

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD)

Landsdækkende database for patienter med kræft i bugspytkirtlen

Årsrapport 2014/2015

Årsrapporten dækker perioden: 1. juli 2014 - 30. juni 2015

OFFICIEL VERSION

per 14. december 2015



Rapportens analyser og epidemiologiske kommentering er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Syd (KCEB Syd). Rapporten er klinisk auditeret og kommenteret af styregruppen for DPCD den 12. november 2015.

RKKP kontaktperson for DPCD:

Annette Ingeman, kvalitetskonsulent, PhD

Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik - Vest (KCKS-Vest)

Regionshuset i Aarhus

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

E-post: annette.ingeman@stab.rm.dk

Dansk Pancreas Cancer Database - DPCD

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) gik i drift som landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase per 1. maj 2011, og nærværende rapport udgør den tredje årsrapport, som er publiceret fra databasen.

Første årsrapport inkluderede en 14 måneders opgørelse (1. maj 2011 - 30. juni 2012), mens de efterfølgende årsrapporter omfatter data svarende til skæve, men årlige opgørelser, for perioderne 1. juli 2011 - 30. juni 2012 (2011/2012), 1. juli 2012 - 30. juni 2013 (2012/2013), 1. juli 2013 - 30. juni 2014 (2013/2014) og senest 1. juli 2014 - 30. juni 2015 (2014/2015).

Årsrapporten for DPCD baseres altid på det senest opdaterede datamateriale i databasen. Dette betyder, at data, der hører til tidligere opgørelsesperioder, men som ikke blev indberettet i tide eller på en mangelfuld måde, indgår i den seneste årsrapport som efterindberetninger. Således kan resultater fra successive årsrapporter ikke umiddelbart sammenlignes.

Formålet med DPCD er at fremme og sikre en ensartet og evidensbaseret udredning og behandling af patienter med pancreas cancer (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> findes yderligere information, herunder Nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af cancer pancreatis. For mere information om DMCG se www.dmcg.dk. Databasen modtager økonomisk støtte fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP).

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

Databasens RKKP kontaktperson i KCKS - Vest: Annette Ingeman, Kvalitetskonsulent, PhD, Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Vest (KCKS-Vest), Regionshuset i Aarhus. E-post: annette.ingeman@stab.rm.dk

Nærværende årsrapport er udarbejdet i et samarbejde mellem styregruppen for Dansk Pancreas Cancer Database, Dansk Pancreas Cancer gruppe og KCEB Syd ved OUH Odense Universitetshospital.

KCEB-Syd er ansvarlig for dataoprensning, databearbejdning og analyser i forhold til kvalitetsindikatorerne for DPCD. Endvidere er KCEB-Syd ansvarlig for de klinisk epidemiologiske kommentarer, som ledsager resultaterne af hver af de afrapporterede kvalitetsindikatorer, samt for kapitlet vedrørende datagrundlag og metode. Dansk Pancreas Cancer Gruppe er ansvarlig for de faglige kliniske kommentarer og anbefalinger til hver af de afrapporterede kvalitetsindikatorer.

Indholdsfortegnelse

Dansk Pancreas Cancer Database - DPCD	3
Konklusioner og anbefalinger	5
Væsentligste konklusioner baseret på indikatorresultater (DPCD)	5
Faglige og kliniske anbefalinger til forbedringer (DPCD)	5
I. Dansk Pancreas Cancer Database - Kvalitetsindikatorer	6
Oversigt over kvalitetsindikatorer for DPCD.....	6
Oversigt over indikatorresultater for DPCD.....	7
Indikator Ib. Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres.....	9
Indikator IIa. Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	13
Indikator IIb. Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan.....	18
Indikator IIc. Andel af patienter med R0+R1 resektion af alle patienter med gennemført resektion.....	23
Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.....	27
Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter R0+R1 resektion.....	31
Indikator IIIc. Andel af patienter i live 3 år efter R0+R1 resektion.	35
II. Beskrivelse af sygdomsområdet	39
III. Datagrundlag og metode	40
DNKK-DPCD - Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK model)	43
IV. Styregruppens medlemmer	44
V. Appendiks	45
Aldersfordeling	45
Ventetidsfordeling	46
Supplerende opgørelse til Indikator IIIa - 90 dages overlevelse.....	50
Kar-resektioner	52
TNM-stadier ved R0+R1 resektion	53
Tumorlokalisering ved R0+R1 resektion	54
Overlevelse efter R0+R1 resektion samlet	55
Overlevelse efter henvisning	56
VI. Regionale kommentarer	58
VII. Klinisk tilbagemelding på anbefaling til indikatorer	59
Vedr. Indikator IIa	59
Vedr. Indikator IIb.....	60

Konklusioner og anbefalinger

Væsentligste konklusioner baseret på indikatorresultater (DPCD)

- Vurderet ud fra ventetid til operation efter patientaccept er der fortsat for lille operativ kapacitet på landsplan. Dog observeres at ventetiden er fortsat faldende. Der er planlagt en afdækning af årsager til ventetiden ved gennemgang af patienter på to afdelinger.
- Der er observeret en diskrepans i raten af resektioner mellem de enkelte regioner, der er udarbejdet en plan for at få afdækket årsagen til denne observerede forskel.
- Overlevelsen efter radikal resektion er tilfredsstillende og standarden er opfyldt for både 30 dage, 1 og 3 år.
- Den onkologiske indberetning er væsentligt bedret i forhold til seneste årsrapport bedømt ud fra antallet af komplette indberetninger
- Standarden for ventetid på opstart af onkologisk behandling er ikke overholdt, der er planlagt en afdækning af årsager til ventetiden ved gennemgang af patienter på to afdelinger.

Faglige og kliniske anbefalinger til forbedringer (DPCD)

- Omlægning til Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK) er i gang. Der er planlagt opstart af arbejdet med overgang hertil medio 2016.
- Forsinkelsen på DNKK skyldes at processen i første omgang var planlagt til at skulle samkøres med Dansk Esophagus-, Cardia-, Ventrikelkarcinom Database. Udrulningsprocessen af DPCD-DNKK kører nu selvstændigt.

På vegne af styregruppen for DPCD

I. Dansk Pancreas Cancer Database - Kvalitetsindikatorer

Revision af indikatorsæt for DPCD:

Ved national audit af DPCD Årsrapport 2013/2014 i november 2014 besluttede styregruppen for DPCD at gennemføre en række mindre revisioner af indikatorsættet for DPCD med virkning fra og med aktuelle DPCD Årsrapport 2014/2015. Ændringerne består i følgende:

- Indikator Ia udgår, og monitoreres fremover gennem kræftpakkerne.
- Indikator IIb opgøres for 10 dage i stedet for 14 dage.
- Indikator IIc, IIIb, IIIc, IIId opgøres for R0 og R1 resektioner samlet pga. reviderede klinisk patologiske retningslinjer per 1.7.2014.
- Standarden for indikator IIc ved opgørelse af R0+R1 resektioner ændres til $\geq 95\%$.
- Standarden for indikator IIIb øges til $\geq 70\%$.

De nævnte ændringer fremgår af oversigten over kvalitetsindikatorer for DPCD som vist nedenfor.

Oversigt over kvalitetsindikatorer for DPCD

Indikator	Indikator ID - GM	Indikator - beskrivelse	Indikator type	Format	Indikator standard	Keyword
		Udredning:				
Ib	DPCD_02_001	Andel af patienter, hvor planlagt resektion af tumor gennemføres.	Proces	Andel	$\geq 80\%$	Udredning
		Behandling:				
IIa	DPCD_03_001	Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	Proces	Andel	$\geq 90\%$	Behandling
IIb	DPCD_04_003	Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	Proces	Andel	$\geq 90\%$	Behandling
IIc	DPCD_05_002	Andel af patienter med R0+R1 resektion af alle patienter med gennemført resektion.	Proces	Andel	$\geq 95\%$	Behandling
		Overlevelse:				
IIIa	DPCD_07_001	Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.	Resultat	Andel	$\geq 95\%$	Overlevelse
IIIb	DPCD_08_002	Andel af patienter i live 1 år efter R0+R1 resektion.	Resultat	Andel	$\geq 70\%$	Overlevelse
IIIc	DPCD_09_002	Andel af patienter i live 3 år efter R0+R1 resektion.	Resultat	Andel	$\geq 20\%$	Overlevelse
IIId*	DPCD_10_002	Andel af patienter i live 5 år efter R0+R1 resektion.	Resultat	Andel	$\geq 15\%$	Overlevelse

* Databasen er endnu så ny, at der ikke er data til at opgøre denne indikator. GM: Generisk Datamodel.

DNKK-DPCD proces

Se nærmere information herom i Kapitel III vedrørende *Datagrundlag og metode*.

Oversigt over indikatorresultater for DPCD

Tabel 1.1. Oversigtstabel over indikatorresultater Danmark, 2011-2015.

Indikator	Standard	Uoplyst (Pct.)	Indikatoropfyldelse			
			2014-15	2013-14	2012-2013	2011-2012
Ib: Andel af patienter, hvor planlagt resektion af tumor blev gennemført	≥ 80 %	0	91 (87-95)	85 (80-89)	76 (69-82)	78 (72-84)
Ila: Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan	≥ 90 %	0	60 (53-67)	53 (47-59)	47 (40-54)	42 (35-50)
Ilb: Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan	≥ 90 %	0	84 (81-87)	81 (77-84)	73 (68-77)	68 (62-73)
Ilc: Andel af patienter med R0+R1 resektion af alle patienter med gennemført resektion	≥ 95 %	0	99 (97-100)	99 (97-100)	100 (98-100)	99 (96-100)
IIla: Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor	≥ 95 %	0	97 (94-99)	98 (95-99)	97 (93-99)	98 (94-100)
IIlb: Andel af patienter i live 1 år efter (R0+R1) resektion*	≥ 70 %	0	74 (67-80)	73 (66-80)	70 (62-77)	
IIlc: Andel af patienter i live 3 år efter (R0+R1) resektion*	≥ 20 %	0	34 (26-42)			

(*) Resultater baseres på operationer, der finder sted hhv. året før og tre år før opgørelsesperioden. For etårs overlevelse er operationerne for opgørelsesperioden 2014-2015 udført i perioden 01.07.13-30.06.14. For treårs overlevelse er operationerne for opgørelsesperioden 2014-2015 udført i perioden 01.07.11-30.06.12.

Ændringer til afrapportering af indikatorresultater v/RKKP

VEDR. OPFYLDELSE AF STANDARD: Ja* udgår og funnel plots indføres som standard graf

Den tidligere angivelse af Ja* for et indikatorresultat, dvs. angivelse af opfyldelse af standard, når der tages højde for den statistiske usikkerhed på estimatet, udgår for RKKP årsrapporter med forventet offentliggørelse fra november 2015 og frem. Således angives nu i kolonnen "Std. XX opfyldt" alene om punktestimatet ligger over eller under den vedtagne standard: **Ja** = estimatet ligger på den rigtige side af standard; **Nej** = estimatet ligger på den forkerte side af standard. Der beregnes 95% konfidensinterval for indikatorresultatet i aktuelle opgørelsesperiode, og læseren af årsrapporten henvises derfor til dette ved fortolkning af usikkerheden på estimatet.

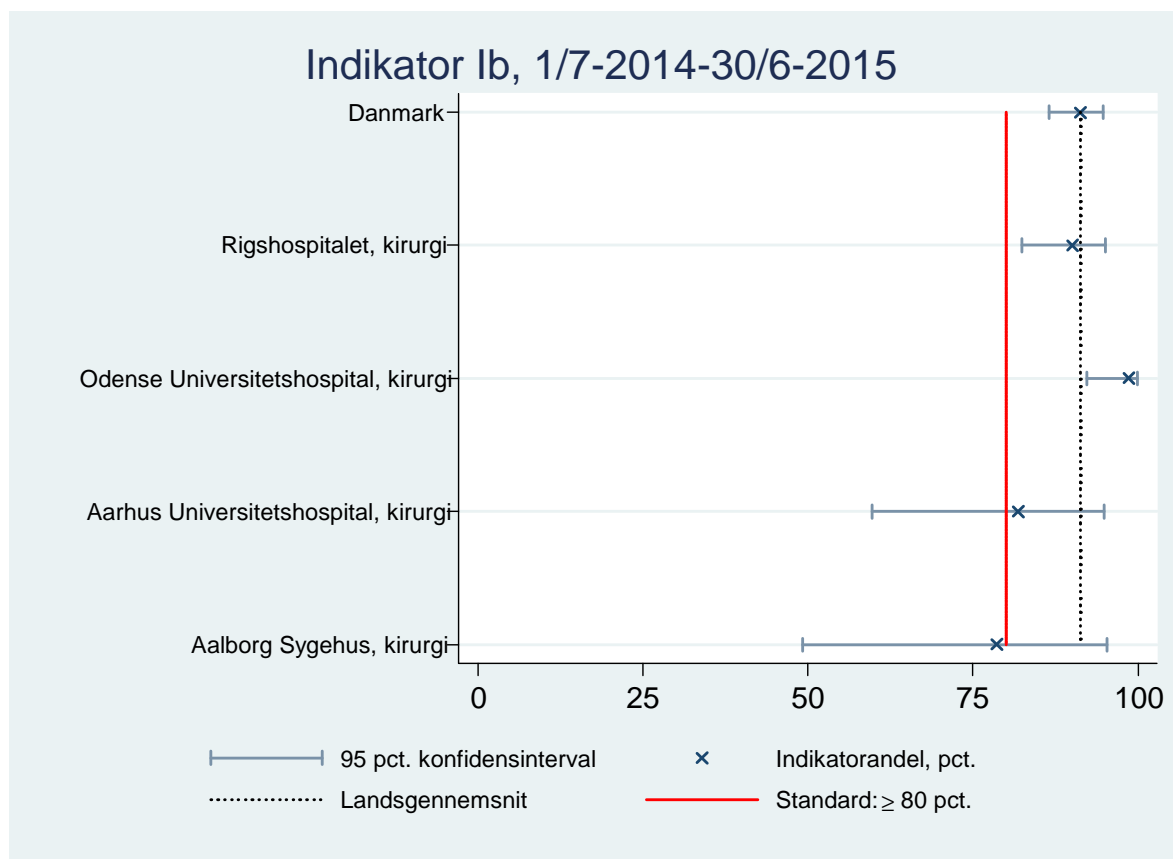
Foruden udfasning af Ja* begrebet indføres der som standardgraf et funnel plot, som illustrerer hvordan de observerede indikatorresultater ligger i forhold til standarden og det dertil hørende 95% konfidensinterval. Der skal gøres opmærksom på, at konfidensintervallet i tabelkolonnen for det enkelte estimat/indikatorresultat ikke giver samme information som konfidensintervallet i funnel plottet, idet konfidensintervallet i funnel plottet er beregnet i forhold til den vedtagne standard.

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

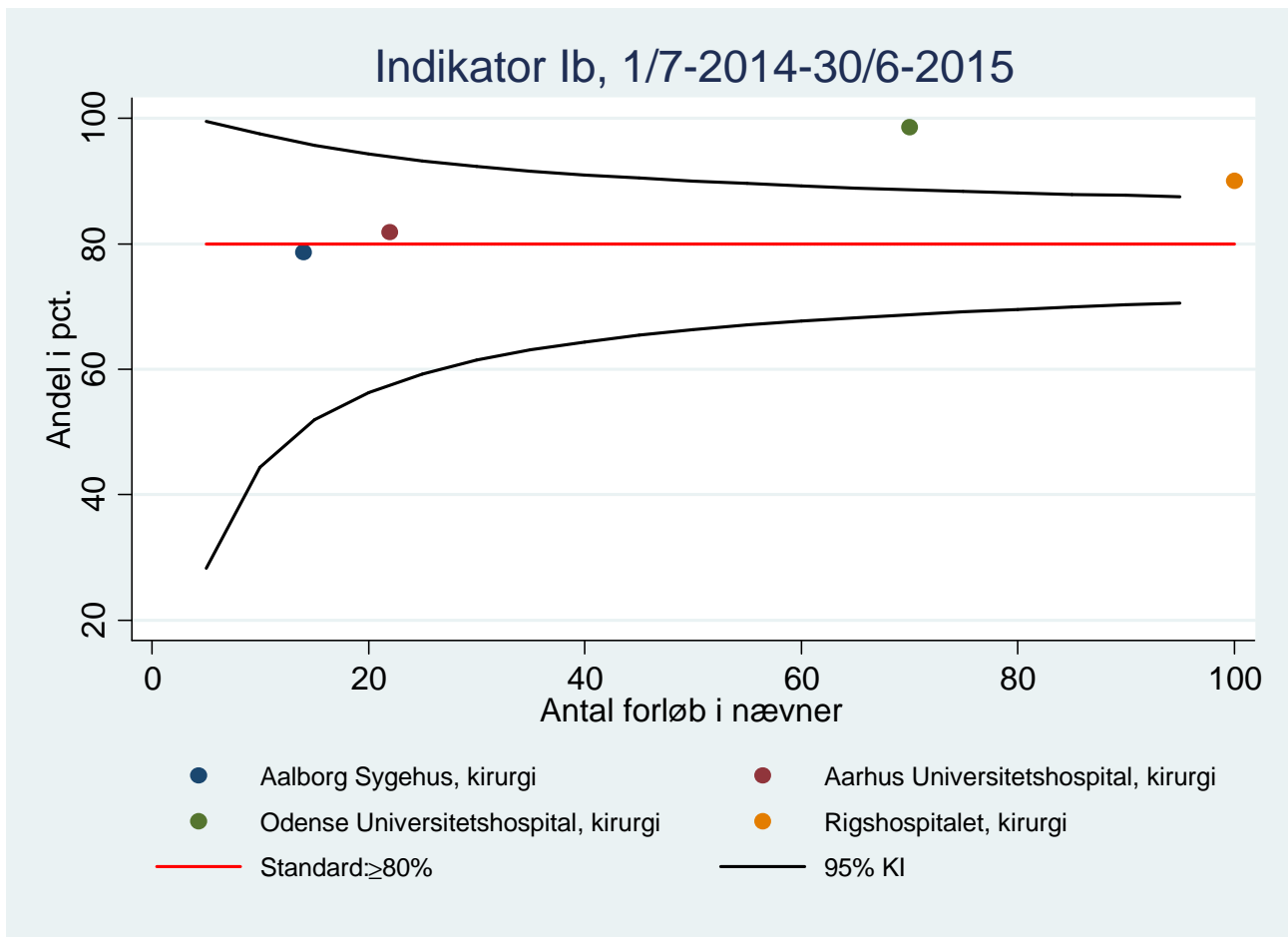
Tabel 1.3. Indikator Ib. Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres - Danmark og sygehusafdelinger, 2012-2015.

	Std. $\geq 80\%$ Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år	
				1/7-2014-30/6-2015 Pct. (95% CI)	2013-14 Pct.	2012-13 Pct.
Danmark	Ja	188 / 206	0 (0)	91 (87-95)	85	76
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	90 / 100	0 (0)	90 (82-95)	85	74
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	69 / 70	0 (0)	99 (92-100)	88	82
Aarhus Universitetshospital, kirurgi	Ja	18 / 22	0 (0)	82 (60-95)	72	71
Aalborg Sygehus, kirurgi	Nej	11 / 14	0 (0)	79 (49-95)	91	80

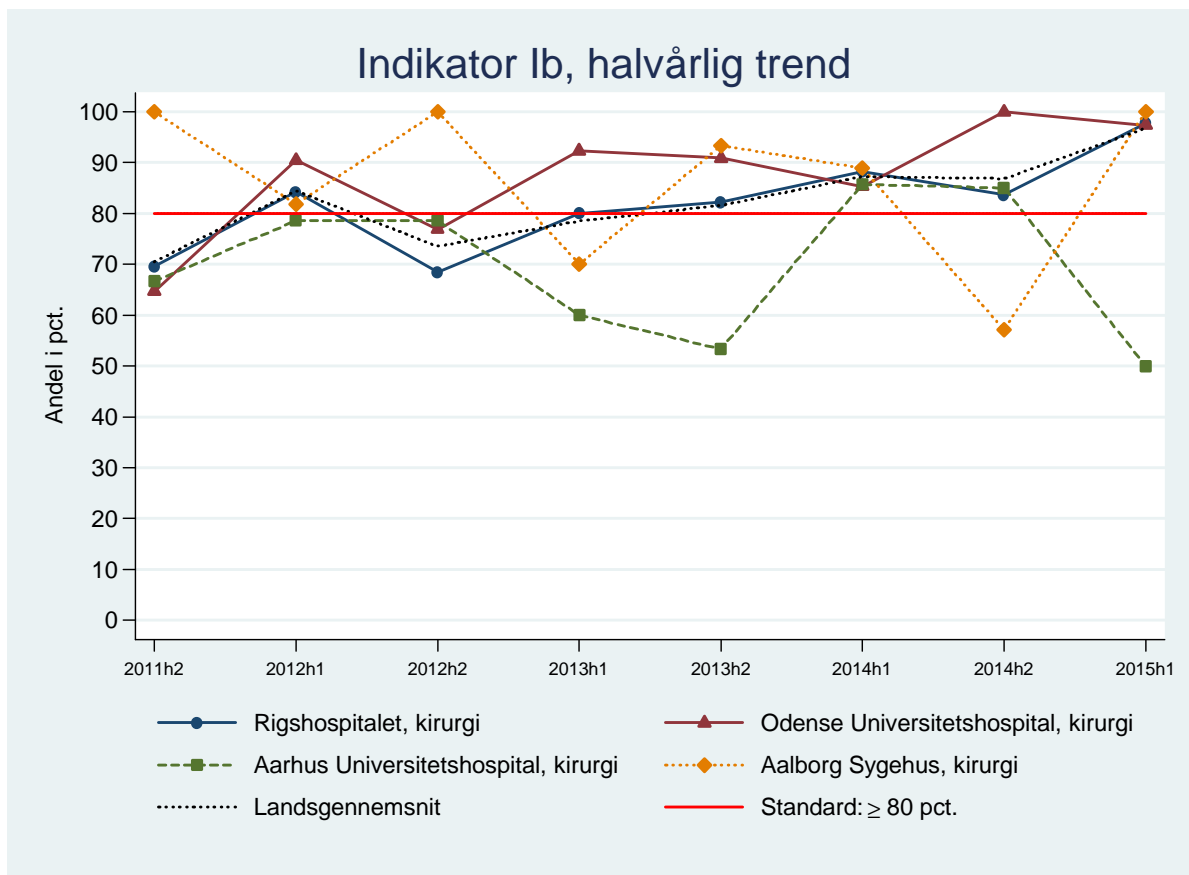
Figur 1.2a. Indikator Ib. Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres - Danmark og sygehusafdelinger, 2014/2015.



Figur 1.2b. Indikator Ib. Funnel plot - Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres - Sygehusafdelinger, 2014/2015.



Figur 1.2c. Indikator Ib. Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres - Danmark og sygehusafdelinger - 2011-2014.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator Ib:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor behandlingsintentionen er kurativ, og hvor der er en gyldig operationsdato. Patientens første operation inkluderes. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator Ib er 206 patientforløb, og datakompletheden for Indikator Ib er 100%.

Der er vedtaget en standard for Indikator Ib på $\geq 80\%$, dvs. at i de patientforløb, hvor der planlægges resektion af tumor, bør denne gennemføres for mindst 80% af patienterne.

