

Referat af bestyrelsesmøde i DPD d. 18. marts 2019, KamilianerGaarden i Ålborg	
Til stede:	Linnea Damslund, Thor Schmidt, Hans-Jørgen Lehman, Helle Bjørn, Jette Pærregaard, Anette Agerbæk, Mette Asbjørn Neergaard, Lise Mondrup, Maiken Bang Hansen, Mogens Grønvold
Referent:	Maiken Bang Hansen
Dagsorden:	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Godkendelse af referat fra mødet 4/10-2018</li><li>2) Nyt fra Kompetencecenter/IT v. Thor og velkommen til Linnea Damslund</li><li>3) Hvad skal der ske med LKT indikatorer når LKT-projektet slutter til juni?</li><li>4) Årsrapport 2018 status</li><li>5) Aktivitetsdataindikatorer (en opdeling af indikator 3) arbejder RKKP stadig på at få udarbejdet. Status på indlæggelsesdata på SPC-enheder ville Thor og Shan følge op på i februar, men vi afventer opfølgningen.</li><li>6) Rundspørge om opfyldelse af krav til specialiseret indsats</li><li>7) Spørgsmål 5 i KMS-skemaet'. Dato (hvor henvisning er modtaget)' skal muligvis præciseres til 'Dato (hvor henvisning er modtaget elektronisk)'. KMS-ændringer kan dog kun foretages en gang årligt ifølge RKKP</li><li>8) Dødssted ifølge DPD (kun kortfattet)</li><li>9) Pårørende repræsentanter i DPD</li><li>10) Evt. Godkendelse af LKT datatræk</li></ol>
1) Godkendelse af referat fra mødet 4-10-2018	Referatet godkendes. Til næste møde sendes dette referat med ud med dagsordenen.
2) Nyt fra Videnscenter RKKP v. Thor	<ul style="list-style-type: none"><li>• Thor og Linnea (der er nyansat) overlapper indtil sommer.</li><li>• Der er kommet en ny strategi fra RKKP, der kan ses her <a href="https://www.rkkp.dk/om-rkkp/nyheder/rkkp-strategi-2019-2021-og-tilhørende-malsatninger/">https://www.rkkp.dk/om-rkkp/nyheder/rkkp-strategi-2019-2021-og-tilhørende-malsatninger/</a>.</li><li>• Jens Winther har sendt en mail ud om prioritering af databaser. Styregruppemedlemmer kan ansøge om at komme med i en projektgruppe, hvor det skal defineres, hvad der skal til for at være en klinisk kvalitetsdatabase (mail videresendes).</li><li>• RKKP afholder gå-hjem-møder i København, Århus og Odense, hvor fokus vil være på, hvordan årsrapporter skal se ud i fremtiden (mail videresendes).</li></ul>
3) Hvad skal der ske med LKT indikatorer når LKT-projektet slutter til juni?	Efter ønske fra den nationale LKT-styregruppe, diskuterede DPD-bestyrelsen om der kunne peges på nogle LKT-indikatorer man ønskede at forsætte med. LKT projektet løber frem til 30.6.19, og er ikke blevet evalueret, og det er uvist om det bliver det. Man kan overveje at forsætte med følgende 'LKT indikator grupper': <ol style="list-style-type: none"><li>1. CAM-indikatoren og delirium-pakken (LKT1 og LKT9)</li><li>2. EORTC 1 og EORTC 2 screening (LKT2-3)</li><li>3. Indikatorer for de fire livskvalitetspakker og ændring i</li></ol>

