

Hudkræftdatabasen

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



Årsrapport 2021/2022

1. juli 2021 til 30. juni 2022

Offentliggjort version

20. januar 2023

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: 20. januar 2023

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	27
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	56
Topografi- og morfologikoder til beregning af dækningsgrad	60
Beregningsregler	64
9. Høringskommentarer	78

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.

Hudkræftdatabasens data er i år blevet væsentligt forbedret ved, at der nu beskrives det komplette tal for højrisiko basocellulære karcinomer efter implementering af ICD-11. Forbedringen giver markant bedre forståelse for arbejdet med hudkræft i dermatologisk speciallægepraksis og stratificeringen viser, at 1,5% af alle basocellulære karcinomer er højrisikokarcinomer i henhold til guidelines fra Dansk Dermatologisk Selskab. Heraf viderehenvises 61% til behandling hos andre specialer, langt mest plastikkirurger, og den recidivfri andel efter 1 år for højrisikokarcinomer behandlet i speciallægepraksis er 92,9%.

En anden væsentlig forbedring for Hudkræftdatabasen er udviklingen af kvalitetsrapporter, der bliver fuldt implementeret januar 2023. Kvalitetsrapporterne viser realtime data for de enkelte klinikker både for alle databasens indikatorer og for de enkelte klinikkers udvikling af data gennem årene. Kvalitetsrapporternes realtime data giver blandt andet muligheden for, at de enkelte klinikker kan trække opdaterede oplysninger om ukomplette registrerede patienter/tumores. Der vil således være en nem tilgang til oplysninger om eksempelvis manglende registreringer af patienter og efterfølgende kontroller, således disse indikatorer kan få en tiltrængt forbedret afrapportering.

Udviklingen af antallet af patienter og tumores med de almindelige typer af hudkræft stiger fortsat voldsomt, således der på et enkelt år er sket en stigning på 6% og over en 7-årig periode er stigningen 108%. Det er voldsomme stigninger, som beskriver og forklarer årsagen til et stort pres på sundhedsvæsenets specialer, der behandler disse sygdomme.

Data viser, at der fortsat er markant flere patienter pr. befolkningsenhed i Region Nordjylland, der diagnosticeres med hudkræft i dermatologisk speciallægepraksis sammenlignet med alle andre regioner, også når tallene er korrigeret for forskelle i dækningsgraden. Ligeledes viser tallene, at der fortsat er meget stor forskel i behandlingsvalg mellem regionerne herunder langt færre tumorer, der excideres i Region Hovedstaden, der til gengæld henviser flere patienter til plastikkirurger. Disse demografiske forskelle er foreløbig uden dokumenterede forklaringer, men der kan overvejes om disse forskelle kan forklares ud fra strukturelle forskelle i sundhedsvæsenets opbygning i regionerne herunder tilgængeligheden til andre specialer.

Det er en fornøjelse, at de seneste års arbejde med forbedringer i Hudkræftdatabasens datasæt allerede giver relevante gode nye oplysninger, der kan forbedre kvaliteten i behandlingen af hudkræft i Danmark – og datasættets forbedringer har allerede givet styregruppen inspiration til at se på ændringer i indikatorsættet, så eksempelvis stratificerede tal mellem høj- og lavrisiko karcinomer kan følges og analyseres yderligere.

På vegne af Styregruppen for Hudkræftdatabasen, december 2022

Anna Lamberg og Henrik Sølvsten

1. Oversigt over alle indikatorer

Tabel 1: Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1a: Andelen af basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres	Proces	Andel	≥ 90 %	NMSC_11_001
Indikator 1b: Andelen af planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres	Proces	Andel	≥ 98 %	NMSC_12_001
Indikator 1c: Andelen af keratoakantomer, som histologisk verificeres	Proces	Andel	≥ 98 %	NMSC_13_001
Indikator 2: Andelen af patienter som gennemfører 1. kontrolbesøg indenfor 15 måneder	Proces	Andel	≥ 85 %	NMSC_20_001
Indikator 3a: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling	Resultat	Andel	≥ 95 %	NMSC_31_001
Indikator 3a1: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på lavrisiko	Resultat	Andel		NMSC_34_001
Indikator 3a2: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på højrisiko	Resultat	Andel		NMSC_35_001
Indikator 3b: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling	Resultat	Andel	≥ 98 %	NMSC_32_001
Indikator 3b1: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling, hvor karcinomet er behandlet med curettage, enkel curettage eller dobbelt curettage	Resultat	Andel		NMSC_36_001
Indikator 3b2: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling, hvor karcinomet er behandlet med excision	Resultat	Andel		NMSC_37_001
Indikator 3c: Andelen af recidivfrie mb. Bowen 0-15 mdr efter behandling	Resultat	Andel	≥ 95 %	NMSC_33_001
Indikator 4: Andelen af tumorer med infektionskomplikationer efter behandling	Resultat	Andel	≤ 2 %	NMSC_40_001
Indikator 5a: Andelen af patienter med patient-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat	Resultat	Andel	≥ 80 %	NMSC_51_001
Indikator 5b: Andelen af patienter med læge-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat	Resultat	Andel	≥ 80 %	NMSC_52_001

2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater

Tabel 2: Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.07.2021 - 30.06.2022	2020/21	2019/20
Indikator 1a: Andelen af basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres	≥ 90	5	95,8 (95,5-96,1)	94,7	94,5
Indikator 1b: Andelen af planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres	≥ 98	5	99,7 (99,1-99,9)	98,2	99,8
Indikator 1c: Andelen af keratoakantomer, som histologisk verificeres	≥ 98	6	99,4 (98,4-99,9)	99,8	99,3
			01.07.2020 - 30.06.2021	2019/20	2018/19
Indikator 2: Andelen af patienter som gennemfører 1. kontrolbesøg indenfor 15 måneder	≥ 85	0	66,1 (65,4-66,9)	65,5	65,2
Indikator 3a: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling	≥ 95	0	98,0 (97,7-98,2)	98,0	98,3
Indikator 3a1: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på lavrisiko		0	98,0 (97,8-98,2)	98,0	98,3
Indikator 3a2: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på højrisiko		0	92,9 (85,1-97,3)	97,2	100,0
Indikator 3b: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling	≥ 98	0	98,3 (96,9-99,2)	97,9	98,3
Indikator 3b1: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling, hvor karcinomet er behandlet med curettage, enkel curettage eller dobbelt curettage		0	97,7 (95,7-99,0)	97,4	97,8
Indikator 3b2: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling, hvor karcinomet er behandlet med excision		0	99,5 (97,2-100,0)	99,4	99,4
Indikator 3c: Andelen af recidivfrie mb. Bowen 0-15 mdr efter behandling	≥ 95	0	98,9 (98,0-99,4)	98,5	97,5
Indikator 4: Andelen af tumorer med infektionskomplikationer efter behandling	≤ 2	0	0,2 (0,1-0,3)	0,1	0,3
Indikator 5a: Andelen af patienter med patient-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat	≥ 80	1	97,3 (96,8-97,7)	97,5	97,0
Indikator 5b: Andelen af patienter med læge-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat	≥ 80	1	97,1 (96,6-97,6)	97,0	96,8

3. Indikatorresultater

Indikatorresultaterne for årsrapporten 2021/2022 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 2021 til 30. juni 2022. Disse tumorer er derefter potentielt fulgt frem til 30. september 2022.
- Indikator 2-5 kræver 15 måneders opfølgningstid. Andelene der belyser kontrol, recidivfri kontrol, komplikation og kosmetisk resultat er således opgjort for tumorer diagnosticeret i det foregående kalenderår, nemlig i perioden 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Disse tumorer er derefter potentielt fulgt frem til 30. september 2022.

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. Hvis patienten har flere tumorer registreret i opgørelsesperioden tager beregningerne udgangspunkt i den seneste tumor i perioden. 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. I år er dette ændret for keratoakantomer, så kombinationen af klinisk vurdering som keratoakantom og histologisk svar med højt differentieret planocellulært karcinom registreres som keratoakantom.

Læsevejledning

Tabellerne i rapporten omfatter indikatorresultater for landsgennemsnittet og de enkelte regioner. Figurerne 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. Tumorer der henvises til andet speciale indgår ikke, 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 viderehenvisning.

For at indgå i indikatoren skal tumoren være diagnosticeret i perioden 1. juli 2021 til 30. juni 2022. Derefter følges denne potentielt frem til 30. september 2022. Indikatoren er opgjort på tumorniveau.

1a: Basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

Tabel 3. Indikator 1a: Andelen af basocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

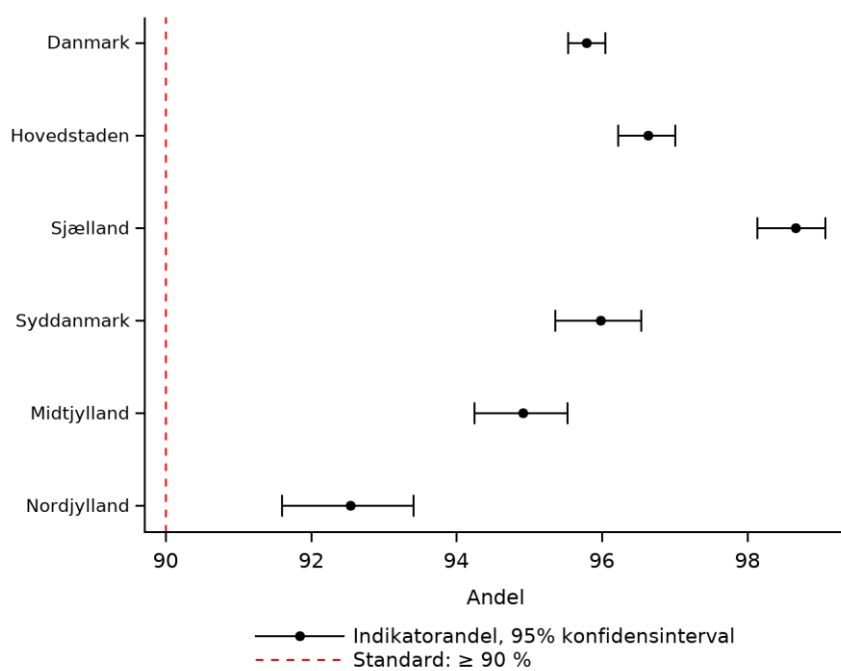
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2020/21 Antal	2019/20 Andel	2019/20 Andel
Danmark	Ja	21.697 / 22.650	1108 (5)	95,8	(95,5-96,1)	20.958 / 22.134	94,7	94,5
Hovedstaden	Ja	7.804 / 8.076	357 (4)	96,6	(96,2-97,0)	6.735 / 7.044	95,6	97,1
Sjælland	Ja	2.438 / 2.471	124 (5)	98,7	(98,1-99,1)	2.749 / 2.772	99,2	98,6
Syddanmark	Ja	4.081 / 4.252	95 (2)	96,0	(95,3-96,5)	4.116 / 4.369	94,2	92,9
Midtjylland	Ja	4.347 / 4.580	463 (9)	94,9	(94,2-95,5)	4.631 / 4.970	93,2	92,0
Nordjylland	Ja	3.027 / 3.271	69 (2)	92,5	(91,6-93,4)	2.657 / 2.909	91,3	89,3

Tabel 4. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	7.172	Ikke basocellulært karcinom
	5.751	Patienten er henvist til andet speciale
Uoplyst:	1.108	Histologisk vurdering uoplyst

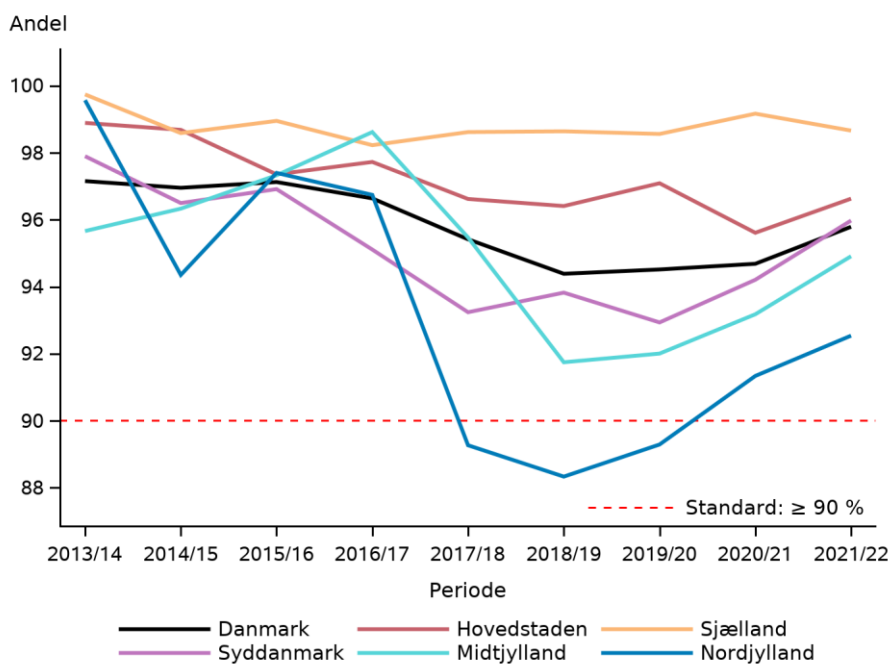
Figur 1.

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



Figur 2.

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



Indikatorresultater

Blandt 22.650 registrerede BCC var 21.697 histologisk verificerede. Dette svarer til en landsdækkende indikatorværdi på 95,8%, hvilket er over den fastlagte standard på minimum 90%. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 92,5% og 98,7%, og alle regioner ligger således over standarden ligesom de forrige år, på nær Region Nordjylland i perioden 2017/18 til 2019/20.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Tallene viser fortsat på tilfredsstillende vis en uændret verifikation og registrering af histologi af BCC sammenlignet med tidligere år. Variationen mellem regioner er blevet mindre over de seneste 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 kryoterapi og fotodynamisk terapi, ikke nødvendigvis er med histologisk verifikation. Behandlingsvalg i forskellige regioner ses i Tabel 38.

Vurdering af indikator

Histologisk verificering af BCC er vigtig i forhold til kvaliteten af behandlingerne, idet behandlingsvalg kan være afhængig af histologisk undertype. Da indikatoren har været opfyldt i flere år, og histologisk verificering således er etableret som rutine i klinikken for hovedparten af karcinomer, kan det overvejes om indikatoren skal skifte fokus til udvalgte undergrupper, hvor praksis antages at variere.

