

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD)

Landsdækkende database for patienter med kræft i bugspytkirtlen

Årsrapport 2011/2012

Årsrapporten dækker perioden: 1. maj 2011-30. juni 2012



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Pancreas Cancer Database - DPCD

Om Dansk Pancreas Cancer Database

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) gik i drift per 1. maj 2011, og er således en relativt ny klinisk kvalitetsdatabase. Formålet med DPCD er at fremme og sikre en ensartet og evidensbaseret udredning og behandling af patienter med pancreascancer (kræft i bugspytkirtlen) i Danmark. Resultaterne fra databasen skal sikre at behandlingsresultater i Danmark ligger på højde med internationale resultater. DPCD er fagligt forankret i Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG), som er en af tre Dansk Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) samlet under et i gruppen for Øvre Gastrointestinal Cancer (ØGC). På DPCG's hjemmeside <http://dpcg.gicancer.dk> forefindes yderligere information, herunder klaringsrapport for udredning og behandling af pancreascancer samt halvårsrapporter fra DPCG. For mere information om DMCG se www.dmcg.dk. Databasen er støttet af Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet.

Databasens klinisk registeransvarlige kontaktperson: Overlæge Claus Wilki Fristrup, Kirurgisk afd. A, Odense Universitetshospital, OUH, på vegne af Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG). E-post: claus.wilki.fristrup@ouh.regionsyddanmark.dk

Databasens kontaktperson i KCEB-Syd: Epidemiolog Henriette Engberg, Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Syd (KCEB-Syd) ved Odense Universitetshospital, OUH. E-post: henriette.engberg@ouh.regionsyddanmark.dk

Nærværende årsrapport 2011/2012 er udarbejdet i et samarbejde mellem styregruppen for Dansk Pancreas Cancer Database, Dansk Pancreas Cancer gruppe (DPCG) og KCEB-Syd ved Odense Universitetshospital, OUH.

KCEB-Syd er ansvarlig for dataoprensning, databearbejdning og analyser i forhold til kapitel 1 indeholdende kvalitetsindikatorerne for DPCD. Endvidere er KCEB-Syd ansvarlig for de klinisk epidemiologiske kommentarer, som ledsager resultaterne af hver af de afrapporterede kvalitetsindikatorer for DPCD og for kapitel 4 vedrørende datagrundlag og metode. Dansk Pancreas Cancer Gruppe er ansvarlig for de resterende dele af DPCD Årsrapport 2011/2012, herunder den faglige kliniske kommentering og de kliniske anbefalinger, der ledsager hver af kvalitetsindikatorerne.

Indholdsfortegnelse

Dansk Pancreas Cancer Database - DPCD	2
Konklusioner og anbefalinger.....	4
Væsentligste konklusioner baseret på indikatorresultater (DPCD):	4
Faglige og kliniske anbefalinger til forbedringer (DPCD):.....	4
I. Dansk Pancreas Cancer Database - Kvalitetsindikatorer	5
Oversigt over alle indikatorresultater på nationalt niveau - 2011/2012	5
Indikator I a. Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen.....	6
Indikator Ib. Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres.	8
Indikator IIa. Andel patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlings-planen.	10
Indikator IIb. Andel patienter påbegyndt neoadjuverende onkologisk behandling (downstaging) senest 14 dage efter accept af behandlingsplanen.	12
Indikator IIc. Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion.	14
Indikator IId. Andel af patienter som henvises til adjuverende behandling efter R0/R1 resektion.	16
Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.	18
II. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet.....	20
III. Oversigt over alle kvalitetsindikatorer for DPCD.....	21
IV. Datagrundlag og metode	22
V. Styregruppens medlemmer	24
VI. Regionale kommentarer.....	25

Konklusioner og anbefalinger

Væsentligste konklusioner baseret på indikatorresultater (DPCD):

Den aktuelle indberetningsgrad skønnes for lav, til der kan laves overordnede konklusioner omkring indikatorerne.

Der foreligger en fremadrettet strategi for 2013 som skal sikre en tilfredsstillende datakomplethed samt mulighed for opgørelse af denne.

Faglige og kliniske anbefalinger til forbedringer (DPCD):

Der arbejdes i Kompetencecentret på regelmæssig fremsendelse af mangellister til de deltagende afdelinger baseret på udtræk fra Patobank og Landspatientregistret. Dette vil være en væsentlig hjælp til sikring af komplet indberetning på afdelingsniveau samt en forudsætning for at kunne opgøre datakompletheden.

Det forventes at dette arbejde er tilendebragt i foråret 2013.

Der er fortsat stor opbakning fra de indberettende klinikere til at deltage i arbejdet. Det er vigtigt at dette ressourcekrævende arbejde også understøttes af de respektive afdelingsledelser.

Der er planlagt revision af indikatorsættet i foråret 2013

I. Dansk Pancreas Cancer Database - Kvalitetsindikatorer

Oversigt over alle indikatorresultater på nationalt niveau - 2011/2012

Tabel 1.1. Oversigtstabel - Indikator Ia-b, IIa-d og IIIa - Danmark, 2011/2012.

Indikator	Standard	Uoplyst (Pct.)	Indikatoropfyldelse
			2011/12
Indikator Ia: Andel af patienter, hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen.	≥ 80 %	2	44 (31-57)
Indikator Ib: Andel af patienter, hvor planlagt resektion af tumor blev gennemført.	≥ 80 %	0	77 (69-84)
Indikator IIa: Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	≥ 90 %	0	36 (28-45)
Indikator IIb: Andel af patienter påbegyndt downstaging senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	≥ 90 %	0	0 (0-84)
Indikator IIc: Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion.	≥ 80 %	0	97 (92-99)
Indikator IId: Andel af patienter som henvises til adjuverende behandling efter R0/R1 resektion.	≥ 80 %	0	85 (77-92)
Indikator IIIa: Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.	≥ 90 %	0	97 (92-99)

Tabel 1.1: Samlet oversigt over alle indikatorresultater for perioden 2011/2012. Tidligere perioder inkluderes ikke, idet nærværende årsrapport er den første for Dansk Pancreas Cancer Database som TOPICA database.

BEMÆRK vedr. fortolkning af "Standard opfyldt":

Nej = Indikatorresultatet (punkttestimatet) er mindre end den vedtagne standard og 95% CI inkluderer ikke den vedtagne standard.

Ja* (delvist) = Indikatorresultatet (punkttestimatet) er mindre end den vedtagne standard men 95% CI inkluderer den vedtagne standard.

Ja = Indikatorresultatet (punkttestimatet) er større end den vedtagne standard.

Samme fortolkning af "Standard opfyldt" anvendes i alle tabeller i DPCD Årsrapport 2011/2012.

