

Dansk Lunge Cancer Register

Årsmøde 2009

Erik Jakobsen, Leder DLCR

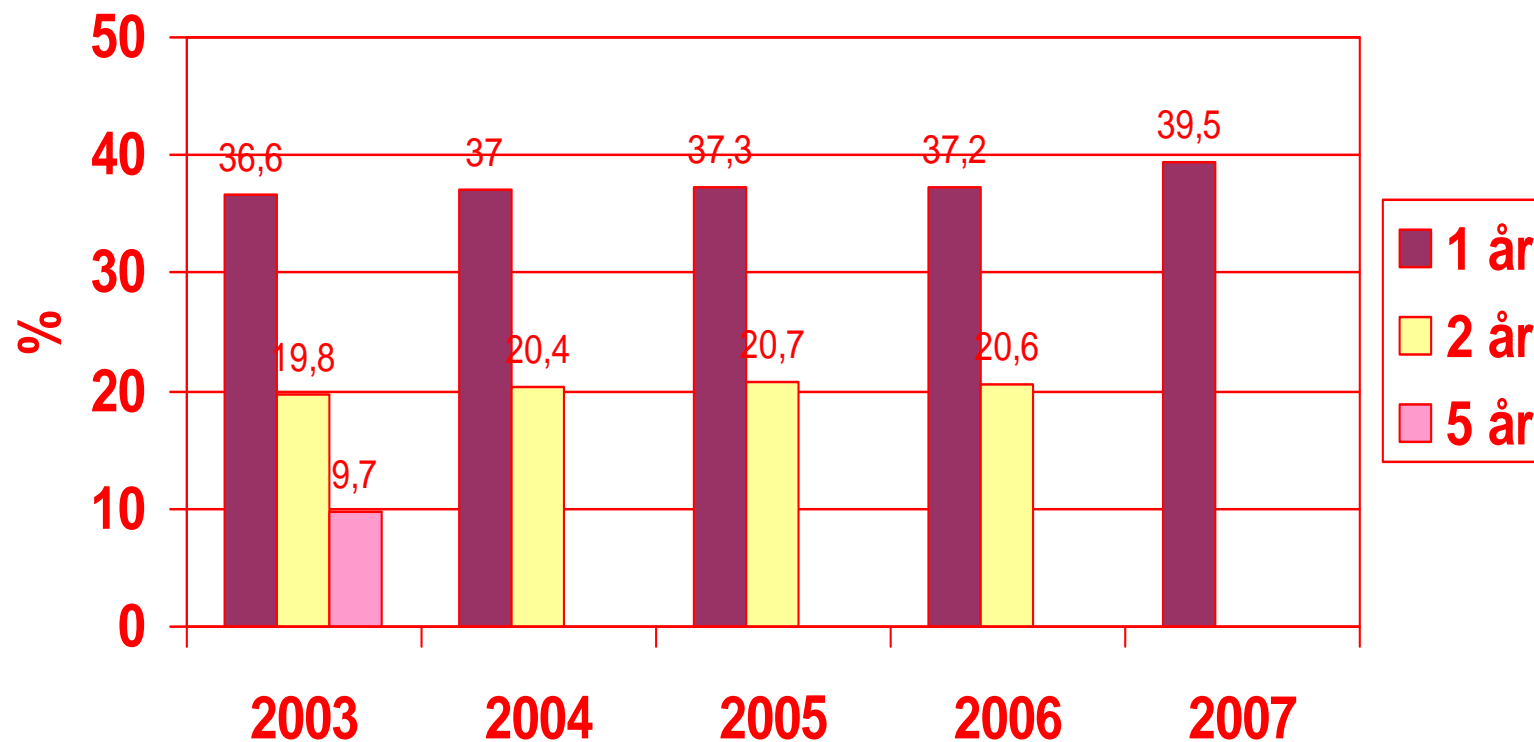
Hvad er det DLCR kan?

- Hvorfor skal vi bruge tid på DLCR?
- Kunne vi ikke "bare" bruge LPR og CR data?
- Hvad mere kan vi få ud af data i DLCR?

Hvad kan DLCR?

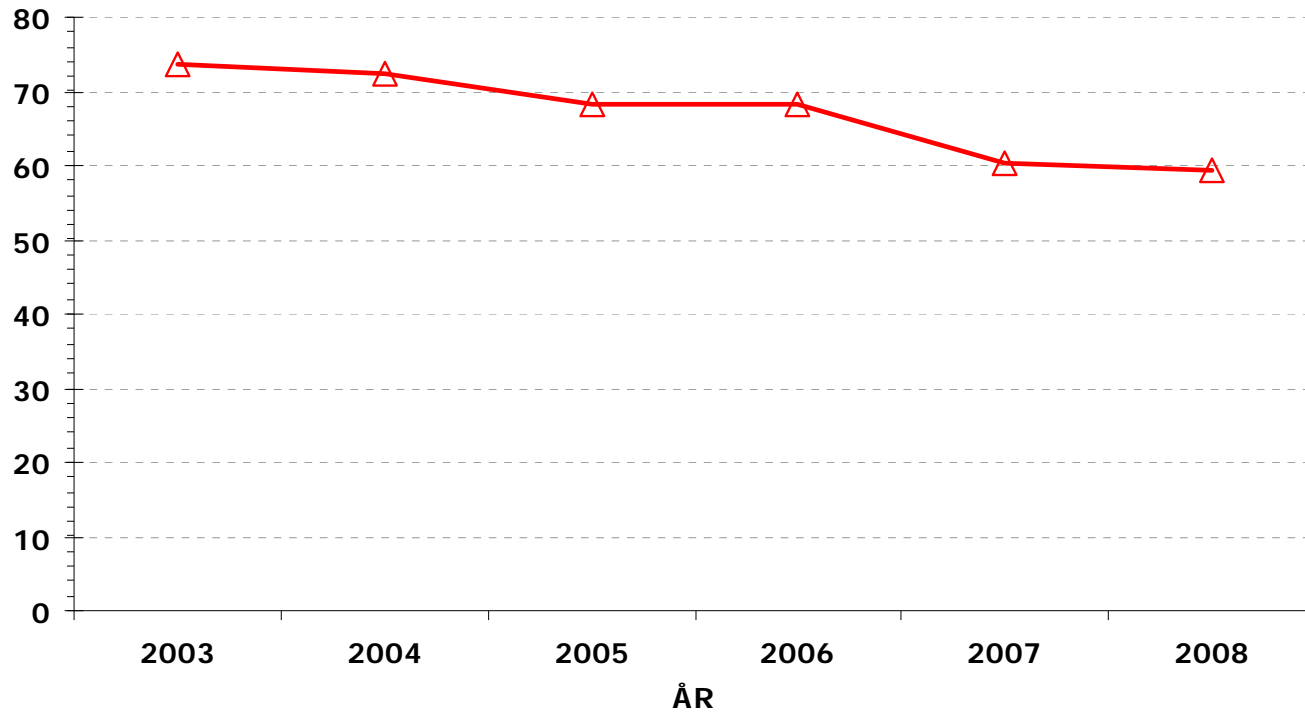
- Påvirke kvaliteten
 - Resultatsindikatorer

