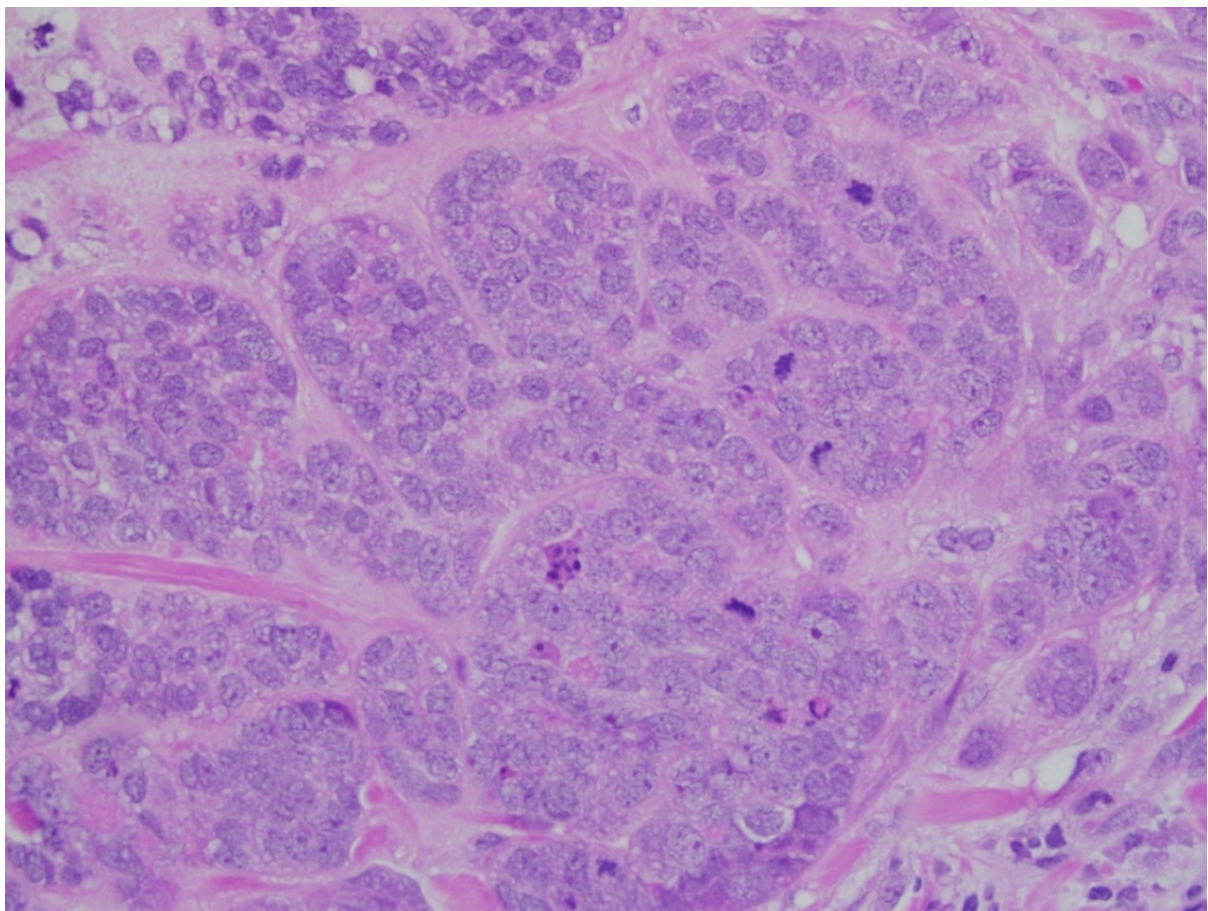


# Kvalitetsindikatorrapport for Brystkræft 2017

Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft



Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG)

DBCG



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## Kolofon

Den kliniske kvalitetsdatabase ledes af en faglig styregruppe med en formand udpeget af DBCG's bestyrelse, DBCG's chefstatistiker, en repræsentant fra de relevante videnskabelige udvalg under DBCG: Radiologiuudvalget, Kirurgisk Udvalg, Radioterapiudvalget, Medicinsk Udvalg og Patologiuudvalget. Derudover udpeges én faglig repræsentant fra hver af de fem regioner fra de respektive DBCG Regionsudvalg. Et medlem af styregruppen udpeget af et videnskabeligt udvalg kan også repræsentere den region, som vedkommende er ansat i, hvis man i den pågældende region peger på vedkommende. Fra og med 2018 indgår repræsentanter fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), dvs. databasens epidemiolog og kontaktperson i RKKP. Sidstnævnte fungerer også som repræsentant for den dataansvarlige myndighed (Region Midtjylland) i styregruppen.

Styregruppens medlemmer er per oktober 2018:

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Peer Christiansen       | Aarhus Universitetshospital (Kirurgisk Udvalg, formand)  |
| Bent Ejlersen           | Rigshospitalet (Medicinsk Udvalg)  |
| Anne-Vibeke Lænkholm    | Sjællands Universitetshospital (Patologiuudvalget, Region Sjælland)                            |
| Birgitte Offersen       | Aarhus Universitetshospital (Radioterapiudvalget)  |
| Ilse Vejborg            | Rigshospitalet (Radiologiuudvalget, Region Hovedstaden)  |
| Maj-Britt Jensen        | DBCG (Statistik)   |
| Nidal Al-Suliman        | Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland)   |
| Ute Hoyer               | Aalborg Universitetshospital (Region Nordjylland)  |
| Mette Holck Nielsen     | Odense Universitetshospital (Region Syddanmark)  |
| Pernille Stemann Larsen | Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram  |
| Mette Roed Eriksen      | Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram / dataansvarlig myndighed (Region Midtjylland) |

Databearbejdning til denne 11. indikatorrapport fra den Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft, er foretaget af statistiker Marianne Steding-Jessen, RKKP i samarbejde med Maj-Britt Raaby Jensen, DBCG's sekretariat. Rapporten er kommenteret af klinisk epidemiolog Else Helene Ibfelt, RKKP (fratrådt per 1. august 2018) og af databasens styregruppe. Rapporten har været i høring i regionerne og de indberettende afdelinger.

|  |  |
|--|--|
| DBCG-sekretariat<br>Strandboulevarden 49, 4. sal<br>c/o Kræftens Bekæmpelse<br>2100 København Ø<br>Tlf.: 38 66 06 60 | Postadresse:<br>DBCG-sekretariat<br>Rigshospitalet, afsnit 2501<br>Blegdamsvej 9<br>2100 København Ø |
| Peer Christiansen  | <a href="mailto:peerchri@rm.dk">peerchri@rm.dk</a>   |
| Maj-Britt Jensen   | <a href="mailto:mj@dbcg.dk">mj@dbcg.dk</a>   |

## Indholdsfortegnelse

|   |     |
|---|-----|
| Forord .....  | 4   |
| Oversigt over indikatorresultater .....   | 6   |
| Konklusion og anbefalinger fra den faglige styregruppe .....  | 7   |
| Beregning af kvalitetsindikatorer .....   | 8   |
| Indikatorresultater .....   | 11  |
| Indikator 5: Npos patienter, hvor aksilrømning er indikeret, som ved intenderet kurativ aksiloperation får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder ..... | 11  |
| Indikator 7: Datakomplethed af indberettede patienter .....   | 15  |
| Indikator 8: Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende medicinsk behandling iht. DBCG's retningslinjer .....                               | 23  |
| Indikator 9: Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG's opfølgingsprogram .....  | 30  |
| Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi .....  | 42  |
| Indikator 11: Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer .....  | 46  |
| Indikator 12: Sen sentinel node positivitet .....   | 51  |
| Indikator 13: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer .....   | 56  |
| Indikator 14: Makrometastaser, der detekteres uden Sentinel Node biopsi .....   | 65  |
| Indikator 15: Opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne) .....   | 70  |
| Fuldstændighed af DBCG data .....   | 77  |
| Dækningsgrad .....  | 77  |
| Oversigt indikatorer 2017 .....   | 80  |
| Tekniske beskrivelser .....   | 81  |
| Beregning af dækningsgrad og overensstemmelsesgrad .....  | 81  |
| Beregning af indikatorer .....  | 82  |
| Bestemmelse af opfølgingsafdeling .....   | 89  |
| Indberettende afdelinger 2017 .....   | 96  |
| Sygehus og afdelingsklassifikation (SHAK) .....   | 99  |
| Regionale kommentarer til indikatorrapport 2017 .....   | 102 |
| <br>  |     |
| Bilag 1: Supplerende opgørelser: Indikatorresultater opgjort på alder   |     |
| Bilag 2: Supplerende opgørelser: Populationen af danske brystkræftpatienter, 2014-2017.   |     |
| Bilag 3: Supplerende opgørelser af populationen efter afdeling, 2017.   |     |
| Bilag 4: Nye indikatorer pr. 1. november 2018.  |     |

## Forord

I denne rapport er der medtaget indberetning fra alle behandlende enheder, der indberetter til DBCG. Kommentarerne i rapporten er dog generelt møntet på de offentlige enheder. Der var en privat klinik, som kun opererede få patienter, denne er nu ophørt. Det beskedne patientantal lå under det, der anbefales behandlet ved en enhed jf. EUSOMA kriterierne og i de anbefalinger, der er angivet i Kræftplan II og i Sundhedsstyrelsens rapport ”Forbedring af kirurgisk kræftbehandling”. Styregruppen anser det ikke for meningsfyldt at kommentere på så usikkert et grundlag.

Årsrapport 2017 er beregningsmæssigt uændret i forhold til årsrapport 2016 og alle indikatorpopulationer har således kun en afgrænsning i form af en nedre aldersgrænse på 18 år. Tidligere havde indikator 4, 5, 8, 9, 10, 12 og 13 en øvre aldersgrænse på 75 år. Ved sammenligning med resultater i årsrapporter før 2014 er det vigtigt at have denne ændring in mente.

Den faglige styregruppe vedtog i november 2015 at udelade indikator 3 ’Malign:Benign operationsratio’ af indikatorsættet. Indikator 6 ’Brystkræftpatienter, som modtager brystbevarende operation (BCS)’. Indikator 1 ’Mammografiscreening, små tumorer  $\leq 10$  mm’ blev udeladt af indikatorsættet i 2011, idet kvaliteten af mammografiscreening herefter monitoreres af Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening. Indikator 2 ’Brystkræftpatienter med en præoperativ diagnose stillet ved nålebiopsi’ blev udeladt af indikatorsættet i 2013. Registreringen af præoperativ diagnostik er efter ønske fra DBCG’s kirurgiske udvalg blevet reduceret, og det er herefter ikke muligt at bestemme indikatoren. Fra denne årsrapport udgår indikator 4. Der er tilføjet følgende to nye indikatorer, 14 angående detektering af makrometastaser og 15 opfølgende mammografi, som sidste år fremgik af bilag. I år ligger to nye pilotindikatorer i bilag 4, indikator 16 og 17, som omhandler neoadjuverende kemoterapi og opfølgingsplan.

Pr Årsrapport 2016 vises kontrol-diagrammer af indikatorresultat versus inklusionsår eller inklusionsmåned ikke. Dette begrundes med, at de indberettende afdelinger fra 1. januar 2015 har kunnet tilgå indikatorresultater og kontrol-diagrammer for egen afdeling i de regionale ledelsesinformationssystemer, hvor resultaterne opdateres månedligt.

Iht. RKKP’s skabelon til landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser senest opdateret juni 2016 er der tilføjet tragtdiagrammer til alle indikatorer med undtagelse af indikator 10. Tragtdiagrammer er et punktdiagram af patientpopulationens størrelse mod de opnåede indikatorresultater. I diagrammerne er vist indikatorresultater for det seneste år ift. standarden. For de resultater, hvor der ikke er fastsat en standard, er resultaterne vist i forhold til bedste afdelingsresultat (indikator 11).

Prikkerne viser indikatorresultatet for seneste opgørelsesår på y-aksen mod antallet af patientforløb i den givne opgørelse i året (x-aksen). Den røde linje viser referenceværdien. Den omkringliggende tragt viser et 95 % konfidensinterval omkring referenceværdien ifht. antal. Tragten er et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Resultater, der ligger uden for tragten afviger markant fra den fastsatte referenceværdi.

Bemærk at for nogle indikatorer, er det godt at ligge højt (eksempelvis indikator 11: Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer), mens det for andre er godt at ligge lavt (eksempelvis indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi). I vurdering af resultaterne skal tages højde for det.

#### Kort læsevejledning til tragtdiagrammer og konfidensinterval-plots:

- Tragtdiagram: 95 % konfidensinterval om referenceværdien (angivet som en tragt). Referenceværdien er angivet med en rød horisontal linje. Viser indeværende år.
- Konfidensinterval-plot: 95 % konfidensinterval om andelen/indikator-resultatet (vandret streg). Referenceværdien er angivet med en stiplet lodret linje. Viser indeværende år.

For indikator 8 og 13 kræves en kompletthed på 80 % for at komme med i plottene.

Tabeller med '#' betyder, at resultater er fjernet af diskretionshensyn, hvor der er en eller to patienter/forløb.

## Oversigt over indikatorresultater

I 2017 havde DBCG en dækningsgrad på 94 % i forhold til referenceregistret Patobank, og i de forudgående år 2016 og 2015 var dækningsgraden hhv. 95 og 96 %. Indikatorberegningen for 2017 er foretaget på baggrund af indberetning 3824 kvinder med primær invasiv diagnose, operabel tumor og risikoallokering. Det er data indberettet inden 1. april 2017, der danner grundlag for beregningerne. I rapporten angives indikatorresultat for 6 af de 11 indikatorer, som er defineret i Indikatorrapporten fra 2005. Fra 2010 indgår en ny indikator 12: 'Sen sentinel node positivitet' og fra 2013 en ny indikator 13 'Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer'. I år medgår derudover sidste års pilot indikator 14 og 15 angående detektering af makrometastaser og opfølgende mammografi. Indikatorværdien bestemmes alene for den del af indikatorpopulationen, hvor data for de relevante variable er oplyst.

| OVERSIGT OVER RESULTATER FOR 2017 RAPPORT  |               |                   |                    |       |                      |
|--|---------------|-------------------|--------------------|-------|----------------------|
| Indikatornavn  | 2017          | 2016              | 2015               | 2014  | Reference            |
| Indikator 1: Mammografiscreening, små tumorer ≤ 10 mm.   | Udgået i 2011 |                   |                    |       |                      |
| Indikator 2: Brystkræftpatienter med en præoperativ diagnose stillet ved nålebiopsi.   | Udgået i 2013 |                   |                    |       |                      |
| Indikator 3: Malign:Benign operationsratio.  | Udgået i 2015 |                   |                    |       |                      |
| Indikator 4: Aksilstatus baseret på sentinel node metoden.   | Udgået 2017   |                   |                    |       |                      |
| Indikator 5: Npos brystkræftpatienter, hvor aksilrømning er indikeret, som ved interderet kurativ aksiloperation får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder. | 96 %          | 96 %              | 96 %               |       | 95 %                 |
| Indikator 6: Brystkræftpatienter, som modtager brystbevarende operation.   | Udgået i 2010 |                   |                    |       |                      |
| Indikator 7: Datakomplethed af indberettede patienter.   | 93 %          | 96 %              | 96 %               |       | 95 %                 |
| Indikator 8: Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende medicinsk behandling iht. DBCG's retningslinjer.   | *             | 79 %              | 86 %               | 88 %  | 90%                  |
| Indikator 9: Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG's opfølgingsprogram.  |               |                   |                    |       |                      |
| Højrisiko-patienter:   | *             | 68 % <sup>#</sup> | 77 %               | 79 %  | 95 %                 |
| Lavrisiko-patienter:   | *             | 81 % <sup>#</sup> | 77 %               | 86 %  | 95 %                 |
| Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi.  |               |                   | 1,4 % <sup>§</sup> | 1,7 % | 2,5 %                |
| Indikator 11: Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer.  | 97 %          | 97 %              | 97 %               |       | 95 %                 |
| Indikator 12: Sen sentinel node positivitet.   | 97 %          | 97 %              | 96 %               |       | (øvre kvartil, 97 %) |
| Indikator 13: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer.   |               |                   |                    |       |                      |
| Lumpektomi:  | *             | 93 %              | 91 %               | 92 %  | 95 %                 |
| Mastektomi:  | *             | 88 %              | 94 %               | 95 %  | 95 %                 |
| Indikator 14: makrometastaserne detekteret uden sentinel node (SN) biopsi  | 34 %          | 32 %              | 33 %               |       | (øvre kvartil, 39 %) |
| Indikator 15: Opfølgende mammografi  | *             | *                 | 67 %               |       | 95 %                 |

\* Da opfølgning og adjuverende behandling gives efter operation, bestemmes indikatoren med ét års forsinkelse.

<sup>#</sup> Vedrører 10 års opfølgning, værdi for patienter opereret 2007-2016.

<sup>§</sup> Vedrører patienter opereret 2011-2015.

## Konklusion og anbefalinger fra den faglige styregruppe

I dette års rapport indgår i alt 10 indikatorer, hvoraf 2 består af 2 delspørgsmål, hvorfor der de facto er tale om i alt 12 indikatorer. Det er allerede besluttet, at 1 indikator (sen sentinel node positivitet) skal udgå med dette års rapport. Til gengæld er der forslag om to nye indikatorer, der præsenteres i bilag 4.

Som påpeget mange gange tidligere i forbindelse med udsendelse af indikatorrapporterne, så er der et gennemgående problem med manglende og mangelfulde indberetninger. Det har i dette års rapport ført til at styregruppen overfor navngivne afdelinger kommer med specifikke anbefalinger til forbedringer. Styregruppen er dog generelt ret pessimistisk i forhold til, om påtalerne har nogen effekt. Det kan konstateres, at de forbedringer, der er sket over tid, er begrænsede, til trods for at kvalitetsindikatorrapporterne uden undtagelse har påpeget samme problem hver gang, der udsendes en ny rapport. Styregruppen finder det helt uacceptabelt, og må på det kraftigste opfordre til at ledelsessystemerne i de enkelte regioner påtager sig opgaven med at sikre, at dette problem bliver løst.

Ser man bort fra problemet med de manglende indberetninger og den usikkerhed det medfører i forhold til tolkning af flere af resultaterne i dette års rapport, så tegner der sig i øvrigt et billede af en høj og ensartet kvalitet af den primære behandling af brystkræft. Resultaterne for indikator 5 (fjernede lymfeknuder ved aksilrømning), indikator 10 (lokalt recidiv), indikator 11 (fravær af re-operation), indikator 12 (sen sentinel node positivitet) dokumenterer dette udsagn.

Styregruppen finder det bekymrende, at der ikke er dokumentation for, at mere end to tredjedele af patienter, der er i opfølgning, får foretaget de foreskrevne mammografier. Det er nu 3 år siden, at man lagde opfølgningsprogrammerne om til langt færre kliniske opfølgningsbesøg. En vigtig forudsætning for denne ændring var, at det skulle foretages mammografi af alle tidligere brystkræftopererede kvinder, og at screeningsperioden blev udvidet til 79 år. Opgaven med at få organiseret sidstnævnte hviler primært på de regionale screeningsenheder, og styregruppen er af den opfattelse, at man ikke i alle regioner har levet op til forpligtelsen på dette område.

Der er lagt op til, at der fra næste år skal medtages to nye indikatorer. Styregruppen lægger vægt på, at nye tiltag og procedurer inddrages i indikatorsættet. I dette tilfælde drejer det sig om dels neoadjuverende kemoterapi (NACT), der anvendes med tiltagende hyppighed efter lancering af et sæt retningslinier for denne behandling i 2016. Opgørelsen viser, at der som forventet er stor variation ud over landet, og det bestyrker styregruppens beslutning om at holde et vågent øje med udviklingen på området. Den foreliggende opgørelse af den kommende indikator 17, viser også, at der er behov for en opstramning vedrørende udarbejdelse af en opfølgningsplan efter den primære behandling er afsluttet. Styregruppen finder det derfor vigtigt, at dette forhold evalueres i de kommende års kvalitetsopgørelser.

## Beregning af kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorerne beregnes på forskellige subpopulationer af patienter, der er relevante for hver af indikatorerne, men i de fleste afgrænses til patienter med kendt risikoallokering (lavrisiko, højrisko eller uden for risikoklassifikation), diagnosen invasiv brystkræft (IBC) og operabel tumor. Fordelingen af denne subpopulation af patienter på kirurgi- og patologi-afdelinger ses i tabel 1a og 1b. Fra Årsrapport 2014 inkluderes alle patienter fra 18 år, i tidligere årsrapporter blev populationerne for indikator 2, 5, 8, 9, 10, 12 og 13 afgrænset til aldersgruppen mellem 18 og 75 år. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatorværdien såfremt data for de relevante variable er uoplyste. Andelen af tilstrækkeligt oplyste patienter betegnes som kompletheden. Beregningen af indikatorer omtales i resultat afsnittet og beskrives detaljeret i afsnittet 'Teknisk beskrivelse af indikatorer'. Beregningen er ujusteret, der tages således ikke hensyn til eventuelle forskelle mellem hospitalernes patientpopulationer, dog vises indikatorresultatet ofte stratificeret efter patientalder eller andre relevante variable (se BILAG 1: Supplerende beskrivelse af indikatorresultater).

Rapportens resultater er baseret på dataudtræk fra forskellige kilder: DBCG den 1. april 2018, Landsregisteret for Patologi og Landspatientregisteret (LPR) den 30. marts 2018.

Fra 1. januar 2015 afrapporteres indikatorresultatet hver måned til RKKP, som føder det til de regionale ledelsesinformationssystemer. I forbindelse med denne ændring blev der indført en revideret data-standard, som indeholder krav om en detaljeret afrapportering af eksklusionsårsager for hver indikatorpopulation. Disse ændringer gav anledning til en omfattende revision og genprogrammering af beregningsgrundlaget for kvalitetsindikatorerne.

Efter indførelsen af den løbende afrapportering giver de regionale ledelsesinformationssystemer adgang til tidstro kontrolplots af egne indikatorresultater versus inklusionsår eller inklusionsmåned. Styregruppen fra 2015 vurderede, at det ikke længere er relevant at inkludere afdelingsspecifikke kontrolplots i årsrapporten.



**Tabel 1a.** Kvinder fra 18 år med operabel\* primær invasiv brystkræft (IBC, C50) og kendt risikoallokering efter region og *kirurgiafdeling*.

| Antal patienter per kirurgisk afd. og år* | Operationsår |      |      |      | Alle  |
|---|--------------|------|------|------|-------|
|   | 2014         | 2015 | 2016 | 2017 | N     |
| DANMARK                                   | 3945         | 3910 | 3878 | 3824 | 15557 |
| HOVEDSTADEN                               | 1267         | 1309 | 1285 | 1175 | 5036  |
| SJÆLLAND                                  | 581          | 593  | 605  | 630  | 2409  |
| SYDDANMARK                                | 913          | 868  | 879  | 860  | 3520  |
| MIDTJYLLAND                               | 810          | 783  | 745  | 813  | 3151  |
| NORDJYLLAND                               | 374          | 357  | 364  | 346  | 1441  |
| RIGSHOSPITALET                            | 626          | 664  | 598  | 571  | 2459  |
| HERLEV                                    | 641          | 645  | 687  | 604  | 2577  |
| RINGSTED                                  | 581          | 593  | 605  | 630  | 2409  |
| ODENSE                                    | 278          | 254  | 276  | 296  | 1104  |
| AABENRAA                                  | 190          | 187  | 163  | 171  | 711   |
| ESBJERG                                   | 154          | 184  | 193  | 143  | 674   |
| VEJLE                                     | 289          | 238  | 247  | 250  | 1024  |
| OPHØRT PRIV.HOSP.                         | #            | 5    | 0    | 0    | #     |
| AARHUS                                    | 333          | 308  | 248  | 306  | 1195  |
| RANDERS                                   | 155          | 145  | 187  | 195  | 682   |
| VIBORG                                    | 322          | 330  | 310  | 312  | 1274  |
| AALBORG                                   | 245          | 240  | 246  | 181  | 912   |
| HJØRRING                                  | 129          | 117  | 118  | 165  | 529   |

\* Præoperativ klassifikation til kurativ operation, neo-adjuverende behandling eller uoplyst, og eksklusion ved klassifikation til mindre indgreb/biopsi alene samt angivelse af lokal fremskreden sygdom eller fjerne metastase.

**Tabel 1b.** Kvinder fra 18 år med operabel\* primær invasiv brystkræft (IBC, C50) og kendt risikoallokering efter region og *patologiafdeling*.

| Antal patienter per patologisk afd. og år* | Operationsår |      |      |      | Alle  |
|--|--------------|------|------|------|-------|
|  | 2014         | 2015 | 2016 | 2017 | N     |
| DANMARK                                    | 3945         | 3910 | 3878 | 3824 | 15557 |
| HOVEDSTADEN                                | 1264         | 1306 | 1282 | 1175 | 5027  |
| SJÆLLAND                                   | 583          | 594  | 607  | 630  | 2414  |
| SYDDANMARK                                 | 913          | 871  | 881  | 861  | 3526  |
| MIDTJYLLAND                                | 810          | 782  | 743  | 812  | 3147  |
| NORDJYLLAND                                | 375          | 357  | 365  | 346  | 1443  |
| RIGSHOSPITALET                             | 623          | 661  | 595  | 572  | 2451  |
| HERLEV                                     | 641          | 645  | 687  | 603  | 2576  |
| SLAGELSE                                   | 583          | 594  | 607  | 630  | 2414  |
| ODENSE                                     | 279          | 260  | 290  | 317  | 1146  |
| SØNDERBORG                                 | 190          | 186  | 160  | 164  | 700   |
| ESBJERG                                    | 154          | 182  | 191  | 134  | 661   |
| VEJLE                                      | 290          | 243  | 240  | 246  | 1019  |
| HOLSTEBRO                                  | 8            | 5    | #    | 6    | #     |
| AARHUS                                     | 334          | 305  | 245  | 304  | 1188  |
| RANDERS                                    | 154          | 147  | 186  | 190  | 677   |
| VIBORG                                     | 314          | 325  | 310  | 312  | 1261  |
| AALBORG                                    | 243          | 240  | 247  | 181  | 911   |
| HJØRRING                                   | 132          | 117  | 118  | 165  | 532   |

\* Præoperativ klassifikation til kurativ operation, neo-adjuverende behandling eller uoplyst, og eksklusion ved klassifikation til mindre indgreb/biopsi alene samt angivelse af lokal fremskreden sygdom eller fjerne metastase.

\*\*Patologiafdelingen i Holstebro udførte, indtil afdelingen i oktober 2017 blev sammenlagt med patologiafdelingen i Viborg, udelukkende diagnostik på nålebiopsier.

## Indikatorresultater

### Indikator 5: Npos patienter, hvor aksilrømning er indikeret, som ved intenderet kurativ aksiloperation får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder

**Beskrivelse:** Andel af aksil-positive patienter med primært, invasivt karcinom (C50), hvor der er fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder som led i intenderet kurativ operation.

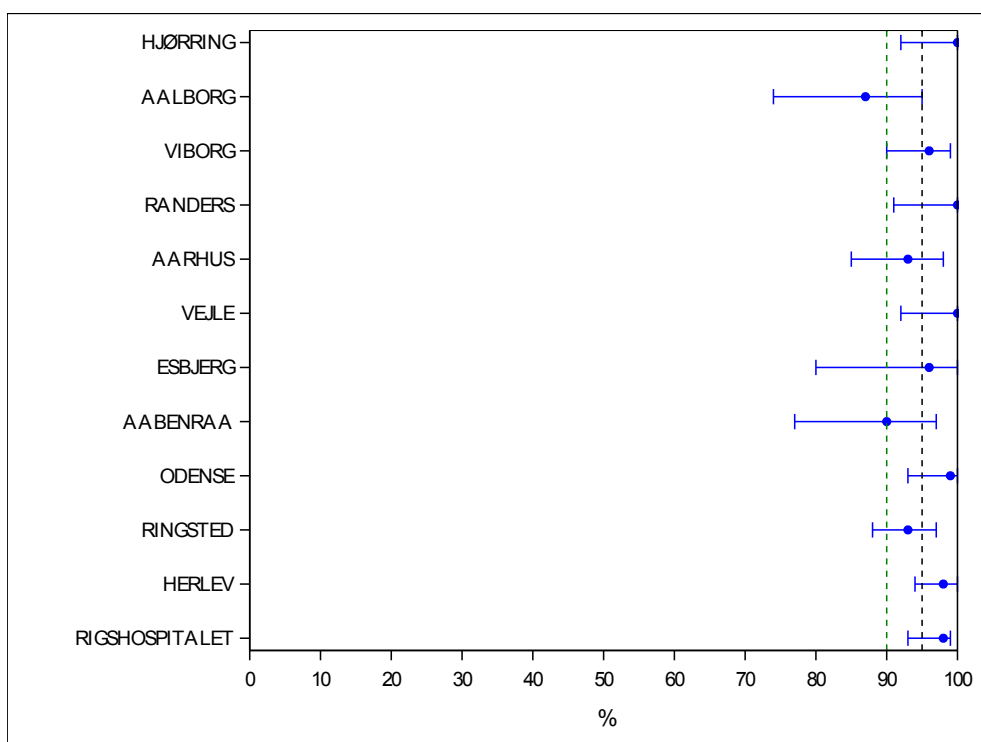
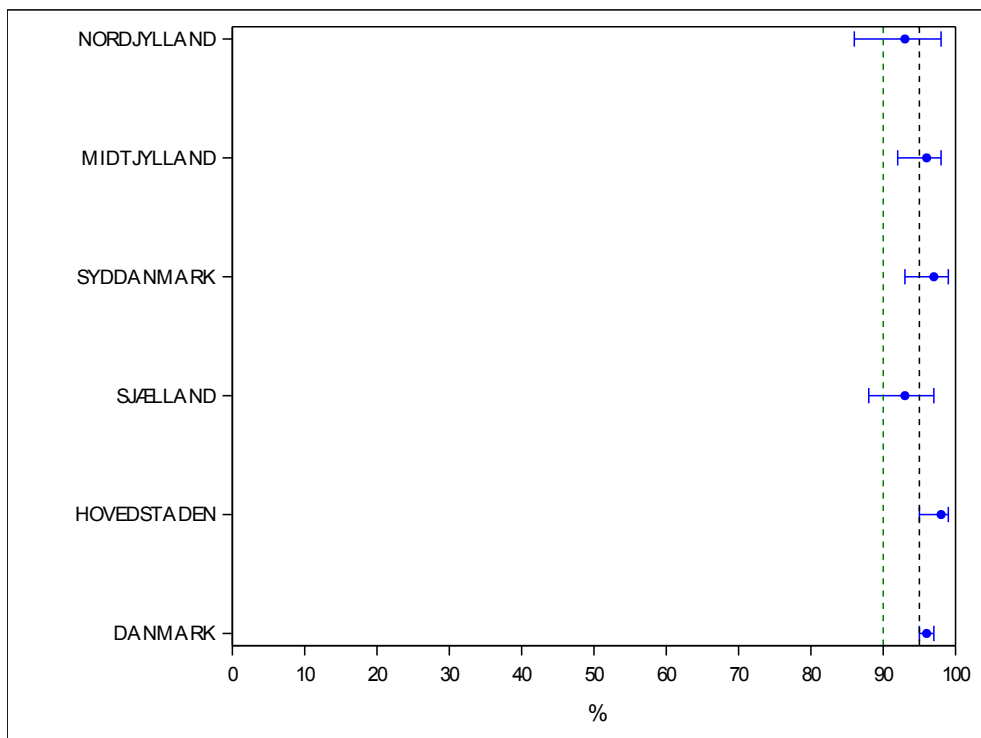
**Standard:** Acceptabelt: > 90 % og ønskværdigt: > 95 %.

**Indikatorpopulation:** Kvinder med påvist invasiv brystkræft, lymfeknude-metastaser og indberetning af aksilindgreb. Efter indførelsen af nye retningslinjer 6. februar 2013 ekskluderes patienter med højst to lymfeknuder med mikrometastaser og/eller isolerede tumorceller, idet aksilrømning ikke længere er indikeret for denne gruppe.

**Formål:** For patienter med lymfeknude-metastaser er fjernelse og undersøgelse af mindst 10 lymfeknuder ønskelig ved intenderet kurativ aksiloperation.

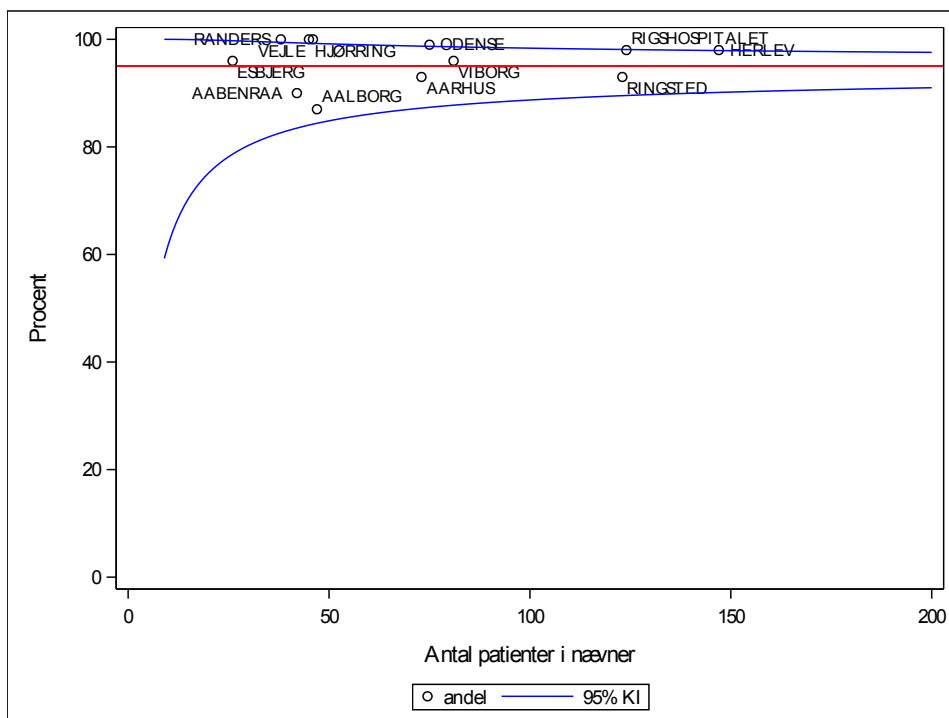
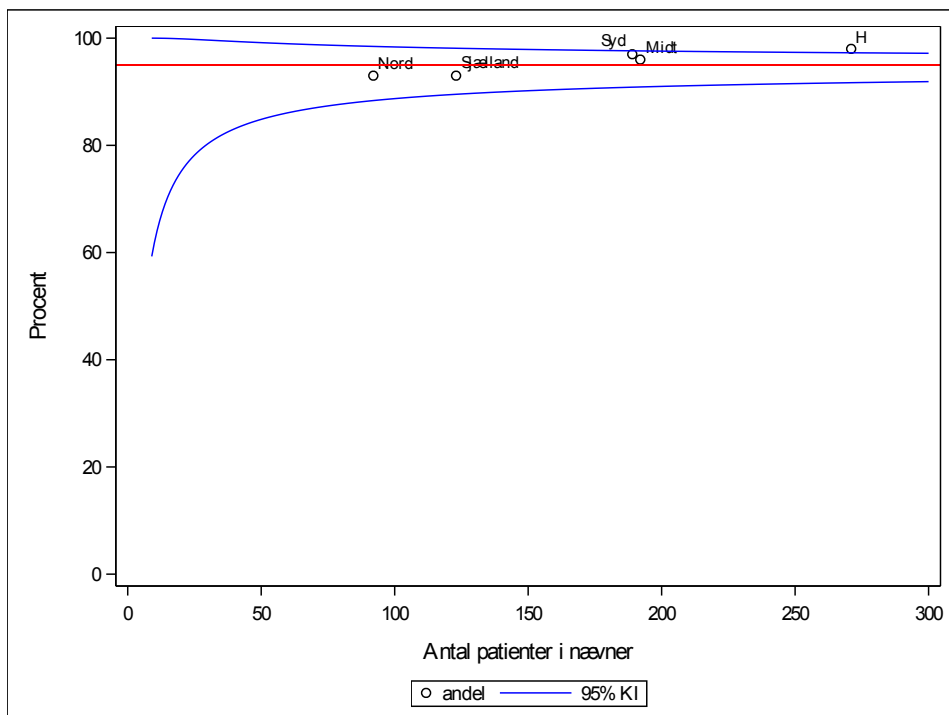
Indikator 5: Node-positive patienter, hvor aksilrømning er indikeret, som ved intenderet kurativ aksiloperation får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder i 2015-2017.

| Enhed          | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| DANMARK        | 871              | 100             | 867    | 833    | 34         | 96 (95-97)            | 96             | 99            | 96             | 99            |
| HOVEDSTADEN    | 271              | 100             | 271    | 265    | 6          | 98 (95-99)            | 98             | 100           | 97             | 99            |
| SJÆLLAND       | 125              | 98              | 123    | 115    | 8          | 93 (88-97)            | 90             | 95            | 95             | 96            |
| SYDDANMARK     | 191              | 99              | 189    | 183    | 6          | 97 (93-99)            | 99             | 97            | 97             | 98            |
| MIDTJYLLAND    | 192              | 100             | 192    | 184    | 8          | 96 (92-98)            | 97             | 100           | 96             | 100           |
| NORDJYLLAND    | 92               | 100             | 92     | 86     | 6          | 93 (86-98)            | 87             | 100           | 97             | 100           |
| RIGSHOSPITALET | 124              | 100             | 124    | 121    | 3          | 98 (93-99)            | 96             | 100           | 98             | 98            |
| HERLEV         | 147              | 100             | 147    | 144    | 3          | 98 (94-100)           | 99             | 99            | 96             | 99            |
| RINGSTED       | 125              | 98              | 123    | 115    | 8          | 93 (88-97)            | 90             | 95            | 95             | 96            |
| ODENSE         | 77               | 97              | 75     | 74     | 1          | 99 (93-100)           | 100            | 99            | 97             | 96            |
| AABENRAA       | 42               | 100             | 42     | 38     | 4          | 90 (77-97)            | 98             | 100           | 96             | 100           |
| ESBJERG        | 26               | 100             | 26     | 25     | 1          | 96 (80-100)           | 98             | 92            | 92             | 98            |
| VEJLE          | 46               | 100             | 46     | 46     | 0          | 100 (92-100)          | 100            | 98            | 100            | 98            |
| AARHUS         | 73               | 100             | 73     | 68     | 5          | 93 (85-98)            | 100            | 100           | 99             | 100           |
| RANDERS        | 38               | 100             | 38     | 38     | 0          | 100 (91-100)          | 100            | 100           | 100            | 100           |
| VIBORG         | 81               | 100             | 81     | 78     | 3          | 96 (90-99)            | 93             | 100           | 93             | 99            |
| AALBORG        | 47               | 100             | 47     | 41     | 6          | 87 (74-95)            | 82             | 100           | 94             | 100           |
| HJØRRING       | 45               | 100             | 45     | 45     | 0          | 100 (92-100)          | 100            | 100           | 100            | 100           |



**Indikator 5:** Npos patienter, hvor aksilrømning er indikeret, som ved intenderet kurativ aksiloperation får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder

Konfidensinterval-plot af indikatorresultater 2017. Referenceværdier: acceptabelt: > 90 % og ønskværdigt: > 95 % (stiplede linjer).



**Indikator 5:** Npos patienter, hvor aksilrømning er indikeret, som ved intenderet kurativ aksiloperation får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder

Tragtdiagram af indikatorresultater for 2017. Referenceværdi: > 95 % (rød linje)

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 5

Opfyldelse af indikatoren sker, når der ved aksilindgrebet udtages mindst 10 lymfeknuder. Landsresultatet for 2017 er 96 % opfyldelse. Variationen mellem regioner ligger på 93-98 %, men der ses ikke signifikante forskel i forhold til landsniveauet. På afdelingsniveau ligger Aalborg lidt under standarden på 90 %.

## Styregruppens kommentarer til indikator 5

Alle afdelinger og regioner lever op til kravene. Der er således ingen, der signifikant afviger fra standarden på 90 %. Det noteres, at afdelingen i Aalborg har opnået et bedre resultat end i det foregående år, om end marginalt lavere end gennemsnittet. Samlet er der tale om et tilfredsstillende resultat.

## Anbefalinger til indikator 5

Der er ikke specifikke anbefalinger til denne indikator.

## **Indikator 7: Datakomplethed af indberettede patienter**

**Beskrivelse:** Indberetning af patienter med datakomplethed til DBCG på mamma- og kirurgiskema, patologiskema, sentinel node skema, flowskema eller strålebehandlingskema.

**Standard:** Denne indikator bliver fra årsrapport 2013 bestemt som andelen af patienter med datakomplethed i forhold til alle patienter kendt i DBCG. Referenceværdien for indberetning til DBCG's register er fastsat til 95 % i Kliniske indikatorspecifikationer og dokumentalistrapport (2005).

**Indikatorpopulation:** Kvinder indberettet til DBCG med indikation invasiv brystkræft eller med manglende indikation.

**Formål:** At belyse andelen af indberetning med datakomplethed, der defineres ved patienter med (a) primær invasiv diagnose, operabel tumor og risikoallokering ifølge DBCG's retningslinjer til protokol A, B, C, D eller udenfor risikoklassifikation. Desuden inkluderes patienter, der (b) har en præoperativ klassifikation af, at patienten ikke kan opereres ifølge DBCG's retningslinjer.

En mindre del af patienterne registreret i DBCG er ufuldstændigt indberettet, og for disse kan patologi- og/eller kirurgiafdelingen være ukendt. Fastlæggelse af afdeling er nærmere beskrevet under 'Bestemmelse af hospitalsafdeling for indikator 7', hvor antal allokerede patienter efter datakilde desuden præsenteres.

Indikator 7: Brystkræftpatienter, der indberettes til DBCG med fuld datakomplethed efter region 2015-2017. 'Ej opfyldt' dækker kirurgi og patologi.

| Enhed       | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|-------------|------------------|----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| DANMARK     | 4494             | 100            | 4494   | 4198   | 296        | 93 (93-94)            | 96             | 100           | 96             | 100           |
| HOVEDSTADEN | 1361             | 100            | 1361   | 1231   | 130        | 90 (89-92)            | 94             | 100           | 94             | 100           |
| SJÆLLAND    | 738              | 100            | 738    | 721    | 17         | 98 (96-99)            | 99             | 100           | 98             | 100           |
| SYDDANMARK  | 1018             | 100            | 1018   | 978    | 40         | 96 (95-97)            | 97             | 100           | 98             | 100           |
| MIDTJYLLAND | 954              | 100            | 954    | 895    | 59         | 94 (92-95)            | 95             | 100           | 96             | 100           |
| NORDJYLLAND | 423              | 100            | 423    | 373    | 50         | 88 (85-91)            | 94             | 100           | 94             | 100           |

Indikator 7: Brystkræftpatienter, der indberettes til DBCG med fuld datakomplethed efter region og patologiafdeling 2015-2017. 'Ej opfyldt' dækker patologi alene.

| Enhed <sup>□</sup> | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|--------------------|------------------|----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| DANMARK            | 4494             | 100            | 4494   | 4391   | 103        | 98 (97-98)            | 98             | 100           | 97             | 100           |
| HOVEDSTADEN        | 1361             | 100            | 1361   | 1308   | 53         | 96 (95-97)            | 97             | 100           | 96             | 100           |
| SJÆLLAND           | 739              | 100            | 739    | 739    | 0          | 100 (100-100)         | 100            | 100           | 100            | 100           |
| SYDDANMARK         | 1018             | 100            | 1018   | 1000   | 18         | 98 (97-99)            | 99             | 100           | 98             | 100           |
| MIDTJYLLAND        | 953              | 100            | 953    | 929    | 24         | 97 (96-98)            | 97             | 100           | 98             | 100           |
| NORDJYLLAND        | 423              | 100            | 423    | 415    | 8          | 98 (96-99)            | 98             | 100           | 97             | 100           |
| RIGSHOSPITALET     | 677              | 100            | 677    | 646    | 31         | 95 (94-97)            | 96             | 100           | 95             | 100           |
| HERLEV             | 684              | 100            | 684    | 662    | 22         | 97 (95-98)            | 98             | 100           | 97             | 100           |
| SLAGELSE           | 739              | 100            | 739    | 739    | 0          | 100 (100-100)         | 100            | 100           | 100            | 100           |
| ODENSE             | 380              | 100            | 380    | 372    | 8          | 98 (96-99)            | 97             | 100           | 94             | 100           |
| SØNDERBORG         | 190              | 100            | 190    | 188    | 2          | 99 (96-100)           | 100            | 100           | 100            | 100           |
| ESBJERG            | 156              | 100            | 156    | 154    | 2          | 99 (95-100)           | 99             | 100           | 100            | 100           |
| VEJLE              | 292              | 100            | 292    | 286    | 6          | 98 (96-99)            | 100            | 100           | 100            | 100           |
| AARHUS             | 365              | 100            | 365    | 356    | 9          | 98 (95-99)            | 96             | 100           | 97             | 100           |
| RANDERS            | 211              | 100            | 211    | 206    | 5          | 98 (95-99)            | 98             | 100           | 98             | 100           |
| VIBORG             | 358              | 100            | 358    | 351    | 7          | 98 (96-99)            | 98             | 100           | 99             | 100           |
| HOLSTEBRO*         | 19               | 100            | 19     | 16     | 3          | 84 (60-97)            | 69             | 100           | 93             | 100           |
| AALBORG            | 236              | 100            | 236    | 235    | 1          | 100 (98-100)          | 100            | 100           | 100            | 100           |
| HJØRRING           | 187              | 100            | 187    | 180    | 7          | 96 (92-98)            | 93             | 100           | 90             | 100           |

□ Se 'Bestemmelse af hospitalsafdeling for indikator 7.

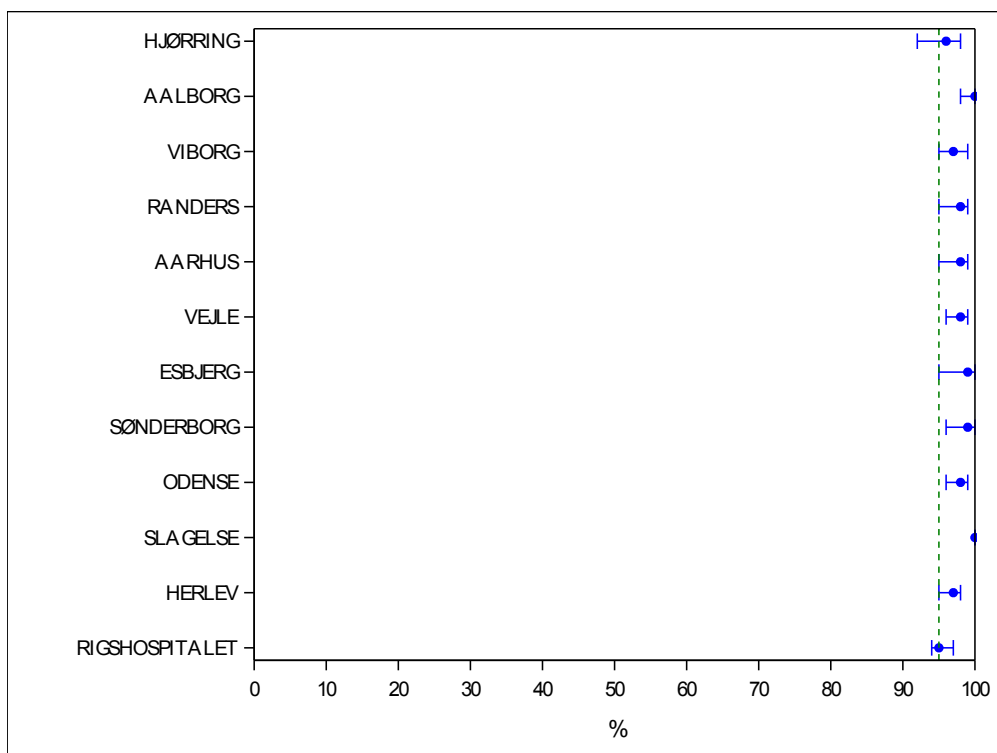
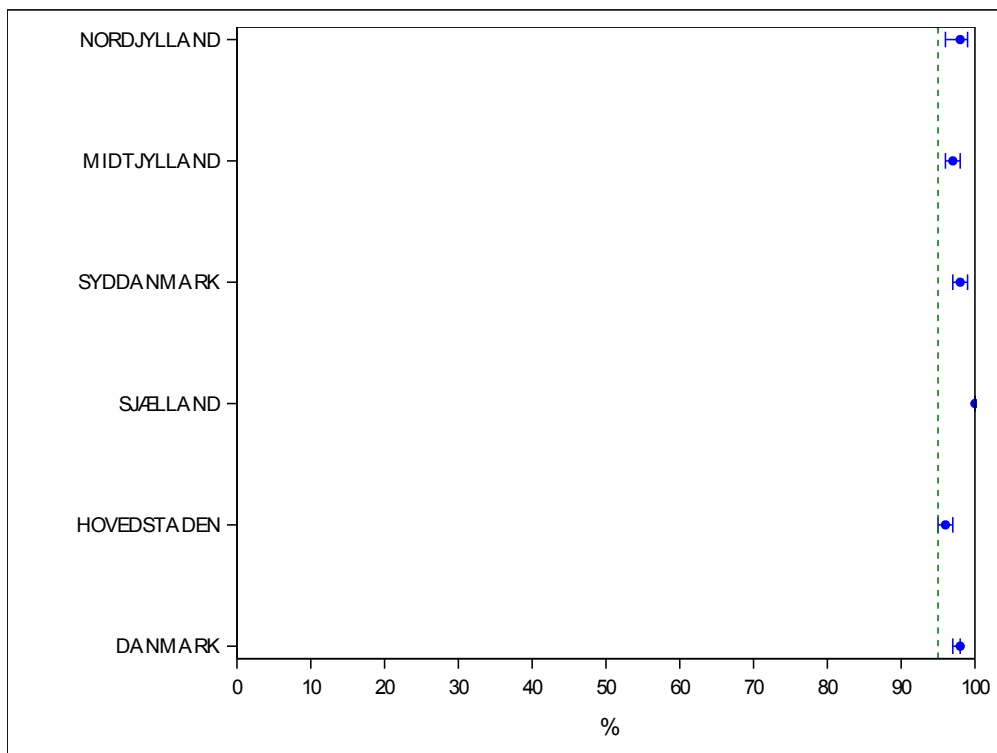
\* Afdelingen i Holstebro undersøger alene biopsi-præparater



Indikator 7: Brystkræftpatienter, der indberettes til DBCG med fuld datakomplethed efter region og kirurgisk afdeling 2015-2017. 'Ej opfyldt' dækker kirurgi alene.

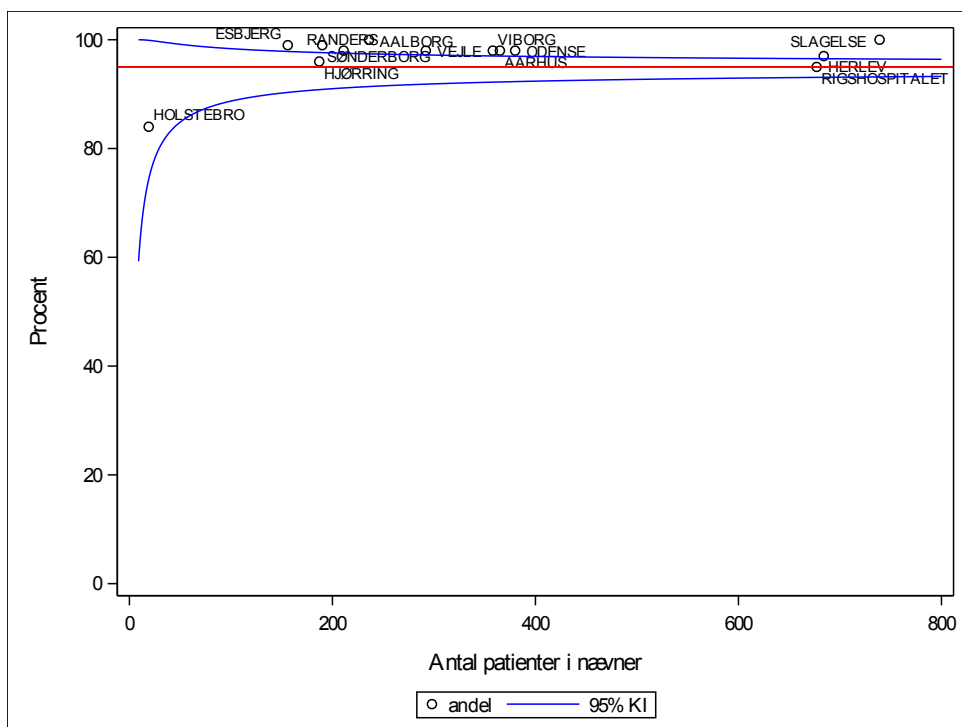
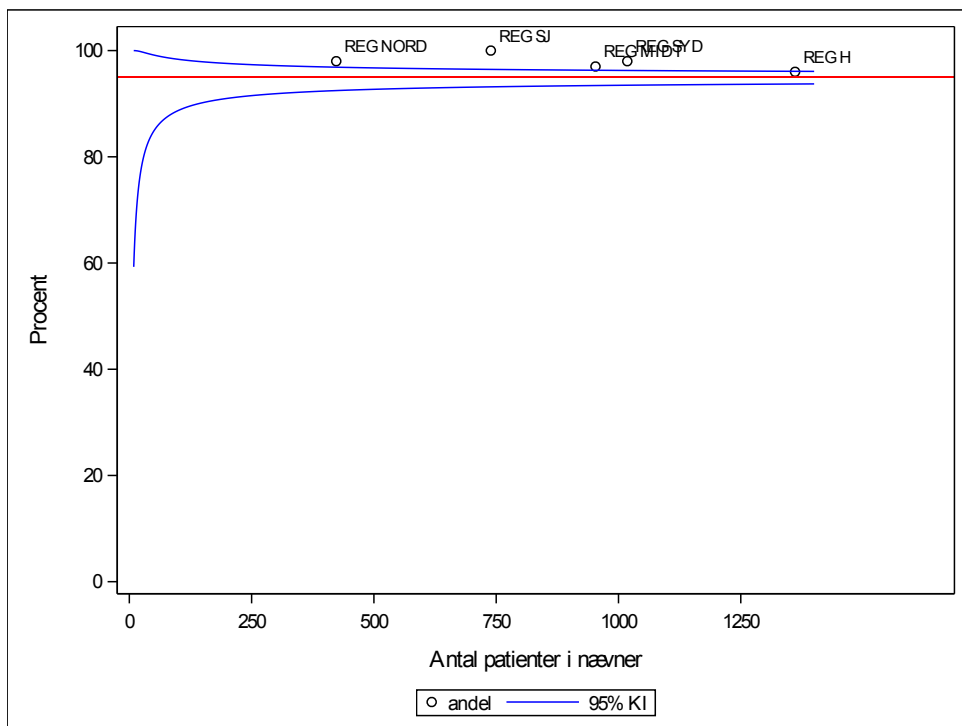
| Enhed          | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| DANMARK        | 4494             | 100             | 4494   | 4297   | 197        | 96 (95-96)            | 98             | 100           | 98             | 100           |
| HOVEDSTADEN    | 1361             | 100             | 1361   | 1283   | 78         | 94 (93-95)            | 97             | 100           | 98             | 100           |
| SJÆLLAND       | 738              | 100             | 738    | 721    | 17         | 98 (96-99)            | 99             | 100           | 99             | 100           |
| SYDDANMARK     | 1018             | 100             | 1018   | 995    | 23         | 98 (97-99)            | 99             | 100           | 99             | 100           |
| MIDTJYLLAND    | 954              | 100             | 954    | 918    | 36         | 96 (95-97)            | 98             | 100           | 98             | 100           |
| NORDJYLLAND    | 423              | 100             | 423    | 380    | 43         | 90 (87-93)            | 96             | 100           | 97             | 100           |
| RIGSHOSPITALET | 677              | 100             | 677    | 639    | 38         | 94 (92-96)            | 96             | 100           | 97             | 100           |
| HERLEV         | 684              | 100             | 684    | 644    | 40         | 94 (92-96)            | 98             | 100           | 98             | 100           |
| RINGSTED       | 738              | 100             | 738    | 721    | 17         | 98 (96-99)            | 99             | 100           | 99             | 100           |
| ODENSE         | 356              | 100             | 356    | 354    | 2          | 99 (98-100)           | 100            | 100           | 99             | 100           |
| AABENRAA       | 197              | 100             | 197    | 186    | 11         | 94 (90-97)            | 93             | 100           | 99             | 100           |
| ESBJERG        | 167              | 100             | 167    | 166    | 1          | 99 (97-100)           | 100            | 100           | 100            | 100           |
| VEJLE          | 298              | 100             | 298    | 289    | 9          | 97 (94-99)            | 100            | 100           | 100            | 100           |
| AARHUS         | 368              | 100             | 368    | 356    | 12         | 97 (94-98)            | 98             | 100           | 99             | 100           |
| RANDERS        | 215              | 100             | 215    | 210    | 5          | 98 (95-99)            | 97             | 100           | 99             | 100           |
| VIBORG         | 371              | 100             | 371    | 352    | 19         | 95 (92-97)            | 98             | 100           | 98             | 100           |
| AALBORG        | 235              | 100             | 235    | 210    | 25         | 89 (85-93)            | 98             | 100           | 97             | 100           |
| HJØRRING       | 188              | 100             | 188    | 170    | 18         | 90 (85-94)            | 93             | 100           | 98             | 100           |

⌘ Se 'Bestemmelse af hospitalsafdeling for indikator 7.



