

Årsrapport 2012
for den kliniske kvalitetsdatabase
DAHANCA



Årsrapporten 2012

Årsrapporten 2012 for den kliniske kvalitetsdatabase DAHANCA er udarbejdet på DAHANCA sekretariatet af overlæge Jesper Grau Eriksen og IT-ansvarlige medarbejder Aleksandar Jovanovic i samarbejde med formanden for DAHANCA overlæge Jørgen Johansen samt sekretær for DAHANCA og overordnet ansvarlig for databasen professor Jens Overgaard.

Kontaktperson:

Professor Jens Overgaard

DAHANCA-sekretariatet

Afd. for Eksperimentel Klinisk Onkologi

Aarhus Sygehus, NBG

Nørrebrogade 44, bygn. 5, 2. sal

8000 Aarhus C

Tlf. +45 7846 2620

Fax +45 8619 7109

Indholdsfortegnelse

Konklusioner og anbefalinger	4
Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater	6
Uddybning af de enkelte indikatorresultater	7
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	22
Samlede indikatorresultater sammenlignet med tidligere år	24
Oversigt over indikatorer	25
Bestyrelse og Styregruppens medlemmer 2012	26
Regionale kommentarer	27

Ordliste

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

Konklusioner og anbefalinger

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

DAHANCA's 17 kvalitetsindikatorer dækker over en bred vifte af parametre til karakterisering af antallet af nyopståede kræfttilfælde i hoved-halsområdet, deres udredning og behandling samt den medfølgende morbiditet. De 17 valgte kvalitetsindikatorer fungerer derfor som pejlemærker for behandlingskvaliteten og kompletheden af såvel den kliniske som den forskningsmæssige del af databasen. Af samme årsag er kravene til datakomplethed sat højt. Igen i år vil en planlagt krydsregistrering med Cancerregisteret (første kvartal 2014) sikre, at data er så komplette og af så høj kvalitet som muligt.

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

Generelt har databasen en tilfredsstillende registrering af data, som afspejler sig i indikatorresultater, der ligger tæt på målsætningen. Der er dog variationer mellem centrene, ligesom visse indikatorer har en lidt lavere målopfyldelse end for 2011. Disse skønnes alle indenfor usikkerhedsgrænserne.

Dataindtastning og validering er endnu ikke etableret som en rutinemæssig arbejdsopgave på alle institutioner eller er tilført de nødvendige ressourcer. Det er et stort ønske fra DAHANCA, at de nødvendige ressourcer stilles til rådighed fremover for at sikre så optimale data til monitorering og forskning.

DAHANCA registrerer egne forløbstider for pakkeforløb. Et af målene hermed har været at give et mere nuanceret billede af udredningsforløbet og tiden til behandling. For 2012 er man endnu ikke på alle forhold tæt på at overholde pakkeforløbenes målsætninger men dog godt på vej. Især når det tages i betragtning at flere centre først i 2011 var ved at etablere multidisciplinære teamkonferencer og sætte pakkeforløbene i system. Det forventes derfor, at centrene i højere grad overholder pakkeforløbenes målsætning i de kommende år, og det vil være et fokuspunkt for DAHANCA. Dette kan illustreres ved, at den mediane tid fra første kontakt med sundhedsvæsenet

til start på behandling for en hoved-halskræftpatient er dalet fra 69 dage i 2002 til 41 dage i 2010, og for 2011 er forløbstiden 15 dage for operation og 23 dage for onkologisk behandling. Denne trend holder i 2012 med 15 dage for operation og 25 dage for onkologisk behandling. En reduktion på op mod 54 dage i ventetid siden 2002.

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

Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater

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

Indikator nr.	Beskrivelse	Type	Kvalitetsmål	Indikatorresultat 2012
HHC1	Der eksisterer national klinisk database	Struktur	100 %	100 %
HHC2	Der eksisterer kliniske retningslinjer for alle patient-kategorier med cancer i hovedhals-regionen.	Struktur	100 %	100 %
HHC3	Andel patienter med cancer cavum oris (DC06.9), cancer oropharyngis (DC09.9,DC10.9), cancer hypopharyngis (DC13.9), cancer nasopharyngis (DC11.9), cancer laryngis (DC32.9), cancer glandulae salivarii (DC07.9, DC08) og cancer thyroideae (DC73.9) med cytologisk/ histologisk verificeret carcinom registreret i DAHANCA databaserne, i forhold til antal patienter med samme diagnoser registreret i Cancerregistret.	Proces	≥ 95 %	96 %
HHC4	Andel patienter, der er drøftet ved MDT-konference.	Proces	≥ 90 %	86 %
HHC5	Andel patienter registreret med kendt tumorlokalisering.	Proces	100 %	100 %
HHC6	Andel patienter registreret med kendt TNM-klassifikation.	Proces	100 %	100 %
HHC7	Andel patienter, der tilbydes behandling (stråleterapi / kirurgi) inden for den i de relevante kræftpakke-forløb angivne tidsramme, sat i relation til det behandlende center og region.	Proces	≥ 90 %	53 % / 68 %
HHC8	Andel patienter, der påbegynder behandling.	Proces	≥ 90 %	89 %
HHC9	Andel patienter, der gennemfører behandling i henhold til gældende kliniske retningslinjer.	Proces	≥ 75 %	82 %
HHC10	Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 1 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %	92 %
HHC11	Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 5 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid
HHC12	Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 1 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %	96 %
HHC13	Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 5 år fordelt efter topografi / stadie.	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid
HHC14	Andel patienter med registrering af total overlevelse efter 1 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %	93 %
HHC15	Andel patienter med registrering af total overlevelse efter 5 år fordelt efter topografi / stadie.	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid
HHC16	Andelen af strålebehandlede med registrering af brug af ernæringssonde 2 / 12 måneder efter afsluttet strålebehandling.	Resultat	Kvalitetsmål kan ikke gives som procent	24 % / 2 %
HHC17	Andelen af døde patienter med registrering af kendt dødsårsag.	Resultat	100 %	88 %

Uddybning af de enkelte indikatorresultater

Indikator HHC1 – Der eksisterer national klinisk database

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

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

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

DAHANCA har løbende udarbejdet og formidlet nationale kliniske retningslinjer for behandling af kræft i hoved-hals. Retningslinjerne bliver udarbejdet på baggrund af nyeste nationale og internationale evidensbaseret viden og de har opnået national konsensus. I 2012 er vedtaget nye retningslinjer for strålebehandling, gældende fra 1/1 2013 samt opdateret skemaer til registrering af kvalitetsparametrene. Alle retningslinjer er offentligt tilgængelige på www.DAHANCA.dk.

