



[ID-nr]	Pakkeforløp for blærekreft	
<b>1. Definisjon</b>	Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp for blærekreft og andel som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk behandling, medikamentell behandling eller strålebehandling, som er innenfor maksimal anbefalt forløpstid.	
<b>2. Sektor</b>	Spesialisthelsetjeneste	
<b>3. Fagområde</b>	Somatisk helse	
<b>4. Type</b>	Prosess	
<b>5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)</b>	Samordnet og preget av kontinuitet	
<b>6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet</b>	Tilgjengelig og rettferdig fordelt	
<b>7. Måleområde</b>		
Godkjenning		
<b>8. Godkjent dato først gang</b>	Saksnr. i 360 – 13/10392	
<b>9. Godkjent av</b>	Helsedirektoratet	
<b>10. Revisjonshistorikk</b>	1.0 – mai 2016 etablert som ny kvalitetsindikator 2.0 – august 2017 revidert: Nye måltall inkludert. Revidert ordlyd for å samordne med andre kvalitetsindikatorer innen pakkeforløp.	
Faglig begrunnelse/målsetning		
<b>11. Begrunnelse for valg</b>	<p>Pakkeforløp for blærekreft ble innført i norsk helsetjeneste 1. mai 2015 og skal gi forutsigbarhet og trygghet for pasient og pårørende. Formålet med pakkeforløpet er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsøkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering.</p> <p>Det diagnostiseres omkring 1350 nye pasienter med svulster i blæren, urinleder eller urinrør i Norge i året. Hos majoriteten av disse pasientene (rundt 1260) er svulsten i blæren, og så godt som alle disse svulstene er kreft. Blærekreft er hyppigere hos menn enn hos kvinner (ratio 3:1)(1).</p> <p>Denne kvalitetsindikatoren viser måloppnåelse for andel nye kreftpasienter som inngår i Pakkeforløp for blærekreft og andel som har forløpstid innen definerte standardforløpstider for Pakkeforløp for blærekreft, og kan dermed være et indirekte mål på grad av forutsigbarhet for pasienter som utredes og behandles for kreft.</p>	
<b>12. Målsetning</b>	Målet er at 70 prosent av pasientene som får blærekreft skal utredes i et pakkeforløp og starte behandling innen maksimal anbefalt forløpstid (2).	
<b>13. Målgruppe for denne indikatoren</b> (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1. Politiske aktører	Politisk ledelse skal varsles ved uakseptabel variasjon og mangel på måloppnåelse i helsetjenestene i Norge. Regjeringen har initiert arbeidet med etablering av Pakkeforløp for kreft, og understreker behovet for å tilrettelegge forutsigbare, koordinerte og trygge helsetjenester.
	13.2. Ledelse i sektor	Ledere i helsesektoren har sørge-for-ansvaret for utøvelse av helsetjenestene. Kunnskap om måloppnåelse ved gjennomføring av Pakkeforløp for kreft kan benyttes til ressurs- og kapasitetsberegning med formål å gjennomføre forløpene innen standard forløpstid
	13.3. Helsepersonell	Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig helsehjelp. De bør derfor ha tilgang på informasjon om eget resultat, for å forbedre egne helsetjenester
	13.4. Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Pasienter, brukere og pårørende har behov for trygge helsetjenester i en sårbar situasjon som utredning og behandling av kreft innebærer. I tillegg ønsker de informasjon om tjenestene for å velge behandlingssted der de er mest forutsigbare og bedre koordinert.  Offentligheten ønsker å ha innsikt i kvaliteten på helsetjenestene, og se at helsetjenestene er tilgjengelige og rettferdig fordelt, slik at det ikke er uønsket variasjon i landet.

