

Referat for møde i Lungemedicinsk Forum i regi af Dansk Diagnostisk LungeCancer Gruppe på Afd. T, Odense Universitetshospital Torsdag d. 7/5 2009.

Deltagere:

Klaus Richter (Bispebjerg), Valentina Minddal (Gentofte), Niels Maltbæk (Roskilde), Eric Kindt (Skive/Viborg), Jost Wessels (Holstebro), Niels-Christian Hansen (Odense), Henrik Kirstein Jensen (Aalborg), Michael Hansen (Sønderborg) og Torben Riis Rasmussen (Århus).
Endvidere DLCR-ansvarlig Erik Jakobsen (Thorax-kir afd. T, OUH).

Følgende blev diskuteret/aftalt:

Mødet var i høj grad fokuseret omkring 1. udkast til DLCR Årsrapport 2008, som Erik Jakobsen præsenterede og gennemgik.

Vi havde fra lungemedicinsk side forskellige mindre ønsker om justeringer i indhold og layout af tabeller i Årsrapportens udredningsafsnit – herunder ønske om at FEV1-værdier præsenteres som 'pct af forventet' fremfor i absolut mål. Det blev i mangel af nyere danske reference-materiale aftalt at beregne forventede værdier efter den gamle danske spirometri-reference fra 1986.

Problematikken om registrering af komorbiditet manuelt på indberetningsskema eller ved automatiseret udtræk til DLCR fra LPR blev vendt. Erik Jakobsen regner med at det vil blive muligt rutinemæssigt at udtrække komorbiditetsregistreringer fra LPR og herudfra ved allerede valideret algoritme at beregne et komorbiditetsindex. Fordelen herved er selvfølgelig fravær af arbejdet med manuel registrering, men herudover sikres nok en mere ensartet vurdering af komorbiditet. Komorbiditeten skal have haft et sådant omfang, at den har ført til kontakt med det sekundære sundhedssystem, hvilket vil 'frasortere' let komorbiditet, som alene er blevet håndteret ved praktiserende læge – såsom let/ukompliceret type-2 diabetes eller hypertension.

Erik Jakobsen omdelte (og udsendte på E-mail) nyt skema for N-klassifikation, som netop var udkommet i maj-udgaven af J Thorac Oncology. (*Hvis nogen ikke har fået det, kan det rekvireres hos undertegnede eller downloades fra JTO's website.*) Der er ikke ændringer i N-klassifikationen som sådan, men det er ved CT-billeder gjort mere entydigt, hvortil en given lymfeknude skal allokeres ved N-klasse..

Under erfaringsdeling oplyste Michael, at man på hans afd. ville begynde med en opgaveglidning fra læge til sygepl. for ukomplicerede svar til patienter på kontrol-CT af små pulmonale rundinfiltrater. Undertegnede har efterfølgende fået at vide, at det allerede er effektueret på Reg.-hosp. Randers (og er nu også iværksat på lungemed. afd. i Århus). I den forbindelse gjorde Michael opmærksom på den store forskel i DRG-værdi for besked per brev (0 kr), over tlf.-svar (65 kr) til sædvanligt amb.-kons.-DRG-værdi ved svar ifm. ambulant fremmøde.

Nyt møde aftalt til Onsdag d. 23/9 2009 på afd. T, OUH.

Det forventes da muligt at gennemgå udkastet til den nye årsrapport og forord fra udredende afdelinger.
Datoen 23/9 valgt af hensyn til deadline for rettelser/justeringer til DLCR-Udredningsindberetningsskema!

Torben Riis Rasmussen