



Dansk Akut Leukæmi Database & Myelodysplastisk Syndrom Database

Årsrapport 2020

For opgørelsesperioden
1. januar 2020 - 31. december 2020

Offentliggjort version, 16. november 2021

Rapporten udgår fra

Rapportens analyser og kommentarer af resultater er udarbejdet af RKKP's Videncenter i samarbejde med styregruppen for Dansk Akut Leukæmi Database (ALD) og Myelodysplastisk Syndrom Database (MDS). Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen anført i afsnit 11.

Databasens formand er Claus Marcher, Overlæge, Odense Universitets Hospital, e-mail: claus.marcher@rsyd.dk

Databasernes kliniske epidemiolog er Hanna Birkbak Hovaldt, RKKP's Videncenter.

Databasernes datamanager/statistiker er Petra Birgitta Hall, RKKP's Videncenter.

Databasernes kontaktperson er Linnea Damslund, RKKP's Videncenter, Frederiksberg Hospital, Nordre Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg, Vej 3, bygning 4, e-mail: iddams@rkkp.dk, tlf.: 6161 4706.

Årsrapporten kan downloades fra www.leukemia.dk og www.sundhed.dk.
Udgivelsesdato: 16.11.2021

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	5
1.1. Overordnede konklusioner	5
1.2. Overordnede anbefalinger	6
2. Oversigt over indikatorer	8
2.1 Indikatorer i ALD	8
2.2 Indikatorer i MDS	10
3. Oversigt over de samlede indikatorresultater	11
3.1 Indikatortabel for akut leukæmi	11
3.2 Indikatortabel for MDS	14
4. Indikatorresultater for akut leukæmi	15
4.1. Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af akut leukæmi i databasen ud af alle registrerede i LPR og databasen	15
4.2. Indikator 1b: Overordnet datakomplethed, andel registrerede patienter med indleveret behandlingsskema - AML og ALL-patienter	20
4.3. Indikator 1c: Andel patienter med indleveret recidivskema	25
4.4. Indikator 2a: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt	30
4.5. Indikator 2b: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤60 år med behandling iværksat eller planlagt	34
4.6. Indikator 2c: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling	38
4.7. Indikator 3a: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt	42
4.8. Indikator 3b: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤60 år med behandling iværksat eller planlagt	46
4.9. Indikator 3c: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter >60 år og i remissionsinducerende behandling	50
4.10. Indikator 4: Andel patienter med komplet remission - AML-patienter	54
4.11. Indikator 6a: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse – AML-patienter	58
4.12. Indikator 6b: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse - AML-patienter ≤60 år	63
4.13. Indikator 6c: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse - AML-patienter >60 år i remissionsinducerende behandling	68
4.14. Indikator 7a: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse - AML-patienter	73
4.15. Indikator 7b: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse - AML-patienter ≤60 år	78
4.16. Indikator 7c: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse - AML-patienter >60 år i remissionsinducerende behandling	83
4.17. Indikator 8a: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse – alle AML-patienter	88
4.18. Indikator 8b: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse - AML-patienter ≤60 år	93
4.19. Indikator 8c: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse - AML-patienter >60 år i remissionsinducerende behandling	98
4.20. Indikator 9: Median antal dage fra diagnose til behandlingsstart blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt	103
4.21. Indikator 10: Patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse - AML-patienter	108
4.22. Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol - AML-patienter	113
4.23. Indikator 12: Andel patienter, som er i behandling med allogent KMT, alle AML og ALL patienter	118
5. Indikatorresultater for MDS	122
5.1. Indikator 1a: Overordnet dækningsgrad - MDS	122
5.2. Indikator 1b: Overordnet datakomplethed – andel registrerede patienter med indleveret behandlingsskema MDS	127
5.3. Indikator 1c: Andel patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema	132
5.4. Indikator 3: 180 dages overlevelse blandt MDS-patienter	137
5.5. Indikator 6: 1-års overlevelse - MDS	141
5.6. Indikator 7: 3-års overlevelse - MDS	146
5.7. Indikator 8: 5-års overlevelse - MDS	150
5.8. Indikator 10: MDS-patienter med cytogenetisk specialundersøgelse	154



5.9. Indikator 11: MDS patienter i klinisk behandlingsprotokol	159
5.10. Indikator 12: Patienter i behandling med allogen KMT (MDS)	164
6. Supplerende opgørelser	168
6.1. Supplerende indikator 13a: Andel AML-patienter >60 år med remissionsinducerende behandling.....	168
6.2. Indikator 13b: Andel AML-patienter, 61-70 år, med remissionsinducerende behandling.....	172
6.3. Indikator 13c: Andel AML-patienter, 71-80 år, med remissionsinducerende behandling.....	176
6.4. Deskriptive resultater for AML og ALL	180
6.4.1. Fordeling af patienter	180
6.4.2. Aldersfordelinger	182
6.4.3. Performancestatus	183
6.4.4. Komorbiditet	185
6.5. Overlevelsesanalyser for ALL	187
6.5.1. 1-års overlevelse blandt ALL-patienter	187
6.5.2. 5-års overlevelse blandt ALL-patienter	188
6.6. Deskriptive resultater for MDS	189
6.6.1. Fordeling af patienter	189
6.6.2. Aldersfordelinger	191
6.6.3. Fordeling af prognostisk score – IPSS-r og IPSS	192
6.6.4. Komorbiditet	194
6.7. Overlevelsesanalyser for MDS	196
6.7.1. 1-års overlevelse for MDS-patienter opdelt på IPSS-score	196
6.7.2. 3-års overlevelse for MDS-patienter opdelt på IPSS-score	199
6.7.3. 5-års overlevelse for MDS-patienter opdelt på IPSS-score	202
6.8. Deskriptive opgørelser af cytogenetiske undersøgelser	205
6.9. Deskriptive resultater for CMML	208
6.9.1. Fordeling af patienter	208
6.9.2. Aldersfordelinger	209
6.10. Overlevelsesanalyser for CMML	210
7. Beskrivelse af sygdomsområdet; Akut leukæmi	212
7.1. Diagnose	212
7.2. Prognostiske variable.....	212
7.3. Behandlingsstrategier og effekt	212
7.4. Organiseringen af behandlingen af akut leukæmi i Danmark.....	212
8. Beskrivelse af sygdomsområdet; MDS	213
8.1. Diagnose	213
8.2. Prognostiske variable (MDS)	213
8.3. Behandlingsstrategier og effekt	213
8.4. Organiseringen af behandlingen af MDS i Danmark	213
9. Datagrundlag.....	214
9.1. Datakilder og indberetning	214
9.2. Datavaliditet	214
9.3. Statistiske metoder.....	214
9.4. Vejledning i fortolkning af resultater	215
10. Styregruppens sammensætning.....	217
11. Regionale kommentarer.....	218



1. Konklusioner og anbefalinger

Hermed præsenteres opgørelser for akut leukæmi og myelodysplastiske syndromer (MDS) for opgørelsesperioden 1. januar til 31. december 2020. Samlet set er der opgjort data for 5.159 patienter med akut myeloid leukæmi (AML) registreret siden 2000 samt for 489 patienter med akut lymfoblastær leukæmi (ALL) registreret siden 2005. Registreringen af MDS har fundet sted siden 2010, og der er samlet set registreret 2.687 patienter i MDS-databasen. Ligesom i de mange foregående år præsenteres opgørelser for MDS i ALD-årsrapporten, hvilket sker efter aftale med Dansk Studieggruppe for Kroniske Myeloide Sygdomme (DSKMS), Dansk Hæmatologisk Selskab (DHS) og Akut Leukæmi Gruppen (ALG) i fællesskab. Desuden præsenteres data for kronisk myelomonocytær leukæmi (CMML) sammen med data for akut leukæmi og MDS. Behandlingen af CMML har i den senere tid udviklet sig i retningen af AML og MDS og er således i klinisk sammenhæng mere hjemmehørende her. Samlet set er der siden 2010 registreret 531 patienter med CMML, og på baggrund af det lave antal registrerede patienter, beskrives CMML data indtil videre kun i rapportens appendiks.

1.1. Overordnede konklusioner

Overordnet fremgår det af aktuelle opgørelse, at dækningsgraden for AML og ALL i forhold til registreringer i Landspatientregistret (LPR) fortsat ligger højt (95%) og opfylder den fastsatte standard på mindst 90%. Tilsvarende ligger dækningsgraden for MDS på 86% og opfylder således ikke standarden. På regionsniveau opfylder Region Syd (66%) og Region Hovedstaden (82%) ikke standarden. På afdelingsniveau er det Herlev (72%) og Odense (58%), der ligger under standarden.

Den overordnede datakomplethed for akut leukæmi ligger på landsplan på 94%, hvormed standarden på mindst 80% opfyldes. Alle regioner opfylder standarden. Ligeledes bør der gøres opmærksom på, at data er stort set komplette bagudrettet. Hvad angår MDS, ligger datakompletheden på 85% på landsplan. Her gælder det ligeledes at standarden opfyldes for samtlige regioner med undtagelse af Region Hovedstaden (60%). Derudover viser opgørelsen, at efterregistreringer har bragt datakompletheden tæt på 100% for de tidligere år.

For anden gang i år præsenteres nye opgørelser for datakomplethed for både ALD og MDS-databasen. Disse viser, at andelen af patienter med akut leukæmi med indleveret recidivskema på landsplan er 80%, og opfylder standarden på 70%. Med regionale små forskelle hvor Region Nord med ganske få patienter ligger under standarden. Andelen af MDS-patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema er på landsplan 72% og opfylder således ikke standarden på 85%, hvor Region Hovedstaden ligger markant lavere end de øvrige regioner (43%). Dermed skal der fortsat fokuseres på registreringspraksissen. Kun ved at have valide data, kan behandlingskvaliteten af såvel akut leukæmi og MDS monitoreres.

Blandt AML-patienter ligger 30-dages overlevelsen på 90%, hvilket er på niveau med tidligere. Ud fra de aldersopdelte analyser, som dækker henholdsvis de ≤60-årige og de >60-årige i remissionsinducerende behandling, kan det udledes at hovedparten af patienter, der er døde indenfor 30 dage er ældre patienter, der ikke har modtaget remissionsinducerende kemoterapi. Således tyder det på at patienterne primært er døde af sygdomsprogression frem for behandlingskomplikationer. Hvad angår 180-dages overlevelsen blandt alle AML-patienter, ligger denne i aktuelle opgørelsesperiode på 63%. Ligesom for 30-dages overlevelsen fremgår det, at hovedparten af dødsfaldene er blandt ældre patienter, som ikke har fået remissionsinducerende behandling, og således må relatere sig til sygdomsprogression. Blandt MDS-patienter ligger 180-dages overlevelsen på landsplan på 87%, og der ses ikke regionale forskelle.

1-, 3- og 5-års overlevelsen blandt alle AML-patienter ligger på henholdsvis 40%, 20% og 17%. Af de aldersopdelte analyser fremgår det, at 1-, 3- og 5-års overlevelsen blandt de ≤60-årige ligger på henholdsvis 74%, 54% og 49% på landsplan samt på 63%, 39% og 29% hos de >60-årige i remissionsinducerende behandling. Patienterne >60 år i remissionsinducerende behandling har fået intensiv kemoterapi med remissionsinducerende sigte og for en stigende andels vedkommende supplerende allogen knoglemarvstransplantation, hvilket er en højrisiko behandling. Der ses en signifikant forbedret 3- og 5-års overlevelse i indeværende 4 og 6 års



periode sammenlignet med tidligere perioder. Forbedringen i overlevelse for de >60-årige i remissionsinducerende behandling tyder på, at man er blevet bedre til at få de ældre patienter igennem højrisiko behandling. Dette kan potentielt skyldes, at de ældre generelt er i bedre stand og/eller at man er blevet bedre til at give patienterne et individualiseret kurativt behandlingstilbud samt bedre supportiv behandling. Det vil kræve nærmere undersøgelse at afdække.

Blandt MDS-patienterne ligger 1-, 3- og 5-års overlevelsen på henholdsvis 73%, 45% og 33%.

Standarden for andelen af patienter, der får udført cytogenetisk specialundersøgelse er fastsat til $\geq 90\%$ i begge databaser. Af aktuelle opgørelse fremgår det, at 98% af AML-patienter med planlagt behandling og 95% af alle MDS-patienter får udført cytogenetisk specialundersøgelse, hvormed standarden opfyldes på landsplan. Der kan imidlertid observeres forskelle i andelen af MDS-patienter, der får udført cytogenetisk specialundersøgelse på regionsniveau, hvor Region Nordjylland (84%) ligger lavere. Der er tale om meget få patienter (#) og kan også skyldes manglende efterregistrering.

I aktuelle opgørelse ligger andelen af AML-patienter, der deltager i klinisk behandlingsprotokol, på 14%, hvorimod der er sket en markant fald siden året før og standarden på 30% er ikke opfyldt. Faldet kan til dels forklares ved at de landsdækkende protokoller for yngre og ældre AML-patienter (AML18 og 19) har været delvist nedlukket i 2019-2020. Nye protokoller, der skulle overtage er bl.a. pga. COVID-19 blevet forsinket. Til sammenligning ligger andelen af MDS-patienter, der deltager i klinisk behandlingsprotokol væsentligt lavere (5%) hvormed standarden på 5% ikke er opfyldt. Den lave andel af MDS-patienter, der indgår i protokolleret behandling kan forklares af patientgruppens heterogenitet og skrøbelighed sammenholdt med de ofte noget smalle protokolinklusionskriterier, hvilket betyder, at hver afdeling kun har et fåtal af kandidater til hver protokol.

På landsplan ligger andelen af patienter med akut leukæmi, som er i behandling med allogen knoglemarvs-transplantation (KMT) på 30%. Hvad angår MDS-patienter, ligger andelen af patienter i behandling med allogen KMT på 7%. For at højne datakvaliteten er oplysning om transplantation trukket fra Landspatientregistret (LPR).

Der er i år indført ny supplerende indikator: Andel AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling (der også er stratificeret i: Andel AML-patienter 61-70 år i remissionsinducerende behandling og Andel AML-patienter 71-80 år i remissionsinducerende behandling). Der kan ikke konkluderes på forskelle i andelen af > 60 år på regionalt eller afdelingsplan, da indberetningen af remissionsinducerende behandling skal undersøges og ensrettes på landsplan.

1.2. Overordnede anbefalinger

Styregruppen for ALD anbefaler følgende:

- At fortsætte den høje indrapportering med fokus på kvaliteten af de indberettede data, de "tidlige" dataudtræk med henblik på at sikre datas validitet.
- At indføre IPSS-R som risikostratificering ved MDS.
- Arbejde for standarder for tidlig mortalitet, da denne indikator i højere grad end den samlede overlevelse vurderes at kunne afspejle en evt. udvikling/ændring i behandlingsrelateret død.
- Fokus på indlevering af 5 års opfølgningsskema for MDS (indikator 1c).

Opfølgning på sidste års anbefalinger:

- Der er fremover fastsat standard for indlevering af recidivskema for AML (indikator 1c). Sat til 70% (opfyldt på regionsniveau).
- Der er fremover fastsat standard for median antal dage fra diagnose til behandlingsstart (indikator 9). Sat til 10 dage (opfyldt).
- Der er fremover fastsat standard for andel AML-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol (indikator 11). Sat til 30% (ikke opfyldt, se ovenfor).



- Der er fremover fastsat standard for indlevering af 5 års opfølgningsskema for MDS (indikator 1c). Sat til 85% (ikke opfyldt, hvorfor den er med på anbefalingerne ovenfor).
- Der er fremover fastsat standard for andel MDS-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol (indikator 11). Sat til 5%.
- Der er fortsat høj indrapportering ikke mindst takket være genindførelse af de ”tidlige” dataudtræk med henblik på at sikre datas validitet.
- Fokus på at få sendt tidlige mangellister ud for akut leukæmi og MDS patienter, som har gennemgået allogene KMT. Med kobling til LPR ser det ud til der fremover er valide data.
- Implementering af ny indikator som viser fraktionen af intensivt behandlede patienter over og under 60 år i de enkelte regioner. Er med i indeværende rapport inkl. stratificering i 60-70 og 71-80 år. Fortsættes.



2. Oversigt over indikatorer

2.1 Indikatorer i ALD

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af akut leukæmi i databasen ud af alle registrerede i LPR+databasen	Struktur	Andel	≥ 90 %	ALG_11_003
Indikator 1b: Overordnet datakomplethed, andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema - AML og ALL-patienter	Proces	Andel	≥ 80 %	ALG_12_002
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret recidivskema	Proces	Andel	≥ 70 %	ALG_13_002
Indikator 2a: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt	Resultat	Andel		ALG_21_004
Indikator 2b: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤ 60 år med behandling iværksat eller planlagt	Resultat	Andel		ALG_22_004
Indikator 2c: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling	Resultat	Andel		ALG_23_005
Indikator 3a: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt	Resultat	Andel		ALG_31_004
Indikator 3b: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤ 60 år med behandling iværksat eller planlagt	Resultat	Andel		ALG_32_004
Indikator 3c: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling	Resultat	Andel		ALG_33_005
Indikator 4: Andel med komplet remission - AML-patienter	Resultat	Andel		ALG_41_003
Indikator 6a: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter	Resultat	Andel		ALG_61_002
Indikator 6b: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år	Resultat	Andel		ALG_64_001
Indikator 6c: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinducerende behandling	Resultat	Andel		ALG_65_001
Indikator 7a: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter	Resultat	Andel		ALG_62_002
Indikator 7b: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år	Resultat	Andel		ALG_66_001
Indikator 7c: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinducerende behandling	Resultat	Andel		ALG_67_001
Indikator 8a: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter	Resultat	Andel		ALG_63_002
Indikator 8b: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år	Resultat	Andel		ALG_68_001

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 8c: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinducende behandling	Resultat	Andel		ALG_69_001
Indikator 9: Median antal dage fra diagnose til behandlingsstart blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt	Proces	Median	≤ 10 dage	ALG_91_004
Indikator 10: Patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse - AML-patienter	Proces	Andel	≥ 90 %	ALG_101_002
Indikator 11: Andel AML-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol	Proces	Andel	≥ 30 %	ALG_111_005
Indikator 12: Andel patienter, som er i behandling med allogen KMT, alle AML+ALL patienter	Proces	Andel		ALG_121_001

ID: Indikator ID. Hver indikator har et indikator ID, så de enkelte indikatorer kan identificeres på www.rkkp-dokumentation.dk (<https://www.rkkp-dokumentation.dk/Public/Databases.aspx?db2=1000000338>) og i de regionale ledelsesinformationssystemer (<https://www.rkkp.dk/systemer-og-support/afrapporteringssystemer/regionale-lis-systemer/>).

Supplerende indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 13a: Andel AML-patienter > 60 år i remissionsinducende behandling	Proces	Andel		ALG_131_001
Indikator 13b: Andel AML-patienter 61-70 år i remissionsinducende behandling	Proces	Andel		ALG_132_001
Indikator 13c: Andel AML-patienter 71-80 år i remissionsinducende behandling	Proces	Andel		ALG_133_001

ID: Indikator ID. Hver indikator har et indikator ID, så de enkelte indikatorer kan identificeres på www.rkkp-dokumentation.dk (<https://www.rkkp-dokumentation.dk/Public/Databases.aspx?db2=1000000338>) og i de regionale ledelsesinformationssystemer (<https://www.rkkp.dk/systemer-og-support/afrapporteringssystemer/regionale-lis-systemer/>).



2.2 Indikatorer i MDS

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af myelodysplastiske syndromer i databasen ud af alle registrerede i LPR og database	Struktur	Andel	≥ 90 %	MDS_10_001
Indikator 1b: Overordnet datakomplethed - andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema	Proces	Andel	≥ 80 %	MDS_11_001
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema	Proces	Andel	≥ 85 %	MDS_12_002
Indikator 3: 180 dages overlevelse bland MDS-patienter	Resultat	Andel		MDS_30_002
Indikator 6: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter	Resultat	Andel		MDS_60_001
Indikator 7: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter	Resultat	Andel		MDS_70_001
Indikator 8: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter	Resultat	Andel		MDS_80_001
Indikator 10: Andel patienter som har fået udført cytogenetisk specialundersøgelse	Proces	Andel	≥ 90 %	MDS_100_002
Indikator 11: Andel patienter som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol	Proces	Andel	≥ 5 %	MDS_110_003
Indikator 12: Andel patienter i behandling med allogen KMT (MDS)	Proces	Andel		MDS_120_001

ID: Indikator ID. Hver indikator har et indikator ID, så de enkelte indikatorer kan identificeres på www.rkkp-dokumentation.dk (<https://www.rkkp-dokumentation.dk/Public/Databases.aspx?db2=1000000471>) og i de regionale ledelsesinformationssystemer (<https://www.rkkp.dk/systemer-og-support/afrapporteringssystemer/regionale-lis-systemer/>).



3. Oversigt over de samlede indikatorresultater

3.1 Indikatortabel for akut leukæmi

Herunder præsenteres en oversigt over indikatorerne for ALD samt resultaterne på landsplan i aktuelle periode og i de tre foregående opgørelsesperioder.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse				
				01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018	2017	
				Andel	95% CI	Andel	Andel	
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af akut leukæmi i databasen ud af alle registrerede i LPR og databasen	Andel	≥ 90	0	95	(93-97)	99	98	99
Indikator 1b: Overordnet datakomplethed, andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema, alle AML og ALL-patienter	Andel	≥ 80	0	94	(89-97)	99	100	100
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret recidivskema	Andel	≥ 70	0	80	(63-92)	90	65	63
Indikator 2a: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt	Andel		0	90	(85-94)	90	88	88
Indikator 2b: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤ 60 år med behandling iværksat eller planlagt	Andel		0	95	(85-99)	98	92	93
Indikator 2c: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling	Andel		0	94	(84-98)	90	94	90
Indikator 3a: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt	Andel		0	63	(56-69)	64	60	62
Indikator 3b: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤ 60 år med behandling iværksat eller planlagt	Andel		0	86	(74-94)	95	75	86
Indikator 3c: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling	Andel		0	74	(62-84)	83	78	76



Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse					
			Uoplyst	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017
			%	Andel	95% CI	Andel	Andel	
Indikator 4: Andel med komplet remission - AML-patienter	Andel		0	81	(72-88)	84	79	75
Indikator 6a: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter	Andel		0	40	(36-44)	-	38	-
Indikator 6b: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter <= 60 år	Andel		0	74	(64-81)	-	67	-
Indikator 6c: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinducerende behandling	Andel		0	63	(53-72)	-	65	-
Indikator 7a: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter	Andel		0	20	(18-23)	-	-	-
Indikator 7b: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter <= 60 år	Andel		0	54	(46-61)	-	-	-
Indikator 7c: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinducerende behandling	Andel		0	39	(32-47)	-	-	-
Indikator 8a: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter	Andel		0	17	(15-19)	-	-	-
Indikator 8b: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter <= 60 år	Andel		0	49	(43-55)	-	-	-
Indikator 8c: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinducerende behandling	Andel		0	29	(23-36)	-	-	-
Indikator 9: Median antal dage fra diagnose til behandlingsstart blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt	Median	≤ 10	0	6	(2-8)	5	5	5



Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse					
			Uoplyst	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017
			%	Andel	95% CI	Andel	Andel	
Indikator 10: Patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse - AML-patienter	Andel	≥ 90	0	98	(94-100)	98	95	98
Indikator 11: Andel AML-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol	Andel	≥ 30	0	14	(9-20)	22	45	41
Indikator 12: Andel patienter, som er i behandling med allo-gen KMT, alle AML og ALL patienter	Andel		0	30	(22-38)	41	28	39

Oversigt over de supplerende indikatorer

Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse					
			Uoplyst	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017
			%	Andel	95% CI	Andel	Andel	
Indikator 13a: Andel AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling	Andel		0	44	(35-52)	36	50	45
Indikator 13b: Andel AML-patienter 61-70 år i remissionsinducerende behandling	Andel		0	82	(69-91)	77	76	73
Indikator 13c: Andel AML-patienter 71-80 år i remissionsinducerende behandling	Andel		0	28	(17-41)	21	51	34



3.2 Indikatortabel for MDS

Som for ALD præsenteres ligeledes en oversigt over indikatorerne, der indgår i MDS-databasen, samt resultaterne på landsplan i aktuelle opgørelsesperiode og de tre tidligere år.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse				
				01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel	2017
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af myelodysplastiske syndromer i databasen ud af alle registrerede i LPR og database	Andel	≥ 90	0	86	(81-90)	93	99	98
Indikator 1b: Overordnet data-komplethed - andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema	Andel	≥ 80	0				85	99
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema	Andel	≥ 85	0					
Indikator 3: 180 dages overlevelse bland MDS-patienter	Andel		0	87	(82-91)	86	86	87
Indikator 6: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter	Andel		0	73	(69-76)	-	74	-
Indikator 7: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter	Andel		0	45	(41-49)	-	-	-
Indikator 8: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter	Andel		0	33	(30-36)			
Indikator 10: Andel patienter som har fået udført cytogenetisk specialundersøgelse	Andel	≥ 90	0	95	(92-98)	95	96	93
Indikator 11: Andel patienter som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol	Andel	≥ 5	0				5	10
Indikator 12: Andel patienter i behandling med allogene KMT	Andel		13				7	10



4. Indikatorresultater for akut leukæmi

4.1. Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af akut leukæmi i databasen ud af alle registrerede i LPR og databasen

Hermed præsenteres en opgørelse over databasens dækningsgrad i forhold til antallet af patienter registreret i LPR. Der er fastsat en standard på $\geq 90\%$ for denne indikator.

Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af akut leukæmi i databasen ud af alle registrerede i LPR og databasen

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 90\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	310 / 325	0 (0)	95	(93-97)	323 / 327	99	98	99
Hovedstaden	Ja	78 / 86	0 (0)	91	(82-96)	94 / 96	98	96	99
Sjælland	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	46 / 47	98	100	100
Syddanmark	Ja	82 / 82	0 (0)	100	(96-100)	77 / 77	100	100	100
Midtjylland	Ja	70 / 75	0 (0)	93	(85-98)	80 / 80	100	100	97
Nordjylland	Ja	37 / 39	0 (0)	95	(83-99)	26 / 27	96	97	97
Hovedstaden	Ja	78 / 86	0 (0)	91	(82-96)	94 / 96	98	96	99
Herlev	Nej	38 / 43	0 (0)	88	(75-96)	49 / 49	100	95	100
Rigshospitalet	Ja	40 / 43	0 (0)	93	(81-99)	45 / 47	96	96	97
Sjælland	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	46 / 47	98	100	100
Roskilde	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	46 / 47	98	100	100
Syddanmark	Ja	82 / 82	0 (0)	100	(96-100)	77 / 77	100	100	100
Esbjerg	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	3 / 3	100	100	100
Odense	Ja	78 / 78	0 (0)	100	(95-100)	73 / 73	100	100	100
Vejle	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	#/#	100	100	100
Midtjylland	Ja	70 / 75	0 (0)	93	(85-98)	80 / 80	100	100	97
Holstebro	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 4	100	100	100
Århus	Ja	64 / 69	0 (0)	93	(84-98)	76 / 76	100	100	97
Nordjylland	Ja	37 / 39	0 (0)	95	(83-99)	26 / 27	96	97	97
Ålborg	Ja	37 / 39	0 (0)	95	(83-99)	26 / 27	96	97	97

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Beregningsregler

- Tæller: Patienter registreret i databasen.
- Nævner: Alle AML- og ALL-patienter registreret i databasen (SNOMED koder: 98663, 98713, 98953, 98963, 98973, 99203, 98403, 98613, 98673, 98703, 98723, 98733, 98743, 98913, 99103, 99303, 99313, 98013, 98053, 98353, 98373 og 99833, registreret i det dedikerede indberetningssystem Klinisk Målesystem (KMS)) og/eller Landspatientregisteret (LPR) i aktuelle opgørelsesperiode (Diagnosekoder: DC910*, DC917, DC917A, DC918*, DC919*, DC920*, DC923*, DC924*, DC925*, DC927*, DC928*, DC929*, DC930*, DC939*, DC940*, DC942*, DC943*, DC944*, DC950*).

Resultater af indikatoranalysen

I aktuelle opgørelsesperiode ligger den overordnede dækningsgrad på landsplan på 95% (95% CI: 93-97), hvormed den fastsatte standard og det officielle bekendtgørelseskrav til de kliniske kvalitetsdatabaser om indberetning af mindst 90% af de relevante patienter opfyldes. Dette gør sig ligeledes gældende på regionsniveau og for 8 ud af 9 afdelinger. Herlev har i indeværende periode en dækningsgrad på 88%, og ligger dermed under den fastsatte standard på $\geq 90\%$. Der er i indeværende år registreret 310 nydiagnosticerede patienter med AML eller ALL, hvilket er på niveau med tidligere års antal nydiagnosticerede patienter. For afdelingerne Esbjerg, Vejle og Holstebro observeres i kontrolprogrammerne en vis usikkerhed om estimatet (brede konfidensintervaller), hvilket skyldes et minimalt datagrundlag. Dette ses tydeligt af funnelplottene. Trendgraferne viser en ensartet høj dækningsgrad for alle regioner siden 2014.

Diskussion og implikationer

Af tabellen fremgår, at andelen af registrerede tilfælde i databasen ud af alle LPR registrerede AML-patienter ligger meget højt. Der er tale om ganske få ikke registrerede derfor vurderes det at databasens resultater er valide i forhold til udviklings- og kvalitetsarbejdet. Der er tale om ensartede indrapporteringer såvel på regions som afdelingsniveau samt vurderet over tid.

De patienter der ikke er blevet indberettet fra Herlev er blevet gennemgået og indberetningen er ved at blive adresseret.

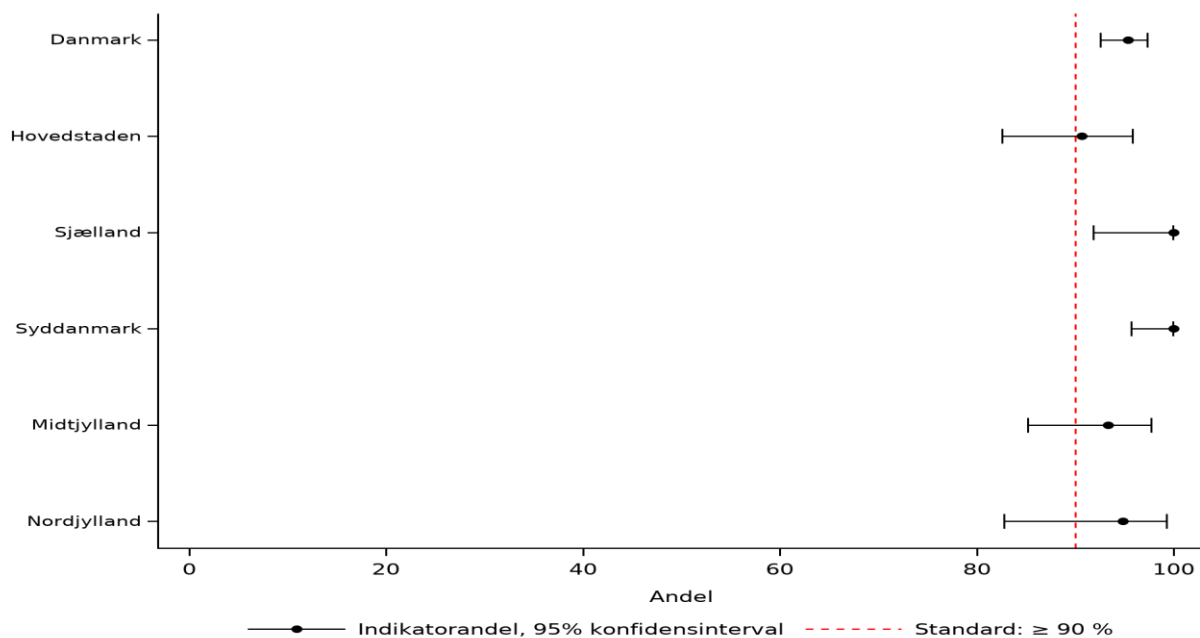
Vurdering af indikatorens anvendelighed

Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da alle øvrige indikatorer er afhængige af en høj indrapportering på såvel national, regions- og afdelingsniveau.

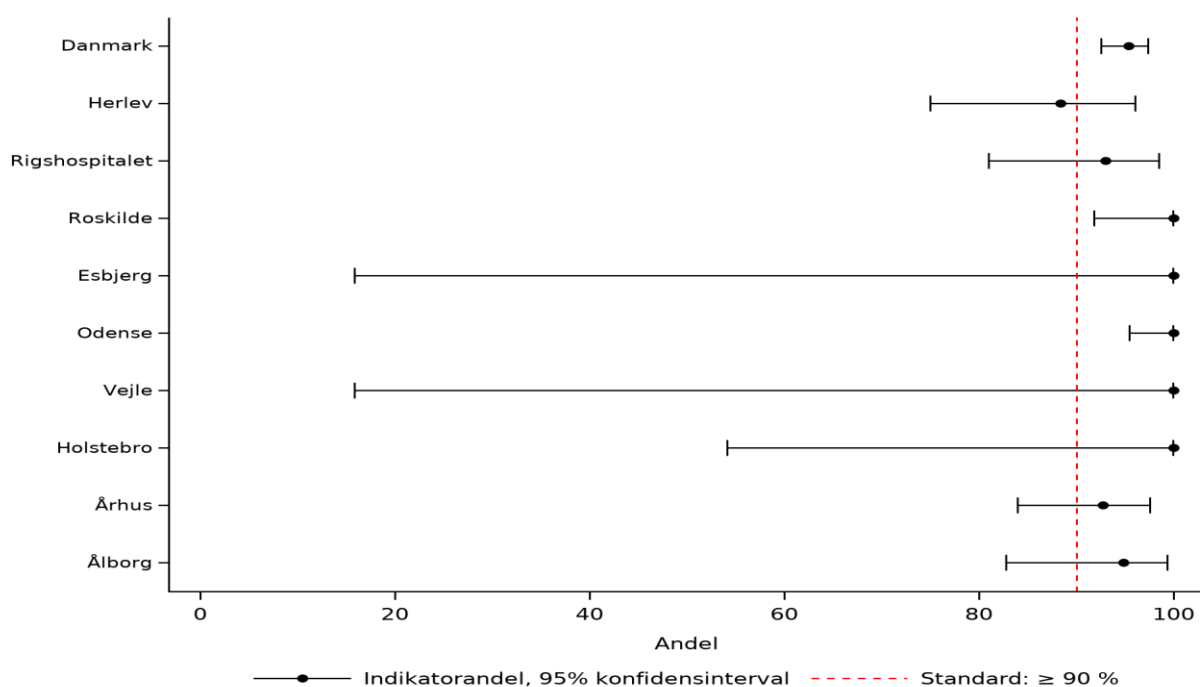
Standard på 90% vurderes passende.



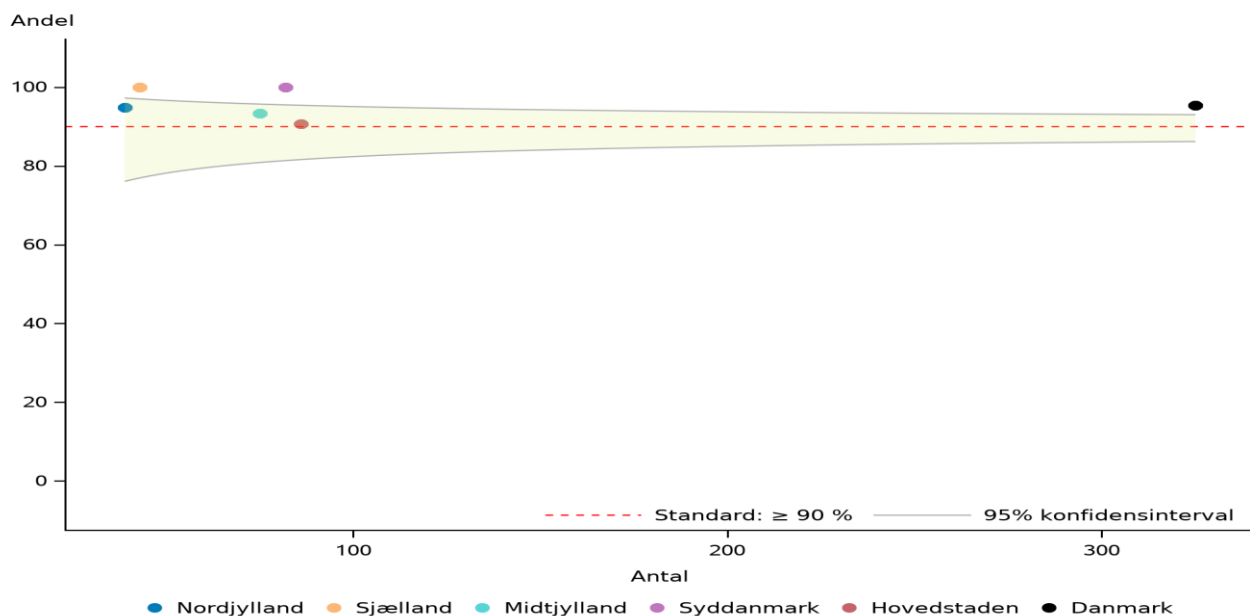
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af akut leukæmi i databasen ud af alle registrerede i LPR og databasen. Kontrolldiagram på regionsniveau.



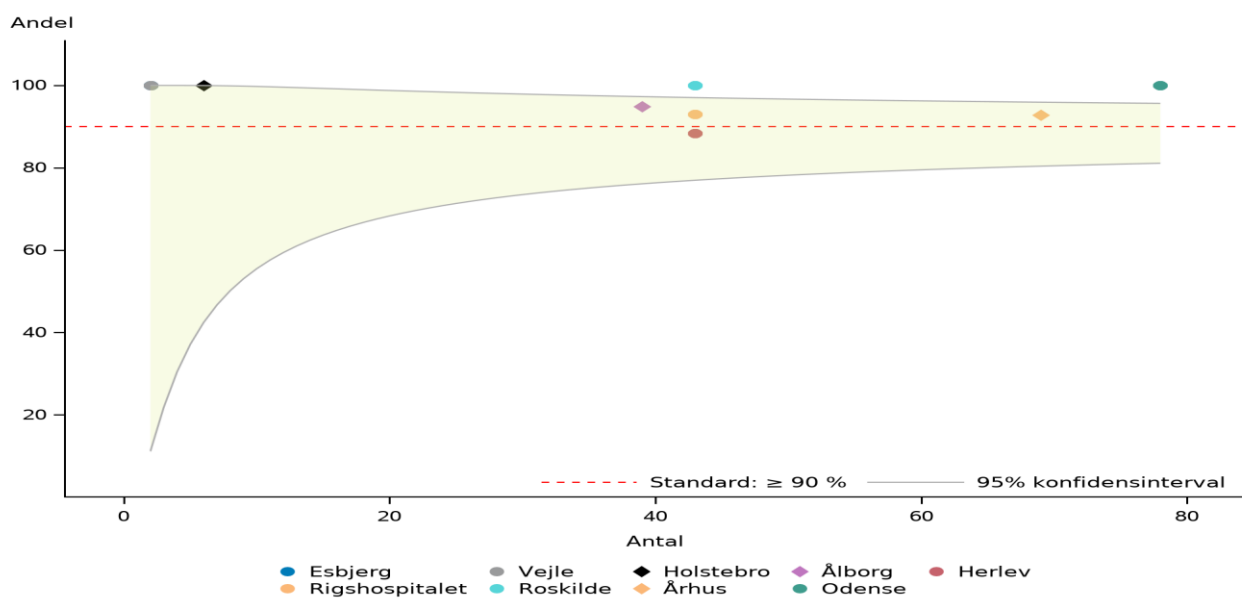
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af akut leukæmi i databasen ud af alle registrerede i LPR og databasen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



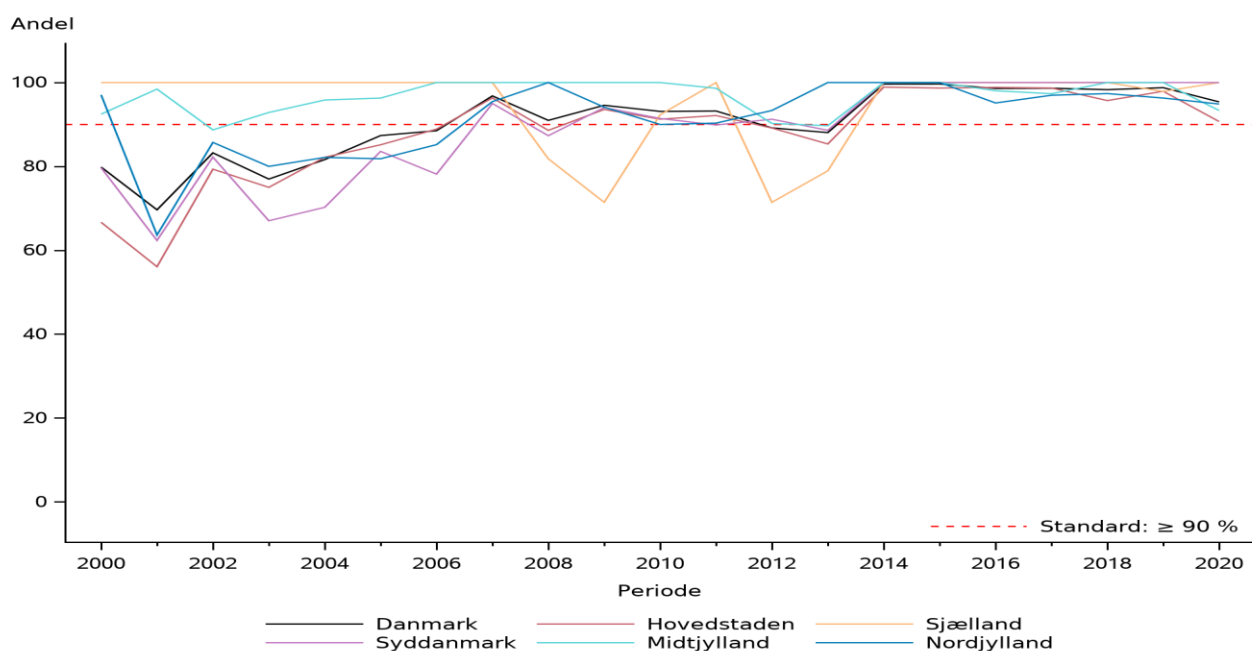
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af akut leukæmi i databasen ud af alle registrerede i LPR og databasen. Funnelploot på regionsniveau.



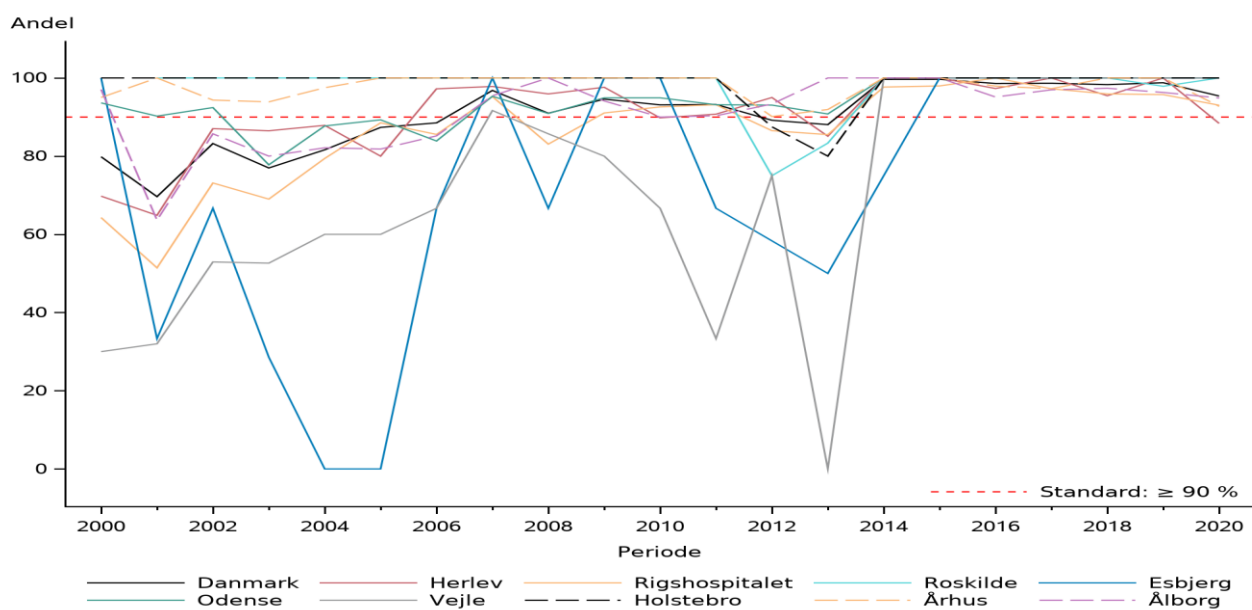
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af akut leukæmi i databasen ud af alle registrerede i LPR+databasen. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af akut leukæmi i databasen ud af alle registrerede i LPR og databasen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af akut leukæmi i databasen ud af alle registrerede i LPR og databasen. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.2. Indikator 1b: Overordnet datakomplethed, andel registrerede patienter med indleveret behandlingsskema - AML og ALL-patienter

Herunder følger en opgørelse over databasens datakomplethed. Der er fastsat en standard på $\geq 80\%$ for denne indikator.

Indikator 1b: Overordnet datakomplethed, andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema, alle AML og ALL-patienter

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 80\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	139 / 148	0 (0)	94	(89-97)	140 / 141	99	100	100
Hovedstaden	Ja	31 / 32	0 (0)	97	(84-100)	41 / 42	98	100	100
Sjælland	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	19 / 19	100	100	100
Syddanmark	Ja	35 / 37	0 (0)	95	(82-99)	35 / 35	100	100	100
Midtjylland	Ja	35 / 37	0 (0)	95	(82-99)	32 / 32	100	100	100
Nordjylland	Ja	19 / 22	0 (0)	86	(65-97)	13 / 13	100	100	100
Hovedstaden	Ja	31 / 32	0 (0)	97	(84-100)	41 / 42	98	100	100
Herlev	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	21 / 21	100	100	100
Rigshospitalet	Ja	21 / 22	0 (0)	95	(77-100)	20 / 21	95	100	100
Sjælland	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	19 / 19	100	100	100
Roskilde	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	19 / 19	100	100	100
Syddanmark	Ja	35 / 37	0 (0)	95	(82-99)	35 / 35	100	100	100
Odense	Ja	35 / 37	0 (0)	95	(82-99)	35 / 35	100	100	100
Midtjylland	Ja	35 / 37	0 (0)	95	(82-99)	32 / 32	100	100	100
Århus	Ja	35 / 37	0 (0)	95	(82-99)	32 / 32	100	100	100
Nordjylland	Ja	19 / 22	0 (0)	86	(65-97)	13 / 13	100	100	100
Ålborg	Ja	19 / 22	0 (0)	86	(65-97)	13 / 13	100	100	100

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	162	Ingen behandling planlagt eller allokert til palliativ behandling



Beregningsregler

- Tæller: Patienter med indleveret behandlingsskema ved diagnosetidspunktet.
- Nævner: AML- og ALL-patienter diagnosticeret i det aktuelle år med planlagt behandling.
- Eksklusioner: Patienter registreret med 'nej' til planlagt behandling og patienter allokeret til palliativ behandling.
- Uoplyst: Patienter, hvor det ikke er oplyst, om der er planlagt behandling.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan ligger datakompletheden på 94% (95% CI: 89-97), hvormed standarden på $\geq 80\%$ til fulde er opfyldt. Dette gør sig ligeledes gældende for alle regioner og afdelinger, hvor der observeres en overordnet datakomplethed på mellem 86% og 100%. Dermed er det i 2020 lykkedes at fastholde den højere datakomplethed, som blev opnået i 2019. Alle afdelinger ligger over målopfyldelsen på denne indikator ift. kapaciteten på afdelingerne. Af trendgraferne ses det, at data bagudrettet er tæt på komplette. Der er således indleveret et behandlingsskema for tæt på samtlige patienter nydiagnosticeret med AML eller ALL siden år 2000. Hvorvidt data på de enkelte variable på behandlingsskemaet er komplette kan ikke vurderes på baggrund af denne indikator.

Diskussion og implikationer

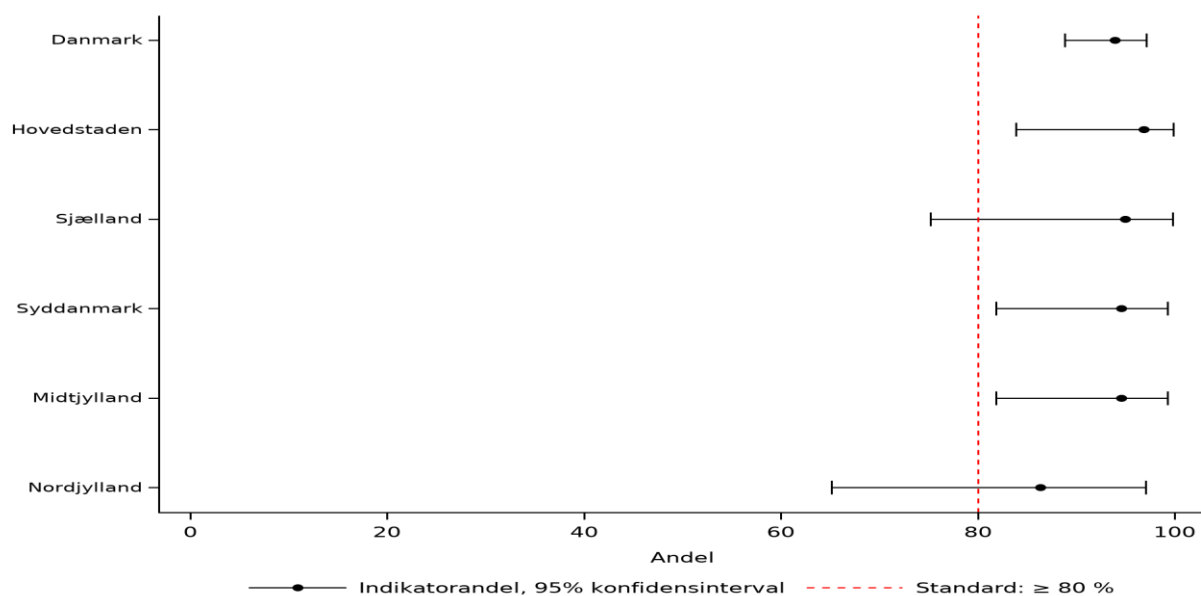
Af tabellen fremgår, at overordnet datakomplethed af patienter med indleveret behandlingsskema ligger højt på såvel regions som afdelingsniveau, og over den angivne standard. Der er tale om ganske få ikke registrerede. Derfor vurderes det at databasens resultater er valide i forhold til udviklings- og kvalitetsarbejdet. Bagudrettet ses at data er næsten komplette som udtryk for efterregistrering. Data vil således for de efterfølgende indikatorer være valide.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

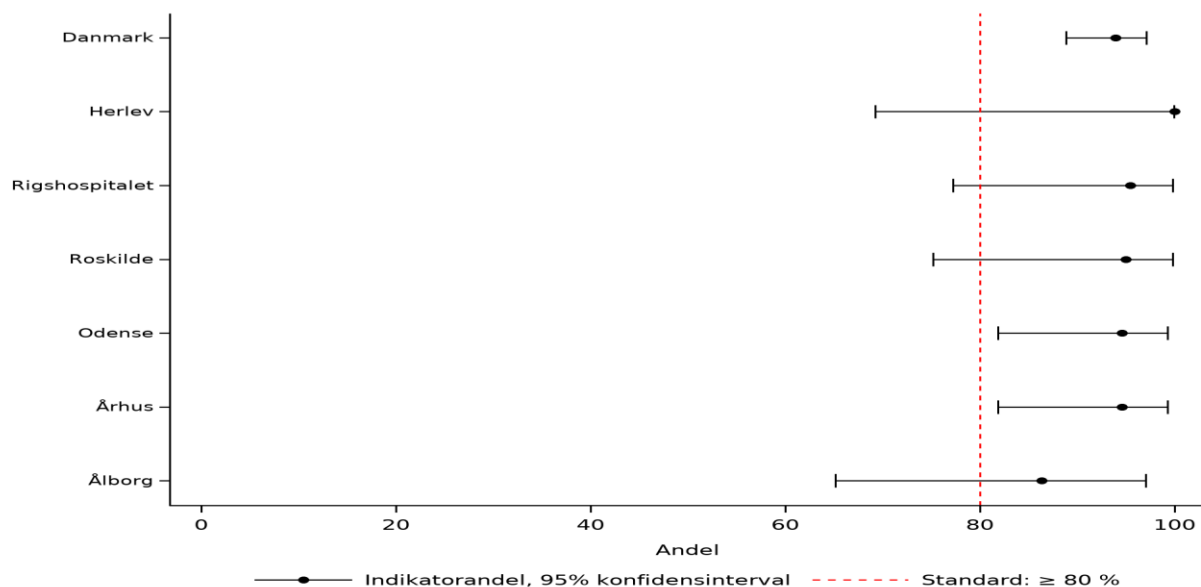
Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da de følgende behandlingsindikatorer er afhængige af en høj indrapportering på såvel national, regions- og afdelingsniveau. Standard på 90% vurderes passende.



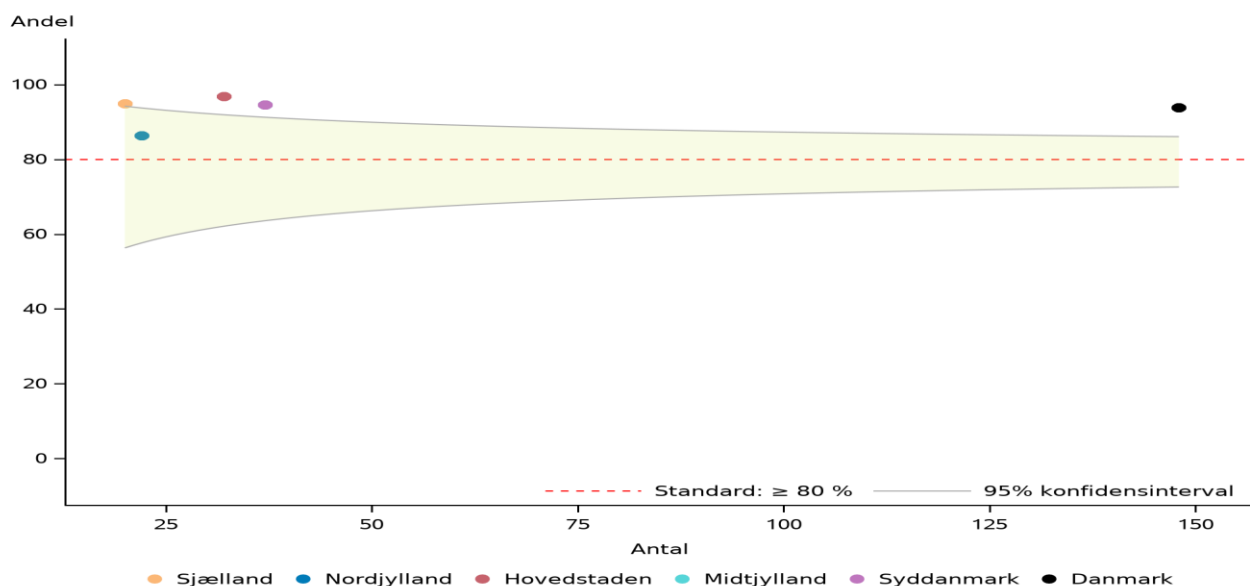
Indikator 1b: Overordnet datakomplethed, andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema, alle AML og ALL-patienter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



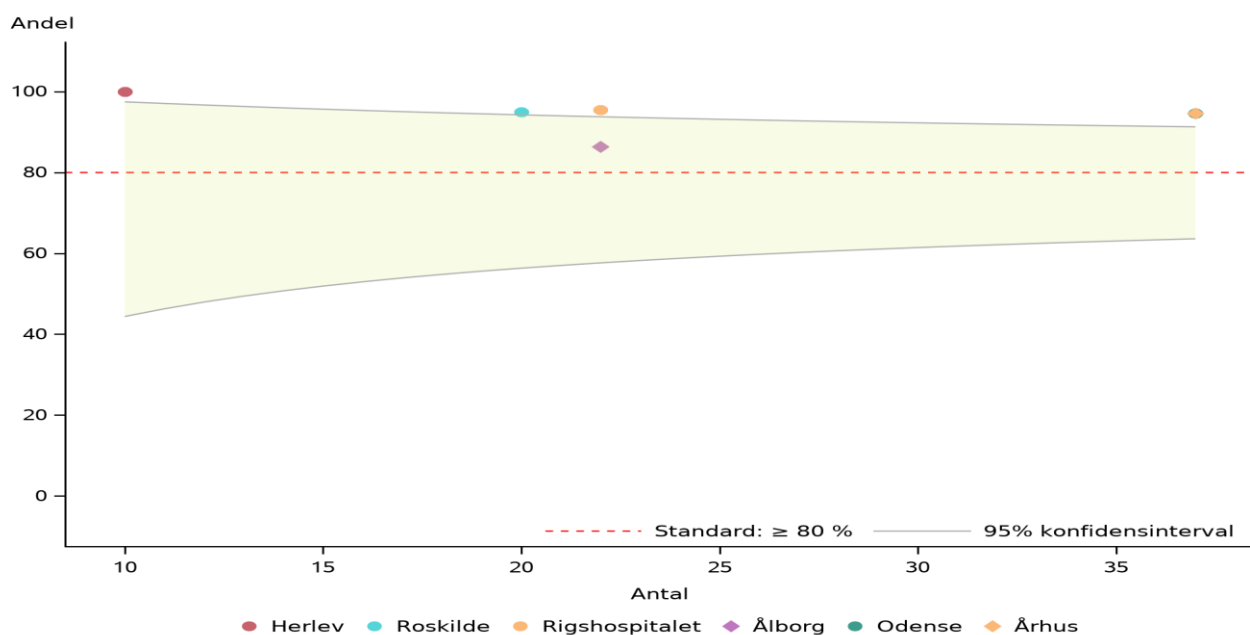
Indikator 1b: Overordnet datakomplethed, andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema, alle AML og ALL-patienter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



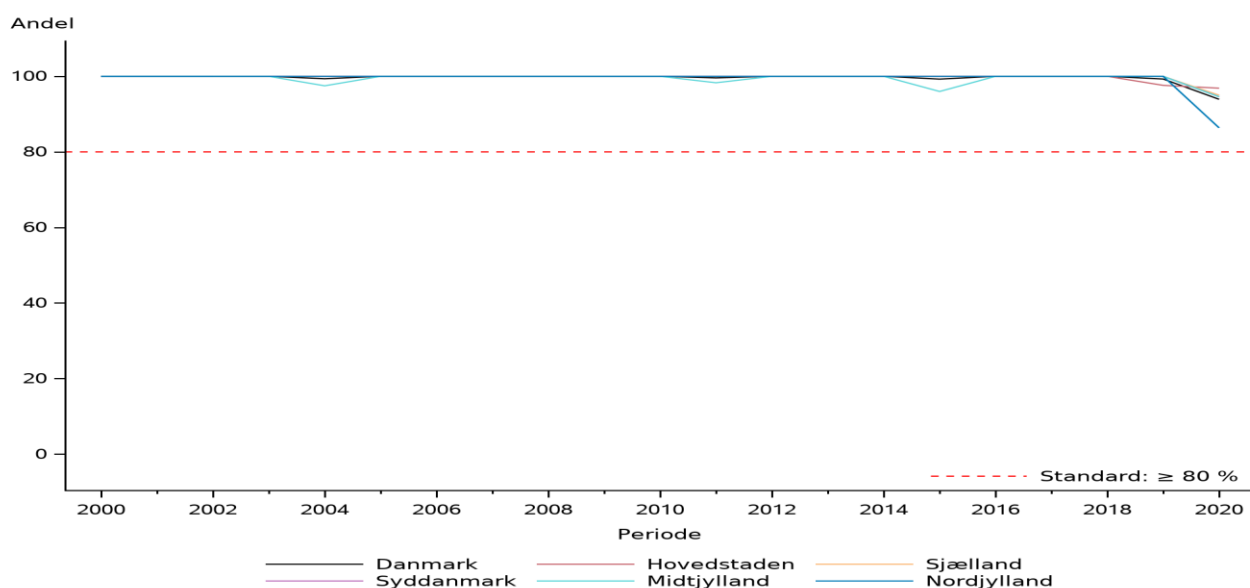
Indikator 1b: Overordnet datakomplethed, andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema, alle AML og ALL-patienter. Funnelploj på regionsniveau.



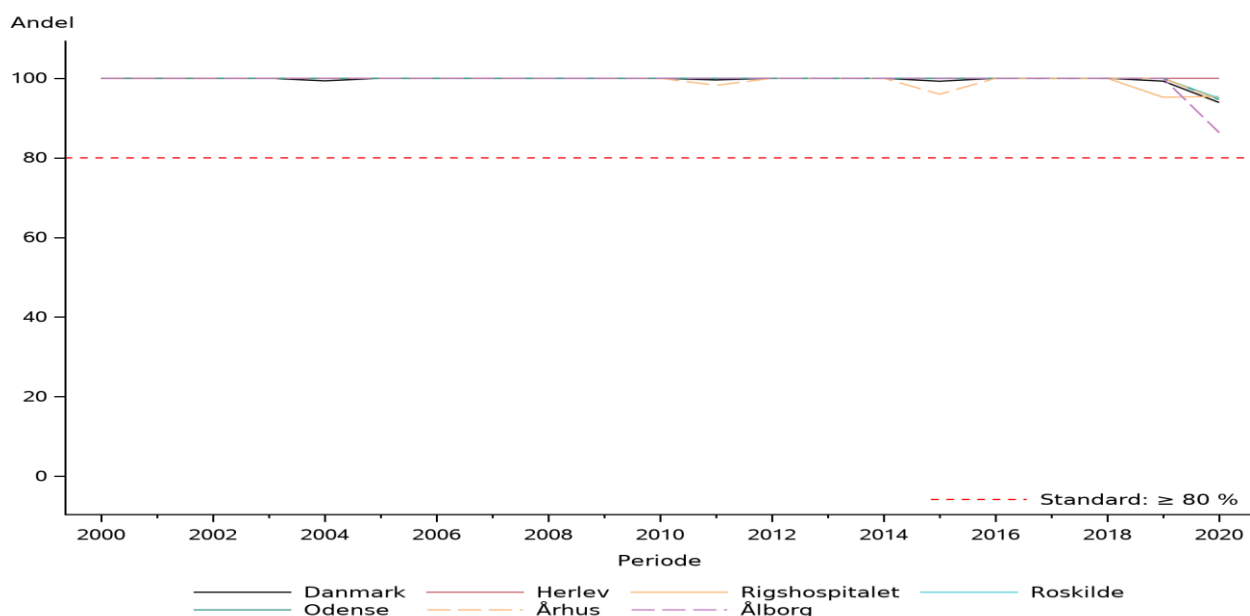
Indikator 1b: Overordnet datakomplethed, andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema, alle AML og ALL-patienter. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 1b: Overordnet datakomplethed, andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema, alle AML og ALL-patienter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1b: Overordnet datakomplethed, andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema, alle AML og ALL-patienter. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.3. Indikator 1c: Andel patienter med indleveret recidivskema

Hermed præsenteres andelen af patienter med indleveret recidivskema. Der er fastsat en standard på $\geq 70\%$ for denne indikator.

Indikator 1c: Andel patienter med indleveret recidivskema

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 70\%$ opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020	95% CI	2019	2018	2017	
				Andel		Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	28 / 35	0 (0)	80	(63-92)	35 / 39	90	65	63
Hovedstaden	Ja	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	5 / 8	63	61	50
Sjælland	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 5	100	100	100
Syddanmark	Ja	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	16 / 16	100	56	71
Midtjylland	Ja	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 5	100	64	65
Nordjylland	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	4 / 5	80	50	75
Hovedstaden	Ja	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	5 / 8	63	61	50
Herlev	Nej	#/#	0 (0)	67	(9-99)	#/#	67	57	60
Rigshospitalet	Ja	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	3 / 5	60	63	47
Sjælland	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 5	100	100	100
Roskilde	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 5	100	100	100
Syddanmark	Ja	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	16 / 16	100	56	71
Odense	Ja	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	16 / 16	100	56	71
Midtjylland	Ja	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 5	100	64	65
Århus	Ja	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 5	100	64	65
Nordjylland	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	4 / 5	80	50	75
Ålborg	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	4 / 5	80	50	75

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	26	Ikke behandlet med remissionsinducerende sigte
	7	Ikke opnået CR på 1. linje behandling
	5	Ikke 1000 dages opfølgning efter CR for ALL patient
	4	AML patient død indenfor 200 dage efter CR



Datagrundlag

I tilfælde af sygdomstilbagefald (relaps), indtastes et recidivskema med oplysning om dato for tilbagefald, oplysninger om relaps-behandling og om respons på denne behandling.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter med indleveret recidivskema.
- Nævner: Alle AML- og ALL-patienter diagnosticeret i det aktuelle år, der har modtaget remissionsinducerende behandling, som har opnået komplet remission (CR) ved første linjebehandling, og som er registreret med en (recidiv) diagnose i Landsregisteret for Patologi >42 dage efter datoen for CR.
- Eksklusioner:
 - o Patienter, der ikke er behandlet med remissionsinducerende sigte.
 - o Patienter, der ikke har opnået CR på 1. linje behandling.
 - o Ikke 200 dages opfølgning efter CR for AML patienter.
 - o Ikke 1000 dages opfølgning efter CR for ALL patienter.
 - o AML patienter, der dør indenfor 200 dage efter CR.
 - o ALL patienter, der dør indenfor 1000 dage efter CR.
 - o Patienter, hvor der er recidiv mindre end 42 dage efter behandlingsstart eller kemoterapi mindre end 200 dage efter behandlingsstart.
- Uoplyst: Patienter, hvor vitalstatus, dødsdato eller om behandling med remissionsinducerende sigte er uoplyst.
- Tidsforskydning: 3 år, da der kræves 3 års opfølgning. Opgørelsen er dermed lavet for patienter diagnosticeret tre år tilbage i forhold til aktuelle opgørelsesperiode.

Resultater af indikatoranalysen

Der er i 2020 blevet indberettet recidivskemaer på 28 ud af 35 patienter diagnosticeret i 2017 og identificeret med et recidiv. Af opgørelsen fremgår det, at andelen af patienter, der får indleveret recidivskema, på landsplan ligger på 80% (95% CI: 63-92). Det forbedrede niveau af indberetning af recidivskemaer, som blev opnået i 2019, er således blevet fastholdt i 2020, om end det er en smule lavere end for 2019. Der er forskelle på andelen af indleverede recidivskemaer mellem regioner og afdelinger, hvor Herlev og Aalborg ligger under de 70%, men på grund af det lave antal patienter, skal disse forskelle tolkes med betydelig forsigtighed. Det lave antal patienter bliver også afspejlet i usikkerheden af estimatet (brede konfidensintervaller).

Diskussion og implikationer

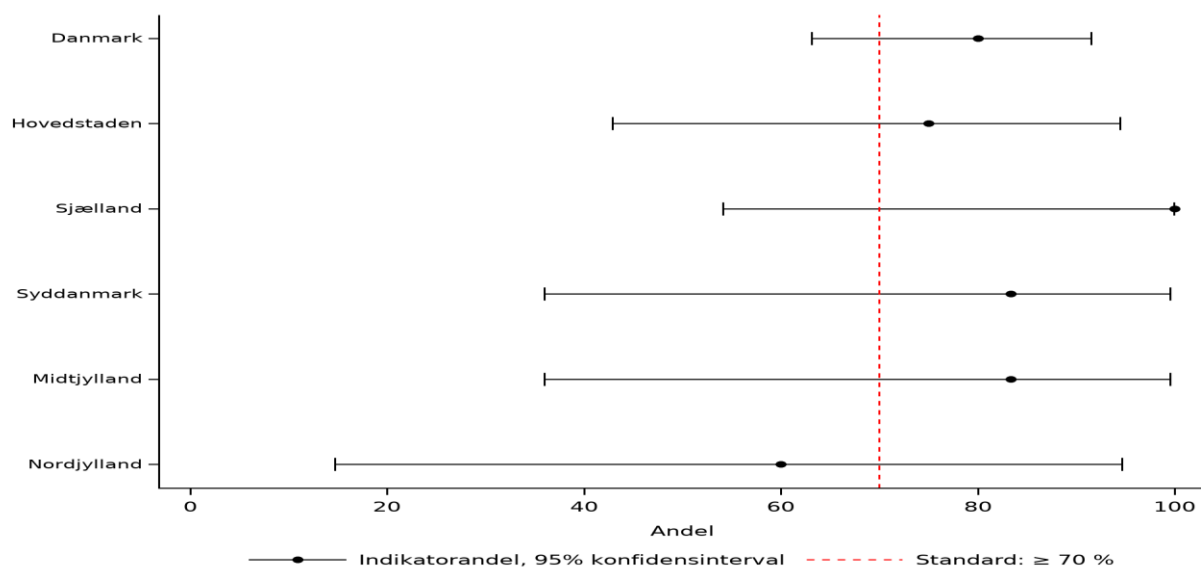
På landsplan er andelen af patienter med indleveret recidivskema 80%, hvilket er stort set som i sidste årsrapport. Der er dog regions- og afdelingsvariation. Fremover skal der være fokus på højere indrapportering for at kunne bedre kvalitetsarbejdet omkring relaps behandling.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

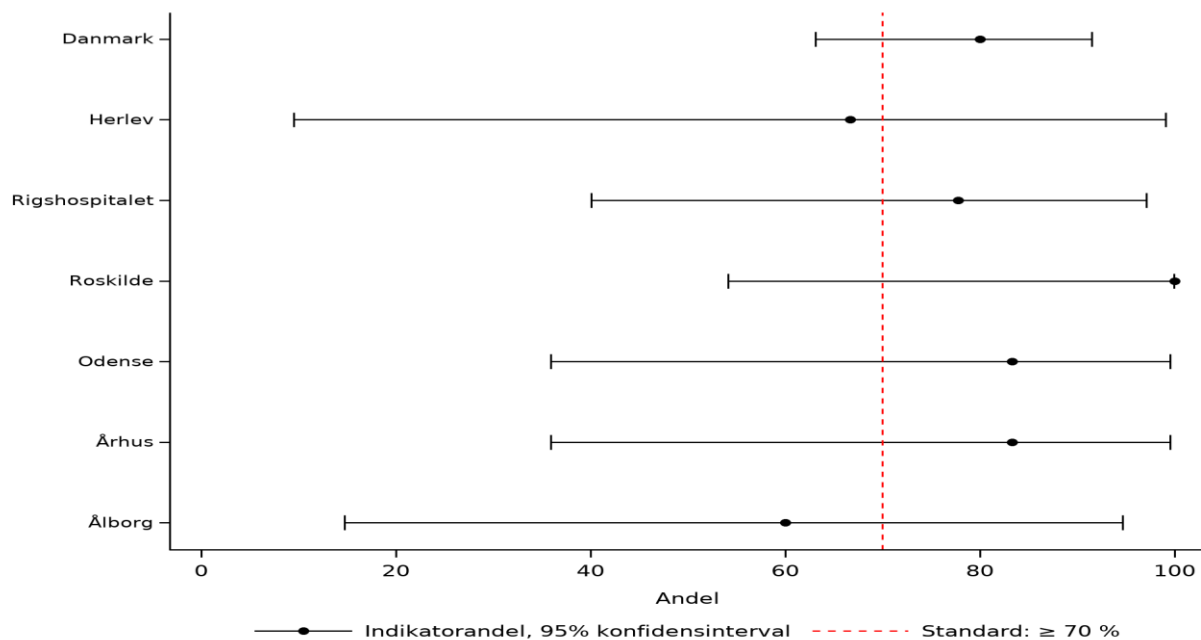
Indikatoren vurderes at være vigtig i kvalitetsarbejdet omkring relapsbehandling af akutte leukæmier hvorfor indrapporteringen er vigtig. Der har været stor forbedring gennem de seneste år mhp. indrapportering og der er fastsat standard for indlevering af recidivskema for AML på 70%. Dette vurderes aktuelt at være passende.



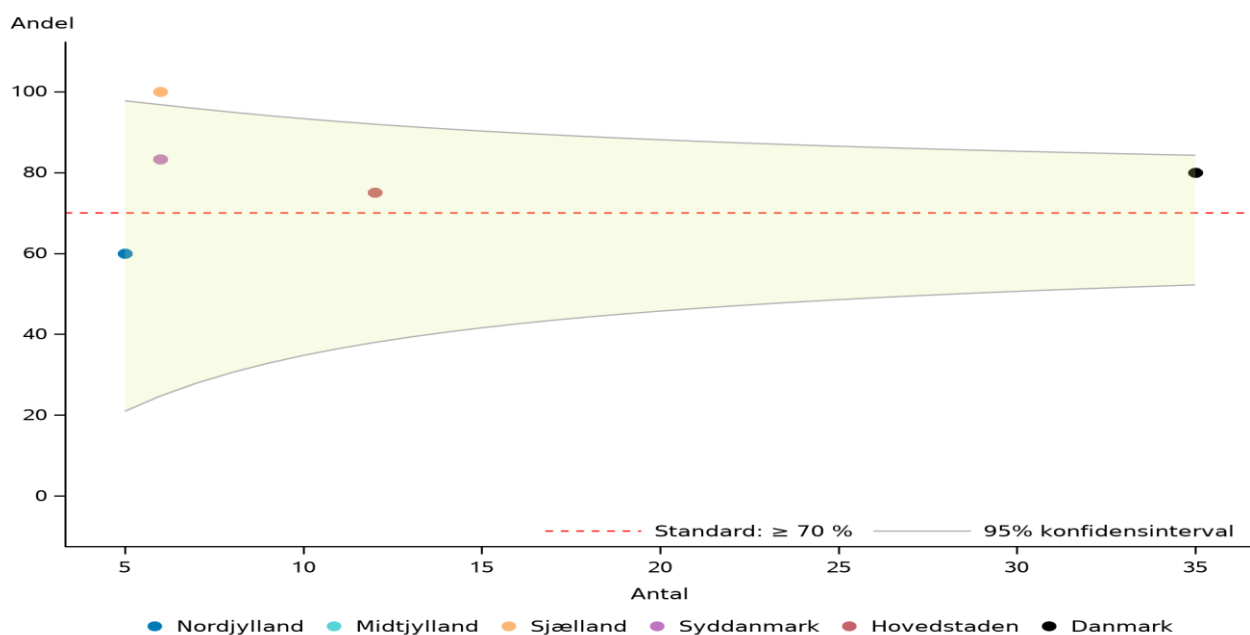
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret recidivskema. Kontrolldiagram på regionsniveau.



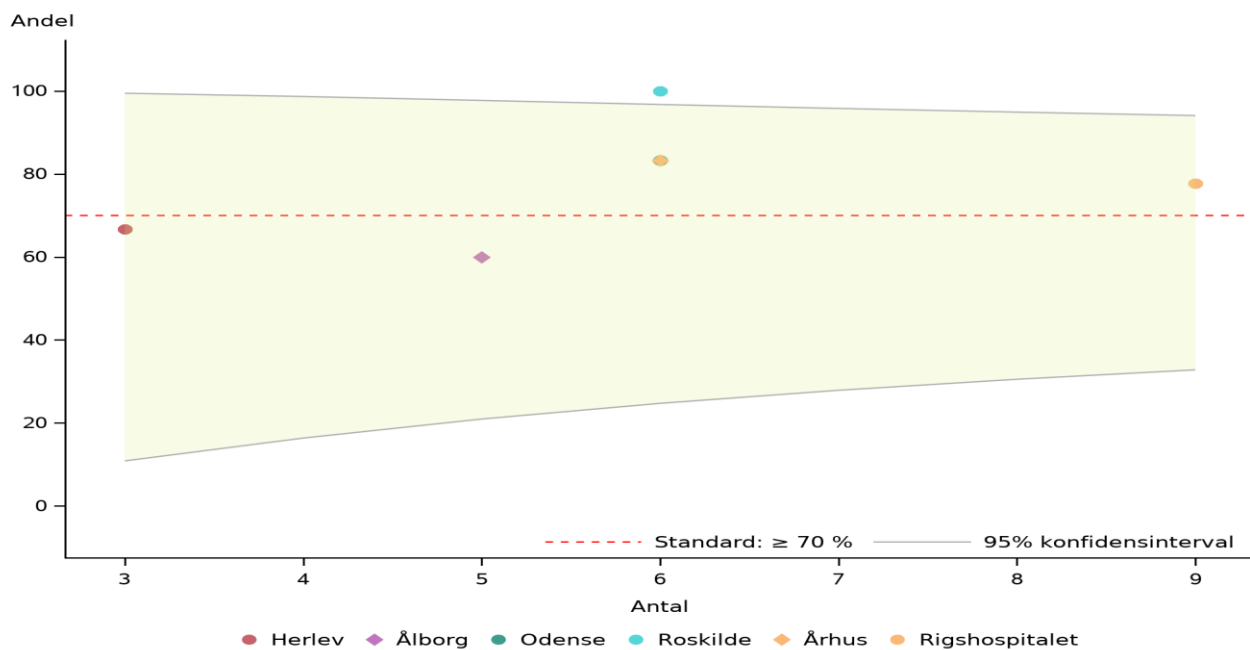
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret recidivskema. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



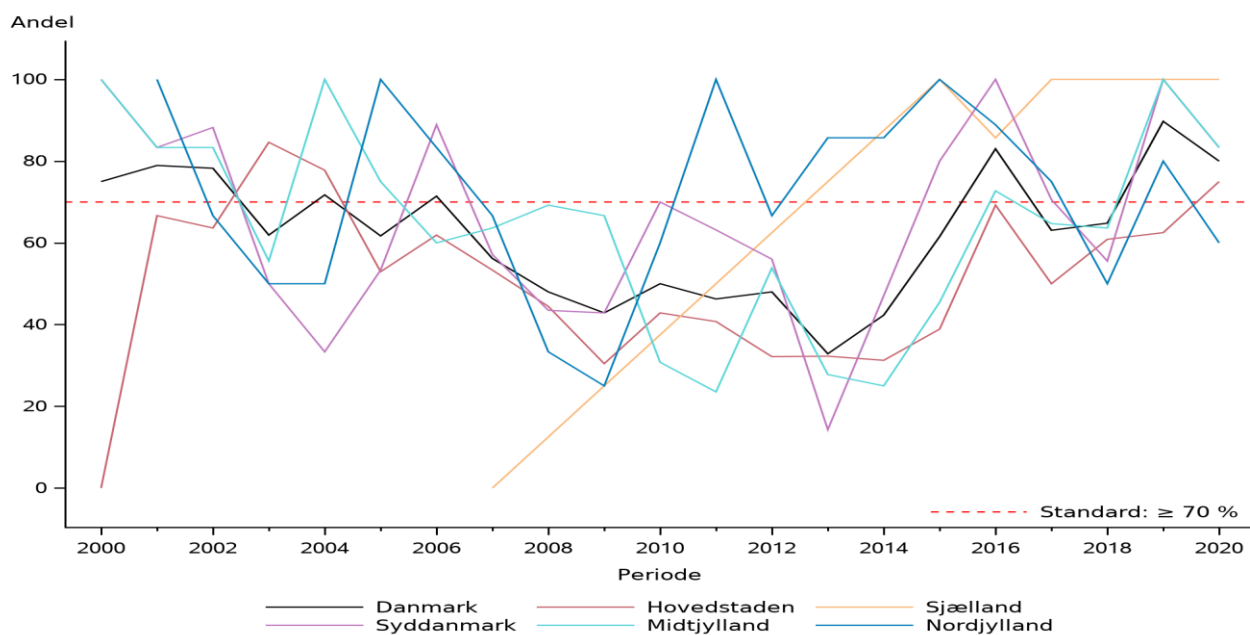
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret recidivskema. Funnelploj på regionsniveau.



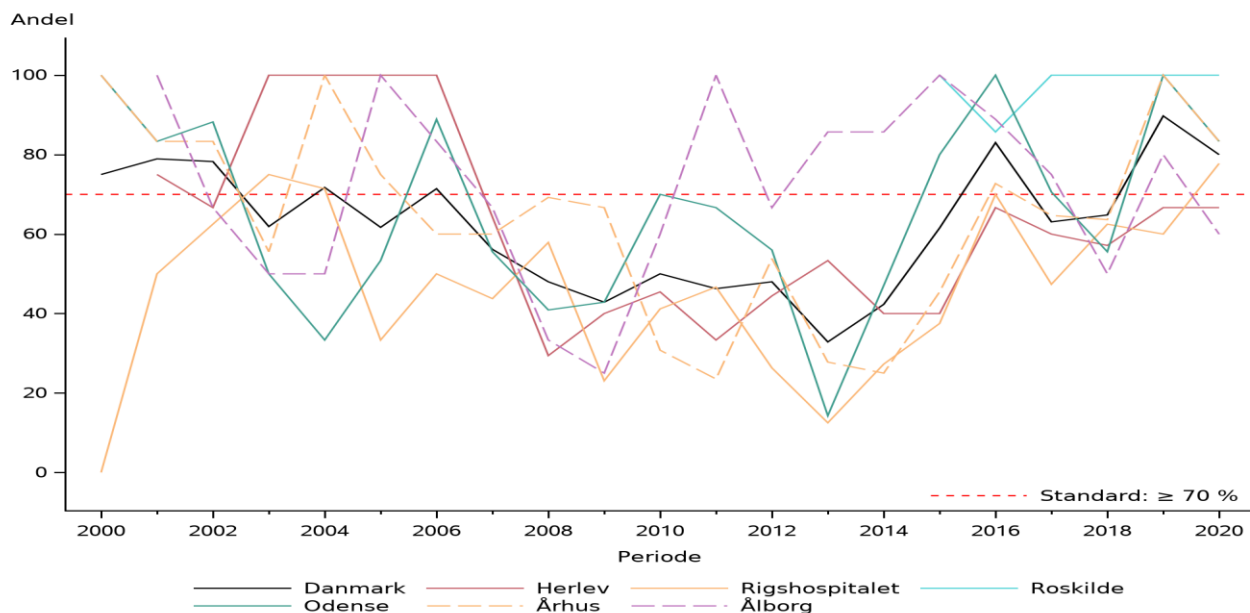
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret recidivskema. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 1c: Andel patienter med indleveret recidivskema. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1c: Andel patienter med indleveret recidivskema. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.4. Indikator 2a: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt

Hermed præsenteres en opgørelse over andelen af AML-patienter, der overlever 30 dage efter diagnosedatoen. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 2a: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Antal	2019 Andel	2018 Andel	2017 Andel
Danmark		199 / 221	0 (0)	90	(85-94)	194 / 216	90	88	88
Hovedstaden		55 / 64	0 (0)	86	(75-93)	62 / 71	87	90	92
Sjælland		20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	23 / 28	82	94	92
Syddanmark		61 / 67	0 (0)	91	(82-97)	52 / 55	95	83	85
Midtjylland		38 / 42	0 (0)	90	(77-97)	40 / 44	91	90	85
Nordjylland		25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	17 / 18	94	79	85
Hovedstaden		55 / 64	0 (0)	86	(75-93)	62 / 71	87	90	92
Herlev		29 / 31	0 (0)	94	(79-99)	34 / 42	81	91	94
Rigshospitalet		26 / 33	0 (0)	79	(61-91)	28 / 29	97	89	90
Sjælland		20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	23 / 28	82	94	92
Roskilde		20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	23 / 28	82	94	92
Syddanmark		61 / 67	0 (0)	91	(82-97)	52 / 55	95	83	85
Esbjerg		#/#	0 (0)	100	(3-100)	3 / 3	100	0	0
Odense		60 / 65	0 (0)	92	(83-97)	49 / 52	94	86	89
Vejle		#/#	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		50	
Midtjylland		38 / 42	0 (0)	90	(77-97)	40 / 44	91	90	85
Århus		38 / 42	0 (0)	90	(77-97)	40 / 44	91	90	85
Nordjylland		25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	17 / 18	94	79	85
Ålborg		25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	17 / 18	94	79	85

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	29	Patient med diagnosen ALL
	60	Ingen behandling planlagt



Datagrundlag

I Esbjerg, Vejle og Holstebro gives der ikke remissionsinducerende behandling. I Esbjerg, Vejle og Holstebro gives der ikke remissionsinducerende behandling. Patienter, der har brug for remissionsinducerende behandling henvises til hhv. Odense og Århus.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter, der overlever 30 dage efter diagnosedatoen.
- Nævner: AML-patienter diagnosticeret i det aktuelle år med planlagt behandling (kurativ/palliativ).
- Eksklusioner: Patienter, med ALL eller hvor der ikke er planlagt behandling. Patienter, der udvandrer indenfor 30 dage efter diagnosedatoen.
- Uoplyst: Patienter, hvor vitalstatus, dødsdato eller planlagt behandling er uoplyst. Patienter, hvor dødsdatoen ligger før datoen for diagnostisk biopsi.

Resultater af indikatoranalysen

I aktuelle opgørelsesperiode overlevede i alt 199 ud af 221 patienter 30 dage efter diagnosedatoen svarende til 90% (95% CI: 85-94). Der ses variation i 30-dages overlevelsen mellem afdelinger, en variation som også er observeret tidligere år. Hvilke afdelinger, der har hhv. høj og lav 30-dages overlevelse, veksler imidlertid over tid, og variationen kan således være et udtryk for tilfældig variation. Overordnet ligger 30-dages overlevelsen stabilt sammenholdt med tidligere år jf. trendgrafen.

Diskussion og implikationer

30 dages overlevelsen for AML ligger stabilt og ensartet på regions- og afdelingsniveau. Vurderet over årene er der tale om stabile tal.

