



Dansk Melanom Database (DMD)

Årsrapport 2018

**For opgørelsesperioden
1. januar 2018 - 31. december 2018**

Juni 2019

Rapporten udgår fra

De statistiske analyser og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) i samarbejde med styregruppen for Dansk Melanom Database (DMD). Styregruppen består af repræsentanter fra de involverede specialer (plastikkirurgi og patologi) samt Forretningsudvalget for Dansk Melanom Gruppe (DMG) og er ansvarlig for den lægefaglige kommentering af rapporten.

Databasens formand er klinisk forskningslektor, overlæge, dr.med. Lisbet Rosenkrantz Hölmich, Plastikkirurgisk afd. Herlev og Gentofte Hospital.

Databasens kliniske epidemiolog er Pernille Stemann Larsen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens datamanager og statistiker er Petra Birgitta Hall, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens kontaktperson er Linnea Damslund, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP, Frederiksberg Hospital, Nordre Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg, Vej 3, bygning 4, e-mail: iddams@rkkp.dk, tlf.: 61614706.

Årsrapporten kan downloades fra www.melanoma.dk og www.sundhed.dk.



Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	4
1.1. Overordnede konklusioner	4
1.2. Anbefalinger	5
2. Oversigt over indikatorer	6
3. Indikatorresultater	7
3.1. Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM-stadie.....	7
3.2. Indikator 2: Andel tumorer, hvor der er angivet samlet excisionsafstand for primær tumor.....	12
3.3. Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand er i overensstemmelse med retningslinjer	17
3.4. Indikator 4: Andel patienter med tumortykkelse >0.8 mm eller med forekomst af ulceration, som har fået foretaget sentinel lymfeknudebiopsi	22
3.5. Indikator 5: Andel tumorer, hvor tumortykkelse er angivet i mm.....	27
3.6. Indikator 6: Andel tumorer med angivelse af, hvorvidt der er forekomst af ulceration	32
3.7. Indikator 7: Andel tumorer med dermal mitoseaktivitet angivet	37
3.8. Indikator 8: Andel positive sentinel lymfeknuder med påviste metastaser, hvor størrelse og lokalisation er angivet for metastaser	42
3.9. Indikator 9: Andel sentinel lymfeknuder med angivelse af metastasestatus.....	47
3.10. Indikator 10: Andel lymfeknudelokalisationer, hvor der er fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi	52
3.11. Indikator 13: Andel patienter med stadie IIB, IIC og III, der opfølges med PET/CT- scanning	57
4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	58
5. Datagrundlag	60
5.1. Dataindsamling og -kvalitet	60
5.2. Grundpopulation.....	60
5.2.1. Definition af invasive melanomer	60
5.2.2. Definition af in situ melanomer	60
5.3. Statistiske metoder.....	60
5.4. Dokumentation	60
6. Styregruppens medlemmer	61
7. Regionale kommentarer	63
Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater	64
Appendiks 2. Supplerende analyser	65
A2.1. Oversigt over 2018 data.....	65
A2.2. Opgørelser på patientniveau	67
A2.3. Opgørelser på tumorniveau	70
A2.4. 5-års overlevelse.....	73
A2.5. 1-års overlevelse for stadie III-IV patienter	74
A2.6. Dækningsgrad.....	75
Appendiks 3. Udgåede indikatorer	76
A3.1. Andel patienter, der har mindst 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen	76
A3.2. Andel patienter, der har mindst 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken	81



1. Konklusioner og anbefalinger

Nærværende årsrapport er den sjette opgørelse af data fra DMD, som dækker opgørelsesperioden 1. januar – 31. december 2018. Samlet set er der opgjort data på 22.129 tumorer, herunder både invasive og in situ melanomer, blandt 21.156 patienter registreret siden 2013.

Rapporten indeholder de samme indikatorer som den foregående rapport, hvor to indikatorer (tidligere indikator 11 og 12) dog er blevet flyttet til appendiks (A3.1-2), da praksis på området med tiden er blevet ændret jf. opdaterede retningslinjer. Indikator 3 er ændret således, at nævneren nu også inkluderer tumorer, hvor excisionsafstand er angivet til 'Andet'. Denne gruppe blev tidligere ekskluderet. Derudover er tumortykkelse i indikator 4 ændret til $\geq 0,8$ mm, og betingelse på mitoseforekomst er slettet. Desuden ekskluderes tumorer, hvor tykkelse ikke kan måles, fra opgørelsen (=uoplyst). Endelig var det tiltænkt, at indikator 13, der måler på opfølgning med PET/CT-scanning blandt stadie IIB, IIC og III patienter, for første gang skulle indgå som ny officiel indikator. Dog er denne indikator suspenderet i nærværende rapport, idet der efter gennemgang til national audit krævedes et grundigt tjek af beregningsgrundlaget. Dette kunne imidlertid ikke imødekommes grundet akut opståede årsager i perioden mellem audit og høringsudsendelse. Ligeledes ønskedes i de supplerende analyser (appendiks A2.3.) en opdeling på henholdsvis invasive og in situ melanomer, hvilket af samme årsager desværre heller ikke kunne imødekommes.

1.1. Overordnede konklusioner

Generelt er indikatoropfyldelsen i indeværende rapport høj, og på tværs af landet er indrapporteringen relativt ensartet. I aktuelle opgørelsesperiode er registreret 3.060 invasive tumorer blandt 3.015 patienter, og på landsplan ligger andelen af tumorer med registreret klinisk stadie (TNM-stadie) på 99%. Der kan observeres en anelse variation regionerne imellem, hvor Region Sjælland (97%) ligger lidt lavere end henholdsvis Region Hovedstaden (100%) og Region Midtjylland (100%). Dog er det væsentligt at nævne, at alle regioner og afdelinger ligger langt over den fastsatte standard.

Hvad angår andelen af tumorer med angivelse af samlet excisionsafstand ligger denne på landsplan på 98%. Samtlige regioner opfylder standarden, men også for denne indikator kan observeres en lille forskel på regionsniveau, hvor Region Midtjylland (96%) ligger en anelse lavere end Region Hovedstaden (100%).

Samlet set er der registreret 2.393 invasive tumorer på truncus og ekstremiteter i aktuelle opgørelsesperiode. Ud af disse, ligger andelen af tumorer, hvor den samlede excisionsafstand er i overensstemmelse med retningslinjerne, på landsplan på 95%, og der kan ikke observeres regionale forskelle.

Ud af det samlede antal patienter med tumortykkelse $\geq 0,8$ mm eller med forekomst af ulceration ($n=1.421$), ligger andelen af patienter, der har fået foretaget sentinel lymfeknudebiopsi (SN biopsi) på 81% på landsplan. Således opfyldes indikatoren på nationalt niveau – og på regionsniveau inden for signifikansniveauet. Der kan observeres forskel på regionsniveau, idet Region Syddanmark (78%) ligger lavere end Region Sjælland (88%).

Generelt ses nogenlunde uændret SN biopsiaktivitet. Kriterierne for anbefaling af SN biopsi har ændret sig i forhold til tidligere, idet man i Danmark, såvel som i andre lande, fra 2018 har besluttet at anvende den ottende UICC/AJCC klassifikation for TNM-stadier. Jf. denne skelnes nu mellem stadium IA og IB ved tumorer over eller under 0,8 mm, hvor det før 2018 var 1,0 mm. Således præsenteres resultaterne for indikator 4 i henhold til de på daværende tidspunkt gældende kriterier.

På landsplan ligger andelen af invasive tumorer med angivelse af tumortykkelse på 97%. Indikatoren opfyldes for alle regioner, og der ses ingen forskelle mellem regionerne.

Hvad angår andelen af invasive tumorer med angivelse af ulcerationstatus, ligger denne på landsplan på 99%. Samtlige regioner og afdelinger opfylder indikatoren inden for signifikansniveauet.

Ud af det samlede antal invasive tumorer, udgør andelen af tumorer med angivelse af status for dermal mitoseaktivitet 98%. Der er en række afdelinger, som kun opfylder den fastsatte standard på $\geq 97\%$ inden for signifikansniveauet, herunder Hvidovre (94%), Esbjerg (96%), Sønderborg (95%), Randers (96%) samt Vendsyssel (50%). Desuden kan der observeres en lille forskel afdelingerne imellem, idet Sønderborg ligger statistisk signifikant lavere end Rigshospitalet (100%).

Samlet set er der registreret 251 sentinelle lymfeknuder, hvori der er påvist metastaser. Ud af disse ligger andelen af lymfeknuder, hvor størrelse og lokalisation af metastaser er angivet, på 100% på landsplan. Der er således overordentlig god indikatoropfyldelse, hvilket gør sig gældende på både regions- og afdelingsniveau.

Antallet af sentinelle lymfeknuder med angivelse af registrering af SN biopsi ligger i aktuelle opgørelsesperiode på 2.761. Heraf udgør andelen af lymfeknuder med angivelse af metastasestatus 100%, hvilket er tilfældet for samtlige regioner og afdelinger.

I aktuelle opgørelsesperiode er der samlet set registreret biopsi i 1.607 lymfeknudelokalisationer (patienten kan have fået foretaget biopsi i mere end en lokalisation). Ud af disse ligger andelen af lymfeknudelokalisationer, hvor der er fjernet højst tre lymfeknuder på landsplan på 95%. Standarden opfyldes for samtlige regioner med undtagelse af Region Nordjylland (89%), som dog opfylder målet inden for signifikansniveauet. Der kan observeres en lille variation afdelingerne imellem.



1.2. Anbefalinger

Diagnostik og behandling af melanom i Danmark foregår på højt og særdeles ensartet niveau landet over, hvilket dokumenteres i DMD. Dette solide arbejde skal fastholdes, og områder, som endnu ikke har været genstand for monitorering, skal inddrages. Endvidere ønsker styregruppen også at inddrage patientrapporterede (PRO) data om patientforløb og -evaluering. Dette vil ske trinvist, og vi håber, at RKKP vil imødekomme dette ønske og understøtte det.

Flere eksisterende indikatorer omhandler opgørelse af registreringspraksis. Det har været nødvendigt i opstartsfasen at inkludere disse indikatorer for at sikre ensartet og god registrering. Der er imidlertid ikke længere behov for dette, hvorfor vi fra næste år lader indikator 6,7, 8 og 9 udgå og i stedet planlægger at inddrage nye indikatorer, som måler på behandlingskvaliteten og efterlevelse af de kliniske retningslinjer. Der er forslag om nedenstående, men de er endnu ikke vedtaget:

1. Dækningsgrad, regionalt og på afdelingsniveau (indgår på nuværende tidspunkt i appendiks A2.6.)
2. Andelen af patienter med positiv SN, som får foretaget UL-skanning af den pågældende region ved kontrol 15 mdr. efter operationen
3. Andelen af patienter, som indgår i kontrolforløb, registreret med lymfødeme ved 1-års kontrollen

Der er en stigende aktivitet blandt speciallæger i primærsektoren, og desværre er andelen af patienter, for hvem der registreres i DMD faldende. DMG har tidligere rettet henvendelse til de praktiserende dermatologer og plastikkirurger, og anmodet om anmeldelse enten på blanket eller ved opringning til databasens sekretariat, og nogle klinikker efterkommer dette, men desværre ikke alle. Vi vil gentage denne information og inddrage information fra privatpraktiserende patologer.

Der vil i det kommende år blive arbejdet på at indarbejde en algoritme for automatisk dataoverførsel fra Patobank til DMD, både hvad angår primær tumor og recidiv. Dette er et stort ønske blandt patologerne, som bruger uforholdsmæssigt meget tid på dobbeltregistrering; her bliver også behov for særskilt bevilling til udviklingsarbejdet.

Styregruppen for DMD er netop udvidet med en repræsentant fra patientforeningen og en mere forventes inddraget, hvis muligt. Dette initiativ har været ønsket gennem nogen tid og får betydning for Databasens arbejde i den kommende periode, hvor PRO data forhåbentlig kan inddrages.

2. Oversigt over indikatorer

Her præsenteres en oversigt over indikatorerne for DMD samt resultaterne på landsplan for opgørelsesperioden 1. januar 2018 til 31. december 2018 med tilhørende konfidensintervaller (95% CI) for værdien. Resultaterne for tidligere år er ligeledes vist. Indikator 11 og 12 er udgået som officielle indikatorer i nærværende årsrapport og fremgår dermed ikke af indikator Tabellen.

Indikator tabel

Indikator	Standard	Uoplyst		Indikatoropfyldelse % (95% CI)		
		%	2018	2017	2016	
Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM-stadie.	Mindst 90%	0	99 (98 - 99)	99 (98 - 99)	98 (98 - 99)	
Indikator 2: Andel tumorer, hvor der er angivet samlet excisionsafstand for primær tumorær tumor.	Mindst 95%	0	98 (98 - 99)	98 (98 - 99)	99 (99 - 99)	
Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand er i overensstemmelse med retningslinjer.	Mindst 90%	4	95 (94 - 96)	96 (95 - 97)	94 (93 - 95)	
Indikator 4: Andel patienter med tumortykkelse \geq 0.8 mm eller med forekomst af ulceration, som har fået foretaget sentinel lymfeknudebiopsi.	Mindst 80%	0	81 (79 - 83)	80 (77 - 82)	80 (74 - 82)	
Indikator 5: Andel tumorer, hvor tumortykkelse er angivet i mm.	Mindst 97%	0	97 (97 - 98)	98 (97 - 98)	98 (97 - 98)	
Indikator 6: Andel tumorer hvor forekomst af ulceration er angivet.	Mindst 97%	0	99 (98 - 99)	99 (98 - 99)	99 (98 - 99)	
Indikator 7: Andel tumorer med dermal mitoseaktivitet angivet.	Mindst 97%	0	98 (97 - 98)	98 (97 - 98)	98 (97 - 98)	
Indikator 8: Andel positive sentinel lymfeknuder med påviste metastaser, hvor størrelse og lokalisation er angivet for metastaser.	Mindst 97%	0	100 (98 - 100)	99 (96 - 100)	100 (99 - 100)	
Indikator 9: Andel sentinel lymfeknuder, hvor det er angivet, om der er metastaser .	Mindst 97%	1	100 (100 - 100)	100 (100 - 100)	100 (100 - 100)	
Indikator 10: Andel lokationer, der har fået fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi.	Mindst 90%	0	95 (94 - 96)	95 (93 - 96)	93 (92 - 95)	
Indikator 13: Andel patienter med stadie IIB, IIC og III, der opfølges med PET/CT- scanning.			Suspenderet	Suspenderet		



3. Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultater for hver indikator på henholdsvis lands-, regions- og afdelingsniveau jf. ovenstående indikatortabel. En grundigere vejledning i fortolkning af resultaterne findes i appendiks 1. Under afsnittet 'Datagrundlag' findes en nærmere beskrivelse af data og af studiepopulationen. Desuden præsenteres en række supplerende analyser i appendiks A2.1-6, herunder også databasens dækningsgrad i forhold til registreringer i Patobank. Derudover præsenteres i appendiks A3.1-2 resultaterne for to udgåede indikatorer (tidligere indikator 11 og 12).

3.1. Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM-stadie.

Her præsenteres andelen af tumorer med registreret TNM-stadie. I opgørelsen indgår alle invasive tumorer registreret i aktuelle opgørelsesperiode, hvor tælleren udgør tumorer, hvor T-, N- og M-stadie er registreret. Der er fastsat en standard på $\geq 90\%$ for denne indikator.

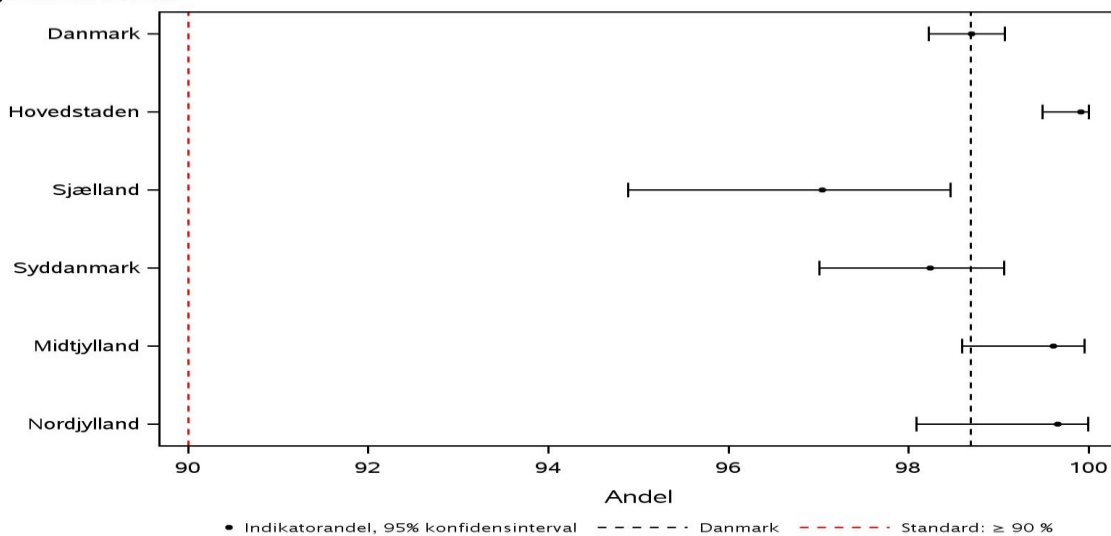
Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM stadie

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Antal	2017 Andel (95% CI)	2016 Antal	2016 Andel (95% CI)
Danmark	Ja	3.020 / 3.060	0 (0)	99	(98-99)	2.761 / 2.795	99 (98-99)	2.806 / 2.849	98 (98-99)
Hovedstaden	Ja	1.087 / 1.088	0 (0)	100	(99-100)	981 / 988	99 (99-100)	1.000 / 1.010	99 (98-100)
Sjælland	Ja	393 / 405	0 (0)	97	(95-98)	369 / 372	99 (98-100)	413 / 420	98 (97-99)
Syddanmark	Ja	726 / 739	0 (0)	98	(97-99)	742 / 750	99 (98-100)	690 / 692	100 (99-100)
Midtjylland	Ja	510 / 512	0 (0)	100	(99-100)	445 / 446	100 (99-100)	448 / 460	97 (95-99)
Nordjylland	Ja	288 / 289	0 (0)	100	(98-100)	213 / 221	96 (93-98)	236 / 238	99 (97-100)
Hovedstaden	Ja	1.087 / 1.088	0 (0)	100	(99-100)	981 / 988	99 (99-100)	1.000 / 1.010	99 (98-100)
Herlev	Ja	537 / 538	0 (0)	100	(99-100)	497 / 502	99 (98-100)	491 / 494	99 (98-100)
Rigshospitalet	Ja	550 / 550	0 (0)	100	(99-100)	484 / 486	100 (99-100)	509 / 516	99 (97-99)
Sjælland	Ja	393 / 405	0 (0)	97	(95-98)	369 / 372	99 (98-100)	413 / 420	98 (97-99)
Roskilde	Ja	393 / 405	0 (0)	97	(95-98)	369 / 372	99 (98-100)	413 / 420	98 (97-99)
Syddanmark	Ja	726 / 739	0 (0)	98	(97-99)	742 / 750	99 (98-100)	690 / 692	100 (99-100)
Aabenraa	Ja	30 / 30	0 (0)	100	(88-100)	13 / 13	100 (75-100)	32 / 32	100 (89-100)
Esbjerg	Ja	113 / 114	0 (0)	99	(95-100)	109 / 109	100 (97-100)	122 / 122	100 (97-100)
Odense	Ja	419 / 431	0 (0)	97	(95-99)	444 / 449	99 (97-100)	383 / 383	100 (99-100)
Vejle	Ja	164 / 164	0 (0)	100	(98-100)	176 / 179	98 (95-100)	153 / 155	99 (95-100)
Midtjylland	Ja	510 / 512	0 (0)	100	(99-100)	445 / 446	100 (99-100)	448 / 460	97 (95-99)
Århus	Ja	510 / 512	0 (0)	100	(99-100)	445 / 446	100 (99-100)	448 / 460	97 (95-99)
Nordjylland	Ja	288 / 289	0 (0)	100	(98-100)	213 / 221	96 (93-98)	236 / 238	99 (97-100)
Aalborg	Ja	288 / 289	0 (0)	100	(98-100)	213 / 221	96 (93-98)	236 / 238	99 (97-100)
Primærsektoren									
Andet/Uoplyst	Nej	16 / 27	0 (0)	59	(39-78)	11 / 18	61 (36-83)	19 / 29	66 (46-82)

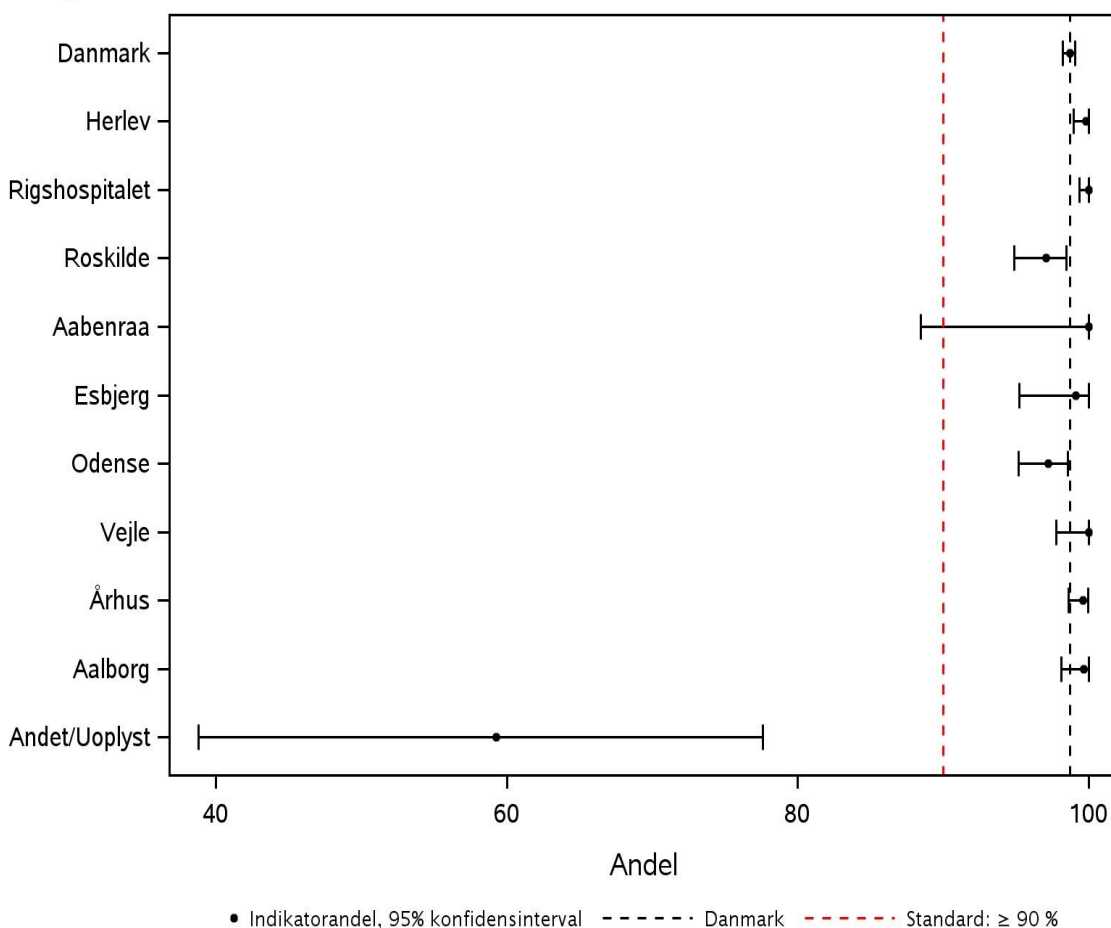
	Antal	Årsag
Eksklusion:	1241	In Situ melanom
	62	Det er usikkert om tumor er primærtumor eller metastase



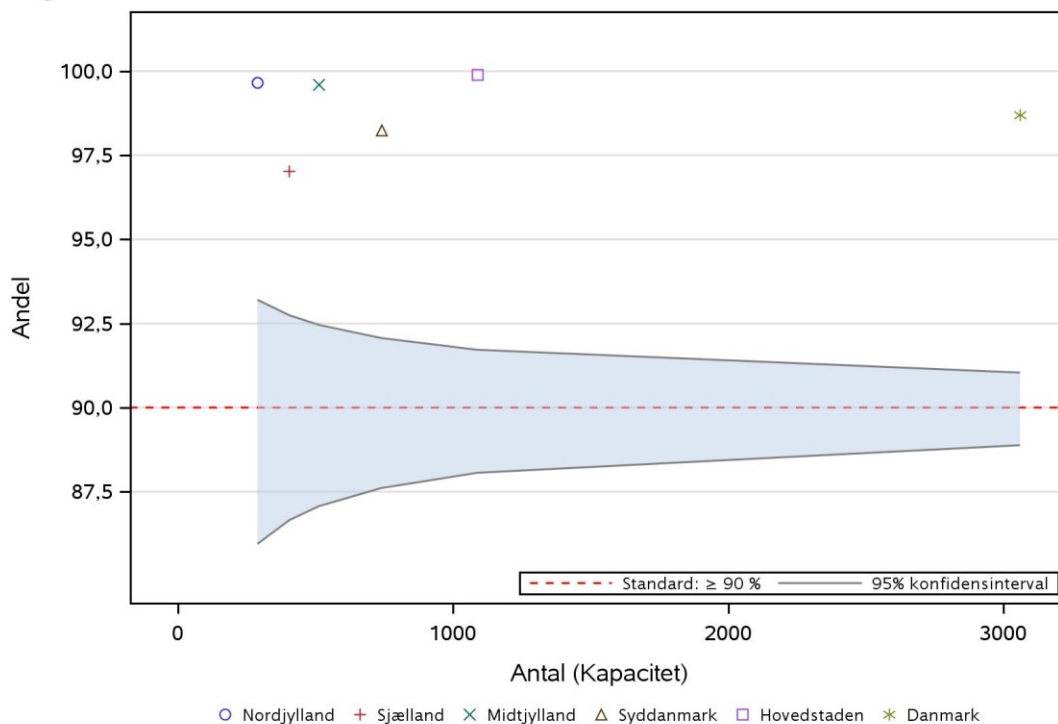
Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM stadie. Kontrolldiagram på regionsniveau.



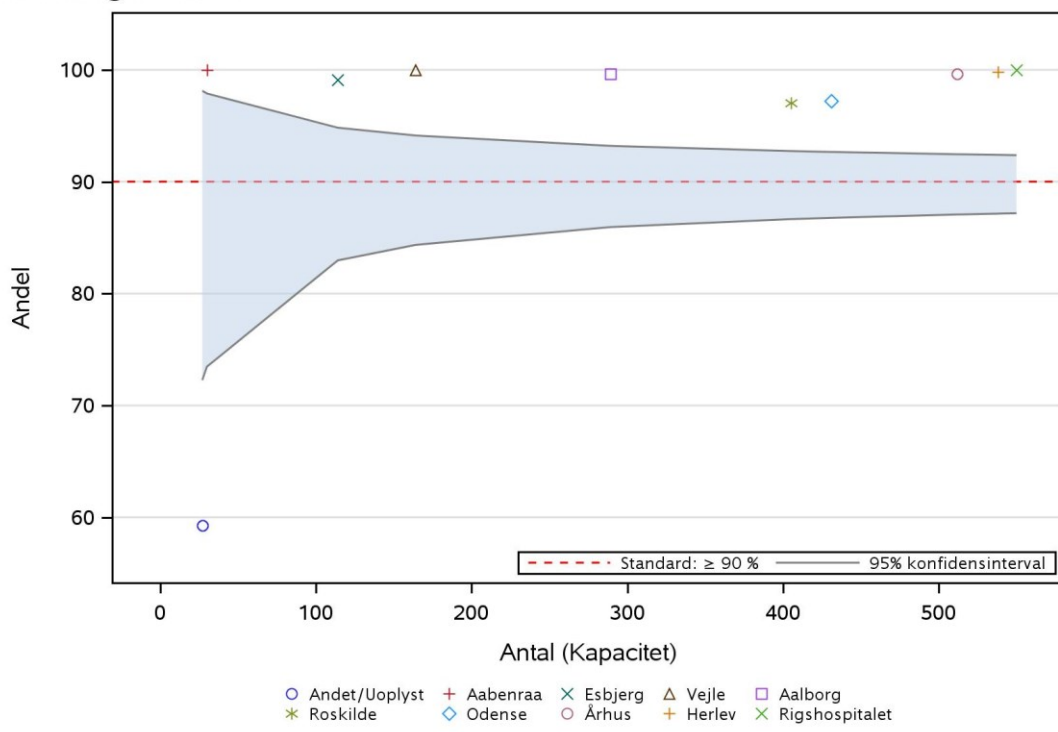
Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM stadie. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



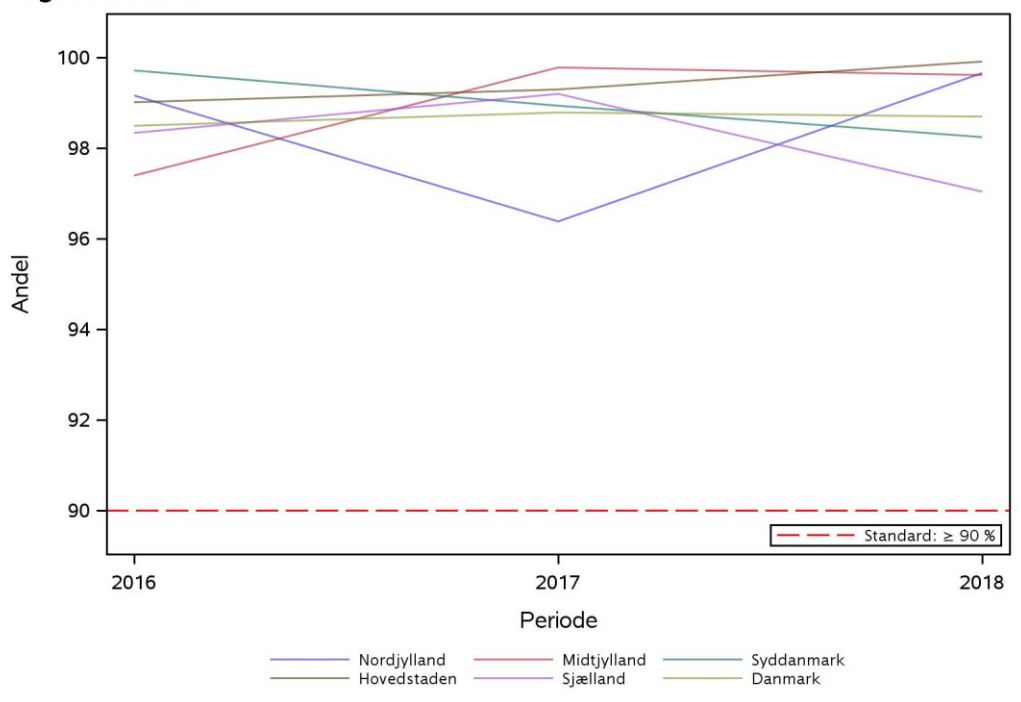
Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM stadie. Funnelploj på regionsniveau.



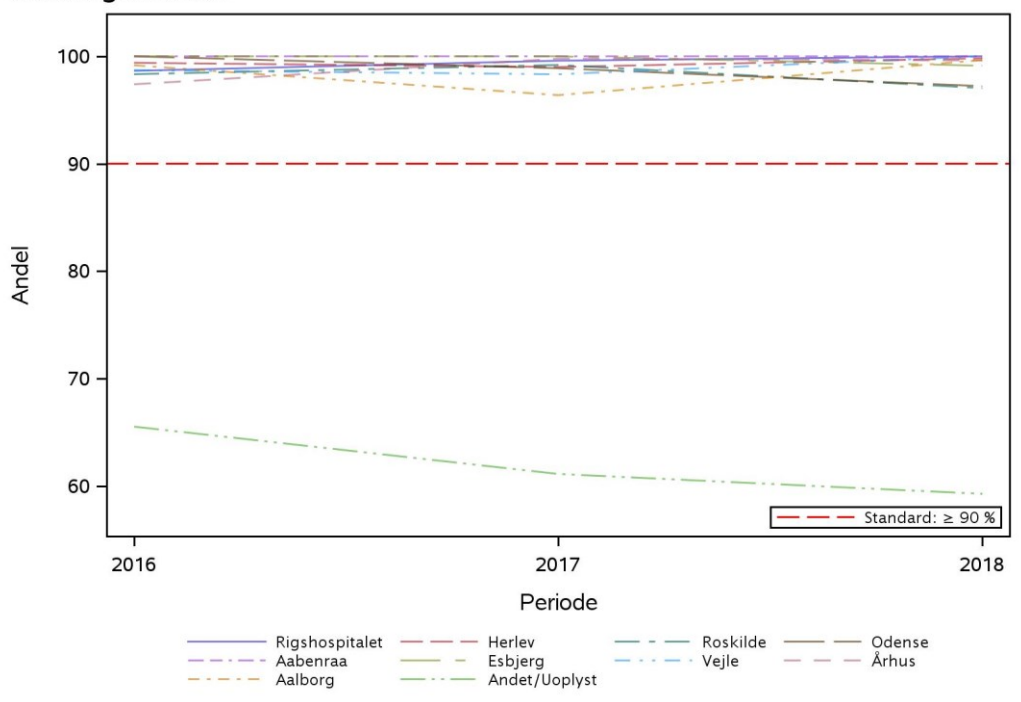
Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM stadie. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM stadie. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1: Andel tumorer med registreret TNM stadie. Trendgraf på afdelingsniveau.



For aktuelle opgørelsesperiode kan der observeres 3.060 invasive tumorer efter eksklusion af in situ melanomer (n=1.241) og tumorer, hvor det er usikkert, om det er primærtumor eller metastaser (n=62). På landsplan ligger andelen af tumorer med registreret TNM stadie på 99% (95% CI: 98-99), hvormed standarden for denne indikator opfyldes. Dette gør sig gældende for samtlige regioner. Der kan observeres en lille statistisk signifikant forskel regionerne imellem, hvor Region Sjælland (97%; 95% CI: 95-98) ligger en anelse lavere end henholdsvis Region Hovedstaden (100%; 95% CI: 99-100) og Region Midtjylland (100%; 95% CI: 99-100). Det skal desuden nævnes, at andelen ligger lavt blandt patienter registreret i primærsektoren (59%; 95% CI: 39-78), hvor standarden langt fra opfyldes. Der kan ikke observeres væsentlige ændringer i forhold til tidligere.

Der er stadig en mindre gruppe patienter, som fremgår af indikator 1, der kun modtager behandling i speciallægepraksis (n=27). Det er nødvendigt, at alle, som behandler melanomer, herunder også in-situ melanomer, indberetter data til databasen, således at et fyldestgørende overblik kan dannes. Det formodes, at hovedparten af disse tumorer er in situ forandringer, eller tumorer hos meget svækkede patienter, som frabeder sig yderligere behandling. Styregruppen har taget initiativ til forbedret registrering fra speciallægepraksis med nogen effekt, og det er besluttet at gentage henvendelsen til primærsektoren.



3.2. Indikator 2: Andel tumorer, hvor der er angivet samlet excisionsafstand for primær tumor

I det følgende præsenteres andelen af tumorer med angivelse af samlet excisionsafstand for primær tumor eller re-excisionsafstand ved ukendt afstand ved biopsi. I opgørelsen indgår alle invasive tumorer registreret i aktuelle opgørelsesperiode, og tælleren udgør tumorer, hvor excisionsafstand er registreret. Der er fastsat en standard på $\geq 95\%$ for denne indikator.