1b: Planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

Tabel 5. Indikator 1b: Andelen af planocellulære karcinomer, som histologisk verificeres

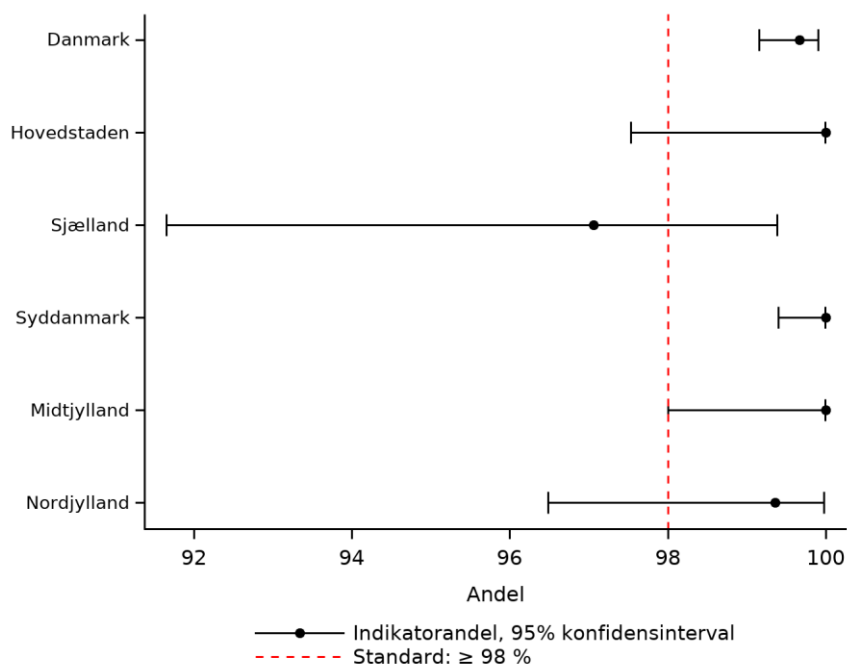
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 98% opfyldt			01.07.2021 - 30.06.2022	Andel	95% CI	2020/21	2019/20
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.189 / 1.193	62 (5)	99,7	(99,1-99,9)	1.194 / 1.216	98,2	99,8
Hovedstaden	Ja	147 / 147	16 (10)	100,0	(97,5-100,0)	138 / 154	89,6	99,1
Sjælland	Nej	99 / 102	6 (6)	97,1	(91,6-99,4)	161 / 161	100,0	99,5
Syddanmark	Ja	606 / 606	3 (0)	100,0	(99,4-100,0)	564 / 570	98,9	100,0
Midtjylland	Ja	182 / 182	37 (17)	100,0	(98,0-100,0)	157 / 157	100,0	100,0
Nordjylland	Ja	155 / 156	0 (0)	99,4	(96,5-100,0)	174 / 174	100,0	100,0

Tabel 6. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	34.363	Ikke planocellulært karcinom
	1.063	Patienten er henvist til andet speciale
Uoplyst:	62	Histologisk vurdering uoplyst

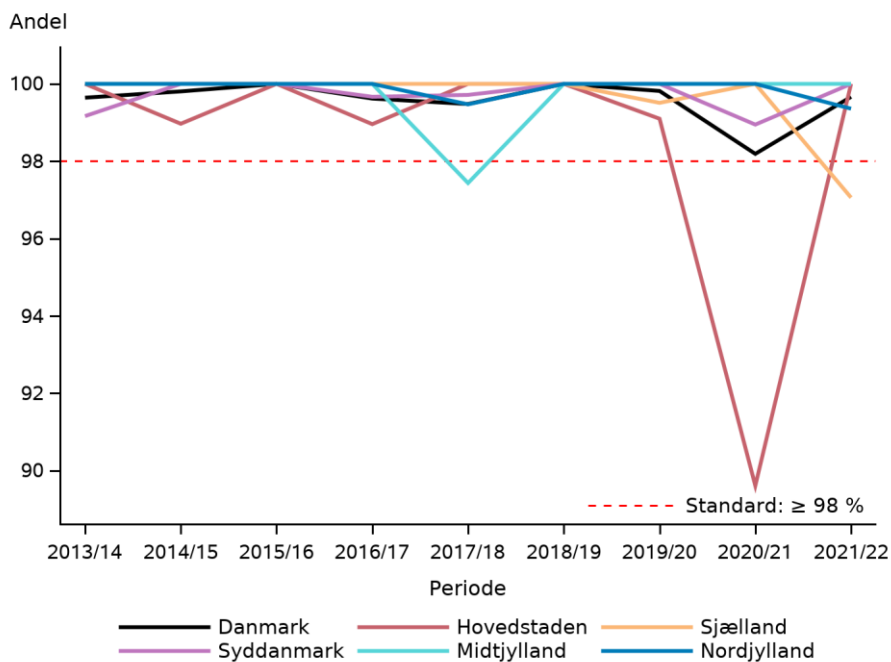
Figur 3.

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



Figur 4.

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



Indikatorresultater

Blandt 1.193 registrerede SCC var 1.189 histologisk verificerede. Dette svarer til en landsdækkende indikatorværdi på 99,7%, hvilket er over den fastlagte standard på minimum 98%. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 97,1% og 100,0%. Alle regioner, på nær Region Sjælland, ligger over standarden.

Region Midtjylland har en højere andel af uoplyste (17%).

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Tallene viser på tilfredsstillende vis uændret opfyldelse af indikatoren, på nær for Region Sjælland. Alle tilfælde med manglende opfyldelse er gennemgået. Behandlingsvalg og lokalisation tyder på, at andre patienthensyn har gjort sig gældende, således at histologisk verificering har været irrelevant.

Den højere andel af uoplyste i Region Midtjylland kan skyldes mangel på ressourcer bl.a. forlænget ventetid på svar fra patologerne, som medfører at histologisvaret først udfyldes ved den efterfølgende kontrol.

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, men da indikatoren i alle årene har ligget tilfredsstillende højt, er der ikke længere et forbedringspotentiale. Det kan således overvejes om indikatoren på sigt skal udgå.

1c: Keratoakantomer, som histologisk verificeres

Tabel 7. Indikator 1c: Andelen af keratoakantomer, som histologisk verificeres

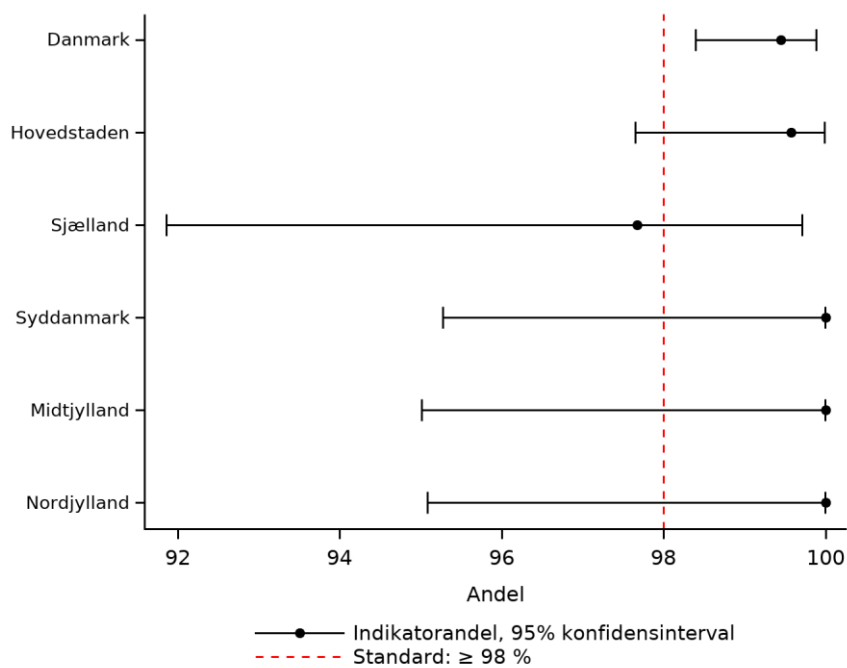
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år		
	≥ 98% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020/21		2019/20
						Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	538 / 541	35 (6)	99,4	(98,4-99,9)	443 / 444	99,8	99,3
Hovedstaden	Ja	233 / 234	16 (6)	99,6	(97,6-100,0)	167 / 168	99,4	100,0
Sjælland	Nej	84 / 86	5 (5)	97,7	(91,9-99,7)	81 / 81	100,0	100,0
Syddanmark	Ja	76 / 76	1 (1)	100,0	(95,3-100,0)	66 / 66	100,0	96,8
Midtjylland	Ja	72 / 72	11 (13)	100,0	(95,0-100,0)	64 / 64	100,0	97,9
Nordjylland	Ja	73 / 73	2 (3)	100,0	(95,1-100,0)	64 / 64	100,0	100,0

Tabel 8. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	35.969	Ikke keratoakantom
	136	Patienten er henvist til andet speciale
Uoplyst:	35	Histologisk vurdering uoplyst

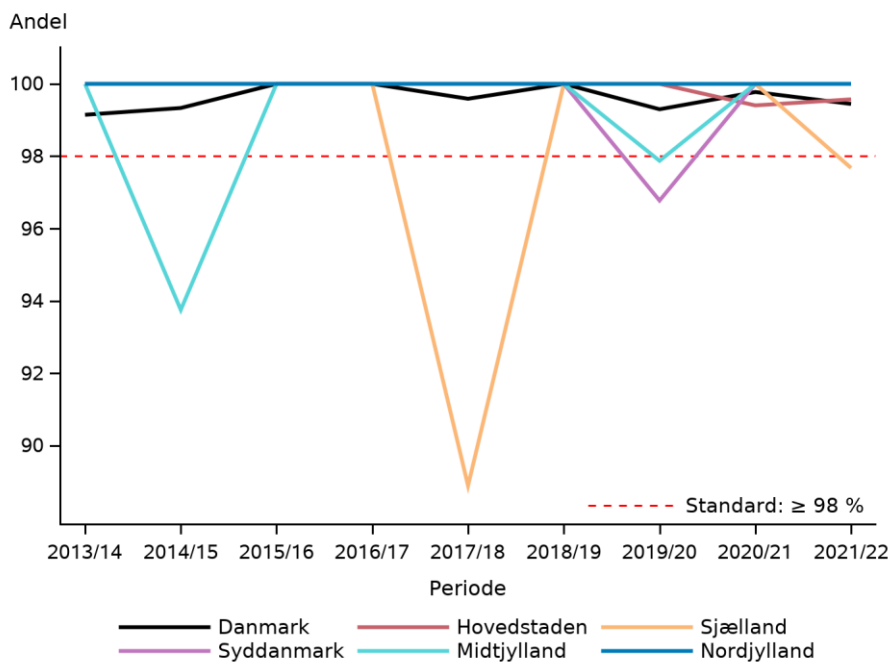
Figur 5.

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



Figur 6.

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



Indikatorresultater

Blandt 541 registrerede keratoakantomer var 538 histologisk verificerede. Dette svarer til en landsdækkende indikator værdi på 99,4%, hvilket er over den fastlagte standard på minimum 98%. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 97,7% og 100,0%. Alle regioner, på nær Region Sjælland, ligger 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.

Det absolutte antal keratoakantomer er fortsat stigende, ligesom sidste år. 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. I år er algoritmen ligeledes ændret så klinisk vurdering vægter højere end patologisk svar ved keratoakantomer.

Vurdering af indikator

Indikatoren er vigtig, men da indikatoren i alle årene har ligget tilfredsstillende højt, er der ikke længere et forbedringspotentiale. Det kan således overvejes om indikatoren på sigt skal udgå.

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 2020 til 30. juni 2021. Hvis patienten har flere tumorer registreret i perioden 1. juli 2020 til 30. juni 2021 vælges den seneste. Derefter følges denne patient i 15 måneder, dvs. potentielt frem til 30. september 2022. Indikatoren opgøres på patientniveau og ikke tumorniveau, dvs. kontrolskemaer kobles kun på cpr-nummer og ikke tumor-id. I år er tilføjet et yderligere eksklusionskriterium, så benigne læsioner ikke indgår.

Tabel 9. Indikator 2: Andelen af patienter som gennemfører 1. kontrolbesøg indenfor 15 måneder

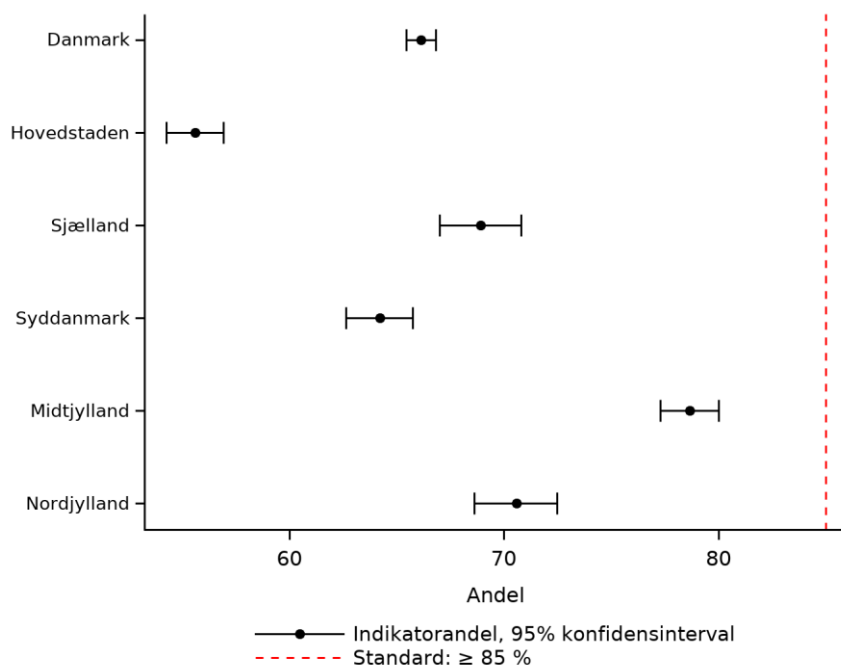
	Standard ≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2019/20 Antal	2019/20 Andel	2018/19 Andel
Danmark	Nej	11.008 / 16.641	0 (0)	66,1	(65,4-66,9)	9.961 / 15.209	65,5	65,2
Hovedstaden	Nej	2.865 / 5.152	0 (0)	55,6	(54,2-57,0)	2.615 / 4.441	58,9	64,2
Sjælland	Nej	1.564 / 2.269	0 (0)	68,9	(67,0-70,8)	1.433 / 2.243	63,9	52,8
Syddanmark	Nej	2.299 / 3.580	0 (0)	64,2	(62,6-65,8)	1.893 / 3.077	61,5	62,2
Midtjylland	Nej	2.690 / 3.419	0 (0)	78,7	(77,3-80,0)	2.465 / 2.996	82,3	83,8
Nordjylland	Nej	1.505 / 2.132	0 (0)	70,6	(68,6-72,5)	1.320 / 1.805	73,1	72,8

