



Dansk Esophagus-, Cardia- og Ventrikelkarcinomdatabase

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

Årsrapport 2013
(Perioden 1. januar - 31. december 2013)

Endelig udgave
2. juni 2014

Hvorfra udgår rapporten

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik, Nord (KCEB-Nord). Rapporten er 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

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER.....	4
2. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS- OG AFDELINGSNIVEAU.....	6
Indikator 1: Andel af patienter med anastomoseinsufficiens blandt intenderet kurativt behandlede patienter, der har fået foretaget resektion for ventrikelcarcinom. Omfatter alle patienter reseceret i 2013 uanset tidspunkt for biopsi.....	6
Indikator 2: Andel af patienter med anastomoseinsufficiens blandt patienter, der har fået foretaget resektion af esophagus- og GEJ-carcinomer.	9
Omfatter alle patienter reseceret i 2013 uanset tidspunkt for biopsi.	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.	12
Indikator 5: Andelen af patienter, der visiteres til vurdering på center med landsdelsfunktion.....	19
Indikator 6: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter, der ved resektion får fjernet mindst 15 lymfeknuder.....	21
3. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET.....	23
4. OVERSIGT OVER ALLE INDIKATORER.....	24
5. DATAGRUNDLAG.....	25
6. STYREGRUPPENS MEDLEMMER.....	27
7. APPENDIKSER.....	29
Appendiks I. Supplerende indikatoropgørelser.....	30
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 skal denne rapport søge at belyse:

- Om kvaliteten af den danske behandling af patienter med esophagus-, gastroesophageal junction (GEJ-) og ventrikelcancer 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 2013 været i drift i mere end 10 år. Der er i denne periode registreret mere end 8.000 patientforløb i databasen, hvilket udgør en enestående datakilde til at belyse udviklingen i kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelcancer i Danmark.

I 2013 er der registreret 1018 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 rimeligt retvisende billede af kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats på en række væsentlige områder hos patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelcancer, 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 2013 på et tilfredsstillende lavt niveau. 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 ventrikelcancer er generelt forbundet med en alvorlig prognose. I 2013 var der dog en lav 30- og 90-dages mortalitet hos intenderet kurativt behandlede patienter. 5-års overlevelsen varierede afhængigt af karciomtype, men standarden var opfyldt for alle cancertyper. Der noteres nogen variation i overlevelse mellem afdelingerne, men det skal tages i betragtning, at patientsammensætningen og registreringspraksis også har varieret mellem afdelingerne. 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 ventrikelcancer 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 fjernede 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 på landsplan og for en række centre siden DECV's etablering. Indikatoren var således opfyldt på landsniveau, men der bemærkes betydelig variation centrene imellem, og der er derfor brug for øget lokal opmærksomhed på en løsning, herunder særligt den anvendte præparationsteknik og kapaciteten af den lokale patoanatomiske service.

Onkologisk behandling: Rapporten indeholder på pilotbasis opgørelse af en række indikatorer vedr. den onkologiske behandling, d.v.s. både præ- og postoperativt. 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 kommet vel undervejs og pilotopgørelsen indikerer at området bør gøres til genstand for en systematisk monitorering med henblik på at sikre en høj kvalitet af den onkologiske behandling.

Maj 2014

Styregruppen for DECV

2. 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 2013 uanset tidspunkt for biopsi.

Standard ≤ 5 %

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2013 %	95% CI	2012 % (95% CI)	2011 % (95% CI)
Landsresultat	ja	2 / 78	0 (0)	3	(0 - 9)	4 (0-12)	8 (3-16)
Rigshospitalet	ja	0 / 30	0 (0)	0	(0 - 12)	0 (0-12)	0 (0-10)
Odense Universitetshospital	ja	0 / 23	0 (0)	0	(0 - 15)	0 (0-23)	0 (0-19)
Aarhus Universitetshospital	ja*	2 / 18	0 (0)	11	(1 - 35)	0 (0-41)	22 (6-48)
Aalborg Universitetshospital	ja	0 / 7	0 (0)	0	(0 - 41)	25 (3-65)	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 2013 er medtaget i opgørelsen af denne indikator, uanset om resektion blev foretaget med et intenderet kurativt eller palliativt sigte. De 78 inkluderede patienter omfattede 77 intenderet kurativt behandlede og 1 palliativt behandlet. På landsplan udviklede kun 2 patienter anastomoseinsufficiens efter resektion af ventrikelcarcinom i 2013, hvilket svarer til 3% af patienterne. Andelen synes at have været faldende igennem de senere år, d.v.s. fra 15% i 2010, 8% i 2011, 4% i 2012 og nu altså 3%. Indikatorværdierne på både lands- og centerniveau var som følge heraf også i alle tilfælde under den fastsatte standard på 5 % når den der tages højde for den relativt lave statistiske præcision.

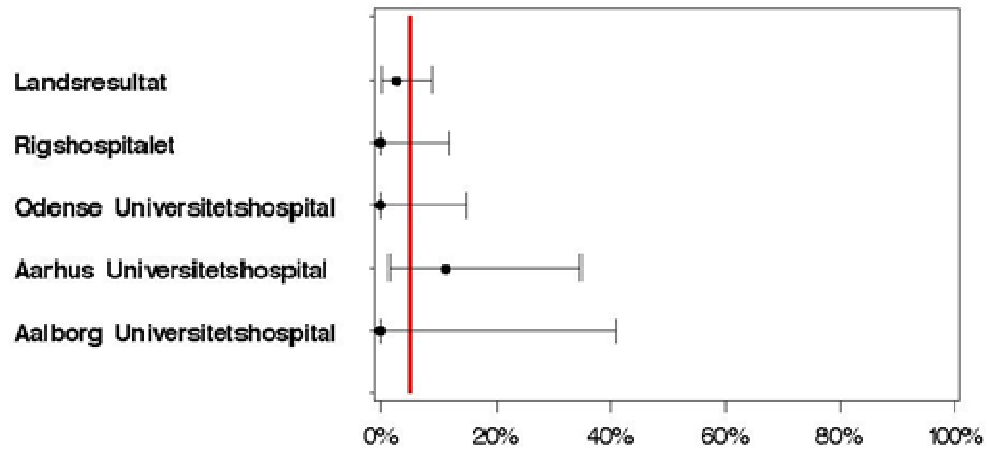
Faglig klinisk kommentar: Det er meget opløftende, at andelen af patienter med anastomoseinsufficiens tilsyneladende har udvist en faldende tendens igennem de senere år, og at andelen i 2013 var meget lav. Styregruppen er af den opfattelse, at en fortsat positiv udvikling hænger nøje sammen med, at centrene 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. Endvidere vil forekomsten af anastomoseinsufficiens også i et vist omfang hænge sammen med det enkelte centers resektabilitetsvurdering. Der er generelt en meget 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). En ensartet vurdering må tilstræbes og dette kunne eventuelt ske gennem vurdering af MDT-konferencens resultater på tværs af centrene. En del af forskellen mellem centrene er dog forventelig. Eksempelvis fremgår det af Tabel 7a i Appendiks at Aalborg har en meget lav (0%) forekomst af intenderet kurative behandlinger ved esophaguscancer. Den lave andel i Aalborg skyldes det forhold at patienter med planocellulære karcinomer i Aalborg, der er egnede til kurativ intenderet behandling i form af præoperativ kemostrålebehandling og efterfølgende operation iht. samarbejdsaftale behandles i Aarhus og derfor også indberettes til DECV fra Aarhus. Tilsvarende bemærkes i Tabel 7a en relativ høj andel af patienter med ukendt præoperativt stadie (cTNM) i Aarhus. Dette kan skyldes, at man i Aarhus har valgt, at

forsøge at være meget præcis, og hvis man ikke meget præcist ved scanning har kunnet afgøre, om det eksempelvis er en T2 eller T3, har man valgt at kalde det Tx. De øvrige centre har derimod typisk valgt bedste bud på et T-stadie med de foreliggende undersøgelser med den usikkerhed det nu indebærer. Praksis i Aarhus er dog nu ændret således at man fremover også beskriver og indtaster et cTNM-stadie ud fra de samme principper som de øvrige centre.

