

Dansk Lunge Cancer Register

Udvikling og status

Erik Jakobsen, leder DLCR

Visionsmøde for de nationale kliniske kvalitetsdatabaser

Tirsdag d. 16. juni 2009 – Skejby Sygehus

Hvad er DLCR

- Landsdækkende godkendt og støttet klinisk kvalitetsdatabase for udredning og behandling af lungecancer.
- En del af Dansk Lunge Cancer Gruppe (formand Torben Palshof, Århus)
- Startede 2000
- Hjemmehørende på Odense Universitetshospital
- Bestyrelse (forretningsudvalg, formand Kell Østerlind, RH)
- Tilknyttet Kompetencecenter Syd, Region Syddanmark
- Dækker alle udredende afdelinger, kirurgiske og onkologiske afdelinger

Dansk Lunge Cancer Register

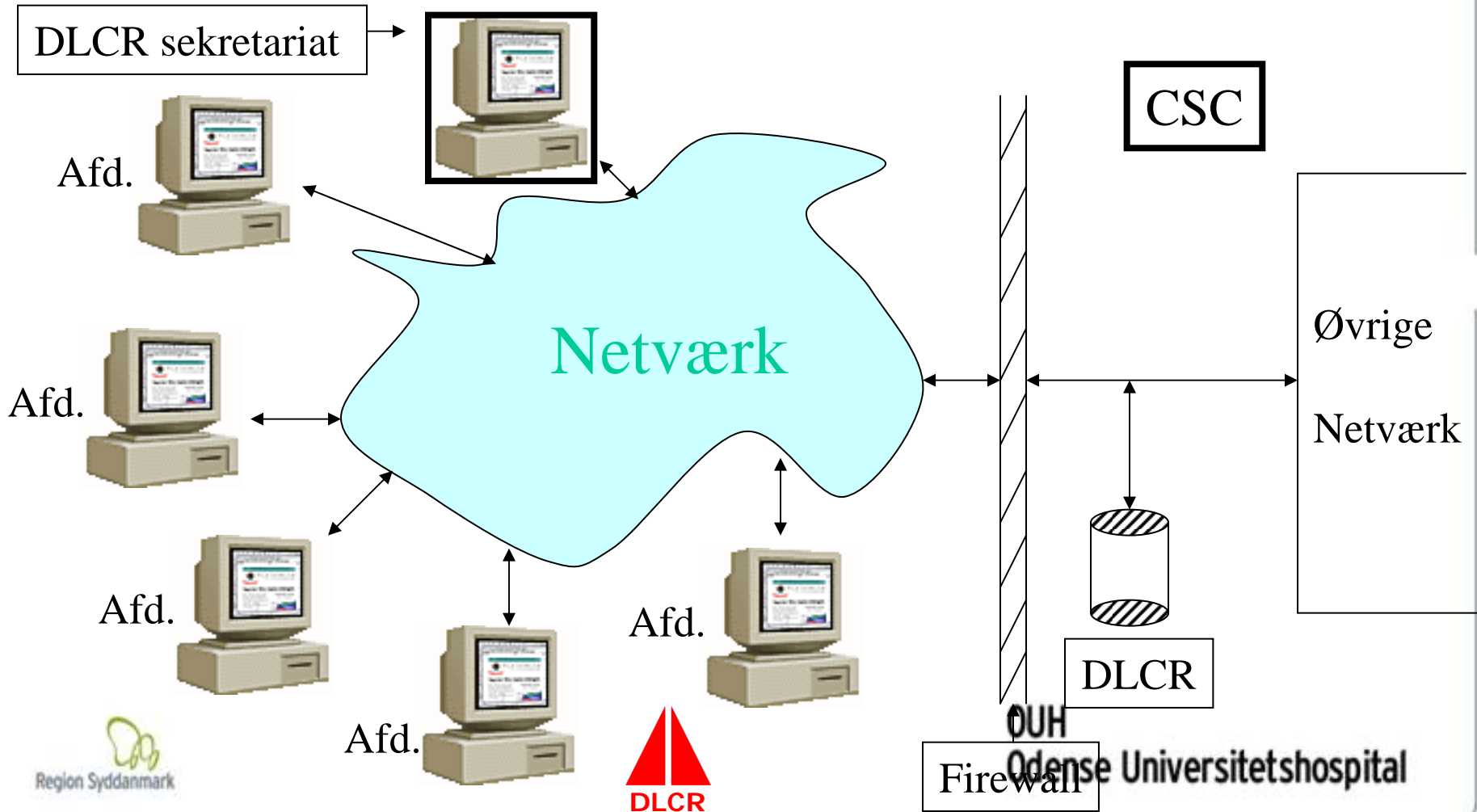
- Første patient inkluderet 1. januar 2000
- 28 138 patienter inkluderet 2000 – 2008
- Stigende datakomplethed
 - ca. 90 % af alle med lungecancer
 - > 90 % af alle der udredes for lungecancer
 - > 95 % af alle der opereres for lungekræft
 - > 80 % af alle primære onkologiske behandlinger
 - Recidivbehandling og palliation dårligt / ikke belyst i DLCCR

Deltagere DLCR

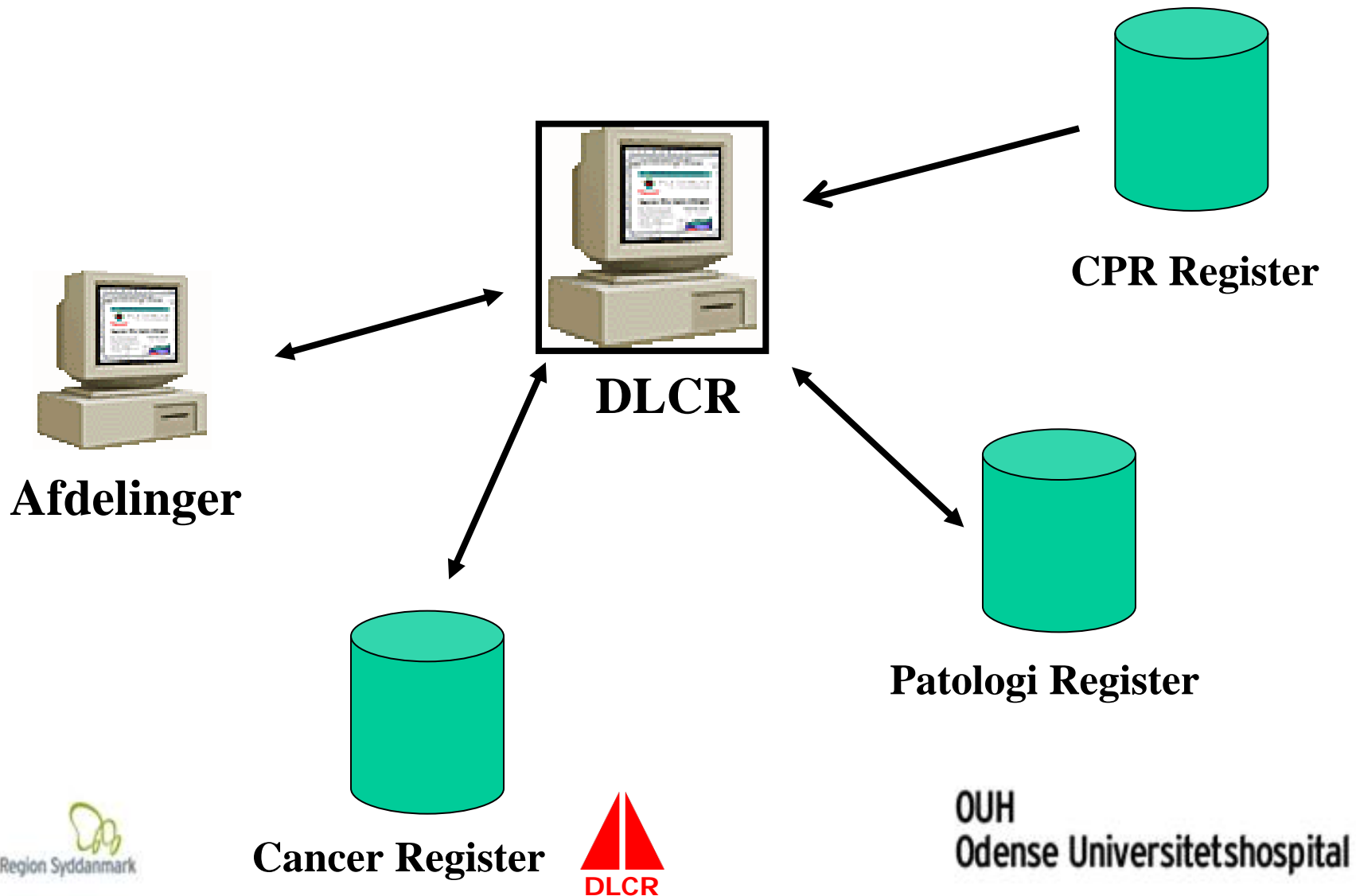
- Udredende afdelinger: 21 (100 %)
- Kirurgiske afdelinger: 4 (100 %)
- Onkologiske afdelinger: 10 (100 %)

