



Dansk Esophagus-, Cardia- og Ventrikelkarcinomdatabase

Landsdækkende database for patienter med kræft i
spiserør, mavemund og mavesæk

Årsrapport 2014
(Perioden 1. januar - 31. december 2014)

**Endelig udgave
1. juni 2015**

Hvorfra udgår rapporten

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik, Nord (KCEB-Nord). Rapporten vil blive klinisk auditeret i samarbejde med styregruppen for Dansk Esophagus, Cardia- og Ventrikelkarcinomdatabase (DECV).

Formand for DECV er ledende overlæge, dr.med. Lone Susanne Jensen, Kirurgisk Afdeling L, Aarhus Universitetshospital.

Kontaktperson for DECV i KCEB-Nord er forskningsoverlæge, ph.d. Søren Paaske Johnsen, Olof Palmes Allé 43-45, 8200 Aarhus N, Tlf.: 8716 8115. E-mail: spj@dce.au.dk

Kontaktperson for DECV i Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet & Sundhedsinformatik (KCKS-) Vest er kvalitetskonsulent, cand.scient.san. Annette Odby, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N, Tlf.: 78 41 39 82 og e-mail: anneodby@rm.dk

Indholdsfortegnelse

INDHOLDSFORTEGNELSE.....	3
1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	4
2. OVERSIGTSTABEL OVER INDIKATORER	6
INDIKATOR 1: KOMPLIKATIONER VED RESEKTION AF VENTRIKELKARCINOMER. ANDEL AF PATIENTER MED ANASTOMOSEINSUFFICIENS VED TOTAL GASTREKTOMI.....	6
3. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS- OG AFDELINGSNIVEAU	7
Indikator 1: Andel af patienter med anastomoseinsufficiens blandt patienter, der har fået foretaget resektion for ventrikelcarcinom. Omfatter alle patienter reseceret i 2014 uanset tidspunkt for biopsi.	7
Indikator 2: Andel af patienter med anastomoseinsufficiens blandt patienter, der har fået foretaget resektion af esophagus- og GEJ-carcinomer.	9
Indikator 3a og 3b: Andel intenderet kurativt behandlede patienter der dør, inden for henholdsvis 30 dage og 90 dage efter operation.....	11
Indikator 4: Andel intenderet kurativt behandlede patienter der overlever i mindst 5 år efter resektion.	13
Indikator 5: Andelen af patienter, der visiteres til vurdering på center med landsdelsfunktion.....	18
Indikator 6: Andelen af intenderet kurativ behandlede patienter, der efter resektion får analyseret mindst 15 lymfeknuder.....	21
4. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET	23
5. DATAGRUNDLAG	23
6. STYREGRUPPENS MEDLEMMER.....	26
7. APPENDIKSER.....	28
Appendiks I. Supplerende indikatoropgørelser	29
Appendiks II. Kompletthed af patientregistrering	32
Appendiks III. Kompletthed af variabelregistrering	34
Appendiks IV. Deskriptive tabeller	35
Appendiks V. Pilotopgørelse af onkologiske kvalitetsindikatorer	42

1. Konklusioner og anbefalinger

På baggrund af 2 procesindikatorer og 4 resultatindikatorer samt 3 pilot indikatorer skal denne rapport søge at belyse:

- Om kvaliteten af den danske behandling af patienter med esophagus-, gastroesophageal junction (GEJ-) og ventrikeltumor opfylder de fastlagte standarder
- Om der er klinisk betydningsfuld variation i kvaliteten af behandlingen mellem de centre, som varetager behandlingen i Danmark.

DECV har ved udgangen af 2014 været i drift i mere end 11 år. Der er i denne periode registreret mere end 9.000 patientforløb i databasen, hvilket udgør en enestående datakilde til at belyse udviklingen i kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor i Danmark.

I 2014 er der registreret 1112 patientforløb.

Kompletheden af databasen på patientniveau er meget høj bedømt ud fra sammenligning med data fra Patologiregisteret. Styregruppen vurderer på denne baggrund, at DECV giver et retvisende billede af kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats på en række væsentlige områder hos patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor, samt at de resultater som opnås i Danmark for den største dels vedkommende er på et højt internationalt niveau.

Anastomoseinsufficiens: Anastomoseinsufficiens er en potentiel alvorlig komplikation og der har derfor været opmærksomhed omkring denne indikator siden etableringen af DECV. Andelen af patienter med anastomoseinsufficiens var i 2014 på et meget lavt niveau, hvilket var en fortsættelse af en positiv udvikling som har stået på i flere år. Styregruppen er af den opfattelse at en fortsat positiv udvikling hænger nøje sammen med at centrene løbende har fokus på anvendelsen af de operative teknikker, d.v.s. at introduktion og efterflg. brug af teknisk krævende teknikker kræver meget tæt opfølgning samt tilstedeværelse af kirurg med den nødvendige erfaring og kompetence. Der anbefales generelt løbende lokal journalaudit på alle tilfælde af anastomoseinsufficiens.

Overlevelse: Esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor er generelt forbundet med en alvorlig prognose.

I 2014 var der dog en lav 30- og 90-dages mortalitet hos intenderet kurativt behandlede patienter.

5-års overlevelsen varierede afhængigt af karcinomtype, men standarden var opfyldt for alle cancertyper.

Der noteres nogen variation i overlevelse mellem afdelingerne, men det skal tages i betragtning, at patientsammensætningen og tidligere registreringspraksis også har varieret mellem afdelingerne, hvilket kan have betydning for sammenligneligheden af overlevelsen. Når de forskellige data sammenholdes, er der ikke nogen stærk indikation af, at der er reelle betydende forskelle i overlevelsen for patienter fra de forskellige centre.

Opgjort efter resektionsår ser 2-års overlevelsen ud til at være substantielt forbedret for både esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor siden etableringen af DECV i 2003.

Henvisningsmønstre: Alle patienter skal henvises til vurdering på ét af de 4 højtspecialiserede multidisciplinære centre i henhold til Sundhedsstyrelsens kræftpakkeforløb. Der er sket væsentlige forbedringer vedr. denne indikator i løbet af de seneste år således at standarden er opfyldt på både lands- og centerniveau.

Antal identificerede lymfeknuder: I forbindelse med intenderet kurativ operativ behandling foretages en omfattende fjernelse af lymfeknuder. Denne del af operationen foretages for at opnå en korrekt TNM-klassifikation for den enkelte patient. Det er afgørende, at de fjernede lymfeknuder undersøges af specielt dedikerede patologer, og at alle fjernede lymfeknuder søges identificeret. Desuden tyder resultater i den internationale litteratur på, at antallet af fjernede lymfeknuder er en selvstændig prognostisk faktor for

overlevelsen. Der er sket en betydelig kvalitetsforbedring på dette område i 2014 både på landsplan og på de enkelte centre siden DECV's etablering. Indikatoren var i 2014 for første gang opfyldt både på landsplan og på alle centre, d.v.s. at den markante variation som tidligere har været observeret centrene imellem i 2014 blev elimineret.

Onkologisk behandling: Rapporten indeholder på pilotbasis opgørelse af 3 indikatorer vedr. den onkologiske behandling. For alle 3 indikatorer gælder det at resultaterne både på landsplan og centerniveau er meget tilfredsstillende. Opgørelserne er medtaget med henblik på at kvalificere en kommende udvidelse af DECV's indikatorsæt til også at omfatte det onkologiske område, som spiller en meget vigtig rolle for denne patientgruppe. Dataregistreringen vedr. den onkologiske behandling er nu veletableret og området modent til systematisk monitorering med henblik på yderligere at udvikle kvaliteten.

Maj 2015
Styregruppen for DECV

2. Oversigtstabel over indikatorer

Nedenstående tabel viser en oversigt over alle indikatorer samt deres unikke ID, standarder og format.

<i>ID</i>	<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>Format</i>
DECV-01	Indikator 1: Komplikationer ved resektion af ventrikelkarcinomer. Andel af patienter med anastomoseinsufficiens ved total gastrektomi.	Højst 5%	Andel
DECV-02	Indikator 2: Komplikationer ved resektion af GEJ- og esophaguskarcinomer. Andel af patienter med anastomoseinsufficiens ved thorakoabdominale operationer.	Højst 10%	Andel
DECV-03-1	Indikator 3a: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter som dør inden for 30 dage efter operation.	Højst 5%	Andel
DECV-03-2	Indikator 3b: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter som dør inden for 90 dage efter operation.	Højst 10%	Andel
DECV-04-1	Indikator 4a: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter med esophaguskarcinom som er live 5 år efter operation.	Mindst 30%	Andel
DECV-04-2	Indikator 4b: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter med GEJ karcinom som er live 5 år efter operation.	Mindst 30%	Andel
DECV-04-3	Indikator 4c: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter med ventrikelkarcinom som er live 5 år efter operation.	Mindst 40%	Andel
DECV-05	Indikator 5: Andel af patienter i en given region, der visiteres til vurdering på center med landsdelsfunktion i forhold det totale antal diagnosticerede patienter i regionen	Mindst 90%	Andel
DECV-06	Indikator 6: Andelen af intenderet kurativ behandlede patienter, der efter resektion får analyseret mindst 15 lymfeknuder.	Mindst 80%	Andel

3. Indikatorresultater på lands- og afdelingsniveau

Indikator 1: Andel af patienter med anastomoseinsufficiens blandt patienter, der har fået foretaget resektion for ventrikelcarcinom. Omfatter alle patienter resekeret i 2014 uanset tidspunkt for biopsi.
Standard ≤ 5 %

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2014		2013	2012
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	1 / 74	0 (0)	1	(0 - 7)	2 (0-9)	3 (0-10)
Rigshospitalet	ja	0 / 35	0 (0)	0	(0 - 10)	0 (0-12)	0 (0-12)
Odense Universitetshospital	ja	0 / 22	0 (0)	0	(0 - 15)	0 (0-14)	0 (0-22)
Aarhus Universitetshospital	ja*	1 / 13	0 (0)	8	(0 - 36)	10 (1-32)	0 (0-17)
Aalborg Universitetshospital	ja	0 / 4	0 (0)	0	(0 - 60)	0 (0-41)	25 (3-65)

Indikatorer

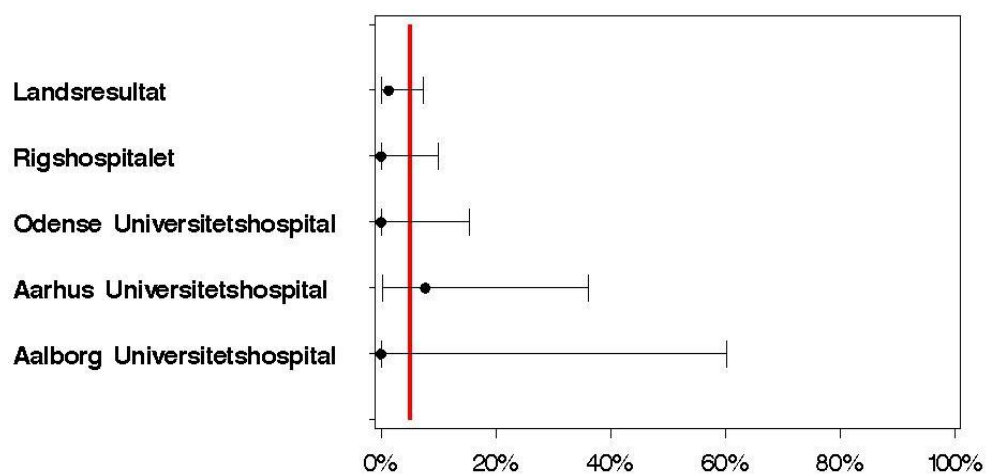
I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5 %.

