

Vedtægter for

DANSK ESOPHAGOGASTRISK CANCER GRUPPE



Kapitel 1: Formål, opgaver og ansvar

§ 1 Navn og hjemsted

1.1 Organisationens navn er **DANSK ESOPHAGOGASTRISK CANCER GRUPPE (DEGC)**, som er en dansk multidisciplinær cancergruppe (DMCG) (jf. www.dmcg.dk).

§ 2 Formål

2.1 DEGC er en nationalt dækkende organisation, hvis hovedformål er at sikre kvaliteten af behandlingen af patienter med esophagus-, gastroesophageal og ventrikelcancer

2.2 Hovedformålet opfyldes ved at registrere, bearbejde og analysere kliniske og administrative data på patienter i den nationale kliniske kvalitetsdatabase, Dansk EsofagoGastrisk Cancer (DEGC) database, for gennem epidemiologiske/statistiske metoder at kunne foretage sammenligninger og vurderinger af behandlingskvaliteten på centerniveau samt opsamle baggrundsmateriale for medicin/epidemiologisk forskning og kvalitetskontrol.

2.3 Udover at sikre en ensartet og optimal kvalitet i diagnostik og behandling, skal DEGC udarbejde og løbende opdatere nationale kliniske retningslinjer som dækker alle aspekter omkring behandlingen af esophagus-, gastroesophageal og ventrikelcancer.

2.4 DEGC nedsætter relevante arbejdsgrupper vedrørende diagnostik og behandling, og DEGC skal initiere og støtte såvel kliniske som basal videnskabelige landsdækkende og internationale projekter.

2.5 Endvidere skal DEGC fremme internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde

2.6 Endeligt bakke op om uddannelses- og efteruddannelsesmæssig tiltag såsom kurser og symposier.

2.7 DEGC skal fremme løsning af opgaver, som beskrives af DMCG.dk og i gældende kræftplaner.

Kapitel 2: Organisation og struktur

§ 3 Organisation 3.1 DEGC-databasen er forankret i DEGC-DMCG'en. DMCG'en er en multidisciplinære cancergruppe, som hører under paraplyorganisationen Øvre Gastrointestinal Cancer. DEGC-databasens dataansvarlige myndighed er Region Midtjylland – og databasen får support fra RKKP's Videncenter

3.2. DEGC består af følgende elementer: Styregruppe, forretningsudvalg samt stående udvalg, ad-hocgrupper. Det stående udvalg 'databasegruppen' får endvidere support fra Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram's (RKKP's) Videnscenter. (se organisationsdiagram, bilag 1)

3.3 DEGC er repræsenteret med 2 personer i ØGC's bestyrelse.

3.4 DEGC er forankret i de relevante faglige og videnskabelige selskaber (Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab, Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi, Dansk Radiologisk Selskab, Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin).

§ 4 Styregruppen

4.1 Medlemmer af Styregruppen er personer engageret i diagnostik, forskning og behandling af patienter med esophagus, gastroesophageal og ventrikelcancer. Styregruppens medlemmer udpeges som anført neden for. Styregruppen kan selv udpege yderligere personer til deltagelse i specifikke arbejdsopgaver.

4.2 Styregruppen konstituerer sig med en formand, en næstformand samt et forretningsudvalg (FU) (se § 5). Det tilstræbes at formand og næstformand ikke er fra samme faggruppe. Formanden eller ved dennes fravær næstformanden leder møderne. Formanden og næstformand vælges for 4 år med mulighed for forlængelse i yderligere 4 år. Det tilstræbes at formand og næstformand ikke vælges samtidig.

