



Årsrapport 2013
for den kliniske kvalitetsdatabase
DAHANCA



Årsrapporten 2013

Årsrapporten 2013 for den kliniske kvalitetsdatabase DAHANCA er udarbejdet på DAHANCA sekretariatet af overlæge Jesper Grau Eriksen og IT-ansvarlige medarbejder Aleksandar Jovanovic i samarbejde med formanden for DAHANCA overlæge Jørgen Johansen samt sekretær for DAHANCA og overordnet ansvarlig for databasen professor Jens Overgaard.

Kontaktperson:

Professor Jens Overgaard

DAHANCA-sekretariatet

Afd. for Eksperimentel Klinisk Onkologi

Aarhus Sygehus, NBG

Nørrebrogade 44, bygn. 5, 2. sal

8000 Aarhus C

Tlf. +45 7846 2620

Fax +45 8619 7109

Indholdsfortegnelse

Konklusioner og anbefalinger	4
Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater	6
Uddybning af de enkelte indikatorresultater	7
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	23
Samlede indikatorresultater sammenlignet med tidligere år	25
Oversigt over indikatorer	26
Bestyrelse og Styregruppens medlemmer 2012	27
Regionale kommentarer	28

Ordliste

Cancer-specifik overlevelse	Overlevelse korrigeret for død af alle andre årsager end aktuelle kræftsygdom
Cavum oris	Mundhule
DAHANCA	Den danske hoved-hals cancer gruppe
DATHYRCA	Skjoldbruskkirtelgruppen – en undergruppe af DAHANCA
Larynx	Strube
Pallierende behandling	Lindrende behandling
Pharynx	Svælg
Recidiv-fri overlevelse	Patienter i live uden tilbagefald af aktuelle kræftsygdom
Sino-nasal	Næse og bihuler
Thyroidea	Skjoldbruskkirtel
Total overlevelse	Overlevelse som følge af død af alle årsager (observeret overlevelse)

Konklusioner og anbefalinger

Hermed foreligger den tredje årsrapport fra den kliniske kvalitetsdatabase DAHANCA til Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, RKKP.

DAHANCA's 17 kvalitetsindikatorer dækker over en bred vifte af parametre til karakterisering af antallet af nyopståede kræfttilfælde i hoved-halsområdet, deres udredning og behandling samt den medfølgende morbiditet. De 17 valgte kvalitetsindikatorer fungerer derfor som pejlemærker for behandlingskvaliteten og kompletheden af såvel den kliniske som den forskningsmæssige del af databasen. Af samme årsag er kravene til datakomplethed sat højt og krydsregistrering med Cancerregisteret gennemføres når data er tilgængelige.

Enkelte indikatorer måler effekt af behandling på længere sigt og vil først være at finde i kommende rapporter, når data er modne.

Med erfaringer fra tre rapporter er det tid til at gøre status. DAHANCA vil derfor tage kvalitetsindikatorerne og måden de rapporteres på op til overvejelse i forbindelse med revision af de parametre der rapporteres til databaserne. Dette forventes at ske på et internat i sensommeren og resultatet forventes at være synligt i rapporten for 2014.

DAHANCA har de seneste år registreret deres egne data for udredning og ventetid på behandling (pakketider). Ved udarbejdelsen af nærværende rapport er det blevet tydeliggjort at centrene ikke registrerer ventetidsdatoer på samme måde. 'Dato for første konsultation på onkologisk center' er ikke umiddelbart sammenlignelig med pakkeforløbsdatoen for 'Udredning start, første fremmøde (AFB02B)'. Dette skyldes, at man på onkologiske centre, der modtager patienter, der er udredt på et andet (ikke-center) hospital, registrerer datoen for første konsultation på center som den dato, hvor man ser patienten første gang efter afsluttet udredning, således svarende til 'beslutning, tilbud om initial behandling (AFB02C1)'. For de patienter, som udredes på et onkologisk center, repræsenterer 'Dato for første konsultation på onkologisk center' imidlertid datoen for 'udredning start, første fremmøde (AFB02B)'. Dette er især en udfordring for de Sjællandske centre.

De samme forhold gør sig gældende for parameteren 'Dato for definitiv behandlingsbeslutning'.

På grund af den uens registreringspraksis kan man derfor ikke sammenligne 'pakketider' for de forskellige centre eller regioner med hinanden. Tallene kan dog med en vis berettigelse sammenlignes inden for det enkelte center eller region fra år til år. Derfor offentliggøres data for forløbstider også i rapporten for 2103, men ovennævnte forbehold bør tages når tabellerne læses.

Med baggrund i disse udfordringer vil DAHANCA revidere de registrerede parametre og kvalitetsindikatorerne i sensommeren 2014. I samarbejde med RKKP vil vi undersøge muligheden for at bruge regionalt indsamlede data til forløbstider i kommende årsrapporter.

Generelt ses en tilfredsstillende registrering af data, som afspejler sig i indikatorresultater, der ligger tæt på eller over målsætningen. Resultaterne for 2013 synes lidt bedre end for 2012 og 2011 (Se tabel side 25). Der er dog variationer mellem centrene men disse skønnes alle indenfor usikkerhedsgrænserne.

DAHANCA tilstræber en dynamisk monitorering af kvalitetsindikatorerne. DAHANCA's sekretariat arbejder derfor på en fuldt elektronisk og kontinuerligt opdateret registrering af alle 17 kvalitetsindikatorer. De første dynamiske tabeller er at se i denne rapport. Arbejdet med at udbygge den funktion fortsætter og i 2014 udbygges denne yderligere og der stiles mod at rapporten for 2014 er fuldt elektronisk og til enhver tid tilgængelig for DAHANCA's medlemmer, RKKP og andre relevante organisationer.

Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater

Alle resultater angivet i procent er rundet op/ ned til et helt tal, da usikkerhederne i data ikke retfærdiggør brug af decimaler.

Indikator nr.	Beskrivelse	Type	Kvalitetsmål	Indikatorresultat 2013
HHC1	Der eksisterer national klinisk database	Struktur	100 %	100 %
HHC2	Der eksisterer kliniske retningslinjer for alle patientkategorier med cancer i hovedhals-regionen.	Struktur	100 %	100 %
HHC3	Andel patienter med cancer cavum oris (DC06.9), cancer oropharyngis (DC09.9,DC10.9), cancer hypopharyngis (DC13.9), cancer nasopharyngis (DC11.9), cancer laryngis (DC32.9), cancer glandulae salivarii (DC07.9, DC08) og cancer thyroideae (DC73.9) med cytologisk/ histologisk verificeret carcinom registreret i DAHANCA databaserne, i forhold til antal patienter med samme diagnoser registreret i Cancerregistret.	Proces	≥ 95 %	Tal for 2013 er endnu ikke tilgængelige fra Cancerregistret
HHC4	Andel patienter, der er drøftet ved MDT-konference.	Proces	≥ 90 %	92 %
HHC5	Andel patienter registreret med kendt tumorlokalisering.	Proces	100 %	100 %
HHC6	Andel patienter registreret med kendt TNM-klassifikation.	Proces	100 %	99 %
HHC7	Andel patienter, der tilbydes behandling (stråleterapi / kirurgi) inden for den i de relevante kræftpakke-forløb angivne tidsramme, sat i relation til det behandlende center og region.	Proces	≥ 90 %	61 % / 56 %
HHC8	Andel patienter, der påbegynder behandling.	Proces	≥ 90 %	96 %
HHC9	Andel patienter, der gennemfører behandling i henhold til gældende kliniske retningslinjer.	Proces	≥ 75 %	89 %
HHC10	Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 1 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %	94 %
HHC11	Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 5 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid
HHC12	Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 1 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %	96 %
HHC13	Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 5 år fordelt efter topografi / stadie.	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid
HHC14	Andel patienter med registrering af total overlevelse efter 1 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %	93 %
HHC15	Andel patienter med registrering af total overlevelse efter 5 år fordelt efter topografi / stadie.	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid
HHC16	Andelen af strålebehandlede med registrering af brug af ernæringssonde 2 / 12 måneder efter afsluttet strålebehandling.	Resultat	Kvalitetsmål kan ikke gives som procent	22 % / 2 %
HHC17	Andelen af døde patienter med registrering af kendt dødsårsag.	Resultat	100 %	93 %