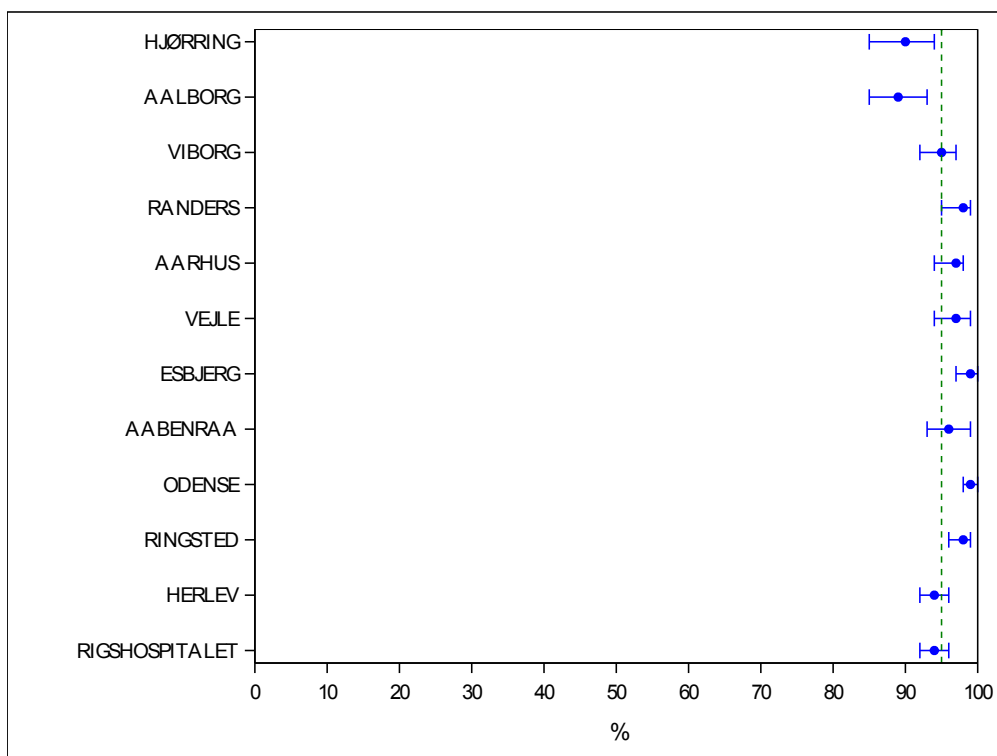
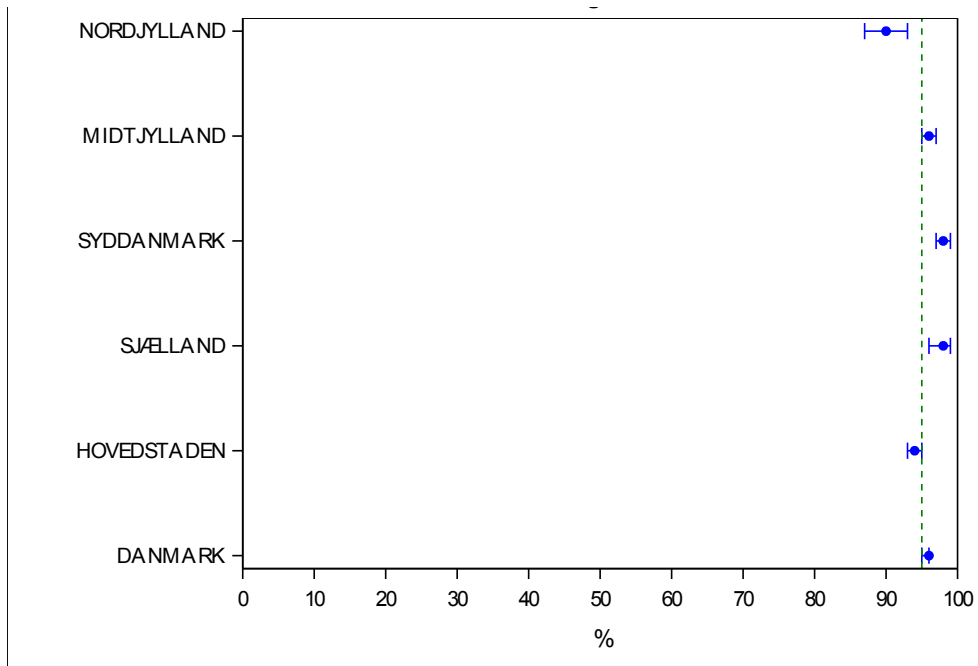
**Indikator 7:** Datakomplethed af indberettede patienter

Konfidensinterval-plot af indikatorresultater per patologiafdeling for patienter med operationsår 2017. Referenceværdi: > 95 % (stiplet linje)



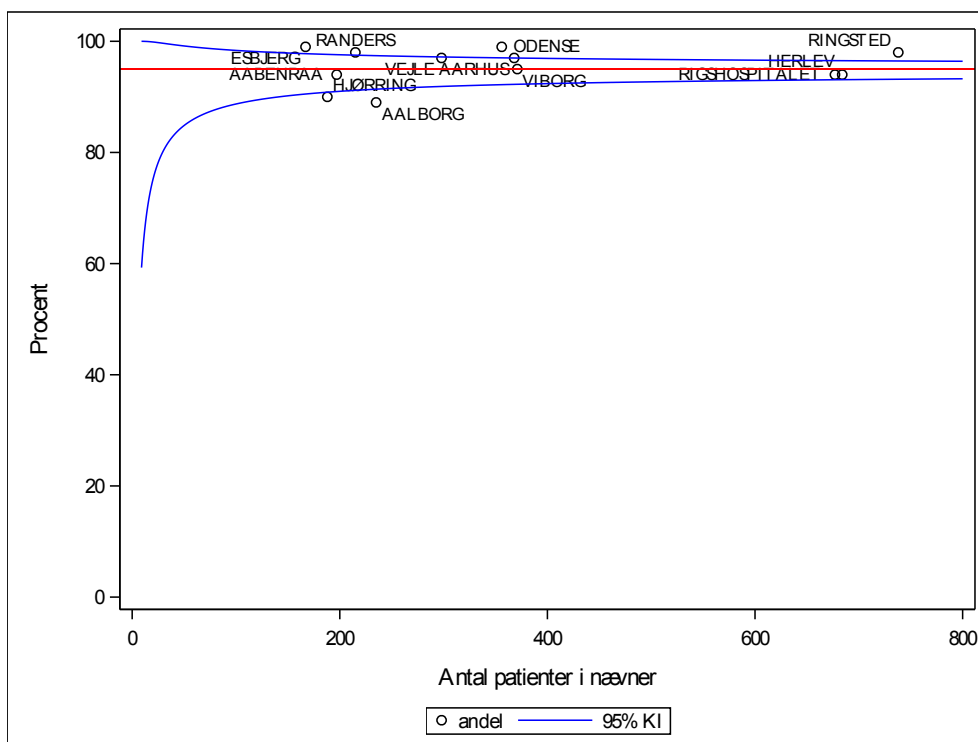
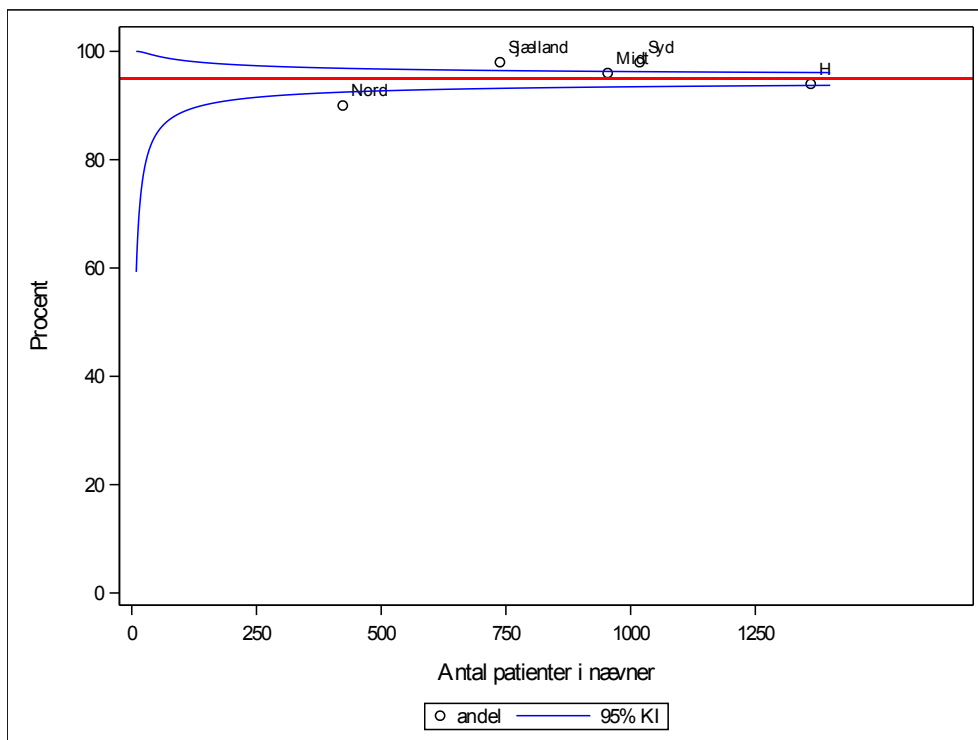
**Indikator 7:** Datakomplethed af indberettede patienter

Tragtdiagram af indikatorresultaterne for 2017 per patologiafdeling.  
 Referenceværdi: > 95 % (rød linje)



**Indikator 7:** Datakomplethed af indberettede patienter

Konfidensinterval-plot af indikatorresultater per kirurgiafdeling for patienter med operationsår 2017. Referenceværdi: > 95 % (stiplet linje)



**Indikator 7:** Datakomplethed af indberettede patienter

Tragtdiagram af indikatorresultaterne for 2017 per kirurgiafdeling.  
 Referenceværdi: > 95 % (rød linje).

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7

Landsresultatet for overordnet datakomplethed i 2017 er 93 % opfyldelse, og dette ligger 2 procent-point højere i forhold til resultatet i sidste års rapport. De regionale resultater varierer fra 88 % i Nordjylland til 98 i Region Sjælland. Samtlige aktuelle patologi-afdelinger ligger højt på datakomplethed (95-100%).

Det bemærkes at indikatoren er blevet opdelt regionalt samt efter afdelingstype. Dette skyldes et ønske om at placere uopfyldte hos den rette patologiske eller kirurgiske afdeling. På landsplan findes 296 uopfyldte; heraf vedrører 103 patologi og 197 kirurgi og der er således et overlap på 4 uopfyldte.

Der er nu fuld implementering af rykkerlister for ikke-opfyldte patienter i DBCGs webmodul.

## Styregruppens kommentarer til indikator 7

Det har tidligere kraftigt været understreget i kvalitetsindikatorrapporterne, at indikator 7 er meget central for hele datasættet. Det er derfor fortsat ikke acceptabelt, at resultatet for hele landet ikke kommer op til standardværdien, om end der i forhold til tallene i sidste års rapport er sket en forbedring på 2%. Region Syddanmark og Region Sjælland skiller sig positivt ud, og for Region Syddanmarks vedkommende er det andet år i træk. Tallene viser også, at der i perioden fra sidste års rapport til nu er sket en markant forbedring af tallene for 2016, hvilket må opfattes som et udtryk for den positive effekt, der er opnået med det forbedrede rykkersystem.

Indikatoropfyldelsen er tilfredsstillende for samtlige patologi-afdelinger, og der har været en markant forbedring af andelen af indberettede patienter fra alle de afdelinger, hvor der i forbindelse med sidste års rapport blev gjort opmærksom på, at der var behov for forbedring. For de kirurgiske afdelinger er der det generelle billede også positivt, men man når ikke helt op på de 95% opfyldelse ved flere afdelinger, og resultatet fra Aalborg og Hjørring skiller sig ud med en indikatoropfyldelse, der ikke overstiger 90%, og for begge afdelinger gælder, at resultatet ligger signifikant under standardværdien.

## Anbefalinger til indikator 7

Forbedret indberetning fra de kirurgiske afdelinger i Aalborg og Hjørring er påkrævet.

## **Indikator 8: Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende medicinsk behandling iht. DBCG's retningslinjer**

**Beskrivelse:** Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer.

**Standard:** Fra Årsrapport 2015 er standarden sat til 90 % iht. Styregruppemødet 12. november 2015.

**Indikatorpopulation:** Kvinder med højrisiko-brystkræft i henhold til DBCG's gældende retningslinjer for risikoallokering.

**Formål:** Ved lav deltagelse bør der rettes henvendelse til den indberettende afdelings specialeansvarlige overlæge for at afklare allokeringspraksis eller opståede vanskeligheder i forbindelse med behandlingsregimet

Indikatoren er bestemt for patienter opereret i 2014-2016, fordi medicinsk behandling helt overvejende gives i det post-operative forløb. Indikatoren regnes for opfyldt, hvis patienten mindst én gang har modtaget den foreskrevne behandling (kemoterapi, endokrin terapi og/eller biologisk behandling).

Patienter allokeres til afdeling i prioriteret rækkefølge efter: indberetning fra behandlings-/opfølgingsafdeling, henvisning fra kirurgisk afdeling (indført 1.6.2013), og sidst DBCG kirurgiafdeling. Denne procedure er nærmere beskrevet under 'Bestemmelse af hospitalsafdeling for indikator 8', hvor antal allokerede patienter efter datakilde desuden præsenteres.

Indikator 8: Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende medicinsk behandling iht. DBCG's retningslinjer for operationsår 2014-2016. Opgjort efter region hhv. onkologisk afdeling (for patienter allokeret hertil) samt kirurgisk afdeling (for patienter, hvor der ikke er registreret en henvisning til en onkologisk afdeling).

## Region

| Enhed       | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2016 med KI (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|-------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| DANMARK     | 3384             | 70              | 2364   | 1877   | 487        | 79 (78-81)            | 86             | 83            | 88             | 88            |
| HOVEDSTADEN | 1105             | 45              | 498    | 358    | 140        | 72 (68-76)            | 85             | 66            | 87             | 77            |
| SJÆLLAND    | 526              | 36              | 188    | 135    | 53         | 72 (65-78)            | 80             | 71            | 87             | 75            |
| SYDDANMARK  | 776              | 93              | 721    | 621    | 100        | 86 (83-89)            | 89             | 98            | 92             | 99            |
| MIDTJYLLAND | 664              | 98              | 653    | 506    | 147        | 77 (74-81)            | 87             | 98            | 87             | 99            |
| NORDJYLLAND | 311              | 98              | 304    | 257    | 47         | 85 (80-88)            | 86             | 97            | 88             | 95            |

## Onkologiske afdelinger (for patienter allokeret hertil)

| Enhed          | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2016 med KI (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| RIGSHOSPITALET | 309              | 99              | 306    | 231    | 75         | 75 (70-80)            | 86             | 100           | 87             | 100           |
| HERLEV         | 142              | 62              | 88     | 65     | 23         | 74 (63-83)            | 88             | 76            | 89             | 89            |
| HILLERØD       | 81               | 98              | 79     | 47     | 32         | 59 (48-70)            | 85             | 100           | 91             | 100           |
| RØNNE          | 19               | 100             | 19     | 15     | 4          | 79 (54-94)            | 61             | 100           | 70             | 97            |
| NÆSTVED        | 377              | 50              | 187    | 135    | 52         | 72 (65-78)            | 80             | 71            | 88             | 75            |
| ODENSE         | 281              | 100             | 281    | 236    | 45         | 84 (79-88)            | 85             | 100           | 89             | 100           |
| SØNDERBORG     | 91               | 98              | 89     | 81     | 8          | 91 (83-96)            | 89             | 99            | 94             | 99            |
| ESBJERG        | 145              | 100             | 145    | 123    | 22         | 85 (78-90)            | 94             | 100           | 92             | 100           |
| VEJLE          | 206              | 100             | 206    | 181    | 25         | 88 (83-92)            | 91             | 100           | 93             | 100           |
| HERNING        | 286              | 100             | 285    | 237    | 48         | 83 (78-87)            | 90             | 100           | 89             | 100           |
| AARHUS         | 365              | 99              | 363    | 269    | 94         | 74 (69-79)            | 85             | 99            | 87             | 100           |
| AALBORG        | 305              | 100             | 304    | 257    | 47         | 85 (80-88)            | 86             | 100           | 88             | 100           |



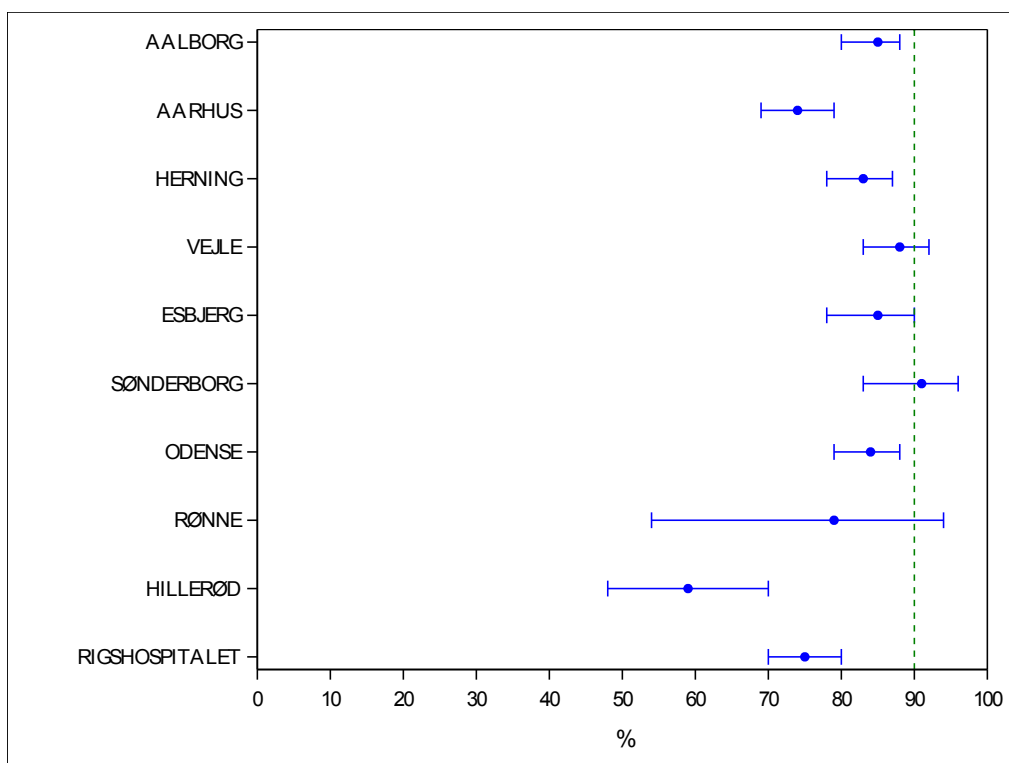
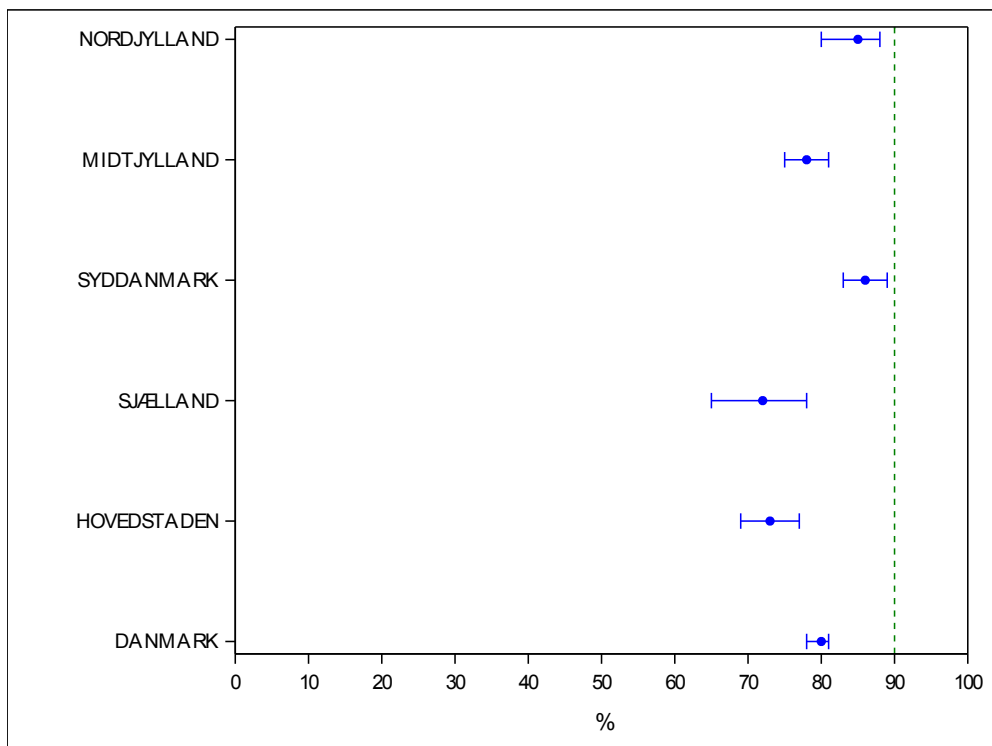
Kirurgiske afdelinger (for patienter, hvor der ikke er registreret en henvisning til en onkologisk afdeling)

| Enhed            | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2016 med KI (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|------------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| RIGSHOSPITALET   | 94               | 4               | 4      | 0      | 4          | 0 (0-60)              | 0              | 4             | 0              | 4             |
| HERLEV           | 460              | 0               | #      | 0      | 2          | #                     | 70             | 4             | 64             | 11            |
| RINGSTED         | 149              | #               | #      | 0      | 1          | #                     | 0              | 67            | 0              | 20            |
| ODENSE           | 5                | 0               | 0      | 0      | 0          | . (-.)                | .              | .             | .              | 0             |
| AABENRAA         | 41               | 0               | 0      | 0      | 0          | . (-.)                | 100            | 6             | 0              | 20            |
| VEJLE            | 7                | 0               | 0      | 0      | 0          | . (-.)                | .              | .             | .              | .             |
| AARHUS           | #                | 50              | #      | 0      | 1          | #                     | 0              | 100           | 0              | 75            |
| RANDERS          | 7                | 29              | #      | 0      | #          | #                     | .              | 0             | 33             | 25            |
| VIBORG           | 4                | 50              | #      | 0      | #          | #                     | 50             | 33            | 80             | 100           |
| AALBORG          | 3                | 0               | 0      | 0      | 0          | . (-.)                | .              | 0             | .              | 0             |
| HJØRRING         | 3                | 0               | 0      | 0      | 0          | . (-.)                | .              | 0             | .              | 0             |
| OPHØRT PRIV.HOSP | #                | 0               | 0      | 0      | 0          | . (-.)                | .              | .             | .              | .             |

☐ Se 'Bestemmelse af hospitalsafdeling for indikator 8' for specificering af tildeling af afdeling. Opgjort efter region hhv. onkologisk afdeling (for patienter allokeret hertil) samt kirurgisk afdeling (for patienter, hvor der ikke er registreret en henvisning til en onkologisk behandling).

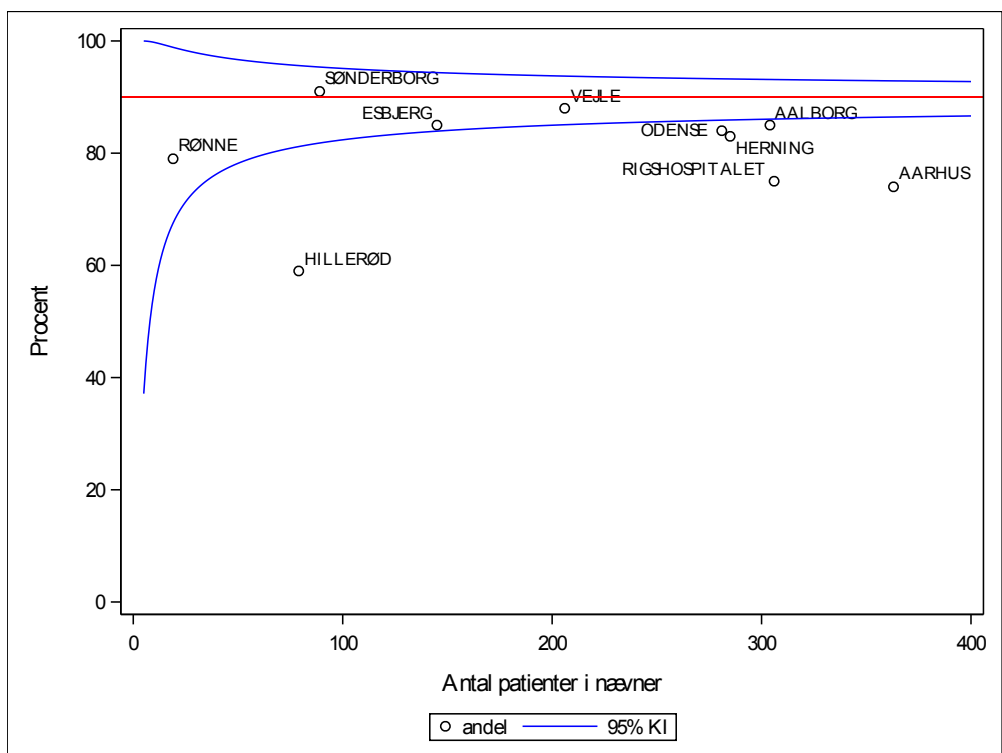
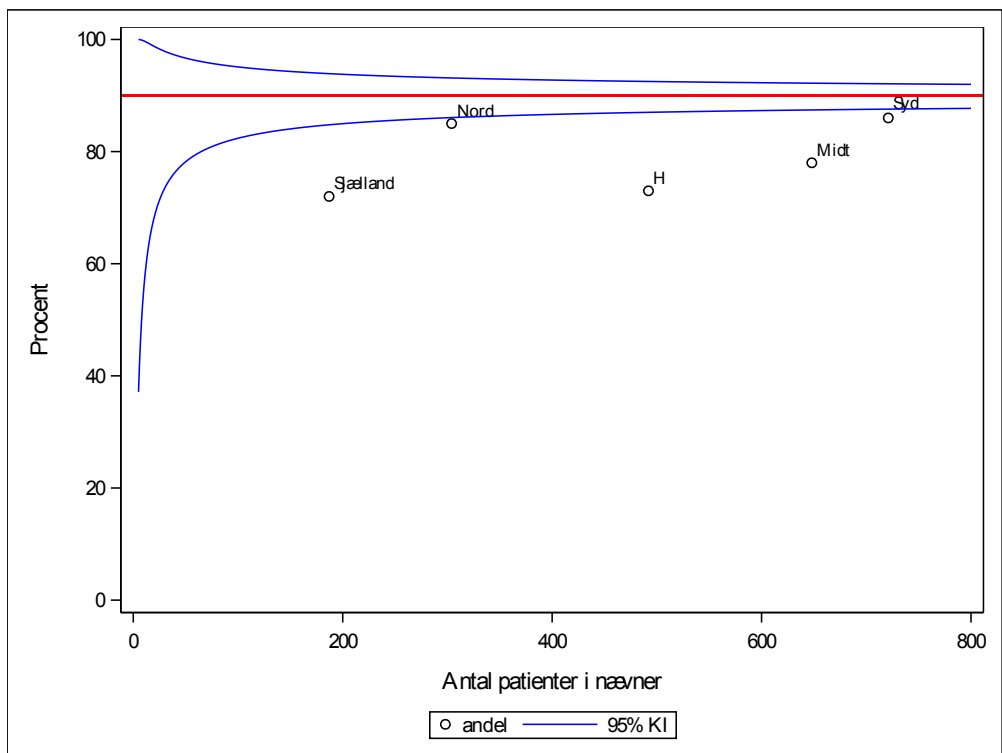
#### Årsag til ingen adjuverende behandling

| Protokol  | Kemoterapi |             |        | Endokrin behandling |             |        | Total |
|-----------|------------|-------------|--------|---------------------|-------------|--------|-------|
|           | Dosis 0    | +Behandling | Ukendt | Dosis 0             | +Behandling | Ukendt | N     |
| B + KT+ET | 60         | 149         | 200    | 82                  | 228         | 99     | 409   |
| C ET      | .          | .           | 38     | 32                  | #           | 5      | #     |
| D KT      | 10         | #           | 29     | 30                  | 5           | 5      | #     |
| Alle      | 70         | 150         | 267    | 144                 | 234         | 109    | 487   |



**Indikator 8:** Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende medicinsk behandling iht. DBCG's retningslinjer

Konfidensinterval-plot af indikatorresultater (komplethed på minimum 80 %) per onkologisk afdeling for patienter med operationsår 2016. Referenceværdi: > 90 % (stiplet linje).



**Indikator 8:** Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende medicinsk behandling iht. DBCG's retningslinjer

Tragtdiagram af indikatorresultaterne (komplethed på minimum 80 %) for 2016 per onkologiafdeling. Referenceværdi: > 90 % (rød linje).

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 8

Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom, der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer er på landsniveau 79%, hvilket er under den fastsatte standard på 90%, og der ses et fald i andelen over tid ift. de foregående år. Der er variation på regionsniveau, hvor Hovedstaden og Sjælland ligger lavest på 72%, Midtjylland på 77% og højest ligger Nordjylland og Syddanmark med hhv. 85 og 86%.

Indikatoren er opgjort efter region hhv. onkologisk afdeling (for patienter allokert hertil) samt kirurgisk afdeling (for patienter, hvor der ikke er registreret en henvisning til en onkologisk behandling). Komplettheden af data er lav for enkelte af de onkologiske afdelinger, og meget dårlig for de kirurgiske afdelinger, som ikke har viderehenvist.

## Styregruppens kommentarer til indikator 8

Resultatet for hele landet ligger langt fra standardværdien på 90 %, og der er ikke opfyldelse i nogen af regionerne. Kun de onkologiske afdelinger i Rønne, Sønderborg, Esbjerg og Vejle har en opfyldelse, hvor sikkerhedsgrænserne lige akkurat inkluderer referencekravet.

Der er fortsat kirurgiske afdelinger, der ikke systematisk har angivet behandlende korresponderende afdeling for onkologi og strålebehandling. Det er primært de københavnske afdelinger og afdelingen i Ringsted, men også i afdelingen i Aabenraa, der har det problem. Det samme gjorde sig gældende sidste år, men i forhold dertil noteres en forbedring ved de kirurgiske afdelinger i Viborg og Vejle. Som også omtalt sidste år har det som konsekvens, at der ikke kan sendes rykkere til de behandlende afdelinger, og det gør det vanskeligt at tolke resultatet, som både kan skyldes manglende indberetning og afvigelse fra retningslinjerne for adjuverende behandling.

Særligt grelle er tallene fra Herlev, hvor der er 460 potentielle højrisikopatienter, der ikke er tilknyttet en onkologisk afdeling, og hvor der ikke er indberettet onkologisk behandling. Til sammenligning er der ved den onkologiske afdeling i Herlev kun registreret 142 patienter tilhørende denne kategori. Nogle af de onkologiske forløb på patienter opereret i Herlev foregår ved andre onkologiske afdelinger i Hovedstaden bl.a. Hillerød, men her er der kun registreret i alt 81 patienter, så der er i Herlev tilsyneladende en ganske betragtelig andel af patienter i højrisikogruppen, der ikke er registreret med medicinsk adjuverende behandling.

Det falder også i øjnene, at komplettheden af indberetning er helt uacceptabelt lav ved de onkologiske afdelinger i Herlev og Næstved.

## Anbefalinger til indikator 8

Indberetning fra de kirurgiske afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland samt afdelingen i Aabenraa bør forbedres væsentligt. Tilsvarende er der behov for en kraftig forbedring af indberetning af adjuverende medicinsk behandling fra de onkologiske afdelinger i Herlev og Næstved.

## **Indikator 9: Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG's opfølgningsprogram**

**Beskrivelse:** DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCG's retningslinjer for opfølgningsprogram eksklusiv mammografi (opfølgning med indberetning til DBCG).

**Standard:** Acceptabelt og ønskværdigt: > 95 %.

**Indikatorpopulation:** Kvinder allokert til behandlingsregime i henhold til DBCG's gældende retningslinjer for risikoallokering.

**Formål:** Ved lav henvisning til DBCG's opfølgningsprogram, bør der rettes henvendelse til den indberettende afdelings specialeansvarlige overlæge mhp. afklaring af indberetningspraksis eller opståede vanskeligheder.

**Forbehold:** Højrisiko-patienter for hvilke, der ikke er modtaget en off-study eller en behandlings-/opfølgningsindberetning, kan ikke med sikkerhed knyttes til en onkologisk afdeling. Se beskrivelsen af forbehold under indikator 8.

Patienter allokeres til afdeling i prioriteret rækkefølge efter: indberetning af off-study, indberetning af flow, henvisning fra kirurgisk afdeling (indført 1.6.2013), og sidst DBCG kirurgiafdeling. Denne procedure er nærmere beskrevet under 'Bestemmelse af hospitalsafdeling for indikator 9', hvor antal allokerede patienter efter datakilde ligeledes præsenteres.

Til denne indikator er der medtaget patienter, der er opereret fra 2007 til og med 2016, idet det handler om 10 års follow-up. Beregningen af indikatoren deles i høj- og lavrisiko-patienter. Indikatoren opgøres kun for patienter, der efter guidelines burde være under opfølgning. Patienter, der allerede inden operationen eller umiddelbart efter operationen, bedømmes til ikke at skulle følges i DBCG's opfølgningsprogram, og patienter, der ikke opereres ifølge DBCG's retningslinjer er udeladt af populationen.

Definitionen på at en patient har gennemført opfølgningsprogrammet er, at der er regelmæssige opfølgingsbesøg indtil der indberettes off-study skema med en af følgende hændelser: recidiv, anden malign sygdom, død eller udgået af opfølgning efter 10 år uden hændelse eller tidligere på grund af patientens eget ønske eller helbredsmæssige tilstand. Lavrisiko-patienter kan desuden gennemføre opfølgningsprogrammet, hvis de afsluttes med off-study 3 år efter operation jf. retningslinjer fra 20. august 2010.

Indikatoren kan ikke bestemmes hvis patienten får recidiv, anden malign sygdom eller dør indenfor 1 år efter operationen eller hvis patienten er opereret for mindre end 1 år siden. Derfor har vi i Årsrapport 2017 valgt at beskrive indikatoren for patienter opereret i perioden 2007-2016.

## Højrisiko-patienter

Indikator 9: Højrisiko-patienter opereret 2007-2016, der gennemfører DBCG's opfølgningsprogram. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt opgjort efter region hhv. onkologisk afdeling (for patienter allokeret hertil) samt kirurgisk afdeling (for patienter, hvor der ikke er registreret en henvisning til en onkologisk afdeling).

### Region

| Enhed       | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2007-2016 med KI (%) | Fra årsrapport 2016: Andel 2006-2015 med KI (%) |
|-------------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|---|
| DANMARK     | 33214            | 100            | 33214  | 22621  | 10593      | 68 (68-69)                 | 77 (77-78)                                      |
| HOVEDSTADEN | 10584            | 100            | 10584  | 6718   | 3866       | 63 (63-64)                 | 74 (73-75)                                      |
| SJÆLLAND    | 4972             | 100            | 4972   | 1979   | 2993       | 40 (38-41)                 | 70 (68-71)                                      |
| SYDDANMARK  | 7723             | 100            | 7723   | 6590   | 1133       | 85 (85-86)                 | 86 (85-87)                                      |
| MIDTJYLLAND | 6663             | 100            | 6663   | 5090   | 1573       | 76 (75-77)                 | 83 (82-84)                                      |
| NORDJYLLAND | 3254             | 100            | 3254   | 2242   | 1012       | 69 (67-70)                 | 68 (67-70)                                      |

### Onkologiske afdelinger (for patienter allokeret hertil)

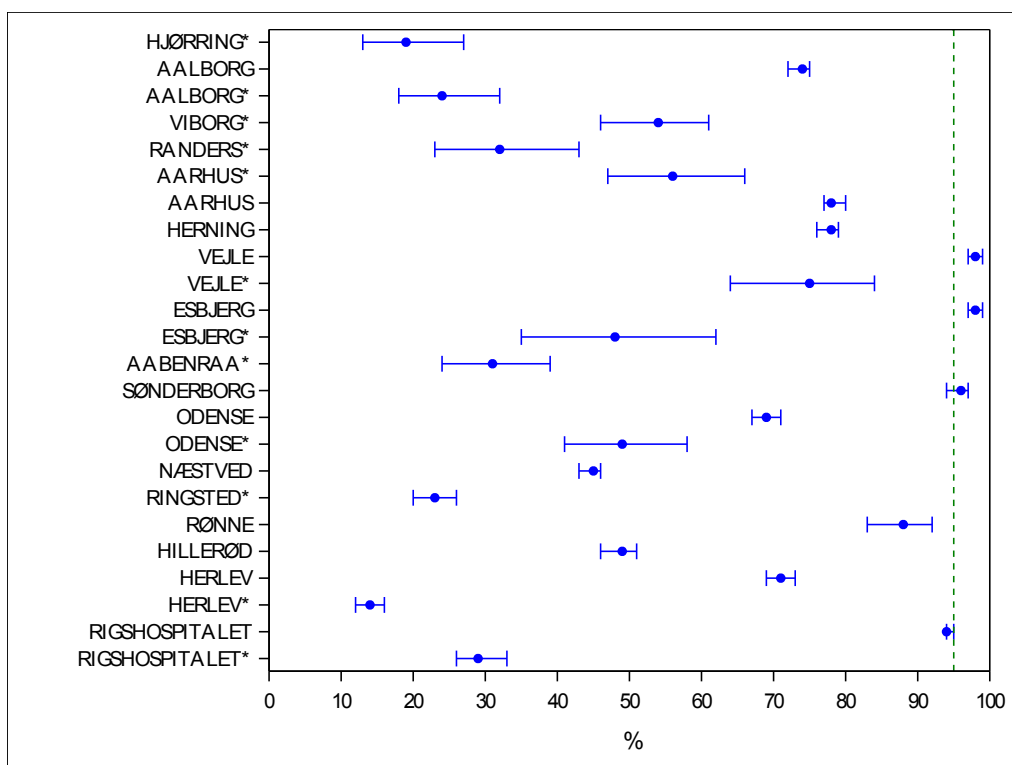
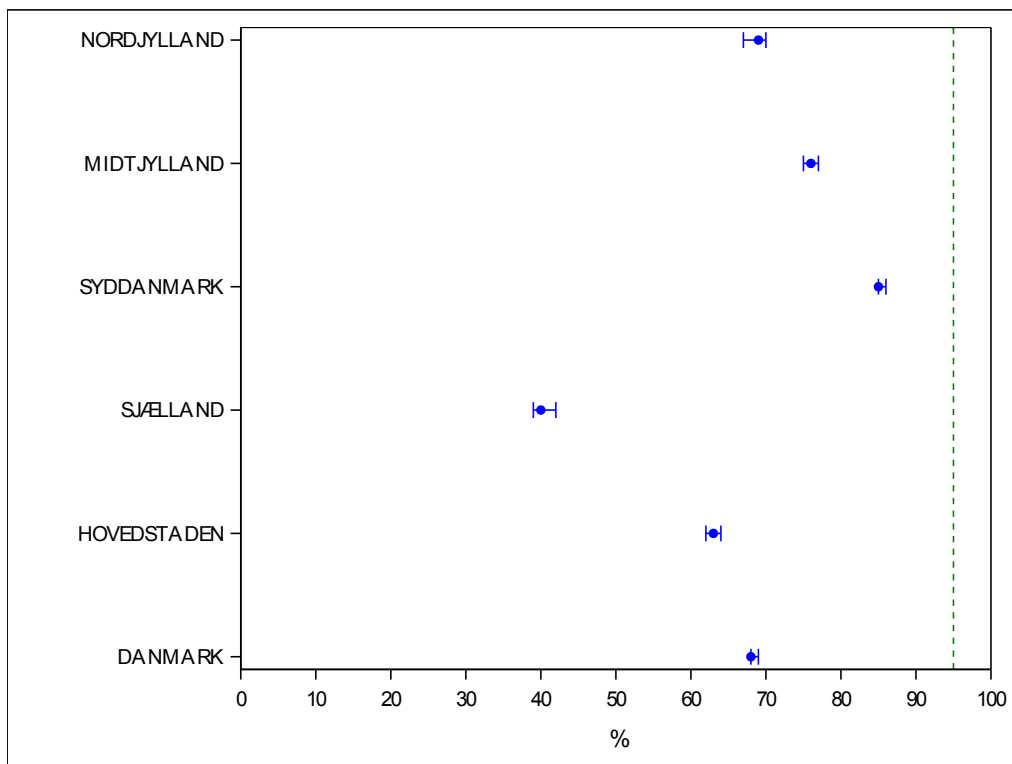
| Enhed           | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2007-2016 med KI (%) |
|-----------------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|
| RIGSHOSPITALET  | 3113             | 100            | 3113   | 3016   | 97         | 97 (96-97)                 |
| HERLEV          | 3115             | 100            | 3115   | 2196   | 919        | 70 (69-72)                 |
| HILLERØD        | 1785             | 100            | 1785   | 862    | 923        | 48 (46-51)                 |
| RØNNE           | 259              | 100            | 259    | 228    | 31         | 88 (83-92)                 |
| NÆSTVED         | 4500             | 100            | 4500   | 1737   | 2763       | 39 (37-40)                 |
| ODENSE          | 2473             | 100            | 2473   | 1705   | 768        | 69 (67-71)                 |
| SØNDERBORG      | 1321             | 100            | 1321   | 1242   | 79         | 94 (93-95)                 |
| ESBJERG         | 1176             | 100            | 1176   | 1150   | 26         | 98 (97-99)                 |
| VEJLE           | 2329             | 100            | 2329   | 2284   | 45         | 98 (97-99)                 |
| HERNING         | 2527             | 100            | 2527   | 1959   | 568        | 78 (76-79)                 |
| AARHUS          | 3681             | 100            | 3681   | 2880   | 801        | 78 (77-80)                 |
| OPHØRT REG.MIDT | 72               | 100            | 72     | 55     | 17         | 76 (65-86)                 |
| AALBORG         | 2962             | 100            | 2962   | 2178   | 784        | 74 (72-75)                 |

Kirurgiske afdelinger (for patienter, hvor der ikke er registreret en henvisning til en onkologisk afdeling)

| Enhed            | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2007-2016 med KI (%) |
|------------------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|
| RIGSHOSPITALET   | 632              | 100            | 632    | 180    | 452        | 28 (25-32)                 |
| HERLEV           | 1669             | 100            | 1669   | 231    | 1438       | 14 (12-16)                 |
| OPHØRT REG.H     | 11               | 100            | 11     | 5      | 6          | 45 (17-77)                 |
| RINGSTED         | 472              | 100            | 472    | 242    | 230        | 51 (47-56)                 |
| ODENSE           | 139              | 100            | 139    | 67     | 72         | 48 (40-57)                 |
| AABENRAA         | 152              | 100            | 152    | 55     | 97         | 36 (29-44)                 |
| ESBJERG          | 59               | 100            | 59     | 28     | 31         | 47 (34-61)                 |
| VEJLE            | 73               | 100            | 73     | 58     | 15         | 79 (68-88)                 |
| OPHØRT REG.SYD   | #                | #              | #      | #      | 0          | #                          |
| AARHUS           | 111              | 100            | 111    | 63     | 48         | 57 (47-66)                 |
| RANDERS          | 87               | 100            | 87     | 30     | 57         | 34 (25-45)                 |
| VIBORG           | 171              | 100            | 171    | 96     | 75         | 56 (48-64)                 |
| OPHØRT REG.MIDT  | 14               | 100            | 14     | 7      | 7          | 50 (23-77)                 |
| AALBORG          | 168              | 100            | 168    | 40     | 128        | 24 (18-31)                 |
| HJØRRING         | 124              | 100            | 124    | 24     | 100        | 19 (13-27)                 |
| OPHØRT PRIV.HOSP | 12               | 100            | 12     | 0      | 12         | 0 (0-26)                   |
| UOPLYST          | 6                | 100            | 6      | #      | 4          | #                          |

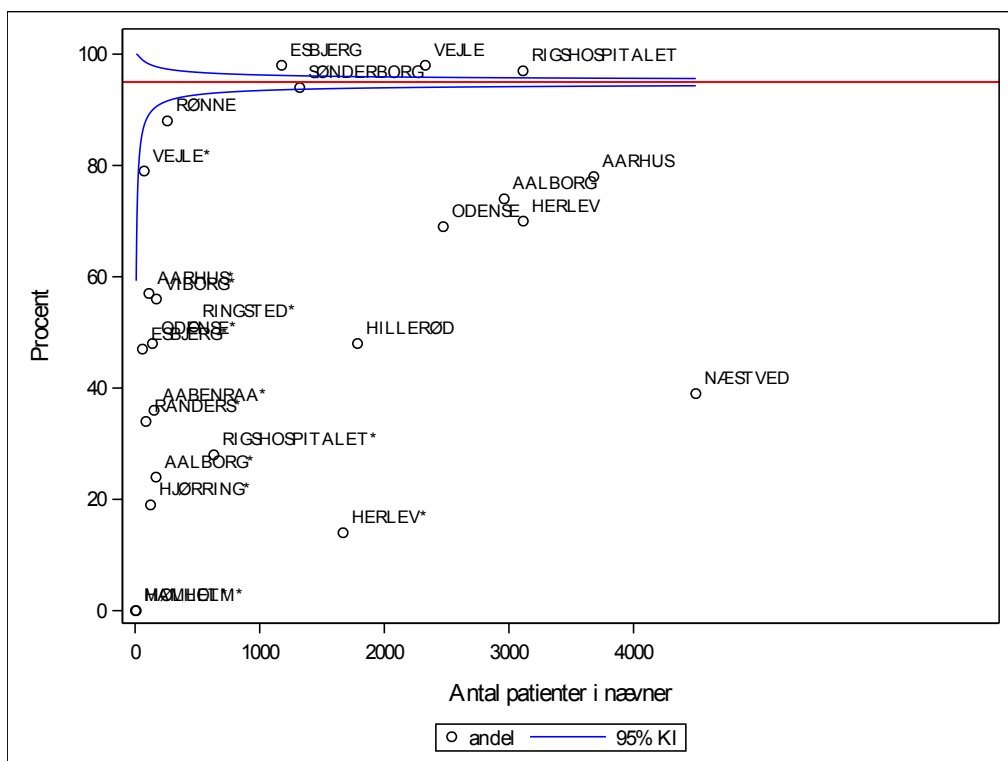
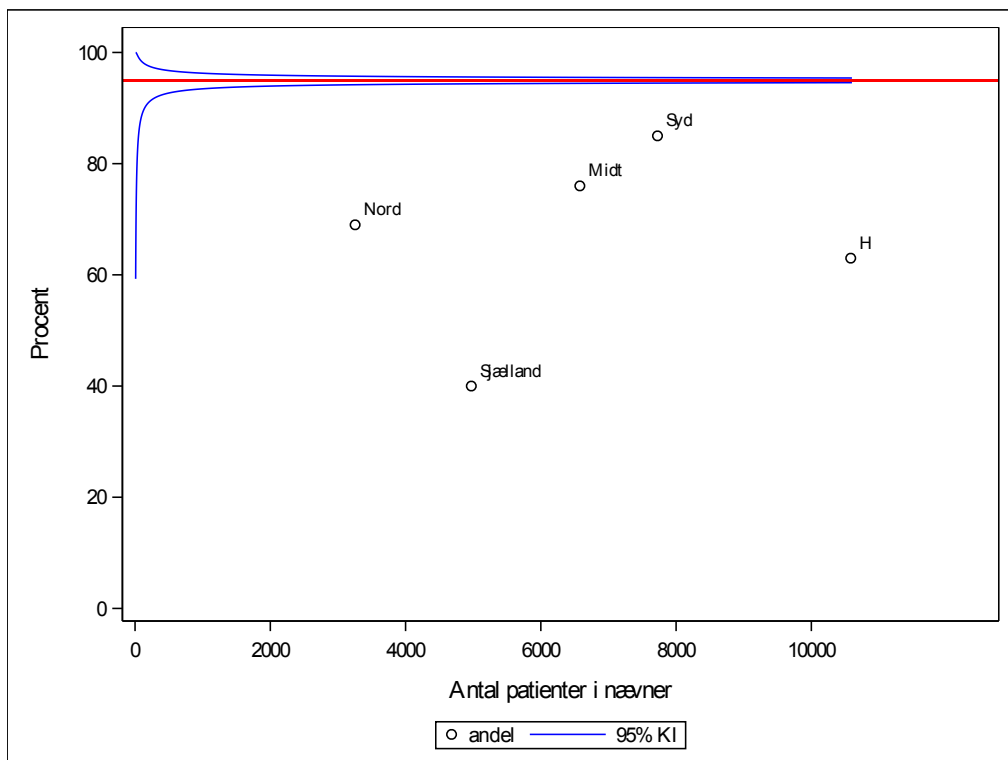
α Se 'Bestemmelse af hospitalsafdeling for indikator 9' for specificering af tildeling af afdeling.





**Indikator 9 - højrisikopatienter:** Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG's opfølgningsprogram

Konfidensinterval-plot af indikatorresultater per onkologisk afdeling for 2007-2016. Referenceværdi: > 95 % (stiplet linje). Kirurgiske afdelinger markeret med \*.



**Indikator 9 - højrisikopatienter:** Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG's opfølgningsprogram

Tragtdiagram af indikatorresultater for 2007-2016.

Referenceværdi: > 95 % (rød linje). Kirurgiske afdelinger er markeret med \*.

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 9 Højrisiko

Gennemførelsen af DBCG's opfølgningsprogram for højrisiko-patienter opereret i perioden fra 2007 til 2016 ligger på 68 på landsniveau, og varierer betydeligt mellem regionerne: Syddanmark har 85 %, og Sjælland 40 %, mens de øvrige regioner ligger derimellem. I forhold til sidste års rapport er landsresultatet forringet fra 77 % til 68 % opfyldelse.

På afdelingsniveau (onkologisk afdeling) ligger andelen af patienter som er fulgt op efter programmet mellem 20 % og 98 %, mange afdelinger ligger dog på over 70 %. Hos de afdelinger, hvor der ikke er registreret en henvisning til en onkologisk afdeling er der ligeledes en betydelig variation.

Indikatoren er i Årsrapport 2017 opgjort efter region hhv. onkologisk afdeling (for patienter allokeret hertil) samt kirurgisk afdeling (for patienter, hvor der ikke er registreret en henvisning til en onkologisk behandling). Årsrapport 2016's resultater er placeret ud for de respektive afdelinger.

## Styregruppens kommentarer til indikator 9 Højrisiko

Indikatoropfyldelsen på 68% er fortsat uacceptabelt langt under standarden på landsplan. Alle regioner ligger lavt, men Region Sjælland skiller sig bemærkelsesværdigt ud med en indikatoropfyldelse på kun 40%. På afdelingsniveau er der store forskelle, og afdelingerne ved Rigshospitalet og i Sønderborg, Esbjerg og Vejle har indberetninger der dokumenterer tilfredsstillende efterlevelse af retningslinjerne for opfølgning. Afdelingen i Næstved er med en værdi på kun 52% meget langt fra at leve op til retningslinjerne.

Tolv procent i højrisikogruppen er i dette års opgørelse ikke henvist til onkologisk afdeling, men er fortsat knyttet til de kirurgiske afdelinger. For disse patienter er indikatoropfyldelsen også dette år helt uacceptabel. Tallene varierer meget, og som sidste år ligger resultatet for Vejle bedst. Problemet med den manglende indberetninger er specielt markant for den kirurgiske afdeling i Herlev, der for det første har et meget stort antal patienter tilknyttet, af hvilke kun 14% er indberettet med opfyldelse af indikatoren.

## Anbefalinger til indikator 9 Højrisiko

Der er generelt behov for en kraftig indsats fra såvel onkologiske som kirurgiske afdelinger, med undtagelse af de onkologiske afdelinger ved Rigshospitalet og i Sønderborg, Esbjerg og Vejle.

Onkologisk afdeling i Næstved og kirurgisk afdeling i Herlev har et særligt behov for at foretage forbedringer.

## Lavrisiko-patienter

Indikator 9: Lavrisiko-patienter opereret 2007-2016 der gennemfører DBCG's opfølgningsprogram. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt. Opgjort efter region hhv. kirurgisk afdeling samt onkologisk afdeling (for patienter allokeret hertil).

