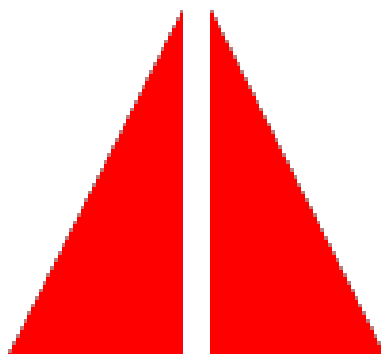


Lungecancer

National auditrapport januar 2011 – december 2011



Dansk Lunge Cancer Register

Dansk Lunge Cancer Gruppe

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE	1
REVISIONSPÅTEGNELSE.....	3
INDIKATORGRUPPENS MEDLEMMER	3
INDLEDNING	4
Indikatoroversigt	5
Oversigt over supplerende opgørelser	5
Værdisætning af indikatorer og supplerende opgørelser	8
DATAGRUNDLAG.....	9
Oversigt over data	9
Registerdata fra DLCR	9
Supplerende data fra Det Centrale Personregister.....	11
Supplerende data fra Patobanken.....	11
Klassifikation af komorbiditet via data fra Landspatientregisteret	12
Komplethed af patientregistrering	13
Komplethed af variable	15
Oversigt over dataindberetning.....	19
ANVENDTE STATISTISKE METODER.....	23
Punktestimater og deres sikkerhedsintervaller	23
Statistiske metoder: Basale ideer	23
EPIDEMIOLOGISK OVERSIGT	25
Incidens i DLCR-populationen	25
Fordeling på sygdomsstadie i DLCR-populationen	26
Patologidata i DLCR-populationen	27
Dødeligheden i DLCR-populationen	28
INDIKATORRESULTATER.....	29
Indikatorområde I: Overlevelse, generel.....	29
Indikator Ia: Overlevelse efter 1 år.....	30
Indikator Ib: Overlevelse efter 2 år.....	33
Indikator Ic: Overlevelse efter 5 år	36
Indikatorområde II: Overlevelse efter resektion	39
Indikator IIa: Overlevelse 30 dage efter operation	40
Indikator IIb: Overlevelse 1 år efter operation	44
Indikator IIc: Overlevelse 2 år efter operation.....	48
Indikator IId: Overlevelse 5 år efter operation	51
Indikatorområde III: Samlet varighed til behandling	54
Indikator IIIa: Samlet varighed til operation.....	55
Indikator IIIa1: Samlet varighed til operation – efter behandlende sygehus.....	55
Indikator IIIa2: Samlet varighed til operation – efter udredende sygehus	59
Indikator IIIb: Samlet varighed til onkologisk behandling.....	63
Indikator IIIb1: Samlet varighed til onkologisk behandling – efter behandlende sygehus	63
Indikator IIIb2: Samlet varighed til onkologisk behandling – efter udredende sygehus	67
Indikator IIIc: Samlet varighed til kemoterapi	71
Indikator IIIc1: Samlet varighed til kemoterapi – efter behandlende sygehus.....	71
Indikator IIIc2: Samlet varighed til kemoterapi – efter udredende sygehus.....	75
Indikator IIId: Samlet varighed til stråleterapi	79
Indikator IIId1: Samlet varighed til stråleterapi – efter behandlende sygehus	79
Indikator IIId2: Samlet varighed til stråleterapi – efter udredende sygehus	83
Indikator IIIe: Samlet varighed til stråle- og kemoterapi	87

Indikatorområde IV: Stadieklassifikation.....	88
Indikator IV: Overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	89
Indikatorområde V: Resektionsrate	93
Indikator V: Resektionsrate	94
SUPPLERENDE OPGØRELSE.....	97
IIIUDRED. Varighed af diagnostisk pakkeforløb	98
Fordelingsbeskrivelse: Varighed af diagnostisk pakkeforløb efter primært udredende afdelinger. År 2011...	101
IIIKIR. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til operation	102
Fordelingsbeskrivelse: Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til operation. År 2011	103
IIIONKO. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til onkologisk behandling.....	104
Fordelingsbeskrivelse: Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til onkologisk behandling. År 2011	105
IIIKEMO. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til kemoterapi	106
Fordelingsbeskrivelse: Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til kemoterapi. År 2011	107
IIISTRÅLE. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til stråleterapi	108
Fordelingsbeskrivelse: Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til stråleterapi. År 2011	109
BILAG 1: STATISTISK ANALYSE AF HVER ENKELT INDIKATOR	110

REVISIONSPÅTEGNELSE

Revisionspåtegning

Årsoppgørelsen er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik - Syd i samarbejde med Dansk Lunge Cancer Register. Rapporten er klinisk auditeret i samarbejde med indikatorgruppen tilknyttet Dansk Lunge Cancer Gruppe. 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.

Odense d. 18. April 2012

Anders Green, klinisk epidemiolog
Kompetencecenter Syd

INDIKATORGRUPPENS MEDLEMMER

Med virkning fra og med indeværende afrapportering består indikatorgruppen af den til hver en tid siddende bestyrelse for Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG).

INDLEDNING

Hermed foreligger indikatorrapport 2011 for lungecancer. Rapporten dækker perioden:

1. januar 2011 – 31. december 2011.

Rapporten dækker data i Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) indberettet fra udredende, kirurgiske og onkologiske afdelinger til databasen senest 1. februar 2012. Resultaterne i rapporten sammenholdes med resultaterne fra årene 2003-2010, inkl. Der vil kunne forekomme uoverensstemmelser med indikatorresultaterne fra tidligere års rapporter, idet nærværende rapport er baseret på alle opdateringer foretaget efter foregående års skæringsdato.

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.

Hver enkelt indikator tager som beskrevet i indikatorspecifikationerne udgangspunkt i et konkret defineret udsnit af patientforløbene registreret i DLCR. ***Dette betyder, at de fremlagte tabeller ikke kan anvendes som oversigt over den enkelte kliniske enheds totale aktivitet vedrørende lungecancerpatienter.***

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 kliniske enheder og regioner i Danmark?

Indikatoroversigt

En oversigt over det gældende indikatorsæt er vist i tabel 1A. En detaljeret specifikation af indikatorsættet kan tilgås via www.lungecancer.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 lungecancerforløb 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.

For afrapporteringsåret 2011 er der kun indberettet data for 2 forløb, der indgår i indikator IIIe. Denne indikator er derfor ikke værdisat i rapporten, og der henvises til tidligere års rapporter hvad angår resultater for indikatoren.

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

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 lungecancer. 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 lungecancer 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.lungecancer.dk.

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

Indikatorområde	Nummer	Indikator	Type	Tærskel-værdi	Tidsreference	Prognostiske faktorer	Justerings - faktorer	Kobling med eksterne data
I. OVERLEVELSE, GENEREL	Ia	Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato	Resultat	42%	Diagnosedato	Klinisk studie Patologi Region (patientbopæl) Diagnoseår Operationsstatus (ja/nej) Komorbiditet	Alder Køn	CPR: - patientbopæl - dødsdato Patobank LPR: - CCI
	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 studie Operationstype Region (efter sygehus) Årstal for operation Komorbiditet Misklas Matrikelskift	Alder Køn	CPR-data: - dødsdato LPR: - CCI
	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) CCI Klinisk studie Patologi (for IIb, IIc og IIId)	Alder Køn	LPR: - CCI Patobank
	IIIa2	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%				
	IIb1	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			
	IIb2	Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%				
	IIc1	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	Dato for første kemoterapi			
	IIc2	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 (1)	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 (1)	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 CCI Klinisk studie	Alder Køn	LPR: - CCI
V. RESEKTIONSRATE	V	Andel patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion	Proces	20%	Første operationsdato	Region (patientbopæl) Diagnoseår CCI Klinisk studie	Alder Køn	CPR-data: - patientbopæl Patobankdata

(1) Indikator IIIe er ikke medtaget i afrapporteringen for 2011 på grund af manglende indberetninger for denne behandlingskategori

Anvendte forkortelser: CCI: Charlson Comorbidity Index; CPR: Det centrale personregister; LPR: Landspatientregisteret; Misklas: Misklassifikation af udredningsstadiet

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

Opgørelseidentifikation	Opgørelse	Tidsreference	Opgørelsesparametre
IIUDRED	Varighed af diagnostisk forløb. Maksimal øverste grænse: 90 dage	Dato for henvisning til diagnostisk forløb	Antal forløb Andel forløb (%) med varighed på 50+ dage Andel forløb (%) med varighed 43-49 dage Andel forløb (%) med varighed 36-42 dage Andel forløb (%) med varighed 29-35 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	Antal forløb Andel forløb (%) med varighed på 36+ dage Andel forløb (%) med varighed 29-35 dage Andel forløb (%) med varighed 22-28 dage Andel forløb (%) med varighed 15-21 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	Antal forløb Andel forløb (%) med varighed på 36+ dage Andel forløb (%) med varighed 29-35 dage Andel forløb (%) med varighed 22-28 dage Andel forløb (%) med varighed 15-21 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	Antal forløb Andel forløb (%) med varighed på 36+ dage Andel forløb (%) med varighed 29-35 dage Andel forløb (%) med varighed 22-28 dage Andel forløb (%) med varighed 15-21 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	Antal forløb Andel forløb (%) med varighed på 36+ dage Andel forløb (%) med varighed 29-35 dage Andel forløb (%) med varighed 22-28 dage Andel forløb (%) med varighed 15-21 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 (1)	Dato for første stråle- og kemoterapi	Antal forløb Andel forløb (%) med varighed på 36+ dage Andel forløb (%) med varighed 29-35 dage Andel forløb (%) med varighed 22-28 dage Andel forløb (%) med varighed 15-21 dage Andel forløb (%) med varighed <15 dage

(1) Opgørelse IIISTR+KEMO er ikke medtaget i afrapporteringen for 2011 på grund af manglende indberetninger for denne behandlingskategori

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 1. februar 2012, for forløb med diagnosedato i årene fra og med 2003 til og med 2011.

Siden 2010 er der løbende 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 indikatorsættet 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.

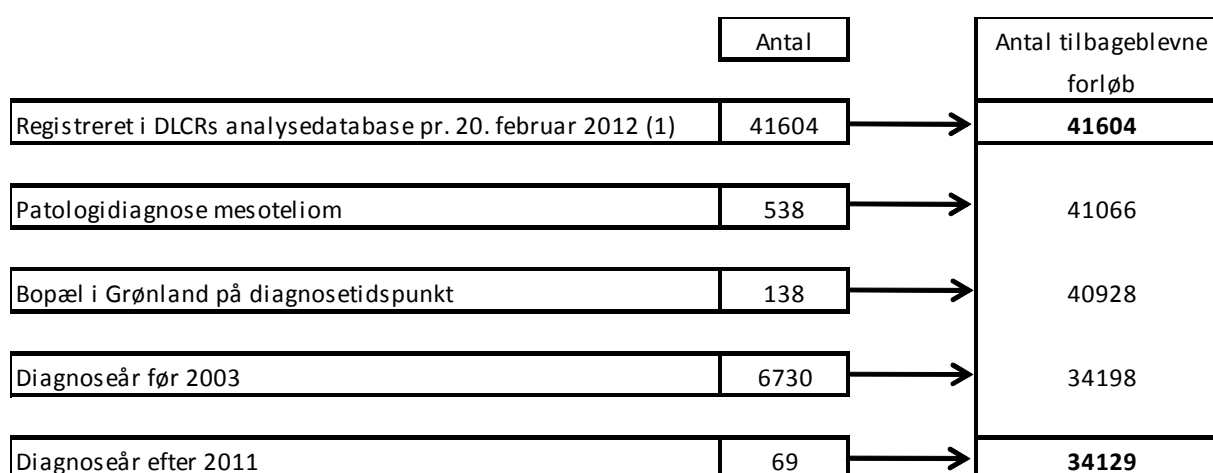
Såfremt den tidligst forekommende aktivitet i et forløb er udredning, indmeldt af en udredende afdeling tilknyttet DLCR, foreligger der en regulær udredning, dvs. et diagnostisk pakkeforløb. Såfremt den tidligst forekommende aktivitet er udredning, indmeldt fra anden afdeling, foreligger der erstatnings- 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. 20. februar 2012.

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



(1) Førstegangsforløb med kliniske data og med gyldigt, dansk CPR-nummer

Tabel 2 giver en oversigt over de i alt 34129 lungecancerforløb, der indgår i rapporten, fordelt efter status for første behandling.

For 34,8% (11864/34129) af alle forløb (35,1% for forløb fra år 2011) foreligger der hverken kirurgiske eller onkologiske indberetninger. Disse forløb er derfor udelukkende belyst via udredningsdata.

Det bemærkes, at der for afrapporteringsåret 2011 ikke er foretaget indberetning af forløb, hvor stråle- og kemoterapi er angivet til start med samme dato.

Tabel 2. Oversigt over lungecancerforløb i DLCR efter status for første behandling

Diagnoseår	Ingen behandling	Operation	Kemoterapi	Stråleterapi	Kombineret kemo- og stråleterapi	Ialt
2003	1559 (50.6%)	525 (17.0%)	318 (10.3%)	376 (12.2%)	302 (9.8%)	3080 (100.0%)
2004	1256 (37.1%)	508 (15.0%)	627 (18.5%)	614 (18.2%)	377 (11.1%)	3382 (100.0%)
2005	1194 (34.1%)	593 (16.9%)	703 (20.1%)	533 (15.2%)	481 (13.7%)	3504 (100.0%)
2006	1321 (36.4%)	561 (15.5%)	795 (21.9%)	512 (14.1%)	441 (12.1%)	3630 (100.0%)
2007	1263 (32.7%)	594 (15.4%)	953 (24.7%)	520 (13.5%)	535 (13.8%)	3865 (100.0%)
2008	1290 (31.8%)	635 (15.6%)	1114 (27.4%)	518 (12.8%)	502 (12.4%)	4059 (100.0%)
2009	1224 (29.5%)	651 (15.7%)	1160 (27.9%)	588 (14.2%)	530 (12.8%)	4153 (100.0%)
2010	1294 (30.1%)	719 (16.8%)	1380 (32.2%)	695 (16.2%)	204 (4.8%)	4292 (100.0%)
2011	1463 (35.1%)	648 (15.6%)	1281 (30.8%)	772 (18.5%)	(0.0%)	4164 (100.0%)
Ialt	11864 (34.8%)	5434 (15.9%)	8331 (24.4%)	5128 (15.0%)	3372 (9.9%)	34129 (100.0%)

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		
	+ Patologida	- Patologidata	Ialt	+ Patologida	- Patologidata	Ialt	+ Patologida	- Patologidata	Ialt
2003	598 (100.0%)	(0.0%)	598 (100.0%)	2278 (91.8%)	204 (8.2%)	2482 (100.0%)	2876 (93.4%)	204 (6.6%)	3080 (100.0%)
2004	578 (99.8%)	1 (0.2%)	579 (100.0%)	2578 (92.0%)	225 (8.0%)	2803 (100.0%)	3156 (93.3%)	226 (6.7%)	3382 (100.0%)
2005	646 (100.0%)	(0.0%)	646 (100.0%)	2557 (89.5%)	301 (10.5%)	2858 (100.0%)	3203 (91.4%)	301 (8.6%)	3504 (100.0%)
2006	609 (100.0%)	(0.0%)	609 (100.0%)	2653 (87.8%)	368 (12.2%)	3021 (100.0%)	3262 (89.9%)	368 (10.1%)	3630 (100.0%)
2007	624 (97.8%)	14 (2.2%)	638 (100.0%)	2630 (81.5%)	597 (18.5%)	3227 (100.0%)	3254 (84.2%)	611 (15.8%)	3865 (100.0%)
2008	660 (99.0%)	7 (1.0%)	667 (100.0%)	2840 (83.7%)	552 (16.3%)	3392 (100.0%)	3500 (86.2%)	559 (13.8%)	4059 (100.0%)
2009	671 (98.0%)	14 (2.0%)	685 (100.0%)	2860 (82.5%)	608 (17.5%)	3468 (100.0%)	3531 (85.0%)	622 (15.0%)	4153 (100.0%)
2010	729 (98.5%)	11 (1.5%)	740 (100.0%)	3060 (86.1%)	492 (13.9%)	3552 (100.0%)	3789 (88.3%)	503 (11.7%)	4292 (100.0%)
2011	615 (91.7%)	56 (8.3%)	671 (100.0%)	2627 (75.2%)	866 (24.8%)	3493 (100.0%)	3242 (77.9%)	922 (22.1%)	4164 (100.0%)
Ialt	5730 (98.2%)	103 (1.8%)	5833 (100.0%)	24083 (85.1%)	4213 (14.9%)	28296 (100.0%)	29813 (87.4%)	4316 (12.6%)	34129 (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 $\geq 90\%$ 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.

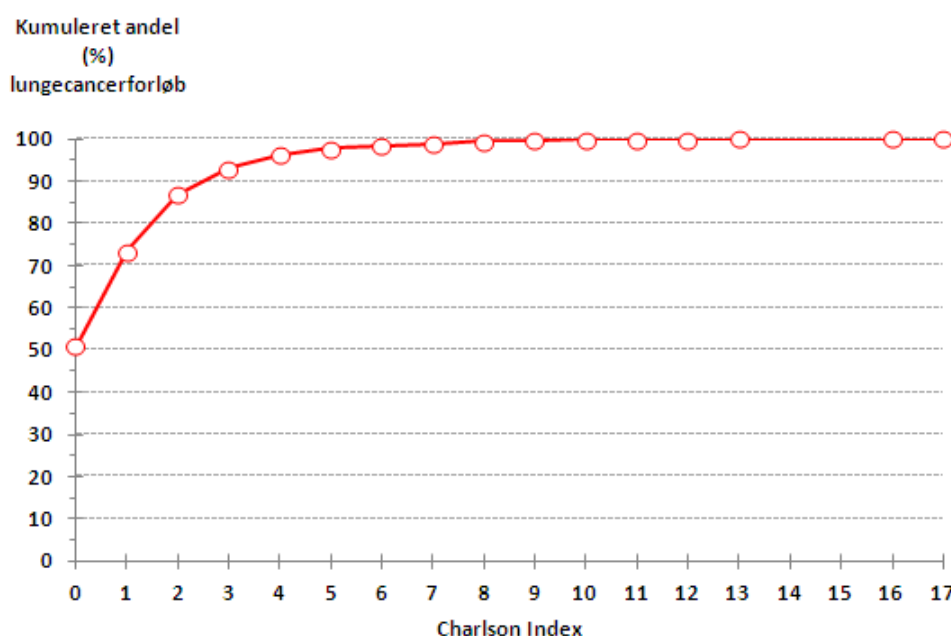
Klassifikation af komorbiditet via data fra Landspatientregisteret

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. Forløb uden LPR-registreringer, der udløser bidrag til Charlson Index, er arbitrært tillagt værdien 0 for Charlson Index. Ca. 50% af patienterne har en Charlson Index-værdi på 0. Ialt 2348 (6,9%) forløb har en værdi > 3 .

Figur 2. Kumulativ andel af lungecancerforløb efter stigende Charlson Index (n=34129 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 komplethedsgrad for Cancerregistret af størrelsesordenen 96%, og tilsvarende en skønnet komplethedsgrad for DLCR af størrelsesordenen 92%.

Det har i forbindelse med en detaljeret analyse af behandlingsforhold og releateret prognose ved lungecancer med fokus på årene 2008, 2009 og 2010 været muligt at foretage en validering af kompletheden af DLCR ved at udnytte en sammenkobling med indholdet af lungecancertilfælde i Cancerregisteret.

Tabel 4.1. Sammenkoblingens overordnede resultat, alle diagnoseår

		CAR		Ialt
		Fundet	Ikke fundet	
DLCR	Fundet	34634 (population A)	6970 (population B)	41604
	Ikke fundet	9974 (population C)		
	Ialt	44608		

Ud af ialt 51578 patienters registreringer genfindes 34634 (67,1%) af patienterne i begge registre (tabel 4.1). Der er ikke taget højde for, at CAR kun medtager patienter med CAR-diagnose til og med 2010, samt at DLCR må anses for at være inkomplet i specielt de første år efter etableringen i år 2000.

De efterfølgende tabeller fremstiller i detaljer population A, altså patientforløb identificeret i begge kilder, samt de to marginale populationer B og C efter de respektive diagnosticeringsår.

Ud af 34634 forløb i population A er der sammenfald på diagnoseår i 32766 sv.t. 94,6% forløb (tabel 4.2). De resterende forløb er spredt ud over de omliggende år, dog med en tendens til ophobning omkring de umiddelbart tiliggende årstal. For hvert af årene 2008, 2009 og 2010 gælder, at 3-400 tilfælde kendes i DLCR men ikke i CAR, og at 3-400 tilfælde kendes i CAR men ikke i DLCR. DLCR og formentligt også CAR vil i et vist omfang indeholde patientforløb, som reelt ikke repræsenterer primær lungecancer. Hertil kommer, at CAR vil indeholde lungecancertilfælde, der er diagnosticeret ved autopsi eller så sent i forløbet, at formaliseret udredning og specialiseret behandling ikke kommer på tale; sådanne forløb er ikke relevant hvad angår registrering i DLCR. Samlet set vurderes, at registreringskompletheden i DLCR for perioden 2008-2010 (inkl.) er 95% eller højere i forhold til det sande (men ukendte) antal relevante patientforløb.

Tabel 4.3 fremstiller den absolutte difference i dage mellem diagnosedato i DLCR, henholdsvis CAR for de forløbsårsgange i DLCR af relevans for nærværende analyse. Der er overensstemmelse for 97-98% af forløbene inden for et interval på <90 dage. Det store antal forløb med overensstemmelse mellem 0 og 31 dage kan henføres til, at CAR konsekvent angiver diagnosedato som den 15. i diagnosticeringsmåneden.

Tabel 4.2. Registrering i CAR over for DLCR med hensyn til diagnoseår

Diagnoseår DLCR	Diagnoseår CAR											Ikke i CAR	Ialt
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
<2000	26	1										53	80
2000	1484	65	2	2	4	3	4			1		214	1779
2001	46	1934	71	8	3	4	1		1		1	244	2313
2002	5	72	2260	89	11	4	3	2		1		167	2614
2003	5	7	73	2628	149	10	4	2			2	215	3095
2004	5	7	9	54	3034	98	3	5	2		2	211	3430
2005		5	1	5	62	3190	106	1	3	2		178	3553
2006	2	4	1		6	58	3280	143	7	4	5	191	3701
2007	1	2	2		3	6	52	3506	105	5	2	249	3933
2008	1	1	1		2	1	4	45	3683	113	5	308	4164
2009	1			1			4	2	50	3804	80	302	4244
2010	1	1					1	4	7	31	3963	381	4389
≥2011	3	2		1				1		4	41	4257	4309
Ikke i DLCR	2164	1648	1428	961	687	674	668	633	407	352	352		9974
Ialt	3744	3749	3848	3749	3961	4048	4130	4344	4265	4317	4453	6970	51578

Grøn farve indikerer forløb med overensstemmelse mellem DLCR og CAR hvad angår startår

Tabel 4.3. Karakteristik af population A (fundet i begge kilder): Grupperet difference i starttidspunkt, efter diagnoseår 2008, 2009 og 2010 i henhold til DLCR

	Ialt	Difference i dage mellem startdato i DLCR og CAR				
		0 dage	<31 dage	31-89 dage	90-365 dage	366+ dage
DLCR, år 2008	3856 (100.0%)	675 (17.5%)	2828 (73.3%)	247 (6.4%)	79 (2.0%)	27 (0.7%)
DLCR, år 2009	3942 (100.0%)	701 (17.8%)	2903 (73.6%)	259 (6.6%)	61 (1.5%)	18 (0.5%)
DLCR, år 2010	4008 (100.0%)	743 (18.5%)	2981 (74.4%)	227 (5.7%)	35 (0.9%)	22 (0.5%)
Ialt	11806 (100.0%)	2119 (17.9%)	8712 (73.8%)	733 (6.2%)	175 (1.5%)	67 (0.6%)

Grøn farve afgrænser kriterierne for at kunne medtage et forløb i analysen, sv.t. brutto 12797 forløb, som efter eksklusion af forløb med mesotheliom og/eller patientbopæl i Grønland reduceres til 11958 forløb.

De tilfælde, der som vist i tabel 4.2 er fundet med CAR-diagnose i perioden 2008-2010 (inkl.), men uden at være registreret i DLCR, er vist i tabel 4.4 hvad angår deres fordeling på bopælsregion (i henhold til registreringerne i CAR). Deficit i DLCR er herefter estimeret på regionsniveau ved at kombinere manglende registrering i DLCR med det antal tilfælde, der kendes i begge kilder. For de tre diagnoseår samlet er der et skønnet registreringsdeficit på 8,5% totalt i DLCR, med et interval fra 5,2% i Syddanmark til 10,1% i Nordjylland. Inden for hver region er der variation i dette skøn imellem de enkelte diagnoseår.

Tabel 4.4. Registreringsstatus i CAR over for registreringsstatus i DLCR, fordelt efter CAR-diagnoseår og CAR-bopælsregion

Region	Diagnoseår CAR									Alle år		
	2008			2009			2010					
	- DLCR	+ DLCR	- DLCR, %	- DLCR	+ DLCR	- DLCR, %	- DLCR	+ DLCR	- DLCR, %	- DLCR	+ DLCR	- DLCR, %
Hovedstaden	110	1042	9.5%	105	1090	8.8%	105	1060	9.0%	320	3192	9.1%
Sjælland	73	673	9.8%	78	671	10.4%	45	684	6.2%	196	2028	8.8%
Syddanmark	62	903	6.4%	40	929	4.1%	51	942	5.1%	153	2774	5.2%
Midtjylland	90	790	10.2%	66	820	7.4%	76	930	7.6%	232	2540	8.4%
Nordjylland	46	432	9.6%	39	441	8.1%	65	466	12.2%	150	1339	10.1%
Uden for DK	26	18	59.1%	24	14	63.2%	10	19	34.5%	60	51	54.1%
Ialt	407	3858	9.5%	352	3965	8.2%	352	4101	7.9%	1111	11924	8.5%

Valideringen har dokumenteret en stigende registreringskomplethed i DLCR siden DLCRs etablering i år 2000, og at DLCR formentligt aktuelt indeholder data for 90% eller mere af nye relevante tilfælde af primær lungecancer i Danmark. Der er en meget høj grad af overensstemmelse mellem DLCR og CAR hvad angår dato for forløbsstart for tilfælde registreret i begge kilder. Ved at anvende alle tilfælde fundet i CAR som udgangspunkt, skønnes at registreringsdeficit i DLCR for perioden 2008-2010 er ca. 8,5% - noget lavere, hvis tilfælde med bopæl uden for Danmark ekskluderes. På regionsniveau varierer den estimerede deficit, dels mellem 5,2% (Syddanmark) og 10,1% (Nordjylland), dels mellem diagnoseårene (9,5% i 2008 faldende til 7,9% i 2010 på tværs af regioner).

Der må i relation til indikatorresultater fra DLCR tages forbehold, såfremt de forskelle, der ses på regionsniveau i DLCR-registreringsdeficit, afspejler systematiske forskelle i patientpopulationens kliniske karakteristika.

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 faktorer betydning. Manglende data vil, ud over de under (1) anførte forhold, kunne tilskrives manglende oplysning om for eksempel patologidiagnose eller stadietklassifikation.

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.

Det har i forbindelse med en detaljeret analyse af behandlingsforhold og releateret prognose ved lungecancer med fokus på årene 2008, 2009 og 2010 været muligt at foretage en validering af kompletheden af dataregistreringen DLCR ved at udnytte en sammenkobling med indholdet i Landspatientergisteret (LPR).

I denne validering anses datoen for forløbsstart i DLCR som fastlagt på forhånd. Blandt de øvrige nøgledata er specielt registreringer vedrørende operationer og onkologiske behandlinger vigtige for at kunne identificere den første af hver af disse behandlinger.

Fra DLCRs analysedatabase kan man umiddelbart udlede behandlingsdata, herunder den først registrerede operation (med undertype i resektion, henholdsvis eksplorativt indgreb). Adgangen til samkøring med behandlingsaktiviteter indberettet til LPR giver umiddelbart mulighed for at foretage en gensidig validering af de respektive kilders informationer angående først registrerede behandlingsaktiviteter.

Dette gøres ved at sammenholde registreringer i DLCR hvad angår først forekommende resektion og først forekommende onkologiske behandling efter diagnosedato med de tilsvarende udledte begivenheder fra LPR-data. Datagrundlaget er følgende:

- o Alle forløb indberettet pr. 20. februar 2012 til DLCR med dato for forløbsstart inden for kalenderårene 2008, 2009 og 2010 (n= 11958 forløb)
- o Information fra LPR om først forekommende resektion, henholdsvis onkologisk behandling efter diagnosedatoen ved søgning på LPR-aktiviteter med procedurekoder i overensstemmelse med lungeresektioner, henholdsvis kemo- og stråleterapi

Tabel 5.1 sammenfatter resultaterne.

Tabel 5.1. Oversigt over LPR-aktiviteter for resektion og onkologisk behandling

	Antal forløb	C34* (2)
Første resektioner, antal ialt	2013	1944 (96.6%)
Foretaget på lungekirurgiske afdelinger	2013	1944 (96.6%)
Foretaget på andre afdelinger	0	-
Første onkologiske behandling, antal ialt	8060	7514 (93.2%)
Foretaget på onkologiske afdelinger (1)	8039	7511 (93.4%)
Foretaget på andre afdelinger	21	3 (14.3%)

(1) Herunder onkologisk-hæmatologiske afdelinger

(2) Forløb med ICD10-koden C34* som primær eller sekundær aktionsdiagnose

Der forekommer ingen resektioner foretaget uden for de lungekirurgiske afdelinger. Der er et meget begrænset antal onkologiske behandlinger, som finder sted på en afdeling uden for det onkologisk-hæmatologiske speciale. Disse fåtallige kontakter er formentligt fejlbehæftede. Analysen dokumenterer også, at lungecancer indgår som primære eller sekundær aktionsdiagnose i knapt 97% af resektionerne og godt 93% af de onkologiske behandlinger. En del af forløbene uden C34* som aktionsdiagnose har diagnosen Z031B (obs. pga. mistanke om ondartet svulst i lunger) som aktionsdiagnose.

Tabel 5.2 dokumenterer overensstemmelsen mellem registrering af initial operativ, henholdsvis onkologisk behandling ud fra registreringerne i DLCR, sammenholdt med informationer udledt fra LPR.

For resektion er der global overensstemmelse mellem DLCR og LPR-data i 11719 (98,0%) af de 11958 forløb. Der er 71 resektioner registreret i DLCR, men ikke i LPR; heraf forefindes ingen operationsregistreringer for 47, mens de resterende 24 kan forklares ved afvigende kodning. Der er fundet 168 relevante

resektionsregistreringer i LPR-data, som ikke er registreret som resektioner i DLCR; 8 af disse forløb er klassificeret som eksplorativt indgreb, og 2 forløb med uangivet operationstype i DLCR. For de 1845 forløb, hvor der er registreret resektion i begge kilder, er der overensstemmelse m.h.t. resektionsdato for 1822 forløb (98,8%) inden for en tolerance på højst 30 dage.

For onkologisk behandling er global overensstemmelse mellem DLCR og LPR-data i 10489 (87,7%) af tilfældene. Der er 132 onkologiske behandlinger registreret i DLCR, men ikke i LPR; heraf forefindes ingen onkologiske behandlinger for 70 forløb, og for 6 forløb ses udelukkende onkologiske behandlinger før lungecancerdiagnosedato. Der er uidentificeret 1337 forløb, hvor der ifølge LPR er givet onkologisk behandling, som ikke er indberettet i DLCR. For de 6723 forløb, hvor der er registreret onkologisk behandling i begge kilder, er der overensstemmelse hvad angår dato for første behandling for 6636 forløb (98,7%) inden for en tolerance på højst 30 dage.

Tabel 5.2. Oversigt over LPR-aktiviteter for resektion og onkologisk behandling

	Antal forløb	Difference i dage DLCR og LPR-data			
		0 dage	<31 dage	31-89 dage	90+ dage
Resektion som 1. operation					
Registreringsstatus '10': DLCR+ / LPR-	71 (1)				
Registreringsstatus '11': DLCR+ / LPR+	1845 (100.0%)	1749 (94.8%)	73 (4.0%)	20 (1.1%)	3 (0.2%)
Registreringsstatus '01': DLCR- / LPR+	168				
Registreringsstatus '00': DLCR- / LPR-	9874				
Første onkologiske behandling					
Registreringsstatus '10': DLCR+ / LPR-	132 (2)				
Registreringsstatus '11': DLCR+ / LPR+	6723 (100.0%)	5089 (75.7%)	1547 (23.0%)	66 (1.0%)	21 (0.3%)
Registreringsstatus '01': DLCR- / LPR+	1337				
Registreringsstatus '00': DLCR- / LPR-	3766				

(1) Heraf 47 uden operationsregistreringer i LPR, 18 med operation kodet som eksplorativt indgreb i LPR, og 6 uden C34* som A- eller B-aktionsdiagnose

(2) Heraf 70 uden onkologiske behandlingsregistreringer i LPR, 6 med registreringer udelukkende før lungecancerdiagnosedato og 56 med behandlinger uden C34* som A- eller B-aktionsdiagnose

Tabel 6 sammenfatter datakompletheden for ujusteret, henholdsvis justeret analyse for hver indikator.

Sammenfatning vedrørende dataregistrering:

Valideringsanalyserne har dokumenteret, at der er defekter i DLCR såvel som i LPR. Specielt i DLCR er der som forventet underrapportering af onkologiske behandlinger, men umiddelbart synes der også at mangle indberetning til DLCR for 50-60 resektioner på årsbasis. For et meget lille antal begivenheder registreret i DLCR kan der ikke findes tilsvarende registreringer i LPR. Ved registrering af første behandling, fordelt på resektion, henholdsvis onkologi i både DLCR og LPR, er der sammenfald i forløb inden for et interval på 30 dage.

Tabel 6. Sammenfatning af beregnet datakomplethed for hver enkelt indikator. For procesindikatorer: Registreringer for diagnoseår 2011. 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	4292	4287	99.9	3465 80.7
	Ib	Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato	4153	4148	99.9	3189 76.8
	Ic	Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato	3630	3630	100.0	2619 72.1
II. OVERLEVELSE, EFTER OPERATION	IIa	Andel af patienter, som overlever 30 dage fra først registrerede operation (resektion)	707	707	100.0	633 89.5
	IIb	Andel af patienter, som overlever 1 år fra først registrerede operation (resektion)	733	733	100.0	645 88.0
	IIc	Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede operation (resektion)	675	675	100.0	592 87.7
	IId	Andel af patienter, som overlever 5 år fra først registrerede operation (resektion)	548	548	100.0	400 73.0
III. SAMLET VARIGHED TIL BEHANDLING	IIIa1	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	729	624	85.6	624 85.6
	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	2161	1950	90.2	1950 90.2
	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	1330	1209	90.9	1209 90.9
	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	829	740	89.3	740 89.3
	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 (1)	N.A.	N.A.	-	N.A. -
	IIIe2	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus (1)				
IV. STADIEKLASSIFIKATION	IV	Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	729	619	84.9	619 84.9
V. RESEKTIONSRATE	V	Andel patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion	3821	2648	69.3	2646 69.2

(1) Indikator IIIe er ikke medtaget i afrapporteringen for 2011 på grund af manglende indberetninger for denne behandlingskategori

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, med ca. 2500 indberettede dataelementer i 2003 stigende til mere end 10000 indberettede dataelementer i 2011. Stigningen er relativt størst for onkologiske aktiviteter.

Tabel 7. Indberettede dataelementer efter indberetningsår og type af aktivitet, opgjort 20. februar 2012

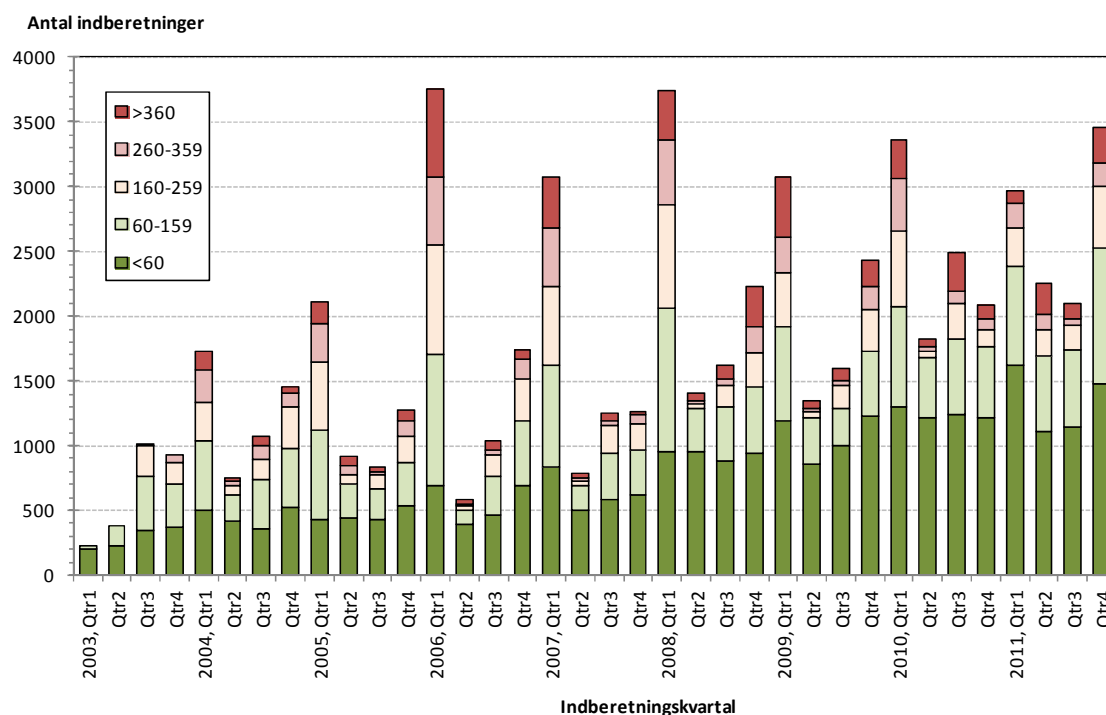
Indberetningsår	Aktivitetsgruppe			Ialt
	Udredning	Kirurgi	Onkologi	
2003	1744	406	375	2525
2004	2246	581	2178	5005
2005	2317	723	2092	5132
2006	3125	693	3294	7112
2007	3071	654	2644	6369
2008	4079	960	3953	8992
2009	3933	801	3705	8439
2010	4040	1011	4711	9762
2011	3902	1065	5814	10781
Ialt	28457	6894	28766	64117

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 datafejlsbetinget negativ datodifference.

