

# Nye kreftpasienter i Helse Nord

En beskrivelse av omfang av behandling for pasienter med nyoppstått kreft i perioden 2010 - 2012, med hovedfokus på UNN Tromsø.

Analyseenheten, SKDE Helse Nord

April 2014



Pasienter med nyoppstått kreft hadde 7 % av alle innleggelseser og 6 % av alle polikliniske konsultasjoner i Helse Nord i perioden 2010 - 2012. 60 % av alle pasienter med nyoppstått kreft fikk behandling ved UNN Tromsø, 45 % ved et lokalsykehus og 26 % ved Nordlandssykehuset Bodø. Mer enn 50 % av all kreftkirurgi og 80 % av all strålebehandling for disse pasientene foregikk ved UNN Tromsø. Pasienter med tykk- og endetarmskreft samt lungekreft hadde flest innleggelseser, pasienter med brystkreft og prostatakreft hadde flest polikliniske konsultasjoner.

Illustrasjonsfoto: Colourbox

SKDE rapport                      Nr. 2/2014  
Hovedforfattere                  Ina Heiberg, Lise Balteskard og Trine Magnus  
Oppdragsgiver                    Helse Nord RHF  
Gradering                          Åpen  
Dato                                  April 2014

ISBN : 978-82-93141-14-3

Alle rettigheter SKDE.

# Innhold

	Side
<b>Sammendrag</b>	4
<b>Bakgrunn</b>	5
<b>Formål</b>	6
<b>Resultater</b>	6
Antall sykehusepisoder generert av nye kreftpasienter i Helse Nord	6
Hvor foregår behandlingen av nye kreftpasienter?	11
Hvor brukes ressursene i kreftbehandlingen?	16
Nye kreftpasienter behandlet i UNN Tromsø - hvor kommer de fra?	18
<b>Oppsummering</b>	19
<b>Referanser</b>	20
<b>Vedlegg</b>	21
Data og metode	21
Identifisering av nye kreftpasienter, samt tilordning til kreftgruppe	24
Sammenligning med insidenstall fra Kreftregisteret	26
Supplerende tabeller	29

## Sammendrag

I denne rapporten beskrives omfanget av behandling for nordnorske pasienter med nyoppstått kreft, hvor den foregår og hvilken andel av samlet sykehusaktivitet den omfatter. Kilden er Norsk Pasientregister, analysene er utført ved Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE) og resultatene gjelder for tidsperioden 2010 - 2012.

Pasienter med nyoppstått kreft hadde 7 % av alle døgnopphold og 6 % av alle polikliniske konsultasjoner i Helse Nord i denne perioden. Dette omfattet til sammen 6 156 innleggelser og 27 675 polikliniske konsultasjoner. Pasienter med tykk- og endetarmskreft og lungekreft hadde flest innleggelser, mens pasienter med brystkreft og prostatakreft hadde flest polikliniske konsultasjoner.

Mer enn halvparten (54 %) av alle sykehusopphold for kreft i Helse Nord fant sted i UNN Tromsø. 10 % av alle døgnopphold og 10 % av alle polikliniske konsultasjoner ved UNN Tromsø i denne perioden var for pasienter med nyoppstått kreft.

Når det gjelder kirurgisk behandling av pasienter med nyoppstått kreft ble mer enn halvparten av denne utført ved UNN Tromsø, og mer enn 80 % av all strålebehandling ble utført der.

60 % av alle pasienter med nyoppstått kreft fikk behandling ved UNN Tromsø i løpet av sykdomsforløpet og 30 % fikk all sin kreftbehandling der.

29 % av pasientene med nyoppstått kreft fikk behandling ved Nordlandssykehuset Bodø i løpet av sykdomsforløpet, og 13 % fikk all sin behandling ved dette sykehuset.

45 % av pasientene fikk kreftbehandling ved lokalsykehus, og lokalsykehus var eneste behandlingssted for 16 % av pasientene med nyoppstått kreft. 8 % fikk behandling ved sykehus utenfor Helse Nord under forløpet, og 2 % fikk all sin kreftbehandling utenfor Helse Nord.

## Bakgrunn

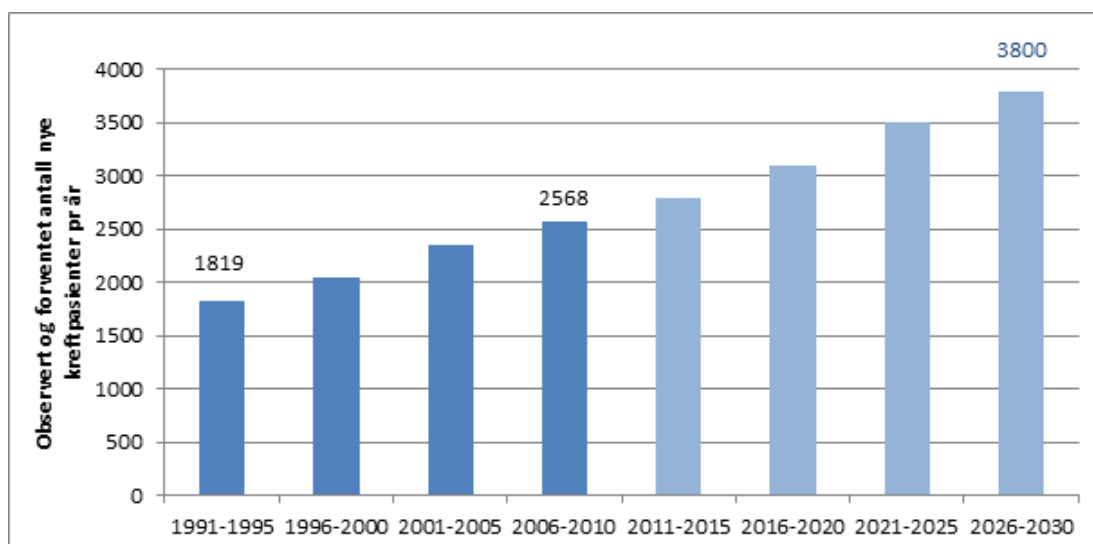
Behandlingstilbud og ventetidsgaranti til kreftpasienter har hatt stort offentlig fokus den senere tid. På bakgrunn av en forespørsel fra UNN HF beskriver denne rapporten omfanget av behandling for nye kreftpasienter i Nord-Norge, og hvilken andel dette utgjør av den samlede aktiviteten i Helse Nord. Det er lagt særlig vekt på UNN Tromsøs rolle som spesialisert sykehus for noen typer avansert kreftbehandling.

Det er kjent at forekomsten av kreft øker, ikke minst som følge av høyere levealder med påfølgende økt kreftrisiko. Antall kreftpasienter i Norge er antatt å øke fra 29 900 i 2011 (Kreftregisteret 2013) til ca 39 400 i 2030 (Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

I Helse Nord har antall nye krefttilfeller økt med vel 2 % årlig i perioden fra 1991-2010. På bakgrunn av framskrivninger publisert av HOD (Helse- og omsorgsdepartementet 2013), og under forutsetning av at andelen nord-norske kreftpasienter holder seg stabil, forventes det per år 2800 nye kreftpasienter i Helse Nord i perioden 2011-2015, 3100 i perioden 2016-2020 og 3800 i perioden 2026-2030 (Figur 1, estimerte tall, avrundet til nærmeste 100).

Behovet for behandlingsskapasitet for kreftpasienter er altså økende. Dette er behandling som involverer mange faggrupper, og som dermed krever godt planlagte og koordinerte behandlingsforløp.

Figur 1 Observert og forventet antall nye krefttilfeller per år for bosatte i Helse Nord 1991-2030.



Kilde for observert antall nye krefttilfeller 1991-2010: Kreftregisteret.

Kilde for forventet antall nye krefttilfeller 2011-2015: Helse- og omsorgsdep. (2013), omarbeidet til Helse Nord-tall av SKDE.

<sup>1</sup>9,5% i perioden 2001 - 2010.

## Formål

Rapporten søker å besvare følgende spørsmål:

- Hvor mange sykehusepisoder genereres av nye kreftpasienter?
- Hvor foregår behandlingen?
- Hvor brukes ressursene i kreftbehandlingen?
- Hvor stor andel av bosatte utenfor UNN-området får sin behandling ved UNN Tromsø?

Tallene presenteres fordelt på de 25 vanligste kreftformene, for bosatte i Helse Nord og for perioden 2010-2012. Datagrunnlag og metode er beskrevet i vedlegget, side 21.

## Resultater

### Antall sykehusepisoder generert av nye kreftpasienter i Helse Nord

Nye kreftpasienter stod for 7 % av alle døgnopphold og 6 % av all poliklinisk behandling i Helse Nord i perioden 2010-2012 (Tabell 1). I UNN Tromsø ble 10 % av alle døgnopphold og polikliniske konsultasjoner benyttet av nye kreftpasienter. 11 % av all døgnbehandling i Helse Nord og 15 % av alle døgnopphold ved UNN Tromsø var for kreftpasienter, dvs. både nye og tidligere erkjente tilfeller. Døgnopphold for nye kreftpasienter utgjorde 7 % av alle døgnopphold ved NLSH Bodø og 5 % ved øvrige sykehus i Helse Nord.

Pasienter med lungekreft, tykktarmskreft, brystkreft og prostatakreft genererte flest innleggelser (døgn- og dagopphold samlet) i Helse Nord samlet sett. Ved UNN Tromsø stod lungekreft, brystkreft, lymfom og leukemi for halvparten av alle kreftrelaterte innleggelser (Tabell 2). Prostata- og brystkreft stod for hoveddelen av kreftrelaterte polikliniske konsultasjoner ved UNN Tromsø, med hhv 28 % og 27 % av alle kreftrelaterte polikliniske konsultasjoner. Prostata- og brystkreftpasienter var de største gruppene også i Helse Nord samlet, med hhv 23 % og 24 % av alle kreftrelaterte polikliniske konsultasjoner.

Hver nye kreftpasient hadde i gjennomsnitt 1.6 innleggelser relatert til kreftsykdommen i løpet av de tre første månedene etter kreftdiagnosen, og ytterligere 0.5 innleggelser i løpet av de neste 3 månedene (Tabell 3). Andre halvår etter diagnose hadde 1 av 5 pasienter en innleggelse, tilsvarende andel hadde ytterligere en innleggelse 1-2 år etter første kreftdiagnose. Kreftpasienter behandlet ved UNN Tromsø hadde gjennomsnittlig flere episoder per pasient enn tilsvarende for hele Helse Nord (se Tabell 16 og Tabell 17 i vedlegget).