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 1



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

Omfatter alle patienter resekeret i 2013 uanset tidspunkt for biopsi.

Standard: ≤ 10 %

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	2013 %	95% CI	2012 % (95% CI)	2011 % (95% CI)
Landsresultat	ja	21 / 258	0 (0)	8	(5 - 12)	9 (6-14)	7 (4-12)
Rigshospitalet	ja	9 / 125	0 (0)	7	(3 - 13)	8 (3-15)	7 (3-15)
Odense Universitetshospital	ja	4 / 45	0 (0)	9	(2 - 21)	12 (4-26)	0 (0-8)
Aarhus Universitetshospital	ja	6 / 72	0 (0)	8	(3 - 17)	7 (2-17)	10 (3-23)
Aalborg Universitetshospital	ja*	2 / 16	0 (0)	13	(2 - 38)	18 (4-43)	16 (3-40)

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.

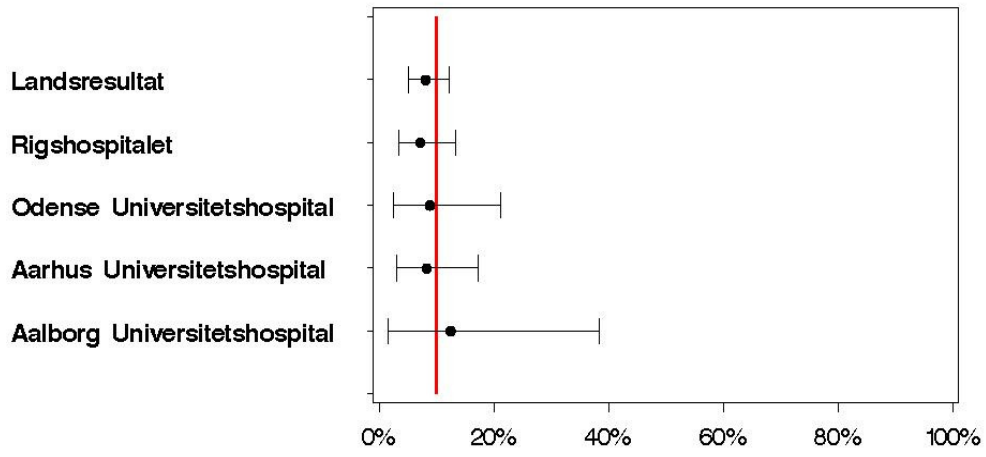
Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I lighed med indikator 1 omfattede indikator 2 også alle patienter med resektion i 2013. De 258 inkluderede patienter omfattede 257 kurativt behandlede og 1 palliativt behandlet patient. I alt 3 patienter var registreret med både esophagus og GEJ cancer i forbindelse med samme patientforløb. For disse patienter blev den først registrerede cancer med tilhørende behandlingsskema valgt. I alt fik 8 % af patienterne anastomoseinsufficiens efter resektion af esophagus- og GEJ-karcinomer i 2013. Andelen er på niveau med 2012. 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 ikke i 2013 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 resekerede 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 var opfyldt i 2013, idet indikatoren historisk har vist sig værdifuld til at identificere vigtige forskelle i operativ teknik og behandlingsstrategi mellem centrene.

Indikator 2



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 2013 med intenderet kurativt sigte uanset tidspunkt for biopsi.

Standard: ≤ 5 % og ≤ 10 %

30 dage

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2013	2012	2011	
			(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	7 / 328	6 (2)	2 (1 - 4)	3 (1-5)	2 (1-5)	
Rigshospitalet	ja	4 / 150	5 (3)	3 (1 - 7)	2 (0-7)	3 (1-7)	
Odense Universitetshospital	ja	0 / 67	0 (0)	0 (0 - 5)	2 (0-11)	0 (0-7)	
Aarhus Universitetshospital	ja	3 / 89	1 (1)	3 (1 - 10)	5 (1-13)	6 (1-15)	
Aalborg Universitetshospital	ja	0 / 22	0 (0)	0 (0 - 15)	0 (0-14)	0 (0-13)	

90 dage

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2013	2012	2011	
			(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	13 / 328	6 (2)	4 (2 - 7)	5 (3-8)	5 (3-8)	
Rigshospitalet	ja	7 / 150	5 (3)	5 (2 - 9)	5 (2-11)	7 (3-13)	
Odense Universitetshospital	ja	0 / 67	0 (0)	0 (0 - 5)	4 (0-14)	0 (0-7)	
Aarhus Universitetshospital	ja	6 / 89	1 (1)	7 (3 - 14)	6 (2-15)	7 (2-18)	
Aalborg Universitetshospital	ja	0 / 22	0 (0)	0 (0 - 15)	0 (0-14)	0 (0-13)	

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 7 intenderet kurativt behandlede patienter inden for de første 30 dage og 13 patienter inden for de første 90 dage. Dette svarede til en andel på henholdsvis 2 % og 4 %.

På centerniveau varierede 30 dages mortaliteten mellem 0-3 % og 90 dages mortaliteten mellem 0-7 %.

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 3% på landsplan og varierede mellem 0-5 % 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 er på højde med de bedste internationale resultater. Dette indikerer dels en hensigtsmæssig udvælgelse af patienterne til

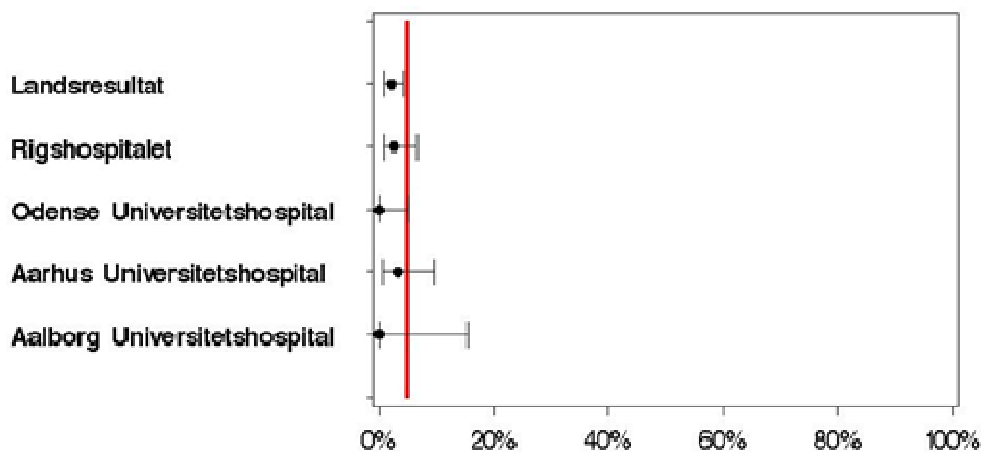
intenderet kurativ behandling, og dels at selve indgrebet samt den efterfølgende postoperative behandling og pleje er på niveau med de bedste internationale resultater.

Der vil i lighed med tidligere år blive gennemført landsdækkende audit på alle dødsfald indenfor de første 90 dage.