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

DAHANCA har for 2012 samlet set registreret 1402 patienter; en stigning på 109 patienter i forhold til 2011. Sammenkøring med tal fra Cancerregisteret for 2012 viser at yderligere 62 patienter var registreret i Cancerregisteret sammenlignet med DAHANCA svarende til en overensstemmelse på 96 % Der pågår nu en gennemgang af de 62 patienter for at udrede om de mangler i DAHANCA eller er fejlregistreret i Cancerregisteret.

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

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

Center	Ptt. drøftet på MDT	Ptt. Ikke drøftet på MDT	Ukendt	Behandlet efter retningslinjerne
Rigshospitalet	239 (77%)	7 (2%)	67 (21%)	209 (67%)
Herlev	266 (89%)	26 (9%)	6 (2%)	268 (90%)
Odense	190 (86%)	32 (14%)	0	191 (86%)
Århus	219 (95%)	1	1	200 (90%)
Ålborg	74 (77%)	18 (19%)	4 (4%)	72 (75%)
I alt	988 (86%)	84 (7%)	78 (7%)	940 (82%)

Tabel HHC4-1

86 % af patienterne drøftes på MDT og 82 % behandles efter retningslinjerne. Dette betyder ikke at 18 % får en underlødige behandling, men bare at behandlingen tilpasses til patientens almentilstand, comorbiditet og alder. Generelt, har denne parameter vist sig svær at fortolke hvorfor en vis usikkerhed i de absolutte tal må forventes. Man vil drøfte om denne parameter fortsat skal rapporteres i sin nuværende form.

Indikator HHC5 - Andel patienter registreret med kendt tumorlokalisering

Patienter fordelt på cancerdiagnoser

Diagnose	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
LARYNX	60 (19.2%)	58 (19.5%)	47 (21.2%)	54 (24.4%)	21 (21.9%)	240 (20.9%)
Pharynx	150 (47.9%)	141 (47.3%)	83 (37.4%)	83 (37.6%)	33 (34.4%)	490 (42.6%)
CAVUM ORIS	64 (20.4%)	62 (20.8%)	53 (23.9%)	47 (21.3%)	27 (28.1%)	253 (22%)
SINO-NASAL	12 (3.8%)	19 (6.4%)	14 (6.3%)	13 (5.9%)	5 (5.2%)	63 (5.5%)
SPYTKIRTLE	12 (3.8%)	8 (2.7%)	17 (7.7%)	5 (2.3%)	8 (8.3%)	50 (4.3%)
UKENDT PRIMÆRTUMOR	14 (4.5%)	10 (3.4%)	8 (3.6%)	19 (8.6%)	2 (2.1%)	53 (4.6%)
Manglende information	1 (0.3%)	0	0	0	0	1 (0.1%)
DAHANCA TOTAL	313 (100%)	298 (100%)	222 (100%)	221 (100%)	96 (100%)	1150 (100%)
DATHYRCA	108 (42.9%)	0	58 (23%)	57 (22.6%)	29 (11.5%)	252 (100%)
DAHANCA+DATHYRCA	421 (30%)	298 (21.3%)	280 (20%)	278 (19.8%)	125 (8.9%)	1402 (100%)

Tabel HHC5-1

Som det ses af Tabel HHC5-1, er 99,9 % af alle patienter i DAHANCA-databasen registreret med en diagnose, mens det drejer sig om 100 % af alle patienter registreret i DATHYRCA. Patienter med kræft i skjoldbruskkirtlen der opereres på Rigshospitalet modtager onkologisk behandling og opfølgning på Herlev Onkologiske Afdeling.

Indikator HHC6 - Andel patienter registreret med kendt TNM-klassifikation

Patienter fordelt på T-position og center

T-position TNM	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
T _{is} (carcinoma in situ)	0	0	4 (1.4%)	0	0	4 (0.3%)
T0 (ukendt primær)	12 (2.9%)	10 (3.4%)	7 (2.5%)	10 (3.6%)	6 (4.8%)	45 (3.2%)
T1	113 (26.8%)	86 (28.9%)	90 (32.1%)	84 (30.2%)	30 (24%)	403 (28.7%)
T2	115 (27.3%)	105 (35.2%)	85 (30.4%)	86 (30.9%)	46 (36.8%)	437 (31.2%)
T3	92 (21.9%)	41 (13.8%)	41 (14.6%)	41 (14.7%)	18 (14.4%)	233 (16.6%)
T4	78 (18.5%)	55 (18.5%)	43 (15.4%)	40 (14.4%)	21 (16.8%)	237 (16.9%)
TX (kan ikke vurderes)	6 (1.4%)	1 (0.3%)	8 (2.9%)	16 (5.8%)	3 (2.4%)	34 (2.4%)
Mangler information	5 (1.2%)	0	2 (0.7%)	1 (0.4%)	1 (0.8%)	9 (0.6%)
TOTAL	421 (100%)	298 (100%)	280 (100%)	278 (100%)	125 (100%)	1402 (100%)

