

Beskrivning av kvalitetsindikatorer i lungcancervården

Lungcancerincidens

Incidensen av lungcancer i regionen och dess olika delar följs fortlöpande.

Processindikatorer, utredning

EGFR-analys i diagnostiken är en viktig indikator på hur den molekylärpatologiska diagnostiken fungerar. I SVF har man i nämnaven angivit NSCLC utan specifikation av subtyp, medan huvudindikationen för testet idag finns vid subtypen NSCLC, icke skivepitelcancer. Vi föreslår därför att indikatorn följs med båda alternativen i nämnaven.

Indikationen för **PET-DT inför kurativ behandling** är i NVP begränsad till NSCLC, men skall enligt förslag i SVF och RMR utföras oavsett tumörtyp om kurativ behandling planeras, varför nämnaven i indikatorn skiljer sig något mellan NVP och SVF/RMR.

EBUS/EUS är under införande i regionen, och det är viktigt att följa en indikator på andelen patienter som genomgår denna undersökningsmetod inför kurativ behandling. Det är i dagsläget svårt att ange valida måltal.

DT eller MR av hjärnan inför kurativt syftande kemoradioterapi, som har en kurativ potential vid lokoregionalt avancerad sjukdom (stadium III), är ett viktigt moment för korrekt stadiindelning. Ca 10% av patienter med NSCLC stadium III och en högre andel vid SCLC har ockulta (ej symtomgivande) hjärnmetastaser och bör ej genomgå fulldos torakal strålbehandling.

Behandlingsbeslut i MDK uppfattas generellt som en kvalitetsfaktor i cancervården. Ett långsiktigt mål kan vara att alla patienter diskuteras vid MDK.

Processindikatorer, behandling

Kirurgi är standardbehandling vid lungcancer stadium I-II och skall erbjudas flertalet patienter med gott allmäntillstånd (PS 0-1). Alla patienter varken kan eller bör dock opereras pga riskfaktorer (t.ex. hjärt/lungsjukdomar). Det finns idag också alternativa och mindre belastande behandlingsmetoder med jämförbara resultat (fr.a. SBRT vid stadium I) som i vissa fall föredras av patienten själv.

Kurativt syftande kemoradioterapi är standardbehandling vid lungcancer stadium III, och bör erbjudas flertalet patienter med gott allmäntillstånd (PS 0-1). Även här finns begränsningar pga samsjuklighet (t.ex. nedsatt lungfunktion), tidigare strålbehandling, stora strålfält mm. Indikatorn är ett viktigt mått på tillgänglighet till och medvetenhet om strålbehandling i regionen.

Läkemedelsbehandling (cytostatika, andra cancerläkemedel) är idag rutin hos patienter med tumörstadium IV som är i hyggligt gott allmäntillstånd (PS 0-2). Behandlingen har ett palliativt livsförlängande syfte. Även här finns kontraindikationer (t.ex. njursvikt) och alla patienter önskar inte få behandling. En optimal målnivå ligger sannolikt mellan 75-80%, medan nivåer över 90% måste tolkas som överbehandling av denna patientgrupp.

Ledtider för utredningstider och väntetider till behandling bör följas och ingår i uppföljningen av SVF.