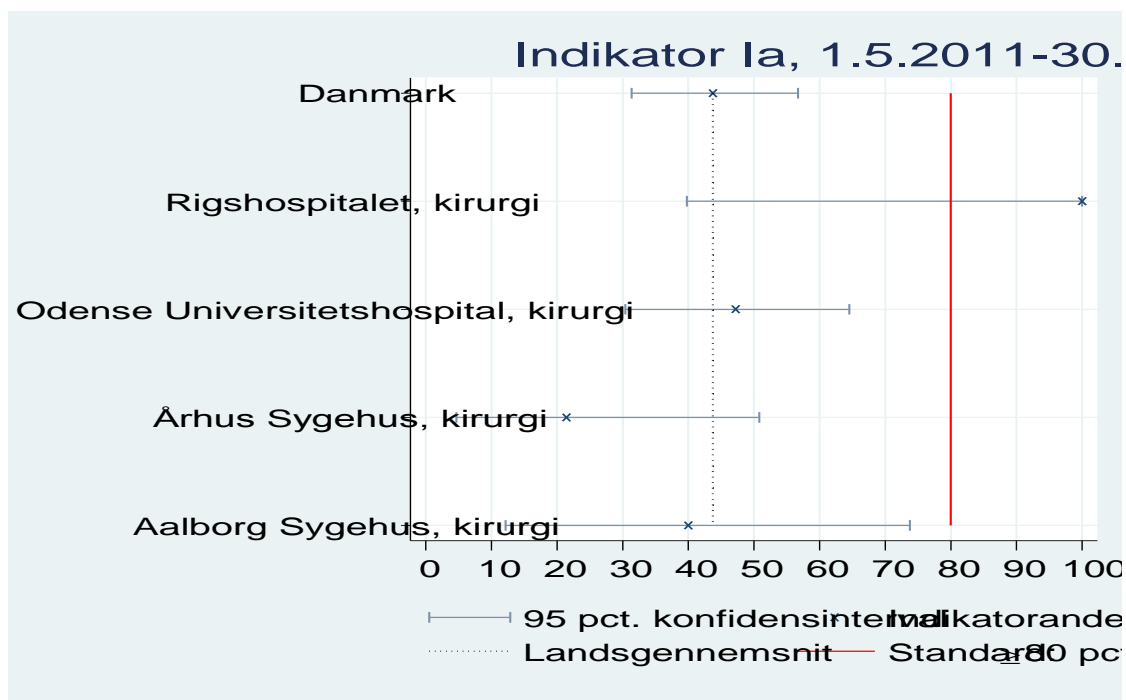
Indikator I a. Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen.

Tabel 1.2a. **Indikator Ia.** Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.

Ia	Std. 80% Opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	
				1.5.2011-30.6.2012 Pct.	(95% CI)
Danmark	Nej	28 / 64	1 (2)	44	(31-57)
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)
Odense Universitetshospital, kirurgi	Nej	17 / 36	0 (0)	47	(30-65)
Århus Sygehus, kirurgi	Nej	3 / 14	1 (7)	21	(5-51)
Aalborg Sygehus, kirurgi	Nej	4 / 10	0 (0)	40	(12-74)

Tabel 1.2a: Nævner populationen udgøres af alle patienter, der udredes gennem et kræftpakkeforløb og hvor henvisningsårsagen er "Udredning og behandling". Da Rigshospitalet primært koder deres patienter med henvisningsårsag "Behandling" mangler der således et væsentligt antal patienter ved dette center.

Figur 1.1a. **Indikator Ia.** Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator Ia:

Nævner populationen udgøres af alle patienter, der udredes gennem et kræftpakkeforløb og hvor henvisningsårsagen er "Udredning og behandling". Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator Ia udgøres af 64 patienter. Datakompletheden for Indikator Ia er 98%.

Som følge af forskellig kodepraksis på Rigshospitalet i forhold til de øvrige udredende centre er der for Rigshospitalet kun registreret meget få patienter (Tabel 1.2). Således er indikatorresultatet for Rigshospitalet ikke retvisende i forhold til de øvrige indikatorresultater for Odense Universitetshospital, Århus Sygehus og Aalborg Sygehus (hvor der dog ligeledes er et relativt lavt antal indberettede patientforløb i forhold til det forventede antal).

Den vedtagne standard for andelen af patienter, hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet inden for 14 dage er 80%. På landsplan er standarden ikke opfyldt med et indikatorresultat på 44%, 95%CI (31-57) (Tabel 1.2a). Det skal i denne forbindelse bemærkes, at det samlede antal indberettede patientforløb er meget lavt, og derfor at en øget indberetning vil kunne medføre et ganske anderledes landsdelsresultat for Indikator Ia.

Andelen af patienter, hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet inden for 14 dage er generelt lav ved alle centre. Særligt lavt ligger Århus Sygehus med en andel på 21%, 95%CI (5-51). Kun Rigshospitalet opfylder den vedtagne standard med 100%, 95%CI (40-100) (Tabel 1.2), men dette kan skyldes det meget lave antal indberettede patientforløb.

I alt ca. 850 personer diagnosticeres med pancreas cancer per år i Danmark, og således burde nævnerpopulationen for Indikator Ia være væsentligt større end 64 patienter. Alle centre har således et indberetningspotentialer, der gerne skulle udfyldes fra og med næste DPCD Årsrapport.

Faglig klinisk kommentering til Indikator Ia:

Der er meget få indberetninger i forhold til det forventede antal. Dette kan til dels forklares med at langt fra alle patienter er indgået i et kræftpakkeforløb, hvilket er karakteristisk for pancreas cancer patienter, samt det faktum, at ikke alle patienter udredes på afdeling med højt specialiseret funktion. Selv når dette tages i betragtning skønnes antal indberetninger dog at være meget lavt. Den nøjagtige registreringskomplethed kan dog ikke udregnes, idet der ikke har været rundsendt mangellister fra kompetencecenteret.

De få indberetninger fra Rigshospitalet skyldes at patienterne ikke udredes på Rigshospitalet men henvises færdigudredte til MDT og eventuel behandling. Patienterne indgår derfor ikke i indikator Ia.

Der er for få data til en meningsfuld analyse.

Anbefaling til Indikator Ia:

Det er væsentligt at få øget indberetningerne og at få et overblik over det forventede antal indberetninger. Der arbejdes fra Kompetencecentret på at etablere mangellister ud fra Patobank og Landspatientregistret. På opfordring fra DPCD og DPCG's styregruppe er der kommet øget opmærksomhed omkring den nødvendige indberetning på de deltagende afdelinger.

Det forventes at alle patienter fremadrettet vil blive inkluderet i kræftpakkeforløb, når begrundet mistanke foreligger.