Flest episoder per pasient i perioden finner vi for leukemi, spiserørskreft, Non-Hodgkins lymfom og sarkom, og færrest for malignt melanom, prostatakreft og brystkreft.

Nye kreftpasienter hadde i snitt vel 7 polikliniske kontakter i løpet av første halvår etter førstegangs kreftdiagnose, kjemo- og stråleterapikontakter inkludert (Tabell 4). Andre halvår etter kreftdiagnosen hadde nye kreftpasienter i snitt 4-5 polikliniske kontakter, og det samme antall kontakter ett til to år etter diagnosedato.

Flest polikliniske kontakter per pasient i perioden finner vi for brystkreft, Hodgkins lymfom og livmorhalskreft, færrest for skjoldbruskkjertelkreft, nyrekreft og malignt melanom.

Tabell 1 Gjennomsnittlig antall kreftrelaterte sykehusepisoder per år etter behandlingssted, samt kreftrelaterte sykehusepisoders andel av alle sykehusepisoder. Bosatte i Helse Nord 2010-2012.

Omsorgsnivå	Nye kreftpasienter				Alle kreftpasienter			
	UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Totalt HN	UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Totalt HN
Innlagt døgn	2656	1153	1934	5743	4043	2036	3397	9476
Dagbehandling	110	185	118	413	207	302	325	833
Polikl kons	16702	4764	6209	27675	26950	10566	13833	51350
<i>Andel av alle sykehusepisoder:</i>								
Innlagt døgn	10 %	7 %	5 %	7 %	15 %	12 %	8 %	11 %
Dagbehandling	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	4 %	2 %	2 %
Polikl kons	10 %	5 %	3 %	6 %	16 %	11 %	6 %	10 %

Tabell 2 Gjennomsnittlig antall kreftrelaterte sykehusepisoder per år for nye kreftpasienter i 2010-2012 etter kreftgruppe og behandlingssted. Bosatte i Helse Nord 2010-2012.

Kreftgruppe	Døgn-/dagopphold			Polikl konsult		
	UNN	NLSH	Øvrige	UNN	NLSH	Øvrige
	Tromsø	Bodø	HN	Tromsø	Bodø	HN
C00-14 Kreft i munn, svelg	115	16	28	191	54	90
C15 Spiserørskreft	52	42	32	92	59	17
C16 Kreft i magesekk	93	43	95	110	63	170
C18 Tykktarmskreft	174	108	285	547	366	856
C19-21 Endetarms- og analkreft	178	66	121	1564	133	364
C25 Bukspyttkjertelkreft	94	50	104	134	123	192
C30-32 Kreft i nese/bihule/strupe	38	6	7	85	8	35
C33-34 Kreft i lunge/luftrør	284	180	384	1553	541	675
C40-41,48-49 Sarkom	46	6	23	157	24	49
C43 Malignt melanom	38	8	19	128	75	191
C50/D05 Brystkreft	189	187	65	4517	1119	910
C53 Livmorhalskreft	60	3	21	404	24	74
C54 Livmorkreft	71	10	35	199	50	159
C56 Kreft i eggstokk	70	16	56	134	62	191
C61 Prostatakreft	186	133	122	4654	1010	686
C62 Testikkelkreft	54	11	12	114	14	22
C64 Nyrekreft	57	51	43	89	134	71
C66-68 Kreft i blære/urinl./-rør	144	95	164	255	158	383
C70-C72 Ondartet hjernesvulst	101	19	47	535	54	47
C73 Skjoldbruskkjertelkreft	47	23	6	46	28	14
C81 Hodgkins lymfom	30	9	4	141	25	18
C82-85,C96 Non-Hodgkins lymf.	211	80	86	495	142	248
C91-95 Leukemier	198	49	61	98	125	186
Øvrige kreftformer	234	124	231	458	373	562
<b>Totalt (ekskl C44)</b>	<b>2766</b>	<b>1338</b>	<b>2052</b>	<b>16702</b>	<b>4764</b>	<b>6209</b>



Tabell 3 Gjennomsnittlig antall kreftrelaterte døgn-/dagopphold per pasient for nye kreftpasienter i 2010-12 etter kreftgruppe og tid fra diagnose. Bosatte i Helse Nord 2010-2012. Alle behandlingssteder.

Kreftgruppe	Innen 3 mnd	3-6 mnd etter	6-12 mnd etter	1-2 år etter
C00-14 Kreft i munn, svelg	2.3	0.4	0.7	0.4
C15 Spiserørskreft	2.6	1.2	0.9	0.6
C16 Kreft i magesekk	2.3	0.8	0.8	0.5
C18 Tykktarmskreft	1.6	0.4	0.4	0.3
C19-21 Endetarms- og analkreft	1.4	0.8	0.6	0.4
C25 Bukspyttkjertelkreft	2.3	0.5	0.4	0.4
C30-32 Kreft i nese, bihule, strupe	2.0	0.5	0.7	0.5
C33-34 Kreft i lunge og luftrør	2.1	0.6	0.6	0.4
C40-41,48-49 Sarkom	2.2	0.9	1.0	0.8
C43 Malignt melanom	0.6	0.0	0.1	0.2
C50/D05 Brystkreft	1.2	0.3	0.1	0.1
C53 Livmorhalskreft	2.1	0.6	0.5	0.5
C54 Livmorkreft	1.6	0.2	0.2	0.2
C56 Kreft i eggstokk	2.0	0.6	0.4	0.4
C61 Prostatakreft	0.6	0.2	0.2	0.2
C62 Testikkelkreft	2.2	0.4	0.1	0.0
C64 Nyrekreft	1.6	0.3	0.3	0.3
C66-68 Kreft i blære, urinleder/-rør	1.5	0.5	0.5	0.5
C70-C72 Ondartet hjernesvulst	2.2	0.6	0.6	0.6
C73 Skjoldbruskkjertelkreft	1.6	0.3	0.5	0.2
C81 Hodgkins lymfom	2.5	0.9	0.2	0.4
C82-85,C96 Non-Hodgkins lymfom	2.7	1.0	0.4	0.7
C91-95 Leukemier	2.6	1.6	1.5	1.2
Øvrige kreftformer	1.8	0.6	0.5	0.4
Snitt døgn-/dagopphold per pasient	1.6	0.5	0.4	0.4
Pasienter observert	6940	6427	5153	2512

Tabell 4 Antall kreftrelaterte polikliniske konsultasjoner per pasient for nye kreftpasienter etter kreftgruppe og tid fra diagnose. Bosatte i Helse Nord 2010-2012. Alle behandlingssteder.

Kreftgruppe	Innen 3 mnd	3-6 mnd etter	6-12 mnd etter	1-2 år etter
C00-14 Kreft i munn, svelg	2.7	2.0	2.3	2.9
C15 Spiserørskreft	4.6	1.0	0.7	0.4
C16 Kreft i magesekk	2.6	1.5	1.6	0.8
C18 Tykktarmskreft	2.6	2.7	2.0	1.7
C19-21 Endetarms- og analkreft	10.8	2.0	2.3	2.1
C25 Bukspyttkjertelkreft	2.3	2.3	1.9	0.9
C30-32 Kreft i nese, bihule, strupe	3.3	1.3	1.8	3.6
C33-34 Kreft i lunge og luftrør	5.1	3.2	2.2	1.6
C40-41,48-49 Sarkom	3.6	4.0	3.6	2.7
C43 Malignt melanom	1.8	1.0	1.3	1.1
C50/D05 Brystkreft	9.0	6.3	11.4	2.7
C53 Livmorhalskreft	11.5	1.5	3.3	2.7
C54 Livmorkreft	2.0	1.5	1.9	2.5
C56 Kreft i eggstokk	2.5	2.3	2.0	2.7
C61 Prostatakreft	2.7	6.3	5.1	2.9
C62 Testikkelkreft	1.6	0.9	1.6	1.7
C64 Nyrekreft	1.6	0.8	1.0	1.7
C66-68 Kreft i blære, urinleder/-rør	1.2	1.2	1.6	2.1
C70-C72 Ondartet hjernesvulst	9.7	2.8	1.7	2.2
C73 Skjoldbruskkjertelkreft	0.9	0.8	0.6	1.1
C81 Hodgkins lymfom	6.3	5.9	3.7	3.2
C82-85,C96 Non-Hodgkins lymfom	3.0	3.5	2.7	2.9
C91-95 Leukemier	1.6	1.6	2.8	3.1
Øvrige kreftformer	2.7	1.7	1.7	2.0
Snitt polikl konsult per pasient	4.1	3.3	4.5	4.5
Pasienter observert	6940	6427	5153	2512

## Hvor foregår behandlingen av nye kreftpasienter?

60 % av nye kreftpasienter i Helse Nord mottok behandling ved UNN Tromsø en eller flere ganger i løpet av sitt behandlingsforløp, og 30 % ble behandlet utelukkende ved UNN Tromsø (Tabell 5). Tilsvarende mottok 29 % av alle nye kreftpasienter behandling ved Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø en eller flere ganger i løpet av sitt behandlingsforløp, og 13 % ble behandlet utelukkende ved NLSH Bodø. 45 % av nye kreftpasienter fikk behandling i lokalsykehus, hvorav 16 % ble behandlet utelukkende ved lokalsykehus. Totalt 8 % mottok behandling utenfor Helse Nord, hvorav 2 % ble behandlet utelukkende utenfor Hele Nord. Sarkompasienter var de som i størst utstrekning ble behandlet utenfor Helse Nord.

Lavest andel behandlede ved UNN Tromsø finner vi for blærekreft, tykktarmskreft, malignt melanom og sarkom, med andeler fra 36 %-48 % (Tabell 6). For de øvrige kreftgruppene behandles et flertall av pasientene ved UNN Tromsø. Høyest andel behandlede ved UNN Tromsø finner vi for kreft i nese/bihule/strupe, testikkelkreft, ondartet hjernesvulst, Hodgkins lymfom og livmorkreft, der andelen var 82 %-88 % for perioden sett under ett. Pasienter med kreft i nese/bihule/strupe, livmorkreft og skjoldbruskkjertelkreft har høyest andel pasienter behandlet kun ved UNN Tromsø (Tabell 7). Absolutte tall tilsvarende Tabell 7 er gjengitt i vedlegget (Tabell 15).

51 % av kreftkirurgiske episoder og 81 % av all stråleterapi fant sted ved UNN Tromsø (Tabell 8). Tilsvarende andeler for NLSH Bodø var 24 % (kreftkirurgi) og 11 % (stråleterapi). Kjemoterapi var fordelt mer i tråd med innbyggertall i de respektive områdene, men med en forskyvning mot UNN Tromsø (33%). UNN Tromsø hadde også en relativt stor andel av kodede etterkontroller (45%).

