

Kurativ behandling av lungekreft	
1. Definisjon	Indikatoren viser hvor stor andel av pasienter som har lungekreft som gis behandling med den hensikt å kurere sykdommen.
2. Sektor	Spesialisthelsetjenesten
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
6. Måleområde	Praksisvariasjon
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	29.11.2018
8. Revisjonshistorikk	1.0 - november 2018: Etablert som nasjonal kvalitetsindikator. 2.0 - november 2023: Revisjon i forbindelse med overføring til ny mal. 3.0 - september 2026: Periode for datauttrekk er justert for siste årgang, se punkt 12 og 15 (saksnr. i 360: 24/15262-72).
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Kirurgi, stereotaktisk strålebehandling og kurativ fraksjonert strålebehandling (oftest gitt i kombinasjon med høydose-cellegift), er de aktuelle modalitetene for kurativ behandling av lungekreft. Kurativ behandling er sannsynligvis den enkeltfaktoren som har størst betydning for overlevelse av sykdommen på populasjonsnivå. Andelen pasienter som får tilbud om kurativ behandling avgjøres primært av sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet, og helsetjenestens innsats innen utredning og behandling. I Norge har vi god dokumentasjon på at det er variasjon mellom fylker/regioner på hvor mange pasienter som får tilbud om kurativ behandling, spesielt kirurgisk behandling. Indikatoren gir en god pekepinn på om pasientgruppen får likebehandling, da en med rimelighet kan forutsette at pasientkarakteristikk i de ulike regioner over tid er tilnærmet lik. En økning i andelen pasienter som får kurativ behandling har ikke direkte sammenheng med et positivt utfall for pasientene. Indikatoren sier ingenting om kvalitet på utredning og behandling, og om det er de riktige pasientene som får tilbud om kurativ behandling. En forutsetning for indikatorens nytteverdi er derfor at utredning og behandling har god kvalitet, og følger de til enhver tid godkjente nasjonale retningslinjene. Kirurgi er aktuelt ved lokalisert og regional sykdom (stadium I, II og noen i stadium III) hos pasienter som tåler operasjon. Stereotaksi er aktuelt kun ved stadium I som alternativ til kirurgi eller når pasientene av medisinske grunner ikke bør opereres. Høydose cellegift kombinert med strålebehandling blir gitt til pasienter i stadium III som er i god allmenntilstand (ECOG 0-1).¹ Fagmiljøet anbefaler at 22 % av pasientene med lungekreft skal opereres.² Det er ikke satt måltall for hvor mange av lungekreftpasientene som skal tilbys stereotaksi eller kurativ kjemoterapi, men det er angitt at tilsammen 35 % av lungekreftpasienter skal gjennomgå én av de tre kurative behandlingsformene.² Til sammenligning var andelen pasienter med «kurativ intendert behandling» 34,9 % i 2021 i Danmark.³ «Kurativt intendert behandling» er der definert som kirurgi, stereotaksi og konvensjonell behandling med 20 fraksjoner eller mer i et sammenhengende forløp.
10. Målsetting	Målsettingen er å avdekke forskjeller i tilbudet om kurativ behandling for lungekreftpasienter for å sikre at alle har tilgang på lik helsetjeneste uavhengig av bosted. Målet er at 35 % får kurativ behandling.
11. Begrepsavklaringer	Kurativ behandling (for lungekreft) Behandling som gis med siktemål å kurere sykdommen, eksempelvis kirurgi, stråleterapi og stråleterapi i kombinasjon med cellegift (såkalt radiokjemoterapi). Stereotaktisk strålebehandling En stråleteknikk der man kan gi en høy stråledose i få fraksjoner. Man gir behandlingen ved å stråle fra mange vinkler slik at stråledosen i svulsten blir veldig høy, samtidig som stråledosen i friskt omkringliggende vev blir lavest mulig. Kurativ fraksjonert strålebehandling

