

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD)

Landsdækkende database for patienter med kræft i bugspytkirtlen

Årsrapport 2013/2014

Årsrapporten dækker perioden: 1. juli 2013 - 30. juni 2014



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram



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 30. oktober 2014.

RKKP kontaktperson for DPCD (til og med december 2014):

Henriette Engberg, Epidemiolog, PhD

Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik-Syd

OUH, Odense Universitetshospital

Sdr. Boulevard 29, indgang 101, 4. sal

5000 Odense C

Tlf. 2115 8079

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 anden og tredje årsrapport 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) og senest 1. juli 2013 - 30. juni 2014 (2013/2014).

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, periampullær og duodenal cancer 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 Danske 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 Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Databasens klinisk registeransvarlige kontaktperson: Overlæge Claus Wilki Fristrup, 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 KCEB Syd: Henriette Engberg, Epidemiolog, PhD, Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Syd (KCEB-Syd) ved OUH Odense Universitetshospital. E-post: henriette.engberg@rsyd.dk

Per 1. januar 2015 overgår RKKP kontaktpersonfunktionen til Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik - Vest (KCKS - Vest) ved Regionshuset i Aarhus, og databasens nye kontaktperson vil her være kvalitetskonsulent, PhD Annette Ingeman. 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, samt for Kapitel III vedrørende Datagrundlag og metode. Endvidere er KCEB-Syd ansvarlig for de klinisk epidemiologiske kommentarer, som ledsager resultaterne af hver af de afrapporterede kvalitetsindikatorer. Dansk Pancreas Cancer Gruppe er ansvarlig for de faglige kliniske kommentarer og anbefalinger til hver af de afrapporterede kvalitetsindikatorer. KCEB-Syd og Dansk Pancreas Cancer Gruppe har begge bidraget til de supplerende analyser, der ses i Appendiks.

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 Ia. Andel af patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen.....	8
Indikator Ib. Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres.	11
Indikator IIa. Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	14
Indikator IIb. Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.....	17
Indikator IIc. Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion.	21
Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.	24
Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion.	27
II. Beskrivelse af sygdomsområdet	30
III. Datagrundlag og metode	31
IV. Styregruppens medlemmer	34
V. Appendiks	35
Aldersfordeling	35
Ventetidsfordeling	36
Kar-resektioner	38
TNM-stadier ved radikal resektion (R0-resektion)	39
Tumorlokalisering ved radikal resektion (R0-resektion).....	40
Overlevelse efter radikal resektion (R0-resektion).....	41
Overlevelse efter henvisning	42
VI. Regionale kommentarer	44

Konklusioner og anbefalinger

Væsentligste konklusioner baseret på indikatorresultater (DPCD)

- Den aktuelle rapport indeholder samlede data for duodenal-, periampullær- og pancreas cancer. I denne gruppe udgør pancreas cancer de fleste. Udredning og behandlingstiderne er de samme for alle grupperne, derimod er overlevelsen forskellig for de tre grupper, hvilket fremgår af appendix.
- Vurderet ud fra ventetid til operation efter patientaccept er der fortsat for lille operativ kapacitet på landsplan. Dog observeres at ventetiden er faldende trods et markant større antal indberettede resektioner.
- Ventetiden på opstart af onkologisk behandling er faldet, og standarden opfyldes nu fuldt ud.
- De tidligere anbefalede ændringer omkring den patologiske vurdering er gennemført. Fremadrettet forventes en forskydning fra R0-resektion til R1-resektion, hvilket medfører behov for ændringer af flere indikatorer.
- Overlevelsen efter radikal resektion er tilfredsstillende og på niveau med internationale resultater. Dette både ved samlet opgørelse samt ved stratificering efter udgangspunkt for tumor.

Med henblik på at følge den løbende udvikling af indikatorresultaterne har styregruppen for DPCD valgt at medtage trendgrafer for den halvårslige udvikling af de enkelte indikatorer. Trendgraferne opgøres med et lands- og centerresultat og er placeret i forbindelse indikatorresultaterne herefter.

Faglige og kliniske anbefalinger til forbedringer (DPCD)

- Det anbefales at indikator Ia udgår og i stedet monitoreres gennem kræftpakkerne.
- Indikator IIb skal fremadrettet opgøres for 10 i stedet for 14 dage.
- Indikator IIc, IIIb, IIIc, IIId skal opgøres for R0 og R1 resektioner.
- Standarden for indikator IIc ved opgørelse af R0+R1-resektioner ændres til 95%.
- Standarden for indikator IIIb øges til 70%.
- Det er gruppens anbefaling, at DPCD skal benytte modellen for Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK). Der er planlagt opstart af arbejdet med overgang hertil ultimo 2014 / primo 2015.

På vegne af styregruppen for DPCD

I. Dansk Pancreas Cancer Database - Kvalitetsindikatorer

Oversigt over kvalitetsindikatorer for DPCD

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 gennemføres.	Proces	Andel	≥80 %	Udredning
	Behandling:				
Ila	Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	Proces	Andel	≥90 %	Behandling
Ilb	Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.	Proces	Andel	≥90 %	Behandling
Ilc	Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion.	Proces	Andel	≥80 %	Behandling
	Overlevelse:				
IIla	Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.	Resultat	Andel	≥95 %	Overlevelse
IIlb	Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion.	Resultat	Andel	≥60 %	Overlevelse
IIlc*	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

* Databasen er endnu så ny, at der ikke er data til at opgøre disse indikatorer.

Oversigt over indikatorresultater for DPCD

Tabel 1.1. Oversigtstabel over indikatorresultater Danmark, 2011-2014.

Indikator	Standard	Uoplyst (Pct.)	Indikatoropfyldelse		
			2013-14	2012-2013	2011-2012
Ia: Andel af patienter, hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen	≥ 80 %	4	61 (55-66)	53 (47-59)	54 (46-63)
Ib: Andel af patienter, hvor planlagt resektion af tumor blev gennemført	≥ 80 %	0	84 (79-89)	76 (69-82)	80 (73-85)
Ila: Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan	≥ 90 %	0	55 (48-61)	47 (40-54)	42 (35-50)
Ilb: Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan	≥ 90 %	11	93 (90-95)	82 (77-85)	84 (79-88)
Ilc: Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion	≥ 80 %	0	89 (83-93)	89 (83-94)	95 (90-98)
Illa: Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor	≥ 95 %	0	98 (95-99)	97 (93-99)	98 (94-100)
IIlb: Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion (*)	≥ 60 %	0	76 (68-83)	73 (64-80)	

(*) Resultater baseres på operationer, der finder sted året før opgørelsesperioden, dvs. for opgørelsesperioden 2012-2013 er patienter opereret i perioden 01.07.11-30.06.12, og for opgørelsesperioden 2013-2014 er patienter opereret i perioden 01.07.12-30.06.13.

Opfyldelse af standarden for en given kvalitetsindikator

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) har fastlagt følgende fortolkning af, om en given kvalitetsindikator opfylder (Ja), kun delvist opfylder (når der tages højde for den statistiske usikkerhed på estimatet) (Ja*) eller ikke opfylder (Nej) den vedtagne standard:

❖ Fortolkning gældende for kvalitetsindikatorer, der MINDST skal andrage en given værdi:

Ja: Andelen er **over** standarden på **mindst** X%. Dette er gældende uanset om standarden på X% er indeholdt i 95% konfidensintervallet eller ikke.

Ja*: Andelen er **under** standarden på **mindst** X%, men standarden **er** indeholdt i 95% konfidensintervallet.

Nej: Andelen er **under** standarden på **mindst** X%, og standarden **er ikke** indeholdt i 95% konfidensintervallet.

❖ Fortolkning gældende for kvalitetsindikatorer, der HØJST skal andrage en given værdi:

Ja: Andelen er **under** standarden på **højst** X%. Dette er gældende uanset om standarden på X% er indeholdt i 95% konfidensintervallet eller ikke.

Ja*: Andelen er **over** standarden på **højst** X%, men standarden **er** indeholdt i 95% konfidensintervallet.

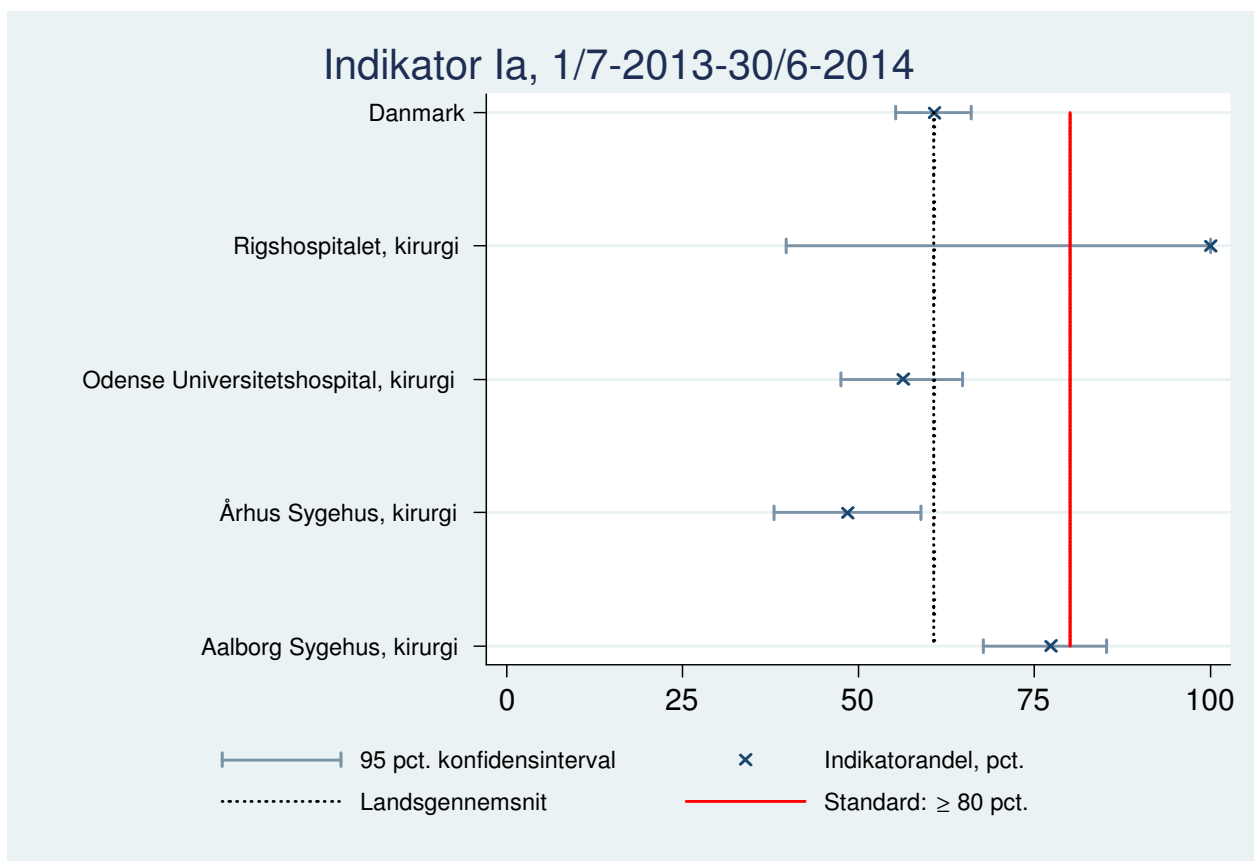
Nej: Andelen er **over** standarden på **højst** X%, og standarden **er ikke** indeholdt i 95% konfidensintervallet.

Indikator Ia. Andel af patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen.

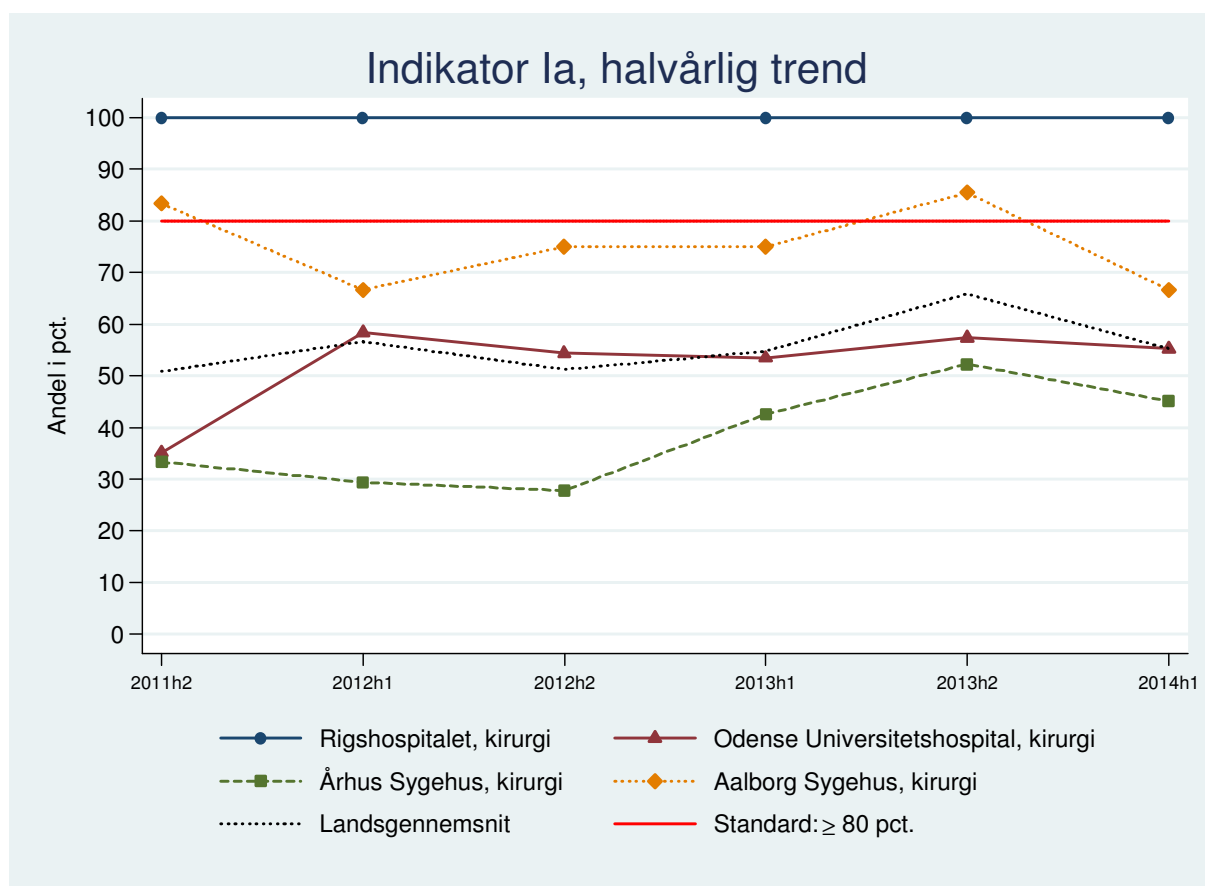
Tabel 1.2. Indikator Ia. Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen - Danmark og sygehusafdelinger, 2011-2014.

	Std. 80% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1/7-2013-30/6-2014	2012-13	2011-12	
				Pct. (95% CI)	Pct.	Pct.	
Danmark	Nej	201 / 331	13 (4)	61 (55-66)	53	54	
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	4 / 4	1 (20)	100 (40-100)	100	100	
Odense Universitetshospital, kirurgi	Nej	76 / 135	6 (4)	56 (47-65)	54	47	
Aarhus Sygehus, kirurgi	Nej	46 / 95	0 (0)	48 (38-59)	37	30	
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja*	75 / 97	6 (6)	77 (68-85)	75	73	

Figur 1.1a. Indikator Ia. Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen - Danmark og sygehusafdelinger, 2013/2014.