Med «øvrige døgn- og dagopphold» i Tabell 8 refereres det til opphold der ondartet svulst er hoved- eller bidiagnose, men der det ikke er utført kirurgi, stråle-/kjemoterapi, etterkontroll eller palliasjon (lindrende behandling). De vanligste tilstandene ved døgn-/dagopphold i denne kategorien, når ondartet svulst var bidiagnose, var infeksjonstilstander, jfr. Tabell 9.

Når det gjelder «Øvrige polikliniske konsultasjoner» hadde 94 % av kontaktene en hoveddiagnose i svulst-kapitlet, men ingen Z-kode eller prosedyrekode. Trolig er dette en underrapportering av etterkontroller. Tabell 18-Tabell 22 i vedlegget viser tilsvarende tall fordelt per kreftgruppe.

Tabell 5 Antall og andel nye kreftpasienter etter behandlingssted for kreftforløpet. Bosatte i Helse Nord 2010-12.

Behandlingssted	Antall	Andel
Behandlet ved UNN Tromsø	4555	60 %
Behandlet ved UNN HF	4922	65 %
Behandlet ved NLSH Bodø	2196	29 %
Behandlet ved lokalsykehus i HN	3430	45 %
Behandlet utenfor HN	619	8 %
Behandlet kun ved UNN Tromsø	2298	30 %
Behandlet kun ved UNN Tromsø og NLSH Bodø	442	6 %
Behandlet kun ved UNN Tromsø og lokalsykehus i HN	1383	18 %
Behandlet kun ved NLSH Bodø	1017	13 %
Behandlet kun ved NLSH Bodø og lokalsykehus i HN	364	5 %
Behandlet kun ved lokalsykehus i HN	1235	16 %
Behandlet kun utenfor Helse Nord	171	2 %
Andre behandlingsstedskombinasjoner	659	9 %
<b>Totalt</b>	<b>7569</b>	

Tabell 6 Andel nye kreftpasienter etter kreftgruppe og behandlingssted for kreftforløpet. Bosatte i Helse Nord 2010-12.

Kreftgruppe	Behandlet ved UNN Tromsø	Behandlet ved NLSH Bodø	Behandlet v/lokalsk i HN	Behandlet utenf HN
C00-14 Kreft i munn, svelg	75 %	24 %	46 %	13 %
C15 Spiserørskreft	71 %	40 %	47 %	4 %
C16 Kreft i magesekk	72 %	27 %	55 %	2 %
C18 Tykktarmskreft	42 %	28 %	56 %	4 %
C19-21 Endetarms- og analkreft	78 %	26 %	46 %	5 %
C25 Bukspyttkjertelkreft	62 %	29 %	50 %	6 %
C30-32 Kreft i nese/bihule/strupe	88 %	21 %	38 %	23 %
C33-34 Kreft i lunge/luftrør	61 %	32 %	53 %	7 %
C40-41,48-49 Sarkom	48 %	11 %	35 %	51 %
C43 Malignt melanom	48 %	19 %	49 %	5 %
C50/D05 Brystkreft	71 %	45 %	22 %	9 %
C53 Livmorhalskreft	76 %	14 %	45 %	21 %
C54 Livmorkreft	82 %	10 %	42 %	9 %
C56 Kreft i eggstokk	71 %	17 %	53 %	9 %
C61 Prostatakreft	57 %	24 %	44 %	9 %
C62 Testikkelkreft	87 %	29 %	34 %	7 %
C64 Nyrekreft	51 %	35 %	41 %	7 %
C66-68 Kreft i blære/urinl./-rør	36 %	25 %	58 %	2 %
C70-C72 Ondartet hjernesvulst	83 %	26 %	42 %	15 %
C73 Skjoldbruskkjertelkreft	52 %	38 %	17 %	15 %
C81 Hodgkins lymfom	82 %	29 %	32 %	13 %
C82-85,C96 Non-Hodgkins lymf.	68 %	33 %	45 %	9 %
C91-95 Leukemier	50 %	40 %	47 %	10 %
Øvrige kreftformer	53 %	30 %	53 %	8 %

Tabell 7 Andel nye kreftpasienter etter kreftgruppe og behandlingssted for kreftforløpet. Bosatte i Helse Nord 2010-12.

Kreftgruppe	Kun UNN Tromsø	UNN Tromsø + annet behandlingssted i HN	Kun NLSH Bodø	Kun lokalsh i HN	Øvrige
C00-14 Kreft i munn, svelg	30 %	35 %	6 %	12 %	17 %
C15 Spiserørskreft	24 %	39 %	14 %	7 %	16 %
C16 Kreft i magesekk	26 %	41 %	7 %	15 %	11 %
C18 Tykktarmskreft	23 %	16 %	17 %	31 %	12 %
C19-21 Endetarms- og analkreft	34 %	36 %	10 %	6 %	14 %
C25 Bukspyttkjertelkreft	28 %	27 %	11 %	18 %	15 %
C30-32 Kreft i nese, bihule, strupe	43 %	21 %	0 %	7 %	29 %
C33-34 Kreft i lunge/luftrør	28 %	24 %	13 %	13 %	21 %
C40-41,48-49 Sarkom	26 %	9 %	2 %	12 %	51 %
C43 Malignt melanom	34 %	9 %	12 %	35 %	9 %
C50/D05 Brystkreft	40 %	24 %	16 %	3 %	18 %
C53 Livmorhalskreft	31 %	34 %	4 %	8 %	23 %
C54 Livmorkreft	42 %	40 %	3 %	6 %	9 %
C56 Kreft i eggstokk	28 %	42 %	6 %	15 %	9 %
C61 Prostatakreft	31 %	22 %	16 %	17 %	13 %
C62 Testikkelkreft	34 %	49 %	1 %	8 %	8 %
C64 Nyrekreft	32 %	17 %	21 %	11 %	17 %
C66-68 Kreft i blære/urinleder/-rør	21 %	13 %	19 %	39 %	8 %
C70-C72 Ondartet hjernesvulst	32 %	34 %	4 %	5 %	26 %
C73 Skjoldbruskkjertel-kreft	41 %	8 %	28 %	4 %	19 %
C81 Hodgkins lymfom	39 %	32 %	3 %	8 %	18 %
C82-85,C96 Non-Hodgkins lymfom	30 %	30 %	14 %	7 %	19 %
C91-95 Leukemier	22 %	20 %	17 %	18 %	22 %
Øvrige kreftformer	26 %	21 %	13 %	22 %	18 %

Tabell 8 Antall og andel kreftrelaterte sykehusepisoder etter behandlingstiltak og behandlingssted. Bosatte i Helse Nord 2010-2012.

Tiltak	Antall episoder				Andel episoder			
	UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN	UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN
Kreftkirurgi	2835	1328	953	392	51 %	24 %	17 %	7 %
Stråleterapi	31374	4190	0	3275	81 %	11 %	0 %	8 %
Kjemoterapi	5740	3500	7675	704	33 %	20 %	44 %	4 %
Etterkontroll	5427	2977	3724	341	44 %	24 %	30 %	3 %
Palliasjon	433	263	434	41	37 %	22 %	37 %	4 %
Øvrige døgn-/dag	2985	1841	3957	400	33 %	20 %	43 %	4 %
Øvrige polikl kons	10600	4398	8165	1980	42 %	17 %	32 %	8 %
<b>Totalt</b>	<b>59394</b>	<b>18497</b>	<b>24908</b>	<b>7133</b>	<b>54 %</b>	<b>17 %</b>	<b>23 %</b>	<b>6 %</b>
Andel innbyggere					26 %	17 %	56 %	

Tabell 9 Vanligste tilstander for kreftrelaterte døgn-/dagopphold, når hoveddiagnose ikke er ondartet svulst. Bosatte i Helse Nord 2010-2012.

Tilstand	Antall	Andel
Sepsis ved infeksjøs og parasittære sykdommer	269	8.8 %
Lungebetennelse & pleuritt	266	8.7 %
Akutte tilstander i buk	137	4.5 %
Infeksjoner i nyrer & urinveier	102	3.3 %
Retikuloendoteliale & immunologiske sykdommer	102	3.3 %
Infeksjøs og parasittære sykdommer	75	2.4 %
Ernærings- & stoffskiftesykdommer	67	2.2 %
Sykdom i røde blodlegemer	61	2.0 %
Komplikasjoner ved annen behandling	61	2.0 %
Postoperative & posttraumatiske infeksjoner	58	1.9 %
Karsykdommer i hjernen inkl TIA	56	1.8 %
KOLS, bronkitt & astma	56	1.8 %
Større operasjoner på tynntarm & tykktarm	52	1.7 %
Sykdom i fordøyelsesorganene	51	1.7 %
Påvirkninger på helsetilstanden	50	1.6 %
<b>Sum delutvalg</b>	<b>1463</b>	<b>48 %</b>

## Hvor brukes ressursene i kreftbehandlingen?

UNN Tromsø hadde nesten halvparten av samlet ressursbruk (målt som DRG-poeng) i Helse Nord knyttet til behandling av nye kreftpasienter i perioden 2010 - 2012. Tilsvarende hadde NLSH Bodø 18 % og lokalsykehus i Helse Nord til sammen 26 %.

Størst andel hadde UNN Tromsø for kreft i nese, bihule eller strupe, samt testikkelkreft, og lavest andel for tykktarmskreft. For lokalsykehusene er forholdene omvendt. Ved NLSH Bodø finner vi høyest andel av ressursbruket for nyrekreft, og utenfor Helse Nord er det høyest for sarkom (Tabell 10).

Tabell 10 Andel DRG-poeng per behandlingssted for de vanligste kreftgruppene. Bosatte i Helse Nord 2010-2012.

