

## Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

<b>Pakkeforløp for neuroendokrine svulster</b>	
<b>1. Definisjon</b>	Andel Pakkeforløp for neuroendokrine svulster som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk behandling, medikamentell behandling eller strålebehandling, som er innenfor maksimal anbefalt forløpstid.
<b>2. Sektor</b>	Spesialisthelsetjeneste
<b>3. Fagområde</b>	Somatisk helsetjeneste
<b>4. Type</b>	Prosess
<b>5. Dimensjon av kvalitet</b>	Samordnet og preget av kontinuitet
<b>6. Måleområde</b>	
<b>Godkjenning</b>	
<b>7. Dato publisert første gang</b>	Saksnr i 360 – 13/10392
<b>8. Revisjonshistorikk</b>	1.0 – august 2016 etablert som ny kvalitetsindikator 2.0 – mai 2017 revidert til årlig publisering istedenfor tertialvis 3.0 - oktober 2021: over på ny mal og små justeringer.
<b>Faglig begrunnelse/målsetting</b>	
<b>9. Begrunnelse for valg</b>	<p>Pakkeforløp for neuroendokrine svulster ble innført i norsk helsetjeneste 1.september 2015 og skal gi forutsigbarhet og trygghet for pasient og pårørende. Formålet med pakkeforløpet er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering.</p> <p>Det diagnostiseres årlig rundt 850 nye tilfeller av neuroendokrine svulster. Neuroendokrine svulster er en samlebetegnelse på svulster som utgår fra hormonproduserende celler eller forstadier til disse. Slike celler er lokalisert i de fleste av kroppens organer. Neuroendokrine svulster kan utvikle seg i alle aldersgrupper, men er vanligst blant middelaldrende og eldre.</p> <p>Neuroendokrine svulster utgått fra lunge er omtalt og tas hånd om i Pakkeforløp for lungekreft og omtales ikke i Pakkeforløp for neuroendokrine svulster (1).</p> <p>Denne kvalitetsindikatoren viser måloppnåelse på definert maksimal anbefalt forløpstider for Pakkeforløp for neuroendokrine svulster, og kan dermed være et indirekte mål på grad av forutsigbarhet for pasienter som skal utredes for kreft.</p>
<b>10. Målsetting</b>	Målet er at 70 prosent av pasientene som får neuroendokrine svulster skal utredes i et pakkeforløp og starte behandling innen maksimal anbefalt forløpstid (2).
<b>11. Begrepsavklaringer</b>	<p><b>Pakkeforløp for kreft:</b> Pakkeforløp for kreft gir forutsigbarhet og trygghet for pasienter og pårørende. Formålet med pakkeforløpene er at kreftpasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnede forsinkelser i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Det legges stor vekt på at pasientene skal sikres informasjon og brukermedvirkning.</p> <p><b>Maksimal anbefalt forløpstid:</b> Beskriver anbefalt maksimal tid de ulike faser i et pakkeforløp bør ta. Tidene angis i kalenderdager. Tiden i de ulike fasene legges til slutt sammen i en samlet forløpstid: fra henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til behandling er startet</p>
<b>Beregning av indikator</b>	
<b>12. Hovedmåltall</b>	<p><b>Måltall 1:</b> Andel Pakkeforløp for neuroendokrine svulster gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid</p> <p><b>Teller:</b> Pakkeforløp for neuroendokrine svulster som er registrert med forløpstid som er mindre eller lik anbefalt maksimal forløpstid definert for neuroendokrine svulster. Det måles for hele pakkeforløpet, fra mottak av henvisning til start av behandling i form av kirurgi, strålebehandling eller medikamentell behandling. Utvalg er forløp som er registrert med kode:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A39A (Start pakkeforløp - henvisning mottatt) og A39FK (Kirurgisk behandling) eller A39FM (Medikamentell behandling), og A39FS (Strålebehandling)</li> <li>- A39FK eller A39FS eller A39FM er kodet i aktuell rapporteringsperiode (tertial/år), og forløpstiden i kalenderdager er mindre eller lik maksimal anbefalt forløpstid definert for pakkeforløp neuroendokrine svulster.</li> </ul>