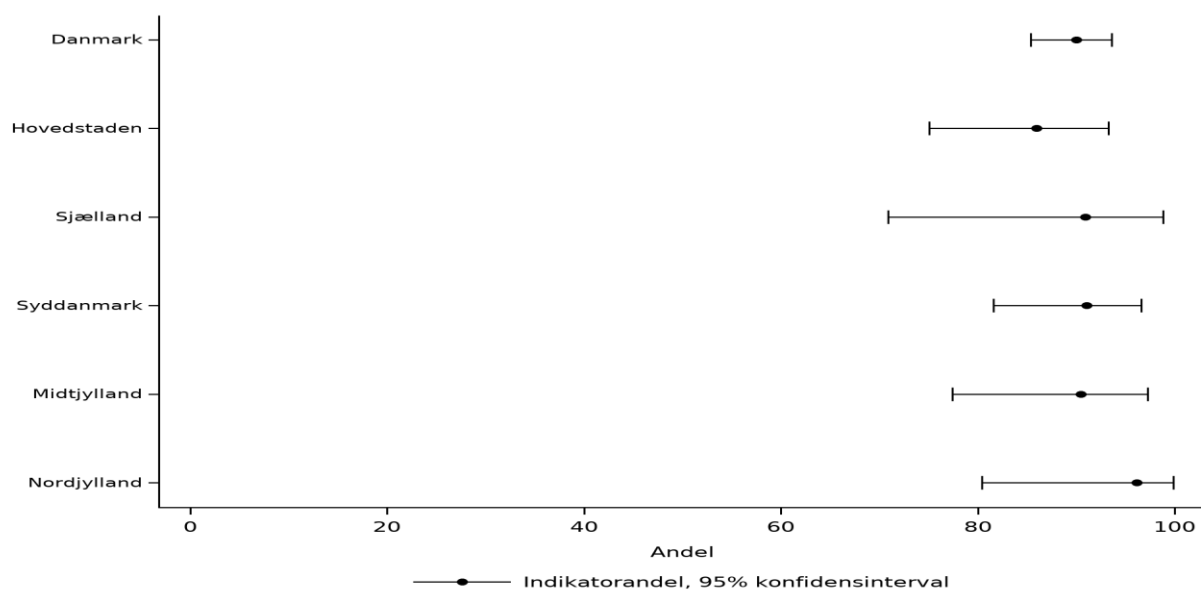
Det skal bemærkes at indikatoren dækker både <60-årige, der næsten alle modtager remissionsinducerende kemoterapi, samt >60 årige hvor en del modtager palliativ behandling. Vurderet på indikator 2b og 2c falder hovedparten af patienter der dør inden for de første 30 dage i gruppen der behandles palliativt (16 af de 22 patienter), og snarere er døde som følge af sygdomsprogression end af behandlingskomplikationer.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

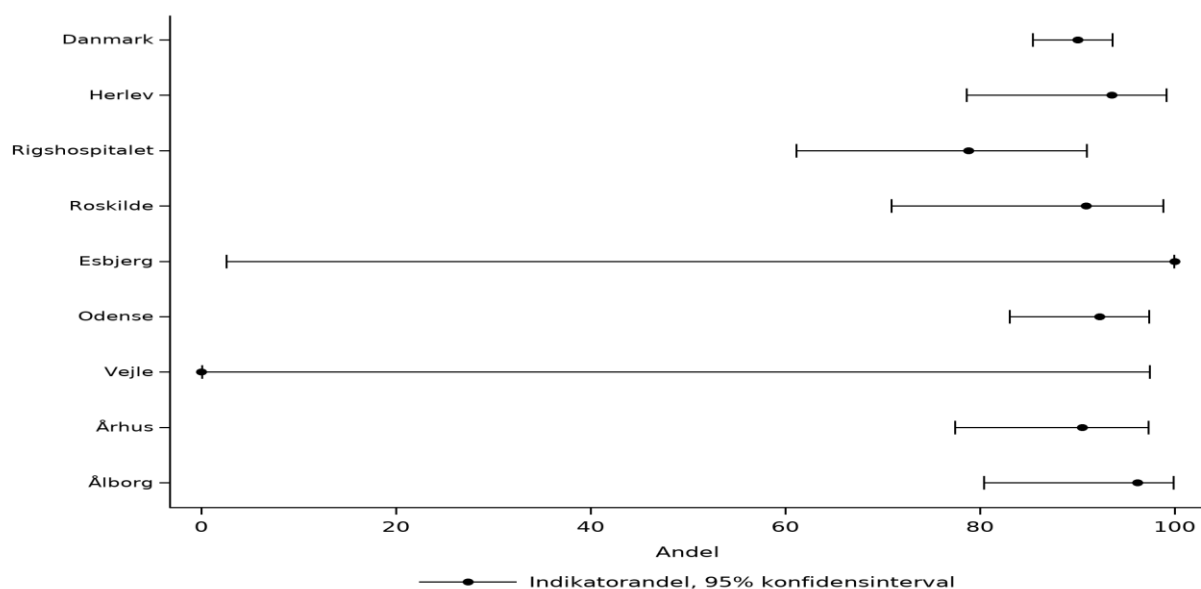
Indikatoren er sammensat af patienter der gennemgår remissionsinducerende kemoterapi og patienter der gennemgår et palliativt forløb. Det giver mulighed for at vurdere overlevelsen for hele gruppen af AML-patienter. Indikatorerne 2b og 2c giver mulighed for at se på patienter der gennemgår remissionsinducerende behandling.



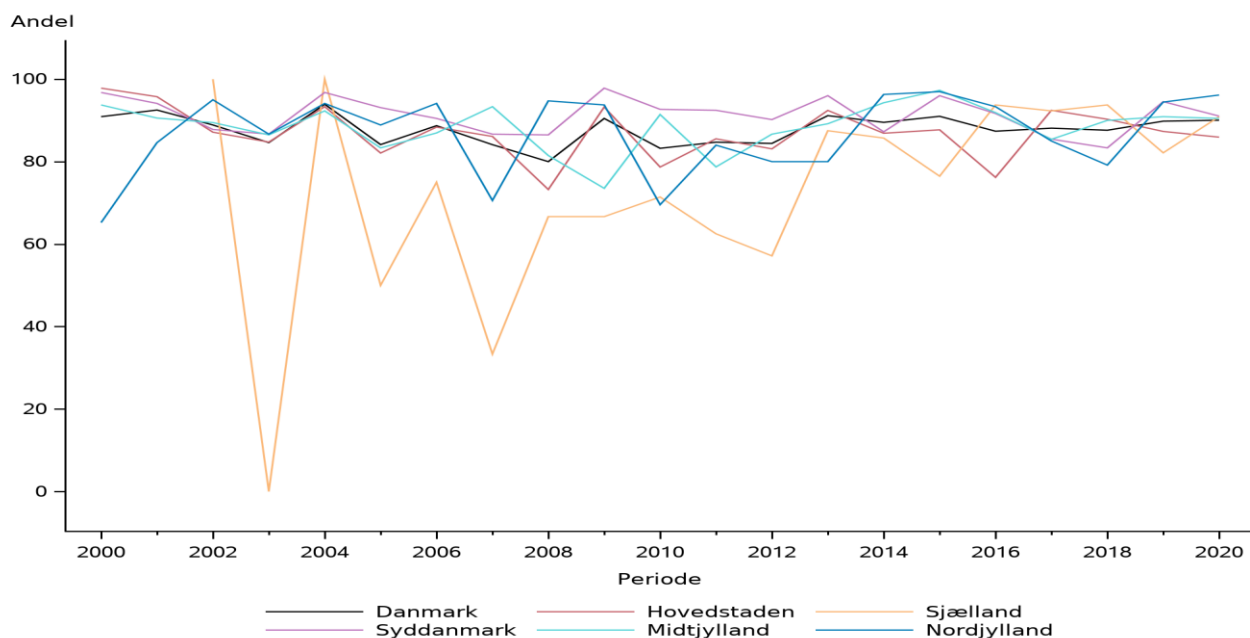
Indikator 2a: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



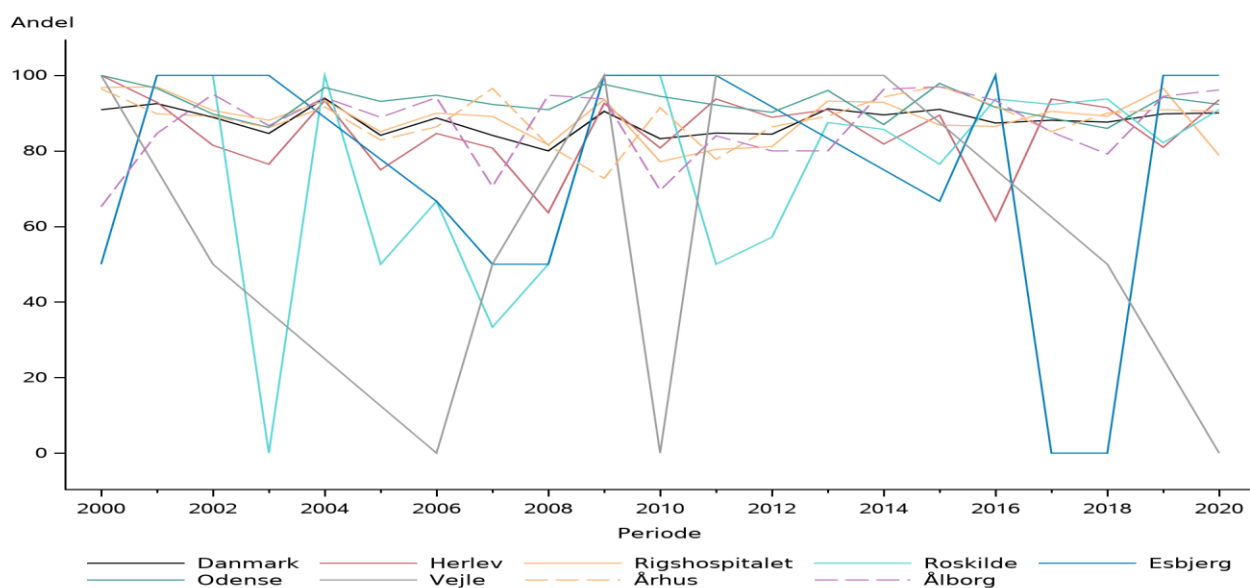
Indikator 2a: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2a: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2a: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.5. Indikator 2b: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤60 år med behandling iværksat eller planlagt

Herunder præsenteres andelen af yngre AML-patienter, der overlever 30 dage. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 2b: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤ 60 år med behandling iværksat eller planlagt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020	95% CI	2019	2018	2017	
				Andel		Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark		53 / 56	0 (0)	95	(85-99)	54 / 55	98	92	93
Hovedstaden		11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	16 / 17	94	82	93
Sjælland		6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	9 / 9	100	100	100
Syddanmark		13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	10 / 10	100	100	86
Midtjylland		13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	14 / 14	100	100	89
Nordjylland		10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	5 / 5	100	86	100
Hovedstaden		11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	16 / 17	94	82	93
Herlev		4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	9 / 10	90	80	88
Rigshospitalet		7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 7	100	83	100
Sjælland		6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	9 / 9	100	100	100
Roskilde		6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	9 / 9	100	100	100
Syddanmark		13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	10 / 10	100	100	86
Odense		13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	10 / 10	100	100	86
Midtjylland		13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	14 / 14	100	100	89
Århus		13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	14 / 14	100	100	89
Nordjylland		10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	5 / 5	100	86	100
Ålborg		10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	5 / 5	100	86	100

Antal	Årsag
Eksklusion:	
29	Patient med diagnosen ALL
223	Patienten er over 60 år
2	Ingen behandling planlagt



Beregningsregler

- Tæller: Patienter, der overlever 30 dage efter diagnosedatoen.
- Nævner: AML-patienter diagnosticeret i det aktuelle år ≤60 år med planlagt behandling (kurativ/palliativ).
- Eksklusioner: Patienter, med ALL eller hvor der ikke er planlagt behandling. Patienter >60 år. Patienter, der udvandrer indenfor 30 dage efter diagnosedatoen.
- Uoplyst: Patienter, hvor vitalstatus, dødsdato eller planlagt behandling er uoplyst. Patienter, hvor dødsdatoen ligger før datoen for diagnostisk biopsi.

Resultater af indikatoranalysen

I aktuelle opgørelsesperiode overlever 53 af 56 AML-patienter med alder 60 år eller derunder svarende til 95% (95% CI: 85-99). Resultatet er på niveau med tidligere.

Diskussion og implikationer

30 dages overlevelsen af <60 årige ligger stabilt, højt og ensartet på såvel regions- som afdelingsplan. Der er også over årene tale om stabile tal.

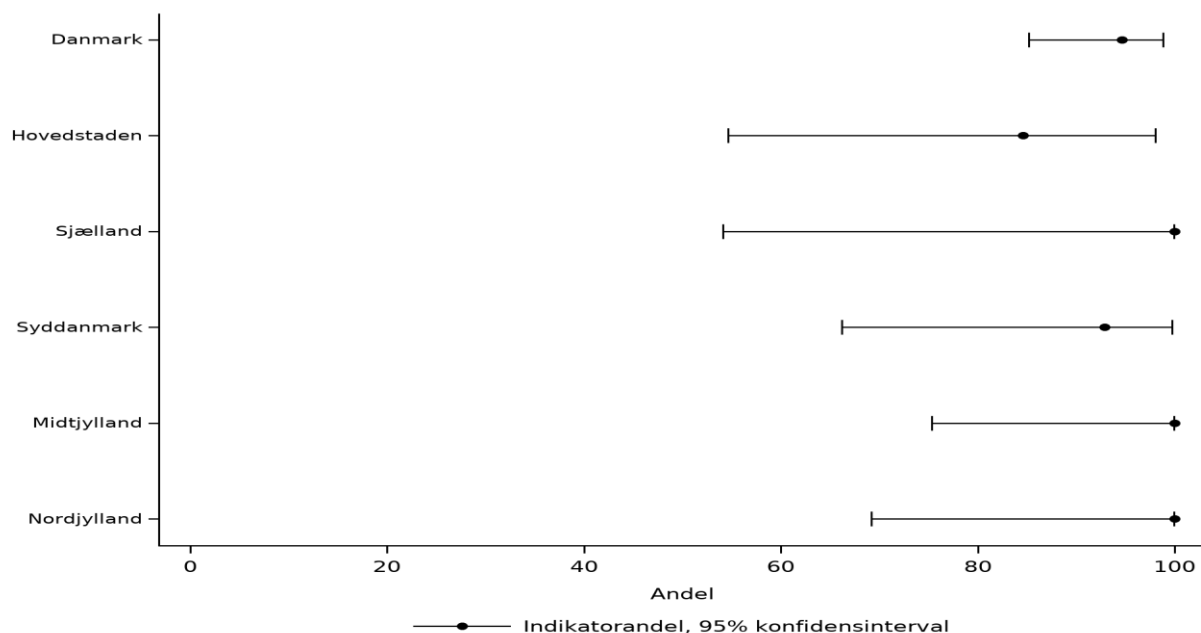
Da der er tale om små tal skal variationer på regions- og afdelingsniveau tolkes med forsigtighed. Indikatorrens kliniske implikation er at vurdere behandlingens toksicitet på såvel nationalt som regions- og afdelingsniveau.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

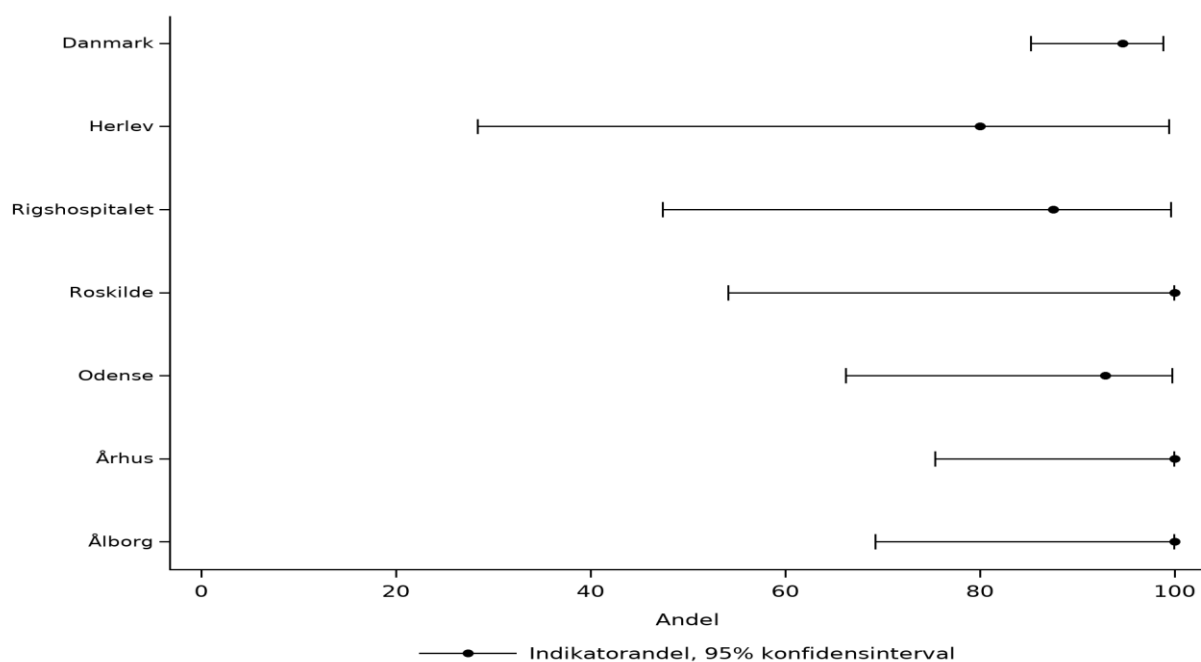
Indikatoren er vigtig da den kan vurdere behandlingens toksicitet både over tid, men også på afdelingsniveau. Da der er tale om små tal og derfor brede konfidensintervaller skal forskelle tolkes med forsigtighed, men kan bruges i kvalitetsarbejdet i den enkelte region eller på den enkelte afdeling.



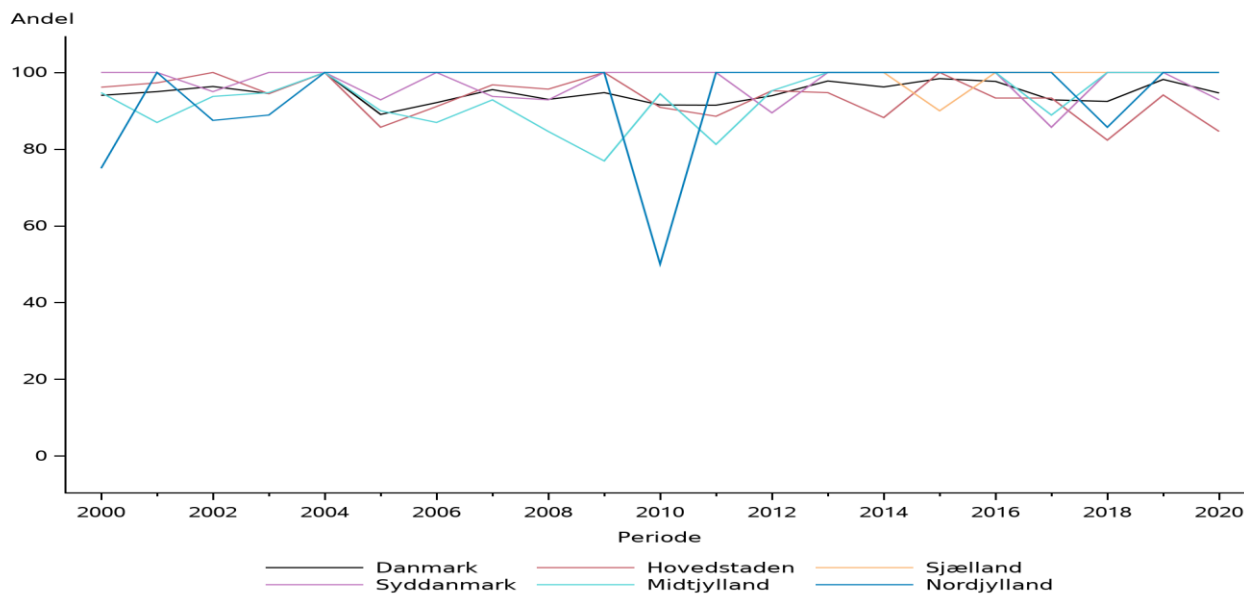
Indikator 2b: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter <= 60 år med behandling iværksat eller planlagt. Kontrolidiagram på regionsniveau.



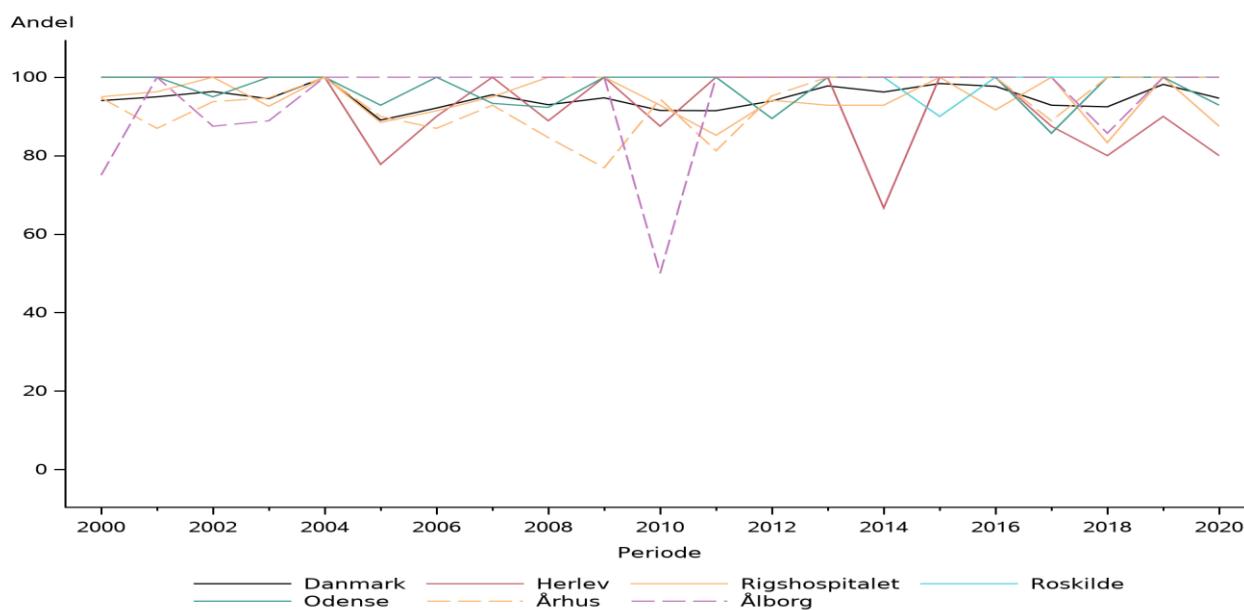
Indikator 2b: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter <= 60 år med behandling iværksat eller planlagt. Kontrolidiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2b: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter <= 60 år med behandling iværksat eller planlagt. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2b: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter <= 60 år med behandling iværksat eller planlagt. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.6. Indikator 2c: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling

I det følgende præsenteres andelen af ældre AML-patienter, behandlet med remissionsinducerende sigte, der overlever 30 dage efter diagnosedatoen. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 2c: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark		58 / 62	0 (0)	94	(84-98)	47 / 52	90	94	90
Hovedstaden		11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	18 / 18	100	100	91
Sjælland		9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	4 / 6	67	91	88
Syddanmark		17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	11 / 12	92	95	87
Midtjylland		14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	8 / 9	89	86	87
Nordjylland		7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 7	86	89	100
Hovedstaden		11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	18 / 18	100	100	91
Herlev		4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	9 / 9	100	100	80
Rigshospitalet		7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	9 / 9	100	100	100
Sjælland		9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	4 / 6	67	91	88
Roskilde		9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	4 / 6	67	91	88
Syddanmark		17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	11 / 12	92	95	87
Odense		17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	11 / 12	92	95	87
Midtjylland		14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	8 / 9	89	86	87
Århus		14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	8 / 9	89	86	87
Nordjylland		7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 7	86	89	100
Ålborg		7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 7	86	89	100

Antal		Årsag
Eksklusion:		
153	Ingen behandling planlagt eller allokeret til palliativ behandling	
29	Patient med diagnosen ALL	
58	Patienten er 60 år eller yngre	
3	Ikke behandlet med remissionsinducerende sigte	
5	Intet indleveret behandlingsskema	



Beregningsregler

- Tæller: Patienter, der overlever 30 dage efter diagnosedatoen.
- Nævner: AML-patienter diagnosticeret i det aktuelle år >60 år med indleveret behandlingsskema, som har fået remissionsinducerende behandling.
- Eksklusioner:
 - o Patienter, med ALL og patienter, hvor der ikke er planlagt behandling eller der er allokeret til palliativ behandling.
 - o Patienter, hvor der ikke er indleveret behandlingsskema
 - o Patienter, der ikke er behandlet med remissionsinducerende sigte.
 - o Patienter, hvor dødsdatoen ligger før datoen for diagnostisk biopsi.
 - o Patienter ≤60 år.
 - o Patienter, der udvandrere indenfor 30 dage efter diagnosedatoen.
- Uoplyst: Patienter, hvor vitalstatus, dødsdato, planlagt behandling eller om der behandles med remissionsinducerende sigte er uoplyst.

Resultater af indikatoranalysen

I aktuelle opgørelsesperiode har 58 ud af 62 patienter med AML, der har modtaget remissionsinducerende behandling, over 60 år overlevet de første 30 dage efter diagnosedatoen, svarende til 94% (95% CI: 84-98) på landsplan. Resultatet er på niveau med tidligere.

Diskussion og implikationer

30 dages overlevelsen af >60 årige i remissionsinducerende behandling ligger stabilt, højt og ensartet på såvel regions- som afdelingsplan. Der er også over årene tale om stabile tal.

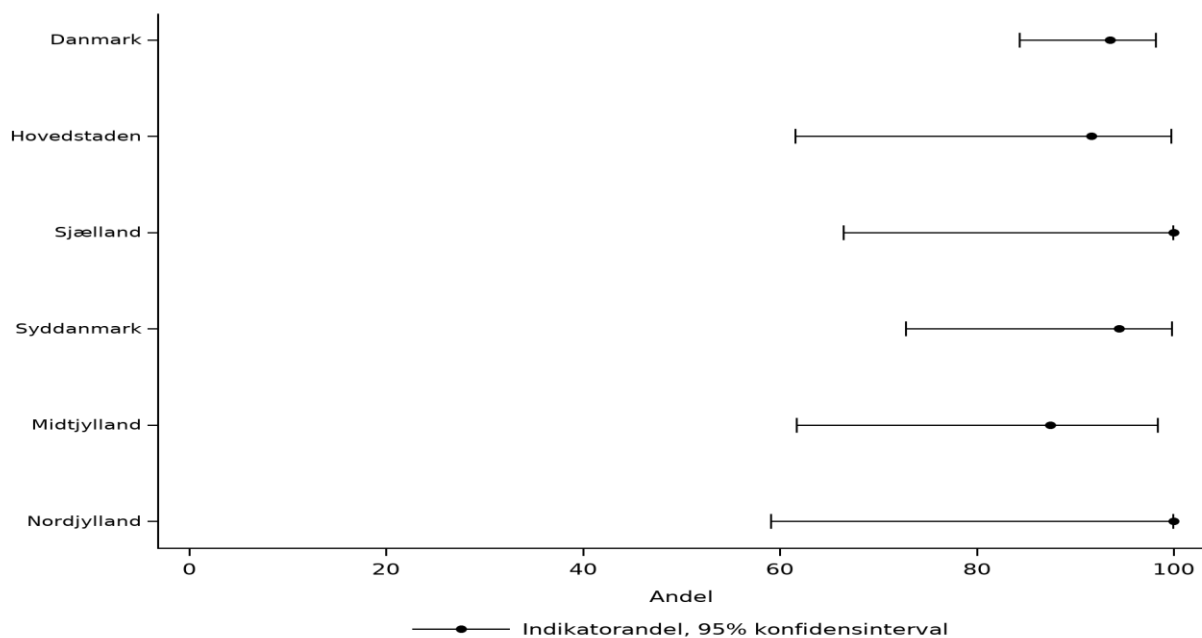
Da der er tale om små tal skal variationer på regions- og afdelingsniveau tolkes med forsigtighed. Indikatorns kliniske implikation er at vurdere behandlingens toksicitet på såvel nationalt som regions- og afdelingsniveau.

Vurdering af indikatorns anvendelighed

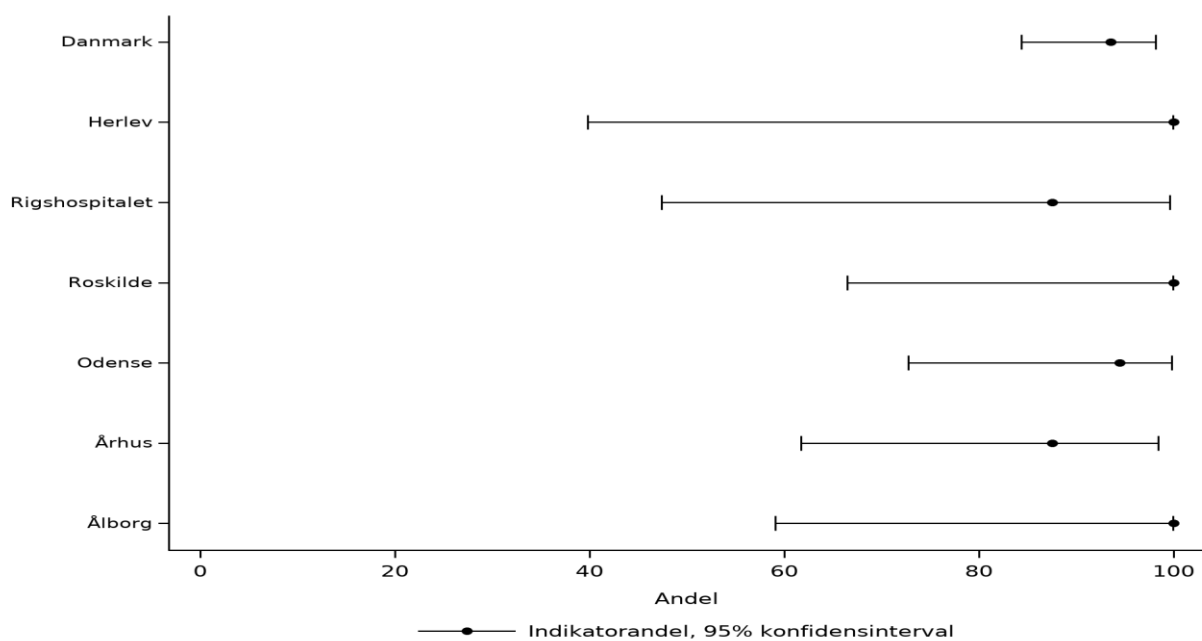
Indikatoren er vigtig da den kan vurdere behandlingens toksicitet både over tid, men også på afdelingsniveau. Da der er tale om små tal og derfor brede konfidensintervaller skal forskelle tolkes med forsigtighed, men kan bruges i kvalitetsarbejdet i den enkelte region eller på den enkelte afdeling.



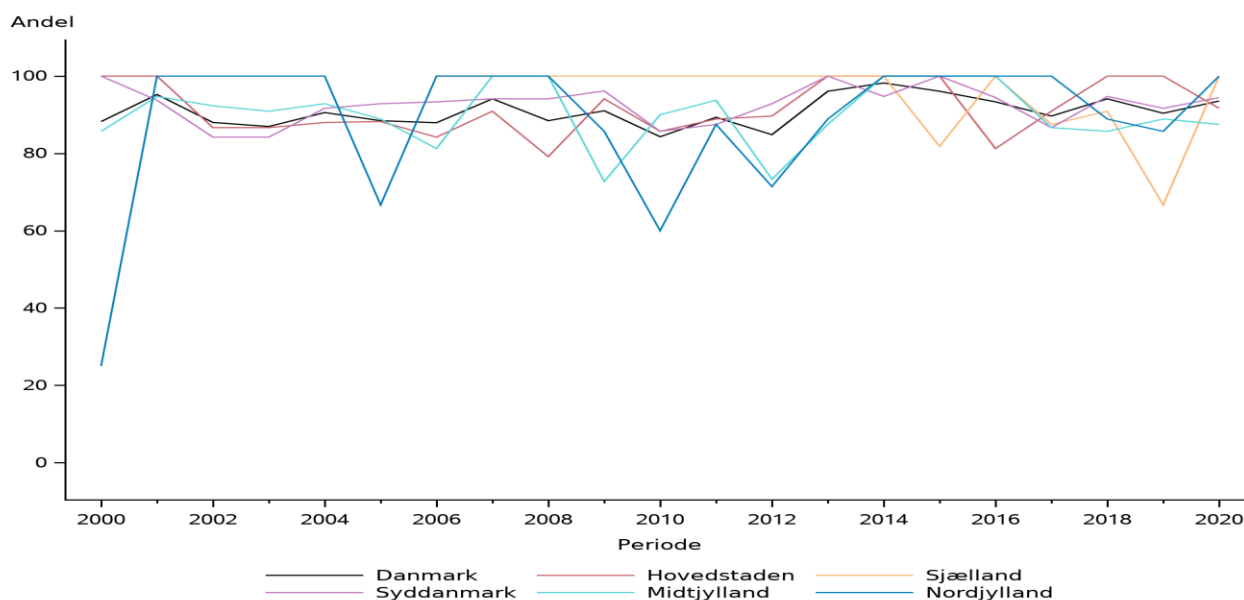
Indikator 2c: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



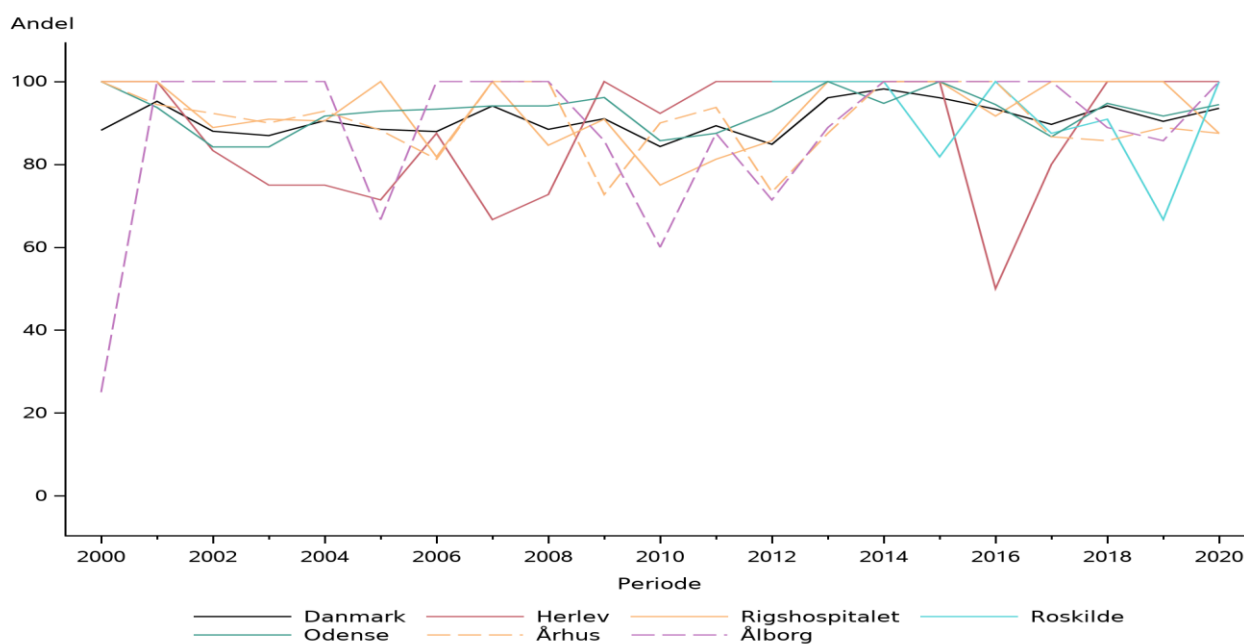
Indikator 2c: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2c: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2c: 30 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.7. Indikator 3a: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt

Herunder præsenteres andelen af AML-patienter, der overlever 180 dage efter diagnosedato. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 3a: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020	Andel 95% CI	2019	2018	2017	
						Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark		139 / 221	0 (0)	63	(56-69)	139 / 216	64	60	62
Hovedstaden		35 / 64	0 (0)	55	(42-67)	50 / 71	70	61	66
Sjælland		15 / 22	0 (0)	68	(45-86)	21 / 28	75	66	69
Syddanmark		39 / 67	0 (0)	58	(46-70)	33 / 55	60	63	56
Midtjylland		30 / 42	0 (0)	71	(55-84)	24 / 44	55	47	60
Nordjylland		20 / 26	0 (0)	77	(56-91)	11 / 18	61	54	65
Hovedstaden		35 / 64	0 (0)	55	(42-67)	50 / 71	70	61	66
Herlev		16 / 31	0 (0)	52	(33-70)	26 / 42	62	69	66
Rigshospitalet		19 / 33	0 (0)	58	(39-75)	24 / 29	83	54	67
Sjælland		15 / 22	0 (0)	68	(45-86)	21 / 28	75	66	69
Roskilde		15 / 22	0 (0)	68	(45-86)	21 / 28	75	66	69
Syddanmark		39 / 67	0 (0)	58	(46-70)	33 / 55	60	63	56
Esbjerg		#/#	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0	0	0
Odense		39 / 65	0 (0)	60	(47-72)	33 / 52	63	67	58
Vejle		#/#	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		0	
Midtjylland		30 / 42	0 (0)	71	(55-84)	24 / 44	55	47	60
Århus		30 / 42	0 (0)	71	(55-84)	24 / 44	55	47	60
Nordjylland		20 / 26	0 (0)	77	(56-91)	11 / 18	61	54	65
Ålborg		20 / 26	0 (0)	77	(56-91)	11 / 18	61	54	65

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	29	Patient med diagnosen ALL
	60	Ingen behandling planlagt



Datagrundlag

I Esbjerg, Vejle og Holstebro gives der ikke remissionsinducerende behandling. Patienter, der har brug for remissionsinducerende behandling henvises til hhv. Odense og Århus.

Beregningsregler

- Tæller: Patienter, der overlever 180 dage efter diagnosedatoen.
- Nævner: AML-patienter diagnosticeret i det aktuelle år med planlagt behandling (kurativ/palliativ).
- Eksklusioner: Patienter, med ALL eller hvor der ikke er planlagt behandling. Patienter, der udvandrer indenfor 180 dage efter diagnosedatoen.
- Uoplyst: Patienter, hvor vitalstatus, dødsdato eller planlagt behandling er uoplyst. Patienter, hvor dødsdatoen ligger før datoen for diagnostisk biopsi.

Resultater af indikatoranalysen

Af ovenstående fremgår det, at 180-dages overlevelsen blandt alle AML-patienter på landsplan ligger på 63% (95% CI: 56-69) svarende til i alt 139 døde patienter ud af 221 patienter. Landsresultatet i aktuelle opgørelsesperiode ligger på niveau med tidligere jf. trendgraferne. Der ses nogle udsving i antallet af overlevende over tid på regions- og afdelingsniveau. Region Nordjylland har den højeste overlevelse på 77% (95% CI: 56-91) og Region Hovedstaden den laveste på 55% (95% CI: 42-67).

Diskussion og implikationer

180 dages overlevelsen for AML ligger stabilt og ensartet på regions- og afdelingsniveau. Vurderet over årene er der tale om stabile tal.

Det skal bemærkes at indikatoren dækker både <60-årige, der næsten alle modtager remissionsinducerende kemoterapi, samt >60 årige hvor en del modtager palliativ behandling. Vurderet på indikator 3b og 3c falder hovedparten af patienter der dør inden for de første 180 dage i gruppen der behandles palliativt (58 af de 82 patienter), og snarere er døde som følge af sygdomsprogression end af behandlingskomplikationer. Data viser, at dødsfald inden for det første halve år primært er relateret til sygdomsprogression – og afspejler sygdommens ofte aggressive natur.

Overlevelsen af patienter i Esbjerg og Vejle afspejler patienter, der ikke er kandidater til remissionsinducerende kemoterapi og derfor behandles palliativt med kort overlevelse grundet sygdommens aggressive natur.

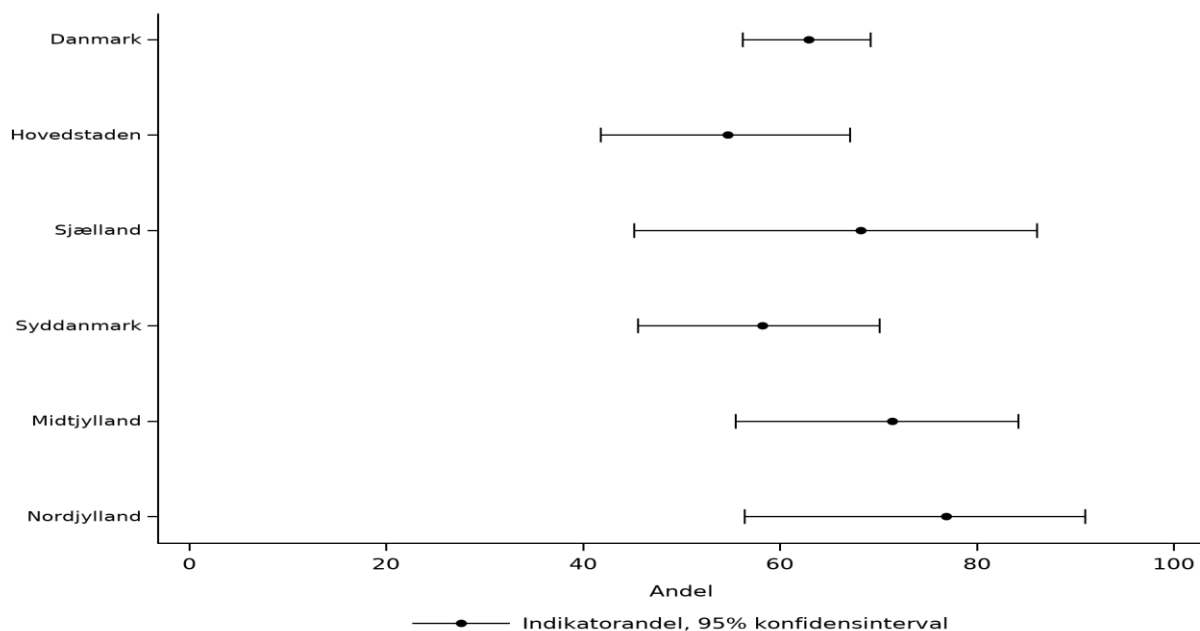
Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren er sammensat af patienter der gennemgår remissionsinducerende kemoterapi og patienter der gennemgår et palliativt forløb. Indikatoren giver mulighed for at vurdere overlevelsen for hele gruppen af AML-patienter.

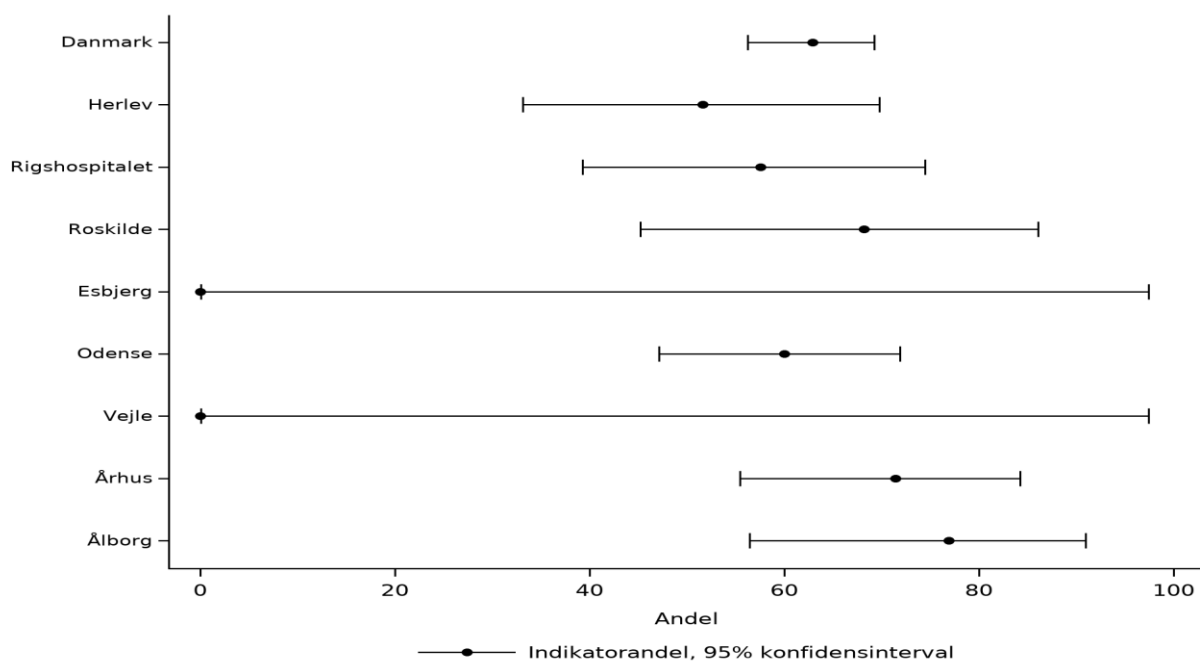
Indikatorerne 3b og 3c giver mulighed for at se på patienter der gennemgår remissionsinducerende behandling.



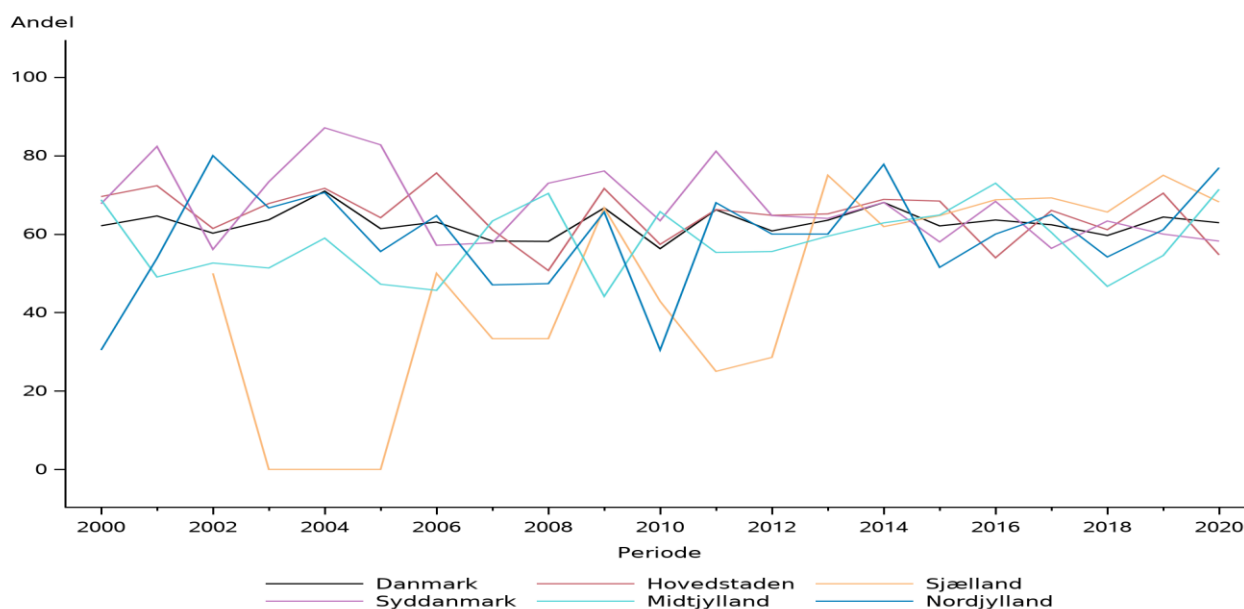
Indikator 3a: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



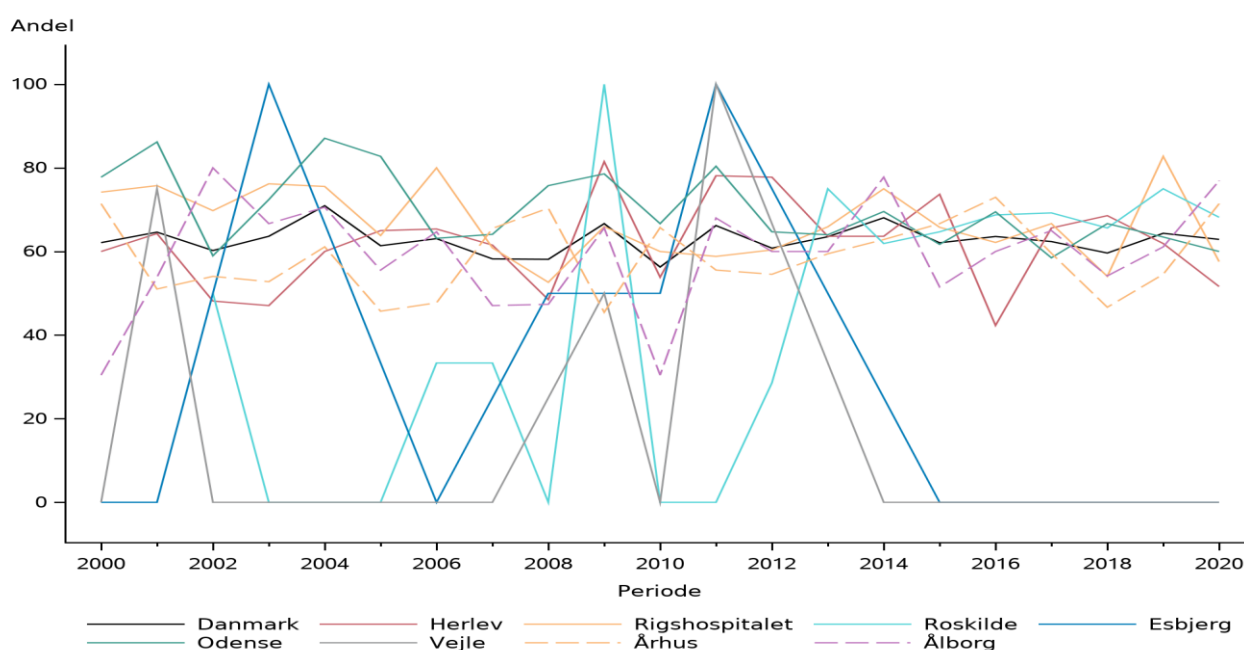
Indikator 3a: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3a: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3a: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.8. Indikator 3b: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤60 år med behandling iværksat eller planlagt

I det følgende præsenteres andelen af yngre AML-patienter, der overlever 180 dage efter diagnosedato. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 3b: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤ 60 år med behandling iværksat eller planlagt

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark		48 / 56	0 (0)	86	(74-94)	52 / 55	95	75	86
Hovedstaden		11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	16 / 17	94	65	87
Sjælland		6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	9 / 9	100	70	88
Syddanmark		9 / 14	0 (0)	64	(35-87)	8 / 10	80	100	86
Midtjylland		13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	14 / 14	100	80	78
Nordjylland		9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	5 / 5	100	57	100
Hovedstaden		11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	16 / 17	94	65	87
Herlev		4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	9 / 10	90	60	88
Rigshospitalet		7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 7	100	67	86
Sjælland		6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	9 / 9	100	70	88
Roskilde		6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	9 / 9	100	70	88
Syddanmark		9 / 14	0 (0)	64	(35-87)	8 / 10	80	100	86
Odense		9 / 14	0 (0)	64	(35-87)	8 / 10	80	100	86
Midtjylland		13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	14 / 14	100	80	78
Århus		13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	14 / 14	100	80	78
Nordjylland		9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	5 / 5	100	57	100
Ålborg		9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	5 / 5	100	57	100

Antal	Årsag
Eksklusion:	
29	Patient med diagnosen ALL
223	Patienten er over 60 år
2	Ingen behandling planlagt



Beregningsregler

- Tæller: Patienter, der overlever 180 dage efter diagnosedatoen.
- Nævner: AML-patienter diagnosticeret i det aktuelle år ≤60 år med planlagt behandling (kurativ/palliativ).
- Eksklusioner: Patienter, med ALL eller hvor der ikke er planlagt behandling. Patienter >60 år. Patienter, der udvander indenfor 180 dage efter diagnosedatoen.
- Uoplyst: Patienter, hvor vitalstatus, dødsdato eller planlagt behandling er uoplyst. Patienter, hvor dødsdatoen ligger før datoen for diagnostisk biopsi.

Resultater af indikatoranalyser

Af tabellen fremgår det, at 180-dages overlevelsen i aktuelle opgørelsesperiode på landsplan ligger på 86% (95% CI: 74-94) svarende til 8 døde patienter. I opgørelsen indgår få observationer, og de relativt store forskelle i opgørelsen for de tidligere år bør dermed fortolkes med forsigtighed. Det tilsvarende gør sig gældende på regions- og afdelingsniveau jf. usikkerheden på estimerer som fremgår af kontroldiagrammerne.

Diskussion og implikationer

180 dages overlevelsen af <60-årige ligger stabilt og ensartet på såvel regions- som afdelingsplan. Der er også over årene tale om stabile tal. Hovedparten af patienterne har fået intensiv kemoterapi med remissionsinducerende sigte, hvilket er en højrisiko behandling. Trods dette er overlevelsen høj uden signifikante forskelle centrene imellem.

Da der er tale om små tal skal variationer på regions- og afdelingsniveau tolkes med forsigtighed. Indikatorrens kliniske implikation er at vurdere behandlingens toksicitet på såvel nationalt som regions- og afdelingsniveau.

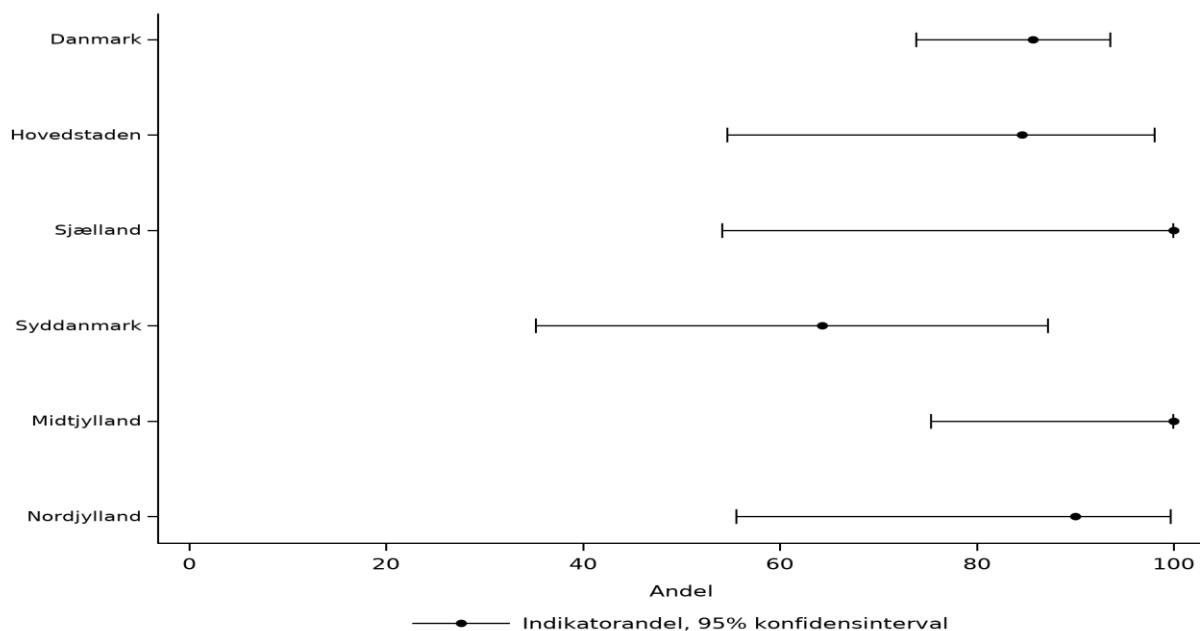
Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren er vigtig da den kan vurdere behandlingens toksicitet både over tid, men også på afdelingerne.

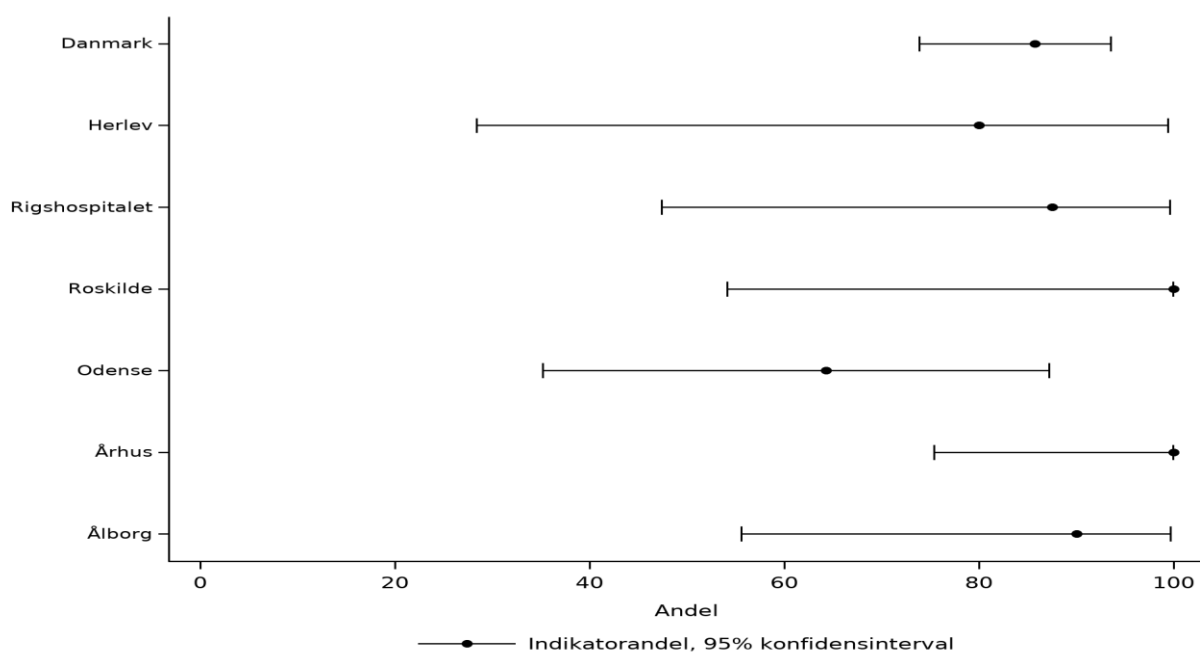
Da der er tale om små tal og derfor brede konfidensintervaller skal forskelle tolkes med forsigtighed, men kan bruges i kvalitetsarbejdet i den enkelte region eller på den enkelte afdeling.



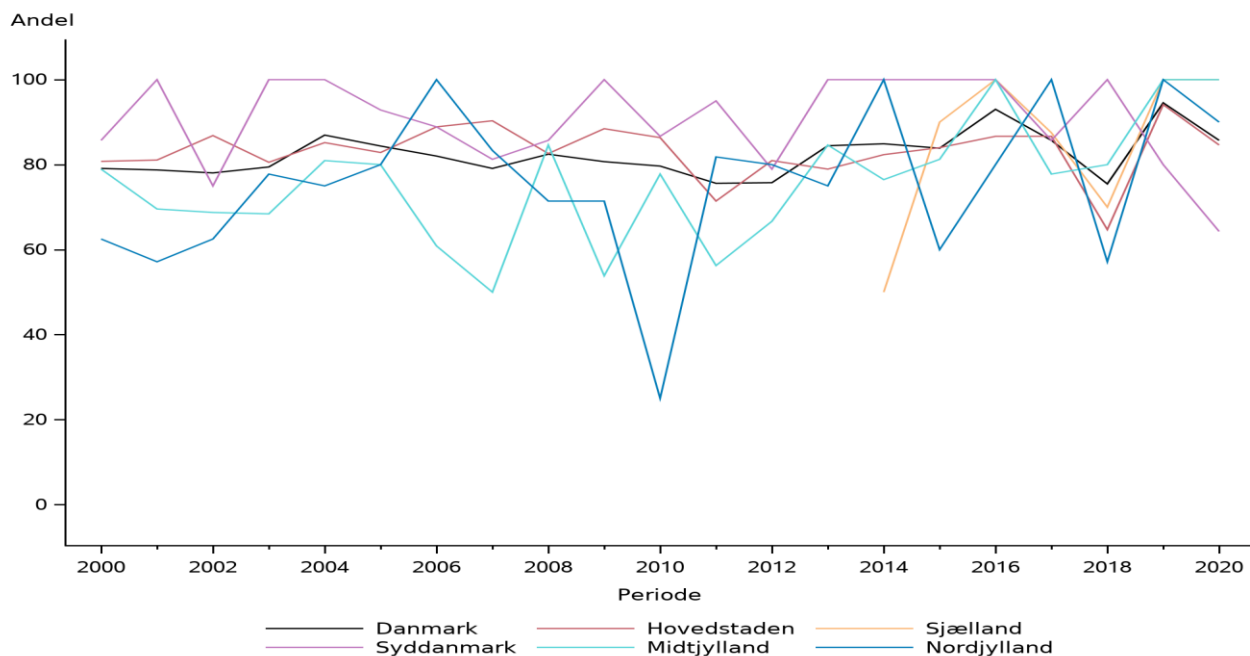
Indikator 3b: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤ 60 år med behandling iværksat eller planlagt. Kontrol-
diagram på regionsniveau.



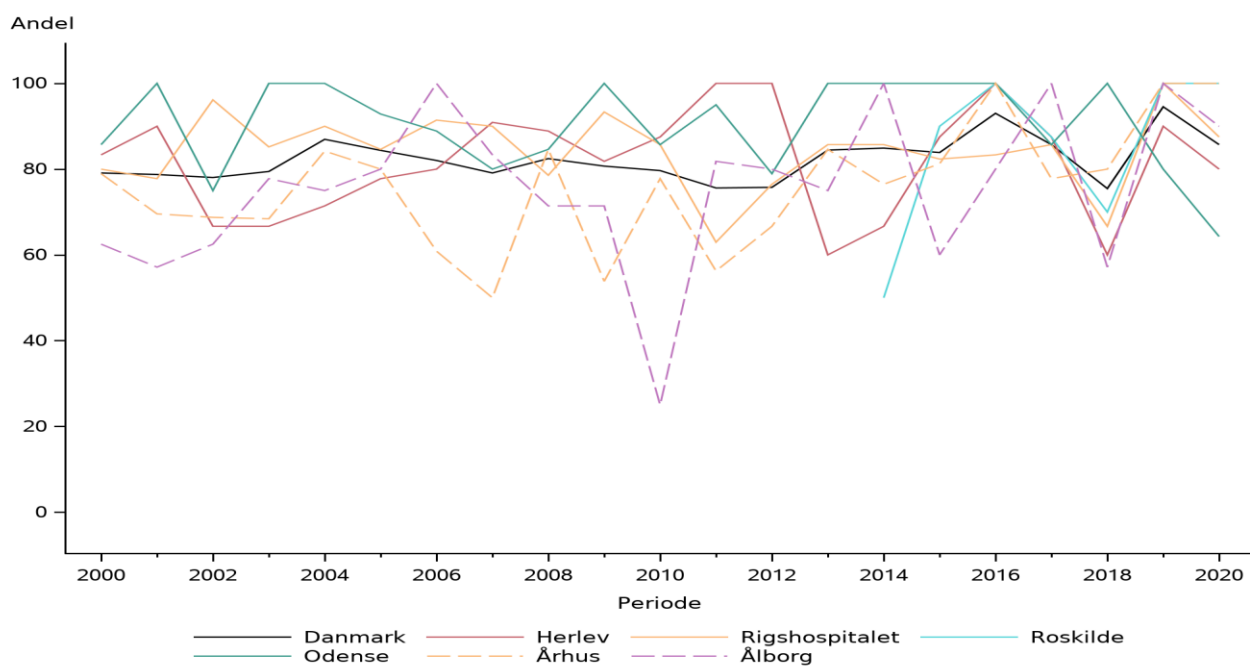
Indikator 3b: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤ 60 år med behandling iværksat eller planlagt. Kontrol-
diagram på afdelingsniveau.



Indikator 3b: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤ 60 år med behandling iværksat eller planlagt. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3b: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter ≤ 60 år med behandling iværksat eller planlagt. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.9. Indikator 3c: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter >60 år og i remissionsinducerende behandling

Herunder præsenteres andelen af ældre AML-patienter i remissionsinducerende behandling, der overlever 180 dage efter diagnosedatoen. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 3c: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018	2017
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark		46 / 62	0 (0)	74	(62-84)	43 / 52	83	78	76
Hovedstaden		7 / 12	0 (0)	58	(28-85)	17 / 18	94	77	64
Sjælland		7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	4 / 6	67	82	88
Syddanmark		14 / 18	0 (0)	78	(52-94)	11 / 12	92	79	73
Midtjylland		12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	5 / 9	56	86	80
Nordjylland		6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	6 / 7	86	67	78
Hovedstaden		7 / 12	0 (0)	58	(28-85)	17 / 18	94	77	64
Herlev		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	8 / 9	89	90	40
Rigshospitalet		4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	9 / 9	100	67	83
Sjælland		7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	4 / 6	67	82	88
Roskilde		7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	4 / 6	67	82	88
Syddanmark		14 / 18	0 (0)	78	(52-94)	11 / 12	92	79	73
Odense		14 / 18	0 (0)	78	(52-94)	11 / 12	92	79	73
Midtjylland		12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	5 / 9	56	86	80
Århus		12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	5 / 9	56	86	80
Nordjylland		6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	6 / 7	86	67	78
Ålborg		6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	6 / 7	86	67	78

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	153	Ingen behandling planlagt eller allokeret til palliativ behandling
	29	Patient med diagnosen ALL
	58	Patienten er 60 år eller yngre
	3	Ikke behandlet med remissionsinducerende sigte
	5	Intet indleveret behandlingsskema



Beregningsregler

- Tæller: Patienter, der overlever 180 dage efter diagnosedatoen.
- Nævner: AML-patienter diagnosticeret i det aktuelle år >60 år med indleveret behandlingsskema, og, som har fået remissionsinducerende behandling.
- Eksklusioner:
 - o Patienter, med ALL
 - o Patienter, hvor der ikke er planlagt behandling eller der er allokeret til palliativ behandling.
 - o Patienter, hvor der ikke er indleveret behandlingsskema
 - o Patienter, der ikke er behandlet med remissionsinducerende sigte.
 - o Patienter, der er ≤60 år.
 - o Patienter, der udvandrer indenfor 180 dage efter diagnosedatoen.
- Uoplyst: Patienter, hvor vitalstatus, dødsdato, planlagt behandling eller om der behandles med remissionsinducerende sigte er uoplyst. Patienter, hvor dødsdatoen ligger før datoen for diagnostisk biopsi.

Resultater af indikatoranalysen

Som det fremgår af ovenstående ligger 180-dages overlevelsen blandt ældre AML-patienter i remissionsinducerende behandling på 74% (95% CI: 62-85), svarende til i alt 16 døde patienter på landsplan. Forskelle i opgørelsen på regions- og afdelingsniveau bør fortolkes med forsigtighed jf. usikkerheden på estimer som fremgår af kontroldiagrammerne. Ligesom i de foregående opgørelser indgår der få observationer, hvorfor resultaterne og ændringer over tid også her bør fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

180 dages overlevelsen af >60-årige i remissionsinducerende behandling ligger stabilt og ensartet på såvel regions- som afdelingsplan. Der er også over årene tale om stabile tal. Patienterne har fået intensiv kemoterapi med remissionsinducerende sigte, hvilket er en højrisiko behandling. Trods dette er overlevelsen i denne aldersgruppe høj uden signifikante forskelle centrene imellem.

Da der er tale om små tal skal variationer på regions- og afdelingsniveau tolkes med forsigtighed. Indikatorrens kliniske implikation er at vurdere behandlingens toksicitet på såvel nationalt som regions- og afdelingsniveau.

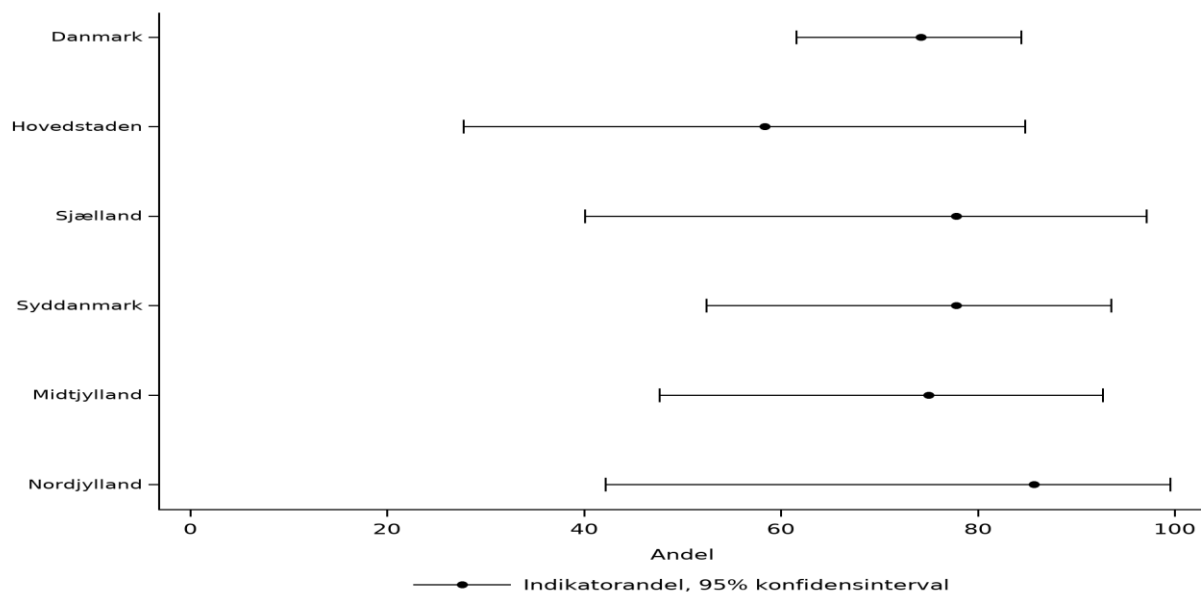
En potentielt stigende 180-dages mortalitet blandt patienter >60 år i remissionsinducerende behandling må påregnes, såfremt tendensen fortsætter med at tilbyde stadigt flere patienter i denne aldersgruppe remissionsinducerende kemoterapi.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

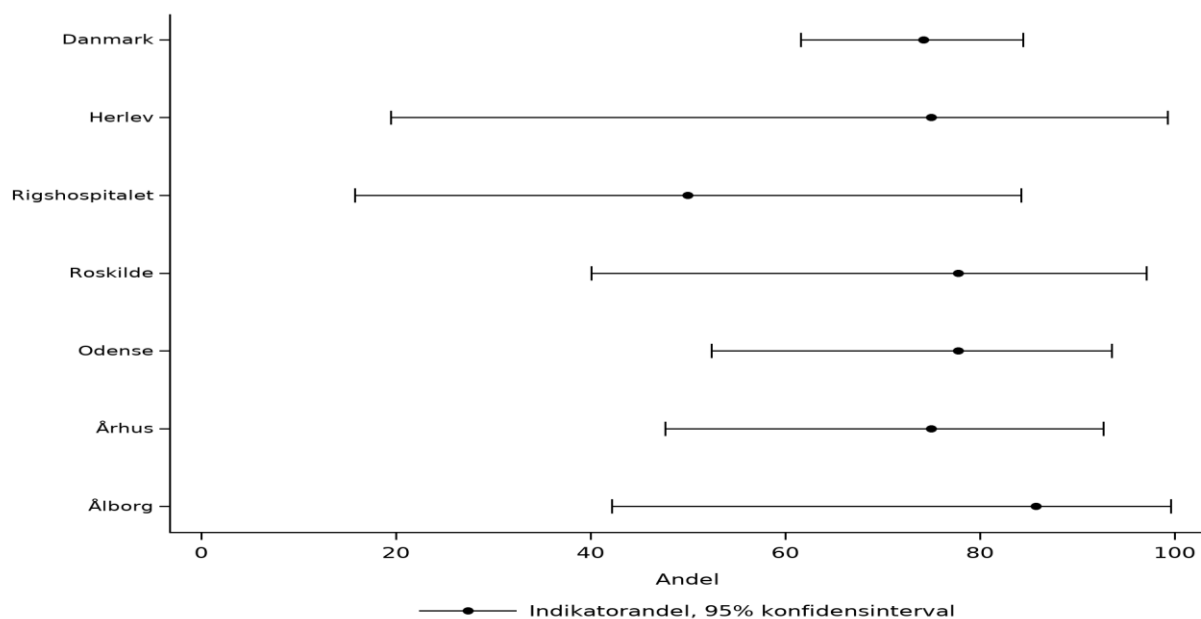
Indikatoren er vigtig da den kan vurdere behandlingens toksicitet både over tid, men også på afdelingerne. Da der er tale om små tal og derfor brede konfidensintervaller skal forskelle tolkes med forsigtighed, men kan bruges i kvalitetsarbejdet i den enkelte region eller på den enkelte afdeling.



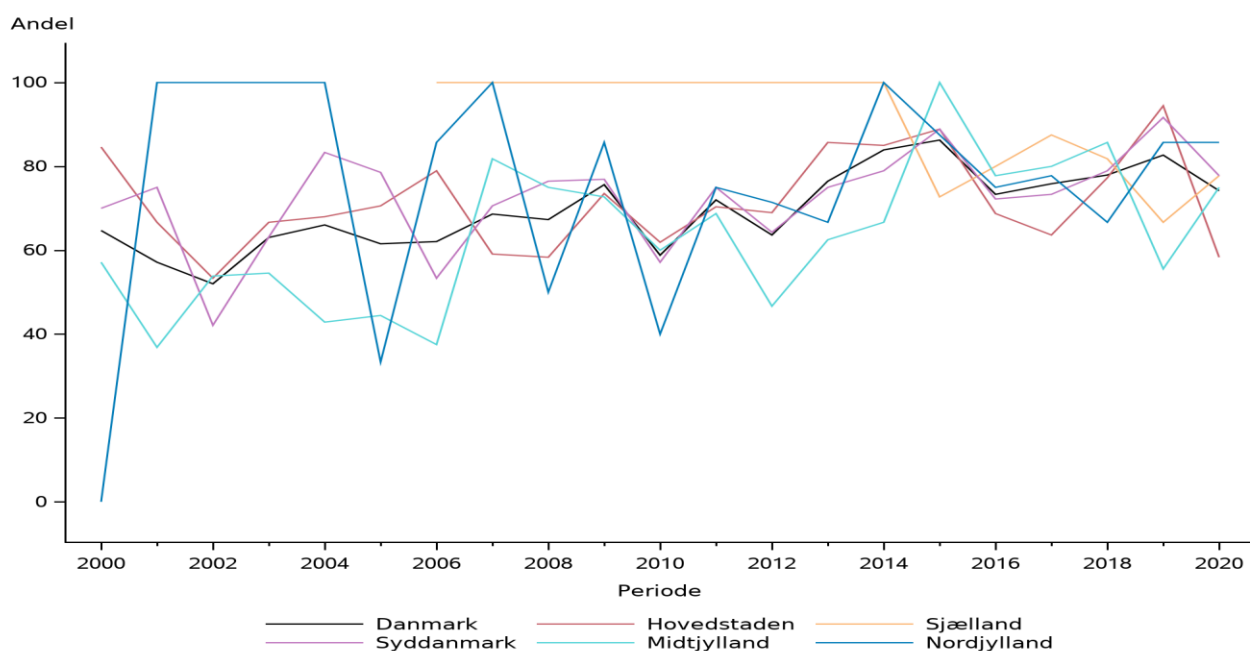
Indikator 3c: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



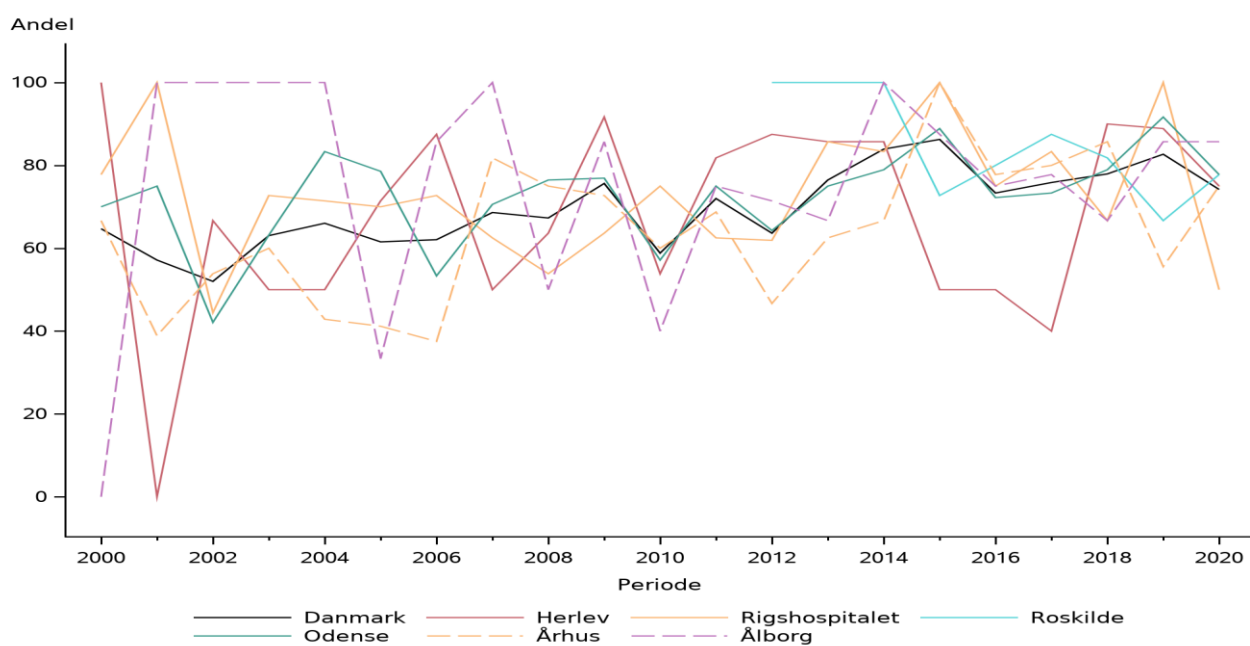
Indikator 3c: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3c: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3c: 180 dages overlevelse blandt AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.10. Indikator 4: Andel patienter med komplet remission - AML-patienter

Herunder præsenteres en opgørelses over andelen af AML-patienter med komplet remission. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 4: Andel med komplet remission - AML-patienter

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark		87 / 108	0 (0)	81	(72-88)	88 / 105	84	79	75
Hovedstaden		17 / 23	0 (0)	74	(52-90)	32 / 34	94	72	75
Sjælland		13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	13 / 15	87	81	75
Syddanmark		24 / 28	0 (0)	86	(67-96)	16 / 22	73	91	68
Midtjylland		19 / 27	0 (0)	70	(50-86)	19 / 22	86	83	74
Nordjylland		14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	8 / 12	67	67	92
Hovedstaden		17 / 23	0 (0)	74	(52-90)	32 / 34	94	72	75
Herlev		7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	17 / 19	89	57	58
Rigshospitalet		10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	15 / 15	100	82	92
Sjælland		13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	13 / 15	87	81	75
Roskilde		13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	13 / 15	87	81	75
Syddanmark		24 / 28	0 (0)	86	(67-96)	16 / 22	73	91	68
Odense		24 / 28	0 (0)	86	(67-96)	16 / 22	73	91	68
Midtjylland		19 / 27	0 (0)	70	(50-86)	19 / 22	86	83	74
Århus		19 / 27	0 (0)	70	(50-86)	19 / 22	86	83	74
Nordjylland		14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	8 / 12	67	67	92
Ålborg		14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	8 / 12	67	67	92

Antal		Årsag
Eksklusion:		
158	Ingen behandling planlagt eller allokeret til palliativ behandling	
29	Patient med diagnosen ALL	
6	Ikke behandlet med remissionsinducerende sigte	
9	Intet indleveret behandlingsskema	

Beregningsregler

- Tæller: Patienter med komplet remission i mindst én af de tre første behandlingsregimer.
- Nævner: Patienter diagnosticeret i det aktuelle år med indleveret behandlingsskema og registreret respons under planlagt behandling (kurativ).
- Eksklusioner:
 - o Patienter, med ALL
 - o Patienter, hvor der ikke er planlagt behandling eller der er allokeret til palliativ behandling.
 - o Patienter, hvor der ikke er indleveret behandlingsskema
 - o Patienten er ikke behandlet med remissionsinducerende sigte.
- Uoplyst: Patienter, hvor oplysning om hvorvidt behandling er planlagt, behandling med remissionsinducerende sigte eller respons er uoplyst.

Resultater af indikatoranalysen

I aktuelle opgørelsesperiode opnår 87 ud af 108 patienter CR. Dermed ligger andelen af AML-patienter med CR på landsplan på 81% (95% CI: 72-88), hvilket er nogenlunde på niveau med tidligere år, jf. tabellen og trendgrafer. Der ses forskelle i andelen af patienter med CR på regionsniveau, hvor Region Midtjylland ligger lavest med en andel på 70% (95% CI: 50-86) og Region Nordjylland ligger højest med en andel på 93% (95% CI: 68-100). Der er dog en vis usikkerhed forbundet med estimer, jf. kontrolprogrammerne og forskelle bør fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

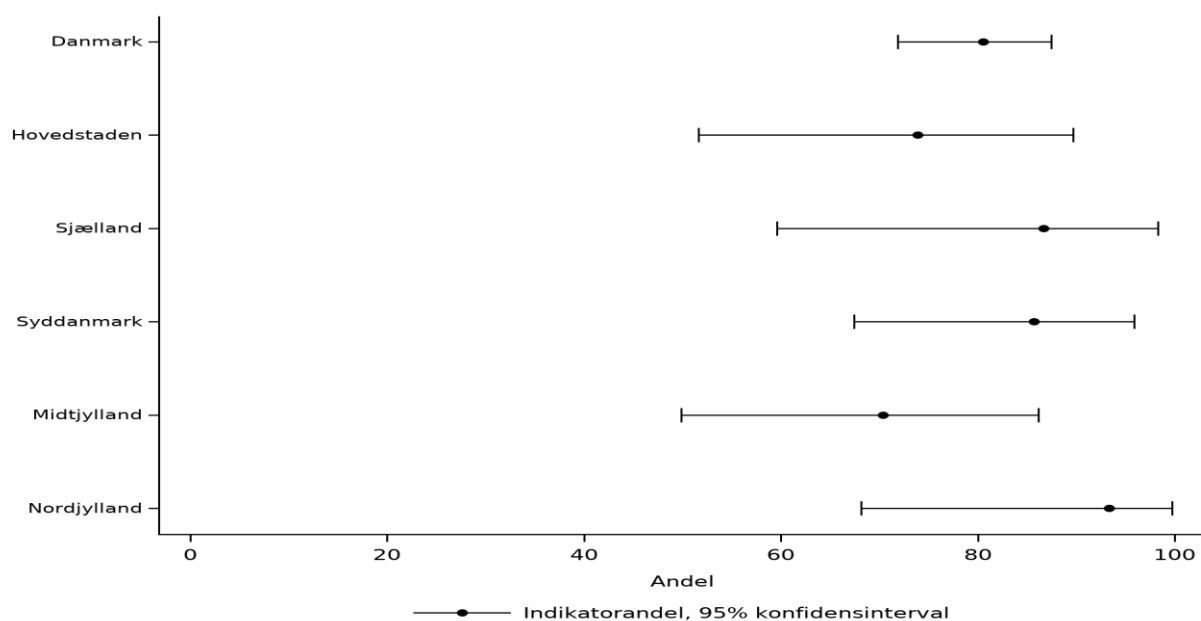
Udviklingen over årene med indikatoren ligger stabilt. Der er regions- og afdelingsforskelle men der kan ikke ses signifikante forskelle og tallene skal fortolkes med forsigtighed pga. de store konfidensintervaller.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

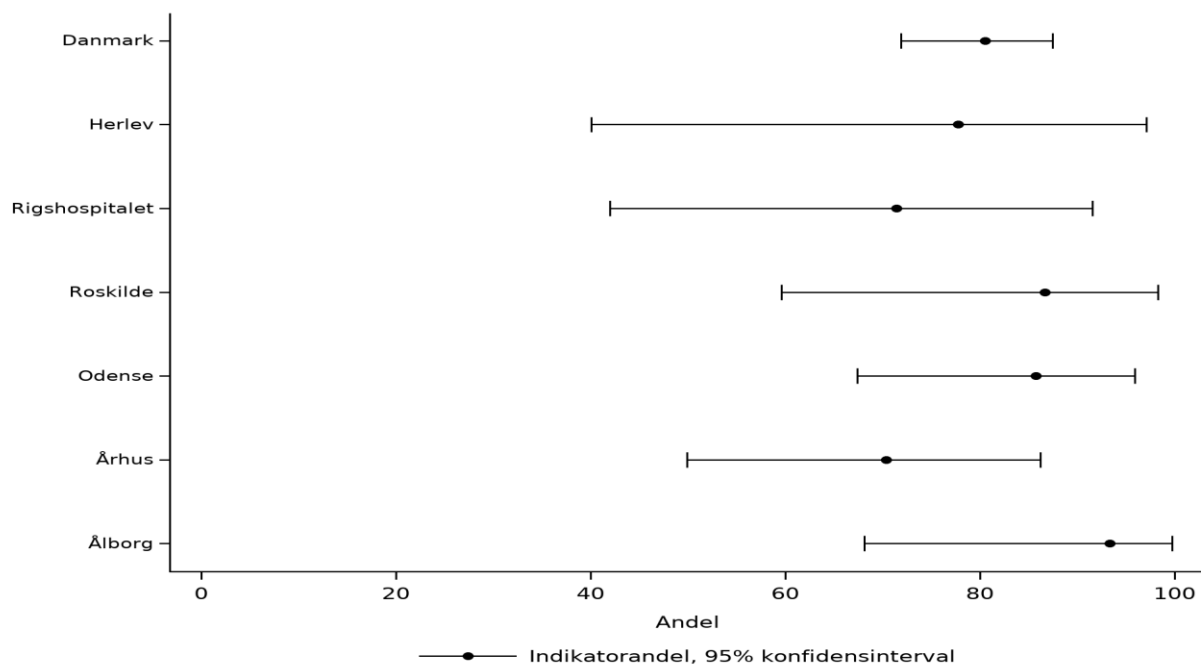
Indikatoren vurderer behandlingens effekt og er derfor en vigtig indikator i kvalitetsarbejdet nationalt og på afdelingsniveau. Da der er meget brede konfidensintervaller skal den dog vurderes varsomt.