Kreftgruppe	UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenfor HN
C00-14 Kreft i munn, svelg	67 %	7 %	11 %	14 %
C15 Spiserørskreft	49 %	29 %	21 %	1 %
C16 Kreft i magesekk	49 %	15 %	34 %	3 %
C18 Tykktarmskreft	33 %	19 %	44 %	3 %
C19-21 Endetarms- og analkreft	61 %	14 %	21 %	5 %
C25 Bukspyttkjertelkreft	42 %	19 %	36 %	4 %
C30-32 Kreft i nese/bihule/strupe	69 %	8 %	10 %	13 %
C33-34 Kreft i lunge/luftrør	41 %	22 %	34 %	4 %
C40-41,48-49 Sarkom	41 %	5 %	19 %	34 %
C43 Malignt melanom	54 %	15 %	24 %	8 %
C50/D05 Brystkreft	52 %	20 %	20 %	8 %
C53 Livmorhalskreft	65 %	2 %	12 %	21 %
C54 Livmorkreft	65 %	7 %	21 %	7 %
C56 Kreft i eggstokk	51 %	12 %	30 %	6 %
C61 Prostatakreft	58 %	21 %	14 %	7 %
C62 Testikkelkreft	69 %	15 %	12 %	4 %
C64 Nyrekreft	37 %	38 %	19 %	6 %
C66-68 Kreft i blære/urinleder/-rør	41 %	25 %	33 %	1 %
C70-C72 Ondartet hjernesvulst	67 %	7 %	15 %	11 %
C73 Skjoldbruskkjertelkreft	55 %	22 %	10 %	13 %
C81 Hodgkins lymfom	59 %	22 %	12 %	7 %
C82-85,C96 Non-Hodgkins lymfom	51 %	20 %	21 %	8 %
C91-95 Leukemier	56 %	15 %	16 %	13 %
Øvrige kreftformer	40 %	20 %	34 %	7 %
Totalt (ekskl C44)	49 %	18 %	26 %	7 %



1/3-del av ressursene til nye kreftpasienter i Helse Nord bosatt utenfor UNN-området, brukes i UNN Tromsø, 28 % brukes i NLSH Bodø, og 30 % i de øvrige sykehusene i Helse Nord. Andelen ressursforbruk utenfor landsdelen er litt høyere for nye kreftpasienter fra disse områdene enn for Nord-Norge sett under ett (9 % vs 7 %).

For testikkelkreft, kreft i munn/svelg, kreft i nese/bihule/strupe, livmorhalskreft, livmorkreft, ondartet hjernesvulst og leukemi er mer enn halvparten av ressursbruken til disse pasientene knyttet til behandling i UNN Tromsø (Tabell 11).

*Tabell 11 Andel DRG-poeng i perioden for nye kreftpasienter etter behandlingssted og vanligste kreftgrupper. Bosatte i Helse Nord utenfor UNN-området 2010-2012.*

Kreftgruppe	UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN
C00-14 Kreft i munn, svelg	59 %	11 %	13 %	18 %
C15 Spiserørskreft	34 %	43 %	22 %	1 %
C16 Kreft i magesekk	36 %	22 %	38 %	4 %
C18 Tykktarmskreft	12 %	33 %	50 %	5 %
C19-21 Endetarms- og analkreft	46 %	22 %	28 %	5 %
C25 Bukspyttkjertelkreft	25 %	32 %	38 %	5 %
C30-32 Kreft i nese/bihule/strupe	59 %	12 %	14 %	16 %
C33-34 Kreft i lunge/luftrør	21 %	33 %	41 %	5 %
C40-41,48-49 Sarkom	22 %	9 %	17 %	52 %
C43 Malignt melanom	37 %	21 %	31 %	11 %
C50/D05 Brystkreft	34 %	31 %	23 %	11 %
C53 Livmorhalskreft	57 %	2 %	15 %	26 %
C54 Livmorkreft	52 %	12 %	26 %	10 %
C56 Kreft i eggstokk	37 %	18 %	36 %	9 %
C61 Prostatakreft	43 %	34 %	15 %	8 %
C62 Testikkelkreft	61 %	23 %	11 %	5 %
C64 Nyrekreft	23 %	50 %	19 %	8 %
C66-68 Kreft i blære/urinleder/-rør	18 %	41 %	40 %	1 %
C70-C72 Ondartet hjernesvulst	57 %	10 %	19 %	13 %
C73 Skjoldbruskkjertelkreft	25 %	42 %	13 %	20 %
C81 Hodgkins lymfom	29 %	39 %	20 %	12 %
C82-85,C96 Non-Hodgkins lymfom	37 %	28 %	24 %	10 %
C91-95 Leukemier	52 %	23 %	13 %	12 %
Øvrige kreftformer	27 %	29 %	36 %	8 %
Totalt (ekskl C44)	33 %	28 %	30 %	9 %

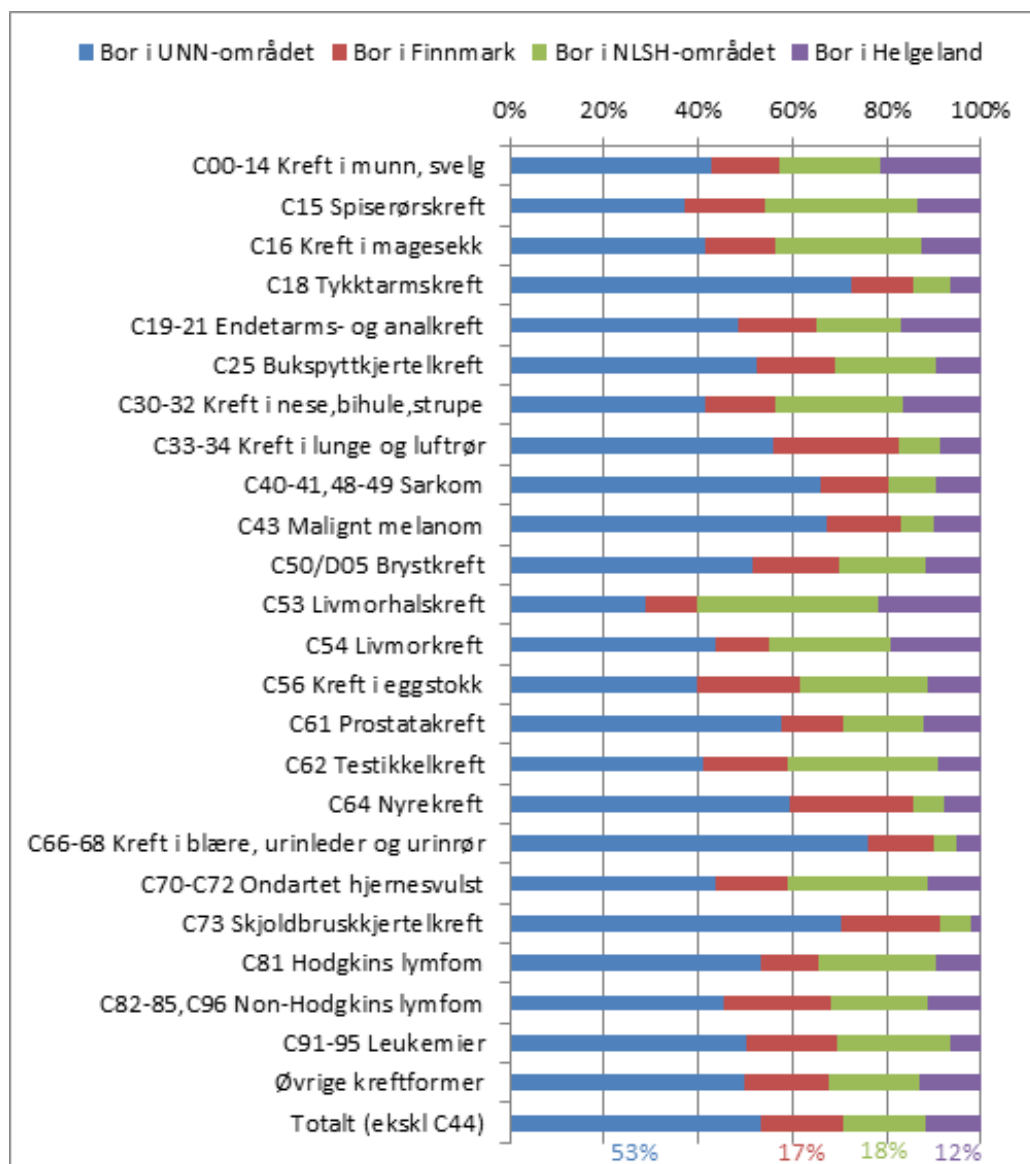
## Nye kreftpasienter behandlet i UNN Tromsø - hvor kommer de fra?

UNN har ansvar for en stor del av den avanserte kreftkirurgien for bosatte i Helse Nord. I tillegg behandles akutte leukemier og lymfomer kun ved UNN Tromsø, og høydosebehandling for pasienter med leukemi, lymfom og myelomatose gis kun ved UNN. UNN Tromsø har til nå også hatt ansvar for all kurativ strålebehandling i landsdelen, men her vil Nordlandssykehuset Bodø i framtiden få oppgaver innen kurativ strålebehandling for brystkreft.

Omtrent halvparten av nye kreftpasienter behandlet ved UNN Tromsø i perioden hadde bosted i UNN HF's opptaksområde. For øvrig fordelte pasientene seg med 17 % bosatte i Finnmark, 18 % bosatte i NLSH-området og 12 % bosatte på Helgeland.

For behandling av kreft i blære, urinleder og urinrør samt tykktarmskreft, dominerte pasienter fra eget opptaksområde med hhv 76 % og 72 %. For pasienter med livmorhalskreft og spiserørskreft var hhv 71 % og 63 % av pasientene fra andre opptaksområder (Figur 2). Disse pasientene skal oftest ha avansert strålebehandling og noen skal opereres etter endt stråling.

Figur 2 Andel nye kreftpasienter behandlet ved UNN Tromsø etter boområde. Bosatte i Helse Nord 2010-12.



## Oppsummering

- Mer enn halvparten (54 %) av alle kreftrelaterte sykehusepisoder i perioden 2010-12 var lokalisert til UNN Tromsø, der 26 % av innbyggerne i Helse Nord var bosatt.
- Nye kreftpasienter stod for 7 % av alle døgnopphold og 6 % av all poliklinisk behandling i Helse Nord RHF i perioden 2010 - 2012, og 10 % av alle døgnopphold og 10 % av all poliklinisk behandling ved UNN Tromsø i samme periode.
- Av nye kreftpasienter i Helse Nord i perioden 2010-12 mottok 60 % kreftbehandling ved UNN Tromsø i løpet av behandlingsperioden, mens 30 % fikk all kreftbehandling ved UNN Tromsø.
- Mer enn halvparten av kreftkirurgiske episoder og mer enn 80 % av alle stråleterapiepisoder for nye kreftpasienter i Helse Nord i 2010-2012 fant sted ved UNN Tromsø.
- Nesten halvparten av ressursbruken knyttet til behandling av nye kreftpasienter i Helse Nord fant sted ved UNN Tromsø.
- Pasienter med lungekreft og tykktarmskreft stod for det største volumet av døgnopphold i Helse Nord, mens brystkreft og prostatakreft genererte flest polikliniske konsultasjoner.
- Pasienter med leukemi, spiserørskreft, Non-Hodgkins lymfom og sarkom hadde flest innleggelser per pasient.