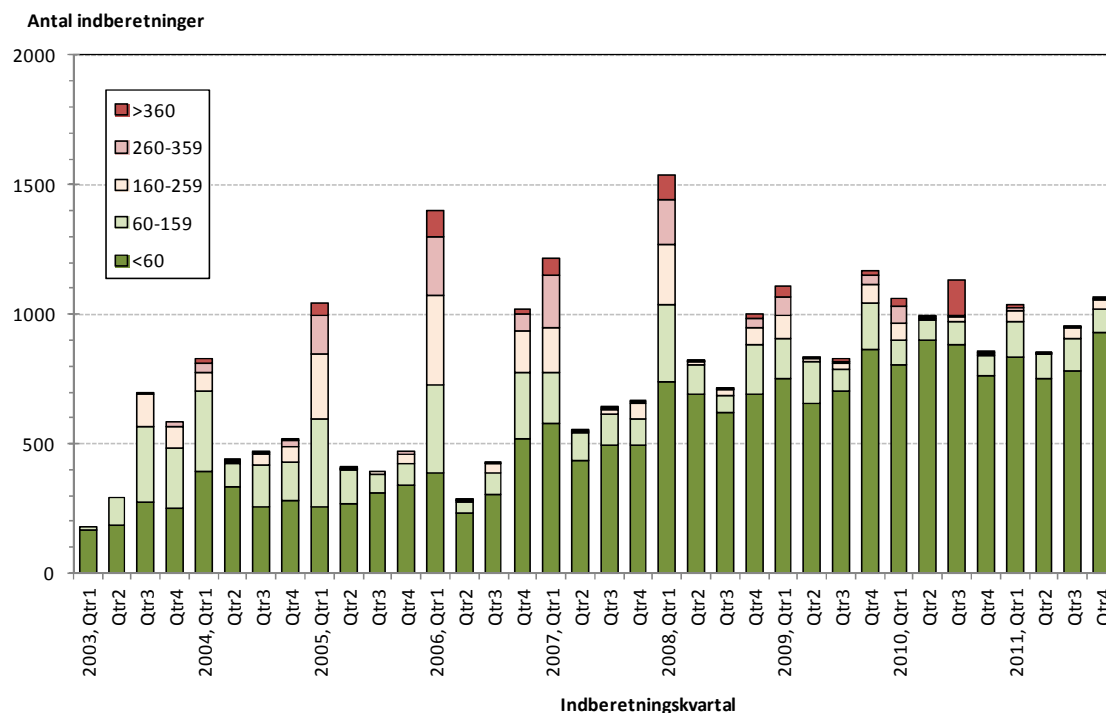
Der er en udtalt tendens til ophobning af indberetninger i første kvartal, svarende til deadline for indberetning til årsrapporten. Generelt er andelen af tidstro indberetninger (her defineret som indberetninger, der finder sted mindre end 60 dage efter stedfunden begivenhed) lille; en ikke ubetydelig del af indberetningerne finder sted med mere end et års latenstid. Figuren viser dog også, at der i de senere år er en tendens til mere jævn indberetning over kvartalerne, og med en stigende 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 20.februar 2012



Figureerne 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 20. februar 2012

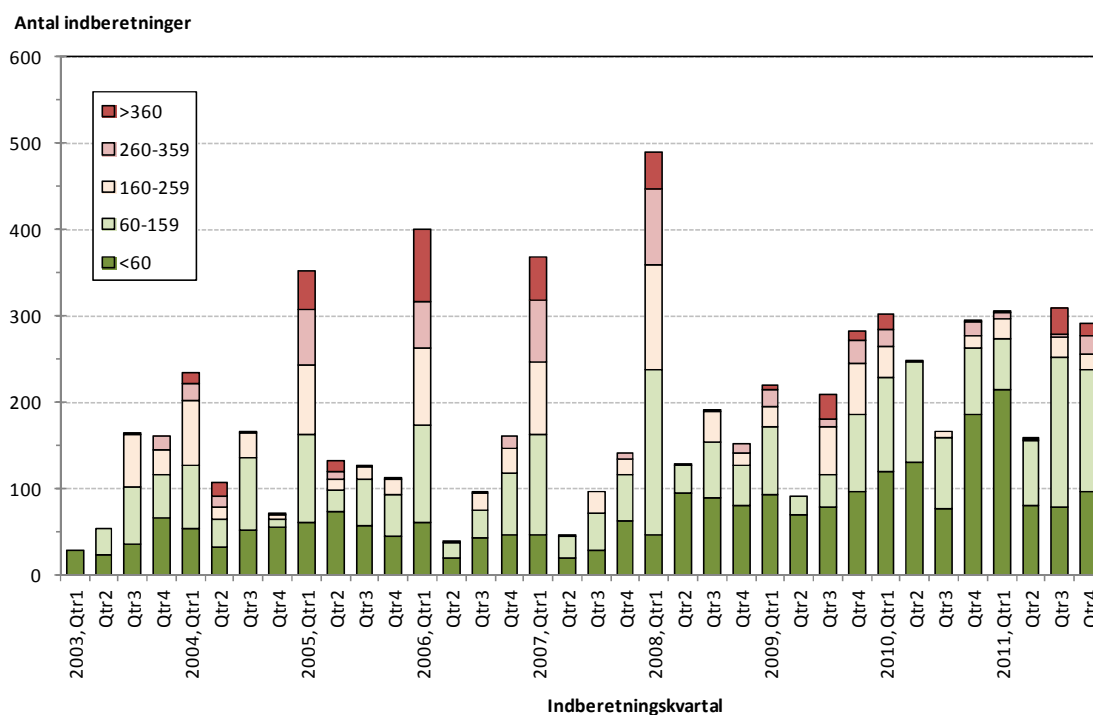


Generelt indberettes størstedelen af udredningsdata med kort latenstid, specielt inden for de seneste fireafrapporteringsår. Billedet er mere broget for indberetning af både kirurgisk og onkologisk aktivitet, med ret store kvartalsvise udsving (sv.t. tidsfrist for indberetning af data til årsrapport)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

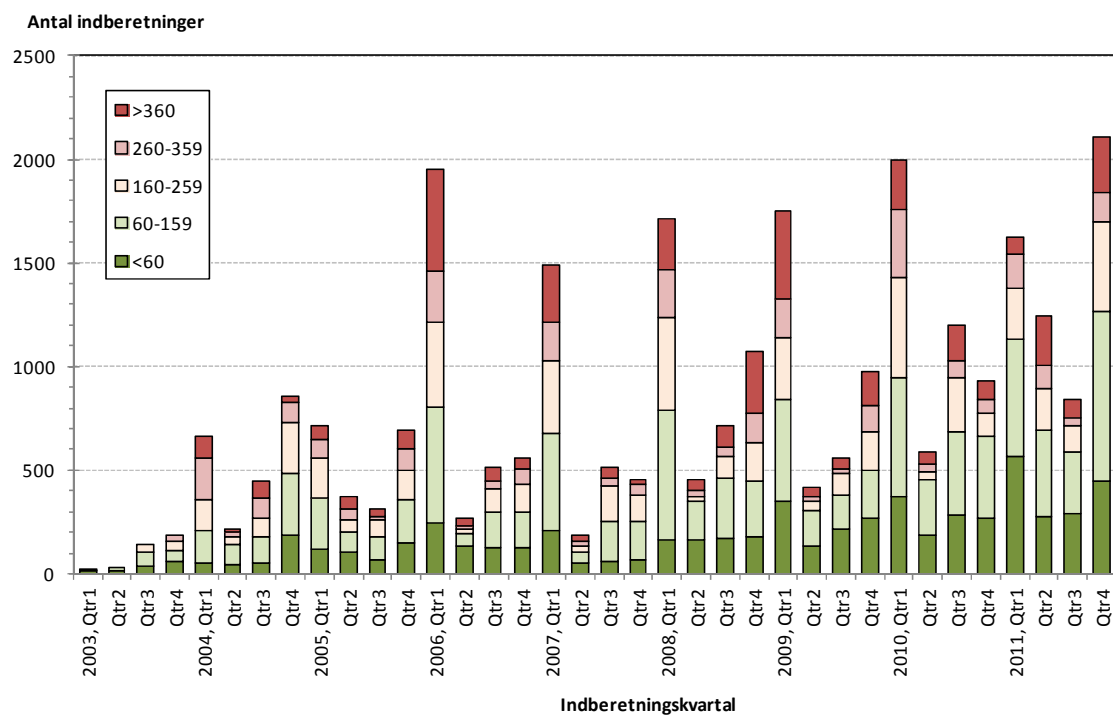
Specielt for onkologiske behandlinger kan der være naturlige forklaringer til en vis latenstid. Onkologisk behandling gives ofte i serier og kan strække sig over måneder. Såfremt onkologiske data først indberettes ved behandlingens afslutning, vil dette hyppigst kunne ske mange måneder efter starten 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 stedfunden begivenhed.

Herudover arbejdes løbende på at skabe mere tidstro registrering i DLCR, bl.a. via information om manglende indberetninger via listefunktionerne 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 20. februar 2012



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 20. februar 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.

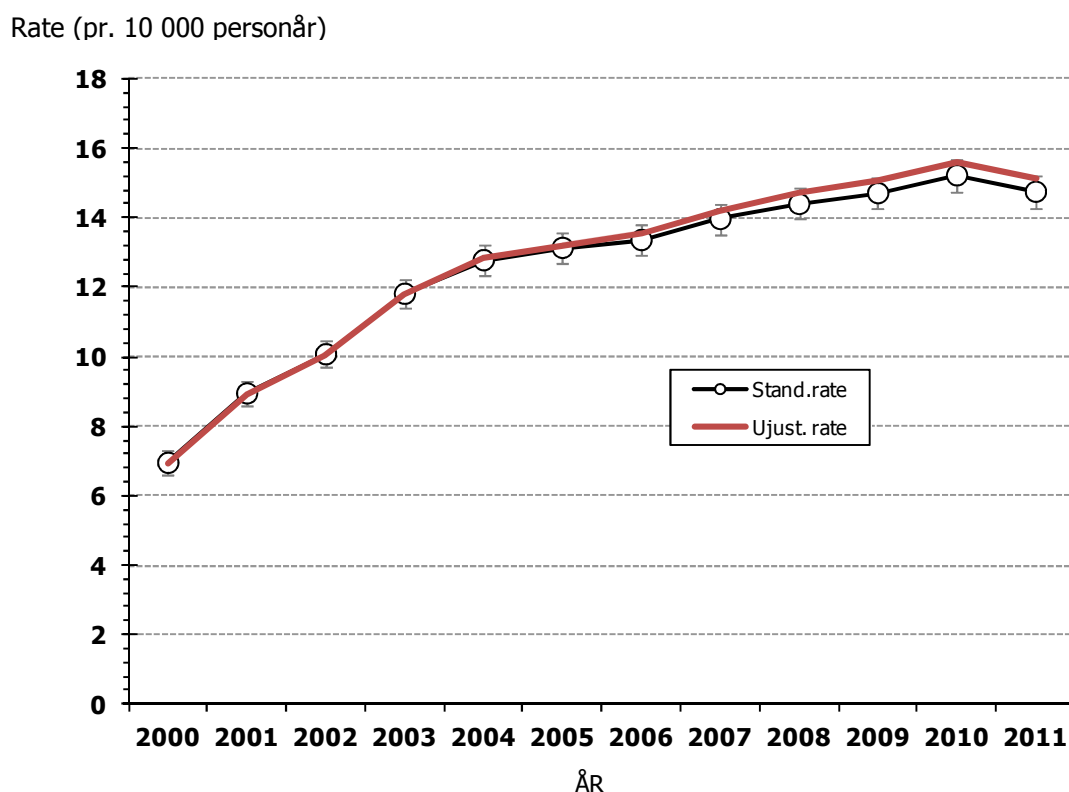
Detaljerede gennemgange har godtgjort, at effekten af kalendertid for de fleste indikatorer ikke kan anses for ensartet inden for den samlede observationsperiode. Dette er ellers en forudsætning for den anvendte statistiske modellering. For at reducere fejl som følge af brud på modelforudsætninger, indgår udelukkende afrapporteringsåret sammen med de 4 forudgående rapporteringsår i den statistiske analyse; for 5-års overlevelse indgår dog i indeværende rapport kun de fire mulige kalenderåret.

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



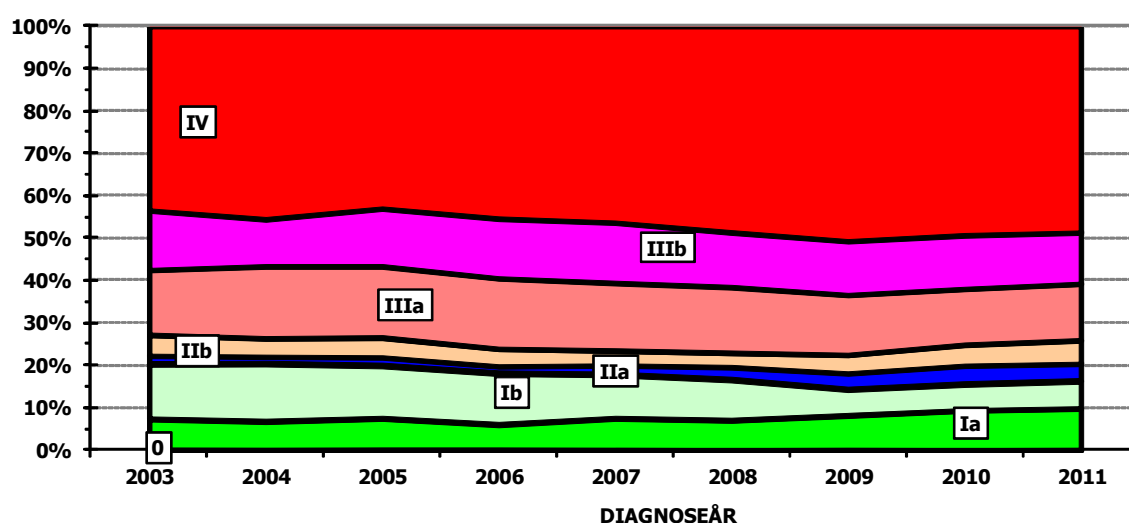
Incidensraten viser stigende tendens, specielt op til år 2004, hvorefter stigningen kun er forholdsvis svag. Der er reelt ingen forskel på den ujusterede og den aldersstandardiserede incidensrate. At dømme ud fra incidensrapporteringer fra Cancerregisteret afspejler stigningen stigende registreringskomplethed specielt for den første del af registreringsperioden, kombineret med en vis beskedent reel stigning. I

Data for året 2011 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 % efter eksklusion af uoplyste tilfælde) på udredningsstadie for patientforløb med primær lungecancer i DLCR. Eksklusive forløb med manglende registrering af udredningsstadie (n=4918)



Stadie	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ialt
0	3	2	4	5	3	1	2	1	4	25
Ia	172	178	198	169	245	252	303	362	380	2259
Ib	307	359	336	346	337	342	225	238	253	2743
IIa	46	45	53	48	71	107	142	170	159	841
IIb	118	115	126	120	117	123	163	194	219	1295
IIIa	362	449	453	478	524	556	527	511	521	4381
IIIb	336	297	370	407	470	466	473	493	476	3788
IV	1029	1203	1158	1302	1519	1741	1881	1907	1899	13639
Uoplyst	707	734	806	755	579	471	437	416	253	5158
Ialt	3080	3382	3504	3630	3865	4059	4153	4292	4164	34129

Andelen af patientforløb med manglende indberetning af udredningsstadie (i alt 4918) androg 653 (ca. 21%) i 2003 faldende til 287 (knap 7 %) i 2011.

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 2011. 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

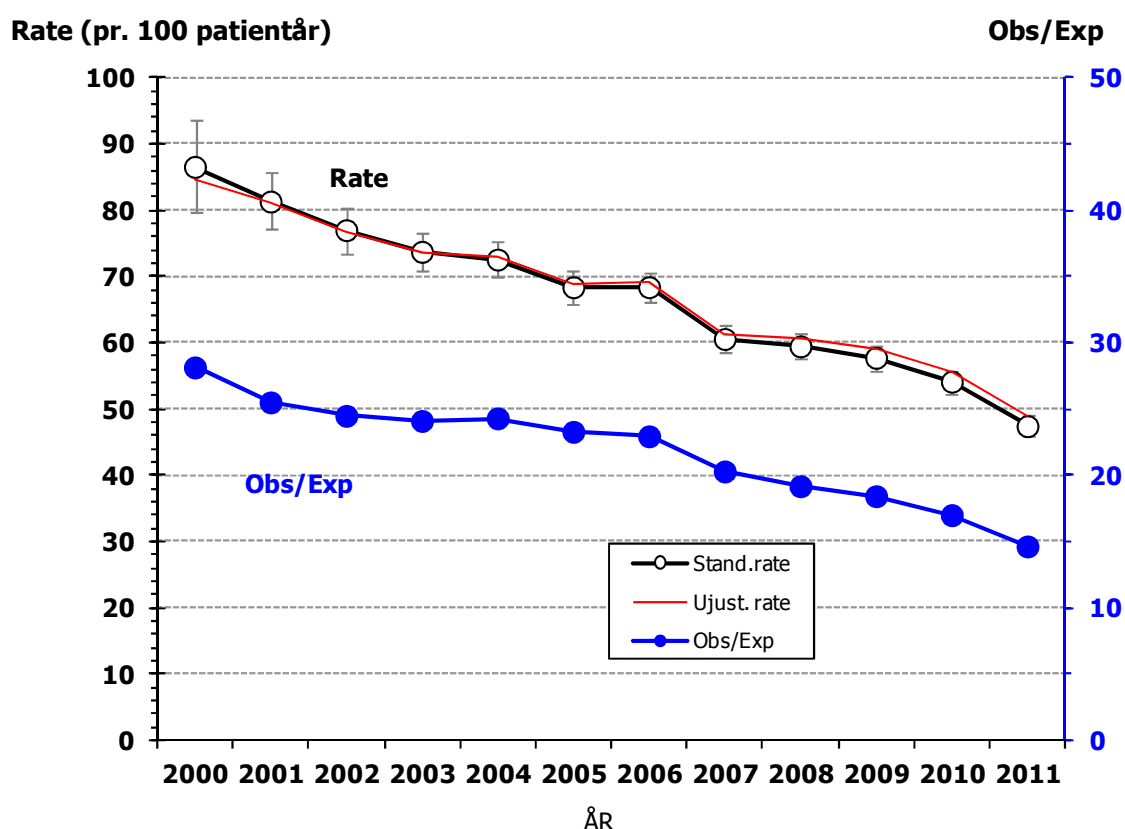
Diagnoseår	NSCLC	SCLC	Uoplyst	Ingen data	Ialt
2003	2481 (80.6%)	384 (12.5%)	11 (0.4%)	204 (6.6%)	3080 (100.0%)
2004	2713 (80.2%)	426 (12.6%)	17 (0.5%)	226 (6.7%)	3382 (100.0%)
2005	2727 (77.8%)	446 (12.7%)	30 (0.9%)	301 (8.6%)	3504 (100.0%)
2006	2788 (76.8%)	437 (12.0%)	37 (1.0%)	368 (10.1%)	3630 (100.0%)
2007	2749 (71.1%)	459 (11.9%)	46 (1.2%)	611 (15.8%)	3865 (100.0%)
2008	2952 (72.7%)	465 (11.5%)	83 (2.0%)	559 (13.8%)	4059 (100.0%)
2009	2920 (70.3%)	476 (11.5%)	135 (3.3%)	622 (15.0%)	4153 (100.0%)
2010	3132 (73.0%)	457 (10.6%)	200 (4.7%)	503 (11.7%)	4292 (100.0%)
2011	2648 (63.6%)	343 (8.2%)	251 (6.0%)	922 (22.1%)	4164 (100.0%)
Ialt	25110 (73.6%)	3893 (11.4%)	810 (2.4%)	4316 (12.6%)	34129 (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 døde i et kalenderår, 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 under 50 per 100 patientår i 2011. 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 2011. 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.

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 i perioden 2003 - 2010 (inkl.)
 Tidsreference: Efter diagnosedato
 TÆRSKELVÆRDI: 42%
 SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

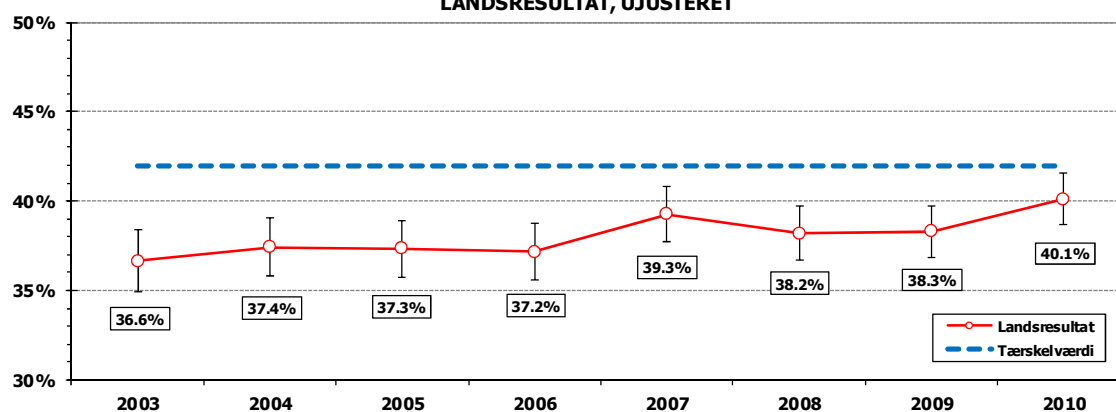
OVERSICHT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	3080	3382	3504	3630	3865	4059	4153	4292
Data komplette	3078	3382	3504	3630	3863	4057	4148	4287
Data inkomplette	2	0	0	0	2	2	5	5
Komplethedsggrad (%)	99.9	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0	99.9	99.9

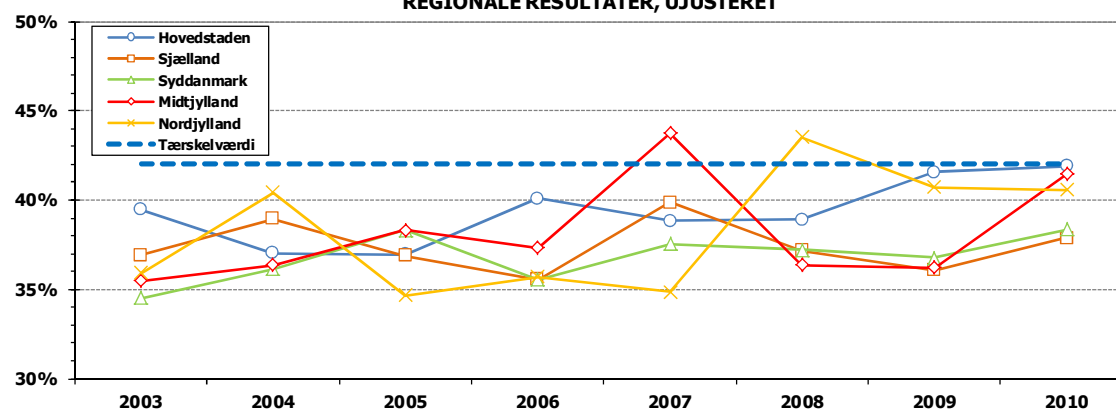
OVERSICHT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	3080	3382	3504	3630	3865	4059	4153	4292
Data komplette	2263	2511	2504	2619	2817	3137	3189	3465
Data inkomplette	817	871	1000	1011	1048	922	964	827
Komplethedsggrad (%)	73.5	74.2	71.5	72.1	72.9	77.3	76.8	80.7

OVERSICHT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET

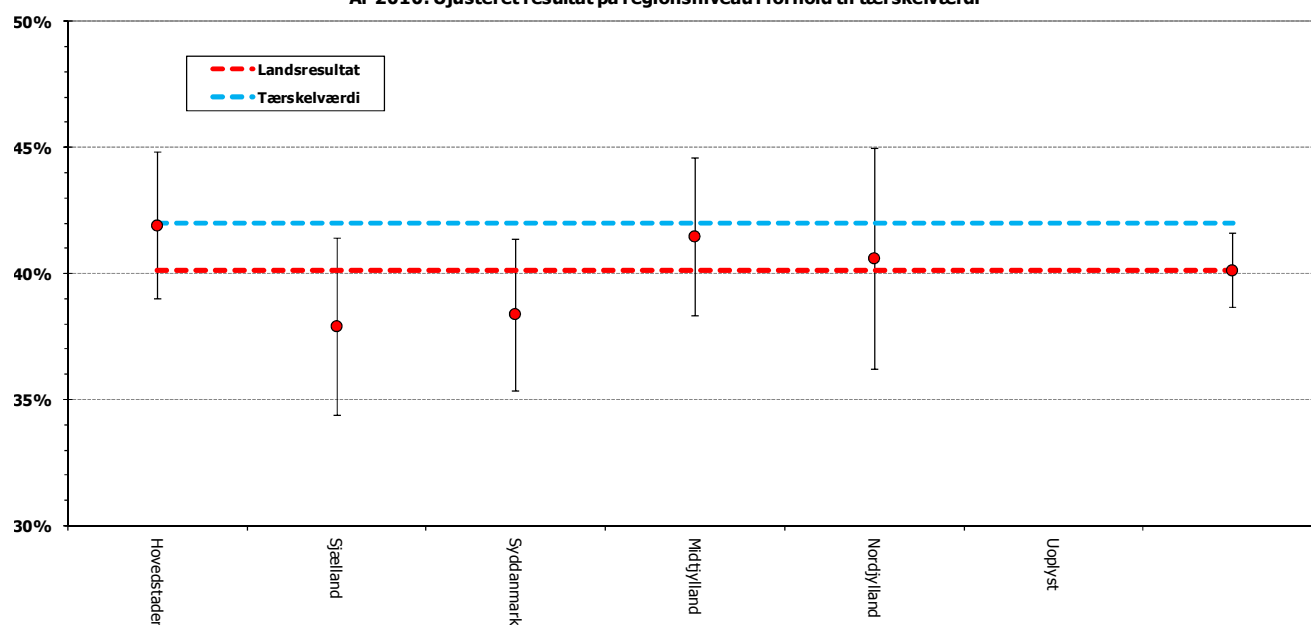


OVERSICHT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



Indikator Ia. Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato**AFRAPPORTERINGSÅR:** 2010**TÆRSKELVÆRDI:** 42%**LANDSRESULTAT:** 40.1% (38.7% - 41.6%)**Patientgrundlag:** Alle patienter med diagnose i perioden 2003 - 2010 (inkl.)**Tidsreference:** Efter diagnosedato

Indikator Ia. Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 42%		AFRAPPORTERINGSÅR: 2010				Komplethed, år 2010		Proportioner (%)			
Region efter patientbopæl	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2009	2008	2003-07	Alle år
Hovedstaden	1105	463	41.9%	39.0%	44.8%	0	100.0%	41.6%	38.9%	38.5%	39.4%
Sjælland	739	280	37.9%	34.4%	41.4%	0	100.0%	36.1%	37.2%	37.7%	37.4%
Syddanmark	996	382	38.4%	35.3%	41.4%	0	100.0%	36.8%	37.2%	36.5%	36.9%
Midtjylland	965	400	41.5%	38.3%	44.6%	0	100.0%	36.2%	36.4%	38.5%	38.3%
Nordjylland	478	194	40.6%	36.2%	45.0%	0	100.0%	40.7%	43.5%	36.3%	38.5%
Uoplyst	4	1	*	*	*	5	44.4%	*	*	28.6%	27.8%
Danmark, total	4287	1720	40.1%	38.7%	41.6%	5	99.9%	38.3%	38.2%	37.6%	38.1%

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi**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 resektion har en udtalt positiv prognostisk effekt. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter overordnet set som forventet: Jo højere udredningsstadie, jo dårligere prognose. Kvinder har statistisk signifikant bedre prognose end mænd, og høj alder er forbundet med dårligst prognose. SCLC har statistisk signifikant lavere mortalitet end NSCLC.

Auditgruppens kommentar:

Landsresultatet ligger under tærskelværdien, men er signifikant stigende. Der er signifikant forskel mellem regionerne og forskellene imellem disse er ikke aftagende. To regioner ligger sikkert under tærskelværdien – dvs. at confidensintervallerne ligger under tærskelværdien.

Stigende grad af komorbiditet er forbundet med ringere prognose – et forhold som er gennemgående for indikator I og II.

Patienter fra region Hovedstaden har gennemgående over årene en bedre 1-års overlevelse end patienter fra de øvrige regioner. Det skal søges afklaret, hvad der betinger denne forskel, som ikke forklares ved forskelle i f.eks. patientkarakteristika og stadier.

Siden efteråret 2011 har KC-Syd og DLGG/DLCR arbejdet med at analysere i hvor høj grad den onkologiske indsats (alene og som supplement til kirurgi) kan forklare de forskelle, som er påvist i Mortalitetes-analyserne.

At samtlige overlevelsesresultater er bedst for patienter tilknyttet region Hovedstanden fremgår af samtlige delresultater vedrørende indikator I & II. Det forventes, at den endelige rapport herom foreligger om ca. 1 måned.

Angivelsen af at SCLC har en bedre overlevelse end NSCL er klinisk umiddelbart overraskende. Auditgruppen finder det overvejende sandsynligt, at fundet skyldes uhensigtsmæssig statistisk model ved at medtage både NSCLC og SCLC i samme model. Det besluttedes fremover at betragte de to sygdomsenheder som såvel tumorbiologisk som klinisk forskellige, hvorfor der fremover ikke vil blive foretaget sammenligninger imellem dem.

Indikator Ib: Overlevelse efter 2 år

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

Patientgrundlag: Alle patienter med diagnose i perioden 2003 - 2009 (inkl.)
 Tidsreference: Efter diagnosedato
 TÆRSKELVÆRDI: 22%
 SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

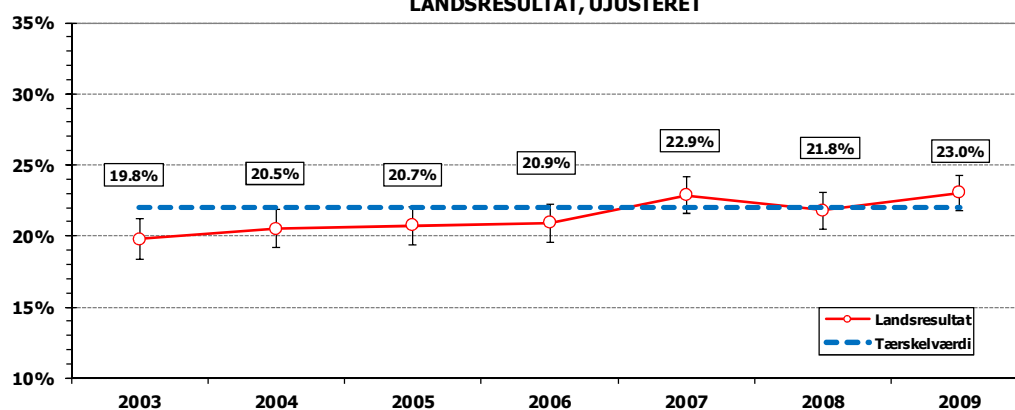
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Totalt antal patienter	3080	3382	3504	3630	3865	4059	4153
Data komplette	3078	3382	3504	3630	3863	4057	4148
Data inkomplette	2	0	0	0	2	2	5
Komplethedegrad (%)	99.9	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0	99.9

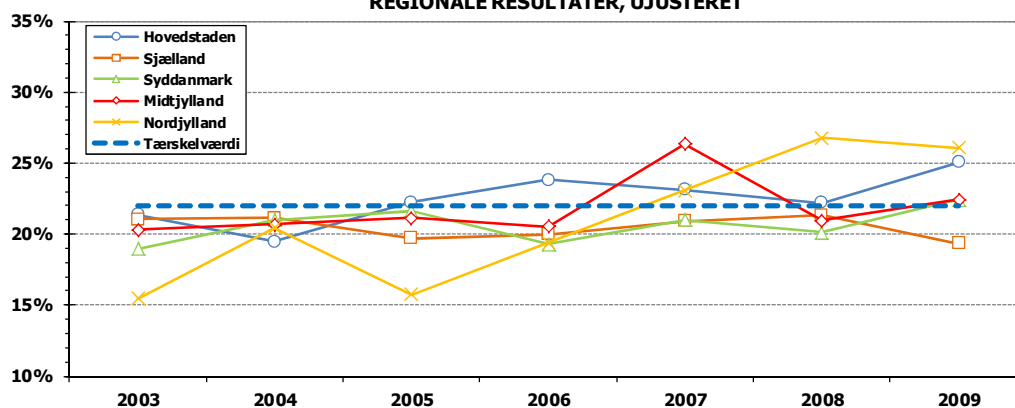
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Totalt antal patienter	3080	3382	3504	3630	3865	4059	4153
Data komplette	2263	2511	2504	2619	2817	3137	3189
Data inkomplette	817	871	1000	1011	1048	922	964
Komplethedegrad (%)	73.5	74.2	71.5	72.1	72.9	77.3	76.8

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET

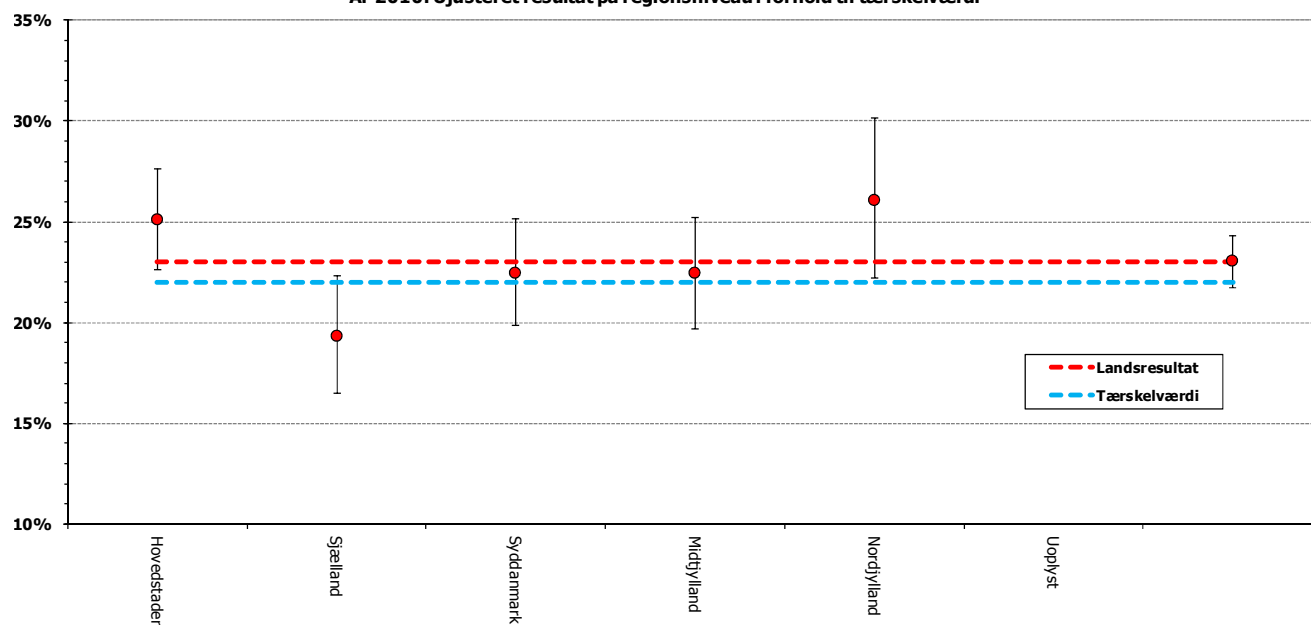


OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



Indikator Ib. Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato**AFRAPPORTERINGSÅR:** 2009**TÆRSKELVÆRDI:** 22%**LANDSRESULTAT:** 23.0% (21.7% - 24.3%)**Patientgrundlag:** Alle patienter med diagnose i perioden 2003 - 2009 (inkl.)**Tidsreference:** Efter diagnosedato

Indikator Ib. Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 22%		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	1145	287	25.1%	22.6%	27.6%	0	100.0%	22.2%	23.1%	21.8%	22.6%
Sjælland	704	136	19.3%	16.5%	22.3%	0	100.0%	21.3%	20.9%	20.4%	20.4%
Syddanmark	963	216	22.4%	19.8%	25.1%	0	100.0%	20.1%	21.0%	20.2%	20.7%
Midtjylland	864	194	22.5%	19.7%	25.2%	0	100.0%	20.9%	26.3%	20.7%	21.9%
Nordjylland	464	121	26.1%	22.2%	30.2%	0	100.0%	26.8%	23.1%	17.8%	21.4%
Uoplyst	8	1	*	*	*	5	61.5%	*	*	21.4%	12.5%
Danmark, total	4148	955	23.0%	21.7%	24.3%	5	99.9%	21.8%	22.9%	20.5%	21.5%

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi**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 initialt under tærskelværdien, men er statistisk signifikant stigende med tiden og ligger for de senere afrapporteringsår omkring tærskelværdien. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne. Stigende niveau for komorbiditet er forbundet med reduceret prognose, hvorimod resektion har en udtalt positiv prognostisk effekt. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter overordnet set som forventet: Jo højere udredningsstadie, jo dårligere prognose. Kvinder har statistisk signifikant bedre prognose end mænd, og høj alder er forbundet med dårligst prognose. SCLC har statistisk signifikant lavere mortalitet end NSCLC.

Auditgruppens kommentar:

Landsresultatet er nu tæt på at være bedre end tærskelværdien. Der er signifikant forskel mellem regionerne og forskellene imellem dem forekommer ikke at være aftagende. To regioner ligger sikkert over tærskelværdien, mens 2 års overlevelsen i én region er sikkert under landsresultatet.

Region Nord har udvist en bemærkelsesværdig forbedring siden år 2007 . Det må søges afklaret, hvad der har betinget denne kvalitetsforbedring mhp læring for andre regioner. Se i øvrigt kommentarer i relation til indikator Ia.

Det er besluttet fremover at betragte NSCLC og SCLC som to forskellige sygdomme, jvf. Kommentarer til indikator Ia.

Indikator Ic: Overlevelse efter 5 år

Indikator Ic. Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato

Patientgrundlag: Alle patienter med diagnose i perioden 2003 - 2006 (inkl.)

Tidsreference: Efter diagnosedato

TÆRSKELVÆRDI: 12%

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

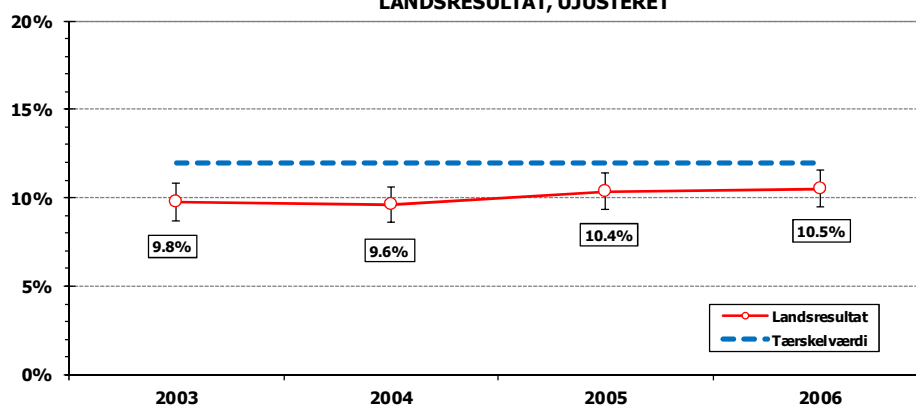
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006
Totalt antal patienter	3080	3382	3504	3630
Data komplette	3078	3382	3504	3630
Data inkomplette	2	0	0	0
Komplethedegrad (%)	99.9	100.0	100.0	100.0

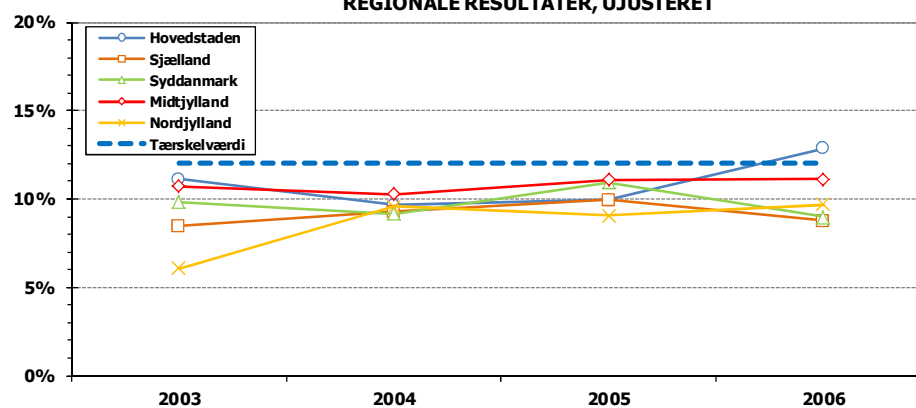
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006
Totalt antal patienter	3080	3382	3504	3630
Data komplette	2263	2511	2504	2619
Data inkomplette	817	871	1000	1011
Komplethedegrad (%)	73.5	74.2	71.5	72.1

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



Indikator Ic. Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato

AFRAPPORTERINGSÅR: 2006

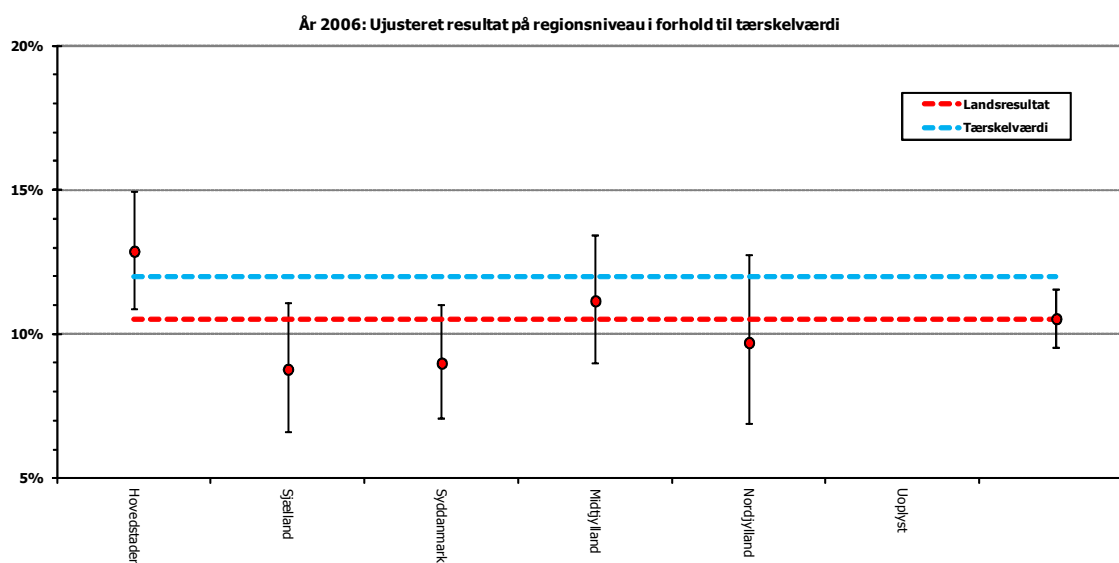
TÆRSKELVÆRDI: 12%

LANDSRESULTAT: 10.5% (9.5% - 11.5%)

Patientgrundlag: Alle patienter med diagnose i perioden 2003 - 2006 (inkl.)

Tidsreference: Efter diagnosedato

Indikator Ic. Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 12%		AFRAPPORTERINGSÅR: 2006				Komplethed, år 2006		Proportioner (%)			
Region efter patientbopæl	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2005	2004	2003	Alle år
Hovedstaden	1003	129	12.9%	10.9%	15.0%	0	100.0%	10.0%	9.6%	11.1%	10.9%
Sjælland	650	57	8.8%	6.6%	11.1%	0	100.0%	9.9%	9.3%	8.5%	9.2%
Syddanmark	835	75	9.0%	7.1%	11.0%	0	100.0%	11.0%	9.2%	9.9%	9.7%
Midtjylland	745	83	11.1%	9.0%	13.4%	0	100.0%	11.1%	10.3%	10.7%	10.8%
Nordjylland	392	38	9.7%	6.9%	12.8%	0	100.0%	9.1%	9.6%	6.1%	8.6%
Uoplyst	5	0	*	*	*	0	100.0%	*	*	*	14.3%
Danmark, total	3630	382	10.5%	9.5%	11.5%	0	100.0%	10.4%	9.6%	9.8%	10.1%



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datasættet er stort set komplet hvad angår værdisættelsen af den ujusterede indikator. Datakompletheden for den statistiske analyse er på niveau 70- 75%; bortfaldet skyldes først og fremmest manglende oplysninger om stadie og patologi. Indikatorværdien ligger under tærskelværdien, men er statistisk signifikant (svagt) stigende med tiden. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne. Stigende niveau for komorbiditet er forbundet med reduceret prognose, hvorimod resection har en udtalt positiv prognostisk effekt. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter overordnet set som forventet: Jo højere udredningsstadie, jo dårligere prognose. Kvinder har statistisk signifikant bedre prognose end mænd, og høj alder er forbundet med dårligst prognose. SCLC har statistisk signifikant lavere mortalitet end NSCLC.