Tabel 10. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	112	Ingen histologisk eller klinisk vurdering
	772	Ikke 15 mdr opfølgning pga død/udvandring
	4.720	Patienten er henvist til andet speciale
	9	Beslutning om ingen behandling
	9	Patienten ønsker ingen behandling
	79	Kontrol er ej foretaget
	930	Benign læsion, som ikke skal kontrolleres

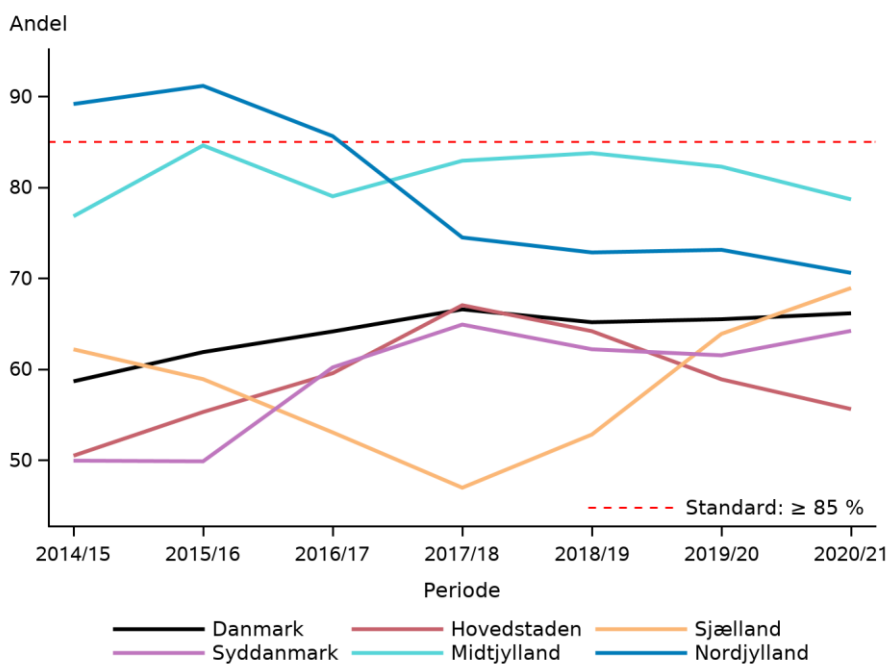
Figur 7.

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



Figur 8.

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



Indikatorresultater

Af de i alt 16.641 patientforløb med tilstrækkelig opfølgningstid havde 11.008 registreret første kontrolbesøg inden for 15 måneder. Dette svarer til en landsdækkende indikatorandel på 66,1%, hvilket ligger under den forventede standard på $\geq 85\%$. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 55,6% og 78,7%. 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 fire år ligget lavere end tidligere (se figur 8), hvor indikatorens standard var opfyldt.

På klinikniveau varierer andelen mellem 0% til 100%. Dette tolkes som at enkelte klinikker ikke registrerer kontroller og således trækker ned i det regionale gennemsnit. Særligt Region Hovedstaden ligger lavt, hvor en fjerdedel af alle klinikker har færre end 10% registrerede første kontrolbesøg inden for 15 måneder. Der er således tale om et omfattende registreringsproblem, hvor klinikker med få eller ingen registreringer trækker gennemsnittet ned. Styregruppens medlemmer vurderer, 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. Der vil blive sat fokus på denne indikator med kontakt til alle databasens brugere via et nyhedsbrev. Fra januar 2023 har alle brugere adgang til kvalitetsrapporter, der viser målopfyldelse på praksisniveau, herunder manglende registreringer.

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 2020 til 30. juni 2021. Disse tumorer er derefter fulgt i 15 måneder, dvs. potentielt frem til 30. september 2022. 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. Indikator 3a: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling

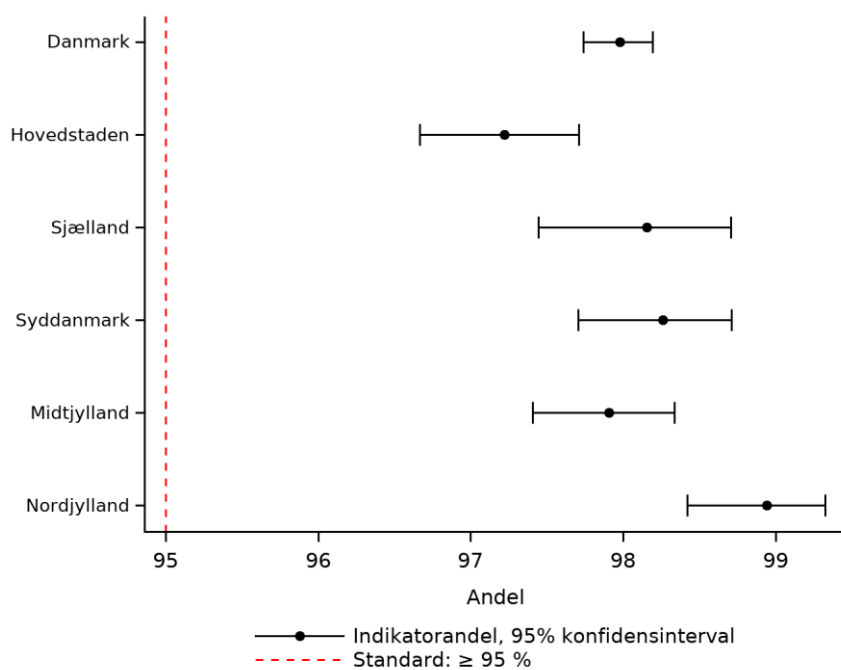
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.07.2020 - 30.06.2021		2019/20		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	19
Danmark	Ja	14.334 / 14.630	0 (0)	98,0	(97,7-98,2)	13.486 / 13.755	98,0	98,3
Hovedstaden	Ja	3.850 / 3.960	0 (0)	97,2	(96,7-97,7)	3.756 / 3.855	97,4	98,1
Sjælland	Ja	1.860 / 1.895	0 (0)	98,2	(97,4-98,7)	1.795 / 1.844	97,3	97,7
Syddanmark	Ja	2.711 / 2.759	0 (0)	98,3	(97,7-98,7)	2.354 / 2.387	98,6	98,8
Midtjylland	Ja	3.698 / 3.777	0 (0)	97,9	(97,4-98,3)	3.429 / 3.494	98,1	98,3
Nordjylland	Ja	2.150 / 2.173	0 (0)	98,9	(98,4-99,3)	1.952 / 1.970	99,1	98,7

Tabel 12. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.542	Ikke basocellulært karcinom
	5.151	Patienten er henvist til andet speciale
	11	Beslutning om ingen behandling
	12	Patienten ønsker ingen behandling
	170	Kontrol er ej foretaget
	7.465	Ingen registreret kontrol indenfor 0-15 mdr

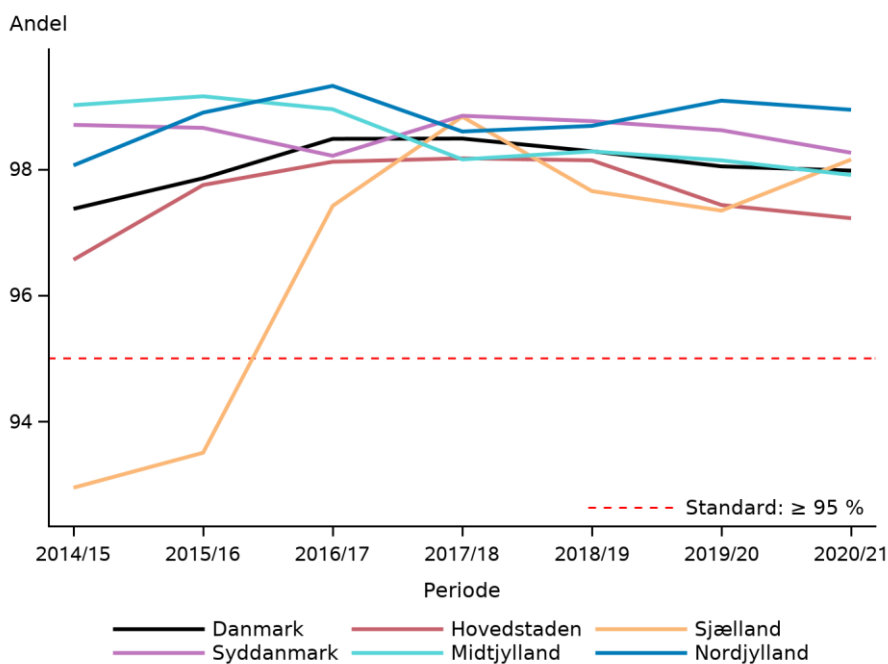
Figur 9.

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



Figur 10.

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



Indikatorresultater

Blandt 14.630 registrerede kontroller inden for 15 måneders opfølgningstid var der ikke fundet tegn til resttumor/recidiv blandt 14.334 BCC. Dette svarer til en landsdækkende indikatorandel på 98,0%, hvilket ligger over den forventede standard på $\geq 95\%$. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 97,2% og 98,9%. Alle regioner ligger over standarden.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Det er tilfredsstillende, at alle regioner opfylder indikatoren.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant i forhold til at sikre optimalt valg af behandlingsstrategi. Ligesom sidste 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. Ifølge DDS-guideline for behandling af BCC fra 2019 opfattes tumor som værende med højere risiko for recidiv, hvis mindst to af nedenstående er til stede:

- Tumorstørrelse > 2 cm
- Lokalisation: læbe, skalp, næse, øjenlåg, øre
- Histologisk subtype: morpheaform, infiltrativ, micronodulær, basosquamøs eller perineural involvering
- Recidiv tumor i hoved-/halsregion

Denne højrisik stratificering er i nærværende årsrapport omsat til følgende kriterier, hvoraf mindst to skal være opfyldt:

- Tumorstørrelse > 20 mm i diameter
- Klassificeret som én af følgende jf. WHO International Classification of Diseases 11th revision (ICD-11):
 - Område omkring mund (XA5A87) svarende til kriteriet om lokalisation på læbe
 - Skalp (XA6CW5)
 - Næse (XA3H13)
 - Øjenomgivelser (XA29E7) svarende til kriteriet om lokalisation på øjenlåg
 - Øre (XA01U5)
- Klassificeret som en af følgende histologiske subtyper
 - Morpheaform
 - Infiltrativ
 - Micronodulær
 - Basosquamøs
- Recidiv tumor i hoved/hals-region (hvis ja, ved recidiv i behandlingsskema)

I årsrapporten for 2020/2021 var lokalisation baseret på ICD-10, og derfor kunne højrisikotumorer på næsen ikke identificeres. Disse er inkluderet i år efter implementering af ICD-11. I årsrapporten for 2020/2021 var kriteriet om recidiv ikke afgrænset til hoved/hals-regionen, hvilket er specificeret i år.

Tabel 13. Indikator 3a1: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på lavrisiko

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2019/20 Antal	Andel	2018/19 Andel
Danmark		14.256 / 14.546	0 (0)	98,0	(97,8-98,2)	13.416 / 13.683	98,0	98,3
Hovedstaden		3.842 / 3.952	0 (0)	97,2	(96,7-97,7)	3.754 / 3.852	97,5	98,1
Sjælland		1.852 / 1.886	0 (0)	98,2	(97,5-98,7)	1.789 / 1.838	97,3	97,7
Syddanmark		2.695 / 2.739	0 (0)	98,4	(97,8-98,8)	2.344 / 2.377	98,6	98,8
Midtjylland		3.680 / 3.758	0 (0)	97,9	(97,4-98,4)	3.413 / 3.477	98,2	98,3
Nordjylland		2.122 / 2.145	0 (0)	98,9	(98,4-99,3)	1.917 / 1.935	99,1	98,7

Tabel 14. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.542	Ikke basocellulært karcinom
	4.908	Patienten er henvist til andet speciale
	11	Beslutning om ingen behandling
	12	Patienten ønsker ingen behandling
	167	Kontrol er ej foretaget
	7.397	Ingen registreret kontrol indenfor 0-15 mdr
	398	Ikke lavrisiko

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

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.07.2020 - 30.06.2021	95% CI	2019/20	2018/19	2018/19
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark		78 / 84	0 (0)	92,9	(85,1-97,3)	70 / 72	97,2	100,0
Hovedstaden		8 / 8	0 (0)	100,0	(63,1-100,0)	##/##	66,7	100,0
Sjælland		8 / 9	0 (0)	88,9	(51,8-99,7)	6 / 6	100,0	100,0
Syddanmark		16 / 20	0 (0)	80,0	(56,3-94,3)	10 / 10	100,0	100,0
Midtjylland		18 / 19	0 (0)	94,7	(74,0-99,9)	16 / 17	94,1	100,0
Nordjylland		28 / 28	0 (0)	100,0	(87,7-100,0)	35 / 35	100,0	100,0

Tabel 16. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6.542	Ikke basocellulært karcinom
	243	Patienten er henvist til andet speciale
	3	Kontrol er ej foretaget
	68	Ingen registreret kontrol indenfor 0-15 mdr
	27.041	Ikke højrisiko

Indikatorresultater

Blandt 14.546 lavrisikokarcinomer er 14.256 karcinomer uden tegn på resttumor/recidiv, hvilket svarer til en andel på 98,0%. På regionsniveau varierer andelen mellem 97,2% og 98,9%. Resultaterne for indikator 3a1 svarer således fuldstændig til indikator 3a, da over 99% af behandlede BCC kategoriseres som lavrisiko. Blandt 84 højrisikokarcinomer er 78 karcinomer uden tegn på resttumor/recidiv, hvilket svarer til en andel på 92,9%. Her varierer andelen mellem 80,0% og 100,0%, men er behæftet med stor usikkerhed da andelen bygger på et meget lille antal patienter.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

For første gang har vi valide tal på andelen af høj- og lavrisikokarcinomer efter indførelsen af ICD-11. Algoritmen identificerer i udgangspunktet 398 højrisikokarcinomer ud af 27.439 karcinomer (svarende til 1,5%). Derefter følger

relevante eksklusionskriterier: viderehenvielse, fravalg af behandling eller kontrol eller ingen registreret kontrol. Blandt højrisikokarcinomerne viderehenvises 243 ud af de 398 (61%) til behandling i andet speciale. Blandt lavrisikokarcinomer drejer det sig om 4.908 ud af 27.041 (18%). Det er således en langt større andel af højrisikokarcinomerne, der viderehenvises. Blandt behandlede BCC, dvs. karcinomer som indgår i indikatorberegningen, udgør højrisikokarcinomerne 0,6% (84/14.630).