Figur 1.1b. Indikator Ia. Andel patienter hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet indenfor 14 dage efter begyndelsen - Danmark og sygehusafdelinger - 2011-2014.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator Ia:

Nævnerpopulationen 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 331 patienter, og datakompletheden for opgørelsen af indikatoren er 96%.

Der er vedtaget en standard for Indikator Ia på $\geq 80\%$, dvs. at for mindst 80% af de patienter, der udredes gennem et kræftpakkeforløb, skal det diagnostiske pakkeforløb være afsluttet 14 dage efter begyndelsen.

På landsplan i 2013/2014 er standarden for Indikator Ia ikke opfyldt (Nej) med en andel på 61%, 95%CI (55%-66%), men andelen er steget siden sidste opgørelsesperiode 2012/2013 (Tabel 1.2).

På centerniveau i 2013/2014 er standarden for Indikator Ia opfyldt (Ja) for Rigshospitalet, kun delvist opfyldt (Ja*) for Aalborg Sygehus med en andel på 77%, 95%CI (68%-85%) og ikke opfyldt (Nej) for Odense Universitetshospital og Aarhus Sygehus (Tabel 1.2 og Fig. 1.1a). Andelen af patienter, hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet inden for 14 dage, varierer fra 48% i Aarhus til 100% ved Rigshospitalet. Generelt er andelen steget for alle centre siden sidste opgørelsesperiode 2012/2013, men kun Rigshospitalet opfylder i begge perioder standarden med en andel på 100% (Tabel 1.2). Det skal dog bemærkes, at der kun indgår fire patientforløb fra Rigshospitalet i 2013/2014, hvorfor resultaterne for Rigshospitalet og de øvrige centre ikke umiddelbart kan sammenlignes.

Trendgrafen for halvårlig opgørelse viser betydelig variation mellem centre i andelen af patienter, hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet inden for 14 dage. Aarhus Sygehus har den laveste andel afsluttede diagnostiske pakkeforløb inden for 14 dage over hele perioden fra 2. halvår 2011 til 1. halvår 2014. Dernæst følger Odense Universitetshospital og Aalborg Sygehus med højere andele generelt over perioden (Fig. 1.1b). Alle tre centre ligger under standarden på mindst 80% over hele perioden, på nær for Aalborg i 2. halvår 2011 og 2. halvår i 2013. Der ses et fald i andelen af afsluttede diagnostiske pakkeforløb inden for 14 dage fra 2. halvår 2013 til 1. halvår 2014 for Odense, Aarhus og Aalborg (Fig. 1.1b). Rigshospitalet opfylder standarden med 100% over hele perioden. Samlet set er andelen af patienter, hvor det diagnostiske pakkeforløb er afsluttet inden for 14 dage, svagt stigende over perioden.

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) for opgørelse af Indikator Ia i 2013/2014 er generelt højt, på nær for Rigshospitalet, men med en årlig incidens på omkring 800 tilfælde af pancreas cancer synes der at mangle en del indberetninger for alle centre. Datakompletheden på centerniveau i 2013/2014 er generelt høj (>90%), på nær for Rigshospitalet (80%), som belastes af et i forvejen meget lille datagrundlag.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator Ia:

Det er utilfredsstillende, at udredningen ikke kan foretages inden for 14 dage for 80% af patienterne. Sammenlignet med seneste årsrapport er udledningstiden dog faldet fra i gennemsnit 17 dage til 15 dage og mediant fra 14 til 13 dage.

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

Forløbstiderne i pakkeforløb monitoreres udover i databasen af Statens Serum Institut (SSI). Dobbeltmonitoreringen har været drøftet i DMCG.dk, og den overordnede anbefaling er, at monitoreringen skal foretages af SSI og ikke databaserne. DPCD vil fortsat registrere data som hidtil, men anbefaler at indikatoren udgår fra næste årsrapport.

Anbefaling til Indikator Ia:

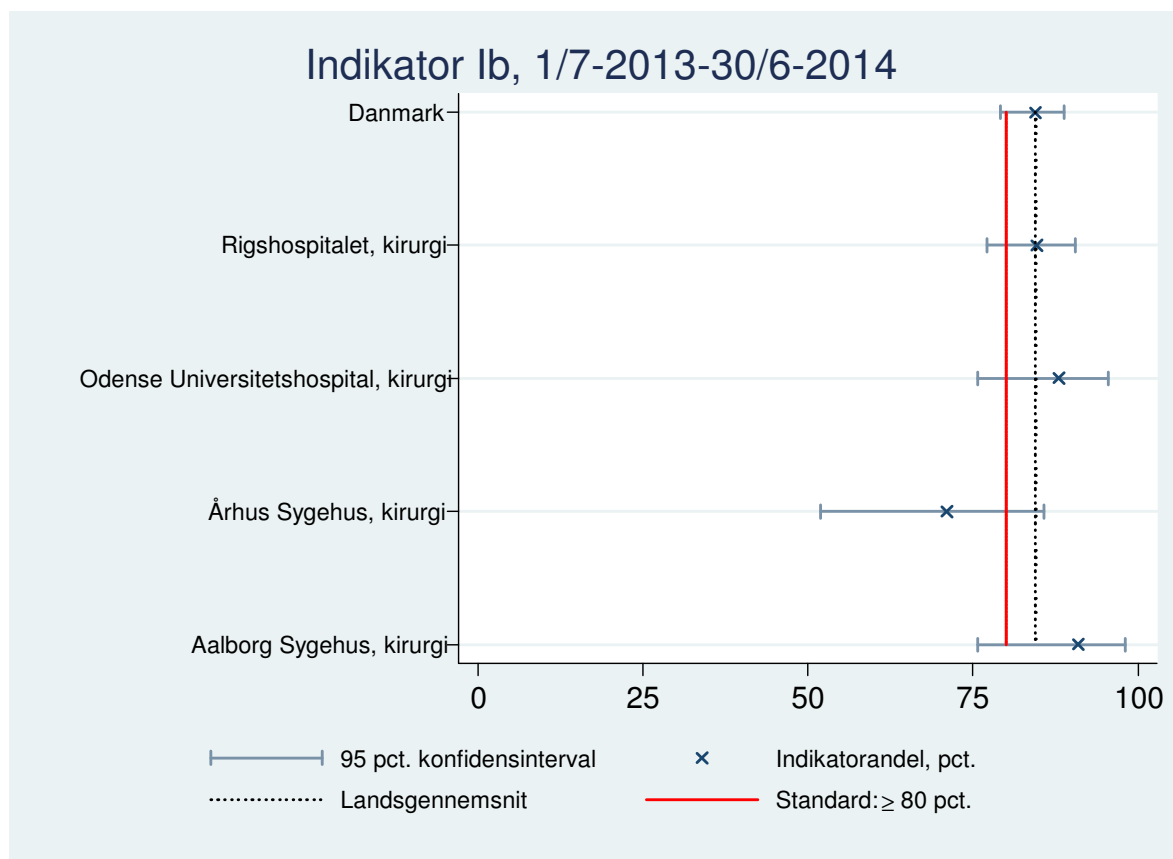
Indikator Ia udgår fra næste årsrapport

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

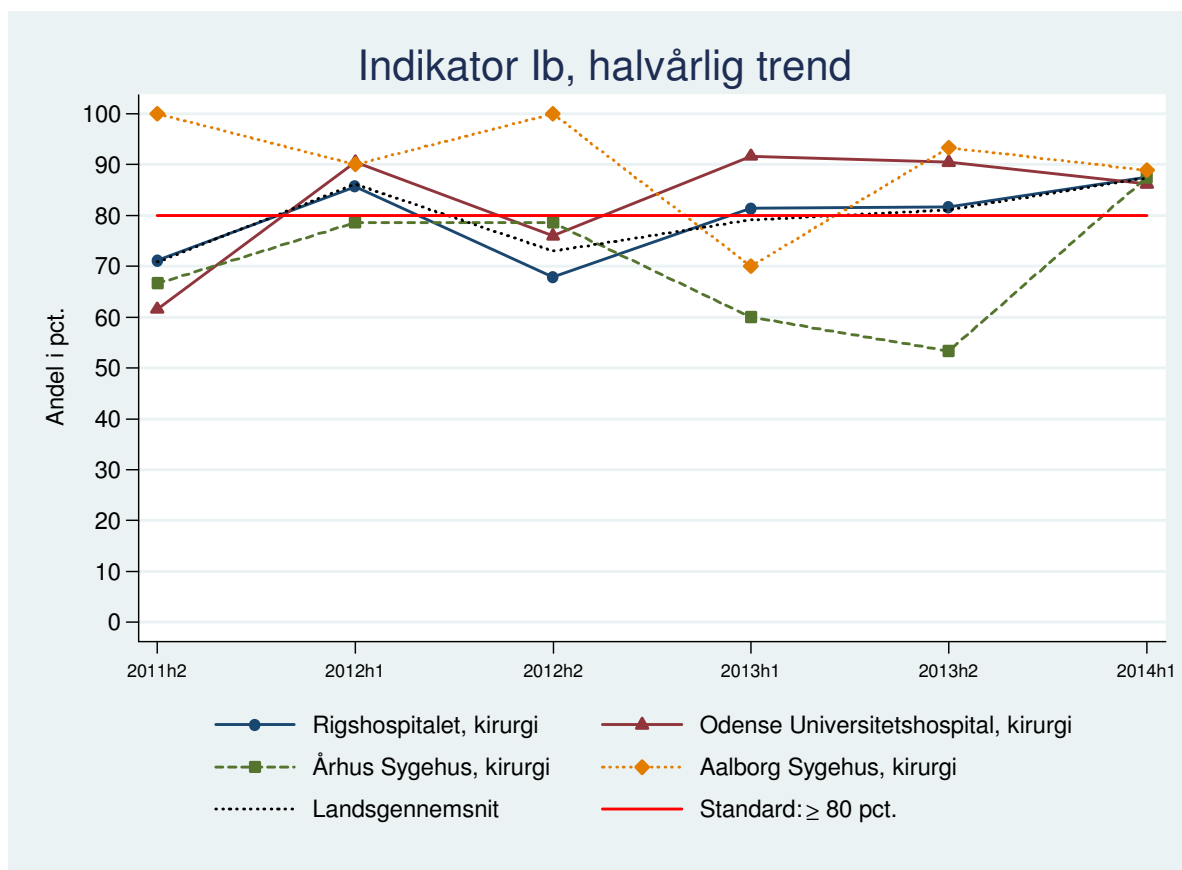
Tabel 1.3. Indikator Ib. Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres - Danmark og sygehusafdelinger, 2011-2014.

	Std. 80% 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	201 / 238	0 (0)	84 (79-89)	76	80
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	105 / 124	0 (0)	85 (77-91)	75	79
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	44 / 50	0 (0)	88 (76-95)	81	79
Aarhus Sygehus, kirurgi	Ja*	22 / 31	0 (0)	71 (52-86)	71	74
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	30 / 33	0 (0)	91 (76-98)	80	93

Figur 1.2a. Indikator Ib. Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres - Danmark og sygehusafdelinger, 2013/2014.



Figur 1.2b. 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. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator Ib er 238 patientforløb, og datakompletheden for Indikator Ib er 100%.

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

På landsplan i 2013/2014 er standarden for Indikator Ib opfyldt (Ja) med en andel på 84%, 95%CI (79%-89%). Andelen af patientforløb, hvor planlagt resektion gennemføres, er steget siden sidste opgørelsesperiode 2012/2013 (Tabel 1.3), og denne stigning giver aktuelt anledning til at standarden er opfyldt på nationalt niveau.

På centerniveau i 2013/2014 er standarden opfyldt (Ja) for Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Sygehus, mens standarden kun er delvist opfyldt (Ja*) for Aarhus Sygehus med en andel på 71%, 95%CI (52%-86%) (Tabel 1.3 og Fig. 1.2a). Andelen af planlagte resektioner, der udføres, varierer fra 71% i Aarhus til 91% i Aalborg. Generelt er andelen steget for alle centre siden sidste opgørelsesperiode 2012/2013, på nær for Aarhus, hvor andelen er den samme i begge perioder (71%).

Trendgrafen for halvårlig opgørelse viser, at andelen af patienter, hvor planlagt resektion gennemføres, varierer for alle centre over tid fra 1. halvår 2011 til 1. halvår 2014, samt at der er en varierende grad af opfyldelse af standarden for alle centre over perioden (Fig. 1.2b). Aarhus Sygehus opfylder kun standarden i 1. halvår 2014 som følge af en markant stigning i andelen fra 2. halvår 2013 til 1. halvår 2014. Samlet set har andelen af planlagte resektioner, der udføres, været svagt stigende fra 2011 frem til 2014. Standarden er opfyldt for alle centre i 1. halvår 2014.

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) for opgørelse af Indikator Ib i 2013/2014 er generelt højt. Datakompletheden på centerniveau i 2013/2014 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.

Anbefaling til Indikator Ib:

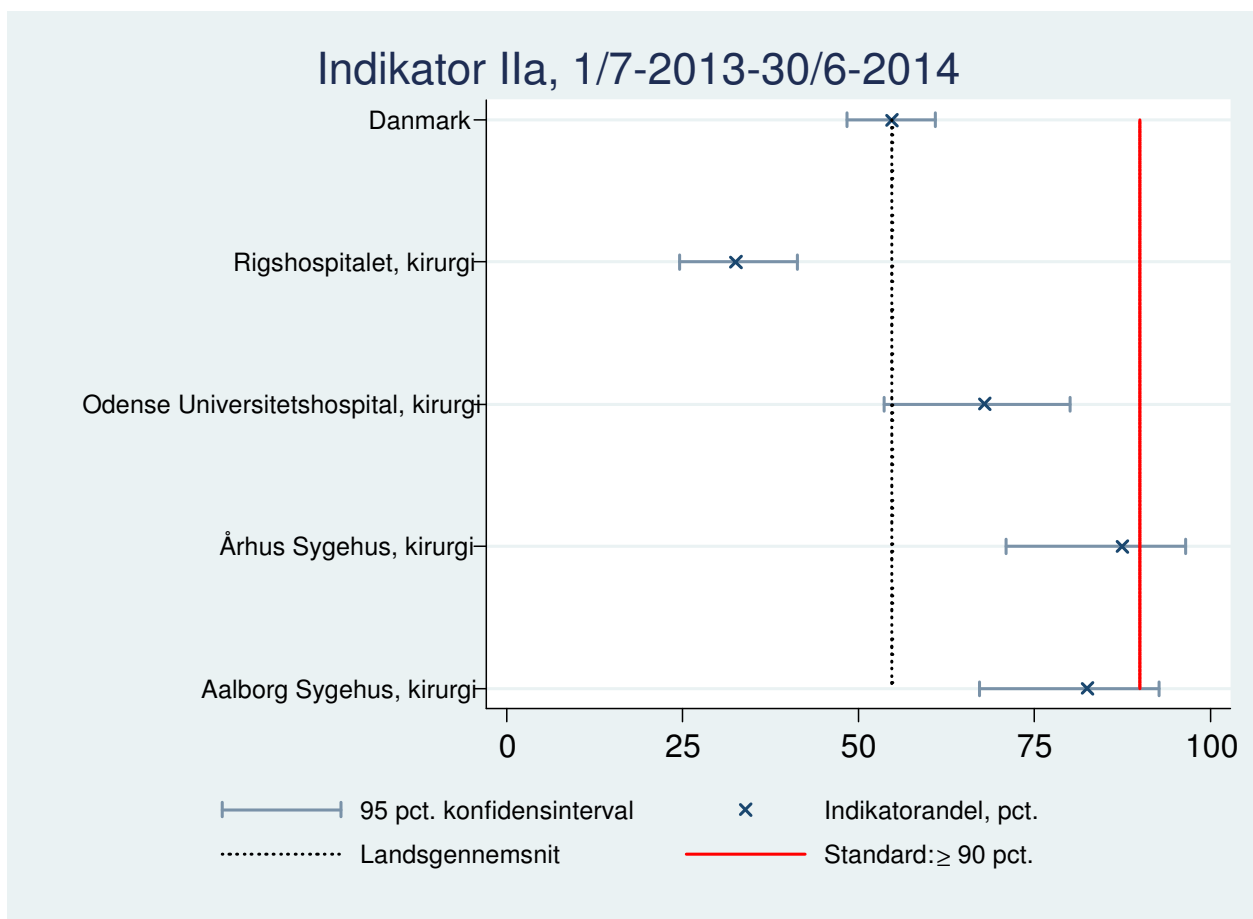
Uændret monitorering af andelen af gennemførte resektioner.