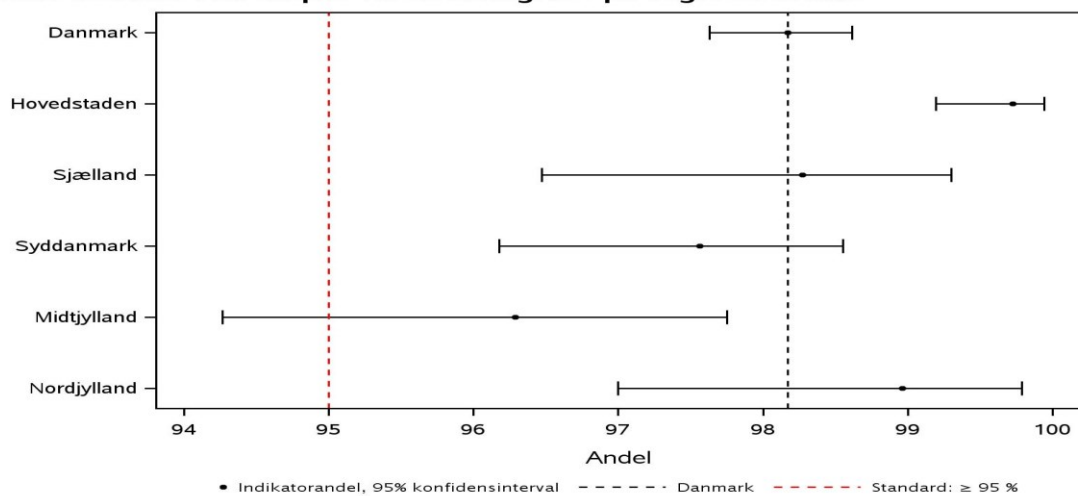
Indikator 2: Andel tumorer, hvor der er angivet samlet excisionsafstand (biopsi+re-excision) for primær tumor eller re-excisionsafstand, hvis ukendt afstand ved biopsi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år			
	$\geq 95\%$ opfyldt			Andel	95% CI	2017 Antal	Andel (95% CI)	2016 Antal	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	3.004 / 3.060	0 (0)	98	(98-99)	2.744 / 2.795	98 (98-99)	2.824 / 2.849	99 (99-99)
Hovedstaden	Ja	1.085 / 1.088	0 (0)	100	(99-100)	982 / 988	99 (99-100)	1.001 / 1.010	99 (98-100)
Sjælland	Ja	398 / 405	0 (0)	98	(96-99)	365 / 372	98 (96-99)	416 / 420	99 (98-100)
Syddanmark	Ja	721 / 739	0 (0)	98	(96-99)	739 / 750	99 (97-99)	691 / 692	100 (99-100)
Midtjylland	Ja	493 / 512	0 (0)	96	(94-98)	438 / 446	98 (96-99)	458 / 460	100 (98-100)
Nordjylland	Ja	286 / 289	0 (0)	99	(97-100)	212 / 221	96 (92-98)	238 / 238	100 (98-100)
Hovedstaden	Ja	1.085 / 1.088	0 (0)	100	(99-100)	982 / 988	99 (99-100)	1.001 / 1.010	99 (98-100)
Herlev	Ja	537 / 538	0 (0)	100	(99-100)	497 / 502	99 (98-100)	493 / 494	100 (99-100)
Rigshospitalet	Ja	548 / 550	0 (0)	100	(99-100)	485 / 486	100 (99-100)	508 / 516	98 (97-99)
Sjælland	Ja	398 / 405	0 (0)	98	(96-99)	365 / 372	98 (96-99)	416 / 420	99 (98-100)
Roskilde	Ja	398 / 405	0 (0)	98	(96-99)	365 / 372	98 (96-99)	416 / 420	99 (98-100)
Syddanmark	Ja	721 / 739	0 (0)	98	(96-99)	739 / 750	99 (97-99)	691 / 692	100 (99-100)
Aabenraa	Ja	29 / 30	0 (0)	97	(83-100)	12 / 13	92 (64-100)	32 / 32	100 (89-100)
Esbjerg	Ja	111 / 114	0 (0)	97	(93-99)	105 / 109	96 (91-99)	122 / 122	100 (97-100)
Odense	Ja	417 / 431	0 (0)	97	(95-98)	444 / 449	99 (97-100)	382 / 383	100 (99-100)
Vejle	Ja	164 / 164	0 (0)	100	(98-100)	178 / 179	99 (97-100)	155 / 155	100 (98-100)
Midtjylland	Ja	493 / 512	0 (0)	96	(94-98)	438 / 446	98 (96-99)	458 / 460	100 (98-100)
Århus	Ja	493 / 512	0 (0)	96	(94-98)	438 / 446	98 (96-99)	458 / 460	100 (98-100)
Nordjylland	Ja	286 / 289	0 (0)	99	(97-100)	212 / 221	96 (92-98)	238 / 238	100 (98-100)
Aalborg	Ja	286 / 289	0 (0)	99	(97-100)	212 / 221	96 (92-98)	238 / 238	100 (98-100)
Primærsektoren									
Andet/Uoplyst	Nej	21 / 27	0 (0)	78	(58-91)	8 / 18	44 (22-69)	20 / 29	69 (49-85)

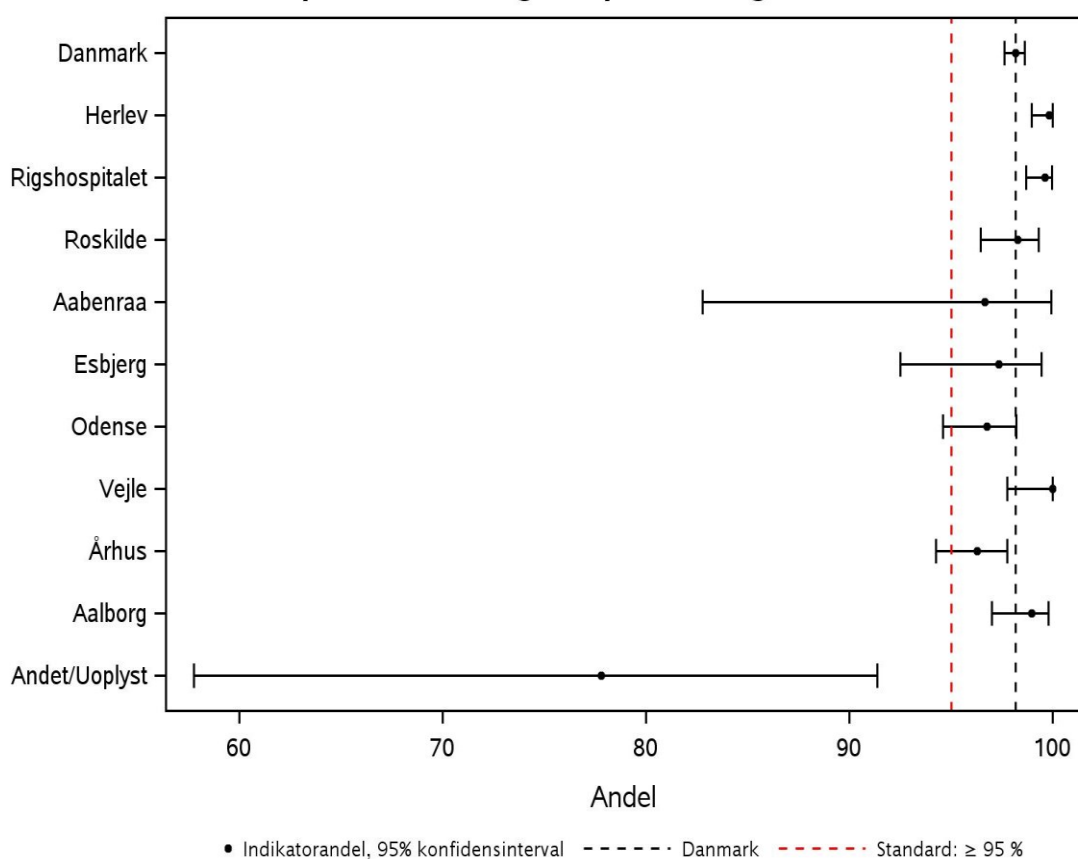
	Antal	Årsag
Eksklusion:	1241	In Situ melanom
	62	Det er usikkert om tumor er primærtumor eller metastase



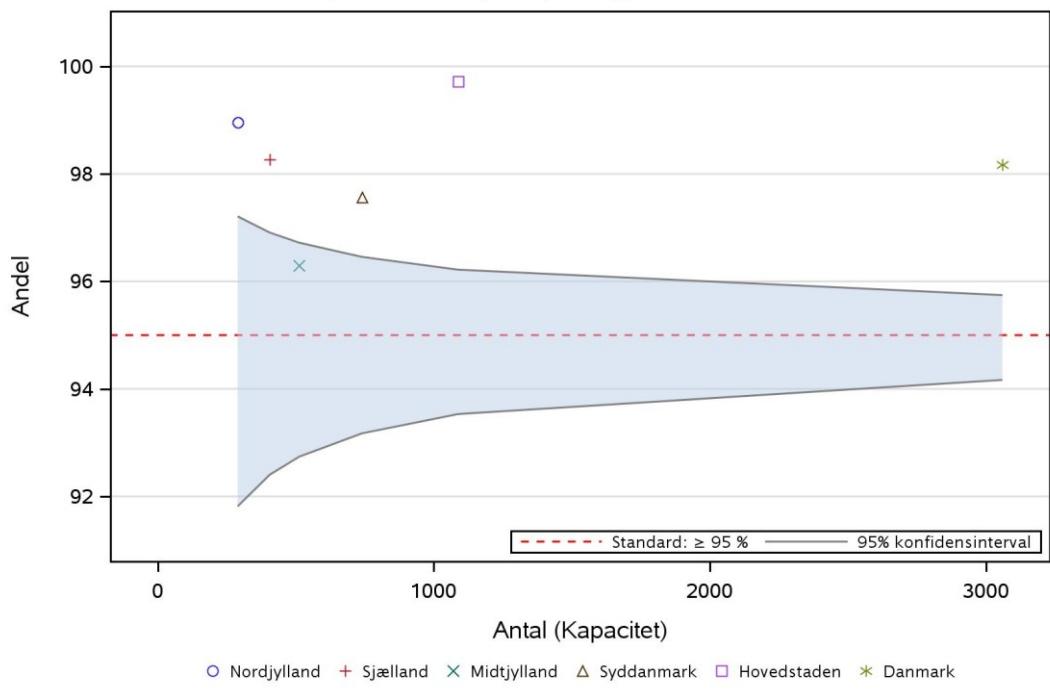
Indikator 2: Andel tumorer, hvor der er angivet samlet excisionsafstand (biopsi+re-excision) for primær tumor eller re-excisionsafstand, hvis ukendt afstand ved biopsi. Kontrolldiagram på regionsniveau.



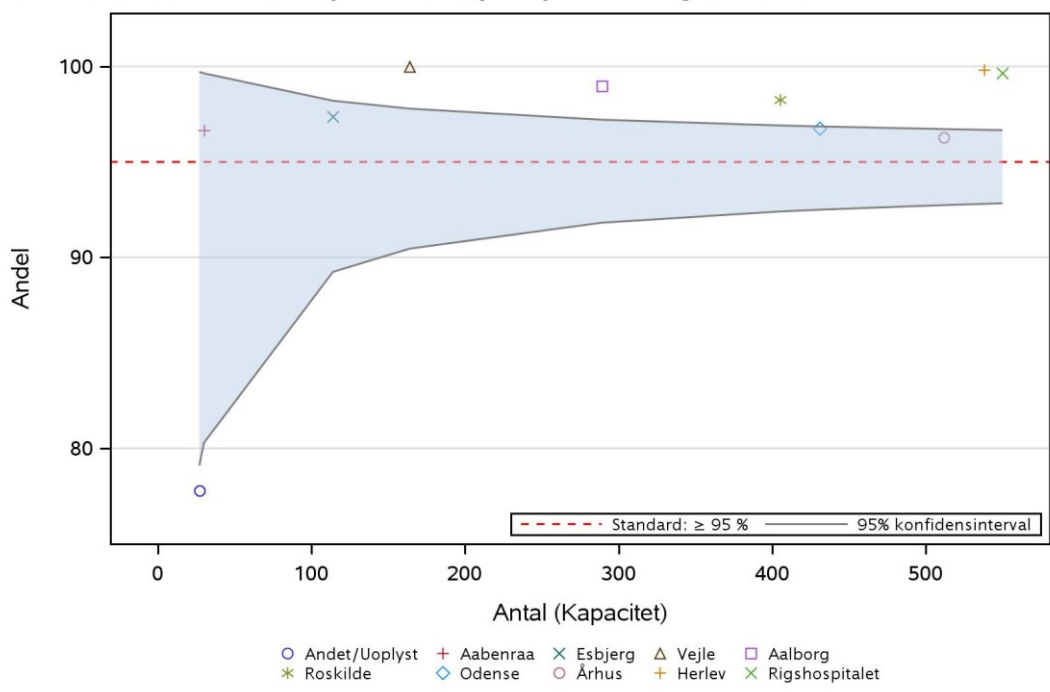
Indikator 2: Andel tumorer, hvor der er angivet samlet excisionsafstand (biopsi+re-excision) for primær tumor eller re-excisionsafstand, hvis ukendt afstand ved biopsi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



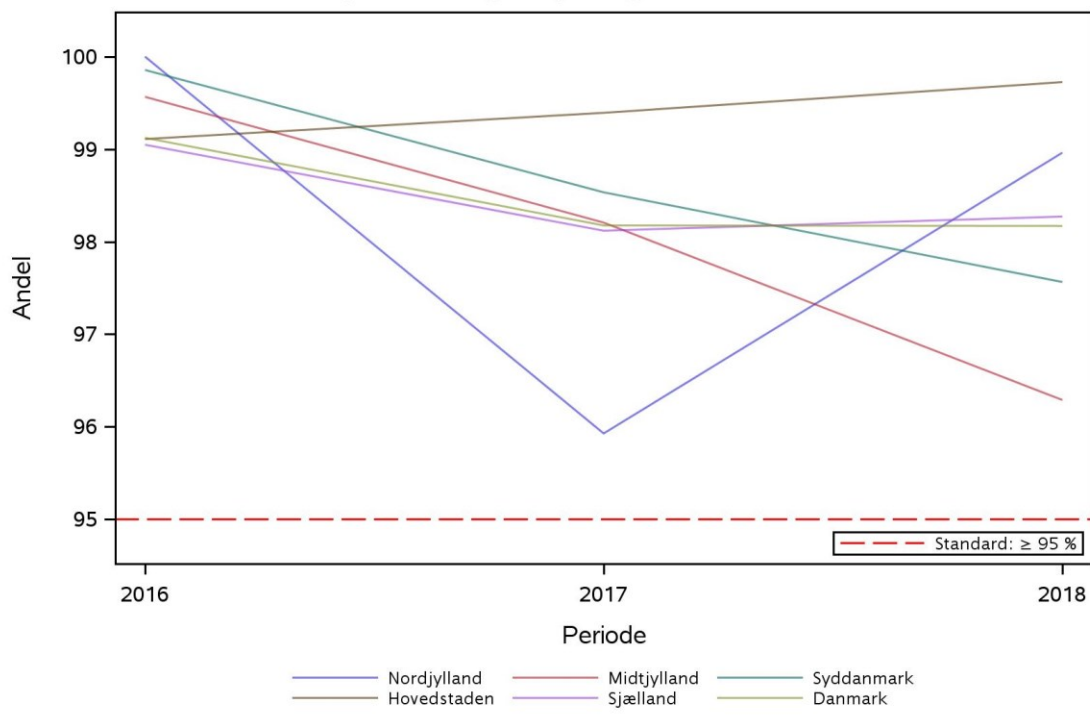
Indikator 2: Andel tumorer, hvor der er angivet samlet excisionsafstand (biopsi+re-excision) for primær tumor eller re-excisionsafstand, hvis ukendt afstand ved biopsi. Funnelplot på regionsniveau.



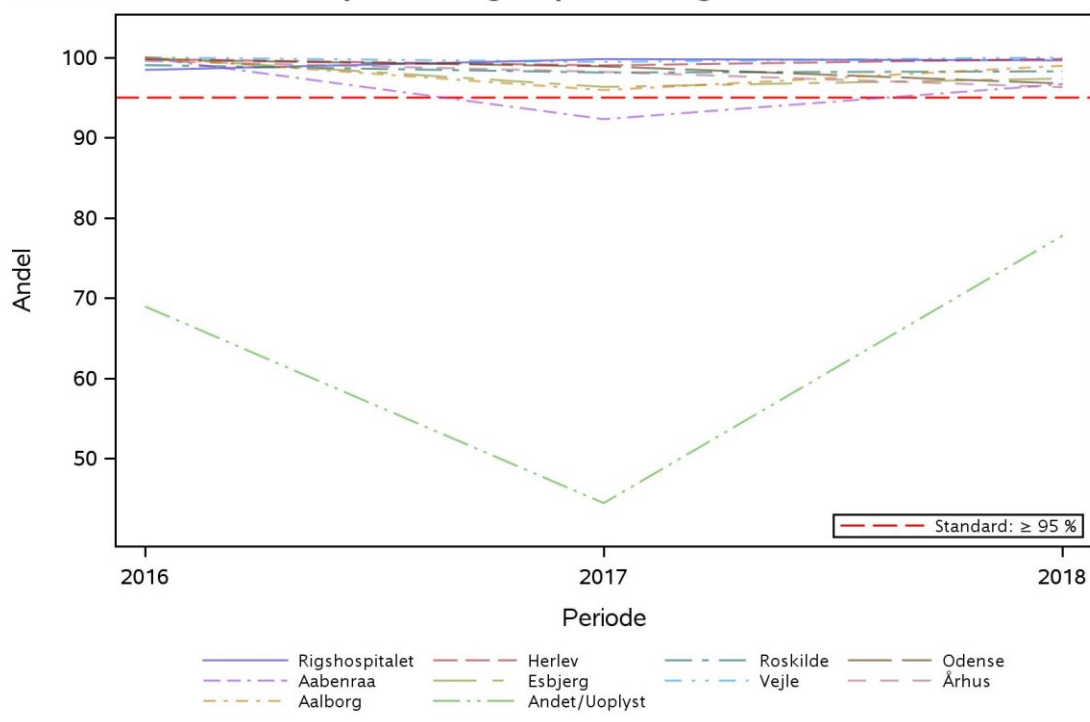
Indikator 2: Andel tumorer, hvor der er angivet samlet excisionsafstand (biopsi+re-excision) for primær tumor eller re-excisionsafstand, hvis ukendt afstand ved biopsi. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 2: Andel tumorer, hvor der er angivet samlet excisionsafstand (biopsi+re-excision) for primær tumor eller re-excisionsafstand, hvis ukendt afstand ved biopsi. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2: Andel tumorer, hvor der er angivet samlet excisionsafstand (biopsi+re-excision) for primær tumor eller re-excisionsafstand, hvis ukendt afstand ved biopsi. Trendgraf på afdelingsniveau.



På landsplan ligger andelen af tumorer med angivelse af samlet excisionsafstand for primærtumoren på 98% (95% CI: 98-99), og således opfyldes den fastsatte standard. Standarden opfyldes for samtlige regioner og afdelinger, men der ses en lille forskel på regionsniveau, idet Region Midtjylland (96%; 95% CI: 94-98) ligger statistisk signifikant lavere end Region Hovedstaden (100%; 95% CI: 99-100). I forhold til tidligere ses der ikke væsentlige ændringer. Som angivet er der god målopfyldelse for denne indikator med undtagelse af i primærsektoren, hvor 78% (95% CI: 58-91) har kendt excisionsafstand. Det er dog en pæn fremgang i forhold til sidste år, hvor målopfyldelsen i denne gruppe samlet var 44% (95% CI: 22-69). I lighed med, hvad der gælder for indikator 1, vil vi kontakte speciallægepraksis og motivere for endnu bedre indrapportering.



3.3. Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand er i overensstemmelse med retningslinjer

Her præsenteres andelen af invasive tumorer, hvor den samlede excisionsafstand ved fjernelse på truncus og ekstremiteter (hænder og fødder ekskluderet) er i overensstemmelse med gældende retningslinjer. I opgørelsen indgår alle tumorer på truncus og ekstremiteter registreret i aktuelle opgørelsesperiode, herunder også registreringer, hvor excisionsafstand er oplyst som 'Andet'. Tælleren udgør tumorer, hvor den samlede excisionsafstand er i overensstemmelse med retningslinjerne (tumortykkelse ≤ 1 mm: afstand 1 cm; tumortykkelse $>1-4$ mm: afstand 2 cm; tumortykkelse >4 mm: afstand 2 cm). Der er fastsat en standard på $\geq 90\%$ for denne indikator.

Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand ved fjernelse på truncus og ekstremiteter (hænder og fødder ekskluderet) er i overensstemmelse med retningslinjer

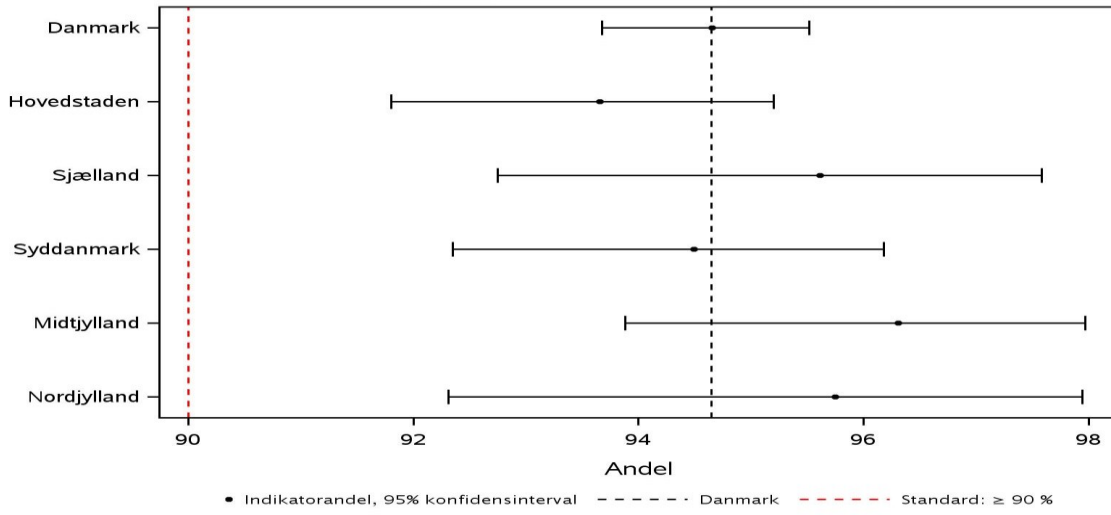
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år			
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2017		2016	
Danmark	Ja	2.265 / 2.393	103 (4)	95	(94-96)	2.127 / 2.211	96 (95-97)	2.106 / 2.231	94 (93-95)
Hovedstaden	Ja	797 / 851	13 (2)	94	(92-95)	755 / 784	96 (95-98)	746 / 791	94 (92-96)
Sjælland	Ja	305 / 319	15 (4)	96	(93-98)	293 / 297	99 (97-100)	325 / 341	95 (92-97)
Syddanmark	Ja	566 / 599	28 (4)	94	(92-96)	579 / 604	96 (94-97)	525 / 566	93 (90-95)
Midtjylland	Ja	365 / 379	25 (6)	96	(94-98)	330 / 346	95 (93-97)	310 / 323	96 (93-98)
Nordjylland	Ja	225 / 235	9 (4)	96	(92-98)	166 / 175	95 (90-98)	191 / 196	97 (94-99)
Hovedstaden	Ja	797 / 851	13 (2)	94	(92-95)	755 / 784	96 (95-98)	746 / 791	94 (92-96)
Herlev	Ja	367 / 404	9 (2)	91	(88-93)	368 / 385	96 (93-97)	350 / 370	95 (92-97)
Rigshospitalet	Ja	430 / 447	4 (1)	96	(94-98)	387 / 399	97 (95-98)	396 / 421	94 (91-96)
Sjælland	Ja	305 / 319	15 (4)	96	(93-98)	293 / 297	99 (97-100)	325 / 341	95 (92-97)
Roskilde	Ja	305 / 319	15 (4)	96	(93-98)	293 / 297	99 (97-100)	325 / 341	95 (92-97)
Syddanmark	Ja	566 / 599	28 (4)	94	(92-96)	579 / 604	96 (94-97)	525 / 566	93 (90-95)
Aabenraa	Ja	25 / 27	2 (7)	93	(76-99)	6 / 7	86 (42-100)	22 / 26	85 (65-96)
Esbjerg	Ja	91 / 95	5 (5)	96	(90-99)	79 / 82	96 (90-99)	99 / 105	94 (88-98)
Odense	Ja	328 / 343	19 (5)	96	(93-98)	352 / 365	96 (94-98)	282 / 308	92 (88-94)
Vejle	Ja	122 / 134	2 (1)	91	(85-95)	142 / 150	95 (90-98)	122 / 127	96 (91-99)
Midtjylland	Ja	365 / 379	25 (6)	96	(94-98)	330 / 346	95 (93-97)	310 / 323	96 (93-98)
Århus	Ja	365 / 379	25 (6)	96	(94-98)	330 / 346	95 (93-97)	310 / 323	96 (93-98)
Nordjylland	Ja	225 / 235	9 (4)	96	(92-98)	166 / 175	95 (90-98)	191 / 196	97 (94-99)
Aalborg	Ja	225 / 235	9 (4)	96	(92-98)	166 / 175	95 (90-98)	191 / 196	97 (94-99)
Primærsektoren									
Andet/Uoplyst	Nej	7 / 10	13 (57)	70	(35-93)	4 / 5	80 (28-99)	9 / 14	64 (35-87)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1241	In Situ melanom
	62	Det er usikkert om tumor er primærtumor eller metastase
	444	Biopsi på hænder, fødder, hoved eller hals
	2	Ukendt primærtumor
	118	Tumortykkelse kan ikke måles
Uoplyst:	25	Lokalisation ikke oplyst
	51	Tumortykkelse ikke oplyst

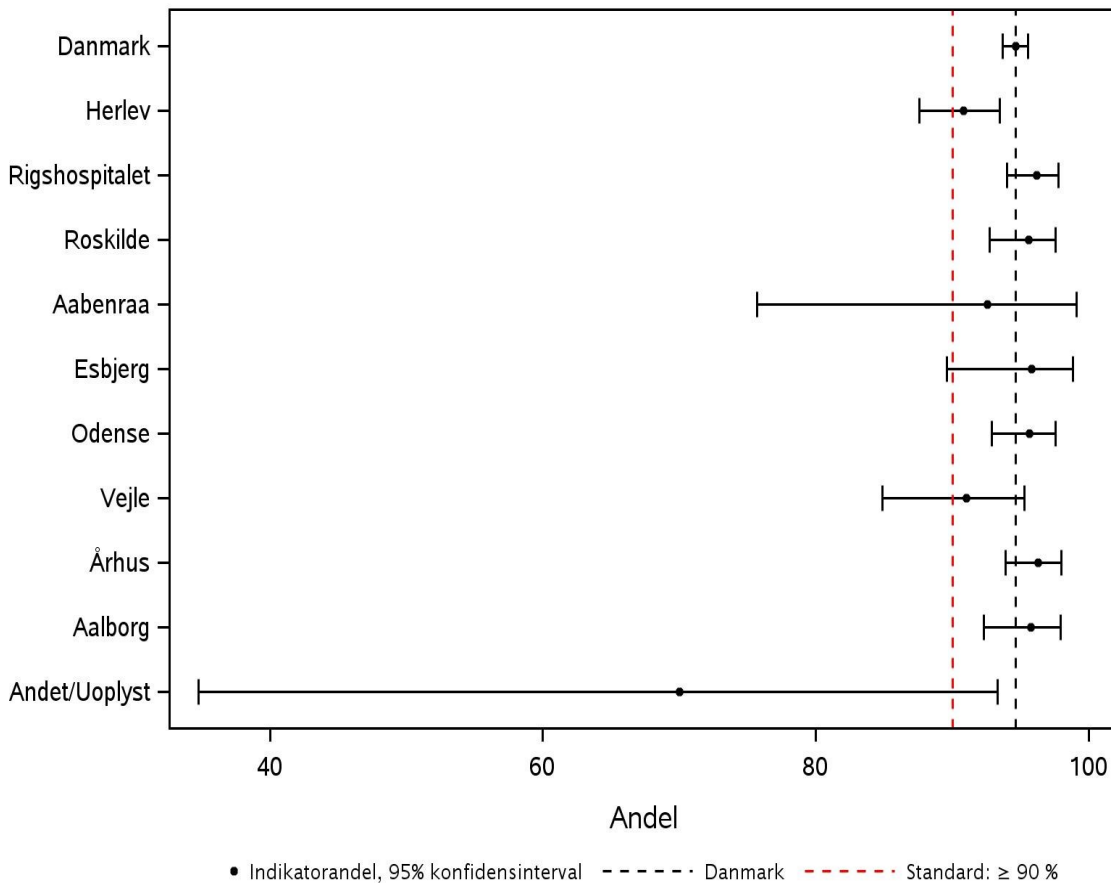


Antal	Årsag
27	Excisionsafstand ikke oplyst

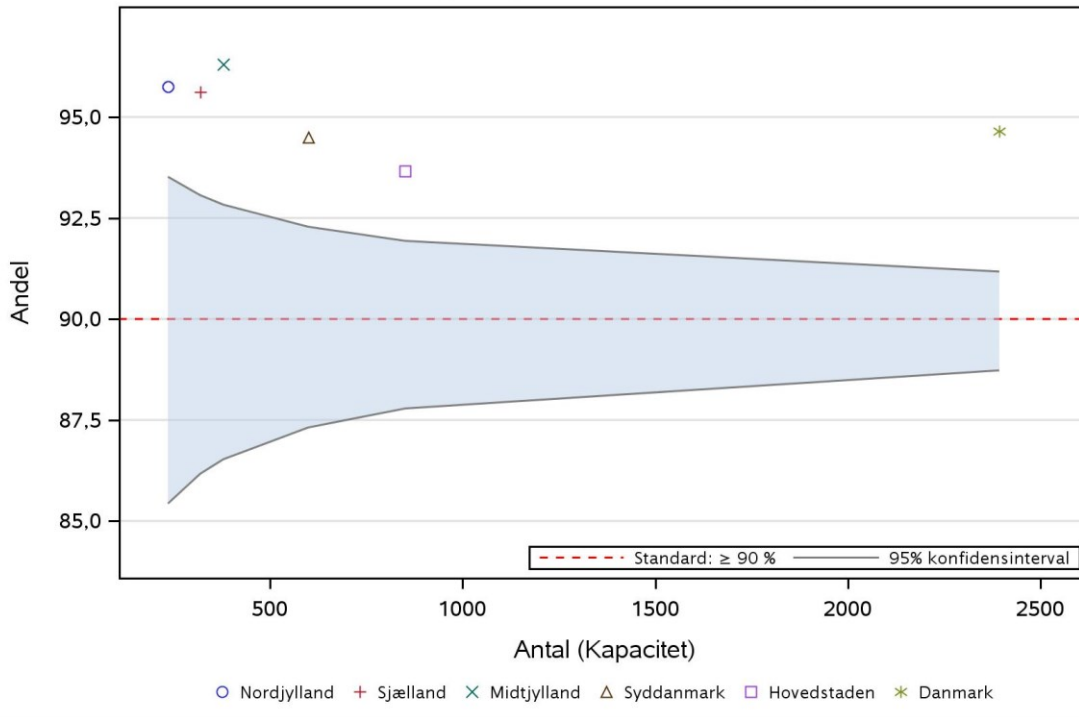
Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand ved fjernelse på truncus og ekstremiteter (hænder og fødder ekskluderet) er i overensstemmelse med retningslinjer. Kontrolldiagram på regionsniveau.



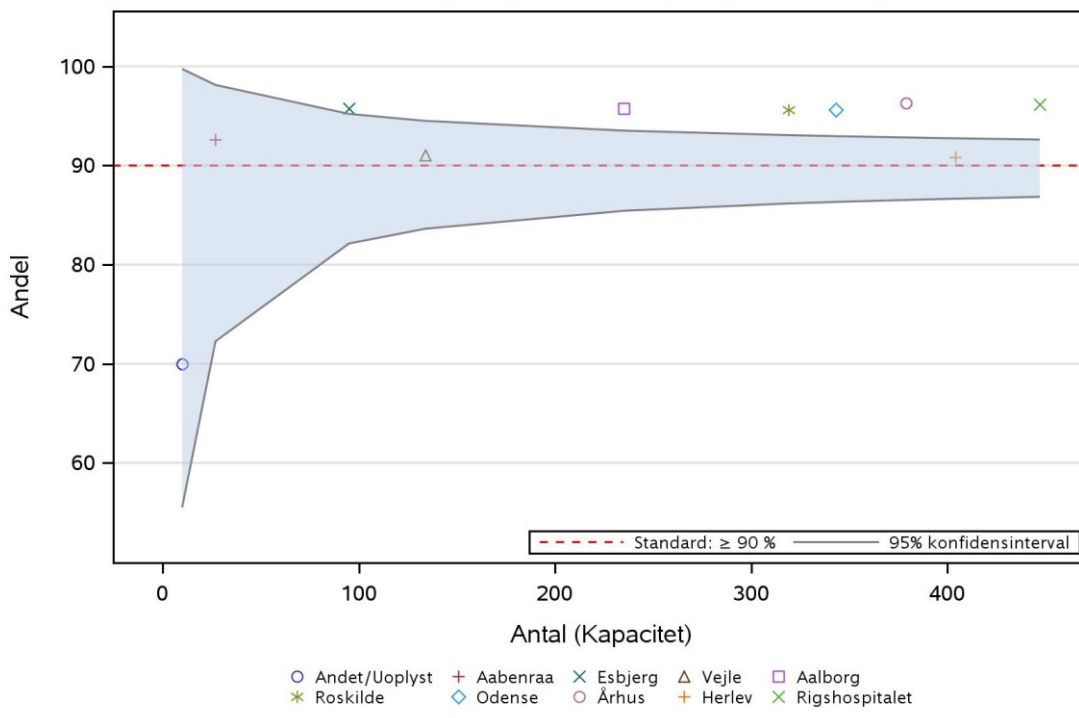
Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand ved fjernelse på truncus og ekstremiteter (hænder og fødder ekskluderet) er i overensstemmelse med retningslinjer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



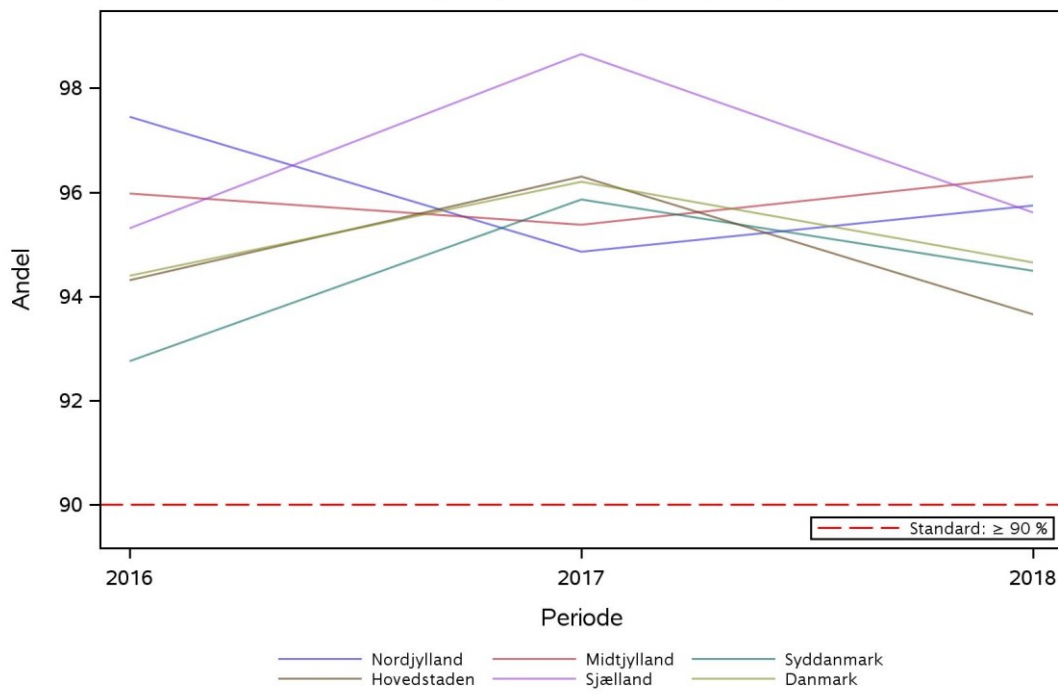
Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand ved fjernelse på truncus og ekstremiteter (hænder og fødder ekskluderet) er i overensstemmelse med retningslinjer. Funnelploj på regionsniveau.



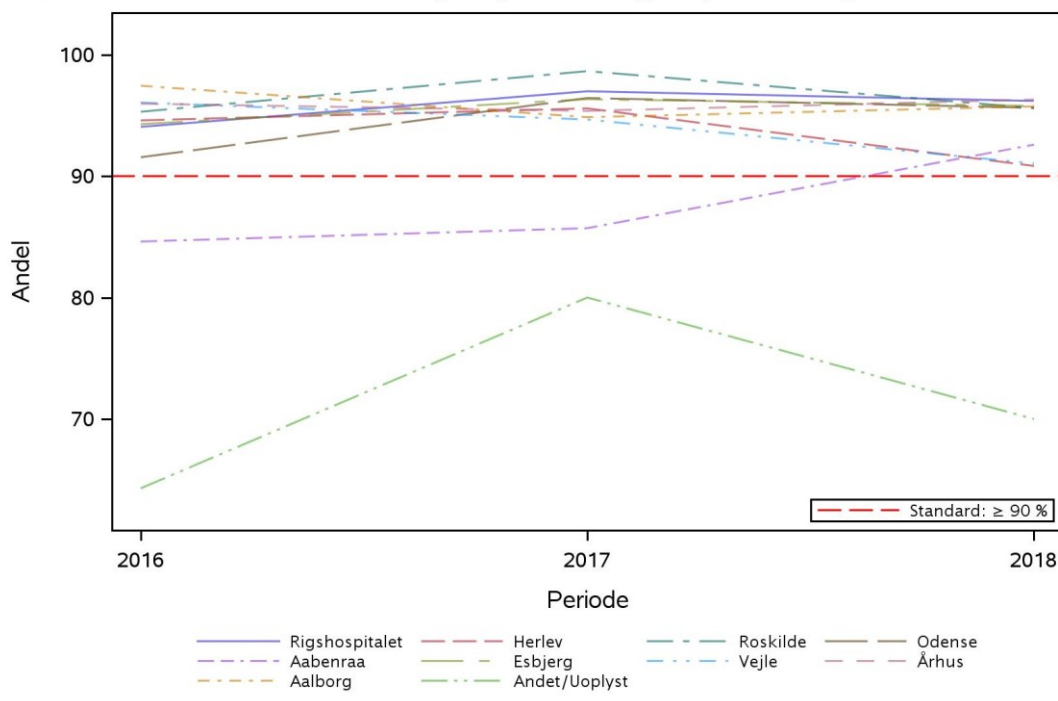
Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand ved fjernelse på truncus og ekstremiteter (hænder og fødder ekskluderet) er i overensstemmelse med retningslinjer. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand ved fjernelse på truncus og ekstremiteter (hænder og fødder ekskluderet) er i overensstemmelse med retningslinjer. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3: Andel tumorer, hvor samlede excisionsafstand ved fjernelse på truncus og ekstremiteter (hænder og fødder ekskluderet) er i overensstemmelse med retningslinjer. Trendgraf på afdelingsniveau.



Andelen af tumorer, hvor den samlede excisionsafstand er i overensstemmelse med gældende retningslinjer ligger på landsplan på 95% (95% CI: 94-96), og dermed opfyldes den fastsatte standard. Samtlige regioner opfylder standarden, og der kan ikke observeres statistisk signifikant forskel på regions- eller afdelingsniveau. Der ses ikke væsentlige ændringer sammenlignet med tidligere.

Der kan være behov for at individualisere behandlingen, således at retningslinjer fraviges. Derfor er målopfyldelse ikke sat højere end $\geq 90\%$. Særlig høj alder eller dårlig almentilstand er årsag til afvigelse fra anbefalingerne. Dette foregår i samråd med patient og pårørende. Der arbejdes fortsat på at nedsætte andelen af uoplyste (samlet 4% i år, men meget højere i primærsektoren (57%)).



3.4. Indikator 4: Andel patienter med tumortykkelse ≥ 0.8 mm eller med forekomst af ulceration, som har fået foretaget sentinel lymfeknudebiopsi

I følgende præsenteres andelen af patienter med tumortykkelse ≥ 0.8 mm eller med forekomst af ulceration, hvor der er foretaget sentinel lymfeknudebiopsi (SN biopsi). I opgørelsen indgår antallet af patienter med tumortykkelse ≥ 0.8 mm eller ved forekomst af ulceration. Tælleren udgør patienter, der har fået foretaget SN biopsi (ifølge angivelse på kirurgi- eller patologiskema). Der er fastsat en standard på $\geq 80\%$ for denne indikator.

