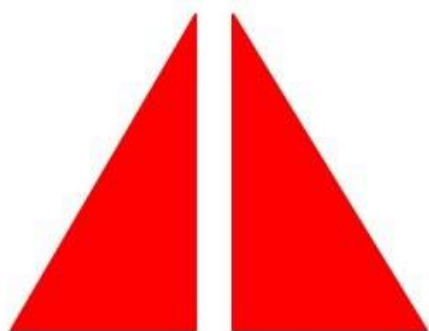


Dansk Lunge Cancer Register

Indikatorrapport til

National årsrapport 2019-2020

1. januar 2019 – 31. december 2020



Forord

Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG) og Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) udsender hermed årsrapport vedrørende diagnoseårene 2019 og 2020. De 2 år udsendes samlet da udarbejdelsen af årsrapporterne har afventet klargøring og idriftsættelse af det nye landspatientregister (LPR3). Rapporten er udarbejdet i tæt samarbejde med Afdeling for Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Rapportens indikator del (kap. 1-6) er gennemgået og kommenteret ved National Audit d. 2/9 2021. Rapportens øvrige kapitler er efterfølgende diskuteret på møder i DLCG's undergrupper. Rapporten er i lighed med de seneste år baseret på data fra centrale datakilder (Landspatientregisteret (LPR), CPR-registeret og Patobank), afdelingernes supplerende indberetninger og den af DLCR udviklede algoritme: Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK).

Rapporten vil kunne findes på DLCG's hjemmeside www.lungecancer.dk og på www.sundhed.dk. Der vil blive sendt informationsbrev med link til rapporten til deltagende afdelinger, afdelingsledelser, sygehusledelser og andre samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet.

Tekst, tabeller og figurer i rapporten må refereres med angivelse af DLCR Årsrapport 2019-20 som kilde.

Spørgsmål og kommentarer vedrørende rapporten kan rettes til en af nedenstående.

Udgivet af og offentliggjort d. 15.10.2021:

Dansk Lunge Cancer Gruppe v/
Torben Riis Rasmussen, klinisk lektor, overlæge, Ph.d.
Formand for DLCG
Lungemedicinsk Afdeling
Aarhus Universitetshospital

Dansk Lunge Cancer Register v/
Erik Jakobsen, klinisk lektor, overlæge, MPM
Leder af DLCR
Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T
Odense Universitetshospital
Mail: Erik.Jakobsen@rsyd.dk

Charlotte Rasmussen, specialist
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
RKKP Digitalisering og Informatik

Kontaktperson - Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP
Chefkonsulent Monika Madsen
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
Mail: monims@rkkp.dk

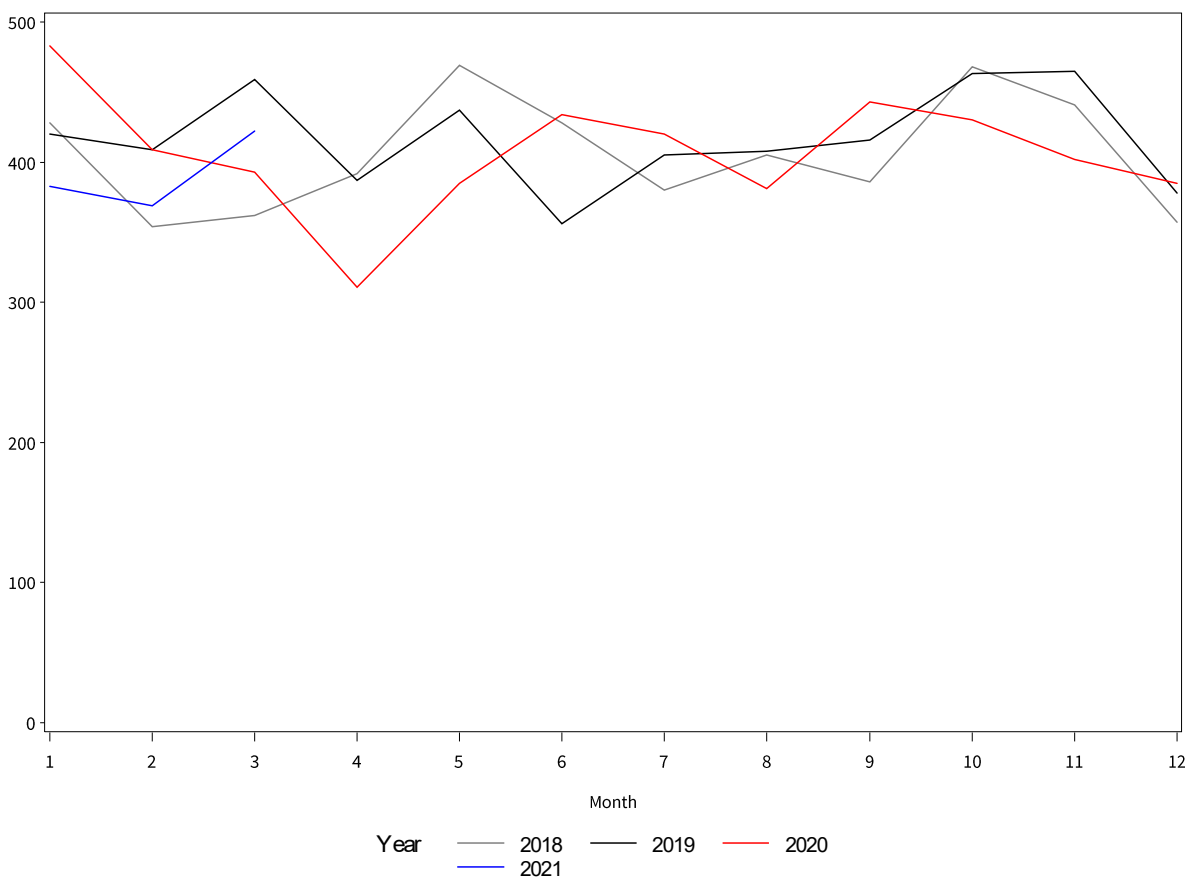
Indholdsfortegnelse

Forord.....	1
1. Konklusioner og anbefalinger	4
2. Indikatorer og datagrundlag for DLCR.....	7
Tabel 2.1. Indikatoroversigt for DLCR.....	9
Tabel 2.2. Oversigt over indikatorresultater, DLCR 2017-2020.....	10
3. Resultater for indikatorer	11
3.1 Indikatorområde I: Overlevelse efter diagnosedato	11
3.2 Indikatorområde II: Overlevelse efter operation hhv. resektion	18
3.3 Indikatorområde III: Stadieklassifikation	34
3.4 Indikatorområde IV: Resektionsrate (NSCLC).....	39
3.5 Indikatorområde V: Kurativ intenderet behandling.....	42
4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	47
5. Datagrundlag	49
6. Nye indikatorer i DLCR.....	54
7.1 Udredning	73
7.1.1 Udredningsforløb	74
7.1.2 Udredningsmetoder	78
7.1.3 Lungefunktion	90
7.1.4 Rygning	91
7.1.5 Klinisk TNM (cTNM).....	93
7.1.6 ECOG Performancestatus.....	97
7.1.7 Patologi.....	99
7.1.8 Udredningstid.....	103
7.2 Kirurgi.....	113
7.2.1 Kirurgiforløb	114
7.2.2 Indlæggelse.....	116
7.2.3 Operativ aktivitet.....	117
7.2.4 Stadier.....	122
7.2.5 Komplikationer og risikofaktorer.....	128
7.2.6 Patologi.....	134
7.3 Onkologi.....	137
7.3.1 Onkologiske forløb	138
7.3.2 Behandlingsaktivitet	139
7.3.3 Patologi.....	142
8.0 Overlevelse og mortalitet	144
8.1 Overlevelse og Mortalitet – Udredning.....	144
8.2 Overlevelse og Mortalitet – Kirurgi.....	149
8.2.2 Patologi.....	157
8.3 Overlevelse og Mortalitet – Onkologi.....	159
8.3.2 Patologi.....	163
9.0 Organisation.....	166
9.1 Dansk Lunge Cancer Grupper – beretning.....	166
9.2 Dansk Lunge Cancer Register – beretning.....	166
9.3 Dansk Diagnostisk Lunge Cancer Gruppe – beretning.....	167
9.4 Dansk Kirurgisk Lunge Cancer Gruppe – beretning.....	167
9.5 Dansk Onkologisk Lunge Cancer Gruppe – beretning.....	168
9.6 Patologigruppe – beretning	169
9.7 Screeningsgruppe – beretning.....	169
9.8 Mesotheliomgruppe – beretning.....	170
9.9 Forskning	171
9.10 Styregruppens medlemmer	178
9.11 Tilsluttede afdelinger	181
10. Regionale kommentarer	182

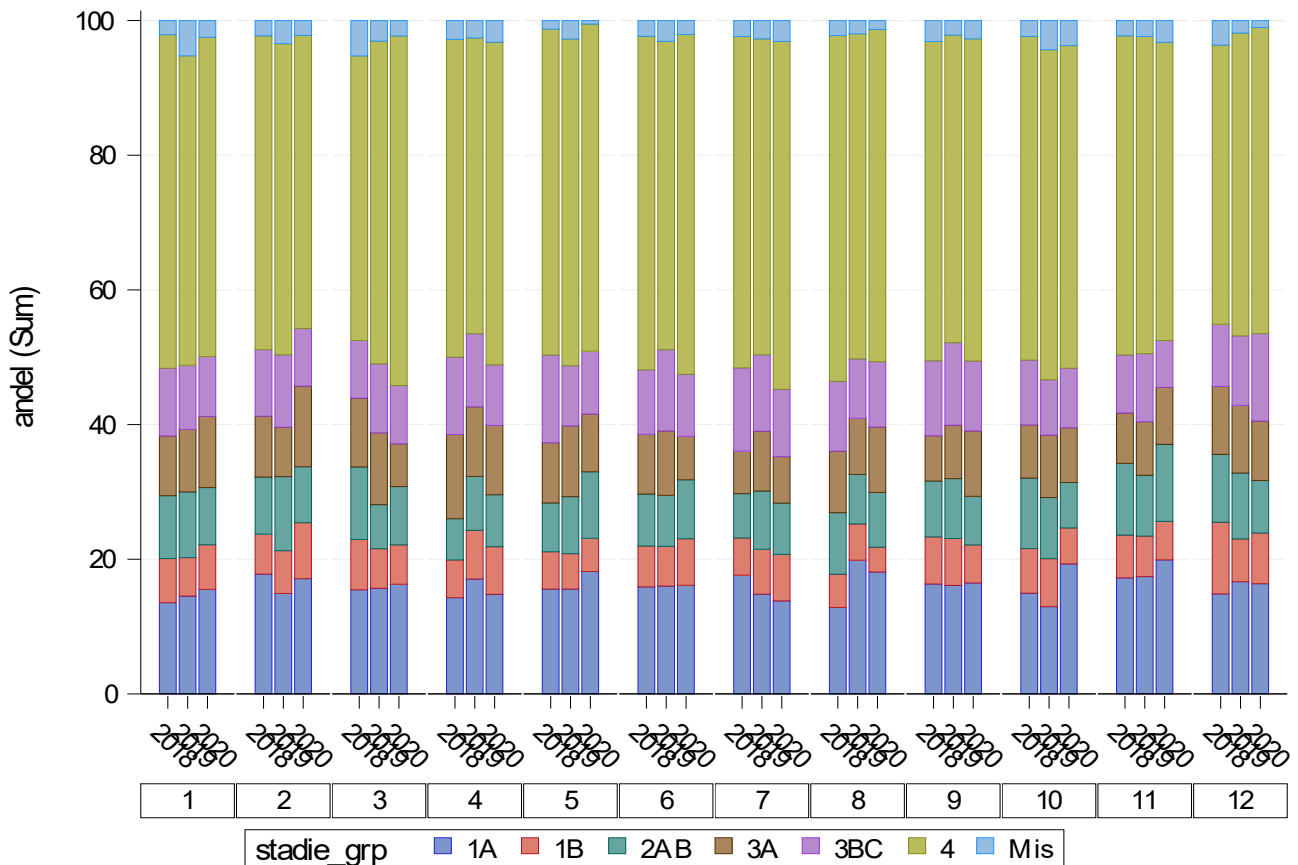
1. Konklusioner og anbefalinger

Nærværende årsrapport fra Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) i regi af Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG) adskiller sig fra tidligere år derved, at den omfatter 2 årgange, 2019 og 2020. Det blev en nødvendighed grundet overgangen fra LandsPatientRegister version 2 (LPR2) til LandsPatientRegister version 3 (LPR3). Man har ved Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) haft et stort og meget tidskrævende arbejde med at omlægge rapporter fra LPR2 til LPR3 og ikke mindst efterfølgende validere resultaterne – hvilket man altså er nået i mål med. Oven i dette har COVID-19 pandemien fra medio marts 2020 også sat sit præg på arbejdet – såvel det primære kliniske arbejde som kvalitetsudviklingsarbejdet. På nogle afdelinger har man i perioder oplevet at få færre patienter henvist til udredning for lungekræft, mens kvalitetsudviklingsarbejdet har været gennemført med virtuelle møder. **Set over hele 2020 og for hele Danmarks population af patienter med stillet diagnose af lungekræft kan man ikke registrere en nedgang i antallet af stillede diagnoser i relation til COVID-19 pandemien, og man kan heller ikke konstatere en forskydning i stadiefordeling mod en højere andel i høje stadier (jf. Figur 1.1 og 1.2).**

Figur 1.1. Antal incidente patienter i perioden 2018 til marts 2021 fordelt pr. måned (2018 N=4870, 2019 N=5003, 2020 N=4876, 2021 N=1174). Data udtrukket fra DLCR pr. ultimo maj 2021



Figur 1.2 Stadiefordeling for incidente lungecancerpatienter i perioden 2018-2020 fordelt på måned



En mulig forklaring herpå kan være, at der generelt er mulighed for at henvise til undersøgelse for lungekræft med CT efter telefonkonsultation mellem patient og praktiserende læge, hvorved færre patienter måske har holdt sig tilbage for at kontakte lægen ved følte symptomer. Samtidig må man dog sige, at man ikke kan udelukke, at pandemien kan have haft negativ betydning på enkeltindividniveau, derved at nogle patienter trods ovenstående betragtninger kan være blevet henvist senere, end de ville have været henvist, dersom man ikke havde haft COVID-19 pandemien.

For samtlige mål for overlevelse efter diagnose af lungekræft ser vi en positiv trend mod stadig bedre overlevelse, både på kort sigt (1- og 2-års overlevelse) og på lang sigt (5-års overlevelse, alias helbredelse) – om end den stigende trend for 5-års overlevelsen synes at være stagneret for de seneste år.

Vi kan nu i runde tal sige, at over halvdelen af alle vore patienter lever mindst 1 år efter diagnose, 2 ud af 5 i mindst 2 år og mere end 1 ud af 6 i mindst 5 år. Da disse resultater nu i en årrække stabilt har ligget pænt over de fastlagte standarder, og da de gældende standarder stammer fra en nu 10 år gammel indikatorrapport, er **en af overvejelserne fra den gennemførte nationale audit, om disse standarder skal revideres og måske opjusteres.**

Dette vil blive afklaret inden næste årsrapport fra DLCR.

For de operativt behandlede patienter er de tilsvarende tal nu, at 9 af 10 lever 1 år efter operation, 8 af 10 i mindst 2 år og lige knap 6 af 10 er i live 5 år efter operationen og kan efter den almindelige konvention betragtes som helbredt. Risikoen for fatale komplikationer i forbindelse med en operativ behandling for lungekræft er også stabilt lav på ca. 1 ud af 100 operationer.

Én af baggrundene for de gode resultater efter operativ behandling er selvfølgelig en grundig udredning, som fører frem til en korrekt stadievurdering, således at den efterfølgende behandling baseres på et validt grundlag. Her præsterer de udredende afdelinger stabilt godt med mindst 90% overensstemmelse, og et landsgennemsnit på 94% for de seneste 2 år, mellem den kliniske stadievurdering og den efterfølgende patologiske stadievurdering. Det er ligeledes glædeligt at konstatere, at mere end hver fjerde patient efter endt udredning kan tilbydes operation, og at mere end hver tredje af alle patienter tilbydes intenderet kurativ behandling.

Siden årsrapport 2018 er der sket en klar forbedring mht. indberetning af TNM-stadie, om end der er enkelte afdelinger, som endnu har en uhensigtsmæssig høj andel patienter med manglende valid stadiangivelse. Med den nu bedre indberetning af stadier må man konstatere, **et der er store reelle forskelle i stadiefordeling mellem afdelinger – også mellem afdelinger med kort geografisk afstand inden for samme region.** Vi formoder, at der er tale om reelle forskelle mellem patienterne. Men for dokumentation af at vi bedømmer og tildeler patienter stadie og behandling ensartet på tværs af landet, har vi fra DLCC iværksat en undersøgelse, hvor de 4 MDT-konferencer omkring de opererende afdelinger hver især skal bedømme 60 konstruerede sygehistorier med tilhørende billeder og patologisvar. Forventningen er en høj grad af overensstemmelse, specielt i forhold til tilbud om kurativt intenderet behandling. Resultatet heraf forventes opgjort i løbet af 2022.

Men når alt dette positive er sagt, så har vi måske et problem i forhold til en **forskellig behandlingsintensitet og overlevelse for patienter fra forskellige regioner og også for patienter udredt og behandlet på forskellige hospitaler inden for samme region.** I forhold til vurdering af dette er datagrundlaget for opgørelsen af Indikator Va og Vb måske desværre fejlbehæftet på grund af manglende registrerede behandlinger, nok særligt i Region Hovedstaden. **Specielt for patienter med NSCLC i de principielt kurable stadier, cStadie I og II, er der med ovenfor anførte forbehold mht. kompletheden af behandlingsdata dels 1) en betydeligt lavere andel af patienterne, som får tilbudt en kurativ behandling end primært antaget ville være tilfældet, da standarden på 95% blev fastlagt (jf. Kapitel 6), og 2) en betydelig forskel mellem regioner.** Det vil være meget ønskeligt at få denne deficit i andel med tilbud om kurativ behandling og forskel mellem regioner og individuelle afdelinger nærmere belyst gennem lokale audits på patienter i cStadie I & II, som ikke har fået et kurativt behandlingstilbud.

På baggrund af 1) en registreret betydelig højere andel af patienter i region Nordjylland, som får tilbudt operation, som alt andet lige betragtes som vores bedste behandlingstilbud, og 2) en i 2020 gennemført mortalitetsanalyse på data for patienter fra 2014-2018 med a) konstatering af bedre overlevelse for NSCLC patienter i region Nordjylland og b) at denne bedre overlevelse relaterede sig dels til en mere gunstig stadiefordeling i region Nordjylland og dels til den højere andel af patienter, som opereres i region Nordjylland, **gennemføres et læringsbesøg med bredt inviterede interessenter ved Aalborg Sygehus d. 1. oktober 2021.**

2. Indikatorer og datagrundlag for DLCR

Overgang fra LPR2 til LPR3

Landspatientregisteret (LPR) overgik fra version 2 til version 3 primo 2019. På grund af overgang fra LPR2 til LPR3 i Landspatientregisteret per 2.-3. februar 2019 (Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Region Sjælland) eller 2.-3. marts 2019 (Region Nordjylland og Region Syddanmark), og efterfølgende implementering af LPR3 i DLCR-DNKK databasen, har der ikke været udgivet en årsrapport for 2019. Derfor omfatter denne årsrapport to nye års kohorter af patienter: 2019 og 2020. I opgørelsen af indikatorerne vil datagrundlaget (tæller og nævner) være vist for både 2019 og 2020, således at dækningsgrad på patientniveau er tilgængeligt for læseren for begge år.

Generelt vedrørende Indikatorsættet for DLCR:

En oversigt over det aktuelt gældende indikatorsæt for DLCR er vist i Tabel 2.1.

Indikatorområde I, IV og V: Opgøres stratificeret efter patientens bopælsregion på diagnosetidspunktet.

Indikatorområde II: Opgøres stratificeret efter både behandlende afdeling og patientens bopælsregion på diagnosetidspunktet.

Indikatorområde III: Opgøres stratificeret for udredende afdeling. Der inkluderes kun udrednings- og behandlingsaktiviteter, som ud fra specifikke kriterier vurderes at tilhøre den initiale del af lungecancerforløbet.

Nye indikatorer i DLCR: Der er til nærværende årsrapport 2019/2020 etableret og specificeret tre nye indikatorer for monitorering af kvalitet på det onkologiske område, samt specifikt for patienter med NSCLC i klinisk stadie I og II. De nye indikatorer er endnu ikke vedtaget som officielle kvalitetsindikatorer for DLCR, og opgørelsen af dem er derfor inkluderet i et særskilt Kapitel 6 for de supplerende analyser til årsrapporten. De nye indikatorer opgør følgende:

- Indikator VI: Overlevelse efter gennemført kurativ intenderet onkologisk behandling.
- Indikator VII: Andel af NSCLC patienter i klinisk stadie IV, som modtager onkologisk behandling inden for det første år efter diagnosedato.
- Indikator VIII: Andel af NSCLC patienter i klinisk stadie I og II, som modtager kurativ intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato.

DLCR Særrapport 2020 vedrørende regionale forskelle i overlevelse efter en lungekræft diagnose i Danmark.

I løbet af 2020 blev der udarbejdet en særrapport vedrørende regionale forskelle i overlevelse efter en lungekræft diagnose i Danmark i perioden 2014-2018: "*Regional variation i overlevelse for patienter diagnosticeret med lungekræft i Danmark, 2014-2018*". Rapporten er tilgængelig på DLCR's hjemmeside (<https://www.lungecancer.dk/rapporter/rapporter-udgivelser/>) og via RKKP (<https://www.rkkp.dk/nyheder/ny-rapport-i-nordjylland-opererer-de-oftere-for-lungekraft/>). Rapporten inkluderer justerede mortalitetsanalyser, hvor der er taget højde for relevante covariate, afhængigt af den patologiske diagnose. Rapporten træder i stedet for de justerede analyser, som i tidligere årsrapporter har suppleret opgørelsen af kvalitetsindikatorerne, og derfor er der i nærværende årsrapport ikke et særskilt kapitel med justerede analyser for kvalitetsindikatorer.

Opdatering af TNM klassifikation

UICC's (Union for International Cancer Control) TNM-klassifikation, Version 8, er implementeret i DLCR ultimo 2018 med skæringsdato 1. januar 2018 (*). For patienter med diagnosedato før 1. januar 2018, som tidligere har været registreret med et TNM svarende til Version 7 af klassifikationen, vil disse patienter efter opdateringen få genberegnet deres TNM klassifikation i henhold til Version 8. Således er alle patienter i DLCR efter overgang til TNM Version 8 registreret med et TNM svarende til den 8. version af UICC's TNM klassifikation.

* Lim W, Ridge CA, Nicholson AG, Mirsadraee S. *The 8th lung cancer TNM classification and clinical staging system: review of the changes and clinical implications*. Quant Imaging Med Surg 2018;8(7):709-718.

Bemærk følgende definitioner i forhold til specifikation og opgørelse af indikatorer:

- 1) Operation = eksplorative indgreb og resektion under et.
- 2) Resektion = resektion alene.
- 3) NSCLC: Non Small Cell Lung Cancer. SCLC: Small Cell Lung Cancer
- 4) Beregning af 95% konfidensinterval (95%CI) i opgørelsen af indikatorer (andele) foretages ved Clopper-Pearson metoden. Denne metode er baseret på binomialfordelingen, og konfidensintervallerne er i nogle tilfælde asymmetriske, hvilket skyldes at konfidensintervallet kun kan ligge i et begrænset interval fra 0-100%. Således vil andele (for indikatorer) der ligger tæt på 0% eller 100% få komprimeret hhv. den nedre eller øvre konfidensgrænse.

Tabel 2.1. Indikatoroversigt for DLCR

Indikatorområde	Indikator nr.	Indikator - beskrivelse	Format	Type	Standard	Indikator ID - KKA*
I. OVERLEVELSE EFTER DIAGNOSEDATO	Ia	Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato	Andel	Resultat	42 %	DLCR_01_001 DLCR_111_01
	Ib	Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato	Andel	Resultat	25 %	DLCR_02_002 DLCR_121_001
	Ic	Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato	Andel	Resultat	12 %	DLCR_03_001 DLCR_131_001
II. OVERLEVELSE, EFTER OPERATION hhv. RESEKTION	Ila1	Andel af patienter, som overlever 30 dage fra først registrerede operation	Andel	Resultat	97 %	DLCR_04_002 DLCR_211_001
	Ila2	Andel af patienter, som overlever 90 dage fra først registrerede operation	Andel	Resultat	95%	DLCR_23_002 DLCR_221_001
	Ilb	Andel af patienter, som overlever 1 år fra først registrerede resektion	Andel	Resultat	85 %	DLCR_05_002 DLCR_231_001
	Ilc	Andel af patienter, som overlever 2 år fra først registrerede resektion	Andel	Resultat	75 %	DLCR_06_002 DLCR_241_001
	Ild	Andel af patienter, som overlever 5 år fra først registrerede resektion	Andel	Resultat	40 %	DLCR_07_002 DLCR_251_001
III. STADIEKLASSIFIKATION	III	Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	Andel	Proces	90 %	DLCR_18_002
IV. RESEKTIONSRATE	IV	Andel patienter med ikke småcellet lungecancer (NSCLC), hvor der er foretaget resektion	Andel	Resultat	20 %	DLCR_19_002 DLCR_519_002
V. KURATIV INTENDERET BEHANDLING	Va	Andel af alle patienter, hvor der er foretaget kurativ intenderet behandling	Andel	Resultat	30 %	DLCR_21_00X DLCR_621_00X
	Vb	Andel af patienter med NSCLC, hvor der er foretaget kurativ intenderet behandling	Andel	Resultat	40 %	DLCR_22_00X DLCR_622_00X

* Indikator ID: ID nummeret for den pågældende indikator i Ledelses- og Informationssystemerne (LIS); KKA: Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel, som anvendes til afrapportering af indikatorresultater ind i Regionernes Ledelses- og Informationssystemer (LIS). Separate ID for indikatorer, som afrapporteres efter bopælsregion i årsrapporten, er listet under ID for KKA (DLCR_XXX_00X).

BEMÆRK: Ny version af Indikator Va og Vb efter specifikation af de nye indikatorer, dvs. nye Indikator ID.

Tabel 2.2. Oversigt over indikatorresultater, DLCR 2017-2020.

Tabel 2.2. viser estimatet på nationalt niveau for opgørelsen af den enkelte indikator. Der opgøres efter patientens bopælsregion ved diagnose, på nær for Indikator III, som afrapporteres efter udredende sygehus. Årstal angiver opgørelsesåret for de pågældende indikatorer: Toårsoverlevelsen efter diagnose opgøres i 2020 for patienter, som er diagnosticeret i 2018, mens femårs overlevelsen efter først registrerede resektion opgøres i 2020 for patienter, som er resekeret i 2015.

Oversigt over indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse				
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017
				Andel	95% CI	Andel	Andel	
Indikator Ia. Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato efter bopælsregion	Andel	≥ 42	0	55,9	(54,5-57,3)	55,1	51,8	50,4
Indikator Ib. Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato efter bopælsregion	Andel	≥ 25	0	40,2	(38,8-41,6)	37,5	35,5	32,0
Indikator Ic. Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato efter bopælsregion	Andel	≥ 12	0	18,2	(17,1-19,4)	16,8	15,9	14,9
Indikator IIa1. Andel, som overlever 30 dage fra først registrerede operation efter bopælsregion	Andel	≥ 97	0	99,2	(98,5-99,6)	99,3	98,6	98,7
Indikator IIa2. Andel, som overlever 90 dage fra først registrerede operation efter bopælsregion	Andel	≥ 95	0	97,6	(96,5-98,4)	97,6	97,1	97,5
Indikator IIb. Andel, som overlever 1 år fra først registrerede resektion efter bopælsregion	Andel	≥ 85	0	91,4	(89,7-93,0)	89,6	91,3	91,8
Indikator IIc. Andel, som overlever 2 år fra først registrerede resektion efter bopælsregion	Andel	≥ 75	0	81,9	(79,6-84,1)	84,4	83,3	77,8
Indikator IId. Andel, som overlever 5 år fra først registrerede resektion efter bopælsregion	Andel	≥ 40	0	58,7	(55,5-61,9)	58,7	61,2	53,1
Indikator III. Andel af patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM	Andel	≥ 90	0	94,1	(92,5-95,4)	93,8	91,6	91,9
Indikator IV. Andel af patienter med ikke småcellet lungecancer, hvor der er foretaget resektion efter bopælsregion	Andel	≥ 20	0	27,1	(25,7-28,5)	27,5	28,7	26,1
Indikator Va. Andel af patienter, hvor der er foretaget kurativ intenderet behandling	Andel	≥ 30	-	33,0	-	32,1	31,8	29,1
Indikator Vb. Andel af patienter med ikke småcellet lungecancer (NSCLC), hvor der er foretaget kurativ intenderet behandling	Andel	≥ 40	-	37,3	-	36,8	36,8	33,9

3. Resultater for indikatorer

3.1 Indikatorområde I: Overlevelse efter diagnosedato

Indikatorerne monitorerer overlevelse ved primær lungekræft 1 år, 2 år og 5 år efter diagnosedato. Indikatorerne monitorerer om overlevelsen er tilfredsstillende svarende til international evidens på området, samt om overlevelsen ændres over tid.

Nævnerpopulationen for indikatorerne udgøres af alle patienter med en diagnosedato i et givent kalenderår, uanset behandling.

De vedtagne standardværdier er $\geq 42\%$ for etårs overlevelse, $\geq 25\%$ for toårs overlevelse og $\geq 12\%$ for femårsoverlevelse efter diagnosedato.

Indikatorerne stratificeres for patientens bopælsregion på diagnosetidspunktet.

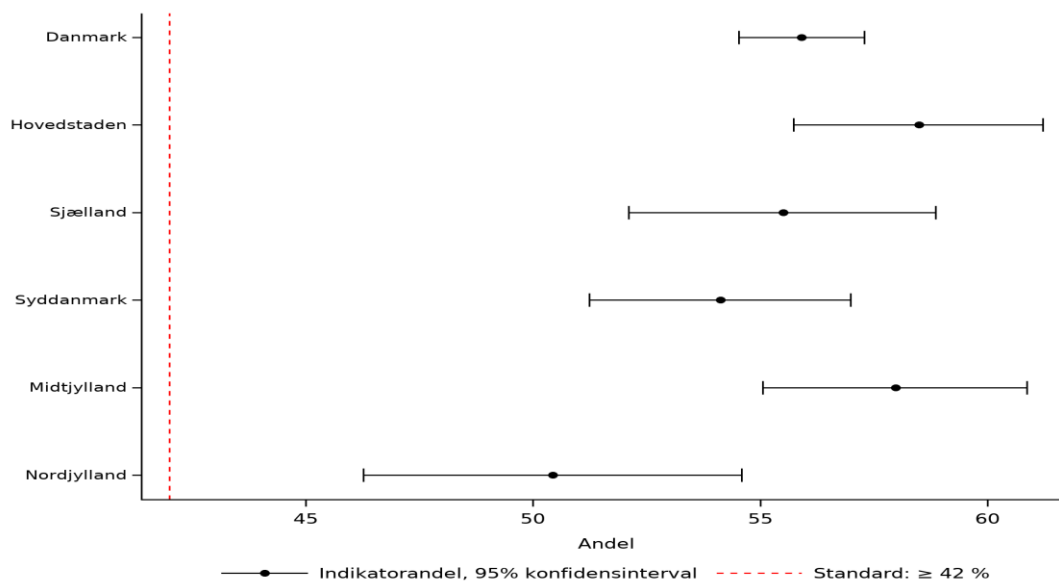
Indikator Ia: Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato
(Standardværdi $\geq 42\%$)

Tabel 3.1.1: Resultater for Indikator Ia for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose

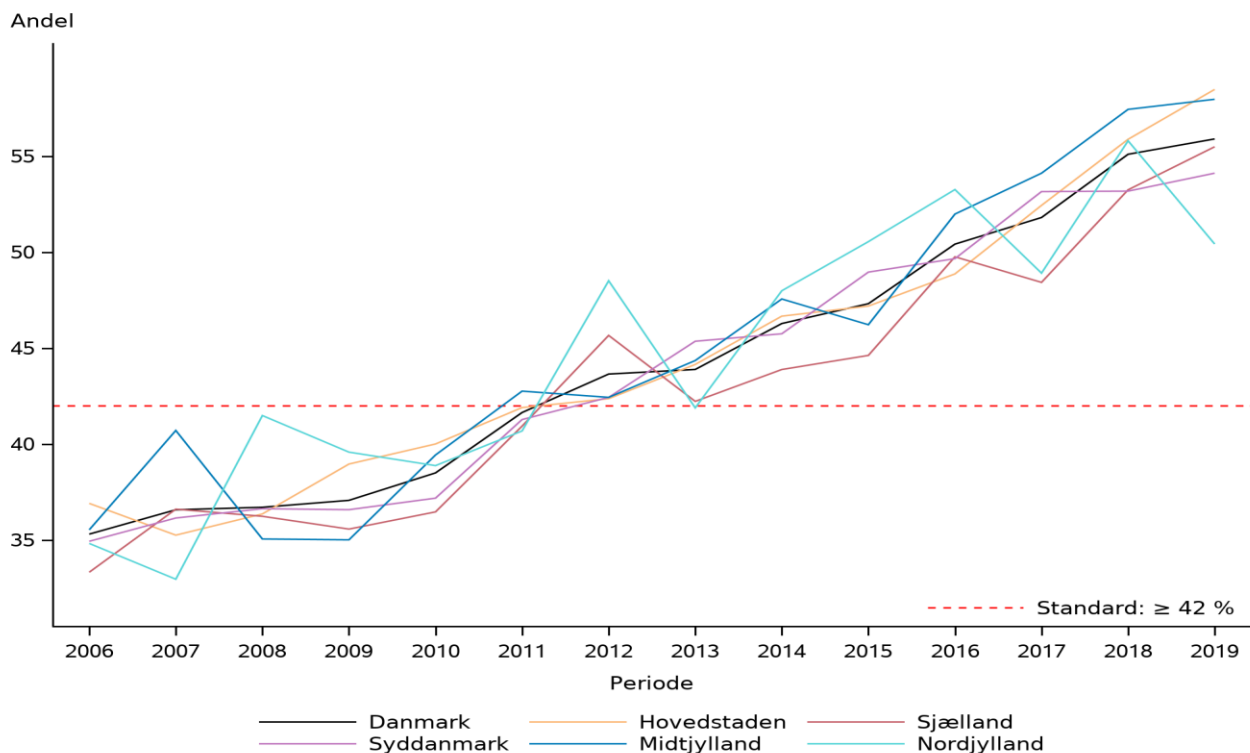
	Standard $\geq 42\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2018 Antal	2018 Andel	2017 Andel	2016 Andel
Danmark	Ja	2790 / 4990	0 (0)	55,9	(54,5-57,3)	2684 / 4870	55,1	51,8	50,4
Hovedstaden	Ja	737 / 1260	0 (0)	58,5	(55,7-61,2)	645 / 1154	55,9	52,4	48,9
Sjælland	Ja	474 / 854	0 (0)	55,5	(52,1-58,9)	441 / 828	53,3	48,4	49,8
Syddanmark	Ja	636 / 1175	0 (0)	54,1	(51,2-57,0)	650 / 1222	53,2	53,2	49,7
Midtjylland	Ja	654 / 1128	0 (0)	58,0	(55,0-60,9)	636 / 1107	57,5	54,1	52,0
Nordjylland	Ja	289 / 573	0 (0)	50,4	(46,3-54,6)	312 / 559	55,8	48,9	53,3

Bemærk: De anførte årstal i tabel og grafer angiver årstal for diagnosedato. Der er en diskrepans mellem nævnerpopulationen og grunddata i Tabel 5.1 som skyldes manglende bopæl og udvandring inden for et år efter diagnosedato.

Figur 3.1.1: Resultater for Indikator Ia for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2019.



Figur 3.1.2: Trend for Indikator Ia efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2006-2019.



Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for opgørelse i 2020 udgøres af 4990 patienter med diagnosedato i 2019. Patienter, der overlever mindst et år efter diagnosedato opfylder tællerkriteriet. Datakompletheden er 100%, og datagrundlaget på regionsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse.

Resultater

På landsplan ved opgørelse i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 42\%$ opfyldt (Ja) med en andel på 55,9%, 95%CI (54,5%-57,3%). Fra diagnoseår 2016 til 2019 er etårs overlevelsen efter diagnose steget betydeligt fra 50,4% til 55,9%. Den største stigning ses fra 2017 til 2018. Etårs overlevelsen har været stigende siden diagnoseår 2009, og siden 2012 har standarden været opfyldt på landsplan (Tabel 3.1.1. og Figur 3.1.2).

På regionsniveau er standarden opfyldt (Ja) for alle regioner i 2020. Etårs overlevelsen varierer i 2020 fra 50,4% i Region Nordjylland til 58,5% i Region Hovedstaden. Fra 2017 til 2019 er der sket betydelig stigning i etårs overlevelsen for fire regioner, særligt Region Hovedstaden og Sjælland. Trendgrafene viser at etårs overlevelsen efter diagnose har været stigende for alle regioner siden diagnoseår 2013, på nær for Region Nordjylland og Region Sjælland, som oplever et fald i overlevelsen fra 2016 til 2017 og for Nordjylland igen fra 2018 til 2019. Region Sjælland ligger generelt lavest for etårs overlevelse efter diagnose (Figur 3.1.2).

Diskussion og implikation

Det er glædeligt at se, at trenden mod forbedret 1-års overlevelse overordnet set fortsætter. For én region er der dog et fald i 1-års overlevelse. Dette er et opmærksomhedspunkt for Region Nordjylland, men vurderes umiddelbart at være foreneligt med tilfældige udsving i indikatorresultatet.

Vurdering af indikatoren

For region Nordjylland svinger værdien meget fra år til år, hvorfor vi anbefaler regionen at se nærmere på årsagen. Kommentar: De seneste 6 år er alle regioners resultater over den fastlagte standard. Skal den hæves? Værdien er ikke revideret siden 2010. Skal vi afvente udspillet fra RKKP vedr. fastlæggelse af standarder for indikatorer, da de netop er ved at udarbejde et dokument om udarbejdelse af indikatorer. De aktuelle standarder er fastsat ud fra en indikatorrapport, der nu er 10 år gammel.