Det fastlagte niveau på 80% kan være sat for højt, idet udredningen af patienterne ofte kan være kompliceret og langvarig. Specielt kan det være vanskeligt at opnå biopsiverificeret diagnose. Niveauet vil blive drøftet i forbindelse med revision af indikatorerne i foråret 2013.

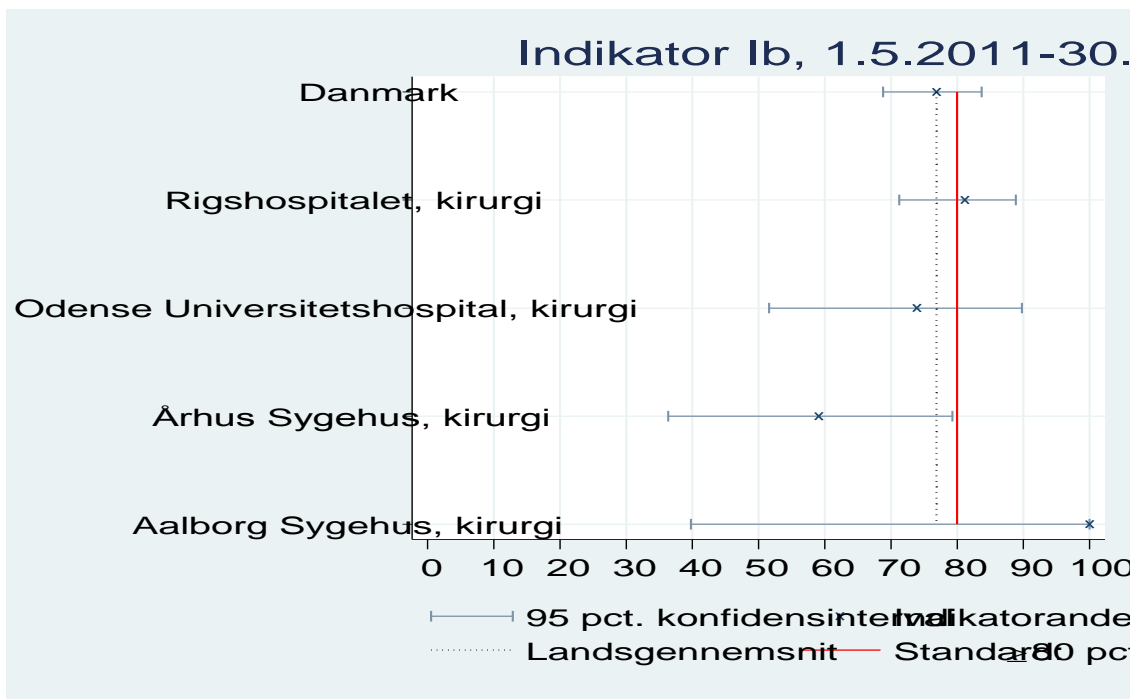
Indikator Ib. Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres.

Tabel 1.3. **Indikator Ib.** Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.

Ib	Std. 80% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	
				1.5.2011-30.6.2012 Pct.	(95% CI)
Danmark	Ja*	103 / 134	0 (0)	77	(69-84)
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	69 / 85	0 (0)	81	(71-89)
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja*	17 / 23	0 (0)	74	(52-90)
Århus Sygehus, kirurgi	Nej	13 / 22	0 (0)	59	(36-79)
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)

Tabel 1.3: Nævner populationen udgøres af alle patientforløb, hvor behandlingsintentionen er kurativ og hvor der er en gyldig operationsdato.

Figur 1.2. **Indikator Ib.** Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator Ib:

Nævner populationen udgøres af alle patientforløb, hvor behandlingsintentionen er kurativ og hvor der er en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator Ib er 134 patientforløb. Datakompletheden for Indikator Ib er 100%.

Den vedtagne standard for andelen af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres er 80%. På landsplan er standarden kun delvist opfyldt, idet indikatorresultatet på 77% er mindre end den vedtagne standard mens 95%CI (69-84) inkluderer standarden.

Andelen af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres varierer mellem de enkelte centre. Århus Sygehus opnår laveste andel på 59%, 95%CI (36-79) mens Aalborg Sygehus opnår højeste andel på 100%, 95%CI (40-100).

Rigshospitalet og Aalborg Sygehus opfylder den vedtagne standard, mens Odense Universitetshospital kun delvist opfylder standarden. Århus Sygehus opfylder ikke den vedtagne standard. Det bør bemærkes i den forbindelse, at Aalborg Sygehus generelt har et meget lavt antal indberettede patientforløb.

Faglig klinisk kommentering til Indikator Ib:

Standarden er kun delvist opfyldt, men dette kan bero på manglende indberetninger. Der mangler mulighed for at bedømme datakompletheden.

Den observerede forskel mellem afdelingerne forventes at skyldes de relativt få indberetninger fra flere afdelinger. Det forventes at forskellen udjævnes når datamængden stiger.

Anbefaling til Indikator Ib:

Det forventes at udsendte mangellister fra Kompetencecentret vil bedre indberetningen væsentligt, samt give mulighed for at bedømme datakompletheden.

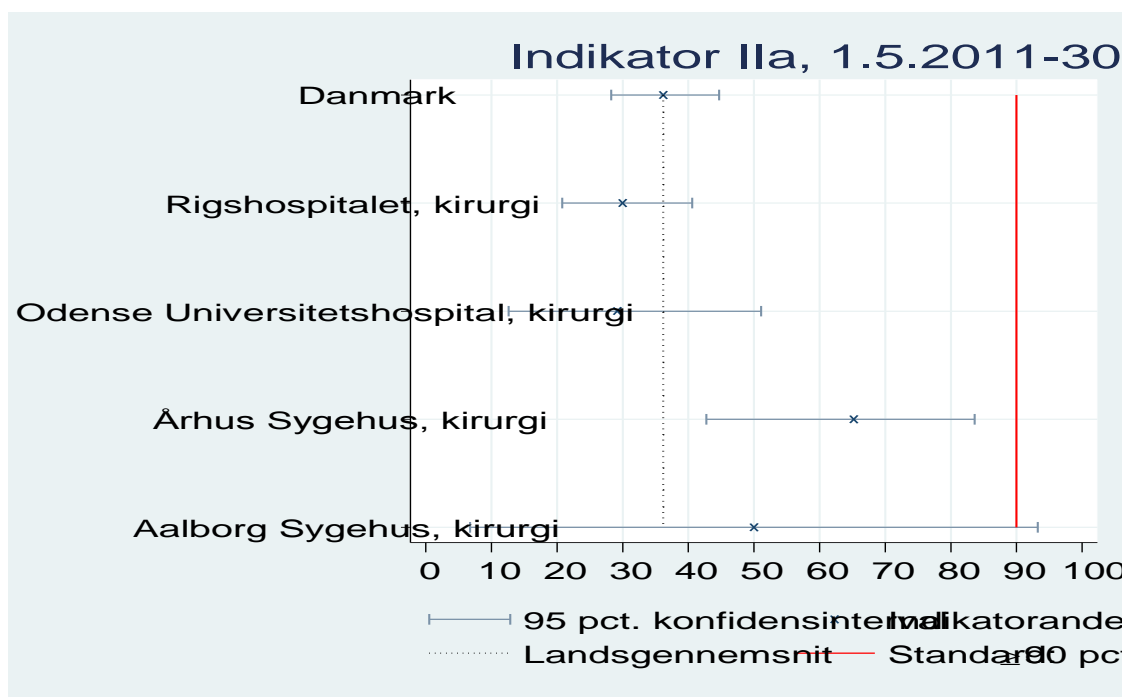
Indikator IIa. Andel patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplanen.