## Referanser

Bakken, I. J., et al. (2012). "Sammenlikning av data fra Norsk pasientregister og Kreftregisteret." Tidsskr Nor Legeforen 11(132): 1336 - 1340.

Balteskard, L. (2010). Funksjonsfordeling av avansert kreftkirurgi i Helse Nord , 2007-2009. Tromsø, Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE).

Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Sammen - mot kreft. Nasjonal kreftstrategi 2013-2017 Oslo.

Kreftregisteret (2012). Cancer in Norway 2010 - Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Oslo.

Kreftregisteret (2013). Cancer in Norway 2011 - Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Oslo.

Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft (2013). Årsrapport 2013, Kreftregisteret.

Uleberg, B. (2012). Kontroller i sykehus etter kurativ behandling av kreft i tykk- og endetarm. Tromsø, Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering.

## Vedlegg

### Data og metode

For å beskrive omfanget av behandlingsepisoder for nye kreftpasienter, må man først skille behandling av nye kreftpasienter fra behandling av tidligere identifiserte kreftpasienter. Kreftregisteret har gode tall for forekomst av nye krefttilfeller, men registrerer ikke omfanget av behandlingen og kan derfor ikke gi denne type informasjon. En mulig kobling av data mellom Norsk Pasientregister (NPR) og Kreftregisteret ble av tidsmessige årsaker ikke vurdert som aktuelt for denne rapporten. Vi har derfor utført analysene med utgangspunkt i NPR alene.

Analysene er gjennomført med grunnlag i REK-godkjent personentydig forskningsdatabase fra NPR. Databasen dekker i dag årene 2008-2012. Resultater presenteres for årene 2010-2012.

«Ny kreftpasient» identifiseres ved at pasienten ikke er registrert med diagnose- eller behandlingskode for kreft i en to-årsperiode før den aktuelle kreftepisoden (vår definisjon, uten tilgang til diagnosedato eller patologisvar).

«Kreftrelaterte episoder» er definert som opphold der ondartet svulst er hoved- eller bidiagnose, eller som episoder kodet med prosedyrekode for stråleterapi, kjemoterapi eller etterkontroll for ondartet svulst. Eventuelle kontroller hos private spesialister inngår ikke.

Utgangspunkt for analysen er pasienter med hoveddiagnose C00-C97 (Ondartede svulster), men følgende unntak er gjort:

- Pasienter med diagnose C44 (Andre ondartede svulster i hud) er ekskludert fra analysen fordi ikke-melanom har vært ufullstendig rapportert til Kreftregisteret og derfor ikke så lett lar seg kontrollere antallsmessig. Prognosen hos spesielt eldre er så god at denne krefttypen knapt regnes som kreft. Noen av disse hudsvulstene behandles også utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten.
- Pasienter med diagnose D05 (Preinvasivt karsinom i bryst) er inkludert fordi denne gruppen gjennomgår samme behandlingsregime som pasienter med ondartet svulst i bryst.
- Noen få pasienter som kun har kode for «Svulst med usikkert eller ukjent malignitetspotensial (D37-D48), med som senere i forløpet har kode for kjemoterapi, stråleterapi eller etterkontroll for ondartet svulst er inkludert i analysen.

Tabell 12 gjengir logikken som, basert på tilgjengelige opplysninger i NPR, er benyttet for å sannsynliggjøre om pasienten er en faktisk kreftpasient eller ikke. I tillegg er det for et lite antall tvilstilfeller benyttet klinisk skjønn, basert på det samlede settet av opplysninger for den aktuelle pasienten i NPR.

Tabell 12 Inklusjons- og eksklusjonskriterier etter år for første kreftdiagnose. Suksessivt ekskluderende kriterier, der tidlig satte kriterier overstyrer senere kriterier. Alle behandlingssteder. Bosatte i Helse Nord 2010-2012.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier		År for 1. kreftdiagnose		
		2010	2011	2012
Inkluderte pasienter	Etterfølgende kreftbehandling (Z-kode)	1761	1806	1288
	Flere episoder med kreft som hoveddiagnose	549	638	697
	<i>Pasient med kun én kreftepisode, og:</i>			
	Kreft som bidiagnose i etterkant	77	72	104
	Kreftdiagnose også hos privat spesialist	5	11	14
	Død i sykehus	24	20	12
	Død innen 180 dager etter siste kreftepisode	56	40	40
	Kirurgisk opphold	30	38	76
	C-diagn omgjort til D-diagn etter min 30 dager	9	10	5
	Kreft som bidiagnose i forkant	.	2	3
	Kontraindikasjon for videre behandling	.	2	2
	Første kreftepisode siste tertial 2012	.	.	174
	Skjønnsmessig inkludert	1	1	3
	<b>Sum inkludert</b>		<b>2512</b>	<b>2640</b>
Ekskluderte pasienter	Etterkontroll for kreft som første episode i perioden	204	91	103
	C-diagnose omgjort til D-diagnose innen 30 dager	10	11	16
	Kun én polikl konsultasjon, ingen behandl.koder *	155	144	100
	Kun én kreftinnleggelse, ingen prosedyrekoder *	8	11	5
	Skjønnsmessig ekskludert	7	6	8
<b>Sum ekskludert</b>		<b>384</b>	<b>263</b>	<b>232</b>
<b>Totalt</b>		<b>2896</b>	<b>2903</b>	<b>2650</b>

\* Unntak for siste tertial 2012

En relativt stor andel kreftpasienter (11%) er registrert med flere krefttyper i perioden (metastaser ikke inkludert). For disse pasientene bestemmes kreftgruppe av hyppigst brukte kreftdiagnose, alternativt siste registrerte hoveddiagnose for kreft ved likt antall episoder. Dersom hyppigste/siste kreftdiagnose er en metastasekode kodes denne om til kreftform oppgitt som bidiagnose (dersom dette er kodet), alternativt første kreftdiagnose i perioden. Pasienter som har en metastasekode som første hoveddiagnose er inkludert i analysen (N=77 i 3-årsperioden), ettersom noen pasienter får samtidig diagnostisert primærsvulst og metastaser.

For tykktarm- og endetarmskreft er det kjent fra tidligere rapporter i SKDE at kodekvaliteten i NPR kan være variabel (Uleberg 2012). Av pasienter med kreft i tykktarm hadde 9 % også kode for endetarms- eller analkreft, mens 15 % av pasienter med endetarms- eller analkreft også hadde kode for tykktarmskreft. Dette bekreftes i en publikasjon fra NPR og Kreftregisteret (Bakken 2012). I analysen her plasseres pasienten i kreftgruppen med flest sykehusepisoder. For tykktarm- og endetarmskreftpasienter som har gjennomgått kreftkirurgi, er det imidlertid kontrollert for type kirurgi, slik at (eksempelvis) pasienter med mange kontroller for tykktarmskreft, men med prosedyrekoder kun for endetarms- eller analkirurgi, blir plassert i gruppen endetarms-/analkreft.

## Identifisering av nye kreftpasienter, samt tilordning til kreftgruppe

Det identifiseres rundt 2500 nye kreftpasienter i Helse Nord i 2010-2011 (Tabell 13), dette samsvarer med Kreftregisterets tall for nye krefttilfeller disse årene (Kreftregisteret 2012, Kreftregisteret 2013). Med denne utvalgsmetode vises en nedgang i nye kreftpasienter på 6 % i 2012 sammenlignet med snitt for 2010-2011. Tall for 2012 fra Kreftregisteret er foreløpig ikke tilgjengelig, og gjør derfor sammenligning umulig. Nedgangen er størst for prostatakraft (-58 pasienter, tilsvarende -13 %), livmorkreft (-37 pasienter, tilsv. -47 %) og lungekreft (-29 pasienter, tilsv. -11 %). For tykktarmskreft og brystkreft finnes en økning i 2012 sammenlignet med snitt for de to foregående årene. Troverdigheten til disse resultatene er nærmere drøftet under.

Tabell 13 Estimert antall nye kreftpasienter/-tilfeller i Helse Nord i 2010-2012, etter kreftgruppe og diagnoseår.

Kreftgruppe	Antall pasienter			Antall tilfeller		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
C00-14 Kreft i munn, svelg	54	63	39	65	69	43
C15 Spiserørskreft	31	24	28	36	32	34
C16 Kreft i magesekk	49	65	70	54	72	80
C18 Tykktarmskreft	223	228	250	245	252	280
C19-21 Endetarms- og analkreft	146	116	131	160	132	153
C25 Bukspyttkjertelkreft	72	78	83	71	84	94
C30-32 Kreft i nese, bihule, strupe	24	16	16	29	20	21
C33-34 Lungekreft	250	281	239	270	308	275
C40-41, 48-49 Sarkom	26	26	29	43	39	40
C43 Malignt melanom	74	99	86	79	107	95
C50/D05 Brystkreft	266	278	299	276	288	301
C53 Livmorhalskreft	41	30	26	46	35	31
C54 Livmorkreft	65	72	39	70	80	45
C56 Kreft i eggstokk	56	49	34	63	56	43
C61 Prostatakraft	459	474	400	475	500	428
C62 Testikkelkreft	32	37	21	32	39	25
C64 Nyrekreft	65	82	54	73	93	61
C66-68 Kreft i blære, urinleder/-rør	153	152	132	159	166	157
C70-72 Ondartet hjernesvulst	47	54	48	52	62	54
C73 Skjoldbruskkjertelkreft	31	36	37	33	38	43
C81 Hodgkins lymfom	12	14	12	16	17	14
C82-85, C96 Non-Hodgkins lymfom	84	102	84	98	114	92
C91-95 Leukemier	56	60	40	63	62	45
Øvrige kreftformer (ekskl C44)	196	204	221	248	260	274
<b>Totalt, ekskl C44</b>	<b>2512</b>	<b>2640</b>	<b>2418</b>	<b>2756</b>	<b>2925</b>	<b>2728</b>
Endring fra foregående år		128	-222		169	-197
Endring fra foregående år (%)		5 %	-8 %		6 %	-7 %



Pasienter registrert med kreftdiagnose, men som ikke har bidiagnoser eller behandlingskoder (Z-diagnose) for kreft utgjør ca 20 % av utvalget. Av disse har halvparten kun én episode. Én årsak til at mange pasienter kun er oppført med én kreftkontakt er pasienter som har førstegangs kontakt sent i 2012, og som dermed ikke har fullført behandlingsrekken. Det er likevel usikkerhet knyttet til innholdet i disse episodene, og om dette er reelle kreftpasienter. Det er også knyttet usikkerhet rundt bruken av diagnosene D37-D48 (Svulster med usikkert eller ukjent malignitetspotensial) i stedet for symptom- eller C-diagnoser. Korrekt bruk av ICD-10 kodene D37-D48 er der diagnosen forblir usikker også etter grundig patologisk anatomisk undersøkelse (vevsprøve) av svulsten. Det er imidlertid kjent at disse diagnosene også brukes i påvente av svar på vevsprøve (Balteskard 2010).