Auditgruppens kommentar:

Landsresultatet ligger sikkert under tærskelværdien, men er signifikant svagt stigende. Der er signifikant forskel mellem regionerne og forskellene imellem disse forekommer at være uændret, når resultaterne i år 2003 sammenlignes med år 2006. 5 års overlevelsen er sikkert under tærskelværdien i de to regioner, hvor 1 års overlevelsen også er sikkert under tærskelværdien.

I én region er 5 års overlevelsen sikkert bedre end landsresultatet. Det bør søges identificeret hvad der betinger den bedre overlevelse for patienter bosiddende i Region Hovedstaden mhp læring for andre regioner. Se i øvrigt kommentarer i relation til indikator Ia.

Det er besluttet fremover at betragte NSCLC og SCLC som to forskellige sygdomme, jvf. Kommentarer til indikator Ia.

Indikatorområde II: Overlevelse efter resektion

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
- Misklassifikation
- Matrikelskift mellem udredning og operation

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)

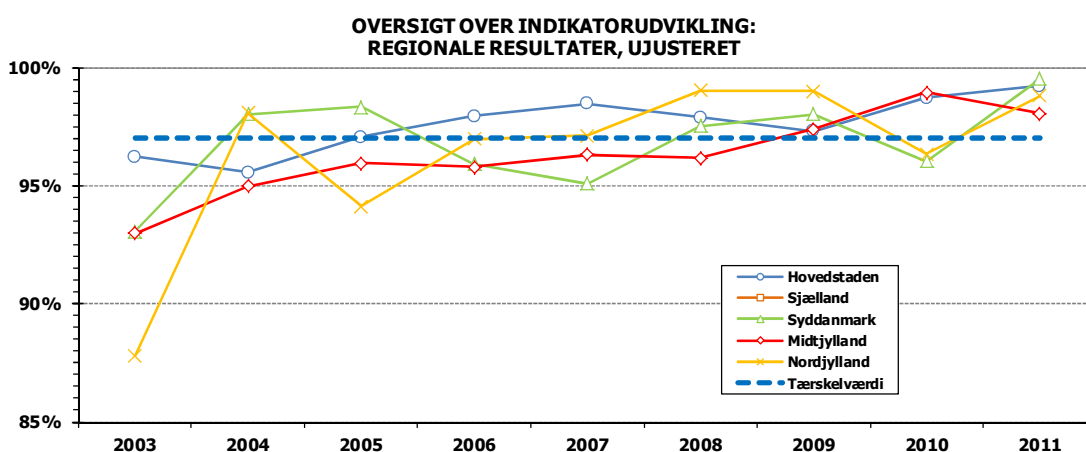
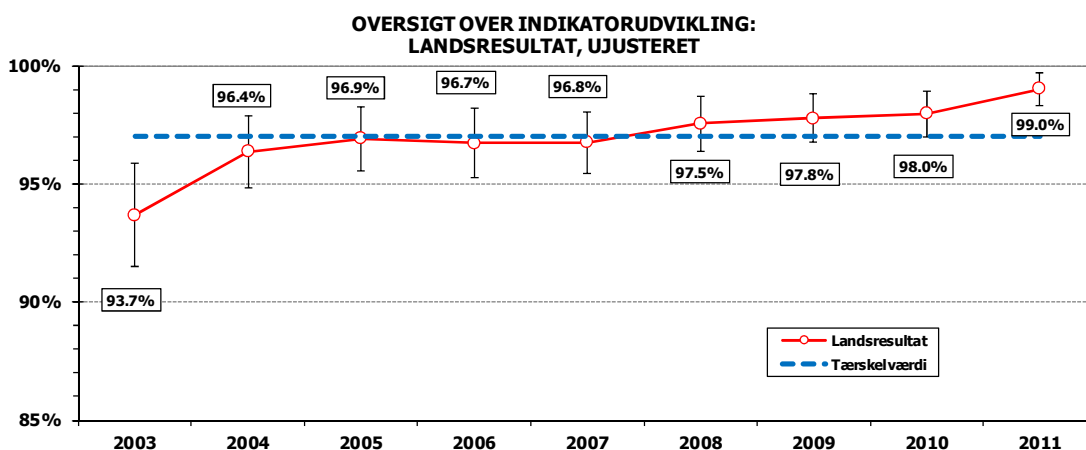
Patientgrundlag: Patienter der har fået foretaget resektion inden 1. januar 2012
 Tidsreference: Efter første resektionsdato
 TÆRSKELVÆRDI: 97%
 SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

OVERSICHT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	459	521	582	548	616	611	675	733	707
Data komplette	458	521	582	548	616	609	675	733	707
Data inkomplette	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Komplethedegrad (%)	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	99.7	100.0	100.0	100.0

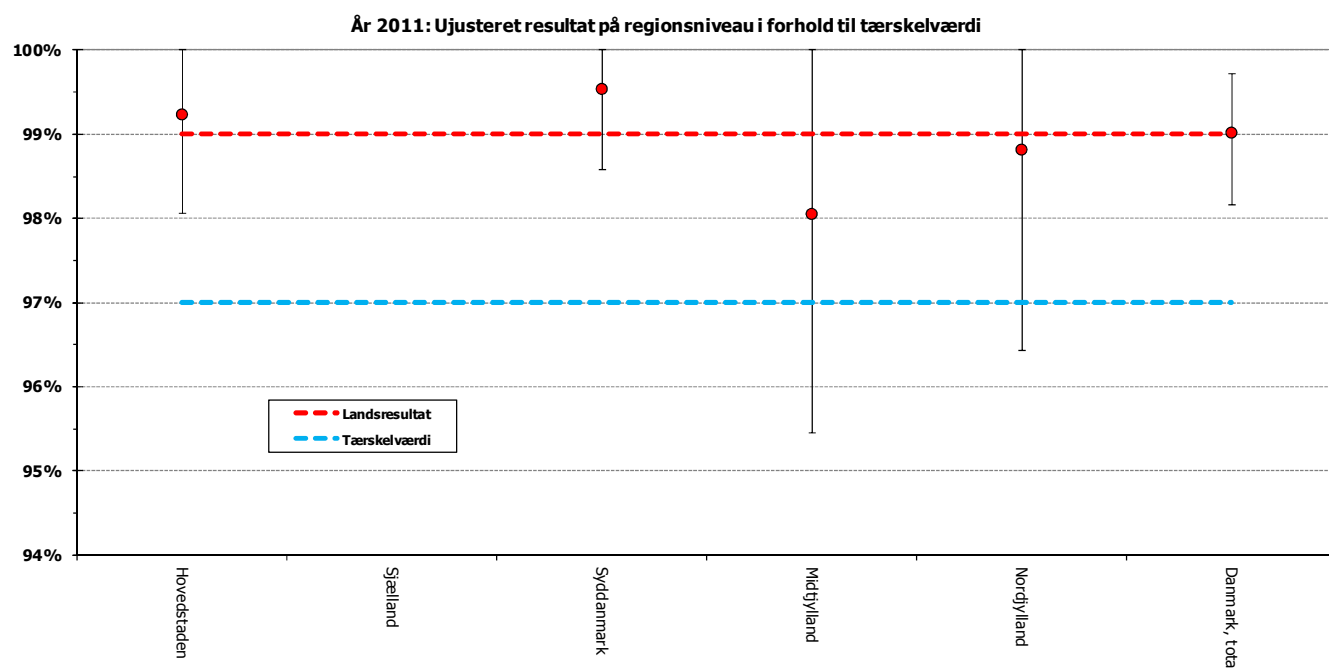
OVERSICHT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	459	521	582	548	616	611	675	733	707
Data komplette	307	380	431	400	480	520	592	645	633
Data inkomplette	152	141	151	148	136	91	83	88	74
Komplethedegrad (%)	66.9	72.9	74.1	73.0	77.9	85.1	87.7	88.0	89.5

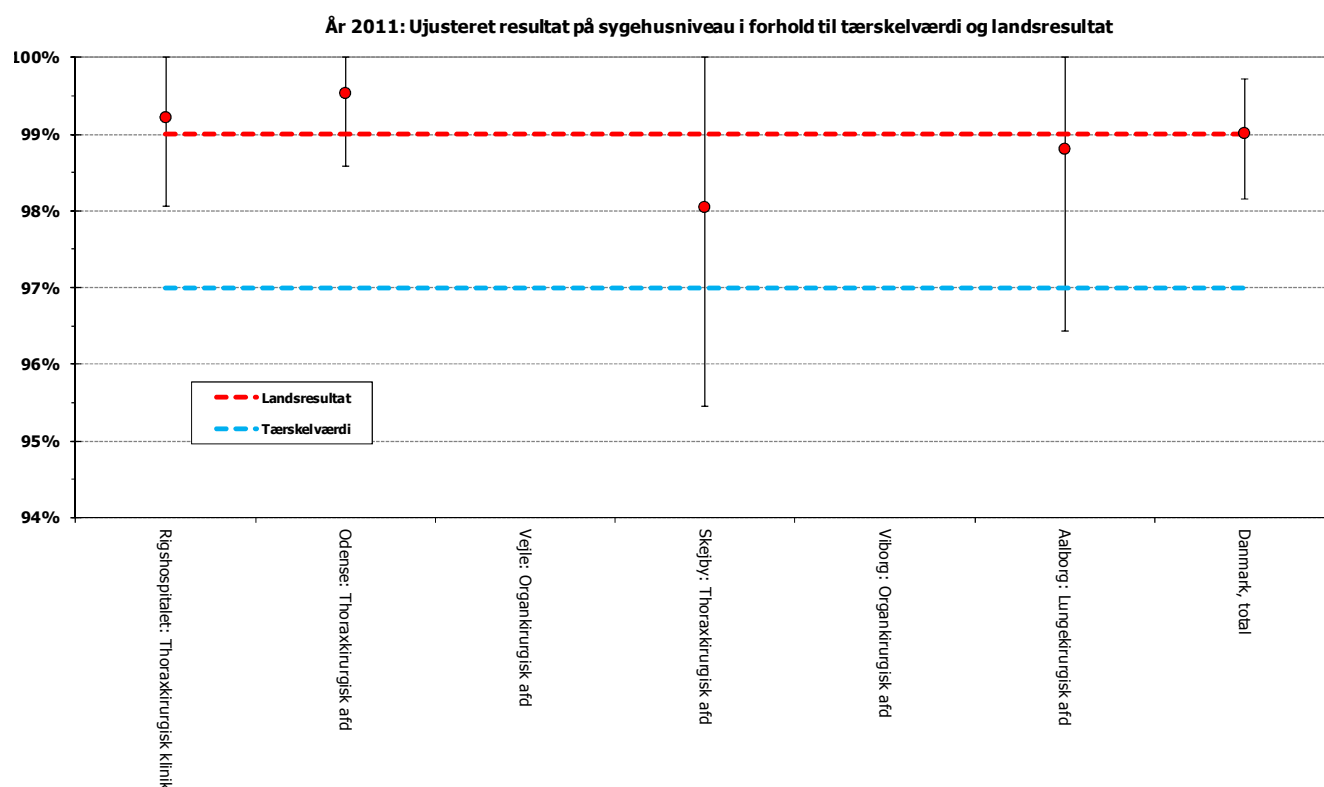


Indikator IIa. Andel af patienter, som overlever 30 dage fra først registrerede operation (resektion)**AFRAPPORTERINGSÅR:** 2011**TÆRSKELVÆRDI:** 97%**LANDSRESULTAT:** 99.0% (98.2% - 99.7%)**Patientgrundlag:** Patienter der har fået foretaget resektion inden 1. januar 2012**Tidsreference:** Efter første resektionsdato

Indikator IIa. Andel af patienter, som overlever 30 dage fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 97%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Hovedstaden	257	255	99.2%	98.1%	100.0%	0	100.0%	98.7%	97.3%	97.3%	97.8%
Sjælland	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Syddanmark	212	211	99.5%	98.6%	100.0%	0	100.0%	96.0%	98.0%	96.4%	97.0%
Midtjylland	154	151	98.1%	95.5%	100.0%	0	100.0%	98.9%	97.4%	95.5%	96.4%
Nordjylland	84	83	98.8%	96.4%	100.0%	0	100.0%	96.3%	99.0%	96.3%	97.1%
Danmark, total	707	700	99.0%	98.2%	99.7%	0	100.0%	98.0%	97.8%	96.4%	97.1%



Indikator IIa. Andel af patienter, som overlever 30 dage fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 97%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Behandelende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Rigshospitalet: Thoraxkirurgisk klinik	257	255	99.2%	98.1%	100.0%	0	100.0%	98.7%	97.3%	97.3%	97.8%
Odense: Thoraxkirurgisk afd	212	211	99.5%	98.6%	100.0%	0	100.0%	96.0%	98.0%	96.3%	97.0%
Vejle: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	97.9%	97.9%
Skejby: Thoraxkirurgisk afd	154	151	98.1%	95.5%	100.0%	0	100.0%	98.9%	97.4%	95.5%	96.4%
Viborg: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	96.0%	96.0%
Aalborg: Lungekirurgisk afd	84	83	98.8%	96.4%	100.0%	0	100.0%	96.3%	99.0%	96.3%	97.1%
Danmark, total	707	700	99.0%	98.2%	99.7%	0	100.0%	98.0%	97.8%	96.4%	97.1%



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datasættet er stort set komplet hvad angår værdisættelsen af den ujusterede indikator. Datakompletheden er af størrelsesordenen 70-90% for den statistiske analyse; bortfaldet skyldes først og fremmest manglende oplysning om udredningsstadiet. 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. Der er ingen effekt af matrikelskift mellem udredning og resektion. Hverken udredningsstadiet eller misklassifikation har prognostisk betydning. 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:

Som det fremgår af tallene, er der registreret 7 patienter af 707 som døde indenfor 30 dage efter operationen (patienter, som har fået kemoterapi forud for operation, samt de, som ikke er radikalt opereret, indgår ikke i opgørelsen). Dette er som tidligere nævnt et resultat i verdensklasse – idet landsresultatet er sikkert over 98 % og dermed signifikant bedre end tærskelværdien. Resultatet anses ikke at være et udtryk

for en såkaldt defensiv kirurgisk holdning – men bl.a. et resultat af at Dansk Kirurgisk Lungecancer Gruppens flerårige arbejde med nationale audits vedrørende alle perioperative dødsfald løbende forbedrer resultatet. Der er aftagende regionale forskelle. I de kommende opgørelser vil indikatoren supplerende blive angivet efter patientens bopæl.

Indikator IIb: Overlevelse 1 år efter operation

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

Patientgrundlag: Patienter der har fået foretaget resektion inden 1. januar 2011
 Tidsreference: Efter første resektionsdato
 TÆRSKELVÆRDI: 75%
 SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

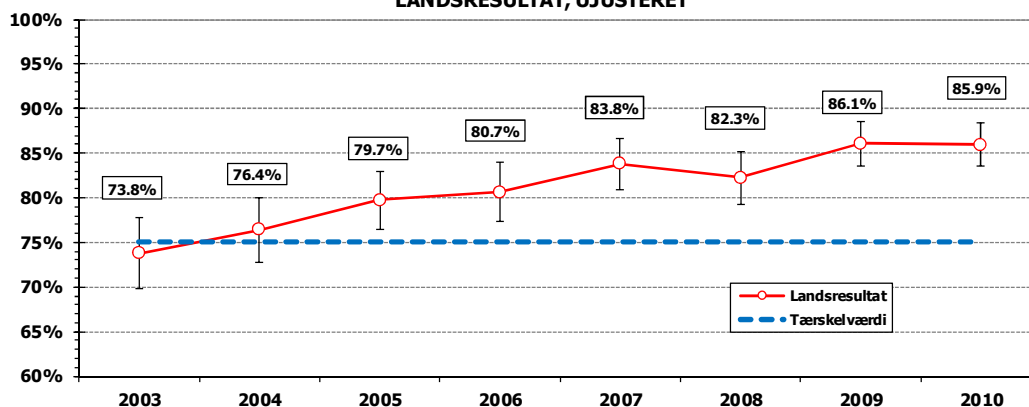
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	459	521	582	548	616	611	675	733
Data komplette	458	521	582	548	616	609	675	733
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

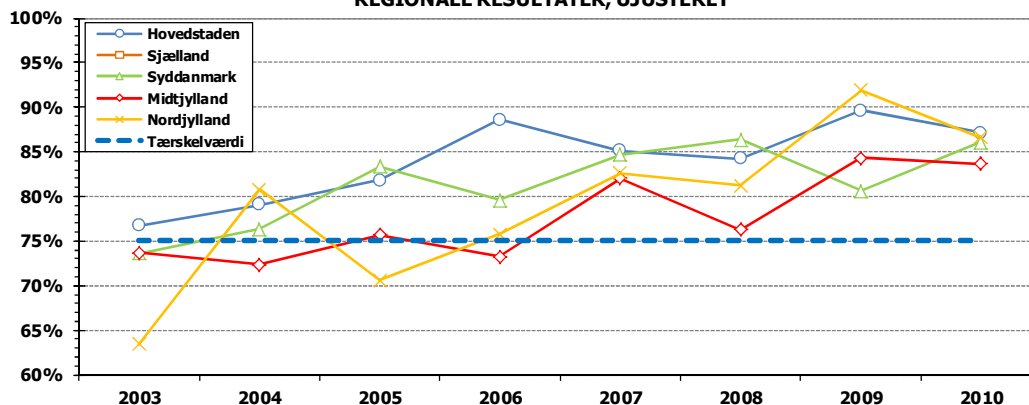
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Totalt antal patienter	459	521	582	548	616	611	675	733
Data komplette	307	380	431	400	480	520	592	645
Data inkomplette	152	141	151	148	136	91	83	88
Komplethedegrad (%)	66.9	72.9	74.1	73.0	77.9	85.1	87.7	88.0

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET

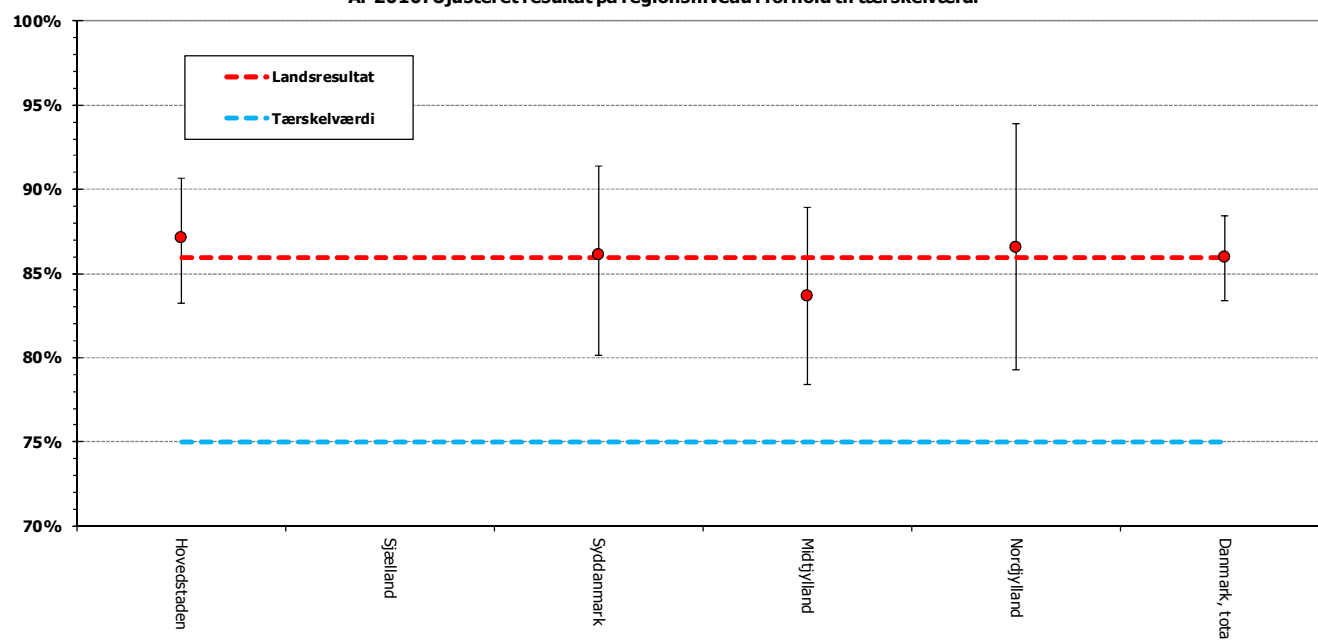


OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



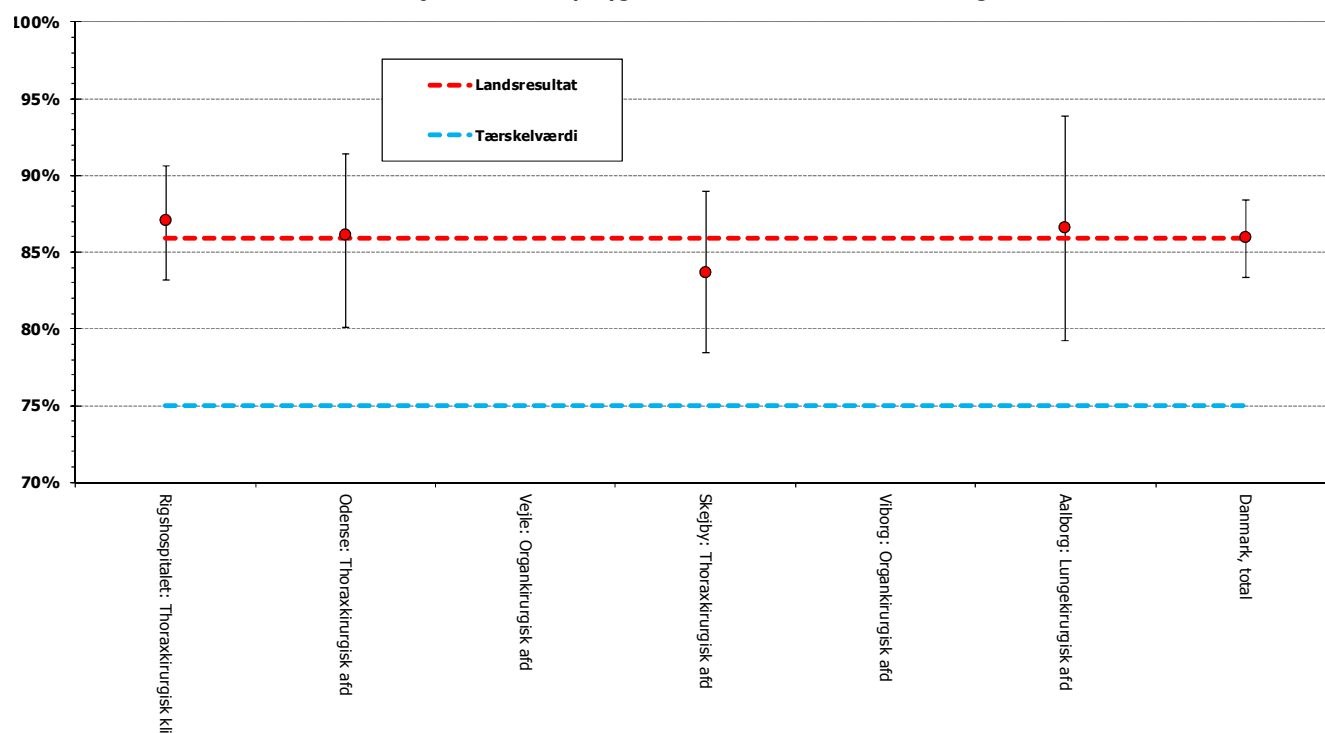
Indikator IIb. Andel af patienter, som overlever 1 år fra først registrerede operation (resektion)**AFRAPPORTERINGSÅR:** 2010**TÆRSKELVÆRDI:** 75%**LANDSRESULTAT:** 85.9% (83.4% - 88.4%)**Patientgrundlag:** Patienter der har fået foretaget resektion inden 1. januar 2011**Tidsreference:** Efter første resektionsdato

Indikator IIb. Andel af patienter, som overlever 1 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 75%	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	310	270	87.1%	83.2%	90.6%	0	100.0%	89.6%	84.2%	82.6%	84.6%
Sjælland	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Syddanmark	151	130	86.1%	80.1%	91.4%	0	100.0%	80.6%	86.4%	79.8%	81.5%
Midtjylland	190	159	83.7%	78.4%	88.9%	0	100.0%	84.3%	76.3%	75.8%	78.1%
Nordjylland	82	71	86.6%	79.3%	93.9%	0	100.0%	91.9%	81.2%	75.6%	81.1%
Danmark, total	733	630	85.9%	83.4%	88.4%	0	100.0%	86.1%	82.3%	79.2%	81.6%

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi

Indikator IIb. Andel af patienter, som overlever 1 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 75%	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	310	270	87.1%	83.2%	90.6%	0	100.0%	89.6%	84.2%	82.6%	84.6%
Odense: Thoraxkirurgisk afd	151	130	86.1%	80.1%	91.4%	0	100.0%	80.6%	86.4%	80.0%	81.6%
Vejle: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	76.6%	76.6%
Skejby: Thoraxkirurgisk afd	190	159	83.7%	78.4%	88.9%	0	100.0%	84.3%	76.3%	75.8%	78.1%
Viborg: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	76.0%	76.0%
Aalborg: Lungekirurgisk afd	82	71	86.6%	79.3%	93.9%	0	100.0%	91.9%	81.2%	75.6%	81.1%
Danmark, total	733	630	85.9%	83.4%	88.4%	0	100.0%	86.1%	82.3%	79.2%	81.6%

År 2010: Ujusteret resultat på sygehusniveau 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 omkring 70 % i begyndelsen af perioden stigende til knapt 90% i seneste rapporteringsår; bortfaldet skyldes først og fremmest manglende oplysning om stadie. Den statistiske model finder statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner. Indikatorværdier ligger over tærskelværdier og stigende med tid, men kalendertidseffekten er ikke statistisk signifikant. Matrikelskift mellem udredning og resektion er ikke associeret med mortaliteten, hvorimod misklassifikation er forbundet med væsentligt øget mortalitetsniveau. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter overordnet set som forventet: Jo højere udredningsstadie, jo dårligere prognose. 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:

Alle afdelinger ligger langt over tærskelværdien og indenfor landsresultatet. Det kan undre, at stigningen over tid ikke er statistisk signifikant. Variationen mellem afdelingerne – som var udtalt i årene 2008 og 2009 - bliver mindre, men er stadig signifikant. Misklassifikation har som ventet negativ effekt på overlevelsen. At matrikelskift ikke påvirker mortaliteten betyder, at fx at patienter fra Region Sjælland, som opereres i region

Hovedstaden/Syddanmark, har samme overlevelse som de, der ikke har et interregionalt matrikelskift. I de kommende opgørelser vil indikatoren supplerende blive angivet efter patientens bopæl. Patienter opereret i region Hovedstaden har gennemgående over årene en bedre 1-års overlevelse end patienter fra de øvrige regioner (som angivet i kolonnen: alle år). Det skal søges afklaret, hvad der betinger denne forskel, som ikke forklares ved forskelle i f.eks. patientkarakteristika og stadier.

Se i øvrigt kommentarer i relation til indikator Ia.

Indikator IIc: Overlevelse 2 år efter operation

Indikator IIc. Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede operation

Patientgrundlag: Patienter der har fået foretaget resektion inden 1. januar 2010
 Tidsreference: Efter første resektionsdato
 TÆRSKELVÆRDI: 65%
 SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

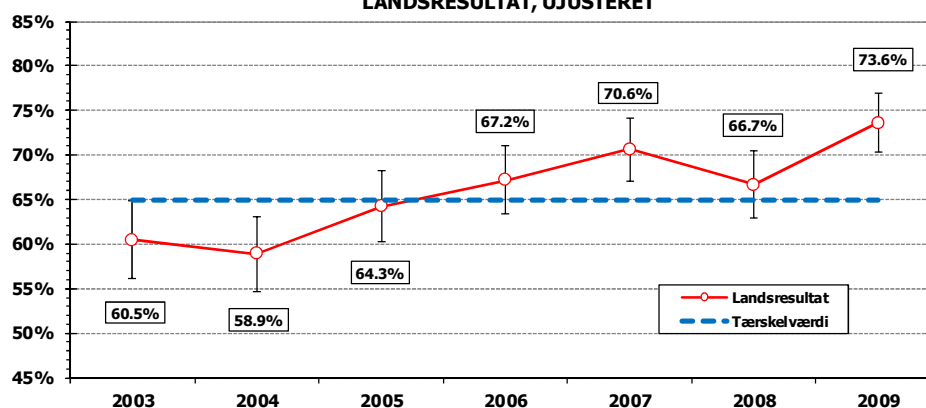
OVERSICHT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Totalt antal patienter	459	521	582	548	616	611	675
Data komplette	458	521	582	548	616	609	675
Data inkomplette	1	0	0	0	0	2	0
Komplethedegrad (%)	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	99.7	100.0

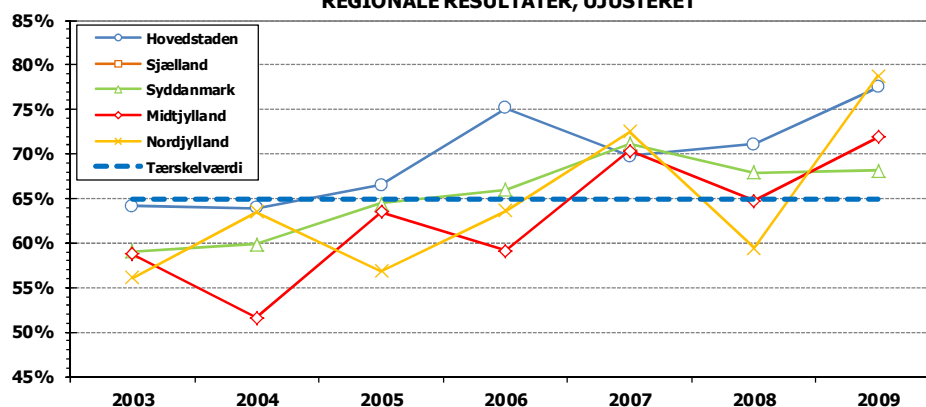
OVERSICHT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Totalt antal patienter	459	521	582	548	616	611	675
Data komplette	307	380	431	400	480	520	592
Data inkomplette	152	141	151	148	136	91	83
Komplethedegrad (%)	66.9	72.9	74.1	73.0	77.9	85.1	87.7

OVERSICHT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



OVERSICHT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



Indikator IIC. Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede operation (resektion)

AFRAPPORTERINGSÅR: 2009

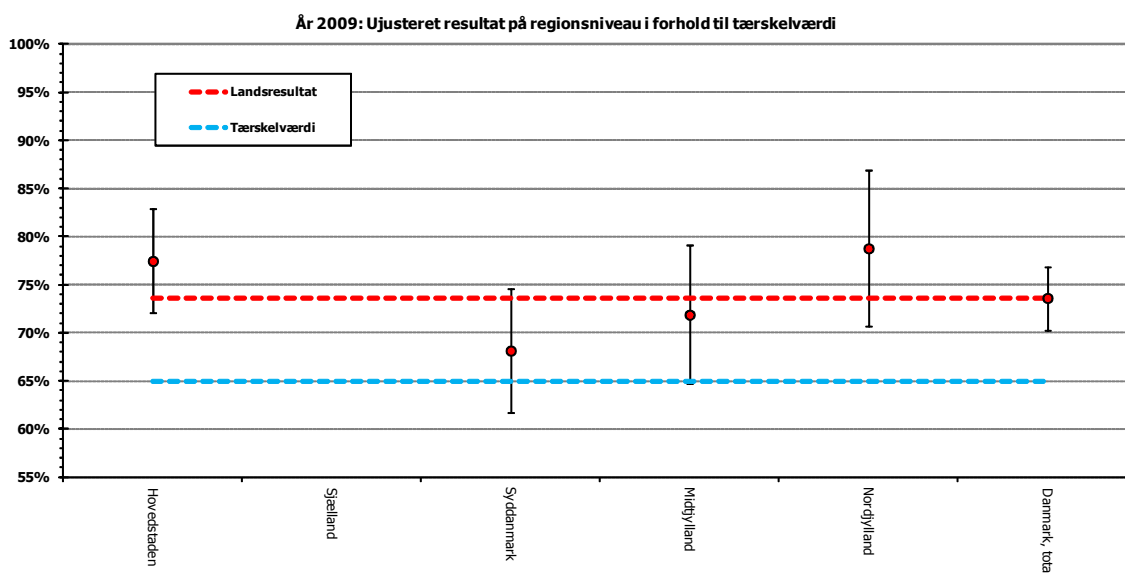
TÆRSKELVÆRDI: 65%

LANDSRESULTAT: 73.6% (70.2% - 76.9%)

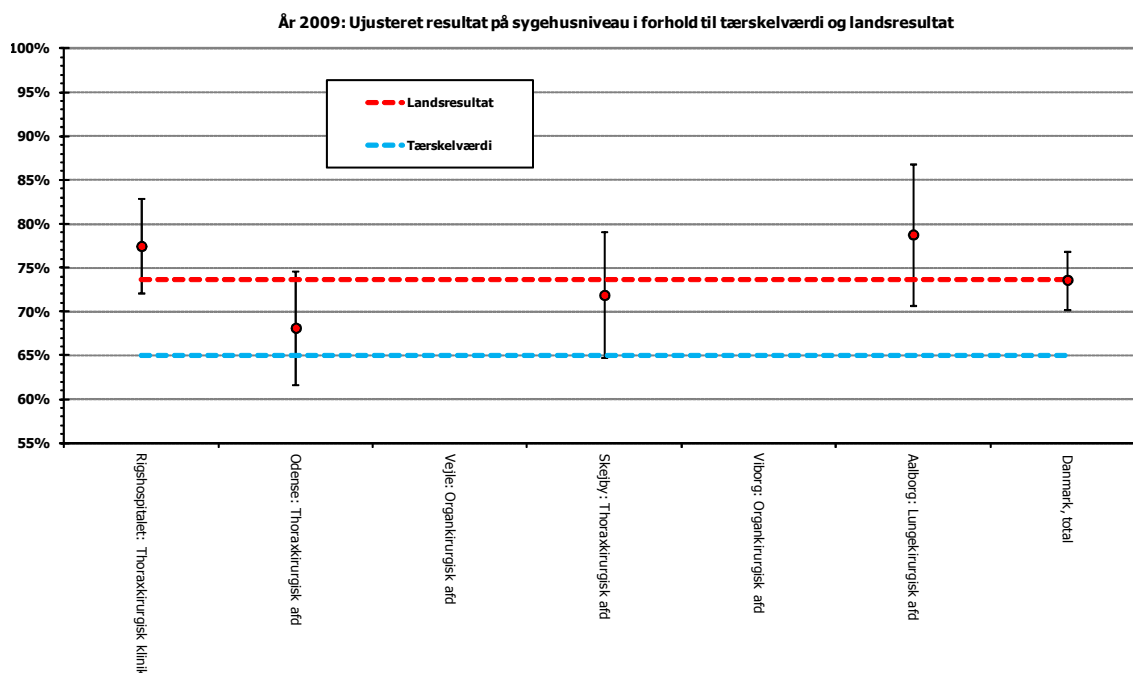
Patientgrundlag: Patienter der har fået foretaget resektion inden 1. januar 2010

Tidsreference: Efter første resektionsdato

Indikator IIC. Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 65%		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	222	172	77.5%	72.1%	82.9%	0	100.0%	71.1%	69.7%	67.7%	70.2%
Sjælland	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Syddanmark	201	137	68.2%	61.7%	74.6%	0	100.0%	67.9%	71.2%	62.4%	65.4%
Midtjylland	153	110	71.9%	64.7%	79.1%	0	100.0%	64.7%	70.4%	58.1%	63.2%
Nordjylland	99	78	78.8%	70.7%	86.9%	0	100.0%	59.4%	72.5%	60.5%	65.8%
Danmark, total	675	497	73.6%	70.2%	76.9%	0	100.0%	66.7%	70.6%	62.9%	66.5%



Indikator IIC. Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 65%		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	222	172	77.5%	72.1%	82.9%	0	100.0%	71.1%	69.7%	67.7%	70.2%
Odense: Thoraxkirurgisk afd	201	137	68.2%	61.7%	74.6%	0	100.0%	67.9%	71.2%	62.7%	65.7%
Vejle: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	59.6%	59.6%
Skejby: Thoraxkirurgisk afd	153	110	71.9%	64.7%	79.1%	0	100.0%	64.7%	70.4%	58.0%	63.3%
Viborg: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	60.0%	60.0%
Aalborg: Lungekirurgisk afd	99	78	78.8%	70.7%	86.9%	0	100.0%	59.4%	72.5%	60.5%	65.8%
Danmark, total	675	497	73.6%	70.2%	76.9%	0	100.0%	66.7%	70.6%	62.9%	66.5%



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. 90% i seneste rapporteringsår; bortfaldet skyldes først og fremmest manglende oplysning om stadie. Den statistiske model finder statistisk evidens for heterogenitet mellem regioner. Indikatorværdierne fluktuerer omkring tærskelværdien, men viser generelt statistisk signifikant stigende tendens over tid. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter stort set som forventet: Jo højere udredningsstadie, jo dårligere prognose. Misklassifikation er associeret med højere mortalitet. Matrikelskift mellem udredning og resektion er ikke associeret med mortalitet. 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. I forhold til kile- og segmentresektion er lobektomi statistisk signifikant associeret med reduceret mortalitet, hvorimod er ikke ses statistisk signifikant prognostisk effekt af pneumonektomi (hvad betyder det?).

Auditgruppens kommentar:

To afdelinger og regioner ligger over tærskelværdien - mens alle afdelinger og regioner ligger indenfor landsresultatet. Stigningen er over tid statistisk signifikant. Variationen mellem afdelinger/regioner er signifikant – og ikke aftagende. I de kommende opgørelser vil indikatoren supplerende blive angivet efter patientens bopæl. Patienter opereret i Region Hovedstaden har generelt over årene haft bedre overlevelse end patienter fra andre regioner. De faktorer, som er bestemmende for denne forskel, bør søges identificeret mhp overføring til andre regioner. Se i øvrigt kommentarer i relation til indikator Ia.

