Regionshuset
Viborg
Kvalitet og Sundhedsdata
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 4841
www.regionmidtjylland.dk

Til mødet i regionsrådet 24. august 2011

Notat vedr. NIP-lungecancer

Supplement til orienteringspunktet om NIP-resultater for lungecancer 2010

Dato 12.08.2011
Anne Gammelgaard
Tel. +45 7841 2330
anne.gammelgaard@stab.rm.dk
journalnr. 1-36-72-4-11

I dette notat beskrives de tiltag, som NIP-resultaterne for lungecancer patienter har givet anledning til. Desuden vises de seneste resultater vedr. NIP-lungecancer fra 1. halvår 2011, som Dansk Lungecancer Register har udsendt d. 8. august.

Overlevelse

I de senere år har NIP-resultaterne for lungecancer patienter været genstand for flere grundige analyser på landsplan startende med en dødelighedsanalyse igangsat af den nationale indikatorgruppe i 2008. Dødelighedsanalysen samt årsresultaterne fra NIP lungecancer viste en overlevelse, som ikke var tilfredsstillende for Region Midtjylland. Der blev peget på at misklassifikation (upræcis vurdering af sygdomsstadiet) hos patienter indstillet til operation kunne være årsagen. En nøjagtig beskrivelse af tumors udbredelse er vigtig for at kunne vurdere, om en patient har gavn af en operation.

Regionens tiltag var at forstærke den diagnostiske indsats. Regionsrådet bevilgede således midler til en mere centraliseret og bedre diagnosticering af lungekræft, herunder metoderne EUS og EBUS (Endoskopisk ultralydvejledt finnålsbiopsi). Desuden blev der skabt kapacitet til PET-CT undersøgelse af alle relevante patienter. Der er således både sket en samling af udredningen og en kraftig kapacitetsudvidelse, så alle muligt operable patienter nu udredes ved hjalp af metoderne EUS, EBUS og PET-CT scanning, som led i vurderingen af om de tilbydes operation. Desuden blev det sikret, at alle patienter gennemgik en udvidet undersøgelse af hjerte-lunge-funktionen inden operation.
Den forbedrede diagnosticering har betydning for patienternes prognose, da en korrekt vurdering af sygdommens omfang sikrer, at det er de patienter, som har gavn af operationen, der opereres. Efter indførslen af disse tiltag forsvandt problemet med misklassifikation,

og korttidsoverlevelsen hos de opererede patienter steg markant.

I seneste årsrapport for jan. 2010 - dec. 2010 ses på såvel landsplan som i Region Midtjylland en generelt stigende overlevelse for lungecancer patienter i gennem de senere år. Forbedringen gælder også specifikt for kirurgisk behandlede patienter, hvor der observeres en markant øget overlevelse. Region Midtjylland opfylder standarderne for overlevelse efter operation og ligger på højde med landsgennemsnittet.
Årsrapporten viser dog også at patienterne i Region Hovedstaden og Region Nordjylland har en bedre 1-års overlevelse efter operation, og det blev drøftet, om de opererede patienter i Region Midtjylland har en overdødelighed i perioden efter de første 30 dage. Aarhus Universitetshospital, Skejby, undersøgte i 2010 journalerne på de patienter, der døde i det første år efter operation, men kunne ikke umiddelbart se noget mønster i journalerne.

Den seneste og 3. udgave af den supplerende mortalitetsanalyse (bestilt af den nationale indikatorgruppe for NIP-lungecancer), som inkluderer data fra 2007-2010, viser:
- at der findes betydende regionale forskelle i overlevelsen for danske lungecancerpatienter.
- at overlevelsen generelt er størst i Region Hovedstaden i sammenligning med landets øvrige regioner
- at det med baggrund i tilgængelige data i lungecancerregistret ikke er muligt at drage konklusioner vedrørende mulige årsager til disse forskelle.
Det blev på regional audit (juni 2011) i Region Midtjylland bemærket, at selvom analysen omfatter data fra 2010, så er det gamle tal, som ikke indfanger alle de ændringer, der er sket på området. Der er f.eks. nu fælles kliniske retningslinjer for såvel hvilke patienter, der tilbydes operation, som for kontrolforløbene, og denne ensretning forventes at reducere regionale forskelle.

