

Bilag

vedr. orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med lungekræft 2011



Dato 04.07.12

Anne Gammelgaard

Tel. +45 7841 2330

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

Nedenstående tabel viser resultater fra Dansk Lungecancer Register fra årsrapporten for henholdsvis 2010 og 2011.

Efter tabellen følger kommentarer og drøftelser fra den afholdte regionale audit, herunder de enkelte hospitalers bemærkninger til resultaterne. Sidst i notatet følger en beskrivelse af de enkelte indikatorer.

Sædvanligvis medtages seneste resultater fra InfoRM i skemaet, men seneste data-leverance fra Dansk Lungecancer Register var fejlbehæftet, hvorfor disse data ikke er med.

Side 1

Tal i parentes betyder, at standarden ikke er opfyldt, mens tal med **fed** betyder, at standarden er opfyldt. En skrånstreg betyder, at der ikke har været patienter inden for kategorien. Resultater vedrørende overlevelsen samt operationsraten alle opgøres kun på regionsniveau.

Indikator ¹	Standard	Periode	Region Midt (RM)	AUH Lungemed. afd.	Randers Med. afd	Silkeborg Med. afd.	Holstebro, Med. afd.	Viborg, Med. afd.	Landsresultat
1a. Overlevelse efter 1 år	≥42%	2010	(36)						(38)
		2011	42*						(40)
1b. Overlevelse efter 2 år	≥22%	2010	21*						22
		2011	23						23
1c. Overlevelse efter 5 år	≥12%	2010	11*						(10)
		2011	11*						(11)
2a. Overlevelse efter operation, 30 dage	≥97%	2010	99						98
		2011	98						99
2b. Overlevelse efter operation, 1 år	≥75%	2010	84						86
		2011	84						86
2c. Overlevelse efter operation, 2 år	≥65%	2010	65						67
		2011	72						74
2d. Overlevelse efter operation, 5 år	≥40%	2010	43						45
		2011	40						47
3a. Samlet varighed til operation	≥85%	2010	(55)	(63)	(65)	(50)	(53)	(34)	(57)
		2011	(74)	88	(52)	(50)	(65)	79	(60)
3b. Samlet varighed til onkologisk behandling	≥85%	2010	(63)	(71)	(67)	(58)	(39)	(72)	(72)
		2011	(78)	87	80*	87*	(62)	77*	(76)
3c. Samlet varighed til kemoterapi	≥85%	2010	(67)	(67)	71*	77*	(48)	67*	(75)
		2011	85	91	84	97	(42)	67*	(81)
3d. Samlet varighed til stråleterapi	≥85%	2010	(56)	77*	(58)	(17)	(33)	80*	(64)
		2011	(72)	82*	69*	63*	(67)	85	(67)
4. Vurdering af sygdommens omfang før og efter operation	≥85%	2010	80*	79*	74*	79*	86	82*	83*
		2011	85	85	81*	(58)	92	100	86
5. Operation med helbredende sigte	≥20%	2010	28						22
		2011	27						22

¹Indikatorerne er nærmere beskrevet sidst i dette bilag

*Standard er opfyldt, når der tages højde for statistisk usikkerhed

Bemærkninger til resultaterne

På den afholdte regionale audit den 16. maj 2012 blev resultaterne fra årsrapporten 2011 drøftet, og afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag. Overordnet set er billedet hele vejen rundt, at der er sket markante forbedringer i kvaliteten af patientforløbene. De tilbageværende flaskehalse i patientforløbene blev drøftet, og der blev indgået aftaler med henblik på at få problemerne løst.

Overlevelse

Generelt er overlevelsen af lungekræftpatienter steget støt gennem årene 2000-2011 (data ikke vist), og Region Midtjylland opfylder alle indikatorer vedr. overlevelse.

Region Hovedstaden har en bedre overlevelse end de andre regioner (data ikke vist), men det er ikke klart, hvad der betinger dette. Det blev på audit drøftet, at der heller ikke er gode forklaringer på udsvingene over tid i 1-årsoverlevelsen i Region Midtjylland. Sidste år var der megen fokus på 1-årsoverlevelsen, da den var lavere end i de andre regioner. Århus Universitetshospital undersøgte efterfølgende om bestemte patientkategorier blandt de patienter, som ikke opereres, havde dårlig overlevelse, eller om der kunne være andre forklaringer. Undersøgelsen kunne ikke pege på noget, og i år ligger Region Midtjylland bedre end landsgennemsnittet og næsten på niveau med Region Hovedstaden.

Der har siden starten af 2011 været indført fælles kliniske retningslinjer for hvilke patienter, der tilbydes operation samt for kontrolforløbene, og denne ensretning forventes at reducere regionale forskelle i overlevelsen.

Overlevelse efter operation

Region Midtjylland opfylder alle indikatorer vedr. overlevelse efter operation.