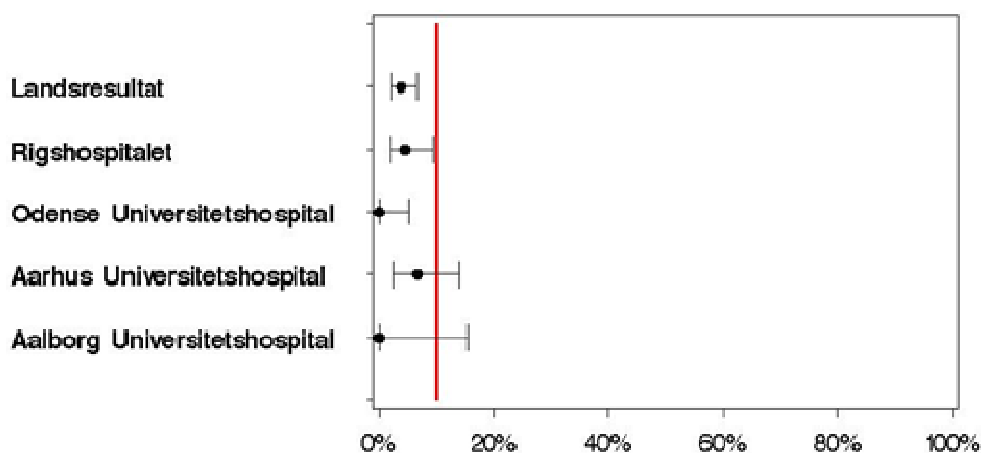
Det besluttes at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

Anbefaling til indikator: Fortsat grundig patientseleksion 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.

Indikator 3a



Indikator 3b



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	2003-
	opfyldt	Nævner	antal	2013
			(%)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	493	4 (1)	35 (30 - 40)
Rigshospitalet	ja	170	3 (2)	41 (32 - 50)
Odense Universitetshospital	ja	61	0 (0)	39 (25 - 53)
Aarhus Universitetshospital	ja*	244	0 (0)	27 (21 - 33)
Aalborg Universitetshospital	ja	18	1 (5)	66 (34 - 85)

GEJ-karcinom:

	Standard		Uoplyst	2003-
	opfyldt	Nævner	antal	2013
			(%)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	1.433	9 (1)	34 (31 - 37)
Rigshospitalet	ja	637	7 (1)	33 (28 - 37)
Odense Universitetshospital	ja	296	1 (0)	40 (33 - 46)
Aarhus Universitetshospital	ja*	357	1 (0)	28 (22 - 33)
Aalborg Universitetshospital	ja	143	0 (0)	44 (34 - 53)

Ventrikelkarcinom:

	Standard		Uoplyst	2003-
	opfyldt	Nævner	antal	2013
			(%)	% (95% CI)
Landsresultat	ja	681	5 (1)	42 (38 - 46)
Rigshospitalet	ja	311	2 (1)	42 (36 - 49)
Odense Universitetshospital	ja	166	1 (1)	45 (36 - 53)
Aarhus Universitetshospital	ja	121	2 (2)	41 (31 - 50)
Aalborg Universitetshospital	ja*	83	0 (0)	36 (24 - 48)

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 34 % 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.

Overlevelseshforløbene 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 resekeret med intenderet kurativt sigte, er der endvidere udarbejdet en række supplerende opgørelser (se appendiks):

- *2- og 5-års overlevelsen hos patienter, som er blevet resekeret 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.

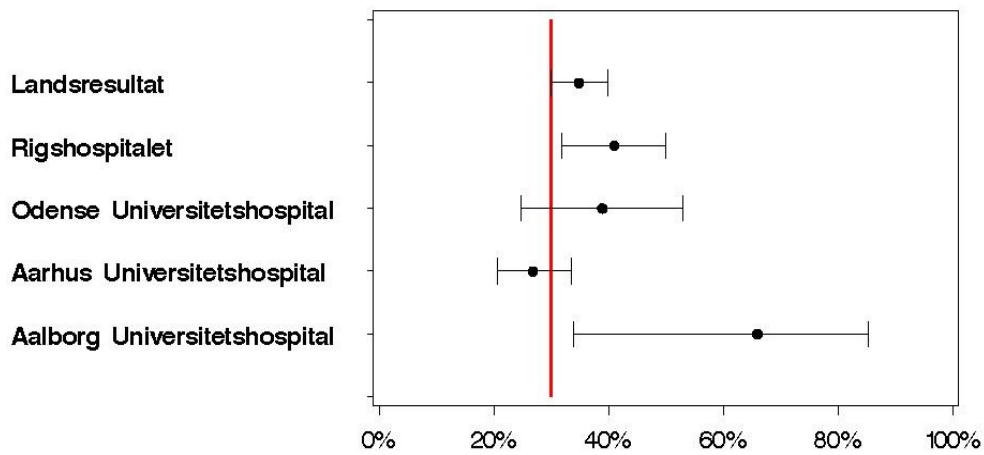
Der bemærkes en statistisk signifikant variation mellem de enkelte centre i 5-års overlevelsen i opgørelsen baseret på alle patienter indberettet til DECV, d.v.s. både intenderet kurativt behandlede og palliativt behandlede patienter. I opgørelsen baseret på alle patienter identificeret i Patobanken 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. 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.

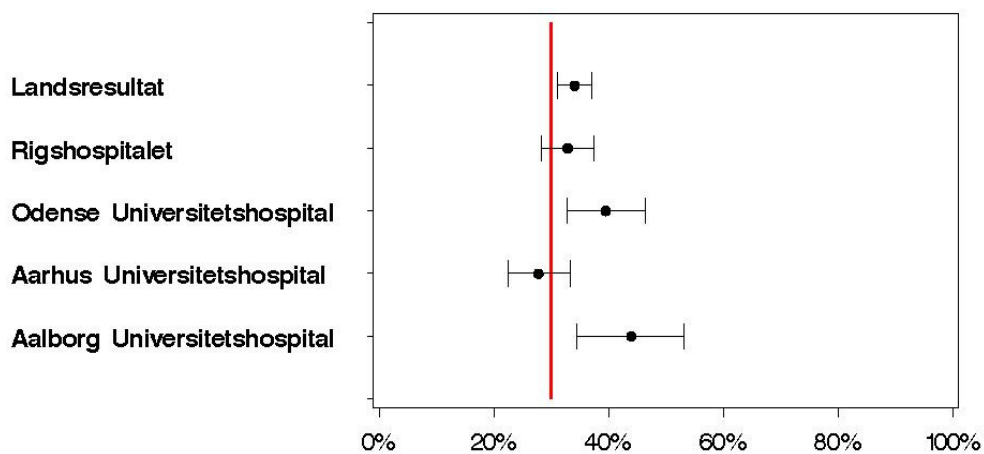
Esophaguskarcinom:

Indikator 4a



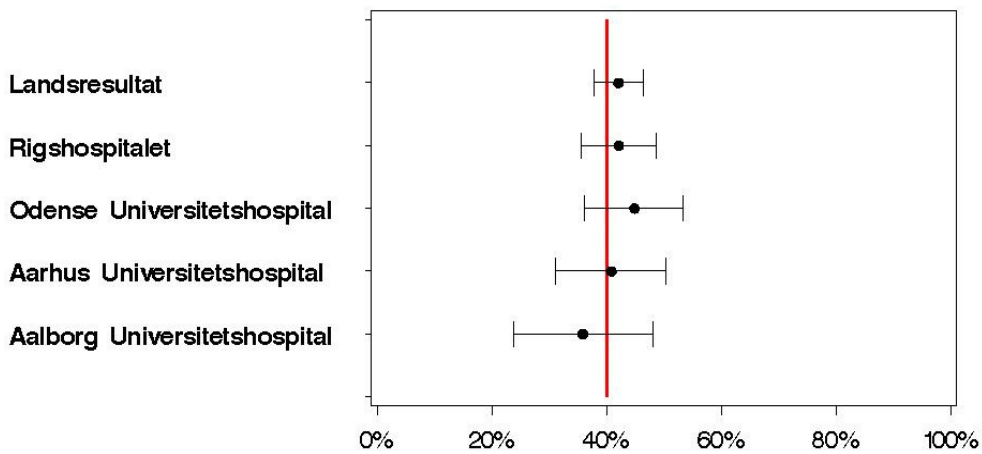
GEJ-karcinom:

Indikator 4b

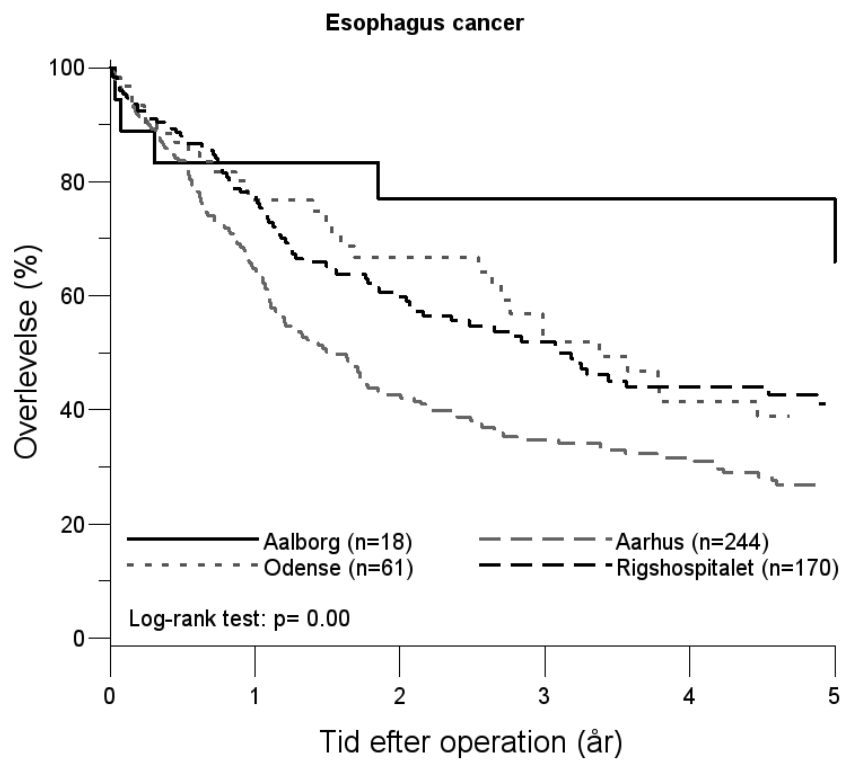


Ventrikelkarcinom:

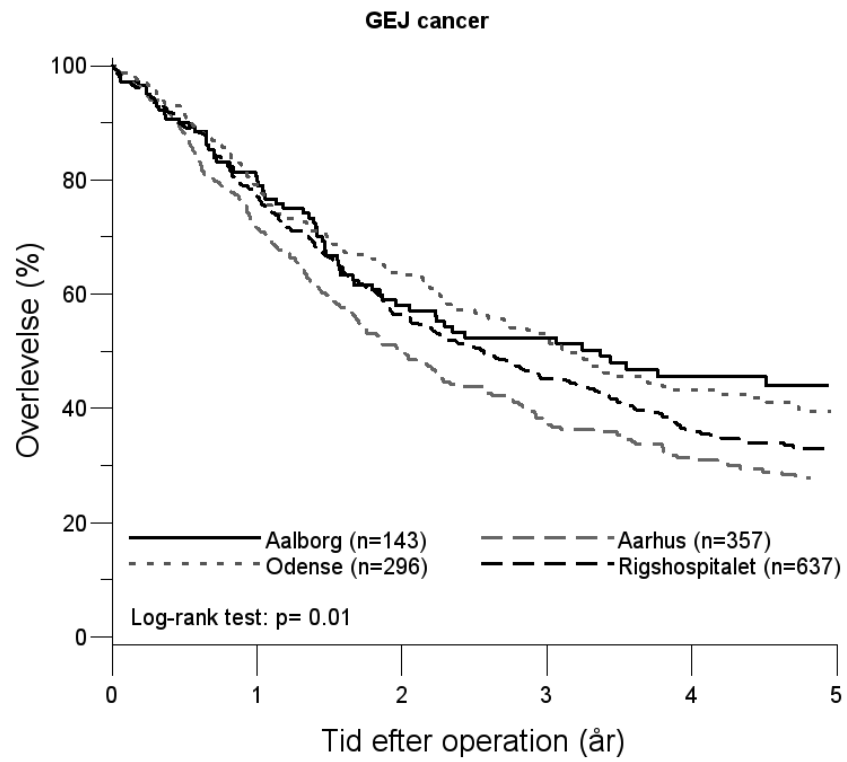
Indikator 4c



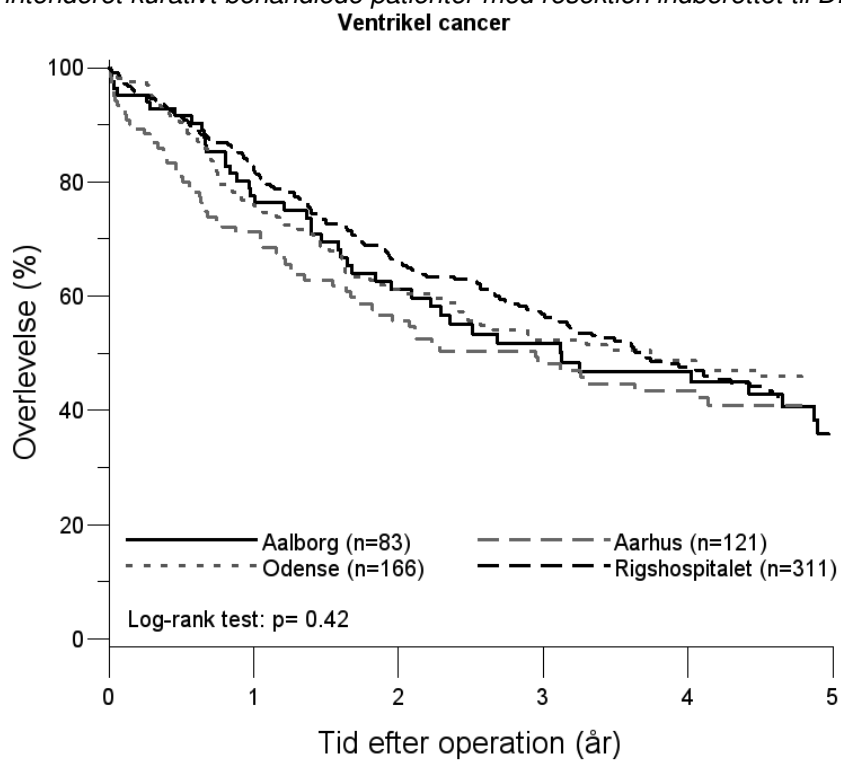
Figur 1. Overlevelsen hos patienter med esophaguscancer fordelt på center. Opgørelsen omfatter alle intenderet kurativt behandlede patienter med resektion indberettet til DECV i perioden 2003-2013.



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 %

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2013 % 95% CI	2012 % (95% CI)	2011 % (95% CI)	
Landsresultat	ja	1019 / 1022	0 (0)	100 (99 - 100)	100 (99-100)	100 (99-100)	
Hovedstaden	ja	331 / 332	0 (0)	100 (98 - 100)	100 (98-100)	100 (98-100)	
Sjælland	ja	143 / 143	0 (0)	100 (97 - 100)	100 (97-100)	100 (97-100)	
Syddanmark	ja	246 / 247	0 (0)	100 (98 - 100)	100 (98-100)	100 (98-100)	
Midtjylland	ja	213 / 213	0 (0)	100 (98 - 100)	100 (97-100)	100 (98-100)	
Nordjylland	ja	86 / 87	0 (0)	99 (94 - 100)	100 (97-100)	99 (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).

