



Det Nationale Indikatorprojekt

Lungecancer

Dokumentalistrapport

**Version 3.0
December 2010**

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

Postadresse:

NIP-sekretariatet

Det nationale Indikatorprojekt

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

Telefon: (+45) 8728 4981

E-mail: Fagligkvalitet@rm.dk

Web-adresse: www.nip.dk



Indholdsfortegnelse

FORORD	4
INDIKATORGRUPPEN FOR LUNGECAncer	5
METODOLOGI	10
LITTERATURSØGNING.....	10
EVIDENS OG STYRKE FOR STANDARDER, INDIKATORER OG PROGNOTISKE FAKTORER.....	10
PATIENTPOPULATION	11
EVIDENS FOR DE ENKELTE INDIKATORER	12
INDIKATOR 1: OVERLEVELSE, GENERELT	12
INDIKATOR 2: OVERLEVELSE, EFTER OPERATION.....	14
INDIKATOR 3. UDREDNINGS- OG BEHANDLINGSTID.....	16
INDIKATOR 4: STADIEKLASSIFIKATION.....	21
INDIKATOR 5: RESEKTIONSRATE	23
REFERENCER	25
BILAG 1. SPECIFIKATION AF INDIKATORSÆT	32
INDIKATOR IA.....	34
INDIKATOR IB.....	35
INDIKATOR IC.....	36
INDIKATOR IIA	37
INDIKATOR IIB	39
INDIKATOR IIC	41
INDIKATOR IID	43
INDIKATOR IIIA	45
INDIKATOR IIIB	47
INDIKATOR IIIC	48
INDIKATOR IIID	49
INDIKATOR IIIE	50
INDIKATOR IV	51
INDIKATOR V	52
BILAG 2: SUPPLERENDE OPGØRELSER.	53



Forord

Der foreligger nu en ny og redigeret udgave af dokumentalistrapporten for NIP lungecancer. Rapporten er udarbejdet af dokumentalist Erik Jakobsen, i samarbejde med indikatorgruppen for lungecancer. Rapporten tager udgangspunkt i de indikatorer, som indikatorgruppen har arbejdet med igennem de sidste 8 år. Indikatorerne er løbende blevet opdateret i et tæt samarbejde mellem Indikatorgruppen for lungecancer, Kompetencecenter Syd og Sekretariatet for det Nationale Indikatorprojekt. Seneste version af dokumentalistrapporten daterer sig dog tilbage til 2004, hvorfor en revision længe har været ønsket, således at dokumentalistrapporten beskriver det aktuelle indikatorsæt. Det aktuelle indikatorsæt er senest specificeret i januar 2010. Denne specifikation fremgår af bilag 1. Indikatorgruppen for lungecancer afholdt sine indledende møder i december 2000 og januar 2001. Indikatorgruppen er tværfagligt sammensat og med bred geografisk deltagelse. Gruppens aktuelle sammensætning er anført på side 5. Gruppen udvalgte i 2002 7 indikatorer og i 2003 begyndte indsamlingen af data. Den første rapport blev offentliggjort i foråret 2004, og siden har indikatorgruppen offentliggjort årsrapporter, som siden 2008 er blevet suppleret med løbende kvartalsrapporter og senest i 2009 og 2010 rapporter over regionale forskelle i mortalitet. Dataindsamlingen og de tilhørende lokale og regionale audits har på flere afgørende områder bidraget til øget kvalitet af udredning og behandling af danske lungecancer patienter.

Som anført er det oprindelige indikatorsæt i årenes løb blevet tilpasset, således at det i højere grad lever op til krav til datakvalitet. Det aktuelt gældende samlede indikatorsæt (standarder og indikatorer med tilhørende prognostiske faktorer) er anført på s. 6-7 og på siderne 8-9 de foreslåede tilpasninger opført. I skemaerne er de valgte indikatorområder, indikatorer, indikator typer, tærskelværdier, prognostiske faktorer og justeringsfaktorer anført.

Det drejer sig om følgende indikatorområder:

1. Overlevelse generelt
2. Overlevelse efter operation
3. Udrednings- og behandlingstid
4. Stadietklassificering
5. Resektionsrate

Denne rapport beskriver det aktuelle evidensgrundlag for de 5 indikatorområder. Desuden beskrives evidensgrundlaget for de tilhørende prognostiske faktorer. Rapporten tager udgangspunkt i tidligere versioner af Dokumentalistrapport vedrørende lungecancer, og litteratursøgninger er således opdateret i forhold til den seneste version. Litteratur offentliggjort før 2002 er derfor kun undtagelsesvist medtaget. Der henvises i øvrigt til denne på www.NIP.dk.

På formandskabets vegne

Torben Palshof	Birgitte T. Espersen
Overlæge	Klinisk sygeplejespecialist



Indikatorgruppen for lungecancer

Formandskab:

Overlæge, dr.med. Torben Palshof, Århus Sygehus, Nørrebrogade (NBG)

Klinisk sygeplejespecialist, cand.cur Birgitte T. Espersen, Århus Sygehus, Nørrebrogade (NBG)

Øvrige indikatormedlemmer:

Overlæge Jesper Bohsen Ravn, Rigshospitalet

Overlæge Poul Erik Haahr, Aalborg Sygehus

Overlæge, dr.med. Kell Østerlind, Rigshospitalet

Overlæge, Ph.d Torben Riis Rasmussen, Århus Sygehus, Nørrebrogade (NBG)

Specialeansvarlig overlæge, Tove Vejlgård, Det Palliative Team, Blegbanken, Vejle

Praktiserende læge og lektor Roar Maagaard, Plantagen, Skødstrup

Specialeansvarlig overlæge, dr.med. Asbjørn Høegholm, Næstved Sygehus

Overlæge, Ph.d. Anders Mellemgård, Herlev Hospital

Kvalitetschef, overlæge, ph.d., Janne Lehmann Knudsen, Kræftens Bekæmpelse

Klinikansvarlig sygeplejerske, Britt Holmgaard, Hillerød Hospital

Fysioterapeut Marianne Holt, Odense Universitetshospital

Dokumentalist:

Overlæge, MPM Erik Jakobsen, Hjerte-, lunge- og karkirurgisk afdeling T Odense Universitetshospital

Klinisk epidemiolog:

Epidemiolog, professor, overlæge, dr.med. Anders Green, Odense Universitetshospital

NIP-sekretariatet:

Cheflæge, leder af Det Nationale Indikatorprojekt, Paul Bartels

Projektleder, MPH Birgitte Randrup Krog

Sundhedsfaglig proceskonsulent, cand.scient.san, MHSc. Anne Nakano



Tabel 1. Tidligere gældende indikatorsæt. Indikatorskema: Indikatorer, tærskelværdier og relevante variable vedr. primær lungecancer

I kolonnen "Tidsreference" er med *kursiv* markeret den dato, der definerer inklusion i perioden for afrapportering

Indikatorområde	Indikator-nummer	Indikator	Type	Tærskel-værdi	Tidsreference	Prognostiske faktorer	Justerings-faktorer
I. OVERLEVELSE, GENEREL	Ia	Andel patienter i live efter 1 år	Resultat	30%	Fra <i>diagnosedato</i>	Stadie Patologi Region Årstal	Alder Køn
	Ib	Andel patienter i live efter 2 år	Resultat	15%	Fra <i>diagnosedato</i>		
	Ic	Andel patienter i live efter 5 år	Resultat	10%	Fra <i>diagnosedato</i>		
II. OVERLEVELSE EFTER OPERATION	IIa	Andel patienter i live efter 30 dage	Resultat	95%	Fra <i>operationsdato</i>	Stadie Operationstype Region Afdeling Årstal	Alder Køn
	IIb	Andel patienter i live efter 1 år	Resultat	60%	Fra <i>operationsdato</i>		
	IIc	Andel patienter i live efter 2 år	Resultat	55%	Fra <i>operationsdato</i>		
	IIId	Andel patienter i live efter 5 år	Resultat	40%	Fra <i>operationsdato</i>		
III. UDREDNINGS- OG BEHANDLINGSTID	IIIa	Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet senest 28 dage efter påbegyndelsen	Proces	85%	Dato for udrednings Slut - <i>dato for henvisning til udredning</i>	Region Afdeling Årstal	Alder Køn
	IIIb1	Andel patienter opereret senest 14 dage efter accept af det videre forløb (dvs. henvisning til operation)	Proces	85%	<i>Dato for 1. operation</i> - dato for henvisning til kirurgi		
	IIIb2 _behl	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende sygehus</i>	Proces	85%	<i>Dato for 1. operation</i> – dato for henvisning til udredning		
	IIIb2 _udred	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende sygehus</i>	Proces	85%	<i>Dato for 1. operation</i> – dato for henvisning til udredning		
	IIIIONKO1	Andel patienter påbegyndt onkologisk terapi senest 14 dage efter accept af det videre forløb (dvs. henvisning til behandling)	Proces	85%	<i>Dato for 1. onkologiske terapi</i> - dato for henvisning til behandling		
	IIIIONKO2 _behl	Andel patienter påbegyndt onkologisk terapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende sygehus</i>	Proces	85%	<i>Dato for 1. onkologiske terapi</i> - dato for henvisning til udredning		
	IIIIONKO2 _udred	Andel patienter påbegyndt onkologisk terapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende sygehus</i>	Proces	85%	<i>Dato for 1. onkologiske terapi</i> - dato for henvisning til udredning		

	IIIc1	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 14 dage efter accept af det videre forløb (dvs. henvisning til kemoterapi)	Proces	85%	<i>Dato for 1. kemoterapi</i> - dato for henvisning til kemoterapi		
	IIIc2 _behl	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. kemoterapi</i> - dato for henvisning til udredning		
	IIIc2 _udred	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. kemoterapi</i> - dato for henvisning til udredning		
	IIId1	Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 14 dage efter accept af det videre forløb (dvs. henvisning til stråleterapi)	Proces	85%	<i>Dato for 1. stråleterapi</i> - dato for henvisning til stråleterapi		
	IIId2 _behl	Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. stråleterapi</i> - dato for henvisning til udredning		
	IIId2 _udred	Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. stråleterapi</i> - dato for henvisning til udredning		
	IIISTR+KEMO1	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 14 dage efter accept af det videre forløb (dvs. henvisning til behandling)	Proces	85%	<i>Dato for 1. behandling</i> - dato for henvisning til behandling		
	IIISTR+KEMO2 _behl	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. behandling</i> - dato for henvisning til udredning		
	IIISTR+KEMO2 _udred	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. behandling</i> - dato for henvisning til udredning		
IV. STADIE- KLASSIFIKATION	IV	Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	Proces	85%	<i>Operationsdato</i>	Region Udredende afdeling Årstal	Alder Køn
V. RESEKTIONS- RATE	V	Andel patienter, der er reseceret	Proces	25%	<i>Diagnosedato</i>	Patients bopælsregion Årstal	Alder Køn



Tabel 2. Nyt Indikatorsæt: Indikatorer, tærskelværdier og relevante variable vedr. primær lungecancer (rev. December 2010)

I kolonnen "Tidsreference" er med *kursiv* markeret den dato, der definerer inklusion i perioden for afrapportering