Tabel 1.4. **Indikator IIa.** Andel patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplanen - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.

IIa	Std. 90% Opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	
				1.5.2011-30.6.2012 Pct.	(95% CI)
Danmark	Nej	51 / 141	0 (0)	36	(28-45)
Rigshospitalet, kirurgi	Nej	27 / 90	0 (0)	30	(21-41)
Odense Universitetshospital, kirurgi	Nej	7 / 24	0 (0)	29	(13-51)
Århus Sygehus, kirurgi	Nej	15 / 23	0 (0)	65	(43-84)
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja*	2 / 4	0 (0)	50	(7-93)

Tabel 1.4: Nævner populationen udgøres af alle patientforløb, hvor der er en gyldig operationsdato.

Figur 1.3. **Indikator IIa.** Andel patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplanen - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIa:

Nævner populationen udgøres af alle patientforløb, hvor der er en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator IIa er 141 patientforløb. Datakompletheden for Indikator IIa er 100%.

Den vedtagne standard for andelen af patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplan er 90%. På landsplan er standarden ikke opfyldt med et indikatorresultat på 36% og 95%CI (28-45), som ikke indeholder den vedtagne standard.

Der er variation mellem de enkelte centre i andelen af patienter opereret senest 14 dage efter patient accept af behandlingsplan. Århus Sygehus opnår højeste andel på 65%, 95%CI (43-84), mens Odense Universitetshospital opnår laveste andel på 29%, 95%CI (13-51).

Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Århus Sygehus opfylder ikke den vedtagne standard for Indikator IIa. Aalborg Sygehus opfylder delvist standarden, men dette skyldes udelukkende det meget lave antal indberettede patientforløb og deraf følgende stor statistisk usikkerhed på estimatet.

Faglig klinisk kommentering til Indikator IIa:

Resultatet er ikke tilfredsstillende, idet ventetiden på operation har været for lang, både nationalt og lokalt. Der tages dog forbehold for manglende indberetninger.

Anbefaling til Indikator IIa:

Der er allerede i de enkelte centre gjort tiltag til at øge kapaciteten og forbedre patientforløbene.

Det forventes at indikatorkravet overholdes fremadrettet i alle centre.

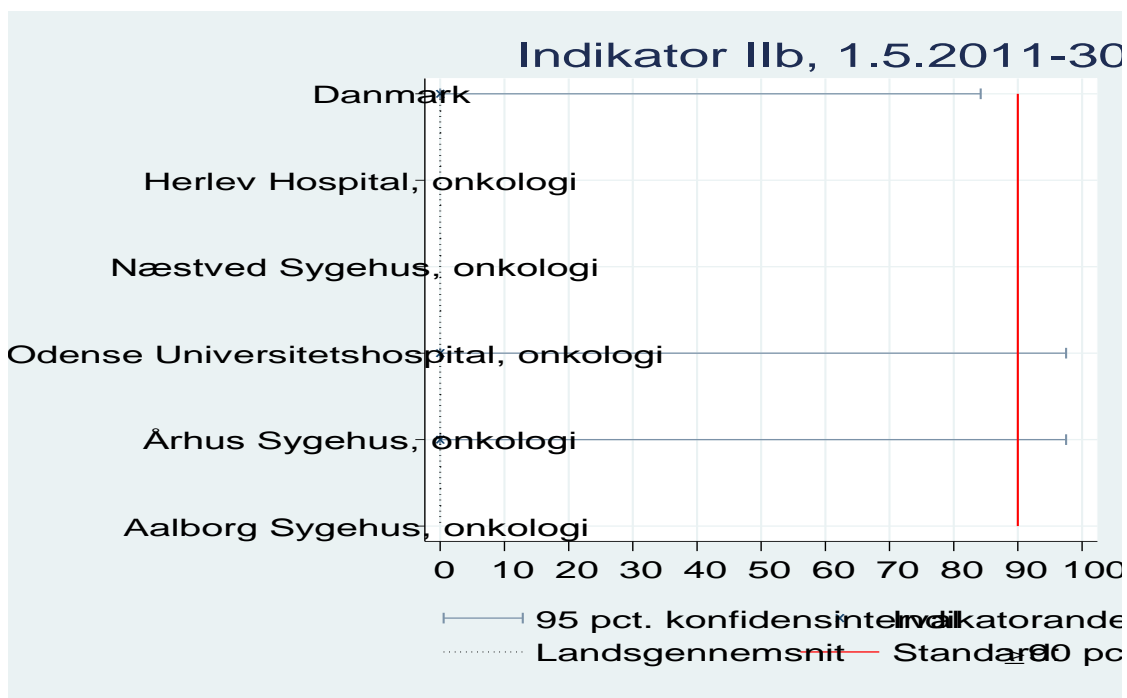
Indikator IIb. Andel patienter påbegyndt neoadjuverende onkologisk behandling (downstaging) senest 14 dage efter accept af behandlingsplanen.

Tabel 1.5. **Indikator IIb.** Andel patienter påbegyndt neoadjuverende onkologisk behandling (downstaging) senest 14 dage efter accept af behandlingsplanen - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.

IIb	Std. 90% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år 1.5.2011-30.6.2012 Pct. (95% CI)
Danmark	Nej	0 / 2	0 (0)	0 (0-84)
Herlev Hospital, onkologi	Ja	0 / 0	0	
Næstved Sygehus, onkologi	Ja	0 / 0	0	
Odense Universitetshospital, onkologi	Ja*	0 / 1	0 (0)	0 (0-98)
Århus Sygehus, onkologi	Ja*	0 / 1	0 (0)	0 (0-98)
Aalborg Sygehus, onkologi	Ja	0 / 0	0	

Tabel 1.5: Nævner populationen udgøres af alle patientforløb, hvor den onkologiske behandlingstype er downstaging og hvor der er en gyldig dato for opstart af behandling.

