



## Referat fra DMCG.dk forretningsudvalgsmøde

Fredag den 22. november 2019 kl. 10.00-12.00

Regionernes Hus, Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 Kbh.

1. Michael Borre (MB) | DUCG/DAPROCA
  2. Erik Jakobsen (EJ) | DLCCG
  3. Jens Overgaard (JO) | DDOOG
  4. Lene Lundvall (LL) | DGCG
  5. Mette Yilmaz (MY) | DCCG
  6. Peer Christiansen (PC) | DBCG
  7. Henrik Frederiksen (HF) | Hæmatologisk Fællesforum
  8. Henriette Lipczak (HL) | DMCG-sekretariatet
  9. Dorrit Damgaard Andersen (DDA) | DMCG-sekretariatet
- Afbud: Michael Dall (MD) | DRe; Anne Bukh (AB) | DRe; Jens Winther Jensen (JWJ) | RKKP direktør

## Dagsorden

Pkt.	Emne	Bilag	Tid
1	Orientering fra formanden v/MB <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opfølgning på møde med Erik Jylling 12/11</li> <li>• Repræsentantskabsmødet</li> <li>• Kræftpolitisk Forum 2020 "Kvalitet i kræftbehandlingen" Input fra FU</li> <li>• Årshjul 2020</li> <li>• Første retningslinje i proces hos DCCC</li> <li>• Justering af årsberetningskabelonen (note om patientrepræsentation + tabel vedr. forskningsaktivitet)</li> </ul>	Bilag 1	10.00-10.30
2	Bekyringsbrev om LPR3	Bilag 2	10.30-10.45
3	Danske Kræftforskningsdage 2020 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drøftelse af administrative ressourcer</li> <li>• Økonomi 2020</li> <li>• Indhold og fokus 2020</li> </ul>	Bilag 3	10.45-11.20
4	Mulighed for udtalelse om publikation fra Kræftens Bekæmpelse	Bilag 4a + b	11.20-11.35
5	Oprettelse af nye DMCG'er <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generel drøftelse af krav/formalia</li> <li>• Økonomi/prioritering</li> </ul>	Bilag 5 a + b	11.35-11.50
6	Evt.		11.50-11.55

### 1. Orientering fra formanden

#### Ad årshjul

Årshjulets datoer blev gennemgået.

Sekretariatet forsøger at finde ny dato i januar og november.

#### Ad opfølgning på møde med Erik Jylling

MB gengav essensen af samarbejds mødet med Erik Jylling, herunder snakken om opdatering af den foreliggende samarbejdsaftale.

Aftalen ved mødet blev, at vi ikke går videre med aftalen nu og her, da der ventes at være forandringer på vej omkring den fremtidige organisering.

Forståelsen er, at regionerne anser DMCG-strukturen som en mønstermodel til inspiration til det øvrige sundhedsvæsen samt at DMCG's position herigennem ses styrket.

Man ser eksempelvis også gerne en øgning af DMCG-repræsentationen i DCCC inkl. i styregruppen.

Desuden var der drøftelse af muligheden for en øget styrkelse af DMCG.dk's forretningsudvalg med sygehus/ledelsesrepræsentanter, mhp. sikring af klinisk gennemslagskraft.

JO kommenterede, at DMCG organisationens delelementer bør styrkes, herunder manglen på tværgående sammenlignelighed, og at der er et internt oprydningsarbejde der skal levnes plads til, uden organisationen samtidigt skal leve op til for mange eksterne ønsker. Hvis ikke organisationens rødder styrkes først og fremmest risikerer vi at klinikerne mister motivationen. Hvis ikke fagligheden sikres risikerer de faglige kræfter at forsvinde.

MB kommenterede, at der var fuld opmærksomhed på dette ved samtalen med EJY, og at der blev udtrykt et klart ønske om at det ikke sker. Der er en gensidig afhængighed og det er tydeligt at det er klinikerne der skal drive dette.

HL bemærkede hertil, at EJY ved mødet havde udtrykt fokus på at sætte de faglige miljøer/DMCG'erne mere i spil; uden de faglige miljøer er det ikke muligt at skabe fremdrift. Der var en genuin interesse i at understøtte dette, sortere i det administrative lag og i stedet dyrke det vi har og træde i karakter på nogle dagsordener som har kørt i mange forskellige regimer.