Totalt: 35 afdelinger (1994: ca.100 ; 2000:ca. 55)

DLCR System 1



DLCR System 2



Rapporter

- Online rapporter
- Offentlige årsrapporter
- Offentlige kvartals- og årsrapporter – NIP
- Temarapporter f.eks. NIP mortalitetsrapport
- Audit – lokalt, regionalt og nationalt

Rapporter vedr. tabel KIRURGI_2007 : Kirurgi
 Organisatorisk enhed: afd 420227 : Odense Universitetshospital; Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH

- [K00 Afdelingsspecifik fejlliste - kirurgi.xml](#)
- [K02 Aldersfordeling.xml](#)
- [K03 Ventetid inden operation.xml](#)
- [K04 Ventetid og indlæggelsestid.xml](#)
- [K05 Operation fordelt efter type.xml](#)
- [K06 Patologityper.xml](#)
- [K07 Mors postoperativet under indlæggelse.xml](#)
- [K08 30 dages mortalitet.xml](#)
- [K09 Neoadjuverende behandling.xml](#)
- [K10 Diagnostiske indgreb.xml](#)
- [K11 Terapeutiske risikofaktorer.xml](#)
- [K12 Alkohol misbrug.xml](#)
- [K13 Thoraxvægsresektion.xml](#)
- [K14 Komplikationer.xml](#)
- [K15 Det videre forløb.xml](#)
- [K16 Stadietfordeling \(p-stadiet\).xml](#)

K08 30 dages mortalitet

Periode: (intet) Dag Måned År

Fra og med år:

Til og med år:

Opererede der døde inden for 30 dage efter operationen
 Datagrundlag: kirurgiformularer hvor Operation = 'Ja', Type er udfyldt og Klassifikation er udfyldt, samt hvor patienten er død inden for 30 dage efter operationen

Opgørelse: operationerne er pr. type opgjort i antal ialt, antal døde og antal døde i procent
 Periodeafgrænsning: 01-01-2008 - 31-12-2008
 Organisatorisk afgrænsning: 420227 Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH

K08 30 dages mortalitet - Aggregeret og periodeopdelt

År	Operationer (antal ialt)	Operationer (antal døde)	Operationer (antal døde i %)	Eksplorativ (antal ialt)	Eksplorativ (antal døde)	Eksplorativ (antal døde i %)	Resektion (antal ialt)	Resektion (antal døde)	Resektion (antal døde i %)	Lobektomi (antal ialt)	Lobektomi (antal døde)	Lobektomi (antal døde i %)	Pneumonectomi (antal ialt)	Pneumonectomi (antal døde)	Pneum (antal)
2008	181	3	2	12	0	0	18	0	0	134	2	1	17	1	6

Eksporier (kommasepareret)

K08 30 dages mortalitet - Aggregeret og TOTAL

Periode	Operationer (antal ialt)	Operationer (antal døde)	Operationer (antal døde i %)	Eksplorativ (antal ialt)	Eksplorativ (antal døde)	Eksplorativ (antal døde i %)	Resektion (antal ialt)	Resektion (antal døde)	Resektion (antal døde i %)	Lobektomi (antal ialt)	Lobektomi (antal døde)	Lobektomi (antal døde i %)	Pneumonectomi (antal ialt)	Pneumonectomi (antal døde)	Pneum (antal)
01-01-2008 - 31-12-2008	181	3	2	12	0	0	18	0	0	134	2	1	17	1	6

Rapporter

- Online rapporter
- Offentlige årsrapporter
- Offentlige kvartals- og årsrapporter – NIP
- Temarapporter f.eks. NIP mortalitetsrapport
- Audit – lokalt, regionalt og nationalt

Årsrapport 2008

Dansk Lunge Cancer Gruppe &
Dansk Lunge Cancer Register

Rapporter

- Online rapporter
- Offentlige årsrapporter
- Offentlige kvartals- og årsrapporter – NIP
- Temarapporter f.eks. NIP mortalitetsrapport
- Audit – lokalt, regionalt og nationalt

Det Nationale Indikatorprojekt

og

Dansk Lunge Cancer Register

Kvartalsrapport over udvalgte indikatorer

Data opdateret af DLCR sekretariatet: 29. april 2009

Rapport udarbejdet for DLCR af:

Anders Green, klinisk epidemiolog, professor, overlæge, dr.med.
Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser
Odense Universitetshospital

Det Nationale Indikatorprojekt



LUNGECANCER

Resultater

National Auditrapport 2008

Ansvarlig for rapportens indhold:

Anders Green, klinisk epidemiolog, professor, overlæge, dr.med.
Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser
Odense Universitetshospital

Statistisk analyse:

Maria Iachina, biostatistiker, cand. scient., PhD

3. april 2009

Rapporter

- Online rapporter
- Offentlige årsrapporter
- Offentlige kvartals- og årsrapporter – NIP
- Temarapporter f.eks. NIP mortalitetsrapport
- Audit – lokalt, regionalt og nationalt

Det Nationale Indikatorprojekt



LUNGECANCER

Supplerende Mortalitätsanalyse 2003 - 07

Bilag til national auditrapport 2008

Udarbejdet af:

Anders Green, klinisk epidemiolog, professor, overlæge, dr.med.

