

Referat fra møde i Dansk Lunge Cancer Registers forretningsudvalg, mandag d. 26. januar 2004 kl. 10.00-14.30 på Odense Universitetshospital

Til stede:

Kurt Andersen, Erik Jakobsen, Mark Krasnik, Torben Palshof, Niels Pedersen, Ulrik Petersen, Birgit Gulddammer Skov, Kell Østerlind.

Ad 1. Valg af ordstyrer

Kell blev valgt til ordstyrer.

Ad 2. Godkendelse af dagsorden

Godkendt med tilføjelse af 4 ekstra punkter, efter punkt 3, således at punkt 4 bliver til punkt 8.

Ad 3. Godkendelse af referat 26.11.03

Godkendt.

Ad 4. Privatadresser

Hvis sekretariatet har noget mødemateriale der skal fremsendes i sidste øjeblik inden et møde, har sekretariatet brug for FU-udvalgets privatadresser.

Ad 5. E-mail kontra snailmail

Sekretariatet forespurgte om de fremover kunne fremsende al mødeindkaldelse, referater m.m. pr. e-mail frem for snailmail, hvilket der var enighed om.

Ad 6. Meddelelser fra DLCCG

Poul Clementsen har ønsket at stoppe i DLCCG. TP har kontakt til den ny formand i Dansk Medicinsk Selskab som har udpeget Claus Richter, overlæge på Bispebjerg Hospital til medlem af gruppen. Der skal være en lungemediciner repræsenteret i forretningsudvalget, denne skal udpeges på næste styregruppemøde.

Erik sørger for et stiftende møde i Dansk Medicinsk Lunge Cancer Gruppe inden næsten styregruppemøde. Gruppen skal finde et medlem til fungerende næstformand i DLCCG.

Forretningsudvalget vil til næste styregruppemøde foreslå at man ændre i vedtægterne for DLCCG, således at sekretærpladsen ændres til næstformand og at formandskabet fremover vil bestå af 1 formand, 2 næstformænd samt registerlederen.

Ad 7. Meddelelser fra sekretariatet

Der er i 2003 til dato indberettet 2200 patienter, der regnes med 2500-2600 inden deadline 1. april. Sekretariatet starter rundringning til samtlige afdelinger i den kommende tid.

1. januar 2004 blev det nye kirurgimodul taget i brug, det er udarbejdet af DKLCCG, hvor der sidder en repræsentant fra samtlige de kirurgiske afdelinger. Det nye modul er kommet i stand pga. fejlrettelser, og man havde heller ikke mulighed for at risikostratificere pga. manglende indberetninger fra de medicinske afdelinger. Hvis de medicinske afdelinger har indberettet vil forslagene bliver overført til kirurgimodulet.

Der er kommet en ny facilitet i programmet, således at afdelingerne på forsiden kan se cpr.nr. på der patienter, der ikke er færdigindberettet.

I programmet vil blive markeret de punkter der er NIP relevante.

Ændringerne i onkologimodulet vil blive implementeret i februar måned.

Vedr. økonomien er budget 2004 kommet på plads.

Aventis har tidligere sponsoreret 30.000 kr., men den nye kontaktperson vil kun sponsorere 10.000 kr. TP vil kontakte Aventis for at høre om de ikke alligevel vil sponsorere de resterende 20.000 kr.

Årsrapporten 2003 skal være en offentlig rapport, hvor data fra både kirurgi, medicin og onkologi indgår. Kompetencecenter Syd yder statistisk bistand. Erik laver en skabelon og vi aftaler et 2 dages møde (30. + 31. marts) mhp. godkendelse af denne.

Ad 8. NIP-projektet

Fremover er det indikatorgruppen der skriver rapporten.

Tidsplanen rettes og Erik sender den til NIP.

Erik har møde med epidemiologerne den 10. februar. Vi vil foreslå at amterne får den nationale audit rapport inden den amtslige audit. Ligeledes foreslås det at afdelingerne ikke indblandes i tal for den endelige rapport er færdig.

Datakompletheden i DLCR defineres som hvis der er indberettet 70-80 % af udredningsforløbene.

På baggrund af nedenstående tabel vil man kunne se, hvorfor data på nogle af indikatorerne vil være nogle år gamle

	2000	2001	2002	2003
Cancer	3400	?	?	?
LPR	3600	3400	3200	3000
DLCR	3600	2200	2600	2700

Ad 9. Eventuelt

Redigering af referenceprogram: TP laver en liste over hvem der skal lave hvad samt en tidsplan for redigeringen.

Referent Charlotte Rasmussen