



DBCG Kvalitetsdatabase for Brystkræft

National årsrapport 2021

**For opgørelsesperioden
1. januar 2021 - 31. december 2021**

Offentliggjort version. Juni 2022

Rapporten udgår fra

De statistiske analyser og den epidemiologiske kommentering af resultater er udarbejdet af RKKPs Videncenter i samarbejde med databasens styregruppe. Styregruppens sammensætning fremgår af afsnittet af samme overskrift. Styregruppens kliniske medlemmer er ansvarlige for den lægefaglige kommentering af rapporten. Formand for Dansk Kvalitetsdatabase for Brystkræft er professor, overlæge, dr. med, Peer Christiansen, Aarhus Universitetshospital.

Analyser og epidemiologiske kommentarer i rapporten er udarbejdet af datamanager Vibeke Dahl Andersen og klinisk epidemiolog Else Helene Ibfelt, RKKPs Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening. Styregruppen for databasen har forestået den lægefaglige kommentering og de anførte anbefalinger.

Kontaktperson for DBCG er Anne Fredsted, RKKP's Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening, e-mail: ANFRST@rkkp.dk.

Den offentliggjorte årsrapport findes her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/brystkraeft-dbcg/> og på <https://www.dbcg.dk/kvalitetsdatabasen/rapporter>

Indhold

| | |
|--|------------|
| 1 Konklusioner og anbefalinger | 3 |
| 2 Indikatoroversigt..... | 5 |
| 3 Indikatorresultater | 7 |
| Indikatorområde 1. Databasens dækningsgrad..... | 8 |
| Indikatorområde 2. Datakomplethed..... | 11 |
| Indikatorområde 3. Aksilrømning ved kurativ intenderet behandling..... | 17 |
| Indikatorområde 4. Adjuverende onkologisk behandling | 20 |
| Indikatorområde 5. Opfølgingsprogram | 26 |
| Indikatorområde 6: Recidiv efter brystbevarende terapi | 38 |
| Indikatorområde 7: Fravær af reoperation..... | 41 |
| Indikatorområde 8. Adjuverende strålebehandling..... | 44 |
| Indikatorområde 9: Detektion af makrometastaser uden sentinel node..... | 51 |
| Indikatorområde 10: Opfølgende mammografi | 55 |
| Indikatorområde 11: Neoadjuverende kemoterapi | 58 |
| Indikatorområde 12: PAM50 klassifikation..... | 62 |
| 4 Supplerende Opgørelser | 65 |
| Aldersopdelte opgørelser..... | 65 |
| Prognostiske parametre og overlevelse for DBCG populationen | 74 |
| Supplerende analyser til indikatorerne..... | 93 |
| 5 Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet..... | 95 |
| 6 Datagrundlag | 97 |
| 7 Styregruppens sammensætning..... | 99 |
| 8 Appendiks | 100 |
| Appendiks I. Vejledning i fortolkning af resultater | 100 |
| Appendiks II. Metode for beregning af indikatorer | 102 |
| Appendiks III. Oversigt over historiske indikatorer | 111 |
| Appendiks IV. Sygehusklassifikation (SHAK) | 112 |
| 9 Regionale kommentarer | 116 |



1 Konklusioner og anbefalinger

Årsrapporten omfatter 12 indikatorer, der monitorerer udredning, patologi, kirurgisk og onkologisk behandling samt opfølgning. Det vurderes af styregruppen, at den foreliggende rapport generelt viser, at danske kvinder med brystkræft gennemgår forløb, der overordnet er af tilfredsstillende høj kvalitet.

Databasens dækningsgrad er høj og særdeles tilfredsstillende, men der er fortsat problemer med **indberetning af data** og datakompletheden er generelt utilstrækkelig. Der opfordres derfor til, at der rettes øget opmærksomhed mod regionernes ledelsesinformationssystemer (LIS) og løbende supplerende indberetning med udgangspunkt i DBCG's rykkerlister. Yderligere forbedring af indberetning af data specielt vedrørende den adjuverende behandling (indikator 4), vil kunne nås gennem automatisk datafangst fra de elektroniske journaler, som det er effektueret med succes for stråledata. Der opfordres derfor til, at der i regionerne gøres en indsats på dette område.

I forhold til **udredningsfasen** viste den forrige årsrapport en ikke tilfredsstillende detektion af lymfeknudemetastaser (indikator 9) med en meget stor variation centrene imellem. Dette førte til en længere drøftelse i styregruppen, hvor det blev klart, at forskellene centrene imellem i betydelig grad skyldtes, at man håndterede lymfeknudepositive patienter forskelligt. Nogle centre tilbød i højere grad neoadjuverende kemoterapi (NACT) til denne patientgruppe, hvilket nu også svarer til de retningslinjer, der er publiceret i løbet af 2021. På baggrund af disse drøftelser blev det derfor besluttet at ændre opgørelsen af indikatoren, så også patienter, der modtager NACT, inddrages. Det har ført til en markant forbedring, og resultatet viser langt mindre variation i denne opgørelse. Yderligere forbedring er dog fortsat ønskværdigt, da detektion af lymfeknudemetastaser for nogle patientgruppers vedkommende (dobbel negative og HER2 positive) kan føre til en mere optimal behandling baseret på neoadjuverende kemoterapi. Anvendelsen af PAM50 (indikator 12) er høj og vurderes tilfredsstillende. Der peges dog på, at indikatoren bør udvides til også at omfatte subtypebestemmelse af tumorer, der er svagt østrogenreceptor positive (<10%).

Den primære behandling er for de fleste patienter operation. En mindre gruppe på 15-16% behandles med NACT før operation. For så vidt angår den kirurgiske behandling, så monitoreres den i tre indikatorer. Det drejer sig dels om umiddelbar opgørelse af udbyttet af aksilrømning (indikator 3) og antal reoperationer pga. komplikationer (indikator 7). Opgørelsen fra 2021 viser fortsat et tilfredsstillende resultat for disse to indikatorer. Specielt vedrørende aksilrømning understreges indikatorens vigtighed. Da antallet af aksilrømninger forventes at falde som følge af de ændrede retningslinjer, er det vigtigt at kvaliteten fortsat monitoreres. Forekomsten af lokalt recidiv (indikator 6) anses også for tilfredsstillende lav. Der er sket en fortsat forbedret indberetning af disse data, og det anses for særdeles tilfredsstillende.

Retningslinjerne for behandling med neoadjuverende kemoterapi er ændret i 2021, og der er tilsvarende sket ændringer i indikatorberegningen. Monitoreringen omfatter nu kun andelen af patienter, hvor der, under forudsætning af, at patienten er i stand til at modtage kemoterapi, er en klar anbefaling om NACT. Det er således udelukkende patienter, der er dobbelt negative eller HER2 positive, der indgår i indikatoren (indikator 11). Standarden er rent empirisk fastlagt til $\geq 80\%$, hvilket ligger langt over det niveau, der er opnået. En efterfølgende nærmere gennemgang af resultaterne fra 3 store afdelinger har da også afdækket, at standardværdien er lagt for højt, da den ikke i tilstrækkelig grad tager hensyn til, at en ikke-ubetydelig andel af de patienter, der er i målgruppen, ikke egner sig pga. alder og komorbiditet. Der peges også på det forhold, at kun godt 40% af patienter med lymfeknudemetastaser detekteres før operation, og derfor er der en stor andel med metastaser, der ikke tilbydes NACT.

Den **adjuverende systemiske behandling og strålebehandling** monitoreres gennem selvstændige indikatorer. Systemisk behandling af højrisikogruppen, der i sig selv udgør mere end 90% af alle patienter med tidlig brystkræft, monitoreres gennem andelen af patienter, der inkluderes i anbefalede DBCG-behandlingsregimer (indikator 4). Det samlede resultat er her meget utilfredsstillende, men der er en stor variation, idet 2 regioner (Region Nord og Region Sjælland) lever op til standarden på 85%, mens opfyldelsen i de tre øvrige regioner er meget utilfredsstillende. Der rettes specielt opmærksomhed mod Region Midt, hvor resultatet over de seneste år gradvist er forringet og nu ligger lavest blandt regionerne.

Mangelfuld og inkomplet indberetning af behandlingsdata har utvivlsomt betydning for de ikke tilfredsstillende resultater, og der er fortsat behov for yderligere forbedring på dette område. Der vurderes, som allerede nævnt, at automatisk datafangst er en vej, der bør forfølges.

Indikatorværdierne for strålebehandling når knapt samme niveau, som forrige år. For lumpektomigruppen (indikator 8a), er det formentlig det randomiserede DBCG Natural studium, der har negativ indvirkning på indikatorværdien. Fremadrettet overvejes, om indikatoren kan beregnes anderledes, således at patienter i studiet ikke påvirker resultatet af opgørelsen negativt. Når det drejer sig om mastektomigruppen (indikator 8b), så er der en klar negativ tendens i indikatorværdien, hvilket i første omgang tilskrives covid-19, men der peges også på, at der er en tendens til, at patienterne i større omfang fravælger den anbefalede behandling. Isoleret set skiller afdelingerne i Region Hovedstaden, Næstved og Vejle sig ud med meget utilfredsstillende opfyldelse af indikatoren. De relativt store forskelle, der er regionerne imellem, og specielt for patienter, der efter mastektomi anbefales strålebehandling, vil blive belyst i et nyt ph.d.-studium med fokus på ulighed i behandling, som Radioterapiudvalget står bag.

Opfølgning efter behandling er fortsat karakteriseret ved at have betydelige mangler, selvom der kan ses en beskedent forbedring i forhold til tidligere. For den dominerende gruppe af patienter i højrisikogruppen (indikator 5a) noteres klare forbedringer i Region Sjælland og Region Syd, der nu begge lever op til standarden. Derimod er der observeret en markant forringelse i Region Midt. Opfølgning i lavrisikogruppen (indikator 5b) må også generelt betegnes som meget utilfredsstillende. Også på dette område skiller Region Syd og Region Sjælland sig positivt ud med indikatoropfyldelser over standarden. For lavrisikogruppen peges på proceduremæssige forhold, der kan have betydning for manglende indberetning af data, og som det vil være muligt at arbejde på at forbedre.

Opfyldelsen af indikatoren for opfølgende mammografi (indikator 10) ligger som sidst på et meget utilfredsstillende lavt niveau. Der er dog store forskelle mellem de 5 regioner. Region Syd og Region Sjælland når begge over indikatorværdien på 90% og Region Nord er kun marginalt lavere. Derimod er resultatet for Region Hovedstaden og Region Midt meget utilfredsstillende med opfyldelse hos omkring 84%. Styregruppen pegede i forrige årsrapport på, at der var behov for at Region Nord og Region Midt gennemgik deres resultater med henblik på forbedring. Dette synes at have ført til et positivt respons for Region Nord, men for Region Midts vedkommende kan der ikke ses nogen forbedring, hvilket giver anledning til bekymring fra styregruppens side.

2 Indikatoroversigt

Herunder præsenteres en oversigt over de i rapporten inkluderede indikatorer og resultaterne på landsplan for aktuelle år samt de to forrige år. I appendiks III ses en oversigt over historiske indikatorer.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

| Indikator | Standard | Uoplyst % | Indikatoropfyldelse | | |
|---|----------|--------------|---|------------------------|------------------------|
| | | | 01.01.2021 - 31.12.2021 Andel (95% CI) | 2020 Andel (95% CI) | 2019 Andel (95% CI) |
| Indikator 1: Dækningsgrad af databasen i forhold til patobank | ≥ 95 | 0 | 98,4 (98,1-98,8) | 97,9 | 98,3 |
| Indikator 2: Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG | ≥ 95 | 0 | 93,9 (93,1-94,5) | 94,7 | 96,6 |
| Indikator 2a: Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG vedrørende patologioplysninger | ≥ 95 | 0 | 97,1 (96,6-97,6) | 96,8 | 98,8 |
| Indikator 2b: Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG vedrørende kirurgioplysninger | ≥ 95 | 0 | 96,7 (96,2-97,2) | 98,0 | 97,7 |
| Indikator 3: Andel af aksilrømmede patienter, hvor der er fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder som led i intenderet kurativ operation. | ≥ 90 | 0 | 95,0 (93,1-96,6) | 95,6 | 94,3 |
| Indikator 4reg: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. På regionsniveau. | ≥ 85 | 6 | | 82,1 (80,7-83,4) | 84,9 |
| Indikator 4onk: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. For onkologiske afdelinger. | ≥ 85 | 4 | | 82,3 (80,9-83,6) | 85,0 |
| Indikator 4kir: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. For kirurgiske afdelinger. | ≥ 85 | 86 | | 46,7 (21,3-73,4) | 20,0 |
| Indikator 5areg: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgingsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), højrisiko. På regionsniveau. | ≥ 90 | 0 | | 84,3 (83,9-84,7) | |
| Indikator 5aonk: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgingsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), højrisiko. For onkologiske afdelinger. | ≥ 90 | 0 | | 84,9 (84,5-85,3) | |
| Indikator 5akir: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgingsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), højrisiko. For kirurgiske afdelinger. | ≥ 90 | 0 | | 71,5 (69,2-73,7) | |

| Indikator | Standard | Uoplyst % | Indikatoropfyldelse | | |
|---|----------|--------------|---|---------------------------|---------------------------|
| | | | 01.01.2021 - 31.12.2021 Andel (95% CI) | 2020 Andel (95% CI) | 2019 Andel (95% CI) |
| Indikator 5breg: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgingsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), lavrisiko. På regionsniveau. | ≥ 90 | 0 | | 76,5 (74,8-78,1) | |
| Indikator 5bkir: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgingsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), lavrisiko. For kirurgiske afdelinger. | ≥ 90 | 0 | | 74,5 (72,5-76,3) | |
| Indikator 5bonk: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgingsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), lavrisiko. For onkologiske afdelinger. | ≥ 90 | 0 | | 83,4 (80,1-86,3) | |
| Indikator 6: DBCG-patienter med lokalt recidiv efter brystbevarende terapi inden for 5 år efter operation | ≤ 2,5 | 1 | | | 2,4 (2,1-2,8) |
| Indikator 7: Andel af patienter, der ikke re-opereres som følge af komplikation inden for 60 dage efter brystkræftoperation. | ≥ 95 | 1 | 96,1 (95,5-96,7) | 95,8 | 96,8 |
| Indikator 8a: Lumpektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer. | ≥ 90 | 12 | | 88,8 (87,4-90,1) | 89,8 |
| Indikator 8b: Mastektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer. | ≥ 90 | 16 | | 82,0 (78,3-85,3) | 93,5 |
| Indikator 9: Andelen af patienter med makrometastaser hvor makrometastaserne detekteres uden sentinel node (SN) biopsi | ≥ 39 | 0 | 41,3 (38,0-44,7) | 39,0 | 25,3 |
| Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne) | ≥ 90 | 0 | 87,5 (87,2-87,9) | | |
| Indikator 11: Andelen af patienter, der opfylder kriterierne for NACT, der behandles med NACT | ≥ 80 | 0 | 58,0 (53,4-62,4) | 54,1 | 58,6 |
| Indikator 12: Andel af postmenopausale patienter ≥ 50 år med udtalt (≥ 10%) ER positiv tumor og med Q-score kategori 2, der er registreret med en PAM50 klassifikation | ≥ 90 | 0 | 95,8 (92,8-97,8) | 96,6 | 91,3 |

*** Nogle indikatorer er tidsforskuet, hvilket ikke fremgår af tabellen overfor, og aktuelle opgørelsesperiode listes her.**

Indikatorer med kumuleret tidsperiode vises kun for den aktuelle periode.

Indikator 4: 1. januar 2020 – 31. december 2020

Indikator 5a-b: 1. januar 2011 – 31. december 2020

Indikator 6: 1. januar 2015 – 31. december 2019

Indikator 8a-b: 1. januar 2020 – 31. december 2020

Indikator 10: 1. januar 2006 – 31. december 2019



3 Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultater for hver indikator på henholdsvis lands-, regions- og centerniveau. En grundigere vejledning i fortolkning af resultaterne findes i Appendiks I. Under afsnit 6, 'Datagrundlag', findes en nærmere beskrivelse af data samt patientpopulationen i DBCG-kvalitetsdatabasen, herunder generelle eksklusioner for populationen. Detaljeret beskrivelse af metode for indikatorberegning fremgår af appendiks II, hvor der under hver indikator findes oplysninger om relevante eksklusioner og årsag til uoplyste for den enkelte indikator. I afsnit 4 'Supplerende Opgørelser' findes en række aldersopdelte analyser, tabeller relateret til prognostiske parametre, og supplerende opgørelser til indikatorer. I appendiks III findes et overblik over historiske (udgåede) indikatorer og i appendiks IV en oversigt over indberettende og afrapporterende afdelinger med tilhørende SHAK-koder.



Indikatorområde 1. Databasens dækningsgrad

Dækningsgraden er et udtryk for om patientpopulationen i DBCG-kvalitetsdatabasen afspejler den relevante kliniske population. For at kunne undersøge dette, sammenlignes antallet af registrerede patienter i DBCG-kvalitetsdatabasen med antallet af registrerede patienter i en referencepopulation, som i dette tilfælde er patienter med invasiv brystkræft registreret i Patobank.

Indikator 1a. Dækningsgrad af databasen i forhold til Patobank

| | Standard | | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|-------------------------|---------------|---------------|-------------------|-------------------------|--------------|---------------|-------|---------------|-------|
| | ≥ 95% opfyldt | Tæller/nævner | | 01.01.2021 - 31.12.2021 | 2020 | 2019 | | | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Danmark | Ja | 4.793 / 4.869 | 0 (0) | 98,4 | (98,1-98,8) | 4.643 / 4.742 | 97,9 | 4.908 / 4.994 | 98,3 |
| Hovedstaden | Ja | 1.393 / 1.435 | 0 (0) | 97,1 | (96,1-97,9) | 1.416 / 1.441 | 98,3 | 1.529 / 1.573 | 97,2 |
| Sjælland | Ja | 813 / 814 | 0 (0) | 99,9 | (99,3-100,0) | 738 / 738 | 100,0 | 829 / 829 | 100,0 |
| Syddanmark | Ja | 1.075 / 1.086 | 0 (0) | 99,0 | (98,2-99,5) | 1.077 / 1.102 | 97,7 | 1.134 / 1.150 | 98,6 |
| Midtjylland | Ja | 1.000 / 1.018 | 0 (0) | 98,2 | (97,2-98,9) | 960 / 996 | 96,4 | 933 / 954 | 97,8 |
| Nordjylland | Ja | 510 / 514 | 0 (0) | 99,2 | (98,0-99,8) | 451 / 464 | 97,2 | 483 / 487 | 99,2 |
| Hovedstaden | Ja | 1.393 / 1.435 | 0 (0) | 97,1 | (96,1-97,9) | 1.416 / 1.441 | 98,3 | 1.529 / 1.573 | 97,2 |
| Herlev | Ja | 799 / 805 | 0 (0) | 99,3 | (98,4-99,7) | 762 / 765 | 99,6 | 825 / 830 | 99,4 |
| Rigshospitalet | Nej | 594 / 630 | 0 (0) | 94,3 | (92,2-96,0) | 654 / 676 | 96,7 | 704 / 743 | 94,8 |
| Sjælland | Ja | 813 / 814 | 0 (0) | 99,9 | (99,3-100,0) | 738 / 738 | 100,0 | 829 / 829 | 100,0 |
| Roskilde | Ja | 813 / 814 | 0 (0) | 99,9 | (99,3-100,0) | 738 / 738 | 100,0 | 829 / 829 | 100,0 |
| Syddanmark | Ja | 1.075 / 1.086 | 0 (0) | 99,0 | (98,2-99,5) | 1.077 / 1.102 | 97,7 | 1.134 / 1.150 | 98,6 |
| Esbjerg | Ja | 176 / 176 | 0 (0) | 100,0 | (97,9-100,0) | 176 / 177 | 99,4 | 208 / 208 | 100,0 |
| Odense | Ja | 418 / 421 | 0 (0) | 99,3 | (97,9-99,9) | 426 / 433 | 98,4 | 371 / 375 | 98,9 |
| Sønderborg | Ja | 170 / 170 | 0 (0) | 100,0 | (97,9-100,0) | 177 / 177 | 100,0 | 235 / 236 | 99,6 |
| Vejle | Ja | 311 / 319 | 0 (0) | 97,5 | (95,1-98,9) | 298 / 315 | 94,6 | 320 / 331 | 96,7 |
| Midtjylland | Ja | 1.000 / 1.018 | 0 (0) | 98,2 | (97,2-98,9) | 960 / 996 | 96,4 | 933 / 954 | 97,8 |
| Aarhus | Ja | 422 / 429 | 0 (0) | 98,4 | (96,7-99,3) | 428 / 436 | 98,2 | 409 / 414 | 98,8 |
| Randers | Nej | ##/## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | 0 / 3 | 0,0 | 12 / 14 | 85,7 |
| Viborg | Ja | 578 / 587 | 0 (0) | 98,5 | (97,1-99,3) | 532 / 557 | 95,5 | 512 / 526 | 97,3 |
| Nordjylland | Ja | 510 / 514 | 0 (0) | 99,2 | (98,0-99,8) | 451 / 464 | 97,2 | 483 / 487 | 99,2 |
| Aalborg | Ja | 509 / 512 | 0 (0) | 99,4 | (98,3-99,9) | 451 / 463 | 97,4 | 467 / 469 | 99,6 |
| Hjørring | Nej | ##/## | 0 (0) | 50,0 | (1,3-98,7) | ##/## | 0,0 | 16 / 18 | 88,9 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| In-Lab Patologi | Ja | ##/## | 0 (0) | 100,0 | (15,8-100,0) | ##/## | 100,0 | ##/## | 0,0 |

Datagrundlag og beregningsmetode

I afsnit 'Datagrundlag', er det specificeret hvilke SNOMED-koder, der er udtrukket fra Patobank. Diagnoser registreret i Patobank >30 dage efter operationsdatoen set i DBCG-kvalitetsdatabasen anses for recidivdiagnoser og indgår dermed ikke i bestemmelsen af dækningsgraden. Nævner udgør patienter registreret i DBCG-kvalitetsdatabasen og/eller Patobank; tælleren udgør patienter registreret i DBCG-kvalitetsdatabasen.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 1a

Af ovenstående tabel fremgår det, at dækningsgraden af DBCG kvalitetsdatabasen i forhold til Patobank på landsplan ligger på 98,4 % (95% CI: 98,1-98,8) i aktuelle år. 76 patienter indgår kun i Patobank og ikke i databasen. Standarden er fastsat til 95 % og opfyldes på landsplan og for alle regionerne for aktuelle og to forrige opgørelsesperioder. På afdelingsniveau ligger andelene mellem 94,3 og 100 %. (fraset Hjørring og Randers med patientantal <3, hvor der ikke længere udføres operation).

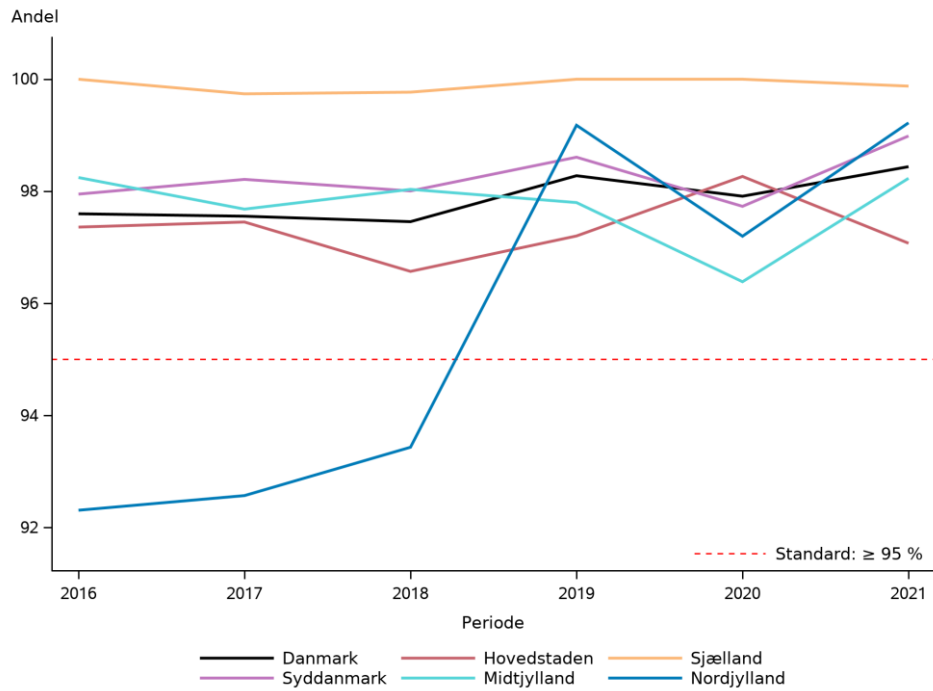
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det samlede resultat er særdeles tilfredsstillende, og det ses, at alle patologiafdelinger opfylder standarden, kun med marginal afvigelse ved Rigshospitalet. Tidligere lokal stikprøvekontrol viser, at det især er patienter, der har fremskreden brystkræft, når brystkræftdiagnosen stilles, som ikke indberettes. Trendgrafene viser, at der de i de sidste 3 opgørelser er nået et højt stabilt niveau på mindst 96% i de 5 regioner.

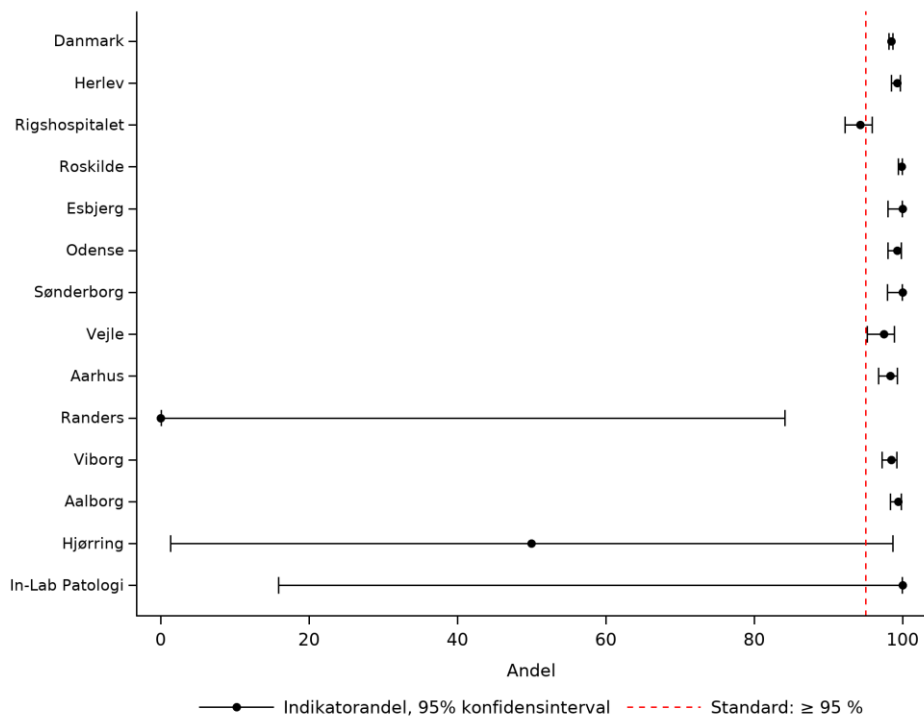
Vurdering af indikatoren

Dækningsgraden overvejes taget ud af indikatorsættet, men fortsat inkluderet i årsopgørelsen. Det vil blive drøftet på styregruppemødet i efteråret 2022.

Dækningsgrad af databasen i forhold til Patobank. Trendgraf på regionsniveau.



Dækningsgrad af databasen i forhold til Patobank. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikatorområde 2. Datakomplethed

Her præsenteres andelen af patienter med indleveret behandlingsskema, herunder indleveret mamma-, kirurgi-, patologi- eller sentinel node skema.

Indikator 2: Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG

| | Standard | | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 | | Tidligere år | | |
|-------------|------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------|---------------|---------------|---------------|
| | ≥ 95% opfyldt | Tæller/ nævner | | Andel | 95% CI | 2020 Antal | 2019 Andel | 2019 Andel |
| Danmark | Nej | 4.499 / 4.793 | 0 (0) | 93,9 | (93,1-94,5) | 4.397 / 4.643 | 94,7 | 96,6 |
| Hovedstaden | Nej | 1.249 / 1.379 | 0 (0) | 90,6 | (88,9-92,1) | 1.273 / 1.421 | 89,6 | 92,4 |
| Sjælland | Ja | 809 / 815 | 0 (0) | 99,3 | (98,4-99,7) | 722 / 727 | 99,3 | 99,6 |
| Syddanmark | Nej | 993 / 1.073 | 0 (0) | 92,5 | (90,8-94,0) | 1.030 / 1.077 | 95,6 | 99,1 |
| Midtjylland | Ja | 960 / 1.002 | 0 (0) | 95,8 | (94,4-97,0) | 917 / 960 | 95,5 | 97,5 |
| Nordjylland | Nej | 482 / 517 | 0 (0) | 93,2 | (90,7-95,2) | 449 / 452 | 99,3 | 97,5 |

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|-------------|-------|-------------|
| Eksklusion: | 76 | Ikke i DBCG |

Datagrundlag og beregningsmetode

I opgørelsen indgår patienter registreret i DBCG-kvalitetsdatabasen. Tælleren udgør patienter med indleveret behandlingsskema (defineret som komplette data). Data for en mindre andel patienter registreret i DBCG-kvalitetsdatabasen vil være ufuldstændigt indberettet, og for disse kan patologi- og eller kirurgiafdelingen være ukendt. Patienter med komplette data defineres som patienter (a) med primær invasiv brystkræftdiagnose, operabel tumor og risikoallokering ifølge DBCG's retningslinjer til protokol eller uden for risikoklassifikation, samt patienter (b), der har en præoperativ klassifikation af, at patienten ikke kan opereres ifølge DBCG's retningslinjer.

Som supplement er indikatoren opdelt på henholdsvis patologi- og kirurgiafdeling, og resultaterne fremgår af indikatortabellerne 2a og 2b.



Indikator 2a: Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG vedrørende patologiplysninger

| | Standard ≥ 95% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 | | Tidligere år | | |
|------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|--|--------------|---------------|-------|---------------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2020 Antal | Andel | 2019 Andel |
| Danmark | Ja | 4.656 / 4.793 | 0 (0) | 97,1 | (96,6-97,6) | 4.494 / 4.643 | 96,8 | 98,8 |
| Hovedstaden | Ja | 1.328 / 1.393 | 0 (0) | 95,3 | (94,1-96,4) | 1.339 / 1.416 | 94,6 | 97,8 |
| Sjælland | Ja | 808 / 813 | 0 (0) | 99,4 | (98,6-99,8) | 735 / 738 | 99,6 | 99,6 |
| Syddanmark | Ja | 1.032 / 1.075 | 0 (0) | 96,0 | (94,6-97,1) | 1.044 / 1.077 | 96,9 | 99,2 |
| Midtjylland | Ja | 978 / 1.000 | 0 (0) | 97,8 | (96,7-98,6) | 926 / 960 | 96,5 | 99,2 |
| Nordjylland | Ja | 510 / 510 | 0 (0) | 100,0 | (99,3-100,0) | 449 / 451 | 99,6 | 99,0 |
| Hovedstaden | Ja | 1.328 / 1.393 | 0 (0) | 95,3 | (94,1-96,4) | 1.339 / 1.416 | 94,6 | 97,8 |
| Herlev | Ja | 774 / 799 | 0 (0) | 96,9 | (95,4-98,0) | 714 / 762 | 93,7 | 96,5 |
| Rigshospitalet | Nej | 554 / 594 | 0 (0) | 93,3 | (90,9-95,1) | 625 / 654 | 95,6 | 99,3 |
| Sjælland | Ja | 808 / 813 | 0 (0) | 99,4 | (98,6-99,8) | 735 / 738 | 99,6 | 99,6 |
| Roskilde | Ja | 808 / 813 | 0 (0) | 99,4 | (98,6-99,8) | 735 / 738 | 99,6 | 99,6 |
| Syddanmark | Ja | 1.032 / 1.075 | 0 (0) | 96,0 | (94,6-97,1) | 1.044 / 1.077 | 96,9 | 99,2 |
| Esbjerg | Ja | 175 / 176 | 0 (0) | 99,4 | (96,9-100,0) | 174 / 176 | 98,9 | 99,0 |
| Odense | Ja | 400 / 418 | 0 (0) | 95,7 | (93,3-97,4) | 415 / 426 | 97,4 | 99,7 |
| Sønderborg | Nej | 161 / 170 | 0 (0) | 94,7 | (90,2-97,6) | 161 / 177 | 91,0 | 97,4 |
| Vejle | Ja | 296 / 311 | 0 (0) | 95,2 | (92,2-97,3) | 294 / 298 | 98,7 | 100,0 |
| Midtjylland | Ja | 978 / 1.000 | 0 (0) | 97,8 | (96,7-98,6) | 926 / 960 | 96,5 | 99,2 |
| Aarhus | Ja | 410 / 422 | 0 (0) | 97,2 | (95,1-98,5) | 401 / 428 | 93,7 | 99,3 |
| Randers | | 0 / 0 | | | | 0 / 0 | | 83,3 |
| Viborg | Ja | 568 / 578 | 0 (0) | 98,3 | (96,8-99,2) | 525 / 532 | 98,7 | 99,6 |
| Nordjylland | Ja | 510 / 510 | 0 (0) | 100,0 | (99,3-100,0) | 449 / 451 | 99,6 | 99,0 |
| Aalborg | Ja | 509 / 509 | 0 (0) | 100,0 | (99,3-100,0) | 449 / 451 | 99,6 | 100,0 |
| Hjørring | Ja | ##/## | 0 (0) | 100,0 | (2,5-100,0) | 0 / 0 | | 68,8 |
| Privathospitaler | | | | | | | | |
| In-Lab Patologi | Nej | ##/## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | ##/## | 100,0 | |

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|-------------|-------|-------------|
| Eksklusion: | 76 | Ikke i DBCG |



Indikator 2b: Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG vedrørende kirurgioplysninger

| | Standard ≥ 95% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 | | Tidligere år | | |
|----------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|--|--------------|---------------|-------|---------------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2020 Antal | Andel | 2019 Andel |
| Danmark | Ja | 4.636 / 4.793 | 0 (0) | 96,7 | (96,2-97,2) | 4.548 / 4.643 | 98,0 | 97,7 |
| Hovedstaden | Ja | 1.312 / 1.379 | 0 (0) | 95,1 | (93,9-96,2) | 1.348 / 1.421 | 94,9 | 94,2 |
| Sjælland | Ja | 815 / 815 | 0 (0) | 100,0 | (99,5-100,0) | 725 / 727 | 99,7 | 100,0 |
| Syddanmark | Ja | 1.036 / 1.073 | 0 (0) | 96,6 | (95,3-97,6) | 1.066 / 1.077 | 99,0 | 99,9 |
| Midtjylland | Ja | 985 / 1.002 | 0 (0) | 98,3 | (97,3-99,0) | 952 / 960 | 99,2 | 98,4 |
| Nordjylland | Nej | 482 / 517 | 0 (0) | 93,2 | (90,7-95,2) | 451 / 452 | 99,8 | 98,5 |
| Færøerne | Nej | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 6 / 6 | 100,0 | 66,7 |
| Hovedstaden | Ja | 1.312 / 1.379 | 0 (0) | 95,1 | (93,9-96,2) | 1.348 / 1.421 | 94,9 | 94,2 |
| Herlev | Nej | 761 / 811 | 0 (0) | 93,8 | (92,0-95,4) | 721 / 789 | 91,4 | 90,0 |
| Rigshospitalet | Ja | 551 / 568 | 0 (0) | 97,0 | (95,3-98,2) | 627 / 632 | 99,2 | 99,3 |
| Sjælland | Ja | 815 / 815 | 0 (0) | 100,0 | (99,5-100,0) | 725 / 727 | 99,7 | 100,0 |
| Roskilde | Ja | 815 / 815 | 0 (0) | 100,0 | (99,5-100,0) | 725 / 727 | 99,7 | 100,0 |
| Syddanmark | Ja | 1.036 / 1.073 | 0 (0) | 96,6 | (95,3-97,6) | 1.066 / 1.077 | 99,0 | 99,9 |
| Aabenraa | Nej | 208 / 223 | 0 (0) | 93,3 | (89,1-96,2) | 237 / 246 | 96,3 | 100,0 |
| Esbjerg | Ja | 175 / 176 | 0 (0) | 99,4 | (96,9-100,0) | 167 / 167 | 100,0 | 100,0 |
| Odense | Ja | 352 / 363 | 0 (0) | 97,0 | (94,6-98,5) | 359 / 360 | 99,7 | 99,7 |
| Vejle | Ja | 301 / 311 | 0 (0) | 96,8 | (94,2-98,4) | 303 / 304 | 99,7 | 100,0 |
| Midtjylland | Ja | 985 / 1.002 | 0 (0) | 98,3 | (97,3-99,0) | 952 / 960 | 99,2 | 98,4 |
| Aarhus | Ja | 421 / 429 | 0 (0) | 98,1 | (96,4-99,2) | 422 / 422 | 100,0 | 96,6 |
| Randers* | | 0 / 0 | | | | 0 / 0 | | 100,0 |
| Viborg | Ja | 564 / 573 | 0 (0) | 98,4 | (97,0-99,3) | 530 / 538 | 98,5 | 99,8 |
| Nordjylland | Nej | 482 / 517 | 0 (0) | 93,2 | (90,7-95,2) | 451 / 452 | 99,8 | 98,5 |
| Aalborg | Nej | 482 / 517 | 0 (0) | 93,2 | (90,7-95,2) | 451 / 452 | 99,8 | 98,5 |
| Hjørring* | | 0 / 0 | | | | 0 / 0 | | 100,0 |

*Randers og Hjørring ophørt med operation for brystkræft ultimo februar 2019

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|-------------|-------|-------------|
| Eksklusion: | 76 | Ikke i DBCG |



Resultater af indikatoranalysen: Indikator 2

I indikator 2 opgøres andelen af patienter med indleveret behandlingsskema på regionsniveau og opdelt på patologi- og kirurgiafdeling. I aktuelle opgørelsesperiode er andelen af patienter med datakomplethed i fht. indleveret behandlingsskema på landsplan 93,9 % (95% CI: 93,1-94,5) og ligger dermed lige under standarden ≥ 95 %. Region Hovedstaden, Syddanmark og Nordjylland ligger under standard, mens region Sjælland ligger stabilt højt på 99 %. Trendgrafene næste side viser indikatorresultatet opgjort over tid.

Opdeling på patologiafdeling (Indikator 2a) viser, at standarden på ≥ 95 overordnet opfyldes, men at patologiafdelingerne ved Rigshospitalet og Sønderborg ligger lidt lavere. Ligeledes er indberetning på de kirurgiske afdelinger (indikator 2b) høj med andel over 95 % generelt, dog ligger Aabenraa og Ålborg lidt lavere i aktuelle år og Herlev lavere også i tidligere opgørelsesperioder.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Indikatoren er ikke opfyldt på landsplan, hvilket anses for meget utilfredsstillende. Standarden er kun opfyldt for Region Sjælland og Region Midt. Trendgrafene viser, at der over de seneste 5 år har været en faldende indikatoropfyldelse i Region Syd, mens opfyldelsen ligger mere stabilt i de øvrige regioner.

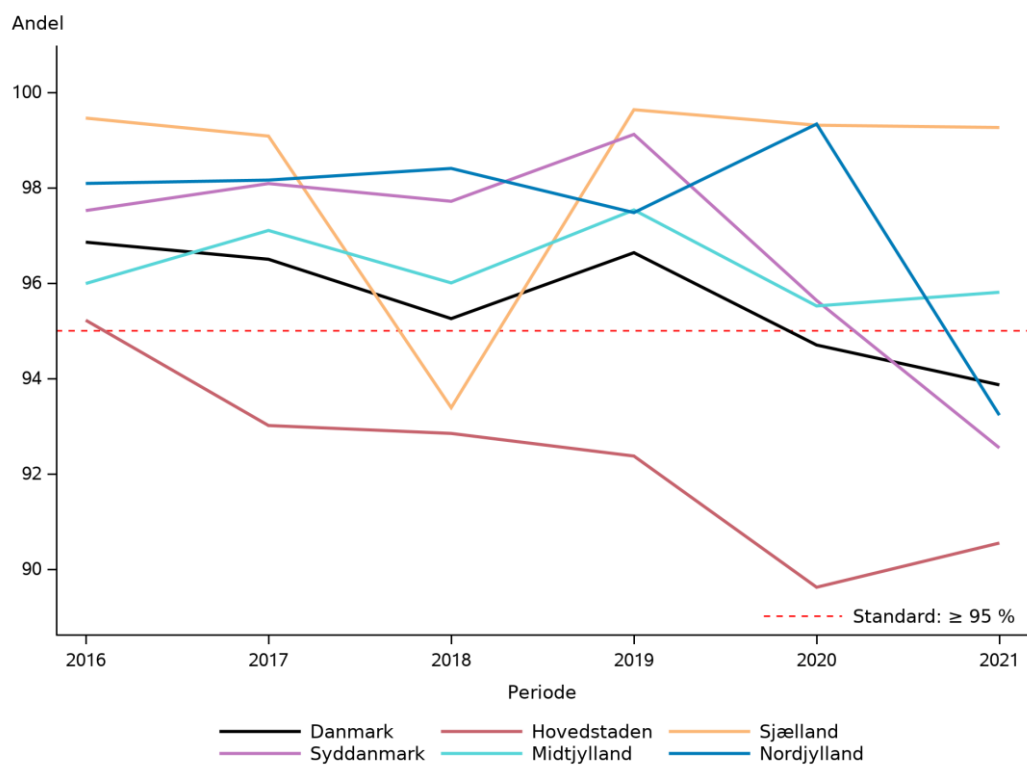
Indikatoren afspejler indberetningsaktivitet hos såvel patologiafdelinger som kirurgiske afdelinger, som omtalt i resultatafsnittet. Det samlede resultat er bekymrende set i lyset af at både patologiafdelinger og kirurgiafdelinger hver især stort set opfylder standarden. Den mangelfulde datakomplethed må derfor tilskrives uoverensstemmelse mellem patologi- og kirurgiindberetninger herunder det forhold, at sen indberetning lige før deadline udløser rykkere hos anden faggruppe. Opslag i ledelsesinformationssystemer (LIS) viser diskrepans i forhold til DBCG rykkerlister. RKKP og sygehusenes kvalitetsmedarbejdere opfordres derfor til at synliggøre og inkludere klinikerne i anvendelsen af LIS, således at disse lister kan sammenholdes med DBCG rykkerlister. Det skal understreges, at afdelingerne bør foretage løbende indberetning til DBCG og bruge LIS til at følge egen udvikling i indikatorresultat hen over året og samle op undervejs.