Indikatorområde	Indikator-nummer	Indikator	Type	Tærskel-værdi	Tidsreference	Prognostiske faktorer	Justerings-faktorer
I. OVERLEVELSE, GENEREL	Ia	Andel patienter i live efter 1 år	Resultat	42 %	Fra <i>diagnosedato</i>	Stadie Patologi komorbiditet Charlsons index Region Operationstype Årstal	Alder Køn
	Ib	Andel patienter i live efter 2 år	Resultat	22 %	Fra <i>diagnosedato</i>		
	Ic	Andel patienter i live efter 5 år	Resultat	12 %	Fra <i>diagnosedato</i>		
II. OVERLEVELSE EFTER OPERATION	IIa	Andel patienter i live efter 30 dage	Resultat	97 %	Fra <i>operationsdato</i>	Stadie Operationstype Komorbiditet Charlsons index Region Afdeling Årstal	Alder Køn
	IIb	Andel patienter i live efter 1 år	Resultat	75 %	Fra <i>operationsdato</i>		
	IIc	Andel patienter i live efter 2 år	Resultat	65 %	Fra <i>operationsdato</i>		
	IId	Andel patienter i live efter 5 år	Resultat	40 %	Fra <i>operationsdato</i>		
III. UDREDNINGS- OG BEHANDLINGSTID	IIIa1	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. operation</i> – dato for henvisning til udredning	Region Afdeling Årstal	Alder Køn
	IIIa2	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. operation</i> – dato for henvisning til udredning		
	IIIb1	Andel patienter påbegyndt onkologisk terapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. onkologiske terapi</i> - dato for henvisning til udredning		
	IIIb2	Andel patienter påbegyndt onkologisk terapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. onkologiske terapi</i> - dato for henvisning til udredning		
	IIIc1	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. kemoterapi</i> - dato for henvisning til udredning		

	IIIc2	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. kemoterapi</i> - dato for henvisning til udredning		
	III d1	Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. stråleterapi</i> - dato for henvisning til udredning		
	III d2	Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. stråleterapi</i> - dato for henvisning til udredning		
	III e1	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. behandling</i> - dato for henvisning til udredning		
	III e2	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. behandling</i> - dato for henvisning til udredning		
IV. STADIE-KLASSIFIKATION	IV	Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	Proces	80%	<i>Operationsdato</i>	Region Udredende afdeling Årstal	Alder Køn
V. RESEKTIONS-RATE	V	Andel patienter med Ikke Småcellet Lungekræft, der er reseceret	Proces	20%	<i>Diagnosedato</i>	Patients bopælsregion Årstal	Alder Køn



Metodologi

Litteratursøgning

Der er foretaget følgende systematiske litteratursøgning:

- Søgning på PubMed, EMBASE, Cinahl og Cochrane som fritekstsøgning og som MeSH-søgning, idet der primært er søgt på "lung" og "cancer" samt på "lung neoplasm" som overordnet søgning og i kombination med søgetermer, der beskriver de enkelte indikatorer
- Identifikation af referencer ud fra internationale guidelines for de enkelte indikatorer og fra Referenceprogram for Udrednings og behandling af Lungecancer (1)
- Identifikation af relevante Cochrane-reviews and metaanalyser

Inklusionskriterier for publikation: Inkluderede referencer fra tidligere dokumentalistrapport, suppleret med søgninger vedrørende 2002-2010 og engelsk sprog.

Evidens og styrke for standarder, indikatorer og prognostiske faktorer

Evidensen og styrken for indikatorerne er klassificeret i forhold til nedenstående tabel.

Publikationstype	Evidens	Styrke
Metaanalyse, systematisk review	Ia	A
Randomiseret kontrolleret studie	Ib	A
Ikke randomiseret studie	IIa	B
Kohorteundersøgelse	IIb	B
Diagnostisk test (direkte diagnostisk test)	IIb	B
Case-kontrol undersøgelse	III	C
Diagnostisk test (indirekte nosografisk metode)	III	C
Tværsnitsundersøgelse	III	C
Større eller mindre serier	IV	D
Kasuistik	IV	D
Ekspertvurdering	IV	D
Ledende artikel	IV	D
Narrativt review	IV	D

Efter Inger Bak Andersen, Peter Matzen. Evidensbaseret medicin. 2. udgave 2007

Patientpopulation

Det Nationale Indikatorprojekt omfatter alle patienter der er inkluderet i Dansk Lunge Cancer Register efter 1. januar 2003 med lungecancerdiagnosen C34.x. De tilknyttede afdelinger er alle danske afdelinger, der udreder eller behandler patienter med lungecancer. Der henvises her til rapporter fra Dansk Lunge Cancer Register på www.lungecancer.dk.

Der henvises endvidere til bilag 1 vedrørende Specifikation af indikatorsæt.

Evidens for de enkelte indikatorer

Indikator 1: Overlevelse, generelt

Overlevelsen kan umiddelbart deles op i 2 hovedafsnit, dels den generelle overordnede overlevelse og dels den operationsrelaterede overlevelse. Sidstnævnte behandles i indikatorområde 2.

Indikatoren vedrørende overlevelse er ændret en del siden den første dokumentalist-rapport. Tidligere fokuserede indikatoren på overlevelse fordelt på de enkelte stadier, mens indikator 2 tilsvarende omhandlede overlevelse efter kirurgi fordelt på stadier. Denne opdeling var betinget af, at sygdommens stadie er helt afgørende for prognosen for lungecancer. Arbejdet med indikatoren viste dog, at datakvaliteten vedrørende opdeling af patienterne i de enkelte stadier ikke havde en tilstrækkelig høj standard, hvorfor indikatorgruppen i 2008 besluttede at ændre indikatorens indhold til at fokusere på overlevelsen for hele lungecancerpopulationen.

Prospektive undersøgelser fra 1990'erne var grundlaget for den første udgave af indikatoren, og standarderne blev primært defineret af den udtalte forskel i overlevelse betinget af stadie på diagnosetidspunktet og den grundlæggende forskel mellem ikke-småcellet lungecancer (NSCLC) og småcellet lungecancer (SCLC), der var grundlaget for den internationale stadieklassifikationssystem fra 1997⁽¹⁻³⁾. Forskelle der genfindes og tydeliggøres i den nye revision af stadieklassifikationssystemet fra 2009^(4,5).

Beslutningen om at ændre indikatoren fra at se på overlevelsen fordelt på stadier til at se på hele populationens overlevelse ændrer også evidensgrundlaget for indikatoren og grundlaget for fastlæggelsen af standarden fra overvejende at stamme fra kliniske studier til primært at komme fra populations baserede undersøgelser.

I international og national sammenhæng findes der et ganske righoldigt katalog af registerbaserede opgørelser over overlevelse efter diagnostik af primær lunge cancer. Sammenligninger mellem registerbaserede populationsundersøgelser indeholder dog en hel del faldgruber, og fortolkning af resultaterne er ikke i samme grad entydig, som det ofte er tilfældet, når det drejer sig om klinisk randomiserede studier og metaanalyser^(6,7). Flere af de større europæiske opgørelser viser markante forskelle i datakomplethed og datakvalitet⁽⁸⁻¹¹⁾, og viser at internationale sammenligninger af overlevelse efter diagnostik af en cancersygdom med høj mortalitet er særdeles vanskeligt. Trenden har derfor de seneste år været, at registre med sammenlignelige data søger at måle sig op mod hinanden for der igennem bedre at kunne anvende resultaterne til generering af hypoteser og ny viden^(12,13). Egentlige nationale opgørelser med karakter af prospektive kohorteundersøgelser findes der ligeledes flere af, men igen kan der stilles spørgsmålstejn ved i hvilket omfang resultaterne kan generaliseres og overføres i et andet lands kontekst⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Prognosen for lungecancer er de seneste år i alle lande forbedret for alle stadier af lungekræft. Tidligere opsporing, bedre adgang til bedre diagnostik, kortere ventetid på

udredning og behandling og bedre behandling nævnes sammen med ændringer i lungecancerpopulationens rygemønster, komorbiditets- og kønssammensætning som de væsentligste forklaringer på den forbedrede prognose⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Som anført kan der dog konstateres store forskelle i nationale og regionale overlevelsesrater, og forskelle i den samlede behandlingskvalitet anføres som en hovedårsag hertil.

Med baggrund i litteraturens opdaterede overlevelsesdata er det muligt at opstille en indikator med tilhørende tærskelværdi, hvor evidensen for såvel indikatorens afspejling af kvaliteten af den samlede indsats som tærskelværdiens størrelse må siges at være god^(Evidensstyrke B), og det anbefales, at indikator I fastholdes med nuværende underindikatorer, indikatortitler og datadefinitioner. Det anbefales dog, at tærskelværdierne opdateres i henhold til nedenstående skema:

Indikatorområde	Indikator-nummer	Indikator	Type	Tærskelværdi	Tidsreference
I. OVERLEVELSE, GENEREL	Ia	Andel patienter i live efter 1 år	Resultat	42 %	Fra <i>diagnosedato</i>
	Ib	Andel patienter i live efter 2 år	Resultat	22 %	Fra <i>diagnosedato</i>
	Ic	Andel patienter i live efter 5 år	Resultat	12 %	Fra <i>diagnosedato</i>

Som tidligere anført er stadie og patologitypen (NSCLC/SCLC) væsentlige prognostiske faktorer, hvilket underbygges i den nye revision af stadieklassifikationssystemet fra 2010 og nyere reviews om NSCLC og SCLC⁽²¹⁻²³⁾. De grundlæggende og andre kendte prognostiske faktorer og justeringsfaktorer er uændrede⁽²⁴⁾, idet betydningen af kønnet er yderligere udbygget gennem en række nyere undersøgelser⁽²⁵⁻²⁷⁾^(Evidensstyrke B).

De senere år er der øget fokus på betydningen af komorbiditet, som i flere undersøgelser er identificeret som en selvstændig prognostisk faktor^(28,29), og det anbefales, at Charlson indeks og operationsstatus inddrages i gruppen af prognostiske faktorer^(Evidensstyrke B).

Prognostiske faktorer	Justeringsfaktorer
Stadie	Alder
Patologi	Køn
Komorbiditet	
Charlsons index	
Region	
Operationsstatus	
Årstal	

Konsensus og anbefalinger

På baggrund af ovennævnte har indikatorgruppen fastsat følgende:

- Indikatoren fastholdes
- Indikatorens evidensstyrke er god (B)
- Tærskelværdierne ændres som anført i tabel 2 side 8
- Charlsons indeks og operationstype inddrages i gruppen af prognostiske faktorer.

Indikator 2: Overlevelse, efter operation

Den anden indikator vedrørende overlevelse er således den operationsrelaterede overlevelse.