Hos lavrisikokarcinomer kan man generelt tillade sig nuancerede betragtninger i forhold til radikalitet, kosmetisk resultat, alder og komorbiditet. Det er langt vigtigst, at højrisikokarcinomer har færrest recidiver, mens lavrisikokarcinomer potentielt kan have lavere behandlingsradikalitet, hvis der er taget særlige hensyn til bedst mulige kosmetiske resultat.

Det er tilfredsstillende, at der blandt højrisikokarcinomer er så få recidiver. Resultaterne bygger på et lille antal, og der kan derfor ikke drages væsentlige konklusioner af de procentuelle forskelle. Der er dog et forbehold for, om datagrundlaget dvs. de inkluderede kontrolskemaer er repræsentative for fordelingen, når der for en tredjedel af patienterne ikke er oplysninger om kontrolforløbet, jf. indikator 2.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og nu opdateret til ICD-11 klassifikation.

3b: Recidivfrie planocellulære karcinomer

Tabel 17. Indikator 3b: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling

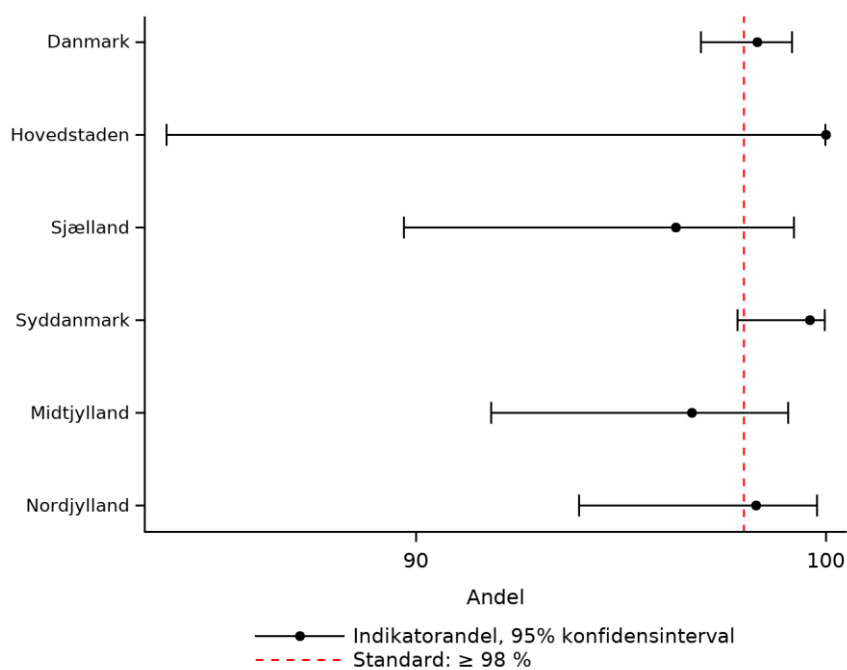
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 98%	Tæller/ nævner		01.07.2020 - 30.06.2021		2019/20		2018/19
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	586 / 596	0 (0)	98,3	(96,9-99,2)	501 / 512	97,9	98,3
Hovedstaden	Ja	21 / 21	0 (0)	100,0	(83,9-100,0)	29 / 31	93,5	100,0
Sjælland	Nej	79 / 82	0 (0)	96,3	(89,7-99,2)	80 / 85	94,1	96,9
Syddanmark	Ja	253 / 254	0 (0)	99,6	(97,8-100,0)	172 / 173	99,4	98,3
Midtjylland	Nej	118 / 122	0 (0)	96,7	(91,8-99,1)	115 / 118	97,5	98,3
Nordjylland	Ja	115 / 117	0 (0)	98,3	(94,0-99,8)	103 / 103	100,0	99,0

Tabel 18. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	31.767	Ikke planocellulært karcinom
	972	Patienten er henvist til andet speciale
	1	Patienten ønsker ingen behandling
	6	Kontrol er ej foretaget
	639	Ingen registreret kontrol indenfor 0-15 mdr

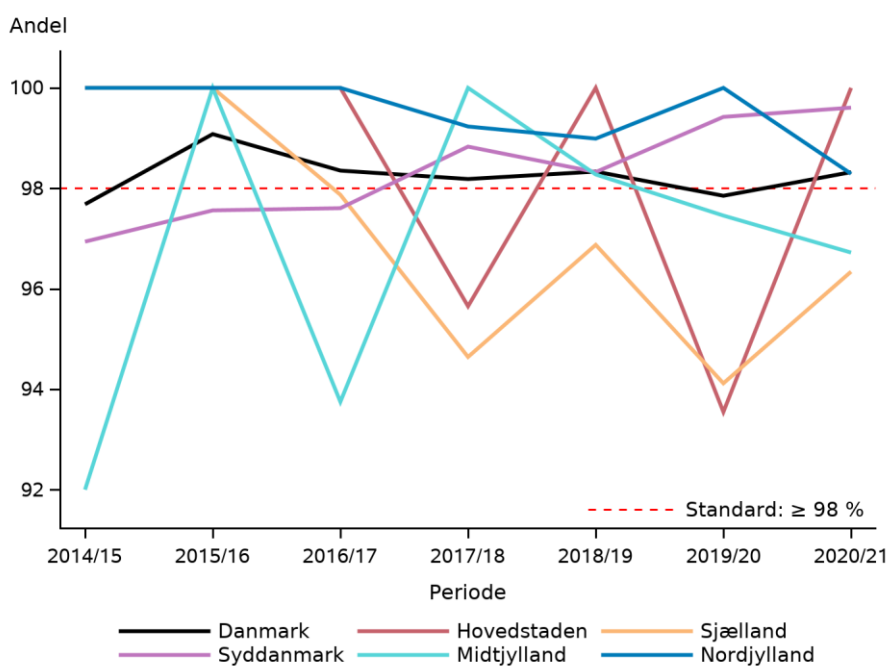
Figur 11.

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



Figur 12.

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



Indikatorresultater

Blandt 596 registrerede kontroller inden for 15 måneders opfølgningstid var der ikke fundet tegn til resttumor/recidiv blandt 586 SCC. Dette svarer til en landsdækkende indikatorandel på 98,3%, hvilket ligger over den forventede standard på $\geq 98\%$. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 96,3% og 100,0%. Region Sjælland og Midtjylland ligger under standarden.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren er opfyldt på landsplan. Mere end 40% 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 vigtigt at opnå radikalitet ved denne tumortype, da der er risiko for metastasering.

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 40% 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. 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		
				01.07.2020 - 30.06.2021		2019/20		2018/19
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		386 / 395	0 (0)	97,7	(95,7-99,0)	331 / 340	97,4	97,8
Hovedstaden		16 / 16	0 (0)	100,0	(79,4-100,0)	25 / 27	92,6	100,0
Sjælland		61 / 64	0 (0)	95,3	(86,9-99,0)	71 / 75	94,7	96,0
Syddanmark		138 / 139	0 (0)	99,3	(96,1-100,0)	81 / 82	98,8	97,7
Midtjylland		104 / 107	0 (0)	97,2	(92,0-99,4)	103 / 105	98,1	98,0
Nordjylland		67 / 69	0 (0)	97,1	(89,9-99,6)	49 / 49	100,0	98,4

Tabel 20. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	31.767	Ikke planocellulært karcinom
	122	Patienten er henvist til andet speciale
	5	Kontrol er ej foretaget
	463	Ingen registreret kontrol indenfor 0-15 mdr
	1.229	Ikke behandlet med curettage, enkelt curettage eller dobbelt curettage

Tabel 21. 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		
				01.07.2020 - 30.06.2021		2019/20		2018/19
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		199 / 200	0 (0)	99,5	(97,2-100,0)	169 / 170	99,4	99,4
Hovedstaden		4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	4 / 4	100,0	100,0
Sjælland		18 / 18	0 (0)	100,0	(81,5-100,0)	9 / 10	90,0	100,0
Syddanmark		112 / 112	0 (0)	100,0	(96,8-100,0)	86 / 86	100,0	98,9
Midtjylland		14 / 15	0 (0)	93,3	(68,1-99,8)	11 / 11	100,0	100,0
Nordjylland		51 / 51	0 (0)	100,0	(93,0-100,0)	59 / 59	100,0	100,0

Tabel 22. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	31.767	Ikke planocellulært karcinom
	16	Patienten er henvist til andet speciale
	111	Ingen registreret kontrol indenfor 0-15 mdr
	1.887	Ikke behandlet med excision

Indikatorresultater

Blandt 395 karcinomer behandlet med curettage mm. er 386 karcinomer uden tegn på resttumor/recidiv, hvilket svarer til en andel på 97,7%. På regionsniveau varierer andelen mellem 95,3% og 100,0%. Blandt 200 karcinomer behandlet med excision er 199 karcinomer uden tegn på resttumor/recidiv, hvilket svarer til en andel på 99,5%.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Blandt exciderede karcinomer er 99,5% recidivfri. Blandt de curetterede karcinomer ligger den recidivfri andel mellem 95,3% og 100,0%, hvilket er meget tilfredsstillende. Indikatoren er baseret på små patientgrupper, og enkelte tilfælde kan således få andelen til at variere betydeligt.

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 næsthøjeste absolutte antal SCC. Af Tabel 39 fremgår, at de henviser en højere andel.

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

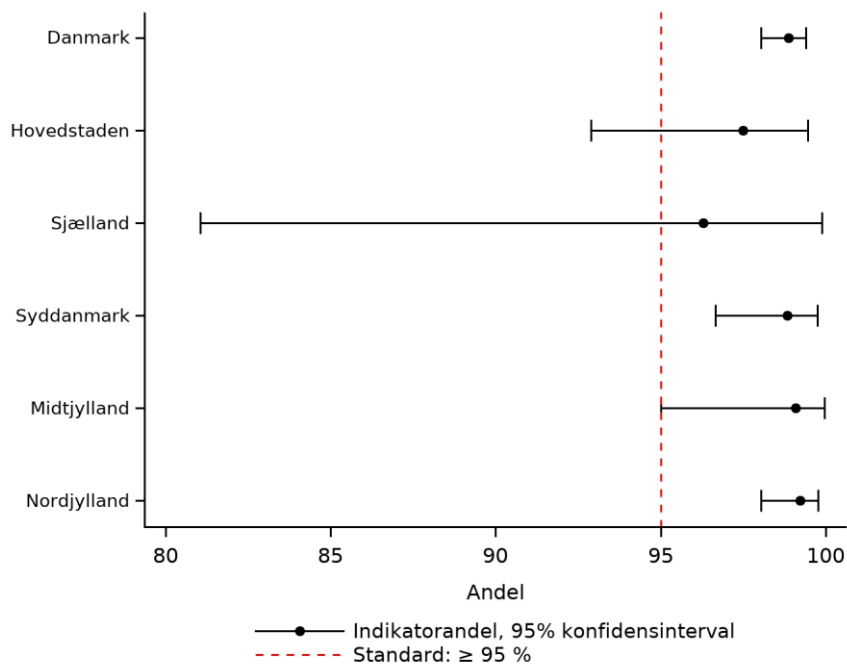
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.07.2020 - 30.06.2021		2019/20		2018/19
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.045 / 1.057	0 (0)	98,9	(98,0-99,4)	832 / 845	98,5	97,5
Hovedstaden	Ja	117 / 120	0 (0)	97,5	(92,9-99,5)	64 / 66	97,0	94,6
Sjælland	Ja	26 / 27	0 (0)	96,3	(81,0-99,9)	22 / 22	100,0	95,2
Syddanmark	Ja	255 / 258	0 (0)	98,8	(96,6-99,8)	179 / 183	97,8	96,6
Midtjylland	Ja	108 / 109	0 (0)	99,1	(95,0-100,0)	102 / 102	100,0	99,1
Nordjylland	Ja	507 / 511	0 (0)	99,2	(98,0-99,8)	420 / 427	98,4	97,8

Tabel 24. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	32.130	Ikke mb. Bowen
	93	Patienten er henvist til andet speciale
	1	Beslutning om ingen behandling
	32	Kontrol er ej foretaget
	668	Ingen registreret kontrol indenfor 0-15 mdr

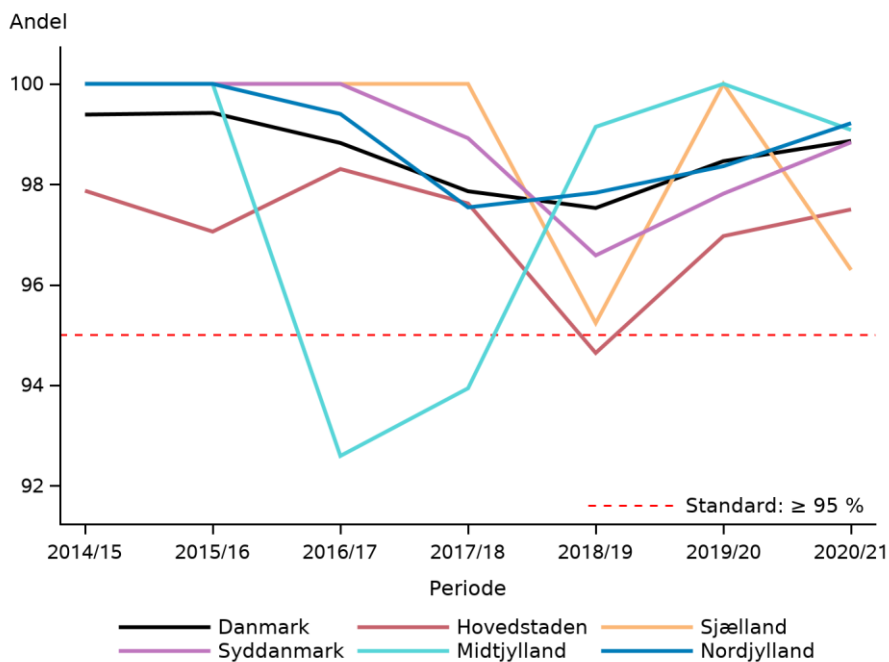
Figur 13.

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



Figur 14.

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



Indikatorresultater

Blandt 1.057 registrerede kontroller inden for 15 måneders opfølgningstid var der ikke fundet tegn til resttumor/recidiv blandt 1.045 mb. Bowen. Dette svarer til en landsdækkende indikatorandel på 98,9%, hvilket ligger over den forventede standard på $\geq 95\%$. På regionsniveau varierede indikatoren mellem 96,3% og 99,2%. Alle regioner opfylder standarden.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Det er meget tilfredsstillende, at indikatoren opfyldes på landsplan. Mb. Bowen er en del af sygdomsspektret for SCC, men har lille potentiale til invasiv vækst. Recidiver er dermed kun sjældent et større problem for patienterne.