På landsplan i 2014/2015 er standarden for Indikator Ib opfyldt (Ja) med en andel på 91%, 95%CI (87%-95%). Andelen af patientforløb, hvor planlagt resektion gennemføres er således steget siden sidste opgørelsesperiode 2013/2014 (85%) (Tabel 1.3).

På centerniveau i 2014/2015 er standarden opfyldt (Ja) for Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital, mens standarden ikke er opfyldt (Nej) for Aalborg Sygehus med en andel på 79%, 95%CI (49%-95%) (Tabel 1.3 og Fig. 1.2a). Andelen af planlagte resektioner, der gennemføres, varierer fra 79% i Aalborg til 99% på Odense Universitetshospital. Generelt er andelen steget for alle centre siden sidste opgørelsesperiode 2013/2014, på nær for Aalborg Sygehus, hvor andelen er faldet fra 91% til 79% i 2014/2015.

Funnel plot viser, at Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital ligger over og Aalborg Sygehus lige under den vedtagne standard. Alle centre ligger inden for eller over øvre grænse for 95%CI for den vedtagne standard (Fig. 1.2b).

Trendgrafen for halvårlig opgørelse viser, at andelen af patientforløb, hvor planlagt resektion gennemføres varierer for alle centre over tid fra 2. halvår 2011 til 1. halvår 2015, samt at der er en varierende grad af opfyldelse af standarden for alle centre over perioden (Fig. 1.2c). Samlet set er andelen af planlagte resektioner, der gennemføres, højere i 1. halvår 2015, sammenlignet med udgangspunktet i 2. halvår 2011, med undtagelse af Aarhus Universitetshospital, som er det eneste center, der ikke opfylder den vedtagne standard på $\geq 80\%$ i 2015. Standarden er opfyldt for alle fire centre i 1. halvår 2014, og 3 ud af 4 centre opfylder standarden i hhv. 2. halvår 2014 og 1. halvår 2015 (Fig. 1.2c).

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) for opgørelse af Indikator Ib i 2014/2015 er pænt, men med et relativt lavt antal inkluderede forløb i Aarhus og Aalborg. Datakompletheden på centerniveau i 2014/2015 er høj på 100% for alle centre.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator Ib:

Resultatet er tilfredsstillende. I forhold til tidligere er standarden nu fuldt opfyldt på landsplan. Det skal bemærkes at Kirurgisk Afdeling Aarhus oplyser, at de ikke har fuldstændig rettidig indberetning. Det skal bemærkes at resultatet for Aalborg med konfidensinterval omfatter standarden.

Anbefaling til Indikator Ib:

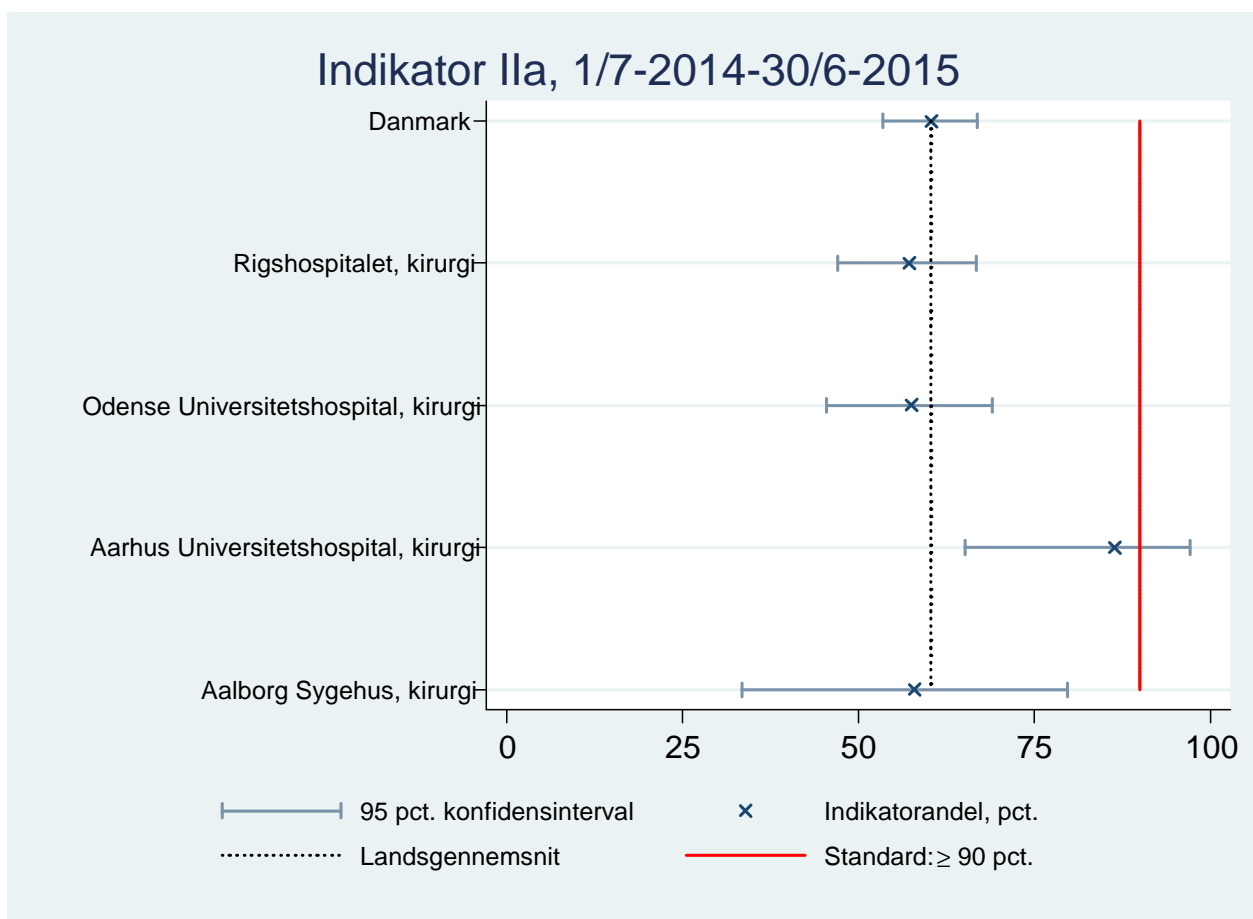
Uændret monitorering af andelen af gennemførte resektioner.

Indikator IIa. Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.

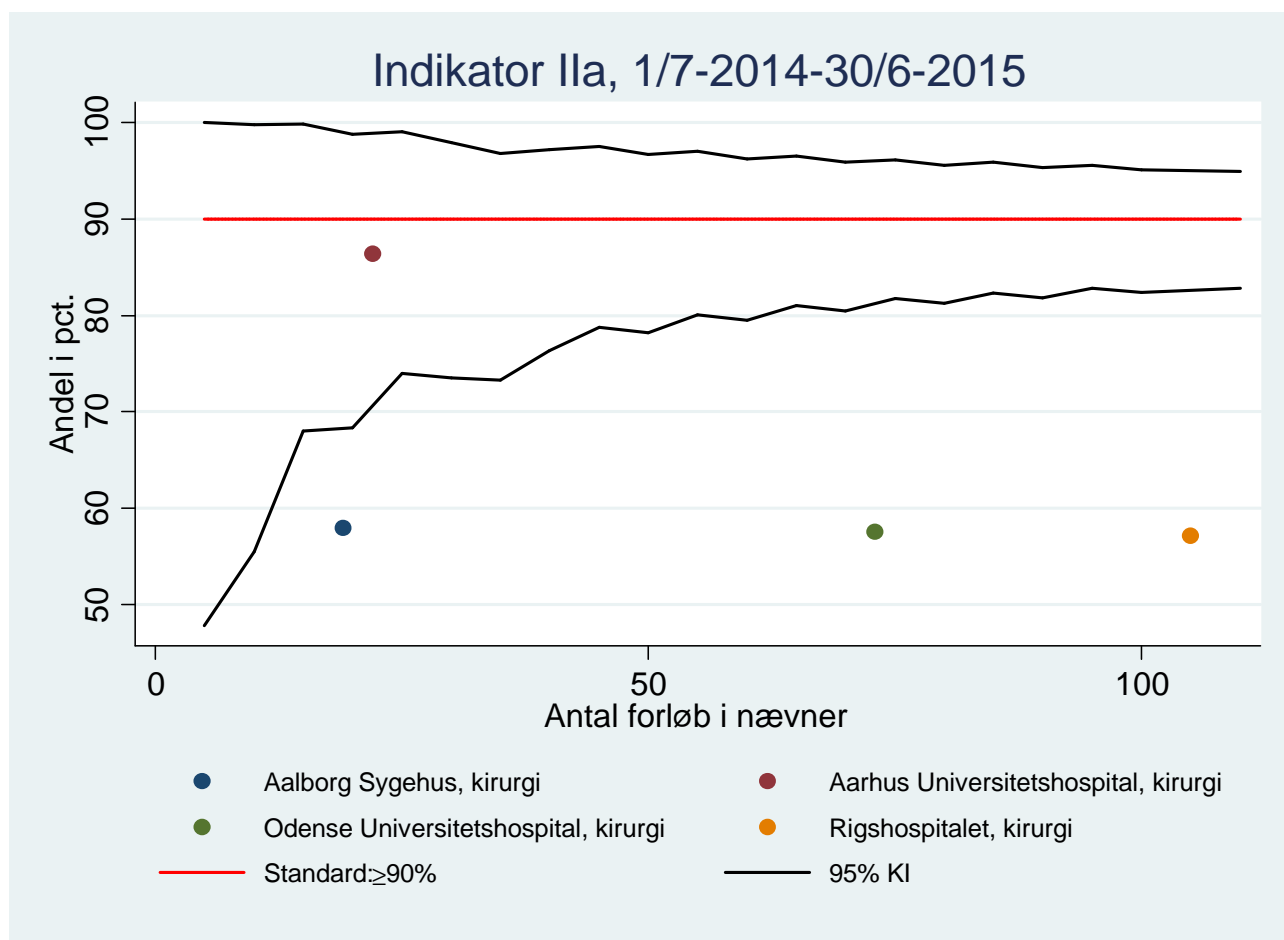
Tabel 1.4. Indikator IIa. Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger, 2012-2015.

	Std. $\geq 90\%$ Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år	
				1/7-2014-30/6-2015 Pct. (95% CI)	2013-14 Pct.	2012-13 Pct.
Danmark	Nej	132 / 219	0 (0)	60 (53-67)	53	47
Rigshospitalet, kirurgi	Nej	60 / 105	0 (0)	57 (47-67)	33	33
Odense Universitetshospital, kirurgi	Nej	42 / 73	0 (0)	58 (45-69)	63	57
Aarhus Universitetshospital, kirurgi	Nej	19 / 22	0 (0)	86 (65-97)	82	75
Aalborg Sygehus, kirurgi	Nej	11 / 19	0 (0)	58 (33-80)	81	93

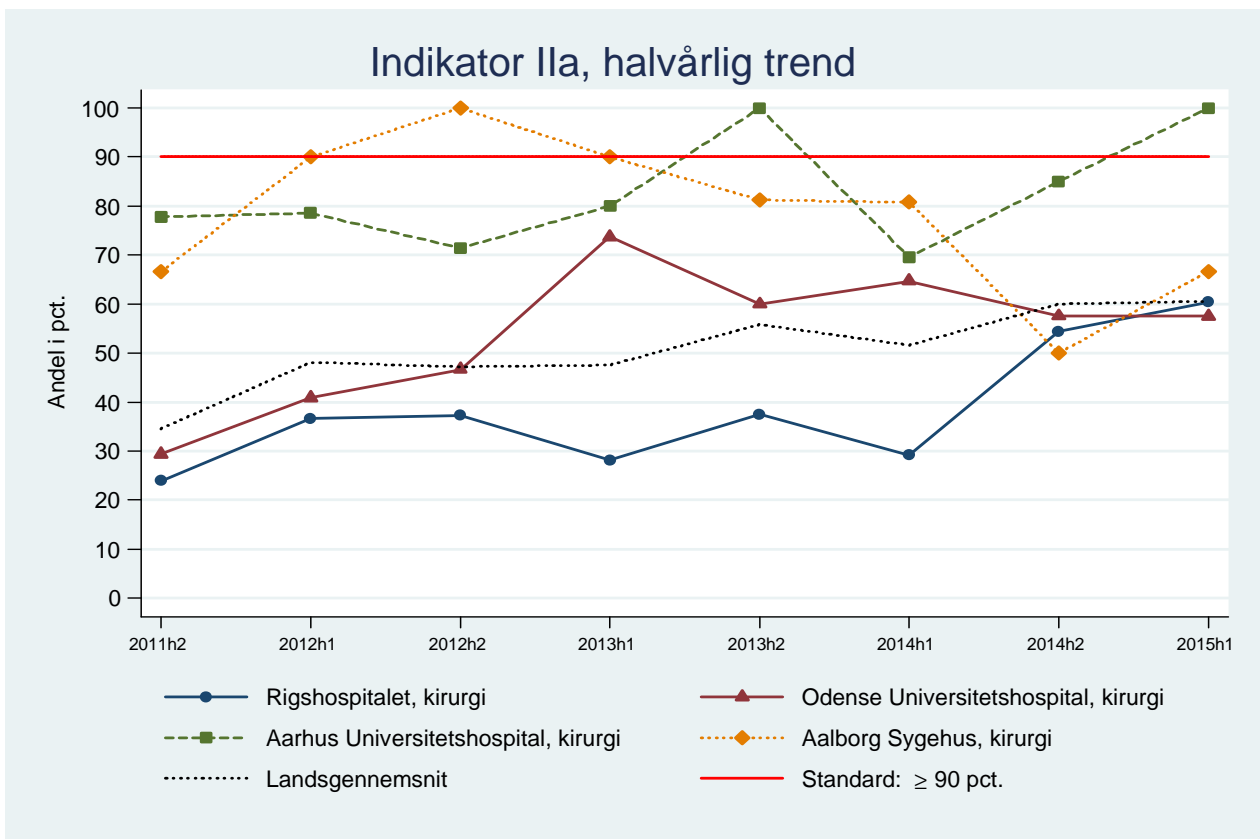
Figur 1.3a. Indikator IIa. Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger, 2014/2015.



Figur 1.3b. Indikator IIa. Funnel plot - Andel patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Sygehusafdelinger, 2014/2015.



Figur 1.3c. Indikator IIa. Andel patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger - 2011-2015.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIa:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, med en gyldig operationsdato. Patientens første operation inkluderes. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator IIa er 219 patientforløb, og datakompletheden for Indikator IIa er 100%.

Der er vedtaget en standard for Indikator IIa på $\geq 90\%$, dvs. at andelen af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan bør være på mindst 90%.

På landsplan i 2014/2015 er standarden ikke opfyldt (Nej) med en andel på 60%, 95%CI (53%-67%), til trods for at andelen har været stigende over den seneste treårs periode (Tabel 1.4).

På centerniveau i 2014/2015 er der ingen centre, som opfylder standarden (Nej). Andelen af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan varierer i 2014/2015 fra 57% ved Rigshospitalet til 86% ved Aarhus Universitetshospital. Det skal bemærkes, at resultaterne for Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Sygehus ligger relativt langt fra den vedtagne standard på $\geq 90\%$. For Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital har andelen været stigende over den seneste treårs periode siden 2012/2013, mens den har været faldende i samme periode for Aalborg Sygehus. Odense Universitetshospital har oplevet stigning og fald i andelen over de seneste tre opgørelsesperioder. Den mest markante stigning siden seneste opgørelsesperiode 2013/2014 ses ved Rigshospitalet (fra 33% til 57%) og det mest markante fald ses ved Aalborg sygehus (fra 81% til 58%) (Tabel 1.4 og Fig. 1.3a).

Funnel plot viser, at alle fire centre ligger under den vedtagne standard. Kun Aarhus Universitetshospital ligger inden for nedre grænse for 95%CI for den vedtagne standard, mens de resterende centre ligger udenfor nedre grænse for 95%CI (Fig. 1.3b).

Trendgraf for halvårlig udvikling viser betydelig variation mellem centre i andelen af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan (Fig. 1.3c). Rigshospitalet har den laveste andel generelt over perioden fra 2. halvår 2011 til 1. halvår 2015, efterfulgt af hhv. Odense, Aarhus og Aalborg sygehuse med højere andele generelt over perioden. Rigshospitalet og Odense Universitetshospital opfylder ikke standarden på mindst 90% på noget tidspunkt fra 2011 til 2015. Aarhus Universitetshospital opfylder kun standarden i 2. halvår 2013, og igen i 1. halvår 2015. Aalborg opfylder standarden i 1. og 2. halvår 2012 samt 1. halvår 2013. Samlet set er udviklingen i andelen af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan stigende over tid, men ikke i tilstrækkelig grad til at resultere i opfyldelse af den vedtagne standard (Fig. 1.3c).

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) for opgørelse af Indikator IIa i 2014/2015 er pænt, men det lave antal inkluderede patientforløb i Aalborg og Aarhus skal bemærkes. Datakompletheden på centerniveau i 2014/2015 er høj (100%) for alle centre.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIa:

Det er utilfredsstillende at standarden ikke er opfyldt på landsplan. Der mangler overordnet kirurgisk kapacitet på landsplan til at honorere det lovmæssigt fastsatte tidskrav på 14 dage for 80% af patienterne. Dette er uændret i forhold til konklusionen i forrige årsrapport. Det bemærkes i den supplerende analyse af ventetiden, at det generelt er få dage ventetiden overskrides. Det er styregruppens opfattelse at forlænget ventetid delvist kan forklares med patientforhold.

Der er en skæv fordeling i antallet af operationer i regionerne i forhold til patientgrundlaget i den enkelte region. Ved sammenligning af data fra tidligere årsrapporter genfindes en skæv fordeling, således at resektionsraten er lavere i Århus og for indeværende periode ligeledes for Ålborg. I forbindelse med udarbejdelse af DNKK model er der ligeledes sammenlignet med indberetninger til Landspatientregistret (LPR) omkring pancreasresektioner. Tallene i LPR og databasen er ikke direkte sammenlignelige, da databasen har patologisk diagnose som grundlag for registrering af resektioner. Dog observeres samme skævhed i resektionsraten i tal fra LPR.

Ålborg oplyser, at de i modsætning til tidligere år har henvist flere til operation på andre afdelinger, end de har modtaget fra andre afdelinger. Århus oplyser, at der ikke er sket fuld indberetning af data til databasen, ligesom de tidligere har oplevet fejl ved indberetning til Landspatientregistret. Set i lyset af forskel i tumorstadium ved resektion og overlevelse efter 3 år kunne forskel i kriterier for resektion være en medvirkende årsag til den observerede forskel. Der er behov for afklaring af årsagen til den observerede forskel.

Anbefaling til Indikator IIa:

Styregruppen anbefaler at ventetiden på operation fortsat monitoreres i databasen.

Der skønnes fortsat at være behov for yderligere operativ kapacitet for at kunne leve op til kravet på landsplan.

Der vil blive lavet en gennemgang af patienter med for lang ventetid fra Ålborg og Odense med henblik på at afdække årsagerne til overskridelsen.

Ålborg og Århus vil gennemgå deres patienter og sikre, at der er sket korrekt indberetning til databasen og Landspatientregistret. Resultatet af denne gennemgang vil blive gennemgået i forbindelse med næste møde i styregruppen.

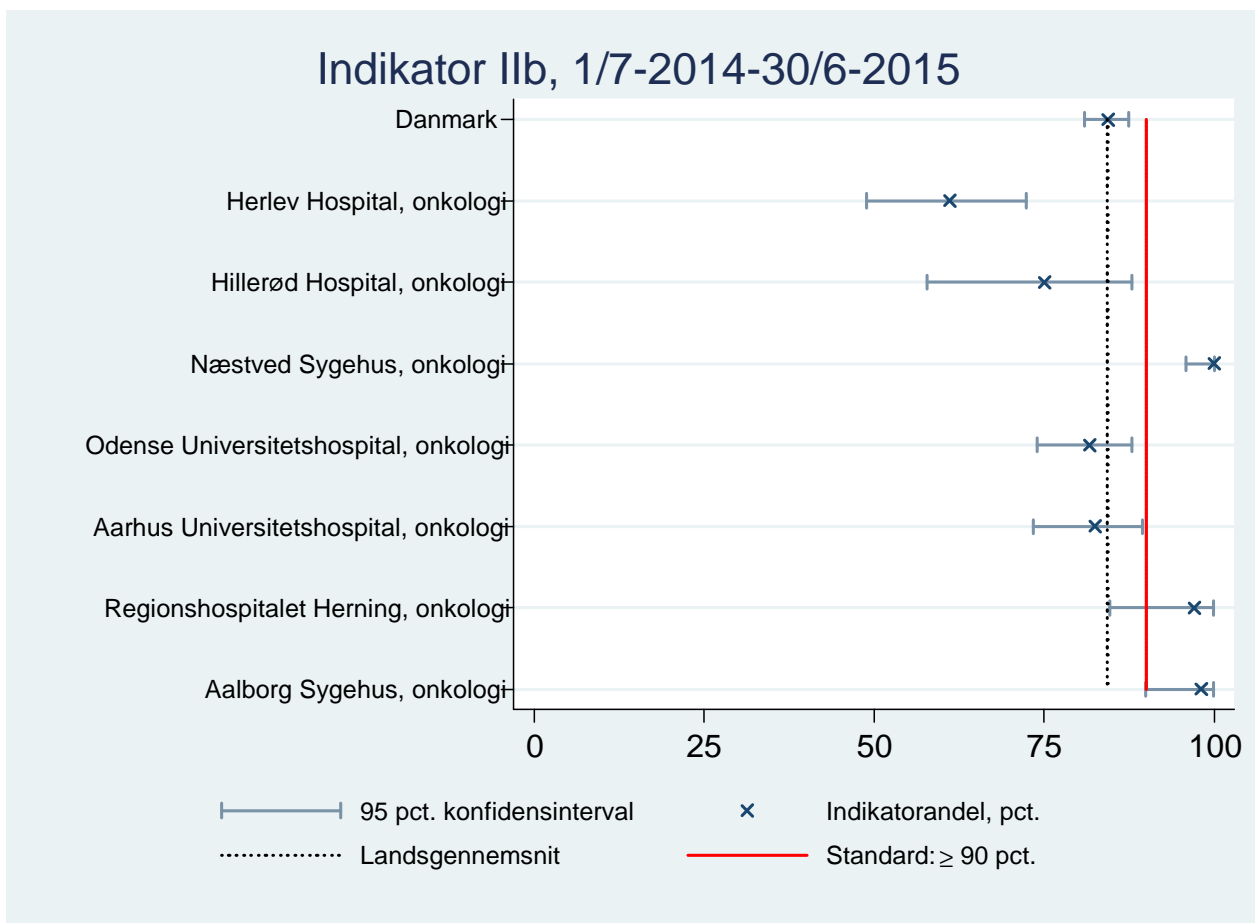
Se Kapitel VII "Klinisk tilbagemelding på anbefaling til indikatorer" for yderligere uddybning.

Indikator IIb. Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan.