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

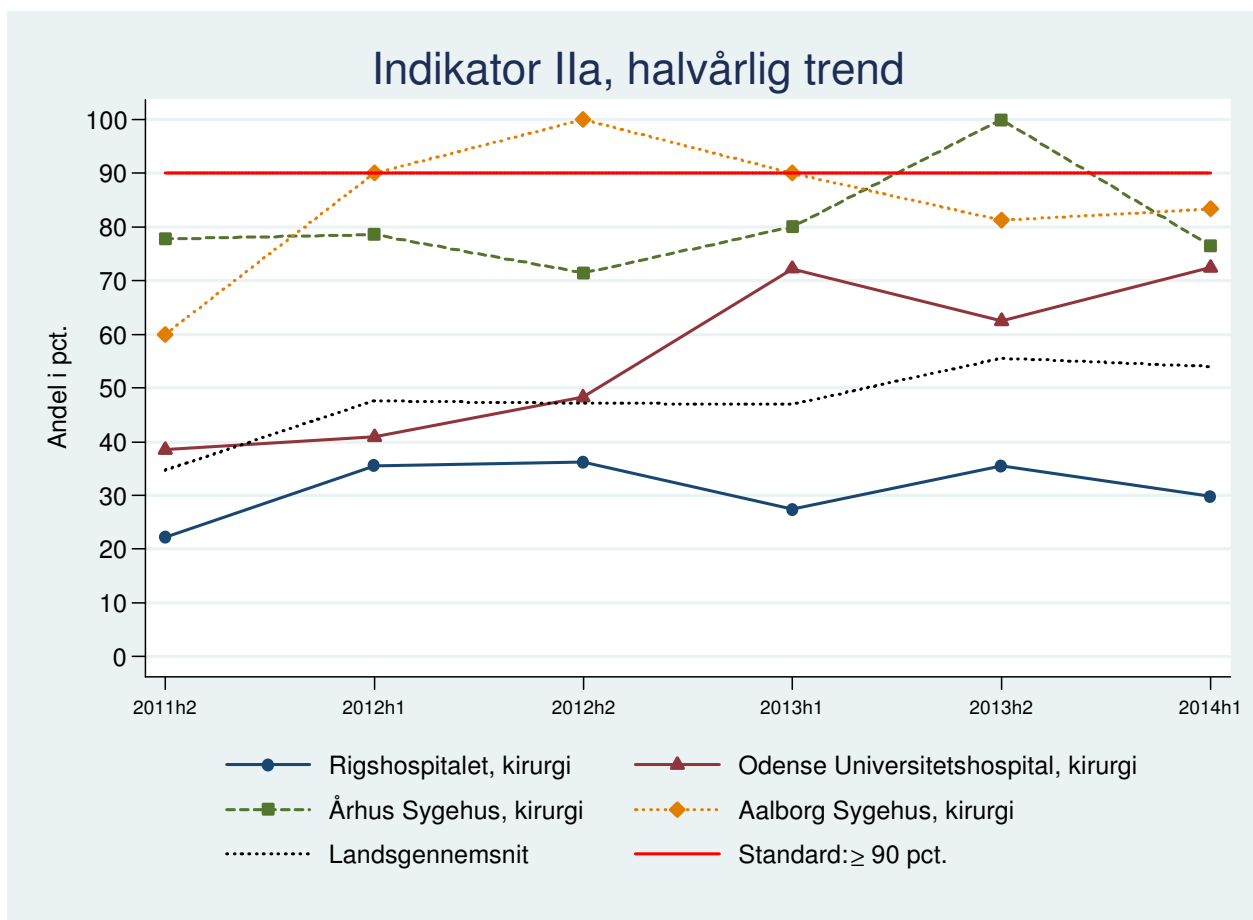
Tabel 1.4. Indikator IIa. Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger, 2011-2014.

	Std. 90% 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	Nej	139 / 254	0 (0)	55 (48-61)	47	42
Rigshospitalet, kirurgi	Nej	42 / 129	0 (0)	33 (25-41)	32	30
Odense Universitetshospital, kirurgi	Nej	36 / 53	0 (0)	68 (54-80)	57	40
Aarhus Sygehus, kirurgi	Ja*	28 / 32	0 (0)	88 (71-96)	75	78
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja*	33 / 40	0 (0)	83 (67-93)	93	80

Figur 1.3a. Indikator IIa. Andel af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger, 2013/2014.



Figur 1.3b. Indikator IIa. Andel patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger - 2011-2014.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIa:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, med en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator IIa er 254 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 2013/2014 er standarden ikke opfyldt (Nej) med en andel på 55%, 95%CI (48%-61%), til trods for at dette er en stigning i forhold til resultatet ved sidste opgørelsesperiode 2012/2013 på 47% (Tabel 1.4).

På centerniveau i 2013/2014 er der ingen centre, som opfylder standarden. For Aarhus (88%, 95%CI (71%-96%)) og Aalborg (83%, 95%CI (67%-93%)) er standarden kun delvist opfyldt (Ja*), mens standarden ikke er opfyldt (Nej) for Rigshospitalet og Odense Universitetshospital. Andelen af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan varierer i 2013/2014 fra 33% ved Rigshospitalet til 88% ved Aarhus Sygehus. For tre centre (Odense, Rigshospitalet og Aarhus) er andelen steget siden sidste opgørelsesperiode 2012/2013, mens den er faldet for Aalborg Sygehus. Stigningen har været mest markant for Aarhus Sygehus (fra 75% til 88%). Den meget lave andel ved Rigshospitalet i relation til den vedtagne standard for Indikator IIa bør bemærkes (Tabel 1.4 og Fig. 1.3a).

Trendgrafen for halvårlig udvikling viser betydelig variation mellem centre i andelen af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan. Rigshospitalet har den laveste andel generelt over perioden, efterfulgt af hhv. Odense, Aarhus og Aalborg sygehuse med højere andele generelt over perioden. Rigshospitalet og Odense opfylder ikke standarden på mindst 90% på noget tidspunkt fra 2011 til 2014, og Aarhus opfylder kun standarden i 2. halvår 2013. Aalborg opfylder standarden i 1. og 2. halvår 2013 samt 1. halvår 2014. Samlet set er udviklingen i andelen af patienter opereret senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan over tid svagt stigende (Fig. 1.3b).

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) for opgørelse af Indikator IIa i 2013/2014 er generelt højt. Datakompletheden på centerniveau i 2013/2014 er høj (100%) for alle centre.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIa:

Det er utilfredsstillende, at standarden ikke er opfyldt på landsplan. Det skal dog bemærkes, at antallet af resektioner er steget med 25% i forhold til seneste årsrapport. Samtidigt er den mediane ventetid faldet fra 16 til 13 dage, og standarden opfyldes for 55% aktuelt mod tidligere 47%.

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.

Forløbstiderne i pakkeforløb monitoreres udover i databasen af Statens Serum Institut. Styregruppen finder det vigtigt at have yderligere fokus på ventetiden til kirurgi efter patientaccept. Styregruppen ønsker derfor at bibeholde monitoreringen af denne indikator.

Anbefaling til Indikator IIa:

Styregruppen anbefaler, at ventetiden på operation fortsat monitoreres i databasen, da der forventes fortsat øget aktivitet.

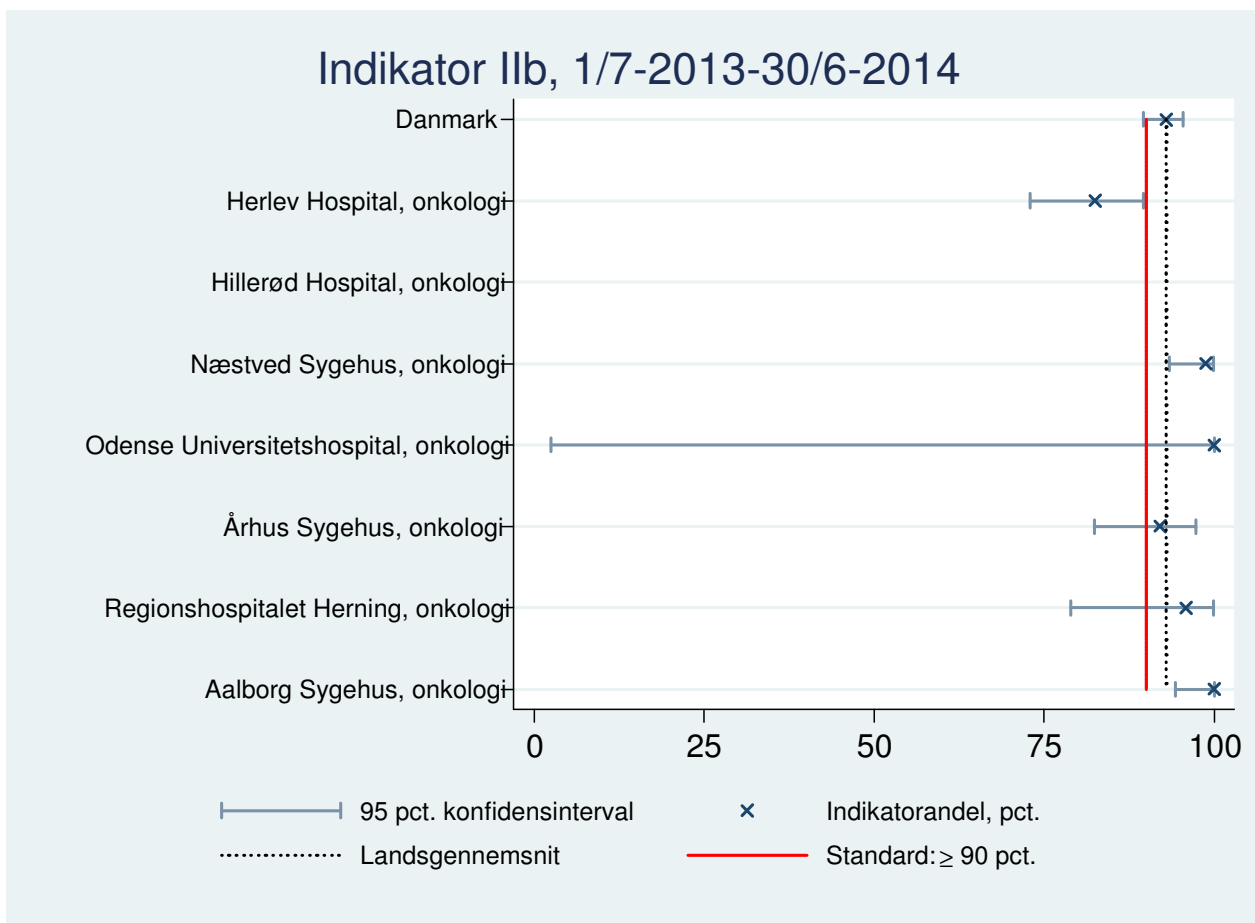
Der er behov for yderligere operativ kapacitet for at kunne leve op til kravet på landsplan.

Indikator IIb. Andel af patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan.

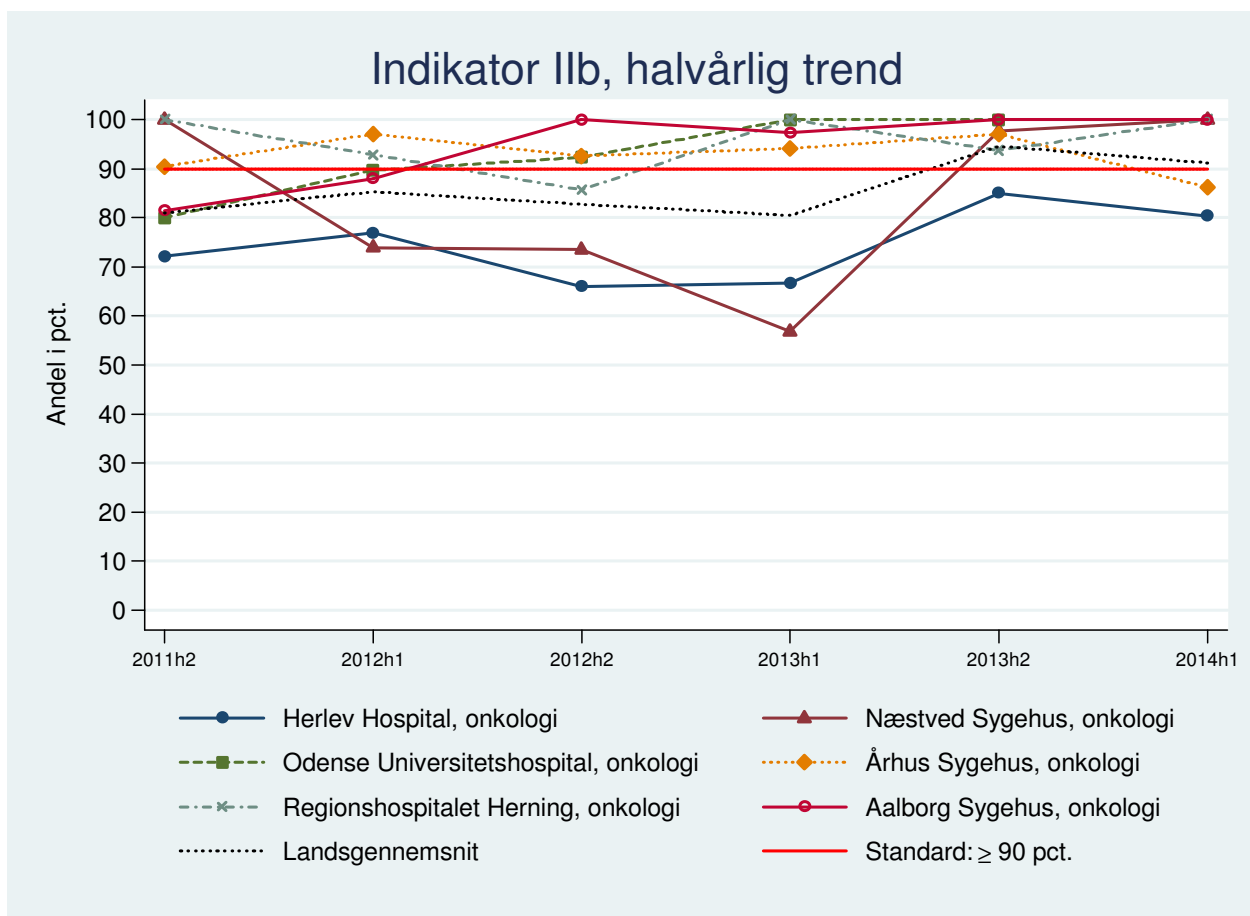
Tabel 1.5. Indikator IIb. Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger, 2013/2014, 2012/2013, 2011/2012.