'Ja*' indikerer, at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: Alle patienter med resektion i 2014 er medtaget i opgørelsen af denne indikator, uanset om resektion blev foretaget med et intenderet kurativt eller palliativt sigte. På landsplan udviklede kun 1 patient anastomoseinsufficiens efter resektion af ventrikelcarcinom i 2014, hvilket svarer til ca. 1% af patienterne. Andelen synes at have været faldende igennem de senere år, d.v.s. fra 15% i 2010, 8% i 2011, 3% i 2012, 2% i 2013 og nu altså 1%. Indikatorværdierne på både lands- og centerniveau var som følge heraf også i alle tilfælde under den fastsatte standard på 5 % når der tages højde for den relativt lave statistiske præcision.

Faglig klinisk kommentar: Det er meget opløftende, at andelen af patienter med anastomoseinsufficiens har udvist et tilsyneladende systematisk fald igennem flere år og at andelen i 2014 var meget lav. Forekomsten af anastomoseinsufficiens var i 2014 den laveste siden etableringen af DECV. Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at enhederne fortsat er løbende opmærksomme på at holde antallet af komplikationer på et meget lavt niveau, samt at der ved anastomoseinsufficiens foretages systematisk journal audit.



Indikator 2: Andel af patienter med anastomoseinsufficiens blandt patienter, der har fået foretaget resektion af esophagus- og GEJ-carcinomer.

Omfatter alle patienter reseceret i 2014 uanset tidspunkt for biopsi.

Standard: ≤ 10 %

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2014		2013	
			(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	22 / 256	0 (0)	9	(5 - 13)	8 (5-12)	9 (6-14)
Rigshospitalet	ja	9 / 108	0 (0)	8	(4 - 15)	7 (3-13)	8 (3-15)
Odense Universitetshospital	ja*	7 / 54	0 (0)	13	(5 - 25)	9 (2-21)	12 (4-26)
Aarhus Universitetshospital	ja	4 / 66	0 (0)	6	(2 - 15)	8 (3-17)	7 (2-16)
Aalborg Universitetshospital	ja	2 / 28	0 (0)	7	(1 - 24)	13 (2-38)	18 (4-43)

Indikatorer

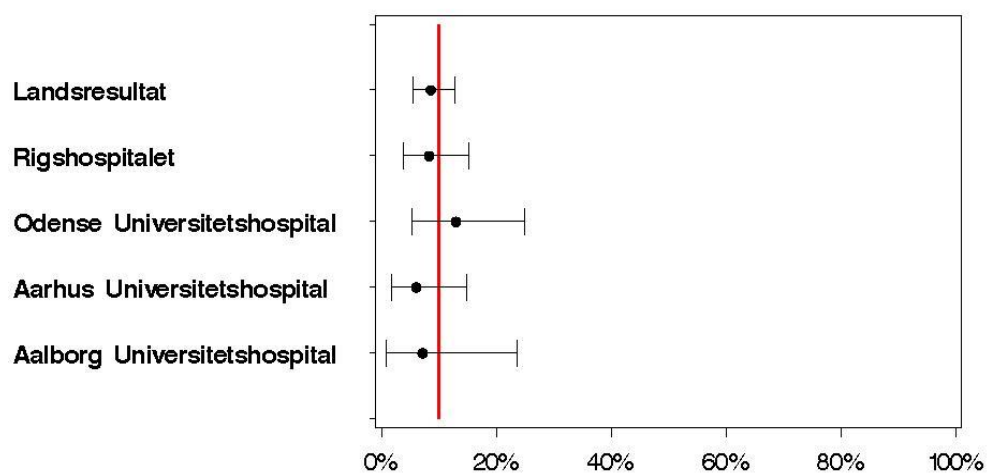
I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5 %.

'Ja*' indikerer, at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I lighed med indikator 1 omfattede indikator 2 også alle patienter med resektion i 2014. I alt fik 9 % af patienterne anastomoseinsufficiens efter resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer i 2014. Andelen er på niveau med de foregående år. Kvalitetsstandarden er opfyldt på landsplan. Generelt viser resultaterne for denne indikator, at der er betydelig statistisk usikkerhed vedrørende størrelsen af de reelle indikatorværdier, hvilket afspejler de få inkluderede patientforløb. Sikkerhedsintervallerne er således meget brede og omfatter for alle centres vedkommende standarden, hvorfor det ikke kan afvises, at standarden er opfyldt for alle centre.

Faglig klinisk kommentar: Andelen af patienter med anastomoseinsufficiens er faldet markant siden 2010, hvor der sidst blev gennemført en national audit. Der er derfor heller ikke i 2014 gennemført ny landsdækkende audit, men skulle andelen af patienter med anastomoseinsufficiens mod forventning atter stige, vil styregruppen på ny gennemføre en fælles audit. Det anbefales dog under alle omstændigheder, at de enkelte centre løbende gennemfører journalaudit på alle tilfælde af anastomoseinsufficiens. Det skal bemærkes, at denne indikator nu omfatter alle resecerede patienter (i modsætning til tidligere, hvor kun de intenderet kurativt behandlede patienter blev medtaget). Ændringen har til formål at sikre at indikatoren afspejler den samlede forekomst af anastomoseinsufficiens. Indikatoren og standarden fastholdes.

Anbefaling til indikator: Fortsat opmærksomhed vedrørende denne indikator er nødvendig, selv om standarden også var opfyldt i 2014, idet indikatoren historisk har vist sig værdifuld til at identificere vigtige forskelle i operativ teknik og behandlingsstrategi mellem centrene.



Indikator 3a og 3b: Andel intenderet kurativt behandlede patienter der dør, inden for henholdsvis 30 dage og 90 dage efter operation.

Omfatter alle patienter reseceret i 2014 med intenderet kurativt sigte uanset tidspunkt for biopsi.

Standard: ≤5 % og ≤10 %

30 dage

			Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år
	Standard	Tæller/	antal		2014	2013	2012
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	6 / 326	2 (1)	2	(1 - 4)	2 (1-4)	3 (1-5)
Rigshospitalet	ja	3 / 141	2 (1)	2	(0 - 6)	3 (1-7)	2 (0-7)
Odense Universitetshospital	ja	2 / 75	0 (0)	3	(0 - 9)	0 (0-5)	2 (0-10)
Aarhus Universitetshospital	ja	1 / 78	0 (0)	1	(0 - 7)	3 (1-9)	5 (1-12)
Aalborg Universitetshospital	ja	0 / 32	0 (0)	0	(0 - 11)	0 (0-15)	0 (0-14)

90 dage

			Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år
	Standard	Tæller/	antal		2014	2013	2012
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	16 / 326	2 (1)	5	(3 - 8)	4 (2-7)	5 (3-8)
Rigshospitalet	ja	7 / 141	2 (1)	5	(2 - 10)	5 (2-9)	5 (2-11)
Odense Universitetshospital	ja	3 / 75	0 (0)	4	(1 - 11)	0 (0-5)	4 (0-13)
Aarhus Universitetshospital	ja	6 / 78	0 (0)	8	(3 - 16)	6 (2-14)	8 (3-16)
Aalborg Universitetshospital	ja	0 / 32	0 (0)	0	(0 - 11)	0 (0-15)	0 (0-14)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5 %.

'Ja*' indikerer, at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

I alt døde 6 intenderet kurativt behandlede patienter inden for de første 30 dage og 16 patienter inden for de første 90 dage. Dette svarede til en andel på henholdsvis 2 % og 5 %.

På centerniveau varierede 30 dages mortaliteten mellem 0-3 % og 90 dages mortaliteten mellem 0-8 %.

Standarderne var således fortsat opfyldt på både landsniveau og centerniveau. I en supplerende analyse blev 90-dages mortaliteten opgjort særskilt blandt R0-resecerede for at sikre et helt sammenligneligt patientgrundlag (se appendiks). Mortaliteten var i denne analyse 5% på landsplan og varierede mellem 0-6 % på centerniveau.

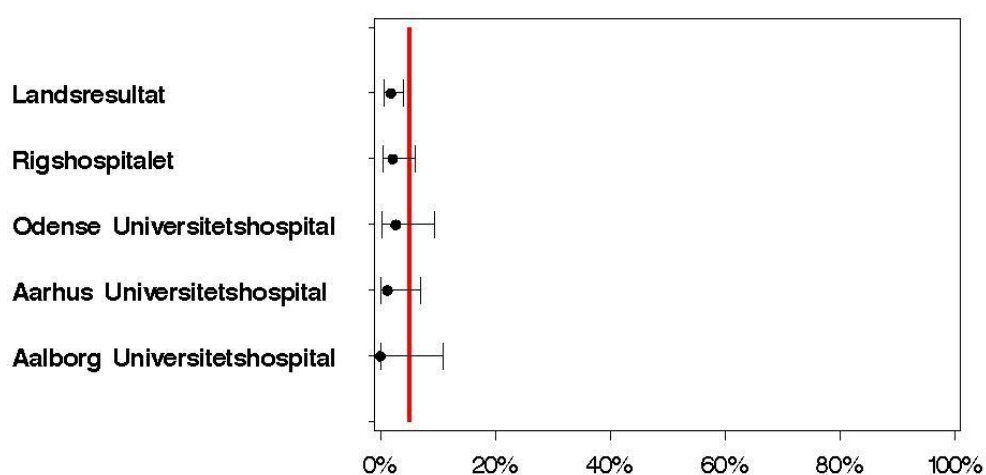
Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) er indhentet via kobling med CPR-registeret og har derfor stor validitet.

Faglig klinisk kommentar: Det er særdeles tilfredsstillende at mortaliteten fortsat ligger under de fastsatte standarder. Dette indikerer dels en hensigtsmæssig udvælgelse af patienterne til intenderet kurativ behandling, og dels at selve indgrebet samt den efterfølgende postoperative behandling og pleje er på niveau med de bedste internationale resultater.

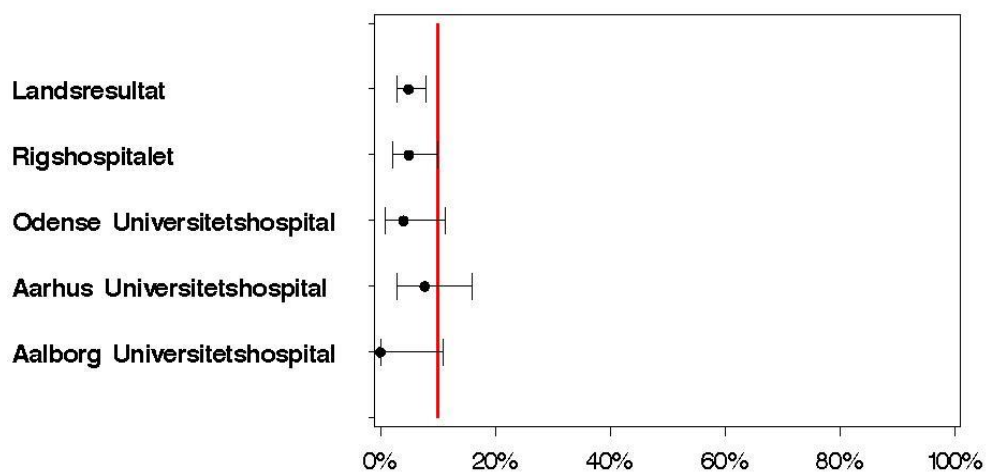
Det besluttet at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

Anbefaling til indikator: Fortsat grundig patientselektion samt god præ-, per- og postoperativ behandling og observation er påkrævet med henblik på at undgå dødsfald. De enkelte centre bør løbende gennemføre journalaudit på alle dødsfald indenfor de første 90 dage efter operation med henblik på tidlig identifikation af evt. kvalitetsproblemer.