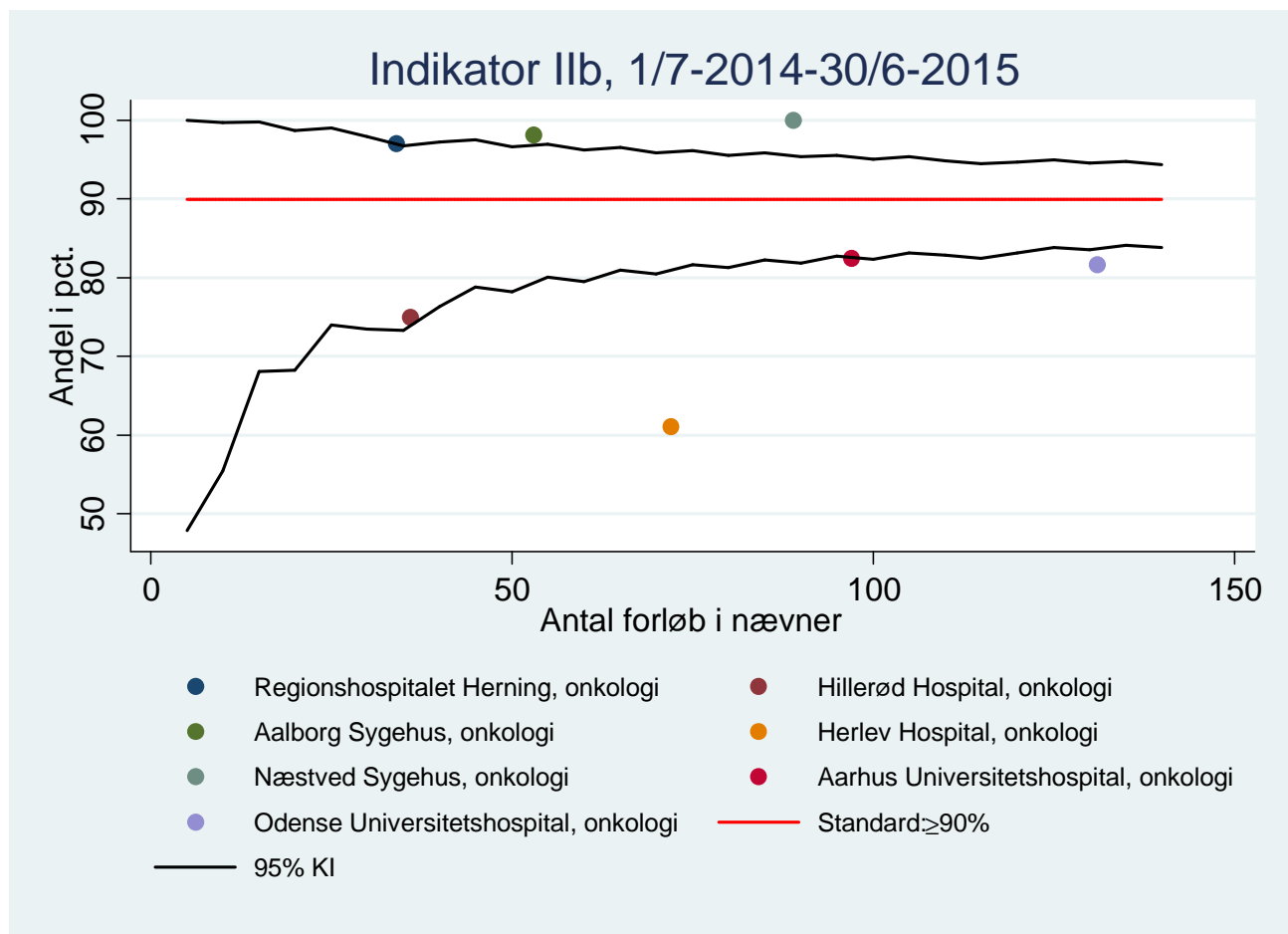
Table 1.5. Indikator IIb. Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger, 2014/2015, 2013/2014, 2012/2013.

	Std. \geq 90% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1/7-2014-30/6-2015 Pct. (95% CI)	2013-14 Pct.	2012-13 Pct.	
Danmark	Nej	432 / 512	0 (0)	84 (81-87)	81	73	
Hovedstaden	Nej	71 / 108	0 (0)	66 (56-75)	62	56	
Sjælland	Ja	89 / 89	0 (0)	100 (96-100)	98	58	
Syddanmark	Nej	107 / 131	0 (0)	82 (74-88)	82	74	
Midtjylland	Nej	113 / 131	0 (0)	86 (79-92)	88	91	
Nordjylland	Ja	52 / 53	0 (0)	98 (90-100)	94	93	
Hovedstaden	Nej	71 / 108	0 (0)	66 (56-75)	62	56	
Herlev Hospital, onkologi	Nej	44 / 72	0 (0)	61 (49-72)	58	51	
Hillerød Hospital, onkologi	Nej	27 / 36	0 (0)	75 (58-88)	77	76	
Sjælland	Ja	89 / 89	0 (0)	100 (96-100)	98	58	
Næstved Sygehus, onkologi	Ja	89 / 89	0 (0)	100 (96-100)	98	58	
Syddanmark	Nej	107 / 131	0 (0)	82 (74-88)	82	74	
Odense Universitetshospital, onkologi	Nej	107 / 131	0 (0)	82 (74-88)	82	74	
Midtjylland	Nej	113 / 131	0 (0)	86 (79-92)	88	91	
Aarhus Universitetshospital, onkologi	Nej	80 / 97	0 (0)	82 (73-89)	87	91	
Regionshospitalet Herning, onkologi	Ja	33 / 34	0 (0)	97 (85-100)	92	91	
Nordjylland	Ja	52 / 53	0 (0)	98 (90-100)	94	93	
Aalborg Sygehus, onkologi	Ja	52 / 53	0 (0)	98 (90-100)	94	93	

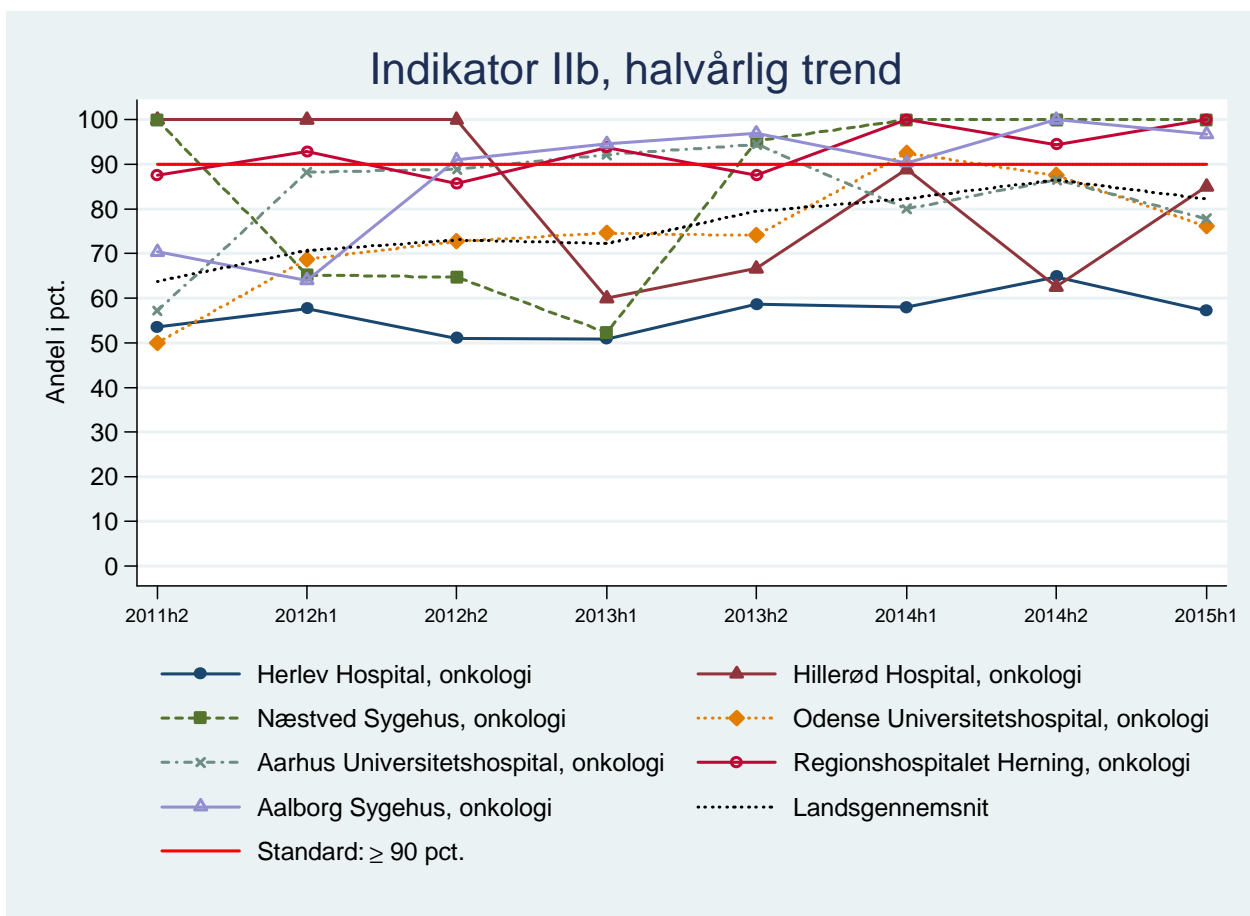
Figur 1.4a. Indikator IIb. Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger, 2014/2015.



Figur 1.4b. Indikator IIb. Funnel plot - Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Sygehusafdelinger, 2014/2015.



Figur 1.4c. Indikator IIb. Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger - 2011-2015.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIb:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor der er en dato for opstart af onkologisk behandling. Den samlede nævnerpopulation er 512 patienter, og datakompletheden for opgørelse af Indikator IIb er 100%.

Der er vedtaget en standard for Indikator IIb på $\geq 90\%$, dvs. at andelen af patienter, der påbegynder onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan bør være på mindst 90%.

På landsplan i 2014/2015 er standarden ikke opfyldt (Nej) med et indikatorresultat på 84%, 95%CI (81%-87%). På landsplan har andelen af patienter, der påbegynder onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan, været stigende over den seneste treårige periode, men ikke tilstrækkeligt til at resultere i opfyldelse af den vedtagne standard (Tabel 1.5).

På regionsniveau i 2014/2015 opfylder to regioner standarden (Ja) med hhv. 100%, 95%CI (96%-100%) i Region Sjælland og 98%, 95%CI (90%-100%) i Region Nordjylland. For de øvrige tre regioner er standarden ikke opfyldt (Nej) med hhv. 86%, 95%CI (79%-92%) i Region Midtjylland, 82%, 95%CI (74%-88%) i Region Syddanmark og 66%, 95%CI (56%-75%) i Region Hovedstaden (Tabel 1.5).

På centerniveau i 2014/2015 er standarden opfyldt (Ja) for tre ud af syv centre: Næstved Sygehus: 100%, 95%CI (96%-100%), Regionshospitalet Herning: 97%, 95%CI (85%-100%) og Aalborg Sygehus: 98%, 95%CI (90%-100%). For de resterende fire centre er standarden ikke opfyldt (Nej). Andelen af patienter, der påbegynder onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan, varierer fra 61% ved Herlev Hospital til 100% ved Næstved Sygehus. Siden seneste opgørelsesperiode 2013/2014 er andelen steget for fire centre og faldet ved to centre, mens den ved et center er status quo (Tabel 1.5 og Fig. 1.4a). Det bør bemærkes, at Næstved Sygehus opfylder standarden med 100% til trods for at tidsgrænsen for ventetidsperioden i Indikator IIb er reduceret fra 14 dage til 10 dage pr. 1. juli 2014.

Funnel plot viser, at tre centre ligger på eller under nedre grænse for 95%CI for den vedtagne standard (Herlev Hospital, Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital) mens Hillerød Hospital akkurat ligger inden for nedre grænse for 95%CI (Fig. 1.4b). De resterende tre centre ligger over øvre grænse for 95%CI for den vedtagne standard.

Trendgraf for halvårlig udvikling i andelen af patienter, der påbegynder onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan viser nogen variation i andelen over perioden for alle centre, men mest udtalt for Hillerød Hospital og Næstved Sygehus. Herlev Hospital opfylder ikke standarden på $\geq 90\%$ på noget tidspunkt, og opnår generelt en lavere andel end de øvrige centre over perioden. De resterende centre opfylder alle standarden i varierende grad i perioden 2011-2015, hvor der mod slutningen af perioden ses en svagt stigende tendens i andelen af patienter, der påbegynder onkologisk behandling senest 10 dage efter patientaccept af behandlingsplan (Fig. 1.4c).

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) på centerniveau for opgørelse af Indikator IIb i 2014/2015 er generelt højt. Datakompletheden på centerniveau i 2014/2015 er høj (100%) for alle centre.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIb:

Det er utilfredsstillende at standarden ikke er opfyldt på landsplan.

Der bemærkes en skæv fordeling af antallet af indberetninger fra de forskellige regioner i forhold til forventet antal. Det er styregruppens opfattelse at der mangler kapacitet på landsplan til rettidig indberetning til databasen, samt at dette er årsagen til den observerede forskel.

Anbefaling til Indikator IIb:

Den onkologiske behandling foretages på mange afdelinger og styregruppen anbefaler fortsat monitorering af denne indikator for at sikre overblikket over den onkologiske behandling.

Der vil blive lavet en gennemgang af patienter fra Herlev og Odense med for lang ventetid for at afdække årsagerne til overskridelsen.

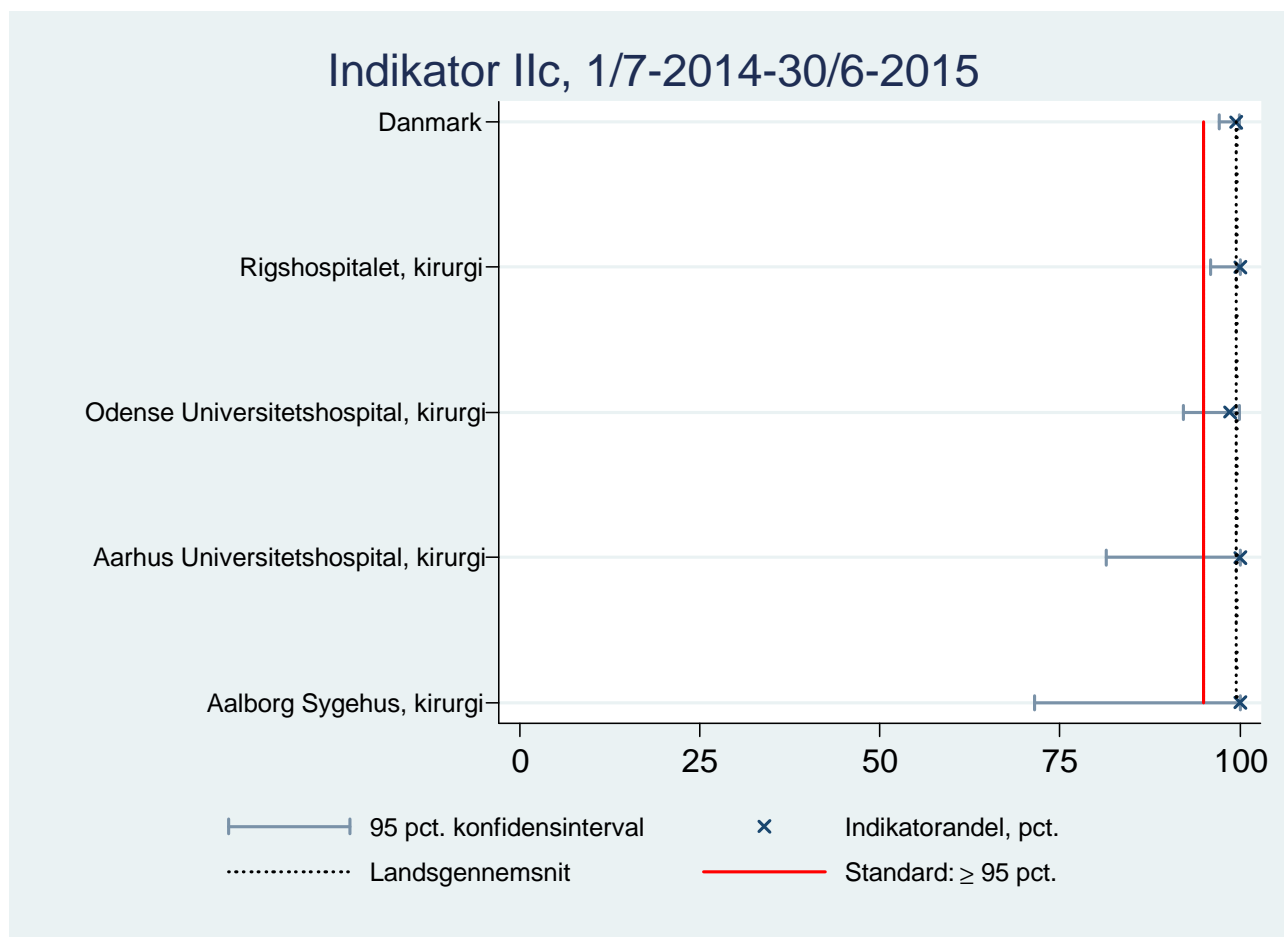
Se Kapitel VII "Klinisk tilbagemelding på anbefaling til indikatorer" for yderligere uddybning.

Indikator IIc. Andel af patienter med R0+R1 resektion af alle patienter med gennemført resektion.

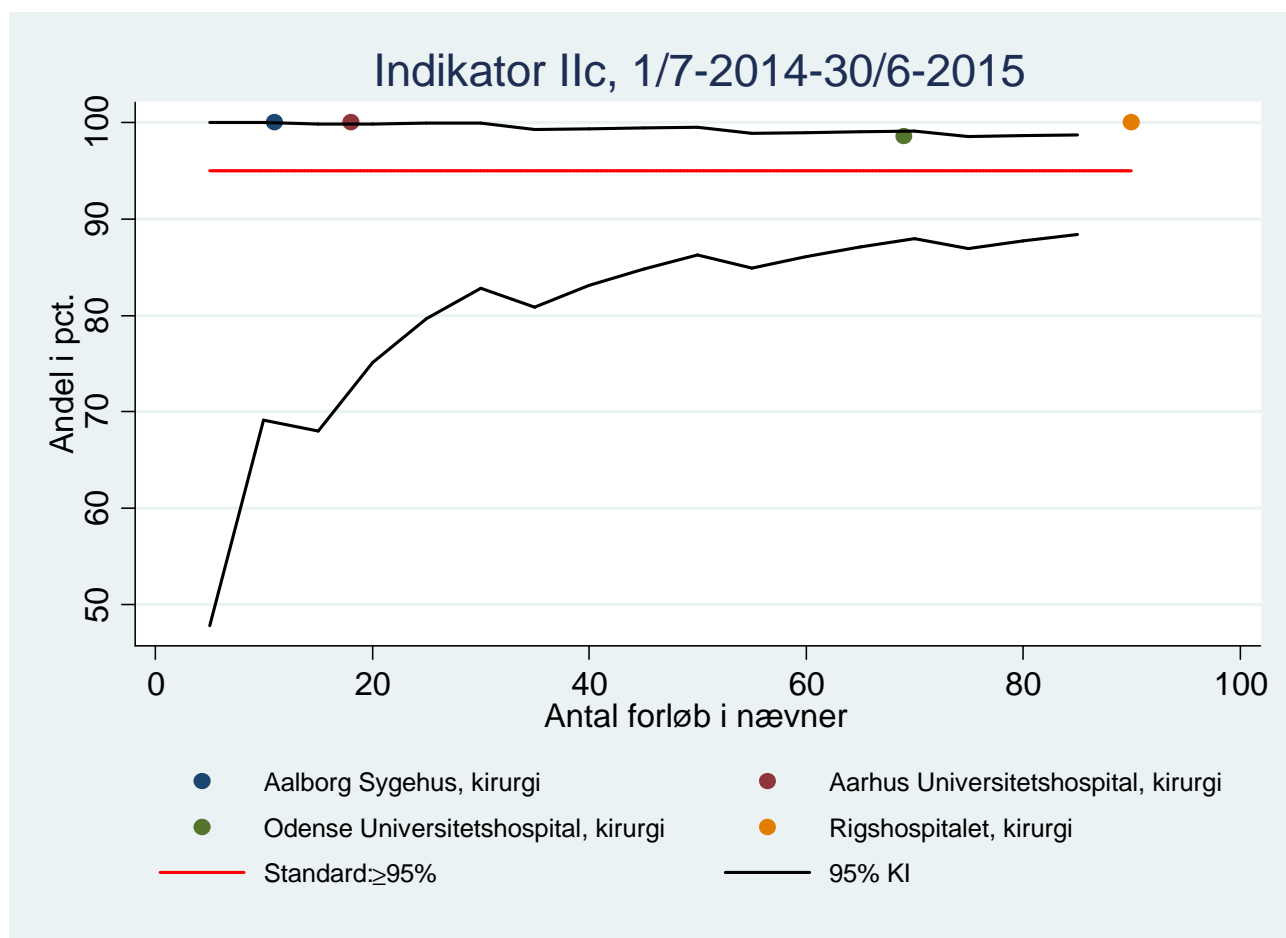
Tabel 1.6. Indikator IIc. Andel af patienter med R0+R1 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Danmark og sygehusafdelinger, 2014-2015.