4.3 Styregruppens øvrige medlemmer vælges for 4 år af gangen med mulighed for genvalg. 4.4 Nye medlemmer af Styregruppen udpeges af centerne og specialeselskaberne i henhold til sammensætningen nedenfor:

Fra hvert center er der mulighed for én repræsentant for:

- Thoraxkirurgi
- Onkologi
- Kirurgi

Desuden:

Repræsentanter fra de faglige selskaber:

1 fra Dansk Kirurgisk Selskab

1 fra Dansk Radiologisk Selskab

1 fra Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi

1 fra Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

1 fra Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin

1 fra Dansk Selskab for klinisk Onkologi

Formandsrepræsentation fra stående udvalg

Det tilstræbes at centerrepræsentanten skal være udpeget af det faglige selskab. Der kan være sammenfald af centerrepræsentanter og repræsentanter udpeget af de faglige selskaber.

4.4 Styregruppen holder møde minimum én gang årligt.
Dagsorden skal som minimum indeholde følgende punkter:

1. Godkendelse af referat
2. Orientering fra DEGC's formand
3. Orientering fra de enkelte arbejdsgrupper
4. Eventuelt
5. Fastsættelse af tidspunkt for næste møde

4.5 Afgørelser: Hvert tilstedeværende ordinært medlem har én stemme. Afgørelser træffes ved simpelt flertalsafgørelser. I tilfælde af stemmelighed er formandens stemme udslagsgivende.

§ 5 Forretningsudvalget (FU)

5.1 Medlemmer

- Formanden for DEGC's Styregruppe
- Næstformanden for DEGC's Styregruppe
- Formanden for DEGC's Databasegruppe
- Formanden for DEGC's Forskningsudvalg
- Formanden for DEGC's Onkologigruppe
- Yderligere et styregruppemedlem, der fungerer som sekretær for FU

I valget af medlemmer tilstræbes en jævn geografisk og speciale fordeling, og dobbeltfunktion bør undgås.

5.2 Arbejdsopgaver

FU varetager det daglige arbejde med referencepligt til styregruppen. FU lægger strategiplaner for det fremadrettede arbejde i DEGC, herunder planer for den løbende revision af de kliniske retningslinjer.

5.3 Arbejdsform

FU udarbejder en forretningsorden som bl.a. beskriver opgavefordelingen i FU og mellem FU og Styregruppen, samt praktiske forhold vedrørende Styregruppe møder (hyppighed, indkaldelsesvarsel, dagsorden, referater etc.)

§ 6 Stående udvalg

6.1 Styregruppen nedsætter faglige arbejdsgrupper for kirurgi, onkologi, radiologi og patologi ved behov, samt evt. andre fagområder.

6.2 Det er arbejdsgruppernes primære opgave at bidrage til løsning af de opgaver beskrevet i formålsparagraf 1.

6.3 De faglige arbejdsgrupper skal indeholde repræsentanter for de afdelinger, som har funktioner inden for gruppens fagområder, herunder læger under uddannelse. Repræsentanterne indstilles af de respektive afdelinger, og arbejdsgrupperne beslutter udpegningsperiodens længde. Arbejdsgrupperne konstituerer sig med en formand og en forretningsorden.

6.4 Grupperne refererer til DEGC's Styregruppe.

6.5 Beslutningsreferat fra møderne i arbejdsgrupperne lægges på DEGC's hjemmeside www.DEGC.gicancer.dk

6.6 Grupper:

- Databasegruppen (se desuden paragraf 8)
- Onkologigruppen
- Arbejdsgruppe for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer
- Forskningsudvalget

§ 7 Ad-hoc-arbejdsgruppe:

Ad-hoc-arbejdsgrupper refererer til relevante stående udvalg og DEGC's styregruppe.

§ 8 DEGC-databasens og databasegruppens sammensætning

8.1 DEGC-databasen er forankret i DEGC, og godkendt som en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase af Sundhedsdatastyrelsen og tilknyttet Region Midtjylland, som dataansvarlig offentlig myndighed, og dermed forankret i Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Kontaktpersonen i RKKP's Videnscenter er repræsentant for den dataansvarlige offentlige myndighed.

8.2 Databasestyregruppen og RKKP's Videnscenter samarbejder om at sikre, at DEGC-databasen til enhver tid opfylder gældende krav til en klinisk kvalitetsdatabase (jf. bekendtgørelse om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202237>).