Patienter fordelt på N-position og center

N-position TNM	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
N0	173 (41.1%)	155 (52%)	162 (57.9%)	141 (50.7%)	69 (55.2%)	700 (49.9%)
N1	88 (20.9%)	48 (16.1%)	40 (14.3%)	38 (13.7%)	21 (16.8%)	235 (16.8%)
N2	133 (31.6%)	76 (25.5%)	70 (25%)	88 (31.7%)	29 (23.2%)	396 (28.2%)
N3	19 (4.5%)	19 (6.4%)	5 (1.8%)	1 (0.4%)	2 (1.6%)	46 (3.3%)
NX	1 (0.2%)	0	0	9 (3.2%)	1 (0.8%)	11 (0.8%)
Mangler information	7 (1.7%)	0	3 (1.1%)	1 (0.4%)	3 (2.4%)	14 (1%)
TOTAL	421 (100%)	298 (100%)	280 (100%)	278 (100%)	125 (100%)	1402 (100%)

Patienter fordelt på M-position og center

M-position TNM	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
M0	400 (95%)	292 (98%)	271 (96.8%)	264 (95%)	116 (92.8%)	1343 (95.8%)
M1	14 (3.3%)	6 (2%)	8 (2.9%)	13 (4.7%)	4 (3.2%)	45 (3.2%)
MX	3 (0.7%)	0	1 (0.4%)	1 (0.4%)	3 (2.4%)	8 (0.6%)
Mangler information	4 (1%)	0	0	0	2 (1.6%)	6 (0.4%)
TOTAL	421 (100%)	298 (100%)	280 (100%)	278 (100%)	125 (100%)	1402 (100%)

Tabel HHC6-1

Registreringsgraden af hvor stor og hvor udbredt kræften er hos den enkelte patient vurderes ved T (kræftens udgangspunkt), N (spredning til lymfeknuder), M (spredning til andre organer) – systemet og er en vigtig faktor når patientens chancer for mulig helbredelse skal vurderes. De tre faktorer samles i stadier og stadietinddelingen (Union for International Cancer Control, UICC 2002) som ses i tabel HHC6-2, er derfor den mest følsomme parameter for kompletheden af data om udbredelse af kræften, idet stadiet ikke kan vurderes hvis bare en af de tre parametre T, N, eller M mangler. For 2012 er der en komplethed i data på 98,9 %

Patienter fordelt på stadie og center

Stadie	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
Stadium 0	1 (0.2%)	0	6 (2.1%)	2 (0.7%)	3 (2.4%)	12 (0.9%)
Stadium I	73 (17.3%)	56 (18.8%)	71 (25.4%)	62 (22.3%)	29 (23.2%)	291 (20.8%)
Stadium II	60 (14.3%)	62 (20.8%)	52 (18.6%)	45 (16.2%)	23 (18.4%)	242 (17.3%)
Stadium III	94 (22.3%)	46 (15.4%)	45 (16.1%)	51 (18.3%)	25 (20%)	261 (18.6%)
Stadium IV	184 (43.7%)	127 (42.6%)	100 (35.7%)	110 (39.6%)	43 (34.4%)	564 (40.2%)
Ingen bestemmelse	3 (0.7%)	7 (2.3%)	1 (0.4%)	6 (2.2%)	0	17 (1.2%)
Mangler information	6 (1.4%)	0	5 (1.8%)	2 (0.7%)	2 (1.6%)	15 (1.1%)
TOTAL	421 (100%)	298 (100%)	280 (100%)	278 (100%)	125 (100%)	1402 (100%)

Tabel HHC6-2

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

Forløbstiderne i DAHANCA registreres uafhængigt af anden registrering. Kompletheden i databasens registrering (fraset mulige forkerte registreringer) er 90 % for tiden fra "første besøg på onkologisk center til start på behandling". For tidsrummet "definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling" er kompletheden (fraset mulige forkerte registreringer) 87 %.

Alle forløbstider er registreret som kalenderdage (hverdage, weekender og helligdage).

Ved gennemgang af skemaerne for forløbstider skal man være opmærksom på, at patienter fra Herlevs optageområde, hvor operation er den primære behandling, opereres på Rigshospitalet og fortsætter derefter med anden onkologisk behandling og opfølgning på Herlev Hospital. De initiale kirurgiske data skulle således indtastes i databasen på Rigshospitalet. Fra 2013 er der indgået en aftale mellem Rigshospitalets øre-næse-hals kirurgiske afdeling og onkologisk afdeling på Herlev Hospital: Rigshospitalet vil udfylde alle skemaer, hvorefter Herlev taster data ind.

Forløbstid for første konsultation på center til start på behandling på centerniveau

DAHANCA	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
Primært onkologisk behandlede patienter	152	223	138	159	65	737
Kalenderdage (median) fra 1. besøg på onkologisk center til start på onkologisk beh. (mindste-største)	28 (7-526)	27 (1-182)	22 (8-106)	18 (7-171)	35 (20-484)	25 (1-526)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	67 (44%)	110 (49%)	88 (64%)	113 (71%)	10 (15%)	388 (53%)
Primært kirurgisk behandlede patienter	55	63	67	54	27	266
Kalenderdage (median) fra 1. besøg på onkologisk center til start på kirurgisk beh. (mindste-største)	15 (0-378)	21 (0-112)	8 (0-385)	23 (0-86)	15 (0-157)	15 (0-385)
Behandlet indenfor pakkeforløb (22 dage)	39 (71%)	37 (59%)	60 (90%)	27 (50%)	19 (70%)	182 (68%)
Ingen behandling	4	9	3	1	3	20
Mangler information	102	3	14	7	1	127
TOTAL, DAHANCA	313	298	222	221	96	1150

DATHYRCA	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
Primært kirurgisk behandlede patienter	102	0	57	56	29	244
Kalenderdage (median) fra 1. besøg på onkologisk center til start på kirurgisk beh. (mindste-største)	6 (0-382)	-	7 (0-181)	15 (0-267)	12 (0-126)	8 (0-382)
Behandlet indenfor pakkeforløb (22 dage)	84 (82%)	-	48 (84%)	37 (70%)	21 (72%)	192 (79%)
Mangler information	6	-	1	1	0	8
TOTAL, DATHYRCA	108	0	58	57	29	252
Alle behandlet indenfor pakkeforløb (incl ikke behandlede patienter)	194 (46%)	156 (52%)	199 (71%)	180 (65%)	53 (42%)	782 (56%)
TOTAL DAHANCA-DATHYRCA (incl patienter med mgl. Info)	421	298	280	278	125	1402