I forhold til den forrige rapport, hvor man fandt det nødvendigt at forlænge indberetningsperioden for de kirurgiske afdelinger, må dette års resultat dog vurderes som udtryk for en positiv udvikling.

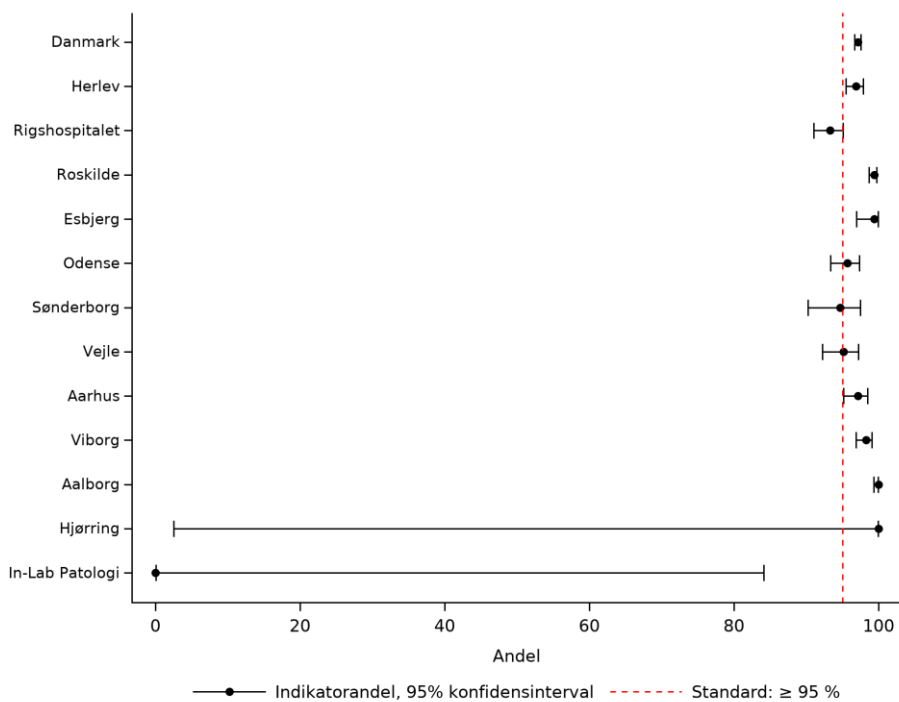
Vurdering af indikatoren

Indikatoren er at opfatte som en nøgleindikator, der en høj datakomplethed er forudsætningen for den samlede kvalitet af indikatorrapporten.

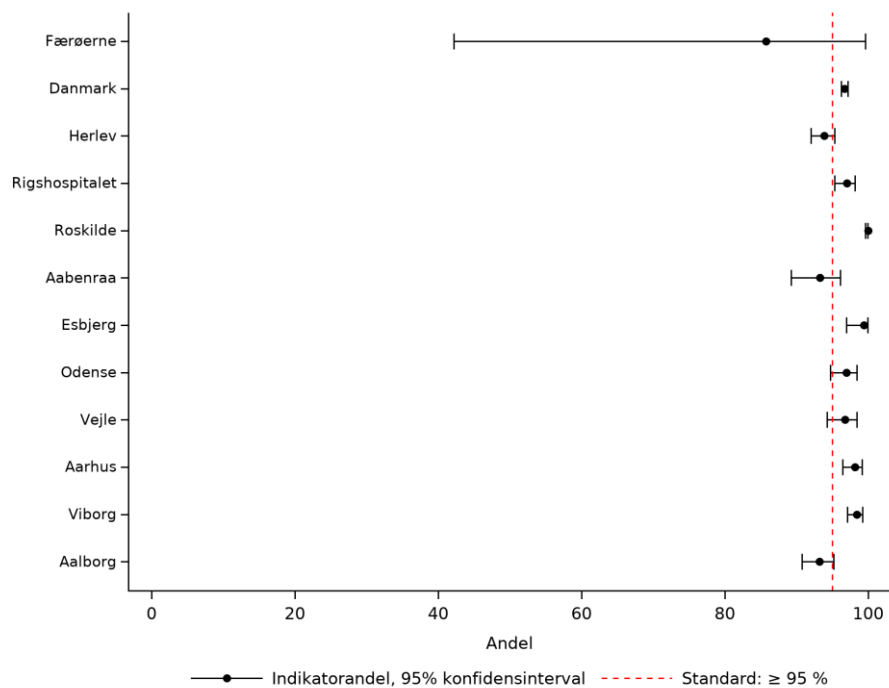
Indikator 2: Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2a: Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG vedrørende patologioplysninger. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2b: Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG vedrørende kirurgioplysninger. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikatorområde 3. Aksilrømning ved kurativ intenderet behandling

Nedenfor opgøres andelen af patienter med lymfeknudemetastaser, der får fjernet mindst 10 aksil lymfeknuder i forbindelse med kurativ intenderet operation.

Indikator 3: Andel af aksilrømmede patienter, hvor der er fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder som led i intenderet kurativ operation

| | Standard | | Uoplyst antal | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|-------------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------------|--------------|--------------|-------|-------|
| | ≥ 90% opfyldt | Tæller/ nævner | | 01.01.2021 - 31.12.2021 | 95% CI | 2020 | 2019 | |
| | | | (%) | Andel | | Antal | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 614 / 646 | 0 (0) | 95,0 | (93,1-96,6) | 698 / 730 | 95,6 | 94,3 |
| Hovedstaden | Ja | 177 / 182 | 0 (0) | 97,3 | (93,7-99,1) | 194 / 201 | 96,5 | 98,7 |
| Sjælland | Nej | 127 / 142 | 0 (0) | 89,4 | (83,2-94,0) | 122 / 133 | 91,7 | 89,2 |
| Syddanmark | Ja | 120 / 128 | 0 (0) | 93,8 | (88,1-97,3) | 162 / 166 | 97,6 | 94,2 |
| Midtjylland | Ja | 134 / 135 | 0 (0) | 99,3 | (95,9-100,0) | 147 / 152 | 96,7 | 96,3 |
| Nordjylland | Ja | 55 / 58 | 0 (0) | 94,8 | (85,6-98,9) | 73 / 78 | 93,6 | 86,8 |
| Færøerne | Ja | # / # | 0 (0) | 100,0 | (2,5-100,0) | 0 / 0 | | |
| Hovedstaden | Ja | 177 / 182 | 0 (0) | 97,3 | (93,7-99,1) | 194 / 201 | 96,5 | 98,7 |
| Herlev, kirurgi | Ja | 107 / 111 | 0 (0) | 96,4 | (91,0-99,0) | 96 / 98 | 98,0 | 97,5 |
| Rigshospitalet, kirurgi | Ja | 70 / 71 | 0 (0) | 98,6 | (92,4-100,0) | 97 / 102 | 95,1 | 100,0 |
| Sjælland | Nej | 127 / 142 | 0 (0) | 89,4 | (83,2-94,0) | 122 / 133 | 91,7 | 89,2 |
| Roskilde, kirurgi | Nej | 127 / 142 | 0 (0) | 89,4 | (83,2-94,0) | 122 / 133 | 91,7 | 89,2 |
| Syddanmark | Ja | 120 / 128 | 0 (0) | 93,8 | (88,1-97,3) | 162 / 166 | 97,6 | 94,2 |
| Aabenraa, kirurgi | Nej | 21 / 25 | 0 (0) | 84,0 | (63,9-95,5) | 26 / 29 | 89,7 | 86,7 |
| Esbjerg, kirurgi | Ja | 21 / 23 | 0 (0) | 91,3 | (72,0-98,9) | 33 / 34 | 97,1 | 89,7 |
| Odense, kirurgi | Ja | 47 / 47 | 0 (0) | 100,0 | (92,5-100,0) | 53 / 53 | 100,0 | 100,0 |
| Vejle, kirurgi | Ja | 31 / 33 | 0 (0) | 93,9 | (79,8-99,3) | 50 / 50 | 100,0 | 97,9 |
| Midtjylland | Ja | 134 / 135 | 0 (0) | 99,3 | (95,9-100,0) | 147 / 152 | 96,7 | 96,3 |
| Aarhus, kirurgi | Ja | 56 / 57 | 0 (0) | 98,2 | (90,6-100,0) | 56 / 58 | 96,6 | 96,3 |
| Randers, kirurgi* | | | | | | | | 100,0 |
| Viborg, kirurgi | Ja | 78 / 78 | 0 (0) | 100,0 | (95,4-100,0) | 91 / 94 | 96,8 | 96,1 |
| Nordjylland | Ja | 55 / 58 | 0 (0) | 94,8 | (85,6-98,9) | 73 / 78 | 93,6 | 86,8 |
| Aalborg, kirurgi | Ja | 55 / 58 | 0 (0) | 94,8 | (85,6-98,9) | 73 / 78 | 93,6 | 86,3 |
| Hjørring, kirurgi* | | | | | | | | 100,0 |

*Randers og Hjørring ophørt med operation for brystkræft ultimo februar 2019



Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|-------------|-------|--|
| Eksklusion: | 76 | Ikke i DBCG |
| | 140 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 115 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 157 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 405 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 76 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 3.050 | Ikke indikation for aksilrømning |
| | 204 | Aksilrømning ikke foretaget |

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsens nævner indgår patienter med invasivt karcinom (C50), lymfeknudemetastaser og med indberettet aksil-indgreb. Tælleren udgør patienter, som ved intenderet kurativ aksiloperation har fået fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 3

For aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af aksilrømmede patienter med primært, invasivt karcinom, som har fået fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder på landsplan på 95,0 % (95% CI: 93,1-96,6), og den fastsatte standard på ≥ 90 % opfyldes på landsplan og for alle regioner, undtagen Region Sjælland (herunder afdeling Roskilde) som dog ligger meget tæt på standardopfyldelse. På afdelingsniveau opfylder Aabenraa ikke standarden, men med et absolut antal på kun 4 patienter, der ikke opfylder. Trendgrafene på næste side viser en generel indikatoropfyldelse over tid, og at Region Nord har forbedret sit resultat over to perioder.

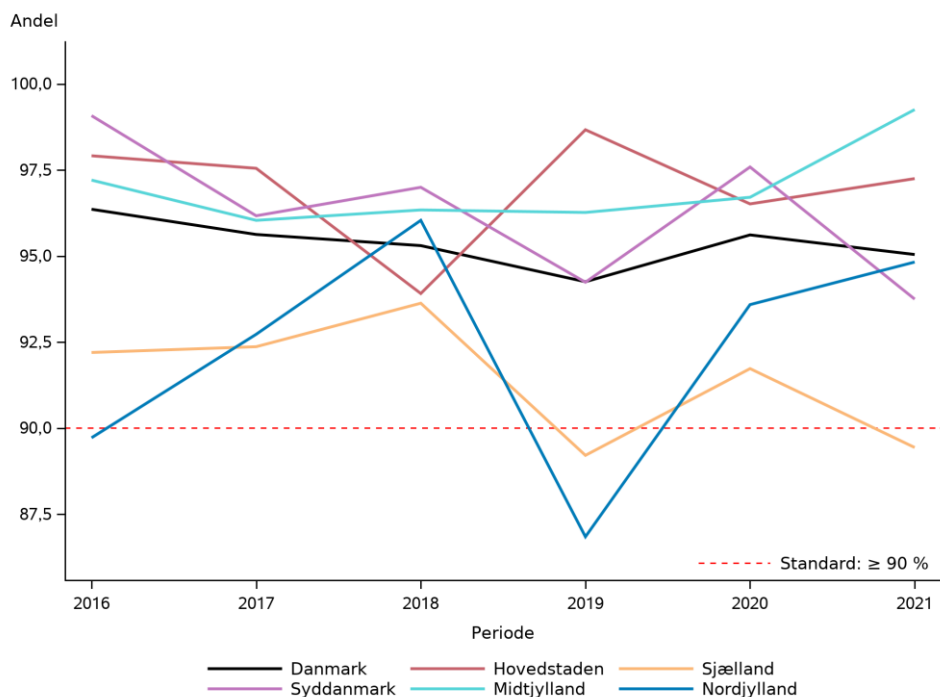
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

På landsplan må resultatet betegnes som tilfredsstillende. Isoleret set er resultatet fra Roskilde ikke helt tilfredsstillende. Som trendgrafene viser, har der været en del udsving, men det generelle billede er, at der er en høj indikatoropfyldelse i alle regioner.

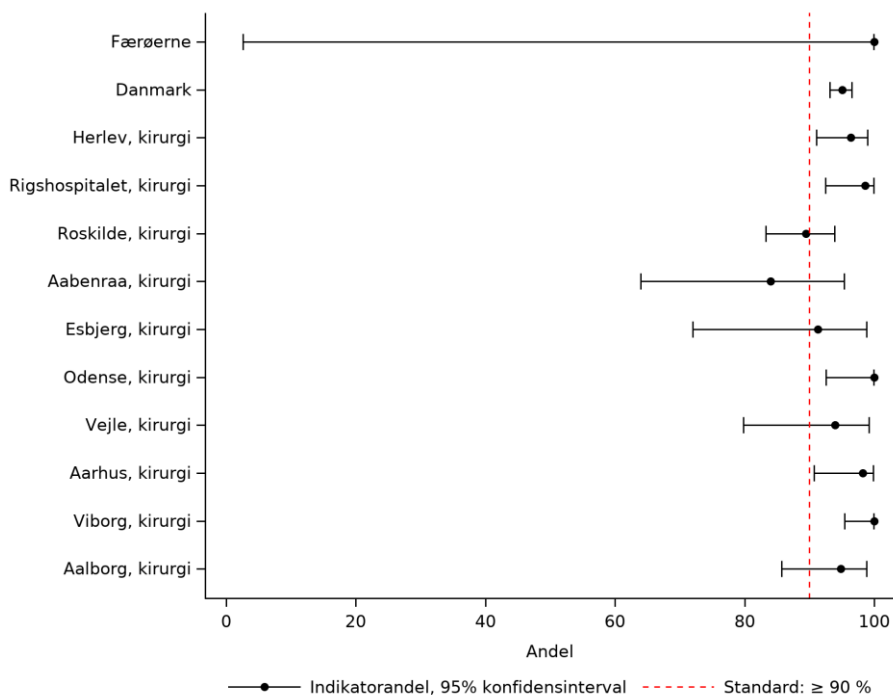
Vurdering af indikatoren

Med udgangen af 2021 ophørte SENOMAC-studiet med at inkludere patienter, og DBCG anbefaler nu, at patientgruppen med op til 2 metastatiske lymfeknuder får mulighed for selv at vælge mellem aksilrømning og udvidet strålefelt mod aksillens level I. Det vil som konsekvens få, at antallet af aksilrømninger reduceres, og ved de enkelte afdelinger vil antallet af operationer blive færre. Det er derfor vigtigt at vedblive med en monitorering af kvaliteten på området.

Indikator 3: Andel af aksilrømmede patienter, hvor der er fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder som led i intenderet kurativ operation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3: Andel af aksilrømmede patienter, hvor der er fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder som led i intenderet kurativ operation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikatorområde 4. Adjuverende onkologisk behandling

Indikator 4: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregime

Herunder opgøres andelen af kvinder i højrisiko (i henhold til DBCG's gældende retningslinjer for risikoallokering) med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer (herunder kemoterapi, endokrin terapi eller biologisk behandling). Nedenfor ses også årsager til manglende opfyldelse af indikatoren. Som supplement er indikatoren vist for onkologisk afdeling (indikatortabel 4onk).

Indikator 4reg: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. På regionsniveau

| | Standard | | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020 | | Tidligere år | | |
|-------------|------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------|---------------|---------------|---------------|
| | ≥ 85% opfyldt | Tæller/ nævner | | Andel | 95% CI | 2019 Antal | 2018 Andel | 2018 Andel |
| Danmark | Nej | 2.632 / 3.206 | 222 (6) | 82,1 | (80,7-83,4) | 3.060 / 3.606 | 84,9 | 85,3 |
| Hovedstaden | Nej | 711 / 877 | 106 (11) | 81,1 | (78,3-83,6) | 915 / 1.092 | 83,8 | 83,1 |
| Sjælland | Ja | 459 / 516 | 37 (7) | 89,0 | (85,9-91,5) | 564 / 630 | 89,5 | 84,7 |
| Syddanmark | Nej | 626 / 776 | 43 (5) | 80,7 | (77,7-83,4) | 733 / 849 | 86,3 | 87,3 |
| Midtjylland | Nej | 543 / 714 | 21 (3) | 76,1 | (72,7-79,1) | 552 / 704 | 78,4 | 85,7 |
| Nordjylland | Ja | 293 / 323 | 15 (4) | 90,7 | (87,0-93,6) | 296 / 331 | 89,4 | 86,7 |

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|-------------|-------|--|
| Eksklusion: | 99 | Ikke i DBCG |
| | 93 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 125 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 127 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 381 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 105 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 299 | Ikke i højrisikogruppe |
| | 6 | Emigration inden for 30 dage efter operation |
| | 79 | Anden malign sygdom, eller andet off-study |
| Uoplyst: | 222 | Indikation for at FLOW-skema til medicinsk behandling mangler |

Årsager til ikke at opfylde indikator 4:

Nedenfor angives antallet af patienter, der ikke opfylder indikator 4, fordi der enten er taget beslutningen om at patienten ikke skal modtage kemoterapi, endokrin behandling eller biologisk behandling ifølge retningslinjerne, eller det er uvist, hvorfor behandlingen ikke er givet. Antallet i de tre tabeller overstiger det samlede antal, der ikke opfylder indikator 4, idet samme patient kan indgå med mere end én årsag .

| <i>Kemoterapi</i> | | <i>Total</i> |
|-------------------|---------------|--------------|
| <i>Nej</i> | <i>Ukendt</i> | <i>Antal</i> |
| 259 | 35 | 294 |

| <i>Endokrin behandling</i> | | <i>Total</i> |
|--------------------------------|---------------|--------------|
| <i>Nej</i> | <i>Ukendt</i> | <i>Antal</i> |
| 205 | 52 | 257 |

| <i>Anti-HER2 behandling</i> | | <i>Total</i> |
|---------------------------------|--------------|--------------|
| <i>Ukendt</i> | <i>Antal</i> | |
| 130 | 130 | |

Indikator 4onk: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. For onkologiske afdelinger

| | Standard | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|-----------------------------|------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|---------------|-------|-------|
| | ≥ 85% opfyldt | | | 01.01.2020 - 31.12.2020 | | 2019 | | 2018 |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Andel |
| Danmark | Nej | 2.625 / 3.191 | 133 (4) | 82,3 | (80,9-83,6) | 3.058 / 3.596 | 85,0 | 85,8 |
| Hovedstaden | Nej | 709 / 874 | 39 (4) | 81,1 | (78,4-83,7) | 913 / 1.087 | 84,0 | 83,6 |
| Sjælland | Ja | 459 / 515 | 32 (6) | 89,1 | (86,1-91,7) | 564 / 629 | 89,7 | 86,0 |
| Syddanmark | Nej | 626 / 775 | 38 (5) | 80,8 | (77,8-83,5) | 733 / 849 | 86,3 | 87,5 |
| Midtjylland | Nej | 539 / 706 | 11 (2) | 76,3 | (73,0-79,4) | 552 / 700 | 78,9 | 86,0 |
| Nordjylland | Ja | 292 / 321 | 13 (4) | 91,0 | (87,3-93,9) | 296 / 331 | 89,4 | 86,7 |
| Hovedstaden | Nej | 709 / 874 | 39 (4) | 81,1 | (78,4-83,7) | 913 / 1.087 | 84,0 | 83,6 |
| Herlev, onkologi | Ja | 314 / 364 | 2 (1) | 86,3 | (82,3-89,6) | 376 / 439 | 85,6 | 81,6 |
| Hillerød, onkologi | Ja | 133 / 156 | 1 (1) | 85,3 | (78,7-90,4) | 175 / 201 | 87,1 | 83,8 |
| Rigshospitalet, onkologi | Nej | 248 / 336 | 32 (9) | 73,8 | (68,8-78,4) | 349 / 427 | 81,7 | 85,6 |
| Rønne, onkologi | Nej | 14 / 18 | 4 (18) | 77,8 | (52,4-93,6) | 13 / 20 | 65,0 | 84,6 |
| Sjælland | Ja | 459 / 515 | 32 (6) | 89,1 | (86,1-91,7) | 564 / 629 | 89,7 | 86,0 |
| Næstved, onkologi | Ja | 459 / 515 | 32 (6) | 89,1 | (86,1-91,7) | 564 / 629 | 89,7 | 86,0 |
| Syddanmark | Nej | 626 / 775 | 38 (5) | 80,8 | (77,8-83,5) | 733 / 849 | 86,3 | 87,5 |
| Esbjerg, onkologi | Ja | 115 / 133 | 4 (3) | 86,5 | (79,5-91,8) | 100 / 122 | 82,0 | 91,1 |
| Odense, onkologi | Nej | 231 / 306 | 20 (6) | 75,5 | (70,3-80,2) | 259 / 307 | 84,4 | 81,2 |
| Sønderborg, onkologi | Nej | 95 / 122 | 13 (10) | 77,9 | (69,5-84,9) | 128 / 154 | 83,1 | 87,8 |
| Vejle, onkologi | Ja | 185 / 214 | 1 (0) | 86,4 | (81,1-90,7) | 246 / 266 | 92,5 | 93,6 |
| Midtjylland | Nej | 539 / 706 | 11 (2) | 76,3 | (73,0-79,4) | 552 / 700 | 78,9 | 86,0 |
| Aarhus, onkologi | Nej | 305 / 425 | 7 (2) | 71,8 | (67,2-76,0) | 305 / 413 | 73,8 | 84,1 |
| Herning, onkologi | Nej | 234 / 281 | 4 (1) | 83,3 | (78,4-87,4) | 247 / 287 | 86,1 | 88,5 |
| Nordjylland | Ja | 292 / 321 | 13 (4) | 91,0 | (87,3-93,9) | 296 / 331 | 89,4 | 86,7 |
| Aalborg, onkologi | Ja | 292 / 321 | 13 (4) | 91,0 | (87,3-93,9) | 296 / 331 | 89,4 | 86,7 |

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|-------------|----------|--|
| Eksklusion: | 99 | Ikke i DBCG |
| | 93 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 125 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 127 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 381 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 105 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 299 | Ikke i højrisikogruppe |
| | 6 | Emigration inden for 30 dage efter operation |
| | 79 | Anden malign sygdom, eller andet off-study |
| | 104 | Ikke en onkologisk afdeling |
| | Uoplyst: | 133 |

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsen indgår højrisiko-patienter med invasivt karcinom (C50). Tælleren udgør patienter allokeret til adjuverende, onkologisk behandling. Indikatoren er tidsforskudt, idet onkologisk behandling overvejende gives i det post-operative forløb. Hvis patienten mindst en gang har modtaget den foreskrevne behandling, herunder kemoterapi, endokrin terapi og/eller biologisk behandling, anses indikatoren for opfyldt.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 4

På landsplan ligger andelen af -patienter i højrisiko med invasivt karcinom, som indgår i adjuverende onkologisk behandling på 82,1 % (95% CI: 80,7-83,4). Således opfyldes standarden på ≥ 85 % ikke på landsplan, og heller ikke for Region Hovedstaden, Syddanmark og Midtjylland, mens Region Nordjylland og Sjælland ligger over standard. Over tid har indikator resultatet ligget nogenlunde stabilt overordnet set, men Region Midtjyllands andel har været faldende over flere perioder og ligger aktuelt på 76 %.

Når man ser på opgørelsen for de onkologiske afdelinger (indikator 4onk), varierer andelen, der indgår i adjuverende onkologiske behandling mellem 71,8 og 91,0 %, og ca. halvdelen af afdelingerne ligger under standard. Der er en del uoplyste (i alt 222, svarende til 6%), hvor der mangler FLOW skema for medicinsk behandling, og uoplyst-andelen ligger højere på enkelte afdelinger. For de kirurgiske afdelinger, er der på landsplan heraf 89 patienter, der mangler indberetning ved FLOW skema (flest mangler fra Herlev) (data ikke vist).

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det samlede resultat for hele landet er meget utilfredsstillende. Det gælder også for 3 af 5 regioner. Kun Region Sjælland og Region Nord lever op til standarden på 85%. Trendgrafer viser, at det gode resultat fra Region Sjælland er et resultat af en markant forbedring fra 2016. Derimod ses en mærkbar forringelse af resultatet fra Region Midt, der over de seneste 3 år gradvist har ført til, at indikatoropfyldelsen ligger markant lavere end de øvrige regioner på et meget utilfredsstillende niveau. I Region Midt er det Aarhus, der i særlig grad trækker resultatet ned. For de øvrige regioner er der utilfredsstillende resultater fra Rigshospitalet, Odense og Sønderborg.

Styregruppen er opmærksom på, at mangelfuld indikatoropfyldelse til dels beror på, at patienter i tiltagende grad vælger den anbefalede behandling fra som led i fælles beslutningstagning. Der er imidlertid ikke i øjeblikket nogen registrering af, i hvilket omfang, det er tilfældet.

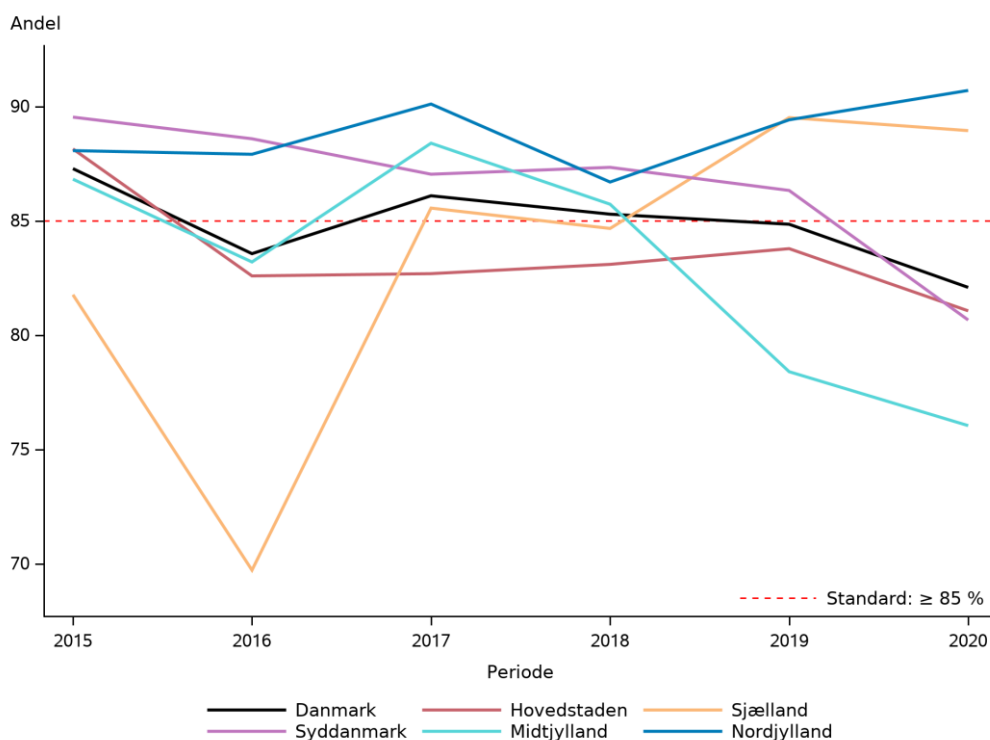
Styregruppen er bevidst om, at de varierende indikatoropfyldelser til dels beror på forskelle i indberetningspraksis, men i hvor høj grad det influerer på det enkelte resultat, kan ikke vurderes. Der peges i den forbindelse på, at man

på dette område vil kunne optimere indsamlingen af data ved at tage automatisk datafangst i anvendelse. Relevante data er tilgængelige i de elektroniske patientjournaler.

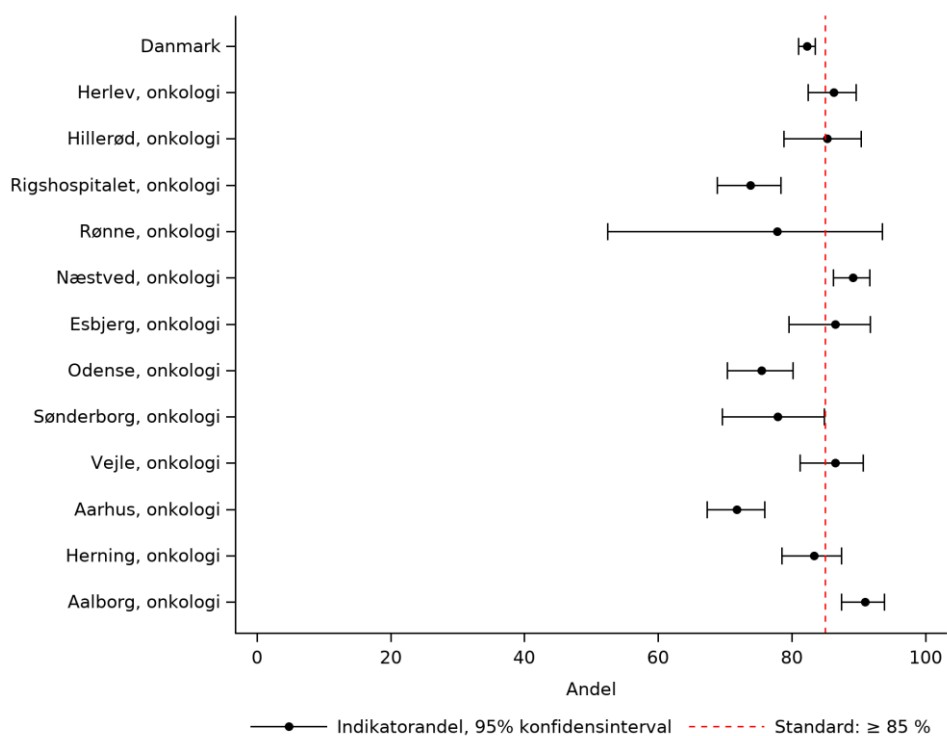
Vurdering af indikatoren

Resultaterne peger med al tydelighed på, at denne indikator er relevant og vigtig. Systemisk behandling er helt central i behandlingen af tidlig brystkræft. Imidlertid er det en forudsætning for vurdering af omfanget af den onkologiske systemiske behandling, at indberetningen styrkes væsentligt for nogle afdelingers vedkommende.

Indikator 4reg: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. På regionsniveau. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 4onk: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. For onkologiske afdelinger. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikatorområde 5. Opfølgningsprogram

Indikator 5a. DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgningsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), højrisiko

Herunder ses andelen af højrisiko DBCG-patienter med invasiv brystkræft, der indgår i protokol, og som følger DBCG's opfølgningsprogram. Gennemførelse af opfølgningsprogrammet er defineret som regelmæssige opfølgningsbesøg indtil, der indberettes off-study skema med en af følgende hændelser: recidiv, anden malign sygdom, død eller udgået efter 10 år uden hændelse eller tidligere grundet patientens eget ønske eller helbredsmæssige tilstand.

Indikator 5areg: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgningsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), højrisiko. På regionsniveau

| | Standard | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2011 - 31.12.2020 | |
|------------------|------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------|
| | ≥ 90% opfyldt | | | Andel | 95% CI |
| Danmark | Nej | 29.340 / 34.807 | 0 (0) | 84,3 | (83,9-84,7) |
| Hovedstaden | Nej | 9.366 / 10.809 | 0 (0) | 86,7 | (86,0-87,3) |
| Sjælland | Ja | 5.019 / 5.560 | 0 (0) | 90,3 | (89,5-91,0) |
| Syddanmark | Ja | 7.515 / 8.081 | 0 (0) | 93,0 | (92,4-93,5) |
| Midtjylland | Nej | 4.343 / 7.064 | 0 (0) | 61,5 | (60,3-62,6) |
| Nordjylland | Ja | 3.094 / 3.287 | 0 (0) | 94,1 | (93,3-94,9) |
| Privathospitaler | Nej | 3 / 5 | 0 (0) | 60,0 | (14,7-94,7) |

Ekklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|------------|-------|--|
| Ekklusion: | 967 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 2.087 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 430 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 2.810 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 7 | Teknisk inoperabel/Ej op. procedure |
| | 2.495 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 2.656 | Lavrisiko |

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsen indgår højrisiko-patienter med invasiv brystkræft opereret i den foregående 10-års periode, og som er allokeret til DBCG's opfølgingsprogram i henhold til DBCG's gældende retningslinjer for risikoallokering. Tælleren udgør patienter med gennemførelse af opfølgingsprogram. Patienter med recidiv, anden malign sygdom, eller som dør inden for et år efter operationen, samt patienter med mindre end et års opfølgning efter operation, indgår ikke i opgørelsen. Således er indikatoren tidsforskudt med et år. Patienter, der allerede inden operation eller umiddelbart efter vurderes til ikke at skulle følge DBCG's opfølgingsprogram, samt patienter, der ikke opereres jf. DBCG's retningslinjer, er ligeledes ekskluderet.

Som supplement er indikatoren opdelt på henholdsvis onkologi- og kirurgiafdeling (tabel 5aonk og 5akir).

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 5a

Andelen af patienter i højrisiko, som gennemfører opfølgingsprogrammet ligger på 84,3 % (95% CI: 83,9-84,7) på landsplan. Standarden blev sidste år sænket til ≥ 90 %, men den opfyldes ikke på landsplan og for to af regionerne, hvor region Midtjylland ligger lavest på 61,5% (fraset privathospitaler som har meget få patienter). Region Sjælland, Syddanmark og Nordjylland opfylder standarden. Sidste års rapport viste en andel på 80 % på landsplan, og således synes resultatet at være forbedret over tid overordnet set. Det skal bemærkes at efterindberetninger foretaget i løbet af seneste år kan medføre at sidste års opgørelse ikke er fuldt sammenlignelige med dette års opgørelse.

Der kan observeres store forskelle på afdelingsniveau (indikator 5aonk). Her ligger andelen mellem 50 % (Rønne) og 98 % (Herlev og Hillerød), og ligeledes for de kirurgiske afdelinger, hvor størstedelen ikke opfylder standard. Her indgår dog relativt få observationer, hvorfor små forskelle kan have stor betydning for resultatet.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

På landsplan er indikatoren langt fra opfyldt, og selvom der er sket en forbedring i forhold til den foregående opgørelse, så anses resultatet som meget utilfredsstillende. Det bemærkes dog, at Region Sjælland og Region Syd markant har nået forbedrede resultater, og begge opfylder indikatorværdien. Derimod ses en markant forringelse af resultatet fra Region Midt. Fire onkologiske afdelinger opnår et meget utilfredsstillende resultat (Rigshospitalet, Rønne, Aarhus og Herning), mens resultatet for Odense er stærkt forbedret fra forrige opgørelse, men dog fortsat kun marginalt opfyldt.

De stærkt forbedrede resultater over de seneste par år, der er observeret for Herlev og Næstved, kan utvivlsomt kædes sammen med en målrettet indsats for at forbedre indberetningen af data. Den samme indsats har været gjort ved RH, hvor der i forrige rapport også var nået et meget fint resultat. Det kan derfor undre, at RH nu ligger i den gruppe, hvor indikatoropfyldelsen må betragtes som helt utilfredsstillende.

For de kirurgiske afdelingers vedkommende er der kun to afdelinger, som når et tilfredsstillende resultat (Vejle og Aalborg). Odenses resultat må betegnes som marginalt opfyldt, mens de øvrige afdelinger når et meget utilfredsstillende resultat. Manglende indberetning på mammaskemaet af den onkologiske afdeling, som patienten henvises til, spiller formentlig en rolle i denne sammenhæng.

Vurdering af indikatoren

Opfølgingsdata er meget vigtige for at vurdere det samlede udkomme efter behandling af brystkræft. Sygdommen har en relativt favorabel prognose sammenlignet med andre af de store kræftformer, men selvom dødeligheden ligger relativt lavt de første år efter behandling, så vil mortalitet ikke alene give et retvisende billede, da der er en ikke-ubetydelig sen kræftmortalitet. Skal dette forbedres yderligere, er det vigtigt, at der indhentes så præcist et billede af recidivmønstret som muligt, således at der kan sættes forebyggende tiltag og behandling ind overfor de patienter, der er i risiko for senere at dø af sygdommen. Ydermere, og også meget relevant, anses opfølgning for

specielt vigtig i forhold til at forebygge og behandle senfølger. Derfor er monitorering af opfølgning et vigtigt element i kvalitetssikring på brystkræftområdet.