### Region

| Enhed            | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2007-2016 med KI (%) | Årsrapport 2016 (andel 2006-2015 med KI (%)) |
|------------------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|--|
| DANMARK          | 4876             | 100            | 4876   | 3972   | 904        | 81 (80-83)                 | 77 (76-78)                                   |
| HOVEDSTADEN      | 1542             | 100            | 1542   | 1032   | 510        | 67 (65-69)                 | 67 (65-69)                                   |
| SJÆLLAND         | 726              | 100            | 726    | 639    | 87         | 88 (85-90)                 | 83 (80-86)                                   |
| SYDDANMARK       | 1160             | 100            | 1160   | 1059   | 101        | 91 (90-93)                 | 79 (77-81)                                   |
| MIDTJYLLAND      | 996              | 100            | 996    | 852    | 144        | 86 (83-88)                 | 79 (77-82)                                   |
| NORDJYLLAND      | 445              | 100            | 445    | 387    | 58         | 87 (83-90)                 | 92 (89-94)                                   |
| OPHØRT PRIV.HOSP | 7                | 100            | 7      | 3      | 4          | 43 (10-82)                 | 43 (10-82)                                   |

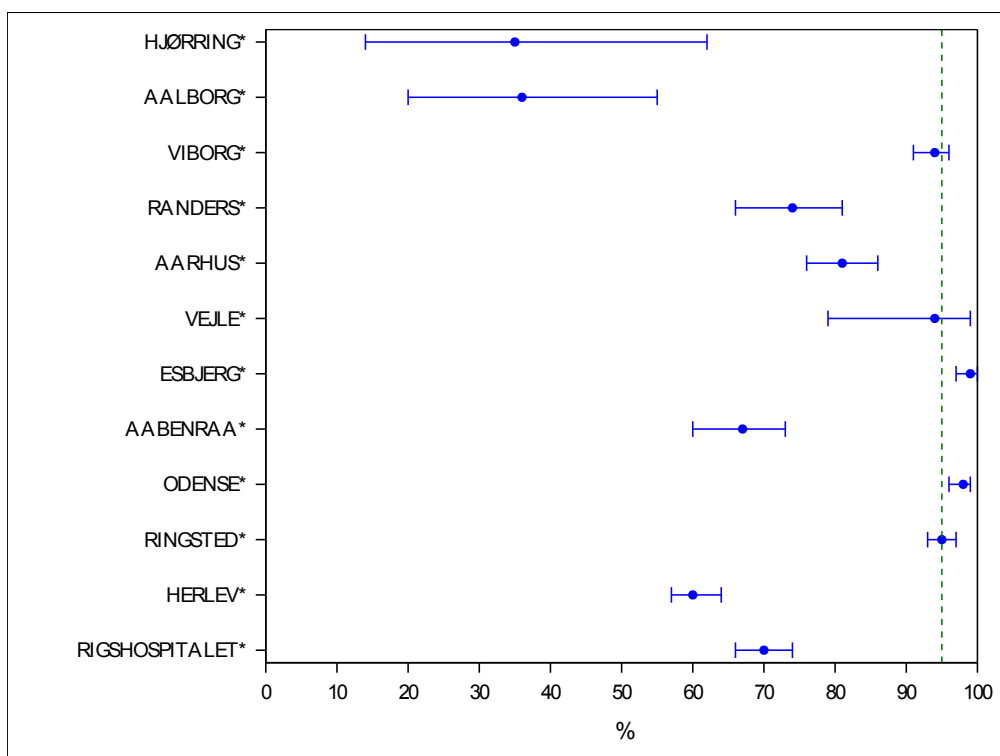
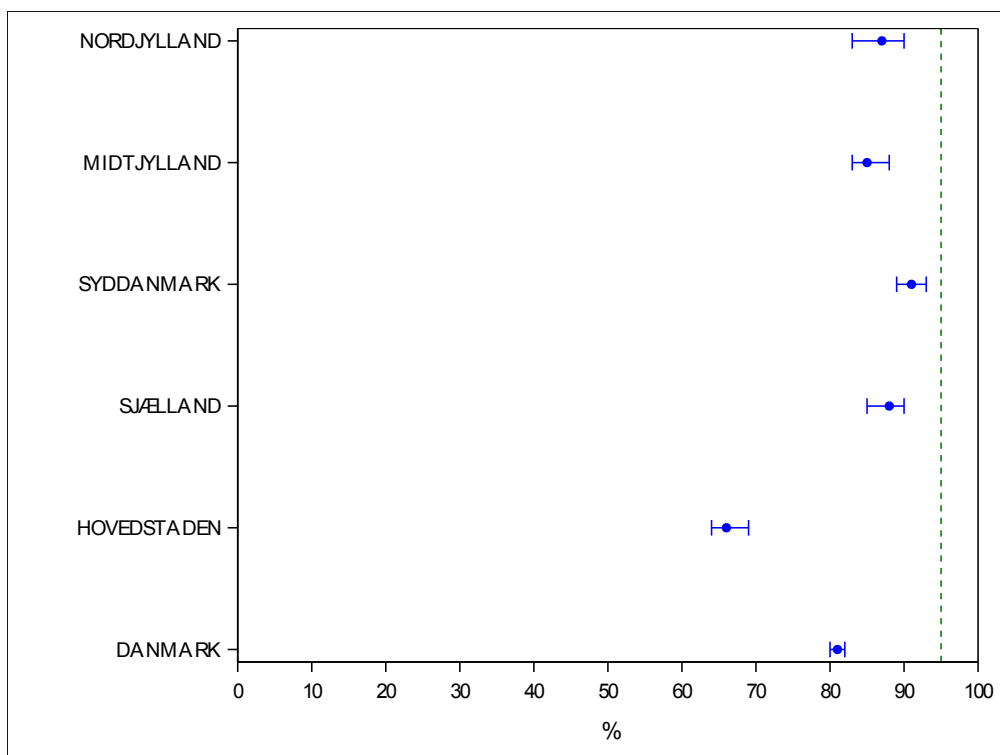
### Kirurgiske afdelinger

| Enhed            | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2007-2016 med KI (%) | Årsrapport 2016 (Andel 2006-2015 med KI (%)) |
|------------------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|--|
| RIGSHOSPITALET   | 535              | 100            | 535    | 373    | 162        | 70 (66-74)                 | 72 (68-76)                                   |
| HERLEV           | 768              | 100            | 768    | 462    | 306        | 60 (57-64)                 | 61 (57-64)                                   |
| OPHØRT REG.H     | 3                | 100            | 3      | #      | 1          | #                          | 44 (20-70)                                   |
| RINGSTED         | 632              | 100            | 632    | 603    | 29         | 95 (93-97)                 | 85 (83-88)                                   |
| ODENSE           | 357              | 100            | 357    | 350    | 7          | 98 (96-99)                 | 68 (63-72)                                   |
| AABENRAA         | 211              | 100            | 211    | 141    | 70         | 67 (60-73)                 | 64 (58-70)                                   |
| ESBJERG          | 177              | 100            | 177    | 176    | 1          | 99 (97-100)                | 88 (82-92)                                   |
| VEJLE            | 31               | 100            | 31     | 29     | 2          | 94 (79-99)                 | 97 (87-100)                                  |
| AARHUS           | 305              | 100            | 305    | 248    | 57         | 81 (76-86)                 | 77 (72-82)                                   |
| RANDERS          | 146              | 100            | 146    | 108    | 38         | 74 (66-81)                 | 56 (47-64)                                   |
| VIBORG           | 286              | 100            | 286    | 269    | 17         | 94 (91-96)                 | 79 (74-83)                                   |
| AALBORG          | 33               | 100            | 33     | 12     | 21         | 36 (20-55)                 | 38 (22-56)                                   |
| HJØRRING         | 17               | 100            | 17     | 6      | 11         | 35 (14-62)                 | 50 (30-70)                                   |
| OPHØRT PRIV.HOSP | 7                | 100            | 7      | 3      | 4          | 43 (10-82)                 | -  |

### Onkologiske afdelinger (for patienter allokeret hertil)

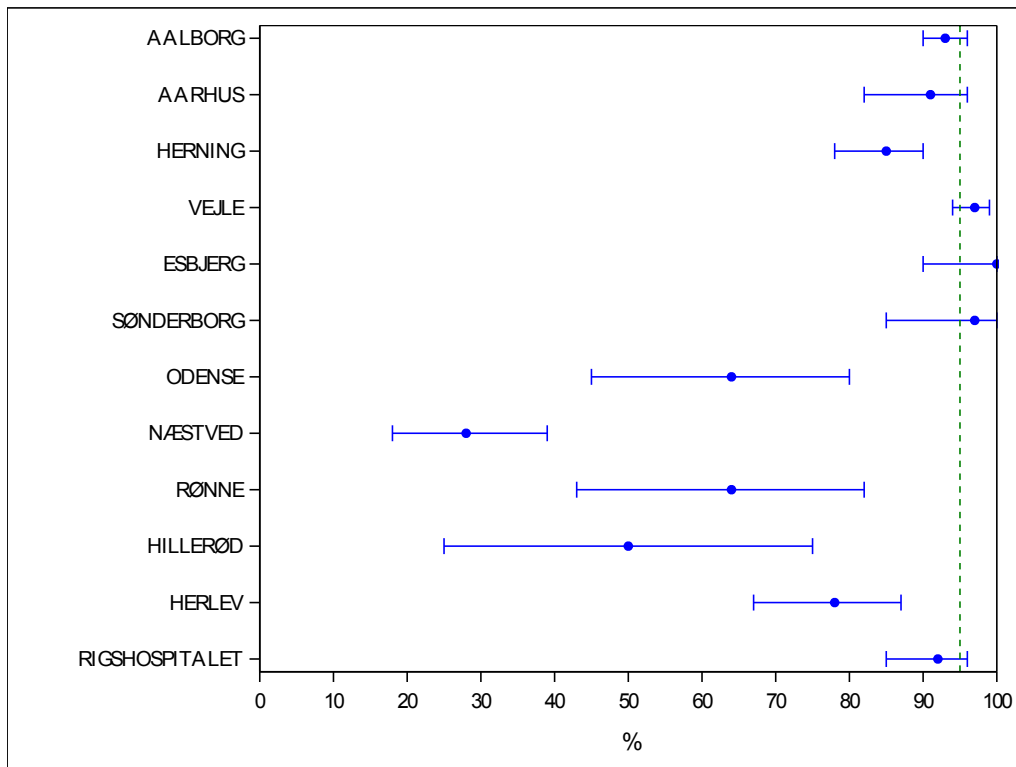
| Enhed          | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2007-2016 med KI (%) |
|----------------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|
| RIGSHOSPITALET | 99               | 100            | 99     | 91     | 8          | 92 (85-96)                 |
| HERLEV         | 74               | 100            | 74     | 58     | 16         | 78 (67-87)                 |
| HILLERØD       | 16               | 100            | 16     | 8      | 8          | 50 (25-75)                 |
| RØNNE          | 25               | 100            | 25     | 16     | 9          | 64 (43-82)                 |
| NÆSTVED        | 80               | 100            | 80     | 22     | 58         | 28 (18-39)                 |
| ODENSE         | 33               | 100            | 33     | 21     | 12         | 64 (45-80)                 |
| SØNDERBORG     | 35               | 100            | 35     | 34     | 1          | 97 (85-100)                |
| ESBJERG        | 34               | 100            | 34     | 34     | 0          | 100 (90-100)               |
| VEJLE          | 271              | 100            | 271    | 263    | 8          | 97 (94-99)                 |
| HERNING        | 158              | 100            | 158    | 134    | 24         | 85 (78-90)                 |
| AARHUS         | 85               | 100            | 85     | 77     | 8          | 91 (82-96)                 |
| AALBORG        | 388              | 100            | 388    | 362    | 26         | 93 (90-96)                 |

α Se 'Bestemmelse af hospitalsafdeling for indikator 9' for specificering af tildeling af afdeling.



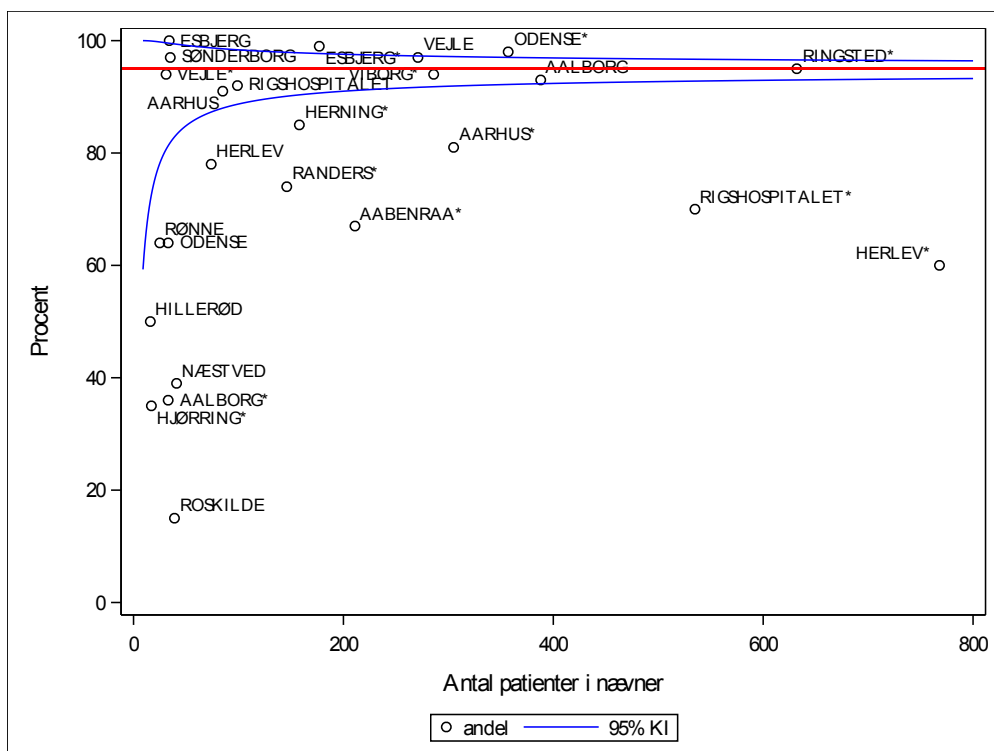
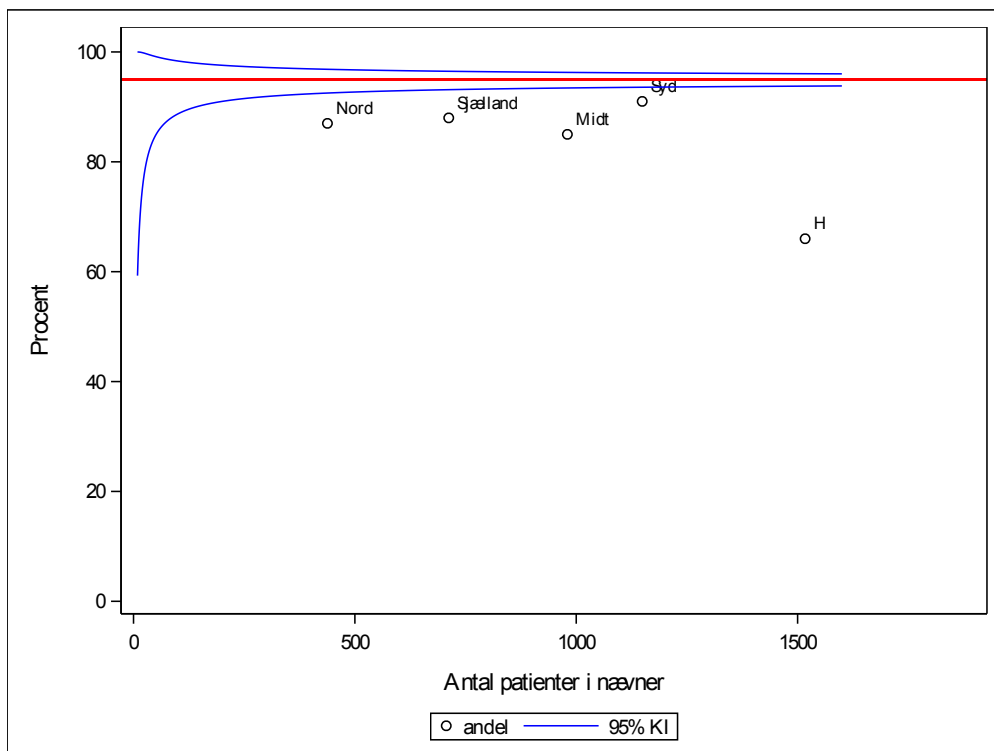
**Indikator 9 - lavrisikopatienter:** Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG's opfølgningsprogram

Konfidensinterval-plot af indikatorresultater per kirurgisk afdeling for 2007-2016.  
 Referenceværdi: > 95 % (stiplet linje).



**Indikator 9 - lavrisikopatienter:** Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG's opfølgingsprogram

Konfidensinterval-plot af indikatorresultater per onkologisk afdeling for 2007-2016.  
 Referenceværdi: > 95 % (stiplet linje).



**Indikator 9 - lavrisikopatienter:** Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG's opfølgningsprogram

Tragtplot af indikatorresultater for 2007-2016.

Referenceværdi: > 95 % (rød linje). Kirurgiske afdelinger er markeret med \*.



## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 9 Lavrisiko

Den samlede andel af patienter, som er blevet fulgt op efter DBCG's opfølgningsprogram er 81% for patienter opereret 2007-2016, hvilket ligger lidt højere i forhold til sidste årsrapport. På regions niveau varierer andelen fra 67 til 91 %.

På afdelingsniveau (kirurgisk) ligger andelen på mellem 35 og 99 %. For lavrisiko-patienter allokeret til en onkologisk afdeling er der ligeledes stor variation, men mange afdelinger ligger pænt højt.

Indikatoren er i Årsrapport 2017 opgjort efter region hhv. onkologisk afdeling (for patienter allokeret hertil) samt kirurgisk afdeling (for patienter, hvor der ikke er registreret en henvisning til en onkologisk behandling). Årsrapport 2016's resultater er placeret ud for de respektive afdelinger.

## Styregruppens kommentarer til indikator 9 Lavrisiko

Det observeres fortsat en mangelfuld indberetning af opfølgning fra de kirurgiske afdelinger, men resultatet er dog lidt bedre end sidste år. Der er siden sidste år gjort en speciel indsats for at få en korrekt registrering på dette område, men tallene viser, at den procedure, der er beskrevet i sidste års rapport endnu ikke er slået helt igennem. Det forventes dog, at det vil føre til yderligere forbedring i løbet af dette år. De kirurgiske afdelinger i Ringsted, Odense, Esbjerg, Vejle og Viborg fortjener at blive fremhævet for en positiv indsats. Afdelingerne i Aalborg og Hjørring ligger specielt lavt i indikatoropfyldelsen.

En del lavrisikopatienter er knyttet til de onkologiske afdelinger, og ved disse afdelinger sker opfølgning tilsyneladende i lidt højere grad i hen hold til retningslinjerne. Billedet er dog meget varieret. Afdelingerne i Hillerød, Rønne, Næstved og Odense ligger markant under gennemsnittet for de øvrige afdelinger.

## Anbefalinger til indikator 9 Lavrisiko

På de kirurgiske afdelinger er der mange steder behov for en forbedret indsats, men specielt ved afdelingerne i Aalborg og Hjørring bør der gøres en ekstraordinær indsats. Der er tilsvarende behov for en forbedring ved de onkologiske afdelinger i Hillerød, Rønne, Næstved og Odense.

## Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi

**Beskrivelse:** Andelen af patienter med primært, invasivt karcinom (C50), som udvikler lokalt recidiv (mammarecidiv) efter brystbevarende terapi (lumpektomi, aksilindgreb, stråleterapi) inden for 5 år efter operation.

**Standard:** Acceptabelt og ønskværdigt: <2,5 %. Referenceværdien er fastlagt på baggrund af en opgørelse af et meget stort DBCG-materiale<sup>1</sup>.

**Indikatorpopulation:** Kvinder opereret med brystbevarende operation.

**Formål:** Risikoen for lokalt recidiv kan reduceres ved kirurgisk og radioterapeutisk radikalitet, men påvirkes også af patientens alder samt ekstensiv DCIS komponent, BRCA-positiv status, mv.

I DBCG's kvalitetsdatabase grupperes den første registrerede sygdomsbegivenhed efter operation i kategorierne: lokalt recidiv, andre recidiver (inklusive kombinationer af flere lokalisationer), anden malign sygdom samt død som første begivenhed (uanset årsag).

Begivenheden lokalt recidiv optræder derfor i konkurrence med andre og normalt mere alvorlige begivenheder. Hvis første hændelse for en patient er død så er begivenheden lokalt recidiv udelukket. Hvis første hændelse for en patient er fjernrecidiv eller anden malign sygdom (f.eks. lungekræft) så vil en efterfølgende forekomst af lokalt recidiv ikke blive registreret og vil sandsynligvis have ringe betydning for denne patients prognose.

En lav andel af lokalt recidiv kan derfor både fremkomme ved, at der i det hele taget er få hændelser deriblandt lokalt recidiv, eller ved at der er mange andre hændelser, så der ikke bliver plads for hændelsen lokalt recidiv. Derfor bestemmes indikatoren: 'lokalt recidiv ved brystbevarende terapi' ved hjælp af en competing risk analyse, der under ét estimerer forekomsten af de konkurrerende begivenhedstyper.

---

<sup>1</sup> **Importance of margin width in breast-conserving treatment of early breast cancer.** / Bodilsen A, Bjerre K, Offersen BV, Vahl P, Amby N, Dixon JM, Ejlersen B, Overgaard J, Christiansen P. J Surg Oncol. 2016 May;113(6):609-15.

Indikatorspecifikationen er følgende:

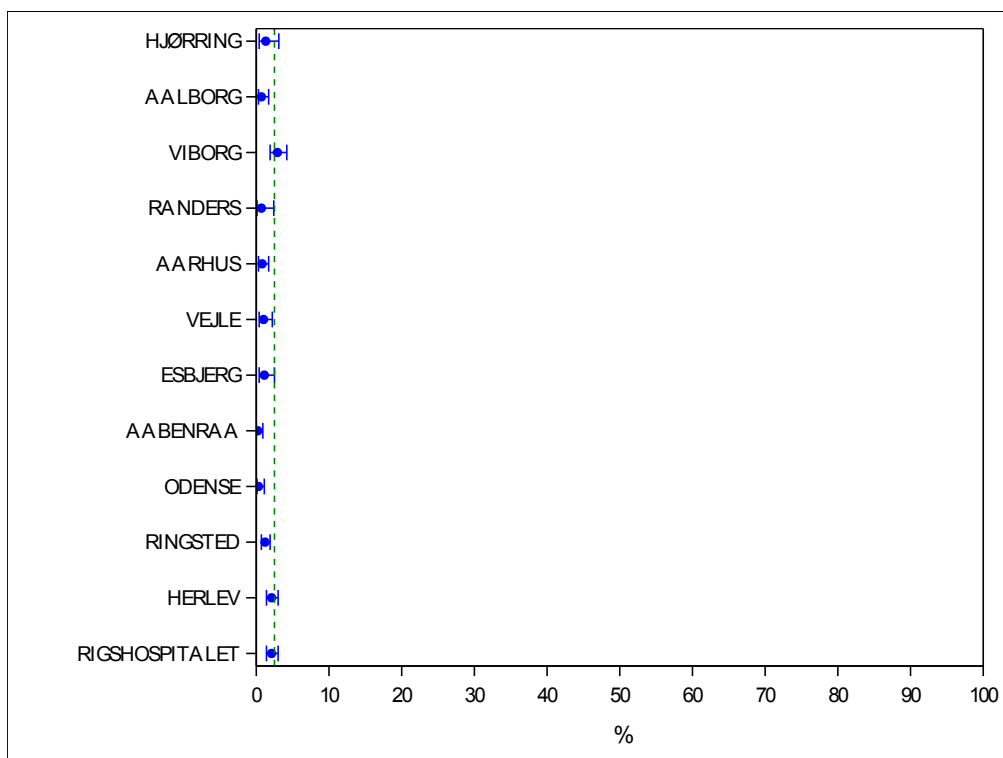
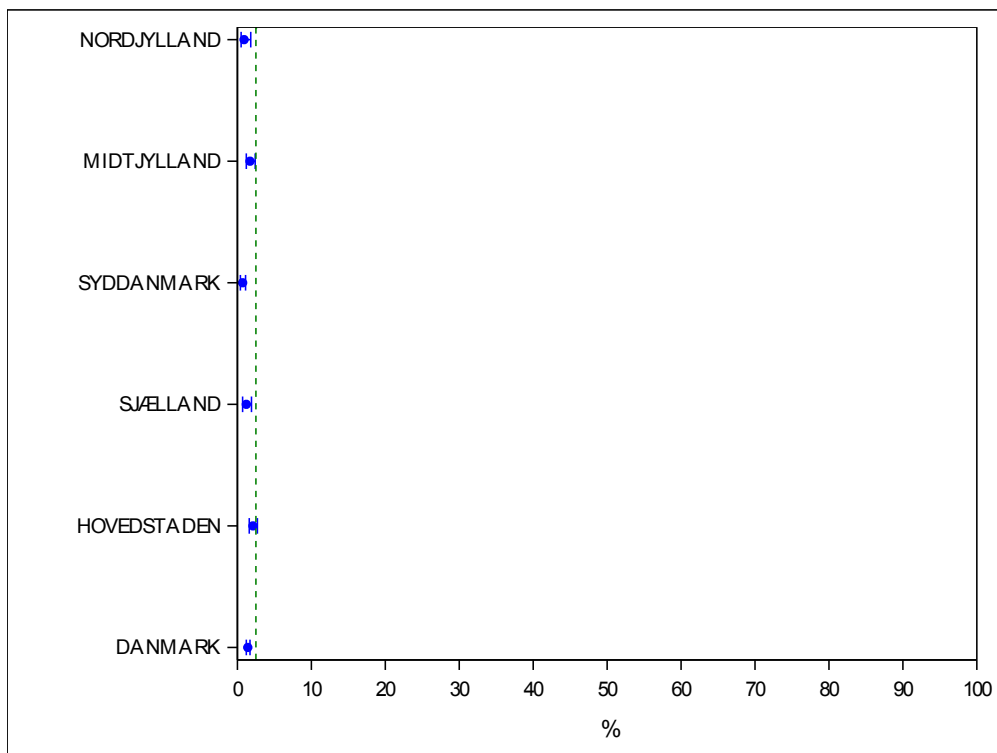
**Indikatorformat:** Andel (procent). Angives som procentdel af patienter, der har lokalt recidiv ( $\pm$ regionalt recidiv eller fjernrecidiv) som første sygdomsbegivenhed beregnet som kumuleret incidens efter 5 år ved competing risk analyse.

**Nævnerdefinition (population):** Antal kvinder med primært, invasivt karcinom (IBC), der modtager brystbevarende terapi uanset observationsperiodens længde efter diagnostidspunkt.

Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi for patienter opereret 2011-2015. Andel opfyldt er bestemt som patienter, der har lokalt recidiv ( $\pm$ regionalt recidiv eller fjernrecidiv) 5 år efter operation.

| Enhed               | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2011-2015 med KI (%) |
|---------------------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|
| DANMARK             | 12959            | 92             | 11904  | 138    | 11766      | 1,4 (1,2-1,7)              |
| HOVEDSTADEN         | 4113             | 84             | 3472   | 61     | 3411       | 2,1 (1,6-2,7)              |
| SJÆLLAND            | 2076             | 87             | 1813   | 17     | 1796       | 1,2 (0,7-1,9)              |
| SYDDANMARK          | 2713             | 98             | 2648   | 14     | 2634       | 0,7 (0,4-1,1)              |
| MIDTJYLLAND         | 2820             | 98             | 2771   | 34     | 2737       | 1,7 (1,2-2,4)              |
| NORDJYLLAND         | 1187             | 97             | 1154   | 11     | 1143       | 0,9 (0,5-1,8)              |
| RIGSHOSPITALET      | 1933             | 90             | 1739   | 31     | 1708       | 2,1 (1,4-3,0)              |
| HERLEV              | 2180             | 79             | 1733   | 30     | 1703       | 2,1 (1,4-3,0)              |
| RINGSTED            | 2076             | 87             | 1813   | 17     | 1796       | 1,2 (0,7-1,9)              |
| ODENSE              | 764              | 100            | 763    | #      | 762        | #                          |
| AABENRAA            | 611              | 94             | 573    | #      | 571        | #                          |
| ESBJERG             | 513              | 97             | 496    | 5      | 491        | 1,1 (0,4-2,5)              |
| VEJLE               | 825              | 99             | 816    | 6      | 810        | 1,0 (0,4-2,2)              |
| AARHUS              | 976              | 99             | 967    | 5      | 962        | 0,8 (0,3-1,7)              |
| RANDERS             | 471              | 96             | 454    | 3      | 451        | 0,7 (0,1-2,4)              |
| VIBORG              | 1301             | 98             | 1278   | 24     | 1254       | 2,9 (1,9-4,2)              |
| ANDEN AFD REG.MIDT* | 72               | 100            | 72     | #      | 70         | #                          |
| AALBORG             | 740              | 98             | 724    | 7      | 717        | 0,7 (0,3-1,7)              |
| HJØRRING            | 447              | 96             | 430    | 4      | 426        | 1,3 (0,4-3,1)              |
| OPHØRT PRIV. HOSP.  | 50               | 92             | 46     | #      | 45         | #                          |

\* Holstebro. Afdelingen er ikke aktiv som kirurgiafdeling i 2015 og dermed anført som 'anden afd.'



**Indikator 10:** Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi

Andelen af patienter, der har udviklet lokalt efter brystbevarende terapi 2011-2015.  
 Referenceværdi: 2,5 % af patienter fri for lokalt recidiv ( $\pm$ andre recidiver)

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 10

Andelen af kvinder der får lokalt recidiv indenfor 5 år efter brystbevarende terapi er på landsniveau 1,4 %. På regions og afdelingsniveau ligger andelen med recidiv mellem 0,7 % og 2,1 %, men alle regioner og generelt også afdelinger, opfylder standarden på højst 2,5%. (Viborg ligger dog lidt over).

Referenceværdien er ændret fra 7 % til 2,5 % ved Styregruppemødet 12. november 2015.

Det skal bemærkes af kompletheden for indberetning til denne indikator er varierende, hvor Hovedstaden ligger lavt.

## Styregruppens kommentarer til indikator 10

Raten for lokalt recidiv over 5 år på 1,4% må betragtes som overordentligt tilfredsstillende. Alle afdelinger har nu en indikatoropfyldelse, der ikke er signifikant forskellige fra standarden på 2,5 %. Det er noteret, at er sket en markant forbedring i Viborg.

## Anbefalinger til indikator 10

Der er ikke behov for anbefalinger.

## **Indikator 11: Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer**

**Beskrivelse:** Andel af patienter, der ikke re-opereres som følge af komplikation inden for 30 dage efter brystkræftoperation.

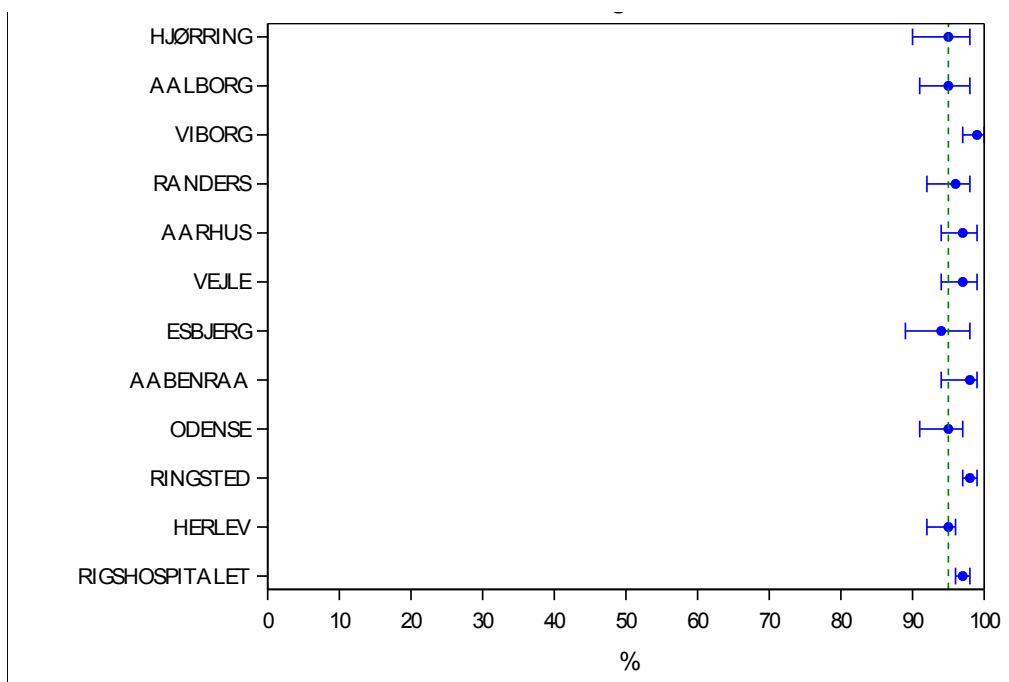
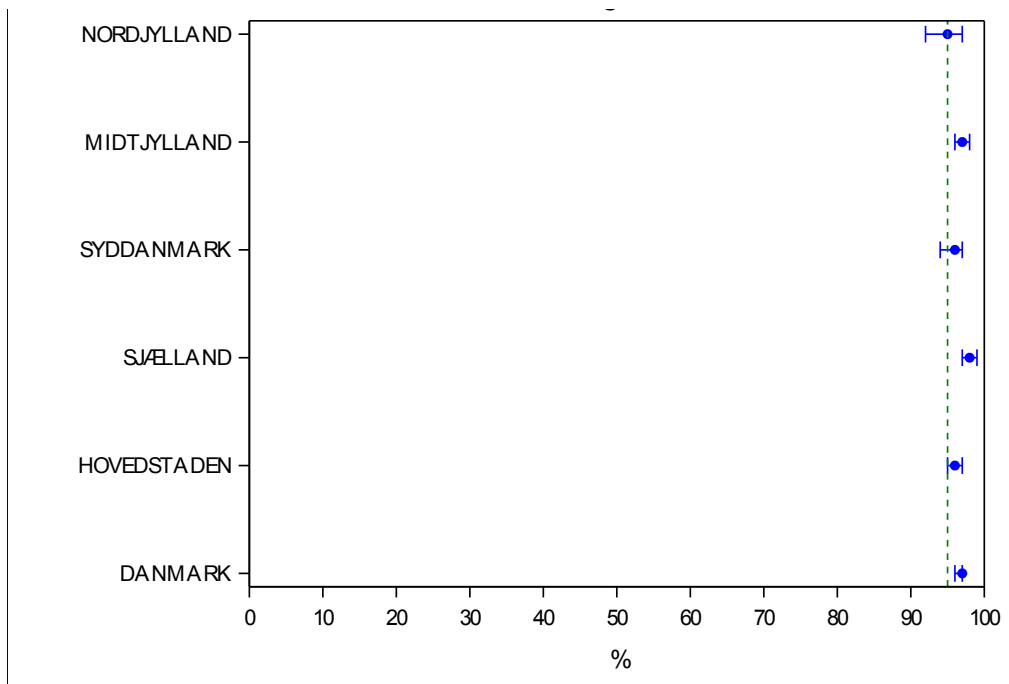
**Standard:** Acceptabelt og ønskværdigt: >95 %. En opgørelse fra Hørsholm Hospital i 2004 viste: blødning med akut re-operation: 1,2 %, sårinfektion med pus: 0,4 %, nekrose: hudlapsnekrose 1,2 % og epidermiolyse 2,9 %.

**Indikatorpopulation:** Alle patienter der får udført cancer mammae operation med kurativt sigte inklusive operation efter neo-adjuverende behandling.

**Formål:** Ved høje komplikationsfrekvenser må den kirurgiske kompetence evalueres for den aktuelle afdeling. Ved meget lave værdier må registreringspraksis analyseres.

Indikator 11: Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer 2015-2017. Baseret på LPR-koder for re-operation som følge af komplikation.

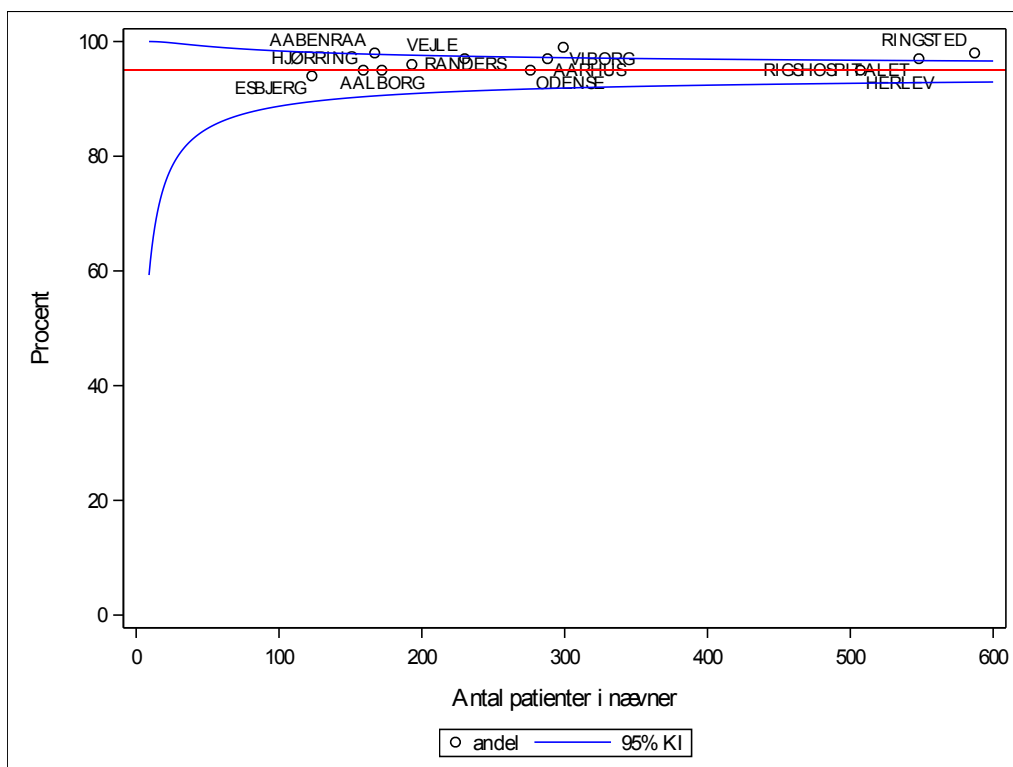
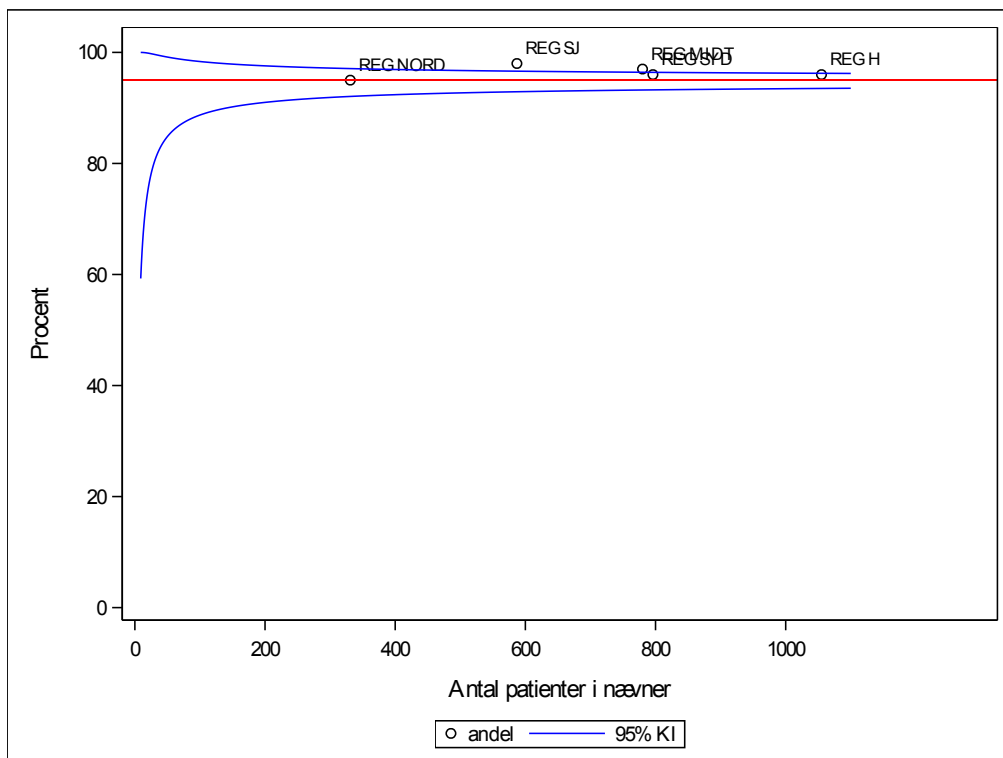
| Enhed          | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| DANMARK        | 3802             | 93              | 3549   | 3430   | 119        | 97 (96-97)            | 97             | 97            | 97             | 96            |
| HOVEDSTADEN    | 1172             | 90              | 1055   | 1013   | 42         | 96 (95-97)            | 97             | 92            | 97             | 90            |
| SJÆLLAND       | 630              | 93              | 587    | 578    | 9          | 98 (97-99)            | 98             | 99            | 98             | 100           |
| SYDDANMARK     | 854              | 93              | 796    | 764    | 32         | 96 (94-97)            | 96             | 99            | 97             | 100           |
| MIDTJYLLAND    | 810              | 96              | 780    | 760    | 20         | 97 (96-98)            | 97             | 99            | 97             | 100           |
| NORDJYLLAND    | 336              | 99              | 331    | 315    | 16         | 95 (92-97)            | 96             | 100           | 98             | 100           |
| RIGSHOSPITALET | 568              | 96              | 548    | 533    | 15         | 97 (96-98)            | 95             | 99            | 97             | 100           |
| HERLEV         | 604              | 84              | 507    | 480    | 27         | 95 (92-96)            | 98             | 86            | 97             | 79            |
| RINGSTED       | 630              | 93              | 587    | 578    | 9          | 98 (97-99)            | 98             | 99            | 98             | 100           |
| ODENSE         | 292              | 95              | 276    | 261    | 15         | 95 (91-97)            | 95             | 99            | 97             | 99            |
| AABENRAA       | 171              | 98              | 167    | 163    | 4          | 98 (94-99)            | 97             | 100           | 98             | 99            |
| ESBJERG        | 142              | 87              | 123    | 116    | 7          | 94 (89-98)            | 93             | 99            | 95             | 100           |
| VEJLE          | 249              | 92              | 230    | 224    | 6          | 97 (94-99)            | 98             | 99            | 97             | 100           |
| AARHUS         | 305              | 94              | 288    | 279    | 9          | 97 (94-99)            | 97             | 99            | 95             | 100           |
| RANDERS        | 195              | 99              | 193    | 185    | 8          | 96 (92-98)            | 97             | 98            | 97             | 99            |
| VIBORG         | 310              | 96              | 299    | 296    | 3          | 99 (97-100)           | 98             | 100           | 98             | 100           |
| AALBORG        | 177              | 97              | 172    | 164    | 8          | 95 (91-98)            | 98             | 100           | 98             | 100           |
| HJØRRING       | 159              | 100             | 159    | 151    | 8          | 95 (90-98)            | 91             | 100           | 98             | 100           |



**Indikator 11:** Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer

Konfidensinterval-plot af indikatorresultater for 2017.  
 Referenceværdi: > 95 % (stiplet linje)





**Indikator 11:** Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer

Tragtdiagram af indikatorresultater for 2017.  
 Referenceværdi: > 95 % (rød linje)

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 11

Andel af patienter, der ikke re-opereres pga. komplikation inden for 30 dage efter brystkræftoperation ligger for aktuelle år (2017) på landsniveau på 97 % uden ændring over tid og varierer meget lidt på regionsniveau (95-98 %).

Det bemærkes af kompletheden af data til indikatoren, der defineres ved indberetning af diagnose til LPR angående re-operation, generelt ligger højt. Dog ligger Herlev på kun på 84 % komplethed.

## Styregruppens kommentarer til indikator 11

Der er fortsat et meget ensartet billede af risikoen for re-operation. Gennemsnit for landet er som i sidste opgørelse 3%, hvilke må betegnes som meget tilfredsstillende, og det er vanskeligt at forestille sig, at denne andel kan reduceres yderligere. Ingen afdelinger afviger signifikant fra denne værdi.

## Anbefalinger til indikator 11

Der er ikke behov for anbefalinger.

## Indikator 12: Sen sentinel node positivitet

**Beskrivelse:** Andel af operationer med anvendelse af sentinel node teknik, hvor der er anvendt peroperativ frysemikroskopi, og hvor der er angivet, at alle sentinel node lymfeknuder er negative i frysepræparatet, men hvor det siden opgives, at der er fundet en positiv sentinel node lymfeknude.

**Standard:** Indikatoren er ikke specificeret i Kliniske indikatorspecifikationer og dokumentalistrapport (2005). Øvre kvartil beregnet ud fra foregående år er defineret som standard fra Årsrapport 2016, dvs. 97 % for denne årsrapport.

**Indikatorpopulation:** Kvinder med påvist invasiv brystkræft og tumorstørrelse mellem 0 og 50 mm, hvor der er anvendt sentinel node teknik og lavet frysemikroskopi, og hvor der kun er fundet negative sentinel node lymfeknuder i frysepræparatet.

**Formål:** Det er ønskeligt at bestemme sentinel node positivitet i første operation, så patienten ikke skal gennem en yderligere operation. På den anden side er det ønskeligt at finde de få tilfælde, hvor første sentinel node lymfeknude fra frysensnit er falsk negativ.

Sene fund i SN-præparatet opdeles i: Fund af makrometastaser, ingen fund af makrometastaser, men fund af mikrometastaser, eller ingen fund af makro- eller mikrometastaser, men fund af enkeltceller.

Kriterierne for indikatoropfyldelse er blevet tilpasset de nye retningslinjer for aksilstatuering og -rømning indført den 6. februar 2013:

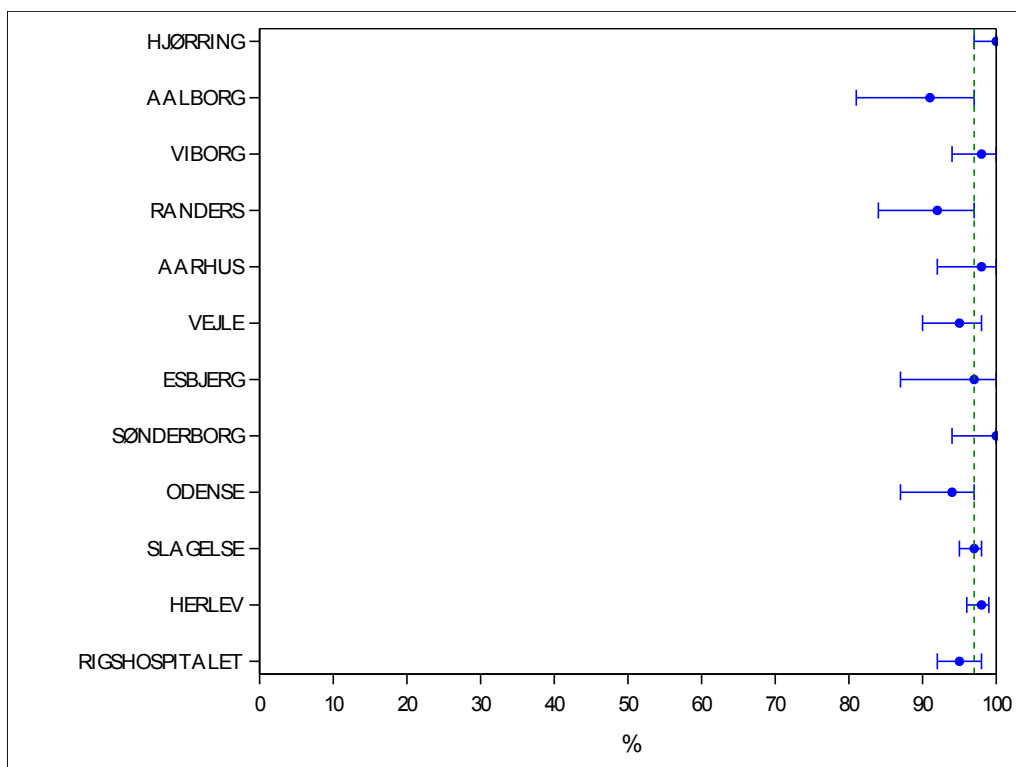
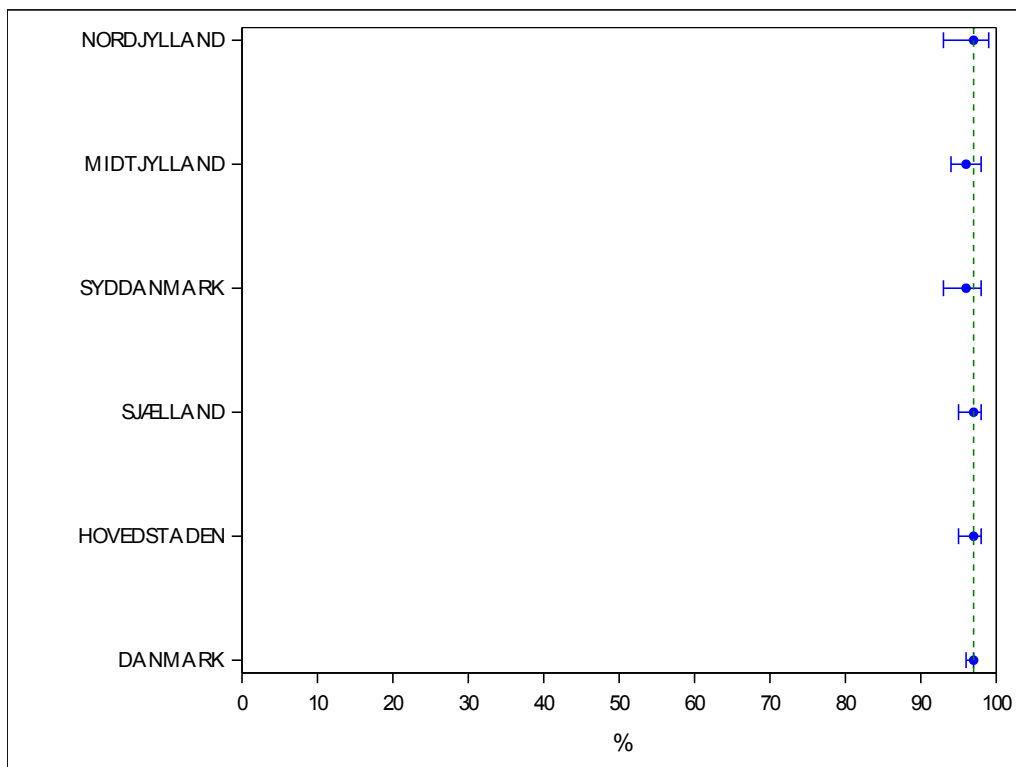
(a) Fra denne dato er indikatoren opfyldt, hvis der ikke findes makrometastaser og højst findes to lymfekunder med mikrometastaser og/eller isolerede tumorceller ved undersøgelsen af SN-præparat eller aksilfedt. Indikatoren er uoplyst, hvis der mangler indberetning af makro- og mikrometastaser og isolerede tumorceller både ved undersøgelse af SN-præparat og aksilfedt.

(b) Inden 6. februar 2013 er indikatoren opfyldt, hvis der ikke findes makrometastaser ved undersøgelsen af SN-præparat eller aksilfedt, og indikatoren er uoplyst, hvis der mangler indberetning af makrometastaser både ved undersøgelse af SN-præparat og aksilfedt.

Som følge af ændringer på patologi-skemaet 1. juli 2015 opdeles frysepræparater nu også i makrometastaser, mikrometastaser og fund af enkeltceller. Tidligere blev kun antal positive sentinel nodes opgivet. Dette er dog kun af teknisk karakter og har ikke betydning for beregningen af indikatorværdien.

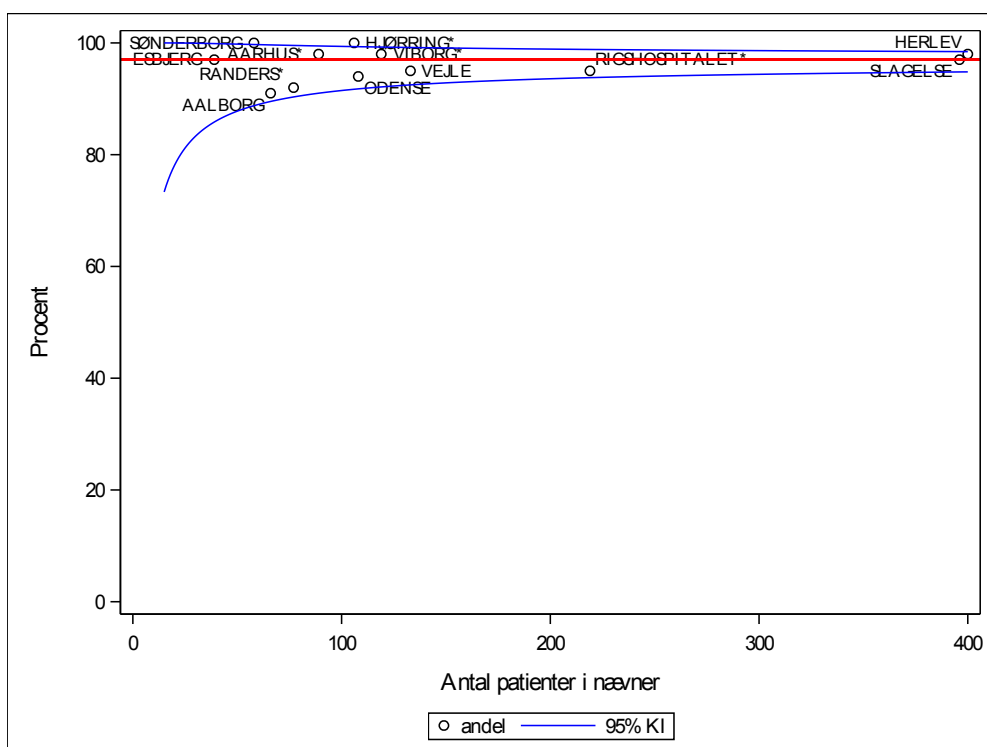
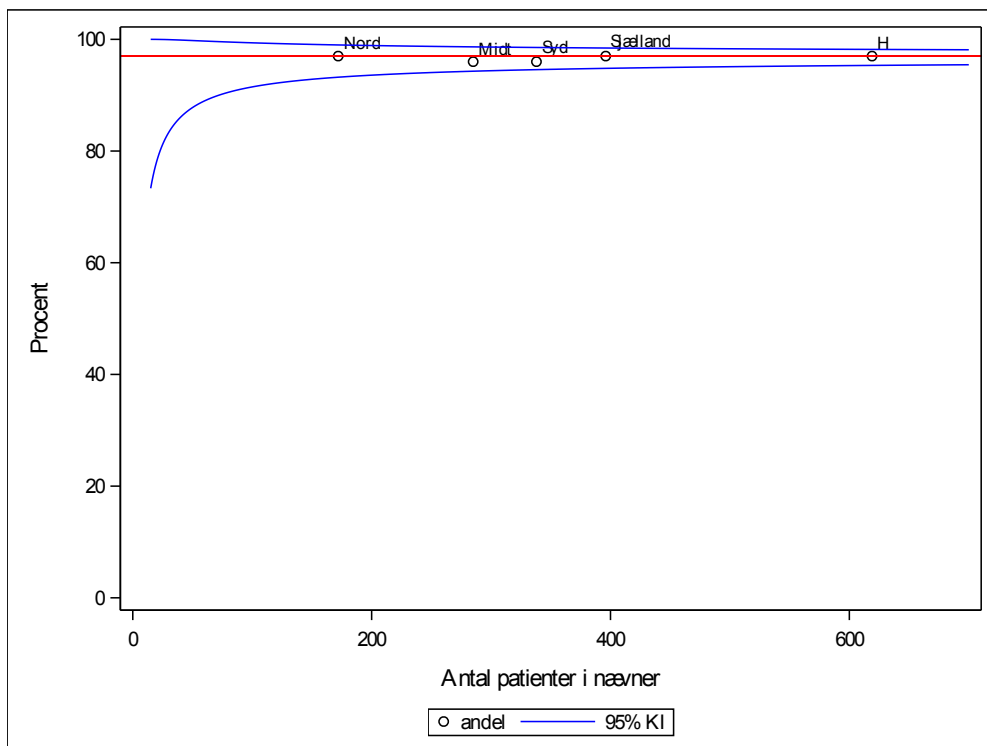
Indikator 12: Sen sentinel node positivitet i 2015-2017. Indikatoren er bestemt for patienter, der er sentinel node negative ved peroperativ frysemikroskopi.

| Enhed          | Potentiel nævner | Kompletthed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| DANMARK        | 1810             | 100             | 1810   | 1750   | 60         | 97 (96-97)            | 97             | 100           | 96             | 100           |
| HOVEDSTADEN    | 619              | 100             | 619    | 601    | 18         | 97 (95-98)            | 97             | 100           | 97             | 100           |
| SJÆLLAND       | 396              | 100             | 396    | 384    | 12         | 97 (95-98)            | 96             | 100           | 94             | 100           |
| SYDDANMARK     | 338              | 100             | 338    | 324    | 14         | 96 (93-98)            | 96             | 100           | 97             | 100           |
| MIDTJYLLAND    | 285              | 100             | 285    | 275    | 10         | 96 (94-98)            | 97             | 100           | 96             | 100           |
| NORDJYLLAND    | 172              | 100             | 172    | 166    | 6          | 97 (93-99)            | 98             | 100           | 98             | 100           |
| RIGSHOSPITALET | 219              | 100             | 219    | 209    | 10         | 95 (92-98)            | 96             | 100           | 95             | 100           |
| HERLEV         | 400              | 100             | 400    | 392    | 8          | 98 (96-99)            | 98             | 100           | 97             | 100           |
| SLAGELSE       | 396              | 100             | 396    | 384    | 12         | 97 (95-98)            | 96             | 100           | 94             | 100           |
| ODENSE         | 108              | 100             | 108    | 101    | 7          | 94 (87-97)            | 93             | 100           | 98             | 100           |
| SØNDERBORG     | 58               | 100             | 58     | 58     | 0          | 100 (94-100)          | 99             | 100           | 93             | 100           |
| ESBJERG        | 39               | 100             | 39     | 38     | 1          | 97 (87-100)           | 99             | 100           | 98             | 100           |
| VEJLE          | 133              | 100             | 133    | 127    | 6          | 95 (90-98)            | 96             | 100           | 98             | 100           |
| AARHUS         | 89               | 100             | 89     | 87     | 2          | 98 (92-100)           | 96             | 100           | 97             | 100           |
| RANDERS        | 77               | 100             | 77     | 71     | 6          | 92 (84-97)            | 98             | 100           | 97             | 100           |
| VIBORG         | 119              | 100             | 119    | 117    | 2          | 98 (94-100)           | 98             | 100           | 96             | 100           |
| AALBORG        | 66               | 100             | 66     | 60     | 6          | 91 (81-97)            | 99             | 100           | 97             | 100           |
| HJØRRING       | 106              | 100             | 106    | 106    | 0          | 100 (97-100)          | 96             | 100           | 99             | 100           |



**Indikator 12:** Sen sentinel node positivitet

Konfidensinterval-plot af indikatorresultaterne for 2017.  
 Referenceværdi: 97 % (stiplet linje)



**Indikator 12:** Sen sentinel node positivitet

Tragtdiagram af indikatorresultaterne for 2017.  
 Referenceværdi: 97 % (rød linje)

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 12

Andel sentinel node operationer, med anvendelse af peroperativ frysemikroskopi, som *ikke* er sen-sentinel node positive er 97 % i aktuelle år (2017), hvilket opfylder den fastsatte standard. Andelen er uændret i fht. forgående år, og der er ingen forskelle på regionsniveau. Afdelinger ligger på mellem 91 til 100 %, dog uden signifikante forskelle ift. landsgennemsnittet.

Der er 100 kompletthed på data, der danner grundlag for indikatoren.

Der er tale om en procesindikator for hvilken udsving i indikatoropfyldelse, kan give anledning til evaluering af lokale procedurer. Indikatoren forventes at udgå fra næste årsrapport.

## Styregruppens kommentarer til indikator 12

Resultatet for denne indikator er 97% opfyldelse, og det lever dermed op til standarden på 97%, og ingen afdelinger afviger signifikant herfra. Resultatet må betegnes som meget tilfredsstillende.

Indikatoren vil gradvist miste sin relevans, da frysemikroskopi udføres på færre patienter, idet man ved mange afdelinger reserverer denne procedure til patienter med større tumorer.