Indikator IIId: Overlevelse 5 år efter operation

Indikator IIId. Andel af patienter, som overlever 5 år fra først

Patientgrundlag:

Tidsreference:

TÆRSKELVÆRDI:

SIGNIFIKANSNIVEAU:

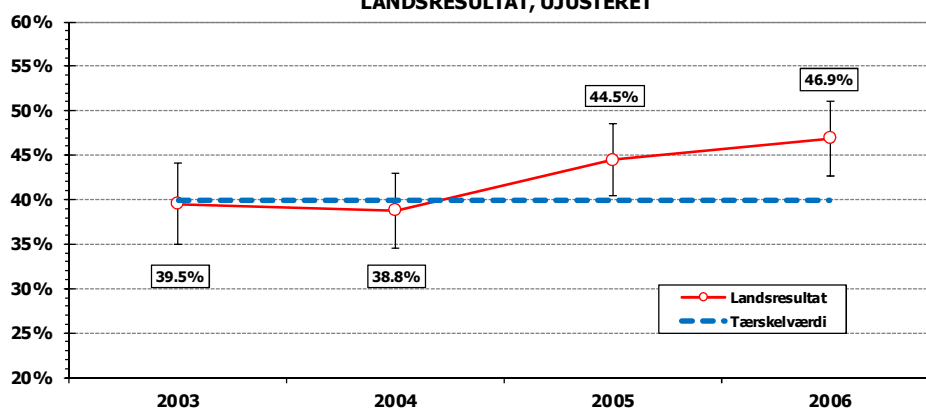
OVERSICHT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006
Totalt antal patienter	459	521	582	548
Data komplette	458	521	582	548
Data inkomplette	1	0	0	0
Komplethedegrad (%)	99.8	100.0	100.0	100.0

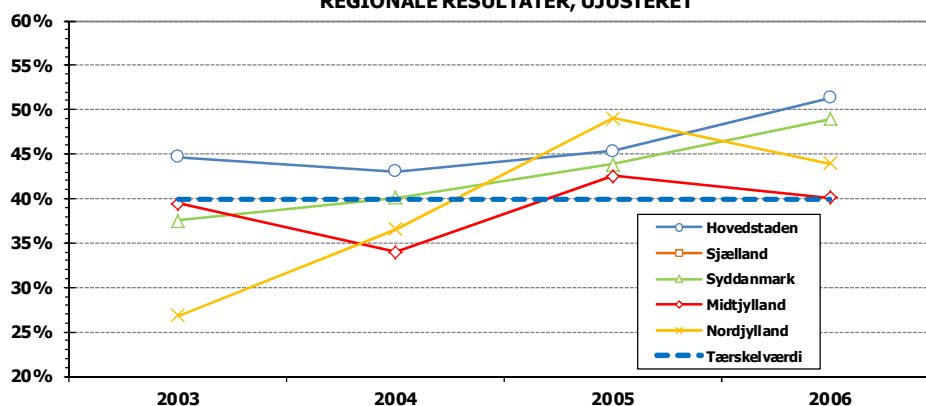
OVERSICHT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006
Totalt antal patienter	459	521	582	548
Data komplette	307	380	431	400
Data inkomplette	152	141	151	148
Komplethedegrad (%)	66.9	72.9	74.1	73.0

OVERSICHT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



OVERSICHT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



Indikator IId. Andel af patienter, som overlever 5 år fra først registrerede operation (resektion)

AFRAPPORTERINGSÅR: 2006

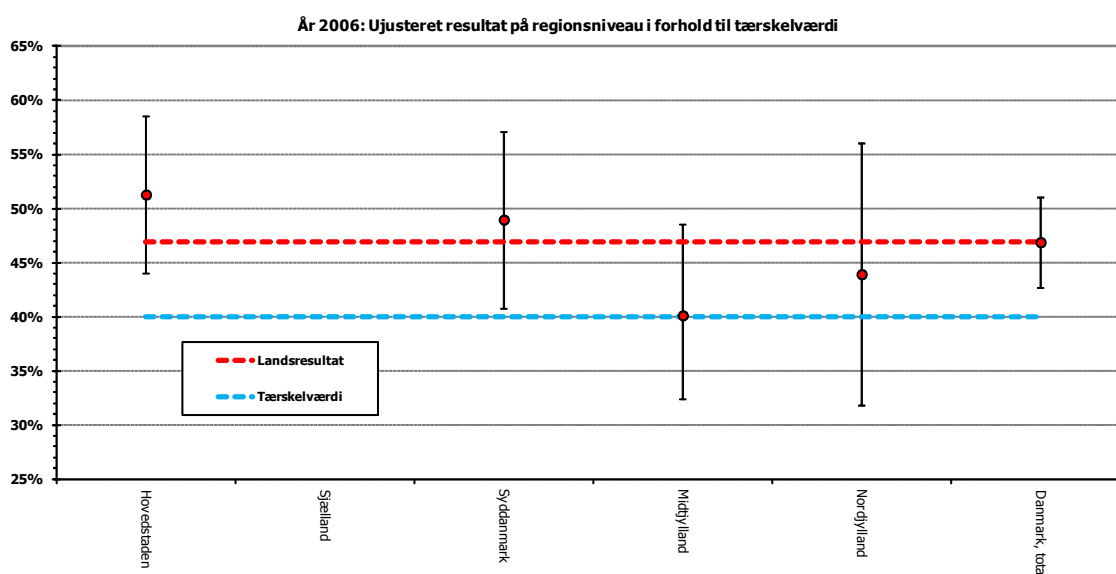
TÆRSKELVÆRDI: 40%

LANDSRESULTAT: 46.9% (42.7% - 51.1%)

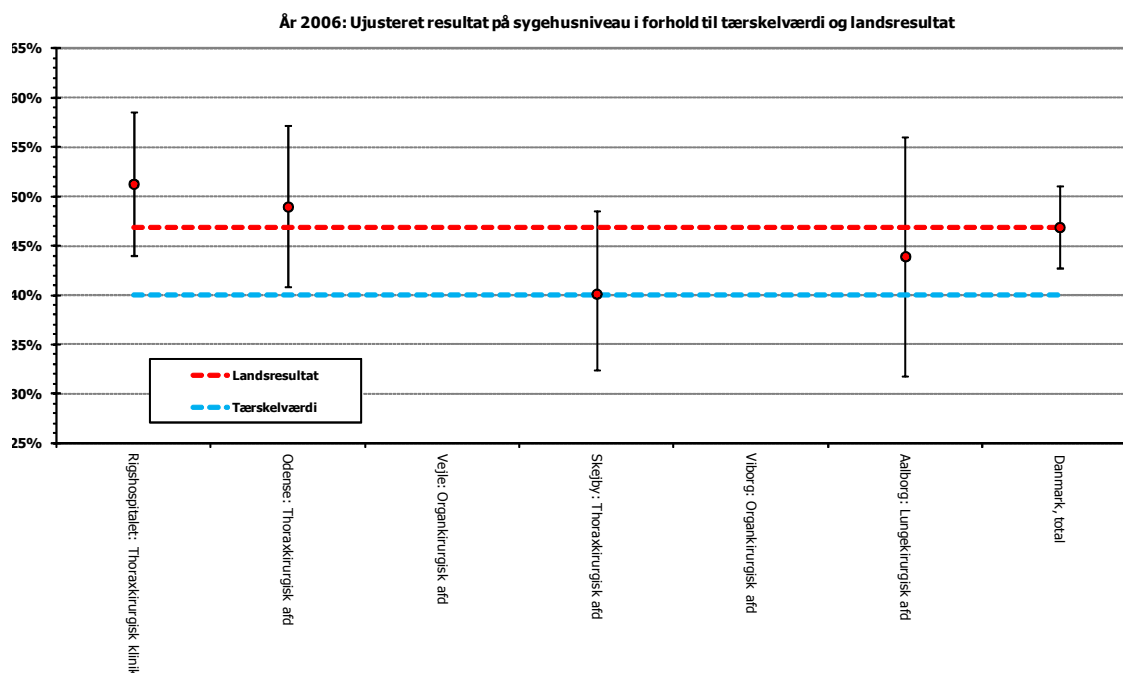
Patientgrundlag: Patienter der har fået foretaget resektion inden 1. januar 2007

Tidsreference: Efter første resektionsdato

Indikator IId. Andel af patienter, som overlever 5 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 40%		AFRAPPORTERINGSÅR: 2006				Komplethed, år 2006		Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2005	2004	2003	Alle år
Hovedstaden	193	99	51.3%	44.0%	58.5%	0	100.0%	45.3%	43.0%	44.7%	46.3%
Sjælland	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Syddanmark	147	72	49.0%	40.8%	57.1%	0	100.0%	43.9%	40.1%	37.5%	42.7%
Midtjylland	142	57	40.1%	32.4%	48.6%	0	100.0%	42.6%	34.0%	39.5%	38.9%
Nordjylland	66	29	43.9%	31.8%	56.1%	0	100.0%	49.0%	36.5%	26.8%	40.0%
Danmark, total	548	257	46.9%	42.7%	51.1%	0	100.0%	44.5%	38.8%	39.5%	42.6%



Indikator IId. Andel af patienter, som overlever 5 år fra først registrerede operation (resektion)								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 40%		AFRAPPORTERINGSÅR: 2006				Komplethed, år 2006		Proportioner (%)			
Behandelende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2005	2004	2003	Alle år
Rigshospitalet: Thoraxkirurgisk klinik	193	99	51.3%	44.0%	58.5%	0	100.0%	45.3%	43.0%	44.7%	46.3%
Odense: Thoraxkirurgisk afd	147	72	49.0%	40.8%	57.1%	0	100.0%	43.9%	41.3%	36.6%	43.1%
Vejle: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	34.6%	42.9%	38.3%
Skejby: Thoraxkirurgisk afd	142	57	40.1%	32.4%	48.6%	0	100.0%	42.6%	32.7%	44.2%	39.4%
Viborg: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	15.8%	28.0%
Aalborg: Lungekirurgisk afd	66	29	43.9%	31.8%	56.1%	0	100.0%	49.0%	36.5%	26.8%	40.0%
Danmark, total	548	257	46.9%	42.7%	51.1%	0	100.0%	44.5%	38.8%	39.5%	42.6%



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. Indikatorværdierne fluktuerer initialt omkring tærskelværdien men stiger efterfølgende, og den forbedrede prognose over kalendertid er statistisk signifikant. Stadie er en vigtig prognostisk faktor med effekter stort set som forventet: Jo højere udredningsstadium, jo dårligere prognose. Misklassifikation er forbundet med øget mortalitet, mens matrikelskift mellem udredning og resektion er forbundet med reduceret mortalitet. 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. Operationstype er ikke associeret med mortalitet.

Auditgruppens kommentar:

To afdelinger og regioner ligger over tærskelværdien, men alle afdelinger og regioner ligger indenfor landsresultatet. Forbedringen i overlevelsen over tid er statistisk signifikant. Variationen mellem afdelinger/regioner er signifikant – og ikke aftagende. Det kan ikke umiddelbart forklares, hvorfor matrikelskift mellem udredning og resektion er forbundet med reduceret mortalitet – ligesom operationstype ikke længere påvirker overlevelsen. I de kommende opgørelser vil indikatoren supplerende blive angivet efter patientens bopæl. Indikatorens værdisættelse bør revurderes. Patienter opereret i Region Hovedstaden har generelt over årene haft bedre overlevelse end patienter fra andre regioner. De faktorer, som er bestemmende for denne forskel, bør søges identificeret mhp overføring til andre regioner.

Se i øvrigt kommentarer i relation til indikator Ia.

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)
- Komorbiditet estimeret ved Charlson index
- Patologiklassifikation (dog ikke for indikator IIIa)

Justeringsfaktorer:

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

I justeringen for alder anvendes alder i dekader, og der skales 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

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

Patientgrundlag: Patienter med operation som første behandling inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter første operationsdato

TÆRSKELVÆRDI: 85%

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

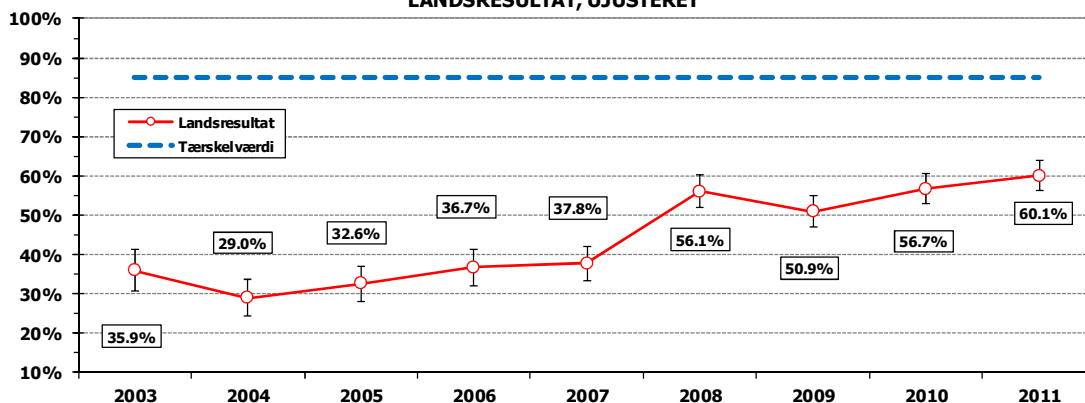
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	519	597	625	599	661	641	703	756	729
Data komplette	320	396	427	411	482	542	601	631	624
Data inkomplette	199	201	198	188	179	99	102	125	105
Komplethedsgad (%)	61.7	66.3	68.3	68.6	72.9	84.6	85.5	83.5	85.6

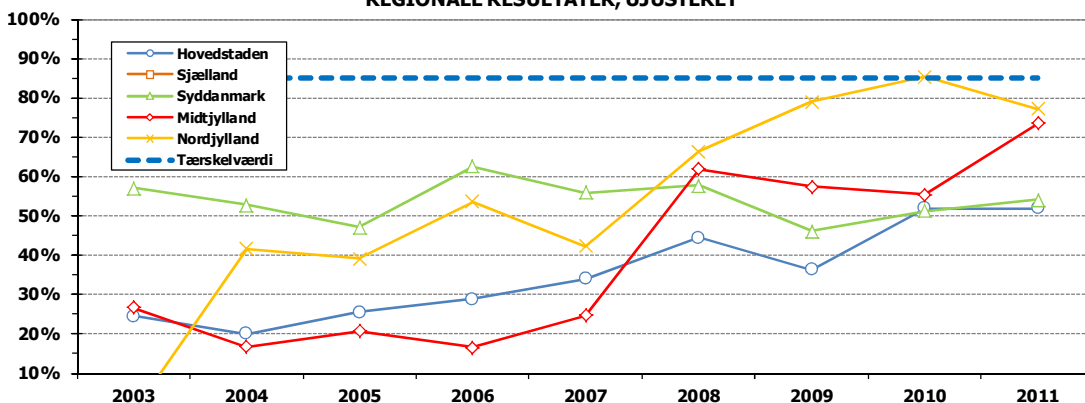
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	519	597	625	599	661	641	703	756	729
Data komplette	320	396	427	411	482	542	601	631	624
Data inkomplette	199	201	198	188	179	99	102	125	105
Komplethedsgad (%)	61.7	66.3	68.3	68.6	72.9	84.6	85.5	83.5	85.6

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET

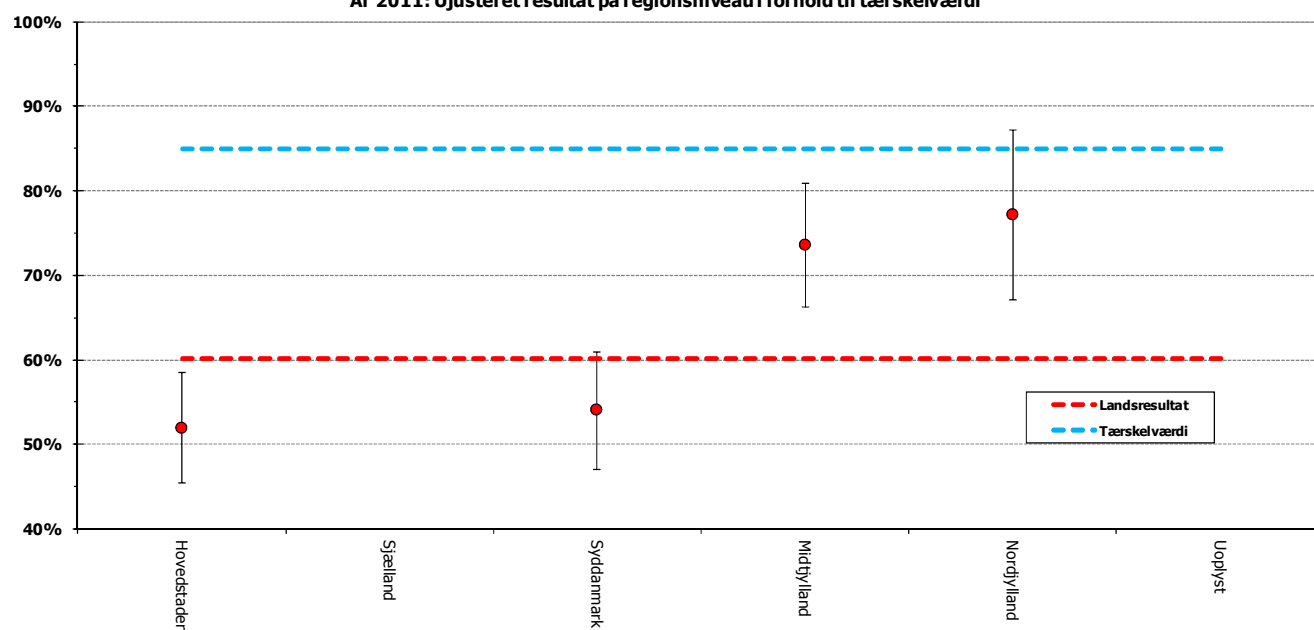


OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



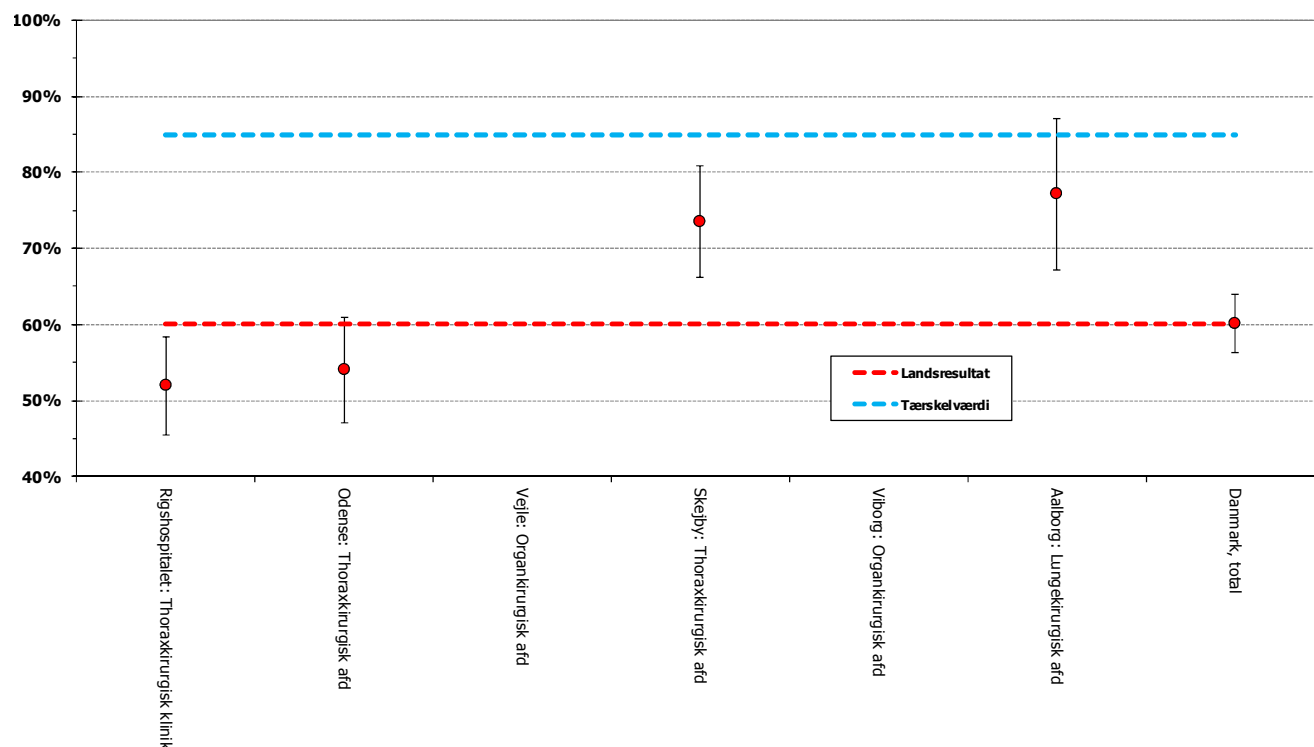
Indikator IIIa1. Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Hovedstaden	231	120	51.9%	45.5%	58.4%	35	86.8%	51.9%	36.4%	30.4%	38.2%
Sjælland	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Syddanmark	187	101	54.0%	47.1%	61.0%	30	86.2%	51.3%	46.1%	55.2%	53.3%
Midtjylland	136	100	73.5%	66.2%	80.9%	26	84.0%	55.4%	57.4%	28.7%	40.6%
Nordjylland	70	54	77.1%	67.1%	87.1%	14	83.3%	85.3%	78.9%	54.8%	68.9%
Uoplyst	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Danmark, total	624	375	60.1%	56.3%	63.9%	105	85.6%	56.7%	50.9%	39.0%	46.1%

År 2011: 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: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Behandlerende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Rigshospitalet: Thoraxkirurgisk klinik	231	120	51.9%	45.5%	58.4%	35	86.8%	51.9%	36.4%	30.4%	38.2%
Odense: Thoraxkirurgisk afd	187	101	54.0%	47.1%	61.0%	30	86.2%	51.3%	46.1%	54.4%	52.8%
Vejle: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	71.4%	71.4%
Skejby: Thoraxkirurgisk afd	136	100	73.5%	66.2%	80.9%	26	84.0%	55.4%	57.4%	28.5%	40.7%
Viborg: Organkirurgisk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	35.0%	35.0%
Aalborg: Lungekirurgisk afd	70	54	77.1%	67.1%	87.1%	14	83.3%	85.3%	78.9%	54.8%	68.9%
Danmark, total	624	375	60.1%	56.3%	63.9%	105	85.6%	56.7%	50.9%	39.0%	46.1%

År 2011: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 65 % i 2003 til ca. 85% i 2011 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 30 % og 40 %, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der en statistisk signifikant stigning til niveau 50-60 %. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne.

Auditgruppens kommentar:

Alle afdelinger ligger fortsat under tærskelværdien – landsresultatet er dog signifikant forbedret – specielt efter år 2007. Der er statistisk forskel mellem regionerne – de to jyske regioner adskiller sig klart bedre fra de to øvrige regioner. Trods de lignende gode resultater, så er organiseringen af udredningen vidt forskellig i de to jyske regioner, den ene med den mest centraliserede organisering, den anden med den mest decentrale af alle regioner.

Høj alder er forbundet med øget sandsynlighed for et forløb, som er længere end indikatorværdien.

Resultaterne fra region Hovedstanden og region Syddanmark vedrørende indikator IIIa1 samt forløbstiderne som angivet i de Supplerende opgørelser vedrørende tid til operation bør give anledning til, at der ved de

regionale audits årsagsanalyser bl.a. fokuseres på ressourcemæssige, organisatoriske og faglige aspekter i den kirurgiske indsats i de to regioner. Denne analyse bør ligeledes gennemføres med hensyn til forløbstid til iværksættelse af strålebehandling for de patienter, som behandles på Rigshospitalet.

Det må forventes, at specielt forløbstiderne til behandling/efterbehandling forbedres i 2012, idet der nu pågår en månedlig regional registrering af disse forløbstider. Dette bør også forbedre den samlede forløbstid (kongeindikatoren), idet udredningstiden stadig forbedres – fraset i region Syddanmark.

Indikator IIIa2: Samlet varighed til operation – efter udredende sygehus

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

Patientgrundlag: Patienter med operation som første behandling inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter første operationsdato

TÆRSKELVÆRDI: 85%

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

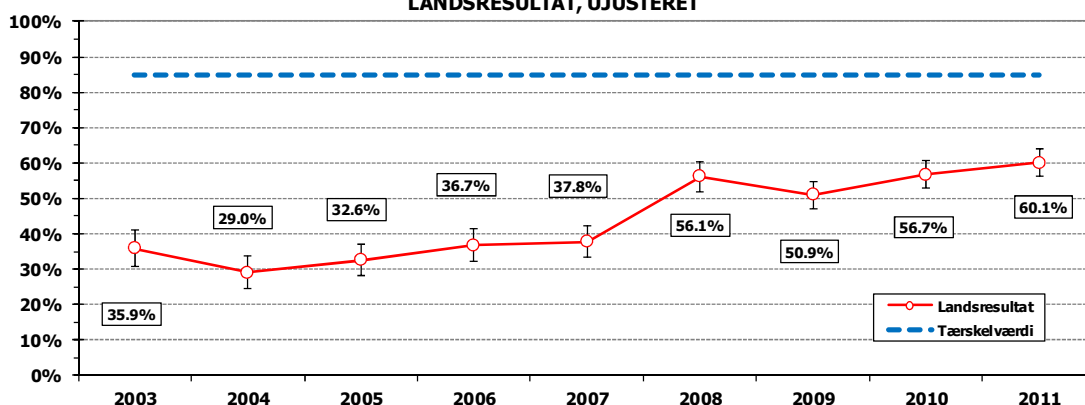
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETEHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	519	597	625	599	661	641	703	756	729
Data komplette	320	396	427	411	482	542	601	631	624
Data inkomplette	199	201	198	188	179	99	102	125	105
Komplethedegrad (%)	61.7	66.3	68.3	68.6	72.9	84.6	85.5	83.5	85.6

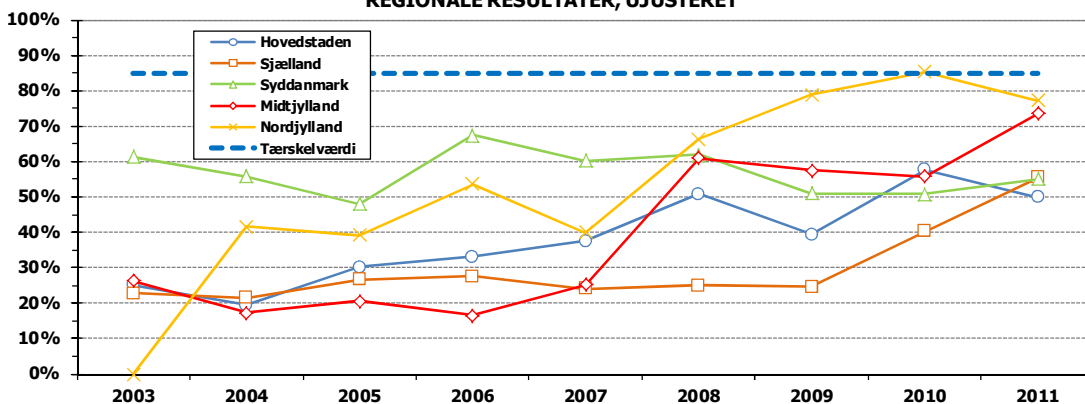
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETEHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	519	597	625	599	661	641	703	756	729
Data komplette	320	396	427	411	482	542	601	631	624
Data inkomplette	199	201	198	188	179	99	102	125	105
Komplethedegrad (%)	61.7	66.3	68.3	68.6	72.9	84.6	85.5	83.5	85.6

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



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

AFRAPPORTERINGSÅR: 2011

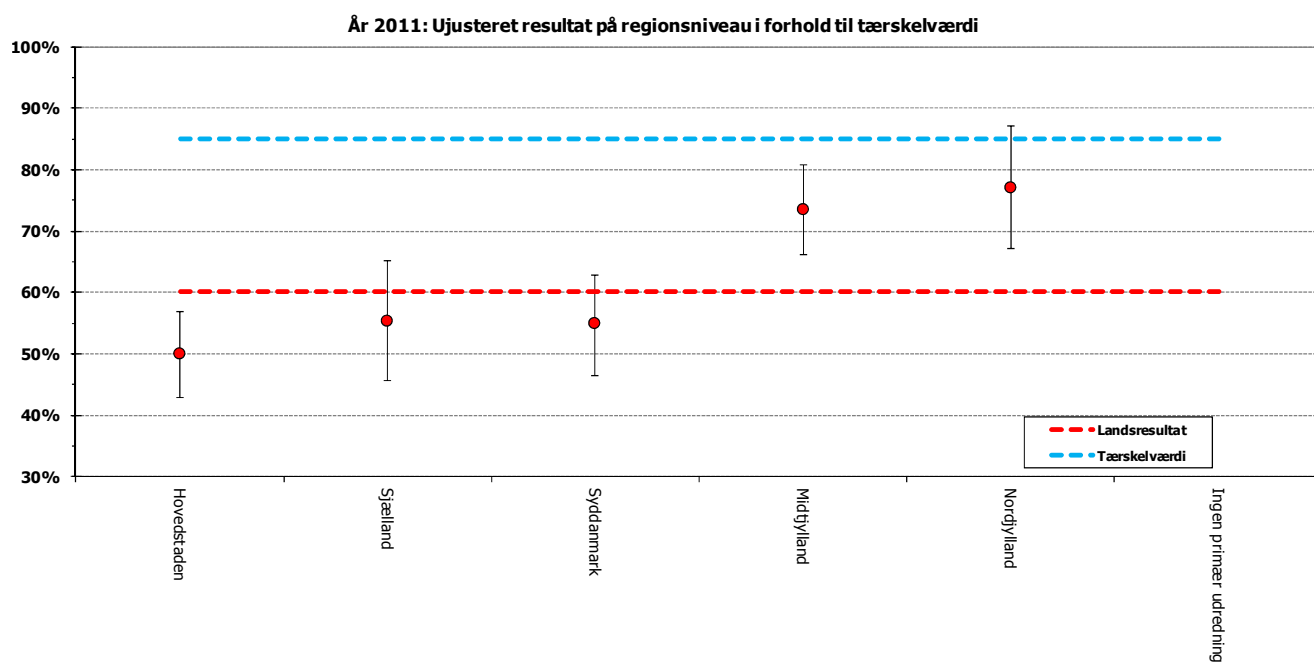
TÆRSKELVÆRDI: 85%

LANDSRESULTAT: 60.1% (56.3% - 63.9%)

Patientgrundlag: Patienter med operation som første behandling inden 1. januar 2012

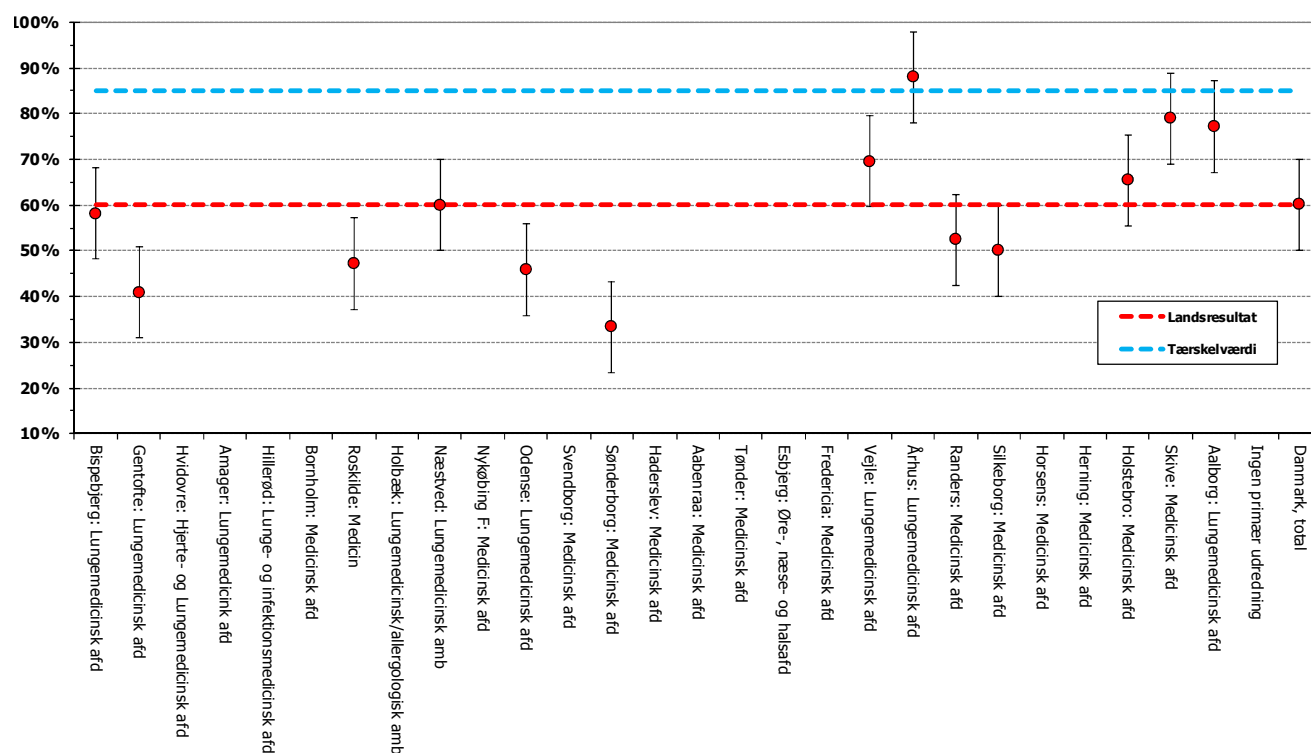
Tidsreference: Efter første operationsdato

Indikator IIIa2. Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%		AFRAPPORTERINGSÅR: 2011				Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Region efter udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Hovedstaden	186	93	50.0%	43.0%	57.0%	0	100.0%	57.7%	39.3%	34.0%	40.9%
Sjælland	92	51	55.4%	45.7%	65.2%	1	98.9%	40.2%	24.7%	24.8%	32.3%
Syddanmark	140	77	55.0%	46.4%	62.9%	0	100.0%	50.8%	51.0%	58.7%	56.3%
Midtjylland	136	100	73.5%	66.2%	80.9%	0	100.0%	55.8%	57.6%	28.4%	40.5%
Nordjylland	70	54	77.1%	67.1%	87.1%	0	100.0%	85.3%	78.9%	54.6%	68.8%
Ingen primær udredning	0	0	*	*	*	104	0.0%	*	*	*	*
Danmark, total	624	375	60.1%	56.3%	63.9%	105	85.6%	56.7%	50.9%	39.0%	46.1%



Indikator IIIa2. Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	98	57	58.2%	48.0%	67.3%	0	100.0%	68.9%	50.0%	43.9%	52.0%
Gentofte: Lungemedicinsk afd	88	36	40.9%	30.7%	51.1%	0	100.0%	45.2%	33.7%	31.0%	35.2%
Hillerød: Lunge- og infektionsmedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	5.9%	6.9%
Bornholm: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	44.1%	42.9%
Roskilde: Medicin	36	17	47.2%	30.6%	63.9%	0	100.0%	34.1%	13.6%	16.3%	26.3%
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk amb	1	1	*	*	*	0	*	*	23.3%	34.2%	32.9%
Næstved: Lungemedicinsk amb	55	33	60.0%	47.3%	72.7%	1	98.2%	47.2%	38.1%	16.7%	36.7%
Nykøbing F: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	36.4%	36.4%
Odense: Lungemedicinsk afd	24	11	45.8%	25.0%	66.7%	0	100.0%	68.6%	74.2%	67.4%	66.4%
Svendborg: Medicinsk afd	8	6	*	*	*	0	*	16.7%	*	52.6%	48.8%
Sønderborg: Medicinsk afd	30	10	33.3%	16.7%	50.0%	0	100.0%	50.0%	20.0%	41.6%	38.4%
Haderslev: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	62.5%	62.5%
Tønder: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	4	1	*	*	*	0	*	66.7%	55.0%	71.7%	66.0%
Fredericia: Medicinsk afd	5	1	*	*	*	0	*	16.7%	26.1%	26.9%	24.2%
Vejle: Lungemedicinsk afd	69	48	69.6%	58.0%	79.7%	0	100.0%	51.6%	64.3%	59.0%	61.2%
Århus: Lungemedicinsk afd	58	51	87.9%	79.3%	94.8%	0	100.0%	62.9%	46.5%	25.3%	42.9%
Randers: Medicinsk afd	21	11	52.4%	33.3%	71.4%	0	100.0%	64.7%	65.6%	34.7%	45.0%
Silkeborg: Medicinsk afd	12	6	50.0%	25.0%	75.0%	0	100.0%	50.0%	73.3%	12.7%	30.8%
Holstebro: Medicinsk afd	26	17	65.4%	46.2%	84.6%	0	100.0%	52.8%	66.7%	30.6%	41.2%
Skive: Medicinsk afd	19	15	78.9%	57.9%	94.7%	0	100.0%	34.6%	*	31.1%	35.4%
Aalborg: Lungemedicinsk afd	70	54	77.1%	67.1%	87.1%	0	100.0%	85.3%	78.9%	54.6%	68.8%
Ingen primær udredning	0	0	*	*	*	104	0.0%	*	*	*	*
Danmark, total	624	375	60.1%	56.3%	63.9%	105	85.6%	56.7%	50.9%	39.0%	46.1%

År 2011: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 65 % i 2003 til ca. 85% i 2011 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 30 % og 40 %, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der en statistisk signifikant stigning til niveau 50-60 %. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne.

Auditgruppens kommentar:

Tre afdelinger i de to jyske regioner opfylder tærskelværdien – 4 afdelinger ligger sikkert henholdsvis under og over landsresultatet. Der er statistisk forskel mellem afdelingerne – som ikke er aftagende. I region Midtjylland er der fra de decentrale afdelinger færre patienter der opereres indenfor 42 dage – sammenlignet med den udredende centerafdeling. Der er ikke anført resultater fra en række afdelinger grundet et for lille datamateriale.

Indikator IIIb: Samlet varighed til onkologisk behandling

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

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 første behandling inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter dato for første onkologiske behandling

TÆRSKELVÆRDI: 85%

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

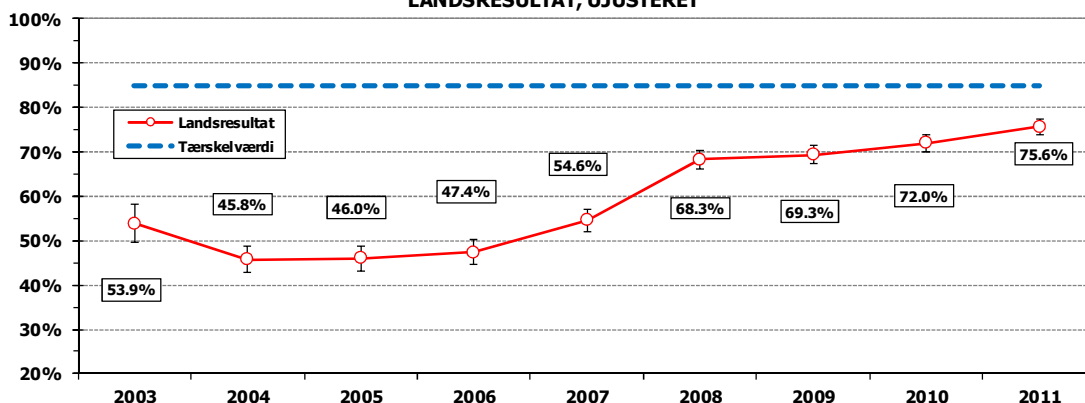
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	832	1530	1655	1663	2027	2127	2255	2275	2161
Data komplette	544	1088	1176	1238	1644	1796	1963	2007	1950
Data inkomplette	288	442	479	425	383	331	292	268	211
Komplethedegrad (%)	65.4	71.1	71.1	74.4	81.1	84.4	87.1	88.2	90.2

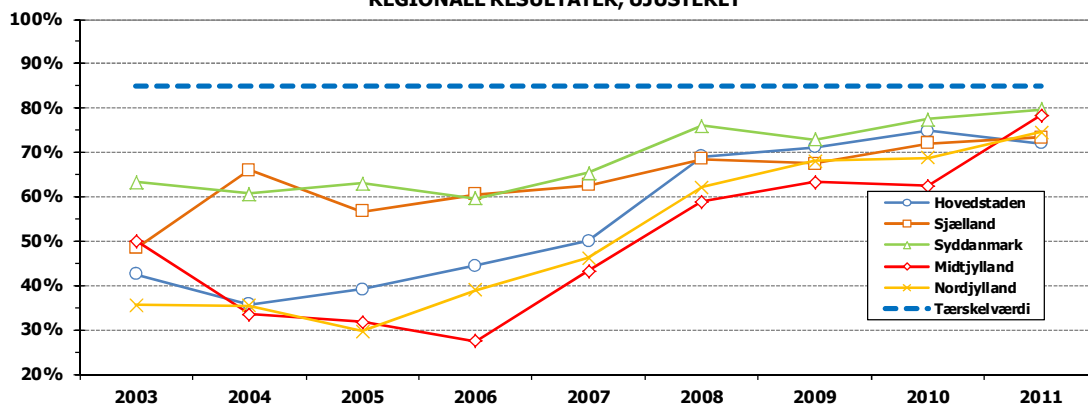
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	832	1530	1655	1663	2027	2127	2255	2275	2161
Data komplette	544	1088	1176	1238	1644	1796	1963	2007	1950
Data inkomplette	288	442	479	425	383	331	292	268	211
Komplethedegrad (%)	65.4	71.1	71.1	74.4	81.1	84.4	87.1	88.2	90.2

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



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

AFRAPPORTERINGSÅR: 2011

TÆRSKELVÆRDI: 85%

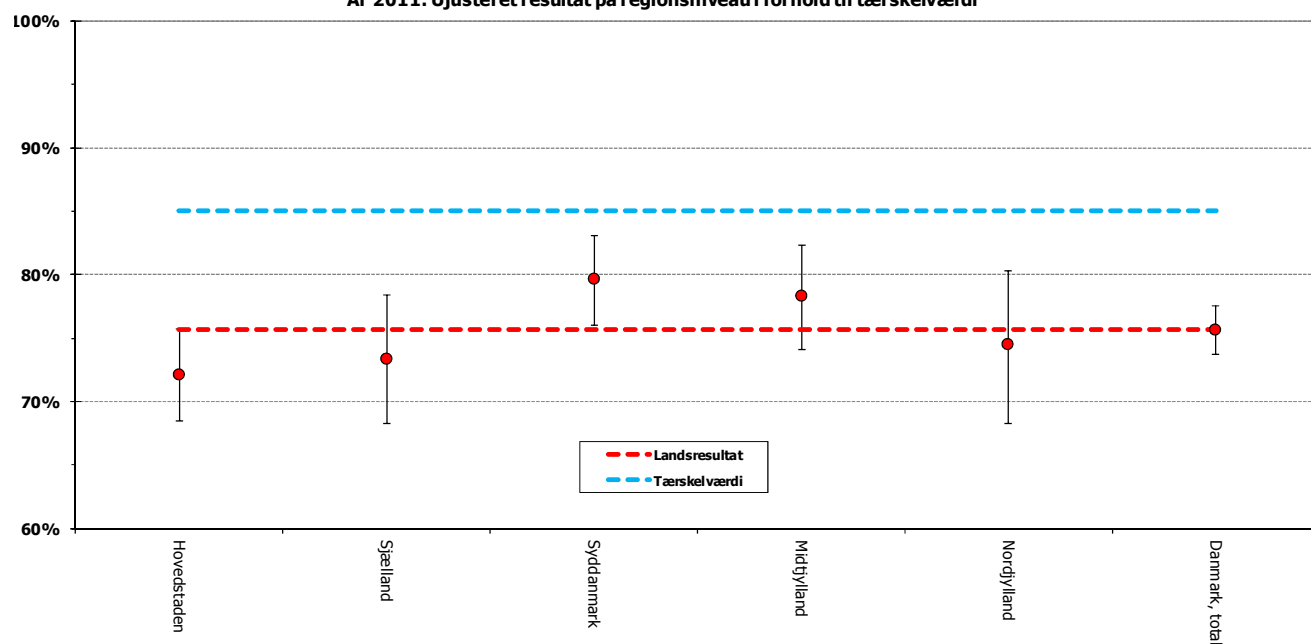
LANDSRESULTAT: 75.6% (73.7% - 77.5%)

Patientgrundlag: Patienter med onkologisk behandling som første behandling inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter dato for første onkologiske behandling

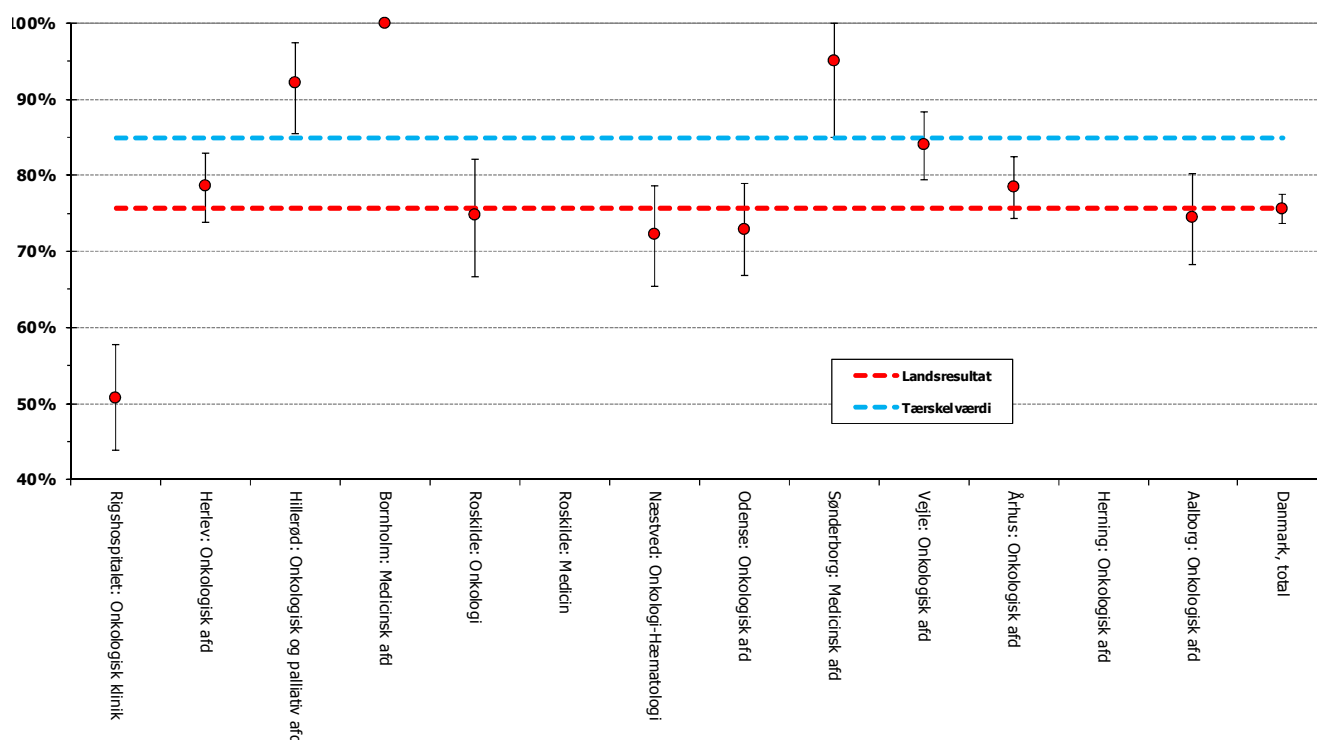
Indikator IIIb1. Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%		AFRAPPORTERINGSÅR: 2011				Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Hovedstaden	577	416	72.1%	68.5%	75.7%	109	84.1%	74.8%	71.1%	50.0%	60.1%
Sjælland	296	217	73.3%	68.2%	78.4%	15	95.2%	72.0%	67.5%	62.5%	67.0%
Syddanmark	491	391	79.6%	76.0%	83.1%	46	91.4%	77.4%	73.0%	65.3%	69.7%
Midtjylland	378	296	78.3%	74.1%	82.3%	25	93.8%	62.5%	63.3%	41.2%	53.7%
Nordjylland	208	155	74.5%	68.3%	80.3%	16	92.9%	68.8%	68.1%	43.0%	55.5%
Danmark, total	1950	1475	75.6%	73.7%	77.5%	211	90.2%	72.0%	69.3%	54.0%	62.1%

År 2011: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi



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: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Behandlerende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Rigshospitalet: Onkologisk klinik	187	95	50.8%	43.9%	57.8%	25	88.2%	62.4%	54.0%	45.0%	50.0%
Herlev: Onkologisk afd	294	231	78.6%	73.8%	83.0%	61	82.8%	81.5%	80.9%	44.7%	60.3%
Hillerød: Onkologisk og palliativ afd	76	70	92.1%	85.5%	97.4%	22	77.6%	84.7%	79.8%	76.1%	80.0%
Bornholm: Medicinsk afd	20	20	100.0%	100.0%	100.0%	1	95.2%	88.9%	60.0%	72.7%	79.4%
Roskilde: Onkologi	123	92	74.8%	66.7%	82.1%	5	96.1%	62.5%	*	*	68.3%
Roskilde: Medicin	0	0	*	*	*	*	*	*	60.2%	56.2%	56.6%
Næstved: Onkologi-Hæmatologi	173	125	72.3%	65.3%	78.6%	10	94.5%	80.6%	72.5%	68.0%	71.9%
Odense: Onkologisk afd	214	156	72.9%	66.8%	79.0%	20	91.5%	73.7%	61.9%	57.8%	61.8%
Sønderborg: Medicinsk afd	20	19	95.0%	85.0%	100.0%	0	100.0%	100.0%	96.3%	88.0%	93.0%
Vejle: Onkologisk afd	257	216	84.0%	79.4%	88.3%	26	90.8%	79.9%	85.5%	74.5%	78.1%
Århus: Onkologisk afd	377	296	78.5%	74.3%	82.5%	25	93.8%	62.3%	63.0%	39.4%	53.1%
Herning: Onkologisk afd	1	0	*	*	*	0	*	*	*	73.1%	73.7%
Aalborg: Onkologisk afd	208	155	74.5%	68.3%	80.3%	16	92.9%	68.8%	68.1%	43.0%	55.5%
Danmark, total	1950	1475	75.6%	73.7%	77.5%	211	90.2%	72.0%	69.3%	54.0%	62.1%

År 2011: 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 2011 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% og højere. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Højere stadier samt SCLC-sygdomer forbundet med øget sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne.