<b>14. Begrepsavklaringer</b>	<p><b>Pakkeforløp for kreft:</b> Pakkeforløp for kreft gir forutsigbarhet og trygghet for pasienter og pårørende. Formålet med pakkeforløpene er at kreftpasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnede forsinkelser i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Det legges stor vekt på at pasientene skal sikres informasjon og brukermedvirkning.</p> <p><b>Standard forløpstid:</b> Standard forløpstid beskriver anbefalt maksimal tid de ulike faser i et pakkeforløp bør ta. Tidene angis i kalenderdager. Tiden i de ulike fasene legges til slutt sammen i en samlet forløpstid: fra henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til behandling er startet.</p>
<b>Beregning</b>	
<b>15. Utvalg i fokus (teller)</b>	<p>Måltall 1 (teller): Antall nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp for blærekreft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registrert med tilstandskode (ICD-10-kode: C67) for blærekreft og som tidligere ikke er registrert med ICD10-kode C67, og samtidig er registrert med kode A14A (Start pakkeforløp for blærekreft).</li> </ul> <p>Måltall 2 (teller): Antall pakkeforløp for blærekreft som er registrert med forløpstid som er mindre eller lik anbefalt maksimal forløpstid definert for blærekreft. Det måles for hele pakkeforløpet, fra mottak av henvisning til start av behandling i form av kirurgi, strålebehandling eller medikamentell behandling. Utvalg er forløp som er registrert med kode:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A14A (Start pakkeforløp - henvisning mottatt) og A14FK (Kirurgisk behandling) eller A14FM (Medikamentell behandling), og A14FS (Strålebehandling)</li> <li>- A14FK eller A14FM eller A14FS er kodet i aktuell rapporteringsperiode (tertiel/år), og</li> <li>- forløpstiden i kalenderdager er mindre eller lik maksimal anbefalt forløpstid definert for pakkeforløp blærekreft</li> </ul>
<b>16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)</b>	<p>Måltall 1 (nevner): Totalt antall kreftpasienter som er</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registrert med tilstandskode (ICD-10-kode: C67) for Pakkeforløp for blærekreft (A14) og som ikke er tidligere registrert med ICD10-kode C67.</li> </ul> <p>Måltall 2 (nevner): Totalt antall pakkeforløp for blærekreft som er registrert med mottak av henvisning og start av behandling i form av kirurgi eller medikamentell behandling. Utvalg er forløp som er registrert med kode</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A14A og A14FK eller A14FM eller A14FS, og</li> <li>- A14FK eller A14FM eller A14FS er kodet i aktuell rapporteringsperiode (tertiel/år)</li> </ul> <p>Det skiller mellom ulike behandlingsmodaliteter og det er tre følgende behandlingsmodaliteter som inngår i beregning av indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kirurgisk behandling (AxxFK)</li> <li>- Medikamentell behandling (AxxFM)</li> <li>- Strålebehandling (AxxFS)</li> </ul>
<b>17. Hovedmåltall</b>	<p>Måltall 1: Andel nye kreftpasienter som inngår i Pakkeforløp for blærekreft.</p> <p>Måltall 2: Andel Pakkeforløp for blærekreft gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid.</p>
<b>18. Andre måltall</b>	<p>Måltall 1 (teller): Antall nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp for blærekreft.</p> <p>Måltall 1 (nevner): Totalt antall kreftpasienter som inngår i pakkeforløp for blærekreft.</p> <p>Måltall 2 (teller): Antall Pakkeforløp for blærekreft gjennomført innen maksimal anbefalt forløpstid.</p> <p>Måltall 2 (nevner): Total antall Pakkeforløp for blærekreft som er avsluttet i perioden.</p>