Tandbehandling (strålebeh. patienter)	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
Antal kalenderdage fra første besøg på onkologisk center til start på behandling hvor tandbehandling ikke har haft opsættende virkning	30 (n=77)	24 (n=101)	20 (n=67)	16 (n=95)	32 (n=40)	23 (n=380)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	32 (42%)	61 (60%)	49 (73%)	73 (77%)	8 (20%)	223 (59%)
Antal kalenderdage fra første besøg på onkologisk center til start på behandling hvor tandbehandling har haft opsættende virkning	29 (n=59)	30 (n=31)	22 (n=58)	24 (n=51)	36 (n=20)	27 (n=219)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	24 (41%)	13 (42%)	34 (59%)	30 (59%)	2 (10%)	103 (47%)

Tabel HHC7-1

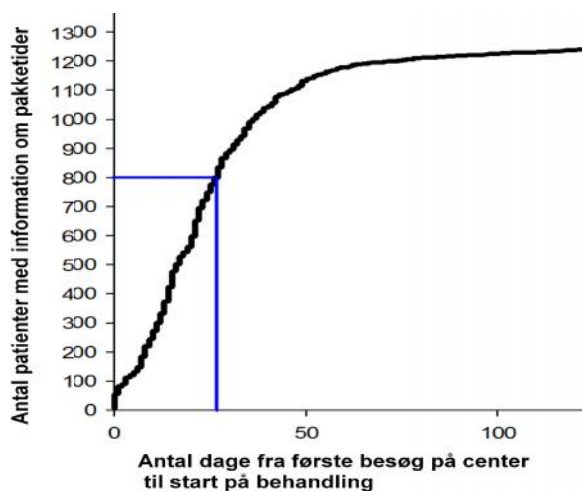
I alt 56 % af patienterne overholder målsætningen i pakkeforløbet.

Sammenlignes med Sundhedsstyrelsens "PAKKEFORLØB FOR HOVED-OG HALSKRÆFT 2012" som kan sidestilles med DAHANCA's registrering (Tabel HHC7-2) ses det, at det mediane antal dage fra første besøg på onkologisk afdeling til start på behandling (såvel kirurgisk som onkologisk dvs. radioterapi eller kemoterapi) ligger indenfor målsætningerne, mens tiden fra definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling er tæt på målsætningen. Der er dog variationer imellem centrene. Dette skyldes bl.a. forskelle i antal og håndtering af andre tilstedeværende sygdomme end hoved-hals canceren (comorbiditet) samt patienternes tandstatus. Tandudtrækning er nødvendig i forbindelse med stråleterapi, der involverer kæbe og mundhule, såfremt der er infektiøse eller irritative tilstande ved tandrødderne. En sådan tandudtrækning medfører en forsinkelse på 10-14 dage inden strålebehandlingen kan iværksættes. Af tabel HHC7-1 ses det således at i gruppen af patienter med tandudtrækning, kan pakkeforløbets målsætning holdes hos 47 % af patienterne mod 59 % i den gruppe der kan undgå tandudtrækning. Man søger at få tandsaneringen iværksat først i udredningsforløbet for at undgå unødvendig ventetid.

	Pakkeforløb Maksimalt	DAHANCA Median	DAHANCA % behandlet indenfor tiderne i pakkeforløbet
Første besøg på onkologisk center til start på onkologisk behandling	26 dage	25 dage	53 %
Definitiv behandlingsbeslutning til start på onkologisk behandling	11 dage	14 dage	36 %
Første besøg på onkologisk center til start på kirurgisk behandling	22 dage	15 dage	68 %
Definitiv behandlingsbeslutning til start på kirurgisk behandling	7 dage	8 dage	48 %

Tabel HHC7-2

I figur HHC7-3 ses det, at 799 patienter ud af 1253, med registreret information om pakketider, startede behandling indenfor 26 dage. For en stor del af de patienter der ikke overholder tidsfristen i pakkeforløbene, er overskridelsen kun på få dage. En stikprøve-undersøgelse af de længste ventetider på behandling, har vist sig primært at bero på patienters ønske om at udsætte behandling, patienter hvor der har været mistanke om kræft men hvor man kun har konstateret svær dysplasi og som derfor har gået til tætte kontroller indtil en sikker diagnose kunne stilles osv. Vi har ikke retrospektivt på stikprøver kunnet se at forløbene kunne have været anderledes.



Figur HHC7-3

I Tabel HHC7-4 ses forløbstiderne fra udredningen er færdig og behandlingen fastlagt (definitiv behandlingsbeslutning) til start på behandling. Overordnet er opfyldelsen af målsætningen lavere (44 %) end for det samlede forløb.

For operation af skjoldbruskkirtelkræft ses en målopfyldelse på 79 % fra første konsultation til start på behandling og 92 % fra definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling.

Forløbstid definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling på centerniveau

DAHANCA	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
Primært onkologisk behandlede patienter	151	223	133	146	62	715
Kalenderdage (median) fra definitiv behandlingsbeslutning til start på til start på onkologisk beh. (mindste-største)	22 (0-90)	11 (1-40)	15 (8-78)	11 (0-147)	16 (4-60)	14 (0-147)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	2 (1%)	140 (63%)	16 (12%)	91 (62%)	10 (16%)	259 (36%)
Primært kirurgisk behandlede patienter	51	63	60	48	26	246
Kalenderdage (median) fra definitiv behandlingsbeslutning til start på til start på kirurgisk beh. (mindste-største)	11 (0-378)	13 (0-58)	4 (0-25)	12 (0-58)	0 (0-29)	8 (0-378)
Behandlet indenfor pakkeforløb (7 dage)	17 (33%)	15 (24%)	48 (80%)	19 (40%)	20 (77%)	119 (48%)
Ingen behandling	3	9	2	1	3	18
Mangler information	108	3	27	26	5	169
TOTAL, DAHANCA	313	298	222	221	96	1150