Uddybning af de enkelte indikatorresultater

Indikator HHC1 – Der eksisterer national klinisk database

Fra DAHANCA's start i 1976 er kliniske studier blevet registeret i centrale forskningsdatabaser. De nationale databaser for hoved-hals kræft startede fremadrettet registrering allerede i 1992, dækkende strube, svælg og mundhule kræft. For strubekræfts vedkommende er der sidenhen sket en national bagudrettet registrering, dækkende perioden 1971 og frem til 1991.

Den del af den nationale kliniske database, som aktivt indsamler patientdata, dækker alle danske patienter behandlet for kræft i mund, svælg og strube siden 2000 og kræft i skjoldbruskkirtlen siden 1996. Siden 2008 er kræft i næse og bihuler samt spytkirtler registeret i den nationale kliniske database og i 2012 er tilføjet den sidste undergruppe af hoved-hals kræft (ukendt primærtumor med metastase på halsen). De nationale kliniske databaser drives af DAHANCA, og alle kliniske afdelinger, der behandler hoved-halskræft, indrapporterer data til de nationale kliniske databaser, der administreres og vedligeholdes af DAHANCA's sekretariat.

Indikator HHC2 – Der eksisterer kliniske retningslinjer for alle patient-kategorier med cancer i hovedhals-regionen.

DAHANCA har løbende udarbejdet og formidlet nationale kliniske retningslinjer for behandling af kræft i hoved-hals. Retningslinjerne bliver udarbejdet på baggrund af nyeste nationale og internationale evidensbaserede viden og de har opnået national konsensus. I 2013 trådte nye retningslinjer for strålebehandling i kraft, ligesom nye nationale retningslinjer vedrørende karcinom-metastase på halsen fra ukendt primærtumor blev aktiveret. Alle retningslinjer er offentligt tilgængelige på www.DAHANCA.dk.

Indikator HHC3 – Andel patienter med kræft i hoved-hals regionen sammenlignet med Cancerregisteret

DAHANCA har for 2013 registreret 1552 patienter; hvilket er 150 flere i forhold til de 1402 registrerede patienter i 2012. Da DAHANCA nu tilstræber at årsrapporterne udkommer på samme tid som årsrapporterne for andre DMCG'er, er det endnu ikke muligt for 2013 at krydsregistrere med Cancerregisteret. Dette vil ske så snart data for 2013 fra Cancerregisteret er tilgængelige.

Indikator HHC4 – Andel patienter, der er drøftet ved MDT-konference

Behandling af kræft i hoved-hals regionen er multidisciplinært baseret og danske patienter har i de sidste mange år været drøftet på multidisciplinære konferencer (MDT-konferencer) eller i tilsvarende fora. Med indførelse af kræftpakkerne er dette mange steder sat i et mere formaliseret system. Dette har således fundet sted gennem mange år men er aldrig regelret registreret, hvilket DAHANCA påbegyndte pr. 1/1 2012. Sundhedsstyrelsen har tilkendegivet, at forløb med fyldestgørende nationale retningslinjer ikke nødvendigvis skal gennem MDT-konference, idet dette i nogle tilfælde blot vil være af forsinkende karakter og et unødvendigt forbrug af ressourcer. Et eksempel herpå er kræft i skjoldbruskkirtlen (som ikke er inkluderet i tabellen) eller små tunge cancere. Sidstnævnte udgør en væsentlig del af de i tabellen angivne 6% af patienterne der ikke er drøftet på MDT.

Center	Ptt. drøftet på MDT	Ptt. Ikke drøftet på MDT	Ukendt	Behandlet efter retningslinjerne
Rigshospitalet	323 (94%)	9 (3%)	12 (3%)	310 (90%)
Herlev	269 (88%)	21 (7%)	16 (5%)	268 (88%)
Odense	242 (89%)	30 (11%)	1	255 (93%)
Århus	236 (98%)	2 (1%)	2 (1%)	216 (90%)
Ålborg	111 (91%)	11 (9%)	0	98 (80%)
I alt	1181 (92%)	73 (6%)	31 (2%)	1147 (89%)

Tabel HHC4-1

92 % af patienterne drøftes på MDT og 89 % behandles efter retningslinjerne. Dette er en fremgang på 6 % hhv. 7 % på landsbasis i forhold til 2012.

Dette betyder ikke at 7 % får en underlødige behandling, men bare at behandlingen tilpasses til patientens almentilstand, comorbiditet og alder. Generelt, har denne parameter vist sig svær at fortolke hvorfor en vis usikkerhed i de absolutte tal må forventes. Det er en af de parametre der skal drøftes af DAHANCA på et databasemøde i løbet af sensommeren 2014.

Indikator HHC5 - Andel patienter registreret med kendt tumorlokalisering

Patienter fordelt på cancerdiagnoser og center



Dahanca - 2013

DAHANCA	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
LARYNX	74 (21.5%)	50 (16.3%)	77 (28.1%)	50 (20.8%)	25 (20.3%)	276 (21.4%)
PHARYNX	153 (44.5%)	153 (50%)	100 (36.5%)	101 (42.1%)	49 (39.8%)	556 (43.2%)
CAVUM ORIS	77 (22.4%)	68 (22.2%)	60 (21.9%)	53 (22.1%)	34 (27.6%)	292 (22.7%)
SINO-NASAL	19 (5.5%)	12 (3.9%)	11 (4%)	6 (2.5%)	4 (3.3%)	52 (4%)
SPYTKIRTLE	10 (2.9%)	15 (4.9%)	15 (5.5%)	14 (5.8%)	7 (5.7%)	61 (4.7%)
UKENDT PRIMÆRTUMOR	11 (3.2%)	8 (2.6%)	11 (4%)	16 (6.7%)	4 (3.3%)	50 (3.9%)
Mangler information	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	344 (100%)	306 (100%)	274 (100%)	240 (100%)	123 (100%)	1287 (100%)

DATHYRCA	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
DATHYRCA	107 (40.4%)	0 (0%)	57 (21.5%)	81 (30.6%)	20 (7.5%)	265 (100%)

Total	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
Dahanca + Dathyrca	451 (29.1%)	306 (19.7%)	331 (21.3%)	321 (20.7%)	143 (9.2%)	1552 (100%)

Tabel HHC5-1

Som det ses af Tabel HHC5-1, er 100 % af alle patienter i såvel DAHANCA- som DATHYRCA-databasen registreret med en diagnose. Patienter med kræft i skjoldbruskkirtlen der opereres på Rigshospitalet modtager onkologisk behandling og opfølgning på Herlev Onkologiske Afdeling.