<b>19. Presiseringer rundt utvalg</b>	<p>I beregning av andel nye kreftpasienter inkludert i pakkeforløp vil dato for kreftdiagnosen være inndato for episoden (dvs. oppholdet/konsultasjonen) hvor kreftdiagnosen første gang er registrert, ettersom diagnosedato ikke er kjent. Utvalget av episoder er begrenset til de som er assosiert med en henvisningsperiode som startet i perioden indikatoren beregnes for.</p> <p>Forutsetning for å inngå i forløpstidsberegningen, er at det finnes et gyldig start- og slutt punkt for indikatoren.</p> <p>Følgende behandlingsmodaliteter inngår ikke i beregningen av denne indikatoren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Symptomlindrende behandling (AxxFL)</li> <li>- Overvåking uten behandling (AxxFO)</li> <li>- Ingen behandling (AxxFI)</li> </ul>
<b>20. Manglende rapportering</b>	<p>Ikke relevant, se punkt 19 over.</p>
<b>21. Teknisk beregning av indikator</b>	<p>Ikke relevant, se punkt 15, 16 og 19.</p>
<b>22. Nivå for publisering eksternt</b>	<p>Landet, helseregion, helseforetak</p>
<b>23. Standard klassifikasjoner</b>	<p><b>Kodeverk for pakkeforløp for kreft:</b> Helsedirektoratet har etablert et eget kodeverk til registrering av definerte målepunkter i pakkeforløp. Koder for definerte målepunkter registreres i de</p>

	<p>pasientadministrative systemene (3).</p> <p><b>Bedrifts- og foretaksnummer:</b> Bedrifts- og foretaksnummer er benyttet for identifisering av enheter.</p>
<b>Datainnsamling/kilder</b>	
<b>24. Datakilder</b>	Helsedirektoratet, Norsk pasientregister (NPR)
<b>25. Bearbeiding/revisjon av data</b>	Månedlig elektronisk innrapportering som en del av NPR meldingen
<b>26. Type datakilde og lovhjemmel</b>	Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften)
<b>27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde</b>	Månedlig
<b>28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator</b>	Tertialvis, årlig
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>29. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Resultater for denne indikatoren egner seg i prinsippet for sammenligning mellom behandlingssteder og over tid.
<b>30. Feilkilder og usikkerhet</b>	Rapportering av pakkeforløp til Norsk pasientregister er et nytt krav til helseforetakene fra 1. januar 2015. Det tar tid å etablere rutiner for inkludering av pasienter i pakkeforløp, samt registrering, kvalitetssikring og rapportering av data (4). Ulik praksis vedr. koding kan påvirke resultatene i de ulike helseforetak, og sammenligninger mellom ulike sykehus må derfor gjøres med varsomhet.
<b>31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	Registrering av Pakkeforløp for kreft er en ny registrering som rapporteres som en del av NPR meldingen. Resultater per behandlingstid og over tid må derfor tolkes med varsomhet.
<b>32. Relaterte indikatorer</b>	Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for alle 24 kreftformer. Gjennomføring av Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer.
<b>Videreutvikling</b>	
<b>33. Videre utvikling av datakilder/indikator</b>	Utfordringer knyttet til start av et pakkeforløp som registreres på behandlingssted før pasienten har første oppmøte, dvs. registrering uten pasientkontakt. Videreutvikling av registreringsmodul i elektronisk pasientjournal. Rapporteringer fra private institusjoner er ikke komplett, for eksempel røntgen.
<b>Publisering</b>	
<b>34. Publiseringsarena</b>	www.helsenorge.no
<b>35. Andre publiseringsarena</b>	www.helsedirektoratet.no
<b>Referanser</b>	
<b>36. Referanser</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pakkeforløp for blærekreft: <a href="https://helsedirektoratet.no/retningslinier/pakkeforlop-for-blerekreft/seksjon?Tittel=introduksjon-til-pakkeforlop-for-2748">https://helsedirektoratet.no/retningslinier/pakkeforlop-for-blerekreft/seksjon?Tittel=introduksjon-til-pakkeforlop-for-2748</a></li> <li>2. Diagnoseveileder for Pakkeforløp for blærekreft: <a href="https://helsedirektoratet.no/">https://helsedirektoratet.no/</a></li> <li>3. Kodeveileder for Pakkeforløp for organspesifikk kreft: <a href="https://helsedirektoratet.no/">https://helsedirektoratet.no/</a></li> <li>4. Norsk pasientregisterforskriften: <a href="https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389">https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-07-1389</a></li> </ol>