

Kroniske Myeloide sygdomme

National årsrapport 2014

1. januar 2014 – 31. december 2014



Statistisk bearbejdning af data og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af
Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik – Øst i samarbejde med styregruppen for
Databasen for Myeloproliferative sygdomme.

Databasens kliniske epidemiolog er Cand.scient., Ph.d., Else Helene Ibfelt, KCEB-Øst.

Databasens datamanager er Gert Virenfeldt, KCEB-Øst.

Databasens kontaktperson er Sofia Kyndesen, KCKS-Øst.

Årsrapporten kan downloades fra: www.myeloid.dk

Styregruppens navne og roller

Ole Weis Bjerrum, Rigshospitalet - formand DSKMS

Christen Lykkegaard Andersen, Herlev Hospital – sekretær DSKMS

Hans Hasselbalch, Roskilde Sygehus - bestyrelsesmedlem

Thomas Stauffer Larsen, Odense Universitetshospital - bestyrelsesmedlem

Morten Saaby, Ålborg Universitetshospital - bestyrelsesmedlem

Dorthe Rønnov Jessen, Sygehus Lillebælt - Vejle Sygehus - bestyrelsesmedlem

Ann Madelung, Næstved Sygehus – bestyrelsesmedlem (patolog)

Niels Pallisgaard, Roskilde Sygehus – bestyrelsesmedlem (molekylærbiolog)

Suppleanter

Marie Bak, Roskilde Sygehus (læge, PhD-studerende)

Lene Udby, Roskilde Sygehus (overlæge)

Kontaktperson

Christen Lykkegaard Andersen, læge PhD

christenla@gmail.com, tlf. 26 12 28 40.



Indhold

Konklusioner og anbefalinger	4
Oversigtstabeller over samlede indikatorresultater	5
Indikatorresultater	6
Indikator 1a. Dækningsgrad.....	6
Indikator 1b. Datakomplethed.....	8
Indikator 2. Mortalitet inden for 30 dage	10
Indikator 3. Mortalitet inden for 180 dage	12
Indikator 6. 1-års overlevelse.....	14
Indikator 7. 3-års overlevelse.....	15
Indikator 10. Udført cytogenetik/molekylær biologi.....	16
Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol	18
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	20
Datagrundlag og metode	22
Datagrundlag.....	22
Statistiske metoder.....	23
Databasens styregruppe	24
Appendiks 1. Deskriptive tabeller	25
Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater	27



Konklusioner og anbefalinger

Det er glædeligt og kan fremhæves, at registreringskvaliteten (dækningsgraden) er mindst 90 % for alle år. Tillige, at kvaliteten for hver enkelt afdeling i 2011 til 2014 generelt er tilfredsstillende, hvor kun to afdelinger har registreret en mindre andel end 90 % i 2014. Datakomplethed er opgjort for tre år, og for aktuelle år (2012) er opgørelsen foreløbig mangelfuld for ganske få afdelinger. Data foreligger, og der er iværksat en ekstra indsats for at rette op på rapporteringen.

Korttidsmortaliteten efter diagnose (såvel 30 som 180 dage) er sammenlignelig mellem alle afdelinger og år og er forventelig ganske lav. Det skal anføres, at de kroniske myeloproliferative neoplasier omfatter flere forskellige ondartede sygdomme men er kendetegnet ved netop at være kroniske, hvorfor korttidsmortalitet sjældent er den væsentlige kliniske udfordring i patientgruppen. Opgørelsen for overlevelse angiver, at to afdelinger (Viborg og Næstved) fremover ikke vil bidrage på samme måde som hidtil til databasen, idet den hæmatologiske funktion principielt er flyttet til anden specialafdeling i pågældende Region. Vedrørende 1-års-overlevelse er resultatet for aktuelle periode (2013-2014) samlet uændret højt, omkring 8 % dødsfald (af alle årsager) frem til et år efter diagnosedato, og er også meget ensartet fordelt på afdelingerne. Indtrykket af en relativt høj 3-års overlevelse bekræftes i forhold til tidligere, og findes også ensartet på landsplan. Men der er forskelle mellem prognosen for de enkelte diagnoser, hvilket er i overensstemmelse med internationale resultater. Det er tilfredsstillende at konstatere, at andelen af patienter behandlet i protokol er steget nationalt. Inklusion af patienter i protokol er et vigtigt bidrag til bedre sygdomsforståelse og behandling, men forudsætter personale og faciliteter på afdelingerne hertil - især for investigator initierede undersøgelser.

Andelen af udførte cytogenetiske og molekylærbiologiske undersøgelser antager i aktuelle periode og i forhold til tidligere fortsat over 90 % på landsplan og i ensartet grad på afdelingerne. Det er et udtryk for anvendelse af tidssvarende udredning af kronisk myeloproliferativ sygdom nationalt.

Dette er DSKMS' fjerde årsrapport og indeholder data fra 5 år siden 2010 og for mere end 2100 patienter. Resultater for mortalitet og opgørelse af materialets data giver foreløbig ikke anledning til ændring i kliniske anbefalinger. Det er fortsat et mål, at andelen af registreringer og datakompletheden skal overstige 90 % hvert år på alle rapporterende afdelinger. DSKMS er opmærksom på behovet for at validere de indtastede data.



Oversigtstabeller over samlede indikatorresultater

Oversigten viser indikatoropfyldelsen på landsplan for databasens indikatorer i seneste opgørelsesperiode (2014) med konfidensintervaller (95% CI) for værdien. Resultaterne for tre foregående år er ligeledes vist.

Indikator			Indikatoropfyldelse		Tidligere år	
	Std.%	Uopl. %	2014 (aktuelle år) Andel % (95% CI)	2013 Andel %	2012 Andel %	2011 Andel %
Indikator 1a: Dækningsgrad	90	-	90 (87-92)	97	98	97
Indikator 1b: Datakomplethed*	80	0	88 (85-91)	96	99	-
Indikator 2: 30-dages mortalitet	-	0	0,5 (0-2)	0,5	0,6	1,0
Indikator 3: 180-dages mortalitet	-	0	3,7 (2-6)	3,9	4,5	4,0
Indikator 4 og 5: (ikke relevant)	-	-	-	-	-	-
Indikator 6: 1-års overlevelse**	-	0	92 (90-93)	92	-	-
Indikator 7: 3-års overlevelse***	-	0	80 (77-81)	-	-	-
Indikator 8 og 9: (ikke relevant)	-	-	-	-	-	-
Indikator 10: Udført cytogenetik/ molekylær biologi	-	18	97 (94-98)	97	98	95
Indikator 11: Patienter i protokol*	-	2	14 (11-18)	2	3	-
Indikator 12: (Ikke relevant)	-	-	-	-	-	-

*Indikatoropfyldelsen går på patienter med diagnose i år 2012, 2011 og 2010

** Overlevelse for patienter med diagnose i perioderne 2013-14 og 2011-12

*** Overlevelse for patienter med diagnose i perioden 2011-2014



Indikatorresultater

Indikator 1a. Dækningsgrad

Andelen af registrerede tilfælde af kroniske myeloide sygdomme i databasen ud af alle registreringer i Landspatientregisteret (LPR).

1a MPN: dækningsgrad

	Std. 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2014 Andel	95% CI	2013 Andel	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	ja	563 / 628	0 (0)	90	(87-92)	97	98	97
Hovedstaden	ja	189 / 203	0 (0)	93	(89-96)	99	99	97
Sjælland	ja	111 / 112	0 (0)	99	(95-100)	99	97	99
Syddanmark	nej	93 / 127	0 (0)	73	(65-81)	92	94	98
Midtjylland	ja	122 / 129	0 (0)	95	(89-98)	98	99	99
Nordjylland	nej	48 / 57	0 (0)	84	(72-93)	95	98	87
Hovedstaden	ja	189 / 203	0 (0)	93	(89-96)	99	99	97
Herlev	ja	115 / 124	0 (0)	93	(87-97)	99	99	99
Rigshospitalet	ja	74 / 79	0 (0)	94	(86-98)	99	100	95
Sjælland	ja	111 / 112	0 (0)	99	(95-100)	99	97	99
Næstved							0	100
Roskilde	ja	111 / 112	0 (0)	99	(95-100)	99	98	98
Syddanmark	nej	93 / 127	0 (0)	73	(65-81)	92	94	98
Esbjerg	ja	21 / 23	0 (0)	91	(72-99)	92	100	100
Odense	ja	64 / 65	0 (0)	98	(92-100)	97	98	98
Vejle	nej	8 / 39	0 (0)	21	(9-36)	76	81	100
Midtjylland	ja	122 / 129	0 (0)	95	(89-98)	98	99	99
Holstebro	ja	35 / 36	0 (0)	97	(85-100)	97	96	100
Viborg		0 / 0	0 (0)				100	100
Århus	ja	87 / 93	0 (0)	94	(86-98)	99	100	99
Nordjylland	nej	48 / 57	0 (0)	84	(72-93)	95	98	87
Ålborg	nej	48 / 57	0 (0)	84	(72-93)	95	98	87

Beregningsdefinition: Tæller er patienter registreret i databasen med diagnosen. Nævner er alle registreret med diagnosen i databasen samt i LPR.