30 dage



90 dage



Indikator 4: Andel intenderet kurativt behandlede patienter der overlever i mindst 5 år efter resektion.

Standard: Esophaguskarcinom/ GEJ-karcinom ≥ 30 % og ventrikelkarcinom ≥ 40 %

Esophaguskarcinom:

	Standard		Uoplyst antal	2003- 2014
	opfyldt	Nævner	(%)	% (95% CI)
Landsresultat*	ja	551	4 (1)	37 (33 - 42)
Rigshospitalet	ja	192	3 (2)	46 (37 - 54)
Odense Universitetshospital	ja	67	0 (0)	40 (26 - 54)
Aarhus Universitetshospital	ja*	274	0 (0)	29 (23 - 36)

* Resultater for Aalborg er ikke opgjort særskilt p.g.a. manglende sammenlignelighed med populationen på de øvrige centre. Se faglig klinisk kommentar.

GEJ-karcinom:

	Standard		Uoplyst antal	2003- 2014
	opfyldt	Nævner	(%)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	1.627	8 (0)	35 (32 - 38)
Rigshospitalet	ja	721	8 (1)	34 (30 - 38)
Odense Universitetshospital	ja	350	0 (0)	39 (33 - 45)
Aarhus Universitetshospital	ja*	387	0 (0)	29 (23 - 34)
Aalborg Universitetshospital	ja	169	0 (0)	45 (36 - 53)

Ventrikelkarcinom:

	Standard		Uoplyst antal	2003- 2014
	opfyldt	Nævner	(%)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	773	5 (1)	42 (38 - 46)
Rigshospitalet	ja	350	3 (1)	44 (38 - 50)
Odense Universitetshospital	ja	185	1 (1)	45 (37 - 53)
Aarhus Universitetshospital	ja*	150	1 (1)	37 (28 - 45)
Aalborg Universitetshospital	ja	88	0 (0)	41 (30 - 53)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5 %.

'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: Fordelt på cancertype varierer 5-års overlevelsen hos alle intenderet kurativt behandlede patienter med resektion indberettet siden etableringen af DECV i 2003 fra 35 % for patienter med GEJ karcinom til 42 % for patienter med ventrikelkarcinom. Standarderne er således opfyldt på landsplan for de enkelte cancertyper. På centerniveau er standarderne opfyldt når den statistiske usikkerhed tages i betragtning.

Overlevelsesforløbene for patienter med ventrikelkarcinom er ikke væsentlig forskellig mellem centrene (Figur 3), mens der derimod er statistisk signifikant variation centrene imellem for patienter med esophagus- og GEJ-karcinom (Figur 1 og 2). Der er dog i sammenligningen mellem centrene ikke taget højde for evt. forskelle i andelen af patienter, som tilbydes kirurgi eller patient karakteristika.

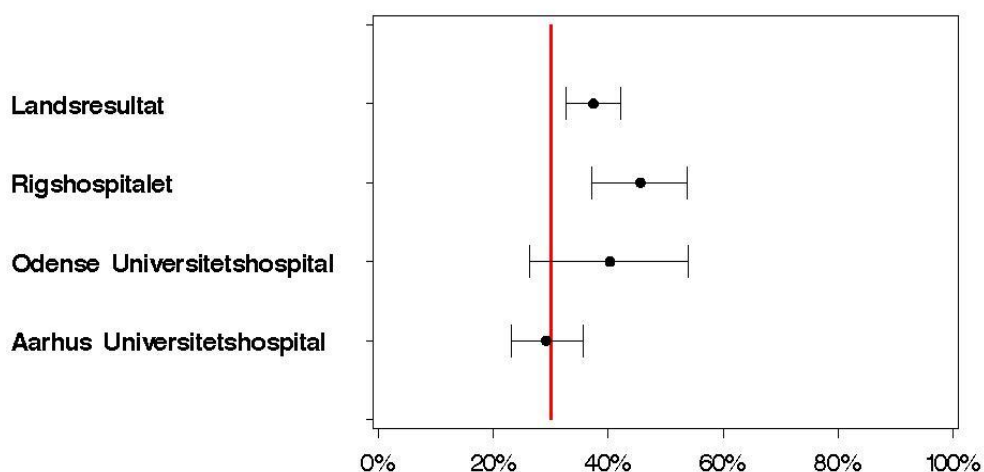
Faglig klinisk kommentar: Som supplement til ovenstående opgørelse over 5-års overlevelsen hos patienter, som er blevet reseceret med intenderet kurativt sigte, er der endvidere udarbejdet en række supplerende opgørelser (se appendiks):

- *2- og 5-års overlevelsen hos patienter, som er blevet reseceret med intenderet kurativt sigte fordelt på resektionsår.*
Disse opgørelser, primært 2-års overlevelsen, indikerer at overlevelsen løbende er blevet forbedret siden etableringen af DECV i 2003.
- *5-års overlevelsen dels hos alle patienter der er blevet registreret i DECV siden databasens etablering, og dels hos alle patienter registreret med esophagus-, GEJ- og ventrikelcancer i Patobanken i samme periode.*
Disse opgørelser giver et indtryk af sundhedsvæsenets samlede indsats for hele patientgruppen. Der bemærkes en statistisk signifikant variation mellem de enkelte centre i 5-års overlevelsen i opgørelsen baseret på alle patienter indberettet til DECV, d.v.s. både intenderet kurativt behandlede og palliativt behandlede patienter. I opgørelsen baseret på alle patienter identificeret i Patobanken ses derimod ingen signifikant variation. Forskellen mellem de to opgørelser kan indikere, at der i perioden har været regionale forskelle i kriterierne for henvisning til vurdering og evt. behandling på centrene. Variationen mellem centrene kan i et vist omfang hænge sammen med det enkelte centers resektabilitetsvurdering. Der er generelt forsat en betydelig forskel i resektabilitetsvurderingen centrene imellem og også i antallet af patienter, der præoperativt får et T-stadie. Dette kan også være en del af forklaringen på forskellene i overlevelse centrene imellem (se tabel 7-9 i Appendiks).
- Det er dog vigtigt at være opmærksom på, hvorledes behandlingen af de enkelte patientgrupper er organiseret. Eksempelvis er der i Aalborg tilsyneladende en meget lav andel af patienter med esophaguskarcinom, som behandles med intenderet kurativ behandling. Dette hænger dog sammen med at disse patienter som udgangspunkt behandles og indberettes af centret i Aarhus i henhold til samarbejdsaftale mellem Aarhus og Aalborg.
- På Odense Universitetshospital har der også været tale om en relativ lav andel af patienter, som er behandlet med intenderet kurativ kirurgisk behandling. Her er der dog allerede foretaget ændringer i behandlingspraksis, således at en øget andel af patienterne udover kirurgisk behandling også tilbydes intenderet kurativ onkologisk behandling
- Som det fremgår af Indikator 5, synes der ikke aktuelt at være systematiske forskelle regionerne imellem i kriterierne for henvisning til vurdering.

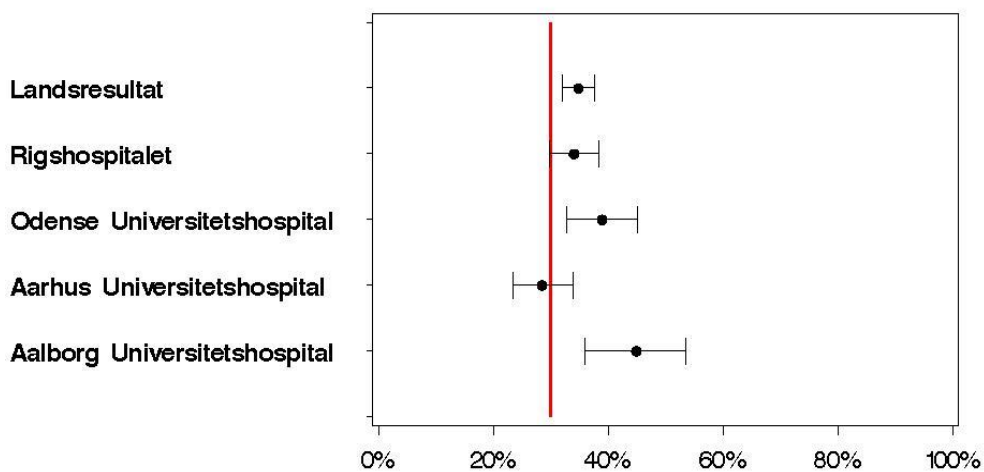
Det besluttet at fastholde indikatoren og standarderne.

Anbefaling til indikator: Fortsat lokal opmærksomhed på efterlevelse af nationale retningslinjer, herunder henvisning af patienter til nærmeste center er en nødvendighed med henblik på at fastholde og yderligere udbygge forbedringerne i overlevelse.

