

Hudkræftdatabasen

Landsdækkende database for patienter med basocellulære karcinomer, planocellulære karcinomer, morbus Bowen og keratoakantomer i huden



Årsrapport 2020/2021

1. juli 2020 til 30. juni 2021

Offentliggjort version

24. februar 2022

Rapportens analyser er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videncenter. Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen.

Databasens formand: Henrik Sølvsten, speciallæge i hudsygdomme, ph.d., Hudlægecenter Nord, Sundheds- og kvartershuset, Fyrkildevej 7, 1., 9220 Aalborg Ø, e-mail: h.solvsten@gmail.com

Databasens kontaktperson: Chefkonsulent Monika Madsen, Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening, tlf.: 51154158, e-mail: monims@rkkp.dk

Udgivelsesdato: 24. februar 2022

Indholdsfortegnelse

Konklusioner og anbefalinger	4
1. Oversigt over alle indikatorer	5
2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater	6
3. Indikatorresultater	7
Læsevejledning.....	8
Indikator 1: Diagnostik	9
1a: Basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres	9
1b: Planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres	12
1c: Keratoakantomer, som histologisk verificeres	15
Indikator 2: Kontrol.....	18
Indikator 3: Recidivfri kontrol	21
3a: Recidivfrie basocellulære karcinomer.....	21
Supplerende indikator 3a: Stratificeret på høj- og lavrisiko	24
3b: Recidivfrie planocellulære karcinomer	26
Supplerende indikator 3b: Stratificeret på behandlingsvalg	30
3c: Recidivfrie Mb. Bowen tumorer	32
Indikator 4: Komplikation	35
Indikator 5: Kosmetisk resultat	38
5a: Patientvurderet kosmetisk resultat	38
5b: Lægevurderet kosmetisk resultat	41
4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	44
5. Datagrundlag	45
6. Dækningsgrad og datakomplethed	46
7. Styregruppens medlemmer	49
8. Appendiks	50
Antal patienter og tumorer opgjort over tid	50
National opgørelse	50
Fordeling af antal patienter på regionsniveau	51
Fordeling af antal tumorer på regionsniveau	53
Fordeling af behandlingstyper på regionsniveau	55
Topografi- og morfologikoder til beregning af dækningsgrad	57
Beregningsregler	61
9. Høringskommentarer	71

Konklusioner og anbefalinger

På baggrund af 2 procesindikatorer og 3 resultatindikatorer skal denne rapport søge at belyse:

- Om kvaliteten af dermatologisk speciallægepraksisbehandling af patienter med basocellulært karcinom (BCC), planocellulært karcinom (SCC), morbus (mb.) Bowen og keratoakantomer opfylder de fastlagte standarder
- Om der er klinisk betydningsfuld variation i kvaliteten af behandlingen mellem landets regioner

Data fra den kliniske database har i år været struktureret anderledes end tidligere år. Desuden er dokumentationen blevet udbygget. Det har derfor være muligt at optimere beregningsalgoritmerne for flere af indikatorerne. Det betyder, at tallene som indgår i beregningerne kan afvige fra tidligere årsrapporter, og nuværende tal må anses som mere præcise end tidligere.

Det har været et tilbagevendende og vigtigt emne i hvor høj grad, der registreres i databasen. Det er en stor glæde at kunne konstatere, at dækningsgraden har været støt stigende de seneste 7 år selvom vi endnu ikke kan være helt tilfredse. På landsplan er dækningsgraden nu 77,0% med Region Nordjylland i top med 88,8% af alle tumorer, mens Region Hovedstaden kun registrerer 72,0%.

I udviklingen af databasen har der altid været et ønske om at stratificere efter høj- og lavrisikokarcinomer og endelig er disse data tilgængelige i databasen. Desværre er stratificeringen en smule begrænset af ICD-10 kodningen, således kan næsen foreløbig ikke registreres som højrisiko, men samlet set giver stratificeringen af både BCC og SCC et væsentligt indblik i fordeling og behandlingsvalg.

Vurderet på regionale forskelle i databasen fremstår det mest tydeligt, at Region Nordjylland og Region Syddanmark henviser væsentligt færre BCC-patienter til plastikkirurgerne med hhv. 11,3% og 9,8% mod samlet gennemsnit på 16,6%. Forklaringen er utvivlsomt, at der foretages flest excisioner i dermatologisk speciallæge praksis i disse regioner med 19,8% og 16,3% mod 1,7% af tumorer behandlet med excision i Region Hovedstaden.

Et nyt tiltag i årsrapporten er beskrivelse af antallet af patienter og tumorer i forhold til befolkningstallet. For antallet af patienter ligger landsgennemsnittet på 3,86 per tusinde og varierer fra 3,47 i Region Midtjylland til 5,00 per tusinde i Region Nordjylland. For antallet af tumorer ligger landsgennemsnittet på 5,43 per tusinde og varierer fra 4,68 i Region Sjælland til 7,95 per tusinde i Region Nordjylland. Beskrivelsen kan være relevant både i sammenligningen af incidenstal og i fortolkningen af tallene i forhold til eventuelle andre henvisnings- og behandlingsmuligheder i de enkelte regioner.

Vi kan med tilfredshed konstatere, at årsrapporten og datasættet bag er forbedret på mange parametre, således vi kan forvente bedre og mere interessante tal i årene fremover. Vi forventer inden for det kommende år, at alle der registrerer i databasen, vil kunne se egne opdaterede datasæt i kvalitetsrapporter. Dermed kan alle forhåbentlig motiveres og inspireres til fortsat at yde bedst mulige løsninger for de mange tusinde patienter, der behandles i dermatologisk speciallæge praksis.

På vegne af Styregruppen for Hudkræftdatabasen, januar 2022

Anna Lamberg og Henrik Sølvsten

1. Oversigt over alle indikatorer

Tabel 1: Indikatoroversigt

Område	ID	Indikator	Type	Format	Standard
Diagnostik	NMSC_11_001	Indikator 1a: Andelen af basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres	Proces	Andel	≥ 90
	NMSC_12_001	Indikator 1b: Andelen af planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres	Proces	Andel	≥ 98
	NMSC_13_001	Indikator 1c: Andelen af keratoakantomer, som histologisk verificeres	Proces	Andel	≥ 98
Kontrol	NMSC_20_001	Indikator 2: Andelen af patienter som gennemfører 1. kontrolbesøg inden for 15 måneder	Proces	Andel	≥ 85
Recidivfri kontrol	NMSC_31_001	Indikator 3a: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling	Resultat	Andel	≥ 95
	NMSC_32_001	Indikator 3b: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling	Resultat	Andel	≥ 98
	NMSC_33_001	Indikator 3c: Andelen af recidivfrie mb. Bowen 0-15 måneder efter behandling	Resultat	Andel	≥ 95
Komplikation	NMSC_40_001	Indikator 4: Andelen af tumorer med infektionskomplikationer i hht. spørgeskema efter behandling	Resultat	Andel	≤ 2
Kosmetisk resultat	NMSC_51_001	Indikator 5a: Andelen af patienter med patient-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat	Resultat	Andel	≥ 80
	NMSC_52_001	Indikator 5b: Andelen af patienter med læge-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat	Resultat	Andel	≥ 80

2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater

Tabel 2: Indikatorresultater. Grå baggrund angiver supplerende indikatorer.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
				01.07.2020 - 30.06.2021		2019/20	2018/19
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 1a: Andelen af basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres	Andel	≥ 90	3	94,7	(94,3-94,9)	94,5	94,4
Indikator 1b: Andelen af planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres	Andel	≥ 98	5	98,2	(97,4-98,9)	99,8	100,0
Indikator 1c: Andelen af keratoakantomer, som histologisk verificeres	Andel	≥ 98	12	99,7	(98,4-100,0)	98,9	100,0
Indikator 2: Andelen af patienter som gennemfører 1. kontrolbesøg inden for 15 måneder	Andel	≥ 85	0	64,0	(63,3-64,7)	63,9	65,4
Indikator 3a: Andelen af recidivfrie baocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling	Andel	≥ 95	0	96,4	(96,1-96,7)	96,4	96,7
Indikator 3a1: Andelen af recidivfrie baocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på lavrisiko	Andel		0	96,4	(96,1-96,7)	96,5	96,8
Indikator 3a2: Andelen af recidivfrie baocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på højrisiko	Andel		1	95,6	(91,6-98,1)	92,4	93,7
Indikator 3b: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling	Andel	≥ 98	0	97,1	(95,4-98,3)	97,1	98,1
Indikator 3b1: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling, hvor karcinomet er behandlet med curettage, enkel curettage eller dobbelt curettage	Andel		0	96,2	(93,7-97,9)	96,1	97,5
Indikator 3b2: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling, hvor karcinomet er behandlet med excision	Andel		0	99,5	(97,0-100,0)	98,8	99,5
Indikator 3c: Andelen af recidivfrie mb. Bowen 0-15 måneder efter behandling	Andel	≥ 95	0	96,5	(95,0-97,6)	96,2	95,5
Indikator 4: Andelen af tumorer med infektionskomplikationer i hht. spørgeskema efter behandling	Andel	≤ 2	0	0,1	(0,1-0,2)	0,3	0,3
Indikator 5a: Andelen af patienter med patient-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat	Andel	≥ 80	1	97,5	(97,0-97,9)	97,0	96,8
Indikator 5b: Andelen af patienter med læge-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat	Andel	≥ 80	1	97,0	(96,5-97,5)	96,8	96,5

3. Indikatorresultater

Indikatorresultaterne for årsrapporten 2020/2021 er opgjort på baggrund af to forskellige patientpopulationer.

- Indikator 1 kræver op til 3 måneders opfølgningstid. Andelen af histologisk verificerede tumorer er således opgjort for tumorer diagnosticeret i perioden 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Disse tumorer er derefter potentielt fulgt frem til 30. september 2021.
- Indikator 2-5 kræver 15 måneders opfølgningstid. Andelen der belyser kontrol, recidivfri kontrol, komplikation og kosmetisk resultat er således opgjort for tumorer diagnosticeret i det foregående kalenderår, nemlig i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Disse tumorer er derefter potentielt fulgt frem til 30. september 2021.

I nogle tilfælde kan en patient have flere kontrolskemaer for samme tumor, men i indikatorberegningerne medtages kun ét kontrolskema per tumor. Indikator 3 og 5 er opgjort baseret på det seneste kontrolskema inden for de 15 måneder, da det tilstræbes at vurdere recidiv og kosmetisk resultat ca. et år efter behandling. Indikator 4 er opgjort baseret på første kontrolskema, da infektionskomplikationer vurderes så tæt som muligt på behandling.

Indikatorresultaterne for hudkræfttumorer kan i princippet opgøres på patientniveau eller på tumorniveau, da én patient kan have og være i behandling for flere tumorer.

- Indikator 1, 3 og 4 opgøres på tumorniveau, da disse er relateret til resultater for den enkelte tumor.
- Indikator 2, der omhandler gennemførelse af kontrolbesøg inden for 15 måneder, opgøres på patientniveau, da kontrolforløb for forskellige tumorer for den samme patient i praksis overlapper, så flere tumorer tjekkes ved samme kontrol. Ligeledes opgøres indikator 5 på patientniveau, da det kosmetiske resultat for hoved/hals-regionen bedømmes samlet for patienten, uanset antallet af tumorer.

Indikatoropgørelserne baserer sig på den histologiske vurdering af tumortypen på baggrund af laboratorieresultatet. Hvis denne er uoplyst, anvendes i stedet den kliniske vurdering af tumortypen. Dette gælder også for keratoakantomer, men vil fremadrettet blive ændret til at kombinationen af klinisk vurdering som keratoakantom og histologisk svar med højt differentieret planocellulært karcinom vil blive registreret som keratoakantom.

Læsevejledning

Tabellerne i rapporten omfatter indikatorresultater for landsgennemsnittet og de enkelte regioner. Figurene supplerer tabellerne med en visuel præsentation af forskelle i indikatoropfyldelse mellem enheder.

Standard opfyldt: Angiver om standarden for indikatoren er opfyldt for en region eller på landsplan. ”Ja” indikerer, at punkttestimatet opfylder standarden. ”Nej” indikerer, at punkttestimatet ikke opfylder standarden, uanset om standarden er indeholdt i konfidensintervallet for punkttestimatet.

Tæller/nævner: Angiver det samlede antal patienter/tumorer, der indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi som hhv. tæller og nævner. Der ekskluderes patienter/tumorer, hvor den pågældende aktivitet er bedømt ”ikke relevant”. For nærmere beskrivelse af hvilke variable, der indgår i tæller og nævner for hver indikator, se afsnittet Beregningsregler i appendiks.

Uoplyst: Angiver de antal patienter/tumorer, hvor den relevante variabel er angivet som uoplyst, eller at data mangler.

Aktuelle år: Under aktuelle år angives indikatorresultatet i % (tæller/nævner). Den statistiske usikkerhed for det beregnede indikatorresultat er anført med et 95% konfidensinterval, som angiver det interval, hvor indikatorresultatet med 95% sandsynlighed ligger. Konfidensintervallets bredde afspejler størrelsen af populationen, dvs. med hvilken præcision, indikatorresultatet er bestemt. Periodeangivelsen ”aktuelle år” og ”tidligere år” refererer til opgørelsesperioden.

Konfidensinterval-plot: Oversigt over punkttestimater (sorte prikker) med tilhørende 95 % konfidensinterval (sorte vandrette streger) for indikatoren, på landsplan og regionsniveau. Den røde lodrette linje viser den fastsatte standard. Figuren viser således, hvordan punkttestimatet inkl. konfidensinterval ligger i forhold til den fastsatte standard.

Trendgraf: Udviklingen i indikatorresultater over tid, opgjort på landsplan og regionsniveau. Den røde vandrette linje viser den fastsatte standard.

Små patientforløb: For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Forkortelser: Basocellulært karcinom (BCC)
Planocellulært karcinom (SCC)
Morbus (mb.) Bowen.

Indikator 1: Diagnostik

Indikator 1 omhandler kvaliteten i udredningsforløbet, hvor det skal sikres at diagnosen verificeres histologisk. Korrekt diagnosticering er vigtig, for at sikre at patienten får den rette behandling. Særligt for SCC er det vigtigt med histologisk verifikation, da denne type har større risiko for metastasering. Indikatoren baserer sig på de registrerede histologiske vurderinger indtastet af dermatologen på baggrund af laboratoriesvar. I år er tilføjet et yderligere eksklusionskriterie, så tumorer der henvises til andet speciale ikke indgår, da formålet med indikatoren er at vurdere patienter, der er færdigbehandlet i speciallægepraksis. Desuden tager denne eksklusion højde for forskellig regional praksis af histologisk registrering ved viderehenvielse.

For at indgå i indikatoren skal tumoren være diagnosticeret i perioden 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Derefter følges denne potentielt frem til 30. september 2021. Indikatoren er opgjort på tumorniveau.

1a: Basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

Tabel 3: Indikator tabel

Indikator 1a: Andelen af basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

	Standard ≥ 90% opfyldt	Standard Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2019/20 Antal	2018/19 Andel	2018/19 Andel
Danmark	Ja	20.260 / 21.405	770 (3)	94,7	(94,3-94,9)	19.000 / 20.114	94,5	94,4
Hovedstaden	Ja	6.710 / 7.021	263 (4)	95,6	(95,1-96,0)	6.589 / 6.772	97,3	96,7
Sjælland	Ja	2.740 / 2.767	66 (2)	99,0	(98,6-99,4)	2.684 / 2.723	98,6	98,6
Syddanmark	Ja	3.948 / 4.198	92 (2)	94,0	(93,3-94,7)	3.505 / 3.782	92,7	93,7
Midtjylland	Ja	4.136 / 4.444	310 (7)	93,1	(92,3-93,8)	3.739 / 4.078	91,7	91,7
Nordjylland	Ja	2.726 / 2.975	39 (1)	91,6	(90,6-92,6)	2.483 / 2.759	90,0	89,3

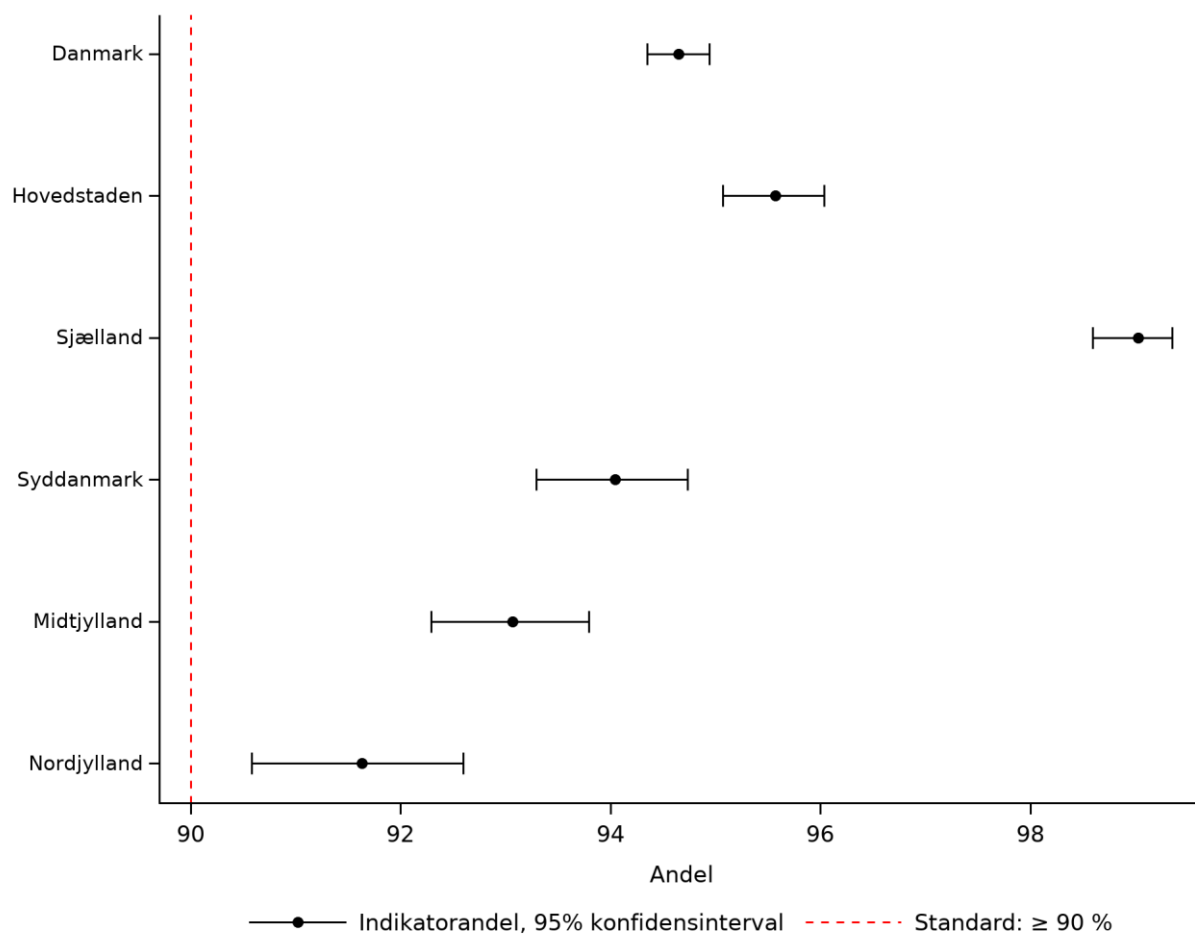
Tabel 4: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

1a: Andelen af basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.476	Ikke basocellulært karcinom
	4.946	Patienten er henvist til andet speciale
Uoplyst:	770	Histologisk vurdering er ej oplyst

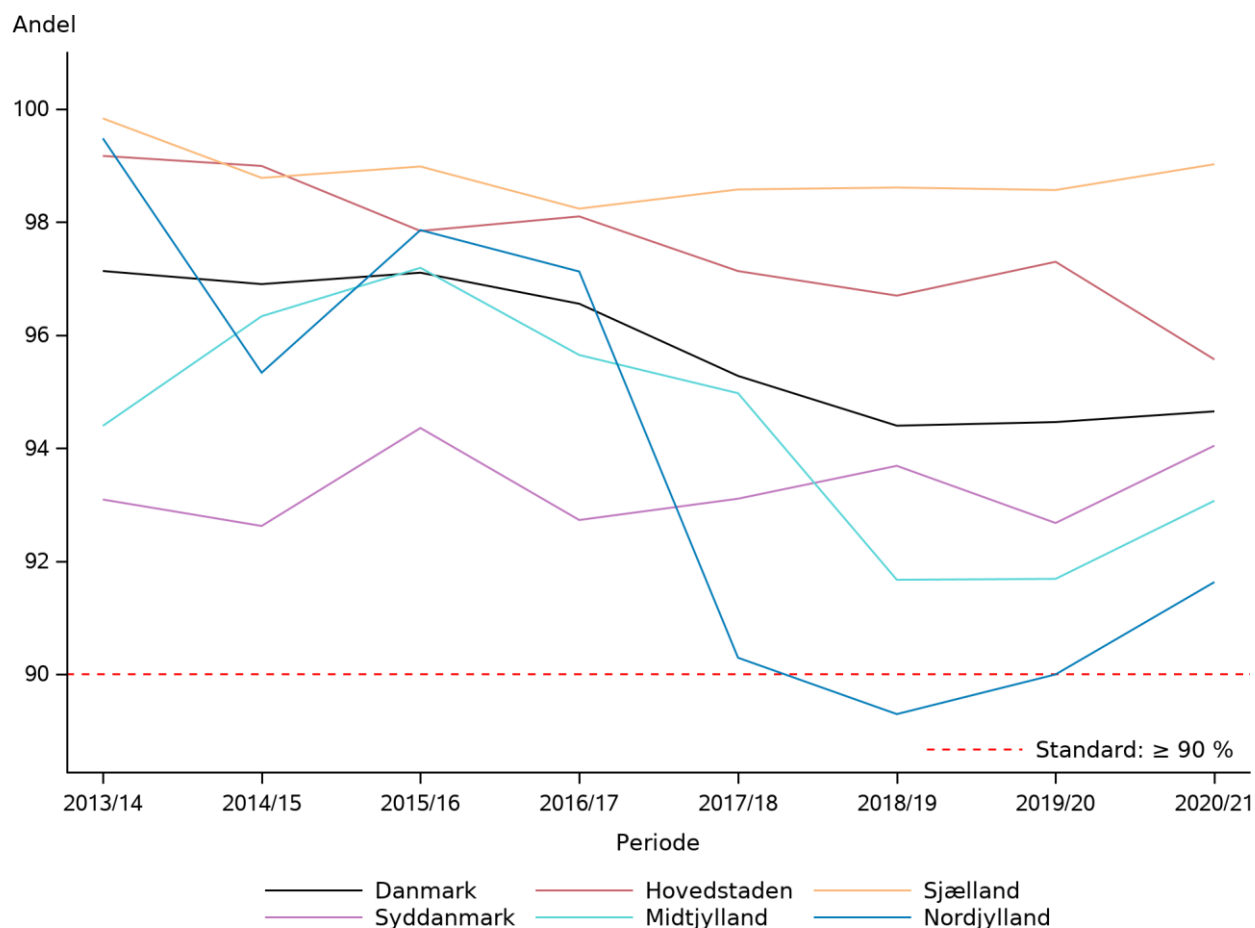
Figur 1: Konfidensinterval-plot, der viser, hvordan punktestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte region ligger i forhold til den fastsatte standard (rød linje).

Indikator 1a: Andelen af basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 2: Trendgraf, der viser udviklingen over tid i forhold til den fastsatte standard (rød linje), opgjort på landsplan og regionsniveau.

Indikator 1a: Andelen af basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorresultater

Blandt 21.405 registrerede BCC var 20.260 histologisk verificerede. Dette svarer til en landsdækkende indikatorværdi på 94,7%, hvilket er over den fastlagte standard på minimum 90%. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 91,6% og 99,0%, og alle regioner ligger således over standarden ligesom de forrige år, på nær Region Nordjylland i 2018/19.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Tallene viser fortsat på tilfredsstillende vis en uændret registrering af histologi af BCC sammenlignet med tidligere år.

Region Hovedstaden og Region Sjælland viser vedvarende højere andel af histologisk verificerede karcinomer. Det kan tolkes om forskellige behandlingsvalg i disse regioner i forhold til øvrige, således behandlinger som cryo og photodynamisk terapi ikke nødvendigvis er med histologisk verifikation. Behandlingsvalg i forskellige regioner ses i Tabel 38.

Vurdering af indikator

Histologisk verifikation af BCC er vigtig i forhold til kvaliteten af behandlingerne, idet behandlingsvalg kan være afhængig af histologisk undertype. Selvom indikatoren er opfyldt og har været opfyldt de forgående år, er denne således fortsat relevant.