30 dages mortalitet efter kirurgi er et internationalt anerkendt standardmål for den hospitalsrelaterede mortalitet, og det er ligeledes anerkendt, at denne underindikator meget præcist beskriver kvaliteten af den samlede indsats præ-, per- og postoperativt. I den første indikatorrapport er der refereret til flere kohorte undersøgelser, der dels beskriver 30 dages mortaliteten i større patientserier, og dels undersøger de prognostiske faktorer, der er relateret til 30 dages mortaliteten. Disse undersøgelser er siden suppleret med flere gode prospektive serier, der også forholder sig til kvalitetsaspektet⁽³⁰⁻⁴⁰⁾. Generelt for disse nyere undersøgelser er, at der er meget stor spredning i resultaterne for den postoperative 30-dages mortalitet fra mellem 1,4 % til 5,2 %, dog er der en klar tendens til faldende mortalitet over tid. Desuden er det i stort set alle opgørelserne karakteristisk, at resultaterne for såvel 30 dages mortalitet som 1, 2 og 5 års overlevelse kun medregner resecerede patienter dvs. at de ekskluderer eksplorativt opererede patienter fra beregningerne.

Nye behandlingsmodaliteter er indført siden den sidste dokumentalistrapport. Specielt er neoadjuverende og adjuverende behandling taget i brug. Flere randomiserede undersøgelser har vist effekt på overlevelsen af disse behandlinger. Det drejer sig i særlig grad for adjuverende behandling⁽⁴¹⁻⁴³⁾, men også for neoadjuverende behandling er der indikationer for effekt på den samlede overlevelse⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾. Den samlede effekt af den forbedrede behandling viser sig som højere overlevelseshastigheder. Flere af de under afsnittet om 30-dages mortalitet nævnte referencer forholder sig også til den samlede overlevelse efter kirurgi efter 1,2 og 5 år og viser denne trend, ligesom der nu også findes nordiske serier til sammenligning⁽⁴⁷⁾.

Med baggrund i litteraturens opdaterede overlevelseshastigheder efter kirurgi for lungecancer er det muligt at opstille en indikator med tilhørende tærskelværdi, hvor evidensen om såvel indikatorens afspejling af kvaliteten som tærskelværdiens størrelse må siges at være god^(Evidensstyrke A og B), og det anbefales, at indikator II fastholdes med nuværende underindikatorer og indikator titler. Det anbefales dog, at tærskelværdierne opdateres i henhold til nedenstående skema, samt at datadefinitioner justeres i henhold til ovenstående kommentarer omkring kun at medregne resektioner:

Indikatorområde	Indikator-nummer	Indikator	Type	Tærskelværdi	Tidsreference
II. OVERLEVELSE EFTER OPERATION	IIa	Andel patienter i live efter 30 dage	Resultat	97 %	Fra <i>operationsdato</i>
	IIb	Andel patienter i live efter 1 år	Resultat	75 %	Fra <i>operationsdato</i>
	IIc	Andel patienter i live efter 2 år	Resultat	65 %	Fra <i>operationsdato</i>
	IId	Andel patienter i live efter 5 år	Resultat	40 %	Fra <i>operationsdato</i>

Omkring de prognostiske faktorer er der ikke ændringer i den nyere litteratur, idet køn, alder, operationstype og stadie stadig beskrives, som værende af størst betydning (evidensstyrke B). Som tilfældet var under den generelle overlevelse beskæftiger flere og flere artikler sig med betydningen af komorbiditet. Hvad enten der ses på specifikke mål som KOL eller hjertesygdom eller på indeks findes komorbiditet af stor betydning (evidensstyrke B). Det anbefales derfor, at de eksisterende faktorer fastholdes og i lighed med indikator I suppleres med Charlson indeks.

Prognostiske faktorer	Justerings -faktorer
Stadie	Alder
Operationstype	Køn
Komorbiditet	
Charlsons indexB	
Region	
Afdeling	
Årstal	

Konsensus og anbefalinger

På baggrund af ovennævnte har indikatorgruppen fastsat følgende:

- Indikatoren fastholdes
- Indikatorens evidensstyrke er god (A/B)
- Tærskelværdierne ændres som anført i tabel 2 side 8
- Datadefinitionerne opdateres til kun at medregne resektioner
- Charlsons indeks og operationstype inddrages i gruppen af prognostiske faktorer.

Indikator 3. Udrednings- og behandlingstid

Bekendtgørelsen om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme mv. nr. 1749 af 21. december 2006 er formuleret således:

§ 3. Medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet, gælder for behandling af kræftsygdomme følgende maksimale ventetid:

- Til forundersøgelse:
2 uger fra den dato, hvor sygehuset har modtaget lægehenvi-
sing til forundersøgelse, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde
forundersøgelsen.
- Til operation:
2 uger fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra den
behandlende sygehusafdeling om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har
givet samtykke (informeret samtykke) til operation, til den dato sygehuset har
tilbudt at foretage operation.
- Til medicinsk kræftbehandling, som er primær behandling:
2 uger fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra den
behandlende sygehusafdeling om diagnose og behandlingsmuligheder har givet
samtykke (informeret samtykke) til medicinsk kræftbehandling, til den dato
afdelingen har tilbudt at påbegynde behandling, og senest 4 uger fra den dato,
hvor afdelingen har modtaget henvisning til behandling.
- Til strålebehandling, som er primær behandling:
4 uger fra den dato, hvor den relevante sygehusafdeling har modtaget henvisning
til strålebehandling, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde
strålebehandling.
- Til efterbehandling:
4 uger fra den dato, hvor den relevante sygehusafdeling har modtaget henvisning
til efterbehandling, til den dato afdelingen har tilbudt at påbegynde behandling.

Disse ventetidsgarantier er i 2009 indskrevet i Sundhedsstyrelsens Pakkeforløb for Lungekræft (http://www.sst.dk/publ/Publ2009/SUPL/Pakke_kraeft/Kraeft_lunge_okt09.pdf) og er heri omsat i en række konkrete beskrivelser af patientforløb og tilhørende forløbstider.

I Pakkeforløb for Lungekræft er det bl.a. anført: "Den enkelte region er ansvarlig for at planlægge således, at tiden fra begrundet mistanke til start på behandling bliver uden unødigt ventetid. Det er de samlede forløbstider, som de enkelte regioner skal have som målsætning." og "Reglerne om maksimale ventetider gælder stadig for kræftpatienterne, så forløbstiderne er ikke en ny rettighed, men de kan af patienter og patientvejledere bruges som rettesnor for tidsforløbet fra henvisning til pakkeforløb til behandlingen påbegyndes."

Det fremgår ligeledes, at den samlede forløbstid for udredning af lungekræft er 20 hverdage sv.t. 28 kalenderdage eller 4 uger (fra modtaget henvisning til informer

samtykke), og at den samlede forløbstid for kirurgisk behandling af lungekræft er 10 hverdage sv.t. 14 kalenderdage eller 2 uger (fra modtaget henvisning til start af behandling). For stråleterapi er forløbstiden tilsvarende 11 hverdage og for kemoterapi er den 8 hverdage.

Hvorvidt ventetidens længde har betydning for sygdommens stadie og overlevelse, er der fortsat uenighed om i litteraturen. Et nyere dansk studie viser, at den mediane ventetid i primærsektoren er omkring 30 dage⁽⁴⁸⁾, men der er megen spredning i opgørelsen af disse delays, idet dog "patients delay" og "doctors delay" ofte beskrives som værende af samme størrelsesorden^(49,50). Systematiske reviews fra 2002 og 2009 finder begge kun begrænset association mellem overlevelse og delay^(51,52). Derimod kan ventetid naturligvis være en belastning for den enkelte patient, og det er vist, at der er sammenhæng mellem længden og omfanget af den psykologiske belastning⁽⁵³⁾.

Patienters og behandleres bekymring er naturligt nok omkring tumors eventuelle vækst og spredning i ventetiden, og der er flere undersøgelser, der beskæftiger sig med vækstrater og tumor volumen fordoblingstider. Disse viser eksponentiel vækst af tumor fra den er billeddiagnostisk synlig, men hvorvidt dette er af betydning for overlevelsen er diskutabelt, da tumor på tidspunktet for erkendelse ofte har vokset 5 – 20 år, og dermed har haft lejlighed til at metastasere⁽⁵³⁾.

Flere undersøgelser viser, at der ingen sammenhæng er mellem ventetid fra modtaget henvisning til diagnose og tumorstadie. Tværtimod viser flere studier samstemmende, at kort udredningstid og højt stadie korrelerer, hvilket svarer godt til den kliniske erkendelse af, at avanceret cancer ofte er forholdsvis let at diagnosticere, mens lokal resektabel cancer ofte kræver længerevarende udredning før behandling^(54,55).

Tilsvarende er der noget modstridende resultater, når det gælder sammenhængen mellem ventetiden fra henvisning til behandling og til iværksættelsen af behandlingen. For det kirurgiske område er det vist, at stadiet påvirkes⁽⁵⁶⁾, men det har ikke været muligt at vise, at ventetid påvirker overlevelsen^(57,58). Muligheden for kurativ intenderet strålebehandling af lungecancer påvirkes af tumorstørrelse og stadie, og undersøgelser viser, at stadiet øges i ventetiden på behandling⁽⁵⁹⁾, og at dette formentligt har betydning for overlevelsen⁽⁶⁰⁾.

Samlet set er der ikke siden første udgave af denne rapport tilkommet nye undersøgelser, der understøtter betydningen af ventetid for overlevelse, og der er fortsat usikkerhed omkring, i hvilket omfang ventetid har indflydelse på overlevelsen. Meget tyder på, at øget ventetid påvirker den del af overlevelsen, der er afhængig af lokal tumorkontrol (kirurgi og strålebehandling), mens den del der er afhængig af metastaserende avanceret sygdom ikke påvirkes i målelig grad. Da sidstnævnte betyder meget ved lungecancer har de hidtil gennemførte undersøgelser ikke være i stand til at korrelere forlængede forløbstider til den samlede overlevelse.

Indikatoren vedrørende ventetid er i lighed med de 2 første indikatorer blevet løbende tilpasset og afspejler nu forløbstiderne i Pakkeforløb for Lungekræft og hermed også Bekendtøgørelsen om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme. Det anbefales, at denne indikator opretholdes.

Erfaringerne med indikatoren har dog vist, at det er vanskeligt at sammenligne resultater på tværs af afdelinger og regioner, når man analyserer delelementer af indikatoren f.eks. udredningstid alene eller behandlingstid alene. Lokale organisatoriske forhold og registreringspraksis har ofte stor indflydelse på opgørelsen af disse resultater. Når man derimod analyserer den samlede tid fra modtaget henvisning til start af behandling udjævnes disse forskelle.

Det anbefales således, at kun den samlede tid bør ligge til grund for sammenligning og indikatormålinger. Opgørelse af delelementer er forsat vigtigt for forståelsen af resultaterne i forbindelse med lokale og regionale audits, og bør indgå i baggrundsmaterialet for indikatoren, men udgå af indikatoroversigten og indikatorrapporterne.