Indikator HHC6 - Andel patienter registreret med kendt TNM-klassifikation

Patienter fordelt på T-Position og center



Dahanca - 2013

T-position TNM	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
Tis (carcinoma in situ)	0 (0%)	0 (0%)	4 (1.2%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0.3%)
T0 (Ukendt primær)	13 (2.9%)	8 (2.6%)	8 (2.4%)	6 (1.9%)	4 (2.8%)	39 (2.5%)
T1	144 (31.9%)	91 (29.7%)	118 (35.6%)	95 (29.6%)	37 (25.9%)	485 (31.3%)
T2	149 (33%)	114 (37.3%)	101 (30.5%)	105 (32.7%)	45 (31.5%)	514 (33.1%)
T3	84 (18.6%)	43 (14.1%)	34 (10.3%)	43 (13.4%)	35 (24.5%)	239 (15.4%)
T4	58 (12.9%)	44 (14.4%)	55 (16.6%)	58 (18.1%)	20 (14%)	235 (15.1%)
TX (primærtumor kan ikke vurderes)	3 (0.7%)	6 (2%)	11 (3.3%)	14 (4.4%)	2 (1.4%)	36 (2.3%)
Mangler information	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	451 (100%)	306 (100%)	331 (100%)	321 (100%)	143 (100%)	1552 (100%)

Patienter fordelt på N-Position og center



Dahanca - 2013

N-position TNM	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
N0	207 (45.9%)	149 (48.7%)	171 (51.7%)	167 (52%)	71 (49.7%)	765 (49.3%)
N1	89 (19.7%)	37 (12.1%)	55 (16.6%)	39 (12.1%)	15 (10.5%)	235 (15.1%)
N2	130 (28.8%)	103 (33.7%)	96 (29%)	99 (30.8%)	51 (35.7%)	479 (30.9%)
N3	20 (4.4%)	16 (5.2%)	7 (2.1%)	5 (1.6%)	4 (2.8%)	52 (3.4%)
NX	5 (1.1%)	1 (0.3%)	2 (0.6%)	11 (3.4%)	2 (1.4%)	21 (1.4%)
Mangler information	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	451 (100%)	306 (100%)	331 (100%)	321 (100%)	143 (100%)	1552 (100%)

Patienter fordelt på M-Position og center



Dahanca - 2013

M-position TNM	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
M0	435 (96.5%)	302 (98.7%)	315 (95.2%)	309 (96.3%)	139 (97.2%)	1500 (96.6%)
M1	16 (3.5%)	4 (1.3%)	16 (4.8%)	12 (3.7%)	4 (2.8%)	52 (3.4%)
MX	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Mangler information	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	451 (100%)	306 (100%)	331 (100%)	321 (100%)	143 (100%)	1552 (100%)

Tabel HHC6-1

Registreringsgraden af hvor stor og hvor udbredt kræften er hos den enkelte patient vurderes ved T (kræftens udgangspunkt), N (spredning til lymfeknuder), M (spredning til andre organer) – systemet og er en vigtig faktor når patientens chancer for mulig helbredelse skal vurderes. De tre

faktorer samles i stadier og stadiainddelingen (Union for International Cancer Control, UICC 2010) som ses i tabel HHC6-2, er derfor den mest følsomme parameter for kompletheden af data om udbredelse af kræften, idet stadiet ikke kan vurderes hvis bare en af de tre parametre T, N, eller M mangler. For 2013 er der en komplethed i data på 99,4 %

Patienter fordelt på stadie og center



Dahanca - 2013

Stadie	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
Stadium 0	4 (0.9%)	0 (0%)	4 (1.2%)	0 (0%)	1 (0.7%)	9 (0.6%)
Stadium I	92 (20.4%)	69 (22.5%)	87 (26.3%)	64 (19.9%)	31 (21.7%)	343 (22.1%)
Stadium II	67 (14.9%)	39 (12.7%)	51 (15.4%)	62 (19.3%)	17 (11.9%)	236 (15.2%)
Stadium III	99 (22%)	36 (11.8%)	52 (15.7%)	48 (15%)	29 (20.3%)	264 (17%)
Stadium IV	187 (41.5%)	156 (51%)	132 (39.9%)	136 (42.4%)	63 (44.1%)	674 (43.4%)
Ingen bestemmelse	1 (0.2%)	6 (2%)	5 (1.5%)	3 (0.9%)	2 (1.4%)	17 (1.1%)
Mangler information	1 (0.2%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (2.5%)	0 (0%)	9 (0.6%)
Total	451 (100%)	306 (100%)	331 (100%)	321 (100%)	143 (100%)	1552 (100%)

Tabel HHC6-2

Indikator HHC7 - Andel patienter, der tilbydes behandling inden for den i de relevante kræftpakkeforløb angivne tidsramme, sat i relation til det behandlende center

Forløbstiderne i DAHANCA/DATHYRCA registreres uafhængigt af anden registrering. Kompletheden i databasernes registrering (fraset mulige forkerte registreringer) er 100 % for tiden fra "første besøg på onkologisk center til start på behandling". For tidsrummet "definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling" er kompletheden (fraset mulige forkerte registreringer) næsten 100 % idet der kun mangler oplysninger på 4 patienter. Alle forløbstider er registreret som kalenderdage (hverdage, weekender og helligdage).

I forbindelse med udarbejdelse af RKKP-rapporten for 2013 er det blevet klart at den i DAHANCA-databasen registrerede parameter: 'Dato for første konsultation på onkologisk center' ikke umiddelbart er sammenlignelig med pakkeforløbsdatoen for 'udredning start, første fremmøde (AFB02B). Dette skyldes, at man på onkologiske centre, der modtager patienter, der er udredt på et andet (ikke-center) hospital, registrerer datoen for første konsultation på center som den dato, hvor man ser patienten første gang efter afsluttet udredning, således svarende til 'beslutning,

tilbud om initial behandling (AFB02C1). For de patienter, som udredes på et onkologisk center, repræsenterer 'Dato for første konsultation på onkologisk center' imidlertid datoen for 'udredning start, første fremmøde (AFB02B)'. Dette er især en udfordring for de Sjællandske centre.

På grund af den uens registreringspraksis kan man derfor ikke sammenligne de forskellige centre eller regioner med hinanden. Tallene kan dog men en vis berettigelse sammenlignes inden for det enkelte center eller region fra år til år. Derfor offentliggøres data for forløbstider også i rapporten for 2103, men ovennævnte forbehold bør tages når tabellerne læses.

Vi har forsøgt at korrigere for forskellighederne i nærværende rapport, hvilket er gjort for Rigshospitalet men ikke for andre centre. Med baggrund i disse udfordringer vil DAHANCA revidere de registrerede parametre og kvalitets-indikatorerne i sensommeren 2014. I samarbejde med RKKP vil vi undersøge muligheden for at bruge regionalt indsamlede data til forløbstider i kommende årsrapporter.