Maria Iachina, cand.scient. (statistik), PhD

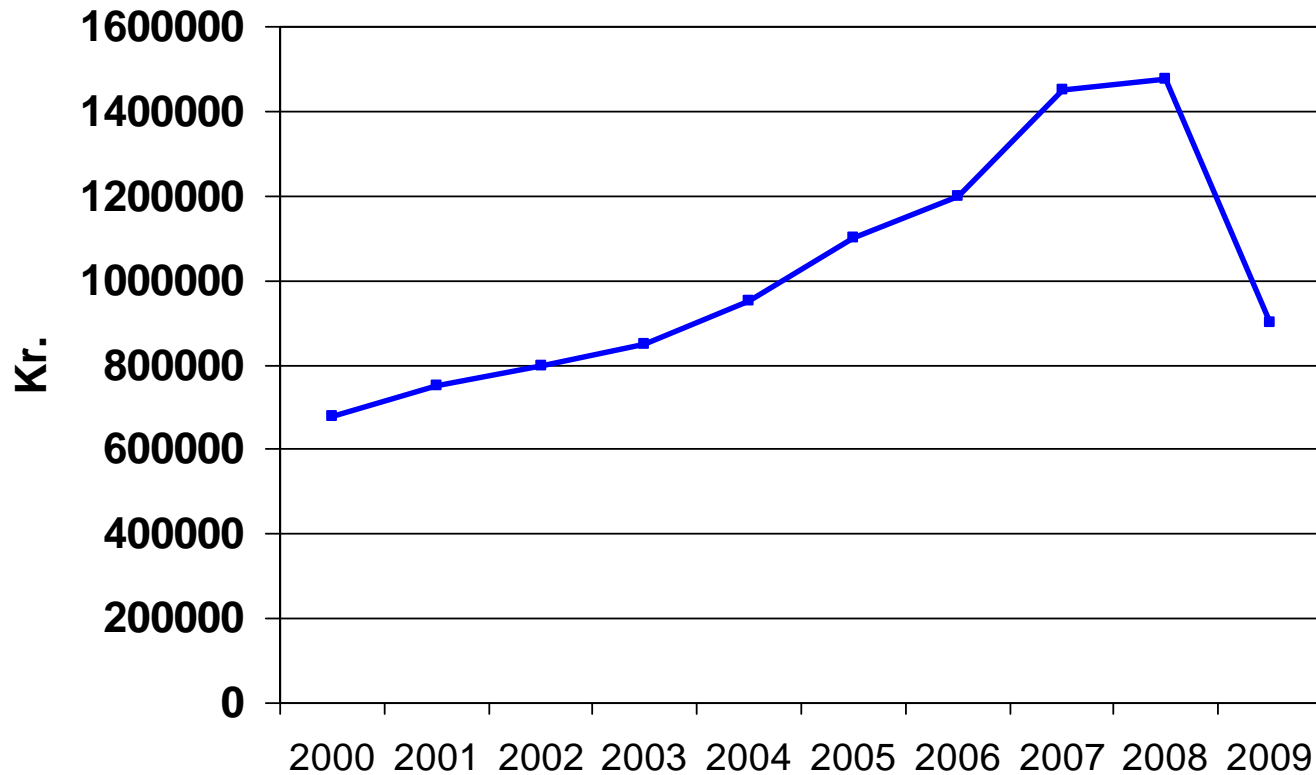
Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser
Odense Universitetshospital

12. maj 2009

Rapporter

- Online rapporter
- Offentlige årsrapporter
- Offentlige kvartals- og årsrapporter – NIP
- Temarapporter f.eks. NIP mortalitetsrapport
- Audit – lokalt, regionalt og nationalt

DLCR Budget



Kvalitetsprojektet DLCG/R

- DLCG/R midt i en transformation fra kvalitetsprojekt til multidisciplinær cancergruppe med primært fokus på forskning, infrastruktur og udvikling.
- Hvordan er resultaterne af kvalitetsarbejdet?
- Hvordan ser fremtiden for kvalitetsarbejdet ud?

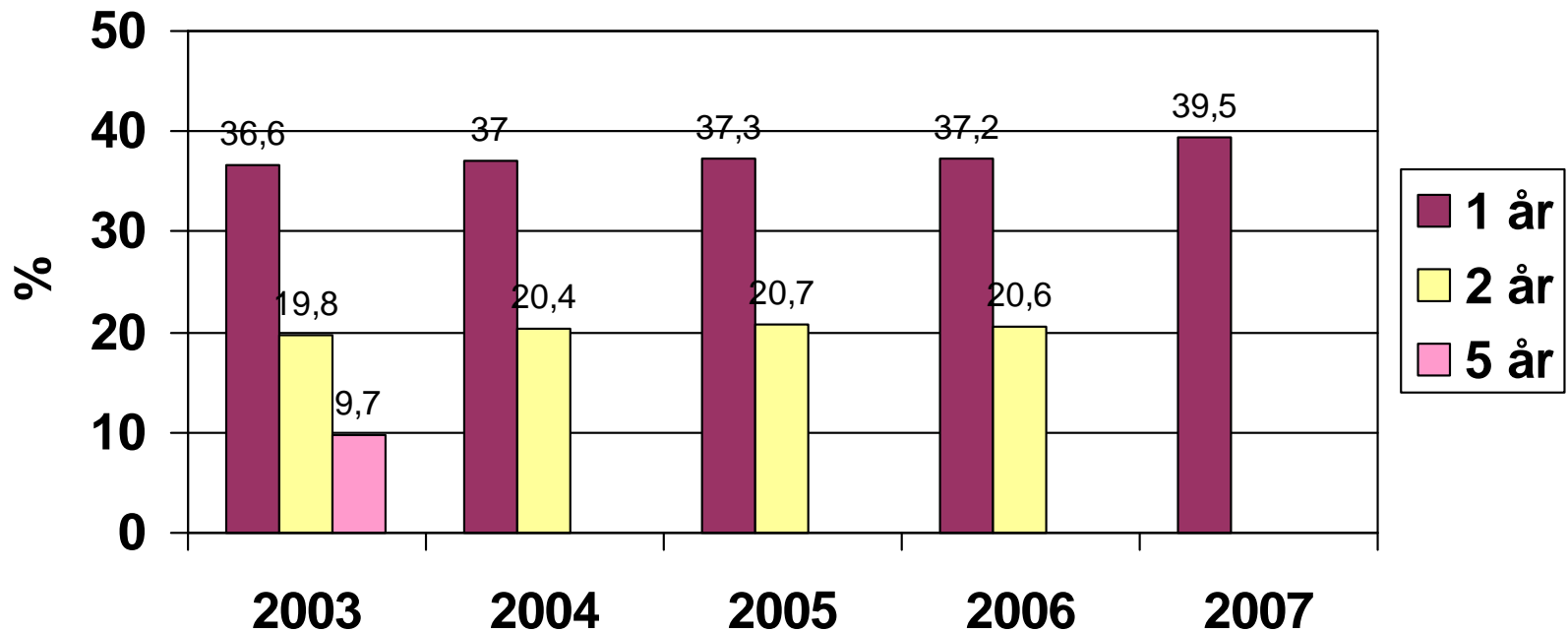
Indikatorer i DLCR

- Overlevelse
 - 1, 2 og 5 år ; totalt og efter kirurgi
- 30 dages overlevelse
- Ventetid
- Stadieklassifikation
- Resektionsrate

Hvad kan DLCR?

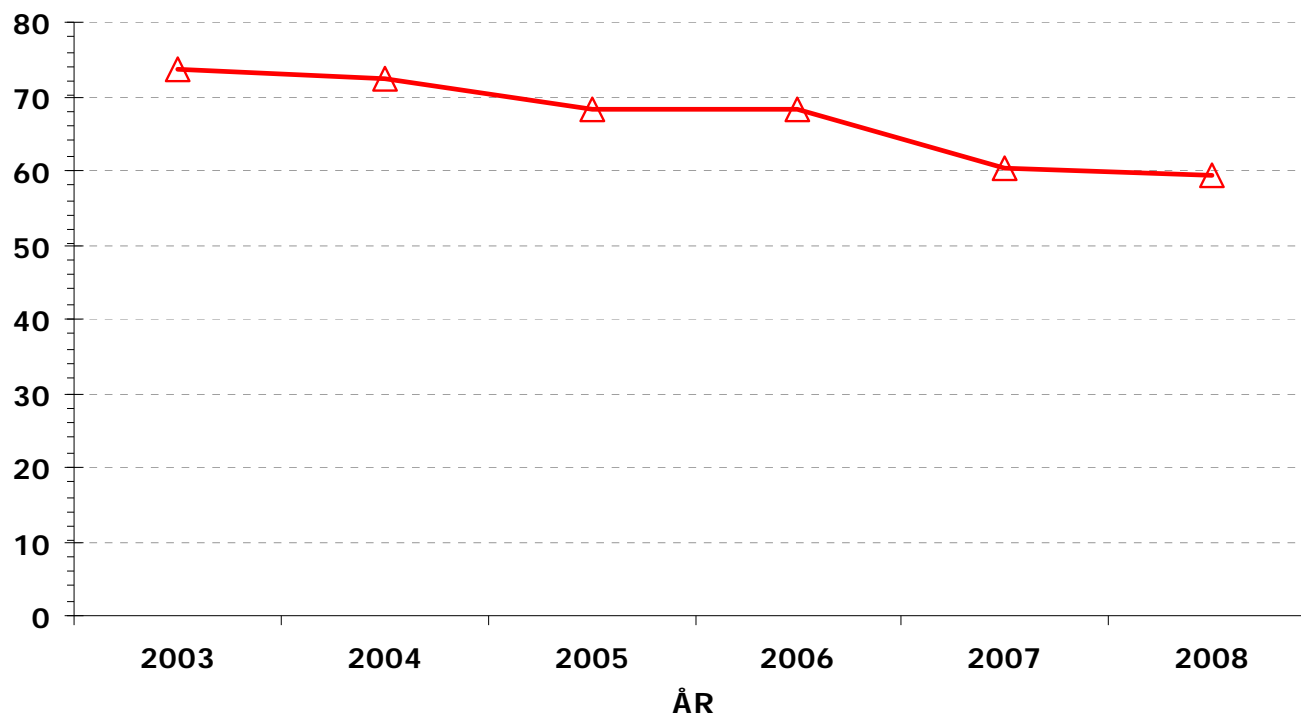
- Påvirke kvaliteten
 - Resultatsindikatorer