Haderslev har indberettet 21/21 patienter ud af de 64/65 patienter som fremgår for Odense

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1a

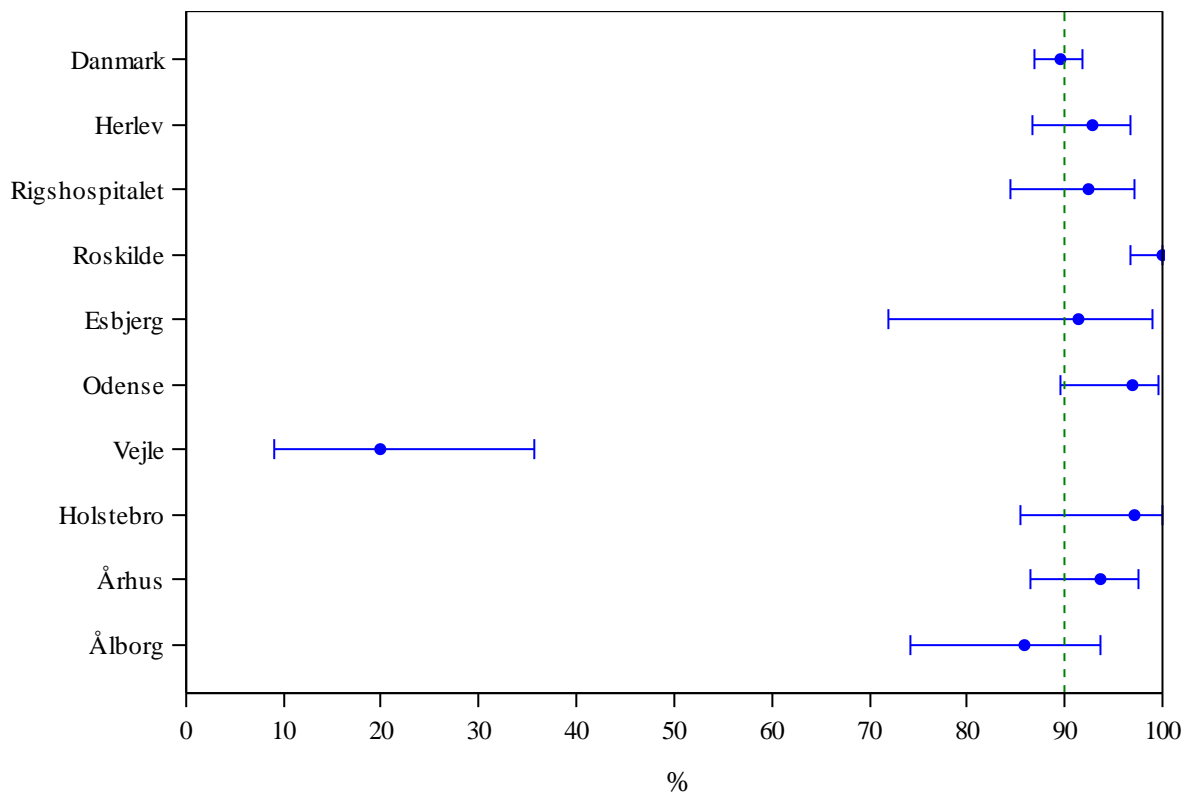
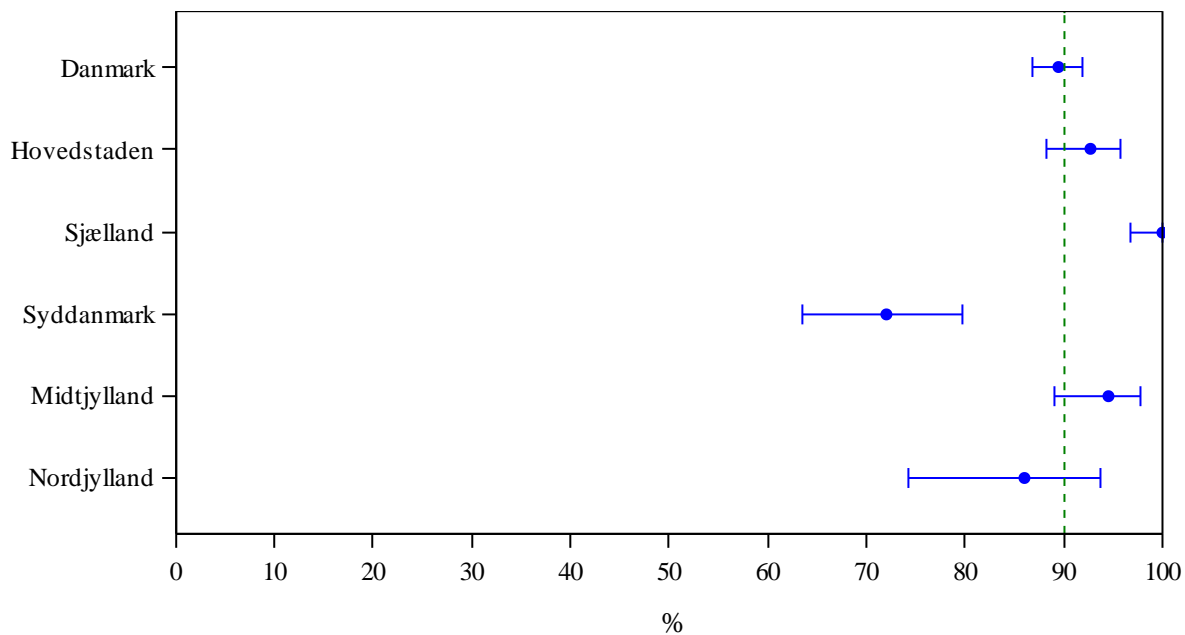
Populationen består af 563 patienter registreret i databasen i aktuelle år (2014). Dækningsgraden på landsniveau er 90 % og ligger således fint i forhold til standarden på 90 % for kvalitetsdatabaser. På afdelingsniveau er dækningsgraden generelt høj i aktuelle år, med en enkelt undtagelse.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1a

Den totale registreringskvalitet er mindst 90% for alle år, hvor også kvaliteten for hver enkelt afdeling i peioden 2011-2013 er meget tilfredsstillende. For 2014 noteres at en afdeling (Vejle) ikke er på niveau endnu på grund af aktuell mangel på personale ressourcer. Data foreligger. Der er iværksat en indsats for at rette op herpå.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1a



Indikator 1b. Datakomplethed

Datakomplethed opgjort ved andelen af patienter med indleveret opfølgningsskema ud af alle patienter, som er registreret i databasen det pågældende år. Indikatoren opgøres for 2012, 2011 og 2010 og ikke senere år, da opfølgningsskemaet først skal være indleveret to år efter tidspunkt for diagnose.

1b MPN: datakomplethed	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.-31.12.2012 Andel	95% CI	2011 Andel	2010 Andel
Danmark	ja	472 / 537	0 (0)	87,9	(85-91)	95,7	99,2
Hovedstaden	ja	171 / 171	0 (0)	100,0	(98-100)	100,0	99,3
Sjælland	ja	94 / 94	0 (0)	100,0	(96-100)	100,0	100,0
Syddanmark	nej	71 / 110	0 (0)	64,6	(55-73)	88,5	99,1
Midtjylland	ja	100 / 101	0 (0)	99,0	(95-100)	100,0	100,0
Nordjylland	nej	36 / 61	0 (0)	59,0	(46-71)	84,8	94,7
Hovedstaden	ja	171 / 171	0 (0)	100,0	(98-100)	100,0	99,3
Herlev	ja	111 / 111	0 (0)	100,0	(97-100)	100,0	98,8
Rigshospitalet	ja	60 / 60	0 (0)	100,0	(94-100)	100,0	100,0
Sjælland	ja	94 / 94	0 (0)	100,0	(96-100)	100,0	100,0
Næstved						100,0	100,0
Roskilde	ja	94 / 94	0 (0)	100,0	(96-100)	100,0	100,0
Syddanmark	nej	71 / 110	0 (0)	64,6	(55-73)	88,5	99,1
Esbjerg	ja	24 / 24	0 (0)	100,0	(86-100)	92,9	95,0
Odense	nej	29 / 61	0 (0)	47,5	(35-61)	85,7	100,0
Vejle	ja	18 / 25	0 (0)	72,0	(51-88)	96,0	100,0
Midtjylland	ja	100 / 101	0 (0)	99,0	(95-100)	100,0	100,0
Holstebro	ja	25 / 25	0 (0)	100,0	(86-100)	100,0	100,0
Viborg	ja	8 / 9	0 (0)	88,9	(52-100)	100,0	100,0
Århus	ja	67 / 67	0 (0)	100,0	(95-100)	100,0	100,0
Nordjylland	nej	36 / 61	0 (0)	59,0	(46-71)	84,8	94,7
Ålborg	nej	36 / 61	0 (0)	59,0	(46-71)	84,8	94,7

Beregningsdefinitioner: Tæller er patienter med indleveret opfølgningsskema. Nævner er patienter registreret i databasen. Kompletheden er for Haderslev 1/17 patienter ud af de 29/61 patienter som fremgår for Odense.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1b