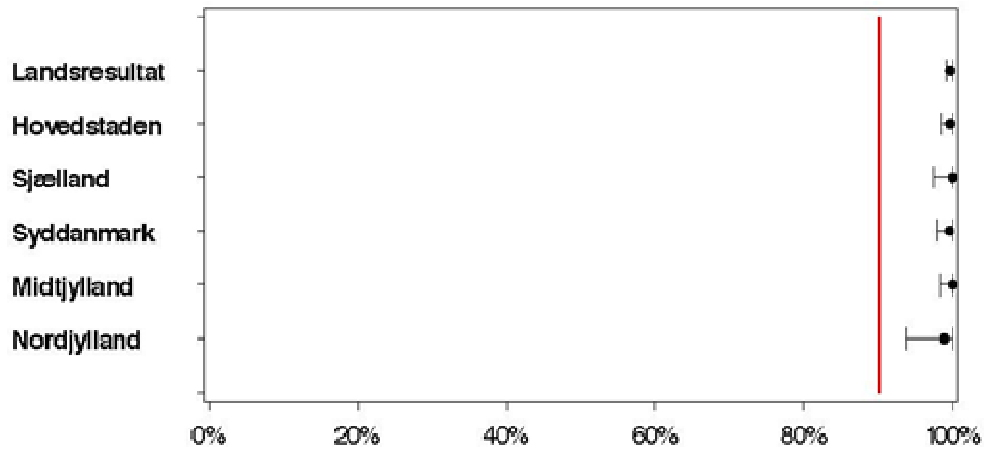
På landsplan blev næsten alle patienterne henvist til centre med landsdelsfunktion, hvilket er på niveau med de foregående år. Standarden er opfyldt på landsplan og i alle regioner.

Faglig klinisk kommentar: Den meget høje opfyldelse af denne indikator i perioden 2011-2013 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 fastholde indikatoren og standarden.

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

Indikator 5



Indikator 6: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter, der ved resektion får fjernet mindst 15 lymfeknuder.

Omfatter alle patienter resekeret i 2013 med intenderet kurativt sigte uanset tidspunkt for biopsi.

Standard: ≥ 80 %

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	2013 %	95% CI	2012 % (95% CI)	2011 % (95% CI)
Landsresultat	ja	283 / 334	0 (0)	85	(80 - 88)	80 (75-85)	71 (65-76)
Rigshospitalet	ja	149 / 155	0 (0)	96	(92 - 99)	85 (78-90)	70 (60-78)
Odense Universitetshospital	nej	36 / 67	0 (0)	54	(41 - 66)	54 (39-68)	58 (43-72)
Aarhus Universitetshospital	ja	83 / 90	0 (0)	92	(85 - 97)	88 (77-94)	80 (67-90)
Aalborg Universitetshospital	ja*	15 / 22	0 (0)	68	(45 - 86)	88 (69-97)	81 (61-93)

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 85 % af de intenderet kurativt behandlede patienter fjernet mindst 15 lymfeknuder ved tumor resektion. Dette er en fremgang på 5 procentpoint i forhold til 2011 og dermed en fortsættelse af den positive udvikling på landsplan fra tidligere år. Standarden er således opfyldt på landsplan. Der bemærkes en betydelig variation centrene imellem, idet Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital ligger markant højere end Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

Faglig klinisk kommentar: Efter flere års stagnation er det glædeligt, at der har været fremgang vedr. denne indikator igennem de sidste år. Den betydelige variation mellem centrene vedrørende denne indikator er dog yderligere blevet forstærket i 2013, hvilket er skuffende. Der er behov for øget lokal opmærksomhed på en løsning, herunder særligt den anvendte præparationsteknik og kapaciteten af den lokale patoanatomiske service. Resultaterne fra Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital viser, at det er muligt at opnå en høj andel af patienter, som får fjernet mindst 15 lymfeknuder.

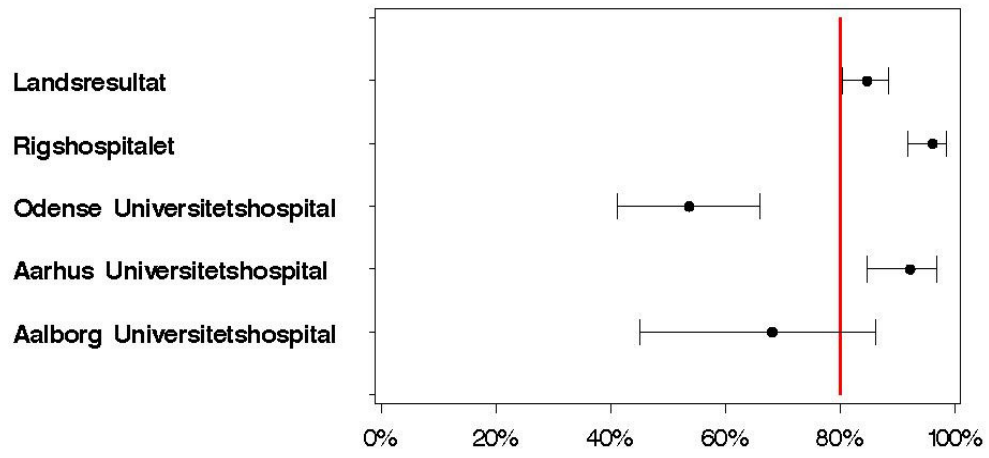
Indikatoren er af stor vigtighed, idet efterlevelse muliggør korrekt stadietildeling af patienterne.

Undersøgelse af et tilstrækkeligt antal lymfeknuder vil endvidere kunne tilvejebringe vigtig prognostiske information vedrørende den individuelle patient.

Den aktuelle ordlyd af indikatoren er dog misvisende, idet det ikke kun drejer sig om antallet af lymfeknuder der fjernes, men nærmere om antallet af lymfeknuder der analyseres. Ordlyden vil derfor fremadrettet blive ændret til "Andelen af intenderet kurativt behandlede patienter, der efter resektion får analyseret mindst 15 lymfeknuder". Standarden fastholdes.

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

Indikator 6



3. 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 ventrikelcancer 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 ventrikelcancer 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 2013 var behandlingen fordelt på fire centre på Rigshospitalet (Region Hovedstaden), Odense Universitetshospital (Region Syddanmark), 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.

4. Oversigt over alle indikatorer

I DECV anvendes følgende indikatorer og standarder:

- 1. Komplikationer ved resektion af ventrikelkarcinomer** (resultat-indikator)
Anastomoseinsufficiens ved total gastrektomi.
Standard: $\leq 5\%$.
- 2. Komplikationer ved resektion af GEJ- og esophaguskarcinomer** (resultat-indikator)
Anastomoseinsufficiens for thorakoabdominale operationer.
Standard: $\leq 10\%$
- 3. 30- og 90-dages mortalitet** (resultat-indikator)
Dødsfald inden for 30 dage efter operation, for intenderet kurativt behandlede patienter.
Standard: $\leq 5\%$ (30 dage) og $\leq 10\%$ (90 dage)
- 4. Fem-års overlevelse** (resultat-indikator)
Fem-års overlevelsen efter operation, for intenderet kurativ behandlede patienter.
Standard: $\geq 30\%$ (Esophaguskarcinom) og $\geq 40\%$ (GEJ- og ventrikelkarcinom)
- 5. Henvisningsmønster** (proces-indikator)
Andelen af patienter i en given region, der visiteres til vurdering på center med landsdelsfunktion i forhold det totale antal diagnosticerede patienter i regionen (vurderet ud fra indberetning til Patologiregisteret).
Standard: $\geq 90\%$
- 6. Antal fjernede lymfeknuder ved operative indgreb** (proces-indikator)
Mindst 15 fjernede lymfeknuder hos patienter, der har fået foretaget intenderet kurativ behandling, og som samtidig har fået foretaget resektion.
Standard: $\geq 80\%$

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 2013 indberetning til DECV.

Ved indberetning af nydiagnosticeret esophagus-, GEJ- og ventrikelkarcinom anvendes et anamneseskema og et behandlingsskema. Inden for hver karcinomtype kan der i databasen vælges mellem to overordnede behandlingsstrategier; intenderet kurativ behandling eller intenderet palliativ behandling. Inden for hver af disse typer af behandlingsskemaer er der en omfattende registrering, hvad angår type af 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 ventrikelkarcinom har en registreret positiv biopsi (karcinom) i perioden 1. januar 2013 til 31. december 2013 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 2013 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 2013. Derved gives et mere retvisende billede af den kirurgiske aktivitet i 2013. 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 2013. 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 2013, 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 komplementhed skal derfor primært betragtes som en indikation af de reelle forhold.