Da patienterne i Region Hovedstaden og Nordjylland generelt har en bedre overlevelse ud fra de analyserede data blev det besluttet, at administrationen indsamler den eksisterende viden om hvilke organisatoriske eller andre forskelle, som kan forklare den lavere dødelighed med henblik på en samlet drøftelse i Klinikforum (kreds af cheflæger).

Aarhus Universitetshospital har desuden fået til opgave at undersøge, hvor overlevelses-problemet for de onkologisk behandlede patienter ligger. Det undersøges om bestemte patientkategorier har dårlig overlevelse, blandt de patienter, som ikke opereres.

Regionsrådet vil blive orienteret om resultaterne af begge disse undersøgelser.

Forløbstider
Efter indførelsen af kræftpakker i 2007 ses en markant positiv udvikling på forløbstiderne både på landsplan og i Region Midtjylland. Ifølge Dansk Lungecancer Register er også de meget lange patientforløb reduceret markant. Hvor det tidligere (i perioden 2003-2006) var 40 pct. af patienterne, der havde forløb af mere end 8 ugers varighed, var det i 2010 omkring 10 pct. på landsplan.

Med henblik på at få nedbragt forløbstiderne for lungekræftpatienter har der i de senere år været stort fokus på at fjerne kendte flaskehalse og få strømlinet forløbene i Region Midtjylland. Der er desuden sket en kapacitetsudvidelse af den onkologiske behandling i regionen.

På Aarhus Universitetshospital afholdes to gange ugentligt multidisciplinære tværfaglige konferencer vedr. de operable patienter, og disse har siden midten af juni 2011 været afholdt som videokonferencer med mulighed for deltagelse af de øvrige afdelinger i regionen.
Vedr. de onkologiske patienter afholdes daglige visitationskonferencer, hvor det vurderes om patienten er færdigudredt, og hvor der samtidigt kan bookes tid til patienten til enten stråler eller kemobehandling. Der pågår et regionalt udredningsarbejde vedr. patologien, og de kendte flaskehalsproblemer forventes at være bragt på plads pr. 1. september 2011.

På Regionshospitalet Viborg er der indført teammøder for sekretærer, læger og sygeplejersker for at sikre, at svartiden på undersøgelser reduceres. Der forventes desuden en bedre planlægning af patientforløbene med flytningen af ambulatoriet fra Skive til Viborg, og der indføres ugentlig opfølgning på alle igangværende udredningsforløb.

Hospitalsenhed Vest arbejder på at indføre on-site cytopatologi på operationstuerne, dvs. at der er assistance fra en bioanalytiker mhp. kvalitetssikring af tumorbiopsierne straks ved udtagelsen. Der kan spares tid herved, idet antallet af re-biopsier reduceres. Denne kvalitetssikring foregår allerede på Aarhus Universitetshospital.

I foråret 2011 har direktør Ole Thomsen på baggrund af data fra kræftpakkemonitoreringen i InfoRM afholdt tre møder med cheflægerne i regionen for at få optimeret patientforløbene for lungekræft, så forløbstiderne overholdes på tværs af afdelinger og hospitaler. Indsatsen har ført til en markant forbedring af forløbstiderne henover foråret 2011, som administrationen orienterede regionsrådet om i mail af 5. juli 2011. Opgørelsen viste, at udredningstiderne i april og maj måned nåede målet på 90 pct. for patienter i pakkeforløb.

De seneste NIP-resultater for Region Midtjylland (1. halvår 2011) viser en fremgang i andelen af patienter påbegyndt behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af udredning.
For opererede patienter er andelen steget fra 55 pct. i 2010 til 75 pct. i 1. halvår 2011, og for patienter behandlet onkologisk er andelen steget fra 63 pct. i 2010 til 74 pct. i 1. halvår 2011.