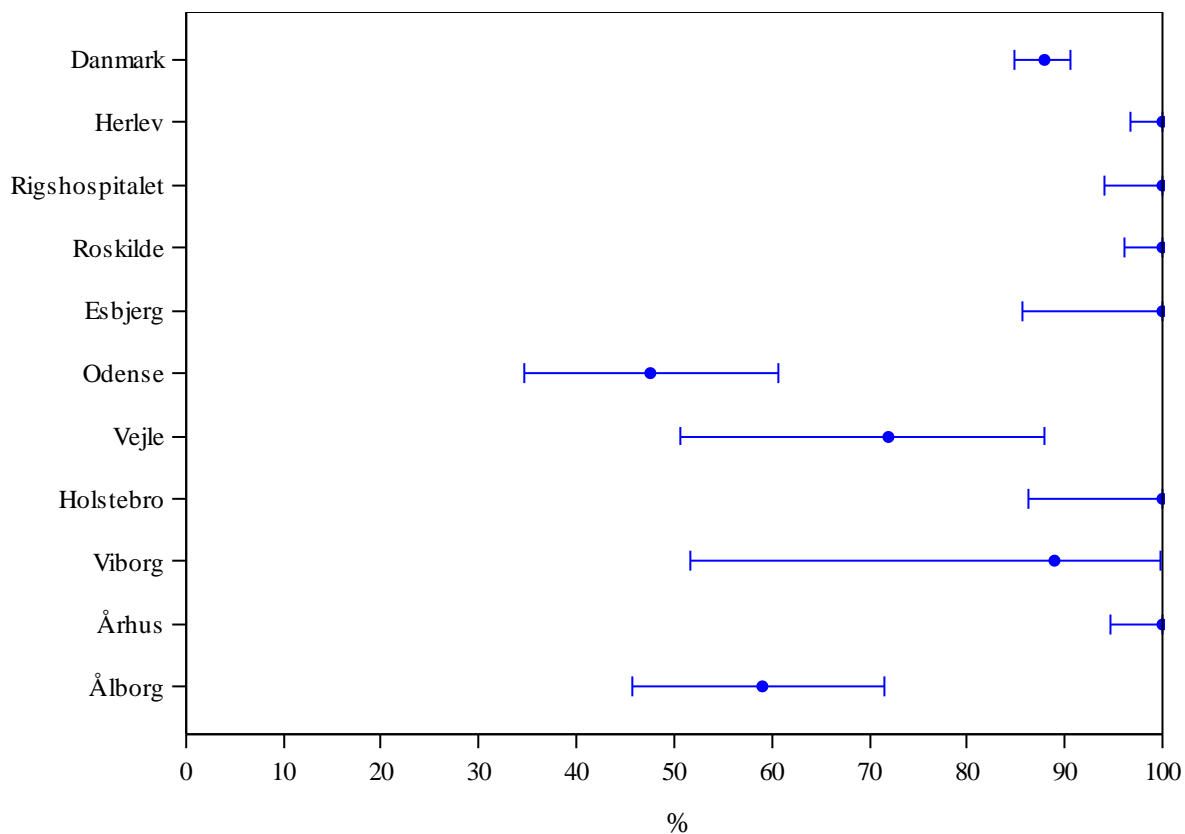
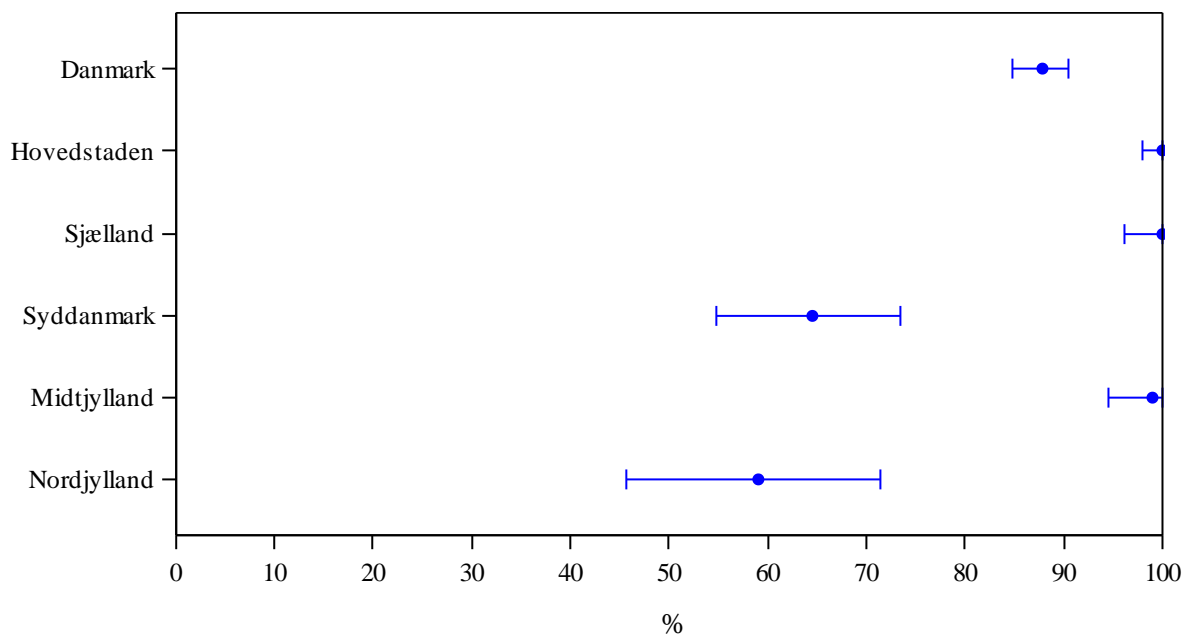
Datakompletheden er på landsplan 88 %, og varierer på de enkelte afdelinger fra ca. 48 til 100% i aktuelle år. Det skal bemærkes, at Haderslev, som indgår under Odense, kun har indleveret 1/17 skemaer i aktuelle år, svarende til 6%. Datakompletheden ligger generelt pænt højt for tidligere år for alle afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1b

Den totale registreringsandel er over 80 % og er steget markant for opgørelsen rapporteret for tidligere år (2010), når der sammenlignes med tal fra sidste årsrapport. Det noteres, at der fortsat er udsving mellem de enkelte afdelinger, men data foreligger. Forskelle på landsplan i aktuelle år skyldes især at opgørelsen afventer rapportering på grund af den ressourcekrævende aktivitet, men med indberetning efterfølgende, optimeres registreringen.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1b



Indikator 2. Mortalitet inden for 30 dage

Andel patienter, der dør inden for 30 dage efter diagnosedato.

2 MPN: mortalitet 30 dage

	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
			1.1.-31.12.2014 Andel	95% CI	2013 Andel	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	3 / 563	0 (0)	0,5	(0,1-1,6)	0,5	0,6	1,0
Hovedstaden	# / #	0 (0)	#		0,0	0,6	1,4
Sjælland	0 / 111	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0,9	2,1	2,2
Syddanmark	0 / 93	0 (0)	0,0	(0,0-3,9)	0,8	0,0	0,0
Midtjylland	# / #	0 (0)	#		0,0	0,0	1,1
Nordjylland	0 / 48	0 (0)	0,0	(0,0-7,4)	1,6	0,0	0,0
Hovedstaden	# / #	0 (0)	#		0,0	0,6	1,4
Herlev	0 / 115	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	0,0	0,0	1,1
Rigshospitalet	# / #	0 (0)	#		0,0	1,7	1,7
Sjælland	0 / 111	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0,9	2,1	2,2
Næstved							0,0
Roskilde	0 / 111	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0,9	2,1	4,1
Syddanmark	0 / 93	0 (0)	0,0	(0,0-3,9)	0,8	0,0	0,0
Esbjerg	0 / 21	0 (0)	0,0	(0-16)	0,0	0,0	0,0
Odense	0 / 64	0 (0)	0,0	(0,0-5,6)	1,1	0,0	0,0
Vejle	0 / 8	0 (0)	0,0	(0-37)	0,0	0,0	0,0
Midtjylland	# / #	0 (0)	#		0,0	0,0	1,1
Holstebro	# / #	0 (0)	#		0,0	0,0	0,0
Viborg						0,0	0,0
Århus	0 / 87	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,0	0,0	1,5
Nordjylland	0 / 48	0 (0)	0,0	(0,0-7,4)	1,6	0,0	0,0
Ålborg	0 / 48	0 (0)	0,0	(0,0-7,4)	1,6	0,0	0,0

Beregningsdefinitioner: Tæller er registreret død inden for 30 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning. Nævner er alle med registreret vital status. Eksklusioner omfatter dødsdato før registreret diagnosedato (n=0).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2

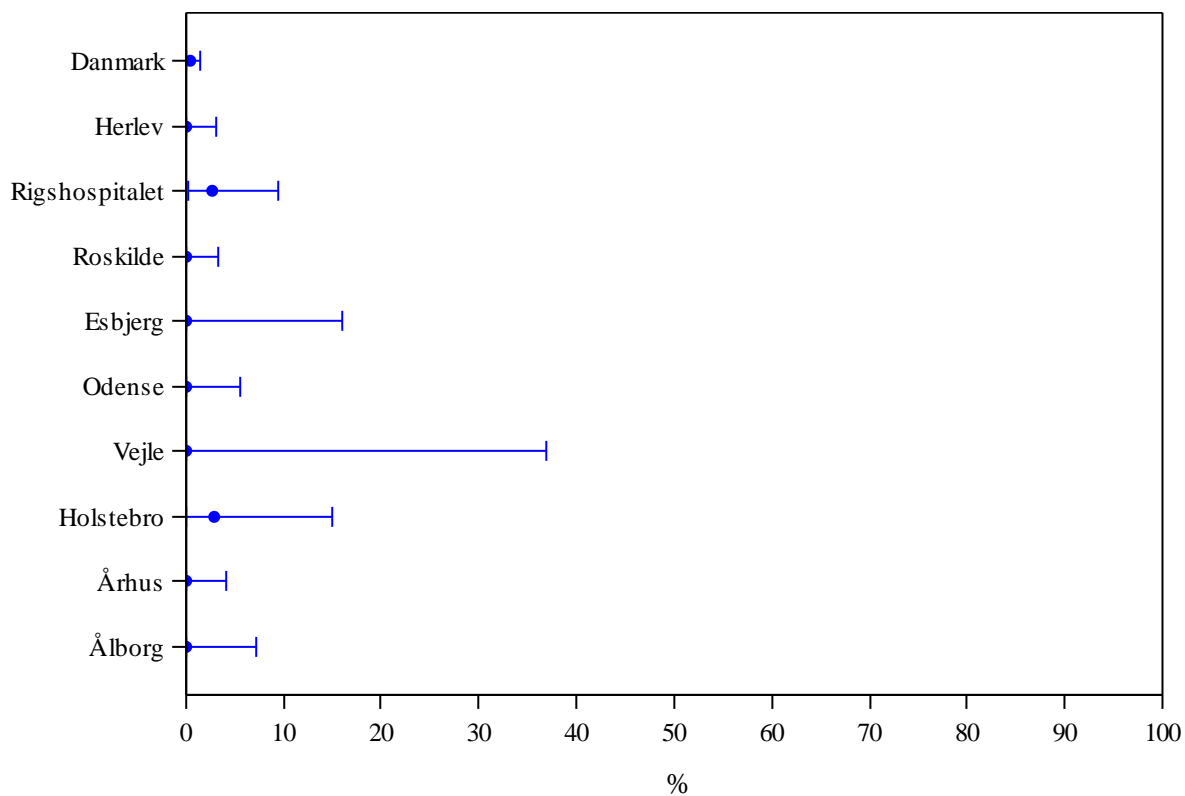
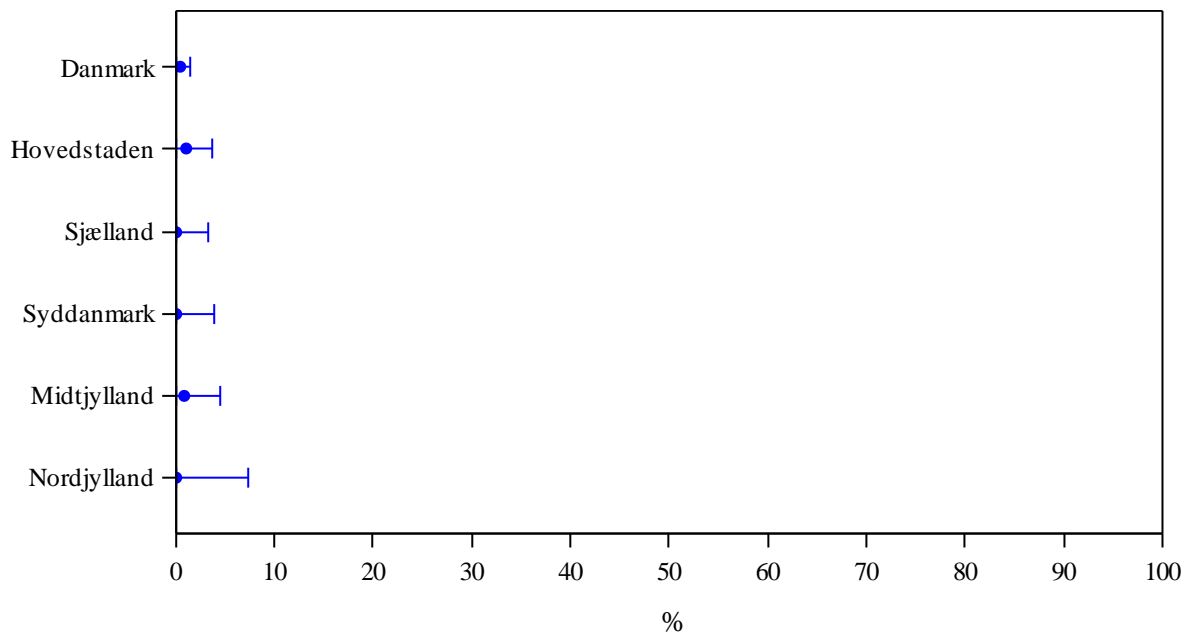
Andelen af patienter, der døde indenfor 30 dage var på landsniveau 0,5 % i 2014. Der ses ingen forskelle mellem de enkelte afdelinger, og andelen synes uændret over opgørelsesperioden 2011-2014.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2