Figur 1.4. **Indikator IIb.** Andel patienter påbegyndt neoadjuverende onkologisk behandling (downstaging) senest 14 dage efter accept af behandlingsplanen - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIb:

Nævner populationen udgøres af alle patientforløb, hvor den onkologiske behandlingstype er downstaging og hvor der er en gyldig dato for opstart af behandling. Der er i alt kun indberettet to patientforløb til brug for opgørelse af Indikator IIb. Derfor giver det ikke mening at kommentere yderligere på resultaterne.

Faglig klinisk kommentering til Indikator IIb:

Der er for få indberetninger til meningsfuld analyse. Antallet af indberetninger svarer ikke til det forventede antal, men der mangler mulighed for at bedømme datakompletheden.

Anbefaling til Indikator IIb:

Indikatoren ser alene på downstaging, men det vil være mere relevant at se på alle typer af onkologisk behandling. Indikatoren tages op til revision i foråret 2013.

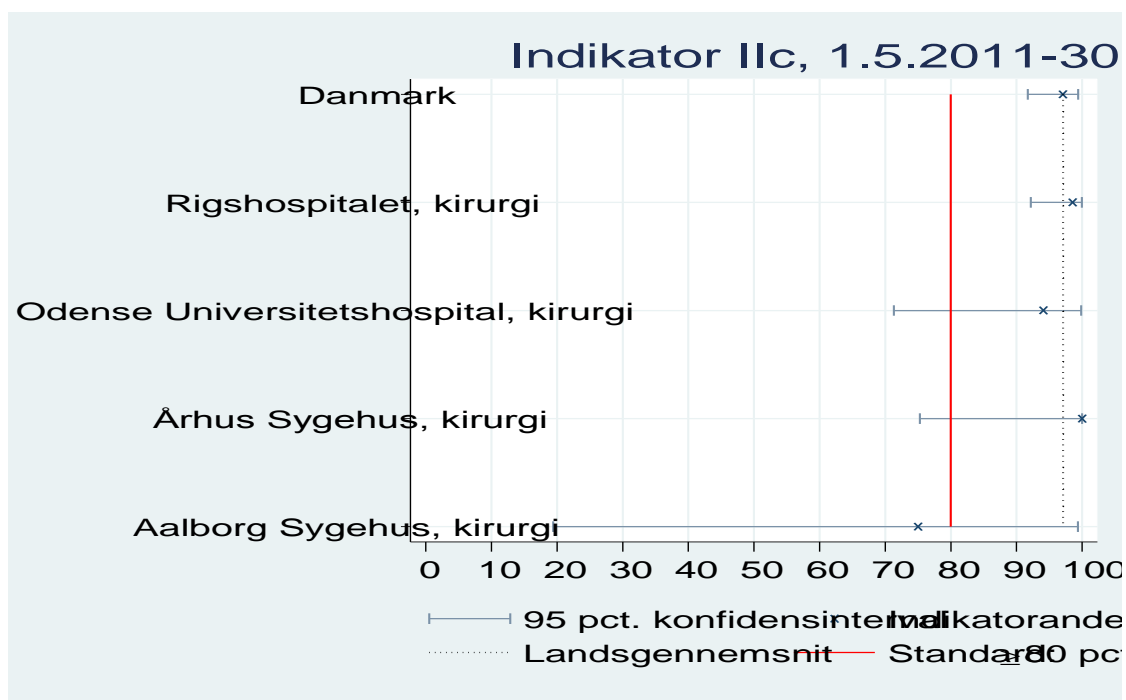
Indikator IIc. Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion.

Tabel 1.6. **Indikator IIc.** Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.

IIc	Std. 80% Opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	
				1.5.2011-30.6.2012 Pct.	(95% CI)
Danmark	Ja	100 / 103	0 (0)	97	(92-99)
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	68 / 69	0 (0)	99	(92-100)
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)
Århus Sygehus, kirurgi	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja*	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)

Tabel 1.6: Nævner populationen udgøres af alle patientforløb, hvor der er foretaget resektion af tumor **og** hvor der er en gyldig operationsdato.

Figur 1.5. **Indikator IIc.** Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIc:

Nævner populationen udgøres af alle patientforløb, hvor der er foretaget resektion af tumor og hvor der er en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator IIc er 103 patientforløb. Datakompletheden for Indikator IIc er 100%.

Den vedtagne standard for andelen af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion er 80%. På landsplan er standarden opfyldt med et indikatorresultat på 97%, 95%CI (92-99).

Andelen af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion varierer mellem de enkelte centre. Aalborg Sygehus opnår laveste andel på 75%, 95%CI (19-99) mens Århus Sygehus opnår højeste andel på 100%, 95%CI (75-100).

Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Århus Sygehus opfylder alle den vedtagne standard på 80%, mens Aalborg Sygehus kun delvist opfylder standarden. Det bemærkes, at Aalborg Sygehus har et meget lavt antal indberettede patientforløb.

Faglig klinisk kommentering til Indikator IIc:

Det er tilfredsstillende at standarden er overholdt, samt at de danske resultater ligger højt sammenlignet med internationale resultater.

Den observerede forskel mellem afdelingerne må tilskrives de få indberetninger fra Ålborg, og det forventes at forskellen udlignes i takt med flere indberetninger.

Anbefaling til Indikator IIc:

En standardisering af den patologiske vurdering af resektatet vil forbedre sammenligningen mellem de deltagende afdelinger. Der er internationalt publiceret data som antyder, at en standardisering ligeledes vil kunne medføre en ændring i fordelingen mellem R0 og R1 resektioner. En ændring vil derfor kunne medføre behov for revision af den vedtagne standard på 80%.

DPCG har nedsat en arbejdsgruppe, der skal undersøge mulighederne for standardisering i henhold til de nyeste internationale anbefalinger. Disse anbefalinger er ressourcekrævende for de involverede patologer og kirurger.