Nedenstående tabeller viser de seneste NIP-resultater for lungecancer 1. halvår 2011 sammenholdt med resultaterne fra årsrapporten 2010. Der ses forbedringer på praktisk talt alle opgjorte mål, men der er et stykke vej endnu, førend der er fuld målopfyldelse på forløbstiderne. Hvis tendensen fortsætter forventes ved 2. halvår 2011 fuld målopfyldelse på de opgjorte indikatorer. Der opgøres kun 30-dages overlevelse for opererede patienter, idet øvrige indikatorer vedr. overlevelse ikke meningsfuldt kan opgøres halvårligt. Indikatoren vedr. operation med helbredende sigte opgøres heller ikke halvårligt.

Overlevelse, opererede patienter 30 dage efter operation (Indikator 2a)					
Tærskel: **Mindst 97 %** af opererede patienter bør være i live 30 dage efter operationen					
	Tærskel-værdi nået?	Antal patienter i alt	Antal patienter, der er i live efter 30 dage	Procentdelen af patienter, der er i live efter 30 dage	
				1. halvår 2011	2010
Patienter opereret på Skejby: Thoraxkirurgisk afd	Nej*	67	64	**96%**	99%
Landsresultat	Ja	194	189	**97%**	98%
***** Region Midtjylland er én patient fra at opfylde standarden					

Samlet varighed fra påbegyndelse af udredning til operation (Indikator 3a)					
Tærskel: **Mindst 85 %** af patienter med lungekræft bør være opereret senest 6 uger efter, at udredningen er påbegyndt.					
	Tærskel-værdi nået?	Antal patienter i alt	Antal patienter, der udredes og opereres indenfor 6 uger	Procentdel patienter, der udredes og opereres indenfor 6 uger	
				1. halvår 2011	2010
Patienter udredt på Århus: Lungemedicinsk afd	Ja	21	19	**91%**	62%
Patienter udredt på Randers: Medicinsk afd	Nej	10	6	**60%**	65%
Patienter udredt på Silkeborg: Medicinsk afd	#	1	1	#	50%
Patienter udredt på Holstebro: Medicinsk afd	Nej	13	8	**62%**	53%
Patienter udredt på Skive: Medicinsk afd	Nej	11	8	**73%**	35%
Patienter udredt i Region Midtjylland	Nej	56	42	**75%**	55%
Landsresultat	Nej	148	94	**64%**	57%
#Kvaliteten kan ikke vurderes meningsfuldt, da resultatet er baseret på få patienter					

Samlet varighed fra påbegyndelse af udredning til påbegyndelse strålebehandling og/eller kemoterapi (indikator 3b)

Tærskel: **Mindst 85 %** af patienter, som modtager strålebehandling og/eller kemoterapi bør være i behandling inden for 6 uger efter, at udredningen er påbegyndt

	Tærskel-værdi nået?	Antal patienter i alt	Antal patienter, der er udredt og i behandling indenfor 6 uger	Procentdelen af patienter, der er udredt og i behandling indenfor 6 uger	
				1. halvår 2011	2010
Patienter behandlet på Århus: Onkologisk afd	Nej	72	51	**71%**	62%
Patienter udredt på Århus: Lungemedicinsk afd	Ja	34	29	**85%**	70%
Patienter udredt på Randers: Medicinsk afd	Nej*	10	8	**80%**	69%
Patienter udredt på Silkeborg: Medicinsk afd	-	-	-	-	54%
Patienter udredt på Holstebro: Medicinsk afd	Nej	18	8	**44%**	39%
Patienter udredt på Skive: Medicinsk afd	#	7	6	#	71%
Patienter udredt i Region Midtjylland	Nej	69	51	**74%**	63%
Landsresultat	Nej	464	343	**74%**	72%

***** Afdelingen er én patient fra at opfylde standarden
#Kvaliteten kan ikke vurderes meningsfuldt, da resultatet er baseret på få patienter