Forløbstid for første konsultation på center til start på behandling v.s center



Dahanca - 2013

DAHANCA	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Alle
Primært onkologisk behandlet patienter	239	219	172	160	84	874
Kalenderdage (median) fra 1. besøg på onkologisk center til start på onkologisk behandling	36	21	21	21	33	26
(mindste - største)	(2-223)	(0-143)	(0-85)	(4-83)	(19-218)	(0-223)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	65 (27%)	132 (60%)	116 (67%)	109 (68%)	18 (21%)	440 (50%)
Primært kirurgisk behandlet patienter	91	83	92	77	34	377
Kalenderdage (median) fra første besøg på onkologisk center til start på kirurgisk behandling	26	19	12	20	15	18
(mindste - største)	(0-97)	(0-189)	(0-182)	(1-69)	(2-77)	(0-189)
Behandlet indenfor pakkeforløb (22 dage)	36 (40%)	56 (67%)	82 (89%)	47 (61%)	28 (82%)	249 (66%)
Ingen behandling	14	4	9	3	5	35
Mangler information	0	0	1	0	0	1
Total	344	306	274	240	123	1287

Tabel HHC7-1

DATHYRCA						
Primært kirurgisk behandlet patienter	107	0	57	81	20	265
Kalenderdage (median) fra første besøg på onkologisk center til start på kirurgisk behandling	13	0	5	12	12	10
(mindste - største)	(0-97)	(0-0)	(0-195)	(0-141)	(1-125)	(0-195)
Behandlet indenfor pakkeforløb (22 dage)	89 (83%)	0 (0%)	47 (82%)	64 (79%)	15 (75%)	215 (81%)
Mangler information	0	0	0	0	0	0
Total	107	0	57	81	20	265

Alle behandlet indenfor pakkeforløb (incl. patienter ikke beh.)	204 (45%)	192 (63%)	254 (77%)	223 (69%)	66 (46%)	939 (61%)
Total (incl. patienter med manglende info.)	451	306	331	321	143	1552

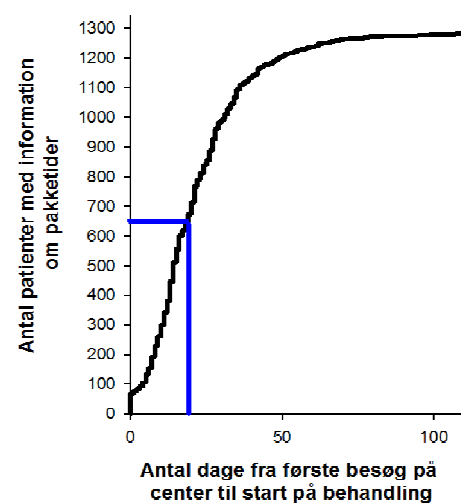
Tandbehandling (Strålebehandlede patienter)	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Alle
Antal kalenderdage fra første besøg på onkologisk center til start på behandling hvor tandbehandling ikke har haft opsættende virkning	30 (n=133)	16 (n=126)	20 (n=81)	20 (n=110)	34 (n=51)	24 (n=501)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	51 (38%)	82 (65%)	58 (72%)	84 (76%)	13 (25%)	288 (57%)
Antal kalenderdage fra første besøg på onkologisk center til start på behandling hvor tandbehandling har haft opsættende virkning	37 (n=104)	26 (n=63)	22 (n=91)	27 (n=50)	32 (n=33)	28 (n=341)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	14 (13%)	32 (51%)	58 (64%)	25 (50%)	5 (15%)	134 (39%)

Tabel HHC7-1 (fortsat)

I alt 61 % af patienterne overholder målsætningen i pakkeforløbet.

Tandudtrækning er nødvendig i forbindelse med stråleterapi, der involverer kæbe og mundhule, såfremt der er infektiøse eller irritative tilstande ved tandrødderne. En sådan tandudtrækning medfører en forsinkelse på 12-14 dage inden strålebehandlingen kan iværksættes. Af tabel HHC7-1 ses det således at i gruppen af patienter med tandudtrækning, kan pakkeforløbets målsætning holdes hos 39 % af patienterne mod 57 % i den gruppe der kan undgå tandudtrækning.

I figur HHC7-2 ses data for alle patienter med registreret information om pakketider. Median tid fra første besøg på center til start på behandling var 19 dage. For en stor del af de patienter der ikke overholder tidsfristen i forløbene, er overskridelsen kun på få dage. De længste ventetider skyldes ofte patienters ønske om at udsætte behandling, patienter med mistanke om kræft men hvor der kun konstateres svær dysplasi og som derfor går til tætte kontroller indtil en sikker diagnose kunne stilles osv.



Figur HHC7-2

I Tabel HHC7-3 ses forløbstiderne fra udredningen er færdig og behandlingen fastlagt (definitiv behandlingsbeslutning) til start på behandling. Overordnet er opfyldelsen af målsætningen lavere (56 %) end for det samlede forløb.

Forløbstid definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling v.s center



Dahanca - 2013

DAHANCA	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Alle
Primært onkologisk behandlet patienter	238	219	171	159	84	871
Kalenderdage (median) fra definitiv behandlingsbeslutning til start på onkologisk behandling	15	8	14	11	14	12
(mindste - største)	(8-93)	(1-35)	(1-133)	(2-43)	(4-89)	(1-133)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	70 (29%)	158 (72%)	46 (27%)	101 (64%)	22 (26%)	397 (46%)
Primært kirurgisk behandlet patienter	91	83	92	77	34	377
Kalenderdage (median) fra definitiv behandlingsbeslutning til start på kirurgisk behandling	12	12	5	5	0	7
(mindste - største)	(0-35)	(0-36)	(0-28)	(0-69)	(0-25)	(0-69)
Behandlet indenfor pakkeforløb (7 dage)	31 (34%)	26 (31%)	70 (76%)	42 (55%)	28 (82%)	197 (52%)
Ingen behandling	14	4	9	3	5	35
Mangler information	1	0	2	1	0	4
Total	344	306	274	240	123	1287

DATHYRCA	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Alle
Primært kirurgisk behandlet patienter	107	0	57	81	20	265
Kalenderdage (median) fra første besøg på onkologisk center til start på kirurgisk behandling	0	0	0	0	0	0
(mindste - største)	(0-354)	(0-0)	(0-354)	(0-32)	(0-13)	(0-354)
Behandlet indenfor pakkeforløb (22 dage)	100 (93%)	0 (0%)	52 (91%)	74 (91%)	19 (95%)	245 (92%)
Mangler information	0	0	0	0	0	0
Total	107	0	57	81	20	265

Alle behandlet indenfor pakkeforløb (incl. patienter ikke beh.)	215 (48%)	188 (61%)	177 (53%)	220 (69%)	74 (52%)	874 (56%)
Total (Incl. patienter med manglende info.)	451	306	331	321	143	1552

Tandbehandling (Strålebehandlede patienter)	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Alle
Antal kalenderdage fra definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling hvor tandbehandling ikke har haft opsættende virkning	12 (n=132)	8 (n=126)	13 (n=80)	10 (n=110)	14 (n=51)	11 (n=499)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	62 (47%)	102 (81%)	27 (34%)	89 (81%)	11 (22%)	291 (58%)
Antal kalenderdage fra første besøg på onkologisk center til start på behandling hvor tandbehandling har haft opsættende virkning	17 (n=104)	10 (n=63)	14 (n=91)	14 (n=49)	16 (n=33)	15 (n=340)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	7 (7%)	35 (56%)	19 (21%)	12 (24%)	11 (33%)	84 (25%)

Tabel HHC7-3

For operation af skjoldbruskkirtelkræft ses en målopfyldelse på 81 % fra første konsultation til start på behandling og 92 % fra definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling.

Også hvad angår datoen for definitiv behandlingsbeslutning er der betydelige forskelle i registreringspraksis mellem de enkelte centre. Dette gør det ikke muligt at sammenligne mellem de enkelte centre i Tabel HHC7-3.

Forløbstider delt op efter regioner

I tabellerne HHC7-4 og HHC7-5 angives de samme data som i tabellerne HHC7-1 og HHC7-3, men opdelt på regioner. Regionsopdelingen er foretaget efter patientens bopæl. Talmæssigt er der en diskrepans mellem de to opgørelsesmetoder, da patienter fra Færøerne og Grønland ikke indgår. De forbehold for sammenligning af data som nævnt under "centre", gælder også for "regionerne".