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

Vurdering af indikator

Indikatoren indgår i spektret af planocellulære celledorandringar 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 2020 til 30. juni 2021. Disse tumorer er derefter fulgt i 15 måneder, dvs. potentielt frem til 30. september 2022. Opgørelsen er baseret på første kontrolskema inden for opfølgingsperioden for at tilstræbe, at eventuelle komplikationer vurderes så tæt på behandling som muligt.

Tabel 25. Indikator 4: Andelen af tumorer med infektionskomplikationer efter behandling

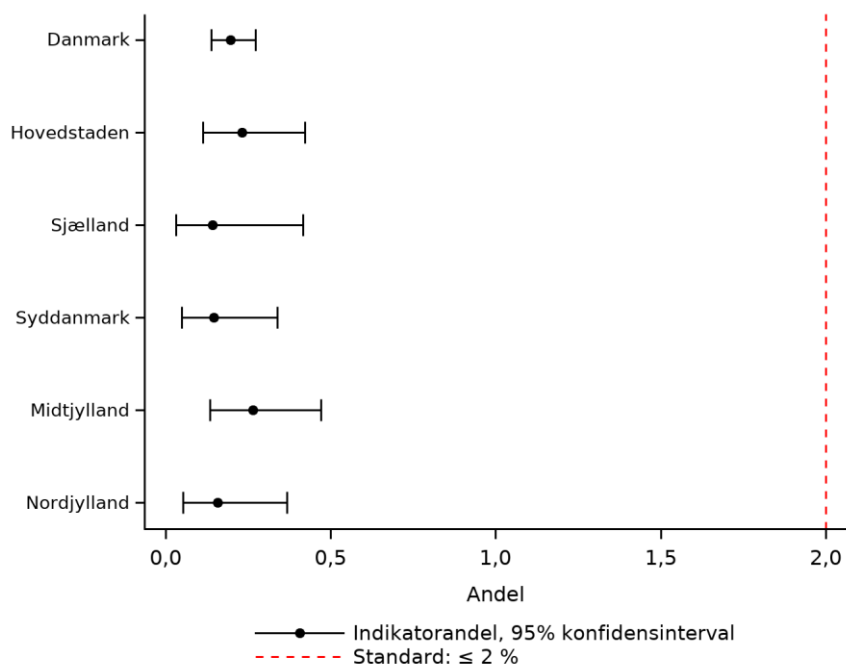
	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 2% opfyldt		Tæller/ nævner	01.07.2020 - 30.06.2021	95% CI	2019/20	2018/19
		(%)	Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	34 / 17.279	0 (0)	0,2 (0,1-0,3)	23 / 16.100	0,1	0,3
Hovedstaden	Ja	10 / 4.328	0 (0)	0,2 (0,1-0,4)	4 / 4.281	0,1	0,3
Sjælland	Ja	3 / 2.097	0 (0)	0,1 (0,0-0,4)	##	0,0	0,0
Syddanmark	Ja	5 / 3.431	0 (0)	0,1 (0,0-0,3)	10 / 2.852	0,4	0,4
Midtjylland	Ja	11 / 4.163	0 (0)	0,3 (0,1-0,5)	4 / 3.844	0,1	0,3
Nordjylland	Ja	5 / 3.160	0 (0)	0,2 (0,1-0,4)	4 / 2.826	0,1	0,1

Tabel 26. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	159	Ingen histologisk eller klinisk vurdering
	6.404	Patienten er henvist til andet speciale
	56	Beslutning om ingen behandling
	15	Patienten ønsker ingen behandling
	144	Kontrol er ej foretaget
	9.924	Ingen registreret kontrol indenfor 0-15 mdr

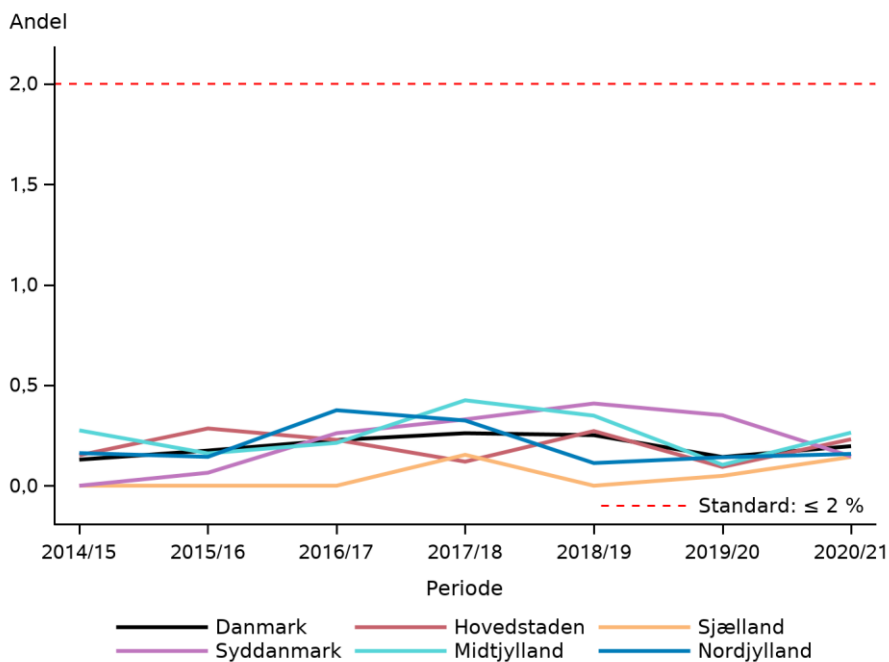
Figur 15.

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



Figur 16.

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



Indikatorresultater

Blandt 17.279 registrerede kontroller inden for 15 måneders opfølgningstid var der angivet at være komplikationer i form af infektion, som krævede lægebesøg, blandt 34 tumorer. Dette svarer til en landsdækkende indikatorandel på 0,2%, hvilket ligger under den forventede standard på $\leq 2\%$. Indikatoren er opfyldt i alle regioner og har været det i hele perioden.

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 Lægemiddelstatistikregisteret med henblik på udskrevet antibiotika inden for 14 dage efter behandlingstidspunktet. Styregruppen har overvejet at sænke standarden, men vælger at afvente mere valide tal for infektionsandelen.

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 2020 til 30. juni 2021. Disse tumorer er derefter fulgt i 15 måneders, dvs. potentielt frem til 30. september 2022. 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 5a: Andelen af patienter med patient-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat

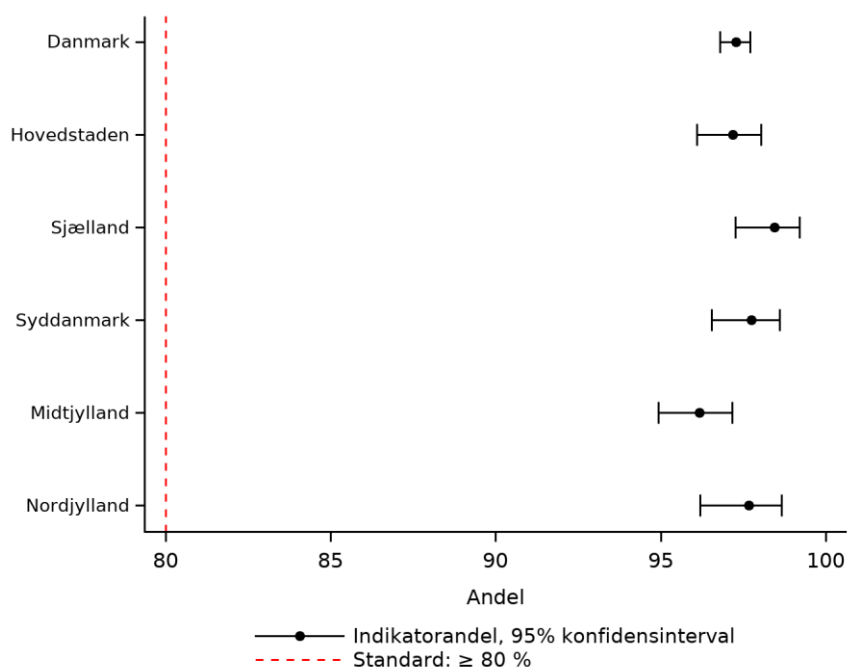
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel 95% CI		2019/20		2018/19
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	4.510 / 4.636	45 (1)	97,3	(96,8-97,7)	4.462 / 4.576	97,5	97,0
Hovedstaden	Ja	1.138 / 1.171	11 (1)	97,2	(96,1-98,1)	1.161 / 1.204	96,4	96,4
Sjælland	Ja	696 / 707	6 (1)	98,4	(97,2-99,2)	696 / 712	97,8	98,1
Syddanmark	Ja	864 / 884	6 (1)	97,7	(96,5-98,6)	752 / 769	97,8	97,3
Midtjylland	Ja	1.153 / 1.199	18 (1)	96,2	(94,9-97,2)	1.101 / 1.129	97,5	96,7
Nordjylland	Ja	627 / 642	4 (1)	97,7	(96,2-98,7)	629 / 636	98,9	97,3

Tabel 28. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	112	Ingen histologisk eller klinisk vurdering
	4.813	Patienten er henvist til andet speciale
	30	Beslutning om ingen behandling
	11	Patienten ønsker ingen behandling
	75	Kontrol er ej foretaget
	2.794	Ingen registreret kontrol indenfor 0-15 mdr
	10.329	Ikke opereret i hoved-hals region
Uoplyst:	45	Patienttilfredshed uoplyst

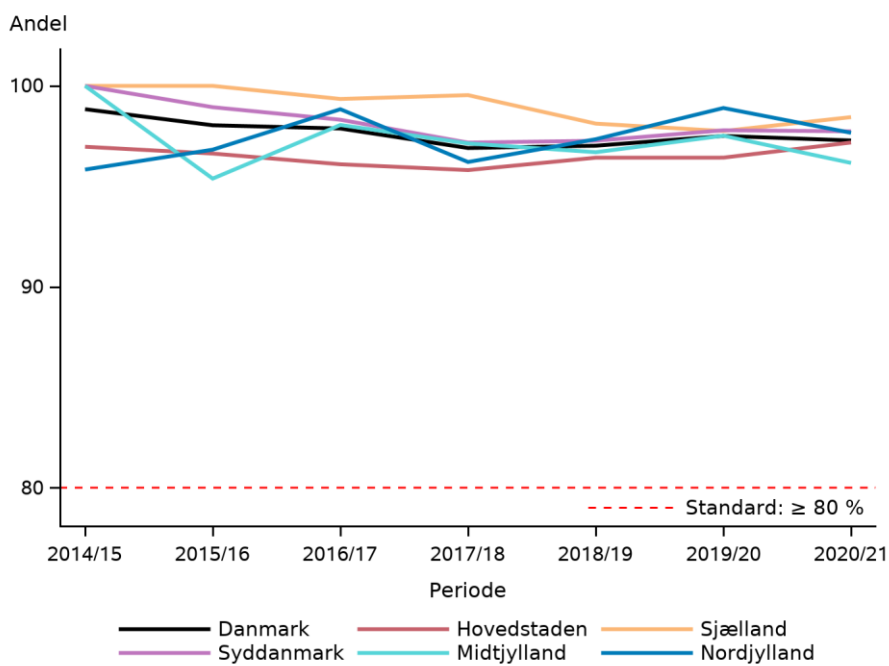
Figur 17.

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



Figur 18.

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



Indikatorresultater

Blandt 4.636 patienter med tumorer i hoved-halsregionen, som var til kontrol inden for 15 måneder, vurderede 4.510 patienter det kosmetiske resultat til at være tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende. Dette svarer til en indikatorandel på 97,3%, 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. Styregruppen har et ønske om, at patienttilfredsheden bliver målt gennem en elektronisk PRO-baseret løsning (dvs. patient reported outcome).

5b: Lægevurderet kosmetisk resultat

Tabel 29. Indikator 5b: Andelen af patienter med læge-vurderet kosmetisk resultat som tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende resultat

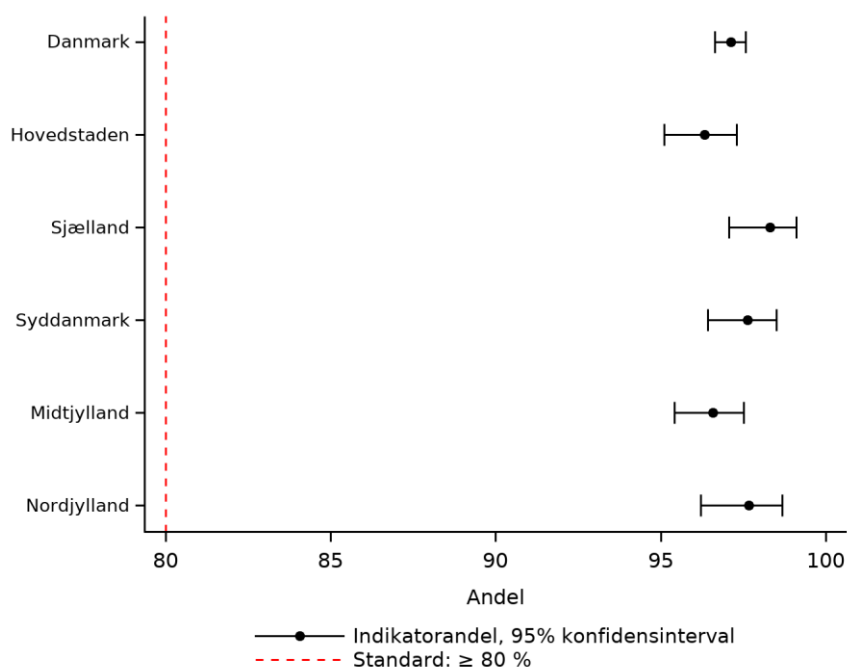
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020 - 30.06.2021		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019/20		2018/19
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	4.504 / 4.637	44 (1)	97,1	(96,6-97,6)	4.440 / 4.579	97,0	96,8
Hovedstaden	Ja	1.126 / 1.169	13 (1)	96,3	(95,1-97,3)	1.155 / 1.207	95,7	96,0
Sjælland	Ja	695 / 707	6 (1)	98,3	(97,1-99,1)	692 / 711	97,3	97,1
Syddanmark	Ja	864 / 885	5 (1)	97,6	(96,4-98,5)	748 / 770	97,1	97,2
Midtjylland	Ja	1.159 / 1.200	17 (1)	96,6	(95,4-97,5)	1.093 / 1.129	96,8	97,1
Nordjylland	Ja	628 / 643	3 (0)	97,7	(96,2-98,7)	629 / 636	98,9	97,0