1b: Planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

Tabel 5: Indikatortabel

Indikator 1b: Andelen af planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

	Standard	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 98% opfyldt		Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2020 - 30.06.2021 Andel 95% CI	2019/20 Antal	2018/19 Andel
Danmark	Ja	1.235 / 1.257	67 (5)	98,2 (97,4-98,9)	1.160 / 1.162	99,8	100,0
Hovedstaden	Nej	162 / 178	6 (3)	91,0 (85,8-94,8)	186 / 187	99,5	100,0
Sjælland	Ja	178 / 178	7 (4)	100,0 (97,9-100,0)	222 / 223	99,6	100,0
Syddanmark	Ja	555 / 561	6 (1)	98,9 (97,7-99,6)	444 / 444	100,0	100,0
Midtjylland	Ja	157 / 157	45 (22)	100,0 (97,7-100,0)	155 / 155	100,0	100,0
Nordjylland	Ja	183 / 183	3 (2)	100,0 (98,0-100,0)	153 / 153	100,0	100,0

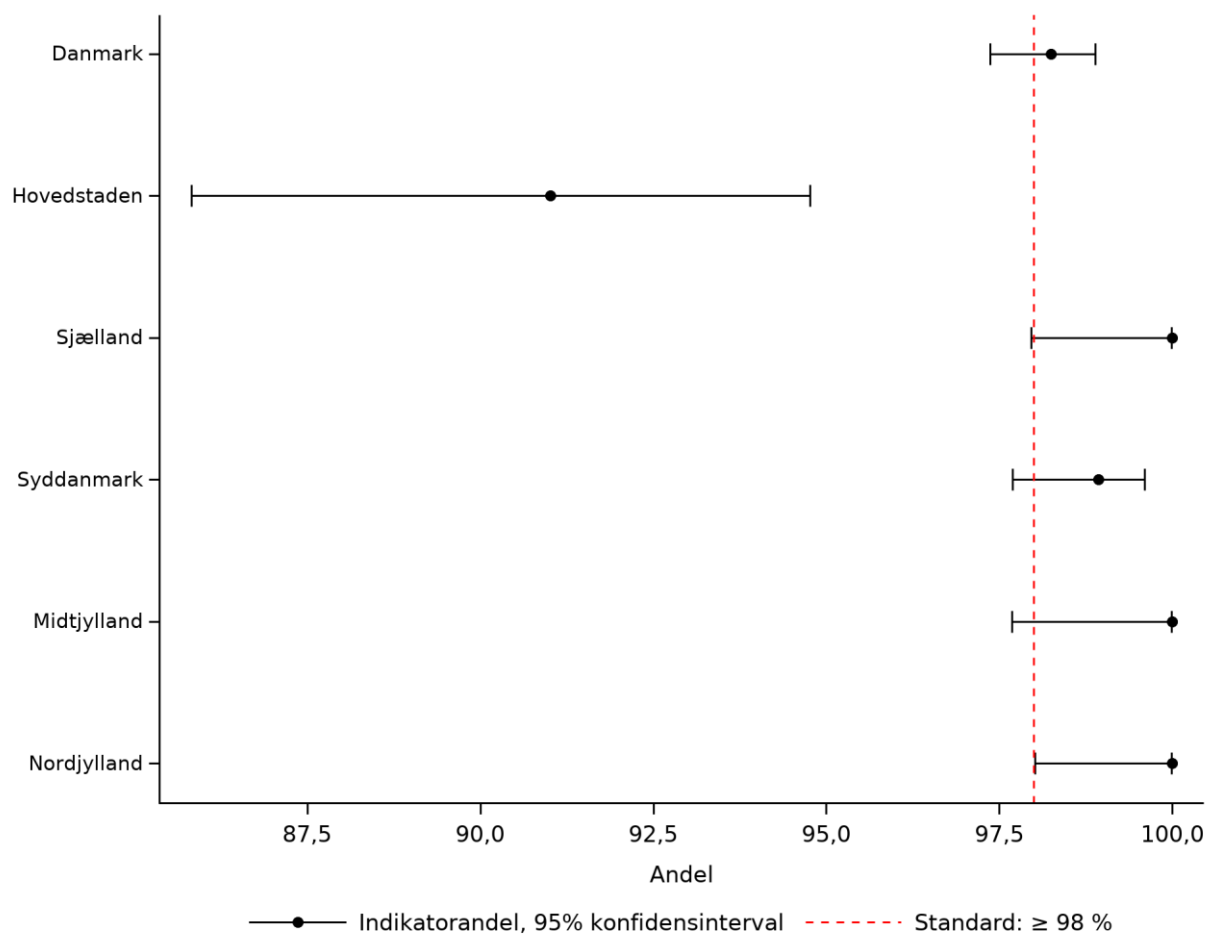
Tabel 6: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

1b: Andelen af planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

	Antal	Årsag
Eksklusion:	31.272	Ikke planocellulært karcinom
	1.001	Patienten er henvist til andet speciale
Uoplyst:	67	Histologisk vurdering er ej oplyst

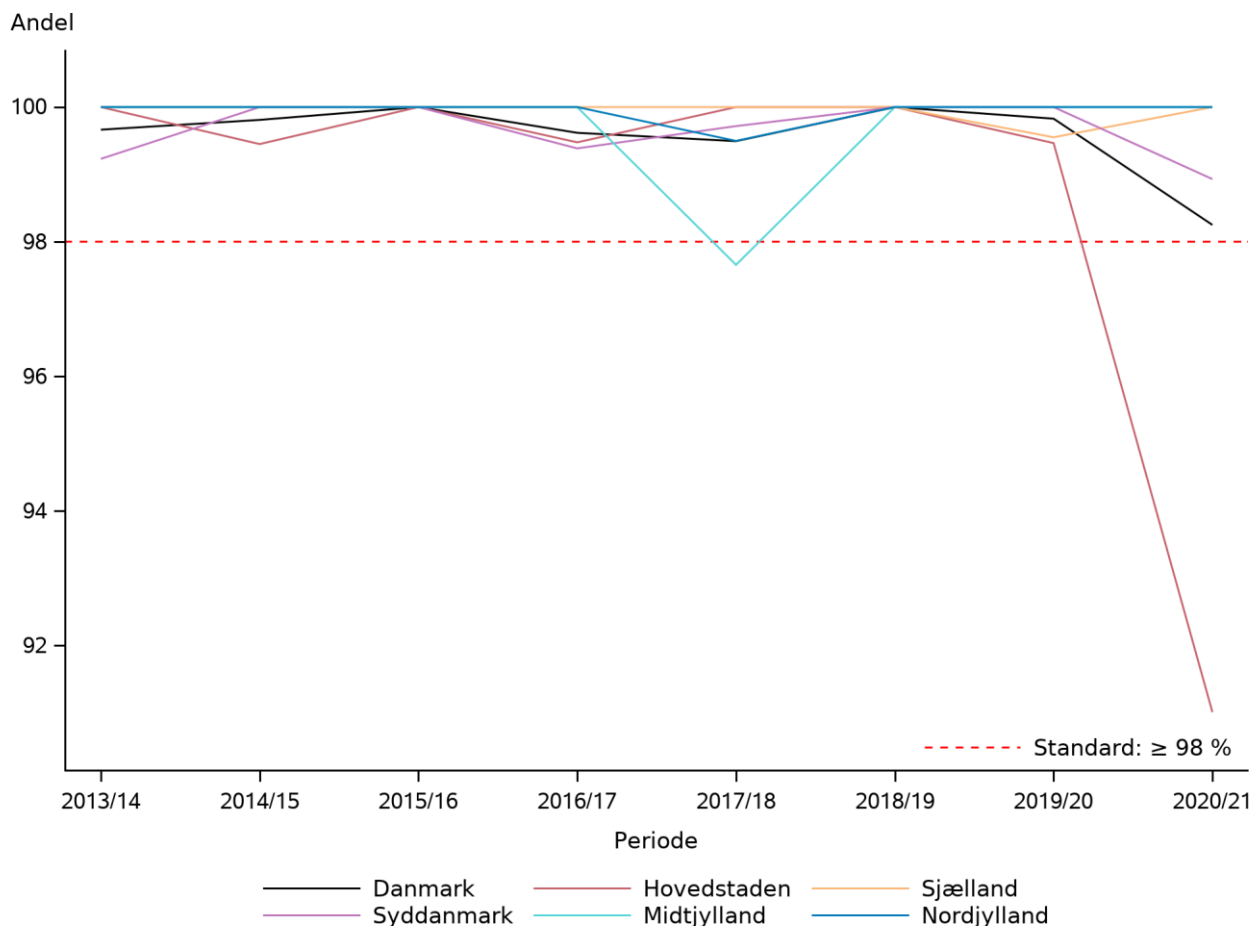
Figur 3: Konfidensinterval-plot, der viser, hvordan punktestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte region ligger i forhold til den fastsatte standard (rød linje).

Indikator 1b: Andelen af planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 4: Trendgraf, der viser udviklingen over tid i forhold til den fastsatte standard (rød linje), opgjort på landsplan og regionsniveau.

Indikator 1b: Andelen af planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorresultater

Blandt 1.257 registrerede SCC var 1.235 histologisk verificerede. Dette svarer til en landsdækkende indikatorværdi på 98,2%, hvilket er over den fastlagte standard på minimum 98%. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 91,0% og 100,0%. Alle regioner, på nær region Hovedstaden, ligger over standarden.

Region Midtjylland har en højere andel af uoplyste (22%).

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Frasat Region Hovedstaden viser tallene på tilfredsstillende vis uændret opfyldelse af indikatoren.

For Hovedstaden gælder, at hovedparten af de tilfælde, der ikke er blevet histologisk verificeret, stammer fra én praksis i en afgrænset periode på 5 måneder. Tilfælde før eller senere er blevet histologisk verificeret. Dette tyder på, at der er tale om et enkeltstående registreringsproblem.

Vurdering af indikator

Histologisk verificering af SCC er vigtig i forhold differentiering med øvrige tumorer i huden, da der er større risiko for metastasering. Der er ligeledes andre retningslinjer for behandling af SCC sammenlignet med BCC. Indikatoren er vigtig og fastholdes.

1c: Keratoakantomer, som histologisk verificeres

Tabel 7: Indikatortabel

Indikator 1c: Andelen af keratoakantomer, som histologisk verificeres

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 98% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2020 - 30.06.2021	Andel 95% CI	2019/20	2018/19	Andel Andel
Danmark	Ja	338 / 339	46 (12)	99,7	(98,4-100,0)	185 / 187	98,9	100,0
Hovedstaden	Ja	141 / 142	23 (14)	99,3	(96,1-100,0)	81 / 81	100,0	100,0
Sjælland	Ja	61 / 61	3 (5)	100,0	(94,1-100,0)	31 / 31	100,0	100,0
Syddanmark	Ja	31 / 31	2 (6)	100,0	(88,8-100,0)	10 / 11	90,9	100,0
Midtjylland	Ja	48 / 48	18 (27)	100,0	(92,6-100,0)	29 / 30	96,7	100,0
Nordjylland	Ja	57 / 57	0 (0)	100,0	(93,7-100,0)	34 / 34	100,0	100,0

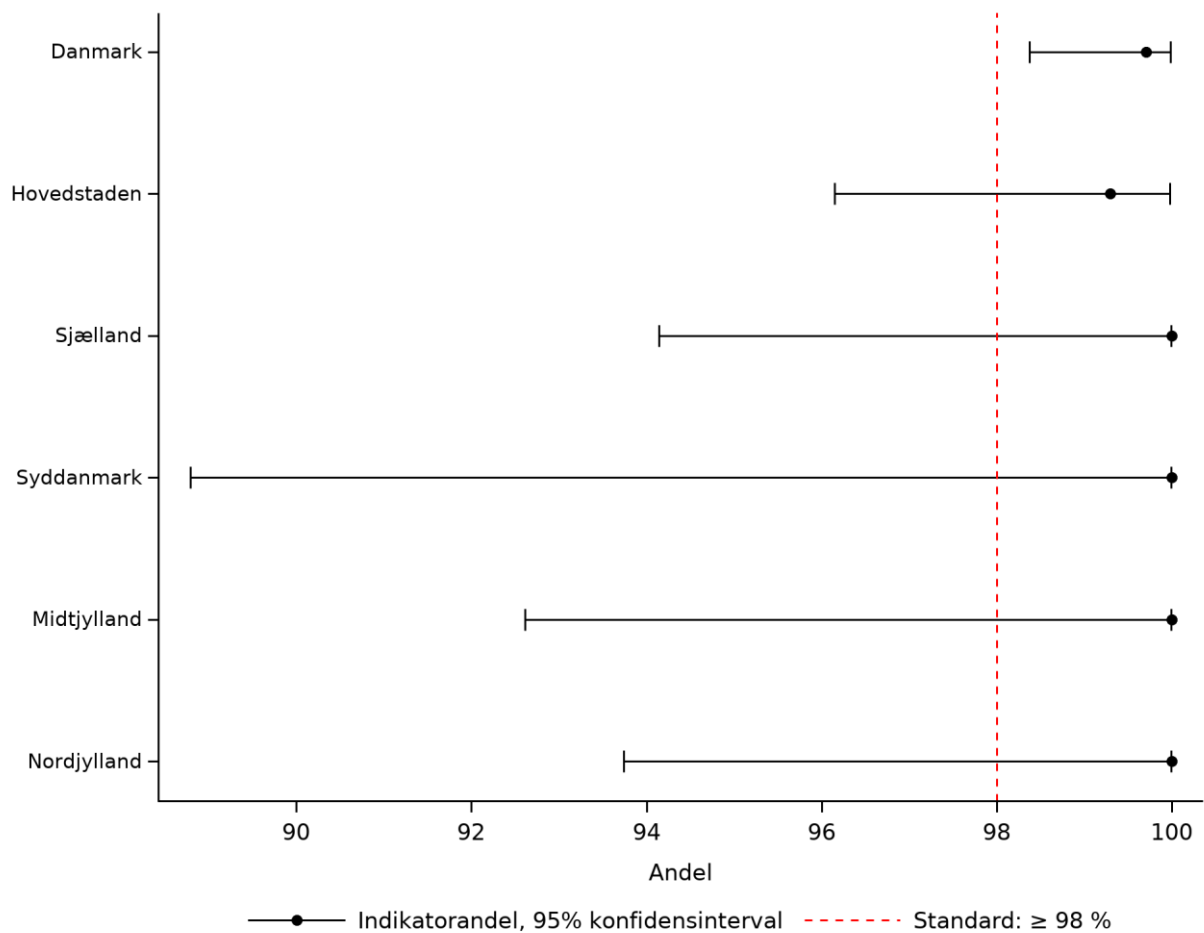
Tabel 8: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

1c: Andelen af keratoakantomer, som histologisk verificeres

	Antal	Årsag
Eksklusion:	33.156	Ikke keratoakantom
	56	Patienten er henvist til andet speciale
Uoplyst:	46	Histologisk vurdering er ej oplyst

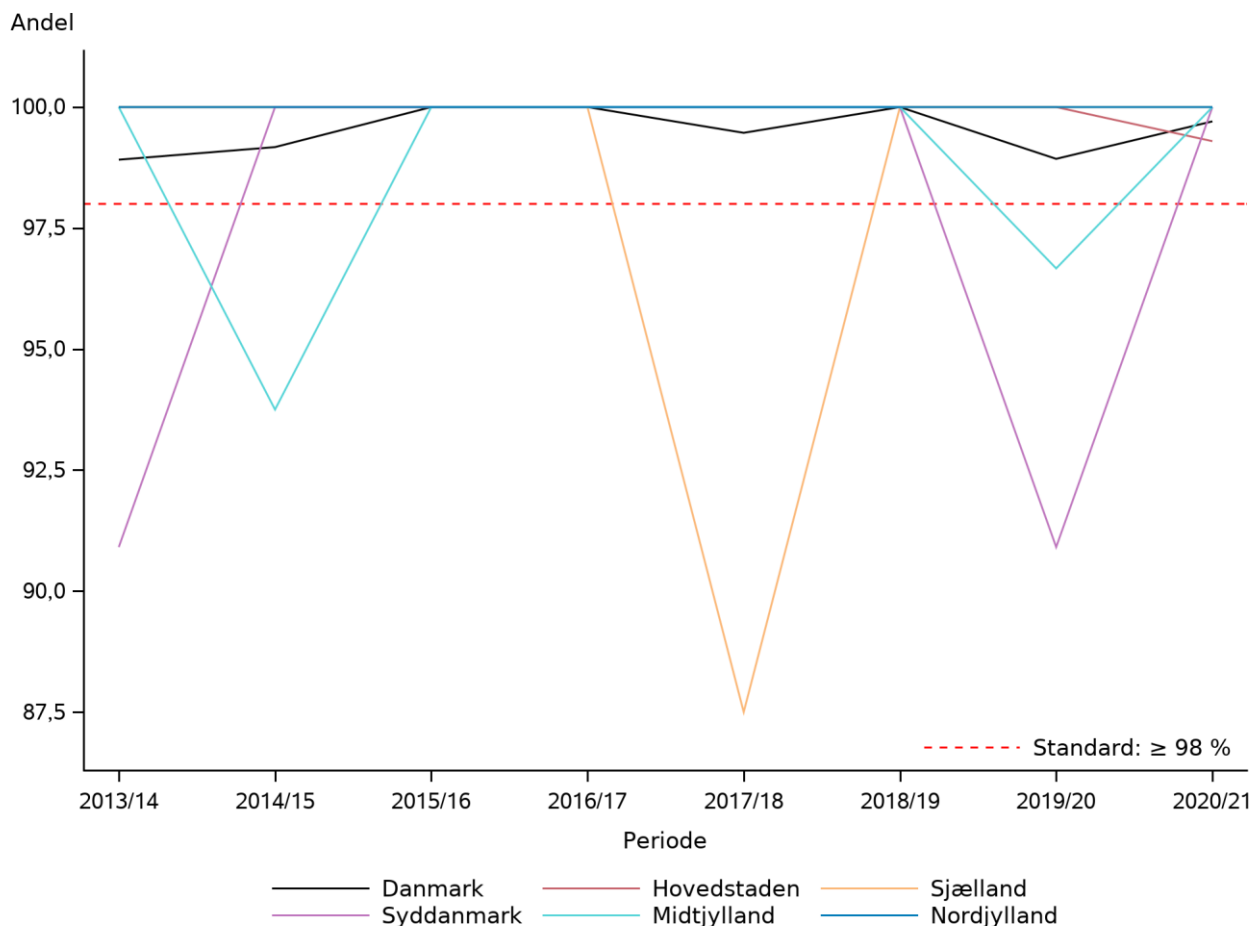
Figur 5: Konfidensinterval-plot, der viser, hvordan punktestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte region ligger i forhold til den fastsatte standard (rød linje).

Indikator 1c: Andelen af keratoakantomer, som histologisk verificeres. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 6: Trendgraf, der viser udviklingen over tid i forhold til den fastsatte standard (rød linje), opgjort på landsplan og regionsniveau.

Indikator 1c: Andelen af keratoakantomer, som histologisk verificeres. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorresultater

Blandt 339 registrerede keratoakantomer var 338 histologisk verificerede. Dette svarer til en landsdækkende indikator værdi på 99,7%, hvilket er over den fastlagte standard på minimum 98%. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 99,3% og 100,0%. Kun et enkelt tilfælde i Region Hovedstaden blev ikke verificeret, og alle regioner ligger således over standarden.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Tallene viser på tilfredsstillende vis en uændret verifikation og registrering af histologi af keratoakantomer sammenlignet med foregående år. Figur 6 viser over tid stor ensartethed mellem regionerne af histologisk verifikation af keratoakantomer.

Sammenlignet med sidste års antal, ses i år et øget antal keratoakantomer. Dette forklares formentlig af den ændrede WHO-klassifikation af tumor, således registreres keratoakantom nu som højtdifferentieret planocellulært karcinom af variant som keratoakantom. Keratoakantomer adskiller sig fra SCC ud fra anamnese og kliniske vurdering, og behandlingsrekommandationerne adskiller sig fortsat fra behandlingen af SCC.

Vurdering af indikator

Histologisk verifikation er fortsat vigtig. Hvis det histologiske svar er middel eller lavt differentieret vil det kræve behandling svarende til SCC.

Indikator 2: Kontrol

Indikator 2 omhandler andelen af patienter, som gennemfører deres første kontrolbesøg inden for 15 måneder efter behandling i dermatologisk speciallægepraksis.

For at indgå i indikatoren skal patienten være diagnosticeret med en tumor i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Hvis patienten har flere tumorer registreret i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020 vælges den seneste. Derefter følges denne patient i 15 måneder, dvs. potentielt frem til 30. september 2021. Indikatoren opgøres på patientniveau og ikke tumorniveau, dvs. kontrolskemaer kobles kun på cpr-nummer og ikke tumor-id.

Tabel 9: Indikatortabel

Indikator 2: Andelen af patienter som gennemfører 1. kontrolbesøg inden for 15 måneder

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2019 - 30.06.2020		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel 95% CI		2018/19		2017/18
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	10.333 / 16.145	0 (0)	64,0	(63,3-64,7)	10.431 / 16.316	63,9	65,4
Hovedstaden	Nej	2.837 / 5.252	0 (0)	54,0	(52,7-55,4)	3.041 / 5.312	57,2	62,6
Sjælland	Nej	1.445 / 2.289	0 (0)	63,1	(61,1-65,1)	1.233 / 2.353	52,4	47,0
Syddanmark	Nej	1.946 / 3.182	0 (0)	61,2	(59,4-62,9)	1.972 / 3.207	61,5	63,0
Midtjylland	Nej	2.498 / 3.101	0 (0)	80,6	(79,1-81,9)	2.662 / 3.221	82,6	82,4
Nordjylland	Nej	1.607 / 2.321	0 (0)	69,2	(67,3-71,1)	1.523 / 2.223	68,5	69,8

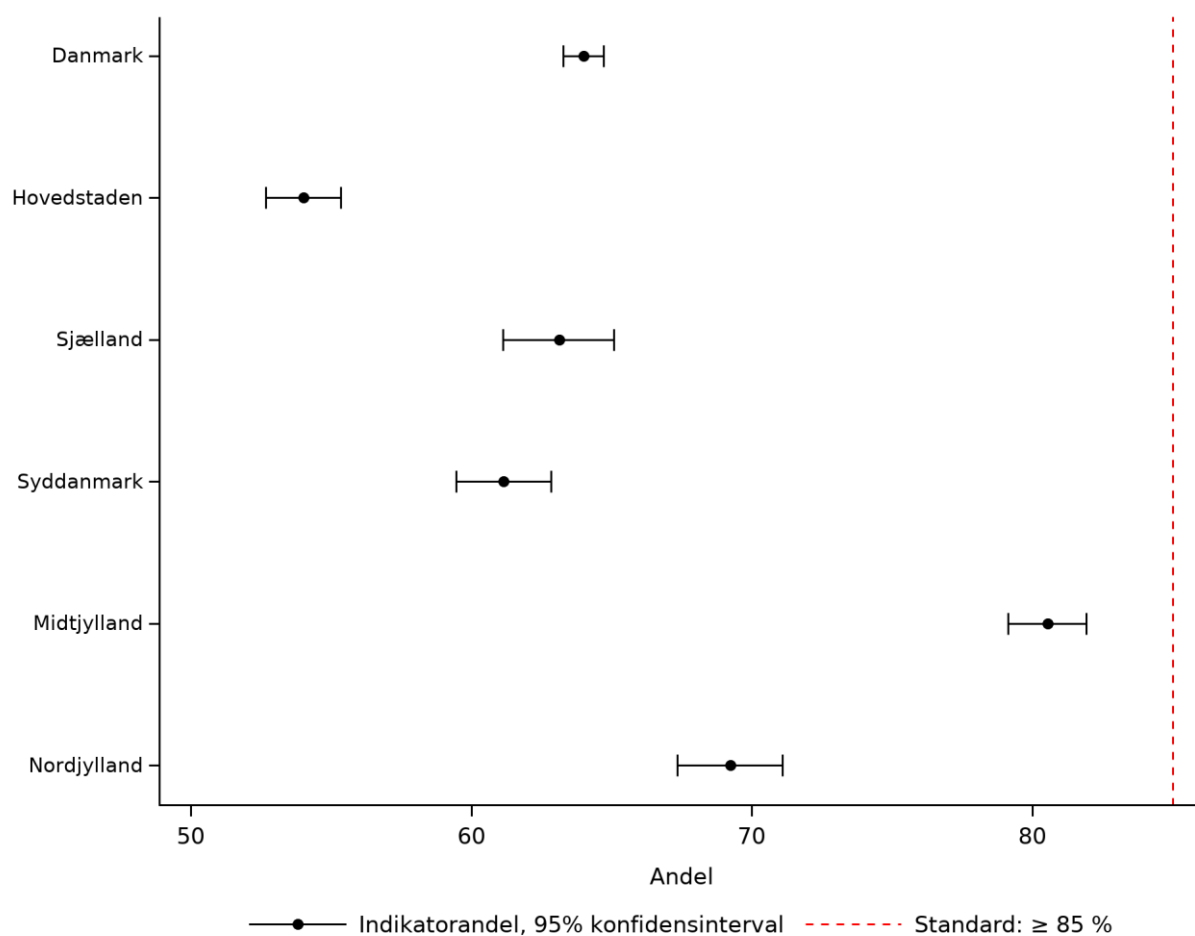
Tabel 10: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