Kriterierne for anbefaling af SN biopsi har ændret sig i forhold til tidligere, idet man i Danmark fra 2018, såvel som i andre lande, har besluttet at anvende den ottende UICC/AJCC klassifikation for TNM-stadier. Jf. denne skelnes nu mellem stadium IA og IB ved tumorer over eller under 0,8 mm, hvor det før 2018 var 1,0 mm. Således præsenteres resultaterne i henhold til de på daværende tidspunkt gældende kriterier. Det vil sige, at for aktuelle opgørelsesperiode anvendes tumortykkelse $\geq 0,8$ mm og for henholdsvis 2016 og 2017 anvendes tumortykkelse >1 mm. Desuden er det væsentligt at nævne at frem til 1. januar 2018 blev der også foretaget SN biopsi ved mitoseforekomst dermat og tumortykkelse >1 mm.

Som supplement til nærværende opgørelse præsenteres herunder en tabel med angivelse af årsager til, at der ikke er foretaget SN biopsi.

Indikator 4: Andel patienter med tumortykkelse ≥ 0.8 mm eller med forekomst af ulceration, hvor der er foretaget sentinel lymfeknudebiopsi

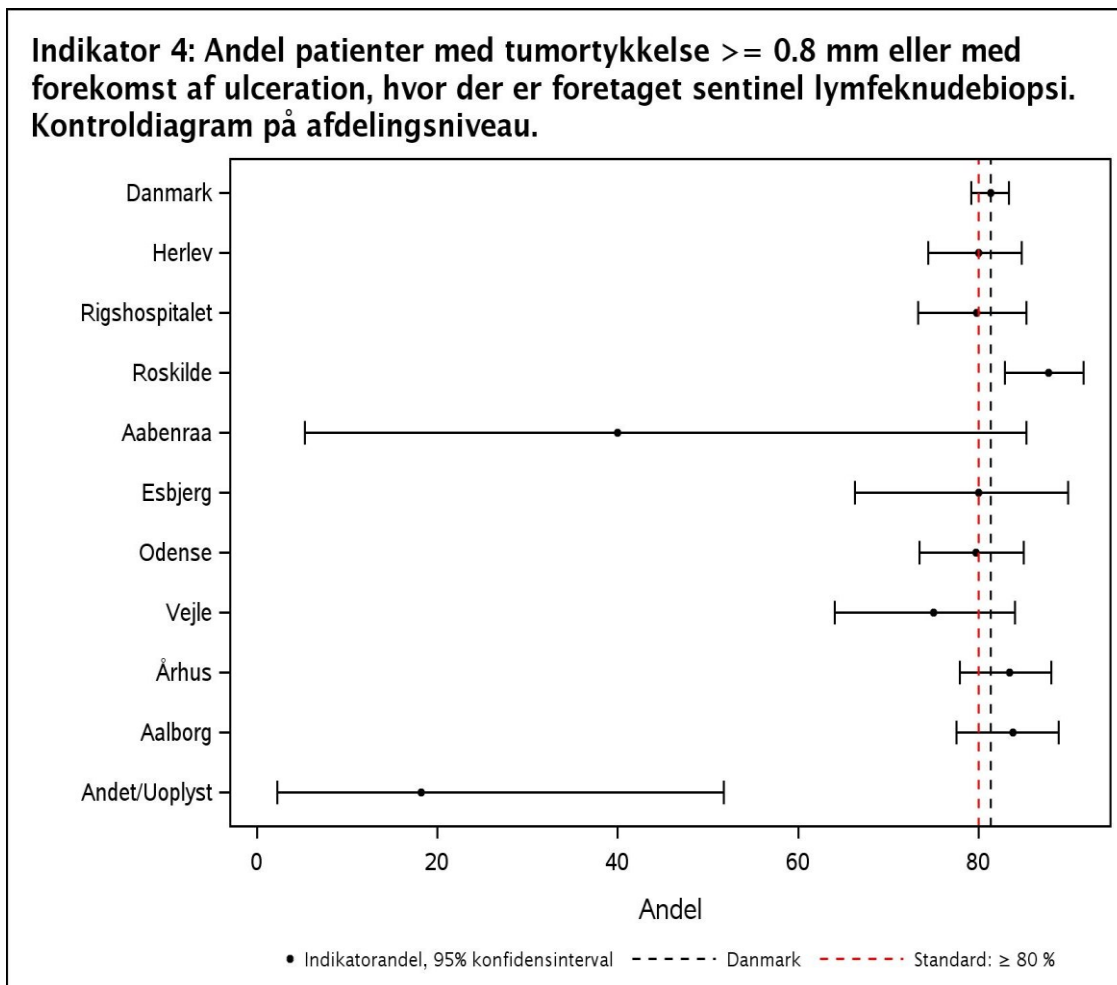
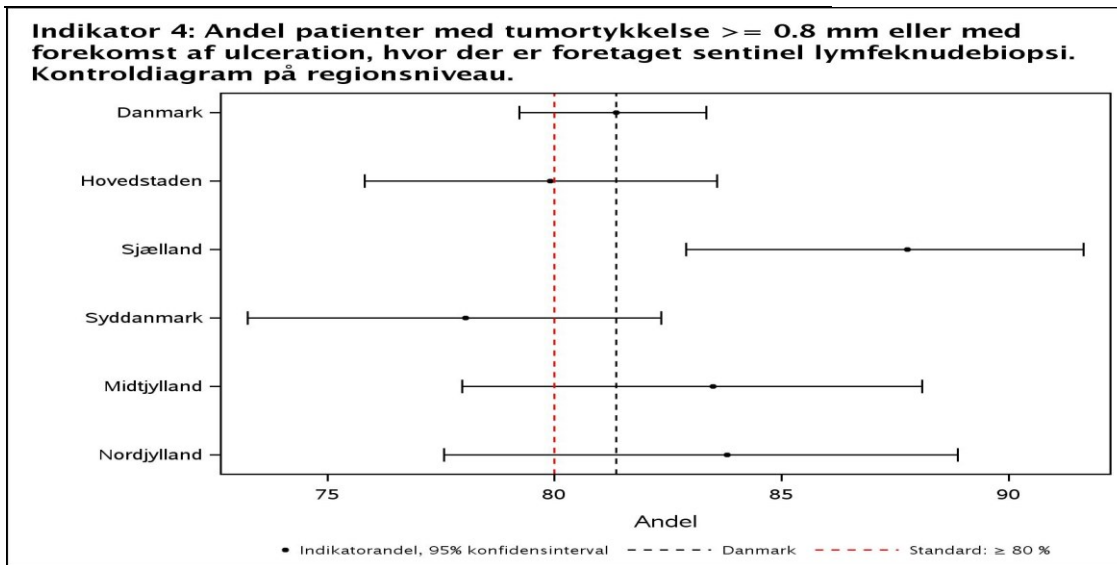
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		$\geq 80\%$ opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Antal	Andel (95% CI)	2016 Antal
Danmark	Ja	1.156 / 1.421	0 (0)	81	(79-83)	857 / 1.222	70 (67-73)	888 / 1.242	71 (69-74)
Hovedstaden	Ja	346 / 433	0 (0)	80	(76-84)	259 / 367	71 (66-75)	272 / 387	70 (65-75)
Sjælland	Ja	208 / 237	0 (0)	88	(83-92)	149 / 205	73 (66-79)	153 / 209	73 (67-79)
Syddanmark	Nej	263 / 337	0 (0)	78	(73-82)	221 / 309	72 (66-76)	223 / 305	73 (68-78)
Midtjylland	Ja	187 / 224	0 (0)	83	(78-88)	134 / 207	65 (58-71)	136 / 195	70 (63-76)
Nordjylland	Ja	150 / 179	0 (0)	84	(78-89)	93 / 122	76 (68-83)	102 / 139	73 (65-81)
Hovedstaden	Ja	346 / 433	0 (0)	80	(76-84)	259 / 367	71 (66-75)	272 / 387	70 (65-75)
Herlev	Ja	196 / 245	0 (0)	80	(74-85)	145 / 205	71 (64-77)	132 / 194	68 (61-75)
Rigshospitalet	Ja	150 / 188	0 (0)	80	(73-85)	114 / 162	70 (63-77)	140 / 193	73 (66-79)
Sjælland	Ja	208 / 237	0 (0)	88	(83-92)	149 / 205	73 (66-79)	153 / 209	73 (67-79)
Roskilde	Ja	208 / 237	0 (0)	88	(83-92)	149 / 205	73 (66-79)	153 / 209	73 (67-79)
Syddanmark	Nej	263 / 337	0 (0)	78	(73-82)	221 / 309	72 (66-76)	223 / 305	73 (68-78)
Aabenraa	Nej	##	0 (0)	40	(5-85)	0 / 4	0 (0-60)	3 / 14	21 (5-51)
Esbjerg	Ja	40 / 50	0 (0)	80	(66-90)	40 / 54	74 (60-85)	46 / 55	84 (71-92)
Odense	Ja	161 / 202	0 (0)	80	(73-85)	113 / 164	69 (61-76)	126 / 172	73 (66-80)
Vejle	Nej	60 / 80	0 (0)	75	(64-84)	68 / 87	78 (68-86)	48 / 64	75 (63-85)
Midtjylland	Ja	187 / 224	0 (0)	83	(78-88)	134 / 207	65 (58-71)	136 / 195	70 (63-76)
Århus	Ja	187 / 224	0 (0)	83	(78-88)	134 / 207	65 (58-71)	136 / 195	70 (63-76)
Nordjylland	Ja	150 / 179	0 (0)	84	(78-89)	93 / 122	76 (68-83)	102 / 139	73 (65-81)
Aalborg	Ja	150 / 179	0 (0)	84	(78-89)	93 / 122	76 (68-83)	102 / 139	73 (65-81)
Primærsektoren									
Andet/Uoplyst	Nej	##	0 (0)	#	(2-52)	##	8 (0-38)	##	29 (4-71)

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

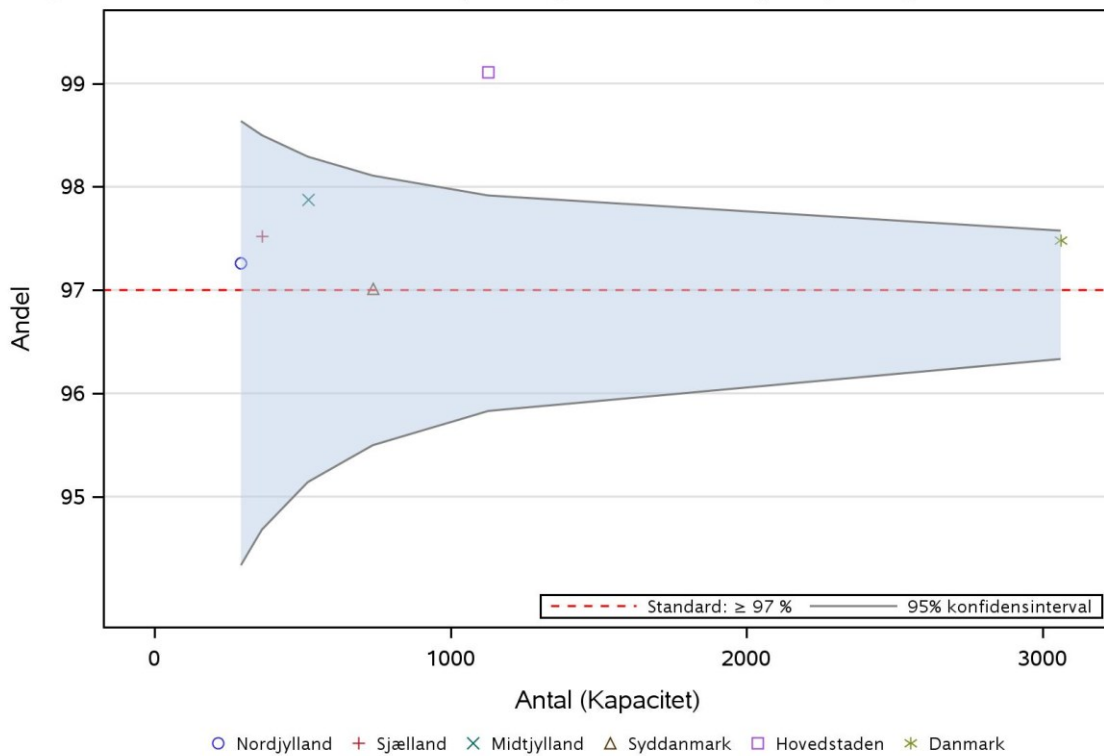
	Antal	Årsag
Eksklusion:	60	Det er usikkert om tumor er primærtumor eller metastase



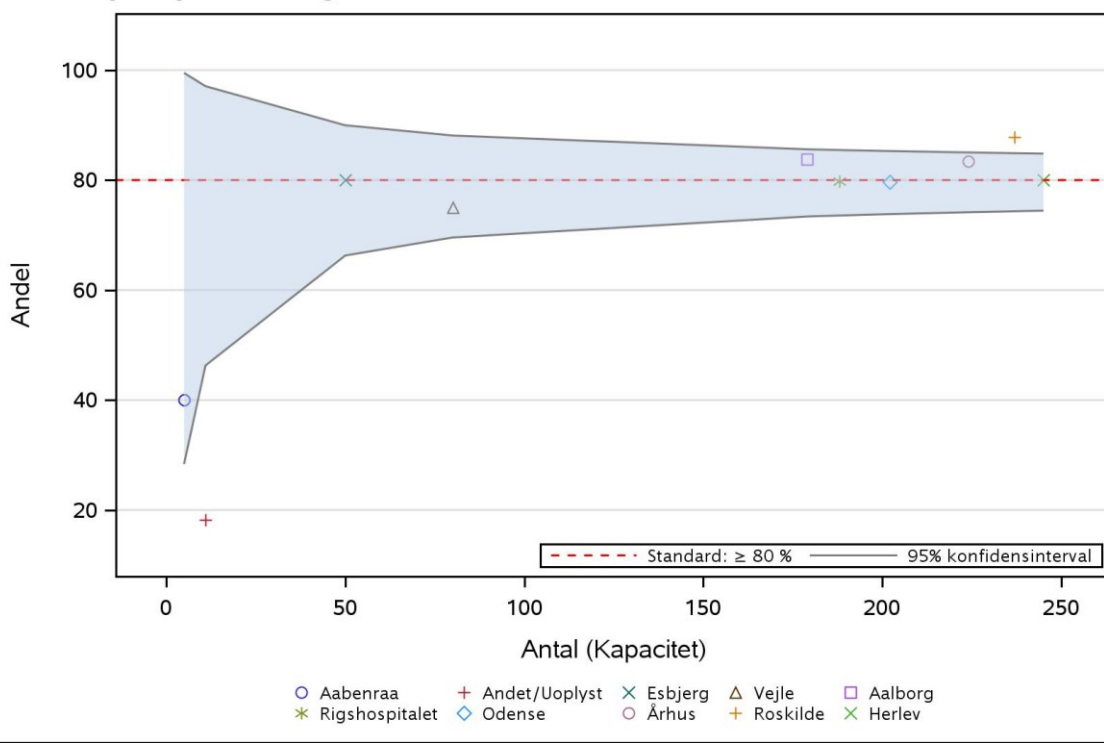
Antal	Årsag
132	Tumortykkelse kan ikke måles
1402	Tumortykkelse <0.8 mm og hverken ulceration



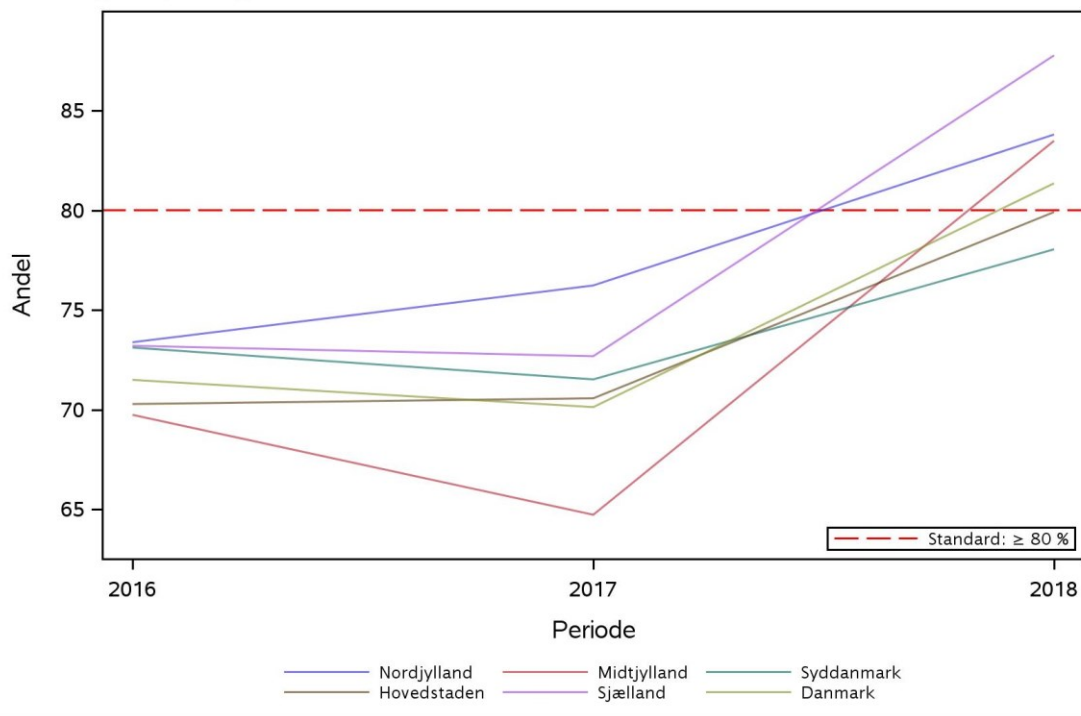
Indikator 5: Andel tumorer, hvor tumortykkelse er angivet i mm eller er angivet som 'kan ikke måles' i patologidata. Funnelploj på regionsniveau.



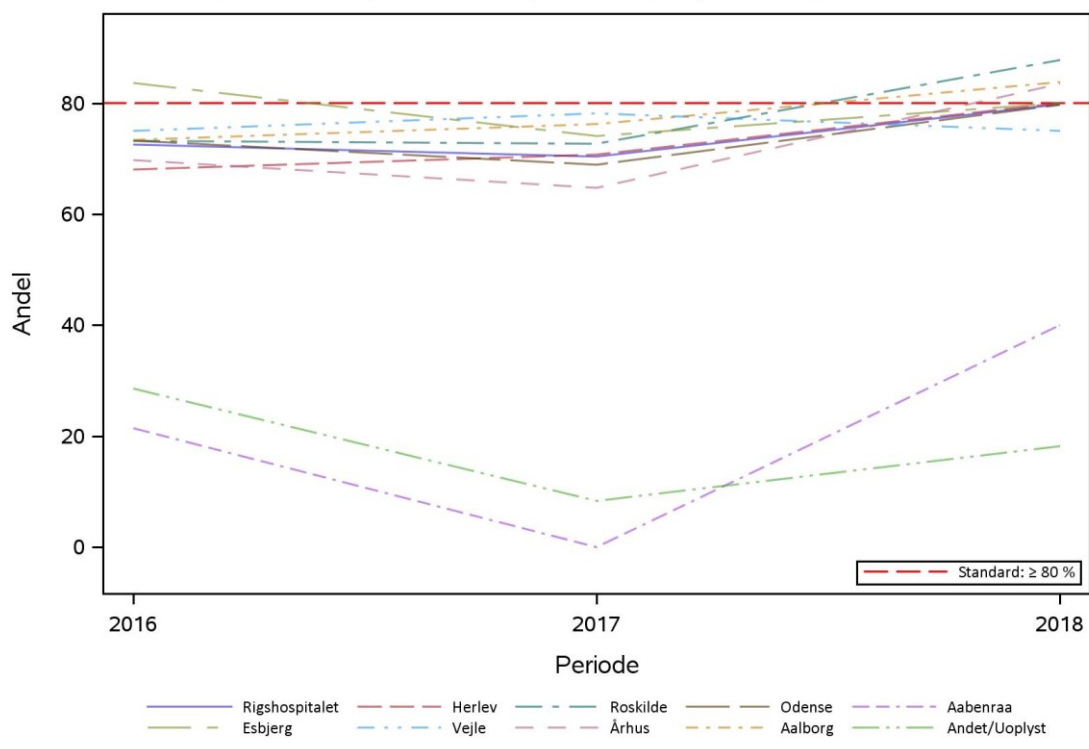
Indikator 4: Andel patienter med tumortykkelse ≥ 0.8 mm eller med forekomst af ulceration, hvor der er foretaget sentinel lymfeknudebiopsi. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andel patienter med tumortykkelse ≥ 0.8 mm eller med forekomst af ulceration, hvor der er foretaget sentinel lymfeknudebiopsi. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 4: Andel patienter med tumortykkelse ≥ 0.8 mm eller med forekomst af ulceration, hvor der er foretaget sentinel lymfeknudebiopsi. Trendgraf på afdelingsniveau.



Årsager til at der ikke er foretaget sentinel node biopsi

	<i>Antal</i>
Tekniske forhold	30
Komorbiditet	49
Patientens eget ønske	108

På landsplan ligger andelen af patienter med tumortykkelse ≥ 0.8 mm eller med forekomst af ulceration, og som har fået foretaget SN biopsi på 81% (95% CI: 79-83). Således opfyldes indikatoren på landsplan, men dette gør sig ikke gældende for Region Syddanmark (78%; 95% CI: 73-82), som dog opfylder standarden inden for signifikansniveauet. Derudover kan der observeres en lille forskel på regionsniveau, hvor Region Syddanmark ligger statistisk signifikant lavere end Region Sjælland (88%; 95% CI: 83-92). På afdelingsniveau kan der ikke observeres statistiske signifikante forskelle. I forhold til tidligere, hvor tumortykkelse > 1 mm blev anvendt, ses der ikke væsentlige ændringer med undtagelse af en væsentlig stigning i andelen for Region Midtjylland (83%; 95% CI: 78-88 vs. 70%; 95% CI: 62-77).

Særlig høj alder eller dårlig almentilstand er årsag til afvigelse fra anbefalingerne, idet udførelse af SN biopsi normalt kræver fuld bedøvelse, mens den definitive lokale behandling ofte kan udføres i lokalbedøvelse. Beslutningen om biopsi foregår i samråd med patient og pårørende. Der er i stigende grad fokus på potentiel morbiditet i forbindelse med SN proceduren og stigende patientinddragelse i beslutningsprocessen om, hvorvidt proceduren skal udføres, kan afspejle forskelle afdelingerne i mellem, ligesom casemix heller ikke er ens. Kendskab til SN status er dog i løbet af 2018 blevet tiltagende vigtig, da patienter med positiv SN nu generelt kan tilbydes adjuverende terapi. Nationalt og i de fleste regioner er målopfyldelse højere end standarden ($\geq 80\%$). Der er nogen variation afdelingerne imellem, men det ser ud til at være rimelig konstant henover de år, data er blevet registreret. Da der er god mulighed for at forklare, hvorfor SN biopsi i givet fald ikke foretages, må der arbejdes aktivt for, at alle redegør for dette. Som det fremgår af tabellen, er der for de 265 patienter, der ikke har fået foretaget SN biopsi, angivet en eller flere årsager for 166 patienter (63%).

3.5 Indikator 5: Andel tumorer, hvor tumortykkelse er angivet i mm

Her præsenteres andelen af tumorer, hvor tumortykkelse er angivet i mm. I opgørelsen indgår alle invasive tumorer registreret i aktuelle opgørelsesperiode. Tælleren udgør tumorer, hvor tumortykkelse er angivet eller er registreret som 'kan ikke måles' (det vil sige, at der er sket en aktiv handling i forhold til at vurdere og registrere tumorens størrelse). Indikatoren er opgjort pr. patologicenter, hvor der er fastsat en standard på $\geq 97\%$.

Indikator 5: Andel tumorer, hvor tumortykkelse er angivet i mm eller er angivet som 'kan ikke måles' i patologicenter

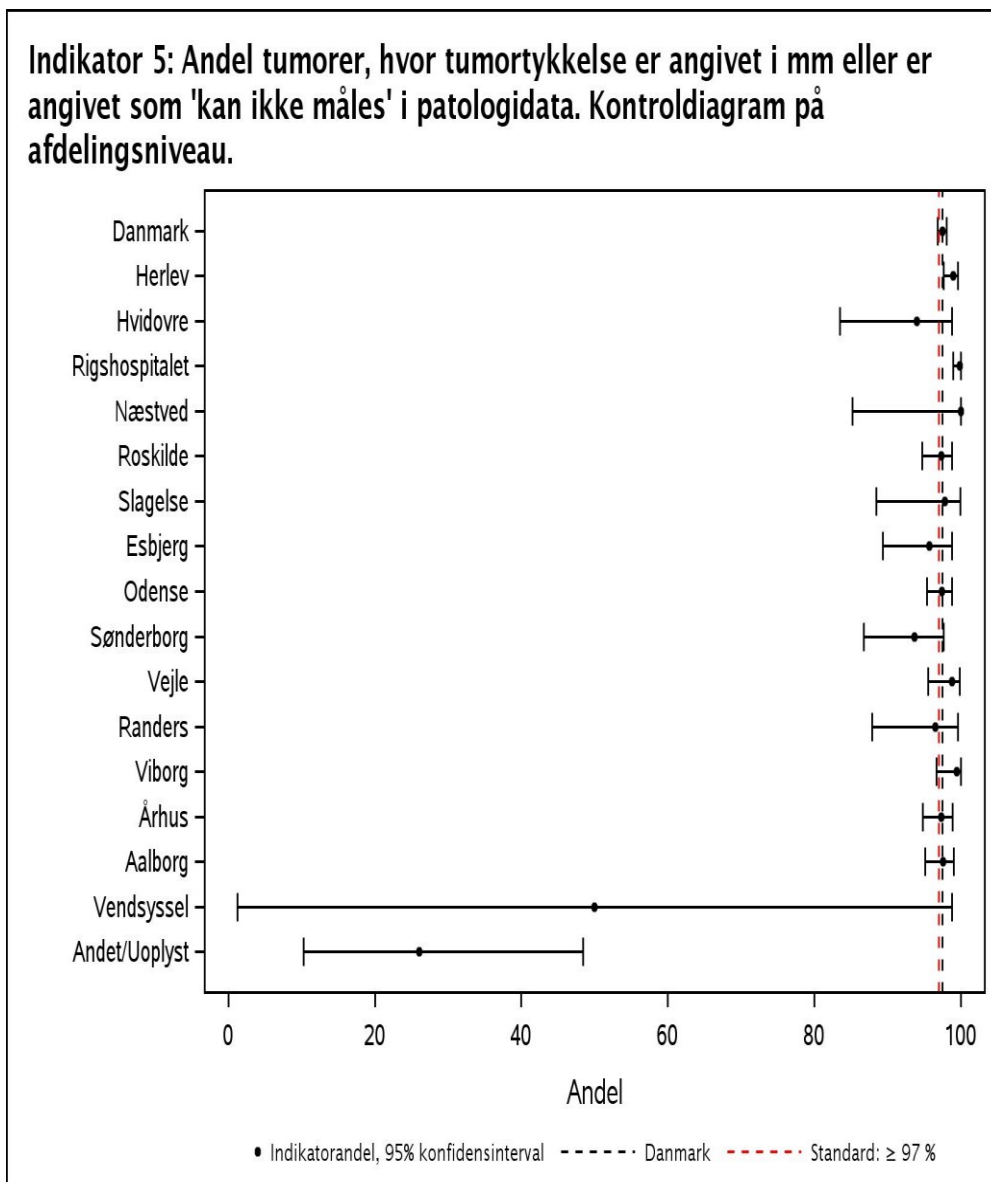
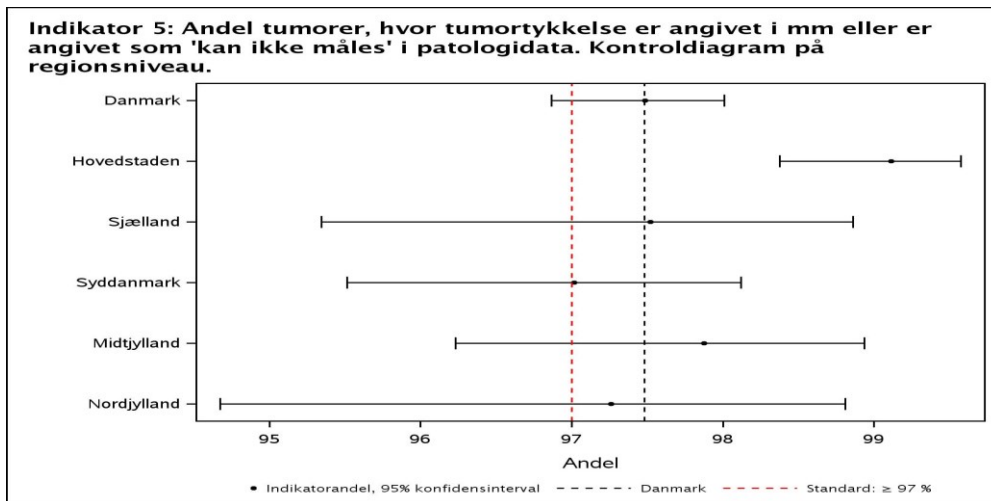
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 97\%$ opfyldt	Tæller/nævner		01.01.2018 - 31.12.2018	2017	2016			
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Antal	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	2.983 / 3.060	0 (0)	97	(97-98)	2.727 / 2.795	98 (97-98)	2.783 / 2.848	98 (97-98)
Hovedstaden	Ja	1.117 / 1.127	0 (0)	99	(98-100)	996 / 1.016	98 (97-99)	1.013 / 1.033	98 (97-99)
Sjælland	Ja	354 / 363	0 (0)	98	(95-99)	344 / 356	97 (94-98)	395 / 405	98 (96-99)
Syddanmark	Ja	715 / 737	0 (0)	97	(96-98)	722 / 739	98 (96-99)	687 / 696	99 (98-99)
Midtjylland	Ja	507 / 518	0 (0)	98	(96-99)	440 / 448	98 (97-99)	452 / 458	99 (97-100)
Nordjylland	Ja	284 / 292	0 (0)	97	(95-99)	221 / 223	99 (97-100)	233 / 238	98 (95-99)
Hovedstaden	Ja	1.117 / 1.127	0 (0)	99	(98-100)	996 / 1.016	98 (97-99)	1.013 / 1.033	98 (97-99)
Herlev	Ja	551 / 557	0 (0)	99	(98-100)	469 / 478	98 (96-99)	449 / 457	98 (97-99)
Hvidovre	Nej	47 / 50	0 (0)	94	(83-99)	46 / 46	100 (92-100)	42 / 42	100 (92-100)
Rigshospitalet	Ja	519 / 520	0 (0)	100	(99-100)	481 / 492	98 (96-99)	522 / 534	98 (96-99)
Sjælland	Ja	354 / 363	0 (0)	98	(95-99)	344 / 356	97 (94-98)	395 / 405	98 (96-99)
Næstved	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	18 / 18	100 (81-100)	11 / 11	100 (72-100)
Roskilde	Ja	286 / 294	0 (0)	97	(95-99)	280 / 289	97 (94-99)	341 / 348	98 (96-99)
Slagelse	Ja	45 / 46	0 (0)	98	(88-100)	46 / 49	94 (83-99)	43 / 46	93 (82-99)
Syddanmark	Ja	715 / 737	0 (0)	97	(96-98)	722 / 739	98 (96-99)	687 / 696	99 (98-99)
Esbjerg	Nej	89 / 93	0 (0)	96	(89-99)	98 / 103	95 (89-98)	115 / 116	99 (95-100)
Odense	Ja	379 / 389	0 (0)	97	(95-99)	406 / 415	98 (96-99)	352 / 355	99 (98-100)
Sønderborg	Nej	89 / 95	0 (0)	94	(87-98)	50 / 50	100 (93-100)	68 / 73	93 (85-98)
Vejle	Ja	158 / 160	0 (0)	99	(96-100)	168 / 171	98 (95-100)	152 / 152	100 (98-100)
Midtjylland	Ja	507 / 518	0 (0)	98	(96-99)	440 / 448	98 (97-99)	452 / 458	99 (97-100)
Randers	Nej	55 / 57	0 (0)	96	(88-100)	36 / 36	100 (90-100)	42 / 42	100 (92-100)
Viborg	Ja	163 / 164	0 (0)	99	(97-100)	58 / 62	94 (84-98)	24 / 25	96 (80-100)
Århus	Ja	289 / 297	0 (0)	97	(95-99)	266 / 270	99 (96-100)	263 / 267	99 (96-100)
Nordjylland	Ja	284 / 292	0 (0)	97	(95-99)	221 / 223	99 (97-100)	233 / 238	98 (95-99)
Aalborg	Ja	283 / 290	0 (0)	98	(95-99)	221 / 223	99 (97-100)	233 / 238	98 (95-99)
Vendsyssel	Nej	##	0 (0)	#	(1-99)				
Primærsektoren									
Andet/Uoplyst*	Nej	6 / 23	0 (0)	26	(10-48)	4 / 13	31 (9-61)	3 / 18	17 (4-41)

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

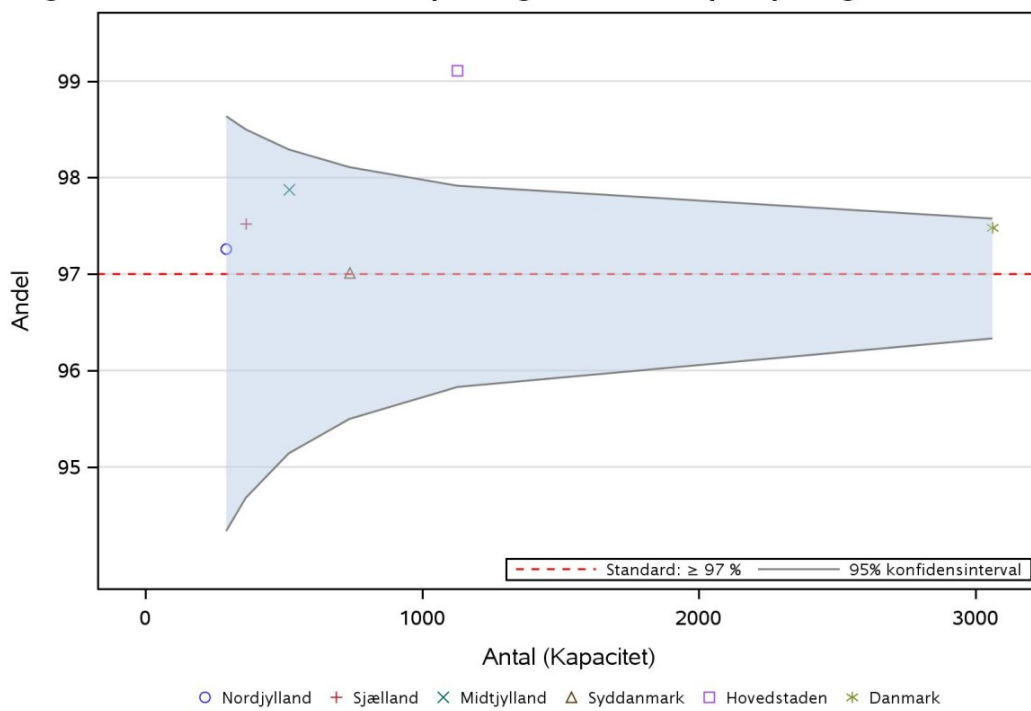
*Der indgår i denne gruppe en del observationer, der mangler center (n=17)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1241	In Situ melanom

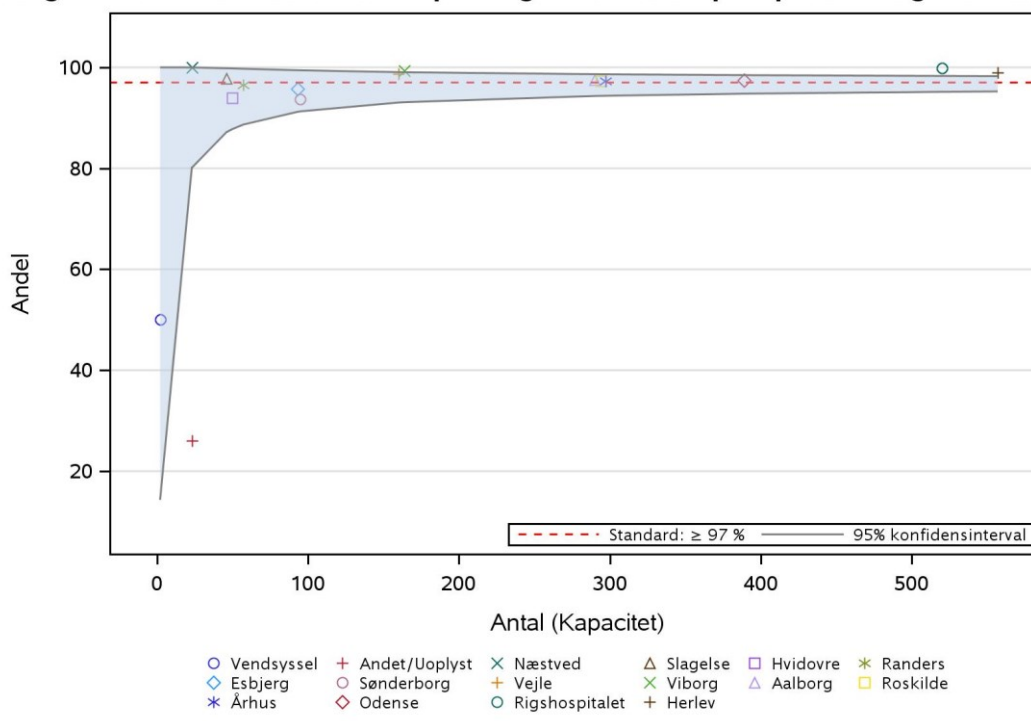




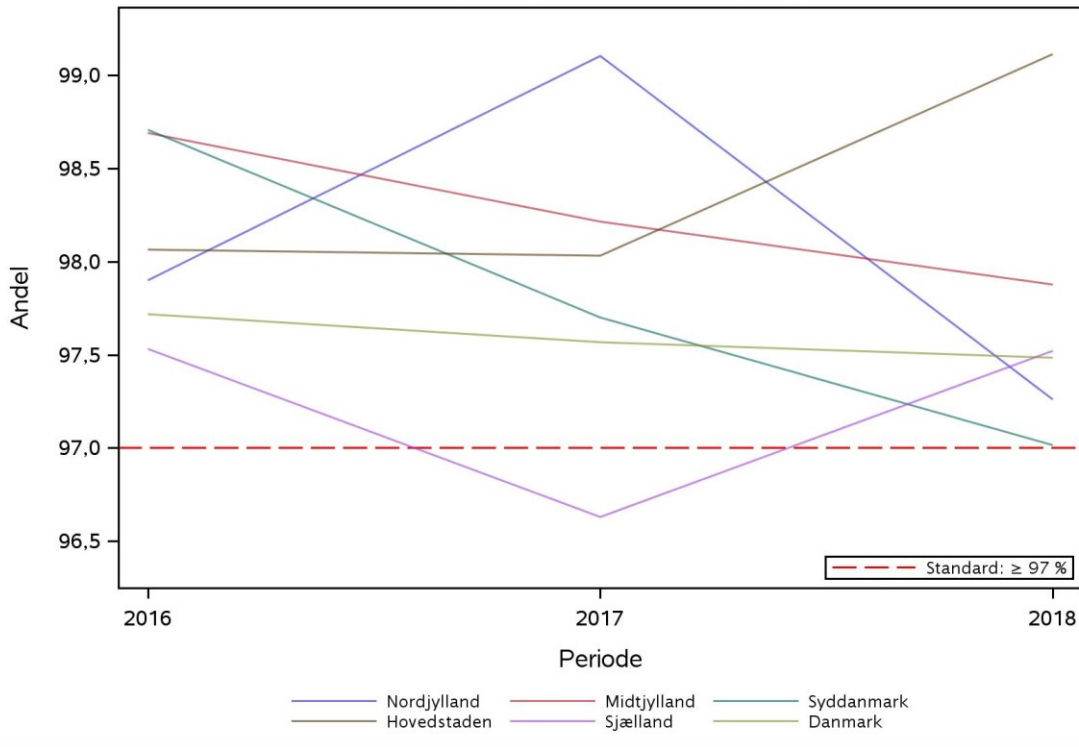
Indikator 5: Andel tumorer, hvor tumortykkelse er angivet i mm eller er angivet som 'kan ikke måles' i patologidata. Funnelploj på regionsniveau.