Forløbstid for første konsultation på center til start på behandling v.s region



Dahanca - 2013

DAHANCA	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND	SYDDANMARK	MIDJYLLAND	NORDJYLLAND	TOTAL
Primært onkologisk behandlet patienter	279	169	171	157	87	863
Kalenderdage (median) fra 1. besøg på onkologisk center til start på onkologisk behandling	30	30	21	21	33	27
(mindste - største)	(0-143)	(4-223)	(0-85)	(4-83)	(19-218)	(0-223)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	123 (44%)	64 (38%)	115 (67%)	108 (69%)	20 (23%)	430 (50%)
Primært kirurgisk behandlet patienter	126	44	91	75	37	373
Kalenderdage (median) fra første besøg på onkologisk center til start på kirurgisk behandling	20	30	12	19	16	17
(mindste - største)	(0-189)	(0-97)	(0-182)	(1-69)	(2-77)	(0-189)
Behandlet indenfor pakkeforløb (22 dage)	77 (61%)	14 (32%)	81 (89%)	48 (64%)	28 (76%)	248 (66%)
Ingen behandling	6	12	9	3	5	35
Mangler information	0	0	1	0	0	1
Total	411	225	272	235	129	1272*

Tabel HHC7-4

DATHYRCA						
Primært kirurgisk behandlet patienter	70	37	59	79	20	265
Kalenderdage (median) fra første besøg på onkologisk center til start på kirurgisk behandling	13	8	5	12	12	10
(mindste - største)	(0-97)	(0-56)	(0-195)	(0-141)	(1-125)	(0-195)
Behandlet indenfor pakkeforløb (22 dage)	54 (77%)	35 (95%)	49 (83%)	62 (78%)	15 (75%)	215 (81%)
Mangler information	0	0	0	0	0	0
Total	70	37	59	79	20	265

Alle behandlet indenfor pakkeforløb (incl. patienter ikke beh.)	260 (54%)	125 (48%)	254 (77%)	221 (70%)	68 (46%)	928 (60%)
Total (Incl. patienter med manglende info.)	481	262	331	314	149	1537

Tandbehandling (Strålebehandlede patienter)	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND	SYDDANMARK	MIDJYLLAND	NORDJYLLAND	TOTAL
Antal kalenderdage fra første besøg på onkologisk center til start på behandling hvor tandbehandling ikke har haft opsættende virkning	26 (n=154)	27 (n=98)	21 (n=80)	20 (n=107)	34 (n=54)	24 (n=493)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	78 (51%)	48 (49%)	57 (71%)	83 (78%)	15 (28%)	281 (57%)
Antal kalenderdage fra første besøg på onkologisk center til start på behandling hvor tandbehandling har haft opsættende virkning	35 (n=102)	37 (n=62)	22 (n=91)	27 (n=50)	32 (n=33)	29 (n=338)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	34 (33%)	9 (15%)	58 (64%)	25 (50%)	5 (15%)	131 (39%)

Tabel HHC7-4 (fortsat)

På landsplan holdes målsætningen om pakkeforløb for 60 % af patienterne.

Forløbstid definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling v.s region



Dahanca - 2013

D A H A N C A	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND	SYDDANMARK	MIDJYLLAND	NORDJYLLAND	TOTAL
Primært onkologisk behandlet patienter	278	169	170	156	87	860
Kalenderdage (median) fra definitiv behandlingsbeslutning til start på onkologisk behandling	11	14	14	11	14	12
(mindste - største)	(1-93)	(2-35)	(1-133)	(2-43)	(4-89)	(1-133)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	158 (57%)	63 (37%)	46 (27%)	98 (63%)	25 (29%)	390 (45%)
Primært kirurgisk behandlet patienter	126	44	91	75	37	373
Kalenderdage (median) fra definitiv behandlingsbeslutning til start på kirurgisk behandling	11	14	5	4	0	7
(mindste - største)	(0-29)	(0-36)	(0-28)	(0-69)	(0-25)	(0-69)
Behandlet indenfor pakkeforløb (7 dage)	45 (36%)	10 (23%)	69 (76%)	41 (55%)	30 (81%)	195 (52%)
Ingen behandling	6	12	9	3	5	35
Mangler information	1	0	2	1	0	4
Total	411	225	272	235	129	1272*

DATHYRCA						
Primært kirurgisk behandlet patienter	70	37	59	79	20	265
Kalenderdage (median) fra første besøg på onkologisk center til start på kirurgisk behandling	0	0	0	0	0	0
(mindste - største)	(0-354)	(0-16)	(0-354)	(0-32)	(0-13)	(0-354)
Behandlet indenfor pakkeforløb (7 dage)	64 (91%)	36 (97%)	54 (92%)	72 (91%)	19 (95%)	245 (92%)
Mangler information	0	0	0	0	0	0
Total	70	37	59	79	20	265

Alle behandlet indenfor pakkeforløb (incl. patienter ikke beh.)	273 (57%)	121 (46%)	178 (54%)	214 (68%)	79 (53%)	865 (56%)
Total (Incl. patienter med manglende info.)	481	262	331	314	149	1537

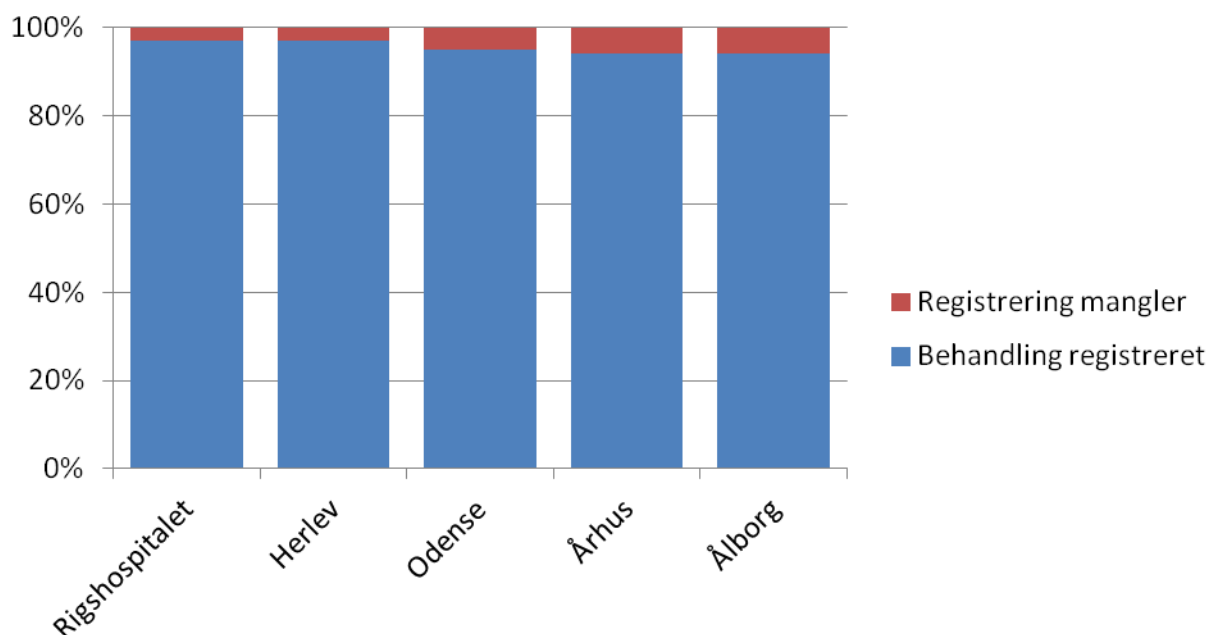
Tandbehandling (onkologisk behandlet patienter)	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND	SYDDANMARK	MIDJYLLAND	NORDJYLLAND	TOTAL
Antal kalenderdage fra definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling hvor tandbehandling ikke har haft opsættende virkning	9 (n=153)	11 (n=98)	13 (n=79)	10 (n=107)	14 (n=54)	11 (n=491)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	103 (67%)	55 (56%)	27 (34%)	86 (80%)	14 (26%)	285 (58%)
Antal kalenderdage fra definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling hvor tandbehandling har haft opsættende virkning	14 (n=102)	17 (n=62)	14 (n=91)	14 (n=49)	16 (n=33)	15 (n=337)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	38 (37%)	3 (5%)	19 (21%)	12 (24%)	11 (33%)	83 (25%)