2: Andelen af patienter som gennemfører 1. kontrolbesøg inden for 15 måneder

	Antal	Årsag
Eksklusion:	208	Ingen histologisk eller klinisk vurdering
	675	Ikke 15 mdr opfølgning pga. død/udvandring
	3.986	Patienten er henvist til andet speciale
	41	Besluttet om ingen behandling
	7	Patienten ønsker ingen behandling
	96	Kontrol er ej foretaget

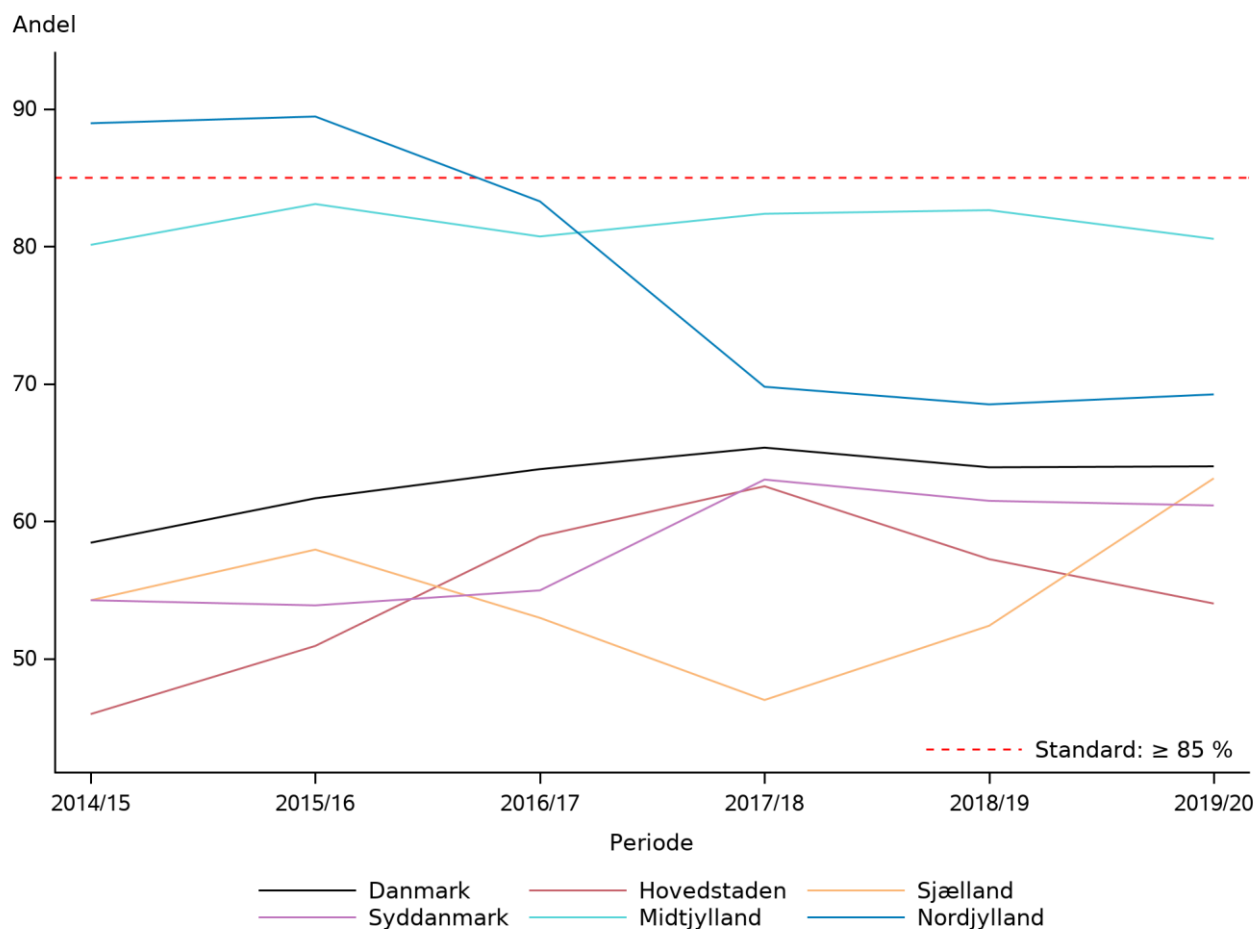
Figur 7: Konfidensinterval-plot, der viser, hvordan punktestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte region ligger i forhold til den fastsatte standard (rød linje).

Indikator 2: Andelen af patienter som gennemfører 1. kontrolbesøg inden for 15 måneder. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 8: Trendgraf, der viser udviklingen over tid i forhold til den fastsatte standard (rød linje), opgjort på landsplan og regionsniveau.

Indikator 2: Andelen af patienter som gennemfører 1. kontrolbesøg inden for 15 måneder. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 16.145 patientforløb med tilstrækkelig opfølgningstid havde 10.333 registreret første kontrolbesøg inden for 15 måneder. Dette svarer til en landsdækkende indikatorandel på 64,0%, hvilket ligger under den forventede standard på ≥85%. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 54,0% og 80,6%. Alle regioner ligger således under standarden.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Antallet af kontroller er fortsat utilfredsstillende lavt. Figur 7 viser, at Region Midtjylland har den højeste andel af gennemførte kontroller. Region Nordjylland har de sidste tre år ligget lavere end tidligere (se figur 8), hvor indikatorens standard var opfyldt.

Der vil blive arbejdet på at lave validering over indikatorens datagrundlag, da der kan være tale om et registreringsproblem. Blandt styregruppens medlemmer er der en fornemmelse af, at indikatoren har bedre opfyldelse end tallene viser.

Vurdering af indikator

Indikatoren er afgørende for at opnå en retvisende vurdering af recidivrate og effektivitet af behandlingsmodaliteter. Indikatoren har tidligere målt på kontroller efter 6 og efter 15 måneder, mens der nu måles på kontrol inden for 15 måneder. Der vil blive sat fokus på denne indikator med kontakt til alle databasens brugere via et nyhedsbrev samt arbejdet på elektroniske løsninger, der evt. automatisk viser patienter med manglende kontrol.

Indikator 3: Recidivfri kontrol

Indikator 3 omhandler kvaliteten i behandlingen, hvor det skal sikres at radikalitet opnås, så risikoen for recidiv eller resttumor mindskes. Indikatoren er opbygget, så recidiv henføres til primær behandler uagtet, hvor det opdages ved kontrol. Dette adskiller sig fra recidiv-opgørelsen i oversigtstabellen i Kvalitetsrapporten (benchmarking), hvor antal recidiver opgøres for kontrollerende praksis.

Denne indikator er ligesom indikator 2 forskudt i tid, men opgjort på tumorniveau. Det betyder, at for at indgå i indikatoren skal der være registreret en eller flere tumorer i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Disse tumorer er derefter fulgt i 15 måneder, dvs. potentielt frem til 30. september 2021. Opgørelsen er baseret på sidste kontrolskema inden for opfølgingsperioden for at tilstræbe, at resultatet vurderes ca. et år efter behandling.

3a: Recidivfrie basocellulære karcinomer

Tabel 11: Indikatortabel

Indikator 3a: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2019 - 30.06.2020		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2018/19		
						Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	12.975 / 13.461	19 (0)	96,4	(96,1-96,7)	13.393 / 13.888	96,4	96,7
Hovedstaden	Nej	3.608 / 3.806	2 (0)	94,8	(94,0-95,5)	3.948 / 4.119	95,8	96,3
Sjælland	Ja	1.751 / 1.820	2 (0)	96,2	(95,2-97,0)	1.627 / 1.688	96,4	98,1
Syddanmark	Ja	2.269 / 2.333	6 (0)	97,3	(96,5-97,9)	2.333 / 2.403	97,1	97,3
Midtjylland	Ja	3.305 / 3.418	7 (0)	96,7	(96,0-97,3)	3.499 / 3.632	96,3	96,5
Nordjylland	Ja	2.042 / 2.084	2 (0)	98,0	(97,3-98,5)	1.986 / 2.046	97,1	96,7

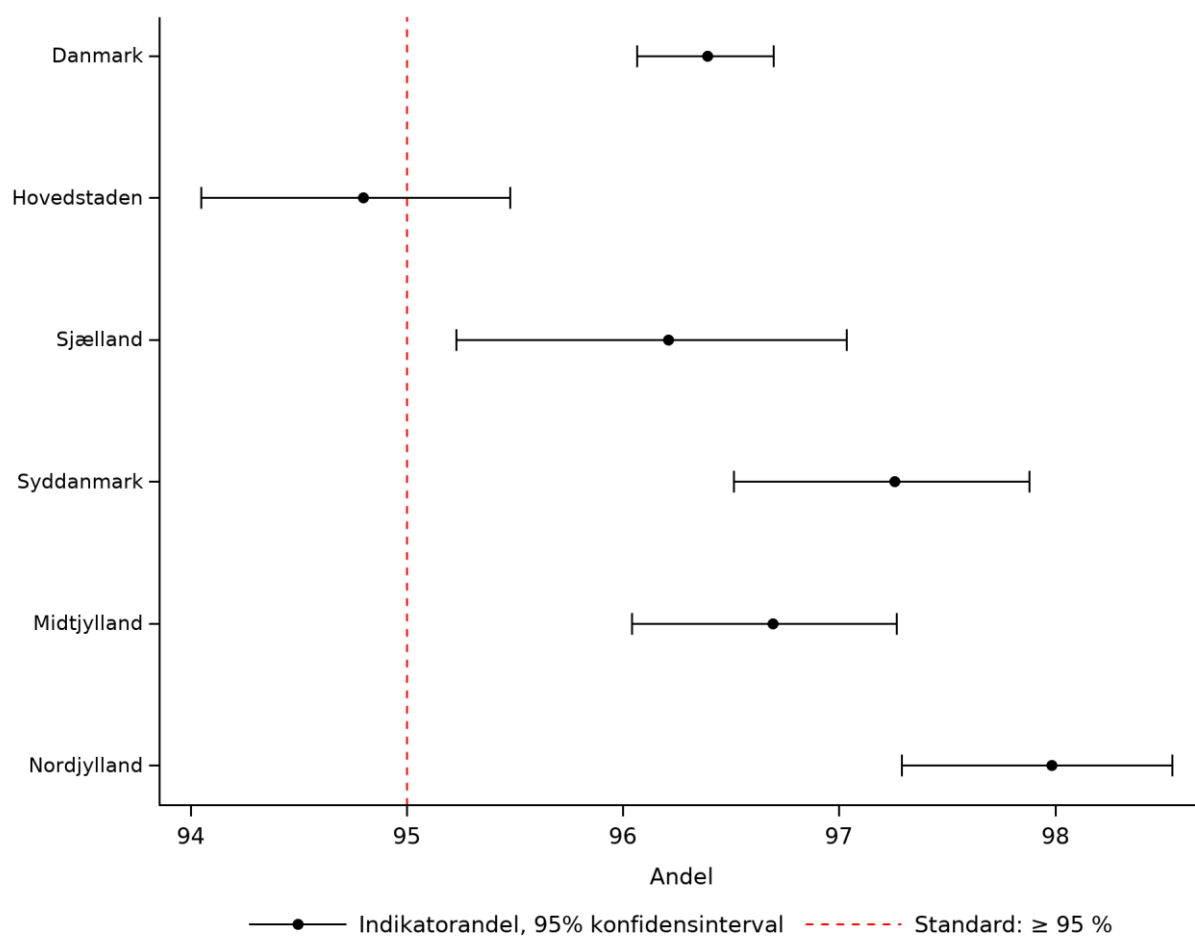
Tabel 12: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

3a: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5.547	Ikke basocellulært karcinom
	4.256	Patienten er henvist til andet speciale
	28	Besluttet om ingen behandling
	11	Patienten ønsker ingen behandling
	218	Kontrol er ej foretaget
	6.865	Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr
Uoplyst:	19	Information om recidiv er uoplyst

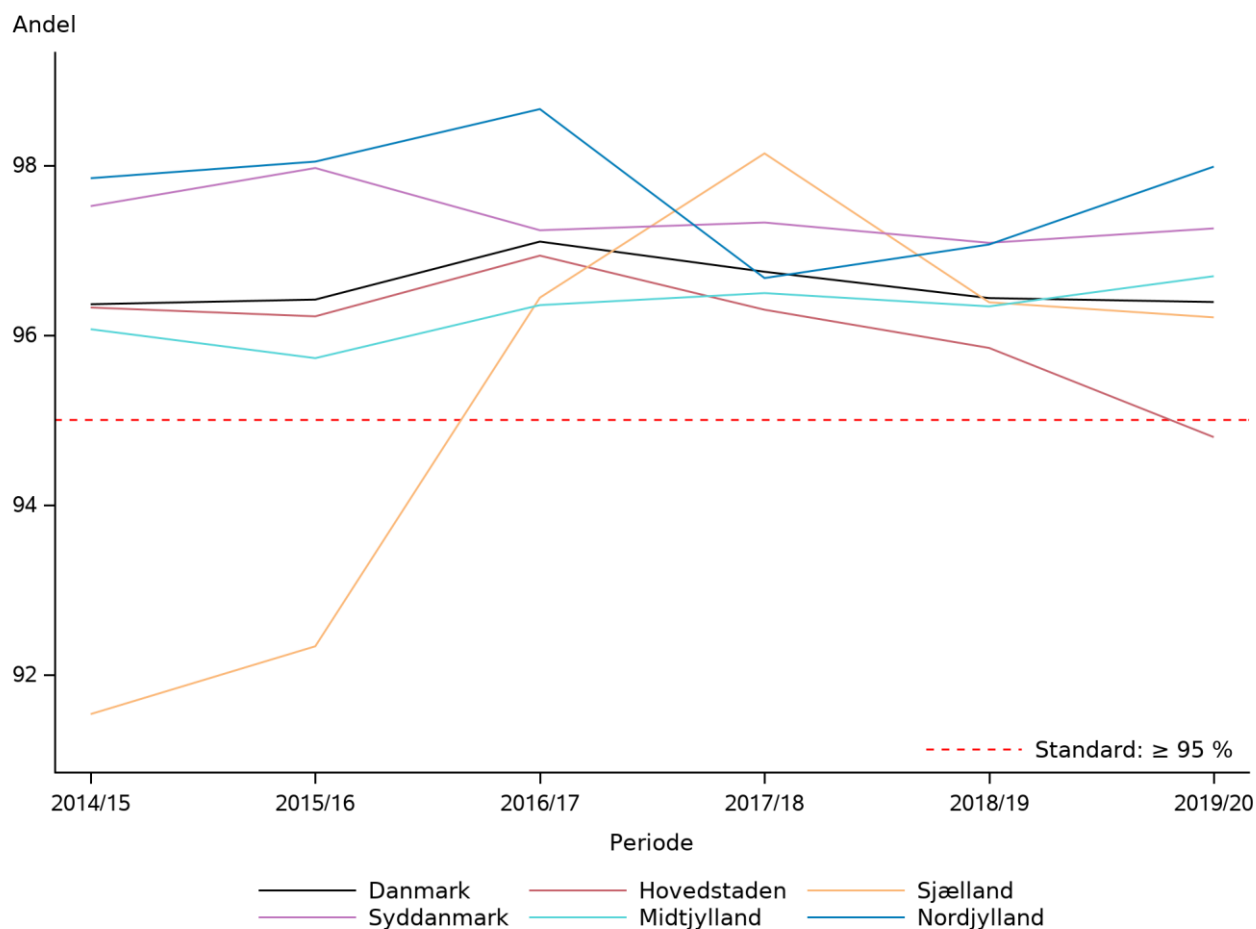
Figur 9: Konfidensinterval-plot, der viser, hvordan punktestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte region ligger i forhold til den fastsatte standard (rød linje).

Indikator 3a: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 10: Trendgraf, der viser udviklingen over tid i forhold til den fastsatte standard (rød linje), opgjort på landsplan og regionsniveau.

Indikator 3a: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorresultater

Blandt 13.461 registrerede kontroller inden for 15 måneders opfølgningstid var der ikke fundet tegn til resttumor/recidiv blandt 12.975 BCC. Dette svarer til en landsdækkende indikatorandel på 96,4%, hvilket ligger over den forventede standard på $\geq 95\%$. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 94,8% og 98,0%. Alle regioner, på nær Hovedstaden, ligger over standarden.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Fire ud af fem regioner opfylder indikatoren, mens Region Hovedstaden ligger under standarden. Stratificeringen viser at Region Hovedstaden primært behandler lavrisikokarcinomer. I tabel 15 ses at der kun er behandlet 26 højriskokarcinomer. Hos lavrisikokarcinomer kan man generelt tillade sig nuancerede betragtninger i forhold til radikalitet, kosmetisk resultat, alder og komorbiditet.

Det er langt vigtigst, at højriskokarcinomer har færrest recidiver, mens lavrisikokarcinomer potentielt kan have lavere behandlingsradikalitet, hvis der er taget særlige hensyn til bedst mulige kosmetiske resultat.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant i forhold til at sikre optimalt valg af behandlingsstrategi. I år er indikatoren endvidere opdelt for høj- og lavrisikokarcinomer, hvilket fremgår af efterfølgende afsnit.

Supplerende indikator 3a: Stratificeret på høj- og lavrisiko

I denne supplerende opgørelse for recidivfrie BCC er tilfældene blevet opdelt på høj- og lavrisiko. For at blive klassificeret som højrisiko skal mindst to af følgende være opfyldt:

- Tumorstørrelse > 20 mm i diameter
- Klassificeret som én af følgende jf. WHO International Classification of Diseases 10th revision (ICD-10):
 - C44.0: Anden hudkræft på læbe
 - C44.1: Anden hudkræft på øjenlåg
 - C44.2: Anden hudkræft på øre eller i ydre øregang
 - C44.4: Anden hudkræft på skalpen eller halsen
- Klassificeret som en af følgende histologiske subtyper
 - Morpheaform
 - Infiltrativ
 - Micronodulær
 - Basosquamøs
- Recidiv (hvis ja, ved recidiv i behandlingsskema)

Dette afviger fra den vedtagne stratificering i DDS-guideline ved at anden hudkræft på næse er udeladt, men halsen er medtaget. Det er ikke muligt med ICD-10 klassifikationen at opnå den idéelle klassifikation. Implementering af ICD-11 klassifikation er undervejs. Desuden er kriteriet om perineural involvering udeladt.

Tabel 13: Indikator tabel

Indikator 3a1: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på lavrisiko

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2019 - 30.06.2020		2018/19	2017/18	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		12.800 / 13.278	18 (0)	96,4	(96,1-96,7)	13.222 / 13.703	96,5	96,8
Hovedstaden		3.586 / 3.780	2 (0)	94,9	(94,1-95,5)	3.920 / 4.087	95,9	96,3
Sjælland		1.715 / 1.783	2 (0)	96,2	(95,2-97,0)	1.607 / 1.667	96,4	98,2
Syddanmark		2.255 / 2.318	6 (0)	97,3	(96,5-97,9)	2.310 / 2.379	97,1	97,3
Midtjylland		3.263 / 3.375	6 (0)	96,7	(96,0-97,3)	3.467 / 3.596	96,4	96,6
Nordjylland		1.981 / 2.022	2 (0)	98,0	(97,3-98,5)	1.918 / 1.974	97,2	96,7

Tabel 14: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

3a1: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på lavrisiko

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5.547	Ikke basocellulært karcinom
	4.000	Patienten er henvist til andet speciale
	28	Besluttet om ingen behandling
	11	Patienten ønsker ingen behandling
	215	Kontrol er ej foretaget
	6.786	Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr
	522	Ikke lavrisiko
Uoplyst:	18	Information om recidiv er uoplyst

Tabel 15: Indikatortabel

Indikator 3a2: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på højrisiko

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2019 - 30.06.2020		2018/19		2017/18
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		175 / 183	1 (1)	95,6	(91,6-98,1)	171 / 185	92,4	93,7
Hovedstaden		22 / 26	0 (0)	84,6	(65,1-95,6)	28 / 32	87,5	97,4
Sjælland		36 / 37	0 (0)	97,3	(85,8-99,9)	20 / 21	95,2	90,0
Syddanmark		14 / 15	0 (0)	93,3	(68,1-99,8)	23 / 24	95,8	97,0
Midtjylland		42 / 43	1 (2)	97,7	(87,7-99,9)	32 / 36	88,9	84,6
Nordjylland		61 / 62	0 (0)	98,4	(91,3-100,0)	68 / 72	94,4	96,3

Tabel 16: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

3a2: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på højrisiko

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5.547	Ikke basocellulært karcinom
	256	Patienten er henvist til andet speciale
	3	Kontrol er ej foretaget
	79	Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr
	24.336	Ikke højrisiko
Uoplyst:	1	Information om recidiv er uoplyst

Indikatorresultater

Blandt 13.278 lavrisikokarcinomer er 12.800 karcinomer uden tegn på resttumor/recidiv, hvilket svarer til en andel på 96,4%. Blandt 183 højrisikokarcinomer er 175 karcinomer uden tegn på resttumor/recidiv, hvilket svarer til en andel på 95,6%.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Andelen af lavrisikokarcinomer på baggrund af beregningsalgoritmen er formentlig for lavt i forhold til det forventede antal. Dette kan til dels skyldes den manglende inklusion af karcinomer i næseregionen og med perineural involvering. Antallet tyder på, at det kun er omtrent to tredjedele af alle højrisikokarcinomer, der identificeres af algoritmen og klassificeres korrekt. Blandt fire regioner drejer det sig om et enkelt tilfælde, hvor der er fundet tegn på resttumor/recidiv, mens det i Region Hovedstaden drejer sig om fire tilfælde. Resultaterne bygger således på et lille antal, og der kan derfor ikke drages væsentlige konklusioner af de procentuelle forskelle.

Stratificeringen viser, at Region Hovedstaden behandler forholdsvis færre højrisikokarcinomer end de øvrige regioner. Der er dog et forbehold, for om datagrundlaget dvs. de inkluderede kontrolskemaer er repræsentative for fordelingen, når andelen af kontrollerede patienter kun udgør 64% jf. indikator 2.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og vil efter implementering af ICD-11 klassifikation i indtastningsfladen blive opdateret, så den svarer til gældende guideline.