Forventeligt er korttids-mortaliteten ganske lav, og i øvrigt sammenlignelig regioner og afdelinger imellem.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 2



Indikator 3. Mortalitet inden for 180 dage

Andel patienter, der dør inden for 180 dage efter diagnosedato.

3 MPN: mortalitet 180 dage	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
			1.1.-31.12.2014 Andel	95% CI	2013 Andel	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	21 / 563	0 (0)	3,7	(2,3-5,7)	3,9	4,5	4,0
Hovedstaden	8 / 189	0 (0)	4,2	(1,8-8,2)	4,0	2,9	5,5
Sjælland	5 / 111	0 (0)	4,5	(1-10)	6,9	4,3	5,6
Syddanmark	# / #	0 (0)	#		3,1	4,6	3,1
Midtjylland	5 / 122	0 (0)	4,1	(1,3-9,3)	1,9	6,9	3,2
Nordjylland	# / #	0 (0)	#		3,3	4,9	0,0
Hovedstaden	8 / 189	0 (0)	4,2	(1,8-8,2)	4,0	2,9	5,5
Herlev	4 / 115	0 (0)	3,5	(1,0-8,7)	2,0	0,9	3,4
Rigshospitalet	4 / 74	0 (0)	5,4	(1-13)	6,7	6,7	8,6
Sjælland	5 / 111	0 (0)	4,5	(1-10)	6,9	4,3	5,6
Næstved							4,9
Roskilde	5 / 111	0 (0)	4,5	(1-10)	6,9	4,3	6,1
Syddanmark	2 / 93	0 (0)	2,2	(0,3-7,6)	3,1	4,6	3,1
Esbjerg	# / #	0 (0)	#		4,6	4,2	0,0
Odense	# / #	0 (0)	#		3,4	4,9	4,4
Vejle	0 / 8	0 (0)	0,0	(0-37)	0,0	4,0	0,0
Midtjylland	5 / 122	0 (0)	4,1	(1,3-9,3)	1,9	6,9	3,2
Holstebro	# / #	0 (0)	#		0,0	12,0	0,0
Viborg						0,0	25,0
Århus	4 / 87	0 (0)	4,6	(1-11)	2,5	6,0	3,0
Nordjylland	# / #	0 (0)	#		3,3	4,9	0,0
Ålborg	# / #	0 (0)	#		3,3	4,9	0,0

Beregningsdefinitioner: Tæller er registreret død inden for 180 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning. Nævner er alle med registreret vital status. Eksklusioner omfatter dødsdato før registreret diagnosedato (n=0).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3

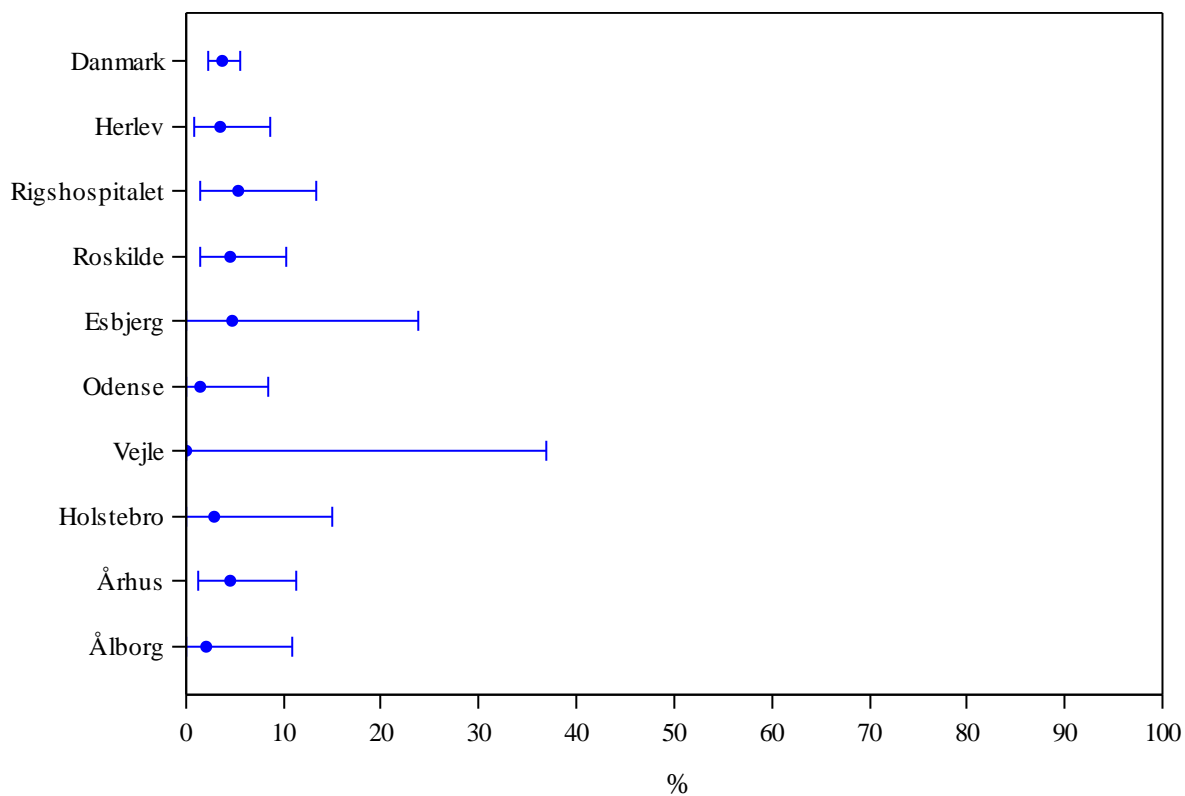
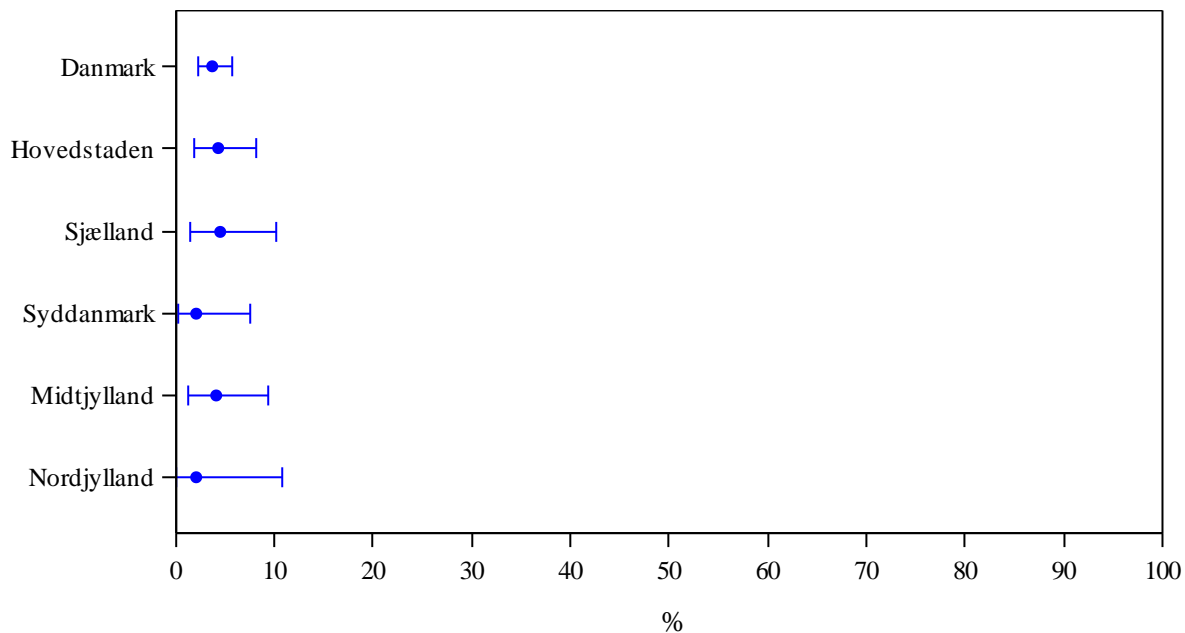
Andelen af patienter, der døde inden for 180 dage var på landsniveau 3,7 % i 2014, uden signifikante forskelle mellem afdelinger. Andelen synes uændret over opgørelsesperioden 2011-2014.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3

Forventeligt er korttidsmortaliteten ganske lav, og i øvrigt sammenlignelig regioner og afdelinger imellem.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 3