Med baggrund i ovennævnte gennemgang af lovgivning og litteratur er det muligt at opstille en indikator med tilhørende tærskelværdi, hvor dog evidensen om såvel indikatorens afspejling af kvaliteten som tærskelværdiens størrelse må siges at være begrænset (Evidensstyrke C og D), og det anbefales, at indikator III fastholdes med nuværende underindikatorer og indikatortitler. Det anbefales dog, at underindikatorerne justeres i henhold til ovenstående kommentarer til kun at medtage de samlede forløbstider:

Indikatorområde	Indikator-nummer	Indikator	Type	Tærskelværdi	Tidsreference	Prognostiske faktorer	Justerings-faktorer
III. UDREDNINGS- OG BEHANDLINGSTID	IIIa1	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. operation</i> – dato for henvisning til udredning	Region Afdeling Årstal	Alder Køn
	IIIa2	Andel patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. operation</i> – dato for henvisning til udredning		
	IIIb1	Andel patienter påbegyndt onkologisk terapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. onkologiske terapi</i> - dato for henvisning til udredning		

	IIIb2	Andel patienter påbegyndt onkologisk terapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. onkologiske terapi - dato for henvisning til udredning</i>		
	IIIc1	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. kemoterapi - dato for henvisning til udredning</i>		
	IIIc2	Andel patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. kemoterapi - dato for henvisning til udredning</i>		
	IIId1	Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. stråleterapi - dato for henvisning til udredning</i>		
	IIId2	Andel patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. stråleterapi - dato for henvisning til udredning</i>		

	IIIe1	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>behandlende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. behandling - dato for henvisning til udredning</i>		
	IIIe2	Andel patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb - efter <i>udredende</i> sygehus	Proces	85%	<i>Dato for 1. behandling - dato for henvisning til udredning</i>		

Det har ikke været muligt at identificere specifikke prognostiske faktorer i litteraturen vedrørende forløbstider. Det anbefales, at der analyseres for region, afdeling og årstal og justeres for alder og køn.

Konsensus og anbefalinger

På baggrund af ovennævnte har indikatorgruppen fastsat følgende:

- Indikatoren fastholdes
- Underindikatorerne justeres til kun at medtage de samlede forløbstider
- Indikatorrens evidensstyrke er begrænset (C)

Indikator 4: Stadieklassifikation

Hovedparten af danske lungecancerpatienter gennemgår et udredningsforløb, som bl.a. resulterer i at sygdomsstadiet klassificeres i henhold til TNM-systemet og med et cTNM-stadie. I Danmark arbejdes aktuelt med den seneste version af den internationale TNM-klassifikation, som udmeldt af The International Association for the Study of Lung Cancer^(4,5). Da cTNM-stadiet er helt essentielt for valg af behandlingsstrategi, er det meget vigtigt, at alle patienter får et så sandt cTNM-stadie som muligt, således at den korrekte behandlingsstrategi kan vælges. En forkert eller upræcis cTNM klassifikation kan medføre fejlbehandling. Et mål for hvor korrekt/sandt cTNM stadiet er, er pTNM stadiet, der er det patoanatomiske TNM-stadie bedømt på operationspræparatet.

Der foreligger flere udenlandske retrospektive og prospektive kohorteundersøgelser, der sammenligner cTNM og pTNM stadiet. Det er i disse undersøgelser karakteristisk, at den observerede overensstemmelse er stigende over tid, som et udtryk for indførelse af avancerede diagnostiske metoder som PET-CT og endoskopiske ultralydsprocedurer som medfører en højere klinisk diagnostisk korrekthed. Således viste de første undersøgelser en generel overensstemmelse på ca. 20 - 58 % afhængigt af stadiet⁽⁶²⁾, mens de senere undersøgelser har overensstemmelser mellem 33 og 77 % ⁽⁶³⁻⁶⁵⁾. Medinddragelse af PET-CT de seneste år har yderligere øget den diagnostiske korrekthed, således at op mod 80 % af patienterne præoperativt stadiet inddeles korrekt^(66,67).

Undersøgelserne viser også, at den diagnostiske korrekthed er meget afhængig af stadiet. Således er det vanskeligere præoperativt at klassificere stadierne cIIA og cIIIA end de øvrige operable stadier.

Der er god evidens^(Evidensstyrke B/C) for, hvor stor overensstemmelse der bør være mellem cTNM og pTNM stadiet. Standarden fastsættes i litteraturen til, at der hos 80 % af patienterne skal være overensstemmelse mellem cTNM og pTNM.

Med baggrund i de opdaterede data er det muligt at opstille en indikator med tilhørende tærskelværdi, hvor evidensen om såvel indikatorens afspejling af kvaliteten som tærskelværdiens størrelse må siges at være middel^(Evidensstyrke B og C), og det anbefales, at indikator IV fastholdes med nuværende indikatortitel. Det anbefales dog, at tærskelværdierne opdateres i henhold til nedenstående skema, samt at datadefinitioner justeres som anført i bilag 1.

Indikatorområde	Indikator-nummer	Indikator	Type	Tærskel-værdi	Tidsreference	Prognostiske faktorer	Justerings-faktorer
IV. STADIE-KLASSIFIKATION	IV	Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	Proces	80%	Operationsdato	Region Udredende afdeling Årstal	Alder Køn

Det har ikke været muligt at identificere specifikke prognostiske faktorer i litteraturen vedrørende korrektheden af den kliniske klassifikation. Det anbefales, at der analyseres for region, afdeling og årstal og justeres for alder og køn.

Konsensus og anbefalinger

På baggrund af ovennævnte har indikatorgruppen fastsat følgende:

- Indikatoren fastholdes
- Indikatorrens evidensstyrke er middel (B/C)
- Tærskelværdierne ændres som anført i tabel 2 side 8
- Datadefinitionerne opdateres jf. bilag 1.

Indikator 5: Resektionsrate

Resektionsraten er et udtryk for den andel af lungecancerpopulationen der i en given tidsperiode får fjernet lungecanceren kirurgisk. Opgørelsen opfattes som et udtryk for i hvor høj grad sundhedsvæsenet er i stand til at opspore patienterne i en så tidlig fase af deres sygdom, at de er potentielt kurable, og i hvor høj grad de kirurgiske afdelinger er i stand til at foretage resektion af tumor⁽⁶⁸⁻⁷⁰⁾. Tilsvarende opfattes en stigende resektionsrate som et udtryk for en forventet forbedring af overlevelsen samlet, som efter kirurgi.

Resektionsraten er dog påvirkelig af en lang række andre faktorer end blot kvaliteten af det opsporende sundhedsvæsen og den kirurgiske indsats. Begrebet stadiemigration er centralt i forståelsen af opgørelser over resektionsrater, og gør det vanskeligt at analysere tidsmæssige forskyninger i indikatoren.

Kvaliteten af den diagnostiske proces har indflydelse på resektionsraten og en mere præcis stadieklassifikation (cTNM) vil mindske resektionsraten, da andelen af patienter i et resektabelt stadie falder som anført i diskussionen af indikator 4. Tilsvarende har lange forløbstider i sygehusvæsenet formentligt negativ indflydelse på resektionsraten som anført i diskussionen af indikator 3. Disse sammenhænge gør vurderingen af resektionsratens indflydelse på overlevelsen kompleks. En faldende resektionsrate kan udmærket medføre stigende overlevelse efter kirurgi, samtidigt med at den samlede overlevelse ikke påvirkes.

Oplysninger om de epidemiologiske grunddata, som incidens- og prævalensændringer, er tilsvarende vigtige at tage med i betragtning, når ændringer i resektionsrater og overlevelse skal analyseres. Stigende incidens som følge af højere datakomplethed i den registerpopulation, der måles op i mod (nævneren) vil mindske resektionsraten og ofte medføre fald i den samlede overlevelse, da det erfaringsmæssigt er den andel af populationen med dårligst prognose og højeste stadie, der tilføjes populationen sidst. Dette kan ses samtidigt med, at der opereres flere (tælleren stiger) i korrekt stadie (færre misklassificeres), og at overlevelsen efter kirurgi stiger.

Opgørelser over resektionsratens størrelse i litteraturen er behæftet med stor usikkerhed. Således er de epidemiologiske grunddata sjældent diskuteret endsige forsøgt estimeret, eller det fremgår af data, at ikke-komplette data sammenlignes med komplette⁽⁷¹⁾. Ofte angives raterne alene med baggrund i cytologi-/histologiverificerede incidensrater og de ikke-verificerede medtages ikke i opgørelserne⁽⁷²⁻⁷⁴⁾. Specielt i amerikansk litteratur er der stor usikkerhed om størrelsen af baggrundspopulationen, og resektionsrater for Ikke Småcellet Lungekræft (NSCLC) på op mod 30 % er uden tvivl overestimerede. Medregnes ikke-verificerede cancere viser de bedste serier resektionsrater på omkring 20 % for NSCLC, og tilsvarende mindre hvis SCLC medregnes svarende til hele populationen.

Med baggrund i de opdaterede data er det muligt at opstille en indikator med tilhørende tærskelværdi, hvor evidensen om såvel indikatorens afspejling af kvaliteten som tærskelværdiens størrelse må siges at være middel^(Evidensstyrke B og C), og det anbefales, at

indikator V fastholdes med nuværende indikatortitel. Det anbefales også, at tærskelværdierne opdateres i henhold til nedenstående skema, samt at datadefinitionerne justeres som anført i bilag 1.

Indikatorområde	Indikator-nummer	Indikator	Type	Tærskelværdi	Tidsreference	Prognostiske faktorer	Justerings-faktorer
V. RESEKTIONS-RATE	V	Andel patienter med ikke småcellet lungekræft, der er reseceret	Proces	20 %	Diagnosedato	Patients bopælsregion Årstal	Alder Køn

Det har ikke været muligt at identificere specifikke prognostiske faktorer i litteraturen vedrørende forløbstider. Det anbefales, at der analyseres for region, afdeling og årstal og justeres for alder og køn.

Konsensus og anbefalinger

På baggrund af ovennævnte har indikatorgruppen fastsat følgende:

- Indikatoren fastholdes
- Indikatorens evidensstyrke er middel (B/C)
- Tærskelværdierne ændres som anført i tabel 2 side 8
- Datadefinitionerne opdateres jf. bilag 1.

Referencer

- (1) Mountain CF. Revisions in the International System for Staging Lung Cancer. *Chest* 1997 Jun;111(6):1710-7.
- (2) Mountain CF. The international system for staging lung cancer. *Semin Surg Oncol* 2000 Mar;18(2):106-15.
- (3) Sridhar KS, Raub W, Duncan RC, Hilsenbeck S, Richman SP. Lung carcinoma in 1,336 patients. *Am J Clin Oncol* 1991 Dec;14(6):496-508.
- (4) Goldstraw P, Crowley J, Chansky K, Giroux DJ, Groome PA, Rami-Porta R, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: proposals for the revision of the TNM stage groupings in the forthcoming (seventh) edition of the TNM Classification of malignant tumours. *J Thorac Oncol* 2007 Aug;2(8):706-14.
- (5) Rami-Porta R, Crowley JJ, Goldstraw P. The revised TNM staging system for lung cancer. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2009 Feb;15(1):4-9.
- (6) Butler CA, Darragh KM, Currie GP, Anderson WJ. Variation in lung cancer survival rates between countries: do differences in data reporting contribute? *Respir Med* 2006 Sep;100(9):1642-6.
- (7) Robinson D, Sankila R, Hakulinen T, Moller H. Interpreting international comparisons of cancer survival: the effects of incomplete registration and the presence of death certificate only cases on survival estimates. *Eur J Cancer* 2007 Mar;43(5):909-13.
- (8) Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. *Eur J Cancer* 2010 Mar;46(4):765-81.
- (9) Verdecchia A, Guzzinati S, Francisci S, De AR, Bray F, Allemani C, et al. Survival trends in European cancer patients diagnosed from 1988 to 1999. *Eur J Cancer* 2009 Apr;45(6):1042-66.
- (10) Berrino F, De AR, Sant M, Rosso S, Bielska-Lasota M, Coebergh JW, et al. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EURO CARE-4 study. *Lancet Oncol* 2007 Sep;8(9):773-83.
- (11) Janssen-Heijnen ML, Coebergh JW. The changing epidemiology of lung cancer in Europe. *Lung Cancer* 2003 Sep;41(3):245-58.