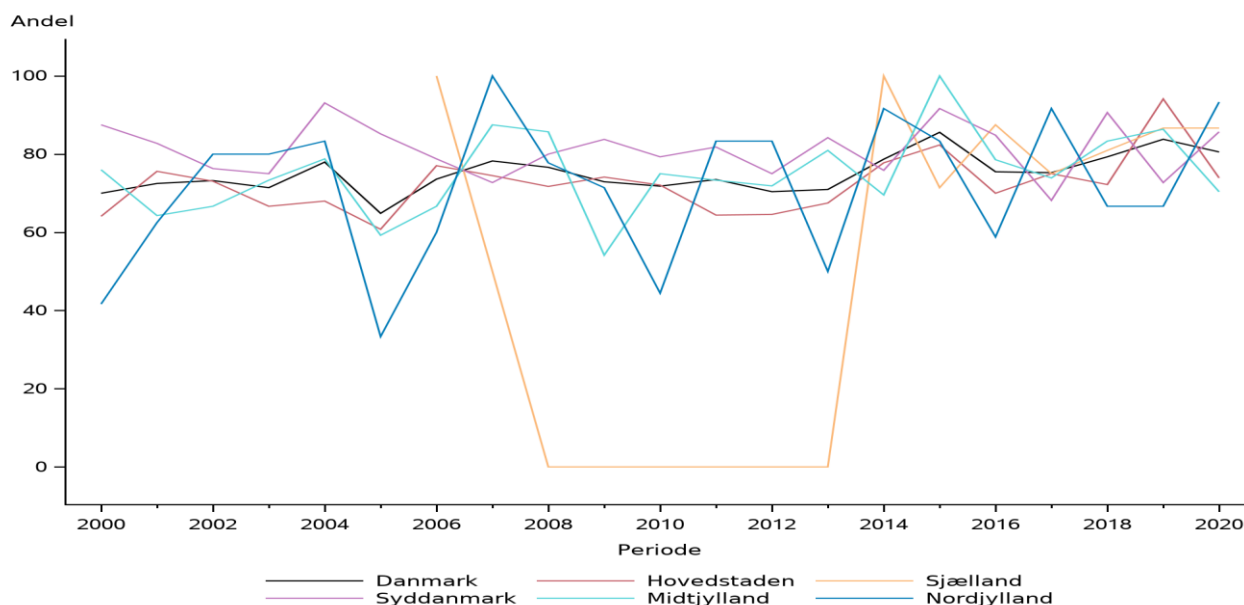
Indikator 4: Andel med komplet remission - AML-patienter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



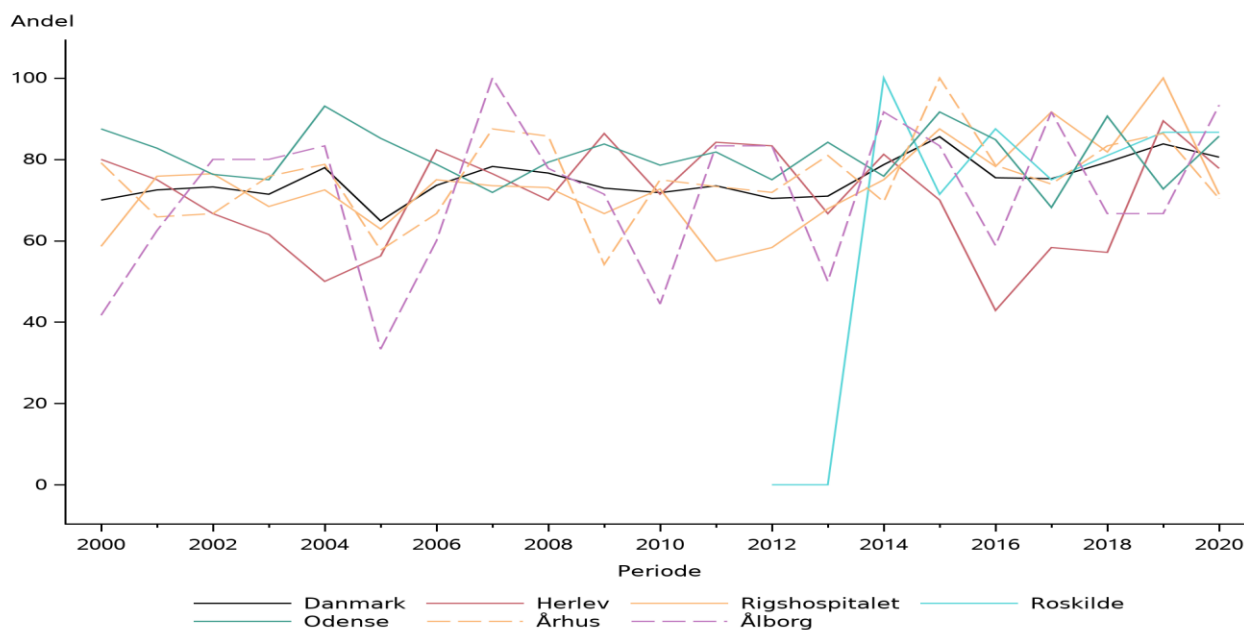
Indikator 4: Andel med komplet remission - AML-patienter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andel med komplet remission - AML-patienter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 4: Andel med komplet remission - AML-patienter. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.11. Indikator 6a: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse – AML-patienter

For denne indikator vises Kaplan-Meier (KM) estimeret 1-års overlevelse blandt alle AML-patienter. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 6a: 1-års overlevelse - alle AML patienter

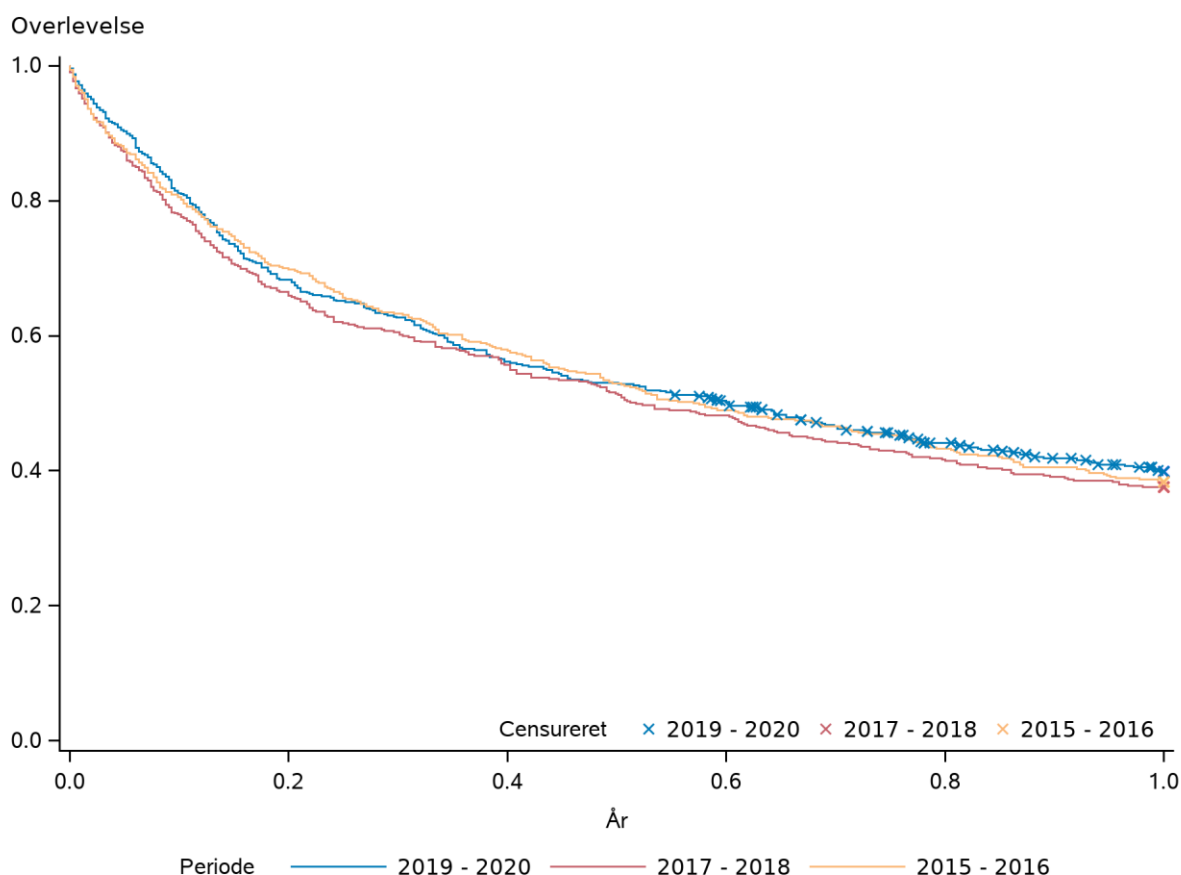
	Standard opfyldt	Døde/ total	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2019 - 31.12.2020		2017 - 2018		2015 - 2016	
				Over- levelse	95% CI	Døde/ total	Over- levelse	Over- levelse	Over- levelse
Danmark		335 / 568	0 (0)	40	(36-44)	334 / 535	38	38	36
Hovedstaden		84 / 155	0 (0)	45	(37-53)	94 / 150	37	44	39
Sjælland		45 / 79	0 (0)	41	(30-52)	55 / 89	38	37	23
Syddanmark		86 / 143	0 (0)	39	(31-47)	76 / 129	41	36	40
Midtjylland		85 / 131	0 (0)	34	(26-42)	67 / 103	35	38	35
Nordjylland		35 / 60	0 (0)	39	(26-52)	42 / 64	34	34	32
Hovedstaden		84 / 155	0 (0)	45	(37-53)	94 / 150	37	44	39
Herlev		47 / 84	0 (0)	43	(32-54)	53 / 80	34	31	28
Rigshospitalet		37 / 71	0 (0)	47	(35-58)	41 / 70	41	53	49
Sjælland		45 / 79	0 (0)	41	(30-52)	55 / 89	38	37	23
Roskilde		45 / 79	0 (0)	41	(30-52)	55 / 89	38	37	23
Syddanmark		86 / 143	0 (0)	39	(31-47)	76 / 129	41	36	40
Esbjerg		5 / 5	0 (0)	0	(.-.)	4 / 4	0	0	0
Odense		79 / 136	0 (0)	41	(32-49)	68 / 120	43	38	40
Vejle		#/#	0 (0)	0	(.-.)	4 / 5	20	0	0
Midtjylland		85 / 131	0 (0)	34	(26-42)	67 / 103	35	38	35
Holstebro		10 / 10	0 (0)	0	(.-.)	5 / 5	0	0	0
Århus		75 / 121	0 (0)	37	(28-45)	62 / 98	37	44	38
Nordjylland		35 / 60	0 (0)	39	(26-52)	42 / 64	34	34	32
Ålborg		35 / 60	0 (0)	39	(26-52)	42 / 64	34	34	32

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Antal	Årsag
Eksklusion:	
65	Patient med diagnosen ALL



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Datagrundlag

I Esbjerg, Vejle og Holstebro gives der ikke remissionsinducerende behandling. Patienter, der har brug for remissionsinducerende behandling henvises til hhv. Odense og Århus.

Beregningsregler

- Antal: Antal patienter, der dør indenfor 365 dage efter diagnosedato.
- Total: AML-patienter.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner: Patienter med ALL.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi.
- Opgørelsesperiode: 2-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 1 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 1 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnositidspunktet.
- Censurering: Patienter, der udvander i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 365 dage efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.



Resultater af indikatoranalysen

På landsplan ligger den KM-estimerede 1-års overlevelse blandt alle AML-patienter for den seneste 2-års periode på 40% (95% CI: 36-44). Dette er en anelse højere end de seneste to 2-års perioder, men ikke en statistisk signifikant forskel (Log Rank $\chi^2=0,89$, $df=2$, $p=0,64$), se også Kaplan-Meier graf. Af Kaplan-Meier grafen ses det, at overlevelsen falder hurtigere inden for de første ca. 4 måneder efter diagnose, hvorefter overlevelsen stabiliserer sig med et lille fald. For Esbjerg, Vejle og Holstebro observeres ingen overlevende patienter. Der ses en smule variation mellem region og afdelinger.

Diskussion og implikationer

1-års overlevelsen for AML ligger stabilt på regionsniveau. Vurderet over årene er der tale om stabile tal. Det skal bemærkes at indikatoren dækker både <60-årige, der næsten alle modtager remissionsinducerende kemoterapi, samt >60 årige hvor en stor del modtager palliativ behandling. I relation til Esbjerg, Vejle og Holstebro er det væsentligt at have for øje, at der på disse afdelinger ikke gives remissionsinducerende behandling. Således er patienterne fortrinsvis ældre patienter i palliativt forløb, hvilket forklarer en ringere overlevelse på disse afdelinger. En direkte sammenligning af behandlingsresultater foretages bedst ved overlevelseskurver for patienter ≤ 60 år og patienter > 60 år, som har modtaget remissionsinducerende kemoterapi. Disse resultater fremgår af tabellerne i det følgende (indikator 6b og 6c).

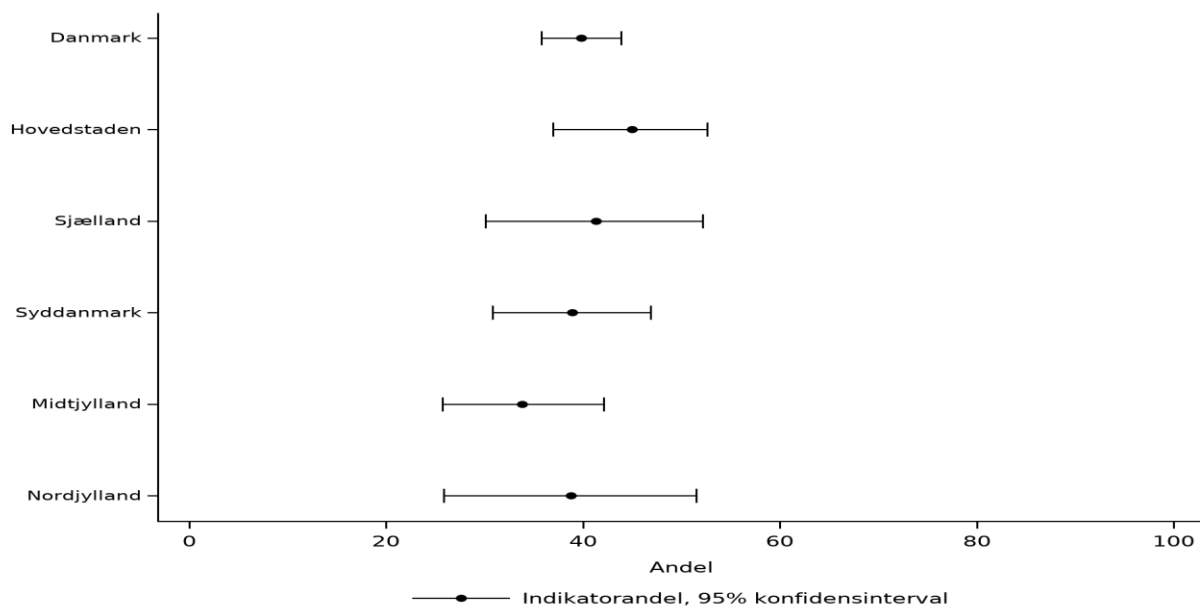
Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren er sammensat af patienter der gennemgår remissionsinducerende kemoterapi og patienter der gennemgår et palliativt forløb. Det giver mulighed for at vurdere overlevelsen for hele gruppen af AML-patienter.

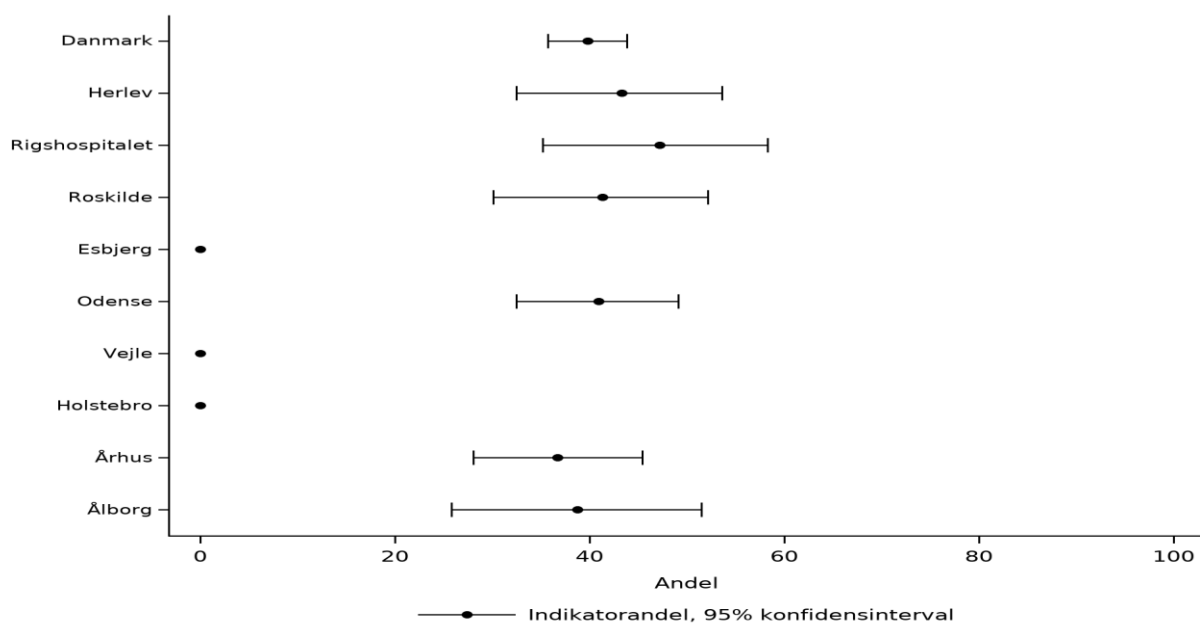
Indikatorerne 6b og 6c giver mulighed for at se på patienter, der gennemgår remissionsinducerende behandling.



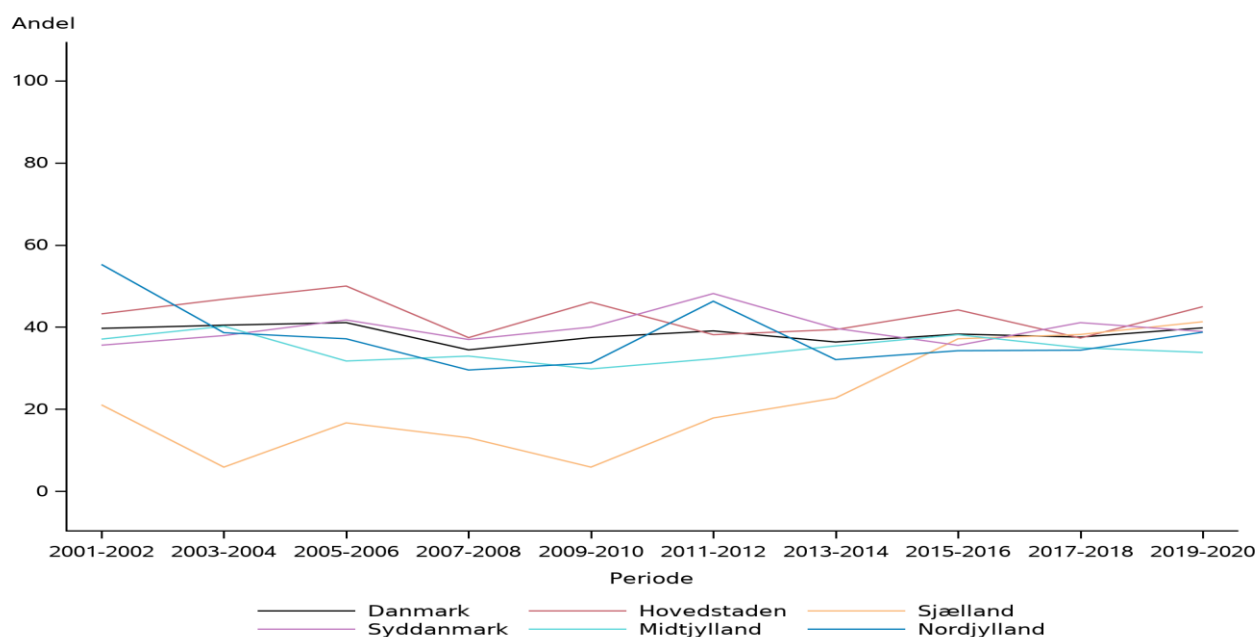
Indikator 6a: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



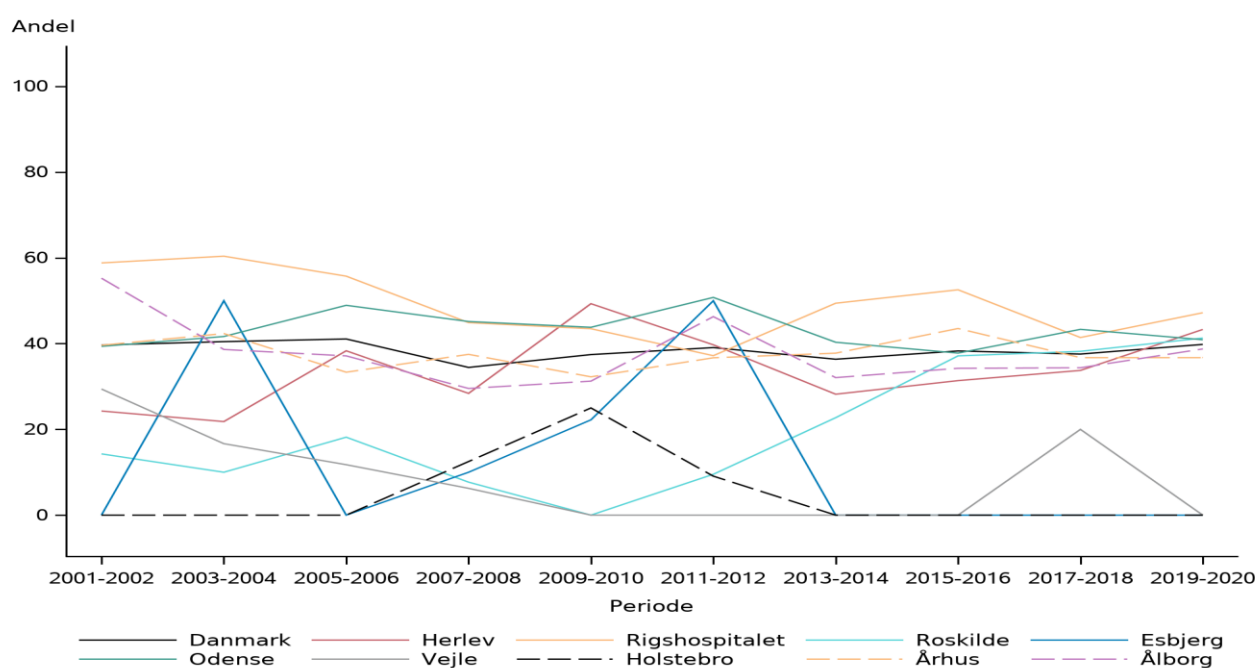
Indikator 6a: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6a: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6a: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.12. Indikator 6b: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse - AML-patienter ≤60 år

For denne indikator vises KM-estimeret 1-års overlevelse blandt yngre (≤60 år) AML-patienter. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 6b: 1-års overlevelse - AML patienter ≤ 60 år

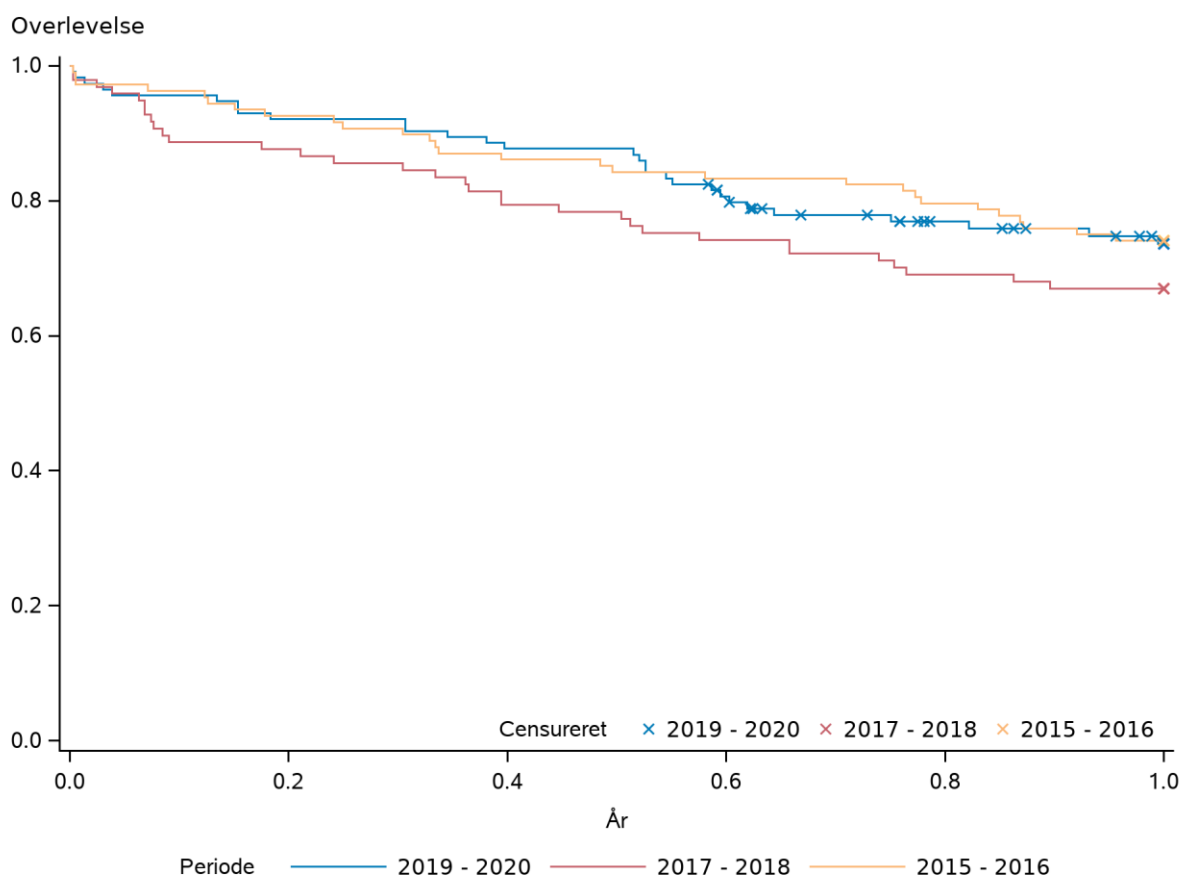
	Standard opfyldt	Døde/ total	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2019 - 31.12.2020	95% CI	2017 - 2018	2015 - 2016	2013 - 2014	
				Over- levelse		Døde/ total	Over- levelse	Over- levelse	Over- levelse
Danmark		29 / 114	0 (0)	74	(64-81)	32 / 97	67	74	70
Hovedstaden		8 / 30	0 (0)	73	(53-86)	11 / 32	66	75	68
Sjælland		#/#	0 (0)	92	(57-99)	7 / 18	61	85	50
Syddanmark		11 / 26	0 (0)	57	(36-74)	3 / 21	86	77	84
Midtjylland		4 / 27	0 (0)	84	(62-94)	6 / 14	57	76	70
Nordjylland		5 / 16	0 (0)	61	(27-83)	5 / 12	58	50	55
Hovedstaden		8 / 30	0 (0)	73	(53-86)	11 / 32	66	75	68
Herlev		3 / 15	0 (0)	80	(50-93)	4 / 13	69	64	36
Rigshospitalet		5 / 15	0 (0)	67	(38-85)	7 / 19	63	79	79
Sjælland		#/#	0 (0)	92	(57-99)	7 / 18	61	85	50
Roskilde		#/#	0 (0)	92	(57-99)	7 / 18	61	85	50
Syddanmark		11 / 26	0 (0)	57	(36-74)	3 / 21	86	77	84
Odense		11 / 26	0 (0)	57	(36-74)	3 / 21	86	77	84
Midtjylland		4 / 27	0 (0)	84	(62-94)	6 / 14	57	76	70
Århus		4 / 27	0 (0)	84	(62-94)	6 / 14	57	76	70
Nordjylland		5 / 16	0 (0)	61	(27-83)	5 / 12	58	50	55
Ålborg		5 / 16	0 (0)	61	(27-83)	5 / 12	58	50	55

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	65	Patient med diagnosen ALL
	454	Patienten er over 60 år



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Beregningsregler

- Døde: Antal patienter, der dør indenfor 365 dage efter diagnosedato.
- Total: Patienter med AML, ≤60 år.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner: Patienter med ALL eller >60 år.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi.
- Opgørelsesperiode: 2-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 1 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 1 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnosedato.
- Censurering: Patienter, der udvander i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 365 dage efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.

Resultater af indikatoranalysen

Blandt yngre AML-patienter ligger den KM-estimerede 1-års overlevelse på landsplan på 74% (95% CI: 64-81) for seneste 2-års periode. Dette er nogenlunde på niveau med tidligere, og der er ikke statistisk signifikant forskel på 1-årsoverlevelsen i de tre 2-års perioder (Log Rank $\chi^2=1,95$, $df=2$, $p=0,38$). Det er væsentligt at



gøre opmærksom på det lave antal observationer, som medfører betydelig usikkerhed om estimaterne på regions- og afdelingsniveau. Dermed skal resultaterne og udsving over tid fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

1-års overlevelsen af <60-årige ligger stabilt og ensartet på såvel regions- som afdelingsplan. Der er også over årene tale om stabile tal. Langt Hovedparten af patienterne har fået intensiv kemoterapi med remissions-inducerende sigte, hvilket er en højrisiko behandling. Trods dette er overlevelsen høj uden signifikante forskelle centrene imellem.

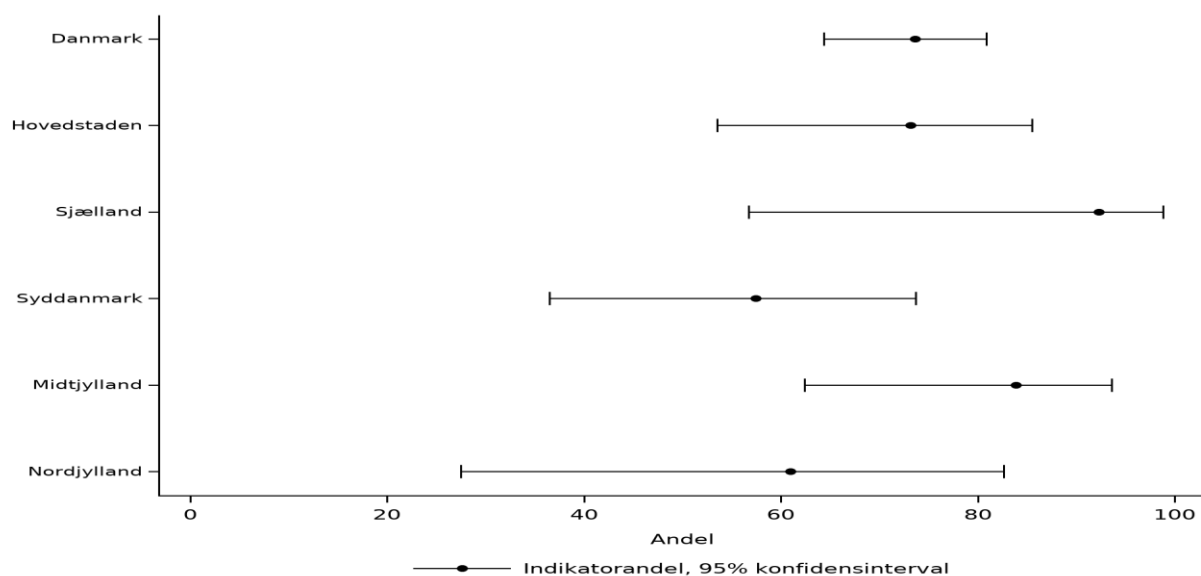
Da der er tale om små tal skal variationer på regions- og afdelingsniveau tolkes med forsigtighed. Indikatorrens kliniske implikation er at vurdere behandlingens effekt på såvel nationalt som regions- og afdelingsniveau.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

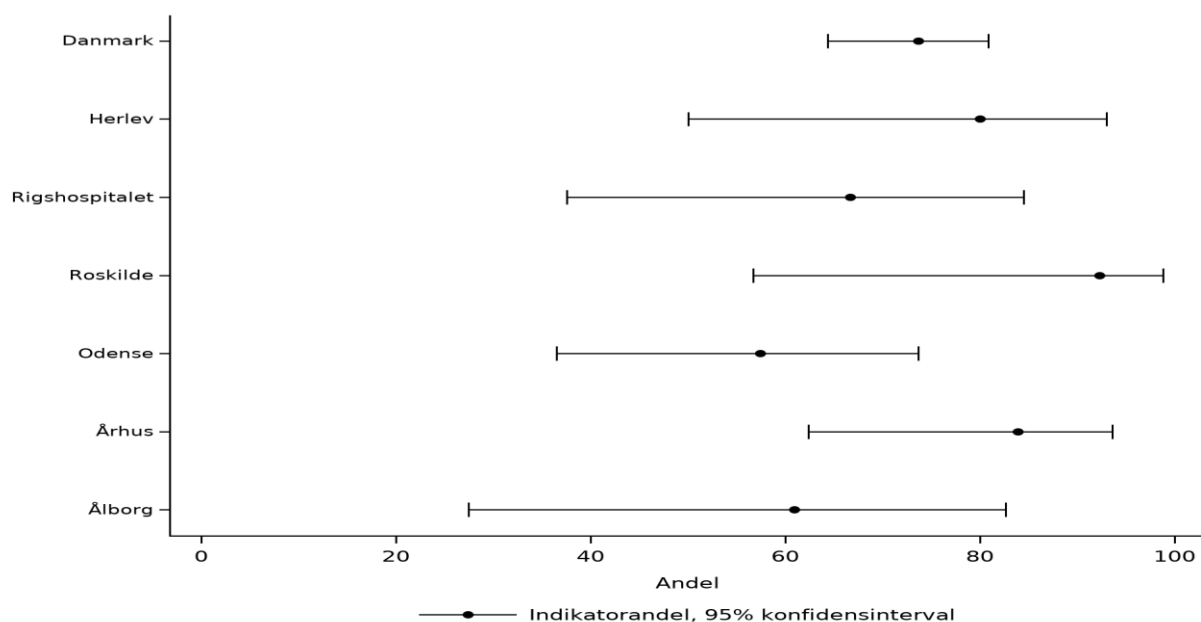
Indikatoren er vigtig da den kan vurdere behandlingsresultaterne (både toksicitet og recidiv). Da der er tale om små tal og derfor brede konfidensintervaller skal forskelle tolkes med forsigtighed, men kan bruges i kvalitetsarbejdet i den enkelte region eller på den enkelte afdeling.



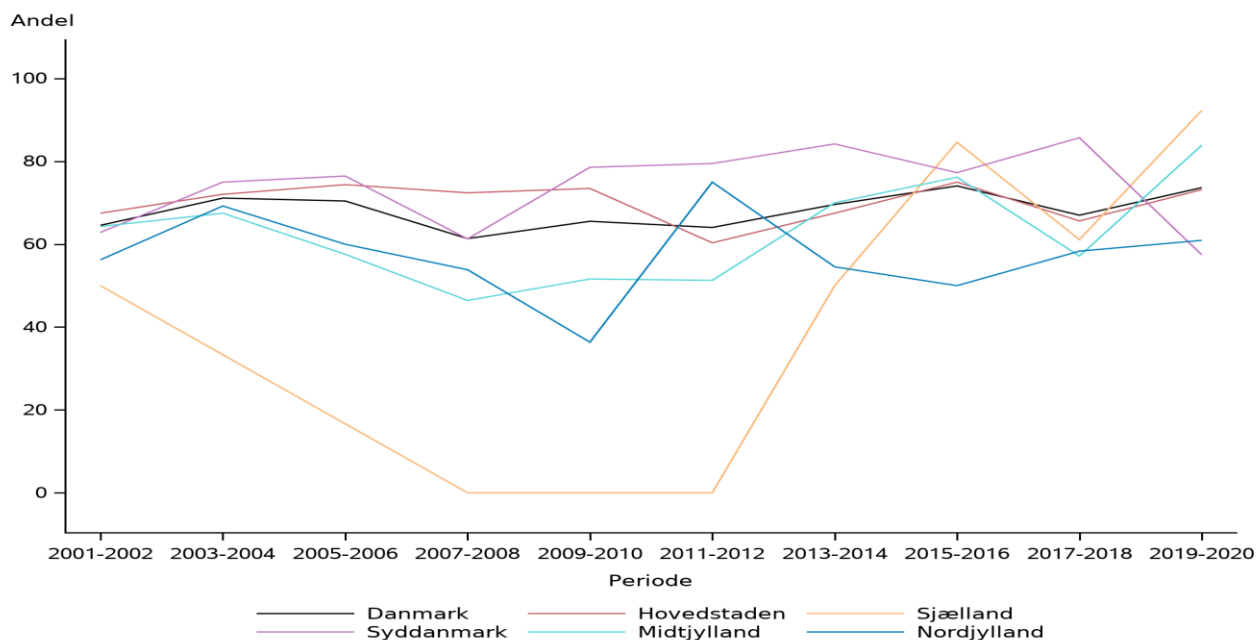
Indikator 6b: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år. Kontrolldiagram på regionsniveau.



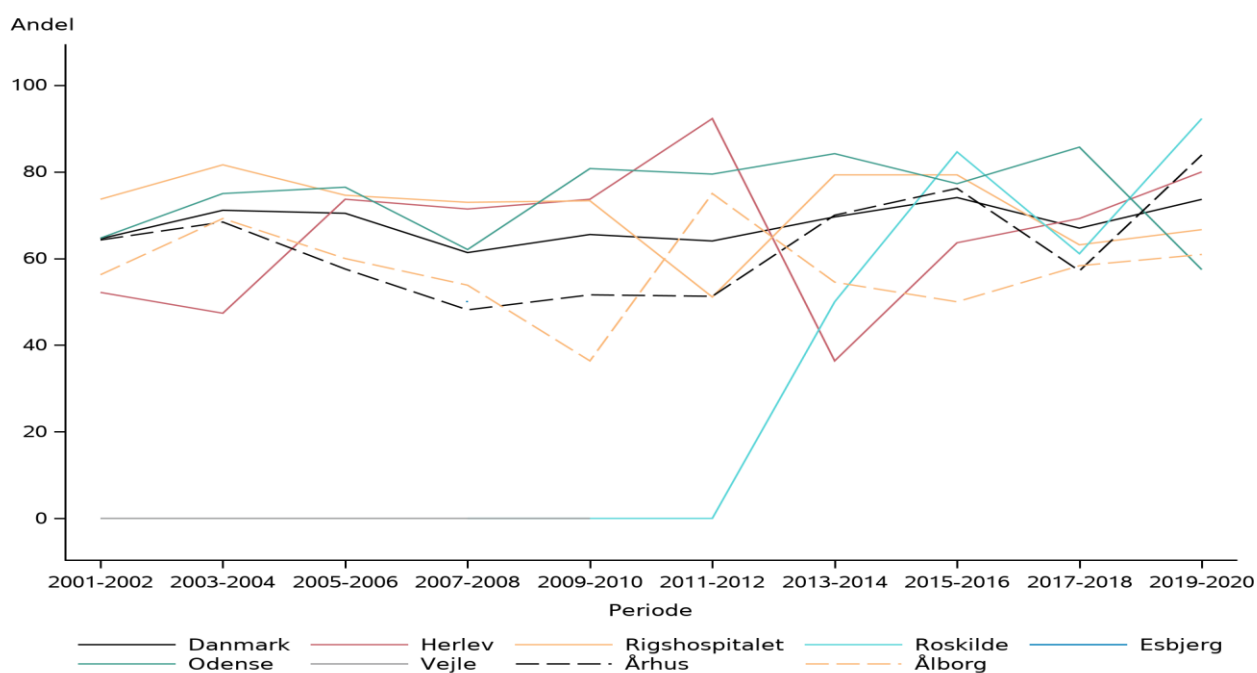
Indikator 6b: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6b: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter <= 60 år. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6b: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter <= 60 år. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.13. Indikator 6c: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse - AML-patienter >60 år i remissionsinducerende behandling

For denne indikator vises KM-estimeret 1-års overlevelse blandt ældre (>60 år) AML-patienter med indleveret behandlingsskema, og som er i remissionsinducerende behandling. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

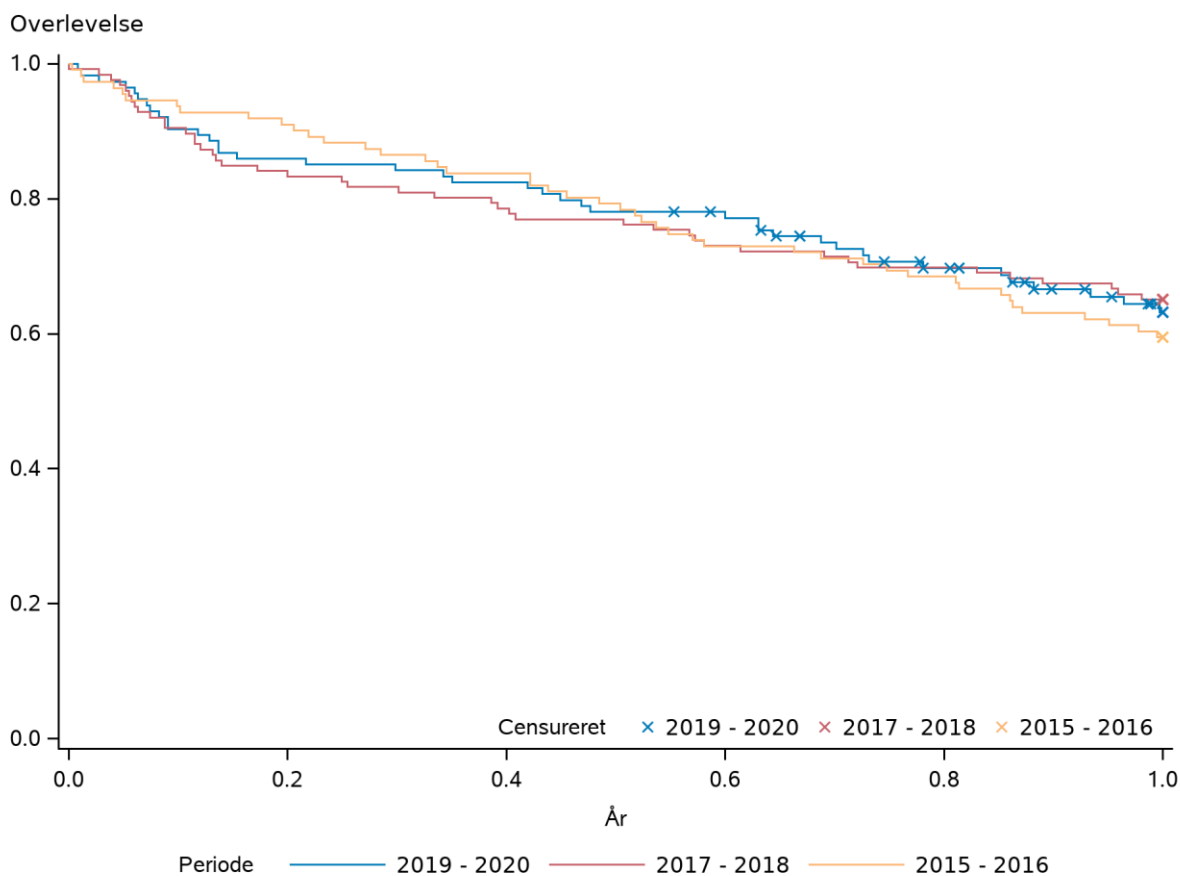
Indikator 6c: 1-års overlevelse - AML patienter > 60 år og i remissionsinducerende behandling

	Standard opfyldt	Døde/ total	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2019 - 31.12.2020		2017 - 2018		2015 - 2016	2013 - 2014
				Over- levelse	95% CI	Døde/ total	Over- levelse	Over- levelse	Over- levelse
Danmark		40 / 114	0 (0)	63	(53-72)	44 / 126	65	59	59
Hovedstaden		9 / 30	0 (0)	69	(49-83)	14 / 33	58	60	63
Sjælland		5 / 15	0 (0)	61	(28-83)	4 / 19	79	56	43
Syddanmark		11 / 30	0 (0)	59	(38-76)	15 / 34	56	58	65
Midtjylland		11 / 25	0 (0)	55	(33-72)	5 / 22	77	57	57
Nordjylland		4 / 14	0 (0)	70	(38-88)	6 / 18	67	65	43
Hovedstaden		9 / 30	0 (0)	69	(49-83)	14 / 33	58	60	63
Herlev		3 / 13	0 (0)	77	(44-92)	8 / 15	47	33	62
Rigshospitalet		6 / 17	0 (0)	64	(36-82)	6 / 18	67	68	65
Sjælland		5 / 15	0 (0)	61	(28-83)	4 / 19	79	56	43
Roskilde		5 / 15	0 (0)	61	(28-83)	4 / 19	79	56	43
Syddanmark		11 / 30	0 (0)	59	(38-76)	15 / 34	56	58	65
Odense		11 / 30	0 (0)	59	(38-76)	15 / 34	56	58	65
Midtjylland		11 / 25	0 (0)	55	(33-72)	5 / 22	77	57	57
Århus		11 / 25	0 (0)	55	(33-72)	5 / 22	77	57	57
Nordjylland		4 / 14	0 (0)	70	(38-88)	6 / 18	67	65	43
Ålborg		4 / 14	0 (0)	70	(38-88)	6 / 18	67	65	43

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	330	Ingen behandling planlagt eller allokeret til palliativ behandling
	65	Patient med diagnosen ALL
	114	Patienten er 60 år eller yngre
	5	Ikke behandlet med remissionsinducerende sigte
	5	Intet indleveret behandlingsskema



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Beregningsregler

- Døde: Antal patienter, der dør indenfor 365 dage efter diagnosedato.
- Total: Patienter med AML, >60 år, i remissionsinducerende behandling.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner:
 - Patienter med ALL
 - Patienter, der er ≤60 år.
 - Patienter, uden planlagt behandling eller som er henvist til palliativ behandling.
 - Patienter, hvor der ikke er indleveret behandlingsskema
 - Patienter, som ikke er behandlet med remissionsinducerende sigte.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi. Patienter med uoplyst remissionsinducerende behandling.
- Opgørelsesperiode: 2-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 1 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 1 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnositidspunktet.
- Censurering: Patienter, der udvander i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 365 dage efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.



Resultater af indikatoranalysen

For den seneste 2-års periode ligger den KM-estimerede 1-års overlevelse blandt ældre AML-patienter i remissionsinducerende behandling på landsplan på 63% (95% CI: 53-72). Dette er nogenlunde på niveau med tidligere, og der er ikke statistisk signifikant forskel på 1-årsoverlevelse for de tre 2-års perioder (Log Rank $\chi^2=0,45$, $df=2$, $p=0,80$). Det er væsentligt at gøre opmærksom på det lave antal observationer, som medfører betydelig usikkerhed om estimaterne på regions- og afdelingsniveau. Dermed skal resultaterne og udsving over tid fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

1 års overlevelsen af >60-årige i remissionsinducerende behandling ligger stabilt og ensartet på såvel regions- som afdelingsplan. Der er også over årene tale om stabile tal.

Patienterne har fået intensiv kemoterapi med remissionsinducerende sigte, hvilket er en højrisiko behandling.

Trods dette er overlevelsen i denne aldersgruppe høj uden signifikante forskelle centrene imellem.

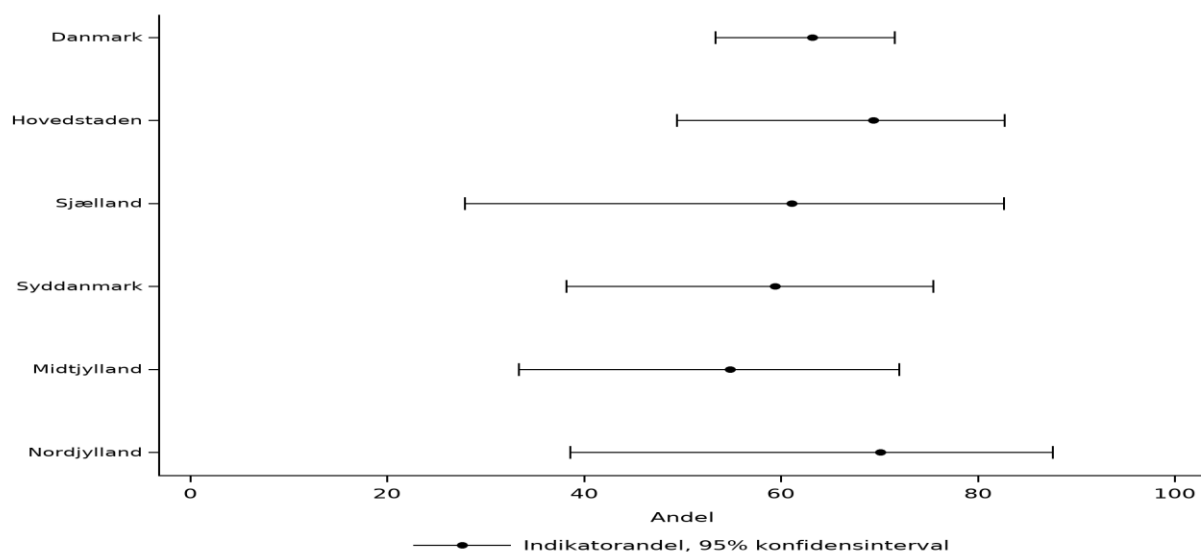
Da der er tale om små tal skal variationer på regions- og afdelingsniveau tolkes med forsigtighed.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

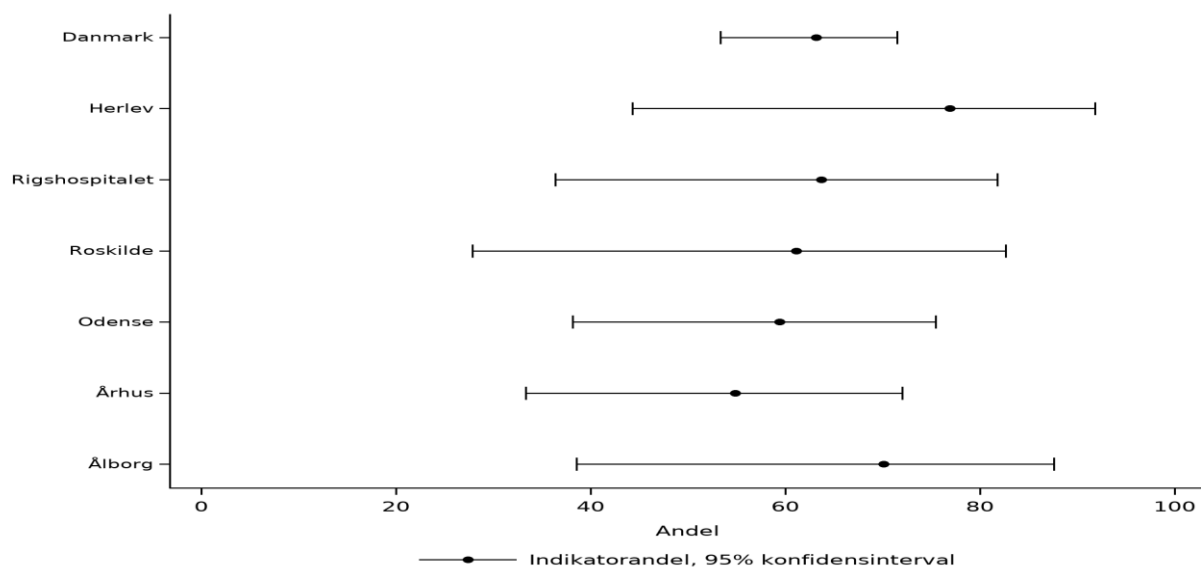
Indikatoren er vigtig da den kan vurdere behandlingsresultaterne (både toksicitet og recidiv). Da der er tale om små tal og derfor brede konfidensintervaller skal forskelle tolkes med forsigtighed, men kan bruges i kvalitetsarbejdet i den enkelte region eller på den enkelte afdeling.



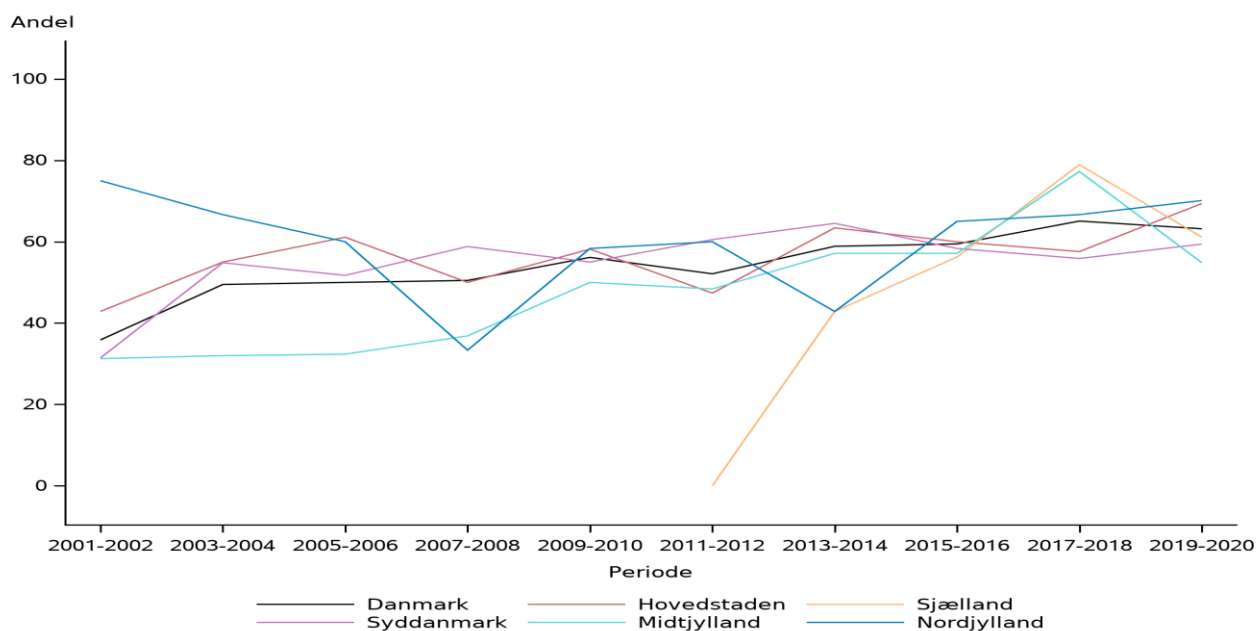
Indikator 6c: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinducende behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



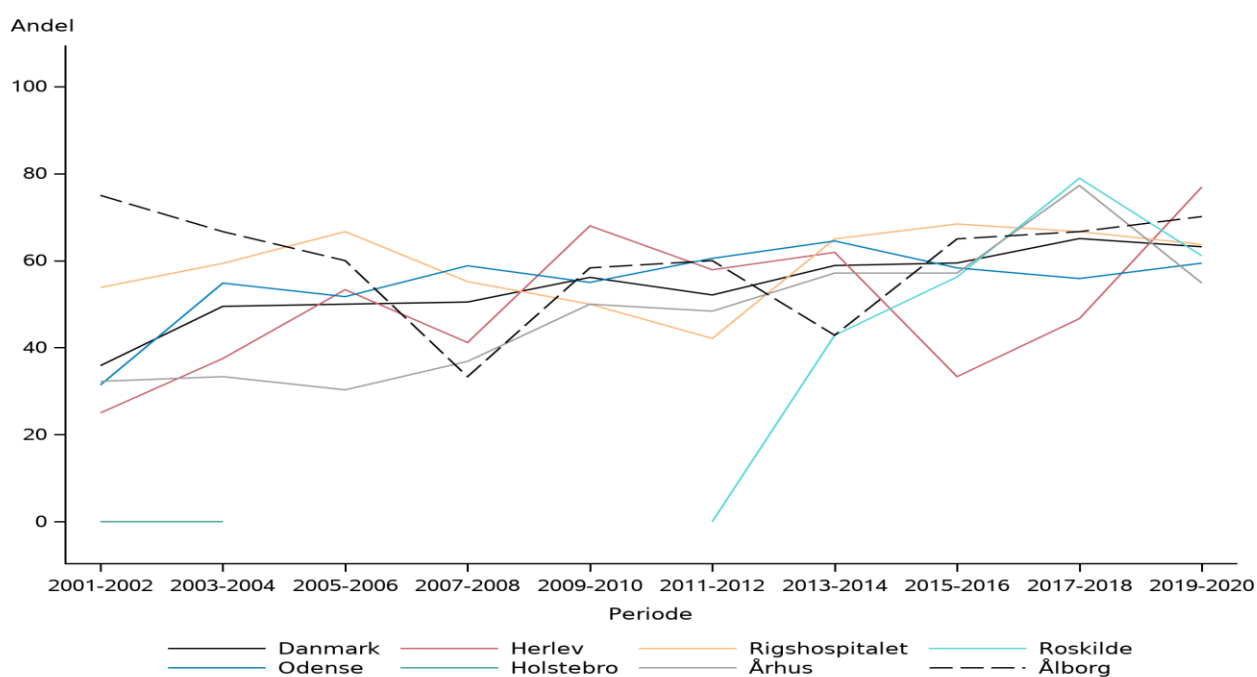
Indikator 6c: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinducende behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6c: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinduce-
rende behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6c: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinduce-
rende behandling. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.14. Indikator 7a: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse - AML-patienter

For denne indikator vises KM-estimeret 3-års overlevelse blandt alle AML-patienter. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

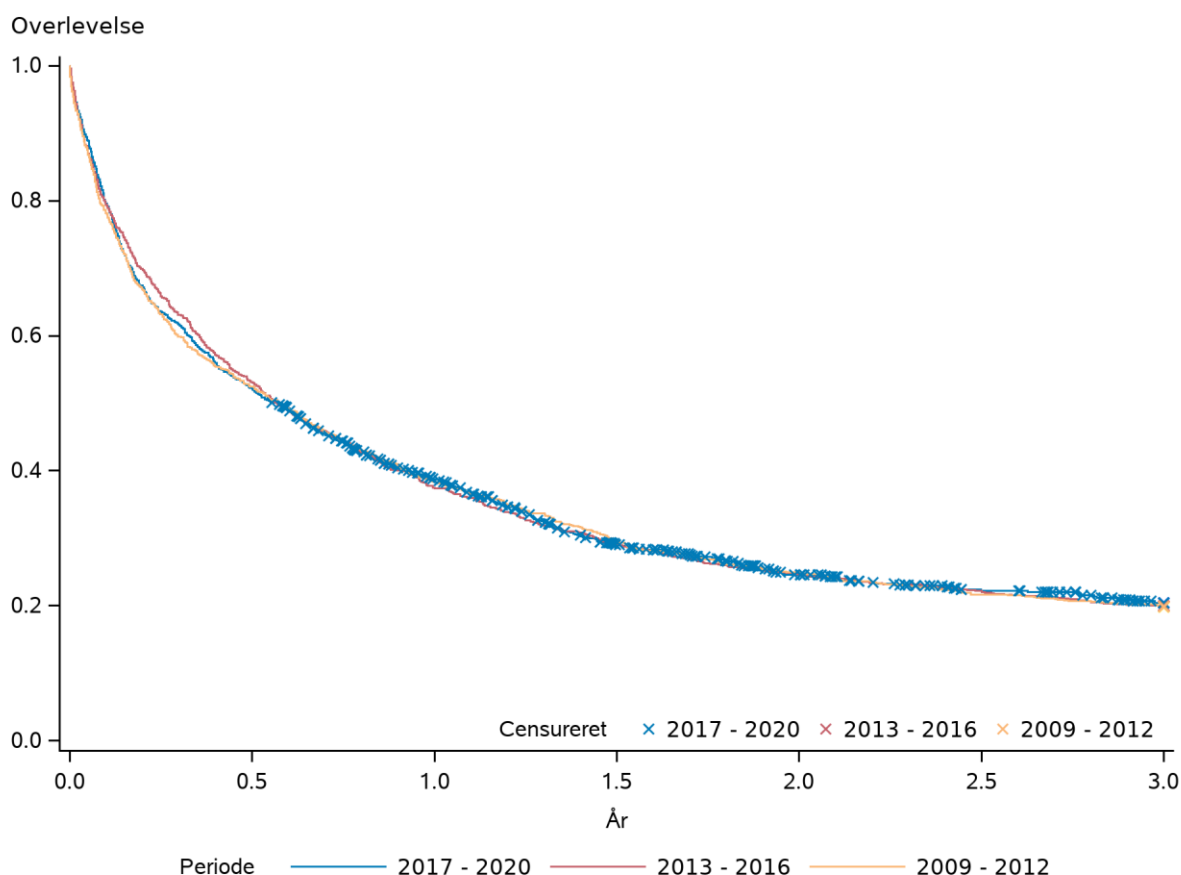
Indikator 7a: 3-års overlevelse - alle AML patienter

	Standard opfyldt	Døde/ total	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2017 - 31.12.2020	95% CI	2013 - 2016 Døde/ total	2013 - 2016 Over- levelse	2009 - 2012 Over- levelse	2005 - 2008 Over- levelse
Danmark		813 / 1.103	1 (0)	20	(18-23)	791 / 988	20	20	22
Hovedstaden		225 / 305	1 (0)	21	(16-26)	226 / 294	23	21	26
Sjælland		120 / 168	0 (0)	23	(16-31)	94 / 114	18	2	6
Syddanmark		203 / 272	0 (0)	19	(14-25)	210 / 261	20	22	22
Midtjylland		179 / 234	0 (0)	17	(12-23)	154 / 193	20	17	17
Nordjylland		86 / 124	0 (0)	25	(17-34)	107 / 126	15	21	22
Hovedstaden		225 / 305	1 (0)	21	(16-26)	226 / 294	23	21	26
Herlev		125 / 164	1 (1)	17	(11-25)	110 / 129	15	25	21
Rigshospitalet		100 / 141	0 (0)	24	(17-33)	116 / 165	30	19	29
Sjælland		120 / 168	0 (0)	23	(16-31)	94 / 114	18	2	6
Roskilde		120 / 168	0 (0)	23	(16-31)	94 / 114	18	0	0
Syddanmark		203 / 272	0 (0)	19	(14-25)	210 / 261	20	22	22
Esbjerg		9 / 9	0 (0)	0	(.-.)	5 / 5	0	0	0
Odense		187 / 256	0 (0)	21	(15-27)	200 / 251	20	24	27
Vejle		7 / 7	0 (0)	0	(.-.)	5 / 5	0	0	0
Midtjylland		179 / 234	0 (0)	17	(12-23)	154 / 193	20	17	17
Holstebro		15 / 15	0 (0)	0	(.-.)	18 / 18	0	0	0
Århus		164 / 219	0 (0)	18	(12-25)	136 / 175	22	20	19
Nordjylland		86 / 124	0 (0)	25	(17-34)	107 / 126	15	21	22
Ålborg		86 / 124	0 (0)	25	(17-34)	107 / 126	15	21	22

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	109	Patient med diagnosen ALL
Uoplyst:	1	Dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Datagrundlag

I Esbjerg, Vejle og Holstebro gives der ikke remissionsinducerende behandling. Patienter, der har brug for remissionsinducerende behandling henvises til hhv. Odense og Århus. I perioderne 2005-2008 og 2009-2012 blev der ikke tilbudt behandling med remissionsinducerende sigte i Region Sjælland.

Beregningsregler

- Døde: Antal patienter, der dør indenfor 3 år efter diagnosedato.
- Total: AML-patienter.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner: Patienter med ALL.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi.
- Opgørelsesperiode: 4-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 3 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 3 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnosetidspunktet.
- Censurering: Patienter, der udvandrer i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 3 år efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.



Resultater af indikatoranalysen

Blandt alle AML-patienter ligger den KM-estimerede 3-års overlevelse for den seneste 4-års periode på 20% (95% CI: 18-23), hvilket er på niveau med den tidligere 4-års periode. Der ses heller ikke statistisk signifikant forskel på 3-års overlevelsen for de tre 4-års perioder (Log Rank $\chi^2=0,07$, $df=2$, $p=0,97$), jf. Kaplan-Meier grafen. På Kaplan-Meier grafen ses det, at overlevelsen falder mest i de først 6 måneder efter diagnose. Der observeres en bedre KM estimeret 3-års overlevelse for den nuværende 4-års periode for Region Sjælland og Nordjylland sammenlignet med tidligere 4-års perioder. Der ses en vis forskel på den KM-estimerede 3-års overlevelse mellem afdelinger, jf. kontroldiagrammerne.

Diskussion og implikationer

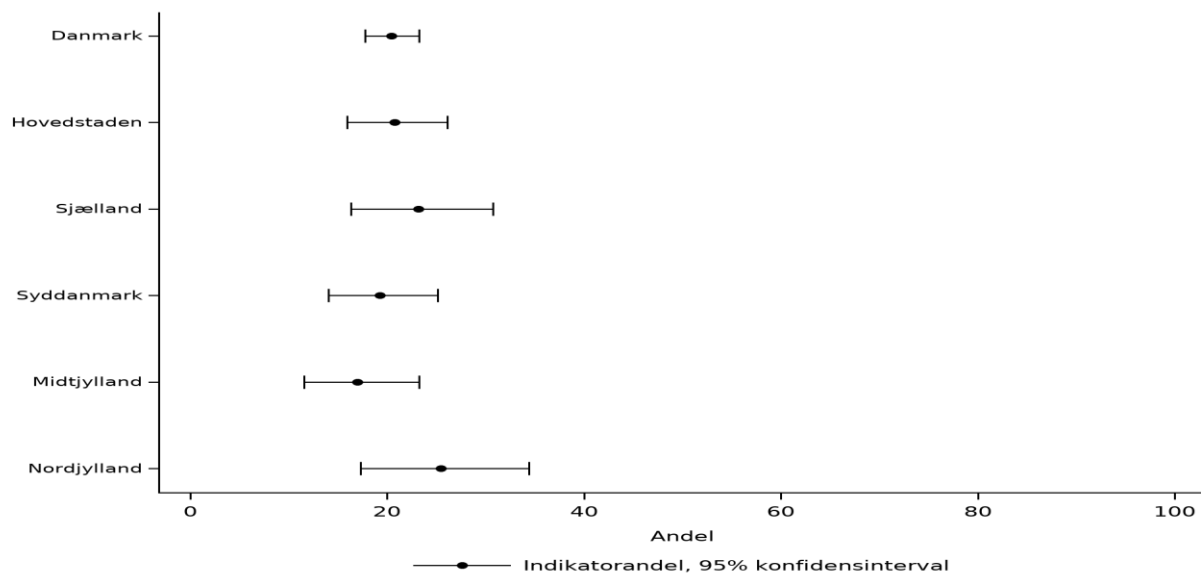
3-års overlevelsen for AML ligger stabilt på regionsniveau. Vurderet over årene er der tale om stabile tal. Det skal bemærkes at indikatoren dækker både <60-årige, der næsten alle modtager remissionsinducerende kemoterapi, samt >60 årige hvor en stor del modtager palliativ behandling. I relation til Esbjerg, Vejle og Holstebro er det væsentligt at have for øje, at der på disse afdelinger ikke gives remissionsinducerende behandling. Således er patienterne fortrinsvis ældre patienter i palliativt forløb, hvilket forklarer en ringere overlevelse på disse afdelinger. En direkte sammenligning af behandlingsresultater foretages bedst ved overlevelseskurver for patienter ≤ 60 år og patienter >60 år, som har modtaget remissionsinducerende kemoterapi. Disse resultater fremgår af tabellerne i det følgende (indikator 7b og 7c).

Vurdering af indikatorens anvendelighed

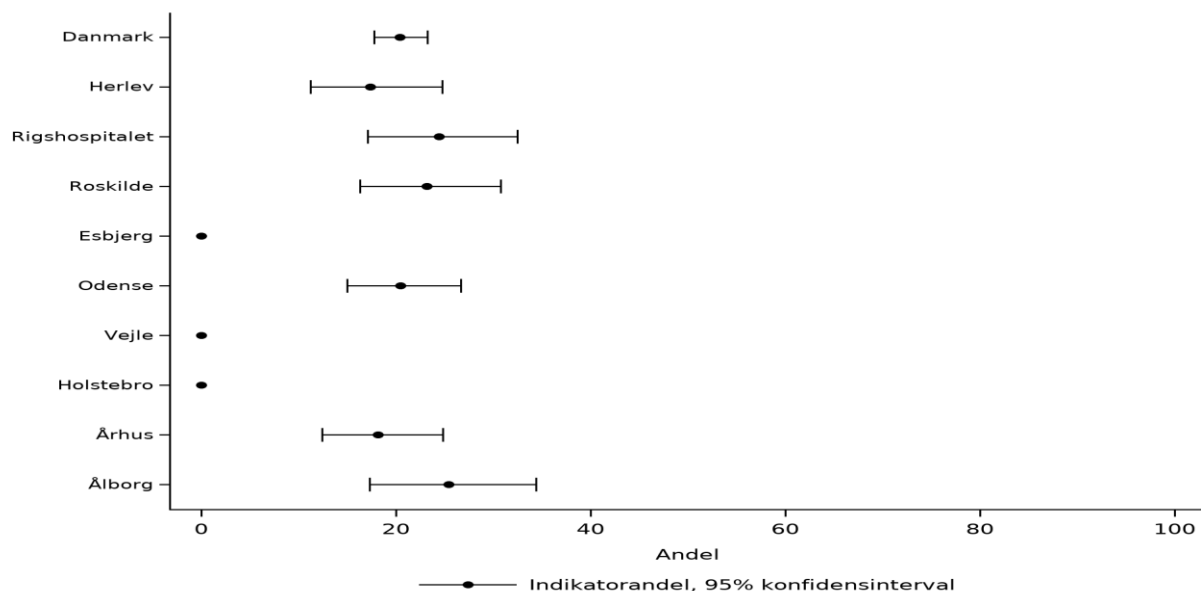
Indikatoren vurderes at give et overblik over den samlede gruppe AML-patienter hvor indikatorerne 7b og 7c giver overlevelsen hos de patienter, der behandles med kurativt intenderet sigte.



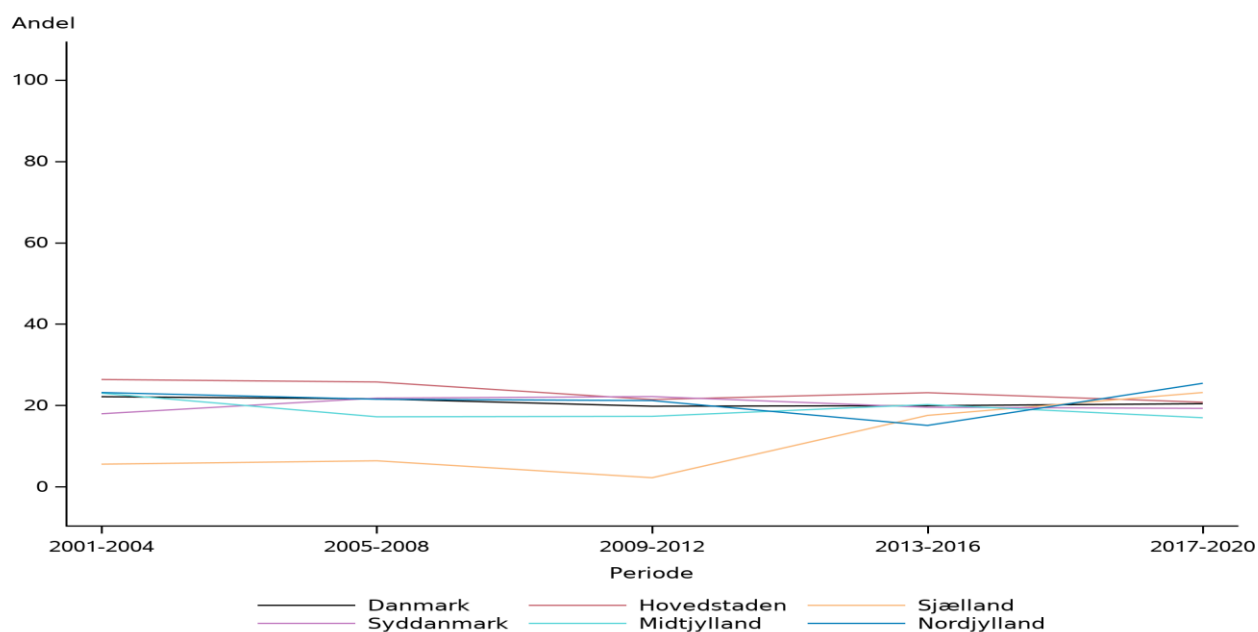
Indikator 7a: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 7a: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7a: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter. Trendgraf på regionsniveau.



4.15. Indikator 7b: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse - AML-patienter ≤60 år

For denne indikator vises KM-estimeret 3-års overlevelse blandt yngre (≤60 år) AML-patienter. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

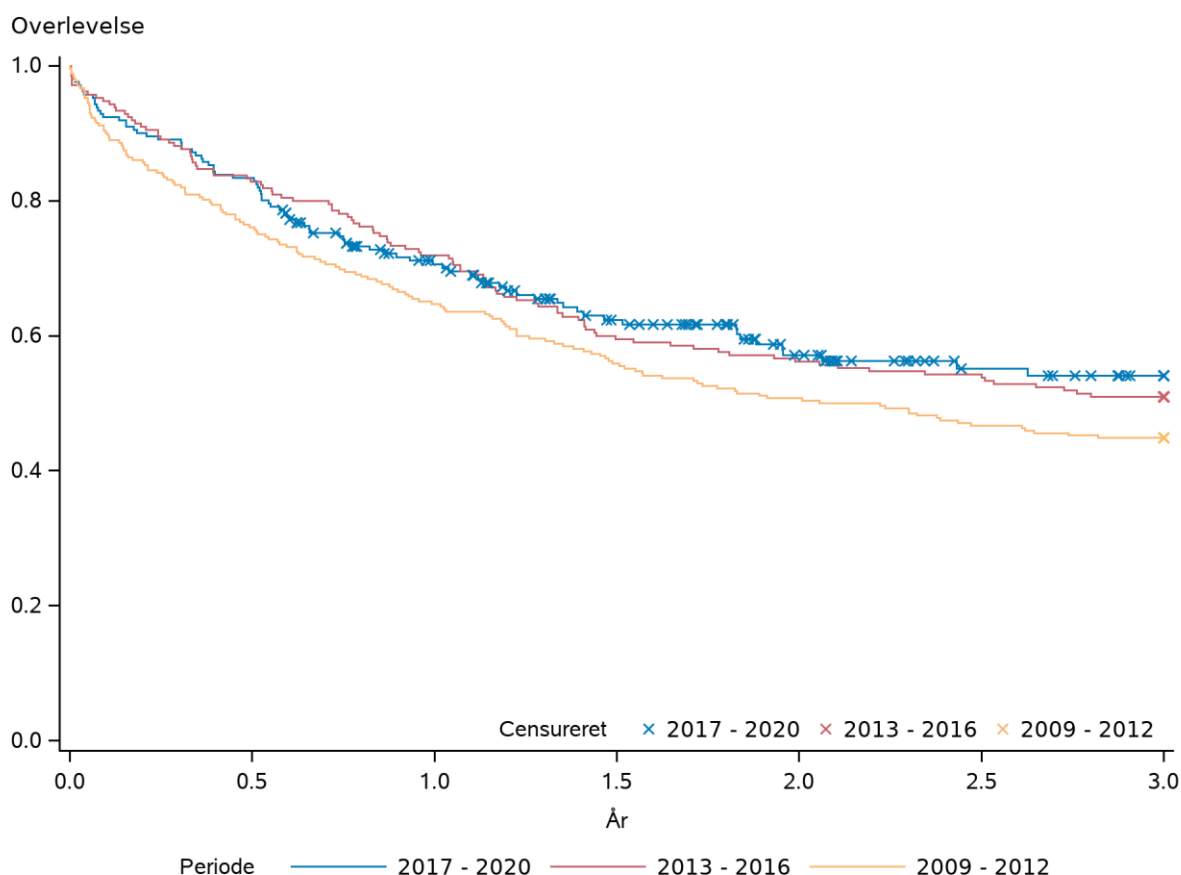
Indikator 7b: 3-års overlevelse - AML patienter ≤ 60 år

	Standard opfylgt	Døde/ total	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2017 - 31.12.2020		2013 - 2016		2009 - 2012	2005 - 2008
				Over- levelse	95% CI	Døde/ total	Over- levelse	Over- levelse	Over- levelse
Danmark		85 / 211	0 (0)	54	(46-61)	103 / 210	51	45	48
Hovedstaden		30 / 62	0 (0)	43	(28-57)	40 / 80	50	40	54
Sjælland		10 / 33	0 (0)	69	(50-82)	7 / 15	53	0	0
Syddanmark		19 / 47	0 (0)	57	(40-70)	21 / 41	49	54	51
Midtjylland		13 / 41	0 (0)	66	(48-79)	22 / 51	57	41	33
Nordjylland		13 / 28	0 (0)	42	(20-63)	13 / 23	43	52	48
Hovedstaden		30 / 62	0 (0)	43	(28-57)	40 / 80	50	40	54
Herlev		12 / 28	0 (0)	46	(22-67)	13 / 22	41	53	60
Rigshospitalet		18 / 34	0 (0)	40	(22-58)	27 / 58	53	35	51
Sjælland		10 / 33	0 (0)	69	(50-82)	7 / 15	53	0	0
Roskilde		10 / 33	0 (0)	69	(50-82)	7 / 15	53	0	0
Syddanmark		19 / 47	0 (0)	57	(40-70)	21 / 41	49	54	51
Odense		19 / 47	0 (0)	57	(40-70)	21 / 41	49	55	52
Midtjylland		13 / 41	0 (0)	66	(48-79)	22 / 51	57	41	33
Århus		13 / 41	0 (0)	66	(48-79)	22 / 51	57	41	33
Nordjylland		13 / 28	0 (0)	42	(20-63)	13 / 23	43	52	48
Ålborg		13 / 28	0 (0)	42	(20-63)	13 / 23	43	52	48

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	109	Patient med diagnosen ALL
	893	Patienten er over 60 år



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Datagrundlag

I perioderne 2005-2008 og 2009-2012 blev der ikke tilbudt behandling med remissionsinducerende sigte i Region Sjælland.

Beregningsregler

- Døde: Antal patienter, der dør indenfor 3 år efter diagnosedato.
- Total: AML-patienter, ≤ 60 år.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner: Patienter med ALL eller >60 år.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi.
- Opgørelsesperiode: 4-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 3 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 3 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnosedato.
- Censurering: Patienter, der udvander i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 3 år efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.

Resultater af indikatoranalysen

Af ovenstående fremgår det, at den KM-estimerede 3-års overlevelse blandt yngre AML-patienter ligger på 54% (95% CI: 46-61) for den seneste 4-års periode. Der ses således på landsplan en højere 3-årsoverlevelse



for den indeværende periode i forhold til tidligere, jf. Kaplan-Meier grafen, forskellen er dog ikke statistisk signifikant (Log Rank $\chi^2=3,97$, $df=2$, $p=0,14$). Der ses en vis forskel på den KM-estimerede 3-års overlevelse mellem afdelinger, jf. kontroldiagrammerne. Særligt observeres en høj 3-års overlevelse for Roskilde på 69% (95% CI: 50-82) og Århus 66% (95% CI: 48-79) og en lavere 3-års overlevelse for Rigshospitalet 40% (95% CI: 22-58) og Ålborg 42% (95% CI: 20-63). Estimerne er dog forbundet med en vis usikkerhed.

Diskussion og implikationer

3-års overlevelsen af <60-årige ligger stabilt og ensartet på såvel regions- som afdelingsplan. Der er også over årene tale om stabile måske let stigende tal. Langt hovedparten af patienterne har fået intensiv kemoterapi med remissionsinducerende sigte, hvilket er en højrisiko behandling. Der er ikke signifikante forskelle centrene imellem.

Det bør her nævnes, at der i Region Sjælland ikke har været tilbudt behandling med helbredende sigte i den første af de to foregående 4-års perioder.

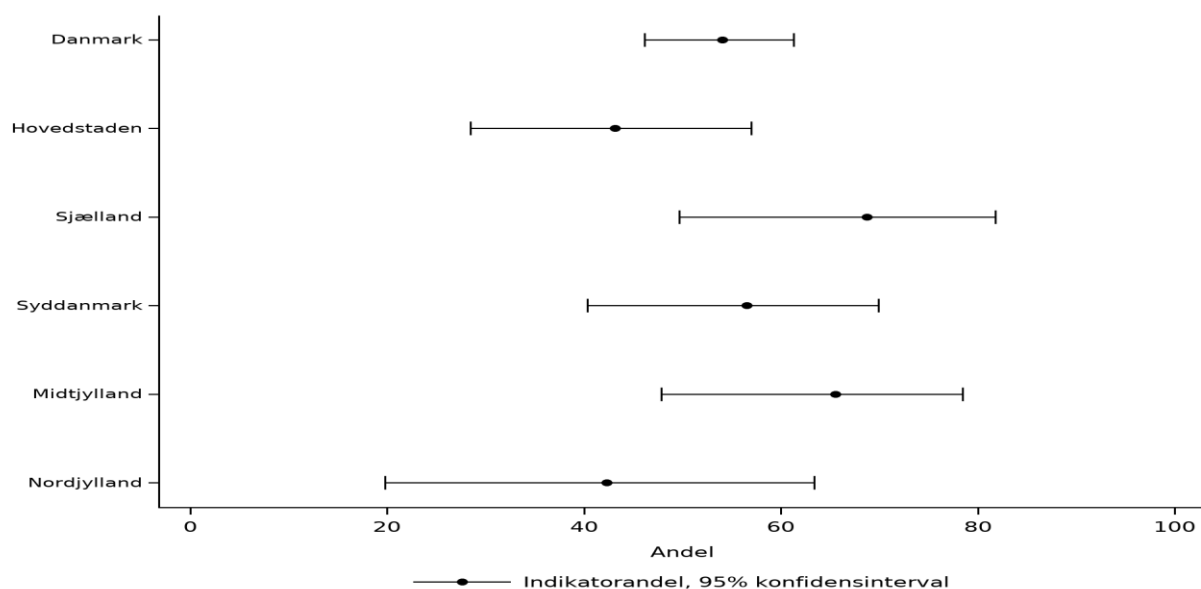
Da der er tale om små tal skal variationer på regions- og afdelingsniveau tolkes med forsigtighed. Indikatorrens kliniske implikation er at vurdere behandlingens langtidseffekt på såvel nationalt som regions- og afdelingsniveau.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

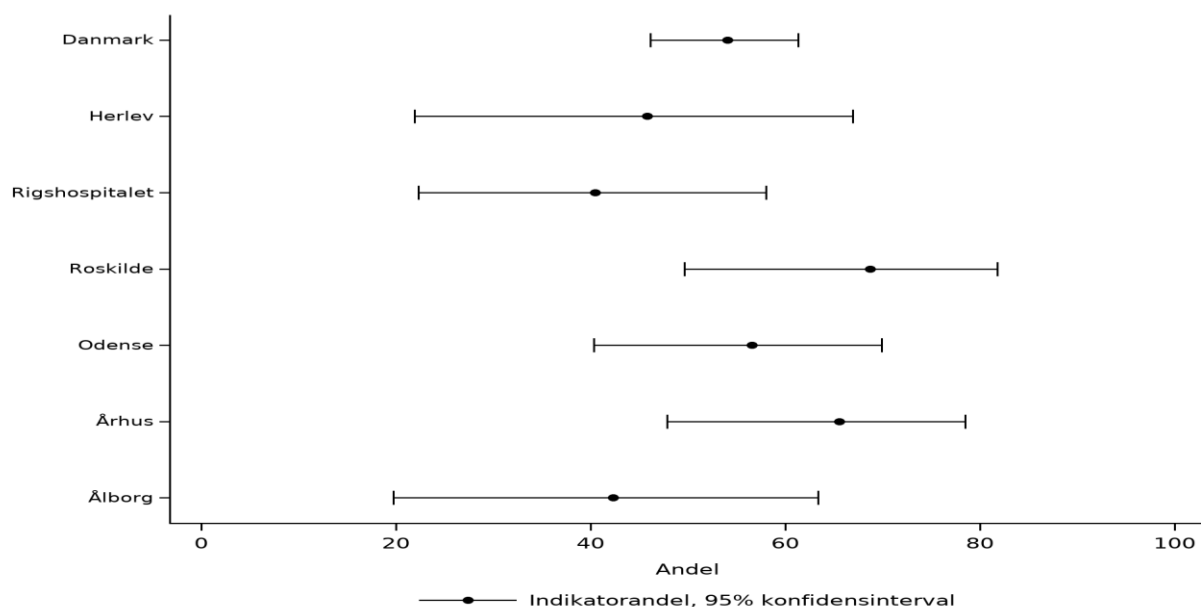
Indikatoren er vigtig da den er den første vurdering om patienterne bliver langtidsoverlevende og dermed helbredte. Da der er tale om små tal og derfor brede konfidensintervaller skal forskelle tolkes med forsigtighed, men kan bruges i kvalitetsarbejdet i den enkelte region eller på den enkelte afdeling.



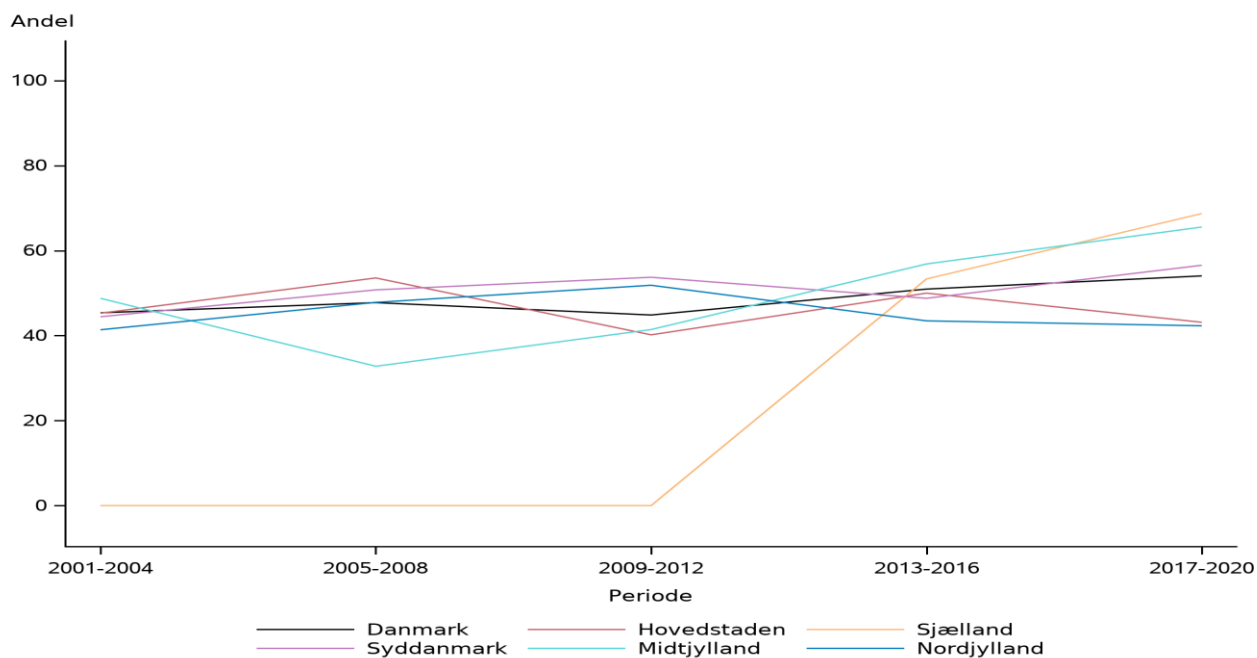
Indikator 7b: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år. Kontrolldiagram på regionsniveau.