DATHYRCA	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
Primært kirurgisk behandlede patienter	102	0	57	53	29	241
Kalenderdage (median) fra definitiv behandlingsbeslutning til start på til start på kirurgisk beh. (mindste-største)	0 (0-676)	-	0 (0-96)	0 (0-101)	0 (0-10)	0 (0-676)
Behandlet indenfor pakkeforløb (7 dage)	97 (95%)	-	53 (93%)	43 (81%)	28 (97%)	221 (92%)
Mangler information	6	-	1	4	0	11
TOTAL, DATHYRCA	108	0	58	57	29	252
Alle behandlet indenfor pakkeforløb (incl ikke behandlede patienter)	119 (28%)	164 (55%)	119 (43%)	154 (55%)	61 (49%)	617 (44%)
TOTAL DAHANCA-DATHYRCA (incl patienter med mgl. Info)	421	298	280	278	125	1402

Tandbehandling (strålebeh. patienter)	Rigshospitalet	Herlev	Odense	Århus	Ålborg	Total
Antal kalenderdage fra definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling hvor tandbehandling ikke har haft opsættende virkning	22 (n=77)	11 (n=101)	14 (n=65)	8 (n=86)	14 (n=40)	13 (n=369)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	2 (3%)	66 (65%)	11 (17%)	67 (78%)	9 (23%)	155 (42%)
Antal kalenderdage fra definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling hvor tandbehandling har haft opsættende virkning	23 (n=59)	11 (n=31)	15 (n=57)	14 (n=48)	19 (n=19)	18 (n=214)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	0	19 (61%)	4 (7%)	14 (29%)	0	37 (17%)

Tabel HHC7-4

Forløbstider delt op efter regioner

I tabellerne HHC7-5 og HHC7-6 angives de samme data som i tabellerne HHC7-3 og HHC7-4, men data er delt på regioner i stedet for centerafdelinger. Regionsopdelingen er foretaget efter patientens bopæl. Talmæssigt er der en diskrepans mellem de to opgørelsesmetoder, bl.a. fordi patienterne fra Færøerne og Grønland ikke indgår i de regions-opdelte tabeller.

Forløbstid for første konsultation på center til start på behandling på regionsniveau

DAHANCA	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Total
Primært onkologisk behandlede patienter	224	123	138	150	64	699
Kalenderdage (median) fra 1. besøg på onkologisk center til start på onkologisk beh. (mindste-største)	36 (1-182)	22 (10-70)	22 (8-106)	18 (7-171)	35 (20-484)	26 (1-526)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	78 (35%)	85 (69%)	88 (64%)	106 (71%)	9 (14%)	393 (56%)
Primært kirurgisk behandlede patienter	67	38	66	50	28	249
Kalenderdage (median) fra 1. besøg på onkologisk center til start på kirurgisk beh. (mindste-største)	21 (0-112)	15 (3-378)	8 (0-385)	23 (0-86)	16 (0-157)	15 (0-385)
Behandlet indenfor pakkeforløb (22 dage)	38 (57%)	28 (74%)	59 (89%)	25 (50%)	19 (68%)	179 (72%)
Ingen behandling	9	2	3	1	3	18
Mangler information	41	34	13	8	1	97
TOTAL, DAHANCA	341	197	220	209	96	1063*

DATHYRCA	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Total
Primært kirurgisk behandlede patienter	100	0	57	57	30	244
Kalenderdage (median) fra 1. besøg på onkologisk center til start på kirurgisk beh. (mindste-største)	7 (0-382)	-	7 (0-181)	14 (0-267)	12 (0-126)	8 (0-382)
Behandlet indenfor pakkeforløb (22 dage)	82 (82%)	-	48 (84%)	40 (70%)	22 (73%)	192 (79%)
Mangler information	5	-	1	2	0	8
TOTAL, DATHYRCA	105	0	58	59	30	252
Alle behandlet indenfor pakkeforløb (incl ikke behandlede patienter)	207 (46%)	115 (58%)	198 (71%)	172 (64%)	53 (42%)	782 (59%)
TOTAL DAHANCA-DATHYRCA (incl patienter med mgl. Info)	446	197	278	268	126	1315*

Tandbehandling (strålebeh. patienter)	Hovedstaden	Sjælland	Syd-danmark	Midt-jylland	Nord-jylland	Total
Antal kalenderdage fra første besøg på onkologisk center til start på behandling hvor tandbehandling ikke har haft opsættende virkning	34 (n=110)	23 (n=55)	20 (n=67)	16 (n=90)	32 (n=40)	24 (n=391)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	45 (41%)	38 (69%)	49 (73%)	68 (76%)	8 (20%)	226 (58%)
Antal kalenderdage fra første besøg på onkologisk center til start på behandling hvor tandbehandling har haft opsættende virkning	38 (n=42)	23 (n=38)	22 (n=58)	24 (n=47)	36 (n=19)	27 (n=227)
Behandlet indenfor pakkeforløb (26 dage)	12 (29%)	23 (61%)	34 (59%)	28 (60%)	1 (5%)	105 (46%)

Tabel HHC7-5

På landsplan holdes målsætningen om pakkeforløb for 59 % af patienterne.