3b: Recidivfrie planocellulære karcinomer

Tabel 17: Indikatortabel

Indikator 3b: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2019 - 30.06.2020		Tidligere år		
	≥ 98% opfyldt			Andel	95% CI	2018/19 Antal	Andel	2017/18 Andel
Danmark	Nej	540 / 556	0 (0)	97,1	(95,4-98,3)	496 / 511	97,1	98,1
Hovedstaden	Nej	36 / 41	0 (0)	87,8	(73,8-95,9)	27 / 28	96,4	98,1
Sjælland	Nej	91 / 96	0 (0)	94,8	(88,3-98,3)	60 / 64	93,8	94,6
Syddanmark	Ja	182 / 183	0 (0)	99,5	(97,0-100,0)	189 / 194	97,4	98,9
Midtjylland	Nej	121 / 126	0 (0)	96,0	(91,0-98,7)	119 / 123	96,7	97,9
Nordjylland	Ja	110 / 110	0 (0)	100,0	(96,7-100,0)	101 / 102	99,0	98,5

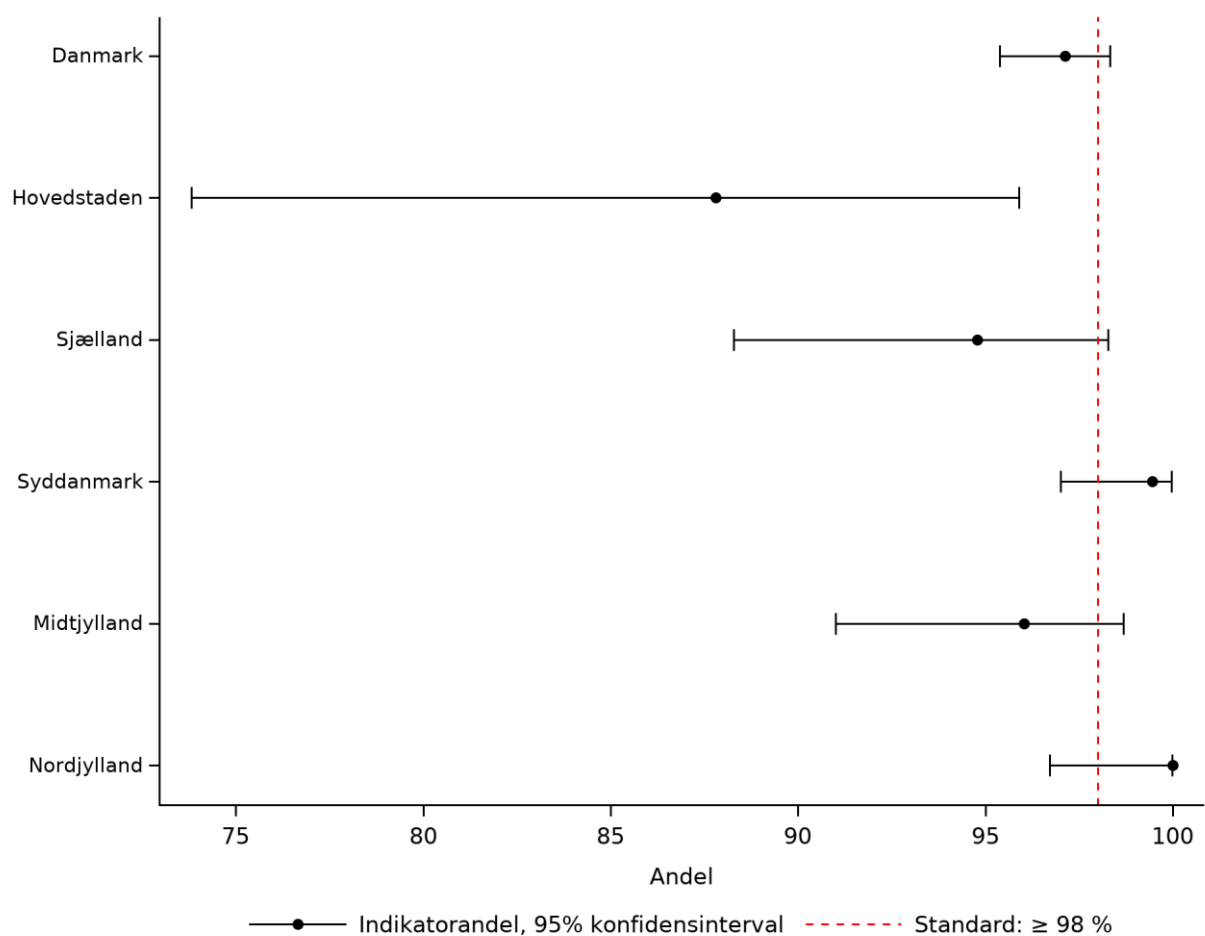
Tabel 18: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

3b: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling

	Antal	Årsag
Eksklusion:	28.348	Ikke planocellulært karcinom
	847	Patienten er henvist til andet speciale
	1	Patienten ønsker ingen behandling
	9	Kontrol er ej foretaget
	644	Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr

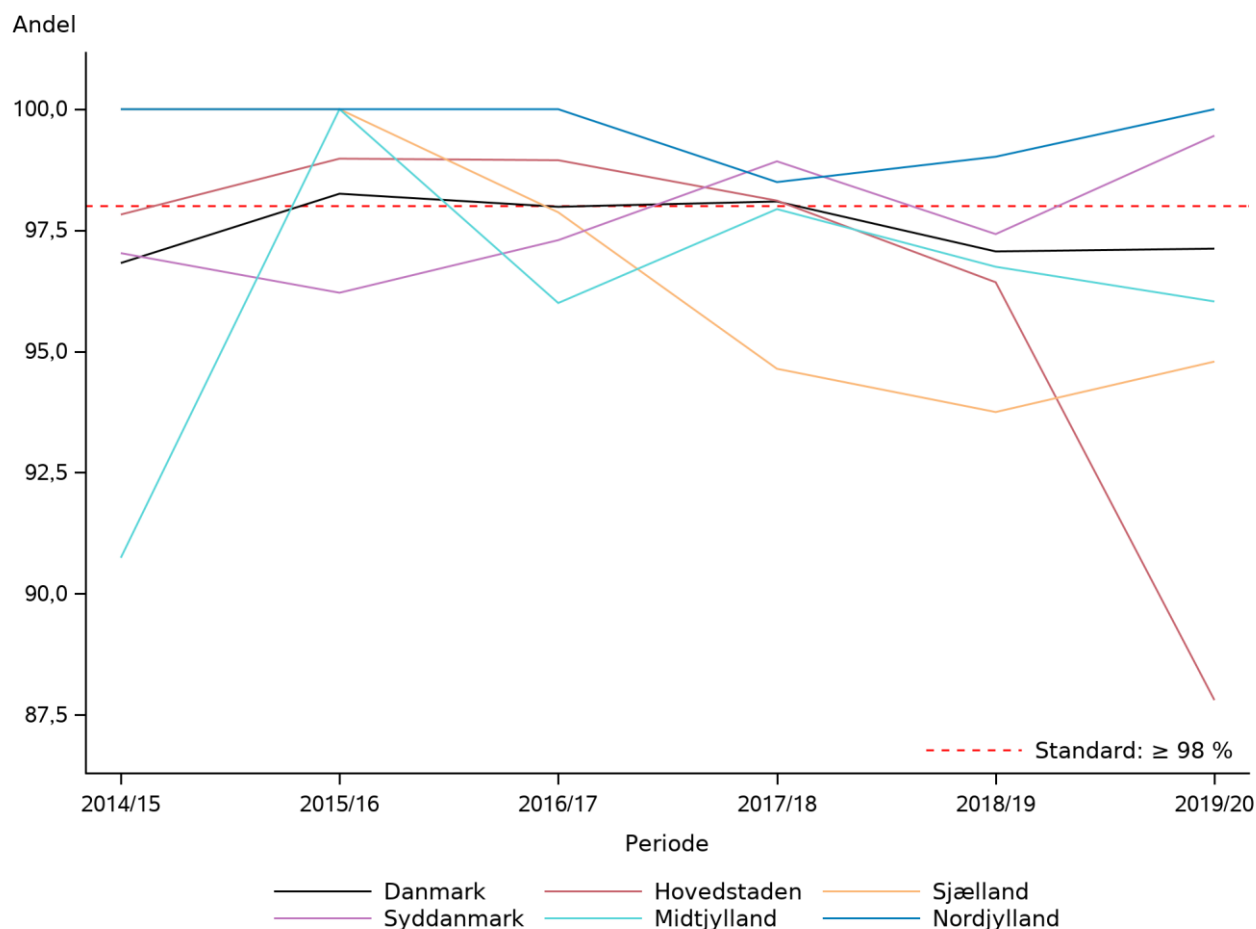
Figur 11: Konfidensinterval-plot, der viser, hvordan punkttestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte region ligger i forhold til den fastsatte standard (rød linje).

Indikator 3b: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 12: Trendgraf, der viser udviklingen over tid i forhold til den fastsatte standard (rød linje), opgjort på landsplan og regionsniveau.

Indikator 3b: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorresultater

Blandt 556 registrerede kontroller inden for 15 måneders opfølgningstid var der ikke fundet tegn til resttumor/recidiv blandt 540 SCC. Dette svarer til en landsdækkende indikatorandel på 97,1%, hvilket ligger under den forventede standard på $\geq 98\%$. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 87,8% og 100,0%. Region Midtjylland, Sjælland og særligt Hovedstaden ligger under standarden.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren er ikke opfyldt på landsplan, men opfyldt i Region Nordjylland og Syddanmark. Mere end 50% af SCC viderehenvises til anden behandling. Man vil oplagt forvente, at det er karcinomer med størst risiko for metastasering, som henvises til anden behandling.

Ofte vælges behandlingsmodaliteten ud fra den kliniske vurdering og små karcinomer kan klinisk være sværere at differentiere i forhold til BCC. Derfor ses, at en stor andel af SCC er behandlet med curettage (se Tabel 39) og i henhold til DDS-guidelines kan man vælge at se an (watchfull waiting). Det er ikke tilfredsstillende, at indikatoren ikke er opfyldt på landsplan. Det er vigtigt at opnå radikalitet ved denne tumortype, da der er risiko for metastasering. Det vil være relevant at se på behandlingsmodaliteten blandt karcinomer, der er recidiveret.

Vurdering af indikator

Indikatoren giver værdifuld oplysning om recidiver og med databasens nye muligheder for vurdering efter stratificering kan der på mere kvalificeret vis vurderes om recidiver udgør en særlig risiko for patienten.

Indikatorens tal bygger på en lille andel af alle SCC, da over halvdelen af alle tilfælde viderehenvises til anden behandling i sygehusregi.

Supplerende indikator 3b: Stratificeret på behandlingsvalg

For at opdele SCC i høj- og lavrisiko bruges behandlingsvalg som en tilnærmelse for forventet risiko. Excision udføres typisk på karcinomer, som vurderes som højrisiko. Curettage, enkelt curettage med el-kaustik samt dobbelt curettage med el-kaustik kan udføres på karcinomer med lav risiko for metastasering i henhold til guidelines.

Da ét karcinom kan modtage flere forskellige behandlinger, kan samme karcinom optræde i begge af nedenstående tabeller. Desuden er mindre hyppige behandlingsformer udeladt. De to stratificerede tabeller summerer derfor ikke til tabel 17 for indikator 3b.

Tabel 19: Indikatortabel

Indikator 3b1: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling, hvor karcinomet er behandlet med curettage, enkel curettage eller dobbelt curettage

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2019 - 30.06.2020		2018/19		2017/18
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		355 / 369	0 (0)	96,2	(93,7-97,9)	321 / 334	96,1	97,5
Hovedstaden		32 / 37	0 (0)	86,5	(71,2-95,5)	24 / 25	96,0	98,0
Sjælland		82 / 86	0 (0)	95,3	(88,5-98,7)	46 / 50	92,0	94,6
Syddanmark		82 / 83	0 (0)	98,8	(93,5-100,0)	87 / 90	96,7	97,8
Midtjylland		108 / 112	0 (0)	96,4	(91,1-99,0)	99 / 103	96,1	97,3
Nordjylland		51 / 51	0 (0)	100,0	(93,0-100,0)	65 / 66	98,5	98,6

Tabel 20: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

3b1: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling, hvor karcinomet er behandlet med curettage, enkel curettage eller dobbelt curettage

	Antal	Årsag
Eksklusion:	28.348	Ikke planocellulært karcinom
	133	Patienten er henvist til andet speciale
	7	Kontrol er ej foretaget
	498	Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr
	1.050	Ikke behandlet med curettage, enkelt curettage eller dobbelt curettage

Tabel 21: Indikatortabel

Indikator 3b2: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling, hvor karcinomet er behandlet med excision

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2019 - 30.06.2020		2018/19		2017/18
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		185 / 186	0 (0)	99,5	(97,0-100,0)	168 / 170	98,8	99,5
Hovedstaden		4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	2 / 2	100,0	100,0
Sjælland		9 / 10	0 (0)	90,0	(55,5-99,7)	12 / 12	100,0	100,0
Syddanmark		95 / 95	0 (0)	100,0	(96,2-100,0)	97 / 99	98,0	100,0
Midtjylland		13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3-100,0)	18 / 18	100,0	100,0
Nordjylland		64 / 64	0 (0)	100,0	(94,4-100,0)	39 / 39	100,0	98,3

Tabel 22: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

3b2: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling, hvor karcinomet er behandlet med excision

	Antal	Årsag
Eksklusion:	28.348	Ikke planocellulært karcinom
	7	Patienten er henvist til andet speciale
	1	Kontrol er ej foretaget
	104	Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr
	1.759	Ikke behandlet med excision

Indikatorresultater

Blandt 369 karcinomer behandlet med curettage mm. er 355 karcinomer uden tegn på resttumor/recidiv, hvilket svarer til en andel på 96,2%. Blandt 186 karcinomer behandlet med excision er 185 karcinomer uden tegn på resttumor/recidiv, hvilket svarer til en andel på 99,5%.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Blandt exciderede karcinomer er alle recidivfrie fraset et enkelt tilfælde i Region Sjælland.

Blandt de curretterede karcinomer ligger den recidivfri andel mellem 86,5%-100%. Der er markant højere recidivfrekvens for karcinomer behandlet med curettage sammenlignet med excision, dog således at Region Nordjylland og Region Syddanmark opfylder standarden på 98% for begge behandlingsvalg. Hovedstaden har et lavt absolut antal i forhold til, hvad man ville forvente ud fra Tabel 36, hvoraf det fremgår, at Hovedstaden er den region med det højeste absolutte antal SCC. Af Tabel 39 fremgår at de henviser en højere andel til plastikkirurgisk.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant. Den foreløbige stratificering viser, at der kan blive behov for yderligere stratificering fx for anatomisk lokalisation.

3c: Recidivfrie Mb. Bowen tumorer

Tabel 23: Indikatortabel

Indikator 3c: Andelen af recidivfrie mb. Bowen 0-15 mdr efter behandling

	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år 01.07.2019 - 30.06.2020	Tidligere år				
	≥ 95% opfyldt			Tæller/ nævner	(%)	Andel	95% CI	2018/19 Antal
Danmark	Ja	796 / 825	0 (0)	96,5	(95,0-97,6)	736 / 765	96,2	95,5
Hovedstaden	Nej	59 / 63	0 (0)	93,7	(84,5-98,2)	53 / 56	94,6	96,0
Sjælland	Ja	23 / 23	0 (0)	100,0	(85,2-100,0)	20 / 21	95,2	100,0
Syddanmark	Nej	169 / 180	0 (0)	93,9	(89,3-96,9)	191 / 205	93,2	96,2
Midtjylland	Ja	97 / 99	0 (0)	98,0	(92,9-99,8)	115 / 117	98,3	91,2
Nordjylland	Ja	448 / 460	0 (0)	97,4	(95,5-98,6)	357 / 366	97,5	96,3

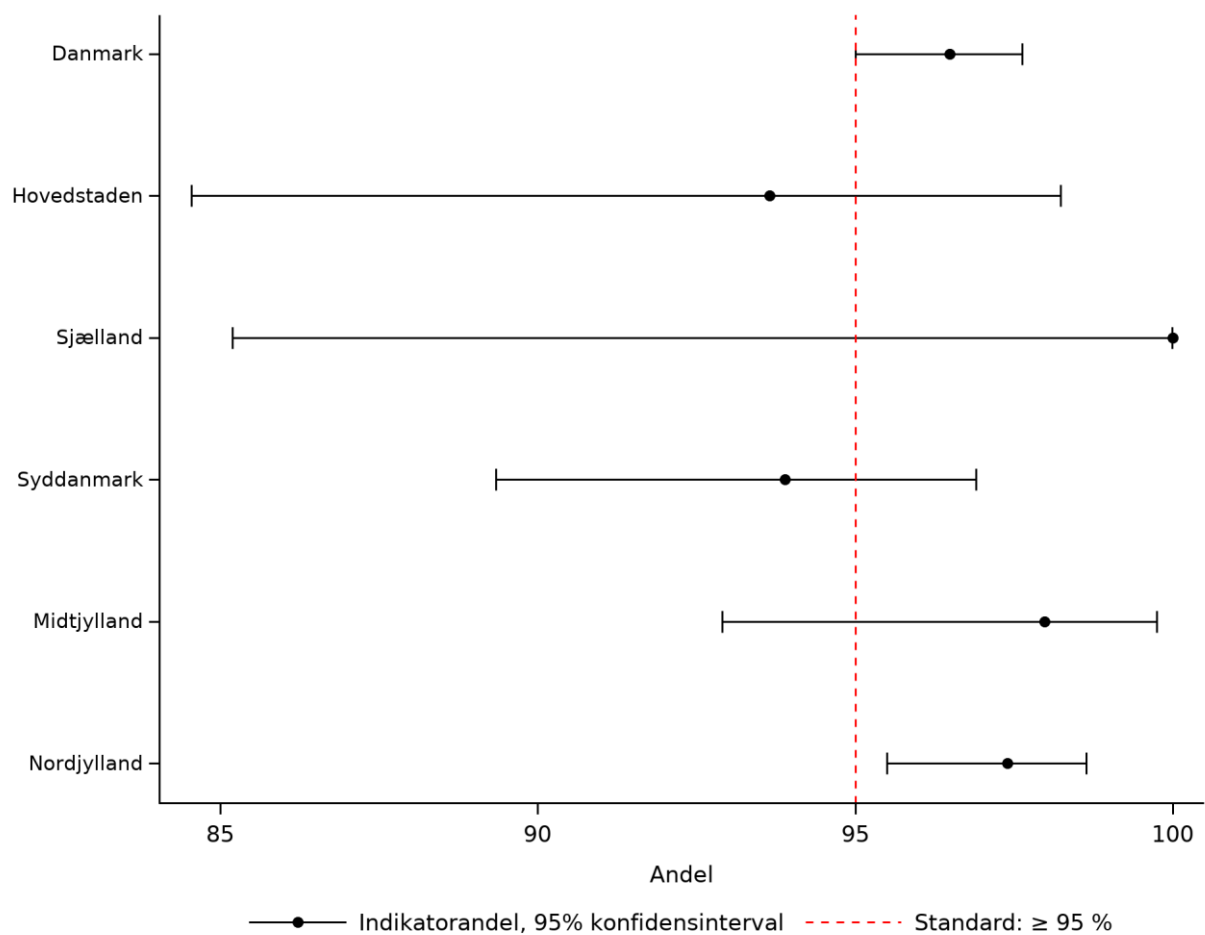
Tabel 24: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

3c: Andelen af recidivfrie mb. Bowen 0-15 mdr efter behandling

	Antal	Årsag
Eksklusion:	29.111	Ikke mb. Bowen
	60	Patienten er henvist til andet speciale
	1	Patienten ønsker ingen behandling
	28	Kontrol er ej foretaget
	380	Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr

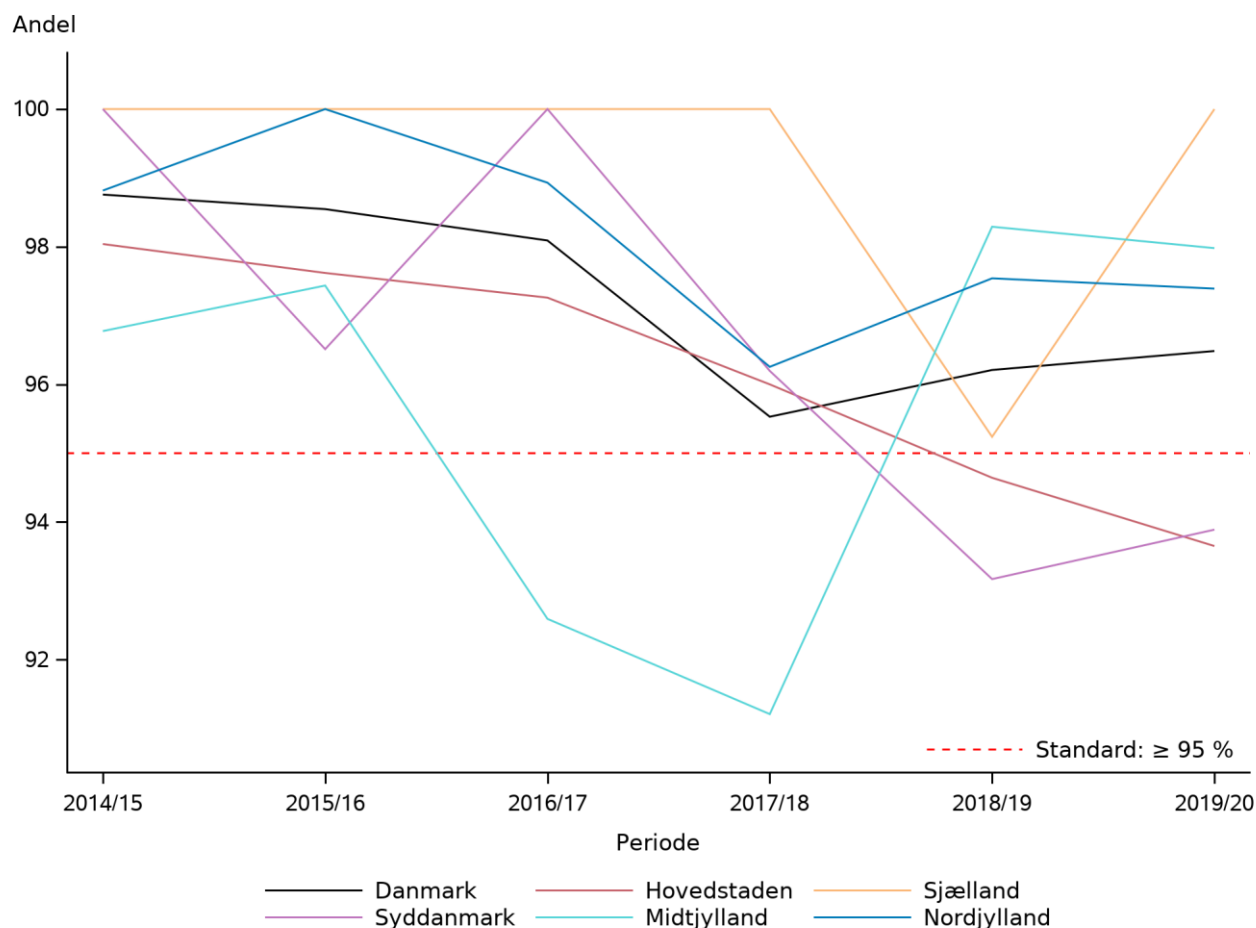
Figur 13: Konfidensinterval-plot, der viser, hvordan punkttestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte region ligger i forhold til den fastsatte standard (rød linje).

Indikator 3c: Andelen af recidivfrie mb. Bowen 0-15 mdr efter behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 14: Trendgraf, der viser udviklingen over tid i forhold til den fastsatte standard (rød linje), opgjort på landsplan og regionsniveau.

Indikator 3c: Andelen af recidivfrie mb. Bowen 0-15 mdr efter behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorresultater

Blandt 825 registrerede kontroller inden for 15 måneders opfølgningstid var der ikke fundet tegn til resttumor/recidiv blandt 796 mb. Bowen. Dette svarer til en landsdækkende indikatorandel på 96,5%, hvilket ligger over den forventede standard på $\geq 95\%$. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 93,7% og 100,0%. Region Hovedstaden og Syddanmark ligger under standarden.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren opfyldes på landsplan, men dog således at Region Hovedstaden og Region Syddanmark ikke opfylder indikatoren. Mb. Bowen er en del af sygdomsspektret for SCC men har meget lille potentiale til at volde større problemer. Recidiver er dermed kun yderst sjældent et større problem for patienterne.

Oplysninger om viderehenvielse illustrerer behandlingspraksis i speciallægepraksis og er dermed en relevant information.

Vurdering af indikator

Indikatoren indgår i spektret af planocellulære celleforandringer og indgår derfor som markør for sygdommen i befolkningen.

Indikator 4: Komplikation

Indikator 4 omhandler kvaliteten i behandlingen, hvor det skal sikres at andelen med efterfølgende infektionskomplikationer mindskes.

Denne indikator er forskudt i tid og opgjort på tumorniveau. Det betyder, at for at indgå i indikatoren skal der være registreret en eller flere tumorer i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Disse tumorer er derefter fulgt i 15 måneder, dvs. potentielt frem til 30. september 2021. Opgørelsen er baseret på første kontrolskema inden for opfølgingsperioden for at tilstræbe, at eventuelle komplikationer vurderes så tæt på behandling som muligt.