Tabel HHC7-5

Forskelle i registreringspraksis vedrørende 'Dato for definitiv behandlingsbeslutning' vanskeliggør også sammenligning mellem resultater for de enkelte regioner i Tabel HHC7-5. Datoen blev i 2013 defineret og registreret forskelligt for patienter behandlet på hhv. Rigshospitalet og Herlev Hospital. Næsten alle patienter fra region Sjælland blev i 2013 behandlet enten på Rigshospitalet eller Herlev Hospital. Da en betydelig større del af region Sjællands patienter blev behandlet på Rigshospitalet end på Herlev Hospital vil disse registreringsforskelle også i Tabel HHC7-5 kunne resultere i en tilsyneladende forskel i ventetid på strålebehandling mellem region Hovedstadens og region Sjællands patienter. En sådan forskel kan meget vel skyldes forskellen i registreringspraksis mellem de to behandlende centre og de i tabel HHC7-5 angivne forløbstider er mindre egnede til sammenligning mellem regioner.

Indikator HHC8 - Andel patienter, der påbegynder behandling

1.482 patienter ud af 1.550 i DAHANCA databasen har fået registreret behandling (såvel kurativ som palliativ intention eller ingen behandling tilbudt) i 2013 svarende til 96 %. Fire patienter har ikke fået tilbudt behandling svarende til 0,3 %. Der mangler således definitiv registrering på patienter svarende til ca. 4 % af 2013-kohorten.



Tabel HHC8-1

Indikator HHC9 - Andel patienter, der gennemfører behandling i henhold til gældende kliniske retningslinjer

Fra 1/1 2012 har DAHANCA prospektivt registreret hvilke patienter der behandles i henhold til de kliniske retningslinjer. 89 % af patienterne behandles i henhold til de Nationale guidelines (se også tabel HHC4-1).

Indikator HHC10 - Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 1 år fordelt efter topografi og stadie

Indikatoren beskriver procentvise andel af patienter der er fri for kræftsygdom efter den primære behandling. Et år er målt fra datoen for første besøg på det onkologiske center. Der er kun angivet hele procenttal.

Ud af 1550 patienter registreret i 2013-kohorten er 94 % [95 % konfidensinterval: 93-95 %] uden tegn på den aktuelle kræftsygdom. Der er dog kun 94 patienter med et helt års followup grundet det ændrede udgivelsestidspunkt for 2013-rapporten svarende til 99 % uden tegn på aktuelle kræftsygdom.

I tabel HHC10-1 er sandsynligheden for at være fri af kræftsygdommen efter den primære behandling sat i relation til kræftens udgangspunkt, men ikke justeret for histologisk type eller behandlingsform. Der er data på 1545 patienter svarende til en datakomplethed på 99,7 %.

Tal i parentes er totale antal patienter i gruppen, mens tal i kantede parenteser angiver 95 % konfidensintervallet

Fri af kræftsygdom	Skjoldbrusk-kirtel N=262	Strube N=278	Svælg N=559	Mundhule N=285	Næse/ bihuler N=54	Spytkirtler N=62	Ukendt primærtumor N=50
Alle patienter	99 % [±1 %]	94 % [±1%]	93 % [±2 %]	90 % [±3 %]	86 % [±9 %]	99 % [±2 %]	92 % [±8 %]
Tidlige stadier	100 % (191)	94 % (186)	95 % (85)	91 % (118)	89 % (26)	100 % (27)	-
Udbredte stadier	99 % (71)	92 % (92)	93 % (474)	90 % (164)	84 % (37)	97 % (35)	92 % (50)

Tabel HHC10-1

Indikator HHC11 - Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 5 år fordelt efter topografi og stadie

Denne parameter vil der blive fulgt op på efter den relevante tidsperiode er gået.

Indikator HHC12 - Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 1 år fordelt efter topografi og stadie

Indikatoren beskriver procentvis andel af patienter der ikke er død af aktuelle kræftsygdom efter den primære behandling. Patienter død af andre årsager er censureret. Et år er målt fra datoen for første besøg på det onkologiske center. Der er kun angivet hele procenttal.

Ud af 1550 patienter registreret i 2013-kohorten er 96 % [95 % konfidensinterval: 95-96 %] ikke død af aktuelle kræftsygdom efter 1 år.

Tabel HHC12-1 sætter sandsynligheden for ikke at være død af aktuelle kræftsygdom efter et år i relation til tumors udgangspunkt, men er ikke justeret for histologisk type eller behandlingsform. Der er data på 1.545 patienter svarende til en datakomplethed på 99,7 %.

Tal i parentes er totale antal patienter i gruppen, mens tal i kantede parenteser angiver 95 % konfidensintervallet

Ikke død af aktuelle kræftsygdom	Skjoldbrusk-kirtel N=262	Strube N=278	Svælg N=559	Mundhule N=285	Næse/ bihuler N=54	Spytkirtler N=62	Ukendt primærtumor N=50
Alle patienter	99 % [± 1 %]	97 % [± 2 %]	94 % [± 2 %]	95 % [± 3 %]	94 % [± 6 %]	93 % [± 6 %]	94 % [± 6 %]
Tidlige stadier	100 % (191)	99 % (186)	99 % (85)	100 % (118)	100 % (26)	100 % (27)	-
Udbredte stadier	99 % (71)	93 % (92)	93 % (474)	92 % (164)	87 % (37)	86 % (35)	94 % (50)

Tabel HHC12-1

Indikator HHC13 - Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 5 år fordelt efter topografi og stadie

Denne parameter vil der blive fulgt op på efter den relevante tidsperiode er gået.

Indikator HHC14 - Andel patienter med registrering af den totale overlevelse efter 1 år fordelt efter topografi og stadie

Indikatoren beskriver procentvise andel af patienter der ikke er død af aktuelle kræftsygdom eller alle andre årsager efter den primære behandling. Et år er målt fra datoen for første besøg på det onkologiske center. Der er kun angivet hele procenttal.

Ud af 1550 patienter registreret i 2013-kohorten er 93 % [95 % konfidensinterval: 92-94 %] i live efter 1 år.

Tabel HHC14-1 sætter sandsynligheden for ikke at være død efter et år i relation til tumors udgangspunkt, men er ikke justeret for histologisk type eller behandlingsform. Der er data på 1.545 patienter svarende til en datakomplethed på 99,7 %.

