

<b>Referat fra Bestyrelsesmødet i Dansk Palliativ Database d. 28. marts 2011 på Bispebjerg Hospital</b>	
Deltagere	Bettina Kotasek, Anders Bonde, Per Sjøgren, Kirsten R. Justesen, Helle Tingrupp, Lise Pedersen, Helle Bjørn Larsen, Anne Marie Olsen, Lars Clausen, Thomas Feveile, Dorit Simonsen, Mogens Grønvold, Mathilde Rasmussen og Kristine Halling Hansen
Referent	Kristine Halling Hansen
Dagsorden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Godkende referat fra sidst</li> <li>2. Præsentation af ny medarbejder i sekretariatet</li> <li>3. Regionernes kliniske kvalitetsprogram (RKKP)</li> <li>4. Stratificeringskoncept</li> <li>5. Ansøgningsfrister mv.</li> <li>6. Samarbejde med IQ-Care</li> <li>7. Årsrapport <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbejdsproces</li> <li>• Forslag til indhold</li> </ul> </li> <li>8. Projekt om pårørendes evaluering af palliativ indsats</li> <li>9. Evt.</li> </ol>
Punkt 1: Godkende referat fra sidst	Referatet fra sidst godkendes uden indvendinger.
Punkt 2: Præsentation af ny medarbejder i sekretariatet	Den nye akademiske medarbejder i sekretariatet præsenteres og de resterende deltagerne præsenterer kort sig selv.
Punkt 3: Regionernes kliniske kvalitetsprogram (RKKP)	<p>Mogens Grønvold fortalte om de organisatoriske ændringer der er sket indenfor databaseområdet. Tidligere var der 3 puljer ( regionernes fælles databasepulje, puljen for infrastruktur for klinisk kræftforskning og regionernes fælles it-udviklingspulje) der kunne søges penge fra. Disse er nu lagt samme til en fælles pulje under Poul Bartels, der er faglig chef for et fællesregionalt sekretariat i Århus. Midlerne uddeles på baggrund af det nyudviklede stratificeringskonceptet. Dette er gjort for at skabe overblik, gennemsigtig og skabe ensartning.</p> <p>Mogens Grønvold er blevet valgt ind i Det Rådgivende Forum for RKKP og har deltaget i det første møde i Århus.</p>
Punkt 4: stratificeringskoncept	<p>Der er lavet nyt stratificerings koncept, der afgøre hvilke databaser der får bevillinger og hvor meget de får. Databaserne stratificeres til enten gr. 1 eller gr. 2. Gruppe 1 er de databaser der får flest penge, da de har de største behov.</p> <p>Der er forskellige stratificeringsgrundlag (herunder: beskrivelse af</p>

	<p>databasen, krav til databasen, ydelser fra kompetencecenteret), der bliver undersøgt for at vurderer om en database skal i gr. 1 eller 2.</p> <p>Hvis en database får en bevilling er den nu 3-årig i stedet for 1-årig som tidligere. DMCG'erne søger andre bevillinger.</p> <p>DPD burde have gode muligheder for at komme i gruppe 1, men nu endnu vigtigere med god ansøgning.</p>
Punkt 5: ansøgningsfrister mv.	<p>I forbindelse med omstruktureringen for at søge bevillinger til databasen er ansøgningsfristen rykket til d. 29/4-2011.</p> <p>Det blev diskuteret hvordan ansøgningen blev vurderet og af hvem, for at den bedst mulige ansøgning kan udfærdiges. Vi kom bl.a. ind på vigtigt at målrette ansøgningen mod dem der læser og vurderer den. I denne forbindelse kan det være vigtigt at opgraderer den del af ansøgningen der har med mængden af ydelser at gøre. Dog vil kvalitet stadig skulle indgå som vigtig element, da der er mere og mere fokus på vigtigheden af kvalitet. Der kan dog være forskel mellem hvad klinikkerne og administrative personer anser som god kvalitet.</p>
Punkt 6: samarbejde med IQ-Care	<p>IQ-Care er stadig leverandør til DPD og godkendt af KCØ. Godkendes af bestyrelsen. Dog utilfredshed med de manglende leverancer fra 2010.</p>
Punkt 7: Årsrapport	<p>Dækningsgrad på patientniveau ligge nu på ca. 83%. Der arbejdes på at finde fejl, ringe rund og afdække huller, så denne kan komme over de 90%. Dækningsgraden på enhedsniveau er fin, vi har 36 ud af 37 rapporterende enheder.</p> <p>Datakompletheden vurderes også fin. Diskussion af om "ved ikke svar" bør kodes som missing og derved trække datakompletheden ned eller kodes som et reelt svar.</p> <p>Afgrænsning af årsrapporten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de der er døde i 2010: gør det mulig at sammenligne fra år til år. Sorterer på dødstidspunktet, kunne også være gjort på henvisningstidspunktet</li> <li>- Henvist i 2010: da vi ellers teoretisk ville måle kvalitet bagudrettet.</li> </ul> <p>Disse afgrænsninger betyder at der i denne årsrapport reelt vil mangle nogle patienter – de der er henvist i 2009 og døde i 2010.</p> <p>Diskussion af hvorfor det kun er cancer patienter der er med i årsrapporten. Argumenter for at de andre grupper også skal med er at de jo er der og ved ikke at figurere i årsrapporten bliver gemt væk – glemt. Argumenter mod at de skal være med er at der er meget få, og det vil være en meget lille gruppe i lang tid. Måske set-up i den palliative behandling ikke egner sig til andre diagnoser.</p> <p>I årsrapporten bør det gøres klarere hvorfor det <i>kun</i> er cancer. Overvej evt. et appendiks med de andre diagnoser.</p>

	Forventninger til bestyrelsesgruppen: at de kommenterer og retter på det tilsendte materiale hvis de kan nå det. Der bliver sat svarfrist når materialet sendes.
Punkt 8: Projekt om pårørendes evaluering af palliativ indsats	Lone Ross i gang med at søge litteratur på området. Starter for alvor op i juni og vil komme til et senere møde og fortælle om projektet.
Punkt 9: Eventuelt	Nyt møde i maj. Der vil blive sendt en doodle.