1, 2 og 5 års overlevelse totalt

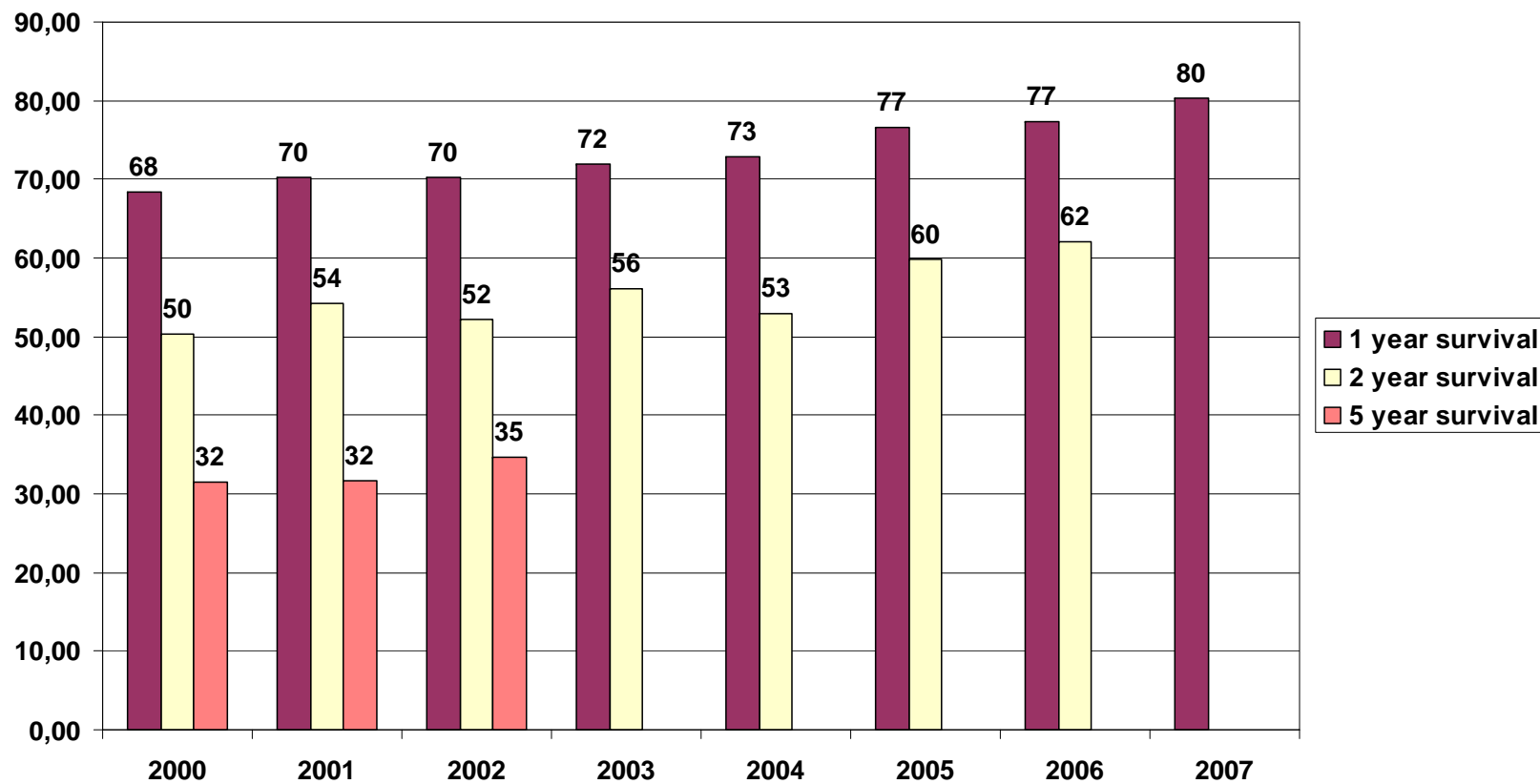


Mortalitetsrater

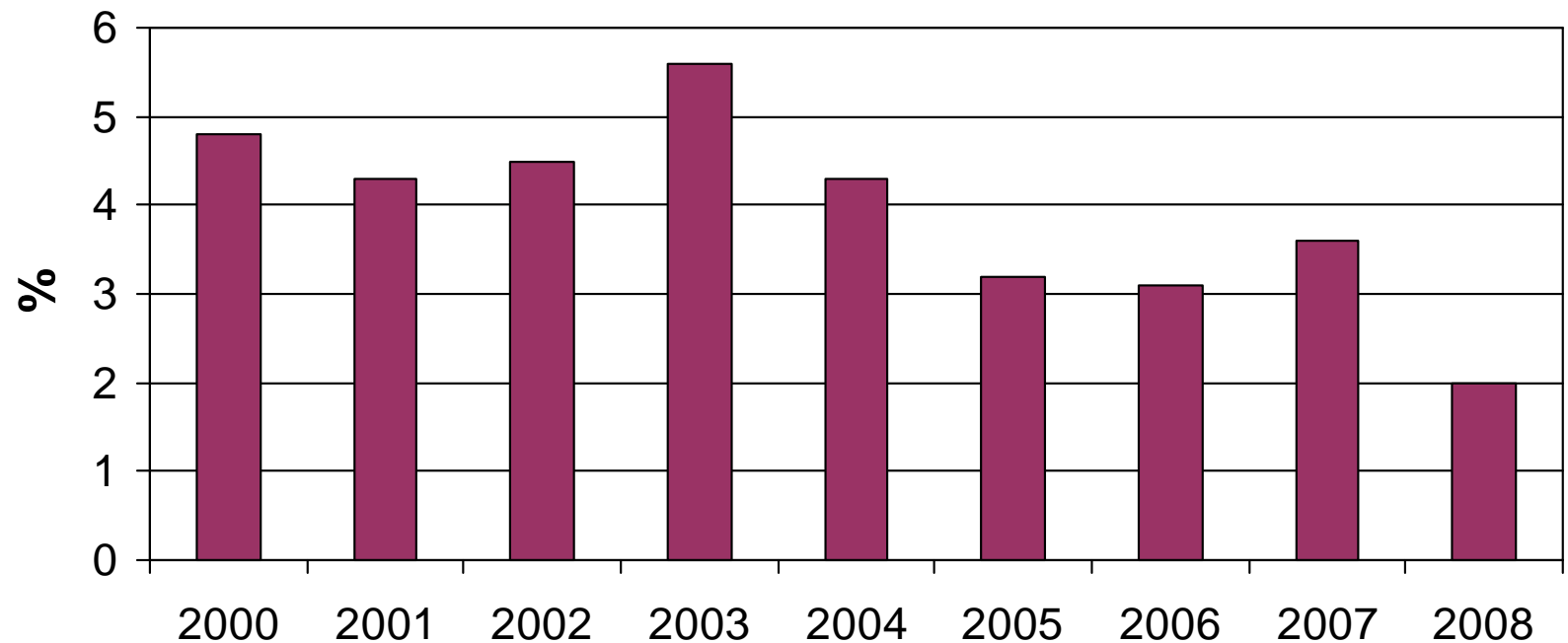
Baseret på DLCR, pr. 100 patientår



1, 2 og 5 års overlevelse efter kirurgi



