

National Indsats for Patientsikkerhed i Kræftforløb (NIPK)



DANSKE MULTIDIPLINÆRE CANCER GRUPPER



Kræftens Bekæmpelse



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

REFERAT

NIPK styregruppemøde

Den 24. september 2014, kl. 10:30-12:00

Kræftens Bekæmpelse, Strandboulevarden 49, glassalen 1. sal

Deltagere

For DMCG.dk: Michael Borre (MB), Torben Palshof (TP)

For KB: Leif Vestergaard Petersen (LVP), Janne Lehmann Knudsen (JLK), Henriette Lipczak (HLZ)

For RKKP: Paul Bartels (PB), Mary Nguyen Nielsen (MNN)

Dagsorden

1. Organisering – drøftelse af organisationsdiagrammet (HLZ/JLK)
2. Samarbejde – drøftelse af arbejdsfordeling i det fælles KB-DMCG sekretariat (HLZ/JLK) og parternes rolle i samarbejdet, med udgangspunkt i udsendt udtalelse til Deadline (bilag 2) (HLZ/JLK)
3. Temagruppen vedr. kirurgisk patientsikkerhed ("Kirurgigruppen")
Generel orientering om arbejdet, herunder præsentation af protokol og indstilling til gennemførelse af det skitserede projekt (bilag 3) og kommissorium (bilag 4) (MB)
4. Eventuelt
 - i. Evt. indkaldelse til et stormøde hvor alle fra de 8 arbejdsgrupper inviteres (TP)
 - ii. NIPK- nyhedsbrev (MNN)
 - iii. Næstemøde i styregruppen

Bilag til dagsorden

1. Fælles indsats vedrørende patientsikkerhed i kræftforløb – udkast til organisationsdiagram
2. 'Deadline' udtalelse fra T. Palshof (juni 2014)
3. Protokol vedr. kræftkirurgisk patientsikkerhed
4. Godkendt kommissorium (Temagruppen for patientsikkerhed i kræftkirurgi)

REFERAT

MB indledte mødet som ordstyrer og NIPK formand.

1. Organisering af NIPK

1.1. Medvirkende i NIPK- styregruppen og deres tilknytning

NIPK- styregruppen består af repræsentanter fra Kræftens Bekæmpelse (KB), DMCG.dk, RKKP, og på sigt Danske Regioner (DRe). Set fra et politisk og organisatorisk lys er det vigtigt, tydeligt at præcisere de medvirkendes tilknytning. PB orienterede om, at han i opstartsfasen kan betragtes som repræsentant for RKKP.dk, samt DRe (efter mundtlig aftale med fhv. direktør for Danske Regioner, Lone Christiansen). På sigt vil der komme en repræsentant fra DRe, hvorefter PB alene vil repræsentere RKKP. Dette vil blive drøftet i kredsen af regionssundhedsdirektører.

1.2. Diskussion af oversigtsdiagrammet med udgangspunkt i 2 foreløbige versioner. Der fastholdes både "nationale projektgrupper," og "lokale projektgrupper," som kan indhente hjælp fra styregruppen, fx hvis der arbejdes på et emne der skal håndteres/faciliteres på det nationale plan. Styregruppen vil være vejledende for projektgrupper, men det er vigtigt at de lokale grupper har frihed til selv at styre deres arbejdsgang (se organisationsdiagram).

1.3. Forskellen mellem tema- og projektgrupper drøftes. Nationale temagrupper skal organiseres som brede arbejdsgrupper, mens projektgrupper har smallere porteføljer. En temagruppe kan evt. vælge at inddеле sig i mindre arbejdsgrupper, fx fremtidige grupper under den etablerede Kirurgigruppe. De lokale projektgrupper er derimod uden bindeled til temagrupper, arbejdsgrupper, og NIPK-styregruppen. Disse lokale projektgrupper kan dog henvende sig til NIPK-styregruppen (dvs. stiplede linjer mellem de lokale projektgrupper og NIPK-styregruppen). Der skal udarbejdes kommissorium for både nationale tema- og projektgrupper, og styregruppen skal i sidste ende tage stilling til hvordan opgaver skal håndteres, og om der fx skal rettes henvendelse fx SST, Dansk Patientsikkerhedsselskab, eller DRe. Projektgruppen kan således betragtes som "en leverandør," hvorimod temagruppen definerer og initierer indsatsområdet.

1.4. Der er strategisk set ikke var grund til at fokusere på monitorering af infektioner pga. de allerede igangværende initiativer. Fx Infektionsdatabasen ('HAIBA-databasen'), som er baseret på den tidligere 'MADS-database', bliver landsdækkende og drives af SSI og formidles via RKKP. Hvis der skulle arbejdes med infektioner, skulle man hellere arbejde med "interventioner" og her kunne det være en god idé at danne en gruppe under NIPK. Er der noget specielt ved cancer området der gør, at man skal gøre noget specielt ift. infektion, fx. kunne man bygge videre på MADS-systemet udviklet på mikrobiologisk afd. på Skejby Sygehus? Der er udfordringer med almen praksis, fx registreringsproblemer men der har ikke været problemer med at udtrække data fra MADS til opgørelse af infektioner op til 30 dage efter operationen.