- (12) Hakulinen T, Engholm G, Gislum M, Storm HH, Klint A, Tryggvadottir L, et al. Trends in the survival of patients diagnosed with cancers in the respiratory system in the Nordic countries 1964-2003 followed up to the end of 2006. *Acta Oncol* 2010 Jun;49(5):608-23.
- (13) Holmberg L, Sandin F, Bray F, Richards M, Spicer J, Lambe M, et al. National comparisons of lung cancer survival in England, Norway and Sweden 2001-2004: differences occur early in follow-up. *Thorax* 2010 May;65(5):436-41.
- (14) Gregor A, Thomson CS, Brewster DH, Stroner PL, Davidson J, Fergusson RJ, et al. Management and survival of patients with lung cancer in Scotland diagnosed in 1995: results of a national population based study. *Thorax* 2001 Mar;56(3):212-7.
- (15) Pozet A, Westeel V, Berion P, Danzon A, Debieuvre D, Breton JL, et al. Rurality and survival differences in lung cancer: a large population-based multivariate analysis. *Lung Cancer* 2008 Mar;59(3):291-300.
- (16) Bossard N, Velten M, Remontet L, Belot A, Maarouf N, Bouvier AM, et al. Survival of cancer patients in France: a population-based study from The Association of the French Cancer Registries (FRANCIM). *Eur J Cancer* 2007 Jan;43(1):149-60.
- (17) de Cos JS, Miravet L, Abal J, Nunez A, Munoz FJ, Garcia L, et al. Lung cancer survival in Spain and prognostic factors: a prospective, multiregional study. *Lung Cancer* 2008 Feb;59(2):246-54.
- (18) Vansteenkiste J. Improving patient management in metastatic non-small cell lung cancer. *Lung Cancer* 2007 Aug;57 Suppl 2(-):S12-S17.
- (19) Rowell NP, O'rourke NP. Concurrent chemoradiotherapy in non-small cell lung cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;x(4):CD002140-x.
- (20) Morgensztern D, Waqar S, Subramanian J, Gao F, Govindan R. Improving survival for stage IV non-small cell lung cancer: a surveillance, epidemiology, and end results survey from 1990 to 2005. *J Thorac Oncol* 2009 Dec;4(12):1524-9.
- (21) Lally BE, Urbanic JJ, Blackstock AW, Miller AA, Perry MC. Small cell lung cancer: have we made any progress over the last 25 years? *Oncologist* 2007 Sep;12(9):1096-104.
- (22) Demedts IK, Vermaelen KY, van Meerbeeck JP. Treatment of extensive-stage small cell lung carcinoma: current status and future prospects. *Eur Respir J* 2010 Jan;35(1):202-15.
- (23) Martins SJ, Pereira JR. Clinical factors and prognosis in non-small cell lung cancer. *Am J Clin Oncol* 1999 Oct;22(5):453-7.



- (24) Hirsch FR, Spreafico A, Novello S, Wood MD, Simms L, Papotti M. The prognostic and predictive role of histology in advanced non-small cell lung cancer: a literature review. *J Thorac Oncol* 2008 Dec;3(12):1468-81.
- (25) Bosetti C, Levi F, Lucchini F, Negri E, La VC. Lung cancer mortality in European women: recent trends and perspectives. *Ann Oncol* 2005 Oct;16(10):1597-604.
- (26) Harichand-Herdt S, Ramalingam SS. Gender-associated differences in lung cancer: clinical characteristics and treatment outcomes in women. *Semin Oncol* 2009 Dec;36(6):572-80.
- (27) Zatonski WA, Manczuk M, Powles J, Negri E. Convergence of male and female lung cancer mortality at younger ages in the European Union and Russia. *Eur J Public Health* 2007 Oct;17(5):450-4.
- (28) Janssen-Heijnen ML, Smulders S, Lemmens VE, Smeenk FW, van Geffen HJ, Coebergh JW. Effect of comorbidity on the treatment and prognosis of elderly patients with non-small cell lung cancer. *Thorax* 2004 Jul;59(7):602-7.
- (29) Tammemagi CM, Neslund-Dudas C, Simoff M, Kvale P. In lung cancer patients, age, race-ethnicity, gender and smoking predict adverse comorbidity, which in turn predicts treatment and survival. *J Clin Epidemiol* 2004 Jun;57(6):597-609.
- (30) Damhuis R, Coonar A, Plaisier P, Dankers M, Bekkers J, Linklater K, et al. A case-mix model for monitoring of postoperative mortality after surgery for lung cancer. *Lung Cancer* 2006 Jan;51(1):123-9.
- (31) Freixinet JL, Julia-Serda G, Rodriguez PM, Santana NB, de Castro FR, Fiuza MD, et al. Hospital volume: operative morbidity, mortality and survival in thoracotomy for lung cancer. A Spanish multicenter study of 2994 cases. *Eur J Cardiothorac Surg* 2006 Jan;29(1):20-5.
- (32) Boffa DJ, Allen MS, Grab JD, Gaisert HA, Harpole DH, Wright CD. Data from The Society of Thoracic Surgeons General Thoracic Surgery database: the surgical management of primary lung tumors. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2008 Feb;135(2):247-54.
- (33) Allen MS, Darling GE, Pechet TT, Mitchell JD, Herndon JE, Landreneau RJ, et al. Morbidity and mortality of major pulmonary resections in patients with early-stage lung cancer: initial results of the randomized, prospective ACOSOG Z0030 trial. *Ann Thorac Surg* 2006 Mar;81(3):1013-9.
- (34) Jakobsen E, Palshof T, Osterlind K, Pilegaard H. Data from a national lung cancer registry contributes to improve outcome and quality of surgery: Danish results. *Eur J Cardiothorac Surg* 2009 Feb;35(2):348-52.



- (35) Okada M, Nishio W, Sakamoto T, Uchino K, Yuki T, Nakagawa A, et al. Evolution of surgical outcomes for nonsmall cell lung cancer: time trends in 1465 consecutive patients undergoing complete resection. *Ann Thorac Surg* 2004 Jun;77(6):1926-30.
- (36) Cassivi SD, Allen MS, Vanderwaerdt GD, Ewoldt LL, Cordes ME, Wigle DA, et al. Patient-centered quality indicators for pulmonary resection. *Ann Thorac Surg* 2008 Sep;86(3):927-32.
- (37) Watanabe S, Asamura H, Suzuki K, Tsuchiya R. Recent results of postoperative mortality for surgical resections in lung cancer. *Ann Thorac Surg* 2004 Sep;78(3):999-1002.
- (38) Bryant AS, Rudemiller K, Cerfolio RJ. The 30- versus 90-day operative mortality after pulmonary resection. *Ann Thorac Surg* 2010 Jun;89(6):1717-22.
- (39) Licker MJ, Widikker I, Robert J, Frey JG, Spiliopoulos A, Ellenberger C, et al. Operative mortality and respiratory complications after lung resection for cancer: impact of chronic obstructive pulmonary disease and time trends. *Ann Thorac Surg* 2006 May;81(5):1830-7.
- (40) Nagai K, Yoshida J, Nishimura M. Postoperative mortality in lung cancer patients. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2007 Dec;13(6):373-7.
- (41) Pisters KM, Evans WK, Azzoli CG, Kris MG, Smith CA, Desch CE, et al. Cancer Care Ontario and American Society of Clinical Oncology adjuvant chemotherapy and adjuvant radiation therapy for stages I-IIIa resectable non small-cell lung cancer guideline. *J Clin Oncol* 2007 Dec 1;25(34):5506-18.
- (42) Pignon JP, Tribodet H, Scagliotti GV, Douillard JY, Shepherd FA, Stephens RJ, et al. Lung adjuvant cisplatin evaluation: a pooled analysis by the LACE Collaborative Group. *J Clin Oncol* 2008 Jul 20;26(21):3552-9.
- (43) Arriagada R, Dunant A, Pignon JP, Bergman B, Chabowski M, Grunenwald D, et al. Long-term results of the international adjuvant lung cancer trial evaluating adjuvant Cisplatin-based chemotherapy in resected lung cancer. *J Clin Oncol* 2010 Jan 1;28(1):35-42.
- (44) Gilligan D, Nicolson M, Smith I, Groen H, Dalesio O, Goldstraw P, et al. Preoperative chemotherapy in patients with resectable non-small cell lung cancer: results of the MRC LU22/NVALT 2/EORTC 08012 multicentre randomised trial and update of systematic review. *Lancet* 2007 Jun 9;369(9577):1929-37.
- (45) Burdett SS, Stewart LA, Rydzewska L. Chemotherapy and surgery versus surgery alone in non-small cell lung cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;-(3):CD006157--.



- (46) Song WA, Zhou NK, Wang W, Chu XY, Liang CY, Tian XD, et al. Survival benefit of neoadjuvant chemotherapy in non-small cell lung cancer: an updated meta-analysis of 13 randomized control trials. *J Thorac Oncol* 2010 Apr;5(4):510-6.
- (47) Strand TE, Rostad H, Moller B, Norstein J. Survival after resection for primary lung cancer: a population based study of 3211 resected patients. *Thorax* 2006 Aug;61(8):710-5.
- (48) Bjerager M, Palshof T, Dahl R, Vedsted P, Olesen F. Delay in diagnosis of lung cancer in general practice. *Br J Gen Pract* 2006 Nov;56(532):863-8.
- (49) Myrdal G, Lambe M, Hillerdal G, Lamberg K, Augustsson T, Stahle E. Effect of delays on prognosis in patients with non-small cell lung cancer. *Thorax* 2004 Jan;59(1):45-9.
- (50) Salomaa ER, Sallinen S, Hiekkanen H, Liippo K. Delays in the diagnosis and treatment of lung cancer. *Chest* 2005 Oct;128(4):2282-8.
- (51) Jensen AR, Mainz J, Overgaard J. Impact of delay on diagnosis and treatment of primary lung cancer. *Acta Oncol* 2002;41(2):147-52.
- (52) Olsson JK, Schultz EM, Gould MK. Timeliness of care in patients with lung cancer: a systematic review. *Thorax* 2009 Sep;64(9):749-56.
- (53) Risberg T, Sorbye SW, Norum J, Wist EA. Diagnostic delay causes more psychological distress in female than in male cancer patients. *Anticancer Res* 1996 Mar;16(2):995-9.
- (54) Friberg S, Mattson S. On the growth rates of human malignant tumors: implications for medical decision making. *J Surg Oncol* 1997 Aug;65(4):284-97.
- (55) Comber H, Cronin DP, Deady S, Lorcaín PO, Riordan P. Delays in treatment in the cancer services: impact on cancer stage and survival. *Ir Med J* 2005 Sep;98(8):238-9.
- (56) Yilmaz A, Damadoglu E, Salturk C, Okur E, Tuncer LY, Halezeroglu S. Delays in the diagnosis and treatment of primary lung cancer: are longer delays associated with advanced pathological stage? *Ups J Med Sci* 2008;113(3):287-96.
- (57) Christensen ED, Harvald T, Jendresen M, Aggestrup S, Petterson G. The impact of delayed diagnosis of lung cancer on the stage at the time of operation. *Eur J Cardiothorac Surg* 1997 Dec;12(6):880-4.
- (58) Aragonese FG, Moreno N, Leon P, Fontan EG, Folque E. Influence of delays on survival in the surgical treatment of bronchogenic carcinoma. *Lung Cancer* 2002 Apr;36(1):59-63.