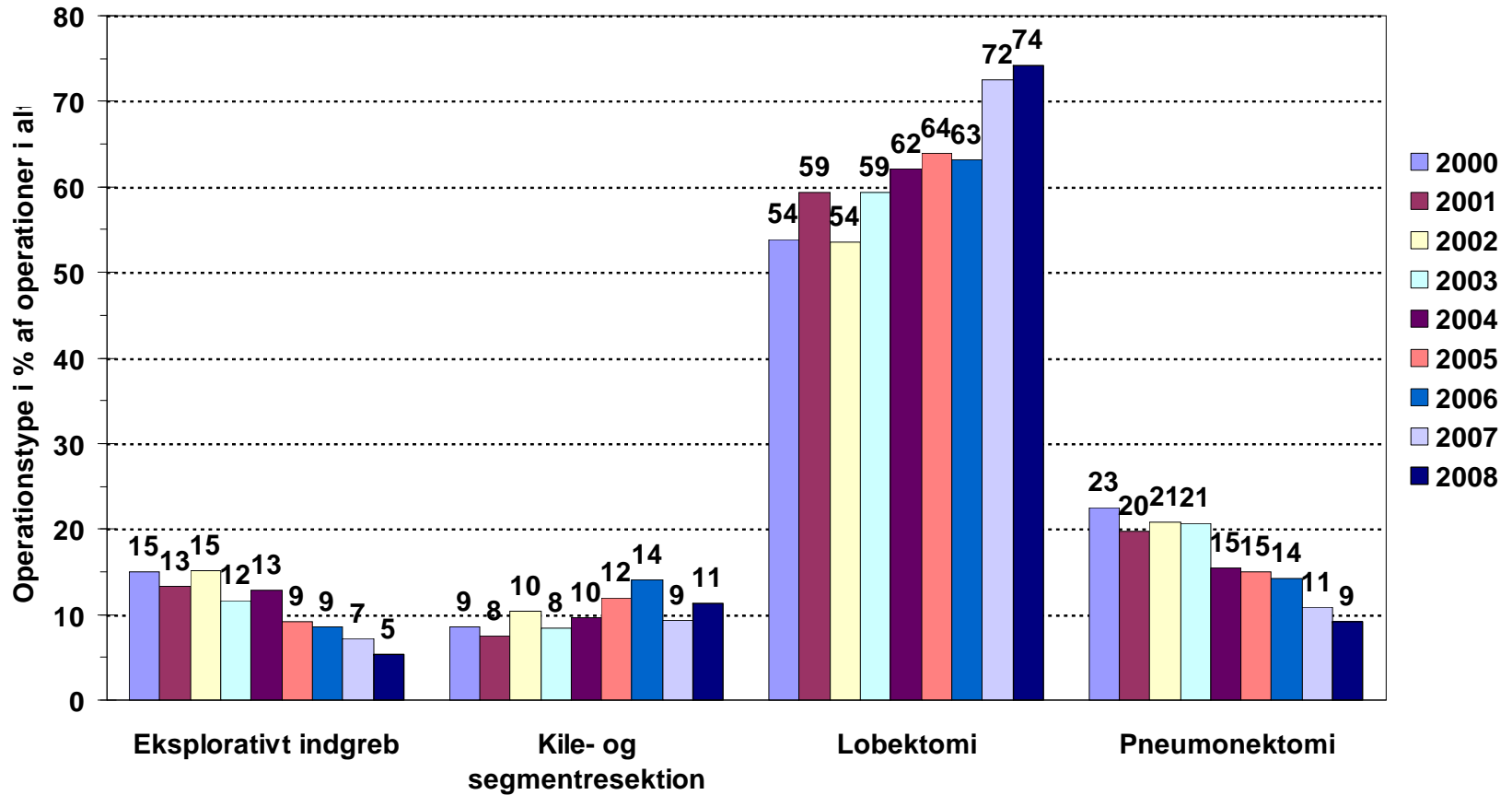
30-dages dødelighed efter kirurgi



Hvad kan DLCR?

- Påvirke kvaliteten
 - Resultatsindikatorer
 - Procesindikatorer

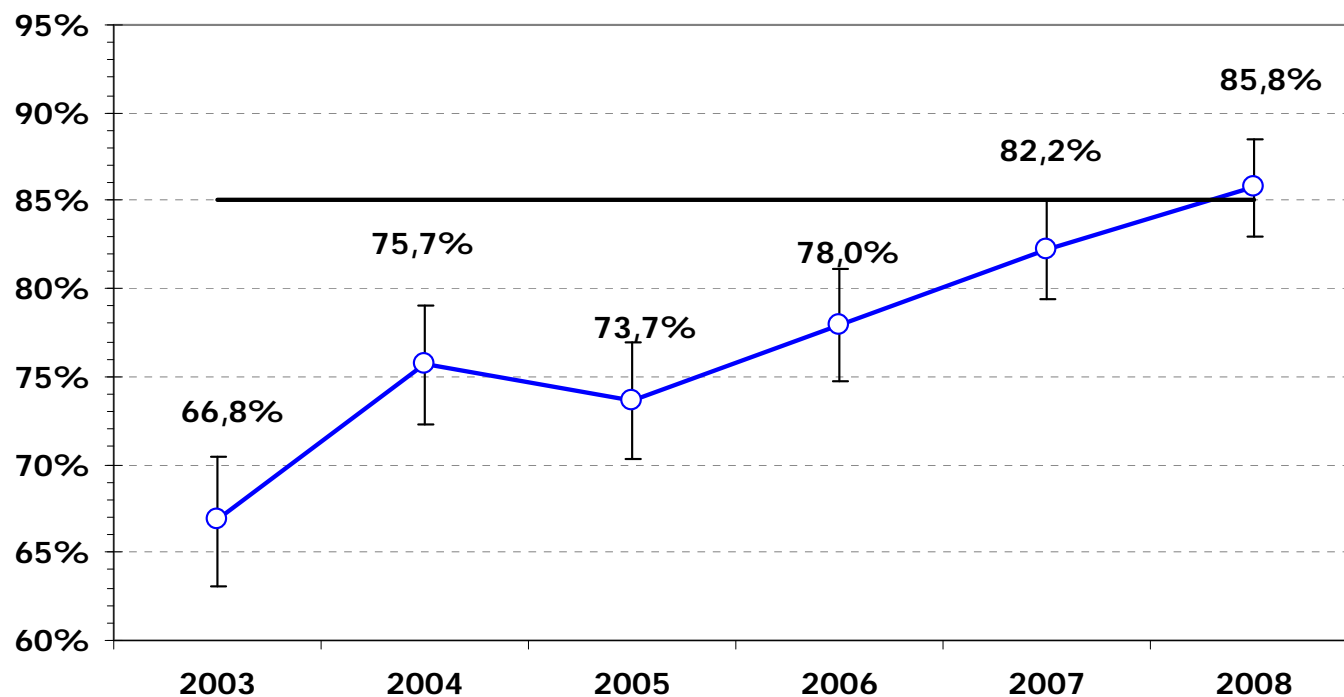
Type af operation



Hvad kan DLCR?