Tabel 25: Indikatortabel

Indikator 4: Andelen af tumorer med infektionskomplikationer i hht. spørgeskema efter behandling

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2019 - 30.06.2020		Tidligere år		
	≤ 2%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2018/19		2017/18
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	23 / 15.744	0 (0)	0,1	(0,1-0,2)	41 / 16.114	0,3	0,3
Hovedstaden	Ja	4 / 4.207	0 (0)	0,1	(0,0-0,2)	12 / 4.554	0,3	0,1
Sjælland	Ja	# / 2.011	0 (0)	0,0	(0,0-0,3)	0 / 1.833	0,0	0,2
Syddanmark	Ja	9 / 2.793	0 (0)	0,3	(0,1-0,6)	12 / 2.907	0,4	0,3
Midtjylland	Ja	5 / 3.763	0 (0)	0,1	(0,0-0,3)	14 / 3.975	0,4	0,4
Nordjylland	Ja	4 / 2.970	0 (0)	0,1	(0,0-0,3)	3 / 2.845	0,1	0,3

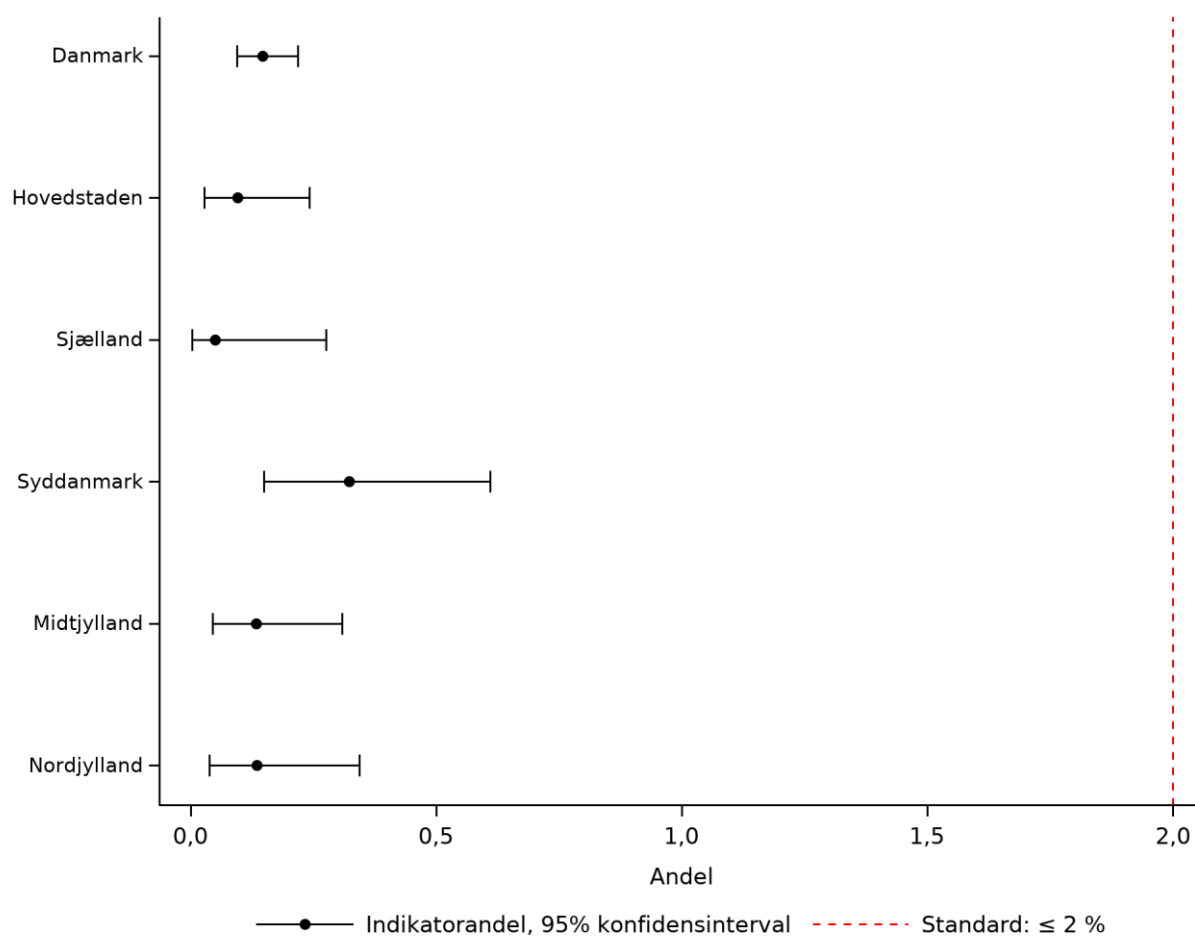
Tabel 26: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

4: Andelen af tumorer med infektionskomplikationer i hht. spørgeskema efter behandling

	Antal	Årsag
Eksklusion:	295	Ingen histologisk eller klinisk vurdering
	5.268	Patienten er henvist til andet speciale
	58	Besluttet om ingen behandling
	14	Patienten ønsker ingen behandling
	180	Kontrol er ej foretaget
	8.846	Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr

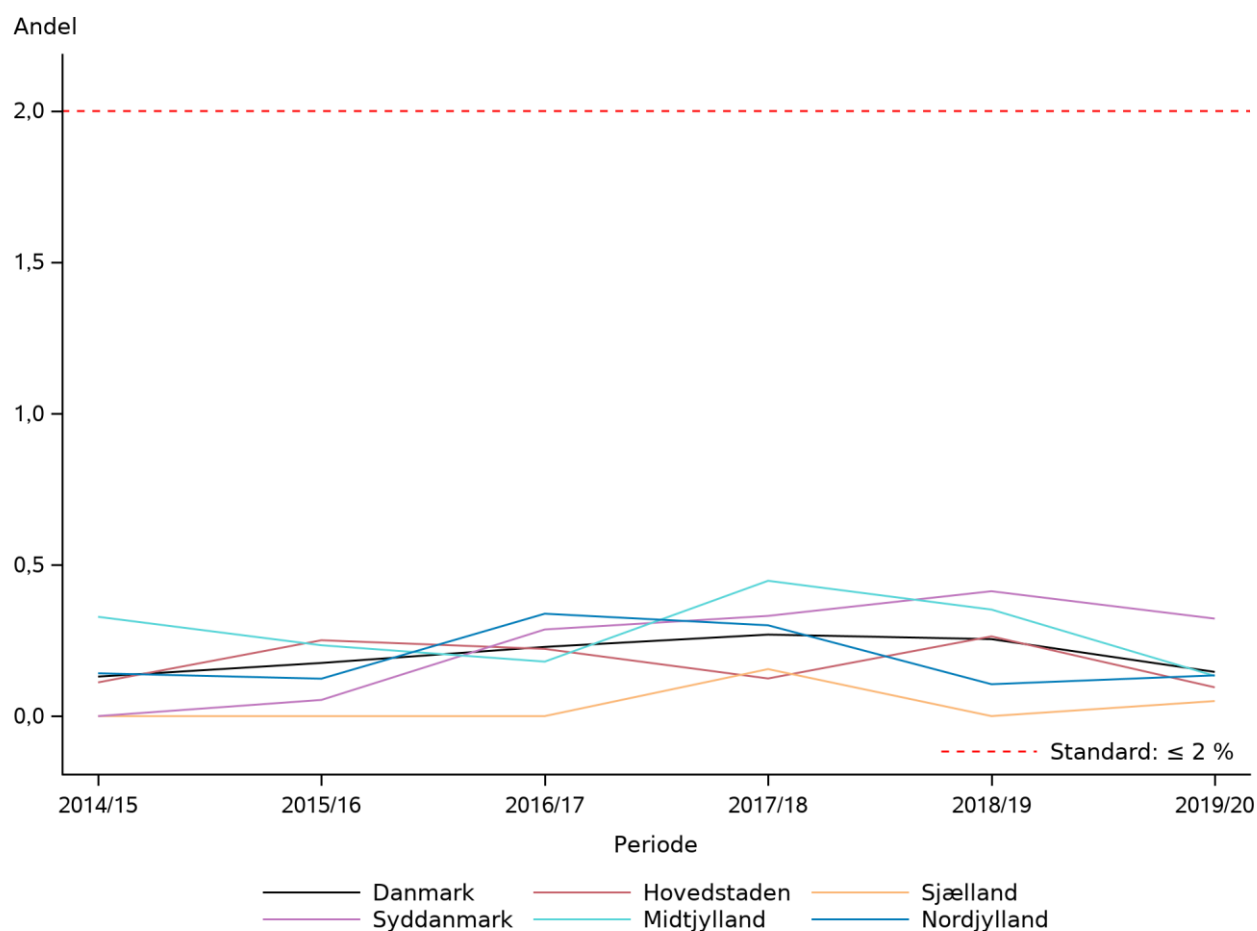
Figur 15: Konfidensinterval-plot, der viser, hvordan punkttestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte region ligger i forhold til den fastsatte standard (rød linje).

Indikator 4: Andelen af tumorer med infektionskomplikationer i hht. spørgeskema efter behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 16: Trendgraf, der viser udviklingen over tid i forhold til den fastsatte standard (rød linje), opgjort på landsplan og regionsniveau.

Indikator 4: Andelen af tumorer med infektionskomplikationer i hht. spørgeskema efter behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorresultater

Blandt 15.744 registrerede kontroller inden for 15 måneders opfølgningstid var der angivet at være komplikationer i form af infektion, som krævede lægebesøg, blandt 23 tumorer. Dette svarer til en landsdækkende indikatorandel på 0,1%, hvilket ligger under den forventede standard på $\leq 2\%$. Indikatoren er opfyldt i alle regioner.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Det absolutte tal er meget lille, og da registrering potentielt først sker op til 15 måneder efter behandling, kan det være udtryk for recall-bias, hvor patienten glemmer at indberette komplikationer i umiddelbar forlængelse af behandlingen.

Vurdering af indikator

Såfremt der er en betydelig grad af recall-bias er indikatorens anvendelighed begrænset. Der kan overvejes fx samkøring med receptdatabasen med henblik på udskrevet antibiotika inden for 14 dage efter behandlingstidspunktet. Desuden overvejes at sænke standarden.

Indikator 5: Kosmetisk resultat

Indikator 5 omhandler kvaliteten i behandlingen, hvor det skal sikres at det bedst mulige kosmetiske resultat opnås for hoved/hals-regionen. Indikator 5a angiver andelen, hvor patienten vurderer resultatet som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende. Indikator 5b angiver andelen, hvor lægen vurderer resultatet som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende.

Denne indikator er forskudt i tid og opgjort på patientniveau, da det kosmetiske resultat vurderes samlet for evt. flere tumorer. Det betyder, at for at indgå i indikatoren skal der være registreret en eller flere tumorer i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Disse tumorer er derefter fulgt i 15 måneders, dvs. potentielt frem til 30. september 2021. Opgørelsen er baseret på sidste kontrolskema inden for opfølgingsperioden for at tilstræbe, at resultatet vurderes ca. et år efter behandling.

5a: Patientvurderet kosmetisk resultat

Tabel 27: Indikator tabel

Indikator 5a: Andelen af patienter med patient-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat

	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 80% opfyldt		Tæller/ nævner	01.07.2019 - 30.06.2020 Andel	95% CI	2018/19 Antal	2017/18 Andel	Andel
Danmark	Ja	4.393 / 4.505	48 (1)	97,5	(97,0-97,9)	4.649 / 4.792	97,0	96,8
Hovedstaden	Ja	1.157 / 1.198	17 (1)	96,6	(95,4-97,5)	1.281 / 1.329	96,4	96,5
Sjælland	Ja	686 / 701	10 (1)	97,9	(96,5-98,8)	683 / 694	98,4	99,3
Syddanmark	Ja	748 / 765	4 (1)	97,8	(96,5-98,7)	875 / 899	97,3	97,1
Midtjylland	Ja	1.099 / 1.130	11 (1)	97,3	(96,1-98,1)	1.182 / 1.224	96,6	96,5
Nordjylland	Ja	703 / 711	6 (1)	98,9	(97,8-99,5)	628 / 646	97,2	96,1

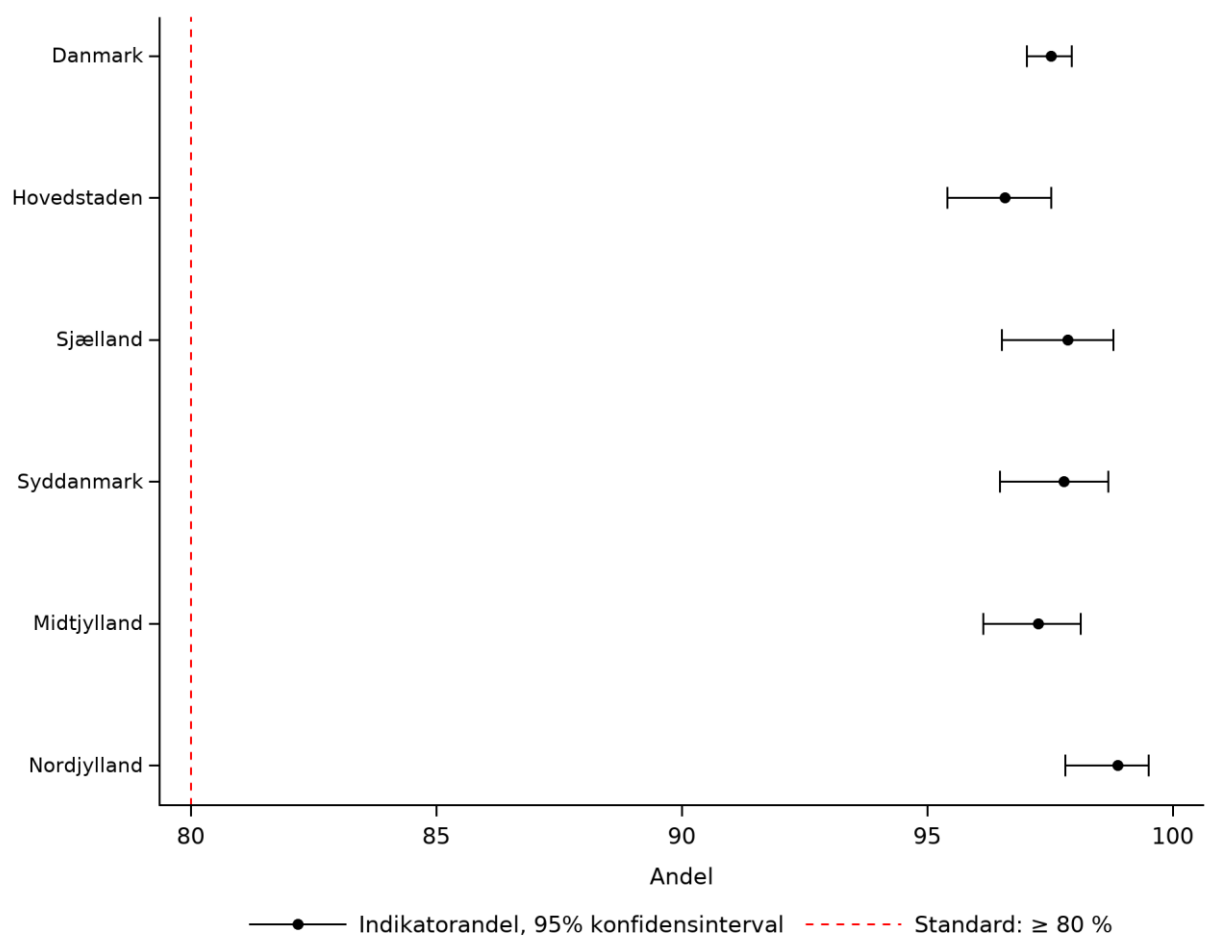
Tabel 28: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

5a: Andelen af patienter med patient-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat

	Antal	Årsag
Eksklusion:	208	Ingen histologisk eller klinisk vurdering
	4.132	Patienten er henvist til andet speciale
	41	Besluttet om ingen behandling
	11	Patienten ønsker ingen behandling
	94	Kontrol er ej foretaget
	2.718	Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr
	9.401	Ikke opereret i hoved-hals region
Uoplyst:	48	Patienttilfredshed uoplyst

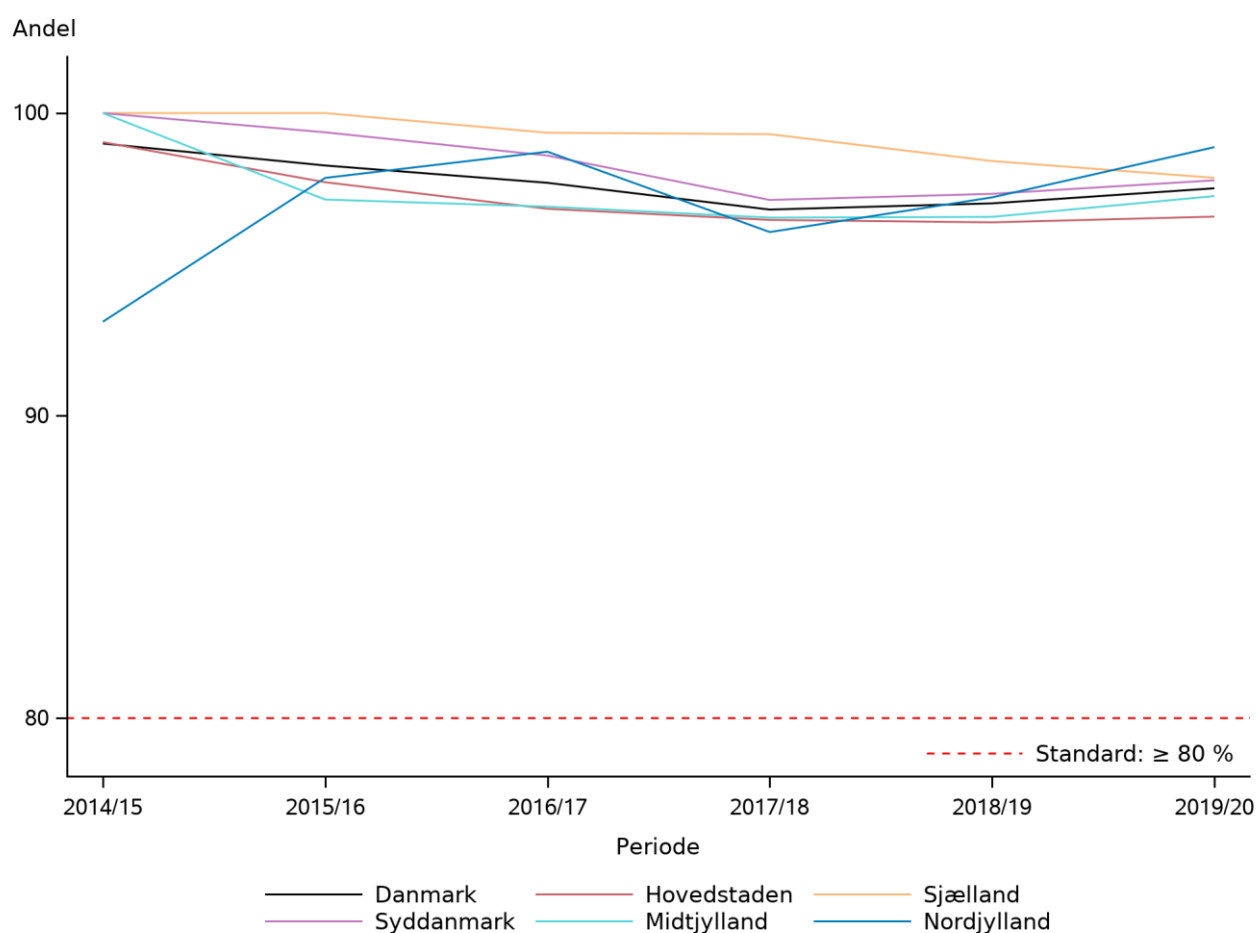
Figur 17: Konfidensinterval-plot, der viser, hvordan punktestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte region ligger i forhold til den fastsatte standard (rød linje).

Indikator 5a: Andelen af patienter med patient-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 18: Trendgraf, der viser udviklingen over tid i forhold til den fastsatte standard (rød linje), opgjort på landsplan og regionsniveau.

Indikator 5a: Andelen af patienter med patient-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorresultater

Blandt 4.505 patienter med tumorer i hoved-halsregionen, som var til kontrol inden for 15 måneder, vurderede 4.393 patienter det kosmetiske resultat til at være tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende. Dette svarer til en indikatorandel på 97,5%, som ligger langt over den forventede standard på minimum 80%. Indikatoren er opfyldt for alle regioner.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren viser endnu engang kosmetisk meget tilfredsstillende resultater, hvilket det har gjort alle andre år.

Vurdering af indikator

Kosmetisk resultat er vigtigt for patienten, da tumorer hyppigt forekommer på synlige hudområder. På databasens seminar blev der diskuteret andre mulige patientrelaterede oplysninger uden der fandtes bedre løsninger.

5b: Lægevurderet kosmetisk resultat

Tabel 29: Indikator tabel

Indikator 5b: Andelen af patienter med læge-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat

	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år 01.07.2019 - 30.06.2020	Tidligere år				
	≥ 80% opfyldt			Tæller/ nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel
Danmark	Ja	4.373 / 4.508	45 (1)	97,0	(96,5-97,5)	4.639 / 4.794	96,8	96,5
Hovedstaden	Ja	1.151 / 1.201	14 (1)	95,8	(94,5-96,9)	1.276 / 1.329	96,0	95,9
Sjælland	Ja	682 / 700	11 (2)	97,4	(96,0-98,5)	676 / 694	97,4	99,1
Syddanmark	Ja	744 / 766	3 (0)	97,1	(95,7-98,2)	874 / 899	97,2	97,5
Midtjylland	Ja	1.093 / 1.130	11 (1)	96,7	(95,5-97,7)	1.187 / 1.226	96,8	96,1
Nordjylland	Ja	703 / 711	6 (1)	98,9	(97,8-99,5)	626 / 646	96,9	95,6

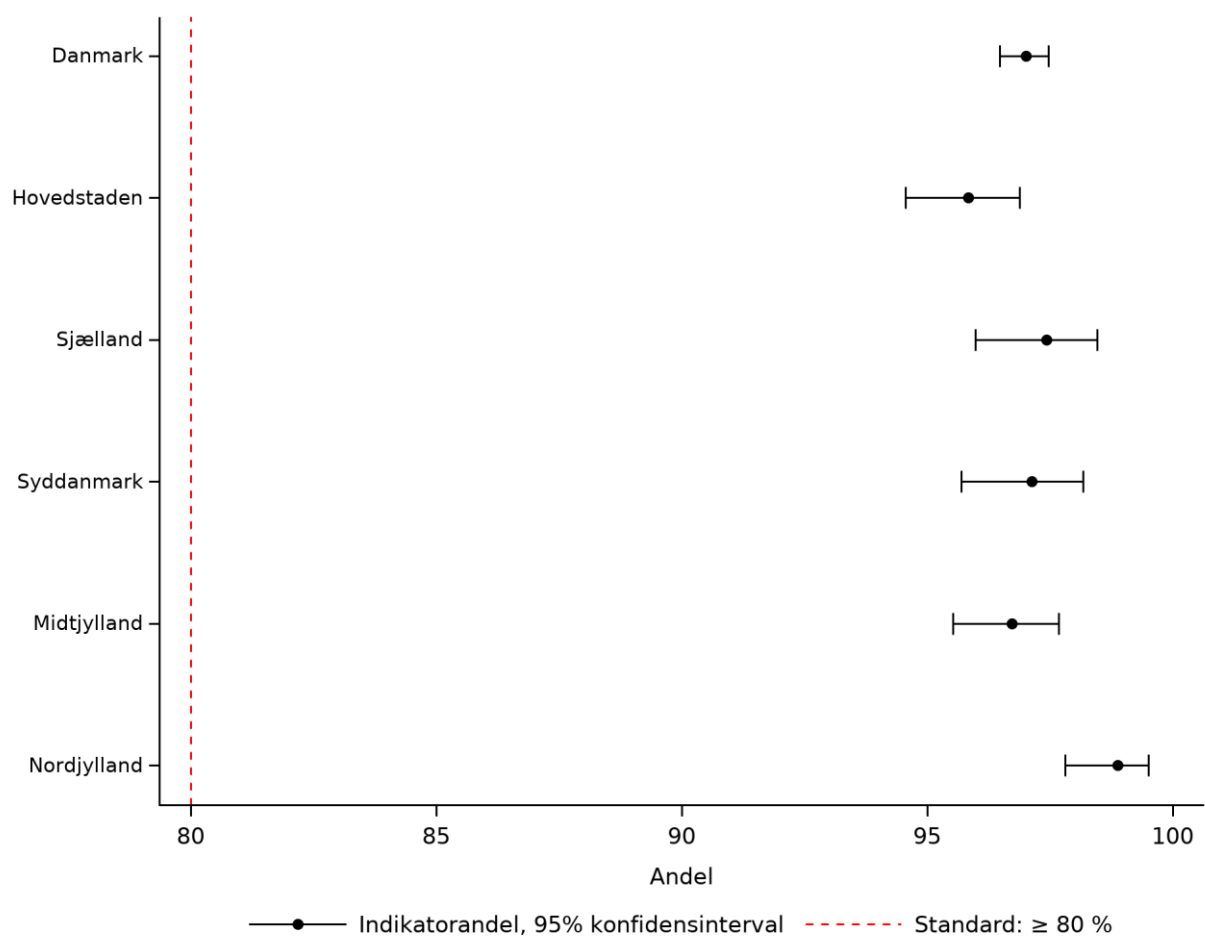
Tabel 30: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

5b: Andelen af patienter med læge-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat

	Antal	Årsag
Eksklusion:	208	Ingen histologisk eller klinisk vurdering
	4.132	Patienten er henvist til andet speciale
	41	Besluttet om ingen behandling
	11	Patienten ønsker ingen behandling
	94	Kontrol er ej foretaget
	2.718	Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr
	9.401	Ikke opereret i hoved-hals region
Uoplyst:	45	Lægetilfredshed uoplyst

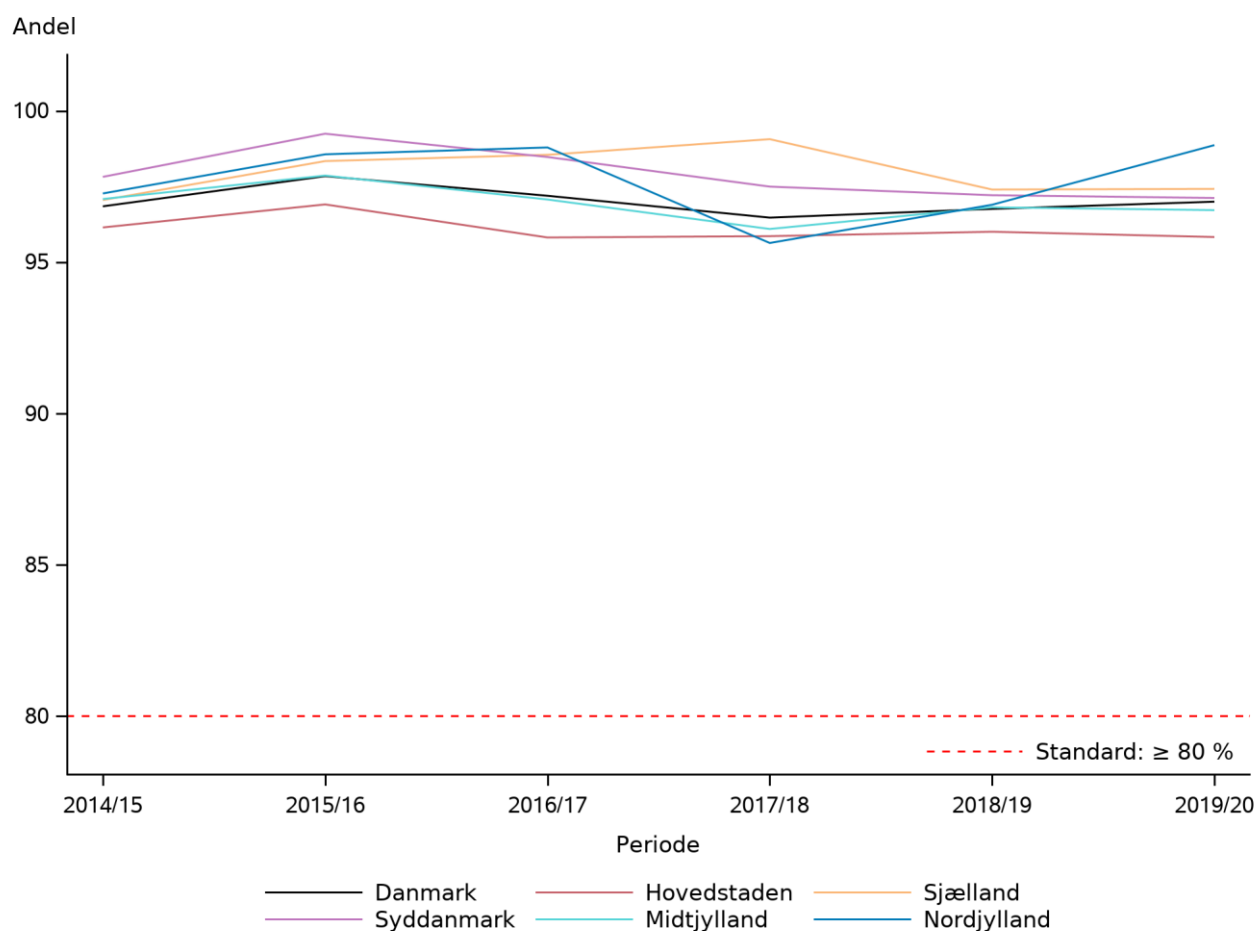
Figur 19: Konfidensinterval-plot, der viser, hvordan punktestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte region ligger i forhold til den fastsatte standard (rød linje).

Indikator 5b: Andelen af patienter med læge-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat. Kontrolplot på regionsniveau.



Figur 20: Trendgraf, der viser udviklingen over tid i forhold til den fastsatte standard (rød linje), opgjort på landsplan og regionsniveau.

Indikator 5b: Andelen af patienter med læge-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorresultater

Blandt 4.508 patienter med tumorer i hoved-halsregionen, som var til kontrol inden for 15 måneder, vurderede lægen i 4.373 tilfælde det kosmetiske resultat til at være tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende. Dette svarer til en indikatorandel på 97,0%, som ligger langt over den forventede standard på minimum 80%. Indikatoren er opfyldt for alle regioner.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren viser endnu engang kosmetisk meget tilfredsstillende resultater, hvilket det har gjort alle andre år.

Vurdering af indikator

Kosmetisk resultat er vigtigt for patienten, da tumorer hyppigt er på synlige hudområder. På databasen seminar blev der diskuteret andre mulige patientrelaterede oplysninger uden der fandtes bedre løsninger.

4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Rapporten henvender sig primært til de sundhedsfaglige miljøer og omfatter patienter behandlet i speciallægepraksis med BCC, SCC, mb. Bowen og keratoakantom i perioderne 1. juli 2019-30. juni 2020 og 1. juli 2020-30. juni 2021.

BCC er den langt hyppigste form for kræft i Danmark. Ifølge Cancerregisteret blev der i 2019 registreret 14.657 tilfælde af BCC. Da Cancerregisteret kun registrerer første gang en person får konstateret BCC er det reelle antal årlige behandlinger af hudcancer langt højere, hvilket også ses i denne rapport. BCC metastaserer ekstremt sjældent, og ifølge cancer.dk er der ikke registreret dødsfald fra 2012-2016. Grundet BCCs hyppighed er sygdommen en samfundsøkonomisk udfordring. Mulige behandlinger varierer i pris, tilgængelighed og effekt.

Ifølge Cancerregisteret blev der i 2019 registreret 2022 nye tilfælde af SCC. Histologisk verificering er særlig vigtig, da SCC har højere risiko for metastasering. Den præcise risiko vides ikke, men der er i gennemsnit registreret 64 dødsfald årligt ifølge cancer.dk.

Mb. Bowen er et in situ karcinom og kan i enkelte tilfælde udvikle sig til SCC. Det præcise antal årlige tilfælde kendes ikke.

WHO har ændret klassifikationen af keratoakantomer, således den nu skal registreres som højt differentieret planocellulær tumor af variant som keratoakantom. Keratoakantomer adskiller sig fra SCC ud fra anamnese og kliniske vurdering, men histologisk kan det være vanskeligt at adskille SCC og keratoakantomer. Behandlingsrekommandationerne adskiller sig fortsat fra behandlingen af SCC.

Nærværende rapport beskriver indikatorer og de tilhørende kvalitetsstandarder for behandlingen i henhold til diagnostik, kontrol, recidivfrihed, komplikationer og kosmetisk resultat. Afrapportering af disse faktorer gør, at kvaliteten af behandlingen af denne patientgruppe løbende kan monitoreres, dokumenteres og evalueres med henblik på at opfylde de fastsatte indikatorers kvalitetsstandarder for behandlingen.

5. Datagrundlag

Udredning og behandling af hudkræft foretages i mange forskellige specialer og formentlig foretages det største antal af behandlinger i dermatologisk speciallægepraksis i alle regioner. Fordelingen af hudkræfttilfældene i de forskellige specialer (dermatologer, plastikkirurger, onkologer, ØNH-læger, øjenlæger og almen praksis) er ukendt, men formentlig således, at de mest komplicerede tilfælde henvises til hospital overvejende plastikkirurgisk og onkologisk. Tidligere data har vist praktiserende dermatologer behandler to tredjedele af alle tilfælde med hudkræft.

Speciallægepraksis indberetter manuelt til Hudkræftdatabasen via det webbaserede inddateringssystem Sentinel, som varetages af sundhed.dk. Der udfyldes et behandlingsskema med basisoplysninger, når patienten får konstateret en tumor, og samtidigt oprettes patienten i databasen. Ved efterfølgende kontroller udfyldes et kontrolskema (typisk efter 3-6 mdr. og herefter ca. årligt, mens patienten går til kontrol), som ved hjælp af et specifikt tumor-id kan kobles til behandlingsskemaet. Tidspunktet for første og evt. anden kontrol kan variere meget fra patient til patient. Det vil snarligt være muligt at tilgå en kvalitetsrapport, som viser den praksis-specifikke dækningsgrad sammenholdt med regionalt og nationalt niveau for at øge incitamentet til at indberette.

Der er indberetningspligt til Cancerregisteret og data sendes til Cancerregisteret samtidig med registreringen i Hudkræftdatabasen.

Datasættet er frosset 14. december 2021.

6. Dækningsgrad og datakomplethed

Der har gennem mange år været mangelfuld registrering af antallet af nye hudkræfttilfælde i Danmark. Nye tilfælde af hudkræft anmeldes til Cancerregistret, men Cancerregistret anslår, at kun cirka 50% af nye tilfælde af hudkræft anmeldes (Cancerregistret 2007). Det er ikke muligt at få eksakte tal for antallet af nye hudkræft i Danmark eller i andre lande på grund af mangelfuld registrering. Det er målet, at databasen opnår komplet registrering af alle hudkræft behandlet i dermatologisk regi med hensyn til tumortype, størrelse, valg af behandlingsmodalitet og prognose med henblik på at forbedre behandlingen af hudkræft i Danmark.

Dataudtræk fra Patologiregisteret anvendes som reference til vurdering af Hudkræftdatabasens complethedegrad. Patologiregisteret blev oprettet 1. april 1997 for centralt at indsamle data om landets pato-anatomiske afdelingers ydelser. Siden 1. juli 1997 har der været obligatorisk indberetningspligt til Patologiregisteret. Indberetning til registeret foregår elektronisk, og der foretages daglige indberetninger af de pato-anatomiske undersøgelser fra patologiafdelingerne til Sundhedsstyrelsen. Kodningen i Patologiregisteret foregår via den danske version af SNOMED (Systematized Nomenclature of Medicine) for Patologi, der anvendes som klassifikations- og nomenklatursystem for kodning og registrering af pato-anatomiske diagnoser.

Indberetninger til Hudkræftdatabasen for perioden 1. juli 2020 til 30. juni 2021 er sammenlignet med registreringer i Patologiregisteret, idet samkøring af data er sket på patientniveau ved hjælp af CPR-nummer og dato. For at blive koblet skal rekvireringsdatoen ligge inden for +/- 3 måneder efter dato for oprettelse af behandlingsskema. For at indgå i analyserne omkring dækningsgraden skal patienter i Hudkræftdatabasen have et udfyldt behandlingsskema og én af følgende ved den histologiske, eller alternativt kliniske, vurdering: BCC, SCC, mb. Bowen og keratoakantomer.

Der er anvendt data fra Patologiregisteret fra patienter, som har en topografikode i områderne:

T021*, T022*, T023*, T024*, T025*, T026*, T028*, T01000 eller T01520

og samtidig en malign morfologidiagnose (frasat koder, der slutter på x) i:

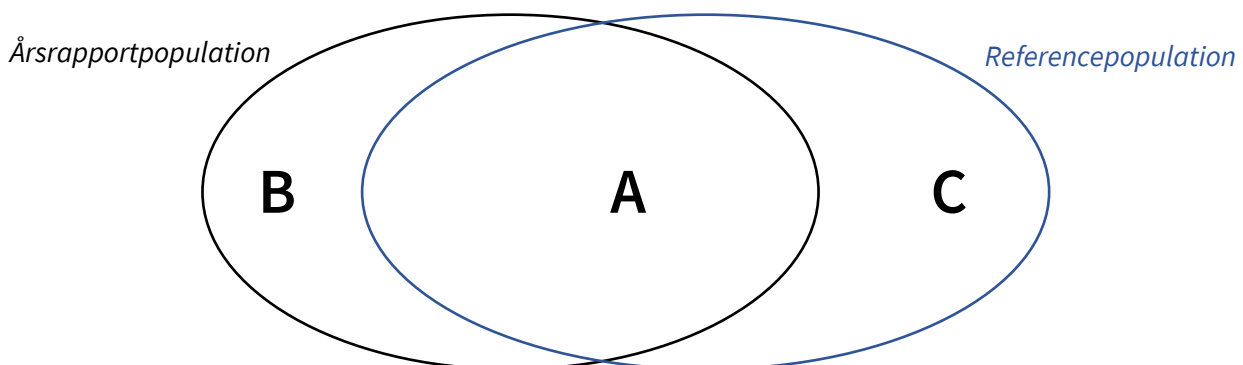
M72860, M8051*, M8052*, M8054*, M805A*, M805B*, M805C*, M805D*, M8070*, M8071*, M8074*, M8075*, M80763, M8078*, M807K3, M80812, M8083*, M8084*, M8085*, M8086*, M8090*, M8091*, M8092*, M8093*, M8094*, M8095*, M8097*, M8098*, M809A* og M809B*.

Se topografi- og morfologikoder med tilhørende beskrivelse i appendiks.

Efterfølgende ekskluderes tilfælde med inkonklusiv cancerdiagnose dvs. patienter kodet med ÆYYY00 "obs. pro" eller ÆYYY01 "ingen tegn på".

Denne population kobles med årsrapportpopulationen, hvor der vil være stort overlap (A), men også patienter, der kun optræder i årsrapportpopulationen (B) og patienter, der kun findes i Landsregisteret for Patologi, se Figur 21.

Figur 21: Illustration af overlap mellem årsrapportpopulationen og referencepopulationen, baseret på udtræk fra Landsregisteret for Patologi.



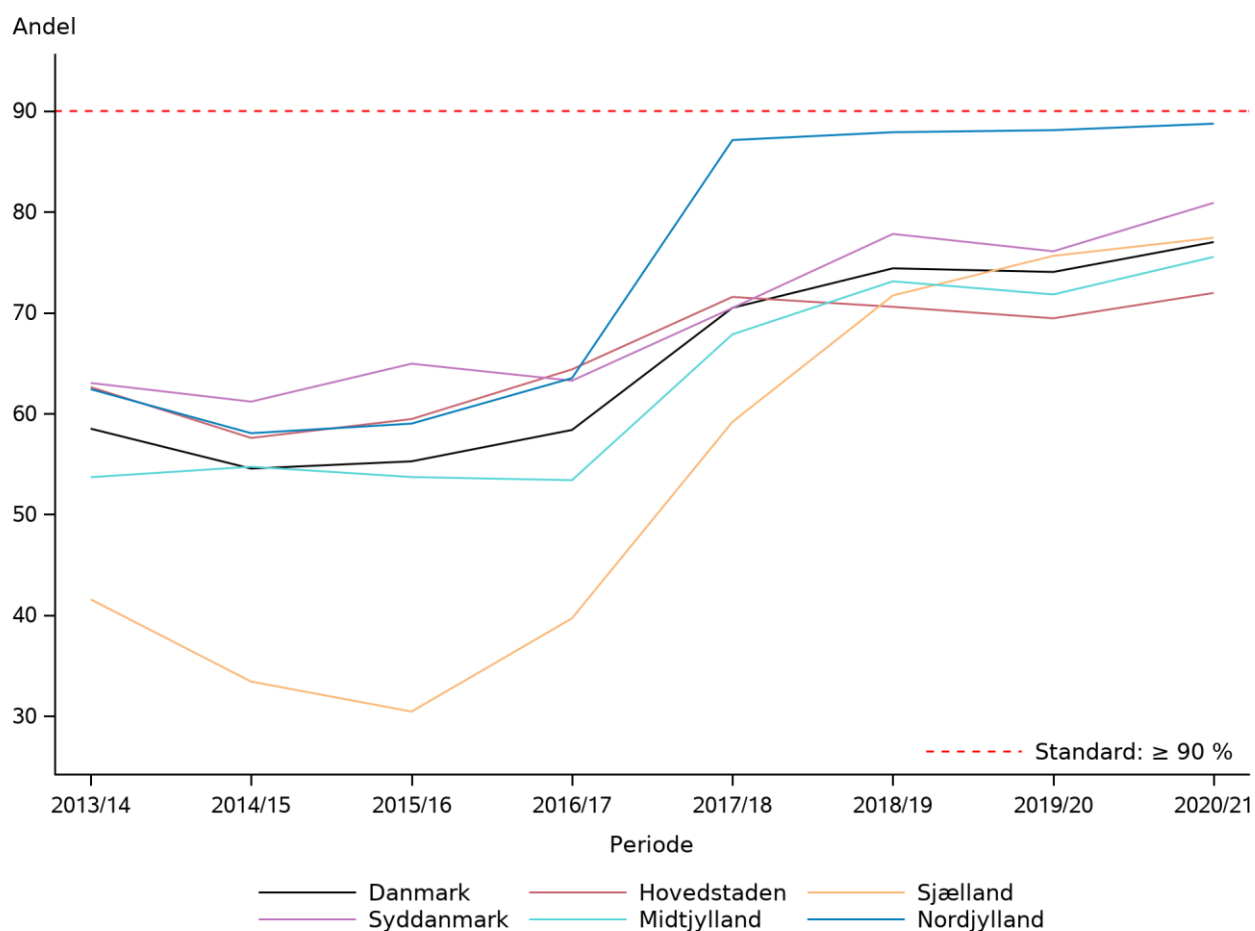
Dækningsgrad er den procentvise angivelse af antallet af registrerede patienter i årsrapportpopulationen ud af det samlede antal patienter, der opfylder inklusionskriterierne. Patienter fra Hudkræftdatabasen, som ikke genfindes i Landsregisteret for Patologi, tæller med i både tæller og nævner. Dette gøres ud fra den grundantagelse, at databasen er korrekt, dvs. at patienter som er indberettet til databasen har hudkræft, hvilket er klinisk meningsfuldt, og ud fra den erkendelse, at ingen af de tilgængelige administrative registre kan anvendes som fejlfri reference. Vurderingen af databasens komplementhed skal derfor primært betragtes som en indikation af de reelle forhold.

Dækningsgraden beregnes som $(A+B) / (A+B+C) \times 100\%$.

Tabel 31: Dækningsgrad opgjort på landsplan og regionsniveau.

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019/20		2018/19
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	22.546 / 29.277	0 (0)	77,0	(76,5-77,5)	20.288 / 27.399	74,0	74,4
Hovedstaden	Nej	7.546 / 10.485	0 (0)	72,0	(71,1-72,8)	6.952 / 10.010	69,5	70,6
Sjælland	Nej	3.041 / 3.927	0 (0)	77,4	(76,1-78,7)	2.941 / 3.888	75,6	71,7
Syddanmark	Nej	4.381 / 5.415	0 (0)	80,9	(79,8-81,9)	3.734 / 4.907	76,1	77,8
Midtjylland	Nej	4.627 / 6.125	0 (0)	75,5	(74,4-76,6)	4.016 / 5.592	71,8	73,1
Nordjylland	Nej	2.951 / 3.325	0 (0)	88,8	(87,6-89,8)	2.645 / 3.002	88,1	87,9

Figur 22: Trendgraf for dækningsgrad, der viser udviklingen over tid i forhold til den fastsatte standard (rød linje), opgjort på landsplan og regionsniveau.



For at kunne vurdere validiteten af dækningsgradsopgørelsen suppleres med en opgørelse af overensstemmelsesgrad. Overensstemmelsesgraden er et estimat af, hvor stor en andel af patienter i årsrapportpopulationen, der kan genfindes i Landsregisteret for Patologi, og således en indikation på om den valgte tilgang er velegnet til at identificere de rette patienter. Hvis overensstemmelsesgraden er under 80%, vil opgørelsen af dækningsgrad typisk være behæftet med stor usikkerhed. På grund af en lav overensstemmelsesgrad i tidligere år er listen over inkluderede morfologi-koder blevet udvidet betydeligt i år.

Overensstemmelsesgraden beregnes som $A / (A+B) \times 100\%$.

Tabel 32: Overensstemmelsesgrad opgjort på landsplan og regionsniveau.

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		01.07.2020 - 30.06.2021		2019/20		2018/19
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	20.322 / 22.546	0 (0)	90,1	(89,7-90,5)	18.518 / 20.288	91,3	91,8
Hovedstaden	Ja	6.889 / 7.546	0 (0)	91,3	(90,6-91,9)	6.415 / 6.952	92,3	91,8
Sjælland	Ja	2.787 / 3.041	0 (0)	91,6	(90,6-92,6)	2.633 / 2.941	89,5	93,6
Syddanmark	Ja	3.925 / 4.381	0 (0)	89,6	(88,6-90,5)	3.378 / 3.734	90,5	91,9
Midtjylland	Ja	4.079 / 4.627	0 (0)	88,2	(87,2-89,1)	3.659 / 4.016	91,1	91,1
Nordjylland	Ja	2.642 / 2.951	0 (0)	89,5	(88,4-90,6)	2.433 / 2.645	92,0	90,8

Analysen viser, at dækningsgraden forbedrede sig markant i årene 2013-2018. I 2019/2020 stagnerede udviklingen, men i år stiger dækningsgraden igen. Region Nordjylland har haft en høj dækningsgrad de seneste fire år, mens Region Hovedstaden er stagneret og nu ligger lavest. Styregruppen vil fortsat arbejde for, at der opnås en dækningsgrad på ≥90%. Den nyudviklede Kvalitetsrapport (benchmarking) er et vigtigt redskab, hvor den enkelte praksis kan sammenholde egen dækningsgrad med regionalt og nationalt niveau. Styregruppen vil desuden sætte fokus på indberetning gennem kontakt til databasens bruger via nyhedsbreve.

Styregruppen har en fornemmelse af, at der mangler registreringer af kontroller, hvilket udgør et særligt problem for indikator 3-5, da disse resultatindikatorer således opgøres på et mangelfuldt grundlag. Der er dog ingen grund til at formode, at det er en særlig gruppe af patienter, som er mindre tilbøjelige til at blive registreret i databasen.

Målet med Hudkræftdatabasen er, at alle patienter diagnosticeret i speciallægepraksis med BCC, SCC, mb. Bowen eller keratoakantom inkluderes i databasen. Dette er for at sikre, at databasen kan give et retvisende billede af kvaliteten af behandlingen og håndteringen af disse patientkategorier i speciallægepraksis. Såfremt det er tilfældigt, hvilke patienter der ikke registreres, vil selv en relativ lav kompletionsgrad ikke nødvendigvis være en hindring for, at databasen kan afspejle kvaliteten. Hvis der derimod er tale om, at særlige grupper af patienter, f.eks. patienter med en særlig god eller dårlig prognose, er mindre tilbøjelige til at blive registreret i databasen, introduceres en systematisk fejlkilde i registreringen (selektionsbias), hvilket vil vanskeliggøre en tolkning af resultaterne fra databasen. Det kan i praksis være svært at afgøre i hvilket omfang en manglende kompletion kan henføres til tilfældigheder eller en systematisk fejl.

7. Styregruppens medlemmer

Databasen er fagligt funderet i de to dermatologiske videnskabelige selskaber: Dansk Dermatologisk Selskab (DDS) og Danske Dermatologers Organisation (DDO).

Hudkræftdatabasen er tilknyttet RKKP's Videncenter.

Styregruppen for den landdækkende database er sammensat af repræsentanter fra RKKP's Videncenter, praktiserende speciallæger, speciallæger fra de dermatologiske afdelinger samt en repræsentant for den registeransvarlige myndighed.

Formandskab	Region Nordjylland: Speciallæge i dermatologi Henrik Sølvsten, Ålborg
Øvrige medlemmer	Region Hovedstaden: Speciallæge i dermatologi Ida Marie Stender, Charlottenlund Overlæge Merete Hædersdal, Bispebjerg Hospital Overlæge Ulrikke Lei, Gentofte Hospital Region Sjælland: Overlæge Gregor Jemec, Roskilde Sygehus Speciallæge i dermatologi, Tomas Dam, Nykøbing Falster Afdelingslæge Gabrielle Vinding, Roskilde Sygehus Region Syddanmark Overlæge Tine Vestergaard, Odense Universitetshospital Speciallæge i dermatologi Henrik Thormann, Vejle Region Midtjylland: Overlæge Anne Braae Olesen, Aarhus Universitetshospital Speciallæge i dermatologi Anna Lamberg, Grenå
RKKP	Epidemiolog Mette Lise Lousdal Biostatistiker Petra Hall Kontaktperson Monika Madsen

8. Appendiks

Antal patienter og tumorer opgjort over tid

National opgørelse

For at indgå i opgørelsen skal patienten være diagnosticeret med BCC, SCC, keratoakantom eller mb. Bowen.