Indikator 5aonk: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgningsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), højrisiko. For onkologiske afdelinger

| | Standard ≥ 90% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2011 - 31.12.2020 | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------|
| | | | | Andel | 95% CI |
| Danmark | Nej | 28.239 / 33.267 | 0 (0) | 84,9 | (84,5-85,3) |
| Hovedstaden | Nej | 8.930 / 10.131 | 0 (0) | 88,1 | (87,5-88,8) |
| Sjælland | Ja | 4.885 / 5.370 | 0 (0) | 91,0 | (90,2-91,7) |
| Syddanmark | Ja | 7.352 / 7.879 | 0 (0) | 93,3 | (92,7-93,9) |
| Midtjylland | Nej | 4.155 / 6.795 | 0 (0) | 61,1 | (60,0-62,3) |
| Nordjylland | Ja | 2.917 / 3.092 | 0 (0) | 94,3 | (93,5-95,1) |
| Hovedstaden | Nej | 8.930 / 10.131 | 0 (0) | 88,1 | (87,5-88,8) |
| Herlev, onkologi | Ja | 4.180 / 4.246 | 0 (0) | 98,4 | (98,0-98,8) |
| Hillerød, onkologi | Ja | 1.927 / 1.962 | 0 (0) | 98,2 | (97,5-98,8) |
| Rigshospitalet, onkologi | Nej | 2.688 / 3.653 | 0 (0) | 73,6 | (72,1-75,0) |
| Rønne, onkologi | Nej | 135 / 270 | 0 (0) | 50,0 | (43,9-56,1) |
| Sjælland | Ja | 4.885 / 5.370 | 0 (0) | 91,0 | (90,2-91,7) |
| Næstved, onkologi | Ja | 4.885 / 5.370 | 0 (0) | 91,0 | (90,2-91,7) |
| Syddanmark | Ja | 7.352 / 7.879 | 0 (0) | 93,3 | (92,7-93,9) |
| Esbjerg, onkologi | Ja | 1.074 / 1.116 | 0 (0) | 96,2 | (94,9-97,3) |
| Odense, onkologi | Nej | 2.563 / 2.876 | 0 (0) | 89,1 | (87,9-90,2) |
| Sønderborg, onkologi | Ja | 1.344 / 1.404 | 0 (0) | 95,7 | (94,5-96,7) |
| Vejle, onkologi | Ja | 2.371 / 2.483 | 0 (0) | 95,5 | (94,6-96,3) |
| Midtjylland | Nej | 4.155 / 6.795 | 0 (0) | 61,1 | (60,0-62,3) |
| Aarhus, onkologi | Nej | 2.428 / 4.043 | 0 (0) | 60,1 | (58,5-61,6) |
| Herning, onkologi | Nej | 1.727 / 2.752 | 0 (0) | 62,8 | (60,9-64,6) |
| Nordjylland | Ja | 2.917 / 3.092 | 0 (0) | 94,3 | (93,5-95,1) |
| Aalborg, onkologi | Ja | 2.917 / 3.092 | 0 (0) | 94,3 | (93,5-95,1) |

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|------------|-------|--|
| Eksklusion | 967 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 2.087 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 430 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 2.810 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 7 | Teknisk inoperabel/Ej op. procedure |
| | 2.495 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 2.656 | Lavrisiko |
| | 1.540 | Ikke en onkologisk afdeling |

Indikator 5akir: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgingsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), højrisiko. For kirurgiske afdelinger

| | Standard | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | |
|-------------------------------|----------|-------------------|-------------------------|----------------------------------|-------------|
| | | | | 01.01.2011 - 31.12.2020 Andel | 95% CI |
| Danmark | Nej | 1.101 / 1.540 | 0 (0) | 71,5 | (69,2-73,7) |
| Hovedstaden | Nej | 432 / 674 | 0 (0) | 64,1 | (60,3-67,7) |
| Sjælland | Nej | 134 / 190 | 0 (0) | 70,5 | (63,5-76,9) |
| Syddanmark | Nej | 163 / 202 | 0 (0) | 80,7 | (74,6-85,9) |
| Midtjylland | Nej | 188 / 269 | 0 (0) | 69,9 | (64,0-75,3) |
| Nordjylland | Ja | 177 / 195 | 0 (0) | 90,8 | (85,8-94,4) |
| Færøerne | Nej | 4 / 5 | 0 (0) | 80,0 | (28,4-99,5) |
| Privathospitaler | Nej | 3 / 5 | 0 (0) | 60,0 | (14,7-94,7) |
| Hovedstaden | Nej | 432 / 674 | 0 (0) | 64,1 | (60,3-67,7) |
| Herlev, kirurgi | Nej | 249 / 408 | 0 (0) | 61,0 | (56,1-65,8) |
| Rigshospitalet, kirurgi | Nej | 182 / 265 | 0 (0) | 68,7 | (62,7-74,2) |
| Sjælland | Nej | 134 / 190 | 0 (0) | 70,5 | (63,5-76,9) |
| Roskilde, kirurgi | Nej | 134 / 190 | 0 (0) | 70,5 | (63,5-76,9) |
| Syddanmark | Nej | 163 / 202 | 0 (0) | 80,7 | (74,6-85,9) |
| Aabenraa, kirurgi | Nej | 41 / 58 | 0 (0) | 70,7 | (57,3-81,9) |
| Esbjerg, kirurgi | Nej | 25 / 30 | 0 (0) | 83,3 | (65,3-94,4) |
| Odense, kirurgi | Nej | 61 / 74 | 0 (0) | 82,4 | (71,8-90,3) |
| Vejle, kirurgi | Ja | 36 / 40 | 0 (0) | 90,0 | (76,3-97,2) |
| Midtjylland | Nej | 188 / 269 | 0 (0) | 69,9 | (64,0-75,3) |
| Aarhus, kirurgi | Nej | 64 / 88 | 0 (0) | 72,7 | (62,2-81,7) |
| Ophørt, Region Midtjylland | Ja | # / # | 0 (0) | 100,0 | (2,5-100,0) |



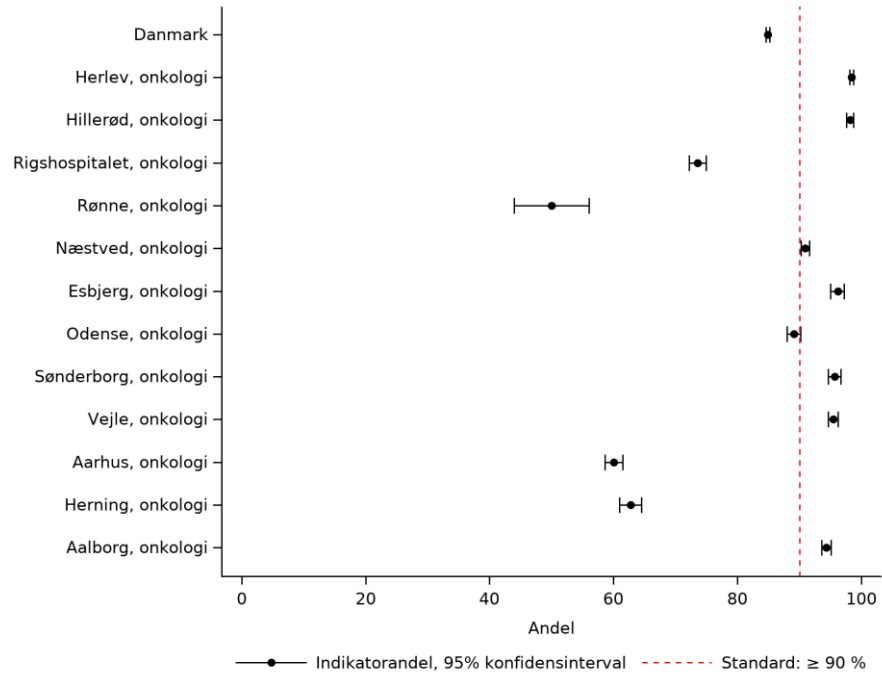
| | Standard | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | |
|--------------------------|------------------|-------------------|-------------------------|----------------------------------|-------------|
| | ≥ 90% opfyldt | | | 01.01.2011 - 31.12.2020 Andel | 95% CI |
| Randers, kirurgi* | Nej | 26 / 52 | 0 (0) | 50,0 | (35,8-64,2) |
| Viborg, kirurgi | Nej | 97 / 128 | 0 (0) | 75,8 | (67,4-82,9) |
| Nordjylland | Ja | 177 / 195 | 0 (0) | 90,8 | (85,8-94,4) |
| Aalborg, kirurgi | Ja | 157 / 170 | 0 (0) | 92,4 | (87,3-95,9) |
| Hjørring, kirurgi* | Nej | 20 / 25 | 0 (0) | 80,0 | (59,3-93,2) |
| Privathospitaler | Nej | 3 / 5 | 0 (0) | 60,0 | (14,7-94,7) |
| Ophørt privathospital | Nej | 3 / 5 | 0 (0) | 60,0 | (14,7-94,7) |

*Randers og Hjørring ophørt med operation for brystkræft ultimo februar 2019

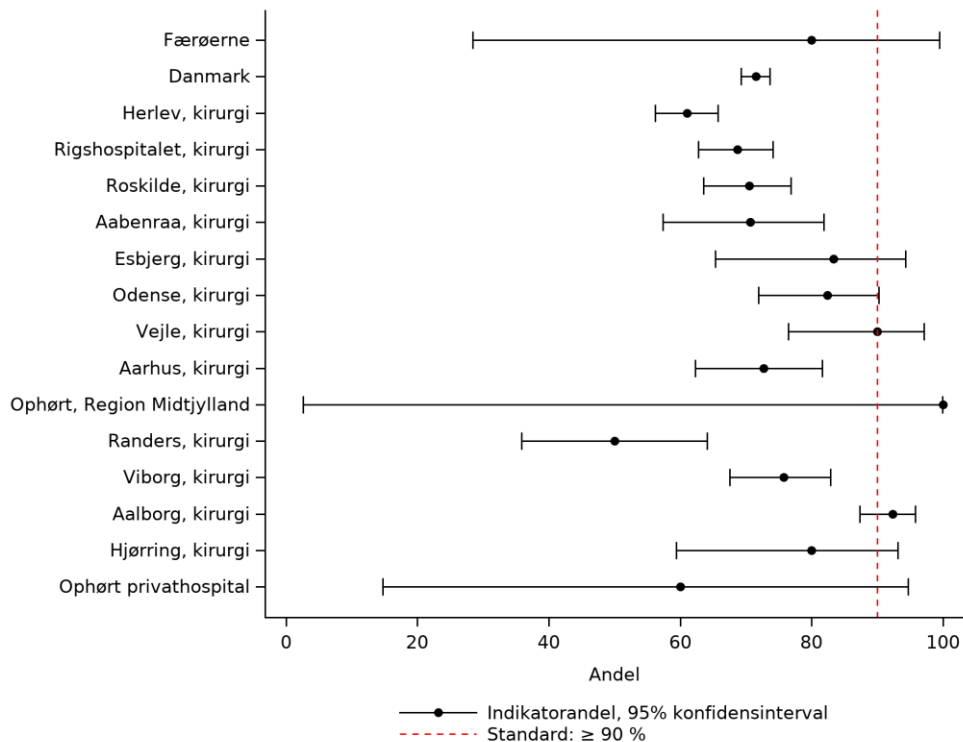
Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|------------|--------|--|
| Eksklusion | 967 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 2.087 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 430 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 2.810 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 7 | Teknisk inoperabel/Ej op. procedure |
| | 2.495 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 2.656 | Lavrisiko |
| | 33.267 | Ikke en kirurgisk afdeling |

Indikator 5aonk: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgningsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), højrisiko. For onkologiske afdelinger. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5akir: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgningsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), højrisiko. For kirurgiske afdelinger. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5b: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCG's retningslinjer for opfølgingsprogram, lavrisiko

Herunder ses andelen af lavrisiko DBCG-patienter med invasiv brystkræft, der indgår i protokol, og som følger DBCG's opfølgingsprogram. Som for indikator 5a defineres gennemførelse af opfølgingsprogrammet som regelmæssige opfølgingsbesøg, indtil der indberettes off-study skema med en af følgende hændelser: recidiv, anden malign sygdom, død eller udgået efter 10 år uden hændelse eller tidligere grundet patientens eget ønske eller helbredsmæssige tilstand. Lavrisiko-patienter kan desuden gennemføre opfølgingsprogrammet, hvis de afsluttes med off-study 3 år efter operation jf. gældende retningslinjer fra 2010.

Indikator 5breg: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgingsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), lavrisiko. På regionsniveau

| | Standard | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | |
|-------------|------------------|-------------------|-------------------------|----------------------------------|-------------|
| | ≥ 90% opfyldt | | | 01.01.2011 - 31.12.2020 Andel | 95% CI |
| Danmark | Nej | 2.031 / 2.656 | 0 (0) | 76,5 | (74,8-78,1) |
| Hovedstaden | Nej | 526 / 873 | 0 (0) | 60,3 | (56,9-63,5) |
| Sjælland | Ja | 377 / 403 | 0 (0) | 93,5 | (90,7-95,7) |
| Syddanmark | Ja | 523 / 578 | 0 (0) | 90,5 | (87,8-92,8) |
| Midtjylland | Nej | 400 / 560 | 0 (0) | 71,4 | (67,5-75,1) |
| Nordjylland | Nej | 205 / 242 | 0 (0) | 84,7 | (79,5-89,0) |

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|------------|--------|--|
| Eksklusion | 967 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 2.087 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 430 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 2.810 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 7 | Teknisk inoperabel/Ej op. procedure |
| | 2.495 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 34.807 | Højrisiko |

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsens nævner indgår lavrisiko-patienter med invasiv brystkræft opereret i den foregående 10-års periode, og som er allokeret til DBCG's opfølgingsprogram i henhold til DBCG's gældende retningslinjer for risikoallokering. Tælleren udgør patienter med gennemførelse af opfølgingsprogram. Patienter med recidiv, anden malign sygdom, eller som dør inden for et år efter operationen, samt patienter med mindre end et års opfølgning efter operation, indgår ikke i opgørelsen. Således er indikatoren tidsforskudt med et år. Patienter, der allerede inden operationen eller umiddelbart efter vurderes til ikke at skulle følge DBCG's opfølgingsprogram, samt patienter, der ikke opereres jf. DBCG's retningslinjer, er ligeledes ekskluderet.

Indikator 5b er opgjort over en tidsperiode, hvor der er sket ændringer i DBCG protokollen, hvad angår aldersgrænse ift. allokering til lav hhv. højrisiko. Dette reflekteres i tabel A2.2.5, hvor der kan optræde patienter som er lavrisiko på trods af, at de nuværende retningslinjer har 60 år som skæringsalder.

Som supplement er indikatoren opdelt på henholdsvis onkologi- og kirurgiafdeling (tabel 5bkir og 5bonk).

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 5b

Blandt patienter med invasiv brystkræft i lavrisiko ligger andelen af patienter, der gennemfører DBCG's opfølgingsprogram på landsplan på 76,5 % (95% CI: 74,8-78,1) i aktuelle periode. Standarden blev sidste år sænket til ≥ 90 %, men den opfyldes fortsat ikke på landsplan og ikke for 3 ud af 5 regioner, hhv. Midtjylland, Nordjylland og Hovedstaden (som ligger lavest på 60%). Sidste års rapport viste en andel på 83 % på landsplan, og aktuelle resultat synes dermed at være lavere. Det skal bemærkes at efterindberetninger foretaget i løbet af seneste år kan medføre at sidste års opgørelse ikke er fuldt sammenlignelige med dette års opgørelse.

I aktuelle periode ses forskelle på afdelingsniveau for onkologiske afdelinger (indikator 5bonk). Her ligger andelen mellem 27 % og 95 %, og ligeledes for de kirurgiske afdelinger (indikator 5bkir), hvor størstedelen ikke opfylder standard, dog ligger Herlev og Hillerød på 100%. Der indgår relativt få observationer for nogle afdelinger, hvorfor små forskelle kan have stor betydning for resultatet.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Lavrisikogruppen udgør kun 6% af den totale kohorte (Tabel A3.11) og antallet af patienter, der følges ved de enkelte afdelinger, er beskedent, hvorfor mindre ændringer kan medføre ret markante ændringer i indikatorværdien, som det ses for Region Nord, hvor der er sket et markant fald i indikatoropfyldelsen fra et tilfredsstillende resultat i 2020 rapporten til meget utilfredsstillende i dette års rapport. Det er kun i Region Syd og Region Sjælland, at man lever op til et tilfredsstillende resultat. Region Syds resultat bekræfter et lignende resultat fra den forrige opgørelse, mens Region Sjælland har haft en markant forbedring. I de tre øvrige regioner er resultatet meget utilfredsstillende, hvilket også gælder for de berørte kirurgiske afdelinger i disse regioner. Det fremgår af tabellerne, at der tilsyneladende er relativ stor variation regionerne imellem i forhold til, i hvilket omfang opfølgning af lavrisikogruppen foregår i kirurgisk regi eller i onkologisk regi. Generelt er forløbene i onkologisk regi færre undtagen i Aalborg og Vejle. Aalborgs opfyldelse af indikatorværdien er meget utilfredsstillende, mens Vejle som den eneste onkologiske afdeling når et tilfredsstillende resultat, på linje med resultaterne fra de kirurgiske afdelinger i Roskilde, Esbjerg og Odense.

I forbindelse med arbejdet med denne årsrapport, er der rettet opmærksomhed mod et forhold, der kan have haft betydning for resultatet for indikator 5b. Det drejer sig om indberetning på mammaskemaet. Praksis er, at mammaskemaet udfyldes før risikogruppen er bestemt, idet den først fastlægges, når mikroskopisvaret foreligger. Hvis der på mammaskemaet er angivet en korresponderende onkologisk afdeling med hensyn til medicinsk behandling, og patienten ender i lavrisikogruppen, så vil den onkologiske afdeling figurere som den afdeling, der ikke indberetter, hvis DBCG ikke modtager opfølgingsdata, selvom patienten har et opfølgingsprogram ved den kirurgiske afdeling (hvorfra der altså ikke er indberettet). Det betyder, at patienten ikke vil figurere på de kirurgiske rykkerlister, og da disse er et væsentligt grundlaget for indberetning af lavrisikogruppen, vil det føre til manglende indberetning.

Vurdering af indikatoren

Indikatorens relevans synes med de foreliggende resultater veldokumenteret. Indikatoren sætter en tyk streg under, at der er et stort behov for en forbedret indsats, hvis der skal leves op til de gældende nationale retningslinjer fra DBCG. I øvrigt gælder de samme betragtninger, som anført for indikator 5a. I kirurgisk regi bør der arbejdes for at optimere proceduren for indberetning af data for opfølgning af patienter, der ikke har fysisk fremmøde.

Indikator 5b kir: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgingsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), lavrisiko. For kirurgiske afdelinger

| | Standard | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | |
|----------------------------|------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|
| | ≥ 90% opfyldt | | | 01.01.2011 - 31.12.2020 | Andel 95% CI |
| Danmark | Nej | 1.529 / 2.055 | 0 (0) | 74,4 | (72,5-76,3) |
| Hovedstaden | Nej | 418 / 731 | 0 (0) | 57,2 | (53,5-60,8) |
| Sjælland | Ja | 320 / 337 | 0 (0) | 95,0 | (92,0-97,0) |
| Syddanmark | Ja | 357 / 393 | 0 (0) | 90,8 | (87,5-93,5) |
| Midtjylland | Nej | 354 / 501 | 0 (0) | 70,7 | (66,5-74,6) |
| Nordjylland | Nej | 80 / 93 | 0 (0) | 86,0 | (77,3-92,3) |
| Hovedstaden | Nej | 418 / 731 | 0 (0) | 57,2 | (53,5-60,8) |
| Herlev, kirurgi | Nej | 265 / 450 | 0 (0) | 58,9 | (54,2-63,5) |
| Rigshospitalet, kirurgi | Nej | 153 / 281 | 0 (0) | 54,4 | (48,4-60,4) |
| Sjælland | Ja | 320 / 337 | 0 (0) | 95,0 | (92,0-97,0) |
| Roskilde, kirurgi | Ja | 320 / 337 | 0 (0) | 95,0 | (92,0-97,0) |
| Syddanmark | Ja | 357 / 393 | 0 (0) | 90,8 | (87,5-93,5) |
| Aabenraa, kirurgi | Nej | 67 / 80 | 0 (0) | 83,8 | (73,8-91,1) |
| Esbjerg, kirurgi | Ja | 85 / 87 | 0 (0) | 97,7 | (91,9-99,7) |
| Odense, kirurgi | Ja | 203 / 218 | 0 (0) | 93,1 | (88,9-96,1) |
| Vejle, kirurgi | Nej | # / # | 0 (0) | 25,0 | (3,2-65,1) |
| Midtjylland | Nej | 354 / 501 | 0 (0) | 70,7 | (66,5-74,6) |
| Aarhus, kirurgi | Nej | 169 / 210 | 0 (0) | 80,5 | (74,5-85,6) |
| Randers, kirurgi | Nej | 20 / 74 | 0 (0) | 27,0 | (17,4-38,6) |
| Viborg, kirurgi | Nej | 165 / 217 | 0 (0) | 76,0 | (69,8-81,6) |
| Nordjylland | Nej | 80 / 93 | 0 (0) | 86,0 | (77,3-92,3) |
| Aalborg, kirurgi | Nej | 79 / 89 | 0 (0) | 88,8 | (80,3-94,5) |
| Hjørring, kirurgi | Nej | # / # | 0 (0) | 25,0 | (0,6-80,6) |

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|------------|-------|--|
| Eksklusion | 967 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 2.087 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 430 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 2.810 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 7 | Teknisk inoperabel/Ej op. procedure |
| | 2.495 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |



| Antal | | Årsag |
|--------|----------------------------|-------|
| 34.807 | Højrisiko | |
| 601 | Ikke en kirurgisk afdeling | |

Indikator 5bonk: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgingsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), lavrisiko. For onkologiske afdelinger

| | Standard | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | |
|-----------------------------|------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| | ≥ 90% opfyldt | | | 01.01.2011 - 31.12.2020 | Andel |
| Danmark | Nej | 500 / 601 | 0 (0) | 83,2 | (80,0-86,1) |
| Hovedstaden | Nej | 108 / 142 | 0 (0) | 76,1 | (68,2-82,8) |
| Sjælland | Nej | 57 / 66 | 0 (0) | 86,4 | (75,7-93,6) |
| Syddanmark | Nej | 165 / 185 | 0 (0) | 89,2 | (83,8-93,3) |
| Midtjylland | Nej | 46 / 59 | 0 (0) | 78,0 | (65,3-87,7) |
| Nordjylland | Nej | 124 / 149 | 0 (0) | 83,2 | (76,2-88,8) |
| Hovedstaden | Nej | 108 / 142 | 0 (0) | 76,1 | (68,2-82,8) |
| Herlev, onkologi | Ja | 38 / 38 | 0 (0) | 100,0 | (90,7-100,0) |
| Hillerød, onkologi | Ja | 10 / 10 | 0 (0) | 100,0 | (69,2-100,0) |
| Rigshospitalet, onkologi | Nej | 45 / 76 | 0 (0) | 59,2 | (47,3-70,4) |
| Rønne, onkologi | Nej | 15 / 18 | 0 (0) | 83,3 | (58,6-96,4) |
| Sjælland | Nej | 57 / 66 | 0 (0) | 86,4 | (75,7-93,6) |
| Næstved, onkologi | Nej | 57 / 66 | 0 (0) | 86,4 | (75,7-93,6) |
| Syddanmark | Nej | 165 / 185 | 0 (0) | 89,2 | (83,8-93,3) |
| Esbjerg, onkologi | Nej | 7 / 10 | 0 (0) | 70,0 | (34,8-93,3) |
| Odense, onkologi | Nej | 16 / 18 | 0 (0) | 88,9 | (65,3-98,6) |
| Sønderborg, onkologi | Nej | 17 / 23 | 0 (0) | 73,9 | (51,6-89,8) |
| Vejle, onkologi | Ja | 125 / 134 | 0 (0) | 93,3 | (87,6-96,9) |
| Midtjylland | Nej | 46 / 59 | 0 (0) | 78,0 | (65,3-87,7) |
| Aarhus, onkologi | Nej | 23 / 27 | 0 (0) | 85,2 | (66,3-95,8) |
| Herning, onkologi | Nej | 23 / 32 | 0 (0) | 71,9 | (53,3-86,3) |
| Nordjylland | Nej | 124 / 149 | 0 (0) | 83,2 | (76,2-88,8) |
| Aalborg, onkologi | Nej | 124 / 149 | 0 (0) | 83,2 | (76,2-88,8) |

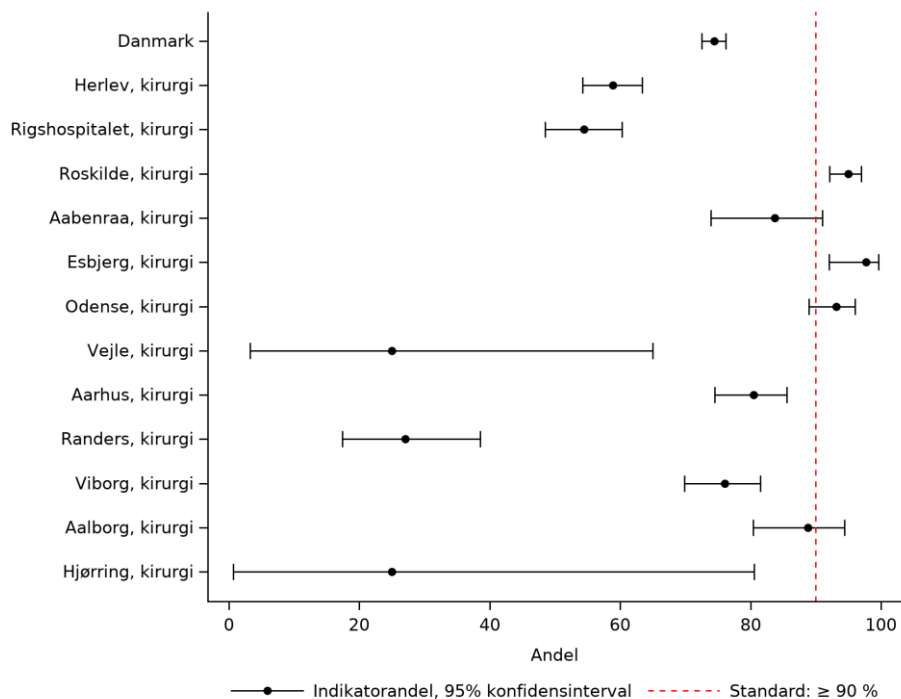


Eksklusioner og årsag:

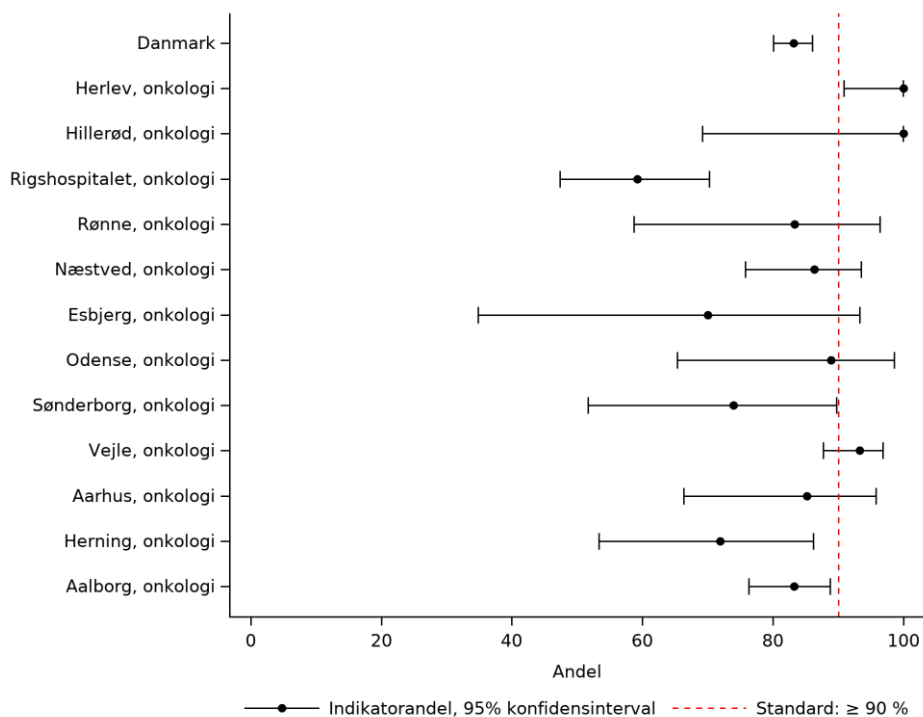
| | Antal | Årsag |
|------------|--------|--|
| Eksklusion | 967 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 2.087 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 430 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 2.810 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 7 | Teknisk inoperabel/Ej op. procedure |
| | 2.495 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 34.807 | Højrisiko |
| | 2.055 | Ikke en onkologisk afdeling |



Indikator 5bki: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgningsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), lavrisiko. For kirurgiske afdelinger. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5bonk: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCGs retningslinjer for opfølgningsprogram (opfølgning med indberetning til DBCG), lavrisiko. For onkologiske afdelinger. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikatorområde 6: Recidiv efter brystbevarende terapi

Risikoen for lokalt recidiv ved brystbevarende terapi (BCS), herunder lumpektomi, aksilindgreb og stråleterapi, kan reduceres ved kirurgisk og radioterapeutisk radikalitet, men påvirkes også af patientens alder samt ekstensiv ductalt karcinom in situ (DCIS) komponent, BRCA-positiv status mv. Indikatoren angiver patienter, som indgår i DBCG-protokol, og som udvikler lokalt recidiv efter brystbevarende operation inden for 5 år efter operationsdatoen.

Indikator 6: DBCG-patienter med lokalt recidiv efter brystbevarende terapi inden for 5 år efter operation

| | Standard | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|------------|
| | ≤ 2,5% opfyldt | | | 01.01.2015 - 31.12.2019 | Andel |
| Danmark | Ja | 213 / 12.977 | 146 (1) | 2,4 | (2,1-2,8) |
| Hovedstaden | Nej | 75 / 4.021 | 46 (1) | 2,7 | (2,1-3,4) |
| Sjælland | Ja | 42 / 2.319 | 20 (1) | 2,5 | (1,8-3,4) |
| Syddanmark | Ja | 47 / 2.865 | 10 (0) | 2,2 | (1,6-2,9) |
| Midtjylland | Ja | 33 / 2.560 | 65 (2) | 2,4 | (1,6-3,5) |
| Nordjylland | Ja | 16 / 1.207 | 5 (0) | 1,8 | (1,0-2,9) |
| Hovedstaden | Nej | 75 / 4.021 | 46 (1) | 2,7 | (2,1-3,4) |
| Herlev, kirurgi | Nej | 47 / 2.210 | 28 (1) | 3,0 | (2,2-4,0) |
| Rigshospitalet, kirurgi | Ja | 28 / 1.811 | 18 (1) | 2,3 | (1,5-3,3) |
| Sjælland | Ja | 42 / 2.319 | 20 (1) | 2,5 | (1,8-3,4) |
| Roskilde, kirurgi | Ja | 42 / 2.319 | 20 (1) | 2,5 | (1,8-3,4) |
| Syddanmark | Ja | 47 / 2.865 | 10 (0) | 2,2 | (1,6-2,9) |
| Aabenraa, kirurgi | Ja | 6 / 673 | 2 (0) | 1,3 | (0,5-2,7) |
| Esbjerg, kirurgi | Ja | 8 / 538 | 1 (0) | 2,0 | (0,9-4,0) |
| Odense, kirurgi | Ja | 13 / 735 | 1 (0) | 2,5 | (1,3-4,4) |
| Vejle, kirurgi | Nej | 20 / 919 | 6 (1) | 2,7 | (1,7-4,1) |
| Midtjylland | Ja | 33 / 2.560 | 65 (2) | 2,4 | (1,6-3,5) |
| Aarhus, kirurgi | Nej | 12 / 934 | 29 (3) | 2,6 | (1,2-4,9) |
| Randers, kirurgi* | Ja | ## | 9 (2) | 0,6 | (0,1-2,9) |
| Viborg, kirurgi | Nej | 20 / 1.189 | 27 (2) | 2,9 | (1,8-4,4) |
| Nordjylland | Ja | 16 / 1.207 | 5 (0) | 1,8 | (1,0-2,9) |
| Aalborg, kirurgi | Ja | 12 / 788 | 2 (0) | 2,2 | (1,2-3,8) |
| Hjørring, kirurgi* | Ja | 4 / 419 | 3 (1) | 1,1 | (0,4-2,6) |
| Privathospitaler | | | | | |
| Ophørt privathospital | Ja | 0 / 5 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-52,2) |

*Randers og Hjørring ophørt med operation for brystkræft ultimo februar 2019

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|--------------|-------|--|
| Eksklusioner | 575 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 1.243 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 80 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 1.494 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 1.095 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 5.969 | Ikke lumpektomi |
| Uoplyst: | 146 | Follow-up ikke registreret |

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsens nævner indgår patienter med invasiv brystkræft, som har modtaget BCS, og som indgår i DBCG-protokol. Tælleren udgør patienter, der udvikler lokalt recidiv (+regionalt recidiv/fjernrecidiv) som første begivenhed inden for 5 år efter operationsdatoen. I DBCG-kvalitetsdatabasen grupperes den første registrerede sygdomsbegivenhed efter operation i kategorierne: lokalt recidiv, andre recidiver (inklusiv kombinationer af flere lokalisationer) eller anden malign sygdom, samt død som første begivenhed (uanset årsag). Begivenheden lokalt recidiv optræder i konkurrence med andre og normalt mere alvorlige begivenheder. Hvis første hændelse er død, så er begivenheden lokalt recidiv udelukket. Hvis første hændelse er fjernrecidiv eller anden malign sygdom (fx lungekræft), så vil en efterfølgende forekomst af lokalt recidiv ikke blive registreret og vil sandsynligvis have ringe betydning for den pågældende patients prognose. Således kan en lav andel af lokalt recidiv være et resultat af, at der i det hele taget er få hændelser af lokalt recidiv, eller et resultat af udkonkurrerende hændelser, der ikke giver plads til hændelsen lokalt recidiv.

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.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 6

Andelen af kvinder, der får lokalt recidiv inden for 5 år efter brystbevarende terapi er på landsniveau 2,4 % (95% CI: 2,1-2,8) og standarden på $\leq 2,5$ % opfyldt på landsplan. Standarden opfyldes i fire regioner og Region Hovedstaden, som ikke opfylder, ligger marginalt over på 2,7 %. De fleste afdelinger opfylder standard mens de højeste andele ligger i Herlev, Vejle, Århus og Viborg. Små tal i tælleren kan give anledning til udsving i denne indikator.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Der er på landsplan opnået et tilfredsstillende resultat med indikatorværdien 2,4. Det er lidt bedre end forrige år, men man skal holde sig for øje, at der er tale om meget få events. Billedet er gennemgående ensartet, og 'Ikke opfyldelse' af indikatorværdien forekommer ikke i dette års opgørelse. Dog er der en marginalt højere indikatorværdi i Region Hovedstaden, hvilket primært skyldes resultatet fra Herlev, der på linje med tilsvarende resultater fra Vejle, Aarhus og Viborg må betegnes som marginal opfyldelse. Billedet fra tidligere af, at det specielt er de unge patienter (<40 år), der er i risiko for lokalt recidiv, er uændret (Tabel A2.2.6). Risikoen er markant lavest i for aldersgruppen 50-69 år, der tilbydes mammografiscreening. Det er et velkendt fænomen.

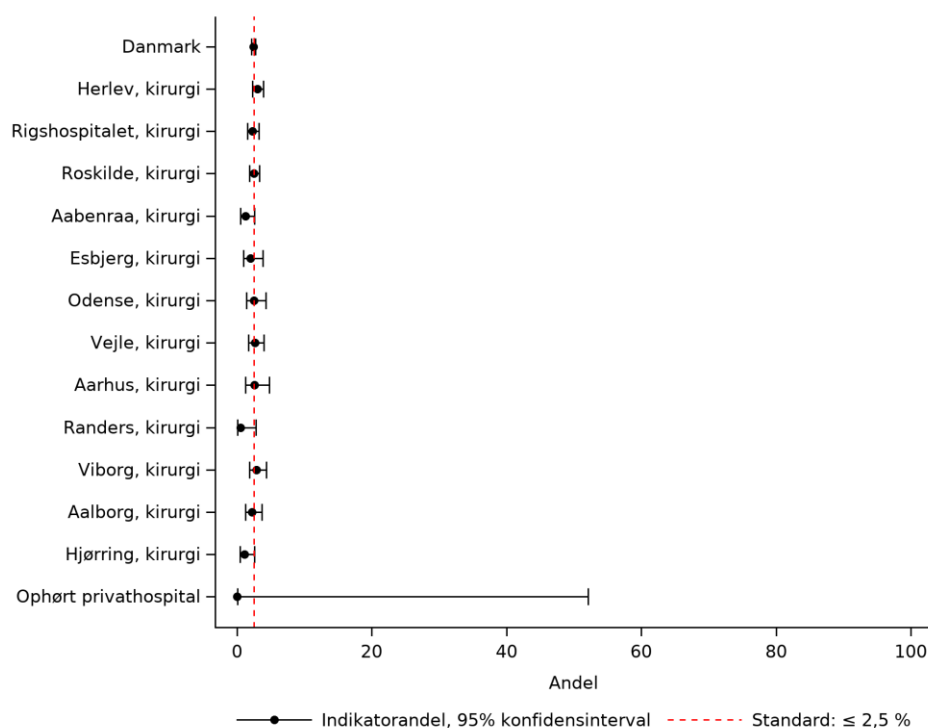


Den forbedring i antallet af indberetninger, der blev omtalt i forrige årsrapport, er yderligere styrket i 2021, hvor antallet af uoplyste kun udgør 1%. Det er særdeles tilfredsstillende.

Vurdering af indikatoren

Det er en vigtig indikator, der afspejler kvaliteten af primært den kirurgiske behandling, selvom såvel kvaliteten af den patologisk vurdering af operationspræparatet, strålebehandlingen og den systemiske behandling har betydning for udfaldet. Da der løbende sker ændringer i såvel den loko-regionale som den systemiske behandling, anses indikatoren for et vigtigt pejlemærke for at sikre, at ændringerne ikke fører til forringelser i resultaterne.

Indikator 6: DBCG-patienter med lokalt recidiv efter brystbevarende terapi inden for 5 år efter operation.
Kontrolidiagram på afdelingsniveau.



Indikatorområde 7: Fravær af reoperation

Komplikation og reoperation som følge heraf skal så vidt muligt undgås. Herunder opgøres andelen af patienter, der *ikke* får operationskrævende postoperativ komplikation efter kurativt intenderet brystkræftoperation.

Indikator 7: Andel af patienter, der ikke re-opereres som følge af komplikation inden for 60 dage efter brystkræftoperation

| | Standard | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|-------------------------|------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|---------------|-------|-------|
| | ≥ 95% opfyldt | | | 01.01.2021 - 31.12.2021 | 95% CI | 2020 | 2019 | |
| | | | | Andel | | Antal | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 3.802 / 3.955 | 51 (1) | 96,1 | (95,5-96,7) | 3.733 / 3.896 | 95,8 | 96,8 |
| Hovedstaden | Ja | 1.131 / 1.181 | 1 (0) | 95,8 | (94,5-96,8) | 1.114 / 1.168 | 95,4 | 97,1 |
| Sjælland | Ja | 634 / 647 | 15 (2) | 98,0 | (96,6-98,9) | 572 / 589 | 97,1 | 97,8 |
| Syddanmark | Ja | 820 / 861 | 14 (2) | 95,2 | (93,6-96,6) | 873 / 918 | 95,1 | 95,1 |
| Midtjylland | Ja | 829 / 864 | 3 (0) | 95,9 | (94,4-97,2) | 800 / 826 | 96,9 | 97,5 |
| Nordjylland | Ja | 382 / 396 | 18 (4) | 96,5 | (94,1-98,1) | 371 / 391 | 94,9 | 96,6 |
| Færøerne | Ja | 6 / 6 | 0 (0) | 100,0 | (54,1-100,0) | 3 / 4 | 75,0 | |
| Hovedstaden | Ja | 1.131 / 1.181 | 1 (0) | 95,8 | (94,5-96,8) | 1.114 / 1.168 | 95,4 | 97,1 |
| Herlev, kirurgi | Ja | 653 / 681 | 0 (0) | 95,9 | (94,1-97,3) | 650 / 678 | 95,9 | 96,7 |
| Rigshospitalet, kirurgi | Ja | 478 / 500 | 1 (0) | 95,6 | (93,4-97,2) | 464 / 490 | 94,7 | 97,5 |
| Sjælland | Ja | 634 / 647 | 15 (2) | 98,0 | (96,6-98,9) | 572 / 589 | 97,1 | 97,8 |
| Roskilde, kirurgi | Ja | 634 / 647 | 15 (2) | 98,0 | (96,6-98,9) | 572 / 589 | 97,1 | 97,8 |
| Syddanmark | Ja | 820 / 861 | 14 (2) | 95,2 | (93,6-96,6) | 873 / 918 | 95,1 | 95,1 |
| Aabenraa, kirurgi | Ja | 171 / 178 | 7 (4) | 96,1 | (92,1-98,4) | 194 / 205 | 94,6 | 94,9 |
| Esbjerg, kirurgi | Nej | 146 / 155 | 0 (0) | 94,2 | (89,3-97,3) | 141 / 152 | 92,8 | 94,0 |
| Odense, kirurgi | Nej | 249 / 264 | 4 (1) | 94,3 | (90,8-96,8) | 273 / 292 | 93,5 | 96,4 |
| Vejle, kirurgi | Ja | 254 / 264 | 3 (1) | 96,2 | (93,1-98,2) | 265 / 269 | 98,5 | 94,8 |
| Midtjylland | Ja | 829 / 864 | 3 (0) | 95,9 | (94,4-97,2) | 800 / 826 | 96,9 | 97,5 |
| Aarhus, kirurgi | Ja | 349 / 360 | 2 (1) | 96,9 | (94,6-98,5) | 358 / 370 | 96,8 | 97,2 |
| Randers, kirurgi* | | | | | | | | 88,9 |
| Viborg, kirurgi | Ja | 480 / 504 | 1 (0) | 95,2 | (93,0-96,9) | 442 / 456 | 96,9 | 98,1 |
| Nordjylland | Ja | 382 / 396 | 18 (4) | 96,5 | (94,1-98,1) | 371 / 391 | 94,9 | 96,6 |
| Aalborg, kirurgi | Ja | 382 / 396 | 18 (4) | 96,5 | (94,1-98,1) | 371 / 391 | 94,9 | 96,4 |
| Hjørring, kirurgi* | | | | | | | | 100,0 |

*Randers og Hjørring ophørt med operation for brystkræft ultimo februar 2019



Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|-------------|-------|---|
| Eksklusion: | 76 | Ikke i DBCG |
| | 159 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 510 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 314 | Ikke opereret ifølge DBCG |
| Uoplyst: | 1 | Ej i LPR |
| | 50 | Ingen primær operationskode i LPR |

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsens nævner indgår patienter med invasiv brystkræft, som har fået udført brystkræft operation med kurativt sigte (inklusive operation efter neo-adjuverende behandling). Tælleren udgør patienter, som ikke har fået udført re-operation inden for 60 dage efter operationsdatoen som følge af postoperative komplikationer. Således er indikatoren tidsforskudt og inkluderer kun patienter med 60 dages opfølgning efter operation. Patienter uden brystkræft operationskode i LPR er kategoriseret som en datafejl (opgøres som uoplyst).

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 7

For aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af patienter, der ikke re-opereres inden for 60 dage som følge af komplikationer efter brystkræftoperation på 96,1 % (95% CI: 95,5-96,7). Standarden er opfyldt på landsplan og for alle regioner. Afdelingsresultaterne er ligeledes over standard, undtagen for to afdelinger, som dog ligger på 94%. Resultatet har overordnet set ligget stabilt over tid, jf. trendgraf næste side.

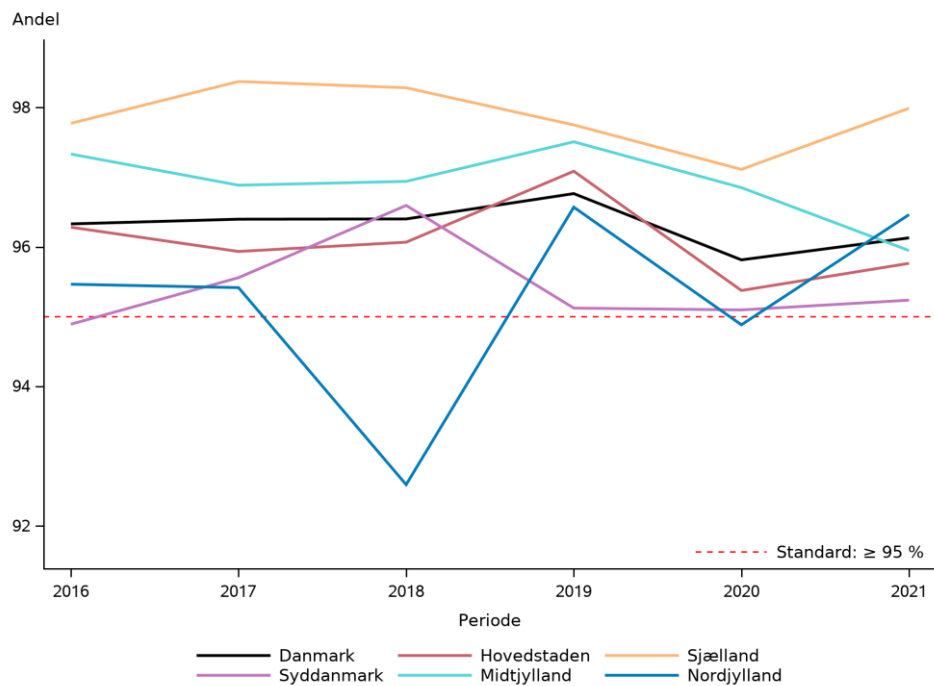
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Overordnet et tilfredsstillende resultat på landsplan og i de 5 regioner. Ved to afdelinger er opfyldelsen dog kun marginal. Dette positive billede er helt stabilt over de seneste 3 år, som det fremgår af trendgraften, og der synes heller ikke at være aldersbetingende forskelle (Tabel A2.2.8).

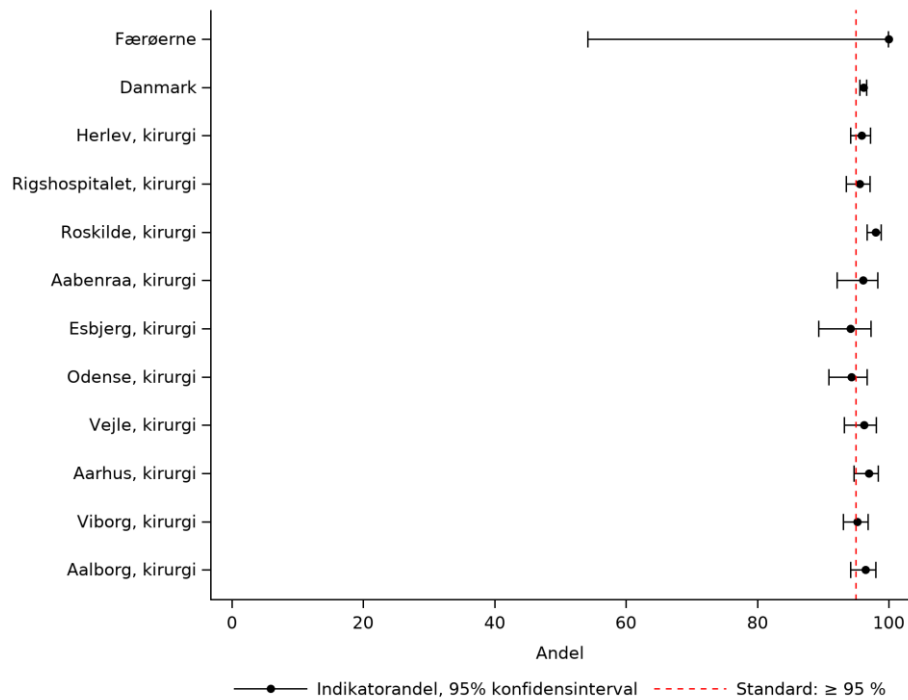
Vurdering af indikatoren

Indikatoren afspejler primært den kirurgiske kvalitet. Komplikationer til det kirurgiske indgreb kan føre til uhensigtsmæssig forsinkelse af den onkologiske behandling, og i værste fald til prognoseforringelse. Det er derfor en indikator, der afspejler et vigtigt element i det samlede patientforløb

Indikator 7: Andel af patienter, der ikke re-opereres som følge af komplikation inden for 60 dage efter brystkræftoperation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7: Andel af patienter, der ikke re-opereres som følge af komplikation inden for 60 dage efter brystkræftoperation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikatorområde 8. Adjuverende strålebehandling

I indikator 8a og 8b opgøres andelen af patienter, der modtager adjuverende strålebehandling i følge retningslinjerne efter hhv lumpektomi og mastektomi operation.