Tal i parentes er totale antal patienter i gruppen, mens tal i kantede parenteser angiver 95 % konfidensintervallet

I live	Skjoldbrusk-kirtel N=262	Strube N=278	Svælg N=559	Mundhule N=285	Næse/ bihuler N=54	Spytkirtler N=62	Ukendt primærtumor N=50
Alle patienter	98 % [± 2 %]	95 % [± 3 %]	91 % [± 2 %]	92 % [± 3 %]	92 % [± 7 %]	91 % [± 7 %]	89 % [± 49 %]
Tidlige stadier	100 % (191)	98 % (186)	97 % (85)	100 % (118)	100 % (26)	100 % (27)	-
Udbredte stadier	93 % (71)	87 % (92)	90 % (474)	87 % (164)	84 % (37)	83 % (35)	89 % (50)

Tabel HHC14-1

Indikator HHC15 Andel patienter med registrering af totale overlevelse efter 5 år fordelt efter topografi og stadie

Denne parameter vil der blive fulgt op på efter den relevante tidsperiode er gået.

Indikator HHC16 Andelen af strålebehandlede med registrering af brug af ernæringssonde to og 12 måneder efter afsluttet strålebehandling

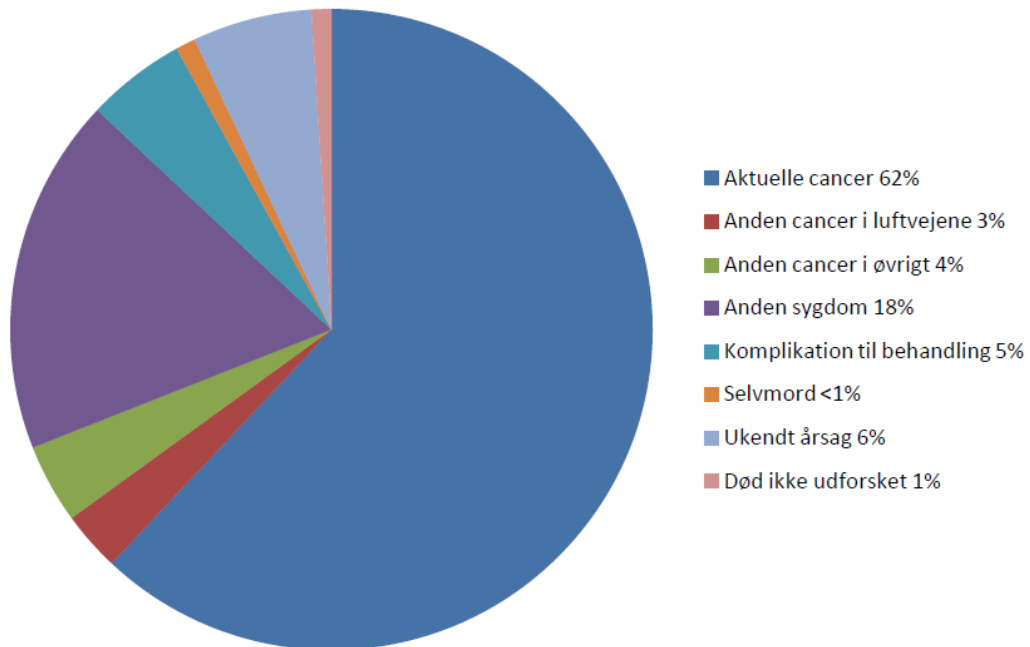
I 2013 er registreret 1039 patienter der modtog radioterapi for en hoved-hals cancer. Heraf er der oplysninger om sondeafhængighed 2 måneder efter strålebehandling på 779 patienter svarende til en datakomplethed på 75 %. Tallet for sondeafhængighed, 12 måneder efter afsluttet behandling er tilgængeligt for 285 patienter.

	2 måneder efter stråleterapi	12 måneder efter stråleterapi
Andel af patienter der har modtaget strålebehandling for en hoved-hals cancer og som har ernæringssonde og hvor der på opgørelsestidspunktet foreligger registrering	22 %	2 %

Tabel HHC16-1

Indikator HHC17 Andelen af døde patienter med registrering af kendt dødsårsag

Blandt 159 døde er dødsårsagen kendt i 93 % af tilfældene.



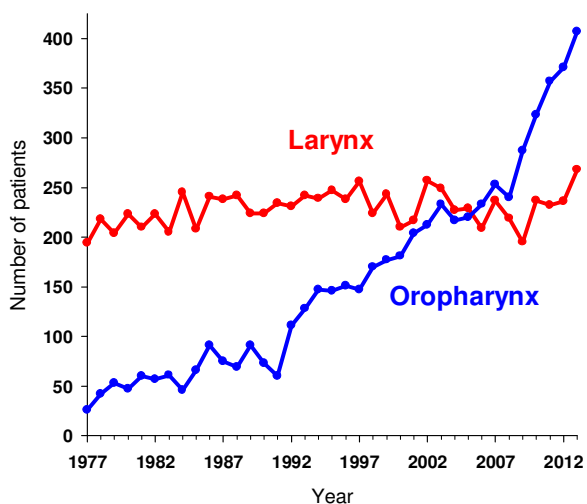
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Hoved-halskræft i Danmark drejer sig traditionelt om flere sygdomsgrupper og dækker over adskillige histologiske undertyper og lokalisationer fra følgende organer:

- Mundhule (ICD-9: 141 og 144-145)
- Spytktuler (ICD-9: 142)
- Svælg (ICD-9: 146-148)
- Strube (ICD-9: 161)
- Næse-bihuler (ICD-9: 161)
- Skjoldbruskkirtel (ICD-9: 193)
- Halsens lymfeknuder (metastaser) (ICD-9: 195 og 199)

Undtaget er tumorer i centralnervesystemet, øjenhulen, maligne lymfomer og hudkræft i ansigtsregioner (herunder kræft i læben). Hoved-halskræft omfatter flere sygdomsenheder med et varierende antal patienter, fra ca. 50 til mere end 400 tilfælde årligt. Der er tale om knap 1.300 nydiagnosticerede tilfælde om året.

De fleste er pladeepitelkarcinomer og en væsentlig ætiologi er tobaks- og alkoholmisbrug, hvortil kommer et stigende antal virusrelaterede tilfælde især i mundsvælget med Human Papilloma Virus (HPV) samt for næsesvælgets vedkommende, Epstein-Barr Virus (EBV). På grund af det hastigt stigende antal HPV-inducerede tilfælde udgør kræft i mundsvælget den hyppigste type, men samtidig er det en gruppe med overordentlig god prognose.



Stigningen i antallet af kræft i mundsvælget (oropharynx) er steget markant over de sidste 40 år – primært på baggrund af HPV.

Incidensen er svagt stigende med knap 1.300 nye tilfælde om året mens prævalensen for hoved-halskræft i Danmark er ca. 14.000. Overlevelsen for de forskellige kræftformer er meget varierende fra 20 % til 95 %. Den samlede 5-års overlevelse for hoved-halskræft er omkring 60 % og er udover udfaldet af behandlingen af den aktuelle kræftsygdom afhængig af patienternes komorbiditet, der bl.a. er influeret af et ofte langvarigt tobaksforbrug. Det er således karakteristisk, at patienter med en lille kræftknode på stemmebåndet har en mindre risiko for at dø af denne kræftsygdom end for at dø af en lungekræft, da denne kræftform optræder med høj hyppighed i samme patientgruppe på grund af den fælles tobaksætiologi.