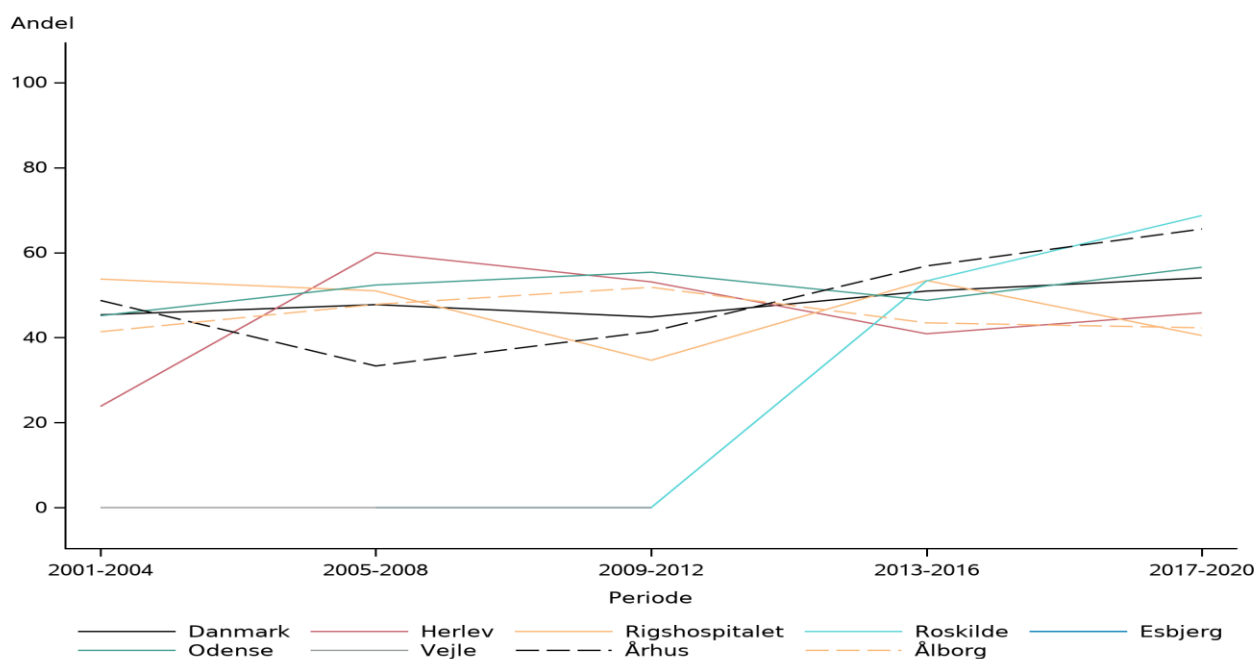
Indikator 7b: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7b: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7b: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.16. Indikator 7c: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse - AML-patienter >60 år i remissionsinducerende behandling

For denne indikator vises KM-estimeret 3-års overlevelse blandt ældre (>60 år) AML-patienter med indleveret behandlingsskema, og som er i remissionsinducerende behandling. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

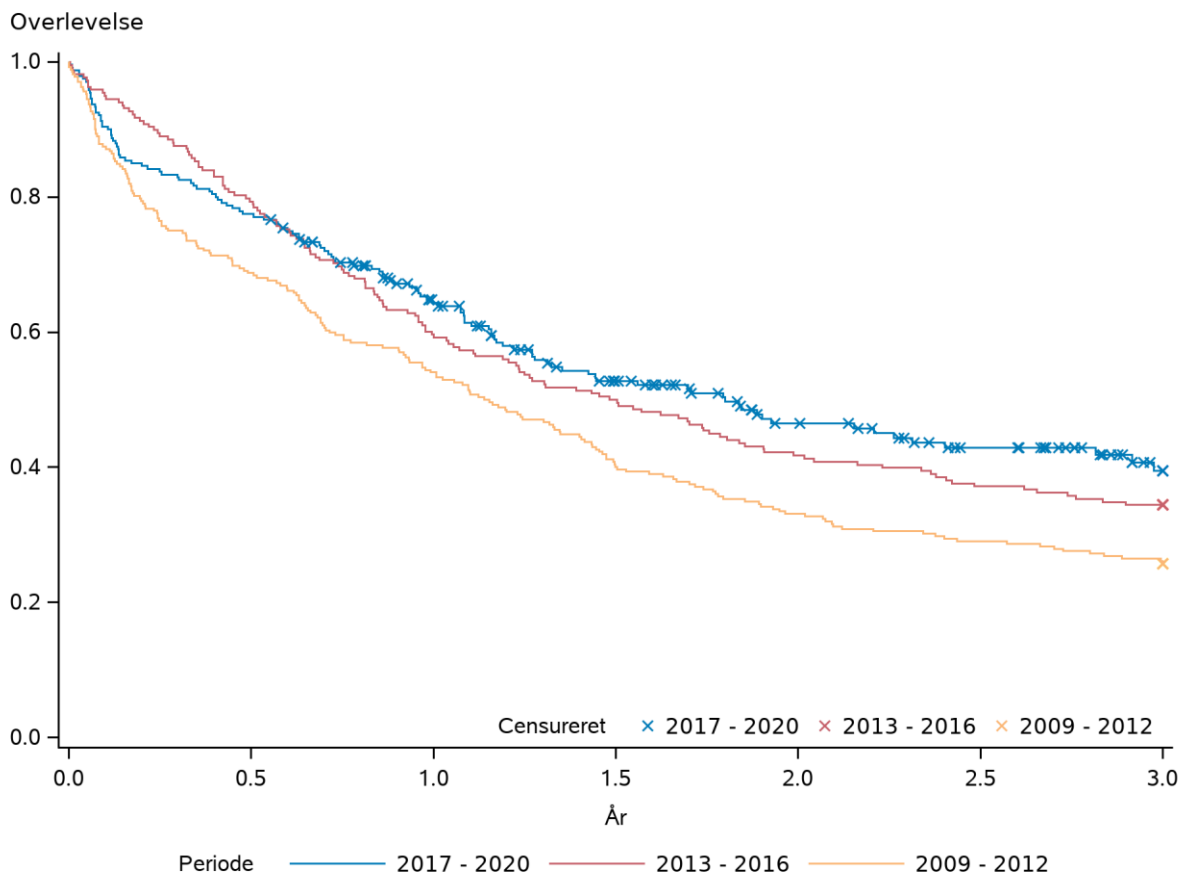
Indikator 7c: 3-års overlevelse - AML patienter > 60 år og i remissionsinducerende behandling

	Standard opfyldt	Døde/ total	Aktuelle år			Tidligere år			
			Uoplyst	01.01.2017 - 31.12.2020		2013 - 2016		2009 - 2012	2005 - 2008
			antal (%)	Over-levelse	95% CI	Døde/ total	Over-levelse	Over-levelse	Over-levelse
Danmark		125 / 240	0 (0)	39	(32-47)	143 / 218	34	26	23
Hovedstaden		33 / 63	0 (0)	44	(30-56)	42 / 66	36	26	21
Sjælland		15 / 34	0 (0)	48	(28-66)	14 / 23	39	0	
Syddanmark		39 / 64	0 (0)	24	(11-39)	41 / 67	39	27	25
Midtjylland		25 / 47	0 (0)	34	(18-51)	20 / 28	29	19	15
Nordjylland		13 / 32	0 (0)	55	(35-72)	26 / 34	24	37	46
Hovedstaden		33 / 63	0 (0)	44	(30-56)	42 / 66	36	26	21
Herlev		15 / 28	0 (0)	42	(23-60)	18 / 27	33	39	19
Rigshospitalet		18 / 35	0 (0)	44	(27-61)	24 / 39	38	18	22
Sjælland		15 / 34	0 (0)	48	(28-66)	14 / 23	39	0	
Roskilde		15 / 34	0 (0)	48	(28-66)	14 / 23	39	0	
Syddanmark		39 / 64	0 (0)	24	(11-39)	41 / 67	39	27	25
Odense		39 / 64	0 (0)	24	(11-39)	41 / 67	39	27	25
Midtjylland		25 / 47	0 (0)	34	(18-51)	20 / 28	29	19	15
Århus		25 / 47	0 (0)	34	(18-51)	20 / 28	29	19	15
Nordjylland		13 / 32	0 (0)	55	(35-72)	26 / 34	24	37	46
Ålborg		13 / 32	0 (0)	55	(35-72)	26 / 34	24	37	46

	<i>Antal</i>	<i>Arsag</i>
Eksklusion:		
	633	Ingen behandling planlagt eller allokeret til palliativ behandling
	109	Patient med diagnosen ALL
	211	Patienten er 60 år eller yngre
	13	Ikke behandlet med remissionsinducerende sigte
	7	Intet indleveret behandlingsskema



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Datagrundlag

I perioderne 2005-2008 og 2009-2012 blev der ikke tilbudt behandling med remissionsinducerende sigte i Region Sjælland.

Beregningsregler

- Døde: Antal patienter, der dør indenfor 3 år efter diagnosedato.
- Total: Patienter med AML, >60 år, i remissionsinducerende behandling.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner:
 - o Patienter med ALL.
 - o Patienter, der er ≤60 år.
 - o Patienter, uden planlagt behandling eller som er henvist til palliativ behandling.
 - o Patienter, hvor der ikke er indleveret behandlingsskema.
 - o Patienter, som ikke er behandlet med remissionsinducerende sigte.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi. Patienter med uoplyst remissionsinducerende behandling.
- Opgørelsesperiode: 4-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 3 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 3 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnosetidspunktet.
- Censurering: Patienter, der udvandrer i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 3 år efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.



Resultater af indikatoranalysen

Blandt ældre AML-patienter i remissionsinducerende behandling ligger den KM-estimerede 3-års overlevelse på 39% (95% CI: 32-47) for den seneste 4-års periode. Der ses således på landsplan en statistisk signifikant højere 3-årsoverlevelse for den indeværende periode i forhold til tidligere, jf. Kaplan-Meier grafen (Log Rank $\chi^2=12,27$, $df=2$, $p=0,002$). Der ses en vis forskel på den KM-estimerede 3-års overlevelse mellem afdelinger, jf. kontroldiagrammerne. Særligt observeres en høj 3-års overlevelse for Ålborg på 55% (95% CI: 35-72) og en lav 3-års overlevelse for Odense på 24% (95% CI: 11-39). Estimerterne er dog forbundet med en vis usikkerhed.

Diskussion og implikationer

3 års overlevelsen af >60-årige i remissionsinducerende behandling ligger stabilt og ensartet på såvel regions- som afdelingsplan. Der er også over årene tale om stabile tal med en let stigning i overlevelsen over årene. Forbedringen i 3-års overlevelse tyder på, at man er blevet bedre til at få de ældre patienter igennem højrisiko behandling. Dette kan potentielt skyldes, at de ældre generelt er i bedre stand og/eller at man er blevet bedre til at give patienterne et individualiseret kurativt behandlingstilbud samt bedre supportiv behandling. Det vil kræve nærmere undersøgelse at afdække.

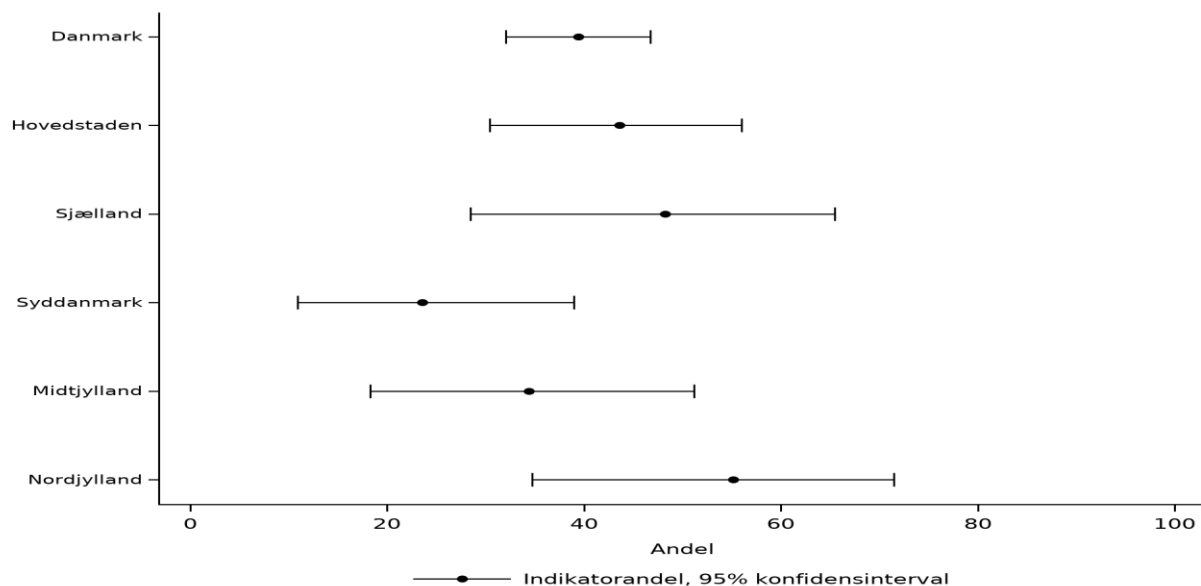
Patienterne har fået intensiv kemoterapi med remissionsinducerende sigte, hvilket er en højrisiko behandling. Trods dette er overlevelsen i denne aldersgruppe relativ høj uden signifikante forskelle centrene imellem. Da der er tale om små tal skal variationer på regions- og afdelingsniveau tolkes med forsigtighed.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

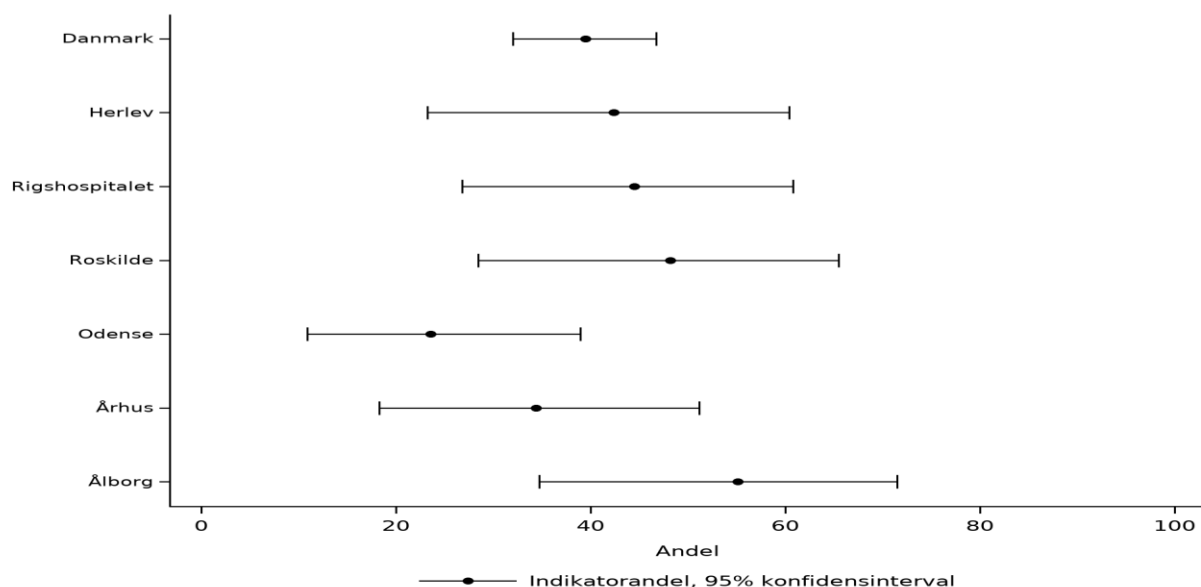
Indikatoren er vigtig da den er den første vurdering om patienterne bliver langtidsoverlevende og dermed helbredte. Da der er tale om små tal og derfor brede konfidensintervaller skal forskelle tolkes med forsigtighed, men kan bruges i kvalitetsarbejdet i den enkelte region eller på den enkelte afdeling.



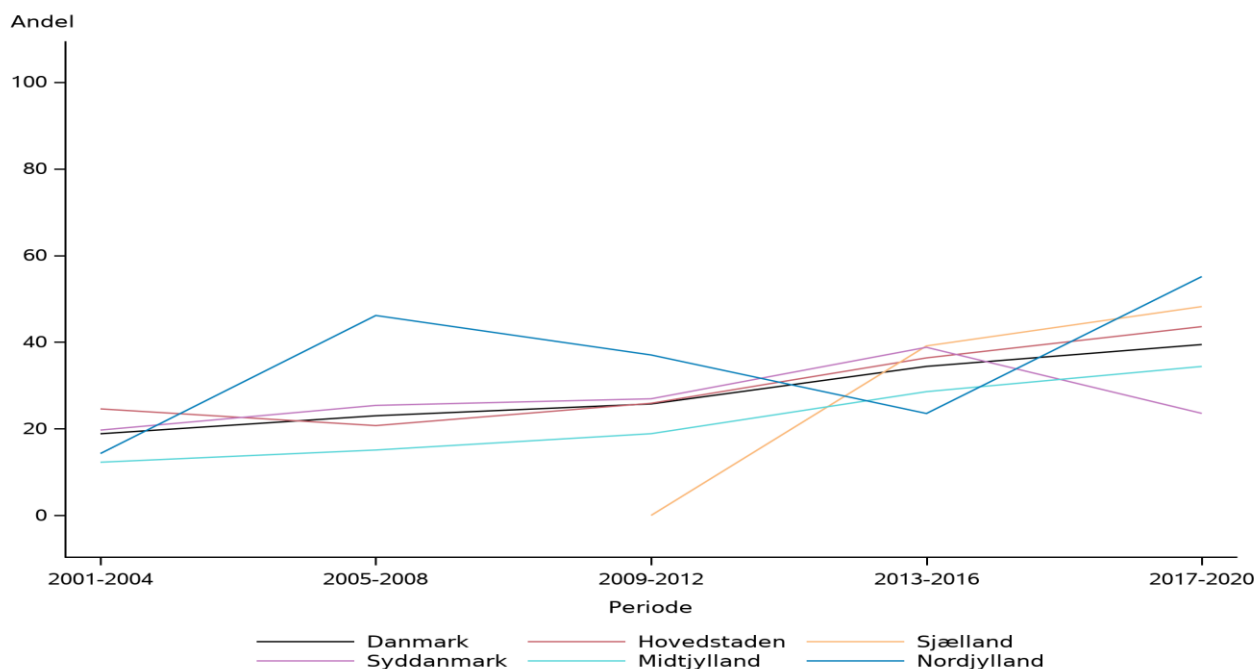
Indikator 7c: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinduce-
rende behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



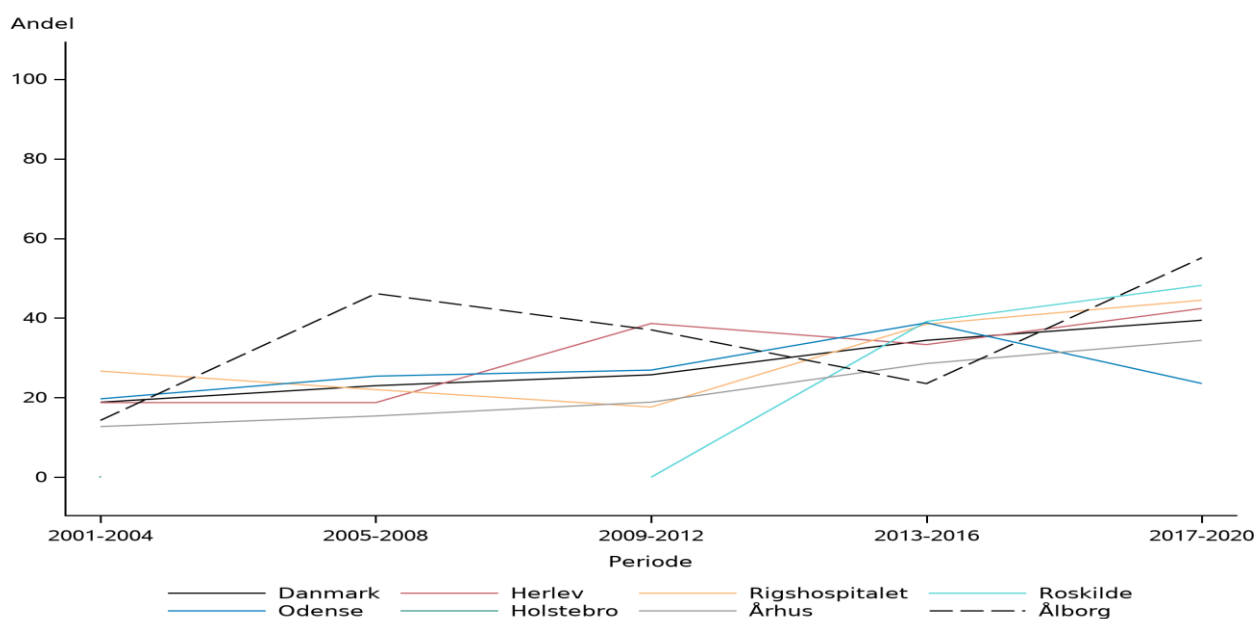
Indikator 7c: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinduce-
rende behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7c: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinduce-
rende behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7c: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinduce-
rende behandling. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.17. Indikator 8a: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse – alle AML-patienter

For denne indikator vises KM- estimeret 5-års overlevelse blandt alle AML-patienter. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

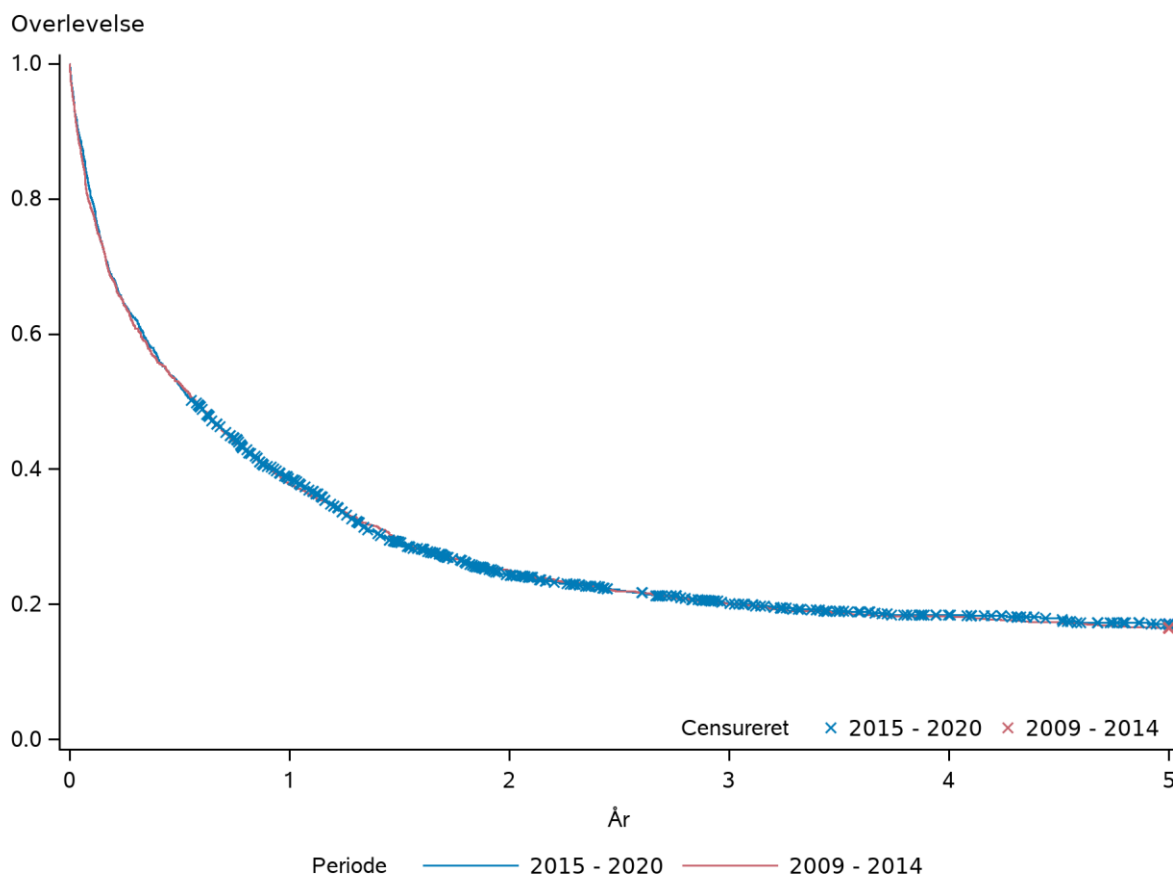
Indikator 8a: 5-års overlevelse - alle AML patienter

	Standard opfyldt	Døde/ total	Aktuelle år			Tidligere år		
			Uoplyst	01.01.2015 - 31.12.2020		2009 - 2014		2003 - 2008
			antal (%)	Over- levelse	95% CI	Døde/ total	Over- levelse	Over- levelse
Danmark		1.238 / 1.607	3 (0)	17	(15-19)	1.247 / 1.494	17	19
Hovedstaden		332 / 434	3 (1)	17	(13-22)	432 / 524	18	23
Sjælland		176 / 238	0 (0)	21	(16-28)	85 / 89	4	2
Syddanmark		318 / 407	0 (0)	15	(11-20)	314 / 383	18	17
Midtjylland		261 / 331	0 (0)	16	(12-21)	271 / 327	17	18
Nordjylland		151 / 197	0 (0)	17	(11-24)	145 / 171	15	17
Hovedstaden		332 / 434	3 (1)	17	(13-22)	432 / 524	18	23
Herlev		171 / 215	2 (1)	13	(8-19)	189 / 224	16	17
Rigshospitalet		161 / 219	1 (0)	21	(16-28)	243 / 300	19	26
Sjælland		176 / 238	0 (0)	21	(16-28)	85 / 89	4	2
Roskilde		176 / 238	0 (0)	21	(16-28)	68 / 71	4	0
Syddanmark		318 / 407	0 (0)	15	(11-20)	314 / 383	18	17
Esbjerg		13 / 13	0 (0)	0	(.-.)	12 / 12	0	0
Odense		294 / 383	0 (0)	16	(12-21)	288 / 357	19	20
Vejle		11 / 11	0 (0)	0	(.-.)	14 / 14	0	0
Midtjylland		261 / 331	0 (0)	16	(12-21)	271 / 327	17	18
Holstebro		27 / 27	0 (0)	0	(.-.)	21 / 21	0	0
Århus		234 / 304	0 (0)	17	(13-23)	236 / 292	19	20
Nordjylland		151 / 197	0 (0)	17	(11-24)	145 / 171	15	17
Ålborg		151 / 197	0 (0)	17	(11-24)	145 / 171	15	17

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	169	Patient med diagnosen ALL
Uoplyst:	3	Dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Datagrundlag

I Esbjerg, Vejle og Holstebro gives der ikke remissionsinducerende behandling. Patienter, der har brug for remissionsinducerende behandling henvises til hhv. Odense og Århus. I perioderne 2003-2008 og 2009-2012 blev der ikke tilbudt behandling med remissionsinducerende sigte i Region Sjælland.

Beregningsregler

- Døde: Antal patienter, der dør inden for 5 år efter diagnosedato.
- Total: AML-patienter.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner: Patienter med ALL.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi.
- Opgørelsesperiode: 6-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 5 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 5 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnositidspunktet.
- Censurering: Patienter, der udvandrer i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 5 år efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan ligger den KM-estimerede 5-års overlevelse på 17% (95% CI: 15-19) for den seneste 6-årsperiode blandt alle AML-patienter. Landsresultatet er nogenlunde på niveau med tidligere 6-års perioder, og der



er ikke statistisk signifikant forskel på 5-års overlevelsen mellem de forskellige 6-års perioder (Log Rank $\chi^2=0,06$, $df=1$, $p=0,81$). På Kaplan-Meier grafen ses det, at overlevelsen falder mest i det første år efter diagnose.

Det ses desuden, at 5-års overlevelsen ligger betydeligt lavere for Herlev (13%; 95% CI: 8-19) i forhold til Roskilde (21%; 95% CI: 16-28) og Rigshospitalet (21%; 95% CI: 16-28). Dog er der en vis usikkerhed forbundet med resultaterne jf. kontroldiagrammerne.

Diskussion og implikationer

5-års overlevelsen for AML ligger stabilt på regionsniveau. Vurderet over årene er der tale om stabile tal.

Det skal bemærkes at indikatoren dækker både <60-årige, der næsten alle modtager remissionsinducerende kemoterapi, samt >60 årige hvor en stor del modtager palliativ behandling.

Den store stigning, som kan observeres for Roskilde i de 2 5-års perioder kan forklares ved, at der ikke i den tidlige periode blev tilbudt behandling med remissionsinducerende sigte i denne region

Årsagen til den lavere overlevelse i Herlev end RH og Roskilde er ikke her belyst i detaljer, men kan formentlig forklares ved en lavere medianalder hos patienter behandlet på Rigshospitalet og i Roskilde (se tabel i afsnit 6.4.2, som angiver medianalderen blandt AML-patienter henholdsvis pr. region og afdeling). Medianalderen er således 71 år på Rigshospitalet og 73 år i Roskilde imod 75 år på Herlev.

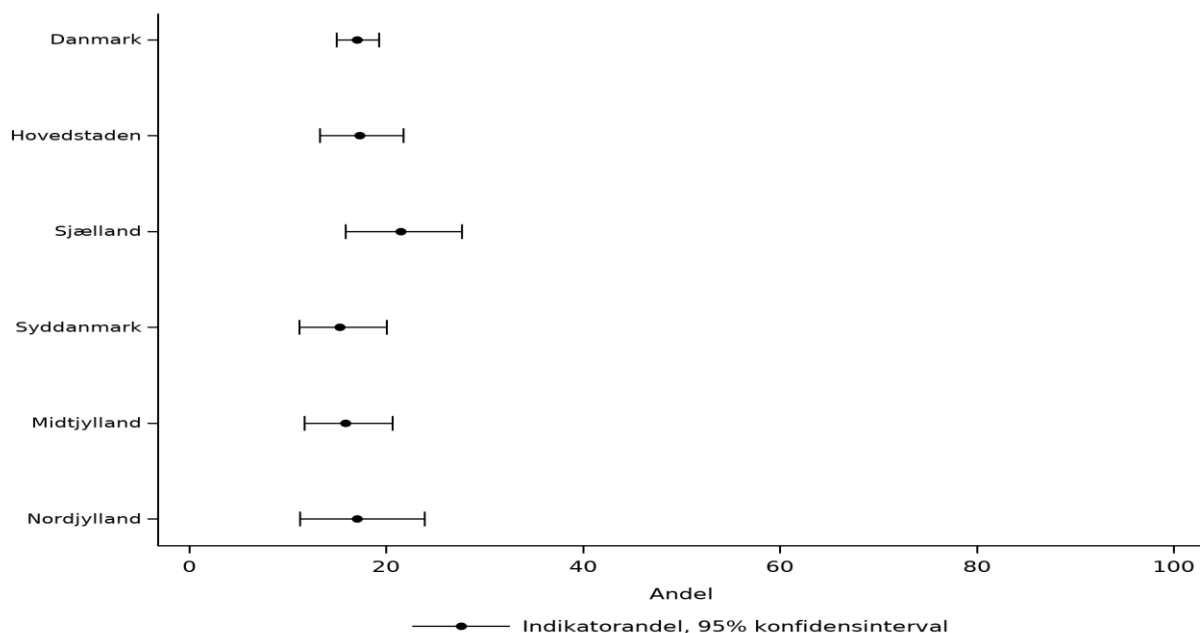
I relation til Esbjerg, Vejle og Holstebro er det væsentligt at have for øje, at der på disse afdelinger ikke gives remissionsinducerende behandling. Således er patienterne fortrinsvis ældre patienter i palliativt forløb, hvilket forklarer den ringere overlevelse på disse afdelinger. En direkte sammenligning af behandlingsresultater foretages bedst ved overlevelseskurver for patienter ≤60 år og patienter >60 år, som har modtaget remissionsinducerende kemoterapi. Disse resultater fremgår af tabellerne i det følgende (indikator 8b og 8c).

Vurdering af indikatorens anvendelighed

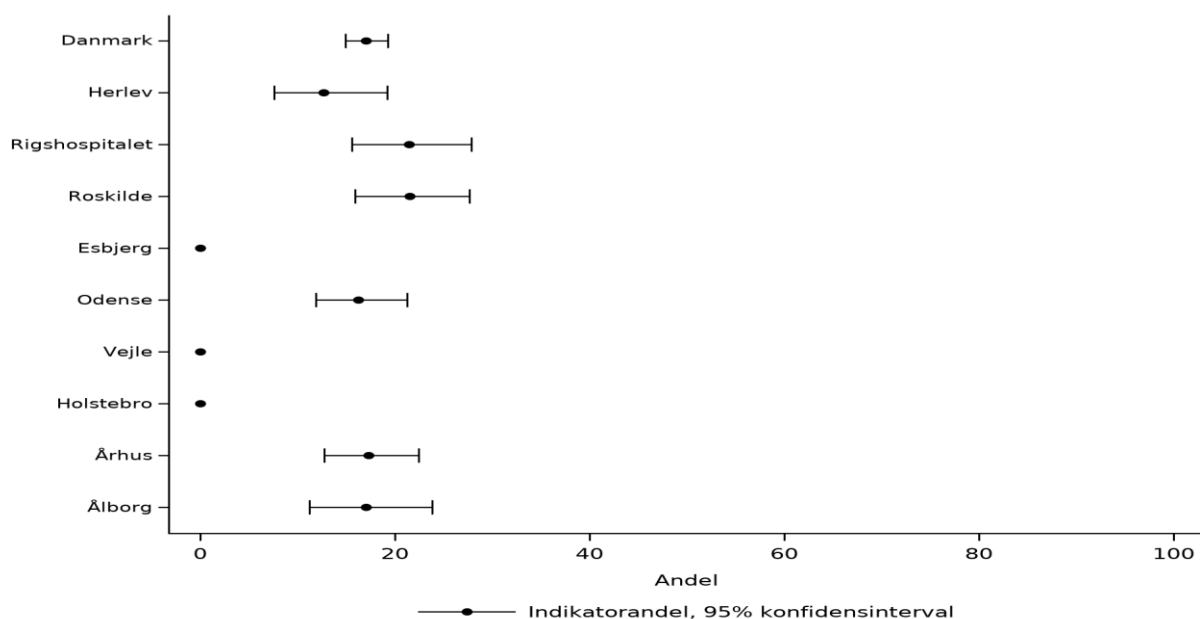
Indikatoren vurderes at give et overblik over den samlede gruppe AML-patienter hvor indikatorerne 8b og 8c giver overlevelsen hos de patienter, der behandles med kurativt intenderet sigte.



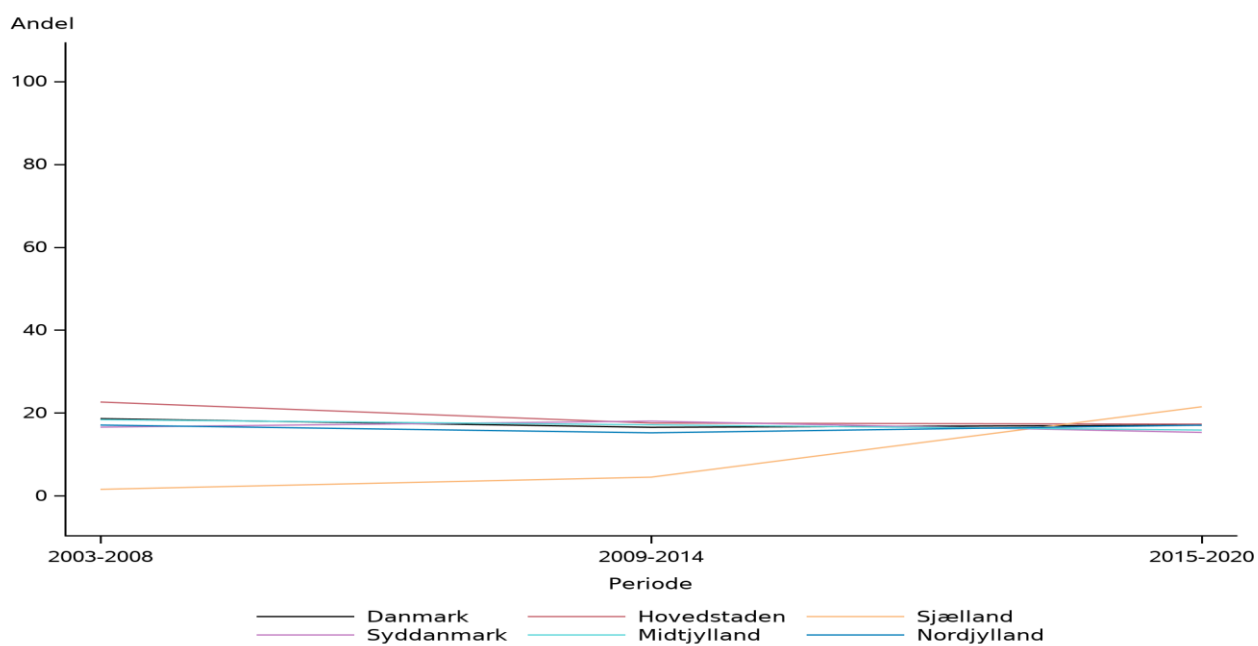
Indikator 8a: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 8a: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8a: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter. Trendgraf på regionsniveau.



4.18. Indikator 8b: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse - AML-patienter ≤60 år

For denne indikator vises KM-estimeret 5-års overlevelse blandt yngre (≤60 år) AML-patienter. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 8b: 5-års overlevelse - AML patienter ≤ 60 år

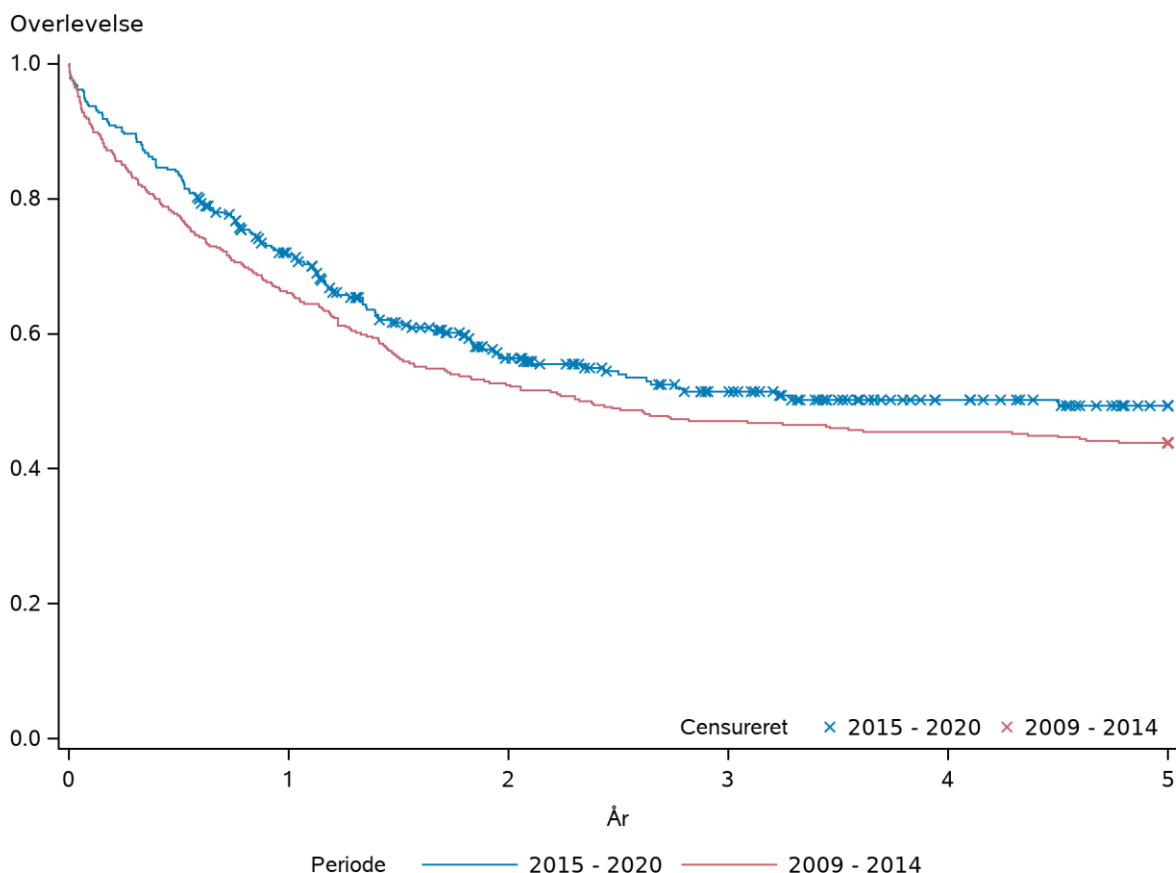
	Standard opfyldt	Døde/ total	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2015 - 31.12.2020		2009 - 2014		2003 - 2008
				Over- levelse	95% CI	Døde/ total	Over- levelse	Over- levelse
Danmark		143 / 319	0 (0)	49	(43-55)	210 / 374	44	42
Hovedstaden		51 / 102	0 (0)	44	(33-54)	88 / 147	40	45
Sjælland		17 / 46	0 (0)	58	(41-73)	#/#	33	0
Syddanmark		31 / 69	0 (0)	52	(39-63)	43 / 86	50	43
Midtjylland		23 / 62	0 (0)	58	(43-70)	57 / 100	43	38
Nordjylland		21 / 40	0 (0)	40	(22-56)	20 / 38	47	42
Hovedstaden		51 / 102	0 (0)	44	(33-54)	88 / 147	40	45
Herlev		18 / 39	0 (0)	43	(24-61)	23 / 43	47	46
Rigshospitalet		33 / 63	0 (0)	44	(31-56)	65 / 104	38	44
Sjælland		17 / 46	0 (0)	58	(41-73)	#/#	33	0
Roskilde		17 / 46	0 (0)	58	(41-73)	#/#	33	0
Syddanmark		31 / 69	0 (0)	52	(39-63)	43 / 86	50	43
Odense		31 / 69	0 (0)	52	(39-63)	41 / 84	51	44
Midtjylland		23 / 62	0 (0)	58	(43-70)	57 / 100	43	38
Århus		23 / 62	0 (0)	58	(43-70)	57 / 100	43	38
Nordjylland		21 / 40	0 (0)	40	(22-56)	20 / 38	47	42
Ålborg		21 / 40	0 (0)	40	(22-56)	20 / 38	47	42

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	169	Patient med diagnosen ALL
	1291	Patienten er over 60 år



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Datagrundlag

I perioderne 2003-2008 og 2009-2012 blev der ikke tilbudt behandling med remissionsinducerende sigte i Region Sjælland.

Beregningsregler

- Døde: Antal patienter, der dør inden for 5 år efter diagnosedato.
- Total: AML-patienter, ≤ 60 år.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner: Patienter med ALL eller >60 år.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi.
- Opgørelsesperiode: 6-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 5 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 5 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnosetidspunktet.
- Censurering: Patienter, der udvander i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 5 år efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.

Resultater af indikatoranalysen

Den KM-estimerede 5-års overlevelse blandt AML-patienter ≤ 60 år ligger på landsplan på 49% (95% CI: 43-55) for den seneste 6-års periode. Der ses således fortsat en højere 5-års overlevelse i nuværende periode i



forhold til den forrige 6-års periode (44%). 5-års overlevelsen for patienterne ≤60 år er desuden betydeligt bedre end for den fulde population af patienter med AML (17,1%, jf. indikator 8a), som også inkluderer patienterne i indikator 8b. Af Kaplan-Meier kurverne ses det, at der i den seneste opfølgelsesperiode er en højere overlevelse over næsten hele den 5-årige opfølgningsperiode i forhold til tidligere, men til forskel for opfølgelsen i sidste års årsrapport, er forskellen i 5-årsoverlevelse på de to opfølgelsesperioder i år ikke statistisk signifikant (Log Rank $\chi^2=2,33$, df=1, p=0,13). Desuden ses det af Kaplan-Meier kurven, at overlevelsen primært falder de første 2-2,5 år.

Afdelingerne imellem ses der nogle forskelle, hvor Roskilde og Århus ligger med en høj 5-års overlevelse (Roskilde 58%; 95% CI: 41-73. Århus 58%; 95% CI: 43-70) og Ålborg ligger lavere med en 5-års overlevelse på 40% (95% CI: 22-56). Dog er der en vis usikkerhed forbundet med estimerne, jf. kontroldiagrammerne, hvorfor resultaterne skal fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

5-års overlevelsen af <60-årige ligger stabilt og ensartet på såvel regions- som afdelingsplan. Der er over årene tale om stigende tal. Langt hovedparten af patienterne har fået intensiv kemoterapi med remissionsinducerende sigte, hvilket er en højrisiko behandling. Trods dette er overlevelsen relativt høj uden signifikante forskelle centrene imellem.

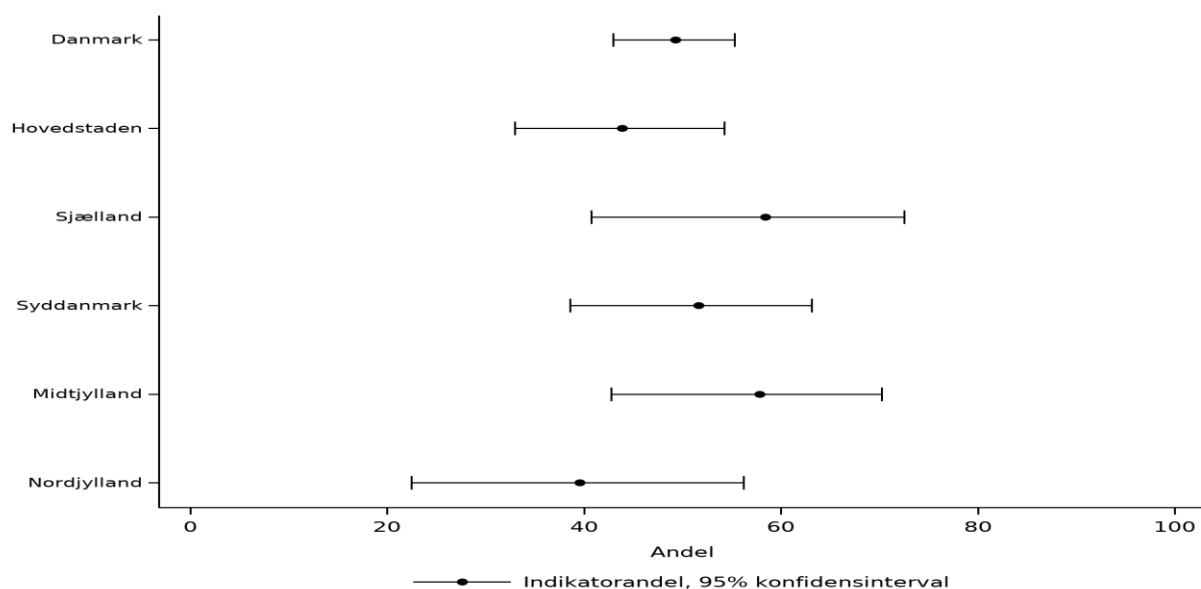
Da der er tale om små tal skal variationer på regions- og afdelingsniveau tolkes med forsigtighed. Indikatorrens kliniske implikation er at vurdere behandlingens toksicitet på såvel nationalt som regions- og afdelingsniveau.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

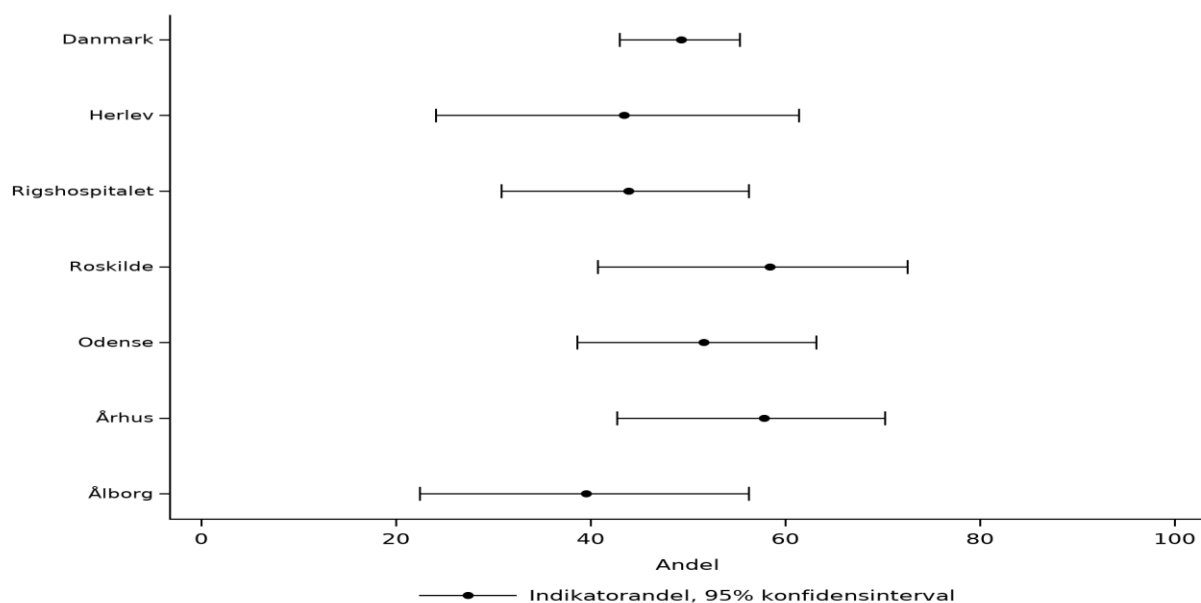
Indikatoren er vigtig da den indikerer at patienterne er langtidsoverlevende og dermed kan betragtes som helbredte. Da der er tale om små tal og derfor brede konfidensintervaller skal forskelle tolkes med forsigtighed, men kan bruges i kvalitetsarbejdet nationalt, i den enkelte region eller på den enkelte afdeling.



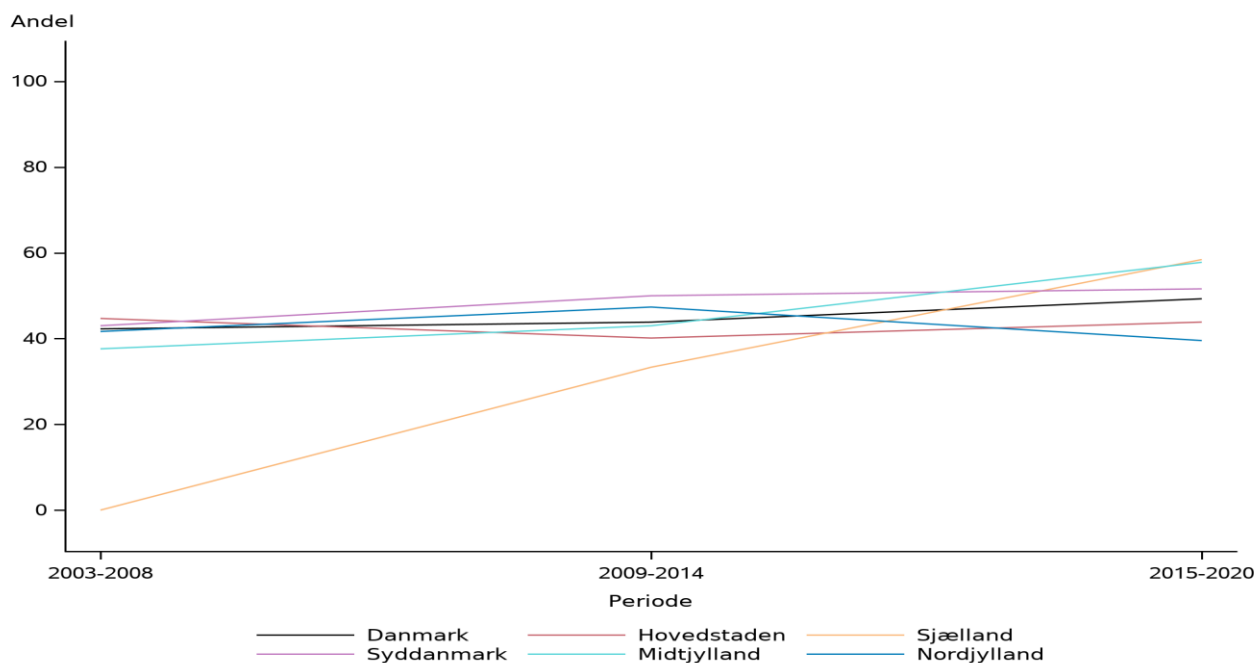
Indikator 8b: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år. Kontrolldiagram på regionsniveau.



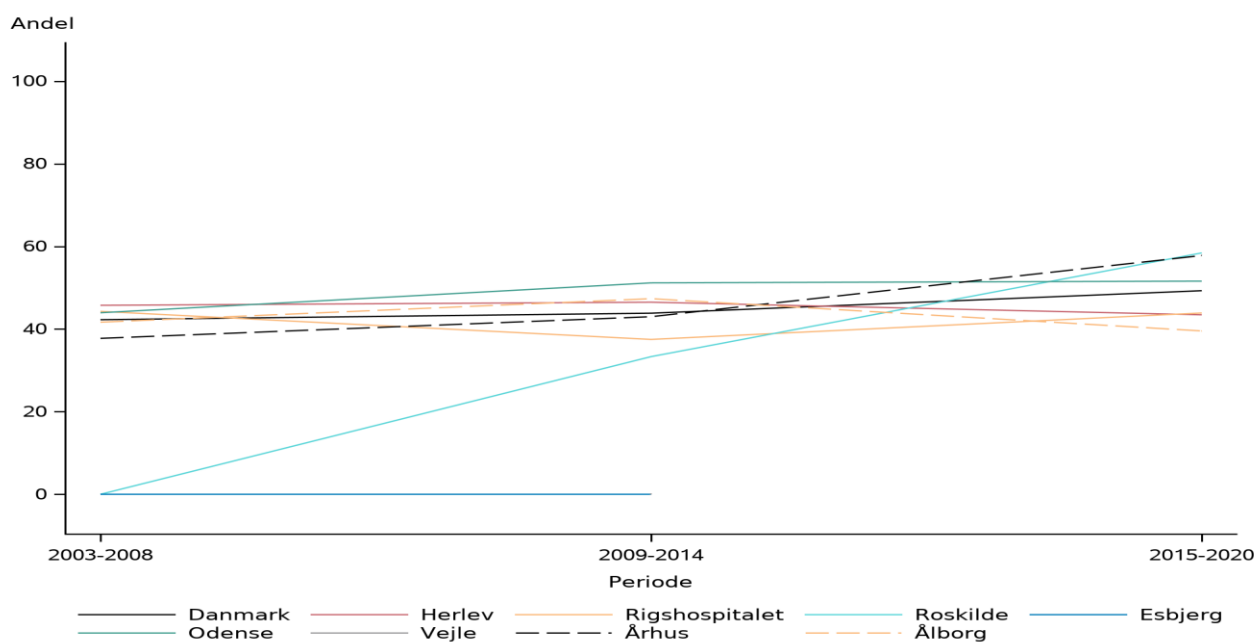
Indikator 8b: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8b: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8b: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter ≤ 60 år. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.19. Indikator 8c: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse - AML-patienter >60 år i remissionsinducerende behandling

For denne indikator vises KM-estimeret 5-års overlevelse blandt ældre (>60 år) AML-patienter med indleveret behandlingsskema, og som er i remissionsinducerende behandling. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

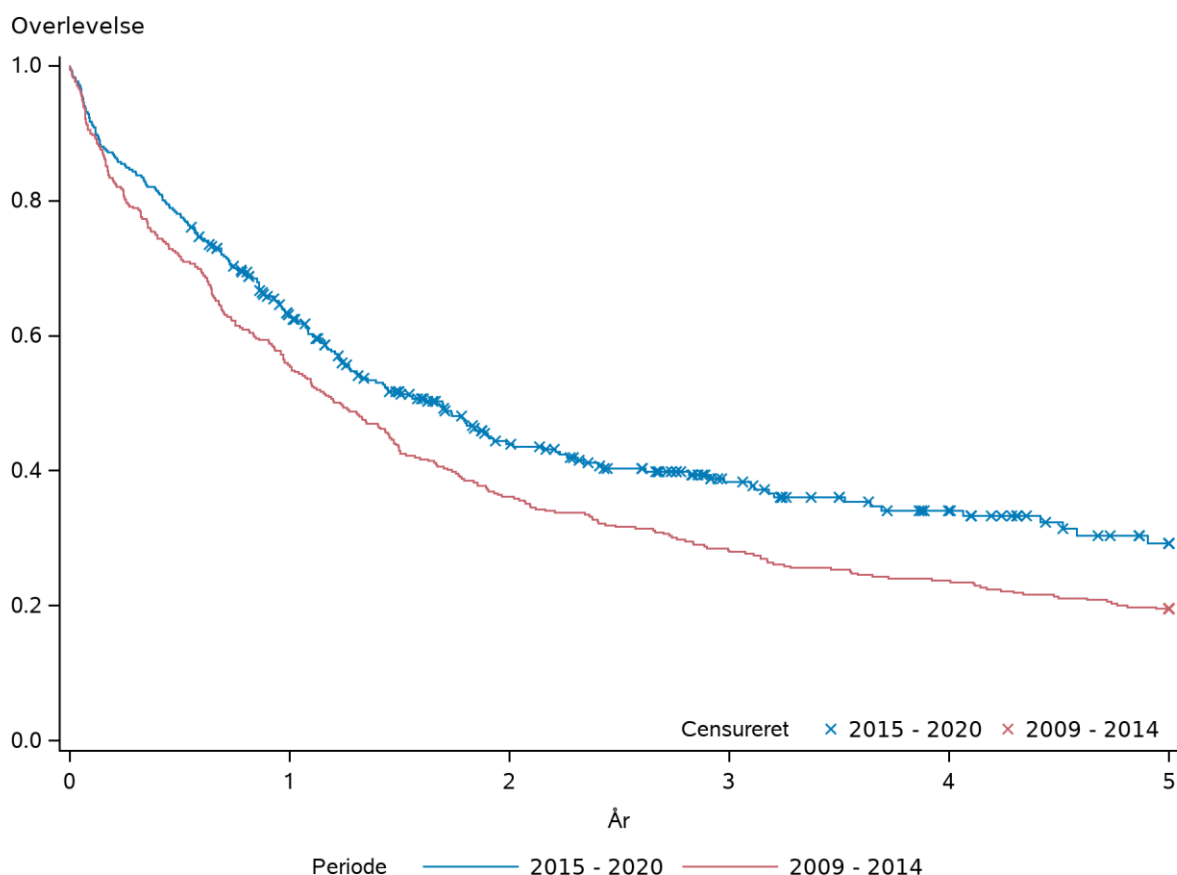
Indikator 8c: 5-års overlevelse - AML patienter > 60 år og i remissionsinducerende behandling

	Standard opfyldt	Døde/ total	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2015 - 31.12.2020	95% CI	2009 - 2014	Over- levelse
Danmark		209 / 351	1 (0)	29	(23-36)	305 / 379	20
Hovedstaden		54 / 88	0 (0)	25	(12-41)	124 / 153	19
Sjælland		24 / 50	0 (0)	47	(32-61)	8 / 9	11
Syddanmark		65 / 100	0 (0)	23	(13-34)	85 / 109	22
Midtjylland		37 / 61	1 (2)	27	(14-42)	55 / 67	18
Nordjylland		29 / 52	0 (0)	34	(19-51)	33 / 41	20
Hovedstaden		54 / 88	0 (0)	25	(12-41)	124 / 153	19
Herlev		20 / 34	0 (0)	38	(21-54)	50 / 65	23
Rigshospitalet		34 / 54	0 (0)	23	(9-42)	74 / 88	16
Sjælland		24 / 50	0 (0)	47	(32-61)	8 / 9	11
Roskilde		24 / 50	0 (0)	47	(32-61)	7 / 8	13
Syddanmark		65 / 100	0 (0)	23	(13-34)	85 / 109	22
Odense		65 / 100	0 (0)	23	(13-34)	85 / 109	22
Midtjylland		37 / 61	1 (2)	27	(14-42)	55 / 67	18
Århus		37 / 61	1 (2)	27	(14-42)	55 / 67	18
Nordjylland		29 / 52	0 (0)	34	(19-51)	33 / 41	20
Ålborg		29 / 52	0 (0)	34	(19-51)	33 / 41	20

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	907	Ingen behandling planlagt eller allokert til palliativ behandling
	169	Patient med diagnosen ALL
	319	Patienten er 60 år eller yngre
	22	Ikke behandlet med remissionsinducerende sigte
	10	Intet indleveret behandlingsskema
Uoplyst:	1	Behandling med remissionsinducerende sigte uoplyst



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Datagrundlag

I perioderne 2003-2008 og 2009-2012 blev der ikke tilbudt behandling med remissionsinducerende sigte i Region Sjælland.

Beregningsregler

- Døde: Antal patienter, der dør inden for 5 år efter diagnosedato.
- Total: Patienter med AML, >60 år, i remissionsinducerende behandling.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner:
 - o Patienter med ALL.
 - o Patienter, der er ≤60 år.
 - o Patienter, uden planlagt behandling eller som er henvist til palliativ behandling.
 - o Patienter, hvor der ikke er indleveret behandlingsskema
 - o Patienter, som ikke er behandlet med remissionsinducerende sigte.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi. Patienter med uoplyst remissionsinducerende behandling.
- Opgørelsesperiode: 6-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 5 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 5 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnosetidspunktet.



- Censurering: Patienter, der udvandrør i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 5 år efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.

Resultater af indikatoranalysen

Blandt ældre AML-patienter i remissionsinducerende behandling ligger 5-års overlevelsen på 29% (95% CI: 23-36) for den seneste 6-års periode. Dette er en markant stigning i forhold til den tidligere 6-års periode (20%). På Kaplan-Meier grafen ses det, at overlevelsen er bedre for den seneste 6-års periode over hele opgørelsesperioden, sammenlignet med opgørelsesperioden 2009-2014. Forskellen er statistisk signifikant (Log Rank $\chi^2=8,47$, $df=1$, $p=0,004$). 5-års overlevelsen på Roskilde er i indeværende opgørelsesperiode på 47% (95% CI 32-61), hvilket er en del højere end alle øvrige afdelinger. Der er en vis usikkerhed på estimaterne, så resultaterne skal fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

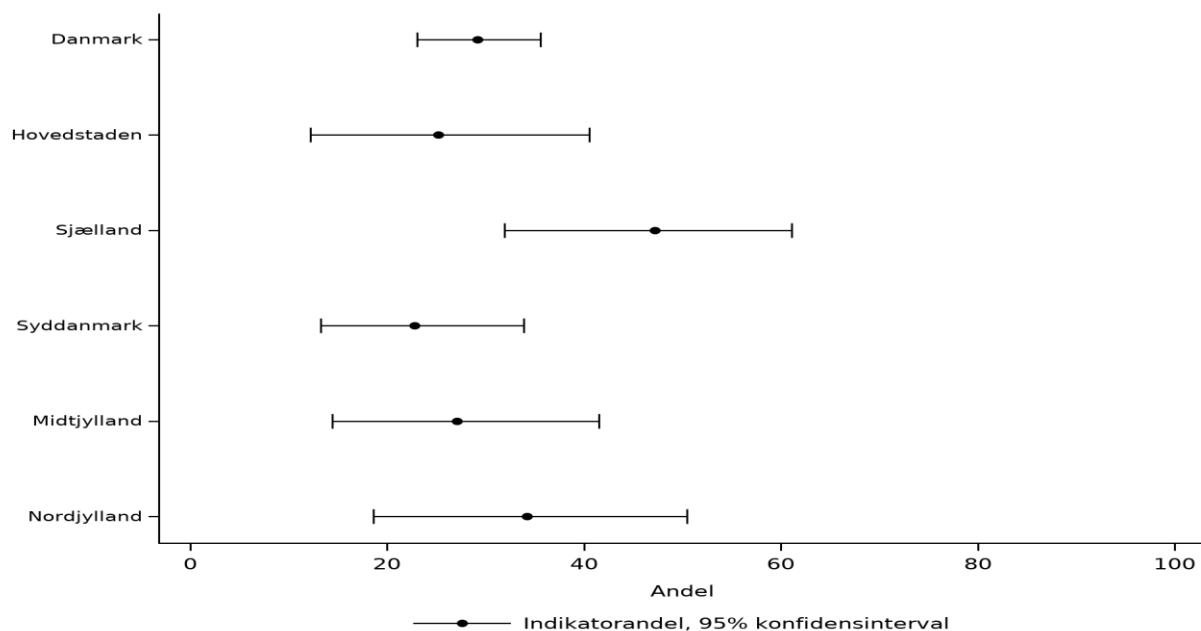
5 års overlevelsen af >60-årige i remissionsinducerende behandling ligger stabilt og ensartet på såvel regions- som afdelingsplan. Der er over årene tale om en stigende tendens. Patienterne har fået intensiv kemoterapi med remissionsinducerende sigte og for en stigende andels vedkommende supplerende allogen knoglemarvstransplantation, hvilket er en højrisiko behandling. Overlevelsen i denne aldersgruppe er relativt høj og stigende sammenholdt med tidligere 6 års periode uden signifikante forskelle centrene imellem. Da der er tale om små tal skal variationer på regions- og afdelingsniveau tolkes med forsigtighed.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

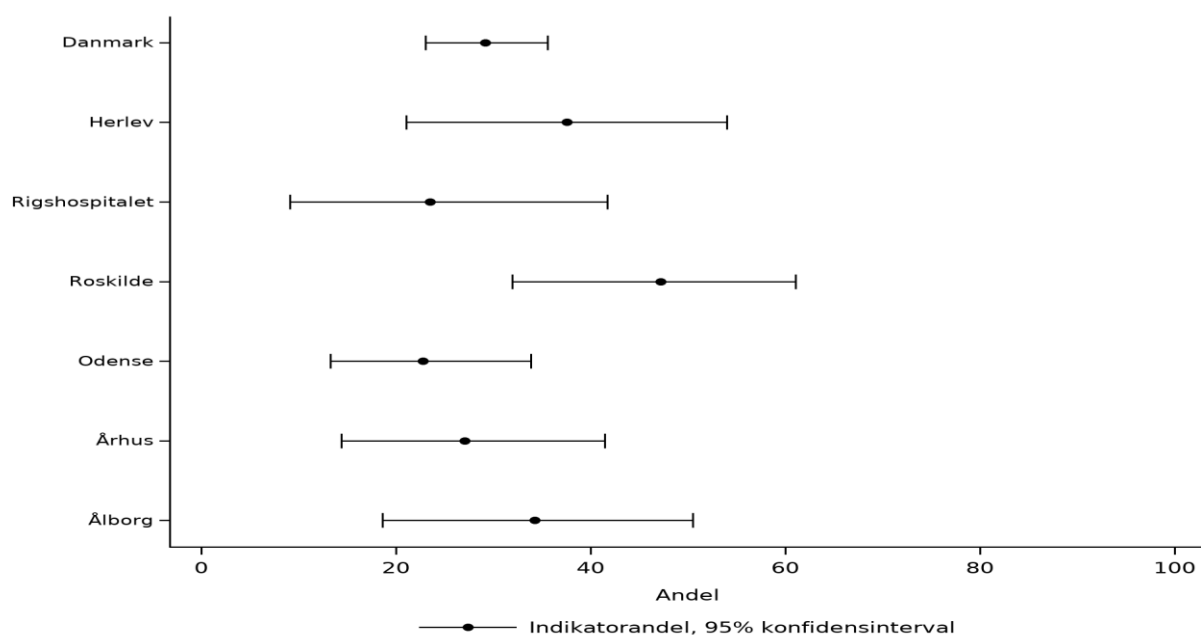
Indikatoren er vigtig da den indikerer at patienterne er langtidsoverlevende og dermed kan betragtes som helbredte. Da der er tale om små tal og derfor brede konfidensintervaller skal forskelle tolkes med forsigtighed, men kan bruges i kvalitetsarbejdet nationalt, i den enkelte region eller på den enkelte afdeling.



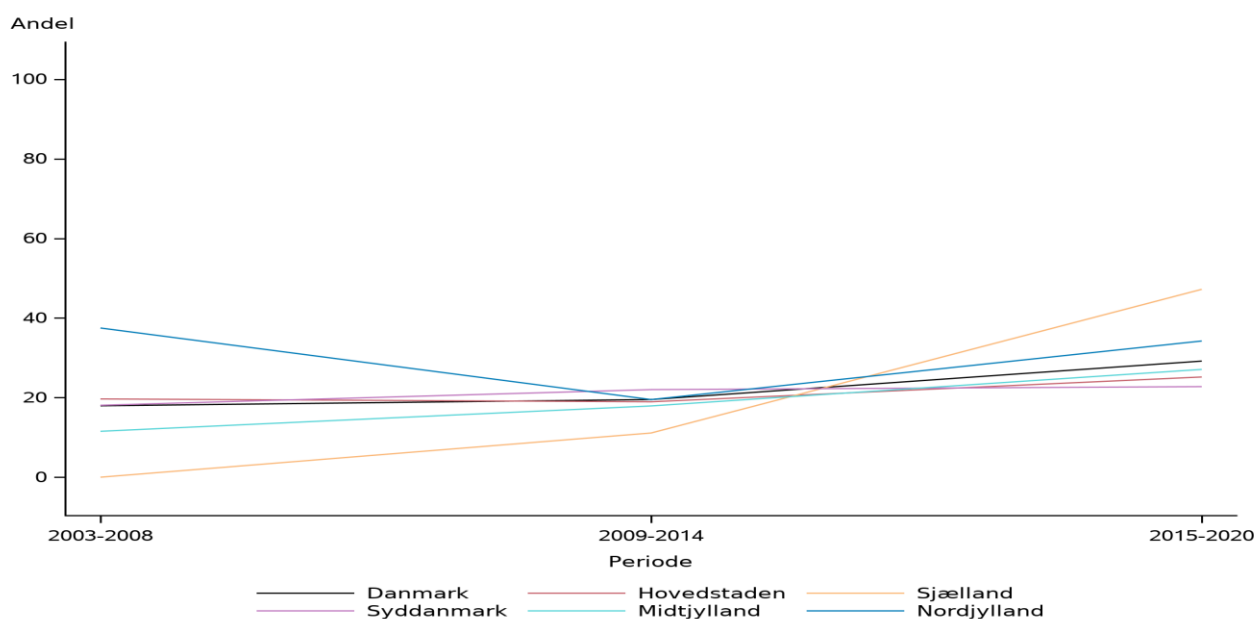
Indikator 8c: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinducende behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



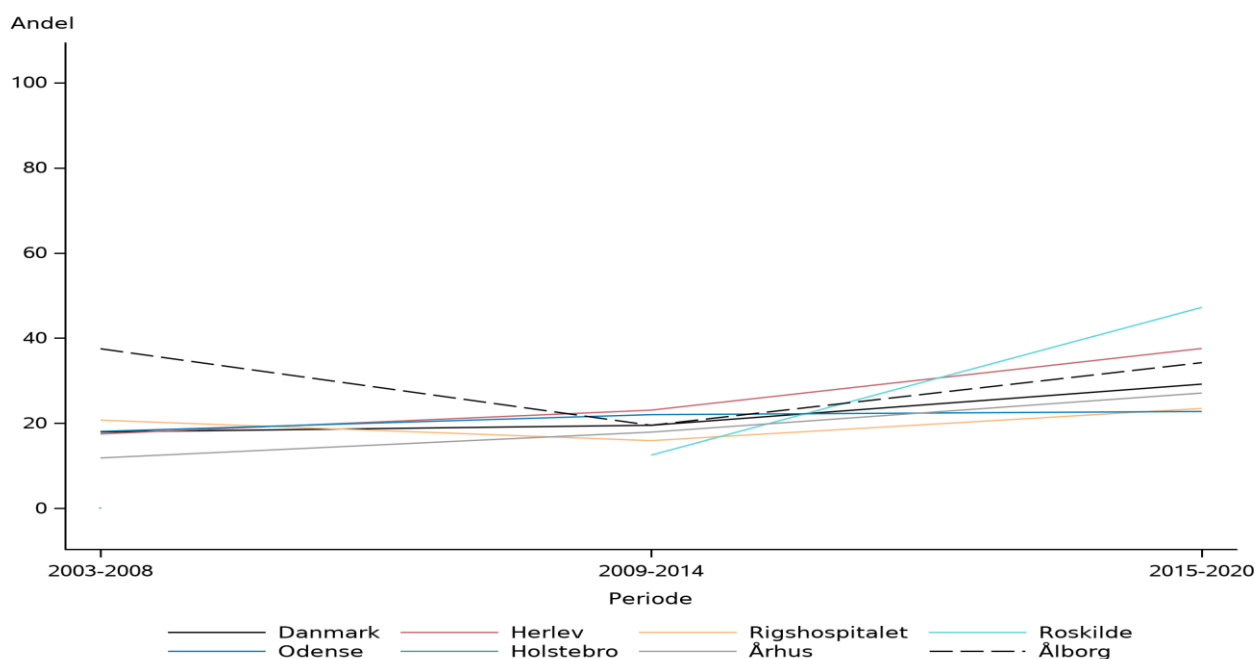
Indikator 8c: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinducende behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8c: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinduce-
rende behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8c: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle AML patienter > 60 år og i remissionsinduce-
rende behandling. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.20. Indikator 9: Median antal dage fra diagnose til behandlingsstart blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt

I det følgende præsenteres en opgørelse over ventetid på behandling. Der er fastsat en standard på ≤10 dage for denne indikator.

Indikator 9: Median antal dage fra diagnose til behandlingsstart blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 10	Antal	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	Median	IQR	Antal	Me- dian	Me- dian	Me- dian
Danmark	Ja	114	0 (0)	6	(2-8)	108	5	5	5
Hovedstaden	Ja	23	0 (0)	4	(2-11)	34	3	8	5
Sjælland	Ja	15	0 (0)	7	(5-10)	15	6	3	5
Syddanmark	Ja	32	0 (0)	6	(3-10)	24	5	5	6
Midtjylland	Ja	27	0 (0)	4	(2-7)	23	4	1	5
Nordjylland	Ja	17	0 (0)	6	(2-9)	12	8	3	2
Hovedstaden	Ja	23	0 (0)	4	(2-11)	34	3	8	5
Herlev	Ja	9	0 (0)	2	(1-7)	19	1	7	5
Rigshospitalet	Ja	14	0 (0)	5	(2-14)	15	8	9	5
Sjælland	Ja	15	0 (0)	7	(5-10)	15	6	3	5
Roskilde	Ja	15	0 (0)	7	(5-10)	15	6	3	5
Syddanmark	Ja	32	0 (0)	6	(3-10)	24	5	5	6
Odense	Ja	32	0 (0)	6	(3-10)	24	5	5	6
Midtjylland	Ja	27	0 (0)	4	(2-7)	23	4	1	5
Århus	Ja	27	0 (0)	4	(2-7)	23	4	1	5
Nordjylland	Ja	17	0 (0)	6	(2-9)	12	8	3	2
Ålborg	Ja	17	0 (0)	6	(2-9)	12	8	3	2

Antal	Årsag
Eksklusion:	
158	Ingen behandling planlagt eller allokeret til palliativ behandling
29	Patient med diagnosen ALL
9	Intet indleveret behandlingsskema



Beregningsregler

- Antal: AML-patienter diagnosticeret i det aktuelle år med indleveret behandlingsskema og med planlagt behandling (kurativ).
- Median: antal dage fra diagnosedatoen til første behandlingsdato
- IQR: Interquartile range, intervallet mellem 25- og 75%-percentilerne for antal dage fra diagnosedatoen til første behandlingsdato.
- Eksklusioner: Patienter, med ALL og patienter, hvor der ikke er planlagt behandling eller der er allokeret til palliativ behandling. Patienter, hvor der ikke er indleveret behandlingsskema. Patienter, hvor behandlingsdatoen ligger før diagnosedatoen.
- Uoplyst: Patienter, hvor oplysning om hvorvidt behandling er planlagt er uoplyst.

Resultater af indikatoranalysen

Blandt AML-patienter ligger medianværdien for antal dage fra diagnosedatoen til første behandling på landsplan på 6 (25-75%-percentiler: 2-8), hvilket er tilsvarende tidligere resultater. Af opgørelsen fremgår det, at der er forskelle i medianen for antal dage mellem diagnose og behandling på de forskellige afdelinger, dog med en vis usikkerhed på estimerne, jf. kontroldiagrammerne. Således er median antal dage længst i Roskilde med 7 dage (25-75%-percentiler: 5-10) og kortest på Herlev med 2 dag (25-75%-percentiler: 1-7). Alle regioner og afdelinger ligger dog under den fastsatte standard på maksimalt 10 dage mellem diagnosedato og dato for første behandling. Trendgraferne viser desuden et stabilt niveau i median antal dage over den seneste årrække med tendens til en lille stigning for alle afdelinger.

Diskussion og implikationer

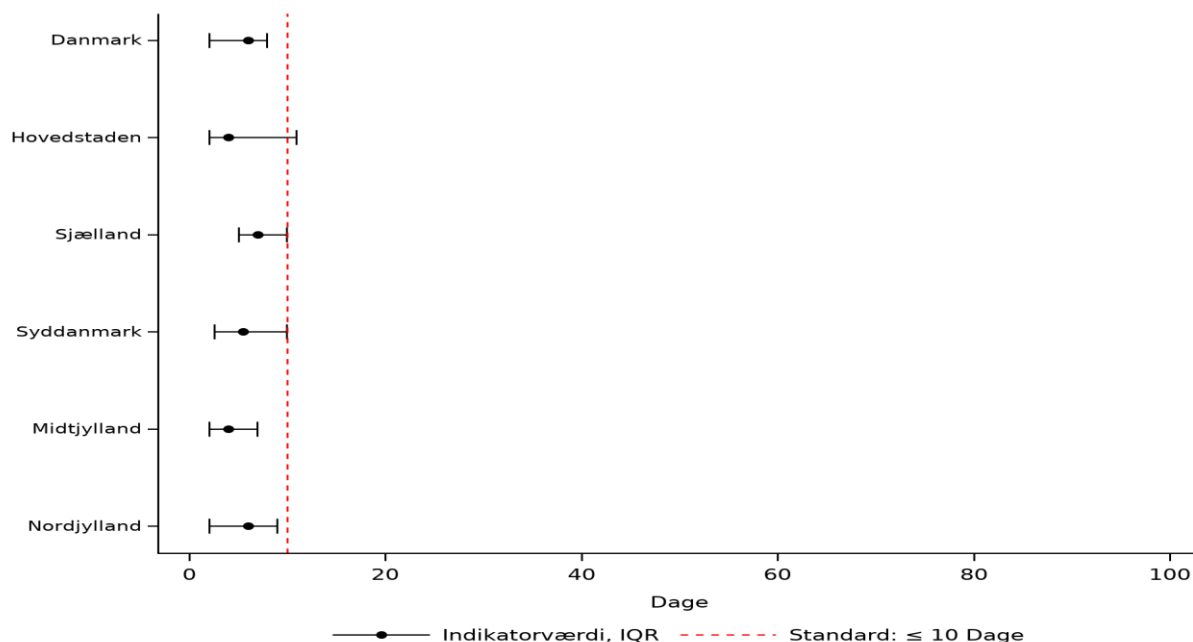
Der er ofte behov for supplerende undersøgelser af komorbiditet med henblik på at vurdere, om patienten kan tåle højdosis-kemoterapi (især hos ældre patienter), samt de prognostiske undersøgelser (cytogenetiske og molekylærbiologiske), der afgør behandlingen.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

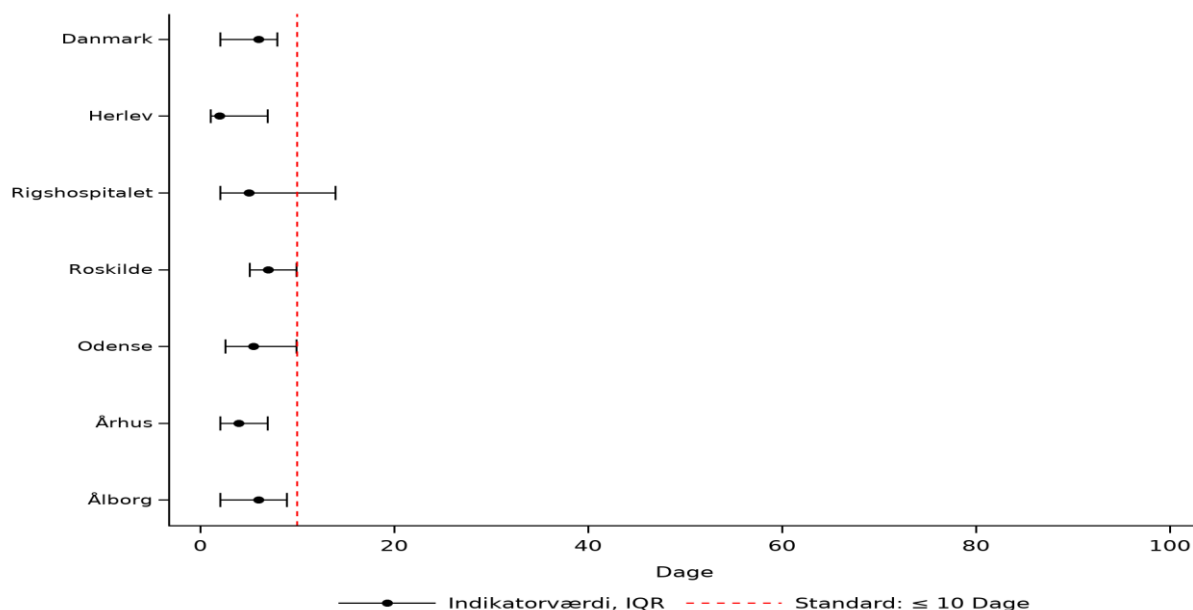
Indikatoren er vigtig i kvalitetsforbedring. Behandlingen af AML indebærer i stigende grad udredning med cytogenetiske og molekylærbiologiske data mhp. prognostisering og efterfølgende individualisering af behandlingen. Mhp. at disse undersøgelser udføres tidsmæssigt ensartet landet over og ikke forsinker behandling er der for denne indikator blevet sat en standard på 10 dage hvilket for nuværende vurderes som passende.



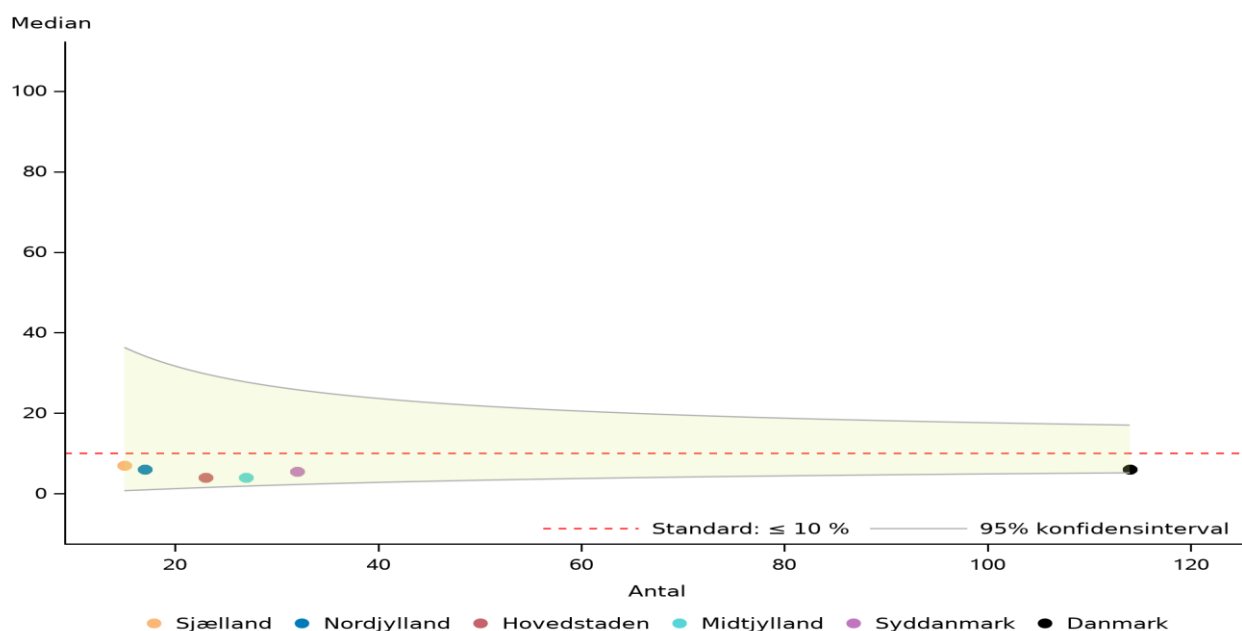
Indikator 9: Median antal dage fra diagnose til behandlingsstart blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



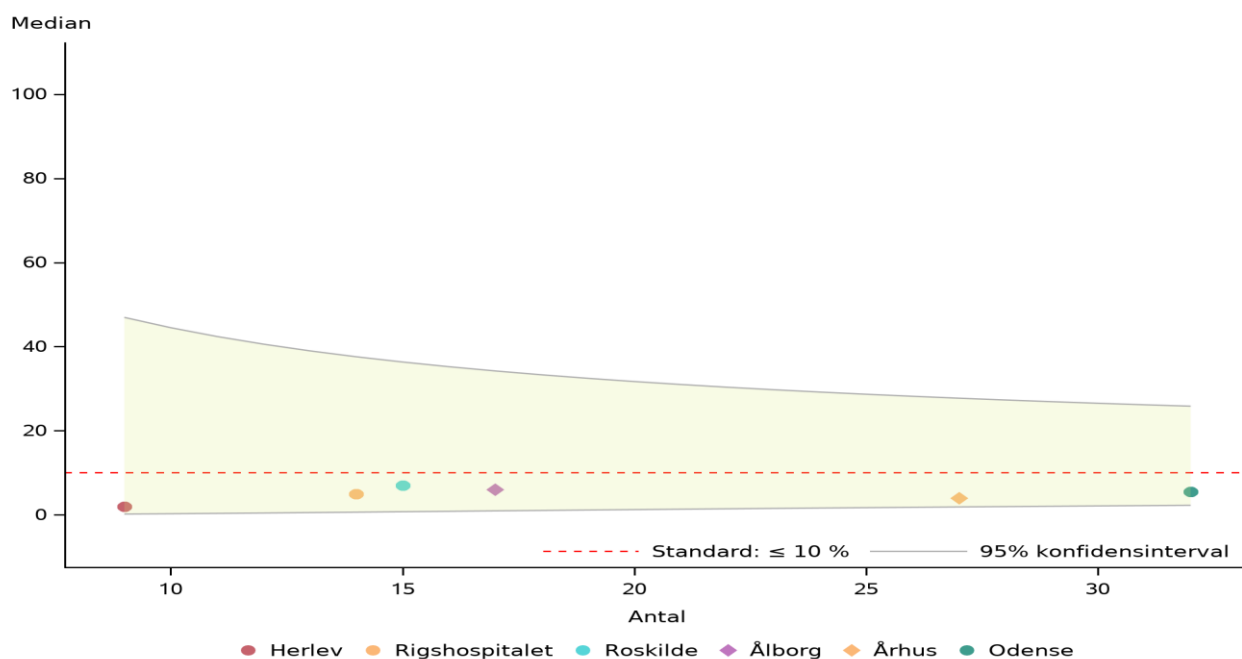
Indikator 9: Median antal dage fra diagnose til behandlingsstart blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



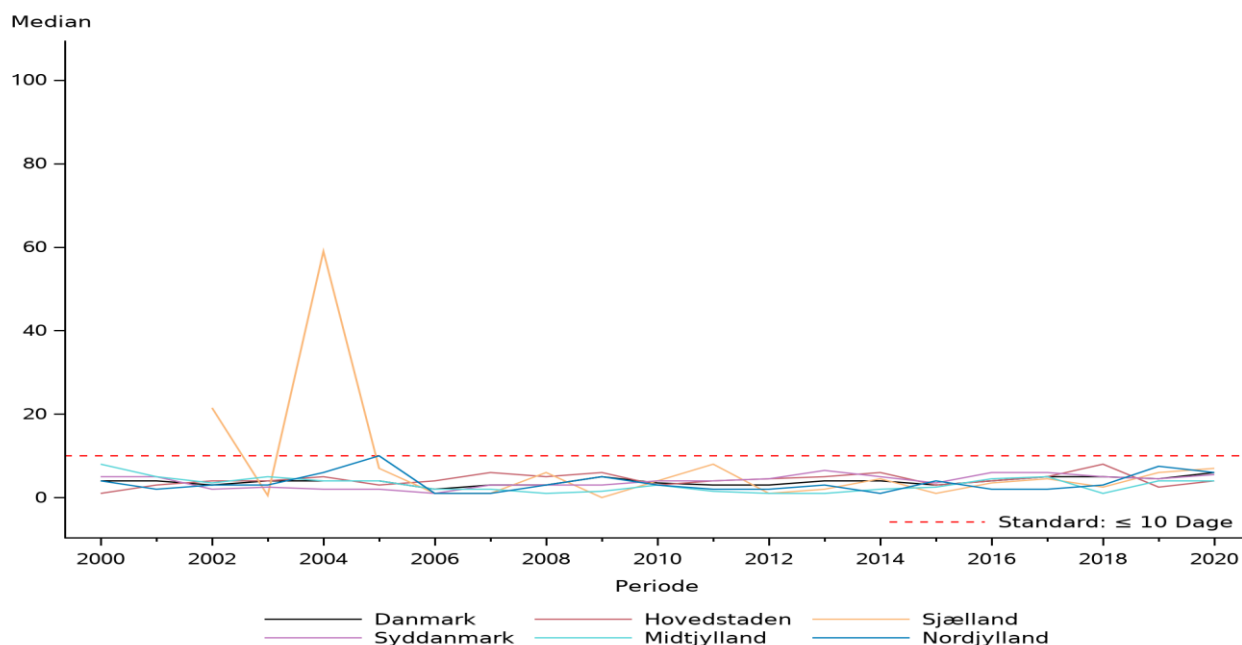
Indikator 9: Median antal dage fra diagnose til behandlingsstart blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Funnelploot på regionsniveau.