	Std. $\geq 95\%$ Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år	
				1/7-2014-30/6-2015 Pct. (95% CI)	2013-14 Pct.	2012-13 Pct.
Danmark	Ja	187 / 188	0 (0)	99 (97-100)	99	100
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	90 / 90	0 (0)	100 (96-100)	100	100
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	68 / 69	0 (0)	99 (92-100)	96	100
Aarhus Universitetshospital, kirurgi	Ja	18 / 18	0 (0)	100 (81-100)	100	100
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	100	100

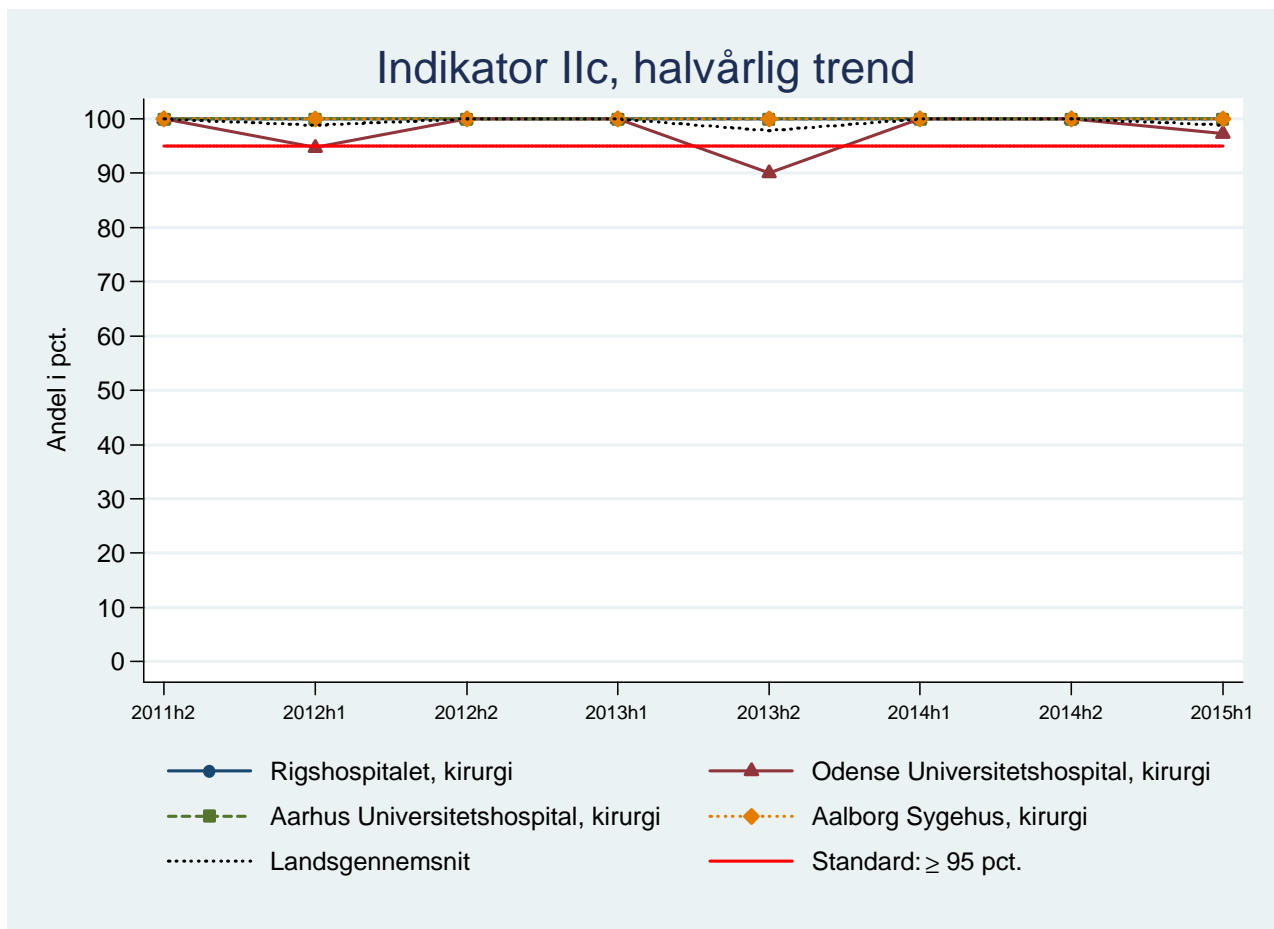
Figur 1.5a. Indikator IIc. Andel af patienter med R0+R1 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Danmark og sygehusafdelinger, 2014/2015.



Figur 1.5b. Indikator IIc. Funnel plot - Andel af patienter med R0+R1 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Sygehusafdelinger, 2014/2015.



Figur 1.5c. Indikator IIc. Andel af patienter med R0+R1 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Danmark og sygehusafdelinger - 2011-2015.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIc:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor der er foretaget resektion af tumor og hvor der er en gyldig operationsdato. Patientens første operation inkluderes. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator IIc er 188 patientforløb, og datakompletheden for Indikator IIc er 100% (Tabel 1.6).

Der er vedtaget en standard for Indikator IIc på $\geq 95\%$, dvs. at andelen af patienter, der får en R0+R1 resektion ud af alle patienter med en gennemført resektion, bør være mindst 95%.

På landsplan i 2014/2015 er standarden opfyldt (Ja) med et indikatorresultat på 99%, 95%CI (97%-100%). I tidligere opgørelsesperioder ses samme høje indikatorresultat på 99% eller 100%.

På centerniveau i 2014/2015 er standarden opfyldt (Ja) for alle centre. Andelen af patienter, der får en R0+R1 resektion er generelt meget høj, og varierer fra 99% ved Odense Universitetshospital til 100% ved de øvrige centre. Siden seneste opgørelsesperiode er andelen steget ved Odense Universitetshospital fra 96% til 99%, mens de øvrige tre centre har bibeholdt en andel på 100% over den seneste treårs periode (Tabel 1.6 og Fig. 1.5a). På sigt bør det overvejes at monitorere kun på patienter med radikal (R0) resektion, jf. reviderede klinisk patologiske retningslinjer.

Funnel plot viser, at alle fire centre ligger over den vedtagne standard og på eller ovenfor øvre grænse for 95%CI for den vedtagne standard (Fig. 1.5b).

Trendgraf for halvårlig udvikling i andelen af patienter, der får en R0+R1 resektion, viser et mindre udsving i denne andel for Odense Universitetshospital i 2. halvår 2013, hvor centeret ikke opfylder den vedtagne standard (Fig. 1.5c). Dette bringer Odense Universitetshospital under den vedtagne standard i denne periode. De øvrige centre opfylder standarden over hele perioden fra 2. halvår 2011 til 1 halvår 2015 (Fig. 1.5c).

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) for opgørelse af Indikator IIc i 2014/2015 er fint, men lavt ved Aarhus Universitetshospital og Aalborg Sygehus. Datakompletheden på centerniveau i 2014/2015 er høj (100%) for alle centre.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIc:

Resultatet er tilfredsstillende.

Anbefaling til Indikator IIc:

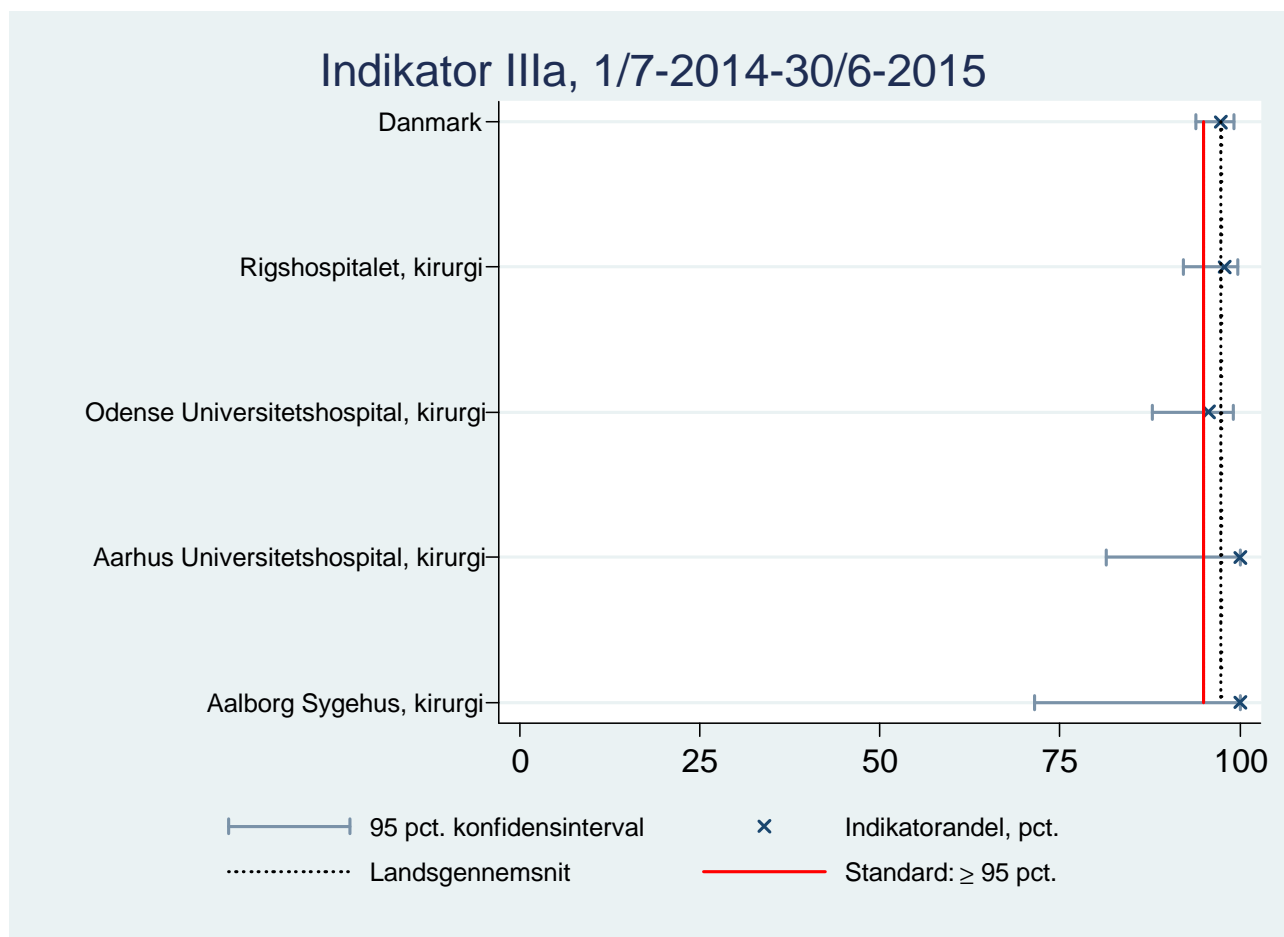
Styregruppen anbefaler en uændret monitorering.

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

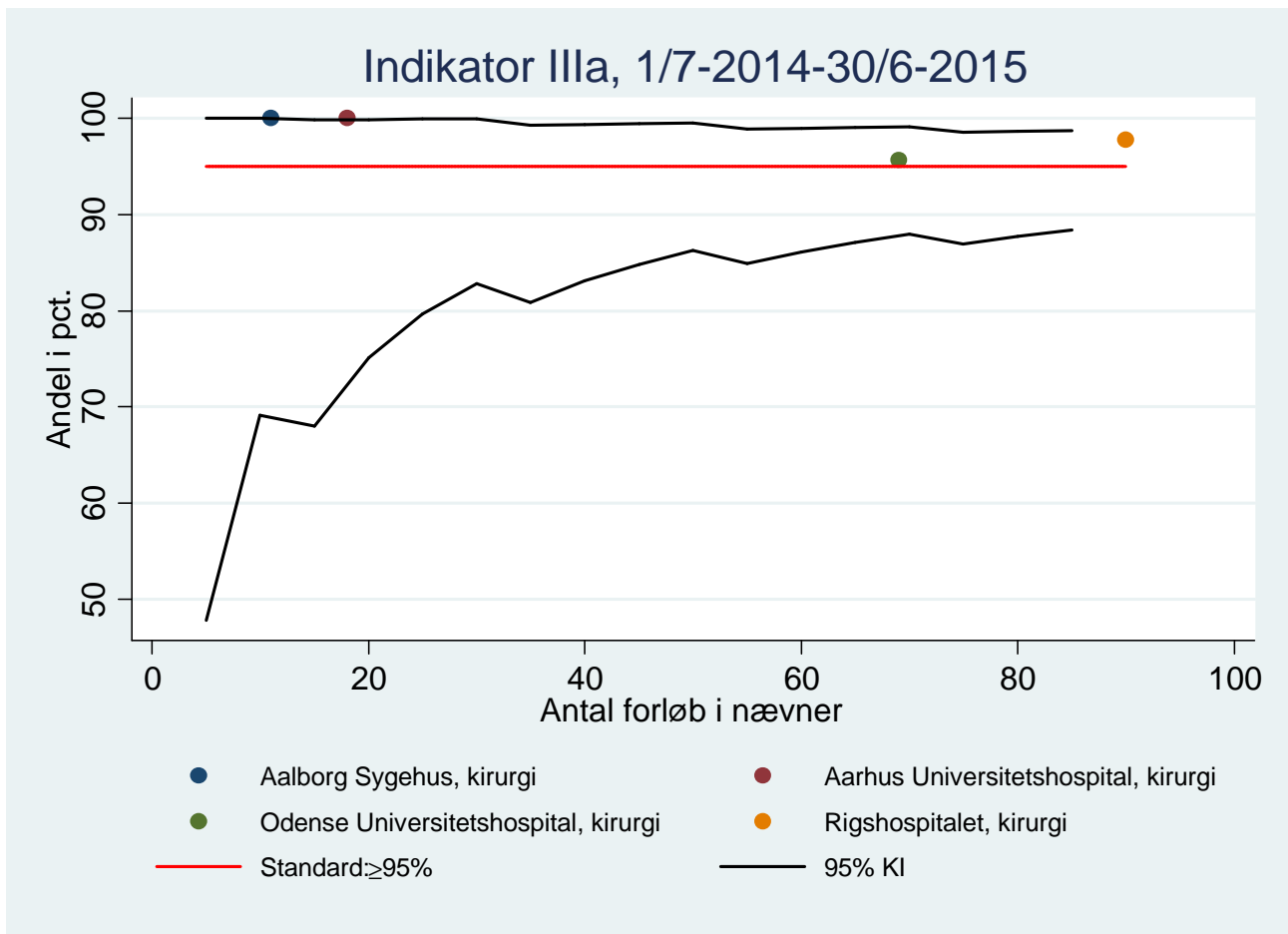
Tabel 1.7. Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehusafdelinger, 2012-2015.

	Std. $\geq 95\%$ Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år	
				1/7-2014-30/6-2015 Pct. (95% CI)	2013-14 Pct.	2012-13 Pct.
Danmark	Ja	183 / 188	0 (0)	97 (94-99)	98	97
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	88 / 90	0 (0)	98 (92-100)	99	98
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	66 / 69	0 (0)	96 (88-99)	96	97
Aarhus Universitetshospital, kirurgi	Ja	18 / 18	0 (0)	100 (81-100)	96	100
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	100	92

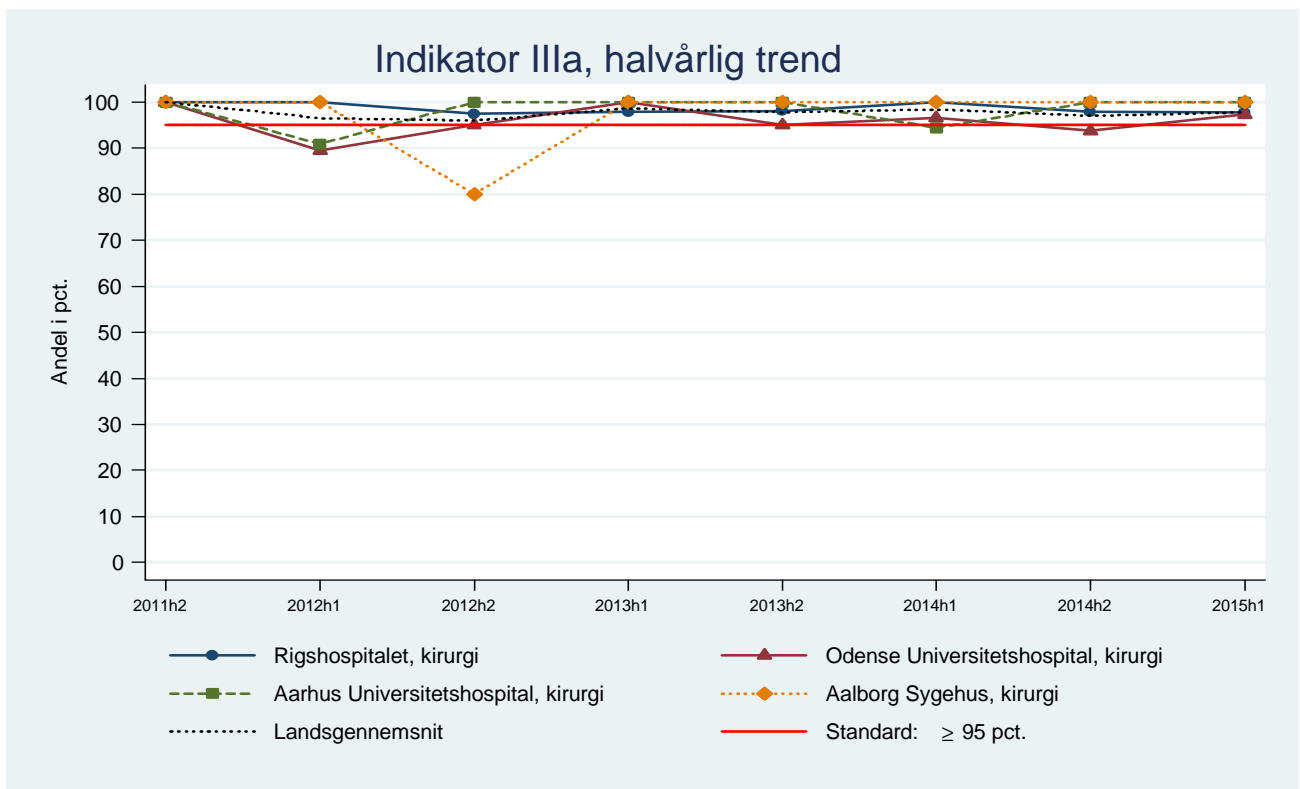
Figur 1.6a. Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehusafdelinger, 2014/2015.



Figur 1.6b. Indikator IIIa. Funnel plot - Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Sygehusafdelinger, 2014/2015.



Figur 1.6c. Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehusafdelinger - 2011-2015.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIIa:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor der er foretaget resektion af tumor og hvor der er en gyldig operationsdato. Patientens første operation inkluderes. Den samlede nævnerpopulation for opgørelse af Indikator IIIa er 188 patientforløb, og datakompletheden for Indikator IIIa er 100% (Tabel 1.7).

Der er vedtaget en standard for Indikator IIIa på $\geq 95\%$, dvs. at andelen af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor bør være mindst 95%.

På landsplan i 2014/2015 er standarden opfyldt (Ja) med et indikatorresultat på 97%, 95%CI (94%-99%), hvilket er et lille fald i forhold til resultatet for seneste opgørelsesperiode 2013/2014 på 98% (Tabel 1.7).

På centerniveau i 2014/2015 er standarden opfyldt (Ja) for alle fire centre. Andelen af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor er generelt høj, og varierer fra 96% ved Odense Universitetshospital til 100% ved Aarhus Universitetshospital og Aalborg Sygehus. Alle centre, på nær Aalborg Sygehus, opfylder standarden over den seneste treårige periode (Tabel 1.7 og Fig. 1.6a).

Funnel plot viser, at alle fire centre ligger over den vedtagne standard og på eller inden for øvre grænse for 95%CI for den vedtagne standard (Fig. 1.6b).

Trendgrafen for halvårlig udvikling over tid i 30-dages overlevelse viser, at næsten alle centre opfylder den vedtagne standard på $\geq 95\%$ fra 1. halvår 2013 og frem til 2015. Aarhus og Odense Universitetshospital oplever et fald i andelen i 1. halvår 2012, og Aalborg et fald i 2. halvår 2012. Fraset disse enkelte udsving, er 30-dages overlevelsen høj og næsten status quo fra 2011 til 2015 (Fig. 1.6c).

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) for opgørelse af Indikator IIIa i 2014/2015 er pænt, men lavt for Aarhus Universitetshospital og Aalborg Sygehus. Datakompletheden på centerniveau i 2014/2015 er høj (100%) for alle fire centre.

Bemærk: Der er i analysen ikke taget højde for tumorlokalisering eller resektionstype. På sigt kan det være relevant at stratificere herfor i relation til 30 dages overlevelse.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIIa:

Resultatet er tilfredsstillende.

Anbefaling til Indikator IIIa:

Styregruppen anbefaler en uændret monitorering.

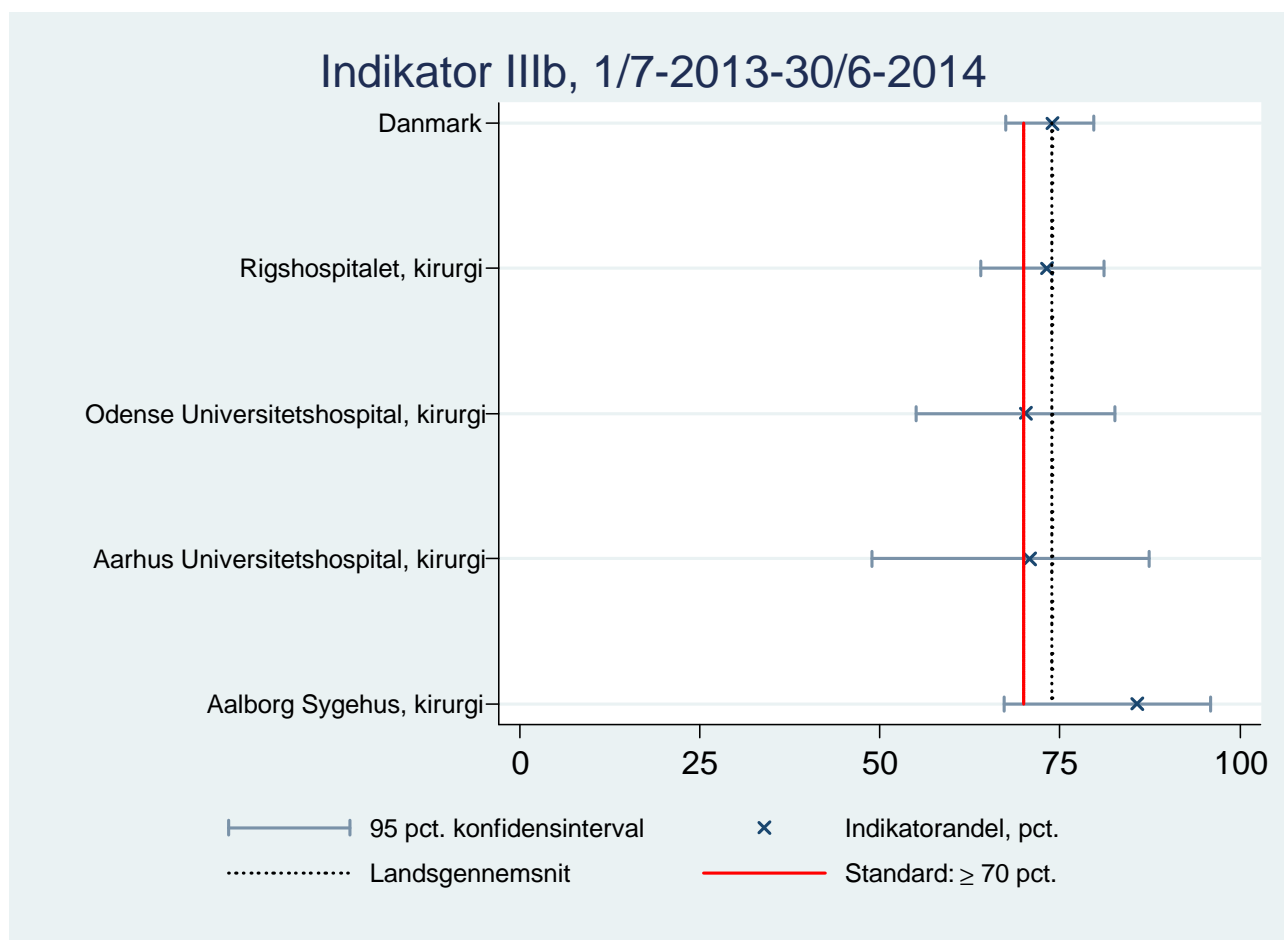
Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter R0+R1 resektion.

Tabel 1.8. Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter R0+R1 resektion - Danmark og sygehusafdelinger, operationsperioden 2013/2014, 2012/2013 og 2011/2012.