Auditgruppens kommentar:

Målopfyldelsen er fra 2006 steget fra ca. 47 % til nu ca. 76 % - et meget markant og glædeligt resultat. Alle regioner ligger indenfor landsresultatet – variationen imellem disse er aftagende, men stadig signifikant.

Tre afdelinger ligger sikkert over tærskelværdien, mens én afdeling i region Hovedstaden ligger markant under de øvrige afdelinger. Som det fremgår af de efterfølgende resultater samt de Supplerende opgørelser skyldes dette i det væsentligste en lav målopfyldelse med hensyn til iværksættelse af strålebehandling.

Denne markante forskel bør give anledning til, at der ved den regionale audits årsagsanalyser bl.a. fokuseres på ressourcemæssige, organisatoriske og faglige aspekter i relation til tid til påbegyndelse af onkologisk behandling.

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

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 første behandling inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter dato for første onkologiske behandling

TÆRSKELVÆRDI: 85%

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

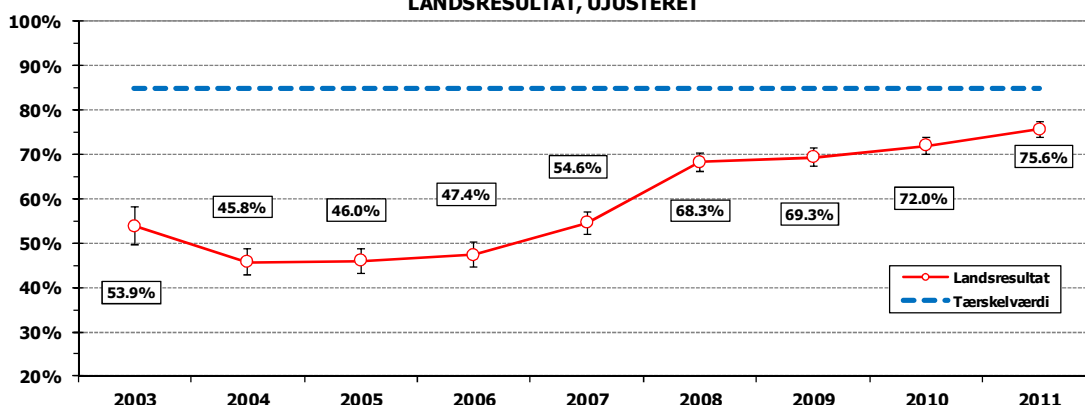
OVERSICHT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	832	1530	1655	1663	2027	2127	2255	2275	2161
Data komplette	544	1088	1176	1238	1644	1796	1963	2007	1950
Data inkomplette	288	442	479	425	383	331	292	268	211
Komplethedegrad (%)	65.4	71.1	71.1	74.4	81.1	84.4	87.1	88.2	90.2

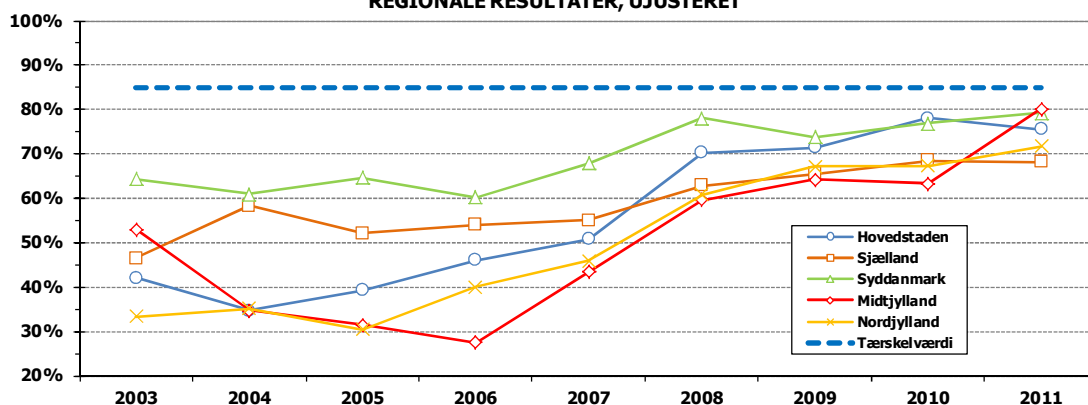
OVERSICHT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	832	1530	1655	1663	2027	2127	2255	2275	2161
Data komplette	544	1088	1176	1238	1644	1796	1963	2007	1950
Data inkomplette	288	442	479	425	383	331	292	268	211
Komplethedegrad (%)	65.4	71.1	71.1	74.4	81.1	84.4	87.1	88.2	90.2

OVERSICHT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



OVERSICHT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



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

AFRAPPORTERINGSÅR: 2011

TÆRSKELVÆRDI: 85%

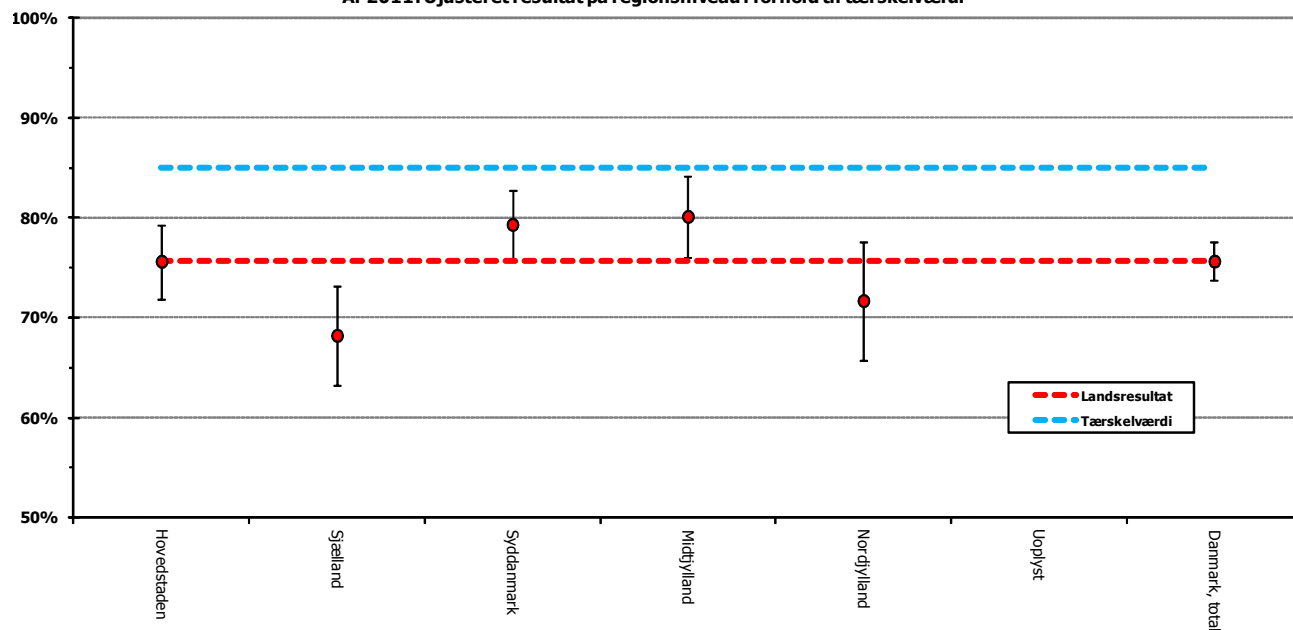
LANDSRESULTAT: 75.6% (73.7% - 77.5%)

Patientgrundlag: Patienter med onkologisk behandling som første behandling inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter dato for første onkologiske behandling

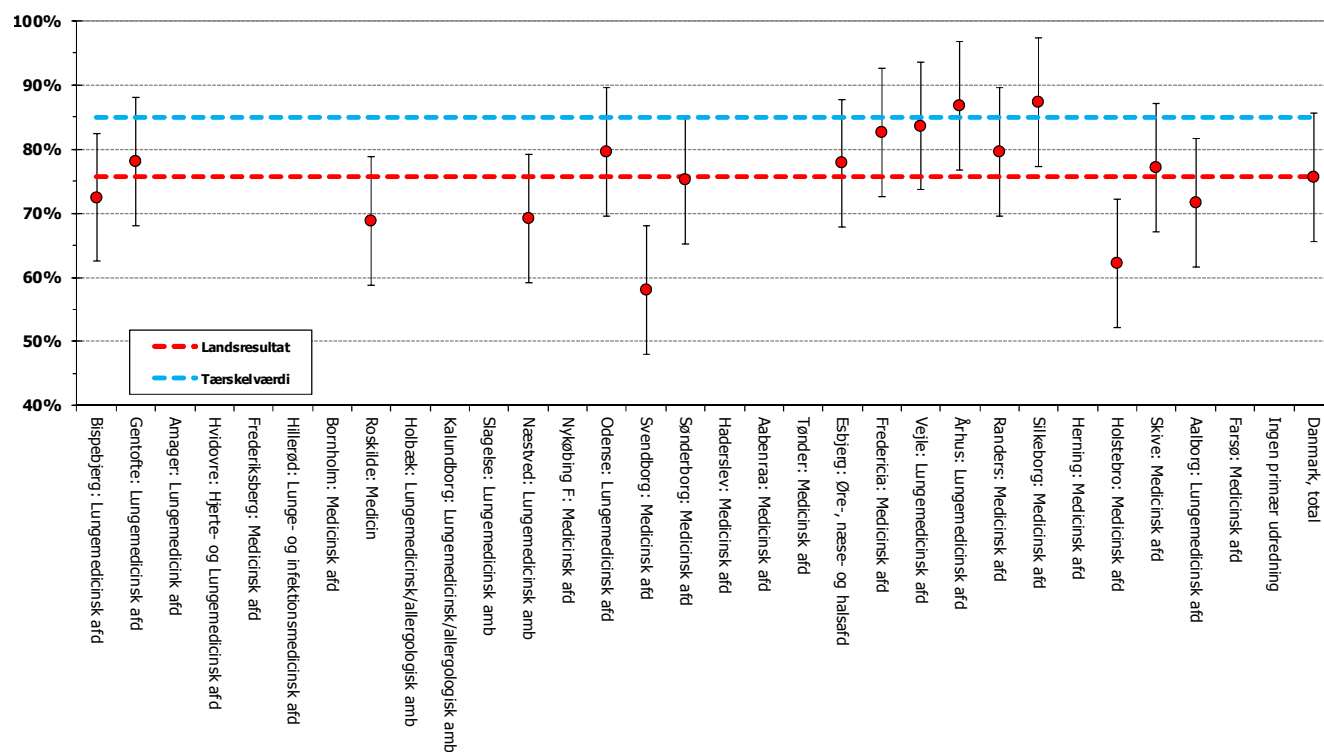
Indikator IIIb2. Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Region efter udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Hovedstaden	525	397	75.6%	71.8%	79.2%	1	99.8%	78.0%	71.4%	50.7%	61.3%
Sjælland	346	236	68.2%	63.3%	73.1%	2	99.4%	68.5%	65.5%	56.4%	62.0%
Syddanmark	493	391	79.3%	75.7%	82.8%	2	99.6%	76.9%	73.8%	66.7%	70.6%
Midtjylland	367	294	80.1%	76.0%	84.2%	2	99.5%	63.3%	64.2%	41.4%	54.0%
Nordjylland	219	157	71.7%	65.8%	77.6%	0	100.0%	67.4%	67.1%	43.0%	55.2%
Uoplyst	0	0	*	*	*	204	0.0%	*	*	*	*
Danmark, total	1950	1475	75.6%	73.7%	77.5%	211	90.2%	72.0%	69.3%	54.0%	62.1%

År 2011: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi



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: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	247	179	72.5%	66.8%	78.1%	0	100.0%	74.8%	62.1%	45.1%	59.3%
Gentofte: Lungemedicinsk afd	273	213	78.0%	72.9%	82.8%	1	99.6%	81.4%	80.1%	46.4%	61.7%
Amager: Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	54.5%	54.5%
Hvidovre: Hjerter- og Lungemedicinsk afd	5	5	*	*	*	0	*	*	*	75.0%	75.5%
Hillerød: Lunge- og infektionsmedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	69.8%	62.9%	63.7%
Bornholm: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	60.0%	59.2%	60.4%
Roskilde: Medicin	154	106	68.8%	61.7%	76.0%	2	98.7%	45.3%	68.3%	50.7%	56.6%
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk afd	7	2	*	*	*	0	*	70.2%	53.5%	49.7%	53.5%
Næstved: Lungemedicinsk amb	185	128	69.2%	62.7%	75.7%	0	100.0%	81.5%	77.5%	65.4%	71.3%
Nykøbing F: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	69.4%	69.4%
Odense: Lungemedicinsk afd	108	86	79.6%	72.2%	87.0%	0	100.0%	85.6%	80.9%	71.1%	75.2%
Svendborg: Medicinsk afd	31	18	58.1%	41.9%	74.2%	0	100.0%	68.3%	65.0%	61.4%	62.8%
Sønderborg: Medicinsk afd	93	70	75.3%	66.7%	83.9%	2	97.9%	70.6%	53.2%	51.2%	58.8%
Haderslev: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	39.7%	39.7%
Aabenraa: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	38.5%	38.5%
Tønder: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	25.0%	25.0%
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	18	14	77.8%	55.6%	94.4%	0	100.0%	76.7%	84.5%	68.7%	72.3%
Fredericia: Medicinsk afd	23	19	82.6%	65.2%	95.7%	0	100.0%	78.3%	68.3%	61.6%	69.0%
Vejle: Lungemedicinsk afd	220	184	83.6%	78.6%	88.2%	0	100.0%	76.9%	91.4%	74.8%	78.3%
Århus: Lungemedicinsk afd	144	125	86.8%	81.3%	92.4%	0	100.0%	70.8%	60.5%	41.7%	57.3%
Randers: Medicinsk afd	54	43	79.6%	68.5%	88.9%	0	100.0%	67.0%	70.3%	46.9%	57.7%
Silkeborg: Medicinsk afd	55	48	87.3%	78.2%	94.5%	1	98.2%	57.9%	72.5%	35.8%	55.8%
Herning: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	54.5%
Holstebro: Medicinsk afd	66	41	62.1%	50.0%	74.2%	1	98.5%	39.0%	59.6%	38.4%	45.4%
Skive: Medicinsk afd	48	37	77.1%	64.6%	87.5%	0	100.0%	72.2%	63.8%	41.6%	53.1%
Aalborg: Lungemedicinsk afd	219	157	71.7%	65.8%	77.6%	0	100.0%	67.4%	67.1%	42.9%	55.1%
Ingen primær udredning	0	0	*	*	*	204	0.0%	*	*	*	*
Danmark, total	1950	1475	75.6%	73.7%	77.5%	211	90.2%	72.0%	69.3%	54.0%	62.1%

År 2011: 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 2011 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% og højere. Høj alder er forbundet med statistisk signifikant reduceret sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Højere stadier samt SCLC-sygdom er forbundet med øget sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne.

Auditgruppens kommentar:

To afdelinger ligger over tærskelværdien, mens to afdelinger ligger under landsresultatet. Det kan umiddelbart undre, at 72 -78 % af patienterne fra Bispebjerg og Gentofte påbegynder behandling inden for 42 dage. En subanalyse forklarer dette med, at hovedparten af de udredte patienter henvises til onkologisk behandling på Herlev Hospital, som har en målopfyldelse på ca. 79 %.

Der er statistisk forskel imellem regionerne.

Patienter med højt stadium påbegynder behandling hurtigere.

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 første behandling inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter dato for første kemoterapi

TÆRSKELVÆRDI: 85%

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

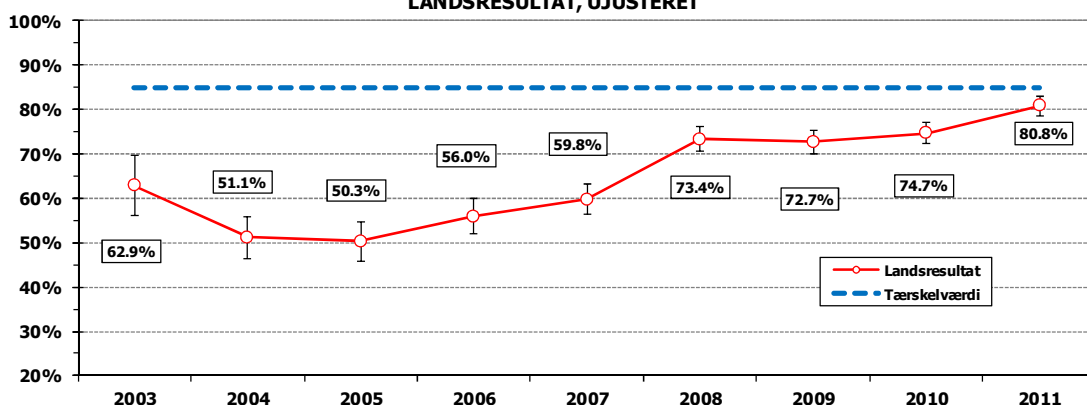
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	268	567	684	751	959	1093	1139	1383	1330
Data komplette	178	393	501	568	786	928	992	1255	1209
Data inkomplette	90	174	183	183	173	165	147	128	121
Komplethedegrad (%)	66.4	69.3	73.2	75.6	82.0	84.9	87.1	90.7	90.9

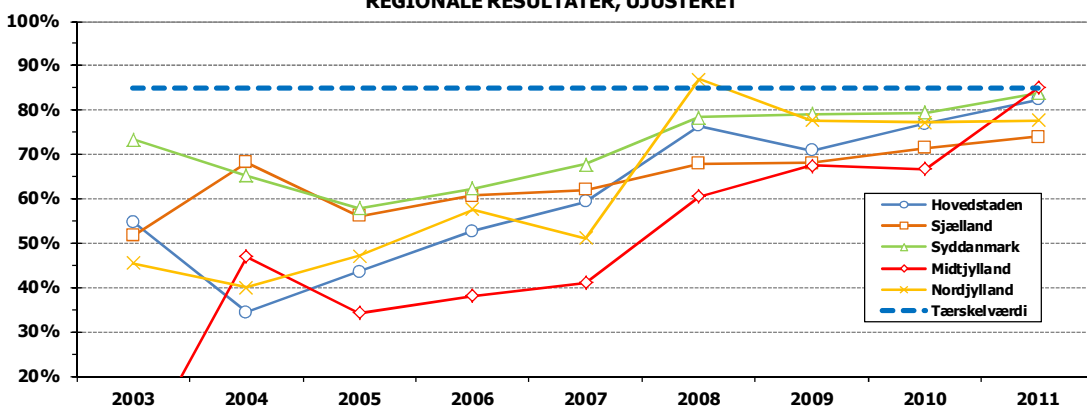
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	268	567	684	751	959	1093	1139	1383	1330
Data komplette	178	393	501	568	786	928	992	1255	1209
Data inkomplette	90	174	183	183	173	165	147	128	121
Komplethedegrad (%)	66.4	69.3	73.2	75.6	82.0	84.9	87.1	90.7	90.9

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



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

AFRAPPORTERINGSÅR: 2011

TÆRSKELVÆRDI: 85%

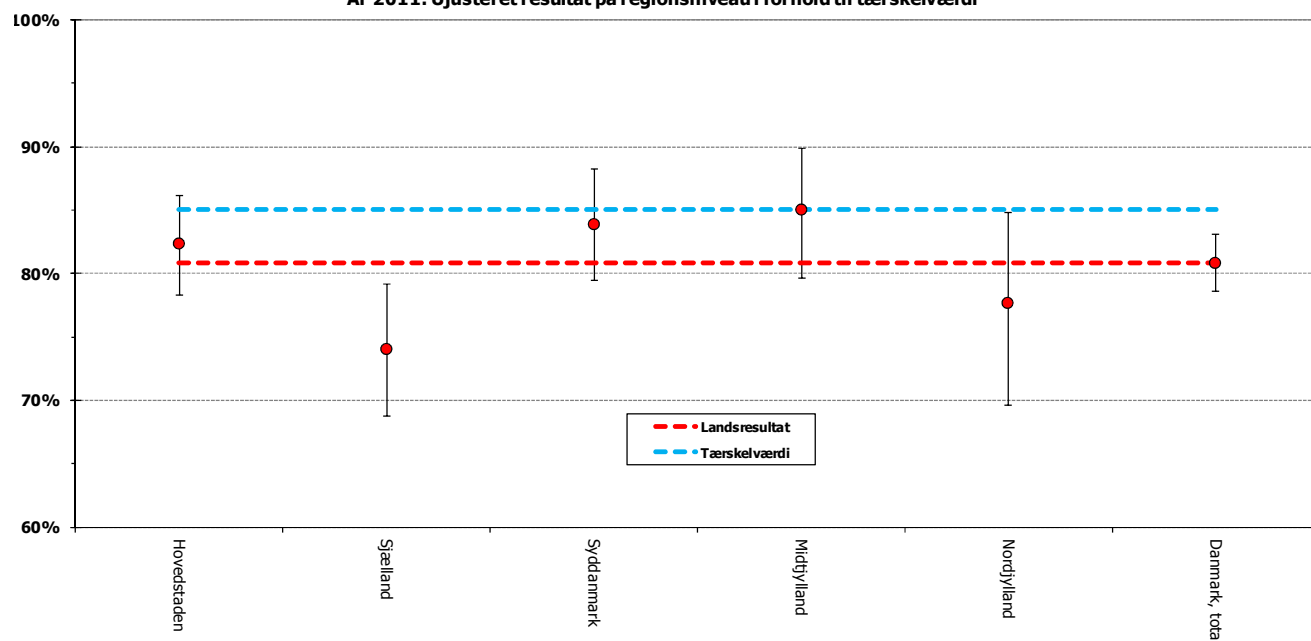
LANDSRESULTAT: 80.8% (78.6% - 83.0%)

Patientgrundlag: Patienter med kemoterapi som første behandling inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter dato for første kemoterapi

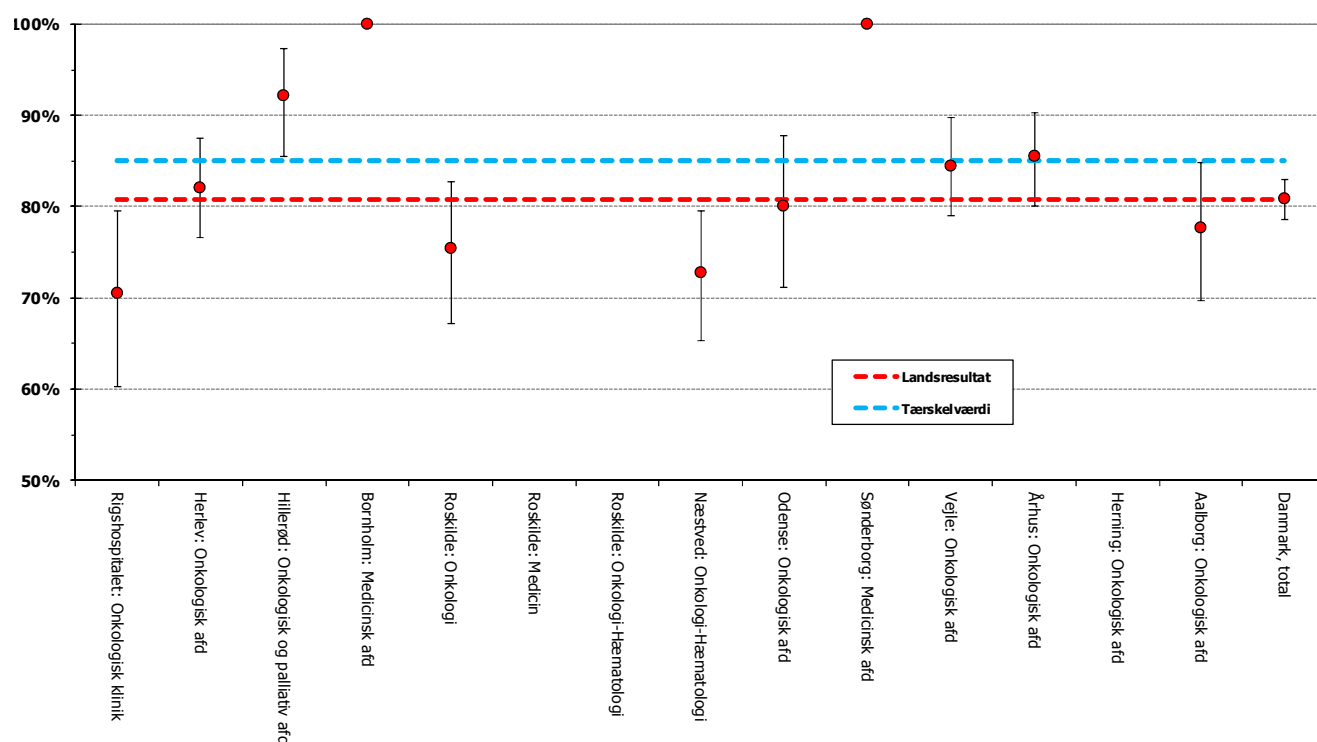
Indikator IIIc1. Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%		AFRAPPORTERINGSÅR: 2011				Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Hovedstaden	368	303	82.3%	78.3%	86.1%	68	84.4%	77.0%	70.8%	59.3%	68.1%
Sjælland	269	199	74.0%	68.8%	79.2%	12	95.7%	71.4%	68.1%	62.5%	66.9%
Syddanmark	273	229	83.9%	79.5%	88.3%	22	92.5%	79.4%	79.2%	67.7%	73.9%
Midtjylland	187	159	85.0%	79.7%	89.8%	9	95.4%	66.7%	67.5%	46.8%	61.6%
Nordjylland	112	87	77.7%	69.6%	84.8%	10	91.8%	77.1%	77.6%	57.7%	70.1%
Danmark, total	1209	977	80.8%	78.6%	83.0%	121	90.9%	74.7%	72.7%	60.6%	68.6%

År 2011: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi



Indikator IIIc1. Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Behandelende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Rigshospitalet: Onkologisk klinik	88	62	70.5%	60.2%	79.5%	17	83.8%	68.2%	63.6%	51.2%	58.9%
Herlev: Onkologisk afd	184	151	82.1%	76.6%	87.5%	28	86.8%	81.0%	72.6%	50.3%	66.6%
Hillerød: Onkologisk og palliativ afd	76	70	92.1%	85.5%	97.4%	22	77.6%	84.7%	80.0%	76.1%	80.0%
Bornholm: Medicinsk afd	20	20	100.0%	100.0%	100.0%	1	95.2%	88.2%	53.8%	75.6%	80.2%
Roskilde: Onkologi	122	92	75.4%	67.2%	82.8%	5	96.1%	62.5%	*	*	68.6%
Roskilde: Medicin	0	0	*	*	*	*	*	*	61.0%	56.2%	56.7%
Roskilde: Onkologi-Hæmatologi	0	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Næstved: Onkologi-Hæmatologi	147	107	72.8%	65.3%	79.6%	7	95.5%	80.4%	73.6%	68.4%	72.2%
Odense: Onkologisk afd	90	72	80.0%	71.1%	87.8%	11	89.1%	76.0%	68.2%	58.4%	65.3%
Sønderborg: Medicinsk afd	16	16	100.0%	100.0%	100.0%	0	100.0%	100.0%	100.0%	85.2%	94.4%
Vejle: Onkologisk afd	167	141	84.4%	79.0%	89.8%	11	93.8%	80.6%	88.7%	76.0%	80.1%
Århus: Onkologisk afd	186	159	85.5%	80.1%	90.3%	9	95.4%	66.3%	66.7%	41.9%	60.5%
Herning: Onkologisk afd	1	0	*	*	*	0	*	*	*	72.3%	73.0%
Aalborg: Onkologisk afd	112	87	77.7%	69.6%	84.8%	10	91.8%	77.1%	77.6%	57.7%	70.1%
Danmark, total	1209	977	80.8%	78.6%	83.0%	121	90.9%	74.7%	72.7%	60.6%	68.6%

År 2011: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 65% i 2003 til ca. 90% i 2011 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% og højere. Hverken køn eller alder er associeret med opfyldelse af grænsen for varighed. Højere stadier samt SCLC-sygdom er forbundet med øget sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Komorbiditet øger sandsynligheden for overskridelse af grænsen for varighed. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne.

Auditgruppens kommentar:

Målopfyldelsen er fra 2005 steget fra ca. 50 % til nu ca. 81 % - endnu et markant og glædeligt resultat. Tre regioner opfylder tærskelværdien, én region ligger klart under landsgennemsnittet.

Tre afdelinger ligger sikkert over tærskelværdien, mens fem afdelinger ligger indenfor tærskelværdien. To afdelinger ligger sikkert under landsresultatet.

Der er statistisk forskel imellem regionerne.

Patienter med højt stadie påbegynder behandling hurtigere, mens komorbiditet forlænger forløbstiden inden start på behandling.

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 første behandling inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter dato for første kemoterapi

TÆRSKELVÆRDI: 85%

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

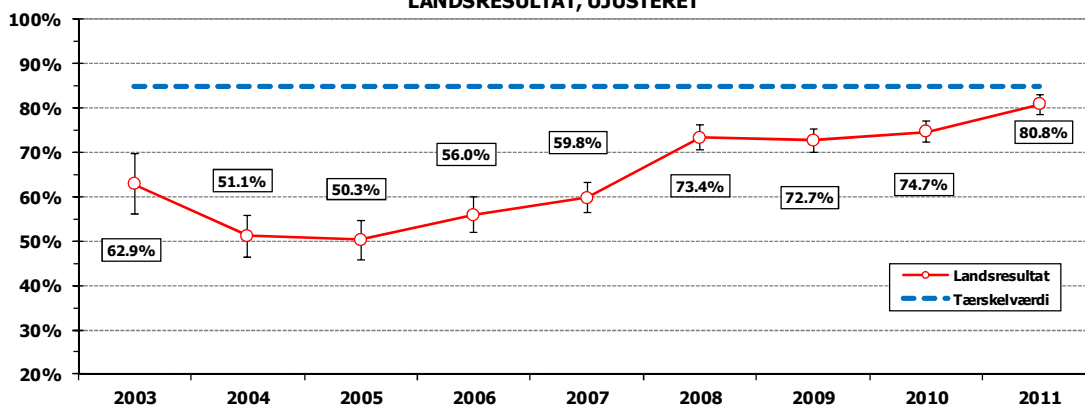
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETEHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	268	567	684	751	959	1093	1139	1383	1330
Data komplette	178	393	501	568	786	928	992	1255	1209
Data inkomplette	90	174	183	183	173	165	147	128	121
Komplethedegrad (%)	66.4	69.3	73.2	75.6	82.0	84.9	87.1	90.7	90.9

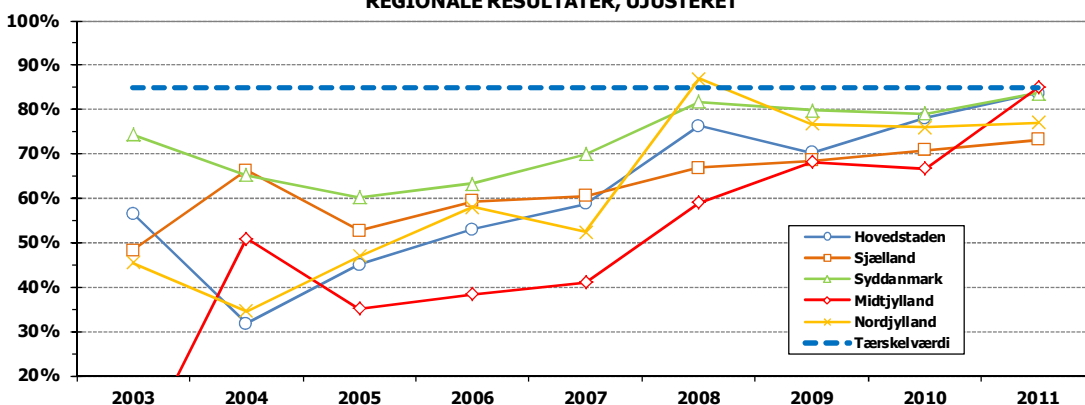
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETEHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	268	567	684	751	959	1093	1139	1383	1330
Data komplette	178	393	501	568	786	928	992	1255	1209
Data inkomplette	90	174	183	183	173	165	147	128	121
Komplethedegrad (%)	66.4	69.3	73.2	75.6	82.0	84.9	87.1	90.7	90.9

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



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

AFRAPPORTERINGSÅR: 2011

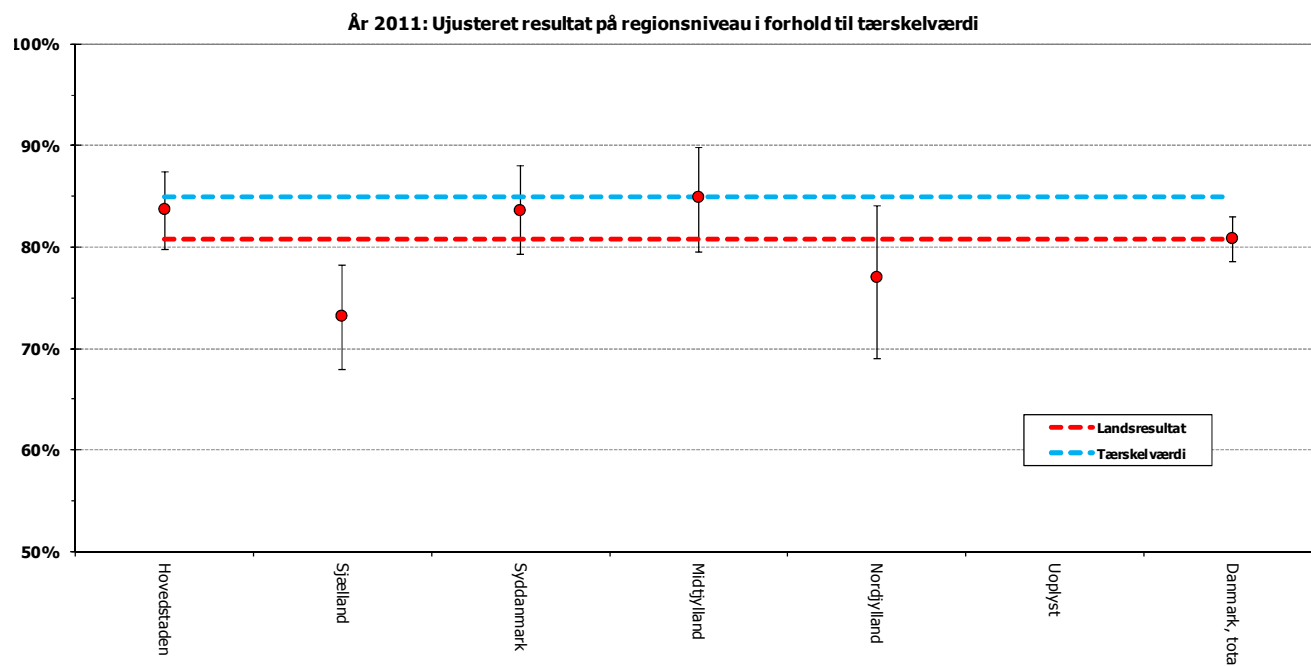
TÆRSKELVÆRDI: 85%

LANDSRESULTAT: 80.8% (78.6% - 83.0%)

Patientgrundlag: Patienter med kemoterapi som første behandling inden 1. januar 2012

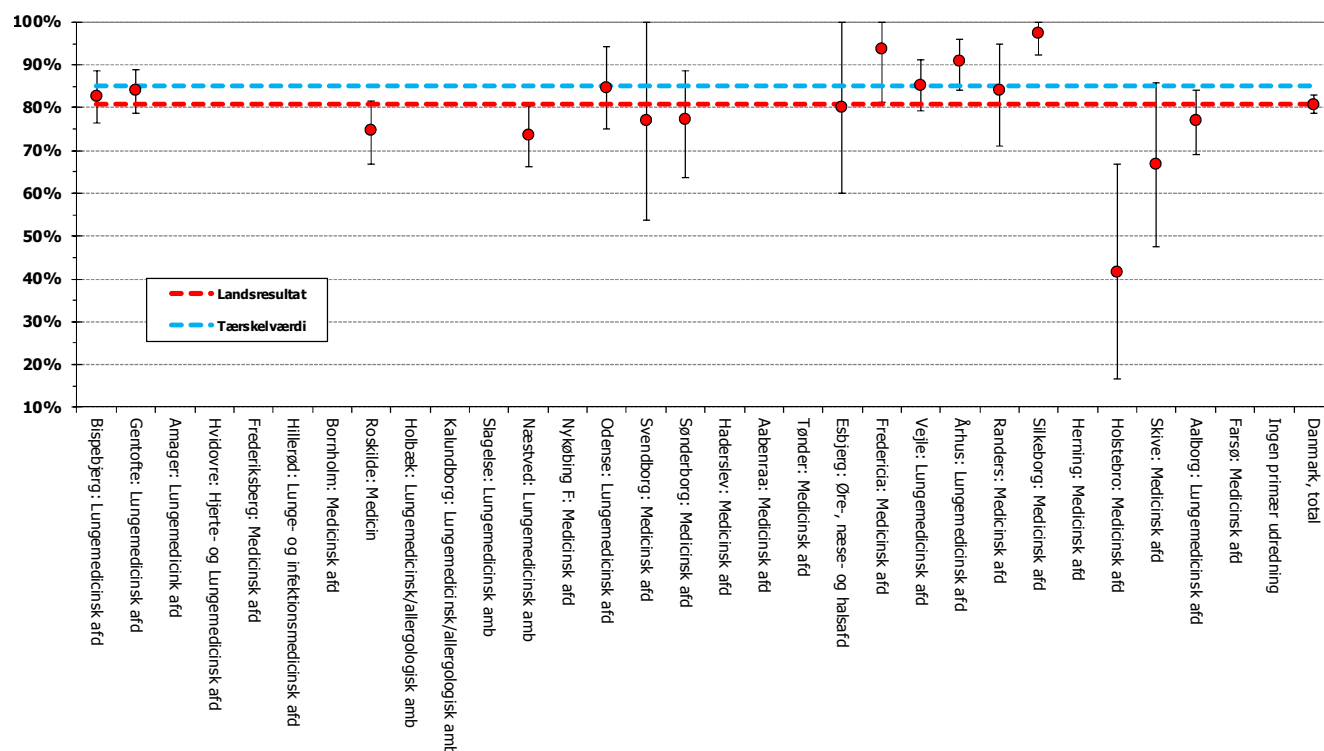
Tidsreference: Efter dato for første kemoterapi

Indikator IIIc2. Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%		AFRAPPORTERINGSÅR: 2011				Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Region efter udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Hovedstaden	351	294	83.8%	79.8%	87.5%	0	100.0%	78.1%	70.2%	59.3%	68.3%
Sjælland	284	208	73.2%	68.0%	78.2%	1	99.6%	70.9%	68.5%	60.8%	65.9%
Syddanmark	275	230	83.6%	79.3%	88.0%	0	100.0%	79.1%	79.9%	69.6%	75.0%
Midtjylland	186	158	84.9%	79.6%	89.8%	1	99.5%	66.7%	68.3%	46.8%	61.4%
Nordjylland	113	87	77.0%	69.0%	84.1%	0	100.0%	76.1%	76.7%	57.6%	69.7%
Uoplyst	0	0	*	*	*	119	0.0%	*	*	*	*
Danmark, total	1209	977	80.8%	78.6%	83.0%	121	90.9%	74.7%	72.7%	60.6%	68.6%



Indikator IIIc2. Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	157	130	82.8%	76.4%	88.5%	0	100.0%	76.4%	65.0%	50.0%	65.4%
Gentofte: Lungemedicinsk afd	189	159	84.1%	78.8%	88.9%	0	100.0%	80.0%	77.3%	51.9%	69.4%
Hvidovre: Hjerter- og Lungemedicinsk afd	5	5	*	*	*	0	*	*	*	93.8%	85.7%
Hillerød: Lunge- og infektionsmedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	68.6%	70.8%	70.6%
Bornholm: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	53.8%	67.9%	66.2%
Roskilde: Medicin	130	97	74.6%	66.9%	81.5%	1	99.2%	49.4%	68.1%	52.9%	59.7%
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk amb	6	2	*	*	*	0	*	70.8%	58.3%	57.0%	59.4%
Næstved: Lungemedicinsk amb	148	109	73.6%	66.2%	80.4%	0	100.0%	82.4%	81.8%	68.7%	74.4%
Nykøbing F: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	72.0%	72.0%
Odense: Lungemedicinsk afd	52	44	84.6%	75.0%	94.2%	0	100.0%	84.5%	84.7%	76.1%	80.2%
Svendborg: Medicinsk afd	13	10	76.9%	53.8%	100.0%	0	100.0%	78.1%	71.8%	62.4%	68.1%
Sønderborg: Medicinsk afd	44	34	77.3%	63.6%	88.6%	0	100.0%	75.7%	64.6%	47.7%	62.3%
Haderslev: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	36.8%	36.8%
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	15	12	80.0%	60.0%	100.0%	0	100.0%	78.8%	85.7%	70.9%	74.6%
Fredericia: Medicinsk afd	16	15	93.8%	81.3%	100.0%	0	100.0%	77.1%	80.0%	67.3%	76.0%
Vejle: Lungemedicinsk afd	135	115	85.2%	79.3%	91.1%	0	100.0%	77.9%	90.6%	79.2%	81.8%
Århus: Lungemedicinsk afd	76	69	90.8%	84.2%	96.1%	0	100.0%	67.2%	56.3%	48.0%	65.6%
Randers: Medicinsk afd	38	32	84.2%	71.1%	94.7%	0	100.0%	70.9%	81.0%	51.7%	66.0%
Silkeborg: Medicinsk afd	39	38	97.4%	92.3%	100.0%	1	97.5%	76.5%	68.8%	43.6%	71.2%
Holstebro: Medicinsk afd	12	5	41.7%	16.7%	66.7%	0	100.0%	47.8%	71.4%	46.5%	50.8%
Skive: Medicinsk afd	21	14	66.7%	47.6%	85.7%	0	100.0%	66.7%	66.7%	40.3%	52.1%
Aalborg: Lungemedicinsk afd	113	87	77.0%	69.0%	84.1%	0	100.0%	76.1%	76.7%	57.6%	69.7%
Ingen primær udredning	0	0	*	*	*	119	0.0%	*	*	*	*
Danmark, total	1209	977	80.8%	78.6%	83.0%	121	90.9%	74.7%	72.7%	60.6%	68.6%

År 2011: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra knapt 65% i 2003 til ca. 90% i 2011 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% og højere. Hverken køn eller alder er associeret med opfyldelse af grænsen for varighed. Højere stadier er forbundet med øget sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Komorbiditet øger sandsynligheden for overskridelse af grænsen for varighed. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne.

