

Det Nationale Indikatorprojekt



NIP-lungecancer

National auditrapport januar 2010 – december 2010

Udgivelsesdato: 26. maj 2011

Det Nationale Indikatorprojekt til måling og forbedring af de sundhedsfaglige kerneydelser er et samarbejdsprojekt mellem regionerne i Danmark, Danske Regioner, Dansk Medicinsk Selskab, De faglige sammenslutninger på sygeplejeområdet, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen samt Sundhedsstyrelsen.

Postadresse:

NIP-sekretariatet

Det nationale Indikatorprojekt

c/o Regionshuset Århus, Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Århus N

Telefon: (+45) 8728 4981

E-mail: Fagligkvalitet@rm.dk

Web-adresse: www.nip.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE.....	2
FORORD	4
REVISIONSPÅTEGNELSE	7
INDIKATORGRUPPENS MEDLEMMER.....	7
INDLEDNING	8
Indikatoroversigt	9
Oversigt over supplerende opgørelser	9
Værdisætning af indikatorer og supplerende opgørelser	12
DATAGRUNDLAG	13
Oversigt over data	13
Registerdata fra DLCR.....	13
Supplerende data fra Det Centrale Personregister	15
Supplerende data fra Patobanken	15
Klassifikation af komorbiditet via data fra Landspatientregisteret	16
Komplethed af patientregistrering	17
Komplethed af variable	19
Oversigt over dataindberetning.....	22
ANVENDTE STATISTISKE METODER	26
Punktestimater og deres sikkerhedsintervaller	26
Statistiske metoder: Basale ideer	26
EPIDEMIOLOGISK OVERSIGT	28
Incidens i DLCR-populationen	28
Fordeling på sygdomsstadie i DLCR-populationen	29
Patologidata i DLCR-populationen	30
Dødeligheden i DLCR-populationen	31
Lungecancerforløb: Patientens perspektiv.....	32
Lungecancerforløb: Samfundets perspektiv	33
INDIKATORRESULTATER.....	37
Indikatorområde I: Overlevelse, generel.....	37
Indikator Ia: Overlevelse efter 1 år	38
Indikator Ib: Overlevelse efter 2 år	41
Indikator Ic: Overlevelse efter 5 år	44
Indikatorområde II: Overlevelse efter operation	47
Indikator IIa: Overlevelse 30 dage efter operation	48
Indikator IIb: Overlevelse 1 år efter operation	52
Indikator IIc: Overlevelse 2 år efter operation.....	56
Indikator IId: Overlevelse 5 år efter operation	60
Indikatorområde III: Samlet varighed til behandling	64
Indikator IIIa: Samlet varighed til operation	65
Indikator IIIa1: Samlet varighed til operation – efter behandlende sygehus.....	65
Indikator IIIa2: Samlet varighed til operation – efter udredende sygehus.....	70
Indikator IIIb: Samlet varighed til onkologisk behandling.....	75
Indikator IIIb1: Samlet varighed til onkologisk behandling – efter behandlende sygehus	75

Indikator IIIb2: Samlet varighed til onkologisk behandling – efter udredende sygehus	80
Indikator IIIc: Samlet varighed til kemoterapi	85
Indikator IIIc1: Samlet varighed til kemoterapi – efter behandlende sygehus	85
Indikator IIIc2: Samlet varighed til kemoterapi – efter udredende sygehus	89
Indikator IIId: Samlet varighed til stråleterapi.....	93
Indikator IIId1: Samlet varighed til stråleterapi – efter behandlende sygehus	93
Indikator IIId2: Samlet varighed til stråleterapi – efter udredende sygehus	97
Indikator IIIE: Samlet varighed til stråle- og kemoterapi	101
Indikator IIIE1: Samlet varighed til stråle- og kemoterapi – efter behandlende sygehus	101
Indikator IIIE2: Samlet varighed til stråle- og kemoterapi – efter udredende sygehus.....	105
Indikatorområde IV: Stadieklassifikation.....	109
Indikator IV: Overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	110
Indikatorområde V: Resektionsrate	114
Indikator V: Resektionsrate	115
SUPPLERENDE OPGØRELSE.....	118
IIIUDRED. Varighed af diagnostisk pakkeforløb	119
Fordelingsbeskrivelse: Varighed af diagnostisk pakkeforløb efter primært udredende afdelinger .	120
IIIKIR. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til operation	123
IIIONKO. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til onkologisk behandling.....	124
IIIKEMO. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til kemoterapi	125
IIISTRÅLE. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til stråleterapi	126
IIISTR+KEMO. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til stråle- og kemoterapi.....	127
BILAG 1: STATISTISK ANALYSE AF HVER ENKELT INDIKATOR.....	128

FORORD

Den sidste NIP-rapport

Denne 8. NIP Lungecancer årsrapport bliver den sidste i rækken, da Det Nationale Indikator Projekt i den nuværende form nedlægges med udgangen af 2011. Dette er en følge af beslutningerne omkring oprettelse af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. Herefter skal NIP databaserne, herunder NIP Lungecancer, indgå på lige fod med øvrige nationale kliniske databaser. Afrapportering fra databaserne skal fremover følge et fælles regelsæt og leve op til definerede minimumskrav. Hvordan de enkelte databaser vælger at opfylde disse minimumskrav og afrapportere deres indikatorer skal beslattes i databasernes bestyrelser, og Dansk Lunge Cancer Gruppe skal på sit førstkomende bestyrelsesmøde (maj 2011) beslutte, hvordan afrapporteringen af indikatorer skal foregå i 2012. Det skal således bl.a. beslattes, om der fortsat skal udgives 2 årsrapporter (NIP og DLGG/DLCR), hvordan indikatorgruppens relation til DLGG skal være, om der skal udgives regionale rapporter ect. Denne beslutning vil naturligvis afhænge af det økonomiske råderum databasen og DLGG tildeles i 2012 og fremover.

Ændrede indikatorer og tærskelværdier

Efter nogens tids tilløb er det nu lykkedes at få opdateret dokumentalistrapporten for NIP Lungecancer. Vedrørende den detaljerede rapport henvises til www.NIP.dk. Indikatorerne og /eller de tilknyttede tærskelværdier er justeret i henhold til konklusionerne i den nye dokumentalistrapport og alle resultater i denne rapport relateres således til disse nye definitioner.

Det er besluttet, at udarbejde en ny indikator i relation til rehabilitering og palliation, og der pågår aktuelt i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse et udviklingsarbejde, med det formål at etablere en indikator med baggrund i den patientoplevede kvalitet af hele lungecancer forløbet (efter den såkaldte PROM metode). Målinger til denne indikator forventes igangsat senest ved årsskiftet 2011/12.

Forbedring af overlevelsen

De senere års rapportering om stigende overlevelse for lungecancer i Danmark genfindes i denne rapport. Dette gælder såvel 1 og 2 som 5 års overlevelserne som udviser statistisk signifikante forbedringer. De generelt forbedrede udrednings- og behandlingstilbud, den øgede indsats på onkologiområdet og det store fokus på organisation og kvalitet må alle anses for betydende faktorer bag denne forbedring. Forbedringen gælder også specifikt for kirurgisk behandlede patienter, hvor der observeres markant øgede 1 og 2 års overlevelser (Indikator 2b og c). Her antages dels en mindsket perioperativ mortalitet (Indikator 2a) og en øget kvalitet af udredningen at være hovedårsagen. Nye diagnostiske procedurer herunder PET-CT scanning bidrager væsentlig til, at det i dag i højere grad er de korrekte patienter der opereres, hvorved overlevelsen generelt forbedres. Indikator IV, der viser overensstemmelsen mellem cTNM og pTNM indikerer, at dette netop er tilfældet, idet der opnås signifikant stigende grad af overensstemmelse og dermed en aftagende grad af misklassifikation.

Fokus på Komorbiditet

Denne rapport er den første hvor Charlsons Index konsekvent er inddraget som prognostisk faktor og som en proxy for komorbiditet. For en nærmere beskrivelse af DLGG's anvendelse af Charlsons Index henvises til den aktuelle Supplerende Mortalitätsanalyse (se senere). Ca. 50 % af patienterne opnår værdien "0", når der søges på diagnosekoder i Landspatientregisteret (LPR). Dette er naturligvis ikke nødvendigvis det samme som, at patienterne ikke har komorbiditet, men de har altså ikke haft kontakter til sygehusvæsenet i den undersøgte periode. Tilsvarende er tilstedeværelse af komorbiditet i Charlsons Index heller ikke det samme som, at patienten derfor definitivt har dårlig prognose hvad lungecancersygdommen angår. Således viser undersøgelser, at patienter med diabetes, der følges tæt i ambulant regi, har en bedre prognose, end patienter der ikke har diabetes! Anvendelsen af Charlsons Index er således forbundet med en del metodologiske problemer, men flere studier viser, at metoden, der her anvendes, aktuelt er den mest valide.

Data i denne rapport viser da også en meget stærk sammenhæng mellem graden af registreret komorbiditet i Charlsons Index og overlevelse såvel generelt som efter operation. Specielt ses komorbiditet, at være en meget stærk prognostisk faktor for død efter kirurgi og yderligere opmærksomhed på dette felt vil givet yderligere kunne bedre prognosen. De samme forhold vil med stor sandsynlighed kunne genfindes hvad angår kurativt intenderet onkologisk behandling. Fraværet af en stærk korrelation mellem overlevelse og

komorbiditet i relation til den palliative behandling må antages at skyldes at den komorbide mortalitet ikke kommer til udtryk på grund af grundsygdommen dårlige prognose.

Forløbstiderne mindskes og bliver mere tidstro

I forbindelse med vedtagelse af pakkeforløb for kræftbehandling i Danmark, herunder for lungecancer, blev der hurtigt (dvs. i slutningen af 2007) observeret kortere forløbstider. Fra at kun ca. 1/3 af patienterne blev behandlet inden for NIP-tærskelværdien på 42 dage bliver i dag omkring 2/3 behandlet indenfor denne tid. En glædelig og markant forbedring indenfor en forholdsvis kort periode. Der er dog stadig et stykke vej til, at 85 % behandles indenfor garantiperioden, og der er meget store forskelle mellem regioner og afdelinger. Der er således bestemt plads til forbedringer endnu. Dog viser en nærmere analyse af data en vigtig og formentlig mere betydende ændring, nemlig at andelen af meget lange forløb er reduceret markant. Således varede forløbet i 2003 - 2006 i mere end 40 % af tilfældene mere end 8 uger, mens dette nu kun er tilfældet i omkring 10 % af tilfældene.

Forløbstiderne opgøres i denne udgave af NIP årsrapporten kun, som de samlede forløbstider fra henvisning til opstart af behandling – den såkaldte ”kongedikator”. De øvrige forløbstider, herunder udredningstider og behandlingstider, findes nu opgjort i absolutte tal i afsnittet ”Supplerende opgørelser”. Som det fremgår af Figur 4 er der de sidste år sket en forbedring af indberetning af data, idet denne nu i højere grad foretages løbende – og ikke som tidligere i den sidste måned før deadline.

Patobanken på plads - næsten

Det er nu efter en længere pause lykket at få genetableret vores aftale om udtræk af data fra Patobanken. DLCR forespørger i Patobanken, om hvad de har på vores patienter i DLCR. Dette udtræk behandles dernæst af en algoritme udarbejdet i samarbejde med patologerne tilknyttet registeret, hvorved hver enkelt patient tildeles én af 15 DLCR-patologikoder. Denne kode importeres herefter i DLCR TOPICA, hvor brugerne kan se patologidiagnosen på den enkelte patient. Det er med denne algoritme lykket at allokere en patologikode til ca. 84 % af patienterne, hvilket endnu ikke er helt tilfredsstillende. Der pågår derfor fortsat et arbejde med at forfine algoritmen, idet vi meget gerne skulle kunne give mere end 90 % af patienterne en patologidiagnose med udgangspunkt i Patobanken, før vi tror, at algoritmen giver et sandfærdigt billede af populationen. Validering af de patologikoder der er tildelt, viser at algoritmen fungerer og finder de korrekte koder, så den aktuelle fordeling antages at give et retvisende billede, som altså endnu ikke er helt komplet.

Resektionsraten

Den nye definition af resektionsraten (Indikator V) er meget forskellig fra tidligere opgørelser, men er nu mere sammenlignelig med opgørelser i den internationale litteratur. Denne opgør raten baseret på patienter med kendt ikke-småcellet lungekræft, hvor der foretages resektion, og viser nu at resultaterne i Danmark på dette område ikke er væsentligt forskellige fra andre internationale opgørelser. Sammenligning med andre nationale valide registre er fortsat problematisk, da sådanne kun findes i meget ringe omfang.

Den reviderede supplerende mortalitetsanalyse.

Sidste årsrapport varslede en revision af den seneste mortalitetsanalyse, idet Indikatorgruppen ønskede en opdatering med speciel vægt på forhold omkring volumen af udredende afdelinger og hvor de seneste data ligger til grund for rapportens konklusioner. Denne rapport foreligger nu og udsendes sammen med indikatorrapporten.

Dette er den 3. udgave af ”Den supplerende mortalitetsanalyse”, der oprindeligt i 2008 blev bestilt hos Kompetencecenter Syd af Indikatorgruppen for NIP Lungecancer, idet de primære indikatorer vedrørende overlevelse generelt, samt med og uden operation umiddelbart tydede på betydende regionale forskelle. Den første udgave af mortalitetsrapporten udført på et DLCR / NIP patientmateriale fra 2003 – 2007 konkluderede, at der faktisk var signifikante forskelle i overlevelsen mellem regionerne. I analysen af disse forskelle blev komorbiditet foreslået som en prognostisk faktor der kunne forklare en del af denne forskel, hvilket gav anledning til 2. udgave af rapporten, der dog afkræftede en sådan forklaringsmodel. Denne 2. udgave rejste dog hypotese om, at de konstaterede regionale forskelle i misklassifikation mellem udredningsstadiet (pTNM) og operationsstadiet (pTNM) var relateret til regionale forhold omfattende volumen af udredende afdelinger,

ligesom datas validitet blev diskuteret på baggrund af stærk varierende datakomplethed og kvalitet i den anvendte periode. Dette gav så igen anledning til, at Indikatorgruppen bad Kompetencecenter Syd gentage undersøgelsen, men nu med de mere komplette og valide data fra perioden 2007 – 2010 og med fokus på afdelingernes volumens eventuelle betydning i relation til forskelle i overlevelse.

Indledningsvis er det ikke lykkedes rapporten yderligere at afdække betydningen af volumen af de udredende afdelinger, idet analyserne demonstrerer, at da de store afdelinger findes i 2 regioner og de mindre i de øvrige 3 regioner, er det ikke muligt i en statistisk model at skelne mellem effekt af regionale forhold af andre årsager og effekt af udredningsvolumens størrelse. Rapporten har således ikke - uafhængigt af andre regionale karakteristika - kunnet påvise en eventuel effekt af udredende afdelings volumen på sandsynligheden for resektion. Det konkluderes, at den tidligere påviste effekt af udredende afdelings volumen på resektionsraten ikke kan efterprøves i det nyere datasæt i DLCR. Analyserne har ikke, som det var tilfældet i den forudgående version af rapporten, i det nye datasæt kunnet efterprøve hypotesen om, at udredende afdelingsvolumen skulle have indvirkning på graden af misklassifikation og dermed på mulighederne for at tilbyde operation på et fejlagtigt grundlag. I lighed med indikator IV i den nationale indikatorrapport finder rapporten ret udtalt og statistisk signifikant variation på tværs af regioner hvad angår misklassifikation, men en høj grad af misklassifikation synes ikke umiddelbart forbundet med højere resektionsrate, idet forløb uden misklassifikation også udviser betydende geografisk heterogenitet.

Rapporten undersøger herefter mortaliteten i den totale patientpopulation, mortaliteten i den del af patientpopulationen, som ikke har fået foretaget resektion, og endelig mortaliteten i den del af patientpopulationen, der har fået foretaget resektion. I alle 3 analyser genfindes den tidligere konstaterede geografiske heterogenitet, men rapporten må nu ud fra de ovennævnte analyser konstatere, at man ikke med baggrund i data i DLCR (og vel fra andre kilder) kan fastslå konkrete årsager til de konstaterede forskelle. Region Hovedstaden fremstår generelt som den region, hvor patienterne har den bedste overlevelse. Dette findes i alle 3 analyser, men herudover kan analyserne ikke på entydig måde identificere behandlingssteder med specielt dårlig prognose. Specielt hvad angår overlevelse efter resektion synes der at være ensartet korttidsprognose efter resektion på tværs af opererende centre og regioner, hvorfor forskellene formentligt skal forklares ved forhold, der har med patienternes efterbehandling at gøre, først og fremmest i onkologisk regi.

Med denne baggrund kan det konkluderes

- 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 ikke med baggrund i tilgængelige data i DLCR er muligt at drage konklusioner vedrørende mulige årsager til disse forskelle
- at der findes betydende regionale forskelle i tilbuddet om operativ behandling for danske lungecancerpatienter
- at det umiddelbart ikke er muligt at forklare disse forskelle ud fra regionale forskelle med hensyn til validiteten af den kliniske stadiestemmelse for patienterne forud for operation

Den gode læring

Denne udgave af NIP Lungecancer årsrapporten viser i lighed med tidligere, at det for flere af indikatorernes vedkommende for enkelte afdelinger og regioner faktisk er muligt at leve op til de fastsatte tærskelværdier for indikatorerne. Specielt skal fremhæves den indsats der er foretaget i Region Nordjylland, hvor en satsning på området har medført meget forbedrede resultater på meget kort tid. På områderne for såvel forløbstider som overlevelse er det lykkedes Region Nordjylland at forbedre sine resultater, således at regionen nu er førende. Tilsvarende findes der indenfor det onkologiske område store forskelle mellem afdelinger og regioner, men også afdelinger hvor det faktisk er lykkedes at opnå de ønskede mål. Opfordringen til de regionale og lokale audits er derfor at man lærer af hinanden.

REVISIONSPÅTEGNELSE

Revisionspåtegning

Årsoppgørelsen er udarbejdet af Kompetencecenter Syd og klinisk auditeret i samarbejde med indikatorgruppen for NIP-sygdomsområdet lungecancer. Rapporten lever samlet set op til basiskravene vedrørende rapportering fra kliniske kvalitetsdatabaser. Der henvises til de epidemiologiske og sundhedsfaglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger i selve rapporten.

Desuden henvises til de regionale delrapporter for konkrete konklusioner og handleplaner vedr. de regionale/lokale resultater.

Anders Green, klinisk epidemiolog

Kompetencecenter Syd

INDIKATORGRUPPENS MEDLEMMER

Indikatorgruppens sammensætning (marts 2011)

	Indikatorgruppens medlemmer
Formandskab	Overlæge, dr. med. Torben Palshof, Onkologisk afd. D, Århus sygehus, Nørrebrogade (NBG)
	Kvalitets og udviklingssygeplejerske Anna-Grethe Andreasen, Odense Universitetshospital
Øvrige medlemmer af indikatorgruppen	Overlæge Jesper Bohsen Ravn, Hjertecentret Thoraxkirurgisk klinik RT, Rigshospitalet
	Overlæge Poul Erik Haahr, Hjerte-lungekirurgisk afd. Aalborg sygehus
	Overlæge, dr.med. Kell Østerlind, Onkologisk klinik, afsnit 5073, Rigshospitalet
	Overlæge, ph.d. Torben Riis Rasmussen, Lungemedicinsk afd. B, Århus sygehus, Nørrebrogade (NBG)
	Specialeansvarlig overlæge, Tove Vejlgaard, Det Palliative Team, Blegbanken , Vejle
	Praktiserende læge og lektor Roar Maagaard, Skødstrup lægepraksis
	Specialeansvarlig overlæge, dr.med. Asbjørn Høegholm, Lungemedicinsk afd. 14, Næstved sygehus
	Overlæge ph.d. Anders Mellempgaard, Onkologisk afd. R, Herlev Hospital
	Kvalitetschef, overlæge, ph.d., MHM., Janne Lehmann Knudsen, Kræftens Bekæmpelse, København
	Ledende sygeplejerske Britt Holmgaard, Lunge og infektionsmedicinsk Afd., Hillerød Hospital
	Klinisk vejleder og uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Hanne Mielcke, Hillerød Hospital
	Specialeansvarlig fysioterapeut, Marianne Holt, specialist i onkologisk fysioterapi, Odense Universitetshospital
Klinisk epidemiolog	Professor, overlæge, dr.med. Anders Green, Kompetencecenter Syd, Odense Universitetshospital
Dokumentalist	Overlæge Erik Jakobsen MPH, Thoraxkirurgisk afd. T, Odense Universitetshospital
Det Koordinerende Sekretariat	Cheflæge, leder af Det Nationale Indikatorprojekt, Paul Bartels
	Projektleder, MPH Birgitte Randrup Krog
	Sundhedsfaglig proceskonsulent, sygeplejerske, cand.scient.san. Anne Nakano

INDLEDNING

Hermed foreligger årsrapport 2010 fra Det Nationale Indikatorprojekt vedrørende sygdomsområdet lungecancer. Rapporten dækker perioden:

1. januar 2010 – 31. december 2010.

Rapporten dækker data i Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) indberettet fra udredende, kirurgiske og onkologiske afdelinger til databasen senest 28. januar 2011. Resultaterne i rapporten sammenholdes med resultaterne fra årene 2003-2009, inkl. Der vil kunne forekomme uoverensstemmelser med tidligere årsrapporter af følgende årsager:

- Nærværende rapport er baseret på alle opdateringer foretaget efter sidste års skæringsdato
- Der er i efteråret foretaget en revision af indikatorsættet, som det er besluttet at anvende fra og med rapportåret 2010 og med tilbagevirkende kraft for de forudgående opgørelsesår
- Sideløbende med revisionen af indikatorsættet er der foretaget en omlægning af DLCG's analysedatabase, som validerer data i DLCR og varetager sammenkobling med de centrale sundhedsregistre som led i dataforberedelsen forud for analyse og værdisættelse af indikatorer og andre opgørelser
- DLCR er fra 1. april 2007 overgået fra at være kontaktbaseret til at være forløbsbaseret, hvilket kan have medført begrænset tab og ændringer ved overførslen af data fra gammelt til nyt produktionssystem
- Der er i året 2010 foretaget revisioner i TNM-klassifikationer samt algoritmen for indplacering af stadie på basis af TNM-klassifikation; ændringerne har dog kun medført ændringer i begrænset omfang

Overordnet dækker rapporten alle patientforløb med førstegangsdiagnosticeret primær lungecancer. Dette betyder, at det beskudne antal patienter, som er registreret med mere end et lungecancerforløb i DLCR, udelukkende repræsenteres via deres første lungecancerforløb.

Diagnosedatoen sættes til den første relevante henvisningsdato, der er indberettet fra de kliniske enheder.

For hvert lungecancerforløb er der i DLCG's analysedatabase foretaget en vurdering af hver enkelt indberettede dataelements tidsmæssige indplacering i forløbet i forhold til diagnosedatoen (se nærmere beskrivelse nedenfor). Ud fra på forhånd fastsatte tidsgrænser er hvert element allokeret med hensyn til, om det repræsenterer en aktivitet i den initiale del af sygdomsforløbet eller en aktivitet af relevans for eksempelvis udredning og behandling for recidiv eller progression af sygdommen. Da det nuværende indikatorsæt udelukkende er relevant for initial udredning og behandling af primær lungecancer, anvendes kun indberettede aktiviteter, der ud fra de beskrevne principper er allokeret til den initiale udredning og behandling.

Den endelige cancer- og patologidiagnose baseres på samkørsel med Patobanken i det omfang, data er tilgængelige i Patobanken. For forløb med diagnose tidligere end Patobankens dækningsperiode er anvendt de tidligere indberettede patologiklassifikationer fra de registrerende enheder.

Dataudtræk fra Det Centrale Personregister er anvendt til dels at bestemme patienternes bopælskommune på diagnosetidspunktet og dels til at bestemme en evt. dødsdato. På grund af regionalreformen pr. 1. januar 2007 er alle gamle kommunekoder omklassificeret i henhold til de nye kommunekoder, som benyttes til regional karakteristik for indikatorområde I (overlevelse generelt) og indikator V (resektionsrate).

I forhold til referencetidspunktet for den enkelte indikators opgørelse allokeres patientforløbene som angivet i Tabel 1 nedenfor. For overlevelse totalt (Ia, Ib og Ic) allokeres forløbene efter diagnosedato. Dette gælder også resektionsraten i patientpopulationen med ikke småcellet lungecancer (indikator V). For overlevelse efter resektion (indikatorerne IIa, IIb, IIc og IId) allokeres forløbene efter først registrerede operationsdato, uanset om der skulle være givet forudgående onkologisk behandling. Varighed indtil påbegyndt behandling (indikatorerne IIIa, IIIb, IIIc, IIId, IIIE) opgøres i forhold til først registrerede behandlingsdato.

Rapporten søger på basis af et afgrænset antal indikatorer at belyse følgende:

- Opfylder udredning og behandling de fastlagte tærskelværdier?
- Er der klinisk betydningsfuld variation i udredning og behandling over tid og mellem forskellige regioner, henholdsvis sygehuse i Danmark?

Indikatoroversigt

Som anført ovenfor er der i efteråret foretaget en revision af indikatorsættet. For visse indikatorer, først og fremmest overlevelsesindikatorer, er kriteriet for et forløbs succes-opnåelse justeret, og der er for indikatorerne vedrørende resektionsrate og overlevelse efter operation foretaget en mere detaljeret afgrænsning af puljen af forløb, der indgår i disse indikatorer. Som noget væsentligt er de tidligere indikatorer vedrørende direkte ventetider fra henvisning til behandling indtil påbegyndt behandling taget ud af det egentlige indikatorsæt og henført til en ny kategori af supplerende opgørelser (se nedenfor). En oversigt over det nye indikatorsæt er vist i tabel 1A. En detaljeret specifikation af indikatorsættet kan tilgås via www.lungetcancer.dk og www.nip.dk.

Hvad angår indikatorerne for varighed til start på onkologisk behandling foretages der – efter ønske fra klinisk side – en adskillelse mellem kemoterapi og stråleterapi. For en række lungetcancerforløb er det endvidere registreret, at der er påbegyndt kemoterapi og stråleterapi på samme dato. Der er derfor foretaget en yderligere opdeling af indikatorerne for varighed til påbegyndelse af onkologisk behandling. Indikatorer med betegnelsen IIIb angår onkologisk behandling uanset behandlingstype; indikatorer med betegnelsen IIIc og IIId er nu forbeholdt forløb med isoleret kemoterapi, henholdsvis isoleret stråleterapi som første behandling; indikatorer med betegnelsen IIIe betegner forløb med kombineret stråle- og kemoterapi registreret som første behandling. For alle indikatorer berørende varighed fra påbegyndt diagnostisk forløb til påbegyndt behandling (indikatorerne IIIa, IIIb, IIIc, IIId og IIIe) er der foretaget en supplerende fremstilling, således at disse indikatorer angives fra behandlende afdeling såvel som fra udredende afdelings perspektiv.

Som det beskrives senere, medtages kun udrednings- og behandlingsaktiviteter, som ud fra på forhånd fastlagte tidsmæssige kriterier anses at angå den initiale del af lungetcancerforløbet.

Alle varigheder er beregnet som datodifferencer angivet i kalenderdage uden hensyntagen til fri- og helligdage.

Værdisættelse af indikator V (resektionsrate) forudsætter principielt kendskab til samtlige nye tilfælde af primær lungetcancer. Efter omlægningen af DLCR fra at være kontaktbaseret til at være forløbsbaseret anses DLCR's kompletthed til at være så høj, at indikator V forsøgsvis atter er medtaget fra og med år 2007 med anvendelse af alle relevante diagnosticerede forløb i DLCR fra et givet kalenderår som reference. Det forventes, at der i foråret 2011 iværksættes et pilotprojekt med formålet at belyse mulighederne for løbende at sammenkoble registreringen i DLCR med registreringen af tilfælde af primær lungetcancer i Cancerregisteret. Dette vil øge validiteten af resektionsraten såvel som af de øvrige indikatorer af relevans for DLCR.

Indikatorerne vedrørende overlevelse generelt (indikatorområde I) og resektionsrate (indikator V) anvender patientbopæl på diagnosetidspunktet som geografisk reference. For alle øvrige indikatorer anvendes som geografisk reference den relevante kliniske enheds regionale tilhørsforhold.

Oversigt over supplerende opgørelser

De hidtidige indikatorer for udredningstid og direkte ventetid fra henvisning til påbegyndt behandling indgår nu i sættet af supplerende opgørelser. De supplerende opgørelser forudsættes ikke underkastet formel statistisk analyse. De supplerende opgørelser skal først og fremmest bidrage med yderligere information i forbindelse med fortolkningen af de egentlige indikatorer over varighed indtil påbegyndt behandling.

Det skal understreges, at der nu skal anvendes dato for afsluttet diagnostisk forløb som start på ventetid til behandling, og ikke – som tidligere – den behandlende afdelings registrering af dato for modtaget henvisning. Denne ændring, som har tilbagevirkende kraft for samtlige registreringer i DLCR, betyder at varighederne kun kan værdisættes for forløb, hvor der foreligger både udrednings- og behandlingsdatoer.

Tabel 1B giver en oversigt over de nye supplerende opgørelser med specifikation af de parametre, der er valgt til belysning af den tidsmæssige udvikling i varighed. En detaljeret specifikation af de variable, der indgår i de enkelte opgørelser kan tilgås via www.lungetcancer.dk og www.nip.dk.

Tabel 1A. Indikatorskema: Indikatorer, tærskelværdier og relevante variable vedr. primær lungecancer

Indikatorområde	Nummer	Indikator	Type	Tærskel-værdi	Tidsreference	Prognostiske faktorer
I. OVERLEVELSE, GENEREL	Ia	Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato	Resultat	42%	Diagnosedato	Klinisk stadie Patologi Region (patientbopæl) Diagnoseår Operationsstatus (ja/nej) Komorbiditet
	Ib	Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato	Resultat	22%		
	Ic	Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato	Resultat	12%		
II. OVERLEVELSE, EFTER OPERATION	IIa	Andel af patienter, som overlever 30 dage fra først registrerede operation (resektion)	Resultat	97%	Første operationsdato	Klinisk stadie Operationstype Region (efter sygehus) Årstal for operation Komorbiditet
	IIb	Andel af patienter, som overlever 1 år fra først registrerede operation (resektion)	Resultat	75%		
	IIc	Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede operation (resektion)	Resultat	65%		
	IId	Andel af patienter, som overlever 5 år fra først registrerede operation (resektion)	Resultat	40%		
III. SAMLET VARIGHED TIL BEHANDLING	IIIa1	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	Første operationsdato	Årstal for behandling Behandlende sygehus/ Region (efter sygehus)
	IIIa2	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%		
	IIIb1	Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	Dato for første onkologiske behandling	
	IIIb2	Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%		
	IIIc1	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	Dato for første kemoterapi	
	IIIc2	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%		
	IIId1	Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	Dato for første stråleterapi	
	IIId2	Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%		
	IIIe1	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	Dato for første stråle- og kemoterapi	
	IIIe2	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%		
IV. STADIEKLASSIFIKATION	IV	Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	Proces	80%	Første operationsdato	Udredende sygehus/ Region (efter sygehus) Årstal for operation
V. RESEKTIONSRATE	V	Andel patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion	Proces	20%	Første operationsdato	Region (patientbopæl) Diagnoseår Komorbiditet

Tabel 1B. Oversigt over supplerende opgørelser vedr. primær lungecancer

Opgørelsesnummer	Opgørelse	Tidsreference	Opgørelsesparametre
IIUDRED	Varighed af diagnostisk forløb. Maksimal øverste grænse: 90 dage	Dato for henvisning til diagnostisk forløb	Median 25-percentil 75-percentil Andel forløb(%) med varighed på 50+ dage Andel forløb (%) med varighed <29 dage
IIIKIR	Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb indtil operation, hvor operation er registreret som første behandling Maksimal øverste grænse: 60 dage	Dato for 1. operation	Median 25-percentil 75-percentil Andel forløb(%) med varighed på 36+ dage Andel forløb (%) med varighed <15 dage
IIIONKO	Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb indtil onkologisk behandling, hvor onkologiske behandling er registreret som første behandling Maksimal øverste grænse: 60 dage	Dato for første onkologiske behandling	Median 25-percentil 75-percentil Andel forløb(%) med varighed på 36+ dage Andel forløb (%) med varighed <15 dage
IIIKEMO	Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb indtil kemoterapi, hvor kemoterapi er registreret som første behandling Maksimal øverste grænse: 60 dage	Dato for første kemoterapi	Median 25-percentil 75-percentil Andel forløb(%) med varighed på 36+ dage Andel forløb (%) med varighed <15 dage
IIISTRÅLE	Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb indtil stråleterapi, hvor stråleterapi er registreret som første behandling Maksimal øverste grænse: 60 dage	Dato for første stråleterapi	Median 25-percentil 75-percentil Andel forløb(%) med varighed på 36+ dage Andel forløb (%) med varighed <15 dage
IIISTR+KEMO	Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb indtil stråle- og kemoterapi, hvor stråle- og kemoterapi er registreret som første behandling Maksimal øverste grænse: 60 dage	Dato for første stråle- og kemoterapi	Median 25-percentil 75-percentil Andel forløb(%) med varighed på 36+ dage Andel forløb (%) med varighed <15 dage

Værdisætning af indikatorer og supplerende opgørelser

Variable, som bruges ved værdisætning og analyse af indikatorer og supplerende opgørelser, indgår på forskellig måde:

Primære faktorer er de variable, som vil være af umiddelbar relevans i vurderingen af variation. I den foreliggende sammenhæng drejer det sig om *kalendertid* (tidspunkt for diagnose, henholdsvis tidspunkt for udredning/operation/onkologisk behandling afhængigt af den enkelte indikator) og *geografi*. Variablen geografi vurderes dels ved patientbopæl på diagnosetidspunktet (regionsniveau), dels - afhængigt af relevans for den enkelte indikator – på sygehusniveau og regionalt tilhørsforhold for sygehuset.

Prognostiske faktorer repræsenterer variable, som det er klinisk relevant at kunne kvantificere en eventuel indvirkning på den enkelte indikators værdi, når indikatorværdien, stratificeret efter de primære faktorer, skal fortolkes. For overlevelse efter operation indgår operationstype som prognostisk faktor. Hvad angår indikatorerne for patientoverlevelse er patologisk diagnose (SCLC versus NSCLC) og sygdomsstadie vigtige prognostiske faktorer.

Alder og køn udgør *justeringsfaktorer*, som ikke i sig selv er af interesse i relation til den enkelte indikator, men som der nødvendigvis må tages højde for ved sammenligning af indikatorværdi mellem regioner og afdelinger, samt over kalendertid.

Som anført præsenteres indikatorerne med stratifikation for kalendertid, henholdsvis region/sygehus, men i øvrigt ujusteret hvad angår de øvrige prognostiske faktorer og justeringsfaktorer. I den statistiske analyse af hver indikator indgår ud over selve indikatoren alle andre faktorer i en samlet model som beskrevet i afsnittet "Statistiske metoder: Basale ideer".

DATAGRUNDLAG

Oversigt over data

Registerdata fra DLCR

Datagrundlaget for nærværende rapport er data indberettet til DLCR senest 28. januar 2011, for forløb med diagnosedato i årene fra og med 2003 til og med 2010.

Sideløbende med processen for revisionen af indikatorsettet for lungecancer i 2010 er der foretaget dels en opgradering af DLCR's datamodel for bedre at kunne håndtere supplerende og opfølgende udredning, dels en omlægning af DLCR's analysedatabase af hensyn til optimering af driften og for at kunne håndtere den udvidede datamodel. Det fundamentale princip i DLCR's datamodel er (1) at en patient kan have mere end et lungecancerforløb, og (2) at alle data af relevans for et givet lungecancerforløb indberettes med automatisk reference til dette forløb, således at aktiviteter og kliniske data dels kan henføres entydigt til et specifikt forløb, dels kan sammenfattes på patientniveau på tværs af patientens forløb. Inden for det enkelte forløb vil der blive indberettet aktiviteter, som kan henføres til den initiale udredning og behandling såvel som til opfølgende udredning og behandling senere i forløbet, f.eks. i forbindelse med recidiv eller progression. Den aktuelle version af DLCR gør det ikke muligt at angive de enkelte dataelementers indplacering i lungecancerforløbet efter disse forhold. På den anden side er indikatorsettet for lungecancer udformet med henblik på monitorering af kvalitetsaspekterne for den initiale del af lungecancerforløbet. Som noget nyt foretages der nu en allokering af de enkelte dataelementer i et forløb med hensyn til om de ud fra tidsmæssige kriterier kan anses for at falde i den initiale del af forløbet (benævnt den initiale aktionsblok) eller senere.

For et givet lungecancerforløb anvendes samtlige forløbets dataelementer til fastlæggelse af diagnosedato og allokering til den initiale aktionsblok efter følgende principper:

- Diagnosedatoen for et lungecancerforløb fastsættes som den tidligst forekommende henvisningsdato, uanset om det drejer sig om henvisning til regulær udredning, erstatningsudredning, supplerende udredning, konsultationer (kirurgisk eller onkologisk) uden behandling eller behandling (kirurgisk eller onkologisk)
- En aktionsblok består af en eller flere patientaktiviteter, som tidsmæssigt er sket i rækkefølge, dvs. de følger efter hinanden og som kan henføres til specifikke afsnit af lungecancerforløbet. Den *initiale* aktionsblok begynder altid med patientens første aktivitet, uanset om denne aktivitet er udredning, behandling eller konsultation. Yderligere aktiviteter allokeres til den *initiale* aktionsblok i henhold til følgende regler:
 - Aktiviteter for udredning (primær, supplerende, erstatnings- samt supplerende erstatningsudredning) kommer med i første blok, hvis patienten ikke har behandlingsaktiviteter forud for udredningerne og heller ingen behandlingsaktiviteter mellem udredningerne. Der kan være én eller flere udredningsaktiviteter, som placeres i første blok af denne grund.
 - Aktiviteter for behandling (kirurgisk og onkologisk) kommer i første blok, hvis behandlingerne tidsmæssigt er sket fortløbende og uden mellemliggende udredningsaktiviteter. Hvis behandlingerne efterfølges af nye udredningsaktiviteter, kommer de nye udredningsaktiviteter ikke med i første blok.
 - Alle udrednings- og behandlingsaktiviteter i første aktionsblok (og øvrige aktionsblokke) skal overholde 60-dages reglen. Den siger, at der højst må være 60 dage fra en udrednings- eller behandlingsaktivitet er afsluttet til den efterfølgende udrednings- eller behandlingsaktivitet er afsluttet. Hvis der er mere end 60 dage mellem disse to tidspunkter, er den sidst forekommende aktivitet ikke med i første blok.
 - Konsultationsaktiviteter kommer med i første blok, hvis de følger umiddelbart efter en af de udrednings- eller behandlingsaktiviteter, som er beskrevet ovenfor. 60-dages reglen anvendes ikke på konsultationsaktiviteter, fordi disse kun er med i første blok, hvis de følger umiddelbart efter en af blokkens behandlings- eller udredningsaktiviteter.

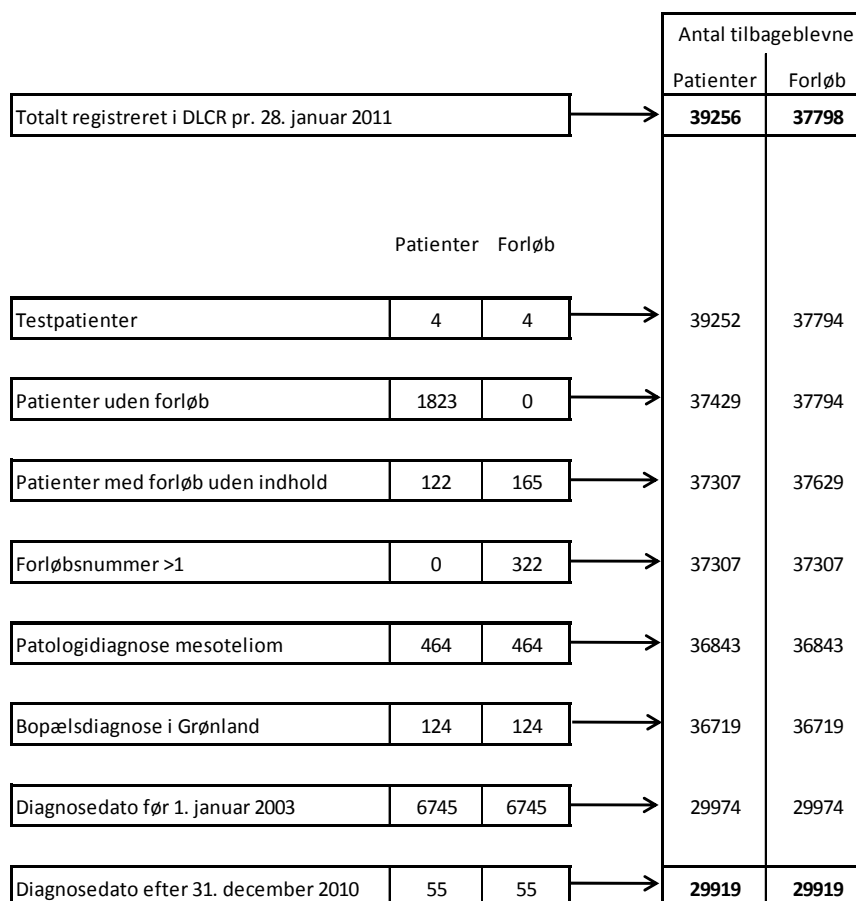
Såfremt den tidligst forekommende aktivitet i et forløb er udredning, indmeldt af en udredende afdeling tilknyttet DLCR, foreligger der en regulær udredning, dvs. et diagnostisk pakkeforløb. Såfremt den tidligst forekommende aktivitet er udredning, indmeldt fra anden afdeling, foreligger der erstatnings- eller eventuelt suppleringsudredning. Starten på udredningsforløbet udgøres af diagnosedatoen, og slutdatoen for udredningen ansættes som den senest registrerede slutdato for de udredningsaktiviteter (regulær udredning eller erstatningsudredning plus eventuelle supplerende udredninger), der ligger inden registrering af eventuel behandling. Der er dog indlagt den ekstra betingelse, at intervallet fra en udredningsaktivitets slutdato til en efterfølgende supplerende udredning højst må være 90 dage for at hindre, at supplerende udredning sent i forløbet fejlagtigt henføres til den initiale aktionsblok.

Såfremt der fra flere udredningsaktiviteter i den initiale aktionsblok foreligger konkurrerende indberetninger om udredningsklassifikation af TNM-stadie, anvendes det TNM-stadie, der refererer tættest muligt på udredningens afslutningsdato.

For patienter med flere lungecancerforløb medtages kun det første lungecancerforløb i analyserne, og som anført bidrager kun data, der kan allokeres til den initiale del af lungecancerforløbet.

Figur 1 sammenfatter tilvejebringelsen af det endelige datasæt, der indgår i nærværende analyse og som tager udgangspunkt i samtlige foreliggende registreringer i DLCR pr. 28. januar 2011.

Figur 1. Flowdiagram for patienter med tilhørende lungecancerforløb, som ekskluderes fra analyse



Tabel 2 giver en oversigt over de i alt 29919 lungecancerforløb, der indgår i rapporten, fordelt efter behandlingsforhold. Forløbene repræsenterer 29919 patienter, idet kun patienters første forløb er medtaget. Der er således ikke medtaget data for 322 forløb, repræsenterende 321 andengangsforløb og 1 tredie-gangsforløb.

For knapt 37% (11044/29919) af alle forløb (knapt 46% for forløb fra år 2010) foreligger der hverken kirurgiske eller onkologiske indberetninger. Disse forløb er derfor udelukkende belyst via udredningsdata.

Tabel 2. Oversigt over lungecancerforløb i DLCR og som ligger til grund for nærværende rapport

Diagnoseår	+ operation			- operation			Alle
	+ onkologisk behandling	- onkologisk behandling	+ operation, ialt	+ onkologisk behandling	- onkologisk behandling	- operation, ialt	
2003	63 (10.5%)	536 (89.5%)	599 (100.0%)	962 (38.8%)	1520 (61.2%)	2482 (100.0%)	3081
2004	95 (16.2%)	491 (83.8%)	586 (100.0%)	1580 (56.2%)	1230 (43.8%)	2810 (100.0%)	3396
2005	191 (29.3%)	460 (70.7%)	651 (100.0%)	1683 (58.6%)	1187 (41.4%)	2870 (100.0%)	3521
2006	159 (25.8%)	457 (74.2%)	616 (100.0%)	1708 (56.4%)	1323 (43.6%)	3031 (100.0%)	3647
2007	150 (23.3%)	493 (76.7%)	643 (100.0%)	1972 (61.1%)	1257 (38.9%)	3229 (100.0%)	3872
2008	160 (23.6%)	517 (76.4%)	677 (100.0%)	2067 (60.8%)	1330 (39.2%)	3397 (100.0%)	4074
2009	132 (19.4%)	548 (80.6%)	680 (100.0%)	2178 (62.7%)	1298 (37.3%)	3476 (100.0%)	4156
2010	80 (11.7%)	604 (88.3%)	684 (100.0%)	1589 (45.6%)	1899 (54.4%)	3488 (100.0%)	4172
Ialt	1030 (20.1%)	4106 (79.9%)	5136 (100.0%)	13739 (55.4%)	11044 (44.6%)	24783 (100.0%)	29919

Supplerende data fra Det Centrale Personregister

DLCR har igennem en årrække haft fast aftale med Det Centrale Personregister (CPR) hvad angår opdatering af vitalstatus for de registrerede patienter samt indhentning af information om patienternes bopælsforhold. I løbet af år 2010 er DLCR's analysedatabase blevet opgraderet til at udnytte CPR-data indhentet fra Sundhedsstyrelsens Forskerservice til at fastslå patientbopæl ikke alene på diagnosetidspunkt, men også for datoen svarende til hver påbegyndt udredning og behandlingsindsats. Efter etablering af kvartalsvis afrapportering foretages samkørsel med CPR umiddelbart forud for udarbejdelse af kvartalsrapport samt i forbindelse med udarbejdelse af årsrapporten.

Supplerende data fra Patobanken

Til erstatning af de manuelt indlæste patologidata har DLCR siden 2006 haft fast aftale om samkørsel med Patobanken for at få lungecancerforløbene klassificeret i henhold til patologi. Patobanken blev i 2009 reorganiseret, således at data fra Patobanken fremadrettet skal udtrækkes som rådata via Patologiregisteret under Sundhedsstyrelsens Forskerservice. Algoritmen for at opnå en patologisk konklusion af relevans for primær lungecancer er blevet rekonstrueret ved Kompetencecenter Syd og valideret i samarbejde med DLCR. Algoritmen anvendes på alle tilgængelige data i Patologiregisteret for patienterne registreret i DLCR.

Tabel 3. Oversigt over tilgængelige patologikonklusioner for lungecancerforløbene i DLCR efter operationsstatus

Diagnoseår	+ operation			- operation			Alle		
	+ patologi	- patologi	Ialt	+ patologi	- patologi	Ialt	+ patologi	- patologi	Ialt
2003	599 (100.0%)	0 (0.0%)	599 (100.0%)	2278 (91.8%)	204 (8.2%)	2482 (100.0%)	2877 (93.4%)	204 (6.6%)	3081 (100.0%)
2004	585 (99.8%)	1 (0.2%)	586 (100.0%)	2582 (91.9%)	228 (8.1%)	2810 (100.0%)	3167 (93.3%)	229 (6.7%)	3396 (100.0%)
2005	651 (100.0%)	0 (0.0%)	651 (100.0%)	2562 (89.3%)	308 (10.7%)	2870 (100.0%)	3213 (91.3%)	308 (8.7%)	3521 (100.0%)
2006	615 (99.8%)	1 (0.2%)	616 (100.0%)	2653 (87.5%)	378 (12.5%)	3031 (100.0%)	3268 (89.6%)	379 (10.4%)	3647 (100.0%)
2007	627 (97.5%)	16 (2.5%)	643 (100.0%)	2625 (81.3%)	604 (18.7%)	3229 (100.0%)	3252 (84.0%)	620 (16.0%)	3872 (100.0%)
2008	668 (98.7%)	9 (1.3%)	677 (100.0%)	2836 (83.5%)	561 (16.5%)	3397 (100.0%)	3504 (86.0%)	570 (14.0%)	4074 (100.0%)
2009	661 (97.2%)	19 (2.8%)	680 (100.0%)	2854 (82.1%)	622 (17.9%)	3476 (100.0%)	3515 (84.6%)	641 (15.4%)	4156 (100.0%)
2010	658 (96.2%)	26 (3.8%)	684 (100.0%)	2823 (80.9%)	665 (19.1%)	3488 (100.0%)	3481 (83.4%)	691 (16.6%)	4172 (100.0%)
Ialt	5064 (98.6%)	72 (1.4%)	5136 (100.0%)	21213 (85.6%)	3570 (14.4%)	24783 (100.0%)	26277 (87.8%)	3642 (12.2%)	29919 (100.0%)

For forløb til og med diagnoseår 2006 er patologidata praktisk taget udelukkende indhentet via manuelle indberetninger, og fra og med 2007 via Patobank/Patologiregisteret. Tilgængeligheden af data er underinddelt efter patienternes operationsstatus, for specifikt at efterprøve forventningen om komplet registrering af patologidata for opererede patienter. Kolonnen '+ patologi' dækker også over inkonklusive patologikonklusioner.

Op til 2007 forelå der patologikonklusion for >90% af forløbene, og med maksimal dækning (fraset et enkelt forløb) ved operation. I de efterfølgende år er dækningen reduceret, ikke alene for forløbene samlet men også for forløb med operationer. Det skønnes rimeligt at antage, at andelen af lungecancerforløb med patologikonklusion snarere skulle være stigende og ikke faldende over tid. Derfor må det ud fra fundene i tabel 3 anbefales, at der foretages et nærmere eftersyn af dels DLCR's mulige indhold af patienter uden primær lungecancer, dels registreringspraksis i Patobank og den efterfølgende algoritme til etablering af patologikonklusion.

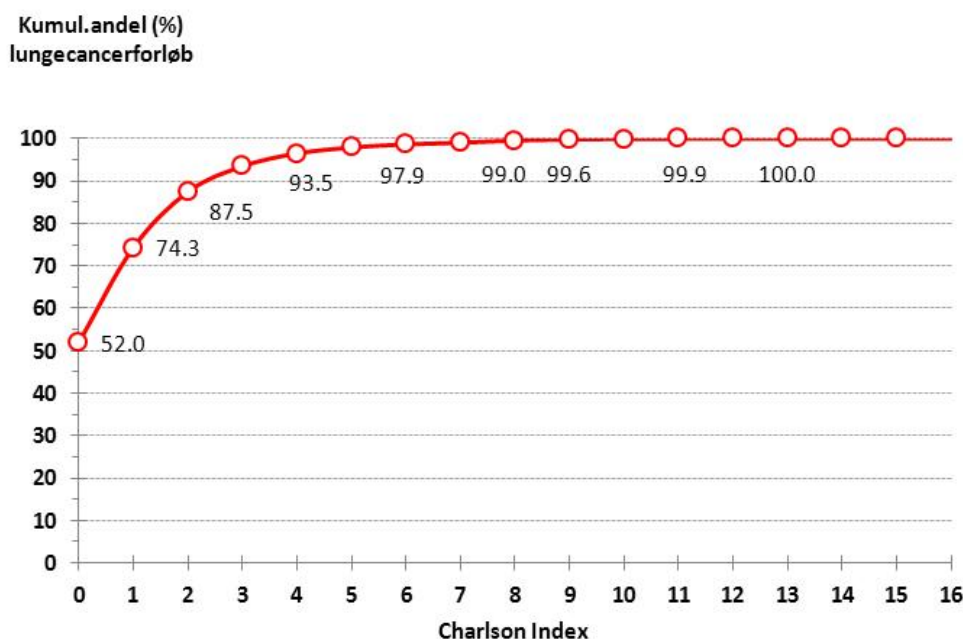
Klassifikation af komorbiditet via data fra Landspatientregisteret

I løbet af 2010 er der ved Kompetencecenter Syd etableret algoritmer for automatisk estimering af komorbiditetsindeks for alle lungecancerforløb registreret i DLCR. Dette gøres efter principperne først rapporteret af Charlson et al. (1). Der er anvendt al tilgængelig information i Landspatientregisteret (LPR) om de enkelte forløb i 10 års perioden op til diagnosticeringstidspunktet for lungecancerforløbet.

Den supplerende mortalitetsanalyse, som indgår i det samlede auditmateriale for årets afrapportering, vil indeholde detaljerne for håndteringen af data til fastlæggelse af Charlson Index, der dog kun estimeres for en patients første forløb. Det fremgår også heraf, hvilke bestræbelser der er gjort for at sikre, at lungecancerforløbet ikke i sig selv fejlagtigt vil belaste Charlson Index for den enkelte patients forløb.

Figur 2 viser forløbenes kumulative fordeling for Charlson Index. For 114 patientforløb (0,4%) fandtes ingen kontaktdata i LPR, som kunne anses for at være uafhængig af lungecancerforløbet. Disse forløb er arbitrært tillagt værdien 0 for Charlson Index. For 15442 forløb (51,6%) fandtes ud over information af relevans for lungecancerforløbet, som ikke er belastende for Charlson Index. Disse forløb tillægges pr. definition værdien 0 i Charlson Index. Af de resterende forløb er 3574 (12,5%) tillagt værdien 3 eller højere.

Figur 2. Kumulativ andel af lungecancerforløb efter stigende Charlson Index (n=29919 forløb)



¹ Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR: "A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation". J. Chron. Dis. **40**: 373-383, 1987

Komplethed af patientregistrering

Ved patientregistreringskompletheden forstås andelen af forløb med primær lungecancer, der er registreret i DLCR, ud af den totale pulje af forløb som faktisk er opstået i Danmark.

En ekstern validering af kompletheden af patientregistreringen i DLCR forudsætter samkørsel med Cancerregisteret i Sundhedsstyrelsen, som siden 2003 har taget udgangspunkt i elektronisk indberetning. Inden for de seneste år er den nye elektroniske version af Cancerregisteret blevet frigivet. DLCR indgår i et projektsamarbejde med epidemiologisk afdeling ved Kræftens Bekæmpelse med henblik på validering af det nye cancerregister. For lungecancers vedkommende viser de foreløbige resultater for året 2006 en skønnet komplethedegrad for Cancerregistret af størrelsesordenen 96%, og tilsvarende en skønnet komplethedegrad for DLCR af størrelsesordenen 92%. Den endelige rapport forventes offentliggjort senere i 2011.

Der er ved Kompetencecenter Syd i løbet af 2010 etableret periodiske samkørsler mellem Cancerregisteret og DLCR til en evaluering af registreringskompletheden i DLCR ved anvendelse af Cancerregisterets informationer om primær lungecancer i Danmark. Cancerregisteret har ved denne rapport udarbejdelse frigivet data til og med år 2009.

Tabel 4. Oversigt over resultat af samkørslen mellem DLCR og Cancerregisteret. Opgjort 28. januar 2011.