	<p><b>Nevner:</b> Pakkeforløp for nevroendokrine svulster som er registrert med mottak av henvisning og start av behandling i form av kirurgi, stråling eller medikamentell behandling. Utvalg er forløp som er registrert med kode:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A39A og A39FK eller A39FS eller A39FM, og</li> <li>- A39FK eller A39FS eller A39FM er kodet i aktuell rapporteringsperiode (tertiel/år)</li> </ul> <p>Det skiller mellom ulike behandlingsmodaliteter og det er tre følgende behandlingsmodaliteter som inngår i beregning av indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kirurgisk behandling (AxxFK)</li> <li>- Medikamentell behandling (AxxFM)</li> <li>- Strålebehandling (AxxFS)</li> </ul>
<b>13. Andre måltall</b>	
<b>14. Klassifikasjoner og kodeverk</b>	[Angi hvilke klassifikasjoner/kodeverk som det benyttes koder fra for å beregne indikatoren. Eksempel: KOSTRA, ICD-10, NCMP]
<b>15. Presiseringer rundt utvalg</b>	<p>Forutsetning for å inngå i forløpstidsberegningen, er at det finnes et gyldig start- og slutt punkt for indikatoren.</p> <p>Følgende behandlingsmodaliteter inngår ikke i beregningen av denne indikatoren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Symptomlindrende behandling (AxxFL)</li> <li>- Overvåking uten behandling (AxxFO)</li> <li>- Ingen behandling (AxxFI)</li> </ul>
<b>16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag</b>	Ikke relevant.
<b>17. Nivå for publisering</b>	Landet, helseregion, helseforetak
<b>Datainnsamling/datakilde</b>	
<b>18. Datakilde(r)</b>	Helsedirektoratet, Norsk pasientregister (NPR).
<b>19. Publiseringsfrekvens</b>	Årlig
<b>20. Lovhjemmel</b>	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften)
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>21. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Resultater for denne indikatoren egner seg i prinsippet for sammenligning mellom behandlingssteder og over tid.
<b>22. Feilkilder og usikkerhet</b>	Rapportering av pakkeforløp til Norsk pasientregister er et nytt krav til helseforetakene fra 1. januar 2015. Det tar tid å etablere rutiner for inkludering av pasienter i pakkeforløp, samt registrering, kvalitetssikring og rapportering av data (4). Ulik praksis vedr. koding kan påvirke resultatene i de ulike helseforetak, og sammenligninger mellom ulike sykehus må derfor gjøres med varsomhet.
<b>23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	Registrering av Pakkeforløp for kreft er en ny registrering som rapporteres som en del av NPR meldingen. Resultater per behandlingsted og over tid må derfor tolkes med varsomhet.
<b>Publisering</b>	
<b>24. Publiseringsarenaer</b>	<a href="http://www.helsedirektoratet.no">www.helsedirektoratet.no</a>
<b>Referanser</b>	
<b>25. Referanser</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pakkeforløp for nevroendokrine svulster: <a href="https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/nevroendokrine-svulster/introduksjon-til-pakkeforlop-for-nevroendokrine-svulster">https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/nevroendokrine-svulster/introduksjon-til-pakkeforlop-for-nevroendokrine-svulster</a></li> <li>2. Diagnoseveileder for Pakkeforløp for nevroendokrine svulster: <a href="https://helsedirektoratet.no/Documents/Kreft/diagnoseveiledere-samlet.pdf">https://helsedirektoratet.no/Documents/Kreft/diagnoseveiledere-samlet.pdf</a></li> <li>3. Kodeveileder for Pakkeforløp for organspesifikk kreft: <a href="https://helsedirektoratet.no/Documents/Kreft/KodeveilederOCoorganspesifikk-langversjon-web.pdf">https://helsedirektoratet.no/Documents/Kreft/KodeveilederOCoorganspesifikk-langversjon-web.pdf</a></li> <li>4. Norsk pasientregisterforskriften: <a href="https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389">https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389</a></li> </ol>