Indikator 8a: Lumpektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer

| | Standard | Uoplyst antal | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|----------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------------|--------------|---------------|-------|-------|
| | ≥ 90% opfyldt | | Tæller/ nævner | 01.01.2020 - 31.12.2020 | Andel | 95% CI | 2019 | 2018 |
| | | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Andel | |
| Danmark | Nej | 1.913 / 2.154 | 281 (12) | 88,8 | (87,4-90,1) | 2.255 / 2.512 | 89,8 | 90,8 |
| Hovedstaden | Nej | 656 / 763 | 24 (3) | 86,0 | (83,3-88,4) | 769 / 891 | 86,3 | 83,8 |
| Sjælland | Ja | 271 / 287 | 41 (13) | 94,4 | (91,1-96,8) | 351 / 377 | 93,1 | 90,0 |
| Syddanmark | Nej | 333 / 380 | 174 (31) | 87,6 | (83,9-90,8) | 508 / 548 | 92,7 | 94,9 |
| Midtjylland | Nej | 451 / 507 | 19 (4) | 89,0 | (85,9-91,5) | 445 / 514 | 86,6 | 95,1 |
| Nordjylland | Ja | 202 / 217 | 23 (10) | 93,1 | (88,9-96,1) | 182 / 182 | 100,0 | 100,0 |
| Hovedstaden | Nej | 656 / 763 | 24 (3) | 86,0 | (83,3-88,4) | 769 / 891 | 86,3 | 83,8 |
| Herlev | Nej | 387 / 441 | 22 (5) | 87,8 | (84,3-90,7) | 420 / 502 | 83,7 | 75,8 |
| Rigshospitalet | Nej | 269 / 322 | 2 (1) | 83,5 | (79,0-87,4) | 349 / 389 | 89,7 | 94,6 |
| Sjælland | Ja | 271 / 287 | 41 (13) | 94,4 | (91,1-96,8) | 351 / 377 | 93,1 | 90,0 |
| Næstved | Ja | 271 / 287 | 41 (13) | 94,4 | (91,1-96,8) | 351 / 377 | 93,1 | 90,0 |
| Syddanmark | Nej | 333 / 380 | 174 (31) | 87,6 | (83,9-90,8) | 508 / 548 | 92,7 | 94,9 |
| Odense | Nej | 168 / 194 | 3 (2) | 86,6 | (81,0-91,1) | 167 / 188 | 88,8 | 92,3 |
| Vejle | Nej | 165 / 186 | 171 (48) | 88,7 | (83,3-92,9) | 341 / 360 | 94,7 | 96,4 |
| Midtjylland | Nej | 451 / 507 | 19 (4) | 89,0 | (85,9-91,5) | 445 / 514 | 86,6 | 95,1 |
| Aarhus | Nej | 451 / 507 | 19 (4) | 89,0 | (85,9-91,5) | 445 / 514 | 86,6 | 95,1 |
| Nordjylland | Ja | 202 / 217 | 23 (10) | 93,1 | (88,9-96,1) | 182 / 182 | 100,0 | 100,0 |
| Aalborg | Ja | 202 / 217 | 23 (10) | 93,1 | (88,9-96,1) | 182 / 182 | 100,0 | 100,0 |

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|-------------|-------|--|
| Eksklusion: | 99 | Ikke i DBCG |
| | 93 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 125 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 127 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 381 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 170 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 7 | Emigration inden for 30 dage efter operation |
| | 84 | Anden malign sygdom eller andet off-study |
| | 643 | Ikke indikation for strålebehandling iht. DBCG retningslinjer |
| | 2 | Biopsi alene |
| | 576 | Ikke lumpektomi |
| Uoplyst: | 281 | Oplysninger mangler på STRÅLE-skema |

Årsager til manglende opfyldelse af indikator 8a

| | Natural studiet | Patientens eget valg | Kardiovaskulær sygdom | Defekt cikatrice/infektion | Andet | Andre årsager/ datakvalitet | Alle |
|-------------|-----------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------|-----------------------------|------|
| Hovedstaden | 22 | 31 | # | . | 43 | 10 | 107 |
| Sjælland | . | 8 | . | . | 7 | # | 16 |
| Syddanmark | 15 | 6 | . | . | 4 | 22 | 47 |
| Midtjylland | 35 | 15 | . | . | # | 5 | 56 |
| Nordjylland | 14 | . | . | . | . | # | 15 |

Datagrundlag og beregningsmetode

I opgørelsen indgår patienter med invasiv brystkræft og definitiv operation med lumpektomi. Tælleren udgør patienter, der har modtaget adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer. Idet strålebehandling overvejende gives i det post-operative forløb, er indikatoren tidsforskudt og inkluderer patienter med et års opfølgning. Derudover skal stråleterapitype og stråledosis være indberettet, eller der skal være angivet en årsag til anden strålebehandling samt 'anden stråledosis' skal været indberettet.

Som supplement findes desuden en oversigtstabel over årsager til manglende opfyldelse af indikatoren.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 8a

Af indikator 8a fremgår, at andelen af patienter med invasiv brystkræft opereret med lumpektomi, som har modtaget adjuverende strålebehandling jf. DBCG's retningslinjer ligger på 88,8 % (95% CI: 87,4-90,1) på landsplan i aktuelle år. Således opfyldes den acceptable standard på ≥ 90 % ikke. Region Sjælland og Nordjyllands resultat ligger over standard mens de øvrige regioner ikke opfylder, dog ligger Region Midtjylland på 89 %. Overordnet set har andelen været nedadgående over tid, jf. trendgraf.

Det ses af tabellen *årsager til manglende opfyldelse* at 60 af de 241 patienter, der ikke har modtaget strålebehandlingen, skyldes patients eget valg, mens det for 86 skyldes, at de indgår i Natural studiet (randomiseret undersøgelse, hvor lavrisiko patienter, som vurderes at have mindre gavn af strålebehandling indgår).

Andelen af uoplyste er høj for denne indikator og ligger på 12 % på landsplan, som følge af manglende registrering af oplysninger på Stråleskema. Vejle skiller sig ud med 48% uoplyste.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Natural studiet har væsentlig betydning for indikatoropfyldelsen. Dette illustreres af, at indikatorværdien for hele landet stiger til 92,5, hvis patienter, der indgår i Natural, trækkes ud af beregningen. For de øvrige regioner, der inkluderer i studiet, vil indikatorværdien øges tilsvarende: Region Hovedstaden 88,5; Region Syd 91,2; Region Midt 95,6; Region Nord 99,5.

Indikatoropfyldelsen er på landsplan en anelse ringere end i forrige opgørelse, og må betegnes som marginalt opfyldt, og det er ikke helt tilfredsstillende. Resultatet fra Region Hovedstaden er meget utilfredsstillende, og dette billede har været meget konstant igennem de seneste 4 år. Resultatet fra Region Hovedstaden skyldes primært resultatet fra Rigshospitalet, der ikke opfylder indikatorværdien. Næstved og Aalborg opfylder standarden, mens de øvrige afdelinger opnår en marginal opfyldelse.

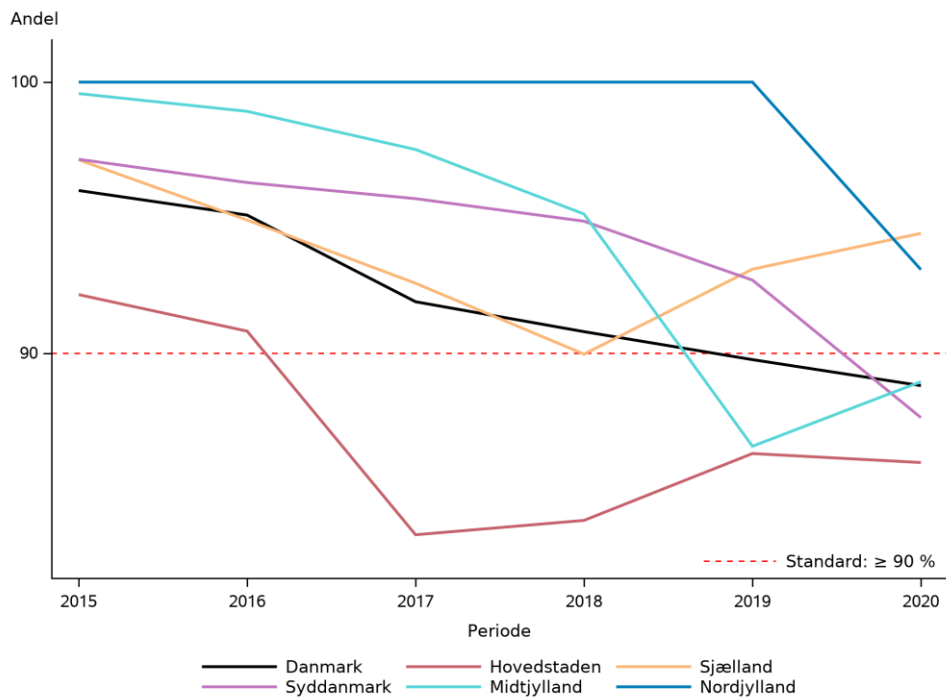
Der er rejst fokus på de forskelle, der tilsyneladende er i forhold til hvor stor andel af patienterne, der efter brystbevarende operation modtager strålebehandling. Spørgsmålet bliver belyst i et netop startet ph.d.-studium om ulighed i adgang til behandling, som Radioterapiudvalget står bag.

Det er bekymrende, at der er 12% uoplyste, og specielt rettes opmærksom mod, at der for næsten halvdelen af de patienter, der behandles i Vejle, mangler indberetning af stråledata. Det er imidlertid blevet afklaret, at det beror på en misforståelse og en procedurefejl i indberetningen. Det er der rettet op på, men først efter skæringsdatoen for dette års rapport.

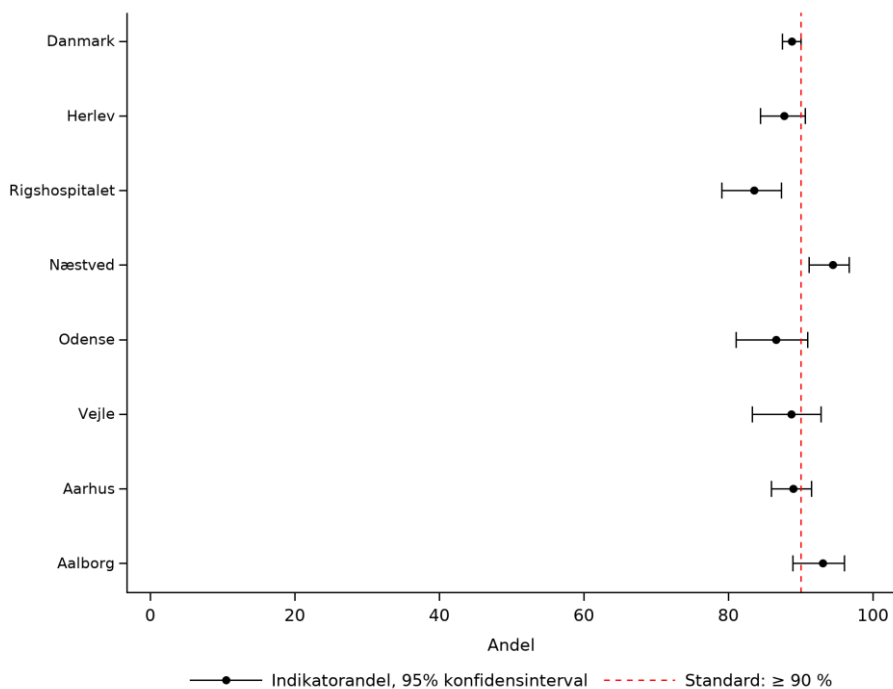
Vurdering af indikatoren

Ved brystbevarende operation er strålebehandling obligatorisk og afgørende for, at der opnås langtidsresultater, der kan sammenlignes med resultaterne efter mastektomi. Monitorering af denne behandling er derfor af meget stor betydning for den samlede kvalitet af brystkræftbehandling. En mindre omlægning af indikatorberegningen, så patienter, der indgår i Natural studiet, ikke påvirker det samlede resultat vil blive overvejet af styregruppen.

Indikator 8a: Lumpektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8a: Lumpektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8b: Mastektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer

| | Standard ≥ 90% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020 | | Tidligere år | | |
|----------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2019 Antal | 2018 Andel | 2018 Andel |
| Danmark | Nej | 397 / 484 | 92 (16) | 82,0 | (78,3-85,3) | 432 / 462 | 93,5 | 92,2 |
| Hovedstaden | Nej | 128 / 160 | 14 (8) | 80,0 | (73,0-85,9) | 177 / 192 | 92,2 | 87,0 |
| Sjælland | Nej | 45 / 67 | 10 (13) | 67,2 | (54,6-78,2) | 45 / 52 | 86,5 | 85,7 |
| Syddanmark | Nej | 74 / 91 | 43 (32) | 81,3 | (71,8-88,7) | 90 / 93 | 96,8 | 93,1 |
| Midtjylland | Nej | 96 / 109 | 16 (13) | 88,1 | (80,5-93,5) | 79 / 84 | 94,0 | 96,6 |
| Nordjylland | Ja | 54 / 57 | 9 (14) | 94,7 | (85,4-98,9) | 41 / 41 | 100,0 | 100,0 |
| Hovedstaden | Nej | 128 / 160 | 14 (8) | 80,0 | (73,0-85,9) | 177 / 192 | 92,2 | 87,0 |
| Herlev | Nej | 57 / 74 | 12 (14) | 77,0 | (65,8-86,0) | 86 / 97 | 88,7 | 84,7 |
| Rigshospitalet | Nej | 71 / 86 | 2 (2) | 82,6 | (72,9-89,9) | 91 / 95 | 95,8 | 89,4 |
| Sjælland | Nej | 45 / 67 | 10 (13) | 67,2 | (54,6-78,2) | 45 / 52 | 86,5 | 85,7 |
| Næstved | Nej | 45 / 67 | 10 (13) | 67,2 | (54,6-78,2) | 45 / 52 | 86,5 | 85,7 |
| Syddanmark | Nej | 74 / 91 | 43 (32) | 81,3 | (71,8-88,7) | 90 / 93 | 96,8 | 93,1 |
| Odense | Nej | 51 / 60 | 6 (9) | 85,0 | (73,4-92,9) | 45 / 45 | 100,0 | 90,0 |
| Vejle | Nej | 23 / 31 | 37 (54) | 74,2 | (55,4-88,1) | 45 / 48 | 93,8 | 96,2 |
| Midtjylland | Nej | 96 / 109 | 16 (13) | 88,1 | (80,5-93,5) | 79 / 84 | 94,0 | 96,6 |
| Aarhus | Nej | 96 / 109 | 16 (13) | 88,1 | (80,5-93,5) | 79 / 84 | 94,0 | 96,6 |
| Nordjylland | Ja | 54 / 57 | 9 (14) | 94,7 | (85,4-98,9) | 41 / 41 | 100,0 | 100,0 |
| Aalborg | Ja | 54 / 57 | 9 (14) | 94,7 | (85,4-98,9) | 41 / 41 | 100,0 | 100,0 |

Ekklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|------------|-------|--|
| Ekklusion: | 99 | Ikke i DBCG |
| | 93 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 125 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 127 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 381 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 170 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 7 | Emigration inden for 30 dage efter operation |
| | 84 | Anden malign sygdom eller andet off-study |
| | 643 | Ikke indikation for strålebehandling iht. DBCG retningslinjer |
| | 2 | Biopsi alene |
| | 2.435 | Ikke mastektomi |
| Uoplyst: | 92 | Oplysninger mangler på STRÅLE-skema |

Årsager til manglende opfyldelse af indikator 8b

| | Patientens eget valg | Kardiovaskulær sygdom | Defekt cikatrice/infektion | Andet | Andre årsager/ datakvalitet | Alle |
|-------------|----------------------|-----------------------|----------------------------|-------|-----------------------------|------|
| Hovedstaden | 10 | . | . | 12 | 10 | 32 |
| Sjælland | 8 | . | . | 12 | # | 22 |
| Syddanmark | # | . | . | # | 14 | 17 |
| Midtjylland | 9 | . | . | . | 4 | 13 |
| Nordjylland | . | . | . | . | 3 | 3 |

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsen indgår patienter med invasiv brystkræft og definitiv operation med mastektomi samt med mindst en af følgende risikofaktorer: makrometastaser, tumordiameter >50 mm eller ikke-radikal operation. Tælleren udgør patienter, der har modtaget adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer. I det strålebehandling overvejende gives i det post-operative forløb, er indikatoren tidsforskudt og inkluderer patienter med et års opfølgning. Derudover skal stråleterapitype og stråledosis være indberettet, eller der skal være angivet en årsag til anden strålebehandling samt 'anden stråledosis' skal været indberettet.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 8b

I den aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af patienter med invasiv brystkræft opereret med mastektomi, som har modtaget adjuverende strålebehandling jf. DBCG's retningslinjer på 82% (95% CI: 78,3-85,3) på landsplan, og standarden på $\geq 90\%$ opfyldes således ikke. Region Nordjylland opfylder standarden, og region Midtjylland ligger tæt på, mens de øvrige tre regioner Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark ligger under. Af trendgraf ses, at andelen har ligget nogenlunde stabil i en årrække men generelt er nedadgående i seneste opgørelsesperiode. Det ses af tabellen *årsager til manglende opfyldelse* at for 29 af de i alt 87 patienter, der ikke har modtaget strålebehandlingen, skyldes det patientens eget valg.

Andelen af uoplyste er høj for denne indikator og ligger på 16 % på landsplan, som følge af manglende registrering af oplysninger på Stråleskema. Vejle skiller sig ud med 54% uoplyste.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

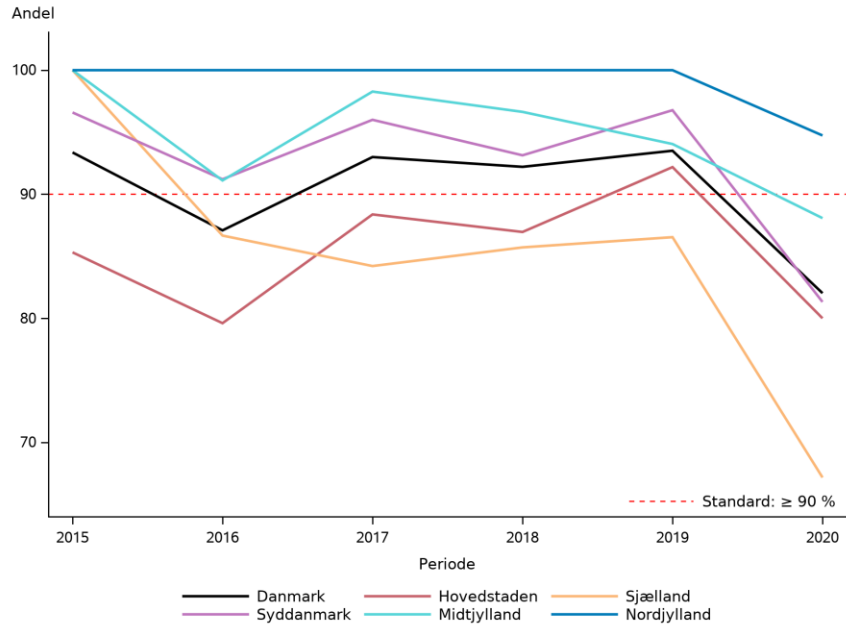
For denne indikator er resultatet meget utilfredsstillende, og der er sket en markant forringelse i forhold til sidste år. Trendgraf viser, at resultatet er forringet for alle regioner, og nu er det kun Region Nord, der opfylder standarden. For Region Midtjyllands vedkommende må resultatet betegnes som marginal opfyldelse. Afdelingerne i Region Hovedstaden, Næstved og Vejle når et meget utilfredsstillende resultat, mens afdelingerne i Odense og Aarhus når en marginal opfyldelse. Kun Aalborg lever fuldt ud op til standarden.

Det vurderes, at den lavere indikatoropfyldelse i forhold til de forrige år kan have sammenhæng med covid-19 pandemien, som kan have ført til, at patienter har valgt behandlingen med de mange fremmøder fra. Som for den forrige indikator, vil forskellene blive belyst i det omtalte ph.d.-studium med fokus på ulighed i behandling. Der er også for denne indikator en foruroligende høj andel af uoplyste, og som for indikator 8a, skiller Vejle sig ud, men som omtalt under forrige indikator, beror det på en procedurefejl, som er rettet efter skæringsdatoen.

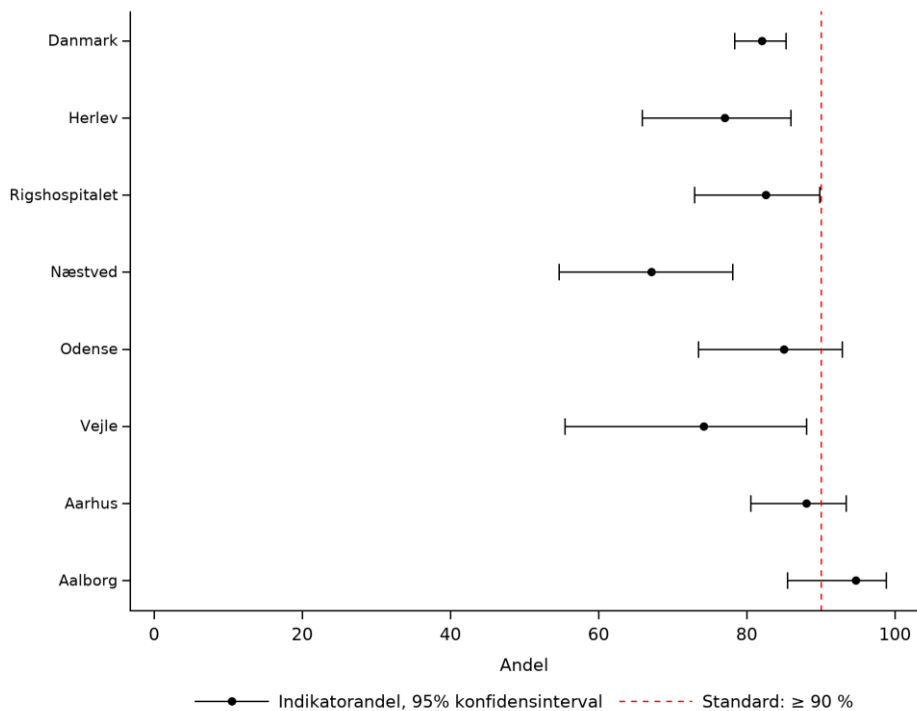
Vurdering af indikatoren

Strålebehandling efter mastektomi gives på specifik indikation, og målgruppen er derfor begrænset. Imidlertid har den betydning for såvel lokal kontrol som overlevelse for de patienter, hvor den anbefales. Monitorering er derfor velbegrunderet. Strålebehandling indgår i dag som en central del af behandling af brystkræft, og tilsammen udgør indikator 8a og 8b vigtige elementer i kvalitetsevalueringen af denne behandling.

Indikator 8b: Mastektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8b: Mastektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikatorområde 9: Detektion af makrometastaser uden sentinel node

Her opgøres andelen af patienter med makrometastaser, hvor makrometastaserne detekteres uden brug af sentinel node (SN) biopsi. Statuering af aksilstatus som 'klinisk node positiv' på baggrund af ultralydsskanning og finnålsbiopsi fremfor SN biopsi er ønskværdigt, idet man kan begrænse andelen af operationer, hvor der foretages SN biopsi og aksilrømning efter frysemikroskopi og begrænse re-operationer med aksilrømning hos patienter, hvor der ikke udføres frysemikroskopi ved primære indgreb.

Indikator 9: Andelen af patienter med makrometastaser hvor makrometastaserne detekteres uden sentinel node (SN) biopsi

| | Standard | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|-------------------------|---------------|-------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------|-------|
| | ≥ 39% opfyldt | Tæller/ nævner | antal (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 348 / 842 | 0 (0) | 41,3 | (38,0-44,7) | 359 / 921 | 39,0 | 25,3 |
| Hovedstaden | Ja | 94 / 240 | 0 (0) | 39,2 | (33,0-45,7) | 95 / 262 | 36,3 | 21,2 |
| Sjælland | Ja | 62 / 159 | 0 (0) | 39,0 | (31,4-47,0) | 58 / 141 | 41,1 | 9,0 |
| Syddanmark | Ja | 77 / 172 | 0 (0) | 44,8 | (37,2-52,5) | 75 / 214 | 35,0 | 29,4 |
| Midtjylland | Ja | 79 / 189 | 0 (0) | 41,8 | (34,7-49,2) | 81 / 209 | 38,8 | 30,8 |
| Nordjylland | Ja | 36 / 81 | 0 (0) | 44,4 | (33,4-55,9) | 50 / 95 | 52,6 | 41,8 |
| Færøerne | Nej | # / # | 0 (0) | 0,0 | (0,0-97,5) | 0 / 0 | | |
| Hovedstaden | Ja | 94 / 240 | 0 (0) | 39,2 | (33,0-45,7) | 95 / 262 | 36,3 | 21,2 |
| Herlev, kirurgi | Nej | 53 / 143 | 0 (0) | 37,1 | (29,1-45,5) | 36 / 138 | 26,1 | 23,5 |
| Rigshospitalet, kirurgi | Ja | 41 / 97 | 0 (0) | 42,3 | (32,3-52,7) | 59 / 123 | 48,0 | 18,6 |
| Sjælland | Ja | 62 / 159 | 0 (0) | 39,0 | (31,4-47,0) | 58 / 141 | 41,1 | 9,0 |
| Roskilde, kirurgi | Ja | 62 / 159 | 0 (0) | 39,0 | (31,4-47,0) | 58 / 141 | 41,1 | 9,0 |
| Syddanmark | Ja | 77 / 172 | 0 (0) | 44,8 | (37,2-52,5) | 75 / 214 | 35,0 | 29,4 |
| Aabenraa, kirurgi | Ja | 16 / 40 | 0 (0) | 40,0 | (24,9-56,7) | 15 / 45 | 33,3 | 28,1 |
| Esbjerg, kirurgi | Ja | 16 / 30 | 0 (0) | 53,3 | (34,3-71,7) | 12 / 39 | 30,8 | 20,5 |
| Odense, kirurgi | Ja | 23 / 56 | 0 (0) | 41,1 | (28,1-55,0) | 31 / 65 | 47,7 | 38,0 |
| Vejle, kirurgi | Ja | 22 / 46 | 0 (0) | 47,8 | (32,9-63,1) | 17 / 65 | 26,2 | 27,3 |
| Midtjylland | Ja | 79 / 189 | 0 (0) | 41,8 | (34,7-49,2) | 81 / 209 | 38,8 | 30,8 |
| Aarhus, kirurgi | Ja | 36 / 83 | 0 (0) | 43,4 | (32,5-54,7) | 30 / 81 | 37,0 | 35,0 |
| Randers, kirurgi* | | | | | | | | 66,7 |
| Viborg, kirurgi | Ja | 43 / 106 | 0 (0) | 40,6 | (31,1-50,5) | 51 / 128 | 39,8 | 26,5 |
| Nordjylland | Ja | 36 / 81 | 0 (0) | 44,4 | (33,4-55,9) | 50 / 95 | 52,6 | 41,8 |
| Aalborg, kirurgi | Ja | 36 / 81 | 0 (0) | 44,4 | (33,4-55,9) | 50 / 95 | 52,6 | 41,7 |
| Hjørring, kirurgi* | | | | | | | | 50,0 |

*Randers og Hjørring ophørt med operation for brystkræft ultimo februar 2019

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|-------------|-------|---|
| Eksklusion: | 76 | Ikke i DBCG |
| | 140 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 115 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 157 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 405 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 76 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering) |
| | 3.058 | Ej makrometastaser aksil |

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsen indgår patienter med invasiv brystkræft og detekteret makrometastaser i lymfeknuderne, og som er behandlet i henhold til DBCG-protokol. Tælleren udgør patienter, som ikke har fået udført SN biopsi.

Indikatoren er justeret i år, hvor patienter som fik neoadjuverende kemoterapi (NACT) tidligere blev ekskluderet. Nu inkluderes patienter med NACT i indikatorens nævner, hvis de har positiv finnål fra aksillymfeknude før behandling; eller negativ ved finnål eller ingen finnål før behandling og samtidig var positiv ved Sentinel node efter NACT.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 9

Andelen af patienter med invasiv brystkræft, hvor makrometastaser er detekteret uden SN er i aktuelle periode 41,3 % (95% CI: 38,0-44,7) på landsplan, og standarden (≥ 39 %) er opfyldt på landsplan og blandt alle regionerne. Af trendgraferne ses ligeledes en generel positiv tendens henover de seneste perioder. En enkelt afdeling, Herlev ligger lidt lavere end standarden, men med forbedring i forhold til tidligere opgørelsesår.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

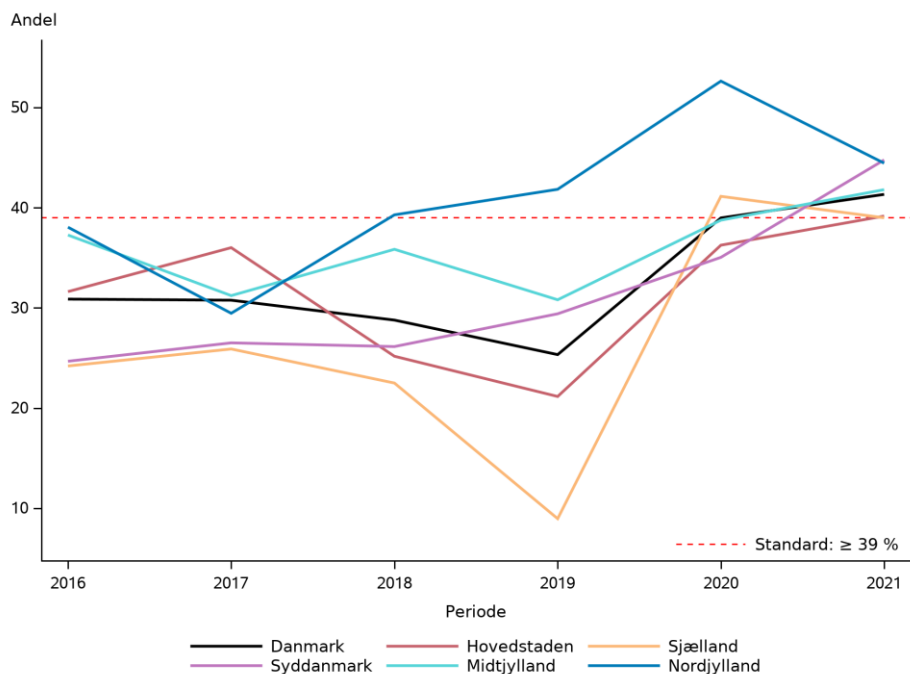
Ændringen i opgørelsen af denne indikator har bevirket, at indikatoropfyldelsen er markant forbedret for hele landet og nu er opfyldt i alle regioner. Det skyldes, at der lokalt har været stor forskel i anvendelsen af neoadjuverende kemoterapi (NACT) til lymfeknudepositive patienter. De steder, hvor man generelt benyttede denne behandlingsmodel til LN+ patienter, fik man som lave indikatoropfyldelser for denne indikator, da disse patienter blev ekskluderet fra indikatorpopulationen, selvom de netop havde fået påvist metastasering ved den primære diagnostik. At det er ændringen i indikatorberegningen, der har ført til den markante forbedring i indikatoropfyldelsen fra 30,7 i årsrapporten for 2020 til 41,3 i dette års rapport illustreres af, at trendgraferne ikke viser nogen væsentlig ændring i de sidste 2-3 år, når man benytter den nye beregningsmodel. Kun en enkelt afdeling (Herlev) har ikke nået op på et meget tilfredsstillende niveau, men afvigelsen herfra er kun marginal.

Der synes at være en højere detektion af LN-metastaser uden SN-biopsi hos de meget unge patienter (Tabel A2.2.11). Nogen umiddelbar forklaring herpå er ikke åbenbar, men måske er der en sammenhæng med at forventningen om metastasering hos denne gruppe er højere, hvorfor man i højere grad foretager FNA ved fund af LN, der har afvigende udseende.

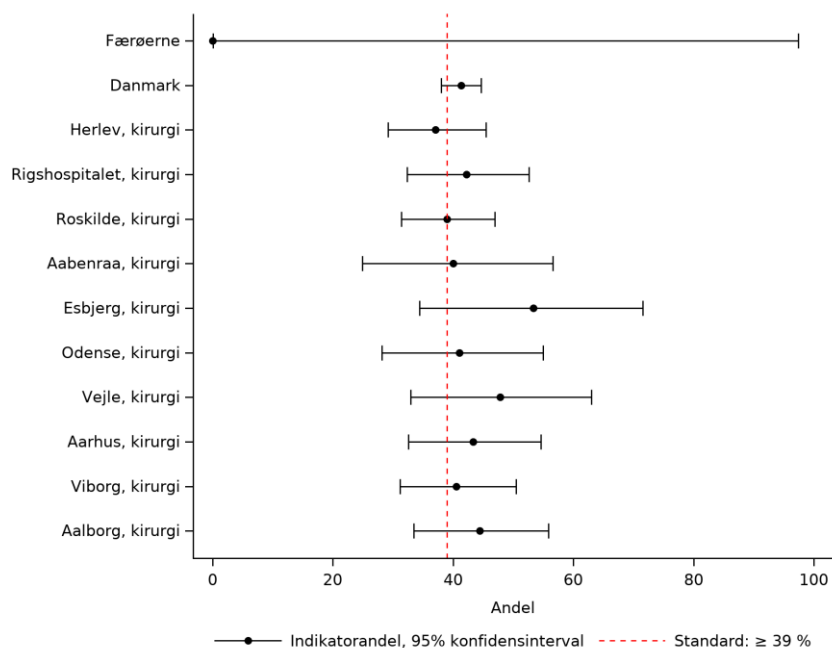
Vurdering af indikatoren

Indikatoren er central for vurdering af kvaliteten af den billeddiagnostiske udredning. Da der er en meget høj indikatoropfyldelse i forhold til standarden, vil niveau for standardværdien blive taget til overvejelse af styregruppen. I lyset af, at detektion af lymfeknudemetastaser indgår i algoritmerne for om patienterne tilbydes neoadjuverende behandling, og at dette for nogle grupperes vedkommende kan have betydning for, om der gives den optimale behandling (post-NACT TDM-1 hos HER2 positive og capecitabin hos dobbelt negative, hvor der ikke er nået PCR), så vil en yderligere forbedring være ønskelig.

Indikator 9: Andelen af patienter med makrometastaser hvor makrometastaserne detekteres uden sentinel node (SN) biopsi. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 9: Andelen af patienter med makrometastaser hvor makrometastaserne detekteres uden sentinel node (SN) biopsi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikatorområde 10: Opfølgende mammografi

Her præsenteres andelen af patienter med invasiv brystkræft, der har fået opfølgende mammografi i henhold til retningslinjerne, hvor alle patienter, der har gennemgået behandling for brystkræft bør have foretaget mammografi hvert andet år, til de fylder 79 år. Formålet med indikatoren er således at måle på om retningslinjerne følges.

Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne)

| | Standard | | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2006 - 31.12.2019 | |
|------------------|------------------|--------------------|-------------------------|--|-------------|
| | ≥ 90% opfyldt | Tæller/ nævner* | | Andel | 95% CI |
| Danmark | Nej | 27.808 / 31.766 | 0 (0) | 87,5 | (87,2-87,9) |
| Hovedstaden | Nej | 8.080 / 9.636 | 0 (0) | 83,9 | (83,1-84,6) |
| Sjælland | Ja | 4.590 / 5.022 | 0 (0) | 91,4 | (90,6-92,2) |
| Syddanmark | Ja | 6.925 / 7.525 | 0 (0) | 92,0 | (91,4-92,6) |
| Midtjylland | Nej | 5.461 / 6.493 | 0 (0) | 84,1 | (83,2-85,0) |
| Nordjylland | Nej | 2.746 / 3.081 | 0 (0) | 89,1 | (88,0-90,2) |
| Privathospitaler | Nej | 6 / 9 | 0 (0) | 66,7 | (29,9-92,5) |

*Nævner: patienter opereret i 2006-2019

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|------------|--------|--|
| Eksklusion | 2.473 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 829 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 2.917 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 704 | Teknisk inoperabel/Ej op. procedure |
| | 3.536 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 285 | Ikke opereret ifølge DBCG |
| | 11.860 | Fyldt 80 år ved udgangen af LPR-udtræksperiode |
| | 3.020 | Recidiv |
| | 3.473 | Død |
| | 147 | Emigration |
| | 1.380 | Bilateral mastektomi i LPR |

Årsager til manglende opfyldelse af indikator 10

| Ej indberetning til LPR med relevant kode | Ikke-godkendt undersøgelsestype (UL ved >30 år), men tiden overholdes | Total |
|---|---|-------|
| 3.776 | 182 | 3.958 |

Datagrundlag og beregningsmetode

I opgørelsen indgår patienter (18-79 år) opereret for invasiv brystkræft siden 2006 og frem til to år før aktuelle opgørelsesperiode (31.12.2019). Tælleren udgør patienter med mindst en opfølgingsmammografi i henhold til DBCG-protokol i perioden oktober 2019 til og med december 2021. Indikatoren er således tidsforskudt med to år for at give plads til tilstrækkelig opfølgningstid.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 10

Andelen af patienter, der har fået opfølgende mammografi efter operation iht. retningslinjerne ligger på 87,5 (95% CI: 87,2-87,9) på landsplan. Standarden blev sidste år sænket til $\geq 90\%$, og resultatet er tæt på, men standard opfyldes stadig ikke overordnet set. Region Sjælland og Syddanmark ligger positivt over standard, og Region Nordjylland opfylder næsten, mens Region Hovedstaden og Midtjylland ligger lavere, omkring 84%. Når man ser på indikatorresultatet opdelt på alder (supplerende tabel A2.2.12), ligger aldersgruppen 60-69 år generelt med lavest opfyldelse (84,5%).

Af tabellen *årsager til manglende opfyldelse* ses, at der for 182 patienter (ca. 5%) ikke er foretaget eller indberettet korrekt undersøgelse, men tidsgrænsen for undersøgelse er overholdt. For de resterende er undersøgelsen ikke udført eller der mangler indberetning.

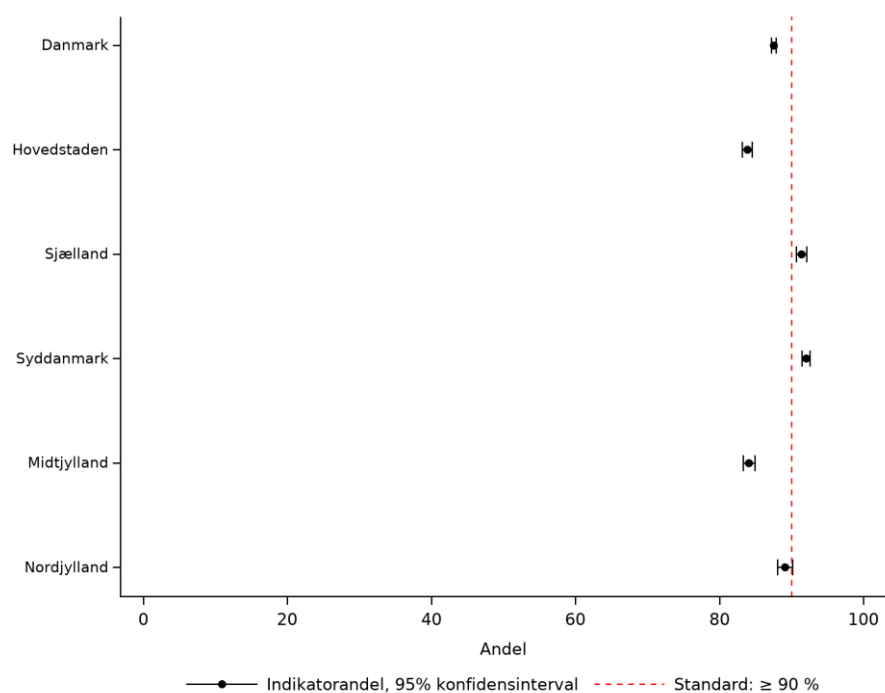
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Overordnet er resultatet for denne indikator meget tilfredsstillende, men der er stor variation regionerne imellem, og specielt bemærkes, at Region Syd også dette år kommer ud med et tilfredsstillende resultat og at Region Sjælland er nået et tilsvarende niveau. Region Nord har også i år et ikke tilfredsstillende resultat, men dog bedre end tilfældet er for Region Hovedstaden og Region Midt, hvis indikatoropfyldelse er meget tilfredsstillende. I sidste årsrapport blev der opfordret til at specielt Region Nord og Region Midt skulle arbejde på forbedrede resultaterne. Det har ført til en forbedring i Region Nord, men for Region Midts vedkommende er der fortsat lang vej til at nå op på et tilfredsstillende niveau. Ser man på de aldersopdelte opgørelser for de enkelte regioner (Tabel A2.2.12) falder det i øjnene, at i Region Midt ligger indikatorværdien specielt lavt for aldersgruppen 60-69 år og i mindre grad for aldersgruppen 70-75 år. Regionens screeningsenhed opfordres til at se nærmere på, om der er en forklaring på dette fænomen, og om der kan være en forklaring på, hvorfor man ligger så lavt i den samlede indikatoropfyldelse.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren evaluerer et vigtigt element i de kliniske retningslinjer for opfølgning efter behandling for brystkræft, og resultaterne viser, at der er behov for fortsat opmærksomhed og forbedring på området, hvorfor indikatoren også bør indgå i fremtidige indikatorrapporter.

Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne). Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikatorområde 11: Neoadjuverende kemoterapi

Neoadjuverende kemoterapi (NACT) anvendes med tiltagende hyppighed efter introduktion af retningslinjer for denne behandling i 2016. Nedenfor opgøres andel af patienter, der får NACT behandling, ud af de der ifølge nuværende retningslinjerne bør behandles med NACT ((dobbelt negative eller HER2 positive) og (tumorstørrelse >2 cm eller klinisk node positive)).