- Påvirke kvaliteten
 - Resultatsindikatorer
 - Procesindikatorer
 - Strukturindikatorer

Ventetid på operation - % opereret inden for 14 dage efter modtaget henvisning

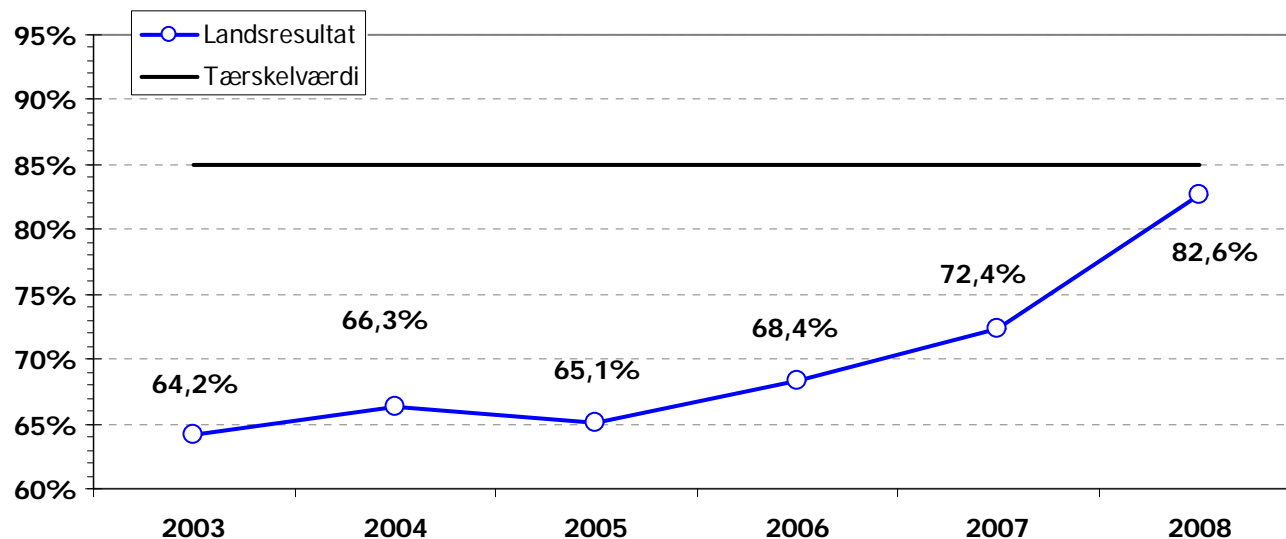


Hvad kan DLCR?

- Bedre kvaliteten
 - Resultatsindikatorer
 - Procesindikatorer
 - Strukturindikatorer
- Overvåge aktivitet og ventetider
 - Følges guidelines
 - Høj datakomplethed
 - Høj datavaliditet og troværdighed!

Udredningstid - % diagnosticeret inden for 28 dage efter modtaget henvisning

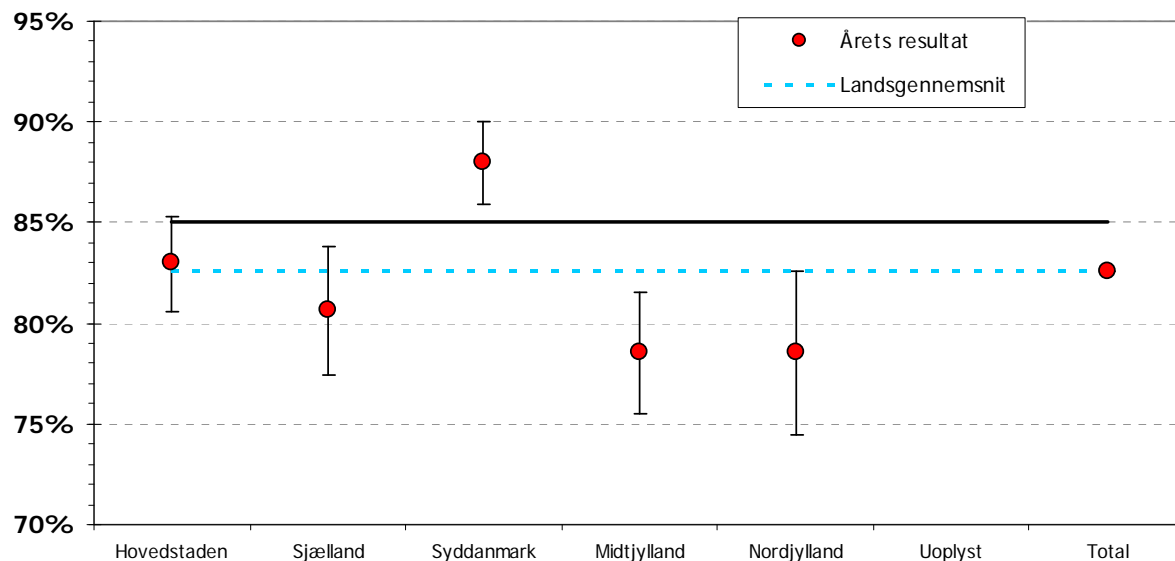
OVERSIGT OVER INDIKATOR-UDVIKLING
LANDSRESULTAT, UJUSTERET



Samlet:
3602 pt. med
lungekræft

Udredningstid – regionale forskelle?

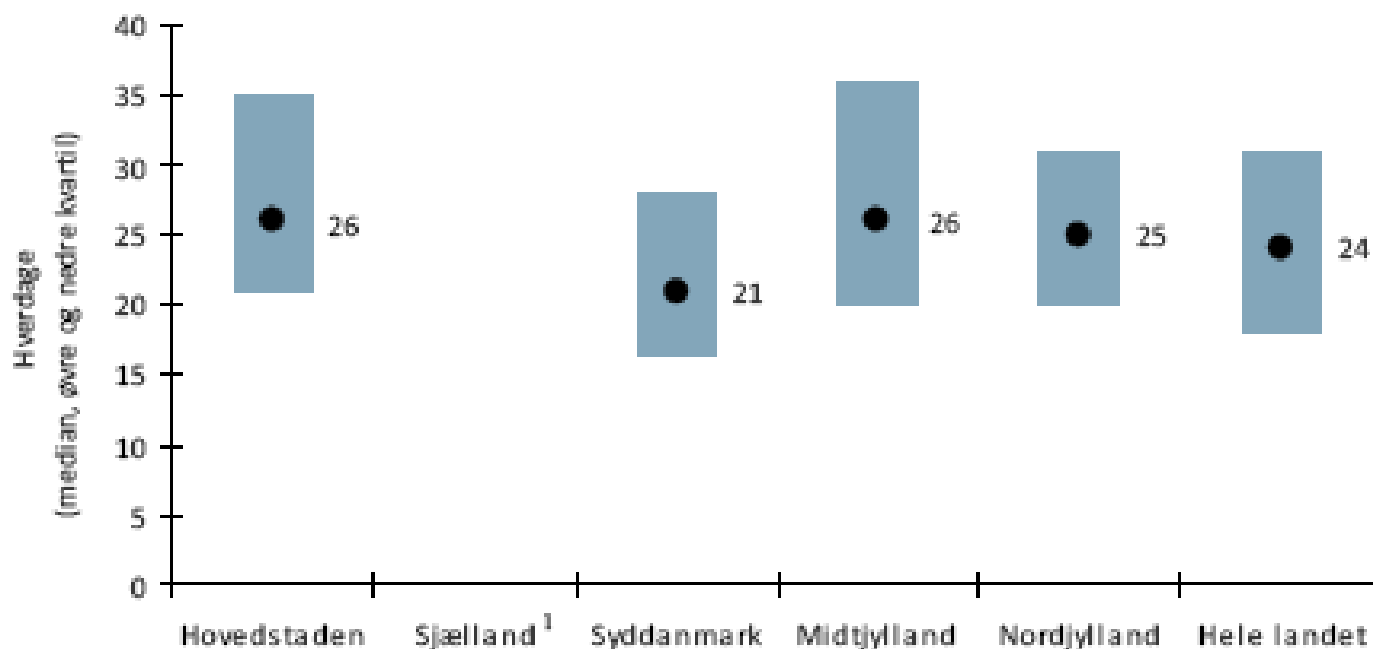
År 2008: Ujusteret resultat i forhold til tærskelværdi