	Strålebehandling som ikke er stereotaktisk, men som gis med kurativ hensikt. Denne typen strålebehandling gis ofte i kombinasjon med høye doser cellegift, såkalt radiokjemoterapi. Palliativ behandling skiller seg fra kurativ radiokjemoterapi ved at cellegiftdosene er lavere og ønskemålet med denne behandlingen er å kun bremse sykdommen. Opptaksområde De geografiske områdene som helseforetakene og sykehusene har ansvar for å betjene.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Måltall 1: Andel pasienter som har mottatt behandling for lungekreft med kurativ intensjon. Teller: Antall pasienter diagnostisert med lungekreft (diagnosekode C33-34), som har fått behandling med kurativ hensikt. For siste aktuelle årgang inngår pasienter diagnostisert i perioden januar - oktober. For tidligere årganger er perioden januar - desember. Nevner: Totalt antall pasienter som har fått diagnosen lungekreft (diagnosekode C33-34). For siste aktuelle årgang inngår pasienter diagnostisert i perioden januar – oktober. For tidligere årganger er perioden januar - desember.
13. Andre måltall	
14. Klassifikasjoner og kodeverk	ICD-10 diagnosekoder.
15. Presiseringer rundt utvalg	For siste aktuelle årgang er utvalget avgrenset til pasienter diagnostisert i perioden januar – oktober. Øvrige årganger omfatter pasienter diagnostisert i perioden januar - desember. Regionalt helseforetak, helseforetak og behandlingssted er definert ut fra pasientens bostedskommune eller bydel og opptaksområde.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Antall pasienter som får kirurgi, stereotaktisk eller fraksjonert strålebehandling delt på antall pasienter som er diagnostisert med lungekreft (diagnosekode C33-34) i løpet av en gitt periode. For behandlingsteder der det er mindre enn 30 pasienter som ble diagnostisert det aktuelle året, blir ikke resultater publisert
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, regionalt helseforetak og helseforetak.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft er datakilde (hører til Kreftregisteret).
19. Publiseringsfrekvens	Årlig
20. Lovhjemmel	Helseregisterloven av 01.01.2015 nr 4 § 11 ⁴ og Kreftregisterforskriften § 1-3 ⁵ .
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Estimatene er sammenlignbare under forutsetning av lik alder-, kjønn- og sykdomsutbredelse (stadiefordeling) for pasientene i gruppene man sammenligner.
22. Feilkilder og usikkerhet	Faktorer knyttet til datakvalitet, som forskjeller i komplettethet i registrering kan påvirke tall for kurativt behandlede, og være med på å forklare noe av variasjonen.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Indikatoren beskriver hvor mange pasienter som har fått kurativ behandling, men ikke hvorvidt det er de riktige pasientene som har fått slik behandling. Indikatoren må derfor tolkes i denne konteksten og suppleres med andre indikatorer som stadium ved diagnosetidspunkt og stadium i forhold til behandlingsvalg, alder, funksjonsstatus etc. Det er flere faktorer som påvirker tall for kurativt behandlede og som kan forklare forskjeller, blant annet: - Faktorer knyttet til svulsten, som utbredelse ved diagnosetidspunktet, histologisk type og svulstens biologiske egenskaper. - Faktorer knyttet til pasienten selv, som alder, komorbiditet (flere ulike sykdommer samtidig hos samme person), sosial status og etnisitet. - Faktorer knyttet til helsetjenesten, som kvaliteten av behandlingen som er utført. - Faktorer knyttet til datakvalitet, som forskjeller i komplettethet i registreringen - Forskjeller i definisjonen av kurativ intensjon.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) - Helsedirektoratet
Referanser	
25. Referanser	1. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging lungekreft, mesotheliom og thymom: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/lungekreft-mesoteliom-og-thymom-handlingsprogram 2. Årsrapport 2025 med resultater og forbedringstiltak fra Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft. Oslo: Folkehelse instituttet, Kreftregisteret, 2026

	https://www.fhi.no/publ/2026/nasjonalt-kvalitetsregister-for-lungekreft-arsrapport-2025/ 3. Årsrapport 2021 Dansk Lunge Cancer Gruppe Dansk Lunge Cancer Register: https://www.lungecancer.dk/wp-content/uploads/2022/09/%C3%85rsrapport-2021offentlig.pdf 4. Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven): https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43 5. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Kreftregisteret (Kreftregisterforskriften): https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1477
--	---