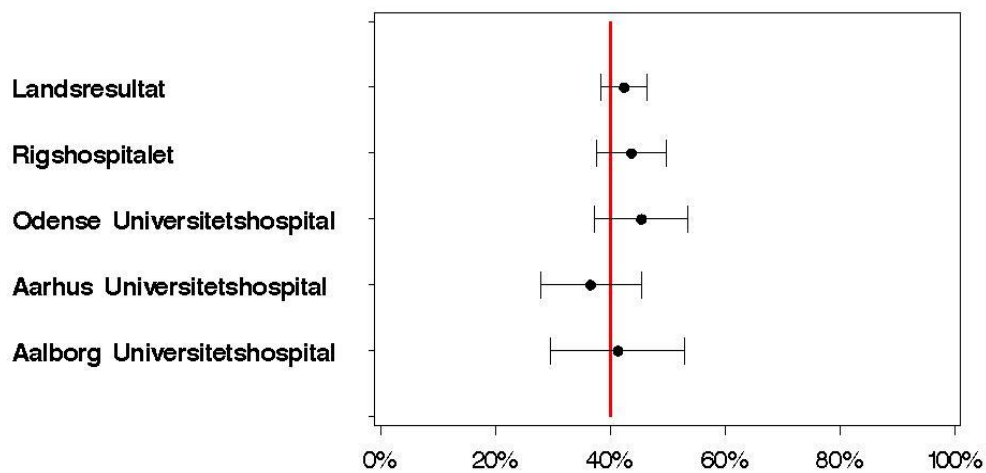
Esophaguskarcinom:



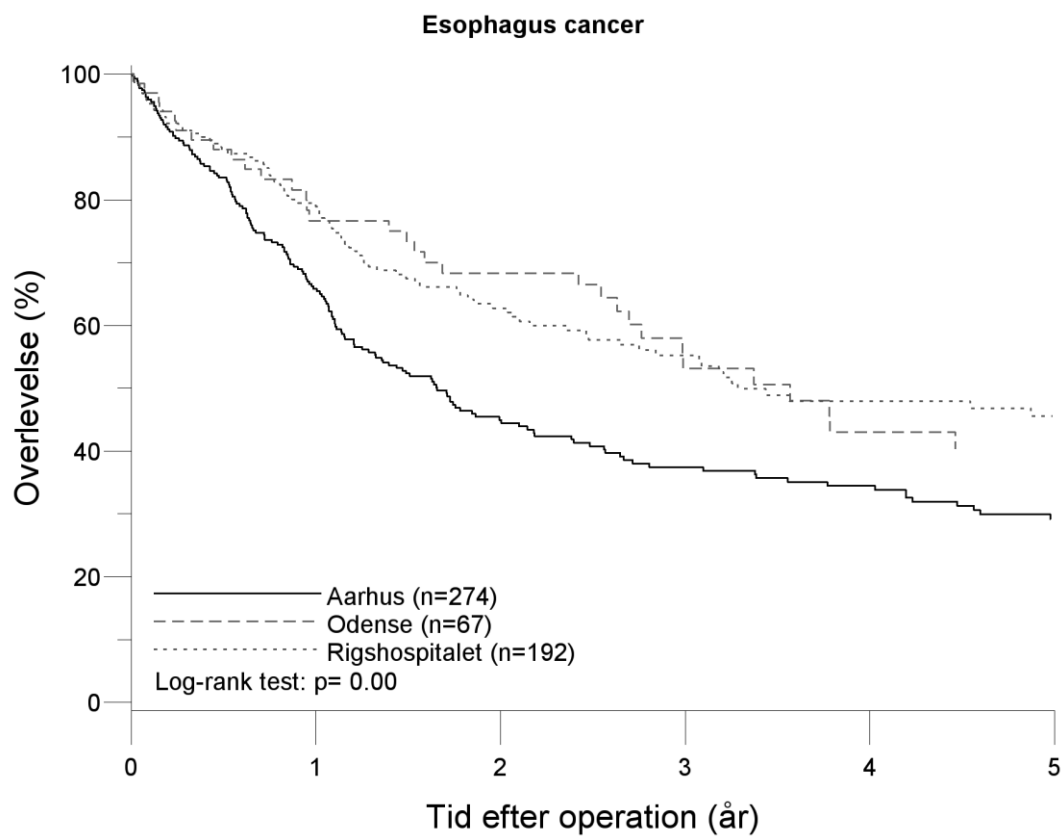
GEJ-karcinom:



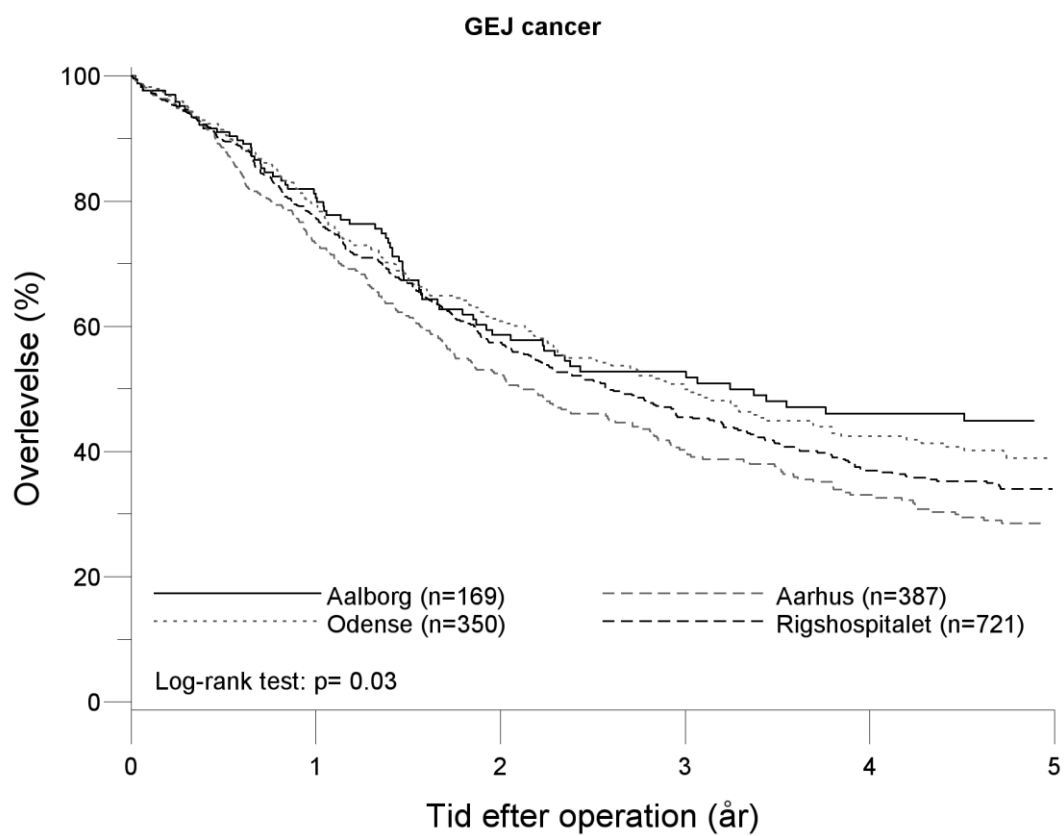
Ventrikelkarcinom:



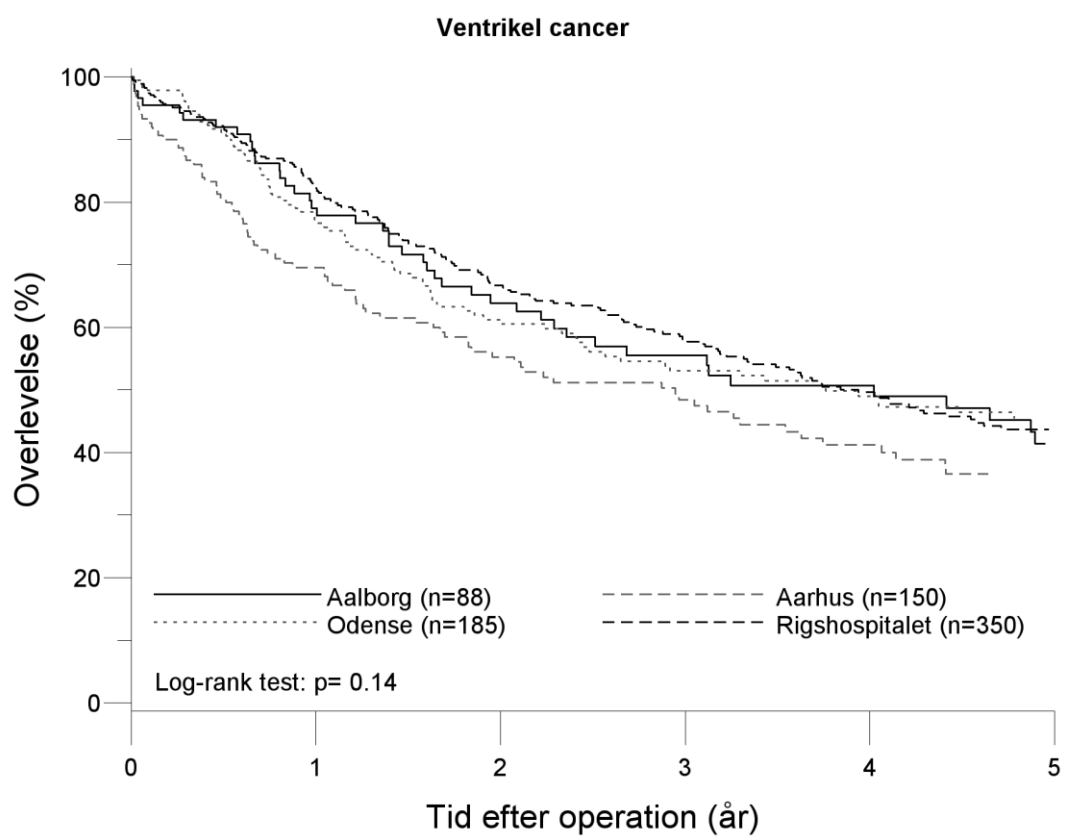
Figur 1. Overlevelsen hos patienter med esophaguscancer fordelt på center. Opgørelsen omfatter alle intenderet kurativt behandlede patienter med resektion indberettet til DECV i perioden 2003-2013.



Figur 2. Overlevelsen hos patienter med GEJ-cancer fordelt på center. Opgørelsen omfatter alle intenderet kurativt behandlede patienter med resektion indberettet til DECV i perioden 2003-2012.



Figur 3. Overlevelsen hos patienter med ventrikel-cancer fordelt på center. Opgørelsen omfatter alle intenderet kurativt behandlede patienter med resektion indberettet til DECV i perioden 2003-2012.



Indikator 5: Andelen af patienter, der visiteres til vurdering på center med landsdelsfunktion.

Standard: ≥ 90 %

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard	Tæller/	antal	2014	2013	2012	
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Landsresultat	ja	1111 / 1115	0 (0)	100 (99 - 100)	99 (98-100)	100 (99-100)	
Hovedstaden	ja	358 / 359	0 (0)	100 (98 - 100)	99 (98-100)	100 (98-100)	
Sjælland	ja	154 / 155	0 (0)	99 (96 - 100)	98 (94-100)	99 (96-100)	
Syddanmark	ja	262 / 262	0 (0)	100 (99 - 100)	100 (98-100)	100 (99-100)	
Midtjylland	ja	217 / 217	0 (0)	100 (98 - 100)	99 (97-100)	100 (98-100)	
Nordjylland	ja	120 / 122	0 (0)	98 (94 - 100)	99 (94-100)	98 (94-100)	

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5 %.

'Ja*' indikerer, at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

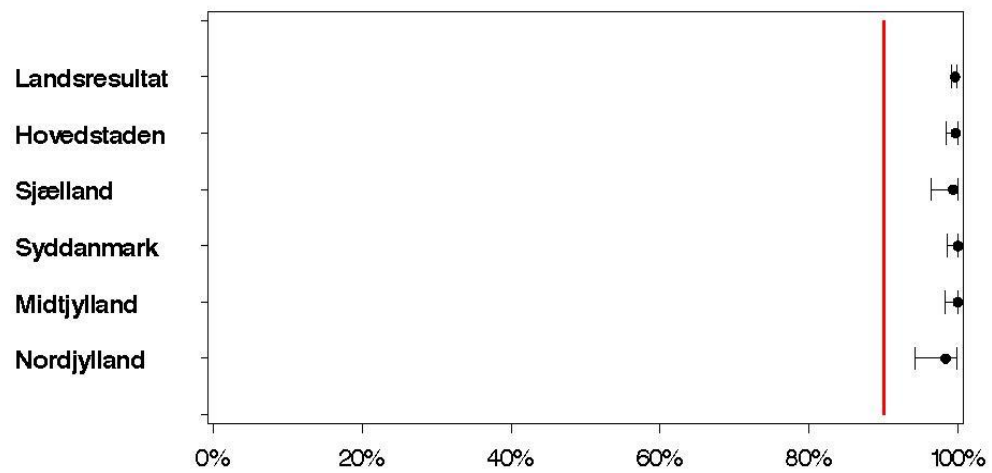
Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: Indikatoren angiver andelen af patienter, i et givet geografisk område, der visiteres til vurdering på center med landsdelsfunktion i forhold til det totale antal diagnosticerede patienter i regionen (vurderet ud fra indberetninger til Patologiregisteret).