Tabel 30. Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	112	Ingen histologisk eller klinisk vurdering
	4.813	Patienten er henvist til andet speciale
	30	Beslutning om ingen behandling
	11	Patienten ønsker ingen behandling
	75	Kontrol er ej foretaget
	2.794	Ingen registreret kontrol indenfor 0-15 mdr
	10.329	Ikke opereret i hoved-hals region
Uoplyst:	44	Lægetilfredshed uoplyst

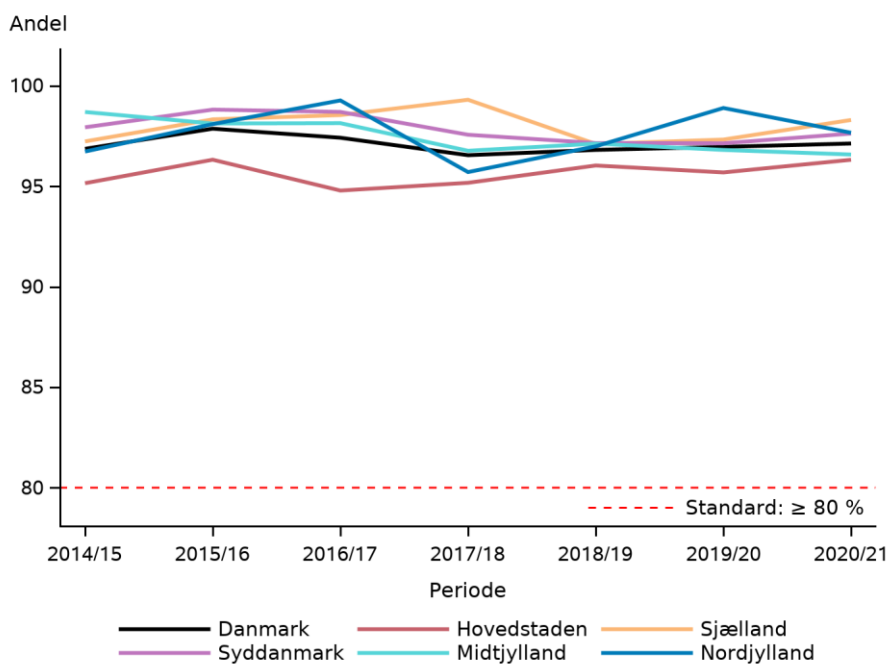
Figur 19.

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



Figur 20.

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



Indikatorresultater

Blandt 4.637 patienter med tumorer i hoved-halsregionen, som var til kontrol inden for 15 måneder, vurderede lægen i 4.504 tilfælde det kosmetiske resultat til at være tilfredsstillende eller yderst tilfredsstillende. Dette svarer til en indikatorandel på 97,1%, 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.

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 2020-30. juni 2021 og 1. juli 2021-30. juni 2022.

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 2016-2020. 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 69 dødsfald årligt ifølge cancer.dk i perioden 2016-2020.

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, at 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 kontroller udfyldes et kontrolskema, 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 8. november 2022.

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 nomenklaturesystem for kodning og registrering af pato-anatomiske diagnoser.

Indberetninger til Hudkræftdatabasen for perioden 1. juli 2021 til 30. juni 2022 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 (fraset koder, der slutter på 0 eller x) i:

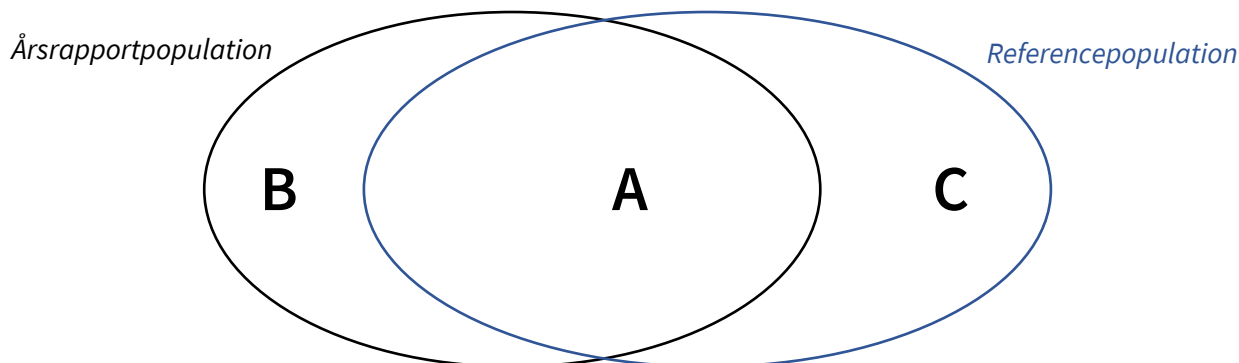
M72860, M8051*, M8052*, M8054*, M805A*, M805B*, M805C*, M805D*, M8070*, M8071*,
M8074*, M8075*, M80763, M8078*, M807K3, M80812, M8083*, M8084*, M8085*, M8086*,
M8090*, M8091*, M8092*, M8093*, M8094*, M8095*, M8097*, M8098*, M809A* og M809B*.

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 komplethed skal derfor primært betragtes som en indikation af de reelle forhold.

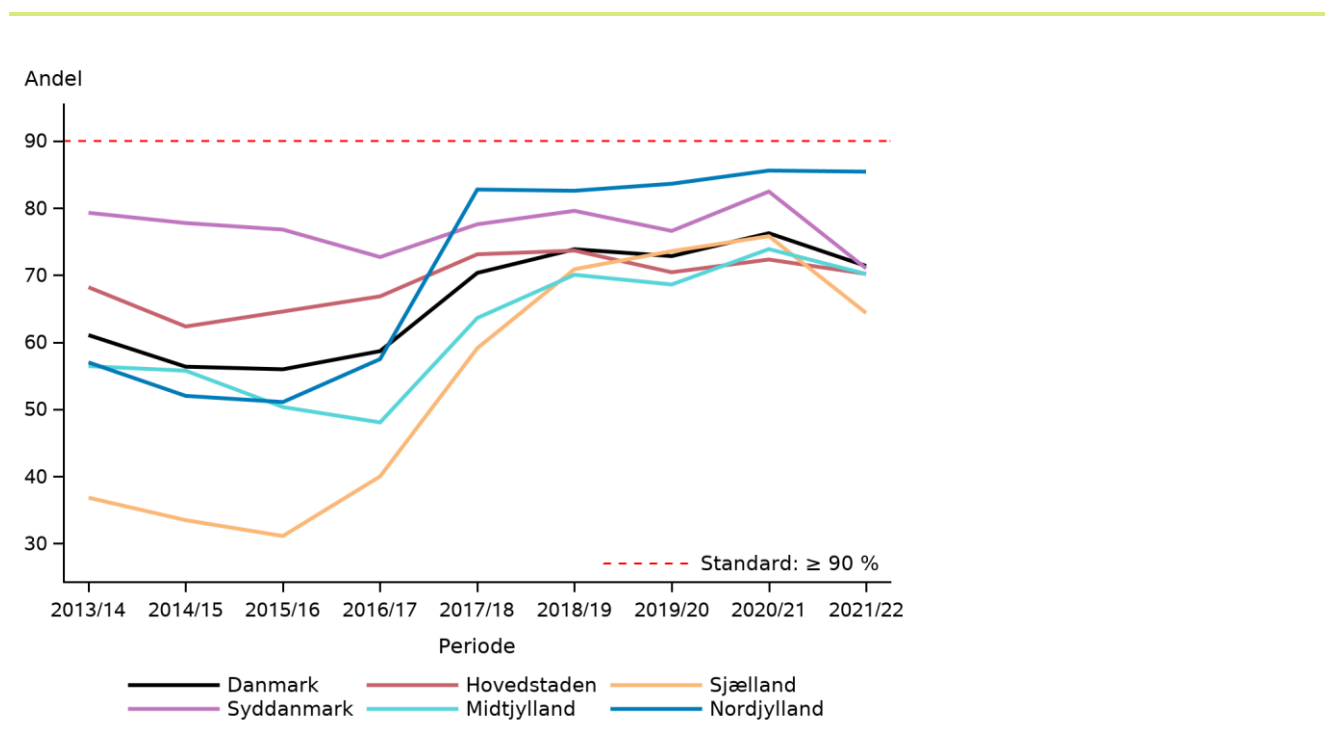
Dækningsgraden beregnes som $(A+B) / (A+B+C) \times 100\%$.

Tabel 31. Dækningsgrad

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2020/21 Antal	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Danmark	Nej	24.032 / 33.674	0 (0)	71,4	(70,9-71,8)	22.556 / 29.581	76,3	72,8
Hovedstaden	Nej	8.622 / 12.284	0 (0)	70,2	(69,4-71,0)	7.536 / 10.419	72,3	70,4
Sjælland	Nej	2.950 / 4.583	0 (0)	64,4	(63,0-65,8)	3.034 / 4.002	75,8	73,6
Syddanmark	Nej	4.319 / 6.082	0 (0)	71,0	(69,9-72,2)	4.388 / 5.321	82,5	76,6
Midtjylland	Nej	4.699 / 6.696	0 (0)	70,2	(69,1-71,3)	4.653 / 6.298	73,9	68,6
Nordjylland	Nej	3.442 / 4.029	0 (0)	85,4	(84,3-86,5)	2.774 / 3.241	85,6	83,6

Figur 22.

Dækningsgrad. Trendgraf på 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

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020/21		2019/20
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	21.258 / 24.032	0 (0)	88,5	(88,0-88,9)	19.748 / 22.556	87,6	87,9
Hovedstaden	Ja	7.702 / 8.622	0 (0)	89,3	(88,7-90,0)	6.706 / 7.536	89,0	88,8
Sjælland	Ja	2.606 / 2.950	0 (0)	88,3	(87,1-89,5)	2.692 / 3.034	88,7	85,9
Syddanmark	Ja	3.894 / 4.319	0 (0)	90,2	(89,2-91,0)	3.824 / 4.388	87,1	87,3
Midtjylland	Ja	4.051 / 4.699	0 (0)	86,2	(85,2-87,2)	3.943 / 4.653	84,7	87,0
Nordjylland	Ja	3.005 / 3.442	0 (0)	87,3	(86,1-88,4)	2.428 / 2.774	87,5	88,6

Analysen viser, at dækningsgraden forbedrede sig markant i årene 2013-2018 fra under 60% til omkring 75%. I de senere år er udviklingen dog stagneret. Dækningsgraden varierer fra 64,4% i Region Sjælland til 85,4% i Region Nordjylland, som i de seneste år har haft den højeste dækningsgrad. Akkreditering har tidligere skabt et incitament til at indberette, men er nu erstattet af kvalitetsklynger, som er under opstart. 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, som ventes idriftsat i januar 2023. Styregruppen vil desuden sætte fokus på indberetning gennem kontakt til databasens brugere via nyhedsbreve mv.

Styregruppen vurderer, 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

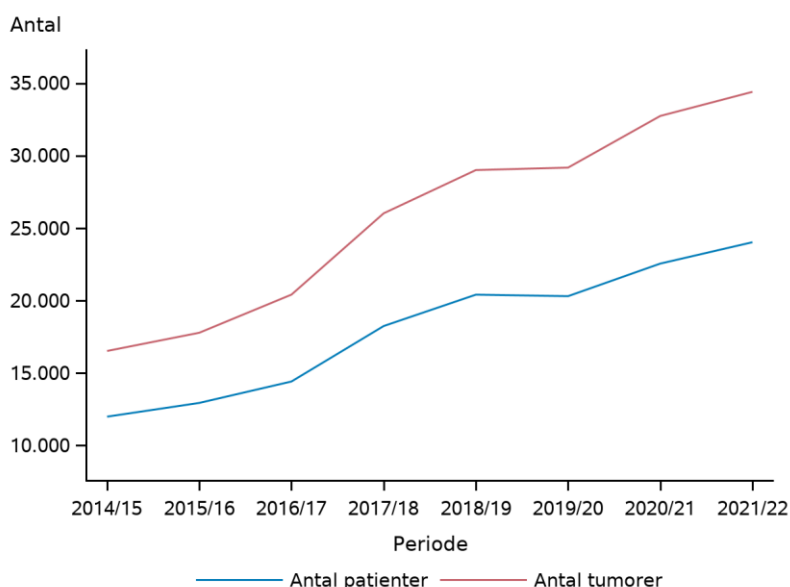
For at indgå i opgørelsen skal patienten være diagnosticeret med BCC, SCC, keratoakantom eller mb. Bowen.

Tabel 33. Oversigt over antal tumorer og antal patienter i hudkræftdatabasen

	2021/22	2020/21	2019/20	2018/19	2017/18	2016/17	2015/16	2014/15
Tumorer i alt	34.419	32.753	29.185	29.016	26.029	20.414	17.780	16.521
Patienter i alt	24.032	22.556	20.306	20.410	18.243	14.413	12.933	11.984
Andel tumorer/patient	1,43	1,45	1,44	1,42	1,43	1,42	1,37	1,38

Figur 23.

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.

I gennemsnit har hver patient 1,43 tumorer i indeværende år.