	Std. 90% 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	302 / 325	41 (11)	93 (90-95)	82	84
Hovedstaden	Ja*	75 / 91	39 (30)	82 (73-90)	66	75
Sjælland	Ja	82 / 83	0 (0)	99 (93-100)	64	75
Syddanmark	Ja	1 / 1	2 (67)	100 (3-100)	94	88
Midtjylland	Ja	81 / 87	0 (0)	93 (86-97)	94	95
Nordjylland	Ja	63 / 63	0 (0)	100 (94-100)	99	85
Hovedstaden	Ja*	75 / 91	39 (30)	82 (73-90)	66	75
Herlev Hospital, onkologi	Ja*	75 / 91	0 (0)	82 (73-90)	66	75
Hillerød Hospital, onkologi		0 / 0	39 (100)			.
Sjælland	Ja	82 / 83	0 (0)	99 (93-100)	64	75
Næstved Sygehus, onkologi	Ja	82 / 83	0 (0)	99 (93-100)	64	75
Syddanmark	Ja	1 / 1	2 (67)	100 (3-100)	94	88
Odense Universitetshospital, onkologi	Ja	1 / 1	2 (67)	100 (3-100)	94	88
Midtjylland	Ja	81 / 87	0 (0)	93 (86-97)	94	95
Regionshospitalet Herning, onkologi	Ja	23 / 24	0 (0)	96 (79-100)	96	95
Aarhus Sygehus, onkologi	Ja	58 / 63	0 (0)	92 (82-97)	94	95
Nordjylland	Ja	63 / 63	0 (0)	100 (94-100)	99	85
Aalborg Sygehus, onkologi	Ja	63 / 63	0 (0)	100 (94-100)	99	85

Figur 1.4a. Indikator IIb. Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger, 2013/2014.



Figur 1.4b. Indikator IIb. Andel patienter påbegyndt onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan - Danmark og sygehusafdelinger - 2011-2014.



Klinisk epidemiologiske kommentarer til Indikator IIb:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor der er en henvisning til onkologisk behandling. Den samlede nævnerpopulation er 325 patienter, og datakompletheden for opgørelse af Indikator IIb er 89%.

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

På landsplan i 2013/2014 er standarden opfyldt (Ja) med et indikatorresultat på 93%, 95%CI (90%-95%), og dette er en stigning i forhold til resultatet ved sidste opgørelsesperiode 2012/2013 på 82% (Tabel 1.5).

På regionsniveau i 2013/2014 opfylder fire ud af fem regioner standarden (Ja) med hhv. 99% for Region Sjælland, 100% for Region Syddanmark, 93% for Region Midtjylland og 100% for Region Nordjylland. For Region Hovedstaden er standarden kun delvist opfyldt (Ja*) med en andel på 82%, 95%CI (73%-90%) (Tabel 1.5).

På centerniveau i 2013/2014 er standarden opfyldt (Ja) for alle centre, på nær for Herlev Hospital, hvor standarden kun delvist er opfyldt (Ja*) med en andel på 82%, 95%CI (73%-90%). Andelen af patienter, der påbegynder onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan varierer fra 82% ved Herlev Hospital til 100% ved Aalborg Sygehus. Siden sidste opgørelsesperiode er andelen steget eller stagneret for 5 ud af 6 centre (Tabel 1.5 og Fig. 1.4a).

Trendgraf for halvårlig udvikling i andelen af patienter, der påbegynder onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan viser nogen variation i andelen over perioden for alle centre, men mest udtalt for Herlev 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, mens Næstved efter opfyldelse af standarden i 2. halvår 2011 oplever et markant fald i andelen og derefter en stigning til igen at opfylde standarden mod slutningen af perioden. De øvrige centre opfylder generelt standarden i varierende grad over perioden, men ligger generelt over

eller på den vedtagne standard på $\geq 90\%$ frem mod slutningen af opgørelsesperioden (Fig. 1.4b). Samlet set, er andelen af patienter, der påbegynder onkologisk behandling senest 14 dage efter patientaccept af behandlingsplan svagt stigende fra 2011 til 2014.

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) på centerniveau for opgørelse af Indikator IIb i 2013/2014 er generelt højt, på nær for Hillerød Hospital og Odense Universitetshospital. Ved Hillerød Hospital tyder det store antal uoplyste, og $n=0$ i nævnerpopulationen for beregning af indikatoren på en registreringsfejl, og ved Odense Universitetshospital er der en meget lille potentiel nævnerpopulation. Disse forhold bør undersøges yderligere. Resultaterne for Hillerød og Odense er således ikke sammenlignelige med resultaterne for de øvrige centre. Datakompletheden på centerniveau i 2013/2014 er generelt høj på 100% for alle centre, fraset Hillerød Hospital og Odense Universitetshospital, hvor datagrundlaget bør undersøges nærmere.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIb:

Resultatet er overordnet tilfredsstillende, idet standarden både er opfyldt og forbedret i forhold til tidligere årsrapport.

Det er bemærket, at Odense Universitetshospital kun har indberettet data for 3 patienter. Dette tal er væsentligt lavere end forventet. Efter kontakt fra DPCDs formand vil tage kontakt til afdelingen for at sikre at patienterne bliver indberettet til databasen.

Indberetningerne fra Hillerød har ikke været komplette. Efter kontakt fra DPCDs formand til Hillerød er dette bragt i orden.

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.

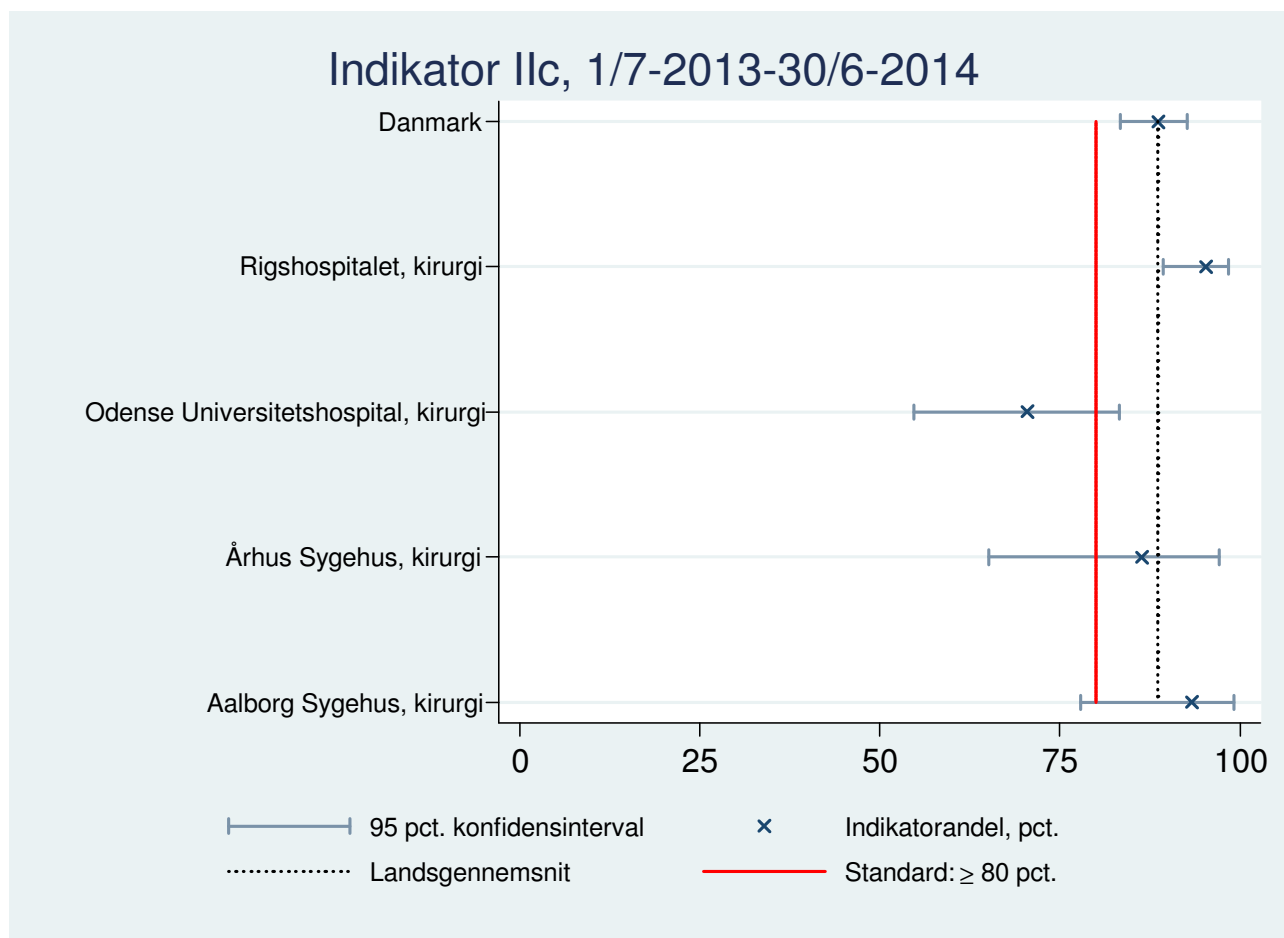
Styregruppen anbefaler, at standarden fremover opgøres for 10 dage i stedet for de nuværende 14 dage.

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

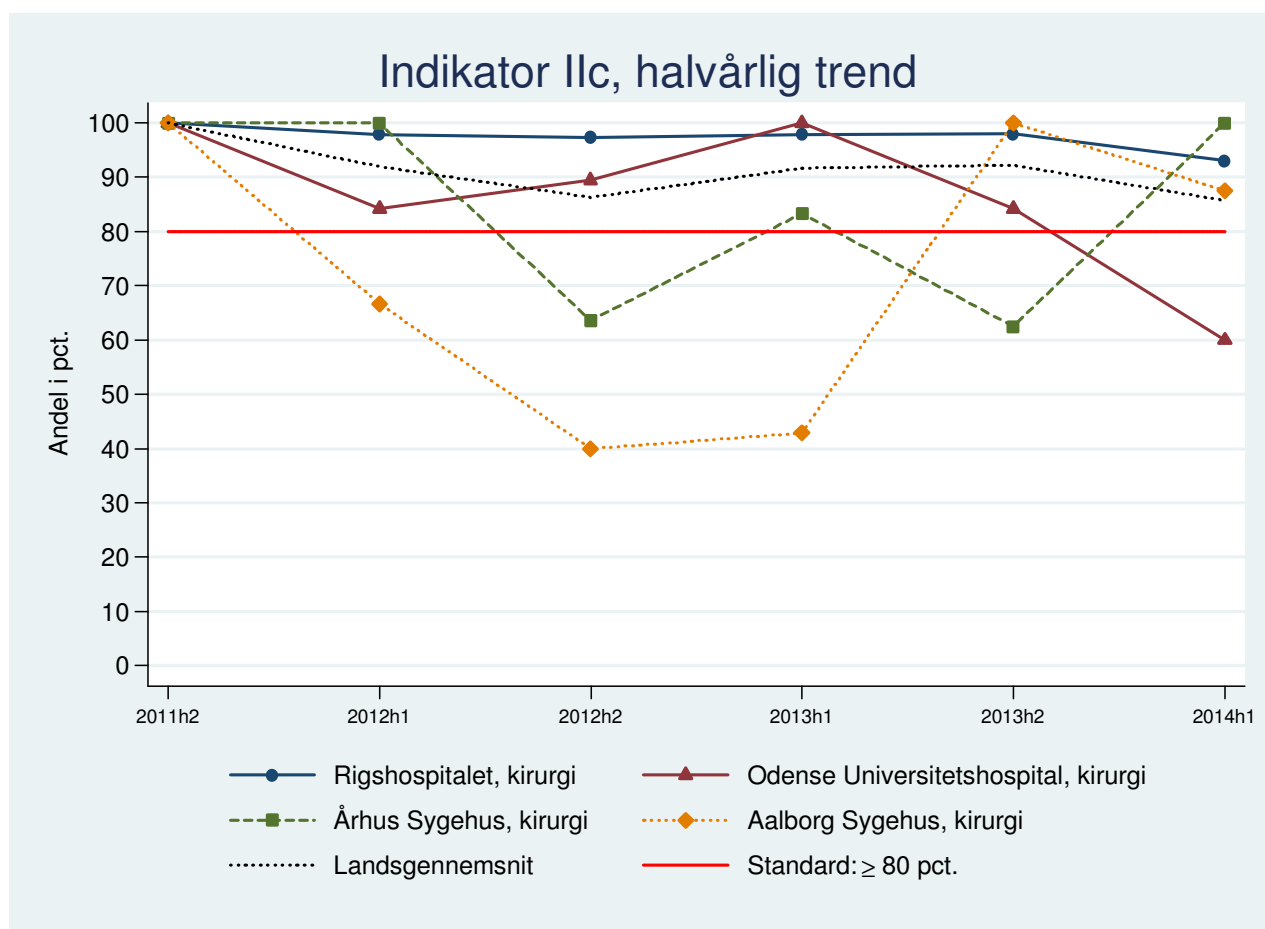
Tabel 1.6. Indikator IIc. Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Danmark og sygehusafdelinger, 2011-2014.

	Std. 80% 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	179 / 202	0 (0)	89 (83-93)	89	95
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	101 / 106	0 (0)	95 (89-98)	98	99
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja*	31 / 44	0 (0)	70 (55-83)	93	89
Aarhus Sygehus, kirurgi	Ja	19 / 22	0 (0)	86 (65-97)	71	100
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	28 / 30	0 (0)	93 (78-99)	42	79

Figur 1.5a. Indikator IIc. Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Danmark og sygehusafdelinger, 2013/2014.



Figur 1.5b. Indikator IIc. Andel af patienter med R0 resektion af alle patienter med gennemført resektion - Danmark og sygehusafdelinger - 2011-2014.



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. Den samlede nævnerpopulation for opgørelsen af Indikator IIc er 202 patientforløb, og datakompletheden for Indikator IIc er 100% (Tabel 1.6).

Der er vedtaget en standard for Indikator IIc på $\geq 80\%$, dvs. at andelen af patienter, der får en R0 resektion ud af alle patienter med en gennemført resektion, bør være mindst 80%.

På landsplan i 2013/2014 er standarden opfyldt (Ja) med et indikatorresultat på 89%, 95%CI (83%-93%). Dette resultat er det samme som resultatet for sidste opgørelsesperiode 2012/2013 (Tabel 1.6).

På centerniveau i 2013/2014 er standarden opfyldt (Ja) for alle centre, på nær for Odense Universitetshospital, hvor standarden kun er delvist opfyldt (Ja*) med en andel på 70%, 95%CI (55%-83%). Andelen af patienter, der får en R0 resektion, varierer fra 70% ved Odense Universitetshospital til 95% ved Rigshospitalet. Siden sidste opgørelsesperiode er andelen steget ved Aarhus og Aalborg sygehuse, men faldet ved Rigshospitalet og Odense Universitetshospital (Tabel 1.6 og Fig. 1.5a).