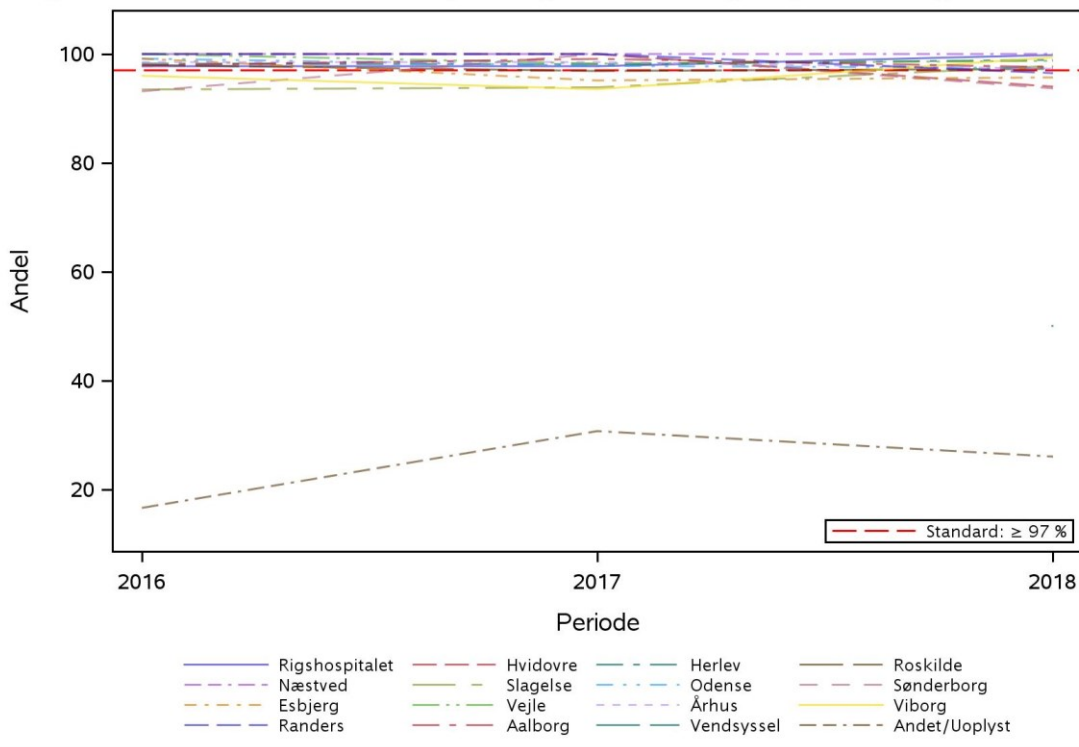
Indikator 5: Andel tumorer, hvor tumortykkelse er angivet i mm eller er angivet som 'kan ikke måles' i patologidata. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 5: Andel tumorer, hvor tumortykkelse er angivet i mm eller er angivet som 'kan ikke måles' i patologidata. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5: Andel tumorer, hvor tumortykkelse er angivet i mm eller er angivet som 'kan ikke måles' i patologidata. Trendgraf på afdelingsniveau.



For aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af tumorer med angivelse af tumortykkelse på 97% (95% CI: 97-98) på landsplan, hvormed standarden netop opfyldes. Dette gør sig gældende for samtlige regioner, og der kan ikke observeres statistisk signifikant forskel regionerne imellem. En række mindre afdelinger, herunder Hvidovre (94%; 95% CI: 83-99), Esbjerg (96%; 95% CI: 89-99), Sønderborg (94%; 95% CI: 87-98) Randers (96%; 95% CI: 88-100) og Vendsyssel (50%; 95% CI: 1-99), ligger dog under niveau. For disse afdelinger ses samtidig et fald i forhold til tidligere, men grundet det lave antal observationer bør resultaterne fortolkes med forsigtighed. Det ses desuden, at Sønderborg (94%; 95% CI: 87-98) ligger statistisk signifikant lavere end Rigshospitalet (100%; 95%: 99-100).

Tumortykkelse er en vigtig prognostisk faktor med behandlingskonsekvenser i forhold til re-sektionsafstand og SN biopsi. Den optimale løsning vil være overførsel af data vedrørende tumortykkelse fra Patobank til databasen. Der er udfordringer vedrørende indberetning fra privatpraksis og fra enkelte patologi-afdelinger, og en del indberetninger der står "uden center" (n=17). Styregruppen har vedtaget, at formanden tager kontakt til privatpraksis og afdelingerne for at motivere til optimeret registrering.



3.6. Indikator 6: Andel tumorer med angivelse af, hvorvidt der er forekomst af ulceration

I det følgende præsenteres andelen af tumorer med angivelse i patologidata af, hvorvidt der er forekomst af ulceration (ja, nej, uklassificeret). I opgørelsen indgår alle invasive tumorer registreret i aktuelle opgørelsesperiode, hvor tælleren udgør antal tumorer, hvor ulcerationstatus er angivet. Indikatoren er opgjort pr. patologicenter, hvor der er fastsat en standard på $\geq 97\%$.

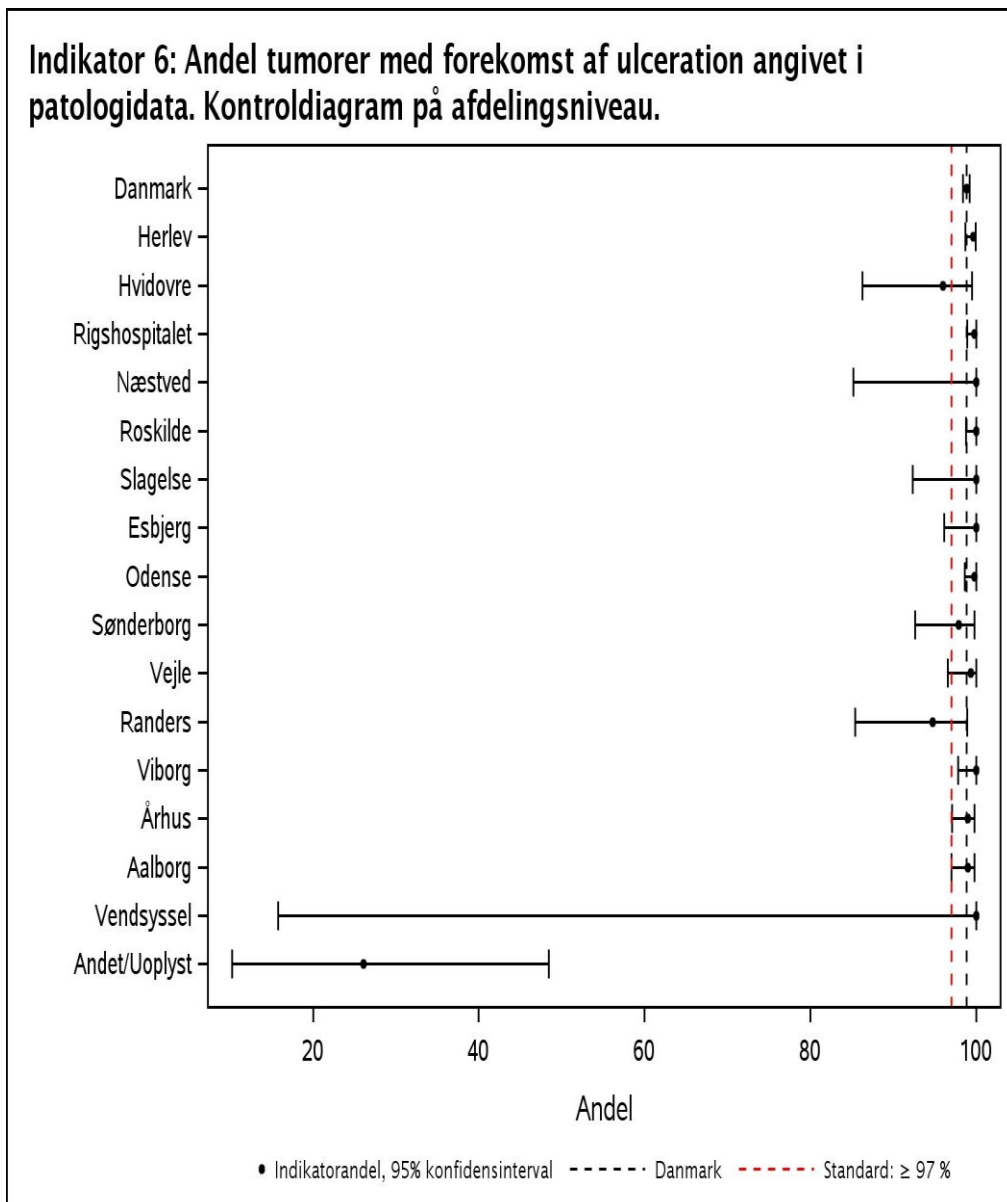
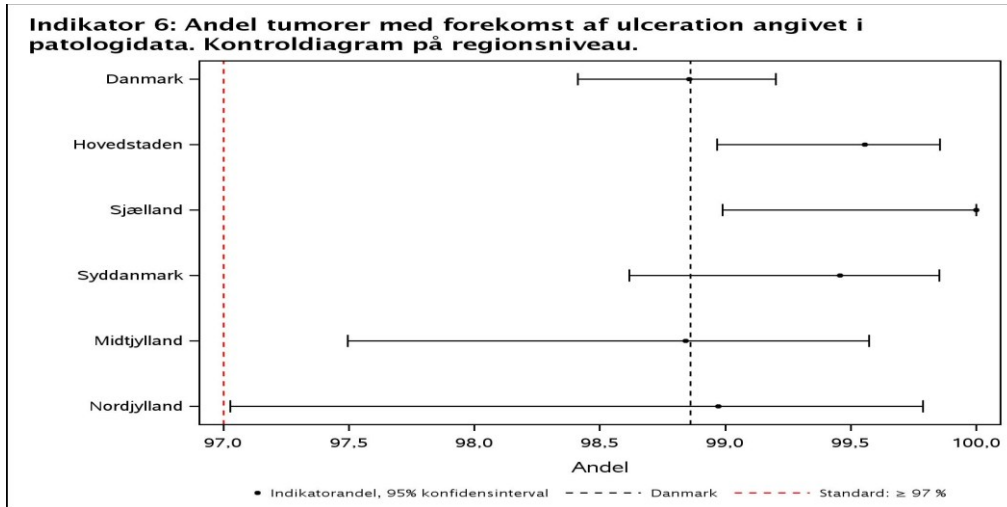
Indikator 6: Andel tumorer med forekomst af ulceration angivet i patologidata

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år			
	$\geq 97\%$	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2017		2016	
	opfyldt					Antal	Andel (95% CI)	Antal	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	3.025 / 3.060	0 (0)	99	(98-99)	2.765 / 2.795	99 (98-99)	2.810 / 2.849	99 (98-99)
Hovedstaden	Ja	1.122 / 1.127	0 (0)	100	(99-100)	1.004 / 1.016	99 (98-99)	1.026 / 1.034	99 (98-100)
Sjælland	Ja	363 / 363	0 (0)	100	(99-100)	353 / 356	99 (98-100)	404 / 405	100 (99-100)
Syddanmark	Ja	733 / 737	0 (0)	99	(99-100)	737 / 739	100 (99-100)	690 / 696	99 (98-100)
Midtjylland	Ja	512 / 518	0 (0)	99	(97-100)	445 / 448	99 (98-100)	454 / 458	99 (98-100)
Nordjylland	Ja	289 / 292	0 (0)	99	(97-100)	222 / 223	100 (98-100)	233 / 238	98 (95-99)
Hovedstaden	Ja	1.122 / 1.127	0 (0)	100	(99-100)	1.004 / 1.016	99 (98-99)	1.026 / 1.034	99 (98-100)
Herlev	Ja	555 / 557	0 (0)	100	(99-100)	469 / 478	98 (96-99)	453 / 457	99 (98-100)
Hvidovre	Nej	48 / 50	0 (0)	96	(86-100)	46 / 46	100 (92-100)	42 / 42	100 (92-100)
Rigshospitalet	Ja	519 / 520	0 (0)	100	(99-100)	489 / 492	99 (98-100)	531 / 535	99 (98-100)
Sjælland	Ja	363 / 363	0 (0)	100	(99-100)	353 / 356	99 (98-100)	404 / 405	100 (99-100)
Næstved	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	18 / 18	100 (81-100)	11 / 11	100 (72-100)
Roskilde	Ja	294 / 294	0 (0)	100	(99-100)	286 / 289	99 (97-100)	347 / 348	100 (98-100)
Slagelse	Ja	46 / 46	0 (0)	100	(92-100)	49 / 49	100 (93-100)	46 / 46	100 (92-100)
Syddanmark	Ja	733 / 737	0 (0)	99	(99-100)	737 / 739	100 (99-100)	690 / 696	99 (98-100)
Esbjerg	Ja	93 / 93	0 (0)	100	(96-100)	102 / 103	99 (95-100)	116 / 116	100 (97-100)
Odense	Ja	388 / 389	0 (0)	100	(99-100)	414 / 415	100 (99-100)	353 / 355	99 (98-100)
Sønderborg	Ja	93 / 95	0 (0)	98	(93-100)	50 / 50	100 (93-100)	69 / 73	95 (87-98)
Vejle	Ja	159 / 160	0 (0)	99	(97-100)	171 / 171	100 (98-100)	152 / 152	100 (98-100)
Midtjylland	Ja	512 / 518	0 (0)	99	(97-100)	445 / 448	99 (98-100)	454 / 458	99 (98-100)
Randers	Nej	54 / 57	0 (0)	95	(85-99)	36 / 36	100 (90-100)	42 / 42	100 (92-100)
Viborg	Ja	164 / 164	0 (0)	100	(98-100)	59 / 62	95 (87-99)	24 / 25	96 (80-100)
Århus	Ja	294 / 297	0 (0)	99	(97-100)	270 / 270	100 (99-100)	264 / 267	99 (97-100)
Nordjylland	Ja	289 / 292	0 (0)	99	(97-100)	222 / 223	100 (98-100)	233 / 238	98 (95-99)
Aalborg	Ja	287 / 290	0 (0)	99	(97-100)	222 / 223	100 (98-100)	233 / 238	98 (95-99)
Vendsyssel	Ja	###	0 (0)	#	(16-100)				
Primærsektoren									
Andet/Uoplyst	Nej	6 / 23	0 (0)	26	(10-48)	4 / 13	31 (9-61)	3 / 18	17 (4-41)

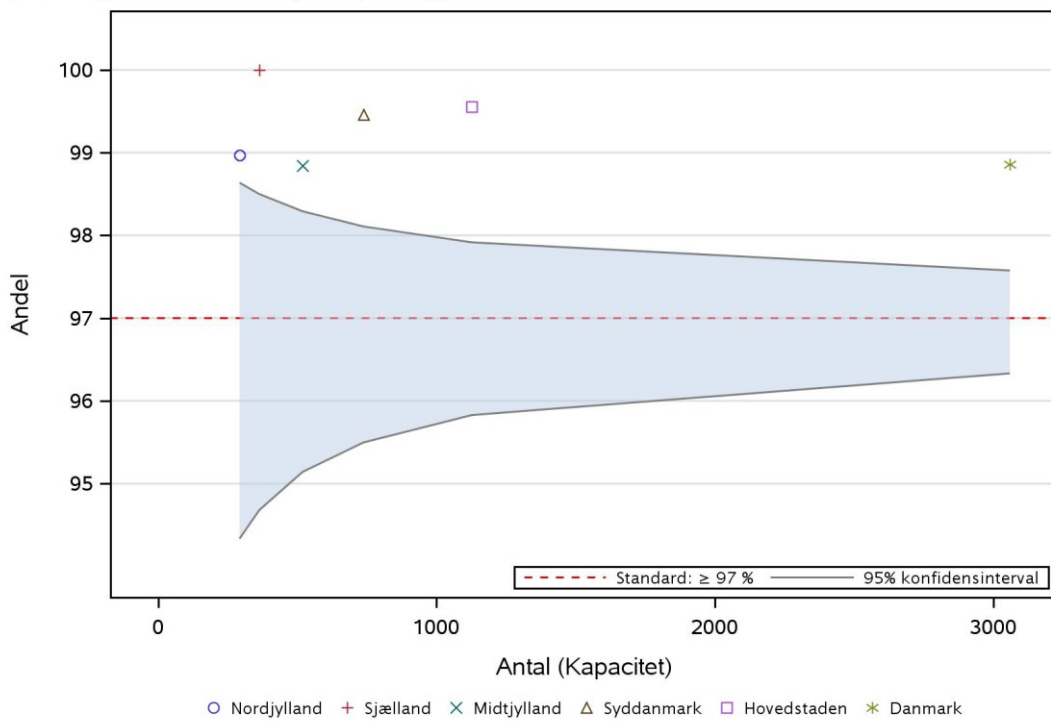
#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer



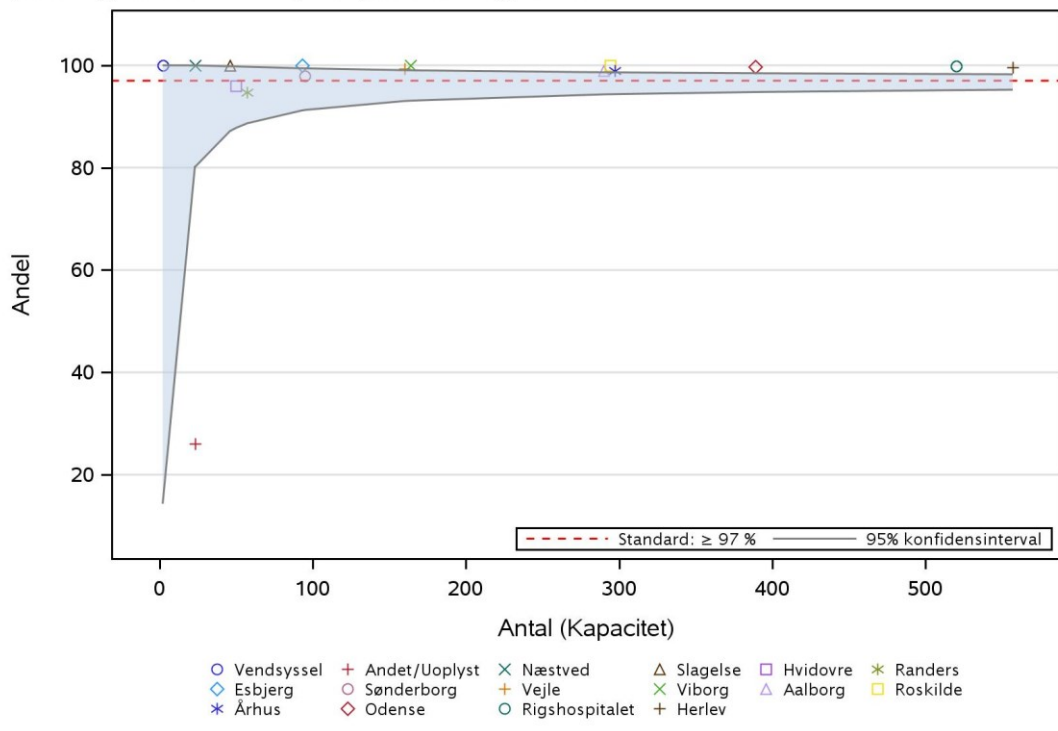
	Antal	Årsag
Eksklusion:	1241	In Situ melanom
	62	Det er usikkert om tumor er primærtumor eller metastase



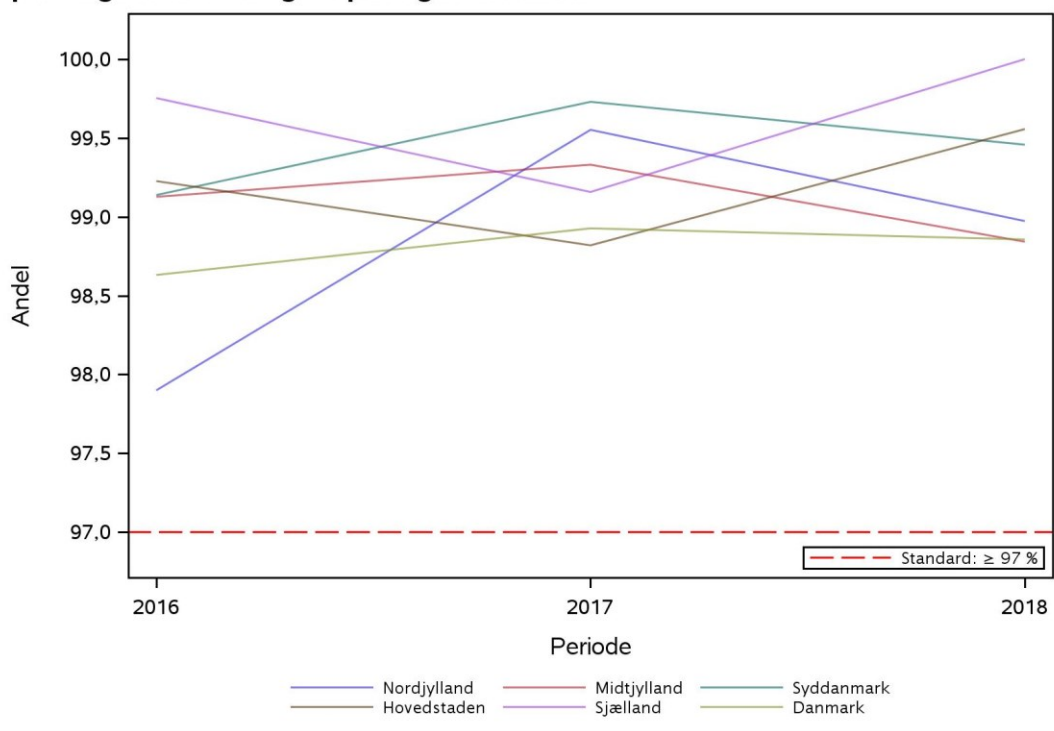
Indikator 6: Andel tumorer med forekomst af ulceration angivet i patologidata. Funnelploj på regionsniveau.



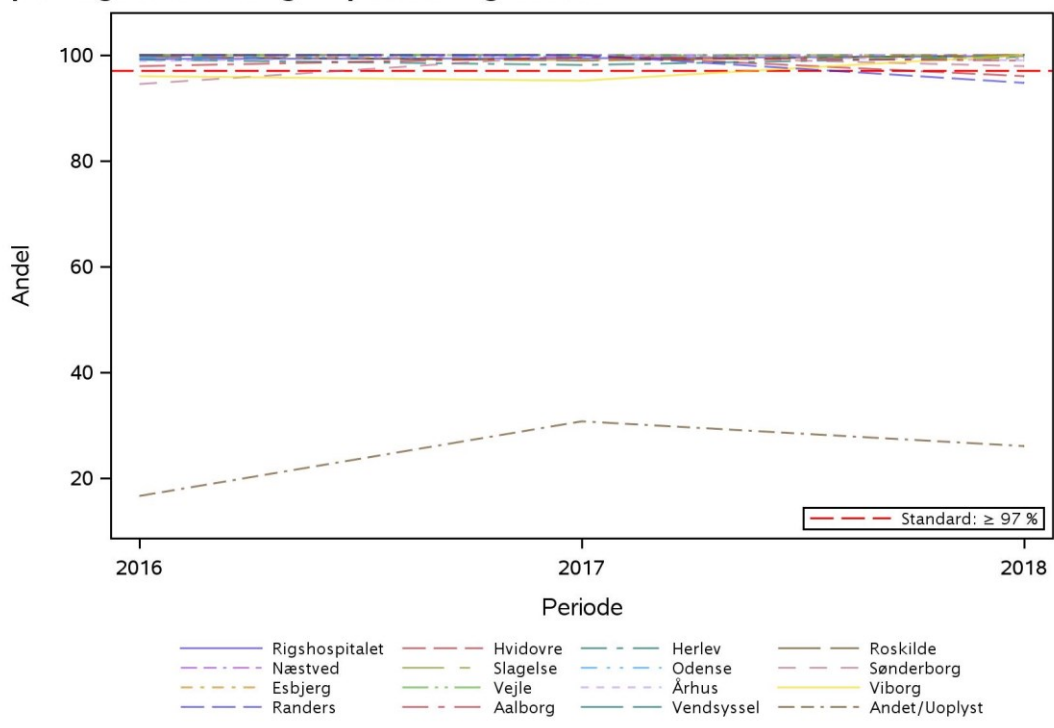
Indikator 6: Andel tumorer med forekomst af ulceration angivet i patologidata. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andel tumorer med forekomst af ulceration angivet i patologidata. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6: Andel tumorer med forekomst af ulceration angivet i patologidata. Trendgraf på afdelingsniveau.



På landsplan ligger andelen af tumorer med angivelse af ulcerationstatus på 99% (95% CI: 98-99), hvor med standarden opfyldes. Dette er tilfældet for samtlige regioner og afdelinger med undtagelse af Hvidovre (96%; 95% CI: 86-100) og Randers (95%; 95% CI: 85-99), som ligger lige under niveau, men som opfylder standarden inden for signifikansniveauet. Der kan hverken regionerne eller afdelingerne imellem observeres statistisk signifikante forskelle. Der kan heller ikke for denne indikator observeres væsentlige ændringer over tid.

Denne indikator, som måler registreringspraksis, udgår i den kommende årsrapport da, der konsistent har været særdeles god målopfyldelse over en årrække.

Den optimale løsning vil være overførsel af data vedrørende tumortykkelse fra Patobank til databasen. Der er udfordringer vedrørende indberetning fra privatpraksis og fra enkelte patologi-afdelinger, og en del indberetninger der står "uden center" (n=17). Styregruppen har vedtaget, at formanden tager kontakt til privatpraksis og afdelingerne for at motivere til optimeret registrering.



3.7. Indikator 7: Andel tumorer med dermal mitoseaktivitet angivet

I det følgende præsenteres andelen af tumorer med dermal mitoseaktivitet angivet i patologidata (0, ≥ 1 , uklassificeret). I opgørelsen indgår alle invasive tumorer registreret i aktuelle opgørelsesperiode, hvor tælleren udgør tumorer med angivelse af dermal mitoseaktivitet. Indikatoren er opgjort pr. patologicenter, hvor der er fastsat en standard på $\geq 97\%$.

Indikator 7: Andel tumorer med dermal mitoseaktivitet angivet i patologidata ('0', ≥ 1 eller 'uklassificeret')

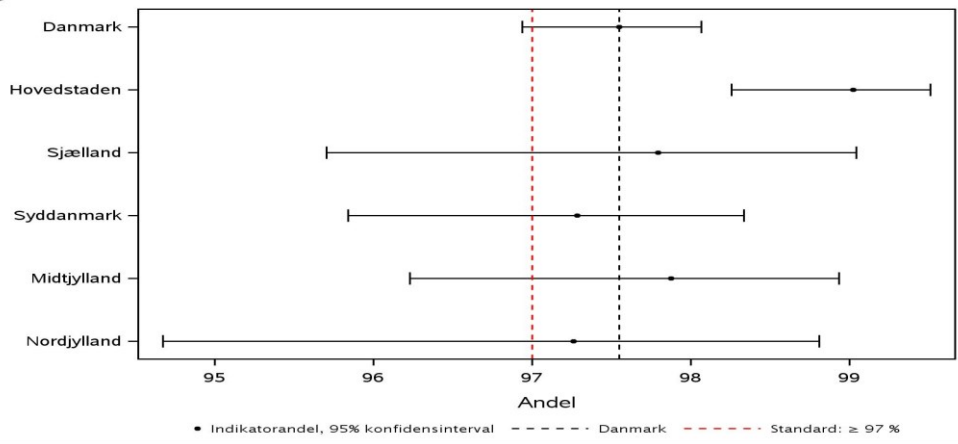
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 97\%$	Tæller/ nævner		01.01.2018 - 31.12.2018		2017		2016	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Antal	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	2.985 / 3.060	0 (0)	98	(97-98)	2.728 / 2.795	98 (97-98)	2.785 / 2.849	98 (97-98)
Hovedstaden	Ja	1.116 / 1.127	0 (0)	99	(98-100)	997 / 1.016	98 (97-99)	1.015 / 1.034	98 (97-99)
Sjælland	Ja	355 / 363	0 (0)	98	(96-99)	344 / 356	97 (94-98)	395 / 405	98 (96-99)
Syddanmark	Ja	717 / 737	0 (0)	97	(96-98)	723 / 739	98 (97-99)	687 / 696	99 (98-99)
Midtjylland	Ja	507 / 518	0 (0)	98	(96-99)	440 / 448	98 (97-99)	452 / 458	99 (97-100)
Nordjylland	Ja	284 / 292	0 (0)	97	(95-99)	221 / 223	99 (97-100)	233 / 238	98 (95-99)
Hovedstaden	Ja	1.116 / 1.127	0 (0)	99	(98-100)	997 / 1.016	98 (97-99)	1.015 / 1.034	98 (97-99)
Herlev	Ja	551 / 557	0 (0)	99	(98-100)	469 / 478	98 (96-99)	450 / 457	98 (97-99)
Hvidovre	Nej	47 / 50	0 (0)	94	(83-99)	46 / 46	100 (92-100)	42 / 42	100 (92-100)
Rigshospitalet	Ja	518 / 520	0 (0)	100	(99-100)	482 / 492	98 (96-99)	523 / 535	98 (96-99)
Sjælland	Ja	355 / 363	0 (0)	98	(96-99)	344 / 356	97 (94-98)	395 / 405	98 (96-99)
Næstved	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	18 / 18	100 (81-100)	11 / 11	100 (72-100)
Roskilde	Ja	286 / 294	0 (0)	97	(95-99)	280 / 289	97 (94-99)	341 / 348	98 (96-99)
Slagelse	Ja	46 / 46	0 (0)	100	(92-100)	46 / 49	94 (83-99)	43 / 46	93 (82-99)
Syddanmark	Ja	717 / 737	0 (0)	97	(96-98)	723 / 739	98 (97-99)	687 / 696	99 (98-99)
Esbjerg	Nej	89 / 93	0 (0)	96	(89-99)	98 / 103	95 (89-98)	116 / 116	100 (97-100)
Odense	Ja	380 / 389	0 (0)	98	(96-99)	407 / 415	98 (96-99)	351 / 355	99 (97-100)
Sønderborg	Nej	90 / 95	0 (0)	95	(88-98)	50 / 50	100 (93-100)	68 / 73	93 (85-98)
Vejle	Ja	158 / 160	0 (0)	99	(96-100)	168 / 171	98 (95-100)	152 / 152	100 (98-100)
Midtjylland	Ja	507 / 518	0 (0)	98	(96-99)	440 / 448	98 (97-99)	452 / 458	99 (97-100)
Randers	Nej	55 / 57	0 (0)	96	(88-100)	36 / 36	100 (90-100)	42 / 42	100 (92-100)
Viborg	Ja	163 / 164	0 (0)	99	(97-100)	58 / 62	94 (84-98)	24 / 25	96 (80-100)
Århus	Ja	289 / 297	0 (0)	97	(95-99)	266 / 270	99 (96-100)	263 / 267	99 (96-100)
Nordjylland	Ja	284 / 292	0 (0)	97	(95-99)	221 / 223	99 (97-100)	233 / 238	98 (95-99)
Aalborg	Ja	283 / 290	0 (0)	98	(95-99)	221 / 223	99 (97-100)	233 / 238	98 (95-99)
Vendsyssel	Nej	###	0 (0)	#	(1-99)				
Primærsektoren									
Andet/Uoplyst	Nej	6 / 23	0 (0)	26	(10-48)	3 / 13	23 (5-54)	3 / 18	17 (4-41)

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

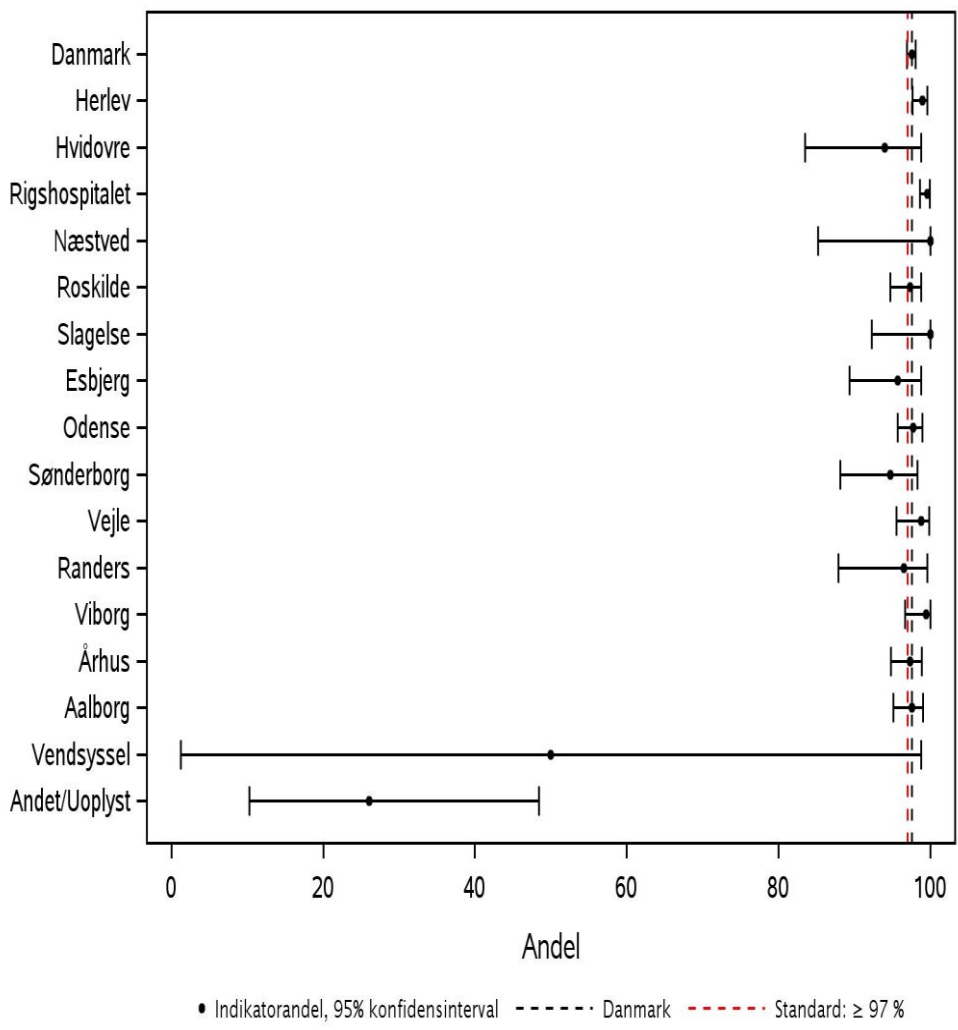
	Antal	Årsag
Eksklusion:	1241	In Situ melanom
	62	Det er usikkert om tumor er primærtumor eller metastase



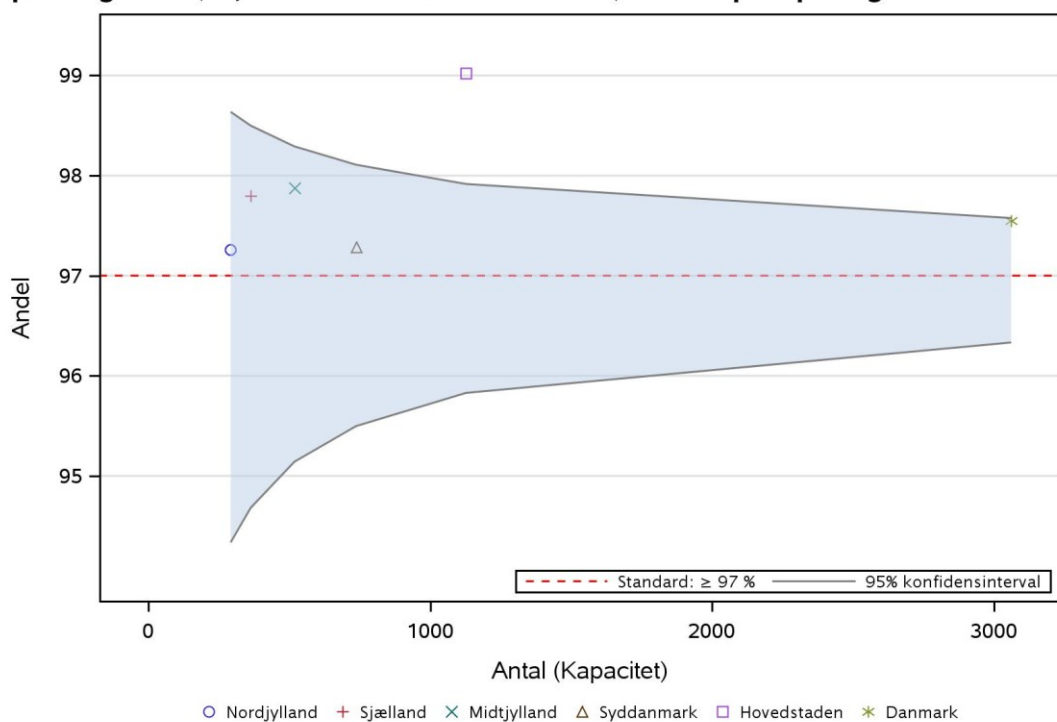
Indikator 7: Andel tumorer med dermal mitoseaktivitet angivet i patologidata ('0', '>= 1' eller 'uklassificeret'). Kontrolldiagram på regionsniveau.