Pasienter som opptrer med metastase som første diagnose i perioden er inkludert i analysen. Begrunnelsen for dette er dels at noen pasienter får samtidig diagnostisert primærsvulst og metastase, dels at metastaser etter mer enn to års symptomfrihet kan betraktes som nye, uforutsette hendelser. Eksklusjon av metastaser ville medført færre pasienter særlig i gruppene «lungekreft» og «øvrige kreftformer».

Gruppering ut fra siste diagnose heller enn første diagnose, samt omkoding av metastaser til opprinnelig kreftgruppe, gir ikke store forandringer i gruppeinndeling, bortsett fra for lungekreft og Non-Hodgkins lymfom som øker med hhv 20 pasienter (9 %) og 15 pasienter (22 %).

Når det gjelder beregning av gjennomsnittlig antall sykehusepisoder relatert til ulike kreftsykdommer antas disse å være robuste i forhold til unøyaktigheter i antall identifiserte nye pasienter.

## Sammenligning med insidenstall fra Kreftregisteret

For å vurdere treffsikkerheten i anslagene for antall nye kreftpasienter i Helse Nord er det gjort en sammenligning med insidenstall for den nord-norske befolkningen for 2010 og 2011 (Kreftregisteret 2012, Kreftregisteret 2013) i Tabell 14. Med unntak av brystkreft, ondartet hjernesvulst, skjoldbruskkjertelkreft og «Øvrige kreftgrupper» benyttes samme definisjon som Kreftregisteret for de enkelte pasientgruppene. Diagnose D05 (Preinvasivt karsinom i bryst) er inkludert i SKDEs definisjon av brystkreft. I tillegg er noen pasienter med kode for usikker svulst (D37-D48), men med senere behandlingskode for kreft, inkludert i analysen. Kreftregisteret har på sin side inkludert følgende D-diagnoser: D32-D33, D35.2-35.4, D42-D43 (Godartede hjernesvulst og svulst med usikkert malignitetspotentiale i sentralnervesystemet) D44.3-D44.5 (Hypofysesvulst), D46 (Myelodysplastisk syndrom) og D47 (Andre svulster med usikkert eller ukjent malignitetspotentiale). Disse D-diagnosene er utelatt i analysen her.

Insidenstallene fra Kreftregisteret viser antall nye krefttilfeller, mens vi har estimert både nye kreftpasienter og nye krefttilfeller. Én pasient med to ulike kreftdiagnoser vil telle som to krefttilfeller, men tilordnes én av kreftgruppene når antall pasienter telles. Kreftregisteret oppgir for 2010 og 2011 henholdsvis 2517 og 2613 nye krefttilfeller i den nord-norske befolkningen (ekskl C44). Med vår metode finner vi for 2010 og 2011 henholdsvis 2469 (-1,9%) og 2569 (-0,2%) nye kreftpasienter, jfr. Tabell 14. Vi finner færre pasienter med lungekreft, blærekreft og kreft i magesekk. Antall pasienter med endetarms- /analkreft- og prostatakreft er trolig noe høyt (på bekostning av hhv tykktarmskreft og blærekreft).

Beregning av krefttilfeller basert på NPR-tall gir for høye insidensrater. Trolig skyldes dette i hovedsak at metastaser fra en tidligere primærsvulst kodes som ny kreftform i det aktuelle organet i stedet for metastase, eksempelvis at en metastase i lunge etter tykktarmskreft kodes som C34 (Ondartet svulst i bronkie og lunge) i stedet for C78.0 (Metastase i lunge). En annen mulig årsak er upresis diagnosekoding knyttet til nærliggende organ (eks. tykktarmskreft versus endetarmskreft og prostatakreft versus blærekreft).

Tabell 14 Sammenligning av estimert antall nye kreftpasienter/-tilfeller i Helse Nord i 2010 og 2011 mot Kreftregisterets insidenstall for nye krefttilfeller i Helse Nord for 2010 og 2011.

Kreftgruppe	Kreftregisteret		Estimert SKDE			
	Antall tilfeller		Antall pasienter		Antall tilfeller	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
C00-14 Kreft i munn, svelg	52	55	56	63	68	70
C15 Spiserørskreft	24	25	31	24	36	31
C16 Kreft i magesekk	63	63	49	64	54	72
C18 Tykktarmskreft	231	235	220	221	235	244
C19-21 Endetarms- og analkreft	125	125	138	112	144	115
C25 Bukspyttkjertelkreft	75	82	72	79	72	84
C30-32 Kreft i nese, bihule, strupe	19	19	23	15	27	19
C33-34 Lungekreft	282	291	245	278	264	300
C40-41, 48-49 Sarkom	22	23	26	27	43	40
C43 Malignt melanom	74	81	77	106	82	114
C53 Livmorhalskreft	36	34	39	29	42	34
C54 Livmorkreft	59	64	62	72	66	79
C56 Kreft i eggstokk	41	44	51	48	56	55
C61 Prostatakreft	442	475	453	463	459	483
C62 Testikkelkreft	31	35	32	36	31	36
C64 Nyrekreft	68	73	63	79	71	92
C66-68 Kreft i blære, urinleder/-rør	150	146	131	147	137	153
C81 Hodgkins lymfom	10	9	12	14	16	17
C82-85, C96 Non-Hodgkins lymfom	79	89	84	96	98	109
C91-95 Leukemier	69	74	58	59	66	60
<b>Totalt, sammenlignbare grupper</b>	<b>1952</b>	<b>2042</b>	<b>1922</b>	<b>2032</b>	<b>2067</b>	<b>2207</b>
Avvik (SKDE - Kreftregisteret)			-30	-10	115	165
Avvik % (SKDE - Kreftregisteret)			-1.5 %	-0.5 %	5.9 %	8.1 %

NPR og Kreftregisteret har tidligere validert data fra NPR mot Kreftregisteret for de seks vanligste kreftformene (Bakken, Gystad et al. 2012). De fant at vel 80 % av pasienter registrert med tykktarmskreft eller kreft i endetarm, sigmoideum og anus i NPR var registrert med samme diagnose i Kreftregisteret. For brystkreft (kvinner), prostatakreft, urinveiskreft og kreft i lunge og luftrør var sammenfallet høyere, hhv. 94%, 97%, 93% og 90%.

Man fant i denne studien flere krefttilfeller i NPR enn i Kreftregisteret, noe som samsvarer med våre funn for antall krefttilfeller. Vel 3 % av pasienter med diagnosekode i NPR for kreft i tykktarm/endetarm/sigmoideum/anus hadde ingen registrering i Kreftregisteret. Tilsvarende tall for kreft i blære/urinleder/urinrør var 3 %, kreft i lunge og luftrør 2 %, prostatakreft 2 %, og for brystkreft 1%.

I likhet med studien til NPR og Kreftregisteret finner vi et avvik for kreft i tykk- og endetarm,

samt at vi har et samlet antall kreftpasienter som er høyere enn det vi finner i samme periode registrert i Kreftregisteret.

Våre tall antyder en nedgang i antall nye krefttilfeller i 2012, særlig knyttet til prostatakraft og livmorkraft. Tall til og med 2010 (Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakraft 2013) viser at forekomsten av prostatakraft i Norge steg frem til 2007, men sank noe i årene 2008-2010. Veksten i insidens fram til 2007 hadde i hovedsak sammenheng med økt bruk av PSA-testing. Om den samme trenden kan tilskrives funnene våre for 2012 er usikkert.

For livmorkraft er den estimerte nedgangen lite sannsynlig, og trolig et resultat av kodemessige eller metodemessige forhold.

## Supplerende tabeller

Tabell 15 Antall nye kreftpasienter etter behandlingssted for kreftforløpet. Bosatte i Helse Nord 2010-12.

Kreftgruppe	Kun UNN Tromsø	UNN Tromsø + annet behandlingssted i HN	Kun NLSH Bodø	Kun lokalt i HN	Beh utenfor HN	Øvrige
C00-14 Kreft i munn, svelg	47	55	9	19	3	23
C15 Spiserørskreft	20	32	12	6	1	12
C16 Kreft i magesekk	48	75	12	28	2	19
C18 Tykktarmskreft	164	114	120	218	7	78
C19-21 Endetarms- og analkreft	135	142	39	23	7	47
C25 Bukspyttkjertelkreft	66	64	25	43	2	33
C30-32 Kreft i nese, bihule, strupe	24	12	0	4	1	15
C33-34 Kreft i lunge/luftrør	219	187	101	100	5	158
C40-41,48-49 Sarkom	21	7	2	10	19	22
C43 Malignt melanom	89	24	32	91	4	19
C50/D05 Brystkreft	337	203	131	23	16	133
C53 Livmorhalskreft	30	33	4	8	4	18
C54 Livmorkreft	74	70	6	11	10	5
C56 Kreft i eggstokk	39	58	8	21	4	9
C61 Prostatakreft	415	298	208	232	40	139
C62 Testikkelkreft	31	44	1	7	2	5
C64 Nyrekreft	65	35	43	23	6	29
C66-68 Kreft i blære/urinleder/-rør	93	57	85	169	2	31
C70-C72 Ondartet hjernesvulst	47	50	6	8	7	31
C73 Skjoldbruskkjertelkreft	43	8	29	4	7	13
C81 Hodgkins lymfom	15	12	1	3	2	5
C82-85, C96 Non-Hodgkins lymfom	80	82	38	18	4	48
C91-95 Leukemier	35	31	27	28	5	30
Øvrige kreftformer	161	132	78	138	11	101

Tabell 16 Gjennomsnittlig antall kreftrelaterte døgn-/dagopphold etter kreftgruppe og tid fra diagnose for pasienter behandlet ved UNN HF. Bosatte i Helse Nord 2010-2012.