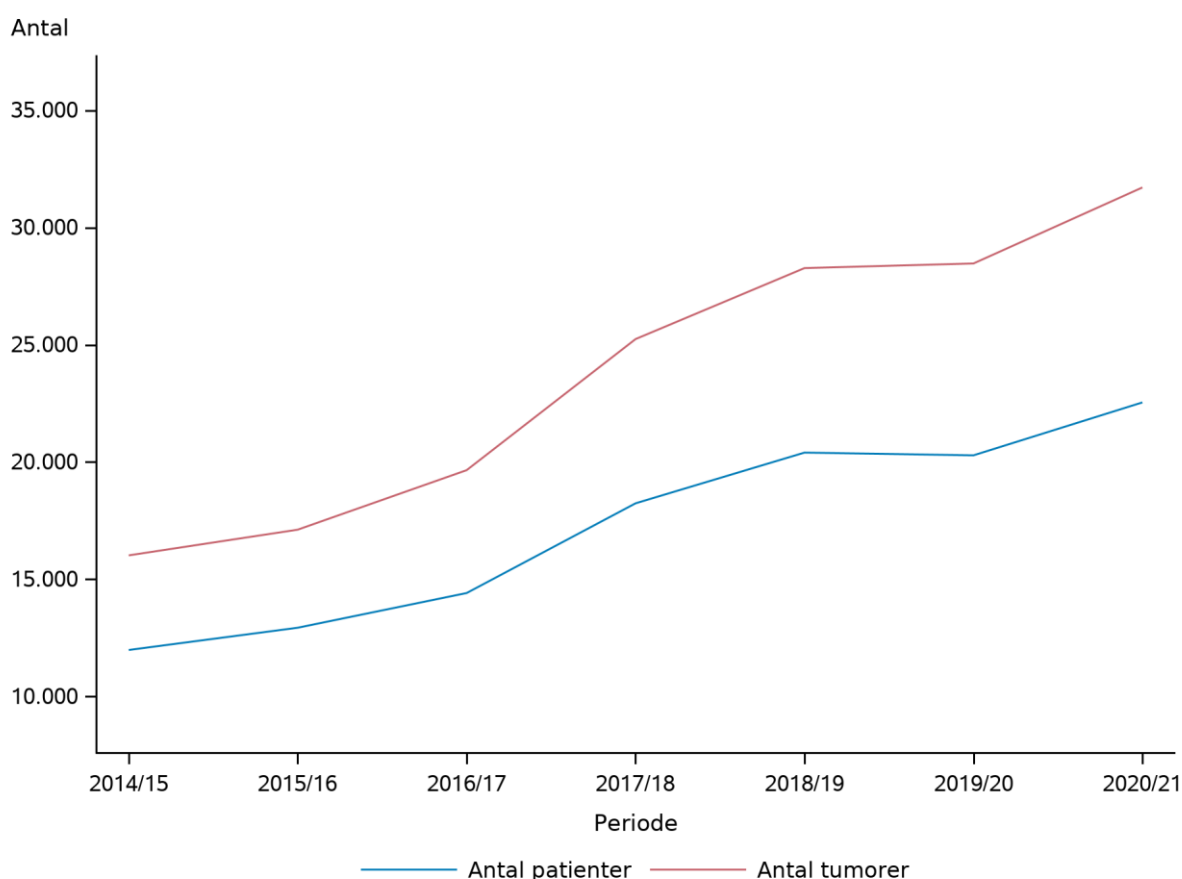
Tabel 33: Oversigtstabel

Oversigt over antal tumorer og antal patienter i Hudkræftdatabasen

	2020/21	2019/20	2018/19	2017/18	2016/17	2015/16	2014/15
Tumorer i alt	31.718	28.474	28.278	25.249	19.655	17.116	16.020
Patienter i alt	22.546	20.288	20.405	18.241	14.412	12.932	11.983

Figur 23: Trendgraf

Antal tumorer og patienter i Hudkræftdatabasen



Gennem årene er der sket en vedvarende stigning i antallet af tumorer og patienter. En del af forklaringen kan henføres til bedre registrering i databasen, men langt overvejende må det formodes, at stigningen skyldes en øget incidens i befolkningen. Den øgede incidens er formentlig en konsekvens af højere gennemsnitlig levealder og at soludløst hudcancer er i hastig vækst i lighed med modermærkekræft.

Fordeling af antal patienter på regionsniveau

Tabel 34:

Fordeling af antal patienter diagnosticeret med basocellulært karcinom, planocellulært karcinom, morbus Bowen og keratoakantom på regionsniveau

	2020/21	2019/20	2018/19	2017/18	2016/17	2015/16	2014/15
Danmark	22.546	20.288	20.405	18.241	14.412	12.932	11.983
Basocellulært karcinom	18.756	17.291	17.552	15.844	12.631	11.443	10.529
Planocellulært karcinom	1.650	1.497	1.381	1.252	953	789	709
Mb. Bowen	974	732	683	514	414	347	366
Keratoakantom	357	209	241	196	127	116	107
Flere typer	809	559	548	435	287	237	272
Hovedstaden	7.546	6.952	7.050	6.807	6.107	5.611	5.329
Basocellulært karcinom	6.646	6.294	6.465	6.224	5.514	5.142	4.828
Planocellulært karcinom	387	348	313	313	317	269	246
Mb. Bowen	180	109	85	86	128	74	100
Keratoakantom	157	92	93	88	68	52	58
Flere typer	176	109	94	96	80	74	97
Sjælland	3.041	2.941	2.906	2.224	1.480	1.025	979
Basocellulært karcinom	2.600	2.518	2.566	1.969	1.311	919	906
Planocellulært karcinom	283	311	247	190	132	85	55
Mb. Bowen	34	31	26	16	10	6	5
Keratoakantom	64	25	22	12	4	7	9
Flere typer	60	56	45	37	23	8	4
Syddanmark	4.381	3.734	3.760	3.368	2.902	2.846	2.442
Basocellulært karcinom	3.382	3.021	2.995	2.733	2.400	2.367	1.992
Planocellulært karcinom	489	397	396	332	300	287	260
Mb. Bowen	275	168	194	155	109	110	99
Keratoakantom	26	14	22	17	7	7	8
Flere typer	209	134	153	131	86	75	83
Midtjylland	4.627	4.016	4.102	3.446	2.382	2.202	2.152
Basocellulært karcinom	4.029	3.509	3.585	3.067	2.167	2.005	1.960
Planocellulært karcinom	288	249	225	199	99	90	95
Mb. Bowen	127	126	120	80	62	54	49
Keratoakantom	62	47	56	50	26	28	14
Flere typer	121	85	116	50	28	25	34
Nordjylland	2.951	2.645	2.587	2.396	1.541	1.248	1.081
Basocellulært karcinom	2.099	1.949	1.941	1.851	1.239	1.010	843
Planocellulært karcinom	203	192	200	218	105	58	53
Mb. Bowen	358	298	258	177	105	103	113
Keratoakantom	48	31	48	29	22	22	18
Flere typer	243	175	140	121	70	55	54

Tabel 35:

Fordeling af antal patienter diagnosticeret med basocellulært karcinom, planocellulært karcinom, morbus Bowen og keratoakantom på regionsniveau i forhold til befolkningsantal per tusinde

	2020/21		2019/20		2018/19	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Danmark	22.546 / 5.840.045	3,86	20.288 / 5.822.763	3,48	20.405 / 5.806.081	3,51
Basocellulært karcinom	18.756 / 5.840.045	3,21	17.291 / 5.822.763	2,97	17.552 / 5.806.081	3,02
Planocellulært karcinom	1.650 / 5.840.045	0,28	1.497 / 5.822.763	0,26	1.381 / 5.806.081	0,24
Mb. Bowen	974 / 5.840.045	0,17	732 / 5.822.763	0,13	683 / 5.806.081	0,12
Keratoakantom	357 / 5.840.045	0,06	209 / 5.822.763	0,04	241 / 5.806.081	0,04
Flere typer	809 / 5.840.045	0,14	559 / 5.822.763	0,10	548 / 5.806.081	0,09
Hovedstaden	7.546 / 1.855.084	4,07	6.952 / 1.846.023	3,77	7.050 / 1.835.562	3,84
Basocellulært karcinom	6.646 / 1.855.084	3,58	6.294 / 1.846.023	3,41	6.465 / 1.835.562	3,52
Planocellulært karcinom	387 / 1.855.084	0,21	348 / 1.846.023	0,19	313 / 1.835.562	0,17
Mb. Bowen	180 / 1.855.084	0,10	109 / 1.846.023	0,06	85 / 1.835.562	0,05
Keratoakantom	157 / 1.855.084	0,08	92 / 1.846.023	0,05	93 / 1.835.562	0,05
Flere typer	176 / 1.855.084	0,09	109 / 1.846.023	0,06	94 / 1.835.562	0,05
Sjælland	3.041 / 838.840	3,63	2.941 / 837.359	3,51	2.906 / 836.738	3,47
Basocellulært karcinom	2.600 / 838.840	3,10	2.518 / 837.359	3,01	2.566 / 836.738	3,07
Planocellulært karcinom	283 / 838.840	0,34	311 / 837.359	0,37	247 / 836.738	0,30
Mb. Bowen	34 / 838.840	0,04	31 / 837.359	0,04	26 / 836.738	0,03
Keratoakantom	64 / 838.840	0,08	25 / 837.359	0,03	22 / 836.738	0,03
Flere typer	60 / 838.840	0,07	56 / 837.359	0,07	45 / 836.738	0,05
Syddanmark	4.381 / 1.223.634	3,58	3.734 / 1.223.105	3,05	3.760 / 1.223.348	3,07
Basocellulært karcinom	3.382 / 1.223.634	2,76	3.021 / 1.223.105	2,47	2.995 / 1.223.348	2,45
Planocellulært karcinom	489 / 1.223.634	0,40	397 / 1.223.105	0,32	396 / 1.223.348	0,32
Mb. Bowen	275 / 1.223.634	0,22	168 / 1.223.105	0,14	194 / 1.223.348	0,16
Keratoakantom	26 / 1.223.634	0,02	14 / 1.223.105	0,01	22 / 1.223.348	0,02
Flere typer	209 / 1.223.634	0,17	134 / 1.223.105	0,11	153 / 1.223.348	0,13
Midtjylland	4.627 / 1.332.048	3,47	4.016 / 1.326.340	3,03	4.102 / 1.320.678	3,11
Basocellulært karcinom	4.029 / 1.332.048	3,02	3.509 / 1.326.340	2,65	3.585 / 1.320.678	2,71
Planocellulært karcinom	288 / 1.332.048	0,22	249 / 1.326.340	0,19	225 / 1.320.678	0,17
Mb. Bowen	127 / 1.332.048	0,10	126 / 1.326.340	0,09	120 / 1.320.678	0,09
Keratoakantom	62 / 1.332.048	0,05	47 / 1.326.340	0,04	56 / 1.320.678	0,04
Flere typer	121 / 1.332.048	0,09	85 / 1.326.340	0,06	116 / 1.320.678	0,09
Nordjylland	2.951 / 590.439	5,00	2.645 / 589.936	4,48	2.587 / 589.755	4,39
Basocellulært karcinom	2.099 / 590.439	3,55	1.949 / 589.936	3,30	1.941 / 589.755	3,29
Planocellulært karcinom	203 / 590.439	0,34	192 / 589.936	0,33	200 / 589.755	0,34
Mb. Bowen	358 / 590.439	0,61	298 / 589.936	0,51	258 / 589.755	0,44
Keratoakantom	48 / 590.439	0,08	31 / 589.936	0,05	48 / 589.755	0,08
Flere typer	243 / 590.439	0,41	175 / 589.936	0,30	140 / 589.755	0,24

Fordeling af antal tumorer på regionsniveau

Tabel 36:

Fordeling af antal tumorer diagnosticeret med basocellulært karcinom, planocellulært karcinom, morbus Bowen og keratoakantom på regionsniveau

	2020/21	2019/20	2018/19	2017/18	2016/17	2015/16	2014/15
Danmark	31.718	28.474	28.278	25.249	19.655	17.116	16.020
Basocellulært karcinom	27.121	24.858	25.011	22.405	17.553	15.406	14.392
Planocellulært karcinom	2.325	2.057	1.860	1.727	1.289	1.021	922
Mb. Bowen	1.831	1.294	1.097	871	659	550	569
Keratoakantom	441	265	310	246	154	139	137
Hovedstaden	10.480	9.660	9.601	9.286	8.218	7.411	7.099
Basocellulært karcinom	9.451	8.898	8.968	8.653	7.550	6.899	6.552
Planocellulært karcinom	522	456	397	404	412	341	328
Mb. Bowen	310	184	118	119	166	106	143
Keratoakantom	197	122	118	110	90	65	76
Sjælland	3.929	3.797	3.700	2.869	1.892	1.231	1.176
Basocellulært karcinom	3.453	3.332	3.329	2.587	1.705	1.122	1.099
Planocellulært karcinom	364	394	314	251	172	96	63
Mb. Bowen	41	40	29	16	11	6	5
Keratoakantom	71	31	28	15	4	7	9
Syddanmark	6.071	5.141	5.197	4.705	3.902	3.660	3.383
Basocellulært karcinom	4.866	4.287	4.310	3.915	3.294	3.107	2.878
Planocellulært karcinom	704	561	550	474	422	369	330
Mb. Bowen	468	272	305	292	179	173	164
Keratoakantom	33	21	32	24	7	11	11
Midtjylland	6.544	5.702	5.809	4.853	3.198	2.923	2.752
Basocellulært karcinom	5.860	5.127	5.256	4.399	2.966	2.710	2.548
Planocellulært karcinom	397	341	302	271	122	116	124
Mb. Bowen	206	179	178	126	82	68	62
Keratoakantom	81	55	73	57	28	29	18
Nordjylland	4.694	4.174	3.971	3.536	2.445	1.891	1.610
Basocellulært karcinom	3.491	3.214	3.148	2.851	2.038	1.568	1.315
Planocellulært karcinom	338	305	297	327	161	99	77
Mb. Bowen	806	619	467	318	221	197	195
Keratoakantom	59	36	59	40	25	27	23

Tabel 37:

Fordeling af antal tumorer diagnosticeret med basocellulært karcinom, planocellulært karcinom, morbus Bowen og keratoakantom på regionsniveau i forhold til befolkningsantal per tusinde

	2020/21		2019/20		2018/19	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Danmark	31.718 / 5.840.045	5,43	28.474 / 5.822.763	4,89	28.278 / 5.806.081	4,87
Basocellulært karcinom	27.121 / 5.840.045	4,64	24.858 / 5.822.763	4,27	25.011 / 5.806.081	4,31
Planocellulært karcinom	2.325 / 5.840.045	0,40	2.057 / 5.822.763	0,35	1.860 / 5.806.081	0,32
Mb. Bowen	1.831 / 5.840.045	0,31	1.294 / 5.822.763	0,22	1.097 / 5.806.081	0,19
Keratoakantom	441 / 5.840.045	0,08	265 / 5.822.763	0,05	310 / 5.806.081	0,05
Hovedstaden	10.480 / 1.855.084	5,65	9.660 / 1.846.023	5,23	9.601 / 1.835.562	5,23
Basocellulært karcinom	9.451 / 1.855.084	5,09	8.898 / 1.846.023	4,82	8.968 / 1.835.562	4,89
Planocellulært karcinom	522 / 1.855.084	0,28	456 / 1.846.023	0,25	397 / 1.835.562	0,22
Mb. Bowen	310 / 1.855.084	0,17	184 / 1.846.023	0,10	118 / 1.835.562	0,06
Keratoakantom	197 / 1.855.084	0,11	122 / 1.846.023	0,07	118 / 1.835.562	0,06
Sjælland	3.929 / 838.840	4,68	3.797 / 837.359	4,53	3.700 / 836.738	4,42
Basocellulært karcinom	3.453 / 838.840	4,12	3.332 / 837.359	3,98	3.329 / 836.738	3,98
Planocellulært karcinom	364 / 838.840	0,43	394 / 837.359	0,47	314 / 836.738	0,38
Mb. Bowen	41 / 838.840	0,05	40 / 837.359	0,05	29 / 836.738	0,03
Keratoakantom	71 / 838.840	0,08	31 / 837.359	0,04	28 / 836.738	0,03
Syddanmark	6.071 / 1.223.634	4,96	5.141 / 1.223.105	4,20	5.197 / 1.223.348	4,25
Basocellulært karcinom	4.866 / 1.223.634	3,98	4.287 / 1.223.105	3,51	4.310 / 1.223.348	3,52
Planocellulært karcinom	704 / 1.223.634	0,58	561 / 1.223.105	0,46	550 / 1.223.348	0,45
Mb. Bowen	468 / 1.223.634	0,38	272 / 1.223.105	0,22	305 / 1.223.348	0,25
Keratoakantom	33 / 1.223.634	0,03	21 / 1.223.105	0,02	32 / 1.223.348	0,03
Midtjylland	6.544 / 1.332.048	4,91	5.702 / 1.326.340	4,30	5.809 / 1.320.678	4,40
Basocellulært karcinom	5.860 / 1.332.048	4,40	5.127 / 1.326.340	3,87	5.256 / 1.320.678	3,98
Planocellulært karcinom	397 / 1.332.048	0,30	341 / 1.326.340	0,26	302 / 1.320.678	0,23
Mb. Bowen	206 / 1.332.048	0,15	179 / 1.326.340	0,13	178 / 1.320.678	0,13
Keratoakantom	81 / 1.332.048	0,06	55 / 1.326.340	0,04	73 / 1.320.678	0,06
Nordjylland	4.694 / 590.439	7,95	4.174 / 589.936	7,08	3.971 / 589.755	6,73
Basocellulært karcinom	3.491 / 590.439	5,91	3.214 / 589.936	5,45	3.148 / 589.755	5,34
Planocellulært karcinom	338 / 590.439	0,57	305 / 589.936	0,52	297 / 589.755	0,50
Mb. Bowen	806 / 590.439	1,37	619 / 589.936	1,05	467 / 589.755	0,79
Keratoakantom	59 / 590.439	0,10	36 / 589.936	0,06	59 / 589.755	0,10

Resultater af analysen

I alt 22.546 patienter og 31.718 tumorer er registreret i databasen 2020/2021 og som forventet er der langt flest patienter med BCC på i alt 18.756. Andelen af patienter pr. indbygger behandlet i speciallægepraksis i Region Nordjylland var højere (5,00 per tusinde) end øvrige regioner med landsgennemsnit på 3.86 per tusinde.

I gennemsnit har hver patient 1,41 tumorer i indeværende år.

Diskussion og implikationer

Data kan ikke konkludere på hyppigheden af tumorer i de enkelte regioner, da der findes flere forskellige specialer, der behandler sygdommene. Vanlig praksis for fordelingen af patienter kan være forskellig i regionerne og det høje antal af patienter og tumorer i Region Nordjylland behandlet i dermatologisk speciallægepraksis er formentlig på baggrund af dårlig dækning af de øvrige specialer i regionen.

Vurdering af analysens anvendelighed

Sammenligningen af fordelingen mellem regionerne anskueliggør evt. forskelle. Forskelle kan være vigtige for forståelse af øvrige data i databasen.

Fordeling af behandlingstyper på regionsniveau

Tabel 38:

Fordeling af behandlingstype for patienter med basocellulært karcinom fordelt på regionsniveau i perioden 1. juli 2020 - 30. juni 2021

	Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kryoterapi	219	2,2	9	0,3	52	1,0	172	2,8	161	4,3	613	2,1
Curettage	374	3,8	6	0,2	34	0,6	183	3,0	58	1,5	655	2,3
Enkel curettage og el-kaustik	225	2,3	317	9,0	796	14,6	112	1,8	173	4,6	1.623	5,7
Dobbel curettage og el-kaustik	5.639	57,3	1.835	52,0	1.578	29,0	3.512	57,8	1.652	43,8	14.216	49,6
Curettage og fotodynamisk terapi	96	1,0	172	4,9	40	0,7	20	0,3	#	0,1	330	1,2
Curettage og excision	6	0,1	3	0,1	11	0,2	#	0,0	3	0,1	25	0,1
Curettage og kryoterapi	226	2,3	76	2,2	6	0,1	5	0,1	0	0,0	313	1,1
Curettage og lapis	#	0,0	0	0,0	388	7,1	0	0,0	0	0,0	389	1,4
Excision (<4mm sikkerhedsmargin)	102	1,0	132	3,7	520	9,6	359	5,9	319	8,5	1.432	5,0
Excision (4-6mm sikkerhedsmargin)	65	0,7	177	5,0	364	6,7	41	0,7	410	10,9	1.057	3,7
Excision (>=6mm sikkerhedsmargin)	4	0,0	3	0,1	#	0,0	0	0,0	16	0,4	25	0,1
Fotodynamisk terapi	89	0,9	60	1,7	306	5,6	87	1,4	41	1,1	583	2,0
5-fluorouracil	#	0,0	#	0,1	#	0,0	28	0,5	8	0,2	41	0,1
Imiquimod creme	74	0,8	64	1,8	183	3,4	209	3,4	94	2,5	624	2,2
Anden behandling	456	4,6	35	1,0	554	10,2	237	3,9	309	8,2	1.591	5,6
Henvist til anden afd: plastikkirurgisk	2.099	21,3	629	17,8	531	9,8	1.057	17,4	426	11,3	4.742	16,6
Henvist til anden afd: onkologisk	34	0,3	8	0,2	52	1,0	11	0,2	93	2,5	198	0,7
Henvist til andet speciale	111	1,1	0	0,0	17	0,3	38	0,6	#	0,0	167	0,6
Besluttet ingen behandling	10	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	#	0,0	11	0,0
Patienten ønsker ingen yderligere behandling	6	0,1	#	0,1	0	0,0	0	0,0	#	0,0	9	0,0
Uoplyst	28	0,3	9	0,3	6	0,1	54	0,9	13	0,3	110	0,4
I alt	9.865	100,0	3.539	100,0	5.442	100,0	6.127	100,0	3.781	100,0	28.754	100,0

Resultater af analysen

Dobbelt curettage med el-kaustik er fortsat den mest anvendte behandling således at ca. halvdelen af samtlige BCC får denne behandling. Det samlede antal behandlinger, hvor curettage indgår er 61.4% på landplan. I Region Hovedstaden er andelen 66,8%.

16,6% henvises til behandling hos plastikkirurger. Region Nordjylland og Syddanmark afviger fra dette tal, hvor hhv. ca. 11,3 % og 9,8% henvises til plastikkirurg. I disse regioner er der hhv. 19,8 % og 16,3% der behandles med excision hos dermatolog, men i Region Hovedstaden er andelen af excisioner 1,7%. Landsgennemsnittet for excision hos dermatolog er 8,8%.

De non-invasive behandlinger (5-FU, imiquimod og PDT) udgør samlet 4,4% af alle behandlingen. Region Syddanmark anvender flest non-invasive behandlinger med 8,8% og Region Sjælland med næst flest med 5,9%.

Diskussion og implikationer

Der er en stor variation i valg af behandling i de forskellige regioner, og antyder således en forskellig tilgang til behandlingen af BCC eller evt. forskel i henvisningsmønster og tumorkarakteristik. Dette kan også skyldes enkeltpersoners særlige interesse, samt lokale overenskomst-mæssige aftaler.

Vurdering af analysens anvendelighed

Det er interessant at se de regionale forskelle i valg af behandling og bidrager i høj grad til forståelse af databasens øvrige data.