	<p>livskvalitet (LKT4-8)</p> <p>4. Pårørende, familie og ACP-indikatorer (LKT 10-12)</p> <p>LKT2 er en variant af en af de eksisterende indikatorer i DPD (DPD-indikator 4) og der forsættes med DPD indikator 4. EORTC-skema 2 kom ind i DPD før LKT-projektet, men der blev ikke defineret indikatorer for EORTC-skema 2. I LKT-projektet er LKT3 (udfyldt EORTC 2) og 4 (ændring i livskvalitet mellem EORTC 1 og 2) indikatorerne baseret på EORTC skema 2. Der er enighed om at forsætte med EORTC skema 2. Det skal besluttes, om der skal indføres nye indikatorer baseret på EORTC-skema 2, men denne diskussion er ikke nødvendigvis knyttet til LKT-projektet, da det kan gøres på andre måder i LKT4.</p> <p>Af indikatorgrupperne var der ud fra, hvad der gav mening i den kliniske praksis mere stemning for, at gruppe 4 indikatorerne (LKT10-12) skulle videreføres efter LKT-projektets afslutning, end for de andre grupper, men bestyrelsen konstaterede, at LKT10-12 er procesmål og da vi - idet LKT projektet ikke er blevet evalueret – ikke har nogen viden om, hvorvidt de gavner patienterne og deres pårørende, vurderede bestyrelsen, at der ikke var grundlag for at videreføre dem.</p> <p>Mogens skriver konklusionen til LKT-styregruppen.</p>
4) Årsrapport 2018 status	Indtastning af manglende patienter til årsrapporten 2018 slutter d. 31/3-19. Bestyrelsen får årsrapporten i høring d. 2. maj.
5) Aktivitetsdataindikatorer (en opdeling af indikator 3) arbejder RKKP stadig på at få udarbejdet.	Linnea og Thor formulerer udarbejdelse af aktivitetsindikatorer som et projekt i RKKP og får det tilpasset til LPR3. Chefgruppen i RKKP skal derefter tage stilling til projektansøgningen. Thor og Linnea udarbejder projektansøgningen snart, og vil gerne have en motivation fra DPD, hvilket Mogens udarbejder.
6) Rundspørge om opfyldelse af krav til specialiseret palliativ indsats (SPI)	<p>Der er lavet en rundspørge til alle SPI-enheder om, hvorvidt de opfylder kravene til at være en SPI-enhed. Nogle enheder havde problemer med at opfylde krav til SPI pga. utilstrækkelig lægedækning. Der var en grundig diskussion af, hvad bestyrelsen skulle gøre ved dette.</p> <p>Det besluttes, at der i årsrapporten skrives en tekst om, at der er nogle enheder, der har problemer med lægedækning og dermed har problemer med at opfylde kravene til at være en SPI-enhed. Der var enighed om, at fra 1. januar 2020 bør DPD udelukkende afrapportere data fra enheder, der opfylder krav for SPI.</p> <p>Det blev diskuteret, om patienter kun må indtastes i DPD, når patienten har været set af en læge, men det vil være uoverskueligt at forsøge at gennemføre dette med tilbagevirkende kraft for 2018. Endvidere mente bestyrelsen, at det skal afgøres på enhedsniveau og ikke på patientniveau, om patienten har fået SPI.</p> <p>Det blev besluttet at diskutere dette punkt videre på næste bestyrelsesmøde i maj/juni, herunder at præcisere hvordan det afgøres om en enhed har opfyldt kravene i et kalenderår.</p>
7) Spørgsmål 5 og 8 i KMS-skemaet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KMS spg. 5: 'Dato (hvor henvisning er modtaget)' skal muligvis præciseres til 'Dato (hvor henvisning er modtaget elektronisk)'. KMS-ændringer kan dog kun foretages en gang årligt ifølge RKKP</li> <li>• KMS spg. 8: Det blev forslået, at det skulle præciseres i KMS skemaet, at palliativ indsats kun kan være startet når patienten er set af en læge. Dette hænger sammen med foregående punkt.</li> </ul>
8) Dødssted ifølge	Det kræver data fra dødsårsagsregistret at få dødssted data på flere

DPD (kun kortfattet)	(mangler for 18.149 dvs. 1/5 del af alle modtagne patienter)
9) Pårørende repræsentanter i DPD	Mogens følger op på dette.
10) Evt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Godkendelse af datatræk til analyse af LKT-data. Mail udsendes til bestyrelsen om dette.</li> <li>• Mogens nævner, at der er ved at blive nedsat DMCG.DK's 'Udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde', der bl.a. har til opgave at udvikle palliative indikatorer, der kan implementeres i de sygdomsspecifikke databaser. Initiativet er kommet fra DMCG-PAL's Forretningsudvalg, og Mogens har modtaget midler fra det nyligt etablerede Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) til etablering af et nationalt samarbejde om udviklingen af den palliative indsats via udvalget. Formålet er at etablere et formaliseret samarbejde mellem DMCG-PAL/DPD og de sygdomsspecifikke DMCG'er, omfattende forskning og kvalitetsudvikling i den palliative indsats i hele forløbet med avanceret/metastatisk kræft. Målet er at etablere en national database for tidlig palliativ indsats som både indgår i de sygdomsspecifikke databaser og i DPD på tværs af sygdomsgrupper. Endvidere at koordinere forskning i tidlig palliativ indsats samt udvikling og implementering af kliniske retningslinjer for tidlig palliativ indsats. Mogens repræsenterer DPD i dette udvalg. Kommissorium og nærmere beskrivelse kan ses på <a href="http://www.dmcg.dk/dmcg-udvalg/udvalg-for-tvarfagligt-palliativt-samarbejde/">http://www.dmcg.dk/dmcg-udvalg/udvalg-for-tvarfagligt-palliativt-samarbejde/</a></li> <li>• Doodle om bestyrelsesmøde i maj/juni udsendes.</li> </ul>