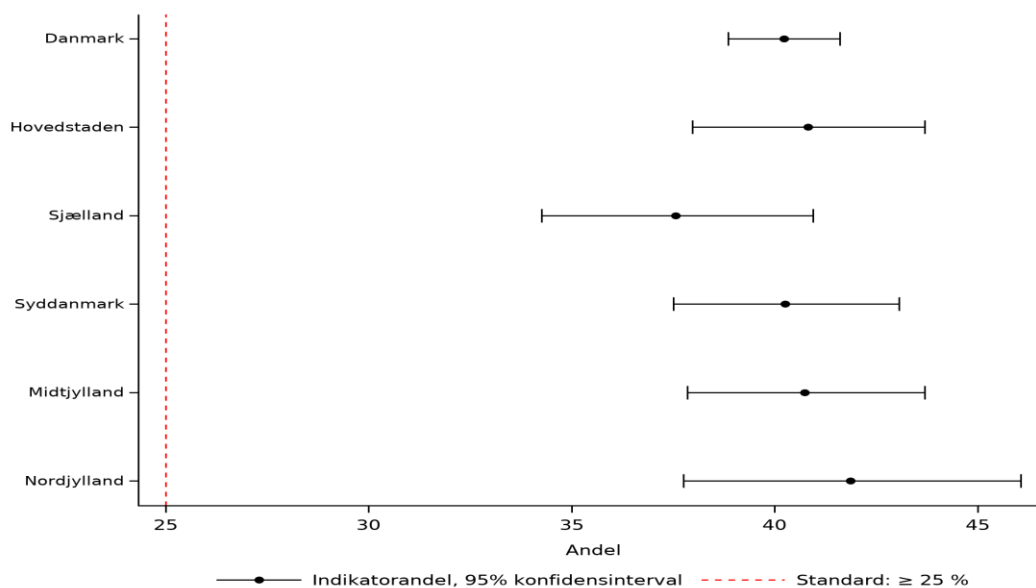
Indikator Ib: Andel af patienter, som overlever 2 år fra diagnosedato
(Standardværdi $\geq 25\%$)

Tabel 3.1.2: Resultater for indikator Ib for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose

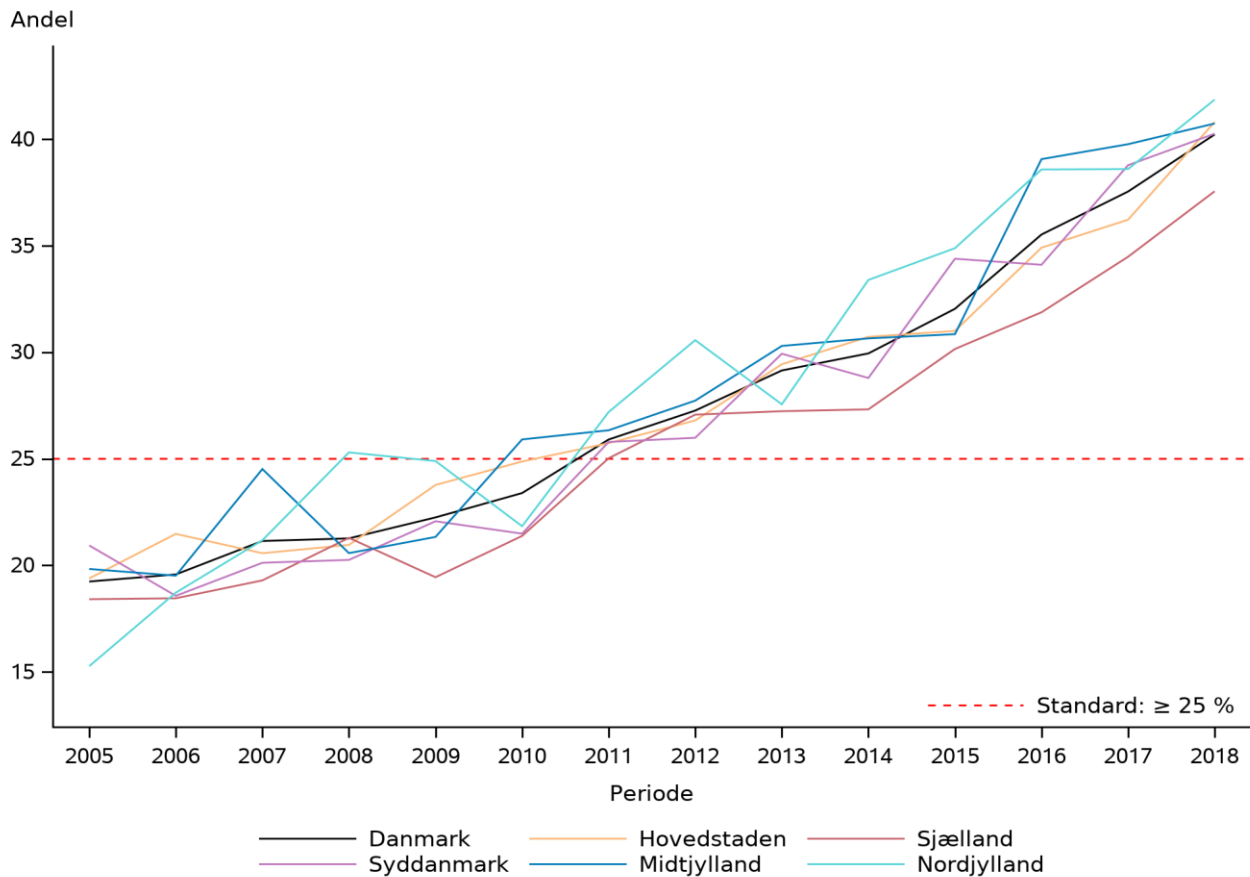
	Standard $\geq 25\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2017 Antal	2016 Andel	2015 Andel	
Danmark	Ja	1959 / 4870	0 (0)	40,2	(38,8-41,6)	1859 / 4951	37,5	35,5	32,0
Hovedstaden	Ja	471 / 1154	0 (0)	40,8	(38,0-43,7)	451 / 1245	36,2	34,9	31,0
Sjælland	Ja	311 / 828	0 (0)	37,6	(34,3-41,0)	309 / 896	34,5	31,9	30,2
Syddanmark	Ja	492 / 1222	0 (0)	40,3	(37,5-43,1)	453 / 1168	38,8	34,1	34,4
Midtjylland	Ja	451 / 1107	0 (0)	40,7	(37,8-43,7)	414 / 1041	39,8	39,1	30,9
Nordjylland	Ja	234 / 559	0 (0)	41,9	(37,7-46,1)	232 / 601	38,6	38,6	34,9

Bemærk: De anførte årstal i tabel og grafer angiver årstal for diagnosedato. Der er en diskrepans mellem nævnerpopulationen og grunddata i Tabel 5.1 som skyldes manglende bopæl og udvandring inden for to år efter diagnosedato.

Figur 3.1.3: Resultater for Indikator Ib for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2018.



Figur 3.1.4: Trend for indikator Ib efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2005-2018.



Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for opgørelse i 2020 udgøres af 4870 patienter med diagnosedato i 2018. Patienter, der overlever mindst to år efter diagnosedato opfylder tællerkriteriet. Datakompletheden er 100%, og datagrundlaget på regionsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse.

Resultater

På landsplan ved opgørelse i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 25\%$ opfyldt (Ja) med en andel på 40,2%, 95%CI (38,8%-41,6%). Fra diagnoseår 2015 til 2018 er etårs overlevelsen efter diagnose steget betydeligt fra 32,0% til 40,2%. Toårs overlevelsen har været stigende siden diagnoseår 2009, og siden 2011 har standarden været opfyldt på landsplan (Tabel 3.1.2. og Figur 3.1.4).

På regionsniveau er standarden opfyldt (Ja) for alle regioner i 2020. Toårs overlevelsen varierer i 2020 fra 37,6% i Region Sjælland til 41,9% i Region Nordjylland. Over den seneste fireårige periode fra 2015-2018 er der sket en betydelig stigning i toårsoverlevelsen for alle regioner. Toårs overlevelsen efter diagnose har været støt stigende, med enkelte udsving, for alle regioner over perioden 2009-2018, hvor særligt Region Nordjylland siden 2013 og Region Midtjylland siden 2015 har oplevet betydelig stigning. Region Sjælland ligger også for toårs overlevelsen generelt lavest (Figur 3.1.4).

Diskussion og implikation

Som for 1-års overlevelsen er der fortsat forbedring i 2-års overlevelsen, og her for alle regioner. For region Sjælland har 2-års overlevelsen for samtlige årgangskohorter siden 2013 været dårligere end for de øvrige regioner. Det vides at man har stort fokus på dette i region Sjælland.

Vurdering af indikatoren

Som for 1-års overlevelsen må overvejes om standardværdien bør øges?

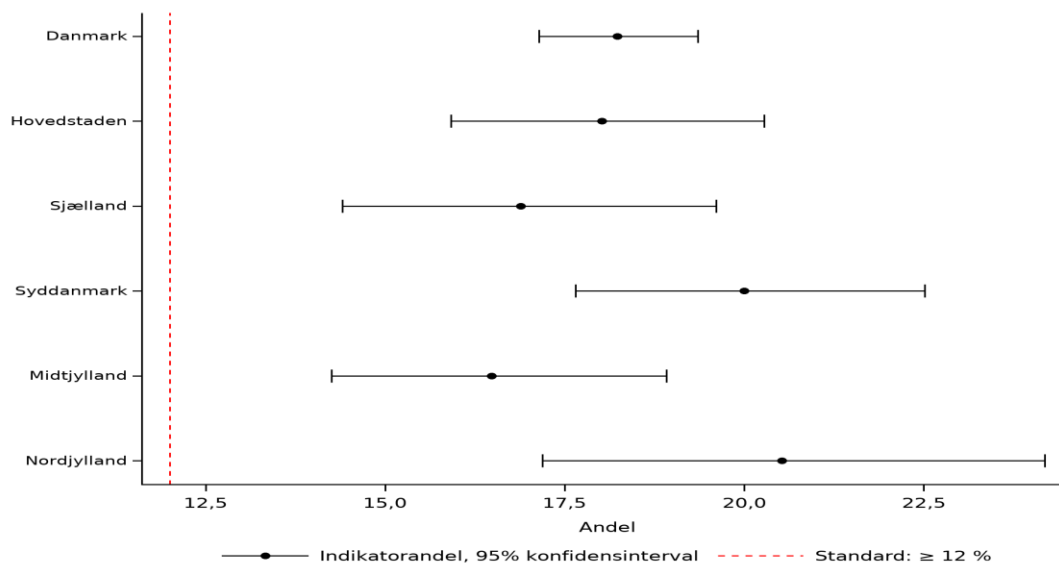
Indikator Ic: Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato
(Standardværdi $\geq 12\%$)

Tabel 3.1.3: Resultater for indikator Ic for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose

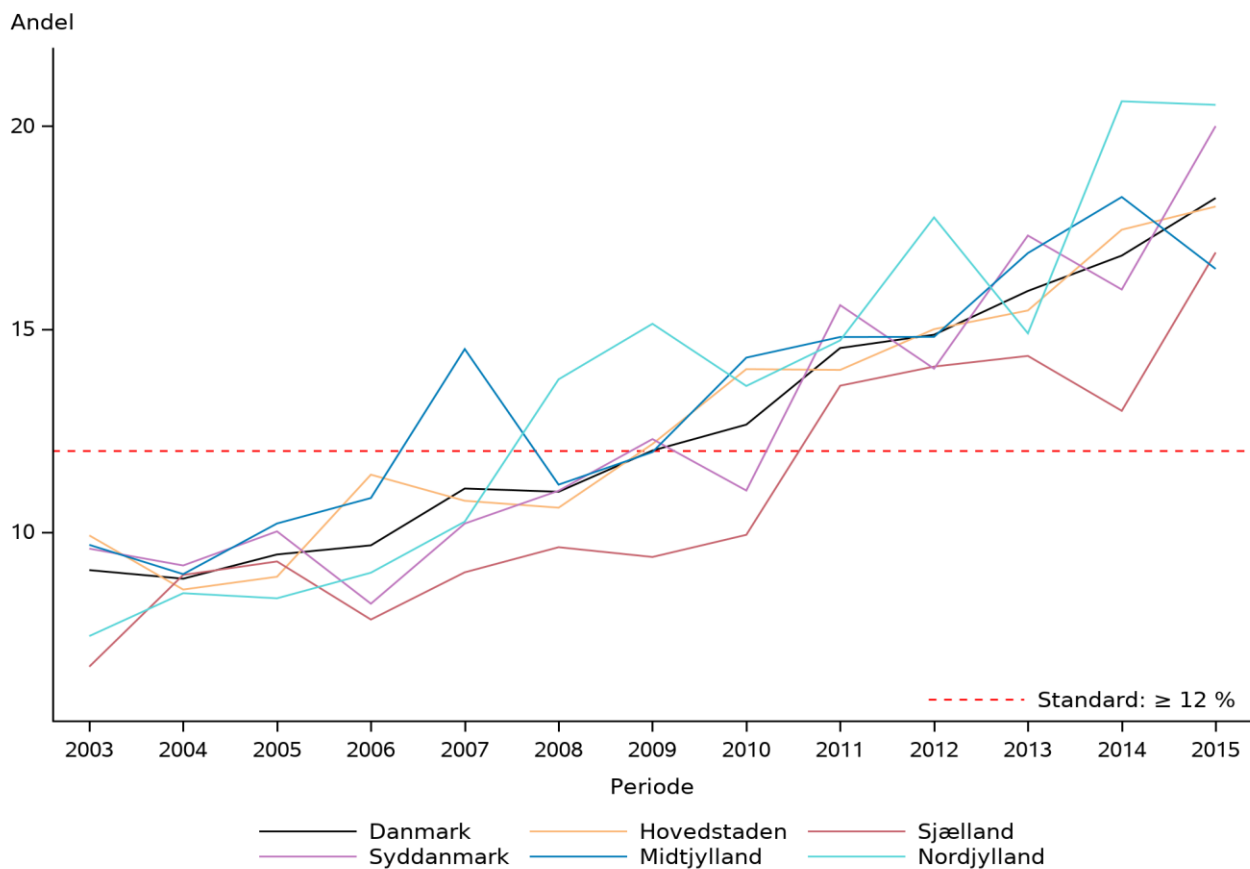
	Standard $\geq 12\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2015 - 31.12.2015		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2014 Antal	2014 Andel	2013 Andel	2012 Andel
Danmark	Ja	852 / 4674	0 (0)	18,2	(17,1-19,4)	793 / 4717	16,8	15,9	14,9
Hovedstaden	Ja	222 / 1232	0 (0)	18,0	(15,9-20,3)	223 / 1278	17,4	15,5	15,0
Sjælland	Ja	140 / 829	0 (0)	16,9	(14,4-19,6)	116 / 893	13,0	14,3	14,1
Syddanmark	Ja	214 / 1070	0 (0)	20,0	(17,6-22,5)	162 / 1014	16,0	17,3	14,0
Midtjylland	Ja	166 / 1007	0 (0)	16,5	(14,2-18,9)	184 / 1008	18,3	16,9	14,8
Nordjylland	Ja	110 / 536	0 (0)	20,5	(17,2-24,2)	108 / 524	20,6	14,9	17,8

Bemærk: De anførte årstal i tabel og grafer angiver årstal for diagnosedato. Der er en diskrepans mellem nævnerpopulationen og grunddata i Tabel 5.1 som skyldes manglende bopæl og udvandring inden for fem år efter diagnosedato.

Figur 3.1.5: Resultater for indikator Ic for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2015.



Figur 3.1.6: Trend for indikator Ic efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2003-2015.



Datagrundlag og metode

Nævrpopulationen for opgørelse i 2020 udgøres af 4674 patienter med diagnosedato i 2015. Patienter, der overlever mindst fem år efter diagnosedato opfylder tællerkriteriet. Datakompletheden er 100%, og datagrundlaget på regionsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse.

Resultater

På landsplan ved opgørelse i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 12\%$ opfyldt (Ja) med en andel på 18,2%, 95%CI (17,1%-19,4%). Fra diagnoseår 2012 til 2015 er femårs overlevelsen efter diagnose steget fra 14,9% til 18,2%. Femårs overlevelsen har været jævnt stigende siden diagnoseår 2009, og siden 2010 har standarden været opfyldt på landsplan (Tabel 3.1.3. og Figur 3.1.6).

På regionsniveau er standarden opfyldt (Ja) for alle regioner i 2020. Femårs overlevelsen varierer i 2020 fra 16,5% i Region Midtjylland til 20,5% i Region Nordjylland. Over diagnoseperioden 2012-2015 ses stigning for Region Hovedstaden og status quo eller mindre udsving for de øvrige fire regioner. Femårs overlevelsen efter diagnose har været stigende, med enkelte udsving, for alle regioner over perioden 2010-2015, hvor standarden er opfyldt for alle regioner i diagnoseårene 2011-2015. Region Sjælland har generelt den laveste femårs overlevelse (Figur 3.1.6).

Diskussion og implikation

For 5-års overlevelsen ses i lighed med 1- og 2-års overlevelsen generelt en fortsættelse af den tidligere trend mod stigende overlevelse. Der ses for regionerne Syddanmark og Sjælland en markant forbedring i 5-års overlevelse fra årgang 2014 til 2015, men desværre omvendt et betydeligt fald for region Midtjylland.

Vurdering af indikatoren

For 5-års overlevelsen er det mindre sandsynligt, at der er grundlag for ændring/opjustering af den gældende standard på 12%, men det vil i lighed med 1- og 2-års overlevelse blive vurderet i forbindelse med en opdateret indikatorrapport.

3.2 Indikatorområde II: Overlevelse efter operation hhv. resektion

Indikatorerne monitorerer overlevelse efter patientens første operation hhv. resektion ved primær lungecancer. Der monitoreres på fem forskellige milepæle: 30 dage (overlevelse efter operation), 90 dage (overlevelse efter operation), 1 år (overlevelse efter resektion), 2 år (overlevelse efter resektion) og 5 år (overlevelse efter resektion) foretaget som led i den initiale behandling i lungecancerforløbet. Resultaterne opgøres for alle patienter med en dato for operation/resektion i et givent kalenderår, uafhængigt af diagnosetidspunkt.

Indikatorsættets berettigelse ligger i at monitorere om overlevelsen for patienter med primær lungecancer efter kirurgisk indsats dels er tilfredsstillende efter gældende evidens, dels ændres over tid. Særligt 30-dages overlevelsen formodes at reflektere kvaliteten af den operative intervention, mens de øvrige indikatorer afspejler dels langtidseffekten af operativ indsats tidligt i patientforløbet, og dels effekten af øvrige terapeutiske tiltag, først og fremmest onkologiske.

Nævnerpopulationen for indikatorerne udgøres af alle patienter med deres første operation hhv. resektion i et givent kalenderår.

De vedtagne standardværdier er $\geq 97\%$ for 30 dages overlevelse og $\geq 95\%$ for 90 dages overlevelse efter første operation. For etårs-, toårs- og femårs overlevelse efter første resektion er de vedtagne standardværdier henholdsvis $\geq 85\%$, $\geq 75\%$ og $\geq 40\%$.

Indikatorerne stratificeres for hhv. behandlende afdeling og patientens bopælsregion på diagnosetidspunktet.

Indikator IIa1: Overlevelse 30 dage efter første operation(Standardværdi $\geq 97\%$)**Tablet 3.2.1:** Resultater for Indikator IIa1, for hele landet og efter behandlende afdeling, 2017-2020

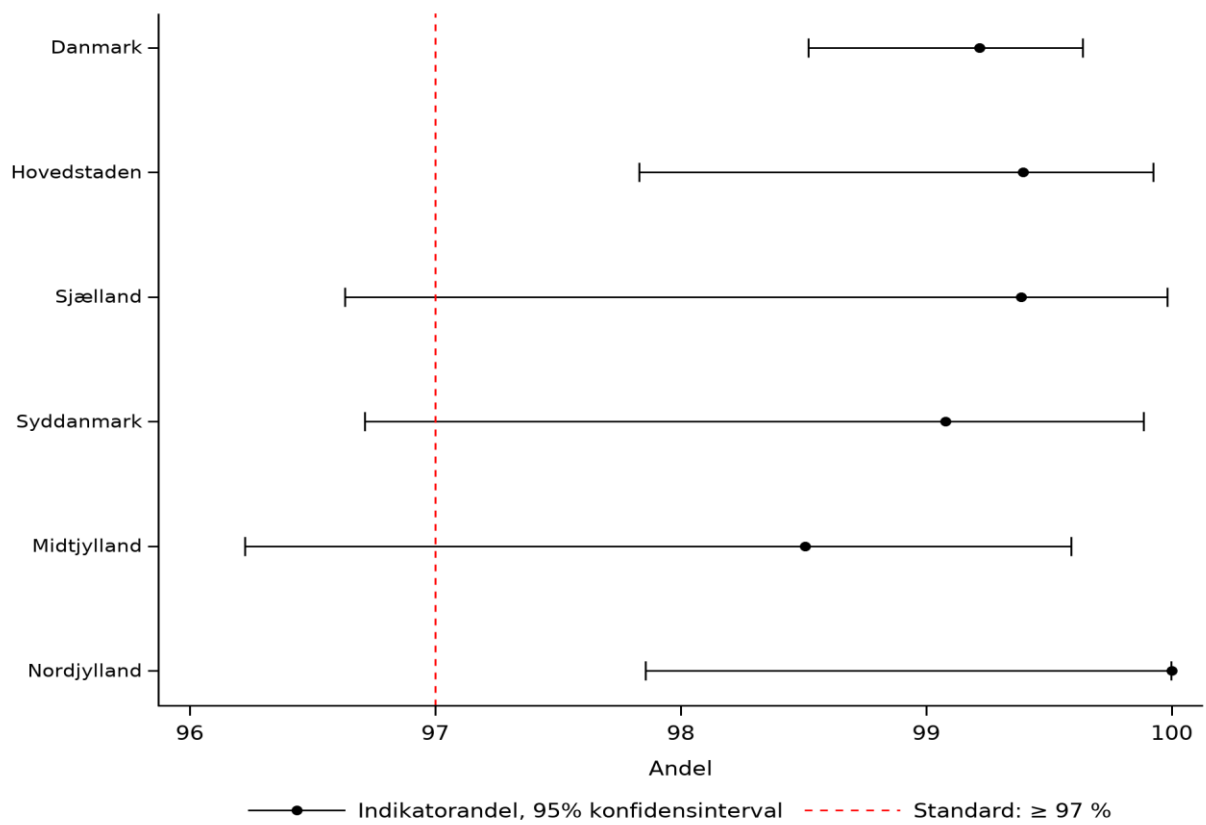
	Standard $\geq 97\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2019 Antal	2018 Andel	2017 Andel	
Danmark	Ja	1145 / 1155	0 (0)	99,1	(98,4-99,6)	1.201 / 1.210	99,3	98,6	98,7
Hovedstaden	Ja	383 / 386	0 (0)	99,2	(97,7-99,8)	385 / 388	99,2	98,4	98,3
Syddanmark	Ja	336 / 339	0 (0)	99,1	(97,4-99,8)	386 / 388	99,5	98,4	98,6
Midtjylland	Ja	263 / 267	0 (0)	98,5	(96,2-99,6)	275 / 279	98,6	99,2	99,6
Nordjylland	Ja	163 / 163	0 (0)	100,0	(97,8-100,0)	155 / 155	100,0	98,4	98,4
Hovedstaden	Ja	383 / 386	0 (0)	99,2	(97,7-99,8)	385 / 388	99,2	98,4	98,3
Rigshospitalet	Ja	383 / 386	0 (0)	99,2	(97,7-99,8)	385 / 388	99,2	98,4	98,3
Syddanmark	Ja	336 / 339	0 (0)	99,1	(97,4-99,8)	386 / 388	99,5	98,4	98,6
Odense	Ja	336 / 339	0 (0)	99,1	(97,4-99,8)	386 / 388	99,5	98,4	98,6
Midtjylland	Ja	263 / 267	0 (0)	98,5	(96,2-99,6)	275 / 279	98,6	99,2	99,6
Aarhus	Ja	263 / 267	0 (0)	98,5	(96,2-99,6)	275 / 279	98,6	99,2	99,6
Nordjylland	Ja	163 / 163	0 (0)	100,0	(97,8-100,0)	155 / 155	100,0	98,4	98,4
Aalborg	Ja	163 / 163	0 (0)	100,0	(97,8-100,0)	155 / 155	100,0	98,4	98,4

Tablet 3.2.2: Resultater for indikator IIa1, for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose

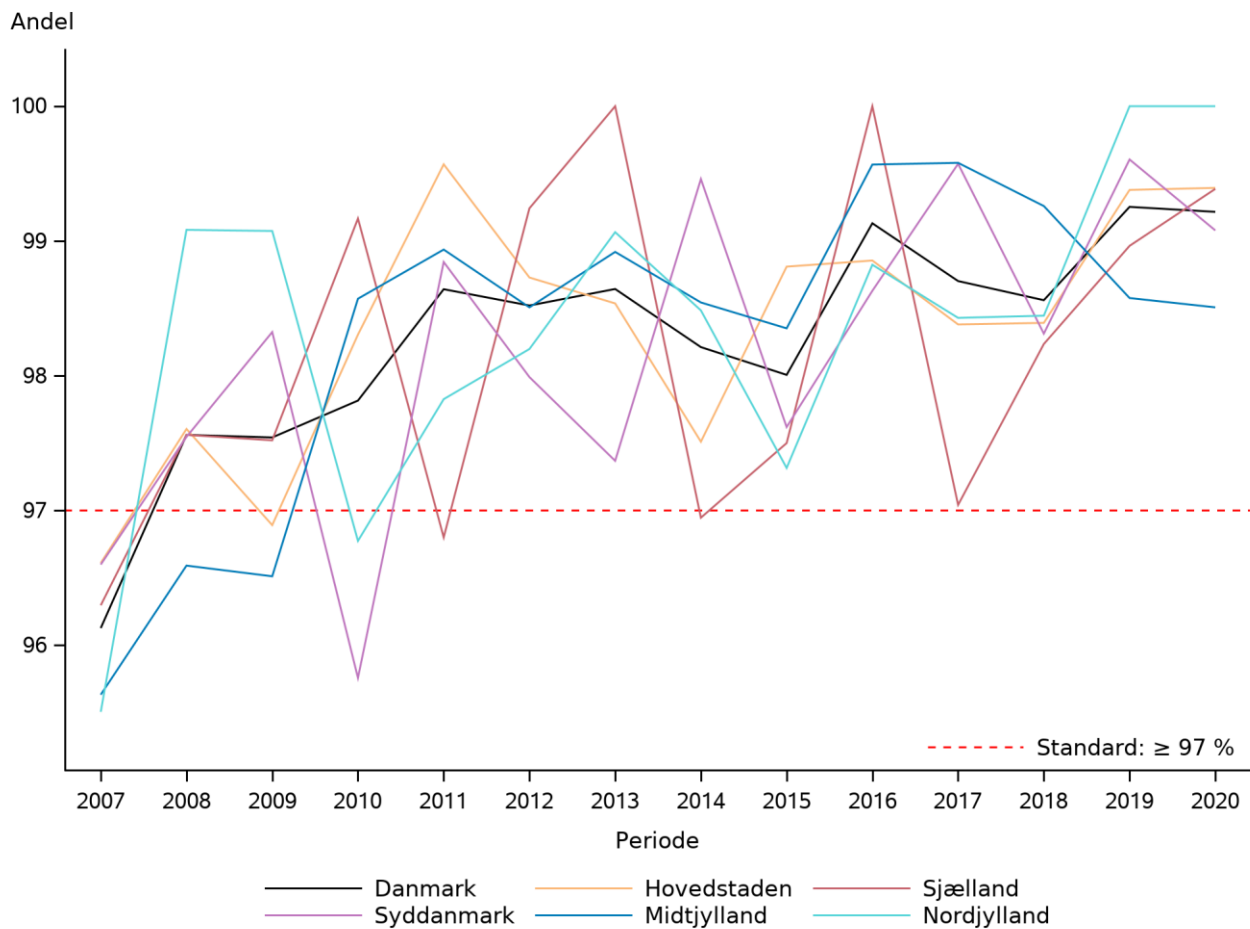
	Standard $\geq 97\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2019 Antal	2018 Andel	2017 Andel	
Danmark	Ja	1139 / 1148	0 (0)	99,2	(98,5-99,6)	1196 / 1205	99,3	98,6	98,7
Hovedstaden	Ja	328 / 330	0 (0)	99,4	(97,8-99,9)	320 / 322	99,4	98,4	98,4
Sjælland	Ja	162 / 163	0 (0)	99,4	(96,6-100,0)	191 / 193	99,0	98,2	97,0
Syddanmark	Ja	215 / 217	0 (0)	99,1	(96,7-99,9)	252 / 253	99,6	98,3	99,6
Midtjylland	Ja	264 / 268	0 (0)	98,5	(96,2-99,6)	277 / 281	98,6	99,3	99,6
Nordjylland	Ja	170 / 170	0 (0)	100,0	(97,9-100,0)	156 / 156	100,0	98,4	98,4

Bemærk: 1) De anførte årstal i tabeller og grafer angiver årstal for operation, 2) Nævnerpopulationen i de to opgørelser stemmer ikke overens pga. manglende data for bopælsregion ved diagnose for enkelte patienter.

Figur 3.2.1: Resultater for indikator Ila1 for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2020.



Figur 3.2.2: Trend for indikator IIa1 efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2007-2020.



Datagrundlag og metode

Nævnepopulationen for 2020 udgøres af 1155 patienter med operationsdato i 2020. Patienter, der overlever mindst 30 dage efter først registrerede operation opfylder tællerkriteriet. Datakompletheden er 100%, og datagrundlaget på afdelings- og regionsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse.

Resultater

På landsplan ved opgørelse i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 97\%$ opfyldt (Ja) med en andel på 99,1%, 95%CI (98,4%-99,6%). Fra operationsår 2017 til 2020 er 30 dages overlevelsen efter operation steget fra 98,7% til 99,1%. Tredivedages overlevelsen efter operation har været høj og næsten status quo siden 2013 (Tabel 3.2.1. og Figur 3.2.2.).

I 2020 er standarden opfyldt (Ja) for alle afdelinger og alle regioner. På regionsniveau i 2020 varierer 30 dages overlevelsen efter operation fra 98,5% i Region Midtjylland til 100% i Region Nordjylland. Over den seneste treårige periode 2018-2020 har 30-dages overlevelsen været høj $>98\%$ for alle regioner. Der ses en svagt stigende trend i 30 dages overlevelsen på regionsniveau siden 2013 (Tabel 3.2.2 og Figur 3.2.2.).

Diskussion og implikation

30-dages mortaliteten ligger stabilt lav og uden tegn på systematisk forskel mellem regioner eller kirurgiske centre.

Vurdering af indikatoren

Aktuelle standard på 97% er opdateret indenfor de seneste år.

Indikator IIa2: Overlevelse 90 dage efter første operation(Standardværdi $\geq 95\%$)**Tabel 3.2.3:** Resultater for Indikator IIa2, for hele landet og efter behandlende afdeling, 2017-2020

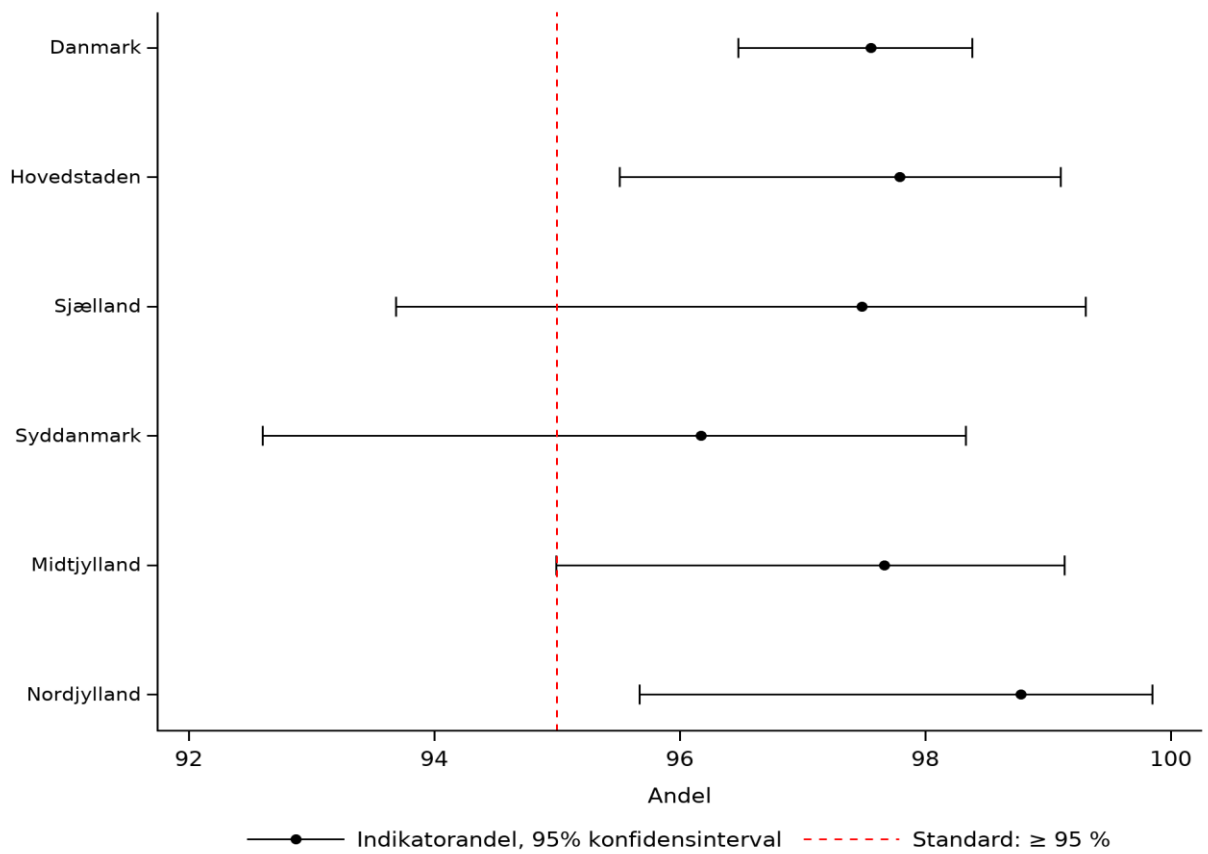
	Standard $\geq 95\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018	2017
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	1085 / 1113	0 (0)	97,5	(96,4-98,3)	1181 / 1210	97,6	97,1	97,5
Hovedstaden	Ja	361 / 371	0 (0)	97,3	(95,1-98,7)	380 / 388	97,9	96,7	97,3
Syddanmark	Ja	319 / 329	0 (0)	97,0	(94,5-98,5)	379 / 388	97,7	97,5	97,8
Midtjylland	Ja	250 / 256	0 (0)	97,7	(95,0-99,1)	270 / 279	96,8	98,1	98,7
Nordjylland	Ja	155 / 157	0 (0)	98,7	(95,5-99,8)	152 / 155	98,1	95,8	95,8
Hovedstaden	Ja	361 / 371	0 (0)	97,3	(95,1-98,7)	380 / 388	97,9	96,7	97,3
Rigshospitalet	Ja	361 / 371	0 (0)	97,3	(95,1-98,7)	380 / 388	97,9	96,7	97,3
Syddanmark	Ja	319 / 329	0 (0)	97,0	(94,5-98,5)	379 / 388	97,7	97,5	97,8
Odense	Ja	319 / 329	0 (0)	97,0	(94,5-98,5)	379 / 388	97,7	97,5	97,8
Midtjylland	Ja	250 / 256	0 (0)	97,7	(95,0-99,1)	270 / 279	96,8	98,1	98,7
Aarhus	Ja	250 / 256	0 (0)	97,7	(95,0-99,1)	270 / 279	96,8	98,1	98,7
Nordjylland	Ja	155 / 157	0 (0)	98,7	(95,5-99,8)	152 / 155	98,1	95,8	95,8
Aalborg	Ja	155 / 157	0 (0)	98,7	(95,5-99,8)	152 / 155	98,1	95,8	95,8

Tabel 3.2.4: Resultater for indikator IIa2, for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose

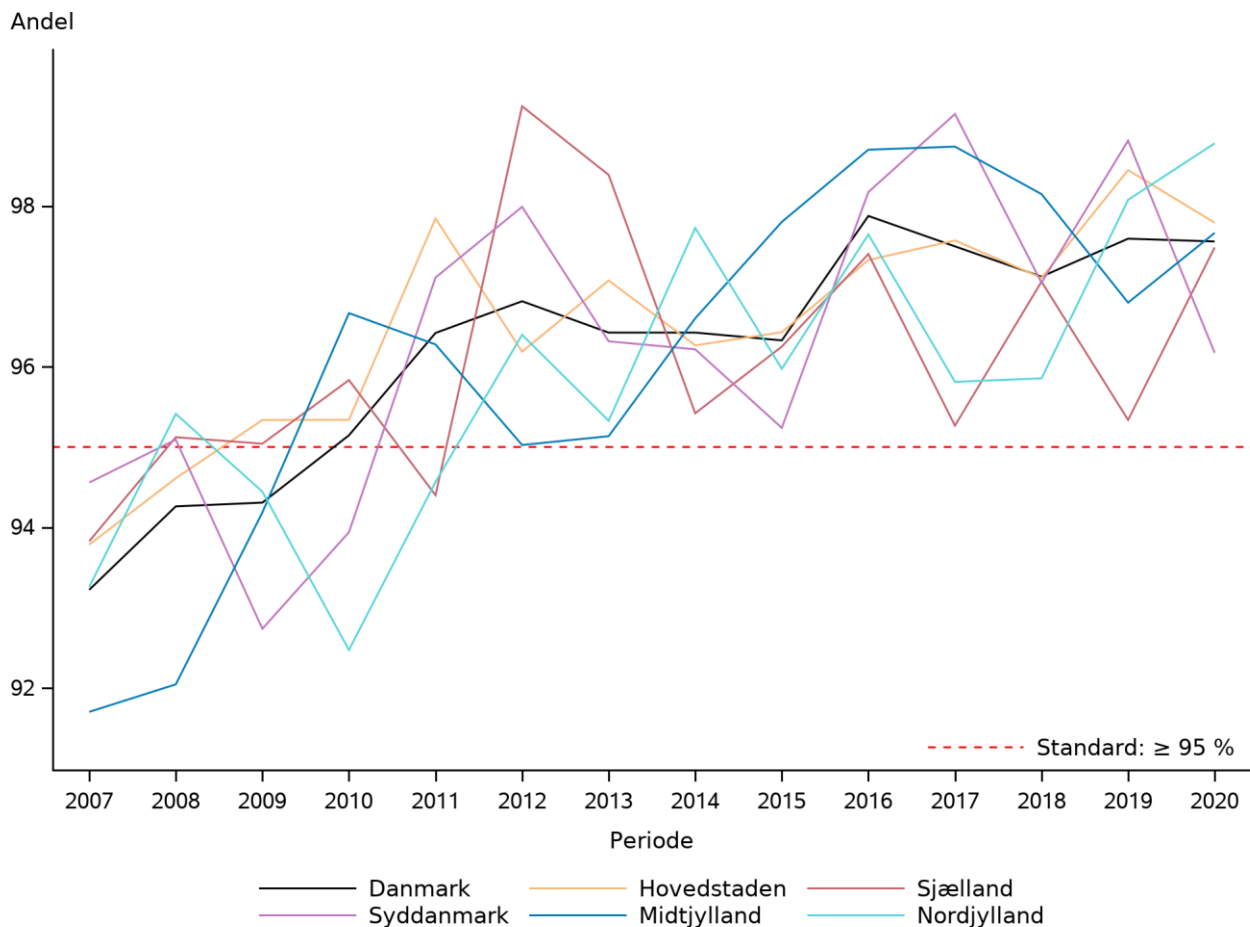
	Standard $\geq 95\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018	2017
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	1079 / 1106	0 (0)	97,6	(96,5-98,4)	1176 / 1205	97,6	97,1	97,5
Hovedstaden	Ja	310 / 317	0 (0)	97,8	(95,5-99,1)	317 / 322	98,4	97,1	97,6
Sjælland	Ja	155 / 159	0 (0)	97,5	(93,7-99,3)	184 / 193	95,3	97,1	95,3
Syddanmark	Ja	201 / 209	0 (0)	96,2	(92,6-98,3)	250 / 253	98,8	97,0	99,1
Midtjylland	Ja	251 / 257	0 (0)	97,7	(95,0-99,1)	272 / 281	96,8	98,1	98,7
Nordjylland	Ja	162 / 164	0 (0)	98,8	(95,7-99,9)	153 / 156	98,1	95,9	95,8

Bemærk: 1) De anførte årstal i tabeller og grafer angiver årstal for operation, 2) Nævnerpopulationen i de to opgørelser stemmer ikke overens pga. manglende data for bopælsregion ved diagnose for enkelte patienter.