Det klister der skal til for at binde DMCG'erne sammen er blandt andet de mange tværgående initiativer, herunder retningslinjeprocessen, og grundlaget for, at der nu foreligger et strategipapir, som vi skal have lagt sporene til at udrulle.

#### Ad repræsentantskabsmødet

MB udtrykte glæde over forretningsudvalgets villighed til at deltage i præsentationen af strategien, mhp. at introducere det som et fælles udspil. Det er afgørende for strategiens levedygtighed at sikre medejerskab helt ud til frontlinjen.

#### **Beslutning**

På baggrund af de input der måtte komme fra repræsentantskabet ønskes dokumentet færdiggjort umiddelbart efter mødet. Det blev aftalt at repræsentantskabet får det justerede dokument til skriftlig høring med en uges responstid.

#### Ad Kræftpolitisk Forum 2020

Som drøftet ved tidligere lejlighed er emnet ved Kræftpolitisk Forum 2020 'Kvalitet i kræftbehandlingen'. HL bemærkede, at det giver DMCG.dk mulighed for at sætte en dagsorden, og drøfte hvad vi gerne vil vise om kvalitetsarbejdet i DMCG.dk.

LL foreslog, at man burde se på revision af kræftpakkerne; giver det automatisk kvalitet i behandlingen at det går stærkt? Eller har vi faglige input til, hvor man med fordel kunne tage en gruppe patienter ud af kræftpakken i nogle uger for fx at optimere patienterne ernæringsmæssigt inden kirurgi o.lign. Det er DMCG'ernes rolle at gribe fagligheden i det politiske system.

EJ foreslog at status på personlig medicin også ville være et relevant emne, mhp. at undersøge hvad realiteten er på kræftområdet i dagens Danmark?

MY kommenterede at det er interessant men meget hurtigt kan blive en politisk diskussion.

Et sådant emne kunne med fordel indgå i Danske Kræftforskningsdage.

#### **Ad første retningslinje i proces hos DCCC**

Den første retningslinje med 'hejst flag' for forventning om øgede udgifter ved implementering af de kliniske retningslinjer er sendt til regionssundhedsdirektørerne via DCCC.

Det vil betyde et paradigmeskift for udredningen af prostatacancer at MR-scanning skal udføres før biopsier; det drøftes forventeligt i sundhedsdirektørkredsen hvordan det skal implementeres.

HL kommenterede, at DCCC har rost indstillingen for tydeligt at beskrive hvordan det ville kunne implementeres gradvist og hvilke patienter det drejer sig om.

MB bemærkede at det kan være et delelement i den lærende kvalitetsudvikling.

MB noterede desuden, at der hos DCCC er ansøgt om kr. 200.000,- til et netværk om implementering af kliniske retningslinjer på kræftområdet, en slags mini-MTV. DCCC bringer det i proces.

#### Ad justering af årsberetningsskabelon

De blev drøftet at justere DMCG'erne årsberetningsskabelon så det fremover ikke blot angives om der er patientrepræsentation, men at det også anføres hvorfor hhv. hvorfor ikke. Dette efterspørges ikke mindst i sundhedspolitiske kredse. Herudover tilføjes et skema til angivelse af forskningsaktiviteter, da sidste års opgørelse viste at det er angivet meget forskelligt på tværs af DMCG'erne.

Der var desuden kort drøftelse af patientrepræsentation ved styregruppemøderne.

LL kommenterede, at det vil være en fordel med et fast regelsæt, da det drøftes ved hvert møde, og der opleves modstand i flere styregrupper.

#### **Beslutning**

Sekretariatet laver udkast til justeret skabelon jf. ovenstående.

## **2. Bekymringsbrev ang. LPR3**

Den rundsente skrivelse til Sundhedsdatastyrelsen (SDS) blev drøftet og justeret.

RKKP har analyseret datakvaliteten, der ikke er god. For nogle regioner kan data ikke bruges som uddata.

Herudover er der stadig ingen sikre udmeldinger om leveringsdato.