Indikator 11: Andelen af patienter, der opfylder kriterierne for NACT, der behandles med NACT

| | Standard ≥ 80% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 | | Tidligere år | | |
|----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2020 Antal | 2020 Andel | 2019 Andel |
| Danmark | Nej | 280 / 483 | 0 (0) | 58,0 | (53,4-62,4) | 257 / 475 | 54,1 | 58,6 |
| Hovedstaden | Nej | 103 / 159 | 0 (0) | 64,8 | (56,8-72,2) | 72 / 144 | 50,0 | 52,3 |
| Sjælland | Nej | 64 / 98 | 0 (0) | 65,3 | (55,0-74,6) | 38 / 68 | 55,9 | 63,5 |
| Syddanmark | Nej | 40 / 72 | 0 (0) | 55,6 | (43,4-67,3) | 65 / 104 | 62,5 | 66,2 |
| Midtjylland | Nej | 50 / 97 | 0 (0) | 51,5 | (41,2-61,8) | 65 / 114 | 57,0 | 61,0 |
| Nordjylland | Nej | 23 / 55 | 0 (0) | 41,8 | (28,7-55,9) | 17 / 45 | 37,8 | 42,6 |
| Færøerne | Nej | # / # | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | 0 / 0 | | 100,0 |
| Hovedstaden | Nej | 103 / 159 | 0 (0) | 64,8 | (56,8-72,2) | 72 / 144 | 50,0 | 52,3 |
| Herlev, kirurgi | Nej | 41 / 72 | 0 (0) | 56,9 | (44,7-68,6) | 20 / 60 | 33,3 | 43,0 |
| Rigshospitalet, kirurgi | Nej | 62 / 87 | 0 (0) | 71,3 | (60,6-80,5) | 52 / 84 | 61,9 | 60,2 |
| Sjælland | Nej | 64 / 98 | 0 (0) | 65,3 | (55,0-74,6) | 38 / 68 | 55,9 | 63,5 |
| Roskilde, kirurgi | Nej | 64 / 98 | 0 (0) | 65,3 | (55,0-74,6) | 38 / 68 | 55,9 | 63,5 |
| Syddanmark | Nej | 40 / 72 | 0 (0) | 55,6 | (43,4-67,3) | 65 / 104 | 62,5 | 66,2 |
| Aabenraa, kirurgi | Nej | 6 / 14 | 0 (0) | 42,9 | (17,7-71,1) | 11 / 22 | 50,0 | 47,8 |
| Esbjerg, kirurgi | Nej | 4 / 10 | 0 (0) | 40,0 | (12,2-73,8) | 7 / 8 | 87,5 | 80,0 |
| Odense, kirurgi | Nej | 14 / 26 | 0 (0) | 53,8 | (33,4-73,4) | 30 / 38 | 78,9 | 56,8 |
| Vejle, kirurgi | Nej | 16 / 22 | 0 (0) | 72,7 | (49,8-89,3) | 17 / 36 | 47,2 | 72,7 |
| Midtjylland | Nej | 50 / 97 | 0 (0) | 51,5 | (41,2-61,8) | 65 / 114 | 57,0 | 61,0 |
| Aarhus, kirurgi | Nej | 19 / 41 | 0 (0) | 46,3 | (30,7-62,6) | 25 / 51 | 49,0 | 59,3 |
| Randers, kirurgi* | | | | | | | | 0,0 |
| Viborg, kirurgi | Nej | 31 / 56 | 0 (0) | 55,4 | (41,5-68,7) | 40 / 63 | 63,5 | 63,2 |
| Nordjylland | Nej | 23 / 55 | 0 (0) | 41,8 | (28,7-55,9) | 17 / 45 | 37,8 | 42,6 |
| Aalborg, kirurgi | Nej | 23 / 55 | 0 (0) | 41,8 | (28,7-55,9) | 17 / 45 | 37,8 | 40,9 |
| Hjørring, kirurgi* | | | | | | | | 66,7 |

*Randers og Hjørring ophørt med operation for brystkræft ultimo februar 2019

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|-------------|-------|--|
| Eksklusion: | 76 | Ikke i DBCG |
| | 140 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 115 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 157 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 405 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 76 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 529 | Lobulær |
| | 1.692 | Ikke højrisiko-gruppe patient allokeret til kemoterapi |
| | 1 | Biopsi alene og uden præoperativ klassifikation |
| | 620 | Tumor mindre end 20 mm eller ukendt størrelse OG klinisk node negativ eller ukendt |
| | 575 | HER2 ukendt eller HER2-negativ+ER-positiv |

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsen indgår patienter med invasiv brystkræft, der opfylder kriterierne for NACT i aktuelle opgørelsesperiode (dobbel negative eller HER2 positive) og (tumorstørrelse >2 cm eller klinisk node positive)). Tælleren udgør patienter, der behandles med NACT.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 11

I aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af patienter, der er behandlet med NACT på landsplan på 58% (95% CI (53,4-62,4)). Indikatorens standard på $\geq 80\%$ er ikke opfyldt på hverken lands-, regions-, eller afdelingsniveau. Udviklingen over tid har dog været positivt opadgående, jf. trendgrafen.

Regionalt set ligger andelen på mellem 41,8% (Region Nordjylland) og 65,3% (Region Sjælland). Afdelingernes resultater ligger også i dette spænd, men enkelte afdelinger ligger lidt højere. Det skal bemærkes, at der i enkelte afdelinger indgår få observationer, hvorfor små forskelle kan have stor betydning for resultatet.

Indikatorens nævner er i år justeret, således at den er i tråd med ændringer i de kliniske retningslinjer i forhold til hvilke patienter, der er kandidater til NACT behandling.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Der er fra dette år foretaget en væsentlig ændring i indikatorberegningen, således at det nu kun er patienter, der i henhold til de gældende retningslinjer anbefales NACT, der udgør indikatorpopulationen. Med baggrund heri kan det virke lidt overraskende, at der er så stor afstand til standarden på 80% og så stor variation i indikatoropfyldelsen, som tilfældet er. På regionsniveau varierer opfyldelsen fra 41,8% til 65,3%. Variationen må dog tages som udtryk for, at indførelse af de nye retningslinjer tager tid.

Ved en gennemgang af patienter, hvor indikatoren ikke er opfyldt, har det vist sig at NACT fravælges hos en større andel end forventet pga. komorbiditet og alder. Dette gør det nødvendigt at justere standarden for indikatoropfyldelsen. Gennemgangen viser også at den præoperative vurdering af patienternes egnethed til NACT enten ikke er registreret entydigt eller ikke indgår korrekt i algoritmen, og derfor bør dette forbedres.

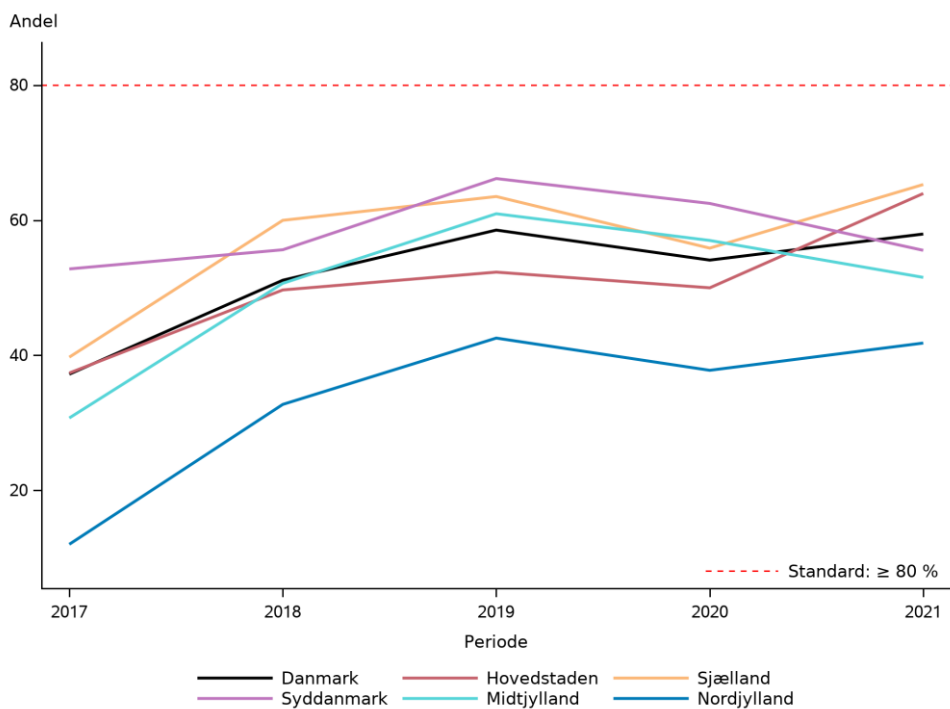
Resultaterne peger også på, at der er behov for at tage standardværdien til overvejelse. Den er fastlagt alene på et empirisk grundlag, og der er ikke solid evidens at støtte sig til. De foreliggende resultater og omtalte gennemgang peger på, at en standardværdi omkring 60% vil være mere retvisende. Styregruppen vil gøre sig overvejelser om dette på mødet i efteråret 2022.

Vurdering af indikatoren

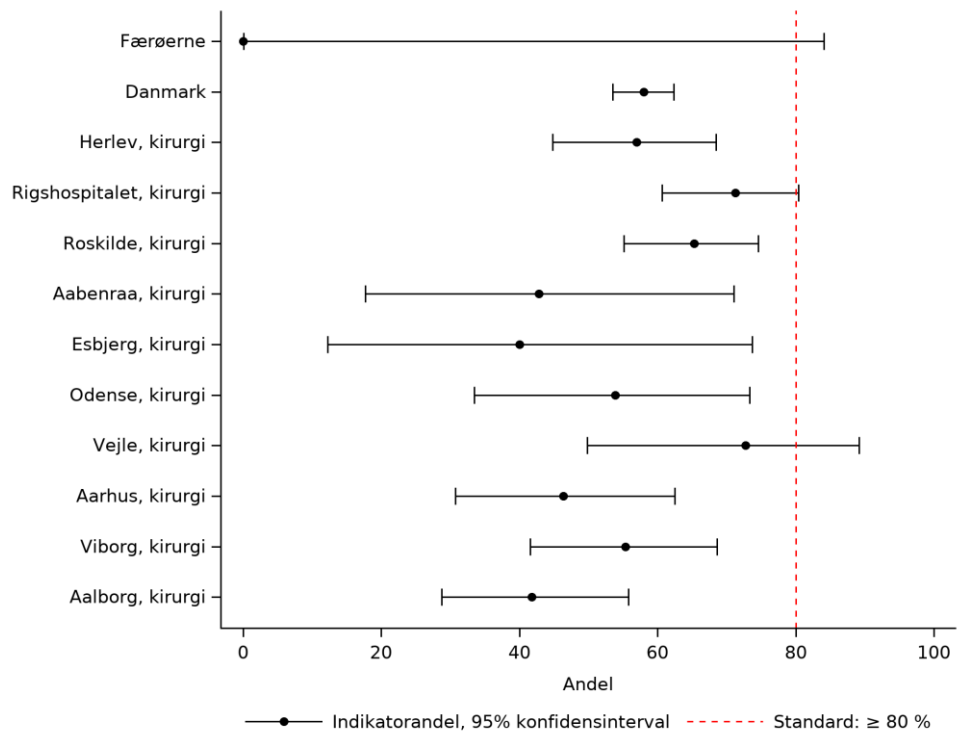


Med de ændrede retningslinjer og anbefaling om NACT til patienter, der har dobbelt negativ eller HER2 positiv brystkræft med en tumorstørrelse over 2 cm eller LN-metastaser, anses indikatoren for meget essentiel for vurdering af kvaliteten af behandling af denne patientkohorte. Disse patienter har en alvorlig prognose, og en behandlingsmodel med NACT giver mulighed for at give en supplerende og potentielt prognoseforbedrende supplerende systemisk behandling.

Indikator 11: Andelen af patienter, der opfylder kriterierne for NACT, der behandles med NACT. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 11: Andelen af patienter, der opfylder kriterierne for NACT, der behandles med NACT. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikatorområde 12: PAM50 klassifikation

Nedenfor opgøres andelen af postmenopausale patienter ≥ 50 år, med udtalt østrogen-receptor positive brystkræft og mellem-lav risiko ved Q-score, som får vurderet molekylær subtype (PAM50).

Indikator 12: Andel af postmenopausale patienter ≥ 50 år med udtalt ($\geq 10\%$) ER positiv tumor og med Q-score kategori 2, der er registreret med en PAM50 klassifikation

| | Standard | Uoplyst antal | Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 | Tidligere år | | | | |
|----------------|------------------------|------------------|--|-------------------|--------------|-----------|-------|-------|
| | $\geq 90\%$ opfyldt | | | Tæller/ nævner | (%) | 2020 | 2019 | |
| | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Andel | |
| Danmark | Ja | 275 / 287 | 0 (0) | 95,8 | (92,8-97,8) | 287 / 297 | 96,6 | 91,3 |
| Hovedstaden | Ja | 70 / 72 | 0 (0) | 97,2 | (90,3-99,7) | 79 / 83 | 95,2 | 83,8 |
| Sjælland | Ja | 65 / 65 | 0 (0) | 100,0 | (94,5-100,0) | 55 / 55 | 100,0 | 100,0 |
| Syddanmark | Ja | 58 / 60 | 0 (0) | 96,7 | (88,5-99,6) | 70 / 72 | 97,2 | 92,4 |
| Midtjylland | Nej | 53 / 59 | 0 (0) | 89,8 | (79,2-96,2) | 58 / 61 | 95,1 | 91,8 |
| Nordjylland | Ja | 29 / 31 | 0 (0) | 93,5 | (78,6-99,2) | 25 / 26 | 96,2 | 88,6 |
| Hovedstaden | Ja | 70 / 72 | 0 (0) | 97,2 | (90,3-99,7) | 79 / 83 | 95,2 | 83,8 |
| Herlev | Ja | 41 / 42 | 0 (0) | 97,6 | (87,4-99,9) | 41 / 42 | 97,6 | 84,6 |
| Rigshospitalet | Ja | 29 / 30 | 0 (0) | 96,7 | (82,8-99,9) | 38 / 41 | 92,7 | 82,8 |
| Sjælland | Ja | 65 / 65 | 0 (0) | 100,0 | (94,5-100,0) | 55 / 55 | 100,0 | 100,0 |
| Roskilde | Ja | 65 / 65 | 0 (0) | 100,0 | (94,5-100,0) | 55 / 55 | 100,0 | 100,0 |
| Syddanmark | Ja | 58 / 60 | 0 (0) | 96,7 | (88,5-99,6) | 70 / 72 | 97,2 | 92,4 |
| Esbjerg | Ja | 8 / 8 | 0 (0) | 100,0 | (63,1-100,0) | 11 / 11 | 100,0 | 84,6 |
| Odense | Ja | 33 / 33 | 0 (0) | 100,0 | (89,4-100,0) | 35 / 36 | 97,2 | 92,3 |
| Sønderborg | Nej | 4 / 5 | 0 (0) | 80,0 | (28,4-99,5) | 7 / 8 | 87,5 | 93,8 |
| Vejle | Ja | 13 / 14 | 0 (0) | 92,9 | (66,1-99,8) | 17 / 17 | 100,0 | 95,2 |
| Midtjylland | Nej | 53 / 59 | 0 (0) | 89,8 | (79,2-96,2) | 58 / 61 | 95,1 | 91,8 |
| Aarhus | Ja | 18 / 18 | 0 (0) | 100,0 | (81,5-100,0) | 27 / 29 | 93,1 | 85,3 |
| Viborg | Nej | 35 / 41 | 0 (0) | 85,4 | (70,8-94,4) | 31 / 32 | 96,9 | 97,4 |
| Nordjylland | Ja | 29 / 31 | 0 (0) | 93,5 | (78,6-99,2) | 25 / 26 | 96,2 | 88,6 |
| Aalborg | Ja | 29 / 31 | 0 (0) | 93,5 | (78,6-99,2) | 25 / 26 | 96,2 | 88,6 |

Eksklusioner og årsag:

| | Antal | Årsag |
|-------------|-------|--|
| Eksklusion: | 76 | Ikke i DBCG |
| | 140 | DBCG-dato ej oplyst |
| | 115 | Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom |
| | 157 | Diagnose ukendt (Patologiskema) |
| | 405 | Præoperativ Klassifikation: Ej op. DBCG-procedure/Mindre indgreb/Biopsi alene |
| | 76 | Ikke protokol-allokeret (mangler allokering eller allokeret uden for protokol) |
| | 624 | Under 50 år |
| | 264 | Ikke postmenopausal |
| | 392 | Ikke udtalt ER positiv tumor |
| | 166 | >= 4 positive lymfeknuder |
| | 152 | Neoadjuverende behandling |
| | 2.015 | Ikke Q-score kategori 2 |

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsen indgår postmenopausale patienter med alder ≥ 50 år, med udtalt (≥ 10 %) ER-positiv tumor, og med Q-score-kategori 2. Tælleren udgør patienter der er registreret med en PAM50 klassifikation.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 12

Af opgørelsen fremgår det, at andelen, der er registreret med en PAM50 klassifikation blandt målgruppen for denne vurdering på landsplan ligger på 95,8 % (95 % CI: 92,8-97,8), og standarden på ≥ 90 % opfyldes dermed på landsplan samt i regionerne. Region Sjælland ligger på 100 %. Afdelingerne ligger generelt højt, og kun Viborg og Sønderborg (dog med små tal) er under standard. Af trendgrafene ses en positiv udvikling over tid.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

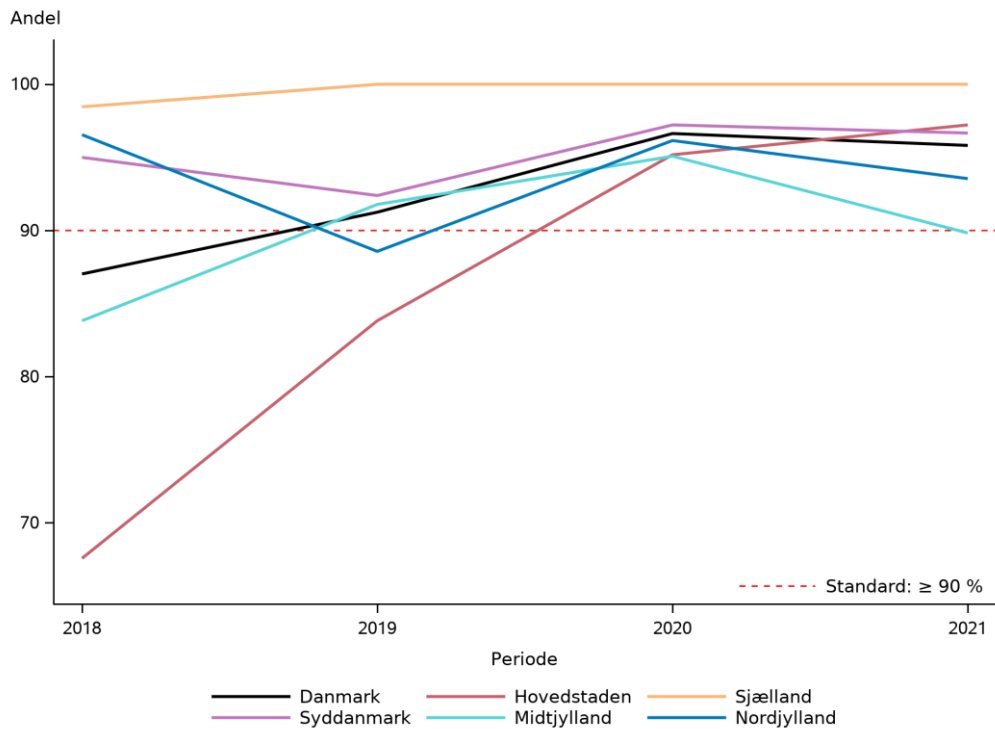
Indikatoropfyldelsen er tilfredsstillende på landsplan og kun i Region Midt er der marginal afvigelse fra et ensartet billede med indikatorværdier svarende til eller over standarden på 90%. Dette afspejler en marginal opfyldelse i Viborg. I Sønderborg er der en tilsvarende marginal opfyldelse, men her bygger opgørelsen på et meget spinkelt grundlag med kun 5 patienter i kohorten. Indikatoropfyldelsen falder lidt med stigende alder (supplerende tabel A2.2.15), hvilket også er forventeligt, da en forudsætning for relevansen af undersøgelsen er, at patienten er kandidat til kemoterapi.

Vurdering af indikatoren

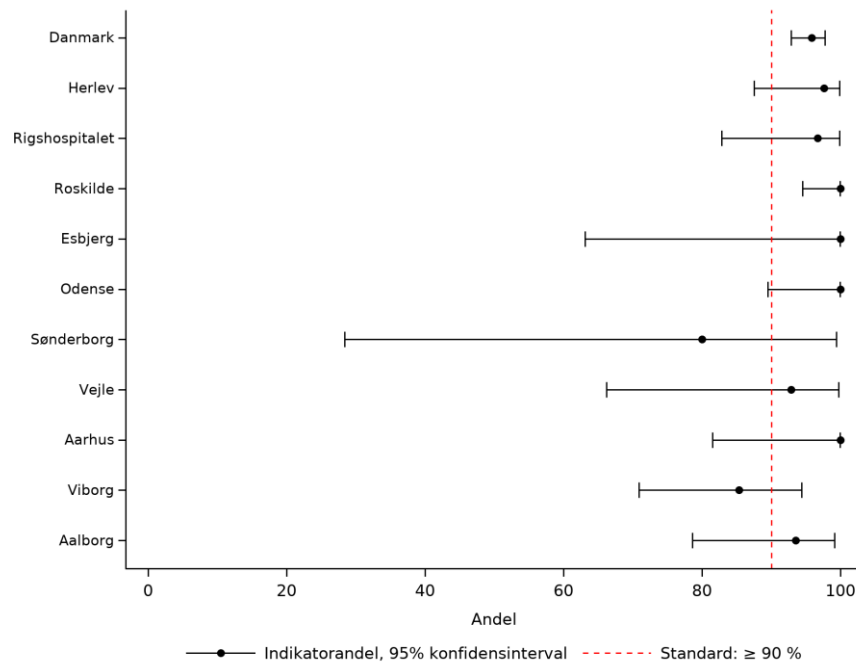
Det ret ensartede billede af en tilfredsstillende indikatoropfyldelse lægger op til en diskussion af, om indikatoren skal vedblive med at indgå i indikatorsættet. Indtil videre vurderes det dog af stor betydning, at denne nye tumorklassifikation, der giver mulighed for at målrette behandlingen af patienterne, fortsat monitoreres. PAM50 anvendes også til subtypebestemmelse af tumorer, der er svagt østrogenreceptor positive (<10%), og resultatet af denne undersøgelse foreslås også inddraget i indikator 12. Det vil blive nærmere vurderet ved styregruppemødet i efteråret 2022.



Indikator 12: Andel af postmenopausale patienter ≥ 50 år med udtalt ($\geq 10\%$) ER positiv tumor og med Q-score kategori 2, der er registreret med en PAM50 klassifikation. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 12: Andel af postmenopausale patienter ≥ 50 år med udtalt ($\geq 10\%$) ER positiv tumor og med Q-score kategori 2, der er registreret med en PAM50 klassifikation. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



4 Supplerende Opgørelser

I det følgende fremgår en række aldersopdelte analyser. Tabellerne er opgjort blandt patienter med en primær invasiv diagnose, en operabel tumor og tilstrækkelig information om kirurgi og prognostiske variable til at bestemme den anbefalede behandling ifølge DBCG's retningslinjer.

I aktuelle opgørelsesperiode opfyldte i alt 3.900 patienter disse inklusionskriterier ud af 4.793 i DBCG patientpopulationen i 2021. Årsager til eksklusion var følgende:

- DBCG-dato ikke oplyst/udfyldt (n=140)
- LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft / fjernmetastaser) (n=115)
- Ukendt diagnose i DBCG (n=157)
- Mindre indgreb/biopsi alene (n=405)
- Ukomplet (mangler risikoallokering) (n=76)

Nedenfor følger aldersfordelingen i aktuelle opgørelsesperiode og de tre forrige, dernæst aldersfordeling pr. kirurgisk afdeling i aktuelle perioder, aldersopdelte indikatorresultater samt øvrige aldersopdelte analyser

Aldersopdelte opgørelser

Overordnede aldersfordelinger

Tabel A2.1.1. Aldersfordeling blandt patienter med invasiv brystkræft, opdelt efter år

| Aldersgruppe | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|--------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 25,8 | 4.079 | 25,7 | 3.812 | 24,0 | 3.900 | 24,5 | 15.888 | 100,0 |
| 18-39 år | 164 | 24,8 | 193 | 29,2 | 157 | 23,8 | 147 | 22,2 | 661 | 4,2 |
| 40-49 år | 509 | 25,8 | 496 | 25,2 | 488 | 24,8 | 477 | 24,2 | 1.970 | 12,4 |
| 50-59 år | 1.031 | 27,4 | 966 | 25,7 | 883 | 23,5 | 885 | 23,5 | 3.765 | 23,7 |
| 60-69 år | 1.191 | 26,2 | 1.169 | 25,7 | 1.085 | 23,9 | 1.099 | 24,2 | 4.544 | 28,6 |
| 70-75 år | 553 | 25,1 | 547 | 24,8 | 533 | 24,2 | 574 | 26,0 | 2.207 | 13,9 |
| 76+ år | 649 | 23,7 | 708 | 25,8 | 666 | 24,3 | 718 | 26,2 | 2.741 | 17,3 |

Tabel A2.1.2. Aldersfordeling af patienter, opdelt efter kirurgisk afdeling

| Aldersgruppe | 18-39 år | | 40-49 år | | 50-59 år | | 60-69 år | | 70-75 år | | 76+ år | | Total | |
|-----------------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|--------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 147 | 3,8 | 477 | 12,2 | 885 | 22,7 | 1.099 | 28,2 | 574 | 14,7 | 718 | 18,4 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 18 | 2,7 | 76 | 11,5 | 145 | 21,9 | 179 | 27,1 | 107 | 16,2 | 136 | 20,6 | 661 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 30 | 6,5 | 77 | 16,7 | 101 | 22,0 | 109 | 23,7 | 61 | 13,3 | 82 | 17,8 | 460 | 100,0 |
| Roskilde | 27 | 4,0 | 86 | 12,6 | 154 | 22,6 | 202 | 29,6 | 109 | 16,0 | 104 | 15,2 | 682 | 100,0 |
| Aabenraa | 7 | 4,1 | 13 | 7,7 | 38 | 22,5 | 39 | 23,1 | 24 | 14,2 | 48 | 28,4 | 169 | 100,0 |
| Esbjerg | # | 1,3 | 15 | 9,6 | 39 | 24,8 | 46 | 29,3 | 19 | 12,1 | 36 | 22,9 | 157 | 100,0 |
| Odense | 9 | 3,4 | 28 | 10,6 | 61 | 23,1 | 68 | 25,8 | 39 | 14,8 | 59 | 22,3 | 264 | 100,0 |
| Vejle | 11 | 4,3 | 31 | 12,0 | 56 | 21,7 | 79 | 30,6 | 37 | 14,3 | 44 | 17,1 | 258 | 100,0 |
| Aarhus | 12 | 3,4 | 42 | 12,1 | 103 | 29,6 | 102 | 29,3 | 44 | 12,6 | 45 | 12,9 | 348 | 100,0 |
| Viborg | 13 | 2,7 | 58 | 12,2 | 88 | 18,5 | 147 | 30,9 | 69 | 14,5 | 100 | 21,1 | 475 | 100,0 |
| Aalborg | 17 | 4,0 | 51 | 12,1 | 98 | 23,3 | 126 | 29,9 | 65 | 15,4 | 64 | 15,2 | 421 | 100,0 |
| Færøerne | # | 20,0 | . | . | # | 40,0 | # | 40,0 | . | . | . | . | 5 | 100,0 |

Aldersopdelte indikatoranalyser

Tabel A2.2.0. Indikator 1a: Dækningsgrad af databasen i forhold til Patobank

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2021 (95% CI) | Andel 2020 | Andel 2019 |
|--------------|-------------------|------------------------|---------------|---------------|
| Total | 4.793 / 4.869 | 98,4 (98,1-98,8) | 97,9 | 98,3 |
| 18-39 år | 185 / 186 | 99,5 (97,0-100,0) | 98,4 | 98,7 |
| 40-49 år | 564 / 571 | 98,8 (97,5-99,5) | 98,6 | 98,3 |
| 50-59 år | 987 / 991 | 99,6 (99,0-99,9) | 99,3 | 98,6 |
| 60-69 år | 1.198 / 1.209 | 99,1 (98,4-99,5) | 98,2 | 98,6 |
| 70-75 år | 699 / 713 | 98,0 (96,7-98,9) | 97,8 | 98,4 |
| 76+ år | 1.160 / 1.199 | 96,7 (95,6-97,7) | 96,1 | 97,5 |

Tabel A2.2.1. Indikator 2: Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2021 (95% CI) | Andel 2020 | Andel 2019 |
|--------------|-------------------|------------------------|---------------|---------------|
| Total | 4.499 / 4.793 | 93,9 (93,1-94,5) | 94,7 | 96,6 |
| 18-39 år | 161 / 185 | 87,0 (81,3-91,5) | 89,7 | 96,0 |
| 40-49 år | 510 / 564 | 90,4 (87,7-92,7) | 92,7 | 95,8 |
| 50-59 år | 935 / 987 | 94,7 (93,1-96,0) | 93,5 | 97,1 |
| 60-69 år | 1.165 / 1.198 | 97,2 (96,2-98,1) | 97,4 | 97,9 |
| 70-75 år | 653 / 699 | 93,4 (91,3-95,1) | 95,1 | 96,8 |
| 76+ år | 1.075 / 1.160 | 92,7 (91,0-94,1) | 94,6 | 95,2 |

Tabel A2.2.2. Indikator 3: Andelen af aksilrømmede patienter, hvor der er fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder, aldersopdelt

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2021 (95% CI) | Andel 2020 | Andel 2019 |
|--------------|-------------------|------------------------|---------------|---------------|
| Total | 614 / 646 | 95,0 (93,1-96,6) | 95,6 | 94,3 |
| 18-39 år | 18 / 19 | 94,7 (74,0-99,9) | 94,6 | 97,4 |
| 40-49 år | 80 / 84 | 95,2 (88,3-98,7) | 95,4 | 96,1 |
| 50-59 år | 139 / 142 | 97,9 (94,0-99,6) | 97,1 | 93,8 |
| 60-69 år | 137 / 148 | 92,6 (87,1-96,2) | 96,0 | 93,6 |
| 70-75 år | 109 / 116 | 94,0 (88,0-97,5) | 96,4 | 93,2 |
| 76+ år | 131 / 137 | 95,6 (90,7-98,4) | 93,7 | 94,3 |

Tabel A2.2.3. Indikator 4: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer, aldersopdelt

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2020 (95% CI) | Andel 2019 | Andel 2018 |
|--------------|-------------------|------------------------|---------------|---------------|
| Total | 2.632 / 3.206 | 82,1 (80,7-83,4) | 84,9 | 85,3 |
| 18-39 år | 117 / 139 | 84,2 (77,0-89,8) | 86,1 | 89,9 |
| 40-49 år | 362 / 447 | 81,0 (77,0-84,5) | 84,2 | 87,5 |
| 50-59 år | 674 / 824 | 81,8 (79,0-84,4) | 86,4 | 88,5 |
| 60-69 år | 746 / 857 | 87,0 (84,6-89,2) | 90,5 | 89,6 |
| 70-75 år | 352 / 411 | 85,6 (81,9-88,9) | 88,1 | 84,5 |
| 76+ år | 381 / 528 | 72,2 (68,1-75,9) | 71,2 | 69,1 |

Tabel A2.2.4. Indikator 5a: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCG's retningslinjer for opfølgingsprogram, højrisiko, aldersopdelt

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2011-2020 (95% CI) |
|--------------|-------------------|--------------------------|
| Total | 29.340 / 34.807 | 84,3 (83,9-84,7) |
| 18-39 år | 1.380 / 1.659 | 83,2 (81,3-85,0) |
| 40-49 år | 4.440 / 5.187 | 85,6 (84,6-86,5) |
| 50-59 år | 7.477 / 8.982 | 83,2 (82,5-84,0) |
| 60-69 år | 8.157 / 9.823 | 83,0 (82,3-83,8) |
| 70-75 år | 3.573 / 4.189 | 85,3 (84,2-86,4) |
| 76+ år | 4.313 / 4.967 | 86,8 (85,9-87,8) |

Tabel A2.2.5. Indikator 5b: DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCG's retningslinjer for opfølgingsprogram, lavrisiko, aldersopdelt

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2011- 2020 (95% CI) |
|--------------|-------------------|------------------------------|
| Total | 2.031 / 2.656 | 76,5 (74,8-78,1) |
| 50-59 år | 121 / 151 | 80,1 (72,9-86,2) |
| 60-69 år | 1.483 / 1.944 | 76,3 (74,3-78,2) |
| 70-75 år | 247 / 341 | 72,4 (67,4-77,1) |
| 76+ år | 180 / 220 | 81,8 (76,1-86,7) |

Tabel A2.2.6. Indikator 6: DBCG-patienter med lokalt recidiv efter brystbevarende terapi inden for 5 år efter operation, aldersopdelt

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2015-2019 (95% CI) |
|--------------|-------------------|-----------------------------|
| Total | 213 / 12.977 | 2,4 (2,1-2,8) |
| 18-39 år | 16 / 414 | 5,6 (3,2-9,0) |
| 40-49 år | 34 / 1.534 | 2,8 (1,9-3,9) |
| 50-59 år | 41 / 3.496 | 1,7 (1,2-2,3) |
| 60-69 år | 50 / 4.466 | 1,8 (1,3-2,4) |
| 70-75 år | 31 / 1.554 | 3,0 (2,0-4,3) |
| 76+ år | 41 / 1.513 | 4,2 (3,0-5,7) |

Tabel A2.2.7. Indikator 6: DBCG-patienter med lokalt recidiv efter brystbevarende terapi (BCS) inden for 5 år efter operation, opdelt på alder og første hændelse efter BCS

| Aldersgruppe | Lokalt recidiv | | Fjernrecidiv/ anden malign | | Ingen hændelse | | Død uden recidiv | | Alle |
|--------------|----------------|-------|-------------------------------|-------|----------------|--------|------------------|-------|--------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | |
| Total | 213 | (1,6) | 701 | (5,4) | 11.756 | (90,6) | 307 | (2,4) | 12.977 |
| 18-39 år | 16 | (3,9) | 30 | (7,2) | 366 | (88,4) | # | (0,5) | 414 |
| 40-49 år | 34 | (2,2) | 84 | (5,5) | 1.410 | (91,9) | 6 | (0,4) | 1.534 |
| 50-59 år | 41 | (1,2) | 163 | (4,7) | 3.256 | (93,1) | 36 | (1,0) | 3.496 |
| 60-69 år | 50 | (1,1) | 194 | (4,3) | 4.148 | (92,9) | 74 | (1,7) | 4.466 |
| 70-75 år | 31 | (2,0) | 119 | (7,7) | 1.353 | (87,1) | 51 | (3,3) | 1.554 |
| 76+ år | 41 | (2,7) | 111 | (7,3) | 1.223 | (80,8) | 138 | (9,1) | 1.513 |

Tabel A2.2.8. Indikator 7: Andel af patienter, der ikke re-opereres som følge af komplikation inden for 60 dage efter brystkræftoperation, aldersopdelt

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2021 (95% CI) | Andel 2020 | Andel 2019 |
|--------------|-------------------|------------------------|---------------|---------------|
| Total | 3.802 / 3.955 | 96,1 (95,5-96,7) | 95,8 | 96,8 |
| 18-39 år | 158 / 162 | 97,5 (93,8-99,3) | 96,4 | 91,5 |
| 40-49 år | 493 / 509 | 96,9 (94,9-98,2) | 94,9 | 96,0 |
| 50-59 år | 895 / 934 | 95,8 (94,3-97,0) | 96,5 | 97,7 |
| 60-69 år | 1.073 / 1.111 | 96,6 (95,3-97,6) | 96,1 | 97,5 |
| 70-75 år | 550 / 573 | 96,0 (94,0-97,4) | 95,7 | 96,1 |
| 76+ år | 633 / 666 | 95,0 (93,1-96,6) | 94,9 | 96,6 |



Tabel A2.2.9. Indikator 8a: Lumpektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer, aldersopdelt

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2020 (95% CI) | Andel 2019 | Andel 2018 |
|--------------|-------------------|------------------------|---------------|---------------|
| Total | 1.913 / 2.154 | 88,8 (87,4-90,1) | 89,8 | 90,8 |
| 18-39 år | 40 / 45 | 88,9 (75,9-96,3) | 85,7 | 92,5 |
| 40-49 år | 222 / 235 | 94,5 (90,7-97,0) | 94,3 | 97,5 |
| 50-59 år | 544 / 561 | 97,0 (95,2-98,2) | 97,0 | 97,1 |
| 60-69 år | 649 / 745 | 87,1 (84,5-89,4) | 89,4 | 88,8 |
| 70-75 år | 254 / 298 | 85,2 (80,7-89,1) | 88,6 | 89,1 |
| 76+ år | 204 / 270 | 75,6 (70,0-80,6) | 74,7 | 75,6 |

Tabel A2.2.10. Indikator 8b: Mastektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer, aldersopdelt

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2020 (95% CI) | Andel 2019 | Andel 2018 |
|--------------|-------------------|------------------------|---------------|---------------|
| Total | 397 / 484 | 82,0 (78,3-85,3) | 93,5 | 92,2 |
| 18-39 år | 28 / 33 | 84,8 (68,1-94,9) | 97,4 | 100,0 |
| 40-49 år | 75 / 81 | 92,6 (84,6-97,2) | 94,0 | 92,8 |
| 50-59 år | 84 / 97 | 86,6 (78,2-92,7) | 93,8 | 90,4 |
| 60-69 år | 66 / 81 | 81,5 (71,3-89,2) | 93,3 | 88,5 |
| 70-75 år | 59 / 73 | 80,8 (69,9-89,1) | 91,6 | 90,4 |
| 76+ år | 85 / 119 | 71,4 (62,4-79,3) | 93,0 | 97,6 |

Tabel A2.2.11. Indikator 9: Andelen af patienter med makrometastaser, hvor makrometastaserne detekteres uden sentinel node (SN) biopsi, aldersopdelt

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2021 (95% CI) | Andel 2020 | Andel 2019 |
|--------------|-------------------|------------------------|---------------|---------------|
| Total | 348 / 842 | 41,3 (38,0-44,7) | 39,0 | 25,3 |
| 18-39 år | 15 / 25 | 60,0 (38,7-78,9) | 52,4 | 7,9 |
| 40-49 år | 42 / 98 | 42,9 (32,9-53,3) | 36,5 | 15,9 |
| 50-59 år | 68 / 192 | 35,4 (28,7-42,6) | 33,7 | 20,4 |
| 60-69 år | 80 / 200 | 40,0 (33,2-47,1) | 34,2 | 30,5 |
| 70-75 år | 62 / 143 | 43,4 (35,1-51,9) | 40,9 | 23,7 |
| 76+ år | 81 / 184 | 44,0 (36,7-51,5) | 46,5 | 35,7 |

Tabel A2.2.12. Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne), aldersopdelt, Danmark

| <i>Aldersgruppe</i> | <i>Tæller/ nævner</i> | <i>Andel 2006-2019 (95% CI)</i> |
|---------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Total | 27.808 / 31.766 | 87,5 (87,2-87,9) |
| 18-39 år | 1.086 / 1.254 | 86,6 (84,6-88,4) |
| 40-49 år | 4.951 / 5.483 | 90,3 (89,5-91,1) |
| 50-59 år | 9.628 / 10.707 | 89,9 (89,3-90,5) |
| 60-69 år | 10.454 / 12.368 | 84,5 (83,9-85,2) |
| 70-75 år | 1.580 / 1.840 | 85,9 (84,2-87,4) |
| 76+ år | 109 / 114 | 95,6 (90,1-98,6) |

Tabel A2.2.12A. Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne), aldersopdelt, Region Hovedstaden

| <i>Aldersgruppe</i> | <i>Tæller/ nævner</i> | <i>Andel 2006-2019 (95% CI)</i> |
|---------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Total | 8.080 / 9.636 | 83,9 (83,1-84,6) |
| 18-39 år | 378 / 432 | 87,5 (84,0-90,5) |
| 40-49 år | 1.563 / 1.802 | 86,7 (85,1-88,3) |
| 50-59 år | 2.651 / 3.152 | 84,1 (82,8-85,4) |
| 60-69 år | 2.961 / 3.603 | 82,2 (80,9-83,4) |
| 70-75 år | 500 / 618 | 80,9 (77,6-83,9) |
| 76+ år | 27 / 29 | 93,1 (77,2-99,2) |

Tabel A2.2.12B. Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne), aldersopdelt, Region Sjælland

| <i>Aldersgruppe</i> | <i>Tæller/ nævner</i> | <i>Andel 2006-2019 (95% CI)</i> |
|---------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Total | 4.590 / 5.022 | 91,4 (90,6-92,2) |
| 18-39 år | 142 / 165 | 86,1 (79,8-91,0) |
| 40-49 år | 729 / 800 | 91,1 (88,9-93,0) |
| 50-59 år | 1.538 / 1.656 | 92,9 (91,5-94,1) |
| 60-69 år | 1.890 / 2.083 | 90,7 (89,4-91,9) |
| 70-75 år | 272 / 298 | 91,3 (87,5-94,2) |
| 76+ år | 19 / 20 | 95,0 (75,1-99,9) |

Tabel A2.2.12C. Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne), aldersopdelt, Region Syddanmark

| <i>Aldersgruppe</i> | <i>Tæller/ nævner</i> | <i>Andel 2006- 2019 (95% CI)</i> |
|---------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Total | 6.925 / 7.525 | 92,0 (91,4-92,6) |
| 18-39 år | 257 / 287 | 89,5 (85,4-92,8) |
| 40-49 år | 1.210 / 1.302 | 92,9 (91,4-94,3) |
| 50-59 år | 2.461 / 2.619 | 94,0 (93,0-94,8) |
| 60-69 år | 2.605 / 2.889 | 90,2 (89,0-91,2) |
| 70-75 år | 364 / 399 | 91,2 (88,0-93,8) |
| 76+ år | 28 / 29 | 96,6 (82,2-99,9) |

Tabel A2.2.12D. Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne), aldersopdelt, Region Midtjylland

| <i>Aldersgruppe</i> | <i>Tæller/ nævner</i> | <i>Andel 2006- 2019 (95% CI)</i> |
|---------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Total | 5.461 / 6.493 | 84,1 (83,2-85,0) |
| 18-39 år | 210 / 251 | 83,7 (78,5-88,0) |
| 40-49 år | 978 / 1.069 | 91,5 (89,7-93,1) |
| 50-59 år | 2.014 / 2.205 | 91,3 (90,1-92,5) |
| 60-69 år | 1.955 / 2.595 | 75,3 (73,6-77,0) |
| 70-75 år | 288 / 356 | 80,9 (76,4-84,9) |
| 76+ år | 16 / 17 | 94,1 (71,3-99,9) |

Tabel A2.2.12E. Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne), aldersopdelt, Region Nordjylland

| <i>Aldersgruppe</i> | <i>Tæller/ nævner</i> | <i>Andel 2006-2019 (95% CI)</i> |
|---------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Total | 2.746 / 3.081 | 89,1 (88,0-90,2) |
| 18-39 år | 99 / 119 | 83,2 (75,2-89,4) |
| 40-49 år | 467 / 506 | 92,3 (89,6-94,5) |
| 50-59 år | 962 / 1.071 | 89,8 (87,9-91,6) |
| 60-69 år | 1.043 / 1.197 | 87,1 (85,1-89,0) |
| 70-75 år | 156 / 169 | 92,3 (87,2-95,8) |
| 76+ år | 19 / 19 | 100,0 (82,4-100,0) |

Tabel A2.2.13. Indikator 11: Andelen af patienter, der opfylder kriterierne for NACT, der behandles med NACT

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2021 (95% CI) | Andel 2020 | Andel 2019 |
|--------------|-------------------|------------------------|---------------|---------------|
| Total | 280 / 483 | 58,0 (53,4-62,4) | 54,1 | 58,6 |
| 18-39 år | 36 / 45 | 80,0 (65,4-90,4) | 72,5 | 79,4 |
| 40-49 år | 70 / 81 | 86,4 (77,0-93,0) | 74,4 | 78,7 |
| 50-59 år | 78 / 116 | 67,2 (57,9-75,7) | 64,6 | 62,8 |
| 60-69 år | 47 / 81 | 58,0 (46,5-68,9) | 57,1 | 61,7 |
| 70-75 år | 33 / 67 | 49,3 (36,8-61,8) | 44,2 | 56,4 |
| 76+ år | 16 / 93 | 17,2 (10,2-26,4) | 20,8 | 14,7 |

Tabel A2.2.15. Indikator 12: Andel af postmenopausale patienter \geq 50 år med udtalt (\geq 10%) ER positiv tumor og med Q-score kategori 2, der er registreret med en PAM50 klassifikation

| Aldersgruppe | Tæller/ nævner | Andel 2021 (95% CI) | Andel 2020 |
|--------------|-------------------|------------------------|---------------|
| Total | 275 / 287 | 95,8 (92,8-97,8) | 96,6 |
| 50-59 år | 138 / 143 | 96,5 (92,0-98,9) | 95,3 |
| 60-69 år | 107 / 109 | 98,2 (93,5-99,8) | 98,3 |
| 70-75 år | 21 / 24 | 87,5 (67,6-97,3) | 95,8 |
| 76+ år | 9 / 11 | 81,8 (48,2-97,7) | 100,0 |

Øvrige aldersopdelte analyser

Tabel A2.3. Aldersfordelingen i forhold til human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) status for aktuelle opgørelsesperiode

| Aldersgruppe | Negativ | | Positiv | | Uoplyst | | Alle | |
|--------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 3.411 | 100,0 | 461 | 100,0 | 28 | 100,0 | 3.900 | 100,0 |
| 18-39 år | 114 | 3,3 | 32 | 6,9 | # | 3,6 | 147 | 3,8 |
| 40-49 år | 406 | 11,9 | 70 | 15,2 | # | 3,6 | 477 | 12,2 |
| 50-59 år | 746 | 21,9 | 127 | 27,5 | 12 | 42,9 | 885 | 22,7 |
| 60-69 år | 975 | 28,6 | 119 | 25,8 | 5 | 17,9 | 1.099 | 28,2 |
| 70-75 år | 523 | 15,3 | 48 | 10,4 | 3 | 10,7 | 574 | 14,7 |
| 76+ år | 647 | 19,0 | 65 | 14,1 | 6 | 21,4 | 718 | 18,4 |

Prognostiske parametre og overlevelse for DBCG populationen

I det følgende fremgår en række supplerende deskriptive resultater for patienter med operabel primær brystkræft og tilstrækkelig information til at kunne bestemme den anbefalede behandling ifølge DBCG's retningslinjer. I opgørelserne indgår således som ovenfor patienter (≥ 18 år) med operabel primær invasiv brystkræft og kendt risikoallokering (n=3.900 i 2021). Fordelingerne præsenteres for prognostiske parametre ved diagnosetidspunkt og operation opgjort pr. år.