1, 2 og 5 års overlevelse totalt

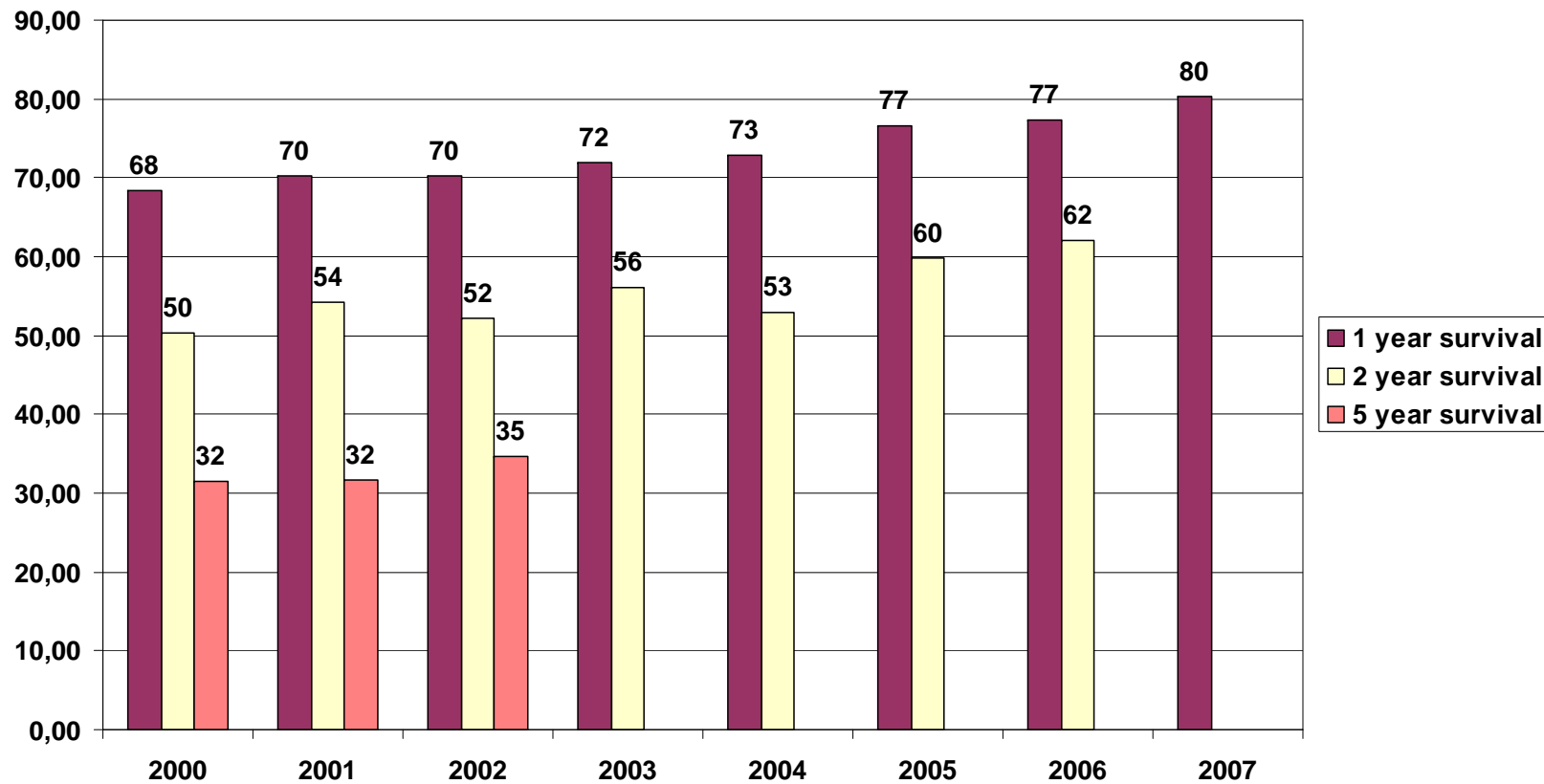


Mortalitetsrater

Baseret på DLCR, pr. 100 patientår

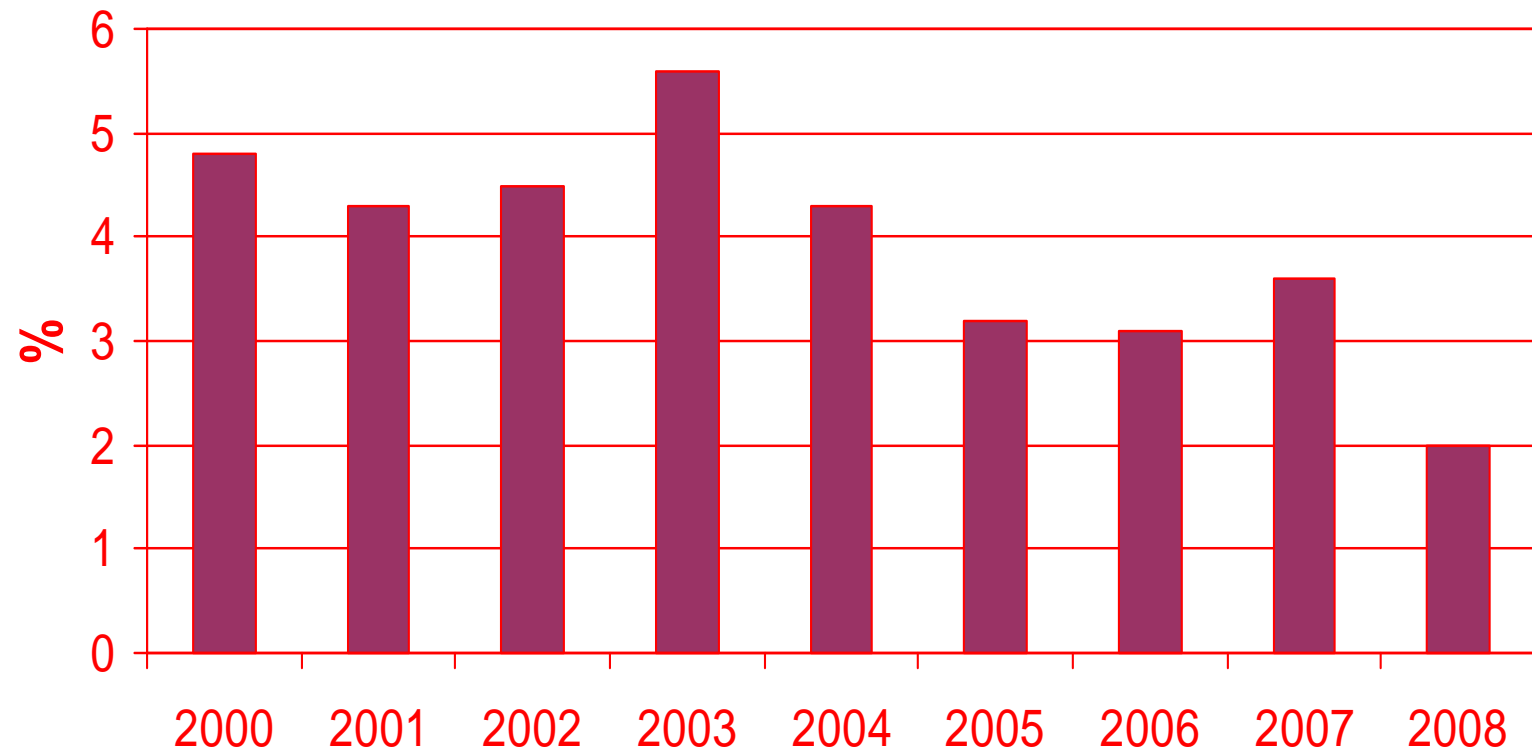