Trendgrafen for halvårlig udvikling i andelen af patienter, der får en R0 resektion, viser betydelige udsving i denne andel for Aarhus og Aalborg sygehuse, samt Odense Universitetshospital, på halvårlig basis fra 2011 til 2014 (Fig. 1.5b). Rigshospitalet opretholder en andel på $\geq 90\%$ over hele perioden, og opfylder dermed den vedtagne standard på $\geq 80\%$. For de tre øvrige centre ses en varierende grad af opfyldelse af standarden over tid, og det bemærkes, at Aalborg Sygehus efter en periode med en relativt lav andel af patienter, der får en R0 resektion, frem mod 2014 oplever en markant stigning i denne andel. I første halvår 2014 opfylder Odense Universitetshospital ikke standarden, som det eneste tidspunkt fra 2011 til 2014. I 1. halvår 2014 opfylder alle centre standarden, på nær Odense Universitetshospital (Fig. 1.5b).

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) for opgørelse af Indikator IIc i 2013/2014 er fint. Datakompletheden på centerniveau i 2013/2014 er høj (100%) for alle centre.

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIc:

Resultatet er tilfredsstillende.

Ved sammenligning med tidligere årsrapporter skal der tages hensyn til, at der er sket en ændring i den patologiske vurdering af præparaterne. Dels i form af en standardisering, dels i form af krav om en øget afstand til resektionsfladen. Dette vil forventeligt betyde at der fremover vil være en større forekomst af R1-resektioner, der tidligere har været klassificeret som R0-resektioner. Dette afspejles ligeledes i, at den efterfølgende onkologiske behandling er ens for de to grupper. Erfaring fra udenlandske studier har vist R1 rate på 60-80% efter overgang til standardiseret patologisk vurdering.

TNM-fordeling af de i 2013-2014 resecerede er opgjort i appendix. Det bemærkes, at T-stadiet er signifikant højere i Aalborg og på Rigshospitalet.

Anbefaling til Indikator IIc:

Styregruppen anbefaler, at indikatoren ændres til at inkludere både R0 + R1 resektioner i lyset af de ændrede patologiske kriterier.

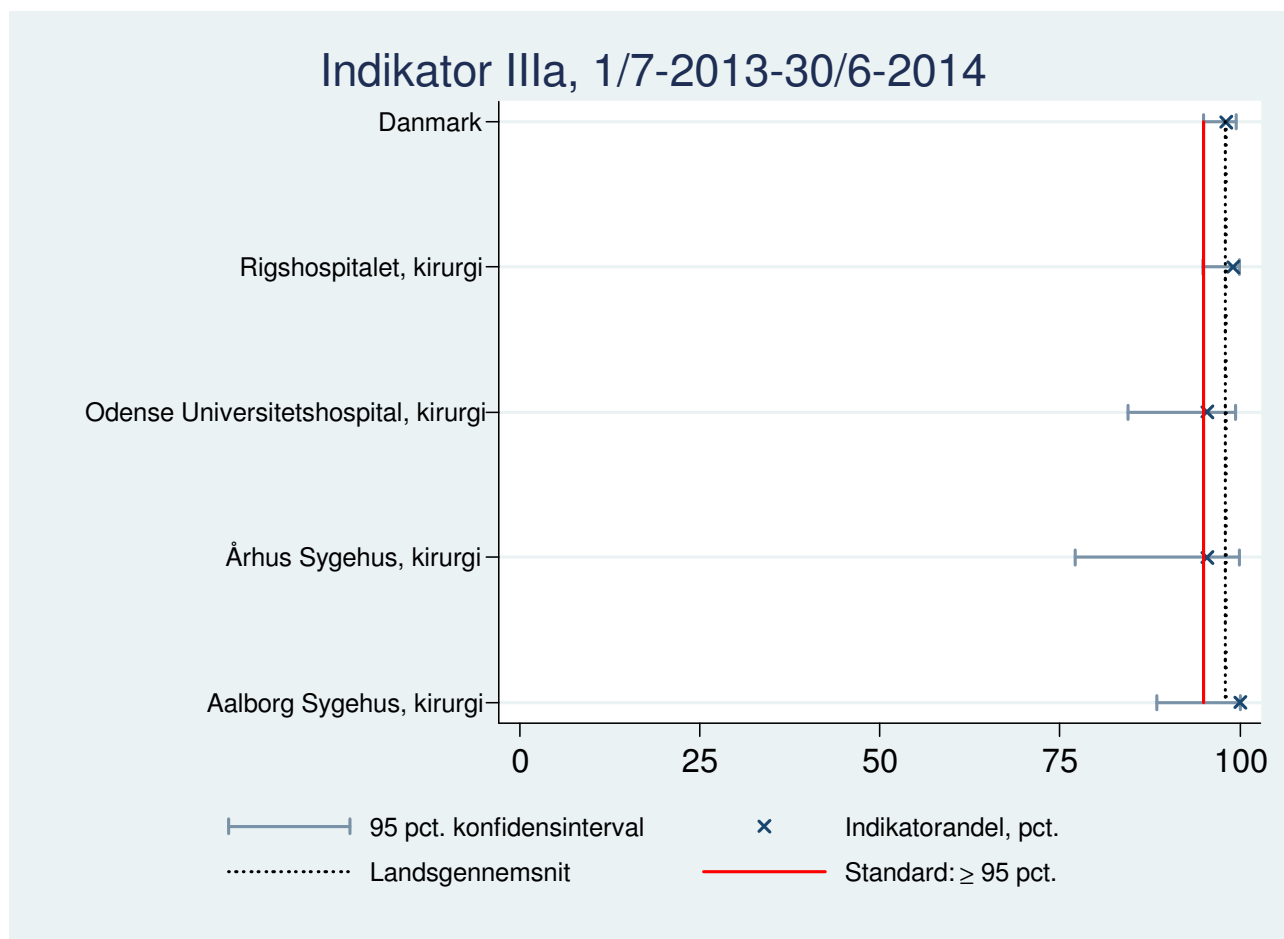
Styregruppen anbefaler, at standarden øges til 95% for R0 + R1 resektioner.

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

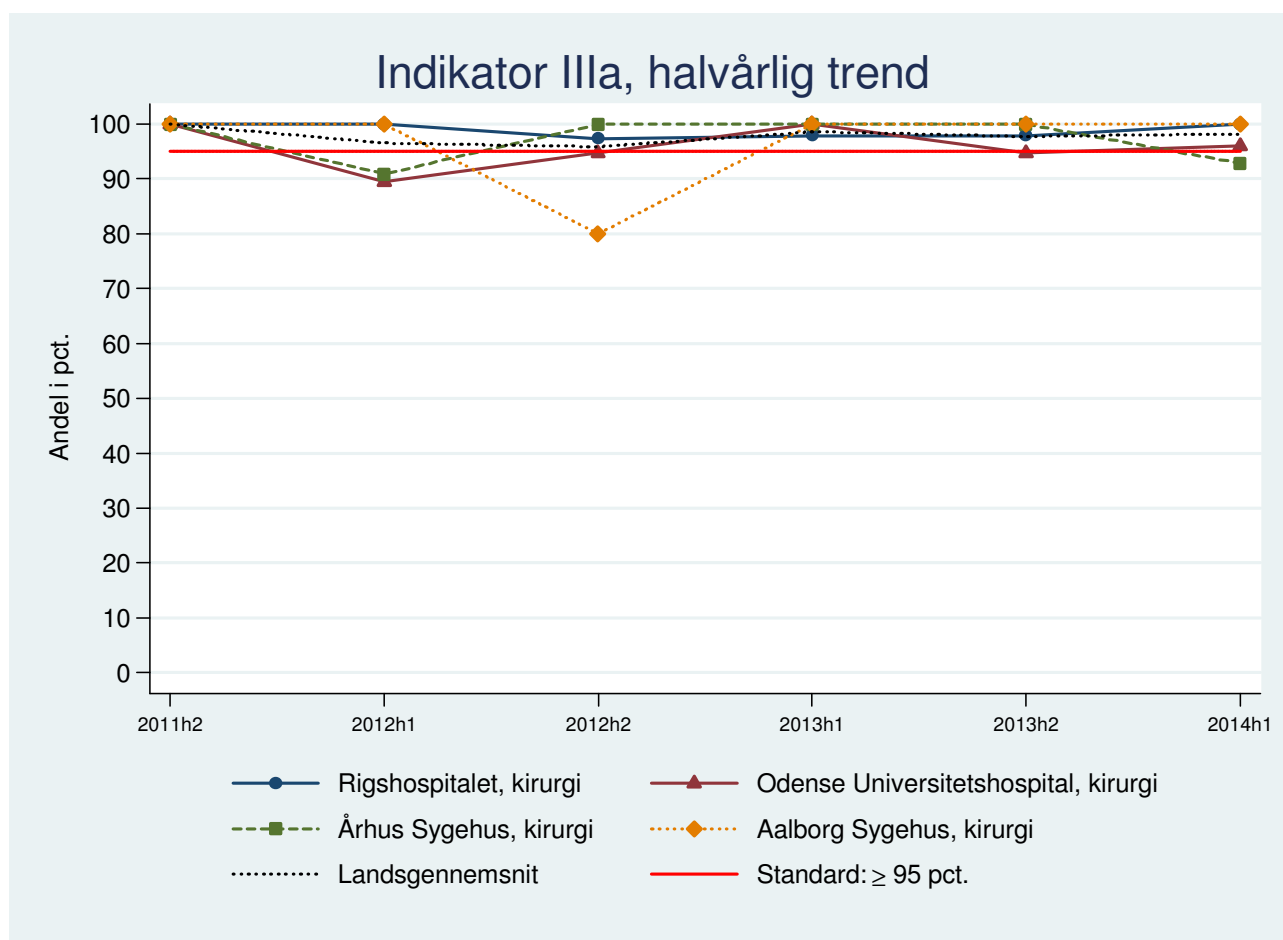
Tabel 1.7. Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehusafdelinger, 2011-2014.

	Std. 95% 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	197 / 201	1 (0)	98 (95-99)	97	98
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	104 / 105	1 (1)	99 (95-100)	98	100
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	42 / 44	0 (0)	95 (85-99)	97	93
Aarhus Sygehus, kirurgi	Ja	21 / 22	0 (0)	95 (77-100)	100	94
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	30 / 30	0 (0)	100 (88-100)	92	100

Figur 1.6a. Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehusafdelinger, 2013/2014.



Figur 1.6b. Indikator IIIa. Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor - Danmark og sygehusafdelinger - 2011-2014.



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. Den samlede nævnerpopulation for opgørelse af Indikator IIIa er 201 patientforløb, og datakompletheden for Indikator IIIa er ≈100% (pga. 1 uoplyst ved Rigshospitalet) (Tabel 1.7).

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

På landsplan i 2013/2014 er standarden opfyldt (Ja) med et indikatorresultat på 98%, 95%CI (95%-99%), hvilket er en svag stigning i forhold til resultatet for sidste opgørelsesperiode 2012/2013 (Tabel 1.7).

På centerniveau i 2013/2014 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 95% ved Odense Universitetshospital og Aarhus Sygehus til 100% ved Aalborg Sygehus. Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aarhus Sygehus opfylder standarden også i sidste opgørelsesperiode 2012/2013 (Fig. 1.6a).

Trendgraf for halvårlig udvikling over tid med hensyn til 30-dages overlevelse viser, at alle centre, på nær Aarhus Sygehus og Odense Universitetshospital i 1. halvår 2012 og Aalborg Sygehus i 2. halvår 2012, opfylder den vedtagne standard på ≥95% i perioden fra 2011 til 2014. I 2013, og i 2014 ligger alle centre på nær Aarhus Sygehus på eller over standarden på ≥95% (Fig. 1.6b). Samlet set er 30-dages overlevelsen svagt stigende fra 2011 til 2014.

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) for opgørelse af Indikator IIIa i 2013/2014 er fint. Datakompletheden på centerniveau i 2013/2014 er høj på 99% for Rigshospitalet og 100% for de øvrige 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, at der fremadrettet opgøres 90 dages mortalitet som supplerende analyse i appendix.

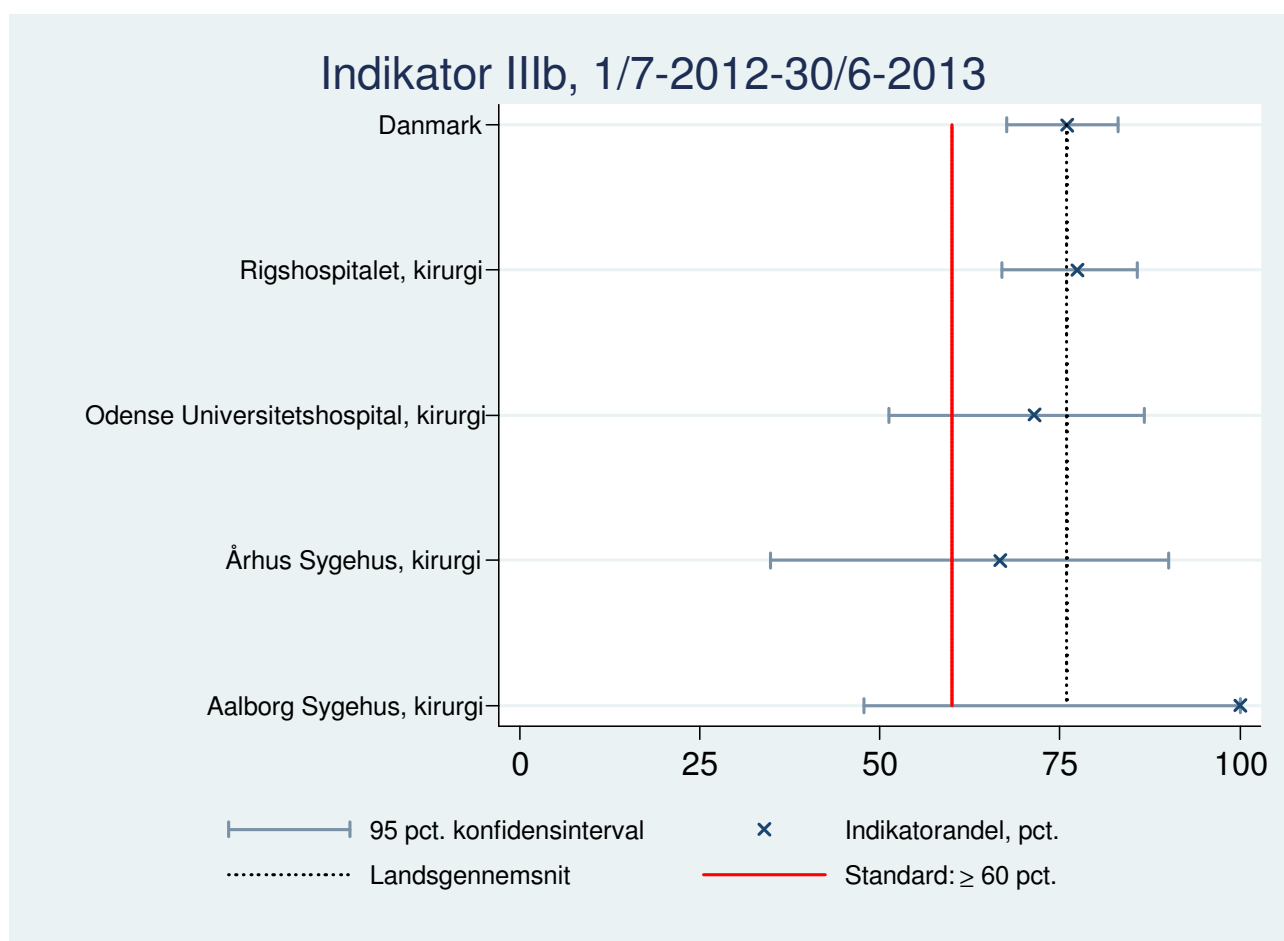
Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion.