Følgende kan bemærkes vedr. komplementheden af patientregistreringen:

- Komplementheden af indberetning af opererede patienter er blevet øget betragteligt indenfor de sidste år og i 2013 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 2013 er indberettet i alt 8 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 dels om patienter henvist til behandling fra Færøerne eller patienter diagnosticeret i udlandet, men behandlet på et dansk center. Patienterne opfylder således kriterierne for indberetning til DECV selv om de ikke er registreret i Patologiregisteret.
- I Appendiks II er endvidere medtaget en opgørelse over prøver med relevante karcinomdiagnoser (n=1014) registreret i Patologiregisteret i 2013 (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 komplementhed af patientregistreringen sammenlignet med Patologiregisteret samt de ganske omfattende og detaljerede data, som opsamles på den enkelte patient.

Indberettede data per patient, komplementhed

Appendiks indeholder endvidere tabeller vedr. udvalgte centrale præ-, per- og postoperative data blandt patienter som er opereret i 2013.

Følgende kan bemærkes:

- Generelt er komplementheden af dataregistreringen høj på patienterne i DECV-databasen. Således er registreringen af datoer for henvisning og behandling næsten komplet. Komplementheden af registreringen af prognostiske faktorer er også fornuftig
- Komplementheden 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, Birgitte Federspiel
Patologisk Afd., Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi

Overlæge, ph.d. Marianne Nordsmark
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 Kirsten Marie Nielsen
Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Dataansvarlig myndighed

Specialkonsulent Hanne Jensen

Sundhed – Planlægning og Kvalitet, Region Nordjylland

Klinisk epidemiolog

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

Biostatistiker

Cand.scient. Heidi Larsson
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/ nævner	Antal (%)	2013 %	95% CI	2012 % (95% CI)	2011 % (95% CI)
	Landsresultat	10 / 306	6 (2)	3	(2 - 6)	5 (2-8)
Rigshospitalet	7 / 145	5 (3)	5	(2 - 10)	6 (2-11)	6 (3-13)
Odense Universitetshospital	0 / 66	0 (0)	0	(0 - 5)	4 (0-13)	0 (0-8)
Aarhus Universitetshospital	3 / 75	1 (1)	4	(1 - 11)	6 (1-16)	8 (2-21)
Aalborg Universitetshospital	0 / 20	0 (0)	0	(0 - 17)	0 (0-17)	0 (0-22)

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

	Uoplyst		2003-
	Nævner	antal (%)	2013 % (95% CI)
	Landsresultat	2.607	18 (1)
Esophagus	493	4 (1)	35 (30 - 40)
GEJ	1.433	9 (1)	34 (31 - 37)
Ventrikel	681	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	48	60 (45 - 73)	150	60 (52 - 67)	69	65 (53 - 75)	267	61 (55 - 67)
2010	51	51 (37 - 64)	131	56 (47 - 64)	63	65 (52 - 75)	245	57 (51 - 63)
2011	28	46 (28 - 63)	157	59 (50 - 66)	60	65 (52 - 76)	245	59 (52 - 65)
Total	357	51 (46 - 56)	1047	55 (52 - 58)	542	62 (57 - 66)	1946	56 (54 - 58)

Indikator 4d. 5-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	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)
Total	230	31 (25 - 37)	609	32 (28 - 35)	350	40 (35 - 45)	1189	34 (31 - 37)

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

	Nævner	Uoplyst	2003-
		antal	2013
		(%)	% (95% CI)
Landsresultat	8.744	101 (1)	14 (13 - 15)
Rigshospitalet	4.055	68 (2)	12 (11 - 14)
Odense Universitetshospital	1.930	18 (1)	16 (14 - 18)
Aarhus Universitetshospital	1.802	10 (1)	14 (13 - 16)
Aalborg Universitetshospital	957	5 (1)	12 (10 - 15)

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

	Nævner	Uoplyst	2003-
		antal	2013
		(%)	% (95% CI)
Landsresultat	3.045	21 (1)	32 (30 - 34)
Rigshospitalet	1.452	16 (1)	29 (26 - 32)
Odense Universitetshospital	587	1 (0)	40 (35 - 44)
Aarhus Universitetshospital	749	3 (0)	29 (25 - 33)
Aalborg Universitetshospital	257	1 (0)	43 (36 - 49)

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

	Nævner	Uoplyst antal		2003-
		(%)	% (95% CI)	
Landsresultat	5.351	71 (1)	3 (2 - 3)	
Rigshospitalet	2.553	48 (2)	2 (1 - 3)	
Odense Universitetshospital	1.306	14 (1)	5 (4 - 7)	
Aarhus Universitetshospital	797	5 (1)	1 (0 - 3)	
Aalborg Universitetshospital	695	4 (1)	1 (0 - 3)	

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

	Nævner	Uoplyst antal		2003-
		(%)	% (95% CI)	
Landsresultat	10.377	165 (2)	13 (12 - 13)	
Hovedstaden	3.310	75 (2)	13 (11 - 14)	
Sjælland	1.504	10 (1)	9 (8 - 11)	
Syddanmark	2.493	37 (1)	14 (13 - 16)	
Midtjylland	1.964	26 (1)	13 (11 - 15)	
Nordjylland	1.106	17 (2)	12 (10 - 14)	

Appendiks II. Kompletthed af patientregistrering

Tabel 1. Dækningsgrad

Beskrivelse	ÅR		
	2011	2012	2013
Antal patienter i DECV	993	1058	1019
Antal patienter i Patologiregistret	1016	1041	1014
Antal patienter i DECV og Patologiregistret	983	1039	1011
Manglende patienter i DECV	33	2	3
Manglende patienter i Patologiregistret	10	19	8
Samlet antal patienter	1026	1060	1022
DECV dækningsgrad (%)	97	100	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)	127	Århus (1) Rigshospitalet (126)
Hvidovre Hospital	.		95	Rigshospitalet (95)
Herlev Hospital	.		100	Rigshospitalet (100)
Region Sjællands Sygehusvæsen	.		143	Rigshospitalet (143)
OUH Odense Universitetshospital	.		104	Odense (104)
Sygehus Sønderjylland	.		31	Odense (31)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	1	Speciallæge/lægepraksis (1)	19	Odense (19)
Sydvestjysk Sygehus	.		33	Odense (33)
Vejle Sygehus	.		59	Århus (3) Odense (56)
Hospitalsenhed Midt	.		20	Århus (20)
Hospitalsenheden Vest	.		45	Århus (45)
Århus Sygehus	.		94	Århus (94)
Regionshospitalet Randers	.		34	Århus (34)
Regionshospitalet Viborg, Skive	.		16	Århus (16)
Aalborg Universitetshospital	1	Aalborg Universitetshospital (1)	48	Aalborg (40) Århus (8)
Sygehus Vendsyssel	.		38	Aalborg (37) Århus (1)
Speciallæge i patologi	.		5	Rigshospitalet (1) Århus (1) Rigshospitalet (3)
Total	3		1011	

Appendiks III. Komplethed af variabelregistrering

Tabel 3. Registreringskomplethed - Prognostiske faktorer

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter fra 2013 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>	877	93.6	60	6.4	937
<i>Præoperativ vurdering af TNM-klassifikation</i>	854	91.1	83	8.9	937
<i>Rygning</i>	669	71.4	268	28.6	937
<i>Alkohol</i>	748	79.8	189	20.2	937