1, 2 og 5 års overlevelse efter kirurgi





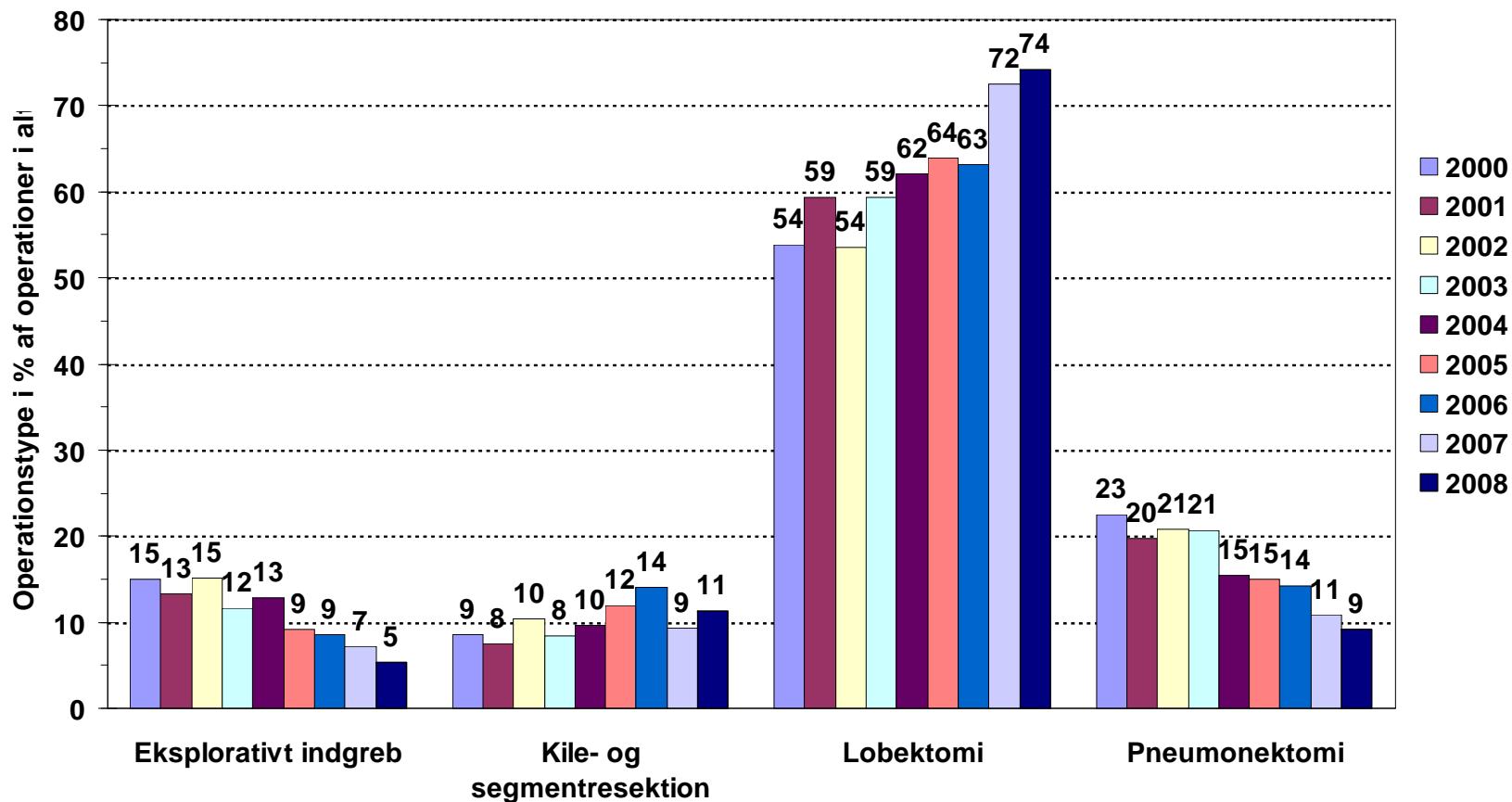
30-dages dødelighed efter kirurgi



Hvad kan DLCR?