Fordeling af antal patienter på regionsniveau

Tablet 34. Fordeling af antal patienter diagnosticeret med BCC, SCC, Mb. Bowen og keratoakanthom på regionsniveau

	2021/22	2020/21	2019/20	2018/19	2017/18	2016/17	2015/16
Danmark	24.032	22.556	20.306	20.410	18.243	14.413	12.933
Basalcellecarcinom	19.917	18.757	17.308	17.559	15.844	12.632	11.443
Planocellulært carcinom	1.592	1.541	1.397	1.298	1.180	903	745
Mb. Bowen	1.083	982	732	683	514	414	347
Keratoakanthom	558	466	306	318	267	176	160
Flere typer	882	810	563	552	438	288	238
Hovedstaden	8.622	7.536	6.957	7.054	6.809	6.108	5.610
Basalcellecarcinom	7.519	6.637	6.302	6.469	6.225	5.515	5.141
Planocellulært carcinom	349	345	310	282	290	292	248
Mb. Bowen	259	182	109	85	86	128	74
Keratoakanthom	249	195	126	123	112	93	72
Flere typer	246	177	110	95	96	80	75
Sjælland	2.950	3.034	2.943	2.907	2.227	1.480	1.025
Basalcellecarcinom	2.579	2.592	2.519	2.567	1.972	1.311	919
Planocellulært carcinom	199	267	295	241	188	129	83
Mb. Bowen	40	33	30	26	16	10	6
Keratoakanthom	87	81	43	28	14	6	9
Flere typer	45	61	56	45	37	24	8
Syddanmark	4.319	4.388	3.740	3.759	3.367	2.902	2.848
Basalcellecarcinom	3.323	3.386	3.025	2.994	2.732	2.400	2.368
Planocellulært carcinom	472	463	380	371	306	287	274
Mb. Bowen	236	277	169	194	155	109	110
Keratoakanthom	66	51	32	45	41	20	21
Flere typer	222	211	134	155	133	86	75
Midtjylland	4.699	4.653	4.025	4.104	3.446	2.382	2.202
Basalcellecarcinom	3.964	4.051	3.517	3.589	3.066	2.167	2.005
Planocellulært carcinom	339	272	230	210	192	91	86
Mb. Bowen	169	131	126	120	80	62	54
Keratoakanthom	73	83	63	69	57	34	32
Flere typer	154	116	89	116	51	28	25
Nordjylland	3.442	2.945	2.641	2.586	2.394	1.541	1.248
Basalcellecarcinom	2.532	2.091	1.945	1.940	1.849	1.239	1.010
Planocellulært carcinom	233	194	182	194	204	104	54
Mb. Bowen	379	359	298	258	177	105	103
Keratoakanthom	83	56	42	53	43	23	26
Flere typer	215	245	174	141	121	70	55

Tabel 35. Fordeling af antal patienter diagnosticeret med BCC, SCC, Mb. Bowen og keratoakanthom på regionsniveau i forhold til befolkningsantal

	2021/22		2020/21		2019/20	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Danmark	24.032 / 5.873.420	4,09	22.556 / 5.840.045	3,86	20.306 / 5.822.763	3,49
Basalcellecarcinom	19.917 / 5.873.420	3,39	18.757 / 5.840.045	3,21	17.308 / 5.822.763	2,97
Planocellulært carcinom	1.592 / 5.873.420	0,27	1.541 / 5.840.045	0,26	1.397 / 5.822.763	0,24
Mb. Bowen	1.083 / 5.873.420	0,18	982 / 5.840.045	0,17	732 / 5.822.763	0,13
Keratoakanthom	558 / 5.873.420	0,10	466 / 5.840.045	0,08	306 / 5.822.763	0,05
Flere typer	882 / 5.873.420	0,15	810 / 5.840.045	0,14	563 / 5.822.763	0,10
Hovedstaden	8.622 / 1.867.948	4,62	7.536 / 1.855.084	4,06	6.957 / 1.846.023	3,77
Basalcellecarcinom	7.519 / 1.867.948	4,03	6.637 / 1.855.084	3,58	6.302 / 1.846.023	3,41
Planocellulært carcinom	349 / 1.867.948	0,19	345 / 1.855.084	0,19	310 / 1.846.023	0,17
Mb. Bowen	259 / 1.867.948	0,14	182 / 1.855.084	0,10	109 / 1.846.023	0,06
Keratoakanthom	249 / 1.867.948	0,13	195 / 1.855.084	0,11	126 / 1.846.023	0,07
Flere typer	246 / 1.867.948	0,13	177 / 1.855.084	0,10	110 / 1.846.023	0,06
Sjælland	2.950 / 843.513	3,50	3.034 / 838.840	3,62	2.943 / 837.359	3,51
Basalcellecarcinom	2.579 / 843.513	3,06	2.592 / 838.840	3,09	2.519 / 837.359	3,01
Planocellulært carcinom	199 / 843.513	0,24	267 / 838.840	0,32	295 / 837.359	0,35
Mb. Bowen	40 / 843.513	0,05	33 / 838.840	0,04	30 / 837.359	0,04
Keratoakanthom	87 / 843.513	0,10	81 / 838.840	0,10	43 / 837.359	0,05
Flere typer	45 / 843.513	0,05	61 / 838.840	0,07	56 / 837.359	0,07
Syddanmark	4.319 / 1.228.362	3,52	4.388 / 1.223.634	3,59	3.740 / 1.223.105	3,06
Basalcellecarcinom	3.323 / 1.228.362	2,71	3.386 / 1.223.634	2,77	3.025 / 1.223.105	2,47
Planocellulært carcinom	472 / 1.228.362	0,38	463 / 1.223.634	0,38	380 / 1.223.105	0,31
Mb. Bowen	236 / 1.228.362	0,19	277 / 1.223.634	0,23	169 / 1.223.105	0,14
Keratoakanthom	66 / 1.228.362	0,05	51 / 1.223.634	0,04	32 / 1.223.105	0,03
Flere typer	222 / 1.228.362	0,18	211 / 1.223.634	0,17	134 / 1.223.105	0,11
Midtjylland	4.699 / 1.341.857	3,50	4.653 / 1.332.048	3,49	4.025 / 1.326.340	3,03
Basalcellecarcinom	3.964 / 1.341.857	2,95	4.051 / 1.332.048	3,04	3.517 / 1.326.340	2,65
Planocellulært carcinom	339 / 1.341.857	0,25	272 / 1.332.048	0,20	230 / 1.326.340	0,17
Mb. Bowen	169 / 1.341.857	0,13	131 / 1.332.048	0,10	126 / 1.326.340	0,09
Keratoakanthom	73 / 1.341.857	0,05	83 / 1.332.048	0,06	63 / 1.326.340	0,05
Flere typer	154 / 1.341.857	0,11	116 / 1.332.048	0,09	89 / 1.326.340	0,07
Nordjylland	3.442 / 591.740	5,82	2.945 / 590.439	4,99	2.641 / 589.936	4,48
Basalcellecarcinom	2.532 / 591.740	4,28	2.091 / 590.439	3,54	1.945 / 589.936	3,30
Planocellulært carcinom	233 / 591.740	0,39	194 / 590.439	0,33	182 / 589.936	0,31
Mb. Bowen	379 / 591.740	0,64	359 / 590.439	0,61	298 / 589.936	0,51
Keratoakanthom	83 / 591.740	0,14	56 / 590.439	0,09	42 / 589.936	0,07
Flere typer	215 / 591.740	0,36	245 / 590.439	0,41	174 / 589.936	0,29

Fordeling af antal tumorer på regionsniveau

Tablet 36. Fordeling af antal tumorer diagnosticeret med BCC, SCC, Mb. Bowen og keratoakanthom på regionsniveau

	2021/22	2020/21	2019/20	2018/19	2017/18	2016/17	2015/16
Danmark	34.419	32.753	29.185	29.016	26.029	20.414	17.780
Basalcellecarcinom	29.509	28.033	25.509	25.678	23.098	18.214	16.004
Planocellulært carcinom	2.318	2.266	1.979	1.815	1.715	1.305	1.013
Mb. Bowen	1.880	1.862	1.301	1.109	883	673	567
Keratoakanthom	712	592	396	414	333	222	196
Hovedstaden	12.138	10.583	9.666	9.611	9.288	8.220	7.410
Basalcellecarcinom	10.877	9.545	8.907	8.978	8.654	7.552	6.898
Planocellulært carcinom	501	478	406	355	378	382	316
Mb. Bowen	439	314	183	118	119	166	106
Keratoakanthom	321	246	170	160	137	120	90
Sjælland	3.745	3.968	3.800	3.702	2.872	1.892	1.231
Basalcellecarcinom	3.351	3.486	3.334	3.331	2.590	1.705	1.122
Planocellulært carcinom	235	347	374	308	249	169	94
Mb. Bowen	56	41	39	29	16	11	6
Keratoakanthom	103	94	53	34	17	7	9
Syddanmark	6.308	6.469	5.467	5.550	5.065	4.241	3.964
Basalcellecarcinom	5.044	5.182	4.554	4.594	4.202	3.560	3.370
Planocellulært carcinom	767	727	591	577	505	474	389
Mb. Bowen	413	487	278	314	301	182	178
Keratoakanthom	84	73	44	65	57	25	27
Midtjylland	7.043	7.020	6.081	6.183	5.270	3.616	3.284
Basalcellecarcinom	6.214	6.313	5.503	5.628	4.803	3.359	3.046
Planocellulært carcinom	462	388	319	286	272	120	120
Mb. Bowen	269	213	182	181	129	93	80
Keratoakanthom	98	106	77	88	66	44	38
Nordjylland	5.185	4.713	4.171	3.970	3.534	2.445	1.891
Basalcellecarcinom	4.023	3.507	3.211	3.147	2.849	2.038	1.568
Planocellulært carcinom	353	326	289	289	311	160	94
Mb. Bowen	703	807	619	467	318	221	197
Keratoakanthom	106	73	52	67	56	26	32

Tabel 37. Fordeling af antal tumorer diagnosticeret med BCC, SCC, Mb. Bowen og keratoakanthom på regionsniveau i forhold til befolkningsantal

	2021/22		2020/21		2019/20	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Danmark	34.419 / 5.873.420	5,86	32.753 / 5.840.045	5,61	29.185 / 5.822.763	5,01
Basalcellecarcinom	29.509 / 5.873.420	5,02	28.033 / 5.840.045	4,80	25.509 / 5.822.763	4,38
Planocellulært carcinom	2.318 / 5.873.420	0,39	2.266 / 5.840.045	0,39	1.979 / 5.822.763	0,34
Mb. Bowen	1.880 / 5.873.420	0,32	1.862 / 5.840.045	0,32	1.301 / 5.822.763	0,22
Keratoakanthom	712 / 5.873.420	0,12	592 / 5.840.045	0,10	396 / 5.822.763	0,07
Hovedstaden	12.138 / 1.867.948	6,50	10.583 / 1.855.084	5,70	9.666 / 1.846.023	5,24
Basalcellecarcinom	10.877 / 1.867.948	5,82	9.545 / 1.855.084	5,15	8.907 / 1.846.023	4,82
Planocellulært carcinom	501 / 1.867.948	0,27	478 / 1.855.084	0,26	406 / 1.846.023	0,22
Mb. Bowen	439 / 1.867.948	0,24	314 / 1.855.084	0,17	183 / 1.846.023	0,10
Keratoakanthom	321 / 1.867.948	0,17	246 / 1.855.084	0,13	170 / 1.846.023	0,09
Sjælland	3.745 / 843.513	4,44	3.968 / 838.840	4,73	3.800 / 837.359	4,54
Basalcellecarcinom	3.351 / 843.513	3,97	3.486 / 838.840	4,16	3.334 / 837.359	3,98
Planocellulært carcinom	235 / 843.513	0,28	347 / 838.840	0,41	374 / 837.359	0,45
Mb. Bowen	56 / 843.513	0,07	41 / 838.840	0,05	39 / 837.359	0,05
Keratoakanthom	103 / 843.513	0,12	94 / 838.840	0,11	53 / 837.359	0,06
Syddanmark	6.308 / 1.228.362	5,14	6.469 / 1.223.634	5,29	5.467 / 1.223.105	4,47
Basalcellecarcinom	5.044 / 1.228.362	4,11	5.182 / 1.223.634	4,23	4.554 / 1.223.105	3,72
Planocellulært carcinom	767 / 1.228.362	0,62	727 / 1.223.634	0,59	591 / 1.223.105	0,48
Mb. Bowen	413 / 1.228.362	0,34	487 / 1.223.634	0,40	278 / 1.223.105	0,23
Keratoakanthom	84 / 1.228.362	0,07	73 / 1.223.634	0,06	44 / 1.223.105	0,04
Midtjylland	7.043 / 1.341.857	5,25	7.020 / 1.332.048	5,27	6.081 / 1.326.340	4,58
Basalcellecarcinom	6.214 / 1.341.857	4,63	6.313 / 1.332.048	4,74	5.503 / 1.326.340	4,15
Planocellulært carcinom	462 / 1.341.857	0,34	388 / 1.332.048	0,29	319 / 1.326.340	0,24
Mb. Bowen	269 / 1.341.857	0,20	213 / 1.332.048	0,16	182 / 1.326.340	0,14
Keratoakanthom	98 / 1.341.857	0,07	106 / 1.332.048	0,08	77 / 1.326.340	0,06
Nordjylland	5.185 / 591.740	8,76	4.713 / 590.439	7,98	4.171 / 589.936	7,07
Basalcellecarcinom	4.023 / 591.740	6,80	3.507 / 590.439	5,94	3.211 / 589.936	5,44
Planocellulært carcinom	353 / 591.740	0,60	326 / 590.439	0,55	289 / 589.936	0,49
Mb. Bowen	703 / 591.740	1,19	807 / 590.439	1,37	619 / 589.936	1,05
Keratoakanthom	106 / 591.740	0,18	73 / 590.439	0,12	52 / 589.936	0,09

Resultater af analysen

I alt 24.032 patienter og 34.319 tumorer er registreret i databasen 2021/2022 og som forventet er der langt flest patienter med BCC på i alt 19.917. Andelen af patienter pr. indbygger diagnosticeret i speciallægepraksis i Region Nordjylland var højere (5,82 per tusinde) end øvrige regioner med landsgennemsnit på 4,09 per tusinde.

Diskussion og implikationer

Manglende registrering påvirker opgørelsen. Region Nordjylland har en 20% højere dækningsgrad end landsgennemsnittet, hvilket delvist forklarer det højere regionsgennemsnit af patienter og tumorer. Data kan ikke konkludere på hyppigheden af tumorer i de enkelte regioner, da der findes flere forskellige specialer, der diagnosticerer og behandler sygdommene. Vanlig praksis for fordelingen af patienter kan være forskellig i regionerne og det høje antal af patienter og tumorer i Region Nordjylland diagnosticeret i dermatologisk

speciallægepraksis kan også være på baggrund af begrænset adgang til øvrige specialer i regionen, herunder privatpraktiserende plastikkirurger.