Indikator 6. 1-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år		
				Andel	2013 - 2014 95 % CL	2011 - 2012 Andel
Danmark	84	1153	0.0	91.9	(90.1-93.4)	92.0
Region Hovedstaden	32	366	0.0	90.0	(86.1-92.9)	92.1
Region Sjælland	15	227	0.0	93.2	(89.0-95.8)	91.8
Region Syddanmark	18	222	0.0	90.8	(85.8-94.1)	92.1
Region Midtjylland	12	229	0.0	94.2	(90.0-96.7)	90.3
Region Nordjylland	7	109	0.0	93.1	(86.1-96.7)	95.3
Region Hovedstaden	32	366	0.0	90.0	(86.1-92.9)	92.1
Rigshospitalet	18	149	0.0	86.2	(78.8-91.1)	88.1
Herlev	14	217	0.0	92.7	(87.9-95.6)	94.5
Region Sjælland	15	227	0.0	93.2	(89.0-95.8)	91.8
Roskilde	15	227	0.0	93.2	(89.0-95.8)	93.0
Næstved	.	.	.	.	.	87.8
Region Syddanmark	18	222	0.0	90.8	(85.8-94.1)	92.1
Odense	13	152	0.0	90.4	(84.0-94.3)	90.8
Esbjerg	5	43	0.0	85.5	(68.4-93.8)	92.1
Vejle	.	27	0.0	100.0	(.-.)	95.9
Region Midtjylland	12	229	0.0	94.2	(90.0-96.7)	90.3
Århus	11	166	0.0	92.6	(87.0-95.9)	90.3
Holstebro	#	#	0.0	#	#	91.8
Viborg	.	.	.	.	.	84.6
Region Nordjylland	7	109	0.0	93.1	(86.1-96.7)	95.3
Ålborg	7	109	0.0	93.1	(86.1-96.7)	95.3

Beregningsdefinition: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse (død af alle årsager). Antal angiver døde i løbet af opfølgningsperioden frem til 1 år efter diagnosedato.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6

1-års overlevelsen for aktuelle periode (2013-14) er 92 % for hele landet, uden forskelle mellem afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6

Resultatet er som forventet og i øvrigt sammenlignelig regioner og afdelinger imellem.



Indikator 7. 3-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år 2011 - 2014	
				Andel	95 % CL
Danmark	334	2197	0.0	79.2	(76.9-81.2)
Region Hovedstaden	102	683	0.0	78.6	(74.2-82.3)
Region Sjælland	62	411	0.0	79.0	(73.4-83.5)
Region Syddanmark	80	462	0.0	77.8	(72.9-82.0)
Region Midtjylland	58	425	0.0	81.0	(75.7-85.3)
Region Nordjylland	32	216	0.0	80.6	(73.3-86.1)
Region Hovedstaden	102	683	0.0	78.6	(74.2-82.3)
Rigshospitalet	48	267	0.0	76.0	(68.7-81.8)
Herlev	54	416	0.0	80.4	(74.6-84.9)
Region Sjælland	62	411	0.0	79.0	(73.4-83.5)
Roskilde	50	370	0.0	80.7	(74.8-85.3)
Næstved	12	41	0.0	70.7	(54.3-82.2)
Region Syddanmark	80	462	0.0	77.8	(72.9-82.0)
Odense	56	304	0.0	75.5	(68.9-80.8)
Esbjerg	15	81	0.0	75.6	(61.2-85.3)
Vejle	9	77	0.0	87.5	(76.3-93.6)
Region Midtjylland	58	425	0.0	81.0	(75.7-85.3)
Århus	39	300	0.0	82.5	(76.4-87.2)
Holstebro	12	112	0.0	83.9	(71.6-91.2)
Viborg	7	13	0.0	46.2	(19.2-69.6)
Region Nordjylland	32	216	0.0	80.6	(73.3-86.1)
Ålborg	32	216	0.0	80.6	(73.3-86.1)

Beregningsdefinition: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse (død af alle årsager). Antal angiver døde i løbet af opfølgingsperioden frem til 3 år efter diagnosedato.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7

3-års overlevelsen for aktuelle periode (2011-14) er 79 % for hele landet. På afdelingsniveau varierer 3-års overlevelsen fra ca. 46 til 87 %.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7

Resultat på landsplan er som forventet og sammenligneligt regioner og afdelinger imellem. Den lave andel for en enkelt afdeling kan der ikke lægges større betydning i grundet de lave patient antal, jf. også konfidensintervallets bredde. Betragtes resultatet for de øvrige afdelinger er resultatet ensartet.



Indikator 10. Udført cytogenetik/molekylær biologi

Andelen af patienter som får udført cytogenetisk/ molekylærbiologisk undersøgelse

10 MPN: Udført specialundersøgelse

	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
			1.1.-31.12.2014 Andel	95% CI	2013 Andel	2012 Andel	2011 Andel
Danmark	448 / 464	0 (0)	97	(94-98)	97	98	95
Hovedstaden	151 / 155	0 (0)	97	(94-99)	99	99	98
Sjælland	88 / 90	0 (0)	98	(92-100)	99	99	89
Syddanmark	80 / 81	0 (0)	99	(93-100)	97	100	98
Midtjylland	94 / 101	0 (0)	93	(86-97)	93	99	97
Nordjylland	35 / 37	0 (0)	95	(82-99)	94	91	82
Hovedstaden	151 / 155	0 (0)	97	(94-99)	99	99	98
Herlev	94 / 95	0 (0)	99	(94-100)	99	99	99
Rigshospitalet	57 / 60	0 (0)	95	(86-99)	98	98	98
Sjælland	88 / 90	0 (0)	98	(92-100)	99	99	89
Næstved							89
Roskilde	88 / 90	0 (0)	98	(92-100)	99	99	90
Syddanmark	80 / 81	0 (0)	99	(93-100)	97	100	98
Esbjerg	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	100	100	100
Odense	55 / 56	0 (0)	98	(90-100)	96	100	97
Vejle	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	100	100	100
Midtjylland	94 / 101	0 (0)	93	(86-97)	93	99	97
Holstebro	25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	85	100	94
Viborg						100	100
Århus	69 / 73	0 (0)	95	(87-98)	97	98	98
Nordjylland	35 / 37	0 (0)	95	(82-99)	94	91	82
Ålborg	35 / 37	0 (0)	95	(82-99)	94	91	82

Beregningsdefinition: Tæller er foretaget undersøgelse. Nævner er alle registreret med *ja* eller *nej* til foretaget undersøgelse. Uoplyst er uvist om undersøgelse er foretaget (n=99).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 10

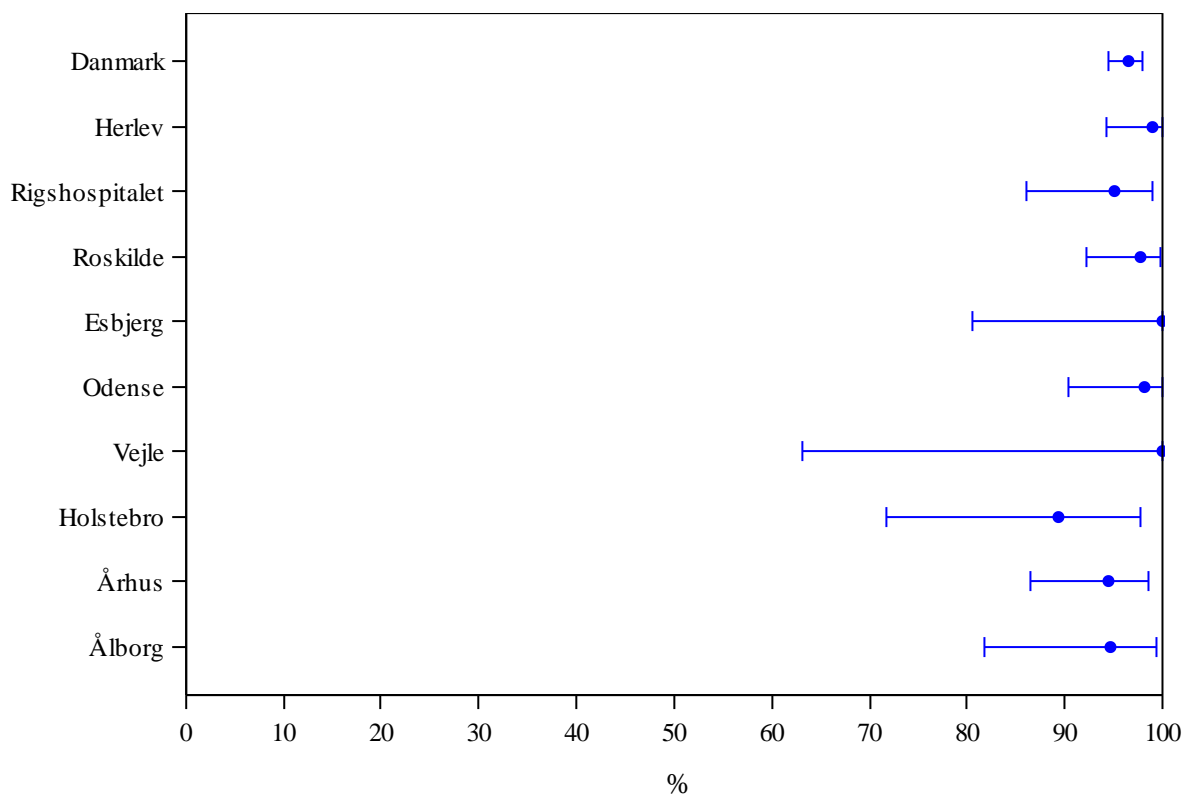
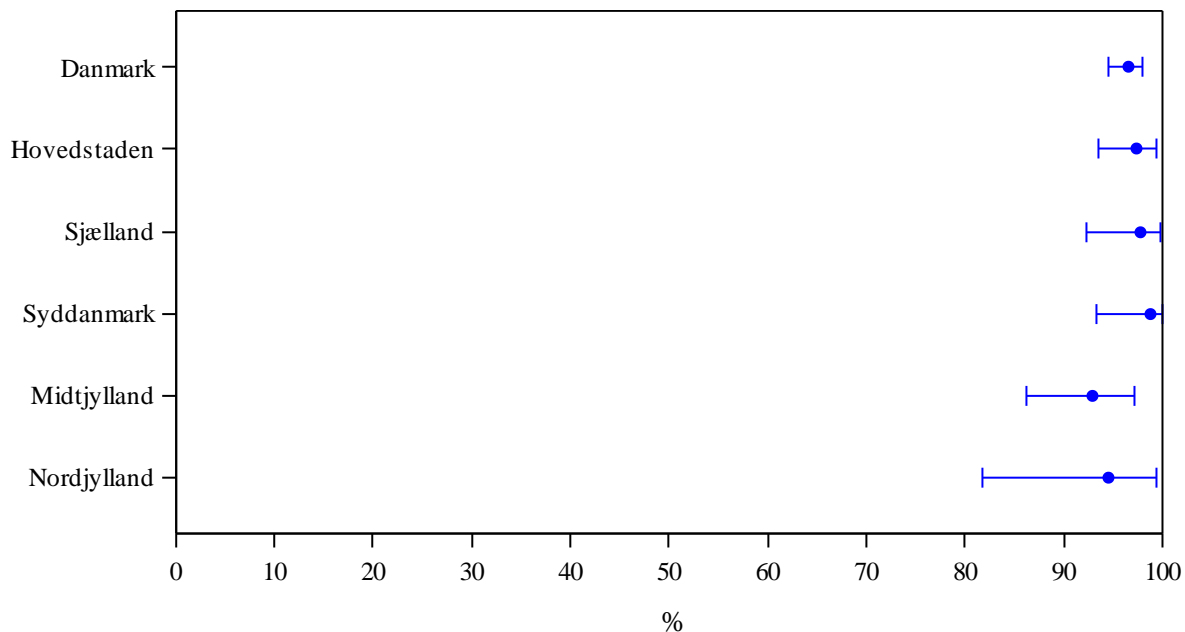
Andelen af patienter, der fik cytogenetisk/ molekylærbiologisk undersøgelse var på landsniveau 97 % i 2014. Der ses ingen forskelle mellem de enkelte afdelinger for aktuelle år. Dog er der en høj andel uoplyste for denne indikator (18 % samlet set), hvor det er uvist om undersøgelsen er foretaget.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 10