- Påvirke kvaliteten
 - Resultatsindikatorer
 - Procesindikatorer

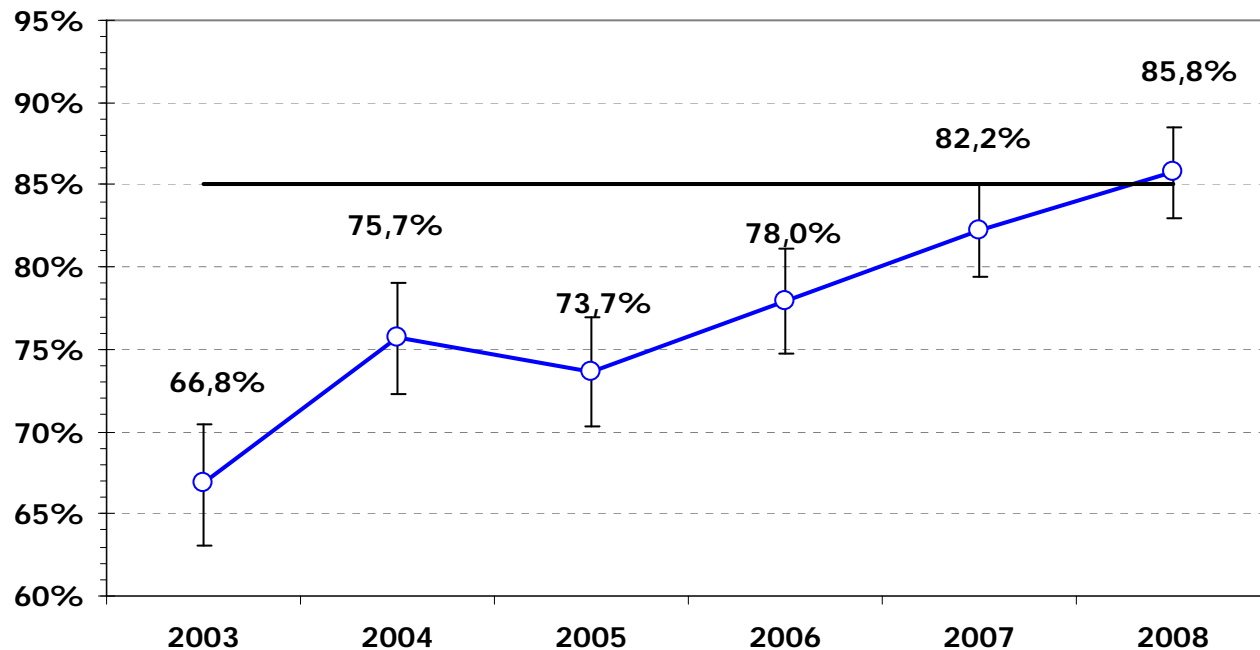
Type af operation



Hvad kan DLCR?

- Påvirke kvaliteten
 - Resultatsindikatorer
 - Procesindikatorer
 - Strukturindikatorer

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

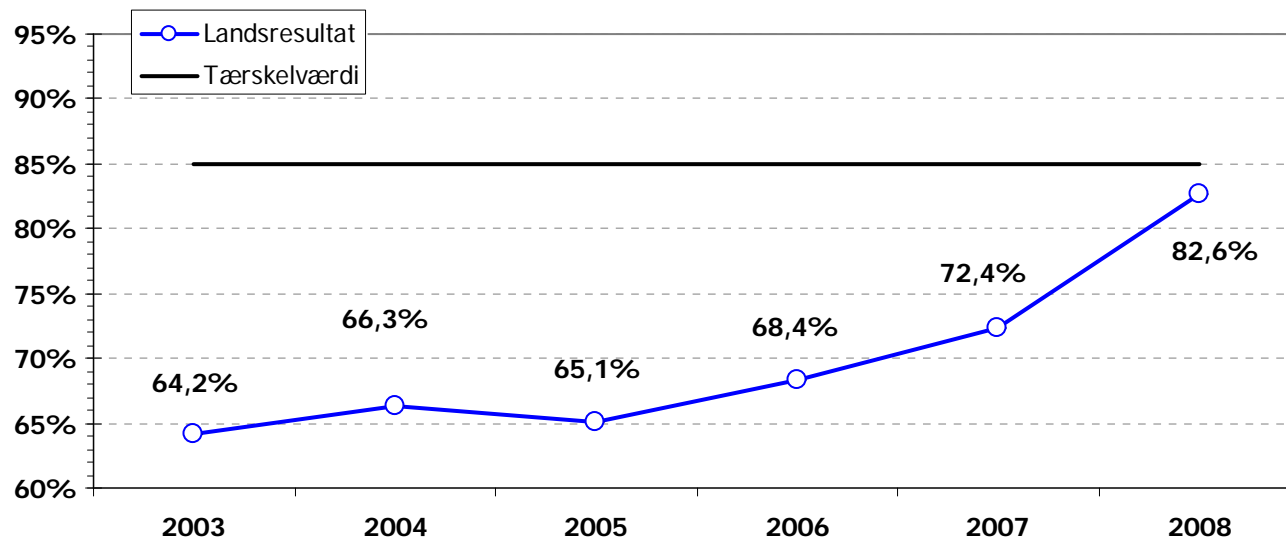


Hvad kan DLCR?