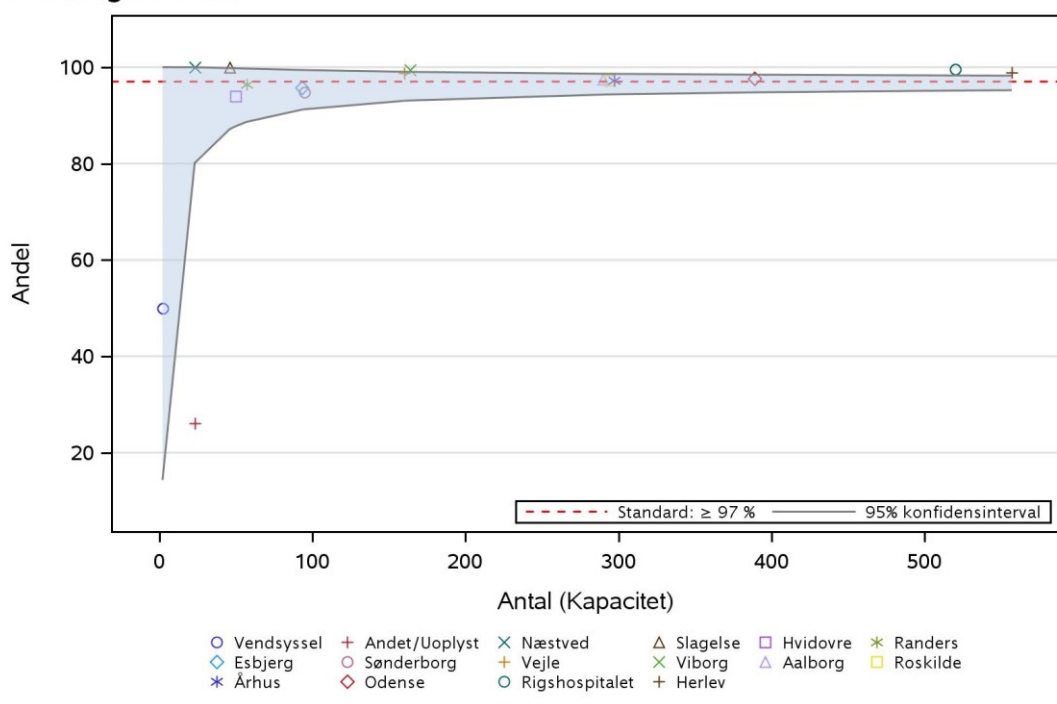
Indikator 7: Andel tumorer med dermal mitoseaktivitet angivet i patologidata ('0', '>= 1' eller 'uklassificeret'). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



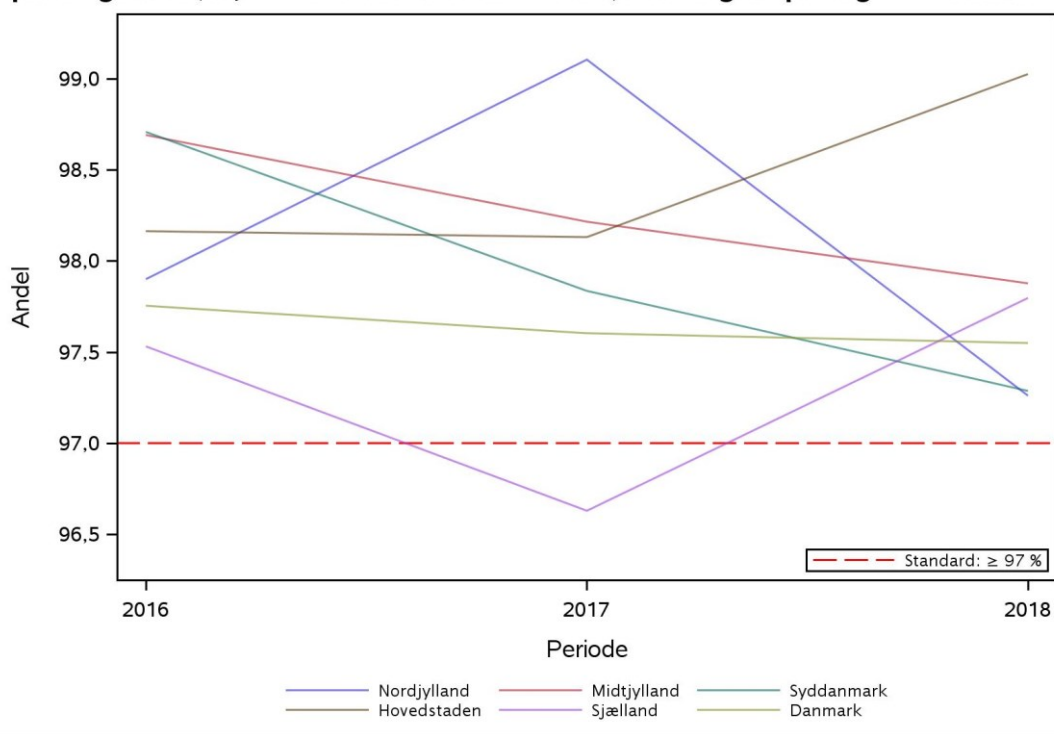
Indikator 7: Andel tumorer med dermal mitoseaktivitet angivet i patologidata ('0', '>= 1' eller 'uklassificeret'). Funnelploj på regionsniveau.



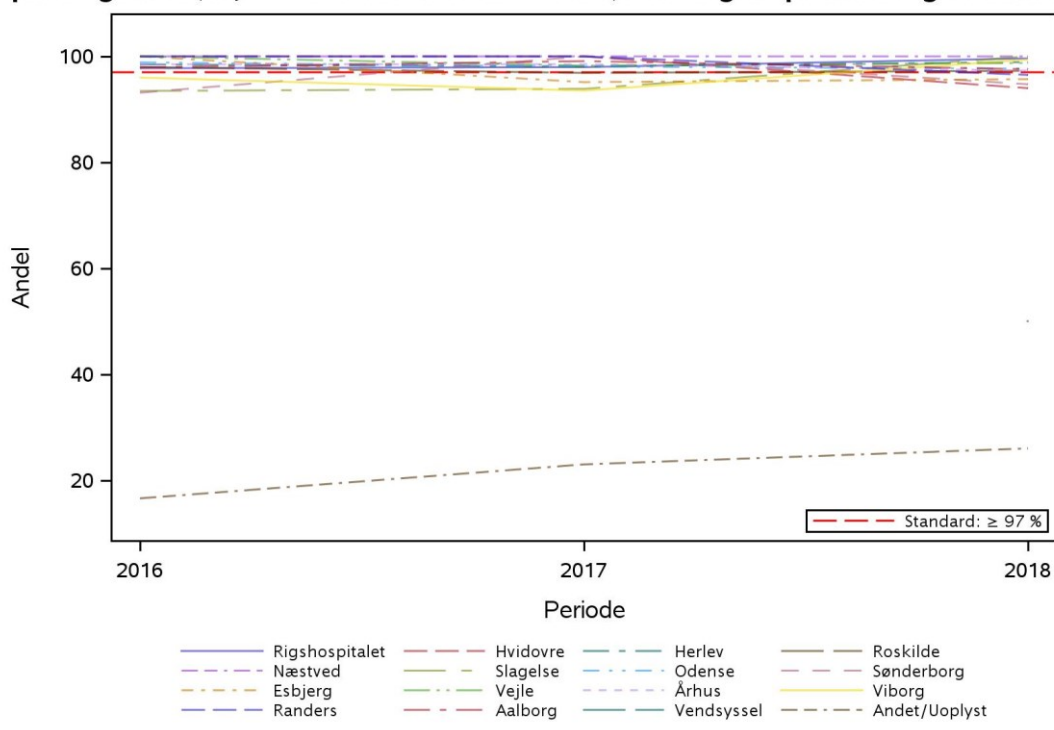
Indikator 7: Andel tumorer med dermal mitoseaktivitet angivet i patologidata ('0', '>= 1' eller 'uklassificeret'). Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 7: Andel tumorer med dermal mitoseaktivitet angivet i patologidata ('0', '>= 1' eller 'uklassificeret'). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7: Andel tumorer med dermal mitoseaktivitet angivet i patologidata ('0', '>= 1' eller 'uklassificeret'). Trendgraf på afdelingsniveau.



For aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af tumorer med angivelse af dermal mitoseaktivitet på 98% (95% CI: 97-98). Således opfyldes standarden for denne indikator på landsplan, hvilket også gør sig gældende på regionsniveau. Der er imidlertid enkelte afdelinger, som ligger under den fastsatte standard og kun opfylder målet inden for signifikansniveauet, herunder Hvidovre (94%; 95% CI: 83-99), Esbjerg (96%; 95% CI: 89-99), Sønderborg (95%; 95% CI: 88-98), Randers (96%; 95% CI: 88-100) samt Vedsyssel (50%; 95% CI: 1-99). Desuden kan der observeres en anelse variation afdelingerne imellem, idet Sønderborg ligger statistisk signifikant lavere end Rigshospitalet (100%; 95% CI: 99-100).

Ligesom indikator 6 udgår denne indikator i den kommende årsrapport, idet der konsistent har været særdeles god målopfyldelse, og indikatoren måler på registreringspraksis.

Den optimale løsning vil være overførsel af data vedrørende tumortykkelse fra Patobank til databasen. Der er udfordringer vedrørende indberetning fra privatpraksis og fra enkelte patologi-afdelinger, og en del indberetninger der står "uden center" (n=17). Styregruppen har vedtaget, at formanden tager kontakt til privatpraksis og afdelingerne for at motivere til optimeret registrering

3.8. Indikator 8: Andel positive sentinel lymfeknuder med påviste metastaser, hvor størrelse og lokalisation er angivet for metastaser

Her præsenteres andelen af positive sentinel lymfeknuder med angivelse af størrelse og lokalisation for metastaser. I opgørelsen indgår positive sentinel lymfeknuder, hvor der er påvist metastaser. Tælleren udgør antallet af lymfeknuder, hvor størrelse og lokalisation er angivet for metastaser. Indikatoren er opgjort pr. patologicenter, hvor der er fastsat en standard på $\geq 97\%$.

Der foretages ikke SN biopsi på følgende afdelinger: Hvidovre, Sønderborg, Randers og Viborg. Det er således ikke muligt at allokere patienterne på disse afdelinger korrekt, da der på nuværende tidspunkt ikke indberettes en afdelingsenhed specifikt for SN biopsi. Dette vil dog blive muligt fremadrettet.

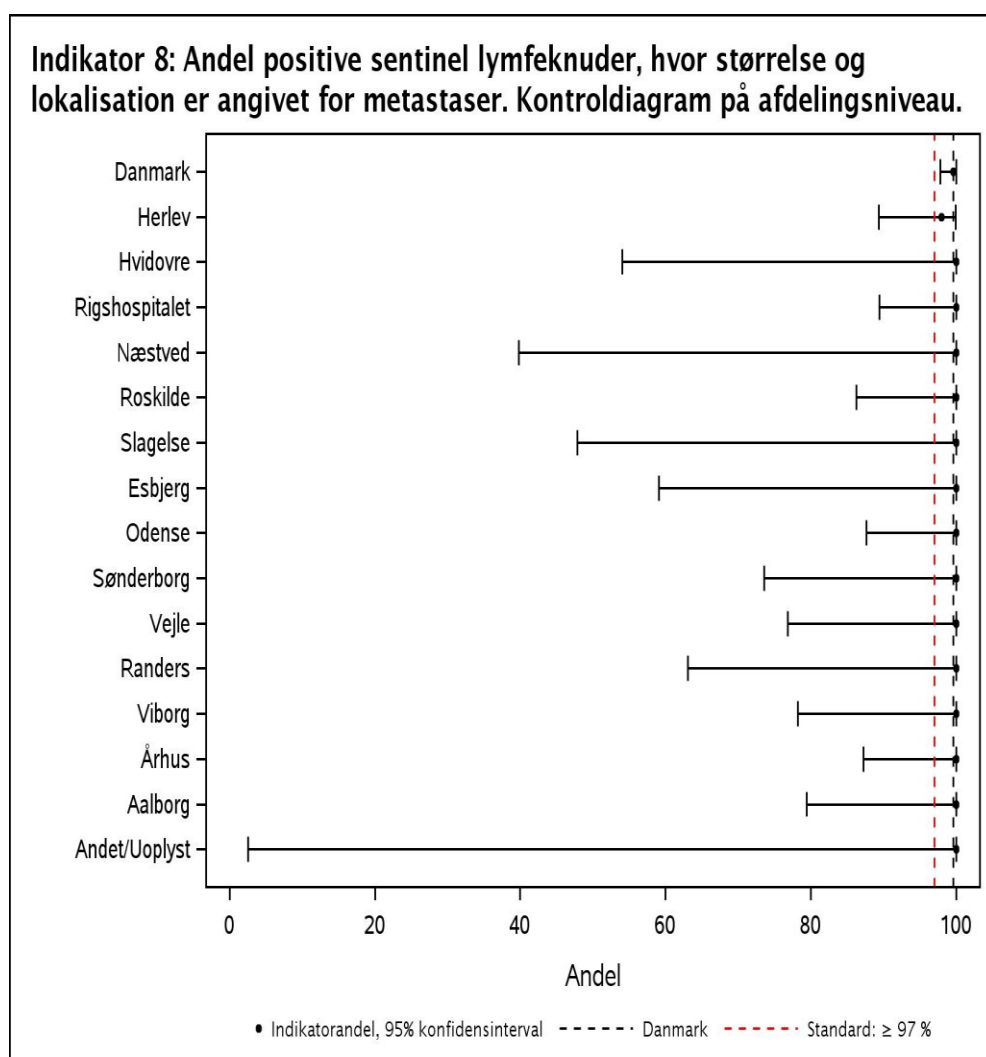
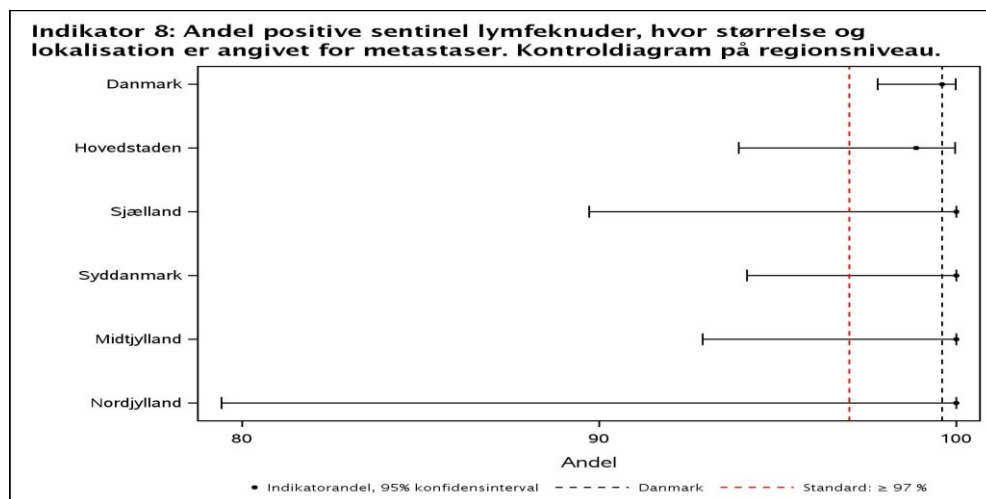
Indikator 8: Andel positive sentinel lymfeknuder, hvor størrelse og lokalisation er angivet for metastaser

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 97\%$ opfyldt	Tæller/nævner		01.01.2018 - 31.12.2018		2017		2016	
				Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Antal	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	250 / 251	0 (0)	100	(98-100)	236 / 239	99 (96-100)	281 / 281	100 (99-100)
Hovedstaden	Ja	88 / 89	0 (0)	99	(94-100)	72 / 73	99 (93-100)	94 / 94	100 (96-100)
Sjælland	Ja	34 / 34	0 (0)	100	(90-100)	46 / 46	100 (92-100)	37 / 37	100 (91-100)
Syddanmark	Ja	61 / 61	0 (0)	100	(94-100)	49 / 51	96 (87-100)	71 / 71	100 (95-100)
Midtjylland	Ja	50 / 50	0 (0)	100	(93-100)	45 / 45	100 (92-100)	55 / 55	100 (94-100)
Nordjylland	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	24 / 24	100 (86-100)	23 / 23	100 (85-100)
Hovedstaden	Ja	88 / 89	0 (0)	99	(94-100)	72 / 73	99 (93-100)	94 / 94	100 (96-100)
Herlev	Ja	49 / 50	0 (0)	98	(89-100)	32 / 32	100 (89-100)	28 / 28	100 (88-100)
Hvidovre	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	3 / 3	100 (29-100)	8 / 8	100 (63-100)
Rigshospitalet	Ja	33 / 33	0 (0)	100	(89-100)	37 / 38	97 (86-100)	58 / 58	100 (94-100)
Sjælland	Ja	34 / 34	0 (0)	100	(90-100)	46 / 46	100 (92-100)	37 / 37	100 (91-100)
Næstved	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	7 / 7	100 (59-100)	4 / 4	100 (40-100)
Roskilde	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	32 / 32	100 (89-100)	27 / 27	100 (87-100)
Slagelse	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 7	100 (59-100)	6 / 6	100 (54-100)
Syddanmark	Ja	61 / 61	0 (0)	100	(94-100)	49 / 51	96 (87-100)	71 / 71	100 (95-100)
Esbjerg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	8 / 8	100 (63-100)	9 / 9	100 (66-100)
Odense	Ja	28 / 28	0 (0)	100	(88-100)	15 / 15	100 (78-100)	30 / 30	100 (88-100)
Sønderborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	7 / 9	78 (40-97)	13 / 13	100 (75-100)
Vejle	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	19 / 19	100 (82-100)	19 / 19	100 (82-100)
Midtjylland	Ja	50 / 50	0 (0)	100	(93-100)	45 / 45	100 (92-100)	55 / 55	100 (94-100)
Randers	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	4 / 4	100 (40-100)	8 / 8	100 (63-100)
Viborg	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	4 / 4	100 (40-100)	##	100 (16-100)
Århus	Ja	27 / 27	0 (0)	100	(87-100)	28 / 28	100 (88-100)	28 / 28	100 (88-100)
Nordjylland	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	24 / 24	100 (86-100)	23 / 23	100 (85-100)
Aalborg	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	24 / 24	100 (86-100)	23 / 23	100 (85-100)
Primærsektoren									
Andet/Uoplyst	Ja	##	0 (0)	#	(##)	0 / 0		##	100 (3-100)

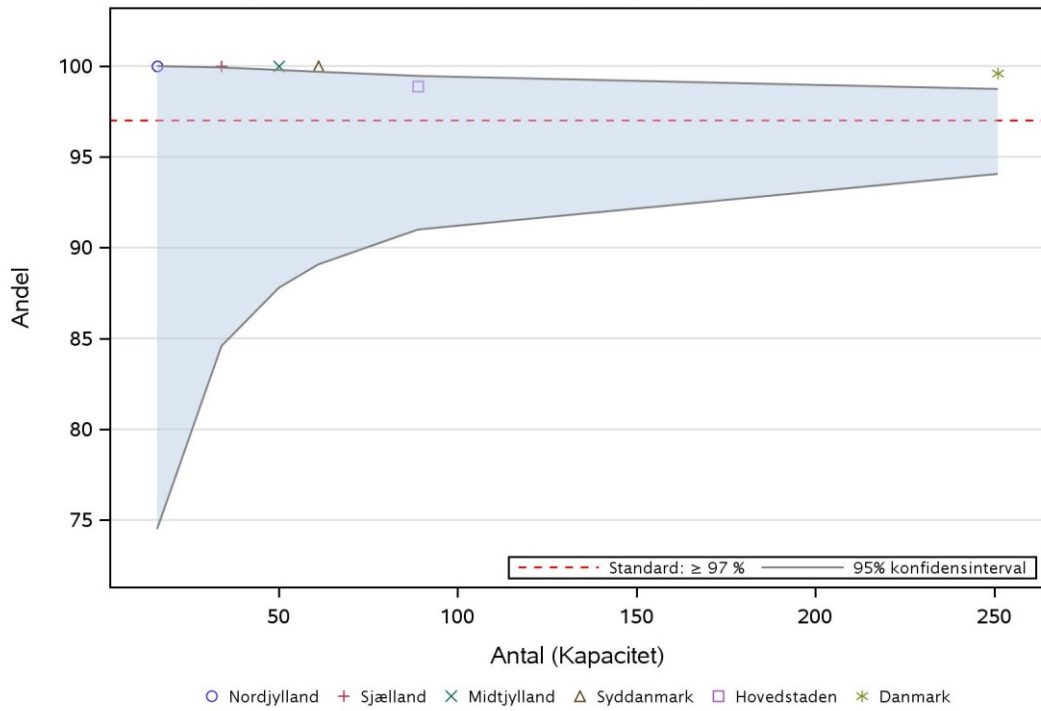
#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer



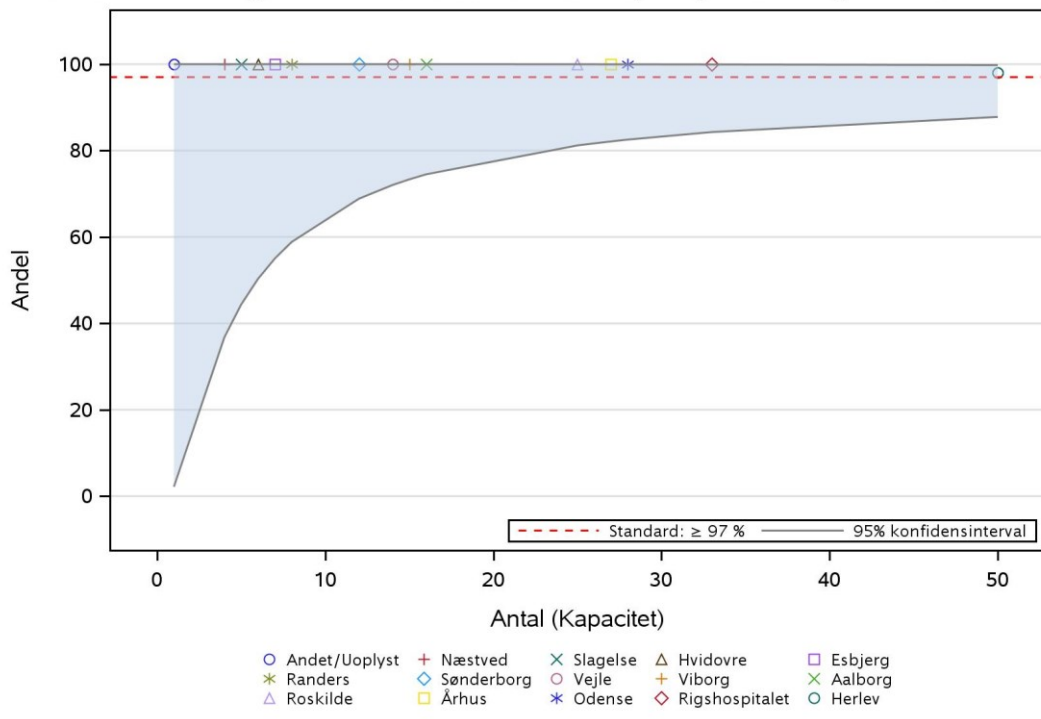
	Antal	Årsag
Eksklusion:	1245	In Situ melanom
	1781	Ingen dato for sentinel lymfeknude
	147	Ingen sentinel lymfeknude
	2529	Ingen metastaser påvist



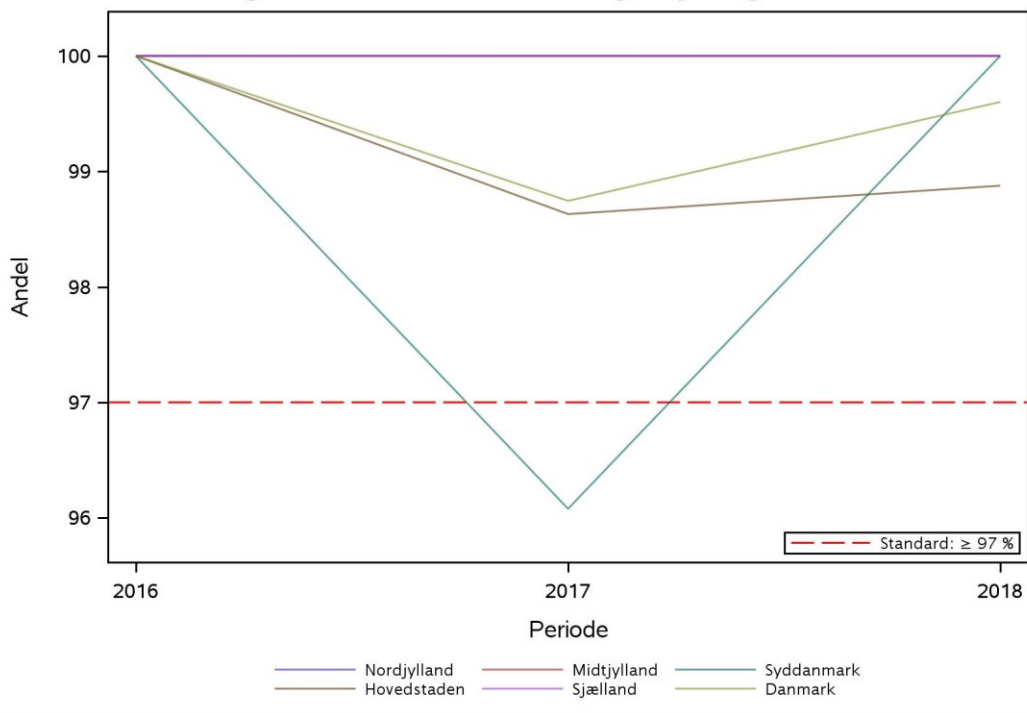
Indikator 8: Andel positive sentinel lymfeknuder, hvor størrelse og lokalisation er angivet for metastaser. Funnelploj på regionsniveau.



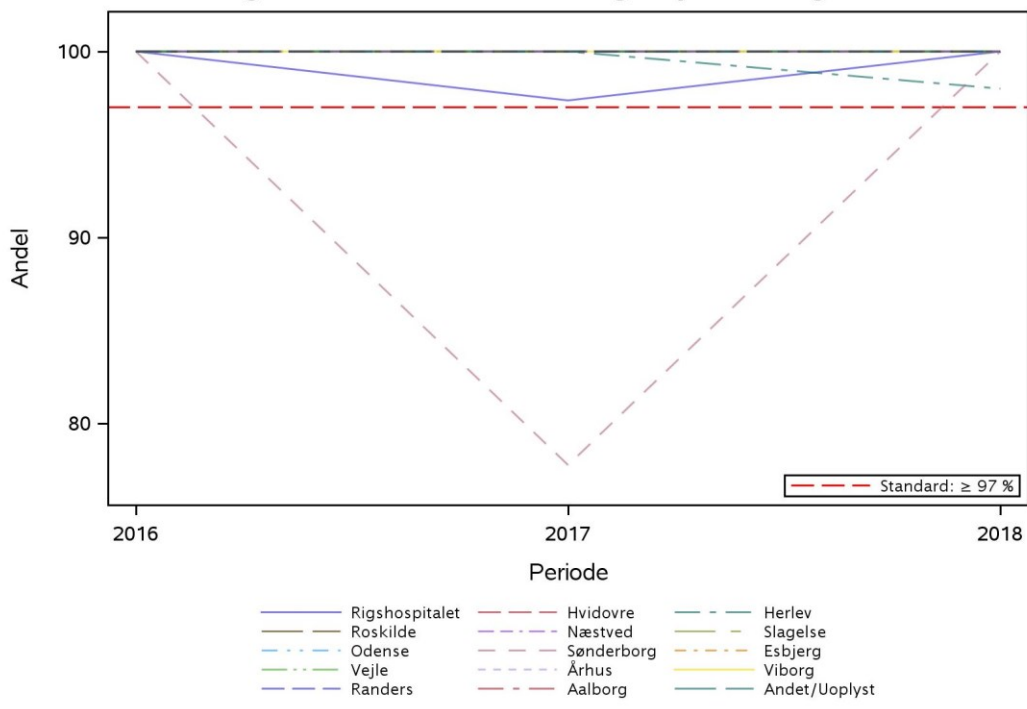
Indikator 8: Andel positive sentinel lymfeknuder, hvor størrelse og lokalisation er angivet for metastaser. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 8: Andel positive sentinel lymfeknuder, hvor størrelse og lokalisation er angivet for metastaser. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8: Andel positive sentinel lymfeknuder, hvor størrelse og lokalisation er angivet for metastaser. Trendgraf på afdelingsniveau.



På landsplan ligger andelen af positive sentinel lymfeknuder med påviste metastaser og med angivelse af størrelse og lokalisation på 100% (95% CI: 98-100). Dermed opfyldes standarden for denne indikator, hvilket er tilfældet på samtlige niveauer. Der ses ingen væsentlige ændringer i forhold til tidligere.

Ligesom indikator 6 og 7 udgår denne indikator i den kommende årsrapport, idet der konsistent har været særdeles god målopfyldelse, og indikatoren måler på registreringspraksis.



3.9. Indikator 9: Andel sentinel lymfeknuder med angivelse af metastasestatus

Her præsenteres andelen af sentinel lymfeknude med angivelse af metastasestatus (ja, nej). I opgørelsen indgår alle sentinel lymfeknuder, som er registreret med SN biopsi på enten kirurgi- eller patologiskema. Tælleren udgør antallet af lymfeknuder med angivelse af metastasestatus.

Der foretages ikke SN biopsi på følgende afdelinger: Hvidovre, Sønderborg, Randers og Viborg. Det er således ikke muligt at allokere patienterne på disse afdelinger korrekt, da der på nuværende tidspunkt ikke indberettes en afdelingsenhed specifikt for SN biopsi. Dette vil dog blive muligt fremadrettet.

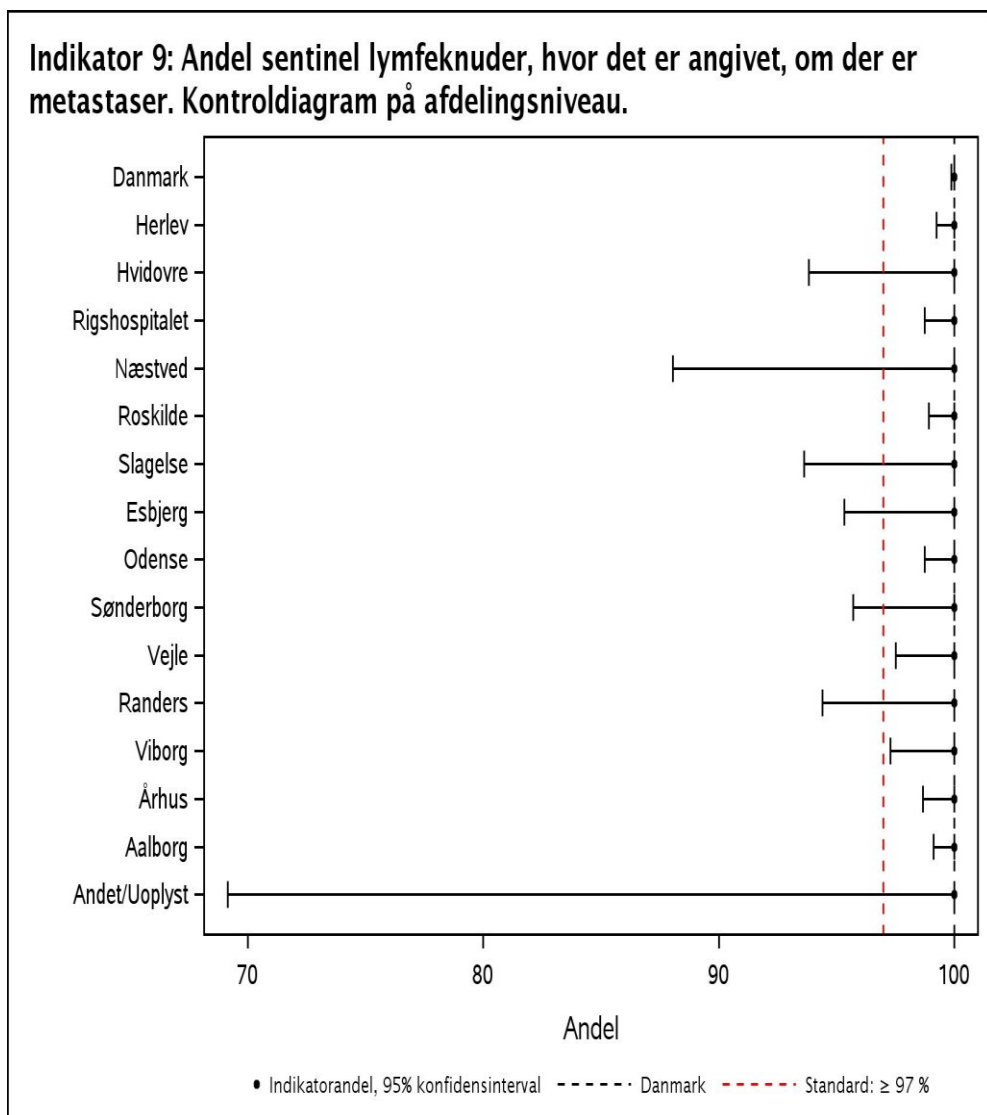
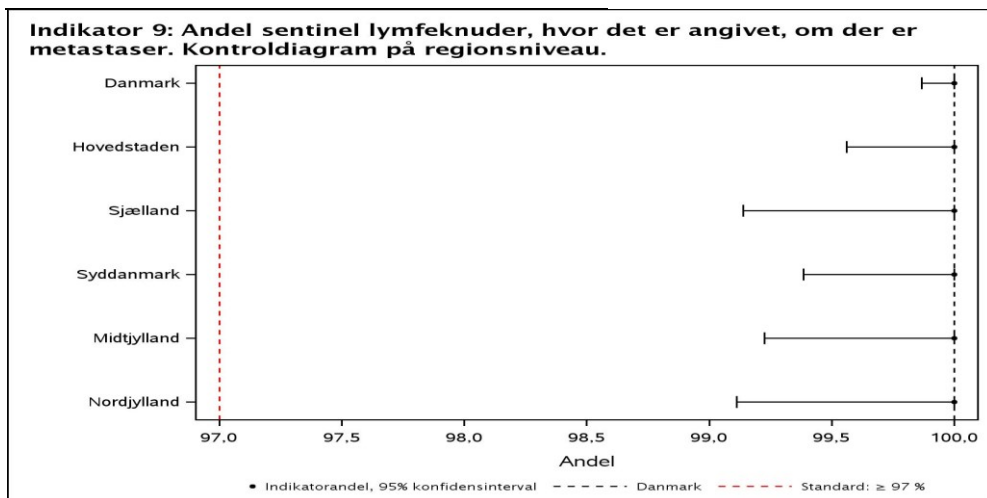
Indikator 9: Andel sentinel lymfeknuder, hvor det er angivet, om der er metastaser