De sygdomsspecifikke cytogenetiske/molekylærbiologiske undersøgelser bemærkes på landsplan udført for mindst 95 % af patienterne set henover alle år, hvilket er tilfredsstillende. For året 2014 noterer vi os, at samtlige afdelinger er på minimum 89 %. Dog er der en høj andel uoplyste for denne indikator (18 %), et forhold som DSKMS vil henlede opmærksomheden på landsniveau. Det kan være udtryk for et rapporterings problem, fordi kendskab til resultat af molekylærbiologisk / cytogenetisk undersøgelse er vigtig for diagnostik og behandling.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 10



Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol

Andel patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. Indikatoren opgøres for 2012, 2011 og 2010 og ikke senere år, da opfølgningsskemaet først skal være indleveret to år efter tidspunkt for diagnose.

11 MPN: Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år	
			1.1.-31.12.2012 Andel	95% CI	2011 Andel	2010 Andel
Danmark	57 / 404	7 (2)	14,1	(11-18)	2,4	3,3
Hovedstaden	20 / 151	0 (0)	13,3	(8-20)	2,4	1,7
Sjælland	13 / 79	1 (1)	16,5	(9-26)	0,0	1,3
Syddanmark	9 / 65	1 (2)	13,9	(7-25)	4,9	3,9
Midtjylland	12 / 78	3 (4)	15,4	(8-25)	1,3	6,5
Nordjylland	3 / 31	2 (6)	9,7	(2-26)	3,3	3,3
Hovedstaden	20 / 151	0 (0)	13,3	(8-20)	2,4	1,7
Herlev	15 / 101	0 (0)	14,9	(9-23)	1,4	0,0
Rigshospitalet	5 / 50	0 (0)	10,0	(3-22)	3,9	3,9
Sjælland	13 / 79	1 (1)	16,5	(9-26)	0,0	1,3
Næstved					0,0	0,0
Roskilde	13 / 79	1 (1)	16,5	(9-26)	0,0	2,2
Syddanmark	9 / 65	1 (2)	13,9	(7-25)	4,9	3,9
Esbjerg	0 / 21	0 (0)	0,0	(0-16)	0,0	5,3
Odense	9 / 27	0 (0)	33,3	(17-54)	7,1	5,8
Vejle	0 / 17	1 (6)	0,0	(0-20)	0,0	0,0
Midtjylland	12 / 78	3 (4)	15,4	(8-25)	1,3	6,5
Holstebro	5 / 19	0 (0)	26,3	(9-51)	0,0	0,0
Viborg	0 / 8	0 (0)	0,0	(0-37)	0,0	0,0
Århus	7 / 51	3 (6)	13,7	(6-26)	2,0	10,9
Nordjylland	3 / 31	2 (6)	9,7	(2-26)	3,3	3,3
Ålborg	3 / 31	2 (6)	9,7	(2-26)	3,3	3,3

Beregningsdefinition: Tæller er patienter indgået i behandlingsprotokol. Nævner er patienter som indgår og ikke indgår i protokol på opfølgningsskemaet. Uoplyst er uvist om patienten indgik i protokol (n=7). Eksklusioner omfatter patienter, hvor opfølgningsskema ikke er indleveret (n=122), og patienter som ikke er tiltænkt at skulle i behandling (n=4).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 11

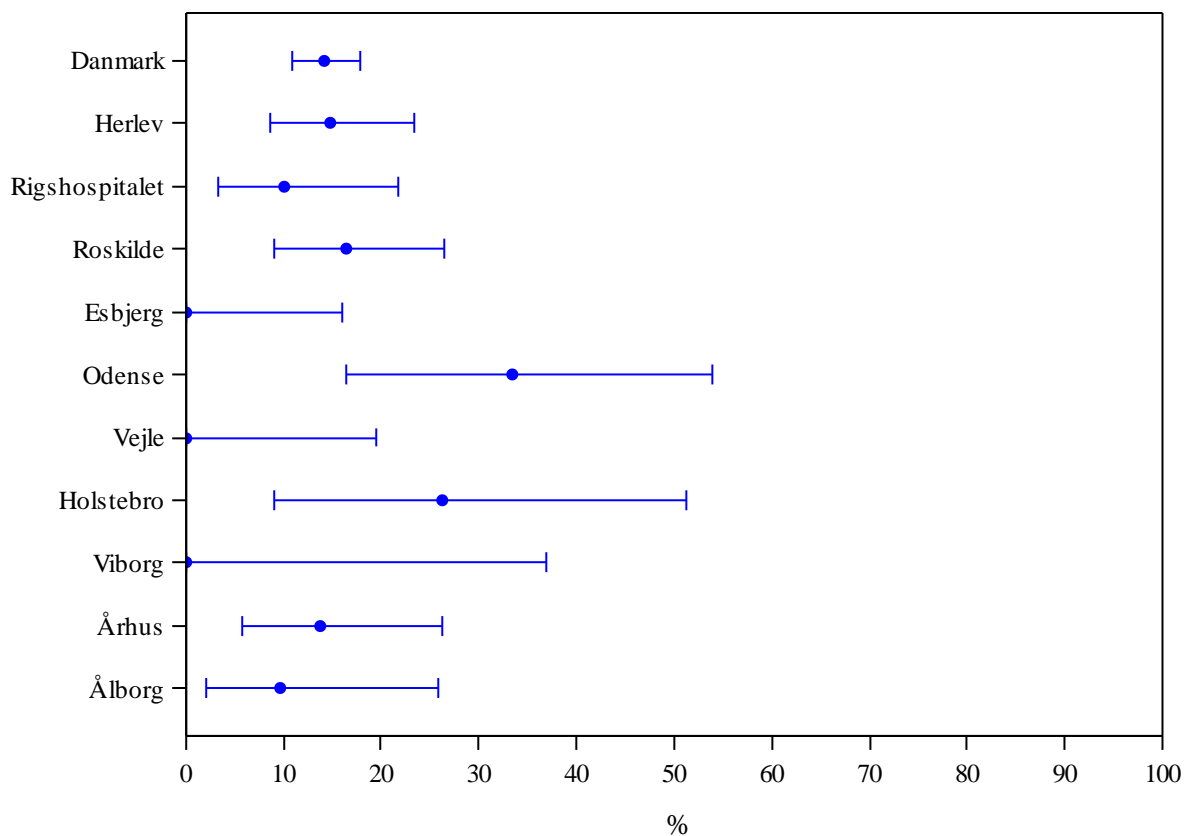
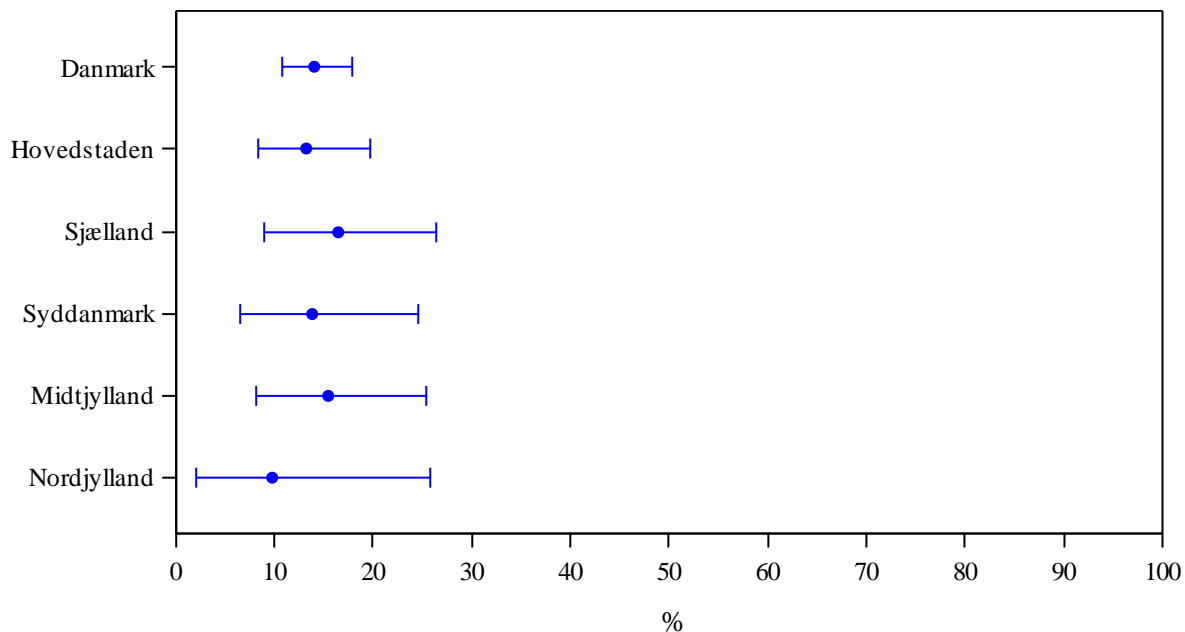
Andelen af patienter, som indgik i behandlingsprotokol var på landsniveau 14 % i aktuelle år (2012), og øget siden foregående år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 11

Adgang til inklusion i kliniske protokoller har i en årrække været få for de kroniske myeloide sygdomme. Som forventet og positivt er inklusion af patienter i protokol-sammenhæng øget i alle regioner, især på grund af et investigator-initieret nationalt studie.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 11



Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

De kroniske myeloide sygdomme er sjældne, klonale hæmatologiske cancerformer, som ubehandlet har en meget høj morbiditet og mortalitet. Sygdommene diagnosticeres i alle aldre, men generelt i aldersgrupper fra 55 år og behandles på alle hæmatologiske afdelinger.