Figur 3.2.3: Resultater for indikator Ila2 for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2020.



Figur 3.2.4: Trenden for indikator Ila2 efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2007-2020



Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for 2020 udgøres af 1113 patienter med operationsdato i 2020. Patienter, der overlever mindst 90 dage efter først registrerede operation opfylder tællerkriteriet. Datakompletheden er 100%, og datagrundlaget på afdelings- og regionsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse.

Resultater

På landsplan ved opgørelse i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 95\%$ opfyldt (Ja) med en andel på 97,5%, 95%CI (96,4%-98,3%). Fra operationsår 2018 til 2020 er 90 dages overlevelsen efter operation steget fra 97,1% til 97,5%. Siden 2016 har 90-dages overlevelsen efter operation har været høj $>97\%$ og næsten status quo (Tabel 3.2.3. og Figur 3.2.4.).

I 2020 er standarden opfyldt (Ja) for alle afdelinger og alle regioner. På regionsniveau i 2020 varierer 90 dages overlevelsen efter operation fra 96,2% i Region Syddanmark til 98,8% i Region Nordjylland. Over den seneste fireårige periode 2017-2020 ses mindre udsving i 90-dages overlevelsen for alle regioner. Alle regioner opfylder standarden siden 2013 (Tabel 3.2.4 og Figur 3.2.4).

Diskussion og implikation

90-dages overlevelsen efter kirurgisk behandling ligger også stabilt høj og uden tegn på systematisk forskel mellem regioner eller centre. Den høje og stadigt bedre 90-dages overlevelse anses bl.a. at være pga bedre selektion af patienter til operativ behandling.

Vurdering af indikatoren

Standarden er som for 30-dages overlevelse opdateret for nyligt, og der vurderes ikke at være grundlag for ændring.

Indikator IIb: Overlevelse 1 år efter første resektion
 (Standardværdi $\geq 85\%$)

Tabel 3.2.5: Resultater for indikator IIb, for hele landet og efter behandlende afdeling, 2016-2019

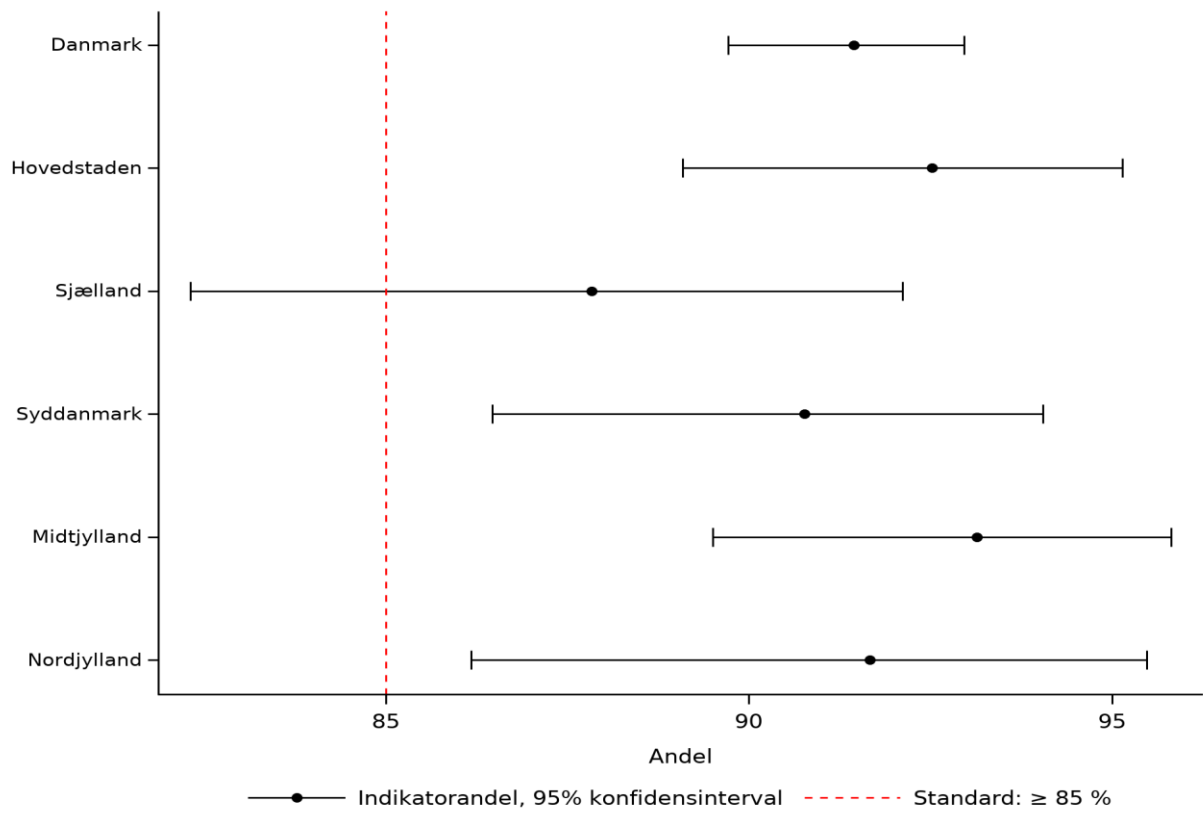
	Standard $\geq 85\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2018 Antal	2018 Andel	2017 Andel	2016 Andel
Danmark	Ja	1095 / 1197	0 (0)	91,5	(89,8-93,0)	1053 / 1175	89,6	91,3	91,8
Hovedstaden	Ja	352 / 385	0 (0)	91,4	(88,2-94,0)	323 / 366	88,3	92,5	90,8
Syddanmark	Ja	345 / 382	0 (0)	90,3	(86,9-93,1)	322 / 359	89,7	91,4	92,8
Midtjylland	Ja	256 / 275	0 (0)	93,1	(89,4-95,8)	243 / 262	92,7	93,9	93,4
Nordjylland	Ja	142 / 155	0 (0)	91,6	(86,1-95,5)	165 / 188	87,8	86,1	89,3
Hovedstaden	Ja	352 / 385	0 (0)	91,4	(88,2-94,0)	323 / 366	88,3	92,5	90,8
Rigshospitalet	Ja	352 / 385	0 (0)	91,4	(88,2-94,0)	323 / 366	88,3	92,5	90,8
Syddanmark	Ja	345 / 382	0 (0)	90,3	(86,9-93,1)	322 / 359	89,7	91,4	92,8
Odense	Ja	345 / 382	0 (0)	90,3	(86,9-93,1)	322 / 359	89,7	91,4	92,8
Midtjylland	Ja	256 / 275	0 (0)	93,1	(89,4-95,8)	243 / 262	92,7	93,9	93,4
Aarhus	Ja	256 / 275	0 (0)	93,1	(89,4-95,8)	243 / 262	92,7	93,9	93,4
Nordjylland	Ja	142 / 155	0 (0)	91,6	(86,1-95,5)	165 / 188	87,8	86,1	89,3
Aalborg	Ja	142 / 155	0 (0)	91,6	(86,1-95,5)	165 / 188	87,8	86,1	89,3

Tabel 3.2.6: Resultater for indikator IIb, for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose

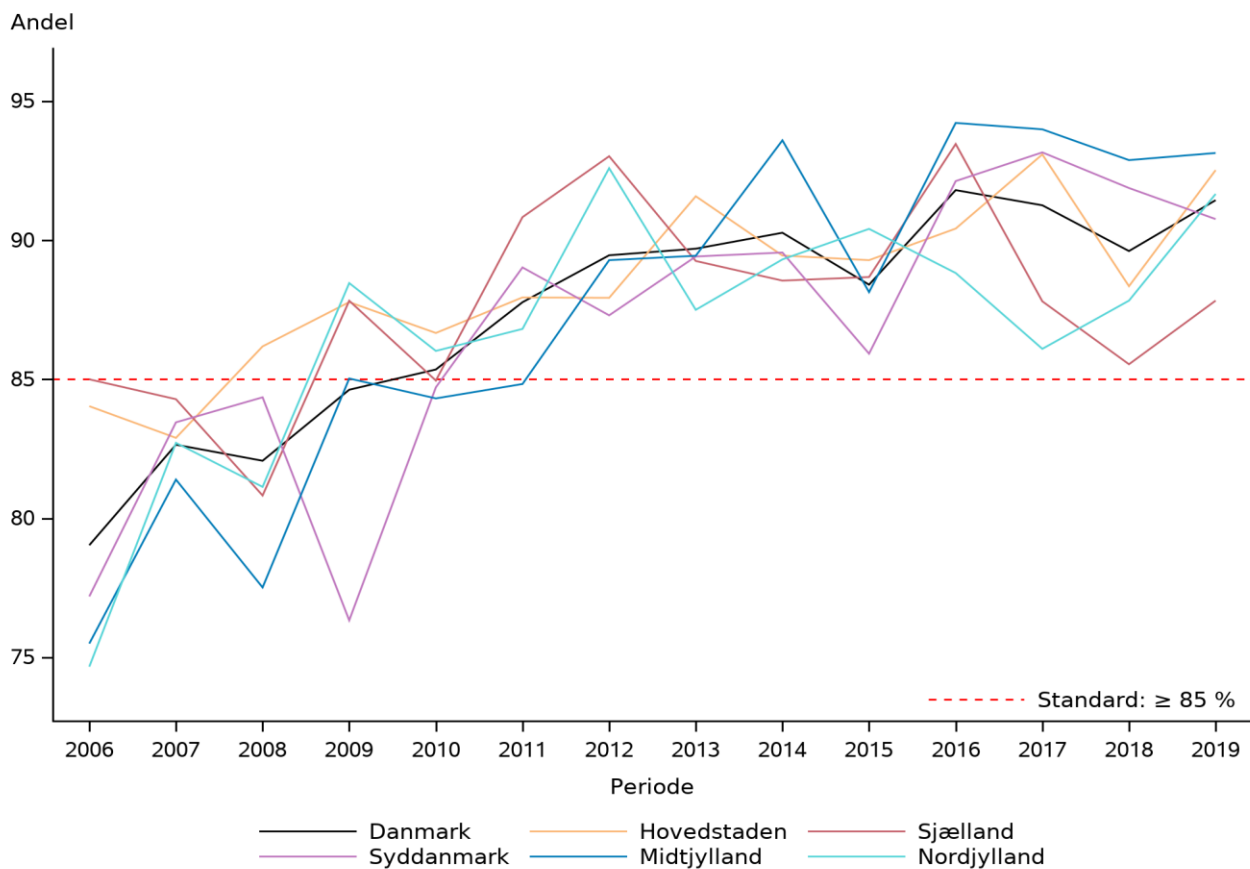
	Standard $\geq 85\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2018 Antal	2018 Andel	2017 Andel	2016 Andel
Danmark	Ja	1090 / 1192	0 (0)	91,4	(89,7-93,0)	1044 / 1165	89,6	91,3	91,8
Hovedstaden	Ja	297 / 321	0 (0)	92,5	(89,1-95,2)	273 / 309	88,3	93,1	90,4
Sjælland	Ja	166 / 189	0 (0)	87,8	(82,3-92,1)	142 / 166	85,5	87,8	93,5
Syddanmark	Ja	226 / 249	0 (0)	90,8	(86,5-94,1)	215 / 234	91,9	93,2	92,1
Midtjylland	Ja	258 / 277	0 (0)	93,1	(89,5-95,8)	248 / 267	92,9	94,0	94,2
Nordjylland	Ja	143 / 156	0 (0)	91,7	(86,2-95,5)	166 / 189	87,8	86,1	88,8

Bemærk: 1) De anførte årstal i tabeller og grafer angiver årstal for resektion, 2) Nævnerpopulationen i de to opgørelser stemmer ikke overens pga. manglende data for bopælsregion ved diagnose for enkelte patienter.

Figur 3.2.5: Resultater for Indikator IIb, for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2019.



Figur 3.2.6: Trend for indikator IIb, efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2006-2019.



Datagrundlag og metode

Nævrpopulationen for opgørelse i 2020 udgøres af 1197 patienter med første resektionsdato i 2019. Patienter, der overlever mindst 365 dage efter først registrerede resektion opfylder tællerkriteriet. Datakompletheden er 100%, og datagrundlaget på afdelings- og regionsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse.

Resultater

På landsplan ved opgørelse i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 85\%$ opfyldt (Ja) med en andel på 91,5%, 95%CI (89,8%-93,0%). Etårs overlevelsen efter resektion har været svagt stigende frem mod 2016, og næsten status quo fra resektionsår 2017 til 2019. I hele perioden 2011-2019 har standarden været opfyldt på landsplan (Tabel 3.2.5. og Figur 3.2.6.).

I 2020 er standarden opfyldt (Ja) for alle afdelinger og alle regioner. I 2020 varierer etårs overlevelsen efter resektion fra 87,8% i Region Sjælland til 93,1% i Region Midtjylland. Over den seneste fireårige resektionsperiode 2016-2019 ses variation i overlevelsen for Region Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland, mens Region Syddanmark har oplevet et fald i overlevelse fra 93,2% i 2017 til 90,8% i 2019. Generelt er etårs overlevelsen efter resektion høj $>90\%$ for Region Hovedstaden, Syddanmark og Midtjylland. I Region Nordjylland ses stigning i etårs overlevelsen efter resektion fra 86,1% i 2017 til 91,7% i 2019. For Region Sjælland er etårs overlevelsen efter resektion $<90\%$ i hele perioden 2017-2019. Alle regioner opfylder standarden siden 2012 (Tabel 3.2.6 og Figur 3.2.6).

Diskussion og implikation

1-års overlevelse efter kirurgisk behandling af lungekræft har samlet set i det væsentlige været uændret siden 2012. Gennem årene har det været skiftende hvilke regioner, der har haft de bedste resultater.

Vurdering af indikatoren

Standarden for 1-års overlevelse efter første resektion er opdateret for nyligt, og der vurderes ikke at være grundlag for ændring.

Indikator IIc: Overlevelse 2 år efter første resektion
(Standardværdi $\geq 75\%$)

Tabel 3.2.7: Resultater for indikator IIc for hele landet og efter behandlende afdelinger, 2015-2018

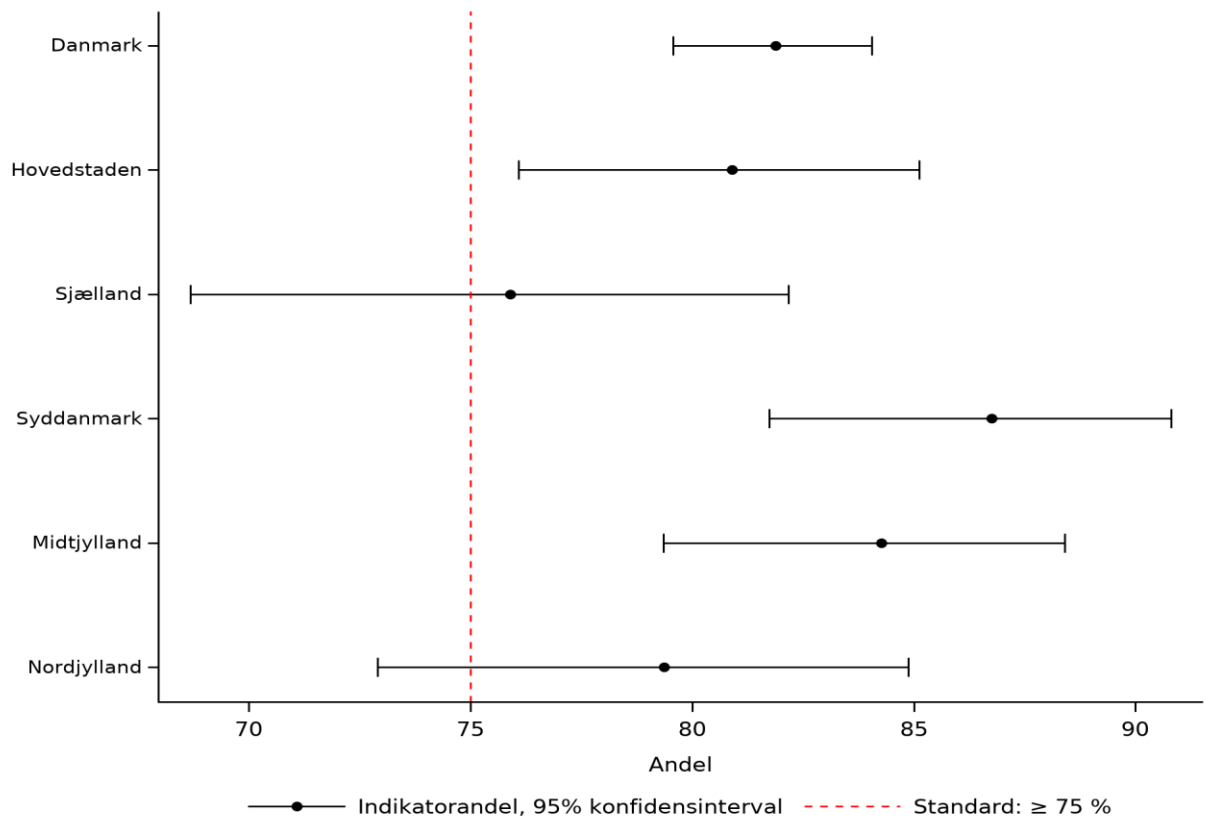
	Standard $\geq 75\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2017 Antal	2017 Andel	2016 Andel	2015 Andel
Danmark	Ja	961 / 1175	0 (0)	81,8	(79,5-84,0)	899 / 1065	84,4	83,3	77,9
Hovedstaden	Ja	291 / 366	0 (0)	79,5	(75,0-83,5)	248 / 292	84,9	82,8	79,9
Syddanmark	Ja	300 / 359	0 (0)	83,6	(79,3-87,2)	300 / 359	83,6	84,0	76,3
Midtjylland	Ja	221 / 262	0 (0)	84,4	(79,4-88,5)	196 / 227	86,3	84,3	76,4
Nordjylland	Ja	149 / 188	0 (0)	79,3	(72,8-84,8)	155 / 187	82,9	81,7	79,2
Hovedstaden	Ja	291 / 366	0 (0)	79,5	(75,0-83,5)	248 / 292	84,9	82,8	79,9
Rigshospitalet	Ja	291 / 366	0 (0)	79,5	(75,0-83,5)	248 / 292	84,9	82,8	79,9
Syddanmark	Ja	300 / 359	0 (0)	83,6	(79,3-87,2)	300 / 359	83,6	84,0	76,3
Odense	Ja	300 / 359	0 (0)	83,6	(79,3-87,2)	300 / 359	83,6	84,0	76,3
Midtjylland	Ja	221 / 262	0 (0)	84,4	(79,4-88,5)	196 / 227	86,3	84,3	76,4
Aarhus	Ja	221 / 262	0 (0)	84,4	(79,4-88,5)	196 / 227	86,3	84,3	76,4
Nordjylland	Ja	149 / 188	0 (0)	79,3	(72,8-84,8)	155 / 187	82,9	81,7	79,2
Aalborg	Ja	149 / 188	0 (0)	79,3	(72,8-84,8)	155 / 187	82,9	81,7	79,2

Tabel 3.2.8: Resultater for indikator IIc, for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose

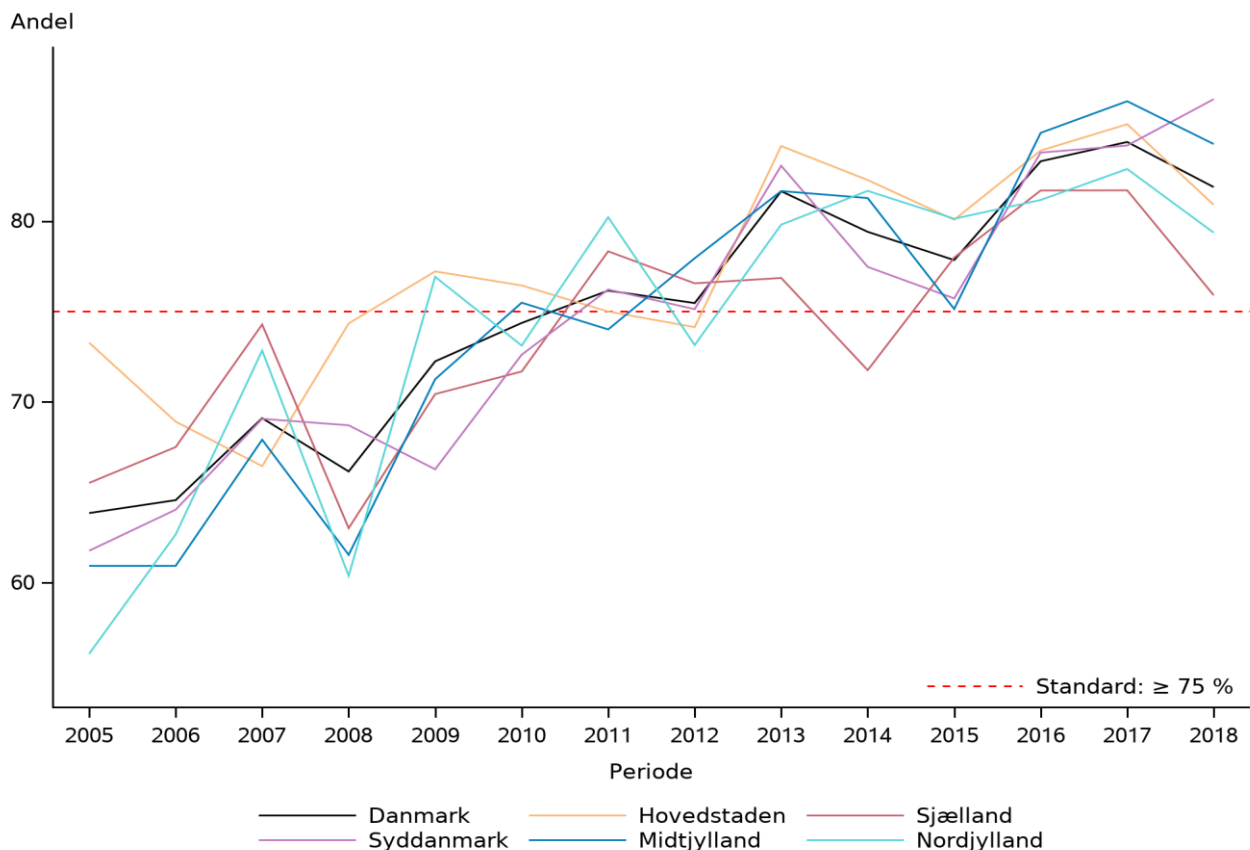
	Standard $\geq 75\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2017 Antal	2017 Andel	2016 Andel	2015 Andel
Danmark	Ja	954 / 1165	0 (0)	81,9	(79,6-84,1)	897 / 1063	84,4	83,3	77,8
Hovedstaden	Ja	250 / 309	0 (0)	80,9	(76,1-85,1)	210 / 246	85,4	83,9	80,1
Sjælland	Ja	126 / 166	0 (0)	75,9	(68,7-82,2)	134 / 164	81,7	81,7	78,0
Syddanmark	Ja	203 / 234	0 (0)	86,8	(81,7-90,8)	197 / 234	84,2	83,8	75,7
Midtjylland	Ja	225 / 267	0 (0)	84,3	(79,3-88,4)	201 / 232	86,6	84,9	75,1
Nordjylland	Ja	150 / 189	0 (0)	79,4	(72,9-84,9)	155 / 187	82,9	81,2	80,1

Bemærk: 1) De anførte årstal i tabeller og grafer angiver årstal for resektion, 2) Nævnerpopulationen i de to opgørelser stemmer ikke overens pga. manglende data for bopælsregion ved diagnose for enkelte patienter.

Figur 3.2.7: Resultater for Indikator IIc, for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2018.



Figur 3.2.8: Trend for indikator IIc efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2005-2018



Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for opgørelse i 2020 udgøres af 1175 patienter med første resektionsdato i 2018. Patienter, der overlever mindst to år efter først registrerede resektion opfylder tællerkriteriet. Datakompletheden er 100%, og datagrundlaget på afdelings- og regionsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse.

Resultater

På landsplan ved opgørelse i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 75\%$ opfyldt (Ja) med en andel på 81,8%, 95%CI (79,5%-84,0%). Toårs overlevelsen efter resektion har været pænt stigende frem mod 2017, dog med et fald i 2015, og derefter stigning igen. Fra resektionsår 2018 til 2019 er der sket et fald i overlevelse fra 84,4% til 81,8%. I hele perioden 2011-2019 har standarden været opfyldt på landsplan (Tabel 3.2.7. og Figur 3.2.8.).

I 2020 er standarden opfyldt (Ja) for alle afdelinger og alle regioner. På regionsniveau i 2020 varierer toårs overlevelsen efter resektion fra 75,9% i Region Sjælland til 86,8% i Region Syddanmark. Frem mod resektionsår 2017 ses variation i toårs overlevelsen efter resektion for alle regioner, men generelt en stigende trend. Fra 2017 til 2018 ses et fald i overlevelsen for alle regioner, på nær for Region Syddanmark, hvor en stigning observeres over hele perioden 2016-2018. Region Sjælland ligger generelt lavt i toårs overlevelse efter resektion for perioden 2014-2018 og oplever et markant fald i overlevelse fra 2017 til 2018 (Tabel 3.2.8 og Figur 3.2.8).

Diskussion og implikation

For samtlige regioner frasat region Syddanmark ses desværre et fald i 2-års overlevelse efter første resektion for årgangskohorten 2018. Årsagen er ukendt.

Vurdering af indikatoren

Standarden for 2-års overlevelse efter første resektion er opdateret for nyligt, og der vurderes ikke at være grundlag for ændring.

Indikator IId: Overlevelse 5 år efter første resektion
(Standardværdi $\geq 40\%$)

Tabel 3.2.9: Resultater for indikator IId, for hele landet og efter behandlende afdeling, 2012-2015

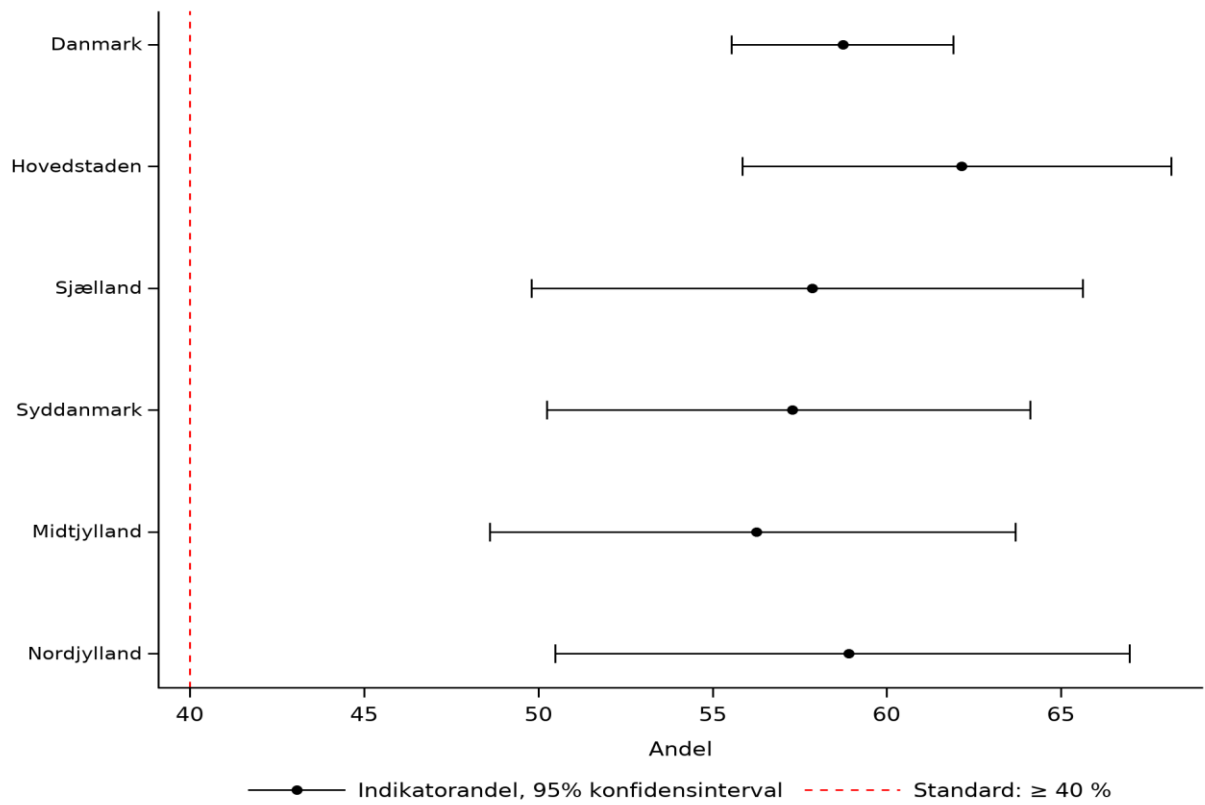
	Standard $\geq 40\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2015 - 31.12.2015		2014		2013	2012
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	552 / 939	0 (0)	58,8	(55,6-62,0)	521 / 886	58,8	61,3	53,1
Hovedstaden	Ja	183 / 298	0 (0)	61,4	(55,6-67,0)	175 / 290	60,3	58,4	54,4
Syddanmark	Ja	183 / 320	0 (0)	57,2	(51,6-62,7)	148 / 266	55,6	63,6	50,7
Midtjylland	Ja	103 / 177	0 (0)	58,2	(50,6-65,5)	122 / 201	60,7	61,9	52,5
Nordjylland	Ja	83 / 144	0 (0)	57,6	(49,1-65,8)	76 / 129	58,9	61,0	56,5
Hovedstaden	Ja	183 / 298	0 (0)	61,4	(55,6-67,0)	175 / 290	60,3	58,4	54,4
Rigshospitalet	Ja	183 / 298	0 (0)	61,4	(55,6-67,0)	175 / 290	60,3	58,4	54,4
Syddanmark	Ja	183 / 320	0 (0)	57,2	(51,6-62,7)	148 / 266	55,6	63,6	50,7
Odense	Ja	183 / 320	0 (0)	57,2	(51,6-62,7)	148 / 266	55,6	63,6	50,7
Midtjylland	Ja	103 / 177	0 (0)	58,2	(50,6-65,5)	122 / 201	60,7	61,9	52,5
Aarhus	Ja	103 / 177	0 (0)	58,2	(50,6-65,5)	122 / 201	60,7	61,9	52,5
Nordjylland	Ja	83 / 144	0 (0)	57,6	(49,1-65,8)	76 / 129	58,9	61,0	56,5
Aalborg	Ja	83 / 144	0 (0)	57,6	(49,1-65,8)	76 / 129	58,9	61,0	56,5

Tabel 3.2.10: Resultater for indikator IId, for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose

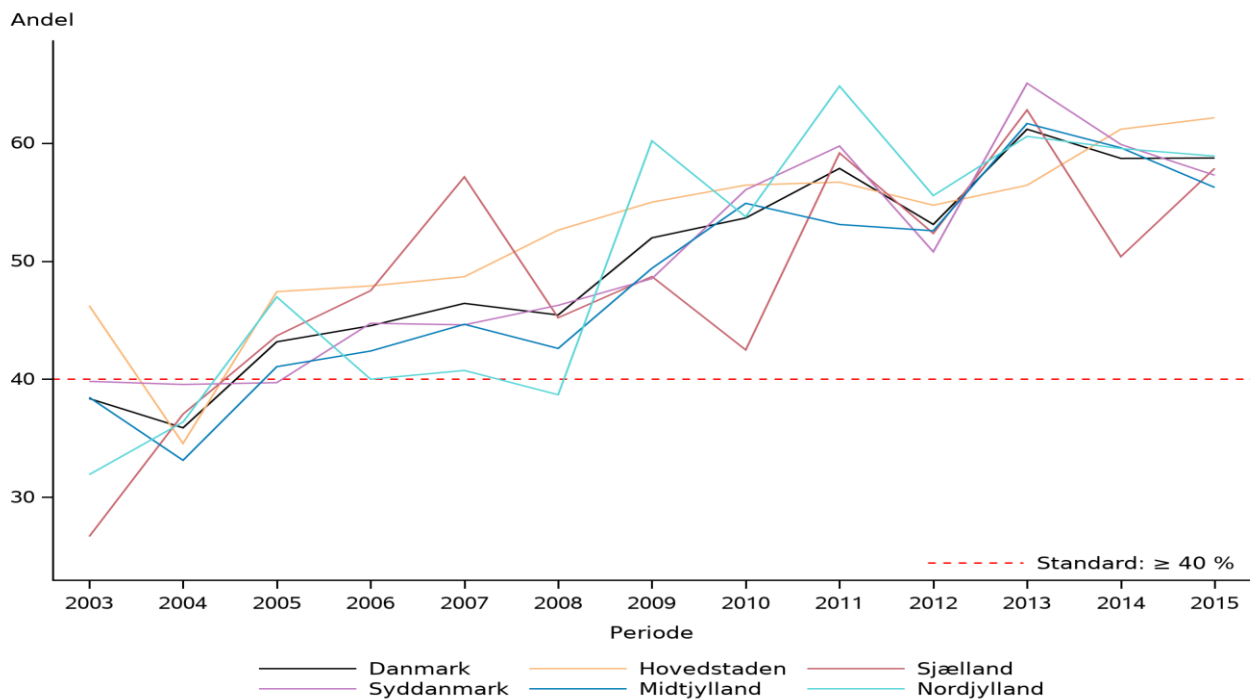
	Standard $\geq 40\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2015 - 31.12.2015		2014		2013	2012
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	551 / 938	0 (0)	58,7	(55,5-61,9)	519 / 884	58,7	61,2	53,1
Hovedstaden	Ja	156 / 251	0 (0)	62,2	(55,8-68,2)	145 / 237	61,2	56,4	54,7
Sjælland	Ja	92 / 159	0 (0)	57,9	(49,8-65,6)	66 / 131	50,4	62,8	52,3
Syddanmark	Ja	118 / 206	0 (0)	57,3	(50,2-64,1)	109 / 182	59,9	65,1	50,8
Midtjylland	Ja	99 / 176	0 (0)	56,3	(48,6-63,7)	121 / 203	59,6	61,7	52,6
Nordjylland	Ja	86 / 146	0 (0)	58,9	(50,5-67,0)	78 / 131	59,5	60,6	55,6

Bemærk: 1) De anførte årstal i tabeller og grafer angiver årstal for resektion, 2) Nævnerpopulationen i de to opgørelser stemmer ikke overens pga. manglende data for bopælsregion ved diagnose for enkelte patienter.

Figur 3.2.9: Resultater for indikator IId for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2015.



Figur 3.2.10: Trend for indikator IId, efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2003-2015



Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for opgørelse i 2020 udgøres af 939 patienter med første resektionsdato i 2015. Patienter, der overlever mindst fem år efter først registrerede resektion opfylder tællerkriteriet. Datakompletheden er 100%, og datagrundlaget på afdelings- og regionsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse.

Resultater

På landsplan ved opgørelse i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 40\%$ opfyldt (Ja) med en andel på 58,8%, 95%CI (55,6%-62,0%). Femårs overlevelsen efter resektion har været stigende frem mod resektionsår 2013, dog med et fald i 2012, hvorefter der ses et mindre fald i femårs overlevelsen fra 61,3% i 2013 til 58,8% i 2015. I hele perioden 2005 frem til 2015 har standarden været opfyldt på landsplan, og femårs overlevelsen har de seneste 10 år været væsentligt højere end den vedtagne standard (Tabel 3.2.9. og Figur 3.2.10.).