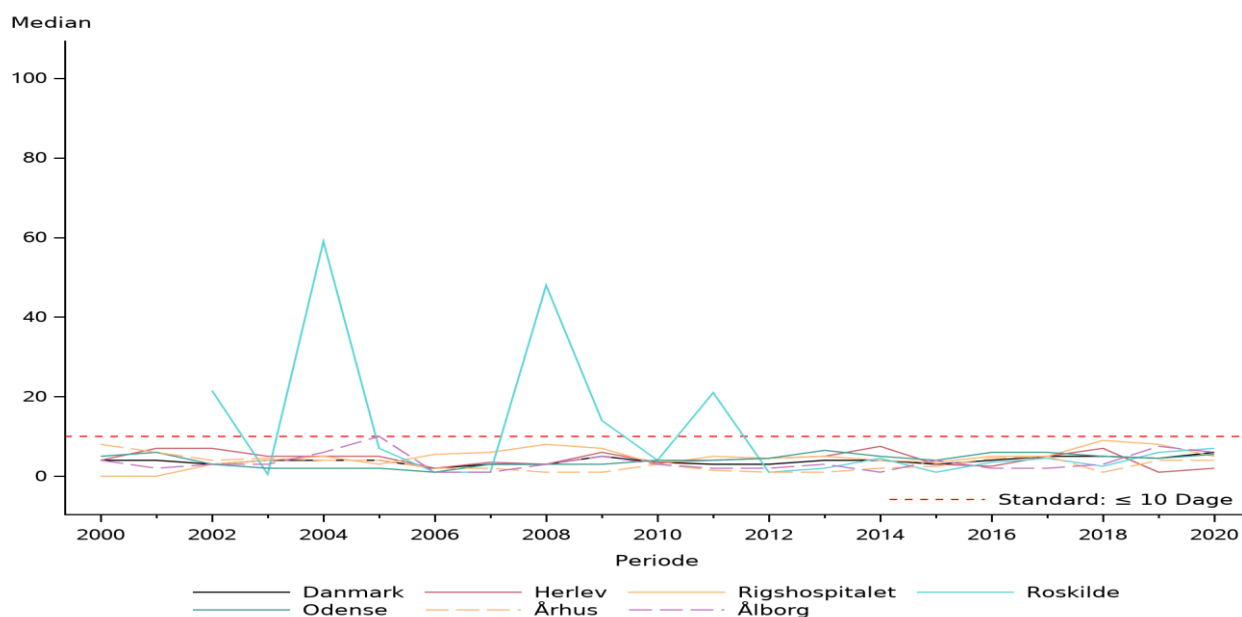
Indikator 9: Median antal dage fra diagnose til behandlingsstart blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 9: Median antal dage fra diagnose til behandlingsstart blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 9: Median antal dage fra diagnose til behandlingsstart blandt AML-patienter med behandling iværksat eller planlagt. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.21. Indikator 10: Patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse - AML-patienter

Hermed præsenteres andelen af AML-patienter, der får udført cytogenetisk specialundersøgelse. Der er fastsat en standard på $\geq 90\%$ for denne indikator.

Indikator 10: Patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse - AML-patienter

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 90\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	121 / 123	0 (0)	98	(94-100)	106 / 108	98	95	98
Hovedstaden	Ja	23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	33 / 34	97	100	100
Sjælland	Ja	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	15 / 15	100	95	100
Syddanmark	Ja	34 / 34	0 (0)	100	(90-100)	23 / 24	96	97	100
Midtjylland	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	23 / 23	100	86	100
Nordjylland	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	12 / 12	100	88	85
Hovedstaden	Ja	23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	33 / 34	97	100	100
Herlev	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	18 / 19	95	100	100
Rigshospitalet	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	15 / 15	100	100	100
Sjælland	Ja	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	15 / 15	100	95	100
Roskilde	Ja	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	15 / 15	100	95	100
Syddanmark	Ja	34 / 34	0 (0)	100	(90-100)	23 / 24	96	97	100
Odense	Ja	34 / 34	0 (0)	100	(90-100)	23 / 24	96	97	100
Midtjylland	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	23 / 23	100	86	100
Århus	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	23 / 23	100	86	100
Nordjylland	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	12 / 12	100	88	85
Ålborg	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	12 / 12	100	88	85

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	158	Ingen behandling planlagt eller allokeret til palliativ behandling
	29	Patient med diagnosen ALL



Beregningsregler

- Tæller: Antal patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse.
- Nævner: Antal AML-patienter diagnosticeret i det aktuelle år med planlagt behandling og med oplysning om cytogenetisk specialundersøgelse.
- Eksklusioner: Patienter, med ALL og patienter, hvor der ikke er planlagt behandling eller der er allokeret til palliativ behandling.
- Uoplyst: Patienter, hvor oplysning om hvorvidt behandling er planlagt eller om cytogenetisk specialundersøgelse er uoplyst.

Resultater af indikatoranalysen

Andelen af AML-patienter, der får udført cytogenetisk specialundersøgelse ligger på landsplan på 98% (95% CI: 94-100) i aktuelle opgørelsesperiode, hvormed den fastsatte standard herfor opfyldes på landsplan. Dette gør sig gældende for alle regioner og afdelinger på nær i Herlev, hvor 8 ud af 9 patienter har fået foretaget en cytogenetisk specialundersøgelse, hvilket giver et årsresultat på 89% (95% CI: 52-100). På lands- og regionsniveau ses en stabil positiv udvikling ift. andelen af patienter, der får foretaget cytogenetisk specialundersøgelse, jf. trendgraf.

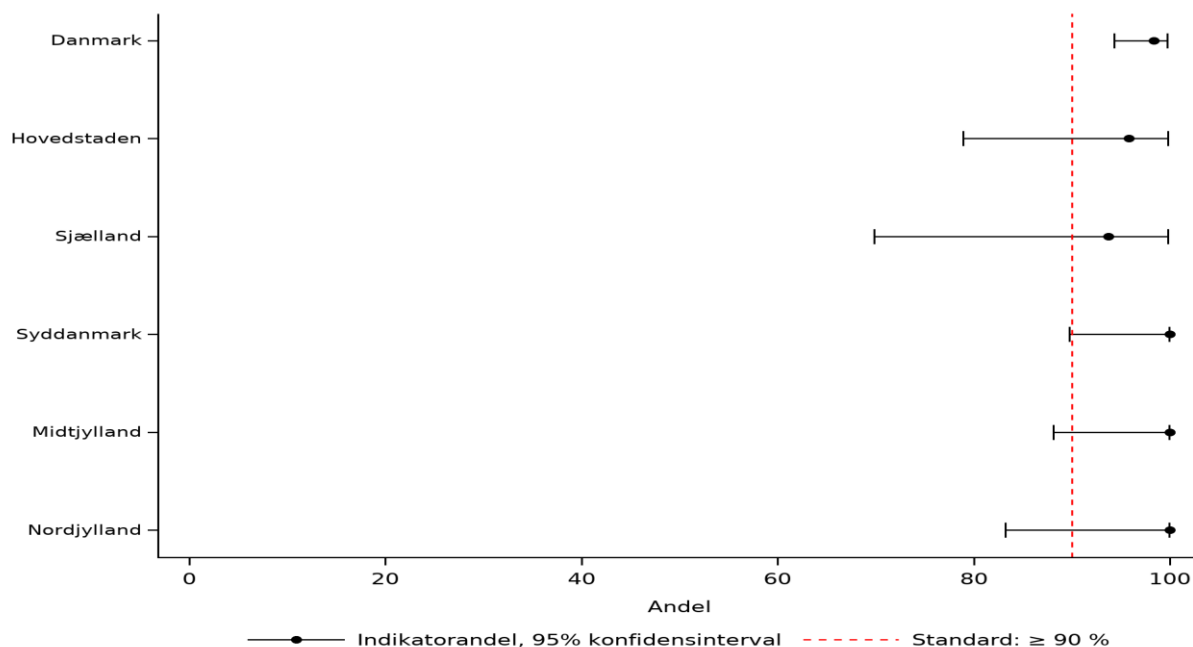
Diskussion og implikationer

Denne indikator viser en ensartet, grundig diagnostik af hele patientpopulationen, og at langt hovedparten af AML-patienter får foretaget cytogenetisk undersøgelse ved diagnose. Dette afspejler, at cytogenetikken er et vigtigt redskab i klinikken, der har stor betydning for prognostisering og valg af behandling for hovedparten af patienterne.

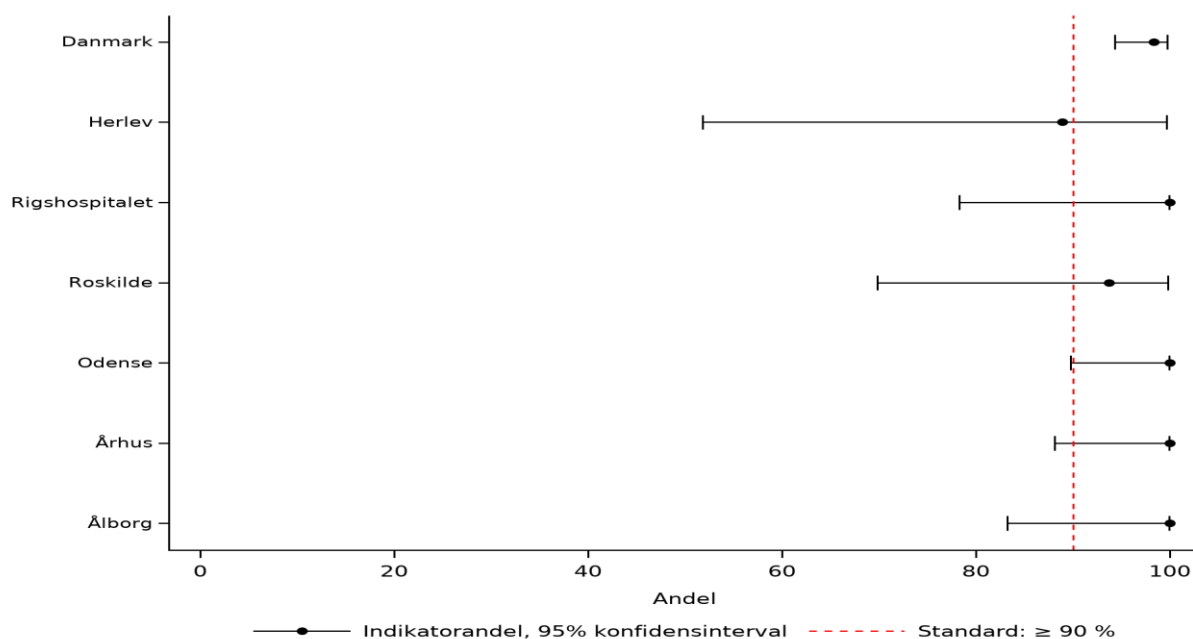
Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren er vigtig da behandling og prognostisering er afhængig af denne. Den bør derfor opretholdes inkl. den fastsatte standard.

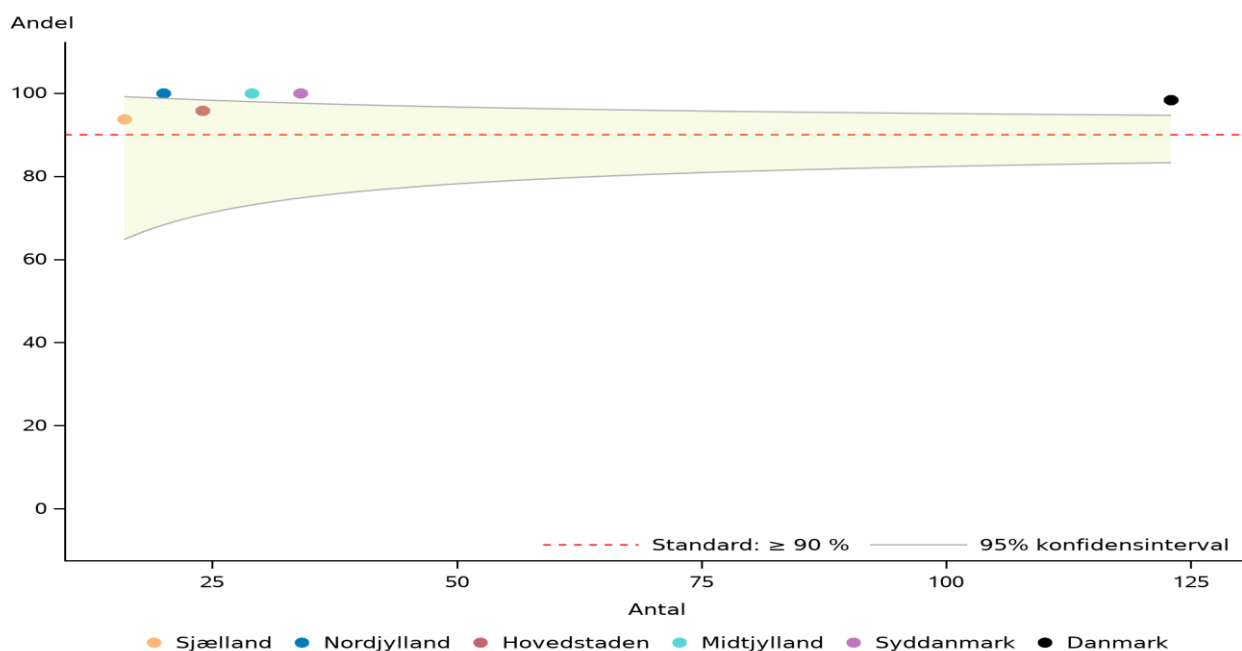
Indikator 10: Patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse - AML-patienter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



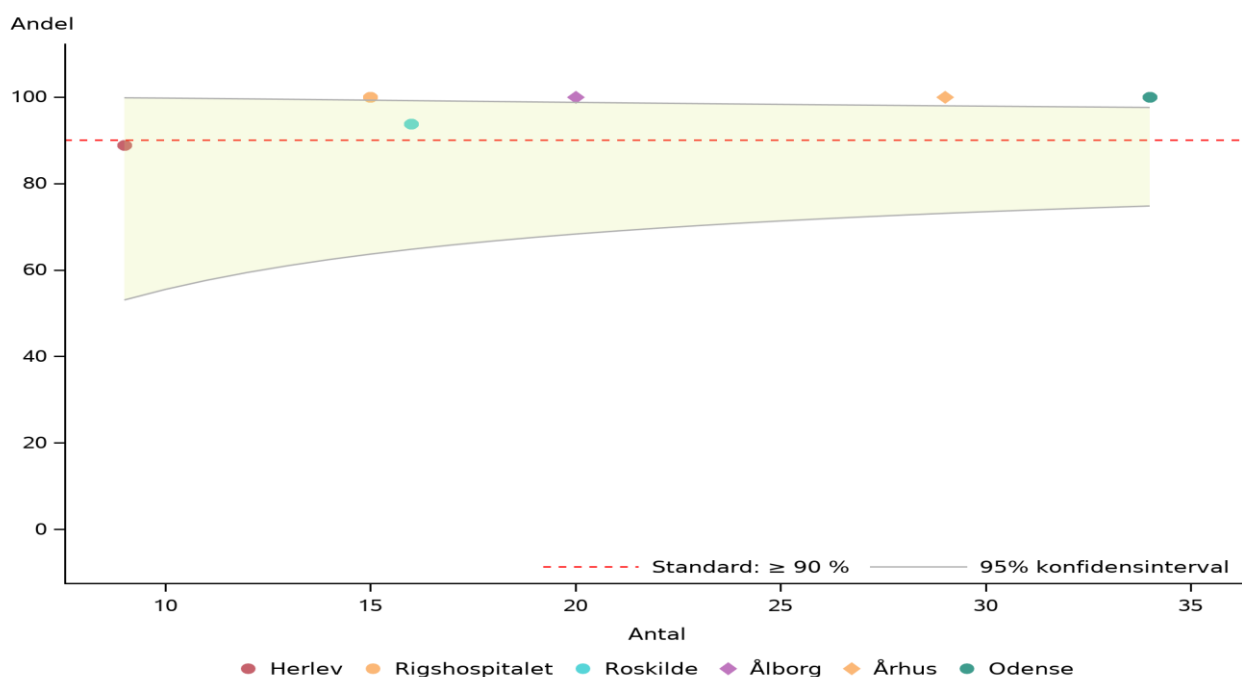
Indikator 10: Patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse - AML-patienter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



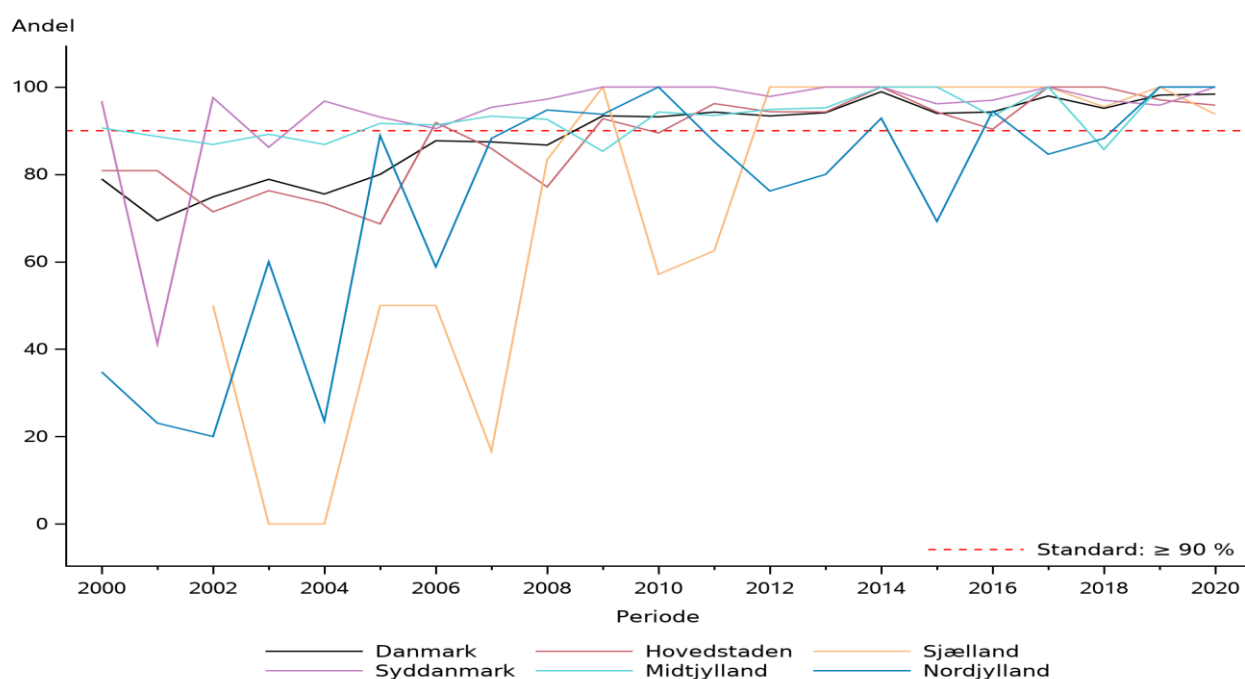
Indikator 10: Patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse - AML-patienter. Funnelploj på regionsniveau.



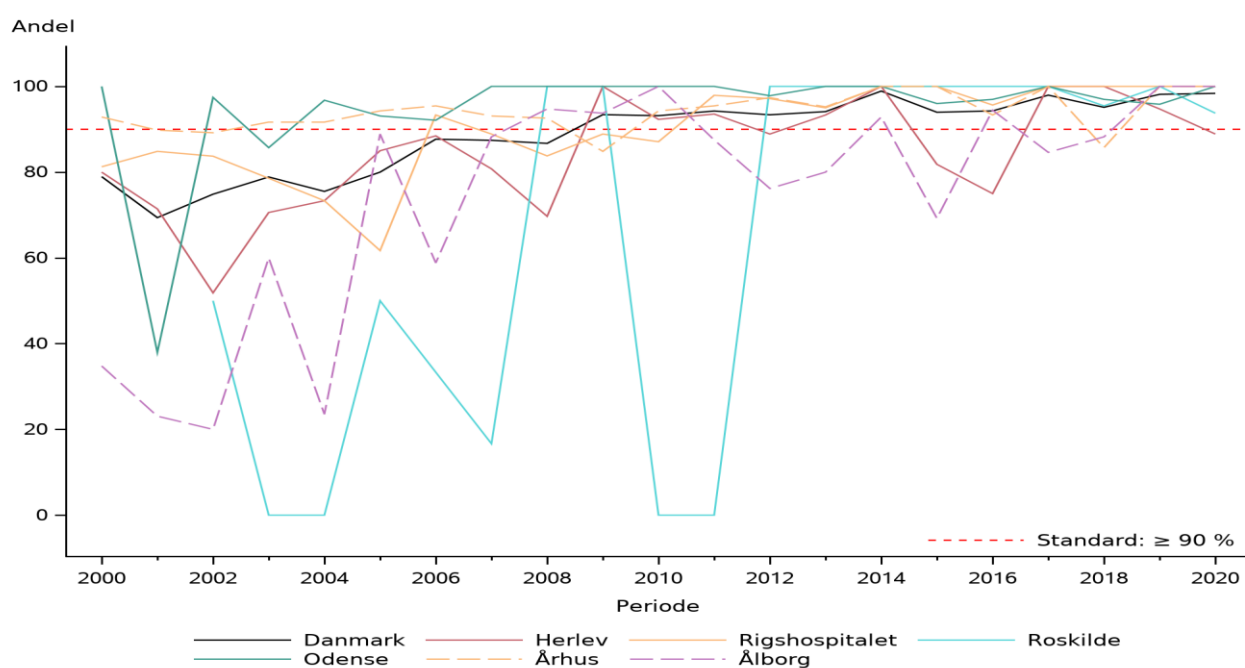
Indikator 10: Patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse - AML-patienter. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 10: Patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse - AML-patienter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 10: Patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse - AML-patienter. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.22. Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol - AML-patienter

I det følgende præsenteres andelen af AML-patienter, der deltager i klinisk behandlingsprotokol. Der er fastsat en standard på $\geq 30\%$ for denne indikator.

Indikator 11: Andel AML-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 30\%$ opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Nej	27 / 194	0 (0)	14	(9-20)	44 / 201	22	45	41
Hovedstaden	Nej	5 / 52	0 (0)	10	(3-21)	17 / 66	26	45	42
Sjælland	Nej	4 / 19	0 (0)	21	(6-46)	8 / 25	32	50	36
Syddanmark	Nej	8 / 64	0 (0)	13	(6-23)	7 / 51	14	35	38
Midtjylland	Nej	7 / 37	0 (0)	19	(8-35)	10 / 41	24	47	32
Nordjylland	Nej	3 / 22	0 (0)	14	(3-35)	#/#	11	57	67
Hovedstaden	Nej	5 / 52	0 (0)	10	(3-21)	17 / 66	26	45	42
Herlev	Nej	0 / 30	0 (0)	0	(0-12)	9 / 41	22	42	28
Rigshospitalet	Nej	5 / 22	0 (0)	23	(8-45)	8 / 25	32	48	71
Sjælland	Nej	4 / 19	0 (0)	21	(6-46)	8 / 25	32	50	36
Roskilde	Nej	4 / 19	0 (0)	21	(6-46)	8 / 25	32	50	36
Syddanmark	Nej	8 / 64	0 (0)	13	(6-23)	7 / 51	14	35	38
Esbjerg	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)	#/#	0		0
Odense	Nej	8 / 62	0 (0)	13	(6-24)	7 / 49	14	37	39
Vejle	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		0	
Midtjylland	Nej	7 / 37	0 (0)	19	(8-35)	10 / 41	24	47	32
Holstebro	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0	0	0
Århus	Nej	7 / 36	0 (0)	19	(8-36)	10 / 38	26	50	33
Nordjylland	Nej	3 / 22	0 (0)	14	(3-35)	#/#	11	57	67
Ålborg	Nej	3 / 22	0 (0)	14	(3-35)	#/#	11	57	67

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	29	Patient med diagnosen ALL
	87	Intet indleveret behandlingsskema



Datagrundlag

Oplysningen om hvorvidt patienten deltager i en klinisk behandlingsprotokol er fra behandlingsskemaet, som bliver indleveret på nydiagnosticerede patienter, dvs. patienter med relaps, som deltager i klinisk forsøgsprotokol, er ikke inkluderet som opfyldende tælleren i indikatoropgørelsen.

Afdelingerne i Vejle og på Rigshospitalet deltager i et forsøgsprojekt om registrering af kliniske forsøgsdeltagelse. Derfor har disse to afdelinger besvaret spørgsmålet om klinisk forsøgsbehandling på baggrund af et spørgsmål med fire svarmuligheder: 1. "Ja, patienten deltog i et klinisk forsøg", 2. "Nej, tilbud klinisk forsøg, men deltagelse afvist af patient", 3. "Nej, patienten var kandidat til et klinisk forsøg, men deltagelse fravalgt af afdelingen" og 4. "Nej, afdelingen har ikke et tilbud om deltagelse i klinisk forsøg". Alle øvrige afdelinger har besvaret spørgsmålet om klinisk protokolleret undersøgelse med tre svarmuligheder: 1. "Ja", 2. "Nej" eller 3. "Ej undersøgt".

Beregningsregler

- Tæller: Antal patienter, der deltager i klinisk behandlingsprotokol.
- Nævner: Antal AML-patienter diagnosticeret i det aktuelle år med indleveret behandlingsskema og oplysning om deltagelse i klinisk behandlingsprotokol.
- Eksklusioner: Patienter, med ALL og patienter, hvor der ikke er indleveret behandlingsskema.
- Uoplyst: Patienter, hvor oplysning om inklusion i klinisk behandlingsprotokol er uoplyst.

Resultater af indikatoranalysen

I aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af AML-patienter, der indgår i klinisk behandlingsprotokol på landsplan på 14% (95% CI: 9-20). Årsresultatet for indeværende periode ligger under den fastsatte standard for alle regioner og afdelinger. Der ses desuden et fortsat fald i deltagelsen i klinisk behandlingsprotokol sammenlignet med de seneste år, jf. trendgraferne. Der ses en vis forskel mellem afdelingerne, hvor Rigshospitalet, Roskilde og Århus ligger højere end landsopgørelsen på hhv. 23% (95% CI: 8-45), 21% (95% CI: 6-46) og 19% (95% CI: 8-36). På Herlev, Esbjerg, Vejle og Holstebro ses # patienter, der indgår i kliniske protokoller. Mens Odense og Ålborg ligger med hhv. 13 (95% CI: 6-24) og 14 (95% CI: 3-35). Dog er der en vis usikkerhed forbundet med resultaterne grundet et lavt patientgrundlag særligt for Esbjerg, Vejle og Holstebro, jf. kontroldiagrammerne.

Diskussion og implikationer

Data med faldende antal AML-patienter der indgår i klinisk protokol afspejler, at de store landsdækkende MRC-protokoller i en længere periode i 2019 har været lukket for inklusion. Derudover er de nye protokoller forsinket af COVID-19 pandemien.

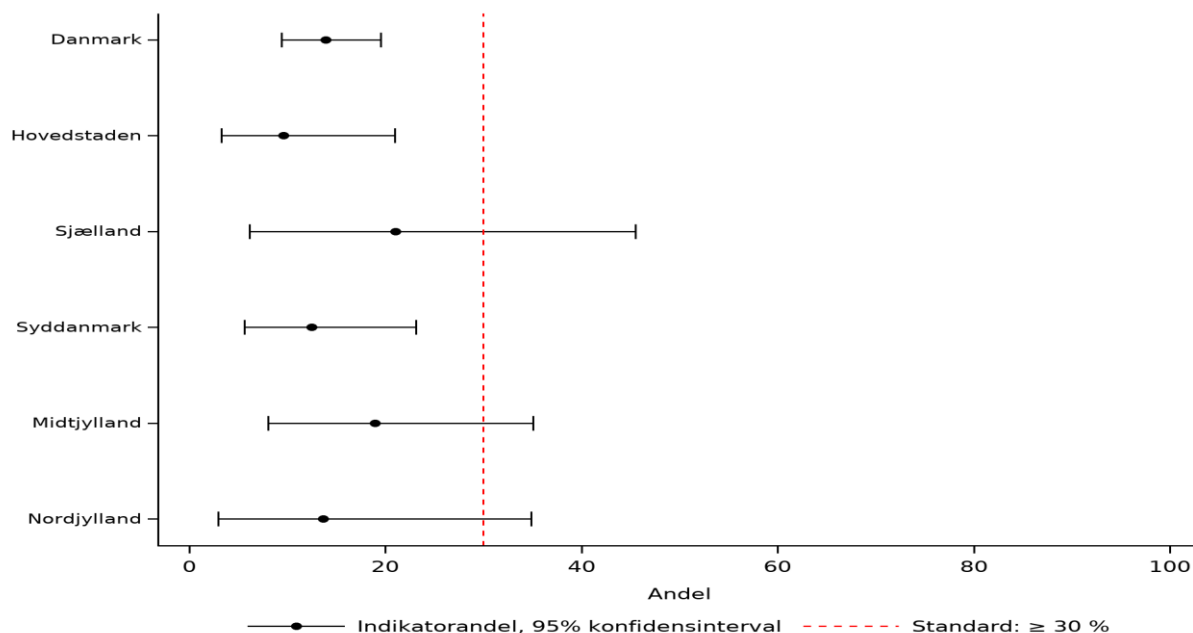
At protokoldeltagelsen i Esbjerg, Vejle og Holstebro har været lav skyldes at patienter på disse sygehuse vil være patienter der gennemgår et palliativt forløb.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

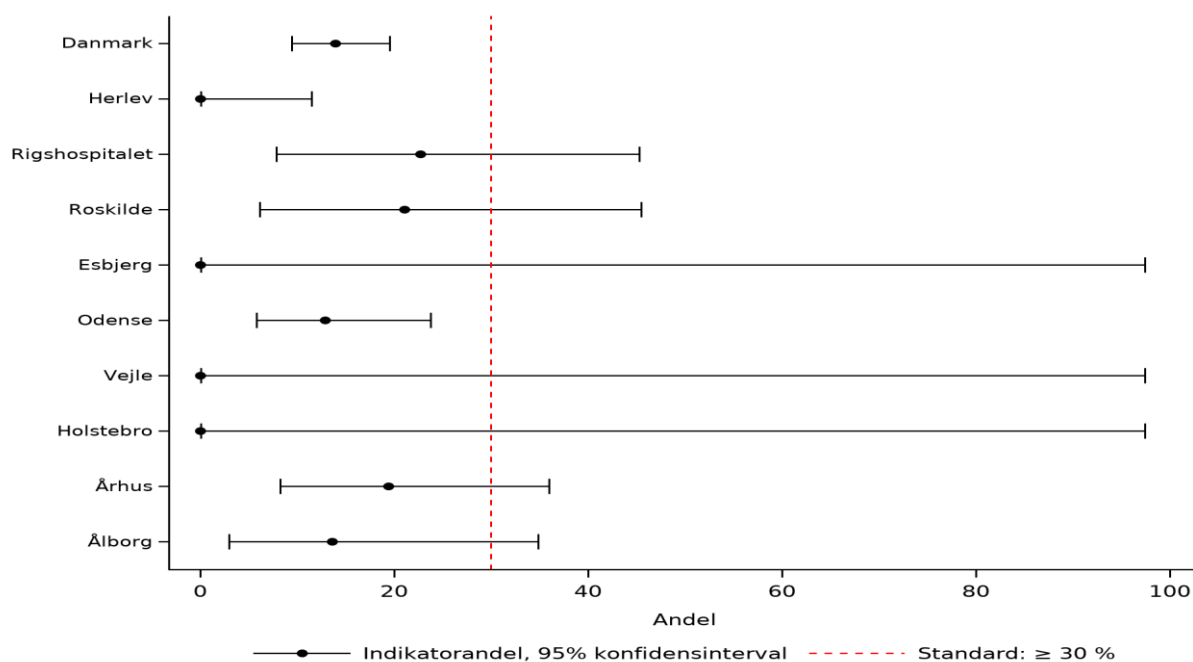
Indikatoren er vigtig i kvalitetsforbedringsarbejdet, da udviklingen af nye forbedrede behandlinger fordrer et stort tilbud af protokoller til patienter og at en stor andel af akut leukæmi patienterne derfor forventeligt deltager i protokoller. Der er fastsat standard for andel AML-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol på 30%. Det vurderes at være et passende niveau.



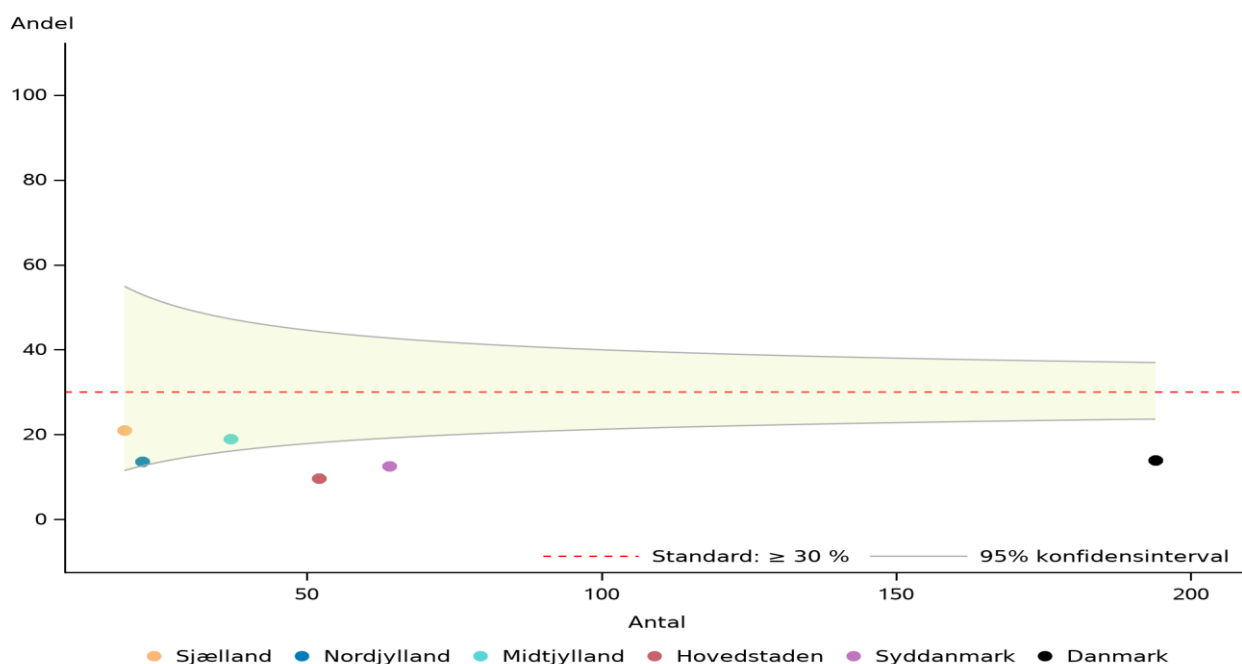
Indikator 11: Andel AML-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Kontrolldiagram på regionsniveau.



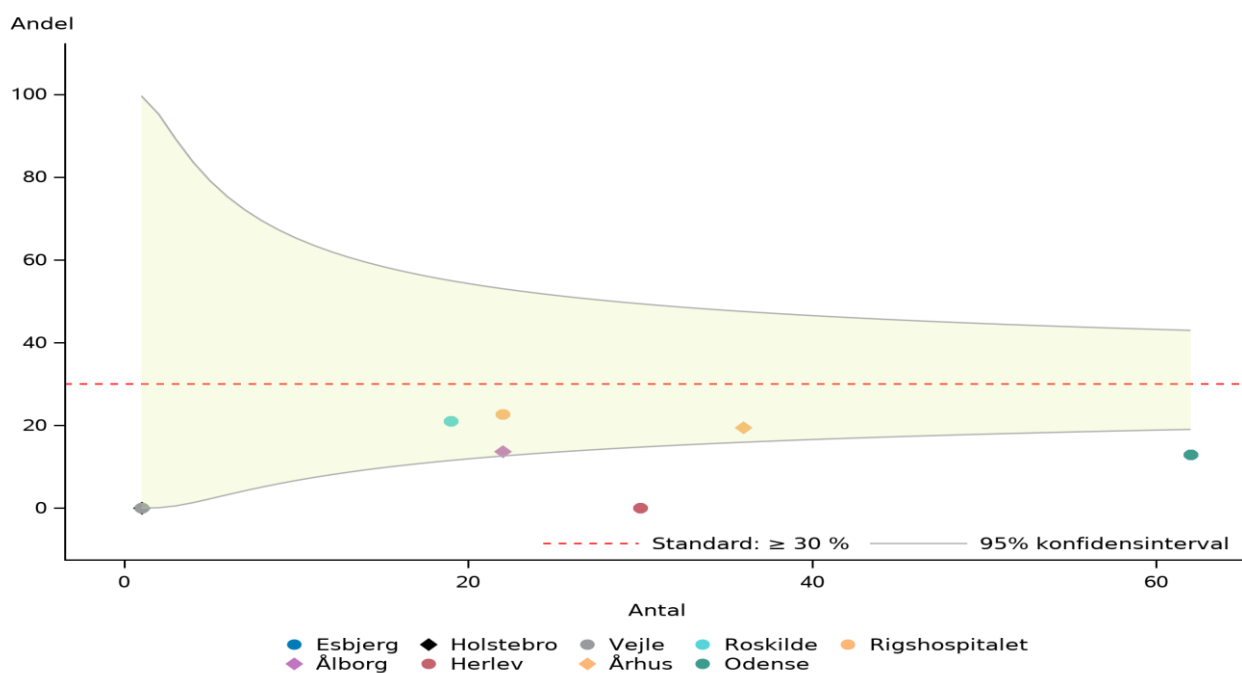
Indikator 11: Andel AML-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



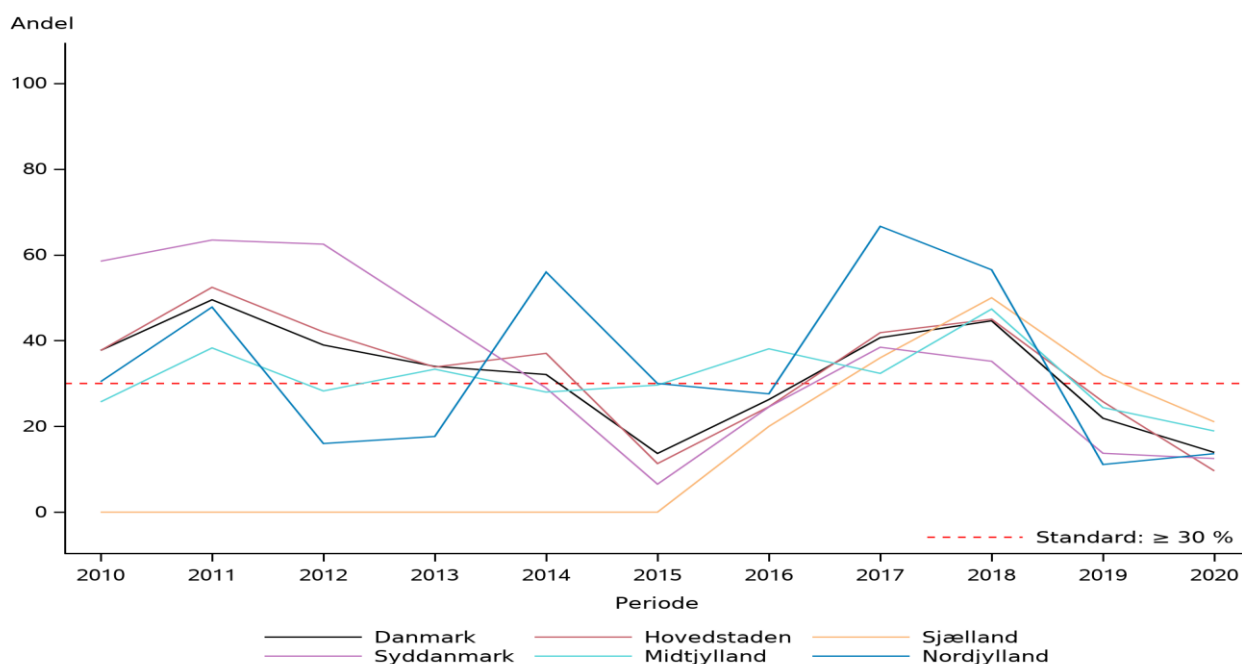
Indikator 11: Andel AML-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Funnelploot på regionsniveau.



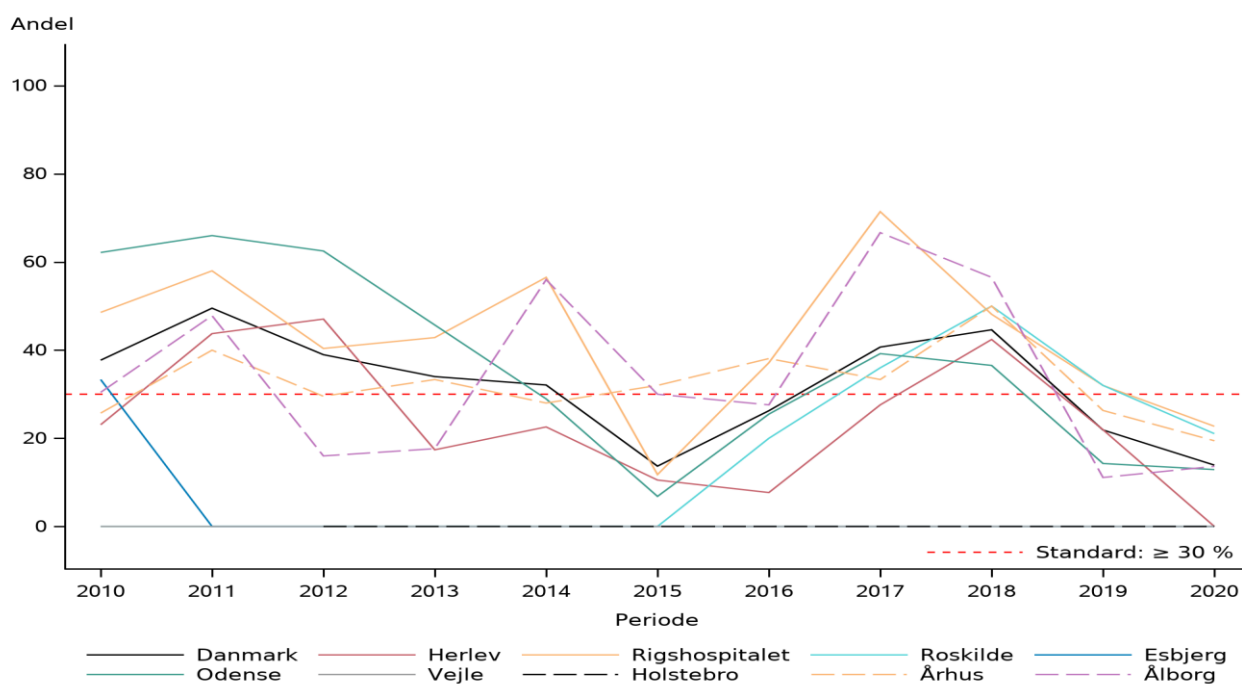
Indikator 11: Andel AML-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 11: Andel AML-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 11: Andel AML-patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Trendgraf på afdelingsniveau.



4.23. Indikator 12: Andel patienter, som er i behandling med allogen KMT, alle AML og ALL patienter

Herunder præsenteres andelen af alle patienter med akut leukæmi diagnosticeret i 2020, som er i behandling med allogen KMT. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 12: Andel patienter, som er i behandling med allogen KMT, alle AML og ALL patienter

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018	2017
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark		39 / 132	0 (0)	30	(22-38)	55 / 134	41	28	39
Hovedstaden		9 / 31	0 (0)	29	(14-48)	16 / 41	39	33	48
Sjælland		4 / 19	0 (0)	21	(6-46)	7 / 19	37	23	44
Syddanmark		11 / 31	0 (0)	35	(19-55)	13 / 31	42	32	25
Midtjylland		13 / 35	0 (0)	37	(21-55)	14 / 31	45	20	39
Nordjylland		#/#	0 (0)	13	(2-38)	5 / 12	42	19	38
Hovedstaden		9 / 31	0 (0)	29	(14-48)	16 / 41	39	33	48
Herlev		3 / 10	0 (0)	30	(7-65)	7 / 21	33	33	46
Rigshospitalet		6 / 21	0 (0)	29	(11-52)	9 / 20	45	33	50
Sjælland		4 / 19	0 (0)	21	(6-46)	7 / 19	37	23	44
Roskilde		4 / 19	0 (0)	21	(6-46)	7 / 19	37	23	44
Syddanmark		11 / 31	0 (0)	35	(19-55)	13 / 31	42	32	25
Odense		11 / 31	0 (0)	35	(19-55)	13 / 31	42	32	25
Midtjylland		13 / 35	0 (0)	37	(21-55)	14 / 31	45	20	39
Århus		13 / 35	0 (0)	37	(21-55)	14 / 31	45	20	39
Nordjylland		#/#	0 (0)	13	(2-38)	5 / 12	42	19	38
Ålborg		#/#	0 (0)	13	(2-38)	5 / 12	42	19	38

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Antal		Årsag
Eksklusion:		
162	Ingen behandling planlagt eller allokeret til palliativ behandling	
7	Ikke behandlet med remissionsinducerende sigte	
9	Intet indleveret behandlingsskema	



Datagrundlag

Opgørelserne fra 2014-2019 er udarbejdet på data fra LPR. Opgørelser fra før 2014 er opgjort på data fra direkte indtastninger. Sammenligninger mellem opgørelserne før og efter 2014 skal derfor gøres med forsigtighed.

Patienter indgår i opgørelsen i det år de er diagnosticeret. Vi gør opmærksom på, at alle patienter ikke bliver transplanteret samme år, som de bliver diagnosticeret.

Beregningsregler

- Tæller: Antal patienter i behandling med allogen KMT registreret via direkte indtastning eller i LPR.
- Nævner: Antal AML- og ALL-patienter diagnosticeret i det aktuelle år med indleveret behandlingsskema, og som er behandlet med remissionsinducerende sigte.
- Eksklusioner:
 - o Patienter, hvor der ikke er planlagt behandling eller der er allokeret til palliativ behandling.
 - o Patienter, hvor der ikke er indleveret behandlingsskema.
 - o Patienter, som ikke er behandlet med remissionsinducerende sigte.
- Uoplyst: Patienter, hvor oplysning om remissionsinducerende sigte eller allogen transplantation er uoplyst.

Resultater af indikatoranalysen

Af ovenstående fremgår det, at andelen af patienter i behandling med allogen KMT på landsplan ligger på 30% (95% CI: 22-38) i aktuelle opgørelsesperiode.

Der ses således en lavere andel af patienter, der er blevet behandlet med allogen KMT på alle afdelinger i 2020 sammenlignet med 2019, jf. trendgraferne. Der ses en anelse forskel på afdelingsresultaterne, men grundet det lave patientgrundlag, skal forskellene i resultater tolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

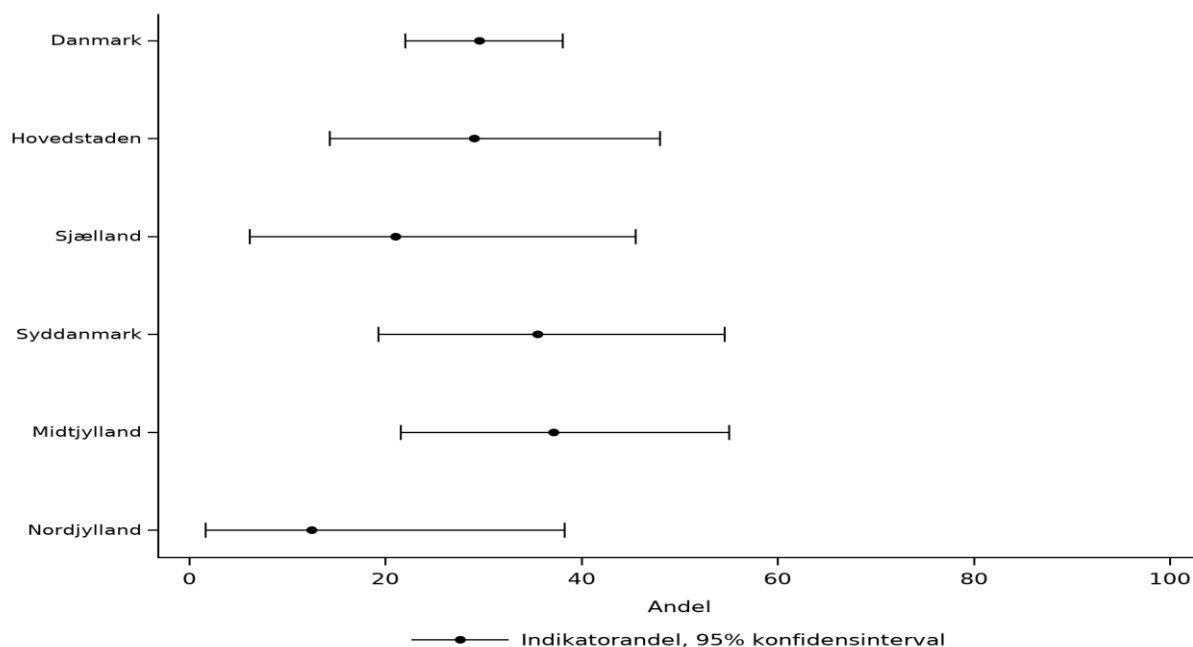
Indikatoren viser ensartet andel af akutte leukæmipatienter der behandles med allogen KMT på både regions- som på afdelingsniveau. Stigningen fra 2018-2019 kan være fuld implementering af LPR og dermed mere valide data. Det vurderes at der er tale om en ensartet henvisningspraksis ud fra rekommandationer fra transplantationsudvalget under DHS.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

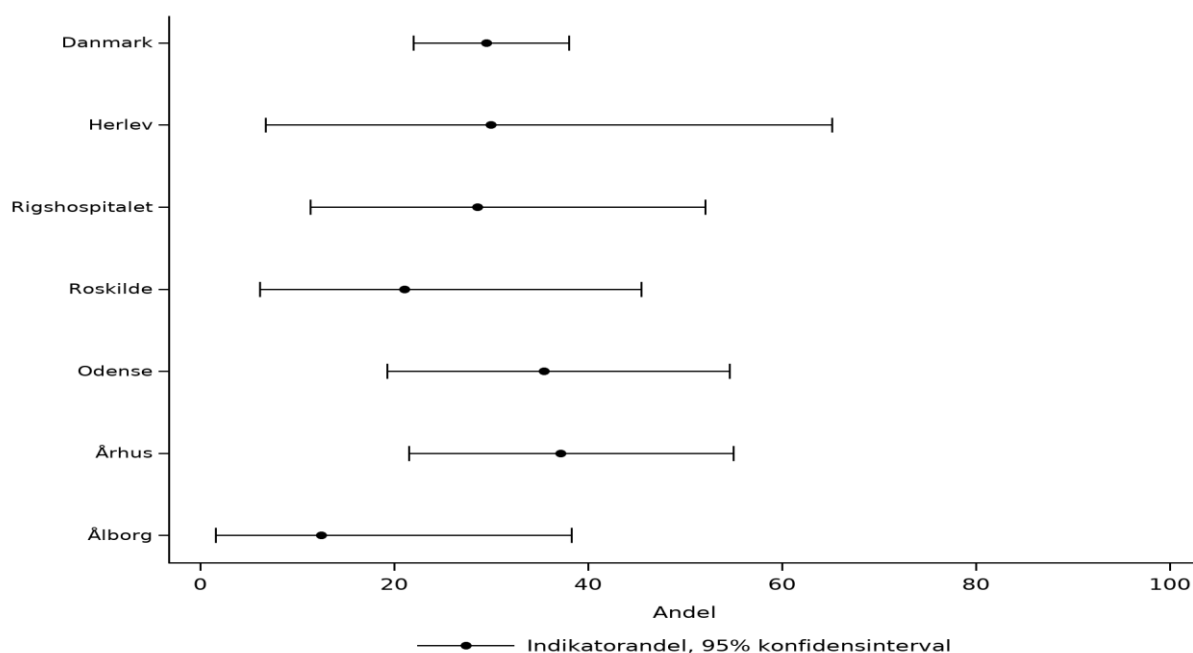
Indikatoren er vigtig da højrisikopatienters mulighed for at blive langtidsoverlevende indebærer en allogen KMT. Således vil indikatoren vurdere om der ændres i henvisningspraksis på national-, regions- eller afdelingsplan. Til næste år ønskes en supplerende tabel med diagnoseår for de patienter, der er transplanteret i opgørelsesåret.



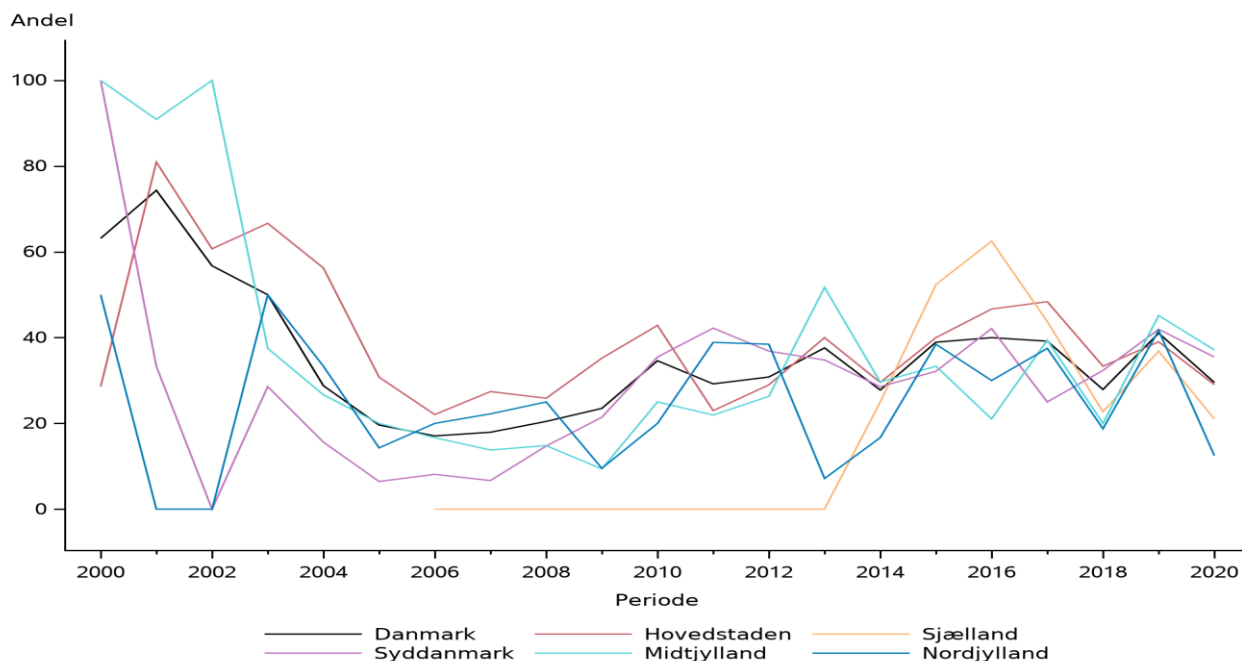
Indikator 12: Andel patienter, som er i behandling med allogen KMT, alle AML og ALL patienter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



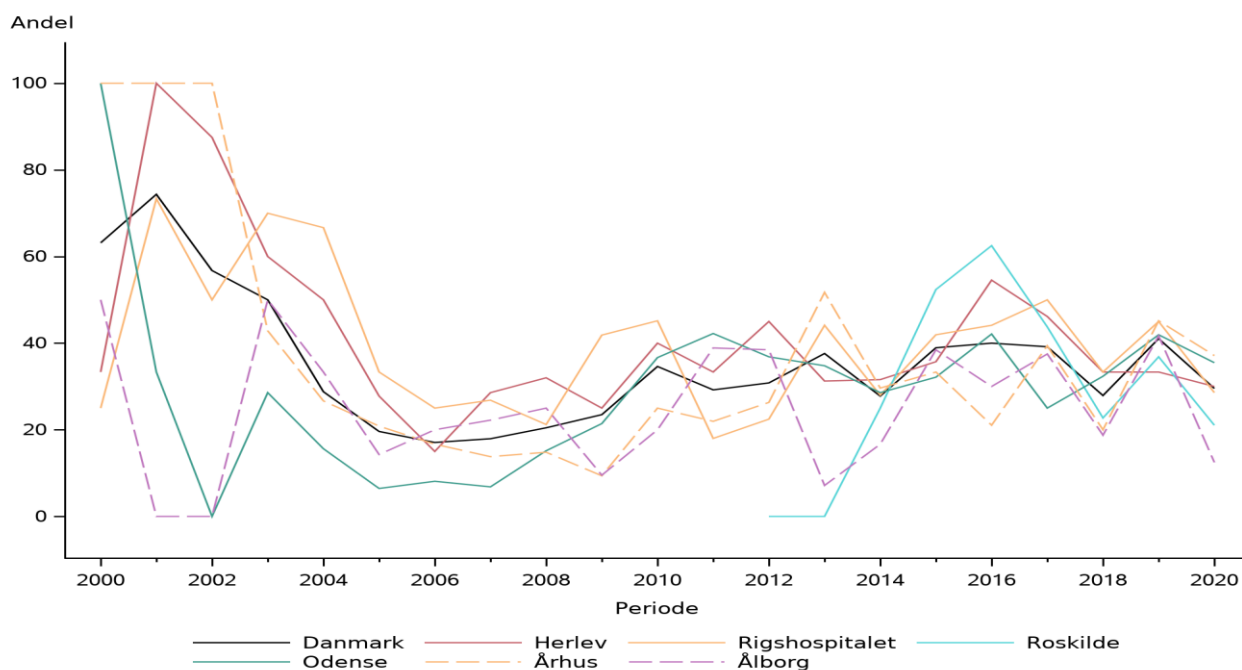
Indikator 12: Andel patienter, som er i behandling med allogen KMT, alle AML og ALL patienter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 12: Andel patienter, som er i behandling med allogen KMT, alle AML og ALL patienter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 12: Andel patienter, som er i behandling med allogen KMT, alle AML og ALL patienter. Trendgraf på afdelingsniveau.



5. Indikatorresultater for MDS

5.1. Indikator 1a: Overordnet dækningsgrad - MDS

I det følgende præsenteres en opgørelse over databasens dækningsgrad i forhold til registrerede diagnoser i LPR. Der er fastsat en standard på $\geq 90\%$ for denne indikator.

Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af myelodysplastiske syndromer i databasen ud af alle registrerede i LPR og database

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 90\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Nej	239 / 279	0 (0)	86	(81-90)	313 / 338	93	99	98
Hovedstaden	Nej	56 / 68	0 (0)	82	(71-91)	89 / 106	84	98	96
Sjælland	Ja	47 / 47	0 (0)	100	(92-100)	59 / 59	100	98	98
Syddanmark	Nej	50 / 76	0 (0)	66	(54-76)	82 / 85	96	100	99
Midtjylland	Ja	48 / 50	0 (0)	96	(86-100)	50 / 52	96	98	98
Nordjylland	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	33 / 36	92	100	100
Hovedstaden	Nej	56 / 68	0 (0)	82	(71-91)	89 / 106	84	98	96
Herlev	Nej	31 / 43	0 (0)	72	(56-85)	56 / 62	90	98	95
Rigshospitalet	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	33 / 44	75	98	98
Sjælland	Ja	47 / 47	0 (0)	100	(92-100)	59 / 59	100	98	98
Roskilde	Ja	47 / 47	0 (0)	100	(92-100)	59 / 59	100	98	98
Syddanmark	Nej	50 / 76	0 (0)	66	(54-76)	82 / 85	96	100	99
Esbjerg	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	12 / 12	100	100	100
Odense	Nej	35 / 60	0 (0)	58	(45-71)	57 / 60	95	100	98
Vejle	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	13 / 13	100	100	100
Midtjylland	Ja	48 / 50	0 (0)	96	(86-100)	50 / 52	96	98	98
Holstebro	Ja	18 / 19	0 (0)	95	(74-100)	12 / 12	100	100	100
Århus	Ja	30 / 31	0 (0)	97	(83-100)	38 / 40	95	97	97
Nordjylland	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	33 / 36	92	100	100
Ålborg	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	33 / 36	92	100	100

Antal	Årsag
Eksklusion:	
67	Diagnosticeret med CMML



Beregningsregler

- Tæller: Antal patienter indberettet i MDS-databasen.
- Nævner: Antal MDS-patienter registreret i MDS-databasen (SNOMED koder: 99803, 99823, 99833, 99853, 99863 og 99893, registreret i det dedikerede indberetningssystem KMS) og/eller i LPR i aktuelle opgørelsesperiode (Diagnosekoder: DC926*, DC931*, DD46*, DD758D).
- Eksklusioner: Patienter med CMML (SNOMED kode: 99453, registreret i det dedikerede indberetningssystem KMS).

Resultater af indikatoranalysen

Af ovenstående fremgår det, at databasens overordnede dækningsgrad på landsplan ligger på 86% (95% CI: 81-90). Dermed opfyldes standarden og det officielle bekendtgørelseskrav til kliniske kvalitetsdatabaser om indberetning af mindst 90% af de relevante patienter ikke på landsplan. Den landsdækkende dækningsgrad i 2020 trækkes ned af resultaterne for Herlev (72%; 95% CI: 56-85), Esbjerg (86%; 95% CI: 42-100) og Odense (58%; 95% CI: 45-71). Alle øvrige afdelinger har en dækningsgrad for 2020, der ligger over standarden på 90%. Dækningsgraden for Herlev og Odense ligger uden for den forventede spredning, når kapaciteten af afdelingerne tages i betragtning, jf. funnelplot på afdelingsniveau.

Dette bevirker, at landsresultaterne, regionsresultaterne for Region Hovedstaden og Region Syddanmark samt afdelingsresultaterne for Herlev og Odense skal tolkes med forsigtighed i indikator 3, 6, 7, 8 og 10, på grund af den relativt lave dækningsgrad, som potentielt kan påvirke validiteten af opgørelserne. For Esbjerg er der indberettet 6 ud af 7 patienter. Datagrundlaget for opgørelser for Esbjerg er derfor så lavt, at det vil give usikkerhed i alle opgørelser uanset den relative dækningsgrad.

Det fremgår af trendgraferne, at dækningsgraden bagudrettet ligger over 90% for næsten alle afdelinger.

Diskussion og implikationer

Af tabellen fremgår, at andelen af registrerede tilfælde i databasen ud af alle LPR registrerede MDS-patienter ligger under standarden på landsplan. Der er tale enkelte afdelinger, der ligger under standarden.

Bagudrettet er der tale om næsten komplet registrering.

Odense og Herlev ligger under den fastsatte standard. Begge steder vil der være fokus på efterregistrering samt fokus på indrapportering fremover. De følgende indikatorer skal derfor tolkes med forsigtighed.

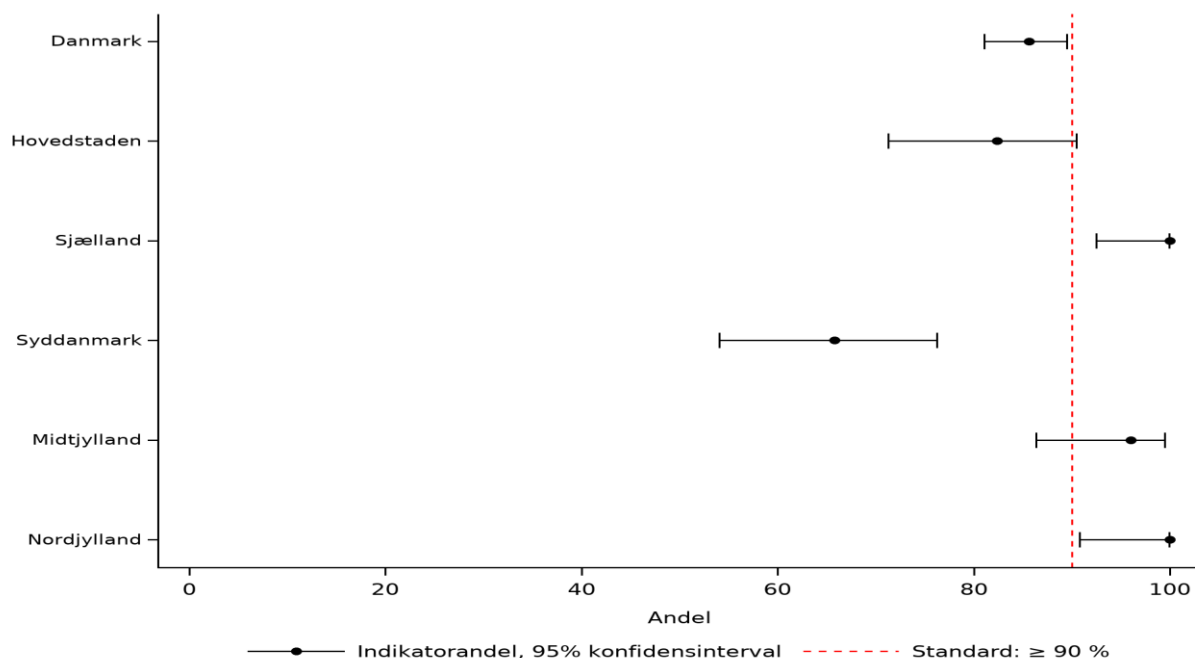
Efterregistrering har bragt de tidligere år op på tæt på komplet. Der skal fortsat være fokus på at få registreringen færdig i forbindelse med rundsending af de præliminære opgørelser af årsrapportdata samt fokus på mangellister.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

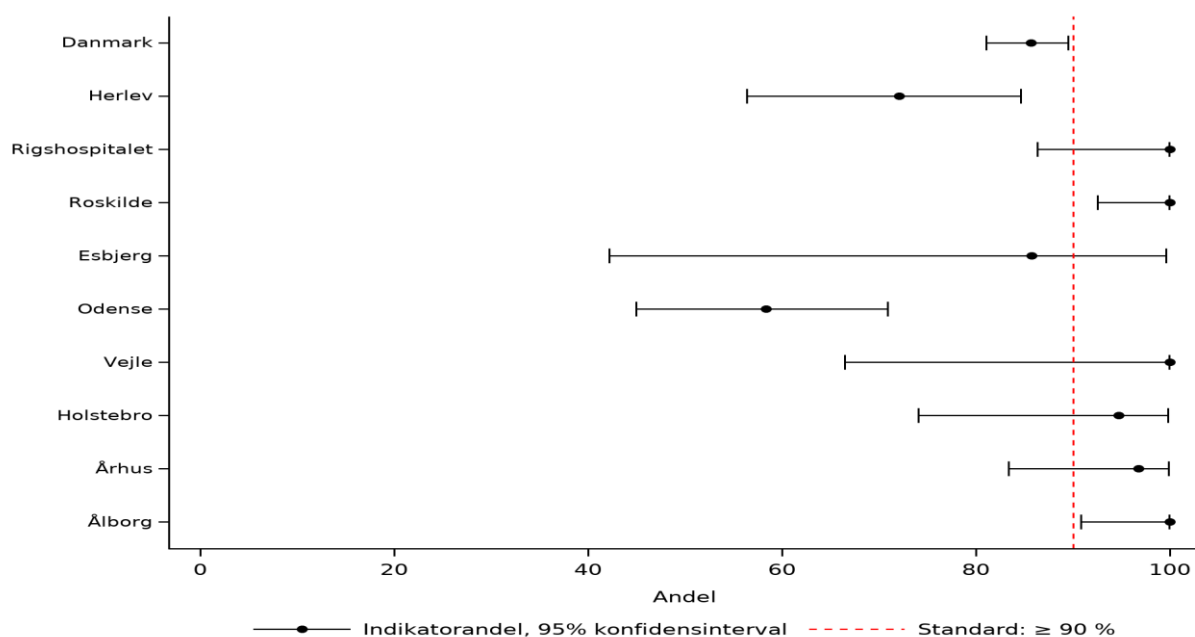
Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da alle øvrige indikatorer er afhængige af en høj indrapportering på såvel national, regions- og afdelingsniveau. Standard på 90% vurderes passende.



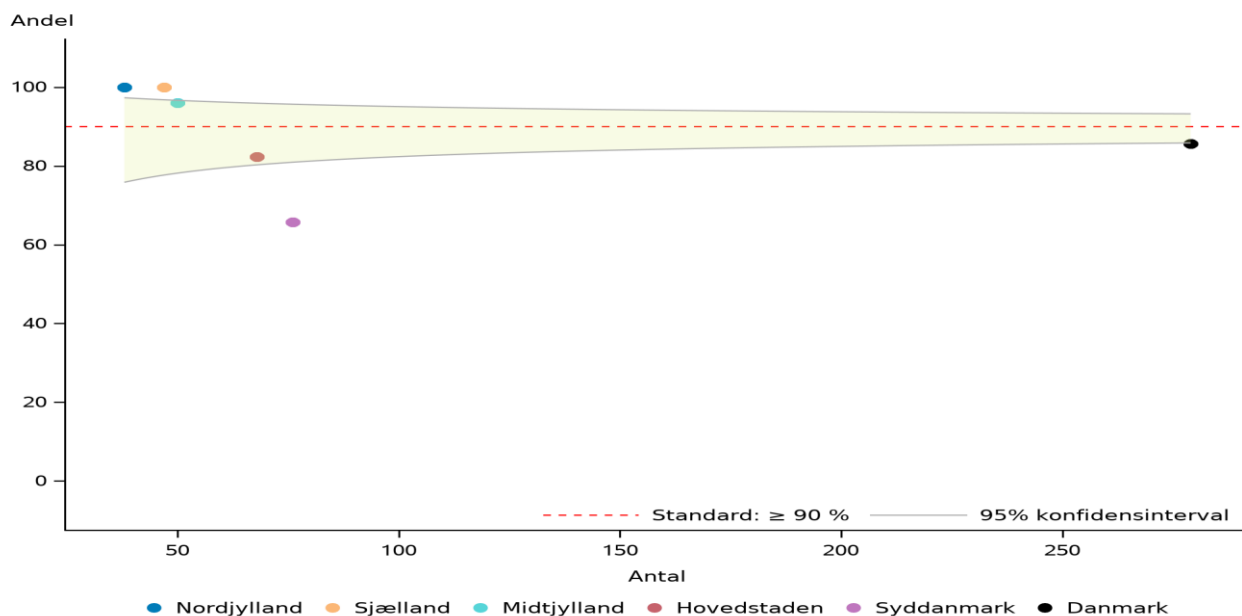
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af myelodysplastiske syndromer i databasen ud af alle registrerede i LPR og database. Kontrolldiagram på regionsniveau.



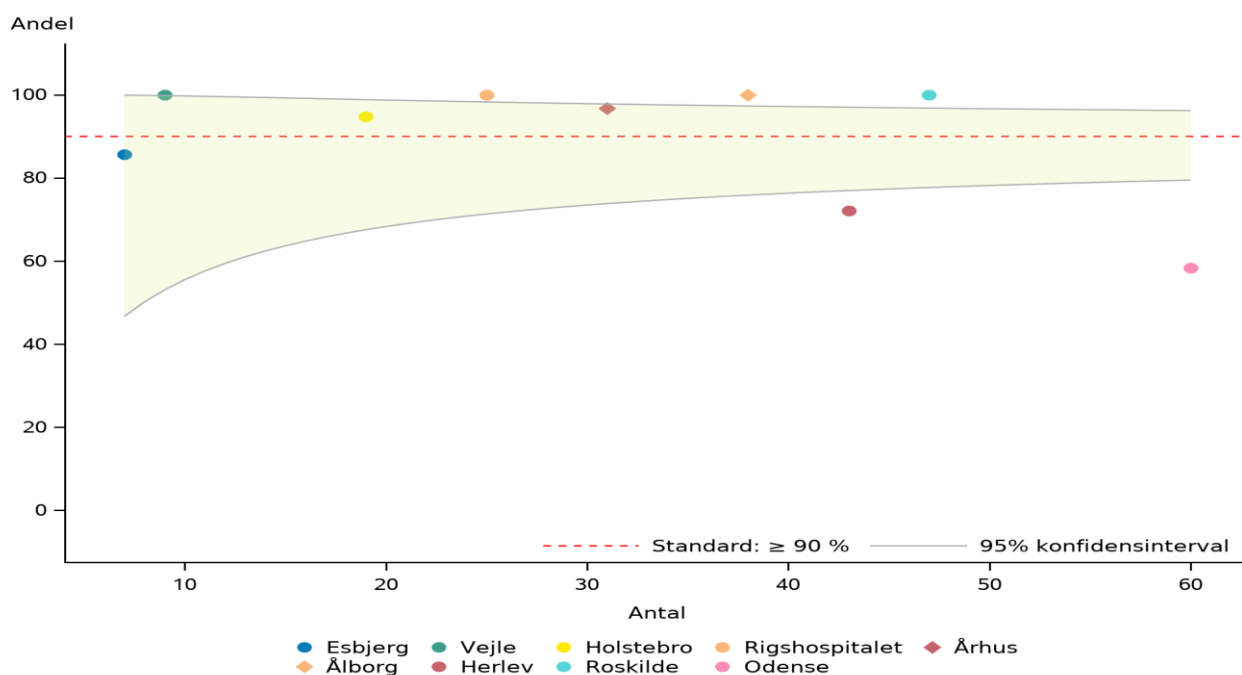
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af myelodysplastiske syndromer i databasen ud af alle registrerede i LPR og database. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



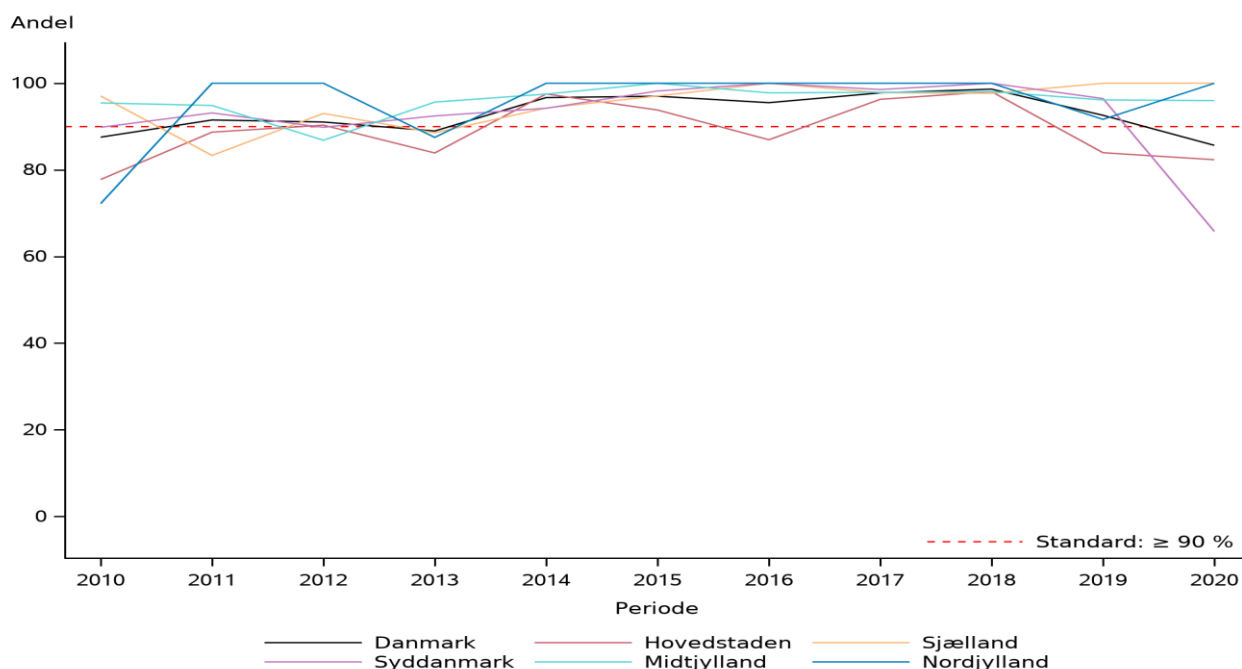
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af myelodysplastiske syndromer i databasen ud af alle registrerede i LPR og database. Funnelploj på regionsniveau.



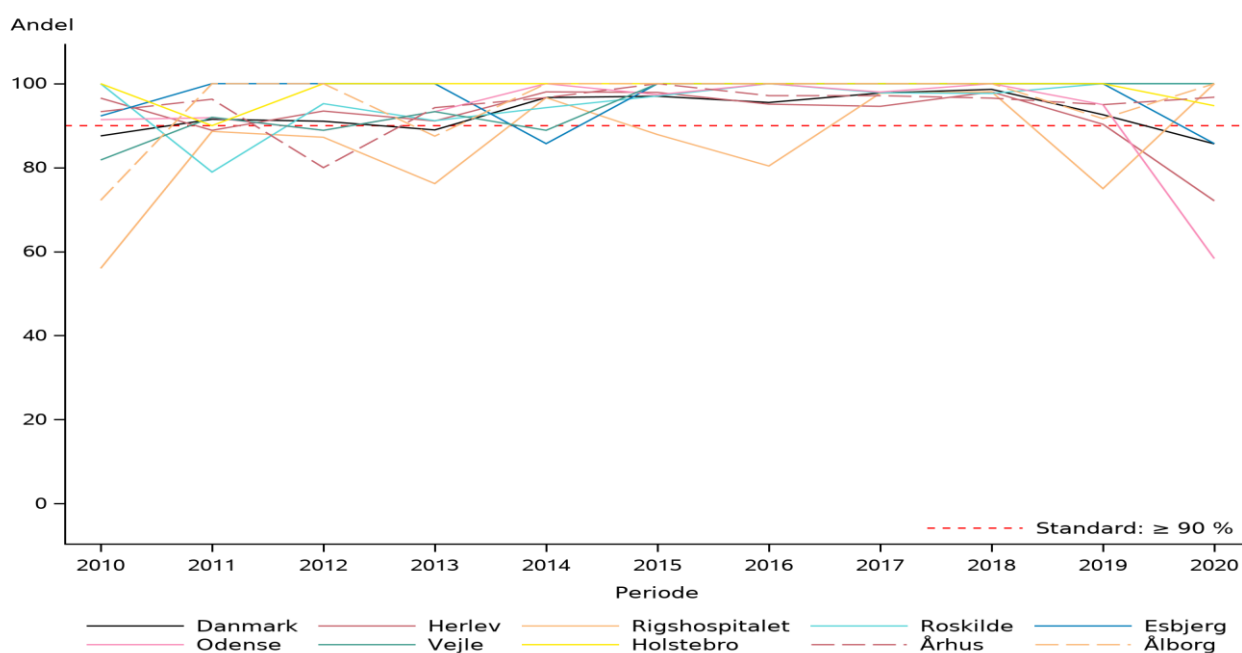
Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af myelodysplastiske syndromer i databasen ud af alle registrerede i LPR og database. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af myelodysplastiske syndromer i databasen ud af alle registrerede i LPR og database. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1a: Andelen af registrerede tilfælde af myelodysplastiske syndromer i databasen ud af alle registrerede i LPR og database. Trendgraf på afdelingsniveau.



5.2. Indikator 1b: Overordnet datakomplethed – andel registrerede patienter med indleveret behandlingsskema MDS

Hermed præsenteres databasens overordnede datakomplethed. Der er fastsat en standard på $\geq 80\%$ for denne indikator.

Indikator 1b: Overordnet datakomplethed - andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 80\%$			01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016	2015	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	248 / 291	0 (0)	85	(81-89)	261 / 264	99	99	100
Hovedstaden	Nej	61 / 101	0 (0)	60	(50-70)	75 / 78	96	98	100
Sjælland	Ja	42 / 42	0 (0)	100	(92-100)	45 / 45	100	100	100
Syddanmark	Ja	66 / 68	0 (0)	97	(90-100)	68 / 68	100	100	100
Midtjylland	Ja	50 / 51	0 (0)	98	(90-100)	47 / 47	100	100	100
Nordjylland	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	26 / 26	100	100	100
Hovedstaden	Nej	61 / 101	0 (0)	60	(50-70)	75 / 78	96	98	100
Herlev	Nej	34 / 50	0 (0)	68	(53-80)	32 / 35	91	95	100
Rigshospitalet	Nej	27 / 51	0 (0)	53	(38-67)	43 / 43	100	100	100
Sjælland	Ja	42 / 42	0 (0)	100	(92-100)	45 / 45	100	100	100
Roskilde	Ja	42 / 42	0 (0)	100	(92-100)	45 / 45	100	100	100
Syddanmark	Ja	66 / 68	0 (0)	97	(90-100)	68 / 68	100	100	100
Esbjerg	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	8 / 8	100	100	100
Odense	Ja	39 / 41	0 (0)	95	(83-99)	49 / 49	100	100	100
Vejle	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	11 / 11	100	100	100
Midtjylland	Ja	50 / 51	0 (0)	98	(90-100)	47 / 47	100	100	100
Holstebro	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	13 / 13	100	100	100
Århus	Ja	27 / 28	0 (0)	96	(82-100)	34 / 34	100	100	100
Nordjylland	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	26 / 26	100	100	100
Ålborg	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	26 / 26	100	100	100

Antal	Årsag
Eksklusion:	
69	Diagnosticeret med CMML

Beregningsregler

- Tæller: Antal patienter med udfyldt registreringsskema, og hvor første behandlingsskema er indleveret 24 måneder efter diagnose.
- Nævner: Antal MDS-patienter diagnosticeret i aktuelle opgørelsesår.
- Eksklusioner: Patienter med CMML (SNOMED kode: 99453).
- Tidsforskydning: 2 år, da første behandlingsskema skal indleveres 24 måneder efter diagnosedatoen.

Resultater af indikatoranalysen

For aktuelle opgørelsesperiode ligger databasens datakomplethed på landsplan på 85% (95% CI: 81-89), hvormed den fastsatte standard opfyldes. Resultatet er en del lavere end tidligere år. Indikatorstandarden er opfyldt for alle på nær for Region Hovedstaden, som har et årsresultat på 60% (95% CI: 50-70). Årsresultatet for begge afdelinger i Region Hovedstaden er under den fastsatte standard på $\geq 80\%$. Indikatorresultaterne i indikator 11 og 12 er baseret på data fra behandlingsskemaet, og dermed kan validiteten af de to indikatorer være påvirket for Region Hovedstadens årsresultater for 2020.

Bagudrettet i tid er der tæt på 100% datakomplethed for alle regioner og afdelinger, jf. trendgraferne.

Diskussion og implikationer

Af tabellen fremgår, at overordnet datakomplethed af patienter med indleveret behandlingsskema nationalt ligger over den fastsatte standard. Region Hovedstaden ligger under den fastsatte standard hvorfor de efterfølgende indikatorer skal tolkes med forsigtighed.

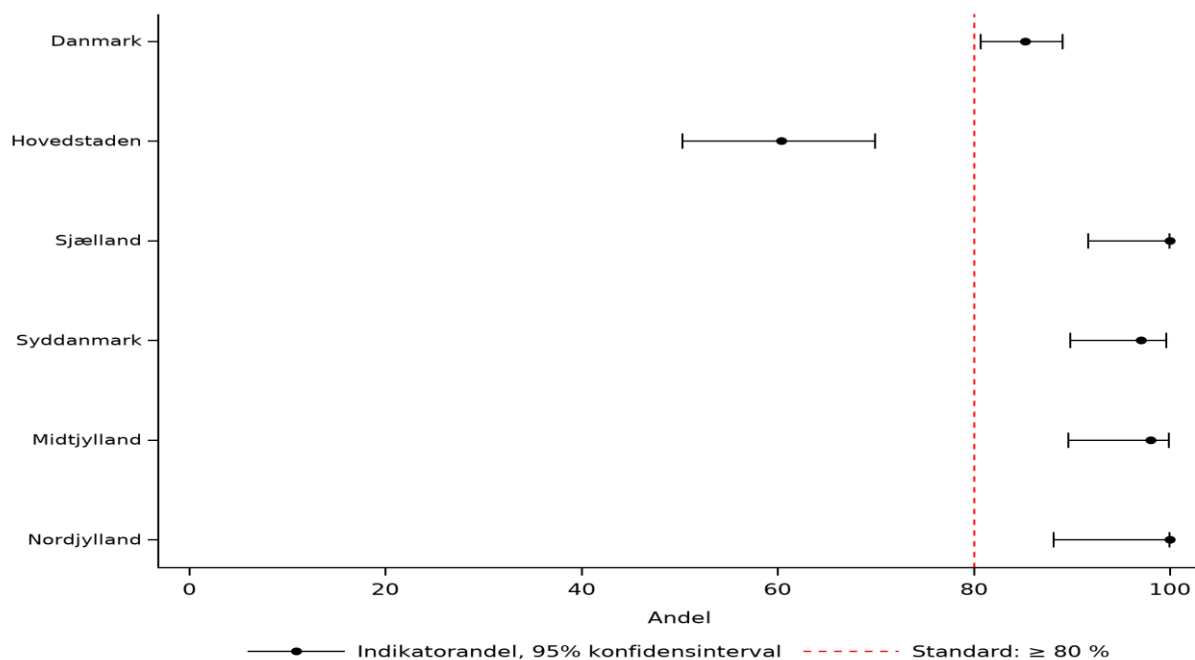
Efterregistrering har bragt de tidligere år op på tæt på komplet. Der skal fortsat være fokus på at få registreringen færdig i forbindelse med rundsending af de præliminære opgørelser af årsrapportdata samt fokus på mangellister.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

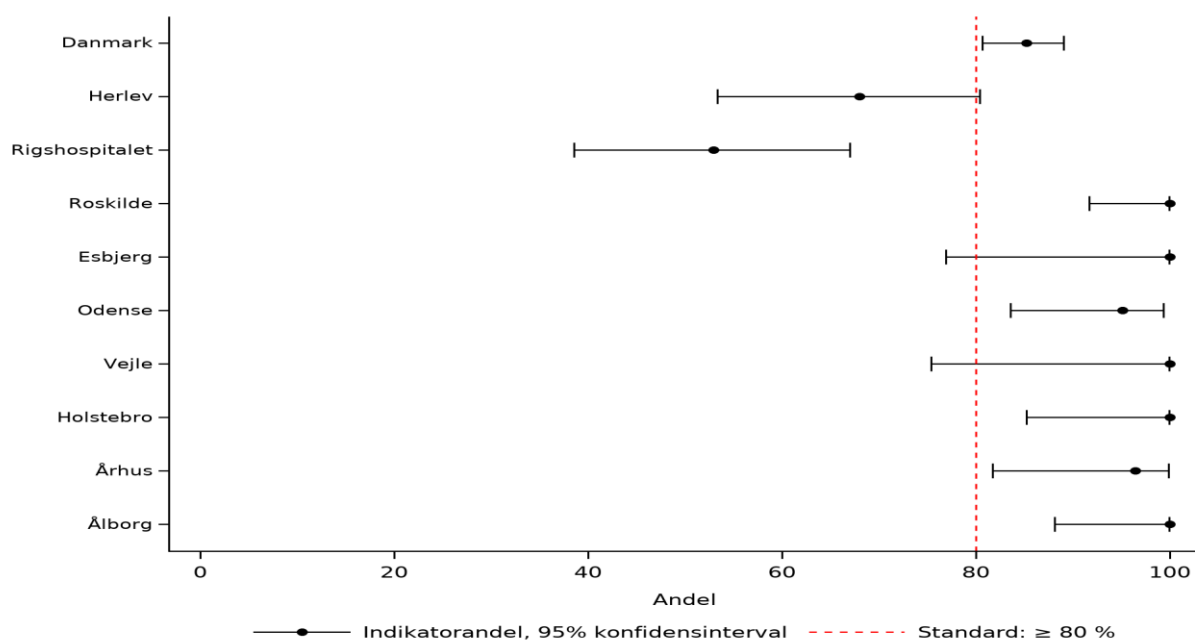
Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da de følgende behandlingsindikatorer er afhængige af en høj indrapportering på såvel national, regions- og afdelingsniveau. Standarden på 80% vil blive vurderet fremover.