## Anbefalinger til indikator 12

Indikatoren udgår. I stedet fokuseres kvalitetsspørgsmålet vedr. lymfeknudediagnostik i indikator 14.

### **Indikator 13: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer**

**Beskrivelse:** Andel af patienter, der modtager adjuverende stråleterapi ifølge DBCG's retningslinjer. Indikatorbestemmelsen stratificeres efter operationstype lumpektomi og mastektomi.

**Standard:** Indikatoren er ikke specificeret i Kliniske indikatorspecifikationer og dokumentalistrapport (2005). Et bedste bud er: Acceptabelt: > 90 % og ønskværdigt: > 95 %.

**Indikatorpopulation:** Kvinder alder < 75 allokert til behandlingsregime i henhold til DBCG's gældende retningslinjer og endelig operation med lumpektomi eller primær operation med mastektomi og forekomst af mindst én risikofaktor: Makrometastaser, tumordiameter større end 50 mm eller ikke-radikal operation. Patienter som indgår i kliniske forsøg med eksperimentel behandling (intraoperativ radioterapi) er ekskluderet fra indikatorpopulationen.

**Formål:** Ved lav deltagelse bør der rettes henvendelse til den indberettende afdelings specialeansvarlige overlæge for at afklare allokeringspraksis eller opståede vanskeligheder i forbindelse med behandlingsregimet.

Indikatoren er bestemt for patienter opereret i 2013-2015, fordi strålebehandling overvejende gives i det post-operative forløb. Indikatoren regnes for opfyldt, hvis patienten har modtaget strålebehandling med invasiv indikation og stråleterapitype og stråledosis er indberettet, eller der angives en årsag til anden strålebehandling og 'anden stråledosis' er indberettet.

Patienter allokeres til afdeling i prioriteret rækkefølge efter: Indberetning fra stråleafdeling med indikation invasiv mammacancer, randomisering i stråleprotokol, henvisning fra kirurgisk afdeling (indført 1.6.2013), indberetning af strålerykkere, indberetning fra radioterapiafdeling i LPR, og sidst DBCG kirurgiafdeling. Denne procedure er nærmere beskrevet under 'Bestemmelse af hospitalsafdeling for indikator 13', hvor antal allokerede patienter efter datakilde desuden præsenteres.



## Lumpektomi

Indikator 13 (strata lumpektomi): Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer i 2014-2016 for patienter med definitiv operation med lumpektomi.

| Enhed          | Potentiel nævner | Kompletthed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2016 med KI (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| DANMARK        | 2303             | 96              | 2207   | 2042   | 165        | 93 (91-94)            | 91             | 98            | 92             | 100           |
| HOVEDSTADEN    | 820              | 94              | 769    | 647    | 122        | 84 (81-87)            | 80             | 98            | 82             | 100           |
| SJÆLLAND       | 339              | 92              | 311    | 293    | 18         | 94 (91-97)            | 97             | 100           | 98             | 100           |
| SYDDANMARK     | 470              | 97              | 454    | 435    | 19         | 96 (94-97)            | 97             | 96            | 99             | 99            |
| MIDTJYLLAND    | 444              | 100             | 443    | 438    | 5          | 99 (97-100)           | 99             | 100           | 98             | 100           |
| NORDJYLLAND    | 230              | 100             | 230    | 229    | 1          | 100 (98-100)          | 100            | 100           | 100            | 100           |
| RIGSHOSPITALET | 281              | 98              | 275    | 250    | 25         | 91 (87-94)            | 94             | 96            | 91             | 99            |
| HERLEV         | 539              | 92              | 494    | 397    | 97         | 80 (77-84)            | 73             | 99            | 77             | 100           |
| NÆSTVED        | 339              | 92              | 311    | 293    | 18         | 94 (91-97)            | 97             | 100           | 98             | 100           |
| ODENSE         | 171              | 100             | 171    | 162    | 9          | 95 (90-98)            | 97             | 100           | 98             | 99            |
| VEJLE          | 247              | 98              | 243    | 233    | 10         | 96 (93-98)            | 97             | 100           | 98             | 100           |
| AARHUS         | 444              | 100             | 443    | 438    | 5          | 99 (97-100)           | 99             | 100           | 98             | 100           |
| AALBORG        | 230              | 100             | 230    | 229    | 1          | 100 (98-100)          | 100            | 100           | 100            | 100           |

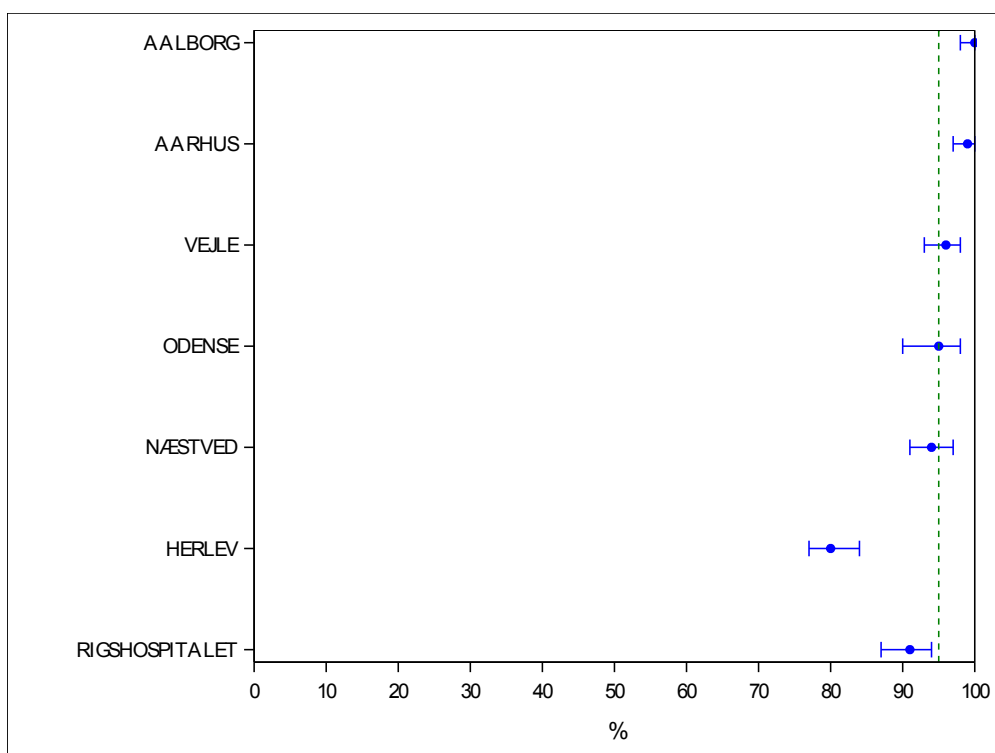
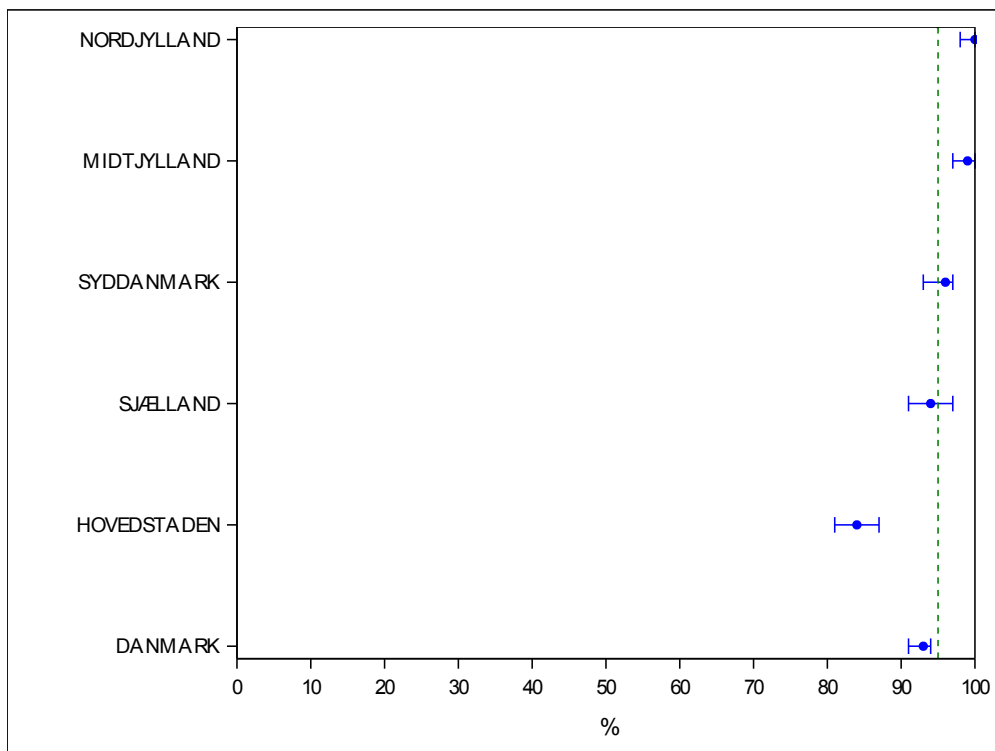
\* Se 'Bestemmelse af hospitalsafdeling for indikator 13'.

\*\* Fra 2015 er Herning en satellit-afdeling af Aarhus.

\*\*\* I 2016 modtog 47 patienter intraoperativ behandling (IORT) i et klinisk forsøg ifølge indberetning til DBCG. Intraoperativ strålebehandling opfylder ikke DBCG's retningslinjer for adjuverende strålebehandling.

Årsag til manglende opfyldelse af indikatoren.

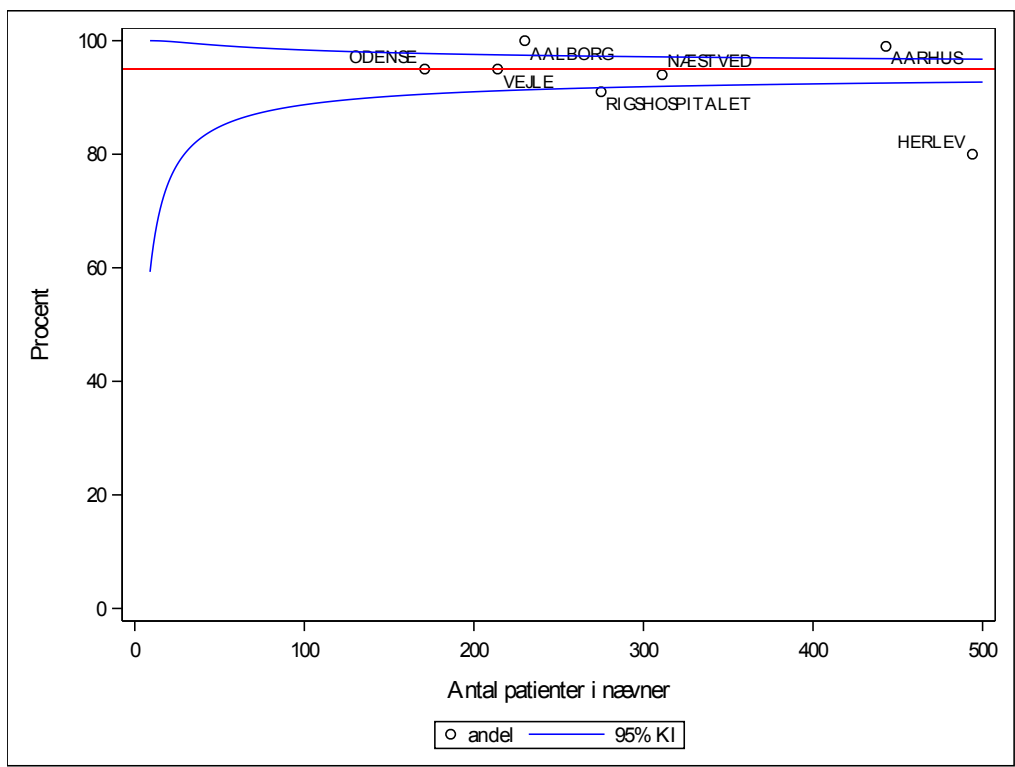
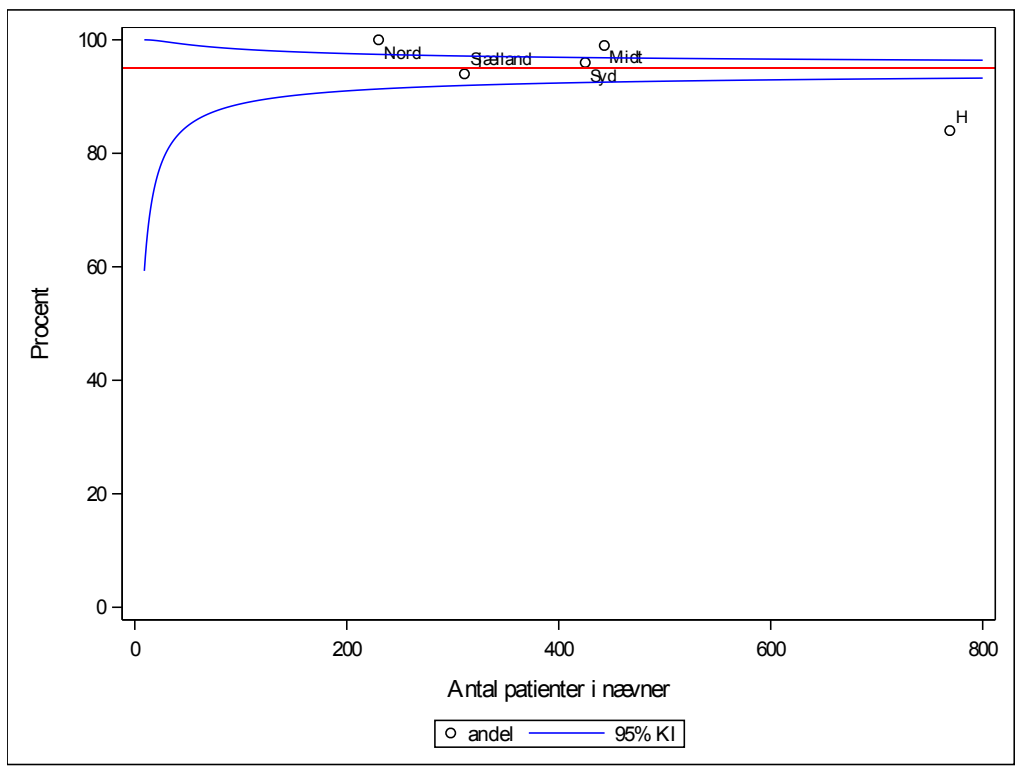
| IORT | Årsag: Patientens eget valg | Årsag: Kardiovaskulær sygdom | Årsag: Defekt cikatrice/infektion | Årsag: Andet | Total |
|------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------|-------|
| 47   | 53                          | 2                            | 1                                 | 62           | 165   |



**Indikator 13 – lumpektomi:** Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer

Konfidensinterval-plot af indikatorresultaterne for 2016.

Referenceværdi: 95 % (stiplet linje)



**Indikator 13 – lumpaktomi:** Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer

Tragtdiagram af indikatorresultaterne for 2016.  
 Referenceværdi: 95 % (rød linje)

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 13 (strata lumpektomi)

En andel på 93 % af patienter med definitiv operation med lumpektomi fik adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer i aktuelle år (2016).

Stråleterapi gives ved et begrænset antal centre. Den regionale indikatoropfyldelse varierer fra 84 til 100 %. At Hovedstaden ligger lavest, kan skyldes intraoperativ strålebehandling (IORT) på Herlev hospital. IORT opfylder ikke DBCG's retningslinjer for adjuverende strålebehandling.

Indikatoren har fået tilføjet et skema med årsager til, at indikatoren ikke er opfyldt. De tre store hovedårsager er IORT, patientens eget valg samt anden årsag (ikke specificeret yderligere). Det bemærkes, at kun 1 af 165 ikke-opfyldte skyldes fejl eller mangler.

Afdelingerne ligger generelt højt mht. indberetningskomplethed til indikatoren, hvor kun to afdelinger ligger lidt lavere (Herlev 92 % og Næstved 92 %).

## Styregruppens kommentarer til indikator 13 (strata lumpektomi)

Gennemsnittet for indikatoropfyldelsen på 93 % ligger på et acceptabelt niveau, og ved mange afdelinger ligger man også over det ønskværdige niveau på >95%. Indberetning af data er ikke optimal ved afdelingerne i Herlev og Næstved, hvor værdien ligger på 92 %.

Med hensyn til indikatoropfyldelsen er der specielle forhold, der gælder for Herlev pga. IORT. Det betyder, at indikatoropfyldelsen ligger markant lavere her, men tager man gruppen af patienter, der modtager intraoperativ strålebehandling ud af beregningen, så når Herlev kun op på en andel på 89% og opnår dermed den laveste opfyldelse af samtlige afdelinger.

## Anbefalinger til indikator 13 (strata lumpektomi)

Afdelingerne i Næstved og Herlev bør øge indberetningen, og i Herlev er der også behov for at se på, om man giver den anbefalede strålebehandling til alle patienter, der har fået udført brystbevarende operation.

## Mastektomi

Indikator 13 (strata mastektomi): Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer i 2014-2016 for patienter med definitiv operation med mastektomi.

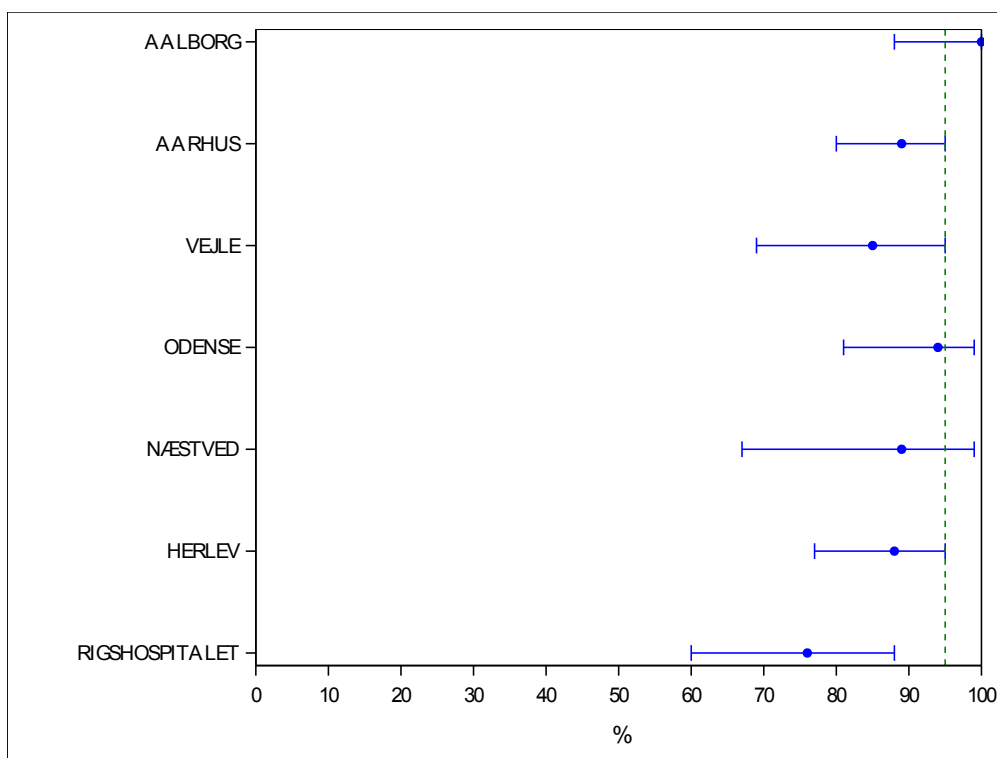
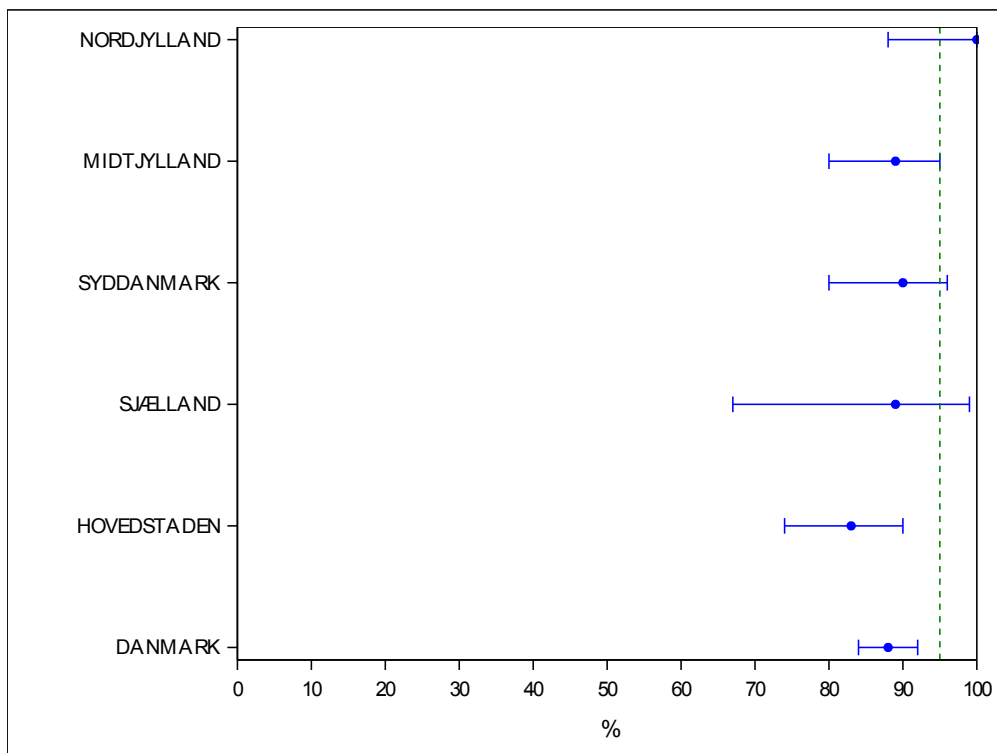
| Enhed          | Potentiel nævner | Kompletthed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2016 med KI (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| DANMARK        | 311              | 96              | 299    | 264    | 35         | 88 (84-92)            | 94             | 97            | 95             | 99            |
| HOVEDSTADEN    | 104              | 95              | 99     | 82     | 17         | 83 (74-90)            | 86             | 97            | 91             | 99            |
| SJÆLLAND       | 21               | 90              | 19     | 17     | 2          | 89 (67-99)            | 100            | 100           | 100            | 100           |
| SYDDANMARK     | 74               | 95              | 70     | 63     | 7          | 90 (80-96)            | 97             | 95            | 93             | 97            |
| MIDTJYLLAND    | 83               | 100             | 83     | 74     | 9          | 89 (80-95)            | 100            | 98            | 97             | 100           |
| NORDJYLLAND    | 29               | 97              | 28     | 28     | 0          | 100 (88-100)          | 100            | 100           | 100            | 98            |
| RIGSHOSPITALET | 43               | 95              | 41     | 31     | 10         | 76 (60-88)            | 88             | 95            | 97             | 100           |
| HERLEV         | 61               | 95              | 58     | 51     | 7          | 88 (77-95)            | 84             | 99            | 85             | 98            |
| NÆSTVED        | 21               | 90              | 19     | 17     | 2          | 89 (67-99)            | 100            | 100           | 100            | 100           |
| ODENSE         | 36               | 100             | 36     | 34     | 2          | 94 (81-99)            | 97             | 97            | 93             | 100           |
| VEJLE          | 34               | 100             | 34     | 29     | 5          | 85 (69-95)            | 96             | 100           | 91             | 100           |
| AARHUS         | 83               | 100             | 83     | 74     | 9          | 89 (80-95)            | 100            | 98            | 97             | 100           |
| AALBORG        | 29               | 97              | 28     | 28     | 0          | 100 (88-100)          | 100            | 100           | 100            | 98            |

\* Se 'Bestemmelse af hospitalsafdeling for indikator 13'.

\*\* Fra 2015 er Herning en satellit-afdeling af Aarhus.

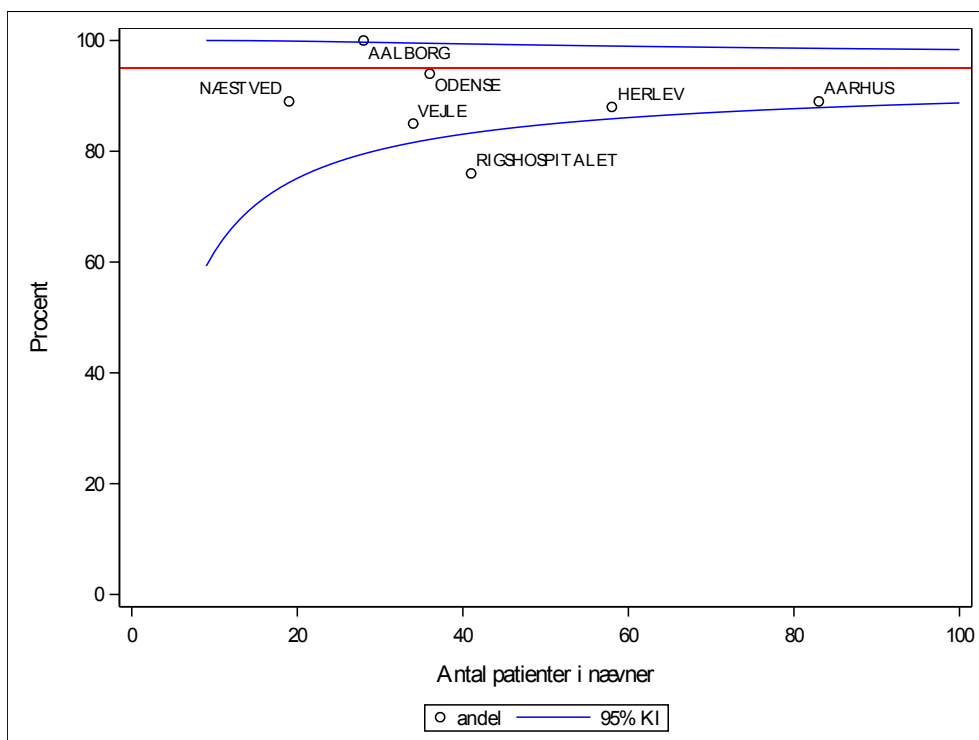
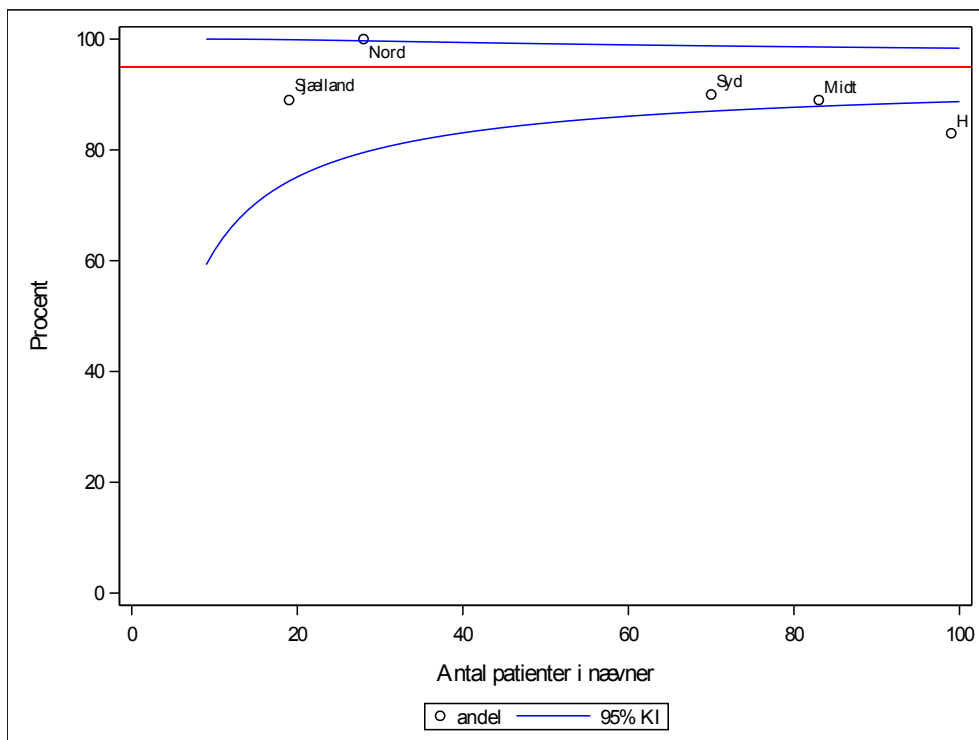
Årsag til manglende opfyldelse af indikatoren.

| Årsag: Patientens eget valg | Årsag: Kardiovaskulær sygdom | Årsag: Andet | Total |
|-----------------------------|------------------------------|--------------|-------|
| 16                          | #                            | 17           | #     |



**Indikator 13 – mastektomi:** Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer

Konfidensinterval-plot af indikatorresultaterne for 2016.  
 Referenceværdi: 95 % (stiplet linje)



**Indikator 13 – mastektomi:** Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer

Tragtdiagram af indikatorresultaterne for 2016.  
 Referenceværdi: 95 % (rød linje)

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 13 (strata mastektomi)

En andel på 88 % af patienter med definitiv operation med mastektomi fik adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer i aktuelle år (2016). Andelen ligger lavere end de forudgående år.

Stråleterapi gives ved et begrænset antal centre. Den regionale indikatoropfyldelse ligger mellem 83 og 100 %. Afdelingsresultaterne varierer fra 76 til 100 %. Der ses ikke signifikante forskelle.

Indikatoren har desuden fået tilføjet et skema med årsager til, at indikatoren er uopfyldt. De to store hovedårsager er patientens eget valg samt anden årsag (ikke specificeret yderligere). Det bemærkes at alle ikke-opfyldte har en tilknyttet årsag.

Kompletheden af data til denne indikator er generelt høj, både på regions- og afdelingsniveau.

## Styregruppens kommentarer til indikator 13 (strata mastektomi)

Landsgennemsnittet for indikatoropfyldelsen er markant dårligere i den seneste opgørelse i forhold til den forrige. Det er ikke helt tilfredsstillende. Tallene er dog små og dermed er sikkerhedsgrænserne brede, og kun Rigshospitalets resultat ligger signifikant under den acceptable værdi på 90%.

Kompletheden af indberetning er god. Det er noteret, at man i Aalborg har rettet op på et problem fra sidste opgørelse.

## Anbefalinger til indikator 13 (strata mastektomi)

Man bør på Rigshospitalet gøre sig overvejelser om, hvorfor man dér i højere grad end ved landets øvrige afdelinger fraviger at følge retningslinjerne for strålebehandling til patienter, der har fået mastektomi.



## **Indikator 14: Makrometastaser, der detekteres uden Sentinel Node biopsi.**

**Beskrivelse:** Andelen af patienter med makrometastaser, hvor makrometastaserne detekteres som følge af klinisk mammografi med ultralydsskanning og finnålsbiopsi og ikke på baggrund af sentinel node (SN) biopsi.

Indikatorværdien afspejler 'sensitiviteten' af den billeddiagnostiske diagnostik med henblik på lymfeknudestatus.

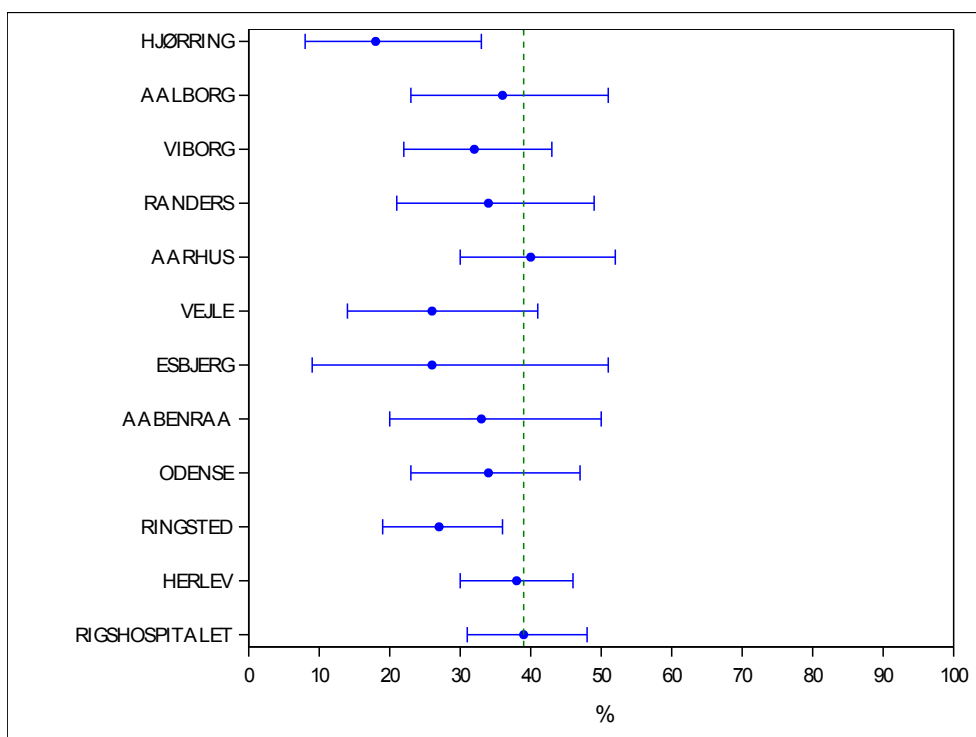
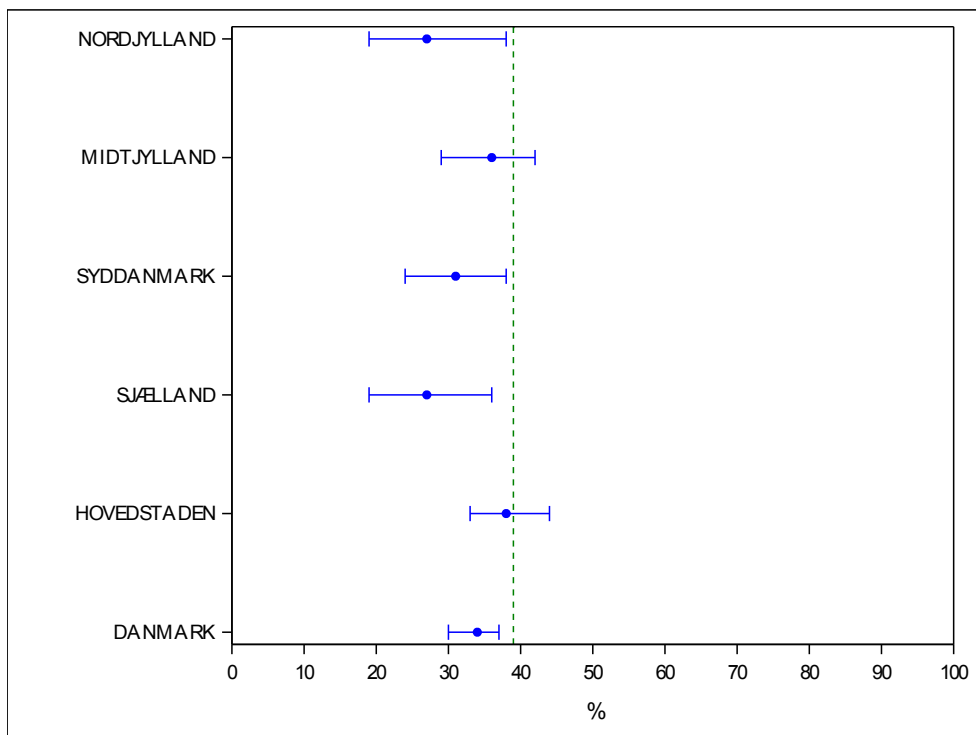
**Standard:** Indikatoren er ikke specificeret i *Kliniske indikatorspecifikationer og dokumentalistrapport* (2005). Standarden fastlægges indtil videre som øvre kvartil for den beregnede indikatorværdi for 2016, som er 39 %.

**Indikatorpopulation:** Kvinder med invasiv brystkræft og makrometastaser i lymfeknuderne, der er behandlet i henhold til DBCG-protokol.

**Formål:** Statuering af aksilstatus som 'klinisk node positiv' på baggrund af ultralydsskanning og finnålsbiopsi fremfor ved SN-biopsi er ønskværdigt, da man derved kan begrænse andelen af operationer, hvor der både foretages SN-biopsi og aksilrømning efter frysemikroskopi og re-operationer med aksilrømning hos patienter, hvor der ikke udføres frysemikroskopi ved det primære indgreb.

Indikator 14: Andelen af patienter med makrometastaser, hvor makrometastaserne detekteres *uden* sentinel node (SN) biopsi. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

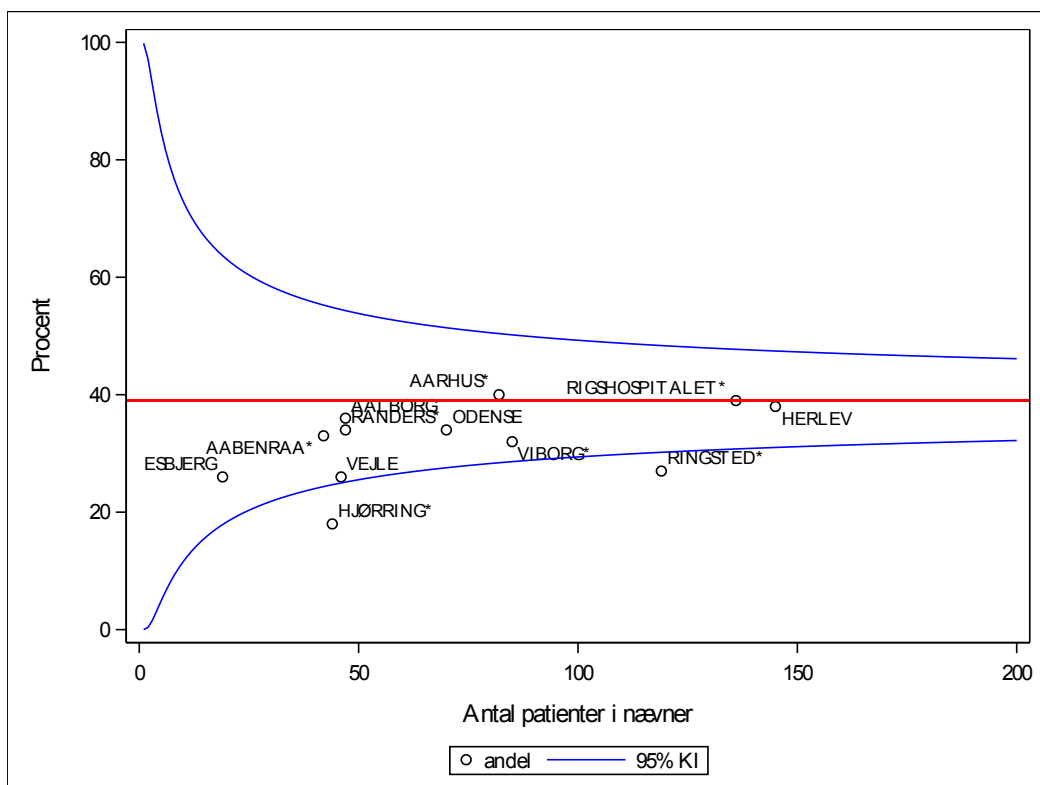
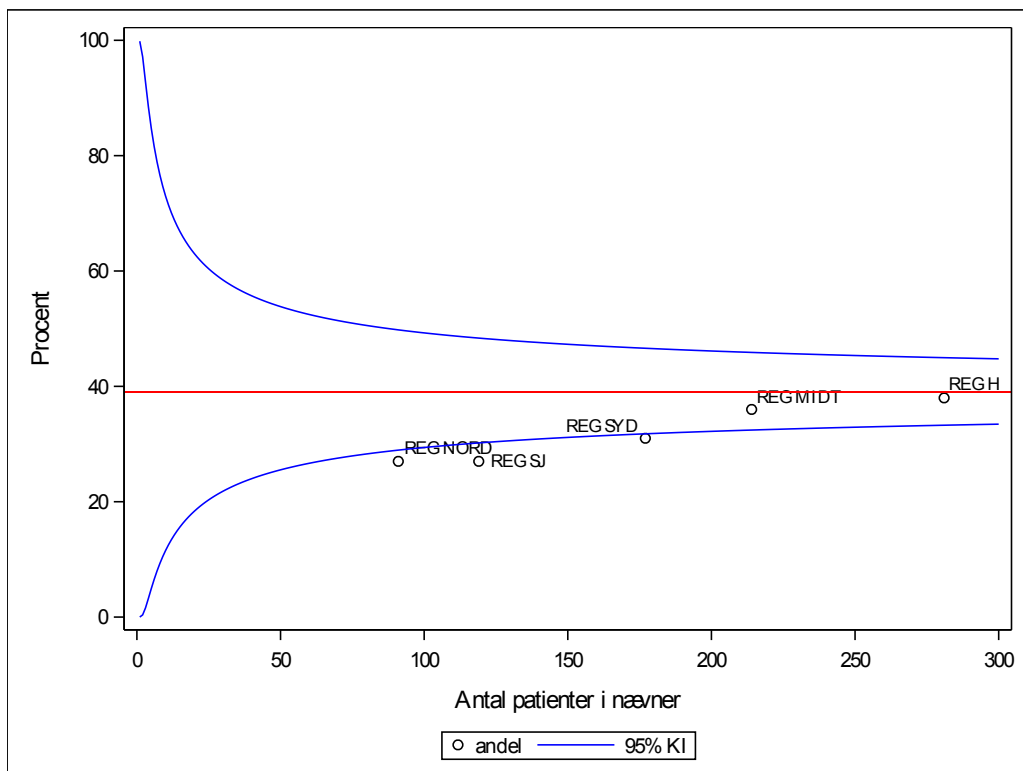
| Enhed          | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| DANMARK        | 882              | 100             | 882    | 296    | 586        | 34 (30-37)            | 32             | 100           | 33             | 100           |
| HOVEDSTADEN    | 281              | 100             | 281    | 108    | 173        | 38 (33-44)            | 32             | 100           | 35             | 100           |
| SJÆLLAND       | 119              | 100             | 119    | 32     | 87         | 27 (19-36)            | 22             | 100           | 25             | 100           |
| SYDDANMARK     | 177              | 100             | 177    | 55     | 122        | 31 (24-38)            | 25             | 100           | 32             | 100           |
| MIDTJYLLAND    | 214              | 100             | 214    | 76     | 138        | 36 (29-42)            | 39             | 100           | 35             | 100           |
| NORDJYLLAND    | 91               | 100             | 91     | 25     | 66         | 27 (19-38)            | 39             | 100           | 39             | 100           |
| RIGSHOSPITALET | 136              | 100             | 136    | 53     | 83         | 39 (31-48)            | 35             | 100           | 35             | 100           |
| HERLEV         | 145              | 100             | 145    | 55     | 90         | 38 (30-46)            | 29             | 100           | 34             | 100           |
| RINGSTED       | 119              | 100             | 119    | 32     | 87         | 27 (19-36)            | 22             | 100           | 25             | 100           |
| ODENSE         | 70               | 100             | 70     | 24     | 46         | 34 (23-47)            | 25             | 100           | 51             | 100           |
| AABENRAA       | 42               | 100             | 42     | 14     | 28         | 33 (20-50)            | 26             | 100           | 25             | 100           |
| ESBJERG        | 19               | 100             | 19     | 5      | 14         | 26 (9-51)             | 20             | 100           | 26             | 100           |
| VEJLE          | 46               | 100             | 46     | 12     | 34         | 26 (14-41)            | 29             | 100           | 19             | 100           |
| AARHUS         | 82               | 100             | 82     | 33     | 49         | 40 (30-52)            | 48             | 100           | 38             | 100           |
| RANDERS        | 47               | 100             | 47     | 16     | 31         | 34 (21-49)            | 43             | 100           | 53             | 100           |
| VIBORG         | 85               | 100             | 85     | 27     | 58         | 32 (22-43)            | 28             | 100           | 27             | 100           |
| AALBORG        | 47               | 100             | 47     | 17     | 30         | 36 (23-51)            | 39             | 100           | 47             | 100           |
| HJØRRING       | 44               | 100             | 44     | 8      | 36         | 18 (8-33)             | 38             | 100           | 27             | 100           |



**Indikator 14:** Andelen af patienter med makrometastaser, der detekteres uden Sentinel Node biopsi

Konfidensinterval-plot af indikatorresultaterne for 2017.

Referenceværdi: 39 % (stiplet linje)



**Indikator 14:** Andelen af patienter med makrometastaser, der detekteres uden Sentinel Node biopsi

Tragtdiagram af indikatorresultaterne for 2017.

Referenceværdi: 39 % (rød linje)

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 14

Den nationale indikatoropfyldelse for 2017 er 34 % for andelen af metastaser, som er detekteret uden brug af sentinel node diagnostik, og der ses ingen signifikant ændring over tid. Forbedringsretningen er opadgående.

På regionalt niveau ligger opfyldelsen på mellem 27 % og 38 %, mens afdelingerne fordeler sig fra 18 % til 40 % (dog med overlappende konfidensintervaller som følge af de lave patientantal i nævner-populationen på afdelingsniveau).

Der er tendens til at en større andel i de yngre og i den ældre aldersgruppe får detekteret makrometastaser uden brug af sentinel node sammenlignet med gruppen af kvinder i de mellemste aldersgrupper (Bilag 1).

## Styregruppens kommentarer til indikator 14

Den foreliggende opgørelse viser, at der er lidt mindre spredning på indikatoropfyldelsen for det seneste år. Det skyldes primært at de afdelinger, der i forrige opgørelse havde de højeste værdier er gået noget ned. Således er den højeste værdi dette år 40% og dermed når ingen afdelinger op til de 43%, der afgrænsede den højeste kvartil i 2015 opgørelsen. Nogen umiddelbar forklaring på det forhold kan ikke gives, men som også omtalt ovenfor er tallene for den enkelte afdeling relativt små, hvorfor sikkerhedsgrænserne bliver brede. Det kan derfor være tilfældigt, at der tilsyneladende ikke ved enkelte afdelinger kan opnås samme høje niveau som året før. Der er da heller ikke nogen klar tendens ved sammenligning af resultatet for 2017 med resultatet for 2016.

## Anbefalinger til indikator 14

Styregruppen vurderer, at indikatoren er relevant, og en indsats på dette område må prioriteres ved de danske brystenheder.

## **Indikator 15: Opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne).**

**Beskrivelse:** Andelen af patienter med invasiv brystkræft behandlet i henhold til DBCG-protokol i perioden fra 2006 og frem, hvor der er foretaget opfølgende mammografi i henhold til retningslinjerne.

**Standard:** Indikatoren er ikke specificeret i *Kliniske indikatorspecifikationer og dokumentalistrapport* (2005). Der findes ikke danske eller udenlandske relevante referenceværdier. Bedste bud er 95 %.

**Indikatorpopulation:** Kvinder med invasiv brystkræft i alderen 18-79.

**Formål:** I henhold til retningslinjerne for opfølgning af brystkræft fra 2015 skal alle patienter, der har gennemgået behandling for brystkræft, have foretaget mammografi hvert andet år til de er fyldt 79 år. Formålet med indikatoren er at monitorere, at retningslinjerne følges på dette punkt.

Indikator 15: Patienter allokeret til protokol i 2006-2015, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne). Indikatorværdien svarer til andel opfyldt opgjort efter region hhv. onkologisk afdeling (for patienter allokeret hertil) samt kirurgisk afdeling (for patienter, hvor der ikke er registreret en henvisning til en onkologisk afdeling).

### Region

| Enhed       | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2006-2015 med KI (%) |
|-------------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|
| DANMARK     | 25025            | 100            | 25025  | 16763  | 8262       | 67 (66-68)                 |
| HOVEDSTADEN | 7720             | 100            | 7720   | 5475   | 2245       | 71 (70-72)                 |
| SJÆLLAND    | 3797             | 100            | 3797   | 3156   | 641        | 83 (82-84)                 |
| SYDDANMARK  | 5897             | 100            | 5897   | 3787   | 2110       | 64 (63-65)                 |
| MIDTJYLLAND | 5089             | 100            | 5089   | 3508   | 1581       | 69 (68-70)                 |
| NORDJYLLAND | 2506             | 100            | 2506   | 834    | 1672       | 33 (31-35)                 |

### Onkologiske afdelinger (for patienter allokeret hertil)

| Enhed           | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2006-2015 med KI (%) |
|-----------------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|
| RIGSHOSPITALET  | 2204             | 100            | 2204   | 1488   | 716        | 68 (66-69)                 |
| HERLEV          | 2139             | 100            | 2139   | 1525   | 614        | 71 (69-73)                 |
| HILLERØD        | 1294             | 100            | 1294   | 1023   | 271        | 79 (77-81)                 |
| RØNNE           | 189              | 100            | 189    | 135    | 54         | 71 (64-78)                 |
| NÆSTVED         | 2909             | 100            | 2909   | 2462   | 447        | 85 (83-86)                 |
| ODENSE          | 1688             | 100            | 1688   | 1237   | 451        | 73 (71-75)                 |
| SØNDERBORG      | 925              | 100            | 925    | 684    | 241        | 74 (71-77)                 |
| ESBJERG         | 798              | 100            | 798    | 292    | 506        | 37 (33-40)                 |
| VEJLE           | 1793             | 100            | 1793   | 1031   | 762        | 58 (55-60)                 |
| HERNING         | 1871             | 100            | 1871   | 1383   | 488        | 74 (72-76)                 |
| AARHUS          | 2537             | 100            | 2537   | 1674   | 863        | 66 (64-68)                 |
| OPHØRT REG.MIDT | 19               | 100            | 19     | 7      | 12         | 37 (16-62)                 |
| AALBORG         | 2407             | 100            | 2407   | 793    | 1614       | 33 (31-35)                 |

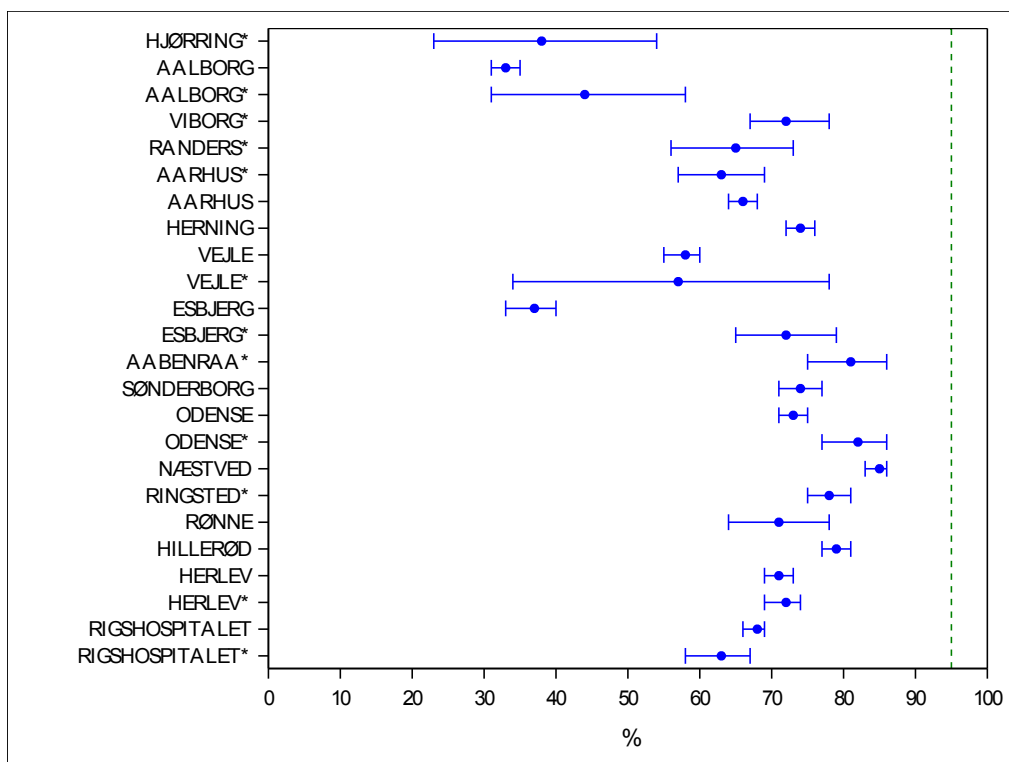
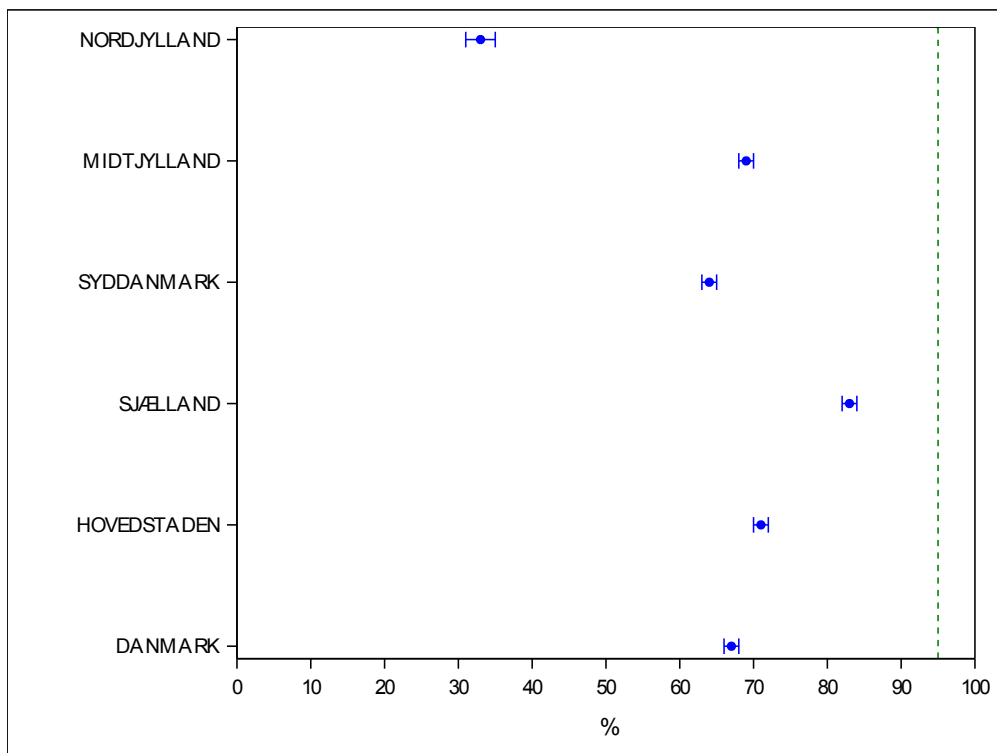
## Kirurgiske afdelinger (for patienter allokeret hertil)

| Enhed            | Potentiel nævner | Komplet hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2006-2015 med KI (%) |
|------------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|----------------------------|
| RIGSHOSPITALET   | 574              | 100             | 574    | 359    | 215        | 63 (58-67)                 |
| HERLEV           | 1308             | 100             | 1308   | 940    | 368        | 72 (69-74)                 |
| OPHØRT REG.H     | 12               | 100             | 12     | 5      | 7          | 42 (15-72)                 |
| RINGSTED         | 888              | 100             | 888    | 694    | 194        | 78 (75-81)                 |
| ODENSE           | 303              | 100             | 303    | 247    | 56         | 82 (77-86)                 |
| AABENRAA         | 203              | 100             | 203    | 164    | 39         | 81 (75-86)                 |
| ESBJERG          | 165              | 100             | 165    | 119    | 46         | 72 (65-79)                 |
| VEJLE            | 21               | 100             | 21     | 12     | 9          | 57 (34-78)                 |
| OPHØRT REG.SYD   | #                | #               | #      | #      | 0          | #                          |
| AARHUS           | 271              | 100             | 271    | 171    | 100        | 63 (57-69)                 |
| RANDERS          | 130              | 100             | 130    | 84     | 46         | 65 (56-73)                 |
| VIBORG           | 261              | 100             | 261    | 189    | 72         | 72 (67-78)                 |
| AALBORG          | 59               | 100             | 59     | 26     | 33         | 44 (31-58)                 |
| HJØRRING         | 40               | 100             | 40     | 15     | 25         | 38 (23-54)                 |
| OPHØRT PRIV.HOSP | 16               | 100             | 16     | 3      | 13         | 19 (4-46)                  |

## Årsag til manglende opfyldelse af indikatoren.

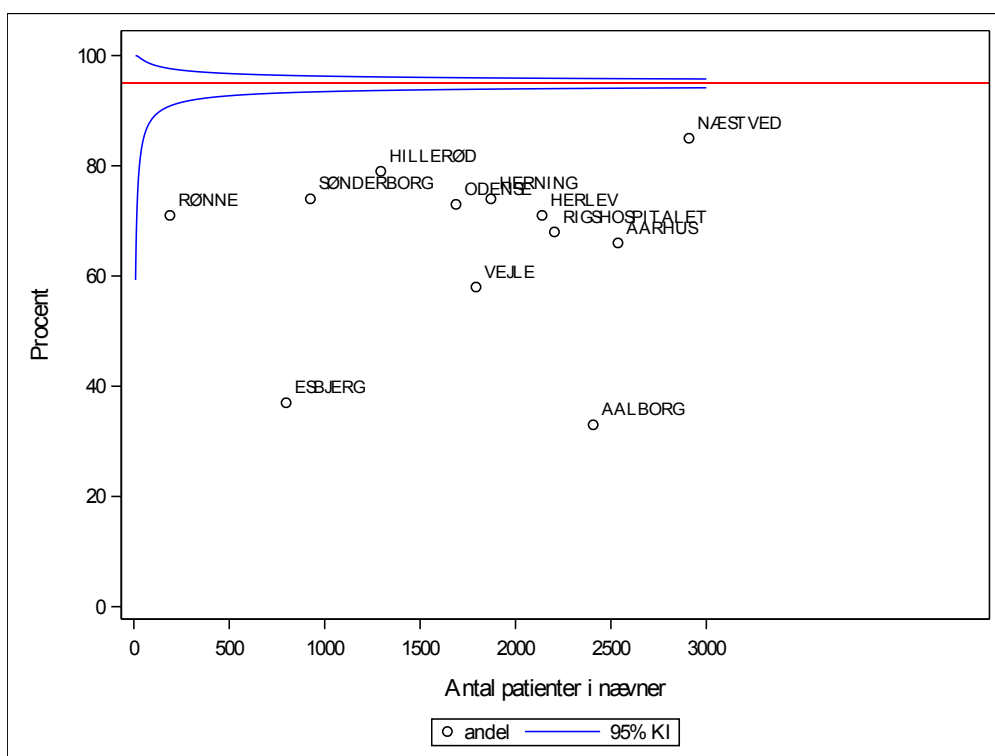
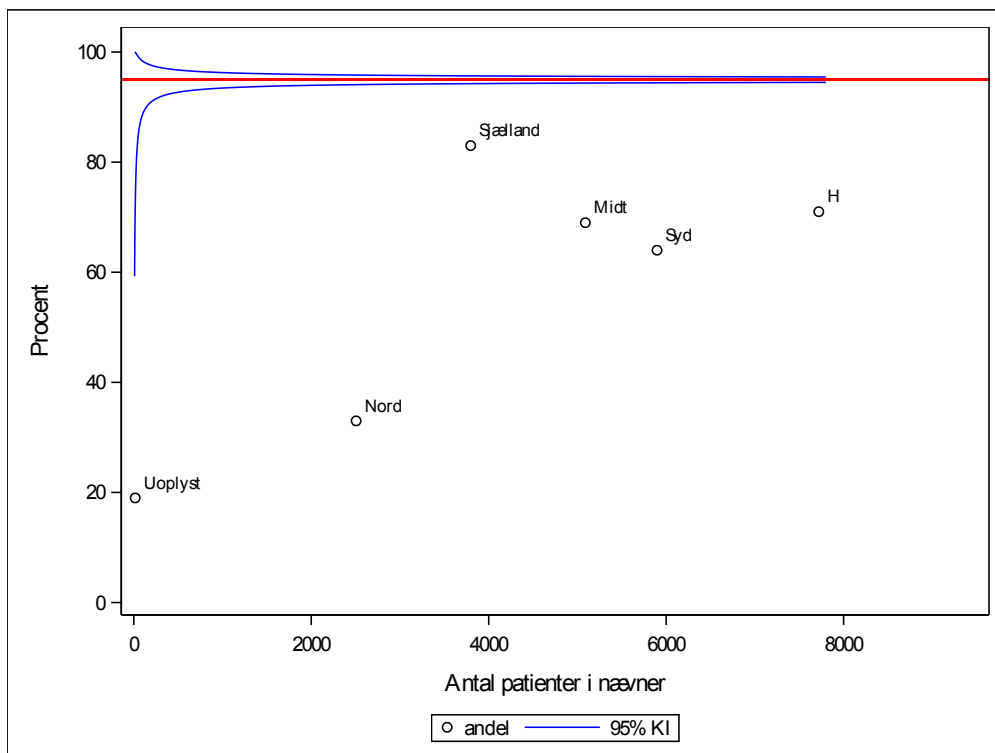
| Ej indberetning til LPR med relevant kode | Ikke-godkendt skanningstype (UL/MR), men tiden overholdes. | Total |
|---|--|-------|
| 8088                                      | 174  | 8262  |





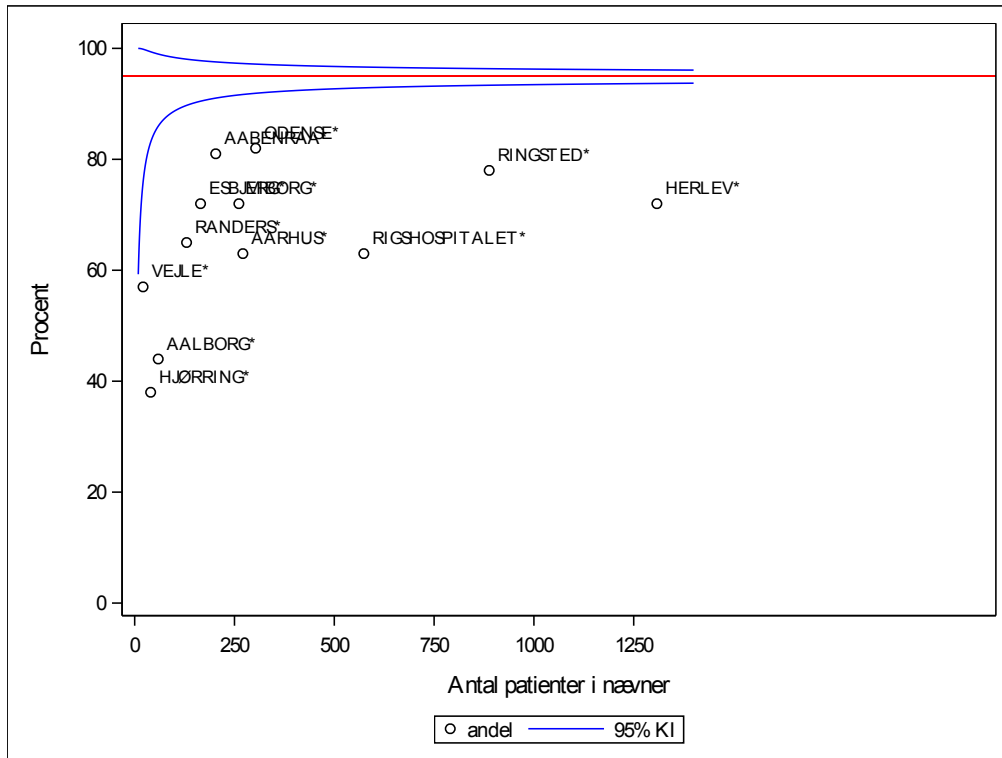
**Indikator 15:** Opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne).