På landsplan blev næsten alle patienterne henvist til centre med landsdelsfunktion, hvilket er på niveau med de foregående år. Standarden er opfyldt på landsplan og i alle regioner.

Faglig klinisk kommentar: Den meget høje opfyldelse af denne indikator i perioden 2011-2014 sammenlignet med tidligere år skyldes formentlig en kombination af en reel fremgang i nogle regioner samt en ihærdig indsats fra centrenes side med henblik på at få frasorteret ikke-relevante patientforløb, samt at få indberettet alle relevante patienter rettidigt. Indberetning til DECV er dog så væsentlig i forhold til at få et dækkende billede af området, at det skal understreges, at indberetning også bør foretages selvom indberetningen ikke sker rettidigt. Ovennævnte tolkning af resultaterne vedrørende denne indikator forudsætter at alle patienter, som er blevet henvist til et center, rent faktisk også bliver indberettet til DECV. Det skal bemærkes, at der på alle centre vil være et mindre antal patienter, som ikke har haft fysisk fremmøde på centeret eller har været vurderet systematisk på en multidisciplinær konference. Det drejer sig typisk om svært syge patienter og /eller patienter som ikke selv ønsker tilbud om yderligere udredning og behandling. Disse patienter er blevet vurderet af en relevant fagperson (d.v.s. typisk en ECV kirurg) og indberettet til DECV på samme vis som de øvrige patienter.

Det besluttes at fjerne indikatoren da standarden nu har været opfyldt igennem flere år. DECV vil dog fortsat monitorere udviklingen selv om der ikke længere vil ske som en selvstændig kvalitetsindikator.

Anbefaling til indikator: Det er opløftende, at næsten alle patienter henvises til vurdering på et center med landsdelsfunktion, sådan som det klart har været anbefalet igennem en længere årrække.



Indikator 6: Andelen af intenderet kurativt behandlede patienter, der efter resektion får analyseret mindst 15 lymfeknuder.

Omfatter alle patienter reseceret i 2014 med intenderet kurativt sigte uanset tidspunkt for biopsi.

Standard: ≥ 80 %

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2014		2013	2012
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	296 / 328	0 (0)	90	(87 - 93)	84 (80-88)	78 (73-83)
Rigshospitalet	ja	135 / 143	0 (0)	94	(89 - 98)	96 (92-99)	85 (78-90)
Odense Universitetshospital	ja	65 / 75	0 (0)	87	(77 - 93)	54 (41-66)	53 (38-67)
Aarhus Universitetshospital	ja	66 / 78	0 (0)	85	(75 - 92)	91 (84-96)	81 (71-89)
Aalborg Universitetshospital	ja	30 / 32	0 (0)	94	(79 - 99)	68 (45-86)	88 (69-97)

Indikatorer

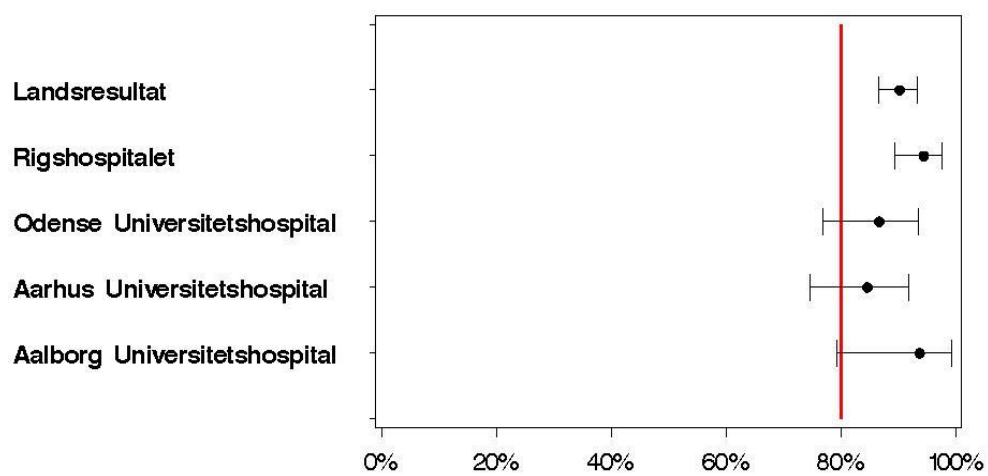
I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5 %.

'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 90 % af de intenderet kurativt behandlede patienter fjernet mindst 15 lymfeknuder ved tumor resektion. Dette er en fremgang på 6 procentpoint i forhold til 2013 og dermed en fortsættelse af den positive udvikling på landsplan fra tidligere år. Standarden er således opfyldt på landsplan. Der bemærkes at variation centrene imellem er blevet markant nedbragt, idet Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital har øget andelen af patienter som opfylder indikatoren betydeligt i løbet af 2014.

Faglig klinisk kommentar: Efter flere år med betydelig variation mellem centrene vedrørende denne indikator er det meget positivt, at kunne observere en betydelig fremgang på de 2 centre, som tidligere har ligget betydeligt under den opsatte standard. Det tyder på, at tidligere års anbefalinger om øget lokal opmærksomhed på særligt den anvendte præparationsteknik og kapaciteten af den patoanatomiske service har båret frugt. Indikatoren er af stor vigtighed, idet efterlevelse muliggør korrekt stadietildeling af patienterne. Undersøgelse af et tilstrækkeligt antal lymfeknuder vil endvidere kunne tilvejebringe vigtig prognostiske information vedrørende den individuelle patient. Indikatoren ændres fremadrettet således at kravet til opfyldelse bliver mindst 16 analyserede lymfeknuder. Denne ændring vil sikre, at der vil blive fuldstændig overensstemmelse mellem anbefalingen fra de nationale kliniske retningslinjer og indikatoren. Standarden fastholdes.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet diagnostik og behandling på alle centre.



4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

DECV er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som skal monitorere og udvikle kvaliteten af behandlingen af patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor i Danmark.

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2001 vedrørende specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet skal udredningen og behandlingen af patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor foregå i et integreret samarbejde mellem kirurgiske gastroenterologer og thoraxkirurger samt med fælles onkologisk, radiologisk, thorax- og gastrokirurgisk multidisciplinære teams. På grund af den multidisciplinære indsats vil det ikke være meningsfyldt at offentliggøre data separat for de enkelte centres thoraxkirurgiske og kirurgisk gastroenterologiske afdelinger.

I 2014 var behandlingen fordelt på fire centre på Rigshospitalet (Region Hovedstaden), Odense Universitetshospital (Region Syd), Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland) samt Aalborg Universitetshospital (Region Nordjylland). Hvorvidt patienterne er registreret fra en kirurgisk gastroenterologisk eller thoraxkirurgisk afdeling vil oftest bero på lokal registreringspraksis

Alle patienter med primært karcinom i esophagus, GEJ eller ventrikel bør visiteres til vurdering på et center. Centrene er herefter ansvarlige for indberetning af patienten til DECV.

Databasen opsamler data svarende til 2 resultatindikatorer og 4 resultatindikatorer samt en række prognostiske faktorer. Hertil kommer 3 pilot-indikatorer vedr. den onkologiske behandling.

5. Datagrundlag

I forbindelse med gennemlæsning af rapporten og tolkningen af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger vedr. de foreliggende data.

Dækningsgrad af behandlende enheder og kompletthed af patientregistrering

Målet for DECV er, at alle patienter med cancer i esophagus, GEJ eller ventrikel inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af behandlingen i Danmark.

Behandlingen af denne patientgruppe er centraliseret. Alle centre foretog i 2014 indberetning til DECV.

Ved indberetning af nydiagnosticeret esophagus-, GEJ- og ventrikeltumor anvendes et anamneseskema og et behandlingsskema. Inden for hver karcinomtype kan der i databasen vælges mellem to overordnede behandlingsstrategier; intenderet kurativ kirurgisk behandling eller palliativ behandling. Inden for hver af disse typer af behandlingsskemaer er der en omfattende registrering, hvad angår type af operative og non-operative procedurer, komplikationer og en detaljeret patoanatomisk beskrivelse.

For at kunne indgå i denne årsrapports opgørelsesperiode forudsættes det, at patienter med nydiagnosticeret esophagus-, GEJ- eller ventrikeltumor har en registreret positiv biopsi (karcinom) i perioden 1. januar 2014 til 31. december 2014 og at indberettende afdeling/center har indleveret patientens anamneseskema samt et af de to mulige behandlingsskemaer (intenderet kurativ eller palliativ behandling). Patienter diagnosticeret i slutningen af 2014 som ikke har fået afsluttet et behandlingsskema indgår ikke i disse opgørelser. Der er dog i denne rapport lavet supplerende opgørelser over alle de patienter, der reelt har fået foretaget resektion i kalenderåret 2014. Derved gives et mere retvisende billede af den kirurgiske aktivitet i 2014. Det skal dog understreges, at patienter der ikke har modtaget operativ behandling ikke indgår i disse opgørelser.

Der skal udvises varsomhed med at sammenligne tidligere udsendte årsrapporter, idet der i den aktuelle rapport er inkluderet en række ekstra patientforløb med første positive biopsi før 2014. Disse patientforløb, som typisk er blevet indberettet efter skæringsdato for udtræk til sidste årsrapport, indgår i den aktuelle

rapport under deres relevante opgørelsesperiode, hvorfor datamaterialet fra de tidligere opgørelsesperioder ikke er helt identisk med tidligere udsendte årsrapporter.

Komplethedsgraden af patientregistreringen i DECV defineres som:

$$\frac{\text{antal patienter med esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom i databasen}}{\text{total antal patienter med esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom}}$$

og besvarer således spørgsmålet: Hvor stor en andel af alle patienter med operation for esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom i opgørelsesperioden findes reelt i databasen?

I appendiks er angivet komplethedsgrad for DECV. Indberetninger til DECV-databasen er sammenlignet med registreringer i Patologiregisteret for perioden 1. januar 2013 til 31. december 2014, idet samkøring af data er sket på individniveau ved hjælp af CPR-nummer. For at indgå i analyserne omkring dækningsgraden skal patienter i DECV-databasen blot have et udfyldt anamneseskema. Der er anvendt data fra Patologiregisteret fra patienter, som har en topografikode i området T 62.000-T 63.700 eller T 63.910-T 63.951 og samtidig en malign morfologidiagnose i intervallet M80000-M85800. De patienter, der i det givne tidsinterval har en morfologidiagnose, der ender på 6 eller 4 (dvs. metastase i esophagus, GEJ eller ventrikel), er ekskluderet i forbindelse med valideringen. Der er anvendt data på nydiagnosticerede patienter, idet data er udtrukket på en sådan måde, at patienter, der opfylder de nævnte søgekriterier, ikke tidligere er registreret med diagnoser i samme kodeintervaller.