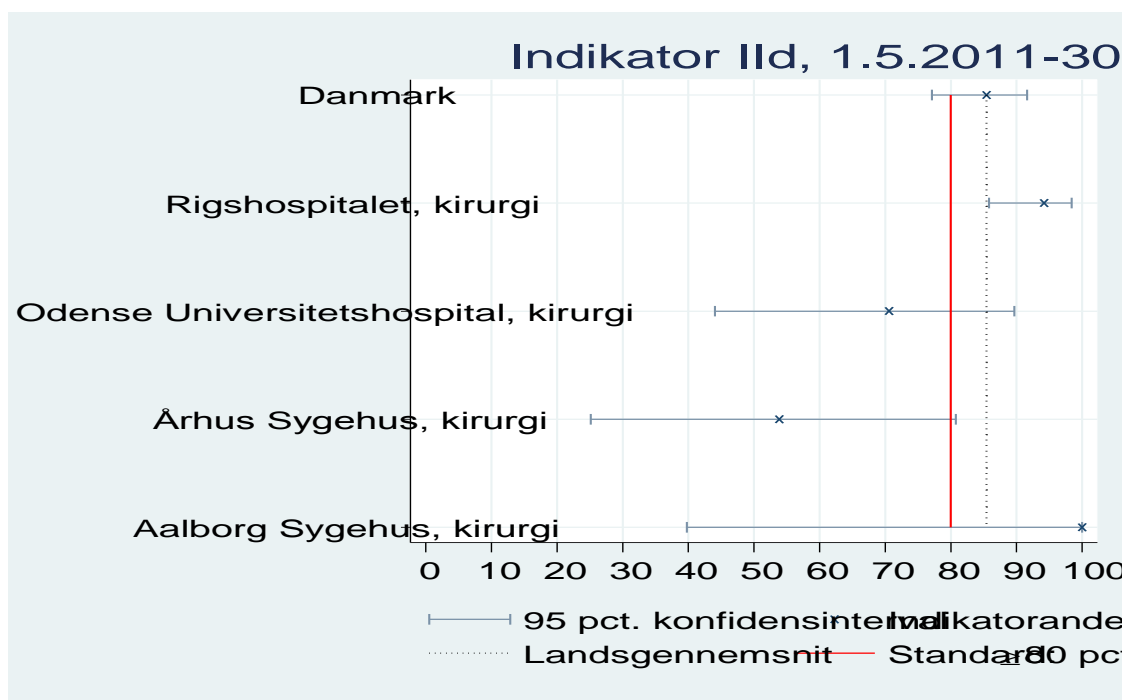
Indikator IId. Andel af patienter som henvises til adjuverende behandling efter R0/R1 resektion.

Tabel 1.7. **Indikator IId.** Andel af patienter som henvises til adjuverende behandling efter R0/R1 resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.

IId	Std. 80% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	
				1.5.2011-30.6.2012 Pct.	(95% CI)
Danmark	Ja	88 / 103	0 (0)	85	(77-92)
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	65 / 69	0 (0)	94	(86-98)
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja*	12 / 17	0 (0)	71	(44-90)
Århus Sygehus, kirurgi	Ja*	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)

Tabel 1.7: Nævner populationen udgøres af alle patienter, der får en R0 eller R1 resektion af tumor **og** hvor der er en gyldig operationsdato.

Figur 1.6. **Indikator IId.** Andel af patienter som henvises til adjuverende behandling efter R0/R1 resektion - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IId:

Nævner populationen udgøres af alle patienter, der får en R0 eller R1 resektion af tumor og hvor der er en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator IId er 103 patientforløb. Datakompletheden for Indikator IId er 100%.

Den vedtagne standard for andelen af patienter som henvises til adjuverende behandling efter R0/R1 resektion er 80%. På landsplan er standarden opfyldt med et indikatorresultat på 85%, 95%CI (77-92).

Der er variation mellem de enkelte centre i andelen af patienter som henvises til adjuverende behandling efter R0/R1 resektion. Århus Sygehus opnår laveste andel på 54%, 95%CI (25-81) mens Aalborg Sygehus opnår højeste andel på 100%, 95%CI (40-100).

Rigshospitalet og Aalborg Sygehus opfylder den vedtagne standard på 80%, mens Odense Universitetshospital og Århus Sygehus begge kun delvist opfylder standarden. Det bemærkes, at Aalborg Sygehus har et meget lavt antal indberettede patientforløb.

Faglig klinisk kommentering til Indikator IId:

Resultatet er tilfredsstillende.

De observerede forskelle mellem de indberettende afdelinger kan tilskrives den begrænsede datamængde.

Anbefaling til Indikator IId:

Det vil fremadrettet være mere interessant at undersøge, hvor mange patienter, der reelt modtager adjuverende behandling. Det vil ligeledes være interessant at belyse årsagerne til manglende adjuverende behandling.

Dette vil blive taget op i forbindelse med den planlagte revision af indikatorerne og databasen i foråret 2013.

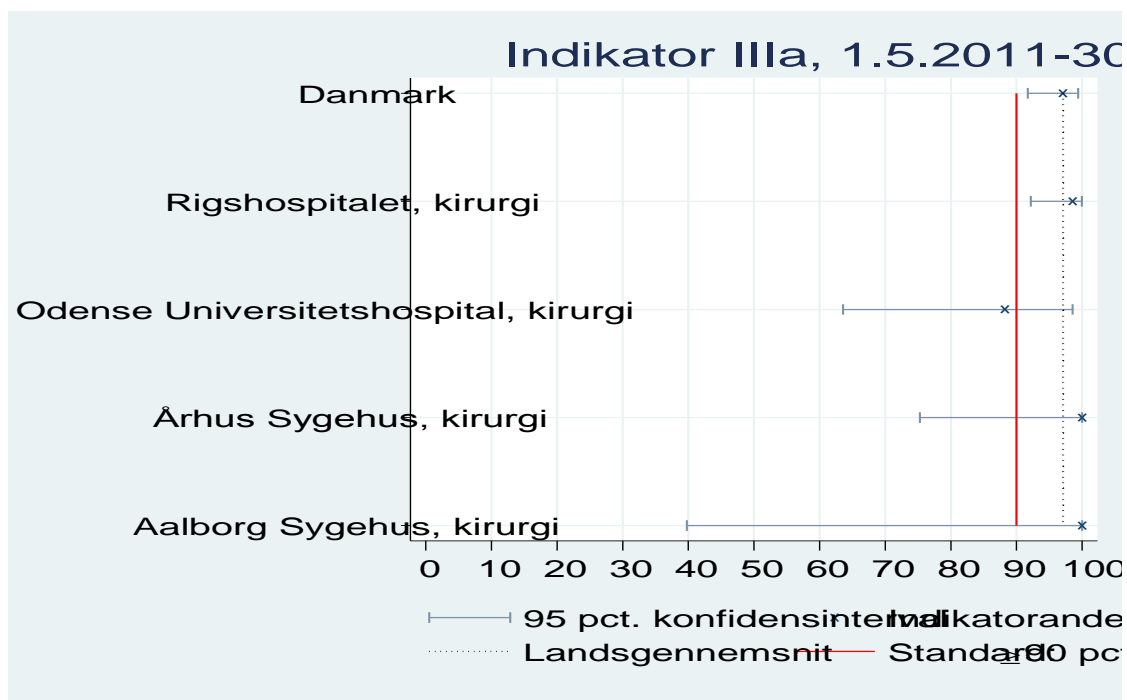
Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.

