

## Nyhedsbrev nr. 2 - november 2001

### **Indikatorerne for lungecancer er klar**

Arbejdet med dokumentalistrapporten vedrørende lungecancer er nu afsluttet. Rapporten kan findes på Det Nationale Indikatorprojekts hjemmeside på adressen [www.nip.dk](http://www.nip.dk). Skemaet med standarder, indikatorer og prognostiske faktorer for lungecancer kan ses på de følgende sider.

### **Samarbejde med DLCR**

Det Nationale Indikatorprojekt har indgået et samarbejde med Dansk LungeCancer Register (DLCR) i forbindelse med indsamlingen af data til projektet. Imidlertid skal der etableres en ny version af DLCR. Det forventes, at den nye lungecancer-database kan være i drift pr. 1. februar 2002.

### **IT-løsning til apopleksi**

Foranlediget af Amtsrådsforeningen har Det Koordinerende Sekretariat for Indikatorprojektet og Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitet samarbejdet med CSC Scandihealth om en IT-løsning til projektet. I første omgang til sygdomsområdet apopleksi. CSC Scandihealth og Indikatorprojektet ligger netop nu i kontraktforhandlinger vedrørende pris og vilkår for det fortsatte samarbejde i projektperioden.

### **Kravspecifikation og udbud**

I forhold til de fire resterende områder:

- hoftenære frakturer,
- akut mave-tarm kirurgi,
- skizofreni og
- hjerteinsufficiens

er der under Det Nationale Indikatorprojekts forretningsudvalg nedsat en kravspecifikationsgruppe med sundhedsinformatiker Inge Madsen som formand.

Arbejdsgruppen har fået til opgave at udarbejde en kravspecifikation til en IT-løsning, der kan understøtte NIP's behov for praktisk gennemførelse af

afdelingsbaseret dataregistrering, data-validering og -lagring samt efterfølgende mulighed for dataudtræk til epidemiologisk analyse.

Kravspecifikationen kommer til at indgå i et be-grænset EU-udbud. Desuden skal arbejdsgruppen udarbejde en sundhedsinformatisk perspektivanalyse, der skal belyse NIP-IT-løsningens anvendelsesmuligheder set i forhold til landsdækkende kliniske databaser generelt.

Dermed sigtes mod en løsning, der ikke blot inddrager NIP's registreringsbehov på kort sigt, men der-imod også sikrer inddragelse af mere langsigtede behov i relation til den nationale strategi for kliniske kvalitetsdatabaser.

### **Implementering**

Forretningsudvalget i NIP har tilsluttet sig afholdelsen af et udbud. Dog har Forretningsudvalgets med-lemmer været af den opfattelse, at en forsinkelse af projektet vil være uheldigt. På forretningsudvalgs mødet den 29. august 2001 blev det derfor besluttet, at projektets tidsplan så vidt muligt bør holdes - om nødvendigt ved indberetning på papir i en over-gangsperiode, indtil brugbare

IT-løsninger kan etableres.

### Ny sundhedsfaglig proceskonsulent

Det Nationale Indikatorprojekt har pr. 1. november ansat Kirsten Fog som sundhedsfaglig proceskonsulent. Kirsten Fog har en baggrund som sygeplejerske og er desuden uddannet cand.scient.pol. Hun har tidligere beskæftiget sig med kvalitetsarbejde, senest på Center for Selvmordsforebyggelse, Psykiatrisk Hospital i Risskov.

### Læs mere

Yderligere og mere detaljerede oplysninger om Det Nationale Indikatorprojekt findes på vores hjemmeside på adressen: [www.nip.dk](http://www.nip.dk).

## Indikatorskema: Standarder, indikatorer og prognostiske faktorer vedr. lungecancer

Indikator-område	Indikator	Type	Standard	Tidsramme	Evidens	Datakilde	Prognostiske faktorer
OVERLEVELSE	Andel af patienter, der er i live 30-dage efter kirurgi (NSCLC)	Resultat	Overall: >98% overlevelse Lobectomi: >98% overlevelse Pneumectomi: >96% overlevelse Resection: >99% overlevelse Eksplorativ thorakotomi: >99% overlevelse	30 dage efter op.dato.	B* *: relateret til prognostiske faktorer	DLCR CPR	Op-type, hjertesygdom, KOL/FEV1
	Andel af udredte patienter, der er i live efter 1, 2, 5 år (NSCLC)	Resultat	1 år: 30% overlevelse 2 år: 15% overlevelse 5 år: 10% overlevelse	1,2,5 år efter henvisningsdato	B*	DLCR CPR	Stadium, alder, histologi
	Andel af udredte patienter, der er i live efter 1,2,5 år (Stadium I - NSCLC)	Resultat	1 år: 70% overlevelse 2 år: 65% overlevelse 5 år: 60% overlevelse	1,2,5 år efter henvisningsdato	B*	DLCR CPR	Stadium (Ia, Ib), køn, histologi
	Andel af udredte patienter, der er i live efter 1,2,5 år (Stadium Ia - NSCLC)	Resultat	1 år: 90% overlevelse 2 år: 80% overlevelse 5 år: 75% overlevelse	1,2,5 år efter henvisningsdato	B*	DLCR CPR	Alder, køn, histologi
	Andel af udredte patienter, der er i live efter 1,2,5 år (Stadium Ib - NSCLC)	Resultat	1 år: 80% overlevelse 2 år: 65% overlevelse 5 år: 60% overlevelse	1,2,5 år efter henvisningsdato	B*	DLCR CPR	Alder, køn, histologi
	Andel af udredte patienter, der er i live efter 1,2,5 år (Stadium II - NSCLC)	Resultat	1 år: 75% overlevelse 2 år: 60% overlevelse 5 år: 45% overlevelse	1,2,5 år efter henvisningsdato	B*	DLCR CPR	Stadium (IIa, IIb), alder, køn, histologi