I 2020 er standarden opfyldt (Ja) for alle afdelinger og alle regioner. I 2020 varierer femårs overlevelsen efter resektion fra 56,3% i Region Midtjylland til 62,2% i Region Hovedstaden. Frem mod resektionsår 2013 ses variation i femårs overlevelsen efter resektion for alle regioner, men generelt er der en stigende trend. Fra resektionsår 2013 til 2015 ses et mindre fald i femårs overlevelse efter resektion for Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland. Alle tre regioner har dog en høj femårs overlevelse efter resektion på $>57\%$ over perioden. I Region Sjælland ses fald og stigning i overlevelsen for resektionsår 2013-2015, og overlevelsen er på niveau med de øvrige regioner for 2015. Region Hovedstadens femårs overlevelse efter resektion er steget betydeligt fra 54,7% i 2012 til 62,2% i 2015 (Tabel 3.2.10 og Figur 3.2.10).

Diskussion og implikation

5-års overlevelse efter kirurgisk behandling har i det lange tidsperspektiv siden 2003 udvist en langsomt og noget fluktuerende trend mod bedre overlevelse. Ved den nationale audit blev det nævnt, at andre analyser på samme patientpopulation i tidligere år har vist, at størstedelen af den forbedrede 5-års overlevelse reelt skyldes forbedret korttidsoverlevelse, mens der kun har været begrænset bedre overlevelse fra 3. til 4. år og fra 4. til 5. år efter diagnosen. For de seneste 3 årgangskohorter synes der at være et stationært niveau for 5-års overlevelsen.

Vurdering af indikatoren

Standarden for 5-års overlevelse efter første resektion er opdateret for nyligt, og der vurderes ikke aktuelt at være grundlag for ændring.

3.3 Indikatorområde III: Stadieklassifikation

Indikatoren monitorerer i hvilken udstrækning, der er overensstemmelse mellem den stadieklassificering, der er foretaget for den enkelte patient i forbindelse med OPERATIV indsats, versus stadieklassificeringen ved den forudgående UDREDNING.

Indikatorens berettigelse ligger i, at korrekt stadieklassifikation ved UDREDNING er afgørende for beslutning om efterfølgende behandling. Der tilstræbes maksimal overensstemmelse med en standardværdi på $\geq 90\%$ (defineret algoritmisk af DLCCG).

I opgørelsen af indikatoren inkluderes patientforløb efter dato for operation, og der inkluderes kun patientforløb, hvor der er registrering for både udredning og kirurgisk indsats, herunder cTNM og pTNM. Nævnerpopulationen udgøres af alle patienter med deres første operation inden for opgørelsesperioden.

Indikatoren opgøres stratificeret for udredende sygehus og region for udredende sygehus.

Indikator III er opgjort i henhold til Version 8 af UICC's TNM klassifikation.

Opdateret TNM klassifikation: UICC's (Union for International Cancer Control) TNM-klassifikation, Version 8 er implementeret i DLCC ultimo 2018 med skæringsdato 1. januar 2018. For patienter med diagnosedato før 1. januar 2018, som tidligere har været registreret med et TNM svarende til Version 7 af klassifikationen, vil disse patienter efter opdateringen få genberegnet deres TNM klassifikation i henhold til Version 8. Således er alle patienter i DLCC efter overgang til TNM Version 8 registreret med et TNM svarende til den 8. version af klassifikationen.

Overgangen fra Version 7 til Version 8 af UICC's TNM klassifikation betyder, at fordelingen af patienter med hensyn til stadie med stor sandsynlighed vil være forskellig fra DLCC Årsrapport 2017 og tidligere rapporter til efterfølgende DLCC årsrapporter fra og med DLCC Årsrapport 2018, jf. muligheden for en mere detaljeret registrering af TNM i seneste 8. version.

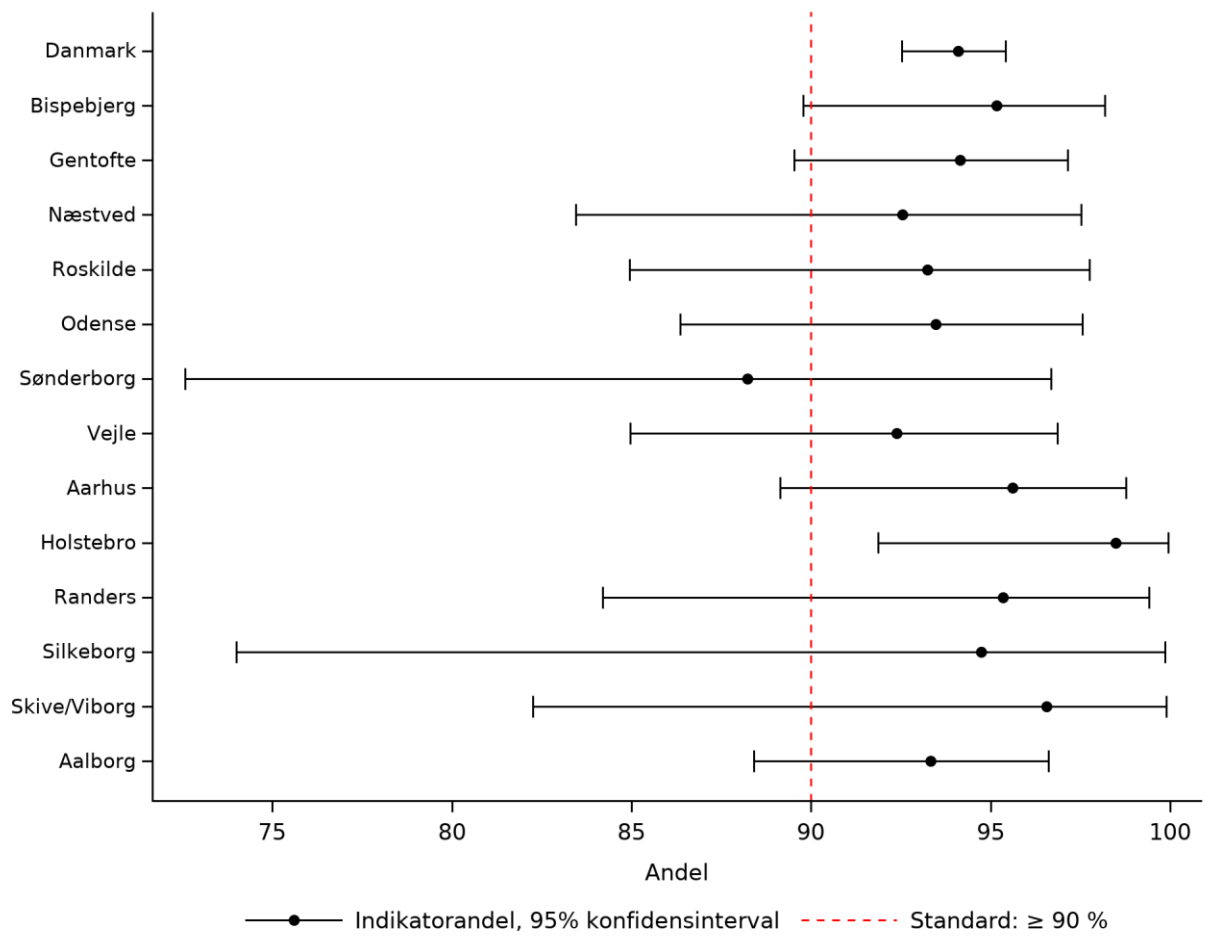
Indikator III: Andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM
(Standardværdi $\geq 90\%$)

Tablet 3.3.1: Resultater for indikator III for hele landet og efter udredende sygehus, 2017-2020

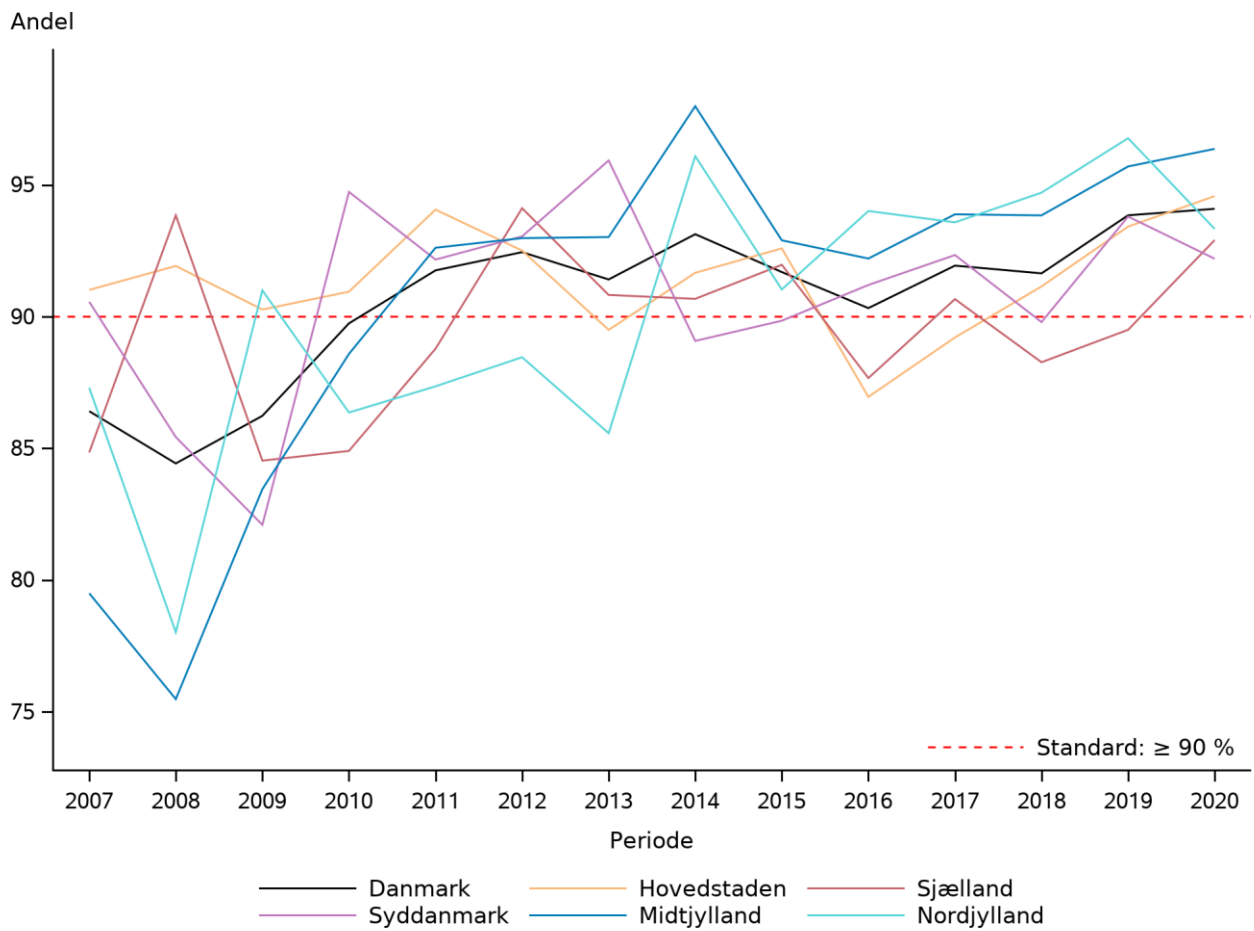
	Standard $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2019 Antal	2018 Andel	2017 Andel	
Danmark	Ja	1004 / 1067	0 (0)	94,1	(92,5-95,4)	1068 / 1138	93,8	91,6	91,9
Hovedstaden	Ja	279 / 295	0 (0)	94,6	(91,3-96,9)	284 / 304	93,4	91,1	89,2
Sjælland	Ja	131 / 141	0 (0)	92,9	(87,3-96,5)	162 / 181	89,5	88,3	90,7
Syddanmark	Ja	201 / 218	0 (0)	92,2	(87,8-95,4)	227 / 242	93,8	89,8	92,3
Midtjylland	Ja	239 / 248	0 (0)	96,4	(93,2-98,3)	245 / 256	95,7	93,8	93,9
Nordjylland	Ja	154 / 165	0 (0)	93,3	(88,4-96,6)	150 / 155	96,8	94,7	93,6
Hovedstaden	Ja	279 / 295	0 (0)	94,6	(91,3-96,9)	284 / 304	93,4	91,1	89,2
Bispebjerg	Ja	118 / 124	0 (0)	95,2	(89,8-98,2)	134 / 145	92,4	90,4	86,9
Gentofte	Ja	161 / 171	0 (0)	94,2	(89,5-97,2)	150 / 159	94,3	91,8	91,6
Sjælland	Ja	131 / 141	0 (0)	92,9	(87,3-96,5)	162 / 181	89,5	88,3	90,7
Næstved	Ja	62 / 67	0 (0)	92,5	(83,4-97,5)	72 / 85	84,7	86,9	91,4
Roskilde	Ja	69 / 74	0 (0)	93,2	(84,9-97,8)	90 / 96	93,8	89,7	90,0
Syddanmark	Ja	201 / 218	0 (0)	92,2	(87,8-95,4)	227 / 242	93,8	89,8	92,3
Odense	Ja	86 / 92	0 (0)	93,5	(86,3-97,6)	91 / 94	96,8	90,6	91,6
Sønderborg	Nej	30 / 34	0 (0)	88,2	(72,5-96,7)	36 / 38	94,7	87,5	92,1
Vejle	Ja	85 / 92	0 (0)	92,4	(84,9-96,9)	100 / 110	90,9	90,2	93,0
Midtjylland	Ja	239 / 248	0 (0)	96,4	(93,2-98,3)	245 / 256	95,7	93,8	93,9
Aarhus	Ja	87 / 91	0 (0)	95,6	(89,1-98,8)	92 / 94	97,9	92,0	94,7
Holstebro	Ja	65 / 66	0 (0)	98,5	(91,8-100,0)	64 / 69	92,8	92,5	94,3
Randers	Ja	41 / 43	0 (0)	95,3	(84,2-99,4)	36 / 39	92,3	97,6	89,7
Silkeborg	Ja	18 / 19	0 (0)	94,7	(74,0-99,9)	28 / 29	96,6	97,1	97,3
Skive/Viborg	Ja	28 / 29	0 (0)	96,6	(82,2-99,9)	25 / 25	100,0	93,3	91,7
Nordjylland	Ja	154 / 165	0 (0)	93,3	(88,4-96,6)	150 / 155	96,8	94,7	93,6
Aalborg	Ja	154 / 165	0 (0)	93,3	(88,4-96,6)	150 / 155	96,8	94,7	93,6

Bemærk: Der er en diskrepans mellem nævnerpopulationen i Indikator III og nævnerpopulationen i Indikator IIa1 (30-dages overlevelse efter operation). Dette skyldes manglende cTNM (n=53) og/eller pTNM (n=40) for patienter i 2020.

Figur 3.3.1: Resultater for indikator III for hele landet og efter udredende sygehus, 2020



Figur 3.3.2: Trend for indikator III efter region for udredende sygehus, 2007-2020



Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for 2020 udgøres af 1067 patienter med første operationsdato i 2020 og kendt cTNM og pTNM. Patienter, hvor der er overensstemmelse mellem cTNM og pTNM, opfylder tællerkriteriet. Datakompletheden er 100%, og datagrundlaget på afdelingsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse, men lavt ved enkelte centre: Sønderborg, Randers, Silkeborg og Skive/Viborg, og derfor må estimater og udsving i indikatorandele for disse sygehuse fortolkes med et vist forbehold.

Resultater

På landsplan i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 90\%$ opfyldt (Ja) med en andel på 94,1%, 95%CI (92,5%-95,4%). Nationalt har andelen af patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM været næsten status quo i perioden 2014-2018, men frem mod 2020 er der sket en svag stigning. Standarden har været opfyldt over hele perioden (Tabel 3.3.1 og Figur 3.3.2).

På regionsniveau i 2020 er standarden opfyldt (Ja) for alle regioner. Andelen af patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM varierer fra 92,2% i Region Syddanmark til 96,4% i Region Midtjylland. Der ses variation i andelen over tid for alle regioner, men frem mod 2020 observeres en svagt stigende trend (Figur 3.3.2).

På sygehusniveau i 2020 opfylder alle centre den vedtagne standard, på nær Sønderborg med en andel på 88,2%, 95%CI (72,5%-96,7%). Andelen af patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM varierer mellem centre fra 88,2% ved Sønderborg til 98,5% i Holstebro. Med få undtagelser i Sønderborg (i 2018 og 2020) og Næstved (i 2018 og 2019) ses generelt en høj andel forløb med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM over perioden 2017-2020 for alle udredende afdelinger, og kun mindre variation over tid (Tabel 3.3.1).

Trend graf for udvikling over tid viser nogen regional variation i opfyldelsen af den vedtagne standard på $\geq 90\%$ i perioden 2010 til 2017, hvorefter der for alle regioner ses tendens til stigning i andel patienter med overensstemmelse mellem cTNM og pTNM. Region Midtjylland opfylder standarden siden 2011 og Region Nordjylland siden 2014. For både Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden ses udsving henholdsvis over og under standarden i perioden 2015-2020. Region Sjælland ligger generelt lavest fra 2018 til 2020 (Figur 3.3.2).

Diskussion og implikation

Med et forbedret og for seneste 2 år stabilt landsgennemsnit på 93,8% for 2019 og 94,1% for 2020 for overensstemmelse mellem cTNM og pTNM er resultatet absolut tilfredsstillende.

Vurdering af indikatoren

Til lokal audit anbefales det at se på patienter med uoverensstemmelse mellem cTNM og pTNM. I Odense er det f.eks. aftalt, at patologen skriver til lungemedicinerne, hvis der er uoverensstemmelse.

3.4 Indikatorområde IV: Resektionsrate (NSCLC)

Indikatoren monitorerer i hvilken udstrækning, der er foretaget resektion (dvs. alle operationstyper på nær eksplorativt indgreb) for patienter med ikke småcellet lungekræft (NSCLC).

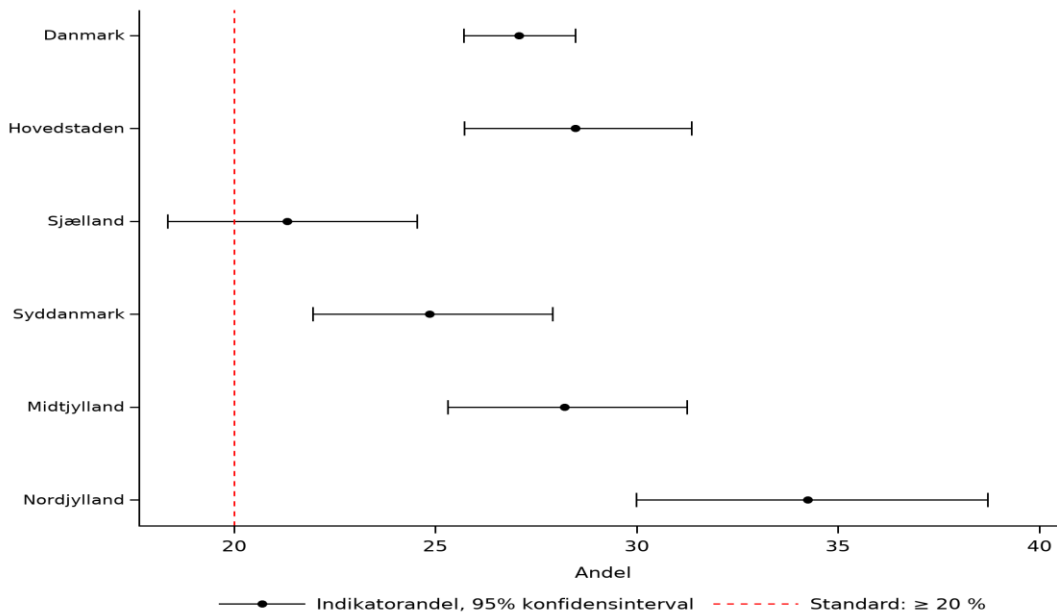
Indikatorens berettigelse ligger i, at resektion for primær lungecancer er forbundet med bedre prognose. Højt kvalitetsniveau i behandlingen af primær lungecancer er derfor kendetegnet ved, at patienterne diagnosticeres så tidligt i sygdomsforløbet at det er muligt at tilbyde kurativ intenderet kirurgisk behandling. Der er vedtaget en standardværdi på $\geq 20\%$, dvs. at andelen af patienter med NSCLC, som modtager resektion skal være på mindst 20%.

I opgørelsen af indikatoren inkluderes patienter efter diagnoseår og der inkluderes kun forløb med klinisk patologikonklusion svarende til ikke småcellet lungekræft (NSCLC).

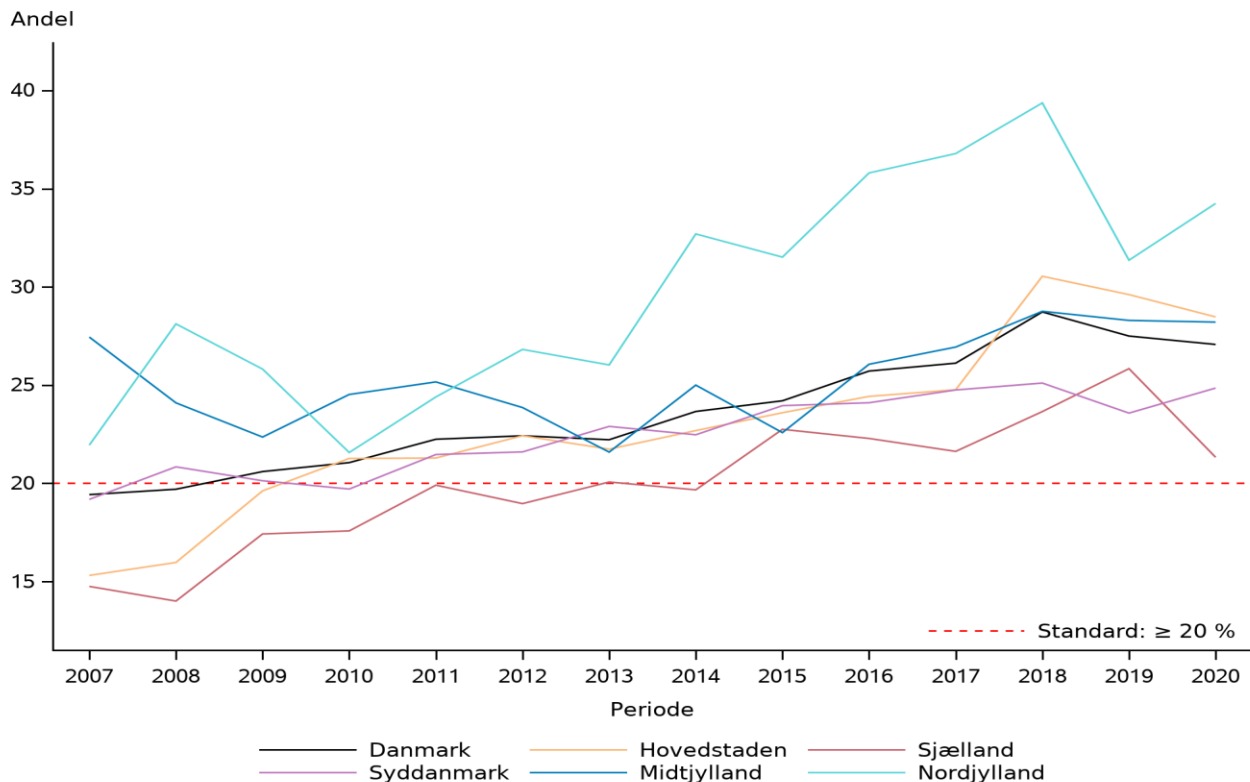
Indikatoren stratificeres for patientens bopælsregion ved diagnose.

Indikator IV: Andel af patienter med ikke småcellet lungecancer (NSCLC), hvor der er foretaget resektion(Standardværdi $\geq 20\%$)**Tabel 3.4.1:** Resultater for Indikator IV for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

	Standard $\geq 20\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2019 Antal	2019 Andel	2018 Andel	2017 Andel
Danmark	Ja	1059 / 3912	0 (0)	27,1	(25,7-28,5)	1123 / 4084	27,5	28,7	26,1
Hovedstaden	Ja	287 / 1008	0 (0)	28,5	(25,7-31,4)	318 / 1074	29,6	30,5	24,8
Sjælland	Ja	148 / 694	0 (0)	21,3	(18,3-24,6)	185 / 716	25,8	23,7	21,6
Syddanmark	Ja	207 / 833	0 (0)	24,8	(21,9-27,9)	215 / 912	23,6	25,1	24,8
Midtjylland	Ja	255 / 904	0 (0)	28,2	(25,3-31,3)	262 / 926	28,3	28,8	26,9
Nordjylland	Ja	162 / 473	0 (0)	34,2	(30,0-38,7)	143 / 456	31,4	39,4	36,8

Figur 3.4.1: Resultater for indikator IV for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2020

Figur 3.4.2: Trenden for indikator IV efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2007-2020



Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for 2020 udgøres af 3912 NSCLC patienter med diagnosedato i 2020. Patienter, der er modtager resektion opfylder tællerkriteriet. Datakompletheden er 100%, og datagrundlaget på regionsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse.

Resultater

På landsplan ved opgørelse i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 20\%$ opfyldt (Ja) med en andel på 27,1%, 95%CI (25,7%-28,5%). Andelen af NSCLC patienter, hvor der foretages resektion (resektionsraten), har været stigende frem mod resektionsår 2018 (28,7%), hvorefter der ses et mindre fald i 2019 (27,5%) og 2020 (27,1%) (Tabel 3.4.1 og Figur 3.4.2).

I 2020 er standarden opfyldt (Ja) for alle regioner. I 2020 varierer andel NSCLC patienter, hvor der foretages resektion, fra 21,3% i Region Sjælland til 34,2% i Region Nordjylland. Over tid ses mindre variation i resektionsraten for alle regioner men generelt en stigende trend, særligt for Region Nordjylland i perioden 2010 og frem til 2018, hvor resektionsraten siden 2013 har været betydeligt højere end for de øvrige regioner. Fra 2018 til 2019 ses dog et fald i resektionsraten for Region Nordjylland fra 39,4% til 31,4%, og derefter en stigning til 34,2% i 2020. Også for Region Midtjylland og Region Hovedstaden observeres pænt stigende resektionsrate fra resektionsår 2015 og frem til 2020. I perioden 2015-2020 ligger resektionsraten for alle regioner pænt over den vedtagne standard på $\geq 20\%$. For Region Sjælland observeres generelt den laveste resektionsrate (Tabel 3.4.1 og Figur 3.4.2).

Diskussion og implikation

Med et landsresultat på 27,1% og 27,5% for hhv 2020 og 2019 er målsætningen klart opfyldt, og er det også for den region, som udviser den laveste resektionsrate. Men region Nordjylland har år efter år siden 2012 har haft markant højere resektionsrater end de øvrige regioner. Det vil være af stor værdi at få klarlagt baggrunden for den betydelige forskel mellem region Nord og øvrige regioner.

Vurdering af indikatoren

Der vurderes ikke at være grundlag for ændring af standarden.

3.5 Indikatorområde V: Kurativ intenderet behandling

Indikatorerne Va og Vb monitorerer i hvilken udstrækning, der er foretaget kirurgisk eller onkologisk kurativ intenderet behandling. Definition af kurativ intenderet behandling: Der skal enten være foretaget resektion (dvs. alle operationstyper på nær eksplorativt indgreb) inden for 90 dage efter diagnose eller givet onkologisk kurativ intenderet behandling dvs. enten ≥ 3 stereotaktiske strålebehandlinger (BWGC23) eller ≥ 20 konventionelle strålebehandlinger i et kontinuerligt forløb, der påbegyndes inden for 90 dage efter diagnosedato og samlet set varer maksimalt 90 dage.

Bemærk: For den onkologiske kurative behandling er specifikationen kvalificeret og præciseret til opgørelsen i nærværende årsrapport med tre nye kriterier for identifikation af patienter med kurativ intenderet onkologisk behandling. Dette for at minimere sandsynligheden for falsk positive patienter ift. kurativ intenderet onkologisk behandling. Der er derfor inkluderet en ny version af Indikator Va og Vb med yderligere selektionskriterier ift. den onkologiske kurative intenderede behandling.

Indikatorernes berettigelse ligger i, at der er tæt relation mellem den givne behandling og prognosen. Højt kvalitetsniveau i behandlingen af primær lungecancer er derfor kendetegnet ved, at patienterne diagnosticeres så tidligt i sygdomsforløbet, at det er muligt at tilbyde kurativ intenderet behandling.

Indikator Va inkluderer alle patienter med en lungekræftdiagnose. Der er vedtaget en standardværdi på $\geq 30\%$, dvs. at andelen af patienter, der modtager kurativ intenderet behandling skal være på mindst 30%.

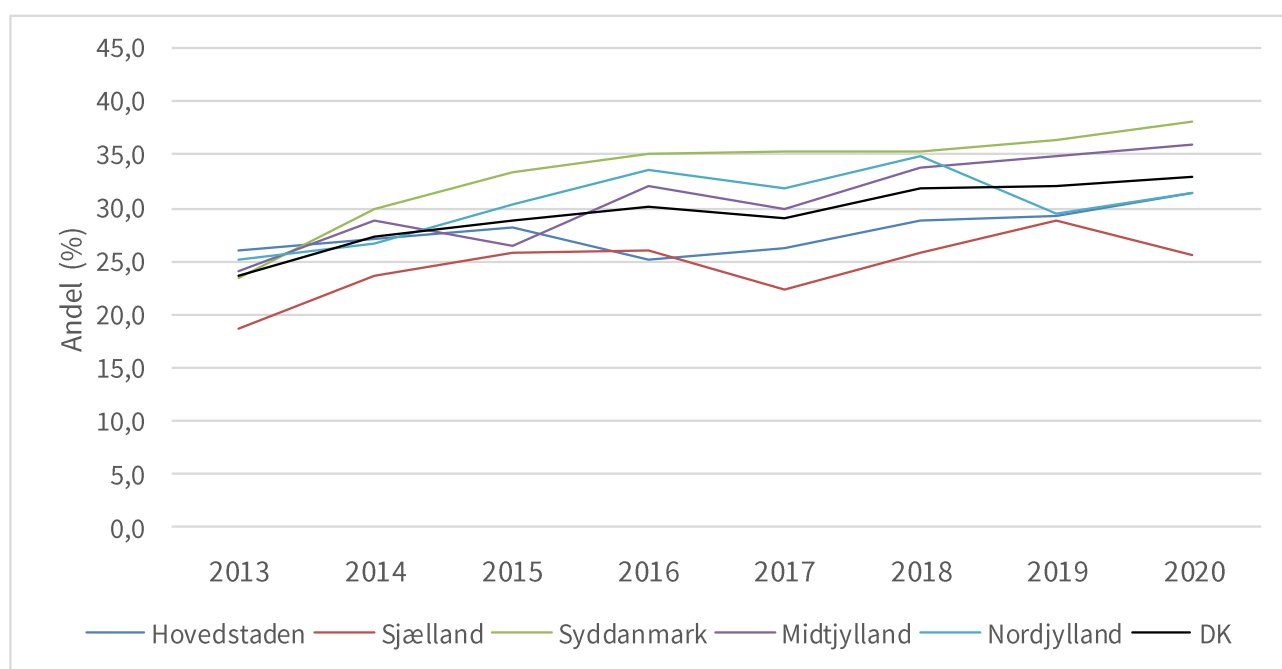
Indikator Vb inkluderer subpopulationen af patienter med ikke småcellet lungekræft (NSCLC), hvor standardværdien er vedtaget til $\geq 40\%$, dvs. at andelen af patienter med NSCLC, der modtager kurativ intenderet behandling skal være på mindst 40%.

I opgørelsen af indikatorerne inkluderes patienter efter diagnoseår. Indikatorerne opgøres kun for årene 2013 og frem på grund af reviderede algoritmer i DLCC, dvs. efter overgang til DNKK model per 1. januar 2013.

Indikatorerne stratificeres for patientens bopælsregion ved diagnose.

Indikator Va: Andel af patienter, hvor der er foretaget kurativ intenderet behandling(Standardværdi $\geq 30\%$)**Tabel 3.5.1:** Resultater for Indikator Va for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

	Standard $\geq 30\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2019 Antal	2018 Andel	2017 Andel	
Danmark	Ja	1588 / 4817	-	33,0	-	1604 / 4990	32,1	31,8	29,1
Hovedstaden	Ja	375 / 1195	-	31,4	-	369 / 1260	29,3	28,9	26,3
Sjælland	Nej	212 / 831	-	25,5	-	247 / 854	28,9	25,9	22,3
Syddanmark	Ja	429 / 1122	-	38,2	-	427 / 1175	36,3	35,4	35,3
Midtjylland	Ja	384 / 1071	-	35,9	-	392 / 1128	34,8	33,8	29,9
Nordjylland	Ja	188 / 598	-	31,4	-	169 / 573	29,5	34,9	31,9

Figur 3.5.1: Resultater for indikator Va for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2020
Konfidensinterval plot vises ikke i DLCR Årsrapport 2019-2020**Figur 3.5.2:** Trend for indikator Va efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2013-2020**Datagrundlag og metode**

Nævnerpopulationen for 2020 udgøres af 4817 patienter med diagnosedato i 2020. Patienter, hvor der er foretaget kurativ intenderet behandling opfylder tællerkriteriet. Datakomplethed er 100%, og datagrundlaget på regionsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse (Tabel 3.5.1).

Resultater

På landsplan i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 30\%$ opfyldt med en andel på 33,0%. På landsplan har standarden været opfyldt siden 2018. Bemærk at landsgennemsnittet er betydeligt påvirket af den regionale variation i denne indikator. Andelen af patienter med kurativt intenderet behandling har været svagt stigende siden 2013 (Tabel 3.5.1 og Figur 3.5.2). I 2020 er standarden opfyldt (Ja) for alle regioner, på nær for Region Sjælland med en andel på 25,5%. Andel patienter med kurativt intenderet behandling varierer i 2020 fra 25,5% i Region Sjælland til 38,2% i Region Syddanmark. Generelt ses en let stigende trend i andel patienter med kurativt intenderet behandling i alle regioner fra 2013-2020, bortset fra Region Nordjylland, som oplever et fald fra 2018 til 2019. Der er betydelig regional variation i andelen siden 2016: I Region Syddanmark ses den højeste andel patienter med kurativt intenderet behandling, efterfulgt af Region Nordjylland og Midtjylland, mens Region Hovedstaden og

Sjælland ligger betydeligt lavere end de øvrige tre regioner, og under den vedtagne standard. Den laveste andel patienter med kurativt intenderet behandling ses i Region Sjælland (Figur 3.5.2).

Diskussion og implikation

Med nedenstående væsentlige forbehold er der en bemærkelsesværdig forskel mellem regioner, som kan give anledning til bekymring, hvis forskellen er reel.

Vurdering af indikatoren

Vi er bekendt med, at nogle patienter ikke kommer i LPR. Der mangler patienter fra Region Hovedstaden. Indikatorresultatet må derfor for nærværende vurderes med et vist forbehold.

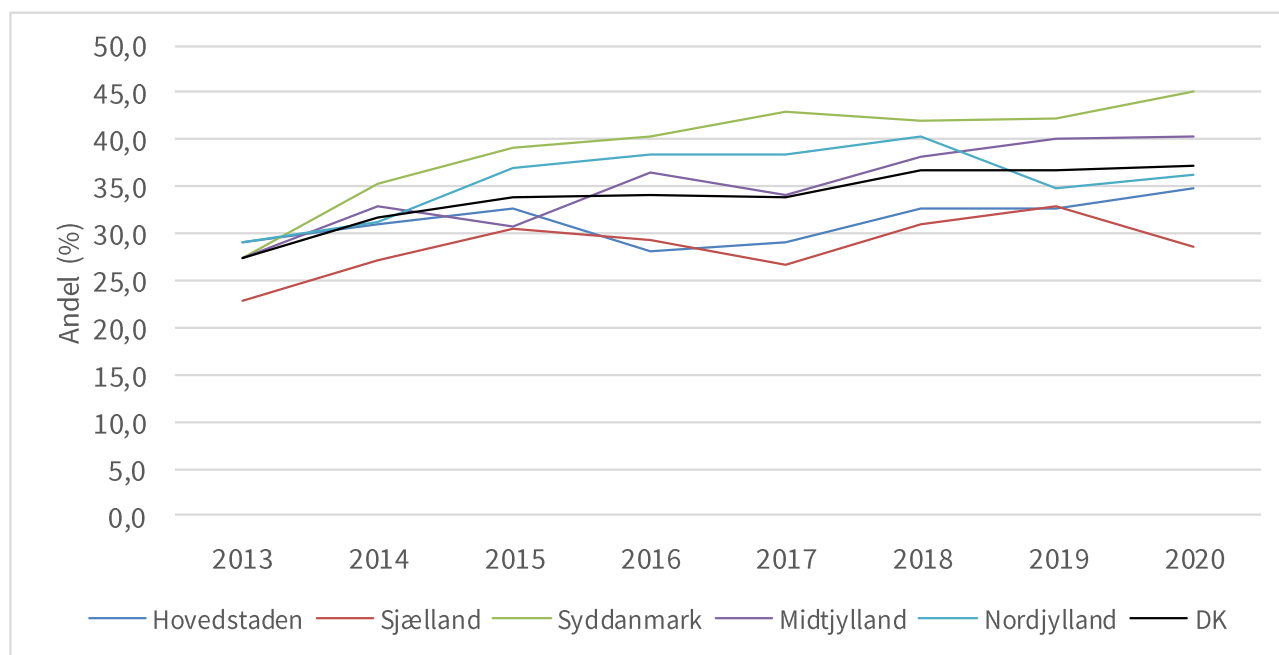
Indikator Vb: Andel af patienter med ikke småcellet lungecancer (NSCLC), hvor der er foretaget kurativ intenderet behandling
(Standardværdi $\geq 40\%$)

Tabel 3.5.2: Resultater for Indikator Vb for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

	Standard $\geq 40\%$ opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2020 - 31.12.2020	Andel	95% CI	2019	2018	2017
				Andel		Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Nej	1459/3912	-	37,3	-	1502/4084	36,8	36,8	33,9
Hovedstaden	Nej	351/1008	-	34,8	-	351/1074	32,7	32,7	29,0
Sjælland	Nej	198/694	-	28,5	-	236/716	33,0	31,0	26,6
Syddanmark	Ja	375/833	-	45,0	-	386/912	42,3	41,9	43,0
Midtjylland	Ja	364/904	-	40,3	-	370/926	40,0	38,1	34,0
Nordjylland	Nej	171/473	-	36,2	-	159/456	34,9	40,2	38,4

Figur 3.5.3: Resultater for indikator Vb for hele landet og efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2020
Konfidensinterval plot vises ikke i DLCR Årsrapport 2019-2020

Figur 3.5.4: Trend for indikator Vb efter patientens bopælsregion ved diagnose, 2013-2020



Datagrundlag og metode

Nævnepopulationen for 2020 udgøres af 3912 NSCLC patienter med diagnosedato i 2020. Patienter, hvor der er foretaget kurativ intenderet behandling opfylder tællerkriteriet. Datakomplethed er 100%, og datagrundlaget på regionsniveau er tilstrækkeligt til valid analyse (Tabel 3.5.2).