Kreftgruppe	Innen 3 mnd	3-6 mnd etter	6-12 mnd etter	1-2 år etter
C00-14 Kreft i munn, svelg	0.3	0.0	0.1	0.1
C15 Spiserørskreft	2.7	1.3	0.9	0.7
C16 Kreft i magesekk	2.5	1.0	1.0	0.5
C18 Tykktarmskreft	1.7	0.4	0.5	0.4
C19-21 Endetarms- og analkreft	1.3	0.9	0.7	0.4
C25 Bukspyttkjertelkreft	2.4	0.6	0.5	0.5
C30-32 Kreft i nese, bihule, strupe	2.0	0.5	0.8	0.4
C33-34 Kreft i lunge og luftrør	2.1	0.6	0.7	0.5
C40-41,48-49 Sarkom	2.3	1.1	1.2	1.2
C43 Malignt melanom	0.7	0.1	0.2	0.3
C50/D05 Brystkreft	1.2	0.3	0.2	0.1
C53 Livmorhalskreft	2.1	0.6	0.5	0.4
C54 Livmorkreft	1.6	0.2	0.1	0.2
C56 Kreft i eggstokk	2.3	0.8	0.5	0.6
C61 Prostatakreft	0.6	0.2	0.2	0.2
C62 Testikkelkreft	2.3	0.4	0.1	0.0
C64 Nyrerekreft	1.6	0.3	0.3	0.4
C66-68 Kreft i blære, urinleder/-rør	1.5	0.6	0.6	0.7
C70-C72 Ondartet hjernesvulst	2.3	0.6	0.7	0.7
C73 Skjoldbruskkjertelkreft	1.7	0.4	0.8	0.3
C81 Hodgkins lymfom	2.6	0.9	0.2	0.5
C82-85,C96 Non-Hodgkins lymfom	3.0	1.2	0.5	0.7
C91-95 Leukemier	3.4	2.4	2.2	2.0
Øvrige kreftformer	2.1	0.7	0.6	0.5
Snitt døgn-/dagopphold per pasient	1.6	0.5	0.5	0.4
Pasienter observert	4551	4224	3426	1702

Tabell 17 Gjennomsnittlig antall kreftrelaterte polikliniske konsultasjoner etter kreftgruppe og tid fra diagnose for pasienter behandlet ved UNN HF. Bosatte i Helse Nord 2010-2012.

Kreftgruppe	Innen 3 mnd	3-6 mnd etter	6-12 mnd etter	1-2 år etter
C00-14 Kreft i munn, svelg	2.5	1.6	2.7	7.8
C15 Spiserørskreft	4.8	1.1	0.9	0.5
C16 Kreft i magesekk	2.8	1.8	2.0	0.8
C18 Tykktarmskreft	3.1	3.2	2.5	2.2
C19-21 Endetarms- og analkreft	12.6	2.2	2.7	2.4
C25 Bukspyttkjertelkreft	2.5	2.6	2.4	1.1
C30-32 Kreft i nese, bihule, strupe	3.0	1.1	1.8	3.9
C33-34 Kreft i lunge og luftrør	6.3	4.0	2.6	2.1
C40-41,48-49 Sarkom	4.2	5.5	4.8	2.9
C43 Malignt melanom	1.9	1.0	1.6	1.0
C50/D05 Brystkreft	9.9	7.0	13.0	2.7
C53 Livmorhalskreft	12.7	1.8	3.4	3.1
C54 Livmorkreft	2.2	1.5	1.8	2.7
C56 Kreft i eggstokk	2.7	2.4	2.2	3.0
C61 Prostatakreft	3.0	8.8	6.9	3.1
C62 Testikkelkreft	1.5	0.9	1.5	1.7
C64 Nyrekreft	1.5	0.5	0.8	1.6
C66-68 Kreft i blære, urinleder/-rør	1.5	1.2	1.7	2.5
C70-C72 Ondartet hjernesvulst	10.2	3.2	1.8	2.5
C73 Skjoldbruskkjertelkreft	1.1	0.4	0.7	1.3
C81 Hodgkins lymfom	6.8	6.0	3.3	3.3
C82-85,C96 Non-Hodgkins lymfom	3.3	4.4	2.9	2.9
C91-95 Leukemier	1.9	2.0	4.1	4.4
Øvrige kreftformer	3.1	1.8	1.9	2.1
Snitt polikl konsult per pasient	4.9	4.1	4.4	2.5
Pasienter observert	4551	4224	3426	1702

Tabell 18 Gjennomsnittlig antall og andel kreftrelaterte sykehusepisoder per år etter kreftgruppe, behandlingstiltak og behandlingssted. Bosatte i Helse Nord 2010-2012. Kreftdiagnose C00-C21.

Kreft- gruppe	Tiltak	Antall episoder /år				Andel episoder			
		UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN	UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN
<b>C00-14</b> Kreft i munn, svelg	Kreftkirurgi	37	4	7	6	68 %	8 %	13 %	10 %
	Stråleterapi	73	16	0	59	49 %	11 %	0 %	40 %
	Kjemoterapi	8	6	12	1	30 %	20 %	45 %	5 %
	Etterkontroll	13	6	22	37	17 %	8 %	28 %	47 %
	Palliasjon	4	1	1	0	60 %	20 %	20 %	0 %
	Øvrige innlegg	51	8	16	10	61 %	9 %	19 %	12 %
	Øvrig polikl	127	30	59	36	50 %	12 %	23 %	14 %
<b>C15</b> Spiserørs- kreft	Kreftkirurgi	11	1	0	0	87 %	11 %	3 %	0 %
	Stråleterapi	53	30	0	3	62 %	35 %	0 %	3 %
	Kjemoterapi	13	12	1	0	51 %	44 %	5 %	0 %
	Etterkontroll	6	7	3	0	36 %	45 %	19 %	0 %
	Palliasjon	1	7	4	0	8 %	58 %	31 %	3 %
	Øvrige innlegg	24	27	28	1	30 %	34 %	35 %	1 %
	Øvrig polikl	45	19	14	1	57 %	24 %	17 %	1 %
<b>C16</b> Kreft i magesekk	Kreftkirurgi	32	2	2	1	86 %	6 %	6 %	2 %
	Stråleterapi	12	5	0	0	71 %	29 %	0 %	0 %
	Kjemoterapi	31	24	78	2	23 %	18 %	58 %	2 %
	Etterkontroll	16	8	16	2	39 %	20 %	37 %	4 %
	Palliasjon	8	5	10	0	36 %	21 %	41 %	1 %
	Øvrige innlegg	33	30	75	5	23 %	21 %	52 %	4 %
	Øvrig polikl	77	33	88	1	39 %	16 %	44 %	1 %
<b>C18</b> Tykktarms- kreft	Kreftkirurgi	81	50	84	8	37 %	22 %	38 %	4 %
	Stråleterapi	43	2	0	9	80 %	4 %	0 %	16 %
	Kjemoterapi	244	187	491	16	26 %	20 %	52 %	2 %
	Etterkontroll	162	84	235	5	33 %	17 %	48 %	1 %
	Palliasjon	15	7	15	0	41 %	19 %	41 %	0 %
	Øvrige innlegg	65	39	117	4	29 %	17 %	52 %	2 %
	Øvrig polikl	137	109	205	18	29 %	23 %	44 %	4 %
<b>C19-21</b> Endtarms- og anal- kreft	Kreftkirurgi	93	19	18	6	68 %	14 %	13 %	4 %
	Stråleterapi	1025	15	0	40	95 %	1 %	0 %	4 %
	Kjemoterapi	138	27	168	2	41 %	8 %	50 %	1 %
	Etterkontroll	146	53	110	4	46 %	17 %	35 %	1 %
	Palliasjon	1	3	1	0	18 %	59 %	24 %	0 %
	Øvrige innlegg	58	31	65	5	36 %	20 %	41 %	3 %
	Øvrig polikl	303	53	124	24	60 %	11 %	25 %	5 %



Tabell 19 Gjennomsnittlig antall og andel kreftrelaterte sykehusepisoder per år etter kreftgruppe, behandlingstiltak og behandlingssted. Bosatte i Helse Nord 2010-2012. Kreftdiagnose C25-C43.

Kreft- gruppe	Tiltak	Antall episoder /år				Andel episoder			
		UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN	UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN
<b>C25</b>	Kreftkirurgi	31	11	7	1	61 %	22 %	14 %	2 %
<b>Bukspytt- kjertel- kreft</b>	Stråleterapi	16	24	0	4	36 %	55 %	1 %	8 %
	Kjemoterapi	76	71	150	26	24 %	22 %	46 %	8 %
	Etterkontroll	25	4	15	1	55 %	10 %	34 %	1 %
	Palliasjon	22	12	24	1	38 %	20 %	40 %	2 %
	Øvrige innlegg	34	24	69	3	26 %	18 %	53 %	2 %
	Øvrig polikl	33	30	38	12	29 %	26 %	33 %	11 %
	<b>C30-32 Kreft i nese, bihule, strupe</b>	Kreftkirurgi	5	0	0	5	52 %	0 %	3 %
Stråleterapi		41	0	0	27	56 %	0 %	0 %	44 %
Kjemoterapi		3	0	8	0	22 %	3 %	72 %	3 %
Etterkontroll		4	1	14	4	16 %	6 %	61 %	17 %
Palliasjon		1	0	0	0	100 %	0 %	0 %	0 %
Øvrige innlegg		22	5	6	6	61 %	12 %	13 %	14 %
Øvrig polikl		50	7	15	6	65 %	9 %	19 %	7 %
<b>C33-34 Kreft i lunge og luftrør</b>	Kreftkirurgi	57	32	8	10	53 %	30 %	7 %	10 %
	Stråleterapi	1072	313	0	48	72 %	24 %	0 %	4 %
	Kjemoterapi	190	94	291	9	32 %	16 %	50 %	1 %
	Etterkontroll	47	58	54	3	29 %	36 %	33 %	2 %
	Palliasjon	23	12	33	3	33 %	17 %	46 %	4 %
	Øvrige innlegg	141	101	291	13	29 %	18 %	50 %	2 %
	Øvrig polikl	348	126	389	22	45 %	13 %	40 %	2 %
<b>C40-41,48- 49 Sarkom</b>	Kreftkirurgi	7	0	1	11	35 %	2 %	4 %	60 %
	Stråleterapi	84	9	0	43	62 %	6 %	0 %	31 %
	Kjemoterapi	41	5	11	11	60 %	7 %	17 %	16 %
	Etterkontroll	24	1	15	2	58 %	2 %	35 %	6 %
	Palliasjon	1	0	1	2	20 %	0 %	30 %	50 %
	Øvrige innlegg	17	5	21	9	32 %	10 %	39 %	18 %
	Øvrig polikl	31	11	24	32	32 %	11 %	24 %	33 %
<b>C43 Malignt melanom</b>	Kreftkirurgi	24	4	10	3	58 %	10 %	25 %	7 %
	Stråleterapi	16	18	0	0	47 %	53 %	0 %	0 %
	Kjemoterapi	3	3	2	0	38 %	31 %	27 %	4 %
	Etterkontroll	45	33	78	0	29 %	21 %	50 %	0 %
	Palliasjon	3	1	0	0	62 %	31 %	8 %	0 %
	Øvrige innlegg	10	2	8	1	48 %	10 %	38 %	5 %
	Øvrig polikl	68	23	111	14	31 %	11 %	51 %	6 %

Tabell 20 Gjennomsnittlig antall og andel kreftrelaterte sykehusepisoder per år etter kreftgruppe, behandlingstiltak og behandlingssted. Bosatte i Helse Nord 2010-2012. Kreftdiagnose C50-C61.

