



[ID-nr]	Kurativ behandling for lungekreft	
1. Definisjon	Indikatoren viser hvor stor andel av pasienter som har lungekreft som gis behandling med den hensikt å kurere sykdommen	
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste	
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste	
4. Type	Prosess	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Tilgjengelig og rettferdig fordelt	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet		
7. Fokusområde		
Godkjenning		
8. Godkjent dato først gang	Mars 2018	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	1.0 publisert i november 2018	
Faglig begrunnelse/målsetning		
11. Begrunnelse for valg	<p>Kirurgi, stereotaktisk strålebehandling og kurativ fraksjonert strålebehandling (oftest gitt i kombinasjon med høydose-cellegift), er de aktuelle modalitetene for kurativ behandling av lungekreft.</p> <p>Kurativ behandling er sannsynligvis den enkeltfaktoren som har størst betydning for overlevelse av sykdommen på populasjonsnivå. Andelen pasienter som får tilbud om kurativ behandling avgjøres primært av sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet og helsetjenestens innsats innen utredning og behandling.</p> <p>I Norge har vi god dokumentasjon på at det er variasjon mellom fylker/regioner på hvor mange pasienter som får tilbud om kurativ behandling, spesielt kirurgisk behandling. Indikatoren gir en god pekepinn på om pasientgruppen får likebehandling, da en med rimelighet kan forutsette at pasientkarakteristikk i de ulike regioner over tid er tilnærmet lik.</p> <p>En økning i andelen pasienter som får kurativ behandling har ikke direkte sammenheng med et positivt utfall for pasientene. Indikatoren sier ingenting om kvalitet på utredning og behandling og om det er de riktige pasientene som får tilbud om kurativ behandling. En forutsetning for indikatorens nytteverdi er derfor at utredning og behandling har god kvalitet og følger de til enhver tid godkjente nasjonale retningslinjene.</p> <p>Kirurgi er aktuelt ved lokalisert og regional sykdom (stadium I, II og noen i stadium III) hos pasienter som tåler operasjon. Stereotaksi er aktuelt kun ved stadium I som alternativ til kirurgi eller når pasientene av medisinske grunner ikke bør opereres. Høydose cellegift kombinert med strålebehandling blir gitt til pasienter i stadium III som er i god allmenntilstand (ECOG 0-1) (1).</p> <p>Fagmiljøet anbefaler at 22 % av pasientene med lungekreft skal opereres (2). Det er ikke satt måltall for hvor mange av lungekreftpasientene som skal tilbys stereotaksi eller kurativ kjemoterapi, men det er angitt at tilsammen 35 % av lungekreftpasienter skal gjennomgå én av de tre kurative behandlingsformene (2). Til sammenligning var andelen pasienter med «kurativ intendert behandling» 32,7 % i 2016 i Danmark (3). «Kurativt intendert behandling» er der definert som kirurgi, stereotaksi og konvensjonell behandling med 20 fraksjoner eller mer i et sammenhengende forløp.</p>	
12. Målsetning	<p>Målsetningen er å avdekke forskjeller i tilbudet om kurativ behandling for lungekreftpasienter for å sikre at alle har tilgang på lik helsetjeneste uavhengig av bosted.</p> <p>Målet er at 35 % får kurativ behandling.</p>	
13. Målgruppe for denne indikatoren	8.1. Politiske aktører	Politisk ledelse skal varsles ved uakseptabel variasjon
	8.3. Ledelse i sektor	Ledere i helsesektoren har sørget for ansvaret for utøvelse av helsetjenestene. Kunnskap om andelen pasienter som er

(Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)		kurativt behandlet for lungekreft kan benyttes til å gi et mer likeverdig tilbud til pasientene, uavhengig av bosted.
	8.4. Helsepersonell	Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. De bør derfor ha tilgang på informasjon om eget resultat, for å kunne forbedre egne helsetjenester.
	8.2. Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Pasienter, brukere og pårørende har behov for trygge helsetjenester i en sårbar situasjon som lungekreft medfører. I tillegg ønsker de informasjon om tjenestene for å velge behandlingssted der de er mest forutsigbare og bedre koordinert. Offentligheten ønsker å ha innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at helsetjenestene er tilgjengelige og rettferdig fordelt, slik at det ikke er uønsket variasjon i landet.
14. Begrepsavklaringer	<p>Kurativ behandling – Behandling som gis med siktemål å kurere sykdommen, eksempelvis kirurgi, stråleterapi og stråleterapi i kombinasjon med cellegift (såkalt radiokjemoterapi).</p> <p>Stereotakisk strålebehandling – En stråleteknikk der man kan gi en høy stråledose i få fraksjoner. Man gir behandlingen ved å stråle fra mange vinkler slik at stråledosen i svulsten blir veldig høy, samtidig som stråledosen i friskt omkringliggende vev blir lavest mulig.</p> <p>Kurativ fraksjonert strålebehandling – Strålebehandling som ikke er stereotaktisk, men som gis med kurativ hensikt. Denne typen strålebehandling gis ofte i kombinasjon med høye doser cellegift, såkalt radiokjemoterapi. Palliativ behandling skiller seg fra kurativ radiokjemoterapi ved at cellegift dosene er lavere og ønskemålet med denne behandlingen er å kun bremse sykdommen.</p>	
Beregning		
15. Utvalg i fokus (teller)	Pasienter diagnostisert med lungekreft (C33-34) og som har fått behandling med kurativ hensikt.	
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Pasienter som har fått diagnosen lungekreft (C33-34) i perioden.	
17. Hovedmåltall	Andel pasienter som har mottatt behandling for lungekreft med kurativ intensjon.	
18. Andre måltall		
19. Presiseringer rundt utvalg	Regionalt helseforetak, helseforetak og behandlingssted er definert ut fra pasientens bostedskommune eller bydel og de geografiske områdene som behandlingsstedene/helseforetakene har ansvar for å betjene.	
20. Manglende rapportering	Dekningsgraden for lungekreftpasienter i Kreftregisteret er 97 % og manglende informasjon om kirurgisk inngrep innhentes ved purring etter manglende remisse og/eller klinisk kirurgimelding. Stråledata innhentes regelmessig fra stråleenhetene.	
21. Teknisk beregning av indikator	Antall pasienter som får kirurgi, stereotaktisk eller fraksjonert strålebehandling delt på antall pasienter som er diagnostisert med lungekreft (C33-34) i løpet av en gitt periode.	
22. Nivå for publisering eksternt	Nasjonalt, RHF og HF med bakgrunn i opptaksområdet til sykehuset. Analysen tar dermed utgangspunkt i pasientenes bosted ved diagnosetidspunktet.	
23. Standard klassifikasjoner	ICD-10 diagnosekoder.	
Datainnsamling/kilder		
24. Datakilder	Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft er datakilde. Kvalitetsregisteret hører til Kreftregisteret.	
25. Bearbeiding/revisjon av data	<p>Kvalitetssikring av data gjøres som en integrert del av kode- og registreringsprosessen. I tillegg bidrar følgende eksempler med å sikre datakvaliteten i Kreftregisteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere uavhengige kilder rapporterer inn opplysninger • Opplysningene rapporteres inn på flere tidspunkter i sykdomsforløpet • Medarbeiderne har unik kompetanse på koding av krefttilfeller i henhold til Kreftregisterets egen kodebok og internasjonale kodeverk • IT-systemene har regler og sperrer for ulogiske kombinasjoner, feilaktige opplysninger med mer • Kreftregisteret gjør analyser og kontrollkjøringer som avdekker inkonsistens i dataene • Datauttrekk til forskere gir mulighet til å kontrollere et mindre datasett av opplysninger som kan avdekke enkeltfeil (for eksempel feiltasting av sykehuskoder) eller systematiske ulikheter som skyldes ulik tolkning av kodeverk og regler 	
26. Type datakilde og lovhjemmel	Dataene er hentet fra Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft som hører til Kreftregisteret.	

	Dataene er registrert i Kreftregisteret og kildene til Kreftregisterets tall er patologiremisser innsendt fra patologilaboratoriene, kliniske meldinger rapportert av klinikere, dødttester fra Dødsårsaksregisteret og stråledata fra alle landets strålesentre
	Helseregisterloven av 01.01.2015 nr 4 § 11 (10) og Kreftregisterforskriften § 1-3 (11)
27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde	Kontinuerlig
28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator	Årlig
Tolkning av tallene	
29. Sammenlignbarhet over tid og sted	Estimatene er sammenlignbare under forutsetning av lik alder-, kjønn- og sykdomsutbredelse (stadiefordeling) for pasientene i gruppene man sammenligner.
30. Feilkilder og usikkerhet	Faktorer knyttet til datakvalitet, som forskjeller i komplettethet i registrering, kan påvirke tall for kurativt behandlede og være med på å forklare noe av variasjonen.
31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	<p>Indikatoren beskriver hvor mange pasienter som har fått kurativ behandling, men ikke hvorvidt det er de riktige pasientene som har fått slik behandling. Indikatoren må derfor tolkes i denne konteksten og suppleres med andre indikatorer som stadium ved diagnostidspunkt og stadium i forhold til behandlingsvalg, alder, funksjonsstatus etc.</p> <p>Det er flere faktorer som påvirker tall for kurativt behandlede og som kan forklare forskjeller, blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faktorer knyttet til svulsten, som utbredelse ved diagnostidspunktet, histologisk type og svulstens biologiske egenskaper • Faktorer knyttet til pasienten selv, som alder, komorbiditet (flere ulike sykdommer samtidig hos samme person), sosial status og etnisitet • Faktorer knyttet til helsetjenesten, som kvaliteten av behandlingen som er utført • Faktorer knyttet til datakvalitet, som forskjeller i komplettethet i registreringen • Forskjeller i definisjonen av kurativ intensjon
32. Relaterte indikatorer	<p>Pakkeforløp for lungekreft</p> <p>5 års relativ overlevelse etter lungekreft</p>
Videreutvikling	
33. Videre utvikling av datakilder/indikator	
Publisering	
34. Publiseringsarena	Helsenorge.no
35. Andre publiseringsarena	kreftregisteret.no, Årsrapport for nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft, Kvalitetsregistre.no
Referanser	
36. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging lungekreft, mesotheliom og thymom. 2017. Oslo: Helsedirektoratet/Nasjonale faglige retningslinjer(Helsedirektoratet) 2. Årsrapport 2016 med resultater og forbedringstiltak fra Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft. Oslo: Kreftregisteret, 2017 3. Årsrapport 2016 Dansk Lunge Cancer Gruppe & Dansk Lunge Cancer Register (http://lungecancer.dk/documents/B5F266A7-A049-4947-802C-D384A668720C.pdf) <p>Kreftregisteret er i innledende fase for å delta i en studie som sammenligner andel kurativ behandling i de 3 modaliteter for stadium 1 pasienter mellom England, Nederland og Norge.</p>