Sygdomsgruppen omfatter diagnoserne essentiel trombocytose (ET), polycytæmia vera (PV), primær myelofibrose (PMF) og kronisk myeloid leukæmi (CML). Sidstnævnte er cytogenetisk og molekylærbiologisk karakteriseret ved Philadelphia-kromosomet og fusionsproteinet BCR/ABL, mens den typiske molekylærbiologiske signatur ved de klassiske Philadelphia-negative tilstande - JAK2V617F-mutationen - findes hos ca. 50 % af patienterne med ET, 95-98 % af patienterne med PV og ca. 50 % af patienterne med PMF. Beskrivelse af mutationer i CALR-genet bidrager til en endnu dybere biologisk forståelse af især JAK2V617F-mutations negative ET og PMF. Komplikationerne til de Philadelphia-negative sygdomme er bl.a. blodpropper og blødninger samt sent i forløbet udvikling af myelofibrose, knoglemarvssvigt og ændring i sygdoms karakter til akut myeloid leukæmi. Fra databasens etablering har diagnosen kronisk myelomonocytopr leukæmi (CMML) været inkluderet, om end diagnosen biologisk har relation til myelodysplastisk syndrom, varetaget i Akut Leukæmi Gruppen. Sygdomsgruppen omfatter også primær eosinofili og mastcellesygdomme, som foreløbigt ikke rapporteres til databasen. Med bedre behandling og biologisk forståelse vil det være naturligt indenfor de kommende år også at inkludere de sjældne diagnosegrupper for herved at understøtte optimering af patientforløb.

Mange patienter er tyngt af symptomer på øget celledeling med træthed, vægttab, nattesved og let temperaturstigning, især udtalt hos myelofibrose-patienter med stor sygdomsbyrde i form af betydelig forstørret milt og ofte udtalt forhøjede celletal i blodet. Komplikationer til sygdommene (blodpropper og blødninger), psykisk belastning, bivirkninger til medicinsk behandling og komorbiditet (som følge af komplikationer til sygdommen eller sygdomme som optræder hyppigere hos den ældre befolkningsdel) bidrager også væsentligt til symptombyrden.

Gennem mange år har princippet i behandling af disse sygdomme været baseret på konventionel palliativ/supportiv behandling, som bl.a. har omfattet cytoreduktion, symptomlindrende behandling og blodtransfusioner. Kurativ behandling er hidtil kun mulig ved hjælp af knoglemarvstransplantation (CML, rapporteret i mindre serier for PV, ET, og PMF), men kun indiceret ved alvorlig sygdomsforværring, og hvis forudsætningerne for transplantation er til stede. Behandling med bl.a. vækstfaktorer og immunmodulation har for særlige undergrupper af patienter med PMF medført en betydelig reduktion i behovet for blodtransfusioner og dermed bedre livskvalitet.

Siden årtusindeskiftet har nye behandlingstilbud med "targeted therapy", hvor sygdomsspecifikke mekanismer hæmmes effektivt, bidraget til markant at ændre forløb, livskvalitet og prognosen for patienter med kronisk myeloproliferativ sygdom. Overlevelsen for CML er således forbedret betydeligt baseret på "signal transduction inhibition" (STI, tyrosin kinase inhibition), der hæmmer fusionsproteinet BCR/AB, og knoglemarvstransplantation udføres nu sjældent på denne indikation. Flere forskellige lægemidler med specifik virkning ved CML er nu tilgængelige, hvilket er et udtryk for en fortsat udvikling. Nyligt er en tyrosinkinaseinhibitor introduceret mod JAK2-mutationen. De kommende år vil vise hvilken værdi kombinationsbehandling, mellem f.eks. alfa-interferon og kinaseinhibitorer kan få ved alle omtalte diagnoser. Forventeligt vil flere nye lægemidler blive introduceret for behandling af kronisk myeloid sygdom generelt som følge af detaljeret sygdomsforståelse. Det må indtil videre antages, at det drejer sig om vedvarende medicinsk behandling for flertallet af patienter. Derfor er sygdomsgruppen aktuelt i en fase, hvor der konstant akkumuleres patienter i behandling, således at prævalensen er stigende. De kliniske retningslinjer rummer derfor også afsnit



om andre risikofaktorer, der skal kontrolleres regelmæssigt og også kan bedres ved patientens egen indsats, til eksempel motion eller ved medicinsk behandling, af blodtryk, blodsukker og kolesterolprofil. Ved kronisk sygdom er livskvalitet yderligere vigtig at prioritere som del af behandlingen, og patient-relaterede outcome mål derfor et naturligt indsatsområde.

Med henblik på at skabe større fokus på ovenstående sygdomme og som platform for vidensspredning vedrørende de nyeste landvindinger og planlagte nationale og internationale behandlingsprotokoller indenfor de respektive sygdomskategorier, blev Den Danske Studiegruppe for Kroniske Myeloide Sygdomme (DSKMS) stiftet marts 2005 på årsmødet for Dansk Hæmatologisk Selskab (DHS). Studiegruppen er således organiseret under DHS med en bestyrelse og vedtægter første gang godkendt på generalforsamlingen i DHS marts 2005. Vigtige indsatsområder for DSKMS er udarbejdelse og løbende revision af retningslinjer for diagnostik, monitorering og behandling i henhold til international konsensus og venter yderligere udbytte i RADS samarbejde. Herudover er brobygning til specialiets nationale samarbejdspartnere (herunder patologer/molekylærbiologer), til internationale studiegrupper, centre og forskningsmiljøer samt til patientforeninger, det politisk-administrative system og medicinal-industrien mhp deltagelse i randomiserede multicenterstudier en meget vigtig funktion.

Rapporten fra databasen for Kroniske myeloproliferative sygdomme indeholder indikatorer, som er fælles for de i alt fire hæmatologiske databaserapporter. De 12 udvalgte fællesindikatorer er dog ikke relevante for alle sygdomsområder, og således indgår i denne rapport indikator 1-3 og 6-7 og 10-11. Indikatorerne dækker faser af udredning og behandling samt langtidsopfølgning: diagnostisk undersøgelse, inklusion i behandlingsprotokol, korttids mortalitet samt overlevelse inden for 1 og 3 år. Dækningsgrad for databasen og komplethed af data er medtaget som indikatorer i de hæmatologiske årsrapporter og fremstilles ligesom de øvrige indikatorresultater på lands-, regions- og afdelings-niveau. Alle hæmatologiske afdelinger i Danmark rapporterer til DSKMS database, og forventeligt er det kun få patienter på landsplan som ikke følges på en special afdeling. Databasen har nu et omfang der berettiger til at anvende data til videnskabelig undersøgelse, men DSKMS er opmærksom på behovet for at validere de indrapporterede journaloplysninger. . DSKMS har i 2015 opdateret registrering- og opfølgings-skemaer og udarbejdet en vejledning, som kaldes frem ved rapportering som tekst når cursoren ("musen") føres hen over parameteren. Herved sikres at parameteren tolkes ensartet på afdelingerne.



Datagrundlag og metode

Datagrundlag

Databasen for myeloproliferative sygdomme er en del af den Hæmatologiske Fællesdatabase i Danmark, hvori de hæmatologiske afdelinger i Danmark indtaster data. Den hæmatologiske fællesdatabase er godkendt af Sundhedsstyrelsen som en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase. Databasen for myeloproliferative sygdomme er forankret i DSKMS og har været landsdækkende siden 2010. Det faglige ansvar for databasens drift og vedligeholdelse ligger hos DSKMS. Databasen for myeloproliferative sygdomme er ligesom de andre hæmatologiske databaser placeret i Region Hovedstaden og tilknyttet Kompetencecenter for klinisk epidemiologi og biostatistik Øst (KCEB-Ø). Driften finansieres af Danske Regioners Fællespulje for Kliniske Databaser.

Alle hæmatologiske afdelinger i Danmark indtaster patienter med myeloproliferative sygdomme, som har eller har haft en fysisk kontakt til afdelingen. Når diagnosen er stillet, indtastes registreringskema af den afdeling, som iværksætter behandlingen, eller tager beslutning om, at der ikke skal behandles. Informationer om behandlingen og om patientens respons på behandlingen registreres på opfølgningsskema. I tilfælde af død, eller hvis patienten afsluttes fra afdelingen registreres dette i "follow-up skema".

Indførelsen af obligatoriske indtastningsfelter i databasen betyder en øget datavaliditet. Der er imidlertid forskellige procedurer med hensyn til indberetning, idet indrapportering foretages af både kontaktlæger, datamanagere, studenter og KFE. DSKMS er meget opmærksom på vigtigheden af validering. Selvom der ikke er forskelle i fordelinger, resultater eller kompletthed i betydende grad, arbejder DSKMS internt kritisk med at vurdere kvaliteten af data. Det sker efter en beslutning på halvårsmøde i oktober 2013 og indebærer også kontakter til specialister på området udenfor studiegruppen. Afdelingerne er bevidste om vigtighed i rapportering og datakvalitet, men også om problemer i denne opgave og muligt behov for ændringer. De anvendte registreringskemaer er blevet revideret i 2015, og omfatter herefter også et fem-års opfølgningsskema.