Kreft-gruppe	Tiltak	Antall episoder /år				Andel episoder			
		UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN	UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN
<b>C50/D05 Brystkreft</b>	Kreftkirurgi	133	119	9	9	49 %	44 %	3 %	3 %
	Stråleterapi	3205	107	0	457	85 %	3 %	0 %	12 %
	Kjemoterapi	330	390	663	53	23 %	27 %	46 %	4 %
	Etterkontroll	434	312	79	15	52 %	37 %	9 %	2 %
	Palliasjon	4	3	6	1	29 %	20 %	44 %	7 %
	Øvrige innlegg	34	39	38	5	29 %	34 %	33 %	5 %
	Øvrig polikl	673	345	185	107	52 %	26 %	14 %	8 %
<b>C53 Livmor- hals-kreft</b>	Kreftkirurgi	20	1	3	4	71 %	2 %	12 %	14 %
	Stråleterapi	267	3	0	48	85 %	1 %	0 %	14 %
	Kjemoterapi	51	0	16	13	64 %	0 %	21 %	15 %
	Etterkontroll	49	16	33	4	48 %	15 %	32 %	5 %
	Palliasjon	4	0	2	2	50 %	0 %	25 %	25 %
	Øvrige innlegg	19	2	11	11	46 %	4 %	22 %	28 %
	Øvrig polikl	59	5	30	19	52 %	5 %	26 %	17 %
<b>C54 Livmorkreft</b>	Kreftkirurgi	45	3	4	4	79 %	5 %	8 %	8 %
	Stråleterapi	50	0	0	10	83 %	0 %	0 %	17 %
	Kjemoterapi	27	15	41	4	31 %	18 %	47 %	5 %
	Etterkontroll	90	31	93	4	41 %	14 %	43 %	2 %
	Palliasjon	0	0	1	0	0 %	0 %	75 %	25 %
	Øvrige innlegg	17	6	21	2	39 %	12 %	46 %	4 %
	Øvrig polikl	46	6	34	8	49 %	6 %	36 %	9 %
<b>C56 Kreft i eggstokk</b>	Kreftkirurgi	27	4	5	4	69 %	9 %	12 %	9 %
	Stråleterapi	2	0	0	0	86 %	0 %	14 %	0 %
	Kjemoterapi	67	31	100	13	31 %	15 %	48 %	6 %
	Etterkontroll	50	22	56	2	38 %	17 %	43 %	2 %
	Palliasjon	3	2	4	0	31 %	24 %	41 %	3 %
	Øvrige innlegg	25	6	31	3	40 %	9 %	46 %	4 %
	Øvrig polikl	38	14	54	11	33 %	12 %	46 %	9 %
<b>C61 Prosta- ta-kreft</b>	Kreftkirurgi	104	56	30	26	48 %	26 %	14 %	12 %
	Stråleterapi	3584	678	0	200	80 %	15 %	0 %	4 %
	Kjemoterapi	39	27	37	10	35 %	23 %	33 %	9 %
	Etterkontroll	206	185	154	18	37 %	33 %	27 %	3 %
	Palliasjon	10	6	5	1	45 %	27 %	23 %	5 %
	Øvrige innlegg	58	63	82	9	27 %	30 %	39 %	4 %
	Øvrig polikl	848	133	500	164	52 %	8 %	30 %	10 %

Tabell 21 Gjennomsnittlig antall og andel kreftrelaterte sykehusepisoder per år etter kreftgruppe, behandlingstiltak og behandlingssted. Bosatte i Helse Nord 2010-2012. Kreftdiagnose C62-C73.

Kreft- gruppe	Tiltak	Antall episoder /år				Andel episoder			
		UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN	UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN
<b>C62 Testikkel- kreft</b>	Kreftkirurgi	12	8	8	1	41 %	28 %	26 %	5 %
	Stråleterapi	5	0	0	6	47 %	0 %	0 %	53 %
	Kjemoterapi	40	8	9	2	68 %	14 %	15 %	3 %
	Etterkontroll	84	5	5	2	88 %	5 %	6 %	2 %
	Palliasjon	0	0	0	0	0 %	100 %	0 %	0 %
	Øvrige innlegg	11	2	2	0	68 %	15 %	15 %	2 %
	Øvrig polikl	18	2	9	6	51 %	7 %	25 %	17 %
<b>C64 Nyrekreft</b>	Kreftkirurgi	24	19	4	4	47 %	38 %	7 %	8 %
	Stråleterapi	20	47	0	5	26 %	67 %	0 %	7 %
	Kjemoterapi	10	23	0	0	29 %	69 %	1 %	1 %
	Etterkontroll	24	26	42	1	26 %	28 %	45 %	1 %
	Palliasjon	2	7	4	0	18 %	55 %	28 %	0 %
	Øvrige innlegg	22	20	34	3	28 %	26 %	42 %	4 %
	Øvrig polikl	46	47	31	7	35 %	36 %	23 %	6 %
<b>C66-68 Kreft i blære, urinleder og urinrør</b>	Kreftkirurgi	71	58	96	2	31 %	26 %	42 %	1 %
	Stråleterapi	77	28	0	0	78 %	21 %	0 %	0 %
	Kjemoterapi	42	19	79	8	28 %	14 %	53 %	5 %
	Etterkontroll	84	87	133	1	28 %	28 %	44 %	0 %
	Palliasjon	7	3	4	0	49 %	20 %	29 %	2 %
	Øvrige innlegg	41	24	54	0	35 %	19 %	46 %	0 %
	Øvrig polikl	88	39	185	4	28 %	12 %	58 %	1 %
<b>C70-C72 Ondartet hjerne- svulst</b>	Kreftkirurgi	37	0	0	5	89 %	0 %	0 %	11 %
	Stråleterapi	374	25	0	69	79 %	6 %	0 %	15 %
	Kjemoterapi	54	3	6	0	86 %	4 %	10 %	1 %
	Etterkontroll	32	3	2	0	86 %	7 %	6 %	0 %
	Palliasjon	7	2	3	1	56 %	13 %	23 %	8 %
	Øvrige innlegg	34	15	42	9	34 %	15 %	42 %	9 %
	Øvrig polikl	114	26	40	37	55 %	11 %	18 %	17 %

<b>C73</b>	Kreftkirurgi	17	13	2	3	49 %	36 %	7 %	9 %
<b>Skjold- brusk-kjer- telkreft</b>	Stråleterapi	5	3	0	8	25 %	23 %	0 %	52 %
	Kjemoterapi	5	0	2	0	70 %	0 %	30 %	0 %
	Etterkontroll	25	5	4	2	70 %	13 %	11 %	5 %
	Palliasjon	6	0	0	0	95 %	5 %	0 %	0 %
	Øvrige innlegg	22	10	3	5	56 %	23 %	8 %	12 %
	Øvrig polikl	16	21	8	9	30 %	39 %	15 %	17 %

Tabell 22 Gjennomsnittlig antall og andel kreftrelaterte sykehusepisoder per år etter kreftgruppe, behandlingstiltak og behandlingssted. Bosatte i Helse Nord 2010-2012. Kreftdiagnose C85-C95, samt øvrige kreftformer.

Kreft-gruppe	Tiltak	Antall episoder/ år				Andel episoder			
		UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN	UNN Tromsø	NLSH Bodø	Øvrige HN	Utenf HN
<b>C81 Hodgkins lymfom</b>	Kreftkirurgi	3	3	1	0	39 %	39 %	17 %	4 %
	Stråleterapi	64	0	0	11	85 %	0 %	0 %	15 %
	Kjemoterapi	38	19	13	7	50 %	24 %	17 %	9 %
	Etterkontroll	43	1	1	2	92 %	1 %	1 %	5 %
	Øvrige innlegg	0	0	0	0	.	.	.	.
	Øvrig polikl	8	3	2	2	55 %	19 %	14 %	12 %
<b>C82-85,C96 Non-Hodgk- ins lymfom</b>	Kreftkirurgi	20	14	5	4	47 %	33 %	12 %	9 %
	Stråleterapi	218	10	0	22	87 %	4 %	0 %	9 %
	Kjemoterapi	197	65	92	24	52 %	17 %	24 %	6 %
	Etterkontroll	129	11	18	3	80 %	7 %	11 %	2 %
	Palliasjon	1	1	2	1	25 %	25 %	38 %	13 %
	Øvrige innlegg	52	41	67	9	31 %	24 %	39 %	5 %
	Øvrig polikl	105	81	151	52	27 %	21 %	39 %	13 %
<b>C91-95 Leukemier</b>	Kreftkirurgi	2	1	1	2	39 %	11 %	11 %	39 %
	Stråleterapi	2	0	0	5	24 %	0 %	0 %	76 %
	Kjemoterapi	112	20	22	7	69 %	12 %	14 %	5 %
	Etterkontroll	4	1	5	0	39 %	12 %	48 %	0 %
	Palliasjon	1	1	4	0	13 %	19 %	69 %	0 %
	Øvrige innlegg	88	38	54	7	47 %	20 %	29 %	4 %
	Øvrig polikl	88	114	161	27	23 %	29 %	41 %	7 %
<b>Øvrige kreftformer</b>	Kreftkirurgi	52	19	10	11	56 %	21 %	11 %	12 %
	Stråleterapi	152	63	0	17	65 %	27 %	0 %	7 %
	Kjemoterapi	153	119	265	23	27 %	21 %	47 %	4 %
	Etterkontroll	68	32	54	3	43 %	21 %	35 %	2 %
	Palliasjon	20	14	22	1	36 %	24 %	39 %	1 %
	Øvrige innlegg	111	74	181	11	29 %	20 %	48 %	3 %
	Øvrig polikl	156	182	264	32	25 %	29 %	42 %	5 %

## Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

### Postadresse

SKDE  
Postboks 6  
9038 Tromsø

### Besøksadresse

Universitetssykehuset Nord-Norge  
Plan 5, Fløy C0  
Sykehusveien 38  
Breivika  
9038 Tromsø

### Kontakt

Tlf.nr 77 75 58 00  
E-post [post@skde.no](mailto:post@skde.no)

### Internett

[www.skde.no](http://www.skde.no)  
[www.kvalitetsregistre.no](http://www.kvalitetsregistre.no)

ISBN: 978-82-93141-14-3

Alle rettigheter SKDE.