Konfidensinterval-plot af indikatorresultaterne for perioden 2006-2015.  
 Referenceværdi: > 95 % (stiplet linje). Kirurgiske afdelinger markeret med \*.



**Indikator 15:** Opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne).

Tragtdiagram af indikatorresultaterne for perioden 2006-2015. Onkologiske afdelinger  
 Referenceværdi: > 95 % (rød linje).



**Indikator 15:** Opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne).

Tragtplot af indikatorresultaterne for perioden 2006-2015. Kirurgiske afdelinger  
 Referenceværdi: > 95 % (rød linje).

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 15

Andelen af patienter med invasiv brystkræft behandlet i henhold til DBCG-protokol i perioden fra 2006 og frem, hvor der er foretaget opfølgende mammografi i henhold til retningslinjerne er 67 %. Andelen varierer på regionalt niveau fra 33 % (Region Nordjylland) til 83 % (Region Sjælland). På afdelingsniveau spænder resultatet fra 33 % til 85 %.

En lavere andel blandt de ældste aldersgrupper (70+ årige) bliver fulgt op i hht. programmet, sammenlignet med de yngre og mellemliggende aldersgrupper (se bilag 1).

## Styregruppens kommentarer til indikator 15

Indikatoropfyldelsen er for hele landet omkring to tredjedele, og der har været et fald i værdien fra det forrige år. I sig selv er resultatet ikke tilfredsstillende, og det vækker bekymring, at tendensen er negativ. Indikatoren er ny og beregningen er kompliceret, da den bygger på registrering af en række procedurekoder i LPR. Det vurderes derfor, at der kan herske nogen usikkerhed om det præcise tal, men uanset dette kan det ikke kompensere for, at det samlede resultat er nedslående.

Det skinner tydeligt igennem tallene, at der er regionale forskelle, og det må tolkes som udtryk for, at man i regionerne har valgt forskellige modeller for implementering af denne vigtige del af opfølgingsprogrammerne. Styregruppen er af den opfattelse, at der via samarbejde mellem DBCG og mammografiscreeningsenhederne i flere regioner er lavet aftaler, der på sigt vil kunne sikre, at alle patienter i screeningsalderen 50-79 år, hvor det er relevant, får tilbudt screeningsundersøgelser.

## Anbefalinger til indikator 15

Regionalt må man sikre sig, at der i samarbejde med mammografiscreeningsenhederne laves aftaler, der sikrer, at alle brystkræftpatienter får tilbudt undersøgelse i henhold til retningslinjerne. I Region Nord er der specielt behov for at få dette sat i system.

## Fuldstændighed af DBCG data

Fuldstændighed er et udtryk for om patientpopulationen i DBCG's database afspejler den relevante kliniske population. For at kunne undersøge dette skal DBCG's population sammenlignes med populationen i et referenceregister, som i DBCG's tilfælde er valgt til Patobank.

### Dækningsgrad

Fuldstændighed skal efter anvisning fra RKKP bestemmes som dækningsgrad<sup>2</sup>, der for DBCG bestemmes som: Antal kvinder i DBCG / (Antal kvinder i DBCG og/eller Patobank). Dækningsgrad har som grundantagelse, at databasen er korrekt.

Diagnoser registreret i Patobank mere end 30 dage efter operationsdato i DBCG anses for recidivdiagnoser, og indgår ikke i bestemmelsen af dækningsgrad. Graden af overensstemmelse mellem DBCG og Patobank er 4476/4758 ~ 94 %; af de 282 kvinder som ikke forekommer i begge registre, optræder n=264 i Patobank, og n=18 i DBCG (sidstnævnte vurderes at være udtryk for en fejlregistrering). I 2017 kan den nationale dækningsgrad bestemmes som: 4494/4758 ~ 94 % (tabel 2a). Den regionale dækningsgrad ligger mellem 92 % og 99 %, med Hovedstaden og Nordjylland som de laveste og Sjælland, som den højeste.

Der optræder desuden en alderseffekt, hvor patienter over 75 år har en lavere dækningsgrad (87 %) end patienter under 76 år (tabel 2b). Årsagen til den lavere dækningsgrad for patienter over 75 år skyldes overvejende at en større andel af disse patienter grundet konkurrerende alvorlige sygdomme (comorbiditet) ikke er kandidater til et kurativt intenderet kirurgisk indgreb. I forbindelse med de multidisciplinære team konferencer bør der derfor i disse tilfælde være opmærksomhed på, at indrapportering til DBCG foretages på baggrund af den diagnostiske nålebiopsi.

---

<sup>2</sup> Notat om opgørelse af datakomplethed og dækningsgrad i regi af RKKP-databaser (version 1.0, 15. okt. 2014).

**Table 2a.** Antal patienter registreret i DBCG eller Patobank efter region og patologisk afdeling i 2017 samt dækningsgrad i 2016 og 2015.

| Enhed <sup>a</sup> | Enten DBCG eller Patobank | DBCG og Patobank | DBCG <sup>b</sup> | Patobank <sup>c</sup> | Patobank ej DBCG | Dækning 2017 med KI <sup>d</sup> | Dækning 2016 (%) | Dækning 2015 (%) |
|--------------------|---------------------------|------------------|-------------------|-----------------------|------------------|----------------------------------|------------------|------------------|
| DANMARK            | 4758                      | 4476             | 4494              | 4740                  | 264              | 94 (94-95)                       | 95               | 96               |
| HOVEDSTADEN        | 1483                      | 1357             | 1361              | 1479                  | 122              | 92 (90-93)                       | 93               | 94               |
| SJÆLLAND           | 745                       | 738              | 739               | 744                   | 6                | 99 (98-100)                      | 100              | 100              |
| SYDDANMARK         | 1057                      | 1015             | 1018              | 1054                  | 39               | 96 (95-97)                       | 96               | 98               |
| MIDTJYLLAND        | 1012                      | 950              | 953               | 1009                  | 59               | 94 (93-96)                       | 95               | 96               |
| NORDJYLLAND        | 461                       | 416              | 423               | 454                   | 38               | 92 (89-94)                       | 93               | 94               |
| RIGSHOSPITALET     | 725                       | 674              | 677               | 722                   | 48               | 93 (91-95)                       | 93               | 94               |
| HERLEV             | 758                       | 683              | 684               | 757                   | 74               | 90 (88-92)                       | 93               | 93               |
| SLAGELSE           | 744                       | 738              | 739               | 743                   | 5                | 99 (98-100)                      | 100              | 100              |
| ODENSE             | 391                       | 378              | 380               | 389                   | 11               | 97 (95-99)                       | 96               | 96               |
| SØNDERBORG         | 193                       | 190              | 190               | 193                   | 3                | 98 (96-100)                      | 98               | 98               |
| ESBJERG            | 162                       | 156              | 156               | 162                   | 6                | 96 (92-99)                       | 100              | 99               |
| VEJLE              | 311                       | 291              | 292               | 310                   | 19               | 94 (91-96)                       | 93               | 98               |
| HOLSTEBRO          | 28                        | 19               | 19                | 28                    | 9                | 68 (48-84)                       | 54               | 85               |
| AARHUS             | 384                       | 363              | 365               | 382                   | 19               | 95 (92-97)                       | 94               | 95               |
| RANDERS            | 227                       | 211              | 211               | 227                   | 16               | 93 (89-96)                       | 96               | 92               |
| VIBORG             | 373                       | 357              | 358               | 372                   | 15               | 96 (93-98)                       | 99               | 100              |
| AALBORG            | 258                       | 235              | 236               | 257                   | 22               | 91 (87-95)                       | 93               | 94               |
| HJØRRING           | 203                       | 181              | 187               | 197                   | 16               | 92 (88-95)                       | 93               | 94               |

a Patologisk afdeling ifølge DBCG. Hvis afdelingen ikke har indberettet til DBCG eller patienten kun optræder i Patobank, så anvendes afdelingen fra Patobank eller sekundært kirurgi- eller onkologiafdeling indberettet til DBCG.

b CPR optræder i DBCG for patienter med invasiv diagnose og med kendt operationsdato eller sekundært dato for indberetning.

c Diagnose invasiv brystkræft registreret højst 30 dage efter operationsdato i DBCG.

d Antal kvinder i DBCG / Antal kvinder i DBCG og/eller Patobank.

**Tabel 2b.** Antal patienter registeret i DBCG eller Patobank og dækningsgrad 2015-2017 efter alder.

| Alder    | Enten DBCG eller Patobank | DBCG og Patobank | DBCG <sup>b</sup> | Patobank <sup>c</sup> | Patobank ej DBCG | Dækning 2017 med KI <sup>d</sup> | Dækning 2016 (%) | Dækning 2015 (%) |
|----------|---------------------------|------------------|-------------------|-----------------------|------------------|----------------------------------|------------------|------------------|
| Total    | 4758                      | 4476             | 4494              | 4740                  | 264              | 94 (94-95)                       | 95               | 96               |
| 18-39 år | 188                       | 176              | 180               | 184                   | 8                | 96 (92-98)                       | 98               | 99               |
| 40-49 år | 553                       | 540              | 544               | 549                   | 9                | 98 (97-99)                       | 98               | 99               |
| 50-59 år | 1026                      | 998              | 1000              | 1024                  | 26               | 97 (96-98)                       | 98               | 98               |
| 60-69 år | 1341                      | 1297             | 1303              | 1335                  | 38               | 97 (96-98)                       | 97               | 97               |
| 70-75 år | 633                       | 586              | 586               | 633                   | 47               | 93 (90-94)                       | 95               | 94               |
| 76+ år   | 1017                      | 879              | 881               | 1015                  | 136              | 87 (84-89)                       | 87               | 91               |

b CPR optræder i DBCG for patienter med invasiv diagnose og med kendt operationsdato eller sekundært dato for indberetning.

c Diagnose invasiv brystkræft registreret højst 30 dage efter operationsdato i DBCG.

d  $\text{Antal kvinder i DBCG} / \text{Antal kvinder i DBCG og/eller Patobank}$ .

## Oversigt indikatorer 2017

| Indikatornavn   | Format  | Standard                   | Datakilder |
|---|---------|----------------------------|------------|
| 1 Udgået 2011.  |         |                            |            |
| 2 Udgået 2013.  |         |                            |            |
| 3 Udgået 2015.  |         |                            |            |
| 4 Udgået 2017   |         |                            |            |
| 5 Npos brystkræftpatienter, hvor aksilrømning er indikeret, som ved intenderet kurativ aksiloperation får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder. | Andel   | 90 %                       | DBCG       |
| 6 Udgået 2010.  |         |                            |            |
| 7 Datakomplethed af indberettede patienter.   | Andel   | 95 %                       | DBCG       |
| 8 Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende medicinsk behandling iht. DBCG's retningslinjer.   | Andel   | 90 %                       | DBCG       |
| 9 Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG's opfølgings-program*.  | Andel   | 95 %                       | DBCG       |
| 10 Lokalt recidiv efter brystbevarende terapi.  | Andel** | 2,5 %                      | DBCG       |
| 11 Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer.  | Andel   | 95 %                       | DBCG, LPR  |
| 12 Sen sentinel node positivitet.   | Andel   | 97 % (øvre kvartil i 2016) | DBCG       |
| 13 Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer.***  | Andel   | 90/95 %                    | DBCG       |
| 14 Makrometastaser, der detekteres uden Sentinel Node biopsi  | Andel   | 39 % (øvre kvartil i 2016) | DBCG       |
| 15 Opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne).   | Andel   | 95 %                       | DBCG       |

\* Afrapportering stratificeres efter risikoklassifikation: lavrisiko og højrisiko.

\*\* Kumulativ incidens af lokalt recidiv 5 år efter operation bestemt ved competing risk analyse.

\*\*\* Afrapportering stratificeres efter stråleterapi-indikation: lumpektomi eller mastektomi med forekomst af specifikke risikofaktorer.



## Tekniske beskrivelser

### Beregning af dækningsgrad og overensstemmelsesgrad

|  | Population (nævner)   | Grad opfyldt (tæller)                     | Grad kan ikke bestemmes |
|--|---|---|-------------------------|
| Dækningsgrad<br><br>(Kirurgi,<br>Patologi,<br>Onkologi)          | <p><b>DBC</b>: Kvinde registreret i DBCG's register i 2017* (Oracle: <code>stam, flow, sentinel_node, straaalebeh</code>) med indikation invasiv brystkræft eller med manglende indikation <i>og/eller</i></p> <p><b>Patobank</b>:<br/>Kvinde<br/> <math>\cap</math> Invasiv mamma cancer diagnose K_SNOMED in(M80xxY, M81xxY, M82xxY, M83xxY, M84xxY, M85xxY) hvor Y in(3,6,7)**<br/> <math>\cap</math> Diagnoseår 2017: <code>year(D_MODTDATO) = 2017</code><br/> <math>\cap</math> Ikke diagnose af recidiv (Patobank modtagedato højst 30 dage efter DBCG operation: <code>NOT D_MODTDATO - mdy(m24,m23,m25) &gt; 30</code>).</p> | Forekomst i <b>DBC</b>                    |                         |
| Overensstemmelsesgrad<br><br>(Kirurgi,<br>Patologi,<br>Onkologi) | <b>DBC og/eller Patobank</b> . Se Dækningsgrad.   | Forekomst i <b>DBC</b> og <b>Patobank</b> |                         |

\* Kontaktdato bestemmes i prioriteret rækkefølge: DBCG operationsdato, sentinel node proceduredato, maskinel dato for indberetning til DBCG, første dato for medicinsk behandling eller strålebehandling og dato for Patobank-indberetning.

\*\* Hvis Y in(6,7) og patobank modtagedato  $\geq$  15.12.2010 kræves 'Udgangspunkt i mamma' (K\_SNOMED = ÆF4220). Hvis patobank modtagedato ligger inden 15.12.2010 indskrænkes de tilladte recidivdiagnoser til M85xx6 og M85xx7.

## Beregning af indikatorer

### NOTE

Kvinde: CPR-nummer lige (m1).

≥18 år: Alder ved operation (m46 ≥ 18).

Invasiv: Karcinomklassifikation invasiv cancer mammae (IBC C50) undtagen Pagets Disease of the Nipple: (20 ≤ p50 ≤ 32, 36 eller 20 ≤ p51 ≤ 32, 36 eller 20 ≤ p52 ≤ 32, 36).

Præop. Kurativ/neo.adj/uoplyst: Præoperativ klassifikation m42 in(1,2,5,6,9,).

Kirurgi-eksklusion: Metastaserende eller primær inoperabel lokoregional fremskreden cancer mammae (m41\_1=1)

eller Inoperabel cancer mammae (m41\_6=1).

eller Ikke opereret iht. DBCG's procedure (m41\_7=1).

| Indikatornavn  | Nævner (potentiel indikatorpopulation)  | Tæller (antal opfyldte)  | Indikator kan ikke bestemmes (eksklusion fra indikatorpopulation)   |
|--|---|--|---|
| Indikator 1:   | Udgået 2011.  |  |   |
| Indikator 2:   | Udgået 2013.  |  |   |
| Indikator 3:   | Udgået 2015.  |  |   |
| Indikator 4:   | Udgået 2017   |  |   |
| Indikator 5: Node-positive patienter, hvor aksilrømning er indikeret, som ved intenderet kurativ aksiloperation får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder.<br><br>(Kirurgi) | <p>Kvinde <math>\cap</math> <math>\geq 18</math> år <math>\cap</math> Invasiv <math>\cap</math> Præop.<br/>           Kurativ/neo.adj./uoplyst <math>\cap</math> Aksilrømning udført (p102=1) eller aksilrømning udført efter neo-adjuverende behandling (p102_1=1) <math>\cap</math> Operationsår (m25 = 2016)</p> <p><u><math>\cap</math> Aksilrømning indikeret:</u><br/>           Indtil 6.2.2013:<br/>           Lymfeknude-positiv: Forekomst af enten makro- eller mikrometastaser (p25 = p129+p130 <math>\geq 1</math> eller p25_1 = p129_1+p130_1 <math>\geq 1</math>)</p> <p>Fra 6.2.2013:<br/>           Aksilrømning indikeret:<br/>           Lymfeknuder med</p> | <p>10 eller flere udtagne lymfeknuder (10 ≤ p22 &lt; 99) <math>\cap</math> Aksilrømning udført (p102=1)<br/>           eller<br/>           10 eller flere udtagne lymfeknuder efter neo-adjuverende behandling (10 ≤ p22_1 &lt; 99) <math>\cap</math> Aksilrømning udført efter neo-adjuverende behandling (p102_1=1)</p> | <p>Antal udtagne lymfeknuder uoplyst <math>\cap</math> aksilrømning udført (p102=1)<br/>           eller<br/>           Antal udtagne lymfeknuder efter neo-adjuverende behandling uoplyst <math>\cap</math> Aksilrømning udført efter neo-adjuverende behandling (p102_1=1).</p> |

| Indikatornavn   | Nævner (potentiel indikatorpopulation)   | Tæller (antal opfyldte)  | Indikator kan ikke bestemmes (eksklusion fra indikatorpopulation) |
|---|--|--|---|
|   | <p>makrometastaser (<math>p129 \geq 1</math> eller <math>p129\_1 \geq 1</math>)<br/> <i>eller</i><br/> tre eller flere lymfeknuder med mikrometastaser eller isolerede tumorceller (<math>p130+p131 \geq 3</math> eller <math>p130\_1+p131\_1 \geq 3</math>)</p> <p><u>Eksklusion</u>: Kirurgi-eksklusion.</p>   |  |   |
| Indikator 6:  | Udgået i 2010.   |  |   |
| Indikator 7:<br>Brystkræftpatienter, der indberettes til DBCG med datakomplethed<br><br>(Kirurgi, Patologi og Onkologi)               | <p>Kvinde <math>\cap \geq 18</math> år <math>\cap</math> Indberetning fra enten kirurgi, patologi, strålebehandling eller medicinsk onkologisk afdeling (DBCG's database: Stam, Flow, SentinelNode og Strålebehandling med indikation invasiv eller manglende indikation) <math>\cap</math> Invasiv eller med invasiv diagnose i Patobank.</p> <p><u>Kontakt dato</u>, sekundært indberetningsdato.<br/> <u>Kontakt afdeling</u>, sekundært afdeling fra Patobank.</p> | <p><u>Datakomplethed</u><br/> Kvinde <math>\cap</math> Invasiv <math>\cap</math> Operationsår (m25 = 2016).<br/> Tilstrækkelig indberetning af (a) operationsdato og prognostiske variable til bestemmelse af den anbefalede behandling ifølge DBCG's retningslinjer: M40 in(1,2,3,4), eller (b) med angivelse af præoperativ klassifikation af, at patienten ikke kan opereres ifølge DBCG's retningslinjer: M40=0.</p> |   |
| Indikator 8:<br>Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende medicinsk behandling iht. DBCG's retningslinjer.<br><br>(Onkologi) | <p>Kvinde <math>\cap</math> Invasiv <math>\cap \geq 18</math> år <math>\cap</math> operation i 2013-2015 (<math>2013 \leq m25 \leq 2015</math>) <math>\cap</math> Højrisiko-gruppe, patient allokeret til protokol B, C eller D (<math>2 \leq m40 \leq 4</math>) <math>\cap</math> Præop.<br/> Kurativ/neo.adj./uoplyst</p> <p><u>Eksklusion</u>:<br/> Kirurgi-eksklusion<br/> <i>eller</i></p>  | <p>Opfyldelse afhænger af protokol-allokering.<br/> B og Her2-/? : Kemo <math>\cap</math> ET.<br/> B og Her2+ : Kemo <math>\cap</math> ET <math>\cap</math> Bio.<br/> C : ET.<br/> D og Her2-/? : Kemo.<br/> D og Her2+ : Kemo <math>\cap</math> Bio.</p> <p>Kemo:<br/> [Cyklofosamid (<math>0 &lt; f7 &lt; 8888</math>) eller Epirubicin (<math>0 &lt; f61 &lt; 8888</math>)</p>  | Manglende indberetning af flow: alle (f6) = .                     |

| Indikatornavn  | Nævner (potentiel indikatorpopulation)  | Tæller (antal opfyldte)  | Indikator kan ikke bestemmes (eksklusion fra indikatorpopulation) |
|--|---|--|---|
|  | <p>Tidligere malign sygdom incl. cancer mammae (m41_2=1)<br/> <i>eller</i><br/>           Kontraindikation for standardbehandling (m41_5=1)<br/> <i>eller</i><br/>           Andet: Kan ikke komme i protokol (m41_8=1)<br/> <i>eller</i><br/>           Død umiddelbart efter operation &lt; 4 uger (m41_9=1)<br/> <i>eller</i><br/>           OFF-study (recidiv, anden malign, død) indberettet indenfor 30 dage efter operation.</p> <p>*M40 justeres hvis re-allokeret gennem M41.</p> | <p>eller Docetaxel (0&lt; f87 &lt; 8888 or f63=7)<br/>           eller Paclitaxel (0&lt;F117&lt;8888)] ∩ indtil 2 år efter operation ∩ ej recidiv.<br/>           ET:<br/>           [Tamoxifen eller Letrozol eller Aromasin eller Arimidex (0&lt;f63&lt;8888 and f63^=7)] ∩ indtil 2 år efter operation ∩ ej recidiv.<br/>           Bio:<br/>           [Trastuzumab 0&lt;f89&lt;8888 eller 0&lt;f147&lt;8888 (subkutan) eller Lapatinib 0&lt;f102&lt;8888] ∩ indtil 2 år efter operation ∩ ej recidiv.</p>   |   |
| <p>Indikator 9:<br/>           Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG's opfølgningsprogram.<br/><br/>           (Kirurgi og onkologi)</p> | <p>Kvinde ∩ ≥18 år ∩ Invasiv ∩ operation 2006-2015 (2006≤m25≤2015) ∩ Indgår i DBDG protokol: m40 in(1,2,3,4,6,7) ∩ Præop. Kurativ/neo.adj./uoplyst</p> <p><u>Eksklusion:</u><br/>           Eksklusion fra DBCG protokol</p>  | <p>Gennemført: Regelmæssige opfølgingsbesøg indtil en hændelse opstår: recidiv, anden malign sygdom, død eller udgået af opfølgning efter 10 år uden hændelse eller tidligere på grund af patientens eget ønske eller helbredsmæssige tilstand.<br/>           Lavrisiko-patienter kan efter 20. august 2010 desuden udgå efter 3 års opfølgning.</p> <p>Ikke gennemført:<br/>           Opfølgingsbesøgene er ikke regelmæssige:<br/>           A: Der er gået mere end 1 år og 6 måneder siden sidste opfølgingsbesøg, og patienten burde være under opfølgning.<br/>           B: Patienten dør uden at være set i mere end 2 år.<br/>           C: Opfølgingsforløbet afsluttes som følge af afdelingens manglende</p> |   |

| Indikatornavn  | Nævner (potentiel indikatorpopulation)  | Tæller (antal opfyldte)  | Indikator kan ikke bestemmes (eksklusion fra indikatorpopulation)   |
|--|---|--|---|
|  |   | kapacitet.<br>D: Patienten aldrig har fået registreret hverken et flow- eller off-skema, og der er gået mere end 1 år og 3 måneder efter operation.  |   |
| Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi.<br><br>(Kirurgi)                 | Kvinde $\cap$ Tilstrækkelig indberetning $\cap$ Invasiv $\cap$ $\geq 18$ år $\cap$ Brystbevarende operation (m45=2) i 2010-2014 (2010 $\leq$ m25 $\leq$ 2014) $\cap$ Indgår i DBDG protokol: m40 in(1,2,3,4,6,7) $\cap$ Præop.<br>Kurativ/neo.adj./uoplyst<br><br><u>Eksklusion:</u><br>Eksklusion fra DBCG protokol. | Fravær af lokalt recidiv, NOT [ob4>. $\cap$ (ob13=1 eller ob14=1)], indenfor 5 år efter operation. Simultant optrædende regionalt- eller fjernrecidiv er tilladt.<br><br>Opfølgningstid<br>Se # for recidiv, knogle-recidiv, anden malign sygdom, død indberettet fra afdeling, off-study indberetning.<br>Se ## for patienter uden off-study. | Follow-up ikke registreret:<br>alle (f6,fa6) = . $\cap$ oe27=. $\cap$ o4=. og o1={A,B,C,D,G}.   |
| Indikator 11: Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer.<br><br>(Kirurgi) | Kvinde $\cap$ $\geq 18$ år $\cap$ Præop.<br>Kurativ/neo.adj./uoplyst<br>$\cap$ Operationsår (m25 = 2016).<br><br><u>Eksklusion:</u> Kirurgi-eksklusion.   | LPR registrering af 'Re-operationer efter operationer på bryst' C_OPR in('KHW') indenfor 60 dage efter DBCG-operation (-3 $\leq$ d_odto - mdy(m24,m23,m25) $\leq$ 60).   | Patient optræder ikke i LPR (t_adm) eller har ikke operation i LPR (C_OPR not in('KHAA', 'KHAB', 'KHAC', 'KHW')).   |
| Indikator 12: Sen sentinel node positivitet.<br><br>(Patologi)                           | Kvinde $\cap$ $\geq 18$ år $\cap$ Invasiv $\cap$ tumordiameter mellem 0 og 50 mm (0 $\leq$ p19 $\leq$ 50) $\cap$ SN udført (p109=1) $\cap$ Fryse-mikroskopi anvendt (p111=1 eller **p167>0) $\cap$ Ingen tumorpositive lymfeknuder ved fryse-mikroskopi (p112=0 eller [**p168=0 og **p169=0]) $\cap$ Præop.           | Makro-metastaser er ikke påvist ved afsluttende undersøgelse af SN-præparat (p133=0) og aksilfedt (p129=0) eller<br>*Der er fundet højst to lymfeknuder med mikrometastaser eller isolerede tumorceller (sum(p134,p135) $\leq$ 2, sum(p130,p131) $\leq$ 2).  | Manglende indberetning af makro- og mikrometastaser og isolerede tumorceller både ved undersøgelse af SN-præparat (p133= ., *p134= ., *p135= .) og aksilfedt (p129= ., *p130= ., *p131= .). |

| Indikatornavn   | Nævner (potentiel indikatorpopulation)   | Tæller (antal opfyldte)  | Indikator kan ikke bestemmes (eksklusion fra indikatorpopulation)                                    |
|---|--|--|--|
|   | <p>Kurativ/neo.adj./uoplyst<br/> <math>\cap</math> Operationsår (m25 = 2016).</p> <p><u>Eksklusion:</u> Kirurgi-eksklusion.<br/> ** Gældende fra 1.7.2015</p>  | *Gældende fra 6.2.2013.  | *Gældende fra 6.2.2013.  |
| <p>Indikator 13:<br/> Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer.<br/> (Radioterapi)</p> | <p>Kvinde <math>\cap</math> Invasiv <math>\cap</math> <math>\geq 18</math> år<br/> <math>\cap</math> operation i 2013-2015<br/> (2013 <math>\leq</math> m25 <math>\leq</math> 2015)<br/> <math>\cap</math> Præop. Kurativ/uoplyst<br/> <math>\cap</math> Indgår i DBCG protokol A,B,C,D (m40 in(1,2,3,4))<br/> <math>\cap</math><br/> <u>Indikation for strålebehandling</u><br/> Operationstype lumpektomi<br/> eller<br/> Operationstype mastektomi* og alder <math>&lt; 75</math> år og mindst én af følgende risikofaktorer:<br/> N+(makrometastaser) eller tumor <math>&gt; 50</math>mm eller ikke-radikal operation (P129 <math>&gt; 0</math> eller P19 <math>&gt; 50</math> eller P13 = 1 eller P43 = 1 eller P106 = 0 eller P107 = 0).</p> <p>*Hvis <math>\leq 270</math> dage (9 mdr.) mellem lumpektomi og mastektomi, da klassificeres operationen som mastektomi, herunder ændring af indikation via query-system.</p> <p><u>Eksklusion:</u><br/> Kirurgi-eksklusion<br/> eller<br/> Tidligere malign sygdom incl. cancer mammae (m41_2 = 1)<br/> eller<br/> Kontraindikation for standardbehandling (m41_5 = 1)<br/> eller<br/> Andet: Kan ikke komme i protokol (m41_8 = 1)<br/> eller</p> | <p>Første behandlingsdag (ST2,ST3,ST4) er indberettet<br/> <math>\cap</math><br/> Indikation er 'Invasiv cancer mammae' (ST62 = 1)<br/> <math>\cap</math><br/> { Stråledosis modtaget (ST52 <math>&gt; 0</math> eller ST64 <math>&gt; 0</math>) og strålebehandlingstype er angivet (1 <math>\leq</math> st51 <math>\leq</math> 10)<br/> eller<br/> Stråledosis (anden) modtaget (ST60 <math>&gt; 0</math>) <math>\cap</math> Årsag til ingen eller anden strålebehandling er angivet (st49_1 = 1 eller st49_5 = 1 eller st49_8 = 1 eller st49_9 = 1) }.</p> | <p>Mangler stråleindberetning med indikation 'Invasiv cancer mammae' (ST62 <math>\neq</math> 1).</p> |

| Indikatornavn   | Nævner (potentiel indikatorpopulation)  | Tæller (antal opfyldte)  | Indikator kan ikke bestemmes (eksklusion fra indikatorpopulation) |
|---|---|--|---|
|   | <p>Død umiddelbart efter operation &lt; 4 uger (m41_9=1)<br/> <i>eller</i><br/>           Indgår i randomiseret forsøg med intraoperativ strålebehandling<br/> <i>eller</i><br/>           OFF-study (recidiv, anden malign, død) indberettet indenfor 30 dage efter operation.</p>   |  |   |
| <p>Indikator 14:<br/>           Makrometastaser, der detekteres uden SN biopsi (Kirurgi)</p>  | <p>Kvinde <math>\cap \geq 18</math> år <math>\cap</math> Invasiv <math>\cap</math> Indgår i DBCG protokol A,B,C,D (m40 in(1,2,3,4)) <math>\cap</math> Præop.<br/>           Kurativ/neo.adj./uoplyst <math>\cap</math> Operationsår (m25 = 2016) <math>\cap</math> Makrometastaser i aksil (99&gt;P129&gt;0)</p> <p><u>Eksklusion:</u><br/>           Kirurgi-eksklusion.</p>   | <p>SN ikke udført (P109 =0)</p>  |   |
| <p>Indikator 15:<br/>           Brystkræftpatienter, der får udført opfølgingsmammografier iht. retningslinjerne.<br/><br/>           (Kirurgi og onkologi)</p> | <p>Kvinde <math>\cap</math> 18-79 år pr. 1.1.2015 (18-77 år) <math>\cap</math> Invasiv <math>\cap</math> operation 2006-2014 (2006≤m25/m25_1≤2014) <math>\cap</math> Indgår i DBCG protokol: m40 in(1,2,3,4,6,7) <math>\cap</math> Præop.<br/>           Kurativ/neo.adj./uoplyst</p> <p><u>Eksklusion:</u><br/>           Eksklusion fra DBCG protokol<sup>□</sup><br/> <i>eller</i><br/>           Bilateral mastektomi (LPR)*<br/> <i>eller</i><br/>           Off-study grundet recidiv eller død (###).<br/> <i>eller</i><br/>           Emigration efter operation.<br/> <i>eller</i></p> | <p>Mindst én opfølgingsmammografi fundet i LPR for perioden 01.10.2014-31.12.2016.<br/>           LPR-registrering af mammografikoderne DZ108A, DZ123AA, UXRC40, UXRC45 betragtes som opfyldt. Der suppleres med koderne for MR og ultralyd [UXMC40, UXUC40]; men disse betragtes ikke som opfyldt.</p> <p>Se #### mht. DBCG's retningslinjer og planlagte justeringer af indikatoren.</p> | <p>Patient optræder ikke i LPR (t_adm)</p>                        |

| Indikatornavn | Nævner (potentiel indikatorpopulation)   | Tæller (antal opfyldte) | Indikator kan ikke bestemmes (eksklusion fra indikatorpopulation) |
|---------------|--|-------------------------|---|
|               | fylder 80 år i perioden 01.10.2014-31.12.2016.<br><br>* Ud fra mastektomi og sideangivelse i LPR: C_OPR='KHAC' og dobbeltsidig (TUL3) eller højre (TUL1) samt venstre (TUL2). DBCG's sideangivelse bruges ved ukendt side og datooverensstemmelse i LPR. Bilateral mastektomi kan være udført over en periode. |                         |   |

# Opfølgningstid med off-study indberetning af: recidiv, knogle-recidiv, anden malign sygdom, død indberettet fra afdeling, udgang af opfølgning:  $\text{Min}(\text{mdy}(04,01,2016), \text{mdy}(\text{ob3},\text{ob2},\text{ob4}), \text{mdy}(\text{oc3},\text{oc2},\text{oc4}), \text{mdy}(\text{od3},\text{od2},\text{od4}), \text{hvis } \text{oe27} > . \text{ så } \text{mdy}(\text{oe3},\text{oe2},\text{oe4}), \text{mdy}(\text{oa3},\text{oa2},\text{oa4})) - \text{mdy}(\text{m24},\text{m23},\text{m25})$ .

## Opfølgningstid uden off-study indberetning inklusive død alene indberettet fra CPR:  $\text{Min}(\text{mdy}(04,01,2016), \text{max}(\text{mdy}(\text{f5},\text{f4},\text{f6}), \text{mdy}(\text{fa5},\text{fa4},\text{fa6}))) + 365, \text{ hvis } \text{oe27} = . \text{ så } \text{mdy}(\text{oe3},\text{oe2},\text{oe4})) - \text{mdy}(\text{m24},\text{m23},\text{m25})$ .

### Et regelmæssigt besøg defineres iht. DBCG's retningslinjer som:

<50 år: Mammografi hvert år (1år +/- 3 mdr)

50-79 år: Mammografi hvert andet år (2år +/- 3 mdr) startende senest 1½ år efter operationsdato.

BRCA: Mammografi hvert år (1år +/- 3 mdr) uden aldersbegrænsning.

$\text{ver\_mam}=5 \cap (\text{m41\_1}=1 \text{ or } \text{m41\_2}=1 \text{ or } \text{m41\_3}=1 \text{ or } \text{m41\_4}=1 \text{ or } \text{m41\_5}=1 \text{ or } \text{m41\_6}=1 \text{ or } \text{m41\_7}=1 \text{ or } \text{m41\_8}=1 \text{ or } \text{m41\_9}=1) \text{ eller } \text{ver\_mam}=6 \cap (\text{m41\_1}=1 \text{ or } \text{m41\_2}=1 \text{ or } \text{m41\_3}=1 \text{ or } \text{m41\_6}=1 \text{ or } \text{m41\_7}=1 \text{ or } \text{m41\_8}=1 \text{ or } \text{m41\_9}=1)$

BRCA-patienter og <50 år behandles ikke særskilt i første omgang, og de har derfor en større spændvidde end de skal have. Ligeledes tjekkes der ikke for første skanning efter 1½ år; men kun for en skanning i perioden 01.10.2014-31.12.2016.



## Bestemmelse af opfølgingsafdeling

### Indikator 7

Bestemmelse af patologiafdeling for patienter indberettet til DBCG i 2017.

| Patologiafdeling | DBCG<br>Patologiafdeling | Patobank<br>Patologiafdeling | Total |
|------------------|--------------------------|------------------------------|-------|
| RIGSHOSPITALET   | 638                      | 39                           | 677   |
| HERLEV           | 656                      | 28                           | 684   |
| SLAGELSE         | 731                      | 8                            | 739   |
| ODENSE           | 375                      | 5                            | 380   |
| SØNDERBORG       | 185                      | 5                            | 190   |
| ESBJERG          | 151                      | 5                            | 156   |
| VEJLE            | 275                      | 17                           | 292   |
| HOLSTEBRO*       | 16                       | 3                            | 19    |
| AARHUS           | 351                      | 14                           | 365   |
| RANDERS          | 200                      | 11                           | 211   |
| VIBORG           | 342                      | 16                           | 358   |
| AALBORG          | 227                      | 9                            | 236   |
| HJØRRING         | 180                      | 7                            | 187   |
| Total            | 4327                     | 167                          | 4494  |

Bestemmelse af kirurgiafdeling for patienter indberettet til DBCG i 2017.

| Kirurgiafdeling | DBCG<br>Kirurgiafdeling<br>Operation | DBCG<br>Kirurgiafdeling<br>SN | DBCG<br>Patologiafdeling | Patobank<br>Patologiafdeling | Total |
|-----------------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------|
| RIGSHOSPITALET  | 660                                  | 0                             | 14                       | 3                            | 677   |
| HERLEV          | 667                                  | #                             | 14                       | #                            | 684   |
| RINGSTED        | 726                                  | #                             | 10                       | #                            | 738   |
| ODENSE          | 356                                  | 0                             | 0                        | 0                            | 356   |
| AABENRAA        | 193                                  | 0                             | 4                        | 0                            | 197   |
| ESBJERG         | 166                                  | 0                             | #                        | 0                            | 167   |
| VEJLE           | 296                                  | 0                             | #                        | #                            | 298   |
| AARHUS          | 359                                  | 0                             | 7                        | #                            | 368   |
| RANDERS         | 212                                  | 0                             | 0                        | 3                            | 215   |
| VIBORG          | 357                                  | 0                             | 3                        | 11                           | 371   |
| AALBORG         | 224                                  | 0                             | 9                        | #                            | 235   |
| HJØRRING        | 174                                  | 0                             | 11                       | 3                            | 188   |
| Total           | 4390                                 | #                             | #                        | #                            | 4494  |

## Indikator 8

Indikator 8 omhandler adjuverende medicinsk behandling af højrisiko-patienter. Opfølgningsafdeling bestemmes i prioriteret orden som: Flow-afdeling (b), Onkologi-henvisning fra kirurgiafdeling, indført juni 2013 (c), Operationshospital (e), hvor bogstavet i parentes henviser til beskrivelsen under 'Bestemmelse af opfølgningsafdeling for indikator 9' i næste afsnit.

Bestemmelse af opfølgningsafdeling for operationsår 2014-2016.

|                 | ONKOLOGI               |                          |                | KIRURGI                |                      |               | TOTAL |
|-----------------|------------------------|--------------------------|----------------|------------------------|----------------------|---------------|-------|
|                 | DBCG Flow-indberetning | DBCG Onkologi-henvisning | ONKOLOGI total | DBCG Flow-indberetning | DBCG Kirurgiafdeling | KIRURGI total |       |
| RIGS-HOSPITALET | 1021                   | 18                       | 1039           | 9                      | 218                  | 227           | 1266  |
| HERLEV          | 451                    | 108                      | 559            | 31                     | 886                  | 917           | 1476  |
| HILLERØD        | 494                    | #                        | 496            | -                      | -                    | -             | 496   |
| RINGSTED        | -                      | -                        | -              | 0                      | 602                  | 602           | 602   |
| NÆSTVED         | 943                    | 33                       | 976            | -                      | -                    | -             | 976   |
| RØNNE           | 75                     | #                        | 77             | -                      | -                    | -             | 77    |
| ODENSE          | 855                    | #                        | 856            | 0                      | 6                    | 6             | 862   |
| SØNDERBORG      | 363                    | 6                        | 369            | -                      | -                    | -             | 369   |
| AABENRAA        | 0                      | 0                        | 0              | #                      | 60                   | 62            | 62    |
| ESBJERG         | 374                    | 0                        | 374            | -                      | -                    | -             | 374   |
| VEJLE           | 647                    | 0                        | 647            | 0                      | 9                    | 9             | 656   |
| HERNING         | 822                    | 3                        | 825            | -                      | -                    | -             | 825   |
| AARHUS          | 1157                   | 0                        | 1157           | 5                      | 6                    | 11            | 1168  |
| RANDERS         | -                      | -                        | -              | 5                      | 19                   | 24            | 24    |
| VIBORG          | -                      | -                        | -              | 8                      | 5                    | 13            | 13    |
| AALBORG         | 914                    | #                        | 915            | 0                      | 15                   | 15            | 930   |
| HJØRRING        | -                      | -                        | -              | 0                      | 15                   | 15            | 15    |
| Total           | 8116                   | #                        | 8290           | #                      | 1841                 | 1901          | 10191 |

Bestemmelse af opfølgingsafdeling for operationsår 2016.

|                | ONKOLOGI               |                          |                | KIRURGI                |                      |               | TOTAL |
|----------------|------------------------|--------------------------|----------------|------------------------|----------------------|---------------|-------|
|                | DBCG Flow-indberetning | DBCG Onkologi-henvisning | ONKOLOGI total | DBCG Flow-indberetning | DBCG Kirurgiafdeling | KIRURGI total |       |
| RIGSHOSPITALET | 306                    | 9                        | 315            | 4                      | 89                   | 93            | 408   |
| HERLEV         | 87                     | 48                       | 135            | #                      | 458                  | 459           | 594   |
| HILLERØD       | 80                     | #                        | 81             | -                      | -                    | -             | 81    |
| NÆSTVED        | 186                    | 20                       | 206            | -                      | -                    | -             | 206   |
| RINGSTED       | -                      | -                        | -              | 0                      | 321                  | 321           | 321   |
| RØNNE          | 19                     | 0                        | 19             | -                      | -                    | -             | 19    |
| ODENSE         | 281                    | #                        | 282            | 0                      | 5                    | 5             | 287   |
| SØNDERBORG     | 89                     | #                        | 91             | -                      | -                    | -             | 91    |
| AABENRAA       | -                      | -                        | -              | 0                      | 41                   | 41            | 41    |
| ESBJERG        | 145                    | 0                        | 145            | -                      | -                    | -             | 145   |
| VEJLE          | 206                    | 0                        | 206            | 0                      | 9                    | 9             | 215   |
| HERNING        | 287                    | #                        | 288            | -                      | -                    | -             | 288   |
| AARHUS         | 362                    | 0                        | 362            | #                      | 3                    | 4             | 366   |
| RANDERS        | -                      | -                        | -              | #                      | 6                    | 8             | 8     |
| VIBORG         | -                      | -                        | -              | #                      | #                    | 3             | 3     |
| AALBORG        | 304                    | #                        | 305            | 0                      | 3                    | 3             | 308   |
| HJØRRING       | -                      | -                        | -              | 0                      | 3                    | 3             | 3     |
| Total          | 2352                   | #                        | 2435           | #                      | #                    | 949           | 3384  |

## Indikator 9

Opfølgingsafdeling bestemmes i prioriteret orden som: (a) Off-study afdeling. (b) Flow-afdeling. (c) Onkologi-henvisning fra kirurgiafdeling, indført juni 2013. (d) DBCG's kirurgiafdeling. (f) Patienter associeret med afdelinger, der ikke er aktive i 2016 klassificeres til 'Anden afdeling' indenfor region. Registersamkøring med LPR bruges ikke grundet indførelsen af onkologiafdelingshenvisning på mammaskemaet.

Bestemmelse af opfølgingsafdeling for operationsår 2006-2016, højrisiko-patienter. Onkologi.

| Højrisiko      | ONKOLOGI                           |                               |                                 |       |
|----------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------|
|                | DBCG<br>Off-Study-<br>indberetning | DBCG<br>Flow-<br>indberetning | DBCG<br>Onkologi-<br>henvisning | Total |
| RIGSHOSPITALET | 566                                | 2539                          | 8                               | 3113  |
| HERLEV         | 741                                | 2256                          | 118                             | 3115  |
| HILLERØD       | 216                                | 1566                          | 3                               | 1785  |
| ROSKILDE       | 399                                | 4067                          | 34                              | 4500  |
| RØNNE          | 76                                 | 182                           | #                               | 259   |
| ODENSE         | 616                                | 1857                          | 0                               | 2473  |
| SØNDERBORG     | 216                                | 1104                          | #                               | 1321  |
| ESBJERG        | 194                                | 982                           | 0                               | 1176  |
| VEJLE          | 436                                | 1892                          | #                               | 2329  |
| HERNING        | 672                                | 1847                          | 4                               | 2523  |
| AARHUS         | 913                                | 2768                          | 0                               | 3681  |
| OPH.REG.MIDT   | 42                                 | 30                            | 0                               | 72    |
| AALBORG        | 1024                               | 1938                          | 0                               | 2962  |
| Total          | 6111                               | 23029                         | #                               | 29310 |

Bestemmelse af opfølgingsafdeling for operationsår 2006-2016, højrisiko-patienter. Kirurgi.

| Højrisiko         | KIRURGI                            |                               |                              |       |
|-------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------|
|                   | DBCG<br>Off-Study-<br>indberetning | DBCG<br>Flow-<br>indberetning | DBCG<br>Kirurgi-<br>afdeling | Total |
| RIGSHOSPITALET    | 122                                | 57                            | 453                          | 632   |
| HAMLET            | 0                                  | 9                             | 3                            | 12    |
| HERLEV            | 213                                | 244                           | 1212                         | 1669  |
| HØRSBOLM          | #                                  | #                             | 8                            | 11    |
| RINGSTED          | 28                                 | #                             | 442                          | 472   |
| ODENSE            | 67                                 | 9                             | 63                           | 139   |
| SØNDERBORG        | #                                  | 0                             | 0                            | #     |
| AABENRAA          | 28                                 | 25                            | 99                           | 152   |
| ESBJERG           | 28                                 | 4                             | 27                           | 59    |
| VEJLE             | 37                                 | #                             | 35                           | 73    |
| OPHØRT PRIV.HOSP. | 0                                  | 3                             | #                            | 4     |
| HOLSTEBRO         | 6                                  | #                             | 7                            | 14    |
| HERNING           | 0                                  | 4                             | 0                            | 4     |

| Højrisiko        | KIRURGI                     |                        |                       |       |
|------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|-------|
|                  | DBCG Off-Study-indberetning | DBCG Flow-indberetning | DBCG Kirurgi-afdeling | Total |
| AARHUS           | 57                          | 13                     | 41                    | 111   |
| RANDERS          | 18                          | 10                     | 59                    | 87    |
| OPHØRT REG.MIDT. | #                           | 0                      | #                     | #     |
| VIBORG           | 137                         | 4                      | 30                    | 171   |
| AALBORG          | 18                          | 9                      | 141                   | 168   |
| HJØRRING         | 6                           | 5                      | 113                   | 124   |
| Total            | #                           | 400                    | #                     | #     |

Bestemmelse af opfølgingsafdeling for operationsår 2006-2016, lavrisiko-patienter.

| Lavrisiko       | KIRURGI                     |                        |                       |               | ONKOLOGI                    |                        |                | TOTAL |
|-----------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------------|------------------------|----------------|-------|
|                 | DBCG Off-Study-indberetning | DBCG Flow-indberetning | DBCG Kirurgi-afdeling | KIRURGI total | DBCG Off-Study-indberetning | DBCG Flow-indberetning | ONKOLOGI total |       |
| RIGS-HOSPITALET | 335                         | 161                    | 38                    | 535           | 50                          | 49                     | 99             | 634   |
| HERLEV          | 430                         | 239                    | 98                    | 768           | 18                          | 56                     | 74             | 842   |
| HILLERØD        | 0                           | 0                      | 0                     | 0             | 3                           | 13                     | 16             | 16    |
| HØRSHOLM        | #                           | 0                      | #                     | 3             | 0                           | 0                      | 0              | 3     |
| HAMLET          | 0                           | 0                      | 4                     | 4             | 0                           | 0                      | 0              | 4     |
| ROSKILDE        | 0                           | 0                      | 0                     | 0             | 4                           | 35                     | 39             | 39    |
| RINGSTED        | 8                           | 0                      | 624                   | 632           | 0                           | 0                      | 0              | 632   |
| NÆSTVED         | 0                           | 0                      | 0                     | 0             | #                           | 39                     | 41             | 41    |
| RØNNE           | 0                           | 0                      | 0                     | 0             | 7                           | 18                     | 25             | 25    |
| ODENSE          | 309                         | 47                     | #                     | 357           | 15                          | 18                     | 34             | 390   |
| SØNDERBORG      | 0                           | 0                      | 0                     | 0             | 6                           | 29                     | 35             | 35    |
| AABENRAA        | 132                         | 63                     | 16                    | 211           | 0                           | 0                      | 0              | 211   |
| ESBJERG         | 149                         | 25                     | 0                     | 177           | 6                           | 28                     | 34             | 211   |
| VEJLE           | 27                          | #                      | 3                     | 31            | 53                          | 218                    | 271            | 302   |
| OPHØRT REG.SYD  | 0                           | #                      | 0                     | #             | 0                           | 0                      | 0              | #     |
| HERNING         | 0                           | 0                      | 0                     | 0             | 77                          | 81                     | 158            | 158   |
| AARHUS          | 215                         | 79                     | 10                    | 305           | 46                          | 39                     | 85             | 390   |
| RANDERS         | 120                         | 17                     | 9                     | 146           | 0                           | 0                      | 0              | 146   |
| OPHØRT REG.MIDT | #                           | #                      | 0                     | #             | 0                           | 0                      | 0              | #     |
| VIBORG          | 256                         | 20                     | 10                    | 286           | 3                           | 0                      | 3              | 289   |
| AALBORG         | 16                          | 0                      | 17                    | 33            | 247                         | 141                    | 388            | 421   |
| HJØRRING        | 6                           | 0                      | 11                    | 17            | 0                           | 0                      | 0              | 17    |
| Total           | #                           | #                      | #                     | #             | #                           | 764                    | 1301           | #     |

## Indikator 13

Opfølgingsafdeling bestemmes i prioriteret orden som: (a) Afdeling for strålebehandling af invasiv brystkræft. (b) Afdeling for randomisering i strålebehandlingsstudier af invasiv brystkræft. (c) Stråle-henvisning fra kirurgiafdeling, indført juni 2013. (d) Rykkerbesvarelse med stråleafdelingshenvisning til anden afdeling eller angivelse af patient ukendt på afdeling. (e) DBCG rykkerliste. (f) DBCG's kirurgiafdeling.

Resultatet af denne søgeprocedure præsenteres nedenfor. For patienter uden indberetning af strålebehandling er allokering til opfølgingsafdeling behæftet med usikkerhed især ved anvendelse af kirurgiafdeling (f). Registersamkøring med LPR bruges ikke grundet indførelsen af stråleafdelingshenvisning på mammaskemaet.