8.3 Databasens indicatorsæt skal være forankret i kliniske retningslinjer udarbejdet inden for rammer af skabelon givet af Sekretariatet for kliniske Retningslinjer på kræftområdet i RKKP

8.4 Databasestyregruppens kliniske medlemmer er forpligtet til at sikre, at de har opbakning fra de respektive videnskabelige selskaber nævnt i paragraf 2.4.

I databasegruppen skal sidde:

Minimum én repræsentant for hvert af de 4 centre, og hermed sikres kravet om regional repræsentation ifølge ovennævnte bekendtgørelse.

Mindst én repræsentant fra hvert af følgende specialer:

- Kirurgi (og minimum en repræsentant for hvert center)
- Thoraxkirurgi
- Onkologi (og minimum en repræsentant for hvert center)
- Patologi

Samt følgende repræsentanter fra RKKP:

- Repræsentant for dataansvarlig offentlig myndighed
- Epidemiolog

- Statistiker/datamanager (ikke formelt medlem, og dermed ikke stemmeberettiget)

8.5 DEGC-styregruppen udpeger formand for DEGC-databasen.

Databasestyregruppen kan selv udpege de ekstra ressourcepersoner, som er nødvendige for, at arbejdet kan udføres.

§ 9 Væsentligste kvalitetsindikatorer og mål

9.1 Styregruppen fastlægger de i databasen væsentlige kvalitetsindikatorer.

§ 10 Årsrapport

Hvert kalenderår udarbejder databasegruppen en årsrapport til offentliggørelse. Årsrapporten udsendes offentligt i papirudgave og findes desuden på DEGC's hjemmeside www.DEGC.gicancer.dk samt www.sundhed.dk.

§ 11 Offentliggørelse

11.1 Styregruppen er forpligtet til at offentliggøre information om den faglige kvalitet på centerniveau, forudgået af statistisk og sundhedsfaglig analyse og tolkning af data, der sikrer at den offentliggjorte information giver et retvisende billede af kvaliteten. Databasegruppen er forpligtet til at følge op på resultater/påpege kvalitetsbrist/-forskelle, og sikre mulighederne for opfølgning.

§ 8

Adgang til data

Centre, som indberetter data til databasen, har til enhver tid adgang til egne rådata. Adgang til rådata som muliggør sammenligning mellem forskellige centre forudsætter, at der forinden er foretaget analyse af data og en sundhedsfaglig fortolkning af resultaterne i samarbejde med RKKP.

§ 10 Ethiske samarbejdsregler for styregruppen

10.1 Hensigten med etiske regler er at styrke det overordnede formål: at fremme kvaliteten i behandlingen af patienter med esophagus, gastroesophageal og ventrikulcancer. Et åbent miljø bedrer mulighederne for løsning af faglige problemer, hvorimod et lukket miljø lettere skaber lidt konstruktive fronter.

- overordnet er de etiske regler underordnet Lægeforeningens generelle etiske regler
- reglerne skal tilstræbe et samarbejde der foregår i et venskabeligt og tillidsfuldt klima for derved at muliggøre en åben diskussion af de fremkomne data

- sammenligning af egne data bør foregå uden på nogen måde at stille den sammenlignede afdeling i et dårligt lys
- sammenligning med et specifikt center må kun foregå på et strikt videnskabeligt og sagligt niveau og først efter accept af det center, man sammenligner med
- hvor der ikke kan opnås accept til sammenligning, skal problemet diskuteres i styregruppen, og en løsning vedtages på et møde, hvor begge parter er inviteret
- nedgørende oplysninger om andre centre, hvad enten det er i privat eller offentligt regi, er ikke acceptabelt
- det er god tone at informere de andre samarbejdspartnere om problemer med kvaliteten i eget center

§ 11 Vedtægtsændringer

4.1 Vedtægtsændringer skal besluttes i enighed og fremlægges for styregruppen.

Bilag 1 Organisationsdiagram





