

Styregruppemøde d. 25. maj

Deltagere:

Torben Palshof
Torben Riis Rasmussen
Birgit Guldhammer Skov
Anders Green
Maria
Erik Jakobsen
Birgitte Esbersen
Niels Chr. Hansen
Jann Mortensen

Referent:

Tina Haugaard Tournebize

Afbud

Jørgen Olsen
Jesper Ravn
Roar Maagard
Kelle Østerlind
Helle Ploug Hansen
Tove Vejlgaard

Ordstyrer

Torben Palshof

1. Velkomst ved Torben Palshof. Meddelelse om, at Jørgen Olsen fratræder og at Janne Lehmann fra KB indtræder. JL bruger TP som sparringspartner for at kunne følge udviklingen. JL arbejder med kvalitet af patient-forløb og hændelige uheld i patient-forløb.
2. Godkendelse af referat fra styregruppemødet d. 27. november 2008. Godkendelse af referat fra FU-møde d. 12. maj 2009. Ændring af mødedato til tirs. D. 01. december i stedet for d. 24. november, idet der denne dag er møde i patientforeningen..
3. a,b og c: Organisationen skal sikre, at der i udredningen, kirurgien og onkologien laves analyse på årsagen til de regionale forskelle og en belysning af specialeforskelle. Hvad skal der ske, hvad er forklaringen? Det forventes, at der monitoreres og gives en forklaring på de store forskelle der ses. Er der de samme ressourcer og bliver de brugt på bedste vis.

Behandlingsmetoder og udredning er ikke ens fra region til region. Det er meget der tyder på, at det bedste resultat nås med EBUS og PET-skanning.

Onkologisk behandling: Visiteres der på samme måde i de forskellige regioner?

MI og AG: Kompetencecenteret vil gennemføre en analyse hvor misklassifikation belyses i relation til om der er gennemført PET/CT på de opererede patienter.

Bliver der klassificeret ens fra udredning og postoperativt? Forskel på, hvad der bliver taget fra til patologerne, og er der standard for, hvordan prøverne håndteres af patologerne.

BGS: Der ligger en standard vejledning i håndtering af prøverne. Det besluttes at der oprettes en selvstændig arbejdsgruppe for patologi – udgående fra lungepatologisk forum. Det konkrete forløb herom aftales med BGS.

Det blev besluttet at tage kontakt til DOLG bl.a. mhp en drøftelse af deres repræsentation i Styregruppe, idet KØ (formand for DLCC's FU) og TP (repræsenterer aktuelt DMCG.dk) ikke længere repræsenterer dette fagområde. Det skal ligeledes sikres at de 3 kliniske arbejdsgrupper gennemfører en analyse og fortolkning af mortalitetsanalysen til forelægges og drøftelse på Årsmødet. (såvel TP som TRR har siden drøftet dette med DOLG som arbejder med problemstillingen og fremlægger deres overvejelser på Årsmødet).

I den nært forstående afklaring af forankringen af alle DMCG'er vil det blive sikret at de kliniske arbejdsgrupper omfatter repræsentanter fra alle de involverede afdelinger. Dette skulle hermed også sikre at der er fuld og aktiv repræsentation i den lungemedicinske arbejdsgruppe – samt at arbejdsgrupperne ved deres formænd er repræsenteret og i dialog med Styregruppen.

4. d. Budgettet skal fordeles mellem DLCC og DLCC for aktiviteterne i 2009 – færdiggørelse af regnskab 2008 og budget 2009 for DLCC afventes.

4 e. Status for pakkeforløbene. Næste NIP-kv. Rapport vil være en god indikator for status.

BE: Model i Århus, hvor man ved udredningen allerede får første samtaletid og en tid til Kemobehandling, så ventetiden forkortes. Dette skulle gerne ud på regionsniveau.

NCH: Godt samarbejde med onkologerne i Odense, men for lang ventetid hos onkologerne.

JA(?): Møde i Århus d. 16. juni kan ikke flyttes og bibeholdes dermed. DLCC deltager. DLCC bagud med opgaver. EJA håber det kan indhentes inden sommerferien, så der igen kan kigges fremad. God rundtur til afdelingerne. God dialog. DLCC er skåret en tredjedel i budget og dette medfører, at der ingen udviklingspulje er. Rigtig god fremgang i registreringen rundt omkring, både udredende, kirurgiske og onkologiske afdelinger registrerer rigtig godt. EJA meddeler, at hvis der ikke er et fornuftigt budget næste år, så lukkes og slukkes der. Budgettet i år svarer til 4 år tilbage.

6. Arbejdsgrupper:

Intet nyt.

7. Orientering fra UFFL

BE orienterer om forum for lungekræftsygeplejerske (se bilag) og evt. hjemmeside. TP mener man bør overveje tilknytning til DLCC, da det giver det sygeplejefaglige aspekt.

8. Årsrapport

Nye tabeller 6.4.3 og 6.3.6. NCH Pointerer problemstillingen omkring mesotheliom, som ikke er inkluderet i analyserne. Der foreligger evt. et registreringsproblem. EJA vil snares tage dette op sammen med BGS. BGS: Tabel 6.3.6 snyder i og med, at binyre-biopsi ligger gemt i EU's tal, og det som figurerer som binyre-biopsi er transabdominal. EJA præsenterer ny tabel 6.4.3. Organisationsoversigterne redigeres endnu en gang og sættes ind igen.

9. Årsmøde

Det er fortsat aftalen, at man har en faglig debat med et panel bestående af en udredende, en kirurg og en onkolog.

Ligeledes en udenlandsk foredragsholder, den spanske gruppe er inviteret.

Andet hovedtema kunne være; Tro helbreder mirakler.

Tema: Biobanken i Herlev

Skulle den spanske gruppe takke nej da evt. norsk gruppe.

Highlights fra årsrapporten af EJA og AG.

Fokus på mortalitet.

Program følger.

Næste møde

DLCR-FU :

Styregruppemøde: Tirs. den 1. december 2009 i København