Forløbstid definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling på regionsniveau

DAHANCA	Hovedstaden	Sjælland	Syd-danmark	Midt-jylland	Nord-jylland	Total
Primært onkologisk behandlede patienter	224	122	133	137	61	677
Kalenderdage (median) fra definitiv behandlingsbeslutning til start på til start på onkologisk beh. (mindste-største)	12 (0-90)	21 (1-52)	15 (8-78)	11 (0-147)	16 (4-60)	14 (0-147)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	111 (50%)	23 (19%)	16 (12%)	83 (61%)	10 (16%)	271 (40%)
Primært kirurgisk behandlede patienter	67	35	59	44	27	232
Kalenderdage (median) fra definitiv behandlingsbeslutning til start på til start på kirurgisk beh. (mindste-største)	11 (0-39)	14 (0-378)	3 (0-25)	12 (0-58)	0 (0-29)	8 (0-378)
Behandlet indenfor pakkeforløb (7 dage)	23 (34%)	8 (23%)	48 (81%)	16 (36%)	20 (74%)	118 (51%)
Ingen behandling	9	2	2	1	3	17
Mangler information	41	38	26	27	5	137
TOTAL, DAHANCA	341	197	220	209	96	1063*

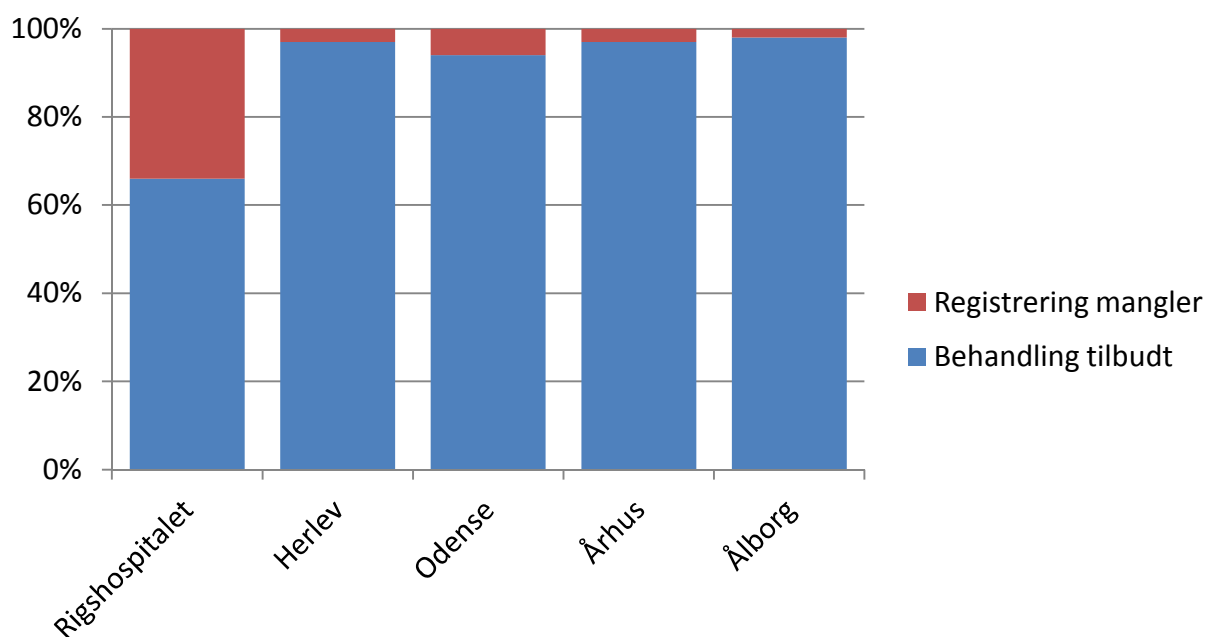
DATHYRCA	Hovedstaden	Sjælland	Syd-danmark	Midt-jylland	Nord-jylland	Total
Primært kirurgisk behandlede patienter	78	22	57	54	30	241
Kalenderdage (median) fra definitiv behandlingsbeslutning til start på til start på kirurgisk beh. (mindste-største)	0 (0-354)	0 (0-676)	0 (0-96)	0 (0-101)	0 (0-10)	0 (0-676)
Behandlet indenfor pakkeforløb (7 dage)	74 (95%)	21 (95%)	53 (93%)	44 (81%)	29 (97%)	221 (92%)
Mangler information	3	2	1	5	0	11
TOTAL, DATHYRCA	81	24	58	59	30	252
Alle behandlet indenfor pakkeforløb (incl ikke behandlede patienter)	217 (51%)	54 (24%)	119 (43%)	144 (54%)	62 (49%)	627 (48%)
TOTAL DAHANCA-DATHYRCA (incl patienter med mgl. Info)	422	221	278	268	126	1315

Tandbehandling (strålebeh. patienter)	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Total
Antal kalenderdage fra definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling hvor tandbehandling ikke har haft opsættende virkning	12 (n=110)	20 (n=55)	14 (n=65)	8 (n=81)	14 (n=40)	13 (n=380)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	53 (48%)	11 (20%)	11 (17%)	62 (77%)	9 (23%)	161 (42%)
Antal kalenderdage fra definitiv behandlingsbeslutning til start på behandling hvor tandbehandling har haft opsættende virkning	18 (n=42)	23 (n=38)	15 (n=57)	14 (n=44)	19 (n=18)	16 (n=222)
Behandlet indenfor pakkeforløb (11 dage)	13 (31%)	4 (11%)	4 (7%)	11 (25%)	0	43 (19%)

Tabel HHC7-6

Indikator HHC8 - Andel patienter, der påbegynder behandling

1.255 patienter ud af 1.402 i DAHANCA databasen har fået registreret behandling (såvel kurativ som palliativ intention eller ingen behandling tilbudt) i 2012 svarende til 89 %. Kun 3 patienter har ikke fået tilbudt behandling. Der mangler således definitiv registrering på patienter svarende til ca. 11 % af 2012-kohorten.



Tabel HHC8-1

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

Fra 1/1 2012 har DAHANCA prospektivt registreret hvilke patienter der behandles i henhold til de kliniske retningslinjer. 82 % af patienterne behandles i henhold til de Nationale guidelines (se også tabel HHC4-1).

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

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

Der er kendt vital-status på 100 % af patienterne. Ud af 1402 patienter registreret i 2012-kohorten er 92 % [95 % konfidensinterval: 90-94 %] uden tegn på den aktuelle kræftsygdom efter 1 år.

I tabel HHC10-1 er sandsynligheden for at være fri af kræftsygdommen efter den primære behandling sat i relation til kræftens udgangspunkt, men ikke justeret for histologisk type eller behandlingsform. Der er data på 1.401 patienter svarende til en datakomplethed på 99,9 %.