Patientpopulation

Populationen, som indgår i årsrapportens indikatorer, er defineret ud fra patienter, der er registreret i databasen for myeloproliferative sygdomme med en diagnosedato i perioden 1. januar 2011 til 31. december 2014.

For at kunne beregne dækningsgrad for databasen (indikator 1a) er der indhentet data fra Landspatientregisteret (LPR). Følgende diagnosekoder er inkluderet fra LPR: DC921, DC922, DC927, DC931, DC945, DC951, DC952, DC957, DC959, DD459, DD471 og DD473. Den først fundne kontakt i LPR på én af de relevante diagnosekoder angiver LPR diagnoseåret. Patienter, som ved fejlliste-gennemgang på de enkelte afdelinger er vurderet ikke at have en hæmatologisk cancerdiagnose, er ekskluderet fra opgørelsen af dækningsgrad. Patienter, som findes i LPR, men ikke kan genfindes i databasen henføres i opgørelsen til den hæmatologiske afdeling, som sidst har set patienten ifølge LPR.



Statistiske metoder

Indikatorerne er opgjort på afdelingsniveau i henhold til »Basiskrav for kliniske kvalitetsdatabaser« publiceret af Danske Regioner. Tabeller og diagrammer følger RKKP's skabelon for årsrapporter, der er obligatorisk at anvende efter 1. januar 2015. Indikatorerne præsenteres i tabeller og kontroldiagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater.

Indikatorværdierne er andele med 95 % konfidensintervaller baseret på den eksakte binomialfordeling. 1- og 3-års overlevelsen er opgjort efter Kaplan-Meier metoden. 1-års overlevelsen er opgjort på 2-års intervaller, og 3-års overlevelsen er opgjort på 4-års tidsinterval for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i opgørelsesperioden har fuld opfølgningstid. Appendiks indeholder deskriptive tabeller samt overlevelsesdiagrammer for undertyper af kroniske myeloide sygdomme.



Databasens styregruppe

Ole Weis Bjerrum, Rigshospitalet - formand DSKMS
Christen Lykkegaard Andersen, Herlev Hospital – sekretær DSKMS
Hans Hasselbalch, Roskilde Sygehus - bestyrelsesmedlem
Thomas Stauffer Larsen, Odense Universitetshospital - bestyrelsesmedlem
Morten Saaby, Ålborg Universitetshospital - bestyrelsesmedlem
Dorthe Rønnov Jessen, Vejle Sygehus - bestyrelsesmedlem
Ann Madelung, Næstved Sygehus – bestyrelsesmedlem (patolog)
Niels Pallisgaard, Roskilde Sygehus – bestyrelsesmedlem (molekylærbiolog)

Suppleanter: Marie Bak, Roskilde Sygehus og Lene Udby, Roskilde Sygehus.

Kontaktperson:

Christen Lykkegaard Andersen, læge PhD
Sekretær DSKMS
christenla@gmail.com
tlf. 2612 2840



Appendiks 1. Deskriptive tabeller

Patienter pr år	2014	2013	2012	2011
Danmark	563	590	537	507
Hovedstaden	189	177	171	146
Sjælland	111	116	94	90
Syddanmark	93	129	110	130
Midtjylland	122	107	101	95
Nordjylland	48	61	61	46
Hovedstaden	189	177	171	146
Herlev	115	102	111	88
Rigshospitalet	74	75	60	58
Sjælland	111	116	94	90
Næstved	0	0	0	41
Roskilde	111	116	94	49
Syddanmark	93	129	110	130
Esbjerg	21	22	24	14
Odense	64	88	61	91
Vejle	8	19	25	25
Midtjylland	122	107	101	95
Holstebro	35	28	25	24
Viborg	0	0	9	4
Århus	87	79	67	67
Nordjylland	48	61	61	46
Ålborg	48	61	61	46

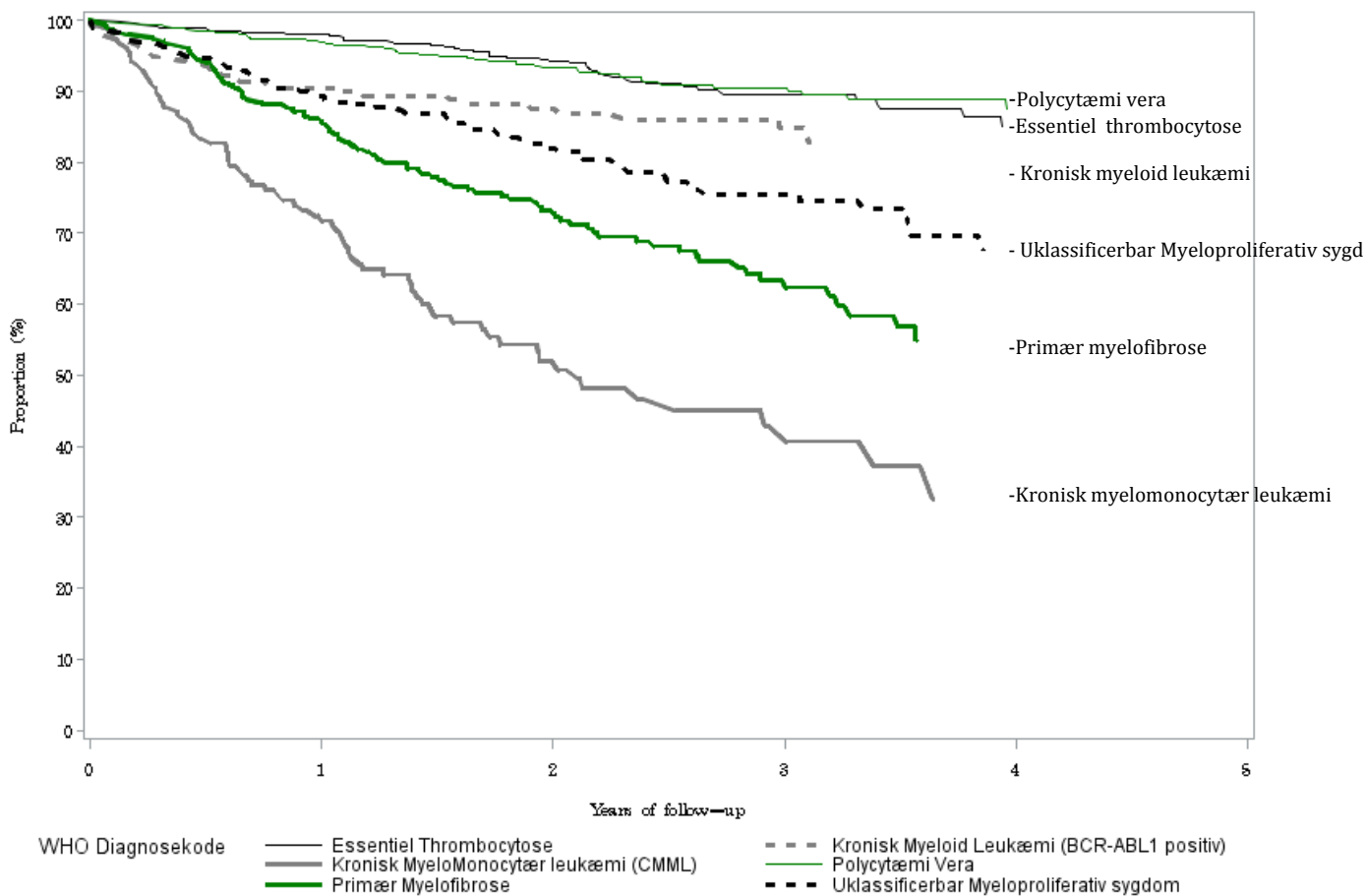
Diagnosefordeling	2014	2013	2012	2011	Total
Kronisk Myeloid Leukæmi (BCR-ABL1 positiv)	50	57	54	60	280
Kronisk MyeloMonocytær leukæmi (CMML)	42	49	32	32	198
Polycytæmi Vera	183	152	139	128	734
Primær Myelofibrose	60	92	82	73	376
Essentiel Thrombocytose	156	168	157	132	750
Uklassificerbar Myeloproliferativ sygdom	72	72	73	82	374

Diagnose- og kønsfordeling i 2014	Mænd	Kvinder	Total
Kronisk Myeloid Leukæmi (BCR-ABL1 positiv)	26	24	50
Kronisk MyeloMonocytær leukæmi (CMML)	24	18	42
Polycytæmi Vera	89	94	183
Primær Myelofibrose	32	28	60
Essentiel Thrombocytose	64	92	156
Uklassificerbar Myeloproliferativ sygdom	32	40	72

Diagnose- og aldersfordeling i 2014	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
Uklassificerbar Myeloproliferativ sygdom	39,4	66,3	74,0	79,7	91,2
Essentiel Thrombocytose	20,2	54,2	68,7	77,3	94,4
Primær Myelofibrose	30,6	64,2	71,0	80,6	91,3
Polycytæmi Vera	20,4	61,8	69,6	78,3	93,8
Kronisk MyeloMonocytær leukæmi (CMML)	47,4	71,3	77,1	82,2	94,6
Kronisk Myeloid Leukæmi (BCR-ABL1 positiv)	24,7	51,6	62,8	71,6	91,4



Overlevelse for undertyper af kronisk myeloid sygdom



Graferne viser andelen af overlevede fordelt på diagnosegruppe på et givent tidspunkt i opfølgingsperioden frem til 5 år efter diagnosedato for patienter diagnosticeret mellem 2011-2014. Død af alle årsager er medtaget.



Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater

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

Tabeller:

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 henhøre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. "Enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede)." Som følge heraf har Statens Serum Institut besluttet at alle resultater med persondata under 3, ikke må offentliggøres. Resultater med under 3, men over 0, i tæller eller nævner bliver erstattet med # i tabellen.

Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

- **Standard:** Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver at indikatorværdien højst må antage denne for at standard er opfyldt.
- **Standard opfyldt, Ja/Nej:** Angiver, om standarden er opfyldt for afdelingen/regionen/landet. "Ja" indikerer, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet opfylder standarden. "Nej" betyder, 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 i procent 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.

Kontrolprogrammer (regioner/enheder)

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