- (59) Quarterman RL, McMillan A, Ratcliffe MB, Block MI. Effect of preoperative delay on prognosis for patients with early stage non-small cell lung cancer. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2003 Jan;125(1):108-13.
- (60) O'Rourke N, Edwards R. Lung cancer treatment waiting times and tumour growth. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 2000;12(3):141-4.
- (61) Wang L, Correa CR, Hayman JA, Zhao L, Cease K, Brenner D, et al. Time to treatment in patients with stage III non-small cell lung cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2009 Jul 1;74(3):790-5.
- (62) Fernando HC, Goldstraw P. The accuracy of clinical evaluative intrathoracic staging in lung cancer as assessed by postsurgical pathologic staging. *Cancer* 1990 Jun 1;65(11):2503-6.
- (63) Cetinkaya E, Turna A, Yildiz P, Dodurgali R, Bedirhan MA, Gurses A, et al. Comparison of clinical and surgical-pathologic staging of the patients with non-small cell lung carcinoma. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002 Dec;22(6):1000-5.
- (64) Lopez-Encuentra A, Garcia-Lujan R, Rivas JJ, Rodriguez-Rodriguez J, Torres-Lanza J, Varela-Simo G. Comparison between clinical and pathologic staging in 2,994 cases of lung cancer. *Ann Thorac Surg* 2005 Mar;79(3):974-9.
- (65) D'Cunha J, Herndon JE, Herzan DL, Patterson GA, Kohman LJ, Harpole DH, et al. Poor correspondence between clinical and pathologic staging in stage 1 non-small cell lung cancer: results from CALGB 9761, a prospective trial. *Lung Cancer* 2005 May;48(2):241-6.
- (66) Stiles BM, Servais EL, Lee PC, Port JL, Paul S, Altorki NK. Point: Clinical stage IA non-small cell lung cancer determined by computed tomography and positron emission tomography is frequently not pathologic IA non-small cell lung cancer: the problem of understaging. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2009 Jan;137(1):13-9.
- (67) Maziak DE, Darling GE, Inculet RI, Gulenchyn KY, Driedger AA, Ung YC, et al. Positron emission tomography in staging early lung cancer: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2009 Aug 18;151(4):221-48.
- (68) Martin-Ucar AE, Waller DA, Atkins JL, Swinson D, O'Byrne KJ, Peake MD. The beneficial effects of specialist thoracic surgery on the resection rate for non-small-cell lung cancer. *Lung Cancer* 2004 Nov;46(2):227-32.
- (69) Li WW, Visser O, Ubbink DT, Klomp HM, Kloek JJ, de Mol BA. The influence of provider characteristics on resection rates and survival in patients with localized non-small cell lung cancer. *Lung Cancer* 2008 Jun;60(3):441-51.
- (70) Damhuis RA, Schutte PR. Resection rates and postoperative mortality in 7,899 patients with lung cancer. *Eur Respir J* 1996 Jan;9(1):7-10.

- (71) Little AG, Rusch VW, Bonner JA, Gaspar LE, Green MR, Webb WR, et al. Patterns of surgical care of lung cancer patients. *Ann Thorac Surg* 2005 Dec;80(6):2051-6.
- (72) Laroche C, Wells F, Coulden R, Stewart S, Goddard M, Lowry E, et al. Improving surgical resection rate in lung cancer. *Thorax* 1998 Jun;53(6):445-9.
- (73) Beattie G, Bannon F, McGuigan J. Lung cancer resection rates have increased significantly in females during a 15-year period. *Eur J Cardiothorac Surg* 2010 Oct;38(4):484-90.



Bilag 1. Specifikation af Indikatorsæt

INDHOLD

BILAG 1. SPECIFIKATION AF INDIKATORSÆT	32
INDIKATOR IA.....	34
INDIKATOR IB.....	35
INDIKATOR IC.....	36
INDIKATOR IIA	37
INDIKATOR IIB	39
INDIKATOR IIC	41
INDIKATOR IID	43
INDIKATOR IIIA	45
INDIKATOR IIIB	47
INDIKATOR IIIC	48
INDIKATOR IIID.....	49
INDIKATOR IIIE	50
INDIKATOR IV	51
INDIKATOR V	52

Indledning

Dette bilag indeholder den detaljerede specifikation af det foreslåede indikatorsæt.

Alle indikatorer berørende varighed fra påbegyndt diagnostisk forløb til behandlingsstart (Indikator III) fremstilles fra behandlende afdeling såvel som fra udredende afdelings perspektiv.

Værdisættelse af indikator V (resektionsrate) forudsætter principielt, at uafhængige registreringer af nye tilfælde af primær lungecancer er tilgængelige. Sundhedsstyrelsens nye elektroniske Cancerregister er nu tilgængeligt og vil fremover blive anvendt som nævneren i værdisættelsen, dog således at patienter med erkendt småcellet lungecancer ekskluderes fra opgørelsen, da disse patienter som udgangspunkt ikke reseceres. Da Cancerregisteret offentliggøres med knap ét års forsinkelse ift. diagnosedatoen vil data tilsvarende offentliggøres med denne forsinkelse.

For hvert lungecancerforløb registreret i DLCR forefindes data for variable, der er relevante at tage i betragtning i forbindelse med analyse og vurdering af den enkelte indikator.

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 afdelingsniveau. *Prognostiske faktorer* repræsenterer variable, for hvilke det er klinisk relevant at kunne kvantificere en eventuel indvirkning på den enkelte indikators værdi, når indikatorværdien, stratificeret efter de primære faktorer, skal fortolkes. Specielt 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 indikatorværdier mellem regioner og afdelinger, samt over kalendertid..

Indikator Ia

Indikatorområde: Overlevelse, generel	Nummer: Ia	Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato	Tærskelværdi: 42 %	Type: Resultat
Patientunivers (nævner)	Alle patienter med diagnosedato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i året før opgørelsesåret			
Tæller	Alle patienter for hvem dødsdato er > 365 dage efter diagnosedato			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: DEXIT - START > 365			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for patienter såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende diagnosedato • Manglende opfølgingsdato • Manglende opfølgingsstatus (død versus overlevende) • Beregning af negativ observationstid pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	Data udelukkes for patienter, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator. <i>Endvidere</i> udelukkes data for personer for hvem mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende adresse (kommunekode) på diagnosetidspunkt • Manglende patologisk klassifikation (NSCLC versus SCLC). 			

Indholdet af Indikatortabel NIP_Ia:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		+
PATO	Patologi (NSCLC versus SCLC) *		+
STAGE	Sygdomsstadie		+
START	Dato for diagnose	+	+
YearSTART	Årstal for diagnose		
DEXIT	Dato for død/senest registreret i live		
DUR	Sygdomsvarighed: DEXIT – START (i dage)	+	+
EXITSTATUS	Status ved DEXIT (0: I live; 1: Død)	+	+
DATACOMP	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		
OPStatus	Operation Ja/Nej		

Indikator Ib

Indikatorområde: Overlevelse, generel	Nummer: Ib	Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato	Tærskelværdi: 22 %	Type: Resultat
Patientunivers (nævner)	Alle patienter med diagnosedato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december 2 år før opgørelsesåret			
Tæller	Alle patienter for hvem dødsdato er > 730 dage efter diagnosedato			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: DEXIT - START > 730			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for patienter såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende diagnosedato • Manglende opfølgingsdato • Manglende opfølgingsstatus (død versus overlevende) • Beregning af negativ observationstid pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	Data udelukkes for patienter, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator. <i>Endvidere</i> udelukkes data for personer for hvem mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende adresse (kommunekode) på diagnosetidspunkt • Manglende patologisk klassifikation (NSCLC versus SCLC) 			

Indhold af Indikatortabel tabel NIP_Ib:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		+
PATO	Patologi (NSCLC versus SCLC) *		+
STAGE	Sygdomsstadie		+
START	Dato for diagnose	+	+
YearSTART	Årstal for diagnose		
DEXIT	Dato for død/senest registreret i live		
DUR	Sygdomsvarighed: DEXIT – START (i dage)	+	+
EXITSTATUS	Status ved DEXIT (0: I live; 1: Død)	+	+
DATACOMP	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		

Indikator Ic

Indikatorområde: Overlevelse, generel	Nummer: Ic	Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato	Tærskelværdi: 12 %	Type: Resultat
Patientunivers (nævner)	Alle patienter med diagnosedato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december 5 år før opgørelsesåret			
Tæller	Alle patienter for hvem dødsdato er > 1825 dage efter diagnosedato			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: DEXIT - START > 1825			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for patienter såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende diagnosedato • Manglende opfølgingsdato • Manglende opfølgingsstatus (død versus overlevende) • Beregning af negativ observationstid pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	Data udelukkes for patienter, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator. <i>Endvidere</i> udelukkes data for patienter for hvem mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende adresse (kommunekode) på diagnosetidspunkt • Manglende patologisk klassifikation (NSCLC versus SCLC) 			

Indhold af Indikatortabel tabel NIP_Ic:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		+
PATO	Patologi (NSCLC versus SCLC) *		+
STAGE	Sygdomsstadie		+
START	Dato for diagnose	+	+
YearSTART	Årstal for diagnose		
DEXIT	Dato for død/senest registreret i live		
DUR	Sygdomsvarighed: DEXIT – START (i dage)	+	+
EXITSTATUS	Status ved DEXIT (0: I live; 1: Død)	+	+
DATACOMP	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		

Indikator IIa

Indikatorområde: Overlevelse, efter operation	Nummer: IIa	Andel af patienter, som overlever 30 dage fra datoen for først registrerede operation (resektion)	Tærskelværdi: 97 %	Type: Resultat
Patientunivers (nævner)	Alle patienter med primær først registrerede operationsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle patienter for hvem dødsdato er > 30 dage efter først registrerede operationsdato			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: DEXIT - START > 30			
Datakomplethed, Ujusteret værdisættelse	Data udelukkes for patienter såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende operationsdato for opererede patienter • Manglende angivelse af operationssygehus for opererede patienter • Manglende opfølgingsdato • Manglende opfølgingsstatus (død versus overlevende) • Beregning af negativ observationstid pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, Statistisk analyse	Data udelukkes for patienter, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator. Endvidere udelukkes data for personer for hvem mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende angivelse af operationstype • Manglende klassifikation af stadie (TNM) 			