Tabel 4. Registreringskomplethed – Komplikationer

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter fra 2013 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 Anastomoseinsufficiens</i>	57	100.0	57
<i>Anden lækage</i>	57	100.0	57
<i>GEJ Anastomoseinsufficiens</i>	179	100.0	179
<i>Anden lækage</i>	179	100.0	179
<i>Ventrikel Anastomoseinsufficiens</i>	70	100.0	70
<i>Anden lækage</i>	70	100.0	70
<i>Alle Anastomoseinsufficiens</i>	306	100.0	306
<i>Anden lækage</i>	306	100.0	306

Appendiks IV. Deskriptive tabeller

Tabel 5. Alder

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2013 med udfyldt behandlingsskema

Gruppe	Antal	Alder		
		Gennemsnit	Minimum	Maximum
Esophagus	245	67.8	48.4	93.4
Cardia	472	69.1	27.4	97.4
Ventrikel	220	70.3	30.0	99.0
Mænd	664	68.5	30.0	96.0
Kvinder	273	70.2	27.4	99.0

Tabel 6. Fordeling af cancertyper registreret på enkelte centre 2013

Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2013 med udfyldt behandlingsskema

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
	<i>Esophagus</i>	7	9.3	61	36.1	55	22.8	122	27.0	245
<i>GEJ</i>	49	65.3	70	41.4	110	45.6	243	53.8	472	50.4
<i>Ventrikel</i>	19	25.3	38	22.5	76	31.5	87	19.2	220	23.5
<i>I alt</i>	75	100.0	169	100.0	241	100.0	452	100.0	937	100.0

Tabel 7. Esophaguskarciom

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
	<i>Intenderet kurativ behandling</i>	0	0	35	57.4	2	3.6	20	16.4	57
<i>Palliativ behandling</i>	7	100.0	26	42.6	53	96.4	102	83.6	188	
<i>I alt</i>	7	100.0	61	100.0	55	100.0	122	100.0	245	

Tabel 7a. Esophaguskarinom - diagnosticeret 2013
Behandlingstype opdelt på præoperativ stadie (cTNM)

Behandlingstype og stadie		Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		Total	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Intenderet kurativ behandling</i>	<i>Stadie 1-2</i>	0	0	5	8.2	1	1.8	7	5.7	13	5.3
	<i>Stadie 3</i>	0	0	2	3.3	1	1.8	13	10.7	16	6.5
	<i>Stadie 4</i>	0	0	1	1.6	0	0	0	0	1	0.4
	<i>TX - primary tumor cannot be assessed</i>	0	0	24	39.3	0	0	0	0	24	9.8
	<i>Uoplyst</i>	0	0	3	4.9	0	0	0	0	3	1.2
	<i>I alt</i>	0	0	35	57.4	2	3.6	20	16.4	57	23.3
	<i>Palliativ behandling</i>	<i>Stadie 1-2</i>	1	14.3	1	1.6	4	7.3	5	4.1	11
<i>Stadie 3</i>		3	42.9	4	6.6	4	7.3	39	32.0	50	20.4
<i>Stadie 4</i>		3	42.9	11	18.0	28	50.9	49	40.2	91	37.1
<i>TX - primary tumor cannot be assessed</i>		0	0	9	14.8	8	14.5	4	3.3	21	8.6
<i>Uoplyst</i>		0	0	1	1.6	9	16.4	5	4.1	15	6.1
<i>I alt</i>		7	100.0	26	42.6	53	96.4	102	83.6	188	76.7

Tabel 8. GEJ karcinom

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		<i>I alt</i>
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
<i>Intenderet kurativ behandling</i>	18	36.7	31	44.3	39	35.5	92	37.9	180
<i>Palliativ behandling</i>	31	63.3	39	55.7	71	64.5	151	62.1	292
<i>I alt</i>	49	100.0	70	100.0	110	100.0	243	100.0	472

Tabel 8a. GEJ karcinom - diagnosticeret 2013
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	1	1.4	0	0	1	0.4	2	0.4
	Stadie 1-2	10	20.4	7	10.0	13	11.8	34	14.0	64	13.6
	Stadie 3	1	2.0	0	0	22	20.0	54	22.2	77	16.3
	Stadie 4	0	0	0	0	1	0.9	0	0	1	0.2
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	21	30.0	1	0.9	0	0	22	4.7
	Uoplyst	7	14.3	2	2.9	2	1.8	3	1.2	14	3.0
	I alt	18	36.7	31	44.3	39	35.5	92	37.9	180	38.1
Palliativ behandling	Stadie 0	0	0	1	1.4	0	0	3	1.2	4	0.8
	Stadie 1-2	1	2.0	3	4.3	6	5.5	9	3.7	19	4.0
	Stadie 3	4	8.2	1	1.4	10	9.1	25	10.3	40	8.5
	Stadie 4	19	38.8	17	24.3	37	33.6	93	38.3	166	35.2
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	15	21.4	9	8.2	10	4.1	34	7.2
	Uoplyst	7	14.3	2	2.9	9	8.2	11	4.5	29	6.1
	I alt	31	63.3	39	55.7	71	64.5	151	62.1	292	61.9

Tabel 9. Ventrikelkarcinom

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Intenderet kurativ behandling	6	31.6	16	42.1	25	32.9	23	26.4	70
Palliativ behandling	13	68.4	22	57.9	51	67.1	64	73.6	150
I alt	19	100.0	38	100.0	76	100.0	87	100.0	220

**Tabel 9a. Ventrikelkarcinom - diagnosticeret 2013
Behandlingstype opdelt på preoperativt 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	1	1.1	1	0.5
	Stadie 1-2	5	26.3	5	13.2	22	28.9	12	13.8	44	20.0
	Stadie 3	0	0	0	0	3	3.9	5	5.7	8	3.6
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	11	28.9	0	0	5	5.7	16	7.3
	Uoplyst	1	5.3	0	0	0	0	0	0	1	0.5
	I alt	6	31.6	16	42.1	25	32.9	23	26.4	70	31.8
Palliativ behandling	Stadie 0	0	0	0	0	0	0	2	2.3	2	0.9
	Stadie 1-2	5	26.3	0	0	10	13.2	6	6.9	21	9.5
	Stadie 3	1	5.3	0	0	4	5.3	3	3.4	8	3.6
	Stadie 4	7	36.8	13	34.2	25	32.9	43	49.4	88	40.0
	TX - primary tumor cannot be assessed	0	0	8	21.1	3	3.9	4	4.6	15	6.8
	Uoplyst	0	0	1	2.6	9	11.8	6	6.9	16	7.3
I alt	13	68.4	22	57.9	51	67.1	64	73.6	150	68.2	

Tabel 10. Fordeling af ASA-score hos patienter med esophaguskarcinom
Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2013 med udfyldt behandlingsskema

ASA-score	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
<i>Esophaguskarcinom</i>										
Uoplyst	0	0	2	3.3	7	12.7	5	4.1	14	
I Ingen kendt kronisk sygdom	0	0	12	19.7	0	0	22	18.0	34	
II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom	1	14.3	24	39.3	9	16.4	42	34.4	76	

ASA-score	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	2	28.6	14	23.0	16	29.1	36	29.5	68
<i>IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	4	57.1	9	14.8	21	38.2	17	13.9	51
<i>V Uhelbredelig sygdom</i>	0	0	0	0	2	3.6	0	0	2
<i>I alt</i>	7	100.0	61	100.0	55	100.0	122	100.0	245

Tabel 11. Fordeling af ASA-score hos patienter med GEJ karcinom
Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2013 med udfyldt behandlingsskema

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Cardiakarcinom</i>									
<i>Uoplyst</i>	0	0	4	5.7	7	6.4	10	4.1	21
<i>I Ingen kendt kronisk sygdom</i>	7	14.3	12	17.1	0	0	50	20.6	69
<i>II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom</i>	11	22.4	33	47.1	39	35.5	121	49.8	204
<i>III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	25	51.0	18	25.7	34	30.9	44	18.1	121
<i>IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	6	12.2	3	4.3	27	24.5	16	6.6	52
<i>V Uhelbredelig sygdom</i>	0	0	0	0	3	2.7	2	0.8	5
<i>I alt</i>	49	100.0	70	100.0	110	100.0	243	100.0	472