Auditgruppens kommentar:

En afdeling ligger sikkert over tærskelværdien, og tre afdelinger sikkert over landsgennemsnittet. Én afdeling ligger markant under landsgennemsnittet. Der bør gennemføres en nærmere audit mhp at identificere årsagen hertil.

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 første behandling inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter dato for første stråleterapi

TÆRSKELVÆRDI: 85%

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

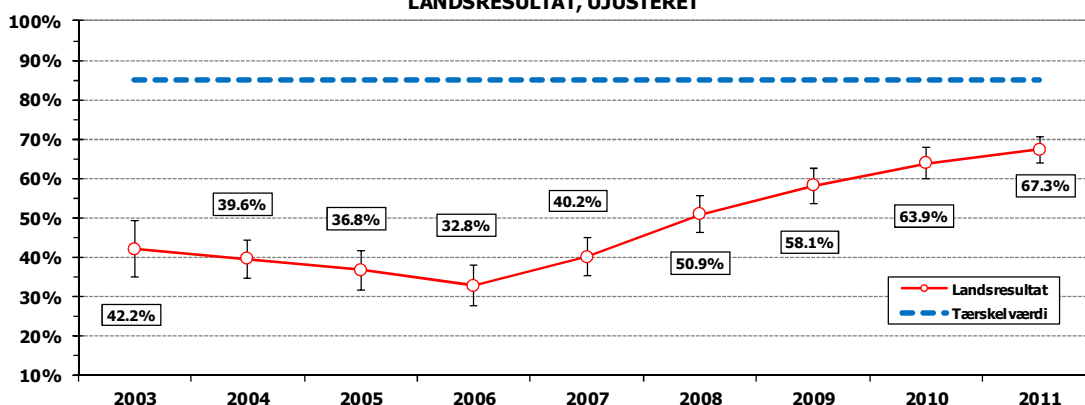
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	310	599	511	491	548	516	593	660	829
Data komplette	185	419	337	326	428	424	504	546	740
Data inkomplette	125	180	174	165	120	92	89	114	89
Komplethedegrad (%)	59.7	69.9	65.9	66.4	78.1	82.2	85.0	82.7	89.3

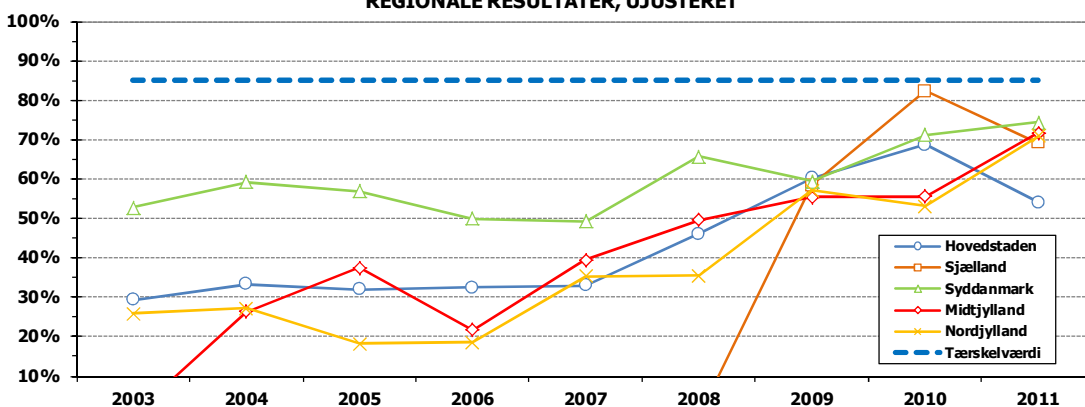
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	310	599	511	491	548	516	593	660	829
Data komplette	185	419	337	326	428	424	504	546	740
Data inkomplette	125	180	174	165	120	92	89	114	89
Komplethedegrad (%)	59.7	69.9	65.9	66.4	78.1	82.2	85.0	82.7	89.3

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



Indikator IIIId1. Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter behandlende sygehus

AFRAPPORTERINGSÅR: 2011

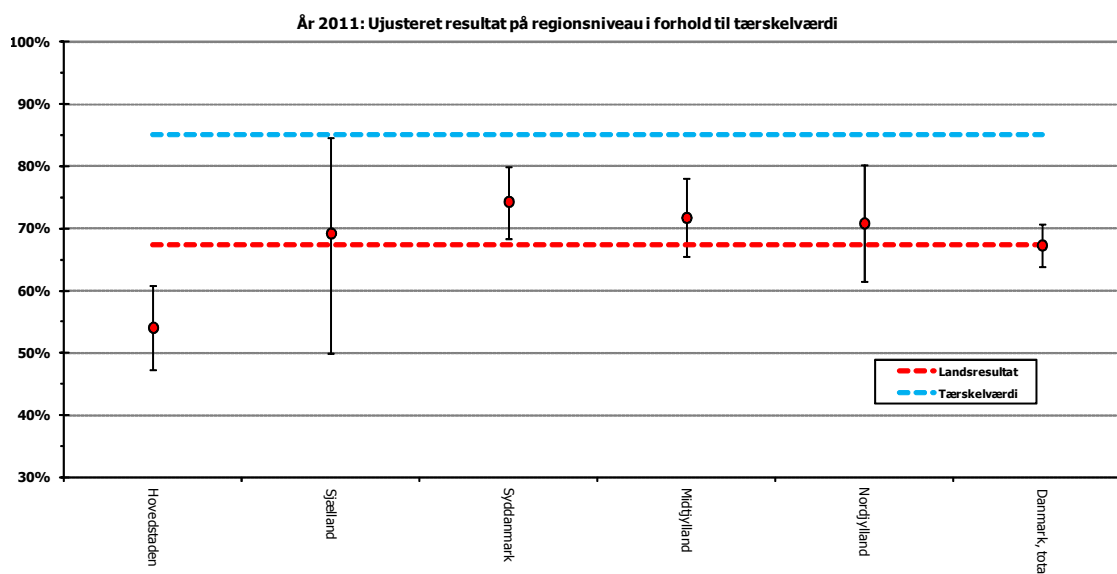
TÆRSKELVÆRDI: 85%

LANDSRESULTAT: 67.3% (63.9% - 70.7%)

Patientgrundlag: Patienter med stråleterapi som første behandling inden 1. januar 2012

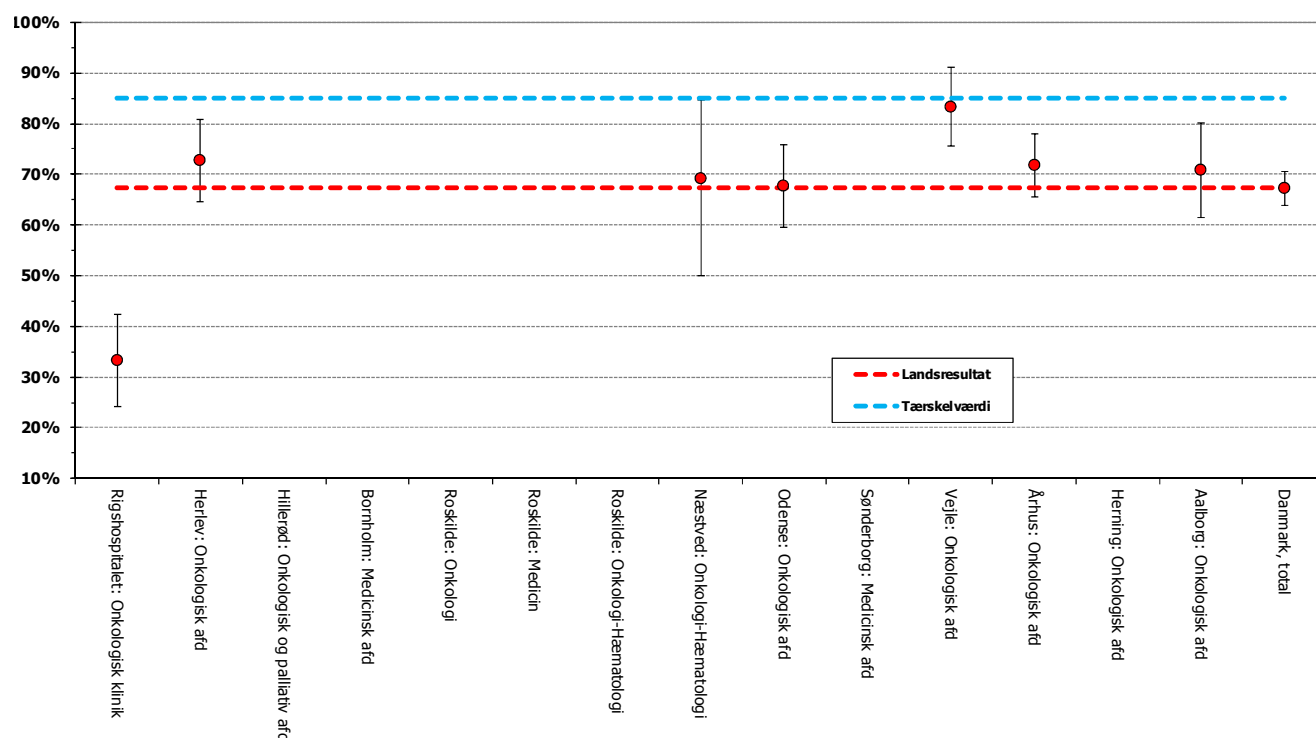
Tidsreference: Efter dato for første stråleterapi

Indikator IIIId1. Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%		AFRAPPORTERINGSÅR: 2011				Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Region efter behandlende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Hovedstaden	209	113	54.1%	47.4%	60.8%	41	83.6%	68.6%	60.2%	35.2%	46.5%
Sjælland	26	18	69.2%	50.0%	84.6%	3	89.7%	82.4%	58.3%	61.5%	69.1%
Syddanmark	218	162	74.3%	68.3%	79.8%	23	90.5%	71.1%	59.4%	55.8%	61.5%
Midtjylland	191	137	71.7%	65.4%	78.0%	16	92.3%	55.6%	55.5%	36.0%	49.4%
Nordjylland	96	68	70.8%	61.5%	80.2%	6	94.1%	53.0%	57.1%	27.0%	41.2%
Danmark, total	740	498	67.3%	63.9%	70.7%	89	89.3%	63.9%	58.1%	40.7%	51.2%



Indikator IIIId1. Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb efter behandlende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Behandlerende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Rigshospitalet: Onkologisk klinik	99	33	33.3%	24.2%	42.4%	8	92.5%	46.8%	21.3%	31.3%	32.8%
Herlev: Onkologisk afd	110	80	72.7%	64.5%	80.9%	33	76.9%	81.1%	81.5%	37.5%	55.1%
Næstved: Onkologi-Hæmatologi	26	18	69.2%	50.0%	84.6%	3	89.7%	82.4%	63.6%	61.5%	70.1%
Odense: Onkologisk afd	124	84	67.7%	59.7%	75.8%	9	93.2%	71.7%	56.7%	48.3%	55.7%
Vejle: Onkologisk afd	90	75	83.3%	75.6%	91.1%	14	86.5%	69.4%	73.9%	69.5%	73.0%
Århus: Onkologisk afd	191	137	71.7%	65.4%	78.0%	16	92.3%	55.6%	55.5%	36.0%	49.4%
Aalborg: Onkologisk afd	96	68	70.8%	61.5%	80.2%	6	94.1%	53.0%	57.1%	27.0%	41.2%
Danmark, total	740	498	67.3%	63.9%	70.7%	89	89.3%	63.9%	58.1%	40.7%	51.2%

År 2011: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra ca. 60% i 2003 til ca. 90% i 2011 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 omkring 40%, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der en statistisk signifikant stigning til knapt 70%. Kvinder har lavere sandsynlighed for opfyldelse af varigheden inden for den fastsatte grænsen, og det tilsvarende gælder for høj alder og komorbiditet. Højere stadier samt SCLC-sygdom er forbundet med øget sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Komorbiditet øger sandsynligheden for overskridelse af grænsen for varighed. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne.

Auditgruppens kommentar:

Målopfyldelsen er steget fra ca. 32 % i 2006 til nu ca. 67 % - endnu et meget markant og glædeligt resultat. Alle regioner ligger under tærskelværdien, mens én region ligger henholdsvis sikkert under og sikkert over landsresultatet.

Der er statistisk forskel imellem regionerne.

En afdeling opfylder tærskelværdien, mens én afdeling ligger markant under landsresultatet. For den sidste bør der gennemføres en nærmere audit mhp at identificere årsagen hertil.

Patienter med højt stadie påbegynder behandling hurtigere, mens patienter med komorbiditet har forlænget forløbstid inden start på behandling.

Indikator IIIId2: Samlet varighed til stråleterapi – efter udredende sygehus

Indikator IIIId2. Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus

Patientgrundlag: Patienter med stråleterapi som første behandling inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter dato for første stråleterapi

TÆRSKELVÆRDI: 85%

SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

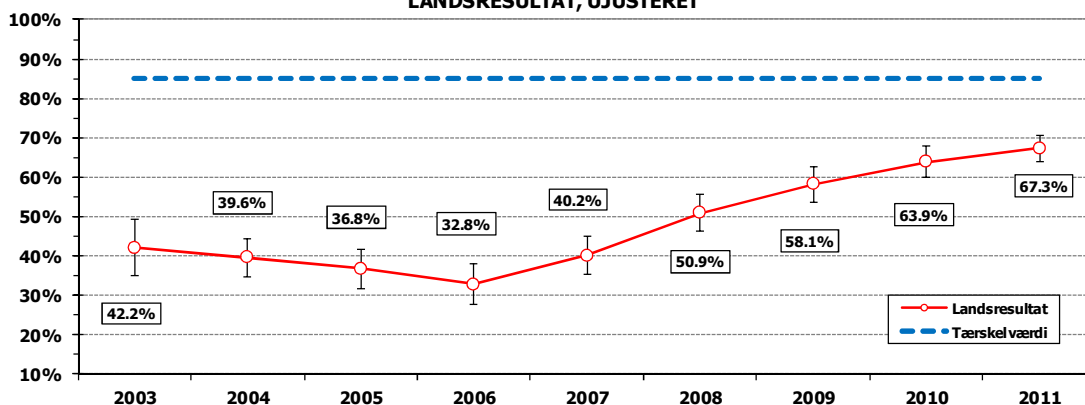
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETEHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	310	599	511	491	548	516	593	660	829
Data komplette	185	419	337	326	428	424	504	546	740
Data inkomplette	125	180	174	165	120	92	89	114	89
Komplethedegrad (%)	59.7	69.9	65.9	66.4	78.1	82.2	85.0	82.7	89.3

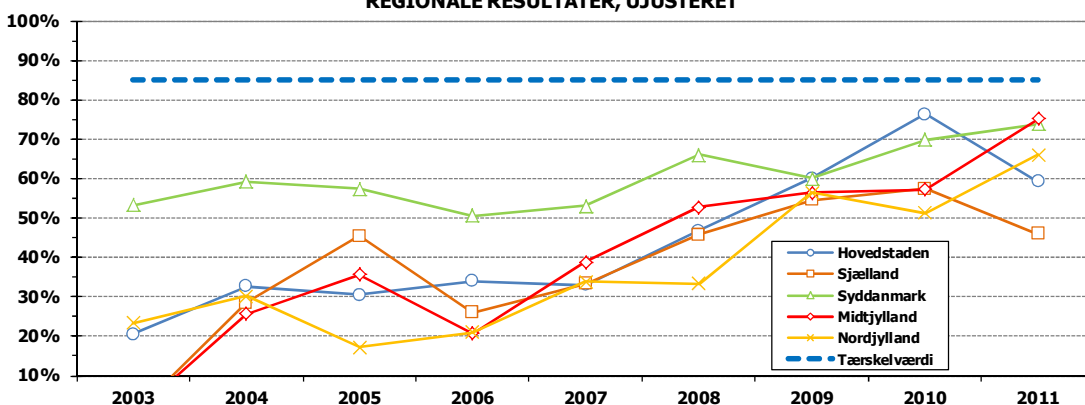
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETEHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	310	599	511	491	548	516	593	660	829
Data komplette	185	419	337	326	428	424	504	546	740
Data inkomplette	125	180	174	165	120	92	89	114	89
Komplethedegrad (%)	59.7	69.9	65.9	66.4	78.1	82.2	85.0	82.7	89.3

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



Indikator IIIId2. Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus

AFRAPPORTERINGSÅR: 2011

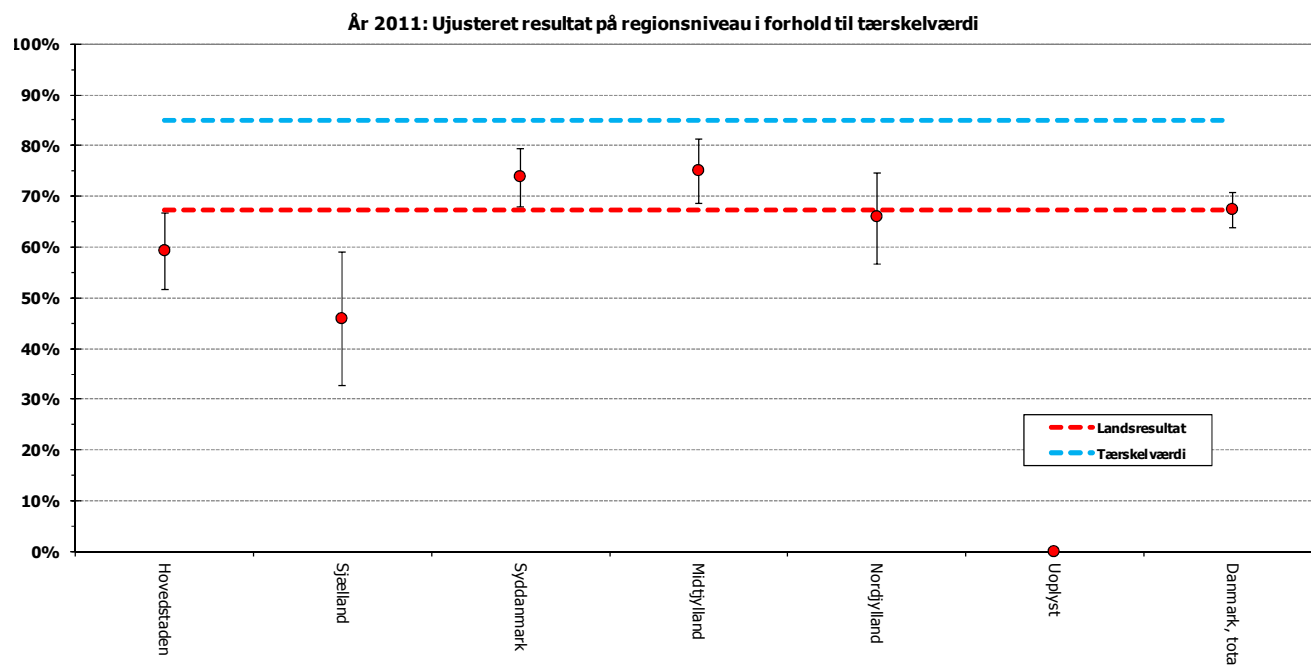
TÆRSKELVÆRDI: 85%

LANDSRESULTAT: 67.3% (63.9% - 70.7%)

Patientgrundlag: Patienter med stråleterapi som første behandling inden 1. januar 2012

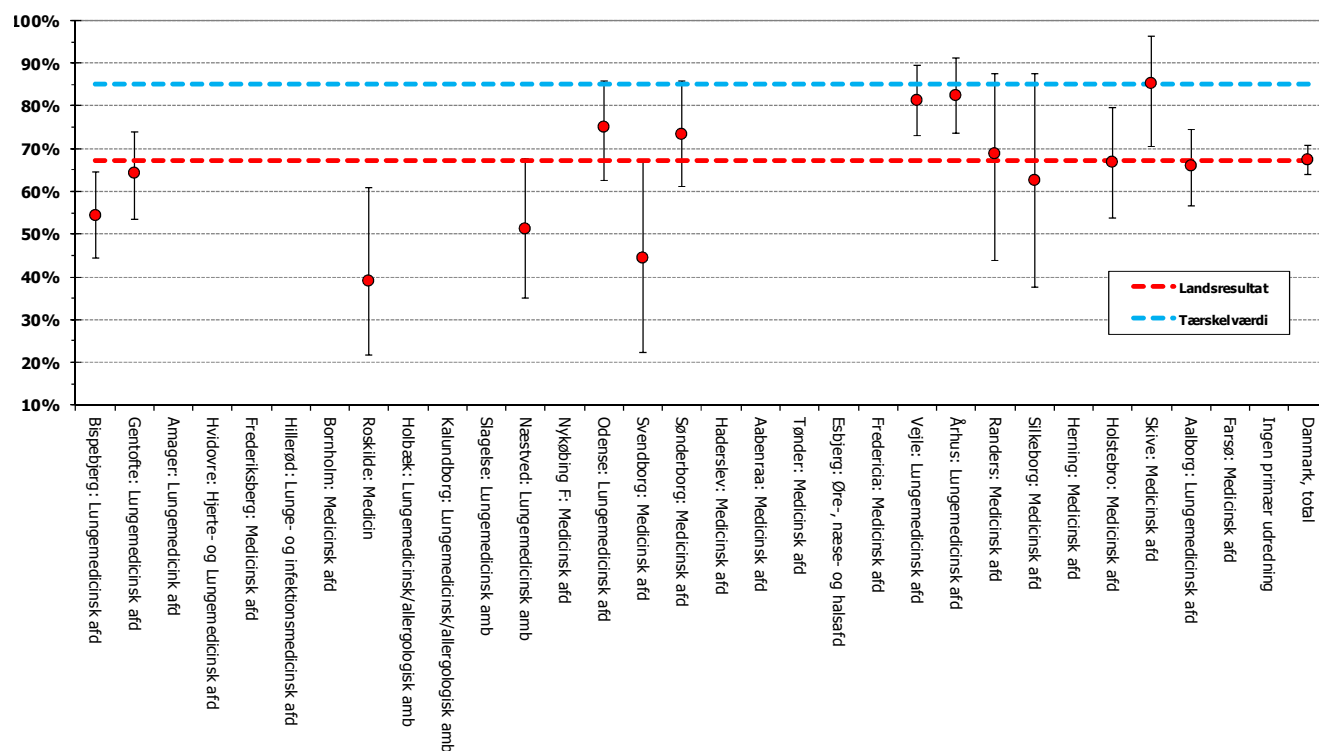
Tidsreference: Efter dato for første stråleterapi

Indikator IIIId2. Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%		AFRAPPORTERINGSÅR: 2011				Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Region efter udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Hovedstaden	174	103	59.2%	51.7%	66.7%	1	99.4%	76.4%	60.0%	34.6%	47.7%
Sjælland	61	28	45.9%	32.8%	59.0%	1	98.4%	57.4%	54.5%	37.7%	45.6%
Syddanmark	218	161	73.9%	67.9%	79.4%	2	99.1%	69.9%	60.1%	56.9%	62.1%
Midtjylland	181	136	75.1%	68.5%	81.2%	1	99.5%	57.2%	56.3%	35.9%	49.7%
Nordjylland	106	70	66.0%	56.6%	74.5%	0	100.0%	51.2%	56.3%	27.0%	41.1%
Uoplyst	0	0	*	*	*	84	0.0%	*	*	*	*
Danmark, total	740	498	67.3%	63.9%	70.7%	89	89.3%	63.9%	58.1%	40.7%	51.2%



Indikator III d2. Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb efter udredende sygehus								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	90	49	54.4%	44.4%	64.4%	0	100.0%	67.8%	34.7%	26.4%	41.9%
Gentofte: Lungemedicinsk afd	84	54	64.3%	53.6%	73.8%	1	98.8%	83.8%	77.8%	37.8%	53.2%
Hvidovre: Hjerter- og Lungemedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	56.3%	56.3%
Hillerød: Lunge- og infektionsmedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	35.9%	37.9%
Bornholm: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	36.4%	41.7%
Roskilde: Medicin	23	9	39.1%	21.7%	60.9%	1	95.8%	33.3%	75.0%	41.2%	43.0%
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk amb	1	0	*	*	*	0	*	66.7%	*	27.8%	33.8%
Næstved: Lungemedicinsk amb	37	19	51.4%	35.1%	67.6%	0	100.0%	76.0%	54.5%	41.9%	54.8%
Odense: Lungemedicinsk afd	56	42	75.0%	62.5%	85.7%	0	100.0%	86.8%	76.8%	58.4%	67.1%
Svendborg: Medicinsk afd	18	8	44.4%	22.2%	66.7%	0	100.0%	61.9%	56.5%	47.0%	50.8%
Sønderborg: Medicinsk afd	49	36	73.5%	61.2%	85.7%	2	96.1%	65.7%	34.2%	42.0%	52.2%
Haderslev: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	42.1%	42.1%
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	3	2	*	*	*	0	*	*	*	58.1%	61.5%
Fredericia: Medicinsk afd	7	4	*	*	*	0	*	72.7%	*	52.6%	57.4%
Vejle: Lungemedicinsk afd	85	69	81.2%	72.9%	89.4%	0	100.0%	59.1%	*	69.9%	72.0%
Århus: Lungemedicinsk afd	68	56	82.4%	73.5%	91.2%	0	100.0%	76.5%	53.3%	38.4%	55.5%
Randers: Medicinsk afd	16	11	68.8%	43.8%	87.5%	0	100.0%	57.7%	56.5%	29.5%	43.4%
Silkeborg: Medicinsk afd	16	10	62.5%	37.5%	87.5%	0	100.0%	16.7%	71.4%	36.7%	44.0%
Holstebro: Medicinsk afd	54	36	66.7%	53.7%	79.6%	1	98.2%	33.3%	52.6%	33.3%	44.6%
Skive: Medicinsk afd	27	23	85.2%	70.4%	96.3%	0	100.0%	80.0%	57.9%	40.2%	55.2%
Aalborg: Lungemedicinsk afd	106	70	66.0%	56.6%	74.5%	0	100.0%	51.2%	56.3%	26.8%	41.0%
Ingen primær udredning	0	0	*	*	*	84	0.0%	*	*	*	*
Danmark, total	740	498	67.3%	63.9%	70.7%	89	89.3%	63.9%	58.1%	40.7%	51.2%

År 2011: Ujusteret resultat på sygehusniveau i forhold til tærskelværdi og landsresultat



Klinisk-epidemiologisk kommentar:

Datakompletheden er stigende fra ca. 60% i 2003 til ca. 90% i 2011 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 omkring 40%, altså langt under tærskelværdien. Fra dette niveau er der en statistisk signifikant stigning til knapt 70%. Kvinder har lavere sandsynlighed for opfyldelse af varigheden inden for den fastsatte grænse, og det tilsvarende gælder for høj alder og komorbiditet. Højere stadier er forbundet med øget sandsynlighed for varighed under den fastsatte grænse. Komorbiditet øger sandsynligheden for overskridelse af grænsen for varighed. Der er statistisk evidens for heterogenitet mellem regionerne.

Auditgruppens kommentar:

Syv afdelinger i Syd- og Vestdanmark opfylder tærskelværdien, mens to afdelinger ligger sikkert under landsresultatet.

Indikator IIIe: Samlet varighed til stråle- og kemoterapi

Indikator IIIe er ikke værdisat på grund af manglende indberetninger i afrapporteringsåret for denne behandlingskategori.

Indikatorområde IV: Stadieklassifikation

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

Indikatorens berettigelse ligger i, at korrekt stadieklassificering ved UDREDNING er afgørende for beslutning om efterfølgende behandling. Der tilstræbes maksimal overensstemmelse, med **85 %** 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
- Komorbiditet estimeret ved Charlson Index
- Klinisk stadie

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 der har fået foretaget operation inden 1. januar 2012
 Tidsreference: Efter første operationsdato
 TÆRSKELVÆRDI: 85%
 SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

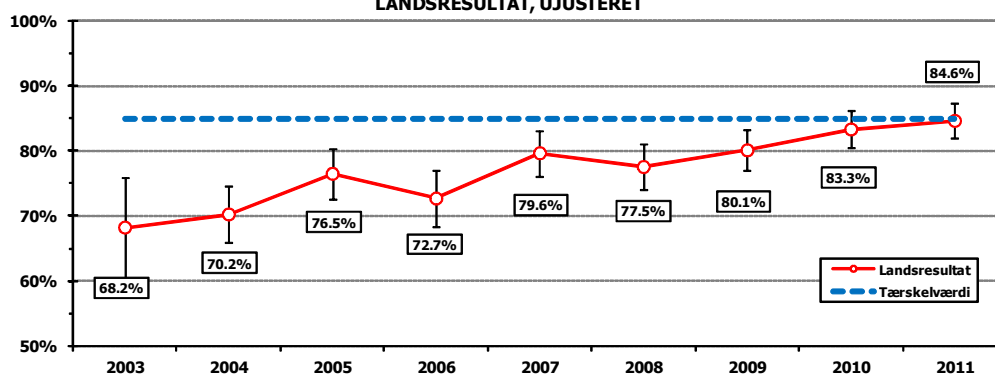
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETEHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	519	597	625	599	661	640	703	756	729
Data komplette	129	410	438	421	511	543	598	629	631
Data inkomplette	390	187	187	178	150	97	105	127	98
Komplethedegrad (%)	24.9	68.7	70.1	70.3	77.3	84.8	85.1	83.2	86.6

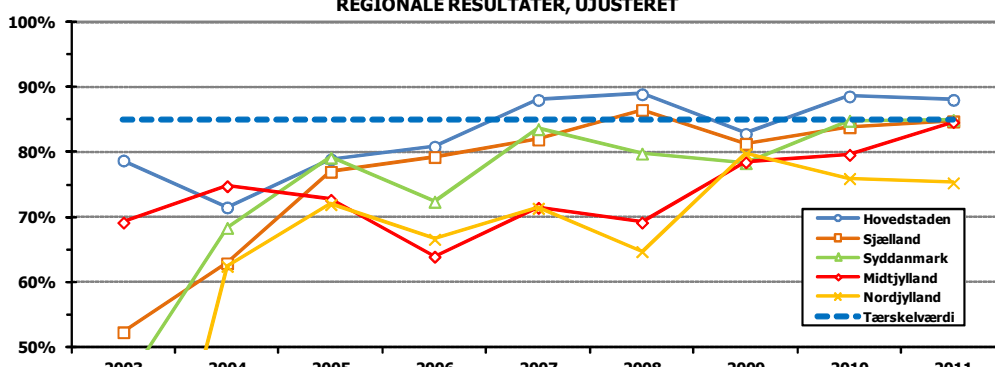
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETEHED: STATISTISK ANALYSE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	519	597	625	599	661	640	703	756	729
Data komplette	129	410	438	421	511	543	598	629	631
Data inkomplette	390	187	187	178	150	97	105	127	98
Komplethedegrad (%)	24.9	68.7	70.1	70.3	77.3	84.8	85.1	83.2	86.6

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET



OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



Indikator IV. Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM

AFRAPPORTERINGSÅR: 2011

TÆRSKELVÆRDI: 85%

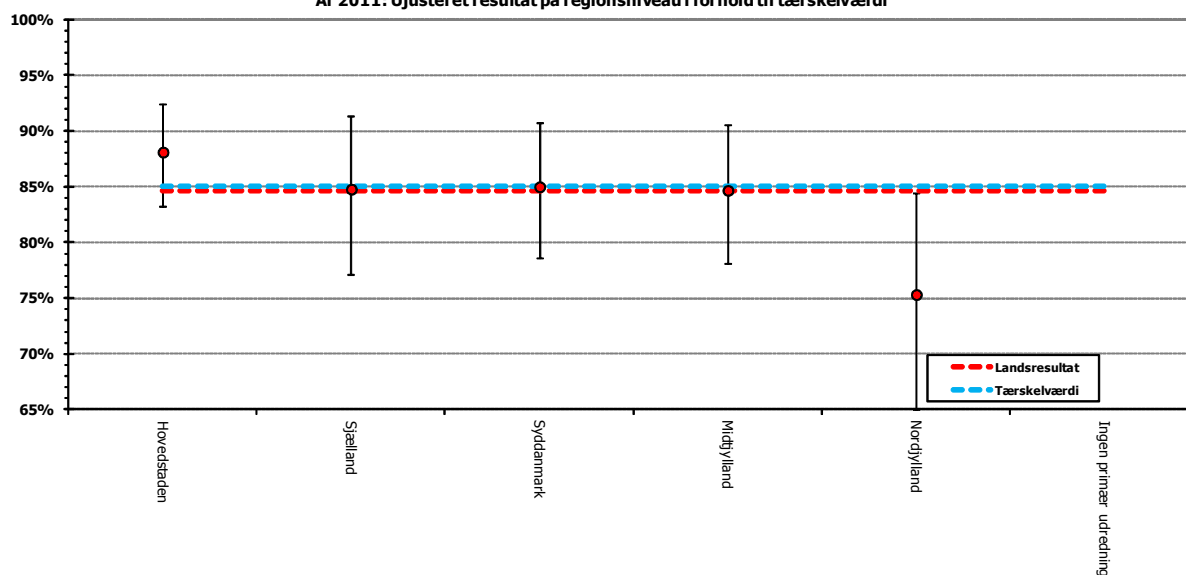
LANDSRESULTAT: 84.6% (81.8% - 87.3%)

Patientgrundlag: Patienter der har fået foretaget operation inden 1. januar 2012

Tidsreference: Efter første operationsdato

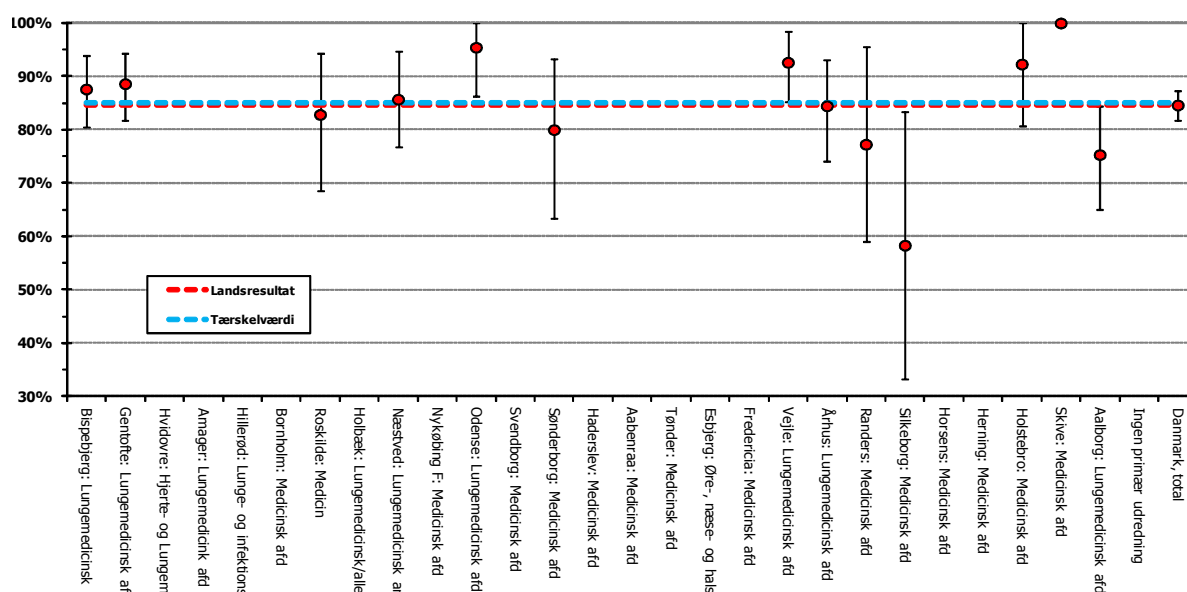
Indikator IV. Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011						Komplethed, år 2011	Proportioner (%)			
Region efter udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Hovedstaden	185	163	88.1%	83.2%	92.4%	1	99.5%	88.6%	82.9%	82.0%	84.2%
Sjælland	92	78	84.8%	77.2%	91.3%	2	97.9%	83.9%	81.3%	75.7%	79.3%
Syddanmark	140	119	85.0%	78.6%	90.7%	4	97.2%	84.9%	78.4%	76.5%	79.0%
Midtjylland	137	116	84.7%	78.1%	90.5%	0	100.0%	79.7%	78.5%	70.5%	74.4%
Nordjylland	77	58	75.3%	64.9%	84.4%	0	100.0%	76.0%	79.8%	66.7%	72.6%
Ingen primær udredning	0	0	*	*	*	91	0.0%	*	*	*	*
Danmark, total	631	534	84.6%	81.8%	87.3%	98	86.6%	83.3%	80.1%	75.2%	78.5%

År 2011: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi



Indikator IV. Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 85%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Udredende sygehus	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	97	85	87.6%	80.4%	93.8%	1	99.0%	87.8%	83.6%	81.8%	84.3%
Gentofte: Lungemedicinsk afd	88	78	88.6%	81.8%	94.3%	0	100.0%	89.4%	81.4%	82.5%	84.4%
Hillerød: Lunge- og infektionsmedicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	78.4%	79.5%
Bornholm: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	89.7%	90.0%
Roskilde: Medicin	35	29	82.9%	68.6%	94.3%	2	94.6%	85.4%	90.9%	85.5%	85.6%
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk afd	1	1	*	*	*	0	*	*	78.1%	73.0%	73.4%
Næstved: Lungemedicinsk amb	56	48	85.7%	76.8%	94.6%	0	100.0%	88.9%	76.2%	74.7%	80.5%
Nykøbing F: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	59.1%	59.1%
Odense: Lungemedicinsk afd	22	21	95.5%	86.4%	100.0%	1	95.7%	88.2%	80.6%	81.1%	83.4%
Svendborg: Medicinsk afd	7	5	*	*	*	1	*	91.7%	*	72.9%	78.4%
Sønderborg: Medicinsk afd	30	24	80.0%	63.3%	93.3%	0	100.0%	94.7%	84.2%	67.9%	75.7%
Haderslev: Medicinsk afd	0	0	*	*	*	*	*	*	*	60.0%	60.0%
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	8	2	*	*	*	1	*	66.7%	72.5%	67.3%	66.5%
Fredericia: Medicinsk afd	5	4	*	*	*	0	*	83.3%	73.9%	100.0%	86.6%
Vejle: Lungemedicinsk afd	68	63	92.6%	85.3%	98.5%	1	98.6%	80.0%	78.6%	82.1%	84.1%
Århus: Lungemedicinsk afd	58	49	84.5%	74.1%	93.1%	0	100.0%	79.0%	67.4%	72.8%	75.0%
Randers: Medicinsk afd	22	17	77.3%	59.1%	95.5%	0	100.0%	73.5%	90.6%	70.5%	74.4%
Silkeborg: Medicinsk afd	12	7	58.3%	33.3%	83.3%	0	100.0%	78.6%	71.4%	59.4%	63.5%
Holstebro: Medicinsk afd	26	24	92.3%	80.8%	100.0%	0	100.0%	85.7%	80.6%	71.0%	76.0%
Skive: Medicinsk afd	19	19	100.0%	100.0%	100.0%	0	100.0%	81.5%	*	71.3%	76.6%
Aalborg: Lungemedicinsk afd	77	58	75.3%	64.9%	84.4%	0	100.0%	76.0%	79.8%	66.7%	72.6%
Ingen primær udredning	0	0	*	*	*	91	0.0%	*	*	*	*
Danmark, total	631	534	84.6%	81.8%	87.3%	98	86.6%	83.3%	80.1%	75.2%	78.5%

År 2011: 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 initialt under tærskelværdien og udviser en statistisk signifikant stigende tendens til omkring tærskelværdien på 85%. Hverken alder, køn, stadie eller komorbiditet har prognostisk effekt. Der er statistisk evidens for heterogenitet hvad angår regioner såvel som afdelinger.