Indhold af indikatortabel NIP_IIa:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_ID0	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
OPAGE	Alder ved operation		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
STAGE	Sygdomsstadie		+
START	Dato for først registrerede operation	+	+
HOSP	Operationssygehus	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
TYPE	Type af operation		+
YearSTART	Årstal for først registrerede operation		
DEXIT	Dato for død/senest registreret i live		
DUR	Varighed: DEXIT – START (i dage)	+	+
EXITSTATUS	Status vedt DEXIT (0: I live; 1: Død)	+	+
DATAComp	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No":		

	Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		



Indikator I1b

Indikatorområde: Overlevelse, efter operation	Nummer: I1b	Andel af patienter, som overlever 1 år fra datoen for først registrerede operation (resektion)	Tærskelværdi: 75 %	Type: Resultat
Patientunivers (nævner)	Alle patienter med først registrerede operationsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i året før opgørelsesåret			
Tæller	Alle patienter for hvem dødsdato er > 365 dage efter først registrerede operationsdato			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: DEXIT - START > 365			
Datakomplethed, Ujusteret værdisættelse	Data udelukkes for patienter såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende operationsdato for opererede patienter • Manglende angivelse af opererende afdeling for opererede patienter • Manglende opfølgingsdato • Manglende opfølgingsstatus (død versus overlevende) • Beregning af negativ observationstid pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, Statistisk analyse	Data udelukkes for patienter, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator. Endvidere udelukkes data for personer for hvem mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende angivelse af operationstype • Manglende klassifikation af stadie (TNM) 			

Indhold af Indikatortabel NIP_I1b:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_ID0	Lunsecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
OPAGE	Alder ved operation		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
STAGE	Sygdomsstadie		+
START	Dato for først registrerede operation	+	+
HOSP	Opererende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstillørsforhold for HOSP		
TYPE	Type af operation		+
YearSTART	Årstal for først registrerede operation		
DEXIT	Dato for død/senest registreret i live		
DUR	Varighed: DEXIT – START (i dage)	+	+
EXITSTATUS	Status ved DEXIT (0: I live; 1: Død)	+	+
DATAComp	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No":		

	Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		

Indikator IIc

Indikatorområde: Overlevelse, efter operation	Nummer: IIc	Andel af patienter, som overlever 2 år fra datoen for først registrerede operation (resektion)	Tærskelværdi: 65 %	Type: Resultat
Patientunivers (nævner)	Alle patienter med først registrerede operationsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december 2 år før opgørelsesåret			
Tæller	Alle patienter for hvem dødsdato er > 730 dage efter først registrerede operationsdato			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: DEXIT - START > 730			
Datakomplethed, Ujusteret værdisættelse	Data udelukkes for patienter såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende operationsdato for opererede patienter • Manglende angivelse af opererende afdeling for opererede patienter • Manglende opfølgingsdato • Manglende opfølgingsstatus (død versus overlevende) • Beregning af negativ observationstid pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, Statistisk analyse	Data udelukkes for patienter, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator. Endvidere udelukkes data for personer for hvem mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende angivelse af operationstype • Manglende klassifikation af stadie (TNM) 			

Indhold af Indikatortabel NIP_IIc:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_ID0	Lungetcancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
OPAGE	Alder ved operation		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
STAGE	Stage (<i>final</i> classification) of disease		+
START	Dato for først registrerede operation	+	+
HOSP	Opererende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstillørsforhold for HOSP		
TYPE	Type af operation		+
YearSTART	Årstal for først registrerede operation		
DEXIT	Dato for død/senest registreret i live		
DUR	Varighed: DEXIT – START (i dage)	+	+
EXITSTATUS	Status ved DEXIT (0: I live; 1: Død)	+	+
DATAComp	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No":		

	Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		



Indikator IID

Indikatorområde: Overlevelse, efter operation	Nummer: IID	Andel af patienter, som overlever 5 år fra datoen for først registrerede operation (resektion)	Tærskelværdi: 40 %	Type: Resultat
Patientunivers (nævner)	Alle patienter med først registrerede operationsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december 5 år før opgørelsesåret			
Tæller	Alle patienter for hvem dødsdato er > 1825 dage efter først registrerede operationsdato			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: DEXIT - START > 1825			
Datakomplethed, Ujusteret værdisættelse	Data udelukkes for patienter såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende operationsdato for opererede patienter • Manglende angivelse af opererende afdeling for opererede patienter • Manglende opfølgingsdato • Manglende opfølgingsstatus (død versus overlevende) • Beregning af negativ observationstid pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, Statistisk analyse	Data udelukkes for patienter, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator. Endvidere udelukkes data for personer for hvem mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende angivelse af operationstype • Manglende klassifikation af stadie (TNM) 			

Indhold af Indikatortabel NIP_IID:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
OPAGE	Alder ved operation		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
STAGE	Stage (<i>final</i> classification) of disease		+
START	Dato for først registrerede operation	+	+
HOSP	Opererende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
TYPE	Type af operation		+
YearSTART	Årstal for først registrerede operation		
DEXIT	Dato for død/senest registreret i live		
DUR	Varighed: DEXIT – START (i dage)	+	+
EXITSTATUS	Status ved DEXIT (0: I live; 1: Død)	+	+
DATACOMP	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evaluering over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No":		

	Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		

Indikator IIIa

Indikatorområde: Samlet ventetid, operation	Nummer: IIIa	Andel af patienter opereret senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb	Tærskelværdi: 85 %	Type: Proces
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med først registrerede operationsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb med først registrerede operationsdato < 43 dage efter dato for henvisning til udredning			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: FirstOPDATE - START < 43			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for forløb såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dato for henvisning til udredning • Manglende operationsdato • Manglende angivelse af opererende afdeling • Manglende angivelse af udredende afdeling • Beregning af negativ varighed til behandling pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator 			

Indhold af Indikatortabel NIP_IIIa:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punkttestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
START	Dato for modtaget henvisning til udredning		
FirstOPDATE	Dato for først registrerede operation	+	+
YearOP	Årstal for først registrerede operation		
UDREDHOSP	Udredende afdeling	+	+
UDREDHOSP_REG	Regionstilhørsforhold for UDREDHOSP	+	+
HOSP	Opererende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
DUR	Varighed: FirstOPDATE – START (i dage)	+	+
DATACOMP	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evaluering over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		



Indikator IIIb

Indikatorområde: Ventetid, onkologisk behandling	Nummer: IIIb	Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb	Tærskelværdi: 85%	Type: Proces
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med onkologisk behandling som først registrerede behandling, med først registrerede behandlingsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb med påbegyndt behandling < 43 dage efter dato for henvisning til udredning			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: FirstONKOBELDATE - START < 43			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for forløb såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dato for henvisning til behandling • Manglende dato for start på behandling • Manglende angivelse af behandlende afdeling • Manglende angivelse af udredende afdeling • Beregning af negativ varighed til behandling pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator 			

Indhold af Indikatortabel NIP_IIIb:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
START	Dato for henvisning til udredning		
FirstKONKOBELDATE	Dato for først registrerede onkologisk behandling	+	+
YearKONKOBEL	Årstal for først registrerede onkologisk behandling		
UDREDHOSP	Udredende afdeling	+	+
UDREDHOSP_REG	Regionstilhørsforhold for UDREDHOSP	+	+
HOSP	Behandlende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
DUR	Varighed: FirstONKOBELDATE – START (i dage)	+	+
DATACOMP	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		
FirstBEHLTYPE	Type af først registrerede behandlingstype: ONKO		

Indikator IIIc

Indikatorområde: Ventetid, kemoterapi	Nummer: IIIc	Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb	Tærskelværdi: 85%	Type: Proces
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med isoleret kemoterapi som først registrerede behandling, med først registrerede behandlingsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb med påbegyndt behandling < 43 dage efter dato for henvisning til udredning			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: FirstONKOBELDATE - START < 43			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for forløb såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dato for henvisning til behandling • Manglende dato for start på behandling • Manglende angivelse af behandlende afdeling • Manglende angivelse af udredende afdeling • Beregning af negativ varighed til behandling pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator 			

Indhold af Indikatortabel NIP_IIIc:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
START	Dato for henvisning til udredning		
FirstKONKOBELDATE	Dato for først registrerede kemoterapi	+	+
YearKONKOBEL	Årstal for først registrerede kemoterapi		
UDREDHOSP	Udredende afdeling	+	+
UDREDHOSP_REG	Regionstilhørsforhold for UDREDHOSP	+	+
HOSP	Behandlende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
DUR	Varighed: FirstONKOBELDATE – START (i dage)	+	+
DATAComp	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		
FirstBEHLTYPE	Type af først registrerede behandlingstype: KEMO		

Indikator III d

Indikatorområde: Ventetid, stråleterapi	Nummer: III d	Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb	Tærskelværdi: 85%	Type: Proces
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med isoleret stråleterapi som først registrerede behandling, med først registrerede behandlingsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb med påbegyndt behandling < 43 dage efter dato for henvisning til udredning			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: FirstONKOBELHDATE - START < 43			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for forløb såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dato for henvisning til behandling • Manglende dato for start på behandling • Manglende angivelse af behandlende afdeling • Manglende angivelse af udredende afdeling • Beregning af negativ varighed til behandling pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator 			

Indhold af Indikatortabel NIP_III d:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
START	Dato for henvisning til udredning		
FirstKONKOBELHDATE	Dato for først registrerede kemoterapi	+	+
YearKONKOBELH	Årstal for først registrerede kemoterapi		
UDREDHOSP	Udredende afdeling	+	+
UDREDHOSP_REG	Regionstilhørsforhold for UDREDHOSP	+	+
HOSP	Behandlende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
DUR	Varighed: FirstONKOBELHDATE – START (i dage)	+	+
DATAComp	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		
FirstBEHLTYPE	Type af først registrerede behandlingstype: STR		

Indikator IIIe

Indikatorområde: Ventetid, stråle- og kemoterapi	Nummer: IIIe	Andel af patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb	Tærskelværdi: 85%	Type: Proces
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med stråle- og kemoterapi som først registrerede behandling, med først registrerede behandlingsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb med påbegyndt behandling < 43 dage efter dato for henvisning til udredning			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt: FirstONKOBELDATE - START < 43			
Datakomplethed, Ujusteret værdisættelse	Data udelukkes for forløb såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dato for henvisning til behandling • Manglende dato for start på behandling • Manglende angivelse af behandlende afdeling • Manglende angivelse af udredende afdeling • Beregning af negativ varighed til behandling pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed,	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator 			

Indhold af Indikatortabel NIP_IIIe:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
START	Dato for henvisning til først registrerede stråle- og kemoterapi		
FirstKONKOBELDATE	Dato for først registrerede stråle- og kemoterapi	+	+
YearKONKOBEL	Årstal for først registrerede stråle- og kemoterapi		
UDREDHOSP	Udredende afdeling	+	+
UDREDHOSP_REG	Regionstilhørsforhold for UDREDHOSP	+	+
HOSP	Behandlende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
DUR	Varighed: FirstONKOBELDATE – START (i dage)	+	+
DATAComp	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		
FirstBEHLTYPE	Type af først registrerede behandlingstype: STR+KEMO		