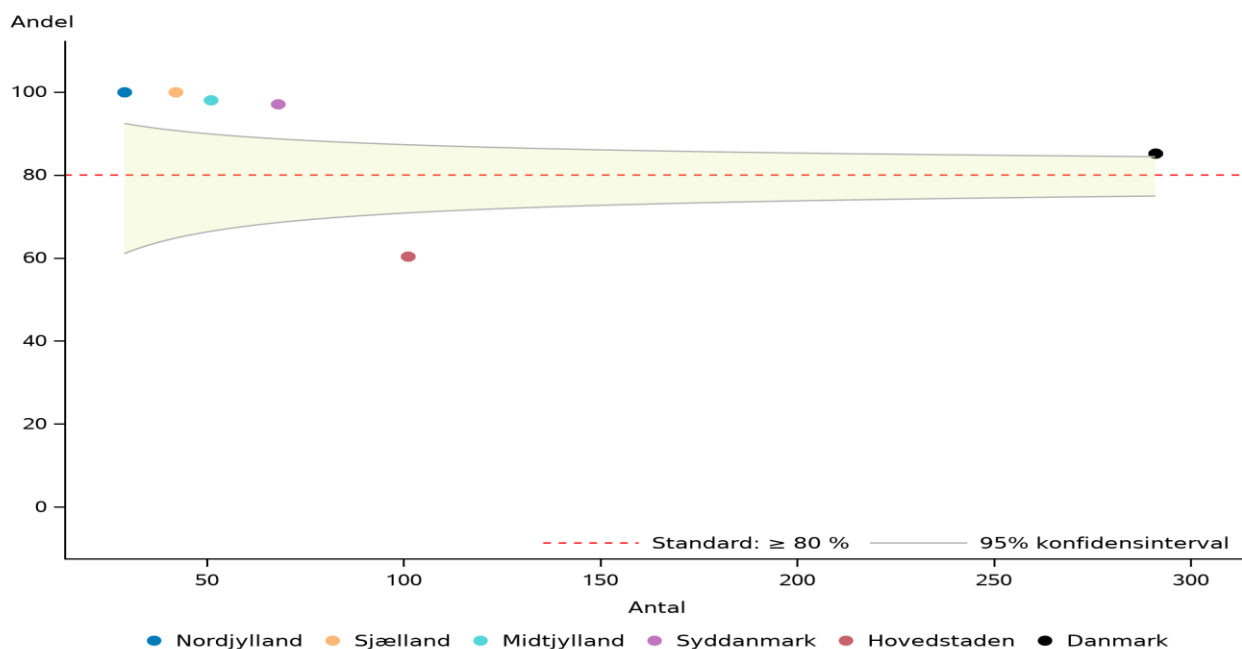
Indikator 1b: Overordnet datakomplethed - andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema. Kontrolldiagram på regionsniveau.



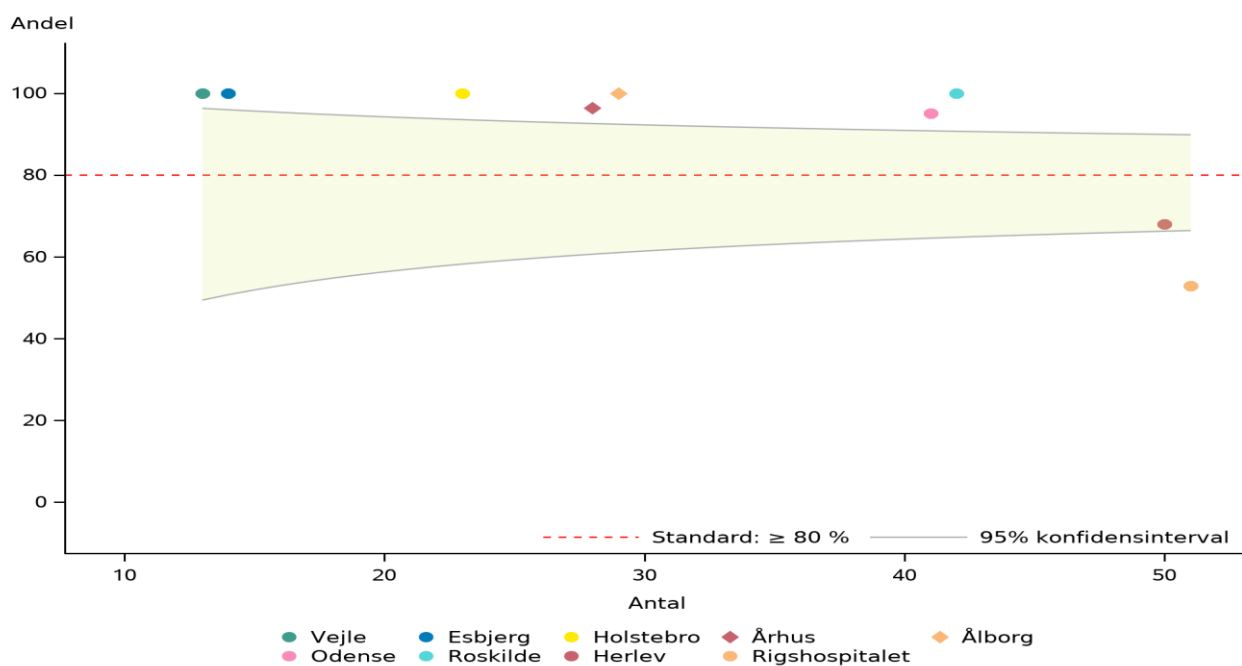
Indikator 1b: Overordnet datakomplethed - andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



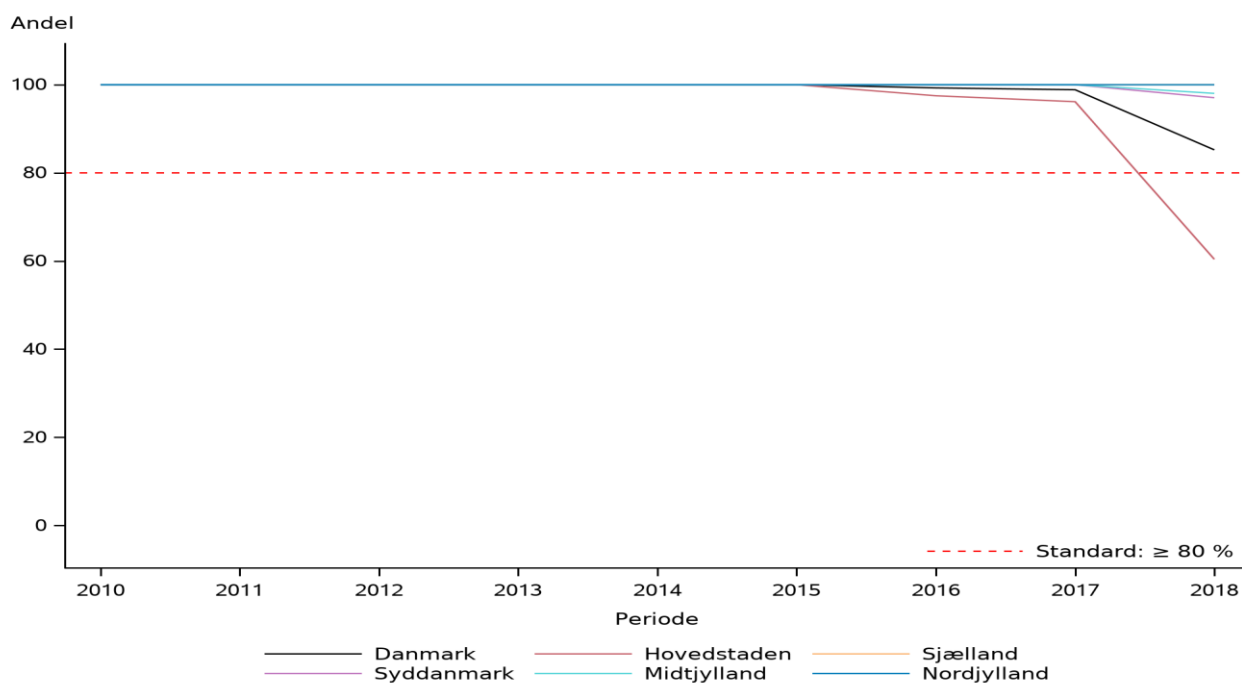
Indikator 1b: Overordnet datakomplethed - andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema. Funnelplo
på regionsniveau.



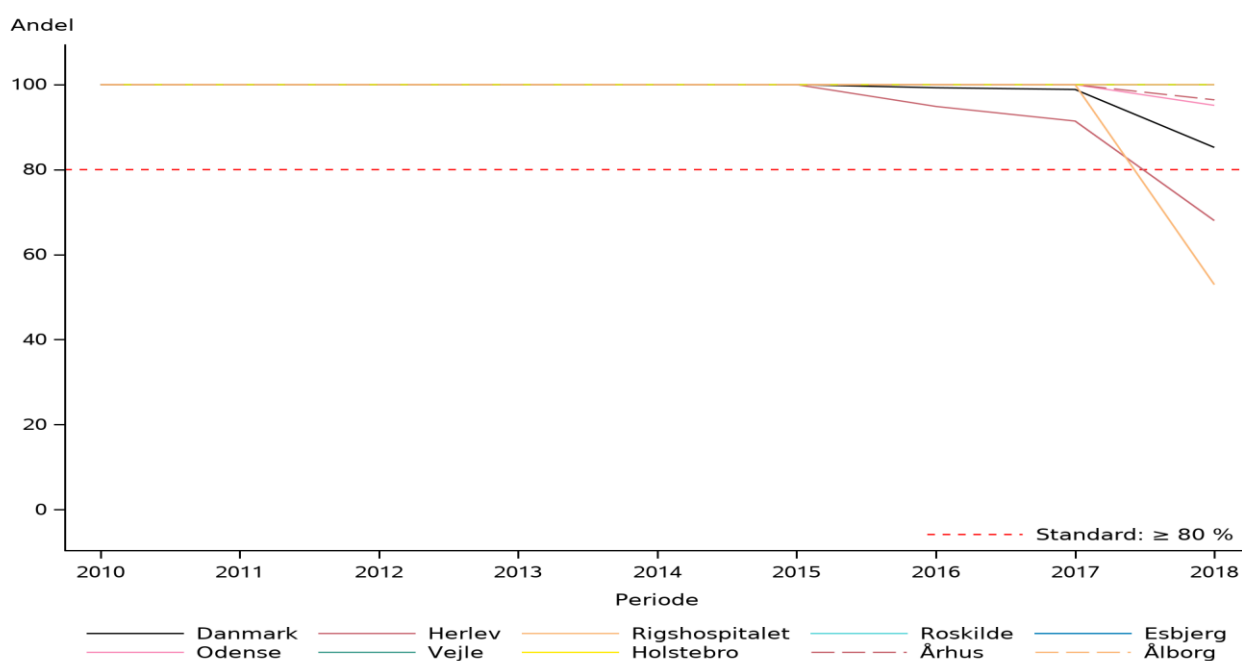
Indikator 1b: Overordnet datakomplethed - andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema. Funnelplo
på afdelingsniveau.



Indikator 1b: Overordnet datakomplethed - andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1b: Overordnet datakomplethed - andel af reg. patienter med indleveret behandlingsskema. Trendgraf på afdelingsniveau.



5.3. Indikator 1c: Andel patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema

Hermed præsenteres andelen af MDS-patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema. Der er fastsat en standard på $\geq 85\%$ for denne indikator.

Indikator 1c: Andel patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 85\%$ opfyldt			01.01.2015 - 31.12.2015		2014	2013	2012	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Nej	81 / 112	0 (0)	72	(63-80)	110 / 119	92	97	98
Hovedstaden	Nej	18 / 42	0 (0)	43	(28-59)	47 / 51	92	100	95
Sjælland	Ja	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	18 / 19	95	100	100
Syddanmark	Ja	21 / 23	0 (0)	91	(72-99)	17 / 19	89	94	100
Midtjylland	Ja	17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	20 / 21	95	89	100
Nordjylland	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	8 / 9	89	100	93
Hovedstaden	Nej	18 / 42	0 (0)	43	(28-59)	47 / 51	92	100	95
Herlev	Nej	9 / 24	0 (0)	38	(19-59)	31 / 32	97	100	96
Rigshospitalet	Nej	9 / 18	0 (0)	50	(26-74)	16 / 19	84	100	95
Sjælland	Ja	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	18 / 19	95	100	100
Roskilde	Ja	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	18 / 19	95	100	100
Syddanmark	Ja	21 / 23	0 (0)	91	(72-99)	17 / 19	89	94	100
Esbjerg	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	6 / 7	86	100	100
Odense	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	8 / 9	89	100	100
Vejle	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	3 / 3	100	86	100
Midtjylland	Ja	17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	20 / 21	95	89	100
Holstebro	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	5 / 5	100	100	100
Århus	Ja	16 / 18	0 (0)	89	(65-99)	15 / 16	94	88	100
Nordjylland	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	8 / 9	89	100	93
Ålborg	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	8 / 9	89	100	93

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Antal	Årsag
Eksklusion:	
115	Ej i live 900 dage efter diagnosedato
44	Diagnosticeret med CMML



Beregningsregler

- Tæller: Antal patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema.
- Nævner: Antal MDS-patienter diagnosticeret i aktuelle opgørelsesår med indleveret registrerings- og 2-års opfølgningsskema, og som er i live >900 dage efter diagnosedatoen.
- Eksklusioner: Patienter med CMML (SNOMED kode: 99453). Patienter, hvor der ikke er indleveret 2-års opfølgningsskema. Patienter, der er døde indenfor 900 dage efter diagnosedato. Patienter, der udvander indenfor 900 dage efter diagnosedatoen.
- Uoplyst: Patienter, hvor vitalstatus eller dødsdato er uoplyst.
- Tidsforskydning: 5 år, da der kræves 5 års opfølgning. Opgørelsen er dermed lavet for patienter diagnosticeret fem år tilbage i forhold til aktuelle opgørelsesperiode.

Resultater af indikatoranalysen

Hermed præsenteres andelen af patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema. Denne er på landsplan i 2020 på 72% (95% CI: 63-80) og opfylder således ikke den fastsatte standard på $\geq 85\%$. I forhold til tidligere år er data således lavere end for de tidligere år. Som for indikator 1b er det Region Hovedstaden med Herlev og Rigshospitalet, der ikke opfylder indikatoren. For samtlige øvrige afdelinger er der indberettet 5-års opfølgningsskema for mere end 85% af patienterne. Bagudrettet i tid ses der en høj standardopfyldelse.

Diskussion og implikationer

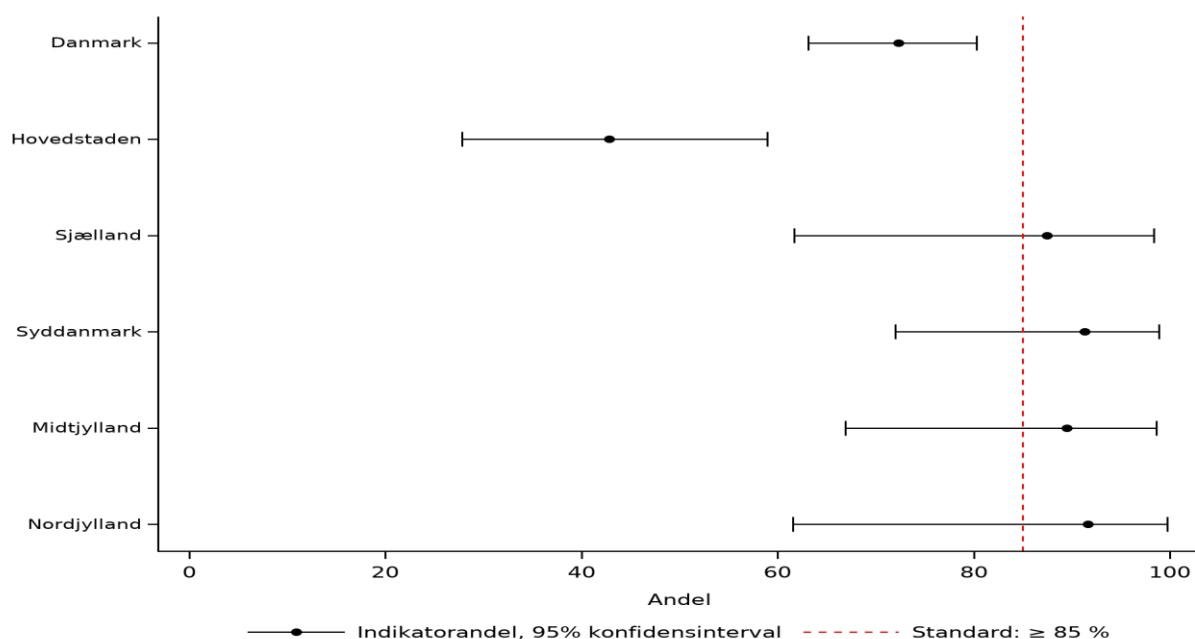
På landsplan er andelen af patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema 72,3%, hvilket er en tilbagegang på landsplan sammenlignet med tidligere år. Region Hovedstaden opfylder ikke standarden. Fremover skal da være fokus på højere indrapportering for at kunne bedre kvalitetsarbejdet MDS behandling. Der skal fortsat være fokus på at få registreringen færdig i forbindelse med rundsending af de præliminære opgørelser af årsrapportdata samt fokus på mangellister.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

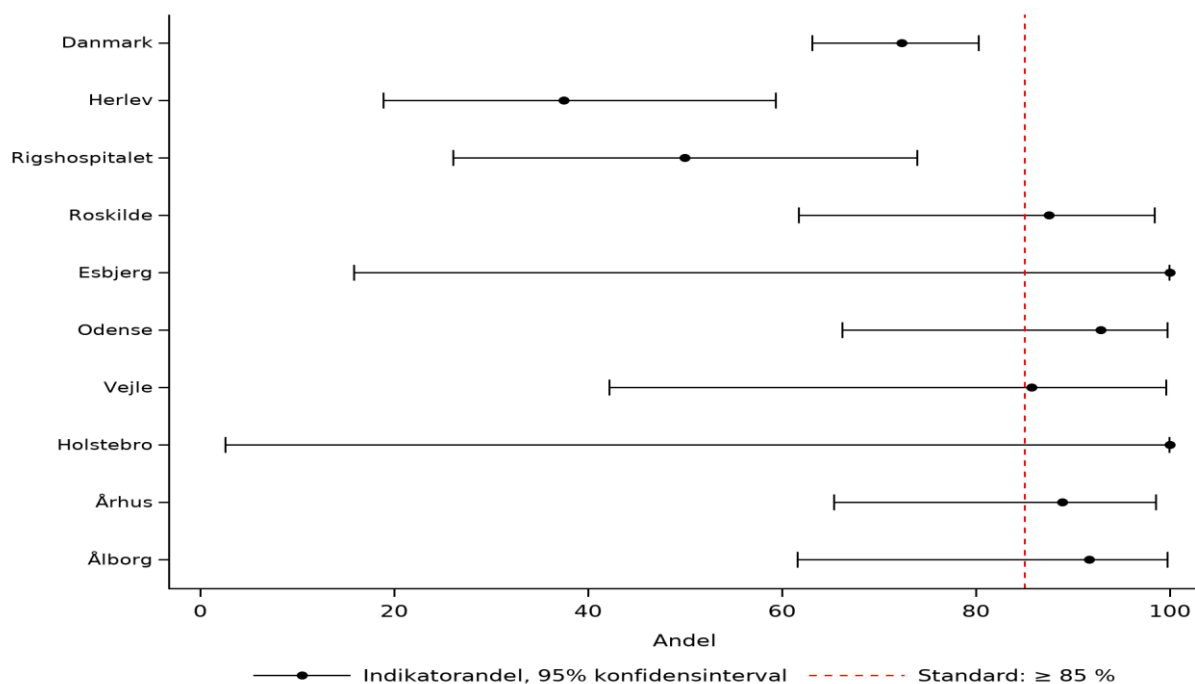
Indikatoren vurderes at være vigtig i kvalitetsarbejdet omkring MDS-behandling hvorfor indrapporteringen er vigtig. Den fastsatte standard for indlevering af 5 års opfølgningsskema for MDS på 85% vurderes passende.



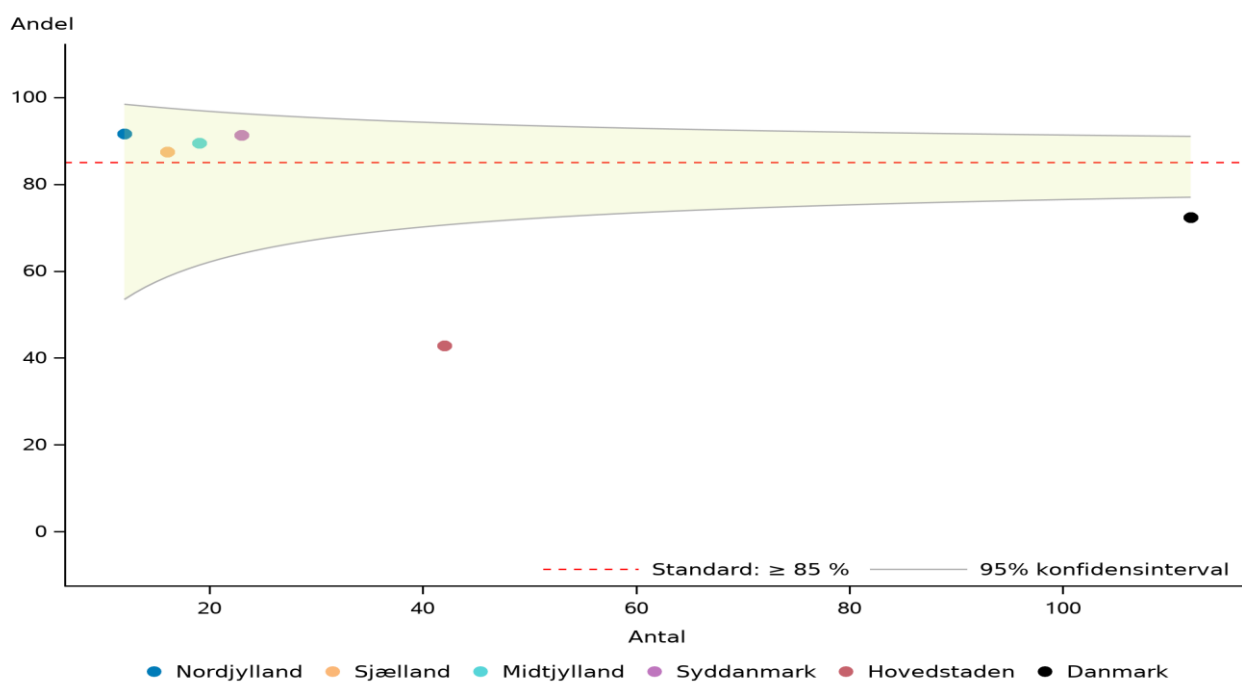
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema. Kontrolldiagram på regionsniveau.



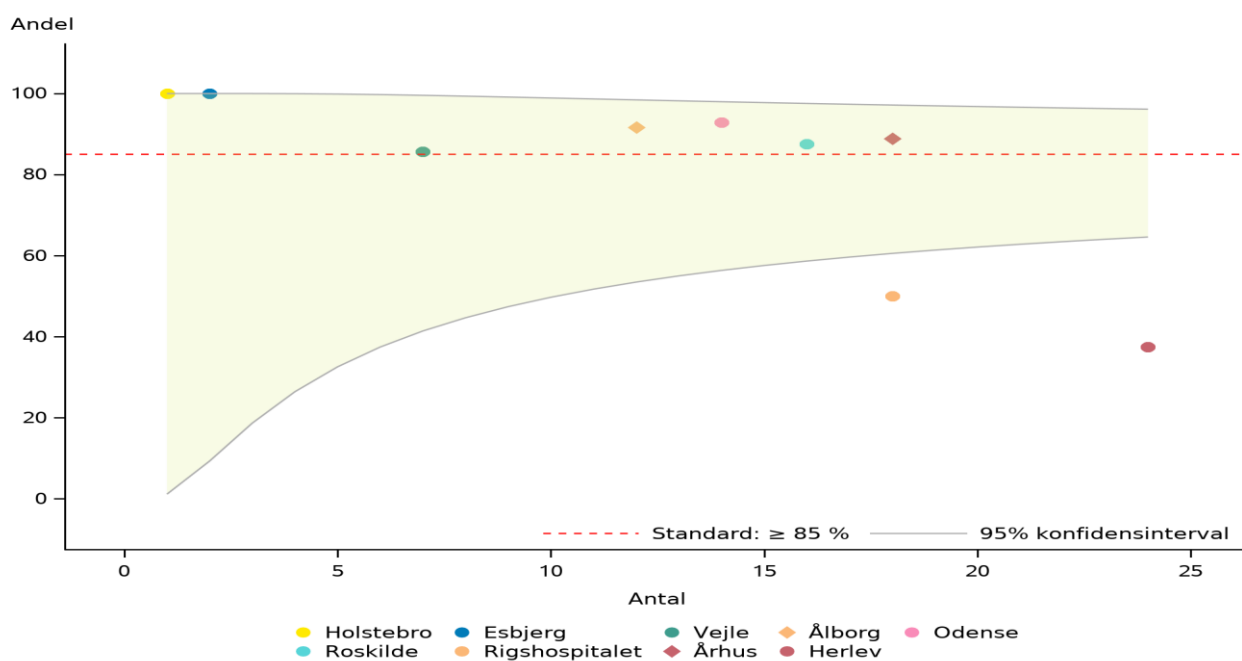
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



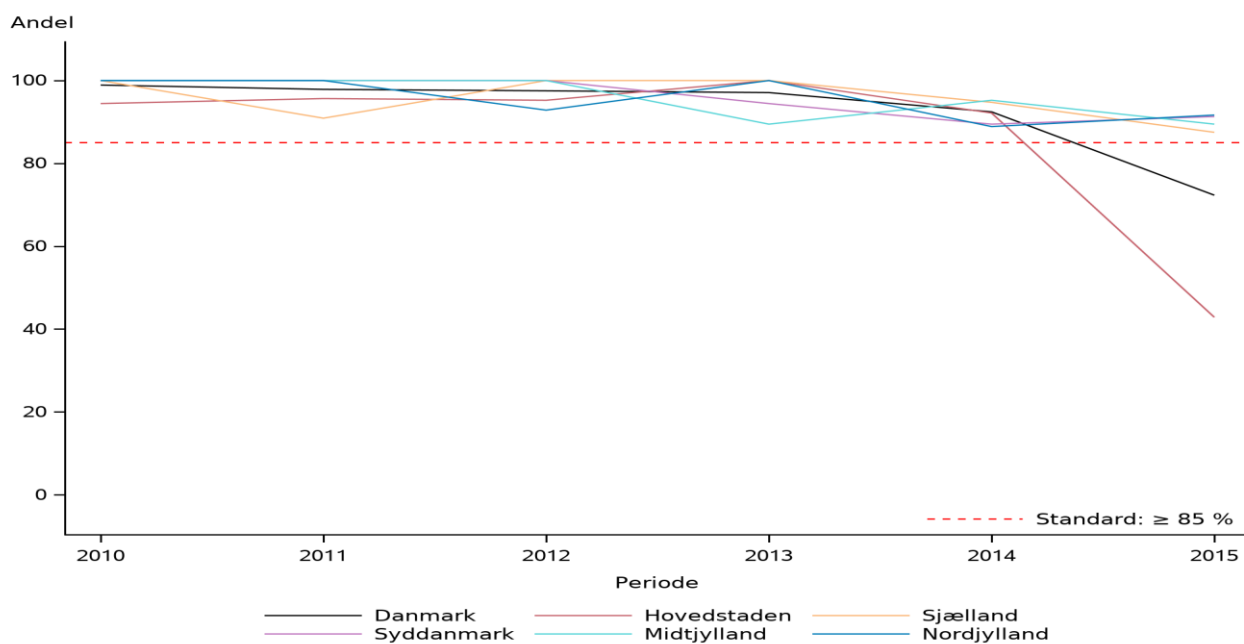
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema. Funnelploot på regionsniveau.



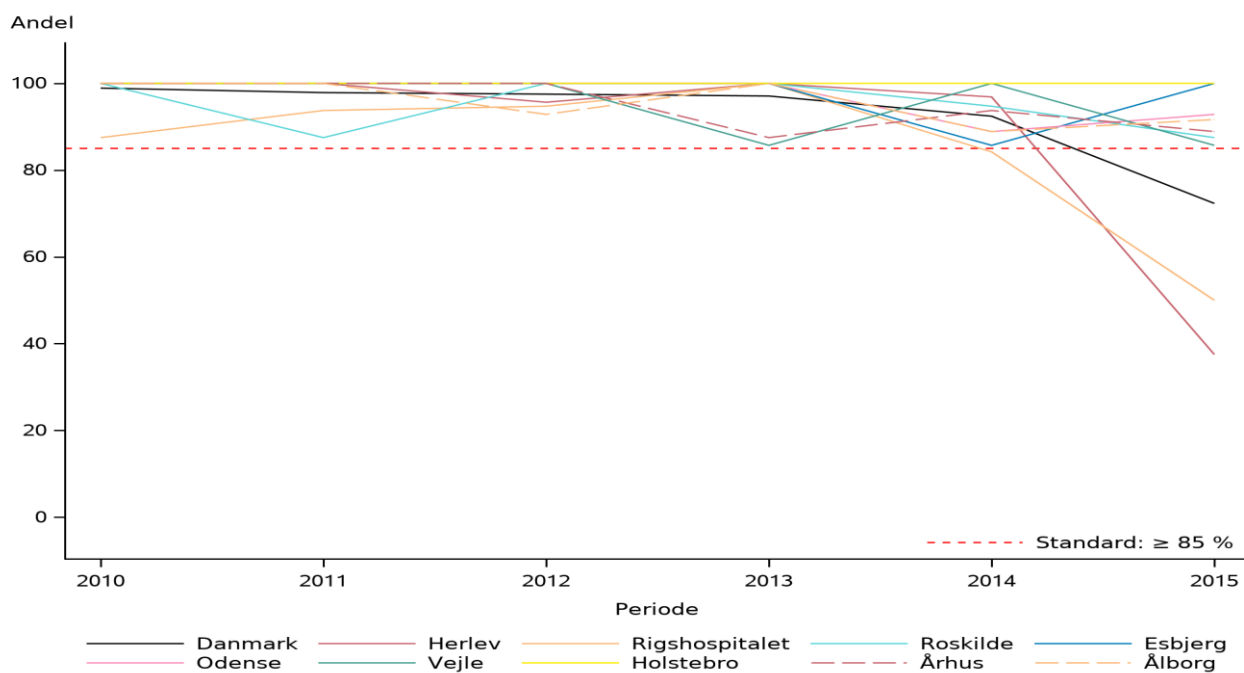
Indikator 1c: Andel patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 1c: Andel patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1c: Andel patienter med indleveret 5-års opfølgningsskema. Trendgraf på afdelingsniveau.



5.4. Indikator 3: 180 dages overlevelse blandt MDS-patienter

Herunder præsenteres andelen af MDS-patienter, der lever 180-dage efter diagnose. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 3: 180 dages overlevelse blandt MDS-patienter

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2019 Antal	2019 Andel	2018 Andel	2017 Andel
Danmark		208 / 239	0 (0)	87	(82-91)	269 / 313	86	86	87
Hovedstaden		47 / 56	0 (0)	84	(72-92)	78 / 89	88	91	91
Sjælland		41 / 47	0 (0)	87	(74-95)	48 / 59	81	86	87
Syddanmark		46 / 50	0 (0)	92	(81-98)	66 / 82	80	79	87
Midtjylland		39 / 48	0 (0)	81	(67-91)	46 / 50	92	88	79
Nordjylland		35 / 38	0 (0)	92	(79-98)	31 / 33	94	83	88
Hovedstaden		47 / 56	0 (0)	84	(72-92)	78 / 89	88	91	91
Herlev		28 / 31	0 (0)	90	(74-98)	53 / 56	95	90	91
Rigshospitalet		19 / 25	0 (0)	76	(55-91)	25 / 33	76	92	91
Sjælland		41 / 47	0 (0)	87	(74-95)	48 / 59	81	86	87
Roskilde		41 / 47	0 (0)	87	(74-95)	48 / 59	81	86	87
Syddanmark		46 / 50	0 (0)	92	(81-98)	66 / 82	80	79	87
Esbjerg		6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	9 / 12	75	71	88
Odense		31 / 35	0 (0)	89	(73-97)	45 / 57	79	85	88
Vejle		9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	12 / 13	92	69	82
Midtjylland		39 / 48	0 (0)	81	(67-91)	46 / 50	92	88	79
Holstebro		15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	11 / 12	92	91	85
Århus		24 / 30	0 (0)	80	(61-92)	35 / 38	92	86	76
Nordjylland		35 / 38	0 (0)	92	(79-98)	31 / 33	94	83	88
Ålborg		35 / 38	0 (0)	92	(79-98)	31 / 33	94	83	88

Antal	Årsag
Eksklusion:	
67	Diagnosticeret med CMML



Datagrundlag

Dækningsgraden på landsplan er på 86% og for Region Hovedstaden og Region Syddanmark er dækningsgraden på hhv. 82% og 66%. Afdelingsresultaterne for dækningsgraden for Herlev, Odense og Esbjerg i 2020 er på hhv. 72%, 58% og 86%. Dermed skal landsresultatet, regionsresultater og afdelingsresultater for opgørelsesperioden 2019-2020 fra disse regioner og afdelinger tolkes med forsigtighed, da resultaterne potentielt ikke er valide.

Beregningsregler

- Tæller: Antal patienter, der lever 180 dage efter diagnosedatoen.
- Nævner: Antal MDS-patienter diagnosticeret i aktuelle opgørelsesår.
- Eksklusioner: Patienter med CMML (SNOMED kode: 99453). Patienter, der ikke er registreret i KMS. Patienter, der udvandrer indenfor 180 dage efter diagnosedatoen.
- Uoplyst: Patienter, hvor vitalstatus eller dødsdato er uoplyst. Patienter med dødsdato før dato for diagnostisk biopsi.

Resultater af indikatoranalysen

For aktuelle opgørelsesperiode ligger 180-dages overlevelsen blandt MDS-patienter på landsplan på 87,0% (95% CI: 82-91). Dette er på niveau med tidligere år. Overordnet ses det af trendgraferne at andelen af patienter, der lever 180 dage efter diagnose har været stabil over de seneste år.

Der ses forskelle på både regions- og afdelingsniveau, hvor Rigshospitalet ligger lavt (76%; 95% CI: 55-91) mens Vejle og Esbjerg ligger på 100%. Af trendgraferne ses der ikke systematiske variationer mellem afdelinger over tid, hvilket tyder det på, at variationen mellem afdelinger over tid er tilfældig.

Overlevelsesanalyser for MDS patienter stratificeret på IPSS score fremgår af afsnit 6.7.

Diskussion og implikationer

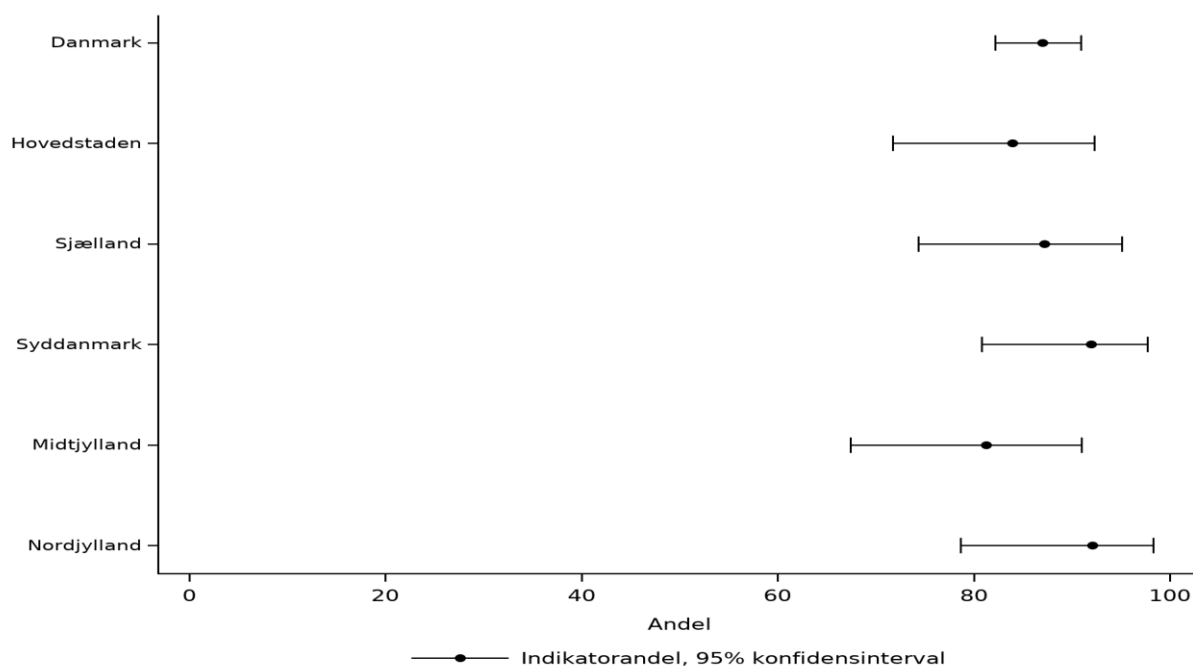
180 dages overlevelsen for MDS-patienter vurderes ensartet nationalt, regionalt og afdelingsmæssigt samt over tid. Da der er tale om en heterogen sygdomsgruppe, en heterogen patientgruppe (aldersmæssigt, perfor-mancestatus og komorbiditetsmæssigt) og lille sygdomsgruppe kan dette forklare forskellene.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

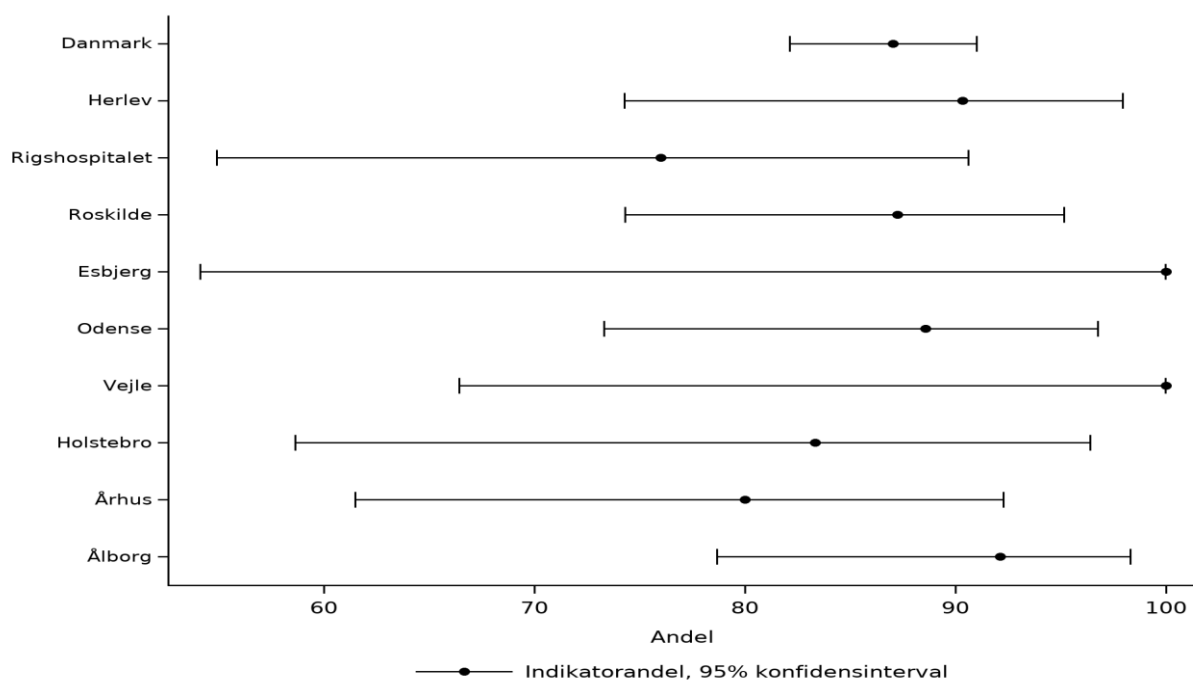
Der er tale om en heterogen patientgruppe. Indikatoren er sammensat af patienter, der har forskellig risiko-profil. Indikatoren giver således mulighed for at vurdere 180 dages overlevelsen for hele gruppen af MDS-patienter. I afsnit 6.7 er der mulighed for at se på overlevelsen for såvel lav- som for højrisikopatienter.



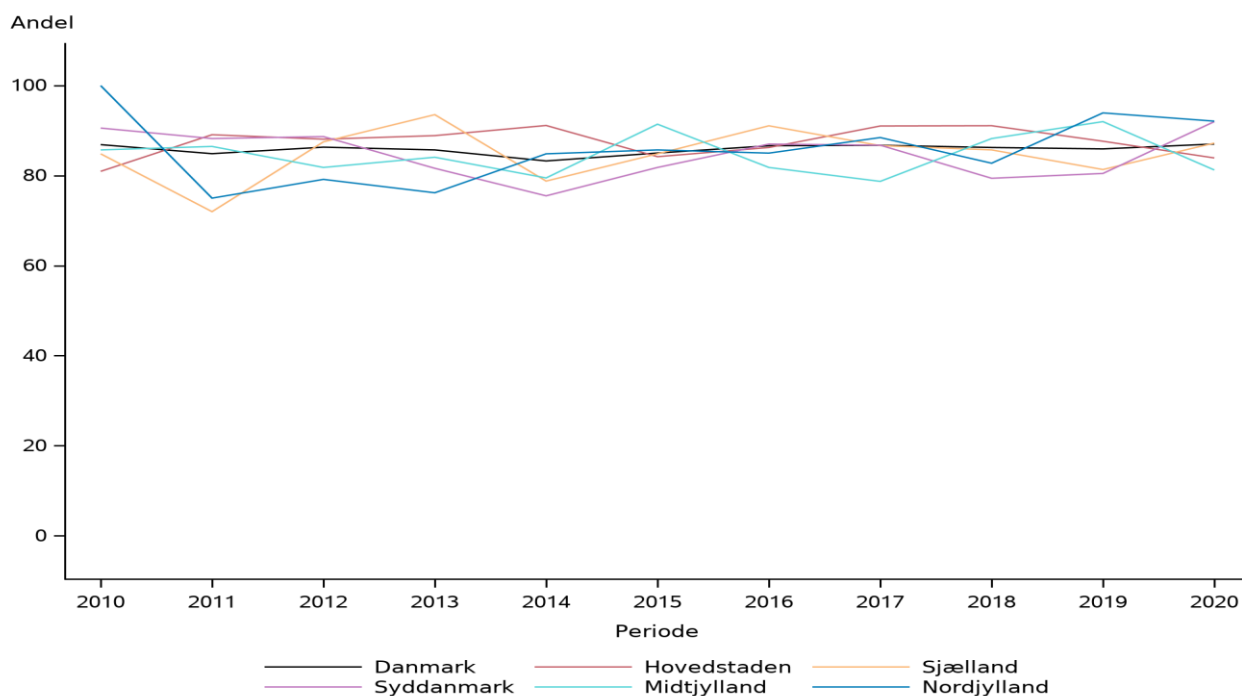
Indikator 3: 180 dages overlevelse blandt MDS-patienter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



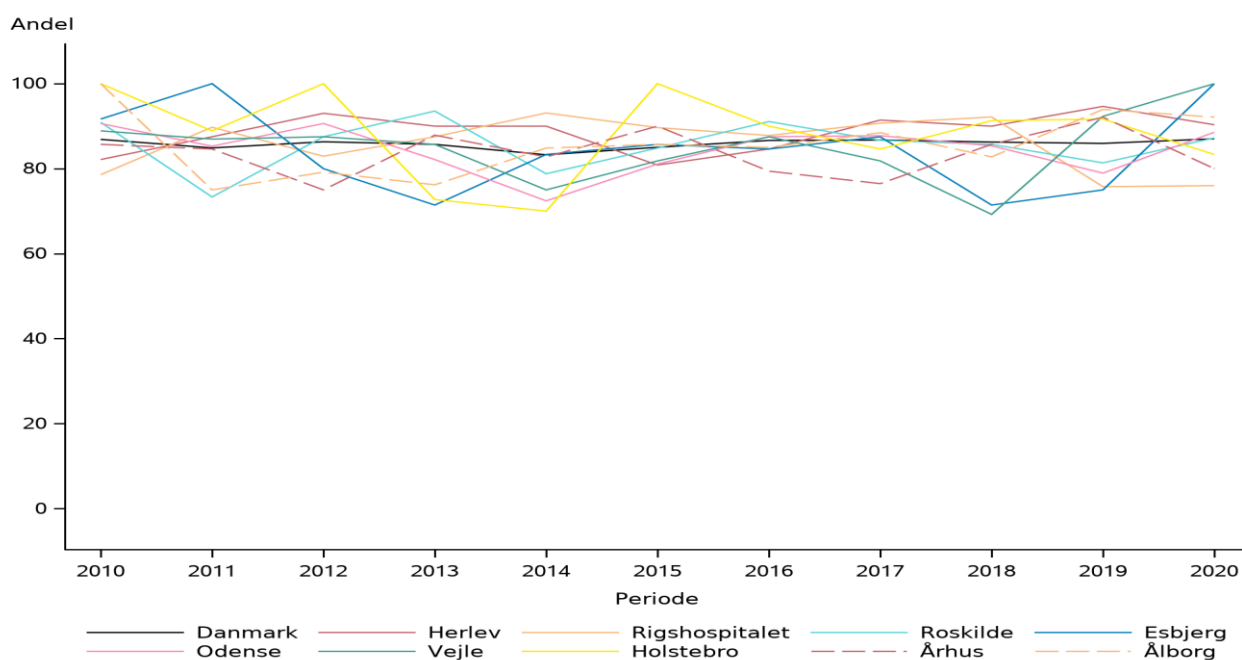
Indikator 3: 180 dages overlevelse blandt MDS-patienter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3: 180 dages overlevelse blandt MDS-patienter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3: 180 dages overlevelse blandt MDS-patienter. Trendgraf på afdelingsniveau.



5.5. Indikator 6: 1-års overlevelse - MDS

For denne indikator vises KM-estimeret 1-års overlevelse. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

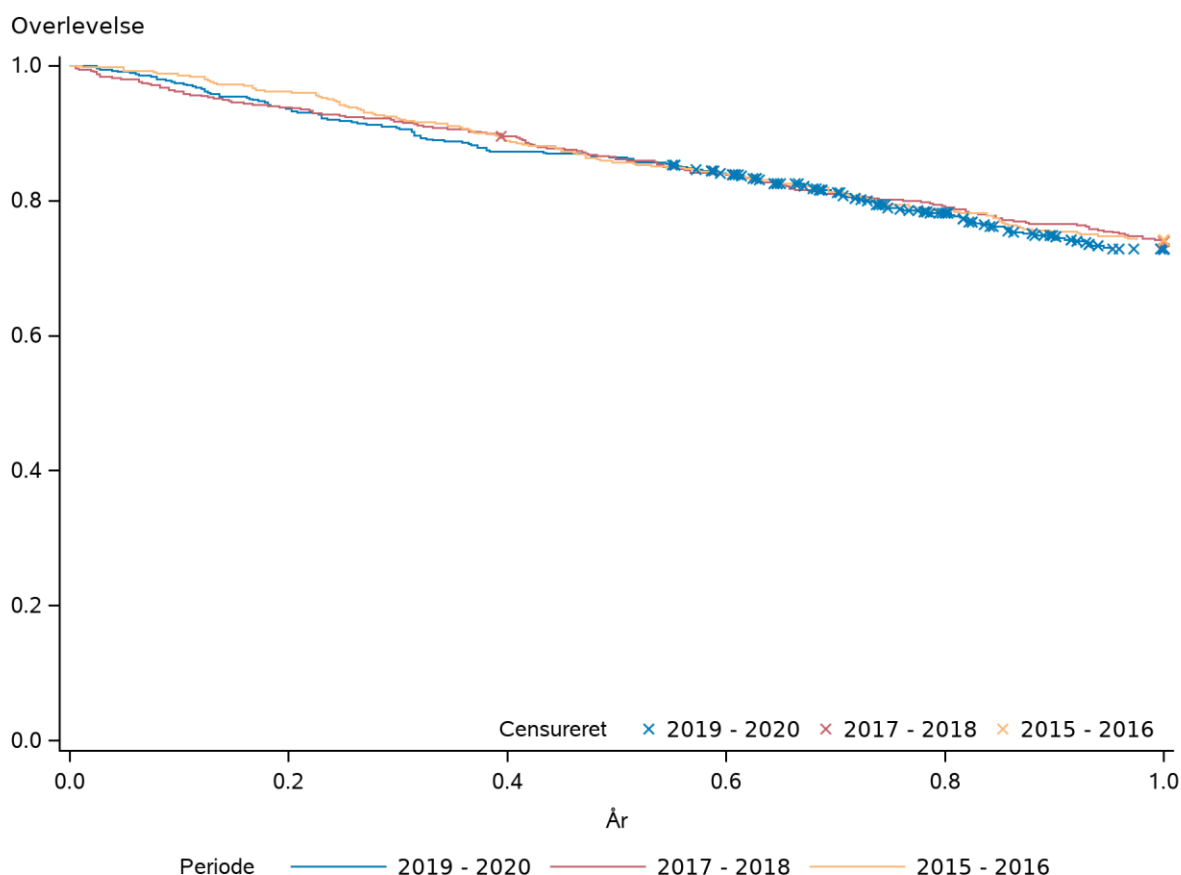
Indikator 6: 1-års overlevelse - MDS

	Standard opfyldt	Døde/ total	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2019 - 31.12.2020	95% CI	2017 - 2018	2015 - 2016	2013 - 2014	
				Over- levelse		Døde/ total	Over- levelse	Over- levelse	Over- levelse
Danmark		142 / 552	0 (0)	73	(69-76)	144 / 555	74	74	73
Hovedstaden		40 / 145	0 (0)	72	(63-78)	33 / 179	81	76	79
Sjælland		27 / 106	0 (0)	73	(64-81)	29 / 87	67	79	80
Syddanmark		29 / 132	0 (0)	77	(69-84)	38 / 136	72	70	66
Midtjylland		32 / 98	0 (0)	65	(54-74)	25 / 98	74	73	66
Nordjylland		14 / 71	0 (0)	77	(64-86)	19 / 55	65	73	69
Hovedstaden		40 / 145	0 (0)	72	(63-78)	33 / 179	81	76	79
Herlev		18 / 87	0 (0)	79	(68-86)	18 / 85	79	72	76
Rigshospitalet		22 / 58	0 (0)	61	(47-73)	15 / 94	84	80	84
Sjælland		27 / 106	0 (0)	73	(64-81)	29 / 87	67	79	80
Roskilde		27 / 106	0 (0)	73	(64-81)	29 / 87	67	79	80
Syddanmark		29 / 132	0 (0)	77	(69-84)	38 / 136	72	70	66
Esbjerg		5 / 18	0 (0)	72	(46-87)	6 / 22	73	75	74
Odense		21 / 92	0 (0)	76	(66-84)	24 / 90	73	70	63
Vejle		3 / 22	0 (0)	85	(59-95)	8 / 24	67	68	68
Midtjylland		32 / 98	0 (0)	65	(54-74)	25 / 98	74	73	66
Holstebro		10 / 30	0 (0)	63	(41-78)	7 / 36	81	60	52
Århus		22 / 68	0 (0)	65	(52-76)	18 / 62	71	77	71
Nordjylland		14 / 71	0 (0)	77	(64-86)	19 / 55	65	73	69
Ålborg		14 / 71	0 (0)	77	(64-86)	19 / 55	65	73	69

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	119	Diagnosticeret med CMML



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Datagrundlag

Dækningsgraden på landsplan er på 86% og for Region Hovedstaden og Region Syddanmark er dækningsgraden på hhv. 82% og 66%. Afdelingsresultaterne for dækningsgraden for Herlev, Odense og Esbjerg i 2020 er på hhv. 72%, 58% og 86%. Dermed skal landsresultatet, regionsresultater og afdelingsresultater for opgørelsesperioden 2019-2020 fra disse regioner og afdelinger tolkes med forsigtighed, da resultaterne potentielt ikke er valide.

Beregningsregler

- Døde: Antal patienter, der dør inden for 365 dage efter diagnosedato.
- Total: Antal patienter diagnosticeret med MDS i perioden 2019-2020.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner: Patienter med CMML.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi.
- Opgørelsesperiode: 2-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 1 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 1 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnosetidspunktet.



- Censurering: Patienter, der udvandrør i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 365 dage efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.

Resultater af indikatoranalysen

Den KM-estimerede 1-års overlevelse blandt MDS-patienter ligger på landsplan på 73% (95% CI: 69-76) for den seneste 2-års periode. Dermed kan der ikke på landsplan observeres ændringer i 1-års overlevelsen i forhold til tidligere, jf. Kaplan-Meier grafen (Log Rank $\chi^2=0,29$, $df=2$, $p=0,87$). På afdelingsniveau kan der ikke observeres forskelle i overlevelsen, som ikke ligger inden for usikkerheden på estimerterne, jf. kontroldiagrammerne.

Overlevelsesanalyser for MDS patienter stratificeret på IPSS score fremgår af afsnit 6.7.

Diskussion og implikationer

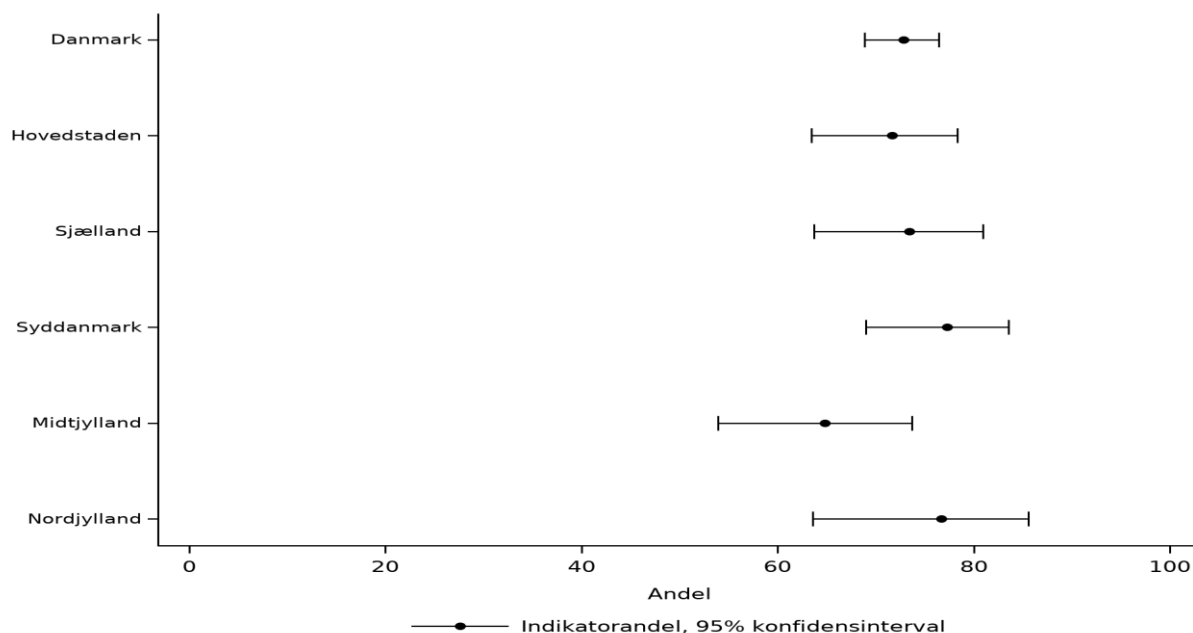
1 års overlevelsen for MDS-patienter vurderes ensartet nationalt, regionalt og afdelingsmæssigt samt over tid. Da der er tale om en heterogen sygdomsgruppe, en heterogen patientgruppe (aldersmæssigt, performance-status og komorbiditetsmæssigt) og lille sygdomsgruppe kan dette forklare forskellene.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

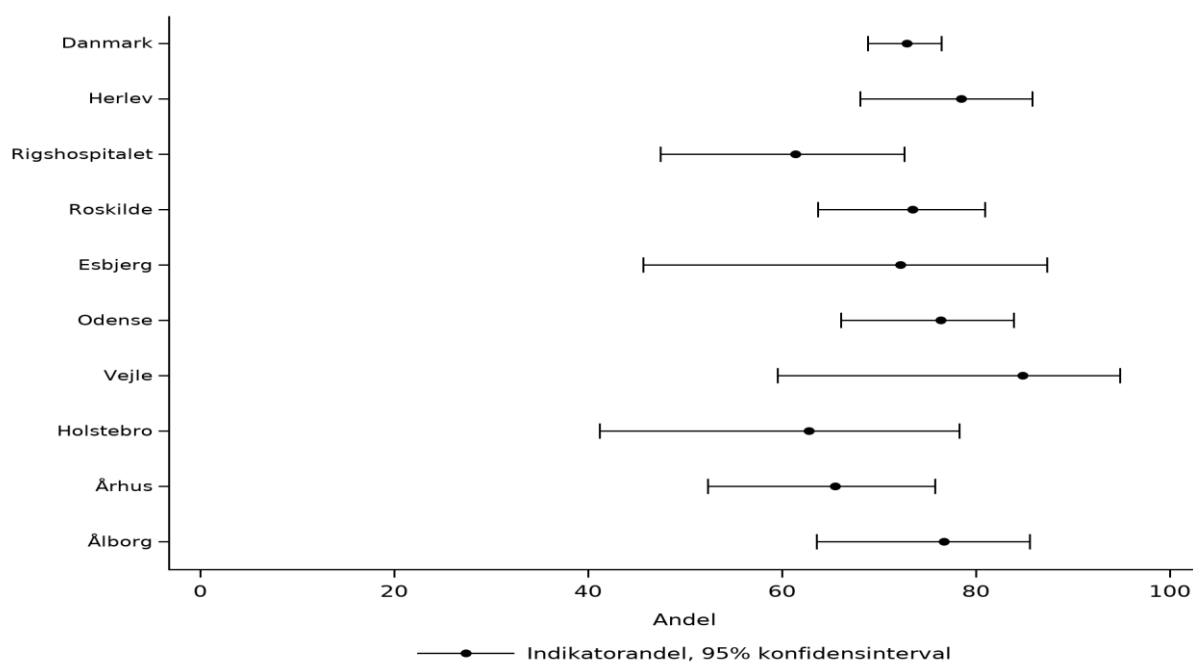
Der er tale om en heterogen patientgruppe. Indikatoren er sammensat af patienter, der har forskellig risiko-profil. Indikatoren giver således mulighed for at vurdere 1 års overlevelsen for hele gruppen af MDS-patienter.



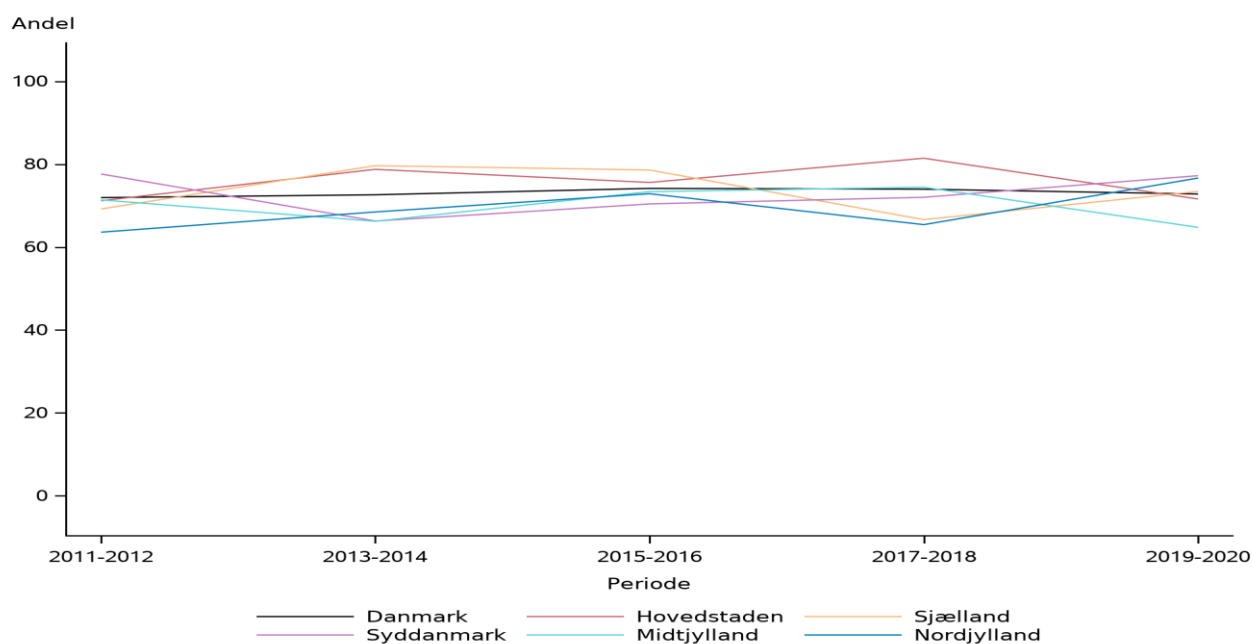
Indikator 6: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



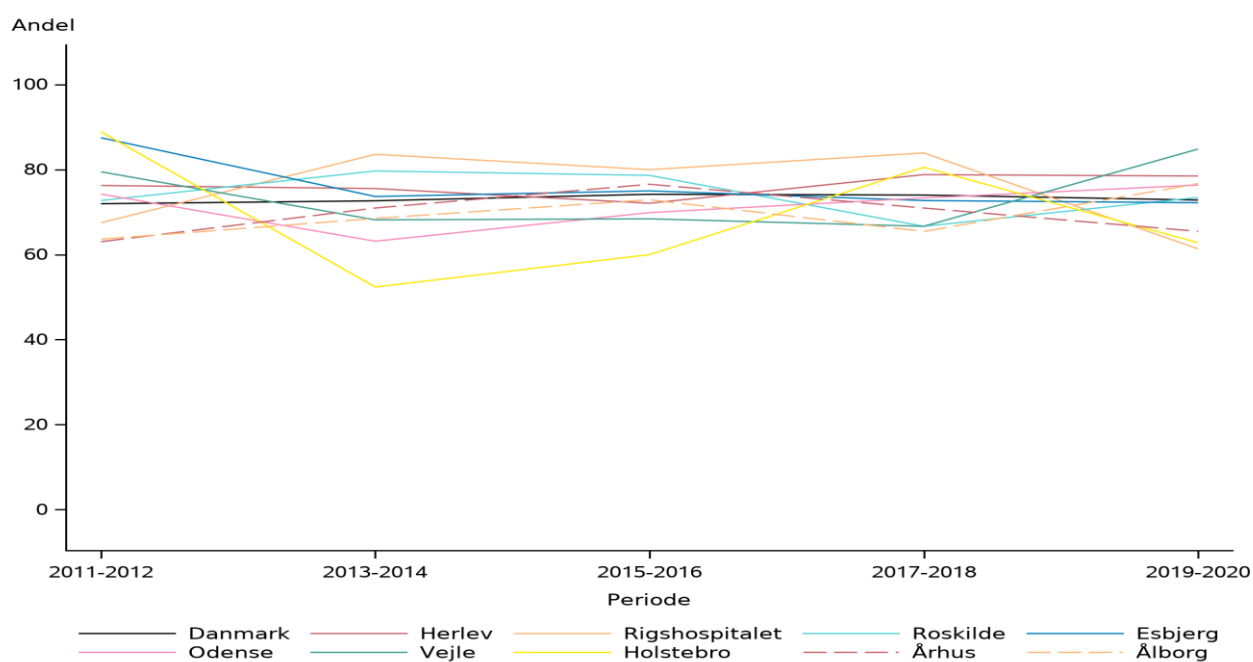
Indikator 6: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter. Trendgraf på afdelingsniveau.



5.6. Indikator 7: 3-års overlevelse - MDS

For denne indikator vises KM-estimeret 3-års overlevelse. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

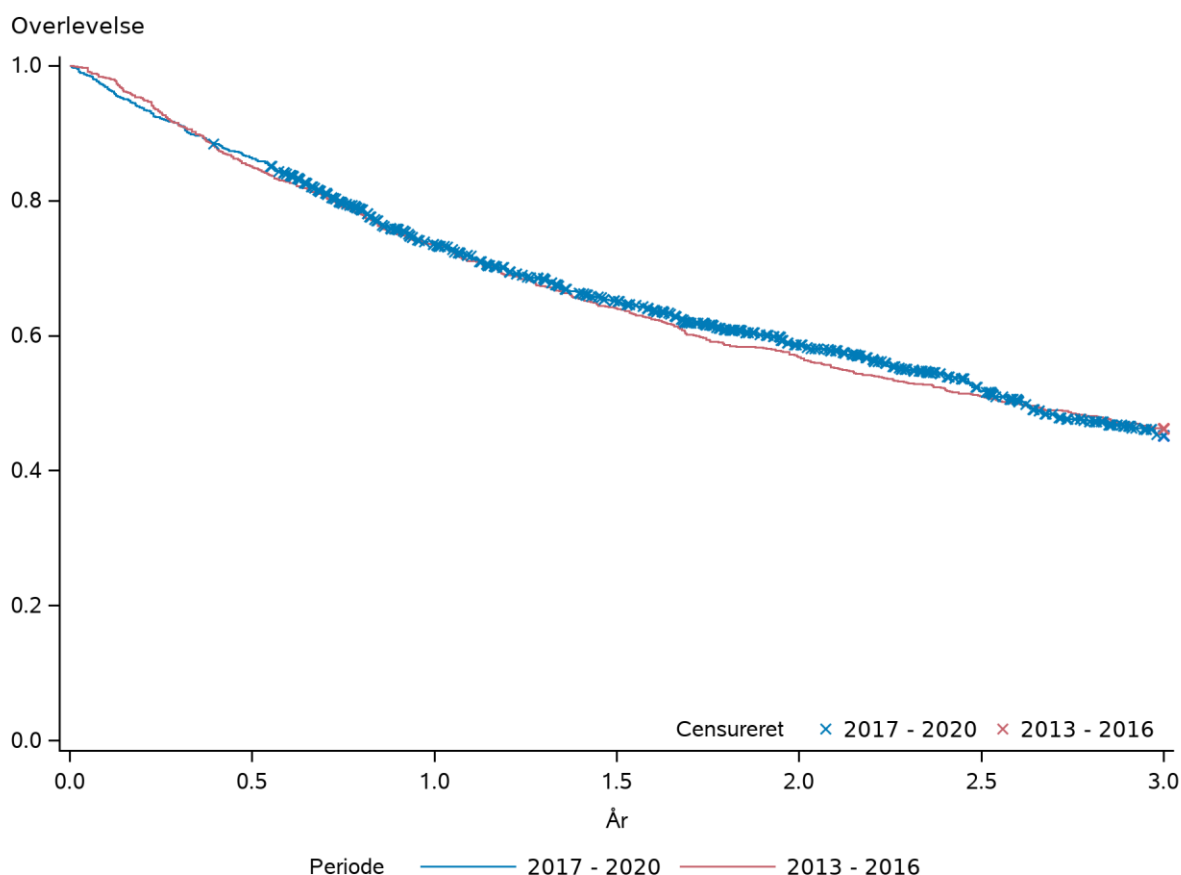
Indikator 7: 3-års overlevelse - MDS

	Standard opfyldt	Døde/ total	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2017 - 31.12.2020		Tidligere år 2013 - 2016	
				Over- levelse	95% CI	Døde/ total	Over- levelse
Danmark		491 / 1.107	0 (0)	45	(41-49)	513 / 954	46
Hovedstaden		137 / 324	0 (0)	51	(45-57)	146 / 307	52
Sjælland		87 / 193	0 (0)	43	(34-52)	76 / 153	50
Syddanmark		119 / 268	0 (0)	43	(36-51)	140 / 230	39
Midtjylland		94 / 196	0 (0)	42	(33-50)	89 / 162	45
Nordjylland		54 / 126	0 (0)	43	(31-54)	62 / 102	39
Hovedstaden		137 / 324	0 (0)	51	(45-57)	146 / 307	52
Herlev		69 / 172	0 (0)	54	(45-62)	88 / 176	50
Rigshospitalet		68 / 152	0 (0)	49	(40-58)	58 / 131	56
Sjælland		87 / 193	0 (0)	43	(34-52)	76 / 153	50
Roskilde		87 / 193	0 (0)	43	(34-52)	76 / 153	50
Syddanmark		119 / 268	0 (0)	43	(36-51)	140 / 230	39
Esbjerg		17 / 40	0 (0)	54	(36-69)	22 / 39	44
Odense		81 / 182	0 (0)	42	(32-51)	97 / 150	35
Vejle		21 / 46	0 (0)	37	(19-56)	21 / 41	49
Midtjylland		94 / 196	0 (0)	42	(33-50)	89 / 162	45
Holstebro		31 / 66	0 (0)	41	(26-55)	22 / 36	39
Århus		63 / 130	0 (0)	42	(32-52)	67 / 126	47
Nordjylland		54 / 126	0 (0)	43	(31-54)	62 / 102	39
Ålborg		54 / 126	0 (0)	43	(31-54)	62 / 102	39

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:		
	239	Diagnostiseret med CMML



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Datagrundlag

Dækningsgraden for 2020 på landsplan er på 86% og for Region Hovedstaden og Region Syddanmark er dækningsgraden på hhv. 82% og 66%. Afdelingsresultaterne for dækningsgraden for 2020 for Herlev, Odense og Esbjerg i 2020 er på hhv. 72%, 58% og 86%. Dermed skal landsresultatet, regionsresultater og afdelingsresultater for opgørelsesperioden 2017-2020 fra disse regioner og afdelinger tolkes med forsigtighed. Da opgørelsesperioden er på fire år, og dækningsgraden kun er lavere for det ene af de fire år inkluderet i opgørelsesperioden, vurderes det at påvirkningen af validiteten for denne indikator må være mindre.

Beregningsregler

- Døde: Antal patienter, der dør inden for 3 år efter diagnosedato.
- Total: Antal patienter diagnosticeret med MDS i perioden 2017-2020.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner: Patienter med CMML.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi.
- Opgørelsesperiode: 4-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 3 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 1 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnosetidspunktet.
- Censurering: Patienter, der udvander i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 3 år efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.



Resultater af indikatoranalysen

Blandt de indberettede MDS-patienter ligger den KM-estimerede 3-års overlevelse på landsplan på 45% (95% CI: 41-49) for den seneste 4-års periode. Der kan ikke observeres forskelle på regions- eller afdelingsniveau udover hvad der ligger inden for usikkerheden af estimerterne, jf. kontroldiagrammerne. 3-års overlevelsen for Region Hovedstaden og Esbjerg ligger lidt højere end for de øvrige afdelinger og regioner. Denne forskel skal dog tolkes med forsigtighed grundet dækningsgraden i Region Hovedstaden og det lille patientgrundlag i Esbjerg.

3-års overlevelsen på landsplan falder næsten konstant over tid både for opfølgelsesperioden 2017-2020 og 2013-2016 (jf. Kaplan-Meier grafen). Desuden er den landsdækkende 3-års overlevelse i de to 4-års perioder ikke forskellig fra hinanden (Log Rank $\chi^2=0,01$, $df=1$, $p=0,94$), dvs. 3-års overlevelsen i perioden 2017-2020 er ikke blevet signifikant forbedret i forhold til 2013-2016.

Overlevelsesanalyser for MDS patienter stratificeret på IPSS score fremgår af afsnit 6.7.

Diskussion og implikationer

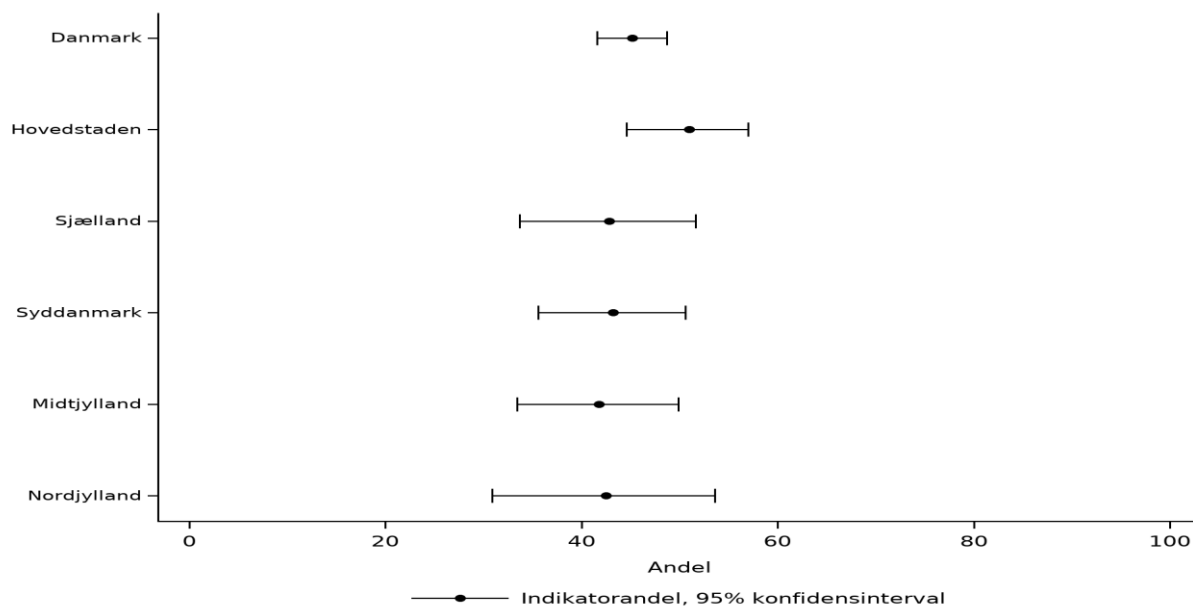
3-års overlevelsen for MDS-patienter vurderes ensartet nationalt, regionalt og afdelingsmæssigt samt over tid. Det er dog væsentligt at have for øje, at der er tale om en meget heterogen patientgruppe, og resultaterne således bør fortolkes med forsigtighed.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

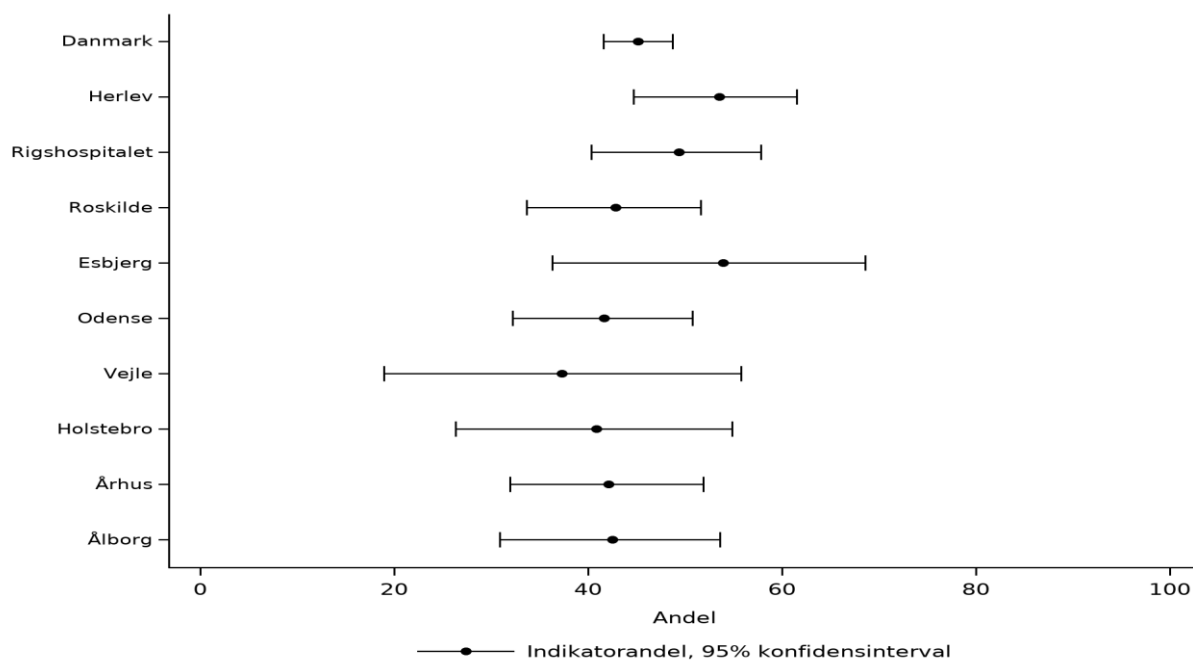
Der er tale om en heterogen patientgruppe. Indikatoren er sammensat af patienter, der har forskellig risikoprofil. Indikatoren giver således mulighed for at vurdere 3 års overlevelsen for hele gruppen af MDS-patienter.



Indikator 7: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 7: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



5.7. Indikator 8: 5-års overlevelse - MDS

For denne indikator vises KM-estimeret 5-års overlevelse. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

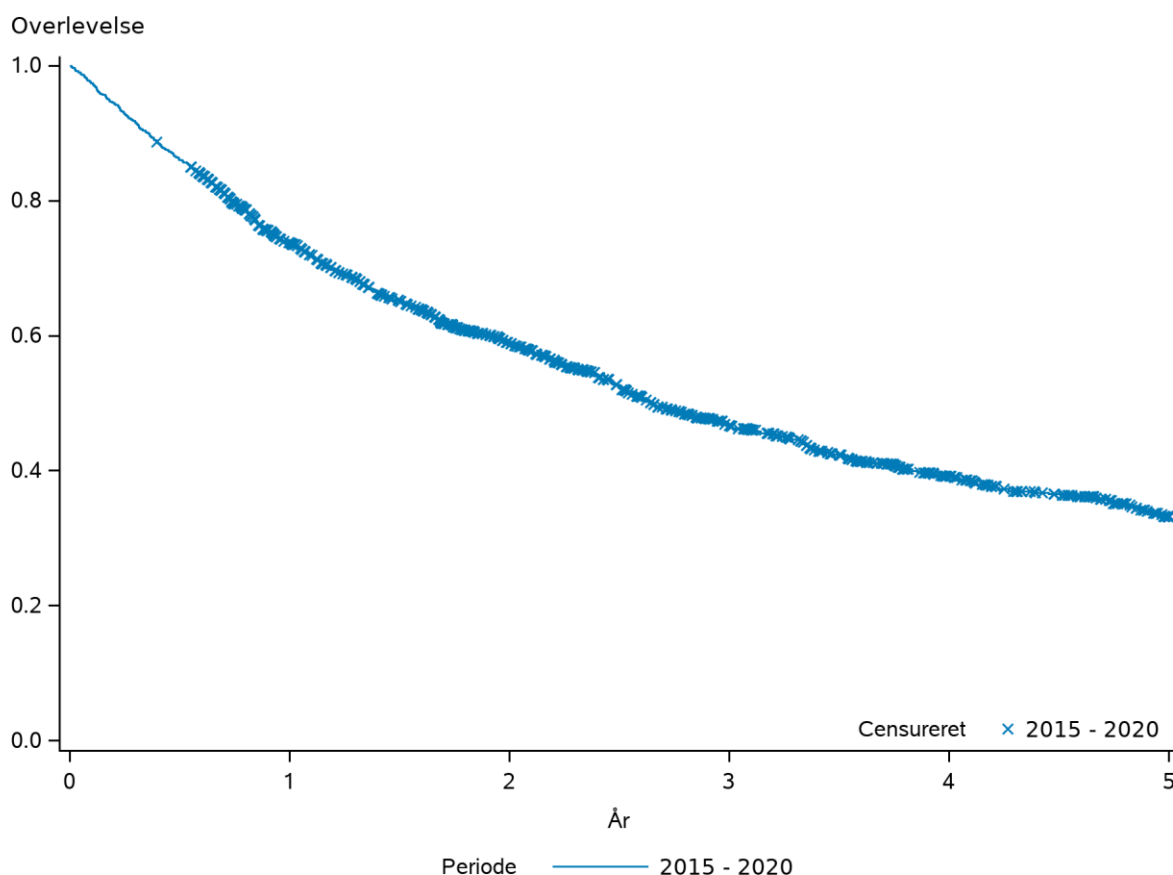
Indikator 8: 5-års overlevelse - MDS

	Standard opfyldt	Døde/ total	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2015 - 31.12.2020	
				Over- levelse	95% CI
Danmark		841 / 1.611	0 (0)	33	(30-36)
Hovedstaden		234 / 480	0 (0)	39	(33-45)
Sjælland		150 / 282	0 (0)	29	(22-37)
Syddanmark		216 / 400	0 (0)	33	(27-39)
Midtjylland		149 / 275	0 (0)	31	(24-39)
Nordjylland		92 / 174	0 (0)	26	(17-37)
Hovedstaden		234 / 480	0 (0)	39	(33-45)
Herlev		125 / 258	0 (0)	39	(31-47)
Rigshospitalet		109 / 222	0 (0)	40	(31-48)
Sjælland		150 / 282	0 (0)	29	(22-37)
Roskilde		150 / 282	0 (0)	29	(22-37)
Syddanmark		216 / 400	0 (0)	33	(27-39)
Esbjerg		31 / 60	0 (0)	41	(27-54)
Odense		151 / 275	0 (0)	31	(24-39)
Vejle		34 / 65	0 (0)	33	(19-47)
Midtjylland		149 / 275	0 (0)	31	(24-39)
Holstebro		41 / 81	0 (0)	35	(21-49)
Århus		108 / 194	0 (0)	30	(22-39)
Nordjylland		92 / 174	0 (0)	26	(17-37)
Ålborg		92 / 174	0 (0)	26	(17-37)

<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	
341	Diagnosticeret med CMML



Kaplan-Meier graf for landsresultatet



Datagrundlag

Dækningsgraden for 2020 på landsplan er på 86% og for Region Hovedstaden og Region Syddanmark er dækningsgraden på hhv. 82% og 66%. Afdelingsresultaterne for dækningsgraden for 2020 for Herlev, Odense og Esbjerg i 2020 er på hhv. 72%, 58% og 86%. Derfor skal landsresultatet, regionsresultater og afdelingsresultater for opgørelsesperioden 2015-2020 fra disse regioner og afdelinger tolkes med forsigtighed. Da opgørelsesperioden er på seks år, og dækningsgraden kun er lavere for det ene af de seks år inkluderet i opgørelsesperioden, vurderes det at påvirkningen af validiteten for denne indikator må være mindre.

Beregningsregler

- Døde: Antal patienter, der dør inden for 5 år efter diagnosedato.
- Total: Antal patienter diagnosticeret med MDS i 2015-2020.
- Overlevelse: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse, hvor der tages højde for den tid den enkelte patient er i risiko for at dø.
- Eksklusioner: Patienter med CMML.
- Uoplyst: Patienter med uoplyst vitalstatus, dødsdato eller hvor dødsdato ligger før dato for diagnostisk biopsi.
- Opgørelsesperiode: 6-års perioder for at sikre, at en rimelig andel af patienter har fuld opfølgningstid. Opgørelsesperioden afgrænser tidspunktet for diagnose, og derefter følges patienterne 5 år frem, hvis muligt. Dermed kan nogle dødsfald ligge op til 1 år efter opgørelsesperioden, afhængigt af diagnosetidspunktet.
- Censurering: Patienter, der udvandrer i opgørelsesperioden, bliver censureret på datoen for udvandring. Alle patienter censureres 5 år efter diagnosedato, i fald de ikke er døde eller udvandret inden.



Resultater af indikatoranalysen

Af ovenstående fremgår det, at 5-års overlevelsen blandt MDS-patienter diagnosticeret i perioden 2015-2020 ligger på 33% (95% CI: 30-36). I nærværende rapport observeres der forskelle i 5-års overlevelsen på regions- og afdelingsniveau, hvor Region Sjælland (29%; 95% CI: 22-37) og Region Nordjylland (26%; 95% CI: 17-37) ligger lavere end Hovedstaden (39%; 95% CI: 33-45), der er regionen med den højeste 5-års overlevelse. Denne forskel skal dog tolkes med forsigtighed grundet dækningsgraden i Region Hovedstaden i 2020 og det lille patientgrundlag i Esbjerg.

Overlevelsesanalyser for MDS patienter stratificeret på IPSS score fremgår af afsnit 6.7.

Diskussion og implikationer

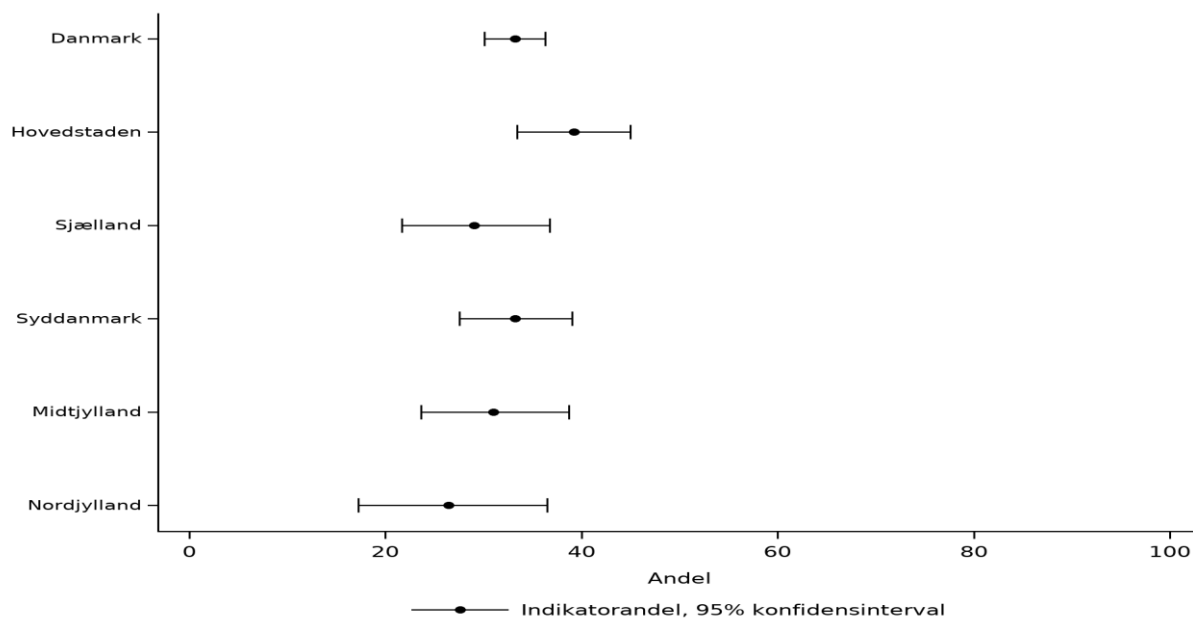
Der er regionale forskelle hvor Region Sjælland og Region Nordjylland ligger markant lavere end region Hovedstaden. Da der er tale om en heterogen sygdomsgruppe, som potentielt ikke er ligeligt fordelt mellem regioner, foretages en direkte sammenligning af behandlingsresultater bedst ved overlevelseskurver for patienter opdelt efter høj/lav IPSS score. IPSS-r er under validering og fremover forventer vi at kunne stratificere overlevelsesanalyserne på det nyeste prognoseindeks.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

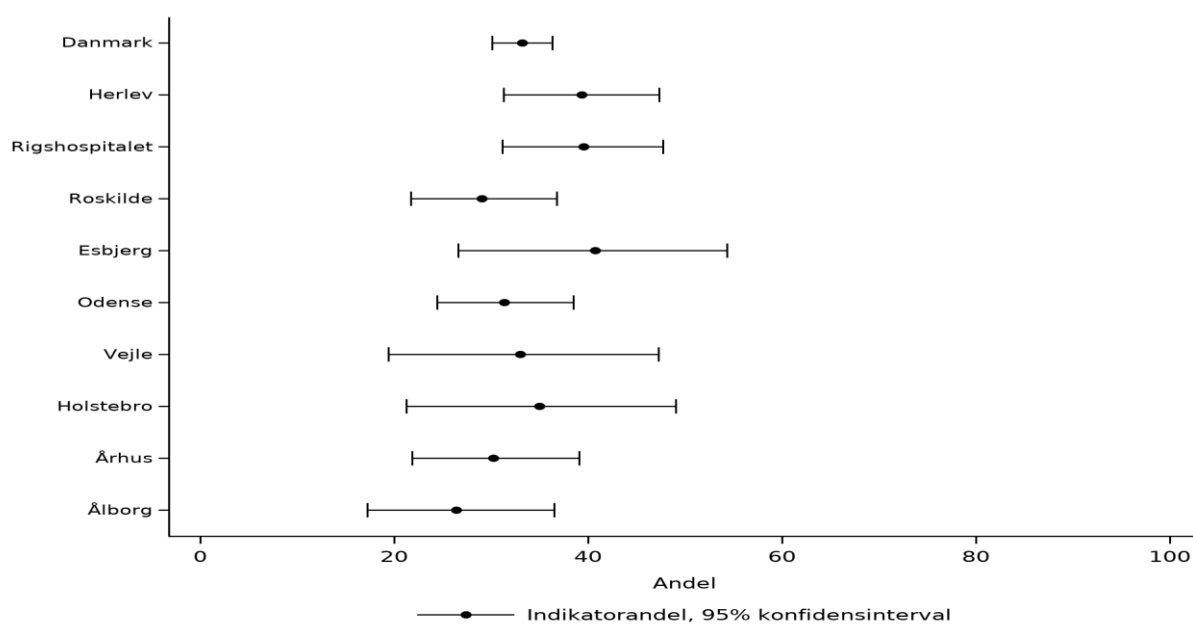
Der er tale om en heterogen patientgruppe. Indikatoren er sammensat af patienter, der har forskellig risikoprofil. Indikatoren giver således mulighed for at vurdere 5-års overlevelsen for hele gruppen af MDS-patienter.