	Std. $\geq 70\%$ Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år	
				1/7-2013-30/6-2014 Pct. (95% CI)	2012-13 Pct.	2011-12 Pct.
Danmark	Ja	156 / 211	1 (0)	74 (67-80)	73	70
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	82 / 112	0 (0)	73 (64-81)	76	70
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	33 / 47	0 (0)	70 (55-83)	75	72
Aarhus Universitetshospital, kirurgi	Ja	17 / 24	1 (4)	71 (49-87)	65	71
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	24 / 28	0 (0)	86 (67-96)	67	67

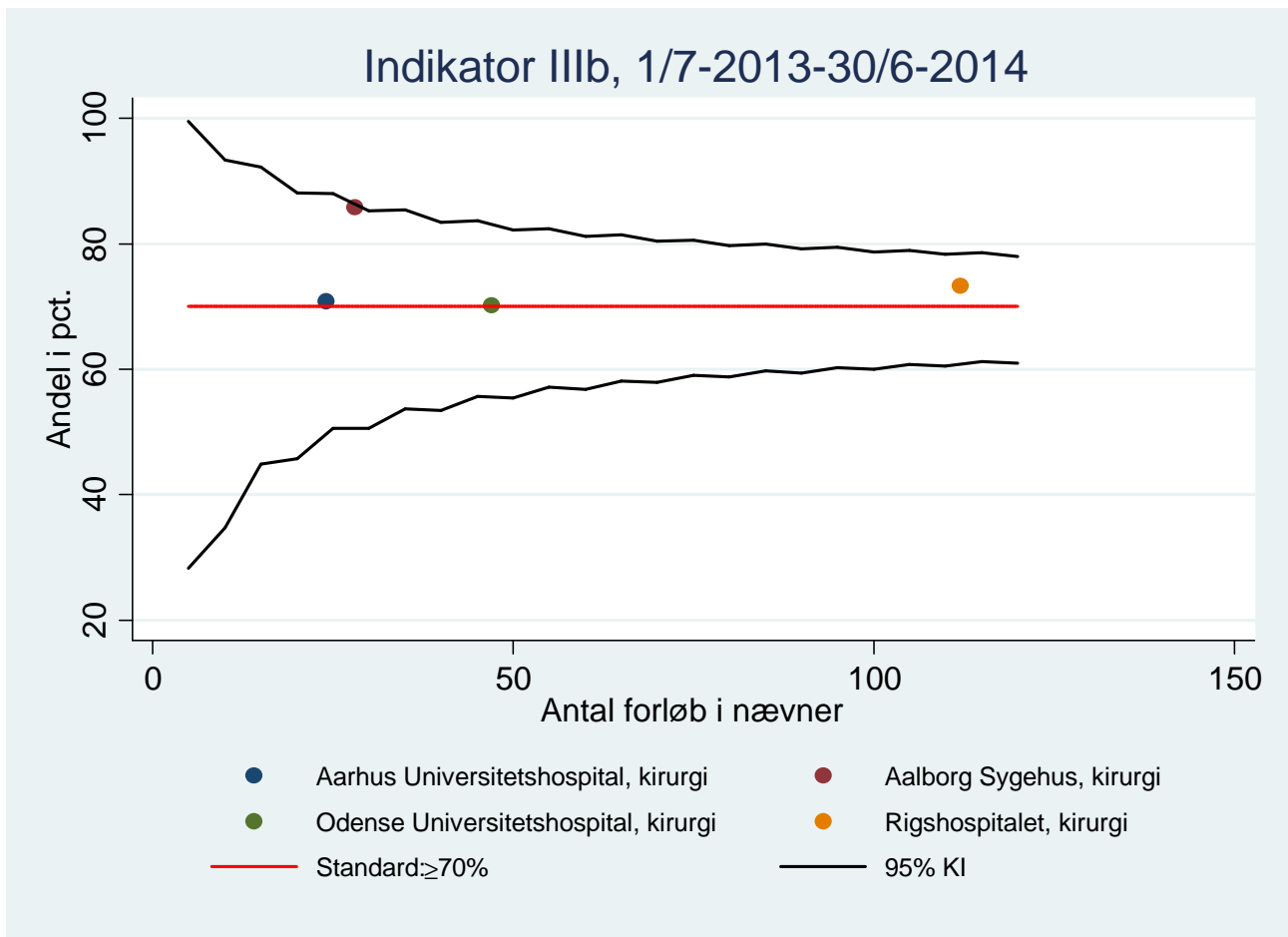
Bemærk: "Aktuelle år" og "Tidligere år" angiver perioden hvor resektioner, som inkluderes i opgørelsen af etårs overlevelse finder sted. Opgørelse af etårs overlevelse kræver mindst 1 års follow-up per patient efter operation.

Figur 1.7a. Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter R0+R1 resektion - Danmark og sygehusafdelinger, operationsperioden 2013/2014.

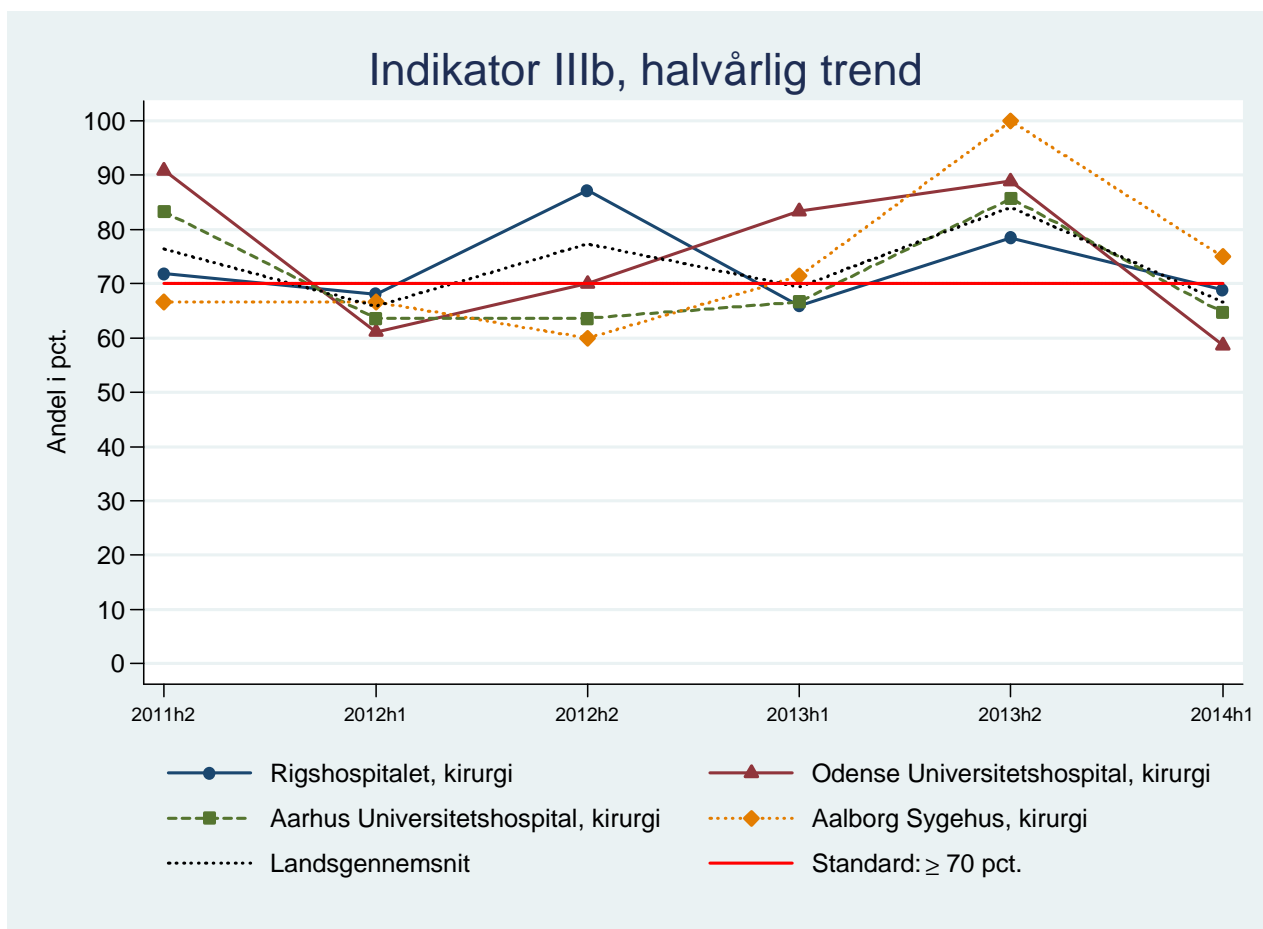


Bemærk: 1. juli 2013 - 30. juni 2014 = perioden for resektioner for opgørelse af 1 års overlevelse i relation til opgørelsesperioden for nærværende årsrapport: 1. juli 2014 - 30. juni 2015.

Figur 1.7b. Indikator IIIb. Funnel plot - Andel af patienter i live 1 år efter R0+R1 resektion - Sygehusafdelinger, operationsperioden 2013/2014.



Figur 1.7c. Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter R0+R1 resektion - Danmark og sygehusafdelinger, operationsår 2011-2014.



Note til Fig. 1.7c: Y-aksen angiver tidspunktet for operation, dvs. at 2011h2 refererer til operationer udført i andet halvår 2011 (1. juli-31. december 2011) og 2012h1 refererer til operationer udført i første halvår 2012 (1. januar 2012-30. juni 2012), etc.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIIb:

Nævnnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor operationstypen er R0+R1 resektion, og hvor der er en gyldig operationsdato. Patientens første operation inkluderes. Den samlede nævnnerpopulation for opgørelse af indikator IIIb er 211 patientforløb, og datakompletheden for indikator IIIb er 99% med et uoplyst forløb ved Aarhus Universitetshospital (Tabel 1.8).

Der er vedtaget en standard for Indikator IIIb på $\geq 70\%$, dvs. at andelen af patienter i live et år efter R0+R1 resektion af tumor skal være mindst 70%.

På landsplan i 2014/2015 er standarden opfyldt (Ja) med et indikatorresultat på 74%, 95%CI (67%-80%). Over den seneste treårs periode har etårs overlevelsen efter R0+R1 resektion været svagt stigende (Tabel 1.8).

På centerniveau i 2014/2015 er standarden opfyldt (Ja) for alle fire centre. Andelen af patienter i live 1 år efter R0+R1 resektion varierer fra 70% ved Odense Universitetshospital til 86% ved Aalborg Sygehus. Etårs overlevelsen er steget siden sidste opgørelsesperiode 2013/2014 ved Aalborg Sygehus og Aarhus Universitetshospital, mens den er faldet ved Odense Universitetshospital og Rigshospitalet (Tabel 1.8 og Fig. 1.7a).

Funnel plot viser, at alle centre ligger på eller ovenfor den vedtagne standard, og inden for øvre grænse for 95%CI for denne (Fig. 1.7b).

Trendgraf for halvårlig udvikling over tid for etårs overlevelse efter R0+R1 resektion viser variation for alle centre med fald og stigning, der afløser hinanden, over hele operationsperioden fra 2011 til 2014. Landsgennemsnittet antyder sæsonvariation i etårs overlevelse, men det skal bemærkes, at Rigshospitalet trækker den samlede etårs overlevelse op for operationer, der er udført i 2. halvår 2012, hvor Aarhus Universitetshospital og Aalborg Sygehus ikke opfylder den vedtagne standard (Fig. 1.7c). Alle fire centre opfylder i varierende grad den vedtagne standard over operationsperioden fra 2011 til 2014. Samlet set er etårs overlevelsen for operationer udført i 1. halvår 2014 for alle centre lavere end ved start af operationsperioden i 2. halvår 2011 (Fig. 1.7c).

Datagrundlaget (nævnnerpopulationen) for opgørelse af Indikator IIIb i 2014/2015 er pænt. Datakompletheden på centerniveau i 2014/2015 er høj for alle centre (99% eller 100%).

Bemærk: Der er i analysen ikke taget højde for tumorlokalisering. På sigt kan det være relevant at stratificere herfor i relation til 1 års overlevelse.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIIb:

Resultatet er tilfredsstillende. Opgørelsen dækker alle resektioner uanset udgangspunkt for tumor. Der er udarbejdet stratificeret opgørelse af overlevelsen efter udgangspunkt for tumor i Appendiks.

Det skal bemærkes, at der er forskel afdelingerne imellem med hensyn til tumor-stadiet af de opererede patienter (se Appendiks). Det oplyses fra Aarhus at den standardiserede patologiske vurdering er under etablering, hvilket kan være en forklaring på denne observerede forskel. Derudover er der ikke komplet indberetning omkring de resekerede patienter.

Anbefaling til Indikator IIIb:

Styregruppen anbefaler en uændret monitorering.

Styregruppen forventer at standardiseret patologisk vurdering på alle afdelinger vil medføre mere korrekt sammenligning af tumorstadier efter resektion.

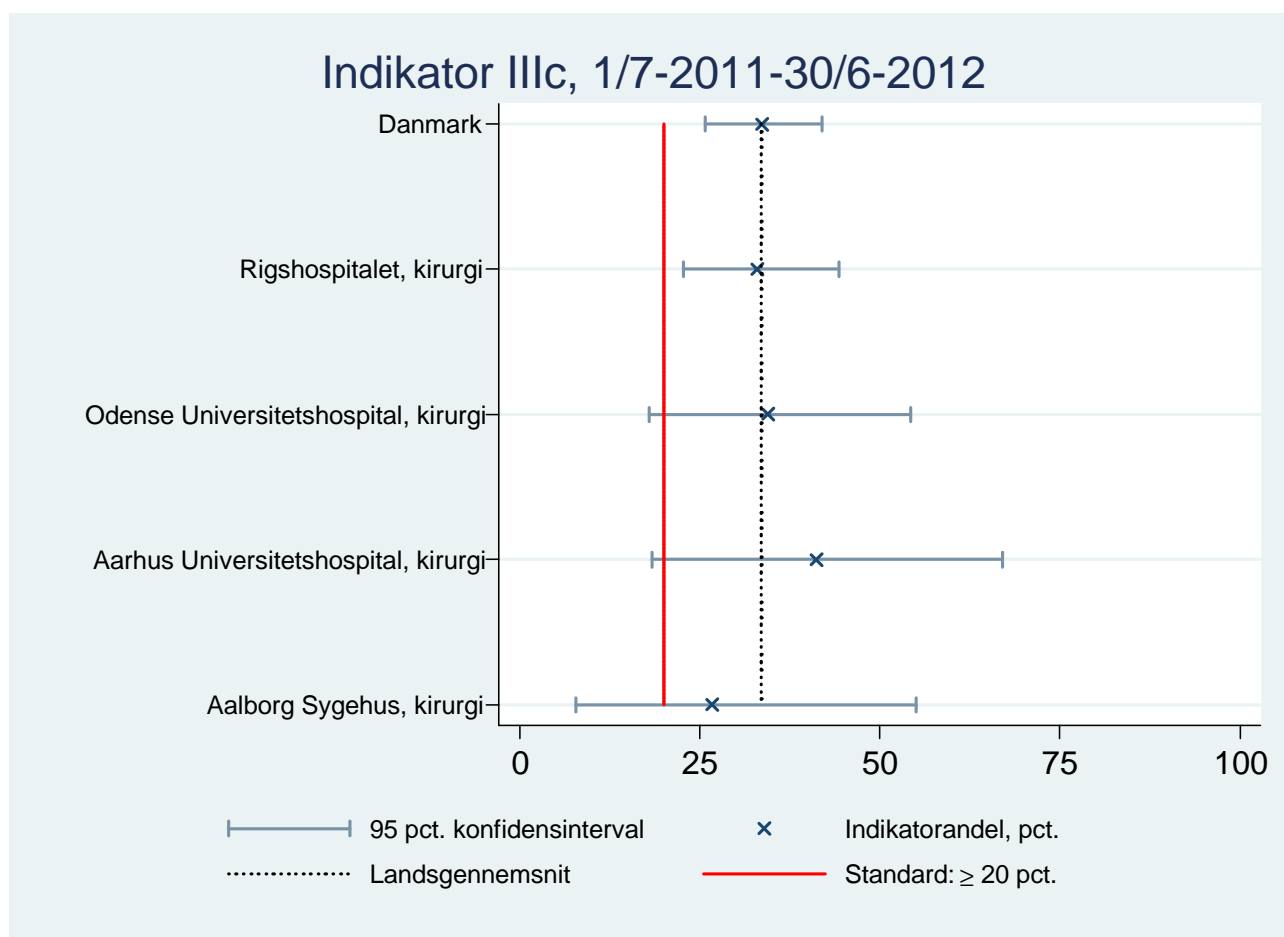
Indikator IIIc. Andel af patienter i live 3 år efter R0+R1 resektion.

Tabel 1.9. Indikator IIIc. Andel af patienter i live 3 år efter R0+R1 resektion - Danmark og sygehusafdelinger, operationsperioden 2011/2012.

	Std. $\geq 20\%$ Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år 1/7-2011-30/6-2012 Pct. (95% CI)
Danmark	Ja	47 / 140	0 (0)	34 (26-42)
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	26 / 79	0 (0)	33 (23-44)
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	10 / 29	0 (0)	34 (18-54)
Aarhus Universitetshospital, kirurgi	Ja	7 / 17	0 (0)	41 (18-67)
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	4 / 15	0 (0)	27 (8-55)

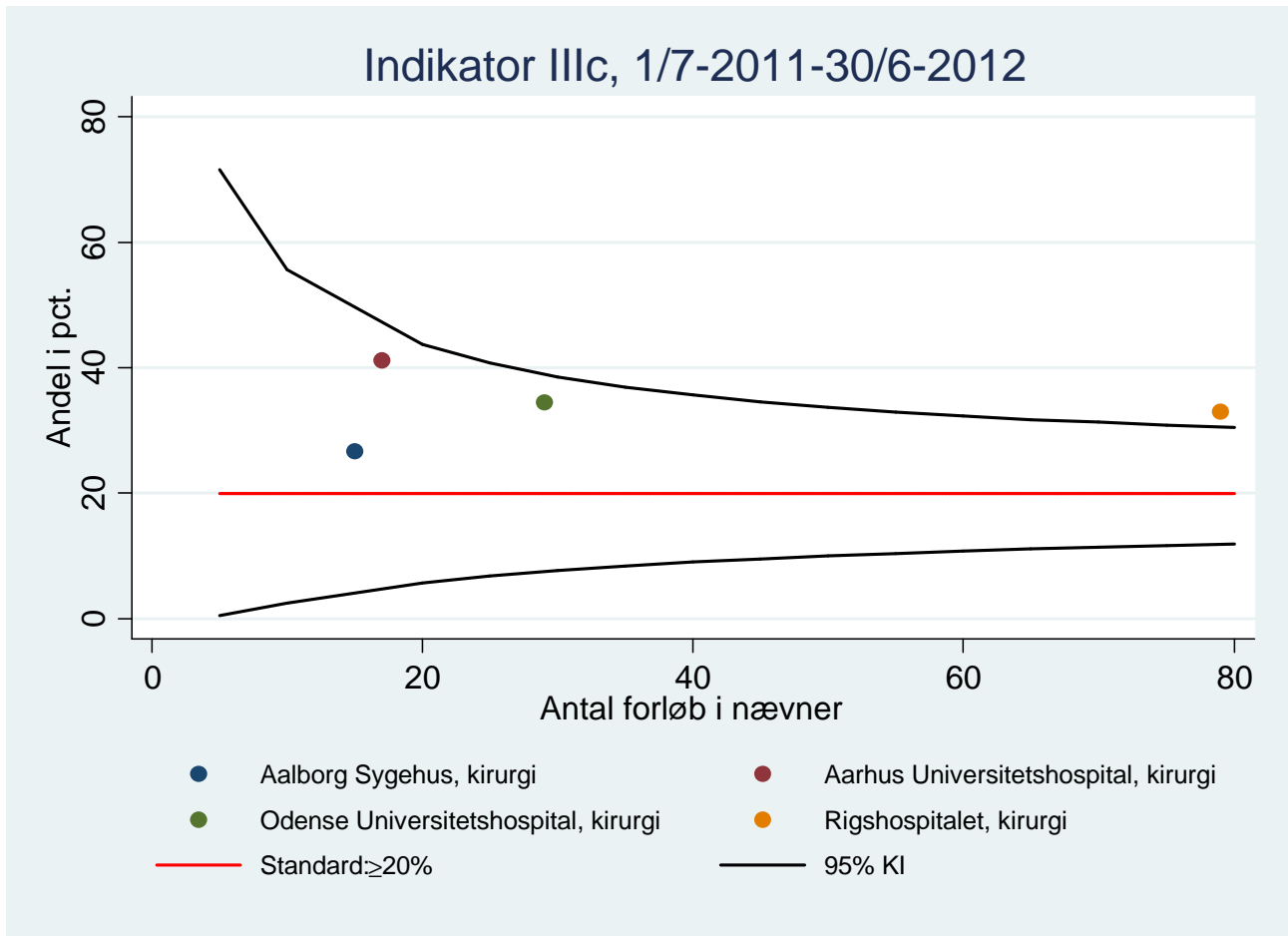
Bemærk: "Aktuelle år" angiver perioden for resektioner, som inkluderes i opgørelsen af treårs overlevelse.

Figur 1.8a. Indikator IIIc. Andel af patienter i live 3 år efter R0+R1 resektion - Danmark og sygehusafdelinger, operationsperioden 2011/2012.

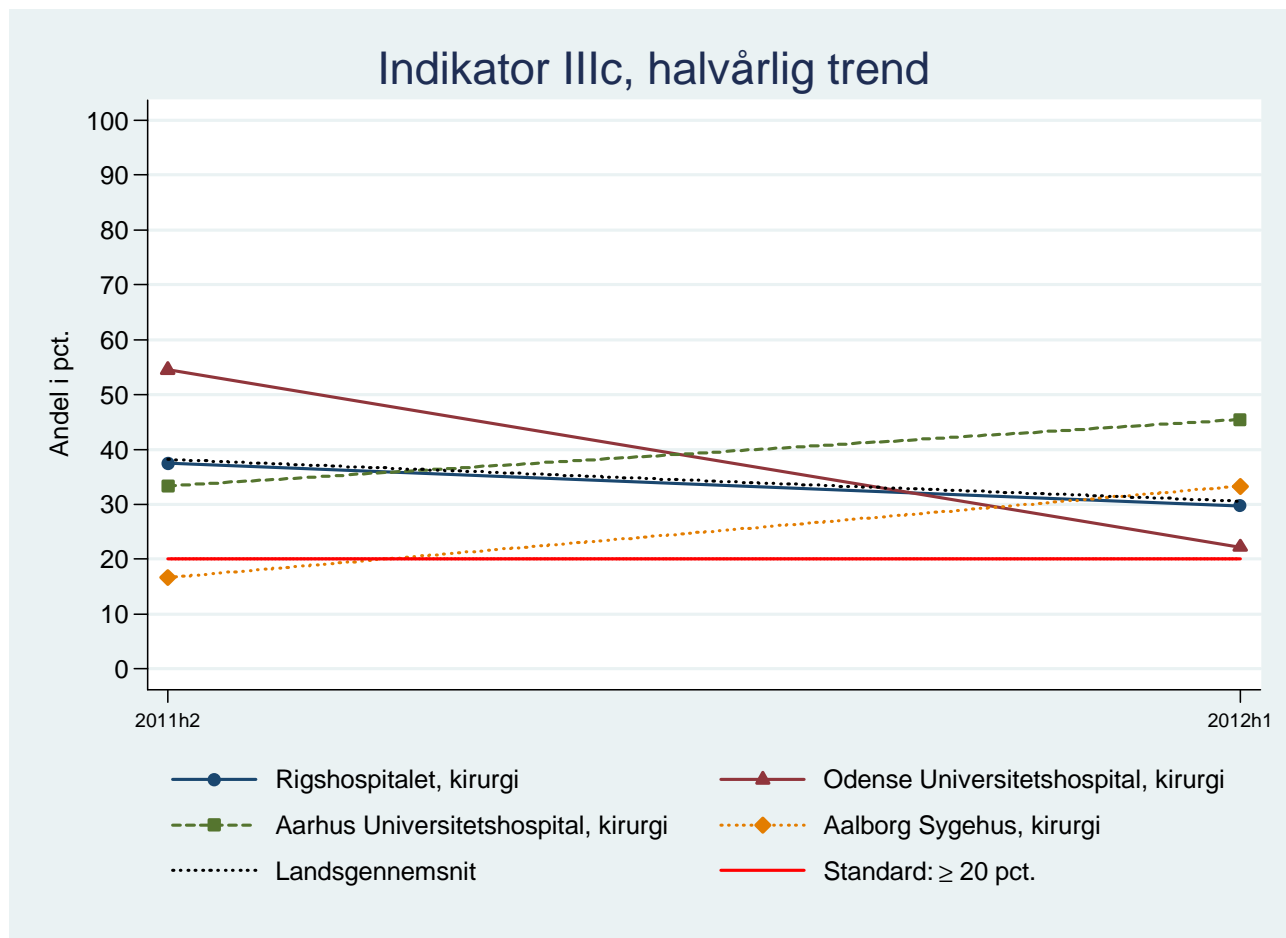


Bemærk: 1. juli 2011 - 30. juni 2012 = periode for resektioner for opgørelse af tre års overlevelse i relation til opgørelsesperioden for nærværende årsrapport: 1. juli 2014 - 30. juni 2015.