Udredning og behandling af hoved-halskræft i Danmark har gennem de seneste 30 år været organiseret på nationalt plan i den danske hoved-halskræftgruppe Danish Head and Neck Cancer Group (DAHANCA) og dens undergruppe DATHYRCA. Gruppen har sikret en kontinuerlig udvikling af diagnostik og behandling baseret på resultater fra store randomiserede kliniske studier; en detaljeret klinisk forskningsdatabase, som for store kræftgruppers vedkommende kan føres tilbage til 1971; et multidisciplinært nationalt samarbejde forankret i afdelinger med højt specialiseret funktion og de respektive specialer med udvikling af evidensbaserede retningslinjer (www.dahanca.dk/guidelines) med tilhørende kvalitetssikring gennem en national klinisk kvalitetsdatabase.

Behandlingen gives således efter samme principper overalt i landet og med udgangspunkt i DAHANCA's landsdækkende retningslinjer. Oplysning om behandlingsprincipper, de forskellige protokoller mv. kan findes på DAHANCA's hjemmeside www.dahanca.dk. Dette udgår grundstammen i at data for hoved-hals kræft kan sammenlignes på tværs af landet.

Samlede indikatorresultater sammenlignet med tidligere år

Indikator nr.	Beskrivelse	Type	Kvalitets-mål	Opdateret Indikatorresultat 2011	Opdateret Indikatorresultat 2012	Indikatorresultat 2013
HHC1	Der eksisterer national klinisk database	Struktur	100 %	100 %	100 %	100 %
HHC2	Der eksisterer kliniske retningslinjer for alle patient-kategorier med cancer i hoved-hals-regionen	Struktur	100 %	100 %	100 %	100 %
HHC3	Andel patienter med histologisk verificeret hoved-hals cancer registreret i DAHANCA databaserne, i forhold til antal patienter med samme diagnoser registreret i Cancerregisteret	Proces	≥ 95 %	96 %	96 %	Tal for 2013 er endnu ikke tilgængelige fra Cancerregisteret
HHC4	Andel patienter, der er drøftet ved MDT-konference	Proces	≥ 90 %	Data tilgængelige fra 2012	86 %	92 %
HHC5	Andel patienter registreret med kendt tumorlokalisaton.	Proces	100 %	98 %	100 %	100 %
HHC6	Andel patienter registreret med kendt TNM-klassifikation	Proces	100 %	100 %	100 %	99 %
HHC7	Andel patienter, der tilbydes behandling (stråleterapi/kirurgi) inden for de i kræftpakke-forløbene angivne tidsrammer, relateret til behandlende center og region	Proces	≥ 90 %	51 % / 35 %	51 % / 45 %	61 % / 56 %
HHC8	Andel patienter, der påbegynder behandling	Proces	≥ 90 %	96 %	90 %	96 %
HHC9	Andel patienter, der gennemfører behandling i henhold til gældende kliniske retningslinjer	Proces	≥ 75 %	Data tilgængelige fra 2012	82 %	89 %
HHC10	Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 1 år fordelt efter topografi og stadie	Resultat	100 %	88 %	91 %	94 %
HHC11	Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 5 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid	Afventer relevant observationstid	Afventer relevant observationstid
HHC12	Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 1 år fordelt efter topografi og stadie	Resultat	100 %	92 %	95 %	96 %
HHC13	Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 5 år fordelt efter topografi og stadie	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid	Afventer relevant observationstid	Afventer relevant observationstid
HHC14	Andel patienter med registrering af total overlevelse efter 1 år fordelt efter topografi og stadie	Resultat	100 %	90 %	92 %	93 %
HHC15	Andel patienter med registrering af total overlevelse efter 5 år fordelt efter topografi og stadie	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid	Afventer relevant observationstid	Afventer relevant observationstid
HHC16	Andelen af strålebehandlede med registrering af ernæringssonde 2 og 12 mdr. efter afsluttet strålebehandling	Resultat	Kvalitets-mål	25 % / 1 %	25 % / 2 %	22 % / 2 %
HHC17	Andelen af døde patienter med registrering af kendt dødsårsag	Resultat	100 %	89 %	95 %	93 %

Oversigt over alle indikatorer

Indikator nr.	Beskrivelse	Type	Kvalitetsmål
HHC1	Der eksisterer national klinisk database	Struktur	100 %
HHC2	Der eksisterer kliniske retningslinjer for alle patient-kategorier med cancer i hovedhals-regionen.	Struktur	100 %
HHC3	Andel patienter med cancer cavi oris (DC06.9), cancer oropharyngis (DC09.9,DC10.9), cancer hypopharyngis (DC13.9), cancer nasopharyngis (DC11.9), cancer laryngis (DC32.9), cancer glandulae salivarii (DC07.9, DC08) og cancer thyroideae (DC73.9) med cytologisk/ histologisk verificeret carcinom registreret i DAHANCA databaserne, i forhold til antal patienter med samme diagnoser registreret i Cancerregistret.	Proces	≥ 95 %
HHC4	Andel patienter, der er drøftet ved MDT-konference.	Proces	≥ 90 %
HHC5	Andel patienter registreret med kendt tumorlokalisering.	Proces	100 %
HHC6	Andel patienter registreret med kendt TNM-klassifikation.	Proces	100 %
HHC7	Andel patienter, der tilbydes behandling (stråleterapi / kirurgi) inden for den i de relevante kræftpakke-forløb angivne tidsramme, sat i relation til det behandlende center og region.	Proces	≥ 90 %
HHC8	Andel patienter, der påbegynder behandling.	Proces	≥ 90 %
HHC9	Andel patienter, der gennemfører behandling i henhold til gældende kliniske retningslinjer.	Proces	≥ 75 %
HHC10	Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 1 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %
HHC11	Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 5 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %
HHC12	Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 1 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %
HHC13	Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 5 år fordelt efter topografi / stadie.	Resultat	100 %
HHC14	Andel patienter med registrering af total overlevelse efter 1 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %
HHC15	Andel patienter med registrering af total overlevelse efter 5 år fordelt efter topografi / stadie.	Resultat	100 %
HHC16	Andelen af strålebehandlede med registrering af brug af ernæringssonde 2 / 12 måneder efter afsluttet strålebehandling.	Resultat	Kvalitetsmål kan ikke give som procent
HHC17	Andelen af døde patienter med registrering af kendt dødsårsag.	Resultat	100 %

Bestyrelsen og styregruppens medlemmer 2013

Formand	Overlæge Jørgen Johansen
Sekretariatsleder	Professor Jens Overgaard (dataregisteransvarlig)
Sekretariatsmedarbejder	Overlæge Jesper Grau Eriksen
Ålborg/Onkologi	Overlæge Lisbeth Juhler Andersen (databaseansvarlig)
Ålborg/Øre-næse-hals kirurgi	Overlæge Karin Lambertsen
Århus/ Onkologi	Overlæge Hanne Primdahl (databaseansvarlig)
Århus/ Øre-næse-hals kirurgi	Overlæge Steen Schytte
Odense/ Onkologi	Overlæge Jørgen Johansen (databaseansvarlig)
Odense/ Øre-næse-hals kirurgi	Overlæge Christian Godballe (databaseansvarlig, DATHYRCA)
Herlev/ Onkologi	Overlæge Elo Andersen (databaseansvarlig)
RH/ Onkologi	Overlæge Claus Andrup Kristensen (databaseansvarlig)
RH/ Øre-næse-hals kirurgi	Overlæge Irene Wessel
Danske Regioner	Centerchef Inger Schaumburg (indtil ultimo 2012)

Styregruppen for databasen består de databaseansvarlige fra de enkelte centre, formanden for DAHANCA og DAHANCAS sekretær samt repræsentanten for Danske Regioner (pt. vakant).

Regionale kommentarer