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 97%	Tæller/ nævner		01.01.2018 - 31.12.2018		2017		2016	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Antal	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	2.761 / 2.761	19 (1)	100	(100-100)	2.324 / 2.324	100 (100-100)	2.577 / 2.577	100 (100-100)
Hovedstaden	Ja	839 / 839	11 (1)	100	(100-100)	808 / 808	100 (100-100)	856 / 856	100 (100-100)
Sjælland	Ja	426 / 426	0 (0)	100	(99-100)	316 / 316	100 (99-100)	395 / 395	100 (99-100)
Syddanmark	Ja	598 / 598	1 (0)	100	(99-100)	531 / 531	100 (99-100)	573 / 573	100 (99-100)
Midtjylland	Ja	475 / 475	3 (1)	100	(99-100)	415 / 415	100 (99-100)	511 / 511	100 (99-100)
Nordjylland	Ja	413 / 413	1 (0)	100	(99-100)	247 / 247	100 (99-100)	237 / 237	100 (98-100)
Hovedstaden	Ja	839 / 839	11 (1)	100	(100-100)	808 / 808	100 (100-100)	856 / 856	100 (100-100)
Herlev	Ja	491 / 491	7 (1)	100	(99-100)	425 / 425	100 (99-100)	405 / 405	100 (99-100)
Hvidovre	Ja	58 / 58	0 (0)	100	(94-100)	46 / 46	100 (92-100)	50 / 50	100 (93-100)
Rigshospitalet	Ja	290 / 290	4 (1)	100	(99-100)	337 / 337	100 (99-100)	401 / 401	100 (99-100)
Sjælland	Ja	426 / 426	0 (0)	100	(99-100)	316 / 316	100 (99-100)	395 / 395	100 (99-100)
Næstved	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	16 / 16	100 (79-100)	21 / 21	100 (84-100)
Roskilde	Ja	341 / 341	0 (0)	100	(99-100)	254 / 254	100 (99-100)	310 / 310	100 (99-100)
Slagelse	Ja	56 / 56	0 (0)	100	(94-100)	46 / 46	100 (92-100)	64 / 64	100 (94-100)
Syddanmark	Ja	598 / 598	1 (0)	100	(99-100)	531 / 531	100 (99-100)	573 / 573	100 (99-100)
Esbjerg	Ja	77 / 77	0 (0)	100	(95-100)	82 / 82	100 (96-100)	119 / 119	100 (97-100)
Odense	Ja	290 / 290	0 (0)	100	(99-100)	239 / 239	100 (98-100)	284 / 284	100 (99-100)
Sønderborg	Ja	84 / 84	0 (0)	100	(96-100)	37 / 37	100 (91-100)	51 / 51	100 (93-100)
Vejle	Ja	147 / 147	1 (1)	100	(98-100)	173 / 173	100 (98-100)	119 / 119	100 (97-100)
Midtjylland	Ja	475 / 475	3 (1)	100	(99-100)	415 / 415	100 (99-100)	511 / 511	100 (99-100)
Randers	Ja	64 / 64	1 (2)	100	(94-100)	45 / 45	100 (92-100)	59 / 59	100 (94-100)
Viborg	Ja	134 / 134	1 (1)	100	(97-100)	57 / 57	100 (94-100)	21 / 21	100 (84-100)
Århus	Ja	277 / 277	1 (0)	100	(99-100)	237 / 237	100 (98-100)	288 / 288	100 (99-100)
Nordjylland	Ja	413 / 413	1 (0)	100	(99-100)	247 / 247	100 (99-100)	237 / 237	100 (98-100)
Aalborg	Ja	413 / 413	1 (0)	100	(99-100)	247 / 247	100 (99-100)	237 / 237	100 (98-100)
Primærsektoren									
Andet/Uoplyst	Ja	10 / 10	3 (23)	100	(69-100)	7 / 7	100 (59-100)	5 / 5	100 (48-100)

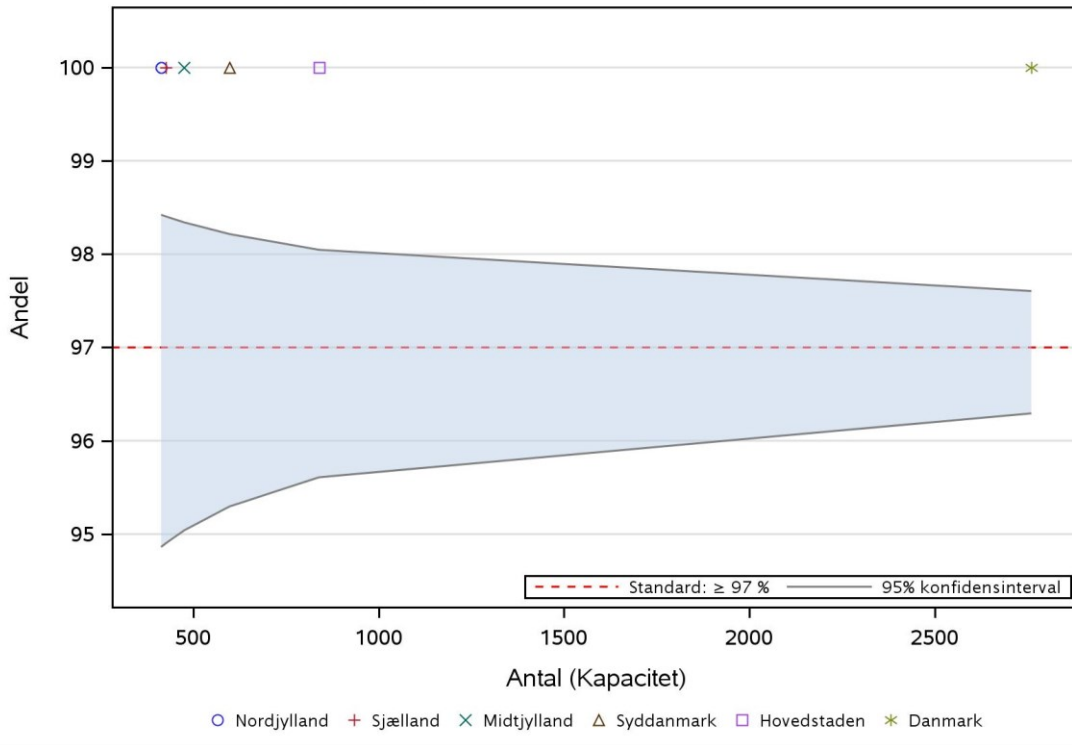
	Antal	Årsag
Eksklusion:	1245	In Situ melanom
	1781	Ingen dato for sentinel lymfeknude



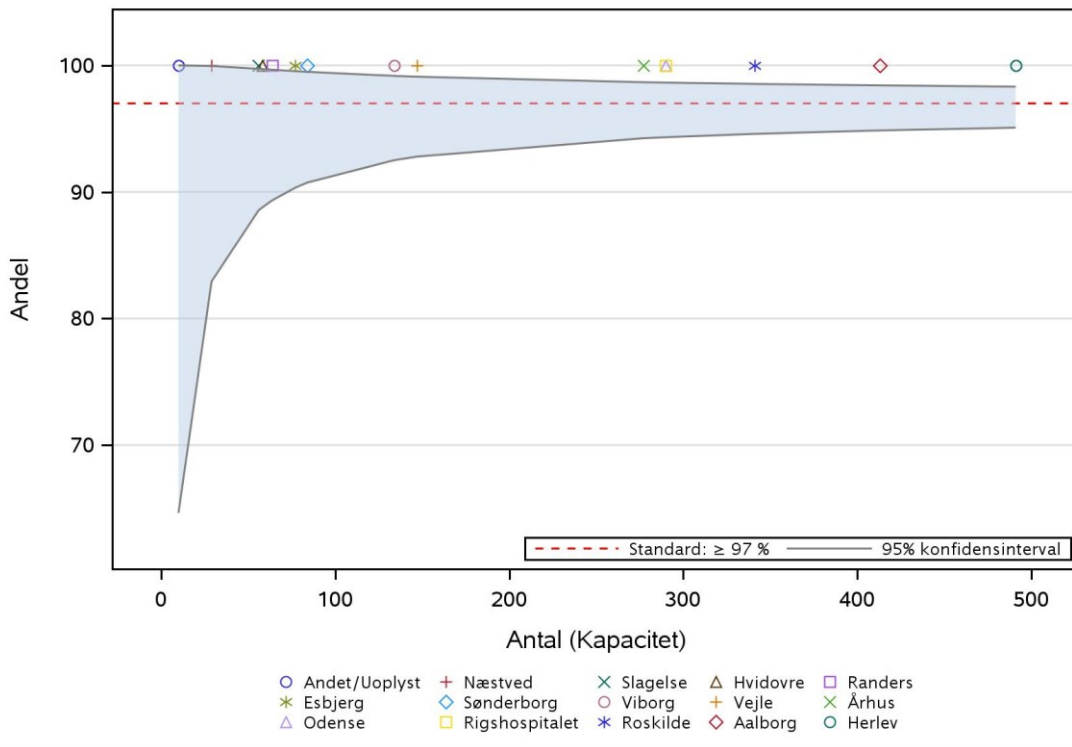
	Antal	Årsag
	147	Ingen sentinel lymfeknude
Uoplyst:	19	Ingen registrering af SN i patologien



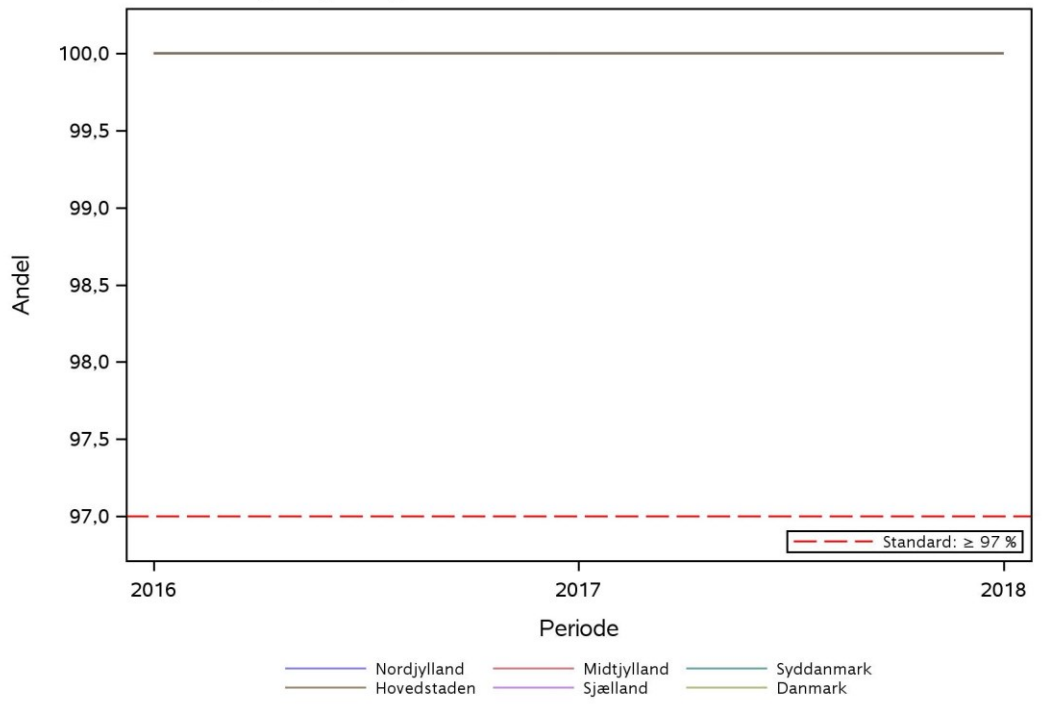
Indikator 9: Andel sentinel lymfeknuder, hvor det er angivet, om der er metastaser. Funnelploj på regionsniveau.



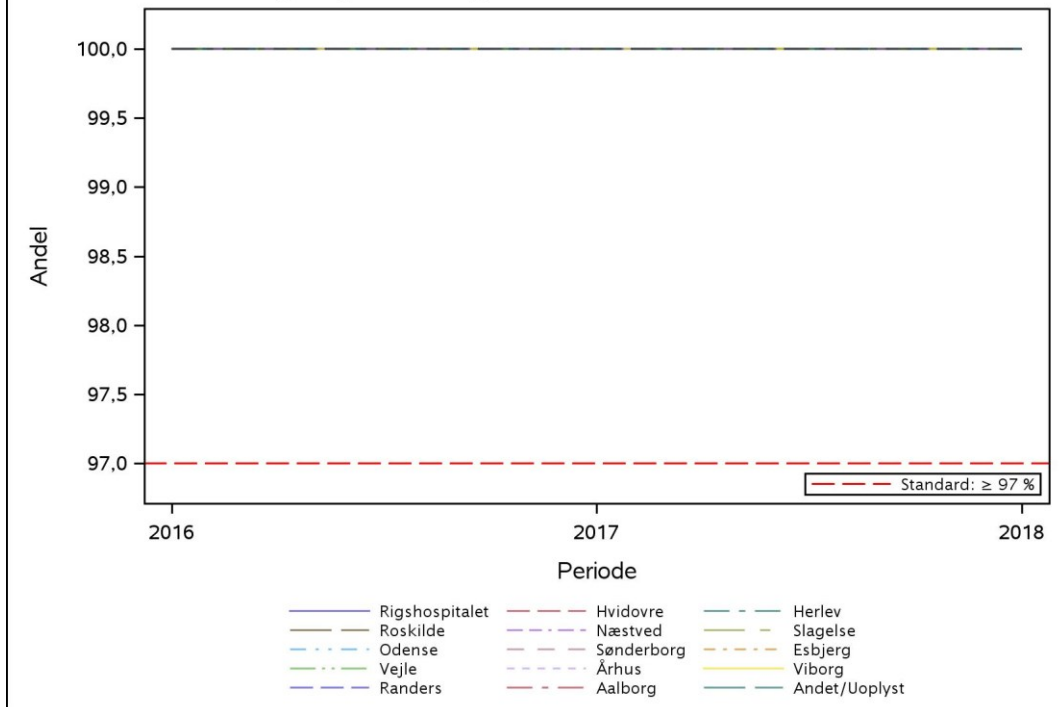
Indikator 9: Andel sentinel lymfeknuder, hvor det er angivet, om der er metastaser. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 9: Andel sentinel lymfeknuder, hvor det er angivet, om der er metastaser. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 9: Andel sentinel lymfeknuder, hvor det er angivet, om der er metastaser. Trendgraf på afdelingsniveau.



For aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af lymfeknuder med angivelse af metastasestatus på landsplan på 100% (95% CI: 100-100). Således opfyldes standarden på samtlige niveauer, og der kan ikke observeres ændringer i forhold til tidligere.

Denne indikator udgår i den kommende årsrapport, idet der konsistent har været særdeles god målopfyldelse, og indikatoren måler på registreringspraksis.



3.10. Indikator 10: Andel lymfeknudelokaliseringer, hvor der er fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi

I det følgende præsenteres andelen af lymfeknudelokaliseringer, hvor der er fjernet ≤ 3 lymfeknuder ved SN biopsi. I opgørelsen indgår således alle sentinelle lymfeknudelokaliseringer (fx armhulen, hvor der er fjernet sentinelle lymfeknuder).

Tælleren udgør lymfeknudelokaliseringer, hvor der er fjernet ≤ 3 lymfeknuder ved SN biopsi. Der er fastsat en standard på $\geq 90\%$ for denne indikator.

Der foretages ikke SN biopsi på følgende afdelinger: Hvidovre, Sønderborg, Randers og Viborg. Det er således ikke muligt at allokere patienterne på disse afdelinger korrekt, da der på nuværende tidspunkt ikke indberettes en afdelingsenhed specifikt for SN biopsi. Dette vil dog blive muligt fremadrettet.

Indikator 10: Andel lokationer, der har fået fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi

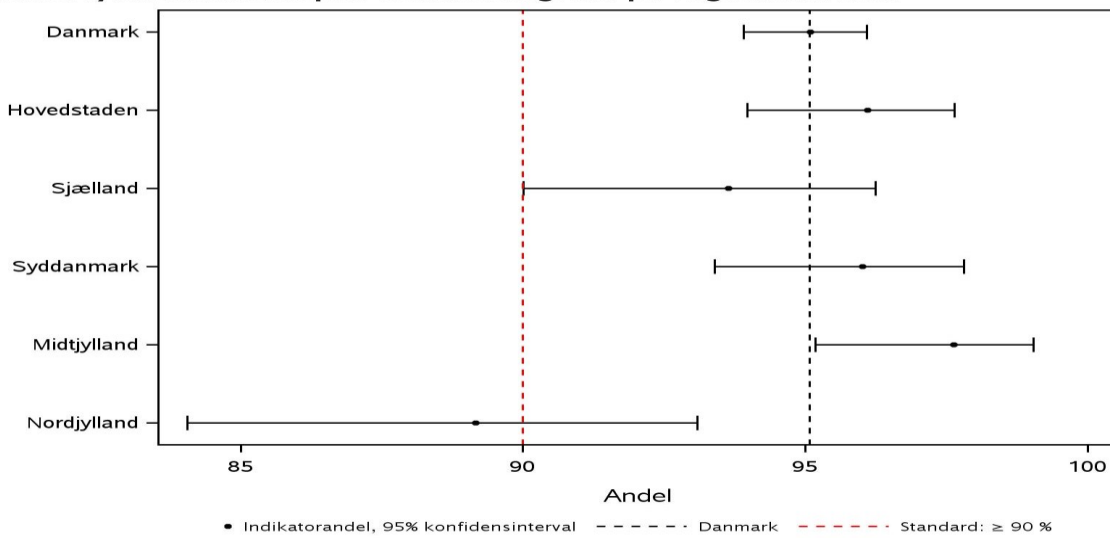
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 90\%$	Tæller/ nævner		01.01.2018 - 31.12.2018		2017		2016	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Antal	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	1.528 / 1.607	0 (0)	95	(94-96)	1.251 / 1.321	95 (93-96)	1.323 / 1.415	93 (92-95)
Hovedstaden	Ja	468 / 487	0 (0)	96	(94-98)	401 / 428	94 (91-96)	413 / 447	92 (90-95)
Sjælland	Ja	250 / 267	0 (0)	94	(90-96)	197 / 207	95 (91-98)	238 / 247	96 (93-98)
Syddanmark	Ja	337 / 351	0 (0)	96	(93-98)	300 / 314	96 (93-98)	307 / 330	93 (90-96)
Midtjylland	Ja	288 / 295	0 (0)	98	(95-99)	224 / 236	95 (91-97)	244 / 262	93 (89-96)
Nordjylland	Nej	181 / 203	0 (0)	89	(84-93)	128 / 134	96 (91-98)	120 / 128	94 (88-97)
Hovedstaden	Ja	468 / 487	0 (0)	96	(94-98)	401 / 428	94 (91-96)	413 / 447	92 (90-95)
Herlev	Ja	260 / 274	0 (0)	95	(92-97)	221 / 238	93 (89-96)	188 / 212	89 (84-93)
Rigshospitalet	Ja	208 / 213	0 (0)	98	(95-99)	180 / 190	95 (91-97)	225 / 235	96 (92-98)
Sjælland	Ja	250 / 267	0 (0)	94	(90-96)	197 / 207	95 (91-98)	238 / 247	96 (93-98)
Roskilde	Ja	250 / 267	0 (0)	94	(90-96)	197 / 207	95 (91-98)	238 / 247	96 (93-98)
Syddanmark	Ja	337 / 351	0 (0)	96	(93-98)	300 / 314	96 (93-98)	307 / 330	93 (90-96)
Aabenraa	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	###	# (##)	5 / 5	100 (48-100)
Esbjerg	Nej	39 / 46	0 (0)	85	(71-94)	59 / 59	100 (94-100)	65 / 71	92 (83-97)
Odense	Ja	215 / 220	0 (0)	98	(95-99)	148 / 156	95 (90-98)	164 / 178	92 (87-96)
Vejle	Ja	78 / 80	0 (0)	98	(91-100)	92 / 98	94 (87-98)	73 / 76	96 (89-99)
Midtjylland	Ja	288 / 295	0 (0)	98	(95-99)	224 / 236	95 (91-97)	244 / 262	93 (89-96)
Århus	Ja	288 / 295	0 (0)	98	(95-99)	224 / 236	95 (91-97)	244 / 262	93 (89-96)
Nordjylland	Nej	181 / 203	0 (0)	89	(84-93)	128 / 134	96 (91-98)	120 / 128	94 (88-97)
Aalborg	Nej	181 / 203	0 (0)	89	(84-93)	128 / 134	96 (91-98)	120 / 128	94 (88-97)
Primærsektoren									
Andet/Uoplyst	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	###	# (##)	###	# (##)

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

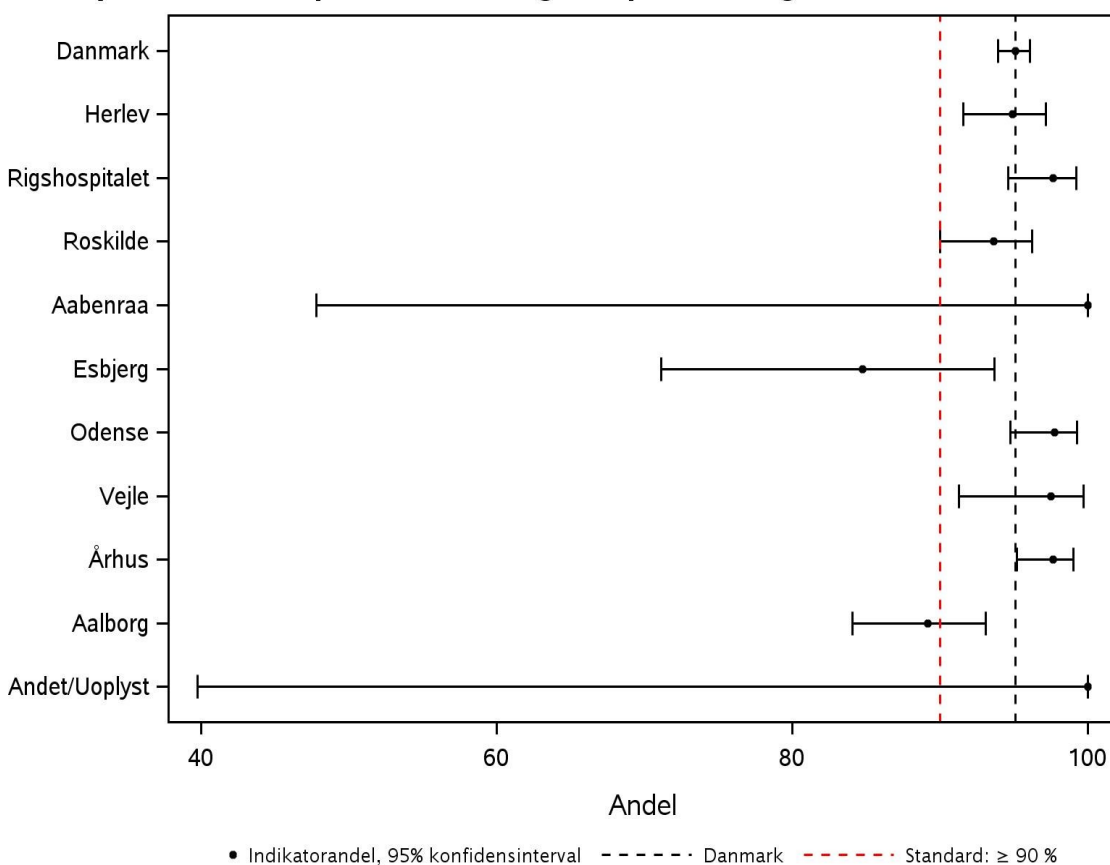
	Antal	Årsag
Eksklusion:	1242	In Situ melanom
	1781	Ingen dato for sentinel lymfeknude
	136	Ingen sentinel lymfeknude



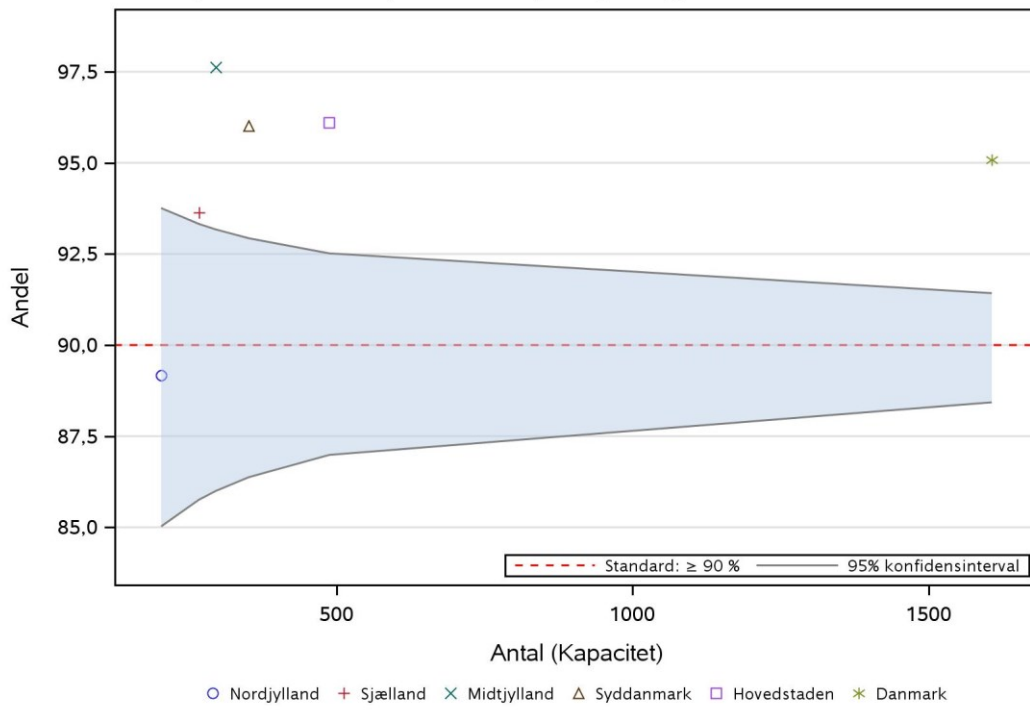
Indikator 10: Andel lokationer, der har fået fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi. Kontrolldiagram på regionsniveau.



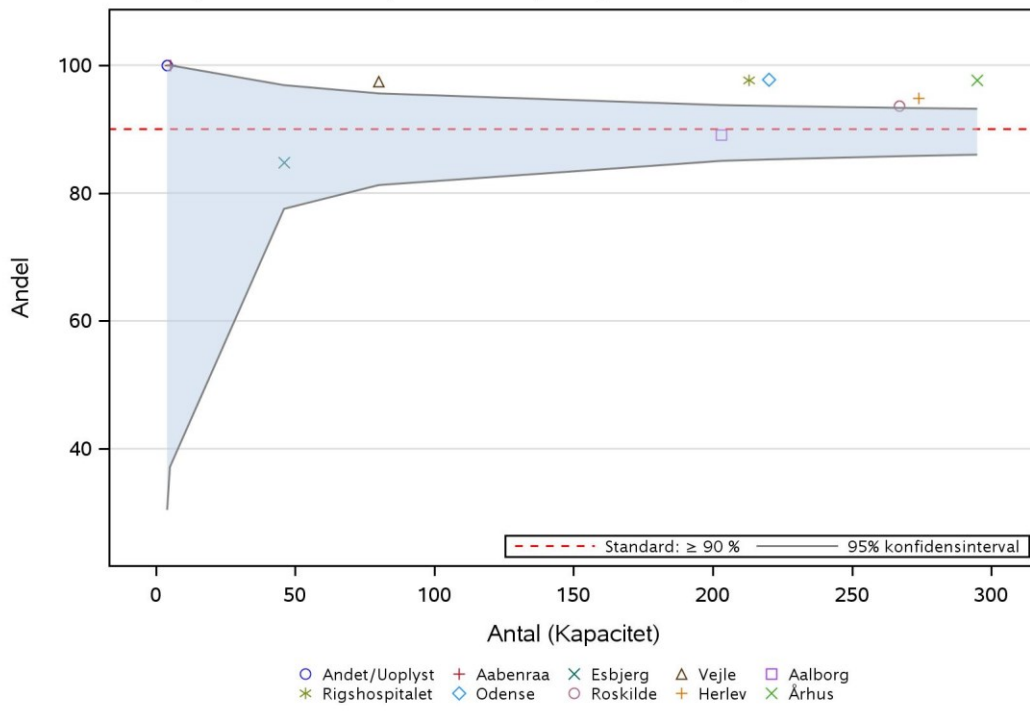
Indikator 10: Andel lokationer, der har fået fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



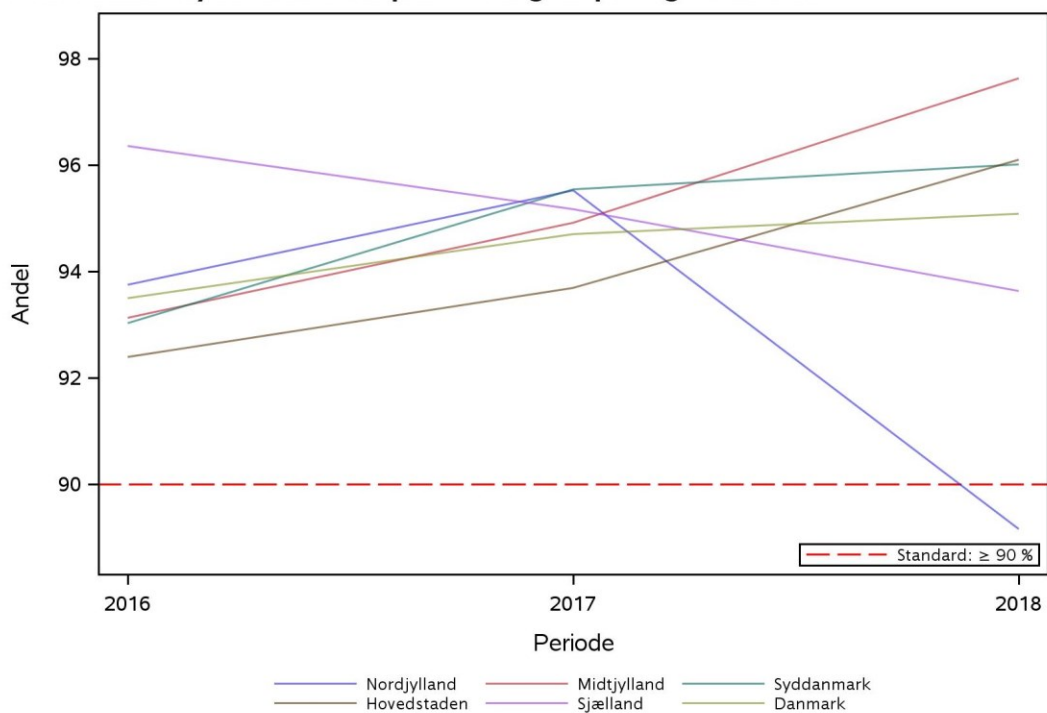
Indikator 10: Andel lokationer, der har fået fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi. Funnelploj på regionsniveau.



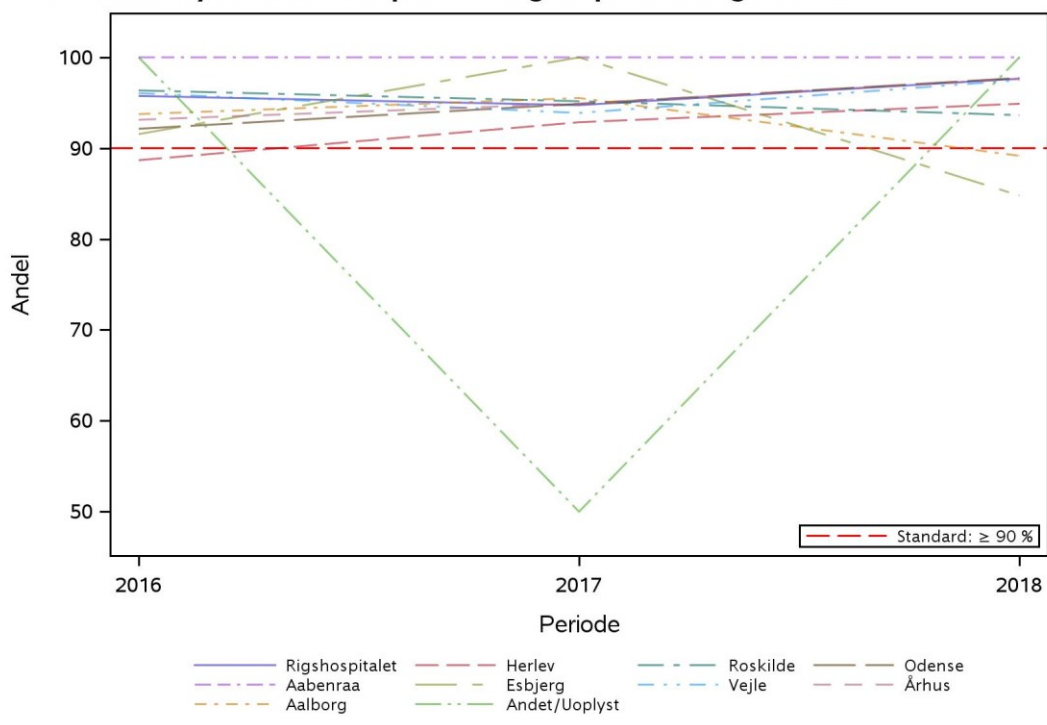
Indikator 10: Andel lokationer, der har fået fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 10: Andel lokationer, der har fået fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 10: Andel lokationer, der har fået fjernet højst 3 lymfeknuder ved sentinel lymfeknudebiopsi. Trendgraf på afdelingsniveau.



Andelen af lymfeknodelokalisationer, hvor der er fjernet ≤ 3 lymfeknuder ved SN biopsi ligger på landsplan på 95% (95% CI: 94-96), hvormed standarden opfyldes. Med undtagelse af Region Nordjylland (89%; 95% CI: 84-93) opfylder alle regioner standarden, hvilket også gør sig gældende for de fleste afdelinger, dog med undtagelse af Esbjerg (85%; 95% CI: 71-94) og Aalborg (89%; 95% CI: 84-93), hvor Aalborg ligger statistisk signifikant under landsgennemsnittet. Desuden ses det, at Esbjerg og Aalborg ligger statistisk signifikant lavere end henholdsvis Rigshospitalet (98%; 95% CI: 95-99), Odense (98%; 95% CI: 95-99) og Aarhus (97%; 95% CI: 95-99). Foruden et fald observeret for netop Esbjerg og Aalborg i forhold til tidligere, kan der ikke observeres væsentlige ændringer over tid.

SN diagnostik er en procedure, som involverer flere specialer. Først foretages lymfeskinntografi ved klinisk nuklearmedicinsk afdeling. Herved fremstilles den eller de lymfeknuder, som modtager lymfe direkte fra tumorstedet. Ved den efterfølgende kirurgiske procedure fjernes den lymfeknude med mest radioaktivitet i den pågældende region samt i reglen yderligere lymfeknuder, som afgiver tælleletal (som udtryk for indhold af den radioaktive tracer) op til 10% af tælleletal for den mest radioaktive lymfeknude; dette jf. international konvention. Såfremt en eller flere lymfeknuder ligger uden for den vanlige region (for eksempel retroperitonealt ved biopsi i lysken), og/eller morbiditeten skønnes for høj, udelades fjernelse, selv om tælleletal er over de 10%. Så registreres, at "der er efterladt SN", hvilket udløser særlige kontrolforanstaltninger. Postoperativt undersøges lymfeknuderne mikroskopisk af patolog, og først da afgøres, om der er spredning fra melanomet eller ej. Der er flere mulige fejlkilder, herunder ukorrekt injektion af den radioaktive tracer ved tumorstedet (for eksempel subkutant i stedet for intrakutant), for lidt eller for meget tracerinjektion og billeddannelse på forkert tidspunkt i forhold til afløbet af den radioaktive tracer (for eksempel statisk vs. dynamisk skanning). Endvidere kan kvaliteten af billedannelsen være meget forskellig afhængig af valgte metode (for eksempel planar vs. SPECT-CT). Peroperativt kan manglende identifikation skyldes for lav tracer aktivitet på operationstidspunktet, mangelfuld kirurgisk teknik, og fjernelse af for mange lymfeknuder kan muligvis forklares ved for rigid efterlevelse af "10%-reglen". Det er vist, at jo flere lymfeknuder, som fjernes fra én region, jo større er risikoen for varig skade på lymfeafløbet, og dette er argumentet for at opfatte indikatoren som et udtryk for kvalitet. Det valgte niveau på 3 lymfeknuder er valgt ud fra litteraturen, omend denne ikke er entydig. Der er god målopfyldelse over stort set hele landet, og ingen afvigelse er statistisk signifikante, og kan derfor blot være tilfældige udsving.

3.11. Indikator 13: Andel patienter med stadie IIB, IIC og III, der opfølges med PET/CT- scanning

Herunder præsenteres andelen af patienter med stadie IIB, IIV eller III, der har modtaget FDG-PET-CT eller FDG-PET scanning inden for 270 dage efter re-excisionsdatoen. I opgørelsen indgår patienter med stadie IIB, IIC eller III og med mindst 270 dages opfølgning. Tælleren udgør patienter, der er registreret med FDG-PET-CT eller FDG-PET scanning på enten opfølgings- eller recidivskemaet, hvor scanningsdatoen på opfølgningsskemaet ligger i intervallet 120-270 dage efter re-excisionsdatoen og på recidivskemaet i intervallet 90-270 dage efter re-excisionsdatoen. For at sikre tilstrækkelig opfølgningstid er denne indikator tidsforskudt og opgjort på data fra foregående opgørelsesperiode. Indikatoren indgår for første gang som officiel indikator, og der er fastsat en foreløbig standard på $\geq 80\%$ for denne indikator baseret på en klinisk og erfaringsmæssig betragtning.

Indikator 13: Andel patienter med stadie IIB, IIC og III, der opfølges med PET/CT scanning (suspended)

Efter national audit krævedes et grundigt tjek af beregningsgrundlaget. Desværre kunne dette ikke imødekommes grundet længerevarende sygemelding i RKKP-teamet i perioden mellem audit og høringsudsendelse. Det er således besluttet at suspendere denne indikator i nærværende årsrapport.

4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Modernærkekræft (melanom) udvikles i de pigmentproducerende celler enten på almindelig hud, i skønhedspletter eller i medfødte modernærker. I sjældne tilfælde kan kræften også udvikles på slimhinder eller i øjet. Sidstnævnte indgår ikke i DMD.

Forekomsten af nye melanomer er steget betydeligt de sidste 10 år. I aktuelle opgørelsesperiode, hvor der blev observeret 3.122 nye tilfælde, er det sket en stigning svarende til 9% sammenlignet med den foregående periode, hvor der blev observeret 2.848 tilfælde af invasive melanomer. Derudover diagnosticeres der også fortsat et stigende antal forstadier til melanom (in situ melanom). I 2018 blev der registreret 1.241 in situ melanomer, hvilket er en stigning svarende til 6% i forhold til i det foregående år, hvor der blev registreret 1.163 tilfælde i DMD. Samlet set blev de nye tilfælde af invasive melanomer (eller melanomer uden stadie) og in situ melanomer diagnosticeret blandt henholdsvis 3.015 og 1.215 patienter, hvormed der er sket en stigning på henholdsvis 9% og 8% på patientniveau sammenlignet med den foregående opgørelsesperiode.

Af figur 1 og 2 i appendiks A2.1. fremgår udviklingen i antal tumorer over tid, hvoraf der ses massiv stigning i antal tumorer både invasive og in situ i den forgangne 5-årsperiode. DMD registrerer flere tumorer end Cancer Registeret (CR), fordi man i CR generelt kun medtager første tumor, og fordi man ikke medtager in situ tumorerne. Ikke desto mindre har CR, som dog er lidt bagud i forhold til DMD, samme stigningstakt blandt de invasive tumorer.