Patienter opereret i Region Hovedstaden har over årene haft en bedre overlevelse end patienter fra de øvrige regioner. Det søges fra nationalt hold afklaret, hvad der betinger denne forskel. En journalgennemgang i Region Midtjylland viser, at de patienter, som i 2011 døde efter operation, havde mere udbredt sygdom end vurderet under udredningen. I Region Midtjylland er det en bevidst strategi at være mindre restriktiv i forhold til hvor mange, der opereres, idet der herved kan reddes flere liv. Denne strategi afspejles i såvel en højere operationsrate (27% i RM mod 22% på landsplan) samt formodentlig en lidt lavere overlevelse hos gruppen af opererede. Århus Universitetshospital vil undersøge, om der er særlige årsager til dødsfald for de opererede patienter i perioden mellem 30 dage og 1 år efter operationen.

Varighed til operation

Resultatet i Region Midtjylland ligger fortsat under tærskelværdien, men målopfyldelsen er forbedret fra 55% til 73% fra 2010 til 2011. Der er statistisk forskel mellem regionerne, idet Region Nordjylland og Region Midtjylland adskiller sig positivt fra de øvrige tre regioner. Organiseringen af udredningen er vidt forskellig i de to jyske regioner; Region Nordjylland har den mest centraliserede organisering, mens Region Midtjylland har den mest decentrale organisering af udredningsforløbene. I Region Midtjylland er der fra de decentrale afdelinger dog færre patienter, der opereres indenfor 42 dage sammenlignet med den udredende centerafdeling. En journalgennemgang peger på faglige årsager (konkurrerende lidelser) og registreringsproblematikker som årsag til lange forløb. For en lille andel patienter er der forbedringsmuligheder. Århus Universitetshospital undersøger om der er et kapacitetsproblem ift. EBUS-undersøgelserne for patienter henvist fra andre afdelinger, og i så fald beskriver hvad der skal til for at løse det.

Varighed til onkologisk behandling

Resultatet for varighed til onkologisk behandling ligger fortsat under tærskelværdien, men målopfyldelsen er steget markant fra 63% i 2012 til 78% i 2011. Region Midtjylland opfylder nu indikatoren vedr. varighed til kemoterapi, mens varighed til strålebehandling fortsat ligger under tærskelværdien. Målopfyldelsen for varighed til strålebehandling er dog steget fra 56% i 2010 til 72% i 2011.

Der udarbejdes en retningslinje for henvisning af kræftpatienter til onkologisk behandling, så det sikres, at Århus Universitetshospital visiterer patienter henvist fra regionshospitalerne på samme måde som egne patienter.

Vurdering af sygdommens omfang før og efter operation

Region Midtjylland opfylder indikatoren vedr. vurdering af sygdommens omfang (stadieklassifikation) før og efter operation. Resultatet afspejler den øgede adgang til forbedrede undersøgelsesmetoder som følge af de senere års investeringer i ny teknologi. Regionsrådet bevilgede i 2010 således midler til en mere centraliseret og bedre diagnosticering af lungekræft, herunder metoderne EUS og EBUS (Endoskopisk ultralydvejledt finnålsbiopsi). Desuden blev der skabt kapacitet til PET-CT undersøgelse af alle relevante patienter. Der er således både sket en samling af udredningen og en kraftig kapacitetsudvidelse, så alle muligt operable patienter nu udredes ved hjælp af metoderne EUS, EBUS og PET-CT scanning, som led i vurderingen af om de tilbydes operation.

Afdelingernes bemærkninger til resultaterne

Århus Universitetshospital

Lungemedicinsk Afdeling opfylder alle opgjorte indikatorer (varighed til operation, varighed til onkologisk behandling, varighed til kemoterapi, varighed til strålebehandling og vurdering af sygdommens omfang), når der tages højde for statistisk usikkerhed. Årsagerne til fremgangen er bl.a. den centraliserede udredning, samt at der på MDT-konferencerne tildeles tider til operation og onkologisk behandling. Mht. kemoterapi er kapaciteten udvidet med flere ambulatoriespor, og der er sat øget fokus på tidsfaktoren.

Patologien er til tider en flaskehals mht. apparatur og bemanning, og det forventes at blive værre i de kommende år, hvor der fra flere steder bliver øget efterspørgsel efter patologiske ydelser. Løsningen er ansættelse af såvel flere patologer som bioanalytikere samt udskiftning til nyere apparatur. Det blev på audit drøftet, hvad der er hensigtsmæssigt i forhold til den nuværende rutinemæssige patologiske undersøgelse, som afklarer at 1 ud af 50 patienter ikke skal have en bestemt kemobehandling. Denne undersøgelse kan imidlertid forsinke behandlingsstarten op til en uge for de øvrige 49 patienter. Århus Universitetshospital undersøger denne problematik.

Regionshospitalet Silkeborg

Diagnostisk Center opfylder indikatorerne for varighed til onkologisk behandling, varighed til kemoterapi samt varighed til strålebehandling, når der tages højde for statistisk usikkerhed, men ikke indikatorerne for varighed til operation og vurdering af sygdommens omfang.