CAR: Cancerregisteret. DLCR: Dansk Lunge Cancer Register

Årstal (1)	DLCR+	DLCR-	DLCR+	Komplethedsvurderinger (med 95% CL)			
	CAR+	CAR+	CAR-	CAR	DLCR	Kombineret	Estimeret deficit
2003	2777	957	173	0.94 (0.93-0.95)	0.74 (0.73-0.76)	0.98 (0.98-0.99)	59.6 (41.5-77.7)
2004	3254	710	152	0.96 (0.95-0.96)	0.82 (0.81-0.83)	0.99 (0.99-0.99)	33.2 (20.4-45.9)
2005	3364	689	129	0.96 (0.96-0.97)	0.83 (0.82-0.84)	0.99 (0.99-1.00)	26.4 (15.2-37.7)
2006	3445	685	135	0.96 (0.96-0.97)	0.83 (0.82-0.85)	0.99 (0.99-1.00)	26.8 (15.5-38.2)
2007	3699	642	169	0.96 (0.95-0.96)	0.85 (0.84-0.86)	0.99 (0.99-1.00)	29.3 (17.6-41.1)
2008	3825	414	232	0.94 (0.94-0.95)	0.90 (0.89-0.91)	0.99 (0.99-1.00)	25.1 (14.5-35.8)
2009	3934	356	298	0.93 (0.92-0.94)	0.92 (0.91-0.93)	0.99 (0.99-1.00)	27.0 (15.9-38.0)
Ialt	24298	4453	1288	0.95 (0.95-0.95)	0.85 (0.84-0.85)	0.99 (0.99-0.99)	236.0 (202.4-269.7)

(1) For forløb registreret i CAR er anvendt diagnoseår i CAR, ellers er anvendt diagnoseår registreret i DLCR

Ved at antage at indberetninger til DLCR om tilfælde af primær lungecancer er foretaget uafhængigt af indberetning til Cancerregisteret, kan informationer ved hjælp af 'capture-recapture'-teknologi anvendes til beregning af den kombinerede komplethedegrad for de to registre. Den kombinerede komplethedegrad kan således estimere, hvor mange tilfælde der vil være undgået registreret i begge registre.

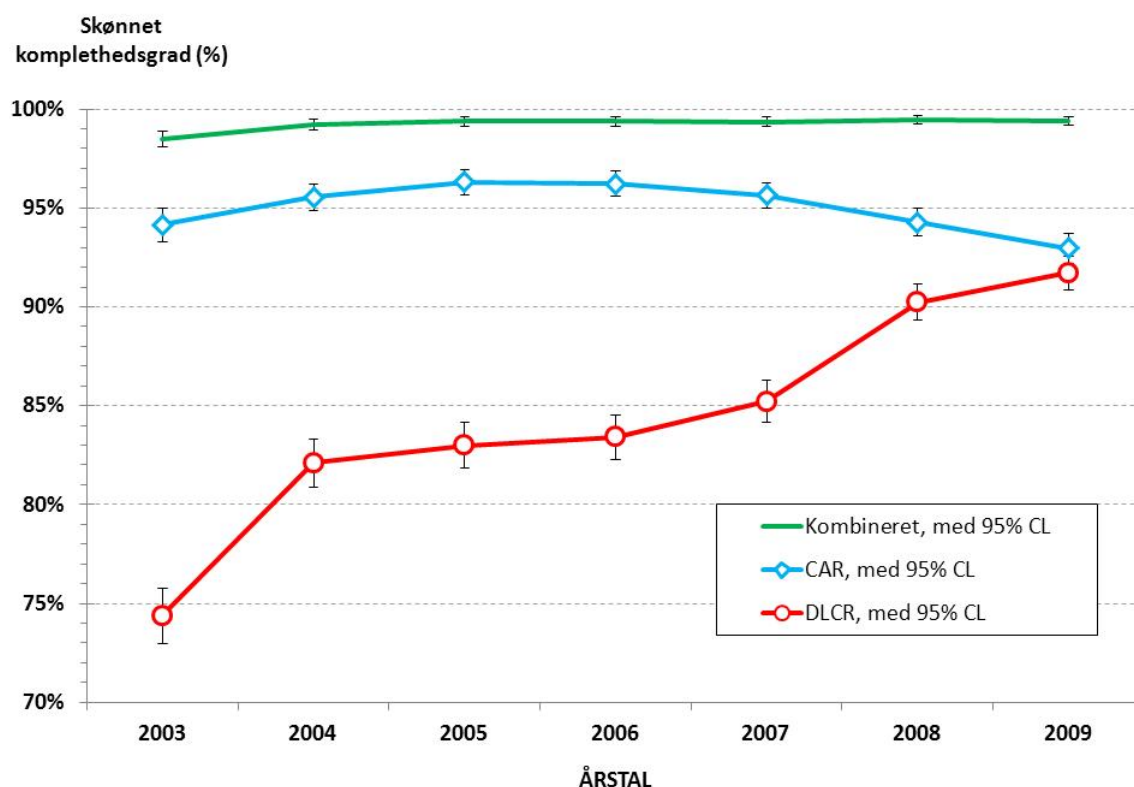
Tabel 4 fremstiller resultatet af samkørslen, og figur 3 viser den estimerede komplethed for registrene hver for sig samt for registrene kombineret. Bemærk, at analysen ikke tager hensyn til overensstemmelsen mellem registrene angående indmeldt diagnoseårstal. Diagnoseårstallet fra Cancerregisteret er givet prioritet over diagnoseårstallet fra DLCR, hvor der ikke er sammenlignelighed mellem antal DLCR-forløb i tabel 4 og deres fordeling på år i forhold til de øvrige tabeller i nærværende rapport.

Det generelle mønster er et højt og stabilt niveau på godt 95% for komplethedegraden af Cancerregisteret. Det tilsyneladende fald for de seneste registreringsår skal formentlig tilskrives manglende indberetninger, som vil udlignes i takt med fremtidige efterregistreringer.

For DLCR ses en udtalt stigende tendens i den estimerede complethedegrad, fra ca. 74% i 2003, til ca. 85% i 2007, hvorefter niveauet er steget yderligere til 90% og mere for de seneste år. Den forholdsvis lave complethedegrad i begyndelsen af registreringsperioden må i vid udstrækning tilskrives manglende registrering af tilfælde, som udelukkende er behandlet onkologisk, idet indberetningen af onkologiske data til DLCR først reelt blev iværksat i 2003 og årene fremefter. Forbedringen i complethedgraden fra 2007 og fremefter skal formentligt tilskrives overgangen til en forløbsdateret datamodel for DLCR, hvor der er indbygget mulighed for at udredende og behandlende afdelinger gensidigt kan 'pege på hinanden' som aktører i et givet forløb. En stor andel af de manglende registreringer vil efter alt at dømme repræsentere patienter med lungecancer, diagnosticeret ved autopsi eller patienter, hvor diagnosen primær lungecancer udelukkende er stillet på klinisk grundlag under omstændigheder, der giver kontraindikation for specifik behandling rettet mod sygdommen.

Ved at kombinere Cancerregisteret og DLCR som registreringskilde for nye tilfælde af primær lungecancer i Danmark opnås en complethedegrad på op imod 100%. I overensstemmelse hermed skønnes det, at kun 25-30 nye tilfælde på årsbasis vil unddrage sig registrering ved begge kilder og dermed forblive ubelyst i monitoreringen af primær lungecancer i Danmark.

Figur 3. Skønnet complethedegrad (%) for Cancerregisteret (CAR), DLCR og begge registre kombineret



Komplethed af variable

Ved datakompletheden forstås andelen af dataelementer, der er indmeldt til DLCR, i forhold til den samlede pulje af dataelementer, der skal indrapporteres i henhold til datamodel og variabelliste for de registrerede lungecancerforløb. Dataelementer kan inddeles i tre kategorier:

- Data, der kræves for ujusteret værdisættelse af en indikator for et givet lungecancerforløb
- Data, der kræves for at kunne foretage en justering for prognostiske faktorer i den statistiske analyse af en indikator
- Data, der er medtaget for at kunne belyse relevante kliniske forhold ud over det vedtagne indikatorsæt med tilhørende sæt af prognostiske faktorer

I henhold hertil evalueres datakompletheden i DLCR på to niveauer:

(1) Ved andelen af patientforløb, som for en given indikator har tilstrækkelig information til at kunne indgå i værdisættelsen af den ujusterede indikator. Manglende data vil typisk skyldes, at der ikke foreligger udredningsdata.

(2) Ved andelen af patientforløb, som for en given indikator har tilstrækkelig information til at kunne indgå i den statistiske analyse for at vurdere heterogenitet, udvikling over tid samt de prognostiske faktorerers betydning. Manglende data vil, ud over de under (1) anførte forhold, kunne tilskrives manglende oplysning om for eksempel patologidiagnose eller stadieklassifikation.

For hver indikator præsenteres en oversigt over datakompletheden på disse to niveauer, hvoraf det første altid vil repræsentere en sand delmængde af det andet niveau.

Tabellerne 5A og 5B giver oversigter over kompletheden af koblingen af data fra de tre typer af indberettende enheder. Opgørelserne fremlægges efter behandlende afdelings perspektiv (tabel 5A), henholdsvis udredende afdelings perspektiv (tabel 5B). Der er kun medtaget indberetninger fra en behandlende afdeling, såfremt der reelt er givet behandling; konsultationer uden behandling er således udelukket. Tabellen viser alle forløb med diagnose i år 2010, og hvor regionsfordelingen baseres på kommunekoden svarende til diagnosetidspunktet.

Tabel 5A. Datakomplethed vurderet ved koblingen af data mellem udredningsdata i forhold til kirurgisk, henholdsvis onkologisk behandling. Registreringer for diagnoseår 2010

Patientbopæl	Forløb med operation			Forløb med onkologisk behandling			Forløb med behandling uanset type		
	Antal forløb ialt	+ udredning	Komplethed (%)	Antal forløb ialt	+ udredning	Komplethed (%)	Antal forløb ialt	+ udredning	Komplethed (%)
Hovedstaden	188	164	87.2	435	361	83.0	596	498	83.6
Sjælland	95	84	88.4	411	377	91.7	480	436	90.8
Syddanmark	131	100	76.3	428	391	91.4	545	478	87.7
Midtjylland	192	171	89.1	210	184	87.6	397	350	88.2
Nordjylland	75	66	88.0	173	164	94.8	240	222	92.5
Uoplyst	3	2	66.7	12	3	25.0	15	5	33.3
Ialt	684	587	85.8	1669	1480	88.7	2273	1989	87.5

Tabel 5B. Datakomplethed vurderet ved koblingen af data mellem behandlingsdata i forhold til registrerede udredninger (inkl. erstatningsudredninger). Registreringer for diagnoseår 2010

Patientbopæl	Forløb med udredning						
	Antal forløb ialt	+ operation	Komplethed (%)	+ onkologisk behandling	Komplethed (%)	+ behandling uanset type	Komplethed (%)
Hovedstaden	947	164	17.3	361	38.1	498	52.6
Sjælland	672	84	12.5	377	56.1	436	64.9
Syddanmark	891	100	11.2	391	43.9	478	53.6
Midtjylland	868	171	19.7	184	21.2	350	40.3
Nordjylland	434	66	15.2	164	37.8	222	51.2
Uoplyst	13	2	15.4	3	23.1	5	38.5
Ialt	3825	587	15.3	1480	38.7	1989	52.0

Der er en vis forskel mellem regioner med hensyn til andel af forløb, som er indberettet fra en behandlende afdeling uden at være indberettet fra en udredende afdeling. Tilsvarende er der en ret udtalt variation på tværs af regionerne med hensyn til registreret behandlingsaktivitet for forløb, hvor der foreligger udredningsdata. Opgørelser af denne art må vurderes med forbehold, idet der erfaringsmæssigt kan være ret lang latenstid (interval fra stedfunden begivenhed indtil indberetning til DLCR) specielt for onkologisk behandling.

I tabel 6 bringes en oversigt over den beregnede datakomplethed for hver enkelt indikator, angivet for værdisættelse af ujusteret indikator, henholdsvis inklusion af indikatoren i den statistiske analyse med justering for prognostiske faktorer (jf. ovenfor). Med ganske få undtagelser er datakompletheden estimeret til mere end 80%, og for en stor del af indikatorer til mere end 90%.

Der pågår et udviklingsarbejde, som sigter på en systematisk udnyttelse af informationer fra LPR til supplerende af data i DLCR for herved dels at reducere dobbeltregistrering af samme data såvel som at højne datakompletheden for de variable, der kan dækkes af LPR.

Tabel 6. Sammenfatning af beregnet datakomplethed for hver enkelt indikator. For procesindikatorer: Registreringer for diagnoseår 2010. For overlevelsesindekatorer: Seneste diagnoseår, der bidrager til indikatoren.

Indikatorområde	Nummer	Indikator	Antal relevante forløb	Antal forløb inkluderet hvad angår			
				Ujusteret indikatorberegning	Komplethed (%)	Statistisk analyse	Komplethed (%)
I. OVERLEVELSE, GENEREL	Ia	Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato	4156	4151	99.9	3177	76.4
	Ib	Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato	4074	4072	100.0	3137	77.0
	Ic	Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato	3521	3521	100.0	2505	71.1
II. OVERLEVELSE, EFTER OPERATION	IIa	Andel af patienter, som overlever 30 dage fra først registrerede operation (resektion)	728	728	100.0	629	86.4
	IIb	Andel af patienter, som overlever 1 år fra først registrerede operation (resektion)	672	672	100.0	574	85.4
	IIc	Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede operation (resektion)	616	614	99.7	517	83.9
	IId	Andel af patienter, som overlever 5 år fra først registrerede operation (resektion)	584	584	100.0	431	73.8
III. SAMLET VARIGHED TIL BEHANDLING	IIIa1	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	698	578	82.8	578	82.8
	IIIa2	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus					
	IIIb1	Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	2194	1908	87.0	1908	87.0
	IIIb2	Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus					
	IIIc1	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	1050	912	86.9	912	86.9
	IIIc2	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus					
	IIId1	Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	584	497	85.1	497	85.1
	IIId2	Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus					
	IIIe1	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	560	499	89.1	499	89.1
	IIIe2	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus					
IV. STADIEKLASSIFIKATION	IV	Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	754	618	82.0	618	82.0
V. RESEKTIONSRATE	V	Andel patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion	3758	2892	77.0	2889	76.9

Oversigt over dataindberetning

Tabel 7 sammenfatter indberettede dataelementer efter indberetningsår, fordelt på overordnede aktivitetstyper. Specielt for onkologi kan der indberettes flere behandlinger på samme formular; disse formularer er blevet 'opsplittet', således at hver enkelt onkologisk behandling eller konsultation tælles individuelt. Begge aktivitetsgrupper 'Kirurgi' og 'Onkologi' inkluderer både konsultationer uden efterfølgende behandling og erstatnings- og supplerende udredninger, hvorfor tallene ikke afspejler registrerede behandlinger. Der ses en udtalt stigning over årene (idet 2011 er inkomplet), med under 3000 indberettede dataelementer i 2003 stigende til mere end 10000 indberettede dataelementer i 2010. Stigningen er relativt størst for onkologiske aktiviteter.

Tabel 7. Indberettede dataelementer efter indberetningsår og type af aktivitet, opgjort 28. januar 2011

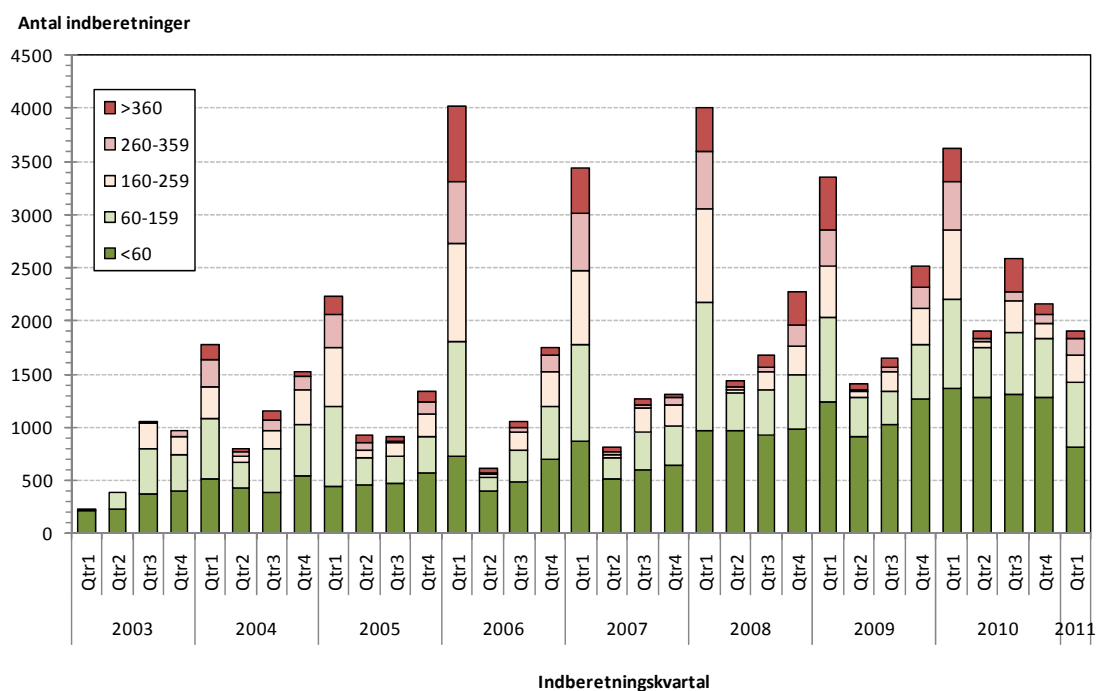
Indberetningsår	Aktivitetsgruppe			Ialt
	Udredning	Kirurgi	Onkologi	
2003	1864	406	375	2645
2004	2416	581	2259	5256
2005	2516	723	2166	5405
2006	3253	693	3492	7438
2007	3282	654	2887	6823
2008	4290	963	4146	9399
2009	4173	805	3941	8919
2010	4287	1023	4961	10271
2011	568	206	1126	1900
Ialt	26649	6054	25353	58056

Der sættes i stigende grad fokus på løbende afrapportering af indikatorværdier og andre aggregerede analyser fra de kliniske kvalitetsdatabaser. Det er derfor vigtigt, at data indberettes uden unødigt ventetid i forhold til, hvornår den indberetningsrelevante begivenhed rent faktisk har fundet sted.

For dataindholdet i DLCR er det muligt løbende at monitorere latenstiden i dataindberetning ved differencen mellem dato for faktisk stedfunden begivenhed og dato for dataelementets oprettelse i DLCR. Dette er illustreret kvartalsvist i figur 4 for alle typer af begivenheder agtet under et. Et mindre antal dataelementer er udeladt pga. manglende eller datafejlssbetinget negativ datodifference.

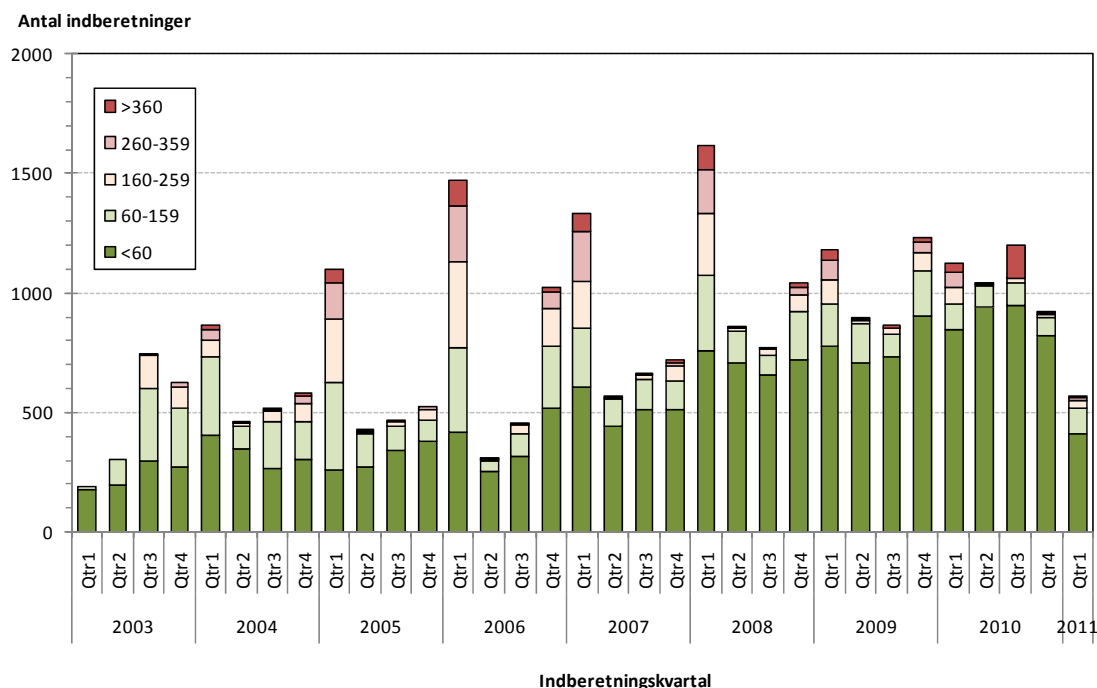
Der er en udtalt tendens til ophobning af indberetninger i første kvartal, svarende til deadline for indberetning til årsrapporten. Generelt er andelen af tidstro indberetninger (her defineret som indberetninger, der finder sted mindre end 60 dage efter stedfunden begivenhed) lille; en ikke ubetydelig del af indberetningerne finder sted med mere end et års latenstid. Figuren viser dog også, at der fra og med år 2008 ses en mere jævn indberetning over kvartalerne, og med en stigende relativ andel af forholdsvis tidstro indberetninger.

Figur 4. Latenstid for indberetning af data i DLCR, **alle aktivitetstyper**: Varighed (i dage) fra begivenhed indtil indberetning af begivenhed, angivet i forhold til indberetningstidspunktet. Opgjort 28. januar 2011



Figurerne 4A, 4B og 4c viser tilsvarende latenstiderne i indberetning, specificeret for udredning, kirurgisk aktivitet, henholdsvis onkologisk aktivitet.

Figur 4A. Latenstid for indberetning af data i DLCR, **udredninger**: Varighed (i dage) fra begivenhed indtil indberetning af begivenhed, angivet i forhold til indberetningstidspunktet. Opgjort 28. januar 2011

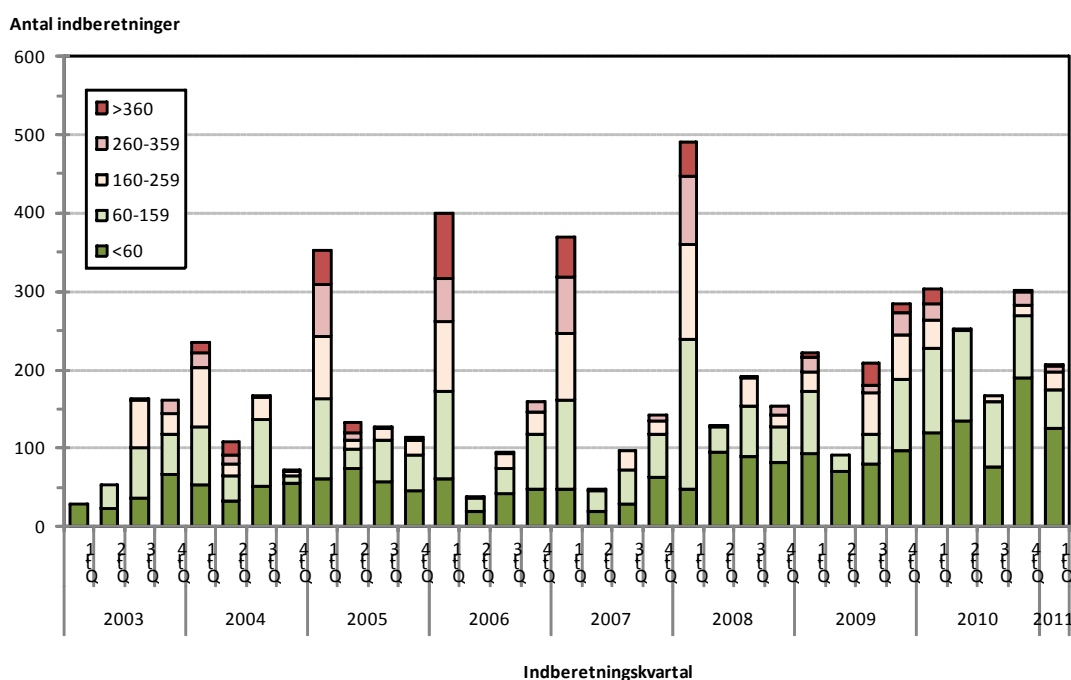


Generelt indberettes størstedelen af udredningsdata med kort latenstid, specielt inden for de seneste tre afrapporteringsår. Billedet er mere broget for indberetning af både kirurgisk og onkologisk aktivitet, med ret store kvartalsvise udsving (sv.t. tidsfrist for indberetning af data til årsrapport) og ret høj andel indberetninger med lang latenstid, specielt for onkologisk aktivitet. Andelen af indberetningerne, der finder sted inden for 60 dage efter stedsfunden aktivitet, synes dog noget stigende som funktion af kalendertid.

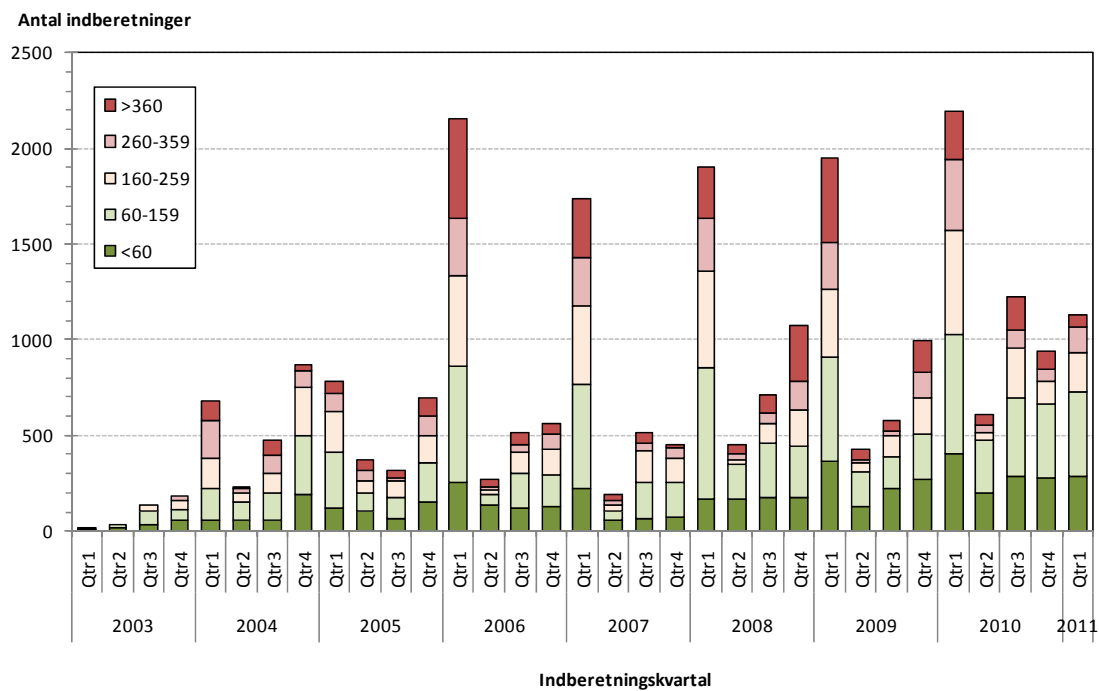
Specielt for onkologiske behandlinger kan der være naturlige forklaringer til en vis latenstid. Onkologisk behandling gives ofte i serier og kan strække sig over måneder. Såfremt onkologiske data først indberettes ved behandlingens afslutning, vil dette hyppigst kunne ske mange måneder efter starten på behandlingen, som ellers er af primær betydning i indikatorsammenhæng. Som led i den seneste opgradering af DLCR's datamodel er indberetningen af slutdato for onkologisk behandling udgået, hvorfor også disse behandlinger fremadrettet forventes at blive indberettet hurtigere. Både udredning og kirurgisk behandling gennemføres over en væsentligt kortere tidshorisont og burde principielt kunne indberettes meget hurtigt efter stedsfunden begivenhed.

Herudover arbejdes løbende på at skabe mere tidstro registrering i DLCR, bl.a. via information om manglende indberetninger via listefunktioner i DLCR-brugerfladen,

Figur 4B. Latenstid for indberetning af data i DLCR, **kirurgiske aktiviteter**: Varighed (i dage) fra begivenhed indtil indberetning af begivenhed, angivet i forhold til indberetningstidspunktet. Opgjort 28. januar 2011



Figur 4C. Latenstid for indberetning af data i DLCR, **onkologiske aktiviteter**: Varighed (i dage) fra begivenhed indtil indberetning af begivenhed, angivet i forhold til indberetningstidspunktet. Opgjort 28. januar 2011



ANVENDTE STATISTISKE METODER

Punktestimater og deres sikkerhedsintervaller

Alle indikatorer, der er omfattet af nærværende rapport, er proportioner af natur. For hver indikator angives antallet af patientforløb, som indgår i værdisættelsen af indikatoren (indikatorens nævner), samt antallet af patientforløb, der opfylder kravet om tilfredsstillende indsats i relation til den pågældende indikator (indikatorens tæller).

Kolonnen "Proportion" repræsenterer værdisættelsen af indikatoren, dvs. tæller divideret med nævner som beskrevet ovenfor. Denne proportion er ujusteret i forhold til prognostiske faktorer og justeringsfaktorer. Der angives endvidere grænserne for 95% sikkerhedsintervallet ("CL(lav)", henholdsvis "CL(høj)").

Sikkerhedsintervallerne er beregnet under antagelse af binomialfordeling; der foretages ikke beregning af sikkerhedsintervaller for proportioner med værdi 0 eller 1. Sikkerhedsintervallet udtrykker den præcision, som punktestimatet statistisk er bestemt med. Sikkerhedsintervallet vil alt andet lige være bredt for lavt antal patientforløb og smalt for højt antal patientforløb.

Tabellerne præsenterer også det antal patientforløb, hvor den ujusterede indikator ikke kan belyses på grund af manglende data (angivet i søjlen "Antal med manglende data"). Tilsvarende angives i kolonnen "Komplethed" de belyste patientforløbs procentandel af det samlede antal patientforløb i kategorien. Der henvises i øvrigt til afsnittet "Komplethed af variable" ovenfor.

For kategorier med et tal, der er 10 eller mindre i nævneren, foretages der ingen beregning af punktestimat og sikkerhedsinterval; i stedet er der anført markering med "***".

Til sammenligning er der angivet tilsvarende proportioner (i %) for tidligere år, samt for årene samlet.

Hver indikator er angivet på regionsniveau (efter patientens bopælsregion på diagnosetidspunktet eller sygehusregion, afhængigt af kontekst) såvel som på nationalt niveau. For alle indikatorer på nær den totale overlevelse (indikatorgruppe I) og resektionsrate (indikator V) er der endvidere foretaget stratifikation efter det sygehus, hvor udredning og/eller behandling har fundet sted. Herved kan hver region, henholdsvis sygehus opnå overblik over hvor specielt deres indikatorværdi er placeret i forhold til dels den nationale indikatorværdi, dels den af indikatorgruppen fastlagte tærskelværdi.

Statistiske metoder: Basale ideer

De avancerede statistiske metoder, som anvendes i denne rapport, fokuserer primært på vurdering af eventuel geografisk heterogenitet på regions-, henholdsvis sygehusniveau. Et vigtigt spørgsmål, som der skal tages stilling til, er om der findes en "ægte" strukturel variabilitet i de enkelte indikatorer, eller om der simpelthen er tale om tilfældig variation som forklaring på geografiske forskelle.

Dette fører til hierarkiske modeller, hvor der tillades strukturel variabilitet imellem geografiske områder. Hvis den eksisterer, kan denne variabilitet skyldes ikke observerbare kovariater, som man ikke har taget højde for.

Den grundlæggende idé bag en hierarkisk model er at opdele variationen, som observeres blandt de område-specifikke estimater, i en tilfældig variation inden for hvert enkelt område og systematisk variation *imellem* områderne. Det sidste er beskrevet af en normal fordeling med en standarddeviation, τ , som beskriver variationen af områdernes sande niveau, dvs. det niveau, som ville være observeret i en situation med et meget stort antal områder. Denne standarddeviation, τ , kan estimeres ud fra foreliggende data; jo højere værdi af τ , jo større er den systematiske variation. En værdi af τ tæt på 0 indikerer, at der ingen variation er områderne imellem.

Der findes forskellige typer af hierarkiske modeller, afhængig af datatypen og forskellige estimationsteknikker. I denne rapport andrager indikatorerne Ia, Ib, Ic, IIa, IIb, IIc og IId ventetid til død; der anvendes en frailty model til analyse af heterogenitet i overlevelsestider. De øvrige indikatorer behandles som proportioner og analyseres med en såkaldt logistisk tilfældig effekt model til analyse af binære data.

Da disse modeller har en tendens til at modellere det specifikke niveau for hvert område på en bestemt skala, så som log-odds eller log-hazard, er en direkte fortolkning af τ ofte kompliceret. Derfor vil τ sædvanligvis blive oversat til odds-ratio eller hazard-ratio, som svarer til en kontrastering af værdien for 95-percentilen ("højeste" område") med værdien for 5-percentilen ("laveste" område). Derudover vil blive rapporteret p-værdier svarende til en test af $\tau=0$, dvs. nul-hypotesen svarende til ingen forskel imellem områderne.

Heterogeniteten imellem områder skyldes ikke nødvendigvis forskelle i behandlingsindsats og resultater, men kan simpelthen forklares ved forskelle i sammensætningen af populationer imellem områder. Der kan tages højde for dette ved at tilføje individualspecifikke covariater til den hierarkiske model. I dette tilfælde beskriver heterogenitetsparameteren τ (og kontrasten mellem 95% højeste og 5% laveste område) den variation imellem områderne, som ikke kan forklares ud fra forskelle i populationerne mht. til de covariater, som er inkluderet i modellen.

I de logistiske modeller beskrives variationen mellem områder ved hjælp af variansen σ . Den giver samme fortolkning af den systematiske variation som τ .

Ud over heterogenitet imellem områder (regioner, henholdsvis afdelinger) indgår kalendertid som selvstændig studiefaktor for herved at muliggøre vurdering af indikatorudvikling over tid, når der er taget højde for de øvrige analyserede kilder til variation.

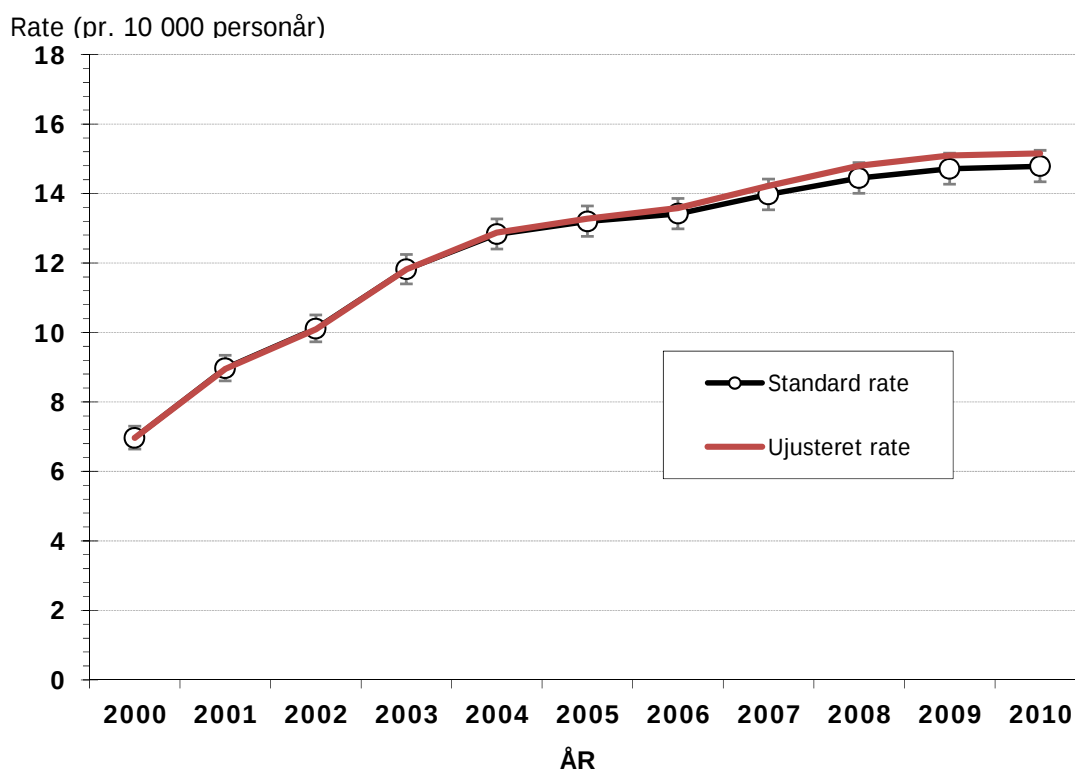
For hver indikator bringes en sammenfattende statistisk-epidemiologisk kommentar til analysen. De detaljerede resultater af de statistiske analyser fremlægges i Bilag 1: Statistisk analyse af hver enkelt indikator.

EPIDEMIOLOGISK OVERSIGT

Incidens i DLCR-populationen

Diagnosticeringsdatoen for lungecancerforløbene registreret i DLCR kan danne grundlag for estimering af incidensraten for registrering med primær lungecancer i Danmark (figur 5). Figuren dækker perioden fra og med år 2000 og skal som anført fortolkes som registreringsincidensen af primær lungecancer i DLCR.

Figur 5. Incidensrate (pr. 10 000 personår i risiko i aldersklassen 40+ år) for registrering med diagnosen primær lungecancer i DLCR, hele Danmark. Opgjort 1. marts 2011. Der vises ujusteret rate såvel som rate (med 95%-sikkerhedsinterval) standardiseret til risikoårenes sammensætning (40+ år) for år 2003



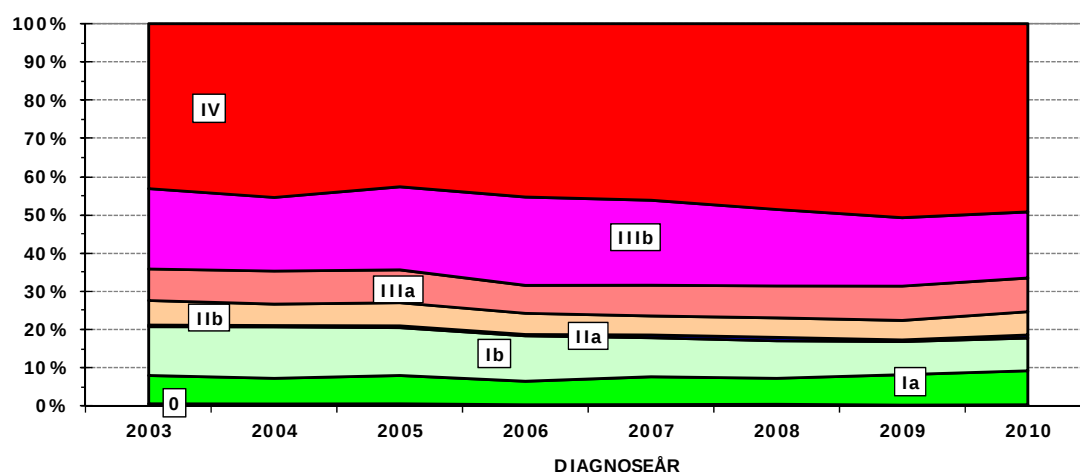
Incidensraten viser stigende tendens, specielt op til år 2004, hvorefter stigningen kun er forholdsvis svag. Der er reelt ingen forskel på den ujusterede og den aldersstandardiserede incidensrate. Stigningen afspejler formentligt stigende registreringskomplethed specielt for den første del af registreringsperioden.

Data for året 2010 må på tidspunktet for udarbejdelsen af årsrapporten anses for ufuldstændige, hvorfor den svagt stigende tendens i incidensraten fra 2005 og fremefter må anses for at være fortsat gældende.

Fordeling på sygdomsstadie i DLCR-populationen

Patienternes sygdomsstadie er en væsentlig prognostisk faktor, idet et avanceret stadie vil reducere mulighederne for kirurgisk intervention og anden form for intenderet kurativ behandling. Såfremt diagnosen primær lungecancer etableres tidligt (svarende til lavt stadie), øges mulighederne for intenderet kurativ indsats og dermed forbedret prognose. Figur 6 viser fordelingen på stadie ved udredning for patienter med primær lungecancer i DLCR, opgjort efter diagnoseår.

Figur 6. Fordeling (i %, med de absolutte antal givet i følgetabel) på udredningsstadie for patientforløb med primær lungecancer i DLCR. Eksklusive forløb med manglende registrering af udredningsstadie (n=4670)



Stadie	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	I alt
0	14	15	16	10	13	17	9	13	107
Ia	180	181	205	180	239	245	296	338	1864
Ib	310	363	345	349	336	353	322	326	2704
IIa	10	10	13	10	25	33	16	31	148
IIb	156	151	167	163	163	184	189	231	1404
IIIa	200	234	238	214	265	301	334	335	2121
IIIb	510	520	600	678	732	722	665	658	5085
IV	1047	1228	1178	1331	1521	1752	1886	1873	11816
Ialt	2427	2702	2762	2935	3294	3607	3717	3805	25249

Andelen af patientforløb med manglende indberetning af udredningsstadie (i alt 4670) androg 654 (ca. 21%) i 2003 faldende til 367 (under 9%) i 2010.

Andelen af patienter med potentiale for intenderet kurativ behandling er over hele registreringsperioden stort set konstant på ca. 35%, mens andelen af de mest belastende stadier (IIIb og IV) tilsvarende ligger på ca. 65%. De mest belastede tilfælde (stadie IV, der implicerer tilstedeværelsen af fjernmetastaser på diagnosticeringstidspunktet) er igennem perioden stigende fra godt 40% i 2003 til knapt 50% i 2010. Selv om en del af denne udvikling muligvis kan forklares ved ændrede diagnostiske metoder, indikerer udviklingen et stort behov for tidligere opsporing af tilfælde af primær lungecancer for herved at øge andelen af forløbene som kan tilbydes intenderet kurativ behandling.

Patologidata i DLCR-populationen

Kendskab til patologien ved primær lungecancer er, sammenholdt med korrekt vurdering af sygdomsstadie, vigtig af hensyn til at kunne give det mest hensigtsmæssige behandlingstilbud.

Indtil Patobanken i 2004 blev etableret som central datakilde for informationer indberettet fra al patologi-udredning, blev oplysning om cancerpatologi indberettet til DLCR via de registrerende enheder. I de seneste produktionsversioner af DLCR har Patobanken været den eneste kilde til information om cancerpatologi for DLCR.

Som tidligere anført er der i efteråret 2009 foretaget organisatoriske ændringer i Patobanken, således at data nu skal indhentes fra Patologiregisteret under Sundhedsstyrelsens Forskerservice. Efterfølgende er den algoritme, der ud fra de rå data i Patologiregisteret etablerer patologikonklusion af relevans for primær lungecancer blevet etableret.

Tabel 8 sammenfatter status for patologikonklusion i lungecancerforløbene i DLCR efter diagnoseår, til supplerende af tabel 3. Andelen af forløb med uoplyst cancerpatologi er ca. 10% eller mindre til og med år 2006, men for alle efterfølgende år stigende til over 15% for de seneste diagnoseår. For en lille del af forløbene med identificerede data i Patologiregisteret har det ikke været muligt at etablere en endelig patologikonklusion. For forløb med afklaret patologi udgør Non Small Cell Lung Cancer (NSCLC) langt den største del i forhold til Small Cell Lung Cancer (SCLC).

Tabel 8. Oversigt over lungecancerforløbenes status på patologidata, herunder fordeling på NSCLC og SCLC

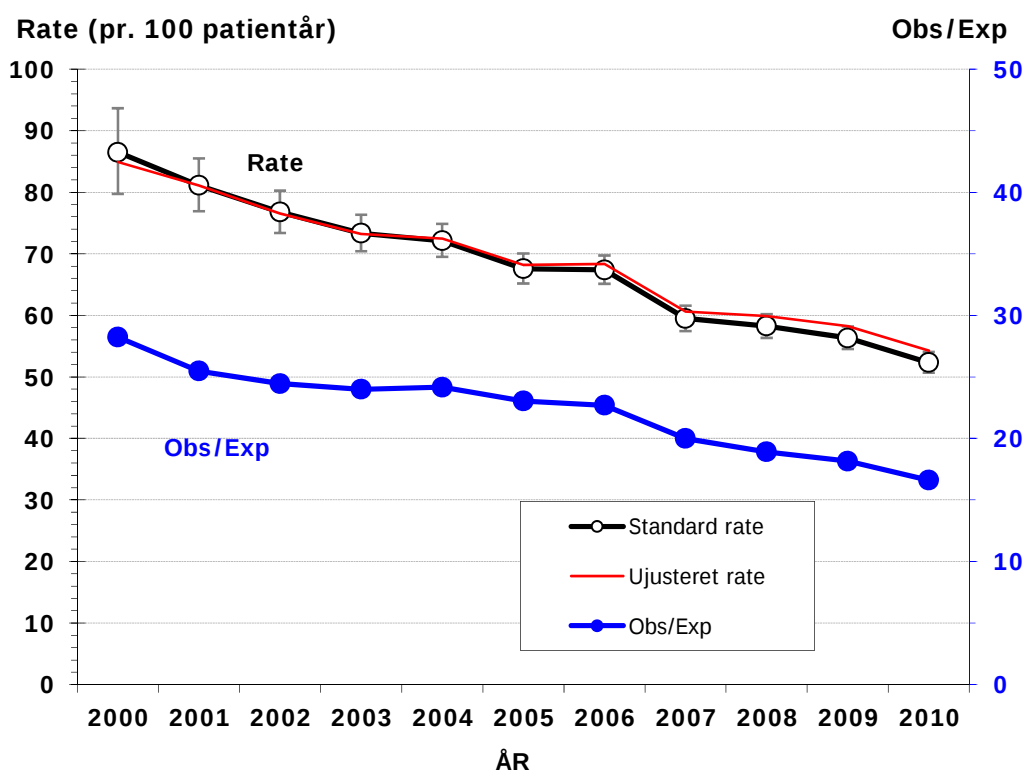
Diagnoseår	Ingen data	Inkonklusiv undersøgelse	NSCLC	SCLC	Ialt
2003	204 (6.6%)	11 (0.4%)	2482 (80.6%)	384 (12.5%)	3081 (100.0%)
2004	229 (6.7%)	18 (0.5%)	2723 (80.2%)	426 (12.5%)	3396 (100.0%)
2005	308 (8.7%)	31 (0.9%)	2737 (77.7%)	445 (12.6%)	3521 (100.0%)
2006	379 (10.4%)	38 (1.0%)	2793 (76.6%)	437 (12.0%)	3647 (100.0%)
2007	620 (16.0%)	47 (1.2%)	2745 (70.9%)	460 (11.9%)	3872 (100.0%)
2008	570 (14.0%)	87 (2.1%)	2952 (72.5%)	465 (11.4%)	4074 (100.0%)
2009	641 (15.4%)	137 (3.3%)	2906 (69.9%)	472 (11.4%)	4156 (100.0%)
2010	691 (16.6%)	175 (4.2%)	2892 (69.3%)	414 (9.9%)	4172 (100.0%)
Ialt	3642 (12.2%)	544 (1.8%)	22230 (74.3%)	3503 (11.7%)	29919 (100.0%)

NSCLC: Non Small Cell Lung Cancer. SCLC: Small Cell Lung Cancer

Dødeligheden i DLCR-populationen

For hver enkelt patientforløb i DLCR kan der redegøres for tilgang (ved diagnose) og afgang (ved død), og derved for antal patientår i risiko for død inden for de enkelte kalenderår, som dækkes af registreringen. Eksempelvis vil et forløb med diagnosedato 1. februar 2006 afsluttende med død d. 28. februar 2006 bidrage med $28/365 = 0,0767$ patientår i risiko for død i kalenderåret 2006, mens et forløb med diagnose 30. november 2005 og overlevelse pr. 15. marts 2007 vil bidrage med 1 patientår i risiko for død i kalenderåret 2006, samt fraktioner af patientår i 2005 og 2007. Registreret antal dødsfald divideret med summen af de enkelte forløbs patientår i risiko for død i pågældende kalenderår, estimerer den "dynamiske" mortalitetsrate: antal registrerede dødsfald divideret med den underliggende persontid i risiko for død inden for rammerne af de enkelte kalenderår. Ud fra antallet af patientår kan der endvidere estimeres det antal dødsfald, der ville forventes blandt patienterne i pågældende kalenderår, såfremt patientpopulationens dødelighed (køns- og aldersjusteret) fulgte den generelle baggrundsbefolkningens dødelighed. Disse forhold er vist i Figur 7.

Figur 7. Mortalitetsrater (pr. 100 patientår i risiko) for primær lungecancer i DLCR, hele Danmark. Der vises ujusteret rate såvel som rate (med 95%-sikkerhedsinterval) standardiseret til patientårenes sammensætning for år 2003. Obs/Exp-kurven viser ratio for observeret/forventet antal døde



Mortalitetsraten er ret markant faldende, fra ca. 85 pr. 100 patientår i 2003 til ca. 50 per 100 patientår i 2010. Groft set svarer det til, at den gennemsnitlige restlevetid fra diagnostidspunktet for en lungecancerpatient er steget fra ca. 1,2 år ($100/85$) i 2003 til ca. 2,0 år ($100/50$) i 2010. Den relative dødelighed (udtrykt ved observeret antal døde i forhold til forventet antal døde) viser også en faldende tendens, hvorfor den faldende mortalitetsrate ikke udelukkende kan forklares med faldende dødelighed i den generelle danske befolkning.

Der vil senere i 2011 blive offentliggjort en opdateret supplerende mortalitetsanalyse for primær lungecancer i Danmark med udgangspunkt i de seneste års registreringer i DLCR.

Lungecancerforløb: Patientens perspektiv

Forløbet med primær lungecancer kan betragtes som en sammenhængende serie af begivenheder fra diagnose over behandling til død. Forløbskonceptet er blevet implementeret i den nye datamodel for DLCR i år 2007. Ved at følge en kohorte af patienter fra diagnose og fremefter i tid opnås således fundamentet for at kunne anlægge prognostiske vurderinger, altså et billede af fremtidsudsigterne for en patient.

Figur 8 sammenfatter alle foreliggende data inden for rammerne af et samlet lungecancerforløb for kohorten af patienter med diagnose i år 2009, som i registrerings- og datakomplethed på opgørelsestidspunktet for nærværende rapport må anses for rimeligt komplet i DLCR. Behandlinger og dødsfald kan således være indtruffet i 2009 eller senere.

I den valgte model kan man inddele et lungecancerforløb i tre faser (tilstande):

- Patienten er diagnosticeret, men der er ikke givet specifik behandling. For en del af disse patienter er kirurgisk eller onkologisk specialistbehandling ikke fundet indiceret, eller der foreligger ikke registrering af behandling som patienten ellers er henvist til
- Patienten har modtaget intenderet kurativ behandling, men ikke palliativ behandling
- Patienten har modtaget palliativ behandling, med eller uden forudgående intenderet kurativ behandling

Overgangene mellem de forskellige stadier forudsættes at være irreversible, og død kan indtræffe fra ethvert af stadierne. Emigrationer udelades af betragtning, da forholdet næppe har nogen betydning efter diagnosticering af primær lungecancer.

Det fremgår, at for de 4156 registrerede lungecancerforløb med diagnose i 2009 foreligger der udredningsdata for 90%. Resten repræsenterer enten manglende indberetning af udredningsdata eller tilfælde, hvor diagnosen er stillet i forbindelse med udredning gennemført på en afdeling uden for DLCR's registreringsnetværk.

For i alt 1097 forløb (ca. 26%) foreligger der ingen behandlingsregistreringer; heraf er aktuelt registreret dødsfald for 980 patienter. Specielt for de overlevende patienter må det formodes, at der mangler indberetning om behandlingsdata.

Der er registreret intenderet kurativ behandling for 1188 forløb, hvoraf 641 patienter er i live på opgørelsestidspunktet, mens resten enten er døde (ca. 27%) eller videregået til palliativ behandling (ca. 16%).

Der er 1941 forløb, hvor der ikke er registreret intenderet kurativ behandling, men udelukkende palliativ behandling. Hertil kommer 175 forløb, som repræsenterer progression fra intenderet kurativ behandling til palliativ behandling. Af de i alt 2116 patienter, som har modtaget palliativ behandling, er 389 registreret i live på opgørelsestidspunktet, mens resten (ca. 82%) er døde.

Sammenfattende er 1147 (ca. 27%) patienter med diagnosticeret primær lungecancer i 2009 fremdeles i live på opgørelsestidspunktet, som svarer til mellem godt 25 og godt 13 måneder efter diagnosedatoen.

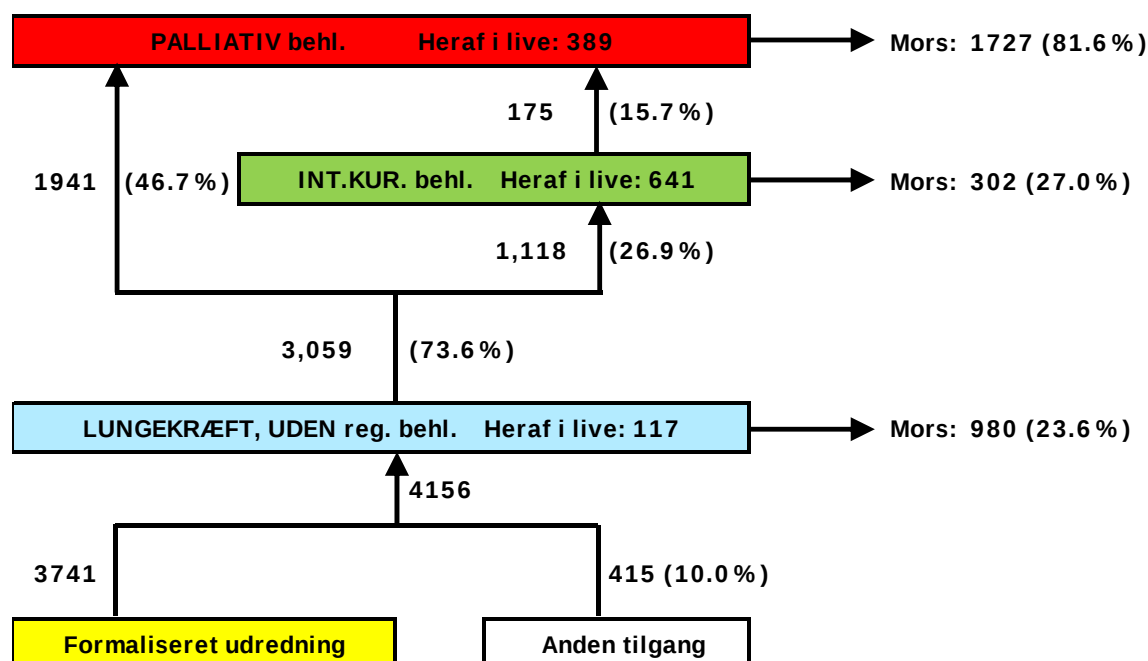
Det skal understreges, at Figur 8 giver et øjebliksbillede af patientkohorten på opgørelsestidspunktet, og at billedet vil ændre sig i takt med, at der senere indløber oplysninger om nye dødsfald samt efterregistreringer af behandlinger.

På indeværende tidspunkt vil det på grund af latenstid i dataindberetningen være stærkt misvisende at fremlægge tilsvarende sammenfatninger for patienterne med diagnose i 2010.