- 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

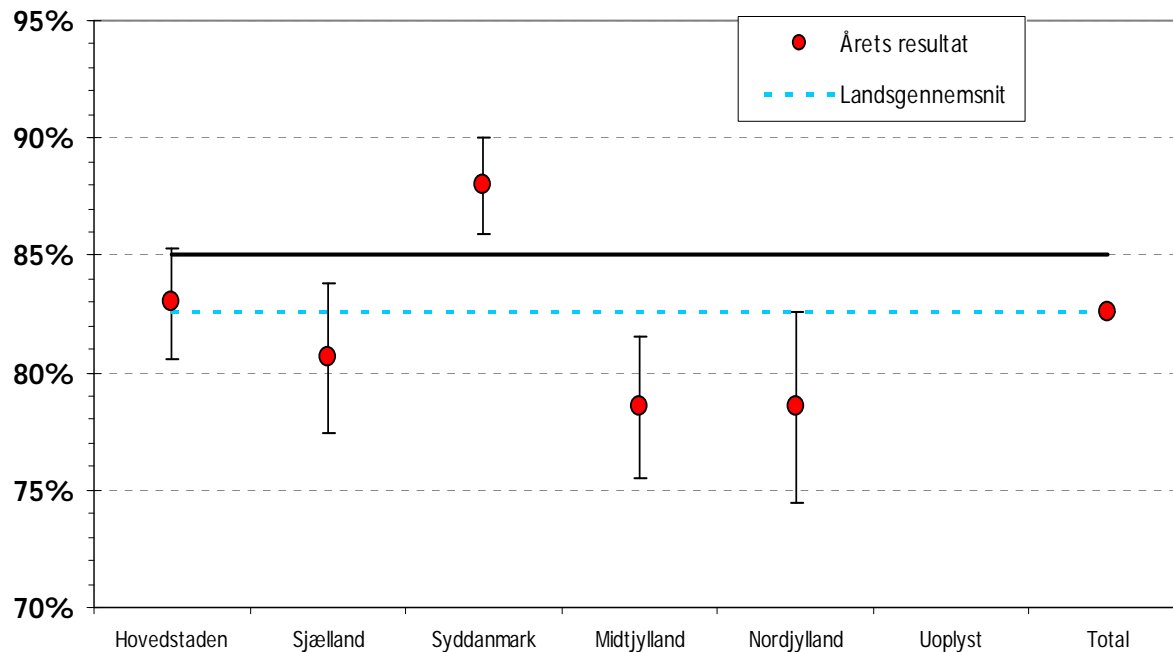
OVERSIGT OVER INDIKATOR-UDVIKLING
LANDSRESULTAT, WUSTERET



Samlet:
3602 pt. med
lungekræft

Udredningstid - regionale forskelle?

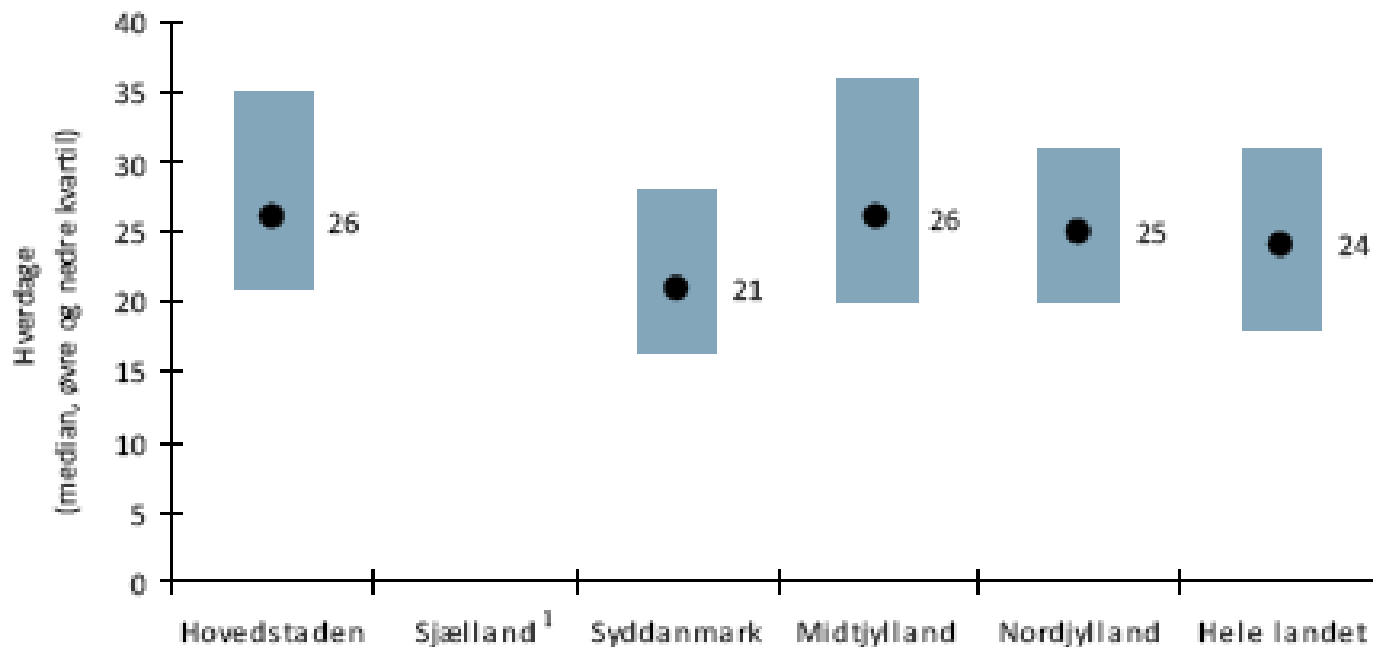
År 2008: Ujusteret resultat i forhold til tærskelværdi