Table 1.8. Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion - Danmark og sygehusafdelinger, operationsperioden 2012/2013 og 2011/2012.

	Std. 60% Opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst Antal (Pct.)	Aktuelle år	Tidligere år
				1/7-2012-30/6-2013 Pct. (95% CI)	2011-12 Pct.
Danmark	Ja	98 / 129	0 (0)	76 (68-83)	73
Rigshospitalet, kirurgi	Ja	65 / 84	0 (0)	77 (67-86)	70
Odense Universitetshospital, kirurgi	Ja	20 / 28	0 (0)	71 (51-87)	79
Aarhus Sygehus, kirurgi	Ja	8 / 12	0 (0)	67 (35-90)	71
Aalborg Sygehus, kirurgi	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)	82

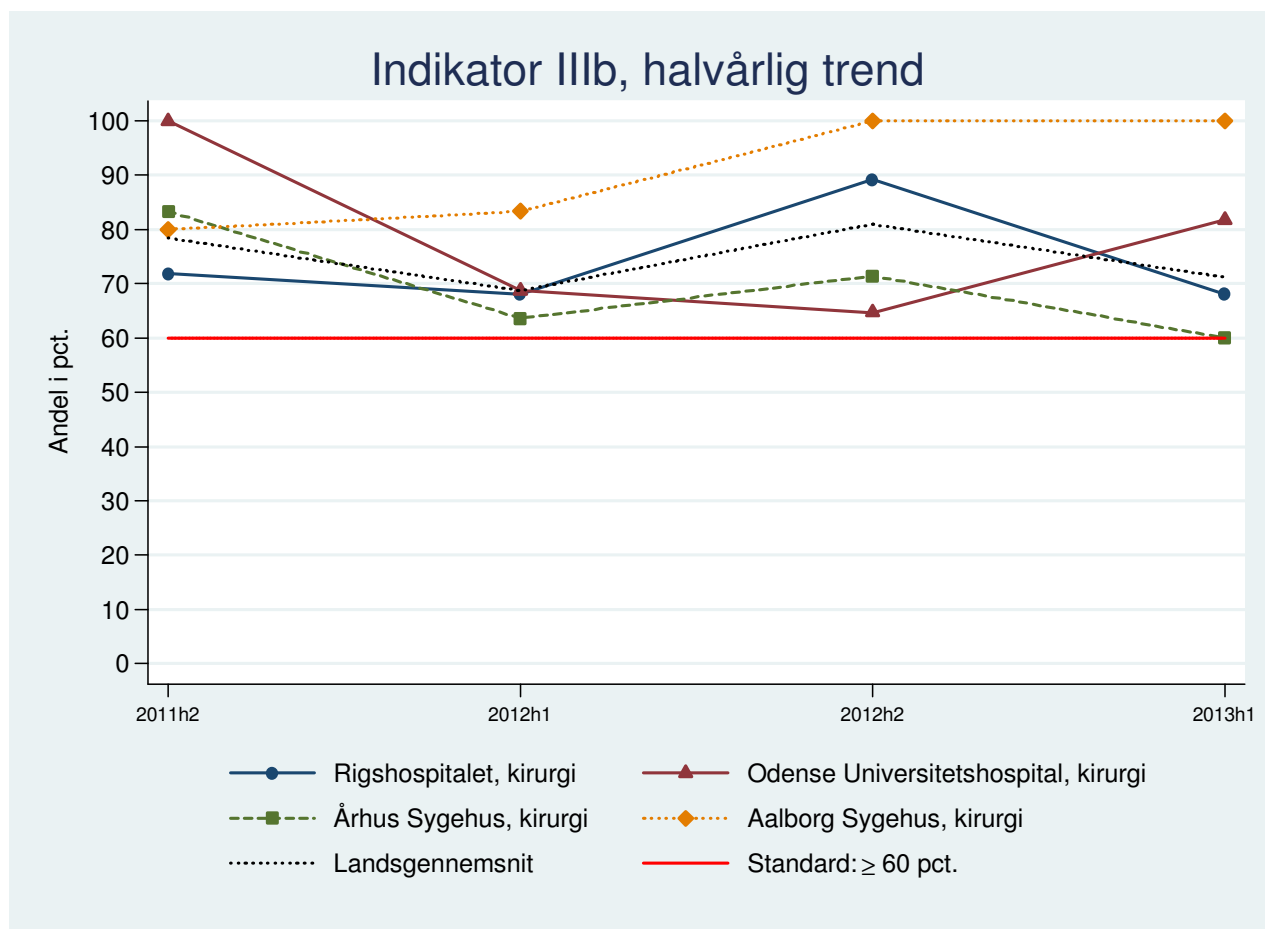
Bemærk: "Aktuelle år" og "Tidligere år" angiver perioden for resektioner, som inkluderes i opgørelsen af 1 års overlevelse. Opgørelsesperioden er hhv. 1. juli 2013-30. juni 2014 og 1. juli 2012-30. juni 2013, dvs. et år efter operationsdato for de inkluderede resektioner.

Figur 1.7a. Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion - Danmark og sygehusafdelinger, operationsperioden 2012/2013.



Bemærk: Perioden 1. juli 2012 - 30. juni 2013 er den periode, hvor resektioner for opgørelse af 1 års overlevelse i relation til opgørelsesperioden for nærværende årsrapport (1. juli 2013 - 30. juni 2014) finder sted.

Figur 1.7b. Indikator IIIb. Andel af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion - Danmark og sygehusafdelinger, operationsår 2011-2013.



Note til Fig. 1.7b: 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:

Nævnerpopulationen udgøres af alle patientforløb, hvor operationstypen er en radikal resektion (R0), og hvor der er en gyldig operationsdato. Den samlede nævnerpopulation for opgørelse af indikator IIIb er 129 patientforløb, og datakompletheden for indikator IIIb er 100% (Tabel 1.8).

Der er vedtaget en standard for Indikator IIIb på $\geq 60\%$, dvs. at andelen af patienter i live et år efter radikal resektion (R0) af tumor skal være mindst 60%.

På landsplan i 2013/2014 er standarden opfyldt (Ja) med et indikatorresultat på 76%, 95%CI (68%-83%) (Tabel 1.8), og dette er en lille stigning i forhold til resultatet på 73% for den forrige operationsperiode 2011/2012.

På centerniveau i 2013/2014 er standarden opfyldt (Ja) for alle fire centre. Andelen af patienter i live 1 år efter radikal (R0) resektion af tumor varierer en del fra 67%, 95%CI (35%-90%) ved Aarhus Sygehus til 100%, 95%CI (48%-100%) ved Aalborg Sygehus. Ved Odense Universitetshospital er andelen på 71%, 95%CI (51%-87%) og ved Rigshospitalet 77%, 95%CI (67%-86%). I den forbindelse må det lave datagrundlag ved Aalborg og Aarhus sygehuse bemærkes (Tabel 1.8 og Fig. 1.7a). Ved Rigshospitalet og Aalborg Sygehus er 1-års overlevelsen steget siden forrige opgørelsesperiode, mens den er faldet ved Odense Universitetshospital og Aarhus Sygehus.

Trendgrafen for halvårlig udvikling over tid for 1-års overlevelse viser, at alle centre opfylder den vedtagne standard på $\geq 60\%$ over hele perioden fra 2011 til 2014. Der er dog betydelige udsving i 1-årsoverlevelsen på halvårlig basis for de enkelte centre over perioden (Fig. 1.7b). For Odense Universitetshospital ses et fald i 1-års overlevelse fra 2. halvår

2011 (100%) til 2. halvår 2012 (ca. 65%), hvorefter overlevelsen stiger til ca. 80% for resektioner udført i 1. halvår 2013. For Aalborg Sygehus er 1-årsoverlevelsen derimod forbedret over perioden fra 80% i 2. halvår 2011 til 1. halvår 2013. For Rigshospitalet og Aarhus Sygehus er udviklingen noget svingende med fald og stigning, der afløser hinanden, og ved begge centre er 1-års overlevelsen lavere for operationer, der finder sted i 1. halvår 2013 end for operationer, der finder sted i 2. halvår 2011 (Fig. 1.7b).

Datagrundlaget (nævnerpopulationen) for opgørelse af Indikator IIIb i 2013/2014 er pænt for Rigshospitalet og Odense Universitetshospital, men det lave datagrundlag ved Aalborg og Aarhus sygehuse skal bemærkes, og bør muligvis undersøges nærmere. Datakompletheden på centerniveau i 2013/2014 er høj på 100% for alle centre.

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 appendix.

Det skal bemærkes, at der er forskel afdelingerne imellem med hensyn til tumor-stadiet af de opererede patienter i de forskellige perioder (se appendix). Det bemærkes, at Rigshospitalet i perioden 2012-2013 har højere T-stadier end de øvrige afdelinger. For perioden 2011-2012 har Aarhus haft lavere T-stadier end de øvrige afdelinger. Dog må der tages forbehold for manglende indberetninger, idet der ikke har været rundsendt mangellister for de tidligere perioder.

De gennemførte ændringer i forbindelse med den patologiske vurdering vil fremadrettet medføre flere R1 resektioner, der tidligere har været klassificeret som R0 resektioner. Indikatoren bør medtage både R0 og R1 resektioner fremadrettet.

Det vurderes at standarden bør øges til 70%.

Anbefaling til Indikator IIIb:

Indikatoren skal fremadrettet opgøres for R0+R1-resektioner.

Standarden skal fremadrettet øges til 70%.

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 duodenalcancer 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	Hospitalerne i Nordsjælland	HI Onkologisk & Palliativ Oafd	200022	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
Regionshospitalet Herning, onkologi	onkologi	Regionshospitalet Herning	Onkologisk afd., Herning	665036	Midtjylland
Aarhus Sygehus, onkologi	onkologi	Aarhus Sygehus	Onkologisk Overafd. D	662025	Midtjylland
Aarhus Sygehus, kirurgi	kirurgi	Aarhus 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 2013 - 30. juni 2014, men omfatter data fra og med d. 1. juli 2011 til 30. juni 2014. Data til årsrapporten er udtrukket pr. 1. september 2014, og de kliniske afdelinger har således haft mulighed for indberetning af data frem til og med 31. august 2014.

I alt 2645 patienter med henvisningsdato i perioden 1. maj 2011 til 31. august 2014 er inkluderet i udtrækket per 1. september 2014, og der er efterfølgende indhentet oplysninger om vitalstatus i CPR-registret. Data er for opgørelsen af kvalitetsindikatorerne oprenset således, at der kun indgår patientforløb med valide cpr-numre, og i alt 1 patient er ekskluderet fra datagrundlaget pga. fejl i CPR. Således er der i alt 2644 patienter i datagrundlaget for opgørelsen af indikatorerne for DPCD.

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 Aarhus, 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

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 reference anvendes de patientadministrative systemer (PAS) som fx Patologiregisteret, Landspatientregisteret (LPR) og CPR-registeret.

Identifikation af reference populationen (nævnerpopulationen) af patienter med (biopsi) verificeret pancreas cancer for DPCD foretages for nuværende med udgangspunkt i Patologiregisteret og Landspatientregisteret. Aktuelt anvendes en algoritme, som kombinerer data for T- (Topografi) og M- (Morfologi) koder i Patologiregisteret (som vist nedenfor). Efter identifikation af reference populationen ved hjælp af denne algoritme kobles cpr-numrene for disse patienter med patienternes LPR historik for at knytte patienten til en DPCD relevant indberettende afdeling. Herefter kobles cpr-numrene for denne population af patienter (dvs. patienter med relevant kombination af koder i Patologiregisteret **og** en DPCD relevant afdelingskode i LPR) med cpr-numrene for patienterne, som er registreret i DPCD.

I alt identificeres 2150 patienter med biopsi verificeret pancreas cancer med rekvisitionsdato i perioden 1. juli 2011-30. juni 2014 i Patologiregisteret **og** en DPCD relevant afdelingstilknytning i LPR, 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 (N=2645), 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 for DPCD beregnes heraf som følger: $a / (a + c) \times 100\%$

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

Opgørelsesperiode	Patologiregisteret + LPR - JA	Patologireg. + LPR + DPCD - JA	Registreringskomplethed
1. juli 2011 – 30. juni 2012	702	534	76,1%
1. juli 2012 – 30. juni 2013	720	615	85,4%
1. juli 2013 – 30. juni 2014	728	607	83,4%
Total	2150	1756	81,7%

Registreringskompletheden for DPCD er i Tabel 3.2 beregnet for hver af de respektive opgørelsesperioder, der er inkluderet i DPCD Årsrapport 2013/2014. Det ses af Tabel 3.2, at registreringskompletheden for DPCD er steget betydeligt fra første til seneste opgørelsesperiode, og at den samlede registreringskomplethed for alle tre opgørelsesperioder er på 82%. 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 Patologiregisteret, er så valid som mulig, og at indberetningen af patienter i DPCD er i overensstemmelse med denne algoritme. Histologisk og cytologisk verifikation af sygdommen er dog kompleks. Der vil ikke altid være histologisk / cytologisk materiale fra primær tumor, men i stedet fra metastaser eller indvækst i omkringliggende strukturer. Dette gør det vanskeligt sikkert at identificere samtlige patienter i Patologiregisteret. Det er derfor forventeligt, at der vil være indberettet patienter, som ikke er omfattet af de T- og M-koder, der definerer udtrækket af referencepopulationen fra Patologiregisteret.

Som vist i Fig. 3.1 er der et antal patienter (n=820), som optræder udelukkende i DPCD, dvs. de inkluderes ikke i udtrækket af referencepopulationen fra Patologiregisteret i henhold til den aktuelle udtræksalgoritme **og** med en DPCD relevant afdelingstilknytning i LPR. Af de 820 patienter har i alt 87 patienter en relevant/gyldig kombination af T- og M- koder i Patologiregisteret i henhold til udtræksalgoritmen, men ingen DPCD relevant afdelingstilknytning i LPR. I alt 626 patienter genfindes i Patologiregisteret, men med andre T- og M-koder end dem, som indgår i den aktuelle specifikation for udtræk af referencepopulation til DPCD. For disse patienter er der lavet oversigt over hyppigheden af de registrerede T- og M-koder. Ud fra gennemgang heraf vurderes det, at patienterne er korrekt indberettet til databasen. Data for disse patienter vil blive gennemgået med henblik på at optimere den aktuelle algoritme. I alt 107 patienter kan ikke genfindes i Patologiregisteret.