Figur 8. Lungecancerforløb for patienter med diagnose i året 2009. Opgjort 28. januar 2011

Antal nye patienter: 4156

Kumulativt antal døde: 3009 (72.4 %)



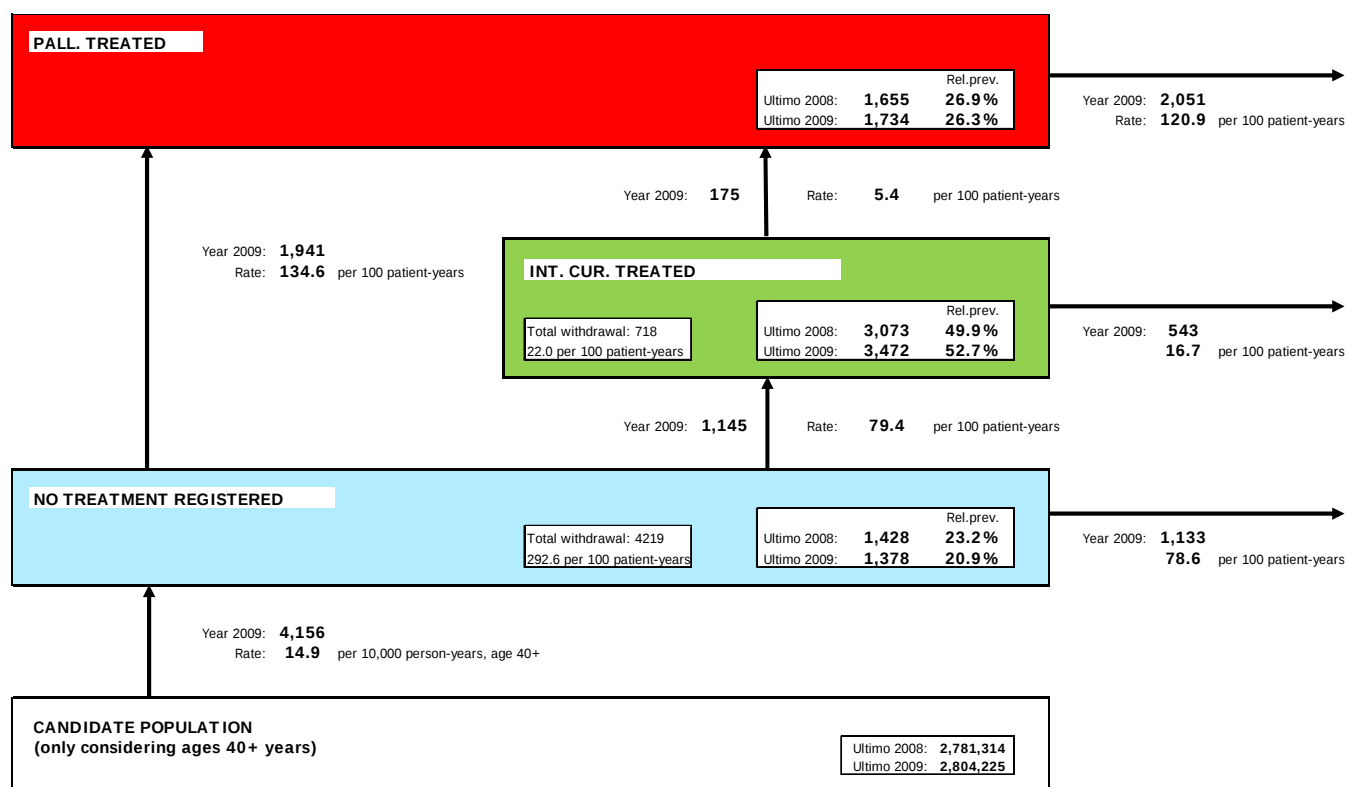
Lungecancerforløb: Samfundets perspektiv

I modsætning til kohorte-betragtningen anlagt i figur 8 kan der redegøres for, hvorledes diagnosticering, behandling og død ved primær lungecancer finder sted i den "dynamiske" befolkning. Dette er gjort i Figur 9 inden for rammerne af en 'box-model', som sammenfatter alle data med reference til registrerede begivenheder indtruffet i 2009. Figuren sammenfatter således data for forløb, diagnosticeret i 2009 eller tidligere og er derfor ikke direkte sammenlignelige med data i figur 8.

Antal registrerede overgange mellem de forskellige tilstande er divideret med den underliggende patienttid gennemlevet i år 2009 i de respektive tilstande. Herved fremkommer overgangsraterne (progressionsraterne). Tilsvarende anvendes registreret antal dødsfald (uanset diagnosedato og årsagsforhold) i år 2009 til beregning af årets dødsrate fra hver tilstand.

Figur 9 sammenfatter således alle nøgletal vedrørende diagnosticering, behandling, progression og død ved primær lungecancer i den danske befolkning for et givet kalenderår, her 2009. Ved at fremstille nøgletallene i box-modellen år efter år, kan der opnås en overordnet monitorering af indsatser, progressioner og dødelighed ved primær lungecancer (se nedenfor, figurerne 10 og 11).

Figur 9. Sammenfatning af nøgletal for primær lungecancer i Danmark i år 2009. Overgangs- og dødsrater er ujusterede. Opgjort pr. 28. januar 2011



Forklaring: 'Pall. treated': Palliativ behandling; 'No history of treatment': Ingen behandling registreret; 'Int.Cur.treated': Intenderet kurativ behandling

Det fremgår af figur 9, at der i år 2009 er tilgået 4156 nye tilfælde (jvf. også figur 8) til tilstanden 'Ingen registreret behandling'. Prævalensen af denne tilstand har været ganske let faldende igennem 2009 (fra en prævalens på 1428 ved begyndelsen af år 2009 til 1378 ved årets slutning). Den samlede afgang fra denne tilstand er 1133 dødsfald, 1941 progressioner direkte til palliativ behandling samt 1145 progressioner til intenderet kurativ behandling.

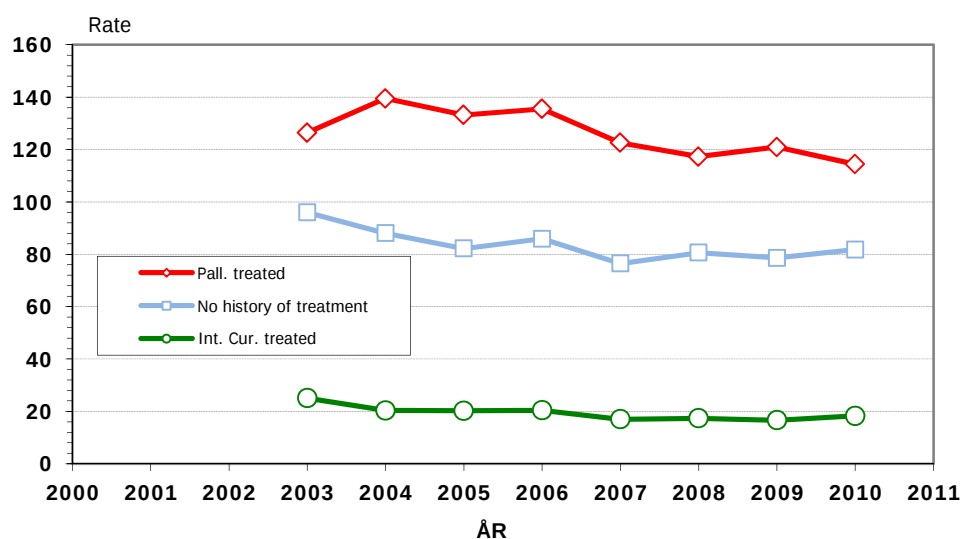
Tilstanden 'Intenderet kurativ behandling' er øget noget i løbet af år 2008, med en tilgang på 1145 over for afgang på 543 dødsfald samt 175 progressioner til tilstanden 'Palliativ behandling'.

Tilstanden 'Palliativ behandling' er ligeledes øget noget i løbet af år 2008, med en tilgang på 1941 direkte fra 'Ingen registreret behandling' og en progression på 175 forløb fra 'Intenderet kurativ behandling' over for 2051 dødsfald.

Det skal understreges, at data i Figur 9 skal fortolkes med forbehold, idet fremstillingen er følsom for manglende indberetninger og datafejl. Unøjagtigheder vil således forårsages af forløb, hvor der registreres påbegyndt palliativ behandling tidligere end der også registreres påbegyndt intenderet kurativ behandling.

Som anført ovenfor giver fremstillingen af nøgletallene i Figur 9 mulighed for at tilvejebringe en overordnet monitorering af indsatser, progressioner og dødelighed ved primær lungecancer i Danmark som funktion af tiden. Dette er illustreret i Figur 10 hvad angår dødsrater specificeret for hver af de tre angivne tilstande.

Figur 10. Tendenser over tid i mortalitetsrater (angivet som antal tilfælde pr. 100 patientår) for de i Figur 9 anførte tilstande. Mortalitetsrater er ujusterede. Opgjort 28. januar 2011



Forklaring: 'Pall. treated': Palliativ behandling registreret uanset evt. forudgående intenderet kurativ behandling; 'No history of treatment': Ingen behandling registreret; 'Int.Cur.treated': Intenderet kurativ, men ikke palliativ behandling registreret

Som forventet ligger dødsraten for tilstanden 'Palliativ behandling' særdeles højt, med en svagt faldende tendens over de senere år.

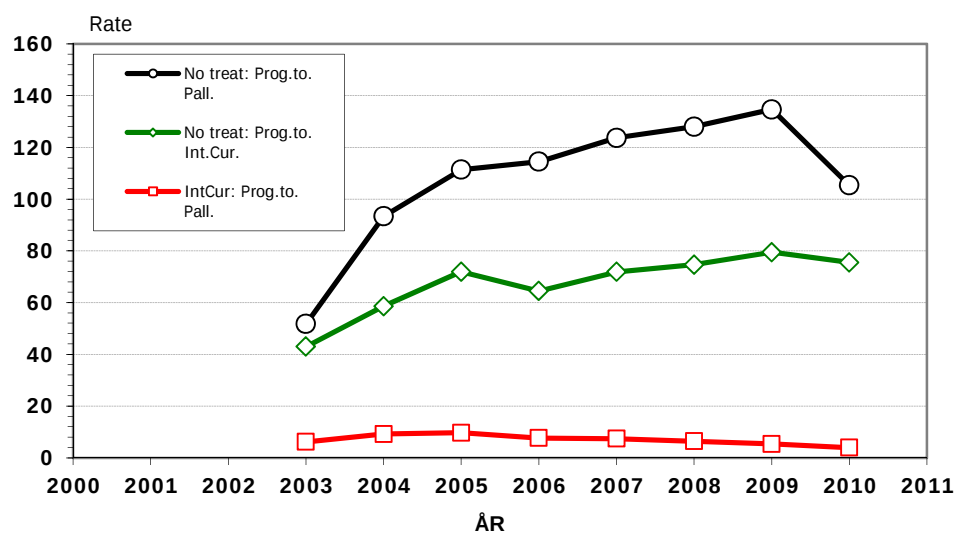
Dødsraten for tilstanden 'Intenderet kurativ behandling' er svagt faldende i de initiale år, men ligger efterfølgende på stort set konstant niveau.

For tilstanden 'Ingen registreret behandling' ligger dødsraten intermediært i forhold til de to øvrige tilstande. Patienterne i denne tilstand repræsenterer en blandingsgruppe bestående af patienter, for hvem registrering af ellers gennemført behandling endnu ikke har fundet sted, samt patienter for hvem der ikke er fundet behandlingsindikation eller som har fravalgt tilbudt behandling.

Figur 11 fremstiller på tilsvarende måde udviklingen over tid i progressionsraterne fra de relevante tilstande angivet i figur 9. Ud fra en kvalitetsmæssig betragtning er det ønskeligt, såfremt progressionsraten fra 'Ingen registreret behandling' til 'Intenderet kurativ behandling' viser en stigende tendens. Tilsvarende er det ønskeligt, såfremt progressionsrater til 'Palliativ behandling' fra 'Ingen registreret behandling', henholdsvis fra 'Intenderet kurativ behandling' viser en faldende tendens.

Figur 11 viser et noget broget og uklart billede. Den stigende tendens i rater for progression fra ingen registreret behandling til intenderet kurativ behandling, henholdsvis palliativ behandling skal formentlig i høj grad tilskrives stadigt forbedret registrerings- og datakomplethed, specielt fra onkologiske enheder. Ikke desto mindre viser progressionsraten fra intenderet kurativ behandling til palliativ behandling en klart faldende tendens. Dette kan afspejle, at patienter, der har modtaget intenderet kurativ behandling, har stadigt øget opholdstid i denne sygdomsfase som udtryk for, at den intenderede kurative behandling bliver stadigt mere effektiv. Det udtalte kurvefald fra 2009 til 2010 skal langt overvejende tilskrives manglende registrering af behandlingsdata for først og fremmest år 2010.

Figur 11. Tendenser over tid i progressionsrater (angivet som antal tilfælde pr. 100 patientår) for de i figur 9 anførte tilstande. Opgjort 28. januar 2011



Forklaring: 'No treat: Prog.to.Pall.': Overgang fra ingen behandling direkte til palliativ behandling; 'No treat: Prog.to.Int.Cur': Overgang fra ingen behandling til intenderet kurativ behandling; 'Int Cur: Prog.to.Pall.': Overgang fra intenderet kurativ behandling til palliativ behandling

INDIKATORRESULTATER

Indikatorområde I: Overlevelse, generel

Indikatorerne evaluerer overlevelse ved primær lungecancer 1 år, 2 år og 5 år efter diagnosedato.

Indikatorsættet monitorerer, hvorvidt overlevelsen dels er tilfredsstillende efter gældende normer, dels ændres over tid. De valgte tærskelværdier er **42 %** efter 1 år fra diagnosedato, henholdsvis **22 %** og **12 %** efter 2 og 5 år fra diagnosedato. Indikatoren stratificeres overordnet efter region (sv.t. patienternes bopæl på diagnosetidspunktet).

Faktorer af primær interesse for vurderinger af variation:

- Patientens bopælsregion
- Årstal for diagnose

Prognostiske faktorer:

- Sygdomsstadie (klinisk stadie fastslået ved udredning)
- Patologi (SCLC/NSCLC/Anden patologi)
- Komorbiditet estimeret ved Charlson Index
- Operationsstatus (opereret/ikke opereret)

Justeringsfaktorer:

- Alder ved diagnose
- Køn

Justering af alder er ud fra forskellige statistiske afprøvninger bedømt at kunne foretages mest hensigtsmæssigt ved dikotomisering svarende til alder 70 år.

Ved vurdering af den prognostiske betydning af stadie er stadie 0 slået sammen med stadie I af hensyn til små tal, således at der opereres med følgende stadiekategorier: 0+I, II, IIIa, IIIb og IV.

Ved vurdering af den prognostiske betydning af patologi er Non Small Cell Lung Cancer (NSCLC) anvendt som reference for de to andre kategorier.

Der henvises til Bilag 1: 'Statistisk analyse af hver enkelt indikator' hvad angår de detaljerede resultater af den statistiske analyse.

Indikator Ia: Overlevelse efter 1 år

INDIKATOR Ia: Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato

Patientgrundlag: Alle patienter med diagnose stillet før 1. januar 2010

Tidsreference: Efter diagnosedato

TÆRSKELVÆRDI: 42 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

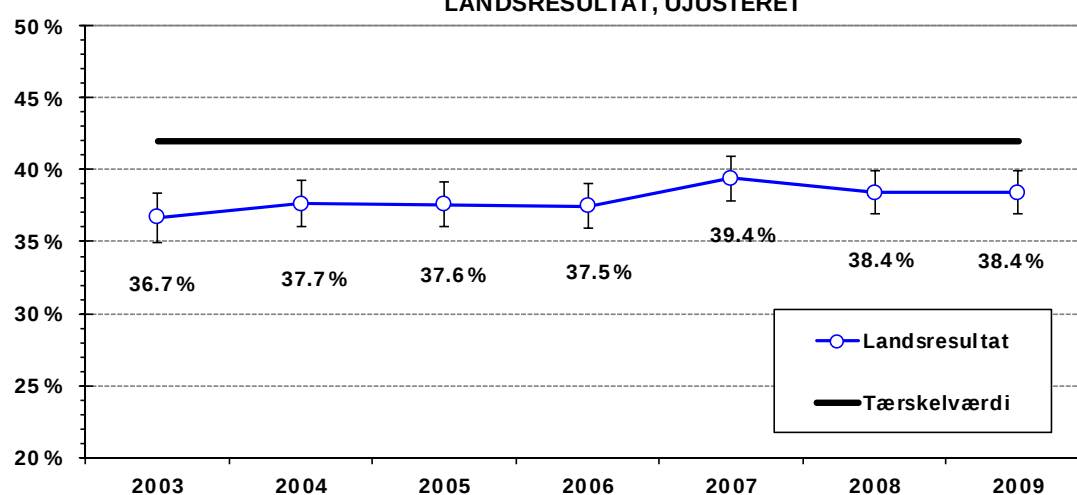
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Totalt antal patienter	3081	3396	3521	3647	3872	4074	4156
Data komplette	3079	3396	3521	3647	3869	4072	4151
Data inkomplette	2	0	0	0	3	2	5
Komplethedsgrad (%)	99.9	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0	99.9

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Totalt antal patienter	3081	3396	3521	3647	3872	4074	4156
Data komplette	2262	2508	2505	2619	2811	3137	3177
Data inkomplette	819	888	1016	1028	1061	937	979
Komplethedsgrad (%)	73.4	73.9	71.1	71.8	72.6	77.0	76.4

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR Ia: Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato

AFRAPPORTERINGSÅR: 2009

TÆRSKELVÆRDI: 42 %

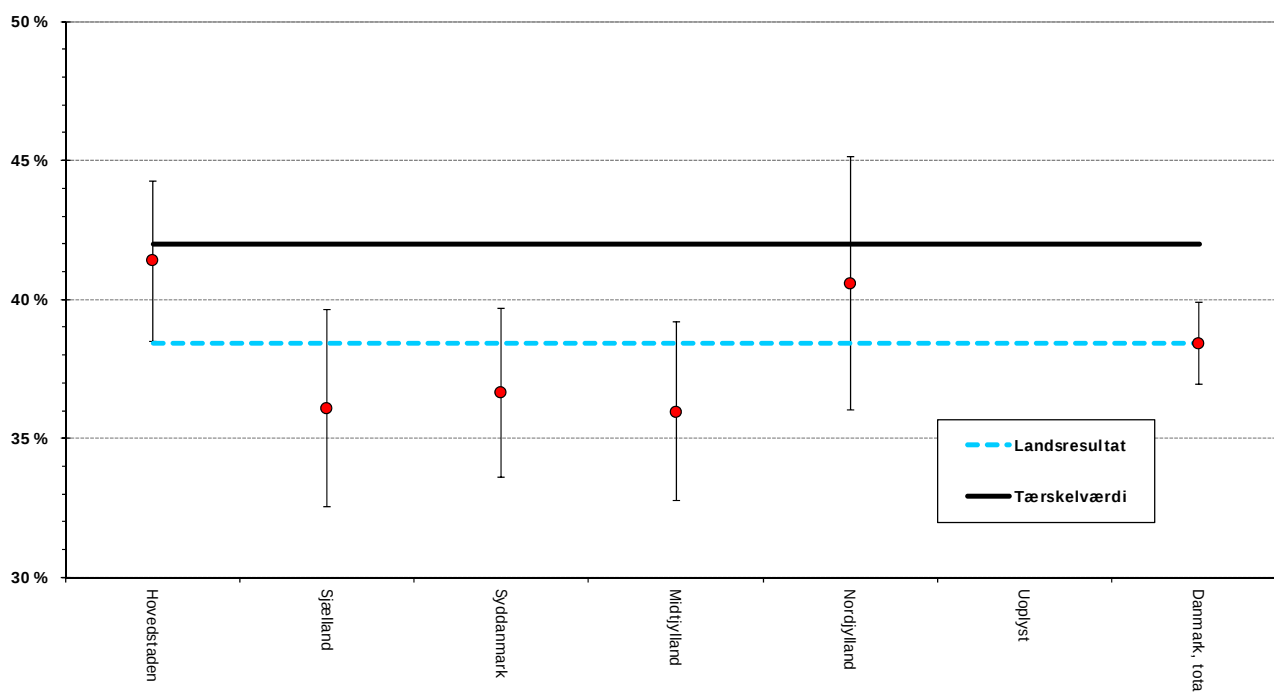
LANDSGENNEMSNIT: 38.4 % (37.0 % - 39.9 %)

Patientgrundlag: Alle patienter med diagnose stillet før 1. januar 2010

Tidsreference: Efter diagnosedato

INDIKATOR Ia: Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 42 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2009				Komplethed, år 2009		Proportioner (%)			
Region efter patientbopæl	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2008	2007	2003-06	Alle år
Hovedstaden	1143	473	41.4%	38.5%	44.3%	0	100.0%	38.9%	38.9%	38.4%	39.0%
Sjælland	704	254	36.1%	32.5%	39.6%	0	100.0%	37.3%	39.9%	37.0%	37.3%
Syddanmark	958	351	36.6%	33.6%	39.7%	0	100.0%	37.1%	37.6%	36.2%	36.6%
Midtjylland	857	308	35.9%	32.8%	39.2%	0	100.0%	36.2%	43.6%	36.9%	37.7%
Nordjylland	461	187	40.6%	36.0%	45.1%	0	100.0%	43.6%	34.6%	36.7%	38.1%
Uoplyst	28	22	78.6%	64.3%	92.9%	5	84.8%	89.5%	68.8%	86.4%	82.9%
Danmark, total	4151	1595	38.4%	37.0%	39.9%	5	99.9%	38.4%	39.4%	37.4%	38.0%

År 2009: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat

**Klinisk-epidemiologisk kommentar:**

Datasættet er stort set komplet hvad angår værdisættelsen af den ujusterede indikator. Datakompletheden for den statistiske analyse er på niveau 70- 80%; bortfaldet skyldes først og fremmest manglende oplysninger om stadie og patologi. Indikatorværdien ligger under tærskelværdien og er statistisk signifikant stigende med tiden. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne. Stigende niveau for komorbiditet er forbundet med reduceret prognose, hvorimod operation har en udtalt positiv prognostisk effekt. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter som forventet: Jo højere udredningsstadie, jo dårligere prognose; dog er resultaterne for stadie IIIa lidt afvigende, hvilket generelt synes at være tilfældet, når operationsstatus medtages som prognostisk faktor. Kvinder har statistisk signifikant bedre prognose end mænd, og høj alder er forbundet med dårligst prognose.

Auditgruppens kommentar:

Tærskelværdien for indikator Ia er ændret kraftigt siden sidste årsrapport, som følge af undersøgelserne i den reviderede dokumentalistrapport. Ingen af regionerne opnår fuldt ud tærskelværdien, men 2 regioner har proportioner, hvor confidensintervallerne omfatter tærskelværdien. Nationalt ses i perioden 2003 – 2009 en glædelig statistisk signifikant forbedret 1 års overlevelse for hele populationen af lungecancer i Danmark. Set over tid er specielt resultatet i Region Nordjylland bemærkelsesværdigt, idet man her fastholder den store fremgang, der blev konstateret i årsrapporten vedrørende 2009. Den markante centralisering af udredning og behandling i Region Nordjylland skal igen fremhæves som en mulig forklaring på den konstaterede forbedrede overlevelse. Der er ligeledes igen konstateret heterogenitet mellem regionerne, hvilket bør give anledning til overvejelser i forbindelse med de regionale audits. I den sammenhæng henvises også til forordets bemærkninger vedrørende den reviderede mortalitetsanalyse. De øvrige resultater af den statistiske analyse bekræfter tidligere iagttagelser i NIP rapporter og fund i den internationale litteratur.

Indikator Ib: Overlevelse efter 2 år

INDIKATOR Ib: Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato

Patientgrundlag: Alle patienter med diagnose stillet før 1. januar 2009

Tidsreference: Efter diagnosedato

TÆRSKELVÆRDI: 22 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

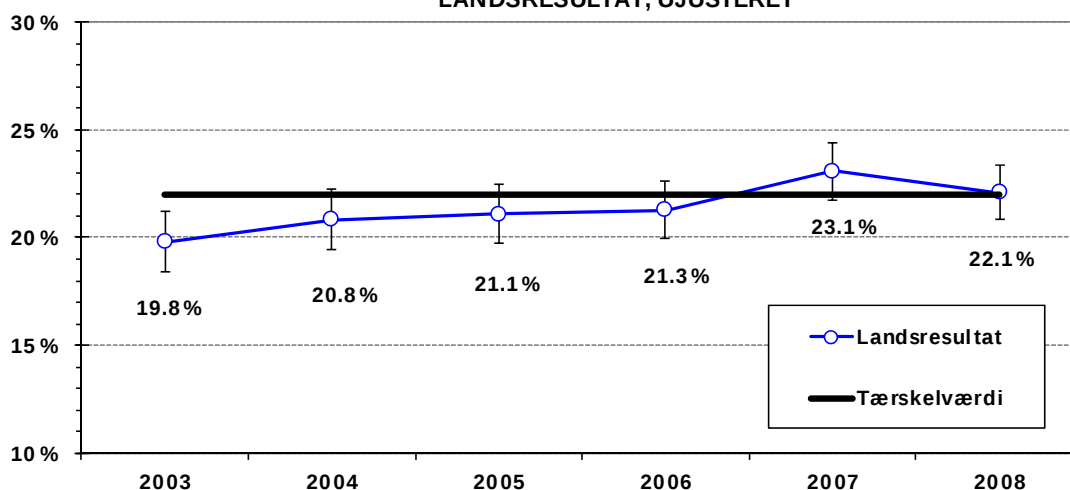
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Totalt antal patienter	3081	3396	3521	3647	3872	4074
Data komplette	3079	3396	3521	3647	3869	4072
Data inkomplette	2	0	0	0	3	2
Komplethedsgrad (%)	99.9	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Totalt antal patienter	3081	3396	3521	3647	3872	4074
Data komplette	2262	2508	2505	2619	2811	3137
Data inkomplette	819	888	1016	1028	1061	937
Komplethedsgrad (%)	73.4	73.9	71.1	71.8	72.6	77.0

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR Ib: Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato

AFRAPPORTERINGSÅR: 2008

TÆRSKELVÆRDI: 22 %

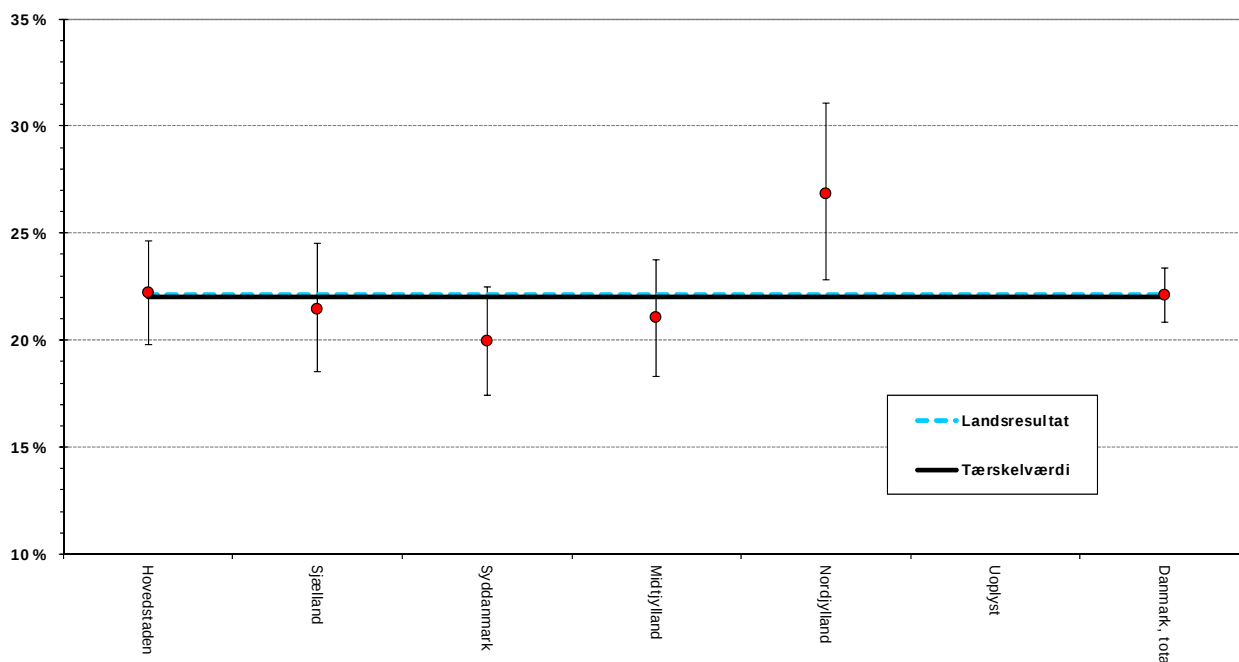
LANDSGENNEMSNIT: 22.1 % (20.8 % - 23.4 %)

Patientgrundlag: Alle patienter med diagnose stillet før 1. januar 2009

Tidsreference: Efter diagnosedato

INDIKATOR Ib: Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 22 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2008				Komplethed, år 2008		Proportioner (%)			
Region efter patientbopæl	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2007	2006	2003-05	Alle år
Hovedstaden	1108	246	22.2 %	19.8 %	24.6 %	0	100.0 %	23.1 %	23.8 %	21.0 %	22.1 %
Sjælland	713	153	21.5 %	18.5 %	24.5 %	0	100.0 %	20.9 %	20.0 %	20.6 %	20.7 %
Syddanmark	948	189	19.9 %	17.4 %	22.5 %	0	100.0 %	21.1 %	19.3 %	20.6 %	20.3 %
Midtjylland	837	176	21.0 %	18.3 %	23.8 %	0	100.0 %	26.1 %	20.4 %	20.7 %	21.7 %
Nordjylland	447	120	26.8 %	22.8 %	31.1 %	0	100.0 %	23.1 %	19.4 %	17.3 %	20.4 %
Uoplyst	19	16	84.2 %	68.4 %	100.0 %	2	90.5 %	62.5 %	79.2 %	85.7 %	80.2 %
Danmark, total	4072	900	22.1 %	20.8 %	23.4 %	2	100.0 %	23.1 %	21.3 %	20.6 %	21.5 %

År 2008: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat

**Klinisk-epidemiologisk kommentar:**

Datasættet er stort set komplet hvad angår værdisættelsen af den ujusterede indikator. Datakompletheden for den statistiske analyse er på niveau 70- 80 %; bortfaldet skyldes først og fremmest manglende oplysninger om stadie og patologi. Fraset år 2007 ligger indikatorværdien under tærskelværdien og er statistisk signifikant stigende med tiden. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne. Stigende niveau for komorbiditet er forbundet med reduceret prognose, hvorimod operation har en udtalt positiv prognostisk effekt. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter som forventet: Jo højere udredningsstadie, jo dårligere prognose; dog er resultaterne for stadie IIIa lidt afvigende, hvilket generelt synes at være tilfældet, når operationsstatus medtages som prognostisk faktor. Kvinder har statistisk signifikant bedre prognose end mænd, og høj alder er forbundet med dårligst prognose.

Auditgruppens kommentar:

Tærskelværdien for indikator Ib er ligeledes ændret siden sidste årsrapport, som følge af undersøgelserne i den reviderede dokumentalistrapport. Alle regionerne opnår proportioner hvor confidensintervallerne omfatter tærskelværdien. Nationalt ses i perioden 2003 – 2008 en glædelig statistisk signifikant forbedret 2 års overlevelse for hele populationen af lungecancer i Danmark.

Region Nordjylland havde i 2009 rapporten en markant 1 års overlevelse, og det er lykket at overføre det gode resultat på 2 års overlevelsen. Igen kan henvises til centralisering af udredning og behandling i Region Nordjylland som en mulig forklaring på den konstaterede forbedrede overlevelse. Der er ligeledes igen konstateret heterogenitet mellem regionerne, hvilket bør give anledning til overvejelser i forbindelse med de regionale audits. I den sammenhæng henvises også til forordets bemærkninger vedrørende den reviderede mortalitetsanalyse. De øvrige resultater af den statistiske analyse bekræfter tidligere iagttagelser i NIP rapporter og fund i den internationale litteratur.

Indikator Ic: Overlevelse efter 5 år

INDIKATOR Ic: Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato

Patientgrundlag: Alle patienter med diagnose stillet før 1. januar 2006

Tidsreference: Efter diagnosedato

TÆRSKELVÆRDI: 12 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

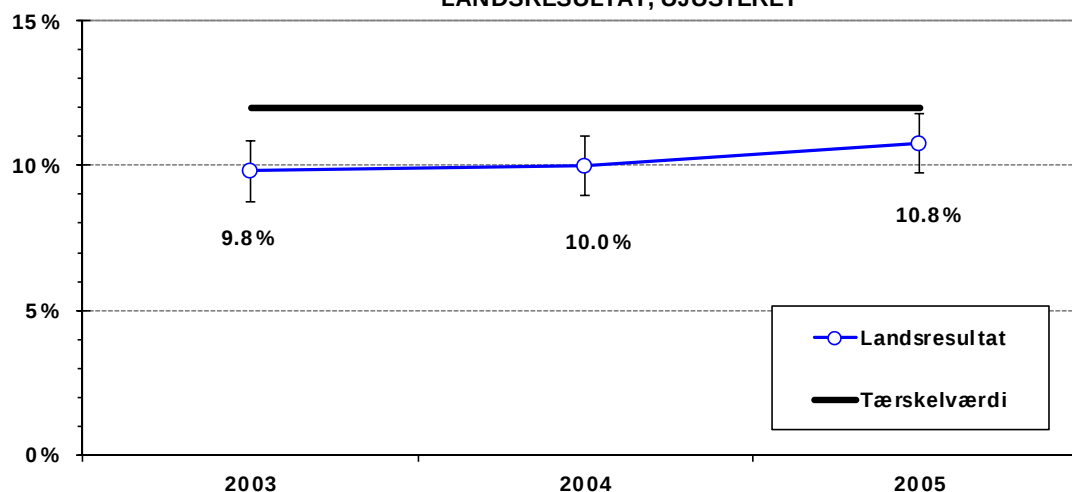
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005
Totalt antal patienter	3081	3396	3521
Data komplette	3079	3396	3521
Data inkomplette	2	0	0
Komplethedegrad (%)	99.9	100.0	100.0

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005
Totalt antal patienter	3081	3396	3521
Data komplette	2262	2508	2505
Data inkomplette	819	888	1016
Komplethedegrad (%)	73.4	73.9	71.1

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR Ic: Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato

AFRAPPORTERINGSÅR 2005

TÆRSKELVÆRDI: 12 %

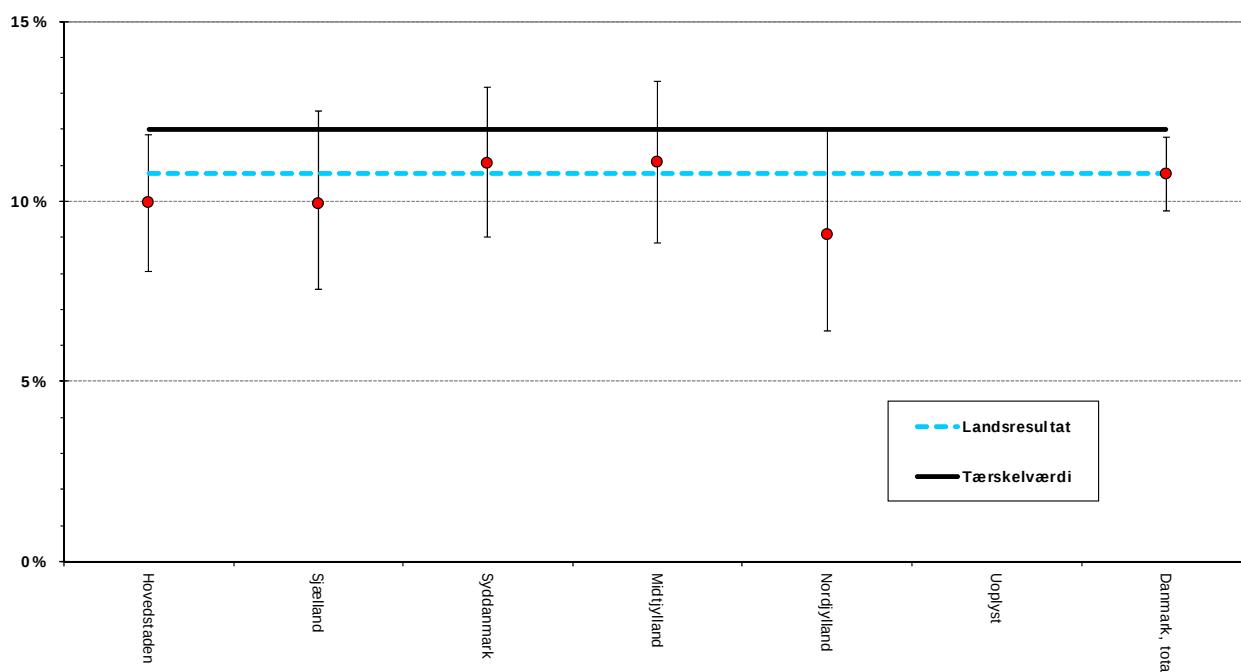
LANDSGENNEMSNIT: 10.8 % (9.7 % - 11.8 %)

Patientgrundlag: Alle patienter med diagnose stillet før 1. januar 2006

Tidsreference: Efter diagnosedato

INDIKATOR Ic: Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 12 %	AFRAPPORTERINGSÅR: 2005						Komplethed, år 2005	Proportioner (%)			
Region efter patientbopæl	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2004	2003	2003-0	Alle år
Hovedstaden	944	94	10.0 %	8.1 %	11.9 %	0	100.0 %	9.5 %	11.0 %	*	10.2 %
Sjælland	583	58	9.9 %	7.5 %	12.5 %	0	100.0 %	9.3 %	8.5 %	*	9.3 %
Syddanmark	842	93	11.0 %	9.0 %	13.2 %	0	100.0 %	9.0 %	9.9 %	*	10.0 %
Midtjylland	757	84	11.1 %	8.9 %	13.3 %	0	100.0 %	10.3 %	10.7 %	*	10.7 %
Nordjylland	375	34	9.1 %	6.4 %	12.0 %	0	100.0 %	9.6 %	6.1 %	*	8.3 %
Uoplyst	20	16	80.0 %	60.0 %	95.0 %	0	100.0 %	89.5 %	*	*	83.3 %
Danmark, total	3521	379	10.8 %	9.7 %	11.8 %	0	100.0 %	10.0 %	9.8 %	*	10.2 %

År 2005: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datasættet er stort set komplet hvad angår værdisættelsen af den ujusterede indikator. Datakompletheden for den statistiske analyse er på niveau 70- 80 %; bortfaldet skyldes først og fremmest manglende oplysninger om stadie og patologi. Indikatorværdien ligger under tærskelværdien og er statistisk signifikant stigende med tiden. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne. Stigende niveau for komorbiditet er forbundet med reduceret prognose, hvorimod operation har en udtalt positiv prognostisk effekt. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter som forventet: Jo højere udredningsstadie, jo dårligere prognose; dog er resultaterne for stadie IIIa lidt afvigende, hvilket generelt synes at være tilfældet, når operationsstatus medtages som prognostisk faktor. Kvinder har statistisk signifikant bedre prognose end mænd, og høj alder er forbundet med dårligst prognose.

Auditgruppens kommentar:

Tærskelværdien for indikator Ic er også ændret siden sidste årsrapport, som følge af undersøgelserne i den reviderede dokumentalistrapport. Ingen af regionerne opnår fuldt ud tærskelværdien, men regionerne har proportioner, hvor confidensintervallerne omfatter tærskelværdien. Nationalt ses i perioden 2003 – 2005 en glædelig statistisk signifikant forbedret 5 års overlevelse for hele populationen af lungecancer i Danmark. Der er konstateret heterogenitet mellem regionerne, hvilket bør give anledning til overvejelser i forbindelse med de regionale audits, men det skal bemærkes at indikatoropgørelsen fortsat hviler på et relativt lille grundlag, idet kun 3 år indgår i vurderingen. Det må forventes, at de organisatoriske ændringer i Region Nordjylland på sigt vil afspejle sig i en forbedret 5 års overlevelse. I den sammenhæng henvises også til forordets bemærkninger vedrørende den reviderede mortalitetsanalyse. De øvrige resultater af den statistiske analyse bekræfter tidligere iagttagelser i NIP rapporter og fund i den internationale litteratur.

Indikatorområde II: Overlevelse efter operation

Indikatorerne evaluerer overlevelse efter resektion ved primær lungecancer. Der anvendes i denne sammenhæng fire forskellige milepæle: 30 dage, 1 år, 2 år og 5 år efter den operation foretaget som led i den initiale behandling i lungecancerforløbet.

Indikatorsættets berettigelse ligger i at monitorere, hvorledes overlevelse for patienter med primær lungecancer efter intenderet kurativ operativ indsats dels er tilfredsstillende efter gældende normer, dels ændres over tid. Specielt 30-dages overlevelsen formodes at reflektere kvaliteten af den operative intervention, mens de øvrige indikatorer afspejler dels langtidseffekten af operativ indsats tidligt i patientforløbet, dels effekten af øvrige terapeutiske tiltag, først og fremmest onkologiske. De valgte tærskelværdier er **97%** for overlevelse mindst 30 dage efter primær resektion og **75%**, **65%** og **40%** efter 1, 2, henholdsvis 5 år.

Indikatorerne stratificeres overordnet efter region (sv.t. regionalt tilhørsforhold for behandlende sygehus).

Faktorer af primær interesse for vurderinger af variation:

- Region (efter behandlende sygehus), henholdsvis behandlende sygehus
- Tidspunkt for først registrerede resektion

Prognostiske faktorer:

- Sygdomsstadie (klinisk stadie fastslået ved udredning)
- Operationstype
- Komorbiditet estimeret ved Charlson Index

Justeringsfaktorer:

- Alder (ved først registrerede operation)
- Køn

Justering af alder er ud fra forskellige statistiske afprøvninger bedømt at kunne foretages mest hensigtsmæssigt ved dikotomisering svarende til alder 70 år.

Ved vurdering af den prognostiske betydning af stadie er stadie 0 slået sammen med stadie I af hensyn til små tal, således at der opereres med følgende stadiekategorier: 0+I, II, IIIa, IIIb og IV.

Ved vurdering af den prognostiske betydning af operationstype er lobektomi anvendt som reference for de tre andre kategorier.

Der henvises til Bilag 1: 'Statistisk analyse af hver enkelt indikator' hvad angår de detaljerede resultater af den statistiske analyse.

Indikator IIa: Overlevelse 30 dage efter operation

INDIKATOR IIa: Andel af patienter, som overlever 30 dage fra først registrerede operation (resektion)

Patientgrundlag: Patienter registreret med resektion foretaget inden 1. januar 2011

Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

TÆRSKELVÆRDI: 97 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

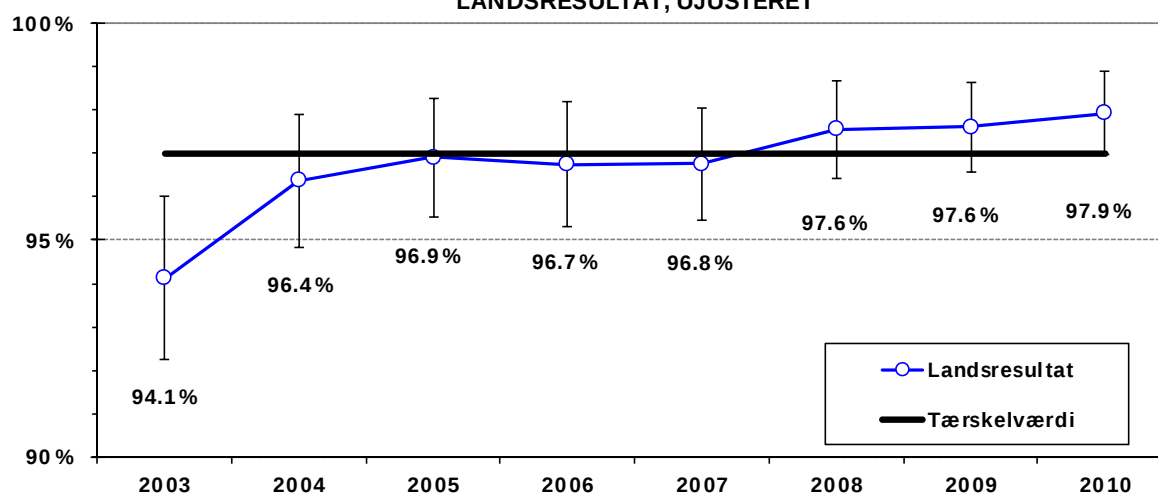
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	529	524	584	553	618	616	672	728
Data komplette	528	524	584	553	618	614	672	728
Data inkomplette	1	0	0	0	0	2	0	0
Komplethedegrad (%)	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	99.7	100.0	100.0

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	529	524	584	553	618	616	672	728
Data komplette	367	380	431	400	477	517	574	629
Data inkomplette	162	144	153	153	141	99	98	99
Komplethedegrad (%)	69.4	72.5	73.8	72.3	77.2	83.9	85.4	86.4

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IIa: Andel af patienter, som overlever 30 dage fra først registrerede operation (resektion)

AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

TÆRSKELVÆRDI: 97 %

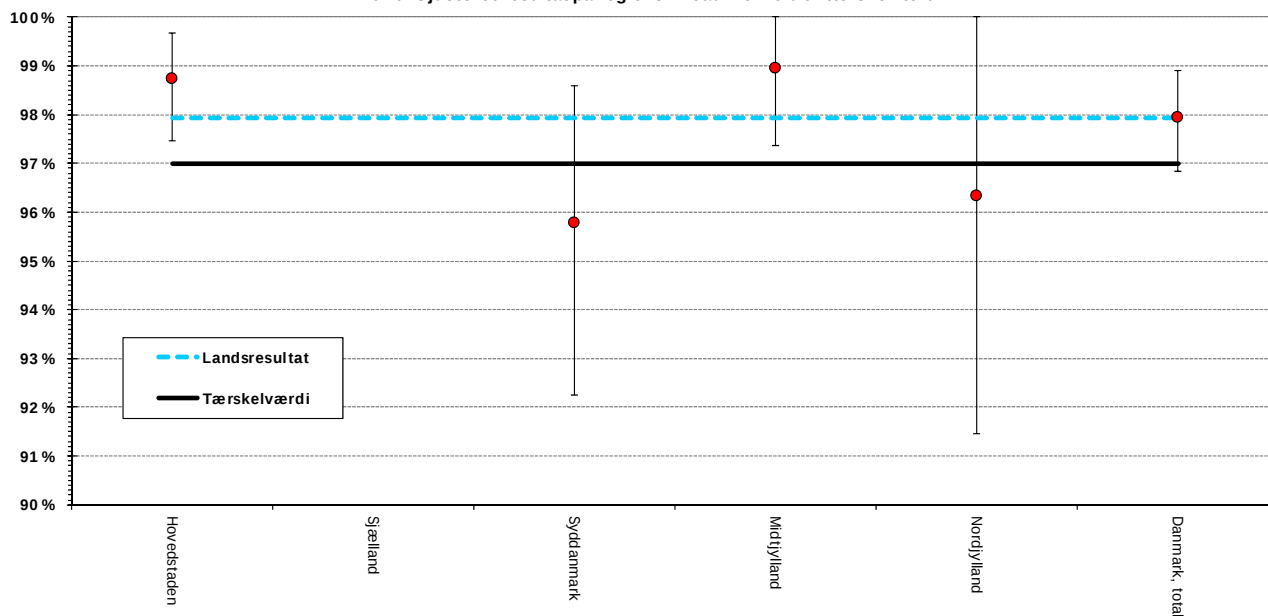
LANDSRESULTAT: 97.9 % (96.8 % - 98.9 %)

Patientgrundlag: Patienter registreret med resektion foretaget inden 1. januar 2011

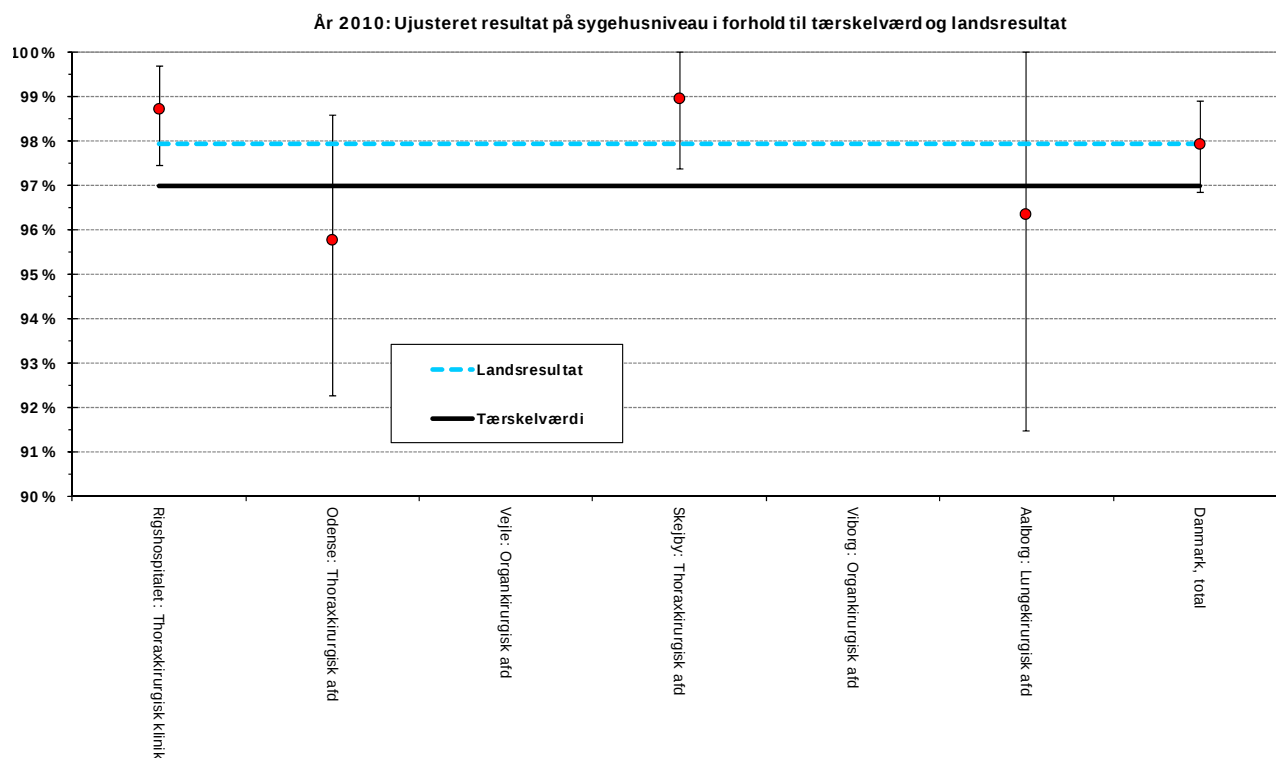
Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

INDIKATOR IIa: Andel af patienter, som overlever 30 dage fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 97 %	AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010			Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	314	310	98.7 %	97.5 %	99.7 %	0	100.0 %	97.3 %	97.9 %	97.3 %	97.6 %
Sjælland	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Syddanmark	142	136	95.8 %	92.3 %	98.6 %	0	100.0 %	97.4 %	97.6 %	96.3 %	96.6 %
Midtjylland	190	188	98.9 %	97.4 %	100.0 %	0	100.0 %	97.4 %	96.2 %	95.2 %	96.1 %
Nordjylland	82	79	96.3 %	91.5 %	100.0 %	0	100.0 %	99.0 %	99.0 %	95.4 %	96.8 %
Danmark, total	728	713	97.9 %	96.8 %	98.9 %	0	100.0 %	97.6 %	97.6 %	96.2 %	96.8 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd



INDIKATOR IIa: Andel af patienter, som overlever 30 dage fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 97 %	AFRAPPORTERINGSÅR: 2010					Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Behandelende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Rigshospitalet: Thoraxkirurgisk klinik	314	310	98.7 %	97.5 %	99.7 %	0	100.0 %	97.3 %	97.9 %	97.3 %	97.6 %
Odense: Thoraxkirurgisk afd	142	136	95.8 %	92.3 %	98.6 %	0	100.0 %	97.4 %	97.6 %	96.1 %	96.5 %
Vejle: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	98.1 %	98.1 %
Skejby: Thoraxkirurgisk afd	190	188	98.9 %	97.4 %	100.0 %	0	100.0 %	97.4 %	96.2 %	95.3 %	96.2 %
Viborg: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	92.9 %	92.9 %
Aalborg: Lungekirurgisk afd	82	79	96.3 %	91.5 %	100.0 %	0	100.0 %	99.0 %	99.0 %	95.4 %	96.8 %
Danmark, total	728	713	97.9 %	96.8 %	98.9 %	0	100.0 %	97.6 %	97.6 %	96.2 %	96.8 %



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datasættet er stort set komplet hvad angår værdisættelsen af den justerede indikator. Datakompletheden er af størrelsesordenen 70-85% for den statistiske analyse; bortfaldet skyldes først og fremmest manglende oplysning om udskrivningsstadiet. Indikatorværdien ligger under tærskelværdien i periodens begyndelse, men over tærskelværdien i slutningen, men er ikke statistisk signifikant stigende med tiden. Der er ingen statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne; tilsvarende er der ikke statistisk evidens for heterogenitet mellem afdelinger. Der er heller ikke statistisk evidens for prognostisk betydning af udredningsstadiet. Kvinder har statistisk signifikant bedre prognose end mænd, og høj alder er forbundet med dårligst prognose. Højt niveau af komorbiditet er forbundet med væsentligt dårligere prognose, og pneumonektomi er ligeledes forbundet med væsentligt ringere prognose sammenholdt med kile- og segmentresektion.

Auditgruppens kommentar:

Tærskelværdien for indikator IIa er justeret siden sidste årsrapport, som følge af undersøgelserne i den reviderede dokumentalrapport. Alle regionerne har resultater, hvor confidensintervallerne omfatter tærskelværdien. Nationalt ses i perioden 2003 – 2010 en glædelig om end ikke helt statistisk signifikant ($p = 0,058$) nedsat 30 dages dødelighed for patienter opereret for lungecancer i Danmark, hvilket er et stabilt og meget flot resultat, som anses for bl.a. at være et resultat af Dansk Kirurgisk Lungecancer Gruppens flerårige

arbejde med nationale audits vedrørende alle perioperative dødsfald. Der er ikke konstateret heterogenitet mellem regionerne eller afdelinger, men også her henvises til forordets bemærkninger vedrørende den reviderede mortalitetsanalyse. De øvrige resultater af den statistiske analyse bekræfter tidligere iagttagelser i NIP rapporter og fund i den internationale litteratur, idet den markante betydning af komorbiditet dog bør bemærkes.