Tabel 12. Fordeling af ASA-score hos patienter med ventrikelkarcinom
Omfatter alle nydiagnosticerede patienter i 2013 med udfyldt behandlingsskema

	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		<i>I alt</i> Antal
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>Ventrikelkarcinom</i>									
<i>Uoplyst</i>	0	0	3	7.9	11	14.5	11	12.6	25
<i>I Ingen kendt kronisk sygdom</i>	2	10.5	4	10.5	0	0	16	18.4	22
<i>II God AT, ingen medicinering for kronisk sygdom</i>	4	21.1	24	63.2	20	26.3	37	42.5	85
<i>III Moderat AT, let kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	6	31.6	6	15.8	25	32.9	12	13.8	49
<i>IV Dårlig AT, svært kontrollabel/behandlelig kronisk sygdom</i>	5	26.3	1	2.6	18	23.7	8	9.2	32
<i>V Uhelbredelig sygdom</i>	2	10.5	0	0	2	2.6	3	3.4	7
<i>I alt</i>	19	100.0	38	100.0	76	100.0	87	100.0	220

Tabel 13. Postoperative komplikationer - opererede 2013
Omfatter alle patienter, som er reseceret i 2013 med intenderet kurativt sigte

<i>Postoperative komplikationer</i>	<i>Esophagus</i>		<i>GEJ</i>		<i>Ventrikel</i>	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Anastomose-lækage</i>						
<i>Ja</i>	8	12.5	12	6.2	2	2.6
<i>Nej</i>	56	87.5	181	93.8	75	97.4
<i>I alt</i>	64	100.0	193	100.0	77	100.0
<i>Anden lækage</i>						
<i>Ja</i>	0	0	2	1.0	3	3.9
<i>Nej</i>	64	100.0	191	99.0	74	96.1
<i>I alt</i>	64	100.0	193	100.0	77	100.0

Tabel 14. Fjernede lymfeknuder - opererede 2013

Omfatter alle patienter, som er resekeret i 2013 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>	36	0	7	18	23	31	45
<i>Odense Universitetshospital</i>	6	0	7	12	14	28	35
<i>Rigshospitalet</i>	22	0	13	16	21	24	40
<i>I alt</i>	64	0	7	16	22	29	45

<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>	15	0	7	15	17	26	47
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	36	0	12	18	21	26	47
<i>Odense Universitetshospital</i>	42	0	1	11	15	21	40
<i>Rigshospitalet</i>	103	0	11	20	25	32	58
<i>I alt</i>	196	0	1	17	22	28	58

<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>	7	0	4	9	13	26	37
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	18	0	3	18	23	29	40
<i>Odense Universitetshospital</i>	21	1	4	10	16	24	33
<i>Rigshospitalet</i>	29	1	9	21	30	39	74
<i>I alt</i>	75	2	3	14	23	31	74

Appendiks V. Pilotopgørelse 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.

Kompletheden af de indtastede patienter i onkologimodulet vil fremadrettet blive monitoreret ved 1) at sikre at onkologer også opretter et skema for de patienter som kun behandles kirurgisk, hvoraf det specifikt fremgår, at de ingen onkologisk behandling har fået 2) at patienter registreret i onkologi modulet til kemoterapi eller strålebehandling sammenkøres med kirurgi modulet og 3) sammenkøres med Landspatientregisteret.

Indikator 1: Vurdering af egnethed for kurativt intenderet onkologisk behandling.

Andel af nydiagnosticerede ECV patienter, der er vurderet kurativ af onkolog og har påbegyndt præoperativ onkologisk behandling

Standard: Ikke fastsat

Opgjort pr. diagnoseår.

	<i>Standard</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Aktuelle år</i>	<i>Tidligere år</i>
	<i>opfyldt</i>		<i>2013</i>	<i>2012</i>
			<i>% 95% CI</i>	<i>% (95% CI)</i>
Landsresultat	-	226 / 274	82 (77 - 87)	86 (80-91)
Rigshospitalet	-	146 / 180	81 (75 - 87)	100 (96-100)
Odense Universitetshospital	-	10 / 18	56 (31 - 78)	28 (12-49)
Aarhus Universitetshospital	-	50 / 56	89 (78 - 96)	85 (73-93)
Aalborg Universitetshospital	-	20 / 20	100 (83 - 100)	95 (75-100)

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.

Indikator 2: Vurdering af egnethed for kurativt intenderet kombineret kirurgisk og onkologisk behandling.

Andel ECV-patienter med påbegyndt præoperativ onkologisk behandling, der bliver resecereret.

Standard: Ikke fastsat

Opgjort pr. år for første præoperative onkologisk behandling. Resektion er intenderet kurativ eller palliativ.

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år
			2013		2012
			%	95% CI	% (95% CI)
Landsresultat	-	173 / 226	77	(70 - 82)	87 (81-92)
Rigshospitalet	-	98 / 135	73	(64 - 80)	86 (78-92)
Odense Universitetshospital	-	12 / 13	92	(64 - 100)	50 (7-93)
Aarhus Universitetshospital	-	45 / 57	79	(66 - 89)	90 (76-97)
Aalborg Universitetshospital	-	18 / 21	86	(64 - 97)	95 (75-100)

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.

Indikator 3: Vurdering af egnethed for kurativt intenderet kombineret kirurgisk og onkologisk behandling.

Andel ECV-patienter med påbegyndt præoperativ onkologisk behandling og resecereret, der modtager postoperativ onkologisk behandling.

Standard: Ikke fastsat.

Opgjort pr. år for første præoperative onkologisk behandling. Resektion er intenderet kurativ eller palliativ.

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år
			2013		2012
			%	95% CI	% (95% CI)
Landsresultat	-	81 / 173	47	(39 - 55)	60 (52-68)
Rigshospitalet	-	43 / 98	44	(34 - 54)	65 (54-75)
Odense Universitetshospital	-	8 / 12	67	(35 - 90)	0 (0-84)
Aarhus Universitetshospital	-	16 / 45	36	(22 - 51)	47 (30-65)
Aalborg Universitetshospital	-	14 / 18	78	(52 - 94)	68 (43-87)

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.

Indikator 4: Vurdering af egnethed for kurativt intenderet kombineret kirurgisk og onkologisk behandling.

Andel ECV-patienter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling og resecereret, der opereres mikroskopisk og makroskopisk radikalt(R0).

Standard: Ikke fastsat.

Opgjort pr. år for første præoperative onkologisk behandling. Resektion er intenderet kurativ eller palliativ.

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år
			2013		2012
			%	95% CI	% (95% CI)
Landsresultat	-	165 / 173	95	(91 - 98)	87 (80-92)
Rigshospitalet	-	95 / 98	97	(91 - 99)	94 (87-98)
Odense Universitetshospital	-	11 / 12	92	(62 - 100)	100 (16-100)
Aarhus Universitetshospital	-	42 / 45	93	(82 - 99)	78 (61-90)
Aalborg Universitetshospital	-	17 / 18	94	(73 - 100)	68 (43-87)

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.

Indikator 5: gennemførligheden af definitiv, kurativt intenderet onkologisk behandling.

Andel ECV-patienter med påbegyndt definitiv onkologisk behandling, der gennemfører planlagt strålebehandling (mindst 41,1 Gy).

Standard: Ikke fastsat.

Opgjort pr. år for første definitive onkologisk behandling.

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år
			2013		2012
			%	95% CI	% (95% CI)
Landsresultat	-	33 / 38	87	(72 - 96)	89 (67-99)
Rigshospitalet	-	25 / 27	93	(76 - 99)	100 (3-100)
Odense Universitetshospital	-	7 / 9	78	(40 - 97)	87 (60-98)
Aarhus Universitetshospital	-	1 / 2	50	(1 - 99)	100 (29-100)

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.