Resultater

På landsplan i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 40\%$ ikke opfyldt (Nej) med en andel på 37,3%. Standarden har ikke været opfyldt på noget tidspunkt siden 2013. Bemærk at landsgennemsnittet er betydeligt påvirket af den regionale variation i denne indikator. Andelen af NSCLC patienter med kurativt intenderet behandling har været svagt stigende siden 2013 (Tabel 3.5.2 og Figur 3.5.4). Regionalt i 2020 er den vedtagne standard på $\geq 40\%$ opfyldt (Ja) for Region Syddanmark og Midtjylland, mens Region Nordjylland, Hovedstaden og Sjælland ikke opfylder (Nej) standarden med andele på hhv. 36,2%, 34,8% og 28,5%. Andel patienter med kurativt intenderet behandling varierer i 2020 fra 28,5% i Region Sjælland til 45% i Region Syddanmark. Der ses en svagt stigende trend i andel patienter med kurativt intenderet behandling i alle regioner fra 2013-2020, hvor Region Nordjylland dog i 2019 oplever et fald. Der er betydelig regional variation i andel kurativt intenderet behandlede patienter over tid: Region

Syddanmark ligger generelt højest og over standarden siden 2016, mens Region Hovedstaden og Region Sjælland har den laveste andel og ikke opfylder standarden på noget tidspunkt. Region Nordjylland og Midtjylland ligger lige under eller på standarden i perioden 2016-2020 (Figur 3.5.4).

Diskussion og implikation

Med nedenstående væsentlige forbehold er der en bemærkelsesværdig forskel mellem regioner, som kan give anledning til bekymring, hvis forskellen er reel.

Vurdering af indikatoren

Vi er bekendt med, at nogle patienter ikke kommer i LPR. Der mangler patienter fra Region Hovedstaden. Indikatorresultatet må derfor for nærværende vurderes med et vist forbehold.

4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) inkluderede den første patient i januar 2000. Siden har de danske afdelinger, der beskæftiger sig med udredning og behandling af lungekræft, indrapporteret mere end 90.000 patientforløb, og i dag omfatter registeret mere end 95 % af alle nye tilfælde af lungekræft.

Forhistorien er dystert. I begyndelsen af 1990'erne kunne danske læger og andet sundhedspersonale, der beskæftiger sig med lungekræft konstatere, at resultaterne af behandlingen af lungekræft i Danmark var markant dårligere, end i de lande vi normalt sammenligner os med bl.a. Norge, Sverige, Finland og Tyskland. Af danske lungekræftpatienter var der kun 5 ud af hundrede, der overlevede mere end 5 år, efter at de havde fået stillet diagnosen. Ydermere var prognoserne deprimerende. De fortalte, at antallet af lungekræftpatienter ville stige væsentligt. I begyndelsen af 1990'erne var der 3300-3400 nye tilfælde af lungecancer om året, og man forventede, at dette tal ville stige til 4400 i år 2010. I dag ny-diagnosticeres hvert år, som det fremgår af årsrapporten, knap 5000 nye tilfælde af lungekræft. Formentligt vil kun godt 1/5 af de patienter, der fik stillet diagnosen i 2020, kunne forventes at være i live efter 5 år, hvilket stadig - på trods af markante prognoseforbedringer - gør lungekræft til den kræftsygdom som flest danskere dør af. For 30 år siden forekom 80 pct. af alle lungekræfttilfælde hos mænd. I dag forekommer sygdommen hyppigere hos kvinder end hos mænd.

Med baggrund i de alvorlige prognoser etablerede man i 1992 Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG), som var og stadig er en tværfaglig og tværsektoriel gruppe bestående af repræsentanter udpeget af alle videnskabelige selskaber, faglige grupper m.v., der beskæftiger sig med alle former for diagnostik og behandling af lungekræft.

Referenceprogram og register

DLCG påtog sig i første omgang at beskrive status for lungekræftbehandlingen. Denne opgørelse viste, at næsten hundrede afdelinger beskæftigede sig med sygdommen, og at de anvendte meget forskelligartede metoder i dette arbejde. Metoder der ikke altid levede op til internationalt gældende standarder. Derfor gik man i midten af 1990'erne i gang med at udfærdige 'Referenceprogrammet for Udredning og Behandling af Lungekræft i Danmark'. Målet var at identificere og beskrive, hvordan man bedst muligt behandler lungekræft, således at behandlingen i Danmark kunne leve op til internationale standarder. Siden er dette er Referenceprogrammet revideret flere gange - senest i 2020/21 - hvor alle DLCG's referenceprogrammer er blevet opdateret og overført til RKKP's nye skabelon for referenceprogrammer - se www.lungecancer.dk.

Sideløbende med referenceprogramarbejdet besluttede DLCG, at der var behov for at udvikle et register (Dansk Lunge Cancer Register (DLCR)), der kunne registrere aktiviteten omkring lungecancerpatienter og sikre at udredning og behandling af lungekræft lever op til retningslinjerne samt sikre kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Diagnostik og behandling af lungekræft er i DLCG's levetid blevet stadig mere komplekst og er gået fra at være karakteriseret af "one size fits all" til i stort omfang at være individuel og tilpasset den enkelte patient. Udredningen og behandlingen skal stadig leve op til referenceprogrammernes standarder, men skal nu også tilpasses nationale pakkeforløbskrav til forløbstider m.v. Tidligere var der i praksis hovedsageligt kun 2 typer lungekræft, nemlig småcellet og ikke-småcellet, men i dag karakteriserer patologerne patienterne langt mere detaljeret, da oplysninger om celletype, mutationsstatus m.v. har fået stor betydning for valg af behandling. Dette stiller igen langt større krav til kvaliteten af de udredende procedurer, hvor præcis stadietbeskrivelse og sufficente vævsprøver er afgørende. Når udredningen er afsluttet inden for den af pakkeforløbet afsatte tid, skal MDT konferencen (den Multidisciplinære Team konference) beslutte, hvilket behandlingstilbud patienten kan gives, og også her er udvalget af såvel medicinsk onkologiske, strålebehandlinger som kirurgiske behandlingstilbud ændret markant.

Registerdata via Internet

DLCR var færdigudviklet og klar til premiere den 1. januar 2000. Registeret var resultatet af et tæt samarbejde mellem DLCR, Odense Universitetshospital og det daværende Kommunedata. I forhold til mange andre registre anvendte DLCR fra starten internetteknologi, og var den første landsdækkende kliniske database, hvor brugerne indberettede data direkte via en internetbrowser. Databasen er siden løbende blev udviklet og opgraderet

4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

teknologisk og indholdsmæssigt. Således er databasen nu forløbsorienteret samt koblet op på flere centrale databaser som Landspatient Registeret, Patobanken, CPR-registreret.

Registeret blev bygget op omkring en central database. Data sendes over Sundhedsdatanet, der er koblet op til landets regioner. I starten var mere end 50 afdelinger tilsluttet registeret. Siden er dette tal stærkt reduceret som følge af centraliseringerne i sundhedsvæsenet, og i dag er kun 28 afdelinger tilsluttet databasen. Disse afdelinger dækker samtlige afdelinger, der beskæftiger sig med udredning eller behandling af sygdommen. Siden 2011 har DLCR været tilknyttet Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP).

Den Nationale Kliniske Kvalitetsdatabase – DLCR-DNKK

1. januar 2013 begyndte DLCR at anvende algoritmen bag Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK).

DNKK er udviklet af DLCR i samarbejde med Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og RKKP.

DNKK tager udgangspunkt i alle tilgængelige informationer om udredning og behandling i tilgængelige centrale sundhedsregistre, herunder Landspatientregisteret (LPR) og Patobanken, samt det Centrale Personregister (CPR) med henblik på samkøring med data indsamlet direkte til databasen – resulterende i mindskning af registreringsopgaven i afdelingerne og gensidig validering af registre. DNKK henter sine data i de centrale patientregistre, men disse registre indeholder ikke al information i DLCR. Derfor anvender DLCR et inddateringsystem (TOPICA), hvor data fra DNKK indsættes automatisk og suppleres efter behov.

For nærmere beskrivelse af DNKK henvises til tidligere årsrapporter.

5. Datagrundlag

Patientpopulation

Patientpopulationen for DLCR identificeres på baggrund af data som er registreret i Landspatientregisteret (LPR), suppleret med information om patientpopulationen fra Patologiregisteret. DLCR inkluderer alle patienter med en WHO ICD10 diagnosekode for lungekræft (DC34) eller kræft i luftrøret (DC33) fra 2003 og frem. Ultimo 2018 er patienter med lungehindekræft (malignt pleuralt mesotheliom, DC45) ligeledes inkluderet i populationen for DLCR (fra og med 2003). Mesotheliom populationen er per 29. juni 2021 implementeret i DLCR som en selvstændig patientpopulation, og er fra og med denne dato tilgængelig i inddateringsplatformen DLCR-TOPICA til klinisk validering og indtastning af data. Patienter, der måtte have både et lungekræftforløb og et lungehindekræftforløb vil optræde i DLCR-TOPICA med begge sygdomsforløb.

Dækningsgrad for DLCR

Da DLCR baseres på LPR og Patologiregisteret er det ikke muligt at opgøre en løbende dækningsgrad på patientniveau ved anvendelse af en alternativ, uafhængig datakilde som gylden standard. Cancerregisteret repræsenterer den eneste alternative, uafhængige datakilde for opgørelse af dækningsgrad for DLCR, men da Cancerregisteret opdateres med et lag på 1-2 år kan registeret ikke anvendes til dækningsgradsopgørelse i den løbende drift.

I 2020 publiceredes et studie i Ugeskrift for Læger, som opgør agreement (overensstemmelse) mellem DLCR og Cancerregisteret. Resultaterne viste en agreement mellem DLCR og Cancerregisteret på 87% for perioden 2013-2014. Studiet viste også, at en vis andel patienter kun var registreret i DLCR (8%) eller i Cancerregisteret (6%). Reference: Christensen J, Kejs AMT, Schmidt LKH, Søgaard J, Rasted MC, Andersen O, Jakobsen E. *Agreement between the Danish Cancer Registry and the Danish Lung Cancer Registry*. Dan Med J 2020;67(8):A04190257. Ved validering mod Cancerregisteret bør det bemærkes, at Cancerregisteret monitorerer den nationale incidens af lungekræfttilfælde i Danmark, mens DLCR udelukkende inkluderer de patienter, som er udredt eller behandlet på hospital i Danmark.

På baggrund den registerbaserede dannelse af patientforløb og den efterfølgende kliniske validering af patientforløb i DLCR-TOPICA skønnes dækningsgraden på patientniveau for DLCR at være i overensstemmelse med kravet om mindst 90% jf. *Bekendtgørelse om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser* (BEK nr. 881 af 26/06/2018). Studiet af Christensen J et al (2020) som nævnt ovenfor understøtter denne vurdering.

Datakomplethed for DLCR

Datakomplethed vurderes i relation til de enkelte kvalitetsindikatorer, og er på 100% for de aktuelt officielt gældende indikatorer af rapporteret i DLCR Årsrapport 2019-2020. Datakomplethed på patientniveau for det enkelte patientforløb er vanskeligere at opgøre, men det er muligt for enkelte variable som fx patologisk diagnose, som bør være registreret for hele patientpopulationen. Tabel 5.2 og 5.3 i det følgende viser en datakomplethed på omkring 95% for patologisk diagnose, og at datakompletheden er afhængig af operationsstatus. Da DLCR primært baseres på data som er obligatoriske at registrere i PAS systemerne kombineret med klinisk validering, vurderes datakompletheden på patientniveau generelt at være tæt på 100% efter overgang til registerbaseret etablering af patientforløb (DNKK model) per 1. januar 2013. Datakomplethed uddybes yderligere i det følgende.

Data i DLCR

Datagrundlaget for DLCR Årsrapport 2019-2020 er valideret og/eller indberettet til DLCR senest 14. marts 2021, for forløb med diagnosedato i perioden 2003 til og med 2020. Dato for frysning af datasættet til årsrapporten var d. 15. marts 2021.

Indikatorsættet for DLCR er etableret med henblik på monitorering af kvaliteten af den initiale del af lungecancerforløbet. Der foretages derfor en allokering af de enkelte dataelementer i et forløb med hensyn til om de ud fra tidsmæssige kriterier kan anses for at høre til den initiale del af forløbet eller senere. Diagnosedatoen for et lungecancerforløb i DLCR fastsættes som forløbsstartsdatoen jf. Kap. 4, og er efter overgang til DNKK model pr. 1. januar 2013 identisk med dato for start på udredning. Oprettelse af forløb i DLCR er afhængig af, at de nødvendige data hertil er modtaget i udtræk fra LPR. LPR er afhængig af, at de patientadministrative systemer indberetter afdelingernes aktiviteter, og de patientadministrative systemer er igen afhængig af at afdelingerne så tidstro som muligt færdigregistrerer patientforløbene. Der er således i systemet flere muligheder for forsinkelser. DLCR modtager via RKKP opdaterede udtræk fra de centrale registre én gang månedligt. De ovenfor beskrevne

muligheder for forsinkelse påvirker antallet af registrerede nye patienter i DLCR, særligt de sidste måneder af året. Tilsvarende vil registreringen af aktiviteter blive påvirket.

Tabel 5.1 giver en oversigt over de i alt 81.076 lungecancerforløb, der indgår i indikatorrapporten, fordelt efter status for første behandling samt diagnoseår. DLCR indeholder data fra år 2000 og frem, men det blev besluttet ifm. overgangen til DNKK model per januar 2013 ikke længere at vise data fra før 2003. Dette har to primære årsager: For det første er datakompletheden i DLCR før 2003 forholdsvis ringe og data i LPR giver ikke mulighed for med tilstrækkelig høj kvalitet at supplere med data fra LPR. Dernæst startede DLCR samarbejdet med *Det Nationale Indikator Projekt* i 2003, hvorfor dataindholdet siden har været sammenligneligt over årene modsat tidligere. Vedrørende oplysninger for diagnoseårene 2000 – 2002 henvises til relevante årsrapporter på www.lunsecancer.dk. For ca. 20% af alle forløb i 2020 foreligger der hverken kirurgiske eller onkologiske indberetninger. Disse forløb er derfor udelukkende belyst via udredningsdata. Totalt set mangler godt 26% af patientforløbene behandlingsdata. Der er i 2015 via DNKK indhentet alle behandlingsoplysninger fra LPR for forløb før 2013, som tidligere har manglet. Således at der nu er komplet LPR registrering fra 2003 og frem.

OBS: Det skal bemærkes, at patientforløbene i Tabel 5.1 er fordelt efter diagnosedato og ikke behandlingsdato, hvorfor sammenligning med andre tabeller i rapporten skal ske med dette in mente.

Tabel 5.1: Oversigt over lungecancerforløb i DLCR efter typen af første behandling (behandlingsmodalitet)

Diagnoseår	Ingen behandling		Operation		Kemoterapi		Stråleterapi		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
2003	1403	37,8	570	15,3	1033	27,8	710	19,1	3716	100,0
2004	1317	35,3	554	14,8	1123	30,1	742	19,9	3736	100,0
2005	1336	34,0	615	15,6	1296	32,9	688	17,5	3935	100,0
2006	1395	34,5	602	14,9	1381	34,1	668	16,5	4046	100,0
2007	1370	31,8	670	15,6	1514	35,2	751	17,4	4305	100,0
2008	1331	30,1	713	16,1	1617	36,6	757	17,1	4418	100,0
2009	1234	27,7	733	16,5	1702	38,2	782	17,6	4451	100,0
2010	1276	27,4	776	16,7	1698	36,4	910	19,5	4660	100,0
2011	1170	25,2	815	17,6	1713	36,9	940	20,3	4638	100,0
2012	1117	23,8	836	17,8	1815	38,7	923	19,7	4691	100,0
2013	981	21,5	804	17,6	1878	41,2	893	19,6	4556	100,0
2014	972	20,5	881	18,6	1923	40,6	957	20,2	4733	100,0
2015	984	21,0	900	19,2	1844	39,3	962	20,5	4690	100,0
2016	927	19,4	1008	21,1	1822	38,1	1020	21,4	4777	100,0
2017	1105	22,3	1040	21,0	1817	36,6	999	20,1	4961	100,0
2018	972	19,8	1148	23,4	1747	35,6	1036	21,1	4903	100,0
2019	980	19,6	1141	22,8	1797	35,9	1090	21,8	5008	100,0
2020	997	20,5	1103	22,7	1741	35,9	1011	20,8	4852	100,0
Total	20867	25,7	14909	18,4	29461	36,3	15839	19,5	81076	100,0

Supplerende data fra Det Centrale Personregister

Data for dødsdato, vitalstatus og bopælsregion ved diagnose indhentes fra Det Centrale Personregister (CPR) ved Sundhedsdatastyrelsen.

Supplerende data fra Patologiregisteret

Patologidata indhentes fra Patologiregisteret ved Sundhedsdatastyrelsen. Algoritmen for at opnå en patologisk konklusion af relevans for primær lungecancer er udviklet og valideret ved Center for Klinisk Epidemiologi, OUH, i samarbejde med DLCR. Algoritmen anvendes på alle tilgængelige data i Patologiregisteret for patienterne registreret i DLCR. Tabel 5.2 sammenfatter de tilgængelige patologikonklusioner for lungecancerforløb i DLCR efter operationsstatus.

Tabel 5.2: Oversigt over tilgængelige patologikonklusioner for lungecancerforløb i DLCR efter operationsstatus

Diagnoseår	+ Operation					- Operation					I alt				
	+ Patologi		- Patologi		I alt	+ Patologi		- Patologi		I alt	+ Patologi		- Patologi		I alt
	Antal	%	Antal	%	N	Antal	%	Antal	%	N	Antal	%	Antal	%	N
2003	579	95,1	30	4,9	609	2708	87,2	399	12,8	3107	3287	88,5	429	11,5	3716
2004	549	94,8	30	5,2	579	2773	87,8	384	12,2	3157	3322	88,9	414	11,1	3736
2005	626	96,0	26	4,0	652	2964	90,3	319	9,7	3283	3590	91,2	345	8,8	3935
2006	615	96,7	21	3,3	636	3063	89,8	347	10,2	3410	3678	90,9	368	9,1	4046
2007	689	96,8	23	3,2	712	3175	88,4	418	11,6	3593	3864	89,8	441	10,2	4305
2008	717	96,9	23	3,1	740	3262	88,7	416	11,3	3678	3979	90,1	439	9,9	4418
2009	747	96,8	25	3,2	772	3293	89,5	386	10,5	3679	4040	90,8	411	9,2	4451
2010	797	98,2	15	1,8	812	3480	90,4	368	9,6	3848	4277	91,8	383	8,2	4660
2011	844	98,3	15	1,7	859	3427	90,7	352	9,3	3779	4271	92,1	367	7,9	4638
2012	855	98,7	11	1,3	866	3505	91,6	320	8,4	3825	4360	92,9	331	7,1	4691
2013	840	99,8	#	0,2	842	3510	94,5	204	5,5	3714	4350	95,5	206	4,5	4556
2014	929	99,7	3	0,3	932	3589	94,4	212	5,6	3801	4518	95,5	215	4,5	4733
2015	945	99,8	#	0,2	947	3507	93,7	236	6,3	3743	4452	94,9	238	5,1	4690
2016	1054	100,0	.	.	1054	3529	94,8	194	5,2	3723	4583	95,9	194	4,1	4777
2017	1078	99,9	#	0,1	1079	3610	93,0	272	7,0	3882	4688	94,5	273	5,5	4961
2018	1185	99,7	3	0,3	1188	3474	93,5	241	6,5	3715	4659	95,0	244	5,0	4903
2019	1153	99,5	6	0,5	1159	3597	93,5	252	6,5	3849	4750	94,8	258	5,2	5008
2020	1086	97,9	23	2,1	1109	3459	92,4	284	7,6	3743	4545	93,7	307	6,3	4852
Total	15288	98,3	259	1,7	15547	59925	91,4	5604	8,6	65529	75213	92,8	5863	7,2	81076

For forløb til og med diagnoseår 2006 er patologidata næsten udelukkende indhentet via manuelle indberetninger og fra og med 2007 via Patologiregisteret. Tilgængeligheden af data er inddelt efter patienternes operationsstatus for specifikt at teste forventningen om kompletthed af registrering af patologidata for opererede patienter.

Kolonnen '+ patologi' omfatter også inkonklusive patologikonklusioner. Det ses i Tabel 5.2 at komplettheden af registreringen af patologidiagnose siden 2013 er tæt på 100% for opererede patienter, og omkring 93% for patienter uden operation.

Som anført i indledningen af dette kapitel er der også for data fra Patologiregisteret en forsinkelse, hvilket betyder at data for seneste opgørelsesår (2020) endnu ikke kan betragtes som komplette.

Tabel 5.3: Oversigt over lungecancerforløbenes status på patologidata, fordelt på NSCLC og SCLC

Diagnoseår	SCLC		NSCLC		Ingen data		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
2003	548	14,7	2739	73,7	429	11,5	3716	100,0
2004	589	15,8	2733	73,2	414	11,1	3736	100,0
2005	663	16,8	2927	74,4	345	8,8	3935	100,0
2006	663	16,4	3015	74,5	368	9,1	4046	100,0
2007	638	14,8	3226	74,9	441	10,2	4305	100,0
2008	648	14,7	3331	75,4	439	9,9	4418	100,0
2009	710	16,0	3330	74,8	411	9,2	4451	100,0
2010	700	15,0	3577	76,8	383	8,2	4660	100,0
2011	698	15,0	3573	77,0	367	7,9	4638	100,0
2012	689	14,7	3671	78,3	331	7,1	4691	100,0
2013	705	15,5	3645	80,0	206	4,5	4556	100,0
2014	707	14,9	3811	80,5	215	4,5	4733	100,0
2015	685	14,6	3767	80,3	238	5,1	4690	100,0
2016	590	12,4	3993	83,6	194	4,1	4777	100,0
2017	658	13,3	4030	81,2	273	5,5	4961	100,0
2018	635	13,0	4024	82,1	244	5,0	4903	100,0
2019	649	13,0	4101	81,9	258	5,2	5008	100,0
2020	606	12,5	3939	81,2	307	6,3	4852	100,0
Total	11781	14,5	63432	78,2	5863	7,2	81076	100,0

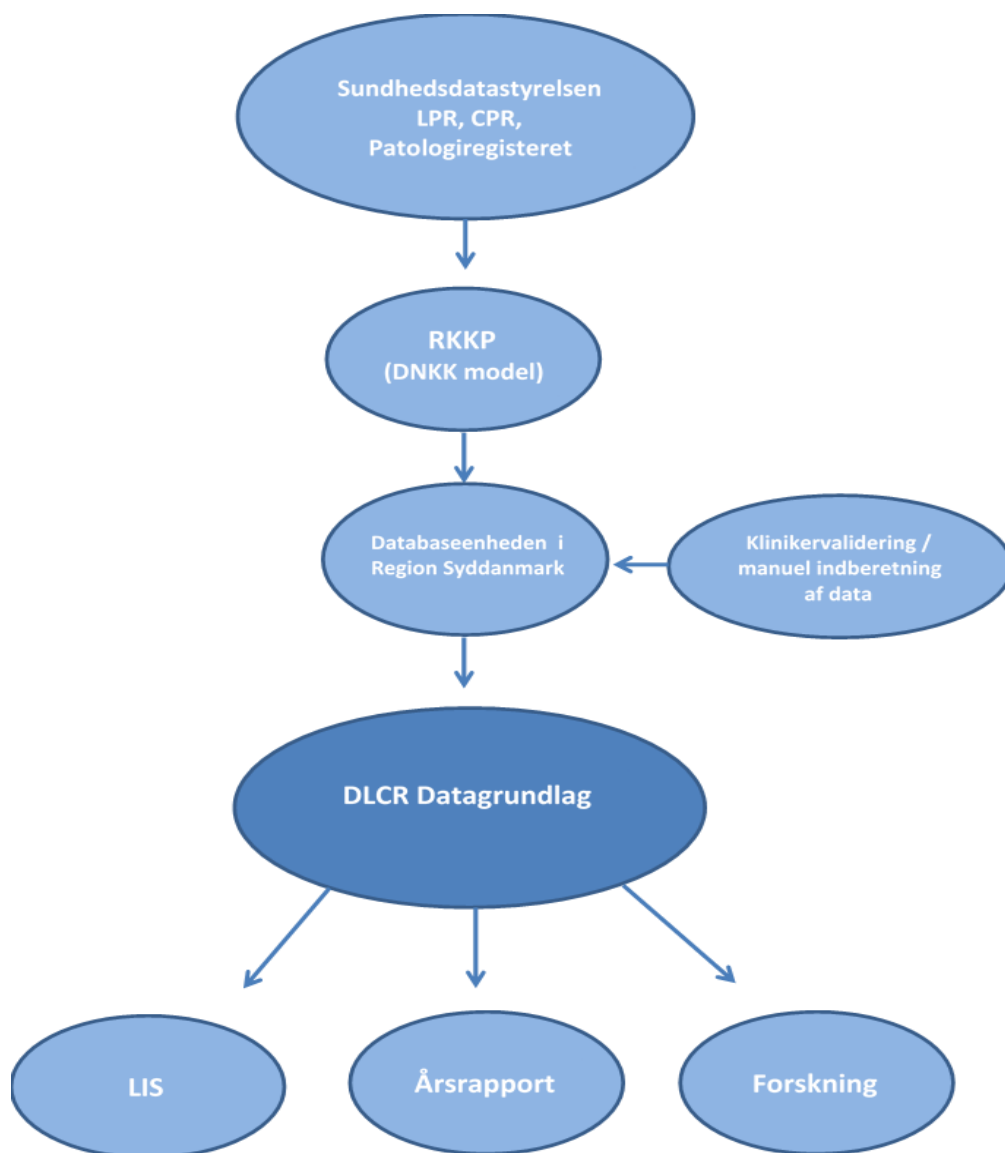
NSCLC: Non Small Cell Lung Cancer.

SCLC: Small Cell Lung Cancer

Tabel 5.3 sammenfatter status for patologikonklusion i lungecancerforløbene i DLCC efter diagnoseår. Der er i 2020 i alt 307 forløb (6,3%) uden nogen patologikonklusion. De seneste år har andelen af forløb uden en patologikonklusion udgjort omkring 5%. For forløb med afklaret patologi udgør Non Small Cell Lung Cancer (NSCLC) langt den største del i forhold til Small Cell Lung Cancer (SCLC).

Som tidligere nævnt er der også for data fra Patologiregisteret en vis forsinkelse ift. det seneste opgørelsesår 2020.

Figur 5.1: Oversigt over data flowet i DLCR.



Patientforløbene i DLCR etableres på baggrund af udtræk fra de centrale sundhedsregistre ved Sundhedsdatastyrelsen: Landspatientregisteret, CPR-registret og Patologiregisteret. Udtrækkene leveres til Afdeling for Cancer og cancerscreening (Afd. 2), RKKP, og DLCR-DNKK algoritmen appliceres på data. Data for de etablerede patientforløb sendes til Databaseenheden i Region Syddanmark og indlæses til klinisk validering i indtastningssystemet DLCR-TOPICA. Der indtastes herudover supplerende variable, som ikke kan indhentes via de centrale registre. Det samlede populationsdatasæt danner grundlag for årsrapport og forskningsudtræk samt levering af indikatorresultater til de fem danske regioners Ledelses- og Informationssystemer (LIS).

6. Nye indikatorer i DLCR

Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG) og Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) har længe ønsket at udvide det eksisterende indicatorsæt for DLCR. Ved bestyrelsesmøde i maj 2020 blev et oplæg til nye indikatorer diskuteret og DLCG bestyrelsen blev enige om at anbefale, at indikatorerne som er beskrevet og afrapporteret i det følgende implementeres i DLCR.

Indikatorerne er endnu ikke vedtaget som officielle kvalitetsindikatorer, men afrapporteres i det følgende i henhold til de etablerede beregningsregler. Indikatorerne er specificeret i et tæt samarbejde mellem DLCR sekretariatet og DLCR Team i RKKP Videncenter.

Følgende nye indikatorer afrapporteres i dette særkapitel til DLCR Årsrapport 2019-2020:

Indikator	Indikator beskrivelse	Opgørelsesperioder	Tidsreference	Population	Organisation	Standard
Indikator VI	Overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling.	Opgøres for 2017 - 2020 afhængigt af opfølgningstid: 90 dages, 1-, 2-, og 5-års overlevelse.	Dato for start på kurativt intenderet onkologisk behandling	Samlet population, og stratificeret for behandlingstype: Stereotaksi og konventionel strålebehandling.	Behandlende onkologisk afdeling og bopælsregion ved diagnose.	90 dage: $\geq 95\%$ 1 år: $\geq 75\%$ 2 år: $\geq 50\%$ 5 år: $\geq 20\%$
Indikator VII	Andel af NSCLC c-stadie IV patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato.	Opgøres for 2017-2019.	Diagnosedato	Samlet population (c-stadie IV) og stratificeret for hhv. stadie IVa og IVb.	Udredende afdeling og bopælsregion ved diagnose.	$\geq 70\%$
Indikator VIII	Andel af NSCLC c-stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato.	Opgøres for 2017-2020.	Diagnosedato	Samlet population af c-stadie I og II NSCLC patienter.	Udredende afdeling og bopælsregion ved diagnose.	$\geq 95\%$

Indikator VI - Overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling

Indikatortype: Resultat indikator

Det nye indikatorområde skal monitorere overlevelse efter gennemført kurativ intenderet onkologisk behandling ved primær lungekræft 90 dage, 1 år, 2 år og 5 år efter afslutning af det kurativt intenderede behandlingsforløb. Resultaterne opgøres således for alle patienter med deres første intenderede kurative onkologiske behandling i kalenderåret uafhængigt af diagnosetidspunkt.

Indikatorområdet opgør resultaterne for følgende tre patientpopulationer:

- Indikator VIa: Den samlede population af patienter, som gennemfører kurativt intenderet behandling (stereotaksi og konventionel stråleterapi).
- Indikator VIb: Patienter behandlet med stereotaktisk strålebehandling (>2 behandlinger mod primærtumor).
- Indikator VIc: Patienter behandlet med konventionel kemo-/ stråleterapi (>19 strålebehandlinger).

Indikatorsættets berettigelse ligger i at monitorere, om overlevelsen for patienter med primær lungekræft efter afslutning af intenderet kurativ onkologisk behandling dels er tilfredsstillende efter gældende evidens på området, dels ændres over tid. Specielt vil 90 dages overlevelsen formodes at reflektere kvaliteten af patientudvælgelsen og behandlingskvaliteten, mens de øvrige indikatorer evaluerer langtidseffekten af kurativ intenderet onkologisk behandling.

De valgte standarder er 95% for 90 dages overlevelse og hhv. 75%, 50% og 20% for 1-års, 2-års og 5-års overlevelse. Femårs overlevelse opgøres ikke pga. krav til fem års opfølgningstid.

Bemærk: Indikatorerne benævnes i de følgende opgørelser iht. opfølgningsperiode, eksempelvis Indikator VIa90, som er 90 dages overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle).

Det anbefales at lave lokale audits på patienterne der indgår i indikator VI

Indikator VIa90 – 90 dages overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle)

Nævner: Alle patienter, som gennemfører kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle).

Tæller: Patienter, som overlever mindst 90 dage efter (dato for) afslutning af gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling.

Tidsreference: Opgøres efter dato for start på behandling i opgørelsesåret.

Organisation: Behandlende onkologisk afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 95%

Tabel 6.1. Indikator VIa90: 90-dages overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle) - efter behandlende onkologisk afdeling, 2017-2020

Beh.region	Beh.sted	2017			2018			2019			2020			Total
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	Herlev	38	38	100,0	29	29	100,0	40	39	97,5	47	39	95,1	148
	Rigshospitalet	55	50	90,9	53	53	100,0	44	44	100,0	47	46	97,9	199
Sjælland	Næstved	25	23	92,0	31	31	100,0	31	30	96,8	30	30	100,0	117
Syddanmark	Odense	176	172	97,7	178	167	93,8	180	176	97,8	130	127	97,7	664
	Vejle	43	41	95,3	47	44	93,6	64	62	96,9	97	94	96,9	251
Midtjylland	Aarhus	108	106	98,1	118	116	98,3	144	143	99,3	112	110	98,2	482
Nordjylland	Aalborg	18	18	100,0	11	10	90,9	22	22	100,0	26	25	96,2	77
i alt		463	448	96,8	467	450	96,4	525	516	98,3	483	471	97,5	1938

Tabel 6.2. Indikator VIa90: 90-dages overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

Bopælsregion	2017			2018			2019			2020			Total	
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel		
Hovedstaden	87	82	94,3	72	72	100,0	74	73	98,6	77	74	96,1	310	
Sjælland	51	49	96,1	68	68	100,0	66	65	98,5	64	64	100,0	249	
Syddanmark	197	191	97,0	195	181	92,8	214	208	97,2	202	196	97,0	808	
Midtjylland	105	104	99,0	116	114	98,3	140	139	99,3	115	113	98,3	476	
Nordjylland	23	22	95,7	16	15	93,8	31	31	100,0	25	24	96,0	95	
i alt		463	448	96,8	467	450	96,4	525	516	98,3	483	471	97,5	1938

Indikator VIb90 – 90 dages overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi)

Nævner: Alle patienter, som gennemfører kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi).

Tæller: Patienter, som overlever mindst 90 dage efter (dato for) afslutning af gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling.

Tidsreference: Opgøres efter dato for start på behandling i opgørelsesåret.

Organisation: Behandlende onkologisk afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 95%

Tabel 6.3. Indikator VIb90: 90-dages overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi) - efter behandlende onkologisk afdeling, 2017-2020

Beh.region	Beh.	2017			2018			2019			2020			total
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	Herlev	.	.	.	.	.	.	4	4	100,0	.	.	.	4
	Rigshospitalet	21	19	90,5	20	20	100,0	26	26	100,0	23	22	95,7	90
Syddanmark	Odense	111	108	97,3	115	110	95,7	124	122	98,4	90	88	97,8	440
	Vejle	.	.	.	.	.	.	11	11	100,0	56	55	98,2	67
Midtjylland	Aarhus	24	23	95,8	54	53	98,1	94	93	98,9	62	60	96,8	234
i alt		156	150	96,2	189	183	96,8	259	256	98,8	231	225	97,4	835

Tabel 6.4. Indikator VIb90: 90-dages overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

Bopælsregion	2017			2018			2019			2020			total	
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel		
Hovedstaden	15	13	86,7	12	12	100,0	20	20	100,0	14	13	92,9	61	
Sjælland	25	25	100,0	35	35	100,0	35	35	100,0	31	31	100,0	126	
Syddanmark	91	88	96,7	87	82	94,3	109	107	98,2	124	121	97,6	411	
Midtjylland	21	21	100,0	50	49	98,0	86	85	98,8	62	60	96,8	219	
Nordjylland	4	3	75,0	5	5	100,0	9	9	100,0	.	.	.	18	
i alt		156	150	96,2	189	183	96,8	259	256	98,8	231	225	97,4	835

Indikator VIc90 – 90 dages overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle)

Nævner: Alle patienter, som gennemfører kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle).

Tæller: Patienter, som overlever mindst 90 dage efter (dato for) afslutning af gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling.

Tidsreference: Opgøres efter dato for start på behandling i opgørelsesåret.

Organisation: Behandlende onkologisk afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 95%

Tabel 6.5. Indikator VIc90: 90-dages overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle) - efter behandlende onkologisk afdeling, 2017-2020

Beh.region	Beh.sted	2017			2018			2019			2020			total
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	Herlev	38	38	100,0	29	29	100,0	36	35	97,2	41	39	95,1	144
	Rigshospitalet	34	31	91,2	33	33	100,0	18	18	100,0	24	24	100,0	109
Sjælland	Næstved	25	23	92,0	31	31	100,0	31	30	96,8	30	30	100,0	117
Syddanmark	Odense	65	64	98,5	63	57	90,5	56	54	96,4	40	39	97,5	224
	Vejle	43	41	95,3	47	44	93,6	53	51	96,2	41	39	95,1	184
Midtjylland	Aarhus	84	83	98,8	64	63	98,4	50	50	100,0	50	50	100,0	248
Nordjylland	Aalborg	18	18	100,0	11	10	90,9	22	22	100,0	26	25	96,2	77
i alt		307	298	97,1	278	267	96,0	266	260	97,7	252	246	97,6	1103

Tabel 6.6. Indikator VIc90: 90-dages overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

Bopælsregion	2017			2018			2019			2020			total	
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel		
Hovedstaden	72	69	95,8	60	60	100,0	54	53	98,1	63	61	96,8	249	
Sjælland	26	24	92,3	33	33	100,0	31	30	96,8	33	33	100,0	123	
Syddanmark	106	103	97,2	108	99	91,7	105	101	96,2	78	75	96,2	397	
Midtjylland	84	83	98,8	66	65	98,5	54	54	100,0	53	53	100,0	257	
Nordjylland	19	19	100,0	11	10	90,9	22	22	100,0	25	24	96,0	77	
i alt		307	298	97,1	278	267	96,0	266	260	97,7	252	246	97,6	1103

Indikator VIa365 – Etårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle)

Nævner: Alle patienter, som gennemfører kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle).

Tæller: Patienter, som overlever mindst 365 dage efter (dato for) afslutning af gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling.

Tidsreference: Opgøres efter dato for start på behandling i opgørelsesåret.