Internationalt kan samme udvikling iagttages i lande i den vestlige verden, hvor befolkningen har ret lys hud. Man kan spekulere over, om registreringspraksis eller diagnostiske kriterier har ændret sig i perioden; det er der imidlertid ikke viden om skulle være tilfældet. Der kan være tale om en vis overdiagnostik, idet befolkningen er blevet mere opmærksom på at reagere ved forandringer på huden. Dette kan forklare noget af stigningen i in situ melanomer og måske nogle af de tynde invasive melanomer, som således måske diagnosticeres tidligere, og som ellers ville have nået at påføre patienten sygdom og evt. død. At noget sådant kan være tilfældet antydes i et nyligt videnskabeligt arbejde, som dog endnu ikke er publiceret (referencen vil blive tilføjet i den næstkommende årsrapport, når arbejdet er offentliggjort). Ikke desto mindre vurderes det, at den største andel af ekstra tumorer er et udtryk for en reel stigning i forekomsten.

Gennemsnitsdanskere udsættes for adskillige solforbrændinger gennem livet, og måske flere end tidligere, trods befolkningsoplysning, og dette giver øget risiko for udvikling af melanom. Videnskabelige studier har fundet belæg for, at man anvender solcreme insufficient og måske som falsk tryghed. Mange er på jævnlig solferie nær ækvator, og nogle anvender fortsat solarium; endog unge mennesker. Disse faktorer formodes at være medvirkende til den massivt øgede forekomst af melanom og forstadium til melanom, men det er ikke velundersøgt og ikke entydigt.

Melanom diagnosticeres i alle aldersgrupper, men hyppigheden er stigende med stigende alder. Desuden forekommer melanom lidt hyppigere blandt kvinder end hos mænd. Behandlingen af melanom er kirurgisk, hvor først suspekter hudtumorer fjernes og undersøges mikroskopisk. Når diagnosen er klarlagt, herunder også graden af alvorlighed, fjernes yderligere væv med en veldefineret sikkerhedsafstand (excisionsafstand) omkring og under tumorstedet. Denne praksis udføres for at mindske risikoen for recidiv. For de tidlige tilfælde af melanom anbefales generelt en excisionsafstand på 1 cm, hvor der for de mere alvorlige tumorer anbefales en afstand på 2 cm, dog afhængigt af lokalisation. I dybden excideres til muskelfascien. Hvad angår denne sikkerhedsafstand skelnes i Danmark mellem tumorer op til 1 mm i tykkelse og tumorer over 1 mm.

Melanom kan udvikle sig meget varierende. Hos flertallet er sygdommen lokaliseret og lader sig behandle ved simpel kirurgisk fjernelse af det kræftfremte hudområde. Hos nogle patienter er sket spredning før behandling, og i reglen er det via lymfen til en eller flere nærliggende lymfeknuder – primært den såkaldte sentinelle lymfeknude. Hos patienter, hvor denne risiko skønnes at være over 8-10%, udføres SN biopsi, dvs. fjernelse af den eller de primært drænerende lymfeknude(r). Efterfølgende mikroskopisk undersøgelse viser spredning hos ca. 20%, hvilket i praksis svarer til under 10% af alle patienter med invasivt melanom. Hos et meget lille antal er der sket spredning allerede på diagnosetidspunktet til for eksempel lunger eller hjerne. Spredningen kan på diagnosetidspunktet dog være så beskedent, at denne ikke kan påvises, men viser sig måneder eller år efter diagnosen melanom. Ydermere diagnosticeres en lille andel patienter med spredning fra melanom uden, at man kender/finder primærtumoren.

Den kraftige stigning i incidens af melanom førte i 1983 til dannelsen af DMG. Gruppen blev sammensat af en række klinikere med interesse for epidemiologi, patologi og behandling af melanom. Det er DMG's målsætning at bedre prognosen for patienter med melanom, og gennem registrering af data skabes grundlag for kvalitetssikring og -udvikling samt for videnskabelige undersøgelser. Gruppen fastlægger retningslinjer for profylakse, diagnostik, behandling og kontrol. DMG har således indsamlet data siden 1985, hvilket er foregået på frivillig basis drevet af dedikerede klinikere inden for både kirurgi, onkologi og patologi. Fra 2013 blev databasen til en klinisk kvalitetsdatabase, og er dermed offentlig og finansieret af RKKP.

I denne sjette årsrapport baseret på data fra DMD indgår 13 indikatorer. Der er generelt god målopfyldelse for de valgte indikatorer, hvilket tyder på god og ensartet behandlingskvalitet. En mere uddybende beskrivelse af sygdomsområdet samt nationale evidensbaserede retningslinjer for diagnostik, udredning, behandling, opfølgning mv. af melanompatienter er udfærdiget af DMG og er tilgængelig her: www.melanoma.dk.



Vi har i de første årsrapporter været fokuseret på at sikre, at der foretages korrekt registrering i databasen. Nu kan vi se, at visse indikatorer, som måler på registreringspraksis har stort set 100% målopfyldelse. Det er derfor ikke længere så vigtigt at måle på sådanne indikatorer.

I den kommende årsrapport vil vi således lade disse målinger udgå og i stedet lægge mere vægt på måling af aktiviteter, som er i overensstemmelse med de kliniske retningslinjer og dermed er et udtryk for høj behandlingskvalitet. Vi planlægger at inddrage indikatorer omhandlende aktivitet med ultralydsskanning af lymfeknuderregioner hos SN positive patienter, som ikke får foretaget komplet lymfeknudefjernelse (jf. nye retningslinjer fra 2018). Endvidere ønsker vi at måle på, andelen af patienter, som har fået foretaget lymfeknudekirurgi, som efterfølgende får konstateret lymfødeme. Andre nye indsatsområder i fremtiden vil blive måling af, hvor mange patienter, som udvikler tilbagefald, og hvor mange relevante patienter, som henvises til adjuverende terapi.

Endelig arbejdes med at inddrage patientrapporteret data, som i første omgang skal handle om nogle præoperative risikofaktorer, og om patientforløbet frem til den definitive kirurgiske behandling. Senere kan andre dele af forløbet kobles på.



5. Datagrundlag

5.1 Dataindsamling og -kvalitet

Det er væsentligt at have for øje, at indberetning af både kliniske og patologiske data er en udfordring i en travl hverdag. Derudover er der store lokale forskelle i praksis. Generelt er anførelsen af de relevante variable en lægelig opgave, men overførslen til den elektroniske registrering foregår forskelligt. På nogle afdelinger er aktiviteten rent lægebaseret, mens andre afdelinger i vidt omfang har lagt opgaven ud på sekretærniveau. Lokale traditioner, arbejdsgange og ressourcer er afgørende for denne praksis, hvilket således bør overvejes i fortolkningen af resultaterne.

For at man fremadrettet kan generere optimale dataudtræk uden unødvendigt ekstraarbejde, er det uhyre vigtigt, at registreringen foregår både korrekt og rimeligt tidstro. Implementeringen af arbejdsrutiner, som understøtter denne praksis må derfor fremmes. Tilbage melding til afdelingerne via ledelsesinformationssystemer, som netop er blevet implementeret, vil formentlig kunne optimere den løbende fejlretning. Desuden vil berigelse af DMD data med data direkte fra Patobank lette patologerne for dobbeltregistrering, hvilket samtidig formentlig vil mindske fejl. Derudover vil andelen af recidiv-anmeldelse stige, hvilket er helt essentielt for at monitorere området.

5.2 Grundpopulation

For aktueller opgørelse indgår patienter registreret i DMD med en dato for primær biopsi – alternativt, hvis der findes en dato for definitiv kirurgisk behandling og ingen tidligere biopsidato i løbet af året (eller i december 2017 for patienter, som er registreret med kirurgi i januar 2018). Samme patient kan være registreret med flere tumorer. Når dobbeltregistrering af samme tumor er ekskluderet, indgår i alt 4.363 tumorer. Grundpopulationen er yderligere afgrænset til ikke at inkludere in situ melanomer (klinisk stadie 0, n=1.241), og er således baseret på 3.122 tumorer (hvoraf der dog er usikkerhed om, hvorvidt tumoren er primærtumor eller metastase for 62 tilfælde, og således indgår kun 3.060 tumorer i indikator opgørelserne).

5.2.1. Definition af invasive melanomer

Invasive melanomer er i indeværende opgørelse defineret som følgende SNOMED-koder: T01xxx/T02xxx i kombination med M87203, M87209, M87213, M87219, M87303, M87309, M87403, M87409, M87413, M87419, M87423, M87429, M87433, M87439, M87453, M87459, M874A3, M874A9, M87603, M87609, M87803, M87809, M87903 og M87909 (heraf er følgende koder kun gældende frem til 31. marts 2017: M87303, M87309, M87403, M87409, M87603, M87609).

5.2.2. Definition af in situ melanomer

In situ melanomer er i indeværende opgørelse defineret ved følgende SNOMED-koder: T01xxx/T02xxx i kombination med M87202, M87222, M87412, M87422 eller M87452.

5.3 Statistiske metoder

Indikatorerne er opgjort på afdelingsniveau i henhold til "Basiskrav for kliniske kvalitetsdatabaser" publiceret af Danske Regioner, og præsenteres i tabeller og kontrol diagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorværdierne er andele med tilhørende 95% konfidensintervaller (95% CI) baseret på eksakt binomialfordeling. Tabeller og diagrammer følger RKKPs skabelon for årsrapporter, der er obligatorisk at anvende efter juni 2016. Appendix 2 indeholder deskriptive resultater for den aktuelle population. Derudover er 5-års overlevelse beregnet på landsplan og angivet som ujusteret andel overlevende efter 5 års opfølgning. 1-års overlevelse for stadie III-IV patienter er ligeledes vist ujusteret. Desuden er hazard ratios (HR) for død inden for 1 år efter diagnosedatoen beregnet ved en Cox regressionsanalyse justeret for region, periode, alder og køn.

5.4 Dokumentation

Afgrænsningen af databasens grundpopulation samt variable og indikatorspecifikationer er dokumenteret i RKKPs online dokumentationsskabelon (www.rkkp-dokumentation.dk). Dokumentationen opdateres i forbindelse med offentliggørelse af årsrapporten. I rapportens høringsperiode vil indikatorspecifikationerne således endnu ikke være opdateret online, og det vil dermed være specifikationerne beskrevet i rapporten, der er gældende.



6. Styregruppens medlemmer

Styregruppens medlemmer udgør de samme personer, som indgår i Forretningsudvalget i DMG suppleret med repræsentanter for plastikkirurgi og patologi i de regioner, som ikke ellers er repræsenteret. DMGs repræsentantskab er gruppens øverste myndighed, og der afholdes repræsentantskabsmøde en gang årligt i marts måned. Der er desuden nedsat fag-specifikke arbejdsudvalg (Kirurgiudvalget, Patologiudvalget og Onkologiudvalget), som forestår udvikling af relevante guidelines mv.

Formandskab

Overlæge, klinisk forskningslektor, dr. med. Lisbet Rosenkrantz Hölmich (formand)
Plastikkirurgisk afdeling
Herlev og Gentofte hospital
Københavns Universitet
e-mail Lisbet.Rosenkrantz.Hoelmich@regionh.dk
tlf. 38681243

Øvrige medlemmer

Overlæge Grethe Schmidt
Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling
Rigshospitalet
Københavns Universitet
e-mail grethe.schmidt@regionh.dk

Overlæge, klinisk lektor, dr.med. Henrik Schmidt
Onkologisk afdeling
Århus Universitetshospital
e-mail hensschm@rm.dk

Overlæge, professor, ph.d. Inge Marie Svane
Onkologisk afdeling
Herlev og Gentofte Hospital
Københavns Universitet
e-mail inge.marie.svane@regionh.dk

Overlæge Siri Klausen
Patologifdelingen
Herlev og Gentofte Hospital
e-mail siri.klausen@regionh.dk

Overlæge, Tine Vestergaard
Dermato- Venerologisk afdeling
Odense Universitetshospital
e-mail tine.vestergaard@rsyd.dk

Overlæge Giedrius Salkus
Patologifdelingen
Aalborg Universitetssygehus
e-mail gisa@rm.dk

Overlæge Vibeke Vestergaard
Patologifdelingen
Odense Universitetshospital
e-mail vibeke.vestergaard@rsyd.dk

Overlæge Anette Pilt
Patologifdelingen
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
e-mail appi@regionsjaelland.dk

Overlæge Rikke Riber-Hansen
Patologisk Institut
Aarhus Universitetshospital
e-mail rikrib@rm.dk



Overlæge Lars Bjørn Stolle
Plastikkirurgisk afdeling
Aarhus Universitetshospital
e-mail larsstol@rm.dk

Overlæge Helle Skyum
Plastikkirurgisk afdeling
Aalborg Universitetshospital
e-mail H.Skyum@rn.dk

Læge, PhD. Studerende Neel Maria Helvind
Akademisk sekretær for DMG
Plastikkirurgisk afdeling
Herlev og Gentofte Hospital
Københavns Universitet
e-mail neel.maria.helvind@regionh.dk

Patientrepræsentant Lene Ottesen
Formand for Forening for Modermærkekræft
e-mail formand@modermaerkekraeft.dk



7. Regionale kommentarer

Kommentarer fra Region Syddanmark, Sydvestjydsk Sygehus (Esbjerg), KDA og plastikkirurgerne til indikator 10:

"Efter udarbejdelse af herværende årsrapport har Sydvestjydsk Sygehus efterprøvet mangler i opfyldelse af indikatoren og har fundet, at der for en patient var tale om, at denne slet ikke skulle tælle med i indikatoren og for 2 andre var der fjernet under 3 lymfeknuder ved sentinel node biopsi, men det var blot registreret forkert. Det har ikke været muligt at nå at udregne nye tabelværdier, men der er opfyldelse af indikator 10, idet 91% af patienterne har fået fjernet max 3 lymfeknuder ved SN-biopsi."

Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater

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

Indikatorstabeller

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Der gøres opmærksom på at der pga. persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt, ikke må offentliggøres følsomme personoplysninger i en form hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henføre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. "Enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede)." Som følge heraf har 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/højest 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. "Ja" indikerer, at afdelings-, regions/landsgennemsnittet opfylder standarden. "Nej" betyder, at standarden ikke er opfyldt. " " viser, at standarden ikke er opfyldt.

Tæller/nævner:

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

Uoplyst:

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

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

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

Kontroldiagrammer

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

Appendiks 2. Supplerende analyser

A2.1. Oversigt over 2018 data

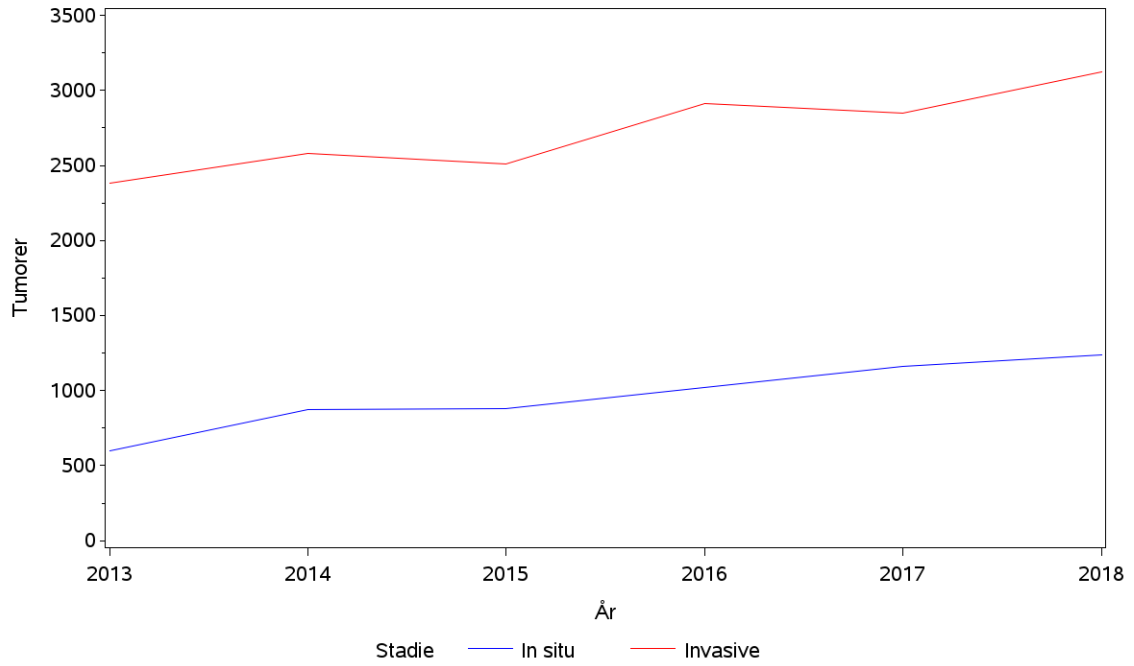
Af nedenstående tabel fremgår en oversigt og det samlede antal tumorer, herunder både invasive og in situ melanomer, samt tumorer uden stadiangivelse. Derudover fremgår det samlede antal patienter. Af figurerne fremgår udvikling i antal over tid siden 2013.

Tabel 1. Oversigt

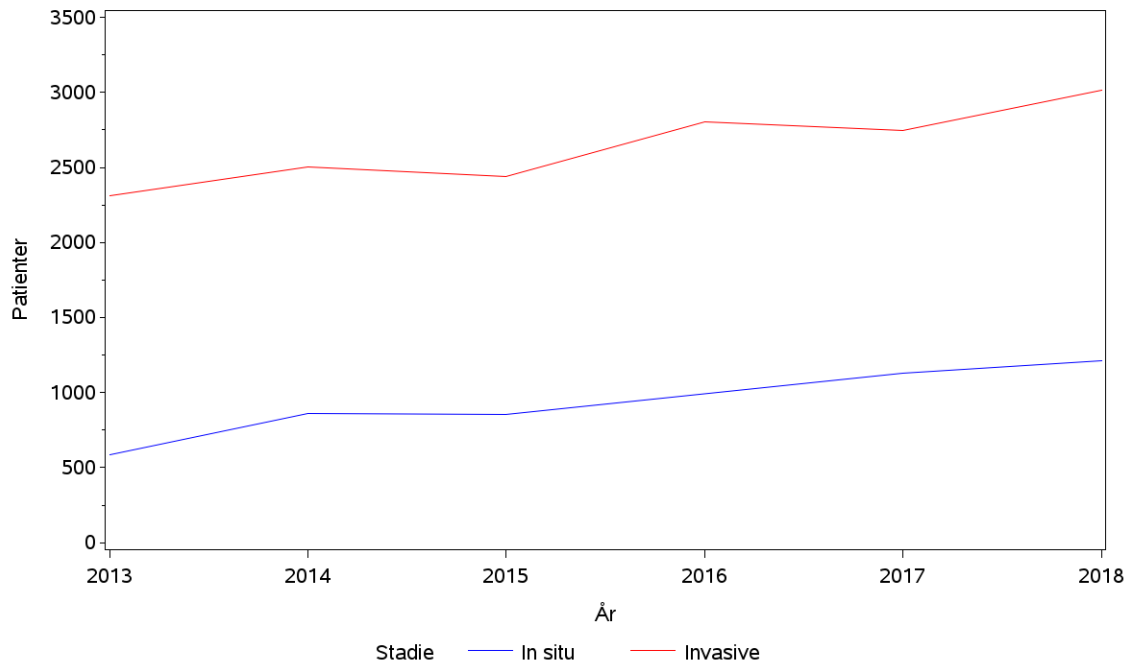
	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Tumorer i alt	4363	4011	3933	3386	3454	2982
Invasive	3122	2848	2914	2509	2583	2385
Heraf uden stadie	143	129	149	130	104	181
In situ	1241	1163	1019	877	871	597
Patienter i alt	4157	3810	3747	3245	3324	2873
Invasive	3015	2744	2803	2439	2503	2312
Heraf uden stadie	143	129	149	130	104	181
In situ	1215	1128	992	855	859	585
Patienter med én tumor	3973	3633	3582	3114	3205	2778
Patienter med to tumorer	170	158	148	121	110	86
Patienter med tre eller flere tumorer	14	19	17	10	9	9

Ud af de invasive tumorer (n=3.122), er der usikkerhed om, hvorvidt tumoren er primærtumor eller metastase for 62 tilfælde. Således indgår der i indikatorerne, hvor nævneren udgør invasive tumorer, kun 3.060 observationer. Der er 143 tumorer, hvor oplysninger om invasion eller ej ikke er afkrydset (angives som "uden stadie"). Disse er inkluderet i de invasive, om end det ikke nødvendigvis er korrekt. Dette har været gjort siden 2013. I forbindelse med næste års rapport vil denne gruppe blive genstand for nærmere undersøgelse og om muligt blive re-klassificeret.

Figur 1. Antal tumorer over tid siden kvalitetsdatabasens start



Figur 2. Antal patienter over tid siden kvalitetsdatabasens start



A2.2. Opgørelser på patientniveau

Af nedenstående tabeller fremgår en række opgørelser på patientniveau blandt patienter med tumorer (invasive og in situ tumorer) registreret i aktuelle opgørelsesperiode. Under kategorien 'øvrige' indgår patienter for hvem, afdeling er registreret som 'andet' og samt de med uoplyst afdeling. Resultaterne er opgjort på regionsniveau.

Tabel 2a. Aldersfordeling for invasive tumorer

	≤ 40 år		41-60 år		61-80 år		> 80 år		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	368	(12,2)	1025	(34,0)	1334	(44,2)	288	(9,6)	3015
Region Hovedstaden	160	(15,1)	367	(34,7)	426	(40,2)	106	(10,0)	1059
Region Sjælland	34	(8,5)	148	(37,0)	182	(45,5)	36	(9,0)	400
Region Syddanmark	74	(10,2)	236	(32,4)	357	(49,0)	62	(8,5)	729
Region Midtjylland	56	(11,0)	173	(33,9)	231	(45,2)	51	(10,0)	511
Region Nordjylland	41	(14,2)	92	(31,8)	130	(45,0)	26	(9,0)	289
Øvrige	3	(11,1)	9	(33,3)	8	(29,6)	7	(25,9)	27

Tabel 2b. Aldersfordeling for in situ tumorer

	≤ 40 år		41-60 år		61-80 år		> 80 år		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	106	(8,7)	330	(27,2)	621	(51,1)	158	(13,0)	1215
Region Hovedstaden	35	(9,2)	96	(25,3)	193	(50,9)	55	(14,5)	379
Region Sjælland	9	(4,8)	55	(29,4)	93	(49,7)	30	(16,0)	187
Region Syddanmark	29	(10,2)	78	(27,4)	143	(50,2)	35	(12,3)	285
Region Midtjylland	21	(10,4)	61	(30,2)	103	(51,0)	17	(8,4)	202
Region Nordjylland	5	(5,7)	18	(20,5)	52	(59,1)	13	(14,8)	88
Øvrige	7	(9,5)	22	(29,7)	37	(50,0)	8	(10,8)	74

Tabel 3a. Kønsfordeling for invasive tumorer

	<i>Kvinder</i>		<i>Mænd</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark	1577	(52,3)	1438	(47,7)	3015
Region Hovedstaden	566	(53,4)	493	(46,6)	1059
Region Sjælland	208	(52,0)	192	(48,0)	400
Region Syddanmark	358	(49,1)	371	(50,9)	729
Region Midtjylland	274	(53,6)	237	(46,4)	511
Region Nordjylland	150	(51,9)	139	(48,1)	289
Øvrige	21	(77,8)	6	(22,2)	27

Tabel 3b. Kønsfordeling for in situ tumorer

	<i>Kvinder</i>		<i>Mænd</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark	616	(50,7)	599	(49,3)	1215
Region Hovedstaden	176	(46,4)	203	(53,6)	379
Region Sjælland	94	(50,3)	93	(49,7)	187
Region Syddanmark	149	(52,3)	136	(47,7)	285
Region Midtjylland	106	(52,5)	96	(47,5)	202
Region Nordjylland	41	(46,6)	47	(53,4)	88
Øvrige	50	(67,6)	24	(32,4)	74

Tabel 4. Stadie for patienter med invasive tumorer med og uden foretaget sentinel lymfeknude biopsi

Klinisk stadie	Patienter med invasive tumorer		Patienter med sentinel lymfeknude biopsi		Patienter med positiv sentinel node*	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Stadie IA	1420	(100,0)	34	(2,4)	4	(11,8)
Stadie IB	820	(100,0)	712	(86,8)	11	(1,5)
Stadie IIA	175	(100,0)	141	(80,6)	9	(6,4)
Stadie IIB	120	(100,0)	85	(70,8)	7	(8,2)
Stadie IIC	70	(100,0)	35	(50,0)	#	(#)
Stadie III	213	(100,0)	185	(86,9)	156	(84,3)
Stadie IV	19	(100,0)	8	(42,1)	#	(#)
Uklassificeret	127	(100,0)	94	(74,0)	8	(8,5)
Ubesvaret	36	(100,0)	13	(36,1)	#	(#)
Ukendt primær tumor	15	(100,0)	8	(53,3)	0	(0,0)
I alt	3015	(100,0)	1315	(43,6)	201	(15,3)

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

*Andel ud af patienter med sentinel lymfeknude biopsi i midterste kolonne

A2.3. Opgørelser på tumorniveau

I det følgende fremgår en række opgørelser på tumorniveau opgjort pr. region, herunder fordelingen af biopsitype, melanomtype, klinisk stadie samt tumortykkelse.

Tabel 5. Findes primær tumor (invasive + in situ)

	Ja		Nej		Uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	2580	(59,1)	1643	(37,7)	140	(3,2)	4363
Region Hovedstaden	999	(66,8)	470	(31,4)	26	(1,7)	1495
Region Sjælland	367	(60,7)	223	(36,9)	15	(2,5)	605
Region Syddanmark	496	(47,3)	520	(49,6)	33	(3,1)	1049
Region Midtjylland	409	(56,0)	286	(39,1)	36	(4,9)	731
Region Nordjylland	259	(68,3)	113	(29,8)	7	(1,8)	379
Øvrige	50	(48,1)	31	(29,8)	23	(22,1)	104

Tabel 6. Biopsitype (invasive + in situ)

	Excisions biopsi		Incisions-/stansbiopsi		Tangentiel afskæring		Curretage		Andet		Ved ikke		Uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	3743	(85,8)	403	(9,2)	50	(1,1)	102	(2,3)	15	(0,3)	29	(0,7)	21	(0,5)	4363
Region Hovedstaden	1277	(85,4)	137	(9,2)	29	(1,9)	37	(2,5)	8	(0,5)	6	(0,4)	1	(0,1)	1495
Region Sjælland	486	(80,3)	77	(12,7)	7	(1,2)	24	(4,0)	4	(0,7)	7	(1,2)	.	(.)	605
Region Syddanmark	919	(87,6)	99	(9,4)	4	(0,4)	12	(1,1)	.	(.)	8	(0,8)	7	(0,7)	1049
Region Midtjylland	652	(89,2)	49	(6,7)	6	(0,8)	18	(2,5)	#	(#)	3	(0,4)	2	(0,3)	731
Region Nordjylland	336	(88,7)	29	(7,7)	.	(.)	9	(2,4)	#	(#)	#	(#)	2	(0,5)	379
Øvrige	73	(70,2)	12	(11,5)	4	(3,8)	#	(#)	.	(.)	4	(3,8)	9	(8,7)	104

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

Tabel 7. Melanomtype (invasive + in situ)

	Lentigo maligna melanom		Superficielt spredende malignt melanom		Nodulært malignt melanom		Akralt lentiginøst malignt melanom		Desmoplastik malignt melanom		Uklassificeret malignt melanom		Ukendt primær melanom		Uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	392	(9,0)	3487	(79,9)	224	(5,1)	29	(0,7)	16	(0,4)	148	(3,4)	18	(0,4)	49	(1,1)	4363
Region Hovedstaden	82	(5,5)	1241	(83,0)	70	(4,7)	5	(0,3)	3	(0,2)	63	(4,2)	7	(0,5)	24	(1,6)	1495
Region Sjælland	84	(13,9)	450	(74,4)	32	(5,3)	9	(1,5)	3	(0,5)	16	(2,6)	.	(.)	11	(1,8)	605
Region Syddanmark	72	(6,9)	866	(82,6)	62	(5,9)	4	(0,4)	6	(0,6)	32	(3,1)	3	(0,3)	4	(0,4)	1049
Region Midtjylland	77	(10,5)	581	(79,5)	37	(5,1)	6	(0,8)	3	(0,4)	20	(2,7)	5	(0,7)	2	(0,3)	731
Region Nordjylland	50	(13,2)	285	(75,2)	23	(6,1)	3	(0,8)	#	(#)	13	(3,4)	3	(0,8)	1	(0,3)	379
Øvrige	27	(26,0)	64	(61,5)	.	(.)	#	(#)	.	(.)	4	(3,8)	.	(.)	7	(6,7)	104

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

Tabel 8. Klinisk stadie (invasive + in situ)

	Stadie 0		Stadie IA		Stadie IB		Stadie IIA		Stadie IIB		Stadie IIC		Stadie III		Stadie IV		Uklassificeret		Ubesvaret		Ukendt primær tumor		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	1240	(28,4)	1496	(34,3)	838	(19,2)	175	(4,0)	120	(2,8)	71	(1,6)	213	(4,9)	19	(0,4)	133	(3,0)	42	(1,0)	16	(0,4)	4363
Region Hovedstaden	384	(25,7)	586	(39,2)	261	(17,5)	56	(3,7)	29	(1,9)	20	(1,3)	83	(5,6)	4	(0,3)	71	(4,7)	#	(#)	.	(.)	1495
Region Sjælland	191	(31,6)	163	(26,9)	131	(21,7)	19	(3,1)	17	(2,8)	8	(1,3)	42	(6,9)	6	(1,0)	14	(2,3)	13	(2,1)	#	(#)	605
Region Syddanmark	296	(28,2)	388	(37,0)	199	(19,0)	37	(3,5)	32	(3,1)	18	(1,7)	37	(3,5)	4	(0,4)	20	(1,9)	14	(1,3)	4	(0,4)	1049
Region Midtjylland	205	(28,0)	247	(33,8)	141	(19,3)	33	(4,5)	26	(3,6)	18	(2,5)	33	(4,5)	3	(0,4)	15	(2,1)	#	(#)	8	(1,1)	731
Region Nordjylland	88	(23,2)	103	(27,2)	103	(27,2)	30	(7,9)	15	(4,0)	5	(1,3)	18	(4,7)	#	(#)	11	(2,9)	#	(#)	3	(0,8)	379
Øvrige	76	(73,1)	9	(8,7)	3	(2,9)	.	(.)	#	(#)	#	(#)	.	(.)	.	(.)	#	(#)	11	(10,6)	.	(.)	104

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

Tabel 9. Tumortykkelse for invasive tumorer

	1 mm eller derunder		1,01 - 2,00 mm		2,01 - 4,00 mm		Over 4 mm		Kan ikke måles		Uoplyst		I alt		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	Median	Range*
Danmark	1948	(62,4)	512	(16,4)	260	(8,3)	165	(5,3)	159	(5,1)	78	(2,5)	3122	0,7	49,9
Region Hovedstaden	740	(66,6)	153	(13,8)	73	(6,6)	55	(5,0)	77	(6,9)	13	(1,2)	1111	0,7	49,9
Region Sjælland	239	(57,9)	80	(19,4)	43	(10,4)	29	(7,0)	6	(1,5)	16	(3,9)	413	0,9	28,9
Region Syddanmark	494	(65,6)	111	(14,7)	61	(8,1)	44	(5,8)	22	(2,9)	21	(2,8)	753	0,7	22,9
Region Midtjylland	323	(61,4)	84	(16,0)	44	(8,4)	18	(3,4)	46	(8,7)	11	(2,1)	526	0,7	19,9
Region Nordjylland	141	(48,5)	82	(28,2)	39	(13,4)	17	(5,8)	5	(1,7)	7	(2,4)	291	1,0	32,8
Øvrige	11	(39,3)	#	(#)	.	(.)	#	(#)	3	(10,7)	10	(35,7)	28	0,7	9,6

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

*Range angiver forskellen mellem højeste og laveste værdi i mm

A2.4. 5-års overlevelse

Her præsenteres andelen af patienter, der er i live 5 år efter diagnosedatoen, opgjort pr. klinisk stadie. I opgørelsen indgår patienter diagnosticeret fra 2010 til 2013 for at sikre fuld opfølgning på samtlige patienter. Dødsårsager er ukendte i denne opgørelse.

Tabel 10. 5-års overlevelse for alle patienter fordelt på klinisk stadie

Klinisk stadie	2013			2012			2011			2010		
	Tæller/ nævner	Andel	95% CI	Tæller/ nævner	Andel	95% CI	Tæller/ nævner	Andel	95% CI	Tæller/ nævner	Andel	95% CI
Stadie 0	511 / 559	91,4	(88,8-93,6)	413 / 443	93,2	(90,5-95,4)	388 / 414	93,7	(90,9-95,9)	252 / 266	94,7	(91,3-97,1)
Stadie IA	1081 / 1174	92,1	(90,4-93,6)	1123 / 1208	93,0	(91,4-94,3)	931 / 1000	93,1	(91,3-94,6)	779 / 829	94,0	(92,1-95,5)
Stadie IB	379 / 422	89,8	(86,5-92,5)	340 / 391	87,0	(83,2-90,1)	304 / 342	88,9	(85,1-92,0)	233 / 263	88,6	(84,1-92,2)
Stadie IIA	142 / 159	89,3	(83,4-93,6)	99 / 137	72,3	(64,0-79,6)	83 / 105	79,0	(70,0-86,4)	71 / 98	72,4	(62,5-81,0)
Stadie IIB	40 / 79	50,6	(39,1-62,1)	37 / 82	45,1	(34,1-56,5)	32 / 62	51,6	(38,6-64,5)	38 / 58	65,5	(51,9-77,5)
Stadie IIC	15 / 47	31,9	(19,1-47,1)	22 / 54	40,7	(27,6-55,0)	21 / 42	50,0	(34,2-65,8)	19 / 27	70,4	(49,8-86,2)
Stadie III+IV	123 / 200	61,5	(54,4-68,3)	117 / 186	62,9	(55,5-69,9)	108 / 178	60,7	(53,1-67,9)	90 / 153	58,8	(50,6-66,7)
Ukendt primær tumor	17 / 22	77,3	(54,6-92,2)	4 / 5	80,0	(28,4-99,5)	# / #	#	(##)	3 / 3	100,0	(29,2-100,0)
Uklassificeret	60 / 73	82,2	(71,5-90,2)	61 / 79	77,2	(66,4-85,9)	55 / 65	84,6	(73,5-92,4)	59 / 71	83,1	(72,3-91,0)
Uoplyst	115 / 131	87,8	(80,9-92,9)	131 / 149	87,9	(81,6-92,7)	267 / 317	84,2	(79,7-88,1)	211 / 247	85,4	(80,4-89,6)

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

A2.5. 1-års overlevelse for stadie III-IV patienter

Herunder præsenteres 1-års overlevelsen blandt stadie III-IV patienter, opgjort pr. region. For at sikre fuld opfølgning på samtlige patienter, indgår kun patienter med mindst 1 års opfølgning.

Tabel 11. 1-års overlevelse for stadie III og IV

	2016-2017			2014-2015			2012-2013		
	Tæller/			Tæller/			Tæller/		
	nævner	Andel	95% CI	nævner	Andel	95% CI	nævner	Andel	95% CI
Danmark	407 / 445	91,5	(88,5-93,9)	435 / 478	91,0	(88,1-93,4)	346 / 386	89,6	(86,2-92,5)
Region Hovedstaden	142 / 155	91,6	(86,1-95,5)	143 / 155	92,3	(86,9-95,9)	117 / 134	87,3	(80,5-92,4)
Region Sjælland	62 / 69	89,9	(80,2-95,8)	89 / 97	91,8	(84,4-96,4)	48 / 54	88,9	(77,4-95,8)
Region Syddanmark	95 / 102	93,1	(86,4-97,2)	98 / 111	88,3	(80,8-93,6)	65 / 69	94,2	(85,8-98,4)
Region Midtjylland	68 / 74	91,9	(83,2-97,0)	62 / 67	92,5	(83,4-97,5)	62 / 67	92,5	(83,4-97,5)
Region Nordjylland	39 / 43	90,7	(77,9-97,4)	42 / 47	89,4	(76,9-96,5)	45 / 53	84,9	(72,4-93,3)
Primærsektor	# / #	#	(##)	# / #	#	(##)	9 / 9	100,0	(66,4-100,0)

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

I det følgende fremgår hazard ratioen (HR) for død inden for 1 år efter diagnose blandt stadie III-IV patienter diagnosticeret i perioden 2012 til 2017, hvor tid siden diagnosedato er anvendt som underliggende tidsakse. Analysen er gensidigt justeret for region, periode, køn og alder. Patienter registreret i primærsektoren er ekskluderet fra analyse. Hvad angår region er Region Hovedstaden valgt som reference grundet antallet af observationer i denne gruppe.

Tabel 12. Hazard ration (HR) for død inden for 1 år efter diagnose blandt stadie III og IV patienter (n=1.279)

	Antal	Antal	Hazard	
	døde	observationer	Ratio	95 % CI
Region				
Region Hovedstaden	42	434	1,00	
Region Sjælland	21	219	0,91	0,54-1,55
Region Syddanmark	24	278	0,94	0,57-1,56
Region Midtjylland	16	206	0,84	0,47-1,50
Region Nordjylland	17	142	1,30	0,74-2,29
Periode				
2016-2017	37	436	0,75	0,48-1,18
2014-2015	43	473	0,81	0,53-1,25
2012-2013	40	370	1,00	
Køn				
Kvinder	38	531	1,00	
Mænd	82	748	1,50	1,02-2,22
Aldersgruppe				
Op til 40 år	6	162	1,00	
41-60 år	25	419	1,61	0,66-3,94
61-80 år	60	602	2,67	1,15-6,20
Over 80 år	29	96	9,54	3,95-23,06

A2.6. Dækningsgrad

I nedenstående tabel fremgår databasens dækningsgrad i forhold til registreringer i Patobank/Landregistret for Patologi (LRP) for aktuelle opgørelsesperiode. Det er sjette gang at sammenligningen mellem disse to datakilder foretages. I opgørelsen indgår både invasive og in situ melanomer. Der er udelukkende inkluderet patienter med tumorer indberettet i perioden 1. januar til 31. december 2018, og der er således ikke taget højde for, at relaterede indberetninger for samme patient til de to datakilder kan ligge på hver sin side af årsskiftet. I søgningen efter registrerede koder, er kun de hyppigst forekommende M-koder inkluderet, og der kan således være enkelte sjældent forekommende koder, som ikke indgår i data. De inkluderede koder fremgår af afsnittet 'Datagrundlag'.