Indikator IIb: Overlevelse 1 år efter operation

INDIKATOR IIb: Andel af patienter, som overlever 1 år fra først registrerede operation (resektion)

Patientgrundlag: Patienter registreret med resektion foretaget inden 1. januar 2010

Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

TÆRSKELVÆRDI: 75 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

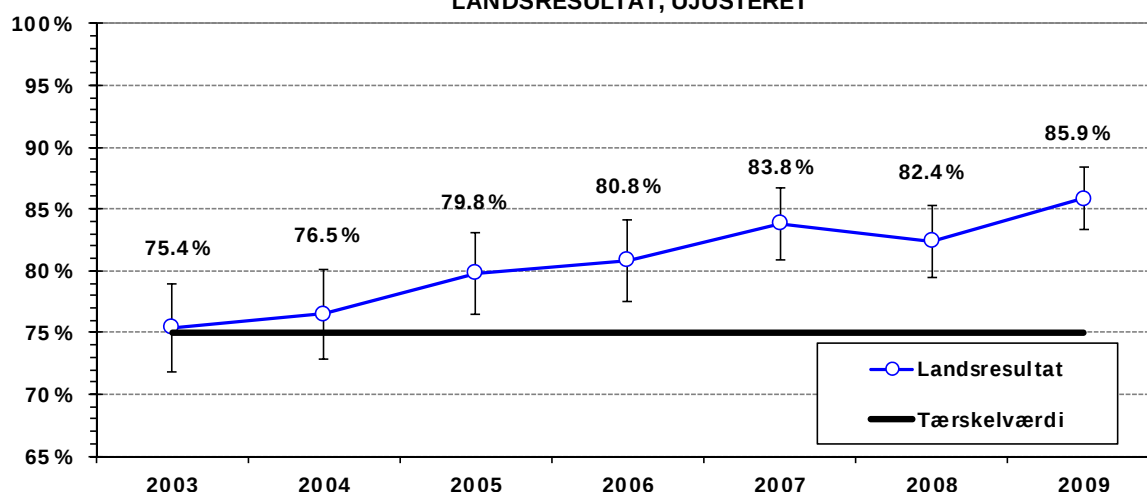
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Totalt antal patienter	529	524	584	553	618	616	672
Data komplette	528	524	584	553	618	614	672
Data inkomplette	1	0	0	0	0	2	0
Komplethedsgrad (%)	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	99.7	100.0

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Totalt antal patienter	529	524	584	553	618	616	672
Data komplette	367	380	431	400	477	517	574
Data inkomplette	162	144	153	153	141	99	98
Komplethedsgrad (%)	69.4	72.5	73.8	72.3	77.2	83.9	85.4

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR I Ib: Andel af patienter, som overlever 1 år fra først registrerede operation (resektion)
AFRAPPORTERINGSÅR: 2009

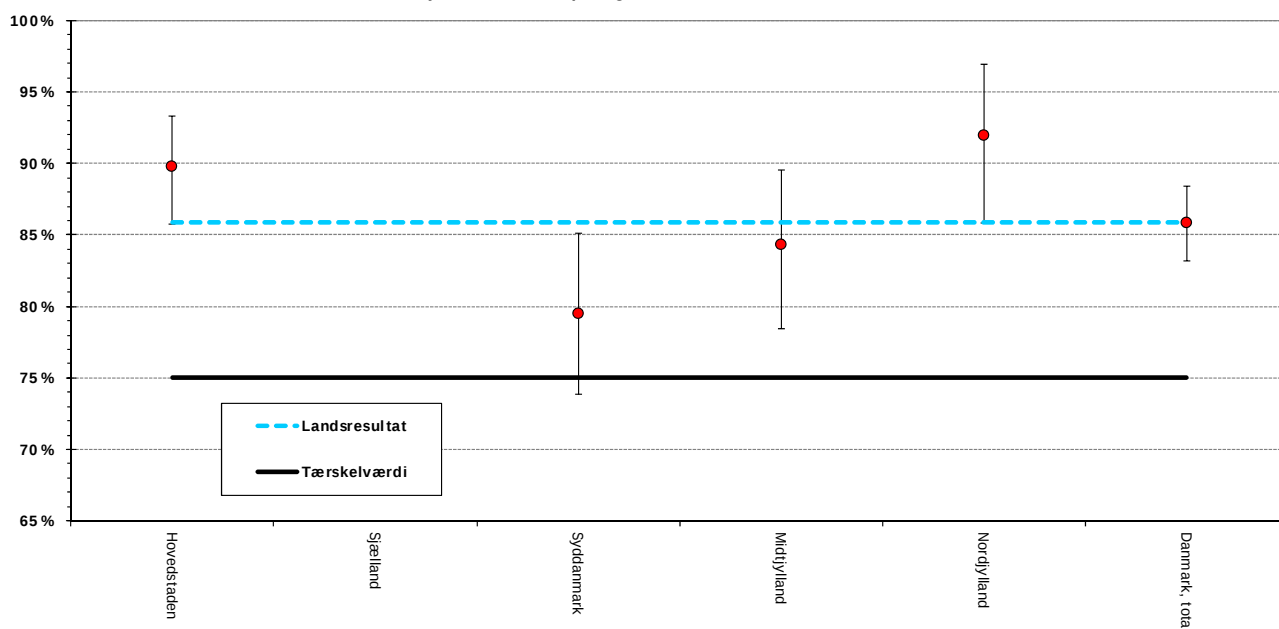
TÆRSKELVÆRDI: 75 %

LANDSRESULTAT: 85.9 % (83.2 % - 88.4 %)

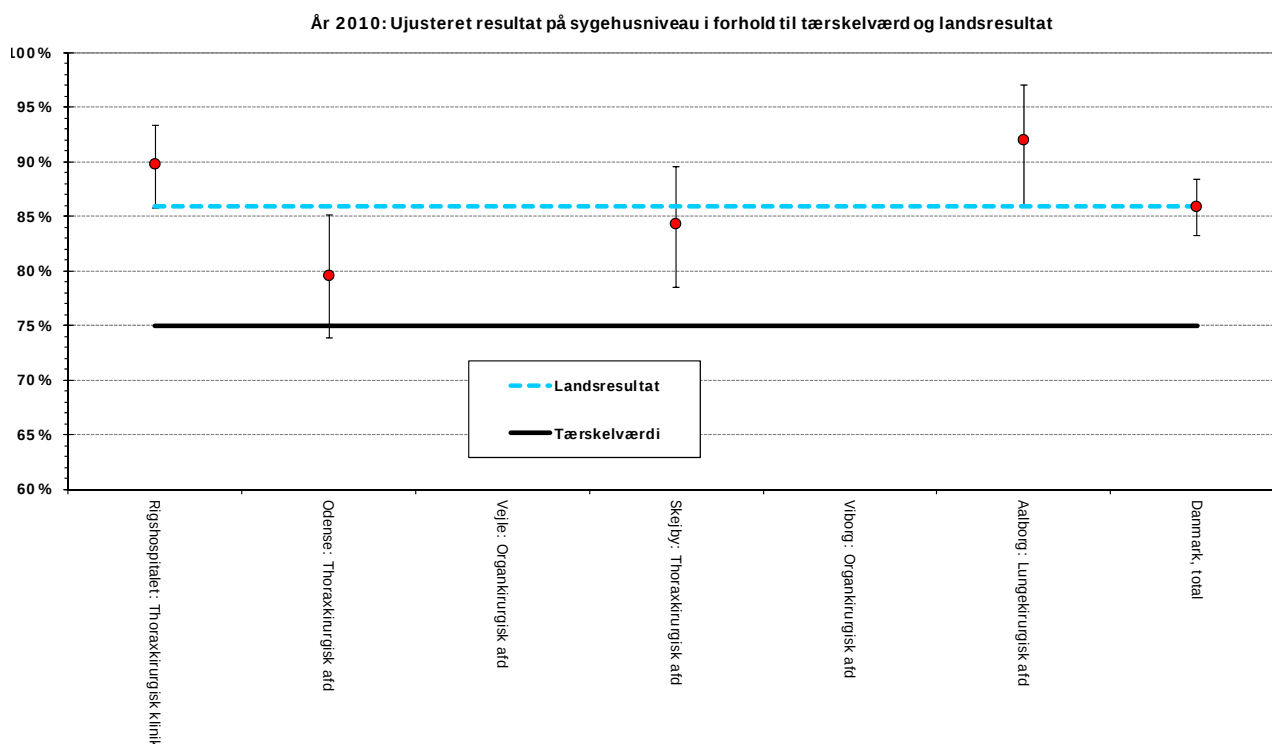
Patientgrundlag: Patienter registreret med resektion foretaget inden 1. januar 2010

Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

INDIKATOR I Ib: Andel af patienter, som overlever 1 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 75 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2009				Komplethed, år 2009		Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2008	2007	2003-06	Alle år
Hovedstaden	225	202	89.8 %	85.8 %	93.3 %	0	100.0 %	84.3 %	85.3 %	82.5 %	84.4 %
Sjælland	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Syddanmark	195	155	79.5 %	73.8 %	85.1 %	0	100.0 %	86.7 %	84.7 %	78.8 %	80.8 %
Midtjylland	153	129	84.3 %	78.4 %	89.5 %	0	100.0 %	76.3 %	82.0 %	73.6 %	77.0 %
Nordjylland	99	91	91.9 %	85.9 %	97.0 %	0	100.0 %	81.2 %	82.6 %	73.7 %	80.3 %
Danmark, total	672	577	85.9 %	83.2 %	88.4 %	0	100.0 %	82.4 %	83.8 %	78.2 %	80.9 %

År 2009: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd


INDIKATOR IIb: Andel af patienter, som overlever 1 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 75 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2009				Komplethed, år 2009		Proportioner (%)			
Behandelende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2008	2007	2003-06	Alle år
Rigshospitalet: Thoraxkirurgisk klinik	225	202	89.8 %	85.8 %	93.3 %	0	100.0 %	84.3 %	85.3 %	82.5 %	84.4 %
Odense: Thoraxkirurgisk afd	195	155	79.5 %	73.8 %	85.1 %	0	100.0 %	86.7 %	84.7 %	78.9 %	81.0 %
Vejle: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	77.4 %	77.4 %
Skejby: Thoraxkirurgisk afd	153	129	84.3 %	78.4 %	89.5 %	0	100.0 %	76.3 %	82.0 %	73.6 %	77.0 %
Viborg: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	75.0 %	75.0 %
Aalborg: Lungekirurgisk afd	99	91	91.9 %	85.9 %	97.0 %	0	100.0 %	81.2 %	82.6 %	73.7 %	80.3 %
Danmark, total	672	577	85.9 %	83.2 %	88.4 %	0	100.0 %	82.4 %	83.8 %	78.2 %	80.9 %



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datasættet er stort set komplet hvad angår værdisættelsen af den ujusterede indikator. Datakompletheden for den statistiske analyse er omkring 70 % i begyndelsen af perioden stigende til ca. 85 % i seneste rapporteringsår; bortfaldet skyldes først og fremmest manglende oplysning om stadie. Den statistiske model finder statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger. Indikatorværdier ligger over tærskelværdier med statistisk signifikant stigende tendens over tid. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter som forventet: Jo højere udredningsstadie, jo dårligere prognose; dog er resultaterne for stadie IIIa lidt afvigende. Kvinder har statistisk signifikant bedre prognose end mænd, og høj alder er forbundet med dårligst prognose. Højt niveau af komorbiditet er forbundet med væsentligt dårligere prognose, og pneumonektomi er ligeledes forbundet med væsentligt ringere prognose sammenholdt med kile- og segmentresektion.

Auditgruppens kommentar:

Tærskelværdien for indikator IIb er opjusteret siden sidste årsrapport, som følge af undersøgelserne i den reviderede dokumentalistrapport. Alle regionerne har på trods af denne opjustering resultater over tærskelværdien. Nationalt ses i perioden 2003 – 2009 en glædelig og statistisk signifikant forbedret 1 års overlevelse for patienter opereret for lungecancer i Danmark. Der er konstateret heterogenitet mellem regionerne og afdelinger, hvilket bør give anledning til overvejelser i forbindelse med de regionale audits. I den sammenhæng henvises også til forordets bemærkninger vedrørende den reviderede mortalitetsanalyse.

De øvrige resultater af den statistiske analyse bekræfter tidligere iagttagelser i NIP rapporterne og fund i den internationale litteratur, idet den markante betydning af komorbiditet dog bør bemærkes.

Indikator IIc: Overlevelse 2 år efter operation

INDIKATOR IIc: Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede operation (resektion)

Patientgrundlag: Patienter registreret med resektion foretaget inden 1. januar 2009

Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

TÆRSKELVÆRDI: 65 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

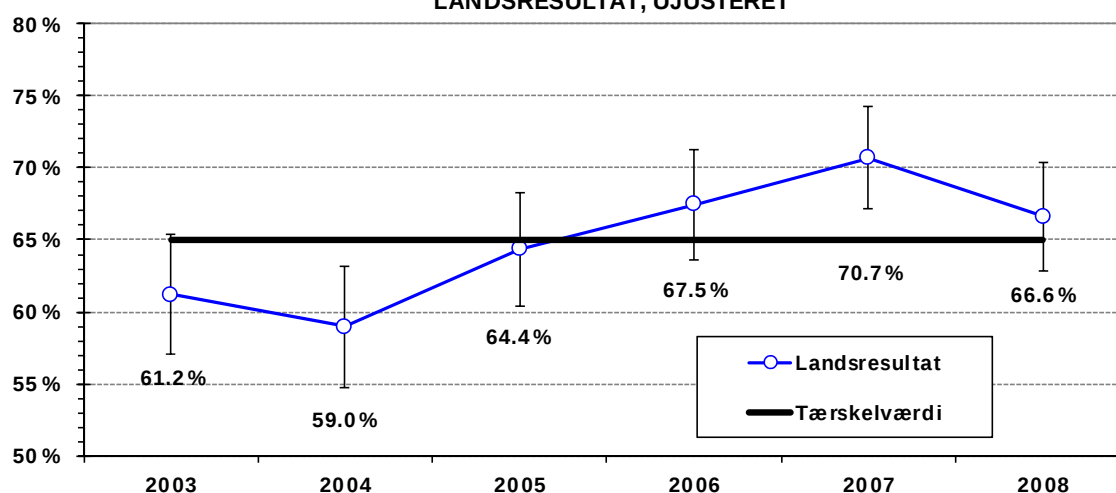
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Totalt antal patienter	529	524	584	553	618	616
Data komplette	528	524	584	553	618	614
Data inkomplette	1	0	0	0	0	2
Komplethedsgrad (%)	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	99.7

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Totalt antal patienter	529	524	584	553	618	616
Data komplette	367	380	431	400	477	517
Data inkomplette	162	144	153	153	141	99
Komplethedsgrad (%)	69.4	72.5	73.8	72.3	77.2	83.9

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IIc: Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede operation (resektion)
AFRAPPORTERINGSÅR: 2008

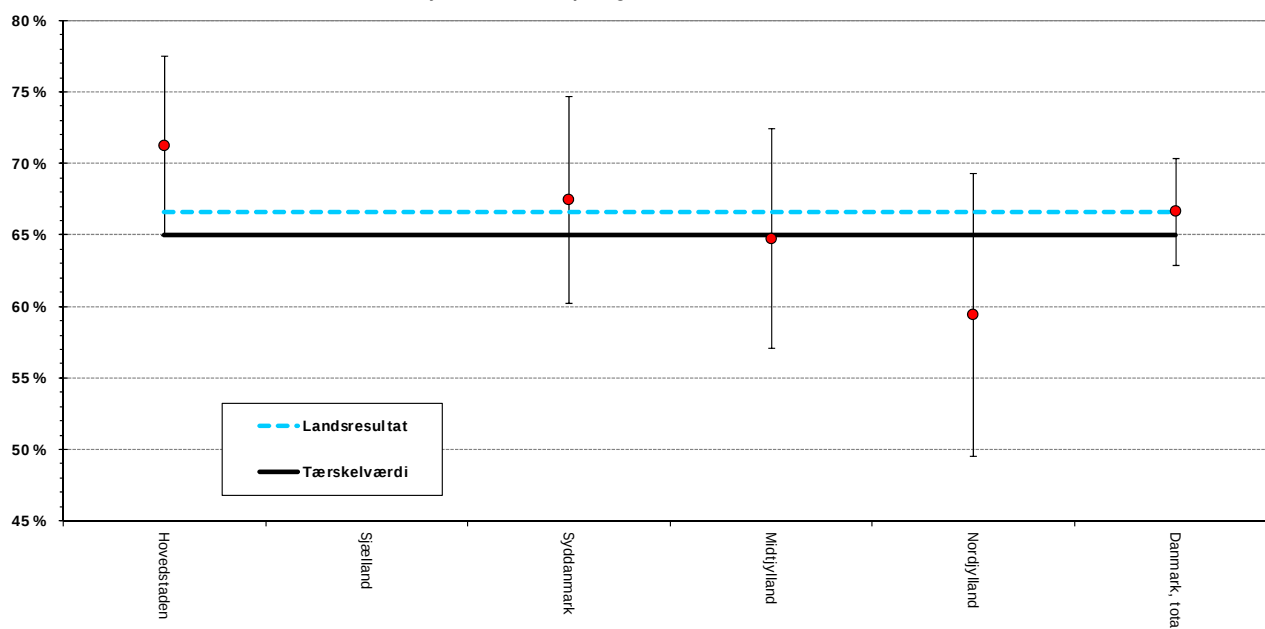
TÆRSKELVÆRDI: 65 %

LANDSRESULTAT: 66.6 % (62.9 % - 70.4 %)

Patientgrundlag: Patienter registreret med resektion foretaget inden 1. januar 2009

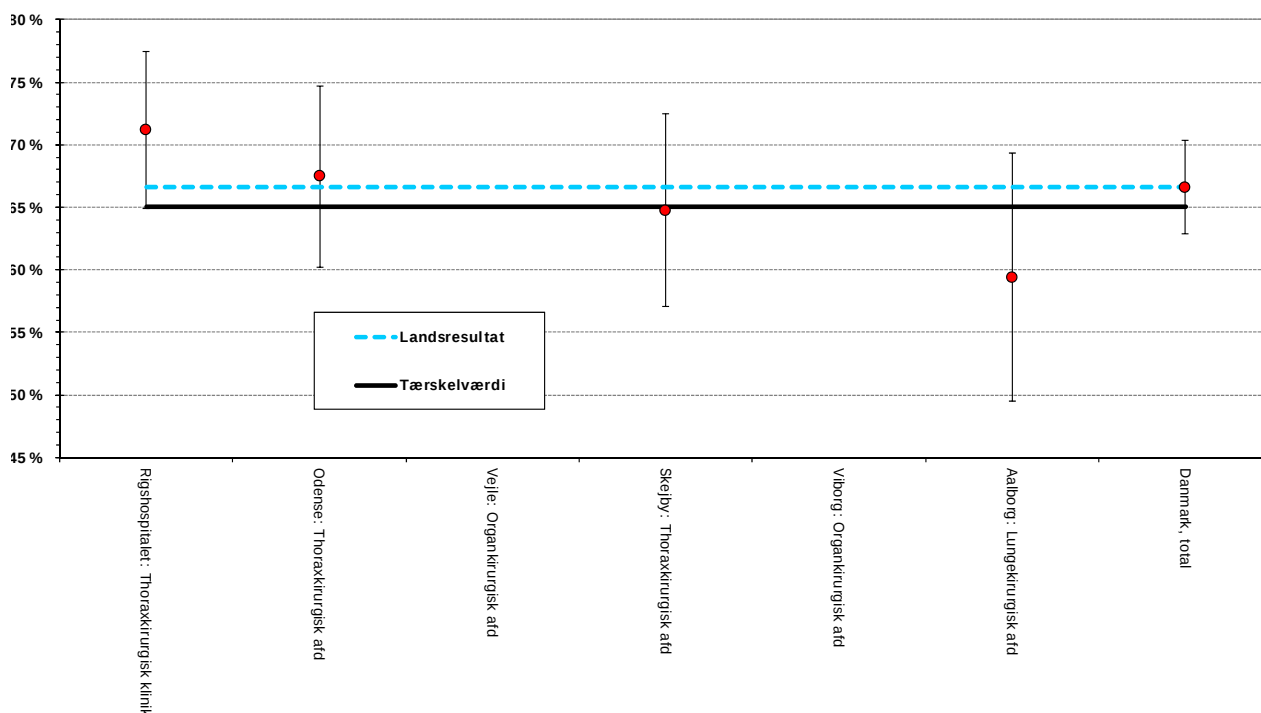
Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

INDIKATOR IIc: Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 65 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2008				Komplethed, år 2008		Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2007	2006	2003-05	Alle år
Hovedstaden	191	136	71.2 %	64.9 %	77.5 %	2	99.0 %	70.1 %	75.6 %	65.3 %	68.9 %
Sjælland	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Syddanmark	166	112	67.5 %	60.2 %	74.7 %	0	100.0 %	71.2 %	66.2 %	61.6 %	64.9 %
Midtjylland	156	101	64.7 %	57.1 %	72.4 %	0	100.0 %	70.4 %	59.2 %	58.0 %	61.8 %
Nordjylland	101	60	59.4 %	49.5 %	69.3 %	0	100.0 %	72.5 %	63.6 %	58.5 %	62.1 %
Danmark, total	614	409	66.6 %	62.9 %	70.4 %	2	99.7 %	70.7 %	67.5 %	61.6 %	65.1 %

År 2008: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd


INDIKATOR IIc: Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 65 %	AFRAPPORTERINGSÅR: 2008				Komplethed, år 2008			Proportioner (%)			
Behandelende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2007	2006	2003-05	Alle år
Rigshospitalet: Thoraxkirurgisk klinik	191	136	71.2 %	64.9 %	77.5 %	2	99.0 %	70.1 %	75.6 %	65.3 %	68.9 %
Odense: Thoraxkirurgisk afd	166	112	67.5 %	60.2 %	74.7 %	0	100.0 %	71.2 %	66.2 %	61.5 %	65.1 %
Vejle: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	62.3 %	62.3 %
Skejby: Thoraxkirurgisk afd	156	101	64.7 %	57.1 %	72.4 %	0	100.0 %	70.4 %	59.2 %	58.0 %	62.0 %
Viborg: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	57.1 %	57.1 %
Aalborg: Lungekirurgisk afd	101	60	59.4 %	49.5 %	69.3 %	0	100.0 %	72.5 %	63.6 %	58.5 %	62.1 %
Danmark, total	614	409	66.6 %	62.9 %	70.4 %	2	99.7 %	70.7 %	67.5 %	61.6 %	65.1 %

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datasættet er stort set komplet hvad angår værdisættelsen af den ujusterede indikator. Datakompletheden for den statistiske analyse er omkring 70 % i begyndelsen af perioden stigende til ca. 85 % i seneste rapporteringsår; bortfaldet skyldes først og fremmest manglende oplysning om stadie. Den statistiske model finder statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger. Indikatorværdierne fluktuerer omkring tærskelværdien, men viser generelt statistisk signifikant stigende tendens over tid. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter som forventet: Jo højere udredningsstadium, jo dårligere prognose; dog er resultaterne for stadie IIIa lidt afvigende. Kvinder har statistisk signifikant bedre prognose end mænd, og høj alder er forbundet med dårligst prognose. Højt niveau af komorbiditet er forbundet med væsentligt dårligere prognose, og pneumonektomi er ligeledes forbundet med væsentligt ringere prognose sammenholdt med kile- og segmentresektion.

Auditgruppens kommentar:

Tærskelværdien for indikator IIc er opjusteret siden sidste årsrapport, som følge af undersøgelserne i den reviderede dokumentalistrapport. Alle regionerne har på trods af denne opjustering resultater over eller hvor confidensintervallerne inkluderer tærskelværdien. Nationalt ses i perioden 2003 – 2008 en glædelig og statistisk signifikant forbedret 2 års overlevelse for patienter opereret for lungecancer i Danmark. Der er konstateret heterogenitet mellem regionerne og afdelinger, hvilket bør give anledning til overvejelser i

forbindelse med de regionale audits. I den sammenhæng henvises også til forordets bemærkninger vedrørende den reviderede mortalitetsanalyse. De øvrige resultater af den statistiske analyse bekræfter tidligere iagttagelser i NIP rapporterne og fund i den internationale litteratur, idet den markante betydning af komorbiditet dog bør bemærkes.

Indikator IIId: Overlevelse 5 år efter operation

INDIKATOR IIId: Andel af patienter, som overlever 5 år fra først registrerede operation (resektion)

Patientgrundlag: Patienter registreret med resektion foretaget inden 1. januar 2006

Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

TÆRSKELVÆRDI: 40 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

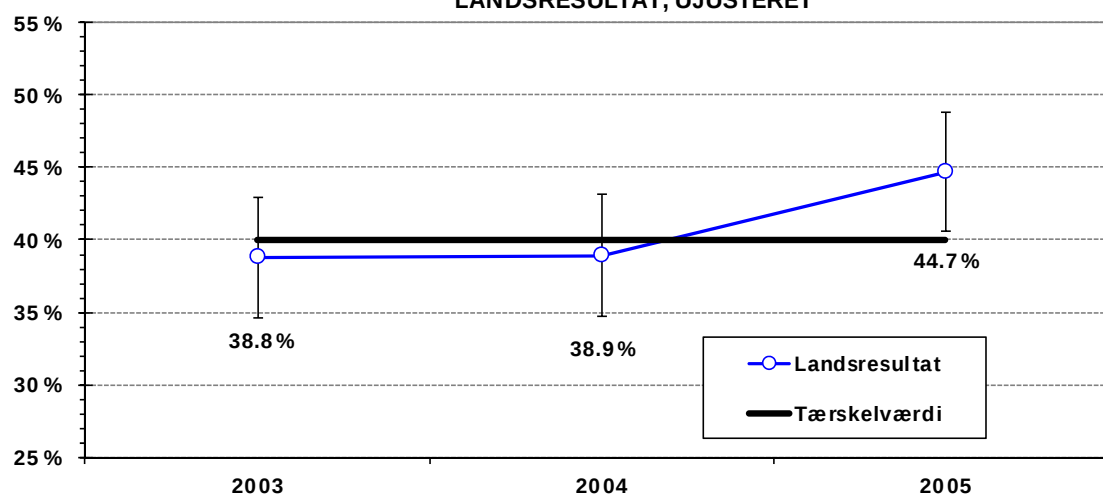
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005
Totalt antal patienter	529	524	584
Data komplette	528	524	584
Data inkomplette	1	0	0
Komplethedsgrad (%)	99.8	100.0	100.0

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005
Totalt antal patienter	529	524	584
Data komplette	367	380	431
Data inkomplette	162	144	153
Komplethedsgrad (%)	69.4	72.5	73.8

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IId: Andel af patienter, som overlever 5 år fra først registrerede operation (resektion)
AFRAPPORTERINGSÅR: 2005

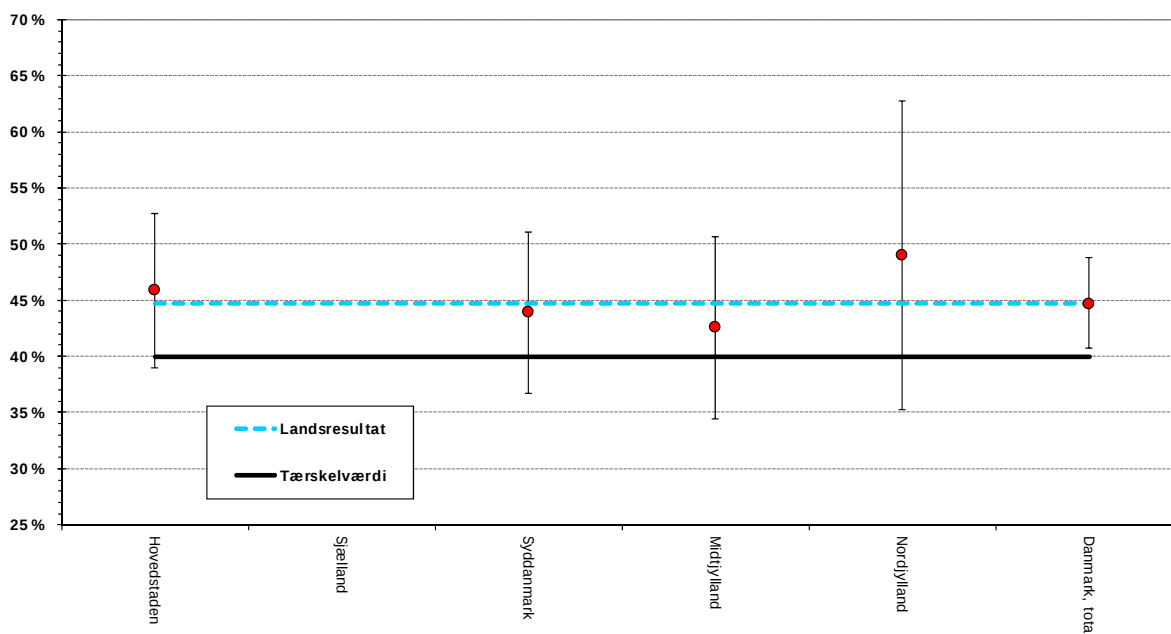
TÆRSKELVÆRDI: 40 %

LANDSRESULTAT: 44.7 % (40.8 % - 48.8 %)

Patientgrundlag: Patienter registreret med resektion foretaget inden 1. januar 2006

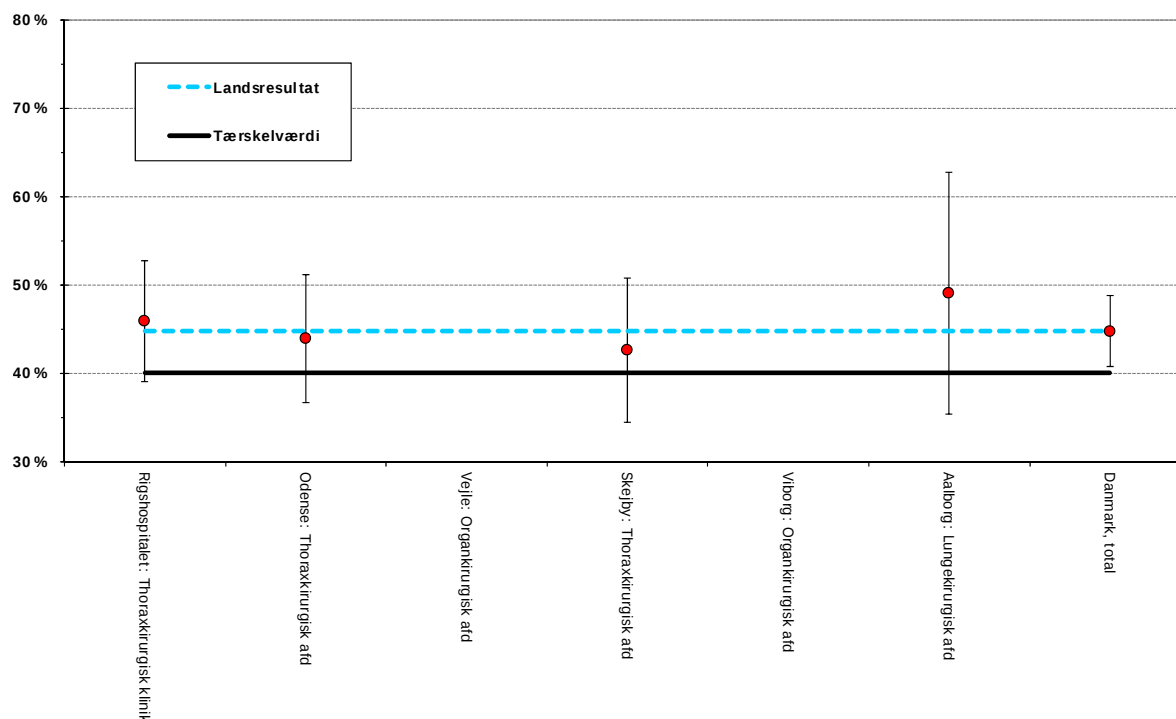
Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

INDIKATOR IId: Andel af patienter, som overlever 5 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år		
TÆRSKELVÆRDI: 40 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2005				Komplethed, år 2005		Proportioner (%)		
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2004	2003	Alle år
Hovedstaden	205	94	45.9 %	39.0 %	52.7 %	0	100.0 %	43.5 %	42.5 %	44.0 %
Sjælland	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*
Syddanmark	180	79	43.9 %	36.7 %	51.1 %	0	100.0 %	40.1 %	37.5 %	40.7 %
Midtjylland	148	63	42.6 %	34.5 %	50.7 %	0	100.0 %	34.0 %	39.7 %	38.6 %
Nordjylland	51	25	49.0 %	35.3 %	62.7 %	0	100.0 %	36.5 %	25.0 %	37.4 %
Danmark, total	584	261	44.7 %	40.8 %	48.8 %	0	100.0 %	38.9 %	38.8 %	41.0 %

År 2005: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd


INDIKATOR IIId: Andel af patienter, som overlever 5 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år		
TÆRSKELVÆRDI: 40 %	AFRAPPORTERINGSÅR: 2005					Komplethed, år 2005		Proportioner (%)		
Behandelende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2004	2003	Alle år
Rigshospitalet: Thoraxkirurgisk klinik	205	94	45.9 %	39.0 %	52.7 %	0	100.0 %	43.5 %	42.5 %	44.0 %
Odense: Thoraxkirurgisk afd	180	79	43.9 %	36.7 %	51.1 %	0	100.0 %	41.3 %	36.1 %	40.8 %
Vejle: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	34.6 %	44.4 %	39.6 %
Skejby: Thoraxkirurgisk afd	148	63	42.6 %	34.5 %	50.7 %	0	100.0 %	32.7 %	44.0 %	39.3 %
Viborg: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	18.2 %	28.6 %
Aalborg: Lungekirurgisk afd	51	25	49.0 %	35.3 %	62.7 %	0	100.0 %	36.5 %	25.0 %	37.4 %
Danmark, total	584	261	44.7 %	40.8 %	48.8 %	0	100.0 %	38.9 %	38.8 %	41.0 %

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datasættet er stort set komplet hvad angår værdisættelsen af den ujusterede indikator. Datakompletheden for den statistiske analyse er 70-75 %; bortfaldet skyldes først og fremmest manglende oplysning om stadie. Den statistiske model finder statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger. Indikatorværdierne fluktuerer omkring tærskelværdien uden statistisk signifikante tendenser over tid. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter som forventet: Jo højere udredningsstadie, jo dårligere prognose; dog er resultaterne for stadie IIb lidt afvigende. Kvinder har statistisk signifikant bedre prognose end mænd, og høj alder er forbundet med dårligst prognose. Højt niveau af komorbiditet er forbundet med væsentligt dårligere prognose, og pneumonektomi er ligeledes forbundet med væsentligt ringere prognose sammenholdt med kile- og segmentresektion.

Auditgruppens kommentar:

Tærskelværdien for indikator IIId er uændret siden sidste årsrapport. Alle regionerne har resultater over tærskelværdien. Nationalt ses i perioden 2003 – 2005 en uændret 5 års overlevelse for patienter opereret for lungecancer i Danmark. Der er konstateret heterogenitet mellem regionerne og afdelinger, hvilket bør give anledning til overvejelser i forbindelse med de regionale audits, idet det relativt begrænsede materiale (3 år) bør tages i betragtning. I den sammenhæng henvises også til forordets bemærkninger vedrørende den reviderede mortalitetsanalyse. De øvrige resultater af den statistiske analyse bekræfter tidligere

iagttagelser i NIP rapporter og fund i den internationale litteratur, idet den markante betydning af komorbiditet dog bør bemærkes.

Indikatorområde III: Samlet varighed til behandling

Indikatorerne kvantificerer i hvilken udstrækning samlet varighed fra påbegyndt diagnostisk pakkeforløb til påbegyndt behandling er overholdt.

Indikatorsættets berettigelse ligger i at monitorere, hvorvidt varighederne i forbindelse med indsats for patientforløb med primær lungecancer med rimelighed kan anses for overholdt.

Indikatorerne kvantificeres for forløb, hvor der er både primær udredning og efterfølgende behandlingsaktivitet. Derved udelades forløb for patienter, som på opgørelsestidspunktet er udredt uden senere registreret behandling (uanset døde eller fremdeles i live på opgørelsestidspunktet). Endvidere udelades patientforløb, hvor der foreligger data om behandling uden indberetning fra en primært udredende afdeling.

For alle indikatorer i dette indikatorsæt er tærskelværdien fastlagt til **85 %**.

Indikatorerne stratificeres og værdisættes overordnet efter regionstilhørsforhold for behandlende såvel som for udredende sygehus.

Faktorer af primær interesse for vurderinger af variation:

- Region, henholdsvis sygehus
- Tidspunkt for først registrerede aktivitet (udredning, henholdsvis specificeret behandling)

Justeringsfaktorer:

- Alder ved aktivitet (udredning, henholdsvis specificeret behandling)
- Køn

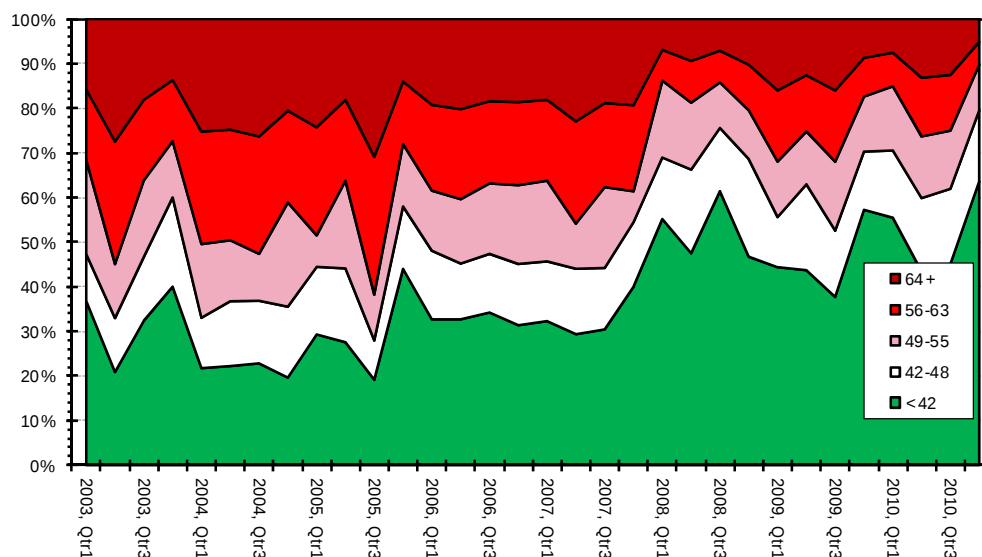
I justeringen for alder anvendes alder i dekader, og der skaleres ved at sætte alder 68 år (sv.t. gennemsnitlig diagnosealder i hele patientpopulationen) lig 0.

Der henvises til Bilag 1: 'Statistisk analyse af hver enkelt indikator' hvad angår de detaljerede resultater af den statistiske analyse.

Indikator IIIa: Samlet varighed til operation

Indikator IIIa1: Samlet varighed til operation – efter behandlende sygehus

Oversigt: Karakteristik af fordelingen af varighed, herunder udvikling over tid



Region efter behandlende sygehus		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hele landet	Antal	317	393	425	408	482	540	589	641
	25-percentil	37.81	41.02	38.41	37.85	36.17	31.17	32.44	32.85
	Median	48.56	50.89	49.08	48.58	47.71	40.33	41.86	40.14
	75-percentil	60.94	67.22	62.46	60.43	60.83	49.77	54.48	49.98
	Varighed: <42 dage	33.1%	24.9%	31.5%	34.1%	35.9%	52.2%	47.4%	53.4%
	Varighed: 64+ dage	19.9%	28.0%	24.2%	19.9%	21.2%	8.5%	14.3%	9.8%
Hovedstaden	Antal	112	133	125	140	147	169	188	283
	25-percentil	42.00	46.08	41.25	40.67	39.39	33.75	38.25	32.59
	Median	53.00	54.63	54.13	54.57	48.88	42.94	47.50	40.61
	75-percentil	66.67	69.44	64.95	62.00	62.75	53.38	61.00	52.05
	Varighed: <42 dage	22.3%	14.3%	24.8%	26.4%	29.9%	41.4%	33.5%	51.2%
	Varighed: 64+ dage	27.7%	34.6%	28.8%	22.9%	24.5%	10.1%	20.2%	11.3%
Sjælland	Antal	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	25-percentil	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Median	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	75-percentil	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Varighed: <42 dage	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Varighed: 64+ dage	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Syddanmark	Antal	98	105	151	119	144	134	165	111
	25-percentil	31.38	32.42	34.46	32.46	32.14	29.25	33.08	34.39
	Median	39.25	41.38	43.36	39.92	40.25	40.60	44.90	41.88
	75-percentil	50.17	51.69	53.31	48.81	50.25	50.50	57.25	51.56
	Varighed: <42 dage	57.1%	48.6%	45.7%	58.8%	54.2%	51.5%	41.2%	46.8%
	Varighed: 64+ dage	8.2%	13.3%	12.6%	9.2%	9.7%	6.0%	16.4%	5.4%
Midtjylland	Antal	100	131	126	121	166	149	145	174
	25-percentil	41.71	45.69	44.50	45.31	41.75	30.63	31.06	33.56
	Median	54.17	54.50	56.00	53.50	52.33	37.75	37.38	41.00
	75-percentil	62.33	71.25	67.38	66.38	64.83	48.39	49.88	49.30
	Varighed: <42 dage	20.0%	14.5%	19.8%	14.0%	24.1%	58.4%	55.2%	50.0%
	Varighed: 64+ dage	23.0%	33.6%	34.9%	29.8%	26.5%	8.7%	10.3%	13.2%
Nordjylland	Antal	7	24	23	28	25	88	91	73
	25-percentil	22.75	37.50	34.75	34.00	34.25	26.50	27.25	28.56
	Median	38.50	44.50	43.75	40.00	52.50	37.40	32.70	34.07
	75-percentil	50.25	63.00	55.25	52.00	71.75	44.50	41.06	39.92
	Varighed: <42 dage	57.1%	37.5%	39.1%	53.6%	44.0%	63.6%	74.7%	79.5%
	Varighed: 64+ dage	14.3%	25.0%	17.4%	7.1%	32.0%	9.1%	4.4%	2.7%

INDIKATOR IIIa1: Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus

Patientgrundlag: Patienter med operation som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

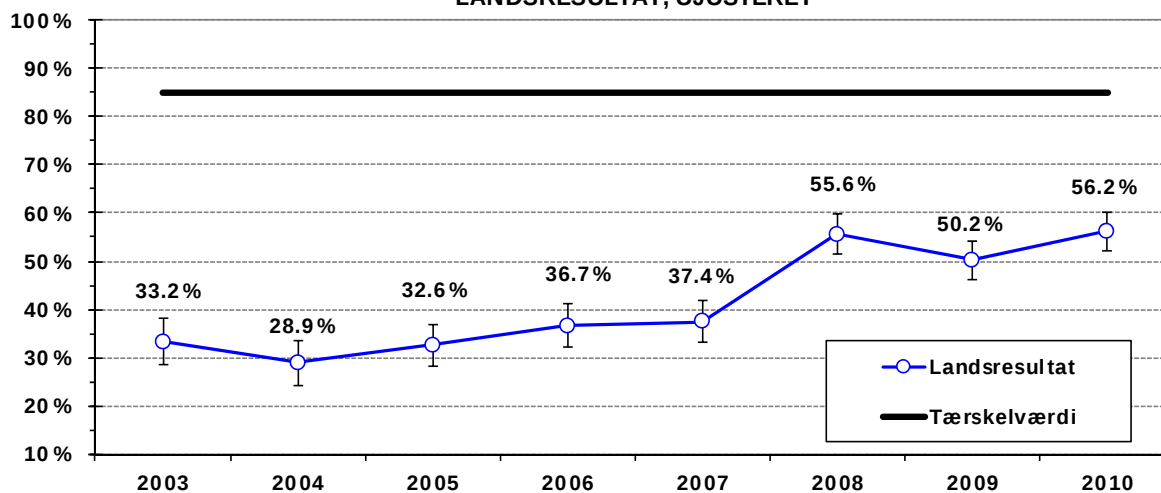
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	599	602	627	603	662	646	698	752
Data komplette	376	395	427	409	478	536	578	614
Data inkomplette	223	207	200	194	184	110	120	138
Komplethedsgrad (%)	62.8	65.6	68.1	67.8	72.2	83.0	82.8	81.6

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	599	602	627	603	662	646	698	752
Data komplette	376	395	427	409	478	536	578	614
Data inkomplette	223	207	200	194	184	110	120	138
Komplethedsgrad (%)	62.8	65.6	68.1	67.8	72.2	83.0	82.8	81.6

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IIIa1: Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus
AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

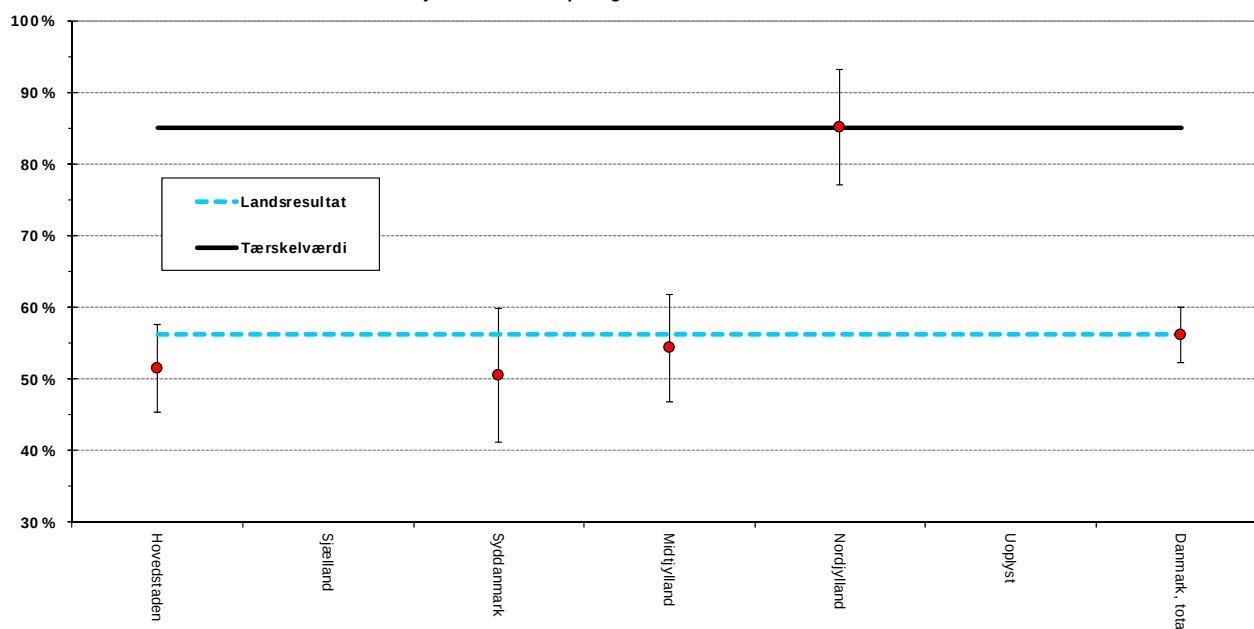
TÆRSKELVÆRDI: 85 %

LANDSRESULTAT: 56.2 % (52.3 % - 60.1 %)

Patientgrundlag: Patienter med operation som først registrerede behandling

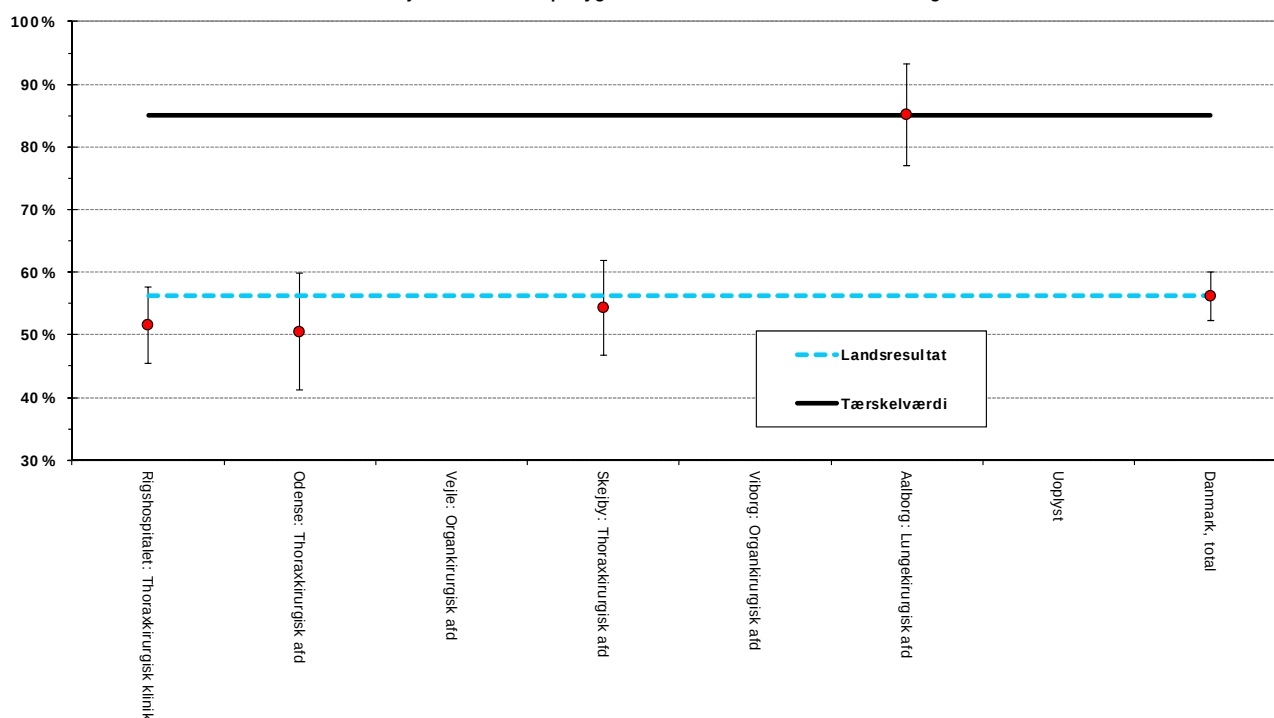
Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

INDIKATOR IIIa1: Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	260	134	51.5 %	45.4 %	57.7 %	68	79.3 %	35.7 %	44.6 %	25.9 %	34.9 %
Sjælland	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Syddanmark	107	54	50.5 %	41.1 %	59.8 %	39	73.3 %	43.6 %	55.6 %	53.9 %	52.1 %
Midtjylland	173	94	54.3 %	46.8 %	61.8 %	23	88.3 %	57.9 %	61.9 %	21.2 %	36.3 %
Nordjylland	74	63	85.1 %	77.0 %	93.2 %	8	90.2 %	79.1 %	65.9 %	44.1 %	66.5 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Danmark, total	614	345	56.2 %	52.3 %	60.1 %	138	81.6 %	50.2 %	55.6 %	33.9 %	43.0 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi


INDIKATOR IIIa1: Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Rigshospitalet: Thoraxkirurgisk klinik	260	134	51.5 %	45.4 %	57.7 %	68	79.3 %	35.7 %	44.6 %	25.9 %	34.9 %
Odense: Thoraxkirurgisk afd	107	54	50.5 %	41.1 %	59.8 %	39	73.3 %	43.6 %	55.6 %	53.0 %	51.5 %
Vejle: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	67.5 %	67.5 %
Skejby: Thoraxkirurgisk afd	173	94	54.3 %	46.8 %	61.8 %	23	88.3 %	57.9 %	61.9 %	20.9 %	36.4 %
Viborg: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	31.8 %	31.8 %
Aalborg: Lungekirurgisk afd	74	63	85.1 %	77.0 %	93.2 %	8	90.2 %	79.1 %	65.9 %	44.1 %	66.5 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Danmark, total	614	345	56.2 %	52.3 %	60.1 %	138	81.6 %	50.2 %	55.6 %	33.9 %	43.0 %

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 65 % i 2003 til over 80 % i 2010 for værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; datamanglen skyldes først og fremmest manglende udredningsdata for forløb med operation. For perioden 2003-2007 varierer indikatorværdien mellem 29 % og 34 %, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der en statistisk signifikant stigning til niveau 50-55 %. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger.

Auditgruppens kommentar:

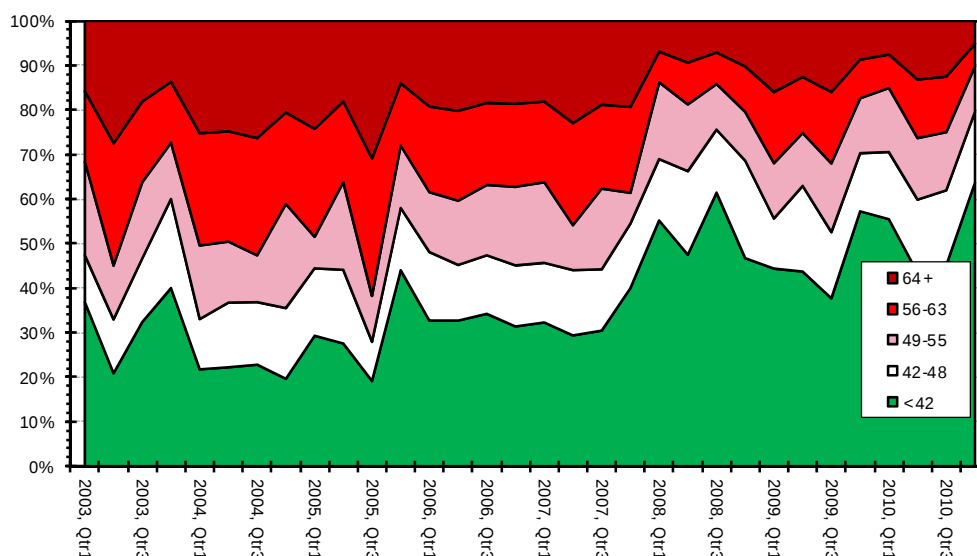
Indikatoren og dennes tærskelværdi er uændret fra sidste årsrapport, dog således at rapporten nu kun præsenterer denne "kongeindikator" over den samlede udrednings- og ventetid i hospitalsvæsenet. For detaljer vedrørende udrednings- og behandlingstid henvises til afsnittet med supplerende opgørelser.

Data indeholder flere værdifulde oplysninger. Således ses:

1. at andelen af patienter med meget lange forløb (> 8 uger) i perioden er faldet markant fra > 40 % til ca. 10 %.
2. at der fortsat er faldende andel af forløb, der ikke opfylder tærskelværdien. Andelen er statistisk signifikant over tid. Samlet set er der et pænt stykke til en national opfyldelse af målsætningen på 85 % og de regionale og lokale audits opfordres til diskutere dette problem igen.
3. at det faktisk er muligt viser data fra Region Nordjylland, hvor det er lykkedes at nå tærskelværdien. Indikatorgruppen opfordrer de regionale og lokale audits til at se på om de gode erfaringer fra Region Nordjylland kan overføres til deres kontekst.