Organisation: Behandlende onkologisk afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 75%

Tabel 6.7. Indikator VIa365: Etårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle) - efter behandlende onkologisk afdeling, 2017-2019

Behandlingsregion	Behandlingssted	2017			2018			2019			total
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	Herlev	38	31	81,6	29	23	79,3	40	34	85,0	107
	Rigshospitalet	55	40	72,7	53	44	83,0	44	34	77,3	152
Sjælland	Næstved	25	20	80,0	31	25	80,6	31	25	80,6	87
Syddanmark	Odense	176	140	79,5	178	128	71,9	180	147	81,7	534
	Vejle	43	32	74,4	47	38	80,9	64	53	82,8	154
Midtjylland	Aarhus	108	90	83,3	118	97	82,2	144	123	85,4	370
Nordjylland	Aalborg	18	14	77,8	11	6	54,5	22	20	90,9	51
i alt		463	367	79,3	467	361	77,3	525	436	83,0	1455

Tabel 6.8. Indikator VIa365: Etårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2019

Bopælsregion	2017			2018			2019			total	
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel		
Hovedstaden	87	66	75,9	72	57	79,2	74	58	78,4	233	
Sjælland	51	41	80,4	68	56	82,4	66	56	84,8	185	
Syddanmark	197	154	78,2	195	143	73,3	214	174	81,3	606	
Midtjylland	105	89	84,8	116	94	81,0	140	119	85,0	361	
Nordjylland	23	17	73,9	16	11	68,8	31	29	93,5	70	
i alt		463	367	79,3	467	361	77,3	525	436	83,0	1455

Indikator Vlb365 – Etårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi)

Nævner: Alle patienter, som gennemfører kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi).

Tæller: Patienter, som overlever mindst 365 dage efter (dato for) afslutning af gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling.

Tidsreference: Opgøres efter dato for start på behandling i opgørelsesåret.

Organisation: Behandlende onkologisk afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 75%

Table 6.9. Indikator Vlb365: Etårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi) - efter behandlende onkologisk afdeling, 2017-2019

Behandlingsregion	Behandlingssted	2017			2018			2019			total
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	Herlev	.	.	.	.	.	.	4	4	100,0	4
	Rigshospitalet	21	15	71,4	20	18	90,0	26	21	80,8	67
Syddanmark	Odense	111	91	82,0	115	87	75,7	124	104	83,9	350
	Vejle	.	.	.	.	.	.	11	10	90,9	11
Midtjylland	Aarhus	24	22	91,7	54	48	88,9	94	84	89,4	172
i alt		156	128	82,1	189	153	81,0	259	223	86,1	604

Table 6.10. Indikator Vlb365: Etårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2019

Bopælsregion	2017			2018			2019			total	
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel		
Hovedstaden	15	10	66,7	12	10	83,3	20	15	75,0	47	
Sjælland	25	20	80,0	35	29	82,9	35	31	88,6	95	
Syddanmark	91	75	82,4	87	66	75,9	109	92	84,4	287	
Midtjylland	21	21	100,0	50	43	86,0	86	76	88,4	157	
Nordjylland	#	#	50,0	5	5	100,0	9	9	100,0	18	
i alt		156	128	82,1	189	153	81,0	259	223	86,1	604

Indikator VIc365 – Etårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle)

Nævner: Alle patienter, som gennemfører kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle).

Tæller: Patienter, som overlever mindst 365 dage efter (dato for) afslutning af gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling.

Tidsreference: Opgøres efter dato for start på behandling i opgørelsesåret.

Organisation: Behandlende onkologisk afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 75%

Tabel 6.11. Indikator VIc365: Etårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle) - efter behandlende onkologisk afdeling, 2017-2019

Behandlingsregion	Behandlingssted	2017			2018			2019			total
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	Herlev	38	31	81,6	29	23	79,3	36	30	83,3	103
	Rigshospitalet	34	25	73,5	33	26	78,8	18	13	72,2	85
Sjælland	Næstved	25	20	80,0	31	25	80,6	31	25	80,6	87
Syddanmark	Odense	65	49	75,4	63	41	65,1	56	43	76,8	184
	Vejle	43	32	74,4	47	38	80,9	53	43	81,1	143
Midtjylland	Aarhus	84	68	81,0	64	49	76,6	50	39	78,0	198
Nordjylland	Aalborg	18	14	77,8	11	6	54,5	22	20	90,9	51
i alt		307	239	77,9	278	208	74,8	266	213	80,1	851

Tabel 6.12. Indikator VIc365: Etårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2019

Bopælsregion	2017			2018			2019			total	
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel		
Hovedstaden	72	56	77,8	60	47	78,3	54	43	79,6	186	
Sjælland	26	21	80,8	33	27	81,8	31	25	80,6	90	
Syddanmark	106	79	74,5	108	77	71,3	105	82	78,1	319	
Midtjylland	84	68	81,0	66	51	77,3	54	43	79,6	204	
Nordjylland	19	15	78,9	11	6	54,5	22	20	90,9	52	
i alt		307	239	77,9	278	208	74,8	266	213	80,1	851

Indikator VIa730 – Toårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle).

Nævner: Alle patienter, som gennemfører kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle).

Tæller: Patienter, som overlever mindst 730 dage efter (dato for) afslutning af gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling.

Tidsreference: Opgøres efter dato for start på behandling i opgørelsesåret.

Organisation: Behandlende onkologisk afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 50%

Tabel 6.13. Indikator VIa730: Toårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle) - efter behandlende onkologisk afdeling, 2017-2018

Behandlingsregion	Behandlingssted	2017			2018			total
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	Herlev	38	21	55,3	29	16	55,2	67
	Rigshospitalet	55	32	58,2	53	35	66,0	108
Sjælland	Næstved	25	16	64,0	31	15	48,4	56
Syddanmark	Odense	176	102	58,0	178	96	53,9	354
	Vejle	43	21	48,8	47	29	61,7	90
Midtjylland	Aarhus	108	66	61,1	118	75	63,6	226
Nordjylland	Aalborg	18	11	61,1	11	3	27,3	29
i alt		463	269	58,1	467	269	57,6	930

Tabel 6.14. Indikator VIa730: Toårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi + konventionel stråle) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2018

Bopælsregion	2017			2018			total
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	87	50	57,5	72	45	62,5	159
Sjælland	51	31	60,8	68	37	54,4	119
Syddanmark	197	109	55,3	195	108	55,4	392
Midtjylland	105	65	61,9	116	73	62,9	221
Nordjylland	23	14	60,9	16	6	37,5	39
i alt	463	269	58,1	467	269	57,6	930

Indikator Vlb730 – Toårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi).

Nævner: Alle patienter, som gennemfører kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi).

Tæller: Patienter, som overlever mindst 730 dage efter (dato for) afslutning af gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling.

Tidsreference: Opgøres efter dato for start på behandling i opgørelsesåret.

Organisation: Behandlende onkologisk afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 50%

Tabel 6.15. Indikator Vlb730: Toårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi) - efter behandlende onkologisk afdeling, 2017-2018

Behandlingsregion	Behandlingssted	2017			2018			total
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	Rigshospitalet	21	12	57,1	20	14	70,0	41
Syddanmark	Odense	111	67	60,4	115	70	60,9	226
Midtjylland	Aarhus	24	18	75,0	54	41	75,9	78
i alt		156	97	62,2	189	125	66,1	345

Tabel 6.16. Indikator Vlb730: Toårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaksi) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2018

Bopælsregion	2017			2018			total
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	15	9	60,0	12	9	75,0	27
Sjælland	25	14	56,0	35	21	60,0	60
Syddanmark	91	55	60,4	87	54	62,1	178
Midtjylland	21	17	81,0	50	38	76,0	71
Nordjylland	#	#	50,0	5	3	60,0	9
i alt	156	97	62,2	189	125	66,1	345

Indikator VIc730 – Toårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle)

Nævner: Alle patienter, som gennemfører kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle).

Tæller: Patienter, som overlever mindst 730 dage efter (dato for) afslutning af gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling.

Tidsreference: Opgøres efter dato for start på behandling i opgørelsesåret.

Organisation: Behandlende onkologisk afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 50%

Table 6.17. Indikator VIc730: Toårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle) - efter behandlende onkologisk afdeling, 2017-2018

Behandlingsregion	Behandlingssted	2017			2018			total
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	Herlev	38	21	55,3	29	16	55,2	67
	Rigshospitalet	34	20	58,8	33	21	63,6	67
Sjælland	Næstved	25	16	64,0	31	15	48,4	56
Syddanmark	Odense	65	35	53,8	63	26	41,3	128
	Vejle	43	21	48,8	47	29	61,7	90
Midtjylland	Aarhus	84	48	57,1	64	34	53,1	148
Nordjylland	Aalborg	18	11	61,1	11	3	27,3	29
i alt		307	172	56,0	278	144	51,8	585

Table 6.18. Indikator VIc730: Toårs overlevelse efter gennemført kurativt intenderet onkologisk behandling (konventionel stråle) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2018

Bopælsregion	2017			2018			total
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	72	41	56,9	60	36	60,0	132
Sjælland	26	17	65,4	33	16	48,5	59
Syddanmark	106	54	50,9	108	54	50,0	214
Midtjylland	84	48	57,1	66	35	53,0	150
Nordjylland	19	12	63,2	11	3	27,3	30
i alt	307	172	56,0	278	144	51,8	585

Indikator VII - Andel af NSCLC c-stadie IV patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato.

Indikatortype: Procesindikator

Data i DLCR viser, at omkring 20% af alle lungekræftpatienter ikke modtager eller ikke er registreret som havende modtaget nogen form for aktiv medicinsk terapi (kemoterapi og/eller targeteret-/immunterapi), stråleterapi eller operation. En stor del af disse patienter er diagnosticeret med klinisk stadium IV sygdom. Der er god evidens for, at aktiv onkologisk behandling (medicinsk terapi (kemoterapi og / eller targeteret-/immunterapi) eller strålebehandling) både giver livsforlængelse og bedre livskvalitet for en stor del af patienterne, også for patienter der diagnosticeres i klinisk stadium IV. Det er derfor betydende for den samlede nationale behandlingskvalitet, at der ikke er regionale eller lokale forskelle i behandlingsintensiteten.

Der indføres derfor i DLCR en registrering af, hvorvidt NSCLC patienter i klinisk stadie IV har modtaget aktiv onkologisk behandling (kemoterapi og/eller targeteret-/immunterapi eller stråleterapi) inden for det første år (365 dage) efter diagnosedatoen. Medicinsk onkologisk behandling og stråleterapi registreres i dag i DLCR-DNKK via LPR data, og kan umiddelbart anvendes til opgørelse af indikatoren. Indikatoren skal opgøre, hvorvidt forløbet efter første diagnosedato hos patienter i stadium IV og IVA og IVB indeholder registrering af, at patienten har modtaget kemoterapi og/eller targeteret-/immunterapi eller stråleterapi. Starttid for indikatoren er således diagnosedatoen og sluttid for follow-up i forhold til onkologisk behandling er indtil 365 dage efter diagnosedatoen.

Der stratificeres for stadie i forhold til nævnerpopulationen:

- Indikator VIIa: Stadie IV patienter
- Indikator VIIb: Stadie IVA patienter
- Indikator VIIc: Stadie IVB patienter

Der opgøres således tre separate indikatorer: Indikator VIIa, VIIb og VIIc.

Den valgte standard er 70% for alle tre indikatorer.

Indikator VIIa - Andel af NSCLC c-stadie IV patienter, som modtager onkologisk behandling (medicinsk behandling eller stråleterapi) inden for 365 dage efter diagnosedato.

Nævner: Alle NSCLC c-stadie IV patienter i opgørelsesåret.

Tæller: Alle NSCLC c-stadie IV patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato (medicinsk behandling eller stråleterapi).

Tidsreference: Opgøres efter diagnosedato i opgørelsesåret.

Organisation: Udredende afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 70%

Table 6.19. Indikator VIIa: Andel NSCLC stadie IV patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato - efter udredende afdeling, 2017-2020

		2017			2018			2019			2020		
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel
Hovedstaden	Bispebjerg	240	182	75,8	229	171	74,7	263	201	76,4	245	185	75,5
	Gentofte	253	173	68,4	237	178	75,1	243	197	81,1	224	170	75,9
Sjælland	Næstved	165	108	65,5	157	113	72,0	172	115	66,9	170	102	60,0
	Roskilde	155	98	63,2	147	103	70,1	140	107	76,4	161	126	78,3
Syddanmark	Odense	172	121	70,3	176	114	64,8	156	115	73,7	143	101	70,6
	Sønderborg	71	54	76,1	80	60	75,0	76	57	75,0	72	60	83,3
	Vejle	166	135	81,3	167	135	80,8	172	140	81,4	156	113	72,4
Midtjylland	Aarhus	152	105	69,1	149	112	75,2	141	100	70,9	146	118	80,8
	Holstebro	78	53	67,9	84	61	72,6	83	62	74,7	91	73	80,2
	Randers	66	50	75,8	63	49	77,8	73	55	75,3	69	46	66,7
	Silkeborg	30	24	80,0	23	23	100,0	24	22	91,7	26	21	80,8
Nordjylland	Skive/Viborg	31	18	58,1	46	28	60,9	43	35	81,4	46	27	58,7
Nordjylland	Aalborg	163	106	65,0	186	117	62,9	177	113	63,8	191	116	60,7
I alt		1742	1227	70,4	1744	1264	72,5	1763	1319	74,8	1740	1258	72,3

Table 6.20. Indikator VIIa: Andel NSCLC stadie IV patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

	2017			2018			2019			2020		
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel
Hovedstaden	493	355	72,0	467	350	74,9	506	398	78,7	470	355	75,5
Sjælland	320	206	64,4	304	215	70,7	312	222	71,2	330	228	69,1
Syddanmark	404	306	75,7	415	302	72,8	400	308	77,0	368	272	73,9
Midtjylland	361	253	70,1	373	280	75,1	368	278	75,5	381	287	75,3
Nordjylland	164	107	65,2	185	117	63,2	177	113	63,8	191	116	60,7
I alt	1742	1227	70,4	1744	1264	72,5	1763	1319	74,8	1740	1258	72,3

Indikator VIIb - Andel af NSCLC c-stadie IVA patienter, som modtager onkologisk behandling (medicinsk behandling eller**stråleterapi) inden for 365 dage efter diagnosedato.****Nævner:** Alle NSCLC c-stadie IVA patienter i opgørelsesåret.**Tæller:** Alle NSCLC c-stadie IVA patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato (medicinsk behandling eller stråleterapi).**Tidsreference:** Opgøres efter diagnosedato i opgørelsesåret.**Organisation:** Udredende afdeling og bopælsregion ved diagnose**Standard:** 70%**Tabel 6.21. Indikator VIIb: Andel NSCLC stadie IVA patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato – efter udredende afdeling, 2017-2020**

		2017			2018			2019			2020		
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel
Hovedstaden	Bispebjerg	69	57	82,6	57	39	68,4	60	47	78,3	73	63	86,3
	Gentofte	55	40	72,7	80	63	78,8	75	66	88,0	58	44	75,9
Sjælland	Næstved	42	24	57,1	43	37	86,0	52	30	57,7	48	26	54,2
	Roskilde	47	31	66,0	41	26	63,4	49	41	83,7	45	35	77,8
Syddanmark	Odense	34	23	67,6	44	23	52,3	37	28	75,7	31	22	71,0
	Sønderborg	17	15	88,2	14	9	64,3	22	20	90,9	14	11	78,6
	Vejle	35	29	82,9	33	27	81,8	42	35	83,3	46	33	71,7
Midtjylland	Aarhus	29	20	69,0	29	24	82,8	21	16	76,2	33	27	81,8
	Holstebro	7	6	85,7	15	9	60,0	8	6	75,0	21	17	81,0
	Randers	12	9	75,0	14	11	78,6	15	13	86,7	16	10	62,5
	Silkeborg	11	9	81,8	3	3	100,0	4	3	75,0	8	7	87,5
	Skive/Viborg	10	5	50,0	15	11	73,3	13	9	69,2	11	6	54,5
Nordjylland	Aalborg	39	28	71,8	48	36	75,0	33	16	48,5	38	28	73,7
I alt		407	296	72,7	436	318	72,9	431	330	76,6	442	329	74,4

Tabel 6.22. Indikator VIIb: Andel NSCLC stadie IVA patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato – efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

	2017			2018			2019			2020		
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel
Hovedstaden	124	97	78,2	137	102	74,5	135	113	83,7	131	107	81,7
Sjælland	89	55	61,8	84	63	75,0	101	71	70,3	93	61	65,6
Syddanmark	85	66	77,6	91	59	64,8	98	80	81,6	90	65	72,2
Midtjylland	69	49	71,0	76	58	76,3	64	50	78,1	90	68	75,6
Nordjylland	40	29	72,5	48	36	75,0	33	16	48,5	38	28	73,7
I alt	407	296	72,7	436	318	72,9	431	330	76,6	442	329	74,4

Indikator VIIc - Andel af NSCLC c-stadie IVB patienter, som modtager onkologisk behandling (medicinsk behandling eller stråleterapi) inden for 365 dage efter diagnosedato.

Nævner: Alle NSCLC c-stadie IVB patienter i opgørelsesåret.

Tæller: Alle NSCLC c-stadie IVB patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato (medicinsk behandling eller stråleterapi).

Tidsreference: Opgøres efter diagnosedato i opgørelsesåret.

Organisation: Udredende afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 70%

Tabel 6.23. Indikator VIIc: Andel NSCLC stadie IVB patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato - efter udredende afdeling, 2017-2020

		2017			2018			2019			2020		
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel
Hovedstaden	Bispebjerg	171	125	73,1	172	132	76,7	203	154	75,9	172	122	70,9
	Gentofte	198	133	67,2	157	115	73,2	168	131	78,0	166	126	75,9
Sjælland	Næstved	123	84	68,3	114	76	66,7	120	85	70,8	122	76	62,3
	Roskilde	108	67	62,0	106	77	72,6	91	66	72,5	116	91	78,4
Syddanmark	Odense	138	98	71,0	132	91	68,9	119	87	73,1	112	79	70,5
	Sønderborg	54	39	72,2	66	51	77,3	54	37	68,5	58	49	84,5
	Vejle	131	106	80,9	134	108	80,6	130	105	80,8	110	80	72,7
Midtjylland	Aarhus	123	85	69,1	120	88	73,3	120	84	70,0	113	91	80,5
	Holstebro	71	47	66,2	69	52	75,4	75	56	74,7	70	56	80,0
	Randers	54	41	75,9	49	38	77,6	58	42	72,4	53	36	67,9
	Silkeborg	19	15	78,9	20	20	100,0	20	19	95,0	18	14	77,8
	Skive/Viborg	21	13	61,9	31	17	54,8	30	26	86,7	35	21	60,0
Nordjylland	Aalborg	124	78	62,9	138	81	58,7	144	97	67,4	153	88	57,5
I alt		1335	931	69,7	1308	946	72,3	1332	989	74,2	1298	929	71,6

Tabel 6.24. Indikator VIIc: Andel stadie IVB patienter, som modtager onkologisk behandling inden for 365 dage efter diagnosedato - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

	2017			2018			2019			2020		
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel
Hovedstaden	369	258	69,9	330	248	75,2	371	285	76,8	339	248	73,2
Sjælland	231	151	65,4	220	152	69,1	211	151	71,6	237	167	70,5
Syddanmark	319	240	75,2	324	243	75,0	302	228	75,5	278	207	74,5
Midtjylland	292	204	69,9	297	222	74,7	304	228	75,0	291	219	75,3
Nordjylland	124	78	62,9	137	81	59,1	144	97	67,4	153	88	57,5
I alt	1335	931	69,7	1308	946	72,3	1332	989	74,2	1298	929	71,6

Indikator VIII - Andel NSCLC stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato.

Indikatortype: Procesindikator

Kurativ intenderet terapi er afgørende for prognosen ved lungecancer, og specielt i klinisk stadium I og II er forskellen på at modtage operation eller kurativt intenderet onkologisk behandling, pallierende eller ingen behandling afgørende. Optimalt bør patienter i stadium I og II tilbydes kirurgisk resektion, men hvis dette ikke er muligt bør patienten tilbydes kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaktisk strålebehandling (>2 behandlinger) eller konventionel stråleterapi (>19 behandlinger)). Der eksisterer jf. aktuelle data i DLCR større regionale forskelle mellem behandlingstilbuddene, og de observerede forskelle kan være betydende for observerede forskelle i prognose og overlevelse.

Der indføres derfor i DLCR en registrering af andel af NSCLC patienter i klinisk stadium I – II, der gennemgår kurativt intenderet behandling (operation, stereotaktisk strålebehandling (>2 behandlinger), konventionel stråleterapi (>19 behandlinger)). Data vedrørende operation, stereotaktisk strålebehandling og konventionel stråleterapi registreres i dag i DLCR-DNKK via LPR data, og kan umiddelbart anvendes til opgørelse af indikatoren. Indikatoren skal opgøre hvorvidt forløbet i den relevante patientpopulation indeholder kurativt intenderet behandling. Der stratificeres for typen af kurativt intenderet behandling (tællerkriterie):

- Indikator VIIIa: Tællerkriterie er resektion og kurativt intenderet onkologisk behandling under et.
- Indikator VIIIb: Tællerkriterie er resektion alene.
- Indikator VIIIc: Tællerkriterie er kurativt intenderet onkologisk behandling (stereotaktisk stråleterapi og konventionel stråleterapi under et).

Således opgøres således tre separate indikatorer: Indikator VIIIa, VIIIb og VIIIc.

Den valgte standard er 95% for Indikator VIIIa, 60% for Indikator VIIIb og 30% for Indikator VIIIc.

Indikator VIIIa - Andel NSCLC stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (resektion eller stereotaktisk stråleterapi (≥ 3 behandlinger) eller konventionel stråle (≥ 20 behandlinger)).

Nævner: Alle NSCLC c-stadie I og II patienter i opgørelsesåret.

Tæller: Alle NSCLC c-stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (resektion eller stereotaktisk stråleterapi (≥ 3 behandlinger) eller konventionel stråle (≥ 20 behandlinger)).

Tidsreference: Opgøres efter diagnosedato i opgørelsesåret.

Organisation: Udredende afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 95%

Tabel 6.25. Indikator VIIIa: Andel NSCLC stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (resektion eller stereotaktisk stråleterapi (≥ 3 behandlinger) eller konventionel stråle (≥ 20 behandlinger)) - efter udredende afdeling, 2017-2020

	Udredende afd.	2017			2018			2019			2020		
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel
Hovedstaden	Bispebjerg	164	126	76,8	160	124	77,5	171	120	70,2	147	110	74,8
	Gentofte	142	97	68,3	151	106	70,2	188	136	72,3	191	149	78,0
Sjælland	Næstved	88	60	68,2	98	65	66,3	100	78	78,0	100	70	70,0
	Roskilde	112	81	72,3	109	78	71,6	135	102	75,6	97	67	69,1
Syddanmark	Odense	108	92	85,2	120	101	84,2	111	94	84,7	118	104	88,1
	Sønderborg	61	49	80,3	67	56	83,6	50	40	80,0	58	51	87,9
	Vejle	168	143	85,1	167	131	78,4	161	140	87,0	129	116	89,9
Midtjylland	Aarhus	95	67	70,5	141	104	73,8	124	89	71,8	133	107	80,5
	Holstebro	72	50	69,4	76	52	68,4	102	83	81,4	88	72	81,8
	Randers	56	40	71,4	45	37	82,2	54	44	81,5	64	52	81,3
	Silkeborg	48	35	72,9	41	34	82,9	47	37	78,7	25	20	80,0
	Skive/Viborg	27	19	70,4	41	32	78,0	28	25	89,3	37	29	78,4
Nordjylland	Aalborg	201	158	78,6	191	158	82,7	166	125	75,3	182	139	76,4
i alt		1342	1017	75,8	1407	1078	76,6	1437	1113	77,5	1369	1086	79,3

Tabel 6.26. Indikator VIIIa: Andel NSCLC stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (resektion eller stereotaktisk stråleterapi (≥ 3 behandlinger) eller konventionel stråle (≥ 20 behandlinger)) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

Bopælsregion	2017			2018			2019			2020			
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	304	221	72,7	312	230	73,7	359	256	71,3	338	260	76,9	
Sjælland	202	143	70,8	206	143	69,4	235	180	76,6	198	137	69,2	
Syddanmark	330	279	84,5	345	279	80,9	312	267	85,6	300	267	89,0	
Midtjylland	304	216	71,1	354	269	76,0	365	285	78,1	348	280	80,5	
Nordjylland	202	158	78,2	190	157	82,6	166	125	75,3	185	142	76,8	
i alt		1342	1017	75,8	1407	1078	76,6	1437	1113	77,5	1369	1086	79,3

Det anbefales af 2 grunde at lave lokale audits på patienterne, der indgår i indikator VIII:

1) Andelen af patienter med NSCLC i principielt kurabelt stadie er betydeligt lavere end forventet – om end med en stigende tendens fra 75,8% i 2017 til 79,3% i 2020.

2) Der er meget betydelig forskel mellem regioner, for 2020 fra en andel på 69,2% for region Sjælland til 89,0% for region Syddanmark.

Indikator VIIIb - Andel NSCLC stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (resektion).

Nævner: Alle NSCLC c-stadie I og II patienter i opgørelsesåret.

Tæller: Alle NSCLC c-stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (resektion).

Tidsreference: Opgøres efter diagnosedato i opgørelsesåret.

Organisation: Udredende afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 60%

Tabel 6.27. Indikator VIIIb: Andel NSCLC stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (resektion) - efter udredende afdeling, 2017-2020

	Udredende afd.	2017			2018			2019			2020		
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel
Hovedstaden	Bispebjerg	164	104	63,4	160	116	72,5	171	104	60,8	147	94	63,9
	Gentofte	142	95	66,9	151	104	68,9	188	134	71,3	191	143	74,9
Sjælland	Næstved	88	53	60,2	98	56	57,1	100	68	68,0	100	56	56,0
	Roskilde	112	60	53,6	109	55	50,5	135	78	57,8	97	51	52,6
Syddanmark	Odense	108	64	59,3	120	76	63,3	111	63	56,8	118	72	61,0
	Sønderborg	61	34	55,7	67	41	61,2	50	24	48,0	58	29	50,0
	Vejle	168	91	54,2	167	82	49,1	161	85	52,8	129	73	56,6
Midtjylland	Aarhus	95	59	62,1	141	83	58,9	124	63	50,8	133	73	54,9
	Holstebro	72	43	59,7	76	41	53,9	102	55	53,9	88	57	64,8
	Randers	56	32	57,1	45	30	66,7	54	36	66,7	64	40	62,5
	Silkeborg	48	32	66,7	41	27	65,9	47	28	59,6	25	16	64,0
Midtjylland	Skive/Viborg	27	17	63,0	41	25	61,0	28	19	67,9	37	25	67,6
Nordjylland	Aalborg	201	154	76,6	191	154	80,6	166	114	68,7	182	138	75,8
i alt		1342	838	62,4	1407	890	63,3	1437	871	60,6	1369	867	63,3

Tabel 6.28. Indikator VIIIb: Andel NSCLC stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (resektion) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

Bopælsregion	2017			2018			2019			2020			
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	304	197	64,8	312	220	70,5	359	238	66,3	338	238	70,4	
Sjælland	202	115	56,9	206	111	53,9	235	146	62,1	198	107	54,0	
Syddanmark	330	186	56,4	345	193	55,9	312	169	54,2	300	171	57,0	
Midtjylland	304	187	61,5	354	213	60,2	365	204	55,9	348	210	60,3	
Nordjylland	202	153	75,7	190	153	80,5	166	114	68,7	185	141	76,2	
i alt		1342	838	62,4	1407	890	63,3	1437	871	60,6	1369	867	63,3

Indikator VIIIc - Andel NSCLC stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (stereotaktisk stråleterapi (≥ 3 behandlinger) eller konventionel stråle (≥ 20 behandlinger)).

Nævner: Alle NSCLC c-stadie I og II patienter i opgørelsesåret.

Tæller: Alle NSCLC c-stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (stereotaktisk stråleterapi (≥ 3 behandlinger) eller konventionel stråle (≥ 20 behandlinger)).

Tidsreference: Opgøres efter diagnosedato i opgørelsesåret.

Organisation: Udredende afdeling og bopælsregion ved diagnose

Standard: 30%

Tabel 6.29. Indikator VIIIc: Andel NSCLC stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (stereotaktisk stråleterapi (≥ 3 behandlinger) eller konventionel stråle (≥ 20 behandlinger)) - efter udredende afdeling, 2017-2020

	Udredende afd.	2017			2018			2019			2020		
		nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel
Hovedstaden	Bispebjerg	164	22	13,4	160	8	5,0	171	16	9,4	147	16	10,9
	Gentofte	#	#	1,4	#	#	1,3	#	#	1,1	191	6	3,1
Sjælland	Næstved	88	7	8,0	98	9	9,2	100	10	10,0	100	14	14,0
	Roskilde	112	21	18,8	109	23	21,1	135	24	17,8	97	16	16,5
Syddanmark	Odense	108	28	25,9	120	25	20,8	111	31	27,9	118	32	27,1
	Sønderborg	61	15	24,6	67	15	22,4	50	16	32,0	58	22	37,9
	Vejle	168	52	31,0	167	49	29,3	161	55	34,2	129	43	33,3
Midtjylland	Aarhus	95	8	8,4	141	21	14,9	124	26	21,0	133	34	25,6
	Holstebro	72	7	9,7	76	11	14,5	102	28	27,5	88	15	17,0
	Randers	56	8	14,3	45	7	15,6	54	8	14,8	64	12	18,8
	Silkeborg	48	3	6,3	41	7	17,1	47	9	19,1	25	4	16,0
	Skive/Viborg	#	#	7,4	41	7	17,1	28	6	21,4	37	4	10,8
Nordjylland	Aalborg	201	4	2,0	191	4	2,1	166	11	6,6	#	#	0,5
i alt		1342	179	13,3	1407	188	13,4	1437	242	16,8	1369	219	16,0

Tabel 6.30. Indikator VIIIc: Andel NSCLC stadie I og II patienter, som modtager kurativt intenderet behandling inden for 90 dage efter diagnosedato (stereotaktisk stråleterapi (≥ 3 behandlinger) eller konventionel stråle (≥ 20 behandlinger)) - efter bopælsregion ved diagnose, 2017-2020

Bopælsregion	2017			2018			2019			2020			
	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	nævner	tæller	andel	
Hovedstaden	304	24	7,9	312	10	3,2	359	18	5,0	338	22	6,5	
Sjælland	202	28	13,9	206	32	15,5	235	34	14,5	198	30	15,2	
Syddanmark	330	93	28,2	345	86	24,9	312	98	31,4	300	96	32,0	
Midtjylland	304	29	9,5	354	56	15,8	365	81	22,2	348	70	20,1	
Nordjylland	202	5	2,5	190	4	2,1	166	11	6,6	#	#	0,5	
i alt		1342	179	13,3	1407	188	13,4	1437	242	16,8	1369	219	16,0

7.1 Udredning

Patientpopulationen med registreret data i DLCR er for diagnoseåret 2019 og 2020 viser med hhv 4.988 og 4.817 tilfælde af lungekræft et stabilt incidensniveau. Også indenfor regioner ligger incidensniveauet meget stabilt. Det ville dog være ønskeligt med en supplerende opgørelse over incidensen på regionsniveau per f.eks. 100.000 indbyggere over 40 år.

Kønsfordelingen har nu siden 2018 vist en overvægt af kvinder med en andel i 2020 på 51,6% på landsplan, men varierende fra 55,1% i Hovedstaden til 50,0% i Region Midtjylland.

Andelen af lungekræft-patienter, som rapporteres aldrig at have røget, ligger stabilt på lige omkring 5%. Vi regner med, at vi fremadrettet med en justering af mulighederne for indrapportering af tobaksanamnese kan reducere andelen af patienter med uoplyst rygestatus, som aktuelt er omkring 13%.

De kliniske stadier (cTNM) for de udredte patienter fordelte sig for 2019 og 2020 med hhv 30,8 og 31,1% i operabelt stadium (cStadie I og II). Andelen af udredte patienter med uoplyst cStadie er med seneste rapport reduceret til kun lige omkring 3%, hvilket gør, at man kan have tillid til at den over årene stigende andel af patienter i cStadie I-II fra 28,5% i 2016 til 31,1% i 2020 er reel. Det er specielt andelen af patienter i cStadie IA, som har været stigende, mens andelen i cStadie IB-IIB har været stort set uændret - jf. Tabel 7.1.5.2.

Men andelen af potentielt operable patienter (cStadie I-II) er meget uens mellem de enkelte udredende afdelinger, fra kun ca. 25% for Næstved og Bispebjerg til 36,5% og 39,7% for hhv. Århus og Silkeborg. Tilsvarende markant forskel mellem Bispebjerg og Gentofte, der kun ligger få km fra hinanden - jf. Tabel 7.1.5.3, for 2020.

Den påviste patologitype for mænd og kvinder var ganske forskellig. Således fandtes i 2020 blandt kvinder adenokarcinom hos 52,9% mens kun 12,9% havde planocellulært karcinom. Blandt mænd havde kun 42,6% adenokarcinom, mens 24,7% havde planocellulært karcinom. For begge køn var andelen med småcellet karcinom omkring 13%.

Mht testningen for EGFR-mutation, ALK-translokation og PD-L1 ekspresion må vi desværre konstatere, at der synes at være problemer med at få indrapporteringen fra de enkelte patologi-afdelinger helt frem til registreringen i DLCR. Med dette forbehold blev der registreret EGFR-mutation hos 12,5% af adenokarcinomerne og en ALK-translokation hos 0,7%, mens andelen af adenokarcinomer og planocellulært karcinom med en PD-L1 på mindst 50% var ca. 1/3, som derved var kandidater til immunterapi, hvis de var i inkurabelt stadium.

Registreringen af udredningstiden er ikke længere en del af indikatorrapporten, men denne tidsregistrering er efter ønske fra de udredende afdelinger medtaget i udredningsafsnittet af årsrapporten (Tabellerne 7.1.8.1-5). Der ses her specielt for patienter, som fik kirurgi som første behandling, en meget betydelig variation mellem udredende afdelinger mht. andelen af patienter, som var færdigudredt indenfor højst 30 dage - fra 39,4% for Roskilde til 88,6% for Sønderborg for 2020. For patienter, som fik medicinsk onkologisk behandling som første behandling, var der et mere ensartet billede på tværs af afdelinger med andele udredt indenfor højst 30 dage mellem 75,8% (Roskilde) til 94% (Vejle). De forskellige afdelinger med problemer med at leve op til målsætningen om udredning indenfor 30 dage, har typisk hver deres særlige 'flaskehals', hvor kapacitetsproblemer er limiterende for nedbringelse af udredningstiderne. Men i og med at nogle afdelinger kan opfylde (eller næsten opfylde) målsætningen kan man ikke argumentere, at det ikke er praktisk muligt at nå målsætningen, hvis de fornødne ressourcer tilvejebringes og 'flaskehalsene' elimineres. Dog kan noget af forskellen mellem afdelinger tilskrives forskelle m.h.t. registrering af overgang fra udredning til behandling.

Torben Riis Rasmussen

Formand for Dansk Diagnostisk Lunge Cancer Gruppe - DDLCG

7.1.1 Udredningsforløb

Udredningen af de indberettede lungecancerpatienter foregik i 2020 på 13 lungemedicinske og medicinske afdelinger, sv. t. året før. Afdelingerne har indberettet 4817 patientforløb med lungecancer (C34* og C33*). Patienterne i tabel 7.1.1.1 er allokeret efter udredende afdeling uafhængig af bopælskommune. Et forløb tælles kun med én gang.