Auditgruppens kommentar:

Målopfyldelsen er steget fra ca. 73 % i 2006 til nu ca. 87 % - og med en betydelig udligning af de regionale forskelle, som dog fortsat udviser statistisk signifikant variation.

Et særdels flot resultat som afspejler øget adgang til og indførelse af ny teknologi med en stejl indlæringskurve. Alle regioner opfylder tærskelværdien.

Tre afdelinger ligger sikkert over tærskelværdien, mens én afdeling ligger sikkert under landsresultatet. Denne afdelings resultater har gennem årene været svagere sammenlignet med et stort flertal af de øvrige udredende afdelinger. Årsagerne hertil bør analyseres grundigt.

Datamaterialet omfatter ikke de eksplorative indgreb, men inkluderer patienter, som har modtaget præoperativ (neoadjuverende) kemoterapi. Disse bør overvejes ekskluderet, idet behandlingen ofte downstager sygdommen. Det overvejes aktuelt at undtage T2 – T3 uoverensstemmelser fra indikatordefinitionen.

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)
- Komorbiditet estimeret ved Charlson Index
- Klinisk stadie

Justeringsfaktorer:

- Alder ved diagnose
- Køn

I justeringen for alder anvendes alder i dekader, og der skales 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 af patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion

Patientgrundlag: Alle patienter fra og med diagnoseår 2007 til og med diagnoseår 2011
 Tidsreference: Efter diagnosedato
 TÆRSKELVÆRDI: 20%
 SIGNIFIKANSNIVEAU: 5%

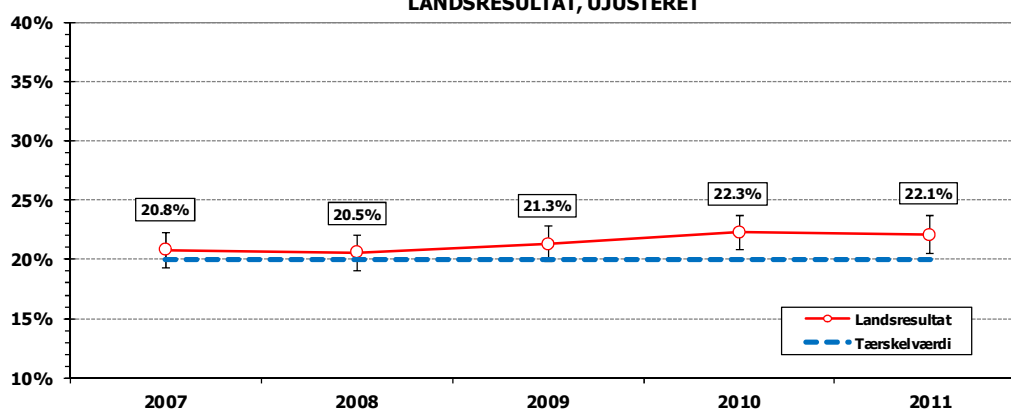
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: VÆRDISÆTTELSE AF UJUSTERET INDIKATOR

	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	3406	3594	3677	3835	3821
Data komplette	2749	2950	2920	3132	2648
Data inkomplette	657	644	757	703	1173
Komplethedegrad (%)	80.7	82.1	79.4	81.7	69.3

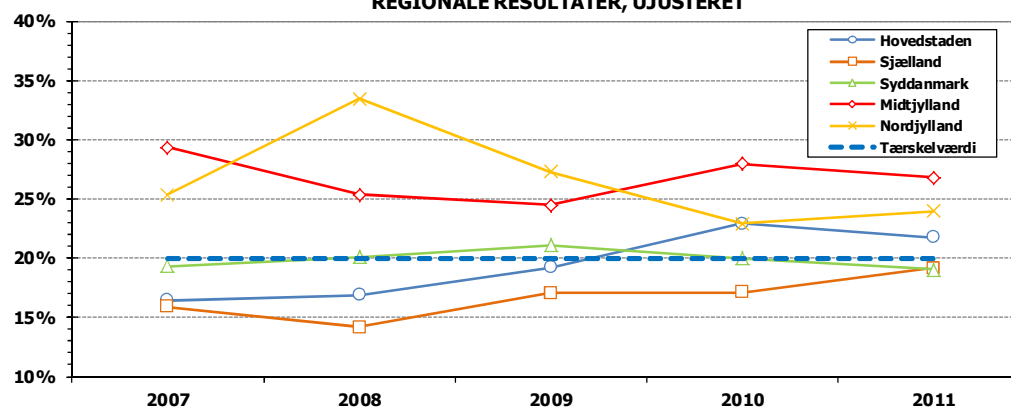
OVERSIGT OVER DATAKOMPLETHED: STATISTISK ANALYSE

	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt antal patienter	3406	3594	3677	3835	3821
Data komplette	2748	2947	2915	3129	2646
Data inkomplette	658	647	762	706	1175
Komplethedegrad (%)	80.7	82.0	79.3	81.6	69.2

OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: LANDSRESULTAT, UJUSTERET

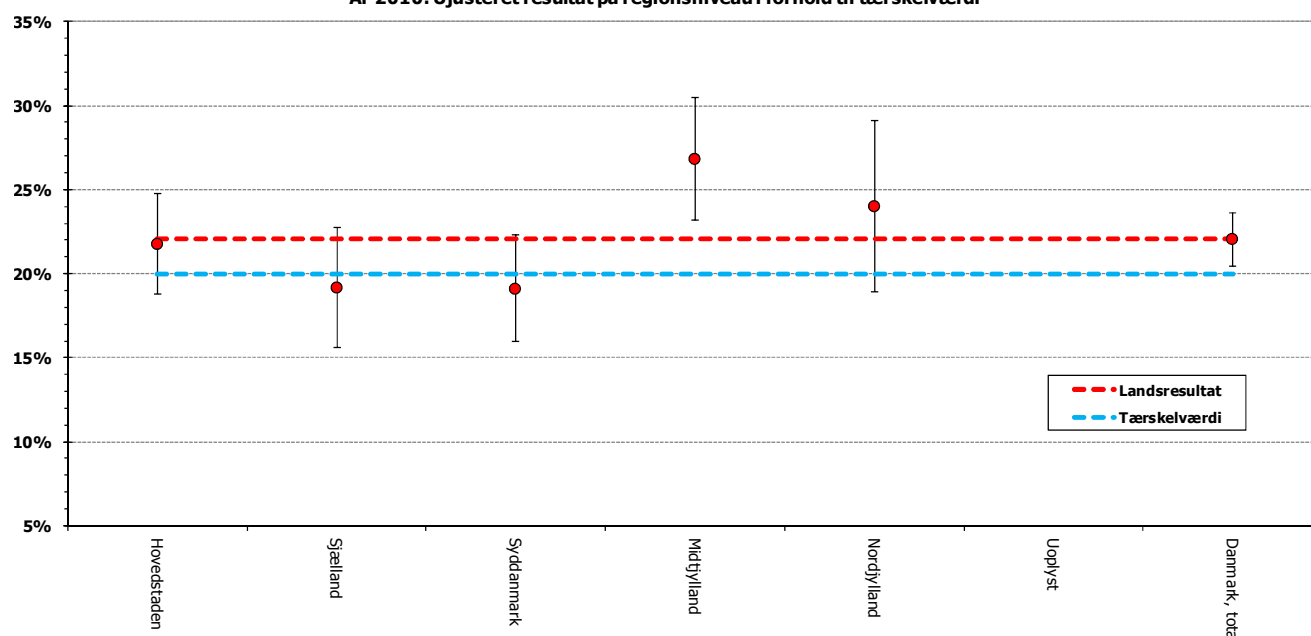


OVERSIGT OVER INDIKATORUDVIKLING: REGIONALE RESULTATER, UJUSTERET



Indikator V. Andel af patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion**AFRAPPORTERINGSÅR:** 2011**TÆRSKELVÆRDI:** 20%**LANDSRESULTAT:** 22.1% (20.5% - 23.6%)**Patientgrundlag:** Alle patienter fra og med diagnoseår 2007 til og med diagnoseår 2011**Tidsreference:** Efter diagnosedato

Indikator V. Andel af patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion								Tidligere år			
TÆRSKELVÆRDI: 20%	AFRAPPORTERINGSÅR: 2011					Komplethed, år 2011		Proportioner (%)			
Region efter patientbopæl	Nævner	Tæller	Proportion (%)	CL(lav)	CL(høj)	Antal med manglende data	Komplethed (%)	2010	2009	2003-08	Alle år
Hovedstaden	735	160	21.8%	18.8%	24.8%	319	69.7%	22.9%	19.2%	16.7%	19.4%
Sjælland	475	91	19.2%	15.6%	22.7%	201	70.3%	17.1%	17.1%	14.9%	16.6%
Syddanmark	583	111	19.0%	16.0%	22.3%	277	67.8%	20.0%	21.1%	19.7%	19.9%
Midtjylland	578	155	26.8%	23.2%	30.4%	254	69.5%	28.0%	24.5%	27.4%	26.8%
Nordjylland	275	66	24.0%	18.9%	29.1%	119	69.8%	22.9%	27.3%	29.5%	26.6%
Uoplyst	2	1	*	*	*	3	40.0%	*	*	*	28.6%
Danmark, total	2648	584	22.1%	20.5%	23.6%	1173	69.3%	22.3%	21.3%	20.7%	21.4%

År 2010: Ujusteret resultat på regionsniveau i forhold til tærskelværdi**Klinisk-epidemiologisk kommentar:**

Datakompletheden er ca. 80 %, men dog kun ca. 70% for afrapporteringsåret hvad angår værdisættelsen af den ujusterede indikator såvel som for den statistiske analyse; den reducerede komplethed kan langt overvejende tilskrives manglende patologikonklusion, idet denne indikator er begrænset til patientsegmentet med NSCLC-sygdom. Kvinder har reduceret resektionsrate, hvilket også gælder for høj alder, højt stadie og komorbiditet. Der er evidens for statistisk signifikant forskel regionerne imellem (efter patientbopæl). Indikatorværdien ligger lidt over tærskelværdien uden statistisk signifikante tendenser over tid.

Auditgruppens kommentar:

At datamaterialet kun omfatter 584 registreringer skyldes datainkomplethed og manglende efterregistrering. At resektionsraten varierer mellem 19 % og ca. 27 % er noget overraskende, idet graden af misklassifikation er reduceret betydeligt, ligesom der er nationale retningslinjer med hensyn til operationsindikation i relation til den kardio-pulmonale tilstand.

Landsresultatet ligger over tærskelværdien. I den justerede del er Region Hovedstaden og Region Midtjylland ens, hvorimod de andre regioner ligger lavere, men hvorfor der er opereret flere i Region Midtjylland er uklart.

De lungemedicinske og kirurgiske arbejdsgrupper bør samlet analysere disse markante forskelle i resektionsraten.

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. ***Det er vigtigt at understrege, at opgørelserne inkluderer forløb, hvor varigheden er blevet øget efter patientens eget ønske eller som følge af andre ekstraordinære forhold.***

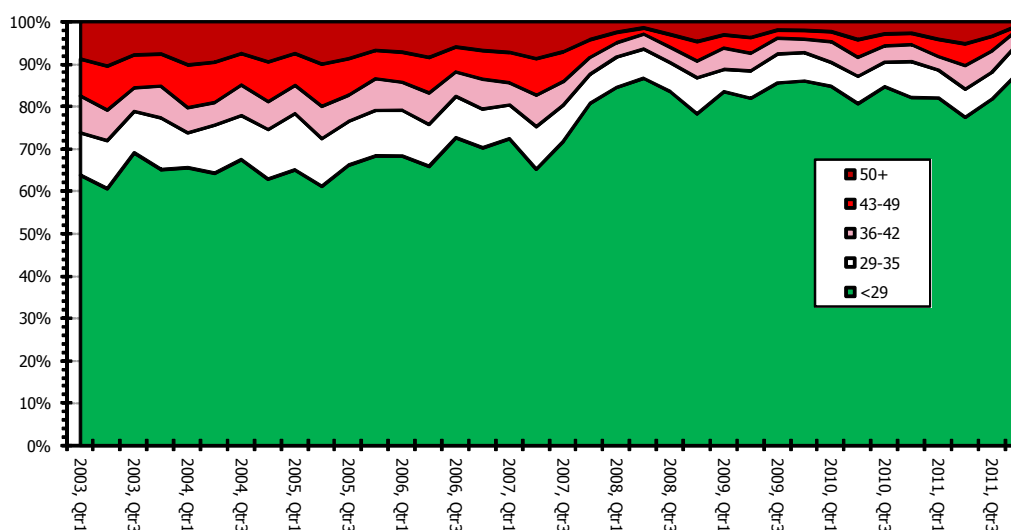
Ud over en grafisk fremstilling af fordelingen af varigheden og den tidsmæssige udvikling på kvartalsbasis gives i tabelform en sammenfatning, nationalt såvel som regionalt, af følgende nøgletal på årsbasis:

- Antal forløb, der indgår i opgørelsen
- Andel forløb med varighed <15 dage (for diagnostisk pakkeforløb: <29 dage)
- Andel forløb med varighed 15-21 dage (for diagnostisk pakkeforløb: 29-35 dage)
- Andel forløb med varighed 22-28 dage (for diagnostisk pakkeforløb: 36-42 dage)
- Andel af forløb med varighed 29-35 dage (for diagnostisk pakkeforløb: 43-49 dage)
- Andel af forløb med varighed ≥ 36 dage (for diagnostisk pakkeforløb: ≥ 50 dage)

IIIUDRED. Varighed af diagnostisk pakkeforløb

III. UDRED: Varighed af diagnostisk forløb
Patientgrundlag: Patienter med diagnostisk forløb på primært udredende afdeling
Tidsreference: Efter dato for henvisning til diagnostisk forløb

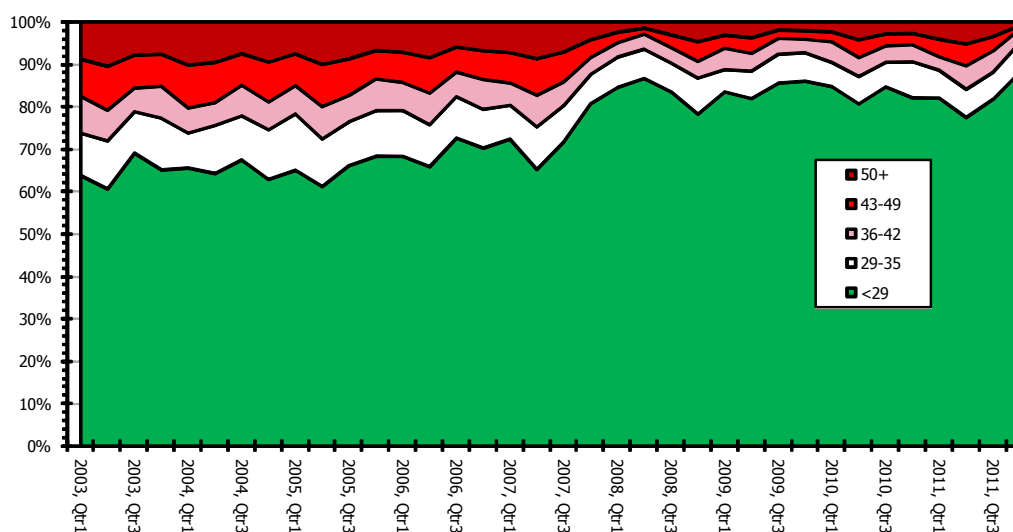
Hele Danmark



Region efter udredende enhed		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hele Danmark	Antal	2461	2665	2751	2913	3305	3609	3703	3857	3691
	Varighed: <29 dage	67.3%	68.6%	67.5%	71.1%	74.9%	83.6%	84.7%	84.2%	83.0%
	Varighed: 29-35 dage	11.3%	10.9%	11.8%	10.2%	8.7%	7.3%	6.3%	6.7%	6.7%
	Varighed: 36-42 dage	7.6%	6.6%	7.3%	7.0%	5.8%	3.7%	4.2%	4.5%	4.5%
	Varighed: 43-49 dage	4.8%	4.2%	4.7%	4.5%	3.5%	2.5%	2.1%	1.7%	2.4%
	Varighed: 50+ dage	9.0%	9.6%	8.6%	7.2%	7.0%	2.8%	2.7%	3.0%	3.5%
Hovedstaden	Antal	754	716	670	792	956	972	983	963	928
	Varighed: <29 dage	65.8%	63.8%	66.9%	74.9%	74.4%	83.4%	84.4%	85.3%	83.9%
	Varighed: 29-35 dage	10.2%	14.1%	14.2%	9.5%	10.4%	9.2%	6.0%	5.8%	5.5%
	Varighed: 36-42 dage	8.8%	6.8%	8.5%	6.4%	6.2%	3.9%	5.2%	4.2%	4.7%
	Varighed: 43-49 dage	4.9%	3.9%	4.9%	4.0%	3.3%	1.2%	1.8%	2.0%	2.6%
	Varighed: 50+ dage	10.3%	11.3%	5.5%	5.2%	5.8%	2.3%	2.5%	2.8%	3.2%
Sjælland	Antal	308	417	462	508	529	603	623	669	616
	Varighed: <29 dage	72.7%	75.1%	68.8%	75.6%	76.7%	82.3%	85.2%	83.0%	83.6%
	Varighed: 29-35 dage	7.8%	8.2%	11.7%	9.6%	9.3%	8.0%	6.9%	8.2%	7.0%
	Varighed: 36-42 dage	6.8%	5.0%	7.6%	5.7%	4.3%	4.1%	4.2%	4.9%	4.7%
	Varighed: 43-49 dage	4.2%	3.8%	3.5%	4.1%	3.8%	3.2%	1.6%	1.5%	2.3%
	Varighed: 50+ dage	8.4%	7.9%	8.4%	4.9%	5.9%	2.5%	2.1%	2.4%	2.4%
Syddanmark	Antal	691	737	779	783	884	953	935	979	863
	Varighed: <29 dage	78.3%	79.6%	78.9%	83.7%	89.1%	88.5%	87.8%	86.4%	80.5%
	Varighed: 29-35 dage	10.1%	8.8%	9.6%	7.3%	4.3%	4.8%	5.0%	5.1%	7.4%
	Varighed: 36-42 dage	4.9%	4.9%	4.1%	4.3%	2.4%	2.8%	3.4%	4.0%	4.2%
	Varighed: 43-49 dage	3.2%	2.4%	2.8%	1.9%	1.2%	1.9%	1.6%	1.7%	2.5%
	Varighed: 50+ dage	3.5%	4.2%	4.5%	2.8%	2.9%	2.0%	2.1%	2.8%	5.3%
Midtjylland	Antal	569	552	603	587	665	694	752	802	679
	Varighed: <29 dage	54.7%	59.1%	54.2%	48.0%	59.1%	80.4%	78.3%	80.2%	85.1%
	Varighed: 29-35 dage	15.5%	11.2%	10.9%	15.5%	10.7%	7.2%	9.0%	8.9%	6.0%
	Varighed: 36-42 dage	9.0%	9.1%	10.3%	13.1%	10.1%	4.3%	4.7%	5.2%	4.6%
	Varighed: 43-49 dage	7.4%	6.2%	8.0%	8.7%	6.2%	3.9%	3.9%	1.2%	1.5%
	Varighed: 50+ dage	13.5%	14.5%	16.6%	14.7%	14.0%	4.2%	4.1%	4.5%	2.8%
Nordjylland	Antal	139	243	237	242	270	394	418	440	339
	Varighed: <29 dage	60.4%	60.1%	63.3%	64.5%	65.6%	80.2%	88.8%	85.2%	81.1%
	Varighed: 29-35 dage	13.7%	11.5%	14.8%	9.9%	11.1%	8.4%	4.3%	5.9%	6.5%
	Varighed: 36-42 dage	10.8%	8.6%	6.8%	5.4%	8.5%	3.8%	2.6%	4.3%	4.7%
	Varighed: 43-49 dage	3.6%	6.6%	4.6%	5.0%	4.8%	3.3%	1.7%	1.4%	4.4%
	Varighed: 50+ dage	11.5%	13.2%	10.5%	15.3%	10.0%	4.3%	2.6%	3.2%	3.2%

III. UDRED: Varighed af diagnostisk forløb
Patientgrundlag: Patienter med diagnostisk forløb på primært udredende afdeling
Tidsreference: Efter dato for henvisning til diagnostisk forløb

Hele Danmark



Region efter udredende enhed		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hele Danmark	Antal	2461	2665	2751	2913	3305	3609	3703	3857	3691
	Varighed: <29 dage	67.3%	68.6%	67.5%	71.1%	74.9%	83.6%	84.7%	84.2%	83.0%
	Varighed: 29-35 dage	11.3%	10.9%	11.8%	10.2%	8.7%	7.3%	6.3%	6.7%	6.7%
	Varighed: 36-42 dage	7.6%	6.6%	7.3%	7.0%	5.8%	3.7%	4.2%	4.5%	4.5%
	Varighed: 43-49 dage	4.8%	4.2%	4.7%	4.5%	3.5%	2.5%	2.1%	1.7%	2.4%
	Varighed: 50+ dage	9.0%	9.6%	8.6%	7.2%	7.0%	2.8%	2.7%	3.0%	3.5%
Hovedstaden	Antal	754	716	670	792	956	972	983	963	928
	Varighed: <29 dage	65.8%	63.8%	66.9%	74.9%	74.4%	83.4%	84.4%	85.3%	83.9%
	Varighed: 29-35 dage	10.2%	14.1%	14.2%	9.5%	10.4%	9.2%	6.0%	5.8%	5.5%
	Varighed: 36-42 dage	8.8%	6.8%	8.5%	6.4%	6.2%	3.9%	5.2%	4.2%	4.7%
	Varighed: 43-49 dage	4.9%	3.9%	4.9%	4.0%	3.3%	1.2%	1.8%	2.0%	2.6%
	Varighed: 50+ dage	10.3%	11.3%	5.5%	5.2%	5.8%	2.3%	2.5%	2.8%	3.2%
Sjælland	Antal	308	417	462	508	529	603	623	669	616
	Varighed: <29 dage	72.7%	75.1%	68.8%	75.6%	76.7%	82.3%	85.2%	83.0%	83.6%
	Varighed: 29-35 dage	7.8%	8.2%	11.7%	9.6%	9.3%	8.0%	6.9%	8.2%	7.0%
	Varighed: 36-42 dage	6.8%	5.0%	7.6%	5.7%	4.3%	4.1%	4.2%	4.9%	4.7%
	Varighed: 43-49 dage	4.2%	3.8%	3.5%	4.1%	3.8%	3.2%	1.6%	1.5%	2.3%
	Varighed: 50+ dage	8.4%	7.9%	8.4%	4.9%	5.9%	2.5%	2.1%	2.4%	2.4%
Syddanmark	Antal	691	737	779	783	884	953	935	979	863
	Varighed: <29 dage	78.3%	79.6%	78.9%	83.7%	89.1%	88.5%	87.8%	86.4%	80.5%
	Varighed: 29-35 dage	10.1%	8.8%	9.6%	7.3%	4.3%	4.8%	5.0%	5.1%	7.4%
	Varighed: 36-42 dage	4.9%	4.9%	4.1%	4.3%	2.4%	2.8%	3.4%	4.0%	4.2%
	Varighed: 43-49 dage	3.2%	2.4%	2.8%	1.9%	1.2%	1.9%	1.6%	1.7%	2.5%
	Varighed: 50+ dage	3.5%	4.2%	4.5%	2.8%	2.9%	2.0%	2.1%	2.8%	5.3%
Midtjylland	Antal	569	552	603	587	665	694	752	802	679
	Varighed: <29 dage	54.7%	59.1%	54.2%	48.0%	59.1%	80.4%	78.3%	80.2%	85.1%
	Varighed: 29-35 dage	15.5%	11.2%	10.9%	15.5%	10.7%	7.2%	9.0%	8.9%	6.0%
	Varighed: 36-42 dage	9.0%	9.1%	10.3%	13.1%	10.1%	4.3%	4.7%	5.2%	4.6%
	Varighed: 43-49 dage	7.4%	6.2%	8.0%	8.7%	6.2%	3.9%	3.9%	1.2%	1.5%
	Varighed: 50+ dage	13.5%	14.5%	16.6%	14.7%	14.0%	4.2%	4.1%	4.5%	2.8%
Nordjylland	Antal	139	243	237	242	270	394	418	440	339

Fordelingsbeskrivelse: Varighed af diagnostisk pakkeforløb efter primært udredende afdelinger. År 2011

III. UDRED:

Varighed af diagnostisk forløb

Rapportår:

2011

Patientgrundlag:

Patienter med diagnostisk forløb på primært udredende afdeling

Tidsreference:

Efter dato for henvisning til diagnostisk forløb

Udredende afdeling	Fordeling (%) på varighed (dage)					Ialt
	<29	29-35	36-42	43-49	50+	
Bispebjerg: Lungemedicinsk afd	458 (87.6%)	22 (4.2%)	21 (4.0%)	10 (1.9%)	12 (2.3%)	523 (100.0%)
Gentofte: Lungemedicinsk afd	351 (78.3%)	36 (8.0%)	26 (5.8%)	16 (3.6%)	19 (4.2%)	448 (100.0%)
Hvidovre: Hjerter- og Lungemedicinsk afd	10 (100.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	10 (100.0%)
Roskilde: Medicin	229 (77.6%)	32 (10.8%)	15 (5.1%)	6 (2.0%)	13 (4.4%)	295 (100.0%)
Næstved: Lungemedicinsk amb	311 (87.4%)	15 (4.2%)	15 (4.2%)	8 (2.2%)	7 (2.0%)	356 (100.0%)
Holbæk: Lungemedicinsk/allergologisk amb	9 (90.0%)	(0.0%)	1 (10.0%)	(0.0%)	(0.0%)	10 (100.0%)
Odense: Lungemedicinsk afd	202 (78.9%)	17 (6.6%)	13 (5.1%)	9 (3.5%)	15 (5.9%)	256 (100.0%)
Svendborg: Medicinsk afd	42 (79.2%)	4 (7.5%)	2 (3.8%)	1 (1.9%)	4 (7.5%)	53 (100.0%)
Sønderborg: Medicinsk afd	168 (83.2%)	9 (4.5%)	6 (3.0%)	6 (3.0%)	13 (6.4%)	202 (100.0%)
Esbjerg: Øre-, næse- og halsafd	26 (92.9%)	(0.0%)	1 (3.6%)	1 (3.6%)	(0.0%)	28 (100.0%)
Fredericia: Medicinsk afd	24 (85.7%)	2 (7.1%)	(0.0%)	(0.0%)	2 (7.1%)	28 (100.0%)
Vejle: Lungemedicinsk afd	300 (80.0%)	42 (11.2%)	15 (4.0%)	6 (1.6%)	12 (3.2%)	375 (100.0%)
Århus: Lungemedicinsk afd	200 (88.5%)	13 (5.8%)	6 (2.7%)	4 (1.8%)	3 (1.3%)	226 (100.0%)
Randers: Medicinsk afd	87 (79.1%)	10 (9.1%)	8 (7.3%)	1 (0.9%)	4 (3.6%)	110 (100.0%)
Silkeborg: Medicinsk afd	83 (90.2%)	3 (3.3%)	2 (2.2%)	1 (1.1%)	3 (3.3%)	92 (100.0%)
Holstebro: Medicinsk afd	144 (81.8%)	10 (5.7%)	13 (7.4%)	3 (1.7%)	6 (3.4%)	176 (100.0%)
Skive: Medicinsk afd	102 (85.0%)	10 (8.3%)	4 (3.3%)	(0.0%)	4 (3.3%)	120 (100.0%)
Aalborg: Lungemedicinsk afd	316 (82.5%)	22 (5.7%)	17 (4.4%)	15 (3.9%)	13 (3.4%)	383 (100.0%)
Hele landet	3062 (83.0%)	247 (6.7%)	165 (4.5%)	87 (2.4%)	130 (3.5%)	3691 (100.0%)

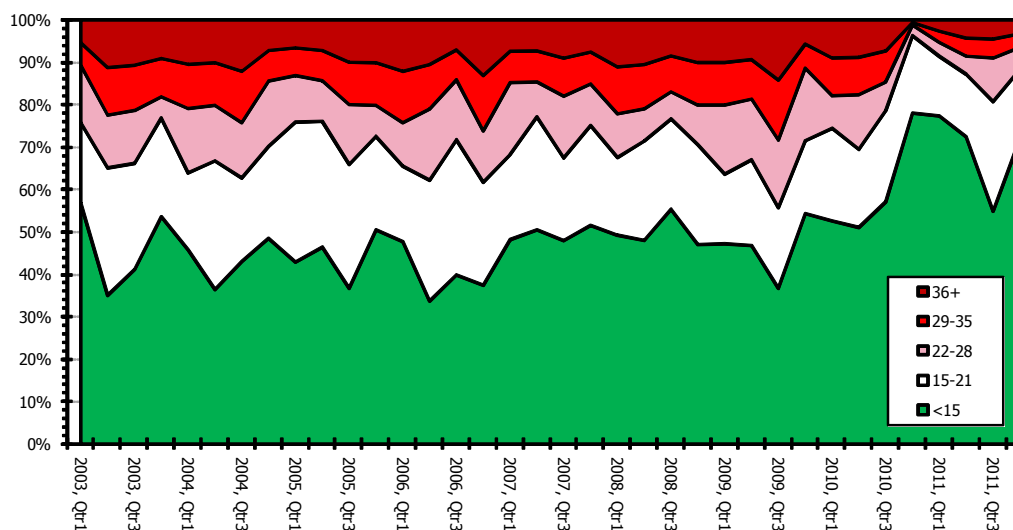
IIIKIR. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til operation

III.OP: Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb til operation

Patientgrundlag: Patienter med operation som første behandling og diagnostisk pakkeforløb ved primært udredende afdeling

Tidsreference: Efter første operationsdato

Hele Danmark



Region efter behandlende enhed		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hele Danmark	Antal	312	391	433	402	509	549	602	635	620
	Varighed: <15 dage	47.4%	45.3%	45.3%	41.0%	50.5%	53.2%	46.2%	60.2%	69.2%
	Varighed: 15-21 dage	26.3%	23.3%	29.1%	26.4%	22.6%	23.3%	18.3%	20.2%	17.7%
	Varighed: 22-28 dage	10.9%	14.8%	10.9%	13.7%	13.0%	8.9%	16.1%	7.4%	5.8%
	Varighed: 29-35 dage	5.1%	6.1%	6.0%	8.0%	5.9%	3.8%	9.3%	5.8%	3.5%
Hovedstaden	Antal	105	130	124	135	156	170	186	265	230
	Varighed: <15 dage	29.5%	26.9%	39.5%	24.4%	34.0%	45.3%	22.0%	48.7%	59.1%
	Varighed: 15-21 dage	23.8%	20.0%	26.6%	28.1%	30.8%	26.5%	21.5%	26.0%	27.4%
	Varighed: 22-28 dage	16.2%	23.1%	10.5%	14.8%	19.2%	10.0%	30.1%	8.3%	9.1%
	Varighed: 29-35 dage	9.5%	10.0%	10.5%	13.3%	7.7%	6.5%	12.4%	7.9%	1.3%
Syddanmark	Antal	98	103	150	116	151	139	181	119	185
	Varighed: <15 dage	39.8%	49.5%	34.0%	37.1%	43.7%	41.0%	30.9%	42.0%	61.6%
	Varighed: 15-21 dage	33.7%	25.2%	36.7%	31.9%	23.8%	23.7%	23.2%	27.7%	21.1%
	Varighed: 22-28 dage	14.3%	13.6%	15.3%	14.7%	14.6%	14.4%	14.9%	9.2%	4.3%
	Varighed: 29-35 dage	5.1%	4.9%	5.3%	5.2%	7.3%	4.3%	15.5%	10.1%	7.0%
Midtjylland	Antal	101	135	134	122	173	150	141	176	135
	Varighed: <15 dage	70.3%	55.6%	57.5%	57.4%	65.9%	67.3%	75.2%	77.3%	87.4%
	Varighed: 15-21 dage	22.8%	28.1%	25.4%	19.7%	17.3%	20.7%	14.9%	11.9%	4.4%
	Varighed: 22-28 dage	3.0%	8.1%	8.2%	12.3%	6.9%	3.3%	6.4%	6.8%	2.2%
	Varighed: 29-35 dage	1.0%	3.7%	3.7%	6.6%	4.0%	0.7%	0.7%	1.7%	2.2%
Nordjylland	Antal	8	23	25	29	29	90	94	75	70
	Varighed: <15 dage	87.5%	69.6%	76.0%	65.5%	82.8%	63.3%	79.8%	89.3%	87.1%
	Varighed: 15-21 dage	12.5%	4.3%	16.0%	24.1%	3.4%	21.1%	7.4%	6.7%	2.9%
	Varighed: 22-28 dage	0.0%	13.0%	0.0%	10.3%	6.9%	7.8%	5.3%	2.7%	5.7%
	Varighed: 29-35 dage	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	4.3%	1.3%	4.3%
	Antal	8	23	25	29	29	90	94	75	70
	Varighed: 36+ dage	0.0%	8.7%	8.0%	0.0%	6.9%	4.4%	3.2%	0.0%	0.0%

Fordelingsbeskrivelse: Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til operation. År 2011

III.OP: Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb til operation

Rapportår: 2011

Patientgrundlag: Patienter med operation som første behandling og diagnostisk pakkeforløb ved primært udredende afdeling

Tidsreference: Efter første operationsdato

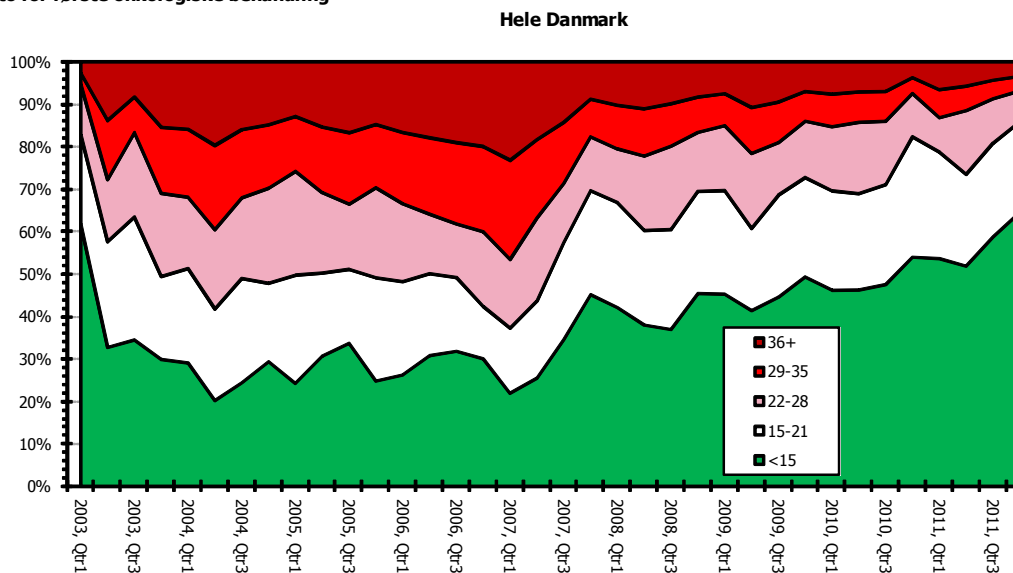
Behandelende afdeling	Fordeling (%) på varighed (dage)					Ialt
	<15	15-21	22-28	29-35	36+	
Rigshospitalet: Thoraxkirurgisk klinik	136 (59.1%)	63 (27.4%)	21 (9.1%)	3 (1.3%)	7 (3.0%)	230 (100.0%)
Odense: Thoraxkirurgisk afd	114 (61.6%)	39 (21.1%)	8 (4.3%)	13 (7.0%)	11 (5.9%)	185 (100.0%)
Skejby: Thoraxkirurgisk afd	118 (87.4%)	6 (4.4%)	3 (2.2%)	3 (2.2%)	5 (3.7%)	135 (100.0%)
Aalborg: Lungekirurgisk afd	61 (87.1%)	2 (2.9%)	4 (5.7%)	3 (4.3%)	(0.0%)	70 (100.0%)
Hele landet	429 (69.2%)	110 (17.7%)	36 (5.8%)	22 (3.5%)	23 (3.7%)	620 (100.0%)

IIIONKO. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til onkologisk behandling

III.ONKO: Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb til påbegyndt onkologisk behandling

Patientgrundlag: Patienter med onkologisk behandling som første behandling og diagnostisk pakkeforløb ved primært udredende afdeling