Samlet:
3602 pt. med
lungekræft

MIS kræft

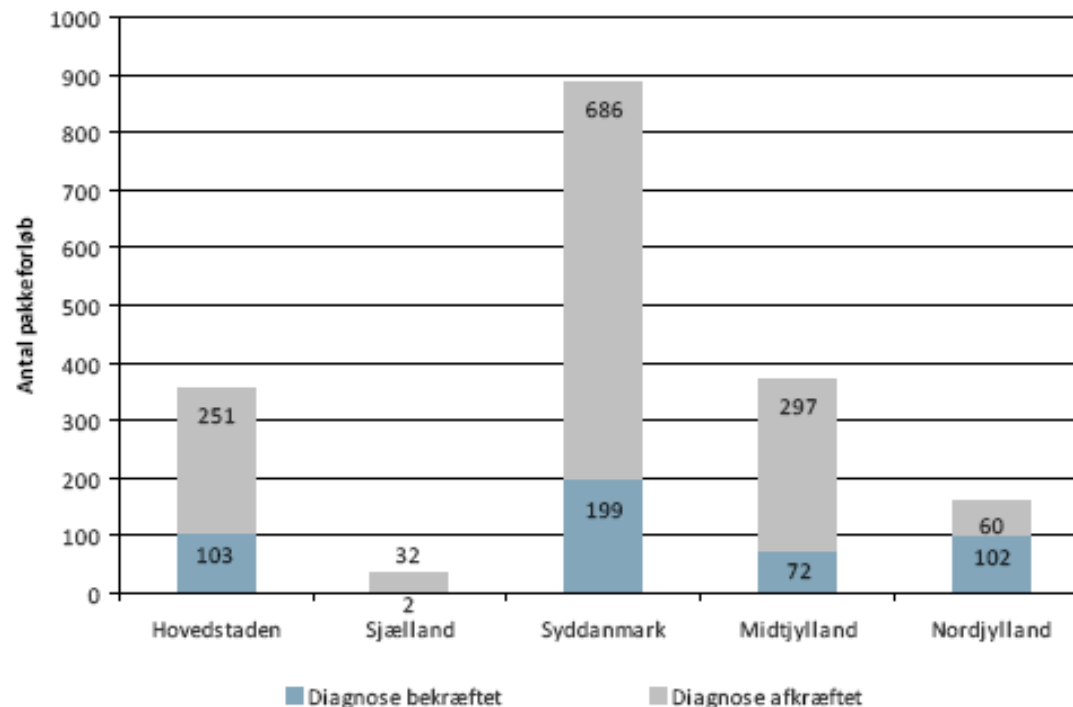
Figur 1. Lungekræft. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling påbegyndt.



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.