Indikator IIIa2: Samlet varighed til operation – efter udredende sygehus

Oversigt: Karakteristik af fordelingen af varighed, herunder udvikling over tid



Region efter udredende sygehus		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hele landet	Antal	317	393	425	408	482	540	589	641
	25-percentil	37.81	41.02	38.41	37.85	36.17	31.17	32.44	32.85
	Median	48.56	50.89	49.08	48.58	47.71	40.33	41.86	40.14
	75-percentil	60.94	67.22	62.46	60.43	60.83	49.77	54.48	49.98
	Varighed: <42 dage	33.1%	24.9%	31.5%	34.1%	35.9%	52.2%	47.4%	53.4%
	Varighed: 64+ dage	19.9%	28.0%	24.2%	19.9%	21.2%	8.5%	14.3%	9.8%
Hovedstaden	Antal	90	97	93	108	117	133	140	173
	25-percentil	41.83	46.13	39.08	38.00	39.04	33.04	37.33	32.38
	Median	52.00	54.63	53.17	53.00	47.50	41.70	47.00	38.25
	75-percentil	62.83	67.94	65.25	60.00	59.75	49.92	59.75	51.38
	Varighed: <42 dage	22.2%	13.4%	29.0%	30.6%	32.5%	47.4%	35.7%	54.3%
	Varighed: 64+ dage	24.4%	34.0%	29.0%	16.7%	19.7%	6.8%	17.1%	9.2%
Sjælland	Antal	34	50	58	56	50	52	72	85
	25-percentil	43.50	45.50	38.50	41.00	45.25	43.00	43.00	38.75
	Median	55.50	57.00	53.00	55.50	59.00	50.33	54.00	44.75
	75-percentil	70.50	72.83	62.50	66.67	69.75	61.00	62.00	55.94
	Varighed: <42 dage	23.5%	18.0%	27.6%	25.0%	22.0%	19.2%	22.2%	35.3%
	Varighed: 64+ dage	32.4%	38.0%	24.1%	32.1%	40.0%	17.3%	23.6%	16.5%
Syddanmark	Antal	88	94	125	95	121	122	136	110
	25-percentil	31.25	31.63	34.65	29.88	31.85	28.42	31.33	34.50
	Median	38.00	40.75	43.21	38.75	39.50	39.00	42.50	42.00
	75-percentil	49.00	50.83	51.75	47.25	49.19	48.58	55.50	51.63
	Varighed: <42 dage	61.4%	51.1%	45.6%	63.2%	57.9%	55.7%	46.3%	46.4%
	Varighed: 64+ dage	6.8%	10.6%	11.2%	7.4%	5.8%	5.7%	16.9%	6.4%
Midtjylland	Antal	98	128	126	120	166	141	138	170
	25-percentil	41.79	45.67	44.50	45.25	41.75	31.63	31.63	33.44
	Median	54.17	54.00	56.00	53.33	52.33	38.38	37.67	40.89
	75-percentil	62.50	70.50	67.38	66.00	64.83	48.68	49.75	49.10
	Varighed: <42 dage	19.4%	14.8%	19.8%	14.2%	24.1%	57.4%	54.3%	50.6%
	Varighed: 64+ dage	23.5%	32.8%	34.9%	29.2%	26.5%	9.2%	9.4%	12.4%
Nordjylland	Antal	7	24	23	28	24	88	91	73
	25-percentil	22.75	37.50	34.75	34.00	35.00	26.50	27.25	28.56
	Median	38.50	44.50	43.75	40.00	54.00	37.40	32.70	34.07
	75-percentil	50.25	63.00	55.25	52.00	82.00	44.50	41.06	39.92
	Varighed: <42 dage	57.1%	37.5%	39.1%	53.6%	41.7%	63.6%	74.7%	79.5%
	Varighed: 64+ dage	14.3%	25.0%	17.4%	7.1%	33.3%	9.1%	4.4%	2.7%

INDIKATOR IIIa2: Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus

Patientgrundlag: Patienter med operation som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

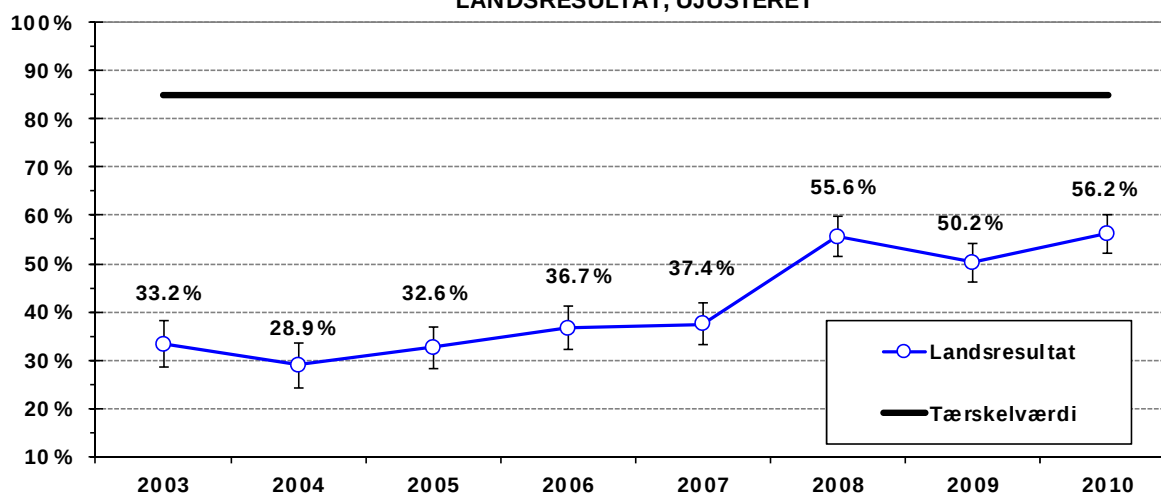
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	599	602	627	603	662	646	698	752
Data komplette	376	395	427	409	478	536	578	614
Data inkomplette	223	207	200	194	184	110	120	138
Komplethedsgrad (%)	62.8	65.6	68.1	67.8	72.2	83.0	82.8	81.6

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	599	602	627	603	662	646	698	752
Data komplette	376	395	427	409	478	536	578	614
Data inkomplette	223	207	200	194	184	110	120	138
Komplethedsgrad (%)	62.8	65.6	68.1	67.8	72.2	83.0	82.8	81.6

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IIIa2: Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus
AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

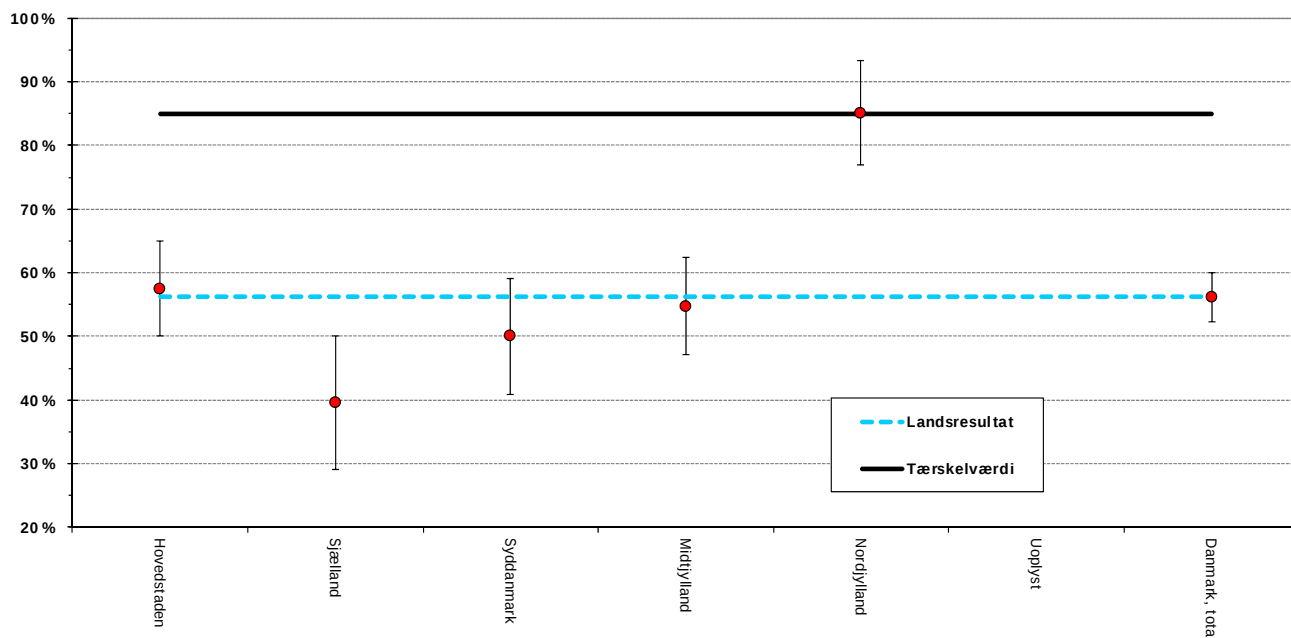
TÆRSKELVÆRDI: 85 %

LANDSRESULTAT: 56.2 % (52.3 % - 60.1 %)

Patientgrundlag: Patienter med operation som først registrerede behandling

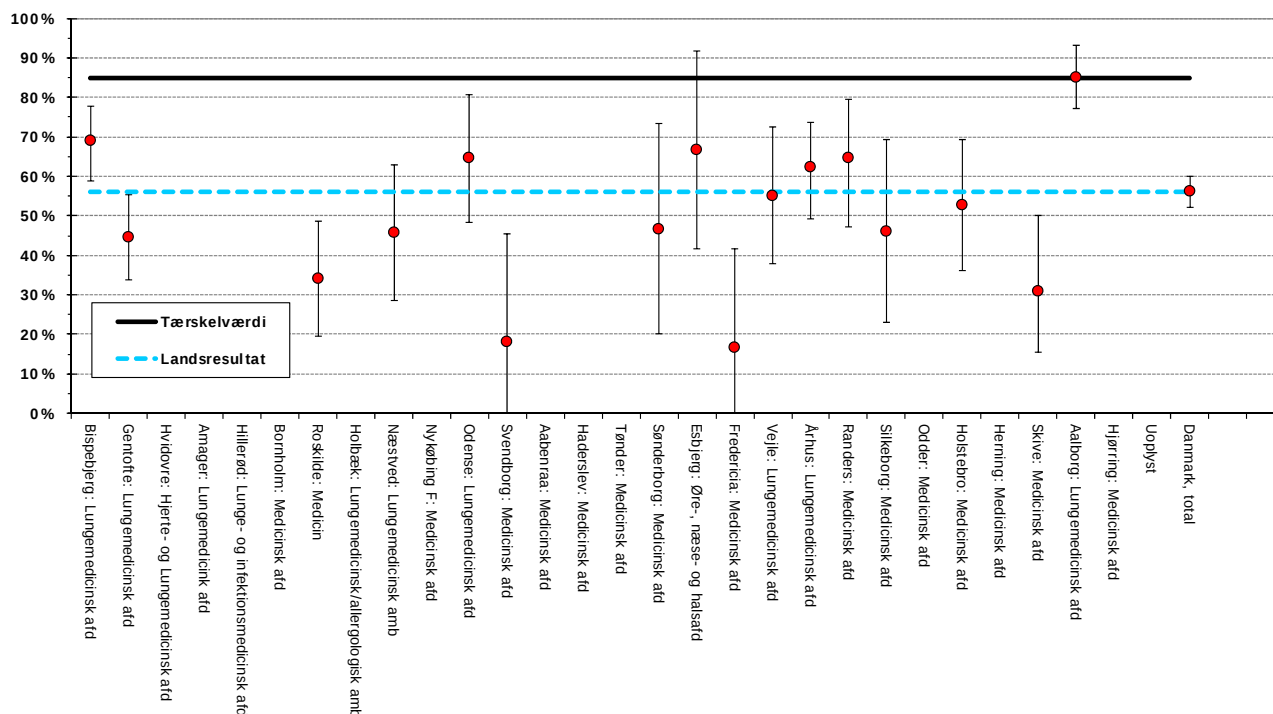
Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

INDIKATOR IIIa2: Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Region efter udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	174	100	57.5 %	50.0 %	64.9 %	2	98.9 %	38.6 %	51.1 %	28.7 %	38.3 %
Sjælland	86	34	39.5 %	29.1 %	50.0 %	0	100.0 %	23.3 %	25.0 %	23.8 %	26.8 %
Syddanmark	110	55	50.0 %	40.9 %	59.1 %	1	99.1 %	49.3 %	59.8 %	57.2 %	55.5 %
Midtjylland	170	93	54.7 %	47.1 %	62.4 %	1	99.4 %	58.0 %	61.0 %	21.4 %	36.2 %
Nordjylland	74	63	85.1 %	77.0 %	93.2 %	0	100.0 %	79.1 %	65.9 %	43.6 %	66.4 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	134	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	614	345	56.2 %	52.3 %	60.1 %	138	81.6 %	50.2 %	55.6 %	33.9 %	43.0 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd


INDIKATOR IIIa2: Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %	AFRAPPORTERINGSÅR: 2010					Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	90	62	68.9 %	58.9 %	77.8 %	0	100.0 %	49.0 %	72.2 %	38.4 %	49.9 %
Gentofte: Lungemedicinsk afd	83	37	44.6 %	33.7 %	55.4 %	2	97.6 %	33.7 %	46.8 %	23.8 %	33.1 %
Hvidovre: Hjerter- og Lungemedicinsk afd	1	1	*	*	*	0	*	*	*	*	*
Amager: Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hillerød: Lunge- og infektionsmedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	13.3 %	3.8 %	6.9 %
Bornholm: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	38.7 %	42.9 %
Roskilde: Medicin	41	14	34.1 %	19.5 %	48.8 %	0	100.0 %	13.6 %	28.6 %	11.4 %	19.7 %
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk amb	10	4	*	*	*	0	*	20.0 %	31.3 %	34.0 %	31.5 %
Næstved: Lungemedicinsk amb	35	16	45.7 %	28.6 %	62.9 %	0	100.0 %	38.1 %	18.2 %	16.1 %	27.1 %
Nykøbing F: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	36.4 %	36.4 %
Odense: Lungemedicinsk afd	31	20	64.5 %	48.4 %	80.6 %	0	100.0 %	75.0 %	82.1 %	59.7 %	64.5 %
Svendborg: Medicinsk afd	11	2	18.2 %	0.0 %	45.5 %	1	91.7 %	*	62.5 %	47.6 %	45.3 %
Aabenraa: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Haderslev: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	64.0 %	64.0 %
Tønder: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	27.3 %	27.3 %
Sønderborg: Medicinsk afd	15	7	46.7 %	20.0 %	73.3 %	0	100.0 %	15.0 %	34.8 %	44.1 %	38.1 %
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	12	8	66.7 %	41.7 %	91.7 %	0	100.0 %	54.1 %	80.0 %	67.4 %	65.8 %
Fredericia: Medicinsk afd	12	2	16.7 %	0.0 %	41.7 %	0	100.0 %	27.3 %	15.4 %	38.5 %	25.0 %
Vejle: Lungemedicinsk afd	29	16	55.2 %	37.9 %	72.4 %	0	100.0 %	66.7 %	63.6 %	60.8 %	61.1 %
Århus: Lungemedicinsk afd	61	38	62.3 %	49.2 %	73.8 %	0	100.0 %	47.6 %	58.5 %	18.1 %	34.7 %
Randers: Medicinsk afd	34	22	64.7 %	47.1 %	79.4 %	0	100.0 %	65.6 %	58.3 %	30.8 %	44.8 %
Silkeborg: Medicinsk afd	13	6	46.2 %	23.1 %	69.2 %	0	100.0 %	73.3 %	*	9.1 %	27.5 %
Odder: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Holstebro: Medicinsk afd	36	19	52.8 %	36.1 %	69.4 %	0	100.0 %	66.7 %	69.8 %	19.6 %	38.7 %
Herning: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Skive: Medicinsk afd	26	8	30.8 %	15.4 %	50.0 %	1	96.3 %	*	60.0 %	25.2 %	30.3 %
Aalborg: Lungemedicinsk afd	74	63	85.1 %	77.0 %	93.2 %	0	100.0 %	79.1 %	65.9 %	44.4 %	68.6 %
Hjørring: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	41.4 %	41.4 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	134	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	614	345	56.2 %	52.3 %	60.1 %	138	81.6 %	50.2 %	55.6 %	33.9 %	43.0 %

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 65 % i 2003 til over 80 % i 2010 for værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; datamanglen skyldes først og fremmest manglende udredningsdata for forløb med operation. For perioden 2003-2007 varierer indikatorværdien mellem 29 % og 34 %, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der en statistisk signifikant stigning til niveau 50-55 %. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger.

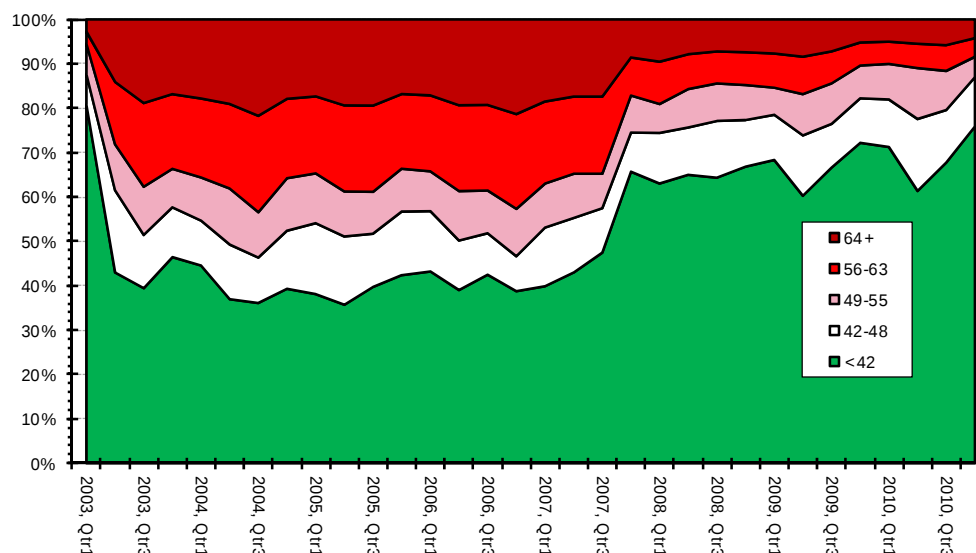
Auditgruppens kommentar:

Der henvises til auditgruppens kommentar under indikator IIIa1, idet der dog her skal gøres opmærksom på den meget store forskel mellem de enkelte sygehuse, hvad angår indikatoropfyldelsen og de regionale og lokale audits opfordres til diskutere dette problem igen.

Indikator IIIb: Samlet varighed til onkologisk behandling

Indikator IIIb1: Samlet varighed til onkologisk behandling – efter behandlende sygehus

Oversigt: Karakteristik af fordelingen af varighed, herunder udvikling over tid



Region efter behandlende sygehus		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hele landet	Antal	543	1087	1177	1236	1663	1801	1936	1530
	25-percentil	27.89	31.46	30.75	30.38	28.16	24.45	23.33	23.20
	Median	40.61	44.36	43.69	43.32	40.06	33.64	32.57	32.66
	75-percentil	55.32	60.07	58.84	60.00	55.84	45.76	44.82	43.94
	Varighed: <42 dage	51.0%	43.4%	42.7%	45.1%	52.4%	65.9%	68.2%	68.5%
	Varighed: 64+ dage	16.0%	21.4%	20.1%	21.2%	16.5%	8.1%	7.2%	5.2%
Hovedstaden	Antal	138	336	299	340	520	590	572	418
	25-percentil	33.38	35.88	30.88	31.00	31.00	25.70	20.79	21.82
	Median	46.00	49.00	46.50	44.50	41.62	33.65	30.00	31.17
	75-percentil	60.25	66.00	60.66	60.00	59.75	44.81	42.79	42.88
	Varighed: <42 dage	36.2%	33.6%	37.1%	41.2%	48.5%	66.6%	71.7%	70.1%
	Varighed: 64+ dage	21.0%	28.0%	20.1%	22.1%	18.8%	6.4%	5.9%	6.7%
Sjælland	Antal	31	91	141	152	178	207	203	316
	25-percentil	21.75	27.58	26.85	27.80	28.90	27.81	28.63	26.21
	Median	44.50	35.50	39.30	38.33	38.00	35.88	34.96	33.33
	75-percentil	57.75	47.81	48.94	54.00	49.10	46.06	47.05	44.50
	Varighed: <42 dage	45.2%	63.7%	52.5%	57.9%	60.1%	63.8%	65.0%	69.0%
	Varighed: 64+ dage	22.6%	8.8%	9.2%	15.1%	10.7%	7.7%	7.4%	5.1%
Syddanmark	Antal	303	346	362	392	520	515	561	469
	25-percentil	26.19	26.15	27.75	27.31	23.13	21.07	21.35	21.48
	Median	35.44	36.89	37.67	37.00	33.62	28.69	28.65	28.58
	75-percentil	48.78	53.30	49.50	52.45	48.50	41.70	43.09	40.94
	Varighed: <42 dage	61.4%	58.7%	58.8%	56.6%	62.5%	72.8%	71.3%	75.1%
	Varighed: 64+ dage	9.2%	14.2%	13.8%	10.7%	9.0%	6.4%	7.3%	3.2%
Midtjylland	Antal	12	184	229	235	285	317	388	160
	25-percentil	22.00	35.00	37.75	39.94	32.88	25.21	27.22	25.00
	Median	47.00	48.20	50.25	55.25	45.50	35.88	35.33	40.25
	75-percentil	63.00	60.50	68.75	69.42	64.44	50.75	48.86	49.86
	Varighed: <42 dage	50.0%	31.5%	29.7%	26.8%	41.8%	57.4%	61.6%	51.9%
	Varighed: 64+ dage	25.0%	22.8%	30.1%	37.4%	26.3%	12.9%	8.8%	6.9%
Nordjylland	Antal	59	130	146	117	160	172	212	167
	25-percentil	30.94	35.75	40.83	33.42	31.00	28.38	26.75	28.44
	Median	49.50	50.00	50.75	50.88	46.40	36.50	34.43	36.83
	75-percentil	67.13	68.50	65.75	69.92	61.67	51.17	45.67	44.89
	Varighed: <42 dage	35.6%	30.8%	25.3%	37.6%	43.1%	60.5%	66.0%	61.1%
	Varighed: 64+ dage	33.9%	30.8%	30.1%	29.1%	22.5%	10.5%	7.5%	6.0%

INDIKATOR IIIb1: Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus

Patientgrundlag: Patienter med onkologisk behandling som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede onkologiske behandling

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

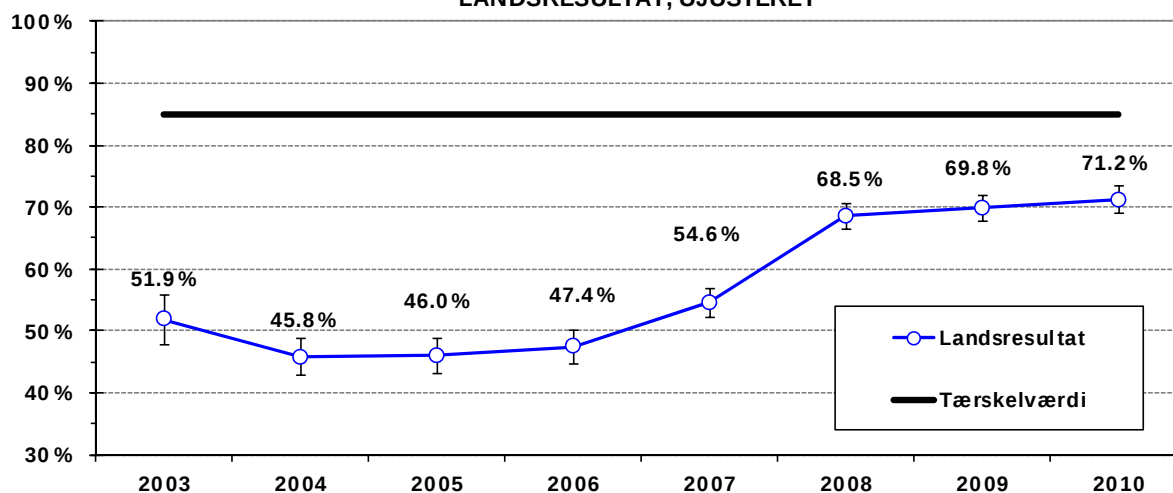
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	919	1541	1661	1660	2026	2097	2194	1732
Data komplette	594	1087	1174	1234	1640	1767	1908	1512
Data inkomplette	325	454	487	426	386	330	286	220
Komplethedsgrad (%)	64.6	70.5	70.7	74.3	80.9	84.3	87.0	87.3

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	919	1541	1661	1660	2026	2097	2194	1732
Data komplette	594	1087	1174	1234	1640	1767	1908	1512
Data inkomplette	325	454	487	426	386	330	286	220
Komplethedsgrad (%)	64.6	70.5	70.7	74.3	80.9	84.3	87.0	87.3

**OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING:
LANDSRESULTAT, UJUSTERET**



INDIKATOR IIIb1: Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus

AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

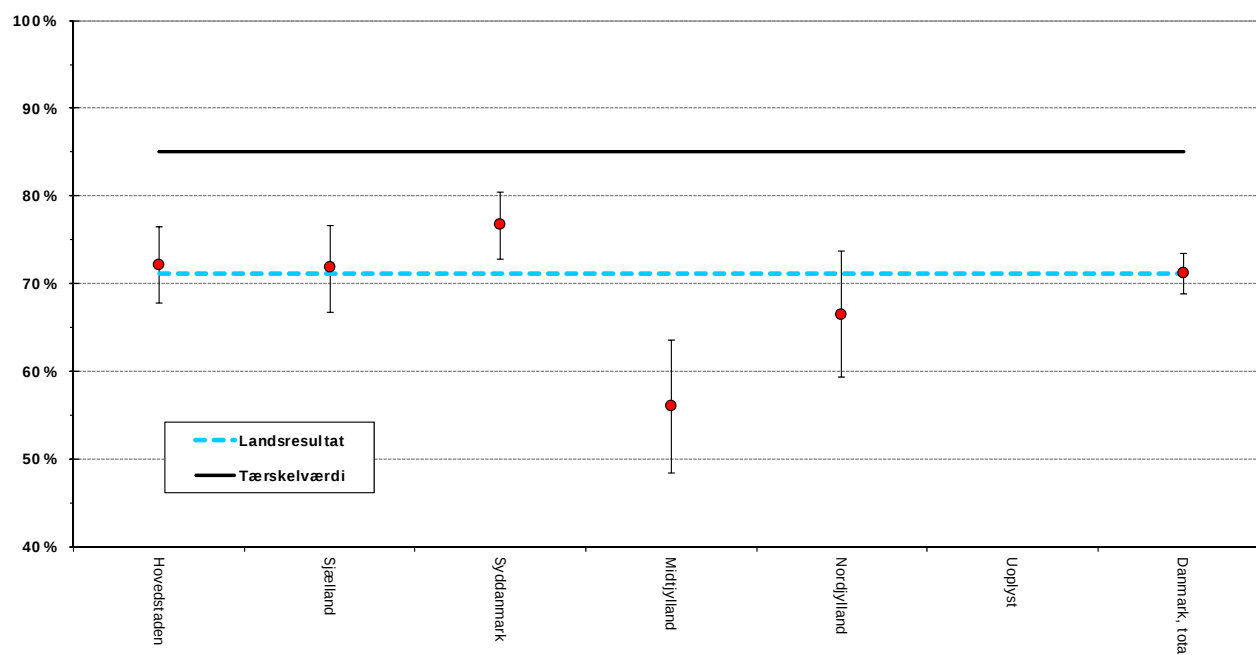
LANDSRESULTAT: 71.2 % (68.8 % - 73.4 %)

Patientgrundlag: Patienter med onkologisk behandling som først registrerede behandling

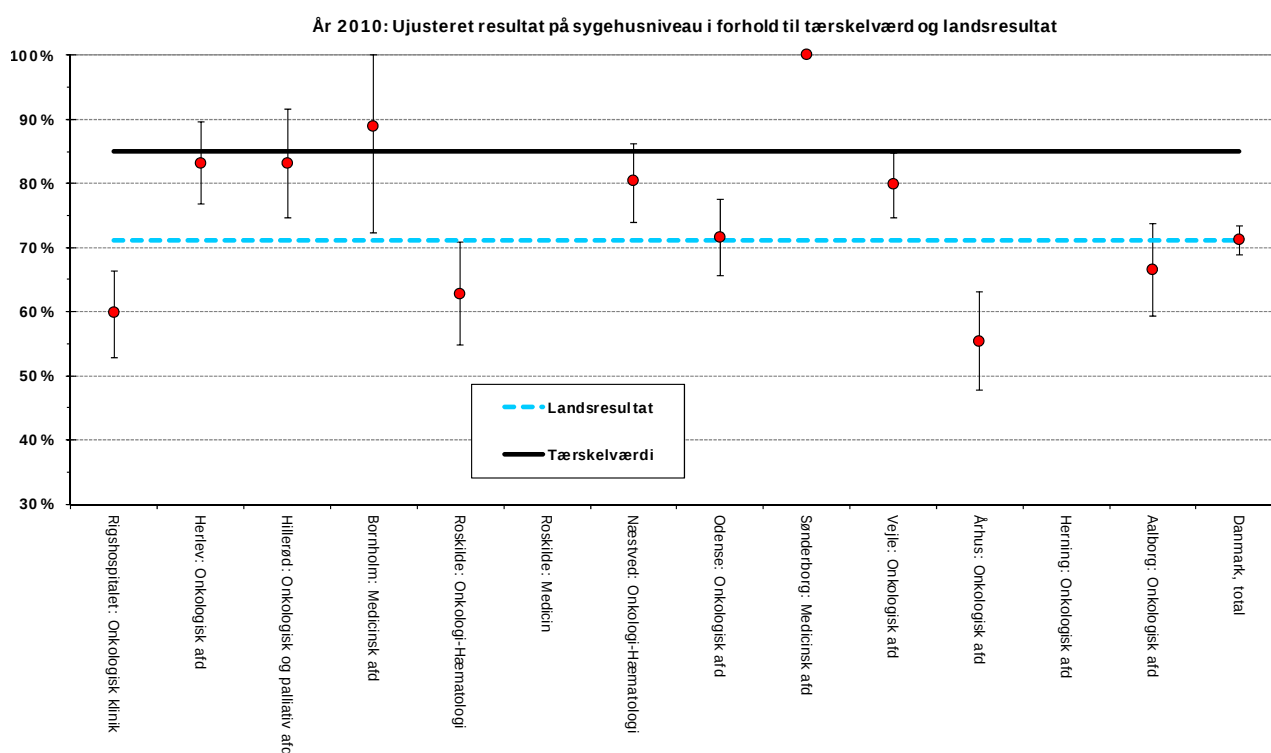
Tidsreference: Efter dato for først registrerede onkologiske behandling

INDIKATOR IIIb1: Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	413	298	72.2 %	67.8 %	76.5 %	109	79.1 %	72.2 %	69.1 %	43.0 %	56.6 %
Sjælland	313	225	71.9 %	66.8 %	76.7 %	27	92.1 %	67.5 %	68.1 %	60.4 %	65.4 %
Syddanmark	460	353	76.7 %	72.8 %	80.4 %	54	89.5 %	72.8 %	76.0 %	62.2 %	67.8 %
Midtjylland	159	89	56.0 %	48.4 %	63.5 %	21	88.3 %	64.2 %	59.6 %	34.8 %	47.3 %
Nordjylland	167	111	66.5 %	59.3 %	73.7 %	9	94.9 %	68.4 %	62.2 %	37.3 %	50.7 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Danmark, total	1512	1076	71.2 %	68.8 %	73.4 %	220	87.3 %	69.8 %	68.5 %	49.3 %	59.0 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



INDIKATOR IIIb1: Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %	AFRAPPORTERINGSÅR: 2010					Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Rigshospitalet: Onkologisk klinik	199	119	59.8 %	52.8 %	66.3 %	53	79.0 %	54.0 %	53.7 %	42.3 %	49.2 %
Herlev: Onkologisk afd	125	104	83.2 %	76.8 %	89.6 %	43	74.4 %	85.0 %	68.3 %	37.5 %	54.4 %
Hillerød: Onkologisk og palliativ afd	71	59	83.1 %	74.6 %	91.5 %	13	84.5 %	79.4 %	89.4 %	67.0 %	77.7 %
Bornholm: Medicinsk afd	18	16	88.9 %	72.2 %	100.0 %	0	100.0 %	60.0 %	89.5 %	60.0 %	74.0 %
Roskilde: Onkologi-Hæmatologi	137	86	62.8 %	54.7 %	70.8 %	13	91.3 %	*	*	*	62.8 %
Roskilde: Medicin	3	0	*	*	*	0	*	60.2 %	59.8 %	54.9 %	56.4 %
Næstved: Onkologi-Hæmatologi	173	139	80.3 %	74.0 %	86.1 %	14	92.5 %	72.5 %	74.2 %	65.5 %	71.7 %
Odense: Onkologisk afd	218	156	71.6 %	65.6 %	77.5 %	23	90.5 %	61.6 %	69.2 %	54.3 %	59.8 %
Sønderborg: Medicinsk afd	18	18	100.0 %	100.0 %	100.0 %	0	100.0 %	96.3 %	*	86.3 %	91.7 %
Vejle: Onkologisk afd	224	179	79.9 %	74.6 %	84.8 %	31	87.8 %	85.5 %	85.7 %	71.3 %	76.8 %
Århus: Onkologisk afd	157	87	55.4 %	47.8 %	63.1 %	21	88.2 %	63.9 %	58.0 %	33.0 %	46.1 %
Herning: Onkologisk afd	2	2	*	*	*	0	*	*	88.2 %	67.3 %	74.0 %
Aalborg: Onkologisk afd	167	111	66.5 %	59.3 %	73.7 %	9	94.9 %	68.4 %	62.2 %	37.3 %	50.7 %
Danmark, total	1512	1076	71.2 %	68.8 %	73.4 %	220	87.3 %	69.8 %	68.5 %	49.3 %	59.0 %



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 65% i 2003 til knapt 90% i 2010 for værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; datamanglen skyldes først og fremmest manglende udredningsdata. For perioden 2003-2007 varierer indikatorværdien på niveau under 55%, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der en statistisk signifikant stigning til niveau 70%. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger.

Auditgruppens kommentar:

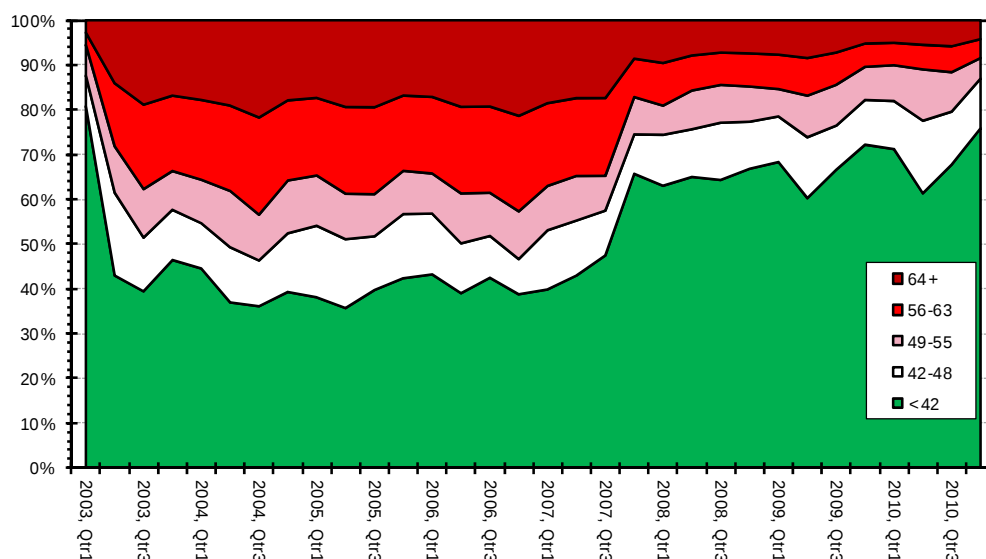
Indikatoren og dennes tærskelværdi er uændret fra sidste årsrapport, dog således at rapporten nu kun præsenterer denne "kongeindikator" over den samlede udrednings- og forløbstid i hospitalsvæsenet. For detaljer vedrørende udrednings- og behandlingstid henvises til afsnittet med supplerende opgørelser.

Data indeholder flere værdifulde oplysninger. Således ses:

1. at andelen af patienter med meget lange forløb (> 8 uger) i perioden er faldet markant fra > 40 % til ca. 10 %.
2. at der fortsat er faldende andel af forløb, der ikke opfylder tærskelværdien. Andelen er statistisk signifikant over tid. Samlet set er der et stykke til en national opfyldelse af målsætningen på 85 % og de regionale og lokale audits opfordres til diskutere dette problem igen.
3. at det faktisk er muligt viser data fra enkelte sygehuse, hvor det er lykkedes at nå tærskelværdien. Indikatorgruppen opfordrer de regionale og lokale audits til at se på om de gode erfaringer fra disse sygehuse kan overføres til deres kontekst.

Indikator IIIb2: Samlet varighed til onkologisk behandling – efter udredende sygehus

Oversigt: Karakteristik af fordelingen af varighed, herunder udvikling over tid



Region efter udredende sygehus		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hele landet	Antal	543	1087	1177	1236	1663	1801	1936	1530
	25-percentil	27.89	31.46	30.75	30.38	28.16	24.45	23.33	23.20
	Median	40.61	44.36	43.69	43.32	40.06	33.64	32.57	32.66
	75-percentil	55.32	60.07	58.84	60.00	55.84	45.76	44.82	43.94
	Varighed: <42 dage	51.0%	43.4%	42.7%	45.1%	52.4%	65.9%	68.2%	68.5%
	Varighed: 64+ dage	16.0%	21.4%	20.1%	21.2%	16.5%	8.1%	7.2%	5.2%
Hovedstaden	Antal	132	303	285	313	488	548	499	362
	25-percentil	33.75	35.82	32.42	30.61	31.31	26.18	20.87	21.62
	Median	46.00	49.56	46.64	43.65	41.64	33.82	29.75	28.83
	75-percentil	60.50	65.25	60.47	57.96	59.83	44.43	42.94	41.36
	Varighed: <42 dage	36.4%	32.7%	36.8%	42.5%	48.6%	67.0%	70.9%	74.3%
	Varighed: 64+ dage	21.2%	28.1%	20.0%	21.4%	18.6%	5.5%	5.4%	5.0%
Sjælland	Antal	43	127	161	189	218	257	261	363
	25-percentil	21.75	28.75	28.63	28.53	29.56	28.04	29.11	26.36
	Median	47.25	38.63	41.42	39.75	40.25	37.83	36.06	34.06
	75-percentil	66.25	52.13	52.75	57.29	56.10	49.25	47.96	47.18
	Varighed: <42 dage	41.9%	55.9%	48.4%	51.9%	52.8%	58.4%	63.6%	65.3%
	Varighed: 64+ dage	25.6%	15.7%	14.9%	18.5%	14.7%	11.7%	10.0%	6.9%
Syddanmark	Antal	294	343	352	381	482	470	545	460
	25-percentil	25.92	26.08	27.56	27.10	23.19	20.96	21.17	21.53
	Median	35.25	36.83	37.33	36.86	33.00	28.30	28.05	28.78
	75-percentil	48.56	53.04	48.67	52.28	46.25	40.95	42.61	41.13
	Varighed: <42 dage	62.2%	58.9%	59.9%	57.2%	64.5%	75.1%	72.1%	74.8%
	Varighed: 64+ dage	8.5%	14.0%	11.4%	10.2%	7.7%	5.5%	6.8%	3.5%
Midtjylland	Antal	17	189	241	242	307	318	390	158
	25-percentil	30.25	34.42	37.75	39.88	32.68	24.70	27.19	24.50
	Median	40.50	47.63	51.25	55.43	46.10	35.50	35.08	39.50
	75-percentil	62.75	59.55	69.58	69.50	65.13	49.64	48.50	49.36
	Varighed: <42 dage	52.9%	32.8%	29.5%	26.9%	41.7%	57.9%	62.6%	53.2%
	Varighed: 64+ dage	23.5%	21.2%	31.5%	37.2%	27.0%	12.3%	8.5%	6.3%
Nordjylland	Antal	57	125	135	109	144	174	213	169
	25-percentil	32.25	35.88	40.58	33.08	33.00	28.44	26.78	29.08
	Median	49.50	50.38	50.38	50.38	46.40	36.75	34.64	37.63
	75-percentil	66.75	68.75	64.75	69.58	61.33	51.42	46.29	45.69
	Varighed: <42 dage	33.3%	30.4%	25.9%	38.5%	43.1%	59.8%	64.8%	59.2%
	Varighed: 64+ dage	33.3%	32.0%	28.9%	28.4%	21.5%	11.5%	8.0%	5.9%

INDIKATOR IIIb2: Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus

Patientgrundlag: Patienter med onkologisk behandling som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede onkologiske behandling

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

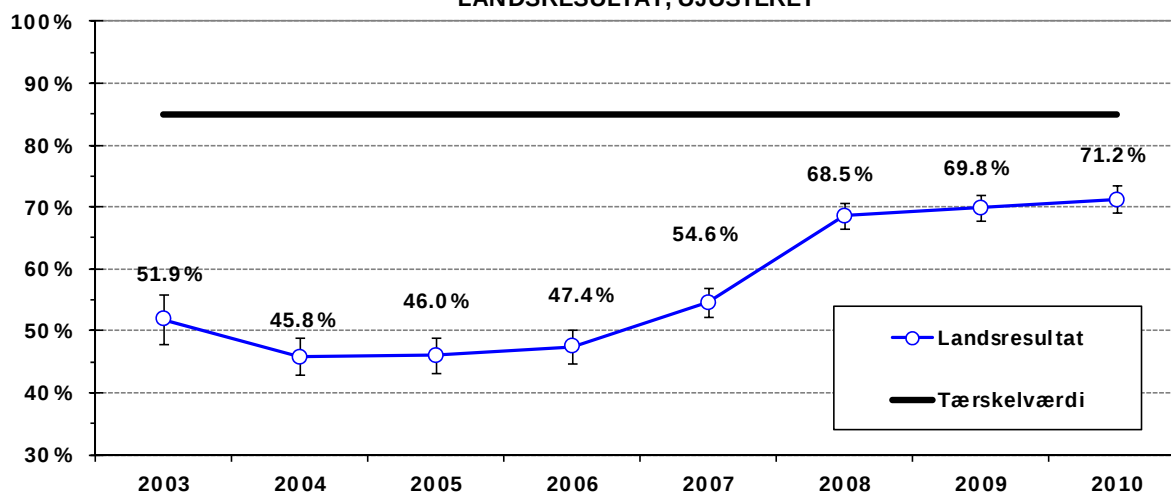
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	919	1541	1661	1660	2026	2097	2194	1732
Data komplette	594	1087	1174	1234	1640	1767	1908	1512
Data inkomplette	325	454	487	426	386	330	286	220
Komplethedsgrad (%)	64.6	70.5	70.7	74.3	80.9	84.3	87.0	87.3

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	919	1541	1661	1660	2026	2097	2194	1732
Data komplette	594	1087	1174	1234	1640	1767	1908	1512
Data inkomplette	325	454	487	426	386	330	286	220
Komplethedsgrad (%)	64.6	70.5	70.7	74.3	80.9	84.3	87.0	87.3

**OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING:
LANDSRESULTAT, UJUSTERET**



INDIKATOR IIIb2: Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus
AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

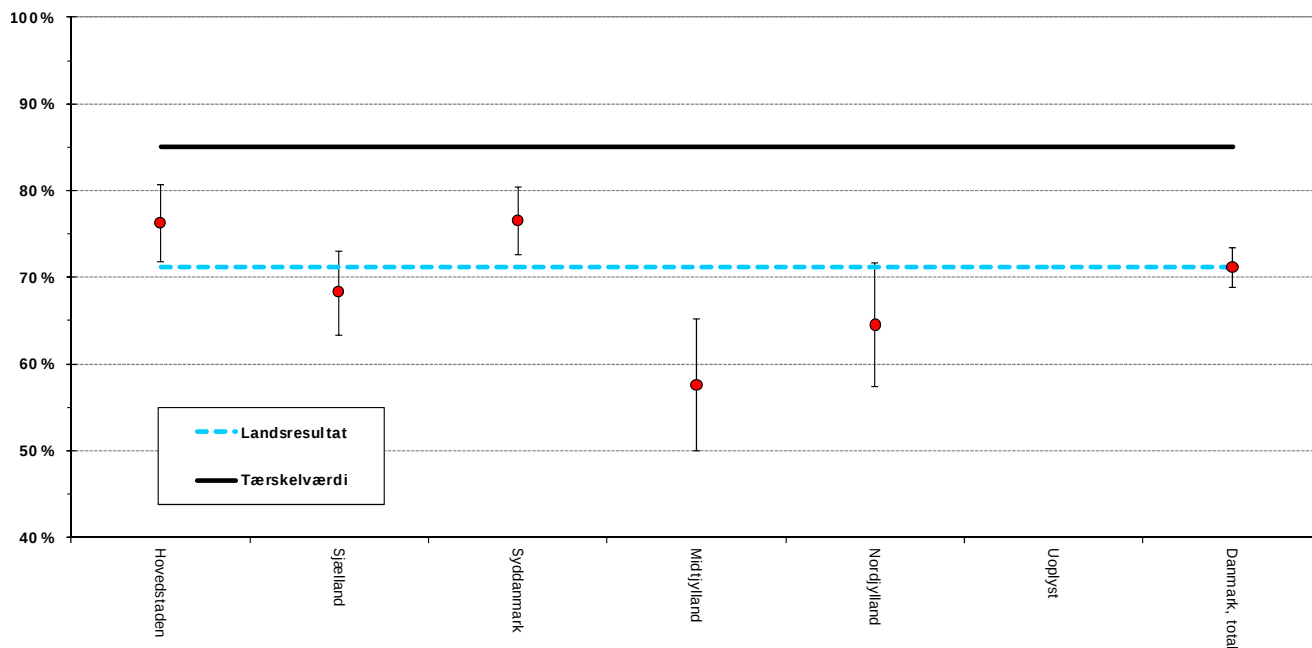
TÆRSKELVÆRDI: 85 %

LANDSGENNEMSNIIT: 71.2 % (68.8 % - 73.4 %)

Patientgrundlag: Patienter med onkologisk behandling som først registrerede behandling

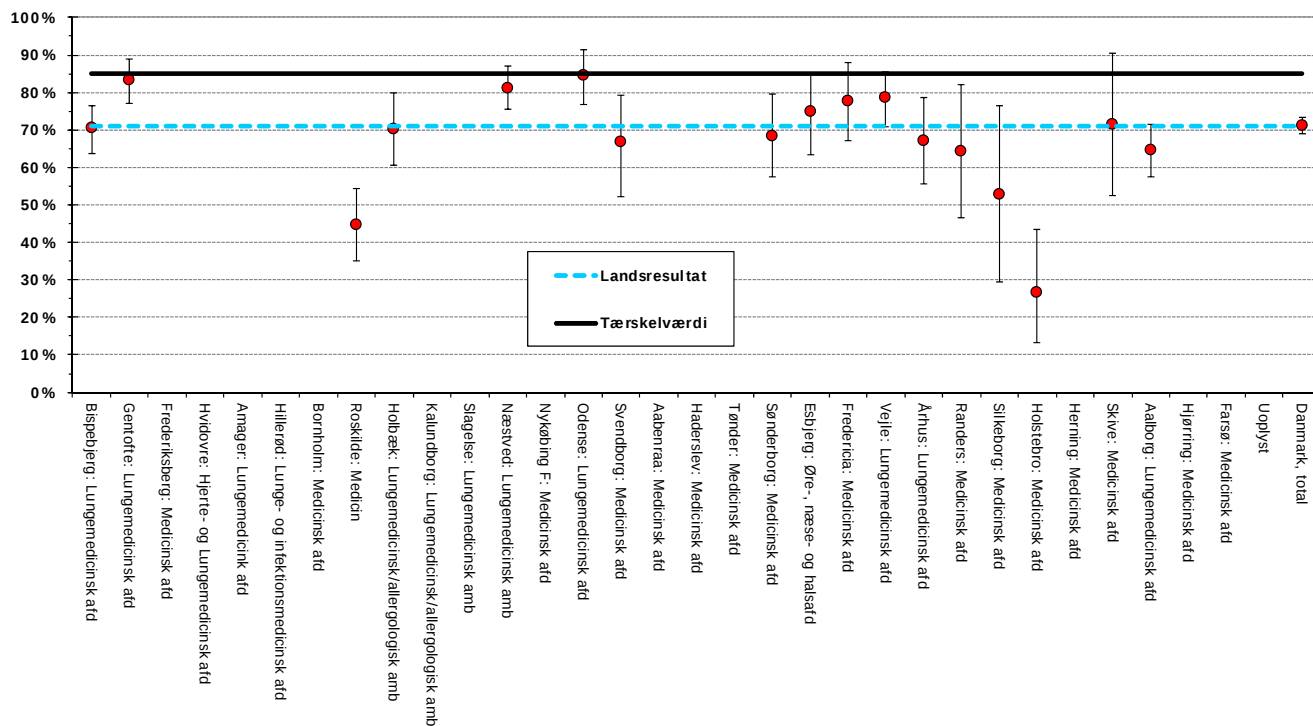
Tidsreference: Efter dato for først registrerede onkologiske behandling

INDIKATOR IIIb2: Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Region efter udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	362	276	76.2 %	71.8 %	80.7 %	1	99.7 %	72.5 %	70.3 %	43.4 %	57.4 %
Sjælland	363	248	68.3 %	63.4 %	73.0 %	2	99.5 %	65.5 %	62.6 %	54.2 %	60.5 %
Syddanmark	460	352	76.5 %	72.6 %	80.4 %	1	99.8 %	73.8 %	78.1 %	63.4 %	69.0 %
Midtjylland	158	91	57.6 %	50.0 %	65.2 %	1	99.4 %	65.1 %	60.1 %	35.3 %	47.6 %
Nordjylland	169	109	64.5 %	57.4 %	71.6 %	0	100.0 %	67.1 %	61.5 %	37.1 %	50.6 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	215	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	1512	1076	71.2 %	68.8 %	73.4 %	220	87.3 %	69.8 %	68.5 %	49.3 %	59.0 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat


INDIKATOR IIb2: Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	196	138	70.4 %	63.8 %	76.5 %	0	100.0 %	62.3 %	54.5 %	41.5 %	53.9 %
Gentofte: Lungemedicinsk afd	161	134	83.2 %	77.0 %	88.8 %	1	99.4 %	83.3 %	70.0 %	38.9 %	56.9 %
Frederiksberg: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hvidovre: Hjerter- og Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	77.8 %	72.7 %
Amager: Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	54.5 %
Hillerød: Lunge- og infektionsmedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	70.0 %	85.1 %	52.0 %	63.5 %
Bornholm: Medicinsk afd	5	4	*	*	*	0	*	60.0 %	85.0 %	50.0 %	60.4 %
Roskilde: Medicin	103	46	44.7 %	35.0 %	54.4 %	1	99.0 %	68.3 %	50.0 %	50.7 %	52.4 %
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk amb	84	59	70.2 %	60.7 %	79.8 %	1	98.8 %	53.5 %	54.7 %	47.8 %	53.9 %
Kalundborg: Lungemedicinsk/allergologisk amb	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Slagelse: Lungemedicinsk amb	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Næstved: Lungemedicinsk amb	176	143	81.3 %	75.6 %	86.9 %	0	100.0 %	77.5 %	77.7 %	59.8 %	71.9 %
Nykøbing F: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	69.4 %	69.4 %
Odense: Lungemedicinsk afd	104	88	84.6 %	76.9 %	91.3 %	0	100.0 %	80.8 %	91.5 %	64.4 %	72.2 %
Svendborg: Medicinsk afd	48	32	66.7 %	52.1 %	79.2 %	0	100.0 %	65.0 %	69.1 %	59.4 %	62.7 %
Aabenraa: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	35.7 %	35.7 %
Haderslev: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	39.0 %	39.0 %
Tønder: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	23.8 %	23.8 %
Sønderborg: Medicinsk afd	73	50	68.5 %	57.5 %	79.5 %	0	100.0 %	53.2 %	55.3 %	49.4 %	54.7 %
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	60	45	75.0 %	63.3 %	85.0 %	0	100.0 %	84.5 %	83.5 %	64.1 %	71.7 %
Fredericia: Medicinsk afd	58	45	77.6 %	67.2 %	87.9 %	1	98.3 %	68.3 %	73.8 %	47.1 %	67.4 %
Vejle: Lungemedicinsk afd	117	92	78.6 %	70.9 %	85.5 %	0	100.0 %	91.4 %	88.1 %	75.2 %	78.9 %
Århus: Lungemedicinsk afd	61	41	67.2 %	55.7 %	78.7 %	0	100.0 %	61.7 %	60.7 %	34.6 %	48.1 %
Randers: Medicinsk afd	28	18	64.3 %	46.4 %	82.1 %	0	100.0 %	69.4 %	71.0 %	39.5 %	52.6 %
Silkeborg: Medicinsk afd	17	9	52.9 %	29.4 %	76.5 %	0	100.0 %	74.5 %	37.8 %	34.4 %	46.2 %
Holstebro: Medicinsk afd	30	8	26.7 %	13.3 %	43.3 %	1	96.8 %	61.1 %	52.2 %	34.4 %	42.8 %
Herning: Medicinsk afd	1	0	*	*	*	0	*	*	*	*	54.5 %
Skive: Medicinsk afd	21	15	71.4 %	52.4 %	90.5 %	0	100.0 %	64.9 %	73.8 %	32.9 %	48.1 %
Aalborg: Lungemedicinsk afd	169	109	64.5 %	57.4 %	71.6 %	0	100.0 %	67.5 %	61.2 %	36.7 %	52.0 %
Hjørring: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	37.9 %	38.8 %
Farsø: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Uoplyst	0	0	*	*	*	215	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	1512	1076	71.2 %	68.8 %	73.4 %	220	87.3 %	69.8 %	68.5 %	49.3 %	59.0 %

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 65% i 2003 til knapt 90% i 2010 for værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; datamanglen skyldes først og fremmest manglende udredningsdata. For perioden 2003-2007 varierer indikatorværdien på niveau under 55%, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der en statistisk signifikant stigning til niveau 70%. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger.

Auditgruppens kommentar:

Der henvises til IIIb1.