Tidsreference: Efter dato for første onkologiske behandling



Region efter behandlende enhed		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hele Danmark	Antal	563	1136	1217	1271	1697	1839	1991	2029	1972
	Varighed: <15 dage	36.6%	27.5%	29.6%	31.8%	33.9%	40.9%	45.8%	48.4%	57.6%
	Varighed: 15-21 dage	23.8%	23.2%	22.1%	19.1%	21.4%	23.8%	23.1%	24.3%	22.5%
	Varighed: 22-28 dage	17.6%	20.7%	20.3%	16.8%	16.4%	16.3%	14.7%	14.2%	10.2%
	Varighed: 29-35 dage	10.5%	10.6%	12.5%	12.7%	11.0%	8.9%	7.6%	6.6%	4.6%
	Varighed: 36+ dage	11.5%	18.0%	15.5%	19.7%	17.3%	10.1%	8.8%	6.4%	5.0%
Hovedstaden	Antal	149	352	300	349	524	589	599	597	585
	Varighed: <15 dage	30.9%	20.5%	27.3%	27.5%	32.4%	44.0%	57.8%	58.5%	52.8%
	Varighed: 15-21 dage	20.1%	16.5%	19.7%	19.2%	20.0%	23.8%	18.7%	21.6%	21.7%
	Varighed: 22-28 dage	19.5%	21.3%	19.7%	18.3%	17.6%	13.6%	9.7%	9.2%	13.7%
	Varighed: 29-35 dage	9.4%	15.6%	12.7%	12.9%	10.9%	9.5%	4.5%	4.9%	6.0%
	Varighed: 36+ dage	20.1%	26.1%	20.7%	22.1%	19.1%	9.2%	9.3%	5.9%	5.8%
Sjælland	Antal	32	96	143	154	183	208	205	320	297
	Varighed: <15 dage	31.3%	36.5%	35.0%	32.5%	24.6%	26.9%	23.9%	45.6%	45.1%
	Varighed: 15-21 dage	25.0%	38.5%	43.4%	33.1%	42.6%	35.1%	30.7%	25.9%	27.9%
	Varighed: 22-28 dage	15.6%	12.5%	14.0%	15.6%	15.8%	23.1%	26.3%	14.4%	13.1%
	Varighed: 29-35 dage	6.3%	3.1%	2.8%	5.2%	4.9%	6.3%	9.8%	6.3%	6.4%
	Varighed: 36+ dage	21.9%	9.4%	4.9%	13.6%	12.0%	8.7%	9.3%	7.8%	7.4%
Syddanmark	Antal	308	355	380	403	522	511	565	503	497
	Varighed: <15 dage	40.9%	34.1%	37.4%	41.2%	41.8%	47.4%	46.9%	53.3%	68.4%
	Varighed: 15-21 dage	26.3%	25.4%	20.8%	17.6%	17.0%	22.3%	21.6%	24.3%	19.9%
	Varighed: 22-28 dage	15.9%	17.5%	20.3%	12.9%	14.2%	11.2%	12.4%	10.5%	4.2%
	Varighed: 29-35 dage	11.0%	7.3%	9.5%	10.2%	11.3%	8.4%	9.2%	7.4%	3.0%
	Varighed: 36+ dage	5.8%	15.8%	12.1%	18.1%	15.7%	10.8%	9.9%	4.6%	4.4%
Midtjylland	Antal	12	195	242	244	300	359	406	369	385
	Varighed: <15 dage	41.7%	25.6%	24.0%	20.5%	28.7%	38.4%	39.4%	37.9%	62.6%
	Varighed: 15-21 dage	16.7%	22.1%	21.1%	15.6%	23.0%	20.3%	26.1%	22.5%	19.7%
	Varighed: 22-28 dage	25.0%	25.6%	20.2%	23.4%	18.0%	21.2%	17.2%	19.5%	9.1%
	Varighed: 29-35 dage	8.3%	9.2%	17.8%	19.7%	12.0%	8.6%	9.6%	9.5%	4.2%
	Varighed: 36+ dage	8.3%	17.4%	16.9%	20.9%	18.3%	11.4%	7.6%	10.6%	4.4%
Nordjylland	Antal	62	138	152	121	168	172	216	240	208
	Varighed: <15 dage	30.6%	24.6%	18.4%	34.7%	33.3%	33.7%	42.6%	33.3%	53.8%
	Varighed: 15-21 dage	21.0%	26.1%	11.8%	13.2%	13.7%	22.1%	25.9%	32.1%	28.4%
	Varighed: 22-28 dage	21.0%	26.1%	27.6%	13.2%	17.3%	22.1%	18.5%	26.3%	13.0%
	Varighed: 29-35 dage	12.9%	13.0%	20.4%	15.7%	14.9%	12.2%	6.5%	5.0%	2.9%
	Varighed: 36+ dage	14.5%	10.1%	21.7%	23.1%	20.8%	9.9%	6.5%	3.3%	1.9%

Fordelingsbeskrivelse: Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til onkologisk behandling. År 2011

III.ONKO:	Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb til påbegyndt onkologisk behandling
Rapportår:	2011
Patientgrundlag:	Patienter med onkologisk behandling som første behandling og diagnostisk pakkeforløb ved primært udredende afdeling
Tidsreference:	Efter dato for første onkologiske behandling

Behandelnde afdeling	Fordeling (%) på varighed (dage)					Ialt
	<15	15-21	22-28	29-35	36+	
Rigshospitalet: Onkologisk klinik	57 (30.0%)	45 (23.7%)	43 (22.6%)	23 (12.1%)	22 (11.6%)	190 (100.0%)
Herlev: Onkologisk afd	168 (56.2%)	73 (24.4%)	35 (11.7%)	12 (4.0%)	11 (3.7%)	299 (100.0%)
Hillerød: Onkologisk og palliativ afd	66 (86.8%)	7 (9.2%)	2 (2.6%)	(0.0%)	1 (1.3%)	76 (100.0%)
Bornholm: Medicinsk afd	18 (90.0%)	2 (10.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	20 (100.0%)
Roskilde: Onkologi	77 (62.1%)	26 (21.0%)	12 (9.7%)	5 (4.0%)	4 (3.2%)	124 (100.0%)
Næstved: Onkologi-Hæmatologi	57 (32.9%)	57 (32.9%)	27 (15.6%)	14 (8.1%)	18 (10.4%)	173 (100.0%)
Odense: Onkologisk afd	121 (55.3%)	59 (26.9%)	15 (6.8%)	10 (4.6%)	14 (6.4%)	219 (100.0%)
Sønderborg: Medicinsk afd	19 (95.0%)	1 (5.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	20 (100.0%)
Vejle: Onkologisk afd	200 (77.5%)	39 (15.1%)	6 (2.3%)	5 (1.9%)	8 (3.1%)	258 (100.0%)
Århus: Onkologisk afd	241 (62.8%)	76 (19.8%)	35 (9.1%)	16 (4.2%)	16 (4.2%)	384 (100.0%)
Herning: Onkologisk afd	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)
Aalborg: Onkologisk afd	112 (53.8%)	59 (28.4%)	27 (13.0%)	6 (2.9%)	4 (1.9%)	208 (100.0%)
Hele landet	1136 (57.6%)	444 (22.5%)	202 (10.2%)	91 (4.6%)	99 (5.0%)	1972 (100.0%)

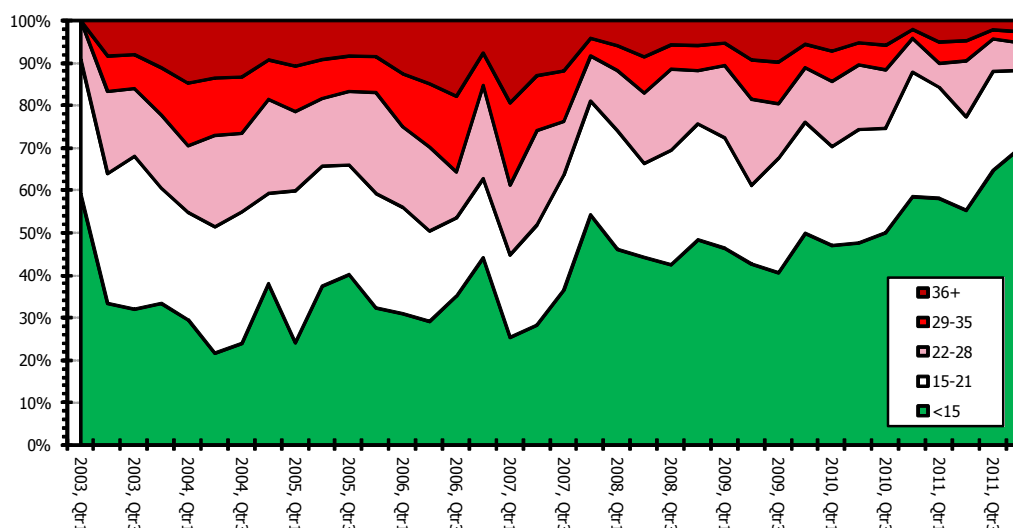
IIIKEMO. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til kemoterapi

III.KEMO: Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb til påbegyndt kemoterapi

Patientgrundlag: Patienter med kemoterapi som første behandling og diagnostisk pakkeforløb ved primært udredende afdeling

Tidsreference: Efter dato for første kemoterapi

Hele Danmark



Region efter behandlende enhed		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hele Danmark	Antal	186	412	516	581	806	951	1007	1269	1219
	Varighed: <15 dage	36.6%	29.1%	33.1%	35.5%	38.0%	44.9%	45.4%	50.9%	62.3%
	Varighed: 15-21 dage	31.2%	27.9%	28.3%	21.7%	25.3%	25.8%	25.0%	26.0%	22.6%
	Varighed: 22-28 dage	16.7%	20.4%	18.6%	18.1%	15.8%	15.7%	15.7%	12.9%	8.3%
	Varighed: 29-35 dage	7.0%	9.5%	11.0%	10.7%	8.4%	7.2%	6.4%	5.2%	3.2%
	Varighed: 36+ dage	8.6%	13.1%	8.9%	14.1%	12.5%	6.5%	7.5%	5.0%	3.6%
Hovedstaden	Antal	58	143	102	156	287	367	337	388	373
	Varighed: <15 dage	36.2%	23.8%	33.3%	35.3%	41.8%	53.7%	54.6%	58.5%	61.7%
	Varighed: 15-21 dage	27.6%	16.1%	23.5%	23.1%	24.7%	24.0%	24.0%	25.3%	21.4%
	Varighed: 22-28 dage	17.2%	23.8%	20.6%	21.2%	15.3%	10.4%	10.7%	8.8%	11.3%
	Varighed: 29-35 dage	8.6%	16.1%	13.7%	12.2%	8.0%	6.3%	2.7%	2.8%	2.4%
	Varighed: 36+ dage	10.3%	20.3%	8.8%	8.3%	10.1%	5.7%	8.0%	4.6%	3.2%
Sjælland	Antal	30	90	141	152	175	194	190	303	270
	Varighed: <15 dage	33.3%	37.8%	34.0%	32.9%	24.0%	25.8%	24.7%	46.2%	46.7%
	Varighed: 15-21 dage	23.3%	38.9%	44.0%	33.6%	43.4%	36.1%	31.1%	26.1%	28.5%
	Varighed: 22-28 dage	13.3%	11.1%	14.2%	15.1%	16.6%	23.7%	27.4%	13.5%	12.6%
	Varighed: 29-35 dage	6.7%	3.3%	2.8%	4.6%	4.6%	6.2%	9.5%	6.3%	5.6%
	Varighed: 36+ dage	23.3%	8.9%	5.0%	13.8%	11.4%	8.2%	7.4%	7.9%	6.7%
Syddanmark	Antal	79	99	160	169	214	209	268	263	273
	Varighed: <15 dage	34.2%	29.3%	36.3%	40.8%	43.9%	49.3%	50.7%	59.3%	75.1%
	Varighed: 15-21 dage	39.2%	35.4%	25.6%	16.0%	16.4%	21.5%	21.6%	24.0%	17.2%
	Varighed: 22-28 dage	17.7%	20.2%	19.4%	15.4%	15.4%	12.4%	11.6%	8.0%	1.5%
	Varighed: 29-35 dage	6.3%	6.1%	10.0%	10.7%	9.3%	9.1%	8.6%	6.1%	3.7%
	Varighed: 36+ dage	2.5%	9.1%	8.8%	17.2%	15.0%	7.7%	7.5%	2.7%	2.6%
Midtjylland	Antal	6	50	75	71	81	135	125	175	191
	Varighed: <15 dage	66.7%	28.0%	26.7%	25.4%	29.6%	37.8%	36.0%	40.6%	72.8%
	Varighed: 15-21 dage	16.7%	28.0%	21.3%	12.7%	22.2%	22.2%	26.4%	25.1%	19.9%
	Varighed: 22-28 dage	16.7%	28.0%	22.7%	25.4%	18.5%	24.4%	20.8%	19.4%	3.1%
	Varighed: 29-35 dage	0.0%	8.0%	17.3%	19.7%	14.8%	8.9%	8.0%	8.6%	1.6%
	Varighed: 36+ dage	0.0%	8.0%	12.0%	16.9%	14.8%	6.7%	8.8%	6.3%	2.6%
Nordjylland	Antal	13	30	38	33	49	46	87	140	112
	Varighed: <15 dage	46.2%	30.0%	28.9%	42.4%	53.1%	56.5%	51.7%	37.1%	53.6%
	Varighed: 15-21 dage	23.1%	26.7%	7.9%	9.1%	8.2%	26.1%	24.1%	32.9%	29.5%
	Varighed: 22-28 dage	15.4%	20.0%	18.4%	15.2%	12.2%	13.0%	14.9%	24.3%	13.4%
	Varighed: 29-35 dage	7.7%	10.0%	26.3%	12.1%	10.2%	4.3%	4.6%	3.6%	1.8%
	Varighed: 36+ dage	7.7%	13.3%	18.4%	21.2%	16.3%	0.0%	4.6%	2.1%	1.8%

Fordelingsbeskrivelse: Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til kemoterapi. År 2011

III.ONKO: Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb til påbegyndt onkologisk behandling

Rapportår: 2011

Patientgrundlag: Patienter med kemoterapi som første behandling og diagnostisk pakkeforløb ved primært udredende afdeling

Tidsreference: Efter dato for første onkologiske behandling

Behandelnde afdeling	Fordeling (%) på varighed (dage)					Ialt
	<15	15-21	22-28	29-35	36+	
Rigshospitalet: Onkologisk klinik	30 (33.7%)	31 (34.8%)	18 (20.2%)	6 (6.7%)	4 (4.5%)	89 (100.0%)
Herlev: Onkologisk afd	116 (61.7%)	40 (21.3%)	22 (11.7%)	3 (1.6%)	7 (3.7%)	188 (100.0%)
Hillerød: Onkologisk og palliativ afd	66 (86.8%)	7 (9.2%)	2 (2.6%)	(0.0%)	1 (1.3%)	76 (100.0%)
Bornholm: Medicinsk afd	18 (90.0%)	2 (10.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	20 (100.0%)
Roskilde: Onkologi	77 (62.6%)	25 (20.3%)	12 (9.8%)	5 (4.1%)	4 (3.3%)	123 (100.0%)
Næstved: Onkologi-Hæmatologi	49 (33.3%)	52 (35.4%)	22 (15.0%)	10 (6.8%)	14 (9.5%)	147 (100.0%)
Odense: Onkologisk afd	51 (56.7%)	28 (31.1%)	3 (3.3%)	5 (5.6%)	3 (3.3%)	90 (100.0%)
Sønderborg: Medicinsk afd	15 (93.8%)	1 (6.3%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	16 (100.0%)
Vejle: Onkologisk afd	139 (83.2%)	18 (10.8%)	1 (0.6%)	5 (3.0%)	4 (2.4%)	167 (100.0%)
Århus: Onkologisk afd	139 (73.2%)	38 (20.0%)	6 (3.2%)	3 (1.6%)	4 (2.1%)	190 (100.0%)
Herning: Onkologisk afd	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	1 (100.0%)	1 (100.0%)
Aalborg: Onkologisk afd	60 (53.6%)	33 (29.5%)	15 (13.4%)	2 (1.8%)	2 (1.8%)	112 (100.0%)
Hele landet	760 (62.3%)	275 (22.6%)	101 (8.3%)	39 (3.2%)	44 (3.6%)	1219 (100.0%)

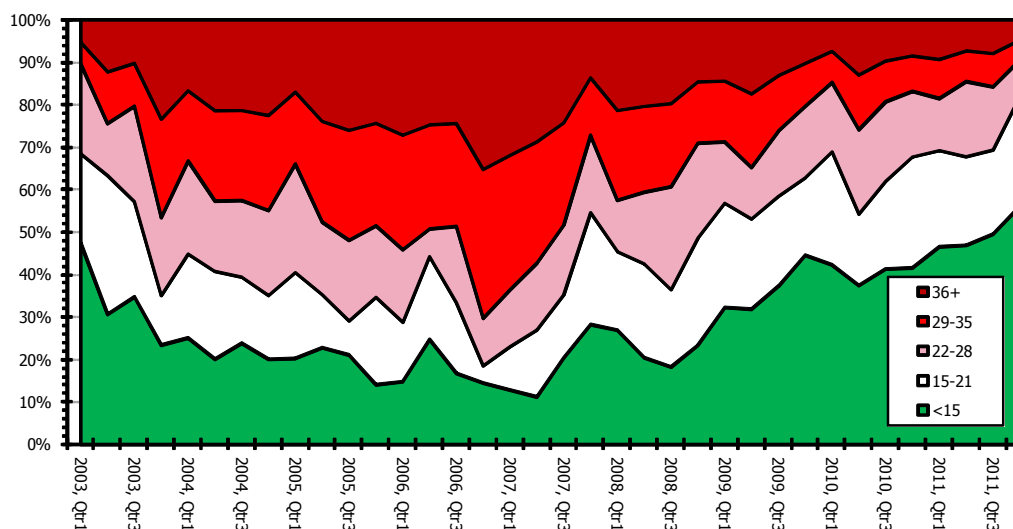
IIISTRÅLE. Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til stråleterapi

III.STR: Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb til påbegyndt stråleterapi

Patientgrundlag: Patienter med stråleterapi som første behandling og diagnostisk pakkeforløb ved primært udredende afdeling

Tidsreference: Efter dato for første stråleterapi

Hele Danmark



Region efter behandlende enhed		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hele Danmark	Antal	189	436	351	336	439	431	511	548	752
	Varighed: <15 dage	29.1%	24.3%	21.4%	20.5%	20.3%	23.2%	37.6%	40.9%	50.0%
	Varighed: 15-21 dage	20.1%	19.7%	17.1%	15.2%	18.5%	22.0%	21.7%	22.6%	22.3%
	Varighed: 22-28 dage	16.9%	20.9%	21.7%	16.4%	18.0%	20.2%	15.1%	17.7%	13.4%
	Varighed: 29-35 dage	20.1%	12.2%	14.5%	13.1%	14.4%	14.4%	11.5%	9.1%	6.9%
	Varighed: 36+ dage	13.8%	22.9%	25.4%	34.8%	28.9%	20.2%	14.1%	9.7%	7.3%
Hovedstaden	Antal	41	133	104	111	125	131	136	169	212
	Varighed: <15 dage	22.0%	18.8%	20.2%	16.2%	14.4%	19.1%	50.7%	56.2%	37.3%
	Varighed: 15-21 dage	12.2%	14.3%	17.3%	15.3%	10.4%	19.8%	11.0%	14.8%	22.2%
	Varighed: 22-28 dage	22.0%	19.5%	17.3%	13.5%	23.2%	21.4%	10.3%	11.2%	17.9%
	Varighed: 29-35 dage	14.6%	15.0%	14.4%	12.6%	14.4%	16.8%	11.0%	10.1%	12.3%
	Varighed: 36+ dage	29.3%	32.3%	30.8%	42.3%	37.6%	22.9%	16.9%	7.7%	10.4%
Sjælland	Antal	0	2	0	1	2	8	12	17	26
	Varighed: <15 dage	#DIV/0!	0.0%	#DIV/0!	0.0%	0.0%	37.5%	8.3%	35.3%	30.8%
	Varighed: 15-21 dage	#DIV/0!	50.0%	#DIV/0!	0.0%	50.0%	12.5%	33.3%	23.5%	19.2%
	Varighed: 22-28 dage	#DIV/0!	50.0%	#DIV/0!	100.0%	0.0%	12.5%	16.7%	29.4%	19.2%
	Varighed: 29-35 dage	#DIV/0!	0.0%	#DIV/0!	0.0%	50.0%	12.5%	8.3%	5.9%	15.4%
	Varighed: 36+ dage	#DIV/0!	0.0%	#DIV/0!	0.0%	0.0%	25.0%	33.3%	5.9%	15.4%
Syddanmark	Antal	113	144	97	92	132	113	145	135	224
	Varighed: <15 dage	35.4%	35.4%	27.8%	29.3%	25.0%	35.4%	31.0%	40.0%	60.3%
	Varighed: 15-21 dage	24.8%	20.8%	16.5%	17.4%	18.2%	25.7%	23.4%	28.1%	23.2%
	Varighed: 22-28 dage	11.5%	16.7%	23.7%	14.1%	16.7%	10.6%	15.9%	14.8%	7.6%
	Varighed: 29-35 dage	21.2%	6.9%	10.3%	9.8%	13.6%	9.7%	12.4%	9.6%	2.2%
	Varighed: 36+ dage	7.1%	20.1%	21.6%	29.3%	26.5%	18.6%	17.2%	7.4%	6.7%
Midtjylland	Antal	3	80	70	86	113	117	147	144	194
	Varighed: <15 dage	0.0%	25.0%	28.6%	18.6%	26.5%	21.4%	38.8%	32.6%	52.6%
	Varighed: 15-21 dage	0.0%	17.5%	22.9%	14.0%	29.2%	26.5%	24.5%	20.8%	19.6%
	Varighed: 22-28 dage	33.3%	22.5%	10.0%	22.1%	10.6%	22.2%	13.6%	20.1%	14.9%
	Varighed: 29-35 dage	33.3%	11.3%	12.9%	14.0%	10.6%	11.1%	12.2%	9.7%	6.7%
	Varighed: 36+ dage	33.3%	23.8%	25.7%	31.4%	23.0%	18.8%	10.9%	16.7%	6.2%
Nordjylland	Antal	32	77	80	46	67	62	71	83	96
	Varighed: <15 dage	18.8%	13.0%	8.8%	17.4%	11.9%	11.3%	28.2%	26.5%	54.2%
	Varighed: 15-21 dage	15.6%	28.6%	12.5%	13.0%	14.9%	12.9%	31.0%	32.5%	27.1%
	Varighed: 22-28 dage	28.1%	28.6%	35.0%	15.2%	23.9%	32.3%	25.4%	28.9%	12.5%
	Varighed: 29-35 dage	21.9%	18.2%	21.3%	19.6%	20.9%	24.2%	9.9%	6.0%	4.2%
	Varighed: 36+ dage	15.6%	11.7%	22.5%	34.8%	28.4%	19.4%	5.6%	6.0%	2.1%

Fordelingsbeskrivelse: Varighed fra afsluttet diagnostisk pakkeforløb til stråleterapi. År 2011

III.ONKO: Varighed fra afsluttet diagnostisk forløb til påbegyndt onkologisk behandling

Rapportår: 2011

Patientgrundlag: Patienter med stråleterapi som første behandling og diagnostisk pakkeforløb ved primært udredende afdeling

Tidsreference: Efter dato for første onkologiske behandling

Behandelnde afdeling	Fordeling (%) på varighed (dage)					Ialt
	<15	15-21	22-28	29-35	36+	
Rigshospitalet: Onkologisk klinik	27 (26.7%)	14 (13.9%)	25 (24.8%)	17 (16.8%)	18 (17.8%)	101 (100.0%)
Herlev: Onkologisk afd	52 (46.8%)	33 (29.7%)	13 (11.7%)	9 (8.1%)	4 (3.6%)	111 (100.0%)
Næstved: Onkologi-Hæmatologi	8 (30.8%)	5 (19.2%)	5 (19.2%)	4 (15.4%)	4 (15.4%)	26 (100.0%)
Odense: Onkologisk afd	70 (54.3%)	31 (24.0%)	12 (9.3%)	5 (3.9%)	11 (8.5%)	129 (100.0%)
Sønderborg: Medicinsk afd	4 (100.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	4 (100.0%)
Vejle: Onkologisk afd	61 (67.0%)	21 (23.1%)	5 (5.5%)	(0.0%)	4 (4.4%)	91 (100.0%)
Århus: Onkologisk afd	102 (52.6%)	38 (19.6%)	29 (14.9%)	13 (6.7%)	12 (6.2%)	194 (100.0%)
Aalborg: Onkologisk afd	52 (54.2%)	26 (27.1%)	12 (12.5%)	4 (4.2%)	2 (2.1%)	96 (100.0%)
Hele landet	376 (50.0%)	168 (22.3%)	101 (13.4%)	52 (6.9%)	55 (7.3%)	752 (100.0%)

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 indikatormål 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

Variabel	HR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	1.43	0.000	1.38 ; 1.49
Køn (Kvinde vs. Mand)	0.87	0.000	0.84 ; 0.90
Stadie II vs Stadie I	1.69	0.000	1.51 ; 1.90
Stadie IIIa vs Stadie I	1.41	0.000	1.27 ; 1.57
Stadie IIIb vs Stadie I	2.11	0.000	1.93 ; 2.31
Stadie IV vs Stadie I	3.41	0.000	3.13 ; 3.70
SCLC vs NSCLC	0.83	0.000	0.79 ; 0.89
Uoplyst vs NSCLC	1.36	0.000	1.30 ; 1.43
resektion	0.24	0.000	0.22 ; 0.27
comorb 1-3 vs comorb 0	1.17	0.000	1.13 ; 1.22
comorb >3 vs comorb 0	1.41	0.000	1.32 ; 1.52
År	0.97	0.000	0.96 ; 0.99
Sjælland vs Hovedstaden	1.09	0.004	1.03 ; 1.15
Syddanmark vs Hovedstaden	1.19	0.000	1.13 ; 1.26
Midtjylland vs Hovedstaden	1.15	0.000	1.08 ; 1.21
Nordjylland vs Hovedstaden	1.23	0.000	1.14 ; 1.31

N=17915
 theta=0.005
 95% højeste vs 5% laveste=1,25
 Test af null-hypotesen vedr. heterogenitet (theta=0) : p-værdi=0.000

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

Variabel	HR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	1,42	0,000	1,37 ; 1,47
Køn (Kvinde vs. Mand)	0,85	0,000	0,82 ; 0,88
Stadie II vs Stadie I	1,53	0,000	1,39 ; 1,68
Stadie IIIa vs Stadie I	1,66	0,000	1,53 ; 1,79
Stadie IIIb vs Stadie I	2,16	0,000	1,99 ; 2,34
Stadie IV vs Stadie I	3,09	0,000	2,88 ; 3,32
SCLC vs NSCLC	0,90	0,000	0,85 ; 0,94
Uoplyst vs NSCLC	1,38	0,000	1,31 ; 1,45
comorb 1-3 vs comorb 0	1,16	0,000	1,12 ; 1,20
comorb >3 vs comorb 0	1,37	0,000	1,28 ; 1,47
resektion	0,30	0,000	0,28 ; 0,33
År	0,96	0,000	0,95 ; 0,97
Sjælland vs Hovedstaden	1,09	0,001	1,04 ; 1,15
Syddanmark vs Hovedstaden	1,21	0,000	1,15 ; 1,27
Midtjylland vs Hovedstaden	1,19	0,000	1,13 ; 1,25
Nordjylland vs Hovedstaden	1,23	0,000	1,15 ; 1,31

N=16597
 theta=0,005
 95% højeste vs 5% laveste=1,27
 Test af null-hypotesen vedr. heterogenitet (theta=0) : p-værdi=0,000

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

Variabel	HR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	1,37	0,000	1,32 ; 1,43
Køn (Kvinde vs. Mand)	0,84	0,000	0,81 ; 0,87
Stadie II vs Stadie I	1,40	0,000	1,27 ; 1,54
Stadie IIIa vs Stadie I	1,49	0,000	1,38 ; 1,60
Stadie IIIb vs Stadie I	1,81	0,000	1,67 ; 1,96
Stadie IV vs Stadie I	2,62	0,000	2,45 ; 2,80
SCLC vs NSCLC	0,90	0,001	0,85 ; 0,96
Uoplyst vs NSCLC	1,37	0,000	1,28 ; 1,46
resektion	0,37	0,000	0,34 ; 0,40
comorb 1-3 vs comorb 0	1,16	0,000	1,11 ; 1,21
comorb >3 vs comorb 0	1,34	0,000	1,22 ; 1,48
År	0,97	0,000	0,95 ; 0,99
Sjælland vs Hovedstaden	1,13	0,000	1,06 ; 1,21
Syddanmark vs Hovedstaden	1,20	0,000	1,14 ; 1,27
Midtjylland vs Hovedstaden	1,22	0,000	1,15 ; 1,29
Nordjylland vs Hovedstaden	1,17	0,000	1,08 ; 1,26

N=11028
 theta=0,005
 95% højeste vs 5% laveste=1,25
 Test af null-hypotesen vedr. heterogenitet (theta=0) : p-værdi=0,000

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

Variabel	HR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	1,91	0,012	1,15 ; 3,15
Køn (Kvinde vs. Mand)	0,43	0,004	0,24 ; 0,77
Stadie II vs Stadie I	0,96	0,892	0,52 ; 1,77
Stadie IIIa vs Stadie I	0,54	0,254	0,19 ; 1,55
Stadie IIIb og IV vs Stadie I	0,93	0,925	0,22 ; 3,90
comorb 1-3 vs comorb 0	1,64	0,074	0,95 ; 2,82
comorb >3 vs comorb 0	3,60	0,001	1,69 ; 7,66
Lobektomi vs Kile- og segmentresektion	1,27	0,620	0,49 ; 3,27
Pneumonektomi vs Kile- og segmentresektion	5,00	0,003	1,72 ; 14,51
Matrikel skift	1,19	0,757	0,40 ; 3,50
Misklassifikation	1,31	0,358	0,74 ; 2,34
År	0,93	0,347	0,80 ; 1,08
Syddanmark vs Hovedstaden	1,85	0,081	0,93 ; 3,71
Midtjylland vs Hovedstaden	1,64	0,146	0,84 ; 3,21
Nordjylland vs Hovedstaden	1,15	0,848	0,27 ; 4,92

N=3231
 theta=0,03
 95% højeste vs 5% laveste=1,84
 Test af null-hypotesen vedr. heterogenitet (theta=0) : p-værdi=0,243

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

Variabel	HR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	1,62	0,000	1,33 ; 1,98
Køn (Kvinde vs. Mand)	0,81	0,044	0,66 ; 0,99
Stadie II vs Stadie I	1,52	0,001	1,19 ; 1,95
Stadie IIIa vs Stadie I	1,42	0,035	1,03 ; 1,96
Stadie IIIb og IV vs Stadie I	2,41	0,000	1,58 ; 3,66
comorb 1-3 vs comorb 0	1,33	0,008	1,08 ; 1,64
comorb >3 vs comorb 0	2,12	0,000	1,48 ; 3,03
Lobektomi vs Kile- og segmentresektion	0,81	0,200	0,58 ; 1,12
Pneumonektomi vs Kile- og segmentresektion	1,63	0,018	1,09 ; 2,43
Matrikel skift	1,12	0,622	0,70 ; 1,79
Misklassifikation	2,07	0,000	1,66 ; 2,58
År	0,94	0,113	0,88 ; 1,01
Syddanmark vs Hovedstaden	1,31	0,066	0,98 ; 1,74
Midtjylland vs Hovedstaden	1,44	0,006	1,11 ; 1,86
Nordjylland vs Hovedstaden	1,04	0,892	0,58 ; 1,88

N=2661

theta=0,027

95% højeste vs 5% laveste=1,71

Test af null-hypotesen vedr. heterogenitet (theta=0) : p-værdi=0,004

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

Variabel	HR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	1,54	0,000	1,33 ; 1,79
Køn (Kvinde vs. Mand)	0,79	0,002	0,68 ; 0,92
Stadie II vs Stadie I	1,50	0,000	1,23 ; 1,82
Stadie IIIa vs Stadie I	1,52	0,000	1,20 ; 1,92
Stadie IIIb og IV vs Stadie I	2,09	0,000	1,50 ; 2,91
comorb 1-3 vs comorb 0	1,31	0,001	1,12 ; 1,52
comorb >3 vs comorb 0	2,20	0,000	1,66 ; 2,90
Lobektomi vs Kile- og segmentresektion	0,73	0,009	0,57 ; 0,92
Pneumonektomi vs Kile- og segmentresektion	1,23	0,159	0,92 ; 1,65
Matrikel skift	1,04	0,815	0,75 ; 1,43
Misklassifikation	2,31	0,000	1,96 ; 2,71
År	0,93	0,004	0,88 ; 0,98
Syddanmark vs Hovedstaden	1,23	0,046	1,00 ; 1,52
Midtjylland vs Hovedstaden	1,29	0,013	1,05 ; 1,57
Nordjylland vs Hovedstaden	1,15	0,514	0,76 ; 1,74

N=2425

theta=0,013

95% højeste vs 5% laveste=1,46

Test af null-hypotesen vedr. heterogenitet (theta=0) : p-værdi=0,007

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

Variabel	HR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	1,43	0,000	1,23 ; 1,66
Køn (Kvinde vs. Mand)	0,69	0,000	0,59 ; 0,81
Stadie II vs Stadie I	1,32	0,018	1,05 ; 1,66
Stadie IIIa vs Stadie I	1,38	0,013	1,07 ; 1,77
Stadie IIIb og IV vs Stadie I	2,14	0,000	1,56 ; 2,94
comorb 1-3 vs comorb 0	1,23	0,008	1,06 ; 1,44
comorb >3 vs comorb 0	1,66	0,003	1,18 ; 2,32
Lobektomi vs Kile- og segmentresektion	0,85	0,220	0,65 ; 1,10
Pneumonektomi vs Kile- og segmentresektion	1,23	0,170	0,91 ; 1,67
Matrikel skift	0,72	0,035	0,53 ; 0,98
Misklassifikation	1,97	0,000	1,68 ; 2,32
År	0,91	0,007	0,85 ; 0,97
Syddanmark vs Hovedstaden	1,03	0,798	0,83 ; 1,27
Midtjylland vs Hovedstaden	1,42	0,000	1,18 ; 1,71
Nordjylland vs Hovedstaden	1,02	0,921	0,66 ; 1,59

N=1480
 theta=0,010
 95% højeste vs 5% laveste=1,38
 Test af null-hypotesen vedr. heterogenitet (theta=0) : p-værdi=0,017

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

Variabel	OR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0,83	0,016	0,71 ; 0,96
Køn (Kvinde vs. Mand)	1,08	0,317	0,93 ; 1,26
År	1,22	0,000	1,15 ; 1,28
CCI	0,80	0,001	0,71 ; 0,91
Stadie	0,92	0,042	0,85 ; 1,00
Syddanmark vs Hovedstaden	1,38	0,001	1,14 ; 1,67
Midtjylland vs Hovedstaden	1,48	0,000	1,22 ; 1,79
Nordjylland vs Hovedstaden	3,62	0,000	2,75 ; 4,76

N=2861
 sigma = 0,46
 95% højeste vs 5% laveste = 4,55
 Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (Sigma = 0): p-værdi =0,000

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

Variabel	OR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0,83	0,018	0,71 ; 0,97
Køn (Kvinde vs. Mand)	1,07	0,391	0,92 ; 1,25
År	1,22	0,000	1,16 ; 1,29
CCI	0,80	0,001	0,71 ; 0,91
Stadie	0,92	0,038	0,84 ; 1,00
Sjælland vs Hovedstaden	0,60	0,000	0,46 ; 0,78
Syddanmark vs Hovedstaden	1,38	0,003	1,11 ; 1,71
Midtjylland vs Hovedstaden	1,30	0,012	1,06 ; 1,60
Nordjylland vs Hovedstaden	3,18	0,000	2,40 ; 4,22

N=2861

sigma = 0,52

95% højeste vs 5% laveste = 5,60

Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (Sigma = 0): p-værdi = 0,000

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

Variabel	OR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0,81	0,000	0,74 ; 0,90
Køn (Kvinde vs. Mand)	0,94	0,178	0,85 ; 1,03
År	1,29	0,000	1,25 ; 1,34
CCI	0,85	0,000	0,78 ; 0,92
Stadie	5,68	0,000	4,73 ; 6,82
SCLC vs NSCLC	1,56	0,000	1,35 ; 1,81
Uoplyst vs NSCLC	1,54	0,000	1,48 ; 1,60
Sjælland vs Hovedstaden	0,95	0,483	0,81 ; 1,11
Syddanmark vs Hovedstaden	1,58	0,000	1,39 ; 1,79
Midtjylland vs Hovedstaden	0,82	0,005	0,72 ; 0,94
Nordjylland vs Hovedstaden	0,93	0,400	0,79 ; 1,10

N=9309

sigma = 0,22

95% højeste vs 5% laveste = 2,05

Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (Sigma = 0): p-værdi = 0,000

Indikator IIb2: Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter udredende sygehus

Variabel	OR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0,81	0,000	0,73 ; 0,89
Køn (Kvinde vs. Mand)	0,93	0,157	0,85 ; 1,03
År	1,29	0,000	1,25 ; 1,34
CCI	0,84	0,000	0,78 ; 0,91
SCLC vs NSCLC	5,69	0,000	4,74 ; 6,82
Uoplyst vs NSCLC	1,55	0,000	1,34 ; 1,80
Stadie	1,54	0,000	1,48 ; 1,60
Sjælland vs Hovedstaden	0,76	0,000	0,66 ; 0,89
Syddanmark vs Hovedstaden	1,54	0,000	1,35 ; 1,76
Midtjylland vs Hovedstaden	0,78	0,000	0,68 ; 0,90
Nordjylland vs Hovedstaden	0,84	0,048	0,71 ; 1,00

N=9309

sigma = 0,24

95% højeste vs 5% laveste = 2,22

Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (Sigma = 0): p-værdi = 0,000

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

Variabel	OR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0,90	0,094	0,80 ; 1,02
Køn (Kvinde vs. Mand)	1,00	0,940	0,90 ; 1,13
År	1,29	0,000	1,23 ; 1,34
CCI	0,86	0,003	0,78 ; 0,95
SCLC vs NSCLC	5,97	0,000	4,86 ; 7,33
Uoplyst vs NSCLC	1,55	0,000	1,30 ; 1,84
Stadie	1,45	0,000	1,38 ; 1,53
Sjælland vs Hovedstaden	0,79	0,006	0,66 ; 0,93
Syddanmark vs Hovedstaden	1,46	0,000	1,25 ; 1,71
Midtjylland vs Hovedstaden	0,70	0,000	0,59 ; 0,83
Nordjylland vs Hovedstaden	0,94	0,555	0,75 ; 1,16

N=6685

sigma = 0,24

95% højeste vs 5% laveste = 2,23

Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (Sigma = 0): p-værdi = 0,000

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

Variabel	OR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0,90	0,079	0,80 ; 1,01
Køn (Kvinde vs. Mand)	1,01	0,925	0,90 ; 1,13
År	1,29	0,000	1,23 ; 1,35
CCI	0,85	0,002	0,77 ; 0,94
SCLC vs NSCLC	5,95	0,000	4,85 ; 7,32
Uoplyst vs NSCLC	1,54	0,000	1,30 ; 1,83
Stadie	1,45	0,000	1,37 ; 1,53
Sjælland vs Hovedstaden	0,73	0,000	0,62 ; 0,86
Syddanmark vs Hovedstaden	1,50	0,000	1,28 ; 1,76
Midtjylland vs Hovedstaden	0,69	0,000	0,58 ; 0,82
Nordjylland vs Hovedstaden	0,90	0,326	0,72 ; 1,12

N=6685
 sigma = 0,27
 95% højeste vs 5% laveste = 2,42
 Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (Sigma = 0): p-værdi = 0,000

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

Variabel	OR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0,76	0,000	0,66 ; 0,88
Køn (Kvinde vs. Mand)	0,84	0,014	0,73 ; 0,97
År	1,29	0,000	1,23 ; 1,36
CCI	0,84	0,003	0,75 ; 0,94
SCLC vs NSCLC	4,89	0,000	3,67 ; 6,52
Uoplyst vs NSCLC	1,40	0,002	1,13 ; 1,73
Stadie	1,59	0,000	1,50 ; 1,67
Sjælland vs Hovedstaden	1,37	0,244	0,81 ; 2,33
Syddanmark vs Hovedstaden	1,97	0,000	1,64 ; 2,37
Midtjylland vs Hovedstaden	1,06	0,534	0,88 ; 1,28
Nordjylland vs Hovedstaden	1,03	0,782	0,83 ; 1,29

N=4163
 sigma = 0,26
 95% højeste vs 5% laveste = 2,34
 Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (Sigma = 0): p-værdi = 0,000

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

Variabel	OR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0,36	0,000	0,30 ; 0,42
Køn (Kvinde vs. Mand)	1,05	0,515	0,90 ; 1,24
År	0,68	0,000	0,64 ; 0,72
CCI	0,60	0,000	0,52 ; 0,69
SCLC vs NSCLC	9,08	0,000	7,13 ; 11,58
Uoplyst vs NSCLC	1,30	0,025	1,03 ; 1,64
Stadie	1,17	0,000	1,09 ; 1,25
Sjælland vs Hovedstaden	0,12	0,000	0,06 ; 0,23
Syddanmark vs Hovedstaden	1,59	0,000	1,29 ; 1,96
Midtjylland vs Hovedstaden	0,86	0,195	0,68 ; 1,08
Nordjylland vs Hovedstaden	0,77	0,076	0,58 ; 1,03

N=4163
 sigma = 0,79
 95% højeste vs 5% laveste = 13,22
 Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (Sigma = 0): p-værdi =0,000

Indikator IV: Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM

Variabel	OR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0,91	0,367	0,75 ; 1,11
Køn (Kvinde vs. Mand)	1,11	0,312	0,91 ; 1,34
År	1,13	0,001	1,05 ; 1,21
CCI	1,09	0,293	0,93 ; 1,28
Stadie	0,83	0,000	0,76 ; 0,92
Sjælland vs Hovedstaden	0,72	0,066	0,50 ; 1,02
Syddanmark vs Hovedstaden	0,67	0,008	0,49 ; 0,90
Midtjylland vs Hovedstaden	0,47	0,000	0,36 ; 0,62
Nordjylland vs Hovedstaden	0,43	0,000	0,31 ; 0,59

N=2888
 sigma = 0,29
 95% højeste vs 5% laveste = 2,56
 Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (Sigma = 0): p-værdi =0,000

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

Variabel	OR	P-værdi	CI(95%)
Alder > 70 vs. Alder < 70	0,37	0,000	0,33 ; 0,42
Køn (Kvinde vs. Mand)	0,83	0,002	0,73 ; 0,94
År	1,05	0,044	1,00 ; 1,09
CCI	0,57	0,000	0,52 ; 0,63
Stadie	0,21	0,000	0,20 ; 0,22
Sjælland vs Hovedstaden	0,68	0,000	0,55 ; 0,83
Syddanmark vs Hovedstaden	0,59	0,000	0,50 ; 0,70
Midtjylland vs Hovedstaden	1,07	0,436	0,90 ; 1,27
Nordjylland vs Hovedstaden	0,83	0,088	0,68 ; 1,03

N=12805

sigma = 0,22

95% højeste vs 5% laveste = 2,05

Test af nul-hypotesen vedr. heterogenitet (Sigma = 0): p-værdi =0,160