Bestemmelse af opfølgingsafdeling for stråleterapi 2014-2016 (Lumpektomi og Mastektomi) - se tallene nedenfor

|                | DBCG Stråle-indberetning | DBCG Stråle-randomisering | DBCG Stråle-henvisning | Afd. rykkerbesvarelse | DBCG Kirurgiafdeling | Total |
|----------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|-------|
| RIGSHOSPITALET | 1065                     | #                         | 8                      | 3                     | 15                   | 1093  |
| HERLEV         | 1888                     | 0                         | 11                     | 12                    | 36                   | 1947  |
| NÆSTVED        | 968                      | 0                         | 0                      | 28                    | 4                    | 1000  |
| ODENSE         | 644                      | 0                         | 0                      | 0                     | 2                    | 646   |
| FLENSBORG      | 245                      | 0                         | 0                      | 45                    | 0                    | 290   |
| VEJLE          | 809                      | 0                         | 0                      | 4                     | #                    | 815   |
| AARHUS         | 1640                     | #                         | 0                      | 0                     | #                    | 1643  |
| AALBORG        | 772                      | #                         | 0                      | 2                     | #                    | 776   |
| Total          | 8031                     | #                         | 19                     | 94                    | #                    | 8210  |

Bestemmelse af opfølgingsafdeling for stråleterapi 2016 (Lumpektomi og Mastektomi).

|                | DBCG Stråle-indberetning | Stråle-randomisering | DBCG Stråle-henvisning | Afd. rykkerbesvarelse | DBCG Kirurgiafdeling | Total |
|----------------|--------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|-------|
| RIGSHOSPITALET | 314                      | #                    | 0                      | 0                     | 8                    | 324   |
| HERLEV         | 552                      | 0                    | 10                     | 8                     | 30                   | 600   |
| NÆSTVED        | 330                      | 0                    | 0                      | 26                    | 4                    | 360   |
| ODENSE         | 207                      | 0                    | 0                      | 0                     | 0                    | 207   |
| FLENSBORG      | 40                       | 0                    | 0                      | 16                    | 0                    | 56    |
| VEJLE          | 277                      | 0                    | 0                      | 4                     | 0                    | 281   |
| AARHUS         | 525                      | #                    | 0                      | 0                     | #                    | 527   |
| AALBORG        | 257                      | #                    | 0                      | 0                     | #                    | 259   |
| Total          | 2502                     | #                    | 10                     | 54                    | #                    | 2614  |

## Indikator 15

Indikator 15 omhandler mammografier af patienter i protokol A, B, C og D. Opfølgningsafdeling bestemmes i prioriteret orden som: Flow-afdeling (a) Onkologi-henvisning fra kirurgiafdeling, indført juni 2013, Operationshospital (d).

Bestemmelse af opfølgningsafdeling for operationsår 2006-2015.

| Frequency                | Lavrisiko | Højrisiko | Total |
|--------------------------|-----------|-----------|-------|
| DBCG Flow-indberetning   | 19963     | 3627      | 23590 |
| DBCG Onkologi-henvisning | 79        | 0         | 79    |
| DBCG Kirurgiafdeling     | 1201      | 155       | 1356  |
| Total                    | 21243     | 3782      | 25025 |

Bestemmelse af opfølgningsafdeling for operationsår 2006-2015

|                 | KIRURGI                |                          |                      |                    | ONKOLOGI               |                          |                | Total |
|-----------------|------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|------------------------|--------------------------|----------------|-------|
|                 | DBCG Flow-indberetning | DBCG Onkologi-henvisning | DBCG Kirurgiafdeling | DBCG Kirurgi total | DBCG Flow-indberetning | DBCG Onkologi-henvisning | ONKOLOGI total |       |
| RIGS-HOSPITALET | 391                    | 0                        | 183                  | 574                | 2196                   | 8                        | 2204           | 2778  |
| HAMLET          | 0                      | 0                        | 9                    | 9                  | 0                      | 0                        | 0              | 9     |
| HERLEV          | 748                    | 0                        | 560                  | 1308               | 2088                   | 51                       | 2139           | 3447  |
| HILLERØD        | 0                      | 0                        | 0                    | 0                  | 1294                   | 0                        | 1294           | 1294  |
| HØRSHOLM        | 9                      | 0                        | 3                    | 12                 | 0                      | 0                        | 0              | 12    |
| NÆSTVED         | 0                      | 0                        | 0                    | 0                  | 2900                   | 9                        | 2909           | 2909  |
| RINGSTED        | 565                    | #                        | 322                  | 888                | 0                      | 0                        | 0              | 888   |
| RØNNE           | 0                      | 0                        | 0                    | 0                  | 189                    | 0                        | 189            | 189   |
| SVENDBORG       | 0                      | 0                        | #                    | #                  | 0                      | 0                        | 0              | #     |
| ODENSE          | 291                    | 0                        | 12                   | 303                | 1688                   | 0                        | 1688           | 1991  |
| SØNDERBORG      | 0                      | 0                        | 0                    | 0                  | 920                    | 5                        | 925            | 925   |
| AABENRAA        | 160                    | 0                        | 43                   | 203                | 0                      | 0                        | 0              | 203   |
| ESBJERG         | 141                    | 0                        | 24                   | 165                | 797                    | #                        | 798            | 963   |
| VEJLE           | #                      | 0                        | 20                   | 21                 | 1792                   | #                        | 1793           | 1814  |
| MØLHOLM         | 1                      | 0                        | #                    | 3                  | 0                      | 0                        | 0              | 3     |
| HERNING         | 0                      | 0                        | 0                    | 0                  | 1868                   | 3                        | 1871           | 1871  |
| AARHUS          | 248                    | 0                        | 23                   | 271                | 2537                   | 0                        | 2537           | 2808  |
| RANDERS         | 89                     | 0                        | 41                   | 130                | 0                      | 0                        | 0              | 130   |
| MAMMAKLI        | #                      | 0                        | #                    | 3                  | 0                      | 0                        | 0              | 3     |
| AROS PRIV       | 0                      | 0                        | #                    | #                  | 0                      | 0                        | 0              | #     |
| VIBORG          | 243                    | 0                        | 18                   | 261                | 19                     | 0                        | 19             | 280   |
| AALBORG         | 4                      | 0                        | 55                   | 59                 | 2407                   | 0                        | 2407           | 2466  |
| HJØRRING        | #                      | 0                        | 38                   | 40                 | 0                      | 0                        | 0              | 40    |
| Total           | #                      | #                        | #                    | #                  | 20695                  | #                        | 20773          | 25025 |

## Indberettende afdelinger 2017

Antallet af aktive afdelinger involveret i diagnostik, behandling og opfølgning af brystkræft-patienter er blevet væsentlig færre i de sidste år. Der var i 2017, 12 kirurgiske afdelinger (tabel 4), 13 patologiafdelinger (tabel 5), 12 onkologiske afdelinger (tabel 6) og 8 radioterapi-afdelinger (tabel 7). Med hensyn til indberetning af follow-up for patienter i behandling eller under opfølgning indtil 10 år efter operation har 24 afdelinger været aktive (tabel 8).

**Tabel 4.** Kirurgiafdelinger som er omfattet af denne rapport.

| Obs | DBCG kode | Afdeling  | Sygehus                         | Region      |
|-----|-----------|---|---------------------------------|-------------|
| 1   | 1301      | Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårs-behandling | Rigshospitalet                  | Hovedstaden |
| 2   | 1516      | Brystkirurgisk Afd.   | Herlev Hospital                 | Hovedstaden |
| 3   | 3004      | Plast- og brystkirurgisk Afd.                                   | Ringsted Sygehus                | Sjælland    |
| 4   | 4202      | Plastikkirurgisk Afd.   | Odense Universitetshospital     | Syddanmark  |
| 5   | 5004      | Organkirurgisk Klinik   | Sygehus Sønderjylland, Aabenraa | Syddanmark  |
| 6   | 5501      | Mammakirurgisk Afsnit   | Sydvestjysk Sygehus Esbjerg     | Syddanmark  |
| 7   | 6008      | Organkirurgisk afd.   | Vejle Sygehus                   | Syddanmark  |
| 8   | 7004      | Kirurgisk Overafd. P*   | Aarhus Universitetshospital     | Midtjylland |
| 9   | 7005      | Kirurgisk Overafd. K*   | Regionshospitalet Randers       | Midtjylland |
| 10  | 7601      | Kirurgisk Afd., Mammacenter                                     | Regionshospitalet Viborg        | Midtjylland |
| 11  | 8001      | Mammakirurgisk Område   | Aalborg Sygehus                 | Nordjylland |
| 12  | 8003      | Kirurgisk Afd.  | Sygehus Vendsyssel, Hjørring    | Nordjylland |

\*: De kirurgiske afdelinger i Aarhus og Randers er per 1. januar 2015 sammenlagt.



**Tabel 5.** Patologiafdelinger som er omfattet af denne rapport.

| Obs | DBC<br>kode | Afdeling                 | Sygehus                                  | Region      |
|-----|-------------|--------------------------|--|-------------|
| 1   | 1301        | Patologiafdelingen PA    | Rigshospitalet                           | Hovedstaden |
| 2   | 1516        | Patologisk-anatomisk Ins | Herlev Hospital                          | Hovedstaden |
| 3   | 3002        | Patologi Afd.            | Sjællands Universitetshospital, Slagelse | Sjælland    |
| 4   | 4202        | Afdeling for Klinisk Pat | Odense Universitetshospital              | Syddanmark  |
| 5   | 5001        | Patologisk inst.         | Sygehus Sønderjylland, Sønderborg        | Syddanmark  |
| 6   | 5501        | Klinik for Patologisk An | Sydvestjysk Sygehus Esbjerg              | Syddanmark  |
| 7   | 6008        | Klinisk Patologi         | Vejle Sygehus                            | Syddanmark  |
| 8   | 6501        | Patologisk Institut*     | Regionshospitalet Holstebro              | Midtjylland |
| 9   | 7004        | Patologisk inst.         | Aarhus Universitetshospital              | Midtjylland |
| 10  | 7005        | Patologisk inst.         | Regionshospitalet Randers                | Midtjylland |
| 11  | 7601        | Patologisk inst.         | Regionshospitalet Viborg/Skive           | Midtjylland |
| 12  | 8001        | Patologisk inst.         | Aalborg Sygehus                          | Nordjylland |
| 13  | 8003        | Patologisk-anatomisk Ins | Sygehus Vendsyssel, Hjørring             | Nordjylland |

\*: Patologiafdelingen i Holstebro er lukket 1. oktober 2017. Udførte primær diagnostik på nålebiopsier, men ikke diagnostik på operationspræparater.

**Tabel 6.** Onkologiafdelinger som er omfattet af denne rapport.

| Obs | DBC<br>kode | Afdeling                | Sygehus                           | Region      |
|-----|-------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|
| 1   | 1302        | Onkologisk Klinik       | Rigshospitalet                    | Hovedstaden |
| 2   | 1516        | Onkologisk Afd.         | Herlev Hospital                   | Hovedstaden |
| 3   | 2001        | Onkologisk Afd.         | Nordsjællands Hospital, Hillerød  | Hovedstaden |
| 4   | 3501        | Onkologi-Hæmatologi     | Næstved Sygehus*                  | Sjælland    |
| 5   | 4001        | Medicinsk Afd.          | Bornholms Hospital                | Hovedstaden |
| 6   | 4202        | Onkologisk Afd.         | Odense Universitetshospital       | Syddanmark  |
| 7   | 5001        | Onkologisk Afd.         | Sygehus Sønderjylland, Sønderborg | Syddanmark  |
| 8   | 5501        | Onkologisk Afsnit       | Sydvestjysk Sygehus Esbjerg**     | Syddanmark  |
| 9   | 6008        | Onkologisk Afd.         | Vejle Sygehus                     | Syddanmark  |
| 10  | 6502        | Onkologisk Ambulatorium | Regionshospitalet Herning         | Midtjylland |
| 11  | 7003        | Onkologisk Afd.         | Aarhus Universitetshospital       | Midtjylland |
| 12  | 8001        | Onkologisk Afd.         | Aalborg Sygehus                   | Nordjylland |

\*: Højrisiko-patienter opereret i Ringsted bliver fulgt på onkologiske afdelinger i Næstved. De er dog registreret for Ringsted, hvis den onkologiske afdeling ikke er kendt i DBCG. Visse Højrisiko-patienter følges i Ringsted, dette gælder bl.a. for patienter der ifølge guidelines skulle behandles i protokol D, men p.gr.a. høj alder eller komorbiditet følger protokol A.

\*\* : Administreres med Vejle.

**Tabel 7.** Radioterapi-afdelinger som er omfattet af denne rapport.

| Obs | DBC<br>kode | Afdeling                | Sygehus                     | Region      |
|-----|-------------|-------------------------|-----------------------------|-------------|
| 1   | 1302        | Onkologisk Klinik       | Rigshospitalet              | Hovedstaden |
| 2   | 1516        | Onkologisk Afd.         | Herlev Hospital             | Hovedstaden |
| 3   | 3501        | Onkologi-Hæmatologi     | Næstved Sygehus             | Sjælland    |
| 4   | 4202        | Onkologisk Afd.         | Odense Universitetshospital | Syddanmark  |
| 5   | 6008        | Onkologisk Afd.         | Vejle Sygehus               | Syddanmark  |
| 6   | 6502        | Onkologisk Ambulatorium | Regionshospitalet Herning** | Midtjylland |
| 7   | 7003        | Onkologisk Afd.         | Aarhus Universitetshospital | Midtjylland |
| 8   | 8001        | Onkologisk Afd.         | Aalborg Sygehus             | Nordjylland |

\* : Stråle-afdelingen i Flensborg inkluderer ikke danske patienter fra og med 2017.

\*\* : Stråle-afdelingen i Herning hører under Aarhus per 1. januar 2016.

**Tabel 8.** Afdelinger der indberetter follow-up af patienter i behandling eller under opfølgning og som er omfattet af denne rapport.

| Obs | DBC<br>kode | Afdeling                      | Sygehus                           | Region      |
|-----|-------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| 1   | 1301        | Brystkirurgisk Klinik         | Rigshospitalet                    | Hovedstaden |
| 2   | 1302        | Onkologisk Klinik             | Rigshospitalet                    | Hovedstaden |
| 3   | 1516        | Brystkirurgisk Afd.           | Herlev Hospital                   | Hovedstaden |
| 4   | 1516        | Onkologisk Afd.               | Herlev Hospital                   | Hovedstaden |
| 5   | 2001        | Onkologisk Afd.               | Nordsjællands Hospital, Hillerød  | Hovedstaden |
| 6   | 3004        | Plast- og brystkirurgisk Afd. | Ringsted Sygehus                  | Sjælland    |
| 7   | 3501        | Onkologi-Hæmatologi           | Næstved Sygehus                   | Sjælland    |
| 8   | 4001        | Medicinsk Afd.                | Bornholms Hospital                | Hovedstaden |
| 9   | 4202        | Plastikkirurgisk Afd.         | Odense Universitetshospital       | Syddanmark  |
| 10  | 4202        | Onkologisk Afd.               | Odense Universitetshospital       | Syddanmark  |
| 11  | 5001        | Onkologisk Afd.               | Sygehus Sønderjylland, Sønderborg | Syddanmark  |
| 12  | 5004        | Organkirurgisk Klinik Br      | Sygehus Sønderjylland, Aabenraa   | Syddanmark  |
| 13  | 5501        | Mammae Kirurgisk Afsnit       | Sydvestjysk Sygehus Esbjerg       | Syddanmark  |
| 14  | 5501        | Onkologisk Afsnit             | Sydvestjysk Sygehus Esbjerg       | Syddanmark  |
| 15  | 6008        | Organkirurgisk afd            | Vejle Sygehus                     | Syddanmark  |
| 16  | 6008        | Onkologisk Afd.               | Vejle Sygehus                     | Syddanmark  |
| 17  | 6502        | Onkologisk Ambulatorium       | Regionshospitalet Herning         | Midtjylland |
| 18  | 7003        | Onkologisk Afd.               | Aarhus Universitetshospital       | Midtjylland |
| 19  | 7004        | Kirurgisk Overafd. P          | Aarhus Universitetshospital       | Midtjylland |
| 20  | 7005        | Kirurgisk Overafd. K          | Regionshospitalet Randers         | Midtjylland |
| 21  | 7601        | Kirurgisk Afd., Mammacenter   | Regionshospitalet Viborg          | Midtjylland |
| 22  | 8001        | Mammakirurgisk Område         | Aalborg Sygehus                   | Nordjylland |
| 23  | 8001        | Onkologisk Afd.               | Aalborg Sygehus                   | Nordjylland |
| 24  | 8003        | Kirurgisk Afd.                | Sygehus Vendsyssel, Hjørring      | Nordjylland |

## Sygehus og afdelingsklassifikation (SHAK)

Kirurgiafdelinger.

| Sygehus- og afdelingsklassifikation                         | SHAK-kode |
|---|-----------|
| Region Hovedstaden  |           |
| Rigshospitalet  | 1301      |
| Klinik for Plastikkir., Brystkir. og Brandsårsbehandl., PBB | 130166    |
| Herlev og Gentofte Hospital                                 | 1516      |
| Brystkirurgisk overafd. F                                   | 151630    |
| Region Sjælland   |           |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse                      | 3800      |
| RIN Mammakirurgi  | 3800U2    |
| Region Syddanmark   |           |
| OUH Odense Universitetshospital                             | 4202      |
| Plastikkirurgisk afd. Z, Odense Universitetshospital        | 420223    |
| Sygehus Sønderjylland                                       | 5000      |
| SHS Organkirurgisk Klinik (Aabenraa)                        | 500071    |
| Kirurgisk område Esbjerg                                    | 550104    |
| Vejle Sygehus   | 6008      |
| Organkir. afd.  | 600821    |
| Region Midtjylland  |           |
| Aarhus Universitetshospital                                 | 6620      |
| Kirurgisk Overafd. P  | 662029    |
| Regionshospitalet Randers                                   | 7005      |
| Kirurgisk Overafd. K  | 700507    |
| Regionshospitalet Viborg, Skive                             | 7601      |
| Kirurgisk afdeling  | 7601051   |
| Kirurgisk dagafsnit, Viborg                                 | 7601056   |
| Hospitalsenhed Midt   | 6630      |
| Kirurgisk Afdeling  | 663005    |
| Kirurgisk Ambulatorium Viborg                               | 6630059   |
| Region Nordjylland  |           |
| Aalborg Universitetshospital                                | 8001      |
| Alb Mammakirurgisk Område                                   | 800151    |
| Sygehus Vendsyssel  | 8003      |
| Ven Kirurgisk Område  | 800307    |
| Private klinikker   |           |
| Privathospitalet Mølholm                                    | 6010      |
| Privathospitalet Mølholm Vejle, afdeling                    | 601001    |

## Onkologiafdelinger\*

| Sygehus- og afdelingsklassifikation            | SHAK-kode |
|--|-----------|
| Region Hovedstaden                             |           |
| Rigshospitalet                                 | 1301      |
| Onkologisk klinik ONK, heldøgn                 | 130172    |
| Herlev og Gentofte Hospital                    | 1516      |
| Onkologisk Overafd. R                          | 151613    |
| Hospitalet i Nordsjælland                      | 2000      |
| HI Onkologisk & Palliativ Oafd                 | 200022    |
| Bornholms Hospital                             | 4001      |
| Medicinsk Afdeling                             | 400103    |
| Region Sjælland                                |           |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse         |           |
| NAE Klin. Onkologi                             | 3800N8    |
| Region Syddanmark                              |           |
| OUH Odense Universitetshospital                | 4202      |
| Onkologisk afd. R, Odense Universitetshospital | 420226    |
| Sygehus Sønderjylland, Sønderborg              | 5001      |
| Onkologisk ambulatorium                        | 5001057   |
| Onkologisk afdeling                            | 5001058   |
| Sydvestjysk Sygehus                            | 5501      |
| SVS Onkologisk afsnit (Esbjerg)                | 550105C   |
| SVS Onkologisk ambulatorium (Esbjerg)          | 550105O   |
| Vejle Sygehus                                  | 6008      |
| Onkologisk afd.                                | 600818    |
| Region Midtjylland                             |           |
| Aarhus Universitetshospital                    | 6620      |
| Onkologisk Overafd. D                          | 662025    |
| Hospitalsenheden Vest                          | 6650      |
| Onkologisk Afdeling                            | 665036    |
| Region Nordjylland                             |           |
| Aalborg Universitetshospital                   | 8001      |
| Alb Onkologisk Område                          | 800126    |

\* Udenfor Sygehus- og afdelingsklassifikation: St.Franziskus-Hospital, Flensborg, Klinik Strahlentherapie.

## Patologiafdelinger.

| Sygehus- og afdelingsklassifikation       | SHAK-kode |
|---|-----------|
| Region Hovedstaden                        |           |
| Rigshospitalet                            | 1301      |
| Rigshospitalet, Patologiafdelingen, PA    | 130148    |
| Herlev Hospital                           | 1516      |
| Patologisk-anatomisk institut, KAS Herlev | 151612    |
| Patologisk-anatomisk institut             | 1516120   |
| Region Sjælland                           |           |
| Region Sjællands Sygehusvæsen             | 3800      |

|  |         |
|--|---------|
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse             |         |
| SLA Patologi                                       | 3800T8  |
| SLA Patologi Afd.                                  | 3800T80 |
| Region Syddanmark                                  |         |
| OUH Odense Universitetshospital                    | 4202    |
| Afdelingen for Klinisk Patologi, OUH               | 420222  |
| Afdelingen for Klinisk Patologi                    | 4202220 |
| Sygehus Sønderjylland                              | 5000    |
| SHS Patologisk Klinik                              | 500083  |
| SHS Patologisk Klinik                              | 5000830 |
| Sydvestjysk Sygehus                                | 5001    |
| Klinisk diagnostisk område Esbjerg                 | 550107  |
| SVS Patologisk Afdeling (Esbjerg)                  | 5501074 |
| Vejle Sygehus                                      | 6008    |
| Klinisk Patologi, Laboratoriecentret, overafdeling | 600813  |
| Klinisk Patologi, Laboratoriecentret               | 6008130 |
| Region Midtjylland                                 |         |
| Aarhus Universitetshospital                        | 6620    |
| Patologisk Institut Overafd.                       | 662021  |
| Hospitalsenheden Vest                              | 6650    |
| Patologisk Institut                                | 665064  |
| Patologisk Institut Holstebro*                     | 6650641 |
| Hospitalsenhed Midt                                | 6630    |
| Patologisk Institut Viborg                         | 6630721 |
| Regionshospitalet Randers                          | 7005    |
| Patologisk Institut S                              | 700513  |
| Region Nordjylland                                 |         |
| Aalborg Universitetshospital                       | 8001    |
| Alb Patologisk Institut                            | 800124  |
| Sygehus Vendsyssel                                 | 8003    |
| Hjr Patologisk anatomisk inst.                     | 800314  |

\* Lukket 1. oktober 2017

## Regionale kommentarer til indikatorrapport 2017

| Region             | Høringsvar   |
|--------------------|--|
| Region Hovedstaden | <p>Høringsvar fra Sundhedsfagligt Råd Mammakirurgi, Herlev 22.10.2018:</p> <p>Kvalitetsindikatorrapporten er en væsentlig del af den kvalitetsopfølgning der løbende bør foretages inden for det brystkirurgiske område. Rapportens oplysninger bygger på informationer fra DBCGs database samt patobank og LPR. Det er fortsat en skuffelse at man ikke kan trække tal fra SP, som det var stillet i udsigt, men at der fortsat skal foretages en manuel dobbeltindtastning af speciallæger. Dette især set i lyset af den mangel, der er på speciallæger inden for det brystkirurgiske område og de store ekstra udfordringer SP har påført afdelingerne. For at imødekomme disse udfordringer har vi på den Brystkirurgisk afdeling i Region Hovedstaden i 2018 ansat en studenter medhjælper til at opdatere alle DBCG indberetninger.</p> <p><b>Kommentar til indikator 8.</b> <i>Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende medicinsk behandling iht. DBCG's retningslinjer.</i> Her indikerer tallene at patienter behandlet i brystkirurgisk regi i Region Hovedstaden ikke henvises til den rekommanderede behandling. Dette er på ingen måde tilfældet. Indikatoren afspejler alene om en rubrik i DBCG indberetningen er udfyldt. Alle patienter der opereres i Region Hovedstaden diskuteres på MDT og viderehenvises til den relevante onkologisk afdeling på Rigshospitalet, i Herlev eller i Hillerød. Indikatoren er derfor helt værdiløs og burde udelades i den form den har. Desuden siger det at ”patienten er tilknyttet en onkologisk afdeling” ikke noget om hvorvidt patienten rent faktisk modtager den relevante behandling. Hvis man ønskede et reelt billede af antallet af patienter der blev efterbehandlet kunne det formegentlig trækkes fra LPR.</p> <p><b>Kommentar til indikator 9.</b> <i>Brystkræftpatienter der gennemfører DBCG's opfølgningsprogram.</i> Der findes ingen dokumentation for at opfølgning i henhold til DBCG's retningslinjer har nogen betydning for patienters overlevelse eller oplevet kvalitet. SST har da også på dette område ændret anbefalinger inden for de seneste år og tilskyndet til at unødvendige kontroller udelades. Hvis man er interesseret i at finde ud af om patienter er i live og recidiv fri registreres dette direkte</p> |

|                    |  |
|--------------------|--|
|                    | <p>på andre måder. Indikatoren er derfor irrelevant for behandlingskvaliteten. Opfølgning kan dog være vigtig for de videnskabelige undersøgelser og opgørelser der udgår fra DBCG. På den måde er indikatoren væsentlig, hvis det er videnskabelig kvalitet man ønsker at monitorere. Vi har i Region Hovedstaden for mere end 10 år siden valgt ikke at følge DBCG's retningslinjer på dette område og opfylder derfor ikke efter eget ønske indikatoren. Desuden bygger opgørelsen af indikator 9 på indberetningen af indikator 8, som ikke er relevant, hvorfor indikator 9 også må anses for irrelevant.</p> <p><b>Kommentar til indikator 13. Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer.</b> I rapporten er det registreret at der er 47 patienter der har fået IORT (intraoperativstrålebehandling) som årsag til manglende opfyldelse af indikatoren. Det anføres på side 60 at IORT ikke opfylder DBCG's retningslinjer for adjuverende strålebehandling. Denne formulering er uheldig da IORT alene gives som behandling inden for rammerne af en videnskabelig protokol (TARGIT), hvilket i stedet burde være formuleringen. Det samme gør sig gældende i figurteksten på side 57. Omkring udregningen af indikatoren kan det oplyses at der indgik 518 patienter i TARGIT-E i perioden 2013 til 2016 og 132 patienter i TARGIT-DK protokollen i 2017.</p> |
| Region Sjælland    | Regionen har ingen bemærkninger til rapporten.   |
| Region Syddanmark  | Regionen har ingen bemærkninger til rapporten.   |
| Region Midtjylland | -  |
| Region Nordjylland | -  |

# BILAG 1

## Supplerende beskrivelse: Indikatorresultater 2017 opgjort på aldersgrupper

Bilag til kvalitetsindikatorrapport for Brystkræft 2017  
Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft

Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG)

DBCG



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram



## Indholdsfortegnelse

|   |   |
|---|---|
| Indikator 5: Npos brystkræftpatienter, hvor aksilrømning er indikeret, som ved intenderet kurativ aksiloperation får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder ..... | 3 |
| Indikator 7: Brystkræftpatienter, der indberettes til Patobank og DBCG med datakomplethed .....   | 3 |
| Indikator 8: Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende onkologisk behandling iht. DBCG retningslinjer .....  | 4 |
| Indikator 9: Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG kontrolprogram. ....   | 4 |
| Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi .....  | 5 |
| Indikator 11: Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer .....  | 7 |
| Indikator 12: Sen sentinel node positivitet.....  | 7 |
| Indikator 13: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer .....   | 8 |
| Indikator 14. Makrometastaser, der detekteres uden Sentinel Node biopsi.....  | 9 |
| Indikator 15. Opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne). ....   | 9 |

**Indikator 5: Npos brystkræftpatienter, hvor aksilrømning er indikeret, som ved intenderet kurativ aksiloperation får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder**

Indikator 5: Node-positive patienter, hvor aksilrømning er indikeret, som ved intenderet kurativ aksiloperation får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder i 2015-2017 *efter aldersgruppe.*

| Alder    | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|----------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Total    | 871              | 100             | 867    | 833    | 34         | 96 (95-97)            | 96             | 99            | 96             | 99            |
| 18-39 år | 43               | 98              | 42     | 39     | 3          | 93 (81-99)            | 96             | 93            | 95             | 92            |
| 40-49 år | 138              | 99              | 137    | 133    | 4          | 97 (93-99)            | 96             | 98            | 97             | 96            |
| 50-59 år | 212              | 100             | 211    | 204    | 7          | 97 (93-99)            | 95             | 99            | 97             | 99            |
| 60-69 år | 217              | 100             | 216    | 210    | 6          | 97 (94-99)            | 97             | 100           | 97             | 100           |
| 70-75 år | 120              | 100             | 120    | 115    | 5          | 96 (91-99)            | 95             | 99            | 95             | 99            |
| 76+ år   | 141              | 100             | 141    | 132    | 9          | 94 (88-97)            | 96             | 100           | 96             | 100           |

**Indikator 7: Brystkræftpatienter, der indberettes til Patobank og DBCG med datakomplethed**

Indikator 7: Brystkræftpatienter, der indberettes med fuld datakomplethed for patienter opereret 2015-2017 *efter aldersgruppe.*

| Alder    | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|----------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Total    | 4494             | 100             | 4494   | 4198   | 296        | 93 (93-94)            | 96             | 100           | 96             | 100           |
| 18-39 år | 180              | 100             | 180    | 167    | 13         | 93 (88-96)            | 97             | 100           | 97             | 100           |
| 40-49 år | 544              | 100             | 544    | 505    | 39         | 93 (90-95)            | 97             | 100           | 97             | 100           |
| 50-59 år | 1000             | 100             | 1000   | 952    | 48         | 95 (94-96)            | 96             | 100           | 97             | 100           |
| 60-69 år | 1303             | 100             | 1303   | 1240   | 63         | 95 (94-96)            | 97             | 100           | 98             | 100           |
| 70-75 år | 586              | 100             | 586    | 548    | 38         | 94 (91-95)            | 95             | 100           | 96             | 100           |
| 76+ år   | 881              | 100             | 881    | 786    | 95         | 89 (87-91)            | 93             | 100           | 90             | 100           |

## Indikator 8: Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende onkologisk behandling iht. DBCG retningslinjer

Indikator 8: Højrisiko-patienter, der allokeres til adjuverende onkologisk behandling iht. DBCG retningslinjer 2014-2016 efter aldersgruppe.

| Alder    | Potentiel nævner | Kompletthed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2016 med KI (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|----------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Total    | 3384             | 70              | 2364   | 1877   | 487        | 79 (78-81)            | 86             | 83            | 88             | 88            |
| 18-39 år | 173              | 75              | 130    | 101    | 29         | 78 (70-85)            | 89             | 82            | 91             | 85            |
| 40-49 år | 532              | 65              | 347    | 260    | 87         | 75 (70-79)            | 90             | 81            | 90             | 84            |
| 50-59 år | 869              | 69              | 600    | 465    | 135        | 78 (74-81)            | 87             | 86            | 88             | 90            |
| 60-69 år | 916              | 71              | 650    | 545    | 105        | 84 (81-87)            | 89             | 83            | 93             | 91            |
| 70-75 år | 410              | 74              | 304    | 258    | 46         | 85 (80-89)            | 84             | 80            | 87             | 87            |
| 76+ år   | 484              | 69              | 333    | 248    | 85         | 74 (69-79)            | 74             | 83            | 75             | 83            |

## Indikator 9: Brystkræftpatienter, der gennemfører DBCG kontrolprogram.

Indikator 9: Højrisiko-patienter opereret 2007-2016, der gennemfører DBCG opfølgingsprogram efter aldersgruppe.

| Alder    | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2007-2016 med KI (%) |
|----------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|
| Total    | 33214            | 100            | 33214  | 22621  | 10593      | 68 (68-69)                 |
| 18-39 år | 1525             | 100            | 1525   | 1135   | 390        | 74 (72-77)                 |
| 40-49 år | 4964             | 100            | 4964   | 3490   | 1474       | 70 (69-72)                 |
| 50-59 år | 8426             | 100            | 8426   | 5789   | 2637       | 69 (68-70)                 |
| 60-69 år | 10317            | 100            | 10317  | 6783   | 3534       | 66 (65-67)                 |
| 70-75 år | 3677             | 100            | 3677   | 2518   | 1159       | 68 (67-70)                 |
| 76+ år   | 4305             | 100            | 4305   | 2906   | 1399       | 68 (66-69)                 |

Indikator 9: Lavrisiko-patienter opereret 2007-2016, der gennemfører DBCG opfølgningsprogram efter aldersgruppe.

| Alder    | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2007-2016 med KI (%) |
|----------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|
| Total    | 4809             | 100            | 4809   | 3905   | 904        | 81 (80-82)                 |
| 18-39 år | 24               | 100            | 24     | 20     | 4          | 83 (63-95)                 |
| 40-49 år | 237              | 100            | 237    | 195    | 42         | 82 (77-87)                 |
| 50-59 år | 1075             | 100            | 1075   | 930    | 145        | 87 (84-88)                 |
| 60-69 år | 2731             | 100            | 2731   | 2205   | 526        | 81 (79-82)                 |
| 70-75 år | 452              | 100            | 452    | 339    | 113        | 75 (71-79)                 |
| 76+ år   | 290              | 100            | 290    | 216    | 74         | 74 (69-79)                 |

## Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi

Indikator 10: Lokalt recidiv ved brystbevarende terapi for patienter opereret 2011-2015 efter aldersgruppe. Andel opfyldt er bestemt som patienter, der har lokalt recidiv ( $\pm$ regionalt recidiv eller fjernrecidiv) 5 år efter operation.

| Alder    | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2011-2015 med KI (%) |
|----------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|
| Total    | 12959            | 92             | 11904  | 138    | 11766      | 1,4 (1,2-1,7)              |
| 18-39 år | 412              | 91             | 373    | 16     | 357        | 3,8 (1,4-8,1)              |
| 40-49 år | 1629             | 91             | 1477   | 27     | 1450       | 2,0 (1,4-3,0)              |
| 50-59 år | 3411             | 93             | 3169   | 30     | 3139       | 1,2 (0,8-1,8)              |
| 60-69 år | 4896             | 93             | 4557   | 35     | 4522       | 1,0 (0,7-1,4)              |
| 70-75 år | 1384             | 90             | 1252   | 14     | 1238       | 1,3 (0,7-2,3)              |
| 76+ år   | 1227             | 88             | 1076   | 16     | 1060       | 2,3 (1,4-3,6)              |

Første hændelse ved brystbevarende terapi (BSC) for patienter opereret 2011-2015 efter aldersgruppe.

|          | Første hændelse efter BCS |     |                               |     |                   |      |                     |     | Alle<br>N |
|----------|---------------------------|-----|-------------------------------|-----|-------------------|------|---------------------|-----|-----------|
|          | Lokalt<br>recidiv         |     | Fjernrecidiv<br>/anden malign |     | Ingen<br>hændelse |      | Død uden<br>recidiv |     |           |
|          | N                         | %   | N                             | %   | N                 | %    | N                   | %   |           |
| Alder    |                           |     |                               |     |                   |      |                     |     |           |
| <=34 år  | 7                         | (5) | 8                             | (6) | 120               | (88) | #                   | #   | #         |
| 35-39 år | 9                         | (4) | 17                            | (7) | 208               | (88) | #                   | #   | #         |
| 40-49 år | 27                        | (2) | 77                            | (5) | 1362              | (92) | 11                  | (1) | 1477      |
| 50-59 år | 30                        | (1) | 145                           | (5) | 2963              | (93) | 31                  | (1) | 3169      |
| 60-69 år | 35                        | (1) | 256                           | (6) | 4190              | (92) | 76                  | (2) | 4557      |
| 70-75 år | 10                        | (1) | 76                            | (7) | 937               | (88) | 38                  | (4) | 1061      |
| 76+ år   | 20                        | (2) | 90                            | (7) | 1051              | (83) | 106                 | (8) | 1267      |
| Alle     | 138                       | (1) | 669                           | (6) | 10831             | (91) | 266                 | (2) | 11904     |

Første hændelse ved brystbevarende terapi (BSC) for patienter opereret 2011-2015 efter operationsår.

|              | Første hændelse efter BCS |       |                               |       |                   |        |                     |       | Alle<br>N |
|--------------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------|-------------------|--------|---------------------|-------|-----------|
|              | Lokalt<br>recidiv         |       | Fjernrecidiv<br>/anden malign |       | Ingen<br>hændelse |        | Død uden<br>recidiv |       |           |
|              | N                         | %     | N                             | %     | N                 | %      | N                   | %     |           |
| Operationsår |                           |       |                               |       |                   |        |                     |       |           |
| 2011         | 36                        | (1,5) | 215                           | (8,8) | 2105              | (86,5) | 76                  | (3,1) | 2432      |
| 2012         | 34                        | (1,4) | 159                           | (6,6) | 2152              | (89,4) | 63                  | (2,6) | 2408      |
| 2013         | 27                        | (1,1) | 137                           | (5,6) | 2238              | (91,1) | 54                  | (2,2) | 2456      |
| 2014         | 27                        | (1,1) | 85                            | (3,5) | 2268              | (93,6) | 44                  | (1,8) | 2424      |
| 2015         | 14                        | (0,6) | 73                            | (3,3) | 2068              | (94,7) | 29                  | (1,3) | 2184      |
| Alle         | 138                       | (1,2) | 669                           | (5,6) | 10831             | (91,0) | 266                 | (2,2) | 11904     |

## Indikator 11: Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer

Indikator 11: Fravær af re-operation pga. postoperative komplikationer ved brystkræftoperationer 2015-2017 efter aldersgruppe.

| Alder    | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|----------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Total    | 3802             | 93              | 3549   | 3430   | 119        | 97 (96-97)            | 97             | 97            | 97             | 96            |
| 18-39 år | 152              | 87              | 132    | 125    | 7          | 95 (89-98)            | 98             | 99            | 99             | 99            |
| 40-49 år | 475              | 89              | 425    | 409    | 16         | 96 (94-98)            | 96             | 99            | 97             | 100           |
| 50-59 år | 908              | 96              | 875    | 849    | 26         | 97 (96-98)            | 97             | 99            | 96             | 99            |
| 60-69 år | 1186             | 92              | 1094   | 1062   | 32         | 97 (96-98)            | 98             | 95            | 97             | 94            |
| 70-75 år | 482              | 95              | 456    | 437    | 19         | 96 (94-97)            | 94             | 95            | 98             | 93            |
| 76+ år   | 599              | 95              | 567    | 548    | 19         | 97 (95-98)            | 97             | 96            | 98             | 95            |

## Indikator 12: Sen sentinel node positivitet

Indikator 12: Sen sentinel node positivitet 2015-2017 efter aldersgruppe. Indikatoren er bestemt for patienter, der er sentinel node negative ved peroperativ frysemikroskopi.

| Alder    | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|----------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Total    | 1810             | 100             | 1810   | 1750   | 60         | 97 (96-97)            | 97             | 100           | 96             | 100           |
| 18-39 år | 39               | 100             | 39     | 38     | 1          | 97 (87-100)           | 99             | 100           | 94             | 100           |
| 40-49 år | 165              | 100             | 165    | 162    | 3          | 98 (95-100)           | 97             | 100           | 97             | 100           |
| 50-59 år | 433              | 100             | 433    | 418    | 15         | 97 (94-98)            | 97             | 100           | 97             | 100           |
| 60-69 år | 621              | 100             | 621    | 598    | 23         | 96 (94-98)            | 97             | 100           | 96             | 100           |
| 70-75 år | 249              | 100             | 249    | 241    | 8          | 97 (94-99)            | 96             | 100           | 96             | 100           |
| 76+ år   | 303              | 100             | 303    | 293    | 10         | 97 (94-98)            | 96             | 100           | 94             | 100           |

## Indikator 13: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer

Indikator 13 (strata lumpektomi): Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer i 2014-2016 for patienter med definitiv operation med lumpektomi efter aldersgruppe.

| Alder    | Potentiel nævner | Kompletthed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2016 med KI (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|----------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Total    | 2303             | 96              | 2207   | 2042   | 165        | 93 (91-94)            | 91             | 98            | 92             | 100           |
| 18-39 år | 59               | 98              | 58     | 54     | 4          | 93 (83-98)            | 91             | 96            | 87             | 100           |
| 40-49 år | 271              | 94              | 254    | 238    | 16         | 94 (90-96)            | 96             | 97            | 95             | 99            |
| 50-59 år | 626              | 96              | 600    | 581    | 19         | 97 (95-98)            | 98             | 99            | 98             | 99            |
| 60-69 år | 818              | 96              | 788    | 743    | 45         | 94 (92-96)            | 91             | 98            | 92             | 100           |
| 70-75 år | 285              | 96              | 274    | 250    | 24         | 91 (87-94)            | 85             | 98            | 90             | 100           |

Indikator 13 (strata mastektomi): Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer i 2014-2016 for patienter med definitiv operation med mastektomi efter aldersgruppe.

| Alder    | Potentiel nævner | Kompletthed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2016 med KI (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|----------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Total    | 311              | 96              | 299    | 264    | 35         | 88 (84-92)            | 94             | 97            | 95             | 99            |
| 18-39 år | 18               | 100             | 18     | 17     | 1          | 94 (73-100)           | 90             | 100           | 100            | 96            |
| 40-49 år | 62               | 97              | 60     | 56     | 4          | 93 (84-98)            | 100            | 99            | 95             | 100           |
| 50-59 år | 83               | 100             | 83     | 76     | 7          | 92 (83-97)            | 94             | 97            | 94             | 100           |
| 60-69 år | 87               | 94              | 82     | 74     | 8          | 90 (82-96)            | 91             | 100           | 94             | 99            |
| 70-75 år | 54               | 94              | 51     | 41     | 10         | 80 (67-90)            | 91             | 90            | 94             | 97            |

## Indikator 14. Makrometastaser, der detekteres uden Sentinel Node biopsi.

Indikator 14: Andelen af patienter med makrometastaser, hvor makrometastaserne detekteres *uden* sentinel node (SN) biopsi, 2015-2017. Indikatorværdien svarer til andel opfyldt.

| Alder    | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) | Andel 2015 (%) | Komp 2015 (%) |
|----------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Total    | 882              | 100             | 882    | 296    | 586        | 34 (30-37)            | 32             | 100           | 33             | 100           |
| 18-39 år | 33               | 100             | 33     | 14     | 19         | 42 (25-61)            | 29             | 100           | 39             | 100           |
| 40-49 år | 128              | 100             | 128    | 47     | 81         | 37 (28-46)            | 25             | 100           | 23             | 100           |
| 50-59 år | 213              | 100             | 213    | 50     | 163        | 23 (18-30)            | 31             | 100           | 31             | 100           |
| 60-69 år | 228              | 100             | 228    | 70     | 158        | 31 (25-37)            | 29             | 100           | 33             | 100           |
| 70-75 år | 124              | 100             | 124    | 46     | 78         | 37 (29-46)            | 33             | 100           | 34             | 100           |
| 76+ år   | 156              | 100             | 156    | 69     | 87         | 44 (36-52)            | 41             | 100           | 41             | 100           |

## Indikator 15. Opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne).

Indikator 15: Andelen af patienter med invasiv brystkræft behandlet i henhold til DBCG-protokol i perioden fra 2006 og frem, hvor der er foretaget opfølgende mammografi i henhold til retningslinjerne.

| Alder    | Potentiel nævner | Komplethed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2006-2015 med KI (%) |
|----------|------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------------------|
| Total    | 25025            | 100            | 25025  | 16763  | 8262       | 67 (66-68)                 |
| 18-39 år | 914              | 100            | 914    | 517    | 397        | 57 (53-60)                 |
| 40-49 år | 4042             | 100            | 4042   | 2772   | 1270       | 69 (67-70)                 |
| 50-59 år | 7863             | 100            | 7863   | 6030   | 1833       | 77 (76-78)                 |
| 60-69 år | 10336            | 100            | 10336  | 6487   | 3849       | 63 (62-64)                 |
| 70-75 år | 1768             | 100            | 1768   | 912    | 856        | 52 (49-54)                 |
| 76-79 år | 102              | 100            | 102    | 45     | 57         | 44 (34-54)                 |



# BILAG 2

## Supplerende deskriptive opgørelser: Populationen af danske brystkræftpatienter 2014-2017

Bilag til kvalitetsindikatorrapport for Brystkræft 2017  
Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft

Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG)

DBCG



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## Indholdsfortegnelse

|  |    |
|--|----|
| Demografiske og prognostiske parametre 2014-2017 .....   | 3  |
| Tabel 1. Aldersfordeling af patienter per år. ....   | 3  |
| Tabel 2. Diagnose ved excisionsbiopsi per år. ....   | 3  |
| Tabel 3a. Operationstype per år. ....  | 4  |
| Tabel 3b. Operationstype og anvendelse af sentinel node teknik per år. ....                                      | 4  |
| Tabel 4. Diagnose per år. ....   | 6  |
| Tabel 5a. Antal fjernede lymfeknuder per år (adjuverende). ....  | 7  |
| Tabel 5b. Antal positive lymfeknuder per år (adjuverende). ....  | 7  |
| Tabel 6a. Antal fjernede lymfeknuder per år (neo-adjuverende). ....  | 8  |
| Tabel 6b. Antal positive lymfeknuder per år (neo-adjuverende). ....  | 8  |
| Tabel 7a. Tumorstørrelse mikroskopisk (= største diameter i mm) per år (adjuverende). ....                       | 8  |
| Tabel 7b. Tumorstørrelse ved ultralyd (= største diameter i mm) per år (kun neo-adjuverende). ....               | 9  |
| Tabel 8a. Malignitetsgrad for duktaletumorer per år. ....  | 10 |
| Tabel 8b. Malignitetsgrad for lobulære tumorer per år. ....  | 10 |
| Tabel 9. Østrogenreceptor, procent positiv farvning ved immun-histokemisk farvning (IHC) per år. ....            | 10 |
| Tabel 10a. Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 (HER2) status per år. ....                                   | 11 |
| Tabel 10b. HER2 status versus patientalder i 2017. ....  | 11 |
| Tabel 10c. HER2-score per år. ....   | 11 |
| Tabel 10d. HER2-score og FISH-ratio per år. ....   | 12 |
| Tabel 11. Risikogruppe beregnet efter prognostiske variabler per år. ....  | 12 |
| Tabel 12. Tumorstørrelse mikroskopisk (adjuverende) versus fund ved populationscreening blandt 50-69-årige. .... | 13 |

## Demografiske og prognostiske parametre 2014-2017

I dette bilag 2 præsenteres patienter, som har en primær invasiv diagnose, en operabel tumor og tilstrækkelig oplysning om kirurgi og prognostiske variable til at bestemme den anbefalede behandling ifølge DBCG's retningslinjer. I 2017 opfyldte 3824 patienter i registret disse krav, og i det følgende præsenteres de demografiske og prognostiske parametre, der karakteriserer patienten ved diagnosetidspunkt og operation. Parametrene angives per år i perioden 2014-2017 i tabel 1 til 12. Tabeller der viser fordelingerne af demografiske og prognostiske parametre per afdeling er angivet i BILAG 3.

Populationen udgøres af kvinder fra 18 år med operabel<sup>1</sup> primær invasiv brystkræft (IBC, C50) og kendt risikoallokering. Ekskluderede i 2017: LABC/DM<sup>2</sup> (N=197), Mindre indgreb/Biopsi alene (N=230), Ej (primær) diagnose (N=212) og Ej komplet (N=31).

Tabel 1. Aldersfordeling af patienter per år.

|                   | 2014 |    | 2015 |    | 2016 |    | 2017 |    | Alle  |     |
|-------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|-------|-----|
|                   | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N     | %   |
| <b>Alder (år)</b> |      |    |      |    |      |    |      |    |       |     |
| <b>18-39 år</b>   | 165  | 25 | 159  | 24 | 179  | 27 | 157  | 24 | 660   | 4   |
| <b>40-49 år</b>   | 560  | 26 | 528  | 25 | 551  | 26 | 480  | 23 | 2119  | 14  |
| <b>50-59 år</b>   | 953  | 26 | 935  | 25 | 903  | 24 | 912  | 25 | 3703  | 24  |
| <b>60-69 år</b>   | 1311 | 27 | 1215 | 25 | 1180 | 24 | 1192 | 24 | 4898  | 31  |
| <b>70-75 år</b>   | 429  | 23 | 503  | 26 | 485  | 26 | 482  | 25 | 1899  | 12  |
| <b>76+ år</b>     | 527  | 23 | 570  | 25 | 580  | 25 | 601  | 26 | 2278  | 15  |
| <b>Total</b>      | 3945 | 25 | 3910 | 25 | 3878 | 25 | 3824 | 25 | 15557 | 100 |

Tabel 2. Diagnose ved excisionsbiopsi per år.

| Diagnose ved excisionsbiopsi | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|------------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|                              | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>Nej</b>                   | 3522 | 89  | 3415 | 87  | 3350 | 86  | 3179 | 83  | 13466 | 87  |
| <b>Ja</b>                    | 253  | 6   | 269  | 7   | 258  | 7   | 254  | 7   | 1034  | 7   |
| <b>Uoplyst</b>               | 170  | 4   | 226  | 6   | 270  | 7   | 391  | 10  | 1057  | 7   |
| <b>Total</b>                 | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | 3824 | 100 | 15557 | 100 |

<sup>1</sup> Præoperativ klassifikation til kurativ operation, neo-adjuverende behandling eller uoplyst, og eksklusion ved klassifikation til mindre indgreb/biopsi alene samt angivelse af lokal fremskreden sygdom eller fjerne metastase.

<sup>2</sup> Lokal fremskreden brystkræft / Fjerne metastaser.

Tabel 3a. Operationstype per år.

|  | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|--|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|  | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>Operationstype</b>                  |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |
| <b>Mastektomi</b>                      | 1007 | 25  | 988  | 25  | 999  | 25  | 908  | 24  | 3902  | 25  |
| <b>Lumpektomi</b>                      | 2771 | 70  | 2691 | 69  | 2541 | 66  | 2509 | 66  | 10512 | 68  |
| <b>Biopsi*</b>                         | 9    | 0   | 10   | 0   | 27   | 1   | 118  | 3   | 164   | 1   |
| <b>Mastektomi efter neoadjuverende</b> | 98   | 2   | 122  | 3   | 175  | 4   | 145  | 4   | 540   | 3   |
| <b>Lumpektomi efter neoadjuverende</b> | 60   | 2   | 99   | 3   | 136  | 4   | 144  | 4   | 439   | 3   |
| <b>Total</b>                           | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | 3824 | 100 | 15557 | 100 |

\* Nåle- og/eller excisionsbiopsi; samt patienter, der bliver behandlet neoadjuverende og endnu ikke er opereret.

Tabel 3b. Operationstype og anvendelse af sentinel node teknik per år.

| <b>Mastektomi</b>           | 2014 |    | 2015 |    | 2016 |    | 2017 |    | Alle |    |
|-----------------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|
|                             | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N    | %  |
| <b>Sentinel node teknik</b> |      |    |      |    |      |    |      |    |      |    |
| <b>Nej</b>                  | 219  | 23 | 223  | 24 | 206  | 22 | 185  | 21 | 833  | 22 |
| <b>Ja</b>                   | 733  | 77 | 715  | 76 | 740  | 78 | 687  | 79 | 2875 | 78 |

| Lumpektomi           | 2014 |    | 2015 |    | 2016 |    | 2017 |    | Alle |    |
|----------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|
|                      | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N    | %  |
| Sentinel node teknik |      |    |      |    |      |    |      |    |      |    |
| Nej                  | 236  | 9  | 214  | 8  | 181  | 7  | 185  | 7  | 816  | 8  |
| Ja                   | 2535 | 91 | 2477 | 92 | 2360 | 93 | 2324 | 93 | 9696 | 92 |

| Biopsi               | 2014 |     | 2015 |    | 2016 |    | 2017 |    | Alle |    |
|----------------------|------|-----|------|----|------|----|------|----|------|----|
|                      | N    | %   | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N    | %  |
| Sentinel node teknik |      |     |      |    |      |    |      |    |      |    |
| Nej                  | 9    | 100 | 3    | 30 | 18   | 67 | 106  | 90 | 136  | 83 |
| Ja*                  | .    | .   | 7    | 70 | 9    | 33 | 12   | 10 | 28   | 17 |

\*: Sentinel node teknik anvendt før planlagt neo-adjuverende behandling.

| Mastektomi eller neoadjuverende | 2014 |    | 2015 |    | 2016 |    | 2017 |    | Alle |    |
|---------------------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|
|                                 | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N    | %  |
| Sentinel node teknik            |      |    |      |    |      |    |      |    |      |    |
| Nej                             | 58   | 60 | 69   | 57 | 109  | 64 | 127  | 88 | 363  | 68 |
| Ja*                             | 39   | 40 | 52   | 43 | 61   | 36 | 17   | 12 | 169  | 32 |

\*: Sentinel node teknik anvendt før planlagt neo-adjuverende behandling.

| Lumpektomi efter neoadjuverende | 2014 |    | 2015 |    | 2016 |    | 2017 |    | Alle |    |
|---------------------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|
|                                 | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N    | %  |
| Sentinel node teknik            |      |    |      |    |      |    |      |    |      |    |
| Nej                             | 27   | 45 | 56   | 57 | 84   | 62 | 134  | 93 | 301  | 69 |
| Ja*                             | 33   | 55 | 43   | 43 | 52   | 38 | 10   | 7  | 138  | 31 |

\*: Sentinel node teknik anvendt før planlagt neo-adjuverende behandling. Tabel 3c. Årsag til aksilrømning i samme seance som sentinel node per år.