Samlet:
3602 pt. med
lungekræft

MIS kræft

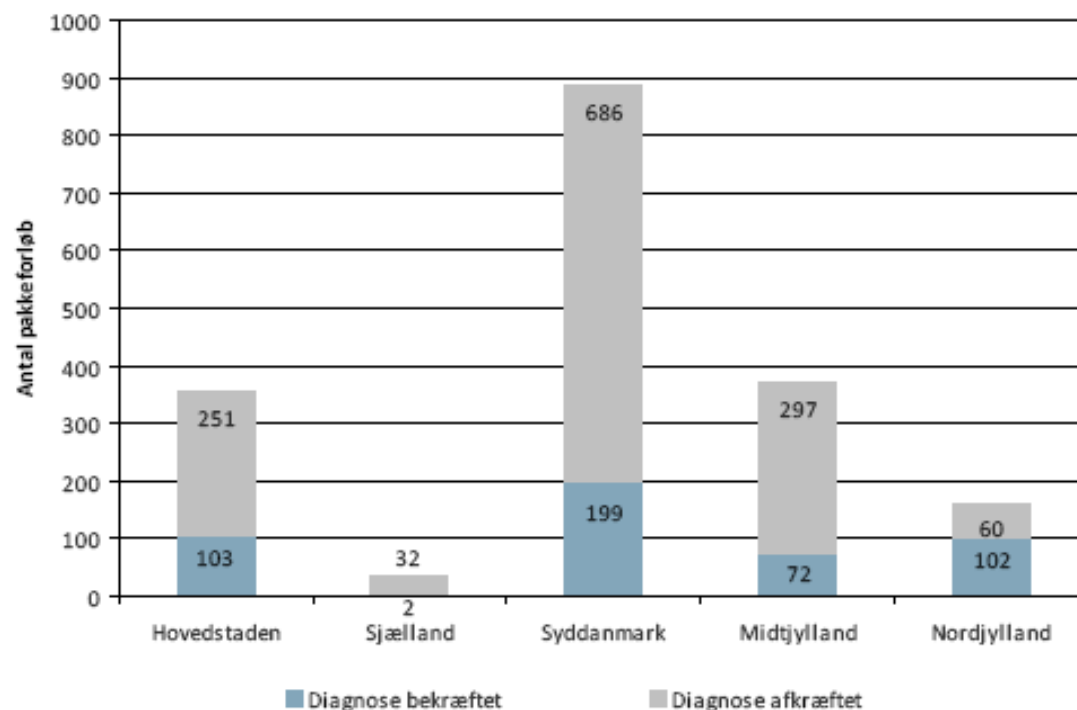
Figur 1. Lungekræft. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling påbegyndt.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 2.-4. kvartal 2008.

MIS Kræft - datakomplethed

Figur 2. Lungekræft. Patienter henvist til pakkeforløb fordelt på diagnose be- og afkræftet.



Samlet:
476 pt. med
lungekræft

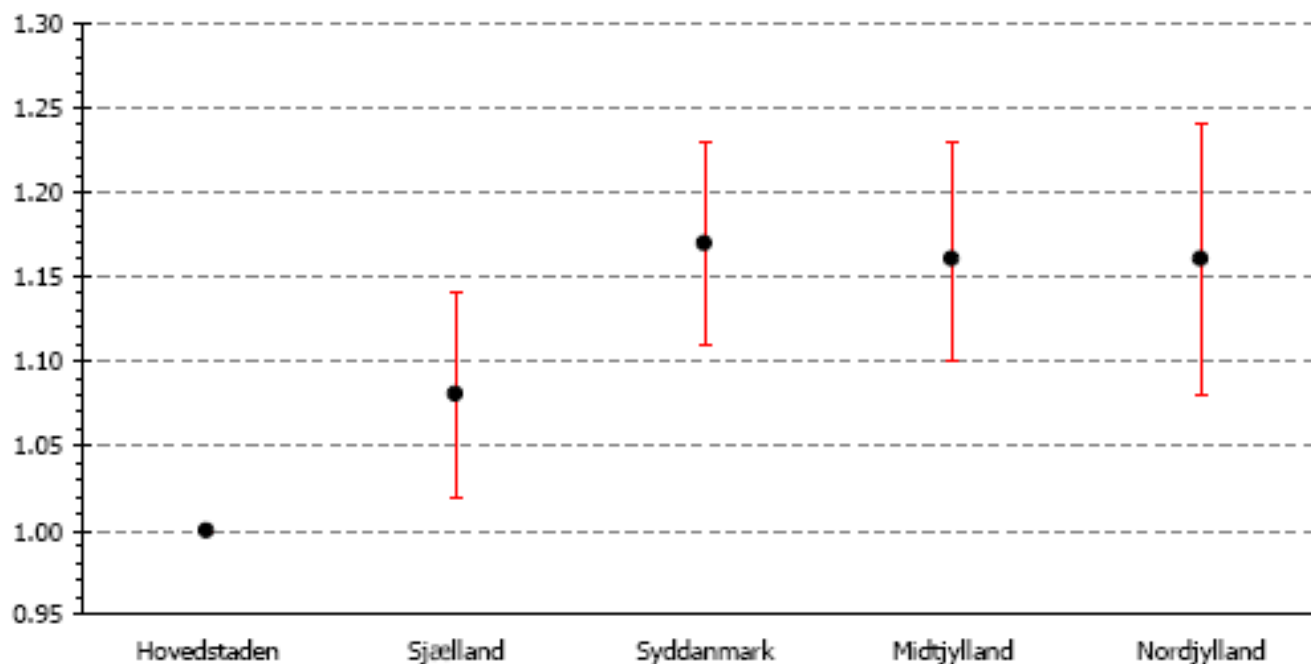
Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 2.-4. kvartal 2008.

Hvad kan DLCR?

- Bedre kvaliteten
 - Resultatindikatorer
 - Procesindikatorer
 - Strukturindikatorer
- Overvåge aktivitet og ventetider
 - Følges guidelines?
 - Høj datakomplethed
 - Høj datavaliditet og troværdighed!
- Afdække årsagssammenhænge
 - Indeholder valide oplysninger om faktorer der påvirker resultaterne
 - Grundlag for forskning

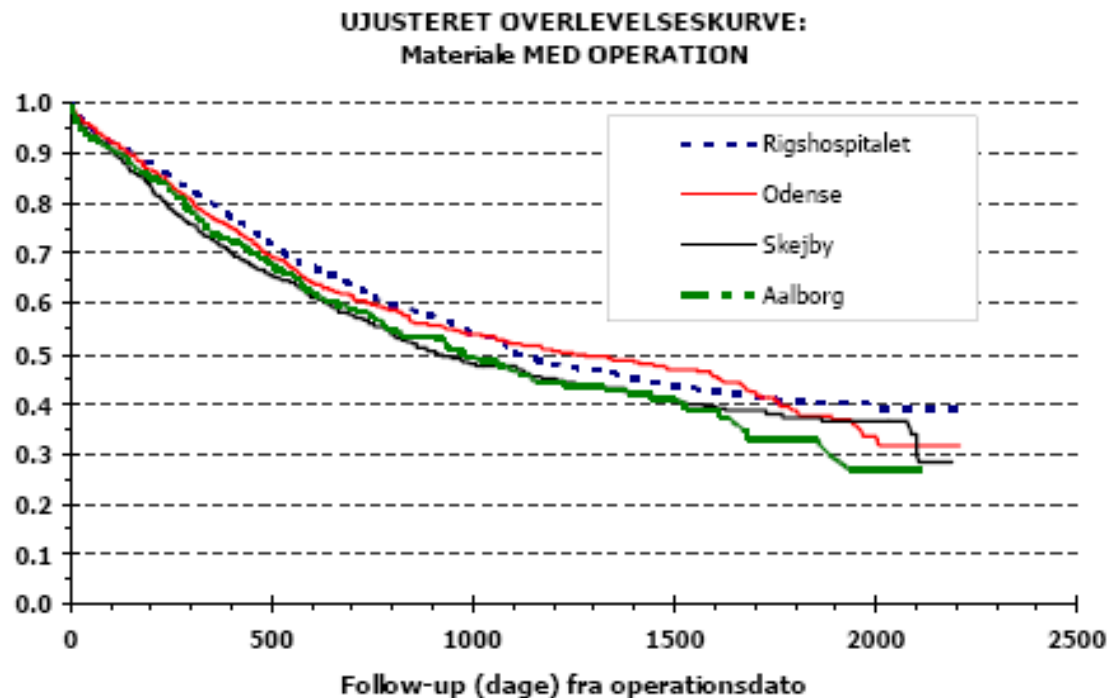
Dødelighed – regionale forskelle?