Indikator IIIc: Samlet varighed til kemoterapi

Indikator IIIc1: Samlet varighed til kemoterapi – efter behandlende sygehus

INDIKATOR IIIc1: Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus

Patientgrundlag: Patienter med kemoterapi som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede kemoterapi

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

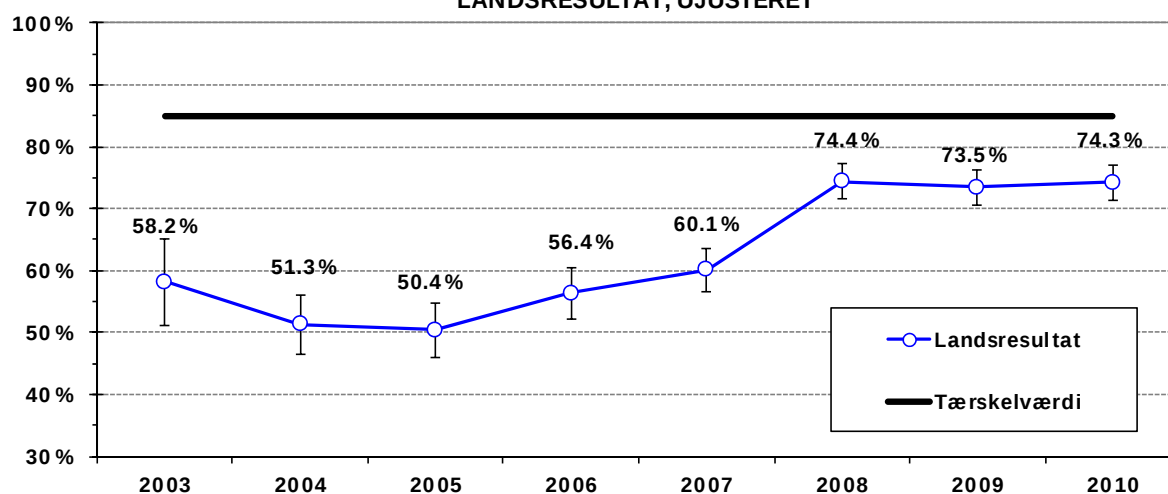
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	301	570	684	742	942	1033	1050	977
Data komplette	201	392	500	559	769	875	912	874
Data inkomplette	100	178	184	183	173	158	138	103
Komplethedegrad (%)	66.8	68.8	73.1	75.3	81.6	84.7	86.9	89.5

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	301	570	684	742	942	1033	1050	977
Data komplette	201	392	500	559	769	875	912	874
Data inkomplette	100	178	184	183	173	158	138	103
Komplethedegrad (%)	66.8	68.8	73.1	75.3	81.6	84.7	86.9	89.5

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IIIc1: Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus

AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

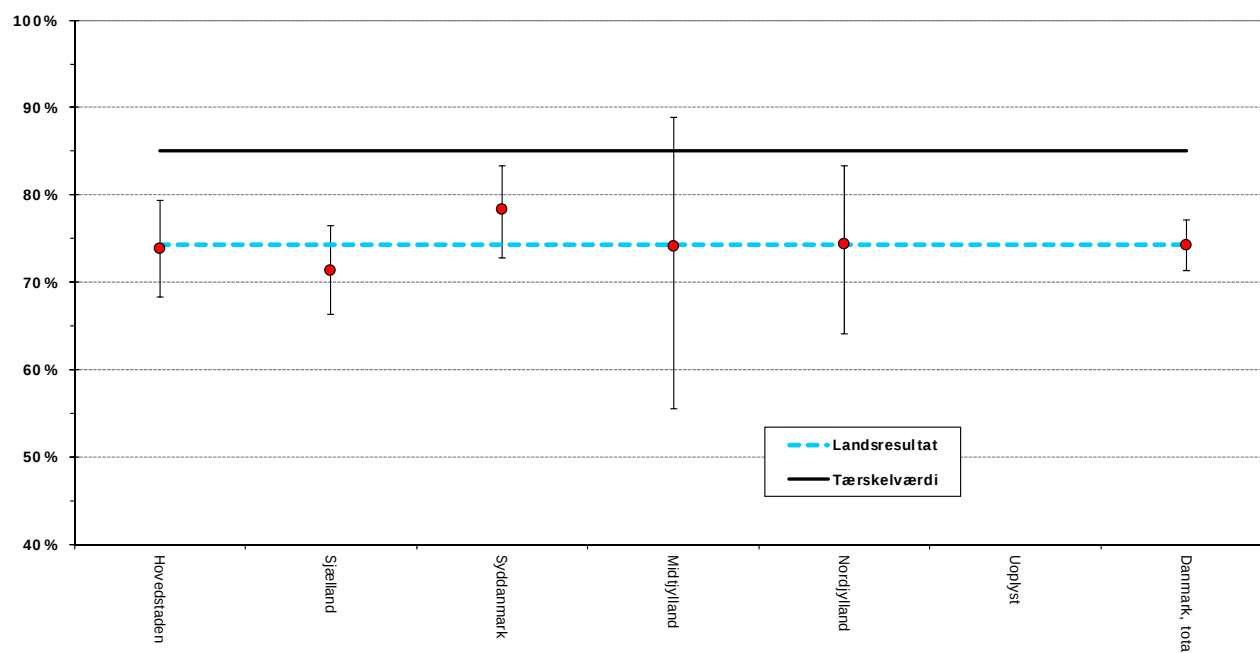
LANDSRESULTAT: 74.3 % (71.3 % - 77.1 %)

Patientgrundlag: Patienter med kemoterapi som først registrerede behandling

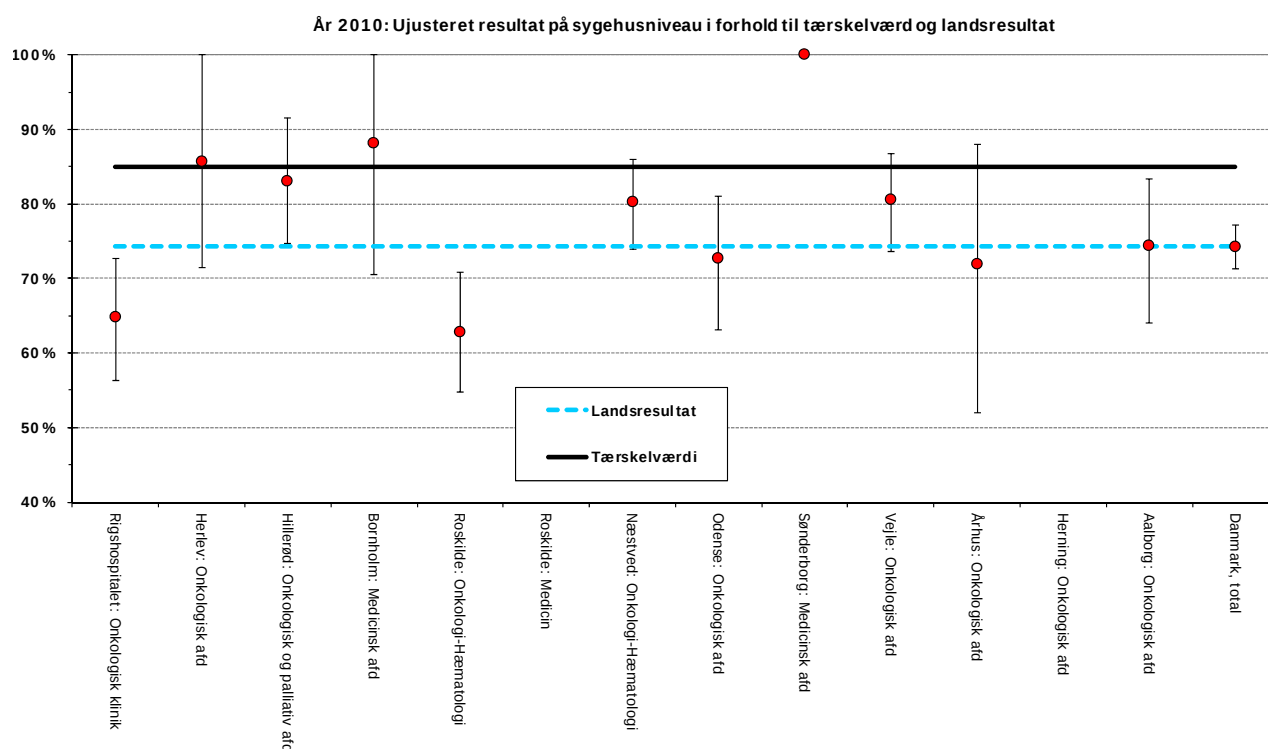
Tidsreference: Efter dato for først registrerede kemoterapi

INDIKATOR IIIc1: Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	237	175	73.8 %	68.4 %	79.3 %	45	84.0 %	72.0 %	76.5 %	50.4 %	63.6 %
Sjælland	297	212	71.4 %	66.3 %	76.4 %	24	92.5 %	68.1 %	67.5 %	60.6 %	65.3 %
Syddanmark	235	184	78.3 %	72.8 %	83.4 %	26	90.0 %	79.2 %	78.5 %	64.1 %	71.4 %
Midtjylland	27	20	74.1 %	55.6 %	88.9 %	3	90.0 %	70.0 %	65.1 %	41.5 %	53.1 %
Nordjylland	78	58	74.4 %	64.1 %	83.3 %	5	94.0 %	77.0 %	87.5 %	47.5 %	64.3 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Danmark, total	874	649	74.3 %	71.3 %	77.1 %	103	89.5 %	73.5 %	74.4 %	55.6 %	65.3 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



INDIKATOR IIIc1: Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Rigshospitalet: Onkologisk klinik	128	83	64.8 %	56.3 %	72.7 %	25	83.7 %	63.6 %	56.9 %	49.1 %	56.3 %
Herlev: Onkologisk afd	21	18	85.7 %	71.4 %	100.0 %	7	75.0 %	79.2 %	76.9 %	36.3 %	56.4 %
Hillerød: Onkologisk og palliativ afd	71	59	83.1 %	74.6 %	91.5 %	13	84.5 %	79.6 %	89.3 %	67.0 %	77.7 %
Bornholm: Medicinsk afd	17	15	88.2 %	70.6 %	100.0 %	0	100.0 %	53.8 %	94.1 %	62.5 %	74.6 %
Roskilde: Onkologi-Hæmatologi	137	86	62.8 %	54.7 %	70.8 %	13	91.3 %	*	*	*	62.8 %
Roskilde: Medicin	3	0	*	*	*	0	*	61.0 %	59.8 %	54.9 %	56.6 %
Næstved: Onkologi-Hæmatologi	157	126	80.3 %	73.9 %	86.0 %	11	93.5 %	73.6 %	73.8 %	66.2 %	72.0 %
Odense: Onkologisk afd	95	69	72.6 %	63.2 %	81.1 %	8	92.2 %	68.2 %	70.7 %	54.5 %	62.2 %
Sønderborg: Medicinsk afd	11	11	100.0 %	100.0 %	100.0 %	0	100.0 %	100.0 %	*	82.1 %	91.1 %
Vejle: Onkologisk afd	129	104	80.6 %	73.6 %	86.8 %	18	87.8 %	88.7 %	86.1 %	72.5 %	78.8 %
Århus: Onkologisk afd	25	18	72.0 %	52.0 %	88.0 %	3	89.3 %	69.0 %	59.1 %	35.8 %	49.2 %
Herning: Onkologisk afd	2	2	*	*	*	0	*	*	88.2 %	66.0 %	73.3 %
Aalborg: Onkologisk afd	78	58	74.4 %	64.1 %	83.3 %	5	94.0 %	77.0 %	87.5 %	47.5 %	64.3 %
Danmark, total	874	649	74.3 %	71.3 %	77.1 %	103	89.5 %	73.5 %	74.4 %	55.6 %	65.3 %



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 65% i 2003 til knapt 90% i 2010 for værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; datamanglen skyldes først og fremmest manglende udredningsdata. For perioden 2003-2007 varierer indikatorværdien på niveau under 55%, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der en statistisk signifikant stigning til niveau knapt 75%. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger.

Auditgruppens kommentar:

Indikatoren og dennes tærskelværdi er uændret fra sidste årsrapport, dog således at rapporten nu kun præsenterer denne "kongeindikator" over den samlede udrednings- og forløbstid i hospitalsvæsenet. For detaljer vedrørende udrednings- og behandlingstid henvises til afsnittet med supplerende opgørelser.

Data indeholder flere værdifulde oplysninger. Således ses:

1. at der fortsat er faldende andel af forløb, der ikke opfylder tærskelværdien. Andelen er statistisk signifikant over tid. Samlet set er der et stykke til en national opfyldelse af målsætningen på 85 % og de regionale og lokale audits opfordres til diskutere dette problem igen.
2. at det faktisk er muligt viser data fra enkelte sygehuse, hvor det er lykkedes at nå tærskelværdien. Indikatorgruppen opfordrer de regionale og lokale audits til at se på om de gode erfaringer fra disse sygehuse kan overføres til deres kontekst.

Indikator IIIc2: Samlet varighed til kemoterapi – efter udredende sygehus

INDIKATOR IIIc2: Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus

Patientgrundlag: Patienter med kemoterapi som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede kemoterapi

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

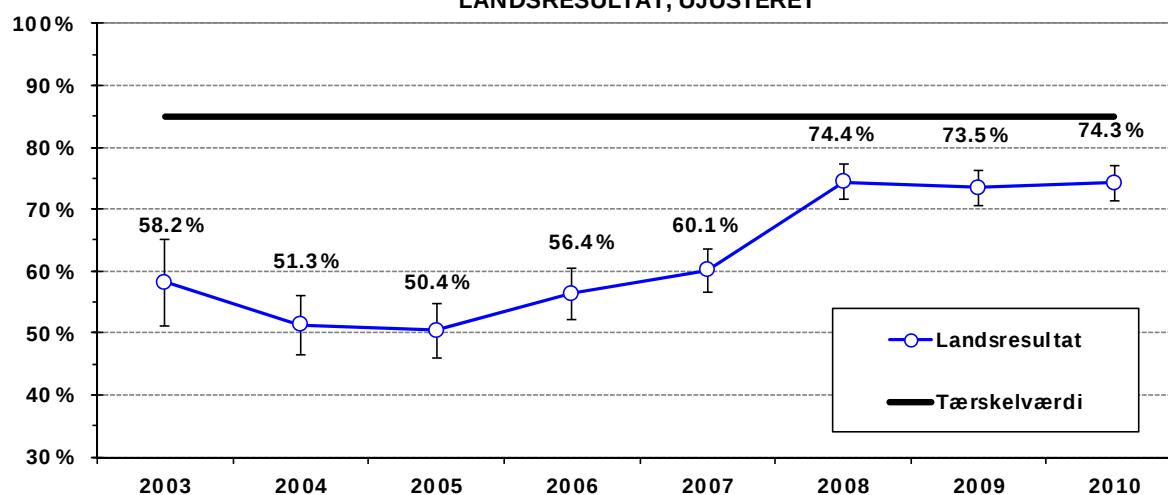
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	301	570	684	742	942	1033	1050	977
Data komplette	201	392	500	559	769	875	912	874
Data inkomplette	100	178	184	183	173	158	138	103
Komplethedsgrad (%)	66.8	68.8	73.1	75.3	81.6	84.7	86.9	89.5

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	301	570	684	742	942	1033	1050	977
Data komplette	201	392	500	559	769	875	912	874
Data inkomplette	100	178	184	183	173	158	138	103
Komplethedsgrad (%)	66.8	68.8	73.1	75.3	81.6	84.7	86.9	89.5

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IIIc2: Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus
AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

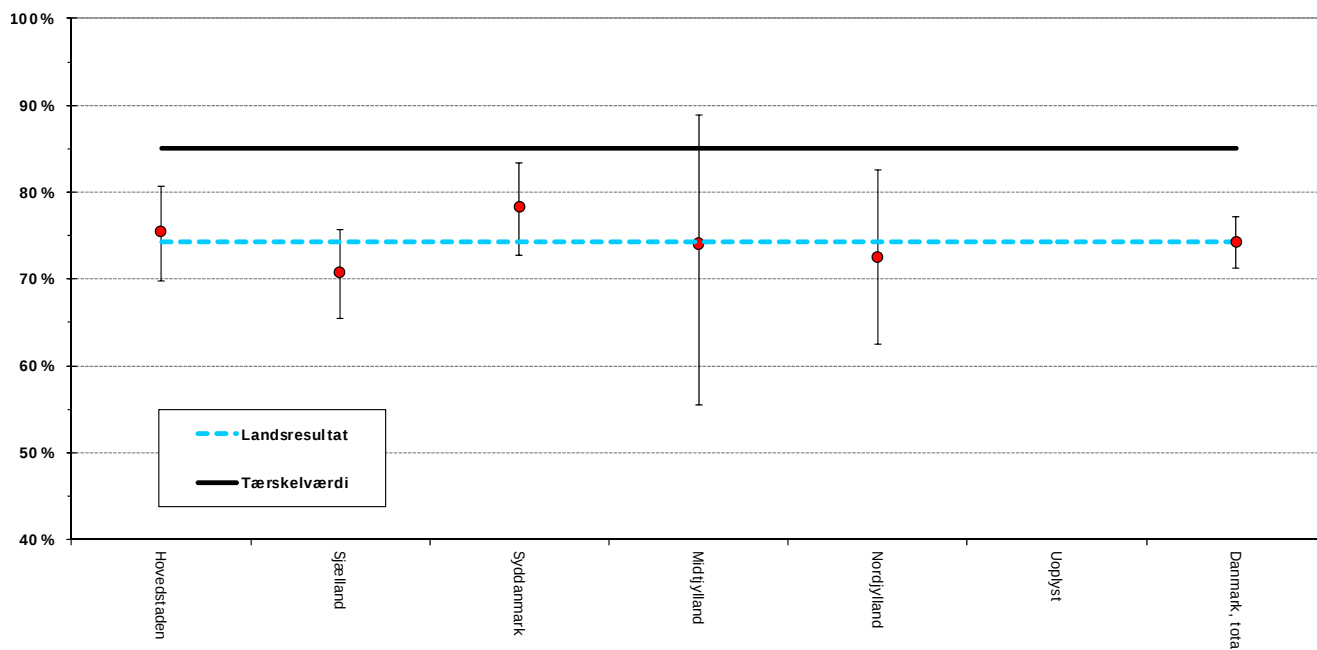
TÆRSKELVÆRDI: 85 %

LANDSGENNEMSNIT: 74.3 % (71.3 % - 77.1 %)

Patientgrundlag: Patienter med kemoterapi som først registrerede behandling

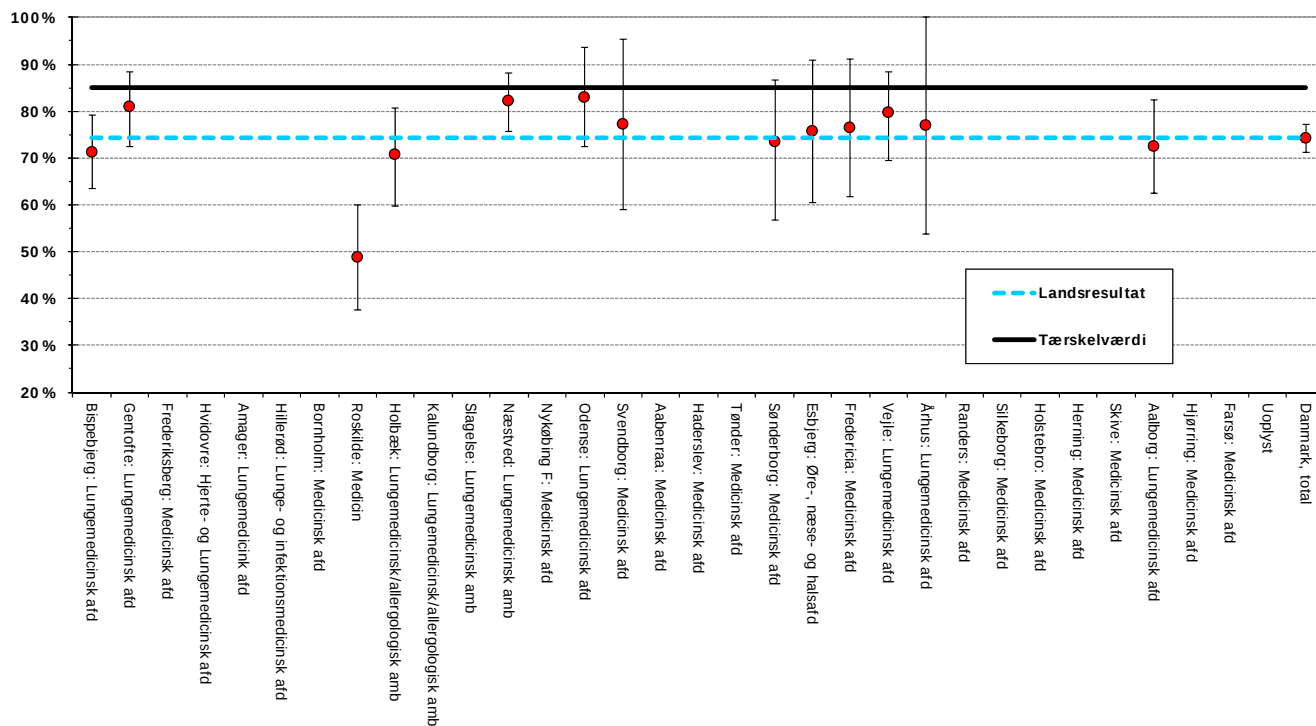
Tidsreference: Efter dato for først registrerede kemoterapi

INDIKATOR IIIc2: Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Region efter udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	228	172	75.4 %	69.7 %	80.7 %	0	100.0 %	71.4 %	76.4 %	50.5 %	63.6 %
Sjælland	304	215	70.7 %	65.5 %	75.7 %	2	99.3 %	68.5 %	66.5 %	58.6 %	64.2 %
Syddanmark	235	184	78.3 %	72.8 %	83.4 %	0	100.0 %	79.9 %	81.9 %	65.6 %	72.8 %
Midtjylland	27	20	74.1 %	55.6 %	88.9 %	0	100.0 %	71.0 %	62.8 %	42.3 %	53.2 %
Nordjylland	80	58	72.5 %	62.5 %	82.5 %	0	100.0 %	76.0 %	87.5 %	46.6 %	63.8 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	101	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	874	649	74.3 %	71.3 %	77.1 %	103	89.5 %	73.5 %	74.4 %	55.6 %	65.3 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat


INDIKATOR IIIC2: Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udr edende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Udr edende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	129	92	71.3 %	63.6 %	79.1 %	0	100.0 %	64.9 %	55.4 %	47.7 %	57.8 %
Gentofte: Lungemedicinsk afd	94	76	80.9 %	72.3 %	88.3 %	0	100.0 %	82.2 %	75.0 %	38.6 %	62.7 %
Frederiksberg: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hvidovre: Hjer te- og Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	82.6 %
Amager: Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hillerød: Lunge- og infektionsmedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	68.8 %	89.8 %	60.1 %	70.6 %
Bornholm: Medicinsk afd	5	4	*	*	*	0	*	53.8 %	93.8 %	57.5 %	66.2 %
Roskilde: Medicin	80	39	48.8 %	37.5 %	60.0 %	1	98.8 %	68.1 %	54.5 %	52.1 %	54.6 %
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk amb	72	51	70.8 %	59.7 %	80.6 %	1	98.6 %	58.3 %	60.3 %	55.7 %	59.8 %
Kalundborg: Lungemedicinsk/allergologisk amb	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Slagelse: Lungemedicinsk amb	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Næstved: Lungemedicinsk amb	152	125	82.2 %	75.7 %	88.2 %	0	100.0 %	81.8 %	77.8 %	64.2 %	74.5 %
Nykøbing F.: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	72.0 %	72.0 %
Odense: Lungemedicinsk afd	47	39	83.0 %	72.3 %	93.6 %	0	100.0 %	84.7 %	94.9 %	68.8 %	77.4 %
Svendborg: Medicinsk afd	22	17	77.3 %	59.1 %	95.5 %	0	100.0 %	71.8 %	70.6 %	60.7 %	66.7 %
Aabenraa: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Haderslev: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	36.8 %	36.8 %
Tønder: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Sønderborg: Medicinsk afd	30	22	73.3 %	56.7 %	86.7 %	0	100.0 %	64.6 %	44.0 %	50.0 %	57.7 %
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	33	25	75.8 %	60.6 %	90.9 %	0	100.0 %	85.7 %	90.0 %	64.6 %	73.6 %
Fredericia: Medicinsk afd	34	26	76.5 %	61.8 %	91.2 %	0	100.0 %	80.0 %	81.5 %	50.0 %	73.1 %
Vejle: Lungemedicinsk afd	69	55	79.7 %	69.6 %	88.4 %	0	100.0 %	90.6 %	90.0 %	77.8 %	81.4 %
Århus: Lungemedicinsk afd	13	10	76.9 %	53.8 %	100.0 %	0	100.0 %	60.0 %	70.6 %	38.2 %	50.8 %
Randers: Medicinsk afd	5	5	*	*	*	0	*	78.9 %	83.3 %	46.8 %	60.2 %
Silkeborg: Medicinsk afd	2	1	*	*	*	0	*	*	33.3 %	55.0 %	54.8 %
Holstebro: Medicinsk afd	5	2	*	*	*	0	*	67.9 %	54.3 %	46.3 %	52.0 %
Herning: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Skive: Medicinsk afd	2	2	*	*	*	0	*	70.6 %	*	29.2 %	48.1 %
Aalborg: Lungemedicinsk afd	80	58	72.5 %	62.5 %	82.5 %	0	100.0 %	76.0 %	86.8 %	45.5 %	64.6 %
Hjørring: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	50.0 %	53.6 %
Farsø: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Uoplyst	0	0	*	*	*	101	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	874	649	74.3 %	71.3 %	77.1 %	103	89.5 %	73.5 %	74.4 %	55.6 %	65.3 %

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 65 % i 2003 til knapt 90 % i 2010 for værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; datamanglen skyldes først og fremmest manglende udredningsdata. For perioden 2003-2007 varierer indikatorværdien på niveau under 55 %, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der en statistisk signifikant stigning til niveau på knapt 75 %. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger.

Auditgruppens kommentar:

Der henvises til IIIc1.

Indikator IIId: Samlet varighed til stråleterapi

Indikator IIId1: Samlet varighed til stråleterapi – efter behandlende sygehus

INDIKATOR IIId1: Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus

Patientgrundlag: Patienter med stråleterapi som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede stråleterapi

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

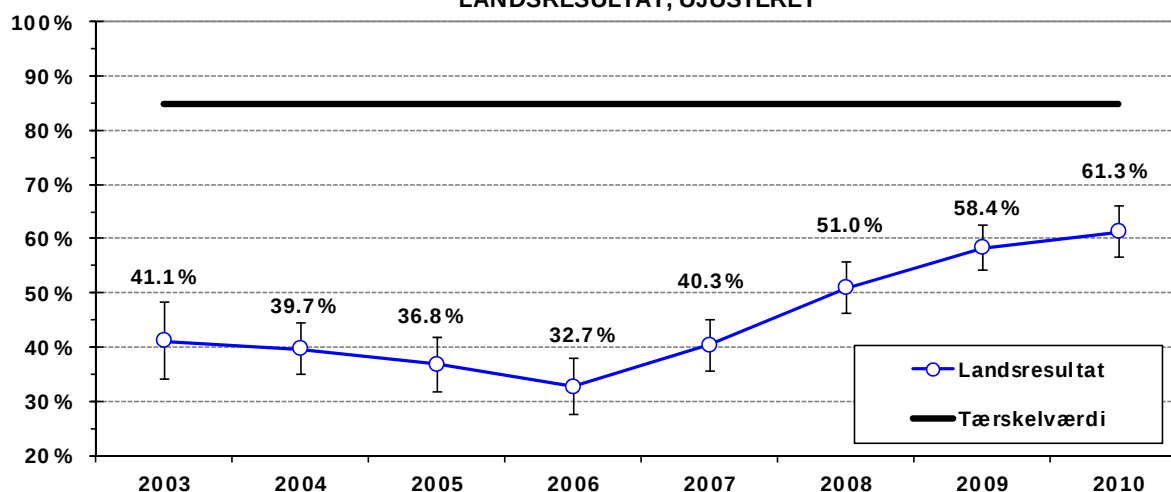
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	341	605	516	493	549	514	584	491
Data komplette	197	418	337	327	429	416	497	400
Data inkomplette	144	187	179	166	120	98	87	91
Komplethedsgrad (%)	57.8	69.1	65.3	66.3	78.1	80.9	85.1	81.5

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	341	605	516	493	549	514	584	491
Data komplette	197	418	337	327	429	416	497	400
Data inkomplette	144	187	179	166	120	98	87	91
Komplethedsgrad (%)	57.8	69.1	65.3	66.3	78.1	80.9	85.1	81.5

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IIId1: Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus

AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

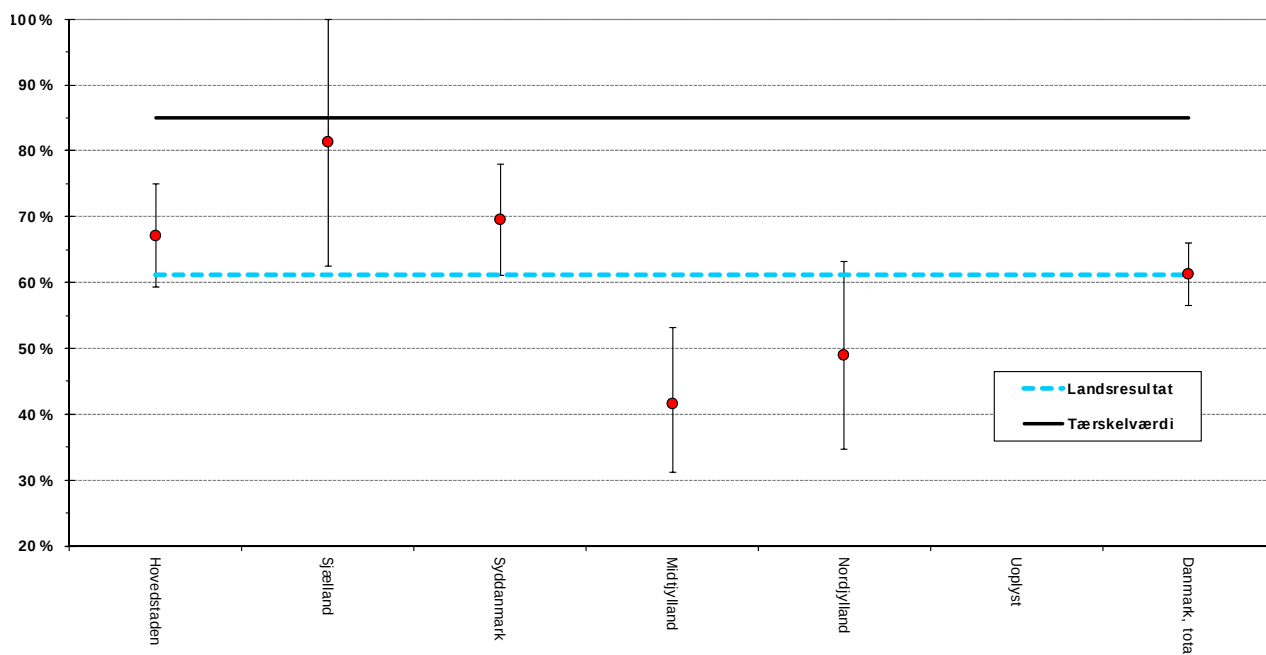
LANDSRESULTAT: 61.3 % (56.5 % - 66.0 %)

Patientgrundlag: Patienter med stråleterapi som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede stråleterapi

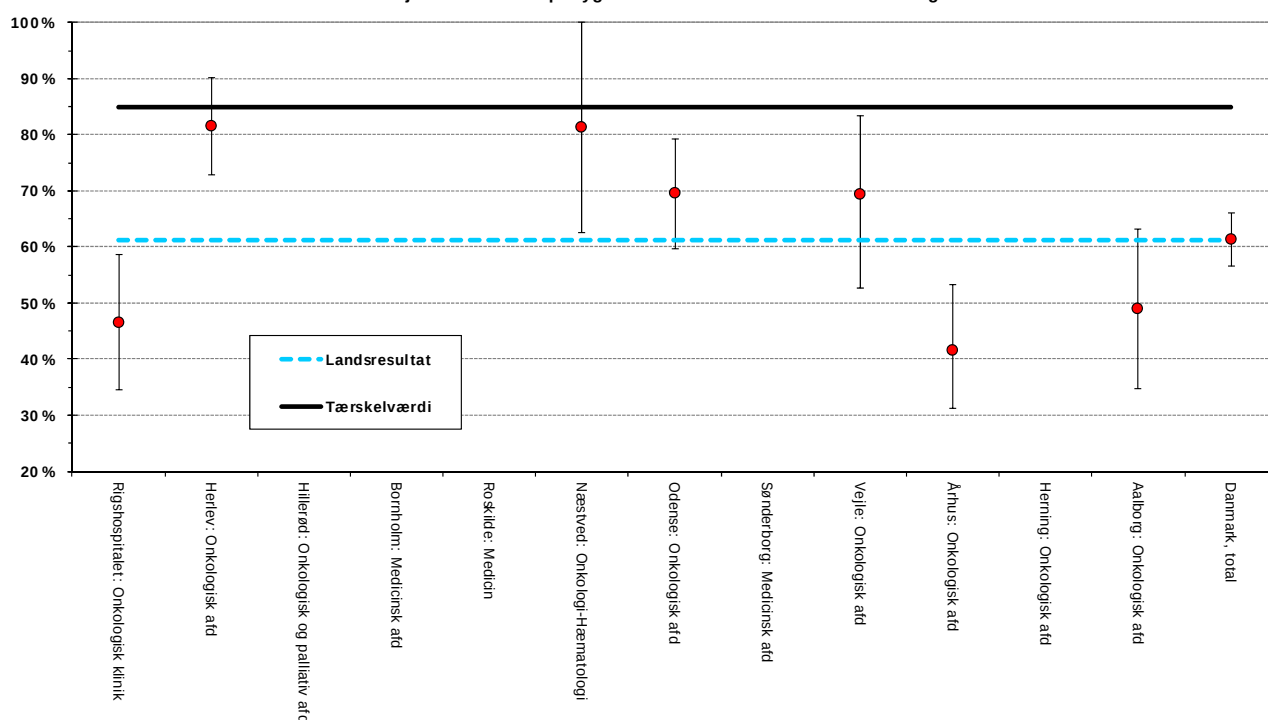
INDIKATOR IIId1: Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010					Komplethed, år 2010	Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	140	94	67.1 %	59.3 %	75.0 %	53	72.5 %	61.5 %	46.2 %	32.8 %	44.1 %
Sjælland	16	13	81.3 %	62.5 %	100.0 %	3	84.2 %	58.3 %	*	*	68.3 %
Syddanmark	118	82	69.5 %	61.0 %	78.0 %	18	86.8 %	58.7 %	65.8 %	53.3 %	57.7 %
Midtjylland	77	32	41.6 %	31.2 %	53.2 %	14	84.6 %	55.2 %	50.0 %	31.3 %	40.7 %
Nordjylland	49	24	49.0 %	34.7 %	63.3 %	3	94.2 %	58.0 %	34.4 %	25.0 %	33.6 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Danmark, total	400	245	61.3 %	56.5 %	66.0 %	91	81.5 %	58.4 %	51.0 %	38.1 %	46.3 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



INDIKATOR IIId1: Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Rigshospitalet: Onkologisk klinik	58	27	46.6 %	34.5 %	58.6 %	27	68.2 %	21.3 %	36.0 %	30.5 %	32.7 %
Herlev: Onkologisk afd	81	66	81.5 %	72.8 %	90.1 %	26	75.7 %	84.6 %	51.9 %	34.3 %	50.8 %
Hillerød: Onkologisk og palliativ afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Bornholm: Medicinsk afd	1	1	*	*	*	0	*	*	*	*	*
Roskilde: Medicin	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Næstved: Onkologi-Hæmatologi	16	13	81.3 %	62.5 %	100.0 %	3	84.2 %	63.6 %	*	*	70.0 %
Odense: Onkologisk afd	82	57	69.5 %	59.8 %	79.3 %	12	87.2 %	55.8 %	62.2 %	44.4 %	52.0 %
Sønderborg: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Vejle: Onkologisk afd	36	25	69.4 %	52.8 %	83.3 %	6	85.7 %	73.9 %	75.9 %	68.4 %	69.7 %
Århus: Onkologisk afd	77	32	41.6 %	31.2 %	53.2 %	14	84.6 %	55.2 %	50.0 %	31.3 %	40.7 %
Herning: Onkologisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Aalborg: Onkologisk afd	49	24	49.0 %	34.7 %	63.3 %	3	94.2 %	58.0 %	34.4 %	25.0 %	33.6 %
Danmark, total	400	245	61.3 %	56.5 %	66.0 %	91	81.5 %	58.4 %	51.0 %	38.1 %	46.3 %

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 60 % i 2003 til 80-85% for de seneste rapporteringsår for værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; datamanglen skyldes først og fremmest manglende udredningsdata. For perioden 2003-2007 er indikatorværdien under 40 %, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der herefter en statistisk signifikant stigning til niveau ca. 61 % - altså fremdeles langt under tærskelværdien. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger.

Auditgruppens kommentar:

Indikatoren og dennes tærskelværdi er uændret fra sidste årsrapport, dog således at rapporten nu kun præsenterer denne "kongeindikator" over den samlede udrednings- og ventetid i hospitalsvæsenet. For detaljer vedrørende udrednings- og behandlingstid henvises til afsnittet med supplerende opgørelser.

Data indeholder flere værdifulde oplysninger. Således ses:

1. at der fortsat er faldende andel af forløb, der ikke opfylder tærskelværdien. Andelen er statistisk signifikant over tid. Samlet set er der et stykke til en national opfyldelse af målsætningen på 85 % og de regionale og lokale audits opfordres til diskutere dette problem igen.
2. at det faktisk er muligt viser data fra enkelte sygehuse, hvor det er lykkedes at nå tærskelværdien. Indikatorgruppen opfordrer de regionale og lokale audits til at se på om de gode erfaringer fra disse sygehuse kan overføres til deres kontekst.

Indikator IIId2: Samlet varighed til stråleterapi – efter udredende sygehus

INDIKATOR IIId2: Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus

Patientgrundlag: Patienter med stråleterapi som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede stråleterapi

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

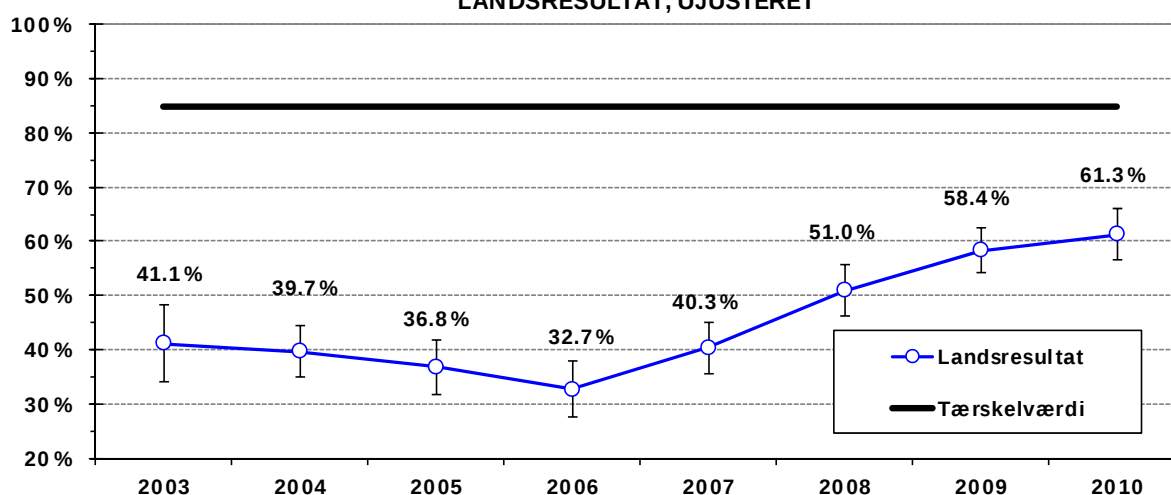
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	341	605	516	493	549	514	584	491
Data komplette	197	418	337	327	429	416	497	400
Data inkomplette	144	187	179	166	120	98	87	91
Komplethedsgrad (%)	57.8	69.1	65.3	66.3	78.1	80.9	85.1	81.5

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	341	605	516	493	549	514	584	491
Data komplette	197	418	337	327	429	416	497	400
Data inkomplette	144	187	179	166	120	98	87	91
Komplethedsgrad (%)	57.8	69.1	65.3	66.3	78.1	80.9	85.1	81.5

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IIId2: Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus

AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

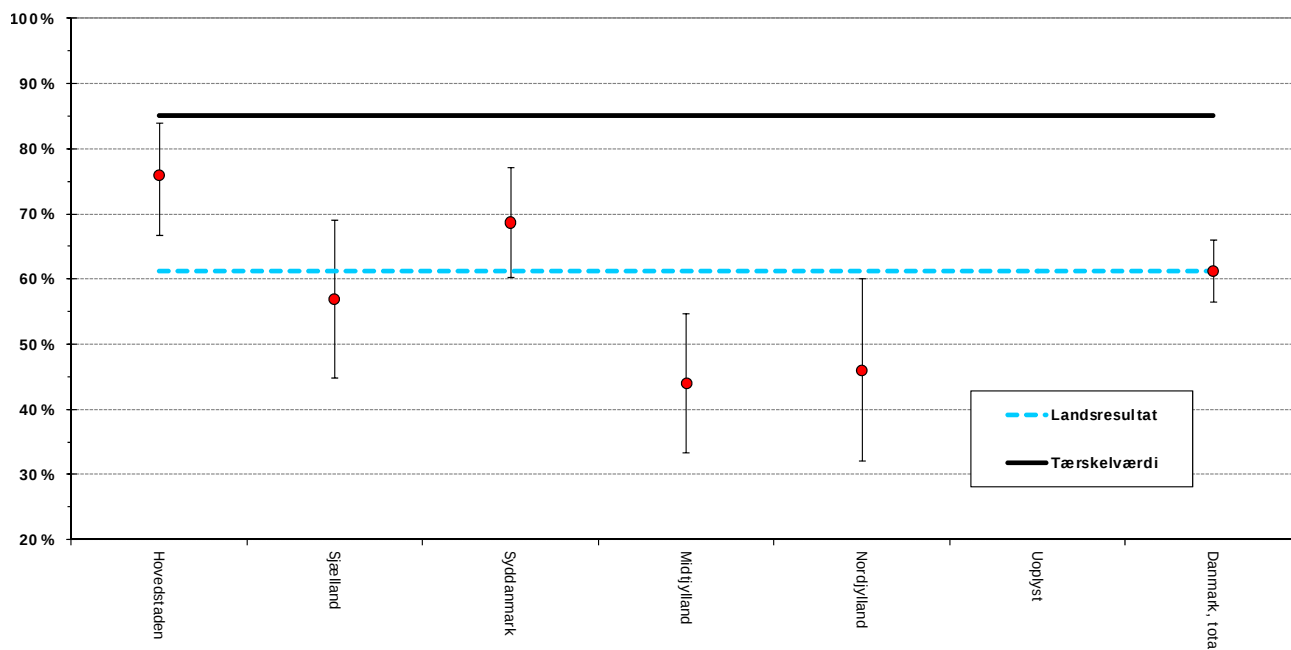
LANDSGENNEMSIT: 61.3 % (56.5 % - 66.0 %)

Patientgrundlag: Patienter med stråleterapi som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede stråleterapi

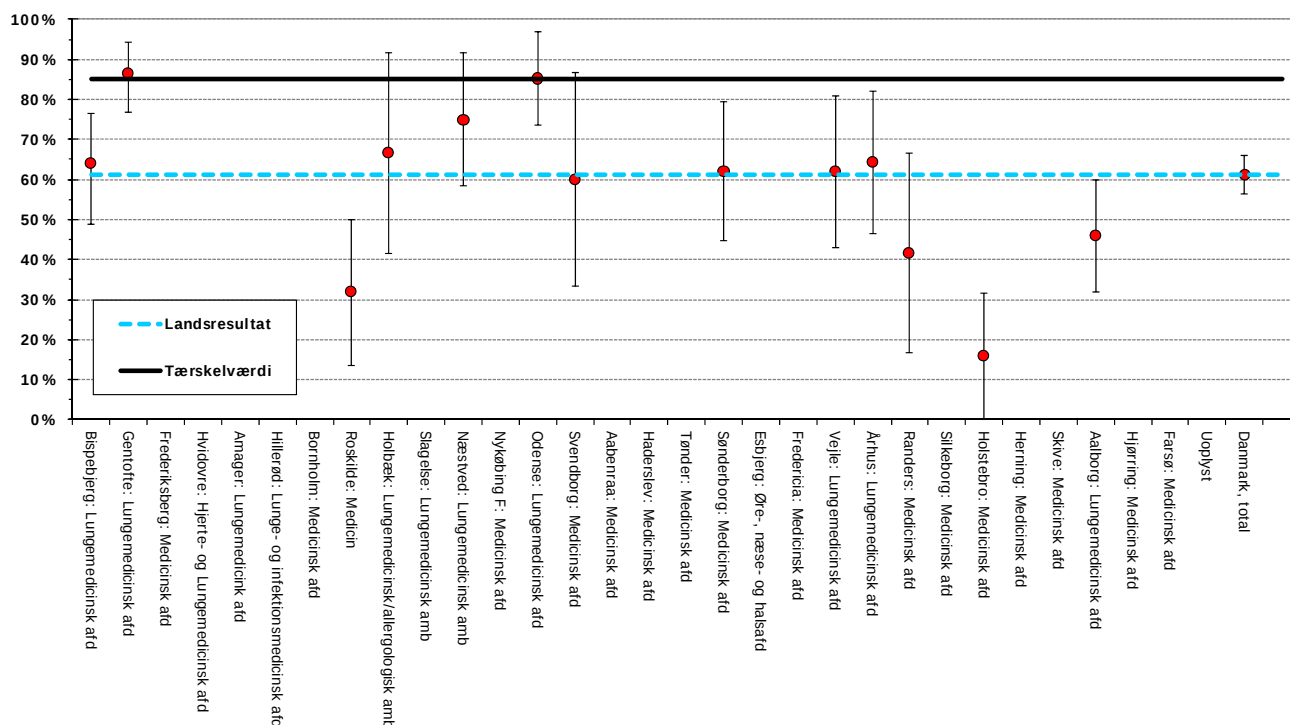
INDIKATOR IIId2: Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Region efter udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	99	75	75.8 %	66.7 %	83.8 %	0	100.0 %	61.6 %	46.8 %	31.9 %	44.2 %
Sjælland	58	33	56.9 %	44.8 %	69.0 %	0	100.0 %	54.5 %	45.7 %	35.4 %	45.5 %
Syddanmark	118	81	68.6 %	60.2 %	77.1 %	0	100.0 %	59.9 %	66.0 %	54.6 %	58.5 %
Midtjylland	75	33	44.0 %	33.3 %	54.7 %	1	98.7 %	56.1 %	52.4 %	30.9 %	40.7 %
Nordjylland	50	23	46.0 %	32.0 %	60.0 %	0	100.0 %	56.3 %	33.3 %	25.2 %	33.6 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	90	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	400	245	61.3 %	56.5 %	66.0 %	91	81.5 %	58.4 %	51.0 %	38.1 %	46.3 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



INDIKATOR IIId2: Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	47	30	63.8 %	48.9 %	76.6 %	0	100.0 %	35.4 %	28.1 %	25.9 %	35.4 %
Gentofte: Lungemedicinsk afd	52	45	86.5 %	76.9 %	94.2 %	0	100.0 %	80.3 %	56.7 %	33.8 %	50.6 %
Frederiksberg: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hvidovre: Hjerter- og Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	64.3 %	56.3 %
Amager: Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hillerød: Lunge- og infektionsmedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	53.8 %	30.8 %	37.3 %
Bornholm: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	41.7 %
Roskilde: Medicin	22	7	31.8 %	13.6 %	50.0 %	0	100.0 %	75.0 %	*	45.8 %	44.1 %
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk amb	12	8	66.7 %	41.7 %	91.7 %	0	100.0 %	*	40.0 %	23.1 %	34.2 %
Slagelse: Lungemedicinsk amb	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Næstved: Lungemedicinsk amb	24	18	75.0 %	58.3 %	91.7 %	0	100.0 %	54.5 %	*	30.4 %	56.7 %
Nykøbing F: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Odense: Lungemedicinsk afd	34	29	85.3 %	73.5 %	97.1 %	0	100.0 %	76.4 %	83.9 %	52.6 %	63.3 %
Svendborg: Medicinsk afd	15	9	60.0 %	33.3 %	86.7 %	0	100.0 %	56.5 %	*	47.3 %	50.5 %
Aabenraa: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Haderslev: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	40.0 %	40.0 %
Tønder: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Sønderborg: Medicinsk afd	29	18	62.1 %	44.8 %	79.3 %	0	100.0 %	34.2 %	60.7 %	32.7 %	44.0 %
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	9	5	*	*	*	0	*	*	58.3 %	58.1 %	61.3 %
Fredericia: Medicinsk afd	10	7	*	*	*	0	*	*	66.7 %	*	56.4 %
Vejle: Lungemedicinsk afd	21	13	61.9 %	42.9 %	81.0 %	0	100.0 %	*	61.5 %	73.9 %	70.8 %
Århus: Lungemedicinsk afd	28	18	64.3 %	46.4 %	82.1 %	0	100.0 %	51.1 %	43.9 %	35.8 %	43.6 %
Randers: Medicinsk afd	12	5	41.7 %	16.7 %	66.7 %	0	100.0 %	56.5 %	37.5 %	26.2 %	35.7 %
Silkeborg: Medicinsk afd	6	1	*	*	*	0	*	71.4 %	*	30.0 %	42.0 %
Holstebro: Medicinsk afd	19	3	15.8 %	0.0 %	31.6 %	1	95.0 %	52.8 %	50.0 %	29.6 %	35.5 %
Herning: Medicinsk afd	1	0	*	*	*	0	*	*	*	*	*
Skive: Medicinsk afd	9	6	*	*	*	0	*	61.1 %	75.0 %	29.5 %	46.3 %
Aalborg: Lungemedicinsk afd	50	23	46.0 %	32.0 %	60.0 %	0	100.0 %	57.1 %	33.3 %	21.8 %	33.7 %
Hjørring: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	33.3 %	32.9 %
Farsø: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Uoplyst	0	0	*	*	*	90	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	400	245	61.3 %	56.5 %	66.0 %	91	81.5 %	58.4 %	51.0 %	38.1 %	46.3 %

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 60 % i 2003 til 80-85 % for de seneste rapporteringsår for værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; datamanglen skyldes først og fremmest manglende udredningsdata. For perioden 2003-2007 er indikatorværdien under 40 %, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der herefter en statistisk signifikant stigning til niveau ca. 61 % - altså fremdeles langt under tærskelværdien. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger.

Auditgruppens kommentar:

Der henvises til IIId1.

Indikator IIIe: Samlet varighed til stråle- og kemoterapi

Indikator IIIe1: Samlet varighed til stråle- og kemoterapi – efter behandlende sygehus

INDIKATOR IIIe1: Andel af patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus

Patientgrundlag: Patienter med stråle- og kemoterapi som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede stråle- og kemoterapi

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

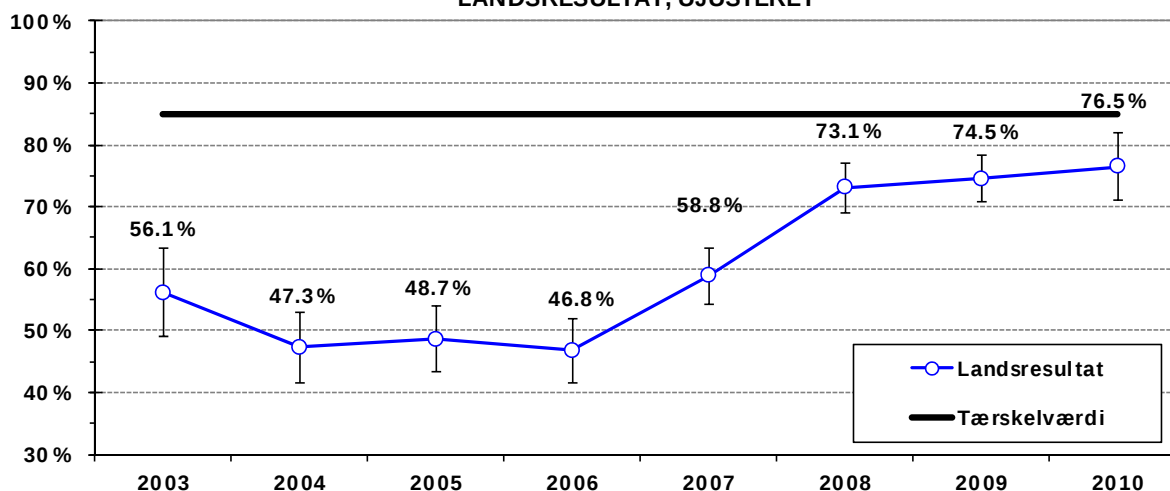
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	277	366	461	425	535	550	560	264
Data komplette	196	277	337	348	442	476	499	238
Data inkomplette	81	89	124	77	93	74	61	26
Komplethedsgrad (%)	70.8	75.7	73.1	81.9	82.6	86.5	89.1	90.2

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	277	366	461	425	535	550	560	264
Data komplette	196	277	337	348	442	476	499	238
Data inkomplette	81	89	124	77	93	74	61	26
Komplethedsgrad (%)	70.8	75.7	73.1	81.9	82.6	86.5	89.1	90.2

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IIIe1: Andel af patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus

AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

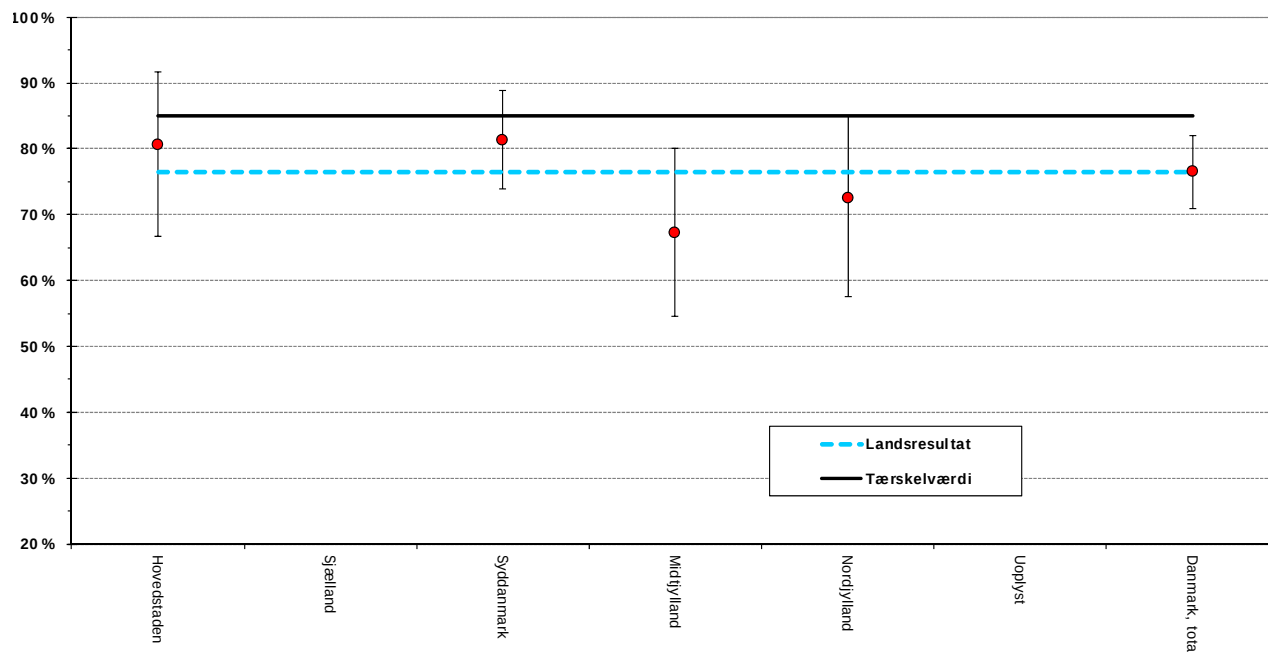
LANDSRESULTAT: 76.5 % (71.0 % - 81.9 %)

Patientgrundlag: Patienter med stråle- og kemoterapi som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede stråle- og kemoterapi

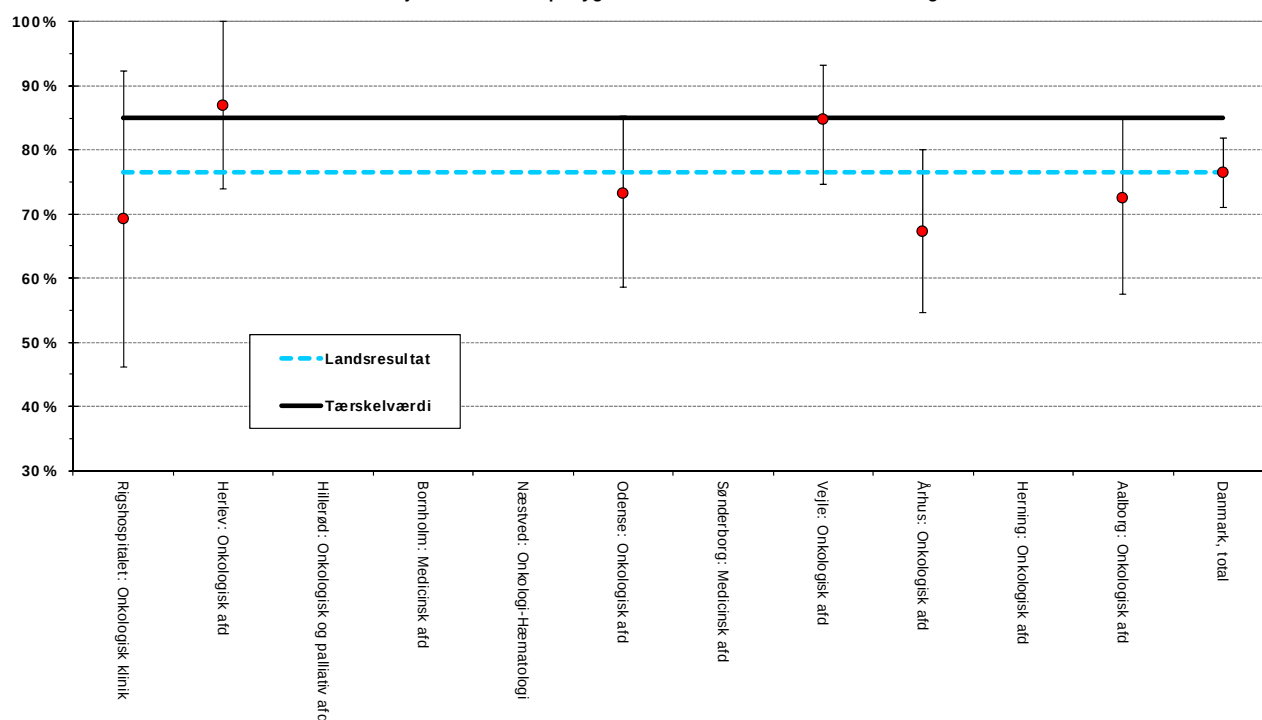
INDIKATOR IIIe1: Andel af patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010					Komplethed, år 2010	Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	36	29	80.6 %	66.7 %	91.7 %	11	76.6 %	83.9 %	72.5 %	42.8 %	56.8 %
Sjælland	0	0	*	*	*	*	*	*	*	53.3 %	65.2 %
Syddanmark	107	87	81.3 %	73.8 %	88.8 %	10	91.5 %	75.0 %	79.6 %	67.8 %	72.0 %
Midtjylland	55	37	67.3 %	54.5 %	80.0 %	4	93.2 %	69.0 %	64.1 %	33.1 %	49.8 %
Nordjylland	40	29	72.5 %	57.5 %	85.0 %	1	97.6 %	69.6 %	71.8 %	48.3 %	59.9 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Danmark, total	238	182	76.5 %	71.0 %	81.9 %	26	90.2 %	74.5 %	73.1 %	51.8 %	61.5 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



INDIKATOR IIIe1: Andel af patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %	AFRAPPORTERINGSÅR: 2010					Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Rigshospitalet: Onkologisk klinik	13	9	69.2 %	46.2 %	92.3 %	1	92.9 %	66.7 %	69.4 %	46.7 %	56.9 %
Herlev: Onkologisk afd	23	20	87.0 %	73.9 %	100.0 %	10	69.7 %	90.0 %	75.5 %	41.7 %	56.8 %
Hillerød: Onkologisk og palliativ afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Bornholm: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Næstved: Onkologi-Hæmatologi	0	0	*	*	*	*	*	*	*	53.3 %	65.2 %
Odense: Onkologisk afd	41	30	73.2 %	58.5 %	85.4 %	3	93.2 %	58.2 %	73.1 %	63.4 %	65.4 %
Sønderborg: Medicinsk afd	7	7	*	*	*	0	*	*	*	100.0 %	97.1 %
Vejle: Onkologisk afd	59	50	84.7 %	74.6 %	93.2 %	7	89.4 %	84.3 %	89.0 %	72.2 %	78.5 %
Århus: Onkologisk afd	55	37	67.3 %	54.5 %	80.0 %	4	93.2 %	69.0 %	64.1 %	32.8 %	49.6 %
Herning: Onkologisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Aalborg: Onkologisk afd	40	29	72.5 %	57.5 %	85.0 %	1	97.6 %	69.6 %	71.8 %	48.3 %	59.9 %
Danmark, total	238	182	76.5 %	71.0 %	81.9 %	26	90.2 %	74.5 %	73.1 %	51.8 %	61.5 %

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra ca. 70 % i 2003 til ca. 90% for de seneste rapporteringsår for værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; datamanglen skyldes først og fremmest manglende udredningsdata. For perioden 2003-2007 er indikatorværdien under 40 %, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der herefter en statistisk signifikant stigning til godt 76 %. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger.

