

REFERAT

National audit, DLCG Bestyrelsesmøde
onsdag den 10. juni 2015,
kl. 10.00-16.00

Konf. 1, Afd. T, Penthouse OUH,

Fremmødte:

Niels-Christian Hansen (NCH), lungemedicinsk afd. J, OUH
Karin Holmskov (KH), onkologisk afd. R, OUH
Poul Erik Haahr (PEH), Hjerte- Lungekirurgisk afd., Aalborg
Lars Møller (LM), Hjerte- Lungekirurgisk afd., Aalborg
Lisbeth Søbæk Hansen (LSH), Patientforeningen Lungekræft
Asbjørn Høegholm (AH), lungemedicinsk afd., Næstved
Esra Öztoprak (EÖ), Kompetencecenter for klinisk kvalitet og sundhedsinformatik vest
Anders Green (AG), OPEN, Klinisk Institut, Syddansk Universitet
Rikke Guldborg Sørensen (RGS), Kompetencecenter Syd, deltager under punkt 5
Jesper Ravn (JR), Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet
Torben Riis Rasmussen (TRR), Lungemedicinsk afd. Aarhus Universitetshospital
Erik Jakobsen (EJA), Dansk Lunge Cancer Register
Morten Møllebæk Andersen (MM), Kompetencecenter Syd, deltager i stedet for Maria Iachina under punkt 5
Kristina Skovgaard Bossen (KSB), Kræftens Bekæmpelse, deltager i stedet for Janne Lehmann Knudsen

Afbud fra:

Maria Iachina (MI), Kompetencecenter Syd,
Janne Lehmann Knudsen (JLK), Kræftens Bekæmpelse
Jann Mortensen (JM), Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afd., Rigshospitalet
Henrik Schmidt (HS), Anæstesiologisk afd. V, OUH
Anders Mellemegaard (AM), Onkologisk afd., Herlev
Karen Ege Olsen (KEO), patologisk afd., OUH
Birgit Gulddammer Skov (BGS), patologisk afd., Bispebjerg
Jesper Holst Pedersen (JHP), Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet
Finn Rasmussen (FR), Radiologisk afd., Aarhus Universitetshospital
Hans Pilegaard (HP), Hjerte- Lunge- karkirurgisk afd., Aarhus Universitetshospital
Jørgen Østergaard (JØ), Kvalitetsafdelingen, Region Syddanmark
Peter Schousboe (PS), Øre-, Næse- Halsafdelingen, Vejle Sygehus
Roar Maagaard (RM), praktiserende læge, Skødstrup

1. Godkendelse af dagsorden og valg af ordstyrer

Dagsorden godkendt, dog med start af punkt 4. TRR var ordstyrer.

2. Økonomi

Budgettet er forlænget for 2016 med samme størrelse og fordeling som i år. Herefter en ny 3 årig periode, som endnu ikke er aftalt.

3. Orientering om løbende projekter

TRR orienterede om projekt med Kræftens Bekæmpelse vedr. for tidlig død i forhold til, hvad man ville forvente i forhold til patientens alder, stadie og ko-morbiditet m.v., samt omvendt årsagen til at nogle patienter med højt stadie lever langt længere end man umiddelbart ville prognostisere dem til. Det bliver et ph.d projekt som gerne skal ende op i praktisk kvalitetsforbedring.

Simon er startet ph.d vedr. udredning på Næstved, Gentofte og OUH

Majken Munk Brønserud ph.d om PROM 2 ½ år tilbage.

Anne Kudsk ph.d om pakkeforløb, 1 ½ år tilbage.

KBS fortalte, at projektet vedr. sikkerhed i forbindelse med kirurgi i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse mangler data fra centrale registre, og er derfor p.t. i bero.

KBS fortalte, at Kræftens Bekæmpelse har fået adgang til SSI's ventetider og begynder at lave projekter omkring overholdelse af ventetid.

4. National audit

Rapporten er lavet på baggrund af data, som er indberettet til TOPICA senest 20. april 2014.