Table A3.1. Diagnose med ved excisionsbiopsi, opgjort pr. år

| Diagnose ved excisionsbiopsi | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| Uoplyst | 334 | 8,2 | 366 | 9,0 | 399 | 10,5 | 404 | 10,4 | 1.503 | 9,5 |
| Nej | 3.547 | 86,6 | 3.430 | 84,1 | 3.203 | 84,0 | 3.287 | 84,3 | 13.467 | 84,8 |
| Ja | 216 | 5,3 | 283 | 6,9 | 210 | 5,5 | 209 | 5,4 | 918 | 5,8 |

Table A3.2. Operationstype, opgjort pr. år

| Operationstype | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| Mastektomi | 967 | 23,6 | 973 | 23,9 | 991 | 26,0 | 915 | 23,5 | 3.846 | 24,2 |
| Lumpektomi | 2.418 | 59,0 | 2.358 | 57,8 | 2.148 | 56,3 | 2.326 | 59,6 | 9.250 | 58,2 |
| Biopsi | 67 | 1,6 | 62 | 1,5 | 14 | 0,4 | 156 | 4,0 | 299 | 1,9 |
| Mastektomi efter neoadjuverende | 259 | 6,3 | 311 | 7,6 | 274 | 7,2 | 222 | 5,7 | 1.066 | 6,7 |
| Lumpektomi efter neoadjuverende | 386 | 9,4 | 375 | 9,2 | 385 | 10,1 | 281 | 7,2 | 1.427 | 9,0 |

Table A3.2.1. Mastektomi og anvendelse af sentinel node teknik, opgjort pr. år

| Mastektomi: Sentinel node teknik | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 967 | 100,0 | 973 | 100,0 | 991 | 100,0 | 915 | 100,0 | 3.846 | 100,0 |
| Nej | 190 | 19,6 | 167 | 17,2 | 174 | 17,6 | 184 | 20,1 | 715 | 18,6 |
| Ja | 777 | 80,4 | 806 | 82,8 | 817 | 82,4 | 731 | 79,9 | 3.131 | 81,4 |

Table A3.2.2. Lumpektomi og anvendelse af sentinel node teknik, opgjort pr. år

| Lumpektomi: Sentinel node teknik | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 2.418 | 100,0 | 2.358 | 100,0 | 2.148 | 100,0 | 2.326 | 100,0 | 9.250 | 100,0 |
| Nej | 139 | 5,7 | 125 | 5,3 | 139 | 6,5 | 162 | 7,0 | 565 | 6,1 |
| Ja | 2.279 | 94,3 | 2.233 | 94,7 | 2.009 | 93,5 | 2.164 | 93,0 | 8.685 | 93,9 |

Tabel A3.2.3. Biopsi og anvendelse af sentinel node teknik, opgjort pr. år

| Biopsi: Sentinel node teknik | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 67 | 100,0 | 62 | 100,0 | 14 | 100,0 | 156 | 100,0 | 299 | 100,0 |
| Nej | 63 | 94,0 | 52 | 83,9 | 14 | 100,0 | 155 | 99,4 | 284 | 95,0 |
| Ja | 4 | 6,0 | 10 | 16,1 | . | . | # | 0,6 | 15 | 5,0 |

Tabel A3.2.4. Mastektomi efter neo-adjuverende behandling og anvendelse af sentinel node teknik, opgjort pr. år

| Mastektomi efter neoadjuverende: Sentinel node teknik | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 259 | 100,0 | 311 | 100,0 | 274 | 100,0 | 222 | 100,0 | 1.066 | 100,0 |
| Uoplyst | . | . | . | . | # | 0,4 | # | 0,5 | # | 0,2 |
| Nej | 232 | 89,6 | 300 | 96,5 | 261 | 95,3 | 212 | 95,5 | 1.005 | 94,3 |
| Ja | 27 | 10,4 | 11 | 3,5 | 12 | 4,4 | 9 | 4,1 | 59 | 5,5 |

Tabel A3.2.5. Lumpektomi efter neo-adjuverende behandling og anvendelse af sentinel node teknik, opgjort pr. år

| Lumpektomi efter neoadjuverende: Sentinel node teknik | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 386 | 100,0 | 375 | 100,0 | 385 | 100,0 | 281 | 100,0 | 1.427 | 100,0 |
| Uoplyst | . | . | . | . | # | 0,3 | # | 0,4 | # | 0,1 |
| Nej | 368 | 95,3 | 371 | 98,9 | 380 | 98,7 | 279 | 99,3 | 1.398 | 98,0 |
| Ja | 18 | 4,7 | 4 | 1,1 | 4 | 1,0 | # | 0,4 | 27 | 1,9 |

Tabel A3.3. Årsag til aksilrømning i samme seance som sentinel node teknik, opgjort pr. år

| Årsag | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 317 | 100,0 | 291 | 100,0 | 172 | 100,0 | 200 | 100,0 | 980 | 100,0 |
| Eksperimentel fase (under indlæring) | # | 0,6 | # | 0,3 | . | . | 3 | 1,5 | 6 | 0,6 |
| Som følge af frysemikroskopisvar på sentinel node | 260 | 82,0 | 203 | 69,8 | 140 | 81,4 | 141 | 70,5 | 744 | 75,9 |
| Mistanke om metastaser ved operation | 14 | 4,4 | 26 | 8,9 | 9 | 5,2 | 15 | 7,5 | 64 | 6,5 |
| SN ikke fundet | 41 | 12,9 | 61 | 21,0 | 23 | 13,4 | 41 | 20,5 | 166 | 16,9 |

Tabel A3.4. Histologisk diagnosetype, opgjort pr. år

| Histologisk type | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| Duktal | 3.236 | 79,0 | 3.198 | 78,4 | 2.900 | 76,1 | 2.999 | 76,9 | 12.333 | 77,6 |
| Lobulær | 489 | 11,9 | 492 | 12,1 | 542 | 14,2 | 529 | 13,6 | 2.052 | 12,9 |
| Mucinøs | 81 | 2,0 | 81 | 2,0 | 74 | 1,9 | 84 | 2,2 | 320 | 2,0 |
| Medullær | # | 0,0 | 3 | 0,1 | # | 0,0 | . | . | 6 | 0,0 |
| Papillær | 49 | 1,2 | 42 | 1,0 | 39 | 1,0 | 43 | 1,1 | 173 | 1,1 |
| Tubulær | 49 | 1,2 | 59 | 1,4 | 42 | 1,1 | 36 | 0,9 | 186 | 1,2 |
| Andre invasive | 191 | 4,7 | 204 | 5,0 | 214 | 5,6 | 209 | 5,4 | 818 | 5,1 |

Tabel A3.5.1. Antal fjernede lymfeknuder (adjuverende), opgjort pr. år

| Antal lymfeknuder | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| 0 | # | 0,0 | # | 0,0 | # | 0,1 | # | 0,0 | 5 | 0,0 |
| 1-4 | 2.447 | 59,7 | 2.501 | 61,3 | 2.310 | 60,6 | 2.424 | 62,2 | 9.682 | 60,9 |
| 5-9 | 227 | 5,5 | 216 | 5,3 | 210 | 5,5 | 218 | 5,6 | 871 | 5,5 |
| >= 10 | 686 | 16,7 | 597 | 14,6 | 572 | 15,0 | 567 | 14,5 | 2.422 | 15,2 |
| Uoplyst | 24 | 0,6 | 16 | 0,4 | 45 | 1,2 | 31 | 0,8 | 116 | 0,7 |
| Biopsi/ neoadjuverende | 712 | 17,4 | 748 | 18,3 | 673 | 17,7 | 659 | 16,9 | 2.792 | 17,6 |

Tabel A3.5.2. Antal fjernede positive lymfeknuder (adjuverende), opgjort pr. år

| Antal positive lymfeknuder | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| 0 | 2.284 | 55,7 | 2.283 | 56,0 | 2.130 | 55,9 | 2.247 | 57,6 | 8.944 | 56,3 |
| 1-3 | 835 | 20,4 | 825 | 20,2 | 759 | 19,9 | 754 | 19,3 | 3.173 | 20,0 |
| >= 4 | 241 | 5,9 | 206 | 5,1 | 203 | 5,3 | 208 | 5,3 | 858 | 5,4 |
| Uoplyst | 25 | 0,6 | 17 | 0,4 | 47 | 1,2 | 32 | 0,8 | 121 | 0,8 |
| Biopsi/ neoadjuverende | 712 | 17,4 | 748 | 18,3 | 673 | 17,7 | 659 | 16,9 | 2.792 | 17,6 |

Tabel A3.5.3. Antal fjernede lymfeknuder med makrometastaser (adjuverende), opgjort pr. år

| Antal lymfeknuder med makrometastaser | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| 0 | 2.541 | 62,0 | 2.559 | 62,7 | 2.354 | 61,8 | 2.487 | 63,8 | 9.941 | 62,6 |
| 1-3 | 617 | 15,1 | 569 | 13,9 | 565 | 14,8 | 538 | 13,8 | 2.289 | 14,4 |
| >= 4 | 202 | 4,9 | 186 | 4,6 | 174 | 4,6 | 184 | 4,7 | 746 | 4,7 |
| Uoplyst | 25 | 0,6 | 17 | 0,4 | 46 | 1,2 | 32 | 0,8 | 120 | 0,8 |
| Biopsi/ neoadjuverende | 712 | 17,4 | 748 | 18,3 | 673 | 17,7 | 659 | 16,9 | 2.792 | 17,6 |

Tabel A3.6.1. Antal fjernede lymfeknuder (neo-adjuverende), opgjort pr. år

| Antal lymfeknuder efter neoadjuverende behandling | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| 1-4 | 322 | 7,9 | 345 | 8,5 | 384 | 10,1 | 287 | 7,4 | 1.338 | 8,4 |
| 5-9 | 55 | 1,3 | 61 | 1,5 | 49 | 1,3 | 41 | 1,1 | 206 | 1,3 |
| >= 10 | 248 | 6,1 | 268 | 6,6 | 222 | 5,8 | 149 | 3,8 | 887 | 5,6 |
| Uoplyst | 20 | 0,5 | 12 | 0,3 | 4 | 0,1 | 26 | 0,7 | 62 | 0,4 |
| Adjuverende | 3.452 | 84,3 | 3.393 | 83,2 | 3.153 | 82,7 | 3.397 | 87,1 | 13.395 | 84,3 |

Tabel A3.6.2. Antal fjernede positive lymfeknuder (neo-adjuverende), opgjort pr. år

| Antal positive lymfeknuder efter neoadjuverende behandling | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| 0 | 425 | 10,4 | 445 | 10,9 | 449 | 11,8 | 336 | 8,6 | 1.655 | 10,4 |
| 1-4 | 154 | 3,8 | 181 | 4,4 | 163 | 4,3 | 109 | 2,8 | 607 | 3,8 |
| 5-9 | 30 | 0,7 | 30 | 0,7 | 31 | 0,8 | 21 | 0,5 | 112 | 0,7 |
| >= 10 | 16 | 0,4 | 18 | 0,4 | 14 | 0,4 | 13 | 0,3 | 61 | 0,4 |
| Uoplyst | 20 | 0,5 | 12 | 0,3 | # | 0,1 | 24 | 0,6 | 58 | 0,4 |
| Adjuverende | 3.452 | 84,3 | 3.393 | 83,2 | 3.153 | 82,7 | 3.397 | 87,1 | 13.395 | 84,3 |

Tabel A3.7.1. Tumorstørrelse mikroskopisk og angivet som største diameter i mm (adjuverende), opgjort pr. år

| Tumorstørrelse mikroskopisk | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| 0-10 mm | 871 | 21,3 | 868 | 21,3 | 807 | 21,2 | 789 | 20,2 | 3.335 | 21,0 |
| 11-20 mm | 1.535 | 37,5 | 1.554 | 38,1 | 1.416 | 37,1 | 1.487 | 38,1 | 5.992 | 37,7 |
| 21-50 mm | 879 | 21,5 | 826 | 20,3 | 826 | 21,7 | 873 | 22,4 | 3.404 | 21,4 |
| 51+ mm | 93 | 2,3 | 81 | 2,0 | 85 | 2,2 | 90 | 2,3 | 349 | 2,2 |
| Uoplyst | 7 | 0,2 | # | 0,0 | 5 | 0,1 | # | 0,1 | 16 | 0,1 |
| Biopsi/ neoadjuverende | 712 | 17,4 | 748 | 18,3 | 673 | 17,7 | 659 | 16,9 | 2.792 | 17,6 |

Tabel A3.7.2. Tumorstørrelse ved ultralyd og angivet som største diameter i mm (neo-adjuverende), opgjort pr. år

| Tumorstørrelse ultralyd | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 645 | 100,0 | 686 | 100,0 | 659 | 100,0 | 503 | 100,0 | 2.493 | 100,0 |
| 0-10 mm | 18 | 2,8 | 26 | 3,8 | 21 | 3,2 | 8 | 1,6 | 73 | 2,9 |
| 11-20 mm | 117 | 18,1 | 121 | 17,6 | 172 | 26,1 | 129 | 25,6 | 539 | 21,6 |
| 21-50 mm | 411 | 63,7 | 434 | 63,3 | 392 | 59,5 | 304 | 60,4 | 1.541 | 61,8 |
| 51+ mm | 78 | 12,1 | 82 | 12,0 | 54 | 8,2 | 41 | 8,2 | 255 | 10,2 |
| Uoplyst | 21 | 3,3 | 23 | 3,4 | 20 | 3,0 | 21 | 4,2 | 85 | 3,4 |

Tabel A3.8.1. Malignitetsgrad for duktaletumorer, opgjort pr. år

| Tumor gradering - duktale | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 3.236 | 100,0 | 3.198 | 100,0 | 2.898 | 100,0 | 2.998 | 100,0 | 12.330 | 100,0 |
| Uoplyst | 19 | 0,6 | 18 | 0,6 | 23 | 0,8 | 19 | 0,6 | 79 | 0,6 |
| Uegnet | 27 | 0,8 | 26 | 0,8 | 15 | 0,5 | 11 | 0,4 | 79 | 0,6 |
| I | 776 | 24,0 | 822 | 25,7 | 810 | 28,0 | 826 | 27,6 | 3.234 | 26,2 |
| II | 1.599 | 49,4 | 1.652 | 51,7 | 1.397 | 48,2 | 1.495 | 49,9 | 6.143 | 49,8 |
| III | 815 | 25,2 | 680 | 21,3 | 653 | 22,5 | 647 | 21,6 | 2.795 | 22,7 |

Tabel A3.8.2. Malignitetsgrad for lobulære tumorer, opgjort pr. år

| Tumor gradering - lobulære | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 489 | 100,0 | 492 | 100,0 | 542 | 100,0 | 529 | 100,0 | 2.052 | 100,0 |
| Uoplyst | # | 0,2 | . | . | # | 0,4 | # | 0,4 | 5 | 0,2 |
| Uegnet | # | 0,4 | 3 | 0,6 | # | 0,2 | # | 0,2 | 7 | 0,3 |
| I | 113 | 23,1 | 134 | 27,2 | 127 | 23,4 | 153 | 28,9 | 527 | 25,7 |
| II | 339 | 69,3 | 325 | 66,1 | 383 | 70,7 | 344 | 65,0 | 1.391 | 67,8 |
| III | 34 | 7,0 | 30 | 6,1 | 29 | 5,4 | 29 | 5,5 | 122 | 5,9 |

Tabel A3.9. Østrogenreceptor, andel positiv farvning ved immun-histokemisk farvning (IHC), opgjort pr. år

| | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| Uoplyst | # | 0,0 | # | 0,0 | 12 | 0,3 | # | 0,1 | 18 | 0,1 |
| 0% | 549 | 13,4 | 524 | 12,8 | 472 | 12,4 | 512 | 13,1 | 2.057 | 12,9 |
| 1-9% | 82 | 2,0 | 78 | 1,9 | 67 | 1,8 | 67 | 1,7 | 294 | 1,9 |
| 10-100% | 3.464 | 84,5 | 3.475 | 85,2 | 3.261 | 85,5 | 3.319 | 85,1 | 13.519 | 85,1 |

Tabel A3.10.1. Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) status, opgjort pr. år

| HER2 status | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| Negativ | 3.483 | 85,0 | 3.502 | 85,9 | 3.295 | 86,4 | 3.411 | 87,5 | 13.691 | 86,2 |
| Positiv | 603 | 14,7 | 572 | 14,0 | 483 | 12,7 | 461 | 11,8 | 2.119 | 13,3 |
| Uoplyst | 11 | 0,3 | 5 | 0,1 | 34 | 0,9 | 28 | 0,7 | 78 | 0,5 |

Tabel A3.10.2. Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) score, opgjort pr. år

| HER2 score | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| Uoplyst | 62 | 1,5 | 44 | 1,1 | 22 | 0,6 | 22 | 0,6 | 150 | 0,9 |
| 0 | 1.186 | 28,9 | 1.106 | 27,1 | 998 | 26,2 | 1.230 | 31,5 | 4.520 | 28,4 |
| 1+ | 1.652 | 40,3 | 1.787 | 43,8 | 1.776 | 46,6 | 1.772 | 45,4 | 6.987 | 44,0 |
| 2+ | 747 | 18,2 | 701 | 17,2 | 629 | 16,5 | 503 | 12,9 | 2.580 | 16,2 |
| 3+ | 450 | 11,0 | 441 | 10,8 | 387 | 10,2 | 373 | 9,6 | 1.651 | 10,4 |

Tabel A3.10.3. Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) score opdelt efter fluorescence in situ hybridization (FISH) ratio, opgjort pr. år

| HER2-score og FISH-ratio | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|--------------------------|-------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|---------|------|
| | | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 0.00-1.99 | 671 | 16,4 | 615 | 15,1 | 548 | 14,4 | 437 | 11,2 | 2.271 | 14,3 |
| | 2.00+ | 163 | 4,0 | 148 | 3,6 | 126 | 3,3 | 113 | 2,9 | 550 | 3,5 |
| | Ubestemt | 3.263 | 79,6 | 3.316 | 81,3 | 3.137 | 82,3 | 3.350 | 85,9 | 13.066 | 82,2 |
| | Ukendt kode | . | . | . | . | # | 0,0 | . | . | # | 0,0 |
| 0 | 0.00-1.99 | 5 | 0,1 | 5 | 0,1 | 7 | 0,2 | 11 | 0,3 | 28 | 0,2 |
| | 2.00+ | . | . | . | . | # | 0,1 | # | 0,1 | 4 | 0,0 |
| | Ubestemt | 1.181 | 28,8 | 1.101 | 27,0 | 989 | 25,9 | 1.217 | 31,2 | 4.488 | 28,2 |
| 1+ | 0.00-1.99 | 21 | 0,5 | 10 | 0,2 | 35 | 0,9 | 25 | 0,6 | 91 | 0,6 |
| | 2.00+ | . | . | . | . | 7 | 0,2 | 8 | 0,2 | 15 | 0,1 |
| | Ubestemt | 1.631 | 39,8 | 1.777 | 43,6 | 1.734 | 45,5 | 1.739 | 44,6 | 6.881 | 43,3 |
| 2+ | 0.00-1.99 | 600 | 14,6 | 566 | 13,9 | 503 | 13,2 | 391 | 10,0 | 2.060 | 13,0 |
| | 2.00+ | 142 | 3,5 | 134 | 3,3 | 108 | 2,8 | 96 | 2,5 | 480 | 3,0 |
| | Ubestemt | 5 | 0,1 | # | 0,0 | 18 | 0,5 | 16 | 0,4 | 40 | 0,3 |
| 3+ | 0.00-1.99 | # | 0,0 | # | 0,0 | # | 0,0 | # | 0,0 | 5 | 0,0 |
| | 2.00+ | 9 | 0,2 | 6 | 0,1 | 8 | 0,2 | 7 | 0,2 | 30 | 0,2 |
| | Ubestemt | 440 | 10,7 | 433 | 10,6 | 377 | 9,9 | 365 | 9,4 | 1.615 | 10,2 |
| | Ukendt kode | . | . | . | . | # | 0,0 | . | . | # | 0,0 |
| Uoplyst | 0.00-1.99 | 44 | 1,1 | 32 | 0,8 | # | 0,1 | 9 | 0,2 | 87 | 0,5 |
| | 2.00+ | 12 | 0,3 | 8 | 0,2 | # | 0,0 | . | . | 21 | 0,1 |
| | Ubestemt | 6 | 0,1 | 4 | 0,1 | 19 | 0,5 | 13 | 0,3 | 42 | 0,3 |

Tabel A3.10.4. Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) gen-kopier opdelt efter fluorescence in situ hybridization (FISH) ratio, opgjort pr. år

| HER2-genkopier og FISH-ratio | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|------------------------------|-----------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|---------|------|
| | | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 0.00-1.99 | 671 | 16,4 | 615 | 15,1 | 548 | 14,4 | 437 | 11,2 | 2.271 | 14,3 |
| | 2.00+ | 163 | 4,0 | 148 | 3,6 | 126 | 3,3 | 113 | 2,9 | 550 | 3,5 |
| | Ubestemt | 3.263 | 79,6 | 3.316 | 81,3 | 3.138 | 82,3 | 3.350 | 85,9 | 13.067 | 82,2 |
| 0.00-3.99 | 0.00-1.99 | 178 | 4,3 | 524 | 12,8 | 451 | 11,8 | 363 | 9,3 | 1.516 | 9,5 |
| | 2.00+ | 14 | 0,3 | 21 | 0,5 | 26 | 0,7 | 29 | 0,7 | 90 | 0,6 |
| | Ubestemt | # | 0,0 | # | 0,0 | # | 0,1 | . | . | 5 | 0,0 |
| 4.00-5.99 | 0.00-1.99 | 15 | 0,4 | 76 | 1,9 | 83 | 2,2 | 62 | 1,6 | 236 | 1,5 |
| | 2.00+ | 33 | 0,8 | 68 | 1,7 | 53 | 1,4 | 39 | 1,0 | 193 | 1,2 |
| 6.00+ | 0.00-1.99 | 478 | 11,7 | 15 | 0,4 | 14 | 0,4 | 12 | 0,3 | 519 | 3,3 |
| | 2.00+ | 116 | 2,8 | 59 | 1,4 | 47 | 1,2 | 45 | 1,2 | 267 | 1,7 |
| | Ubestemt | 3.261 | 79,6 | 3.314 | 81,2 | 2.938 | 77,1 | 3.226 | 82,7 | 12.739 | 80,2 |
| Uoplyst | Ubestemt | . | . | # | 0,0 | 198 | 5,2 | 124 | 3,2 | 323 | 2,0 |

Tabel A3.11. Risikogruppe opdelt efter prognostiske variable, opgjort pr. år

| Risikogruppe | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | Alle år | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Total | 4.097 | 100,0 | 4.079 | 100,0 | 3.812 | 100,0 | 3.900 | 100,0 | 15.888 | 100,0 |
| Ej protokol | 145 | 3,5 | 104 | 2,5 | 65 | 1,7 | 59 | 1,5 | 373 | 2,3 |
| Lavrisiko | 239 | 5,8 | 263 | 6,4 | 234 | 6,1 | 237 | 6,1 | 973 | 6,1 |
| Højrisiko | 3.713 | 90,6 | 3.712 | 91,0 | 3.513 | 92,2 | 3.604 | 92,4 | 14.542 | 91,5 |

Tabel A3.12. Tumorstørrelse (mikroskopisk, adjuverende) opdelt efter fund ved screening blandt 50-69-årige, opgjort pr. år

| Årstal og fundet ved screening | Tumordiameter | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------|-------|---------|-------|---------|----|------------------------|-----|-------|-------|------|
| | 0-10 mm | | ≥ 11 mm | | Uoplyst | | Biopsi/ neoadjuverende | | Alle | | |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | |
| Total | Nej | 484 | 20,3 | 2.024 | 42,4 | 76 | 76,0 | 697 | 65,9 | 3.281 | 39,5 |
| | Ja | 1.880 | 79,0 | 2.698 | 56,6 | 21 | 21,0 | 346 | 32,7 | 4.945 | 59,5 |
| | Uoplyst | 17 | 0,7 | 48 | 1,0 | 3 | 3,0 | 15 | 1,4 | 83 | 1,0 |
| 2018 | Nej | 121 | 5,1 | 527 | 11,0 | 14 | 14,0 | 193 | 18,2 | 855 | 10,3 |
| | Ja | 527 | 22,1 | 728 | 15,3 | 3 | 3,0 | 76 | 7,2 | 1.334 | 16,1 |
| | Uoplyst | 5 | 0,2 | 20 | 0,4 | . | . | 8 | 0,8 | 33 | 0,4 |
| 2019 | Nej | 120 | 5,0 | 480 | 10,1 | 12 | 12,0 | 175 | 16,5 | 787 | 9,5 |
| | Ja | 503 | 21,1 | 701 | 14,7 | 3 | 3,0 | 111 | 10,5 | 1.318 | 15,9 |
| | Uoplyst | 11 | 0,5 | 13 | 0,3 | # | 1,0 | 5 | 0,5 | 30 | 0,4 |
| 2020 | Nej | 129 | 5,4 | 522 | 10,9 | 5 | 5,0 | 186 | 17,6 | 842 | 10,1 |
| | Ja | 420 | 17,6 | 606 | 12,7 | # | 2,0 | 88 | 8,3 | 1.116 | 13,4 |
| | Uoplyst | . | . | 9 | 0,2 | . | . | # | 0,1 | 10 | 0,1 |
| 2021 | Nej | 114 | 4,8 | 495 | 10,4 | 45 | 45,0 | 143 | 13,5 | 797 | 9,6 |
| | Ja | 430 | 18,1 | 663 | 13,9 | 13 | 13,0 | 71 | 6,7 | 1.177 | 14,2 |
| | Uoplyst | # | 0,0 | 6 | 0,1 | # | 2,0 | # | 0,1 | 10 | 0,1 |

Prognostiske parametre, opgjort pr. afdeling

I det følgende præsenteres prognostiske parametre opgjort pr. afdeling og for aktuelle opgørelsesperiode. Bemærk at der i tabeloverskriften står angivet, om resultaterne er opgjort for kirurgiske eller patologifdelinger. Det gælder som tidligere beskrevet, at det er resultater for patienter med operabel primær brystkræft og tilstrækkelig information om kirurgi og prognostiske variable til at kunne bestemme den anbefalede behandling ifølge DBCG's retningslinjer. I opgørelserne indgår således patienter (≥18 år) med operabel primær invasiv brystkræft og kendt risikoallokering (n=3.900 i 2021).

Tabel A4.1. Diagnose ved excisionsbiopsi, opgjort pr. kirurgisk afdeling

| Diagnose ved excisionsbiopsi | Uoplyst | | Nej | | Ja | | Total | |
|------------------------------|---------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 404 | 10,4 | 3.287 | 84,3 | 209 | 5,4 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 113 | 17,1 | 518 | 78,4 | 30 | 4,5 | 661 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 42 | 9,1 | 410 | 89,1 | 8 | 1,7 | 460 | 100,0 |
| Roskilde | 68 | 10,0 | 526 | 77,1 | 88 | 12,9 | 682 | 100,0 |
| Aabenraa | . | . | 167 | 98,8 | # | 1,2 | 169 | 100,0 |
| Esbjerg | 14 | 8,9 | 136 | 86,6 | 7 | 4,5 | 157 | 100,0 |
| Odense | 12 | 4,5 | 245 | 92,8 | 7 | 2,7 | 264 | 100,0 |
| Vejle | 14 | 5,4 | 234 | 90,7 | 10 | 3,9 | 258 | 100,0 |
| Aarhus | 52 | 14,9 | 288 | 82,8 | 8 | 2,3 | 348 | 100,0 |
| Viborg | 41 | 8,6 | 422 | 88,8 | 12 | 2,5 | 475 | 100,0 |
| Aalborg | 47 | 11,2 | 338 | 80,3 | 36 | 8,6 | 421 | 100,0 |
| Færøerne | # | 20,0 | 3 | 60,0 | # | 20,0 | 5 | 100,0 |

Tabel A4.2. Operationstype, opgjort pr. kirurgisk afdeling

| Operationstype | Mastektomi | | Lumpektomi | | Biopsi | | Mastektomi efter neoadjuverende | | Lumpektomi efter neoadjuverende | | Total | |
|-----------------|------------|------|------------|------|--------|-----|---------------------------------|-----|---------------------------------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 915 | 23,5 | 2.326 | 59,6 | 156 | 4,0 | 222 | 5,7 | 281 | 7,2 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 143 | 21,6 | 428 | 64,8 | 10 | 1,5 | 34 | 5,1 | 46 | 7,0 | 661 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 119 | 25,9 | 230 | 50,0 | 28 | 6,1 | 45 | 9,8 | 38 | 8,3 | 460 | 100,0 |
| Roskilde | 134 | 19,6 | 400 | 58,7 | 49 | 7,2 | 48 | 7,0 | 51 | 7,5 | 682 | 100,0 |
| Aabenraa | 47 | 27,8 | 103 | 60,9 | 3 | 1,8 | 8 | 4,7 | 8 | 4,7 | 169 | 100,0 |
| Esbjerg | 25 | 15,9 | 96 | 61,1 | 11 | 7,0 | 5 | 3,2 | 20 | 12,7 | 157 | 100,0 |
| Odense | 96 | 36,4 | 126 | 47,7 | 12 | 4,5 | 16 | 6,1 | 14 | 5,3 | 264 | 100,0 |
| Vejle | 41 | 15,9 | 156 | 60,5 | 8 | 3,1 | 17 | 6,6 | 36 | 14,0 | 258 | 100,0 |
| Aarhus | 96 | 27,6 | 202 | 58,0 | 9 | 2,6 | 17 | 4,9 | 24 | 6,9 | 348 | 100,0 |
| Viborg | 119 | 25,1 | 293 | 61,7 | 16 | 3,4 | 17 | 3,6 | 30 | 6,3 | 475 | 100,0 |
| Aalborg | 93 | 22,1 | 289 | 68,6 | 10 | 2,4 | 15 | 3,6 | 14 | 3,3 | 421 | 100,0 |
| Færøerne | # | 40,0 | 3 | 60,0 | . | . | . | . | . | . | 5 | 100,0 |

Tabel A4.3. Histologisk type, opgjort pr. patologiafdeling

| Histologisk type | Duktal | | Lobulær | | Mucinøs | | Papillær | | Tubulær | | Andre invasive | | Total | |
|------------------|--------|------|---------|------|---------|-----|----------|-----|---------|-----|----------------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 2.999 | 76,9 | 529 | 13,6 | 84 | 2,2 | 43 | 1,1 | 36 | 0,9 | 209 | 5,4 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 478 | 72,8 | 107 | 16,3 | 11 | 1,7 | 12 | 1,8 | 10 | 1,5 | 39 | 5,9 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 393 | 82,6 | 47 | 9,9 | 11 | 2,3 | 9 | 1,9 | # | 0,4 | 14 | 2,9 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | 541 | 79,4 | 80 | 11,7 | 14 | 2,1 | 7 | 1,0 | 11 | 1,6 | 28 | 4,1 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | 126 | 80,3 | 21 | 13,4 | 6 | 3,8 | # | 0,6 | . | . | 3 | 1,9 | 157 | 100,0 |
| Odense | 204 | 66,2 | 42 | 13,6 | 4 | 1,3 | 5 | 1,6 | 6 | 1,9 | 47 | 15,3 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | 105 | 82,7 | 12 | 9,4 | 4 | 3,1 | # | 0,8 | . | . | 5 | 3,9 | 127 | 100,0 |
| Vejle | 176 | 68,5 | 43 | 16,7 | 6 | 2,3 | 4 | 1,6 | # | 0,8 | 26 | 10,1 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | 275 | 79,5 | 45 | 13,0 | 6 | 1,7 | # | 0,3 | . | . | 19 | 5,5 | 346 | 100,0 |
| Viborg | 361 | 75,8 | 84 | 17,6 | 12 | 2,5 | 3 | 0,6 | . | . | 16 | 3,4 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | 340 | 81,9 | 48 | 11,6 | 10 | 2,4 | . | . | 5 | 1,2 | 12 | 2,9 | 415 | 100,0 |

Tabel A4.4.1. Antal fjernede lymfeknuder (adjuverende), opgjort pr. patologiafdeling

| Antal lymfeknuder | 0 | | 1-4 | | 5-9 | | ≥ 10 | | Uoplyst | | Biopsi/ neoadjuverende | | Total | |
|-------------------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|---------|-----|------------------------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | # | 0,0 | 2.424 | 62,2 | 218 | 5,6 | 567 | 14,5 | 31 | 0,8 | 659 | 16,9 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | . | . | 408 | 62,1 | 52 | 7,9 | 99 | 15,1 | 10 | 1,5 | 88 | 13,4 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | . | . | 278 | 58,4 | 14 | 2,9 | 65 | 13,7 | 6 | 1,3 | 113 | 23,7 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | . | . | 395 | 58,0 | 29 | 4,3 | 105 | 15,4 | 4 | 0,6 | 148 | 21,7 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | . | . | 95 | 60,5 | 5 | 3,2 | 19 | 12,1 | # | 0,6 | 37 | 23,6 | 157 | 100,0 |
| Odense | . | . | 190 | 61,7 | 17 | 5,5 | 51 | 16,6 | . | . | 50 | 16,2 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | . | . | 85 | 66,9 | 11 | 8,7 | 16 | 12,6 | 3 | 2,4 | 12 | 9,4 | 127 | 100,0 |
| Vejle | . | . | 165 | 64,2 | 5 | 1,9 | 24 | 9,3 | 3 | 1,2 | 60 | 23,3 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | . | . | 202 | 58,4 | 38 | 11,0 | 58 | 16,8 | # | 0,3 | 47 | 13,6 | 346 | 100,0 |
| Viborg | . | . | 317 | 66,6 | 28 | 5,9 | 67 | 14,1 | . | . | 64 | 13,4 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | # | 0,2 | 289 | 69,6 | 19 | 4,6 | 63 | 15,2 | 3 | 0,7 | 40 | 9,6 | 415 | 100,0 |

Tabel A4.4.2. Antal positive lymfeknuder (adjuverende), opgjort pr. patologiafdeling

| Antal positive lymfeknuder | 0 | | 1-3 | | ≥ 4 | | Uoplyst | | Biopsi/ neoadjuverende | | Total | |
|----------------------------|-------|------|-------|------|-------|-----|---------|-----|---------------------------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| <i>Alle afdelinger</i> | 2.247 | 57,6 | 754 | 19,3 | 208 | 5,3 | 32 | 0,8 | 659 | 16,9 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 391 | 59,5 | 131 | 19,9 | 37 | 5,6 | 10 | 1,5 | 88 | 13,4 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 243 | 51,1 | 92 | 19,3 | 22 | 4,6 | 6 | 1,3 | 113 | 23,7 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | 353 | 51,8 | 144 | 21,1 | 32 | 4,7 | 4 | 0,6 | 148 | 21,7 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | 88 | 56,1 | 23 | 14,6 | 8 | 5,1 | # | 0,6 | 37 | 23,6 | 157 | 100,0 |
| Odense | 185 | 60,1 | 56 | 18,2 | 17 | 5,5 | . | . | 50 | 16,2 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | 81 | 63,8 | 25 | 19,7 | 6 | 4,7 | 3 | 2,4 | 12 | 9,4 | 127 | 100,0 |
| Vejle | 152 | 59,1 | 32 | 12,5 | 10 | 3,9 | 3 | 1,2 | 60 | 23,3 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | 204 | 59,0 | 72 | 20,8 | 22 | 6,4 | # | 0,3 | 47 | 13,6 | 346 | 100,0 |
| Viborg | 276 | 58,0 | 109 | 22,9 | 27 | 5,7 | . | . | 64 | 13,4 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | 274 | 66,0 | 70 | 16,9 | 27 | 6,5 | 4 | 1,0 | 40 | 9,6 | 415 | 100,0 |

Tabel A4.4.3. Antal fjernede lymfeknuder med makrometastaser (adjuverende), opgjort pr. patologiafdeling

| Antal lymfeknuder med makrometastaser | 0 | | 1-3 | | ≥ 4 | | Uoplyst | | Biopsi/ neoadjuverende | | Total | |
|---------------------------------------|-------|------|-------|------|-------|-----|---------|-----|---------------------------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| <i>Alle afdelinger</i> | 2.487 | 63,8 | 538 | 13,8 | 184 | 4,7 | 32 | 0,8 | 659 | 16,9 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 439 | 66,8 | 87 | 13,2 | 33 | 5,0 | 10 | 1,5 | 88 | 13,4 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 270 | 56,7 | 68 | 14,3 | 19 | 4,0 | 6 | 1,3 | 113 | 23,7 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | 397 | 58,3 | 102 | 15,0 | 30 | 4,4 | 4 | 0,6 | 148 | 21,7 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | 95 | 60,5 | 16 | 10,2 | 8 | 5,1 | # | 0,6 | 37 | 23,6 | 157 | 100,0 |
| Odense | 198 | 64,3 | 45 | 14,6 | 15 | 4,9 | . | . | 50 | 16,2 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | 86 | 67,7 | 22 | 17,3 | 4 | 3,1 | 3 | 2,4 | 12 | 9,4 | 127 | 100,0 |
| Vejle | 159 | 61,9 | 25 | 9,7 | 10 | 3,9 | 3 | 1,2 | 60 | 23,3 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | 225 | 65,0 | 53 | 15,3 | 20 | 5,8 | # | 0,3 | 47 | 13,6 | 346 | 100,0 |
| Viborg | 319 | 67,0 | 71 | 14,9 | 22 | 4,6 | . | . | 64 | 13,4 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | 299 | 72,0 | 49 | 11,8 | 23 | 5,5 | 4 | 1,0 | 40 | 9,6 | 415 | 100,0 |