Indikator IV

Indikatorområde: Stadieklassifikation	Nummer: IV	Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	Tærskelværdi: 80 %	Type: Proces
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med først registrerede operationsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb med overensstemmelse mellem TNM-klassifikation efter udredning, henholdsvis efter operation i henhold til algoritme udarbejdet af DLCR			
Evaluering	Forløb er tilfredsstillende såfremt TNMeval er overensstemmende med TNMsurg i en grad specificeret af DLCR: Uoverensstemmelse defineres som værende til stede, hvis et TNMeval-stadie på Tx, T0, Tis, T1 eller T2 ændres til TNMsurg-stadie T3 eller T4 og/eller et TNMeval-stadie på N0, N1 ændres til TNMsurg-stadie N2 og /eller et TNMeval-stadie på M0 ændres til et TNMsurg-stadie M1.			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for forløb såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende operationsdato for opererede patienter • Manglende postoperativ stadieklassifikation for opererede patienter • Manglende udrednings-stadieklassifikation for opererede patienter • Manglende angivelse af udredende afdeling for opererede patienter 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator 			

Indhold af Indikatortabel NIP_IV:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_ID0	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
HOSP	Udredende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
TNMeval	TNM-stadie ved udredning	+	+
FirstOPDATE	Dato for først registrerede operation	+	+
YearOP	Årstal for først registrerede operation		
TNMsurg	TNM-stadie efter operation	+	+
DATACOMP	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evaluerings over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		

Indikator V

Indikatorområde: Resektionsrate	Nummer: V	Andel af patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion	Tærskelværdi: 20 %	Type: Proces
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med diagnosedato inden for perioden 1. januar 2007 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb, hvor der i henhold til DLCRs registreringer er foretaget resektion (dvs. alle operationstyper på nær eksplorativt indgreb) og hvor patologikoden ikke viser småcellet carcinom.			
Evaluering	Resektionsrate på 20 % eller højere anses tilfredsstillende			
Datakomplethed, <i>Ujusteret værdisættelse</i>	Data udelukkes for forløb registreret i DLCR såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende registrering af operationstype for opererede patienter • Patologioplysninger mangler 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator. <i>Endvidere</i> udelukkes data for forløb hvor mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende adresse (kommunekode) på diagnosetidspunkt • Patologioplysning mangler 			

Indhold af Indikatortabel NIP_V:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
DxYEAR	Årstal for diagnose	+	+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)	+	+
FirstOPDATE	Dato for først registrerede operation		
TYPE	Type af operation	+	+
DATACOMP	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evaluering over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		
PATO	NSCLC/SCLC		

Bilag 2: Supplerende opgørelser.

Opgørelse IIIUDRED

Indikatorområde: Ventetid, udredning	Nummer: IIIUDRED	Andel patienter med afsluttet diagnostisk forløb senest 28 dage efter påbegyndelsen	Tærskelværdi:	Type:
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med først registrerede dato for henvisning til udredning inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb med dato for afslutning på udredning			
Evaluering	Opgøres med mean, median, og spredning			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for forløb såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dato for henvisning til udredning • Manglende dato for afslutning på udredning • Manglende angivelse af udredende afdeling • Beregning af negativ udredningstid pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator. 			

Indhold af Opgørelse NIP_UDRED:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
HOSP	Udredende afdeling	+	+
UDRED_AFD_REGION	Regionstilhørsforhold for HOSP		
START	Dato for modtaget henvisning til udredning	+	+
YearSTART	Årstal for henvisning til udredning		
UDREDSlut	Dato for afslutning på udredning (den dato, hvor der ikke er indikation for flere diagnostiske undersøgelser og hvor patienten er informeret om sin sygdom)		
DUR	Varighed: UDREDSlut – START (i dage)	+	+
DATAComp	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evaluering over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen		

	information		
Created	Dato for generering af datapost		



Opgørelse IIIKIR

Indikatorområde: Ventetid, operation	Nummer: IIIKIR	Andel patienter opereret senest 14 dage efter accept af det videre forløb (dvs. henvisning til operation)	Tærskelværdi:	Type:
Patientunivers (nævner)	(1) Alle forløb med først registrerede operationsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret (2) Der er <i>ikke</i> givet neo-adjuverende onkologisk terapi (3) Patienten har <i>ikke</i> på egen foranledning fået udskudt tilbudt operationsdato			
Tæller	Alle forløb med først registrerede operationsdato < 15 dage efter først registrerede dato for henvisning til operation, subsidiært afsluttet kirurgisk udredning			
Evaluering	Opgøres med mean, median, og spredning			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for forløb såfremt fra mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dato for henvisning til operation • Manglende operationsdato • Manglende angivelse af opererende afdeling • Beregning af negativ varighed til behandling pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator. 			

Indhold af Opgørelse NIP_IIIKIR:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punkttestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
START	Dato for henvisning til først registrerede operation, med mindre der foreligger en efterfølgende dato for afsluttet kirurgisk udredning	+	+
FirstOPDATE	Dato for først registrerede operation	+	+
YearOP	Årstal for først registrerede operation		
HOSP	Opererende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
DUR	Varighed: FirstOPDATE – START (i dage)	+	+
DATACOMP	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		

Opgørelse IIIIONKO

Indikatorområde: Ventetid, onkologisk behandling	Nummer: IIIIONKO	Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter accept af det videre forløb (dvs. henvisning til kemoterapi)	Tærskelværdi:	Type:
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med onkologisk behandling som først registrerede behandling, med først registrerede behandlingsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb med påbegyndt behandling < 15 dage efter først registrerede dato for henvisning til onkologisk behandling			
Evaluering	Opgøres med mean, median, og spredning			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for forløb såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dato for henvisning til behandling • Manglende dato for start på behandling • Manglende angivelse af behandlende afdeling • Beregning af negativ varighed til behandling pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator 			

Indhold af Opgørelse NIP_IIIIONKO:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
START	Dato for henvisning til først registrerede onkologiske behandling		
FirstKONKOBELDATE	Dato for først registrerede onkologiske behandling	+	+
YearKONKOBEL	Årstal for først registrerede onkologiske behandling		
HOSP	Behandlende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
DUR	Varighed: FirstONKOBELDATE – START (i dage)	+	+
DATAComp	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evaluerings over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		
FirstBEHLTYPE	Type af først registrerede behandlingstype: ONKO		

Opgørelse IIIKEMO

Indikatorområde: Ventetid, kemoterapi	Nummer: IIIKEMO	Andel af patienter påbegyndt kemoterapi senest 14 dage efter accept af det videre forløb (dvs. henvisning til kemoterapi)	Tærskelværdi:	Type:
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med isoleret kemoterapi som først registrerede behandling, med først registrerede behandlingsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb med påbegyndt behandling < 15 dage efter først registrerede dato for henvisning til kemoterapi			
Evaluering	Opgøres med mean, median, og spredning			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for forløb såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dato for henvisning til behandling • Manglende dato for start på behandling • Manglende angivelse af behandlende afdeling • Beregning af negativ varighed til behandling pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator 			

Indhold af Opgørelse NIP_IIIKEMO:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
START	Dato for henvisning til først registrerede kemoterapi		
FirstKONKOBEHLDATE	Dato for først registrerede kemoterapi	+	+
YearKONKOBEHL	Årstal for først registrerede kemoterapi		
HOSP	Behandlende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
DUR	Varighed: FirstONKOBEHLDATE – START (i dage)	+	+
DATAComp	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		
FirstBEHLTYPE	Type af først registrerede behandlingstype: KEMO		

Opgørelse IIISTRÅLE

Indikatorområde: Ventetid, stråleterapi	Nummer: IIISTRÅLE	Andel af patienter påbegyndt stråleterapi senest 14 dage efter accept af det videre forløb (dvs. henvisning til stråleterapi)	Tærskelværdi:	Type:
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med isoleret stråleterapi som først registrerede behandling, med først registrerede behandlingsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb med påbegyndt behandling < 15 dage efter først registrerede dato for henvisning til stråleterapi			
Evaluering	Opgøres med mean, median, og spredning			
Datakomplethed, <i>Ujusteret</i> værdisættelse	Data udelukkes for forløb såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dato for henvisning til behandling • Manglende dato for start på behandling • Manglende angivelse af behandlende afdeling • Beregning af negativ varighed til behandling pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator 			

Indhold af Opgørelse NIP_IIISTRÅLE:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
START	Dato for henvisning til først registrerede stråleterapi		
FirstKONKOBEHLDATE	Dato for først registrerede stråleterapi	+	+
YearKONKOBEHL	Årstal for først registrerede stråleterapi		
HOSP	Behandlende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
DUR	Varighed: FirstONKOBEHLDATE – START (i dage)	+	+
DATACOMP	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evaluering over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		
FirstBEHLTYPE	Type af først registrerede behandlingstype: STR		

Opgørelse IIISTR+KEMO

Indikatorområde: Ventetid, stråle- og kemoterapi	Nummer: IIISTR+KEMO1	Andel af patienter påbegyndt stråle- og kemoterapi senest 14 dage efter accept af det videre forløb (dvs. henvisning til stråle- og kemoterapi)	Tærskelværdi:	Type:
Patientunivers (nævner)	Alle forløb med stråle- og kemoterapi som først registrerede behandling, med først registrerede behandlingsdato inden for perioden 1. januar 2003 – 31. december i opgørelsesåret			
Tæller	Alle forløb med påbegyndt behandling < 15 dage efter først registrerede dato for henvisning til stråle- og kemoterapi			
Evaluering	Opgøres med mean, median, og spredning			
Datakomplethed, <i>Ujusteret værdisættelse</i>	Data udelukkes for forløb såfremt mindst eet af følgende punkter er gældende: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende dato for henvisning til behandling • Manglende dato for start på behandling • Manglende angivelse af behandlende afdeling • Beregning af negativ varighed til behandling pga. datainkonsistens 			
Datakomplethed, <i>Statistisk analyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Data udelukkes for forløb, som udgår fra værdisættelsen af den ujusterede indikator 			

Indhold af Opgørelse NIP_IIISTR+KEMO:

Variabel	Forklaring	Nødvendig for	
		Punktestimering	Statistisk analyse
DLCR_IDO	Lungecancerforløb_ID		
DBIRTH	Fødselsdato		
DxAGE	Alder ved diagnose		+
SEX	Køn (1: Mand; 2: Kvinde)		+
REGIO	Adresse ved diagnose (regionsniveau)		
START	Dato for henvisning til først registrerede stråle- og kemoterapi		
FirstKONKOBEHLDATE	Dato for først registrerede stråle- og kemoterapi	+	+
YearKONKOBEHL	Årstal for først registrerede stråle- og kemoterapi		
HOSP	Behandlende afdeling	+	+
HOSP_REG	Regionstilhørsforhold for HOSP		
DUR	Varighed: FirstONKOBEHLDATE – START (i dage)	+	+
DATACOMP	Hvis blank: "Data komplette". Ellers: "Data inkomplette"		
ACCEPT	Evalueret over for kriterium: "Yes": Accepteret; "No": Ikke accepteret; "Data mangler": Ingen information		
Created	Dato for generering af datapost		
FirstBEHLTYPE	Type af først registrerede behandlingstype: STR+KEMO		