1.5. Temaet om monitorering blev drøftet. Der laves en national arbejdsgruppe om "monitorering," som følger og samarbejder med de relevante nationale monitoreringsindsatser, men at "monitorering" som en "national temagruppe" slettes.

Plan: HLZ vil færdiggøre organisationsdiagrammet jf. dagens diskussion og den fælles skitsering på papirtavlen.

2. Arbejdsfordeling og roller

2.1. Drøftelse om sekretariatets funktion. NIPK-styregruppen anerkendte de faglige ressourcer til stede i sekretariatet. KB vil understøtte formanden for Kirurgigruppen med faglig sparring. DMCG-sekretariatet bistår med administrativ støtte til NIPK-styregruppen.

2.2. 'Deadline' udtalelse fra TP (juni 2014) vedr. weekend belægning. Der manglede anerkendelse af KB's indsats i udtalelsen. TP beklagede. Der orienteres at der udkommer en rapport fra RKKP som viser, at der ingen effekt er af weekend belægning på sygehuset, men at der i stedet skal fokuseres på sygepleje bemanding i weekenden.

3. Kirurgigruppe

3.1. Kommissorium for Kirurgigruppen er nu udarbejdet og godkendt af Kirurgigruppen.

3.2 Gennemgang af protokollen for kræftkirurgisk patientsikkerhed. Protokollen, som omhandler 6 cancertyper, skal færdigbearbejdes og efterfølgende godkendes af gruppen. De medvirkende DMCG'er skal inddrages.

3.3. Praktiske beslutninger

- Inklusion af leverkræft blev drøftet og det besluttedes at levercancer skal udgå af projektet pga. problemer med identificering /registrering af metastaser.
- Finansiering på 1 mio. kr. kan komme fra den strategiske pulje til samarbejde ml. DMCG og KB, evt. med bidrag fra DRe og Statens Serums Institut. LVP garanterede, at der er finansiering til dette projekt. Finansiering vil enten komme fra KB alene, eller samfinansieret mellem KB, DRe og SSI (SSI får midler til DNKK for samtlige kræftdatabaser).
- RKKP kan levere dataudtræk fra de kliniske cancerdatabaser og LPR, hvis formålet er kvalitetsarbejde, men derudover skal der hentes tilladelse fra Datatilsynet. Der skal samtidig søges tilladelse fra datatilsynet mhp. forskningspublikation.
- Projektlederen skal udpeges. Der stiles mod frikøb af en kliniker i 6-12 måneder, evt. som ph.d. eller post. doc., med forankring i Kræften Bekæmpelse. MB, HLZ, og TP vil udarbejde en liste over potentielle kandidater, hvorefter MB, Jes Søgaard, og JLK kan evaluere.
- Der afventes en officiel tilbagemelding fra DRe vedr. DRe repræsentation på NIPK. Jens Winther Jensen inviteres til at deltage i Kirurgigruppen, enten repræsenterende sig selv og/eller DRe.

Plan: Protokol færdiggøres (MB/TP/HLZ). Navneliste for potentiel projektleder udarbejdes (MB, TP, HLZ). Ansøgning til Datatilsynet (HLZ).

4. Eventuelt

4.1. Drøftelse af evt. stormøde

TP foreslog, at der bliver arrangeret et stormøde, hvor alle tidligere medvirkende til NAPK bliver inviteret til at deltage i den nye NIPK organisation. Efter drøftelse af emnet blev det besluttet, at der ikke indkaldes til et stormøde foreløbigt. Det vurderes, at der ikke foreligger et behov for et stormøde, men forslaget kan tages op når der er tilstrækkeligt fagligt indhold og behov.

4.2. NIPK- nyhedsbrev

Sendes efter behov, stiler mod næste nyhedsbrev efter december 2014 med Kirurgigruppe opdatering. Der etableres en master-navneliste til udsendelse (MNN).

4.3. Næste Kirurgigruppemøde

Doodle afstemning er undervejs - ca. november 2014 (HLZ)

4.4. Post-møde tilføjelse – NIPK på nettet:

Der er nu oprettet en fane til NIPK på DMCG.dk's hjemmeside. Alt relevant materiale samles under dette link, herunder tidligere referater, nyhedsbreve, samt oplysninger om kommende møder (MNN).

Se internetlink her: <http://dmcg.dk/nipk/>

MNN/4. version den 20.10.2014/kontakt: maryniel@rm.dk