Analysemetoder

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

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 aug. 2014):

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

Aarhus 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
Tor Ekman, 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
Mogens Vyberg, Klinisk prof., Overlæge

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

Øvrige medlemmer:

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

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

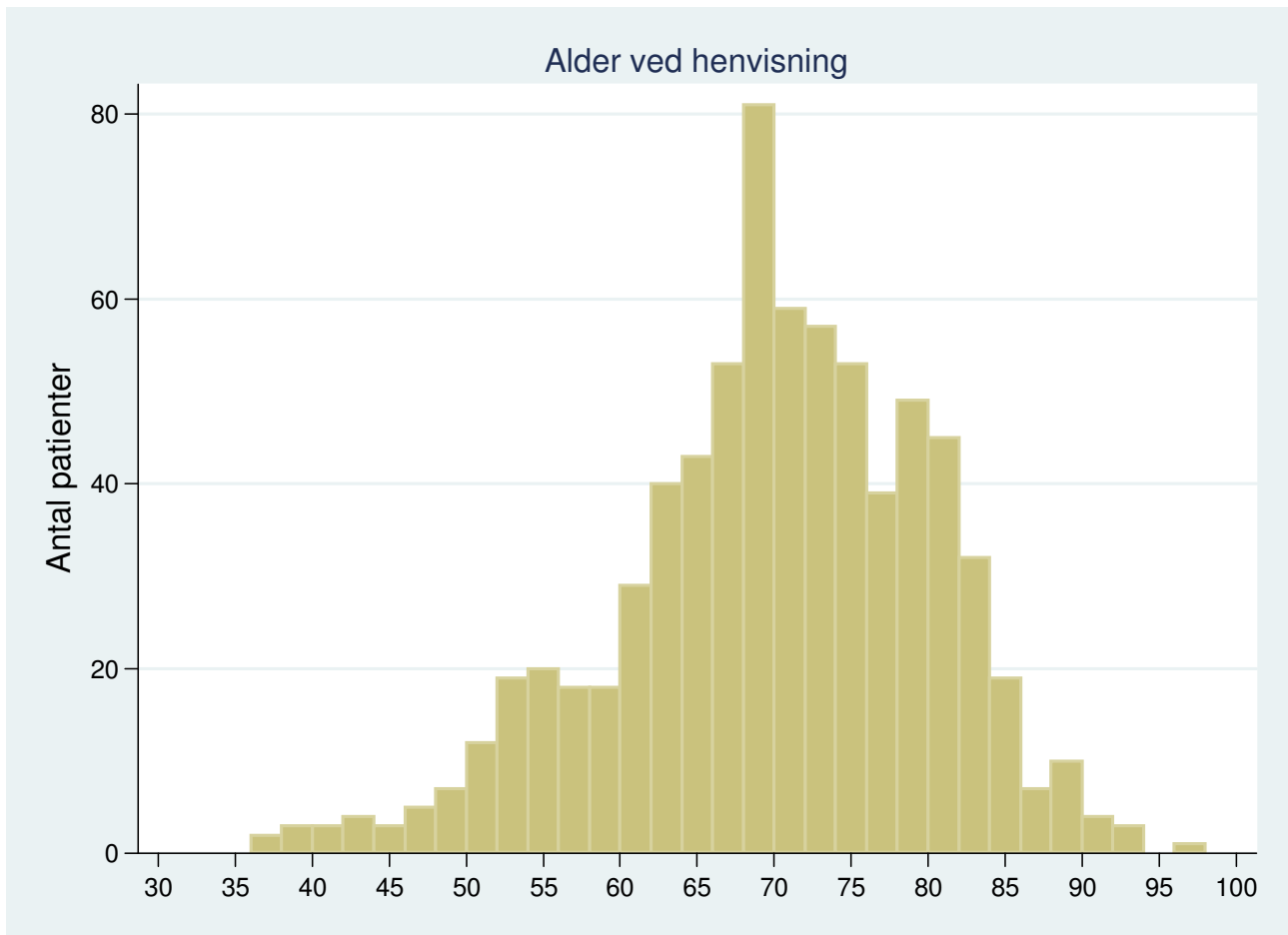
V. Appendiks

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 01.07.13.-30.06.14 (N=738).



Ventetidsfordeling

v/ KCEB-Syd

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

Fig. 5.2 - Ventetid - Indikator Ia (udredning):

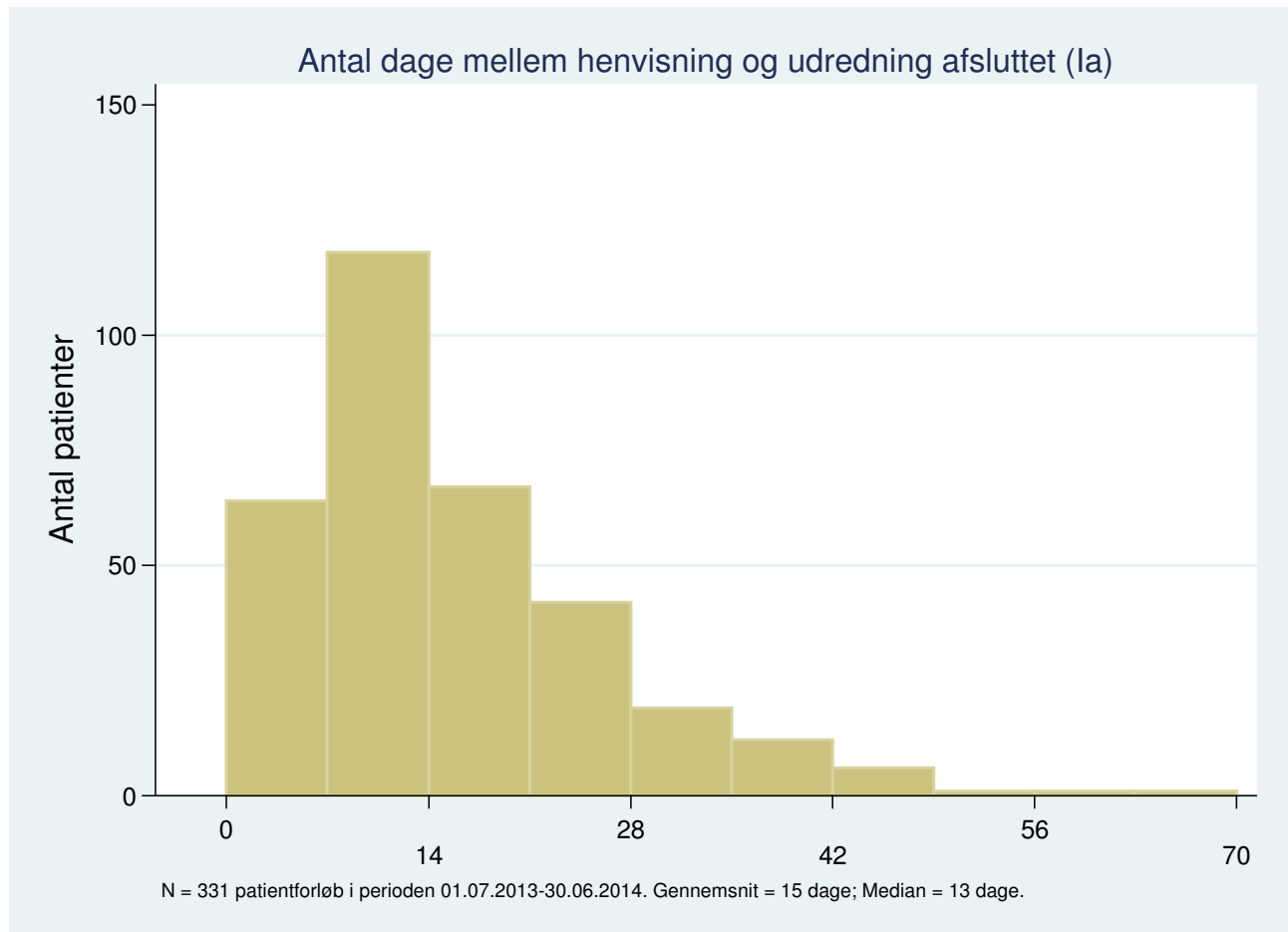


Fig. 5.3 - Ventetid - Indikator IIa (kirurgisk behandling)

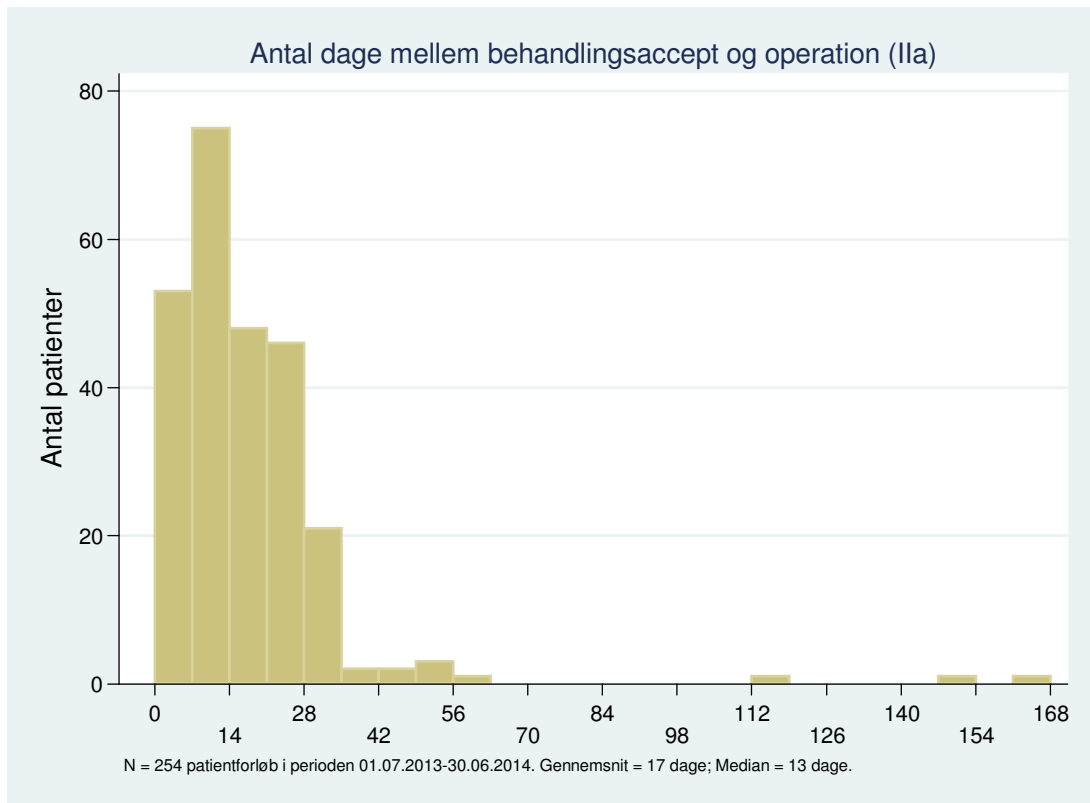
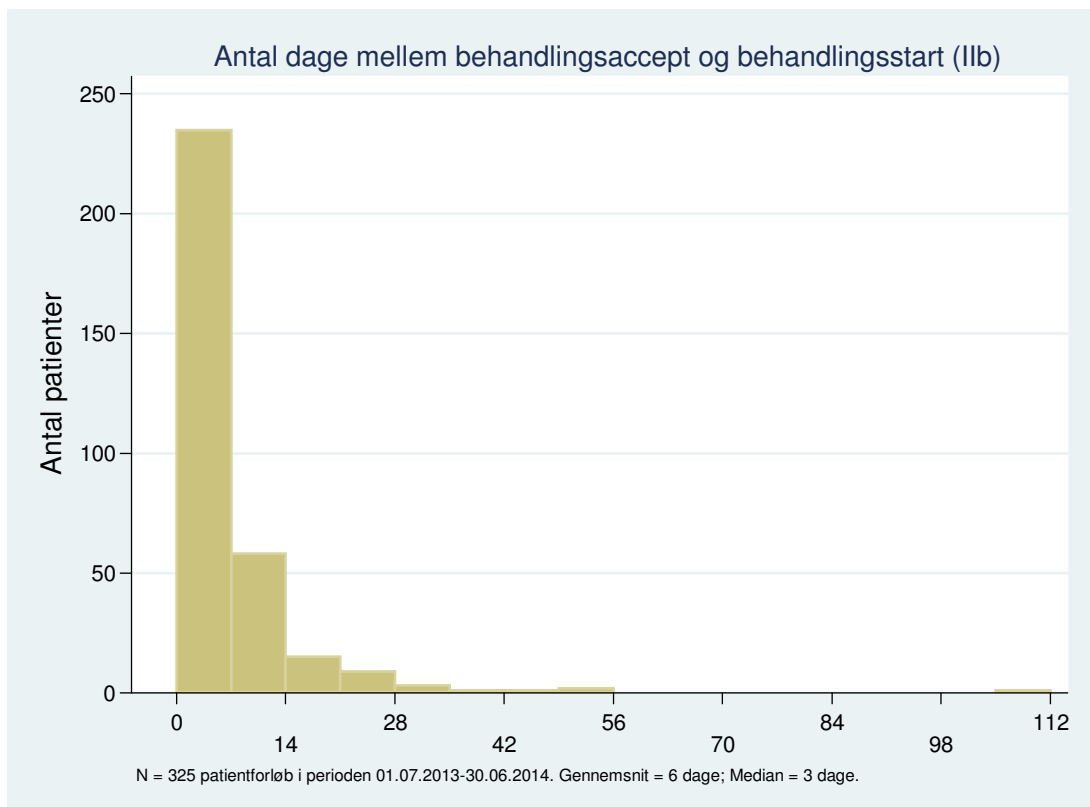


Fig. 5.4 - Ventetid - Indikator IIb (onkologisk behandling)



Kar-resektioner

v/ DPCD

Tabel 5.1 - Oversigt over kar-resektioner

Registrering er opstartet november 2013. Opgørelse for perioden 1-11-2013 til 30-6-2014. Opgjort i henhold til operationsdato.

Afdeling	Total	Vene-resektion	Arterie-resektion	Graft-rekonstruktion	R0 / R1
Rigshospitalet, kirurgi	83	17 (20%)	2 (2%)	1	18 / 1
Odense Universitetshospital, kirurgi	39	5 (13%)	0	1	3 / 2
Aarhus Sygehus, kirurgi	18	0	0	-	-
Aalborg Sygehus, kirurgi	18	0	0	-	-
Total	158	22 (14%)	2 (1%)	2 (1%)	21/3

TNM-stadier ved radikal resektion (R0-resektion)

v/ DPCD

Indikator IIc

Alle resektioner i perioden 1-7-2013 til 30-6-2014, svarende til nævner populationen for Indikator IIc. Opgjort i henhold til operationsdato.

Tabel 5.2 - T-stadium for R0 resecerede patienter fordelt på afdeling

Afdeling	T1	T2	T3	T4	Total
Rigshospitalet, kirurgi	4 (4%)	10 (9%)	89 (84%)	3 (3%)	106
Odense Universitetshospital, kirurgi	6 (14%)	11 (25%)	23 (52%)	4 (9%)	44
Aarhus Sygehus, kirurgi	3 (14%)	5 (23%)	12 (55%)	2 (9%)	22
Aalborg Sygehus, kirurgi	2 (7%)	2 (7%)	26 (87%)	0 (0%)	30
Total	15 (7%)	28 (14%)	150 (74%)	9 (4%)	202

Tabel 5.3 - N-stadium for R0 resecerede patienter fordelt på afdeling

Afdeling	N0	N1	Nx	I alt
Rigshospitalet, kirurgi	35 (33%)	71 (67%)	0 (0%)	106
Odense Universitetshospital, kirurgi	20 (45%)	24 (55%)	0 (0%)	44
Aarhus Sygehus, kirurgi	8 (36%)	13 (59%)	1 (5%)	22
Aalborg Sygehus, kirurgi	17 (57%)	13 (43%)	0 (0%)	30
Landsplan	80 (40%)	121 (60%)	1 (1%)	202

Tabel 5.4 - M-stadium for R0 resecerede patienter fordelt på afdeling

Afdeling	M0	M1	I alt
Rigshospitalet, kirurgi	98 (92%)	8 (8%)	106
Odense Universitetshospital, kirurgi	42 (95%)	2 (5%)	44
Aarhus Sygehus, kirurgi	22 (100%)	0 (0%)	22
Aalborg Sygehus, kirurgi	29 (97%)	1 (3%)	30
Landsplan	191 (95%)	11 (5%)	202

Indikator IIIb

Tabel 5.5 - T-stadium for R0 resecerede patienter fordelt på afdeling, 2012-2013

Afdeling	T1 / Tis	T2	T3	T4	Total
Rigshospitalet, kirurgi*	6 (7%)	10 (12%)	57 (68%)	9 (11%)	84
Odense Universitetshospital, kirurgi	2 (7%)	13 (46%)	12 (43%)	1 (4%)	28
Aarhus Sygehus, kirurgi	2 (17%)	5 (41%)	3 (25%)	2 (17%)	12
Aalborg Sygehus, kirurgi	1 (20%)	1 (20%)	2 (40%)	1 (20%)	5
Total	11 (9%)	29 (22%)	74 (57%)	13 (10%)	129

* To patienter med Tx.