Figur 6B. Analyse af det totale materiale: Relativ mortalitet på regionsniveau, den fulde statistiske model (yderste højre kolonne, Tabel 6A). Der angives 95% sikkerhedsintervaller i forhold til referencen



Overlevelse efter operation – regionale forskelle?

Figur 8. Analyse af patientmaterialet med registreret operation. Overlevelseskurver (uanset diagnoseår) fra operationsdato for patienter efter opererende sygehus



Årsager?

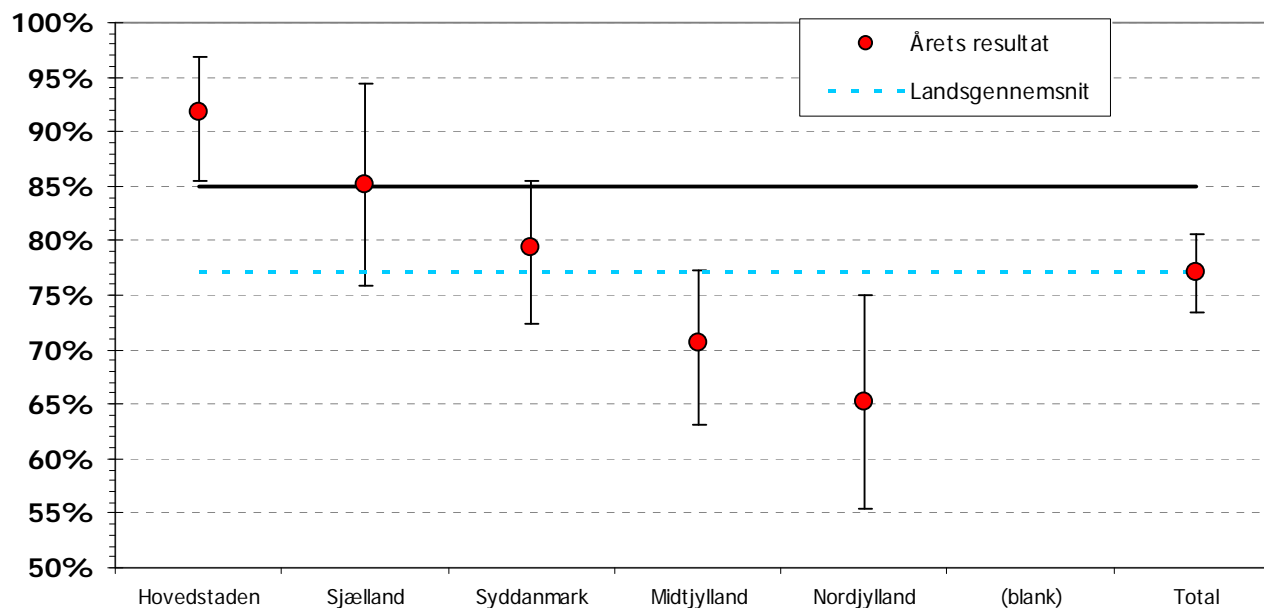
- Patientkarakteristika (køn, alder, stadie, co-morbiditet ect)?
- Forskelle i udredning?
- Forskelle i behandling?
- Andre forhold?

Udredningsmetoder

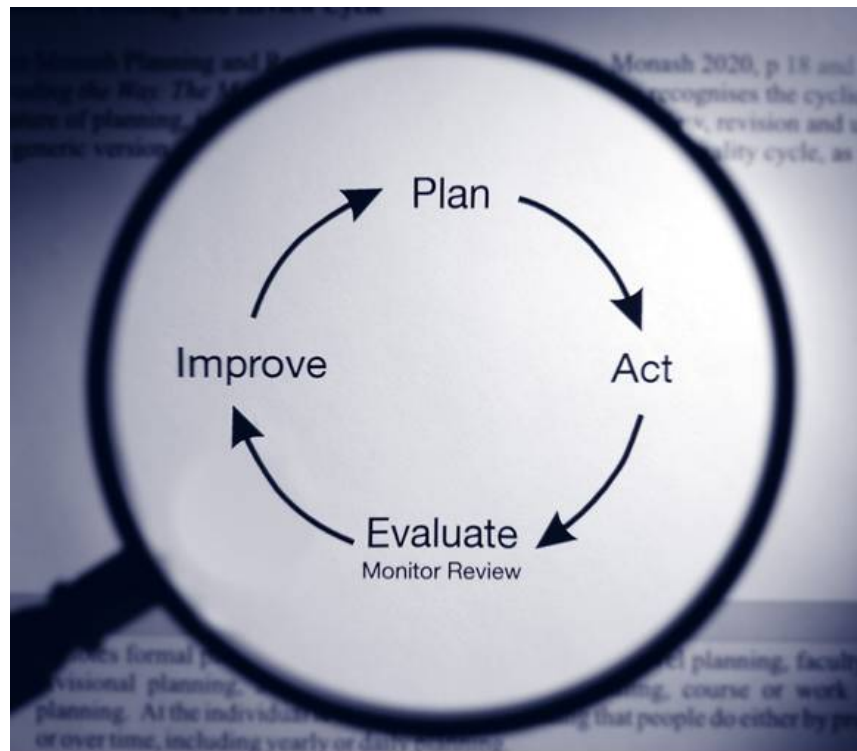
Afdeling	Antal udredte	Udredningsmetode:										
		Bronkoskopi	Torakocentese	Mediastino- skopi	EBUS	PET	EUS	TTNABUL	TTNABCT	TTNABRTG	Andre biopsier	UL abdomen
Hovedstaden	945	69,9	6,3	6,6	17,0	53,0	15,7	1,2	9,5	21,2	7,4	1,1
Midtjylland	763	33,8	8,4	22,1	6,4	30,5	1,8	5,5	23,5	14,7	10,2	8,5
Nordjylland	405	35,6	11,1	31,9	16,0	26,9	0,7	10,4	11,1	9,4	8,9	2,0
Sjælland	594	72,2	7,9	1,3	22,7	18,2	2,9	14,0	10,6	10,1	5,4	1,9
Syddanmark	892	45,2	9,2	12,4	8,5	22,9	0,8	2,6	26,9	1,1	8,4	2,8
Uoplyst	5	40,0	40,0	20,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0
DK	3604	52,6	8,3	13,3	13,5	32,1	5,2	5,6	17,1	11,7	8,1	3,3

cTNM / pTNM uoverensstemmelse - regionalt

År 2008: Ujusteret resultat i forhold til tærskelværdi



DLCR indeholder alle elementer i kvalitetscirklen!



Hvordan ser fremtiden for kvalitetsarbejdet ud?

Kan gå 2 veje:

- Konsolidering og udvikling?
 - Fastholde og udbrede indikator tankegangen.
 - Udvikle databaserne til forsknings- og kvalitetsdatabaser.
 - Understøtte klinisk (kræft) forskning.
 - Samarbejde med centrale registre / DDKM
- Afvikling?
 - Indikator princippet udvandes gennem manglende kvalitet af data, nedsat datakomplethed, nedsat faglig involvering osv.
 - Manglende finansiering