Figur 1.8b. Indikator IIIc. Funnel plot - Andel af patienter i live 3 år efter R0+R1 resektion - Sygehusafdelinger, operationsperioden 2011/2012.



Figur 1.8c. Indikator IIIc. Andel af patienter i live 3 år efter R0+R1 resektion - Danmark og sygehusafdelinger, operationsperioden 2011/2012.



Note til Fig. 1.8c: Y-aksen angiver tidspunktet for operation, dvs. at 2011h2 refererer til operationer udført i andet halvår 2011 (1. juli 2011-31. december 2011) og 2012h1 refererer til operationer udført i første halvår 2012 (1. januar 2012-30. juni 2012).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIIc:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor operationstypen er R0+R1 resektion, og hvor der er en gyldig operationsdato. Patientens første operation inkluderes. Den samlede nævnerpopulation for opgørelse af indikator IIIc er 140 patientforløb, og datakompletheden for indikator IIIc er 100% (Tabel 1.9).

Der er vedtaget en standard for Indikator IIIb på $\geq 20\%$, dvs. at andelen af patienter i live 3 år efter R0+R1 resektion af tumor skal være mindst 20%.

På landsplan i 2014/2015 er standarden opfyldt (Ja) med et indikatorresultat på 34%, 95%CI (26%-42%) (Tabel 1.9). Da dette er den første opgørelse for treårs overlevelse efter R0+R1 resektion, er det ikke muligt at sammenligne med tidligere opgørelser.

På centerniveau i 2014/2015 er standarden opfyldt (Ja) for alle centre. Andelen af patienter i live 3 år efter R0+R1 resektion af tumor varierer fra 27% ved Aalborg Sygehus til 41% ved Aarhus Universitetshospital, og således ligger alle fire centre væsentligt over den vedtagne standard på mindst 20%. Det skal dog bemærkes, at datagrundlaget ved især Aarhus Universitetshospital og Aalborg Sygehus er relativt lavt, og derfor at de beregnede andele bør tolkes med et vist forbehold. Det lave datagrundlag resulterer i brede konfidensintervaller for de beregnede andele (Tabel 1.9 og Fig. 1.8a).

Funnel plot viser, at alle fire centre ligger over den vedtagne standard og inden for eller over øvre grænse for 95%CI for denne (Fig. 1.8b).

Trendgrafen for halvårlig udvikling over tid for treårs overlevelse er kun opgjort for operationsperioden 2. halvår 2011 og 1. halvår 2012. Ved Odense Universitetshospital og Rigshospitalet er treårsoverlevelsen faldende fra 2. halvår 2011 til 1. halvår 2012, mens den ved Aalborg Sygehus og Aarhus Universitetshospital er stigende over samme periode (Fig. 1.8c).

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) for opgørelse af Indikator IIIc i 2014/2015 (operationer udført i perioden 1. juli 2011-31. juni 2012) er fint, men nok lavere end forventet. Dette bør ses som udtryk for, at databasen i den pågældende operationsperiode var relativt nystartet. Datakompletheden på centerniveau i 2014/2015 er høj for alle centre (100%).

Bemærk: Der er i analysen ikke taget højde for tumorlokalisering. På sigt kan det være relevant at stratificere herfor i relation til treårs overlevelse.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIIc:

Resultatet er tilfredsstillende. Opgørelsen dækker alle resektioner uanset udgangspunkt for tumor. Der er udarbejdet stratificeret opgørelse af overlevelsen efter udgangspunkt for tumor i Appendiks.

Anbefaling til Indikator IIIc:

Det er første opgørelse af 3 års overlevelsen med få patienter, men ud fra internationale data vil styregruppen anbefale at standarden øges til 25%.

II. Beskrivelse af sygdomsområdet

Databasen dækker aktuelt de pankreatikoduodenale adenokarcinomer (PA). Cancer pancreatis (CP) udgør den største gruppe. Der skønnes at findes 900 nye tilfælde af CP i Danmark om året, men der mangler nøjagtige data herfor. PA 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 20-30% 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. Der er i de senere år sket en udvikling inden for den kirurgiske behandling, således at langt flere patienter med lokalt avanceret sygdom kan tilbydes operation. Såfremt sygdommen ved diagnostidspunktet 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 PA i Danmark. Resultaterne fra databasen skal sikre, at behandlingsresultater i Danmark ligger på højde med internationale resultater.

III. Datagrundlag og metode

Indberettende enheder

Behandling af pancreas cancer er jf. specialeplanen koncentreret på fire kirurgiske og syv onkologiske afdelinger i Danmark. Disse afdelinger indberetter oplysninger vedrørende kliniske forhold og behandling af patienter med pancreas, papil og duodenal cancer til Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD). Indberettende afdelinger er listet i Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Indberettende enheder

Rapportnavn	Type	Sygehus	Afdeling	Afdelingskode ^a	Region
Rigshospitalet, kirurgi	kirurgi	Rigshospitalet	Rigshospitalet, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, C	130136	Hovedstaden
Herlev Hospital, onkologi	onkologi	Herlev Hospital	Onkologisk overafd. R	151613	Hovedstaden
Hillerød Hospital, onkologi	onkologi	Hospitalet i Nordsjælland	HI Onkologisk & Palliativ Oafd	200022	Hovedstaden
Næstved Sygehus, onkologi	onkologi	Region Sjællands Sygehusvæsen	NAE Onkologi-Hæmatologi	3800N8	Sjælland
Odense Universitetshospital, onkologi	onkologi	OUH Odense Universitetshospital	Onkologisk afd. R, Odense Universitetshospital	420226	Syddanmark
Odense Universitetshospital, kirurgi	kirurgi	OUH Odense Universitetshospital	Kirurgisk afd. A, Odense Universitetshospital	420228	Syddanmark
Regionshospitalet Herning, onkologi	onkologi	Regionshospitalet Herning	Onkologisk afd., Herning	665036	Midtjylland
Århus Sygehus, onkologi	onkologi	Århus Sygehus	Onkologisk Overafd. D	662025	Midtjylland
Århus Sygehus, kirurgi	kirurgi	Århus Sygehus	Kir. Gastroenterologisk Overafd. L	662028	Midtjylland
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. juli 2014 - 30. juni 2015, men omfatter data fra og med d. 1. juli 2011 til 30. juni 2015. Data til årsrapporten er udtrykt pr. 1. september 2015, og de kliniske afdelinger har således haft mulighed for indberetning af data frem til og med 31. august 2015.

I alt 3741 patienter med henvisningsdato i perioden 1. maj 2011 til 31. august 2015 er inkluderet i udtrækket per 1. september 2015, og der er efterfølgende modtaget oplysninger om vitalstatus via RKKP's fællesudtræk af centrale data fra Statens Serum Institut, i daglig tale SSI2GO. I opgørelsen af overlevelsesindikatorerne IIIa-c er i alt 129 patienter ekskluderet fra datagrundlaget på grund af emigration (n=2) eller at patienten ikke er inkluderet i SSI2GO (n=127), og for hvem, der dermed ikke i KCEB-Syd modtages vital status. De 129 patienter er inkluderet i opgørelsen af de øvrige indikatorer Ib og IIa-c.

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 konference (Multidisciplinær Team Konference) og behandling. Gennem rapporter i TOPICA holdes overblik over manglende inddateringer, ligesom der er indbygget regler til sikring af datavaliditeten i systemet.

Registreringskomplethed

Per oktober 2014 har Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP) publiceret et notat med retningslinjer for standardiseret opgørelse af registreringskomplethed (dækningsgrad) og overensstemmelsesgrad for de kliniske kvalitetsdatabaser. Retningslinjerne er gældende for årsrapporter, der udgives efter marts 2015, og opgørelsen af registreringskomplethed i nærværende årsrapport for DPCD følger derfor disse retningslinjer.

Registreringskomplethed for Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) defineres som andelen af patienter med pancreas cancer, som er registreret i DPCD, ud af det samlede antal patienter med pancreas cancer i Danmark. Som ekstern reference anvendes de patientadministrative systemer (PAS) som fx Patologiregisteret, Landspatientregisteret (LPR) og CPR-registeret.

Overensstemmelsesgraden skal illustrere, hvor stor en andel af patienter registreret i DPCD, der kan genfindes i det eksterne reference register.

I det følgende opgøres registreringskomplethed og overensstemmelsesgrad for DPCD under anvendelse af Landspatientregisteret og Patologiregisteret som ekstern reference.

Identifikation af reference populationen (nævnerpopulationen) af patienter med (biopsi) verificeret pancreas cancer for DPCD foretages for nuværende med udgangspunkt i LPR og Patologiregisteret. Aktuelt udvælges patienter i LPR med en ICD10 diagnose kode svarende til pancreas cancer (DC25.0, DC25.1, DC25.2, DC25.3, DC25.7, DC25.8, DC25.9, DC24.1, DC17.0). Af denne population selekteres patienter, der har en relevant kombination af T- (Topografi) og M- (Morfologi) koder i Patologiregisteret (som vist nedenfor), og endelig selekteres heraf de patienter, som har en DPCD relevant indberettende afdelingskode, dvs. enten kontakt afdeling (indlagt eller ambulante forløb) eller behandlende afdeling i LPR, eller rekvirerende afdeling i Patologiregisteret.

Herefter kobles cpr-numrene for denne population af patienter (dvs. patienter med en relevant ICD10 diagnosekode for pancreas cancer i LPR **og** relevant kombination af koder i Patologiregisteret **og** en DPCD relevant afdelingskode i LPR eller Patologiregisteret) med cpr-numrene for patienter, som er registreret i DPCD.

I alt identificeres 2621 patienter med en ICD10 diagnosekode for pancreas cancer **og** biopsi verificeret pancreas cancer med rekvisitionsdato i perioden 1. juli 2011-30. juni 2015 i Patologiregisteret **og** en DPCD relevant afdelingstilknytning i LPR eller Patologiregisteret, under anvendelse af følgende kombination af T- og M-koder (dvs. en af de angivne T-koder efterfulgt af mindst en af de angivne M-koder):

T-kode (Topografi): T58000, T58500, T58510, T58700, T59000, T59010, T59100, T59200, T59300, T5Y300, T5Y410, T64300, T64310, T64391 og T64396.

M-kode (Morfologi): M69703, M80003, M80013, M80103, M80203, M80213, M80313, M80323, M80333, M80353, M81403, M81443, M81453, M81543, M81603, M81723, M82103, M82113, M82303, M82313, M823A3, M82603, M84403, M84413, M84503, M84523, M84533, M84603, M84703, M84713, M84803, M84903, M85003, M85033, M85033, M85043, M85503, M85603, M85703, M85713 og M89713.

T-kode (Topografi) - metastaser: T56000

M-kode (Morfologi) - metastaser: M81406, M80013.

Efter kobling med cpr-numrene for patienter, der er registreret i DPCD, med en henvisningsdato mellem 1. juli 2011 og 30. juni 2015 (N=3334), vil den samlede mængde af patienter med pancreas cancer fordele sig som illustreret i Figur 3.1.

Figur 3.1 - Fordeling af patienter efter kobling af cpr-numre for populationen af patienter med relevant kombination af T- og M-koder i Patologiregisteret og relevant DPCD afdelingstilknytning i LPR, med cpr-numre i DPCD

	Patologiregisteret + LPR - JA	Patologiregisteret + LPR - NEJ
DPCD - JA	Patienter, som er korrekt registreret i DPCD - <i>a</i>	Patienter, der kun optræder i DPCD - <i>b</i>
DPCD - NEJ	Patienter, der mangler at blive indberettet til DPCD - <i>c</i>	Ej relevant

Registreringskompletheden beregnes herefter som følger:

$$a + b / (a + b + c) \times 100\%$$

i henhold til retningslinjerne beskrevet af RKKP.

Bemærk, at patienter, som kun optræder i DPCD (*b*) inkluderes i både tæller- og nævnerpopulationen for opgørelse af registreringskompletheden for DPCD.

Overensstemmelsesgrad

Overensstemmelsesgraden skal vise, hvor stor en andel af patienter registreret i DPCD, der kan genfindes i det eksterne reference register, og er givet ved følgende beregning i henhold til Figur 3.1: $a / (a+b) \times 100\%$

Tæller: Patienter, der er indberettet i DPCD, og som kan genfindes i referenceregisteret (LPR + Patologi registeret) (*a*)

Nævner: Patienter, der er indberettet i DPCD (*a+b*)

I alt 3334 patienter med henvisningsdato i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2015 er inkluderet i dataudtrækket fra DPCD per 1. september 2015. Heraf kan i alt 2325 patienter genfindes i LPR + Patologiregisteret (med rekvisitionsdato 1. juli 2011-30. juni 2015).

Tabel 3.2 - Registreringskomplethed og overensstemmelsesgrad for DPCD, totalt og for hver opgørelsesperiode

Opgørelsesperiode	Patologireg. + LPR - JA DPCD - NEJ <i>c</i>	Patologireg. + LPR + DPCD - JA <i>a</i>	Patologireg. + LPR - NEJ DPCD - JA <i>b</i>	Registreringskomplethed	Overensstemmelsesgrad
1. juli 2011 – 30. juni 2012	123	521	233	86%	69%
1. juli 2012 – 30. juni 2013	50	595	228	94%	72%
1. juli 2013 – 30. juni 2014	38	644	289	96%	69%
1. juli 2014 – 30. juni 2015	85	565	259	91%	69%
Total	296	2325	1009	92%	70%

Registreringskompletheden for DPCD er i Tabel 3.2 beregnet for hver af de respektive opgørelsesperioder, der er inkluderet i DPCD Årsrapport 2014/2015. Det ses af Tabel 3.2, at registreringskompletheden for DPCD er højere end 90% i de seneste tre opgørelsesperioder, og at den samlede registreringskomplethed for alle fire opgørelsesperioder er på 92%. Dette resultat må betragtes som tilfredsstillende i forhold til opgørelse af kvalitetsindikatorerne for DPCD.

Den angivne beregning af registreringskomplethed for DPCD forudsætter, at den algoritme, der ligger til grund for identifikation af referencepopulationen i LPR og Patologiregisteret, er så valid som muligt, og at indberetningen af patienter i DPCD er i overensstemmelse med denne algoritme.

Som vist i Fig. 3.1 og Tabel 3.2 er der et antal patienter (n=1009), som optræder udelukkende i DPCD, dvs. de inkluderes ikke i udtrækket af referencepopulationen fra LPR med en ICD10 diagnosekode for pancreas cancer **og** med en relevant kombination af koder i Patologiregisteret **og** en DPCD relevant afdelingstilknytning i LPR eller Patologiregisteret. I henhold til retningslinjerne som beskrevet af RKKP skal denne population inkluderes i tæller- og nævner populationen for opgørelse af registreringskompletheden for DPCD.

Af de 1009 patienter har 114 ingen ICD10 diagnosekode for pancreas cancer i LPR. Af de resterende 895 patienter har 776 ingen relevant kombination af kode i Patologiregisteret. Alle de resterende 119 patienter mangler en relevant afdelingstilknytning i LPR eller Patologiregisteret.

Analysemetoder

Analysen i indeværende årsrapport er udarbejdet i Stata 13. Binomial eksakt 95% konfidensinterval beregnes for indikatorandele. Indikatoropgørelserne i denne årsrapport indeholder rå, ikke-justerede resultater.

DNKK-DPCD - Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK model)

Ultimo 2014 påbegyndte DPCD processen med overgang til modellen for Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK model), hvor patientforløb for pancreas cancer patienter etableres under genanvendelse af data som er registreret i Landspatientregisteret og Patologiregisteret. I specifikationen af patientpopulationen anvendes ICD10 diagnosekoder, og i etableringen af det enkelte patientforløb anvendes procedure- og behandlingskoder samt supplerende data fra Patologiregisteret. Ved omlægning til DNKK model for DPCD minimeres dataindtastning i TOPICA-DPCD inddateringsplatformen. Desuden bliver separat opgørelse af registreringskomplethed for databasen irrelevant, idet der i DNKK-DPCD udelukkende inkluderes patienter (forløb), som er registreret i LPR. En validering af patientforløb i DNKK-DPCD vs. den eksisterende DPCD database udgør en integreret del af omlægningen til DNKK model. Processen med omlægning til DNKK model for DPCD forventes at være afsluttet medio 2016.

IV. 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 juli 2015):

Kirurgi: *Udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab*

Carsten Palnæs Hansen, Overlæge, dr.med.
Michael Bau Mortensen, Formand - Prof., overlæge, dr.med.
Frank Viborg Mortensen, Prof., overlæge, dr.med.
Mogens Sall, Overlæge

H:S Rigshospitalet - Kirurgisk klinik C
Odense Universitetshospital - Kirurgisk afd. A

Århus Sygehus - Kirurgisk afd. L
Aalborg Sygehus Syd - Kirurgisk afd. A

Onkologi: *Udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Onkologi*

Wojciech Pawlak, Overlæge
Morten Ladekarl, Overlæge, dr.med.
Per Pfeiffer, Forskningsprofessor, overlæge
Benny Vittrup, Overlæge
Mette Yilmaz, Overlæge

Næstved Sygehus - Onkologisk afd.
Aarhus Universitetshospital - Onkologisk afd. D
Odense Universitetshospital - Onkologisk afd. R
Herlev Hospital - Onkologisk afd. R
Aalborg Sygehus Syd - Onkologisk afd.

Radiologi: *Udpeget af Dansk Radiologisk Selskab*

Eva Fallentin, Overlæge
Lars Peter Larsen, Overlæge

Rigshospitalet, Radiologisk afdeling
Aarhus Universitetshospital - Radiologisk Afd.

Patologi: *Udpeget af Dansk Patologiselskab*

Sönke Detlefsen, Overlæge
Jane Preuss Hasselby, Overlæge
Stephen Hamilton Dutoit, Overlæge
Mogens Vyberg, Klinisk prof., Overlæge

Odense Universitetshospital - Patologisk Institut
Rigshospitalet - Patologiafdelingen
Århus Universitetshospital - Patologisk Institut
Aalborg Sygehus Nord - Patologisk Institut

Øvrige medlemmer af DPCD styregruppen:

Mads Haugaard, Afdelingschef
Claus Fristrup, Overlæge, DPCD projektleder
Henriette Engberg, Epidemiolog

Repræsentant for Region Syddanmark
Repræsentant for Dansk Pancreas Cancer Gruppe
Repræsentant for KCEB Syd

Øvrige personer tilknyttet DPCD fra kompetencecentrene, uden medlemskab af DPCD styregruppen:

Jan Nielsen, Biostatistiker
Annette Ingeman, RKKP Kontaktperson

Databasens biostatistiker i KCEB-Syd
Databasens RKKP kontaktperson i KCKS-Vest

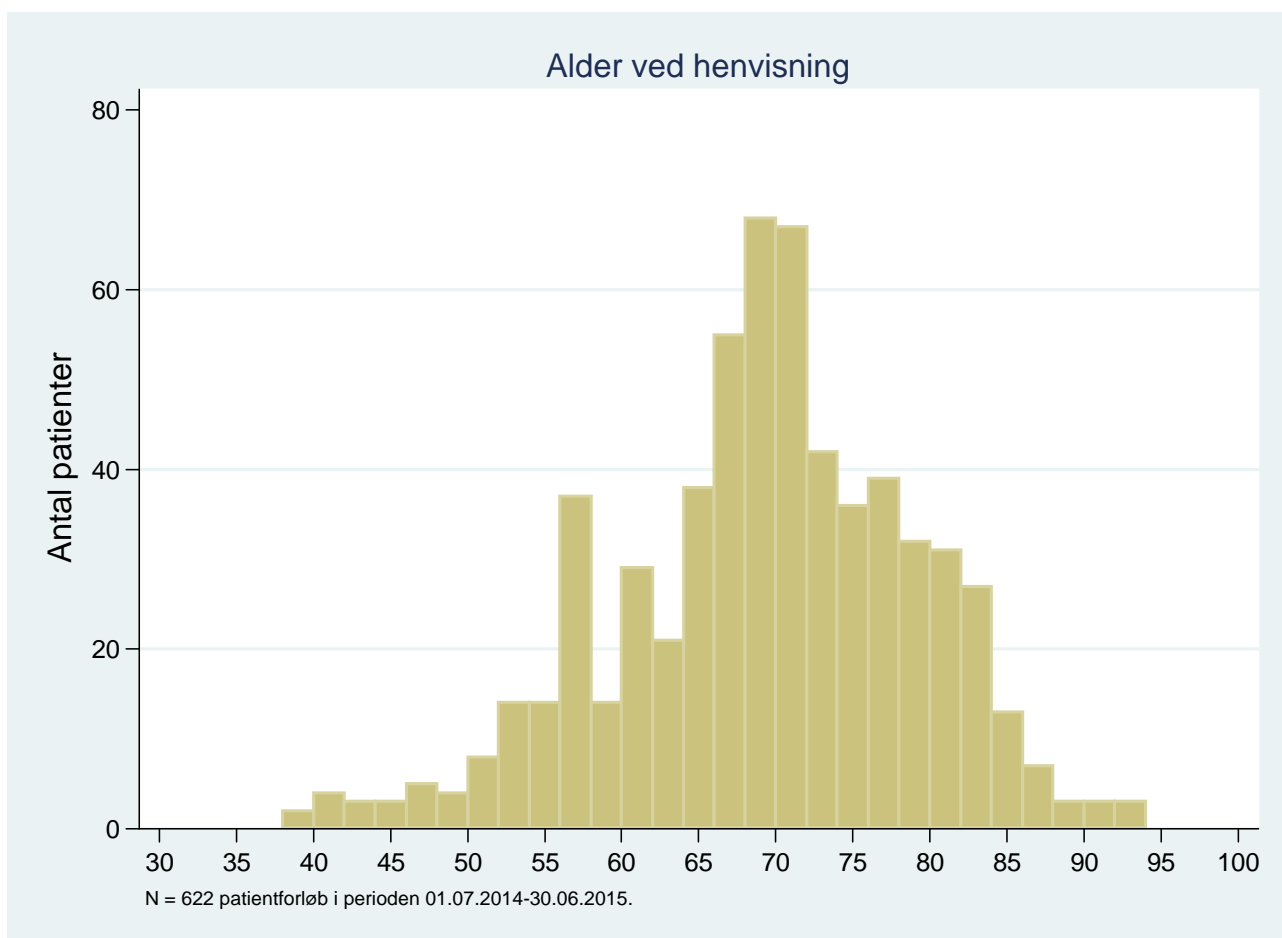
V. Appendiks

Nærværende appendiks indeholder en række supplerende opgørelser og analyser i relation til de afrapporterede kvalitetsindikatorer for DPCD. For hver opgørelse er angivet hvem, der har udarbejdet opgørelsen/analysen.