Auditgruppens kommentar:

Indikatoren og dennes tærskelværdi er uændret fra sidste årsrapport, dog således at rapporten nu kun præsenterer denne "kongeindikator" over den samlede udrednings- og ventetid i hospitalsvæsenet. For detaljer vedrørende udrednings- og behandlingstid henvises til afsnittet med supplerende opgørelser.

Data indeholder flere værdifulde oplysninger. Således ses:

1. at der fortsat er faldende andel af forløb, der ikke opfylder tærskelværdien. Andelen er statistisk signifikant over tid. Samlet set er der et stykke til en national opfyldelse af målsætningen på 85 % og de regionale og lokale audits opfordres til diskutere dette problem igen.
2. at det faktisk er muligt viser data fra enkelte sygehuse, hvor det er lykkedes at nå tærskelværdien. Indikatorgruppen opfordrer de regionale og lokale audits til at se på om de gode erfaringer fra disse sygehuse kan overføres til deres kontekst.

Indikator IIIe2: Samlet varighed til stråle- og kemoterapi – efter udredende sygehus

INDIKATOR IIIe2: Andel af patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus

Patientgrundlag: Patienter med stråle- og kemoterapi som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede stråle- og kemoterapi

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

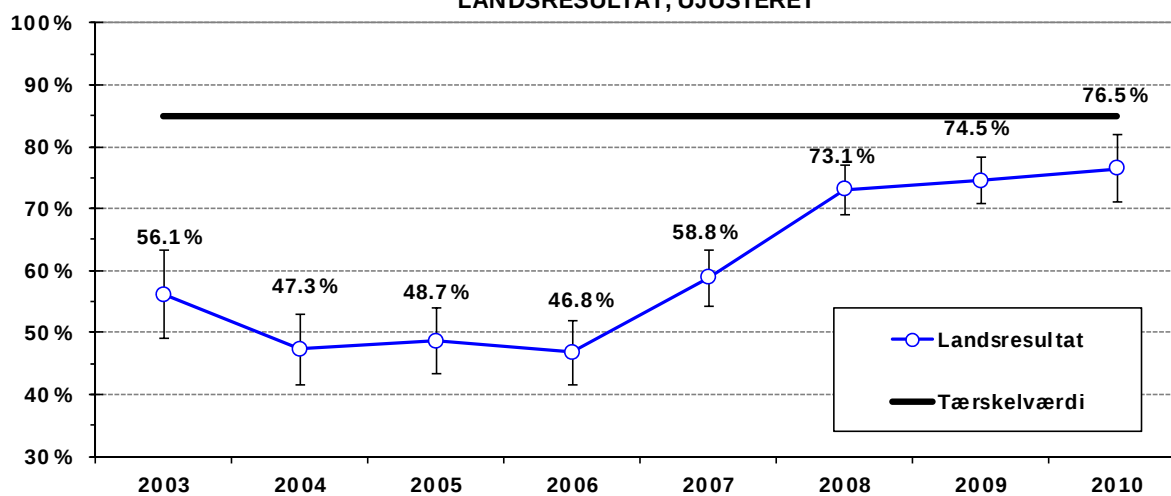
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	277	366	461	425	535	550	560	264
Data komplette	196	277	337	348	442	476	499	238
Data inkomplette	81	89	124	77	93	74	61	26
Komplethedegrad (%)	70.8	75.7	73.1	81.9	82.6	86.5	89.1	90.2

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	277	366	461	425	535	550	560	264
Data komplette	196	277	337	348	442	476	499	238
Data inkomplette	81	89	124	77	93	74	61	26
Komplethedegrad (%)	70.8	75.7	73.1	81.9	82.6	86.5	89.1	90.2

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IIIe2: Andel af patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus

AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

TÆRSKELVÆRDI: 85 %

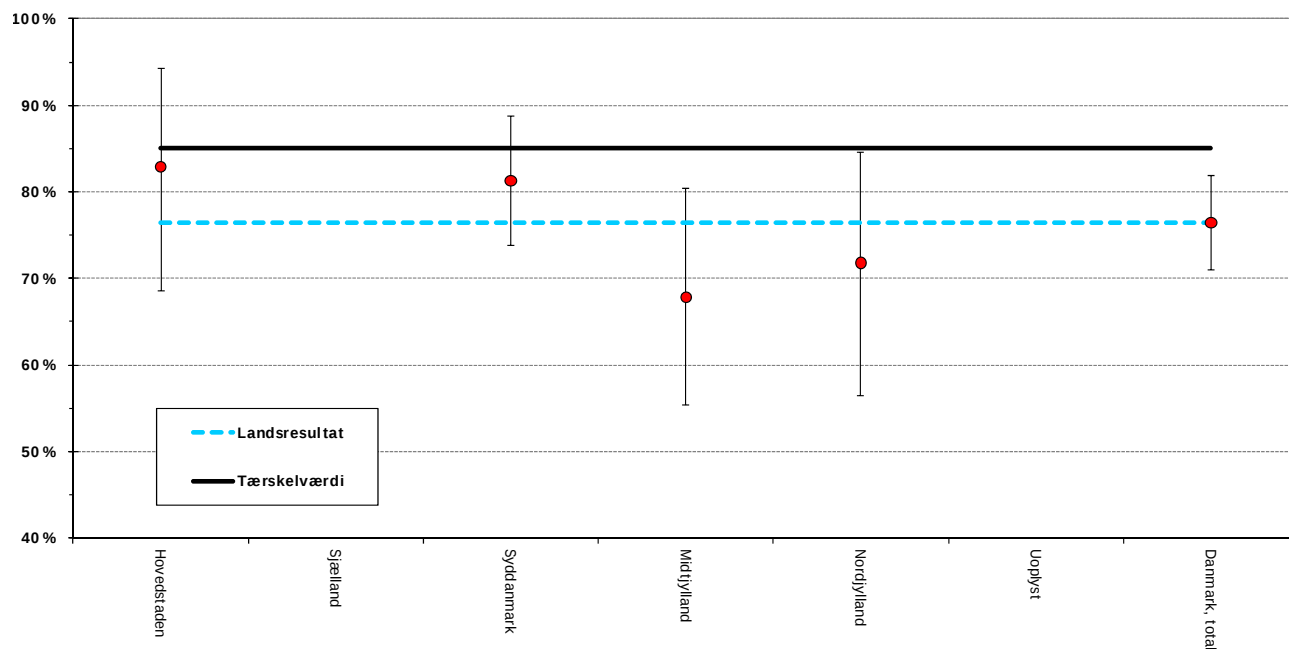
LANDSGENNEMSNIT: 76.5 % (71.0 % - 81.9 %)

Patientgrundlag: Patienter med stråle- og kemoterapi som først registrerede behandling

Tidsreference: Efter dato for først registrerede stråle- og kemoterapi

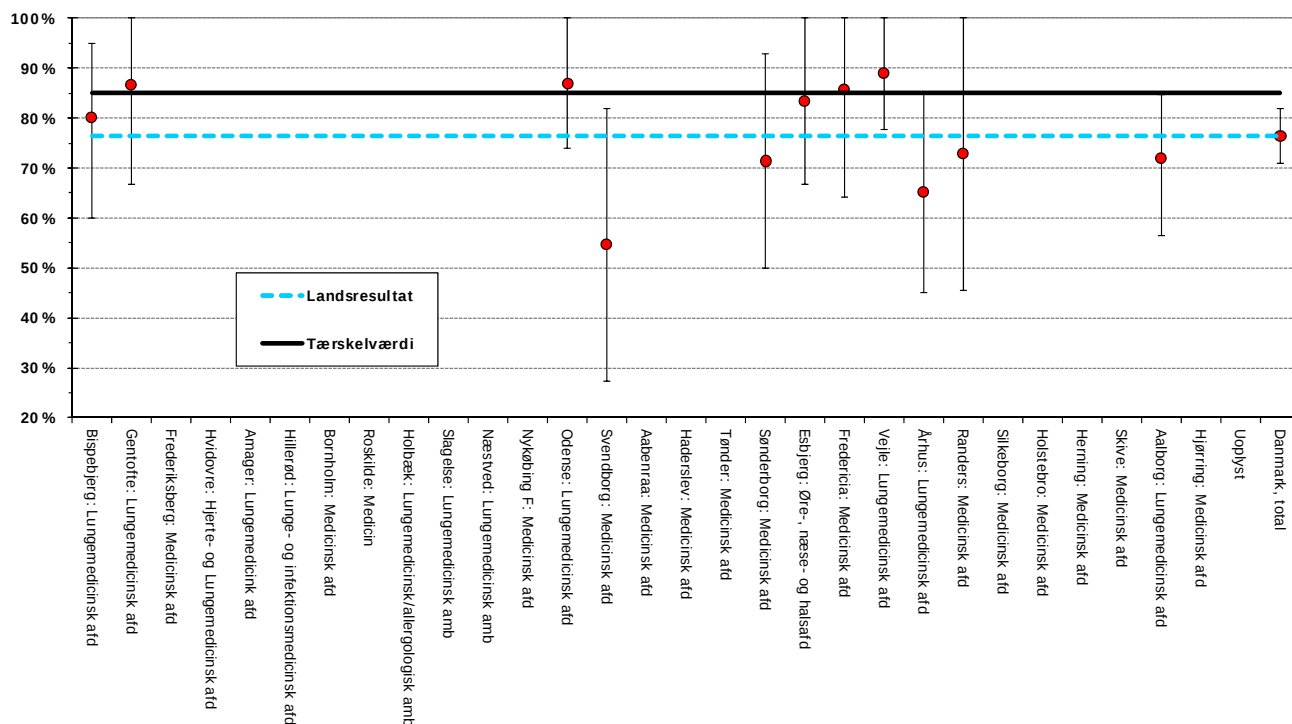
INDIKATOR IIIe2: Andel af patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Region efter udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	35	29	82.9 %	68.6 %	94.3 %	1	97.2 %	85.1 %	74.7 %	43.5 %	57.9 %
Sjælland	1	0	*	*	*	0	100.0 %	*	46.2 %	32.5 %	34.9 %
Syddanmark	107	87	81.3 %	73.8 %	88.8 %	1	99.1 %	76.4 %	81.3 %	68.6 %	73.0 %
Midtjylland	56	38	67.9 %	55.4 %	80.4 %	0	100.0 %	69.6 %	64.3 %	34.3 %	50.6 %
Nordjylland	39	28	71.8 %	56.4 %	84.6 %	0	100.0 %	68.7 %	71.8 %	47.3 %	59.2 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	24	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	238	182	76.5 %	71.0 %	81.9 %	26	90.2 %	74.5 %	73.1 %	51.8 %	61.5 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



INDIKATOR IIIe2: Andel af patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udrørende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Udrørende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	20	16	80.0 %	60.0 %	95.0 %	0	100.0 %	81.5 %	78.1 %	47.9 %	67.0 %
Gentofte: Lungemedicinsk afd	15	13	86.7 %	66.7 %	100.0 %	1	93.8 %	87.7 %	75.6 %	43.6 %	56.0 %
Frederiksberg: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hvidovre: Hjerter- og Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Amager: Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hillerød: Lunge- og infektionsmedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	29.0 %	35.9 %
Bornholm: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Roskilde: Medicin	1	0	*	*	*	0	*	*	*	*	*
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk amb	0	0	*	*	*	*	*	*	*	26.3 %	28.1 %
Slagelse: Lungemedicinsk amb	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Næstved: Lungemedicinsk amb	0	0	*	*	*	*	*	*	*	50.0 %	57.1 %
Nykøbing F: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Odense: Lungemedicinsk afd	23	20	87.0 %	73.9 %	100.0 %	0	100.0 %	81.3 %	94.4 %	72.1 %	76.6 %
Svendborg: Medicinsk afd	11	6	54.5 %	27.3 %	81.8 %	0	100.0 %	61.1 %	78.6 %	65.9 %	66.9 %
Aabenraa: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Haderslev: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	40.0 %	40.0 %
Tønder: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Sønderborg: Medicinsk afd	14	10	71.4 %	50.0 %	92.9 %	0	100.0 %	60.0 %	59.4 %	67.3 %	64.2 %
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	18	15	83.3 %	66.7 %	100.0 %	0	100.0 %	80.8 %	85.2 %	67.9 %	75.0 %
Fredericia: Medicinsk afd	14	12	85.7 %	64.3 %	100.0 %	1	93.3 %	64.0 %	68.2 %	50.0 %	65.1 %
Vejle: Lungemedicinsk afd	27	24	88.9 %	77.8 %	100.0 %	0	100.0 %	100.0 %	96.8 %	73.1 %	81.1 %
Århus: Lungemedicinsk afd	20	13	65.0 %	45.0 %	85.0 %	0	100.0 %	72.0 %	71.4 %	31.0 %	51.3 %
Randers: Medicinsk afd	11	8	72.7 %	45.5 %	100.0 %	0	100.0 %	73.3 %	82.4 %	43.9 %	59.9 %
Silkeborg: Medicinsk afd	9	7	*	*	*	0	*	72.0 %	25.0 %	27.8 %	45.3 %
Holstebro: Medicinsk afd	6	3	*	*	*	0	*	64.5 %	50.0 %	25.4 %	40.7 %
Herning: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Skive: Medicinsk afd	10	7	*	*	*	0	*	63.6 %	58.3 %	39.7 %	50.0 %
Aalborg: Lungemedicinsk afd	39	28	71.8 %	56.4 %	84.6 %	0	100.0 %	68.7 %	72.5 %	49.0 %	61.0 %
Hjørring: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	38.5 %	39.3 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	24	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	238	182	76.5 %	71.0 %	81.9 %	26	90.2 %	74.5 %	73.1 %	51.8 %	61.5 %

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværd og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra ca. 70 % i 2003 til ca. 90 % for de seneste rapporteringsår for værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; datamanglen skyldes først og fremmest manglende udredningsdata. For perioden 2003-2007 er indikatorværdien under 40 %, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der herefter en statistisk signifikant stigning til godt 76 %. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner såvel som mellem afdelinger.

Auditgruppens kommentar:

Der henvises til IIIe1.

Indikatorområde IV: Stadielklassifikation

Indikatoren kvantificerer i hvilken udstrækning, der er overensstemmelse mellem den stadielklassificering, der er foretaget for den enkelte patient i forbindelse med OPERATIV indsats, versus stadielklassificeringen ved en eventuelt forudgående UDREDNING.

Indikatorens berettigelse ligger i, at korrekt stadielklassificering ved UDREDNING er afgørende for beslutning om efterfølgende behandling. Der tilstræbes maksimal overensstemmelse, med **80 %** overensstemmelse (defineret algoritmisk af DLGG) som tærskelværdi.

I kvantificeringen af indikatoren indgår pr. definition kun patienter, der har registreringer for både udredning og kirurgisk indsats.

Indikatoren stratificeres primært efter region (i henhold til udredende sygehus), henholdsvis udredende afdeling.

Faktorer af primær interesse for vurderinger af variation:

- Region med reference til udredende sygehus, henholdsvis udredende afdeling
- Tidspunkt for først registrerede operation

Justeringsfaktorer:

- Alder ved først registrerede operation
- Køn

I justeringen for alder anvendes alder i dekader, og der skaleres ved at sætte alder 68 år (sv.t. gennemsnitlig diagnosealder i hele patientpopulationen) lig 0.

Der henvises til Bilag 1: 'Statistisk analyse af hver enkelt indikator' hvad angår de detaljerede resultater af den statistiske analyse.

Indikator IV: Overensstemmelse mellem cTNM og pTNM

INDIKATOR IV: Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM

Patientgrundlag: Patienter med registreret operation
Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

TÆRSKELVÆRDI: 80 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

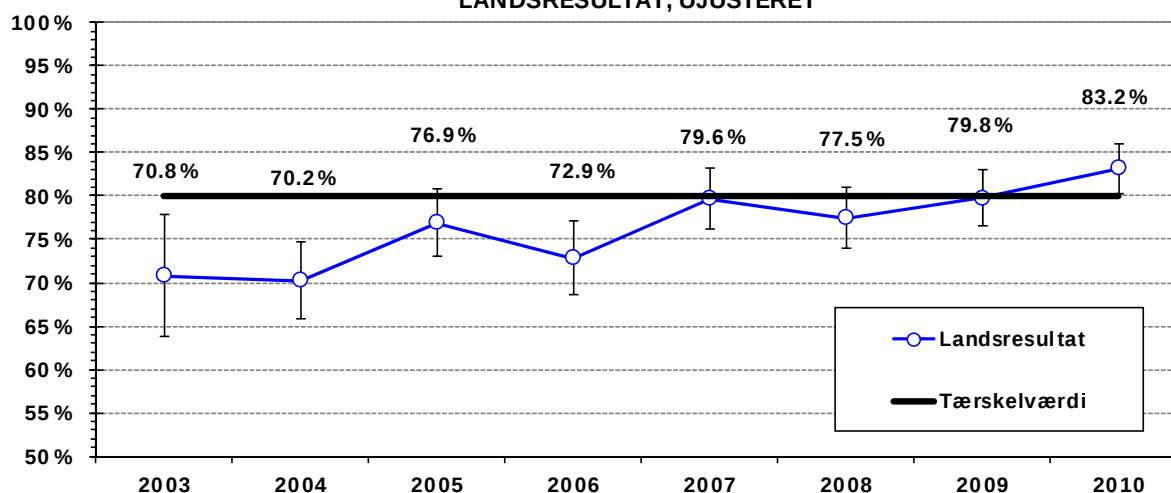
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	600	603	632	604	667	650	701	754
Data komplette	144	410	438	420	511	542	579	618
Data inkomplette	456	193	194	184	156	108	122	136
Komplethedegrad (%)	24.0	68.0	69.3	69.5	76.6	83.4	82.6	82.0

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	600	603	632	604	667	650	701	754
Data komplette	144	409	438	420	511	542	577	618
Data inkomplette	456	194	194	184	156	108	124	136
Komplethedegrad (%)	24.0	67.8	69.3	69.5	76.6	83.4	82.3	82.0

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR IV: Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM

AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

TÆRSKELVÆRDI: 80 %

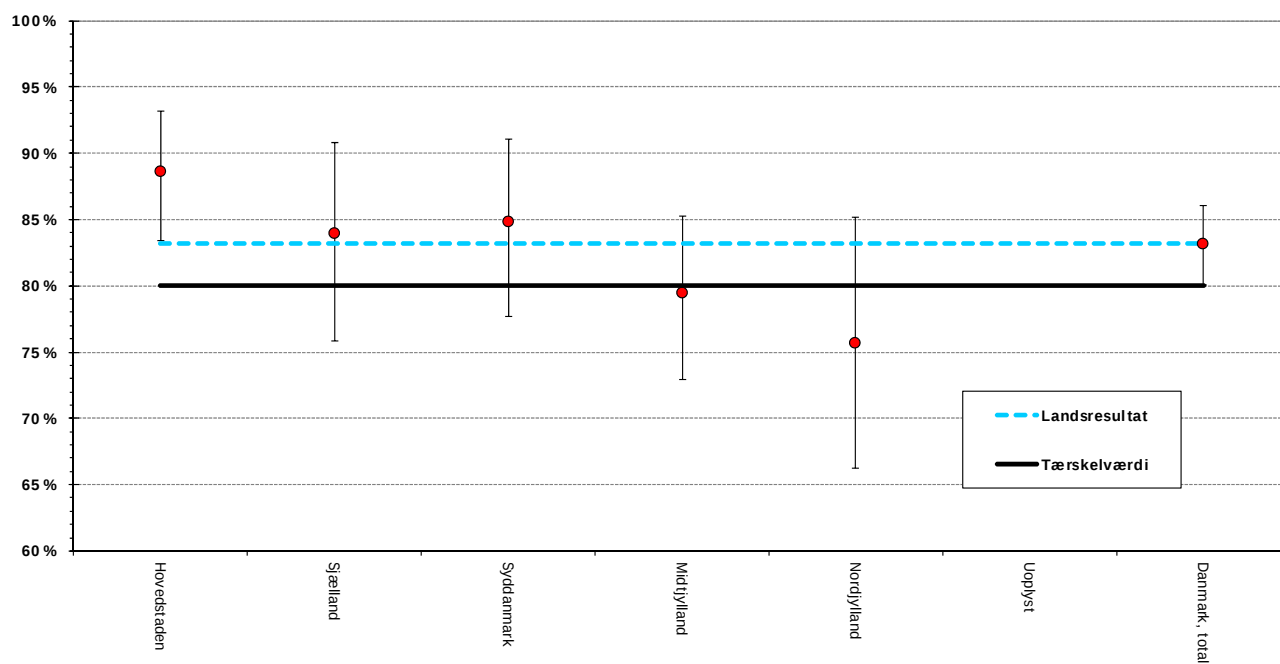
LANDSGENNEMSIT: 83.2 % (80.1 % - 86.1 %)

Patientgrundlag: Patienter med registreret operation

Tidsreference: Efter dato for først registrerede operation

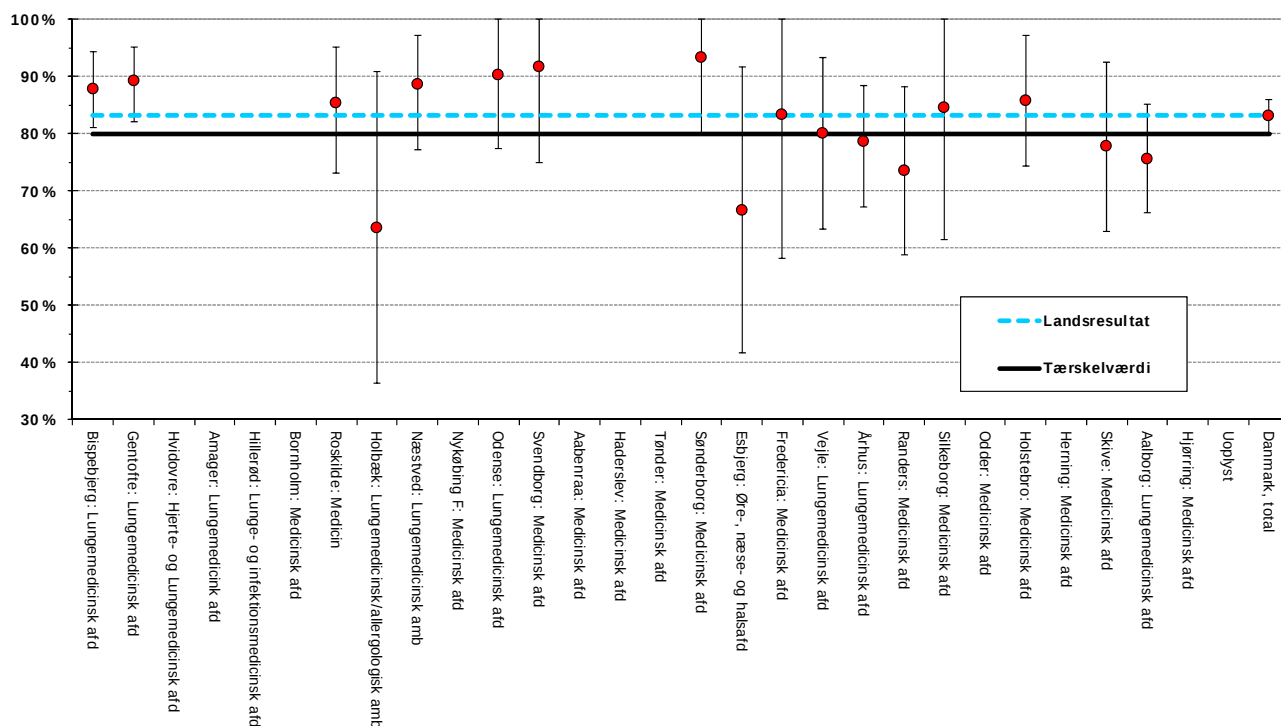
INDIKATOR IV: Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 80 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Region efter udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	175	155	88.6 %	83.4 %	93.1 %	1	99.4 %	83.0 %	88.9 %	80.8 %	83.7 %
Sjælland	87	73	83.9 %	75.9 %	90.8 %	0	100.0 %	81.6 %	87.0 %	73.5 %	78.4 %
Syddanmark	112	95	84.8 %	77.7 %	91.1 %	0	100.0 %	78.1 %	79.3 %	75.7 %	77.9 %
Midtjylland	170	135	79.4 %	72.9 %	85.3 %	1	99.4 %	77.8 %	69.4 %	71.1 %	73.1 %
Nordjylland	74	56	75.7 %	66.2 %	85.1 %	0	100.0 %	78.9 %	64.8 %	67.9 %	71.5 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	134	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	618	514	83.2 %	80.1 %	86.1 %	136	82.0 %	79.8 %	77.5 %	74.9 %	77.4 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



INDIKATOR IV: Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 80 %	AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010			Proportioner (%)			
Udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	90	79	87.8 %	81.1 %	94.4 %	0	100.0 %	84.0 %	86.1 %	82.1 %	84.1 %
Gentofte: Lungemedicinsk afd	84	75	89.3 %	82.1 %	95.2 %	1	98.8 %	81.4 %	90.0 %	80.2 %	83.7 %
Hvidovre: Hjerter- og Lungemedicinsk afd	1	1	*	*	*	0	*	*	*	*	*
Amager: Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hillerød: Lunge- og infektionsmedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	87.5 %	75.9 %	79.5 %
Bornholm: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	88.5 %	90.0 %
Roskilde: Medicin	41	35	85.4 %	73.2 %	95.1 %	0	100.0 %	91.3 %	92.3 %	84.4 %	86.5 %
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk amb	11	7	63.6 %	36.4 %	90.9 %	0	100.0 %	78.1 %	88.9 %	70.2 %	73.5 %
Næstved: Lungemedicinsk amb	35	31	88.6 %	77.1 %	97.1 %	0	100.0 %	76.2 %	82.6 %	72.3 %	78.5 %
Nykøbing F: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	59.1 %	59.1 %
Odense: Lungemedicinsk afd	31	28	90.3 %	77.4 %	100.0 %	0	100.0 %	83.3 %	85.7 %	81.1 %	83.3 %
Svendborg: Medicinsk afd	12	11	91.7 %	75.0 %	100.0 %	0	100.0 %	*	69.2 %	72.2 %	76.5 %
Aabenraa: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Haderslev: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	60.0 %	60.0 %
Tønder: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Sønderborg: Medicinsk afd	15	14	93.3 %	80.0 %	100.0 %	0	100.0 %	84.2 %	87.0 %	61.9 %	74.2 %
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	12	8	66.7 %	41.7 %	91.7 %	0	100.0 %	73.7 %	59.1 %	70.5 %	69.3 %
Fredericia: Medicinsk afd	12	10	83.3 %	58.3 %	100.0 %	0	100.0 %	72.7 %	100.0 %	100.0 %	86.9 %
Vejle: Lungemedicinsk afd	30	24	80.0 %	63.3 %	93.3 %	0	100.0 %	77.8 %	77.3 %	82.3 %	80.7 %
Århus: Lungemedicinsk afd	61	48	78.7 %	67.2 %	88.5 %	0	100.0 %	66.7 %	75.6 %	72.2 %	73.1 %
Randers: Medicinsk afd	34	25	73.5 %	58.8 %	88.2 %	0	100.0 %	90.6 %	62.5 %	72.6 %	74.4 %
Silkeborg: Medicinsk afd	13	11	84.6 %	61.5 %	100.0 %	0	100.0 %	66.7 %	81.8 %	54.7 %	64.1 %
Odder: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Holstebro: Medicinsk afd	35	30	85.7 %	74.3 %	97.1 %	1	97.2 %	80.6 %	65.1 %	73.1 %	74.5 %
Herning: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Skive: Medicinsk afd	27	21	77.8 %	63.0 %	92.6 %	0	100.0 %	*	68.0 %	72.1 %	73.4 %
Aalborg: Lungemedicinsk afd	74	56	75.7 %	66.2 %	85.1 %	0	100.0 %	78.9 %	64.8 %	67.9 %	71.7 %
Hjørring: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	68.2 %	68.2 %
Uoplyst	0	0	*	*	*	134	0.0 %	*	*	*	*
Danmark, total	618	514	83.2 %	80.1 %	86.1 %	136	82.0 %	79.8 %	77.5 %	74.9 %	77.4 %

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er væsentligt kompromitteret i begyndelsen af observationsperioden, men dog stigende til omkring 90 % i de seneste år for værdisættelse af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse. Deficit skyldes overvejende manglende data vedr. stadieklassifikation ved udredning.

Indikatorniveauet er under tærskelværdien og udviser en generelt stigende tendens til niveau ca. 83 % (over tærskelværdien), således at de senere år har statistisk signifikant højere indikatorniveau end de første år. Hverken alder eller køn har prognostisk effekt. Der er statistisk evidens for udtalt heterogenitet hvad angår regioner såvel som afdelinger.

Auditgruppens kommentar:

Tærskelværdien for indikator IV er nedjusteret siden sidste årsrapport, som følge af litteraturgennemgangen i den reviderede dokumentalistrapport. Flere af regionerne opnår fuldt ud tærskelværdien, og alle regioner har proportioner, hvor confidensintervallerne omfatter tærskelværdien. Nationalt ses i perioden 2003 – 2010 en glædelig statistisk signifikant forbedret opfyldelse af indikatorværdien for hele populationen, som udtryk for forbedret kvalitet af udredning af lungecancer i Danmark.

Der er konstateret heterogenitet mellem regionerne, hvilket bør give anledning til overvejelser i forbindelse med de regionale og lokale audits.

Indikatorområde V: Resektionsrate

Indikatoren kvantificerer i hvilken udstrækning, der er foretaget resektion (dvs. alle operationstyper på nær eksplorativt indgreb).

Indikatorens berettigelse ligger i, at operation for primær lungecancer må anses for en forudsætning for effektiv behandling og dermed bedret prognose. Højt kvalitetsniveau i indsatsen mod primær lungecancer er derfor kendetegnet ved, at patienterne diagnosticeres så tidligt i sygdomsforløbet at det er relevant at tilbyde operativ behandling. Som tærskelværdi er fastlagt en resektionsrate på **20 %**.

I kvantificeringen af indikatoren indgår alle patienter efter diagnoseår. Indikatoren begrænses til forløb med patologikonklusion svarende til non small cell lung cancer. Indikatoren belyses pr. definition kun for patienter, der har registreringer for både udredning og kirurgisk indsats.

Indikatoren stratificeres primært efter region svarende til opererende sygehus.

Faktorer af primær interesse for vurderinger af variation:

- Region med reference til opererende sygehus
- Årstal for diagnose (kun tilfælde diagnosticeret fra og med år 2007)

Justeringsfaktorer:

- Alder ved diagnose
- Køn

I justeringen for alder anvendes alder i dekader, og der skaleres ved at sætte alder 68 år (sv.t. gennemsnitlig diagnosealder i hele patientpopulationen) lig 0.

Der henvises til Bilag 1: 'Statistisk analyse af hver enkelt indikator' hvad angår de detaljerede resultater af den statistiske analyse.

Indikator V: Resektionsrate

INDIKATOR V: Andel patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion

Patientgrundlag: Alle patienter fra og med diagnoseår 2007

Tidsreference: Efter diagnosedato

TÆRSKELVÆRDI: 20 %

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5 %

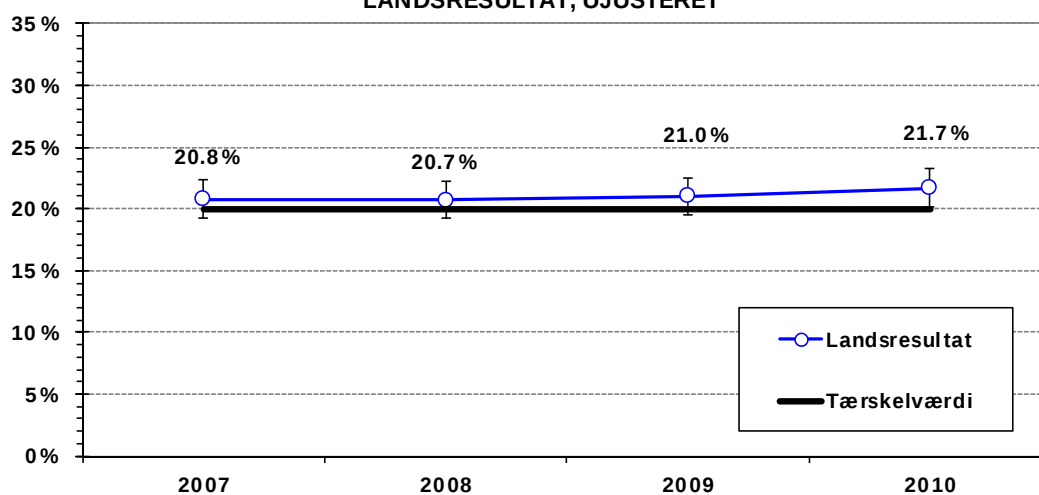
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	3412	3609	3684	3758
Data komplette	2745	2950	2906	2892
Data inkomplette	667	659	778	866
Komplethedegrad (%)	80.5	81.7	78.9	77.0

OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	3412	3609	3684	3758
Data komplette	2744	2947	2901	2889
Data inkomplette	668	662	783	869
Komplethedegrad (%)	80.4	81.7	78.7	76.9

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



INDIKATOR V: Andel patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion

AFRAPPORTERINGSÅR: 2010

TÆRSKELVÆRDI: 20 %

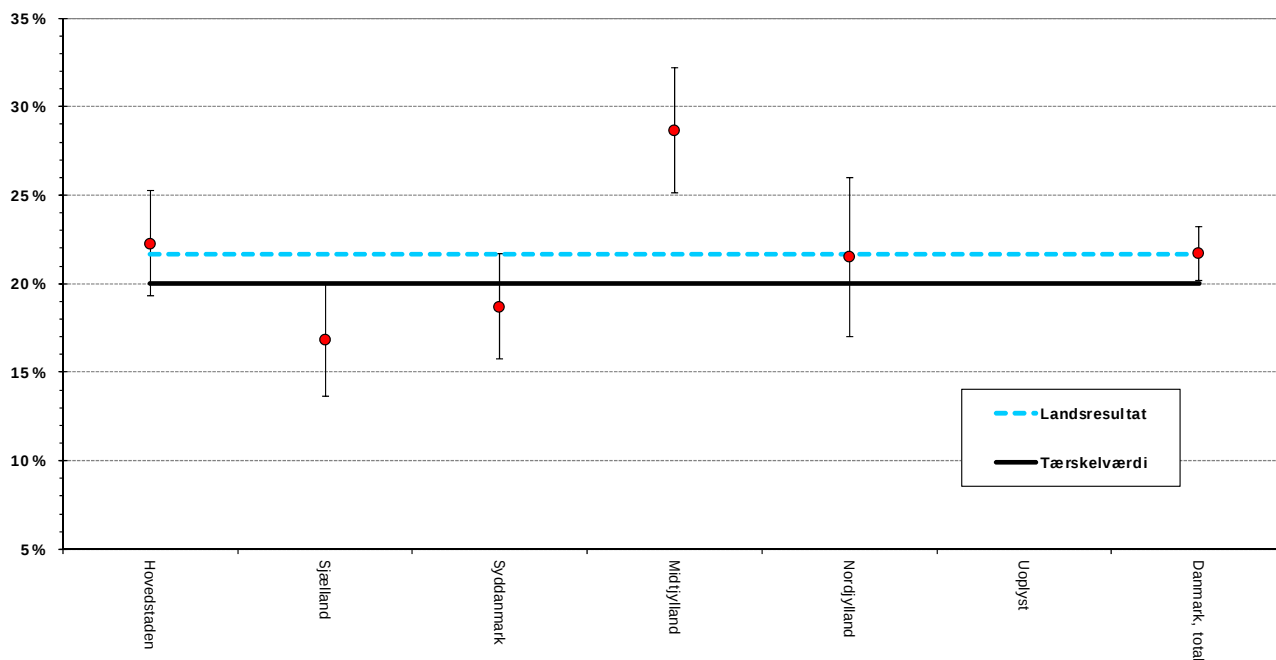
LANDSGENNEMSNIT: 21.7 % (20.2 % - 23.2 %)

Patientgrundlag: Alle patienter fra og med diagnoseår 2007

Tidsreference: Efter diagnosedato

INDIKATOR V: Andel patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 20 %		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Region efter patientbopæl	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2007	Alle år
Hovedstaden	760	169	22.2 %	19.3 %	25.3 %	201	79.1 %	19.3 %	16.9 %	16.5 %	18.7 %
Sjælland	536	90	16.8 %	13.6 %	20.0 %	109	83.1 %	17.3 %	14.2 %	15.9 %	16.0 %
Syddanmark	660	123	18.6 %	15.8 %	21.7 %	228	74.3 %	19.6 %	20.8 %	19.2 %	19.6 %
Midtjylland	621	178	28.7 %	25.1 %	32.2 %	206	75.1 %	24.7 %	25.2 %	29.4 %	27.0 %
Nordjylland	312	67	21.5 %	17.0 %	26.0 %	103	75.2 %	27.2 %	33.4 %	25.4 %	26.9 %
Uoplyst	3	0	*	*	*	19	13.6 %	*	*	*	25.0 %
Danmark, total	2892	627	21.7 %	20.2 %	23.2 %	866	77.0 %	21.0 %	20.7 %	20.8 %	21.0 %

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er ca. 80 % hvad angår værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; den reducerede komplethed kan langt overvejende tilskrives manglende patologikonklusion. Høj alder er forbundet med reduceret chance for at falde under tærskelværdien, og der er statistisk evidens for geografisk heterogenitet på regionsniveau (efter patientbopæl). Indikatorværdien ligger lidt over tærskelværdien uden statistisk signifikante tendenser over tid.

Det bemærkes, at denne indikator som noget ny begrænses til at omhandle patienter med non small cell lung cancer, som derfor forudsættes dokumenteret. Det kunne overvejes at redefinere patientuniverset til at udelukke patienter med dokumenteret small cell lung cancer.

Auditgruppens kommentar:

Tærskelværdien for indikator V er ændret kraftigt siden sidste årsrapport, som følge af litteraturgennemgangen i den reviderede dokumentalistrapport. Således medtages kun patienter med kendt patologikonklusion og patienter med ikke-småcellet lungecancer. Dette giver en del ændringer i resultaterne i forhold til tidligere år, og det nationale resultat ligger på niveau med internationale data. Alle regionerne har proportioner, hvor confidensintervallerne omfatter tærskelværdien. Der er konstateret heterogenitet mellem regionerne, hvilket bør give anledning til overvejelser i forbindelse med de regionale og lokale audits.

SUPPLERENDE OPGØRELSE

De hidtidige opgørelser for udredningstid og direkte ventetider er nu taget ud af indikatorsættet og indgår i stedet som supplerende opgørelser. I overensstemmelse hermed skal der ikke foretages en egentlig statistisk analyse og sammenfattende statistisk-epidemiologiske kommentering.

De supplerende opgørelser har først og fremmest deres berettigelse som ekstra baggrundsinformation i forbindelse med fortolkningen af de egentlige ventetidsindikatorer.

Ud over varigheden af det diagnostiske forløb præsenteres opgørelser over varigheden fra afsluttet diagnostisk forløb til påbegyndt behandling, fordelt efter den tidligst registrerede behandling i lungecancerforløbets initiale aktionsblok. Det bemærkes, at de tidligere indikatorer for direkte ventetid til behandling evaluerede varigheden fra registreret henvisning til behandling indtil påbegyndt behandling, hvorfor de nye opgørelser alene af denne grund ikke er direkte sammenlignelige med de tidligere publicerede indikatoropgørelser.

Det nye princip for beregning af varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til påbegyndt behandling medfører, at opgørelserne kun kan medtage forløb, hvor der både forefindes indberetning om udredning og behandling.

Ud over en grafisk fremstilling af fordelingen af varigheden og den tidsmæssige udvikling på kvartalsbasis gives i tabelform en sammenfatning, nationalt såvel som regionalt, af følgende nøgletal på årsbasis:

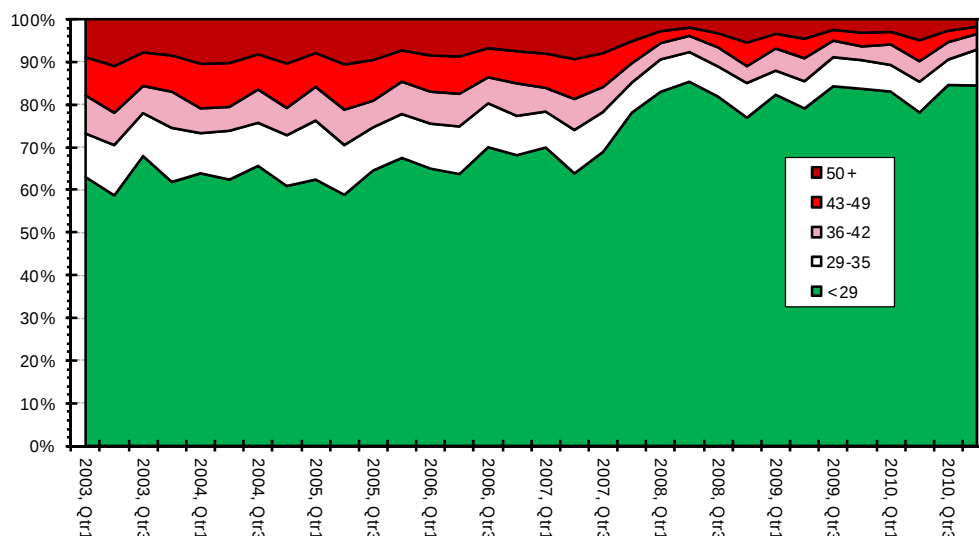
- Antal forløb, der indgår i opgørelsen
- 25-percentil for fordelingen af varighed
- Median for fordelingen af varighed
- 75-percentil for fordelingen af varighed
- Andel af forløb med kortest varighed (for diagnostisk pakkeforløb: <29 dage; ellers <15 dage)
- Andel af forløb med længst varighed (for diagnostisk pakkeforløb: ≥ 50 dage; ellers ≥ 37 dage)

Tabellen nedenfor giver en oversigt over de nye opgørelser:

Opgørelse	Erstatter tidligere indikator	Øverste grænse for accept (dage)	Til sammenhold med nye indikatorer
IIIUDRED	IIIa	28	-
IIIKIR (*)	IIIb1	14	IIIa1 og IIIa2
IIIONKO	IIIONKO1	14	IIIb1 og IIIb2
IIIKEMO	IIIc1	14	IIIc1 og IIIc2
IIISTRÅLE	IIId1	14	IIId1 og IIId2
IIISTR+KEMO	IIISTR+KEMO1	14	IIIe1 og IIIe2

(*): I denne opgørelser er ekskluderet forløb, hvor der givet neoadjuverende behandling og/eller hvor der er patientbetinget udskydelse af behandlingsstart

III UDRED. Varighed af diagnostisk pakkeforløb



Region efter udredende sygehus		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hele landet	Antal	2396	2610	2703	2853	3252	3567	3677	3778
	25-percentil	13.34	13.16	12.99	12.84	11.40	9.73	9.74	11.02
	Median	21.36	21.09	20.97	20.86	19.19	15.29	15.74	16.22
	75-percentil	33.68	33.06	33.65	32.56	29.10	24.09	23.84	24.14
	Varighed: <29 dage	65.6%	66.9%	66.0%	68.5%	72.9%	82.3%	82.9%	83.7%
	Varighed: 50+ dage	9.4%	10.4%	9.3%	8.1%	7.9%	3.4%	3.5%	3.2%
Hovedstaden	Antal	742	706	666	781	944	958	972	941
	25-percentil	14.20	14.39	13.02	13.89	13.36	11.20	11.50	12.70
	Median	22.55	23.60	21.07	21.50	21.29	16.49	16.98	17.15
	75-percentil	35.88	34.68	33.23	30.86	29.60	25.21	25.46	24.99
	Varighed: <29 dage	63.1%	60.6%	65.0%	70.4%	71.2%	81.1%	80.1%	83.4%
	Varighed: 50+ dage	10.9%	12.0%	6.2%	6.3%	6.8%	2.9%	4.0%	2.8%
Sjælland	Antal	298	407	454	502	527	599	621	657
	25-percentil	11.90	12.49	11.94	9.54	10.52	9.08	8.60	9.95
	Median	19.90	19.93	21.27	18.33	16.85	15.54	14.52	15.38
	75-percentil	31.83	29.04	33.83	28.88	28.63	24.83	22.80	23.38
	Varighed: <29 dage	70.1%	73.0%	65.4%	72.7%	73.4%	79.8%	82.8%	82.3%
	Varighed: 50+ dage	9.4%	9.6%	9.9%	6.6%	8.3%	4.2%	4.3%	3.3%
Syddanmark	Antal	683	730	774	770	870	936	926	955
	25-percentil	11.80	11.18	11.76	11.31	8.51	7.45	7.63	8.18
	Median	18.08	16.30	17.45	16.50	14.31	12.69	12.64	13.91
	75-percentil	27.01	25.55	26.57	24.53	21.28	20.00	20.59	21.82
	Varighed: <29 dage	78.0%	78.9%	78.3%	82.5%	87.9%	87.6%	86.8%	86.6%
	Varighed: 50+ dage	3.7%	4.8%	4.9%	3.2%	3.6%	2.1%	2.5%	2.8%
Midtjylland	Antal	544	533	578	572	651	682	747	792
	25-percentil	15.88	15.69	16.05	17.67	13.75	10.65	11.47	11.57
	Median	27.06	25.95	27.36	29.33	23.36	17.77	18.03	16.93
	75-percentil	39.73	39.94	42.39	41.79	39.78	26.14	26.70	25.68
	Varighed: <29 dage	52.8%	57.6%	52.4%	46.0%	58.2%	80.1%	78.4%	80.4%
	Varighed: 50+ dage	14.0%	15.0%	17.5%	15.2%	14.3%	4.4%	4.0%	4.3%
Nordjylland	Antal	129	234	231	228	260	392	411	433
	25-percentil	13.42	14.58	13.96	15.11	14.13	12.39	13.20	13.83
	Median	22.75	24.40	22.64	24.00	21.67	16.47	17.97	18.89
	75-percentil	35.75	36.58	33.91	38.00	34.57	25.67	22.30	25.25
	Varighed: <29 dage	57.4%	58.5%	62.3%	62.3%	64.6%	80.4%	89.3%	85.9%
	Varighed: 50+ dage	12.4%	13.7%	11.3%	16.2%	10.0%	4.3%	2.2%	2.5%

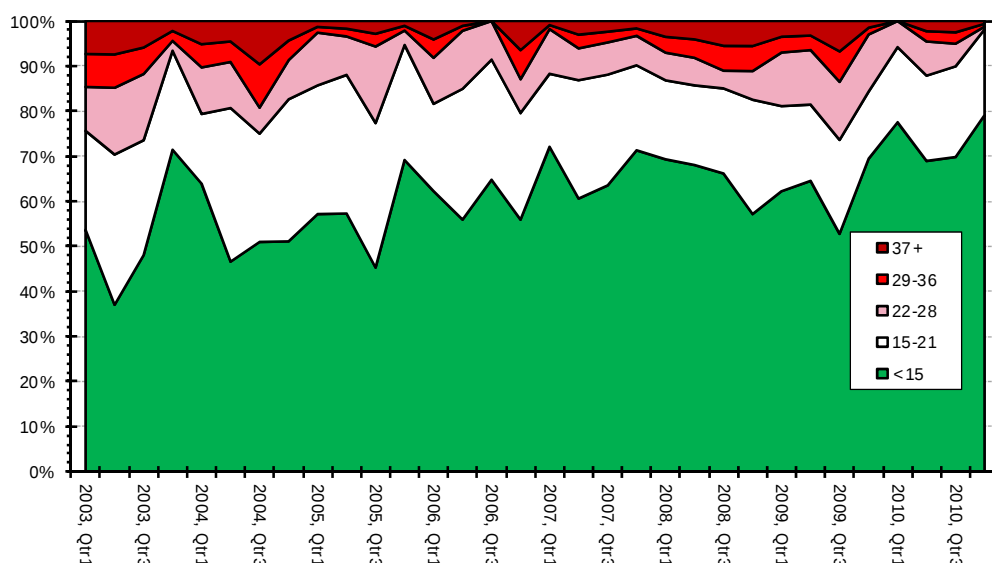
Fordelingsbeskrivelse: Varighed af diagnostisk pakkeforløb efter primært udredende afdelinger

Udredende sygehus		År for påbegyndt udredning							
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	Antal	218	231	207	233	290	273	399	502
	25-percentil	15.81	16.15	14.98	16.42	14.90	13.25	13.11	13.64
	Median	22.00	23.23	23.07	22.71	21.21	17.54	17.28	18.47
	75-percentil	29.88	32.85	30.42	32.44	27.34	23.98	24.03	25.41
	Varighed: <29 dage	71.6%	65.4%	63.3%	69.1%	79.3%	85.7%	84.0%	85.7%
	Varighed: 50+ dage	4.6%	8.7%	3.9%	8.2%	3.1%	1.5%	1.8%	2.6%
Gentofte: Lungemedicinsk afd	Antal	341	280	312	342	385	423	462	429
	25-percentil	18.04	18.25	11.78	13.04	12.83	11.83	11.27	11.48
	Median	27.94	28.45	20.79	21.63	21.59	17.04	17.00	15.43
	75-percentil	42.08	41.33	34.71	30.25	33.19	27.18	26.93	24.29
	Varighed: <29 dage	50.1%	48.2%	64.1%	72.2%	66.8%	76.4%	76.8%	80.7%
	Varighed: 50+ dage	19.1%	16.8%	7.4%	2.9%	7.5%	4.3%	5.2%	3.0%
Bornholm: Medicinsk afd	Antal	35	15	30	27	30	37	20	10
	25-percentil	8.88	1.88	13.50	19.75	18.75	15.63	12.00	7.75
	Median	17.25	9.50	20.00	25.50	26.50	20.88	24.00	10.00
	75-percentil	33.25	30.63	29.75	37.25	36.50	29.58	38.00	16.50
	Varighed: <29 dage	68.6%	66.7%	70.0%	66.7%	56.7%	64.9%	65.0%	90.0%
	Varighed: 50+ dage	0.0%	0.0%	3.3%	7.4%	10.0%	5.4%	10.0%	0.0%
Roskilde: Medicin	Antal	92	98	91	91	128	144	164	214
	25-percentil	12.50	12.36	17.88	14.84	14.25	12.50	9.57	13.71
	Median	20.00	18.75	27.83	20.72	21.40	18.80	15.50	22.00
	75-percentil	27.80	25.50	39.42	34.42	38.00	32.00	24.67	32.38
	Varighed: <29 dage	76.1%	81.6%	50.5%	64.8%	67.2%	68.8%	80.5%	64.5%
	Varighed: 50+ dage	8.7%	6.1%	11.0%	3.3%	14.8%	8.3%	5.5%	8.9%
Holbæk: Lungemedicinsk/ allergologisk	Antal	83	130	172	211	178	201	210	140
	25-percentil	15.55	15.88	13.22	11.19	12.05	9.11	10.42	9.67
	Median	20.38	22.00	23.10	19.79	17.20	15.94	19.40	14.00
	75-percentil	34.13	30.25	35.50	28.16	32.10	24.75	28.50	20.14
	Varighed: <29 dage	69.9%	68.5%	62.2%	74.4%	66.9%	81.1%	73.8%	90.0%
	Varighed: 50+ dage	9.6%	10.0%	11.6%	5.2%	10.1%	3.5%	6.2%	0.7%
Næstved: Lungemedicinsk amb	Antal	99	114	114	142	212	252	247	303
	25-percentil	10.19	10.88	7.50	6.42	8.06	7.92	7.15	8.87
	Median	19.25	19.20	18.00	13.50	14.50	13.64	11.38	13.83
	75-percentil	35.25	35.17	30.25	26.75	23.33	21.30	18.16	19.58
	Varighed: <29 dage	63.6%	66.7%	70.2%	76.8%	82.5%	84.9%	91.9%	91.4%
	Varighed: 50+ dage	11.1%	13.2%	9.6%	8.5%	2.8%	2.4%	2.0%	0.7%