Dækningsgrad. Andel patienter registreret i Dansk Melanom Database (DMD) ud af alle registrerede i DMD og Landsregistret for Patologi (LRP).

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018	2017	2016		
			Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	
Danmark	-	4157 / 4361	0 (0)	95,3	(94,7-95,9)	3810 / 4049	94,1 (93,4-94,8)	94,5 (93,7-95,2)
Region Hovedstaden	-	1408 / 1462	0 (0)	96,3	(95,3-97,3)	1270 / 1307	97,2 (96,3-98,1)	96,1 (95,0-97,1)
Region Sjælland	-	574 / 602	0 (0)	95,3	(93,7-97,0)	578 / 598	96,7 (95,2-98,1)	97,0 (95,6-98,4)
Region Syddanmark	-	991 / 1023	0 (0)	96,9	(95,8-97,9)	972 / 1020	95,3 (94,0-96,6)	96,8 (95,7-98,0)
Region Midtjylland	-	709 / 738	0 (0)	96,1	(94,7-97,5)	586 / 621	94,4 (92,6-96,2)	95,2 (93,5-96,9)
Region Nordjylland	-	374 / 388	0 (0)	96,4	(94,5-98,2)	313 / 338	92,6 (89,8-95,4)	94,6 (92,3-96,8)
Primærsektoren	-	101 / 148	0 (0)	68,2	(60,7-75,7)	91 / 165	55,2 (47,6-62,7)	57,2 (49,7-64,8)
Region Hovedstaden	-	1408 / 1462	0 (0)	96,3	(95,3-97,3)	1270 / 1307	97,2 (96,3-98,1)	96,1 (95,0-97,1)
Rigshospitalet	-	687 / 714	0 (0)	96,2	(94,8-97,6)	586 / 607	96,5 (95,1-98,0)	94,6 (92,8-96,4)
Herlev	-	721 / 748	0 (0)	96,4	(95,1-97,7)	683 / 699	97,7 (96,6-98,8)	97,3 (96,1-98,6)
Region Sjælland	-	574 / 602	0 (0)	95,3	(93,7-97,0)	578 / 598	96,7 (95,2-98,1)	97,0 (95,6-98,4)
Roskilde	-	574 / 602	0 (0)	95,3	(93,7-97,0)	578 / 598	96,7 (95,2-98,1)	97,0 (95,6-98,4)
Region Syddanmark	-	991 / 1023	0 (0)	96,9	(95,8-97,9)	972 / 1020	95,3 (94,0-96,6)	96,8 (95,7-98,0)
Odense	-	550 / 570	0 (0)	96,5	(95,0-98,0)	550 / 585	94,0 (92,1-95,9)	96,1 (94,4-97,8)
Esbjerg	-	146 / 149	0 (0)	98,0	(95,7-100,2)	159 / 168	94,6 (91,2-98,0)	97,9 (95,6-100,2)
Aabenrå	-	58 / 59	0 (0)	98,3	(95,0-101,6)	32 / 33	97,0 (91,1-102,8)	100,0 (100,0-100,0)
Vejle	-	237 / 245	0 (0)	96,7	(94,5-99,0)	231 / 234	98,7 (97,3-100,2)	97,2 (94,9-99,4)
Region Midtjylland	-	709 / 738	0 (0)	96,1	(94,7-97,5)	586 / 621	94,4 (92,6-96,2)	95,2 (93,5-96,9)
Århus	-	584 / 613	0 (0)	95,3	(93,6-96,9)	472 / 507	93,1 (90,9-95,3)	93,9 (91,8-96,0)
Herning	-	125 / 125	0 (0)	100,0	(100,0-100,0)	114 / 114	100,0 (100,0-100,0)	100,0 (100,0-100,0)
Region Nordjylland	-	374 / 388	0 (0)	96,4	(94,5-98,2)	313 / 338	92,6 (89,8-95,4)	94,6 (92,3-96,8)
Aalborg	-	374 / 388	0 (0)	96,4	(94,5-98,2)	313 / 338	92,6 (89,8-95,4)	94,6 (92,3-96,8)
Primærsektoren	-	101 / 148	0 (0)	68,2	(60,7-75,7)	91 / 165	55,2 (47,6-62,7)	57,2 (49,7-64,8)
Andet/Uoplyst	-	101 / 148	0 (0)	68,2	(60,7-75,7)	91 / 165	55,2 (47,6-62,7)	57,2 (49,7-64,8)

Appendiks 3. Udgåede indikatorer

I dette afsnit præsenteres resultaterne for to indikatorer, der er udgået som officielle indikatorer, men hvor man stadig ønsker at inkludere resultaterne for aktuelle opgørelsesperiode.

A3.1. Andel patienter, der har mindst 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen

Her præsenteres andelen af patienter, der har ≥ 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen. I opgørelsen indgår patienter, som har fået foretaget lymfeknudeexairese i armhulen i aktuelle opgørelsesperiode. Tælleren udgør patienter, der har fået fjernet ≥ 10 lymfeknuder pr. armhule, hvor fjernede lymfeknuder ved SN biopsi er medregnet. Der er fastsat en standard på $\geq 90\%$ for denne indikator.

Indikator 11: Andel patienter, der har mindst 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi)

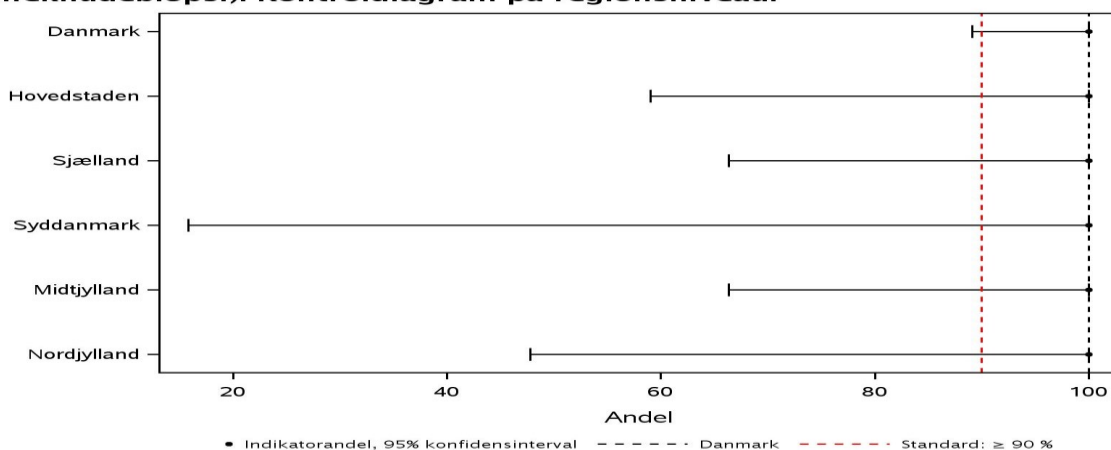
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 90\%$	Tæller/ nævner		01.01.2018 - 31.12.2018		2017		2016	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Antal	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	32 / 32	0 (0)	100	(89-100)	71 / 79	90 (81-96)	79 / 84	94 (87-98)
Hovedstaden	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	20 / 21	95 (76-100)	30 / 31	97 (83-100)
Sjælland	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	12 / 13	92 (64-100)	16 / 17	94 (71-100)
Syddanmark	Ja	##	0 (0)	#	(##)	19 / 21	90 (70-99)	15 / 17	88 (64-99)
Midtjylland	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	11 / 12	92 (62-100)	5 / 6	83 (36-100)
Nordjylland	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 10	70 (35-93)	12 / 12	100 (74-100)
Hovedstaden	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	20 / 21	95 (76-100)	30 / 31	97 (83-100)
Herlev	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	9 / 9	100 (66-100)	19 / 19	100 (82-100)
Rigshospitalet	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	11 / 12	92 (62-100)	11 / 12	92 (62-100)
Sjælland	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	12 / 13	92 (64-100)	16 / 17	94 (71-100)
Roskilde	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	12 / 13	92 (64-100)	16 / 17	94 (71-100)
Syddanmark	Ja	##	0 (0)	#	(##)	19 / 21	90 (70-99)	15 / 17	88 (64-99)
Odense	Ja	##	0 (0)	#	(##)	10 / 10	100 (69-100)	7 / 9	78 (40-97)
Vejle	Ja	##	0 (0)	#	(##)	5 / 6	83 (36-100)	5 / 5	100 (48-100)
Midtjylland	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	11 / 12	92 (62-100)	5 / 6	83 (36-100)
Århus	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	11 / 12	92 (62-100)	5 / 6	83 (36-100)
Nordjylland	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 10	70 (35-93)	12 / 12	100 (74-100)
Aalborg	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 10	70 (35-93)	12 / 12	100 (74-100)

#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

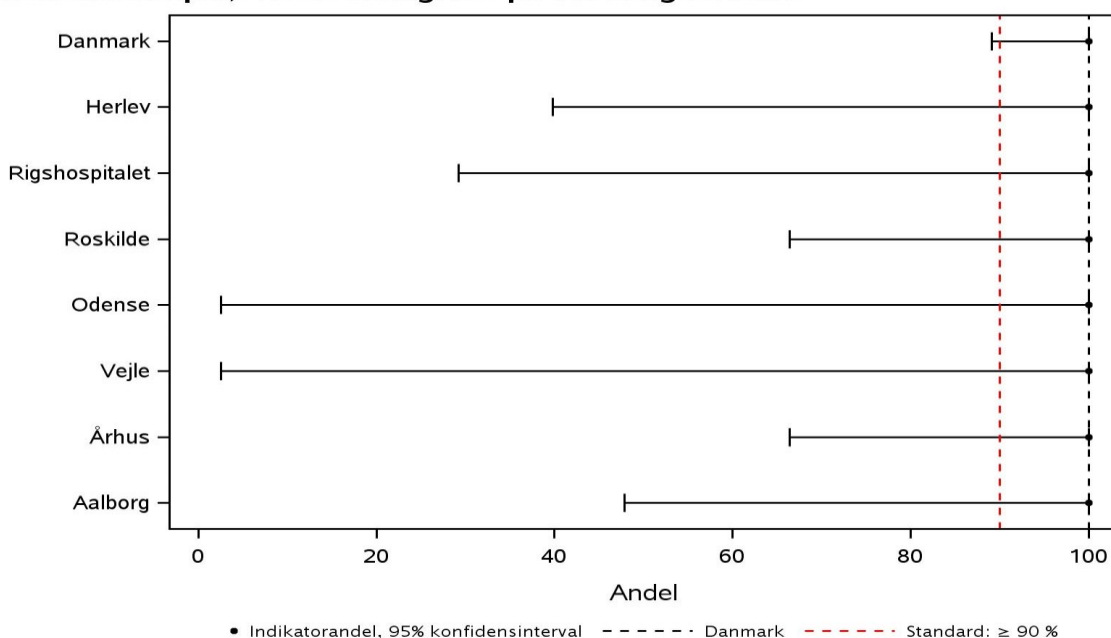
	Antal	Årsag
Eksklusion:	1031	In Situ melanom
	1791	Ikke flest lymfeknuder
	3033	Ingen exairese
	31	Ingen lymfeknude exairese i armhulen



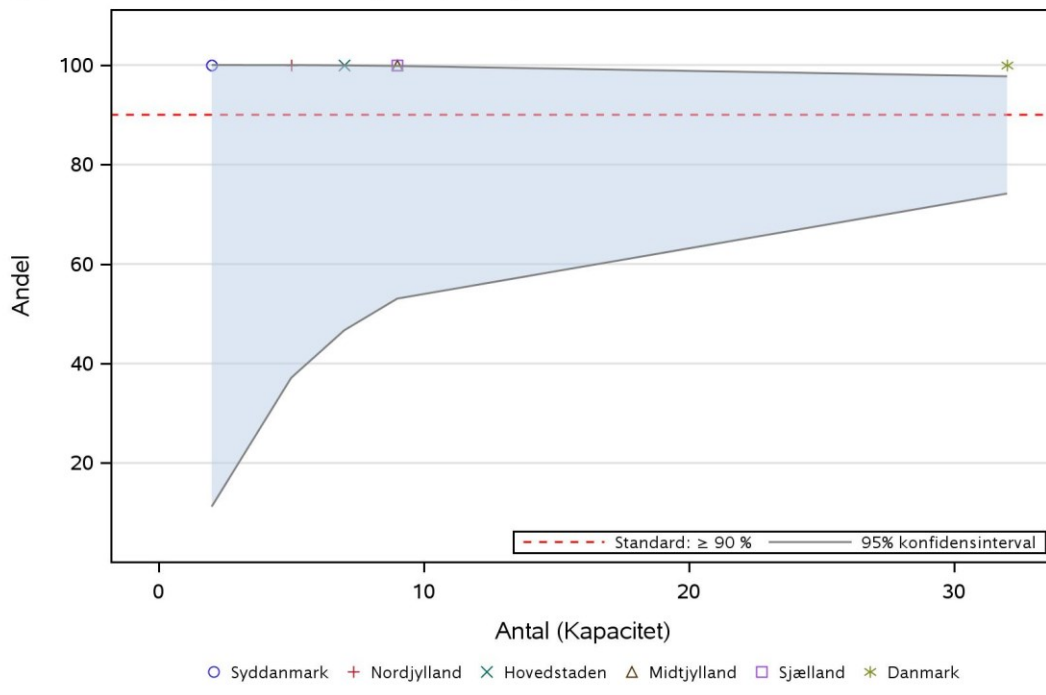
Indikator 11: Andel patienter, der har mindst 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Kontrolldiagram på regionsniveau.



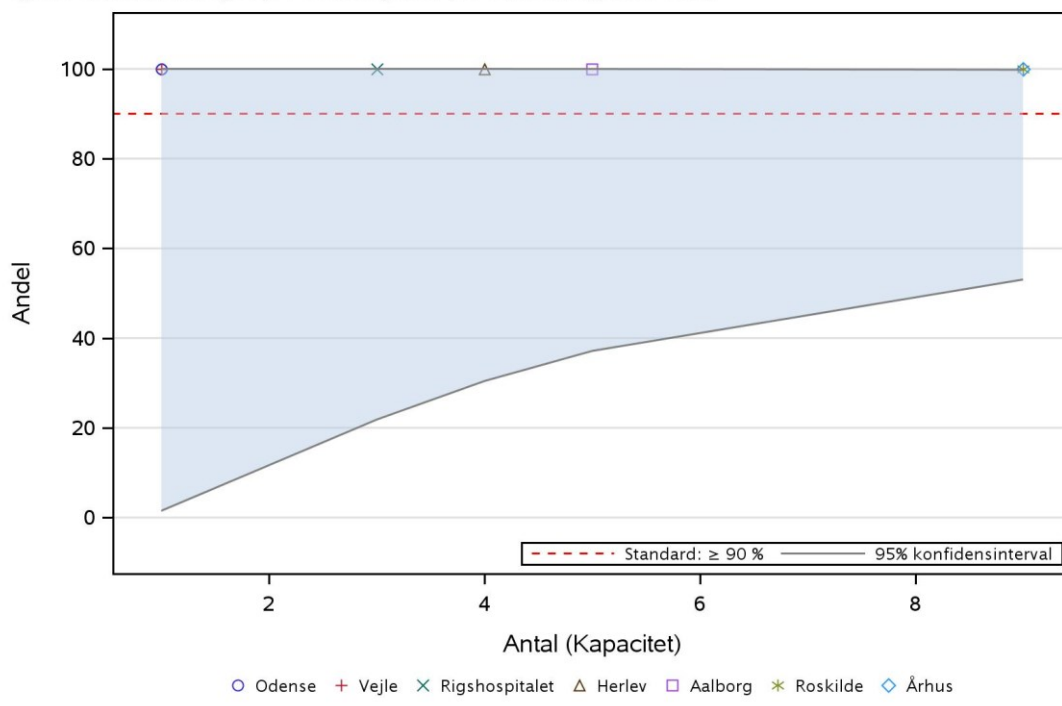
Indikator 11: Andel patienter, der har mindst 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



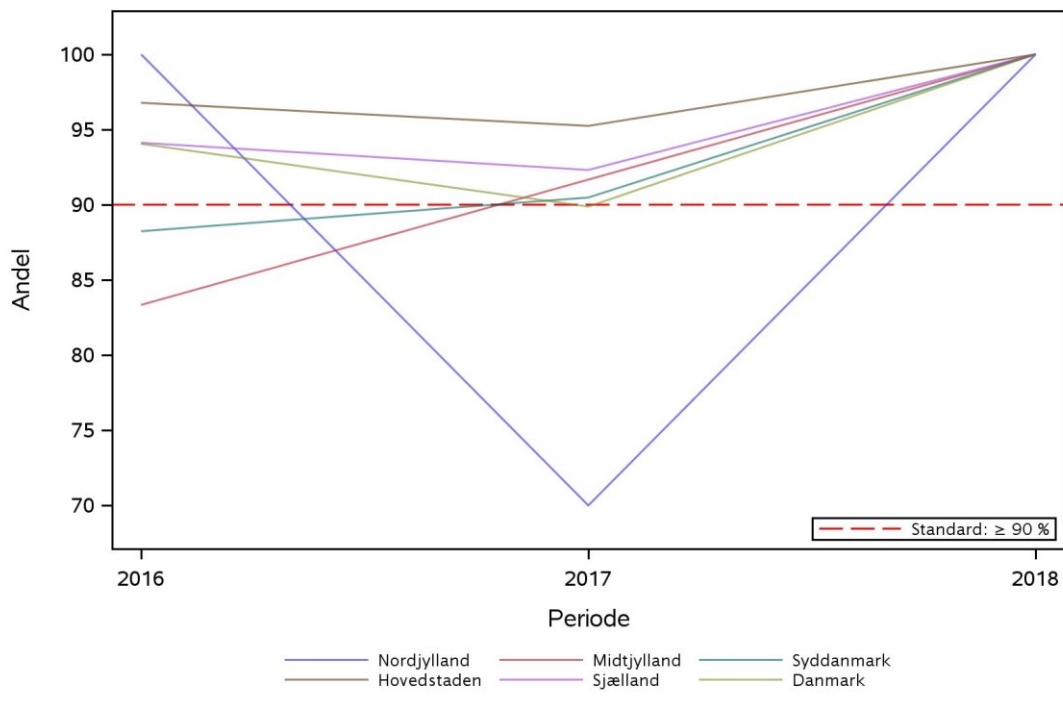
Indikator 11: Andel patienter, der har mindst 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Funnelploot på regionsniveau.



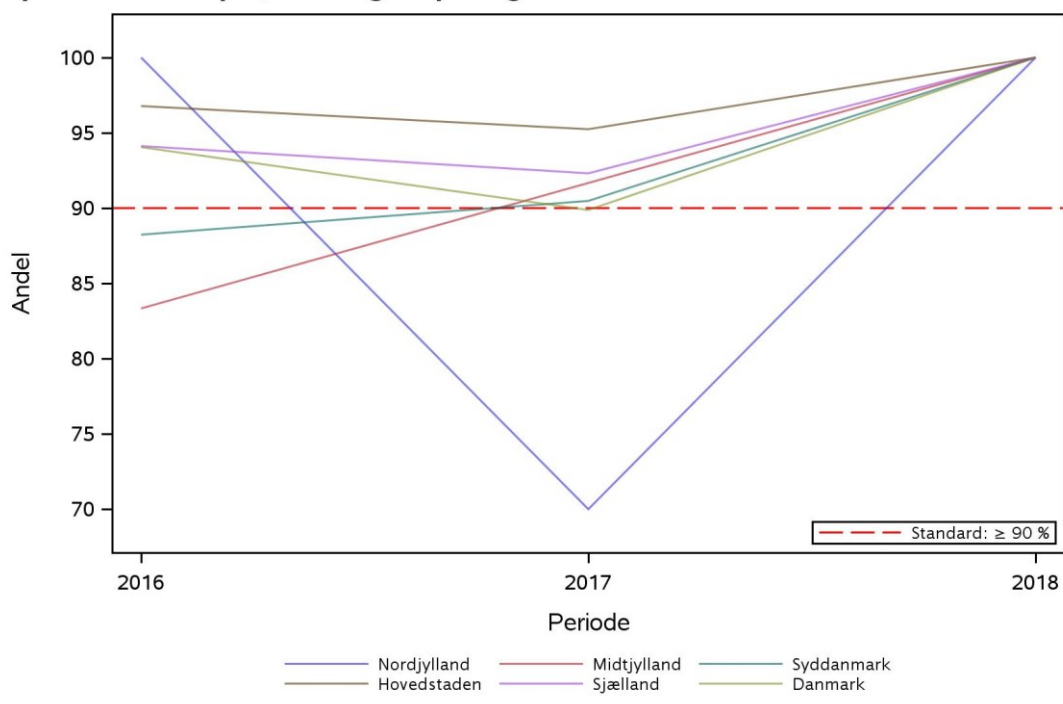
Indikator 11: Andel patienter, der har mindst 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 11: Andel patienter, der har mindst 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 11: Andel patienter, der har mindst 10 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i armhulen (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Trendgraf på regionsniveau.



Antal af lymfeknuder i en region er individuelt varierende. Der er dog international enighed om, at der bør være en nedre grænse for, hvor få man fjerner ved exairese, idet risiko for recidiv stiger, jo flere efterladte lymfeknuder, der er. Man regner 10 lymfeknuder for et godt minimumstal i armhulen.

Ved optælling er inkluderet de lymfeknuder, som er fjernet ved forudgående SN biopsi i samme region. Der er god målopfyldelse. Datagrundlaget baserer sig på patologisk indrapportering af antal lymfeknuder, hvilket er nyt fra 2016. Tidligere var det kirurgen, som på baggrund af patologens optælling, registrerede dette tal i databasen. Med kendskab til afdelingernes aktivitet er denne faldet betydeligt på grund af ændring i de kliniske retningslinjer for håndtering af SN positive patienter. Derfor er indikatoren ikke længere en fuld indikator, men vi ønsker at følge området, og da målepunktet netop udsiger noget om den kliniske kvalitet er dette meningsfuldt trods det lille antal.



A3.2. Andel patienter, der har mindst 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken

Her præsenteres andelen af patienter, der har ≥ 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken. I opgørelsen indgår patienter, som har fået foretaget lymfeknudeexairese i lysken i aktuelle opgørelsesperiode. Tælleren udgør patienter, der har fået fjernet ≥ 5 lymfeknuder pr. lyskeområde, hvor fjernede lymfeknuder ved SN biopsi er medregnet. Der er fastsat en standard på $\geq 90\%$ for denne indikator.

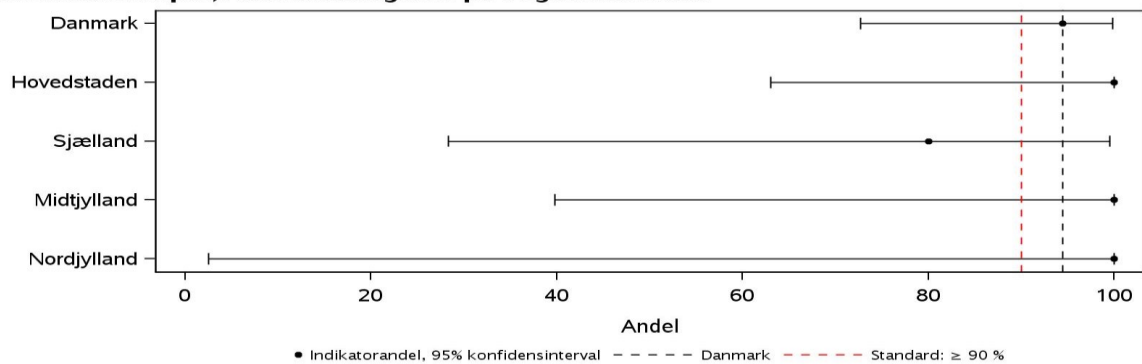
Indikator 12: Andel patienter, der har mindst 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi)

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2018 Andel	95% CI	2017 Antal	2017 Andel (95% CI)	2016 Antal	2016 Andel (95% CI)
Danmark	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	57 / 57	100 (94-100)	66 / 67	99 (92-100)
Hovedstaden	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	18 / 18	100 (81-100)	19 / 20	95 (75-100)
Sjælland	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	11 / 11	100 (72-100)	7 / 7	100 (59-100)
Midtjylland	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	10 / 10	100 (69-100)	10 / 10	100 (69-100)
Nordjylland	Ja	##	0 (0)	#	(##)	3 / 3	100 (29-100)	8 / 8	100 (63-100)
Hovedstaden	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	18 / 18	100 (81-100)	19 / 20	95 (75-100)
Herlev	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	9 / 9	100 (66-100)	9 / 10	90 (55-100)
Rigshospitalet	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	9 / 9	100 (66-100)	10 / 10	100 (69-100)
Sjælland	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	11 / 11	100 (72-100)	7 / 7	100 (59-100)
Roskilde	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	11 / 11	100 (72-100)	7 / 7	100 (59-100)
Midtjylland	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	10 / 10	100 (69-100)	10 / 10	100 (69-100)
Århus	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	10 / 10	100 (69-100)	10 / 10	100 (69-100)
Nordjylland	Ja	##	0 (0)	#	(##)	3 / 3	100 (29-100)	8 / 8	100 (63-100)
Aalborg	Ja	##	0 (0)	#	(##)	3 / 3	100 (29-100)	8 / 8	100 (63-100)

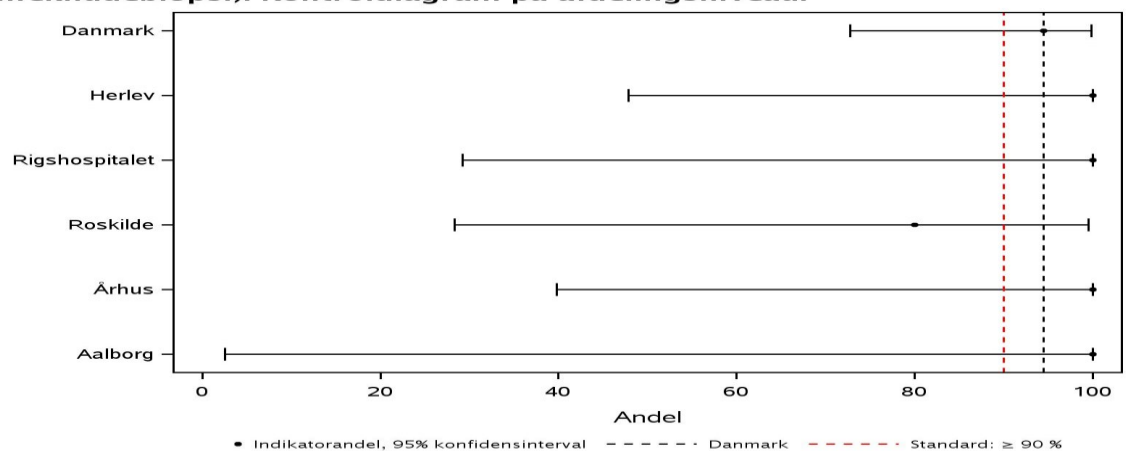
#Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er under tre observationer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1031	In Situ melanom
	1791	Ikke flest lymfeknuder
	3033	Ingen exairese
	45	Ingen lymfeknude exairese i lysken

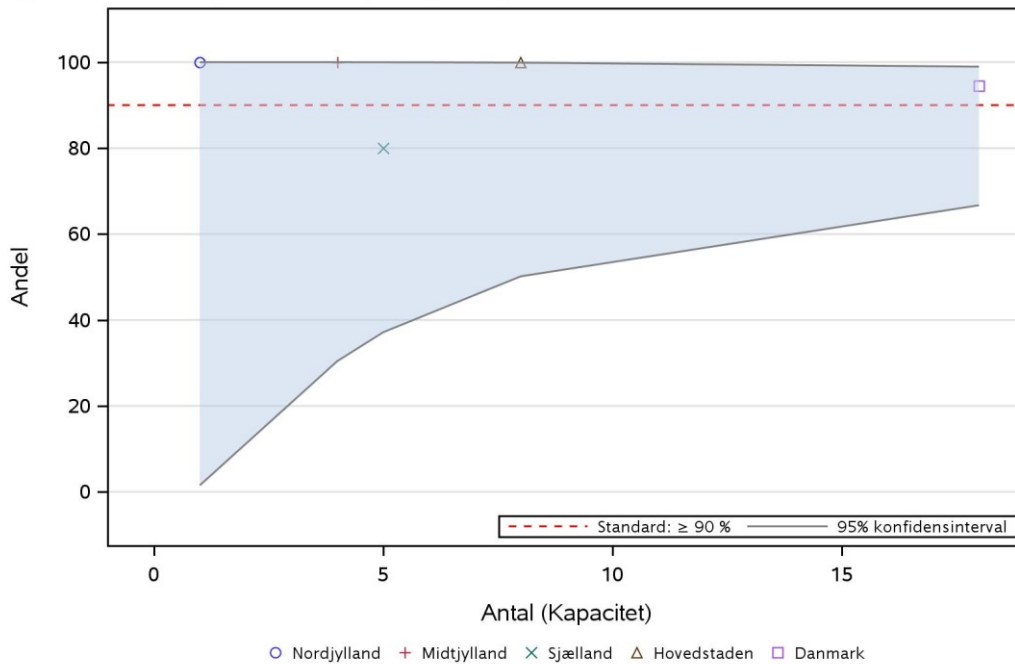
Indikator 12: Andel patienter, der har mindst 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Kontrolldiagram på regionsniveau.



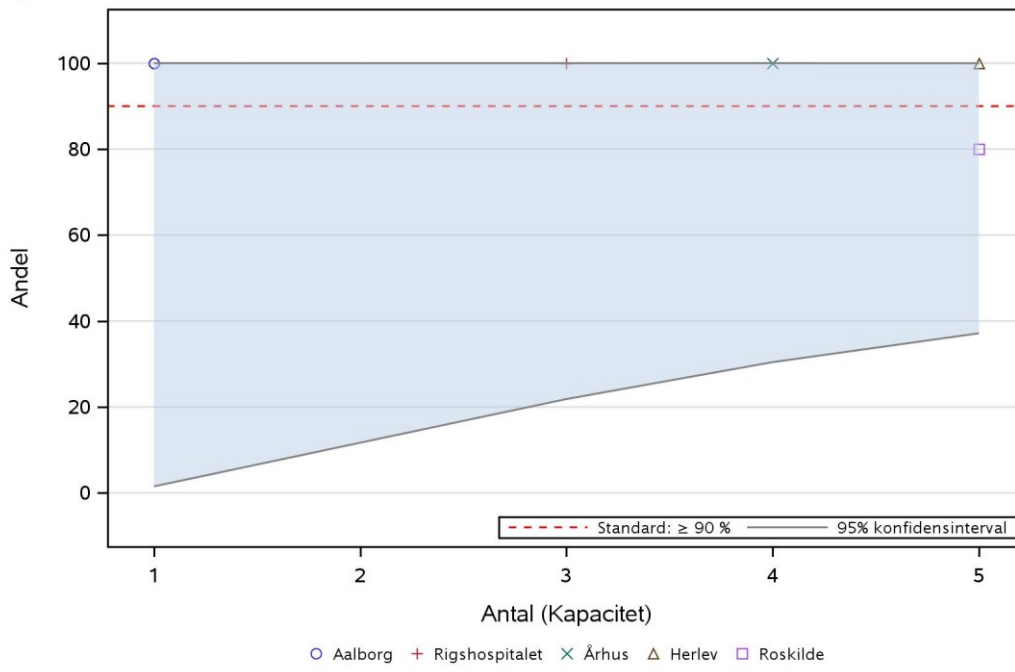
Indikator 12: Andel patienter, der har mindst 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



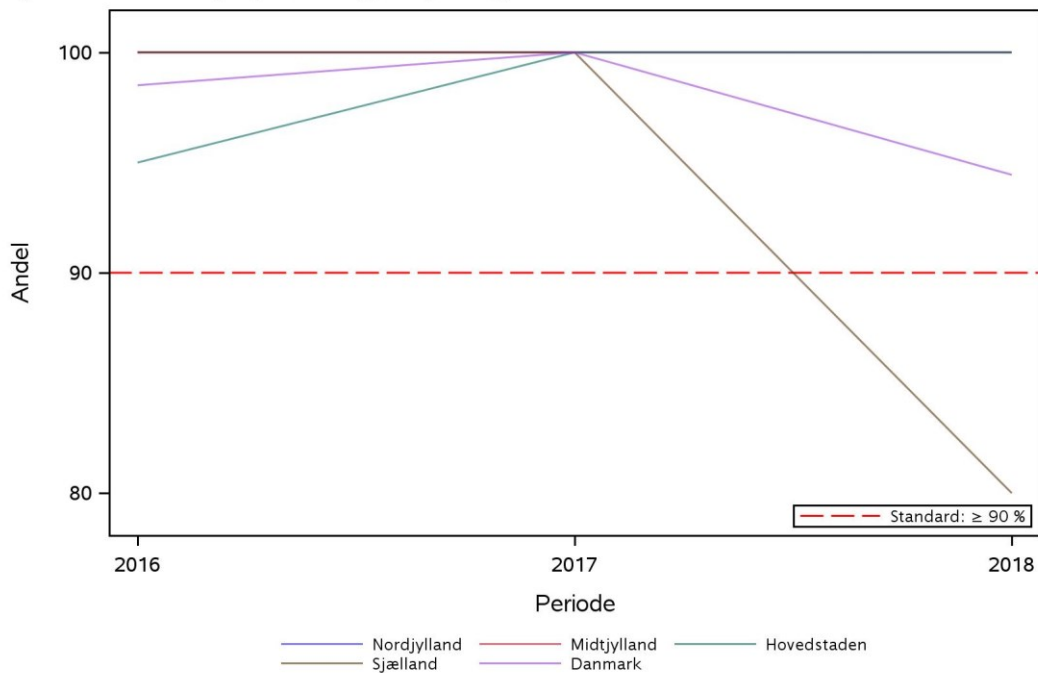
Indikator 12: Andel patienter, der har mindst 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Funnelploj på regionsniveau.



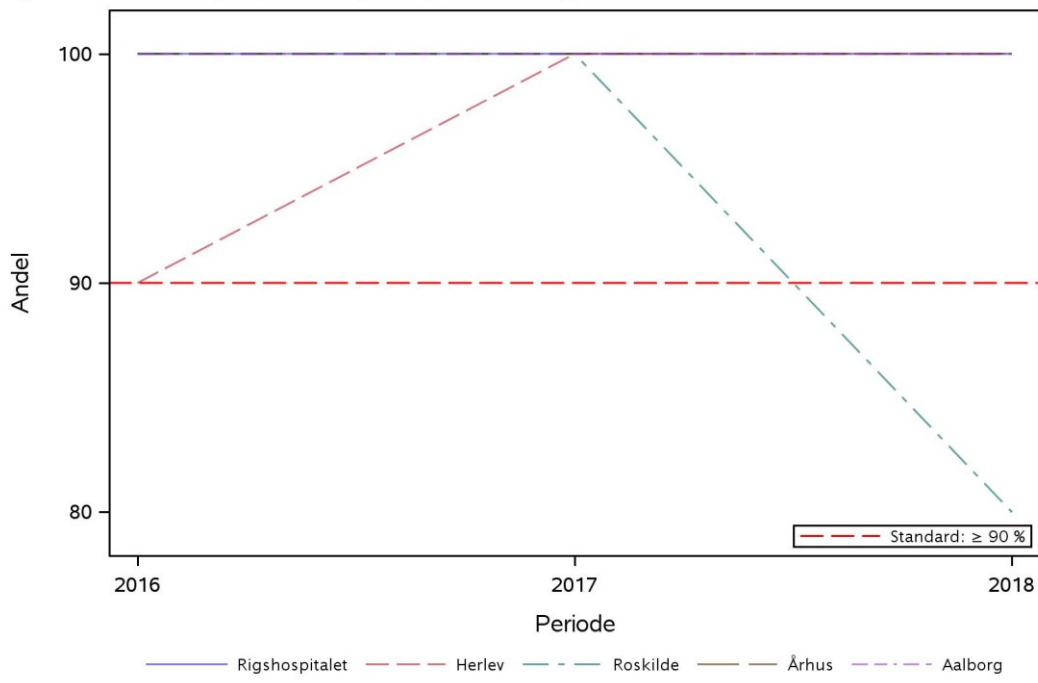
Indikator 12: Andel patienter, der har mindst 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 12: Andel patienter, der har mindst 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 12: Andel patienter, der har mindst 5 lymfeknuder i præparat ved lymfeknuderømning i lysken (inkl. lymfeknuder fjernet ved sentinel lymfeknudebiopsi). Trendgraf på afdelingsniveau.



Antal af lymfeknuder i en region er individuelt varierende. Der er dog international enighed om, at der bør være en nedre grænse for, hvor få man fjerner ved exairese, idet risiko for recidiv stiger, jo flere efterladte lymfeknuder, der er. Man regner 5 lymfeknuder for et godt minimumstal i lysken.

Ved optælling er inkluderet de lymfeknuder, som er fjernet ved forudgående SN biopsi i samme region. Der er god målopfyldelse. Datagrundlaget baserer sig på patologisk indrapportering af antal lymfeknuder, hvilket er nyt fra 2016. Tidligere var det kirurgen, som på baggrund af patologens optælling, registrerede dette tal i databasen. Med kendskab til afdelingernes aktivitet er denne faldet betydeligt på grund af ændring i de kliniske retningslinjer for håndtering af SN positive patienter. Derfor er indikatoren ikke længere en fuld indikator, men vi ønsker at følge området, og da målepunktet netop udsiger noget om den kliniske kvalitet er dette meningsfuldt trods det lille antal.