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

Fri af kræftsygdom	Skjoldbrusk-kirtel N=252	Strube N=240	Svælg N=490	Mundhule N=253	Næse/ bihuler N=63	Spytkirtler N=50	Ukendt primærtumor N=53
Alle patienter	98 % [±2 %]	94 % [±3%]	90 % [±3 %]	87 % [±4 %]	86 % [±9 %]	96 % [±4 %]	94 % [±4 %]
Tidlige stadier	99 % (159)	99 % (142)	94 % (83)	88 % (128)	89 % (26)	100 % (20)	-
Udbredte stadier	95 % (93)	88 % (98)	89 % (407)	87 % (125)	84 % (37)	94 % (30)	94 % (53)

Tabel HHC10-1

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

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

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

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

Der er kendt vital-status på 100 % af patienterne. Ud af 1402 patienter registreret i 2012-kohorten er 96 % [95 % konfidensinterval: 95-96 %] ikke død af aktuelle kræftsygdom efter 1 år.

Tabel HHC12-1 sætter sandsynligheden for ikke at være død af aktuelle kræftsygdom efter et år i relation til tumors udgangspunkt, men er ikke justeret for histologisk type eller behandlingsform. Der er data på 1.401 patienter svarende til en datakomplethed på 99,9 %.

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

Ikke død af aktuelle kræftsygdom	Skjoldbrusk-kirtel N=252	Strube N=240	Svælg N=490	Mundhule N=253	Næse/ bihuler N=63	Spytkirtler N=50	Ukendt primærtumor N=53
Alle patienter	97 % [±2 %]	97 % [±2 %]	96 % [±2 %]	94 % [±3 %]	91 % [±7 %]	98 % [±2 %]	96 % [±4 %]
Tidlige stadier	99 % (159)	100 % (142)	99 % (83)	99 % (128)	96 % (26)	100 % (20)	-
Udbredte stadier	92 % (93)	93 % (98)	95 % (407)	89 % (125)	87 % (37)	97 % (30)	96 % (53)

Tabel HHC12-1

Der er statistisk signifikant forskel på ikke at være død af aktuelle kræftsygdom efter 1 år og stadiet. Det er et velkendt fænomen at kræftknudernes størrelse og udbredning har betydning for helbredelsesmulighederne.

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

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

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

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

Der er kendt vital-status på 100 % af patienterne. Ud af 1402 patienter registreret i 2012-kohorten er 93 % [95 % konfidensinterval: 92-94 %] i live efter 1 år.

Tabel HHC14-1 sætter sandsynligheden for ikke at være død efter et år i relation til tumors udgangspunkt, men er ikke justeret for histologisk type eller behandlingsform. Der er data på 1.401 patienter svarende til en datakomplethed på 99,9 %.

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

I live	Skjoldbrusk-kirtel N=252	Strube N=240	Svælg N=490	Mundhule N=253	Næse/ bihuler N=63	Spytkirtler N=50	Ukendt primærtumor N=53
Alle patienter	97 % [±2 %]	95 % [±3 %]	91 % [±3 %]	91 % [±4 %]	91 % [±7 %]	94 % [±6 %]	96 % [±4 %]
Tidlige stadier	99 % (159)	99 % (142)	95 % (83)	98 % (128)	96 % (26)	100 % (20)	-
Udbredte stadier	92 % (93)	88 % (98)	90 % (407)	84 % (125)	87 % (37)	97 % (30)	96 % (53)

Tabel HHC14-1

Der er statistisk signifikant forskel på at være i live efter 1 år og stadiet. Det er et velkendt fænomen at kræftknudernes størrelse og udbredning har betydning for helbredelsesmulighederne.

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

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

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

I 2012 er registreret 717 patienter der modtog radioterapi for en hoved-hals cancer. Heraf er der oplysninger om sondeafhængighed 2 måneder efter strålebehandling på 535 patienter svarende til

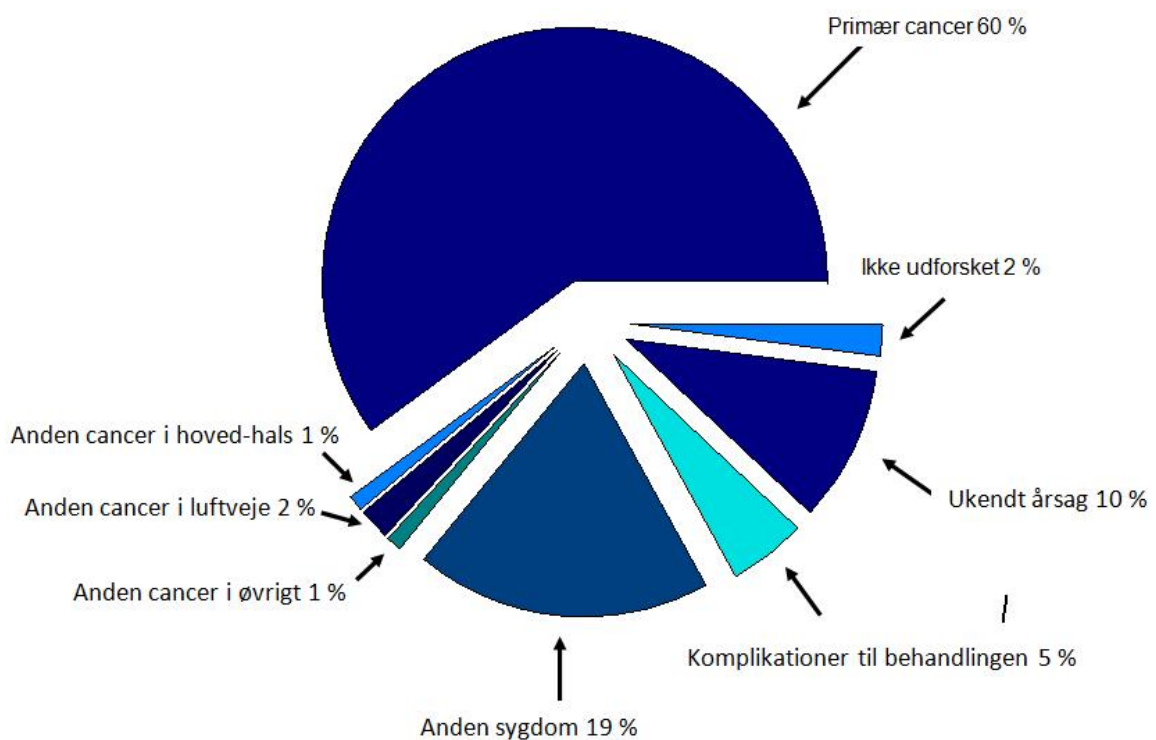
en datakomplethed på 75 %. Tallet for sondeafhængighed, 12 måneder efter afsluttet behandling er endnu ikke modent, idet kun 312 patienter fra 2012 har været til kontrol 1 år efter afsluttet strålebehandling. Der er derfor tale om et estimeret tal for 2012 ud fra de første 312 patienter.