Aldersfordeling

v/ KCEB-Syd

Fig. 5.1 - Aldersfordelingen for patienter henvist i perioden 01.07.14.-30.06.15 (N=622).



Ventetidsfordeling

v/ KCEB-Syd

De følgende histogrammer viser supplerende opgørelser vedrørende ventetid i relation til Indikator IIa og IIb. Histogrammerne viser fordelingen af patienter for hver type ventetid.

Figur 5.2a og 5.3a viser fordelingen af den totale patientpopulation i forhold til ventetid, mens figur 5.2b og 5.3b viser fordelingen af patientpopulationen med 0-28 dages ventetid.

Fig. 5.2a - Ventetid - Indikator IIa (kirurgisk behandling) - Total population

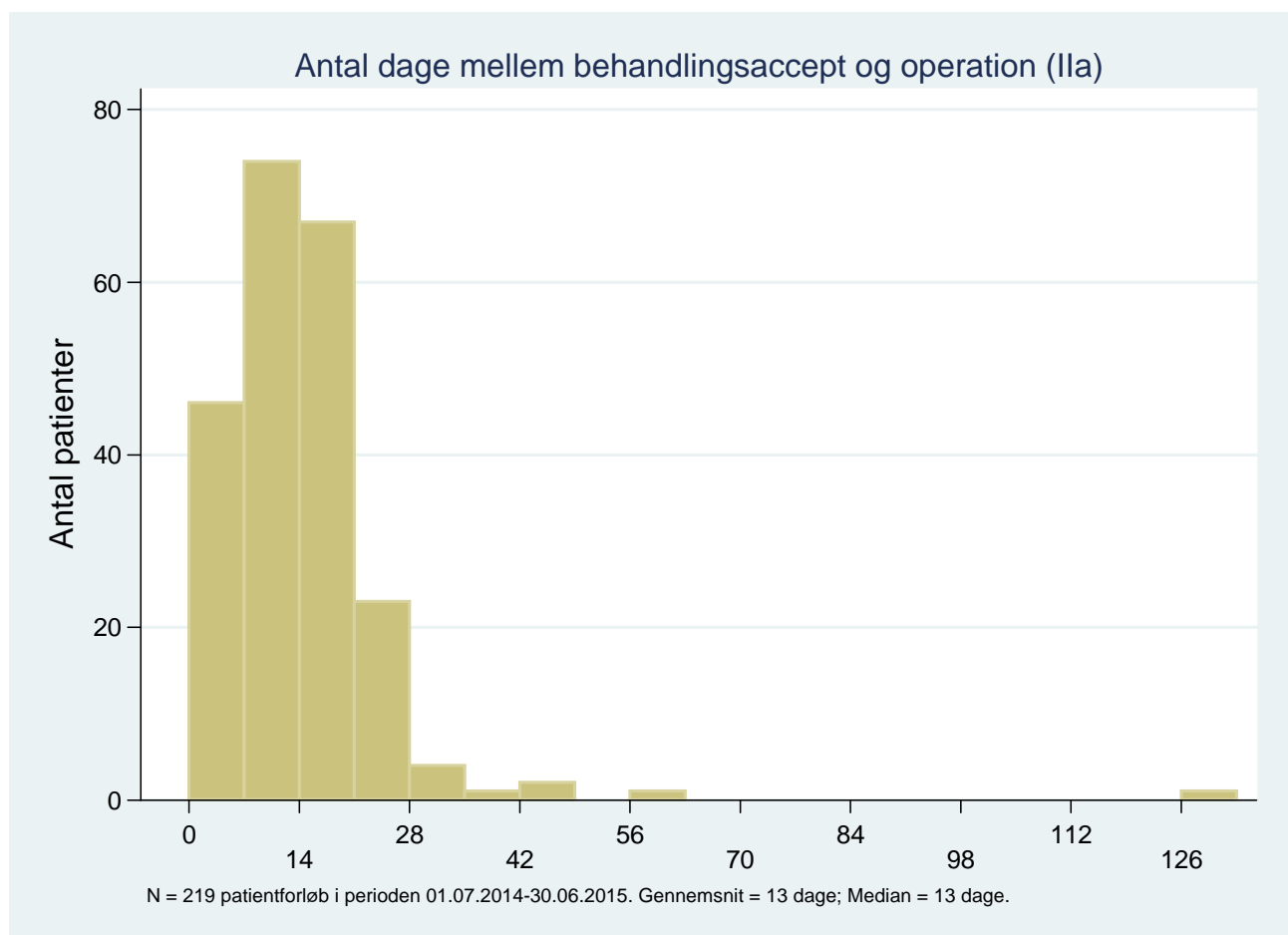


Fig. 5.2b - Ventetid - Indikator IIa (kirurgisk behandling) - Patientpopulation med 0-28 dages ventetid

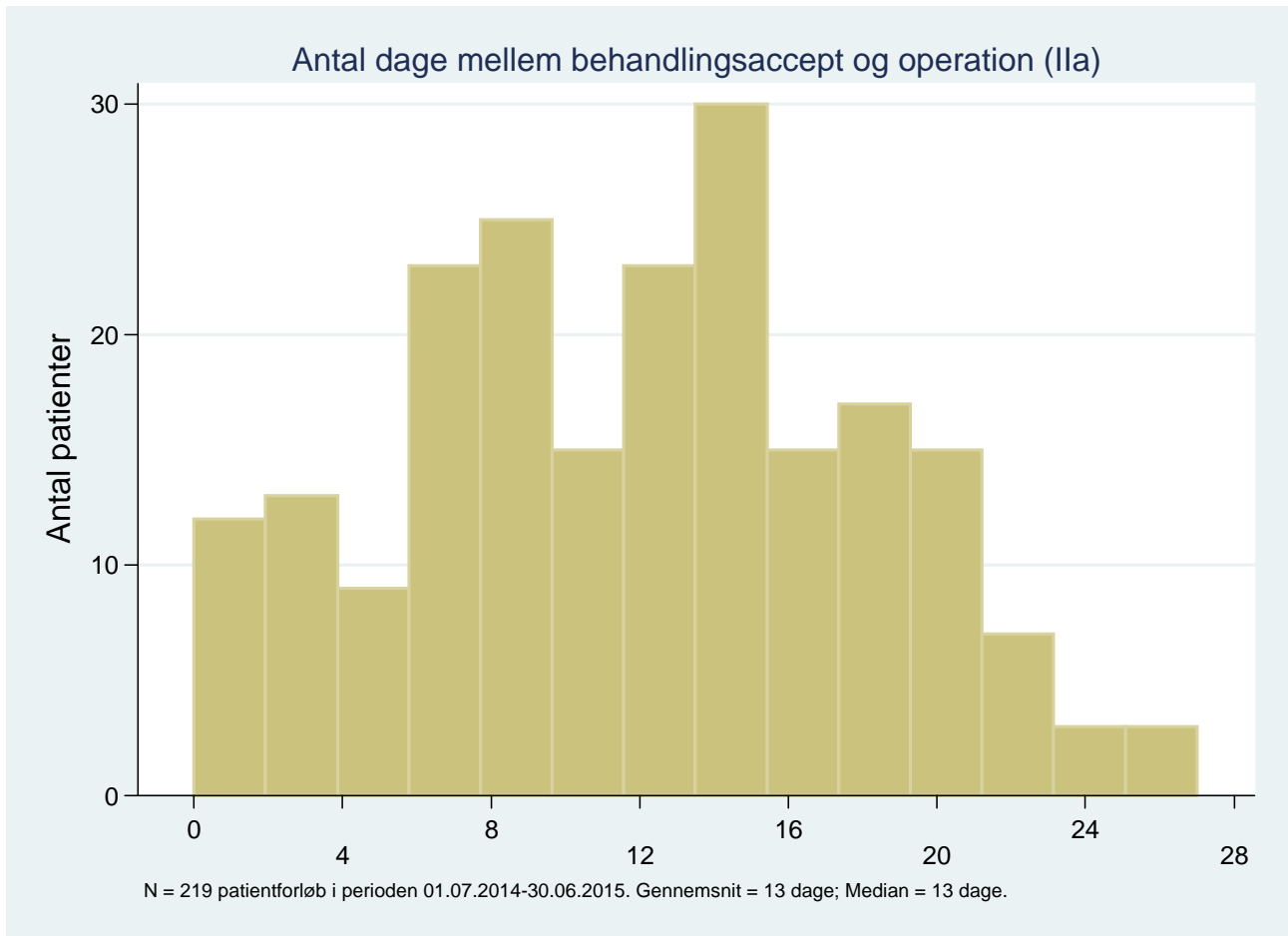


Fig. 5.3a - Ventetid - Indikator IIb (onkologisk behandling) - Total population

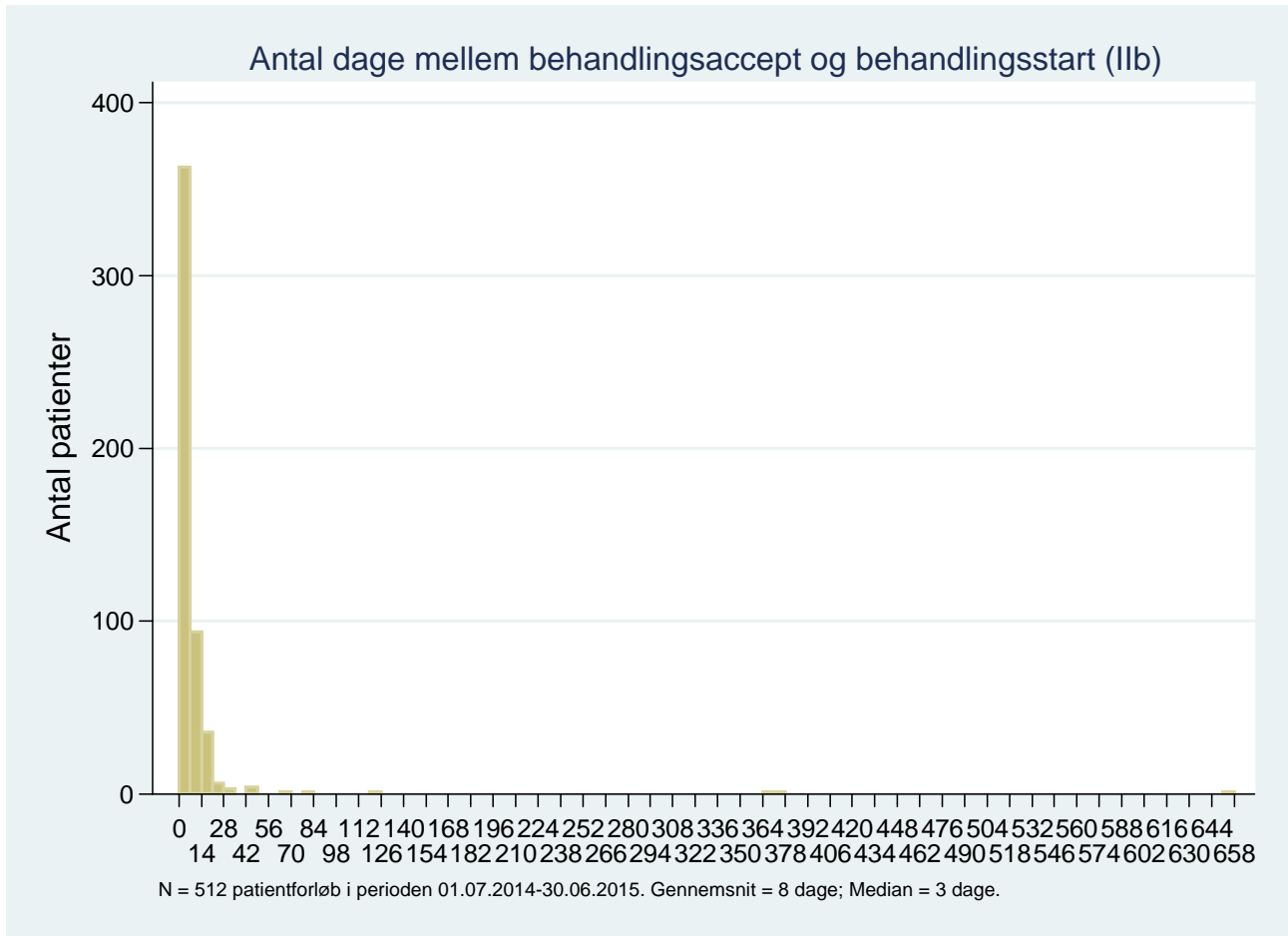
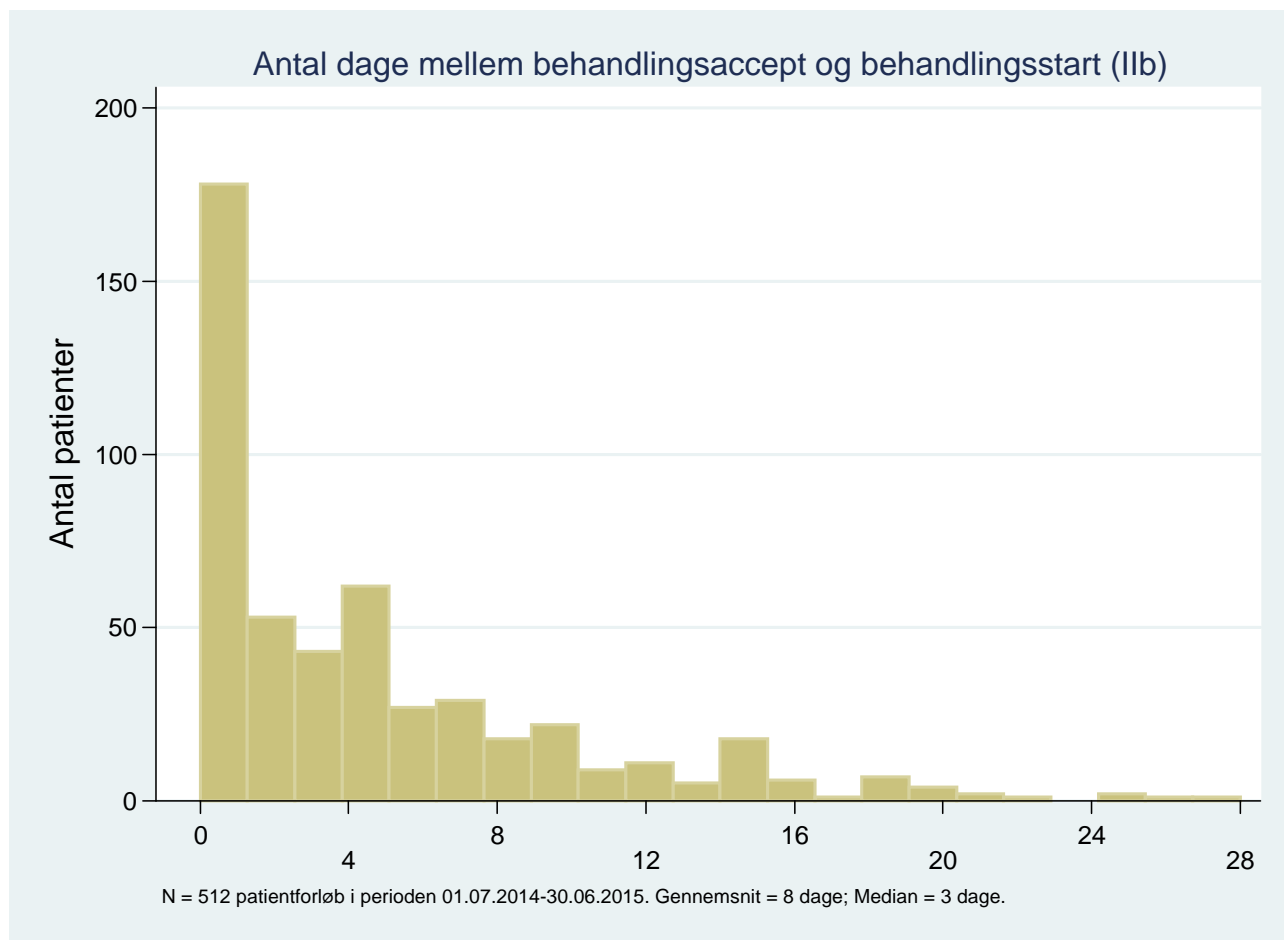


Fig. 5.3b - Ventetid - Indikator IIb (onkologisk behandling) - Patientpopulation med 0-28 dages ventetid



Supplerende opgørelse til Indikator IIIa - 90 dages overlevelse.

Tabel 5.1. Andel af patienter i live 90 dage efter resektion af tumor.

	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år	
			1/7-2011-12/5-2015 Pct. (95% CI)	2013-14 Pct.	2012-13 Pct.
Danmark	160 / 167	0 (0)	96 (92-98)	96	93
Rigshospitalet, kirurgi	75 / 77	0 (0)	97 (91-100)	97	94
Odense Universitetshospital, kirurgi	58 / 63	0 (0)	92 (82-97)	94	94
Aarhus Universitetshospital, kirurgi	18 / 18	0 (0)	100 (81-100)	92	88
Aalborg Sygehus, kirurgi	9 / 9	0 (0)	100 (66-100)	96	83

Bemærk: Patienter med mindre end 90 dages opfølgning (n=21) er ekskluderet fra nævnerpopulationen for Indikator IIIa (n=188).

Fig. 5.4a. Andel af patienter i live 90 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehusafdelinger, 2014/2015.

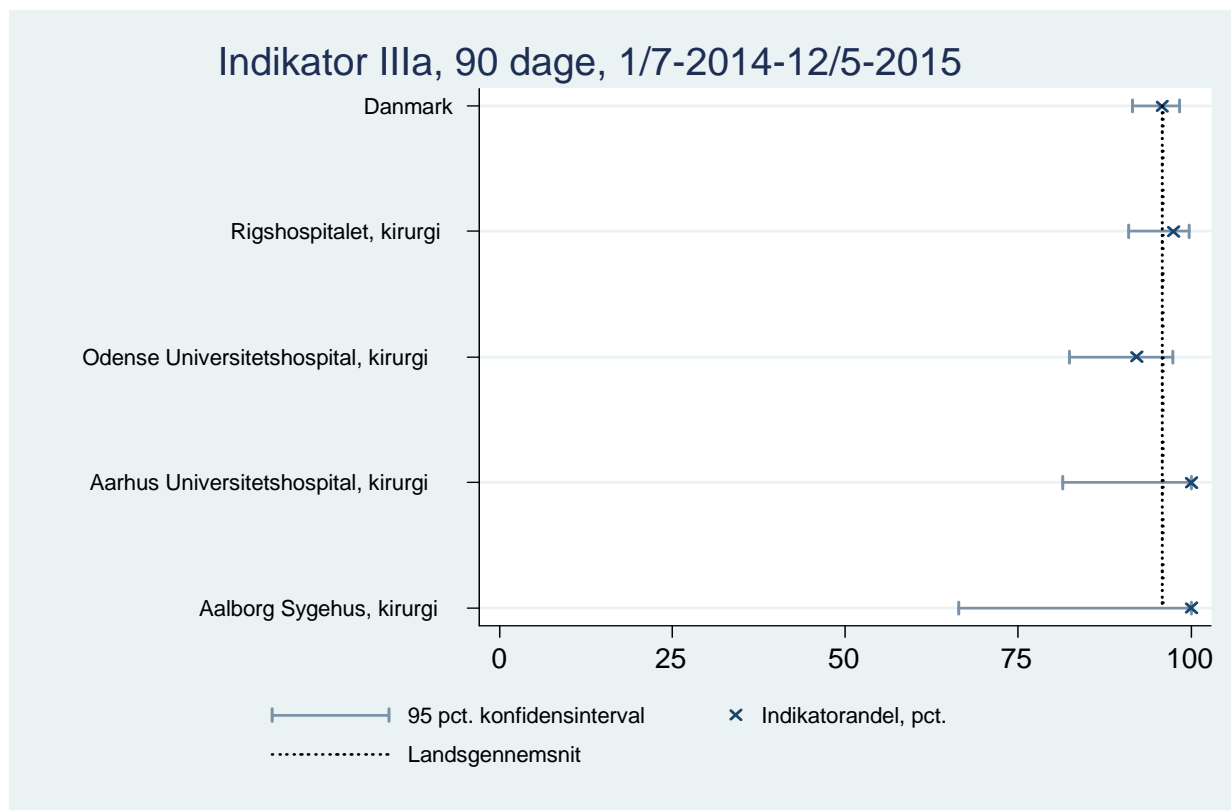
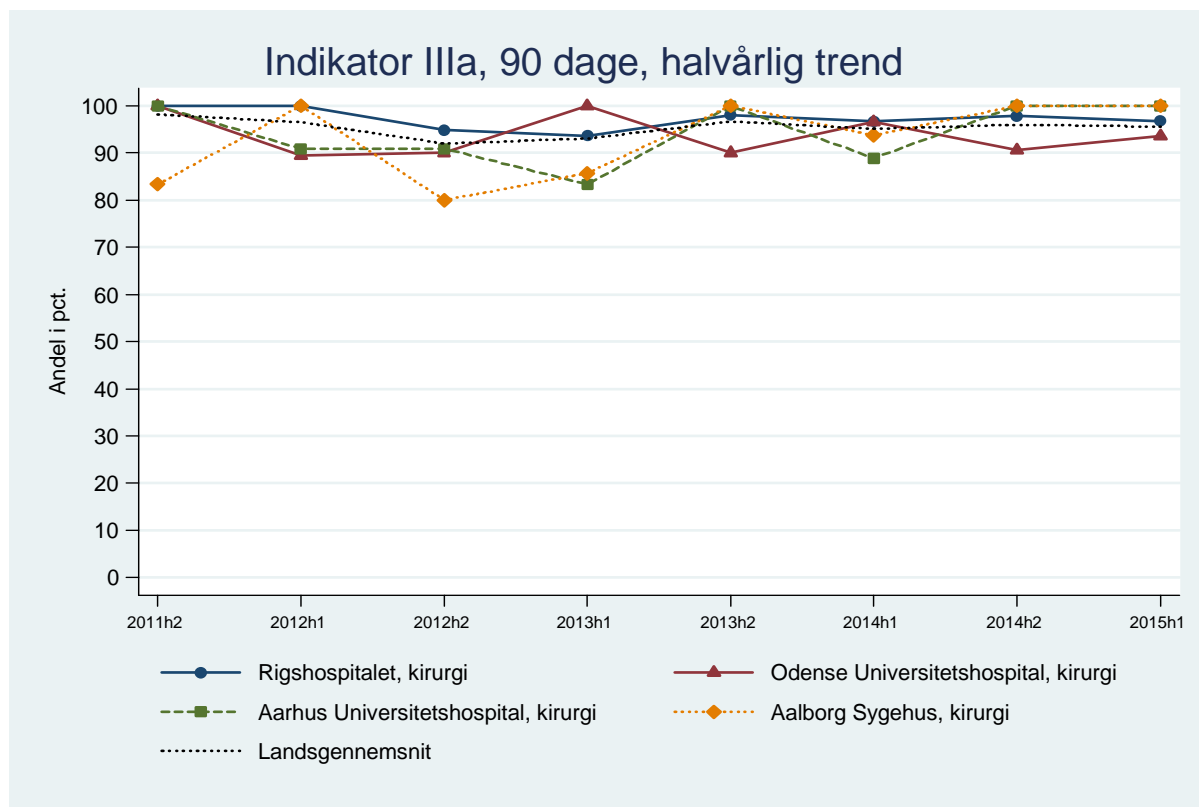


Fig. 5.4b. Andel af patienter i live 90 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehusafdelinger, 2011-2015.