Tabel 1.8. **Indikator IIIa.** Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.

IIIa	Std. 90% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	
				1.5.2011-30.6.2012 Pct.	(95% CI)
Danmark	Ja	100 / 103	0 (0)	97	(92-99)
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	68 / 69	0 (0)	99	(92-100)
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja*	15 / 17	0 (0)	88	(64-99)
Århus Sygehus, kirurgi	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)

Tabel 1.8: Nævner populationen udgøres af alle patientforløb, hvor operationstypen er resektion **og** hvor der er en gyldig operationsdato.

Figur 1.7. **Indikator IIIa.** Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehus afdelinger, 2011/2012.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIIa:

Nævner populationen udgøres af alle patientforløb, hvor operationstypen er resektion og hvor der er en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelse af Indikator IIIa er 103 patientforløb. Datakompletheden for Indikator IIIa er 100%.

Den vedtagne standard for andelen af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor er 90%. På landsplan er standarden opfyldt med et indikatorresultat på 97%, 95%CI (92-99).

Andelen af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor er generelt høj ved alle fire centre. Aalborg Sygehus og Århus Sygehus opnår begge en overlevelse på 100%, mens Rigshospitalet og Odense Universitetshospital opnår hhv. 99% og 88% overlevelse efter 30 dage.

Rigshospitalet, Århus Sygehus og Aalborg Sygehus opfylder alle den vedtagne standard på 90%, mens Odense Universitetshospital kun delvist opfylder standarden med et indikatorresultat på 88%, 95%CI(64-99). Det bemærkes, at Aalborg Sygehus har et lavt antal indberettede patientforløb.

Faglig klinisk kommentering til Indikator IIIa:

Resultatet er tilfredsstillende.

Der må dog tages forbehold for de få indberetninger, samt at det ikke har været muligt at bedømme datakompletheden.

Anbefaling til Indikator IIIa:

Det forventes at brug af mangellister vil øge indberetningen samt give mulighed for at bedømme datakompletheden fremadrettet.

II. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Cancer pancreatis (CP) omfatter en række histologiske undergrupper, hvoraf duktalt karcinom udgør mere end 80 % af alle histologisk verificerede neoplasier i pancreas. I DPDC indberettes kun patienter med duktalt karcinom. Periapullær cancer defineres som en malign tumor lokaliseret inden for en radius af 1 cm fra papilla Vateri. Tumorerne kan være udgået fra den intrapancreatiske del af ductus choledocus, fra 2. stykke af duodenum, fra selve papillen eller fra den juxtapapillære del af caput pancreatis. Blandt de maligne periapullære tumorer udgør adenokarcinomerne hovedparten og udgår i de fleste tilfælde fra den intestinale mucosa. Den del af de periapullære kancerer, der ikke kan allokeres til anden lokalisation, betragtes som en pancreas cancer. Indeværende rapport har som udgangspunkt beskæftiget sig med duktaale adenokarcinomer i pancreas, men skelnen mellem de forskellige typer er vanskelig. Derfor vil fremadrettet også de periapullære og duodenalcancerne blive indberettet til databasen.

Der skønnes at findes 900 nye tilfælde af CP i Danmark om året, men der mangler nøjagtige data herfor.

CP er en alvorlig sygdom, hvor prævalensen næsten svarer til incidensen. Resultatet af en pilotserie i DPCD har vist en samlet 5-års overlevelse for patienter med CP på 5%. Den eneste kurative mulighed er resektion af tumor. Resultater fra samme pilotserie viste en 5-årsoverlevelse efter resektion på 26%. Desværre giver CP ofte vage og sene symptomer hvorfor kun omkring 10-20% af patienterne kan tilbydes operation og resektion. Udredning og stillingtagen til behandling er en højt specialiseret opgave som kun varetages på de 5 universitetshospitaler. Avanceret udredning, ekstensiv kirurgi og onkologisk behandling kræver multidisciplinære teams samt specialuddannet personale. Såfremt sygdommen ved diagnosetidspunktet er for avanceret til resektion, vil der ofte være mulighed for onkologisk palliativ behandling. Den mediane overlevelse ved pallierende onkologisk behandling ligger på ca. 6 måneder ved metastaserende sygdom og 10 måneder ved ikke metastaserende sygdom. Desværre er mange patienter allerede i så dårlig almen tilstand ved diagnosen, at der kun kan tilbydes understøttende behandling. Den mediane overlevelse for disse patienter er 2 måneder.

CP er således en svært alvorlig og omkostningstung sygdom.

DPCD er oprettet med det formål at fremme og sikre en ensartet og evidensbaseret udredning og behandling af patienter med CP i Danmark. Resultaterne fra databasen skal sikre at behandlingsresultater i Danmark ligger på højde med internationale resultater.

III. Oversigt over alle kvalitetsindikatorer for DPCD

Tabel 3.1 Indikatoroversigt

Indikator	Indikator - beskrivelse	Indikator type	Format	Indikator standard	Keywords
	Udredning:				
Ia	Andel af patienter, hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen.	Proces	Andel	≥80%	Udredning
Ib	Andel af patienter, hvor planlagt resektion af tumor blev gennemført.	Proces	Andel	≥80%	Udredning
	Behandling:				
IIa	Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	Proces	Andel	≥90%	Behandling
IIb	Andel af patienter påbegyndt downstaging senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	Proces	Andel	≥90%	Behandling
IIc	Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion.	Proces	Andel	≥80%	Behandling
IId	Andel af patienter som henvises til adjuverende behandling efter R0/R1 resektion.	Proces	Andel	≥80%	Behandling
	Overlevelse:				
IIIa	Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.	Resultat	Andel	≥90%	Overlevelse
IIIb	Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion.	Resultat	Andel	≥60%	Overlevelse
IIIc	Andel af patienter i live 3 år efter radikal (R0) resektion.	Resultat	Andel	≥20%	Overlevelse
IIId	Andel af patienter i live 5 år efter radikal (R0) resektion.	Resultat	Andel	≥15%	Overlevelse

IV. Datagrundlag og metode

Indberettende enheder

Behandling af pancreas cancer er jf. specialeplanen koncentreret på fire kirurgiske og fem onkologiske afdelinger i Danmark. Disse afdelinger indberetter oplysninger vedrørende kliniske forhold og behandling af af patienter med pancreas, papil og duodenal cancer til Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD).

Indberettende afdelinger er gengivet i tabel 4.1.