Bilaga 6
HSD-D § 2-2016

Indikator	Process/resultatmått	NVP	SVF	RMR	Måltal	
					NVP	RMR
<i>Exponering, incidens</i>						
Andel dagligrökare i befolkningen	Andel personer i befolkningen som röker varje dag	X			-	
Lungcancerincidens	Incidensen av lungcancer uppdelat på stadium vid upptäckt	X		X	-	-
<i>Processindikatorer, utredning</i>						
Lungcancerfall bekräftade med vävnadsprov (cytologi eller histopatologi)	Andelen lungcancerfall som bekräftats med vävnadsprov	X			99%	
EGFR-analys i diagnostiken S.o.	Andel patienter med NSCLC och utförd EGFR-analys Andel patienter med NSCLC, ej skivepitelcancer, och utförd EGFR-analys		X	X X		70% 90%
Användning av PET-DT inför kurativt syftande behandling S.o.	Andelen patienter med icke-småcellig lungcancer som genomgår PET-DT inför start av kurativt syftande behandling Andel patienter med PET-DT inför kurativt syftande behandling (kirurgi, SBRT, kemoradioterapi)	X		X	82%	90%
EBUS och EUS inför kurativ behandling	Andel patienter som genomgått EBUS/EUS inför kurativt syftande behandling		X	X		?
DT/MR hjärna inför kemoradioterapi	Andel patienter med planerad kemoradioterapi som genomgått DT/MR av hjärnan		X	X		80%
Bedömning vid multidisciplinär konferens (MDK)	Andel av alla patienter som är bedömda på MDK inför primär behandling	X	X	X	74%	75%
<i>Processindikatorer, behandling</i>						
Kurativt syftande kirurgi vid lungcancer S.o.	Andel patienter med icke-småcellig lungcancer stadium I-II som får kurativt syftande kirurgi Andel patienter med lungcancer stadium I-II och PS 0-1 som planeras för kirurgi	X		X	79%	75%
Adjuvant kemoterapi efter radikal kirurgi vid lungcancer	Andel radikalt opererade patienter som får adjuvant kemoterapi	X			-	
Kurativt syftande radio-kemoterapi vid lungcancer S.o.	Andel patienter som får kurativt syftande radiokemoterapi relaterat till stadium Andel patienter med stadium III och PS 0-1 som planeras för kemoradioterapi	X		X	-	70%
Palliativt syftande kemoterapi vid lungcancer S.o.	Andel patienter med lungcancer i stadium IIIB och IV och performance status 0, 1 eller 2 som får kemoterapi i palliativt syfte Andel patienter med lungcancer stadium IV och PS 0-2 som får kemoterapi/läkemedelbehandling	X		X	78%	80%
Palliativ strålbehandling vid lungcancer i stadium IIIB och IV	Andel patienter med obotbar lungcancer (stadium IIIB och IV) som får torakal strålbehandling i palliativt syfte	X			22%	
Stent vid vena cava superior-syndrom	Antal patienter per 100 000 invånare som får behandling med stent vid vena cava superior-syndrom	X				
Deltagande i behandlingsstudier	Andelen patienter med lungcancer som deltagit i strukturerad behandlingsstudie	X			-	

Bilaga 6
HSD-D § 2-2016

Indikator	Process/resultatmått	NVP	SVF	RMR	Måltal	
					NVP	RMR
<i>Resultatindikatorer</i>						
1-årsöverlevnad efter lungcancerdiagnos	Andel patienter som är i livet ett år efter datum för lungcancerdiagnos	X			47%	
3-årsöverlevnad efter lungcancerdiagnos	Andel patienter som är i livet tre år efter datum för lungcancerdiagnos	X			24%	
5-årsöverlevnad efter lungcancerdiagnos	Andel patienter som är i livet fem år efter datum för lungcancerdiagnos	X			18%	
30-dagarsdödlighet efter lungcancerkirurgi	Andel döda inom 30 dagar efter lungcancer kirurgi	X				
<i>PROM</i>						
Hälsorelaterad livskvalitet	Generell och diagnosspecifik hälsorelaterad livskvalitet vid diagnostillfället samt ett år senare	X				
<i>Ledtider</i>						
Utredningstid	20%- 50%- och 80%-percentiler för tid från remissregistrering på utredande enhet till beslut om behandling	(X)		X		
S.o.	Andel patienter med behandlingsbeslut inom 28 dagar efter remissregistrering på utredande enhet	(X)		X		80%
Tid till behandlingsstart	Andel patienter vars behandling startar inom 14 dagar efter behandlingsbeslut, uppdelat på behandlingsmodalitet			X		80%
Tid till start av kirurgi	Andel av opererade patienter där tiden från datum för välgrundad misstanke till datum för kirurgi är 44 dagar eller kortare		X	X		80%
Tid till start av strålbehandling	Andel av patienter med primär strålbehandling där tiden från datum för välgrundad misstanke till datum för första strålbehandlingsdos är 44 dagar eller kortare		X	X		80%
Tid till start av läkemedelsbehandling	Andel av patienter med primär kemoterapi/läkemedelsbehandling där tiden från datum för välgrundad misstanke till datum för första behandlingsdos är 40 dagar eller kortare		X	X		80%