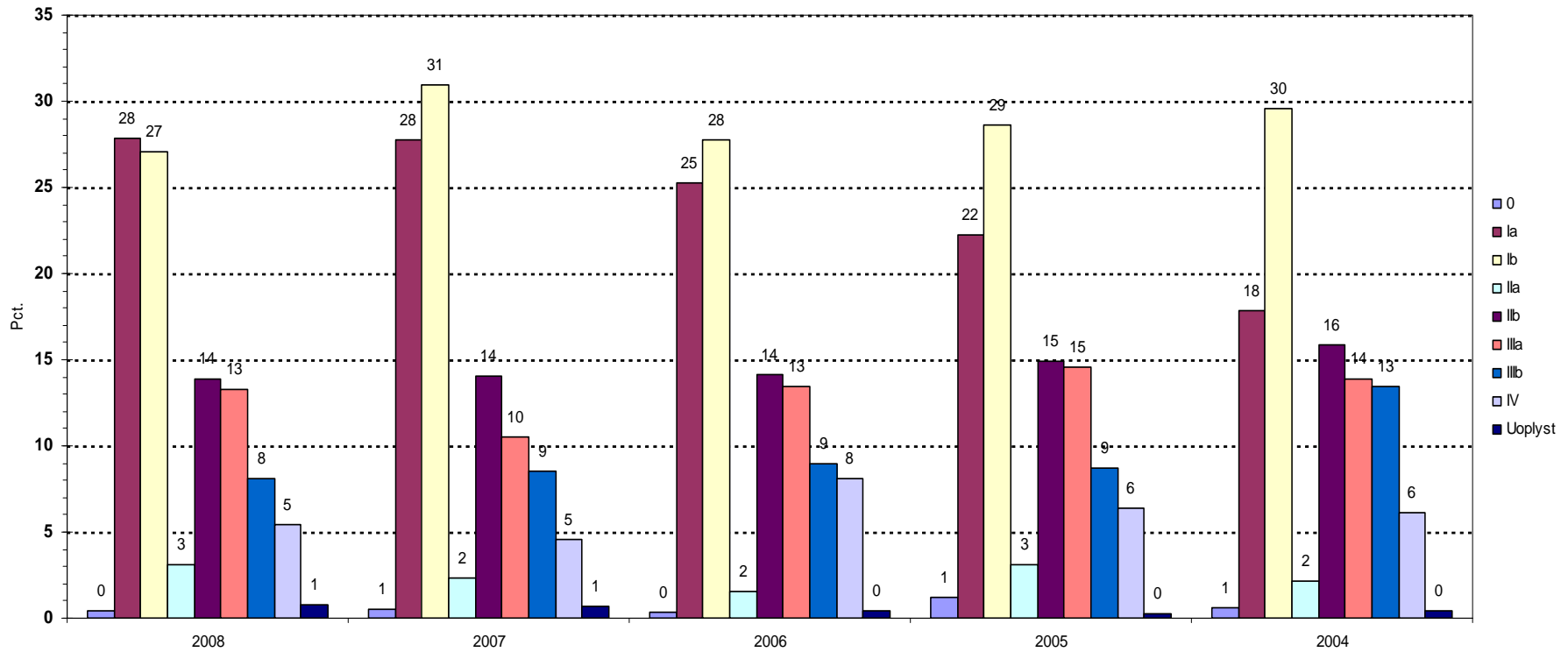
Samlet:
476 pt. med
lungekræft

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

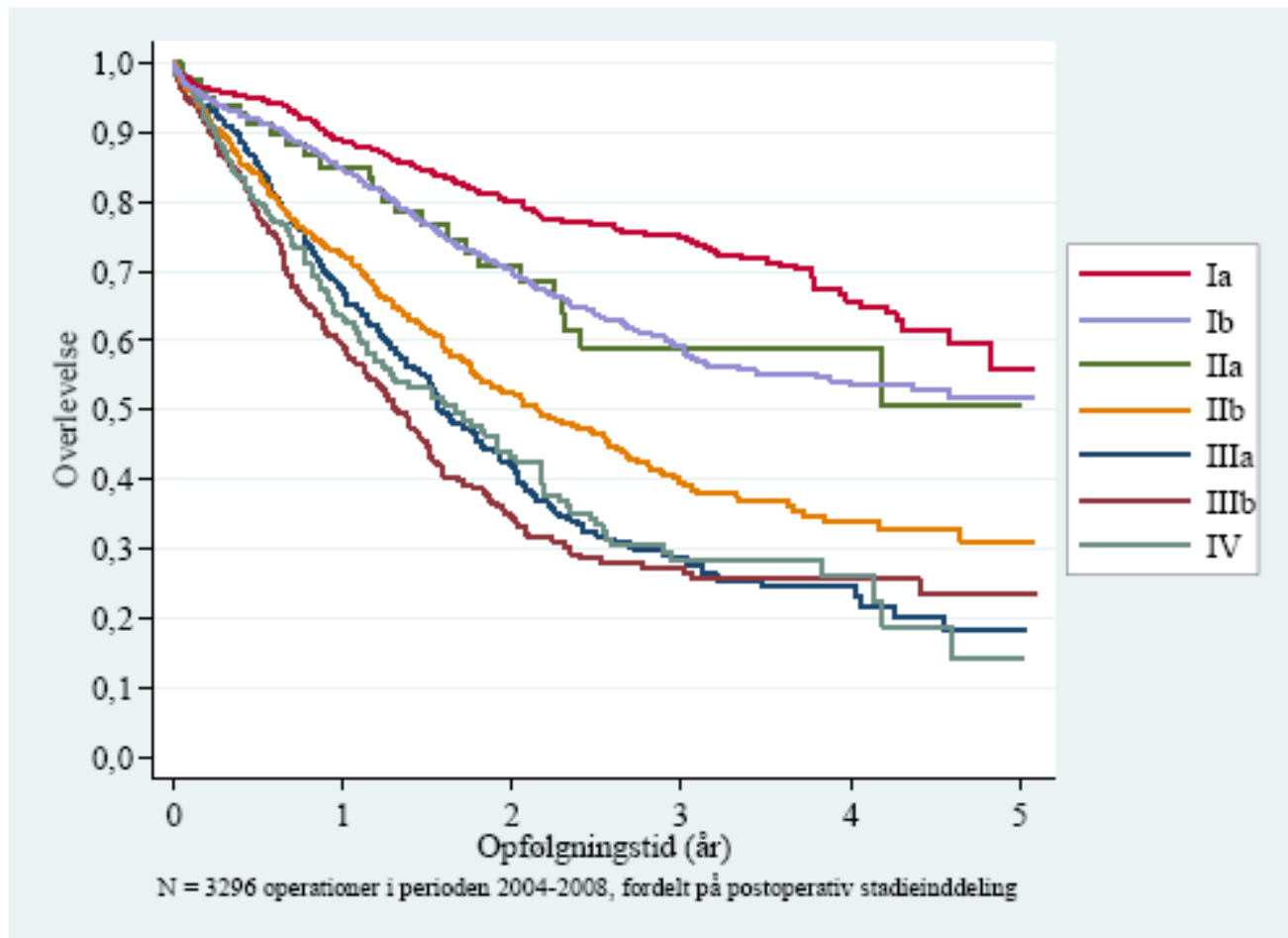
Hvad kan DLCR?