TRR og EJA havde forud for mødet lavet forslag til kliniske kommentarer, disse justeres/godkendes undervejs, mens RGS gennemgik rapporten.

RGS's dataflow oversigt skal indgå i indikatorrapportens kapitel 6, med uddybning af hvad der sker de forskellige steder.

Der fremgår flere kirurgiske patienter i år i forhold til tidligere år, idet nogle indgreb er ændret fra diagnostisk procedure til kurativ procedure.

Det er ønskeligt at få vist linjen for gamle og ny tærskelværdier, så man nemt kan se, hvornår den er ændret.

Tærskelværdi omdøbes alle steder til standardværdi.

Alle opgørelser vedr. udredning mangler Roskilde. Skal rettes.

Alle opgørelser for region Sjælland, hvor Roskilde er anført, er totaltallet for regionen det samme som for Næstved, og Roskilde indgår ikke i det samlede tal for regionen. Skal rettes.

Vedr. indikator IIIa2, skal Århus rettes til Ja*

RGS skal tjekke de epidemiologiske kommentarer i forhold til "højt stadie"

Bedre opdeling af tabeller for regioner og afdelinger, evt. med streg imellem.

Det aftales, at kapitel 8 i den trykte rapport vises for 5 år samt, at tidligere år bliver poollet 2003-2008. De enkelte poolede år skal kunne ses i en elektronisk udgave.

Indikator IV, Vejles tal skal tjekkes pga stort fald fra tidligere år, hvilket EJA gør.

Indikator VI opdeles i underindikatorer i fremtidige rapporter. EJA og KH definerer nye underindikatorer.

NCH har selv regnet 1-års overlevelsen ud på fynske patienter fra 2013 (40,1%) og ud fra auditrapportens oplysninger om overlevelsen for RSD (45,8%) udregnet 1-års overlevelsen for den jyske del af RSD (50,2%). Der er her tale om så stor en forskel, at NCH opfordrer til at mortalitetsdata i auditrapport bliver kontrolleret en extra gang.

DLCR's program skal medtage kode for RFA- og MWA-behandling for fremtidig registrering af disse kurativt intenderede behandlingsmodaliteter.

EJA tilføjer tider til behandling (side 47).

5. Videre arbejdsproces for årsrapporten

17.6 sendes den kommenterede opdaterede rapport til godkendelse hos deltagerne på mødet, som har sidste frist for kommentarer den 23.6.

24.6 sendes version 2, den samlede årsrapport ud til bestyrelse, undergrupper samt regioner.

14.8 deadline for kommentarer fra regioner.

18.8 møde i DKLCG

25.8 møde i DDLCG

DOLG møde endnu ikke aftalt

1.9 godkendes den endelige rapport på FU-møde

1.10 udsendes den trykte rapport

8.10 årsmøde på Rigshospitalet

6. Eventuelt

DLCR har opgaver liggende hos CSC, men pga. personalemangel kan CSC p.t. ikke give nogen dato for, hvornår disse opgaver kan blive løst.

Det er stadig ikke muligt at oprette nye forløb på patienter, som allerede indgår i registeret.

Registeret har nu fået tilføjet alle patienter med DC34, hvilket indebærer at der til de udredende afdelinger er blevet tilføjet en del nye patienter. Patienterne har fået diagnosen fra en ikke-udredende afdeling. Det skønnes, at der vil indgå ca. 200 nye patienter pr. år, sv.t. ca. 5% ekstra nye patienter. Der er i bestyrelsen enighed om, at disse skal være indgå i registeret, men det skal afklares, hvordan de skal vises og indrapporteres/korrigeres. DDLCG vil på kommende møde diskutere om og hvorledes disse pt. skal indgå i kommende rapporter. NCH har gennemgået disse patienter fra egen afd. og fundet større dødelighed blandt disse.

Program for årsmødet godkendes.

Referent Charlotte Rasmussen