Det skal dog bemærkes, at ingen af de tilgængelige administrative registre kan anvendes som fejlfri reference. Vurderingen af databasens komplethed skal derfor primært betragtes som en indikation af de reelle forhold.

Følgende kan bemærkes vedr. kompletheden af patientregistreringen:

- Kompletheden af indberetning af opererede patienter er blevet øget betragteligt indenfor de sidste år og i 2014 blev næsten samtlige patienter indberettet til DECV. Dette er meget tilfredsstillende og et udtryk for at den mangeårige anbefaling om at henvise alle patienter til vurdering på et center er slået igennem.
- Det bemærkes, at der i 2014 er indberettet i alt 5 patienter til DECV, som ikke kan genfindes i Patologiregisteret (Se Appendiks II, tabel 1). En gennemgang af disse patientforløb har vist, at det drejer sig om patienter fra Færøerne.
- I Appendiks II er endvidere medtaget en opgørelse over prøver med relevante karcinomdiagnoser (n=1111) registreret i Patologiregisteret i 2014 (Tabel 2). Disse patienter er fordelt i to kolonner; dels de patienter, der er registreret i DECV databasen, og de, som ikke er registreret. Der kan i opgørelsen identificeres i 3 patienter, som ikke er blevet registreret i DECV-databasen til trods for, at de har været indlagt på et sygehus, som huser et center. Dette er det laveste antal siden etableringen af DECV, men det understreger behovet løbende lokalt at være meget opmærksom på at alle patienter sikres en vurdering på en multidisciplinær teamkonference i henhold til specialeplanen.

Patientforløb, validitet

Er ikke opgjort, men skønnes meget høj pga. databasens klare in- og eksklusionskriterier, den høje komplethed af patientregistreringen sammenlignet med Patologiregisteret samt de ganske omfattende og detaljerede data, som opsamles på den enkelte patient.

Indberettede data per patient, komplethed

Appendiks indeholder endvidere tabeller vedr. udvalgte centrale præ-, per- og postoperative data blandt patienter som er opereret i 2014.

Følgende kan bemærkes:

- Generelt er kompletheden af dataregistreringen høj på patienterne i DECV-databasen. Således er registreringen af datoer for henvisning og behandling næsten komplet. Kompletheden af registreringen af prognostiske faktorer er også fornuftig
- Kompletheden af registreringen af komplikationer hos resecerede patienter er på 100 %, dvs. at der hos alle patienter foreligger oplysninger om hvorvidt der har været anastomoseinsufficiens eller anden lækage.

Indberettede data per patient, validitet

Ikke opgjort, men skønnes høj generelt høj. Fordelingen af de prognostiske faktorer er i overensstemmelse med tilsvarende udenlandske populationer.

6. Styregruppens medlemmer

Formand

Ledende overlæge, dr. med. Lone Susanne Jensen
Kirurgisk Afdeling L Aarhus Universitetshospital
Repræsentant for Aarhus

Øvrige indikatormedlemmer

Overlæge Peter Brøndum Mortensen
Kirurgisk Gastroenterologisk Afd. A, Aalborg Universitetshospital
Repræsentant for Aalborg

Overlæge Jakob Holm
Abdominalcentret, Kir. Gastro. Klinik CTX, Rigshospitalet
Repræsentant for Rigshospitalet

Overlæge, ph.d. Alan Patrick Ainsworth
Kirurgisk Afd. A, Odense Universitetshospital
Repræsentant for Odense

Overlæge Frederik Helgstrand
Kirurgisk afdeling A1, Køge og Roskilde Sygehuse
Repræsentant for Region Sjælland

Overlæge, Birgitte Federspiel
Patologisk Afd., Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi

Overlæge, ph.d. Marianne Nordmark
Onkologisk Afd. D, Aarhus Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Overlæge Hans Pilegaard
Hjerte-/Lunge-/Karkirurgisk Afd. T, Skejby Sygehus
Repræsentant for Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

Overlæge, dr. med. Lars Bo Svendsen
Abdominalcentret, Kir. Gastro. Klinik CTX, Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Kirurgisk Selskab

Overlæge Helle Anita Jensen
Onkologisk Afd., Odense Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Overlæge Lene Bæksgaard
Onkologisk Klinik, Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Overlæge Mette Karen Yilmaz
Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Dataansvarlig myndighed

Kontorchef Elin Kallestrup
Strategisk Kvalitet, Kvalitet og Data, Region Midtjylland

Klinisk epidemiolog

Forskningsoverlæge, ph.d. Søren Paaske Johnsen
Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik, Nord

Biostatistikere

Cand.scient. Heidi Larsson
Cand.scient., ph.d. Heidi H. Hundborg
Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik, Nord

Sekretariatsfunktion

Projektkoordinator, can.scient.san. Annette Odby
Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik, Vest

7. Appendikser

Appendiks I. Supplerende indikatoropgørelser

Appendiks II. Komplethed af patientregistrering

Appendiks III. Komplethed af variabelregistrering

Appendiks IV. Deskriptive tabeller

Appendiks V. Pilotopgørelse af onkologiske kvalitetsindikatorer

Appendiks I. Supplerende indikatoropgørelser

Indikator 3c - 90-dages mortalitet, R0-resecerede

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Tæller/	antal	2014		2013	2012
	nævner	(%)	% 95% CI		% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	14 / 295	2 (1)	5 (3 - 8)		3 (2-6)	5 (3-9)
Rigshospitalet	7 / 134	2 (1)	5 (2 - 10)		5 (2-10)	6 (2-11)
Odense Universitetshospital	3 / 71	0 (0)	4 (1 - 12)		0 (0-5)	4 (0-13)
Aarhus Universitetshospital	4 / 62	0 (0)	6 (2 - 16)		4 (1-11)	8 (3-17)
Aalborg Universitetshospital	0 / 28	0 (0)	0 (0 - 12)		0 (0-17)	0 (0-17)

Indikator 4b: 5-års overlevelse pr. cancer.

	Uoplyst		2003-
	antal	(%)	2014
	Nævner	% (95% CI)	
Landsresultat	2.951	17 (1)	37 (35 - 39)
Esophagus	551	4 (1)	37 (33 - 42)
GEJ	1.627	8 (0)	35 (32 - 38)
Ventrikel	773	5 (1)	42 (38 - 46)

Indikator 4c. 2-års overlevelse. Alle med potentielt fuldt follow-up.

Resektionsår	Esophagus		GEJ		Ventrikel		I alt	
	Antal	% (95% CI)	Antal	% (95% CI)	Antal	% (95% CI)	Antal	% (95% CI)
2003/2004	95	44 (34 - 54)	128	51 (42 - 59)	106	54 (44 - 63)	329	50 (44 - 55)
2005	32	56 (38 - 71)	123	55 (46 - 64)	60	60 (47 - 71)	215	57 (50 - 63)
2006	34	65 (46 - 78)	101	49 (38 - 58)	75	69 (57 - 78)	210	58 (51 - 65)
2007	29	41 (24 - 58)	119	52 (43 - 61)	63	56 (42 - 67)	211	52 (45 - 58)
2008	40	53 (36 - 67)	138	58 (49 - 66)	46	63 (47 - 75)	224	58 (51 - 64)
2009	49	61 (46 - 73)	150	60 (52 - 67)	69	65 (53 - 75)	268	62 (55 - 67)
2010	51	51 (37 - 64)	131	56 (47 - 64)	63	65 (52 - 75)	245	57 (51 - 63)
2011	29	48 (29 - 65)	160	59 (51 - 66)	61	66 (52 - 76)	250	59 (53 - 65)

	<i>Esophagus</i>		<i>GEJ</i>		<i>Ventrikel</i>		<i>I alt</i>	
<i>Resektionsår</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>
2012	63	65 (52 - 75)	158	66 (58 - 73)	66	70 (57 - 79)	287	67 (61 - 72)
Total	422	54 (49 - 58)	1208	57 (54 - 59)	609	63 (59 - 66)	2239	58 (56 - 60)

Indikator 4d. 5-års overlevelse. Alle med potentielt fuldt follow-up.

	<i>Esophagus</i>		<i>GEJ</i>		<i>Ventrikel</i>		<i>I alt</i>	
<i>Resektionsår</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>Antal</i>	<i>% (95% CI)</i>
2003/2004	95	25 (17 - 34)	128	32 (24 - 40)	106	40 (30 - 49)	329	32 (27 - 38)
2005	32	47 (29 - 63)	123	33 (24 - 41)	60	38 (26 - 50)	215	36 (30 - 43)
2006	34	41 (25 - 57)	101	23 (15 - 31)	75	50 (38 - 61)	210	35 (29 - 42)
2007	29	28 (13 - 44)	119	35 (27 - 44)	63	33 (22 - 45)	211	34 (27 - 40)
2008	40	27 (15 - 42)	138	34 (26 - 42)	46	35 (22 - 48)	224	33 (27 - 39)
2009	49	46 (32 - 60)	150	38 (30 - 46)	69	45 (33 - 56)	268	41 (35 - 47)
Total	279	34 (28 - 39)	759	33 (30 - 36)	419	41 (36 - 45)	1457	35 (33 - 38)

Indikator 4e: 5-års overlevelse efter diagnose. Alle DECV-patienter.

		<i>Uoplyst antal</i>	<i>2003- 2014 % (95% CI)</i>
	<i>Nævner</i>	<i>(%)</i>	
Landsresultat	9.635	86 (1)	14 (13 - 15)
Rigshospitalet	4.446	62 (1)	13 (12 - 14)
Odense Universitetshospital	2.156	11 (1)	17 (15 - 19)
Aarhus Universitetshospital	1.970	7 (0)	14 (12 - 16)
Aalborg Universitetshospital	1.062	6 (1)	13 (11 - 16)

**Indikator 4e-1: 5-års overlevelse efter diagnose.
Alle DECV-patienter registreret med intenderet kurativ behandling.**

		<i>Uoplyst antal</i>	<i>2003- 2014</i>
	<i>Nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Landsresultat	3.396	21 (1)	33 (32 - 35)
Rigshospitalet	1.599	18 (1)	31 (28 - 34)
Odense Universitetshospital	666	1 (0)	40 (35 - 44)
Aarhus Universitetshospital	842	1 (0)	30 (26 - 33)
Aalborg Universitetshospital	289	1 (0)	45 (38 - 51)

**Indikator 4e-2: 5-års overlevelse efter diagnose.
Alle DECV-patienter registreret med intenderet palliativ behandling.**

		<i>Uoplyst antal</i>	<i>2003- 2013</i>
	<i>Nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Landsresultat	6.175	63 (1)	3 (2 - 3)
Rigshospitalet	2.822	44 (2)	2 (2 - 3)
Odense Universitetshospital	1.486	10 (1)	6 (5 - 8)
Aarhus Universitetshospital	1.096	4 (0)	1 (0 - 2)
Aalborg Universitetshospital	771	5 (1)	1 (1 - 3)

**Indikator 4f: 5-års overlevelse efter diagnose.
Alle patienter fra Patologiregisteret**

		<i>Uoplyst antal</i>	<i>2003- 2013</i>
	<i>Nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Landsresultat	11.271	159 (1)	13 (12 - 14)
Hovedstaden	3.592	79 (2)	13 (12 - 15)
Sjælland	1.629	8 (0)	10 (8 - 11)
Syddanmark	2.700	34 (1)	15 (13 - 16)
Midtjylland	2.149	22 (1)	13 (11 - 15)
Nordjylland	1.201	16 (1)	13 (11 - 15)