Indikator 8: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 8: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse beregnet for alle MDS patienter. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



5.8. Indikator 10: MDS-patienter med cytogenetisk specialundersøgelse

I det følgende præsenteres andelen af MDS-patienter, der får udført cytogenetisk specialundersøgelse. Der er fastsat en standard på $\geq 90\%$ for denne indikator.

Indikator 10: Andel patienter som har fået udført cytogenetisk specialundersøgelse

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 90\%$ opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	228 / 239	0 (0)	95	(92-98)	296 / 313	95	96	93
Hovedstaden	Ja	54 / 56	0 (0)	96	(88-100)	83 / 89	93	97	94
Sjælland	Ja	45 / 47	0 (0)	96	(85-99)	56 / 59	95	93	93
Syddanmark	Ja	50 / 50	0 (0)	100	(93-100)	82 / 82	100	100	99
Midtjylland	Ja	47 / 48	0 (0)	98	(89-100)	49 / 50	98	100	100
Nordjylland	Nej	32 / 38	0 (0)	84	(69-94)	26 / 33	79	83	65
Hovedstaden	Ja	54 / 56	0 (0)	96	(88-100)	83 / 89	93	97	94
Herlev	Ja	29 / 31	0 (0)	94	(79-99)	50 / 56	89	96	91
Rigshospitalet	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	33 / 33	100	98	95
Sjælland	Ja	45 / 47	0 (0)	96	(85-99)	56 / 59	95	93	93
Roskilde	Ja	45 / 47	0 (0)	96	(85-99)	56 / 59	95	93	93
Syddanmark	Ja	50 / 50	0 (0)	100	(93-100)	82 / 82	100	100	99
Esbjerg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	12 / 12	100	100	100
Odense	Ja	35 / 35	0 (0)	100	(90-100)	57 / 57	100	100	100
Vejle	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	13 / 13	100	100	91
Midtjylland	Ja	47 / 48	0 (0)	98	(89-100)	49 / 50	98	100	100
Holstebro	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	12 / 12	100	100	100
Århus	Ja	30 / 30	0 (0)	100	(88-100)	37 / 38	97	100	100
Nordjylland	Nej	32 / 38	0 (0)	84	(69-94)	26 / 33	79	83	65
Ålborg	Nej	32 / 38	0 (0)	84	(69-94)	26 / 33	79	83	65

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	67	Diagnosticeret med CMML

Datagrundlag

Dækningsgraden for 2020 på landsplan er på 86% og for Region Hovedstaden og Region Syddanmark er dækningsgraden på hhv. 82% og 66%. Afdelingsresultaterne for dækningsgraden for 2020 for Herlev, Odense og Esbjerg i 2020 er på hhv. 72%, 58% og 86%. Derfor skal landsresultatet, regionsresultater og afdelingsresultater for 2020 fra disse regioner og afdelinger tolkes med forsigtighed.

Beregningsregler

- Tæller: Antal patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse. Fra 1. januar 2018 er cytogenetisk undersøgelse defineret som en besvarelse med "normal", "klonale forandringer" eller "ingen mitoser" på spørgsmålet om resultat i henhold til ISCN definitioner på cytogenetikskemaet. Hvis denne er ubesvaret og spørgsmålet om cytogenetisk fund på registreringsskemaet er udfyldt, benyttes informationen fra registreringsskemaet. Inden 1. januar 2018 er cytogenetisk undersøgelse defineret som en besvarelse med "good risk", "intermediate risk" eller "poor risk" på spørgsmålet om cytogenetiske fund på registreringsskemaet.
- Nævner: Antal MDS-patienter diagnosticeret i aktuelle opgørelsesår, registreret i databasen og med oplysning om cytogenetisk specialundersøgelse.
- Eksklusioner: Patienter med CMML (SNOMED kode: 99453).
- Uoplyst: Patienter, hvor cytogenetisk specialundersøgelse er uoplyst på både registreringsskema og cytogenetikskema.

Resultater af indikatoranalysen

I aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af MDS-patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse på 95% (95% CI: 92-98), hvormed den fastsatte standard opfyldes på landsplan. På regionsniveau varierer andelen af patienter med udført cytogenetisk specialundersøgelse fra 84% til 100%. Region Nordjylland er den eneste region, hvor årsresultatet ligger under den fastsatte standard (84%; 95% CI: 69-94).

Af trendgraferne ses det, at årsresultaterne for de seneste tre år har været stabilt højt ensartet for Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Diskussion og implikationer

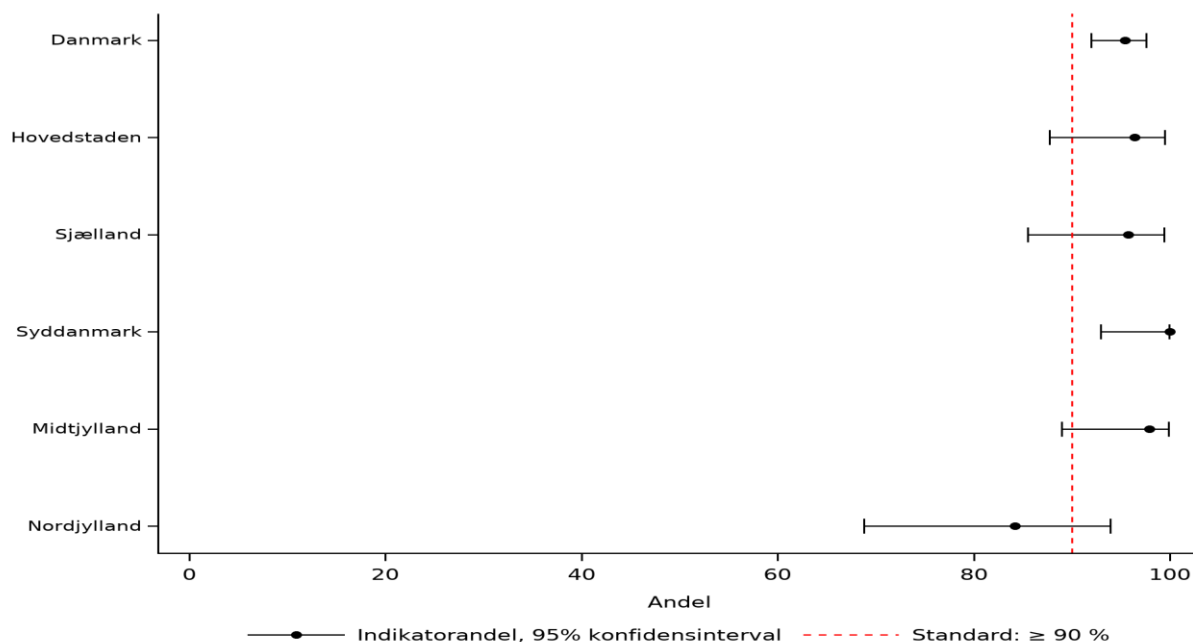
Standarden opfyldes på landsplan. På afdelingsplan er der en enkelt afdeling hvor standarden ikke opfyldes. Der er dog tale om et meget lille patienttal. Indikatoren er vigtig set i relation til risikostratificering af patienterne.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

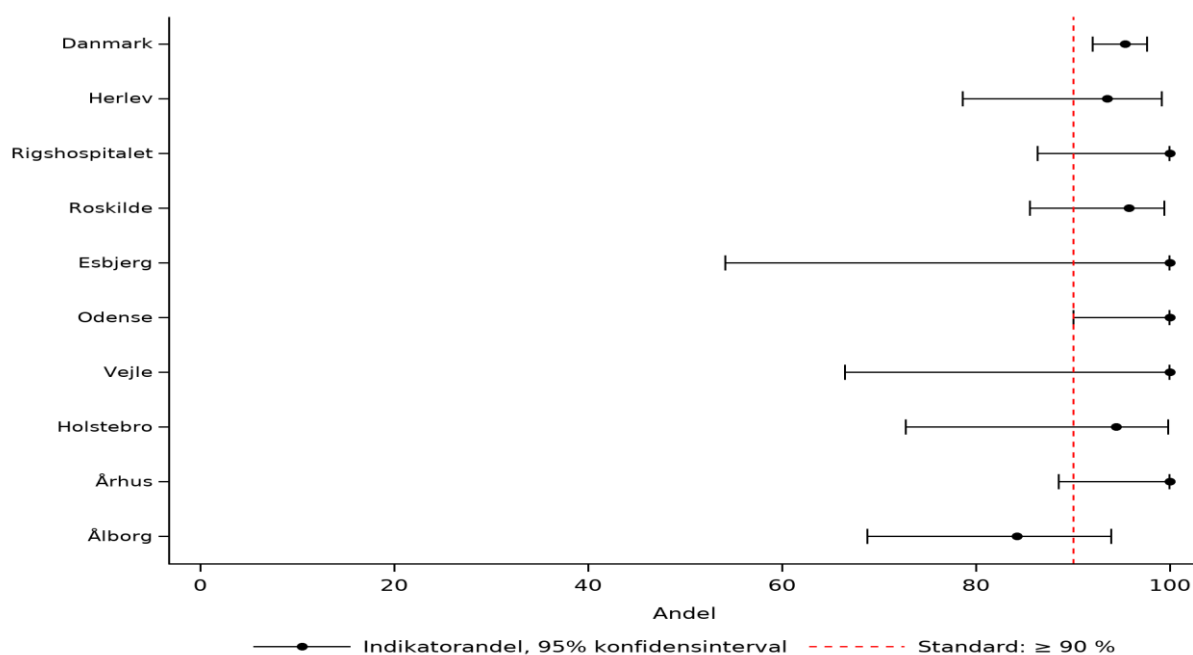
Da indikatoren er grundlaget for såvel prognosticering som for behandlingsvalg er den vigtig i kvalitetsarbejdet og standarden på 90% opretholdes.



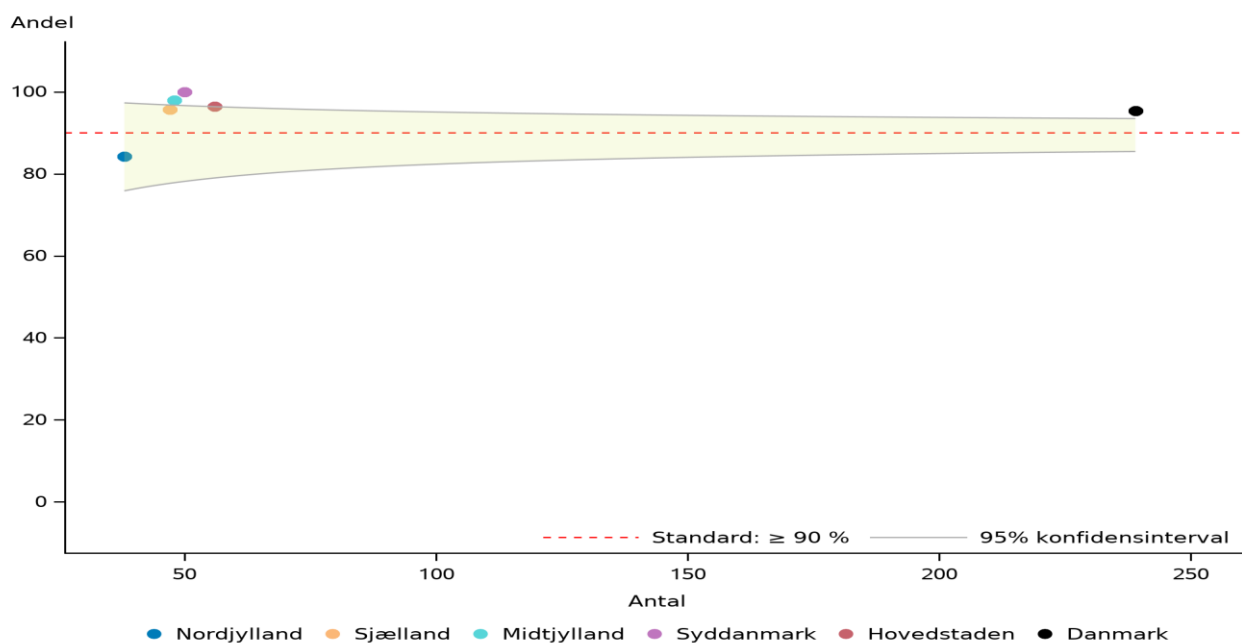
Indikator 10: Andel patienter som har fået udført cytogenetisk specialundersøgelse. Kontrolldiagram på regionsniveau.



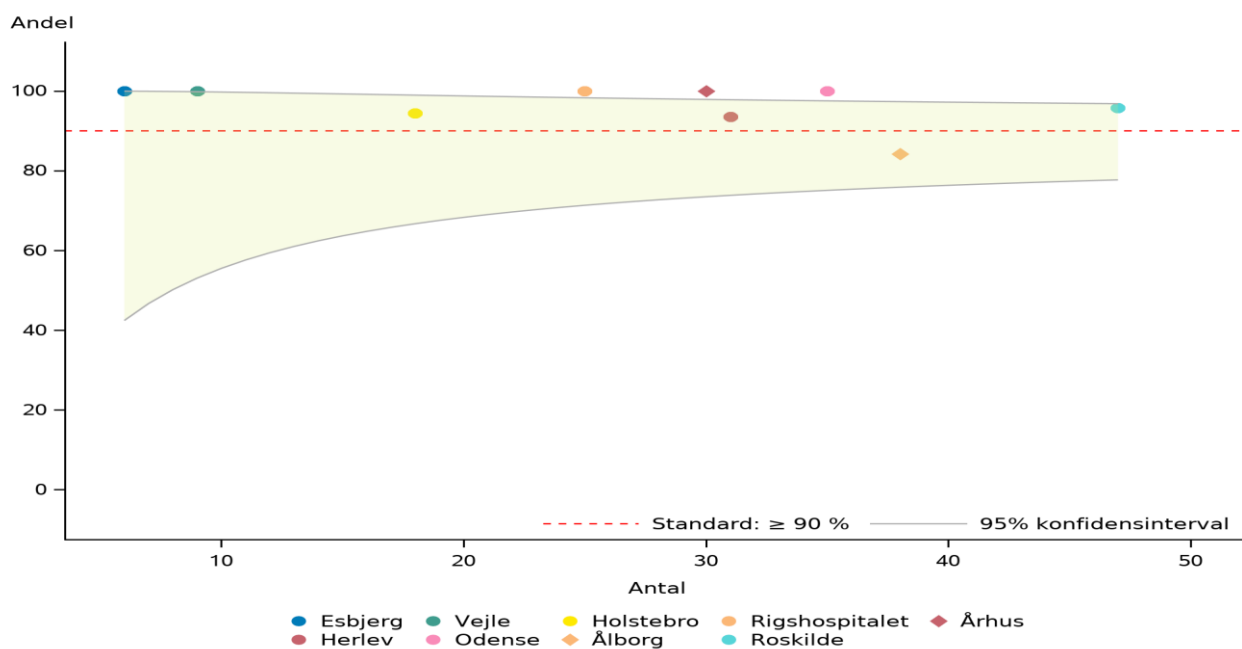
Indikator 10: Andel patienter som har fået udført cytogenetisk specialundersøgelse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



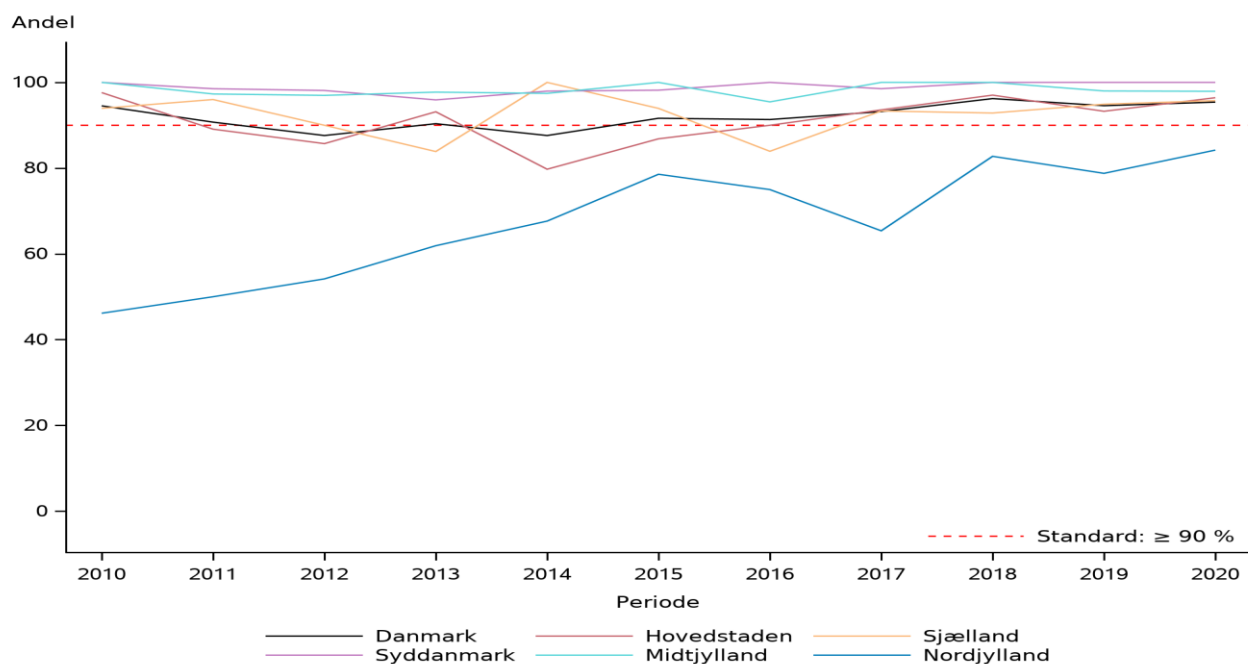
Indikator 10: Andel patienter som har fået udført cytogenetisk specialundersøgelse. Funnelploot på regionsniveau.



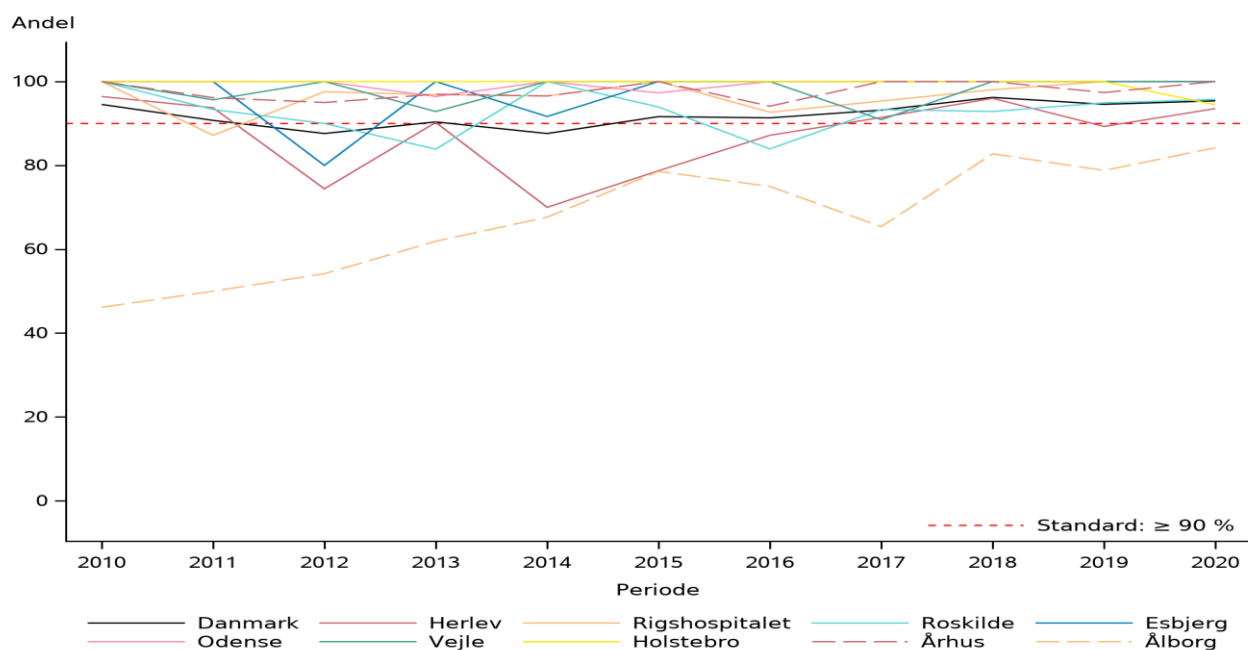
Indikator 10: Andel patienter som har fået udført cytogenetisk specialundersøgelse. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 10: Andel patienter som har fået udført cytogenetisk specialundersøgelse. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 10: Andel patienter som har fået udført cytogenetisk specialundersøgelse. Trendgraf på afdelingsniveau.



5.9. Indikator 11: MDS patienter i klinisk behandlingsprotokol

Hermed præsenteres andelen af MDS-patienter, som deltager i klinisk behandlingsprotokol. Der er fastsat en standard på $\geq 5\%$ for denne indikator.

Indikator 11: Andel patienter som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 5\%$ opfyldt			01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016	2015	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	12 / 248	0 (0)	5	(3-8)	27 / 260	10	5	6
Hovedstaden	Ja	7 / 61	0 (0)	11	(5-22)	7 / 75	9	8	4
Sjælland	Nej	#/#	0 (0)	2	(0-13)	9 / 45	20	7	9
Syddanmark	Nej	#/#	0 (0)	3	(0-11)	8 / 68	12	3	6
Midtjylland	Nej	0 / 50	0 (0)	0	(0-7)	#/#	2	5	9
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	7	(1-23)	#/#	8	0	7
Hovedstaden	Ja	7 / 61	0 (0)	11	(5-22)	7 / 75	9	8	4
Herlev	Nej	#/#	0 (0)	3	(0-15)	#/#	3	5	7
Rigshospitalet	Ja	6 / 27	0 (0)	22	(9-42)	6 / 43	14	10	0
Sjælland	Nej	#/#	0 (0)	2	(0-13)	9 / 45	20	7	9
Roskilde	Nej	#/#	0 (0)	2	(0-13)	9 / 45	20	7	9
Syddanmark	Nej	#/#	0 (0)	3	(0-11)	8 / 68	12	3	6
Esbjerg	Nej	0 / 14	0 (0)	0	(0-23)	0 / 8	0	0	0
Odense	Ja	#/#	0 (0)	5	(1-17)	8 / 49	16	4	8
Vejle	Nej	0 / 13	0 (0)	0	(0-25)	0 / 11	0	0	0
Midtjylland	Nej	0 / 50	0 (0)	0	(0-7)	#/#	2	5	9
Holstebro	Nej	0 / 23	0 (0)	0	(0-15)	0 / 12	0	0	0
Århus	Nej	0 / 27	0 (0)	0	(0-13)	#/#	3	6	10
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	7	(1-23)	#/#	8	0	7
Ålborg	Ja	#/#	0 (0)	7	(1-23)	#/#	8	0	7

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	43	Ej indleveret opfølgningsskema
	69	Diagnosticeret med CMML



Datagrundlag

Oplysningen om hvorvidt patienten deltager i en klinisk behandlingsprotokol er fra 1. opfølgningsskema 24 måneder efter diagnosedatoen, dvs. patienter der indgår i klinisk behandlingsprotokol efter de 24. måneder ikke er inkluderet i som opfyldende tælleren i indikatoropgørelsen. Af indikator 1b ses det, at datakompletheden af det 1. opfølgningsskema for patienter diagnosticeret i 2018 på landsplan er på 85%. For Region Hovedstaden er datakompletheden på 60%. Afdelingsresultaterne for datakompletheden for 2018 for Herlev og Rigshospitalet er på hhv. 68% og 53%. Derfor skal resultaterne fra disse regioner og afdelinger for 2018 tolkes med forsigtighed.

Afdelingerne i Vejle og på Rigshospitalet deltager i et forsøgsprojekt om registrering af kliniske forsøgsdeltagelse. Derfor har disse to afdelinger besvaret spørgsmålet om klinisk forsøgsbehandling på baggrund af et spørgsmål med fire svarmuligheder: 1. "Ja, patienten deltog i et klinisk forsøg", 2. "Nej, tilbud klinisk forsøg, men deltagelse afvist af patient", 3. "Nej, patienten var kandidat til et klinisk forsøg, men deltagelse fravalgt af afdelingen" og 4. "Nej, afdelingen har ikke et tilbud om deltagelse i klinisk forsøg". Alle øvrige afdelinger har besvaret spørgsmålet om klinisk protokolleret undersøgelse med to svarmuligheder: 1. "Ja" eller 2. "Nej".

Beregningsregler

- Tæller: Antal patienter, der deltager i klinisk behandlingsprotokol.
- Nævner: Antal MDS-patienter diagnosticeret i 2018, registreret i databasen med indleveret 2-års opfølgningsskema og oplysning om deltagelse i klinisk behandlingsprotokol.
- Eksklusioner: Patienter med CMML (SNOMED kode: 99453). Patienter, hvor der ikke er indleveret opfølgningsskema. Patienter, der udvander indenfor 2 år efter diagnosedatoen.
- Uoplyst: Patienter, hvor inklusion i klinisk behandlingsprotokol er uoplyst.
- Tidsforskydning: 2 år, da første behandlingsskema skal indleveres 24 måneder efter diagnosedatoen.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan ligger andelen af MDS-patienter fra 2018, der deltager i klinisk behandlingsprotokol på 5% (95% CI: 3-8). Dette er en lavere andel end hvad der er registreret for 2017, men på niveau med årsresultaterne for 2013-2016.

Diskussion og implikationer

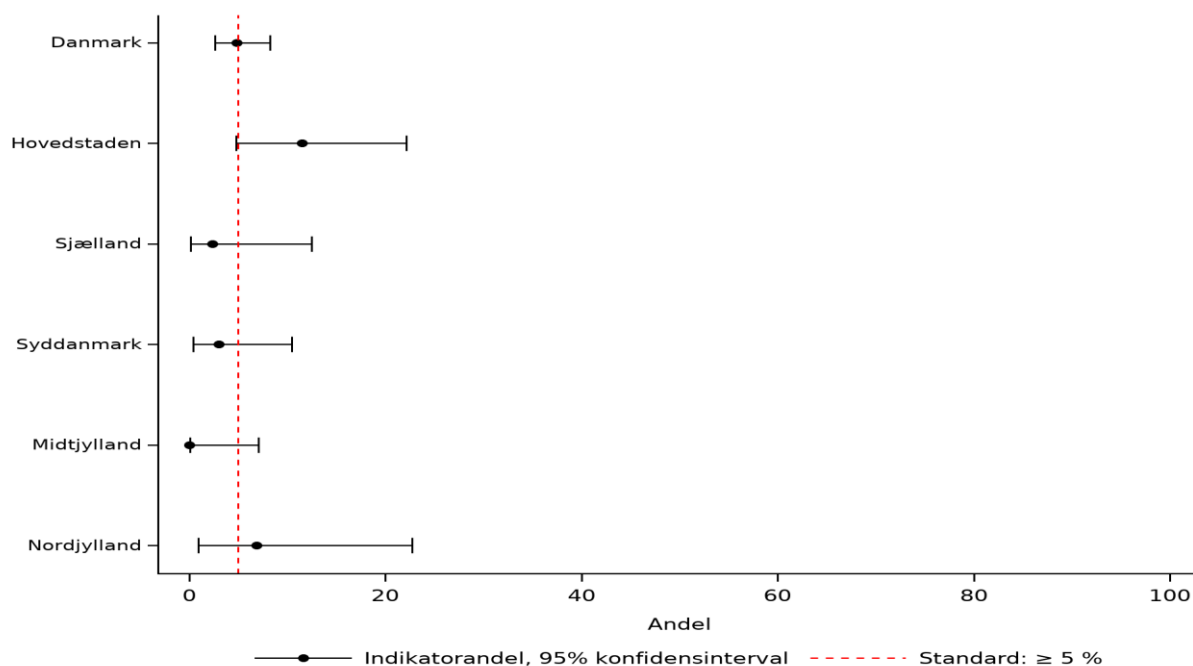
Andelen af MDS-patienter, der indgår i en klinisk protokol er relativ lav. Den meget heterogene og skrøbelige patientgruppe fordelt på mange behandlingscentre, sammenholdt med de ofte noget smalle protokolinklusionskriterier betyder, at hvert behandlingscenter kun har meget få kandidater til hver protokol. Dette forklarer den forholdsvis lave andel af MDS-patienter i kliniske behandlingsprotokoller. Der er regionale og afdelingsforskelle men uden statistisk signifikante forskelle.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

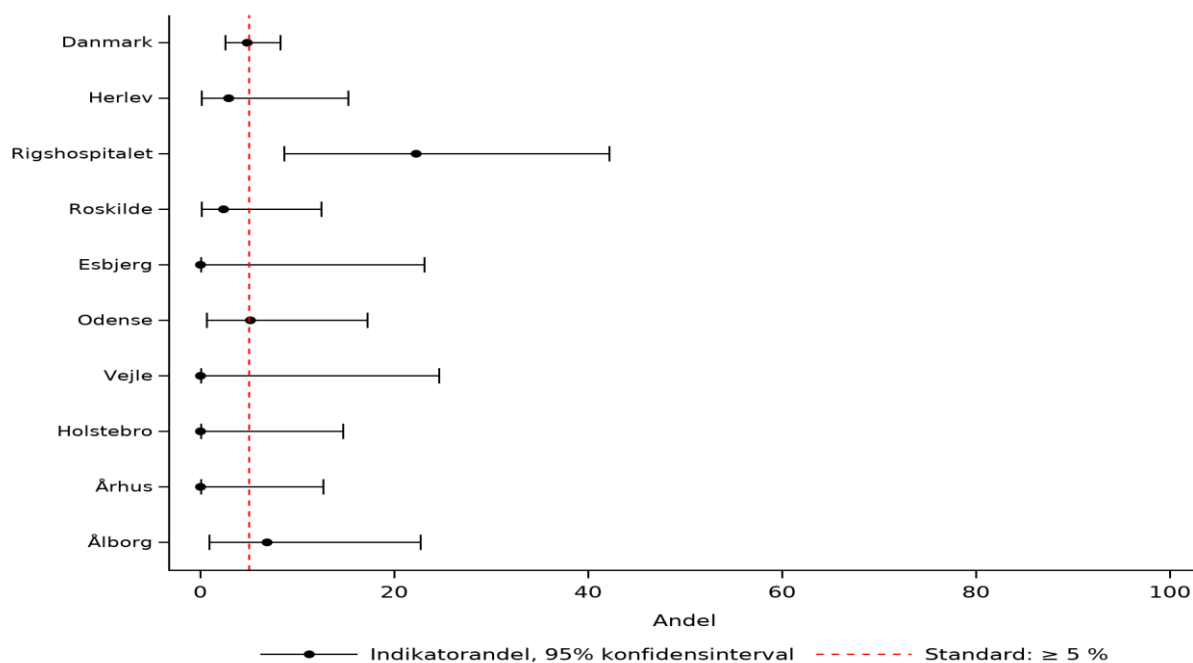
Indikatoren er vigtig i kvalitetsforbedringsarbejdet, da udviklingen af nye forbedrede behandlinger fordrer et stort tilbud af protokoller til patienter og at en tiltagende større andel af MDS-patienterne derfor forventeligt deltager i protokoller. Standarden på 5% vurderes for nuværende at være passende.



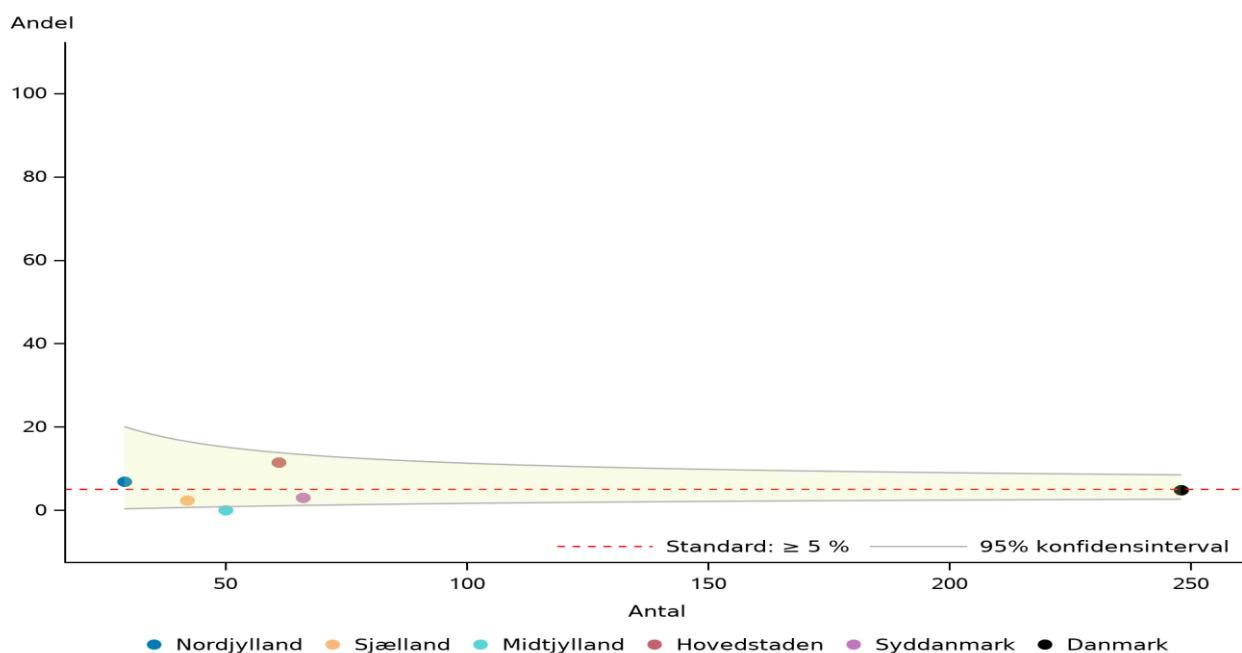
Indikator 11: Andel patienter som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Kontrolldiagram på regionsniveau.



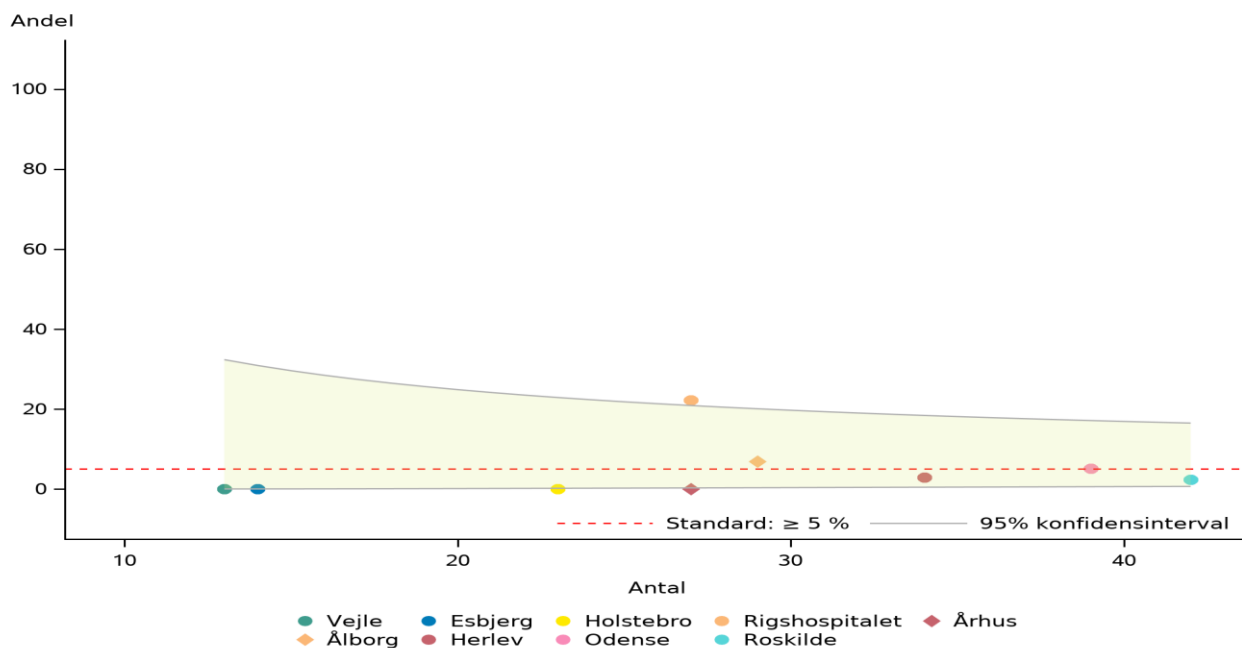
Indikator 11: Andel patienter som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



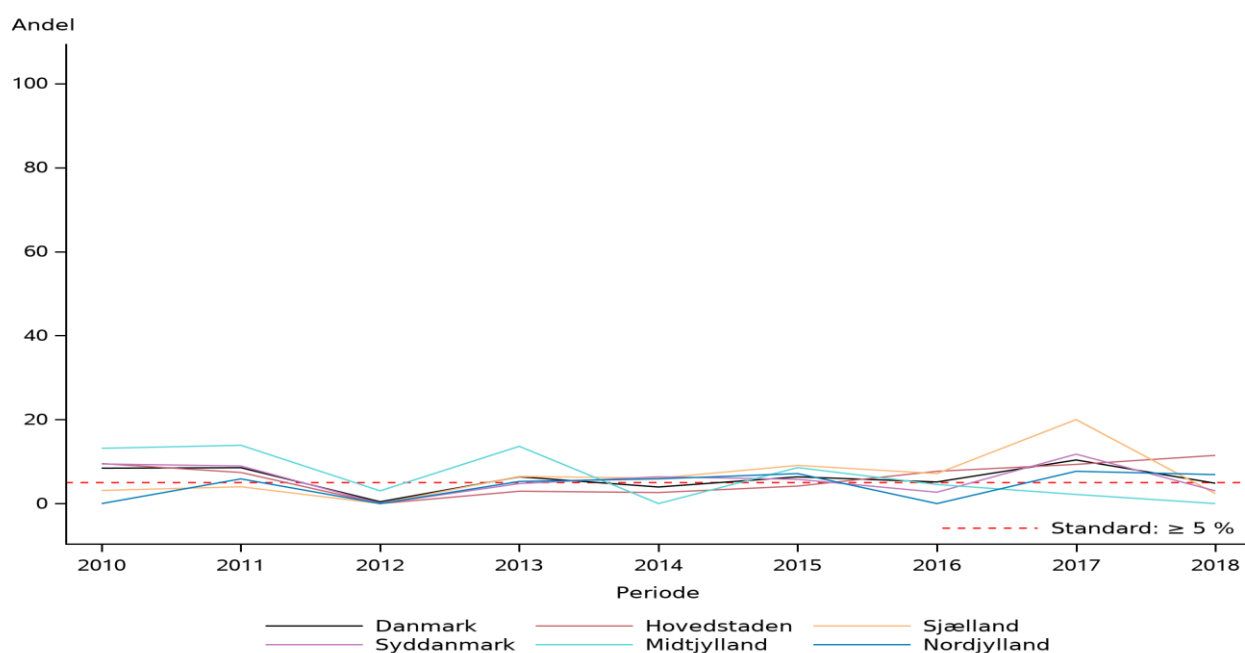
Indikator 11: Andel patienter som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Funnelploot på regionsniveau.



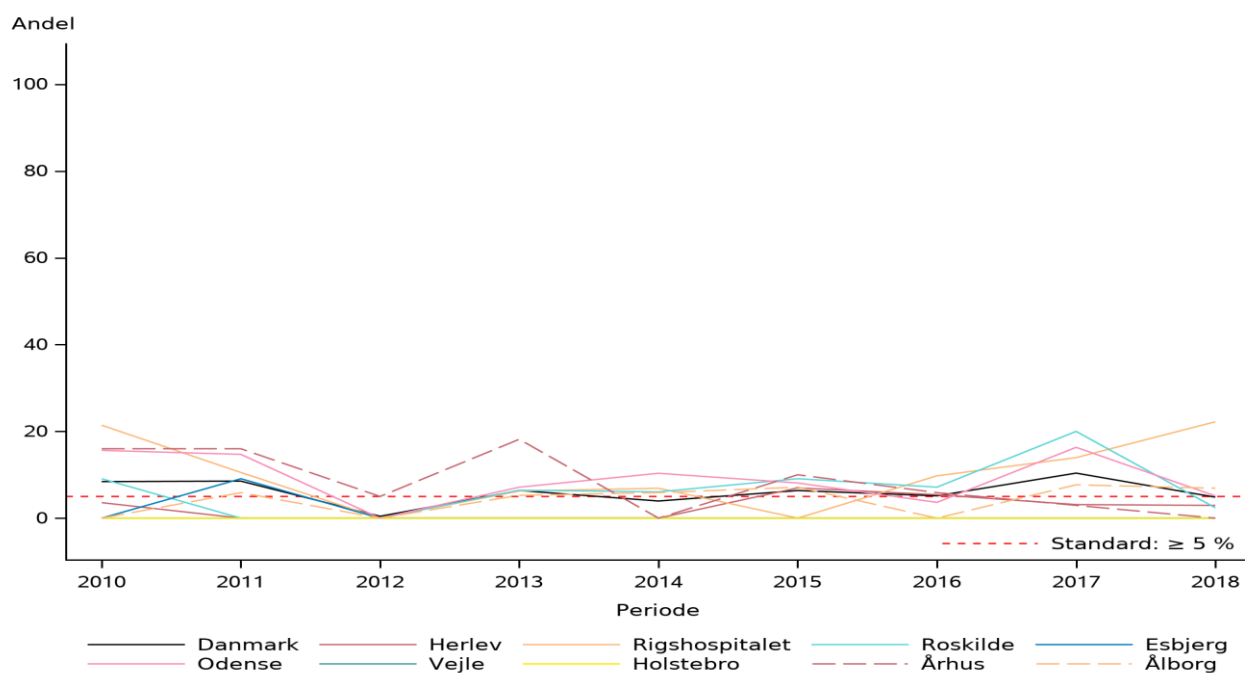
Indikator 11: Andel patienter som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 11: Andel patienter som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 11: Andel patienter som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Trendgraf på afdelingsniveau.



5.10. Indikator 12: Patienter i behandling med allogen KMT (MDS)

Herunder præsenteres andelen af MDS-patienter, som er behandlet med allogen KMT. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 12: Andel patienter i behandling med allogen KMT

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018	Andel 95% CI	2017	2016	2015	
Danmark		17 / 252	39 (13)	7	(4-11)	27 / 263	10	9	8
Hovedstaden		11 / 65	36 (36)	17	(9-28)	11 / 77	14	14	8
Sjælland		#/#	0 (0)	2	(0-13)	5 / 45	11	4	15
Syddanmark		4 / 66	2 (3)	6	(2-15)	5 / 68	7	8	5
Midtjylland		#/#	1 (2)	2	(0-11)	5 / 47	11	14	11
Nordjylland		0 / 29	0 (0)	0	(0-12)	#/#	4	5	4
Hovedstaden		11 / 65	36 (36)	17	(9-28)	11 / 77	14	14	8
Herlev		#/#	15 (30)	3	(0-15)	3 / 34	9	5	0
Rigshospitalet		10 / 30	21 (41)	33	(17-53)	8 / 43	19	22	21
Sjælland		#/#	0 (0)	2	(0-13)	5 / 45	11	4	15
Roskilde		#/#	0 (0)	2	(0-13)	5 / 45	11	4	15
Syddanmark		4 / 66	2 (3)	6	(2-15)	5 / 68	7	8	5
Esbjerg		#/#	0 (0)	7	(0-34)	0 / 8	0	23	0
Odense		3 / 39	2 (5)	8	(2-21)	5 / 49	10	5	5
Vejle		0 / 13	0 (0)	0	(0-25)	0 / 11	0	0	9
Midtjylland		#/#	1 (2)	2	(0-11)	5 / 47	11	14	11
Holstebro		0 / 23	0 (0)	0	(0-15)	0 / 13	0	0	0
Århus		#/#	1 (4)	4	(0-19)	5 / 34	15	18	13
Nordjylland		0 / 29	0 (0)	0	(0-12)	#/#	4	5	4
Ålborg		0 / 29	0 (0)	0	(0-12)	#/#	4	5	4

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	69	Diagnosticeret med CMML
Uoplyst:	39	Patienten transplanteret uoplyst



Datagrundlag

Denne indikator opgøres på baggrund af data om alloge KMT fra LPR. Alternativt på baggrund af direkte indtastning på 1. opfølgningsskema. Af indikator 1b ses det, at datakompletheden af det 1. opfølgningsskema for patienter diagnosticeret i 2018 på landsplan er på 85%. For Region Hovedstaden er datakompletheden på 60%. Afdelingsresultaterne for datakompletheden for 2018 for Herlev og Rigshospitalet er på hhv. 68% og 53%. Da data om behandling med alloge KMT også indhentes fra LPR, vurderes validiteten af indikator 11 kun at være påvirket i mindre omfang.

For indikator 11 er der et relativt højt antal uoplyste for Region Hovedstaden, dermed kan regionens årsresultat for 2018 være påvirket af bias, og resultatet skal fortolkes med forsigtighed.

Beregningsregler

- Tæller: Antal MDS-patienter behandlet med alloge KMT, defineret som en transplantationsdato enten både i LPR og som direkte indberetning på et opfølgningsskema eller som minimum et af stederne efter diagnosen.
- Nævner: Antal MDS-patienter diagnosticeret i 2018 og registreret i databasen.
- Eksklusioner: Patienter med CMML (SNOMED kode: 99453). Patienter, der udvander indenfor 2 år efter diagnosedatoen.
- Uoplyst: Patienter, hvor information om alloge KMT er uoplyst.
- Tidsforskydning: 2 år, da første behandlingsskema skal indleveres 24 måneder efter diagnosedatoen.

Resultater af indikatoranalysen

Som det fremgår af ovenstående, ligger andelen af MDS-patienter, der behandles med alloge KMT på landsplan på 7% (95% CI: 4-11), hvilket er en anelse lavere end tidligere år. Af årsresultaterne har Rigshospitalet behandlet 10 af de 17 patienter, der har modtaget alloge KMT efter diagnosticering i 2018. Således er antallet også betydeligt højere for Rigshospitalet end for alle øvrige afdelinger. Andelen af patienter behandlet i Region Hovedstaden kan være påvirket af det høje antal uoplyste, men det absolutte antal kan potentielt være højere pga. de uoplyste patienter.

Alle øvrige regioner har en lavere andel patienter i alloge KMT for 2018 årsresultatet sammenlignet med 2017.

Diskussion og implikationer

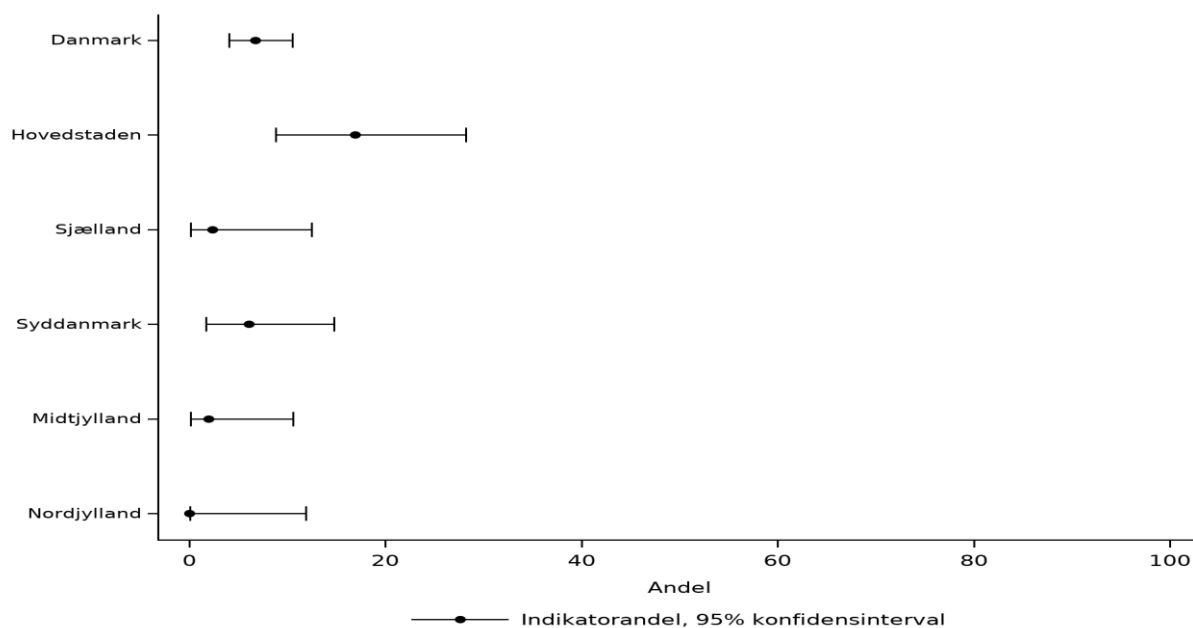
Indikatoren viser ensartet andel af MDS-patienter, der behandles med alloge KMT på både regionsniveau som på afdelingsniveau fraset Rigshospitalet der ligger markant højere. Det vurderes at der er tale om en ensartet henvisningspraksis ud fra rekommandationer fra transplantationsudvalget under DHS.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

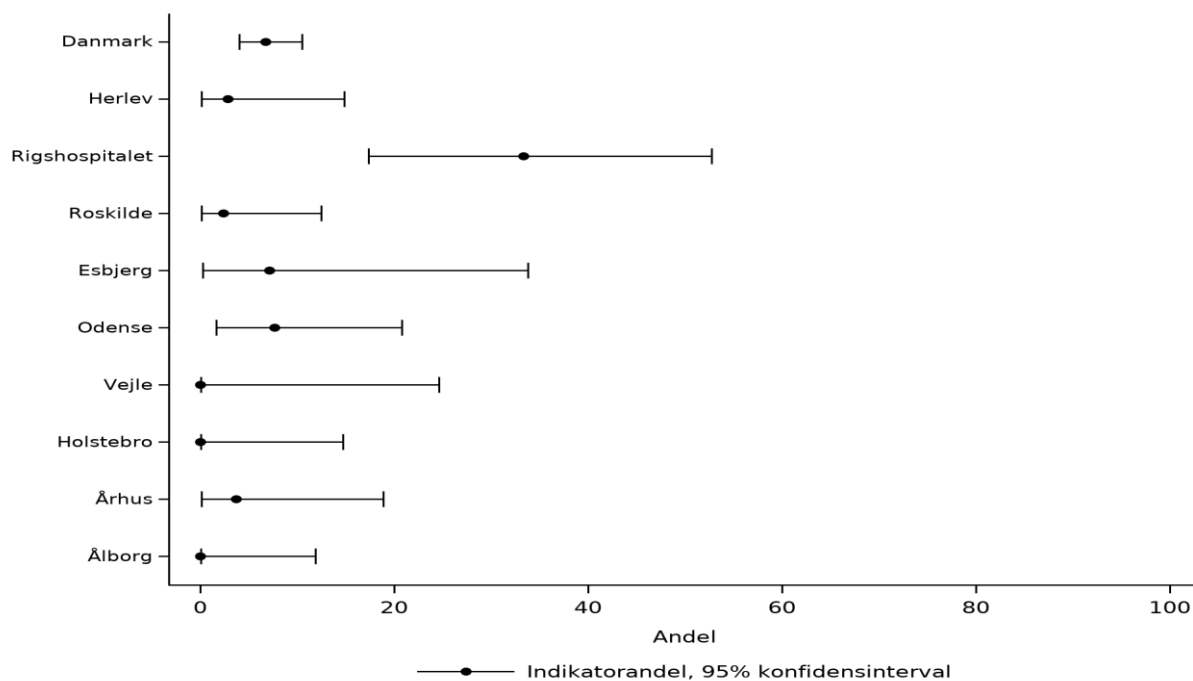
Indikatoren er vigtig da højrisiko MDS patienters mulighed for at blive langtidsoverlevende og dermed helbredte indebærer en alloge KMT. Da der er tale om en meget heterogen patientgruppe (aldersmæssigt og komorbiditetsmæssigt) kan kun en lille del af højrisikopatienterne tilbydes alloge knoglemarvstransplantation. Således vil indikatoren vurdere om der ændres i henvisningspraksis på national-, regions- eller afdelingsplan.



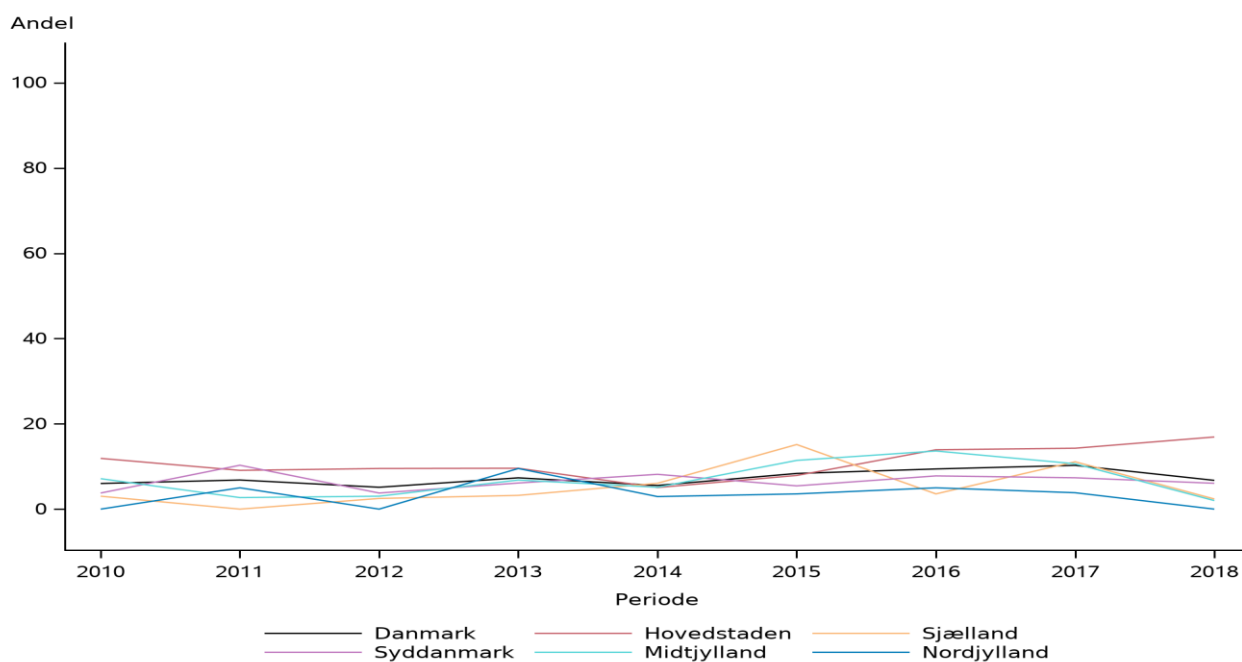
Indikator 12: Andel patienter i behandling med allogen KMT. Kontrolldiagram på regionsniveau.



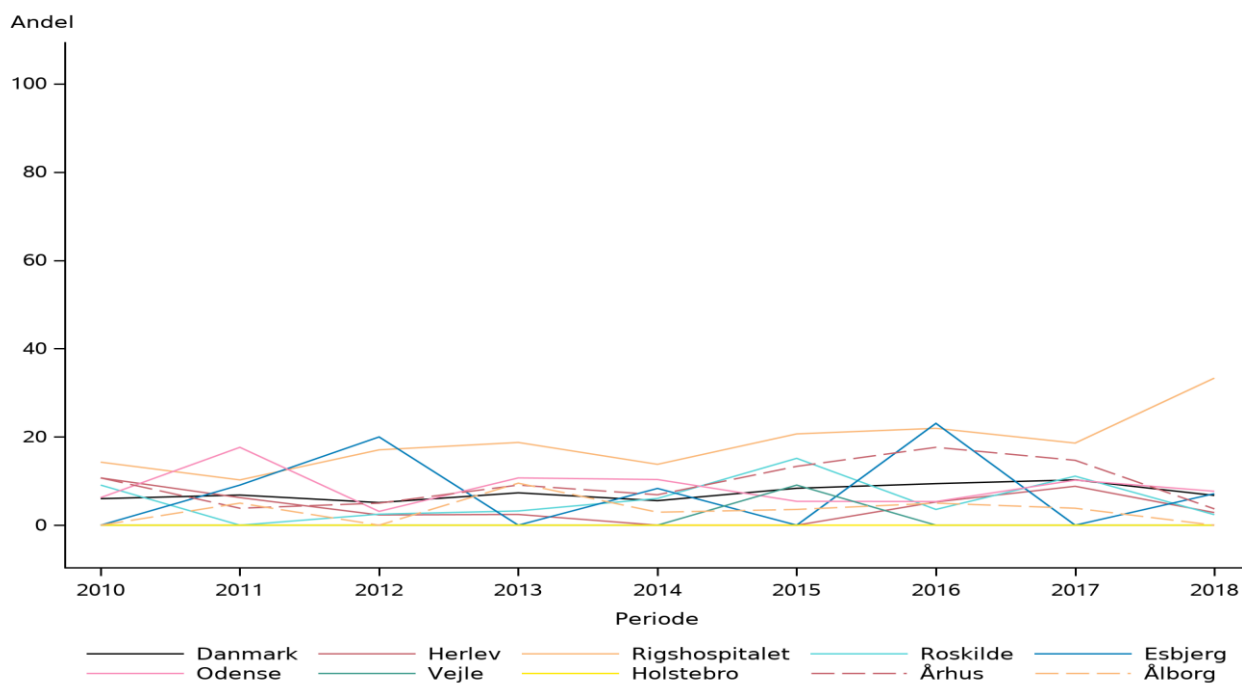
Indikator 12: Andel patienter i behandling med allogen KMT. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 12: Andel patienter i behandling med allogen KMT. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 12: Andel patienter i behandling med allogen KMT. Trendgraf på afdelingsniveau.



6. Supplerende opgørelser

6.1. Supplerende indikator 13a: Andel AML-patienter >60 år med remissionsinducerende behandling.

Hermed præsenteres andelen af AML-patienter >60 år, der får remissionsinducerende behandling. Denne indikator er med som supplement til indikator 3c, 6, 7 og 8, for at undersøge om de behandlende afdelinger har en tilnærmelsesvis ensartet fordeling af patienter, der får remissionsinducerende behandling. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 13a: Andel AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018	2017
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark		62 / 142	0 (0)	44	(35-52)	52 / 146	36	50	45
Hovedstaden		12 / 39	0 (0)	31	(17-48)	18 / 49	37	48	38
Sjælland		9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	6 / 16	38	55	47
Syddanmark		18 / 51	0 (0)	35	(22-50)	12 / 41	29	50	33
Midtjylland		16 / 26	0 (0)	62	(41-80)	9 / 27	33	50	62
Nordjylland		7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	7 / 13	54	53	60
Hovedstaden		12 / 39	0 (0)	31	(17-48)	18 / 49	37	48	38
Herlev		4 / 25	0 (0)	16	(5-36)	9 / 31	29	34	24
Rigshospitalet		8 / 14	0 (0)	57	(29-82)	9 / 18	50	71	75
Sjælland		9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	6 / 16	38	55	47
Roskilde		9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	6 / 16	38	55	47
Syddanmark		18 / 51	0 (0)	35	(22-50)	12 / 41	29	50	33
Esbjerg		##	0 (0)	0	(0-98)	##	0		0
Odense		18 / 49	0 (0)	37	(23-52)	12 / 39	31	53	34
Vejle		##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		0	
Midtjylland		16 / 26	0 (0)	62	(41-80)	9 / 27	33	50	62
Holstebro		##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0	0	0
Århus		16 / 25	0 (0)	64	(43-82)	9 / 24	38	54	64
Nordjylland		7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	7 / 13	54	53	60
Ålborg		7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	7 / 13	54	53	60

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner



	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	29	Patient med diagnosen ALL
	58	Patienten er 60 år eller yngre
	81	Intet indleveret behandlingsskema

Datagrundlag

Esbjerg og Holstebro tilbyder ikke remissionsinducerende behandling og de registrerede patienter fra disse afdelinger skyldes derfor formentlig fejlindberetninger.

Beregningsregler

- Tæller: Antal patienter i remissionsinducerende behandling.
- Nævner: Antal AML-patienter >60 år med planlagt behandling og med oplysning om remissionsinducerende behandling.
- Eksklusioner: Patienter med ALL. Patienter, der er 60 år eller yngre. Patienter uden indleveret behandlingsskema.
- Uoplyst: Patienter, hvor oplysning om hvorvidt behandling er planlagt eller om remissionsinducerende behandling er uoplyst.

Resultater af indikatoranalysen

Andelen af AML-patienter i remissionsinducerende behandling ligger på landsplan på 44% (95% CI: 35-52) i aktuelle opgørelsesperiode. Resultatet er en anelse højere end for 2019. For indeværende periode modtager 69% af AML-patienter over 60 år remissionsinducerende behandling i Region Sjælland og 62% i Region Midtjylland, mens de øvrige regioner ligger lavere. I Region Hovedstanden har færrest patienter >60 år modtaget remissionsinducerende behandling (31%). Der ses betydelig variation mellem afdelingsresultater over tid, men der er en vis usikkerhed forbundet med estimerterne grundet et relativt lille patientgrundlag.

Diskussion og implikationer

Indikatoren viser ikke signifikante forskelle imellem regioner eller afdelinger. Gruppen dækker 61-70 år der overvejende vil blive tilbudt remissionsinducerende behandling, 71-80 år hvor en del vil blive tilbudt remissionsinducerende samt >80 år som hovedsageligt vil blive tilbudt pallierende behandling. Derfor findes et mere korrekt billede under indikator 13b og 13c, som heller ikke finder Regionale eller afdelingsforskelle.

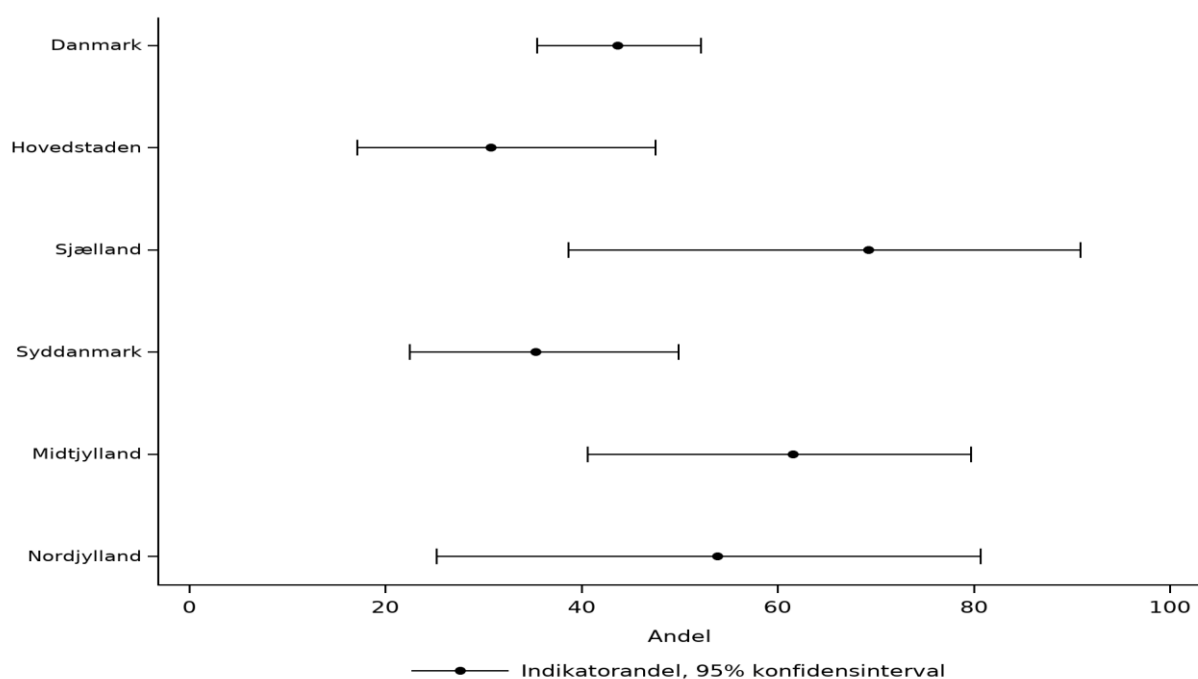
Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren er med for første gang. Vurderes vigtig mhp. ensartet behandling af patientgruppen 60-80 år. Derfor findes et mere korrekt billede under indikator 13b og 13c, som heller ikke finder regionale eller afdelingsforskelle.

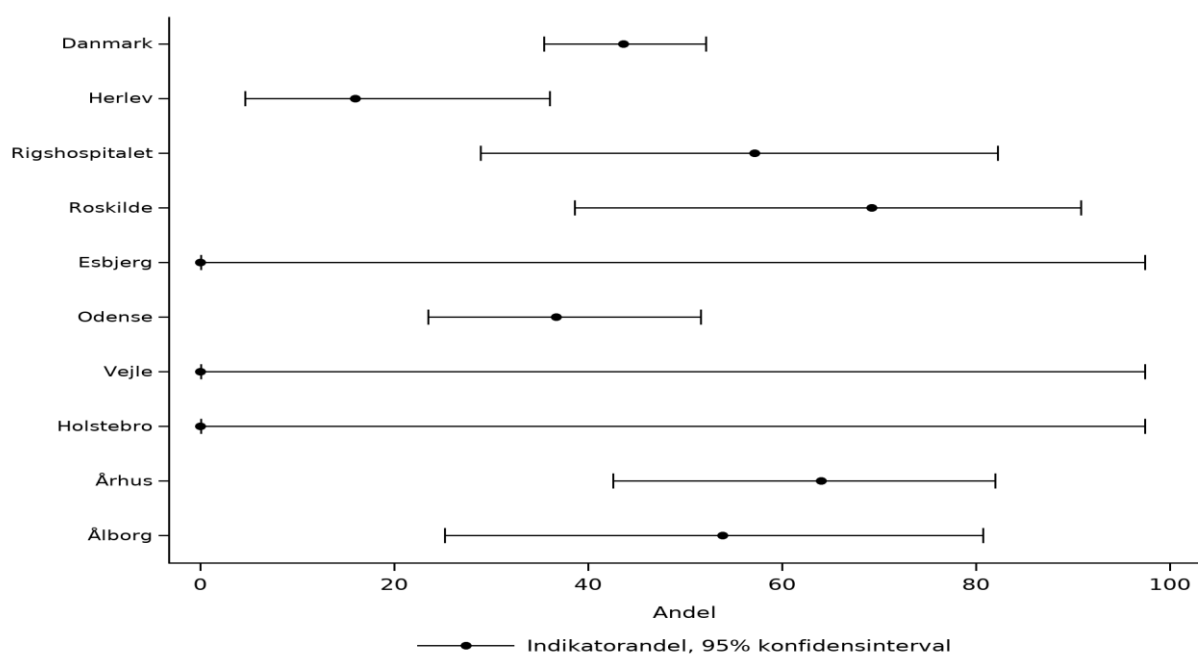
Der er brug for at undersøge om alle afdelinger indrapporterer remissionsinducerende behandling ensartet, da nogle potentielt indberetter som kurativt intenderet. Dermed kan der ikke entydigt konkluderes på om der er regionale forskelle eller ej. Derudover er der brug for et større datagrundlag for at få bedre præcision, og derfor anbefales det, at opgøre indikator 13a-c over en to-årig opgørelsesperiode.



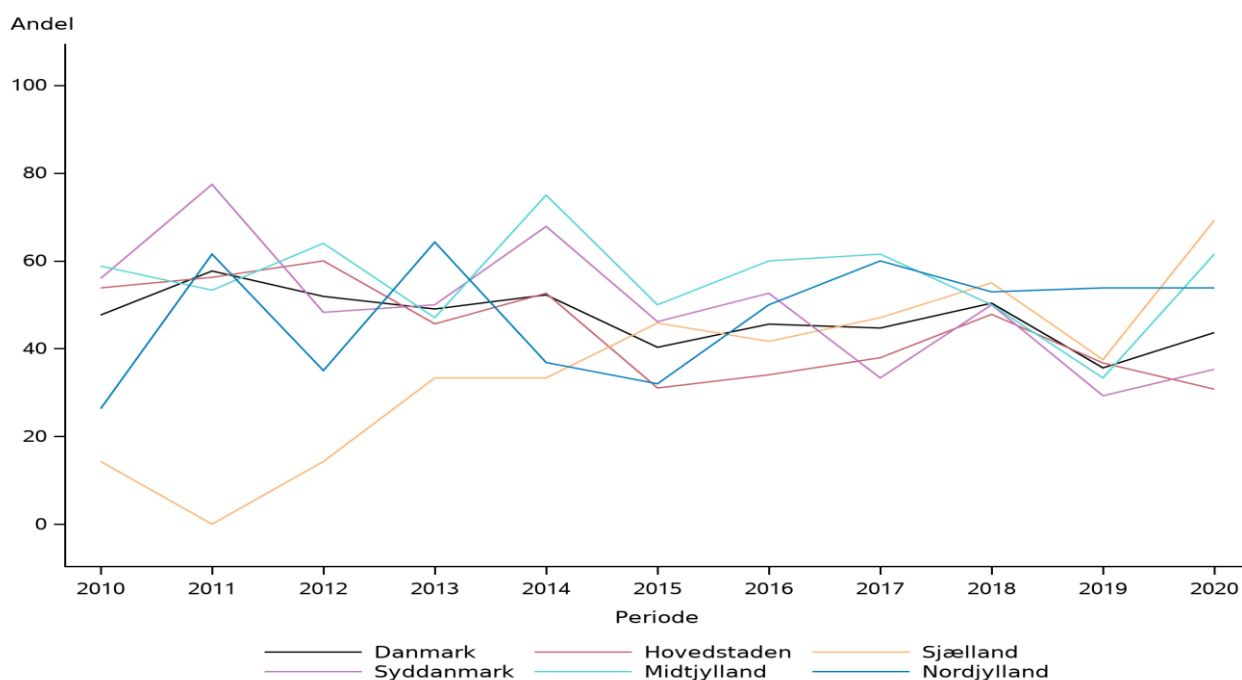
Indikator 13a: Andel AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



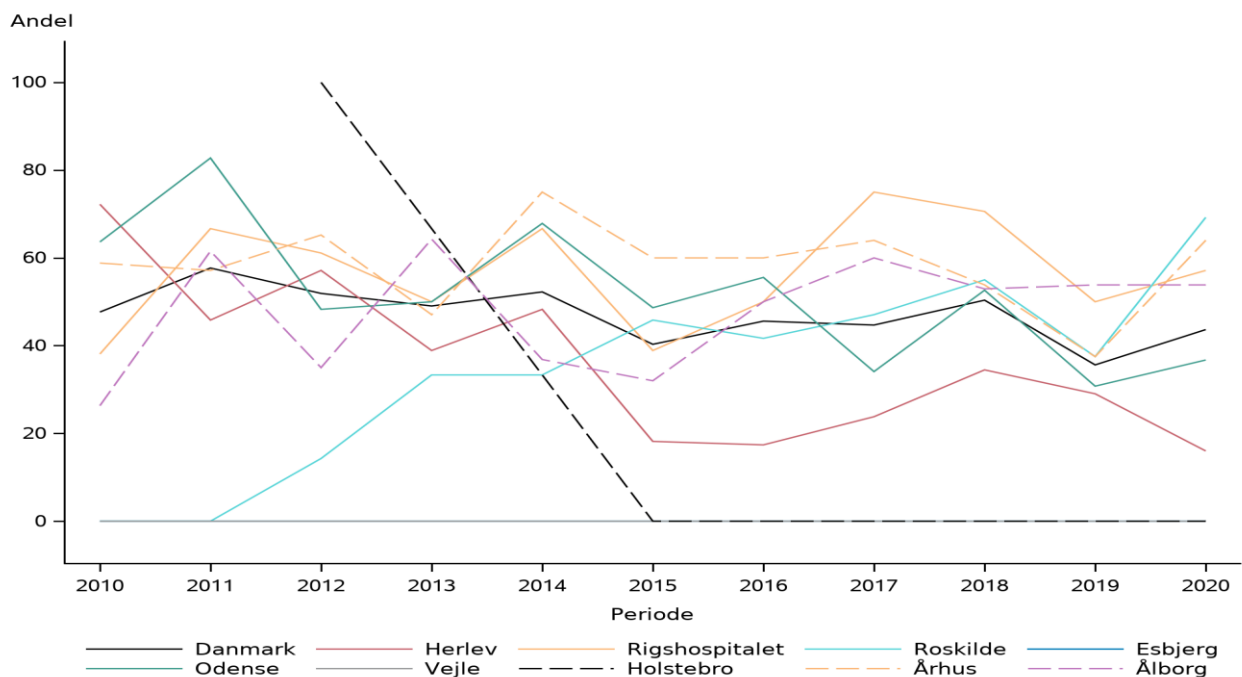
Indikator 13a: Andel AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 13a: Andel AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 13a: Andel AML-patienter > 60 år i remissionsinducerende behandling. Trendgraf på afdelingsniveau.



6.2. Indikator 13b: Andel AML-patienter, 61-70 år, med remissionsinducerende behandling.

Hermed præsenteres andelen af AML-patienter 61-70 år, der får remissionsinducerende behandling. Denne indikator er med for første gang som supplement. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 13b: Andel AML-patienter 61-70 år i remissionsinducerende behandling

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020	95% CI	2019	2018	2017	
				Andel		Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark		45 / 55	0 (0)	82	(69-91)	36 / 47	77	76	73
Hovedstaden		8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	13 / 16	81	81	69
Sjælland		8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	5 / 5	100	57	86
Syddanmark		12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	6 / 9	67	78	42
Midtjylland		13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	6 / 9	67	71	92
Nordjylland		4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	6 / 8	75	83	83
Hovedstaden		8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	13 / 16	81	81	69
Herlev		3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	7 / 10	70	75	71
Rigshospitalet		5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	6 / 6	100	88	67
Sjælland		8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	5 / 5	100	57	86
Roskilde		8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	5 / 5	100	57	86
Syddanmark		12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	6 / 9	67	78	42
Odense		12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	6 / 9	67	88	42
Midtjylland		13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	6 / 9	67	71	92
Århus		13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	6 / 8	75	71	92
Nordjylland		4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	6 / 8	75	83	83
Ålborg		4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	6 / 8	75	83	83

Antal	Årsag
Eksklusion:	
29	Patient med diagnosen ALL
58	Patienten er 60 år eller yngre
12	Intet indleveret behandlingsskema
156	Patienten er over 70 år

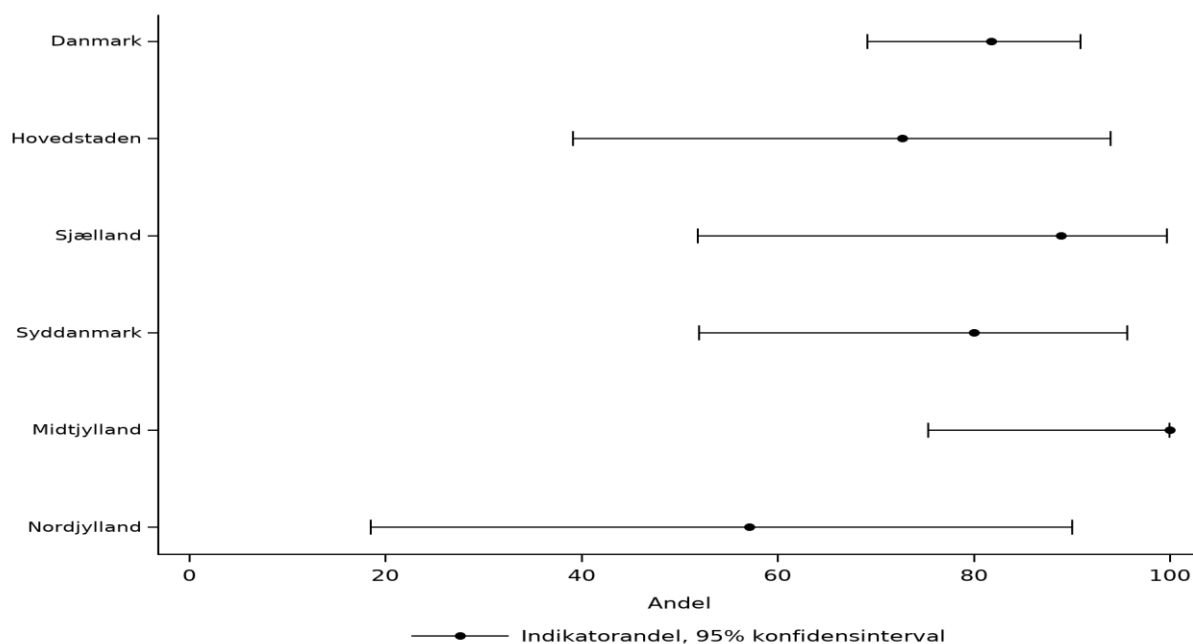


Beregningsregler

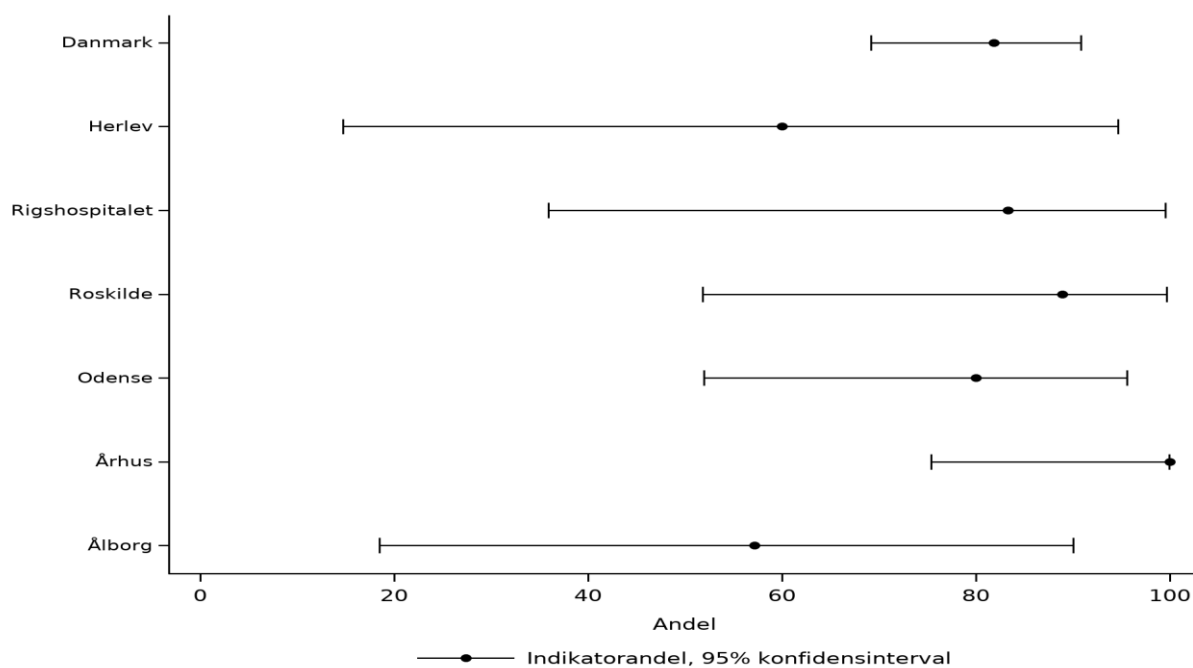
- Tæller: Antal patienter i remissionsinducerende behandling.
- Nævner: Antal AML-patienter 61-70 år med planlagt behandling og med oplysning om remissionsinducerende behandling.
- Eksklusioner: Patienter med ALL. Patienter, der er 60 år eller yngre eller over 70 år. Patienter uden indleveret behandlingsskema.
- Uoplyst: Patienter, hvor oplysning om hvorvidt behandling er planlagt eller om remissionsinducerende behandling er uoplyst.



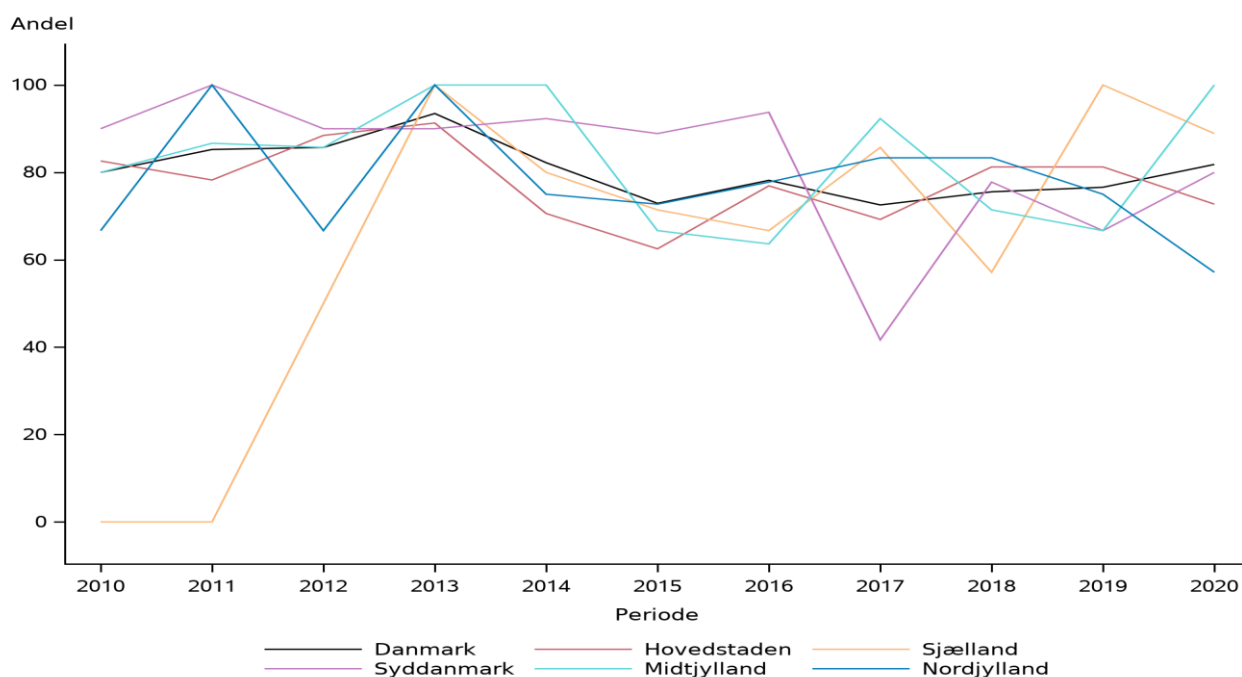
Indikator 13b: Andel AML-patienter 61-70 år i remissionsinducerende behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



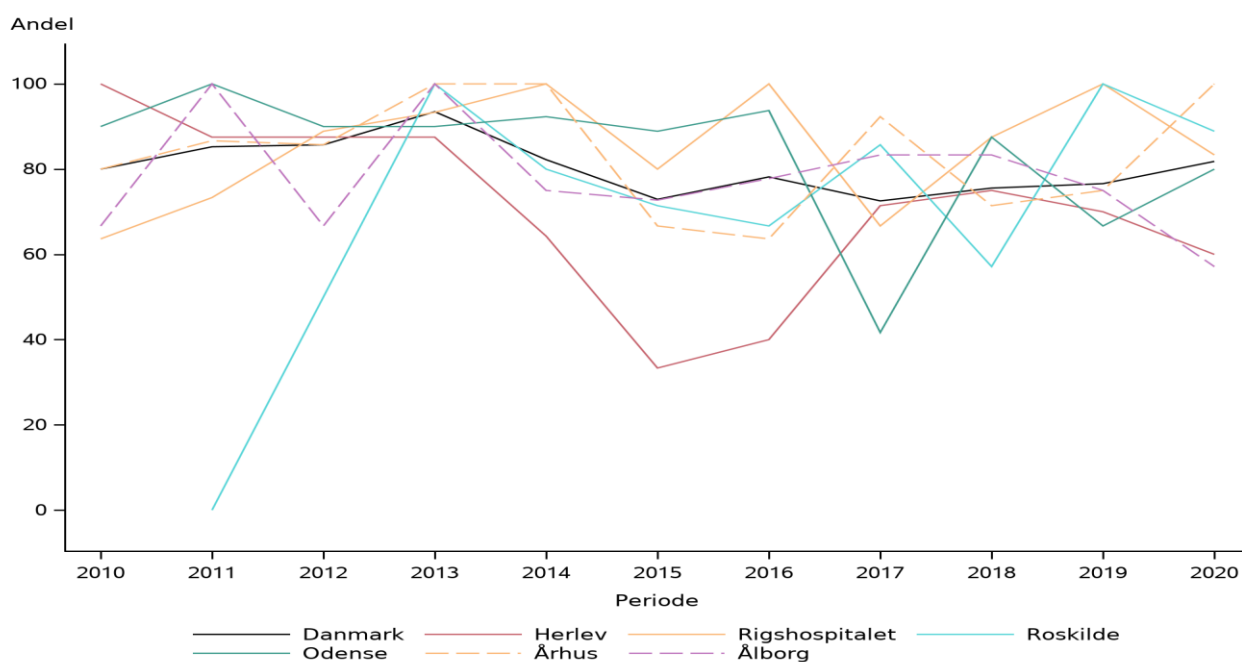
Indikator 13b: Andel AML-patienter 61-70 år i remissionsinducerende behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 13b: Andel AML-patienter 61-70 år i remissionsinducerende behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 13b: Andel AML-patienter 61-70 år i remissionsinducerende behandling. Trendgraf på afdelingsniveau.