Tabel A4.5.1. Antal fjernede lymfeknuder (neo-adjuverende), opgjort pr. patologiafdeling

| Antal lymfeknuder efter neo-adjuverende behandling | 1-4 | | 5-9 | | ≥ 10 | | Uoplyst | | Adjuverende | | Total | |
|--|-------|------|-------|-----|-------|-----|---------|-----|-------------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 287 | 7,4 | 41 | 1,1 | 149 | 3,8 | 26 | 0,7 | 3.397 | 87,1 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 42 | 6,4 | 10 | 1,5 | 25 | 3,8 | # | 0,2 | 579 | 88,1 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 50 | 10,5 | 9 | 1,9 | 23 | 4,8 | 3 | 0,6 | 391 | 82,1 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | 60 | 8,8 | 4 | 0,6 | 29 | 4,3 | 6 | 0,9 | 582 | 85,5 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | 15 | 9,6 | # | 0,6 | 8 | 5,1 | 3 | 1,9 | 130 | 82,8 | 157 | 100,0 |
| Odense | 21 | 6,8 | 4 | 1,3 | 10 | 3,2 | # | 0,6 | 271 | 88,0 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | 5 | 3,9 | . | . | 3 | 2,4 | # | 0,8 | 118 | 92,9 | 127 | 100,0 |
| Vejle | 32 | 12,5 | . | . | 17 | 6,6 | 3 | 1,2 | 205 | 79,8 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | 18 | 5,2 | 7 | 2,0 | 10 | 2,9 | 4 | 1,2 | 307 | 88,7 | 346 | 100,0 |
| Viborg | 25 | 5,3 | 4 | 0,8 | 16 | 3,4 | # | 0,4 | 429 | 90,1 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | 19 | 4,6 | # | 0,5 | 8 | 1,9 | # | 0,2 | 385 | 92,8 | 415 | 100,0 |

Tabel A4.5.2. Antal positive lymfeknuder (neo-adjuverende), opgjort pr. patologiafdeling

| Antal positive lymfeknuder efter neo-adjuverende behandling | 0 | | 1-4 | | 5-9 | | ≥ 10 | | Uoplyst | | Adjuverende | | Total | |
|---|-------|------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|---------|-----|-------------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 336 | 8,6 | 109 | 2,8 | 21 | 0,5 | 13 | 0,3 | 24 | 0,6 | 3.397 | 87,1 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 54 | 8,2 | 18 | 2,7 | # | 0,2 | 4 | 0,6 | # | 0,2 | 579 | 88,1 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 60 | 12,6 | 17 | 3,6 | 3 | 0,6 | 3 | 0,6 | # | 0,4 | 391 | 82,1 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | 65 | 9,5 | 18 | 2,6 | 6 | 0,9 | 4 | 0,6 | 6 | 0,9 | 582 | 85,5 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | 18 | 11,5 | 6 | 3,8 | . | . | . | . | 3 | 1,9 | 130 | 82,8 | 157 | 100,0 |
| Odense | 26 | 8,4 | 8 | 2,6 | # | 0,3 | . | . | # | 0,6 | 271 | 88,0 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | 5 | 3,9 | # | 1,6 | . | . | # | 0,8 | # | 0,8 | 118 | 92,9 | 127 | 100,0 |
| Vejle | 34 | 13,2 | 14 | 5,4 | # | 0,8 | . | . | # | 0,8 | 205 | 79,8 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | 23 | 6,6 | 11 | 3,2 | # | 0,3 | . | . | 4 | 1,2 | 307 | 88,7 | 346 | 100,0 |
| Viborg | 29 | 6,1 | 12 | 2,5 | 3 | 0,6 | # | 0,2 | # | 0,4 | 429 | 90,1 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | 22 | 5,3 | 3 | 0,7 | 4 | 1,0 | . | . | # | 0,2 | 385 | 92,8 | 415 | 100,0 |

Tabel A4.6.1. Tumorstørrelse mikroskopisk og angivet som største diameter i mm (adjuverende), opgjort pr. patologiafdeling

| Tumorstørrelse mikroskopisk | 0-10 mm | | 11-20 mm | | 21-50 mm | | 51+ mm | | Uoplyst | | Biopsi/ neoadjuverende | | Total | |
|--------------------------------|---------|------|----------|------|----------|------|--------|-----|---------|-----|---------------------------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 789 | 20,2 | 1.487 | 38,1 | 873 | 22,4 | 90 | 2,3 | # | 0,1 | 659 | 16,9 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 149 | 22,7 | 266 | 40,5 | 134 | 20,4 | 20 | 3,0 | . | . | 88 | 13,4 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 91 | 19,1 | 150 | 31,5 | 109 | 22,9 | 13 | 2,7 | . | . | 113 | 23,7 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | 115 | 16,9 | 245 | 36,0 | 152 | 22,3 | 21 | 3,1 | . | . | 148 | 21,7 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | 28 | 17,8 | 48 | 30,6 | 41 | 26,1 | 3 | 1,9 | . | . | 37 | 23,6 | 157 | 100,0 |
| Odense | 61 | 19,8 | 115 | 37,3 | 80 | 26,0 | # | 0,6 | . | . | 50 | 16,2 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | 23 | 18,1 | 57 | 44,9 | 30 | 23,6 | 4 | 3,1 | # | 0,8 | 12 | 9,4 | 127 | 100,0 |
| Vejle | 53 | 20,6 | 92 | 35,8 | 48 | 18,7 | 4 | 1,6 | . | . | 60 | 23,3 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | 73 | 21,1 | 140 | 40,5 | 79 | 22,8 | 7 | 2,0 | . | . | 47 | 13,6 | 346 | 100,0 |
| Viborg | 81 | 17,0 | 213 | 44,7 | 110 | 23,1 | 8 | 1,7 | . | . | 64 | 13,4 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | 115 | 27,7 | 161 | 38,8 | 90 | 21,7 | 8 | 1,9 | # | 0,2 | 40 | 9,6 | 415 | 100,0 |

Tabel A4.6.2. Tumorstørrelse ved ultralyd og angivet som største diameter i mm (neo-adjuverende), opgjort pr. patologiafdeling

| Tumorstørrelse ultralyd | 0-10 mm | | 11-20 mm | | 21-50 mm | | 51+ mm | | Uoplyst | | Total | |
|----------------------------|---------|-----|----------|------|----------|------|--------|------|---------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 8 | 1,6 | 129 | 25,6 | 304 | 60,4 | 41 | 8,2 | 21 | 4,2 | 503 | 100,0 |
| Herlev | # | 1,3 | 17 | 21,8 | 52 | 66,7 | 3 | 3,8 | 5 | 6,4 | 78 | 100,0 |
| Rigshospitalet | # | 1,2 | 12 | 14,1 | 54 | 63,5 | 12 | 14,1 | 6 | 7,1 | 85 | 100,0 |
| Roskilde | . | . | 24 | 24,2 | 59 | 59,6 | 15 | 15,2 | # | 1,0 | 99 | 100,0 |
| Esbjerg | # | 3,7 | 16 | 59,3 | 9 | 33,3 | . | . | # | 3,7 | 27 | 100,0 |
| Odense | # | 5,4 | 7 | 18,9 | 24 | 64,9 | # | 5,4 | # | 5,4 | 37 | 100,0 |
| Sønderborg | . | . | # | 22,2 | 4 | 44,4 | # | 11,1 | # | 22,2 | 9 | 100,0 |
| Vejle | # | 3,8 | 23 | 44,2 | 25 | 48,1 | # | 1,9 | # | 1,9 | 52 | 100,0 |
| Aarhus | . | . | 11 | 28,2 | 26 | 66,7 | # | 2,6 | # | 2,6 | 39 | 100,0 |
| Viborg | . | . | 12 | 25,5 | 29 | 61,7 | 5 | 10,6 | # | 2,1 | 47 | 100,0 |
| Aalborg | # | 3,3 | 5 | 16,7 | 22 | 73,3 | # | 3,3 | # | 3,3 | 30 | 100,0 |

Tabel A4.7.1. Malignitetsgrad for ductale tumorer, opgjort pr. patologiafdeling

| Tumor gradering - ductale | Uoplyst | | Uegnet | | I | | II | | III | | Total | |
|------------------------------|---------|-----|--------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 19 | 0,6 | 11 | 0,4 | 826 | 27,6 | 1.495 | 49,9 | 647 | 21,6 | 2.998 | 100,0 |
| Herlev | . | . | . | . | 165 | 34,5 | 230 | 48,1 | 83 | 17,4 | 478 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 6 | 1,5 | 4 | 1,0 | 89 | 22,6 | 185 | 47,1 | 109 | 27,7 | 393 | 100,0 |
| Roskilde | # | 0,2 | # | 0,2 | 119 | 22,0 | 262 | 48,4 | 158 | 29,2 | 541 | 100,0 |
| Esbjerg | . | . | . | . | 34 | 27,0 | 78 | 61,9 | 14 | 11,1 | 126 | 100,0 |
| Odense | . | . | 3 | 1,5 | 75 | 36,8 | 92 | 45,1 | 34 | 16,7 | 204 | 100,0 |
| Sønderborg | . | . | . | . | 38 | 36,2 | 49 | 46,7 | 18 | 17,1 | 105 | 100,0 |
| Vejle | # | 0,6 | . | . | 54 | 30,7 | 108 | 61,4 | 13 | 7,4 | 176 | 100,0 |
| Aarhus | 11 | 4,0 | # | 0,7 | 58 | 21,1 | 134 | 48,7 | 70 | 25,5 | 275 | 100,0 |
| Viborg | . | . | . | . | 98 | 27,2 | 201 | 55,8 | 61 | 16,9 | 360 | 100,0 |
| Aalborg | . | . | # | 0,3 | 96 | 28,2 | 156 | 45,9 | 87 | 25,6 | 340 | 100,0 |

Tabel A4.7.2. Malignitetsgrad for lobulære tumorer, opgjort pr. patologiafdeling

| Tumor gradering - lobulære | Uoplyst | | Uegnet | | I | | II | | III | | Total | |
|-------------------------------|---------|-----|--------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | # | 0,4 | # | 0,2 | 153 | 28,9 | 344 | 65,0 | 29 | 5,5 | 529 | 100,0 |
| Herlev | # | 1,9 | . | . | 55 | 51,4 | 45 | 42,1 | 5 | 4,7 | 107 | 100,0 |
| Rigshospitalet | . | . | . | . | 18 | 38,3 | 23 | 48,9 | 6 | 12,8 | 47 | 100,0 |
| Roskilde | . | . | . | . | 8 | 10,0 | 65 | 81,3 | 7 | 8,8 | 80 | 100,0 |
| Esbjerg | . | . | . | . | 4 | 19,0 | 17 | 81,0 | . | . | 21 | 100,0 |
| Odense | . | . | . | . | 14 | 33,3 | 26 | 61,9 | # | 4,8 | 42 | 100,0 |
| Sønderborg | . | . | . | . | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 | . | . | 12 | 100,0 |
| Vejle | . | . | . | . | 11 | 25,6 | 31 | 72,1 | # | 2,3 | 43 | 100,0 |
| Aarhus | . | . | # | 2,2 | 7 | 15,6 | 36 | 80,0 | # | 2,2 | 45 | 100,0 |
| Viborg | . | . | . | . | 15 | 17,9 | 64 | 76,2 | 5 | 6,0 | 84 | 100,0 |
| Aalborg | . | . | . | . | 17 | 35,4 | 29 | 60,4 | # | 4,2 | 48 | 100,0 |

Tabel A4.8. Østrogenreceptor, andel positiv farvning ved immun-histokemisk farvning (IHC), opgjort pr. patologiafdeling

| | Uoplyst | | 0% | | 1-9% | | 10-100% | | Total | |
|------------------------|---------|-----|-------|------|-------|-----|---------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| <i>Alle afdelinger</i> | # | 0,1 | 512 | 13,1 | 67 | 1,7 | 3.319 | 85,1 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | . | . | 86 | 13,1 | 8 | 1,2 | 563 | 85,7 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | # | 0,2 | 76 | 16,0 | 7 | 1,5 | 392 | 82,4 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | . | . | 98 | 14,4 | 16 | 2,3 | 567 | 83,3 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | . | . | 14 | 8,9 | # | 0,6 | 142 | 90,4 | 157 | 100,0 |
| Odense | # | 0,3 | 37 | 12,0 | 5 | 1,6 | 265 | 86,0 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | . | . | 21 | 16,5 | . | . | 106 | 83,5 | 127 | 100,0 |
| Vejle | . | . | 28 | 10,9 | # | 0,8 | 227 | 88,3 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | . | . | 36 | 10,4 | 11 | 3,2 | 299 | 86,4 | 346 | 100,0 |
| Viborg | . | . | 52 | 10,9 | 12 | 2,5 | 412 | 86,6 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | . | . | 64 | 15,4 | 5 | 1,2 | 346 | 83,4 | 415 | 100,0 |

Tabel A4.9.1. Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) status, opgjort pr. patologiafdeling

| HER2 status | Uoplyst | | Negativ | | Positiv | | Total | |
|------------------------|---------|-----|---------|------|---------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| <i>Alle afdelinger</i> | 28 | 0,7 | 3.411 | 87,5 | 461 | 11,8 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 4 | 0,6 | 581 | 88,4 | 72 | 11,0 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | # | 0,2 | 385 | 80,9 | 90 | 18,9 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | # | 0,3 | 616 | 90,5 | 63 | 9,3 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | . | . | 137 | 87,3 | 20 | 12,7 | 157 | 100,0 |
| Odense | 4 | 1,3 | 266 | 86,4 | 38 | 12,3 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | 3 | 2,4 | 108 | 85,0 | 16 | 12,6 | 127 | 100,0 |
| Vejle | 4 | 1,6 | 225 | 87,5 | 28 | 10,9 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | 8 | 2,3 | 294 | 85,0 | 44 | 12,7 | 346 | 100,0 |
| Viborg | # | 0,2 | 437 | 91,8 | 38 | 8,0 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | # | 0,2 | 362 | 87,2 | 52 | 12,5 | 415 | 100,0 |

Tabel A4.9.2. Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) score, opgjort pr. patologiafdeling

| HER2 score | Uoplyst | | 0 | | 1+ | | 2+ | | 3+ | | Total | |
|-----------------|---------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 22 | 0,6 | 1.230 | 31,5 | 1.772 | 45,4 | 503 | 12,9 | 373 | 9,6 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | # | 0,2 | 215 | 32,7 | 322 | 49,0 | 59 | 9,0 | 60 | 9,1 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | # | 0,2 | 189 | 39,7 | 176 | 37,0 | 41 | 8,6 | 69 | 14,5 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | # | 0,1 | 288 | 42,3 | 267 | 39,2 | 78 | 11,5 | 47 | 6,9 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | . | . | 11 | 7,0 | 107 | 68,2 | 20 | 12,7 | 19 | 12,1 | 157 | 100,0 |
| Odense | # | 0,6 | 102 | 33,1 | 152 | 49,4 | 17 | 5,5 | 35 | 11,4 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | . | . | 66 | 52,0 | 39 | 30,7 | 8 | 6,3 | 14 | 11,0 | 127 | 100,0 |
| Vejle | 5 | 1,9 | 51 | 19,8 | 137 | 53,3 | 41 | 16,0 | 23 | 8,9 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | 12 | 3,5 | 27 | 7,8 | 156 | 45,1 | 119 | 34,4 | 32 | 9,2 | 346 | 100,0 |
| Viborg | . | . | 124 | 26,1 | 234 | 49,2 | 89 | 18,7 | 29 | 6,1 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | . | . | 157 | 37,8 | 182 | 43,9 | 31 | 7,5 | 45 | 10,8 | 415 | 100,0 |

Tabel A4.9.3. Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) score opdelt efter fluorescene in situ hybridization (FISH) ratio, opgjort pr. patologiafdeling

| HER2-score og FISH-ratio | Uoplyst | | | | 0 | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----|----------|-----|-----------|-----|-------|-----|----------|------|
| | 0.00-1.99 | | Ubestemt | | 0.00-1.99 | | 2.00+ | | Ubestemt | |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 9 | 0,2 | 13 | 0,3 | 11 | 0,3 | # | 0,1 | 1.217 | 31,2 |
| Herlev | . | . | # | 0,2 | . | . | . | . | 215 | 32,7 |
| Rigshospitalet | . | . | # | 0,2 | # | 0,4 | # | 0,4 | 185 | 38,9 |
| Roskilde | . | . | # | 0,1 | # | 0,3 | . | . | 286 | 42,0 |
| Esbjerg | . | . | . | . | . | . | . | . | 11 | 7,0 |
| Odense | . | . | # | 0,6 | # | 0,6 | . | . | 100 | 32,5 |
| Sønderborg | . | . | . | . | # | 0,8 | . | . | 65 | 51,2 |
| Vejle | 4 | 1,6 | # | 0,4 | # | 0,8 | . | . | 49 | 19,1 |
| Aarhus | 5 | 1,4 | 7 | 2,0 | # | 0,3 | . | . | 26 | 7,5 |
| Viborg | . | . | . | . | # | 0,2 | . | . | 123 | 25,8 |
| Aalborg | . | . | . | . | . | . | . | . | 157 | 37,8 |

(tabel fortsættes på næste side)

| HER2-score og FISH-ratio | 1+ | | | | | | 2+ | | | | | |
|-----------------------------|-----------|-----|-------|-----|----------|------|-----------|------|-------|-----|----------|-----|
| | 0.00-1.99 | | 2.00+ | | Ubestemt | | 0.00-1.99 | | 2.00+ | | Ubestemt | |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 25 | 0,6 | 8 | 0,2 | 1.739 | 44,6 | 391 | 10,0 | 96 | 2,5 | 16 | 0,4 |
| Herlev | # | 0,3 | # | 0,3 | 318 | 48,4 | 43 | 6,5 | 12 | 1,8 | 4 | 0,6 |
| Rigshospitalet | 3 | 0,6 | 3 | 0,6 | 170 | 35,7 | 27 | 5,7 | 14 | 2,9 | . | . |
| Roskilde | 5 | 0,7 | # | 0,1 | 261 | 38,3 | 57 | 8,4 | 18 | 2,6 | 3 | 0,4 |
| Esbjerg | . | . | . | . | 107 | 68,2 | 18 | 11,5 | # | 1,3 | . | . |
| Odense | 3 | 1,0 | . | . | 149 | 48,4 | 10 | 3,2 | 6 | 1,9 | # | 0,3 |
| Sønderborg | . | . | . | . | 39 | 30,7 | 3 | 2,4 | # | 1,6 | 3 | 2,4 |
| Vejle | 3 | 1,2 | . | . | 134 | 52,1 | 32 | 12,5 | 7 | 2,7 | # | 0,8 |
| Aarhus | # | 0,6 | # | 0,3 | 153 | 44,2 | 100 | 28,9 | 18 | 5,2 | # | 0,3 |
| Viborg | 5 | 1,1 | # | 0,2 | 228 | 47,9 | 75 | 15,8 | 13 | 2,7 | # | 0,2 |
| Aalborg | # | 0,5 | . | . | 180 | 43,4 | 26 | 6,3 | 4 | 1,0 | # | 0,2 |

| HER2-score og FISH-ratio | 3+ | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|-----|-------|-----|----------|------|-------|-------|
| | 0.00-1.99 | | 2.00+ | | Ubestemt | | Total | |
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | # | 0,0 | 7 | 0,2 | 365 | 9,4 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | # | 0,2 | 5 | 0,8 | 54 | 8,2 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | . | . | # | 0,2 | 68 | 14,3 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | . | . | . | . | 47 | 6,9 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | . | . | . | . | 19 | 12,1 | 157 | 100,0 |
| Odense | . | . | . | . | 35 | 11,4 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | . | . | . | . | 14 | 11,0 | 127 | 100,0 |
| Vejle | . | . | # | 0,4 | 22 | 8,6 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | . | . | . | . | 32 | 9,2 | 346 | 100,0 |
| Viborg | . | . | . | . | 29 | 6,1 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | . | . | . | . | 45 | 10,8 | 415 | 100,0 |

Tabel A4.10. Risikogruppe opdelt efter prognostiske variable, opgjort pr. kirurgisk afdeling

| Risikogruppe | Ej protokol | | Lavrisiko | | Højrisiko | | Total | |
|-----------------|-------------|-----|-----------|-----|-----------|-------|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 59 | 1,5 | 237 | 6,1 | 3.604 | 92,4 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 13 | 2,0 | 47 | 7,1 | 601 | 90,9 | 661 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 11 | 2,4 | 24 | 5,2 | 425 | 92,4 | 460 | 100,0 |
| Roskilde | 7 | 1,0 | 32 | 4,7 | 643 | 94,3 | 682 | 100,0 |
| Aabenraa | 4 | 2,4 | 7 | 4,1 | 158 | 93,5 | 169 | 100,0 |
| Esbjerg | # | 0,6 | 4 | 2,5 | 152 | 96,8 | 157 | 100,0 |
| Odense | 3 | 1,1 | 23 | 8,7 | 238 | 90,2 | 264 | 100,0 |
| Vejle | 3 | 1,2 | 18 | 7,0 | 237 | 91,9 | 258 | 100,0 |
| Aarhus | 4 | 1,1 | 19 | 5,5 | 325 | 93,4 | 348 | 100,0 |
| Viborg | # | 0,2 | 27 | 5,7 | 447 | 94,1 | 475 | 100,0 |
| Aalborg | 12 | 2,9 | 36 | 8,6 | 373 | 88,6 | 421 | 100,0 |
| Færøerne | . | . | . | . | 5 | 100,0 | 5 | 100,0 |

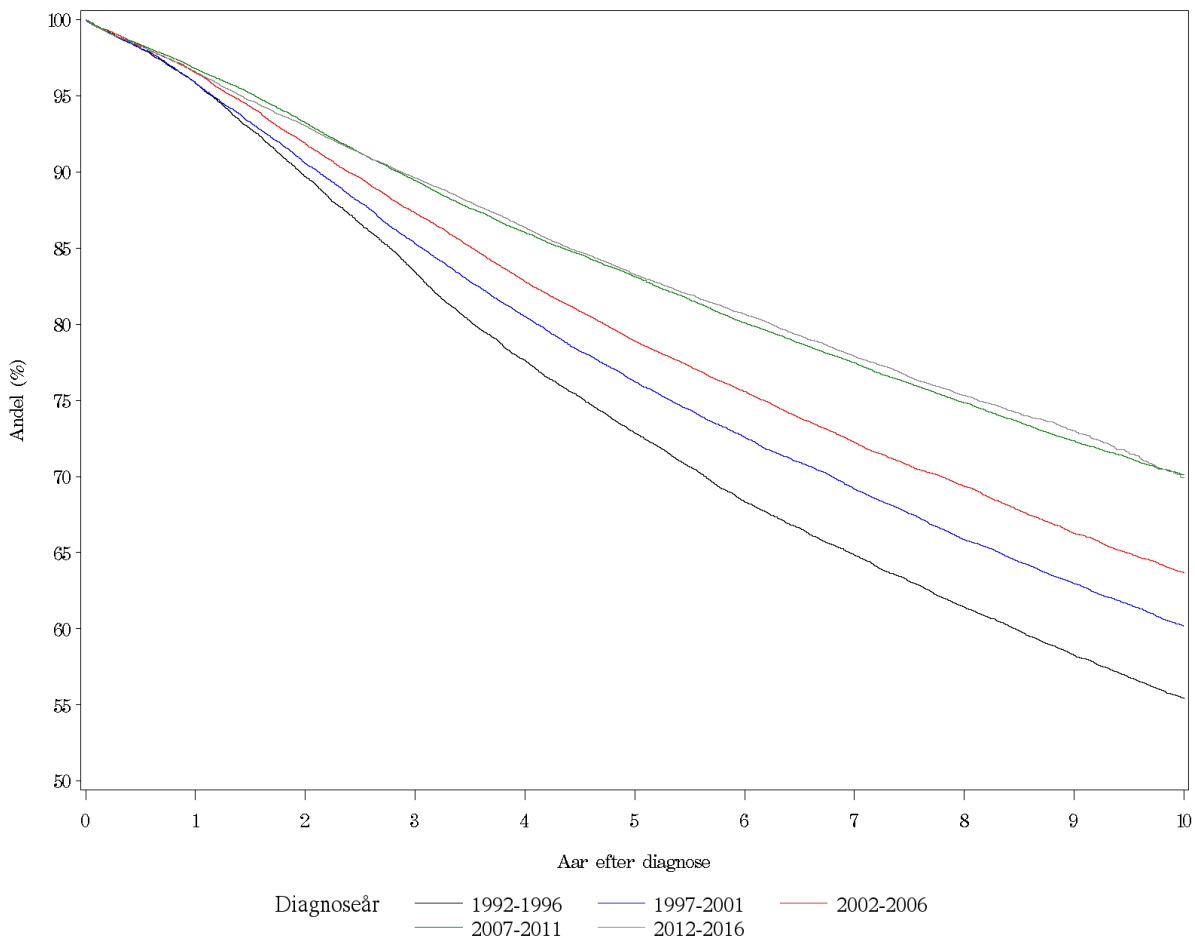
Tabel A4.11. HER2 kombineret med ER status, opgjort pr. patologiafdeling

| HER2 og ER status | HER2 negativ, ER 0% | | HER2 negativ, ER 1-9% | | HER2 negativ, ER positiv | | HER2 positive | | Uoplyst | | Total | |
|-------------------|---------------------|------|-----------------------|-----|--------------------------|------|---------------|------|---------|-----|-------|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Alle afdelinger | 367 | 9,4 | 42 | 1,1 | 3.002 | 77,0 | 461 | 11,8 | 28 | 0,7 | 3.900 | 100,0 |
| Herlev | 62 | 9,4 | 5 | 0,8 | 514 | 78,2 | 72 | 11,0 | 4 | 0,6 | 657 | 100,0 |
| Rigshospitalet | 43 | 9,0 | 4 | 0,8 | 338 | 71,0 | 90 | 18,9 | # | 0,2 | 476 | 100,0 |
| Roskilde | 78 | 11,5 | 13 | 1,9 | 525 | 77,1 | 63 | 9,3 | # | 0,3 | 681 | 100,0 |
| Esbjerg | 12 | 7,6 | . | . | 125 | 79,6 | 20 | 12,7 | . | . | 157 | 100,0 |
| Odense | 23 | 7,5 | 4 | 1,3 | 239 | 77,6 | 38 | 12,3 | 4 | 1,3 | 308 | 100,0 |
| Sønderborg | 14 | 11,0 | . | . | 94 | 74,0 | 16 | 12,6 | 3 | 2,4 | 127 | 100,0 |
| Vejle | 20 | 7,8 | # | 0,4 | 204 | 79,4 | 28 | 10,9 | 4 | 1,6 | 257 | 100,0 |
| Aarhus | 23 | 6,6 | 6 | 1,7 | 265 | 76,6 | 44 | 12,7 | 8 | 2,3 | 346 | 100,0 |
| Viborg | 41 | 8,6 | 8 | 1,7 | 388 | 81,5 | 38 | 8,0 | # | 0,2 | 476 | 100,0 |
| Aalborg | 51 | 12,3 | # | 0,2 | 310 | 74,7 | 52 | 12,5 | # | 0,2 | 415 | 100,0 |

Overlevelse for DBCG populationen

I figuren nedenfor ses udviklingen i overlevelse frem til 10 år efter brystkræft diagnose for hele DBCG populationen, opgjort i femårs intervaller ved Kaplan Meier metoden. Død af alle årsager er medtaget. Det ses, at overlevelsen er forbedret over tid henover perioden siden begyndelsen af 1990'erne, dog uændret over den seneste ca. tiårs periode.

Tabellen giver de tilsvarende overlevelsesestimater ved hhv. 5 og 10 år efter diagnose. (Bemærk, at patienter inkluderet i den seneste tidsperiode år 2012-2016 ikke alle har fuld opfølgningstid frem til 10 år).



Overlevelse frem til 5 og 10 år efter diagnose, andel i live (95% CI)

| Diagnoseår | Antal personer | År 5 | År 10 |
|------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 1992-1996 | 14279 | 72,8 (72,1-73,6) | 55,4 (54,6-56,2) |
| 1997-2001 | 16336 | 76,2 (75,6-76,9) | 60,2 (59,4-60,9) |
| 2002-2006 | 18149 | 78,9 (78,3-79,5) | 63,7 (62,9-64,4) |
| 2007-2011 | 22992 | 83,1 (82,6-83,6) | 70,1 (69,5-70,7) |
| 2012-2016 | 22785 | 83,3 (82,8-83,7) | 70,0 (69,0-70,8) |



Supplerende analyser til indikatorerne

Tabel A5.1. Indikator 6: DBCG-patienter med lokalt recidiv efter brystbevarende terapi (BCS) inden for 5 år efter operation, opdelt efter operationsår

| År for operation | Lokalt recidiv | | Fjernrecidiv/anden malign | | Ingen hændelse | | Død uden recidiv | | Alle Antal |
|------------------|----------------|-------|---------------------------|-------|----------------|--------|------------------|-------|------------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | |
| Total | 213 | (1,6) | 701 | (5,4) | 11.756 | (90,6) | 307 | (2,4) | 12.977 |
| 2015 | 51 | (1,9) | 210 | (8,0) | 2.280 | (86,8) | 86 | (3,3) | 2.627 |
| 2016 | 53 | (2,1) | 170 | (6,8) | 2.221 | (88,4) | 68 | (2,7) | 2.512 |
| 2017 | 53 | (2,0) | 140 | (5,4) | 2.325 | (89,9) | 68 | (2,6) | 2.586 |
| 2018 | 41 | (1,5) | 119 | (4,5) | 2.449 | (92,0) | 53 | (2,0) | 2.662 |
| 2019 | 15 | (0,6) | 62 | (2,4) | 2.481 | (95,8) | 32 | (1,2) | 2.590 |

Tabel A5.2. Indikator 11: tællerpopulation, lymfeknude status før og efter NACT, år 2021

| | Negativ efter NACT | | Positiv efter NACT | | Uoplyst efter NACT | | I alt Antal |
|------------------|--------------------|------|--------------------|------|--------------------|------|-------------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | |
| Negativ før NACT | 28 | 66,7 | # | 2,4 | 13 | 31,0 | 42 |
| Positiv før NACT | 42 | 41,6 | 25 | 24,8 | 34 | 33,7 | 101 |
| Uoplyst før NACT | 90 | 65,7 | 10 | 7,3 | 37 | 27,0 | 137 |
| I alt | 160 | 57,1 | 36 | 12,9 | 84 | 30,0 | 280 |

Tabel A5.3. Indikator 13: tællerpopulation fordelt på subtyper, år 2021

| | Luminal A | | Luminal B | | HER2 enriched | | Basal-like | | I alt |
|--------------------|-----------|------|-----------|------|---------------|-----|------------|-----|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal |
| Danmark | 155 | 56,4 | 107 | 38,9 | 6 | 2,2 | 7 | 2,5 | 275 |
| Hovedstaden | 34 | 48,6 | 34 | 48,6 | # | 1,4 | # | 1,4 | 70 |
| Sjælland | 42 | 64,6 | 18 | 27,7 | 3 | 4,6 | # | 3,1 | 65 |
| Syddanmark | 38 | 65,5 | 18 | 31,0 | | | # | 3,4 | 58 |
| Midtjylland | 28 | 52,8 | 22 | 41,5 | # | 1,9 | # | 3,8 | 53 |
| Nordjylland | 13 | 44,8 | 15 | 51,7 | # | 3,4 | | | 29 |
| Hovedstaden | 34 | 48,6 | 34 | 48,6 | # | 1,4 | # | 1,4 | 70 |
| Herlev | 20 | 48,8 | 21 | 51,2 | | | | | 41 |
| Rigshospitalet | 14 | 48,3 | 13 | 44,8 | # | 3,4 | # | 3,4 | 29 |
| Sjælland | 42 | 64,6 | 18 | 27,7 | 3 | 4,6 | # | 3,1 | 65 |
| Roskilde | 42 | 64,6 | 18 | 27,7 | 3 | 4,6 | # | 3,1 | 65 |
| Syddanmark | 38 | 65,5 | 18 | 31,0 | | | # | 3,4 | 58 |
| Esbjerg | 7 | 87,5 | # | 12,5 | | | | | 8 |
| Odense | 22 | 66,7 | 9 | 27,3 | | | # | 6,1 | 33 |
| Sønderborg | # | 25,0 | 3 | 75,0 | | | | | 4 |
| Vejle | 8 | 61,5 | 5 | 38,5 | | | | | 13 |
| Midtjylland | 28 | 52,8 | 22 | 41,5 | # | 1,9 | # | 3,8 | 53 |
| Aarhus | 8 | 44,4 | 9 | 50,0 | | | # | 5,6 | 18 |
| Viborg | 20 | 57,1 | 13 | 37,1 | # | 2,9 | # | 2,9 | 35 |
| Nordjylland | 13 | 44,8 | 15 | 51,7 | # | 3,4 | | | 29 |
| Aalborg | 13 | 44,8 | 15 | 51,7 | # | 3,4 | | | 29 |

5 Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Forekomst

Brystkræft udgør ca. en fjerdedel (26 %) af samtlige kræfttilfælde hos kvinder, og brystkræft tegner sig for cirka 15 % af kræftdødeligheden. Forekomsten (incidensen) har været støt stigende de seneste 50-60 år. Omkring 1950 var der omkring 1000 nye tilfælde i Danmark. Dette var i 2017 øget til godt 4700 nye tilfælde. Brystkræft rammer kun omkring 30 mænd årligt i Danmark. Hver niende til hver tiende dansk kvinde rammes af brystkræft. Medianalderen er 62 år. Godt halvdelen af patienterne er i aldersgruppen 50-70 år, og sygdommen er meget sjælden hos kvinder under 30 år. Mere end 90 % af patienter med nydiagnosticeret brystkræft anses for at have kurabel sygdom (lokaliseret sygdom +/- regional spredning). Omkring 10 % har ved diagnosen mere udbredt sygdom enten 1) lokal fremskreden sygdom med lokal spredning til thoraxvæg, hud, massiv og in-ekstirpabel lymfeknudeinvolvering, eller inflammatorisk cancer eller 2) som dissemineret sygdom med fjerne metastaser (ofte lunger, lever eller knogler).

Risikofaktorer

Risikofaktorerne for brystkræft omfatter en række hormonrelaterede faktorer, herunder tidlig menarche, sen menopause, ingen eller få fødsler og sen første fødsel. Hormonbehandling i overgangsalderen anses for at have væsentlig betydning. Hormonel antikonception (P-piller) synes at være mindre belastende, med dog ikke helt uden betydning. Alkoholforbrug og overvægt spiller en betydelig rolle. 5-10 % er betinget af nedarvede mutationer (først og fremmest BRCA1-2) med autosomal dominant arvegang. Det er karakteristisk for arvelig brystkræft, at sygdommen debuterer tidligt, og at der i familierne også er andre kræftformer, frem for alt æggestokkræft.

Diagnose

Diagnosen brystkræft stilles typisk ved den såkaldte triple diagnostik omfattende klinisk undersøgelse, klinisk mammografi (mammografi og ultralydsundersøgelse) og biopsi. Indgang til undersøgelse er enten symptomer fra brystet, oftest en knude, eller suspekt fund på mammografiscreeningsundersøgelse. Alle kvinder i aldersgruppen 50-69 år indkaldes til mammografiscreening hvert andet år.

Behandling

Behandlingen af brystkræft er multidisciplinær. Patienter, der er kandidater til kurativ behandling, vil alle blive opereret. Hovedparten opereres som den første del af behandlingen, men i udvalgte tilfælde tilbydes primær kemoterapi mhp. down-sizing af tumor før operation. Godt 70 % af operationerne udføres som brystbevarende indgreb, mens knapt 30 % får bortopereret brystet (mastektomi). Operation omfatter også indgreb i aksillen mhp. at fastslå, om der foreligger lymfeknudemetastaser som sentinel node biopsi, eller mhp. at bortoperere metastatiske lymfeknuder som aksilrømning. Knapt 40 % af patienter med tidlig brystkræft har lymfeknudemetastaser.

Der gives strålebehandling til alle patienter, der har fået foretaget brystbevarende operation (mod den tilbageværende del af det afficerede bryst). Ved lymfeknudemetastaser bestråles yderligere mod brystvæg og de højere liggende lymfeknudestationer, hvor der ikke opereres. 95 % af brystkræftpatienter, der behandles med kurativt sigte, modtager medicinsk behandling i form af en eller flere af følgende modaliteter: endokrin behandling (antiøstrogen), kemoterapi og anti-HER2 rettet medicin (bl.a. Herceptin).

Prognosen

Prognosen ved brystkræft er relativt favorabel sammenlignet med andre cancerformer. Der er dog stor variation, der kan specificeres yderligere på baggrund af tumorstadium (størrelse og spredning) og forekomst af biologiske prognostiske variable: hormonreceptorer og HER2-receptorer, malignitetsgradering, proliferation (Ki67-index). De såkaldte molekulære subtyper, som tumorerne kan inddeles i på baggrund af gen-profil af den enkelte tumor, har vundet indpas i vurdering af prognose og som rettesnor for den onkologiske behandling (prædiktiv faktor). Den overordnede inddeling er: luminal A, luminal B, HER2 positiv og dobbelt negativ. De luminal type er østrogenreceptor positive, mens de dobbelt (triple) negative omfatter gruppen, hvor hverken hormonreceptorer eller HER2 receptoren er positiv. HER2 positive og dobbelt negative har en betydelig dårligere prognose end de luminal type.

Udover kirurgi tilbydes patienter med luminal subtyper endokrinbehandling. Kemoterapi anbefales til patienter med HER2 positiv og dobbelt negativ brystkræft og til patienter, der har luminal B subtype. Hos postmenopausal patienter med østrogenreceptor positiv sygdom anbefales kemoterapi på baggrund af beregning af PSI-score (Q-score), der tager højde for tumorstørrelse, lymfeknudestatus, graden af receptorpositivitet, malignitetsgrad, lymfovaskulær invasion og indikation for strålebehandling. Til yderligere diskrimination mellem luminal A og B subtyper anvendes gen-profylering med PAM50 hos patienter med Q-score 2.

Organisering

Udredning og behandling er stærkt centraliseret i Danmark, hvor der per januar 2020 er 9 brystenheder med mammadiagnostik, mammadiagnostik og mammakirurgi. Derudover udføres en del mammografier i privat regi. Der er 12 onkologiske enheder, hvoraf kun 8 udfører strålebehandling.

Hele området er organiseret i Den Danske Brystkræft Gruppe (DBCG), der modtager indberetning om diagnose og behandling, hvoraf en væsentlig del er omfattet af kvalitetsdatabasen, der leverer data til aktuelle rapporter. DBCG står også for at udfærdige de kliniske retningslinjer på området.

6 Datagrundlag

DBCg-kvalitetsdatabase består primært af data videregivet fra DBCG's Behandlingsdatabase, som blev etableret som landsdækkende journalsystem i 1978. Således er der siden 1978 blevet indsamlet en imponerende mængde data vedrørende demografi, diagnostik, kirurgi og onkologisk behandlingsstrategi samt opfølgning af tidlig brystkræft. Derudover er der de senere år blevet suppleret med data vedrørende diagnostik og behandling af forstadier til brystkræft. Fra 2006 er kliniske kvalitetsdata på brystkræftområdet blevet afrapporteret årligt i årsrapporten for DBCG-kvalitetsdatabase med det formål at monitorere og forbedre kvaliteten af diagnostik og behandling blandt patienter med brystkræft uafhængigt af geografisk tilhørsforhold. Tidligere årsrapporter er at finde på DBCG's hjemmeside (www.dbcg.dk). Der henvises i øvrigt til RKKP-dokumentationen (www.rkkp-dokumentation.dk), hvor alle de kliniske databaser dokumenteres online. Revision af dokumentationen foretages løbende og i forbindelse med offentliggørelsen af årsrapporten. I rapportens kommenteringsperiode vil indikatorspecifikationerne således endnu ikke være opdateret online, og det vil dermed være specifikationerne beskrevet i rapporten, der er gældende.

Data til nærværende årsrapport er udtrukket primo april 2022.

Grundpopulation

Til beregningen af dækningsgrad (indikator 1a) udtrækkes data fra henholdsvis Patobank og DBCG-kvalitetsdatabase. Fra Patobank er der i aktuelle opgørelsesperiode udtrukket følgende SNOMED-koder:

- T04* + M80**3, M81**3, M82**3, M83**3, M84**3 eller M85**3 men IKKE M85403 eller M80743
- eller
- ÆF4220 + M80**6, M81**6, M82**6, M83**6, M84**6, M85**6, M80**7, M81**7, M82**7, M83**7, M84**7 eller M85**7 + modtagedato >= 15. december 2010
- eller
- M85**6 eller M85**7 + modtagedato < 15. december 2010
- For alle tre ovenstående gælder, at hvis koden ÆF4** optræder i materialet, skal det være ÆF4220, ellers inkluderes det ikke.

Inklusionskriterierne for den samlede population udtrukket fra DBCG-kvalitetsdatabase og Patobank (som anvendt i indikator 1a) er defineret herunder. Patienter som findes i Patobank og ikke i DBCG-kvalitetsdatabase gennemgås manuelt, og hvis det vurderes at patienten ikke opfylder kriterierne alligevel, slettes personen fra den samlede population.

- Kvinde
- ≥ 18 år
- Dansk cpr-nummer
- Invasiv eller ukendt diagnose i DBCG-kvalitetsdatabase, eller invasiv diagnose i Patobank (patienter med ukendt diagnose i DBCG-kvalitetsdatabase slettes fra Kvalitetsdatabase, hvis patienten heller ikke findes i Patobank med invasiv diagnose)
- Hvis patienten findes i både DBCG-kvalitetsdatabase og Patobank, må modtagedatoen i Patobank højst ligge 30 dage efter operationsdato i DBCG-kvalitetsdatabase
- Dato til afgrænsning/skæringsdato defineres af biopsidato i DBCG Behandlingsdatabase, sekundært biopsidatoen i Patobank, og ellers den første af kirurgidato eller registreringsdato i DBCG Behandlingsdatabase

For data anvendt til alle indikatorer på nær 7 og 10 afgrænses den dato, som afgør hvilken tidsperiode personen hører til, på følgende måde:

- Hvis der findes en dato for biopsi i DBCG Behandlingsdatabasen, anvendes denne.
- Ellers hvis der findes en modtagedato i Patobank, anvendes denne.
- Ellers anvendes den førstkomne af datoerne: kirurgidato eller registreringsdato i DBCG Behandlingsdatabasen

For indikator 7 og 10 anvendes dog følgende til afgrænsning:

- Hvis der findes en dato for operation efter neoadjuverende behandling, anvendes denne dato.
- Ellers hvis der findes en dato for operation, anvendes denne dato.
- Ellers, hvis der hverken er dato for operation eller operation efter neoadjuverende behandling, anvendes datoen for biopsi.