Tabel 3c. Årsag til aksilrømning i samme seance som sentinel node (per år)

|                                    |                       | 2014 |    | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |    | Alle |     |
|------------------------------------|-----------------------|------|----|------|-----|------|-----|------|----|------|-----|
|                                    |                       | N    | %  | N    | %   | N    | %   | N    | %  | N    | %   |
| <b>Aksilrømning i samme seance</b> | <b>Årsag</b>          |      |    |      |     |      |     |      |    |      |     |
| <b>Ja</b>                          | Valideringsfase       | #    | #  | .    | .   | .    | .   | #    | #  | 4    | 0   |
|                                    | SN frys svar          | 517  | 90 | 486  | 89  | 451  | 89  | 387  | 86 | 1841 | 89  |
|                                    | Mistanke om metastase | 13   | 2  | 15   | 3   | 14   | 3   | 15   | 3  | 57   | 3   |
|                                    | SN ikke fundet        | 45   | 8  | 43   | 8   | 41   | 8   | 46   | 10 | 175  | 8   |
|                                    | <b>Total</b>          | #    | #  | 544  | 100 | 506  | 100 | #    | #  | 2077 | 100 |

Tabel 4. Diagnose per år.

|                         | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|-------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|                         | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>HISTOLOGISK TYPE</b> |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |
| <b>Duktal</b>           | 3103 | 79  | 3165 | 81  | 3077 | 79  | 3038 | 79  | 12383 | 80  |
| <b>Lobulær</b>          | 464  | 12  | 421  | 11  | 477  | 12  | 453  | 12  | 1815  | 12  |
| <b>Mucinøs</b>          | 95   | 2   | 88   | 2   | 81   | 2   | 80   | 2   | 344   | 2   |
| <b>Medullær</b>         | 18   | 0   | 3    | 0   | 4    | 0   | 1    | 0   | 26    | 0   |
| <b>Papillær</b>         | 36   | 1   | 15   | 0   | 35   | 1   | 29   | 1   | 115   | 1   |
| <b>Tubulær</b>          | 60   | 2   | 47   | 1   | 42   | 1   | 47   | 1   | 196   | 1   |
| <b>Andre invasive</b>   | 169  | 4   | 171  | 4   | 162  | 4   | 176  | 5   | 678   | 4   |
| <b>Total</b>            | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | 3824 | 100 | 15557 | 100 |

Tabel 5a. Antal fjernede lymfeknuder per år (adjuverende).

|                              | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |    | 2017 |     | Alle |    |
|------------------------------|------|-----|------|-----|------|----|------|-----|------|----|
|                              | N    | %   | N    | %   | N    | %  | N    | %   | N    | %  |
| <b>Lymfeknuder</b>           |      |     |      |     |      |    |      |     |      |    |
| <b>00</b>                    | .    | .   | .    | .   | #    | #  | .    | .   | #    | #  |
| <b>01-04</b>                 | 2483 | 63  | 2413 | 62  | 2371 | 61 | 2367 | 62  | 9634 | 62 |
| <b>05-09</b>                 | 199  | 5   | 209  | 5   | 211  | 5  | 191  | 5   | 810  | 5  |
| <b>&gt;=10</b>               | 1060 | 27  | 1016 | 26  | 910  | 23 | 817  | 21  | 3803 | 24 |
| <b>Uoplyst</b>               | 36   | 1   | 41   | 1   | 47   | 1  | 42   | 1   | 166  | 1  |
| <b>Biopsi/neoadjuverende</b> | 167  | 4   | 231  | 6   | 338  | 9  | 407  | 11  | 1143 | 7  |
| <b>Total</b>                 | 3945 | 100 | 3910 | 100 | #    | #  | 3824 | 100 | #    | #  |

Tabel 5b. Antal positive lymfeknuder per år (adjuverende).

|                              | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|------------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|                              | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>00</b>                    | 2375 | 60  | 2347 | 60  | 2307 | 59  | 2237 | 58  | 9266  | 60  |
| <b>01-03</b>                 | 1036 | 26  | 941  | 24  | 880  | 23  | 867  | 23  | 3724  | 24  |
| <b>&gt;=04</b>               | 331  | 8   | 350  | 9   | 305  | 8   | 271  | 7   | 1257  | 8   |
| <b>Uoplyst</b>               | 36   | 1   | 41   | 1   | 47   | 1   | 42   | 1   | 166   | 1   |
| <b>Biopsi/neoadjuverende</b> | 167  | 4   | 231  | 6   | 339  | 9   | 407  | 11  | 1144  | 7   |
| <b>Total</b>                 | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | 3824 | 100 | 15557 | 100 |

Tabel 5c. Antal lymfeknuder med makrometastaser per år (adjuverende).

|                              | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|------------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|                              | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>N+(Makrometastaser)</b>   |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |
| <b>00</b>                    | 2654 | 67  | 2621 | 67  | 2548 | 66  | 2507 | 66  | 10330 | 66  |
| <b>01-03</b>                 | 801  | 20  | 700  | 18  | 678  | 17  | 633  | 17  | 2812  | 18  |
| <b>&gt;=04</b>               | 287  | 7   | 317  | 8   | 266  | 7   | 235  | 6   | 1105  | 7   |
| <b>Uoplyst</b>               | 36   | 1   | 41   | 1   | 48   | 1   | 42   | 1   | 167   | 1   |
| <b>Biopsi/neoadjuverende</b> | 167  | 4   | 231  | 6   | 338  | 9   | 407  | 11  | 1143  | 7   |
| <b>Alle</b>                  | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | 3824 | 100 | 15557 | 100 |

Tabel 6a. Antal fjernede lymfeknuder per år (neo-adjuverende).

|   | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|---|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>Lymfeknuder efter neo-adjuverende behandling</b> |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |
| <b>01-04</b>  | 37   | 1   | 35   | 1   | 71   | 2   | 142  | 4   | 285   | 2   |
| <b>05-09</b>  | 3    | 0   | 10   | 0   | 19   | 0   | 28   | 1   | 60    | 0   |
| <b>&gt;=10</b>                                      | 91   | 2   | 135  | 3   | 159  | 4   | 98   | 3   | 483   | 3   |
| <b>Uoplyst</b>                                      | 27   | 1   | 41   | 1   | 62   | 2   | 21   | 1   | 151   | 1   |
| <b>Adjuverende</b>                                  | 3787 | 96  | 3689 | 94  | 3567 | 92  | 3535 | 92  | 14578 | 94  |
| <b>Total</b>  | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | 3824 | 100 | 15557 | 100 |

Tabel 6b. Antal positive lymfeknuder per år (neo-adjuverende).

|   | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|---|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>Positive LN efter neo-adjuverende behandling</b> |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |
| <b>01-04</b>  | 115  | 3   | 147  | 4   | 215  | 6   | 247  | 6   | 724   | 5   |
| <b>05-09</b>  | 12   | 0   | 24   | 1   | 18   | 0   | 17   | 0   | 71    | 0   |
| <b>&gt;=10</b>                                      | 4    | 0   | 9    | 0   | 16   | 0   | 4    | 0   | 33    | 0   |
| <b>Uoplyst</b>                                      | 27   | 1   | 41   | 1   | 62   | 2   | 21   | 1   | 151   | 1   |
| <b>Adjuverende</b>                                  | 3787 | 96  | 3689 | 94  | 3567 | 92  | 3535 | 92  | 14578 | 94  |
| <b>Total</b>  | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | 3824 | 100 | 15557 | 100 |

Tabel 7a. Tumorstørrelse mikroskopisk (= største diameter i mm) per år (adjuverende).

| Tumordiameter (mm)    | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|-----------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|                       | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>0-10 mm</b>        | 903  | 23  | 872  | 22  | 844  | 22  | 856  | 22  | 3475  | 22  |
| <b>11-20 mm</b>       | 1663 | 42  | 1707 | 44  | 1612 | 42  | 1544 | 40  | 6526  | 42  |
| <b>21-50 mm</b>       | 1110 | 28  | 1014 | 26  | 980  | 25  | 932  | 24  | 4036  | 26  |
| <b>51+ mm</b>         | 87   | 2   | 67   | 2   | 90   | 2   | 68   | 2   | 312   | 2   |
| <b>Biopsi/neo-adj</b> | 167  | 4   | 231  | 6   | 338  | 9   | 407  | 11  | 1143  | 7   |
| <b>Uoplyst</b>        | 15   | 0   | 19   | 0   | 14   | 0   | 17   | 0   | 65    | 0   |
| <b>Total</b>          | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | 3824 | 100 | 15557 | 100 |



Tabel 7b. Tumorstørrelse ved ultralyd (= største diameter i mm) per år (kun neo-adjuverende).

| Tumordiameter UL (mm) | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle |     |
|-----------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
|                       | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   |
| <b>0-10 mm</b>        | 9    | 6   | 10   | 5   | 6    | 2   | 8    | 3   | 33   | 3   |
| <b>11-20 mm</b>       | 30   | 19  | 31   | 14  | 36   | 12  | 30   | 10  | 127  | 13  |
| <b>21-50 mm</b>       | 86   | 54  | 142  | 64  | 198  | 64  | 204  | 71  | 630  | 64  |
| <b>51+ mm</b>         | 26   | 16  | 29   | 13  | 54   | 17  | 39   | 13  | 148  | 15  |
| <b>Uoplyst</b>        | 7    | 4   | 9    | 4   | 17   | 5   | 8    | 3   | 41   | 4   |
| <b>Total</b>          | 158  | 100 | 221  | 100 | 311  | 100 | 289  | 100 | 979  | 100 |

Tabel 8a. Malignitetsgrad for duktale tumorer per år.

|   | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|---|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>Tumor gradering, Duktale tumorer</b> |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |
| <b>Uegnet</b>                           | 11   | 0   | 21   | 1   | 35   | 1   | 9    | 0   | 76    | 1   |
| <b>I</b>                                | 829  | 27  | 803  | 25  | 781  | 25  | 774  | 25  | 3187  | 26  |
| <b>II</b>                               | 1399 | 45  | 1444 | 46  | 1423 | 46  | 1467 | 48  | 5733  | 46  |
| <b>III</b>                              | 854  | 28  | 881  | 28  | 821  | 27  | 764  | 25  | 3320  | 27  |
| <b>Uoplyst</b>                          | 10   | 0   | 16   | 1   | 17   | 1   | 24   | 1   | 67    | 1   |
| <b>Total</b>                            | 3103 | 100 | 3165 | 100 | 3077 | 100 | 3038 | 100 | 12383 | 100 |

Tabel 8b. Malignitetsgrad for lobulære tumorer per år.

|  | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |    | 2017 |    | Alle |     |
|--|------|-----|------|-----|------|----|------|----|------|-----|
|  | N    | %   | N    | %   | N    | %  | N    | %  | N    | %   |
| <b>Tumor gradering, Lobulære tumorer</b> |      |     |      |     |      |    |      |    |      |     |
| <b>Uegnet</b>                            | .    | .   | .    | .   | #    | #  | 3    | 1  | 4    | 0   |
| <b>I</b>                                 | 132  | 28  | 80   | 19  | 123  | 26 | 106  | 23 | 441  | 24  |
| <b>II</b>                                | 304  | 66  | 316  | 75  | 310  | 65 | 308  | 68 | 1238 | 68  |
| <b>III</b>                               | 27   | 6   | 24   | 6   | 37   | 8  | 35   | 8  | 123  | 7   |
| <b>Uoplyst</b>                           | 1    | 0   | 1    | 0   | 6    | 1  | #    | #  | 9    | 0   |
| <b>Total</b>                             | 464  | 100 | 421  | 100 | #    | #  | #    | #  | 1815 | 100 |

Tabel 9. Østrogenreceptor, procent positiv farvning ved immun-histokemisk farvning (IHC) per år.

|                          | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |    | Alle  |     |
|--------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|----|-------|-----|
|                          | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %  | N     | %   |
| <b>Østrogen-receptor</b> |      |     |      |     |      |     |      |    |       |     |
| <b>0%</b>                | 501  | 13  | 504  | 13  | 497  | 13  | 474  | 12 | 1976  | 13  |
| <b>1-9%</b>              | 49   | 1   | 70   | 2   | 93   | 2   | 75   | 2  | 287   | 2   |
| <b>10-100%</b>           | 3392 | 86  | 3336 | 85  | 3284 | 85  | 3273 | 86 | 13285 | 85  |
| <b>Uoplyst</b>           | 3    | 0   | .    | .   | 4    | 0   | #    | #  | 9     | 0   |
| <b>Total</b>             | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | #    | #  | 15557 | 100 |

Tabel 10a. Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 (HER2) status per år.

|                    | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|--------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|                    | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>HER2 status</b> |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |
| <b>Negativ</b>     | 3379 | 86  | 3389 | 87  | 3352 | 86  | 3261 | 85  | 13381 | 86  |
| <b>Positiv</b>     | 559  | 14  | 512  | 13  | 517  | 13  | 559  | 15  | 2147  | 14  |
| <b>Uoplyst</b>     | 7    | 0   | 9    | 0   | 9    | 0   | 4    | 0   | 29    | 0   |
| <b>Total</b>       | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | 3824 | 100 | 15557 | 100 |

Tabel 10b. HER2 status versus patientalder i 2017.

|                   | Negativ |     | Positiv |     |   | Uoplyst |      | Alle |  |
|-------------------|---------|-----|---------|-----|---|---------|------|------|--|
|                   | N       | %   | N       | %   | N | %       | N    | %    |  |
| <b>Alder (år)</b> |         |     |         |     |   |         |      |      |  |
| <b>&lt;=34 år</b> | 50      | 2   | 17      | 3   | 1 | 25      | 68   | 2    |  |
| <b>35-39 år</b>   | 74      | 2   | 15      | 3   | . | .       | 89   | 2    |  |
| <b>40-49 år</b>   | 395     | 12  | 85      | 15  | . | .       | 480  | 13   |  |
| <b>50-59 år</b>   | 758     | 23  | 154     | 28  | . | .       | 912  | 24   |  |
| <b>60-69 år</b>   | 1048    | 32  | 143     | 26  | 1 | 25      | 1192 | 31   |  |
| <b>70-74 år</b>   | 346     | 11  | 57      | 10  | . | .       | 403  | 11   |  |
| <b>75 + år</b>    | 590     | 18  | 88      | 16  | 2 | 50      | 680  | 18   |  |
| <b>Total</b>      | 3261    | 100 | 559     | 100 | 4 | 100     | 3824 | 100  |  |

Tabel 10c. HER2-score per år.

|                   | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|-------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|                   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>HER2-score</b> |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |
| <b>0</b>          | 786  | 20  | 927  | 24  | 1073 | 28  | 1102 | 29  | 3888  | 25  |
| <b>1+</b>         | 1990 | 50  | 1850 | 47  | 1712 | 44  | 1572 | 41  | 7124  | 46  |
| <b>2+</b>         | 687  | 17  | 681  | 17  | 653  | 17  | 681  | 18  | 2702  | 17  |
| <b>3+</b>         | 453  | 11  | 417  | 11  | 411  | 11  | 418  | 11  | 1699  | 11  |
| <b>Uoplyst</b>    | 29   | 1   | 35   | 1   | 29   | 1   | 51   | 1   | 144   | 1   |
| <b>Total</b>      | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | 3824 | 100 | 15557 | 100 |

Tabel 10d. HER2-score og FISH-ratio per år.

|                   |                  | 2014 |    | 2015 |    | 2016 |    | 2017 |    | Alle  |    |
|-------------------|------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|-------|----|
|                   |                  | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N    | %  | N     | %  |
| <b>HER2-score</b> |                  |      |    |      |    |      |    |      |    |       |    |
| <b>0</b>          | <b>0.00-1.99</b> | 3    | 0  | 3    | 0  | #    | #  | 4    | 0  | #     | #  |
|                   | <b>2.00+</b>     | .    | .  | .    | .  | .    | .  | #    | #  | #     | #  |
|                   | <b>Ubestemt</b>  | 783  | 20 | 924  | 24 | 1072 | 28 | 1097 | 29 | 3876  | 25 |
| <b>1+</b>         | <b>0.00-1.99</b> | 55   | 1  | 16   | 0  | 9    | 0  | 12   | 0  | 92    | 1  |
|                   | <b>Ubestemt</b>  | 1935 | 49 | 1834 | 47 | 1703 | 44 | 1560 | 41 | 7032  | 45 |
| <b>2+</b>         | <b>0.00-1.99</b> | 584  | 15 | 586  | 15 | 551  | 14 | 552  | 14 | 2273  | 15 |
|                   | <b>2.00+</b>     | 102  | 3  | 90   | 2  | 101  | 3  | 128  | 3  | 421   | 3  |
|                   | <b>Ubestemt</b>  | #    | #  | 5    | 0  | #    | #  | #    | #  | #     | #  |
| <b>3+</b>         | <b>0.00-1.99</b> | #    | #  | #    | #  | .    | .  | #    | #  | #     | #  |
|                   | <b>2.00+</b>     | 23   | 1  | 18   | 0  | 7    | 0  | 17   | 0  | 65    | 0  |
|                   | <b>Ubestemt</b>  | 428  | 11 | 397  | 10 | 404  | 10 | 399  | 10 | 1628  | 10 |
| <b>Uoplyst</b>    | <b>0.00-1.99</b> | 20   | 1  | 26   | 1  | 17   | 0  | 36   | 1  | 99    | 1  |
|                   | <b>2.00+</b>     | 4    | 0  | 5    | 0  | 5    | 0  | 12   | 0  | 26    | 0  |
|                   | <b>Ubestemt</b>  | 5    | 0  | 4    | 0  | 7    | 0  | 3    | 0  | 19    | 0  |
| <b>Total</b>      | <b>0.00-1.99</b> | 664  | 17 | 633  | 16 | 578  | 15 | 606  | 16 | 2481  | 16 |
|                   | <b>2.00+</b>     | 129  | 3  | 113  | 3  | 113  | 3  | 158  | 4  | 513   | 3  |
|                   | <b>Ubestemt</b>  | 3152 | 80 | 3164 | 81 | 3187 | 82 | 3060 | 80 | 12563 | 81 |

Tabel 11. Risikogruppe beregnet efter prognostiske variabler per år.

|                         | 2014 |     | 2015 |     | 2016 |     | 2017 |     | Alle  |     |
|-------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-------|-----|
|                         | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N    | %   | N     | %   |
| <b>Risikogruppe</b>     |      |     |      |     |      |     |      |     |       |     |
| <b>Ej protokol</b>      | 108  | 3   | 105  | 3   | 87   | 2   | 96   | 3   | 396   | 3   |
| <b>A lavrisiko</b>      | 278  | 7   | 274  | 7   | 246  | 6   | 257  | 7   | 1055  | 7   |
| <b>B, ER+/? : KT,ET</b> | 1687 | 43  | 1664 | 43  | 1690 | 44  | 1551 | 41  | 6592  | 42  |
| <b>C, ER+/? : ET</b>    | 1362 | 35  | 1352 | 35  | 1350 | 35  | 1411 | 37  | 5475  | 35  |
| <b>D, ER- : KT</b>      | 510  | 13  | 515  | 13  | 505  | 13  | 509  | 13  | 2039  | 13  |
| <b>Total</b>            | 3945 | 100 | 3910 | 100 | 3878 | 100 | 3824 | 100 | 15557 | 100 |

Tabel 12. Tumorstørrelse mikroskopisk (adjuverende) versus fund ved populationsscreening blandt 50-69-årige.

| År    | Fundet ved screening | Tumordiameter |    |         |    |         |    |                 |    | Alle |    |
|-------|----------------------|---------------|----|---------|----|---------|----|-----------------|----|------|----|
|       |                      | 0-10 mm       |    | >=11 mm |    | Uoplyst |    | Biopsi/neo-adj. |    | N    | %  |
|       |                      | N             | %  | N       | %  | N       | %  | N               | %  | N    | %  |
| 2014  | Nej                  | 137           | 5  | 656     | 12 | 5       | 7  | 40              | 11 | 838  | 10 |
|       | Ja                   | 547           | 21 | 838     | 15 | #       | #  | 15              | 4  | #    | #  |
|       | Uoplyst              | 9             | 0  | 14      | 0  | .       | .  | #               | #  | #    | #  |
| 2015  | Nej                  | 125           | 5  | 646     | 12 | 7       | 10 | 57              | 16 | 835  | 10 |
|       | Ja                   | 506           | 20 | 766     | 14 | #       | #  | 17              | 5  | #    | #  |
|       | Uoplyst              | 6             | 0  | 15      | 0  | .       | .  | 4               | 1  | 25   | 0  |
| 2016  | Nej                  | 123           | 5  | 582     | 10 | 8       | 12 | 86              | 23 | 799  | 9  |
|       | Ja                   | 488           | 19 | 733     | 13 | 4       | 6  | 27              | 7  | 1252 | 15 |
|       | Uoplyst              | 8             | 0  | 22      | 0  | .       | .  | #               | #  | #    | #  |
| 2017  | Nej                  | 126           | 5  | 550     | 10 | 29      | 43 | 78              | 21 | 783  | 9  |
|       | Ja                   | 496           | 19 | 740     | 13 | 9       | 13 | 34              | 9  | 1279 | 15 |
|       | Uoplyst              | 9             | 0  | 24      | 0  | 3       | 4  | 6               | 2  | 42   | 0  |
| Total | Fundet ved screening |               |    |         |    |         |    |                 |    |      |    |
|       | Nej                  | 511           | 20 | 2434    | 44 | 49      | 72 | 261             | 71 | 3255 | 38 |
|       | Ja                   | 2037          | 79 | 3077    | 55 | 16      | 24 | 93              | 25 | 5223 | 61 |
|       | Uoplyst              | 32            | 2  | 75      | 1  | 3       | 4  | 13              | 4  | 123  | 1  |

# BILAG 3

## Supplerende deskriptive opgørelser: Demografiske og prognostiske parametre per afdeling 2017

Bilag til kvalitetsindikatorrapport for Brystkræft 2017  
Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft

Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG)

DBCG



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## Indholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| Tabel 1 Aldersfordeling af patienter per kirurgisk afdeling 2017. ....  | 3  |
| Tabel 2. Diagnose ved excisionsbiopsi per kirurgisk afdeling 2017. ....   | 4  |
| Tabel 3. Operationstype per kirurgisk afdeling 2017. ....   | 5  |
| Tabel 4. Diagnose per patologiafdeling 2017. ....   | 6  |
| Tabel 5a. Antal fjernede lymfeknuder per patologiafdeling 2017 (adjuverende).....                                   | 7  |
| Tabel 5b. Antal positive lymfeknuder per patologiafdeling 2017 (adjuverende). ....                                  | 8  |
| Tabel 5c. Antal fjernede lymfeknuder med makrometastaser per patologiafdeling 2017<br>(adjuverende). ....           | 9  |
| Tabel 6a. Antal fjernede lymfeknuder per patologiafdeling 2017 (neo-adjuverende).....                               | 10 |
| Tabel 6b. Antal positive lymfeknuder per patologiafdeling 2017(neo-adjuverende). ....                               | 11 |
| Tabel 7a. Tumorstørrelse mikroskopisk (=største diameter i mm) per patologiafdeling 2017<br>(adjuverende). ....     | 12 |
| Tabel 7b. Tumorstørrelse Ultralyd (=største diameter i mm) per patologiafdeling 2017 (kun neo-<br>adjuverende)..... | 13 |
| Tabel 8a. Malignitetsgrad for duktale tumorer per patologiafdeling 2017. ....                                       | 14 |
| Tabel 8b. Malignitetsgrad for lobulære tumorer per patologiafdeling 2017.....                                       | 15 |
| Tabel 9. Østrogen-receptorstatus per patologiafdeling 2017. ....  | 16 |
| Tabel 10a. Human Epidermal growth factor Receptor2 (HER2) status per patologiafdeling 2017<br>.....                 | 17 |
| Tabel 10b. HER2-score per patologiafdeling 2017. ....   | 18 |
| Tabel 10c. HER2-score og FISH-ratio status per patologiafdeling 2017. ....  | 19 |
| Tabel 11. Risikogruppe per kirurgisk afdeling 2017. ....  | 21 |

Tabel 1 Aldersfordeling af patienter per kirurgisk afdeling 2017.

|                   | RIGSHOSPITALET |    | HERLEV |    | RINGSTED |    | ODENSE |    | AABENRAA |   | ESBJERG |   |
|-------------------|----------------|----|--------|----|----------|----|--------|----|----------|---|---------|---|
|                   | N              | %  | N      | %  | N        | %  | N      | %  | N        | % | N       | % |
| <b>Alder (år)</b> |                |    |        |    |          |    |        |    |          |   |         |   |
| <b>18-34 år</b>   | 22             | 32 | 6      | 9  | 8        | 12 | 7      | 10 | .        | . | 3       | 4 |
| <b>35-39 år</b>   | 20             | 22 | 13     | 15 | 10       | 11 | 9      | 10 | #        | # | 4       | 4 |
| <b>40-49 år</b>   | 80             | 17 | 64     | 13 | 67       | 14 | 38     | 8  | 14       | 3 | 22      | 5 |
| <b>50-59 år</b>   | 151            | 17 | 130    | 14 | 161      | 18 | 66     | 7  | 43       | 5 | 31      | 3 |
| <b>60-69 år</b>   | 159            | 13 | 190    | 16 | 202      | 17 | 93     | 8  | 57       | 5 | 50      | 4 |
| <b>70-75 år</b>   | 60             | 12 | 90     | 19 | 85       | 18 | 43     | 9  | 23       | 5 | 5       | 1 |
| <b>76+ år</b>     | 79             | 13 | 111    | 18 | 97       | 16 | 40     | 7  | 33       | 5 | 28      | 5 |
| <b>Total</b>      | 571            | 15 | 604    | 16 | 630      | 16 | 296    | 8  | #        | # | 143     | 4 |

|                   | VEJLE |   | AARHUS |    | RANDERS |   | VIBORG |    | AALBORG |   | HJØRRING |   | Alle |    |
|-------------------|-------|---|--------|----|---------|---|--------|----|---------|---|----------|---|------|----|
|                   | N     | % | N      | %  | N       | % | N      | %  | N       | % | N        | % | N    | %  |
| <b>Alder (år)</b> |       |   |        |    |         |   |        |    |         |   |          |   |      |    |
| <b>18-34 år</b>   | 4     | 6 | 6      | 9  | 4       | 6 | 4      | 6  | #       | # | #        | # | #    | #  |
| <b>35-39 år</b>   | 5     | 6 | 11     | 12 | #       | # | 8      | 9  | 3       | 3 | 3        | 3 | #    | #  |
| <b>40-49 år</b>   | 40    | 8 | 48     | 10 | 17      | 4 | 46     | 10 | 29      | 6 | 15       | 3 | 480  | 13 |
| <b>50-59 år</b>   | 63    | 7 | 64     | 7  | 47      | 5 | 61     | 7  | 53      | 6 | 42       | 5 | 912  | 24 |
| <b>60-69 år</b>   | 70    | 6 | 93     | 8  | 65      | 5 | 106    | 9  | 49      | 4 | 58       | 5 | 1192 | 31 |
| <b>70-75 år</b>   | 36    | 7 | 40     | 8  | 18      | 4 | 40     | 8  | 19      | 4 | 23       | 5 | 482  | 13 |
| <b>76+ år</b>     | 32    | 5 | 44     | 7  | 42      | 7 | 47     | 8  | 26      | 4 | 22       | 4 | 601  | 16 |
| <b>Total</b>      | 250   | 7 | 306    | 8  | 195     | 5 | 312    | 8  | #       | # | 165      | 4 | #    | #  |



Tabel 2. Diagnose ved excisionsbiopsi per kirurgisk afdeling 2017.

| Diagnose ved excisionsbiopsi | RIGS-<br>HOSPITALET |     | HERLEV |     | RINGSTED |     | ODENSE |     | AABENRAA |     | ESBJERG |     |
|------------------------------|---------------------|-----|--------|-----|----------|-----|--------|-----|----------|-----|---------|-----|
|                              | N                   | %   | N      | %   | N        | %   | N      | %   | N        | %   | N       | %   |
| Nej                          | 405                 | 71  | 525    | 87  | 558      | 89  | 269    | 91  | 159      | 93  | 123     | 86  |
| Ja                           | 97                  | 17  | 18     | 3   | 25       | 4   | 19     | 6   | 6        | 4   | 5       | 3   |
| Uoplyst                      | 69                  | 12  | 61     | 10  | 47       | 7   | 8      | 3   | 6        | 4   | 15      | 10  |
| <b>Total</b>                 | 571                 | 100 | 604    | 100 | 630      | 100 | 296    | 100 | 171      | 100 | 143     | 100 |

| Diagnose ved excisionsbiopsi | VEJLE |     | AARHUS |     | RANDERS |     | VIBORG |     | AALBORG |    | HJØRRING |     | Alle |    |
|------------------------------|-------|-----|--------|-----|---------|-----|--------|-----|---------|----|----------|-----|------|----|
|                              | N     | %   | N      | %   | N       | %   | N      | %   | N       | %  | N        | %   | N    | %  |
| Nej                          | 203   | 81  | 237    | 77  | 135     | 69  | 259    | 83  | 176     | 97 | 130      | 79  | 3179 | 83 |
| Ja                           | 35    | 14  | 9      | 3   | 10      | 5   | 21     | 7   | #       | #  | 7        | 4   | #    | #  |
| Uoplyst                      | 12    | 5   | 60     | 20  | 50      | 26  | 32     | 10  | 3       | 2  | 28       | 17  | 391  | 10 |
| <b>Total</b>                 | 250   | 100 | 306    | 100 | 195     | 100 | 312    | 100 | #       | #  | 165      | 100 | #    | #  |

Tabel 3. Operationstype per kirurgisk afdeling 2017.

|  | RIGSHOSPITALET |     | HERLEV |     | RINGSTED |     | ODENSE |     | AABENRAA |    | ESBJERG |     |
|--|----------------|-----|--------|-----|----------|-----|--------|-----|----------|----|---------|-----|
|  | N              | %   | N      | %   | N        | %   | N      | %   | N        | %  | N       | %   |
| <b>Operationstype</b>                  |                |     |        |     |          |     |        |     |          |    |         |     |
| <b>Mastektomi</b>                      | 183            | 32  | 140    | 23  | 93       | 14  | 99     | 34  | 47       | 27 | 27      | 18  |
| <b>Lumpektomi</b>                      | 326            | 57  | 438    | 73  | 459      | 73  | 144    | 49  | 115      | 67 | 75      | 52  |
| <b>Biopsi*</b>                         | 15             | 3   | 4      | 1   | 26       | 4   | 12     | 4   | 4        | 2  | 15      | 10  |
| <b>Mastektomi efter neoadjuverende</b> | 27             | 5   | 11     | 2   | 29       | 5   | 24     | 8   | #        | #  | 11      | 8   |
| <b>Lumpektomi efter neoadjuverende</b> | 20             | 4   | 11     | 2   | 23       | 4   | 17     | 6   | 3        | 2  | 15      | 10  |
| <b>Total</b>                           | 571            | 100 | 604    | 100 | 630      | 100 | 296    | 100 | #        | #  | 143     | 100 |

|  | VEJLE |     | AARHUS |     | RANDERS |    | VIBORG |     | AALBORG |     | HJØRRING |     | Alle |    |
|--|-------|-----|--------|-----|---------|----|--------|-----|---------|-----|----------|-----|------|----|
|  | N     | %   | N      | %   | N       | %  | N      | %   | N       | %   | N        | %   | N    | %  |
| <b>Operationstype</b>                  |       |     |        |     |         |    |        |     |         |     |          |     |      |    |
| <b>Mastektomi</b>                      | 38    | 15  | 80     | 26  | 56      | 29 | 71     | 22  | 48      | 27  | 26       | 16  | 908  | 24 |
| <b>Lumpektomi</b>                      | 158   | 63  | 185    | 60  | 134     | 69 | 208    | 67  | 128     | 71  | 139      | 84  | 2509 | 66 |
| <b>Biopsi*</b>                         | 14    | 6   | 11     | 4   | #       | #  | 12     | 4   | 3       | 2   | 0        | 0   | #    | #  |
| <b>Mastektomi efter neoadjuverende</b> | 13    | 5   | 14     | 5   | #       | #  | 11     | 4   | #       | #   | 0        | 0.  | #    | #  |
| <b>Lumpektomi efter neoadjuverende</b> | 27    | 11  | 16     | 5   | #       | #  | 10     | 3   | 0       | 0   | 0        | 0   | #    | #  |
| <b>Total</b>                           | 250   | 100 | 306    | 100 | #       | #  | 312    | 100 | #       | 100 | 165      | 100 | #    | #  |

Tabel 4. Diagnose per patologiafdeling 2017.

| Histologisk type | RIGSHOSPITALET |    | HERLEV |     | SLAGELSE |     | ODENSE |     | SØNDERBORG |     | ESBJERG |    | VEJLE |    |
|------------------|----------------|----|--------|-----|----------|-----|--------|-----|------------|-----|---------|----|-------|----|
|                  | N              | %  | N      | %   | N        | %   | N      | %   | N          | %   | N       | %  | N     | %  |
| Duktal           | 479            | 84 | 479    | 79  | 502      | 80  | 209    | 66  | 126        | 77  | 111     | 83 | 191   | 78 |
| Lobulær          | 60             | 10 | 77     | 13  | 80       | 13  | 35     | 11  | 27         | 16  | 16      | 12 | 29    | 12 |
| Mucinøs          | 12             | 2  | 11     | 2   | 18       | 3   | 5      | 2   | 5          | 3   | .       | .  | 5     | 2  |
| Medullær         | .              | .  | .      | .   | .        | .   | .      | .   | .          | .   | .       | .  | #     | #  |
| Papillær         | 6              | 1  | 5      | 1   | 5        | 1   | 6      | 2   | .          | .   | .       | .  | #     | #  |
| Tubulær          | #              | #  | 11     | 2   | 12       | 2   | 12     | 4   | .          | .   | #       | #  | 3     | 1  |
| Andre invasive   | 13             | 2  | 20     | 3   | 13       | 2   | 50     | 16  | 6          | 4   | 6       | 4  | 16    | 7  |
| Total            | #              | #  | 603    | 100 | 630      | 100 | 317    | 100 | 164        | 100 | #       | #  | #     | #  |

| Histologisk type | HOLSTEBRO |     | AARHUS |     | RANDERS |    | VIBORG |     | AALBORG |     | HJØRRING |     | Alle |    |
|------------------|-----------|-----|--------|-----|---------|----|--------|-----|---------|-----|----------|-----|------|----|
|                  | N         | %   | N      | %   | N       | %  | N      | %   | N       | %   | N        | %   | N    | %  |
| Duktal           | 6         | 100 | 208    | 68  | 171     | 90 | 267    | 86  | 148     | 82  | 141      | 85  | 3038 | 79 |
| Lobulær          | .         | .   | 48     | 16  | 16      | 8  | 27     | 9   | 24      | 13  | 14       | 8   | 453  | 12 |
| Mucinøs          | .         | .   | 6      | 2   | #       | #  | 6      | 2   | 4       | 2   | 6        | 4   | #    | #  |
| Medullær         | .         | .   | .      | .   | .       | .  | .      | .   | .       | .   | .        | .   | #    | #  |
| Papillær         | .         | .   | .      | .   | .       | .  | #      | #   | .       | .   | 4        | 2   | 29   | 1  |
| Tubulær          | .         | .   | .      | .   | #       | #  | 3      | 1   | #       | #   | .        | .   | #    | #  |
| Andre invasive   | .         | .   | 42     | 14  | .       | .  | 7      | 2   | 3       | 2   | .        | .   | 176  | 5  |
| Total            | 6         | 100 | 304    | 100 | #       | #  | 312    | 100 | 181     | 100 | 165      | 100 | #    | #  |

Tabel 5a. Antal fjernede lymfeknuder per patologiafdeling 2017 (adjuverende).

|                               | RIGSHOSPITALET |     | HERLEV |     | SLAGELSE |     | ODENSE |     | SØNDERBORG |     |
|-------------------------------|----------------|-----|--------|-----|----------|-----|--------|-----|------------|-----|
|                               | N              | %   | N      | %   | N        | %   | N      | %   | N          | %   |
| <b>Lymfeknuder</b>            |                |     |        |     |          |     |        |     |            |     |
| <b>01-04</b>                  | 357            | 62  | 402    | 67  | 407      | 65  | 162    | 51  | 112        | 68  |
| <b>05-09</b>                  | 21             | 4   | 22     | 4   | 38       | 6   | 23     | 7   | 7          | 4   |
| <b>&gt;=10</b>                | 124            | 22  | 144    | 24  | 109      | 17  | 76     | 24  | 36         | 22  |
| <b>Uoplyst</b>                | 24             | 4   | 12     | 2   | 24       | 4   | 14     | 4   | 4          | 2   |
| <b>Biopsi/neo-adjuverende</b> | 46             | 8   | 23     | 4   | 52       | 8   | 42     | 13  | 5          | 3   |
| <b>Total</b>                  | 572            | 100 | 603    | 100 | 630      | 100 | 317    | 100 | 164        | 100 |

|                               | ESBJERG |     | VEJLE |    | HOLSTEBRO |    | AARHUS |     | RANDERS |    | VIBORG |     |
|-------------------------------|---------|-----|-------|----|-----------|----|--------|-----|---------|----|--------|-----|
|                               | N       | %   | N     | %  | N         | %  | N      | %   | N       | %  | N      | %   |
| <b>Lymfeknuder</b>            |         |     |       |    |           |    |        |     |         |    |        |     |
| <b>01-04</b>                  | 69      | 51  | 148   | 60 | .         | .  | 189    | 62  | 123     | 65 | 192    | 62  |
| <b>05-09</b>                  | 3       | 2   | #     | #  | .         | .  | 13     | 4   | 20      | 11 | 8      | 3   |
| <b>&gt;=10</b>                | 19      | 14  | 43    | 17 | #         | #  | 64     | 21  | 43      | 23 | 77     | 25  |
| <b>Uoplyst</b>                | 16      | 12  | 16    | 7  | .         | .  | 12     | 4   | 3       | 2  | 13     | 4   |
| <b>Biopsi/neo-adjuverende</b> | 27      | 20  | 38    | 15 | 5         | 83 | 26     | 9   | #       | #  | 22     | 7   |
| <b>Total</b>                  | 134     | 100 | #     | #  | #         | #  | 304    | 100 | #       | #  | 312    | 100 |

|                               | AALBORG |     | HJØRRING |     | Alle |    |
|-------------------------------|---------|-----|----------|-----|------|----|
|                               | N       | %   | N        | %   | N    | %  |
| <b>Lymfeknuder</b>            |         |     |          |     |      |    |
| <b>01-04</b>                  | 121     | 67  | 92       | 56  | 2374 | 62 |
| <b>05-09</b>                  | 12      | 7   | 25       | 15  | #    | #  |
| <b>&gt;=10</b>                | 39      | 22  | 48       | 29  | #    | #  |
| <b>Uoplyst</b>                | 7       | 4   | .        | .   | 145  | 4  |
| <b>Biopsi/neo-adjuverende</b> | #       | #   | .        | .   | #    | #  |
| <b>Total</b>                  | 181     | 100 | 165      | 100 | #    | #  |

Tabel 5b. Antal positive lymfeknuder per patologiafdeling 2017 (adjuverende).

| Positive lymfeknuder   | RIGSHOSPITALET |            | HERLEV     |            | SLAGELSE   |            | ODENSE     |            | SØNDERBORG |            |
|------------------------|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                        | N              | %          | N          | %          | N          | %          | N          | %          | N          | %          |
| 00                     | 327            | 57         | 387        | 64         | 395        | 63         | 171        | 54         | 100        | 61         |
| 01-03                  | 134            | 23         | 134        | 22         | 129        | 20         | 70         | 22         | 40         | 24         |
| >=04                   | 41             | 7          | 47         | 8          | 30         | 5          | 20         | 6          | 15         | 9          |
| Uoplyst                | 24             | 4          | 12         | 2          | 24         | 4          | 14         | 4          | 4          | 2          |
| Biopsi/neo-adjuverende | 46             | 8          | 23         | 4          | 52         | 8          | 42         | 13         | 5          | 3          |
| <b>Total</b>           | <b>572</b>     | <b>100</b> | <b>603</b> | <b>100</b> | <b>630</b> | <b>100</b> | <b>317</b> | <b>100</b> | <b>164</b> | <b>100</b> |

| Positive lymfeknuder   | ESBJERG    |            | VEJLE      |            | HOLSTEBRO |          | AARHUS     |            | RANDERS  |          | VIBORG     |            |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|----------|------------|------------|----------|----------|------------|------------|
|                        | N          | %          | N          | %          | N         | %        | N          | %          | N        | %        | N          | %          |
| 00                     | 59         | 44         | 132        | 54         | .         | .        | 164        | 54         | 130      | 68       | 172        | 55         |
| 01-03                  | 24         | 18         | 48         | 20         | #         | #        | 75         | 25         | 37       | 19       | 77         | 25         |
| >=04                   | 8          | 6          | 12         | 5          | .         | .        | 27         | 9          | 19       | 10       | 28         | 9          |
| Uoplyst                | 16         | 12         | 16         | 7          | .         | .        | 12         | 4          | 3        | 2        | 13         | 4          |
| Biopsi/neo-adjuverende | 27         | 20         | 38         | 15         | 5         | 83       | 26         | 9          | #        | #        | 22         | 7          |
| <b>Total</b>           | <b>134</b> | <b>100</b> | <b>246</b> | <b>100</b> | <b>#</b>  | <b>#</b> | <b>304</b> | <b>100</b> | <b>#</b> | <b>#</b> | <b>312</b> | <b>100</b> |

| Positive lymfeknuder   | AALBORG  |          | HJØRRING   |            | Alle     |          |
|------------------------|----------|----------|------------|------------|----------|----------|
|                        | N        | %        | N          | %          | N        | %        |
| 00                     | 107      | 59       | 100        | 61         | 2244     | 59       |
| 01-03                  | 56       | 31       | 46         | 28         | #        | #        |
| >=04                   | 9        | 5        | 19         | 12         | 275      | 7        |
| Uoplyst                | 7        | 4        | .          | .          | 145      | 4        |
| Biopsi/neo-adjuverende | #        | #        | .          | .          | #        | #        |
| <b>Total</b>           | <b>#</b> | <b>#</b> | <b>165</b> | <b>100</b> | <b>#</b> | <b>#</b> |

Tabel 5c. Antal fjernede lymfeknuder med makrometastaser per patologiafdeling 2017 (adjuverende).

|                              | RIGSHOSPITALET |     | HERLEV |     | SLAGELSE |     | ODENSE |     |
|------------------------------|----------------|-----|--------|-----|----------|-----|--------|-----|
|                              | N              | %   | N      | %   | N        | %   | N      | %   |
| <b>N+(Makrometastaser)</b>   |                |     |        |     |          |     |        |     |
| <b>00</b>                    | 365            | 64  | 424    | 70  | 440      | 70  | 186    | 59  |
| <b>01-03</b>                 | 100            | 17  | 103    | 17  | 89       | 14  | 56     | 18  |
| <b>&gt;=04</b>               | 37             | 6   | 41     | 7   | 25       | 4   | 19     | 6   |
| <b>Uoplyst</b>               | 24             | 4   | 12     | 2   | 24       | 4   | 14     | 4   |
| <b>Biopi/neo-adjuverende</b> | 46             | 8   | 23     | 4   | 52       | 8   | 42     | 13  |
| <b>Total</b>                 | 572            | 100 | 603    | 100 | 630      | 100 | 317    | 100 |

|                              | SØNDERBORG |     | ESBJERG |     | VEJLE |     | HOLSTEBRO |    | AARHUS |     |
|------------------------------|------------|-----|---------|-----|-------|-----|-----------|----|--------|-----|
|                              | N          | %   | N       | %   | N     | %   | N         | %  | N      | %   |
| <b>N+(Makrometastaser)</b>   |            |     |         |     |       |     |           |    |        |     |
| <b>00</b>                    | 116        | 71  | 74      | 55  | 148   | 60  | .         | .  | 185    | 61  |
| <b>01-03</b>                 | 26         | 16  | 10      | 7   | 33    | 13  | #         | #  | 56     | 18  |
| <b>&gt;=04</b>               | 13         | 8   | 7       | 5   | 11    | 4   | .         | .  | 25     | 8   |
| <b>Uoplyst</b>               | 4          | 2   | 16      | 12  | 16    | 7   | .         | .  | 12     | 4   |
| <b>Biopi/neo-adjuverende</b> | 5          | 3   | 27      | 20  | 38    | 15  | 5         | 83 | 26     | 9   |
| <b>Total</b>                 | 164        | 100 | 134     | 100 | 246   | 100 | #         | #  | 304    | 100 |

|                              | RANDERS |    | VIBORG |     | AALBORG |    | HJØRRING |     | Alle |    |
|------------------------------|---------|----|--------|-----|---------|----|----------|-----|------|----|
|                              | N       | %  | N      | %   | N       | %  | N        | %   | N    | %  |
| <b>N+(Makrometastaser)</b>   |         |    |        |     |         |    |          |     |      |    |
| <b>00</b>                    | 140     | 74 | 194    | 62  | 125     | 69 | 117      | 71  | 2514 | 66 |
| <b>01-03</b>                 | 32      | 17 | 60     | 19  | 38      | 21 | 33       | 20  | #    | #  |
| <b>&gt;=04</b>               | 14      | 7  | 23     | 7   | 9       | 5  | 15       | 9   | 239  | 6  |
| <b>Uoplyst</b>               | 3       | 2  | 13     | 4   | 7       | 4  | .        | .   | 145  | 4  |
| <b>Biopi/neo-adjuverende</b> | #       | #  | 22     | 7   | #       | #  | .        | .   | #    | #  |
| <b>Total</b>                 | #       | #  | 312    | 100 | #       | #  | 165      | 100 | #    | #  |

Tabel 6a. Antal fjernede lymfeknuder per patologiafdeling 2017 (neo-adjuverende).

|   | RIGSHOSPITALET |     | HERLEV |    | SLAGELSE |     | ODENSE |    |
|---|----------------|-----|--------|----|----------|-----|--------|----|
|   | N              | %   | N      | %  | N        | %   | N      | %  |
| <b>Lymfeknuder efter neo-adjuverende behandling</b> |                |     |        |    |          |     |        |    |
| <b>01-04</b>  | 29             | 5   | 11     | 2  | 19       | 3   | 25     | 8  |
| <b>05-09</b>  | 4              | 1   | #      | #  | 6        | 1   | 2      | 1  |
| <b>&gt;=10</b>                                      | 12             | 2   | 8      | 1  | 22       | 3   | 14     | 4  |
| <b>Uoplyst</b>                                      | 1              | 0   | 2      | 0  | 5        | 1   | #      | #  |
| <b>Adjuverende</b>                                  | 526            | 92  | 580    | 96 | 578      | 92  | 275    | 87 |
| <b>Total</b>  | 572            | 100 | #      | #  | 630      | 100 | #      | #  |

|   | SØNDERBORG |    | ESBJERG |    | VEJLE |     | HOLSTEBRO |    | AARHUS |     |
|---|------------|----|---------|----|-------|-----|-----------|----|--------|-----|
|   | N          | %  | N       | %  | N     | %   | N         | %  | N      | %   |
| <b>Lymfeknuder efter neo-adjuverende behandling</b> |            |    |         |    |       |     |           |    |        |     |
| <b>01-04</b>  | #          | #  | 17      | 13 | 21    | 9   | .         | .  | 8      | 3   |
| <b>05-09</b>  | .          | .  | #       | #  | 4     | 2   | #         | #  | 7      | 2   |
| <b>&gt;=10</b>                                      | 3          | 2  | 8       | 6  | 9     | 4   | #         | #  | 9      | 3   |
| <b>Uoplyst</b>                                      | .          | .  | .       | .  | 4     | 2   | 2         | 33 | 2      | 1   |
| <b>Adjuverende</b>                                  | 159        | 97 | 107     | 80 | 208   | 85  | #         | #  | 278    | 91  |
| <b>Total</b>  | #          | #  | #       | #  | 246   | 100 | #         | #  | 304    | 100 |

|   | RANDERS |    | VIBORG |     | AALBORG |    | HJØRRING |     | Alle |   |
|---|---------|----|--------|-----|---------|----|----------|-----|------|---|
|   | N       | %  | N      | %   | N       | %  | N        | %   | N    | % |
| <b>Lymfeknuder efter neo-adjuverende behandling</b> |         |    |        |     |         |    |          |     |      |   |
| <b>01-04</b>  | #       | #  | 8      | 3   | #       | #  | .        | .   | #    | # |
| <b>05-09</b>  | .       | .  | .      | .   | .       | .  | .        | .   | #    | # |
| <b>&gt;=10</b>                                      | .       | .  | 10     | 3   | #       | #  | .        | .   | #    | # |
| <b>Uoplyst</b>                                      | .       | .  | 4      | 1   | .       | .  | .        | .   | 21   | 1 |
| <b>Adjuverende</b>                                  | 189     | 99 | 290    | 93  | 179     | 99 | 165      | 100 | #    | # |
| <b>Total</b>  | #       | #  | 312    | 100 | #       | #  | 165      | 100 | #    | # |

Tabel 6b. Antal positive lymfeknuder per patologiafdeling 2017(neo-adjuverende).

|   | RIGSHOSPITALET |    | HERLEV |    | SLAGELSE |    | ODENSE |     |
|---|----------------|----|--------|----|----------|----|--------|-----|
|   | N              | %  | N      | %  | N        | %  | N      | %   |
| <b>Positive LN efter neo-adjuverende behandling</b> |                |    |        |    |          |    |        |     |
| <b>01-04</b>  | 42             | 7  | 20     | 3  | 42       | 7  | 37     | 12  |
| <b>05-09</b>  | #              | #  | #      | #  | 3        | 0  | 4      | 1   |
| <b>&gt;=10</b>                                      | #              | #  | .      | .  | #        | #  | .      | .   |
| <b>Uoplyst</b>                                      | 1              | 0  | 2      | 0  | 5        | 1  | 1      | 0   |
| <b>Adjuverende</b>                                  | 526            | 92 | 580    | 96 | 578      | 92 | 275    | 87  |
| <b>Total</b>  | #              | #  | #      | #  | #        | #  | 317    | 100 |

|   | SØNDERBORG |     | ESBJERG |     | VEJLE |     | HOLSTEBRO |    | AARHUS |     |
|---|------------|-----|---------|-----|-------|-----|-----------|----|--------|-----|
|   | N          | %   | N       | %   | N     | %   | N         | %  | N      | %   |
| <b>Positive LN efter neo-adjuverende behandling</b> |            |     |         |     |       |     |           |    |        |     |
| <b>01-04</b>  | 5          | 3   | 23      | 17  | 34    | 14  | #         | #  | 23     | 8   |
| <b>05-09</b>  | .          | .   | 4       | 3   | .     | .   | #         | #  | #      | #   |
| <b>&gt;=10</b>                                      | .          | .   | .       | .   | .     | .   | .         | .  | .      | .   |
| <b>Uoplyst</b>                                      | .          | .   | .       | .   | 4     | 2   | 2         | 33 | 2      | 1   |
| <b>Adjuverende</b>                                  | 159        | 97  | 107     | 80  | 208   | 85  | #         | #  | 278    | 91  |
| <b>Total</b>  | 164        | 100 | 134     | 100 | 246   | 100 | #         | #  | 304    | 100 |

|   | RANDERS |    | VIBORG |    | AALBORG |    | HJØRRING |     | Alle |   |
|---|---------|----|--------|----|---------|----|----------|-----|------|---|
|   | N       | %  | N      | %  | N       | %  | N        | %   | N    | % |
| <b>Positive LN efter neo-adjuverende behandling</b> |         |    |        |    |         |    |          |     |      |   |
| <b>01-04</b>  | #       | #  | 17     | 5  | #       | #  | .        | .   | #    | # |
| <b>05-09</b>  | .       | .  | #      | #  | .       | .  | .        | .   | #    | # |
| <b>&gt;=10</b>                                      | .       | .  | .      | .  | #       | #  | .        | .   | #    | # |
| <b>Uoplyst</b>                                      | .       | .  | 4      | 1  | .       | .  | .        | .   | 21   | 1 |
| <b>Adjuverende</b>                                  | 189     | 99 | 290    | 93 | 179     | 99 | 165      | 100 | #    | # |
| <b>Total</b>  | #       | #  | #      | #  | #       | #  | 165      | 100 | #    | # |



Tabel 7a. Tumorstørrelse mikroskopisk (=største diameter i mm) per patologiafdeling 2017 (adjuverende).

| Tumordiameter (mm)     | RIGSHOSPITALET |            | HERLEV     |            | SLAGELSE   |            | ODENSE     |            | SØNDERBORG |            |
|------------------------|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                        | N              | %          | N          | %          | N          | %          | N          | %          | N          | %          |
| 0-10 mm                | 113            | 20         | 141        | 23         | 170        | 27         | 66         | 21         | 43         | 26         |
| 11-20 mm               | 224            | 39         | 264        | 44         | 262        | 42         | 112        | 35         | 70         | 43         |
| 21-50 mm               | 156            | 27         | 156        | 26         | 110        | 17         | 78         | 25         | 38         | 23         |
| 51+ mm                 | 16             | 3          | 12         | 2          | 9          | 1          | 5          | 2          | 3          | 2          |
| Biopsi/neo-adjuverende | 46             | 8          | 23         | 4          | 52         | 8          | 42         | 13         | 5          | 3          |
| Uoplyst                | 17             | 3          | 7          | 1          | 27         | 4          | 14         | 4          | 5          | 3          |
| <b>Total</b>           | <b>572</b>     | <b>100</b> | <b>603</b> | <b>100</b> | <b>630</b> | <b>100</b> | <b>317</b> | <b>100</b> | <b>164</b> | <b>100</b> |

| Tumordiameter (mm)     | ESBJERG    |            | VEJLE    |          | HOLSTEBRO |          | AARHUS     |            | RANDERS    |            | VIBORG     |            |
|------------------------|------------|------------|----------|----------|-----------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                        | N          | %          | N        | %        | N         | %        | N          | %          | N          | %          | N          | %          |
| 0-10 mm                | 23         | 17         | 55       | 22       | .         | .        | 60         | 20         | 45         | 24         | 68         | 22         |
| 11-20 mm               | 36         | 27         | 95       | 39       | .         | .        | 125        | 41         | 78         | 41         | 118        | 38         |
| 21-50 mm               | 31         | 23         | 42       | 17       | #         | #        | 77         | 25         | 61         | 32         | 87         | 28         |
| 51+ mm                 | 4          | 3          | #        | #        | .         | .        | 5          | 2          | 3          | 2          | 4          | 1          |
| Biopsi/neo-adjuverende | 27         | 20         | 38       | 15       | 5         | 83       | 26         | 9          | #          | #          | 22         | 7          |
| Uoplyst                | 13         | 10         | 14       | 6        | .         | .        | 11         | 4          | 2          | 1          | 13         | 4          |
| <b>Total</b>           | <b>134</b> | <b>100</b> | <b>#</b> | <b>#</b> | <b>#</b>  | <b>#</b> | <b>304</b> | <b>100</b> | <b>190</b> | <b>100</b> | <b>312</b> | <b>100</b> |

| Tumordiameter (mm)     | AALBORG  |          | HJØRRING |          | Alle     |          |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                        | N        | %        | N        | %        | N        | %        |
| 0-10 mm                | 42       | 23       | 31       | 19       | 857      | 22       |
| 11-20 mm               | 83       | 46       | 79       | 48       | 1546     | 40       |
| 21-50 mm               | 47       | 26       | 53       | 32       | #        | #        |
| 51+ mm                 | 3        | 2        | #        | #        | #        | #        |
| Biopsi/neo-adjuverende | #        | #        | .        | .        | #        | #        |
| Uoplyst                | 4        | 2        | .        | .        | 127      | 3        |
| <b>Total</b>           | <b>#</b> | <b>#</b> | <b>#</b> | <b>#</b> | <b>#</b> | <b>#</b> |

Tabel 7b. Tumorstørrelse Ultralyd (=største diameter i mm) per patologiafdeling 2017 (kun neo-adjuverende).

| Tumordiameter UL<br>(mm) | RIGSHOSPITALET |     | HERLEV |    | SLAGELSE |     | ODENSE |    | SØNDERBORG |    | ESBJERG |    |
|--------------------------|----------------|-----|--------|----|----------|-----|--------|----|------------|----|---------|----|
|                          | N              | %   | N      | %  | N        | %   | N      | %  | N          | %  | N       | %  |
| 0-10 mm                  | .              | .   | .      | .  | 4        | 8   | #      | #  | .          | .  | #       | #  |
| 11-20 mm                 | 3              | 7   | #      | #  | 11       | 21  | 3      | 7  | #          | #  | 4       | 15 |
| 21-50 mm                 | 31             | 67  | 17     | 74 | 30       | 58  | 32     | 76 | 4          | 80 | 18      | 67 |
| 51+ mm                   | 12             | 26  | 4      | 17 | 4        | 8   | 5      | 12 | .          | .  | #       | #  |
| Uoplyst                  | .              | .   | .      | .  | 3        | 6   | #      | #  | .          | .  | 2       | 7  |
| <b>Total</b>             | 46             | 100 | #      | #  | 52       | 100 | #      | #  | #          | #  | #       | #  |

| Tumordiameter UL<br>(mm) | VEJLE |    | HOLSTEBRO |     | AARHUS |     | RANDERS |   | VIBORG |    | AALBORG |     | Alle |   |
|--------------------------|-------|----|-----------|-----|--------|-----|---------|---|--------|----|---------|-----|------|---|
|                          | N     | %  | N         | %   | N      | %   | N       | % | N      | %  | N       | %   | N    | % |
| 0-10 mm                  | #     | #  | .         | .   | .      | .   | .       | . | .      | .  | .       | .   | 8    | 3 |
| 11-20 mm                 | 5     | 13 | .         | .   | .      | .   | .       | . | #      | #  | .       | .   | #    | # |
| 21-50 mm                 | 26    | 68 | 5         | 100 | 22     | 85  | #       | # | 16     | 73 | 2       | 100 | #    | # |
| 51+ mm                   | 4     | 11 | .         | .   | 3      | 12  | .       | . | 5      | 23 | .       | .   | #    | # |
| Uoplyst                  | 1     | 3  | .         | .   | 1      | 4   | .       | . | .      | .  | .       | .   | 8    | 3 |
| <b>Total</b>             | #     | #  | 5         | 100 | 26     | 100 | #       | # | #      | #  | 2       | 100 | #    | # |

Tabel 8a. Malignitetsgrad for duktaletumorer per patologiafdeling 2017.

|  | RIGSHOSPITALET |     | HERLEV |     | SLAGELSE |     | ODENSE |     | SØNDERBORG |     | ESBJERG |     | VEJLE |     |
|--|----------------|-----|--------|-----|----------|-----|--------|-----|------------|-----|---------|-----|-------|-----|
|  | N              | %   | N      | %   | N        | %   | N      | %   | N          | %   | N       | %   | N     | %   |
| <b>Tumorgradering, Duktale tumorer</b> |                |     |        |     |          |     |        |     |            |     |         |     |       |     |
| <b>Uegnet</b>                          | 7              | 1   | .      | .   | .        | .   | .      | .   | .          | .   | .       | .   | .     | .   |
| <b>I</b>                               | 143            | 30  | 172    | 36  | 97       | 19  | 65     | 31  | 24         | 19  | 29      | 26  | 44    | 23  |
| <b>II</b>                              | 206            | 43  | 199    | 42  | 292      | 58  | 89     | 43  | 51         | 40  | 62      | 56  | 99    | 52  |
| <b>III</b>                             | 121            | 25  | 107    | 22  | 112      | 22  | 53     | 25  | 51         | 40  | 20      | 18  | 48    | 25  |
| <b>Uoplyst</b>                         | 2              | 0   | 1      | 0   | 1        | 0   | 2      | 1   | .          | .   | .       | .   | .     | .   |
| <b>Total</b>                           | 479            | 100 | 479    | 100 | 502      | 100 | 209    | 100 | 126        | 100 | 111     | 100 | 191   | 100 |

|  | HOLSTEBRO |    | AARHUS |     | RANDERS |     | VIBORG |     | AALBORG |    | HJØRRING |     | Alle |    |
|--|-----------|----|--------|-----|---------|-----|--------|-----|---------|----|----------|-----|------|----|
|  | N         | %  | N      | %   | N       | %   | N      | %   | N       | %  | N        | %   | N    | %  |
| <b>Tumorgradering, Duktale tumorer</b> |           |    |        |     |         |     |        |     |         |    |          |     |      |    |
| <b>Uegnet</b>                          | .         | .  | .      | .   | .       | .   | .      | .   | #       | #  | .        | .   | 9    | 0  |
| <b>I</b>                               | #         | #  | 35     | 17  | 58      | 34  | 55     | 21  | 26      | 18 | 25       | 18  | 774  | 25 |
| <b>II</b>                              | #         | #  | 111    | 53  | 81      | 47  | 150    | 56  | 71      | 48 | 54       | 38  | 1467 | 48 |
| <b>III</b>                             | 3         | 50 | 47     | 23  | 32      | 19  | 62     | 23  | 48      | 32 | 60       | 43  | 764  | 25 |
| <b>Uoplyst</b>                         | .         | .  | 15     | 7   | .       | .   | .      | .   | 1       | 1  | 2        | 1   | 24   | 1  |
| <b>Total</b>                           | #         | #  | 208    | 100 | 171     | 100 | 267    | 100 | #       | #  | 141      | 100 | #    | #  |