Vurdering af analysens anvendelighed

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

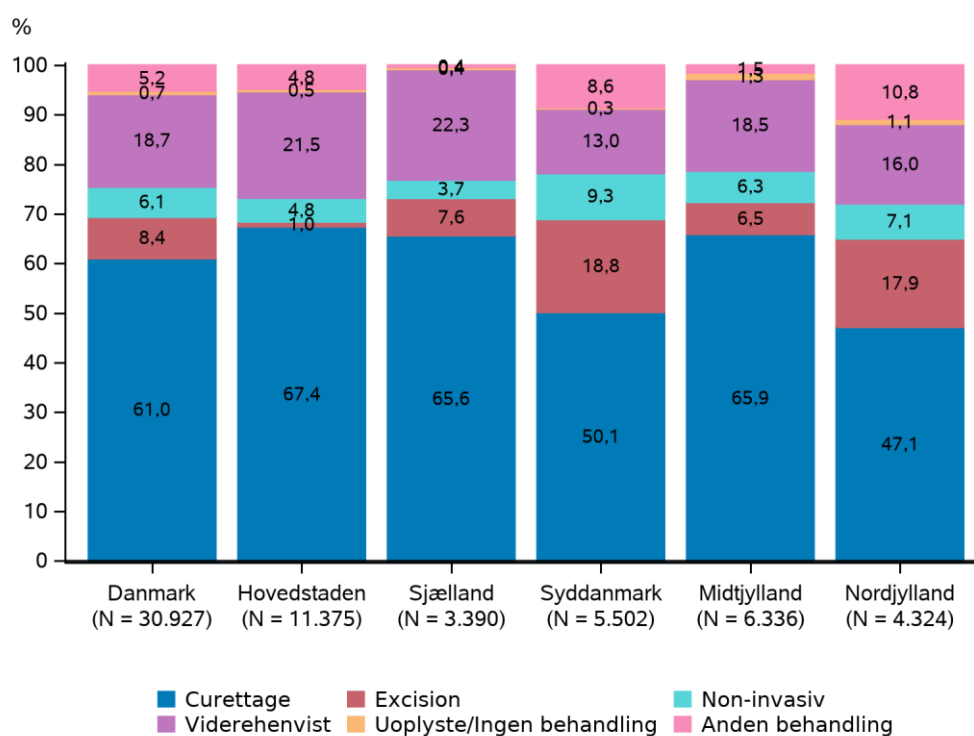
Fordeling af behandlingstyper på regionsniveau

Tabel 38. Fordeling af BCC patienternes behandlingstype fordelt på regionsniveau i perioden 1. juli 2021 - 30. juni 2022

	Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kryoterapi	284	2,5	7	0,2	51	0,9	131	2,1	125	2,9	598	1,9
Curettage	295	2,6	6	0,2	22	0,4	309	4,9	45	1,0	677	2,2
Enkel curettage og el-kaustik	563	4,9	204	6,0	757	13,8	92	1,5	178	4,1	1.794	5,8
Dobbel curettage og el-kaustik	6.389	56,2	1.831	54,0	1.604	29,2	3.756	59,3	1.804	41,7	15.384	49,7
Curettage og fotodynamisk terapi	70	0,6	125	3,7	26	0,5	9	0,1	0	0,0	230	0,7
Curettage og excision	3	0,0	#	0,1	6	0,1	0	0,0	#	0,0	13	0,0
Curettage og kryoterapi	325	2,9	56	1,7	8	0,1	4	0,1	9	0,2	402	1,3
Curettage og lapis	22	0,2	0	0,0	336	6,1	4	0,1	0	0,0	362	1,2
Excision (<4mm sikkerhedsmargin)	57	0,5	125	3,7	656	11,9	385	6,1	445	10,3	1.668	5,4
Excision (4-6mm sikkerhedsmargin)	58	0,5	129	3,8	370	6,7	24	0,4	320	7,4	901	2,9
Excision (>=6mm sikkerhedsmargin)	0	0,0	#	0,1	7	0,1	#	0,0	7	0,2	18	0,1
Fotodynamisk terapi	152	1,3	71	2,1	250	4,5	58	0,9	44	1,0	575	1,9
5-fluorouracil	3	0,0	#	0,0	#	0,0	5	0,1	19	0,4	30	0,1
Imiquimod creme	106	0,9	47	1,4	206	3,7	205	3,2	118	2,7	682	2,2
Anden behandling	548	4,8	14	0,4	471	8,6	98	1,5	469	10,8	1.600	5,2
Henvist til anden afd: plastikkirurgisk	2.364	20,8	755	22,3	641	11,7	1.154	18,2	633	14,6	5.547	17,9
Henvist til anden afd: onkologisk	33	0,3	#	0,0	68	1,2	11	0,2	57	1,3	170	0,5
Henvist til anden afd: anden	48	0,4	0	0,0	7	0,1	7	0,1	3	0,1	65	0,2
Besluttet ingen behandling	#	0,0	#	0,0	0	0,0	#	0,0	4	0,1	9	0,0
Patienten ønsker ingen yderligere behandling	#	0,0	0	0,0	#	0,0	#	0,0	4	0,1	8	0,0
Uoplyst	51	0,4	13	0,4	13	0,2	79	1,2	38	0,9	194	0,6
I alt	11.375	100,0	3.390	100,0	5.502	100,0	6.336	100,0	4.324	100,0	30.927	100,0

Figur 24.

Fordeling af BCC patienternes behandlingstype fordelt på regionsniveau i perioden 1. juli 2021 - 30. juni 2022



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 61,0% på landplan. I Region Hovedstaden er andelen 67,4%.

Viderehenvielse er i 96% af tilfældene til plastikkirurger. På landsplan henvises 17,9% til behandling hos plastikkirurger. Region Nordjylland og Syddanmark afviger fra dette tal, hvor hhv. 14,6% og 11,7% henvises til plastikkirurg. I disse regioner er der hhv. 17,9% og 18,8% der behandles med excision hos dermatolog, men i Region Hovedstaden er andelen af excisioner 1,0%. Landsgennemsnittet for excision hos dermatolog er 8,4%.

De non-invasive behandlinger (kryoterapi, 5-FU, imiquimod og PDT) udgør samlet 6,1% af alle behandlingen. Region Syddanmark anvender flest non-invasive behandlinger med 9,3% og Region Sjælland færrest med 3,7%.

Diskussion og implikationer

Der er en stor variation i valg af behandling i de forskellige regioner, og dette antyder således en forskellig tilgang til behandlingen af BCC eller evt. forskel i henvisningsmønster og tumorkarakteristik. Det kan også skyldes behandlerpræferencer samt lokale overenskomstmæssige aftaler.

Vurdering af analysens anvendelighed

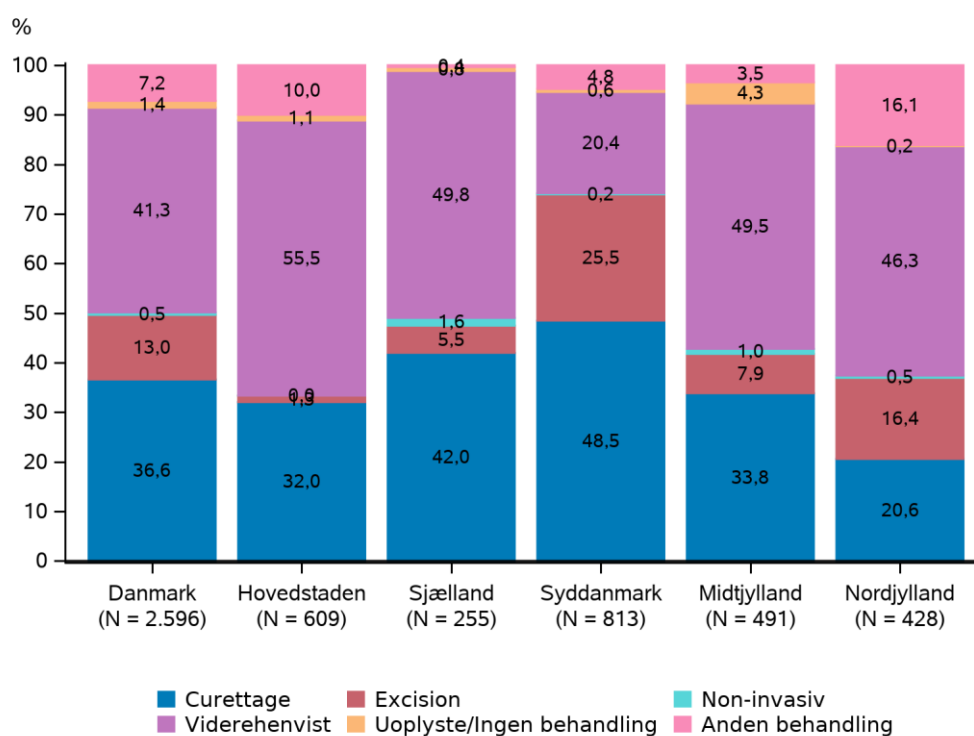
Det er interessant at se de regionale forskelle i valg af behandling og bidrager i høj grad til forståelse af databasens øvrige data.

Tabel 39. Fordeling af SCC patienternes behandlingstype fordelt på regionsniveau i perioden 1. juli 2021 - 30. juni 2022

	Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kryoterapi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6	#	0,5	5	0,2
Curettage	43	7,1	#	0,4	3	0,4	33	6,7	4	0,9	84	3,2
Enkel curettage og el-kaustik	19	3,1	27	10,6	208	25,6	5	1,0	6	1,4	265	10,2
Dobbel curettage og el-kaustik	128	21,0	75	29,4	157	19,3	125	25,5	76	17,8	561	21,6
Curettage og fotodynamisk terapi	0	0,0	4	1,6	3	0,4	#	0,2	0	0,0	8	0,3
Curettage og excision	#	0,2	0	0,0	#	0,2	0	0,0	#	0,5	5	0,2
Curettage og kryoterapi	4	0,7	0	0,0	0	0,0	#	0,2	0	0,0	5	0,2
Curettage og lapis	0	0,0	0	0,0	21	2,6	#	0,2	0	0,0	22	0,8
Excision (<4mm sikkerhedsmargin)	5	0,8	#	0,8	79	9,7	33	6,7	29	6,8	148	5,7
Excision (4-6mm sikkerhedsmargin)	3	0,5	9	3,5	118	14,5	5	1,0	40	9,3	175	6,7
Excision (>=6mm sikkerhedsmargin)	0	0,0	3	1,2	10	1,2	#	0,2	#	0,2	15	0,6
Fotodynamisk terapi	0	0,0	#	0,4	#	0,2	#	0,4	0	0,0	5	0,2
5-fluorouracil	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Imiquimod creme	0	0,0	3	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Anden behandling	61	10,0	#	0,4	39	4,8	17	3,5	69	16,1	187	7,2
Henvist til anden afd: plastikkirurgisk	334	54,8	127	49,8	155	19,1	242	49,3	196	45,8	1.054	40,6
Henvist til anden afd: onkologisk	3	0,5	0	0,0	11	1,4	#	0,2	#	0,5	17	0,7
Henvist til anden afd: anden	#	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	#	0,0
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	0,0	0	0,0	0	0,0	#	0,2	0	0,0	#	0,0
Uoplyst	7	1,1	#	0,8	4	0,5	20	4,1	#	0,2	34	1,3
I alt	609	100,0	255	100,0	813	100,0	491	100,0	428	100,0	2.596	100,0

Figur 25.

Fordeling af SCC patienternes behandlingstype fordelt på regionsniveau i perioden 1. juli 2021 - 30. juni 2022



Resultater af analysen

For SCC er det samlede antal behandlinger hvor curettage indgår 36,6% på landplan, men med betydelig variation mellem regioner fra 20,6% i Region Nordjylland til 48,5% i Region Syddanmark. På landsplan henvises 41,3% til plastikkirurg. På landsplan bliver 13,0% excideret, men med betydelig forskel mellem regionerne, således Region Nordjylland og Syddanmark exciderer hhv. 16,4% og 25,5%.

Diskussion og implikationer

Excision er førstevalg i behandlingen af SCC. 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
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_undersoegelse")
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 karcinom og basocellulært karcinom	
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_undersoegelse")
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_undersoegelse")
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 2021 til 30. juni 2022. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
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 2021/2022 klassificeres keratoakantom pba. klinisk vurdering. 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 Benign læsion, som ikke skal kontrolleres 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) (19) (6) (7) (8) (9) (10)
Niveau	Opgøres på patientniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
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 ^= '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 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
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 3a1: Andelen af recidivfrie basocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling stratificeret på lavrisiko

Type	Resultat	
Tæller	Antal recidivfrie/resttumorfrie basocellulære karcinomer ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som opfylder kriterier for nævner	RestTumorRecidiv ^= 'rest_tumor_og_recidiv'
Nævner	Antal lavrisiko 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 Ikke lavrisiko 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) (13) (7) (8) (9) (10) (11)
Niveau	Opgøres på tumorniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
Standard	Ikke fastsat	
Begrundelse		
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar		

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

Type	Resultat	
Tæller	Antal recidivfrie/resttumorfrie basocellulære karcinomer ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som opfylder kriterier for nævner	RestTumorRecidiv ^= 'rest_tumor_og_recidiv'
Nævner	Antal højrisiko* 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 Ikke højrisiko 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) (14) (7) (8) (9) (10) (11)
Niveau	Opgøres på tumorniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
Standard	Ikke fastsat	
Begrundelse		
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar		

*Højrisiko defineres som mindst to af følgende:

- Tumorstørrelse > 20 mm i diameter
- Lokalisation: Mund, skalp, næse øjenomgivelser eller øre jf. ICD-11
- Subtype: Morpheaform, infiltrativ, micronodulær eller basosquamøs
- Recidiv tumor i hoved/hals-region

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 ^= '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 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
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 3b1: Andelen af recidivfrie planocellulære karcinomer 0-15 måneder efter behandling, hvor karcinomet er behandlet med curettage, enkel curettage eller dobbelt curettage

Type	Resultat	
Tæller	Antal recidivfrie/resttumorfrie planocellulære karcinomer ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som opfylder kriterier for nævner	RestTumorRecidiv ^= 'rest_tumor_og_recidiv'
Nævner	Antal planocellulære karcinomer ved sidste kontrol 0-15 mdr efter curettage, enkel curettage eller dobbelt curettage, som ikke er viderehenvist eller hvor man har afstået fra behandling	
Uoplyst	Information om recidiv er uoplyst	(Eksklusions_id: 93)
Ekskluderede	Ikke planocellulært karcinom Ikke behandlet med curettage, enkelt curettage eller dobbelt curettage 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) (15) (7) (8) (9) (10) (11)
Niveau	Opgøres på tumorniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
Standard	Ikke fastsat	
Begrundelse		
Evidens	Dansk dermatologisk selskabs nationale guidelines for behandling af spinocellulære carcinom og basocellulært carcinom	
Kommentar		

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

Type	Resultat	
Tæller	Antal recidivfrie/resttumorfrie planocellulære karcinomer ved sidste kontrol 0-15 mdr efter behandling, som opfylder kriterier for nævner	RestTumorRecidiv ^= 'rest_tumor_og_recidiv'
Nævner	Antal planocellulære karcinomer ved sidste kontrol 0-15 mdr efter excision, som ikke er viderehenvist eller hvor man har afstået fra behandling	
Uoplyst	Information om recidiv er uoplyst	(Eksklusions_id: 93)
Ekskluderede	Ikke planocellulært karcinom Ikke behandlet med excision 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) (16) (7) (8) (9) (10) (11)
Niveau	Opgøres på tumorniveau	
Tidsperiode	Inkluderes 1. juli 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
Standard	Ikke fastsat	
Begrundelse		
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 ^= '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 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
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 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 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
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 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
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 2020 til 30. juni 2021. Følges potentielt frem til 30. september 2022.	
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

Dansk Dermatologisk Selskab

-

Danske Dermatologers Organisation

-

eKVIS

-