

# Møde i Lungemedicinsk Forum under Dansk Diagnostisk Lunge Cancer Gruppe

**Odense Universitetshospital, 10. Okt. 2018, kl. 10-15**

**Deltagere:** Rana Bibi (Aalborg, RN), Arman Arshad (Odense, Rsyd), Ahmed Al-Challai (Vejle, RSyd), Klaus Richter Larsen (Bispebjerg, RH), Mohammad Rafi Nessar (Roskilde, RSj), Sven C. Nielsen (Silkeborg, RM), Asbjørn Høegholm (Næstved, RSj), Niels Chr. Hansen (Odense, RSyd), Torben Riis Rasmussen (Århus, RM) og Erik Jakobsen (DLCR, RSyd).

**Referent:** Torben Riis Rasmussen

## **Klargøring af DLCR Årsrapport 2016**

Mødet var primært mhp. klarlægning af udredningsdelen i DLCR Årsrapport 2017, og sammen med Erik Jakobsen (EJ) blev det foreliggende udkast til udredningsafsnittet af kapitel 7 og 8 gennemgået og tilrettet.

## **Følgende forhold blev under gennemgangen bemærket og aftalt:**

- Der skal sikres koder for registreringer af ElektroMagnetisk Navigationsbronkoskopi (EMN-bronkoskopi), for EUS-B og for radial-EBUS.
- Vi vil – igen – prøve om det er muligt at få ensartet kode- og registreringspraksis i alle udredende afdelinger i DK. *Som første trin mhp dette sender EJ til TRR liste over samtlige de koder, der er registreret i LPR på ptt udredt for lungecancer. Fra denne skal udrenses koder/registreringer, som ikke giver mening.*
- Mht tabel 7.1.2.6 – totalt antal procedurer i gennemsnit foretaget på hver patient, aftales, at den kun skal omfatte invasive procedurer.
- Mht tabel 7.1.2.9 – Angivelse af diagnostisk undersøgelse, der giver anledning til diagnosen hos den enkelte patient, hvilket er en manuel indregistrering til DLCR, fandtes fuldstændig udfyldt for Holstebro. For Næstved var det uoplyst for 78,6% af forløbene, mens det kun var tilfældet for 2,8% af forløbene på Roskilde. For øvrige afdelinger var andelen med uplyst mellem 7,4 til 24,7%.
- Mangelfuld oplysning for rygestatus kunne bl.a. skyldes, at man nu ikke kan registrere at en patient er aktiv eller ex-ryger, hvis man ikke kender antal pakkeår! *Der vil blive lavet løsning for dette.*
- Der var anerkendelse af de resultater ift en høj andel diagnostiserede patienter i tidligt stadie, som Silkeborg har opnået. For Region Nord ligeledes mange patienter i tidligt og dermed i operabelt stadie. I relation til sådant var der ønske om udredningsafdelingsopdelt overlevelse. Det er dog alene til intern brug i DLCC/DDLCC-regi. *EJ vil få det iværksat.*
- Det blev understreget, at udredningen mht tidsforbrug faktisk går godt på nogle (få) afdelinger – bl.a. på Bispebjerg.
- Fremtidigt vil algoritmen for registrering af udredningsstart tage udgangspunkt i registreringen / AFB26A / fra den udredende lungemedicinske afdeling.
- Selvom ventetidsindikatoren "Kongeindikatoren", fra udredningsstart til behandling, ikke fremtidigt tages med i Indikatorrapporten, så vil den blive bibeholdt i årsrapporten.

Slutteligt blev et udkast til udredende afdelingers forord gennemgået og tilrettet.