Kar-resektioner

v/ DPCD

Tabel 5.2 - Oversigt over kar-resektioner

Registrering er påbegyndt november 2013. Opgørelse for perioden 1-11-2013 til 30-6-2015. Opgjort i henhold til operationsdato.

Afdeling	Total	Vene-resektion	Arterie-resektion	Graft-rekonstruktion	R0 / R1
Rigshospitalet, kirurgi	174	42 (24%)	5 (3%)	3	44 / 3
Odense Universitetshospital, kirurgi	108	12 (11%)	0	#	5 / 7
Aarhus Universitetshospital, kirurgi	40	0	0	0	-
Aalborg Sygehus, kirurgi	29	3 (10%)	0	0	3 / 0
Total	351	57 (16%)	5 (1%)	5	51 / 9

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter/forløb i en eller flere af cellerne.

TNM-stadier ved R0+R1 resektion

v/ DPCD

Alle resektioner i perioden 01.07.14 til 30.06.15, svarende til nævner populationen for Indikator IIc (N=175). Opgjort i henhold til operationsdato.

Tabel 5.3 - T-stadium for R0+R1 resecerede patienter fordelt på afdeling

Afdeling	T1	T2	T3	T4	Total
Rigshospitalet, kirurgi	6 (7%)	12 (13%)	64 (71%)	8 (9%)	90
Odense Universitetshospital, kirurgi	7 (10%)	6 (9%)	51 (74%)	5 (7%)	69
Aarhus Universitetshospital, kirurgi (1 Tx)	#	#	#	#	18
Aalborg Sygehus, kirurgi	#	#	#	#	11
Total	16 (9%)	26 (14%)	130 (69%)	15 (8%)	188

Tabel 5.4 - N-stadium for R0+R1 resecerede patienter fordelt på afdeling

Afdeling	N0	N1	Nx	I alt
Rigshospitalet, kirurgi	30 (33%)	60 (66%)	-	90
Odense Universitetshospital, kirurgi	30 (43%)	39 (57%)	-	69
Aarhus Universitetshospital, kirurgi	#	#	#	18
Aalborg Sygehus, kirurgi	6 (55%)	5 (45%)	-	11
Landsplan	#	#	#	188

Tabel 5.5 - M-stadium for R0+R1 resecerede patienter fordelt på afdeling

Afdeling	M0	M1	I alt
Rigshospitalet, kirurgi	87	3	90
Odense Universitetshospital, kirurgi	69	-	69
Aarhus Universitetshospital, kirurgi	18	-	18
Aalborg Sygehus, kirurgi	11	-	11
Landsplan	185	3	188

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter/forløb i en eller flere af cellerne.

Tumorlokalisering ved R0+R1 resektion

v/ KCEB-Syd

Tabel 5.6 - Tumorlokalisering for alle patienter i DPCD, der modtog en R0+R1 resektion i perioden 1. juli 2013 til 30. juni 2014 (N=212), svarende til nævnerpopulationen for Indikator IIIb (hvor en patient er ekskluderet pga. manglende vital status).

	Pancreas	Papil	Duodenum	Total
Rigshospitalet	91 (81.3%)	14 (12.5%)	7 (6.3%)	112 (100.0%)
Odense Universitetshospital	29 (61.7%)	13 (27.7%)	5 (10.6%)	47 (100.0%)
Aarhus Universitetshospital	#	#	#	25 (100.0%)
Aalborg sygehus	#	#	#	28 (100.0%)
Total	155 (73.1%)	41 (19.3%)	16 (7.5%)	212 (100.0%)

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter/forløb i en eller flere af cellerne.

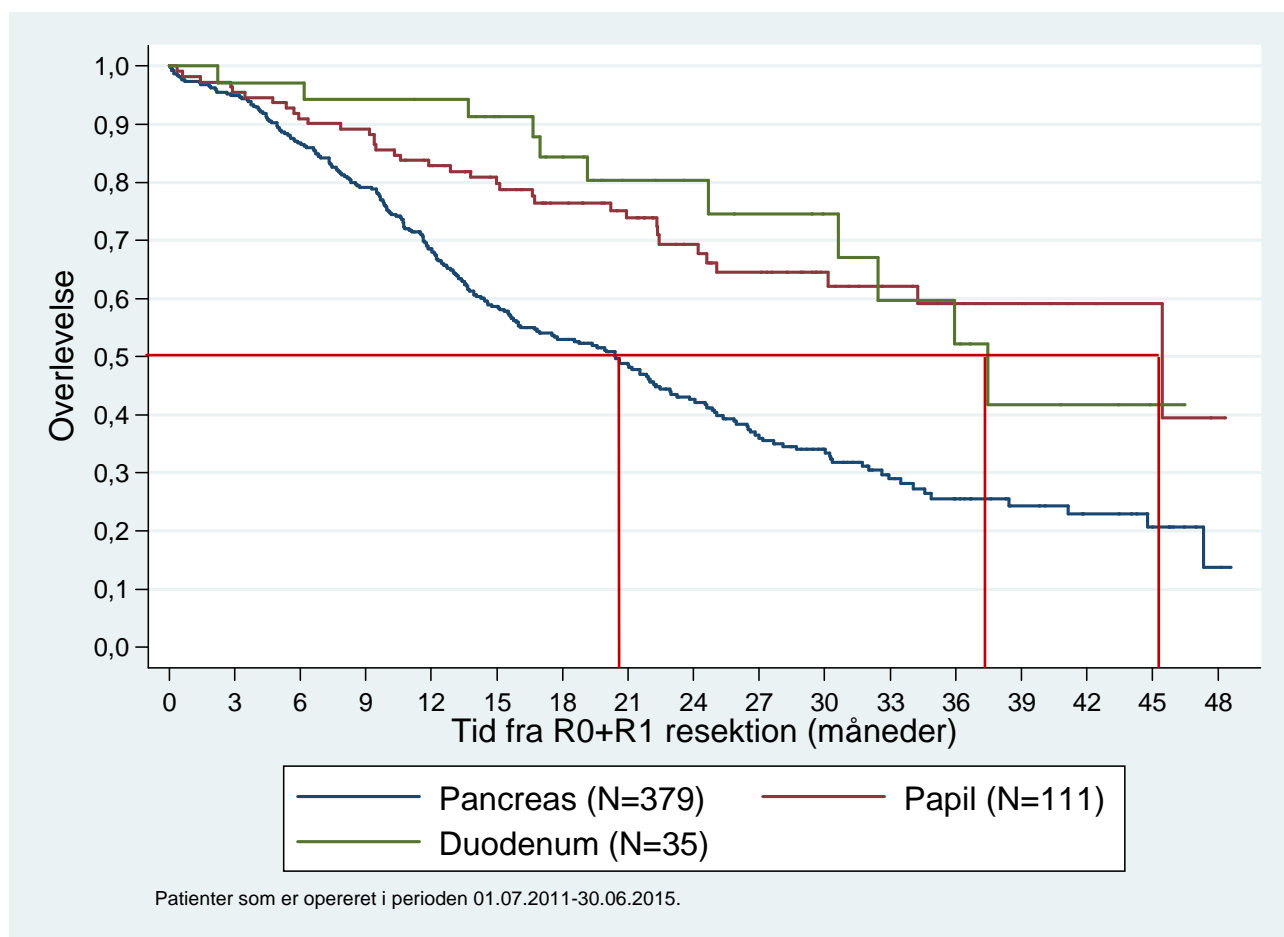
Overlevelse efter R0+R1 resektion samlet

v/ KCEB-Syd

Kaplan-Meier overlevelses kurver er produceret for overlevelsen i de første tre år efter dato for operation. Overlevelseskurverne er beregnet separat for de tre lokalisationer for pancreas cancer tumorer (pancreas, papil og duodenum). De inkluderede patienter bidrager med risikotid fra dato for operation og til dødsdato, eller slut på follow-up, dvs. d. 30. juni 2015. Patienter, der er i live ved slut på follow-up censureres fra opgørelsen per 30. juni 2015. Patienter, der opereres sent i perioden i forhold til slut på follow-up, og som ikke er døde forinden da, bidrager kun med kort tid til den samlede risikotid.

Fig. 5.5 viser betydelig forskel i dødeligheden efter R0+R1 resektion, afhængigt af tumorlokalisering. Den mediane overlevelse ved tumorer i pancreas er 20,4 måneder (95%CI (16,1-22,5 måneder)), ved tumorer i papil 45,5 måneder (95%CI (34,3- måneder)) og ved tumorer i duodenum 37,5 måneder (95%CI (30,6- måneder)). Etårs overlevelsen er 69% (95%CI (64-73%)) ved tumorer i pancreas, 83% (95%CI (74%-89%)) ved tumorer i papil og 94% (95%CI (79-99%)) ved tumorer i duodenum.

Fig. 5.5 - Overlevelse efter resektion for alle patienter i DPCD, der modtog en R0+R1-resektion i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2015 (N=525).



Overlevelse efter henvisning

v/ KCEB-Syd

Kaplan-Meier overlevelseskurver er produceret for overlevelsen i henholdsvis det første år (365 dage) (Model 1) og de første tre år (3 x 365 dage) (Model 2) efter dato for henvisning.

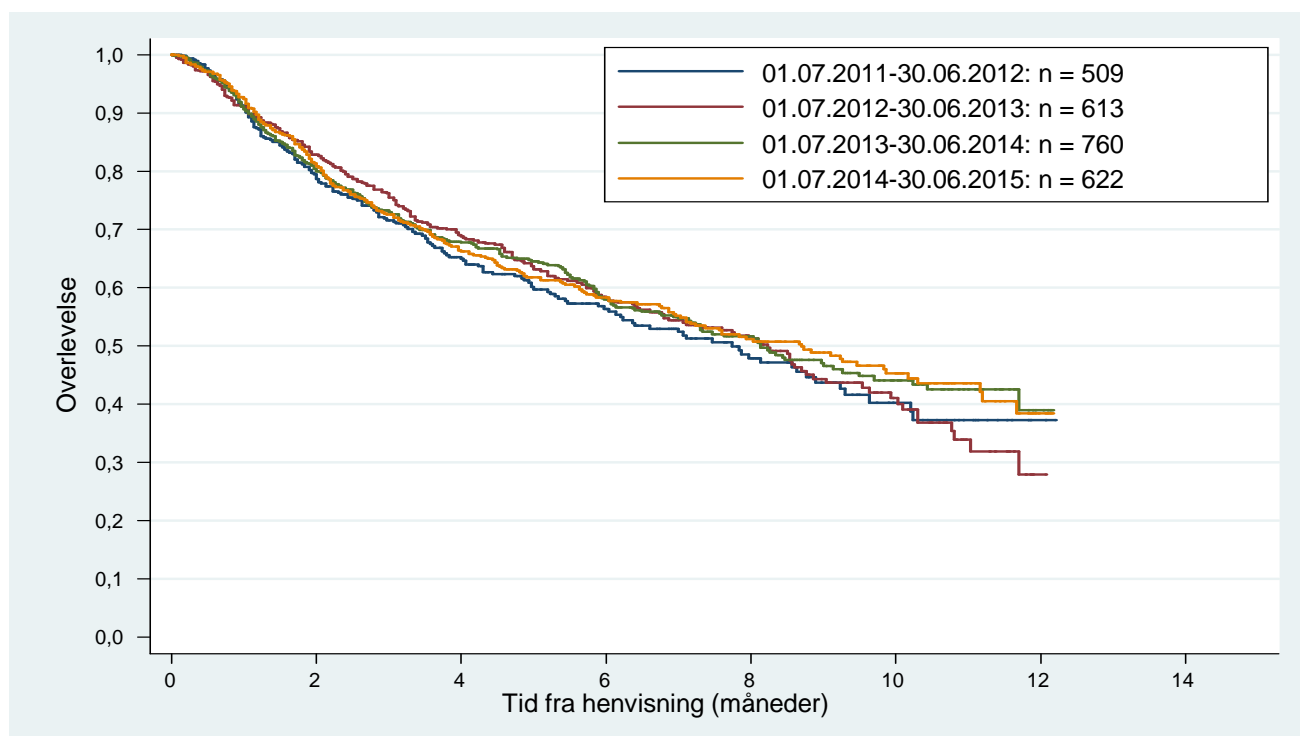
Figuren for Model 1 viser overlevelseskurver, der er beregnet separat for de tre opgørelsesperioder i DPCD Årsrapport 2014/2015, mens figuren for Model 2 kun viser én overlevelseskurve, hvor alle fire opgørelsesperioder er slået sammen. Overlevelseskurven for Model 2 vises med 95% konfidensinterval.

For begge modeller gælder, at det kun er det første patientforløb per patient som registreret i DPCD, der er inkluderet i beregningen. Desuden inkluderes alle patienter, uanset behandlingsmodalitet, herunder også patienter, der ikke modtager nogen form for behandling.

Model 1

Overlevelseskurverne er baseret på etårs overlevelsen for hver periode, dvs. højst 365 dages risikotid for hver periode per patient fra henvisning til dødsdato (eller slut på follow-up, hhv. 30.06.12, 30.06.13, 30.06.14 eller 30.06.15). Patienter med henvisningsdato i perioden 01.07.12-30.06.13, der er i live per 30.06.13, censureres fra opgørelsen per 30. juni 2013. Samme procedure foretages per patient for de øvrige opgørelsesperioder. Patienter, der henvises sent i en given periode, og ikke dør inden slut på follow-up, bidrager således kun med kort tid til den samlede risikotid fra henvisning til slut på follow-up d. 30.06.XX.

Fig. 5.6 - Model 1 - Kaplan-Meier overlevelseskurve - Stratificeret på periode for henvisning (N=2504)

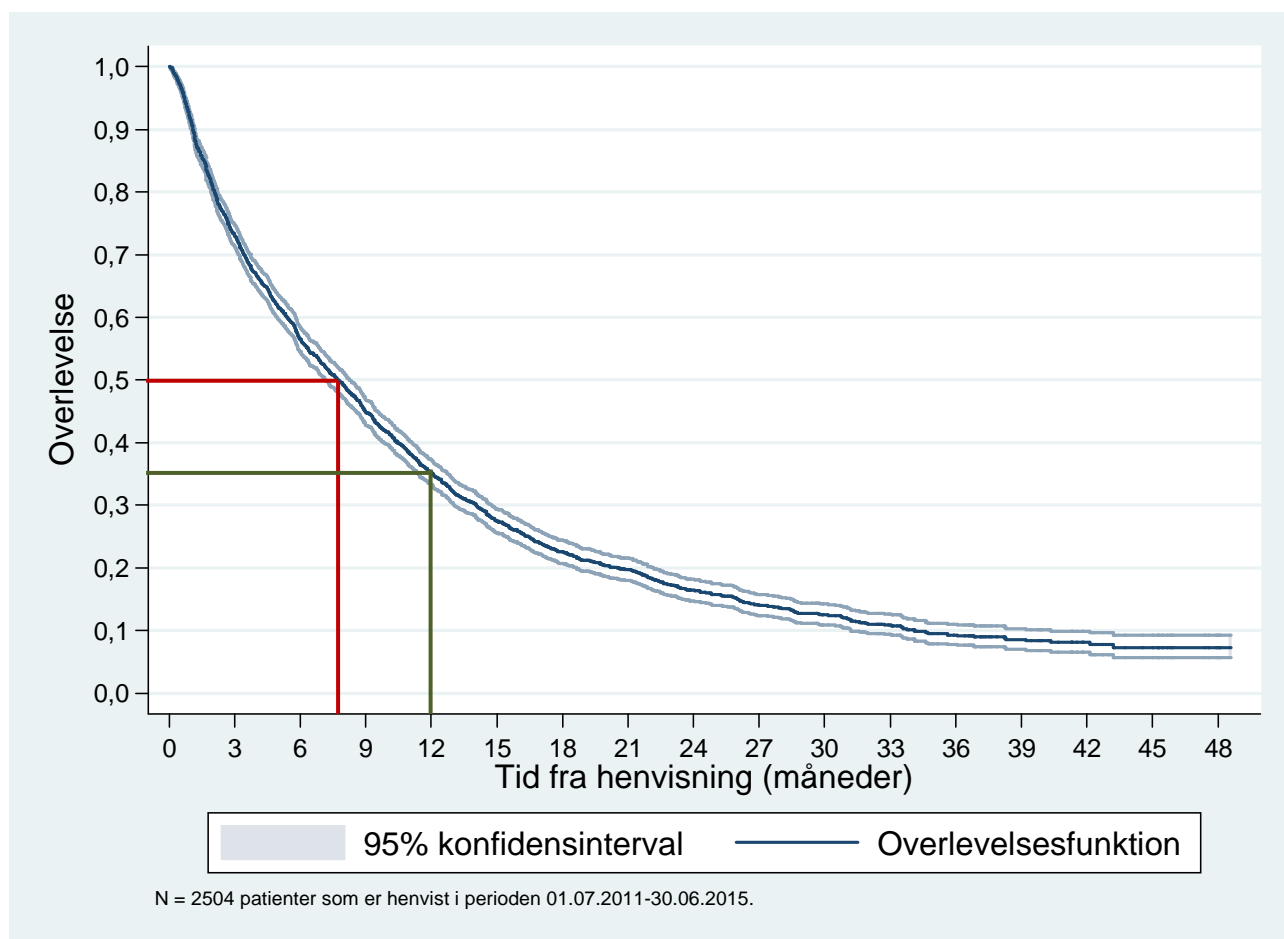


Model 2

Overlevelseskurven er baseret på treårs overlevelsen for alle fire opgørelsesperioder slået sammen, dvs. højst 1095 dages risikotid per patient. De inkluderede patienter bidrager med risikotid fra henvisningsdato til dødsdato eller slut på follow-up, dvs. 30.06.15. Der sker censurering af patienter, som er i live ved slut på follow-up, på samme vis som ved Model 1 analysen. Patienter, der henvises sent i forhold til slut på follow-up, og som ikke dør forinden da, bidrager kun med kort tid til den samlede risikotid.

Fig. 5.7 viser en median overlevelse på 7,7 måneder og 95%CI (7,2-8,2 måneder) eller 232 dage og 95% CI (215-247 dage) (markeret med rødt). Etårs overlevelsen er 35%, 95%CI (33%-37%) (markeret med grønt).

Fig. 5.7 - Model 2 - Kaplan-Meier overlevelseskurve - Alle perioder for henvisning slået sammen (N=2504)



VI. Regionale kommentarer

Følgende høringsvar er modtaget fra Region Hovedstaden d. 10. december 2015:

Region Hovedstaden:

1. Onkologisk afdeling, Herlev, har gennemgået mangellister i Herlev, som har afsløret, at 60 ptt. ikke var indberettet. Dette er nu sket, og derfor er i alt 137 ptt. registreret, svt. dækningsgrad 99%.
2. De onkologiske afdelinger i Odense og Herlev har i fællesskab fremsendt gennemgang af de patienter, der ikke overholder tidsgrænsen i indikator IIB.

Resultaterne svarende til Pkt. 2 kan ses på side 60 i denne rapport's Kapitel VII "Klinisk tilbagemelding på anbefaling til indikatorer".

VII. Klinisk tilbagemelding på anbefaling til indikatorer

Vedr. Indikator IIa

v/ Overlæge Claus Fristrup, Kirurgisk Afd. A, Odense Universitetshospital, OUH.

Gennemgang af i alt 39 patienter med overskridelse af ventetiden fra kirurgisk afdeling i Aalborg og Odense har vist en fejlregistrering hos 8 (21%) patienter, hvor ventetiden reelt er overholdt. For 8 (21%) patienter var der lægefaglige grunde til overskridelsen. Hos en patient skyldtes overskridelsen ønske fra patienten. For de resterende 21 (54%, alle Odense) var der tale om kapacitetsproblem, hvor patienterne accepterede overskridelsen og ikke ønskede om visitering.

Vedr. Indikator IIb

Høringsvar den 10.12.2015 vedrørende vedr. Indikator IIb i Dansk Pancreas Database (DPCD) årsrapport for 2014/2015.

Dataindtastning for dato for patientens accept af behandling og dato for behandling er foretaget uden lægefaglig review af de indtastede data. Data vedrørende indikator IIb givet anledning til ønske om lægefaglig review specielt for Herlev og Odense vedkommende. Denne review er nu udført af overlæge Per Pfeiffer fra Odense og Overlæge Benny Vittrup fra Herlev og viser følgende:

Årsag til overskridelse:	Løsning	Antal overskridelser	
		Herlev	Odense
		36 / 72	24 /131
Fejlregistrering	Efterregistreret korrektion af fejl	11 (31%)	9 (37.5%)
Patienten har selv udskudt behandlingen	Acceptdato registreret som den dag patienten accepterer at behandlingen kan bestilles	6 (16.7%)	1 (4%)
Adjuverende behandling	Patienter henvist til adjuverende behandling skal iflg. pakkeforløb først starte behandling 28 dage efter henvisning.	2 (5.6%)	3 (12.5%)
Protokolleret behandling	Patienter i protokol skal ikke medregnes i indikatoren.	4 (11.1%)	3 (12.5%)
Komorbiditet der påvirker at behandling ikke kan gives.	Acceptdatoen ændres til den dato patienten lægefaglig kan få behandlingen.	13 (36%)	7 (29%)
Antal med mere end 10 dage mellem accept og behandling		0	1
Overholdelse af indikator IIb		72/72 (100%)	130/131 (99.2%)

Det bemærkes at det er samme type og antal af fejl på de 2 hospitaler hvor review er foretaget. Herlev har efterregistreret yderligere 60 patienter i perioden der alle overholder indikatoren. Der er fremadrettet aftalt lægefaglig review af alle data hvor indikator IIb overskrides.

Med venlig hilsen

Overlæge Benny Vittrup Jensen
Onkologisk afdeling Herlev Hospital

Professor Overlæge Per Pfeiffer
Onkologisk afdeling Odense Universitetshospital