- 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

Stadiefordeling kirurgi

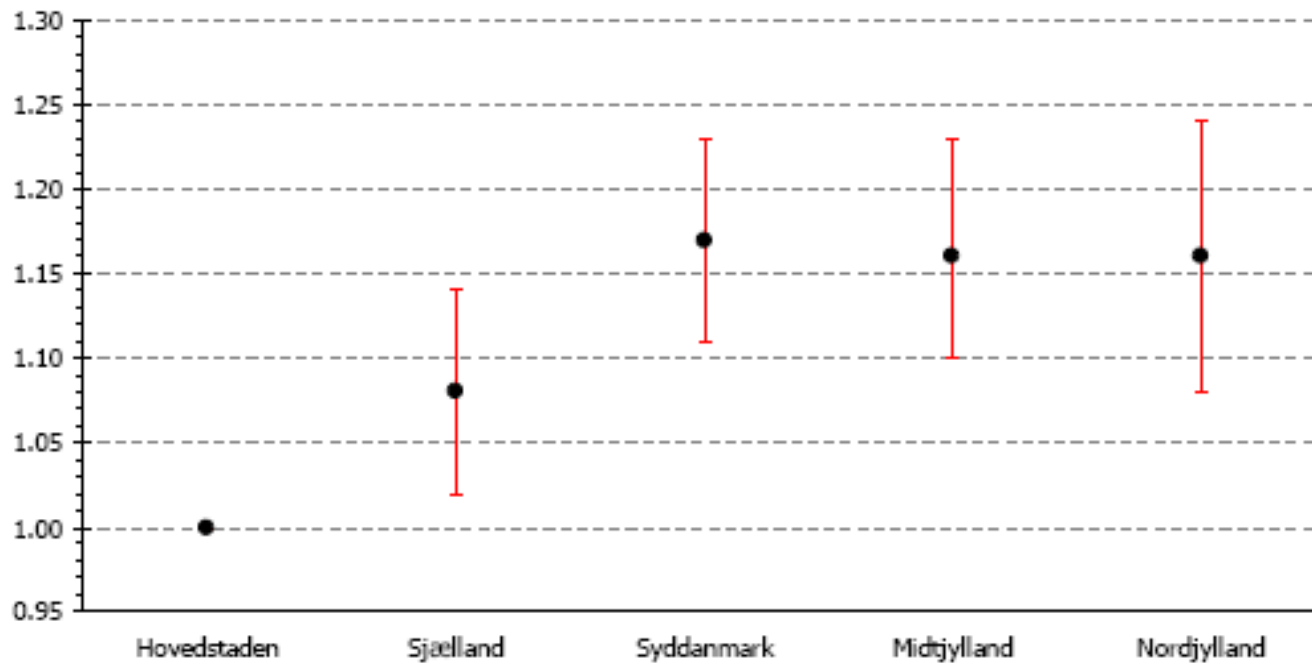


Overlevelse kirurgi - stadier



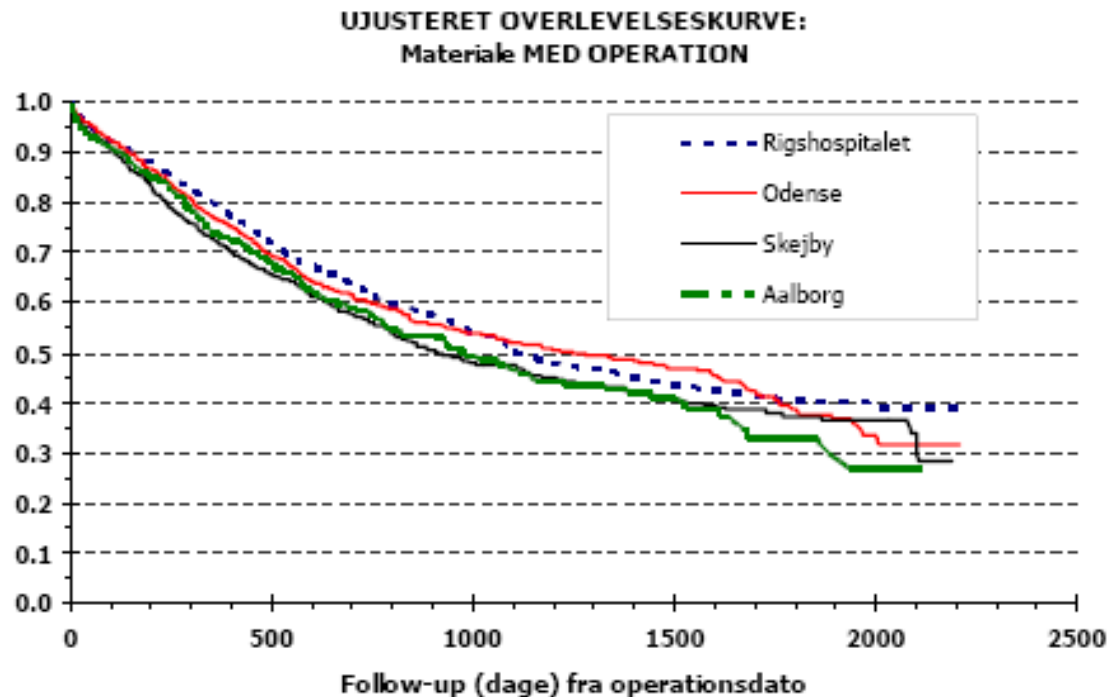
Dødelighed - regionale forskelle?

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?

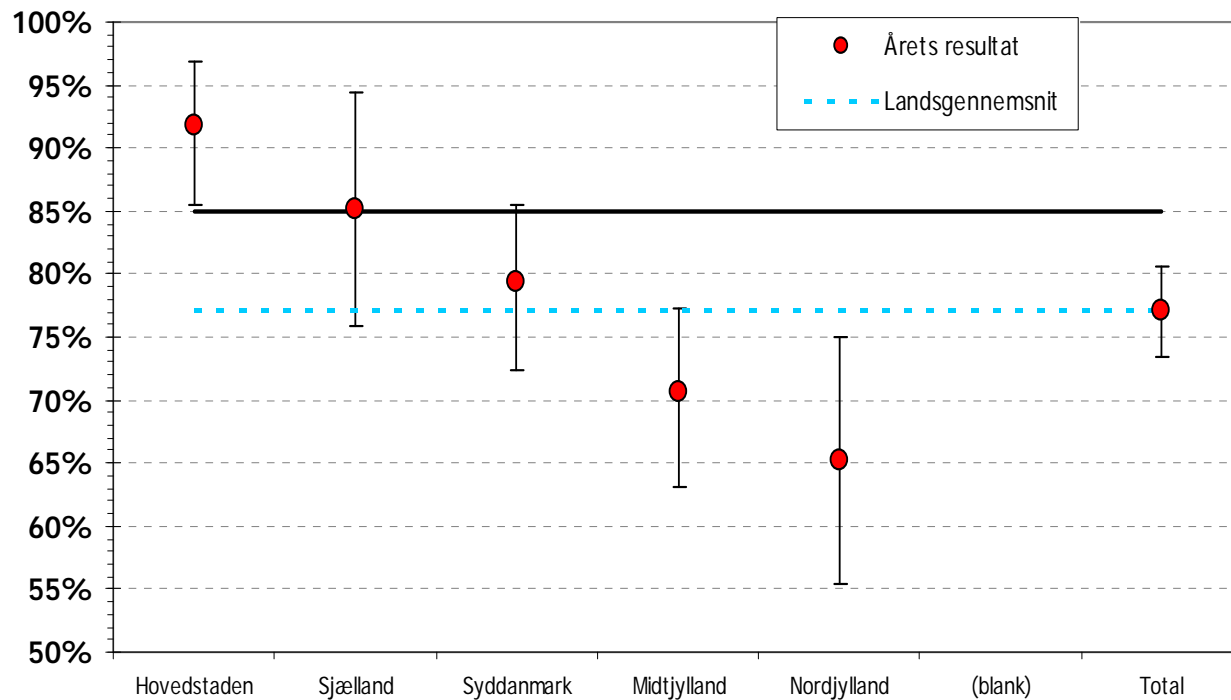
Udredningsmetoder

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



Datakomplethed 2008?

	LPR	DLCR	Ialt
DLCR			3950
LPR			
Totalt			

Datakomplethed 2008?

	LPR	DLCR	Ialt
DLCR	3600	350	3950
LPR			
Totalt			

Datakomplethed 2008?

	LPR	DLCR	Ialt
DLCR	3600	350	3950
LPR	600		
Totalt	4200		

Datakomplethed 2008?

	LPR	DLCR	Ialt
DLCR	3600	350	3950
LPR	600	50	650
Totalt	4200	400	4600

Datakomplethed 2008?

- Ca. 25 % "uafklarede" patienter!
- Hvad er egentligt incidensen af lungecancer i DK?
- Indflydelse på resultaterne af mortalitetsanalysen?
- Samarbejde med SST og CR skal analysere og afklarere problematikken

Co - morbiditet?

- Undersøgelse iværksat
- Data fra LPR
- Charlsons index
- Resultater efteråret 2009

Hvad er det DLCR kan?

- Hvorfor skal vi bruge tid på DLCR?
 - Fordi det rent faktisk bedrer kvalitet og resultater!
- Kunne vi ikke "bare" bruge LPR og CR data?
 - Nej - ikke endnu. Måske på længere sigt?

Hvad er det DLCR kan?

- Hvad mere kan vi få ud af data i DLCR?
 - Allerede nu basis for registerbaseret forskning.
 - Onkologer kunne bruge registeret langt mere
 - Supplerende data f.eks. co-morbiditet kunne øge kvalitet
 - Recidiv, palliation, opfølgning kunne øge kvaliteten



Spørgsmål?