Tabel 39:

Fordeling af behandlingstype for patienter med planocellulært karcinom fordelt på regionsniveau i perioden 1. juli 2020 - 30. juni 2021

	Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kryoterapi	#	0,3	#	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Curettage	39	6,4	0	0,0	#	0,1	10	2,4	8	2,0	58	2,2
Enkel curettage og el-kaustik	8	1,3	44	10,9	169	21,4	7	1,7	8	2,0	236	9,0
Dobbel curettage og el-kaustik	158	26,1	132	32,7	159	20,2	145	35,2	107	26,2	701	26,8
Curettage og fotodynamisk terapi	0	0,0	8	2,0	5	0,6	0	0,0	0	0,0	13	0,5
Curettage og excision	0	0,0	0	0,0	#	0,1	0	0,0	5	1,2	6	0,2
Curettage og kryoterapi	5	0,8	#	0,5	#	0,1	#	0,2	0	0,0	9	0,3
Curettage og lapis	0	0,0	0	0,0	38	4,8	0	0,0	0	0,0	38	1,5
Excision (<4mm sikkerhedsmargin)	4	0,7	#	0,5	86	10,9	19	4,6	27	6,6	138	5,3
Excision (4-6mm sikkerhedsmargin)	3	0,5	21	5,2	110	13,9	3	0,7	37	9,0	174	6,6
Excision (>=6mm sikkerhedsmargin)	#	0,2	10	2,5	15	1,9	0	0,0	9	2,2	35	1,3
Fotodynamisk terapi	#	0,3	0	0,0	#	0,3	0	0,0	0	0,0	4	0,2
5-fluorouracil	0	0,0	0	0,0	#	0,1	0	0,0	0	0,0	#	0,0
Imiquimod creme	0	0,0	0	0,0	3	0,4	#	0,2	0	0,0	4	0,2
Anden behandling	45	7,4	5	1,2	56	7,1	30	7,3	55	13,4	191	7,3
Henvist til anden afd: plastikkirurgisk	334	55,1	178	44,1	133	16,9	190	46,1	144	35,2	979	37,4
Henvist til anden afd: onkologisk	#	0,3	#	0,2	8	1,0	0	0,0	9	2,2	20	0,8
Henvist til andet speciale	#	0,3	0	0,0	0	0,0	6	1,5	0	0,0	8	0,3
Besluttet ingen behandling	0	0,0	0	0,0	#	0,1	0	0,0	0	0,0	#	0,0
Patienten ønsker ingen yderligere behandling	#	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	#	0,0
Uoplyst	#	0,2	#	0,2	#	0,1	31	7,5	#	0,5	36	1,4
I alt	607	100,0	405	100,0	790	100,0	443	100,0	411	100,0	2.656	100,0

Resultater af analysen

På landsplan behandles 40,5% med curettage evt. kombineret med behandling. 37,4% henvises til plastikkirurg. 13,2% bliver excideret, men med betydelig forskel mellem regionerne, således Region Nordjylland og Syddanmark exciderer hhv. 17,8% og 26,7%.

Diskussion og implikationer

Guidelines for DDS anfører, at SCC, der er blevet curetteret, kan observeres, såfremt det drejer sig om lavrisikokarcinomer. Det er med stor sandsynlighed forklaringen på den store andel af SCC, der curetteres.

Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen beskriver regionale forskelle og afspejler formentligt også, at dermatologer varetager behandlingen af en stor del af lavrisikokarcinomerne.

Topografi- og morfologikoder til beregning af dækningsgrad

SKS-kode	Kodetekst
T021*	Hud på hoved
T022*	Hud på øre og øregang
T023*	Hud på hals
T024*	Hud på truncus
T025*	Hud på perineum
T026*	Hud på arm
T028*	Hud på ben
T01000	Hud
T01520	Øjenbryn

SKS-kode	Kodetekst
M72860	keratoakantom
M80513	verrukøst karcinom
M80514	verrukøst karcinom, direkte spredning
M80515	verrukøst karcinom, mikroinvasion
M80516	metastase, verrukøst karcinom
M80517	verrukøst karcinom, recidiv
M80518	verrukøst karcinom i remission
M80519	verrukøst karcinom, usikkert om primært eller metastase
M80520	planocellulært papillom
M80523	planocellulært karcinom, papillær type
M80524	planocellulært karcinom, papillær type, direkte spredning
M80526	metastase, planocellulært karcinom, papillær type
M80527	planocellulært karcinom, papillær type, recidiv
M80529	planocellulært karcinom, papillær type, uvist prim. el. sek.
M80543	planocellulært karcinom, warty (kondylomatøs) type
M80544	planocellulært karc., warty (kondylomatøs) type, dir.spredn.
M80546	metastase, planocellulært karc., warty (kondylomatøs) type
M80547	planocellulært karcinom, warty (kondylomatøs) type, recidiv
M80549	planocel. karc., warty (kondylomatøs) type, uvist pri el sek
M805A3	kondylomatøst karcinom
M805A4	kondylomatøst karcinom, direkte spredning
M805A6	metastase, kondylomatøst karcinom
M805A7	kondylomatøst karcinom, recidiv
M805A8	kondylomatøst karcinom, i remission
M805A9	kondylomatøst karcinom, usikkert om primær eller metastase
M805B3	planocellulært karcinom, warty-basaloid type
M805B4	planocellulært karcinom, warty-basaloid type, dir. spredning
M805B6	metastase, planocellulært karcinom, warty-basaloid type
M805B7	planocellulært karcinom, warty-basaloid type, recidiv
M805B8	planocellulært karcinom, warty-basaloid type i remission
M805B9	planocellulært karc., warty-basaloid type, usik. prim.el.met
M805C3	planocellulært karcinom, pseudohyperplastisk type
M805C4	planocellulært karc., pseudohyperplastisk type, dir. spredn.
M805C6	metastase, planocellulært karcinom, pseudohyperplastisk type
M805C7	planocellulært karcinom, pseudohyperplastisk type, recidiv
M805C8	planocellulært karc., pseudohyperplastisk type i remission
M805C9	planocell. karc., pseudohyperplastisk type, usik prim.el.met
M805D3	planocellulært karcinom, desmoplastisk type
M805D4	planocellulært karcinom, desmoplastisk type, dir. spredning
M805D6	metastase, planocellulært karcinom, desmoplastisk type

M805D7	planocellulært karcinom, desmoplastisk type, recidiv
M805D9	planocellulært karcinom, desmoplastisk type usik prim.el.met
M80702	planocellulært karcinom in situ
M80703	planocellulært karcinom
M80704	planocellulært karcinom, direkte spredning
M80706	metastase, planocellulært karcinom
M80707	planocellulært karcinom, recidiv
M80708	planocellulært karcinom i remission
M80709	planocellulært karcinom, usikkert om primært eller metastase
M80713	planocellulært karcinom, keratiniserende
M80714	planocellulært karcinom, keratiniserende, direkte spredning
M80715	planocellulært karcinom, keratiniserende, mikroinvasion
M80716	metastase, planocellulært karcinom, keratiniserende
M80717	planocellulært karcinom, keratiniserende, recidiv
M80718	planocellulært karcinom, keratiniserende i remission
M80719	planocellulært karc., keratin., usikkert om prim. el. met.
M80743	planocellulært karcinom, sarkomatoid type
M80744	planocellulært karc., spindle cell type, direkte spredning
M80744	planocellulært karcinom, sarkomatoid type, direkte spredning
M80745	planocellulært karcinom, spindle cell type, mikroinvasion
M80746	metastase, planocellulært karcinom, sarkomatoid type
M80747	planocellulært karcinom, spindle cell type, recidiv
M80747	planocellulært karcinom, sarkomatoid type, recidiv
M80748	planocellulært karcinom, spindle cell type i remission
M80748	planocellulært karcinom, sarkomatoid type i remission
M80749	planocel. karc., spindle cell type, usikkert om prim.el.met.
M80749	planocellulært karcinom, sarkomatoid type, uvist prim el sek
M80753	adenoidt planocellulært karcinom
M80753	planocellulært karcinom, pseudoglandulær type
M80754	adenoidt planocellulært karcinom, direkte spredning
M80754	planocellulært karcinom, pseudoglandulær type, dir. spredn.
M80755	adenoidt planocellulært karcinom, mikroinvasion
M80756	metastase, adenoidt planocellulært karcinom
M80756	metastase, planocellulært karcinom, pseudoglandulær type
M80757	adenoidt planocellulært karcinom, recidiv
M80757	planocellulært karcinom, pseudoglandulær type, recidiv
M80758	adenoidt planocellulært karcinom i remission
M80759	adenoidt planocellulært karcinom, usik. om prim. el. met.
M80759	planocellulært karc., pseudoglandulær type, uvist pri el sek
M80763	mikroinvasivt planocellulært karcinom
M80783	planocellulært karcinom, basaloid type
M80784	planocellulært karcinom, basaloid type, direkte spredning
M80786	metastase, planocellulært karcinom, basaloid type
M80787	planocellulært karcinom, basaloid type, recidiv
M80788	planocellulært karcinom, basaloid type i remission
M80789	planocellulært karcinom, basaloid type, usik.prim.el.met.
M807K3	keratoakantom, variant af højt diff. planocellulært karcinom
M80812	Bowens sygdom
M80833	lavt differentieret planocellulært karcinom
M80834	lavt diff. planocellulært karcinom, direkte spredning
M80836	metastase, lavt differentieret planocellulært karcinom
M80837	lavt differentieret planocellulært karcinom, recidiv
M80838	lavt differentieret planocellulært karcinom i remission
M80839	lavt diff. planocellulært karc., usikkert om prim. el. met.
M80843	planocellulært karcinom, clear cell type

M80844	planocellulært karcinom, clear cell type, direkte spredning
M80846	metastase, planocellulært karcinom, clear cell type
M80847	planocellulært karcinom, clear cell type, recidiv
M80848	planocellulært karcinom, clear cell type i remission
M80849	planocellulært karcinom, clear cell type, usik.prim.el.met.
M80853	planocellulært karcinom HPV positiv
M80854	planocellulært karcinom HPV positiv, direkte spredning
M80856	metastase, planocellulært karcinom HPV positiv
M80857	planocellulært karcinom HPV positiv, recidiv
M80858	planocellulært karcinom HPV positiv i remission
M80859	planocellulært karcinom HPV positiv, usikkert om prim.el.met
M80863	planocellulært karcinom HPV negativ
M80864	planocellulært karcinom HPV negativ, direkte spredning
M80866	metastase, planocellulært karcinom HPV negativ
M80867	planocellulært karcinom HPV negativ, recidiv
M80868	planocellulært karcinom HPV negativ i remission
M80869	planocellulært karcinom HPV negativ, usikkert om prim.el.met
M80902	superficielt basocellulært karcinom
M80903	basocellulært karcinom
M80904	basocellulært karcinom, direkte spredning
M80906	metastase, basocellulært karcinom
M80907	basocellulært karcinom, recidiv
M80913	superficielt basocellulært karcinom
M80914	superficielt basocellulært karcinom, direkte spredning
M80916	metastase, superficielt basocellulært karcinom
M80917	superficielt basocellulært karcinom, recidiv
M80919	superficielt basocellulært karcinom, usikkert prim. el. met
M80923	basocellulært karcinom af morphea type
M80924	basocellulært karcinom af morphea type, direkte spredning
M80926	metastase, basocellulært karcinom af morphea type
M80927	basocellulært karcinom af morphea type, recidiv
M80933	basocellulært karcinom af fibroepitelial type
M80934	basocellulært karcinom af fibroepitelial type, dir. spredn.
M80936	metastase, basocellulært karcinom af fibroepitelial type
M80937	basocellulært karcinom af fibroepitelial type, recidiv
M80943	blandet basocellulært og planocellulært karcinom
M80944	bl. basocellulært og planocellulært karcinom, dir. spredning
M80946	metastase, blandet basocellulært og planocellulært karcinom
M80947	blandet basocellulært og planocellulært karcinom, recidiv
M80953	basoskvamøst karcinom (metatypisk karcinom)
M80954	metatypisk karcinom, direkte spredning
M80954	basoskvamøst karcinom (metatypisk karcinom), dir. spredning
M80955	metatypisk karcinom, mikroinvasion
M80956	metastase, metatypisk karcinom
M80956	metastase, basoskvamøst karcinom (metatypisk karcinom)
M80957	metatypisk karcinom, recidiv
M80957	basoskvamøst karcinom (metatypisk karcinom), recidiv
M80958	metatypisk karcinom i remission
M80958	basoskvamøst karcinom (metatypisk karcinom) i remission
M80959	metatypisk karcinom, usikkert om primært eller metastase
M80959	basoskvamøst karcinom (metat.karc.), usik. om prim. el. met.
M80973	basocellulært karcinom af nodulær type
M80974	basocellulært karcinom af nodulær type, direkte spredning
M80976	metastase, basocellulært karcinom af nodulær type
M80977	basocellulært karcinom af nodulær type, recidiv

M80978	basocellulært karcinom af nodulær type i remission
M80979	basocellulært karcinom af nodulær type, usik. primær el. met
M80983	adenoidt basocellulært karcinom
M80984	adenoidt basocellulært karcinom, direkte spredning
M80986	metastase, adenoidt basocellulært karcinom
M80987	adenoidt basocellulært karcinom, recidiv
M80989	adenoidt basocellulært karcinom, usik. om prim. el. met.
M809A3	basocellulært karcinom af mikronodulær type
M809A4	basocellulært karcinom af mikronodulær type, dir. spredning
M809A6	metastase, basocellulært karcinom af mikronodulær type
M809A7	basocellulært karcinom af mikronodulær type, recidiv
M809A9	basocellulært karcinom, mikronodulær type, usik prim el met
M809B3	basocellulært karcinom af infiltrerende type
M809B4	basocellulært karcinom af infiltrerende type, dir. spredning
M809B6	metastase, basocellulært karcinom af infiltrerende type
M809B7	basocellulært karcinom af infiltrerende type, recidiv
M809B9	basocellulært karcinom, infiltrerende type, usik prim el met

Beregningsregler

Indikator 1a: Andelen af basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

Type	Proces	
Tæller	Antal basocellulære karcinomer registreret i databasen, som histologisk verificeres og ikke viderehenvises	HistologiskVurderingTumorType not in ("ej_foretaget_histologisk_undersogelse")
Nævner	Antal basocellulære karcinomer registreret i databasen, som ikke viderehenvises	
Uoplyst	Histologisk vurdering er ej oplyst	(Eksklusions_id: 91)
Ekskluderede	Ikke basocellulært karcinom Patienten er henvist til andet speciale	(Eksklusions_id: 1) (7)
Niveau	Opgøres på tumorniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2021.	
Standard	≥90%	
Begrundelse	Histologisk verificering er essentiel for korrekt behandlingsvalg. Grundet BCCs lavmalignitet kan accepteres lavere standard for BCC end SCC, idet det hos patienter med klinisk forenelige tumorer, er forsvarligt at bioptere fra en repræsentativ tumor for at bekræfte diagnosen.	
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar	Fra 2020/2021 klassificeres tumorer i udgangspunktet pba. histologisk vurdering. Hvis denne mangler klassificeres pba. klinisk vurdering. I 2020/2021 er tilføjet eksklusionskriteriet: Patienten er henvist til andet speciale (7), da den relevante population er patienter, som færdigbehandles i speciallægepraksis, og histologisk vurdering for nogle praksisser overlades til modtagende speciale.	

Indikator 1b: Andelen af planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

Type	Proces	
Tæller	Antal planocellulære karcinomer registreret i databasen, som histologisk verificeres og ikke viderehenvises	HistologiskVurderingTumorType not in ("ej_foretaget_histologisk_undersogelse")
Nævner	Antal planocellulære karcinomer registreret i databasen, som ikke viderehenvises	
Uoplyst	Histologisk vurdering er ej oplyst	(Eksklusions_id: 91)
Ekskluderede	Ikke planocellulært karcinom Patienten er henvist til andet speciale	(Eksklusions_id: 2) (7)
Niveau	Opgøres på tumorniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2021.	
Standard	≥98%	
Begrundelse	Histologisk verificering er essentiel for korrekt behandlingsvalg.	
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar	Fra 2020/2021 klassificeres tumorer i udgangspunktet pba. histologisk vurdering. Hvis denne mangler klassificeres pba. klinisk vurdering. I 2020/2021 er tilføjet eksklusionskriteriet: Patienten er henvist til andet speciale (7), da den relevante population er patienter, som færdigbehandles i speciallægepraksis, og histologisk vurdering for nogle praksisser overlades til modtagende speciale.	

Indikator 1c: Andelen af keratoakantomer, som histologisk verificeres

Type	Proces	
Tæller	Antal keratoakantomer registreret i databasen, som histologisk verificeres og ikke viderehenvises	HistologiskVurderingTumorType not in ("ej_foretaget_histologisk_undersogelse")
Nævner	Antal keratoakantomer registreret i databasen, som ikke viderehenvises	
Uoplyst	Histologisk vurdering er ej oplyst	(Eksklusions_id: 91)
Ekskluderede	Ikke keratoakantomer Patienten er henvist til andet speciale	(Eksklusions_id: 3) (7)
Niveau	Opgøres på tumorniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2021.	
Standard	≥98%	
Begrundelse	Keratoakantom er en godartet selvlimiterende tumor, som kan være vanskelig at adskille fra planocellulær hudkræft.	
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar	Fra 2020/2021 klassificeres tumorer i udgangspunktet pba. histologisk vurdering. Hvis denne mangler klassificeres pba. klinisk vurdering. I 2020/2021 er tilføjet eksklusionskriteriet: Patienten er henvist til andet speciale (7), da den relevante population er patienter, som færdigbehandles i speciallægepraksis, og histologisk vurdering for nogle praksisser overlades til modtagende speciale.	

Indikator 2: Andelen af patienter som gennemfører 1. kontrolbesøg inden for 15 måneder

Type	Proces	
Tæller	Antal patienter som gennemfører første kontrolbesøg inden for 15 mdr, som opfylder kriterier for nævner	. < DageTilKontrol <= (30.4375 * 15)
Nævner	Antal patienter, som har haft min. 15 mdrs opfølgning, som ikke er viderehenvist, hvor man ikke har afstået fra behandling og som har fået foretaget kontrol	
Uoplyst	Kontroldato er ej oplyst	(Eksklusions_id: 92)
Ekskluderede	Ingen histologisk eller klinisk vurdering Ikke 15 mdr opfølgning pga død/udvandring Patienten er henvist til andet speciale Besluttet om ingen behandling Patienten ønsker ingen behandling Kontrol er ej foretaget	(Eksklusions_id: 5) (6) (7) (8) (9) (10)
Niveau	Opgøres på patientniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Følges potentielt frem til 30. september 2021.	
Standard	≥85%	
Begrundelse	Risikoen for recidiv er højst i begyndelsen af opfølgningsperioden og tidlig detektering af recidiv forbedrer prognosen. Kontrol ud over 15 måneder er fravalgt som indikator til den kliniske database, idet flere patienter vil overgå til selvkontrol eller kontrol hos egen læge.	
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar		

Indikator 3a: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling

Type	Resultat	
Tæller	Antal recidivfrie/resttumorfrie basocellulære karcinomer ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som opfylder kriterier for nævner	RestTumorRecidiv_generelt ^= 'ja' and RestTumorRecidiv ^= 'rest_tumor_og_recidiv'
Nævner	Antal basocellulære karcinomer ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som ikke er viderehenvist eller hvor man har afstået fra behandling	
Uoplyst	Information om recidiv er uoplyst	(Eksklusions_id: 93)
Ekskluderede	Ikke basocellulært karcinom Patienten er henvist til andet speciale Besluttet om ingen behandling Patienten ønsker ingen behandling Kontrol er ej foretaget Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr	(Eksklusions_id: 1) (7) (8) (9) (10) (11)
Niveau	Opgøres på tumorniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Følges potentielt frem til 30. september 2021.	
Standard	≥95%	
Begrundelse	Det primære mål med behandlingen er stort set altid radikal fjernelse og helbredelse, idet det er veldokumenteret at recidiv tumorer har dårligere prognose end primære. Dog er BCC langsomt voksende og metastaserer kun i <0,6 % af tilfældene. Det er således ikke alle patientgrupper, som behøver radikal behandling. Aggressiv behandling kan være uhensigtsmæssig hos ældre samt patienter med generelt dårligt helbred.	
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar		

Indikator 3b: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling

Type	Resultat	
Tæller	Antal recidivfrie/resttumorfrie planocellulære karcinomer ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som opfylder kriterier for nævner	RestTumorRecidiv_generelt ^= 'ja' and RestTumorRecidiv ^= 'rest_tumor_og_recidiv'
Nævner	Antal planocellulære karcinomer ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som ikke er viderehenvist eller hvor man har afstået fra behandling	
Uoplyst	Information om recidiv er uoplyst	(Eksklusions_id: 93)
Ekskluderede	Ikke planocellulært karcinom Patienten er henvist til andet speciale Besluttet om ingen behandling Patienten ønsker ingen behandling Kontrol er ej foretaget Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr	(Eksklusions_id: 2) (7) (8) (9) (10) (11)
Niveau	Opgøres på tumorniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Følges potentielt frem til 30. september 2021.	
Standard	≥98%	
Begrundelse	Det primære mål med behandlingen er stort set altid radikal fjernelse og helbredelse, idet det er veldokumenteret at recidiver har dårligere prognose end primære.	
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar		

Indikator 3c: Andelen af recidivfrie mb. Bowen 0-15 måneder efter behandling

Type	Resultat	
Tæller	Antal recidivfrie/resttumorfrie mb. Bowen ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som opfylder kriterier for nævner	RestTumorRecidiv_generelt ^= 'ja' and RestTumorRecidiv ^= 'rest_tumor_og_recidiv'
Nævner	Antal mb. Bowen ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som ikke er viderehenvist eller hvor man har afstået fra behandling	
Uoplyst	Information om recidiv er uoplyst	(Eksklusions_id: 93)
Ekskluderede	Ikke Mb. Bowen Patienten er henvist til andet speciale Besluttet om ingen behandling Patienten ønsker ingen behandling Kontrol er ej foretaget Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr	(Eksklusions_id: 4) (7) (8) (9) (10) (11)
Niveau	Opgøres på tumorniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Følges potentielt frem til 30. september 2021.	
Standard	≥95%	
Begrundelse	Det primære mål med behandlingen er stort set altid radikal fjernelse og helbredelse, idet det er veldokumenteret at recidiv tumorer har dårligere prognose end primære. Mb. Bowen er en prækankrøs sygdom, hvorfor en lavere helbredelsesrate tillades.	
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar		

Indikator 4: Andelen af tumorer med infektionskomplikationer i hht. spørgeskema efter behandling

Type	Resultat	
Tæller	Antal tumorer med infektionskomplikationer ved første kontrol efter behandling, som opfylder kriterier for nævner	KlagerSaarInfektion = 'ja'
Nævner	Antal tumorer ved første kontrol efter behandling, som er histologisk/klinisk vurderet, ikke er viderehenvist eller hvor man har afstået fra behandling	
Uoplyst		
Ekskluderede	Ingen histologisk eller klinisk vurdering Patienten er henvist til andet speciale Besluttet om ingen behandling Patienten ønsker ingen behandling Kontrol er ej foretaget Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr	(Eksklusions_id: 5) (7) (8) (9) (10) (11)
Niveau	Opgøres på tumorniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Følges potentielt frem til 30. september 2021.	
Standard	≤2%	
Begrundelse	Minimal risiko for komplikationer i forbindelse med behandling er ønskelig.	
Evidens		
Kommentar		

Indikator 5a: Andelen af patienter med patient-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat

Type	Resultat	
Tæller	Antal patienter med egen vurdering som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som opfylder kriterier for nævner	BehandlingKosmetiskResultatPatie in ("tilfreds" "yderst_tilfreds")
Nævner	Antal patienter ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling i hoved-hals region, som ikke er viderehenvist eller hvor man har afstået fra behandling	
Uoplyst	Patienttilfredshed uoplyst	(Eksklusions_id: 94)
Ekskluderede	Ingen histologisk eller klinisk vurdering Patienten er henvist til andet speciale Besluttet om ingen behandling Patienten ønsker ingen behandling Ikke opereret i hoved-hals region Kontrol er ej foretaget Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr	(Eksklusions_id: 5) (7) (8) (9) (12) (10) (11)
Niveau	Opgøres på patientniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Følges potentielt frem til 30. september 2021.	
Standard	≥80%	
Begrundelse	Behandlingsmulighederne inden for disse cancertyper er mangfoldige og flere behandlingstyper er ligeværdige i forhold til radikalitet og helbredelse. De forskellige behandlingsmuligheder har forskelligt kosmetisk resultat	
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar		

Indikator 5b: Andelen af patienter med læge-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat

Type	Resultat	
Tæller	Antal patienter med lægevurdering som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som opfylder kriterier for nævner	BehandlingKosmetiskResultatBehan in ("tilfreds" "yderst_tilfreds")
Nævner	Antal patienter ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling i hoved-hals region, som ikke er viderehenvist eller hvor man har afstået fra behandling	
Uoplyst	Lægetilfredshed uoplyst	(Eksklusions_id: 95)
Ekskluderede	Ingen histologisk eller klinisk vurdering Patienten er henvist til andet speciale Besluttet om ingen behandling Patienten ønsker ingen behandling Ikke opereret i hoved-hals region Kontrol er ej foretaget Ingen registreret kontrol inden for 0-15 mdr	(Eksklusions_id: 5) (7) (8) (9) (12) (10) (11)
Niveau	Opgøres på patientniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Følges potentielt frem til 30. september 2021.	
Standard	≥80%	
Begrundelse	Behandlingsmulighederne inden for disse cancertyper er mangfoldige og flere behandlingstyper er ligeværdige i forhold til radikalitet og helbredelse. De forskellige behandlingsmuligheder har forskelligt kosmetisk resultat	
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar		

9. Høringskommentarer