	2 måneder efter stråleterapi	12 måneder efter stråleterapi
Andel af patienter der har modtaget strålebehandling for en hoved-hals cancer og som har ernæringssonde og hvor der på opgørelsestidspunktet foreligger registrering	24 %	2 %

Tabel HHC16-1

Indikator HHC17 Andelen af døde patienter med registrering af kendt dødsårsag

Blandt 102 døde er dødsårsagen kendt i 88 % af tilfældene.



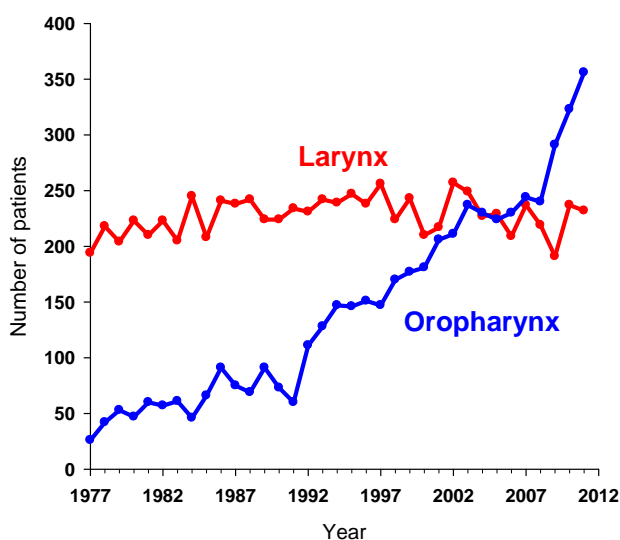
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

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

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

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

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



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

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

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

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

Samlede indikatorresultater sammenlignet med tidligere år

Indikator nr.	Beskrivelse	Type	Kvalitetsmål	Opdateret Indikatorresultat 2011	Indikatorresultat 2012
HHC1	Der eksisterer national klinisk database	Struktur	100 %	100 %	100 %
HHC2	Der eksisterer kliniske retningslinjer for alle patient-kategorier med cancer i hoved-hals-regionen	Struktur	100 %	100 %	100 %
HHC3	Andel patienter med c. cavi oris, c. oropharyngis, c. hypopharyngis, c. nasopharyngis, c. laryngis, c. glandulae salivarii og c. thyroideae med cytologisk/histologisk verificeret carcinom registreret i DAHANCA databaserne, i forhold til antal patienter med samme diagnoser registreret i Cancerregistret	Proces	≥ 95 %	96 %	96 %
HHC4	Andel patienter, der er drøftet ved MDT-konference	Proces	≥ 90 %	Data tilgængelige fra 2012	86 %
HHC5	Andel patienter registreret med kendt tumorlokalisering.	Proces	100 %	98 %	100 %
HHC6	Andel patienter registreret med kendt TNM-klassifikation	Proces	100 %	96 %	100 %
HHC7	Andel patienter, der tilbydes behandling (stråleterapi / kirurgi) inden for den i de relevante kræftpakke-forløb angivne tidsramme, sat i relation til det behandlende center og region	Proces	≥ 90 %	57 % / 73 %	53 % / 68 %
HHC8	Andel patienter, der påbegynder behandling	Proces	≥ 90 %	96 %	89 %
HHC9	Andel patienter, der gennemfører behandling i henhold til gældende kliniske retningslinjer	Proces	≥ 75 %	Data tilgængelige fra 2012	82 %
HHC10	Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 1 år fordelt efter topografi og stadie	Resultat	100 %	89 %	92 %
HHC11	Andel patienter, fri af aktuelle kræftsygdom efter 5 år fordelt efter topografi og stadie.	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid	Afventer relevant observationstid
HHC12	Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 1 år fordelt efter topografi og stadie	Resultat	100 %	92 %	96 %
HHC13	Andel patienter med registrering af cancer-specifik overlevelse 5 år fordelt efter topografi og stadie	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid	Afventer relevant observationstid
HHC14	Andel patienter med registrering af total overlevelse efter 1 år fordelt efter topografi og stadie	Resultat	100 %	89 %	93 %
HHC15	Andel patienter med registrering af total overlevelse efter 5 år fordelt efter topografi og stadie	Resultat	100 %	Afventer relevant observationstid	Afventer relevant observationstid
HHC16	Andelen af strålebehandlede med registrering af brug af ernæringssonde 2 og 12 måneder efter afsluttet strålebehandling	Resultat	Kvalitetsmål kan ikke angives i %	24 % / 2 %	24 % / 2 %
HHC17	Andelen af døde patienter med registrering af kendt dødsårsag	Resultat	100 %	90 %	88 %

Oversigt over alle indikatorer

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

Bestyrelsen og styregruppens medlemmer 2012

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

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

Regionale kommentarer

Der er ikke modtaget skriftlige Regionale kommentarer på årsrapporten 2012.