Tabel 5.6 - N-stadium for R0 resecerede patienter fordelt på afdeling, 2012-2013

Afdeling	N0	N1	Nx	I alt
Rigshospitalet, kirurgi	31 (37%)	52 (62%)	1 (1%)	84
Odense Universitetshospital, kirurgi	15 (54%)	13 (46%)	0	28
Aarhus Sygehus, kirurgi	6 (50%)	6 (50%)	0	12
Aalborg Sygehus, kirurgi	3 (60%)	2 (40%)	0	5
Landsplan	55 (43%)	73 (57%)	1 (1%)	129

Tabel 5.7 - T-stadium for R0 resecerede patienter fordelt på afdeling, 2011-2012

Afdeling	T1 / Tis	T2	T3	T4	Total
Rigshospitalet, kirurgi	5 (6%)	16 (18%)	60 (69%)	6 (7%)	87
Odense Universitetshospital, kirurgi	2 (6%)	12 (34%)	18 (51%)	3 (9%)	35
Aarhus Sygehus, kirurgi	3 (18%)	6 (35%)	6 (35%)	2 (12%)	17
Aalborg Sygehus, kirurgi	0	3 (27%)	7 (64%)	1 (9%)	11
Total	10 (7%)	37 (25%)	91 (61%)	12 (8%)	150

Tabel 5.8 - N-stadium for R0 resecerede patienter fordelt på afdeling, 2011-2012

Afdeling	N0	N1	Nx	I alt
Rigshospitalet, kirurgi	29 (33%)	58 (67%)	0	87
Odense Universitetshospital, kirurgi	17 (49%)	18 (51%)	0	35
Aarhus Sygehus, kirurgi	11 (65%)	5 (29%)	1 (6%)	17
Aalborg Sygehus, kirurgi	5 (45%)	6 (55%)	0	11
Landsplan	62 (41%)	87 (58%)	1 (1%)	150

Tumorlokalisering ved radikal resektion (R0-resektion)

v/ KCEB-Syd

Tabel 5.5 - Tumorlokalisering for alle patienter i DPCD, der modtog en R0 resektion i perioden 1. juli 2012 til 30. juni 2013 (N=129), svarende til nævnerpopulationen for Indikator IIIb.

	Pancreas	Papil	Duodenum	Total
Rigshospitalet	62 (73.8%)	18 (21.4%)	4 (4.8%)	84 (100.0%)
Odense Universitetshospital	21 (75.0%)	5 (17.9%)	2 (7.1%)	28 (100.0%)
Aarhus Sygehus	6 (50.0%)	6 (50.0%)	0 (0.0%)	12 (100.0%)
Aalborg Sygehus	2 (40.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	5 (100.0%)
Total	91 (70.5%)	32 (24.8%)	6 (4.7%)	129 (100.0%)

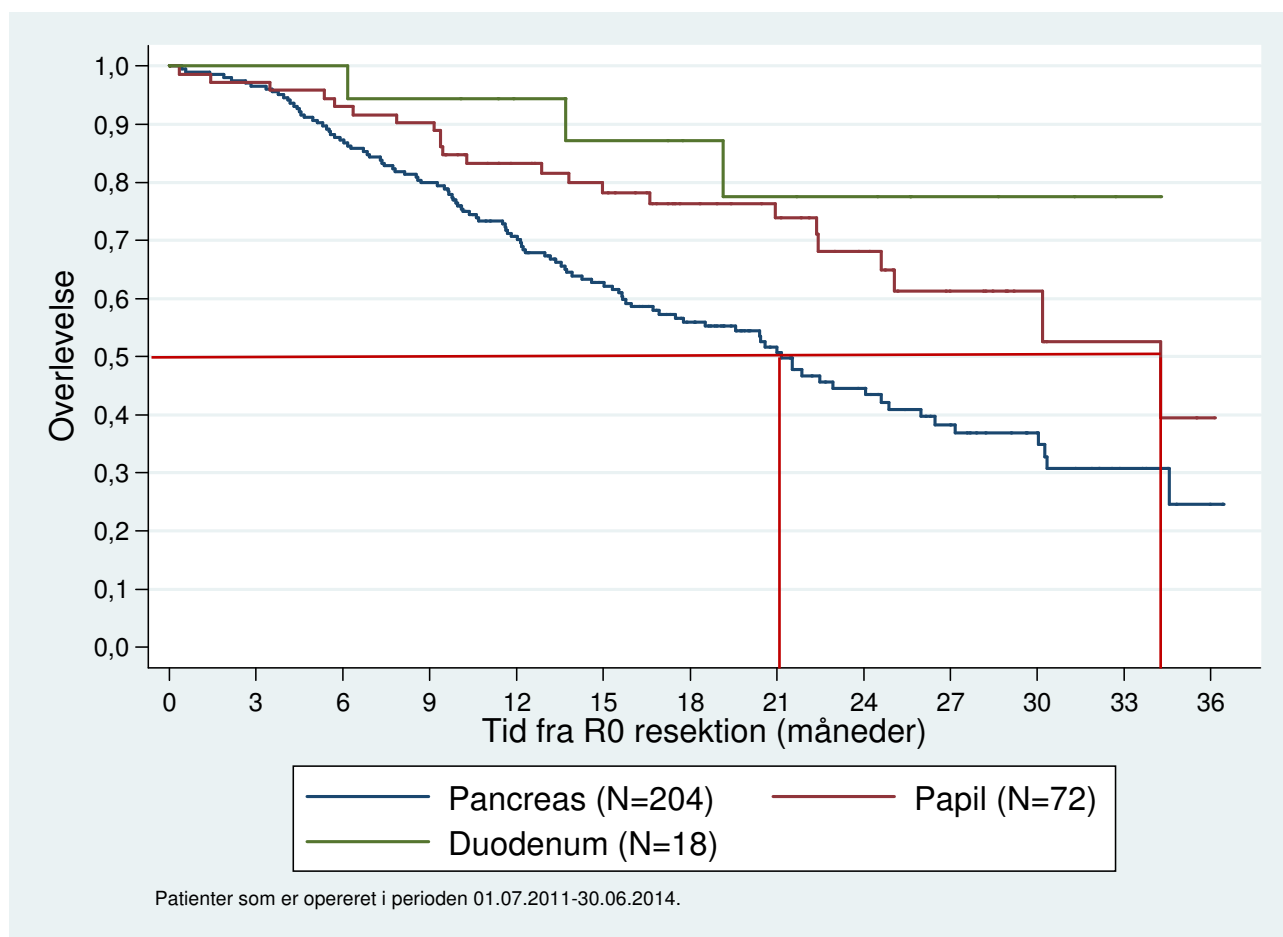
Overlevelse efter radikal resektion (R0-resektion)

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 2014. Patienter, der er i live ved slut på follow-up, censureres fra opgørelsen per 30. juni 2014. 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 resektion, afhængig af tumorlokalisering. Den mediane overlevelse ved tumorer i pancreas er 21,2 måneder og 95%CI (16,9-24,9 måneder), mens den for tumorer i papil er 34,3 måneder og 95%CI (24,6- måneder) (markeret med rødt). I gruppen af patienter med tumorer i duodenum er over 75% af patienterne stadig i live efter 34 måneder. Et-års overlevelsen er 71% (95%CI (64-76%)) ved tumorer i pancreas, 83% (95%CI (72-90%)) ved tumorer i papil og 94% (95%CI (67-99%)) ved tumorer i duodenum.

Fig. 5.5 - Overlevelse efter radikal resektion for alle patienter i DPCD, der modtog en R0-resektion i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2014 (N=294).



Overlevelse efter henvisning

v/ KCEB-Syd

Kaplan-Meier overlevelses kurver 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.

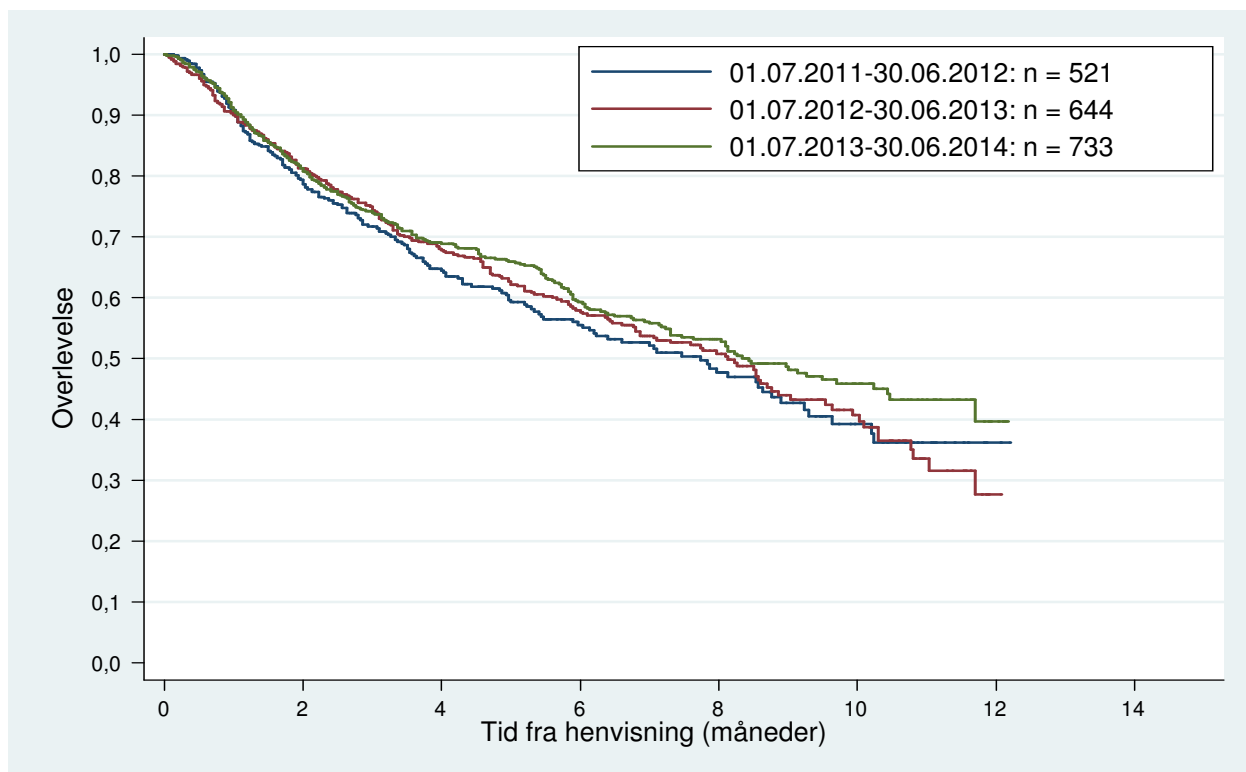
Figuren for Model 1 viser overlevelseskurver, der er beregnet separat for de tre opgørelsesperioder i DPCD Årsrapport 2013/2014, mens figuren for Model 2 kun viser én overlevelseskurve, hvor alle tre opgørelsesperioder er slået sammen. Overlevelseskurven for Model 2 vises med 95% konfidensinterval.

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 et-års 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 eller 30.06.14). 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

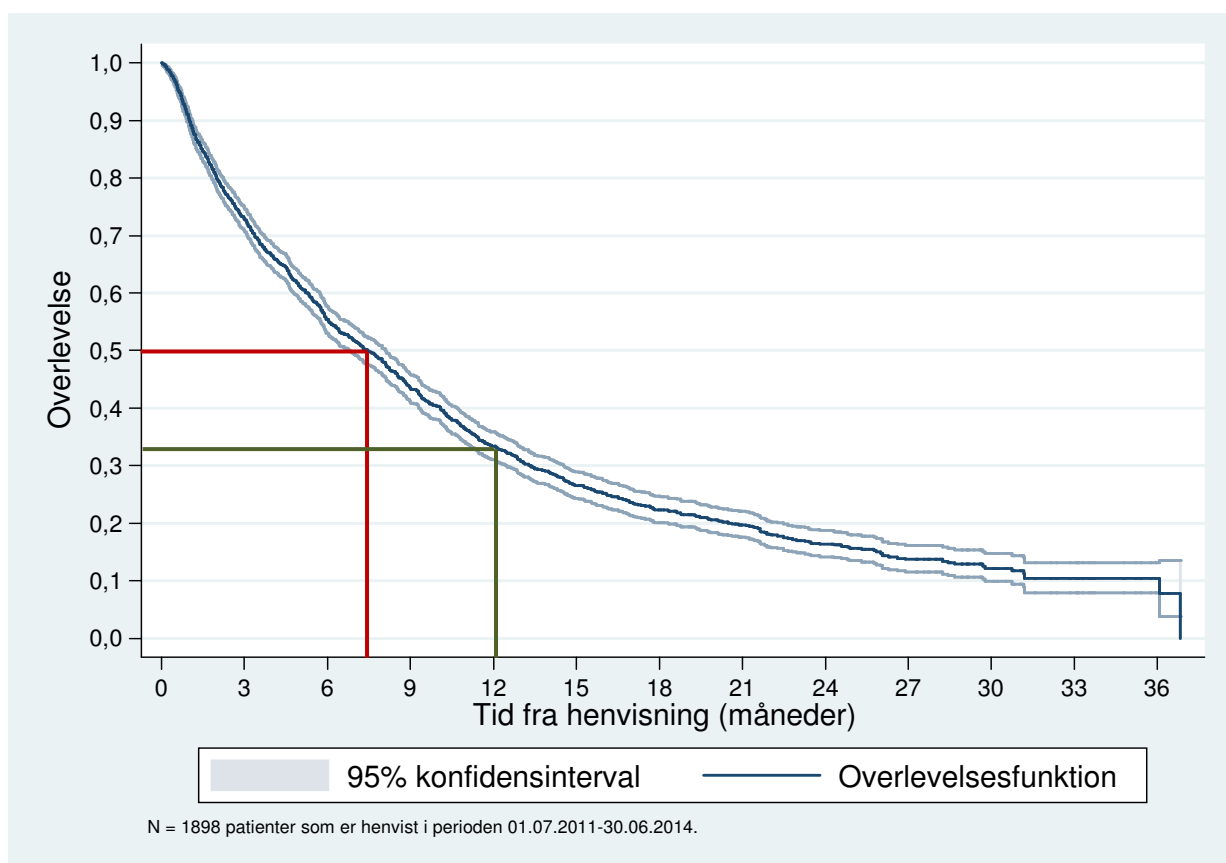


Model 2

Overlevelseskurven er baseret på treårs overlevelsen for alle tre 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. 30.06.14. 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 7,5 måneder og 95%CI (6,8-8,1 måneder) eller 224 dage og 95% CI (204-243 dage) (markeret med rødt). Et-års overlevelsen er 33%, 95%CI (31%-35%) (markeret med grønt).

Fig. 5.7 - Model 2 - Kaplan-Meier overlevelseskurve - Alle perioder for henvisning slået sammen



VI. Regionale kommentarer