Tabel 4.1 Indberettende enheder

Rapportnavn	Type	Sygehus	Afdeling	Afdelingskode	Region
Rigshospitalet, kirurgi	Kirurgi	Rigshospitalet	Rigshospitalet, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, C	130136	Hovedstaden
Herlev Hospital, onkologi	onkologi	Herlev Hospital	Onkologisk overafd. R	151613	Hovedstaden
Næstved Sygehus, onkologi	onkologi	Region Sjællands Sygehusvæsen	NAE Onkologi-Hæmatologi	3800N8	Sjælland
Odense Universitetshospital, onkologi	onkologi	OOU Odense Universitetshospital	Onkologisk afd. R, Odense Universitetshospital	420226	Syddanmark
Odense Universitetshospital, kirurgi	Kirurgi	OOU Odense Universitetshospital	Kirurgisk afd. A, Odense Universitetshospital	420228	Syddanmark
Århus Sygehus, onkologi	onkologi	Århus Sygehus	Onkologisk Overafd. D	700325	Midjylland
Århus Sygehus, kirurgi	Kirurgi	Århus Sygehus	Kir. Gastroenterologisk Overafd. L	700328	Midjylland
Aalborg Sygehus, kirurgi	Kirurgi	Aalborg Sygehus	Alb Kir Gastro. Område	800112	Nordjylland
Aalborg Sygehus, onkologi	onkologi	Aalborg Sygehus	Alb Onkologisk Område	800126	Nordjylland

Datagrundlag

Den aktuelle årsrapport dækker perioden 1. maj 2011 – 30. juni 2012. Data til årsrapporten er udtrukket pr. 16.09.2012, og de kliniske afdelinger har således haft mulighed for indberetning af data indtil denne dato.

I alt 512 patienter er inkluderet i udtrækket. Der er efterfølgende indhentet oplysninger om vitalstatus i CPR-registret. Data er oprenset således, at der kun indgår patientforløb med valide cpr-numre (baseret på udtræk fra CPR – 1 patient er ekskluderet fra datagrundlaget p.g.a. fejl i CPR).

Indberetning til DPCD

Afdelingerne indberetter til DPCD via det webbaserede inddateringsystem Topica. Inddatering af data foregår over Sundhedsdatanettet til server hos CSC Scandihealth A/S i Århus, hvorfra data bliver repliceret hver nat til server i Region Syddanmark (hos KCEB-Syd).

Patienterne oprettes i databasen ved modtagelse af henvisning og kirurger og onkologer udfylder hver især formularer vedrørende udredning, MDT og behandling. Gennem rapporter i Topica holdes overblik over manglende inddateringer, ligesom der er indbygget regler til sikring af datavaliditeten i systemet.

Registreringskomplethed

Det har i indeværende årsrapport ikke været muligt at nå at implementere opgørelse af registreringskomplethed. Fremadrettet forventes registreringskompletheden opgjort på baggrund af udtræk på relevante Morfologi- og Topografikoder i Patobank, evt. suppleret med behandlingsoplysninger fra LPR.

Analysemetoder

Analyser i indeværende årsrapport er udarbejdet i Stata 12. Binomial eksakt 95% konfidensinterval beregnes for indikatorandele. Indikatoropgørelserne i denne første årsrapport indeholder rå, ikke-justerede resultater. Fremadrettet kunne det overvejes at justere resultatindikatorerne for relevante variable (overlevelsesindikator IIIa-III d, se tabel 3.1). Justeringer indføres i det omfang, at det giver mening, givet den forholdsvis lille nævnerpopulation i overlevelsesindikatorerne.

V. Styregruppens medlemmer

DPCD's styregruppe består af repræsentanter fra de behandlende centre, repræsentanter fra de relevante specialeselskaber samt repræsentanter fra Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Syd (KCEB-Syd) og Danske Regioner.

Styregruppens aktuelle sammensætning (per august 2012):

Kirurgi: *Udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab*

Carsten Palnæs Hansen Overlæge, dr.med.	H:S Rigshospitalet - Kirurgisk klinik C
Michael Bau Mortensen Formand, Professor, overlæge, dr.med., ph.d.	Odense Universitetshospital - Kirurgisk afd. A
Frank Viborg Mortensen Professor, overlæge, dr.med.	Århus Sygehus - Kirurgisk afd. L
Mogens Sall Overlæge	Aalborg Sygehus Syd - Kirurgisk afd. A

Onkologi: *Udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Onkologi*

Niels Henrik Holländer Ledende overlæge	Næstved Sygehus - Onkologisk afd.
Morten Ladekarl Overlæge, dr.med.	Århus Sygehus - Onkologisk afd. D
Per Pfeiffer Forskningsprofessor, overlæge, ph.d.	Odense Universitetshospital - Onkologisk afd. R
Benny Vittrup Overlæge	Herlev Hospital - Onkologisk afd. R
Mette Yilmaz Overlæge	Aalborg Sygehus Syd - Onkologisk afd.

Radiologi: *Udpeget af Dansk Radiologisk Selskab*

Birgitte R. Svolgaard Overlæge	Herlev Hospital, Radiologisk afdeling
-----------------------------------	---------------------------------------

Patologi: *Udpeget af Dansk Selskab for Anatomisk Patologi og Cytologi*

Tine Plato Hansen Overlæge	Odense Universitetshospital - Patologisk Institut
Birgitte Federspiel Overlæge	Rigshospitalet - Patologiafdelingen
Mogens Vyberg Overlæge	Aalborg Sygehus Nord - Patologisk Institut

Øvrige medlemmer udpeget til Dansk Pancreas Cancer

Mads Haugaard Afdelingschef	Repræsentant for Region Syddanmark
Claus Fristrup Overlæge, ph.d., DPCD projektleder	Repræsentant for Dansk Pancreas Cancer Gruppe
Henriette Engberg Epidemiolog	Repræsentant for KCEB-Syd

VI. Regionale kommentarer

Som det fremgår, er registreringskompletheden ikke tilfredsstillende på langt de fleste centre. Der er generelt kommet et langt større registreringskrav for klinikerne uden at der nødvendigvis er blevet afsat mere tid til at sikre dette. Der er ligeledes indført nye registreringskoder for kræftpakkeforløb. De nye registreringskoder forventes dog at kunne være en hjælp til udarbejdelse af mangellister lokalt i afdelingerne.

I Region Nord er tilført ekstra ressourcer specifikt for at få øget registreringsgraden. Det forventes efterfølgende at registreringen vil blive tilfredsstillende.

Der er også i andre regioner tilført ressourcer til kræftområdet, f.eks. i form af forløbskoordinatorer. Disse vil med fordel kunne inddrages i registreringsarbejdet.