Fokusområdet i Silkeborg er at få nedbragt udredningstiden til operation samt sikre korrekt vurdering af sygdommens omfang. En journalaudit på de tolv opererede patienter i 2011 viser, at der var tale om komplicerede forløb, konkurrerende lidelser og en del rebiopsier med lange ventetider i på Århus Universitetshospital. Mht. vurdering af sygdommens omfang viser

journalaudit at to ud af de tolv patienter ved operationen blev omklassificeret fra stadie T2 til stadie T3 hvilket, ifølge en ny definition, ikke tæller som misklassifikation.

Regionshospitalet Viborg

Lungemedicinsk Afdeling opfylder alle opgjorte indikatorer (varighed til operation, varighed til onkologisk behandling, varighed til kemoterapi, varighed til strålebehandling og vurdering af sygdommens omfang), når der tages højde for statistisk usikkerhed.

Lungemedicinsk Afdeling har lavet journalaudit på alle forsinkelser i udredningsforløbene. Årsagerne var primært lange ventetider på EBUS, manglende "pakkeprincip" hos enkelte patienter, få forsinkelser på initial lægejournal, patologi-logistik samt enkelte fejlregistreringer.

Det er aftalt med ledelsen, at der sikres bedre reservelæge-dækning til primær journal optagelse mhp. at få udredningstiden bragt ned. Der forhandles desuden med røntgenafdelingen vedr. adgang til CT-scanninger. Ventetid på EBUS er drøftet med Århus Universitetshospital, og den har efterfølgende forbedret sig. Overskridelser på tid til kemobehandling undersøges nærmere. Der arbejdes på at få etableret aftaler med øre-næse-halsafdelingen i Holstebro i tråd med de aftaler, der tidligere var med afdelingen i Viborg. Desuden undersøges det, om der kan etableres en udredningsmodel á la Silkeborg, hvor der er hurtigere flow i undersøgelserne.

Hospitalsenheden Vest

Medicinsk Afdeling, Holstebro, opfylder indikatoren for vurdering af sygdommens omfang, når der tages højde for statistisk usikkerhed, men indikatorerne for varighed til operation, varighed til onkologisk behandling, varighed til kemoterapi samt varighed til strålebehandling er ikke opfyldt.

Afdelingen i Holstebro har fået råderet over flere tider i røntgenafdelingen, men ønsket om tilstedeværelse af en patolog ved alle biopsier, har ikke kunnet gennemføres pga. stram økonomi. Der er daglig telefondialog med onkologisk afdeling, så der kan gives tider til kemoterapi allerede dagen efter.

Regionshospitalet Randers

Medicinsk Afdeling opfylder indikatorerne for varighed til onkologisk behandling, varighed til kemoterapi samt varighed til strålebehandling og vurdering af sygdommens omfang, når der tages højde for statistisk usikkerhed. Indikatoren for varighed til operation er ikke opfyldt. Årsagen til ventetid i udredningsforløbene skyldes især ventetider på CT-vejledt biopsi i Randers som følge af lægemangel, og det vurderes derfor, om denne ydelse skal flyttes til Århus eller om kapaciteten skal udvides i Randers. Desuden har der på Århus Universitetshospital været ventetid på finnålsbiopsier, EBUS og patologisvar.

Nærmere beskrivelse af indikatorerne

1a. Mindst 42 % af patienter med lungekræft bør være i live 1 år efter, at deres diagnose er stillet.

1b. Mindst 22 % af patienter med lungekræft bør være i live 2 år efter, at deres diagnose er stillet.

1c. Mindst 12 % af patienter med lungekræft bør være i live 5 år efter, at deres diagnose er stillet.

2a. Mindst 97 % af patienter med lungekræft bør være i live 30 dage efter deres operation.

2b. Mindst 75 % af patienter med lungekræft bør være i live 1 år efter deres operation.

2c. Mindst 65 % af patienter med lungekræft bør være i live 2 år efter deres operation.

2d. Mindst 40 % af patienter med lungekræft bør være i live 5 år efter deres operation.

3a. Samlet varighed fra påbegyndelse af udredning til operation bør ikke overstige 42 dage. Standard er mindst 85% af patienterne.

3b. Samlet varighed fra påbegyndelse af udredning til onkologisk behandling bør ikke overstige 42 dage. Standard er mindst 85% af patienterne.

3c. Samlet varighed fra påbegyndelse af udredning til kemoterapi bør ikke overstige 42 dage. Standard er mindst 85% af patienterne.

3d. Samlet varighed fra påbegyndelse af udredning til stråleterapi bør ikke overstige 42 dage. Standard er mindst 85% af patienterne.

4. Der bør være overensstemmelse mellem vurderingen af sygdommens omfang (stadieklassifikation) før og efter operation. Standard er mindst 80 % af patienterne.

5. Mindst 20% af patienterne bør opereres med helbredende sigte.