Der var opbakning fra FU hertil.

Via den nye hjemmeside ønsker sekretariatet blandt andet også mulighed for, at brugere af hjemmesiden kan tilmelde sig automatisk advisering om nyheder/nyhedsbreve.

Det aftales, at der ved FU-mødet i januar 2018, sendes link til mock-up-version, såfremt processen tillader det.

Der var enighed om, at der bør indkaldes til møde i januar 2018, sekretariatet sender forslag.