7.1.1.1 Tabel Udredningspopulation – afdelinger 2003 – 2020

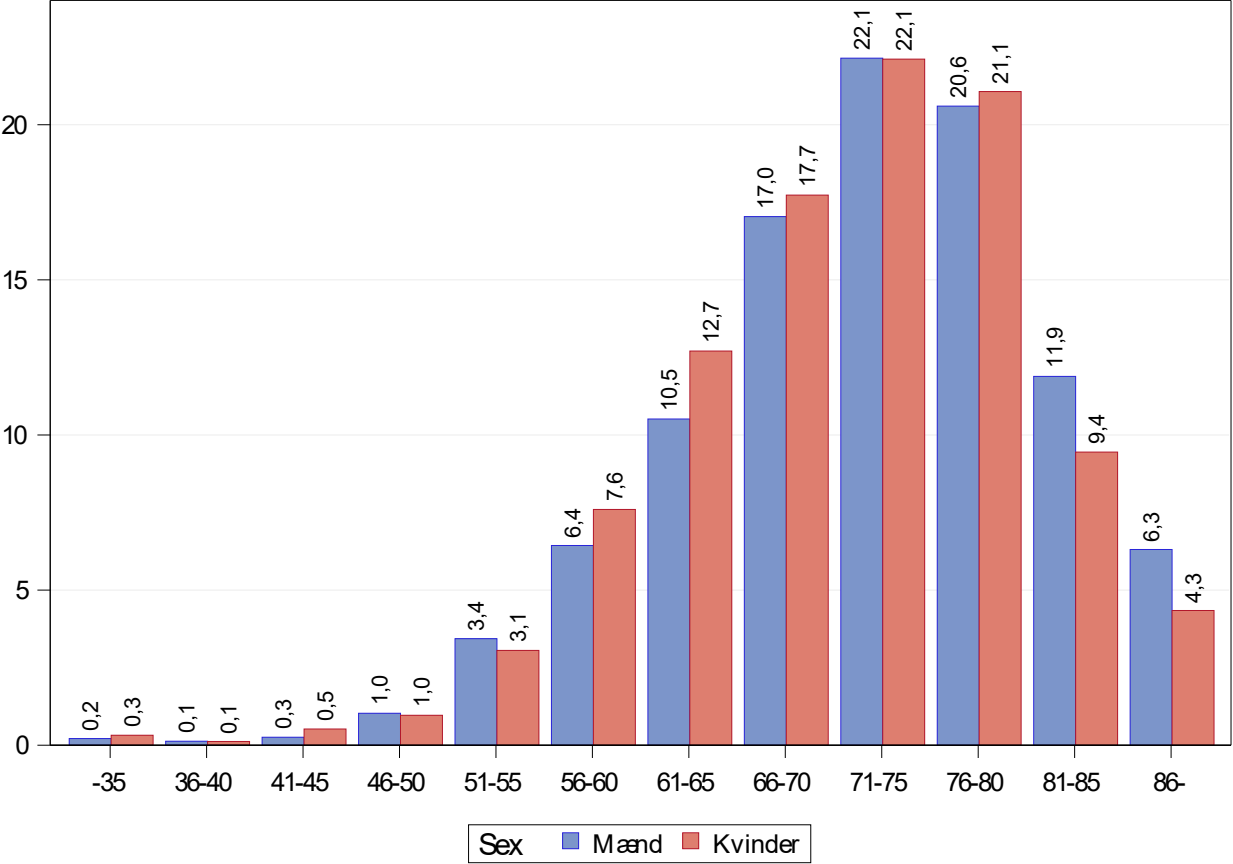
Udredende afdeling	Diagnoseår					
	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Bispebjerg	606	648	607	660	612	551
Gentofte	589	611	547	588	590	650
Næstved	439	432	420	409	438	336
Roskilde	392	422	411	485	432	403
Odense	453	449	485	449	434	392
Sønderborg	211	212	242	229	205	195
Vejle	474	532	515	512	452	477
Aarhus	386	409	424	370	400	278
Holstebro	283	294	244	232	239	206
Randers	193	179	174	199	181	165
Silkeborg	68	105	104	113	87	79
Skive/Viborg	131	122	138	106	129	136
Aalborg	592	573	561	597	565	458
Total	4817	4988	4872	4949	4764	4327

*Gennemsnitopgørelse pr. år i perioden

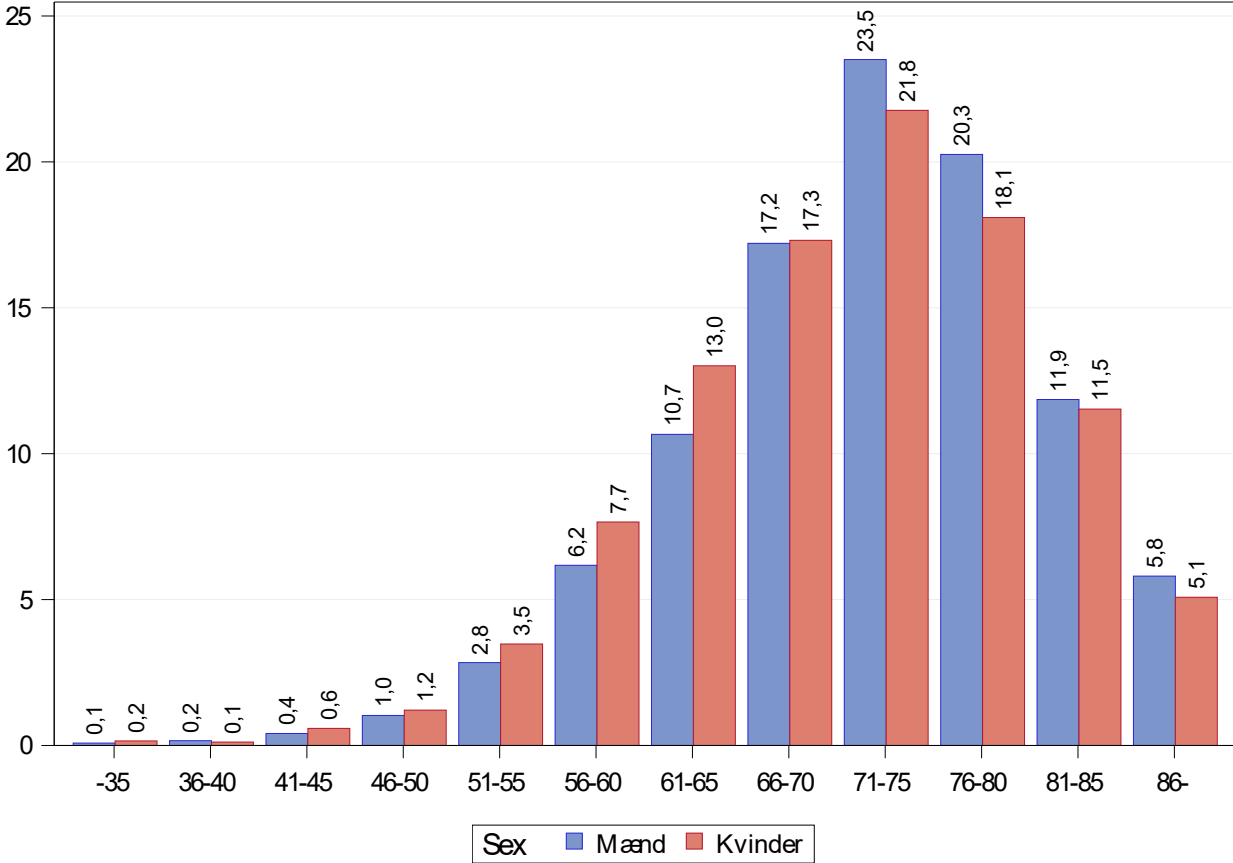
7.1.1.2 Tabel Udredningspopulation – nationalt og regionalt 2003 – 2020

Bopælsregion	Diagnoseår					
	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Hovedstaden	1196	1259	1155	1246	1203	1196
Sjælland	831	854	829	897	872	745
Syddanmark	1122	1174	1222	1168	1073	995
Midtjylland	1071	1128	1107	1037	1051	915
Nordjylland	597	573	559	601	565	476
Total	4817	4988	4872	4949	4764	4327

7.1.1.3 Figur Alder- og kønsfordeling 2020 (%)



For 2019



7.1.1.3a Tabel Aldersfordeling 2020 median

Diagnoseår	Total	Sex	
		Kvinder	Mænd
2003	68	67	69
2004	69	68	69
2005	68	68	69
2006	68	68	69
2007	69	69	69
2008	69	69	70
2009	69	68	70
2010	69	69	70
2011	69	69	70
2012	70	69	70
2013	70	69	70
2014	70	70	70
2015	71	70	71
2016	70	70	71
2017	71	71	71
2018	71	71	72
2019	72	71	72
2020	72	71	72

7.1.1.4 Tabel Kønsfordeling over tid i absolutte tal og i %

	Total		2020		2019		2018		2017		2016		2003 - 2015	
	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal
Kvinder	48.7	39288	51.6	2487	51.3	2559	51.1	2488	49.9	2472	50.1	2385	47.8	26897
Mænd	51.3	41350	48.4	2330	48.7	2429	48.9	2384	50.1	2477	49.9	2379	52.2	29351

7.1.1.4a Tabel Kønsfordeling over tid i absolutte tal og i % fordelt på regioner

Region Hovedstaden

	Total		2020		2019		2018		2017		2016		2003 - 2015	
	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal
Mænd	49.1	10613	44.9	537	43.4	547	48.6	561	49.5	617	47.7	574	50.0	7777
Kvinder	50.9	10991	55.1	659	56.6	712	51.4	594	50.5	629	52.3	629	50.0	7768

Region Sjælland

	Total		2020		2019		2018		2017		2016		2003 - 2015	
	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal
Mænd	52.1	7276	49.9	415	50.6	432	49.5	410	50.5	453	47.2	412	53.2	5154
Kvinder	47.9	6690	50.1	416	49.4	422	50.5	419	49.5	444	52.8	460	46.8	4529

Region Syddanmark

	Total		2020		2019		2018		2017		2016		2003 - 2015	
	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal
Mænd	52.4	9789	48.8	548	49.3	579	49.7	607	50.3	587	53.5	574	53.3	6894
Kvinder	47.6	8905	51.2	574	50.7	595	50.3	615	49.7	581	46.5	499	46.7	6041

Region Midtjylland

	Total		2020		2019		2018		2017		2016		2003 - 2015	
	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal
Mænd	52.0	8994	50.0	535	51.4	580	48.1	533	51.3	532	50.0	526	52.9	6288
Kvinder	48.0	8295	50.0	536	48.6	548	51.9	574	48.7	505	50.0	525	47.1	5607

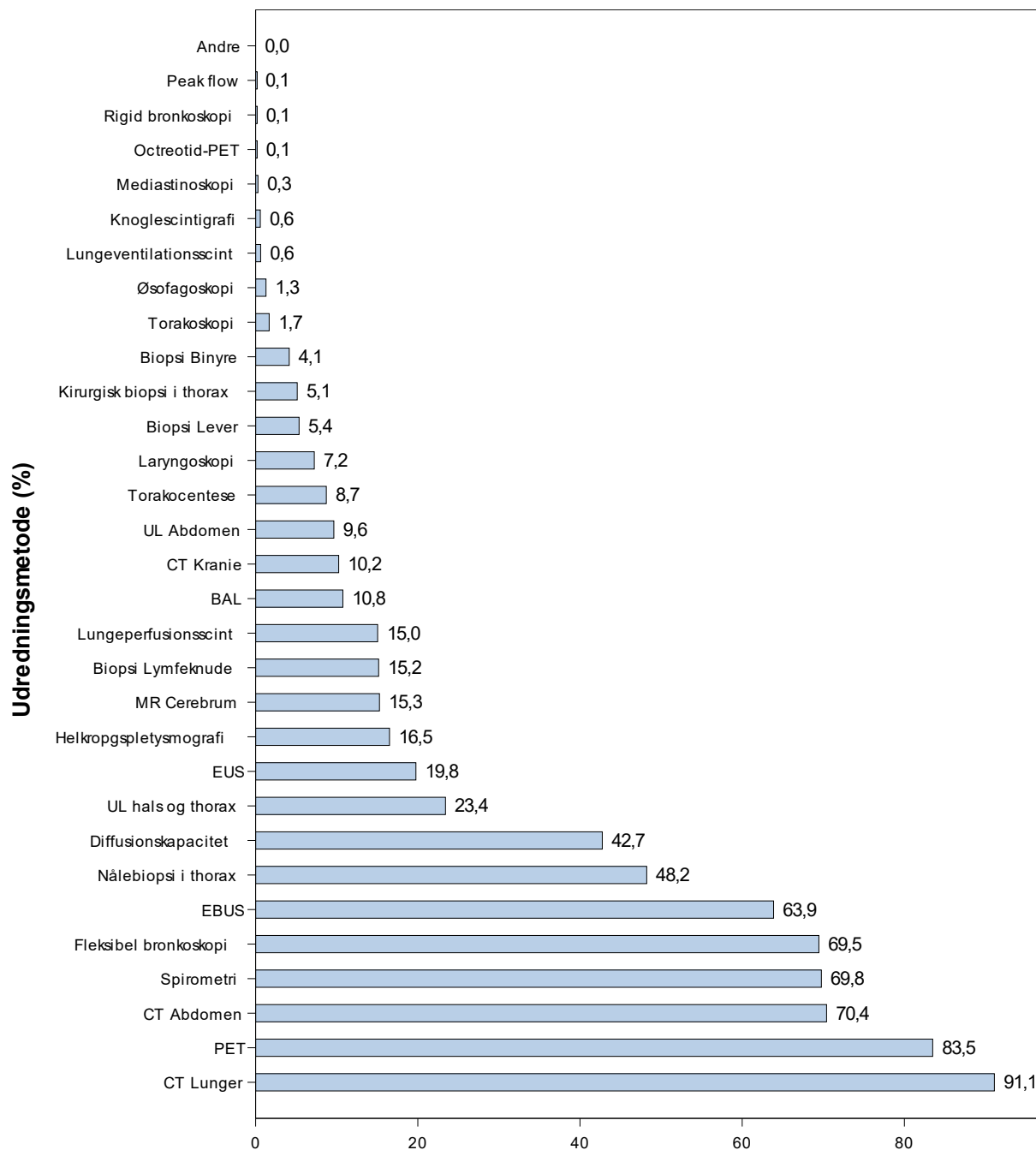
Region Nordjylland

	Total		2020		2019		2018		2017		2016		2003 - 2015	
	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal
Mænd	51.5	4678	49.4	295	50.8	291	48.8	273	47.9	288	51.9	293	52.3	3238
Kvinder	48.5	4407	50.6	302	49.2	282	51.2	286	52.1	313	48.1	272	47.7	2952

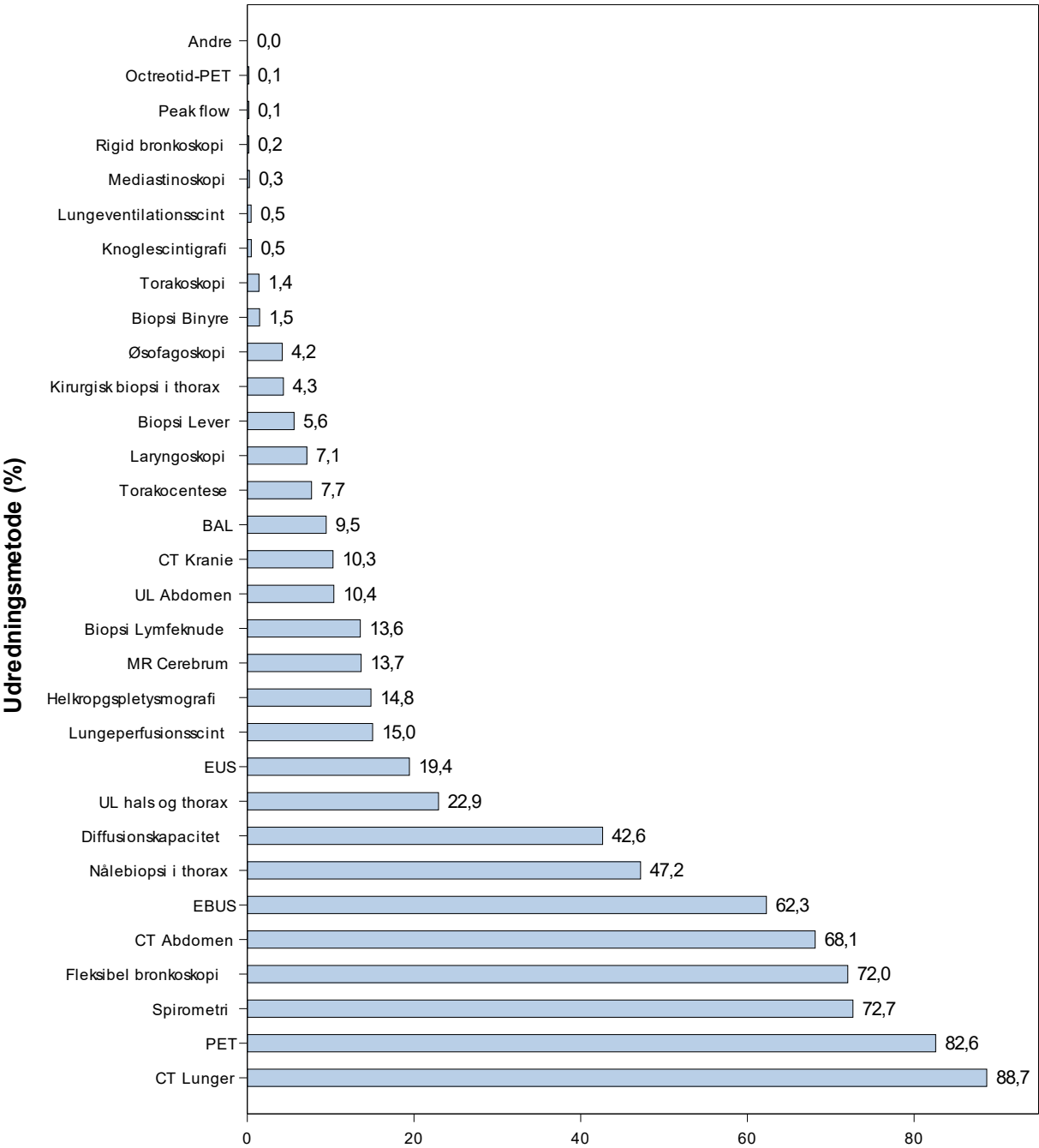
7.1.2 Udredningsmetoder

Patienterne udredes med en lang række metoder. I Tabel 7.1.2.2 Udredningsmetoder - regioner DK, ses de anvendte udredningsmetoder (%) i de enkelte regioner. Ved vurdering af tabellen bør man være opmærksom på forskelle i udredningsmønstre. Tilsvarende vist grafisk ses i Figur 7.1.2.1 for DK.

7.1.2.1 Figur Udredningsmetoder DK



For 2019



7.1.2.2 Tabel Udredningsmetoder i % – regioner DK

	Total	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Andre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BAL	10,7	2,0	49,1	0,1	7,8	0,0
Biopsi Binyre	4,1	1,2	17,4	0,6	3,1	0,0
Biopsi Lever	5,4	4,0	6,7	3,7	6,7	6,7
Biopsi Lymfeknude	15,2	4,5	39,5	24,0	5,7	3,4
CT Abdomen	70,5	48,7	80,5	74,4	76,8	82,1
CT Kranie	10,3	11,0	10,7	10,9	9,6	8,0
CT Lunger	91,2	80,6	96,6	89,0	97,7	97,7
Diffusionskapacitet	42,7	31,0	56,1	41,1	52,7	33,0
EBUS	63,8	56,9	74,1	64,5	61,3	66,5
EUS	19,7	11,0	40,8	23,7	5,3	26,3
Fleksibel bronkoskopi	69,4	74,6	76,9	63,7	61,3	73,4
Helkropspletysmografi	16,4	21,7	41,5	10,4	2,6	6,5
Kirurgisk biopsi i thorax	5,1	4,3	15,0	2,4	2,5	2,7
Knoglescintigrafi	0,6	0,4	1,2	0,0	0,7	0,8
Laryngoskopi	7,3	5,7	5,9	8,7	8,2	7,9
Lungeperfusionsscint	15,1	2,4	8,3	24,3	28,6	8,0
Lungeventilationsscint	0,6	0,3	0,2	1,3	0,4	1,0
MR Cerebrum	15,3	11,0	9,5	24,2	17,7	11,1
Mediastinoskopi	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	2,0
Nålebiopsi i thorax	48,2	45,2	39,2	31,6	73,8	51,8
Octreotid-PET	0,1	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0
PET	83,5	83,4	71,7	89,2	87,4	82,2
Peak flow	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Rigid bronkoskopi	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	0,0
Spirometri	69,8	88,0	73,5	71,7	68,0	27,5
Torakocentese	8,7	9,5	12,5	9,4	3,3	10,4
Torakoskopi	1,7	1,5	0,5	3,9	0,3	2,0
UL Abdomen	9,6	7,3	8,1	6,5	16,7	9,7
UL hals og thorax	23,5	18,1	30,1	24,2	27,1	17,4
Øsofagoskopi	1,3	0,3	3,2	2,2	0,6	0,2
Antal udredte	4817	1196	831	1122	1071	597

For 2019

	Total	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Andre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BAL	9,5	3,0	42,0	0,4	6,4	0,0
Biopsi Binyre	1,5	1,6	3,3	0,2	2,0	0,3
Biopsi Lever	5,6	3,7	7,6	4,0	7,6	6,5
Biopsi Lymfeknude	13,6	2,8	35,7	21,7	5,2	4,2
CT Abdomen	68,3	35,7	76,9	78,2	80,2	82,9
CT Kranie	10,3	11,1	10,2	8,5	11,2	10,5
CT Lunger	88,9	78,0	92,4	87,3	95,9	96,7
Diffusionskapacitet	42,7	30,3	62,2	40,2	48,6	34,4
EBUS	62,2	55,1	78,0	63,8	56,3	63,0
EUS	19,5	10,6	39,1	19,9	5,1	37,0
Fleksibel bronkoskopi	72,0	80,1	81,1	70,6	57,3	72,3
Helkropspletysmografi	14,8	19,3	42,5	8,2	2,1	2,3
Kirurgisk biopsi i thorax	4,4	2,0	14,2	2,5	2,5	2,4
Knoglescintigrafi	0,5	0,1	1,3	0,1	0,6	0,7
Laryngoskopi	7,2	4,4	6,4	7,5	9,0	9,8
Lungeperfusionsscint	15,1	2,1	6,6	22,2	28,4	15,4
Lungeventilationsscint	0,5	0,2	0,2	0,9	0,4	0,7
MR Cerebrum	13,7	10,5	7,8	15,8	19,9	12,9
Mediastinoskopi	0,3	0,2	0,0	0,1	0,1	1,4
Nålebiopsi i thorax	47,2	45,6	37,5	33,2	72,3	44,5
Octreotid-PET	0,1	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0
PET	82,6	87,0	68,4	89,1	85,0	75,7
Peak flow	0,1	0,0	0,4	0,1	0,1	0,3
Rigid bronkoskopi	0,2	0,0	0,1	0,1	0,4	0,2
Spirometri	72,6	89,8	84,0	79,0	73,8	2,4
Torakocentese	7,7	8,3	10,7	7,5	3,0	11,9
Torakoskopi	1,4	0,8	0,7	3,3	0,8	1,0
UL Abdomen	10,4	7,0	9,7	7,1	18,1	10,8
UL hals og thorax	23,0	13,7	32,9	23,2	27,9	18,7
Øsofagoskopi	4,2	0,2	20,3	2,4	0,5	0,0
Antal udredte	4988	1259	854	1174	1128	573

7.1.2.3 Tabel Udredningsmetoder typer i % – regioner DK

Region	Antal Udredte	Billeddiagnostik	Skopi	Nåle biopsi	Fysiologi	Kirurgisk biopsi	Andre biopsier
Hovedstaden	1196	99,9	83,4	59,0	90,3	5,6	0,0
Sjælland	831	99,8	82,1	88,3	75,7	15,3	0,0
Syddanmark	1122	99,7	74,9	57,4	78,3	6,1	0,0
Midtjylland	1071	99,8	68,3	88,6	82,9	2,7	0,0
Nordjylland	597	99,8	76,0	65,3	56,6	6,2	0,0

For 2019

Region	Antal Udredte	Billeddiagnostik	Skopi	Nåle biopsi	Fysiologi	Kirurgisk biopsi	Andre biopsier
Hovedstaden	1259	99,0	85,0	57,7	92,7	3,0	0,0
Sjælland	854	98,2	84,4	83,8	86,1	14,6	0,0
Syddanmark	1174	99,7	76,7	56,4	82,9	5,9	0,0
Midtjylland	1128	99,6	64,7	86,4	82,1	3,3	0,0
Nordjylland	573	100,0	75,0	60,4	41,2	4,7	0,0

7.1.2.4 Tabel Udredningsmetoder typer i % – afdelinger DK

Udredende afdeling	Antal Udredte	Billeddiagnostik	Skopi	Nåle biopsi	Fysiologi	Kirurgisk biopsi	Andre biopsier
Bispebjerg	606	100,0	86,5	68,0	93,7	5,3	0,0
Gentofte	589	99,8	80,6	49,7	86,9	5,9	0,0
Næstved	439	100,0	82,7	88,8	84,1	24,8	0,0
Roskilde	392	99,5	81,1	87,8	66,1	4,6	0,0
Odense	453	100,0	78,1	37,5	74,6	10,4	0,0
Sønderborg	211	99,1	78,2	51,7	83,9	2,8	0,0
Vejle	474	99,8	70,0	79,7	79,7	3,4	0,0
Aarhus	386	100,0	73,3	91,7	81,3	1,8	0,0
Holstebro	283	100,0	77,0	90,5	87,6	2,1	0,0
Randers	193	100,0	61,1	87,0	78,2	5,2	0,0
Silkeborg	68	100,0	54,4	86,8	79,4	1,5	0,0
Skive/Viborg	131	98,5	51,1	80,2	84,7	3,8	0,0
Aalborg	592	99,8	76,4	65,0	56,4	6,3	0,0

For 2019

Udredende afdeling	Antal Udredte	Billeddiagnostik	Skopi	Nåle biopsi	Fysiologi	Kirurgisk biopsi	Andre biopsier
Bispebjerg	648	98,9	86,0	64,4	94,6	3,4	0,0
Gentofte	611	99,2	84,1	50,7	90,8	2,6	0,0
Næstved	432	97,5	84,7	85,6	89,4	22,9	0,0
Roskilde	422	98,8	83,9	82,0	82,5	6,2	0,0
Odense	449	99,3	77,1	35,0	76,4	10,9	0,0
Sønderborg	212	100,0	83,0	50,0	87,7	2,8	0,0
Vejle	532	100,0	74,1	78,4	86,8	3,0	0,0
Aarhus	409	99,5	71,6	90,5	81,9	3,9	0,0
Holstebro	294	99,7	69,0	87,4	83,7	1,4	0,0
Randers	179	100,0	52,0	83,2	79,3	2,8	0,0
Silkeborg	105	100,0	69,5	88,6	81,0	3,8	0,0
Skive/Viborg	122	98,4	43,4	72,1	82,0	4,9	0,0
Aalborg	573	100,0	75,0	60,4	41,2	4,7	0,0

7.1.2.5 Tabel Udredningsmetoder anvendt ved opererede patienter- bopælsregion i %

	Bopælsregion					
	Total	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Andre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BAL	8,4	3,0	49,7	0,0	2,6	0,0
Biopsi Binyre	2,9	1,0	13,1	0,9	2,6	0,0
Biopsi Lever	0,8	0,7	1,3	0,9	0,4	1,2
Biopsi Lymfeknude	15,2	2,7	43,8	33,3	5,6	3,0
CT Abdomen	59,4	34,3	67,3	71,3	64,7	72,9
CT Kranie	4,6	4,7	3,9	4,2	3,0	7,8
CT Lunger	95,6	91,2	95,4	95,8	98,5	98,8
Diffusionskapacitet	69,4	46,1	90,2	89,8	77,8	51,8
EBUS	73,9	54,2	83,0	81,5	82,7	76,5
EUS	19,2	2,4	37,9	38,0	3,8	32,5
Fleksibel bronkoskopi	86,2	90,9	85,0	82,4	84,2	87,3
Helkropsspletysmografi	27,3	51,2	56,9	19,4	3,0	6,6
Kirurgisk biopsi i thorax	5,6	7,4	17,0	1,9	1,9	2,4
Knoglescintigrafi	1,0	0,7	2,6	0,0	1,1	1,2
Laryngoskopi	8,2	5,1	8,5	7,9	10,9	9,6
Lungeperfusionsscint	34,2	4,7	19,6	62,5	65,4	13,3
Lungeventilationsscint	0,7	0,3	1,3	0,5	1,1	0,6
MR Cerebrum	6,7	3,4	2,6	12,5	7,5	7,8
Mediastinoskopi	0,6	0,3	0,0	0,0	0,0	3,6
Nålebiopsi i thorax	79,4	78,1	73,9	60,2	97,4	83,1
Octreotid-PET	0,5	1,0	2,0	0,0	0,0	0,0
PET	98,2	98,0	97,4	99,1	97,4	99,4
Peak flow	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rigid bronkoskopi	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
Spirometri	78,1	92,6	88,9	88,4	78,2	28,9
Torakocentese	1,7	2,0	2,6	0,9	0,0	4,2
Torakoskopi	5,4	4,0	0,7	17,1	0,4	4,8
UL Abdomen	6,8	4,0	8,5	4,6	12,4	4,2
UL hals og thorax	15,8	6,4	23,5	18,5	22,6	11,4
Øsofagoskopi	0,7	0,3	0,7	1,4	0,8	0,6
Antal udredte	1098	297	153	216	266	166

For 2019

	Bopælsregion					
	Total	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Andre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BAL	9,8	4,3	42,9	0,9	5,5	0,0
Biopsi Binyre	0,9	0,6	1,6	0,0	1,8	0,0
Biopsi Lever	0,6	0,3	1,0	0,0	1,1	0,7
Biopsi Lymfeknude	13,3	0,9	38,7	25,9	4,8	4,1
CT Abdomen	59,8	26,1	64,9	75,5	72,7	79,7
CT Kranie	3,8	5,0	4,7	3,2	2,2	4,1
CT Lunger	90,9	82,0	91,6	90,9	97,4	97,3
Diffusionskapacitet	71,4	49,1	91,6	85,0	80,4	57,4
EBUS	71,7	52,2	83,8	75,5	77,1	83,1
EUS	21,4	4,0	36,1	29,1	5,5	58,1
Fleksibel bronkoskopi	87,4	90,1	85,3	88,2	80,1	96,6
Helkropgspletysmografi	24,8	44,1	51,3	15,0	2,6	4,1
Kirurgisk biopsi i thorax	4,6	1,9	22,0	0,0	1,1	1,4
Knoglescintigrafi	0,6	0,0	1,6	0,5	0,4	1,4
Laryngoskopi	8,1	3,1	7,3	6,8	12,2	14,2
Lungeperfusionsscint	32,8	3,4	14,1	58,6	64,6	24,3
Lungeventilationsscint	0,2	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0
MR Cerebrum	6,6	4,3	1,6	9,1	11,1	6,1
Mediastinoskopi	0,7	0,9	0,0	0,0	0,0	3,4
Nålebiopsi i thorax	77,8	79,8	68,1	64,1	93,0	78,4
Octreotid-PET	0,3	0,6	1,0	0,0	0,0	0,0
PET	96,6	96,6	92,1	98,6	97,0	98,6
Peak flow	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rigid bronkoskopi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spirometri	78,6	91,3	92,1	87,7	88,6	2,0
Torakocentese	1,2	0,9	0,0	0,9	1,1	4,1
Torakoskopi	4,9	2,2	1,0	17,3	3,0	1,4
UL Abdomen	7,0	7,1	3,7	3,2	13,3	5,4
UL hals og thorax	16,2	6,8	28,3	15,0	20,7	14,9
Øsofagoskopi	3,7	0,0	20,4	1,4	0,4	0,0
Antal udredte	1152	322	191	220	271	148

7.1.2.6 Tabel Udredningsmetode anvendt ved kurativ behandling – bopæls region i %)

	Bopælsregion					
	Total	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Andre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BAL	12,3	1,9	60,5	0,0	3,2	0,0
Biopsi Binyre	5,0	3,1	20,3	0,6	2,2	0,0
Biopsi Lever	0,7	0,0	2,9	0,3	0,0	0,0
Biopsi Lymfeknude	21,2	1,9	40,1	33,7	4,3	0,0
CT Abdomen	68,2	37,7	74,4	75,4	69,7	85,2
CT Kranie	6,2	6,9	8,7	6,7	4,3	0,0
CT Lunger	92,6	77,4	97,1	92,7	99,5	98,4
Diffusionskapacitet	66,2	47,8	80,8	68,9	73,0	37,7
EBUS	81,3	74,8	86,0	78,3	85,4	88,5
EUS	27,5	10,1	43,6	35,5	7,0	44,3
Fleksibel bronkoskopi	86,8	89,3	90,1	81,5	88,1	96,7
Helkropsgspletysmografi	21,6	30,2	50,0	15,8	2,2	9,8
Kirurgisk biopsi i thorax	4,7	3,8	18,6	1,2	0,5	0,0
Knoglescintigrafi	0,5	0,0	1,2	0,0	1,1	1,6
Laryngoskopi	7,5	4,4	6,4	8,8	7,6	11,5
Lungeperfusionsscint	30,3	5,0	18,0	42,5	47,0	11,5
Lungeventilationsscint	1,0	0,0	0,0	2,1	0,0	3,3
MR Cerebrum	16,8	8,2	6,4	22,6	27,6	3,3
Mediastinoskopi	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3
Nålebiopsi i thorax	59,6	51,6	54,1	46,0	95,1	63,9
Octreotid-PET	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PET	98,4	97,5	97,1	99,4	98,4	98,4
Peak flow	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rigid bronkoskopi	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Spirometri	81,3	95,0	87,2	86,2	77,3	13,1
Torakocentese	2,4	1,3	4,7	3,2	0,5	0,0
Torakoskopi	1,6	1,9	0,0	3,5	0,0	0,0
UL Abdomen	5,9	3,1	7,0	4,1	11,9	1,6
UL hals og thorax	18,7	8,2	23,8	21,4	20,5	11,5
Øsofagoskopi	2,3	0,0	2,3	4,4	1,1	0,0
Antal udredte	918	159	172	341	185	61

For 2019

	Bopælsregion					
	Total	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Andre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BAL	10,7	4,9	46,4	0,8	5,9	0,0
Biopsi Binyre	1,6	2,5	3,6	0,3	1,8	0,0
Biopsi Lever	0,8	0,0	1,5	0,3	1,8	0,0
Biopsi Lymfeknude	19,1	3,4	37,2	31,8	6,3	3,4
CT Abdomen	67,7	27,9	70,9	77,7	77,2	83,1
CT Kranie	6,3	6,9	6,1	5,6	7,0	6,7
CT Lunger	90,4	76,0	94,4	89,4	97,1	98,9
Diffusionskapacitet	65,2	46,6	77,6	65,9	69,9	64,0
EBUS	80,3	71,1	90,8	76,5	82,0	88,8
EUS	25,9	10,3	41,8	31,8	6,6	61,8
Fleksibel bronkoskopi	89,7	90,7	93,4	89,4	83,8	98,9
Helkropgspletysmografi	17,8	23,0	49,5	12,3	3,3	2,2
Kirurgisk biopsi i thorax	3,8	1,0	15,8	2,2	0,4	1,1
Knoglescintigrafi	0,4	0,0	0,5	0,3	1,1	0,0
Laryngoskopi	8,2	7,4	7,1	7,8	9,2	11,2
Lungeperfusionsscint	30,2	3,4	13,3	40,8	50,0	25,8
Lungeventilationsscint	0,7	0,0	0,0	1,1	1,5	0,0
MR Cerebrum	15,9	8,3	6,6	14,0	32,4	11,2
Mediastinoskopi	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2
Nålebiopsi i thorax	62,8	57,8	51,0	48,9	93,0	64,0
Octreotid-PET	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PET	96,7	97,5	88,3	98,9	98,2	100,0
Peak flow	0,3	0,0	0,5	0,3	0,4	0,0
Rigid bronkoskopi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spirometri	83,4	95,6	92,3	89,4	87,1	0,0
Torakocentese	1,9	1,5	2,6	2,0	0,7	4,5
Torakoskopi	1,6	0,5	0,5	3,9	0,7	0,0
UL Abdomen	4,8	2,0	4,1	2,8	10,7	3,4
UL hals og thorax	18,0	12,3	30,1	16,5	17,6	11,2
Øsofagoskopi	4,8	1,0	20,4	3,1	0,4	0,0
Antal udredte	1119	204	196	358	272	89

I DLCR registreres, hvilken konkret undersøgelse der giver anledning til diagnosen hos den enkelte patient. I 2020 fordelte dette sig således (primært registrerede):

7.1.2.7 Tabel Diagnostisk udredningsmetode – bopælsregioner

	Total	Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
		Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Andre	60	1	0,1	7	0,8	36	3,2	5	0,5	11	1,8
BAL	#	.	.	#	0,1	.	.	.	.	.	.
Biopsi Binyre	5	.	.	5	0,6	.	.	.	.	.	.
Biopsi Lever	137	6	0,5	23	2,8	33	2,9	46	4,3	29	4,9
Biopsi lymfeknude	160	18	1,5	97	11,7	23	2,0	16	1,5	6	1,0
CT Abdomen	29	#	0,2	5	0,6	4	0,4	18	1,7	.	.
CT Kranie	#	#	0,1	.	.	.	.	#	0,1	.	.
CT Lunger	213	26	2,2	11	1,3	64	5,7	82	7,7	30	5,0
EBUS	587	225	18,8	50	6,0	227	20,2	48	4,5	37	6,2
EUS	146	94	7,9	11	1,3	22	2,0	6	0,6	13	2,2
Fleksibel bronkoskopi	788	236	19,7	220	26,5	205	18,3	80	7,5	47	7,9
Kirurgisk biopsi i thorax	85	8	0,7	74	8,9	#	0,1	#	0,2	.	.
Laryngoskopi	5	3	0,3	.	.	#	0,1	#	0,1	.	.
MR Cerebrum	#	#	0,1	#	0,1	.	.	#	0,1	.	.
Mediastinoskopi	#	.	.	.	.	#	0,1	.	.	#	0,2
Nålebiopsi i thorax	1714	366	30,6	246	29,6	277	24,7	585	54,6	240	40,2
PET	135	18	1,5	13	1,6	61	5,4	36	3,4	7	1,2
Rigid bronkoskopi	#	.	.	.	.	.	.	#	0,1	.	.
Torakocentese	184	43	3,6	38	4,6	58	5,2	17	1,6	28	4,7
Torakoskopi	67	13	1,1	#	0,2	43	3,8	#	0,2	7	1,2
UL Abdomen	7	#	0,1	.	.	.	.	6	0,6	.	.
UL hals og thorax	32	5	0,4	3	0,4	#	0,2	22	2,1	.	.
Øsofagoskopi	10	.	.	7	0,8	3	0,3	.	.	.	.
Uoplyst	444	129	10,8	17	2,0	61	5,4	96	9,0	141	23,6
Total	4817	1196	100,0	831	100,0	1122	100,0	1071	100,0	597	100,0

For 2019

	Total	Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
		Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Andre	44	#	0,1	#	0,2	31	2,6	6	0,5	4	0,7
BAL											
Biopsi Binyre	#	.	.	#	0,2	.	.	.	.	.	.
Biopsi Lever	155	5	0,4	22	2,6	33	2,8	65	5,8	30	5,2
Biopsi lymfeknude	150	10	0,8	96	11,2	14	1,2	23	2,0	7	1,2
CT Abdomen	23	#	0,1	#	0,1	.	.	20	1,8	#	0,2
CT Kranie	#	.	.	.	.	#	0,1	#	0,1	.	.
CT Lunger	214	21	1,7	29	3,4	62	5,3	70	6,2	32	5,6
Diffusionskapacitet	#	#	0,1	.	.	.	.	.	.	.	.
EBUS	841	223	17,7	61	7,1	299	25,5	135	12,0	123	21,5
EUS	125	84	6,7	9	1,1	5	0,4	11	1,0	16	2,8
Fleksibel bronkoskopi	832	282	22,4	253	29,6	176	15,0	60	5,3	61	10,6
Kirurgisk biopsi i thorax	67	5	0,4	59	6,9	#	0,2	#	0,1	.	.
Laryngoskopi	9	.	.	3	0,4	.	.	5	0,4	#	0,2
MR Cerebrum	4	.	.	.	.	#	0,1	3	0,3	.	.
Mediastinoskopi	#	.	.	.	.	#	0,1	.	.	#	0,3
Nålebiopsi i thorax	1727	389	30,9	222	26,0	342	29,1	576	51,1	198	34,6
PET	122	30	2,4	20	2,3	31	2,6	27	2,4	14	2,4
Rigid bronkoskopi	3	.	.	.	.	.	.	#	0,2	#	0,2
Torakocentese	163	35	2,8	22	2,6	56	4,8	18	1,6	32	5,6
Torakoskopi	63	9	0,7	5	0,6	37	3,2	8	0,7	4	0,7
UL Abdomen	6	#	0,2	#	0,1	#	0,1	#	0,2	.	.
UL hals og thorax	46	5	0,4	9	1,1	#	0,2	28	2,5	#	0,3
Øsofagoskopi	19	#	0,1	14	1,6	4	0,3	.	.	.	.
Uoplyst	363	155	12,3	20	2,3	76	6,5	67	5,9	45	7,9
Total	4988	1259	100,0	854	100,0	1174	100,0	1128	100,0	573	100,0