Andel af udredte patienter, der er i live efter 1,2,5 år (Stadium IIa - NSCLC)	Resultat	1 år: 85% overlevelse 2 år: 70% overlevelse 5 år: 50% overlevelse	1,2,5 år efter henvisningsdato	B*	DLCR, CPR	Alder, køn, histologi
Andel af udredte patienter, der er i live efter 1,2,5 år (Stadium IIb- NSCLC)	Resultat	1 år: 70% overlevelse 2 år: 50% overlevelse 5 år: 40% overlevelse	1,2,5 år efter henvisningsdato	B*	DLCR, CPR	Alder, køn, histologi
Andel af udredte patienter, der er i live efter 1,2,5 år (Stadium IIIa - NSCLC)	Resultat	1 år: 55% overlevelse 2 år: 30% overlevelse 5 år: 20% overlevelse	1,2,5 år efter henvisningsdato	B*	DLCR, CPR	Alder, køn, histologi
Andel af udredte patienter, der er i live efter 1,2,5 år (Stadium IIIb - NSCLC)	Resultat	1 år: 35% overlevelse 2 år: 15% overlevelse 5 år: 5% overlevelse	1,2,5 år efter henvisningsdato	B*	DLCR, CPR	Alder, køn, histologi
Andel af udredte patienter, der er i live efter 1,2,5 år (Stadium IV) - NSCLC)	Resultat	1 år: 20% overlevelse 2 år: 5% overlevelse 5 år: 1% overlevelse	1,2,5 år efter henvisningsdato	B*	DLCR, CPR	Alder, køn, histologi
Andel af udredte patienter, der er i live efter 1,2,5 år (SCLC - begrænset)	Resultat	Median: 14% overlevelse 1 år: 70% overlevelse 2 år: 25% overlevelse 5 år: 15% overlevelse	1,2,5 år efter behandlingsstart	B*	DLCR, CPR suppl. data	Stadium, perforalder, køn, LDH
Andel af udredte patienter, der er tilbudt behandling, der er i live efter 1,2,5 år (SCLC - udvidet)	Resultat	Median: 9% overlevelse 1 år: 40% overlevelse 2 år: 10% overlevelse 5 år: 2% overlevelse	1,2,5 år efter behandlings-start	B*	DLCR, CPR suppl. data	Stadium, perforalder, køn, LDH

### Indikatorskema: Standarder, indikatorer og prognostiske faktorer vedr. lungecancer

Indikator-område	Indikator	Type	Standard	Tidsramme	Evidens	Datakilde
Ventetid	a. Andel af patienter, der udredes, hvor ventetiden overholdes b. Andel af patienter, der behandles, hvor ventetiden	Proces	a. Alle patienter udredes inden 4 uger b. Alle patienter behandles inden 14 dg. efter udredning	Ved udskrivning	B	DLCR

	overholdes					
<b>Stadieklassifikation</b>	Andel af patienter, hvor der er overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	Proces	60% overensstemmelse mellem cTNM og pTNM (max 2 uger imellem) 90% af udredte er cTNM-klassificeret	Ved udskrivning	B	DLCR
<b>Behandling og resektion</b>	Andel af patienter, der er behandlet og reseceret	Proces	Behandlingsrate: 70% Resektionsrate: 25%	Ved udskrivning	Beh. B Resec. C	DLCR
<b>Opfølgende samtale</b>	a. Andel af patienter, der afsluttes uden behandlingstilbud, der tilbydes en opfølgende samtale	Proces	a. Alle patienter, der afsluttes uden et behandlingstilbud, tilbydes en opfølgende samtale	Ved afslutning af forløb	D	Udskrivende læge
	b. Andel af patienter uden behandlingstilbud, der tager imod opfølgende samtale		b. 75% af patienter uden behandlingstilbud, tager imod en opfølgende samtale	Ved afslutning af forløb		Udskrivende læge
<b>Indlæggelsestid 3 måneder før død</b>	Andel af patienter, hvor indlæggelsestiden er 24 dage	Proces	80% af patienter børvære indlagt 24 dage	Ved død	D	Evt. DRG