6.3. Indikator 13c: Andel AML-patienter, 71-80 år, med remissionsinducerende behandling.

Hermed præsenteres andelen af AML-patienter 71-80 år, der får remissionsinducerende behandling. Denne indikator er med for første gang som supplement. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 13c: Andel AML-patienter 71-80 år i remissionsinducerende behandling

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020	95% CI	2019	2018	2017	
				Andel		Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark		16 / 58	0 (0)	28	(17-41)	15 / 72	21	51	34
Hovedstaden		4 / 20	0 (0)	20	(6-44)	5 / 26	19	39	20
Sjælland		#/#	0 (0)	50	(1-99)	#/#	13	54	17
Syddanmark		5 / 20	0 (0)	25	(9-49)	6 / 21	29	65	36
Midtjylland		3 / 10	0 (0)	30	(7-65)	#/#	14	40	36
Nordjylland		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	#/#	33	50	57
Hovedstaden		4 / 20	0 (0)	20	(6-44)	5 / 26	19	39	20
Herlev		#/#	0 (0)	8	(0-36)	#/#	12	29	0
Rigshospitalet		3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	3 / 9	33	56	100
Sjælland		#/#	0 (0)	50	(1-99)	#/#	13	54	17
Roskilde		#/#	0 (0)	50	(1-99)	#/#	13	54	17
Syddanmark		5 / 20	0 (0)	25	(9-49)	6 / 21	29	65	36
Odense		5 / 20	0 (0)	25	(9-49)	6 / 21	29	65	36
Midtjylland		3 / 10	0 (0)	30	(7-65)	#/#	14	40	36
Holstebro		#/#	0 (0)	0	(0-98)	#/#	0		
Århus		3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	#/#	17	40	36
Nordjylland		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	#/#	33	50	57
Ålborg		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	#/#	33	50	57

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:		
	29	Patient med diagnosen ALL
	35	Intet indleveret behandlingsskema
	125	Patienten er 70 år eller yngre
	63	Patienten er over 80 år

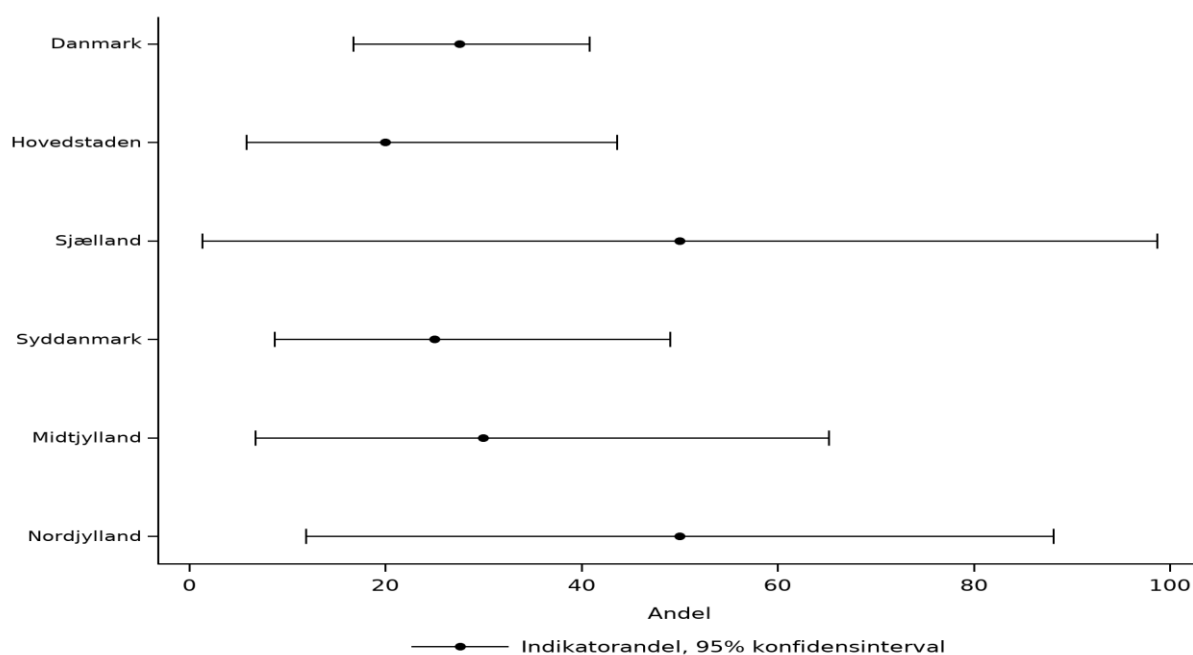


Beregningsregler

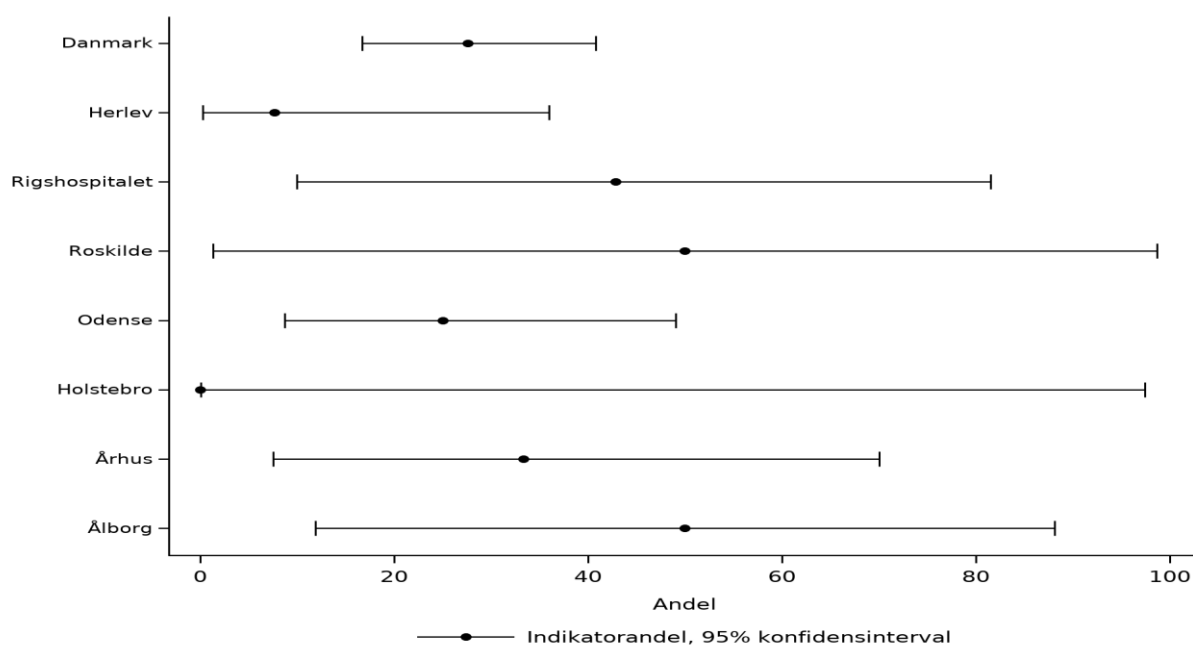
- Tæller: Patienter i remissionsinducerende behandling.
- Nævner: AML-patienter 71-80 år med planlagt behandling og med oplysning om remissionsinducerende behandling.
- Eksklusioner: Patienter med ALL. Patienter, der er 70 år eller yngre eller over 80 år. Patienter uden indleveret behandlingsskema.
- Uoplyst: Patienter, hvor oplysning om hvorvidt behandling er planlagt eller om remissionsinducerende behandling er uoplyst.



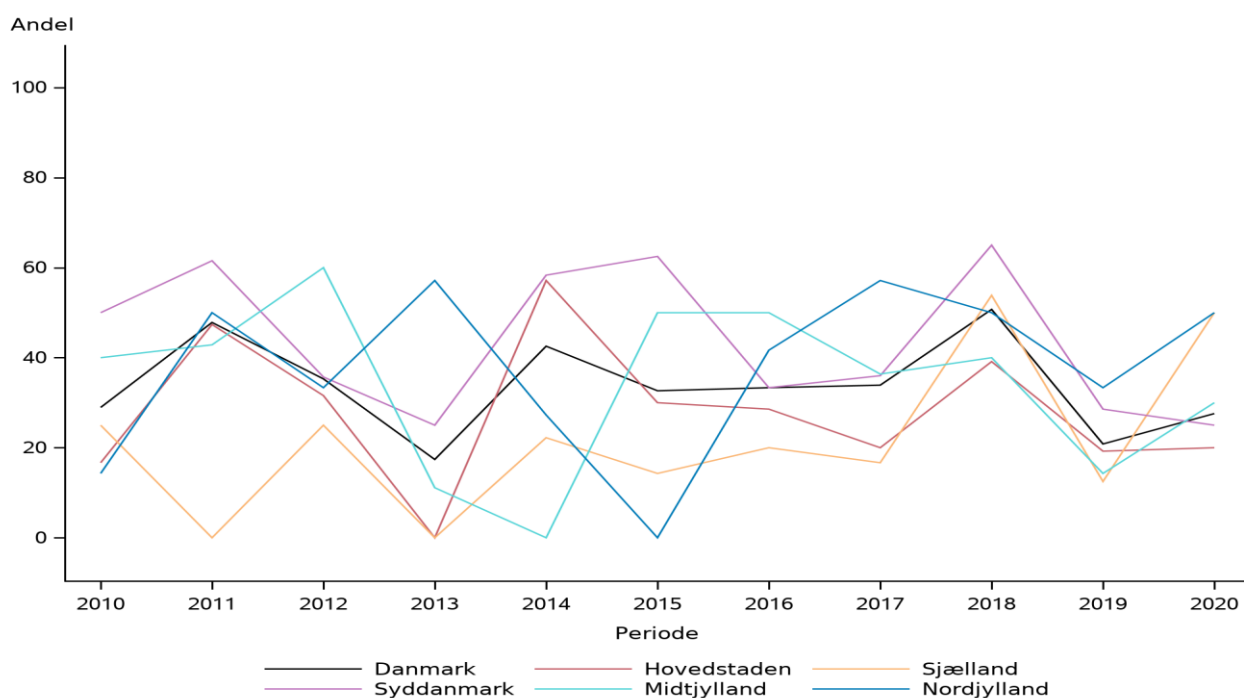
Indikator 13c: Andel AML-patienter 71-80 år i remissionsinducerende behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.



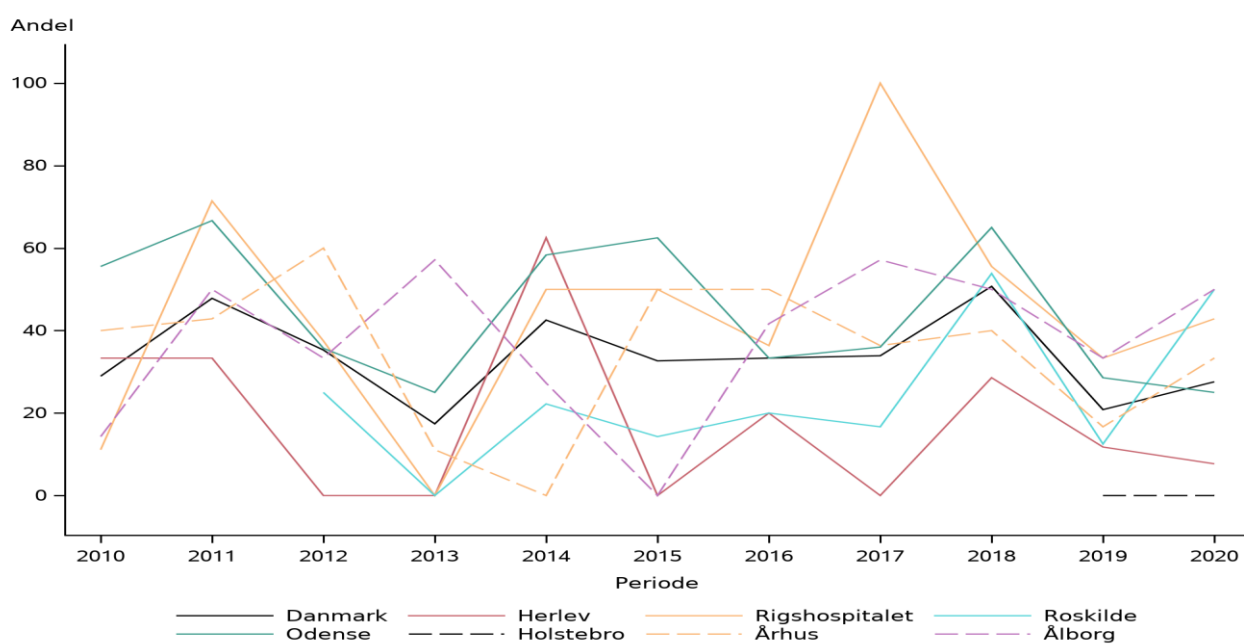
Indikator 13c: Andel AML-patienter 71-80 år i remissionsinducerende behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 13c: Andel AML-patienter 71-80 år i remissionsinducerende behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 13c: Andel AML-patienter 71-80 år i remissionsinducerende behandling. Trendgraf på afdelingsniveau.



6.4. Deskriptive resultater for AML og ALL

6.4.1. Fordeling af patienter

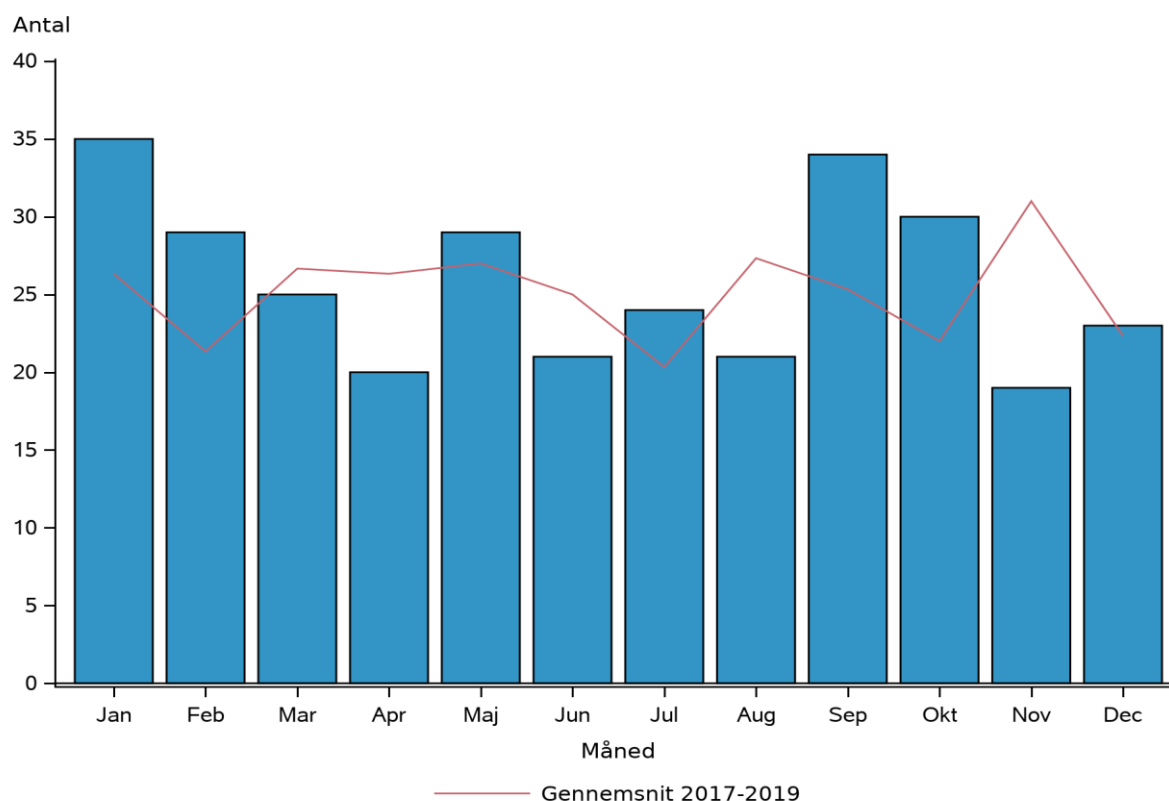
Fordeling af patienter med henholdsvis AML og ALL for årene 2017 - 2020

	2020		2019		2018		2017	
	AML	ALL	AML	ALL	AML	ALL	AML	ALL
Danmark	281	29	287	36	272	17	264	27
Hovedstaden	70	8	85	9	83	6	68	8
Sjælland	38	5	41	5	43	#	46	0
Syddanmark	78	4	65	12	68	3	61	3
Midtjylland	60	10	71	9	42	6	61	12
Nordjylland	35	#	25	#	36	#	28	4
Hovedstaden	70	8	85	9	83	6	68	8
Rigshospitalet	33	7	38	7	42	5	28	7
Herlev	37	#	47	#	41	#	40	#
Sjælland	38	5	41	5	43	#	46	0
Roskilde	38	5	41	5	43	#	46	0
Syddanmark	78	4	65	12	68	3	61	3
Odense	75	3	61	12	64	3	56	3
Esbjerg	#	0	3	0	#	0	3	0
Vejle	#	#	#	0	3	0	#	0
Midtjylland	60	10	71	9	42	6	61	12
Århus	54	10	67	9	39	6	59	12
Holstebro	6	0	4	0	3	0	#	0
Nordjylland	35	#	25	#	36	#	28	4
Ålborg	35	#	25	#	36	#	28	4

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner



Nydiagnosticerede pr. måned for 2020



Resultater af analysen

I perioden 2017-2020 er der indberettet henholdsvis 1.104 og 109 nye tilfælde af AML og ALL, og henover perioden kan det observeres, at antallet af årlige nydiagnosticerede patienter, der registreres i databasen er forholdsvis stabilt for begge sygdomsgrupper.

Søjlediagrammet viser antallet af nydiagnosticerede tilfælde i de 12 måneder i 2020. Kurven indikerer gennemsnittet af antallet af nydiagnosticerede i samme måned de foregående tre år. I søjlediagrammet indgår både patienter med AML og ALL.

Der ses at antallet af patienter der blev diagnosticeret per måned i 2020 er relativt stabilt og ikke afviger fra tidligere.

Diskussion og implikationer

Antallet af nydiagnosticerede AML/ALL patienter vurderes stabilt.

Det vurderes at AML/ALL diagnoserne set i forhold til månederne over året sammenlignet med tidligere er stabilt hen over 2020 trods COVID-19 pandemien og nedlukningen marts/april 2020.

AL er en akut sygdom, der hurtigt vil få patienten til at opsøge læge og således blive diagnosticeret.

Vurdering af analysens anvendelighed

I indeværende år har analysen været vigtig mhp. at vurdere evt. forsinkelse af udredning for AL. Det vurderes ikke at have været tilfældet



6.4.2. Aldersfordelinger

Aldersfordeling af patienter med henholdsvis AML og ALL for årene 2017 - 2020

	AML						ALL					
	Percentiler						Percentiler					
	Antal	5 %	25 %	50 % ^a	75 %	95 %	Antal	5 %	25 %	50 % ^b	75 %	95 %
Danmark	1.104	39	64	73	80	87	109	21	33	56	70	86
Hovedstaden	306	37	63	73	79	88	31	19	28	34	61	85
Sjælland	168	37	63	73	80	86	11	58	64	69	76	80
Syddanmark	272	41	67	74	81	88	22	40	56	67	78	87
Midtjylland	234	37	64	72	78	88	37	18	26	40	62	82
Nordjylland	124	38	64	70	79	86	8	55	58	62	69	88
Hovedstaden	306	37	63	73	79	88	31	19	28	34	61	85
Rigshospitalet	141	34	61	71	77	87	26	19	26	33	45	85
Herlev	165	43	67	75	80	88	5	43	61	67	70	77
Sjælland	168	37	63	73	80	86	11	58	64	69	76	80
Roskilde	168	37	63	73	80	86	11	58	64	69	76	80
Syddanmark	272	41	67	74	81	88	22	40	56	67	78	87
Odense	256	41	66	74	80	87	21	40	56	66	75	86
Esbjerg	9	72	83	85	86	92	0					
Vejle	7	67	72	81	95	96	1	87	87	87	87	87
Midtjylland	234	37	64	72	78	88	37	18	26	40	62	82
Århus	219	36	64	72	77	86	37	18	26	40	62	82
Holstebro	15	67	76	81	87	93	0					
Nordjylland	124	38	64	70	79	86	8	55	58	62	69	88
Ålborg	124	38	64	70	79	86	8	55	58	62	69	88

^a Test for forskel i medianen for regioner $p=0,3739$, test for forskel i medianen for afdelinger $p<0,0001$.

^b Test for forskel i medianen for regioner $p<0,0001$, test for forskel i medianen for afdelinger $p<0,0001$.

Resultater af analysen

På landsplan ligger medianalderen for nydiagnosticerede AML-patienter på 73 år, hvor alderen varierer mellem 70-74 år på regionsniveau. For ALL er medianalderen 56 år med en variation på 34-69 år. Testet for forskelle, viser at der er statistisk signifikant forskel på medianalderen på afdelingsniveau for både AML og ALL. Den observerede forskel i medianalder for AML med høj medianalder i Holstebro/Vejle/Esbjerg skyldes, at det drejer sig om ældre patienter, hvorimod yngre patienter fra disse sygehuse henvises til Aarhus/Odense. For ALL patienterne behandles unge (<45 år) i henhold til børneprotokollerne i Aarhus og på Rigshospitalet. Medianalderen for ALL vil således være lavere på disse centre.

Diskussion og implikationer

Der se ud til at være en ensartet aldersfordeling på regions og afdelingsniveau. Dog således at afdelinger der ikke tilbyder remissionsinducerende kemoterapi for AML (Vejle, Holstebro og Esbjerg) har en højere medianalder. Derudover at medianalderen for Regioner med børneprotokollerne til ALL (region Midt og Hovedstaden) har en lavere medianalder end de øvrige regioner.

Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen er vigtig mhp at vurdere om behandlingsresultater i de øvrige indikatorer påvirkes af f.eks. en højere medianalder og bør derfor fortsættes.



6.4.3. Performancestatus

Fordeling af WHO performance score for AML-patienter for årene 2017 - 2020

	Score 0-2			Score 3-4		
	Antal	%	95% CI	Antal	%	95% CI
Danmark	973	88	(86-90)	131	12	(10-14)
Hovedstaden	279	91	(87-94)	27	9	(6-13)
Sjælland	160	95	(91-98)	8	5	(2-9)
Syddanmark	233	86	(81-90)	39	14	(10-19)
Midtjylland	212	91	(86-94)	22	9	(6-14)
Nordjylland	89	72	(63-79)	35	28	(21-37)
Hovedstaden	279	91	(87-94)	27	9	(6-13)
Rigshospitalet	128	91	(85-95)	13	9	(5-15)
Herlev	151	92	(86-95)	14	8	(5-14)
Sjælland	160	95	(91-98)	8	5	(2-9)
Roskilde	160	95	(91-98)	8	5	(2-9)
Syddanmark	233	86	(81-90)	39	14	(10-19)
Odense	226	88	(84-92)	30	12	(8-16)
Esbjerg	5	56	(21-86)	4	44	(14-79)
Vejle	#	29	(4-71)	5	71	(29-96)
Midtjylland	212	91	(86-94)	22	9	(6-14)
Århus	202	92	(88-95)	17	8	(5-12)
Holstebro	10	67	(38-88)	5	33	(12-62)
Nordjylland	89	72	(63-79)	35	28	(21-37)
Ålborg	89	72	(63-79)	35	28	(21-37)

WHO performance score er en skala til vurdering af patientens generelle helbredsstatus, hvor 0=fuldt aktiv og 4=100% sengebunden (http://ecog.dfci.harvard.edu/general/perf_stat.html)

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner



Fordeling af WHO performance score for ALL-patienter for årene 2017 - 2020

	Score 0-2			Score 3-4		
	Antal	%	95% CI	Antal	%	95% CI
Danmark	104	95	(90-98)	5	5	(2-10)
Hovedstaden	31	100	(89-100)	0	0	(0-11)
Sjælland	11	100	(72-100)	0	0	(0-28)
Syddanmark	20	91	(71-99)	#	9	(1-29)
Midtjylland	36	97	(86-100)	#	3	(0-14)
Nordjylland	6	75	(35-97)	#	25	(3-65)
Hovedstaden	31	100	(89-100)	0	0	(0-11)
Rigshospitalet	26	100	(87-100)	0	0	(0-13)
Herlev	5	100	(48-100)	0	0	(0-52)
Sjælland	11	100	(72-100)	0	0	(0-28)
Roskilde	11	100	(72-100)	0	0	(0-28)
Syddanmark	20	91	(71-99)	#	9	(1-29)
Odense	20	95	(76-100)	#	5	(0-24)
Vejle	0	0	(3-100)	#	100	(0-98)
Midtjylland	36	97	(86-100)	#	3	(0-14)
Århus	36	97	(86-100)	#	3	(0-14)
Nordjylland	6	75	(35-97)	#	25	(3-65)
Ålborg	6	75	(35-97)	#	25	(3-65)

WHO performance score er en skala til vurdering af patientens generelle helbredsstatus, hvor 0=fuldt aktiv og 4=100% sengebunden (http://ecog.dfci.harvard.edu/general/perf_stat.html)

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Resultater af analysen

Opgørelsen viser, at 88% af alle AML-patienter diagnosticeret i den seneste 4-års periode (n=1.104), er vurderet til at have en performance score på ≤2. Der observeres forskelle på regionsniveau, hvor 72% (95% CI: 63-79) af AML-patienterne i Region Nordjylland har en WHO performance score ≤2, mens det er 95% (95% CI: 91-98) i Region Sjælland.

Opgørelsen af ALL-patienter viser, at 95% af alle ALL-patienter diagnosticeret i den seneste 4-års periode (n=109), er vurderet til at have en WHO performance score på ≤2. Der kan ikke observeres betydende forskelle mellem regioner eller afdelinger.

Diskussion og implikationer

Performancestatus på regionsniveau ligger Region Nord med en større andel med dårlig performance. På afdelingsniveau ligger afdelinger, der ikke tilbyder remissionsinducerende kemoterapi for AML (Vejle, Holstebro og Esbjerg) med en større andel med dårlig performance.

Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen er vigtig mhp. at vurdere om behandlingsresultater i de øvrige indikatorer påvirkes af f.eks. en andel af patienter med en dårlig WHO performance, og bør derfor fortsættes.



6.4.4. Komorbiditet

Komorbiditetsfordeling for AML-patienter for årene 2017 - 2020

	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total Antal
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	526	48	356	32	222	20	1.104
Hovedstaden	136	44	102	33	68	22	306
Sjælland	94	56	46	27	28	17	168
Syddanmark	104	38	99	36	69	25	272
Midtjylland	132	56	69	29	33	14	234
Nordjylland	60	48	40	32	24	19	124
Hovedstaden	136	44	102	33	68	22	306
Rigshospitalet	65	46	45	32	31	22	141
Herlev	71	43	57	35	37	22	165
Sjælland	94	56	46	27	28	17	168
Roskilde	94	56	46	27	28	17	168
Syddanmark	104	38	99	36	69	25	272
Odense	96	38	93	36	67	26	256
Esbjerg	4	44	4	44	#	11	9
Vejle	4	57	#	29	#	14	7
Midtjylland	132	56	69	29	33	14	234
Århus	128	58	61	28	30	14	219
Holstebro	4	27	8	53	3	20	15
Nordjylland	60	48	40	32	24	19	124
Ålborg	60	48	40	32	24	19	124

Charlson Comorbidity index score: 0=ingen komorbiditet og ≥ 3 =høj grad af komorbiditet

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner



Komorbiditetsfordeling for ALL-patienter for årene 2017 - 2020

	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total Antal
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	70	64	26	24	13	12	109
Hovedstaden	25	81	5	16	#	3	31
Sjælland	7	64	#	9	3	27	11
Syddanmark	10	45	5	23	7	32	22
Midtjylland	24	65	11	30	#	5	37
Nordjylland	4	50	4	50	0	0	8
Hovedstaden	25	81	5	16	#	3	31
Rigshospitalet	20	77	5	19	#	4	26
Herlev	5	100	0	0	0	0	5
Sjælland	7	64	#	9	3	27	11
Roskilde	7	64	#	9	3	27	11
Syddanmark	10	45	5	23	7	32	22
Odense	10	48	4	19	7	33	21
Vejle	0	0	#	100	0	0	#
Midtjylland	24	65	11	30	#	5	37
Århus	24	65	11	30	#	5	37
Nordjylland	4	50	4	50	0	0	8
Ålborg	4	50	4	50	0	0	8

Charlson Comorbidity index score: 0=ingen komorbiditet og ≥3=høj grad af komorbiditet

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Datagrundlag og beregningsregler

Komorbiditet er opgjort i forhold til de 19 sygdomme, som er inkluderet i Charlson comorbidity index (Charlson et al. 1987). Der beregnes en score, som benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstand, som bygger på en cpr-nr.-baseret søgning på pågældende patients udskrivningsdiagnoser og ambulante diagnoser indberettet til LPR op til 10 år før diagnosen, man er interesseret i.

Resultater af analysen

Af AML-patienter har 48% ikke registreret nogen komorbiditet. Af ALL-patienter er det 64%, som ikke har registreret nogen komorbiditet. Der ses for begge patientgrupper forskelle i fordelingerne på regioner og afdelinger.

Diskussion og implikationer

Komorbiditet varierer på såvel regions som afdelingsniveau. For ALL har Region Midt og Hovedstaden med en andel <2. Dette skyldes formentlig ALL børneprotokollene. Det er ikke muligt at se om der er tale om signifikante forskelle imellem regionerne.

Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen er vigtig mhp. at vurdere om behandlingsresultater i de øvrige indikatorer påvirkes af f.eks. en større andel af patienter med høj komorbiditetsscore og bør derfor fortsættes.



6.5. Overlevelsesanalyser for ALL

6.5.1. 1-års overlevelse blandt ALL-patienter

1-års overlevelse for ALL-patienter ≤ 45 år

	Periode: 2005 - 2020		
	Døde / total	Overlevelse	95% CI
Danmark	26 / 209	87	(82-91)
Hovedstaden	10 / 107	91	(83-95)
Sjælland	# / #	0	(.-.)
Syddanmark	6 / 27	78	(57-89)
Midtjylland	8 / 69	88	(78-94)
Nordjylland	# / #	80	(20-97)

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

1-års overlevelse for ALL-patienter > 45 år

	Periode: 2005 - 2020		
	Døde / total	Overlevelse	95% CI
Danmark	101 / 267	62	(56-68)
Hovedstaden	35 / 89	61	(50-70)
Sjælland	9 / 21	57	(34-75)
Syddanmark	20 / 60	66	(53-77)
Midtjylland	22 / 61	64	(51-75)
Nordjylland	15 / 36	58	(41-72)



6.5.2. 5-års overlevelse blandt ALL-patienter

5-års overlevelse for ALL-patienter ≤ 45 år

	Periode: 2005 - 2020		
	Døde / total	Overlevelse	95% CI
Danmark	36 / 209	82	(76-87)
Hovedstaden	15 / 107	86	(77-91)
Sjælland	# / #	0	(.-.)
Syddanmark	9 / 27	66	(45-81)
Midtjylland	9 / 69	87	(76-93)
Nordjylland	# / #	60	(13-88)

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

5-års overlevelse for ALL-patienter > 45 år

	Periode: 2005 - 2020		
	Døde / total	Overlevelse	95% CI
Danmark	129 / 267	50	(44-56)
Hovedstaden	50 / 89	43	(32-53)
Sjælland	9 / 21	57	(34-75)
Syddanmark	23 / 60	60	(46-71)
Midtjylland	24 / 61	60	(47-72)
Nordjylland	23 / 36	34	(19-50)

Datagrundlag og beregningsregler

Herover præsenteres separate ALL-resultater for overlevelse, herunder aldersopdelte (≤45, >45 år) KM-estimeret 1- og 5-års overlevelse. Grundet det lave antal ALL-patienter, er overlevelse analyseret på samtlige ALL-patienter, hvilket således betyder, at der for nogle patienter ikke vil være fuld opfølgningstid. Ligeledes er det ikke muligt at opgøre overlevelse på afdelingsniveau og opgøres dermed kun på regions- og landsniveau.

Resultater af analysen

Blandt yngre (≤45 år) ALL-patienter ligger 1- og 5-års overlevelsen på henholdsvis 87% (95% CI: 82-91) og 82% (95% CI: 76-87). Overordnet set er estimerne behæftet med betydelig usikkerhed, hvorfor forskelle mellem regioner og afdelinger skal fortolkes med forsigtighed. Dog ses en højere 1- og 5-års overlevelse i Region Hovedstaden og Region Midtjylland for ALL-patienter ≤45 år ift. de øvrige regioner.

Tilsvarende ligger 1- og 5-års overlevelsen blandt ældre (>45 år) ALL-patienter på landsplan på henholdsvis 62% (95% CI: 56-68) og 50% (95% CI: 44-56). Overordnet set er estimerne behæftet med betydelig usikkerhed, hvorfor forskelle mellem regioner og afdelinger skal fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Data for ALL patienter i Danmark vurderes at være ensartede. For patienter <45 år behandles hovedparten af disse i børneprotokollerne i henholdsvis Region Midt og Hovedstaden. Patienter <45 år med philadelphia kromosom (højrisiko patienter) behandles i alle regioner. Derfor er såvel 1- som 5-års overlevelsen højest i Region Midt og Hovedstaden. For >45 år er behandlingsresultaterne for såvel 1- som 5-års ensartede på regionsniveau.

Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen er vigtig mhp. at vurdere behandlingsresultaterne for en sjælden sygdom.



6.6. Deskriptive resultater for MDS

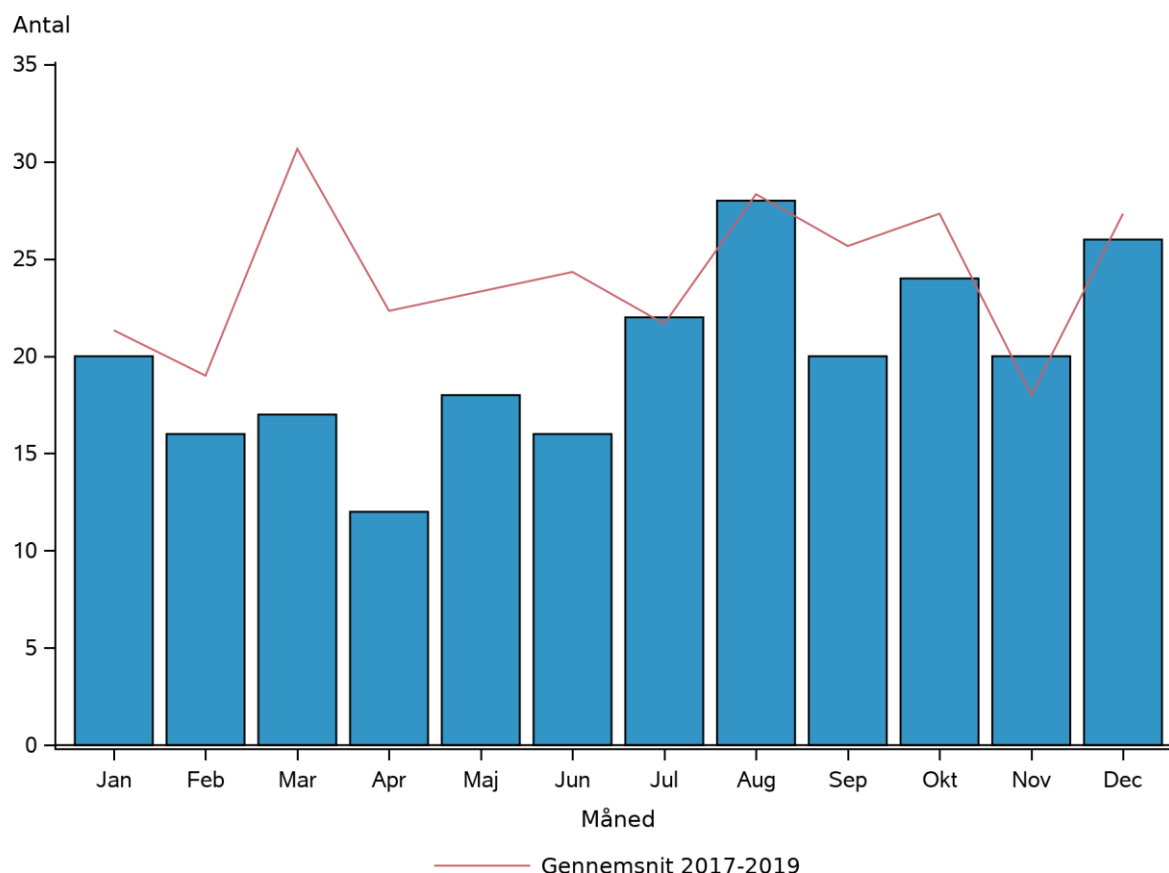
6.6.1. Fordeling af patienter

Fordeling af antal MDS-patienter for årene 2017 - 2020

	2020	2019	2018	2017
Danmark	239	313	291	264
Hovedstaden	56	89	101	78
Sjælland	47	59	42	45
Syddanmark	50	82	68	68
Midtjylland	48	50	51	47
Nordjylland	38	33	29	26
Hovedstaden	56	89	101	78
Rigshospitalet	25	33	51	43
Herlev	31	56	50	35
Sjælland	47	59	42	45
Roskilde	47	59	42	45
Syddanmark	50	82	68	68
Odense	35	57	41	49
Esbjerg	6	12	14	8
Vejle	9	13	13	11
Midtjylland	48	50	51	47
Århus	30	38	28	34
Holstebro	18	12	23	13
Nordjylland	38	33	29	26
Ålborg	38	33	29	26



Nydiagnosticerede pr. måned for 2020



Resultater af analysen

I perioden 2017-2020 er der indberettet 1.107 nye tilfælde af MDS, og henover perioden kan det observeres, at antallet af årlige nydiagnosticerede patienter, der registreres i databasen er forholdsvis stabilt, når dækningsgraden for 2020 tages i betragtning.

Søjlediagrammet viser antallet af nydiagnosticerede MDS-tilfælde i de 12 måneder i 2020. Kurven indikerer gennemsnittet af antallet af nydiagnosticerede i samme måned de foregående tre år. Det ses at antallet af patienter der blev diagnosticeret per måned i 2020 er lavere i månederne fra februar til og med juni ift. gennemsnittet fra tidligere år. Grundet dækningsgraden, kan det ikke afvises at det skyldes manglende indberetninger til databasen.

Diskussion og implikationer

Incidens og geografisk fordeling af MDS er stabil på nationalt, regions- og afdelingsniveau samt over årene. Der er et lille fald i MDS-diagnoserne omkring nedlukningen marts/april 2020. På års-niveau ser det ud som om dette er blevet indhentet. MDS er en langsomt udviklende sygdom, der kan have fået patienter til at ud-sætte lægebesøg.

Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen er vigtig mhp. at vurdere incidensen ikke ændrer sig, hvilket kunne skyldes fejlregistrering/diagnosticering og dermed forringede data for indikatorerne.

I indeværende år har analysen af diagnoser på månedsniveau været vigtig mhp. at vurdere evt. forsinkelse af udredning for MDS.



6.6.2. Aldersfordelinger

Aldersfordeling af MDS-patienter for årene 2017 - 2020

	Antal	Percentiler				
		5 %	25 %	50 %*	75 %	95 %
Danmark	1.107	58	69	75	81	88
Hovedstaden	324	56	69	75	81	88
Sjælland	193	60	69	75	81	88
Syddanmark	268	60	70	76	82	90
Midtjylland	196	55	68	74	81	87
Nordjylland	126	61	70	77	81	87
Hovedstaden	324	56	69	75	81	88
Rigshospitalet	152	49	66	73	80	89
Herlev	172	62	72	77	81	88
Sjælland	193	60	69	75	81	88
Roskilde	193	60	69	75	81	88
Syddanmark	268	60	70	76	82	90
Odense	182	58	70	76	82	91
Esbjerg	40	62	74	78	84	88
Vejle	46	62	69	78	81	89
Midtjylland	196	55	68	74	81	87
Århus	130	51	67	73	79	87
Holstebro	66	59	71	75	82	87
Nordjylland	126	61	70	77	81	87
Ålborg	126	61	70	77	81	87

* Test for forskel i medianen for regioner $p=0,0870$, test for forskel i medianen for afdelinger $p=0,0001$.

Resultater af analysen

På landsplan ligger medianalderen for nydiagnosticerede MDS-patienter i 2017-2020 på 75 år, hvor alderen varierer mellem 74 år og 77 år på regionsniveau. Der er ikke signifikant forskel på medianalderen for regionerne, men der er signifikant forskel på afdelingsniveau. Her har Rigshospitalet og Århus den laveste medianalder på 73 år for nydiagnosticerede MDS-patienter og Esbjerg og Vejle har den højeste medianalder på 78 år.

Diskussion og implikationer

Der ser ud til at være en ensartet aldersfordeling på regions niveau. Er en vigtig analyse når evt. forskelle i indikatorer skal vurderes. På afdelingsniveau vil yngre patienter fra Vejle/Esbjerg og Holstebro bliver henvist til Odense /Århus hvorfor medianalderen vil være højere her.

Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen er vigtig mhp. at vurdere om behandlingsresultater i de øvrige indikatorer påvirkes af f.eks. en højere medianalder, og bør derfor fortsættes.



6.6.3. Fordeling af prognostisk score – IPSS-r og IPSS

Fordeling af IPSS-r for MDS-patienter for årene 2017 - 2020

	Total	Uoplyst*		Meget lav		Lav		Intermediær		Høj		Meget høj	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.107	242	22	193	17	312	28	149	13	115	10	96	9
Hovedstaden	324	77	24	64	20	103	32	34	10	23	7	23	7
Sjælland	193	49	25	34	18	57	30	25	13	15	8	13	7
Syddanmark	268	39	15	50	19	78	29	39	15	30	11	32	12
Midtjylland	196	23	12	35	18	55	28	34	17	27	14	22	11
Nordjylland	126	54	43	10	8	19	15	17	13	20	16	6	5
Hovedstaden	324	77	24	64	20	103	32	34	10	23	7	23	7
Rigshospitalet	152	39	26	30	20	46	30	15	10	10	7	12	8
Herlev	172	38	22	34	20	57	33	19	11	13	8	11	6
Sjælland	193	49	25	34	18	57	30	25	13	15	8	13	7
Roskilde	193	49	25	34	18	57	30	25	13	15	8	13	7
Syddanmark	268	39	15	50	19	78	29	39	15	30	11	32	12
Odense	182	20	11	29	16	55	30	25	14	27	15	26	14
Esbjerg	40	9	23	11	28	12	30	4	10	.	.	4	10
Vejle	46	10	22	10	22	11	24	10	22	3	7	#	4
Midtjylland	196	23	12	35	18	55	28	34	17	27	14	22	11
Århus	130	17	13	18	14	32	25	24	18	20	15	19	15
Holstebro	66	6	9	17	26	23	35	10	15	7	11	3	5
Nordjylland	126	54	43	10	8	19	15	17	13	20	16	6	5
Ålborg	126	54	43	10	8	19	15	17	13	20	16	6	5

* Mindst en af variableerne cytogenetik, blastprocent, hæmoglobin, trombocytter og neutrofile er uoplyst og dermed kan IPSS-r scoren ikke beregnes.

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner



Fordeling af IPSS for MDS-patienter for årene 2017 - 2020

	Total Antal	Uoplyst		Lav score (IPSS ≤ 1)		Høj score (IPSS > 1)	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.107	92	8	880	79	135	12
Hovedstaden	324	23	7	276	85	25	8
Sjælland	193	26	13	151	78	16	8
Syddanmark	268	6	2	222	83	40	15
Midtjylland	196	4	2	156	80	36	18
Nordjylland	126	33	26	75	60	18	14
Hovedstaden	324	23	7	276	85	25	8
Rigshospitalet	152	4	3	136	89	12	8
Herlev	172	19	11	140	81	13	8
Sjælland	193	26	13	151	78	16	8
Roskilde	193	26	13	151	78	16	8
Syddanmark	268	6	2	222	83	40	15
Odense	182	#	1	145	80	35	19
Esbjerg	40	#	3	38	95	#	3
Vejle	46	3	7	39	85	4	9
Midtjylland	196	4	2	156	80	36	18
Århus	130	#	2	97	75	31	24
Holstebro	66	#	3	59	89	5	8
Nordjylland	126	33	26	75	60	18	14
Ålborg	126	33	26	75	60	18	14

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Resultater af analysen

Af IPSS-r opgørelsen fremgår det, at 17% af MDS-patienterne på landsplan har fået en meget lav IPSS-r score (IPSS-r ≤ 1,5 point), mens 28% har fået en lav score (IPSS-r: >1,5-3), 13% har fået en intermedieær score (IPSS-r: >3-4,5), 10% er blevet scoret højt (IPSS-r >4,5-6) og 9% er blevet scoret meget højt (IPSS-r > 6). Fordelingen i de forskellige prognosegrupper varierer mellem afdelinger. Forskellene skal dog fortolkes med forsigtighed, da der er et forholdsvis stort antal uoplyste (n=242) svarende til 22%.

Af IPSS-opgørelsen fremgår det, at 79% af MDS-patienterne på landsplan har fået en lav IPSS score (IPSS≤1 point), mens 12% er blevet scoret højt (IPSS>1 point). Andelen af patienter med lav IPSS-score varierer betydeligt på regionsniveau fra henholdsvis 60% i Region Nordjylland til 85% i Region Hovedstaden. Variationen regionerne imellem er knap så udtalt blandt MDS-patienter med høj score. Der skal dog gøres opmærksom på, at der er et forholdsvis stort antal uoplyste (n=92) svarende til 8%, og at andelen af uoplyste er særligt høj for Region Nordjylland (26%). Således bør resultaterne fortolkes med forsigtighed.



6.6.4. Komorbiditet

Komorbiditetsfordeling for MDS-patienter for årene 2017 - 2020

	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	441	40	399	36	267	24	1.107
Hovedstaden	126	39	127	39	71	22	324
Sjælland	78	40	63	33	52	27	193
Syddanmark	97	36	96	36	75	28	268
Midtjylland	90	46	67	34	39	20	196
Nordjylland	50	40	46	37	30	24	126
Hovedstaden	126	39	127	39	71	22	324
Rigshospitalet	57	38	59	39	36	24	152
Herlev	69	40	68	40	35	20	172
Sjælland	78	40	63	33	52	27	193
Roskilde	78	40	63	33	52	27	193
Syddanmark	97	36	96	36	75	28	268
Odense	73	40	66	36	43	24	182
Esbjerg	11	28	15	38	14	35	40
Vejle	13	28	15	33	18	39	46
Midtjylland	90	46	67	34	39	20	196
Århus	61	47	42	32	27	21	130
Holstebro	29	44	25	38	12	18	66
Nordjylland	50	40	46	37	30	24	126
Ålborg	50	40	46	37	30	24	126

Charlson Comorbidity index score: 0=ingen komorbiditet og ≥ 3 =høj grad af komorbiditet.

Datagrundlag og beregningsregler

Komorbiditet er opgjort i forhold til de 19 sygdomme, som er inkluderet i Charlson comorbidity index (Charlson et al. 1987). Der beregnes en score, som benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstand, som bygger på en cpr-nr.-baseret søgning på pågældende patients udskrivningsdiagnoser og ambulante diagnoser indberettet til LPR op til 10 år før diagnosen, man er interesseret i.

Resultater af analysen

Af opgørelsen ses det, at 40% af alle MDS-patienter ingen komorbide lidelser har. Der er imidlertid variation på tværs af afdelingerne, hvor 47% af MDS-patienterne i Århus ikke har nogen komorbide lidelser, mens 28% af patienterne i Esbjerg og Vejle ikke har nogen komorbide lidelser. Tilsvarende ses i Esbjerg og Vejle de højeste andele af MDS-patienter med høj grad af komorbiditet (hhv. 35% og 39%).

Diskussion og implikationer

Der ser ud til at være en højere andel Esbjerg og Vejle med høj komorbiditetsindeks. Da patienter med højrisiko MDS og mulighed for f.eks. epigenetisk behandling henvises til Odense kunne forklaringen være at patienter, der pga. komorbiditet ikke kan tilbydes behandling i Odense, forbliver i Esbjerg/Vejle.



Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen er vigtig mhp. at vurdere om behandlingsresultater i de øvrige indikatorer påvirkes af f.eks. en højere andel af højt komorbiditetsindeks.



6.7. Overlevelsesanalyser for MDS

Her præsenteres Kaplan Meier-estimeret 1-, 3- og 5-års overlevelse blandt MDS-patienter opdelt efter høj (>1) versus lav (≤ 1) IPSS score.

6.7.1. 1-års overlevelse for MDS-patienter opdelt på IPSS-score

1-års overlevelse for MDS-patienter med lav IPSS score (IPSS ≤ 1)

	Aktuelle år			Tidligere år		
	01.01.2019 - 31.12.2020			2017 - 2018		2015 - 2016
	Døde/ total	Over- levelse	95% CI	Døde/ total	Over- levelse	Over- levelse
Danmark	109 / 440	74	(69-78)	93 / 440	79	78
Hovedstaden	35 / 124	71	(62-78)	26 / 152	83	80
Sjælland	20 / 82	75	(64-83)	23 / 69	67	80
Syddanmark	23 / 110	78	(69-85)	28 / 112	75	75
Midtjylland	23 / 79	69	(57-78)	14 / 77	82	79
Nordjylland	8 / 45	78	(60-88)	# / #	93	74
Hovedstaden	35 / 124	71	(62-78)	26 / 152	83	80
Rigshospitalet	20 / 52	61	(46-73)	13 / 84	84	86
Herlev	15 / 72	78	(67-86)	13 / 68	81	74
Sjælland	20 / 82	75	(64-83)	23 / 69	67	80
Roskilde	20 / 82	75	(64-83)	23 / 69	67	80
Syddanmark	23 / 110	78	(69-85)	28 / 112	75	75
Odense	16 / 73	77	(66-86)	16 / 72	78	75
Esbjerg	4 / 17	76	(49-90)	6 / 21	71	74
Vejle	3 / 20	83	(55-94)	6 / 19	68	71
Midtjylland	23 / 79	69	(57-78)	14 / 77	82	79
Århus	16 / 52	68	(53-79)	9 / 45	80	81
Holstebro	7 / 27	70	(47-85)	5 / 32	84	69
Nordjylland	8 / 45	78	(60-88)	# / #	93	74
Ålborg	8 / 45	78	(60-88)	# / #	93	74

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner



1-års overlevelse for MDS-patienter med høj IPSS score (IPSS > 1)

	Aktuelle år			Tidligere år		
	01.01.2019 - 31.12.2020			2017 - 2018		2015 - 2016
	Døde/ total	Over- levelse	95% CI	Døde/ total	Over- levelse	Over- levelse
Danmark	24 / 67	61	(48-72)	31 / 68	54	51
Hovedstaden	5 / 11	51	(18-77)	4 / 14	71	50
Sjælland	5 / 9	42	(11-71)	3 / 7	57	50
Syddanmark	6 / 20	69	(44-85)	10 / 20	50	52
Midtjylland	7 / 17	52	(24-74)	9 / 19	53	50
Nordjylland	# / #	90	(47-99)	5 / 8	38	50
Hovedstaden	5 / 11	51	(18-77)	4 / 14	71	50
Rigshospitalet	# / #	60	(13-88)	# / #	86	50
Herlev	3 / 6	33	(1-75)	3 / 7	57	50
Sjælland	5 / 9	42	(11-71)	3 / 7	57	50
Roskilde	5 / 9	42	(11-71)	3 / 7	57	50
Syddanmark	6 / 20	69	(44-85)	10 / 20	50	52
Odense	5 / 18	71	(44-87)	8 / 17	53	53
Esbjerg	# / #	0	(.-.)	. / .	.	.
Vejle	# / #	.	(.-.)	# / #	33	33
Midtjylland	7 / 17	52	(24-74)	9 / 19	53	50
Århus	5 / 15	62	(30-83)	8 / 16	50	63
Holstebro	# / #	0	(.-.)	# / #	67	0
Nordjylland	# / #	90	(47-99)	5 / 8	38	50
Ålborg	# / #	90	(47-99)	5 / 8	38	50

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Resultater af analysen

Blandt MDS-patienter med lav IPSS score (≤ 1) ligger den Kaplan Meier estimerede 1-års overlevelse på 74% (95% CI: 69-78). Den laveste 1-års overlevelse observeres på Rigshospitalet med 61% (95% CI: 46-73) og den højeste i Vejle med 83% (95% CI: 55-94). På grund af usikkerheden på estimerterne, skal forskelle på regions- og afdelingsniveau fortolkes med forsigtighed.

I aktuelle opgørelsesperiode ligger den Kaplan Meier estimerede 1-års overlevelse blandt MDS-patienter med høj IPSS score (> 1) på 61% (95% CI: 48-72) på landsplan. På grund af usikkerheden på estimerterne, skal forskelle på regions- og afdelingsniveau fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

1 års overlevelsen for såvel høj som lavrisiko MDS ser ensartet ud over tid og regionalt/afdelingsmæssigt. MDS behandles ud fra fælles nationale retningslinjer.



Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen understøtter indikator 6 i rapporten ved at stratificere for risikoprofil der kan være uens fordelt på regions- eller afdelingsniveau.



6.7.2. 3-års overlevelse for MDS-patienter opdelt på IPSS-score

3-års overlevelse for MDS-patienter med lav IPSS score (IPSS ≤ 1)

	Aktuelle år			Tidligere år	
	01.01.2017 - 31.12.2020			2013 - 2016	
	Døde/ total	Over- levelse	95% CI	Døde/ total	Over- levelse
Danmark	373 / 880	47	(43-51)	346 / 718	52
Hovedstaden	119 / 276	50	(43-56)	95 / 225	58
Sjælland	67 / 151	44	(33-54)	56 / 121	54
Syddanmark	95 / 222	45	(36-53)	99 / 180	45
Midtjylland	69 / 156	45	(35-54)	66 / 135	51
Nordjylland	23 / 75	53	(37-67)	30 / 57	47
Hovedstaden	119 / 276	50	(43-56)	95 / 225	58
Rigshospitalet	63 / 136	47	(38-56)	40 / 105	62
Herlev	56 / 140	54	(44-62)	55 / 120	54
Sjælland	67 / 151	44	(33-54)	56 / 121	54
Roskilde	67 / 151	44	(33-54)	56 / 121	54
Syddanmark	95 / 222	45	(36-53)	99 / 180	45
Odense	62 / 145	44	(33-54)	67 / 115	42
Esbjerg	16 / 38	54	(36-69)	17 / 33	48
Vejle	17 / 39	36	(15-57)	15 / 32	53
Midtjylland	69 / 156	45	(35-54)	66 / 135	51
Århus	44 / 97	46	(34-57)	48 / 103	53
Holstebro	25 / 59	44	(28-59)	18 / 32	44
Nordjylland	23 / 75	53	(37-67)	30 / 57	47
Ålborg	23 / 75	53	(37-67)	30 / 57	47



3-års overlevelse for MDS-patienter med høj IPSS score (IPSS > 1)

	Aktuelle år			Tidligere år	
	01.01.2017 - 31.12.2020			2013 - 2016	
	Døde/ total	Over- levelse	95% CI	Døde/ total	Over- levelse
Danmark	78 / 135	31	(22-41)	93 / 116	20
Hovedstaden	14 / 25	37	(17-57)	18 / 26	31
Sjælland	11 / 16	23	(5-49)	11 / 13	15
Syddanmark	23 / 40	29	(13-47)	35 / 42	17
Midtjylland	21 / 36	31	(15-50)	16 / 20	20
Nordjylland	9 / 18	39	(13-65)	13 / 15	13
Hovedstaden	14 / 25	37	(17-57)	18 / 26	31
Rigshospitalet	4 / 12	64	(30-85)	10 / 15	33
Herlev	10 / 13	0	(.-.)	8 / 11	27
Sjælland	11 / 16	23	(5-49)	11 / 13	15
Roskilde	11 / 16	23	(5-49)	11 / 13	15
Syddanmark	23 / 40	29	(13-47)	35 / 42	17
Odense	19 / 35	29	(11-50)	27 / 32	16
Esbjerg	# / #	0	(.-.)	3 / 4	25
Vejle	3 / 4	25	(1-67)	5 / 6	17
Midtjylland	21 / 36	31	(15-50)	16 / 20	20
Århus	17 / 31	33	(14-54)	12 / 16	25
Holstebro	4 / 5	20	(1-58)	4 / 4	0
Nordjylland	9 / 18	39	(13-65)	13 / 15	13
Ålborg	9 / 18	39	(13-65)	13 / 15	13

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Resultater af analysen

Blandt MDS-patienter med lav IPSS score (≤ 1) ligger den Kaplan Meier estimerede 3-års overlevelse på 47% (95% CI: 43-51) på landsplan. Den landsdækkende 3-års overlevelse for den seneste opgørelsesperiode er en anelse lavere end tidligere. På regions- og afdelingsniveau er det imidlertid mere varieret, hvor nogle afdelinger har en bedre 3-års overlevelse i den seneste opgørelsesperiode.

Blandt MDS-patienter med høj IPSS score (> 1) ligger den Kaplan Meier estimerede 3-års overlevelse på 31% (95% CI: 22-41). 3-års overlevelsen varierer på afdelingsniveau mellem 20% og 64%.

På grund af usikkerheden på estimerterne, skal forskelle på regions- og afdelingsniveau fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

3 års overlevelsen for såvel høj- som lav-risiko MDS ser ensartet ud over tid. Der er forskelle på afdelingsniveau spec. ved høj IPSS score men forskellene er ikke signifikante og bygger på få observationer. MDS behandles ud fra fælles retningslinjer.



Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen understøtter indikator 7 i rapporten ved at stratificere for risikoprofil der kan være uens fordelt på regions eller afdelingsniveau.



6.7.3. 5-års overlevelse for MDS-patienter opdelt på IPSS-score

5-års overlevelse for MDS-patienter med lav IPSS score (IPSS ≤ 1)

	Døde/ total	Aktuelle år 01.01.2015 - 31.12.2020	
		Over- levelse	95% CI
Danmark	632 / 1.273	35	(32-39)
Hovedstaden	187 / 394	41	(34-47)
Sjælland	115 / 222	30	(22-39)
Syddanmark	169 / 328	35	(29-42)
Midtjylland	113 / 223	34	(26-43)
Nordjylland	48 / 106	29	(16-43)
Hovedstaden	187 / 394	41	(34-47)
Rigshospitalet	93 / 193	40	(31-49)
Herlev	94 / 201	42	(32-51)
Sjælland	115 / 222	30	(22-39)
Roskilde	115 / 222	30	(22-39)
Syddanmark	169 / 328	35	(29-42)
Odense	113 / 218	35	(27-43)
Esbjerg	30 / 57	39	(24-53)
Vejle	26 / 53	34	(18-51)
Midtjylland	113 / 223	34	(26-43)
Århus	80 / 151	33	(23-43)
Holstebro	33 / 72	38	(23-53)
Nordjylland	48 / 106	29	(16-43)
Ålborg	48 / 106	29	(16-43)



5-års overlevelse for MDS-patienter med høj IPSS score (IPSS > 1)

	Døde/ total	Aktuelle år 01.01.2015 - 31.12.2020	
		Over- levelse	95% CI
Danmark	130 / 194	21	(13-29)
Hovedstaden	27 / 39	21	(9-38)
Sjælland	16 / 22	18	(4-41)
Syddanmark	44 / 63	17	(7-31)
Midtjylland	30 / 46	25	(12-41)
Nordjylland	13 / 24	33	(11-58)
Hovedstaden	27 / 39	21	(9-38)
Rigshospitalet	10 / 18	37	(13-60)
Herlev	17 / 21	7	(0-27)
Sjælland	16 / 22	18	(4-41)
Roskilde	16 / 22	18	(4-41)
Syddanmark	44 / 63	17	(7-31)
Odense	37 / 54	14	(4-31)
Esbjerg	# / #	50	(1-91)
Vejle	6 / 7	14	(1-46)
Midtjylland	30 / 46	25	(12-41)
Århus	24 / 39	27	(12-44)
Holstebro	6 / 7	14	(1-46)
Nordjylland	13 / 24	33	(11-58)
Ålborg	13 / 24	33	(11-58)

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Resultater af analysen

Blandt MDS-patienter med lav IPSS score (≤ 1) ligger den Kaplan Meier estimerede 5-års overlevelse på landsplan på 35% (95% CI: 32-39). På regionsniveau er der forskel i 5-års overlevelsen, hvor Region Sjælland (30%; 95% CI: 22-39) og Region Nordjylland (29%; 95% CI: 16-43) er lavere end i Region Hovedstaden (41%; 95% CI: 34-47). Forskellen på 5-års overlevelsen regionerne imellem er en del mindre end den var i årsrapporten 2019.

Blandt MDS-patienter med høj IPSS score (> 1) ligger den Kaplan Meier estimerede 5-års overlevelse på landsplan på 21% (95% CI: 13-29). Der ses nogle forskelle i 5-års overlevelsen på regions- og afdelingsniveau. Estimerne er dog behæftet med en vis usikkerhed.

Diskussion og implikationer

5 års overlevelsen for IPSS lavrisiko patienter væsentlig lavere i Region Sjælland og Nord sammenlignet med Region Hovedstaden. Der er ikke umiddelbart nogen forklaring i medianalder eller komorbiditetsindeks men der er tale om en meget heterogen patientgruppe.



For højrisiko patienter er der også forskelle imellem afdelinger og regioner, men forskellene er ikke signifikante og bygger på få observationer. MDS behandles ud fra fælles retningslinjer.

Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen understøtter indikator 8 i rapporten ved at stratificere for risikoprofil der kan være uens fordelt på regions eller afdelingsniveau.



6.8. Deskriptive opgørelser af cytogenetiske undersøgelser

Fordeling af cytogenetisk undersøgelse for MDS patienter i 2019 - 2020

	Normal		Klonale forandringer		Ej udført		Ingen mitoser		Ubesvaret		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hovedstaden	65	45	58	40	14	10	#	1	7	5	145	100
Sjælland	46	43	28	26	27	25	3	3	#	2	106	100
Syddanmark	72	55	48	36	0	0	#	1	11	8	132	100
Midtjylland	48	49	46	47	3	3	0	0	#	1	98	100
Nordjylland	29	41	21	30	20	28	0	0	#	1	71	100
Total	260	47	201	36	64	12	5	1	22	4	552	100

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

465 patienter registreret med normal, klonale forandringer eller ingen mitoser som resultat af den cytogenetiske undersøgelse, er undersøgt på materiale fra knoglemarv.

patient registreret med normal, klonale forandringer eller ingen mitoser som resultat af den cytogenetiske undersøgelse, er undersøgt på materiale fra blod.

Oversigt over antal analyserede metafaser for MDS patienter i 2019-2020 med normalt resultat af den cytogenetiske undersøgelse

	Antal	Gennemsnit	Standardafvigelse	Median	Minimum	Maksimum	Antal uoplyste	Antal undersøgelser med <20 metafaser
Hovedstaden	62	23,9	3,2	25	7	28	3	4
Sjælland	44	26,0	5,5	25	16	50	#	#
Syddanmark	72	19,7	1,9	20	4	20	0	#
Midtjylland	48	24,7	1,9	25	12	25	0	#
Nordjylland	29	25,0	0,0	25	25	25	0	0
Total	255	23,4	3,9	25	4	50	5	8

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner



Oversigt over antal analyserede metafaser for MDS patienter i 2019-2020 med klonale forandringer

	Antal	Gennem- snit	Standard- afvigelse	Median	Minimum	Maksimum	Antal under- søgelser med <20 metafaser
Hovedstaden	58	20,6	5,2	20	10	51	14
Sjælland	28	21,3	4,3	20	6	26	6
Syddanmark	48	20,0	2,6	20	9	28	4
Midtjylland	46	24,9	1,7	25	15	30	#
Nordjylland	21	25,0	0,0	25	25	25	0
Total	201	22,0	4,1	21	6	51	25

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Oversigt over antal abnorme metafaser for MDS patienter i 2019-2020 med klonale forandringer

	Antal	Mean	SD	Median	Min	Max
Hovedstaden	58	13,4	6,1	14.5	2	24
Sjælland	28	12,5	6,6	13.5	2	21
Syddanmark	48	12,5	6,2	13	3	25
Midtjylland	46	16,4	7,9	18	2	25
Nordjylland	21	14,1	7,6	14	4	25
Total	201	13,8	6,9	15	2	25

196 af de 201 patienter med klonale forandringer har ingen WHO-specifikke recurrente forandringer.

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelserne om cytogenetisk specialundersøgelse er lavet på patienter diagnosticeret med MDS i 2019 eller 2020. Informationen til opgørelserne er indrapporteret på cytogenetiskskemaet i det dedikerede indberetnings-system KMS. Opgørelserne er lavet for at give et overblik over kvaliteten af de cytogenetiske specialundersøgelser. Den øverste tabel på side 197 inkluderer alle patienter (n=552). Den nederste tabel på side 197 inkluderer kun patienter, for hvem resultatet af den cytogenetiske undersøgelse er normal (n=260). Tabellerne på side 198 inkluderer patienter, hvor den cytogenetiske undersøgelse har vist, at der var klonale forandringer (n=201).

Mean er gennemsnittet. SD er standard afvigelsen. Jo større standardafvigelse, des større spredning er der i antallet af metafaser blandt patienterne. Jo lavere standardafvigelse, des mere er antallet af metafaser centreret omkring gennemsnittet.

Resultater af analysen

Der er 488 MDS patienter i 2019-2020 (88%), som har fået foretaget en cytogenetisk specialundersøgelse. For 201 af patienterne (36%) er der identificeret klonale forandringer og for 5 patienter (1%) er der ikke identificeret mitoser. Andelen af patienter, for hvem der er identificeret klonale forandringer i den cytogenetiske undersøgelse varierer mellem regionerne; fra 26% i Region Sjælland til 47% i Region Midtjylland.



Knoglemarv er langt hyppigst det materiale der ligger til grund for den cytogenetiske undersøgelse (465 patienter svarende til 99,8% af de patienter, der har fået foretaget undersøgelsen og hvor der foreligger en besvarelse).

Medianen for antallet af analyserede metafaser for de patienter med normalt resultat af den cytogenetiske undersøgelse varierer mellem 20 i Region Syddanmark til 25 i de øvrige regioner. Gennemsnittet varierer ligeledes mellem 19,7 og 26,0 analyserede metafaser for de forskellige regioner. Standard afvigelsen på gennemsnittet varierer også mellem regionerne, hvor spredningen i antallet af analyserede metafaser er størst i Region Sjælland, mens alle patienter i Region Nordjylland havde 25 analyserede metafaser. I alt har 8 af de cytogenetiske undersøgelser haft færre end 20 metafaser.

For 5 patienter med normalt resultat af den cytogenetiske undersøgelse er der ingen oplysninger om antallet af analyserede metafaser.

Medianen for antallet af analyserede metafaser for de patienter, hvor der er identificeret klonale forandringer i den cytogenetiske undersøgelse varierer mellem 20 og 25. Gennemsnittet varierer ligeledes mellem 20,0 og 25,0 analyserede metafaser for de forskellige regioner. Standard afvigelsen på gennemsnittet varierer også mellem regionerne, hvor spredningen i antallet af analyserede metafaser er størst i Region Hovedstaden og Sjælland, mens alle patienter i Region Nordjylland havde 25 analyserede metafaser. I alt har 14 af de cytogenetiske undersøgelser haft færre end 20 metafaser, hvoraf 14 af dem har været i Region Hovedstaden.

Gennemsnittet af antallet af abnorme metafaser for MDS patienter med klonale forandringer er på landsplan 13,8 abnorme metafaser. Gennemsnittet varierer mellem regionerne fra 12,5 til 16,4 abnorme metafaser. Standard afvigelsen og dermed spredningen i antal abnorme metafaser er betydelig for alle regioner og ligger mellem 6,1-7,9. Medianerne for antal abnorme metafaser svarer nogenlunde til gennemsnittene.

196 af de 201 patienter med klonale forandringer har ingen WHO-specifikke recurrente forandringer.

Diskussion og implikationer

Analysen er taget med for at undersøge grundlaget for risikostratificeringen af MDS. Det vurderes at cytogenetikundersøgelsens kvalitet er ensartet på Regions og afdelingsniveau.

Vurdering af analysens anvendelighed

Da cytogenetikken er en vigtig del af såvel IPSS som IPSS-r stratificeringen af MDS vurderes det at være en vigtig analyse mhp. at vurdere kvaliteten af den cytogenetiske undersøgelse mhp. at få valide stratificeringer.



6.9. Deskriptive resultater for CMML

6.9.1. Fordeling af patienter

Fordeling af antal CMML-patienter for årene 2017 - 2020

	2020	2019	2018	2017
Danmark	67	52	69	51
Hovedstaden	17	7	20	13
Sjælland	9	8	8	12
Syddanmark	25	27	21	14
Midtjylland	14	7	12	8
Nordjylland	#	3	8	4
Hovedstaden	17	7	20	13
Rigshospitalet	7	4	8	7
Herlev	10	3	12	6
Sjælland	9	8	8	12
Roskilde	9	8	8	12
Syddanmark	25	27	21	14
Odense	18	16	10	7
Esbjerg	3	7	#	3
Vejle	4	4	9	4
Midtjylland	14	7	12	8
Århus	9	5	10	5
Holstebro	5	#	#	3
Nordjylland	#	3	8	4
Ålborg	#	3	8	4

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer i tæller eller nævner

Datagrundlag

Styregruppen har i samråd med styregruppen i DSKMS valgt at flytte CMML-patienterne fra kronisk myeloide sygdomme til ALD, da behandlingen af CMML ligger tæt op af MDS og AML. I en klinisk sammenhæng hører CMML således mere hjemme i ALD.

Resultater af analysen

I aktuelle opgørelsesperiode er der registreret 67 nye tilfælde af CMML. Dette vurderes at være på niveau med tidligere år.

Diskussion og implikationer

Incidens og geografisk fordeling af CMML er stabil.

Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen er vigtig mhp. at vurdere incidensen ikke ændrer sig, hvilket kunne skyldes fejlregistrering/diagnosticering.



6.9.2. Aldersfordelinger

Aldersfordeling af CMML-patienter for årene 2017 - 2020

	Antal	Percentiler				
		5 %	25 %	50 %*	75 %	95 %
Danmark	239	63	72	76	83	91
Hovedstaden	57	67	74	77	84	95
Sjælland	37	59	72	74	78	90
Syddanmark	87	61	71	75	83	89
Midtjylland	41	63	74	81	86	91
Nordjylland	17	65	72	75	81	87
Hovedstaden	57	67	74	77	84	95
Rigshospitalet	26	67	71	76	80	88
Herlev	31	71	75	80	87	96
Sjælland	37	59	72	74	78	90
Roskilde	37	59	72	74	78	90
Syddanmark	87	61	71	75	83	89
Odense	51	61	71	75	84	88
Esbjerg	15	65	70	78	83	93
Vejle	21	60	72	75	83	91
Midtjylland	41	63	74	81	86	91
Århus	29	63	72	78	86	87
Holstebro	12	55	79	86	90	95
Nordjylland	17	65	72	75	81	87
Ålborg	17	65	72	75	81	87

* Test for forskel i medianen for regioner $p=0,1856$, test for forskel i medianen for afdelinger $p=0,1718$.

Resultater af analysen

På landsplan ligger medianalderen for nydiagnosticerede CMML-patienter på 76 år, hvor alderen varierer mellem 74-81 år på regionsniveau. Der ses ikke nogle signifikante forskelle i medianalderen mellem regioner eller afdelinger. Dette er tilsvarende resultaterne fra tidligere år.

Diskussion og implikationer

Der er tale om ensartet medianalder for CMML patienter.

Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen er vigtig mhp. at vurdere om forskelle i median aldre på regions eller afdelingsniveau påvirker overlevelsesdata.



6.10. Overlevelsesanalyser for CMML

1-års overlevelse for CMML-patienter

	Døde / total	Overlevelse	95% CI
Danmark	68 / 239	71	(64-76)
Hovedstaden	10 / 57	82	(69-90)
Sjælland	10 / 37	73	(55-84)
Syddanmark	24 / 87	71	(60-80)
Midtjylland	15 / 41	63	(46-76)
Nordjylland	9 / 17	47	(23-68)

3-års overlevelse for CMML-patienter

	Døde / total	Overlevelse	95% CI
Danmark	121 / 239	38	(30-45)
Hovedstaden	28 / 57	35	(20-50)
Sjælland	15 / 37	52	(33-69)
Syddanmark	40 / 87	41	(27-55)
Midtjylland	26 / 41	25	(11-42)
Nordjylland	12 / 17	25	(7-49)

5-års overlevelse for CMML-patienter

	Døde / total	Overlevelse	95% CI
Danmark	124 / 239	34	(26-42)
Hovedstaden	29 / 57	29	(14-46)
Sjælland	16 / 37	46	(25-64)
Syddanmark	40 / 87	41	(27-55)
Midtjylland	26 / 41	25	(11-42)
Nordjylland	13 / 17	13	(1-39)



Datagrundlag og beregningsregler

Kaplan Meier estimeret 1-, 3- og 5-års overlevelse blandt alle CMML-patienter på landsplan og regionsniveau. Resultaterne opgøres ikke på afdelingsniveau pga. manglende styrke til at påvise forskelle.

Resultater af analysen

På landsplan ligger 1-, 3- og 5-års overlevelsen på henholdsvis 71% (95% CI: 64-76), 38% (95% CI: 30-45) og 34% (95% CI: 26-42) blandt CMML-patienter.

Diskussion og implikationer

Overlevedesdata vurderet på 1-, 3- og 5-års overlevelse ser ensartet ud nationalt.

Vurdering af analysens anvendelighed

Analysen vurderes at være vigtig mhp. at se på evt. behandlingsmæssige forskelle på regions- og afdelingsniveau.



7. Beskrivelse af sygdomsområdet; Akut leukæmi

7.1. Diagnose

Akut leukæmi er kræft i knoglemarven og i blodet. AML-diagnosen stilles ved identifikation af leukæmiske blaster i knoglemarven og/eller i blodet hos leukæmipatienten. Klassifikationen er kompleks og afspejler sygdommens heterogene natur. Der skal således foretages en række vigtige specialundersøgelser for at sikre korrekt diagnose og bestemmelse af sygdomsundertype. Kombinationen af morfologi, immunfænotypning, cytogenetik og polymerase-kædereaktion-baserede teknikker udgør i dag det diagnostiske armamentarium, som tillader sikker diagnostik samt prædiktiv og prognostisk vurdering. Erhvervede genetiske forandringer i blasterne er den mest betydende prognostiske faktor.

7.2. Prognostiske variable

Specifikke genetiske læsioner tillader grupperinger, som blandt andet forudsiger chancen for helbredelse. Hertil kommer, at et yderligere antal patientrelaterede og sygdomsrelaterede variable har selvstændig prognostisk betydning. Således har følgende faktorer negativ prognostisk betydning: høj alder, nedsat performancestatus på diagnosedatoen, transformation fra tidligere blodsygdom eller baggrund i tidligere kemoterapi/strålebehandling, et højt leukocyttal og dårlig respons på første kemoterapi. Patienterne kan ud fra genetiske forandringer i leukæmicellerne inddeles i tre grupper med henholdsvis god, intermediær eller dårlig prognose.

7.3. Behandlingsstrategier og effekt

Behandlingen af akut leukæmi kan opdeles i kurativt intenderet behandling, livsforlængende eller rent palliativ.

Kurativt intenderet behandling vil indeholde forskellige regimer med kraftig kemoterapi (anthracyklinier, cytosar) samt evt. tillæg af antistoffer (mylotarg) eller small molecules (f.eks. midostaurin). Afhængig af risikoprofil kan behandlingen afsluttes med allogen stamcelletransplantation. Se endvidere de nationale rekommandationer udarbejdet af DHS' transplantationsudvalg (<http://www.hematology.dk>).

Hvis patientens alder og co-morbiditet gør at toksisk behandling er udelukket vil behandlingen bestå af livsforlængende eller palliativ behandling, der kan omfatte kemoterapi, epigenetisk behandling, understøttende behandling med transfusioner og infektionsbehandling.

Der henvises til Retningslinjerne

Alle seks behandlingscentre i Danmark har siden 2009 haft samme standardbehandling og tillige alle tilsluttet sig protokolsamarbejdet i National Cancer Research for behandling af såvel ældre som yngre AML-og højrisiko MDS-patienter i henholdsvis AML-18 protokollen (for patienter > 60 år) og AML-19 protokollen (for patienter < 60 år). Derudover er der flere firmainitierede protokoller åbne i et eller flere af de danske behandlingscentre. Disse firmainitierede protokoller tester en bred vifte af målrettede behandlinger, herunder over mutationer i IDH2 eller FLT3 generne.

Fremover vil ALG også indgå i samarbejde om AML behandling med den nordiske AML gruppe (NAMLG) og den tyske AML gruppe (DSMAG)

7.4. Organiseringen af behandlingen af akut leukæmi i Danmark

Behandlingen er en regionsfunktion som beskrevet i Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Intern Medicin:hæmatologi. I 2014 er behandlingsafdelingerne udvidet til også at omfatte Hæmatologisk afdeling, Roskilde Hospital, Region Sjælland. Det betyder i praksis, at alle, der skal modtage intensiv behandling, henvises til et af de seks nedenstående hæmatologiske regionscentre:

Afdelingen for Blodsygdomme, Rigshospitalet

Hæmatologisk afdeling L, Herlev Hospital (er fra 2021 slået sammen med Afdelingen for Blodsygdomme, Rigshospitalet)

Hæmatologisk afdeling, Roskilde Hospital

Hæmatologisk afdeling X, Odense Universitetshospital

Blodsygdomme, Aarhus Universitetshospital

Hæmatologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital



8. Beskrivelse af sygdomsområdet; MDS

8.1. Diagnose

MDS er en gruppe af maligne klonale knoglemarvssygdomme, hvor der er varierende grader af svigt i dannelsen af blodets cellebestanddele. Ved lysmikroskopisk undersøgelse af knoglemarv fra patienterne findes ofte – men ikke altid – typiske celleforandringer, ligesom der ofte findes kromosomforandringer i de ondartede knoglemarvsceller samt molekylærbiologiske forandringer. Sygdommene har en udpræget tilbøjelighed til at udvikle sig til akut leukæmi (AML).

8.2. Prognostiske variable (MDS)

Prognosen og tendensen til udvikling til akut leukæmi er knyttet til tre hovedfaktorer, som opgøres på diagnosedatoen og som følges løbende, herunder:

- Den procentuelle andel af ondartede celler i knoglemarven
- Kromosomforandringerne i knoglemarvscellerne
- Antallet af manglende cellelinjer i blodet (maks. 3; manglende røde blodlegemer, manglende hvide blodlegemer og manglende blodplader)

Hvis den procentuelle andel af ondartede celler udgør 20% eller derover er tilstanden definatorisk AML, men der er en glidende overgang fra MDS til AML. I daglig klinisk praksis inddeles MDS efter forskellige internationale prognostiske scorere (IPSS og IPSS-r) i prognostiske grupper med forskellig risiko for sygdomsprogression.

8.3. Behandlingsstrategier og effekt

Behandlingen af MDS kan opdeles i kurativt intenderet behandling, livsforlængende eller rent palliativ. Kurativt intenderet behandling kan som for akut leukæmi indeholde forskellige regimer med kraftig kemoterapi (anthracyklinier, cytosar), epigenetisk behandling (azacytidin) Behandlingen afsluttes med allogen stamcelletransplantation. Se endvidere de nationale rekommandationer udarbejdet af DHS' transplantationsudvalg (<http://www.hematology.dk>).

Hvis patientens prognostiske risikoprofil, alder og co-morbiditet gør at toksisk behandling ikke findes indiceret vil behandlingen bestå af behandling mhp forbedring af livskvalitet og forsinkelse af progression til AML. Dette kan omfatte kemoterapi, epigenetisk behandling, understøttende behandling med transfusioner og infektionsbehandling.

Der henvises til Retningslinjerne

Patienterne søges også i videst muligt omfang at kunne tilbydes protokolleret behandling.

Der pågår et tæt samarbejde med den nordiske MDS-gruppe mhp. protokolleret behandling. Afdelingerne deltagere også i firmainitierende protokoller og derudover kan højrisikopatienter ofte inkluderes i AML-protokollene.

8.4. Organiseringen af behandlingen af MDS i Danmark

Behandling af såvel lavrisiko-MDS og højrisiko-MDS er en regionsfunktion som beskrevet i Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Intern medicin: hæmatologi. Regionalt aftalte samarbejdsaftaler åbner mulighed for behandling af MDS på hospitaler med hovedfunktionshæmatologi. I det omfang, at der iværksættes behandling med helbredende sigte sker det på nedenstående centerafdelinger:

Afdelingen for Blodsygdomme, Rigshospitalet

Hæmatologisk afdeling L, Herlev Hospital (er fra 2021 slået sammen med Afdelingen for Blodsygdomme, Rigshospitalet)

Hæmatologisk afdeling, Roskilde Sygehus

Hæmatologisk afdeling X, Odense Universitetshospital

Blodsygdomme, Aarhus Sygehus, Aarhus Universitetshospital

Hæmatologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital



9. Datagrundlag

9.1. Datakilder og indberetning

Dansk Akut Leukæmi Database (ALD) og Myelodysplastisk Syndrom Database (MDS) har til formål at monitorere og forbedre behandlingskvaliteten. ALD har eksisteret siden 2000, og nydiagnosticerede patienter med AML og ALL er registreret siden henholdsvis 2000 og 2005. MDS-databasen har eksisteret siden 2010, og MDS-patienter er registreret siden 2010. Tidligere hørte de to databaser under Den Hæmatologiske Fællesdatabase (www.hematology.dk).

Det er de hæmatologiske afdelinger i Danmark, der varetager indtastning af data, og alle afdelinger har indberetningspligt. Ganske få patienter vil på baggrund af svært fremskreden sygdom eller af andre årsager ikke "nå frem til" en indberetningspligtig hæmatologisk afdeling og vil således ikke indgå i databasen. Det årlige antal af patienter, som ikke indgår, anslås dog at være meget lavt (5-10 patienter pr. år). Dækningsgraden for AML og ALL samlet set samt for MDS i forhold til LPR fremgår af indikatorerne 1a. Patienter uden dansk CPR-nummer (erstatningsCPR) ekskluderes. Data til indeværende årsrapport er frosset d. 13. august 2021, dvs. data der er indberettet efter denne dato ikke indgår i opgørelserne.

Når diagnosen er stillet indtastes således et registreringsskema, som iværksætter behandling eller træffer beslutning om ingen behandling. Behandlingsskemaet (primær behandling) indeholder informationer om behandlingen og om patientens respons på denne behandling. Behandlingsskemaet indleveres af den afdeling, som har foretaget responsevalueringen. I tilfælde af sygdomstilbagefald (relaps), indtastes et relaps-skema med oplysning om dato for tilbagefald, oplysninger om relaps-behandling og om respons på denne behandling. Ved død udfærdiges "follow-up" og "mors-skema".

For MDS og CMML udfyldes registreringsskema og follow-up skemaer efter 2 og 5 år samt mors-skemaer. Allogen stamcelletransplantation gennemføres hos ca. 50 AML-patienter pr. år og hos et stigende antal MDS og CMML patienter, ca. 25-30 patienter pr. år, på de to transplantationscentre, herunder Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital. Data vedrørende denne behandling registreres på behandlingsskema og relaps-skema og indhentes fra LPR.

9.2. Datavaliditet

Indførelsen af obligatoriske indtastningsfelter ved patientregistrering har resulteret i høj grad af datavaliditet. Tilstedeværelsen af mange valideringschecks på indtastede værdier fjerner en række muligheder for fejlindtastning. En opgørelse over databasens validitet, hvad angår kliniske data for AML-patienter er internationalt publiceret (<http://www.dovepress.com/data-quality-in-the-danish-national-acute-leukemia-registry-a-hematology-peer-reviewed-article-CLEP>). I nærværende årsrapport fremgår datakompletheden af indikator 1b og 1c for henholdsvis AML og ALL samlet og for MDS.

9.3. Statistiske metoder

Indikatorerne er opgjort på afdelingsniveau i henhold til "Basiskrav for kliniske kvalitetsdatabaser" publiceret af Danske Regioner (2007). Indikatorerne præsenteres i tabeller, kontroldiagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorværdierne er andele med 95% konfidensintervaller (95% CI) baseret på den eksakte binomialfordeling. Indikator 9, der præsenterer tidsdata, er opgjort med median samt 25%- og 75%-percentiler.

1-, 3- og 5-års overlevelsen er opgjort efter Kaplan-Meier metoden. 1-års overlevelsen er opgjort på 2-års perioder, 3-års overlevelsen på 4-års perioder, mens 5-års overlevelsen er opgjort på 6-års perioder. Disse er anvendt for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid samtidig med, at det er muligt at se udviklingen i overlevelsen over databasens levetid. I tilfælde, hvor der ikke kan udregnes en andel, skyldes det enten at alle patienter er døde eller at der ikke er nogen der har fuld opfølgningstid.



9.4. Vejledning i fortolkning af resultater

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

Indikatortabeller

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

Standard

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

Standard opfyldt, Ja

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

Tæller/nævner

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

Uoplyst

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

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

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

Kaplan-Meier estimeret overlevelse og Log Rank test

Kaplan-Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. Kaplan-Meier grafen illustrerer overlevelseskurver, hvor y-aksen er andel i live og x-aksen er tid. Kaplan-Meier overlevelseskurverne afbilleder således andelen der lever på et givent tidspunkt. Log-rank test er et ikke parametrisk test, der tester den statistiske forskel på overlevelseskurver, hvor p angiver sandsynligheden for at der ikke er forskel på kurverne.

Kontroldiagrammer

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

Funnel plots

Indikatorværdien er angivet på y-aksen, mens x-aksen angiver størrelsen af indikatorpopulationen på de enkelte enheder (nævneren). Indikatorstandard er angivet som en sort vandret streg i plottet. Der er endvidere angivet 95- og 99% CI (henholdsvis blå og røde streger). Placeringen af den enkelte enhed i plottet, vi-



ser om enhedens indikatorværdi ligger inden for den forventelige usikkerhed på estimatet i forhold til populationens størrelse (inden for de blå streger). Hvis en enhed ligger under den nederste blå streg eller over den øverste blå streg, kan resultatet ikke tilskrives den forventelige statistiske usikkerhed på estimatet. Funnel plots laves kun for indikatorer med standarder.

Trendgraf

Trendgraferne angiver indikatoropfyldelsen over tid svarende til de seneste årsrapporters resultater. Trendgraferne er opgjort på regionsresultater henholdsvis afdelingsresultater. Indikatorresultatet er angivet på y-aksen og den tilhørende tidsperiode på x-aksen. Den stiplede linje er angivelsen af indikatorstandarden.



10. Styregruppens sammensætning

Formandsskab

Overlæge Claus Marcher, Odense Universitetshospital

Øvrige medlemmer

Overlæge Lone Smidstrup Friis, Rigshospitalet

Overlæge Hans Beier Ommen, Aarhus Universitetshospital

Overlæge Kim Theilgaard-Mönch, Rigshospitalet

Overlæge Mette Skov Holm, Aarhus Universitetshospital

Overlæge Mette Klarskov Andersen, Rigshospitalet

Overlæge Marianne Tang Severinsen, Aalborg Universitetshospital

Overlæge Claudia Schöllkopf, Herlev og Gentofte Hospital

Overlæge Birgitte Strange Preiss, Odense Universitetshospital

Overlæge Peter Møller, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Overlæge Andreas Glenthøj, Herlev og Gentofte Hospital (sekretær)

Patientrepræsentant Rita O. Christensen, Formand for Lyle (Patientforeningen for Lymfekræft, Leukæmi og MDS)

Patientrepræsentant Niels Jensen, repræsentant for Lyle

Statistiker og datamanager, Petra Birgitta Hall, RKKP

Epidemiolog Hanna Birkbak Hovaldt, RKKP

Kontaktperson Linnea Damslund (repræsentant for den dataansvarlige myndighed, Region Midtjylland), RKKP, e-mail: iddams@rkkp.dk



11. Regionale kommentarer

Ingen indkomne kommentarer.