Appendiks II. Kompletthed af patientregistrering

Tabel 1. Dækningsgrad

<i>Beskrivelse</i>	<i>ÅR</i>		
	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>
Antal patienter i DECV	1052	1018	1112
Antal patienter i Patologiregistret	1044	1017	1111
Antal patienter i DECV og Patologiregistret	1032	1008	1107
Manglende patienter i DECV	12	9	4
Manglende patienter i Patologiregistret	20	10	5
Samlet antal patienter	1064	1027	1116
DECV dækningsgrad (%)	99	99	100

Tabel 2. Henvisningsmønster

<i>Ikke-registrerede i DECV</i>			<i>Registrerede i DECV</i>	
<i>Undersøgende patologiafdeling</i>	<i>Antal</i>	<i>Rekvirerende sygehus (antal)</i>	<i>Antal</i>	<i>Indberettende sygehus (antal)</i>
Rigshospitalet	1	Rigshospitalet (1)	146	Rigshospitalet (146)
Hvidovre Hospital	.		80	Aarhus (1) Rigshospitalet (79)
Herlev Hospital	.		127	Aarhus (1) Rigshospitalet (126)
Region Sjællands Sygehusvæsen	1	Region Sjællands Sygehusvæsen (1)	155	Odense (24) Rigshospitalet (131)
OUH Odense Universitetshospital	.		117	Aarhus (1) Odense (116)
Sygehus Sønderjylland	.		43	Aarhus (1) Odense (42)
Sydvestjysk Sygehus	.		50	Odense (50)
Vejle Sygehus	.		52	Aarhus (2) Odense (50)
Hospitalsenhed Midt	.		39	Aarhus (39)
Hospitalsenheden Vest	.		65	Aarhus (65)
Aarhus Sygehus	.		74	Aarhus (74)
Regionshospitalet Randers	.		35	Aarhus (34) Odense (1)
Aalborg Universitetshospital	2	Aalborg Universitetshospital (2)	75	Aalborg (67) Aarhus (8)
Sygehus Vendsyssel	.		45	Aalborg (42) Aarhus (3)
Speciallæge i patologi	.		4	Aarhus (3) Rigshospitalet (1)
Total	4		1107	

Appendiks III. Komplethed af variabelregistrering

Tabel 3. Registreringskomplethed - Prognostiske faktorer

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter fra 2014 med udfyldt behandlingsark

<i>Prognostiske faktorer</i>	<i>Oplyst</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Komorbiditet bedømt ud fra ASA-score</i>	1010	94.5	59	5.5	1069
<i>Præoperativ vurdering af TNM-klassifikation</i>	978	91.5	91	8.5	1069
<i>Rygning</i>	806	75.4	263	24.6	1069
<i>Alkohol</i>	877	82.0	192	18.0	1069

Tabel 4. Registreringskomplethed – Komplikationer

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter fra 2014 med udfyldt intenderet kurativt behandlingsark

<i>Cancer Komplikation</i>		<i>Oplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Esophagus</i>	<i>Anastomoseinsufficiens</i>	47	100.0	47
	<i>Anden lækage</i>	47	100.0	47
<i>GEJ</i>	<i>Anastomoseinsufficiens</i>	175	100.0	175
	<i>Anden lækage</i>	175	100.0	175
<i>Ventrikel</i>	<i>Anastomoseinsufficiens</i>	75	100.0	75
	<i>Anden lækage</i>	75	100.0	75
<i>Alle</i>	<i>Anastomoseinsufficiens</i>	297	100.0	297
	<i>Anden lækage</i>	297	100.0	297

Appendiks IV. Deskriptive tabeller

Tabel 5. Alder

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2014 med udfyldt behandlingsskema

Gruppe	Antal	Alder		
		Gennemsnit	Minimum	Maximum
Esophagus	264	69.1	35.5	90.8
Cardia	544	70.7	39.2	98.9
Ventrikel	261	70.3	23.6	96.9
Mænd	744	69.8	23.6	96.9
Kvinder	325	71.1	39.2	98.9

Tabel 6. Fordeling af cancertyper registreret på enkelte centre 2014

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2014 med udfyldt behandlingsskema

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Esophagus	12	11.1	73	34.1	59	21.1	120	25.7	264	24.7
GEJ	63	58.3	98	45.8	146	52.1	237	50.7	544	50.9
Ventrikel	33	30.6	43	20.1	75	26.8	110	23.6	261	24.4
I alt	108	100.0	214	100.0	280	100.0	467	100.0	1069	100.0

Tabel 7. Esophaguskarinom

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Intenderet kurativ kirurgisk behandling	0	0	26	35.6	6	10.2	15	12.5	47
Palliativ behandling	12	100.0	47	64.4	53	89.8	105	87.5	217
I alt	12	100.0	73	100.0	59	100.0	120	100.0	264

Tabel 7a. Esophaguskarcinom - diagnosticeret 2014
Behandlingstype opdelt på præoperativ stadie (cTNM)

Behandlingstype og stadie		Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		Total	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Intenderet kurativ behandling	Stadie 1-2	0	0	14	19.2	2	3.4	8	6.7	24	9.1
	Stadie 3	0	0	4	5.5	4	6.8	7	5.8	15	5.7
	Stadie 4	0	0	1	1.4	0	0	0	0	1	0.4
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	2	2.7	0	0	0	0	2	0.8
	Uoplyst	0	0	5	6.8	0	0	0	0	5	1.9
	I alt	0	0	26	35.6	6	10.2	15	12.5	47	17.8
Palliativ behandling	Stadie 1-2	0	0	5	6.8	5	8.5	14	11.7	24	9.1
	Stadie 3	2	16.7	8	11.0	14	23.7	48	40.0	72	27.3
	Stadie 4	9	75.0	21	28.8	18	30.5	32	26.7	80	30.3
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	2	2.7	12	20.3	3	2.5	17	6.4
	Uoplyst	1	8.3	11	15.1	4	6.8	8	6.7	24	9.1
	I alt	12	100.0	47	64.4	53	89.8	105	87.5	217	82.2

Tabel 8. GEJ karcinom

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Intenderet kurativ behandling	25	39.7	26	26.5	53	36.3	74	31.2	178
Palliativ behandling	38	60.3	72	73.5	93	63.7	163	68.8	366
I alt	63	100.0	98	100.0	146	100.0	237	100.0	544

Tabel 8a. GEJ karcinom - diagnosticeret 2014
Behandlingstype opdelt på præoperativ stadie (cTNM)

Behandlingstype og stadie		Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		Total	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Intenderet kurativ behandling	Stadie 0	0	0	0	0	0	0	4	1.7	4	0.7
	Stadie 1-2	16	25.4	13	13.3	12	8.2	42	17.7	83	15.3
	Stadie 3	9	14.3	11	11.2	38	26.0	28	11.8	86	15.8
	Stadie 4	0	0	0	0	1	0.7	0	0	1	0.2
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	1	1.0	0	0	0	0	1	0.2
	Uoplyst	0	0	1	1.0	2	1.4	0	0	3	0.6
	I alt	25	39.7	26	26.5	53	36.3	74	31.2	178	32.7
Palliativ behandling	Stadie 0	0	0	0	0	0	0	6	2.5	6	1.1
	Stadie 1-2	8	12.7	5	5.1	8	5.5	16	6.8	37	6.8
	Stadie 3	6	9.5	5	5.1	16	11.0	20	8.4	47	8.6
	Stadie 4	20	31.7	51	52.0	39	26.7	106	44.7	216	39.7
	TX - primary tumor cannot be assessed	1	1.6	9	9.2	18	12.3	6	2.5	34	6.3
	Uoplyst	3	4.8	2	2.0	12	8.2	9	3.8	26	4.8
	I alt	38	60.3	72	73.5	93	63.7	163	68.8	366	67.3

Tabel 9. Ventrikelkarcinom

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Intenderet kurativ behandling	6	31.6	21	42.9	26	33.8	24	27.0	77
Palliativ behandling	13	68.4	28	57.1	51	66.2	65	73.0	157
I alt	19	100.0	49	100.0	77	100.0	89	100.0	234

Tabel 9a. Ventrikelkarcinom - diagnosticeret 2014
Behandlingstype opdelt på preoperativ stadie (cTNM)

Behandlingstype og stadie		Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		Total	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Intenderet kurativ behandling	Stadie 1-2	3	9.1	5	11.6	11	14.7	23	20.9	42	16.1
	Stadie 3	2	6.1	0	0	6	8.0	12	10.9	20	7.7
	Stadie 4	0	0	1	2.3	0	0	0	0	1	0.4
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	1	2.3	1	1.3	5	4.5	7	2.7
	Uoplyst	0	0	2	4.7	0	0	1	0.9	3	1.1
	I alt	5	15.2	9	20.9	18	24.0	41	37.3	73	28.0
Palliativ behandling	Stadie 1-2	5	15.2	4	9.3	4	5.3	4	3.6	17	6.5
	Stadie 3	0	0	3	7.0	2	2.7	3	2.7	8	3.1
	Stadie 4	18	54.5	20	46.5	34	45.3	44	40.0	116	44.4
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	3	7.0	9	12.0	8	7.3	20	7.7
	Uoplyst	5	15.2	4	9.3	8	10.7	10	9.1	27	10.3
	I alt	28	84.8	34	79.1	57	76.0	69	62.7	188	72.0

Tabel 10. Fordeling af ASA-score hos patienter med esophaguskarcinom
Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2014 med udfyldt behandlingsskema

ASA-score	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Esophaguskarcinom									
Uoplyst	0	0	1	1.4	4	6.8	3	2.5	8
I Ingen kendt kronisk sygdom	0	0	16	21.9	0	0	14	11.7	30
II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom	1	8.3	38	52.1	9	15.3	52	43.3	100
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	4	33.3	15	20.5	14	23.7	32	26.7	65
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	7	58.3	3	4.1	30	50.8	17	14.2	57
V Uhelbredelig sygdom	0	0	0	0	2	3.4	2	1.7	4
I alt	12	100.0	73	100.0	59	100.0	120	100.0	264

Tabel 11. Fordeling af ASA-score hos patienter med GEJ karcinom
Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2014 med udfyldt behandlingsskema

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Cardiakarcinom									
Uoplyst	0	0	4	4.9	7	6.3	10	4.0	21
I Ingen kendt kronisk sygdom	7	13.7	12	14.6	0	0	54	21.3	73
II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom	13	25.5	40	48.8	40	35.7	126	49.8	219
III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	25	49.0	20	24.4	35	31.3	45	17.8	125
IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom	6	11.8	6	7.3	27	24.1	16	6.3	55
V Uhelbredelig sygdom	0	0	0	0	3	2.7	2	0.8	5
I alt	51	100.0	82	100.0	112	100.0	253	100.0	498

Tabel 12. Fordeling af ASA-score hos patienter med ventrikelkarcinom
Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2014 med udfyldt behandlingsskema