#### **Beslutning**

MB sender skrivelsen til SDS på vegne af DMCG.dk forretningsudvalget.

Skrivelsen sendes desuden i kopi til RKKP, Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse, DCCC, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet, LVS samt formanden for Sundheds- og Ældreudvalget.

## **3. Danske Kræftforskningsdage 2020**

Danske Kræftforskningsdage er på de to forgange år blevet etableret som et vigtigt arrangement.

Samarbejdet med DCCC skaber synlighed, netværksdannelse og sætter DMCG's mærkesager på dagsordenen.

Der var enighed i FU om, at organisationen skal holde fast i arrangementet, og at det er helt naturligt at DMCG bidrager med fagligt input.

Arrangementet er dog fjernet til sekretariatets opgaveportefølje uden stillingtagen til ressourcetrækket. Af de godt 5 månedsværk der er til rådighed til DMCG-arbejdet hos DDA, trækker arrangementet i omegnen af 2 månedsværk. Da den øvrige opgaveportefølje ikke samtidigt er blevet mindre, er timerne hidtil 'fundet' i Retningslinjesekretariatet og som overtid, hvilket ikke er holdbart.

Det blev drøftet, om der kunne ligge en mulighed i at søge fondsstøtte, uden om industrien, til at opretholde aktiviteten, eventuelt søge ekstra midler som en større del af strategien.

MB's PA vil desuden kunne varetage enkeltstående opgaver, ligesom EJ tilbød sekretærbistand til eksempelvis håndtering af tilmeldinger.

Næste års arrangement blev vendt kort. Der var enighed om, at sidste års introduktion af workshops giver god mulighed for at sætte aktuelle emner på dagsordenen, og at det bør gentages. Desuden har tilbagemeldingerne været, at alle gerne vil have mere af det der var.

Der var uklarhed omkring hvor stort udbyttet er ved markedspladskonceptet, og det blev vurderet som et fint alternativ hvis KB skulle ønske at stå for en markedsplads udenfor Odeon, som kan trække på de faglige



kræfter der deltager i arrangementet.

Der var ikke øvrigt input til emner, workshops etc.

#### **4. Udtalelse om publikation fra Kræftens Bekæmpelse**

DMCG.dk FU har modtaget tilbud om at kommentere en nærtforestående publikation af et Cochrane review af opfølgningstilbud fra Susanne Daltons forskningsgruppe hos Kræftens Bekæmpelse (KB) i forbindelse med offentliggørelsen. Muligheden blev drøftet, og artiklen blev rost.

##### **Beslutning**

Det meldes tilbage til KB at man værdsætter muligheden, men at DMCG.dk FU ikke ønsker at komme med en overordnet kommentar, da det skønnes at ligge uden for udvalgets regi.

#### **5. Oprettelse af nye DMCG'er**

MB har modtaget indledende forespørgsel om muligheden for oprettelse af DMCG for personlig medicin/genomisk medicin i onkologi.

Der var i forretningsudvalget enighed om, at en DMCG som udgangspunkt er sygdomsspecifik og forløbsorienteret (fra diagnose til opfølgning), og har en tilhørende kvalitetsdatabase, landsdækkende kliniske retningslinjer og er multidisciplinær.

Udvalget skønnede det samtidigt uhensigtsmæssigt at oprette emneorienterede DMCG'er, med enkelte undtagelser som fx palliation.

FU vurderede at personlig/genomisk medicin snarere hører hjemme i en national centerfunktion som f.eks. center for immunterapi fremfor i DMCG-strukturen. De vil eventuelt kunne søge midler i regi af Kræftens Bekæmpelse til en sådan centerfunktion.

Alternativt vil DMCG-strukturen kunne benyttes til at sætte fokus på tværfaglige emner, fx i form af nedsættelse af et tværfagligt udvalg.

##### **Beslutning**

Det har været aftalt, at de skulle sende en officiel henvendelse til behandling i FU ved møde primo 2020. Det blev dog besluttet at give ovenstående overvejelser videre med det samme, mhp. at undgå unødige procedurer.

#### **6. Evt.**

Der var under dagsordenens pkt. 1 desuden en drøftelse omhandlende RKKP's databaseprioritering.