Datoen for operation/operation efter neoadjuverende behandling bestemmes som følger:

- Hvis både dato for tumorektomi og dato for mastektomi er udfyldt, og datoen for mastektomi ligger inden for 30 dage efter tumorektomi, anvendes dato for mastektomi. Hvis dato for mastektomi ligger mere end 30 dage efter dato for tumorektomi, anvendes dato for tumorektomi.
- Hvis ikke både dato for tumorektomi og dato for mastektomi er udfyldt, anvendes datoen for mastektomi eller tumorektomi.

Tilsvarende gælder for datoer for mastektomi og tumorektomi efter neoadjuverende behandling.

Generelle eksklusioner for populationen

Generelle eksklusioner for indikator 3 og frem:

Patienter som ikke er registreret i DBCG defineres som:

I_dbcg = 0

DBCG dato ej oplyst defineres som:

Mastektomi_dato = . and Tumorektomi_dato = . and Biopsi_dato = .

(**gælder ikke for indikator 7 og 10)

Eksklusionen "LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)" er defineret som:

dmny in (1,1.5)

Eksklusionen "Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose" er defineret som:

DBCG_diagnose_klas = 0

Eksklusionen "Mindre indgreb/biopsi alene" er defineret som:

m42 not in (1,2,5,6,9,..) eller m41_3 = 1 or m41_6 = 1 or m41_7 = 1 or m41 in (1,3,22,26,27,30)

Eksklusionen "Ej komplet" er defineret som:

Skema = "Til og med 2019" og Risikoallokering (m40) not in (0,1,2,3,4,6,7) ELLER Skema = '2020 og frem' og Risikoallokering_2020 not in (0,1,4)



7 Styregruppens sammensætning

Styregruppen består af en formand udpeget af bestyrelsen i DBCG, DBCGs chefstatistiker, en repræsentant fra de relevante videnskabelige udvalg under DBCG, herunder Kirurgisk Udvalg, Medicinsk Udvalg, Patologiudvalget, Radiologiudvalget og Ratioterapiudvalget. Derudover indgår i styregruppen en 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.

Formandskab

Peer Christiansen, Aarhus Universitetshospital (Kirurgisk Udvalg)

Øvrige medlemmer

Bent Ejlersen, Rigshospitalet (Medicinsk Udvalg)

Anne-Vibeke Lænkholm, Sjællands Universitetshospital (Patologiudvalget, Region Sjælland)

Birgitte Offersen, Aarhus Universitetshospital (Radioterapiudvalget)

Ilse Vejborg, Rigshospitalet (Radiologiudvalget, 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)

Camilla Sander (patientrepræsentant)

RKKPs videncenter, afdeling for cancer og cancer screening

Vibeke Dahl Andersen (datamanager)

Anne Fredsted (kontaktperson, repræsentant for den dataansvarlige myndighed)

Else Helene Ibfelt (klinisk epidemiolog)

8 Appendiks

Appendiks I. Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Indikatorstabeller:

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Der gøres opmærksom på at der pga. persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt, ikke må offentliggøres følsomme personoplysninger i en form, hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henføre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. "Enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede)." Som følge heraf har Sundhedsdatastyrelsen besluttet, at alle resultater med persondata under 3, ikke må offentliggøres. Resultater med under 3, men over 0, i tæller eller nævner bliver erstattet med # i tabellen. Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

Standard:

Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver, at indikatorværdien skal antage en mindre værdi end denne for at standard er opfyldt.

Standard opfyldt, Ja:

Angiver, om standarden er opfyldt for afdelingen/regionen/landet. "Ja" indikerer, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet opfylder standarden. "Nej" betyder, at standarden ikke er opfyldt. " " viser, at standarden ikke er opfyldt.

Tæller/nævner:

Angiver det samlede antal patienter, der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.

Uoplyst:

Angiver antallet af indberetninger med manglende oplysninger til beregning af indikatoren. Andelen af det potentielle datagrundlag angives i procent i en parentes.

Andel patientforløb som opfylder kravet, % (95 % CI):

Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95 % konfidensinterval (95 % CI), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95 % sandsynlighed befinder sig inden for det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Der anvendes Clopper-Pearsons metode for at beregne CI. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Kontroldiagrammer

Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over den fastsatte standard, landsresultatet og regionsresultaterne hhv. afdelingsresultaterne for hver enkelt indikator (prikker) angivet med tilhørende 95 % CI (vandrette streger).

Trendgrafer

Trendgraferne angiver indikatoropfyldelsen over tid svarende til de seneste årsrapporters resultat. Trendgraferne er opgjort på hhv. (lands-), regions og afdelingsniveau.

Appendiks II. Metode for beregning af indikatorer

| Indikatornr. og navn | Uoplyste | Eksklusioner | Nævner | Tæller | Datakilder |
|--|----------|--|--|---|--|
| Indikator 1a Dækningsgrad af databasen i forhold til Patobank | | | Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank (dvs. en patient kan godt have ukendt diagnose i DBCG men invasiv diagnose i Patobank) | Patienter registreret i DBCG | DBCG behandlingsdatabase, Landsregisteret for Patologi |
| Indikator 2 Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG | | Patienter som ikke er registreret i DBCG | Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG | Patienter med tilstrækkelig indberetning af (a) operationsdato og prognostiske variable til bestemmelse af den anbefalede behandling ifølge DBCG's retningslinjer eller (b) med angivelse af præoperativ klassifikation af at patienten ikke kan opereres ifølge DBCG's retningslinjer | DBCG behandlingsdatabase |
| Indikator 2a Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG vedrørende patologioplysninger | | Patienter som ikke er registreret i DBCG | Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG | - Tilstrækkelig indberetning <u>eller</u> - Utilstrækkelig kirurgisk indberetning, så patologisk indberetning ikke kan tjekkes <u>eller</u> - Neoadjuverende behandling og diagnose samt østrogenreceptor- og HER2- status angivet <u>eller</u> - Ingen neoadjuverende behandling og angivelse af østrogenreceptor status, HER2 status, antal tumor-positive lymfeknuder, tumordiameter, samt angivelse af malignitetsgrad, hvis ductalt eller lobulært karcinom | DBCG behandlingsdatabase |
| Indikator 2b Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG vedrørende kirurgioplysninger | | Patienter som ikke er registreret i DBCG | Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG | Tilstrækkelig indberetning eller angivelse af menopausestatus, operationstype, operationsdato samt præoperativ klassifikation hvis kun biopsi | DBCG behandlingsdatabase |

| Indikatornr. og navn | Uoplyste | Eksklusioner | Nævner | Tæller | Datakilder |
|--|---|---|---|--|--|
| Indikator 3 Andelen af aksilrømmede patienter, hvor der er fjernet og undersøgt mindst 10 aksil-lymfeknuder | Oplysninger mangler på patologi-skema: Lymfe10 in (9,.) and Lymfe10_1 in (9,.) and not (Lymfe10 = . and Lymfe10_1 = .) | Patienter som ikke er registreret i DBCG DBCG dato ej oplyst LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser) Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose Mindre indgreb/biopsi alene Mangler risikogruppe Ikke indikation for aksilrømning Aksilrømning ikke foretaget | Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG med lymfeknudemetastaser og med indberettet aksilindgreb | Patienter som ved intenderet kurativ, aksiloperation har fået fjernet og undersøgt mindst 10 aksil-lymfeknuder | DBCG behandlingsdatabase |
| Indikator 4 Andel af højrisikokvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlings-regimer | Indikation for at FLOW-skema til medicinsk behandling mangler: bio in (.,-1) and kemo in (.,-1) and endo in (.,-1) | Patienter som ikke er registreret i DBCG DBCG dato ej oplyst LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser) Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose Mindre indgreb/biopsi alene Mangler risikogruppe Ikke i højrisikogruppe: (Skema = 'Til og med 2019' and Risikoallokering (m40) not in (2,3,4)) or (Skema = '2020 og frem' and Risikoallokering_2020 not in (4)) Død eller emigreret inden for 30 dage efter diagnose | Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG, dog i året før den pågældende årsrapportperiode, som er højrisiko-patienter (Indikatoren er tidsforskuet, idet onkologisk behandling overvejende gives i det post-operative forløb). | Patienter allokeret til adjuverende, onkologisk behandling, hvor der er givet minimum én af de foreskrevne behandlinger, herunder kemoterapi, endokrin terapi og/eller biologisk behandling. | DBCG behandlingsdatabase, CPR-registeret |

| Indikatornr. og navn | Uoplyste | Eksklusioner | Nævner | Tæller | Datakilder |
|---|----------|--|--|---|---|
| | | Anden malign sygdom eller andet off-study inden for 30 dage efter diagnose | | | |
| Indikator 5a DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCG's retningslinjer for opfølgings-program, højrisiko | | <p>Patienter som ikke er registreret i DBCG</p> <p>DBCG dato ej oplyst</p> <p>LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)</p> <p>Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose</p> <p>Mindre indgreb/biopsi alene</p> <p>Mangler risikogruppe</p> <p>Ej protokolallokeret: (Skema = 'Til og med 2019' and Risikoallokering not in (1,2,3,4,6,7)) ELLER (Skema = '2020 og frem' and Risikoallokering_2020 not in (1,4))</p> <p>Patienter med (fjern)recidiv, anden malign sygdom eller som dør inden for et år efter diagnose</p> <p>Biopsi alene</p> <p>Lavrisiko patienter: (Skema = 'Til og med 2019' and Risikoallokering in (1)) ELLER (Skema = '2020 og frem' and Risikoallokering_2020 in (1))</p> | <p>Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG, afgrænset til højrisiko-patienter opereret i den foregående 10-års periode (til og med året før den aktuelle opgørelsesperiode), og som er allokeret til DBCG's opfølgingsprogram i henhold til DBCG's gældende retningslinjer for risikoallokering</p> | <p>Patienter med gennemførelse af opfølgingsprogram.</p> <p>Regelmæssige opfølgingsbesøg indtil en hændelse opstår: recidiv, anden malign sygdom, død eller udgået af opfølgning efter 9 år uden hændelse eller tidligere på grund af patientens eget ønske eller helbredsmæssige tilstand. Lavrisiko-patienter kan efter 20. august 2010 desuden udgå efter 2 år og 9 mdr's opfølgning. Ikke gennemført: Opfølgingsbesøgene er ikke regelmæssige: A: Der er gået mere end 1 år og 6 måneder siden sidste opfølgingsbesøg, og patienten burde være under opfølgning. B: Patienten dør uden at være set i mere end 2 år. C: Opfølgingsforløbet afsluttes som følge af afdelingens manglende kapacitet. D: Patienten aldrig har fået registreret hverken et flow- eller off-skema, og der er gået mere end 1 år og 3 måneder efter diagnose: Opfoelg_gennemfoert_hoej = 1</p> | <p>DBCG behandlingsdatabase, CPR-registeret</p> |
| Indikator 5b | | <p>Patienter som ikke er registreret i DBCG</p> <p>DBCG dato ej oplyst</p> | <p>Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG, afgrænset til</p> | <p>Patienter med gennemførelse af opfølgingsprogram.</p> <p>Regelmæssige opfølgingsbesøg indtil en hændelse opstår: recidiv, anden</p> | <p>DBCG behandlingsdatabase, CPR-registeret</p> |

| Indikatornr. og navn | Uoplyste | Eksklusioner | Nævner | Tæller | Datakilder |
|--|---|--|---|---|---|
| DBCG-patienter, der indgår i protokol, og som følger DBCG's retningslinjer for opfølgings-program, lavrisiko | | <p>LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)</p> <p>Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose</p> <p>Mindre indgreb/biopsi alene</p> <p>Mangler risikogruppe</p> <p>Ej protokolallokeret</p> <p>Patienter med (fjern)recidiv, anden malign sygdom eller som dør inden for et år efter diagnose</p> <p>Biopsi alene</p> <p>Højrisiko patienter: (Skema = 'Til og med 2019' and Risikoallokering in (2,3,4,6,7)) ELLER (Skema = '2020 og frem' and Risikoallokering_2020 in (4))</p> | lavrisiko-patienter opereret i den foregående 10-års periode (til og med året før den aktuelle opgørelsesperiode), og som er allokeret til DBCG's opfølgingsprogram i henhold til DBCG's gældende retningslinjer for risikoallokering | <p>malign sygdom, død eller udgået af opfølgning efter 9 år uden hændelse eller tidligere på grund af patientens eget ønske eller helbredsmæssige tilstand. Lavrisiko-patienter kan efter 20. august 2010 desuden udgå efter 2 år og 9 mdrs opfølgning. Ikke gennemført: Opfølgingsbesøgene er ikke regelmæssige: A: Der er gået mere end 1 år og 6 måneder siden sidste opfølgingsbesøg, og patienten burde være under opfølgning. B: Patienten dør uden at være set i mere end 2 år. C: Opfølgingsforløbet afsluttes som følge af afdelingens manglende kapacitet. D: Patienten aldrig har fået registreret hverken et flow- eller off-skema, og der er gået mere end 1 år og 3 måneder efter diagnose: Opfoelg_gennemfoert_lav = 1</p> | |
| Indikator 6 DBCG-patienter med lokalt recidiv efter BCS inden for 5 år efter operation | <p>Follow-up ikke registreret:</p> <p>Foerste_event = 9</p> | <p>Patienter som ikke er registreret i DBCG</p> <p>DBCG dato ej oplyst</p> <p>LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)</p> <p>Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose</p> <p>Mindre indgreb/biopsi alene</p> <p>Mangler risikogruppe</p> | <p>Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG, som har fået brystbevarende operation i en 5-års periode (seneste er 2 år før aktuelle opgørelsesperiode) og som indgår i DBCG-protokol</p> | <p>Patienter der udvikler lokalt recidiv (+/-regionalt recidiv/fjernrecidiv) som første begivenhed inden for 5 år efter operationsdatoen: Foerste_event = 1 and Opfoelgning_dato < intnx("year", Dato_biopsi_registrering, 5, "same")</p> <p>Den rå tæller vises i indikatortabellen, men ved beregning af andel, korrigeres for forskellig opfølgningstid/kumuleret incidens samt for andre konkurrerende begivenheder (død, andre maligne</p> | <p>DBCG behandlingsdatabase, CPR-registeret</p> |

| Indikatornr. og navn | Uoplyste | Eksklusioner | Nævner | Tæller | Datakilder |
|--|--|--|--|--|---|
| | | <p>Ej protokolallokeret</p> <p>Patienter med (fjern)recidiv, anden malign sygdom eller som dør inden for 30 dage efter diagnose</p> <p>Biopsi alene</p> <p>Ikke brystbevarende operation</p> | | tilstande). Dette gøres ved hjælp af Kaplan-Meier samt Gray's test. | |
| <p>Indikator 7</p> <p>Andel af patienter, der ikke re-opereres som følge af komplikation inden for 60 dage efter brystkræft-operation</p> | <p>Ingen operationskoder (KHAA*, KHAB* eller KHAC*) i LPR</p> | <p>Patienter som ikke er registreret i DBCG</p> <p>LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)</p> <p>Mindre indgreb/biopsi alene</p> | <p>Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG, som kan findes med operationskode i LPR.</p> | <p>Patienter, der ikke har re-operation inden for 60 dage efter operationsdatoen som følge af postoperative komplikationer (kode KHW* i LPR)</p> | <p>DBCG behandlingsdatabase, Landspatientregisteret (LPR)</p> |
| <p>Indikator 8a</p> <p>Lumpektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer</p> | <p>Oplysninger mangler på stråleskema:</p> <p>RTStraale = -1</p> | <p>Patienter som ikke er registreret i DBCG</p> <p>DBCG dato ej oplyst</p> <p>LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)</p> <p>Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose</p> <p>Mindre indgreb/biopsi alene</p> <p>Mangler risikogruppe</p> <p>Ej protokolallokeret:</p> <p>Død eller emigreret inden for 30 dage efter diagnose</p> | <p>Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG i året før den aktuelle opgørelsesperiode, brystbevarende operation og indikation for strålebehandling</p> | <p>Patienter, der har modtaget adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer</p> | <p>DBCG behandlingsdatabase, CPR-registeret</p> |

| Indikatornr. og navn | Uoplyste | Eksklusioner | Nævner | Tæller | Datakilder |
|---|--|--|--|--|---|
| | | <p>Anden malign sygdom eller andet off-study inden for 30 dage efter diagnose</p> <p>Ikke indikation for strålebehandling iht. DBCG retningslinjer</p> <p>Ikke brystbevarende operation</p> | | | |
| <p>Indikator 8b</p> <p>Mastektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer</p> | <p>Oplysninger mangler på stråleskema:</p> <p>RTStraale = -1</p> | <p>Patienter som ikke er registreret i DBCG</p> <p>DBCG dato ej oplyst</p> <p>LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)</p> <p>Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose</p> <p>Mindre indgreb/biopsi alene</p> <p>Mangler risikogruppe</p> <p>Ej protokolallokeret:</p> <p>Død eller emigreret inden for 30 dage efter diagnose</p> <p>Anden malign sygdom eller andet off-study inden for 30 dage efter diagnose</p> <p>Ikke indikation for strålebehandling iht. DBCG retningslinjer</p> <p>Ikke mastektomi</p> | <p>Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG i året før den aktuelle opgørelsesperiode, mastektomi og indikation for strålebehandling</p> | <p>Patienter, der har modtaget adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer</p> | <p>DBCG behandlingsdatabase, CPR-registeret</p> |

| Indikatornr. og navn | Uoplyste | Eksklusioner | Nævner | Tæller | Datakilder |
|--|--|---|---|---|--|
| Indikator 9 Andelen af patienter med makrometastaser, hvor makrometastaserne detekteres uden sentinel node (SN) biopsi | | <p>Patienter som ikke er registreret i DBCG</p> <p>DBCG dato ej oplyst</p> <p>LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)</p> <p>Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose</p> <p>Mindre indgreb/biopsi alene</p> <p>Mangler risikogruppe</p> <p>Ej makrometastaser aksil</p> <p>Ved NACT: Negativ lymfeknude ved finnål /ingen finnål og negativ SN efter NACT</p> | <p>Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG med detekteret makrometastaser i lymfeknuderne</p> <p>Patienter med NACT hvis positiv finnål fra aksillymfeknude før behandling; eller negativ ved finnål eller ingen finnål før behandling og samtidig positiv ved Sentinel node efter NACT.</p> | <p>Patienter, som ikke har fået udført SN biopsi</p> <p>(Neoadjuverende = 0 and p109 = 0) or (Neoadjuverende = 1 and p142_biopsi = 1).</p> | <p>DBCG behandlingsdatabase</p> |
| Indikator 10 Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne) | <p>Patienten findes ikke i LPR:</p> <p>I_LPR = 0</p> | <p>Patienter som ikke er registreret i DBCG</p> <p>LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)</p> <p>Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose</p> <p>Mindre indgreb/biopsi alene</p> <p>Mangler risikogruppe</p> <p>Kvinder der er fyldt 80 år ved udgangen af aktuelle opgørelsesperiode</p> <p>Ikke protokolallokeret</p> | <p>Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG opereret fra 2006 og til og med 2 år før den aktuelle opgørelsesperiode</p> | <p>Patienter, der har fået foretaget mindst en opfølgingsmammografi (koderne DZ108A, DZ123AA, UXRC40, UXRC45 i LPR) i perioden 1. oktober 2 år før aktuelle opgørelsesperiode til og med udgangen af aktuelle opgørelsesperiode. Dog ikke hvis mammografidatoen ligger før DBCG operationsdatoen (kan ske for patienter opereret i 4. kvartal i det første årstal der ledes i LPR).</p> | <p>DBCG behandlingsdatabase, Landspatientregisteret (LPR) CPR-registeret</p> |

| Indikatornr. og navn | Uoplyste | Eksklusioner | Nævner | Tæller | Datakilder |
|--|----------|---|---|-----------------------------------|--------------------------|
| | | Bilateral mastektomi ifølge LPR, recidiv, død eller emigration inden udgangen af aktuelle opgørelsesperiode | | | |
| Indikator 11 Andelen af patienter, der opfylder kriterierne for NACT, der behandles med NACT | | <p>Patienter som ikke er registreret i DBCG</p> <p>DBCG dato ej oplyst</p> <p>LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)</p> <p>Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose</p> <p>Mindre indgreb/biopsi alene</p> <p>Mangler risikogruppe</p> <p>Lobulær</p> <p>Ikke højrisiko-gruppe patient allokert til kemoterapi:</p> <p>(Skema = 'Til og med 2019' and Risikoallokering not in (2,4)) eller (Skema = '2020 og frem' and Risikoallokering_2020 in (0,1,4) and (Risikoallokering_2020 ne 4 or M40B ne 1))</p> <p>Biopsi alene og uden præoperativ klassifikation</p> <p>Tumor mindre end 20 mm eller ukendt størrelse OG klinisk node negativ eller ukendt</p> <p>HER2 ukendt eller HER2-negativ+ER-positiv</p> | <p>Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG, der opfylder kriterierne for NACT i aktuelle opgørelsesperiode:</p> <p>(Dobbelt negative eller HER2 positive) og (tumorstørrelse >2 cm eller klinisk node positive)</p> | Patienter, der behandles med NACT | DBCG behandlingsdatabase |

| Indikatornr. og navn | Uoplyste | Eksklusioner | Nævner | Tæller | Datakilder |
|---|----------|--|---|---|---------------------------------|
| <p>Indikator 13</p> <p>Andel af postmenopausale patienter ≥ 50 år med udtalt ($\geq 10\%$) ER positiv tumor og med Q-score kategori 2, der er registreret med en PAM50 klassifikation</p> | | <p>Patienter som ikke er registreret i DBCG</p> <p>DBCG dato ej oplyst</p> <p>LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)</p> <p>Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose</p> <p>Mindre indgreb/biopsi alene</p> <p>Mangler risikogruppe</p> <p>Under 50 år</p> <p>Ikke postmenopausal</p> <p>Ikke udtalt ER positiv tumor</p> <p>≥ 4 positive lymfeknuder</p> <p>Neoadjuverende</p> <p>Ikke Q-score kategori 2</p> | <p>Patienter med invasiv diagnose i DBCG og/eller Patobank, som findes i DBCG, postmenopausale ≥ 50 år, med udtalt ($\geq 10\%$) ER-positiv tumor, og med Q-score-kategori 2</p> | <p>Patienter der er registreret med en PAM50 klassifikation:</p> <p>p172 in (0,1,2,3)</p> | <p>DBCG behandlingsdatabase</p> |

Appendiks III. Oversigt over historiske indikatorer

I det følgende fremgår en oversigt over indikatorer, som tidligere var inkluderet i årsrapporten for DBCG-kvalitetsdatabasen, men som af forskellige årsager er udgået.

Tabel A6.1. Oversigt over historiske indikatorer

| Indikatorbeskrivelse | Udgået år |
|---|-----------|
| Brystkræftpatienter, som modtager brystbevarende operation | 2010 |
| Mammografiscreening, små tumorer ≤ 10 mm | 2011 |
| Brystkræftpatienter med præoperativ diagnose stillet ved nålebiopsi | 2013 |
| Malign:benign operationsratio | 2015 |
| Aksil-status baseret på sentinel node metoden | 2017 |
| Sen sentinel node positivitet | 2019 |
| Opfølgingsplan | 2019 |
| Overensstemmelsesgrad af databasen i forhold til Patobank | 2020 |
| BCS efter NACT | 2021 |

Appendiks IV. Sygehusklassifikation (SHAK)

Sygehus-afdelingsklassifikationen (SHAK) klassificerer hospitaler og andre sundhedsrelaterede institutioner, samt afdelinger og afsnit i det danske sundhedsvæsen. I det følgende findes en oversigt over indberettende og afrapporterende afdelinger samt de respektive SHAK-koder for henholdsvis kirurgi-, onkologi-, patologi- og radioterapiafdeling samt for opfølgende afdeling, som anvendt i aktuelle opgørelse.

Tabel A7.1. Sygehus-afdelingsklassifikation, kirurgiafdeling

| <i>Region</i> | <i>Afdeling, kort navn</i> | <i>Indberettende afdeling</i> | <i>Afrapporterende afdeling</i> |
|---------------|----------------------------|--|--|
| Hovedstaden | Herlev, kirurgi | 1516150 Herlev og Gentofte Hospital: Gastroenheden Kir. Med D, sengeafd | 151630 Herlev og Gentofte Hospital: Brystkirurgisk overafd. F |
| Hovedstaden | Rigshospitalet, kirurgi | 1301350 Rigshospitalet: KIRURGISK AFDELING D | 130166 Rigshospitalet: Klinik for Plastikkir., Brystkir. og Brandsårsbehandl., PBB |
| Sjælland | Roskilde, kirurgi | 2501060 Roskilde Sygehus: KIRURGISK AFDELING | 3800B6 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Brystkirurgi |
| Sjælland | Roskilde, kirurgi | 3004041 Ringsted Sygehus: KIRURGISK AFDELING | 3800B6 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Brystkirurgi |
| Syddanmark | Aabenraa, kirurgi | 5004040 Sygehus Sønderjylland, Aabenraa: Ortopædkirurgisk afdeling | 500071 Sygehus Sønderjylland: SHS Kirurgi |
| Syddanmark | Esbjerg, kirurgi | 5501060 Sydvestjysk Sygehus: KIRURGISK AFDELING | 550104 Sydvestjysk Sygehus: Kirurgisk område Esbjerg |
| Syddanmark | Odense, kirurgi | 4202290 OUH Odense Universitetshospital: KIRURGISK AFDELING K | 420223 OUH Odense Universitetshospital: Plastikkirurgisk afd. Z, Odense Universitetshospital |
| Syddanmark | Vejle, kirurgi | 6008060 Vejle Sygehus: ORGANKIRURGISK DAGHOSPITAL | 600821 Vejle Sygehus: SLB Organ- og Plastikkirurgisk Afdeling (Vejle) |
| Midtjylland | Aarhus, kirurgi | 7004071 Århus Amtssygehus: Kirurgisk Afd. P | 662023 Aarhus Universitetshospital: Plastik- og Brystkirurgi |
| Midtjylland | Viborg, kirurgi | 7601051 Regionshospitalet Viborg, Skive: Kirurgisk afdeling, Viborg | 663001 Hospitalsenhed Midt: Operation og Intensiv |
| Nordjylland | Aalborg, kirurgi | 8001111 Aalborg Universitetshospital: KIRURGISK AFDELING, NORD | 800151 Aalborg Universitetshospital: Alb Mammakirurgisk Område |
| Færøerne | Færøerne | 9704402 Landssygehuset, FO-100 Tórshavn: Landssygehuset, Patologisk Afdeling | 970440 Landssygehuset, FO-100 Tórshavn: Landssygehuset, overafdeling |

Tabel A7.2. Sygehus-afdelingsklassifikation, onkologiafdeling

| <i>Region</i> | <i>Afdeling, kort navn</i> | <i>Indberettende afdeling</i> | <i>Afrapporterende afdeling</i> |
|---------------|----------------------------|---|--|
| Hovedstaden | Herlev, onkologi | 1516139 Herlev og Gentofte Hospital: Onkologisk ambulatorium R/A | 151613 Herlev og Gentofte Hospital: Onkologisk overafd. R |
| Hovedstaden | Hillerød, onkologi | 2001049 Hillerød Sygehus: MEDICINSK AMBULATORIUM B | 200022 Hospitalerne i Nordsjælland: HI Onkologisk & Palliativ Oafd |
| Hovedstaden | Rigshospitalet, onkologi | 1302149 KØBENHAVN, FINSENINSTITUTET: RADIUMSTATIONEN, AMBULATORIUM | 130172 Rigshospitalet: Onkologisk Klinik, ONK |
| Hovedstaden | Rønne, onkologi | 4001039 Bornholms Hospital: Medicinsk ambulatorium | 400103 Bornholms Hospital: Medicinsk afdeling |
| Sjælland | Næstved, onkologi | 3501059 Centralsygehuset i Næstved: Medicinsk ambulatorium | 3800A9 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Klin. Onkologi |
| Syddanmark | Esbjerg, onkologi | 5501269 Sydvestjysk Sygehus: Onkologisk ambulatorium | 550105 Sydvestjysk Sygehus: Medicinsk område Esbjerg |
| Syddanmark | Odense, onkologi | 4202269 OUH Odense Universitetshospital: Palliativ team Fyn | 420226 OUH Odense Universitetshospital: Onkologisk afd. R, Odense Universitetshospital |
| Syddanmark | Sønderborg, onkologi | 5001109 Sygehus Sønderjylland, Sønderborg: Ortopæd-kirurgisk amb. O | 500061 Sygehus Sønderjylland: SHS Kræftsygdomme |
| Syddanmark | Vejle, onkologi | 6008180 Vejle Sygehus: SLB Onkologisk Afsnit (Vejle) | 600818 Vejle Sygehus: SLB Onkologisk Afdeling (Vejle) |
| Midtjylland | Aarhus, onkologi | 7003259 Århus Sygehus: Onkologisk Ambulatorium D | 662025 Aarhus Universitetshospital: Kræftafdelingen |
| Midtjylland | Herning, onkologi | 6502030 Regionshospitalet Herning: Røntgenafdeling | 665036 Hospitalsenheden Vest: Onkologisk Afdeling |
| Nordjylland | Aalborg, onkologi | 8001269 Aalborg Universitetshospital: Alb Onkologisk amb. | 800126 Aalborg Universitetshospital: Alb Onkologisk Område |

Tabel A7.3. Sygehus-afdelingsklassifikation, patologiafdeling

| <i>Region</i> | <i>Afdeling, kort navn</i> | <i>Indberettende afdeling</i> | <i>Afrapporterende afdeling</i> |
|---------------|----------------------------|--|---|
| Hovedstaden | Herlev, patologi | 1516120 Herlev og Gentofte Hospital: Patologisk-anatomisk institut | 151612 Herlev og Gentofte Hospital: Patologisk-anatomisk institut, KAS Herlev |
| Hovedstaden | Rigshospitalet, patologi | 1301480 Rigshospitalet: PATOLOGI AFDELING | 130148 Rigshospitalet: Patologiafdelingen, PA |
| Sjælland | Roskilde, patologi | 2501140 Roskilde Sygehus: Patologiafdeling | 3800C8 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Patologi |
| Syddanmark | Esbjerg, patologi | 5501140 Sydvestjysk Sygehus: Patologisk institut | 550107 Sydvestjysk Sygehus: Klinisk diagnostisk område Esbjerg |
| Syddanmark | Odense, patologi | 4202220 OUH Odense Universitetshospital: Afdelingen for Klinisk Patologi | 420222 OUH Odense Universitetshospital: Afdelingen for Klinisk Patologi, OUH |
| Syddanmark | Sønderborg, patologi | 5001120 Sygehus Sønderjylland, Sønderborg: Patologisk institut | 500083 Sygehus Sønderjylland: SHS Patologi |
| Syddanmark | Vejle, patologi | 6008130 Vejle Sygehus: Klinisk Patologi, Laboratoriecentret | 600813 Vejle Sygehus: Klinisk Patologi, Laboratoriecentret, overafdeling |
| Midtjylland | Aarhus, patologi | 7004100 Århus Amtssygehus: Patologisk institut | 662021 Aarhus Universitetshospital: Patologisk Institut Overafd. |
| Midtjylland | Viborg, patologi | 7601120 Regionshospitalet Viborg, Skive: Patologisk Institut, Viborg | 663072 Hospitalsenhed Midt: Patologi |
| Nordjylland | Aalborg, patologi | 8001240 Aalborg Universitetshospital: Alb Patologisk Institut | 800124 Aalborg Universitetshospital: Alb Patologisk Institut |
| ukendt | | 9704402 Landssygehuset, FO-100 Tørshavn: Landssygehuset, Patologisk Afdeling | |

Tabel A7.4. Sygehus-afdelingsklassifikation, radioterapiafdeling

| <i>Region</i> | <i>Afdeling, kort navn</i> | <i>Indberettende afdeling</i> | <i>Afrapporterende afdeling</i> |
|---------------|----------------------------|--|--|
| Hovedstaden | Herlev | 151613 Herlev og Gentofte Hospital: Onkologisk overafd. R | 151613 Herlev og Gentofte Hospital: Onkologisk overafd. R |
| Hovedstaden | Rigshospitalet | 130214 | 130172 Rigshospitalet: Onkologisk Klinik, ONK |
| Sjælland | Næstved | 350105 | 3800A9 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Klin. Onkologi |
| Syddanmark | Odense | 420226 OUH Odense Universitetshospital: Onkologisk afd. R, Odense Universitetshospital | 420226 OUH Odense Universitetshospital: Onkologisk afd. R, Odense Universitetshospital |
| Syddanmark | Vejle | 600818 Vejle Sygehus: SLB Onkologisk Afdeling (Vejle) | 600818 Vejle Sygehus: SLB Onkologisk Afdeling (Vejle) |
| Midtjylland | Aarhus | 650203 Regionshospitalet Herning: Røntgenafd., Herning | 662025 Aarhus Universitetshospital: Kræftafdelingen |
| Midtjylland | Aarhus | 662048 Aarhus Universitetshospital: Dansk Center for Partikelterapi | 662025 Aarhus Universitetshospital: Kræftafdelingen |
| Midtjylland | Aarhus | 700325 Århus Sygehus: Onkologisk Overafd. D | 662025 Aarhus Universitetshospital: Kræftafdelingen |
| Nordjylland | Aalborg | 800126 Aalborg Universitetshospital: Alb Onkologisk Område | 800126 Aalborg Universitetshospital: Alb Onkologisk Område |

Tabel A7.5. Sygehus-afdelingsklassifikation, opfølgende afdeling

| <i>Region</i> | <i>Afdeling, kort navn</i> | <i>Afrapporterende afdeling</i> |
|---------------|----------------------------|--|
| Hovedstaden | Herlev, kirurgi | 151630 Herlev og Gentofte Hospital: Brystkirurgisk overafd. F |
| Hovedstaden | Herlev, onkologi | 151613 Herlev og Gentofte Hospital: Onkologisk overafd. R |
| Hovedstaden | Hillerød, onkologi | 200022 Hospitalerne i Nordsjælland: HI Onkologisk & Palliativ Oafd |
| Hovedstaden | Rigshospitalet, kirurgi | 130166 Rigshospitalet: Klinik for Plastikkir., Brystkir. og Brandsårsbehandl., PBB |
| Hovedstaden | Rigshospitalet, onkologi | 130172 Rigshospitalet: Onkologisk Klinik, ONK |
| Hovedstaden | Rønne, onkologi | 400103 Bornholms Hospital: Medicinsk afdeling |
| Sjælland | Næstved, onkologi | 3800A9 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Klin. Onkologi |
| Sjælland | Roskilde, kirurgi | 3800B6 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Brystkirurgi |
| Syddanmark | Aabenraa, kirurgi | 500071 Sygehus Sønderjylland: SHS Kirurgi |
| Syddanmark | Esbjerg, kirurgi | 550104 Sydvestjysk Sygehus: Kirurgisk område Esbjerg |
| Syddanmark | Esbjerg, onkologi | 550105 Sydvestjysk Sygehus: Medicinsk område Esbjerg |
| Syddanmark | Odense, kirurgi | 420223 OUH Odense Universitetshospital: Plastikkirurgisk afd. Z, Odense Universitetshospital |
| Syddanmark | Odense, onkologi | 420226 OUH Odense Universitetshospital: Onkologisk afd. R, Odense Universitetshospital |
| Syddanmark | Sønderborg, onkologi | 500061 Sygehus Sønderjylland: SHS Kræftsygdomme |
| Syddanmark | Vejle, kirurgi | 600821 Vejle Sygehus: SLB Organ- og Plastikkirurgisk Afdeling (Vejle) |
| Syddanmark | Vejle, onkologi | 600818 Vejle Sygehus: SLB Onkologisk Afdeling (Vejle) |
| Midtjylland | Aarhus, kirurgi | 662023 Aarhus Universitetshospital: Plastik- og Brystkirurgi |
| Midtjylland | Aarhus, onkologi | 662025 Aarhus Universitetshospital: Kræftafdelingen |
| Midtjylland | Herning, onkologi | 665036 Hospitalsenheden Vest: Onkologisk Afdeling |
| Midtjylland | Viborg, kirurgi | 663001 Hospitalsenhed Midt: Operation og Intensiv |
| Nordjylland | Aalborg, kirurgi | 800151 Aalborg Universitetshospital: Alb Mammakirurgisk Område |
| Nordjylland | Aalborg, onkologi | 800126 Aalborg Universitetshospital: Alb Onkologisk Område |
| Færøerne | Færøerne | 970440 Landssygehuset, FO-100 Tórshavn: Landssygehuset, overafdeling |

9 Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Herlev og Gentofte Hospital

Afdelingen for Patologi på Herlev og Gentofte Hospital opfylder de 3 indikatorer, der vedrører patologi, 1a, 2a og 12.

De tiltag der sidste år blev indført for at optimere indikator 2a, der for 2020 ikke var opfyldt, har haft effekt. Således har afdelingen nu en dækningsandel på 96,9% mod 93,7% i 2020.

Rigshospitalet

Indikator 12. Andel af patienter med Q-score 2, der får lavet PAM 50 analyse.

Her ligger Rigshospitalet på 29 ud af 30. Vedrørende den sidste patient forelå analyseresultatet efter deadline for indberetning til årsrapporten. Krav er således opfyldt for denne indikator.

Bornholms Hospital

Bornholms Hospital indgår i DBCG-rapporten under indikator 4onk samt 5aonk, nævnt som "Rønne onkologi", hvorfor kommentarsættet alene omfatter disse to indikatorresultater.

Indikator 4onk:

Indikatoren angiver antallet af nydiagnosticerede højrisiko-patienter, som bør anbefales adjuverende onkologisk medicinsk behandling og som registreres til at tage imod behandlingen. Indikatorresultaterne er tidsforskudte og omfatter derfor perioden 1. januar 2020 – 31. december 2020.

På Rønne onkologi er 14 patienter ud af 18 mulige registreret til at tage imod behandling = 77,8%, mens indikatorstandarden er 85%.

Kommentar: Da Bornholm har en større andel af ældre og en befolkning med højere comorbiditet end i resten af landet anses der at være flere, hvis performancestatus ikke tillader adjuverende kemoterapi. Dog er tallene som forventet meget små, hvorfor der ikke skal ret meget til at flytte procentdelen. Hospitalet ser dog frem til en forhåbentlig automatisk datafangst fremover.

Indikator 5aonk:

Indikatoren angiver indberetning af kontrolbesøg for højrisikopatienter. Indikatorresultaterne er tidsforskudte og omfatter derfor perioden 1. januar 2011 – 31. december 2020.

Kommentar: Rønne onkologi ligger desværre lavt med 50% indberettede besøg. Der er i 2021 (efter forrige årsrapport) iværksat en indsats på sekretærsiden i forhold til at være mere opmærksom på indberetning af besøgene inkl. at bruge DBCG's rykkerlister. Indsatsen forventes at bidrage til et forbedret resultat i næste årsrapport, som inkluderer 2021.

Hospitalet vil endvidere følge indikatorstandarden i regionens Fælles Ledelses Informations System (FLIS) for at orientere om de sidste 5-6 mdr. af 2021 til afklaring af, om vi der kan spores en forbedring, eller om man skal anvende ordningen med honoreret team af medicinstuderende til at foretage indberetningen. En øget FLIS-anvendelse som led i den løbende opfølgning anses værende givtigt, selvom det er tungt at arbejde med.

Anvendelsen af honoreret team af medicinstuderende til indberetning anvendes bl.a. på Rigshospitalet, som dog giver anledning til overvejelser, da deres indikatorresultat ses at falde under standarden, selvom resultatet dog er bedre end Rønne.

Ovenstående udfordringer understreger, at der burde kunne laves et system med automatisk datafangst fremfor at det skal være afhængig af den personlige ageren hos læge, sygeplejerske eller sekretær, som har mange andre ting at fokusere på ved det enkelte besøg. Sundhedsplatformen og onkologiske behandlingsplaner har IKKE løst dette problem.

Sundhedsfagligt råd Mammakirurgi

Ad 1a. - Dækningsgrad af databasen.

Der er patienter, der optræder i patobank, som ikke er indberettet til DBCG. HGH ligger på 99,3%. Mål $\geq 95\%$. Der er tidligere iværksat indsats i kirurgisk afdeling, hvor der er arbejdet med forbedring af indberetningen både på dette område og mere generelt.

RH opfylder ikke indikatoren. Dette kan skyldes at patienter fra andre steder bl.a. Grønland registreres i patobank, men ikke indgår i DBCG.

Ad 2.a - Datakomplethed.

Afdelingen for Patologi, HGH opfylder de 3 indikatorer, der vedrører patologi, 1a, 2a og 12. De tiltag der sidste år blev indført for at optimere indikator 2a, der for 2020 ikke var opfyldt, har haft effekt. Således har vi nu en dækningsandel på 96,9% mod 93,7% i 2020.

Ad 5.b. - Lav-risiko kvinder der følger opfølgingsprogram

Selve indberetningsmetoden og rækkefølgen for indberetningerne er af betydning for resultatet. Dette gør beregningerne usikre og rykkesystemet insufficient. Dette mener vi er årsagen til den lave målopfyldelse.

Ad 6. Vi mener værdien er opfyldt med de kommentarer der allerede er anført.

Ad 8. SFR Mammakirurgi ønsker supplerende at oplyse, at resultatet fra Region Hovedstaden er meget utilfredsstillende, og dette billede har været meget konstant igennem de seneste 4 år. Resultatet fra Region Hovedstaden skyldes primært resultatet fra Rigshospitalet, der ikke opfylder indikatorværdien.

Ad 11. Indikatoren ændrer sig fra opgørelse til opgørelse da indikationen for NACT ændrer sig. Vi mener ikke, man skal fastsætte grænsen, som det er sket og mener derfor Region Hovedstaden opfylder denne parameter, som vi ønsker det. SFR Mammakirurgi støtter, at indikatoren fremadrettet justeres fra 80% til 60% Desuden mener vi der fortsat kan være nogle indberetningsfejl, som skyldes den komplicerede måde data skal indberettes på. Indtastningsopgaven er nu omlagt, og bliver i dag varetaget af sekretærfunktionen.

Vedrørende de onkologiske indikatorer henvises til SFR onkologi.

Region Sjælland

"_"

Region Syddanmark

Odense

De indmeldte kommentarer er rettet mod styregruppen og til internt brug.

Region Midtjylland

Aarhus Universitetshospital

Indikator 4: Andel, der får adjuverende systemisk behandling.

Vi kan ikke af rapporten se, om der er en manglende registrering / flere, der vælger behandlingen fra. Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital planlægger at lave en audit på denne indikator.

Indikator 5: Vi følger patienterne i henhold til Sundhedsstyrelsens opfølgingsprogram, hvilket vil sige i den tid de får endokrin behandling (for langt de fleste patienter 5 år og for en lille andel 10 år).

Region Nordjylland

"_"