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Ventrikelkarcinom</i>									
<i>Uoplyst</i>	0	0	2	4.7	13	17.3	8	7.3	23
<i>I Ingen kendt kronisk sygdom</i>	1	3.0	2	4.7	0	0	17	15.5	20
<i>II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom</i>	5	15.2	22	51.2	25	33.3	47	42.7	99
<i>III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	16	48.5	15	34.9	25	33.3	25	22.7	81
<i>IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	11	33.3	2	4.7	11	14.7	12	10.9	36
<i>V Uhelbredelig sygdom</i>	0	0	0	0	1	1.3	1	0.9	2
<i>I alt</i>	33	100.0	43	100.0	75	100.0	110	100.0	261

Tabel 13. Postoperative komplikationer - opererede 2014
Omfatter alle patienter, som er reseceret i 2014 med intenderet kurativt sigte

<i>Postoperative komplikationer</i>	<i>Esophagus</i>		<i>GEJ</i>		<i>Ventrikel</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Anastomose-lækage</i>						
<i>Ja</i>	4	6.8	18	9.1	1	1.4
<i>Nej</i>	55	93.2	179	90.9	73	98.6
<i>I alt</i>	59	100.0	197	100.0	74	100.0
<i>Anden lækage</i>						
<i>Ja</i>	0	0	0	0	2	2.7
<i>Nej</i>	59	100.0	197	100.0	72	97.3
<i>I alt</i>	59	100.0	197	100.0	74	100.0

Tabel 14. Fjernede lymfeknuder - opererede 2014

Omfatter alle patienter, som er reseceret i 2014 med intenderet kurativt sigte (R0-resektion)

<i>Esophagus</i>							
	<i>Antal patienter</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Min</i>	<i>1. kvartil</i>	<i>Median</i>	<i>3. kvartil</i>	<i>Max</i>
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	31	1	0	14	24	29	66
<i>Odense Universitetshospital</i>	6	0	12	18	23	27	32
<i>Rigshospitalet</i>	21	0	13	16	18	24	32
<i>I alt</i>	58	1	0	16	20	26	66

<i>GEJ</i>							
	<i>Antal patienter</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Min</i>	<i>1. kvartil</i>	<i>Median</i>	<i>3. kvartil</i>	<i>Max</i>
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	28	0	7	20	27	33	41
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	34	0	13	21	25	30	45
<i>Odense Universitetshospital</i>	48	0	1	17	21	28	38
<i>Rigshospitalet</i>	86	1	11	21	26	31	61
<i>I alt</i>	196	1	1	20	25	31	61

<i>Ventrikel</i>							
	<i>Antal patienter</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Min</i>	<i>1. kvartil</i>	<i>Median</i>	<i>3. kvartil</i>	<i>Max</i>
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	4	0	15	17	21	37	52
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	12	1	19	26	33	39	48
<i>Odense Universitetshospital</i>	20	2	1	17	22	26	40
<i>Rigshospitalet</i>	35	0	1	20	27	33	60
<i>I alt</i>	71	3	1	19	26	33	60

Appendiks V. Pilotoppgørelse af onkologiske kvalitetsindikatorer

Nedenstående indikatorer belyser aktiviteten og kvaliteten på det onkologiske område i forhold til ECV patienter. Indikatorerne opgøres på pilotbasis i denne rapport med henblik på kvalificering og udvidelse af det eksisterende DECV indikatorsæt. For alle indikatorer gælder at kun patienter med udfyldt onkologiskema er medtaget.

Pilotindikator 1: Egnethed for onkologisk behandling.

Andel patienter der efter præoperativ onkologisk behandling når frem til operation. Standard >85%.

	2013				2012		
	Uoplyst				Uoplyst		
	Tæller/ nævner	antal (%)	%	95% CI	Tæller/ nævner	(%)	% (95% CI)
Landsresultat	197 / 219	15 (6)	90	(85 - 94)	143 / 156	4 (3)	92 (86-95)
Rigshospitalet	106 / 119	6 (5)	89	(82 - 94)	80 / 85	1 (1)	94 (87-98)
Odense Universitetshospital	36 / 43	3 (7)	84	(69 - 93)	15 / 20	3 (13)	75 (51-91)
Aarhus Universitetshospital	35 / 36	5 (12)	97	(85 - 100)	33 / 34	0 (0)	97 (85-100)
Aalborg Universitetshospital	20 / 21	1 (5)	95	(76 - 100)	15 / 17	0 (0)	88 (64-99)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5 %.

'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 90 % af patienterne som havde gennemført præoperativ onkologisk behandling resekeret indenfor 20 uger efter første onkologiske behandling. Variationen mellem centrene var begrænset og standarden var opfyldt både på landsplan og på centerniveau når der tages forbehold for den statistiske præcision.

Faglig klinisk kommentar: Det er positivt, at det efter flere år med betydelig vanskeligheder med at sikre en hensigtsmæssig dataregistreringspraksis for den onkologiske behandling nu er muligt at foretage en landsdækkende monitorering af kvaliteten. En hensigtsmæssig selektion af patienter til præoperativ onkologisk behandling (d.v.s. enten strålebehandling og/eller systemisk behandling) bør give sig udslag i at det store flertal af patienterne når frem til efterfølgende kirurgisk behandling. Det er meget tilfredsstillende, at dette er tilfældet i Danmark
Indikatoren og standarden fastholdes.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet visitation og behandlingspraksis.

Pilotindikator 2: Overlevelse ved onkologisk kurativt forløb. Alle patienter der påbegynder præoperativ onkologisk behandling.

Standard: 1-års overlevelse efter behandlingsstart: 60%

	2013				2012			
	Uoplyst				Uoplyst			
	Tæller/	antal			Tæller/	antal		
	nævner	(%)	%	95% CI	nævner	(%)	%	(95% CI)
Landsresultat	226 / 276	5 (2)	82	(77 - 86)	153 / 197	0 (0)	78	(71-83)
Rigshospitalet	110 / 142	4 (3)	77	(70 - 84)	80 / 103	0 (0)	78	(68-85)
Odense Universitetshospital	50 / 54	0 (0)	93	(82 - 98)	23 / 30	0 (0)	77	(58-90)
Aarhus Universitetshospital	45 / 57	0 (0)	79	(66 - 89)	33 / 45	0 (0)	73	(58-85)
Aalborg Universitetshospital	21 / 23	1 (4)	91	(72 - 99)	17 / 19	0 (0)	89	(67-99)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5 %.

'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: Andelen af patienter, som har modtaget præoperativ onkologisk behandling med kurativt sigte og som stadig var i live 1 år efter behandlingsstart var 82% på landsplan. Både på landsplan og på de enkelte centre var andelen af overlevende patienter solidt over den fastsatte standard. Information vedr. vitalstatus er også for denne indikator hentet fra CPR registeret.

Faglig klinisk kommentar: Overlevelsen hos ECV patienter som tilbydes præoperativ onkologisk behandling i Danmark er høj og på højde med de bedste internationale resultater. En høj overlevelse vil dels afspejle selektionen af de patienter, som tilbydes behandlingen samt selve effekten af behandlingen og det er ikke umiddelbart muligt at adskille effekten af disse 2 forhold. Den høje overlevelse er dog særdeles positiv og støtter den aktuelle behandlingspraksis. Indikatoren og standarden fastholdes.

Anbefaling til indikator: Vedvarende lokal opmærksomhed omkring anvendelsen af præoperativ onkologisk behandling er nødvendig med henblik på at sikre at alle relevante patienter tilbydes en behandling som er velafbalanceret i forhold til både effekt og bivirkninger.

Pilotindikator 3: Overlevelse ved onkologisk palliativt forløb.
Standard: 1-års overlevelse efter 1. systemiske behandling: $\geq 25\%$.

	2013				2012			
	Uoplyst				Uoplyst			
	Tæller/	antal			Tæller/	antal		
	nævner	(%)	%	95% CI	nævner	(%)	% (95% CI)	
Landsresultat	80 / 249	14 (5)	32	(26 - 38)	41 / 161	4 (2)	25 (19-33)	
Rigshospitalet	39 / 119	5 (4)	33	(24 - 42)	7 / 24	2 (8)	29 (13-51)	
Odense Universitetshospital	23 / 60	5 (8)	38	(26 - 52)	13 / 44	0 (0)	30 (17-45)	
Aarhus Universitetshospital	11 / 50	4 (7)	22	(12 - 36)	10 / 56	2 (3)	18 (9-30)	
Aalborg Universitetshospital	7 / 20	0 (0)	35	(15 - 59)	11 / 37	0 (0)	30 (16-47)	

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5 %.

'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: Andelen af patienter, som har modtaget onkologisk behandling med palliativt sigte og som stadig var i live 1 år efter behandlingsstart var 32% på landsplan. Både på landsplan og på de enkelte centre var andelen af overlevende patienter over den fastsatte standard når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Information vedr. vitalstatus er også for denne indikator hentet fra CPR registeret.

Faglig klinisk kommentar: Overlevelsen hos patienter som behandles med palliativt sigte er som ventet lavere end patienter, som behandles med kurativt sigte, hvilket understøtter at visitationen af patienterne har været hensigtsmæssig.

Indikatoren og standarden fastholdes.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at der lokalt opretholdes opmærksomhed på denne indikator med henblik på at fastholde en ensartet visitation og behandlingspraksis.

**Registrering af onkologiskema, patientniveau - patienter med diagnoseår 2013.
Opdelt på center.**

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ</i>	<i>Palliativ</i>	<i>Ingen onkologi registreret</i>	<i>Preoperativ, kurativ</i>	<i>Preoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Sygehus</i>					
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	24	20	36	24	22
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	66	54	115	57	41
<i>Odense Universitetshospital</i>	71	65	130	54	46
<i>Rigshospitalet</i>	181	124	182	146	125
<i>I alt</i>	342	263	463	281	234

**Registrering af onkologi, patientniveau - patienter med diagnoseår 2013.
Opdelt på cancergruppe.**

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ</i>	<i>Palliativ</i>	<i>Ingen onkologi registreret</i>	<i>Preoperativ, kurativ</i>	<i>Preoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Cancer</i>					
<i>Esophagus</i>	85	61	145	49	43
<i>GEJ</i>	192	132	200	174	147
<i>Ventrikel</i>	65	70	118	58	44
<i>I alt</i>	342	263	463	281	234

**Registrering af onkologi, patientniveau - patienter med diagnoseår 2014.
Opdelt på center.**

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ</i>	<i>Palliativ</i>	<i>Ingen onkologi registreret</i>	<i>Preoperativ, kurativ</i>	<i>Preoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Sygehus</i>					
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	23	17	71	22	20
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	69	43	126	44	35
<i>Odense Universitetshospital</i>	77	67	143	63	50
<i>Rigshospitalet</i>	181	114	204	117	102
<i>I alt</i>	350	241	544	246	207

**Registrering af onkologi, patientniveau - patienter med diagnoseår 2014.
Opdelt på cancergruppe.**

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
	<i>Kurativ</i>	<i>Palliativ</i>	<i>Ingen onkologi registreret</i>	<i>Preoperativ, kurativ</i>	<i>Preoperativ, kurativ - behandling ikke afbrudt</i>
<i>Cancer</i>					
<i>Esophagus</i>	117	40	125	48	40
<i>GEJ</i>	176	138	269	155	127
<i>Ventrikel</i>	57	63	150	43	40
<i>I alt</i>	350	241	544	246	207