Tabel 8b. Malignitetsgrad for lobulære tumorer per patologiafdeling 2017.

|  | RIGSHOSPITALET |    | HERLEV |     | SLAGELSE |    | ODENSE |     | SØNDERBORG |     | ESBJERG |    |
|--|----------------|----|--------|-----|----------|----|--------|-----|------------|-----|---------|----|
|  | N              | %  | N      | %   | N        | %  | N      | %   | N          | %   | N       | %  |
| <b>Tumor gradering,<br/>Lobulære tumorer</b> |                |    |        |     |          |    |        |     |            |     |         |    |
| <b>Uegnet</b>                                | #              | #  | .      | .   | .        | .  | .      | .   | .          | .   | .       | .  |
| <b>I</b>                                     | 22             | 37 | 33     | 43  | 14       | 18 | 19     | 54  | .          | .   | 5       | 31 |
| <b>II</b>                                    | 34             | 57 | 40     | 52  | 65       | 81 | 13     | 37  | 20         | 74  | 9       | 56 |
| <b>III</b>                                   | 3              | 5  | 4      | 5   | #        | #  | 3      | 9   | 7          | 26  | #       | #  |
| <b>Uoplyst</b>                               | .              | .  | .      | .   | .        | .  | .      | .   | .          | .   | .       | .  |
| <b>Total</b>                                 | #              | #  | 77     | 100 | #        | #  | 35     | 100 | 27         | 100 | #       | #  |

|  | VEJLE |    | AARHUS |    | RANDERS |    | VIBORG |     | AALBORG |     | HJØRRING |     | Alle |    |
|--|-------|----|--------|----|---------|----|--------|-----|---------|-----|----------|-----|------|----|
|  | N     | %  | N      | %  | N       | %  | N      | %   | N       | %   | N        | %   | N    | %  |
| <b>Tumor gradering,<br/>Lobulære tumorer</b> |       |    |        |    |         |    |        |     |         |     |          |     |      |    |
| <b>Uegnet</b>                                | .     | .  | #      | #  | .       | .  | .      | .   | .       | .   | .        | .   | #    | #  |
| <b>I</b>                                     | 6     | 21 | 3      | 6  | #       | #  | .      | .   | 3       | 13  | .        | .   | 106  | 23 |
| <b>II</b>                                    | 21    | 72 | 39     | 81 | 13      | 81 | 27     | 100 | 18      | 75  | 9        | 64  | 308  | 68 |
| <b>III</b>                                   | #     | #  | 3      | 6  | #       | #  | .      | .   | 3       | 13  | 5        | 36  | #    | #  |
| <b>Uoplyst</b>                               | .     | .  | 1      | 2  | .       | .  | .      | .   | .       | .   | .        | .   | 1    | 0  |
| <b>Total</b>                                 | #     | #  | #      | #  | #       | #  | 27     | 100 | 24      | 100 | 14       | 100 | #    | #  |

Tabel 9. Østrogen-receptorstatus per patologiafdeling 2017.

|                          | RIGSHOSPITALET |     | HERLEV |     | SLAGELSE |     | ODENSE |     | SØNDERBORG |    |
|--------------------------|----------------|-----|--------|-----|----------|-----|--------|-----|------------|----|
|                          | N              | %   | N      | %   | N        | %   | N      | %   | N          | %  |
| <b>Østrogen-receptor</b> |                |     |        |     |          |     |        |     |            |    |
| <b>0%</b>                | 82             | 14  | 79     | 13  | 68       | 11  | 42     | 13  | 19         | 12 |
| <b>1-9%</b>              | 26             | 5   | 6      | 1   | 7        | 1   | 5      | 2   | #          | #  |
| <b>10-100%</b>           | 464            | 81  | 518    | 86  | 555      | 88  | 270    | 85  | 144        | 88 |
| <b>Uoplyst</b>           | .              | .   | .      | .   | .        | .   | .      | .   | .          | .  |
| <b>Total</b>             | 572            | 100 | 603    | 100 | 630      | 100 | 317    | 100 | #          | #  |

|                          | ESBJERG |     | VEJLE |     | HOLSTEBRO |    | AARHUS |    | RANDERS |     | VIBORG |    |
|--------------------------|---------|-----|-------|-----|-----------|----|--------|----|---------|-----|--------|----|
|                          | N       | %   | N     | %   | N         | %  | N      | %  | N       | %   | N      | %  |
| <b>Østrogen-receptor</b> |         |     |       |     |           |    |        |    |         |     |        |    |
| <b>0%</b>                | 18      | 13  | 30    | 12  | 4         | 67 | 26     | 9  | 17      | 9   | 43     | 14 |
| <b>1-9%</b>              | 6       | 4   | 3     | 1   | .         | .  | 8      | 3  | 6       | 3   | #      | #  |
| <b>10-100%</b>           | 110     | 82  | 213   | 87  | #         | #  | 269    | 88 | 167     | 88  | 266    | 85 |
| <b>Uoplyst</b>           | .       | .   | .     | .   | .         | .  | #      | #  | .       | .   | 1      | 0  |
| <b>Total</b>             | 134     | 100 | 246   | 100 | #         | #  | #      | #  | 190     | 100 | #      | #  |

|                          | AALBORG |    | HJØRRING |     | Alle |    |
|--------------------------|---------|----|----------|-----|------|----|
|                          | N       | %  | N        | %   | N    | %  |
| <b>Østrogen-receptor</b> |         |    |          |     |      |    |
| <b>0%</b>                | 29      | 16 | 17       | 10  | 474  | 12 |
| <b>1-9%</b>              | #       | #  | 3        | 2   | #    | #  |
| <b>10-100%</b>           | 150     | 83 | 145      | 88  | #    | #  |
| <b>Uoplyst</b>           | .       | .  | .        | .   | 2    | 0  |
| <b>Total</b>             | #       | #  | 165      | 100 | #    | #  |

Tabel 10a. Human Epidermal growth factor Receptor2 (HER2) status per patologiafdeling 2017

|                    | RIGSHOSPITALET |     | HERLEV |     | SLAGELSE |     | ODENSE |     | SØNDERBORG |     | ESBJERG |     | VEJLE |     |
|--------------------|----------------|-----|--------|-----|----------|-----|--------|-----|------------|-----|---------|-----|-------|-----|
|                    | N              | %   | N      | %   | N        | %   | N      | %   | N          | %   | N       | %   | N     | %   |
| <b>HER2 status</b> |                |     |        |     |          |     |        |     |            |     |         |     |       |     |
| <b>Negativ</b>     | 483            | 84  | 526    | 87  | 553      | 88  | 278    | 88  | 145        | 88  | 114     | 85  | 199   | 81  |
| <b>Positiv</b>     | 89             | 16  | 77     | 13  | 77       | 12  | 39     | 12  | 19         | 12  | 20      | 15  | 47    | 19  |
| <b>Uoplyst</b>     | .              | .   | .      | .   | .        | .   | .      | .   | .          | .   | .       | .   | .     | .   |
| <b>Total</b>       | 572            | 100 | 603    | 100 | 630      | 100 | 317    | 100 | 164        | 100 | 134     | 100 | 246   | 100 |

|                    | HOLSTEBRO |    | AARHUS |     | RANDERS |     | VIBORG |     | AALBORG |     | HJØRRING |     | Alle |    |
|--------------------|-----------|----|--------|-----|---------|-----|--------|-----|---------|-----|----------|-----|------|----|
|                    | N         | %  | N      | %   | N       | %   | N      | %   | N       | %   | N        | %   | N    | %  |
| <b>HER2 status</b> |           |    |        |     |         |     |        |     |         |     |          |     |      |    |
| <b>Negativ</b>     | 4         | 67 | 253    | 83  | 165     | 87  | 245    | 79  | 162     | 90  | 134      | 81  | 3261 | 85 |
| <b>Positiv</b>     | #         | #  | 50     | 16  | 25      | 13  | 65     | 21  | 19      | 10  | 31       | 19  | #    | #  |
| <b>Uoplyst</b>     | 1         | 17 | 1      | 0   | .       | .   | 2      | 1   | .       | .   | .        | .   | 4    | 0  |
| <b>Total</b>       | #         | #  | 304    | 100 | 190     | 100 | 312    | 100 | 181     | 100 | 165      | 100 | #    | #  |

Tabel 10b. HER2-score per patologiafdeling 2017.

|                   | RIGSHOSPITALET |     | HERLEV |     | SLAGELSE |     | ODENSE |     | SØNDERBORG |     | ESBJERG |     |
|-------------------|----------------|-----|--------|-----|----------|-----|--------|-----|------------|-----|---------|-----|
|                   | N              | %   | N      | %   | N        | %   | N      | %   | N          | %   | N       | %   |
| <b>HER2-score</b> |                |     |        |     |          |     |        |     |            |     |         |     |
| <b>0</b>          | 165            | 29  | 173    | 29  | 245      | 39  | 153    | 48  | 66         | 40  | 17      | 13  |
| <b>1+</b>         | 256            | 45  | 276    | 46  | 223      | 35  | 116    | 37  | 74         | 45  | 80      | 60  |
| <b>2+</b>         | 82             | 14  | 93     | 15  | 103      | 16  | 17     | 5   | 10         | 6   | 22      | 16  |
| <b>3+</b>         | 69             | 12  | 57     | 9   | 59       | 9   | 31     | 10  | 14         | 9   | 15      | 11  |
| <b>Uoplyst</b>    | .              | .   | 4      | 1   | .        | .   | .      | .   | .          | .   | .       | .   |
| <b>Total</b>      | 572            | 100 | 603    | 100 | 630      | 100 | 317    | 100 | 164        | 100 | 134     | 100 |

|                   | VEJLE |     | HOLSTEBRO |    | AARHUS |     | RANDERS |     | VIBORG |     | AALBORG |     | HJØRRING |     | Alle |    |
|-------------------|-------|-----|-----------|----|--------|-----|---------|-----|--------|-----|---------|-----|----------|-----|------|----|
|                   | N     | %   | N         | %  | N      | %   | N       | %   | N      | %   | N       | %   | N        | %   | N    | %  |
| <b>HER2-score</b> |       |     |           |    |        |     |         |     |        |     |         |     |          |     |      |    |
| <b>0</b>          | 26    | 11  | #         | #  | 15     | 5   | 17      | 9   | 67     | 21  | 104     | 57  | 53       | 32  | #    | #  |
| <b>1+</b>         | 149   | 61  | .         | .  | 99     | 33  | 80      | 42  | 118    | 38  | 52      | 29  | 49       | 30  | 157  | 41 |
| <b>2+</b>         | 30    | 12  | 4         | 67 | 115    | 38  | 75      | 39  | 86     | 28  | 6       | 3   | 38       | 23  | 681  | 18 |
| <b>3+</b>         | 41    | 17  | #         | #  | 31     | 10  | 18      | 9   | 38     | 12  | 19      | 10  | 25       | 15  | 418  | 11 |
| <b>Uoplyst</b>    | .     | .   | .         | .  | 44     | 14  | .       | .   | 3      | 1   | .       | .   | .        | .   | 51   | 1  |
| <b>Total</b>      | 246   | 100 | #         | #  | 304    | 100 | 190     | 100 | 312    | 100 | 181     | 100 | 165      | 100 | #    | #  |

Tabel 10c. HER2-score og FISH-ratio status per patologiafdeling 2017.

|                   |                   | RIGSHOSPITALET |    | HERLEV |    | SLAGELSE |    | ODENSE |    |
|-------------------|-------------------|----------------|----|--------|----|----------|----|--------|----|
|                   |                   | N              | %  | N      | %  | N        | %  | N      | %  |
| <b>HER2-score</b> | <b>FISH ratio</b> |                |    |        |    |          |    |        |    |
| <b>0</b>          | <b>0.00-1.99</b>  | .              | .  | .      | .  | .        | .  | .      | .  |
|                   | <b>2.00+</b>      | .              | .  | .      | .  | .        | .  | .      | .  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | 165            | 29 | 173    | 29 | 245      | 39 | 153    | 48 |
| <b>1+</b>         | <b>0.00-1.99</b>  | .              | .  | #      | #  | 3        | 0  | .      | .  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | 256            | 45 | 275    | 46 | 220      | 35 | 116    | 37 |
| <b>2+</b>         | <b>0.00-1.99</b>  | 62             | 11 | 74     | 12 | 85       | 13 | 9      | 3  |
|                   | <b>2.00+</b>      | 20             | 3  | 19     | 3  | 18       | 3  | 8      | 3  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | .              | .  | .      | .  | .        | .  | .      | .  |
| <b>3+</b>         | <b>0.00-1.99</b>  | #              | #  | .      | .  | .        | .  | .      | .  |
|                   | <b>2.00+</b>      | .              | .  | #      | #  | #        | #  | .      | .  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | 68             | 12 | 55     | 9  | 58       | 9  | 31     | 10 |
| <b>Uoplyst</b>    | <b>0.00-1.99</b>  | .              | .  | 3      | 0  | .        | .  | .      | .  |
|                   | <b>2.00+</b>      | .              | .  | #      | #  | .        | .  | .      | .  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | .              | .  | .      | .  | .        | .  | .      | .  |
| <b>Total</b>      | <b>FISH ratio</b> |                |    |        |    |          |    |        |    |
|                   | <b>0.00-1.99</b>  | 63             | 11 | 78     | 13 | 88       | 14 | 9      | 3  |
|                   | <b>2.00+</b>      | 20             | 3  | 22     | 4  | 19       | 3  | 8      | 3  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | 489            | 85 | 503    | 83 | 523      | 83 | 300    | 95 |

|                   |                   | SØNDERBORG |    | ESBJERG |    | VEJLE |    | HOLSTEBRO |    | AARHUS |    |
|-------------------|-------------------|------------|----|---------|----|-------|----|-----------|----|--------|----|
|                   |                   | N          | %  | N       | %  | N     | %  | N         | %  | N      | %  |
| <b>HER2-score</b> | <b>FISH ratio</b> |            |    |         |    |       |    |           |    |        |    |
| <b>0</b>          | <b>0.00-1.99</b>  | .          | .  | .       | .  | #     | #  | .         | .  | #      | #  |
|                   | <b>2.00+</b>      | #          | #  | .       | .  | .     | .  | .         | .  | .      | .  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | 65         | 40 | 17      | 13 | 25    | 10 | 1         | 17 | 13     | 4  |
| <b>1+</b>         | <b>0.00-1.99</b>  | .          | .  | .       | .  | #     | #  | .         | .  | 5      | 2  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | 74         | 45 | 80      | 60 | 148   | 60 | .         | .  | 94     | 31 |
| <b>2+</b>         | <b>0.00-1.99</b>  | 6          | 4  | 17      | 13 | 24    | 10 | 3         | 50 | 107    | 35 |
|                   | <b>2.00+</b>      | 4          | 2  | 5       | 4  | 6     | 2  | .         | .  | 8      | 3  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | .          | .  | .       | .  | .     | .  | #         | #  | .      | .  |



|                |                   | SØNDERBORG |    | ESBJERG |    | VEJLE |    | HOLSTEBRO |    | AARHUS |    |
|----------------|-------------------|------------|----|---------|----|-------|----|-----------|----|--------|----|
|                |                   | N          | %  | N       | %  | N     | %  | N         | %  | N      | %  |
| <b>3+</b>      | <b>0.00-1.99</b>  | .          | .  | .       | .  | .     | .  | .         | .  | #      | #  |
|                | <b>2.00+</b>      | .          | .  | #       | #  | #     | #  | .         | .  | 6      | 2  |
|                | <b>Uoplyst</b>    | 14         | 9  | 13      | 10 | 39    | 16 | #         | #  | 24     | 8  |
| <b>Uoplyst</b> | <b>0.00-1.99</b>  | .          | .  | .       | .  | .     | .  | .         | .  | 32     | 11 |
|                | <b>2.00+</b>      | .          | .  | .       | .  | .     | .  | .         | .  | 11     | 4  |
|                | <b>Uoplyst</b>    | .          | .  | .       | .  | .     | .  | .         | .  | #      | #  |
| <b>Total</b>   | <b>FISH ratio</b> |            |    |         |    |       |    |           |    |        |    |
|                | <b>0.00-1.99</b>  | 6          | 4  | 17      | 13 | 26    | 11 | 3         | 50 | 147    | 48 |
|                | <b>2.00+</b>      | 5          | 3  | 7       | 5  | 8     | 3  | .         | .  | 25     | 8  |
|                | <b>Uoplyst</b>    | 153        | 93 | 110     | 82 | 212   | 86 | 3         | 50 | 132    | 43 |

|                   |                   | RANDERS |    | VIBORG |    | AALBORG |    | HJØRRING |    | Alle |    |
|-------------------|-------------------|---------|----|--------|----|---------|----|----------|----|------|----|
|                   |                   | N       | %  | N      | %  | N       | %  | N        | %  | N    | %  |
| <b>HER2-score</b> | <b>FISH ratio</b> |         |    |        |    |         |    |          |    |      |    |
|                   | <b>0</b>          |         |    |        |    |         |    |          |    |      |    |
|                   | <b>0.00-1.99</b>  | .       | .  | .      | .  | .       | .  | #        | #  | 4    | 0  |
|                   | <b>2.00+</b>      | .       | .  | .      | .  | .       | .  | .        | .  | #    | #  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | 17      | 9  | 67     | 21 | 104     | 57 | 52       | 32 | 1097 | 29 |
| <b>1+</b>         | <b>0.00-1.99</b>  | .       | .  | #      | #  | .       | .  | #        | #  | 12   | 0  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | 80      | 42 | 117    | 38 | 52      | 29 | 48       | 29 | 1560 | 41 |
| <b>2+</b>         | <b>0.00-1.99</b>  | 68      | 36 | 59     | 19 | 6       | 3  | 32       | 19 | 552  | 14 |
|                   | <b>2.00+</b>      | 7       | 4  | 27     | 9  | .       | .  | 6        | 4  | 128  | 3  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | .       | .  | .      | .  | .       | .  | .        | .  | 1    | 0  |
| <b>3+</b>         | <b>0.00-1.99</b>  | .       | .  | .      | .  | .       | .  | .        | .  | 2    | 0  |
|                   | <b>2.00+</b>      | .       | .  | #      | #  | #       | #  | .        | .  | 17   | 0  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | 18      | 9  | 36     | 12 | 17      | 9  | 25       | 15 | 399  | 10 |
| <b>Uoplyst</b>    | <b>0.00-1.99</b>  | .       | .  | 1      | 0  | .       | .  | .        | .  | 36   | 1  |
|                   | <b>2.00+</b>      | .       | .  | .      | .  | .       | .  | .        | .  | 12   | 0  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | .       | .  | 2      | 1  | .       | .  | .        | .  | 3    | 0  |
| <b>Total</b>      | <b>FISH ratio</b> |         |    |        |    |         |    |          |    |      |    |
|                   | <b>0.00-1.99</b>  | 68      | 36 | 61     | 20 | 6       | 3  | 34       | 21 | 606  | 16 |
|                   | <b>2.00+</b>      | 7       | 4  | 29     | 9  | #       | #  | 6        | 4  | 158  | 4  |
|                   | <b>Uoplyst</b>    | 115     | 61 | 222    | 71 | 173     | 96 | 125      | 76 | 3060 | 80 |

Tabel 11. Risikogruppe per kirurgisk afdeling 2017.

|                            | RIGSHOSPITALET |     | HERLEV |     | RINGSTED |     | ODENSE |     | AABENRAA |    | ESBJERG |     |
|----------------------------|----------------|-----|--------|-----|----------|-----|--------|-----|----------|----|---------|-----|
|                            | N              | %   | N      | %   | N        | %   | N      | %   | N        | %  | N       | %   |
| <b>Risikogruppe</b>        |                |     |        |     |          |     |        |     |          |    |         |     |
| <b>Ej protokol</b>         | 13             | 2   | 19     | 3   | #        | #   | 5      | 2   | #        | #  | 8       | 6   |
| <b>A lavrisiko</b>         | 35             | 6   | 50     | 8   | 43       | 7   | 30     | 10  | 9        | 5  | 7       | 5   |
| <b>B, ER+/?:<br/>KT+ET</b> | 255            | 45  | 217    | 36  | 227      | 36  | 121    | 41  | 70       | 41 | 64      | 45  |
| <b>C, ER+/? : ET</b>       | 182            | 32  | 239    | 40  | 275      | 44  | 99     | 33  | 69       | 40 | 40      | 28  |
| <b>D, ER-: KT</b>          | 86             | 15  | 79     | 13  | 84       | 13  | 41     | 14  | 21       | 12 | 24      | 17  |
| <b>Total</b>               | 571            | 100 | 604    | 100 | 630      | 100 | 296    | 100 | #        | #  | 143     | 100 |

|                            | VEJLE |     | AARHUS |     | RANDERS |    | VIBORG |     | AALBORG |     | HJØRRING |     | Alle |    |
|----------------------------|-------|-----|--------|-----|---------|----|--------|-----|---------|-----|----------|-----|------|----|
|                            | N     | %   | N      | %   | N       | %  | N      | %   | N       | %   | N        | %   | N    | %  |
| <b>Risikogruppe</b>        |       |     |        |     |         |    |        |     |         |     |          |     |      |    |
| <b>Ej protokol</b>         | 13    | 5   | 7      | 2   | #       | #  | 10     | 3   | 9       | 5   | 8        | 5   | #    | #  |
| <b>A lavrisiko</b>         | 17    | 7   | 16     | 5   | 14      | 7  | 18     | 6   | 11      | 6   | 7        | 4   | 257  | 7  |
| <b>B, ER+/?:<br/>KT+ET</b> | 107   | 43  | 150    | 49  | 69      | 35 | 134    | 43  | 65      | 36  | 72       | 44  | 1551 | 41 |
| <b>C, ER+/? : ET</b>       | 79    | 32  | 103    | 34  | 94      | 48 | 102    | 33  | 67      | 37  | 62       | 38  | 1411 | 37 |
| <b>D, ER-: KT</b>          | 34    | 14  | 30     | 10  | 17      | 9  | 48     | 15  | 29      | 16  | 16       | 10  | 509  | 13 |
| <b>Total</b>               | 250   | 100 | 306    | 100 | #       | #  | 312    | 100 | 181     | 100 | 165      | 100 | #    | #  |

# BILAG 4

## Nye indikatorer pr. 1. november 2018

Bilag til kvalitetsindikatorrapport for Brystkræft 2017  
Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft

Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG)

DBCG



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## **Indhold**

|  |    |
|--|----|
| Indikator 16: Neoadjuverende kemoterapi (NACT) ..... | 3  |
| Indikator 17: Opfølgingsplan .....                   | 11 |
| Teknisk beskrivelse af nye indikatorer .....         | 15 |

## Indikator 16: Neoadjuverende kemoterapi (NACT)

*Indikator 16a: Patienter med opfyldt kriterier, der behandles med neoadjuverende kemoterapi (NACT)*

**Beskrivelse:** Andelen af patienter, der opfylder kriterierne for NACT, der behandles med NACT

**Standard:** Standarden er ikke fastlagt endnu

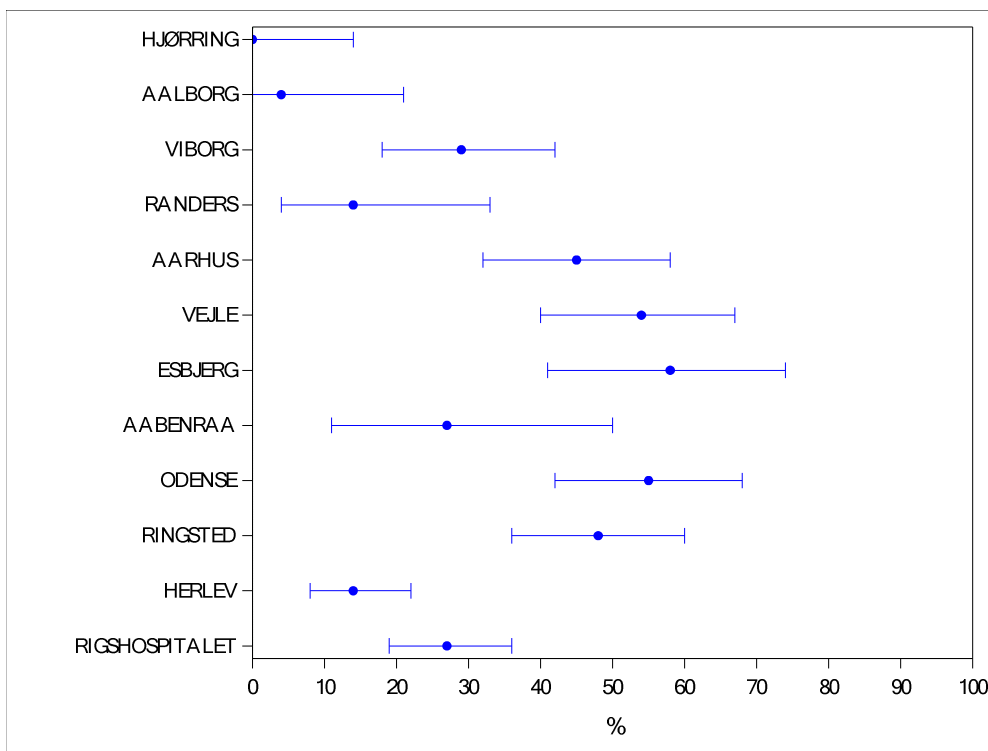
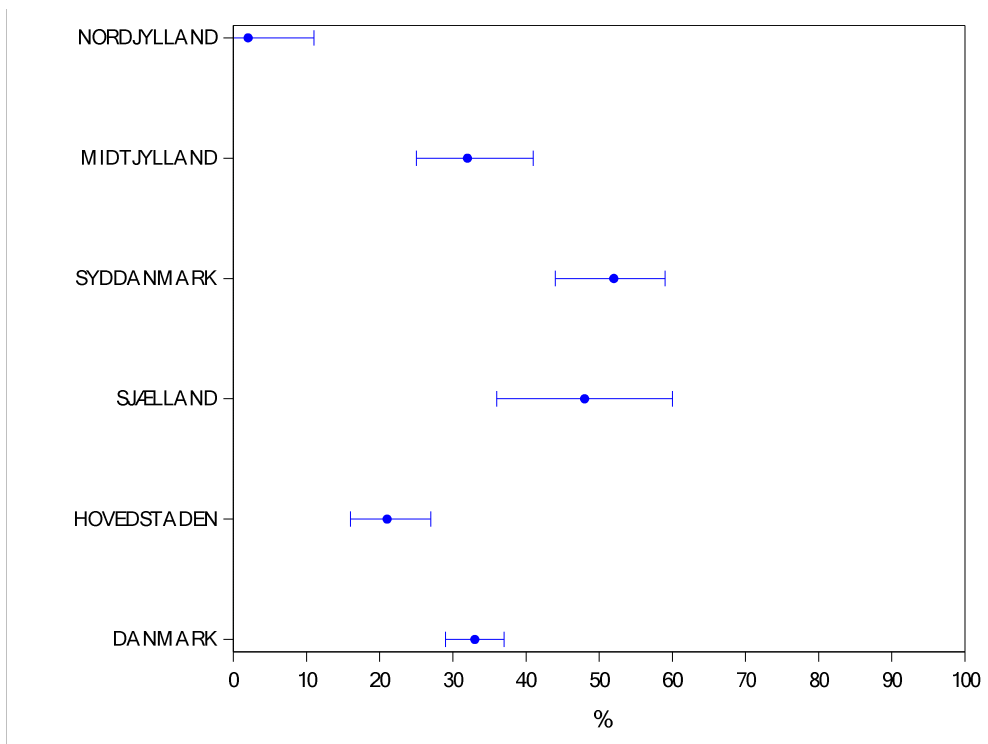
**Indikatorpopulation:** Kvinder med brystkræft, der opfylder kriterierne for NACT

**Formål:** Styregruppen lægger vægt på, at nye tiltag og procedurer inddrages i indikatorsættet. Neoadjuverende kemoterapi (NACT) anvendes med tiltagende hyppighed efter lancering af et sæt retningslinier for denne behandling i 2016. Der skal derfor holdes et vågent øje med området.

| Enhed          | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|
| DANMARK        | 666              | 100             | 666    | 219    | 447        | 33 (29-37)            |
| HOVEDSTADEN    | 229              | 100             | 229    | 48     | 181        | 21 (16-27)            |
| SJÆLLAND       | 69               | 100             | 69     | 33     | 36         | 48 (36-60)            |
| SYDDANMARK     | 172              | 100             | 172    | 89     | 83         | 52 (44-59)            |
| MIDTJYLLAND    | 148              | 100             | 148    | 48     | 100        | 32 (25-41)            |
| NORDJYLLAND    | 48               | 100             | 48     | 1      | 47         | 2 (0-11)              |
| RIGSHOSPITALET | 126              | 100             | 126    | 34     | 92         | 27 (19-36)            |
| HERLEV         | 103              | 100             | 103    | 14     | 89         | 14 (8-22)             |
| RINGSTED       | 69               | 100             | 69     | 33     | 36         | 48 (36-60)            |
| ODENSE         | 60               | 100             | 60     | 33     | 27         | 55 (42-68)            |
| AABENRAA       | 22               | 100             | 22     | 6      | 16         | 27 (11-50)            |
| ESBJERG        | 36               | 100             | 36     | 21     | 15         | 58 (41-74)            |
| VEJLE          | 54               | 100             | 54     | 29     | 25         | 54 (40-67)            |
| AARHUS         | 58               | 100             | 58     | 26     | 32         | 45 (32-58)            |
| RANDERS        | 28               | 100             | 28     | 4      | 24         | 14 (4-33)             |
| VIBORG         | 62               | 100             | 62     | 18     | 44         | 29 (18-42)            |
| AALBORG        | 24               | 100             | #      | #      | 23         | #                     |
| HJØRRING       | 24               | 100             | 24     | 0      | 24         | 0 (0-14)              |

## Aldersfordeling pr. 1.1.

| Alder    | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) |
|----------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|
| Total    | 666              | 100             | 666    | 219    | 447        | 33 (29-37)            | 22             | 100           |
| 18-39 år | 58               | 100             | 58     | 33     | 25         | 57 (43-70)            | 44             | 100           |
| 40-49 år | 130              | 100             | 130    | 62     | 68         | 48 (39-57)            | 27             | 100           |
| 50-59 år | 179              | 100             | 179    | 61     | 118        | 34 (27-42)            | 21             | 100           |
| 60-69 år | 134              | 100             | 134    | 32     | 102        | 24 (17-32)            | 17             | 100           |
| 70-75 år | 68               | 100             | 68     | 17     | 51         | 25 (15-37)            | 11             | 100           |
| 76+ år   | 97               | 100             | 97     | 14     | 83         | 14 (8-23)             | 14             | 100           |



**Indikator 16a:** Andelen af patienter med opfyldt kriterier for NACT, der behandles med NACT. Konfidensinterval-plot af indikatorresultater 2017.

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 16a

Andelen af patienter, der opfylder kriterierne for NACT i aktuelle år (2017), som er registreret med, at de er behandlet med NACT er på landsniveau 33 %, med markant regional forskel på mellem 2 og 52 %. Der er tilsvarende variation på afdelingsniveau.

## Styregruppens kommentarer til indikator 16a

DBCG har for 2 år siden udfærdiget en retningslinje for neoadjuverende kemoterapi (NACT) med henblik på down-sizing af tumor før operation. Imidlertid er det ikke en anbefaling, der skal opfattes som entydig for en bestemt 'tumortype', men derimod en afgrænsning af en gruppe af patienter, hvor NACT er muligt, og hvor NACT kan sidestilles med konventionel behandling med operation efterfulgt af adjuverende kemoterapi. Derfor er der heller ikke på forhånd angivet en standardværdi. Med inklusion af indikatoren i dette bilag var det tanken at danne sig et overblik over anvendelsen af NACT på ovennævnte indikation og ud fra dette diskutere, om det er relevant at inkludere en egentlig indikator.

Det fremgår af de foreliggende tal, at der er meget stor spredning, og indikationen for at anvende NACT til down-sizing stilles forskelligt ved de enkelte centre. Det fremgår også, at der er ved de enkelte centre er stor variation i antallet af patienter, der indgår i populationen. Baggrunden herfor er ikke afklaret, men der er opmærksomhed rettet mod en mulig manglende registrering af UL-mål af tumordiameter. Dette mål er en forudsætning for at indgå i indikatorpopulationen. I Region Nordjylland synes metoden slet ikke at have været anvendt i 2017, men det vides, at den siden er taget i anvendelse der også.



*Indikator 16b: Patienter, der efter neoadjuverende kemoterapi (NACT) får udført brystbevarende operation (BCS).*

**Beskrivelse:** Andelen af patienter, der efter NACT får udført BCS

**Standard:** Standarden er endnu ikke fastlagt endnu

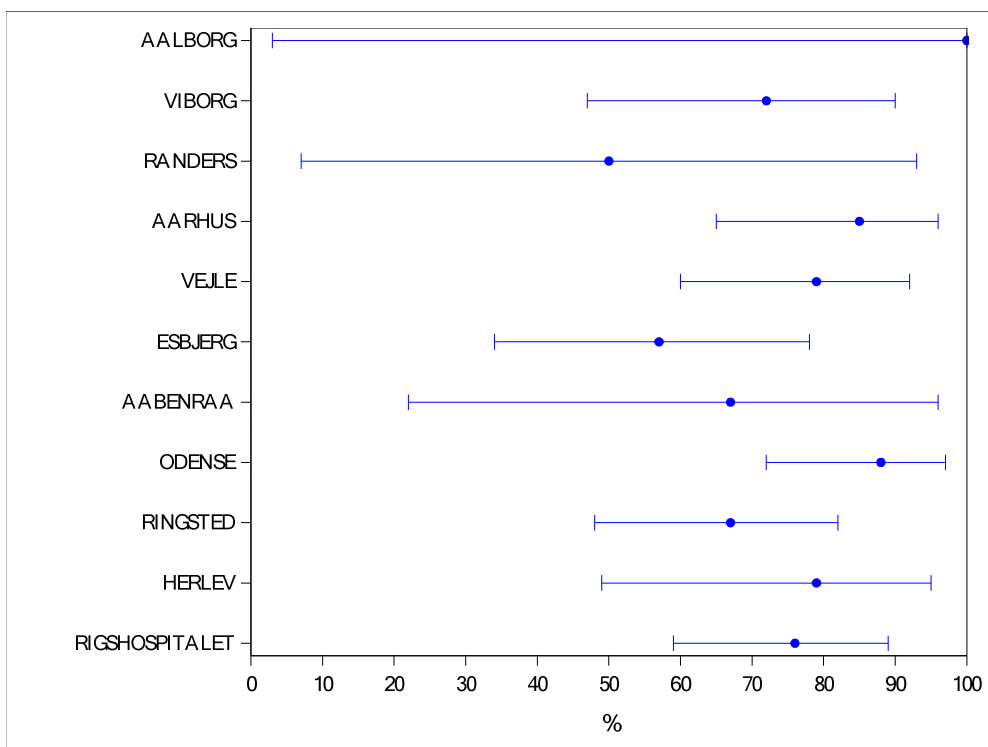
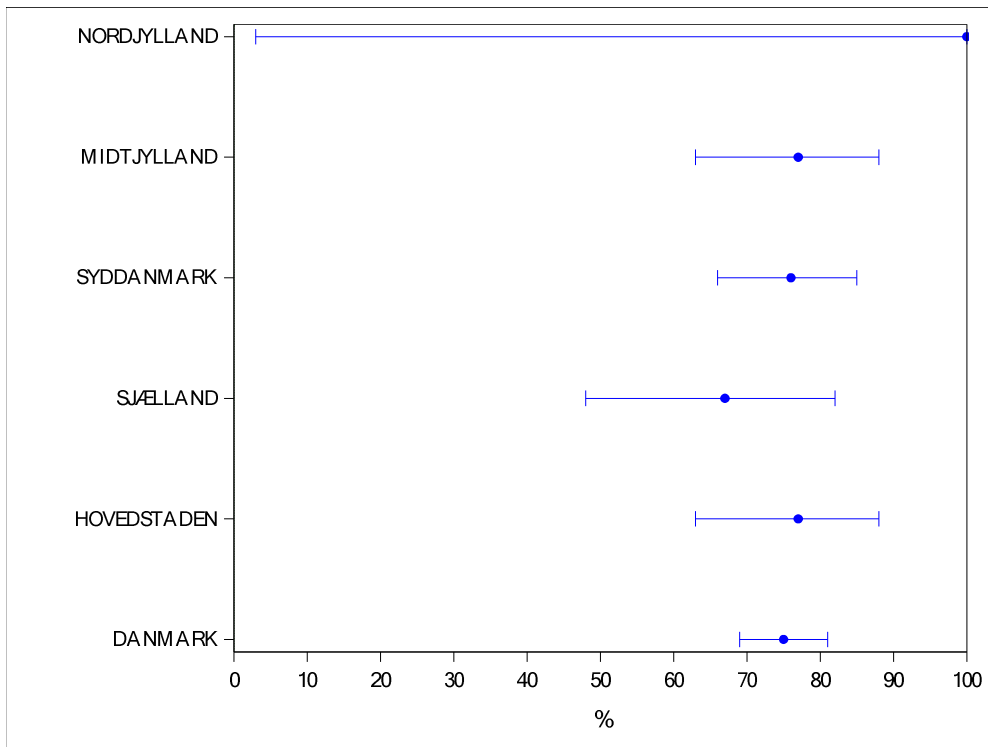
**Indikatorpopulation:** Kvinder med brystkræft, der behandles med NACT.

**Formål:** Styregruppen lægger vægt på, at nye tiltag og procedurer inddrages i indikatorsættet. Neoadjuverende kemoterapi (NACT) anvendes med tiltagende hyppighed efter lancering af et sæt retningslinier for denne behandling i 2016. Der skal derfor holdes et vågent øje med området.

| Enhed          | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|
| DANMARK        | 219              | 100             | 219    | 165    | 54         | 75 (69-81)            |
| HOVEDSTADEN    | 48               | 100             | 48     | 37     | 11         | 77 (63-88)            |
| SJÆLLAND       | 33               | 100             | 33     | 22     | 11         | 67 (48-82)            |
| SYDDANMARK     | 89               | 100             | 89     | 68     | 21         | 76 (66-85)            |
| MIDTJYLLAND    | 48               | 100             | 48     | 37     | 11         | 77 (63-88)            |
| NORDJYLLAND    | #                | #               | #      | #      | 0          | #                     |
| RIGSHOSPITALET | 34               | 100             | 34     | 26     | 8          | 76 (59-89)            |
| HERLEV         | 14               | 100             | 14     | 11     | 3          | 79 (49-95)            |
| RINGSTED       | 33               | 100             | 33     | 22     | 11         | 67 (48-82)            |
| ODENSE         | 33               | 100             | 33     | 29     | 4          | 88 (72-97)            |
| AABENRAA       | 6                | 100             | 6      | 4      | 2          | 67 (22-96)            |
| ESBJERG        | 21               | 100             | 21     | 12     | 9          | 57 (34-78)            |
| VEJLE          | 29               | 100             | 29     | 23     | 6          | 79 (60-92)            |
| AARHUS         | 26               | 100             | 26     | 22     | 4          | 85 (65-96)            |
| RANDERS        | 4                | 100             | 4      | #      | 2          | #                     |
| VIBORG         | 18               | 100             | 18     | 13     | 5          | 72 (47-90)            |
| AALBORG        | #                | #               | #      | #      | 0          | #                     |

## Aldersfordeling pr. 1.1.

| Alder    | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2017 med KI (%) | Andel 2016 (%) | Komp 2016 (%) |
|----------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|
| Total    | 219              | 100             | 219    | 165    | 54         | 75 (69-81)            | 98             | 100           |
| 18-39 år | 33               | 100             | 33     | 23     | 10         | 70 (51-84)            | 100            | 100           |
| 40-49 år | 62               | 100             | 62     | 48     | 14         | 77 (65-87)            | 100            | 100           |
| 50-59 år | 61               | 100             | 61     | 45     | 16         | 74 (61-84)            | 98             | 100           |
| 60-69 år | 32               | 100             | 32     | 26     | 6          | 81 (64-93)            | 100            | 100           |
| 70-75 år | 17               | 100             | 17     | 15     | 2          | 88 (64-99)            | 100            | 100           |
| 76+ år   | 14               | 100             | 14     | 8      | 6          | 57 (29-82)            | 82             | 100           |



**Indikator 16a:** Andelen af patienter, der efter NACT får udført BCS.  
 Konfidensinterval-plot af indikatorresultater 2017.

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 16b

Andelen af patienter, der efter NACT får udført BCS er på landsniveau 75% i aktuelle år (2017). Der er nogen variation på regionsniveau, dog ikke signifikant og opgørelsen er baseret på et lille antal patienter.

## Styregruppens kommentarer til indikator 16b

Umiddelbart vurderer styregruppen, at der er opnået et godt og tilfredsstillende resultat, når det er lykkedes at gennemføre brystbevarende operation hos 75% af de patienter, der har fået NACT. Variationen er relativt stor, men her gælder også, at det er relativt små tal, der regnes på, og derfor er der brede sikkerhedsgrænser.

Som også omtalt i forbindelse med indikator 16a er der ikke fastlagt en egentlig standard, og det er endnu ikke afklaret, om denne indikator skal inkluderes i det egentlige kvalitetsindikator sæt. Beslutning herom vil først blive truffet i forbindelse med møder i styregruppen senere på året.

## Indikator 17: Opfølgningsplan

**Beskrivelse:** Andel patienter, der registreres med plan for opfølgning i henhold til retningslinjerne (tidsforskudt indikator pga. 18 måneders opfølgningstid for registrering af opfølgningsplan).

**Standard:** Standarden er endnu ikke fastlagt.

**Indikatorpopulation:** Kvinder med invasiv brystkræft, der er allokeret i protokol.

**Formål:** Efter den generelle ændring i opfølgingsforløbene for brystkræft, der blev implementeret i 2016-17 er det meget vigtigt, at det sikres, at den enkelte patient får tilbud om opfølgning også efter den primære behandling er overstået. Indikatoren monitorerer, om en sådan opfølgningsplan er indberettet til databasen.

### Region

| Enhed       | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2015 med KI (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|-------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|
| DANMARK     | 3620             | 100             | 3620   | 517    | 3103       | 14 (13-15)            | 15             | 100           |
| HOVEDSTADEN | 1214             | 100             | 1214   | 172    | 1042       | 14 (12-16)            | 19             | 100           |
| SJÆLLAND    | 581              | 100             | 581    | 122    | 459        | 21 (18-25)            | 26             | 100           |
| SYDDANMARK  | 802              | 100             | 802    | 59     | 743        | 7 (6-9)               | 5              | 100           |
| MIDTJYLLAND | 695              | 100             | 695    | 160    | 535        | 23 (20-26)            | 20             | 100           |
| NORDJYLLAND | 328              | 100             | 328    | 4      | 324        | 1 (0-3)               | 1              | 100           |

### Onkologiske afdelinger (for patienter allokeret hertil)

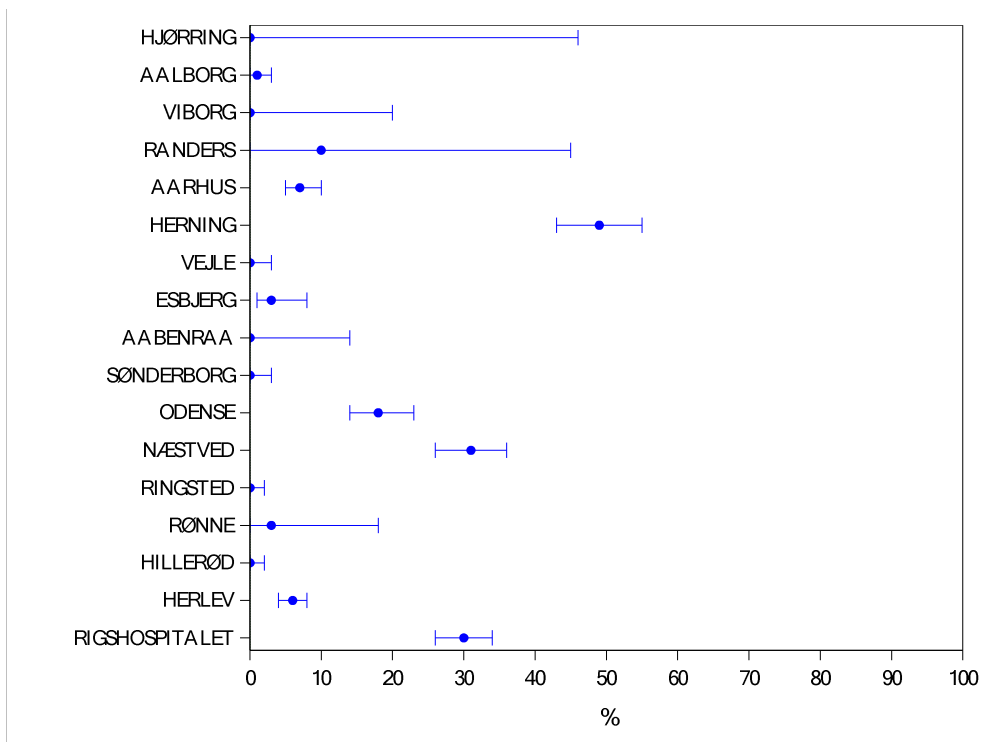
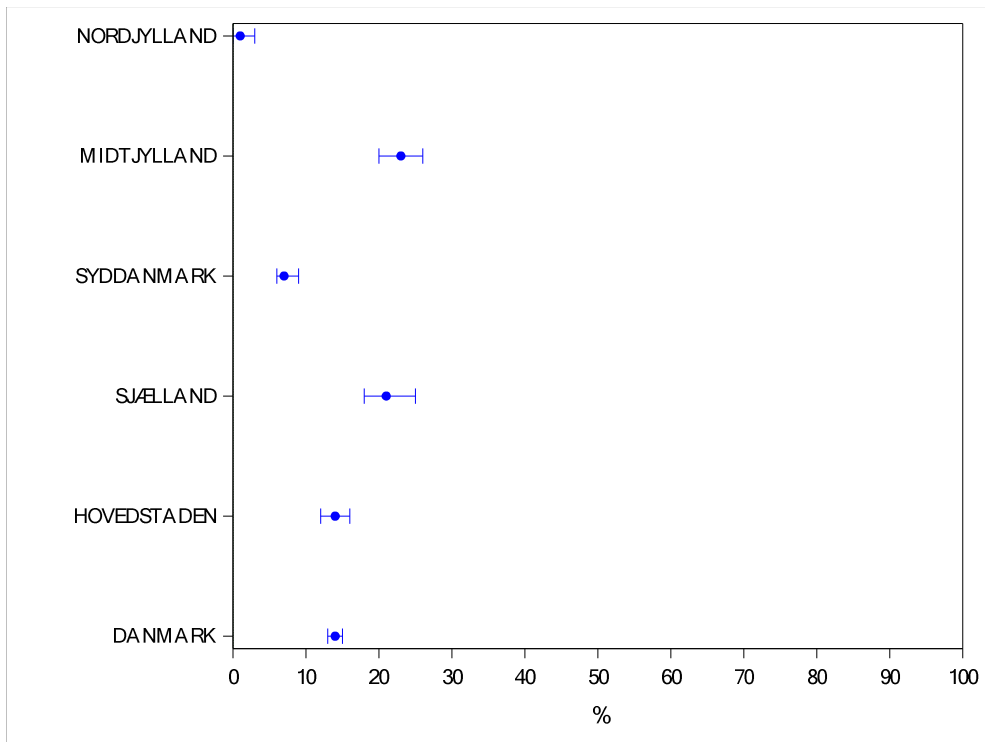
| Enhed          | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2015 med KI (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|
| RIGSHOSPITALET | 359              | 100             | 359    | 141    | 218        | 39 (34-45)            | 55             | 100           |
| HERLEV         | 182              | 100             | 182    | 29     | 153        | 16 (11-22)            | 12             | 100           |
| HILLERØD       | 210              | 100             | 210    | 0      | 210        | 0 (0-2)               | 0              | 100           |
| RØNNE          | 29               | 100             | 29     | #      | 28         | #                     | 6              | 100           |
| NÆSTVED        | 393              | 100             | 393    | 122    | 271        | 31 (26-36)            | 35             | 100           |
| ODENSE         | 281              | 100             | 281    | 36     | 245        | 13 (9-17)             | 12             | 100           |
| SØNDERBORG     | 129              | 100             | 129    | 0      | 129        | 0 (0-3)               | 0              | 100           |
| ESBJERG        | 113              | 100             | 113    | 3      | 110        | 3 (1-8)               | 2              | 100           |
| VEJLE          | 219              | 100             | 219    | #      | 218        | #                     | 2              | 100           |
| HERNING        | 267              | 100             | 267    | 131    | 136        | 49 (43-55)            | 45             | 100           |
| AARHUS         | 373              | 100             | 373    | 9      | 364        | 2 (1-5)               | 2              | 100           |
| AALBORG        | 317              | 100             | 317    | 4      | 313        | 1 (0-3)               | 0              | 100           |

## Kirurgiske afdelinger (for patienter allokeret hertil)

| Enhed          | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2015 med KI (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|----------------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|
| RIGSHOSPITALET | 118              | 100             | 118    | #      | 117        | #                     | 1              | 100           |
| HERLEV         | 316              | 100             | 316    | 0      | 316        | 0 (0-1)               | 0              | 100           |
| RINGSTED       | 188              | 100             | 188    | 0      | 188        | 0 (0-2)               | 0              | 100           |
| ODENSE         | 22               | 100             | 22     | 18     | 4          | 82 (60-95)            | 6              | 100           |
| AABENRAA       | 24               | 100             | 24     | 0      | 24         | 0 (0-14)              | 0              | 100           |
| ESBJERG        | 14               | 100             | 14     | #      | 13         | #                     | 0              | 100           |
| AARHUS         | 28               | 100             | 28     | 19     | 9          | 68 (48-84)            | 64             | 100           |
| RANDERS        | 10               | 100             | 10     | #      | 9          | #                     | 0              | 100           |
| VIBORG         | 17               | 100             | 17     | 0      | 17         | 0 (0-20)              | 5              | 100           |
| AALBORG        | 5                | 100             | 5      | 0      | 5          | 0 (0-52)              | 7              | 100           |
| HJØRRING       | 6                | 100             | 6      | 0      | 6          | 0 (0-46)              | 0              | 100           |

## Aldersfordeling pr. 1.1.

| Alder    | Potentiel nævner | Komplet-hed (%) | Nævner | Tæller | Ej opfyldt | Andel 2015 med KI (%) | Andel 2014 (%) | Komp 2014 (%) |
|----------|------------------|-----------------|--------|--------|------------|-----------------------|----------------|---------------|
| Total    | 3620             | 100             | 3620   | 517    | 3103       | 14 (13-15)            | 15             | 100           |
| 18-39 år | 149              | 100             | 149    | 20     | 129        | 13 (8-20)             | 14             | 100           |
| 40-49 år | 502              | 100             | 502    | 71     | 431        | 14 (11-18)            | 12             | 100           |
| 50-59 år | 888              | 100             | 888    | 114    | 774        | 13 (11-15)            | 17             | 100           |
| 60-69 år | 1125             | 100             | 1125   | 167    | 958        | 15 (13-17)            | 15             | 100           |
| 70-75 år | 462              | 100             | 462    | 74     | 388        | 16 (13-20)            | 18             | 100           |
| 76+ år   | 494              | 100             | 494    | 71     | 423        | 14 (11-18)            | 14             | 100           |



**Indikator 17:** Andel patienter, der registreres plan for opfølgning i henhold til retningslinjerne. Konfidensinterval-plot af indikatorresultater 2017.

## Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 17

Andelen af patienter i 2015 (aktuelle år), der registreres med plan for behandling i henhold til retningslinjerne ligger på 14%, varierende fra 1 til 23 % på regionsniveau. Der er tilsvarende variation på afdelingsniveau.

## Styregruppens kommentarer til indikator 17

Det er en forudsætning for at håndtere og registrere patienterne korrekt i opfølgingsperioden, at der udarbejdes en plan for opfølgning, og som dokumentation herfor er der indført en separat og enkel registrering i DBCG's web-modul. Der synes dog ikke at være tilstrækkelig opmærksomhed rettet mod den på nuværende tidspunkt. Fjorten procent er selvsagt et helt uacceptabelt niveau for indikatoropfyldelsen, og styregruppen vil på baggrund heraf kraftigt opfordre til, at man i afdelingerne indfører de nødvendige rutiner for udarbejdelse og registrering af opfølgingsplan for den enkelte patient, der har gennemgået behandling for brystkræft.



## Teknisk beskrivelse af nye indikatorer

### NOTE

Kvinde: CPR-nummer lige (m1).

≥18 år: Alder ved operation (m46 ≥ 18).

Invasiv: Karcinomklassifikation invasiv cancer mammae (IBC C50) undtagen Pagets Disease of the Nipple: (20 ≤ p50 ≤ 32, 36 eller 20 ≤ p51 ≤ 32, 36 eller 20 ≤ p52 ≤ 32, 36).

Præop. Kurativ/neo.adj/uoplyst: Præoperativ klassifikation m42 in(1,2,5,6,9,..).

Kirurgi-eksklusion: Metastaserende eller primær inoperabel lokoregional fremskreden cancer mammae (m41\_1=1)

*eller* Inoperabel cancer mammae (m41\_6=1).

*eller* Ikke opereret iht. DBCG's procedure (m41\_7=1).

| Indikatornavn  | Nævner (potentiell indikatorpopulation)   | Tæller (antal opfyldte)   | Indikator kan ikke bestemmes (eksklusion fra indikatorpopulation)                              |
|--|---|---|--|
| Indikator 16a: NACT<br>Andelen af patienter, der opfylder kriterierne for NACT, der behandles med NACT | Kvinde ∩ Invasiv non-lobulær (p50 ne 23) ∩ ≥18 år ∩ up-front operation eller biopsi før neoadjuverende bhl. i 2016-2017 (2016 ≤ m25 ≤ 2017) ∩ Højrisiko-gruppe, patient allokeret til protokol B eller D (m40 in (2,4)) ∩ Præop. Kurativ/neo.adj./uoplyst ∩ tumordiameter målt ved UL (20-50] mm (20 < p141 ≤ 50)   | Registrering af lumpektomi eller mastektomi efter neo-adjuverende medicinsk behandling (m45 in (5,6,7)) eller biopsi alene med angivelse af præoperativ klassifikation (m45=4 ∩ m42 ne 9) | Patienter med registrering af biopsi alene, og uden præoperativ klassifikation (m45=4 ∩ m42=9) |
| Indikator 16b: NACT<br>Andelen af patienter, der efter NACT får udført BCS.                            | Kvinde ∩ Invasiv non-lobulær (p50 ne 23) ∩ ≥18 år ∩ up-front operation eller biopsi før neoadjuverende bhl. i 2016-2017 (2016 ≤ m25 ≤ 2017) ∩ Højrisiko-gruppe, patient allokeret til protokol B eller D (m40 in (2,4)) ∩ Præop. Kurativ/neo.adj./uoplyst ∩ tumordiameter målt ved UL (20-50] mm (20 < p141 ≤ 50) ∩ Registrering af lumpektomi eller mastektomi efter neo-adjuverende medicinsk behandling (m45 in (5,6,7)) eller biopsi alene med angivelse af præoperativ klassifikation (m45=4 ∩ m42 ne 9) | Registrering af lumpektomi efter neo-adjuverende medicinsk behandling (m45=6)   | Patienter med registrering af biopsi alene (m45=4)   |
| Indikator  | Kvinde ∩ Invasiv ∩ ≥18 år ∩   | Dato for udarbejdelse af plan   | Patienter med dato for   |

| Indikatornavn   | Nævner (potentiel indikatorpopulation)  | Tæller (antal opfyldte)                        | Indikator kan ikke bestemmes (eksklusion fra indikatorpopulation)                    |
|---|---|--|--|
| 17: Opfølgningsplan. Andel patienter, der registreres plan for opfølgning i henhold til retningslinjerne. | indgået 2010-2015<br>(2010<=m25<=2015) ∩<br>allokeret til protokol (m40 in<br>(1,2,3,4)) ∩ Præop.<br>Kurativ/neo.adj./uoplyst ∩ | for opfølgning er registreret<br>(op2,op3,op4) | off-study før<br>01.01.2016 eller<br>indenfor 2 år efter<br>indgang<br>(m23,m24,m25) |