Udredende sygehus	År for påbegyndt udredning							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Odense: Lungemedicinsk afd	Antal	256	243	231	182	214	190	244
25-percentil	12.38	11.29	12.98	10.90	8.04	7.02	7.69	7.32
Median	18.71	15.45	19.93	15.50	13.67	11.17	12.50	12.50
75-percentil	28.25	27.38	31.85	27.06	23.21	19.13	22.38	21.88
Varighed: <29 dage	74.6%	76.5%	65.4%	79.7%	86.4%	90.0%	89.4%	85.7%
Varighed: 50+ dage	5.5%	5.8%	6.9%	3.3%	4.7%	2.1%	0.0%	5.3%
Svendborg: Medicinsk afd	Antal	60	60	82	105	109	111	108
25-percentil	14.00	13.33	11.50	8.83	6.95	7.07	6.36	7.30
Median	21.50	19.80	17.40	13.79	12.07	12.13	9.33	13.07
75-percentil	38.00	40.00	26.38	24.75	19.92	21.63	18.00	22.56
Varighed: <29 dage	63.3%	63.3%	81.7%	77.1%	86.2%	82.9%	86.1%	84.2%
Varighed: 50+ dage	6.7%	10.0%	6.1%	4.8%	5.5%	6.3%	2.8%	4.3%
Sønderborg: Medicinsk afd	Antal	41	34	55	126	150	185	179
25-percentil	14.08	13.75	13.25	12.88	10.50	9.46	9.72	9.96
Median	18.50	21.00	19.75	19.00	16.43	14.05	15.33	13.56
75-percentil	28.25	32.25	26.25	23.50	23.50	22.63	26.50	19.71
Varighed: <29 dage	73.2%	67.6%	78.2%	88.1%	86.0%	84.9%	78.5%	89.4%
Varighed: 50+ dage	4.9%	8.8%	5.5%	1.6%	4.7%	0.5%	3.8%	2.2%
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	Antal	113	130	140	117	147	168	150
25-percentil	8.69	8.17	7.41	9.05	6.31	5.09	6.05	6.63
Median	13.39	12.63	11.20	12.96	11.88	7.55	10.33	10.25
75-percentil	20.38	20.25	16.50	18.55	17.81	13.00	17.38	18.95
Varighed: <29 dage	88.5%	86.9%	90.0%	91.5%	89.1%	90.5%	90.7%	87.6%
Varighed: 50+ dage	0.9%	2.3%	2.9%	2.6%	2.7%	1.8%	2.7%	1.0%
Fredericia: Medicinsk afd	Antal	0	0	0	41	64	116	120
25-percentil				12.13	7.86	11.00	8.00	8.50
Median				21.25	14.00	14.33	14.13	15.33
75-percentil				39.75	25.00	22.50	22.67	25.88
Varighed: <29 dage				56.1%	85.9%	82.8%	79.2%	81.9%
Varighed: 50+ dage				9.8%	6.3%	2.6%	7.5%	1.1%
Vejle: Lungemedicinsk afd	Antal	157	190	197	176	185	166	194
25-percentil	11.84	11.39	14.47	13.67	12.56	10.65	8.83	12.34
Median	18.13	15.50	18.16	19.29	15.89	14.78	12.64	16.00
75-percentil	25.48	21.05	22.90	24.00	20.63	20.50	17.25	22.10
Varighed: <29 dage	84.7%	90.5%	85.8%	86.4%	91.9%	91.6%	95.7%	88.7%
Varighed: 50+ dage	0.0%	1.6%	3.0%	2.3%	0.0%	1.2%	0.0%	1.0%

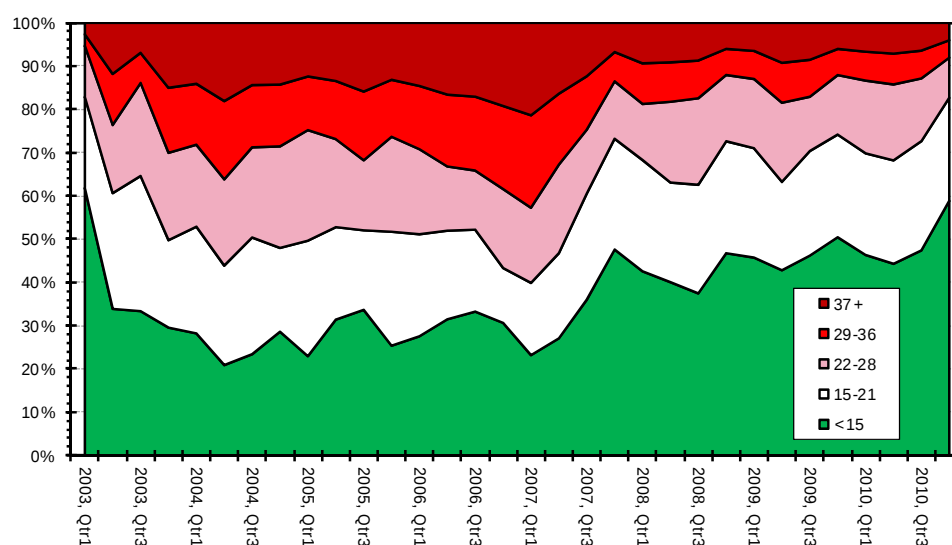
Udredende sygehus		År for påbegyndt udredning							
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Århus: Lungemedicinsk afd	Antal	146	134	167	139	181	188	200	248
	25-percentil	24.83	17.83	16.19	24.88	15.42	12.00	14.50	13.89
	Median	33.50	28.50	32.13	35.64	32.88	20.17	20.50	20.00
	75-percentil	47.75	40.75	47.42	47.13	48.69	27.73	29.71	28.75
	Varighed: <29 dage	34.2%	49.3%	47.3%	30.9%	44.8%	76.6%	71.5%	73.8%
	Varighed: 50+ dage	22.6%	16.4%	22.2%	19.4%	24.3%	3.7%	7.0%	4.8%
Randers: Medicinsk afd	Antal	93	89	120	121	120	116	146	167
	25-percentil	13.45	13.47	18.00	20.08	15.00	10.11	10.81	9.48
	Median	18.79	19.08	26.50	31.50	25.50	14.13	16.88	15.32
	75-percentil	25.38	25.88	36.00	40.88	38.75	22.00	22.75	22.93
	Varighed: <29 dage	83.9%	80.9%	60.0%	38.8%	56.7%	85.3%	82.2%	89.2%
	Varighed: 50+ dage	2.2%	4.5%	9.2%	14.9%	10.8%	1.7%	2.7%	2.4%
Holstebro: Medicinsk afd	Antal	120	128	122	132	163	174	201	179
	25-percentil	15.60	19.80	13.70	16.50	14.11	10.50	9.78	11.56
	Median	25.00	28.50	27.60	27.67	23.17	17.86	17.28	16.44
	75-percentil	36.50	48.00	46.50	42.00	36.08	25.58	27.55	25.75
	Varighed: <29 dage	57.5%	48.4%	51.6%	50.8%	60.1%	79.3%	76.1%	77.1%
	Varighed: 50+ dage	8.3%	23.4%	22.1%	18.9%	15.3%	6.9%	5.0%	6.1%
Skive: Medicinsk afd	Antal	123	114	119	118	127	127	110	138
	25-percentil	14.88	16.88	15.44	12.30	12.19	10.15	9.10	9.75
	Median	27.92	25.75	24.88	20.43	19.25	14.19	14.40	14.83
	75-percentil	39.63	39.50	39.13	33.92	27.75	21.46	24.38	25.50
	Varighed: <29 dage	50.4%	60.5%	55.5%	64.4%	75.6%	92.1%	81.8%	81.2%
	Varighed: 50+ dage	13.0%	12.3%	12.6%	5.1%	3.9%	0.8%	0.9%	4.3%
Silkeborg: Medicinsk afd	Antal	47	64	50	61	58	75	87	59
	25-percentil	21.88	12.50	17.50	18.13	13.25	12.25	14.15	9.92
	Median	33.50	21.50	31.00	28.13	23.20	23.25	19.88	16.25
	75-percentil	55.13	44.00	46.50	42.38	39.50	38.13	25.65	24.81
	Varighed: <29 dage	36.2%	54.7%	46.0%	49.2%	58.6%	61.3%	88.5%	91.5%
	Varighed: 50+ dage	31.9%	15.6%	22.0%	16.4%	10.3%	10.7%	1.1%	1.7%
Aalborg: Lungemedicinsk afd	Antal	61	156	158	176	232	372	404	433
	25-percentil	15.13	20.17	15.75	15.00	14.50	12.67	13.32	13.83
	Median	28.75	27.67	27.00	24.00	23.75	16.71	18.09	18.89
	75-percentil	39.75	42.00	37.50	38.33	35.67	26.38	22.36	25.25
	Varighed: <29 dage	47.5%	50.6%	53.2%	60.8%	62.1%	79.3%	89.1%	85.9%
	Varighed: 50+ dage	14.8%	16.7%	13.3%	17.0%	10.8%	4.6%	2.2%	2.5%

IIKIR. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til operation



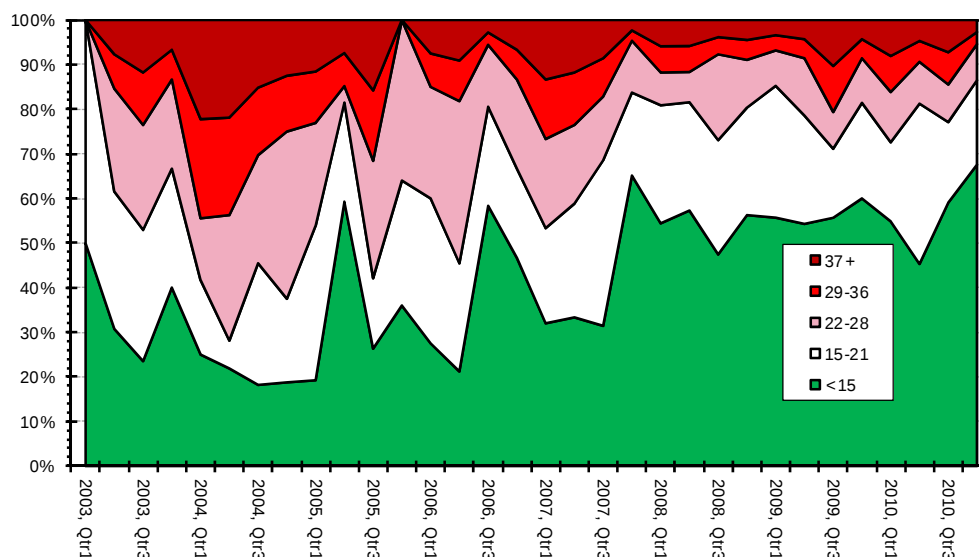
Region efter behandlende sygehus		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hele landet	Antal	325	390	417	405	491	521	577	605
	25-percentil	8.58	9.65	8.35	8.46	7.42	7.01	6.92	5.08
	Median	13.34	13.59	13.26	12.91	11.88	11.76	12.31	10.06
	75-percentil	19.89	18.63	17.98	18.05	15.66	16.90	19.15	14.41
	Varighed: <15 dage	54.5%	54.4%	55.9%	59.5%	66.4%	65.5%	61.0%	73.4%
	Varighed: 37+ dage	5.2%	5.9%	1.7%	2.7%	2.0%	4.8%	3.8%	1.3%
Hovedstaden	Antal	114	133	123	136	154	168	190	266
	25-percentil	7.90	10.85	6.75	8.54	5.75	5.70	5.19	2.63
	Median	14.00	15.83	12.25	12.93	11.29	11.25	13.50	6.89
	75-percentil	23.13	21.75	16.71	20.14	15.83	17.00	21.17	14.32
	Varighed: <15 dage	50.0%	44.4%	61.8%	57.4%	63.0%	66.7%	51.6%	73.7%
	Varighed: 37+ dage	7.0%	12.0%	1.6%	3.7%	2.6%	4.2%	2.6%	0.4%
Sjælland	Antal	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	25-percentil	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Median	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	75-percentil	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Varighed: <15 dage	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Varighed: 37+ dage	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Syddanmark	Antal	97	101	147	120	146	128	162	107
	25-percentil	9.81	8.89	9.58	7.60	6.92	8.00	10.44	7.92
	Median	14.81	13.30	14.54	13.17	12.55	13.20	15.43	14.70
	75-percentil	20.35	17.38	20.11	17.00	17.30	20.80	25.50	19.75
	Varighed: <15 dage	43.3%	60.4%	45.6%	58.3%	63.0%	53.1%	43.2%	46.7%
	Varighed: 37+ dage	5.2%	2.0%	0.7%	3.3%	1.4%	7.0%	8.0%	5.6%
Midtjylland	Antal	105	133	122	122	165	145	143	164
	25-percentil	8.32	10.05	9.10	8.92	8.91	7.46	6.65	6.25
	Median	12.22	13.53	12.71	12.67	11.83	11.22	10.42	10.10
	75-percentil	16.19	16.63	17.58	18.50	15.19	14.29	13.52	13.39
	Varighed: <15 dage	68.6%	55.6%	57.4%	60.7%	69.7%	73.8%	79.0%	81.7%
	Varighed: 37+ dage	3.8%	3.8%	3.3%	1.6%	1.8%	3.4%	2.1%	0.6%
Nordjylland	Antal	9	23	25	27	26	80	82	68
	25-percentil	7.63	7.46	7.42	6.88	8.50	7.57	6.25	7.13
	Median	12.50	10.75	12.25	11.90	11.40	12.14	9.80	10.25
	75-percentil	14.75	12.75	13.58	14.42	12.58	16.00	12.56	12.10
	Varighed: <15 dage	66.7%	78.3%	80.0%	70.4%	84.6%	67.5%	86.6%	94.1%
	Varighed: 37+ dage	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	5.0%	1.2%	0.0%

IIIIONKO. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til onkologisk behandling



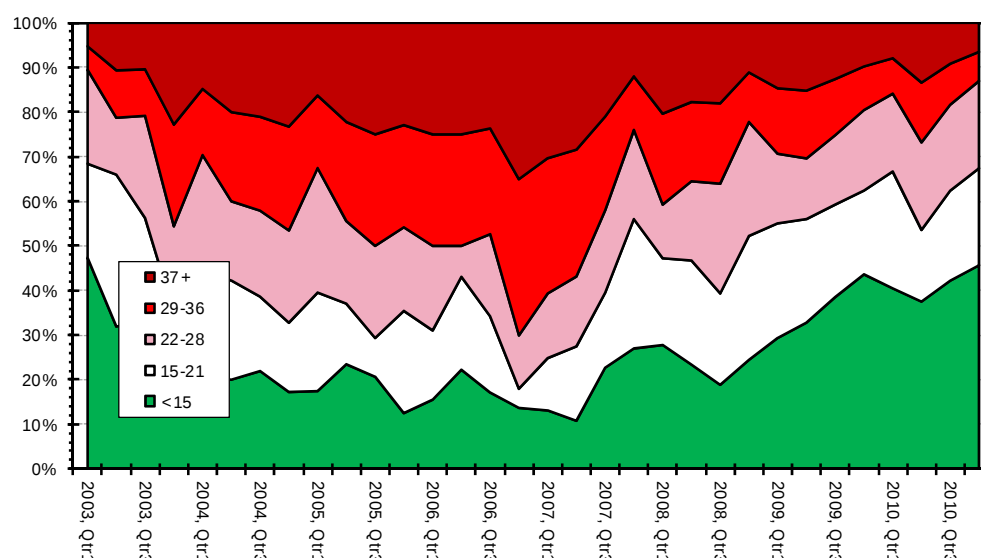
Region efter behandlende sygehus		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hele landet	Antal	548	1103	1194	1248	1680	1816	1945	1534
	25-percentil	11.07	13.77	13.11	12.32	11.74	10.68	8.69	8.90
	Median	18.56	21.03	20.76	20.74	19.17	16.60	15.01	14.63
	75-percentil	27.00	30.09	29.50	31.71	29.11	24.59	23.41	22.63
	Varighed: <15 dage	35.8%	25.7%	28.1%	31.3%	33.6%	40.5%	46.2%	47.1%
	Varighed: 37+ dage	10.2%	16.0%	14.1%	17.3%	14.5%	8.2%	7.7%	6.2%
Hovedstaden	Antal	140	339	299	341	521	593	575	418
	25-percentil	12.75	17.98	13.28	13.38	11.53	10.58	6.40	7.02
	Median	20.86	25.89	22.17	21.73	19.59	15.35	11.55	12.48
	75-percentil	32.00	35.28	32.78	33.29	30.64	23.82	20.13	20.35
	Varighed: <15 dage	28.6%	18.3%	27.4%	27.6%	32.4%	43.7%	59.8%	58.4%
	Varighed: 37+ dage	17.9%	23.3%	18.7%	18.2%	16.5%	7.8%	7.5%	6.7%
Sjælland	Antal	31	91	142	153	181	208	204	318
	25-percentil	10.75	11.75	12.36	13.10	14.39	13.85	14.18	11.92
	Median	17.50	15.75	15.67	18.79	18.79	19.40	20.23	17.56
	75-percentil	32.25	20.56	20.61	23.55	24.38	24.42	26.50	24.36
	Varighed: <15 dage	32.3%	36.3%	33.8%	32.0%	22.7%	26.0%	24.0%	35.2%
	Varighed: 37+ dage	19.4%	6.6%	3.5%	13.1%	11.0%	8.2%	8.8%	7.9%
Syddanmark	Antal	304	346	365	396	523	523	564	470
	25-percentil	9.55	10.25	9.85	9.30	9.62	8.61	8.37	8.34
	Median	16.63	19.19	18.88	18.29	16.75	14.78	14.80	13.08
	75-percentil	23.50	27.37	26.75	28.77	28.30	23.14	24.11	20.39
	Varighed: <15 dage	40.8%	33.8%	36.7%	41.2%	42.4%	47.0%	47.2%	54.7%
	Varighed: 37+ dage	5.3%	14.2%	10.1%	14.9%	13.0%	8.0%	9.0%	4.0%
Midtjylland	Antal	12	191	237	238	290	320	389	161
	25-percentil	7.00	14.68	15.56	15.58	13.41	10.82	10.96	11.36
	Median	19.50	21.71	23.93	26.20	20.42	18.71	16.79	17.70
	75-percentil	27.00	30.42	32.19	34.14	30.07	26.11	24.48	28.13
	Varighed: <15 dage	41.7%	22.5%	20.3%	19.7%	28.3%	37.5%	38.8%	37.3%
	Varighed: 37+ dage	8.3%	16.8%	16.0%	20.2%	13.8%	8.8%	6.7%	9.9%
Nordjylland	Antal	61	136	151	120	165	172	213	167
	25-percentil	13.13	16.67	18.69	11.33	12.54	12.18	10.65	13.09
	Median	20.83	21.22	26.25	24.33	23.50	19.83	15.75	19.45
	75-percentil	28.88	27.80	33.06	34.50	33.29	27.33	23.19	23.46
	Varighed: <15 dage	27.9%	21.3%	15.9%	31.7%	30.3%	33.1%	41.8%	29.3%
	Varighed: 37+ dage	13.1%	7.4%	21.2%	22.5%	17.6%	9.3%	5.2%	4.2%

II IKEMO. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til kemoterapi



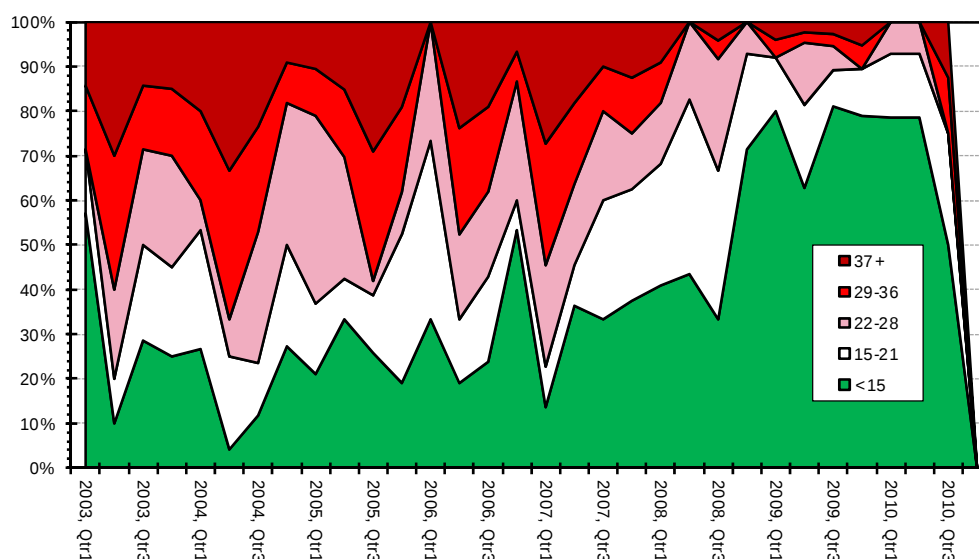
Region efter behandlende sygehus		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hele landet	Antal	179	395	511	564	789	896	934	889
	25-percentil	11.63	13.51	12.38	11.48	10.56	10.12	8.59	8.93
	Median	17.06	19.54	18.74	19.25	17.27	15.26	14.76	14.27
	75-percentil	23.81	26.63	26.52	27.62	26.29	21.94	21.92	21.11
	Varighed: <15 dage	35.2%	27.8%	32.1%	35.1%	37.1%	45.2%	46.6%	48.7%
	Varighed: 37+ dage	7.3%	10.9%	8.2%	12.1%	10.9%	5.1%	6.1%	5.2%
Hovedstaden	Antal	53	134	103	151	286	367	315	240
	25-percentil	11.42	16.17	12.47	11.55	9.10	9.19	6.76	6.94
	Median	18.25	23.88	19.30	19.17	15.18	13.65	12.42	12.58
	75-percentil	24.88	32.83	26.75	26.56	25.08	20.16	19.44	19.58
	Varighed: <15 dage	32.1%	20.9%	34.0%	35.1%	41.6%	53.4%	58.1%	57.1%
	Varighed: 37+ dage	7.5%	17.9%	7.8%	6.0%	8.7%	4.9%	6.0%	6.3%
Sjælland	Antal	29	85	140	151	173	194	189	302
	25-percentil	10.25	11.25	12.57	13.06	14.48	13.96	14.03	12.04
	Median	17.17	15.58	15.78	18.64	18.86	19.44	20.12	17.50
	75-percentil	32.75	19.92	20.67	23.25	23.94	24.32	25.94	24.25
	Varighed: <15 dage	34.5%	37.6%	32.9%	32.5%	22.0%	25.3%	24.9%	35.1%
	Varighed: 37+ dage	20.7%	5.9%	3.6%	13.2%	10.4%	7.7%	6.9%	7.9%
Syddanmark	Antal	79	96	156	166	211	210	266	242
	25-percentil	12.46	13.00	11.00	9.88	9.08	8.55	7.74	7.66
	Median	16.79	19.22	18.56	17.50	16.10	14.11	13.75	11.83
	75-percentil	21.31	23.50	25.50	28.36	27.69	22.08	21.44	18.75
	Varighed: <15 dage	34.2%	29.2%	35.9%	41.0%	43.1%	49.5%	51.5%	62.0%
	Varighed: 37+ dage	2.5%	7.3%	7.7%	13.3%	11.8%	5.2%	6.0%	2.1%
Midtjylland	Antal	6	50	74	65	72	85	90	27
	25-percentil	5.50	13.50	14.17	14.06	12.50	8.75	11.63	6.75
	Median	8.00	20.33	24.00	24.50	20.00	16.92	16.60	11.83
	75-percentil	19.50	25.25	30.17	33.88	29.00	23.54	24.90	20.25
	Varighed: <15 dage	66.7%	26.0%	24.3%	24.6%	31.9%	41.2%	35.6%	59.3%
	Varighed: 37+ dage	0.0%	8.0%	12.2%	15.4%	12.5%	2.4%	7.8%	0.0%
Nordjylland	Antal	12	30	38	31	47	40	74	78
	25-percentil	12.33	11.75	14.25	6.88	7.95	9.33	9.83	13.25
	Median	17.00	18.00	27.67	21.50	14.50	13.00	14.20	19.00
	75-percentil	27.00	27.50	32.88	33.63	33.08	19.00	20.88	22.08
	Varighed: <15 dage	41.7%	30.0%	23.7%	38.7%	46.8%	52.5%	48.6%	30.8%
	Varighed: 37+ dage	8.3%	10.0%	21.1%	22.6%	19.1%	0.0%	2.7%	2.6%

III STRÅLE. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til stråleterapi



Region efter behandlende sygehus		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hele landet	Antal	187	428	343	333	440	426	505	404
	25-percentil	12.95	15.64	17.09	16.65	15.90	14.59	10.78	10.62
	Median	21.08	23.58	24.89	27.63	25.56	22.18	18.85	18.00
	75-percentil	32.06	34.38	35.16	41.08	36.00	32.17	28.46	27.21
	Varighed: <15 dage	28.3%	21.3%	19.0%	19.2%	19.3%	23.5%	37.0%	39.9%
	Varighed: 37+ dage	12.8%	21.7%	23.0%	32.7%	25.0%	17.1%	13.1%	9.4%
Hovedstaden	Antal	41	131	103	112	126	134	135	141
	25-percentil	19.13	19.15	16.92	18.50	21.50	15.75	6.96	7.38
	Median	26.88	27.83	26.42	31.67	28.67	24.25	13.92	12.79
	75-percentil	37.88	39.08	37.08	42.67	41.50	33.25	29.75	26.29
	Varighed: <15 dage	22.0%	16.0%	19.4%	17.0%	13.5%	19.4%	50.4%	56.7%
	Varighed: 37+ dage	29.3%	29.0%	27.2%	38.4%	34.9%	18.7%	14.8%	8.5%
Sjælland	Antal	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	25-percentil	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Median	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	75-percentil	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Varighed: <15 dage	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Varighed: 37+ dage	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Syddanmark	Antal	111	141	93	88	132	117	145	120
	25-percentil	10.25	11.81	10.63	13.40	13.71	11.38	11.81	11.38
	Median	18.42	20.17	21.79	22.00	23.00	18.25	19.94	17.40
	75-percentil	28.38	29.38	31.88	37.00	34.00	30.75	31.15	24.50
	Varighed: <15 dage	35.1%	34.0%	26.9%	28.4%	26.5%	35.9%	31.0%	40.8%
	Varighed: 37+ dage	5.4%	20.6%	18.3%	26.1%	22.7%	15.4%	15.9%	6.7%
Midtjylland	Antal	3	78	68	86	113	106	144	78
	25-percentil	27.75	14.83	14.67	16.75	14.63	15.08	10.89	14.25
	Median	34.50	22.50	23.50	27.25	19.93	22.00	17.43	26.25
	75-percentil	38.25	34.50	37.00	41.17	31.58	30.63	27.00	33.50
	Varighed: <15 dage	0.0%	21.8%	22.1%	17.4%	23.9%	20.8%	37.5%	23.1%
	Varighed: 37+ dage	33.3%	24.4%	25.0%	31.4%	17.7%	16.0%	11.1%	17.9%
Nordjylland	Antal	32	76	79	46	67	61	69	49
	25-percentil	19.00	20.10	21.68	20.75	21.19	21.06	13.71	17.08
	Median	26.50	24.50	26.50	32.00	27.83	27.10	19.50	21.25
	75-percentil	34.00	31.00	33.42	40.75	35.75	33.38	25.15	26.38
	Varighed: <15 dage	15.6%	6.6%	6.3%	10.9%	9.0%	11.5%	27.5%	16.3%
	Varighed: 37+ dage	15.6%	9.2%	21.5%	34.8%	23.9%	18.0%	4.3%	6.1%

II ISTR+KEMO. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til stråle- og kemoterapi



Region efter behandlende sygehus		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hele landet	Antal	182	280	340	351	451	494	506	241
	25-percentil	8.65	11.86	12.20	11.48	9.68	8.78	7.30	7.57
	Median	15.40	20.56	20.78	19.53	17.95	14.70	12.87	13.25
	75-percentil	25.08	28.40	29.00	29.47	28.10	23.04	20.79	21.68
	Varighed: <15 dage	44.0%	29.6%	31.5%	36.8%	41.2%	46.8%	54.7%	53.1%
	Varighed: 37+ dage	10.4%	14.3%	13.8%	11.1%	10.4%	6.1%	5.1%	4.6%
Hovedstaden	Antal	46	74	93	78	109	92	125	37
	25-percentil	12.50	17.88	13.06	13.38	11.25	12.00	5.03	6.46
	Median	21.00	26.00	23.25	23.00	21.38	15.50	8.50	10.50
	75-percentil	32.50	33.88	33.25	31.75	30.94	23.50	14.38	14.38
	Varighed: <15 dage	30.4%	17.6%	29.0%	28.2%	30.3%	40.2%	74.4%	73.0%
	Varighed: 37+ dage	19.6%	23.0%	21.5%	12.8%	15.6%	3.3%	3.2%	2.7%
Sjælland	Antal	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	25-percentil	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Median	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	75-percentil	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Varighed: <15 dage	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Varighed: 37+ dage	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Syddanmark	Antal	114	109	116	142	180	196	153	108
	25-percentil	7.17	8.25	7.75	7.81	7.90	7.64	7.38	8.36
	Median	13.83	18.42	15.33	14.14	13.14	13.60	13.17	13.20
	75-percentil	22.17	27.55	25.33	24.75	25.00	21.60	20.92	21.00
	Varighed: <15 dage	50.9%	37.6%	45.7%	49.3%	53.3%	51.0%	54.9%	53.7%
	Varighed: 37+ dage	7.0%	11.9%	6.9%	9.9%	7.2%	6.6%	7.8%	5.6%
Midtjylland	Antal	3	63	95	87	105	129	155	56
	25-percentil	7.75	14.92	17.69	15.92	12.25	7.81	10.63	7.33
	Median	19.50	21.63	24.25	25.75	21.38	14.50	16.25	14.40
	75-percentil	24.25	27.25	30.81	31.08	28.75	24.92	21.91	26.00
	Varighed: <15 dage	33.3%	20.6%	15.8%	18.4%	30.5%	48.8%	41.9%	46.4%
	Varighed: 37+ dage	0.0%	14.3%	12.6%	12.6%	10.5%	7.0%	1.9%	3.6%
Nordjylland	Antal	17	30	34	43	51	71	70	40
	25-percentil	12.42	9.50	13.25	8.38	9.75	10.55	7.64	7.67
	Median	15.50	16.00	23.33	15.50	17.50	15.83	14.33	16.00
	75-percentil	21.75	21.50	32.50	28.25	28.13	23.31	25.13	23.50
	Varighed: <15 dage	41.2%	50.0%	29.4%	48.8%	43.1%	40.8%	48.6%	42.5%
	Varighed: 37+ dage	11.8%	0.0%	20.6%	9.3%	7.8%	7.0%	8.6%	5.0%

BILAG 1: STATISTISK ANALYSE AF HVER ENKELT INDIKATOR

Dette bilag dokumenterer den statistiske analyse af hver af de involverede indikatorer

Vigtig note: Indikatorgrupperne I og II angår overlevelse, men den statistiske analyse af indikatorerne tager udgangspunkt i observerede dødsfald og estimerede mortalitetsrater

Anvendte forkortelser:

HR: Hazard Ratio som kan fortolkes som relativ risiko for død efter justering for de medtagne prognostiske faktorer.

Eksempel: En estimeret HR = 0,80 for kvinder versus mænd kan fortolkes således, at i den anvendte statistiske justeringsmodel er mortalitetsraten for kvinder estimeret til 0,80 (80%) af den estimerede mortalitetsrate for mænd – altså en relativt bedre overlevelse for kvinder.

OR: Odds Ratio som kan fortolkes som relativ risiko efter justering for de medtagne prognostiske faktorer).

Eksempel: En estimeret OR = 0,47 for år 2007 versus år 2009 kan fortolkes således, at i den anvendte statistiske justeringsmodel er sandsynligheden for indfrielse af indikatorens mål i år 2007 estimeret til 0,47 (47%) af niveauet for år 2009 – altså en relativt bedre målopnåelse i år 2009.

SE: 1 Standard Error

CI_{95%}: Sikkerhedsinterval (95% niveau)

Indikator Ia: Andel af patienter, som overlever **1 år** fra diagnosedato

Resultat efter	Region		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)
StadieII vs Stadiel	1.49	0.000	1.34 ; 1.66
StadieIIla vs Stadiel	1.35	0.000	1.23 ; 1.49
StadieIIlb vs Stadiel	2.00	0.000	1.84 ; 2.16
StadieIV vs Stadiel	3.09	0.000	2.86 ; 3.33
Alder > 70 vs Alder < 70	1.42	0.000	1.36 ; 1.47
Køn (Kvinde vs Mand)	0.86	0.000	0.83 ; 0.89
Operation (Ja vs Nej)	0.31	0.000	0.28 ; 0.34
SCLC vs NSCLC	0.83	0.000	0.79 ; 0.87
Uoplyst vs NSCLC	0.82	0.006	0.72 ; 0.94
comorb 1-3 vs comorb 0	1.20	0.000	1.15 ; 1.25
comorb >3 vs comorb 0	1.42	0.000	1.31 ; 1.53
År	0.98	0.000	0.97 ; 0.99

ζ:	0.003
95% højeste vs 5% laveste:	1.21
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (ζ= 0):	0.000

Indikator Ib: Andel af patienter, som overlever **2 år** fra diagnosedato

Resultat efter	Region		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)
StadieII vs Stadiel	1.44	0.000	1.31 ; 1.58
StadieIIla vs Stadiel	1.37	0.000	1.26 ; 1.49
StadieIIlb vs Stadiel	1.91	0.000	1.78 ; 2.05
StadieIV vs Stadiel	2.81	0.000	2.63 ; 3.00
Alder > 70 vs Alder < 70	1.35	0.000	1.31 ; 1.40
Køn (Kvinde vs Mand)	0.83	0.000	0.80 ; 0.86
Operation (Ja vs Nej)	0.36	0.000	0.33 ; 0.38
SCLC vs NSCLC	0.91	0.000	0.86 ; 0.95
Uoplyst vs NSCLC	0.8	0.005	0.68 ; 0.93
comorb 1-3 vs comorb 0	1.17	0.000	1.13 ; 1.22
comorb >3 vs comorb 0	1.40	0.000	1.30 ; 1.51
År	0.97	0.000	0.96 ; 0.98

ζ:	0.003
95% højeste vs 5% laveste:	1.21
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (ζ= 0):	0.000

Indikator Ic: Andel af patienter, som overlever **3 år** fra diagnosedato

Resultat efter	Region		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)
StadieII vs Stadiel	1.36	0.000	1.21,1.52
StadieIIa vs Stadiel	1.30	0.000	1.17,1.45
StadieIIb vs Stadiel	1.66	0.000	1.52,1.81
StadieIV vs Stadiel	2.45	0.000	2.26,2.66
Alder > 70 vs Alder < 70	1.35	0.000	1.29,1.42
Køn (Kvinde vs Mand)	0.82	0.000	0.78,0.86
Operation (Ja vs Nej)	0.40	0.000	0.37,0.43
SCLC vs NSCLC	0.93	0.033	0.87,0.99
Uoplyst vs NSCLC	0.71	0.015	0.53,0.93
comorb 1-3 vs comorb 0	1.18	0.000	1.12,1.24
comorb >3 vs comorb 0	1.33	0.000	1.19,1.50
År	0.98	0.047	0.95,1.00

ς:	0.002
95% højeste vs 5% laveste:	1.17
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (ς= 0):	0.000

Indikator IIa: Andel af patienter, som overlever **30 dage** fra først registrerede operation (resektion)

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
StadieII vs Stadiel	0.83	0.533	0.47 ; 1.48	0.83	0.519	0.46 ; 1.47
StadieIIa vs Stadiel	0.25	0.057	0.06 ; 1.04	0.25	0.055	0.06 ; 1.03
StadieIIb vs Stadiel	0.66	0.369	0.26 ; 1.65	0.65	0.362	0.26 ; 1.64
StadieIV vs Stadiel	1.21	0.706	0.44 ; 3.35	1.21	0.707	0.44 ; 3.34
Alder > 70 vs. Alder < 70	2.16	0.000	1.47 ; 3.18	2.17	0.000	1.47 ; 3.18
Køn (Kvinde vs. Mand)	0.52	0.003	0.34 ; 0.80	0.52	0.003	0.34 ; 0.80
comorb 1-3 vs comorb 0	1.67	0.014	1.11 ; 2.51	1.67	0.014	1.11 ; 2.51
comorb >3 vs comorb 0	3.30	0.000	1.71 ; 6.35	3.30	0.000	1.71 ; 6.36
Lobektomi vs Kile- og segmentresektion	1.44	0.366	0.65 ; 3.18	1.45	0.355	0.66 ; 3.20
Pneumonektomi vs Klie- og segmentresektion	5.33	0.000	2.29 ; 12.43	5.38	0.000	2.31 ; 12.55
År	0.92	0.058	0.84 ; 1.00	0.92	0.053	0.84 ; 1.00

ς:	0.04	0.04
95% højeste vs 5% laveste:	1.93	1.92
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet ($\varsigma = 0$):	0.111	0.111

Indikator IIb: Andel af patienter, som overlever **1 år** fra først registrerede operation (resektion)

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
StadieII vs Stadiel	1.54	0.000	1.23 ; 1.93	1.54	0.000	1.23 ; 1.93
StadieIIa vs Stadiel	1.19	0.332	0.84 ; 1.69	1.19	0.338	0.84 ; 1.69
StadieIIb vs Stadiel	1.76	0.000	1.29 ; 2.40	1.76	0.000	1.29 ; 2.39
StadieIV vs Stadiel	1.89	0.001	1.30 ; 2.74	1.89	0.001	1.30 ; 2.74
Alder > 70 vs. Alder < 70	1.58	0.000	1.35 ; 1.86	1.59	0.000	1.35 ; 1.87
Køn (Kvinde vs. Mand)	0.79	0.006	0.67 ; 0.93	0.79	0.006	0.67 ; 0.93
comorb 1-3 vs comorb 0	1.33	0.001	1.12 ; 1.58	1.33	0.001	1.12 ; 1.58
comorb >3 vs comorb 0	1.98	0.000	1.43 ; 2.73	1.98	0.000	1.44 ; 2.74
Lobektomi vs Kile- og segmentresektion	0.86	0.292	0.65 ; 1.14	0.87	0.303	0.66 ; 1.14
Pneumonektomi vs Klie- og segmentresektion	1.67	0.002	1.21 ; 2.30	1.67	0.002	1.21 ; 2.30
År	0.91	0.000	0.88 ; 0.95	0.91	0.000	0.88 ; 0.95

ς:	0.05	0.05
95% højeste vs 5% laveste:	2.12	2.04
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet ($\varsigma = 0$):	0.000	0.000

Indikator IIc: Andel af patienter, som overlever **2 år** fra først registrerede operation (resektion)

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
StadieII vs Stadiel	1.46	0.000	1.21 ; 1.75	1.46	0.000	1.21 ; 1.75
StadieIIa vs Stadiel	1.42	0.013	1.08 ; 1.88	1.43	0.012	1.08 ; 1.88
StadieIIb vs Stadiel	1.47	0.004	1.13 ; 1.92	1.48	0.004	1.14 ; 1.92
StadieIV vs Stadiel	2.00	0.000	1.49 ; 2.67	1.99	0.000	1.49 ; 2.67
Alder > 70 vs. Alder < 70	1.42	0.000	1.25 ; 1.62	1.42	0.000	1.25 ; 1.62
Køn (Kvinde vs. Mand)	0.78	0.000	0.68 ; 0.89	0.78	0.000	0.68 ; 0.89
comorb 1-3 vs comorb 0	1.30	0.000	1.13 ; 1.49	1.30	0.000	1.13 ; 1.49
comorb >3 vs comorb 0	1.83	0.000	1.39 ; 2.41	1.82	0.000	1.38 ; 2.40
Lobektomi vs Kile- og segmentresektion	0.89	0.327	0.71 ; 1.12	0.89	0.316	0.71 ; 1.12
Pneumonektomi vs Klie- og segmentresektion	1.65	0.000	1.27 ; 2.13	1.65	0.000	1.27 ; 2.13
År	0.93	0.000	0.90 ; 0.96	0.93	0.000	0.90 ; 0.96

ç:	0.02	0.02
95% højeste vs 5% laveste:	1.62	1.59
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet ($\chi^2 = 0$):	0.000	0.000

Indikator IIId: Andel af patienter, som overlever **5 år** fra først registrerede operation (resektion)

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
StadieII vs Stadiel	1.38	0.005	1.10 ; 1.73	1.37	0.006	1.10 ; 1.72
StadieIIa vs Stadiel	1.40	0.027	1.04 ; 1.90	1.40	0.029	1.03 ; 1.89
StadieIIb vs Stadiel	1.32	0.077	0.97 ; 1.80	1.31	0.081	0.97 ; 1.79
StadieIV vs Stadiel	1.92	0.000	1.37 ; 2.70	1.92	0.000	1.37 ; 2.69
Alder > 70 vs. Alder < 70	1.44	0.000	1.24 ; 1.67	1.44	0.000	1.24 ; 1.67
Køn (Kvinde vs. Mand)	0.73	0.000	0.63 ; 0.84	0.73	0.000	0.63 ; 0.84
comorb 1-3 vs comorb 0	1.30	0.001	1.11 ; 1.51	1.30	0.001	1.11 ; 1.51
comorb >3 vs comorb 0	1.29	0.198	0.88 ; 1.89	1.29	0.192	0.88 ; 1.90
Lobektomi vs Kile- og segmentresektion	0.94	0.631	0.73 ; 1.21	0.95	0.665	0.73 ; 1.22
Pneumonektomi vs Klie- og segmentresektion	1.47	0.009	1.10 ; 1.96	1.47	0.009	1.10 ; 1.96
År	0.94	0.151	0.87 ; 1.02	0.95	0.154	0.87 ; 1.02

ç:	0.01	0.01
95% højeste vs 5% laveste:	1.46	1.44
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet ($\chi^2 = 0$):	0.010	0.018

Indikator IIIa1: Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndt diagnostisk pakkeforløb
- efter *behandlende* sygehus

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.84	0.000	0.78 ; 0.91	0.84	0.000	0.78 ; 0.90
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.03	0.645	0.90 ; 1.18	1.03	0.717	0.89 ; 1.18
2009 vs 2010	0.67	0.001	0.53 ; 0.85	0.68	0.001	0.53 ; 0.86
2008 vs 2010	0.88	0.294	0.69 ; 1.12	0.88	0.303	0.69 ; 1.12
2007 vs 2010	0.43	0.000	0.33 ; 0.55	0.43	0.000	0.34 ; 0.56
2006 vs 2010	0.41	0.000	0.32 ; 0.54	0.41	0.000	0.32 ; 0.54
2005 vs 2010	0.33	0.000	0.25 ; 0.43	0.33	0.000	0.25 ; 0.43
2004 vs 2010	0.29	0.000	0.22 ; 0.38	0.27	0.000	0.20 ; 0.36
2003 vs 2010	0.36	0.000	0.28 ; 0.48	0.34	0.000	0.26 ; 0.45
ς : 95% højeste vs 5% laveste: Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet ($\varsigma = 0$):	0.49 4.95 0.000			0.62 7.71 0.000		

Indikator IIIa2: Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndt diagnostisk pakkeforløb
- efter *udredende* sygehus

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.84	0.000	0.78 ; 0.90	0.83	0.000	0.77 ; 0.89
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.01	0.854	0.88 ; 1.16	0.99	0.925	0.86 ; 1.14
2009 vs 2010	0.7	0.003	0.55 ; 0.89	0.72	0.007	0.56 ; 0.91
2008 vs 2010	0.88	0.321	0.70 ; 1.13	0.96	0.725	0.75 ; 1.23
2007 vs 2010	0.44	0.000	0.34 ; 0.56	0.44	0.000	0.34 ; 0.57
2006 vs 2010	0.43	0.000	0.33 ; 0.56	0.42	0.000	0.32 ; 0.55
2005 vs 2010	0.34	0.000	0.26 ; 0.44	0.30	0.000	0.23 ; 0.39
2004 vs 2010	0.29	0.000	0.22 ; 0.38	0.27	0.000	0.20 ; 0.35
2003 vs 2010	0.36	0.000	0.27 ; 0.48	0.32	0.000	0.24 ; 0.43
ς : 95% højeste vs 5% laveste: Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet ($\varsigma = 0$):	0.57 6.43 0.000			0.75 11.72 0.000		

Indikator IIIB1: Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndt diagnostisk pakkeforløb
- efter *behandlende* sygehus

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.77	0.000	0.73 ; 0.80	0.77	0.000	0.74 ; 0.80
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.02	0.569	0.94 ; 1.11	1.04	0.344	0.96 ; 1.13
2009 vs 2010	1.01	0.917	0.87 ; 1.17	0.98	0.823	0.84 ; 1.15
2008 vs 2010	0.92	0.296	0.79 ; 1.07	0.88	0.129	0.75 ; 1.04
2007 vs 2010	0.48	0.000	0.41 ; 0.56	0.45	0.000	0.39 ; 0.53
2006 vs 2010	0.35	0.000	0.30 ; 0.41	0.33	0.000	0.28 ; 0.39
2005 vs 2010	0.33	0.000	0.28 ; 0.39	0.32	0.000	0.27 ; 0.38
2004 vs 2010	0.33	0.000	0.28 ; 0.39	0.34	0.000	0.28 ; 0.40
2003 vs 2010	0.34	0.000	0.28 ; 0.42	0.33	0.000	0.27 ; 0.40
ζ:	0.34			0.66		
95% højeste vs 5% laveste:	3.04			8.79		
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (ζ= 0):	0.000			0.000		

Indikator IIIB2: Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndt diagnostisk pakkeforløb
- efter *udredende* sygehus

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.76	0.000	0.73 ; 0.80	0.76	0.000	0.73 ; 0.80
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.02	0.602	0.94 ; 1.11	1.02	.59	0.94 ; 1.11
2009 vs 2010	0.99	0.869	0.85 ; 1.15	1.01	.89	0.87 ; 1.18
2008 vs 2010	0.91	0.214	0.78 ; 1.06	0.89	.14	0.76 ; 1.04
2007 vs 2010	0.47	0.000	0.40 ; 0.55	0.45	0.000	0.38 ; 0.52
2006 vs 2010	0.35	0.000	0.29 ; 0.41	0.32	0.000	0.27 ; 0.38
2005 vs 2010	0.33	0.000	0.28 ; 0.38	0.30	0.000	0.25 ; 0.35
2004 vs 2010	0.32	0.000	0.27 ; 0.38	0.29	0.000	0.25 ; 0.35
2003 vs 2010	0.33	0.000	0.27 ; 0.41	0.29	0.000	0.23 ; 0.36
ζ:	0.33			0.48		
95% højeste vs 5% laveste:	3.00			4.84		
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (ζ= 0):	0.000			0.000		

Indikator IIIC1: Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndt diagnostisk pakkeforløb
- efter *behandlende* sygehus

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.88	0.000	0.82 ; 0.94	0.87	0.000	0.82 ; 0.93
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.02	0.741	0.91 ; 1.15	1.03	0.593	0.92 ; 1.17
2009 vs 2010	0.99	0.909	0.80 ; 1.22	0.97	0.797	0.77 ; 1.22
2008 vs 2010	1.06	0.623	0.85 ; 1.31	1.00	0.967	0.80 ; 1.27
2007 vs 2010	0.53	0.000	0.43 ; 0.65	0.50	0.000	0.40 ; 0.63
2006 vs 2010	0.45	0.000	0.36 ; 0.56	0.41	0.000	0.32 ; 0.53
2005 vs 2010	0.35	0.000	0.27 ; 0.44	0.34	0.000	0.26 ; 0.44
2004 vs 2010	0.37	0.000	0.29 ; 0.47	0.39	0.000	0.30 ; 0.51
2003 vs 2010	0.44	0.000	0.32 ; 0.61	0.41	0.000	0.29 ; 0.58
ς : 95% højeste vs 5% laveste: Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet ($\varsigma = 0$):	0.23 2.10 0.000			0.54 5.82 0.000		

Indikator IIIC2: Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndt diagnostisk pakkeforløb
- efter *udredende* sygehus

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.88	0.000	0.82 ; 0.94	0.88	0.000	0.82 ; 0.94
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.02	0.732	0.91 ; 1.15	1.02	0.797	0.90 ; 1.15
2009 vs 2010	0.98	0.859	0.79 ; 1.21	1.00	0.997	0.80 ; 1.24
2008 vs 2010	1.06	0.615	0.85 ; 1.31	1.01	0.960	0.81 ; 1.26
2007 vs 2010	0.53	0.000	0.43 ; 0.65	0.50	0.000	0.40 ; 0.62
2006 vs 2010	0.45	0.000	0.35 ; 0.56	0.41	0.000	0.32 ; 0.52
2005 vs 2010	0.35	0.000	0.27 ; 0.44	0.32	0.000	0.25 ; 0.41
2004 vs 2010	0.36	0.000	0.28 ; 0.47	0.35	0.000	0.27 ; 0.45
2003 vs 2010	0.43	0.000	0.31 ; 0.60	0.38	0.000	0.27 ; 0.53
ς : 95% højeste vs 5% laveste: Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet ($\varsigma = 0$):	0.25 2.28 0.000			0.44 4.19 0.000		

Indikator IIId1: Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndt diagnostisk pakkeforløb
- efter *behandlende* sygehus

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.84	0.000	0.78 ; 0.91	0.84	0.000	0.78 ; 0.90
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.03	0.645	0.90 ; 1.18	1.03	0.717	0.89 ; 1.18
2009 vs 2010	0.67	0.001	0.53 ; 0.85	0.68	0.001	0.53 ; 0.86
2008 vs 2010	0.88	0.294	0.69 ; 1.12	0.88	0.303	0.69 ; 1.12
2007 vs 2010	0.43	0.000	0.33 ; 0.55	0.43	0.000	0.34 ; 0.56
2006 vs 2010	0.41	0.000	0.32 ; 0.54	0.41	0.000	0.32 ; 0.54
2005 vs 2010	0.33	0.000	0.25 ; 0.43	0.33	0.000	0.25 ; 0.43
2004 vs 2010	0.29	0.000	0.22 ; 0.38	0.27	0.000	0.20 ; 0.36
2003 vs 2010	0.36	0.000	0.28 ; 0.48	0.34	0.000	0.26 ; 0.45
ς:	0.49			0.62		
95% højeste vs 5% laveste:	4.95			7.71		
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (ς= 0):	0.000			0.000		

Indikator IIId2: Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndt diagnostisk pakkeforløb
- efter *udredende* sygehus

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.72	0.000	0.66 ; 0.78	0.72	0.000	0.66 ; 0.78
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.01	0.913	0.87 ; 1.17	1.01	0.850	0.87 ; 1.18
2009 vs 2010	0.88	0.360	0.67 ; 1.16	0.89	0.433	0.67 ; 1.18
2008 vs 2010	0.67	0.005	0.50 ; 0.89	0.65	0.003	0.48 ; 0.87
2007 vs 2010	0.40	0.000	0.30 ; 0.54	0.38	0.000	0.28 ; 0.51
2006 vs 2010	0.28	0.000	0.20 ; 0.38	0.25	0.000	0.18 ; 0.34
2005 vs 2010	0.33	0.000	0.24 ; 0.45	0.29	0.000	0.21 ; 0.40
2004 vs 2010	0.36	0.000	0.27 ; 0.48	0.30	0.000	0.22 ; 0.40
2003 vs 2010	0.31	0.000	0.22 ; 0.45	0.25	0.000	0.17 ; 0.37
ζ:	0.36			0.49		
95% højeste vs 5% laveste:	3.21			5.00		
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (ζ= 0):	0.000			0.000		

Indikator IIIe1: Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndt diagnostisk pakkeforløb
- efter *behandlende* sygehus

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.85	0.000	0.77 ; 0.93	0.85	.001	0.78 ; 0.93
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.03	0.705	0.88 ; 1.21	1.04	0.650	0.88 ; 1.22
2009 vs 2010	1.04	0.834	0.72 ; 1.51	1.05	0.808	0.72 ; 1.52
2008 vs 2010	0.87	0.446	0.60 ; 1.25	0.91	0.607	0.63 ; 1.32
2007 vs 2010	0.43	0.000	0.30 ; 0.62	0.43	0.000	0.30 ; 0.63
2006 vs 2010	0.26	0.000	0.18 ; 0.37	0.26	0.000	0.18 ; 0.39
2005 vs 2010	0.29	0.000	0.20 ; 0.42	0.3	0.000	0.20 ; 0.43
2004 vs 2010	0.26	0.000	0.17 ; 0.38	0.27	0.000	0.18 ; 0.40
2003 vs 2010	0.28	0.000	0.18 ; 0.43	0.29	0.000	0.19 ; 0.45
ζ:	0.40			0.73		
95% højeste vs 5% laveste:	3.67			11.02		
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (ζ= 0):	0.000			0.000		

Indikator IIIe2: Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndt diagnostisk pakkeforløb
- efter *udredende* sygehus

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.84	0.000	0.76 ; 0.92	0.84	0.000	0.77 ; 0.92
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.03	0.752	0.87 ; 1.21	1.04	0.629	0.88 ; 1.23
2009 vs 2010	1.06	0.745	0.73 ; 1.54	1.08	0.691	0.74 ; 1.57
2008 vs 2010	0.89	0.552	0.62 ; 1.29	0.91	0.622	0.63 ; 1.32
2007 vs 2010	0.44	0.000	0.30 ; 0.63	0.42	0.000	0.29 ; 0.61
2006 vs 2010	0.26	0.000	0.18 ; 0.38	0.25	0.000	0.17 ; 0.37
2005 vs 2010	0.29	0.000	0.20 ; 0.42	0.27	0.000	0.18 ; 0.39
2004 vs 2010	0.26	0.000	0.17 ; 0.38	0.24	0.000	0.16 ; 0.36
2003 vs 2010	0.28	0.000	0.18 ; 0.44	0.25	0.000	0.16 ; 0.40
ζ:	0.54			0.63		
95% højeste vs 5% laveste:	5.86			7.89		
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (ζ= 0):	0.000			0.000		

Indikator IV: Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM

Resultat efter	Region			Sygehus		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.98	0.718	0.90 ; 1.07	0.98	0.66	0.90 ; 1.07
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.10	0.240	0.94 ; 1.29	1.09	0.273	0.93 ; 1.28
2009 vs 2010	0.80	0.146	0.60 ; 1.08	0.83	0.221	0.62 ; 1.12
2008 vs 2010	0.68	0.011	0.51 ; 0.92	0.71	0.020	0.53 ; 0.95
2007 vs 2010	0.79	0.138	0.59 ; 1.08	0.81	0.182	0.60 ; 1.10
2006 vs 2010	0.53	0.000	0.39 ; 0.72	0.55	0.000	0.40 ; 0.74
2005 vs 2010	0.65	0.006	0.48 ; 0.89	0.66	0.010	0.49 ; 0.91
2004 vs 2010	0.48	0.000	0.35 ; 0.64	0.49	0.000	0.36 ; 0.66
2003 vs 2010	0.43	0.000	0.28 ; 0.65	0.44	0.000	0.28 ; 0.67
ζ :	0.20			0.30		
95% højeste vs 5% laveste:	2.36			2.66		
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet ($\zeta = 0$):	0.000			0.000		

Indikator V: Andel patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion

Resultat efter	Region (patientbopæl)		
	HR	P-værdi	C.L. (95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0.73	0.000	0.70 ; 0.76
Køn (Kvinde vs. Mand)	1.03	0.462	0.94 ; 1.13
2009 vs 2010	0.95	0.470	0.84 ; 1.08
2008 vs 2010	0.93	0.287	0.82 ; 1.06
2007 vs 2010	0.91	0.138	0.80 ; 1.03
ζ :	0.27		
95% højeste vs 5% laveste:	2.45		
Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet ($\zeta = 0$):	0.000		