Samlet varighed fra påbegyndelse af udredning til påbegyndelse af kemoterapi (Indikator 3c)

Tærskel: **Mindst 85 %** af patienter, som henvises til kemoterapi, bør være i behandling inden for 6 uger efter, at udredningen er påbegyndt

	Tærskel-værdi nået?	Antal patienter i alt	Antal patienter, der er udredt og i behandling indenfor 6 uger	Procentdelen af patienter, der er udredt og i behandling indenfor 6 uger	
				1. halvår 2011	2010
Patienter behandlet på Århus: Onkologisk afd	Nej*	36	30	**83%**	65%
Patienter udredt på Århus: Lungemedicinsk afd	Ja	20	18	**90%**	67%
Patienter udredt på Randers: Medicinsk afd	#	7	6	#	71%
Patienter udredt på Silkeborg: Medicinsk afd	-	-	-	-	71%
Patienter udredt på Holstebro: Medicinsk afd	#	5	3	#	50%
Patienter udredt på Skive: Medicinsk afd	#	4	3	#	60%
Patienter udredt i Region Midtjylland	Nej*	36	30	**83%**	66%
Landsresultat	Nej	297	233	**79%**	74%

***** én patient fra at opfylde standarden
#Kvaliteten kan ikke vurderes meningsfuldt, da resultatet er baseret på få patienter

Samlet varighed fra påbegyndelse af udredning til påbegyndelse af strålebehandling (Indikator 3d)

Tærskel: **Mindst 85 %** af patienter, som henvises til strålebehandling, bør være i behandling inden for 6 uger efter, at udredningen er påbegyndt

	Tærskel-værdi nået?	Antal patienter i alt	Antal patienter, der er udredt og i behandling indenfor 6 uger	Procentdelen af patienter, der er udredt og i behandling indenfor 6 uger	
				1. halvår 2011	2010
Patienter behandlet på Århus: Onkologisk afd	Nej	36	21	**58%**	56%
Patienter udredt på Århus: Lungemedicinsk afd	Nej*	14	11	**79%**	76%
Patienter udredt på Randers: Medicinsk afd	#	3	2	#	64%
Patienter udredt på Silkeborg: Medicinsk afd	-	-	-	-	17%
Patienter udredt på Holstebro: Medicinsk afd	Nej	13	5	**39%**	31%
Patienter udredt på Skive: Medicinsk afd	#	3	3	#	79%
Patienter udredt i Region Midtjylland	Nej	33	21	**64%**	58%
Landsresultat	Nej	167	110	**66%**	64%

*Afdelingen er én patient fra at opfylde standarden
#Kvaliteten kan ikke vurderes meningsfuldt, da resultatet er baseret på få patienter

Vurdering af sygdommens omfang før og efter operation (Indikator 4)

Tærskel: **For mindst 80 %** af patienter med lungekræft bør der være overensstemmelse mellem vurderingen af sygdommens omfang (stadie) før og efter operation

	Tærskel-værdi nået?	Antal patienter i alt	Antal patienter, hvor der er overensstemmelse i vurderingen af sygdommens omfang	Procentdelen af patienter, hvor der er overensstemmelse i vurderingen af sygdommens omfang	
				1. halvår 2011	2010
Patienter udredt på Århus: Lungemedicinsk afd	Ja	21	19	**91%**	78%
Patienter udredt på Randers: Medicinsk afd	Ja	10	10	**100%**	74%
Patienter udredt på Silkeborg: Medicinsk afd	#	1	1	#	80%
Patienter udredt på Holstebro: Medicinsk afd	Ja	13	12	**92%**	86%
Patienter udredt på Skive: Medicinsk afd	Ja	11	11	**100%**	82%
Patienter udredt i Region Midtjylland	Ja	56	53	**95%**	80%
Landsresultat	Ja	148	131	**89%**	83%

#Kvaliteten kan ikke vurderes meningsfuldt, da resultatet er baseret på få patienter