7.1.3 Lungefunktion

7.1.3.1 Tabel Lungefunktion FEV1 i % af forventet hos henviste til kirurgi

	Antal udredte	Antal med udfyldt FEV1	Median kirurgisk beh.	Median for alle patienter
Hovedstaden	297	279	84.3	71.2
Sjælland	153	152	88.5	74.9
Syddanmark	216	214	88.0	72.7
Midtjylland	266	258	89.8	75.9
Nordjylland	166	160	90.9	77.6
Danmark	1098	1063	88.6	74.0

For 2019

	Antal udredte	Antal med udfyldt FEV1	Median kirurgisk beh.	Median for alle patienter
Hovedstaden	323	295	84.1	72.3
Sjælland	191	189	87.3	74.3
Syddanmark	220	219	85.4	73.1
Midtjylland	271	265	85.0	74.1
Nordjylland	148	142	83.0	73.0
Danmark	1153	1110	85.0	73.3

7.1.3.2 Tabel Lungefunktion FEV1 i % af forventet hos henviste til onkologisk behandling

	Antal udredte	Antal med udfyldt FEV1	Median onkologisk beh.	Median for alle patienter
Hovedstaden	700	634	69.6	71.2
Sjælland	541	471	73.1	74.9
Syddanmark	749	677	71.3	72.7
Midtjylland	591	520	72.4	75.9
Nordjylland	306	275	76.7	77.6
Total	2887	2577	72.0	74.0

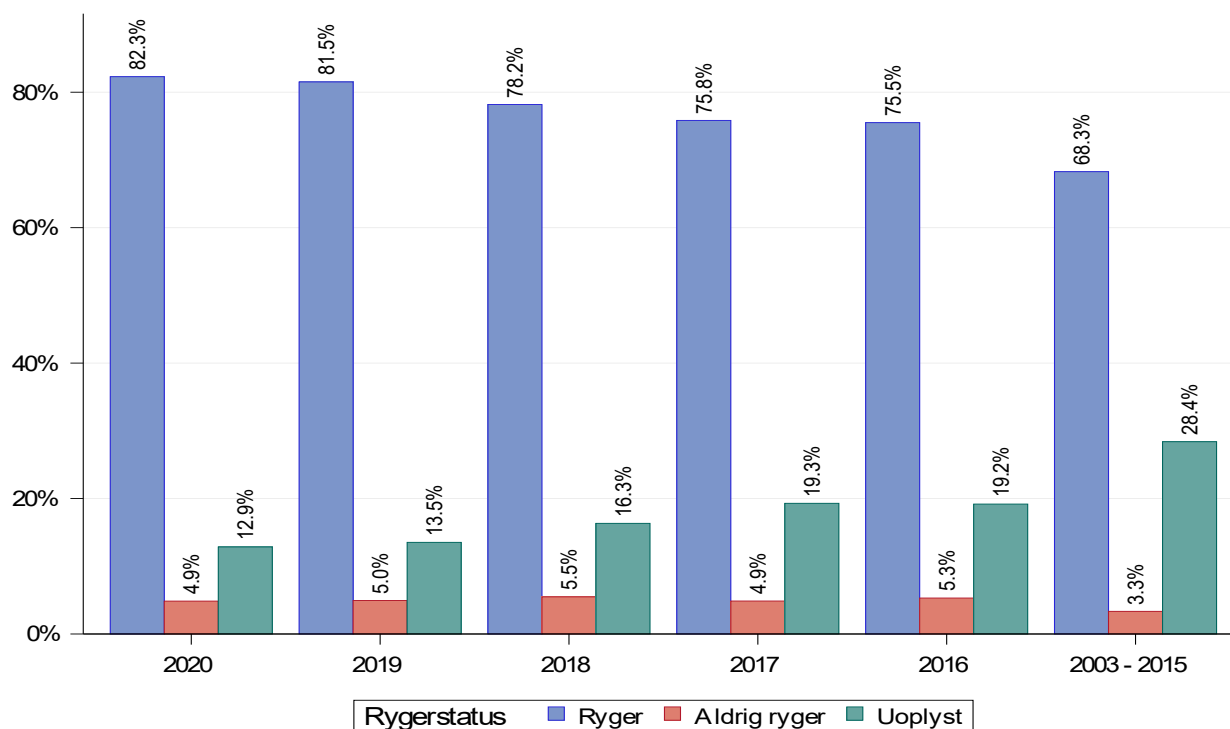
For 2019

	Antal udredte	Antal med udfyldt FEV1	Median onkologisk beh.	Median for alle patienter
Hovedstaden	784	701	70.4	72.3
Sjælland	571	515	71.5	74.3
Syddanmark	815	752	72.7	73.1
Midtjylland	727	635	72.1	74.1
Nordjylland	308	276	72.8	73.0
Total	3205	2879	71.8	73.3

7.1.4 Rygning

Blandt de indberettede fordelte patienterne, hvad rygeanamnese angår, sig således:

7.1.4.1 Figur Rygestatus i % - Perioden 2003-2020 viser gennemsnit for 13 år



Tobaksforbrug

De udredende afdelinger angiver tobaksforbruget (pakkeår) for deres indberettede patienter i 2020 således:

7.1.4.2 Tabel Tobaksforbrug (pakkeår) blandt patienter der besvarede spørgsmål vedr. rygning

Udredende afdeling	Antal indberettet	Rygestatus			Pakkeår			
		Aldrig ryger	Ryger	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Min	Max
Bispebjerg	536	21	515	70	40,6	39	0	150
Gentofte	535	46	489	54	35.2	35	0	130
Næstved	353	6	347	86	39.3	40	0	125
Roskilde	364	31	333	28	38.0	40	0	110
Odense	393	22	371	60	40.8	40	0	130
Sønderborg	178	#	177	33	42.1	40	0	150
Vejle	434	21	413	40	38.1	40	0	170
Aarhus	339	31	308	47	40.1	40	0	160
Holstebro	243	15	228	40	41.9	44	0	140
Randers	154	8	146	39	39.1	40	0	100
Silkeborg	48	4	44	20	34.3	30	0	120
Skive/Viborg	106	3	103	25	36.5	30	0	120
Aalborg	515	25	490	77	37.4	35	0	170
All	4198	234	3964	619	38.8	40	0	170

For 2019

Udredende afdeling	Antal indberettet	Rygestatus			Pakkeår			
		Aldrig ryger	Ryger	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Min	Max
Bispebjerg	564	27	537	84	39,8	38	0	150
Gentofte	528	46	482	83	36.0	37	0	180
Næstved	362	13	349	70	43.2	40	0	152
Roskilde	396	31	365	26	38.9	40	0	120
Odense	393	21	372	56	41.8	40	0	180
Sønderborg	181	3	178	31	41.0	40	0	85
Vejle	488	28	460	44	39.0	40	0	150
Aarhus	363	25	338	46	39.6	40	0	160
Holstebro	230	16	214	64	39.4	40	0	168
Randers	147	10	137	32	41.3	40	0	100
Silkeborg	88	5	83	17	42.9	40	0	120
Skive/Viborg	98	8	90	24	40.8	40	0	100
Aalborg	475	14	461	98	39.9	40	0	175
All	4313	247	4066	675	39.8	40	0	180

7.1.5 Klinisk TNM (cTNM)

På i alt 4817 patientforløb indberettet til registeret i 2020 findes registreret et validt klinisk sygdomsstadium (cTNM). Patienterne fordeles på de enkelte stadier og undergrupper af stadier iht. følgende fordeling, idet T, N og M defineres jvn.f. nyeste beskrivelse herom¹:

Patienter der ikke tildeles et stadiet efter denne algoritme er "ugyldige", og medregnes ikke i opgørelser, der kræver stadietoplysninger

7.1.5.1 Tabel cTNM stadiet fordeling i absolutte tal

	I alt	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Uoplyst
2020	4817	795	298	98	305	428	315	142	546	1784	106
2019	4988	791	310	111	322	458	347	164	508	1826	151
2018	4872	754	316	100	327	429	334	170	540	1773	129
2017	4949	672	363	82	303	407	356	203	501	1828	234
2016	4764	624	325	102	309	416	361	178	484	1825	140
2003 - 2015	56248	4634	3911	620	2781	4787	4062	2185	3781	21948	7539
Total	80638	8270	5523	1113	4347	6925	5775	3042	6360	30984	8299

	I alt	IA-IIB	IIIA	IIIB-IVB	Uoplyst
2020	4817	1496	428	2787	106
2019	4988	1534	458	2845	151
2018	4872	1497	429	2817	129
2017	4949	1420	407	2888	234
2016	4764	1360	416	2848	140
2003 - 2015	56248	11946	4787	31976	7539
Total	80638	19253	6925	46161	8299

7.1.5.2 Tabel cTNM stadiet fordeling i %

	I alt	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Uoplyst
2020	4817	16.5	6.2	2.0	6.3	8.9	6.5	2.9	11.3	37.0	2.2
2019	4988	15.9	6.2	2.2	6.5	9.2	7.0	3.3	10.2	36.6	3.0
2018	4872	15.5	6.5	2.1	6.7	8.8	6.9	3.5	11.1	36.4	2.6
2017	4949	13.6	7.3	1.7	6.1	8.2	7.2	4.1	10.1	36.9	4.7
2016	4764	13.1	6.8	2.1	6.5	8.7	7.6	3.7	10.2	38.3	2.9
2003 - 2015	56248	8.2	7.0	1.1	4.9	8.5	7.2	3.9	6.7	39.0	13.4
Total	80638	10.3	6.8	1.4	5.4	8.6	7.2	3.8	7.9	38.4	10.3

¹ * Lim W, Ridge CA, Nicholson AG, Mirsadraee S. *The 8th lung cancer TNM classification and clinical staging system: review of the changes and clinical implications.* Quant Imaging Med Surg 2018;8(7):709-718.

	I alt	IA-IIB	IIIA	IIIB-IVB	Uoplyst
2020	4817	31.1	8.9	57.9	2.2
2019	4988	30.8	9.2	57.0	3.0
2018	4872	30.7	8.8	57.8	2.6
2017	4949	28.7	8.2	58.4	4.7
2016	4764	28.5	8.7	59.8	2.9
2003 - 2015	56248	21.2	8.5	56.8	13.4
Total	80638	23.9	8.6	57.2	10.3

7.1.5.3 Tabel cTNM Stadiefordeling 2020 – afdelinger i %

	I alt	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Uoplyst
Bispebjerg	606	14.5	4.6	1.7	4.6	6.4	9.1	3.5	13.2	37.6	4.8
Gentofte	589	18.0	6.6	2.7	7.1	7.0	6.6	1.5	12.7	37.2	0.5
Næstved	439	8.2	8.2	1.6	6.4	11.6	6.8	3.9	13.7	37.4	2.3
Roskilde	392	12.0	9.4	1.0	4.3	9.4	6.4	3.3	13.8	38.3	2.0
Odense	453	16.8	6.4	2.9	6.0	9.7	6.6	2.9	10.4	38.0	0.4
Sønderborg	211	13.7	6.2	0.9	10.0	7.6	5.2	2.4	10.4	41.2	2.4
Vejle	474	17.5	3.6	2.1	7.8	10.5	7.8	2.5	11.4	35.0	1.7
Aarhus	386	22.5	4.7	1.8	7.5	7.8	3.6	3.1	10.1	36.8	2.1
Holstebro	283	23.3	4.2	2.5	3.9	12.4	4.9	3.5	8.5	34.3	2.5
Randers	193	23.3	3.1	4.1	3.6	7.8	7.3	1.0	8.3	36.8	4.7
Silkeborg	68	29.4	4.4	.	5.9	7.4	1.5	.	13.2	36.8	1.5
Skive/Viborg	131	19.1	3.1	1.5	6.1	6.9	3.8	3.1	13.7	35.1	7.6
Aalborg	592	14.7	9.5	2.0	7.8	9.5	6.8	4.1	8.1	36.7	1.0
Total	4817	16.5	6.2	2.0	6.3	8.9	6.5	2.9	11.3	37.0	2.2

	I alt	IA-IIB	IIIA	IIIB-IVB	Uoplyst
Bispebjerg	606	25.4	6.4	63.4	4.8
Gentofte	589	34.5	7.0	58.1	0.5
Næstved	439	24.4	11.6	61.7	2.3
Roskilde	392	26.8	9.4	61.7	2.0
Odense	453	32.0	9.7	57.8	0.4
Sønderborg	211	30.8	7.6	59.2	2.4
Vejle	474	31.0	10.5	56.8	1.7
Aarhus	386	36.5	7.8	53.6	2.1
Holstebro	283	33.9	12.4	51.2	2.5
Randers	193	34.2	7.8	53.4	4.7
Silkeborg	68	39.7	7.4	51.5	1.5
Skive/Viborg	131	29.8	6.9	55.7	7.6
Aalborg	592	34.0	9.5	55.6	1.0
Total	4817	31.1	8.9	57.9	2.2

For 2019

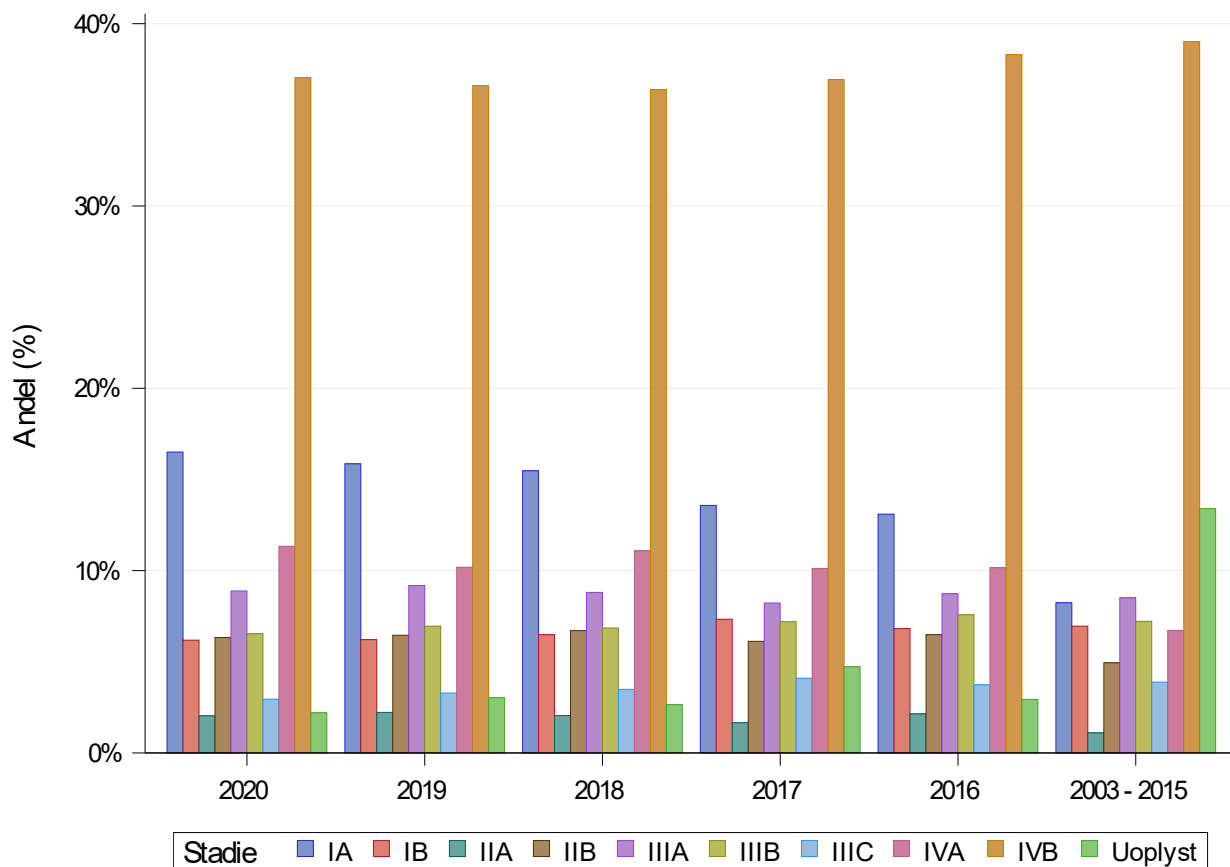
	I alt	IA	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Uoplyst
Bispebjerg	648	13.4	5.9	2.3	6.0	9.3	8.0	3.1	10.3	39.7	2.0
Gentofte	611	18.3	6.1	1.6	6.4	7.2	8.0	2.0	14.9	35.2	0.3
Næstved	432	8.3	9.5	1.9	5.1	7.9	6.9	4.4	14.1	35.9	6.0
Roskilde	422	14.2	8.1	2.8	7.6	7.8	9.0	4.3	12.6	30.1	3.6
Odense	449	14.0	5.1	1.1	7.1	9.4	7.1	2.2	10.0	40.3	3.6
Sønderborg	212	15.1	2.8	1.4	8.0	10.4	4.7	3.8	11.8	40.1	1.9
Vejle	532	18.2	4.5	3.0	5.8	11.1	7.0	4.1	9.2	34.0	3.0
Aarhus	409	20.5	5.4	1.7	4.6	11.5	6.1	2.7	5.9	37.7	3.9
Holstebro	294	21.8	5.1	3.1	7.8	9.2	5.4	2.0	3.1	38.1	4.4
Randers	179	18.4	4.5	1.7	5.6	5.0	2.8	3.4	11.2	42.5	5.0
Silkeborg	105	32.4	2.9	4.8	7.6	6.7	6.7	2.9	5.7	27.6	2.9
Skive/Viborg	122	11.5	4.9	3.3	6.6	7.4	3.3	3.3	14.8	35.2	9.8
Aalborg	573	13.1	9.2	2.4	7.3	11.3	7.3	4.4	7.0	36.8	1.0
Total	4988	15.9	6.2	2.2	6.5	9.2	7.0	3.3	10.2	36.6	3.0

	I alt	IA-IIB	IIIA	IIIB-IVB	Uoplyst
Bispebjerg	648	27.6	9.3	61.1	2.0
Gentofte	611	32.4	7.2	60.1	0.3
Næstved	432	24.8	7.9	61.3	6.0
Roskilde	422	32.7	7.8	55.9	3.6
Odense	449	27.4	9.4	59.7	3.6
Sønderborg	212	27.4	10.4	60.4	1.9
Vejle	532	31.6	11.1	54.3	3.0
Aarhus	409	32.3	11.5	52.3	3.9
Holstebro	294	37.8	9.2	48.6	4.4
Randers	179	30.2	5.0	59.8	5.0
Silkeborg	105	47.6	6.7	42.9	2.9
Skive/Viborg	122	26.2	7.4	56.6	9.8
Aalborg	573	32.1	11.3	55.5	1.0
Total	4988	30.8	9.2	57.0	3.0

Den samlede c T, N og M klassifikation efter alle undersøgelser udført på de udredende afdelinger fordeler i % i 2018 på landsplan sig således:

Den kliniske stadielinddeling på landsplan fordeler sig i % således:

7.1.5.4 Figur Udvikling cTNM stadielinddeling 2003 – 2020



7.1.6 ECOG Performancestatus

De udredende afdelinger registrerer patienterne ECOG Performance-status, og denne fordeler sig fordelt i % på regioner som det fremgår af følgende tabel, hvor:

0: Fuldt aktiv, ingen indskrænkninger

1: Begrænset i fysisk krævende aktiviteter, men oppegående.

2: Oppegående og kan klare sig selv. Oppe og aktiv >50 % af dagtiden

3: I stand til at udføre den nødvendige selvpleje, hvile i seng eller stol >50 % af dagtiden

4: Behov for døgndækkende pleje, kan intet klare

5: Død

6: Ikke oplyst

og fordelt i % på afdelinger som det fremgår af følgende tabel:

7.1.6.1 Tabel ECOG Performancestatus – afdelinger

	Antal udredte	Ikke udfyldt	0	1	2	3	4	5	6
Bispebjerg	606	0.3	45.7	27.1	12.0	4.8	1.0	0.3	8.7
Gentofte	589	2.0	43.5	29.5	12.4	7.1	2.9	0.5	2.0
Næstved	439	0.5	69.7	10.3	2.7	1.6	0.2	1.6	13.4
Roskilde	392	0.5	30.9	32.4	25.8	5.6	1.0	.	3.8
Odense	453	1.8	28.7	27.2	19.4	15.7	4.0	1.5	1.8
Sønderborg	211	.	19.4	37.0	23.7	10.9	6.6	1.4	0.9
Vejle	474	.	34.8	28.5	18.4	10.5	3.6	0.2	4.0
Aarhus	386	.	24.9	36.3	23.1	11.4	3.4	0.3	0.8
Holstebro	283	0.4	36.0	26.1	18.4	8.5	1.1	5.3	4.2
Randers	193	3.1	37.3	37.8	13.5	4.7	3.1	.	0.5
Silkeborg	68	2.9	67.6	16.2	7.4	2.9	1.5	.	1.5
Skive/Viborg	131	3.8	24.4	33.6	17.6	16.8	3.1	0.8	.
Aalborg	592	.	38.0	28.0	15.7	8.8	4.1	1.5	3.9
Total	4817	0.8	38.8	28.1	16.0	8.2	2.7	1.0	4.3

For 2019

	Antal udredte	Ikke udfyldt	0	1	2	3	4	5	6
Bispebjerg	648	1.4	38.9	29.5	13.4	5.7	0.5	0.2	10.5
Gentofte	611	1.8	49.4	30.1	10.0	5.1	1.0	0.3	2.3
Næstved	432	.	64.8	13.4	4.4	0.9	0.7	1.2	14.6
Roskilde	422	1.9	32.2	36.0	19.7	5.0	1.7	.	3.6
Odense	449	1.1	28.7	31.8	18.0	13.8	3.3	1.3	1.8
Sønderborg	212	.	34.0	34.0	19.3	9.9	2.4	.	0.5
Vejle	532	0.2	34.6	28.2	16.2	12.4	3.4	0.2	4.9
Aarhus	409	.	29.6	30.8	18.1	12.2	4.2	1.0	4.2
Holstebro	294	0.3	36.1	24.1	15.6	11.6	3.1	3.7	5.4
Randers	179	3.4	41.9	30.7	10.6	8.4	3.4	.	1.7
Silkeborg	105	1.9	68.6	16.2	9.5	3.8	.	.	.
Skive/Viborg	122	2.5	30.3	35.2	9.8	11.5	8.2	0.8	1.6
Aalborg	573	0.2	25.5	31.8	16.6	14.5	4.5	2.3	4.7
Total	4988	0.9	38.3	28.9	14.3	8.9	2.5	0.9	5.2

7.1.7 Patologi

Patologityperne fordeler sig i % og på køn i populationen 2003-2020 således:

7.1.7.1 Tabel Patologityper per år – i %

	2020	2019	2018	2017	2016	2003-2015
Småcellet karcinom	12.5	13.0	13.0	13.2	12.4	15.2
Storcellet neuroendokrint karcinom	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.6
Ikke småcellet karcinom	6.8	6.7	6.5	9.1	10.4	14.2
Planocellulært karcinom	18.6	19.3	20.1	19.6	18.5	16.9
Adenokarcinom	47.9	48.3	47.7	44.2	45.5	30.6
Storcellet karcinom	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0	1.4
Adenoskvamøst karcinom	0.3	0.5	0.3	0.2	0.3	0.4
Neuroendokrin tumor	0.8	0.7	0.7	0.9	0.7	0.8
Karcinoid tumor	1.8	1.5	1.6	1.4	1.7	0.7
Anden malign primær lungecancer (NOS)	2.8	2.4	2.6	3.2	3.9	8.4
Blandingstumor	1.3	1.5	1.7	1.8	1.7	2.8
Ingen patologi	6.3	5.2	4.9	5.4	4.1	8.1
Total	4817	4988	4872	4949	4764	56248

7.1.7.2 Tabel Patologityper per år – kvinder

	2020	2019	2018	2017	2016	2003-2015
Småcellet karcinom	12.7	13.0	13.4	13.4	12.7	15.6
Storcellet neuroendokrint karcinom	0.9	0.9	0.7	0.8	0.8	0.6
Ikke småcellet karcinom	6.1	6.8	5.7	8.5	10.0	14.1
Planocellulært karcinom	12.9	13.7	13.9	15.3	13.5	12.0
Adenokarcinom	52.9	54.0	54.1	48.9	50.8	35.1
Storcellet karcinom	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	1.3
Adenoskvamøst karcinom	0.4	0.4	0.3	0.1	0.3	0.3
Neuroendokrin tumor	1.2	0.7	0.5	0.9	0.9	0.8
Karcinoid tumor	2.5	1.8	2.3	2.0	2.6	1.0
Anden malign primær lungecancer (NOS)	2.9	2.1	2.3	2.7	3.0	8.2
Blandingstumor	1.3	1.4	1.9	1.7	1.7	2.8
Ingen patologi	6.0	5.0	4.7	5.7	3.8	8.2
Total	2487	2559	2488	2472	2385	26897

7.1.7.3 Tabel Patologityper per år – mænd:

	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Småcellet karcinom	12.1	13.0	12.5	13.1	12.1	14.9
Storcellet neuroendokrint karcinom	0.6	0.9	0.9	0.7	0.8	0.6
Ikke småcellet karcinom	7.6	6.6	7.4	9.8	10.8	14.3
Planocellulært karcinom	24.7	25.2	26.6	23.9	23.5	21.3
Adenokarcinom	42.6	42.2	40.9	39.4	40.1	26.5
Storcellet karcinom	0.1	0.2	0.1	0.3	.	1.4
Adenoskvamøst karcinom	0.2	0.5	0.3	0.3	0.3	0.5
Neuroendokrin tumor	0.3	0.7	0.8	1.0	0.5	0.7
Karcinoid tumor	1.0	1.1	1.0	0.7	0.9	0.3
Anden malign primær lungecancer (NOS)	2.7	2.8	2.9	3.8	4.8	8.6
Blandingstumor	1.4	1.6	1.5	1.8	1.7	2.8
Ingen patologi	6.7	5.3	5.1	5.2	4.3	8.0
Total	2330	2429	2384	2477	2379	29351

7.1.7.4 Tabel Oversigt over Patologi, EGFR og ALK

Indeholder forløb fra 2020, hvor patologidiagnosen er inkluderende eller ikke registreret i Patobank. Ekskluderende patologidiagnoser er ikke med. Gruppen ”ingen patologi” indeholder såvel lungekræftpatienter helt uden data i Patobank og patienter med data men med anden konklusion end primær lungecancer.

Pr. 1.1.20 er der indført 2 nye koder for PD-L1%, og disse har ikke være implementeret i programmeringen af PD-L1 data, hvilket forklarer den store andel ukendte i 2020.

	Patokode	Forløb	EGFR			ALK			PD-L1 værdi			
			+	-	Ikke reg.	+	-	Ikke reg.	<1%	>=1% og <50%	=50%	ukendt
Småcellet karcinom	1	600	.	8	592	.	3	597	7	.	#	591
Storcellet neuroendokrint karcinom	2	37	.	13	24	.	9	28	11	#	#	24
Ikke småcellet karcinom	3	328	32	219	77	#	204	122	108	11	119	90
Planocellulært karcinom	4	897	#	73	822	.	24	873	267	59	268	303
Adenokarcinom	5	2307	289	1665	353	17	1425	865	768	102	785	652
Storcellet karcinom	6	6	.	4	#	.	3	3	4	.	#	#
Adenoskvamøst karcinom	7	14	4	4	6	.	3	11	3	.	3	8
Neuroendokrin tumor	8	39	#	#	36	.	.	39	4	.	.	35
Karcinoid tumor	9	85	.	#	83	.	.	85	#	.	.	83
Anden malign primær lungecancer (NOS)	10	134	5	65	64	.	45	89	29	5	31	69
Blandingstumor	11	65	5	37	23	.	25	40	22	4	17	22
Ingen patologi	99	305	.	.	305	.	.	305	.	.	.	305
Total		4817	338	2092	2387	19	1741	3057	1225	182	1227	2183

For 2019

	Patokode	Forløb	Egfr			Alk			Pdl1 værdi			
			+	-	Ikke reg.	+	-	Ikke reg.	<1%	>=1% og <50%	>=50%	ukendt
Småcellet karcinom	1	649	#	8	640	.	6	643	20	7	#	62
Storcellet neuroendokrint karcinom	2	45	.	11	34	.	12	33	12	6	#	26
Ikke småcellet karcinom	3	335	27	220	88	.	190	145	95	69	128	43
Planocellulært karcinom	4	962	4	59	899	.	38	924	272	272	308	110
Adenokarcinom	5	2407	275	1681	451	18	1458	931	748	519	803	337
Storcellet karcinom	6	5	.	#	3	.	.	5	.	#	#	3
Adenoskvamøst karcinom	7	23	.	19	4	.	17	6	4	8	6	5
Neuroendokrin tumor	8	36	.	.	36	.	.	36	#	.	.	35
Karcinoid tumor	9	73	#	#	71	.	#	72	3	.	.	70
Anden malign primær lungecancer (NOS)	10	120	5	59	56	.	37	83	32	12	27	49
Blandingstumor	11	76	10	31	35	#	32	43	11	11	33	21
Ingen patologi	99	257	.	.	257	.	.	257	.	.	.	257
Total		4988	323	2091	2574	19	1791	3178	1198	905	1309	1576

Og i %

	Patokode	Forløb	Egfr			Alk			Pdl1 værdi			
			+	-	Ikke reg.	+	-	Ikke reg.	<1%	>=1% og <50%	>=50%	ukendt
Småcellet karcinom	1	12,5	.	1,3	98,7	.	0,5	99,5	12	.	0,3	98,5
Storcellet neuroendokrint karcinom	2	0,8	.	35,1	64,9	.	24,3	75,7	29,7	2,7	2,7	64,9
Ikke småcellet karcinom	3	6,8	9,8	66,8	23,5	0,6	62,2	37,2	32,9	3,4	36,3	27,4
Planocellulært karcinom	4	18,6	0,2	8,1	91,6	.	2,7	97,3	29,8	6,6	29,9	33,8
Adenokarcinom	5	47,9	12,5	72,2	15,3	0,7	61,8	37,5	33,3	4,4	34,0	28,3
Storcellet karcinom	6	0,1	.	66,7	33,3	.	50,0	50,0	66,7	.	16,7	16,7
Adenoskvamøst karcinom	7	0,3	28,6	28,6	42,9	.	21,4	78,6	21,4	.	21,4	57,1
Neuroendokrin tumor	8	0,8	2,6	5,1	92,3	.	.	100,0	10,3	.	.	89,7
Karcinoid tumor	9	1,8	.	2,4	97,6	.	.	100,0	2,4	.	.	97,6
Anden malign primær lungecancer (NOS)	10	2,8	3,7	48,5	47,8	.	33,6	66,4	21,6	3,7	23,1	51,5
Blandingstumor	11	1,3	7,7	56,9	35,4	.	38,5	61,5	33,8	6,2	26,2	33,8
Ingen patologi	99	6,3	.	.	100,0	.	.	100,0	.	.	.	100,0
Total		100,0	7,0	43,4	49,6	0,4	36,1	63,5	25,4	3,8	25,5	45,3

For 2019

	Patokode	Forløb	Egfr			Alk			Pdl1 værdi			
			+	-	Ikke reg.	+	-	Ikke reg.	<1%	>=1% og <50%	>=50%	ukendt
Småcellet karcinom	1	13,0	0,2	1,2	98,6	.	0,9	99,1	3,1	1,1	0,3	95,5
Storcellet neuroendokrint karcinom	2	0,9	.	24,4	75,6	.	26,7	73,3	26,7	13,3	2,2	57,8
Ikke småcellet karcinom	3	6,7	8,1	65,7	26,3	.	56,7	43,3	28,4	20,6	38,2	12,8
Planocellulært karcinom	4	19,3	0,4	6,1	93,5	.	4,0	96,0	28,3	28,3	32,0	11,4
Adenokarcinom	5	48,3	11,4	69,8	18,7	0,7	60,6	38,7	31,1	21,6	33,4	14,0
Storcellet karcinom	6	0,1	.	40,0	60,0	.	.	100,0	.	20,0	20,0	60,0
Adenoskvamøst karcinom	7	0,5	.	82,6	17,4	.	73,9	26,1	17,4	34,8	26,1	21,7
Neuroendokrin tumor	8	0,7	.	.	100,0	.	.	100,0	2,8	.	.	97,2
Karcinoid tumor	9	1,5	1,4	1,4	97,3	.	1,4	98,6	4,1	.	.	95,9
Anden malign primær lungecancer (NOS)	10	2,4	4,2	49,2	46,7	.	30,8	69,2	26,7	10,0	22,5	40,8
Blandingstumor	11	1,5	13,2	40,8	46,1	1,3	42,1	56,6	14,5	14,5	43,4	27,6
Ingen patologi	99	5,2	.	.	100,0	.	.	100,0	.	.	.	100,0
Total		100,0	6,5	41,9	51,6	0,4	35,9	63,7	24,0	18,1	26,2	31,6

7.1.8 Udredningstid

7.1.8.1 Tabel Udredningstid pr. afdeling - alle behandlinger

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	494	24	341	69.0	153	31.0
Gentofte	465	24	344	74.0	121	26.0
Næstved	333	19	277	83.2	56	16.8
Roskilde	328	27	199	60.7	129	39.3
Odense	349	18	303	86.8	46	13.2
Sønderborg	170	17	151	88.8	19	11.2
Vejle	382	18	328	85.9	54	14.1
Aarhus	323	21	226	70.0	97	30.0
Holstebro	232	24	161	69.4	71	30.6
Randers	155	23	113	72.9	42	27.1
Silkeborg	58	20	47	81.0	11	19.0
Skive/Viborg	92	24	64	69.6	28	30.4
Aalborg	440	21	348	79.1	92	20.9
Danmark	3821	21	2902	75.9	919	24.1

For 2019

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	527	29	283	53.7	244	46.3
Gentofte	506	28	308	60.9	198	39.1
Næstved	339	21	244	72.0	95	28.0
Roskilde	359	29	196	54.6	163	45.4
Odense	351	17	297	84.6	54	15.4
Sønderborg	168	18	141	83.9	27	16.1
Vejle	450	21	369	82.0	81	18.0
Aarhus	338	25	215	63.6	123	36.4
Holstebro	243	27	145	59.7	98	40.3
Randers	139	23	88	63.3	51	36.7
Silkeborg	98	23	74	75.5	24	24.5
Skive/Viborg	88	21	70	79.5	18	20.5
Aalborg	407	21	301	74.0	106	26.0
Danmark	4013	24	2731	68.1	1282	31.9

7.1.8.1a Udredningstid pr. region - alle behandlinger

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Hovedstaden	959	24	685	71.4	274	28.6
Sjælland	662	22	477	72.1	185	27.9
Syddanmark	885	18	768	86.8	117	13.2
Midtjylland	870	22	622	71.5	248	28.5
Nordjylland	445	21	350	78.7	95	21.3
Danmark	3821	21	2902	75.9	919	24.1

For 2019

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Hovedstaden	1033	28	589	57.0	444	43.0
Sjælland	698	26	442	63.3	256	36.7
Syddanmark	950	19	795	83.7	155	16.3
Midtjylland	925	24	604	65.3	321	34.7
Nordjylland	407	21	301	74.0	106	26.0
Danmark	4013	24	2731	68.1	1282	31.9

7.1.8.1b Tabel Udredningstid pr. afdeling – alle behandlinger

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	494	24	341	69.0	153	31.0
Gentofte	465	24	344	74.0	121	26.0
Næstved	333	19	277	83.2	56	16.8
Roskilde	328	27	199	60.7	129	39.3
Odense	349	18	303	86.8	46	13.2
Sønderborg	170	17	151	88.8	19	11.2
Vejle	382	18	328	85.9	54	14.1
Aarhus	323	21	226	70.0	97	30.0
Holstebro	232	24	161	69.4	71	30.6
Randers	155	23	113	72.9	42	27.1
Silkeborg	58	20	47	81.0	11	19.0
Skive/Viborg	92	24	64	69.6	28	30.4
Aalborg	440	21	348	79.1	92	20.9
Danmark	3821	21	2902	75.9	919	24.1

For 2019

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	527	29	283	53.7	244	46.3
Gentofte	506	28	308	60.9	198	39.1
Næstved	339	21	244	72.0	95	28.0
Roskilde	359	29	196	54.6	163	45.4
Odense	351	17	297	84.6	54	15.4
Sønderborg	168	18	141	83.9	27	16.1
Vejle	450	21	369	82.0	81	18.0
Aarhus	338	25	215	63.6	123	36.4
Holstebro	243	27	145	59.7	98	40.3
Randers	139	23	88	63.3	51	36.7
Silkeborg	98	23	74	75.5	24	24.5
Skive/Viborg	88	21	70	79.5	18	20.5
Aalborg	407	21	301	74.0	106	26.0
Danmark	4013	24	2731	68.1	1282	31.9

7.1.8.2a Tabel Udredningstid pr. region - kirurgi første behandling

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Hovedstaden	295	28	172	58.3	123	41.7
Sjælland	151	28	85	56.3	66	43.7
Syddanmark	216	21	173	80.1	43	19.9
Midtjylland	266	27	166	62.4	100	37.6
Nordjylland	164	25	109	66.5	55	33.5
Total	1092	26	705	64.6	387	35.4

For 2019

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Hovedstaden	317	34	121	38.2	196	61.8
Sjælland	187	36	74	39.6	113	60.4
Syddanmark	216	22	161	74.5	55	25.5
Midtjylland	269	29	142	52.8	127	47.2
Nordjylland	147	24	97	66.0	50	34.0
Total	1136	29	595	52.4	541	47.6

7.1.8.2b Tabel Udredningstid pr. afdeling - kirurgi første behandling

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	135	29	70	51.9	65	48.1
Gentofte	159	27	101	63.5	58	36.5
Næstved	80	23	57	71.3	23	28.8
Roskilde	71	37	28	39.4	43	60.6
Odense	91	21	76	83.5	15	16.5
Sønderborg	35	21	31	88.6	4	11.4
Vejle	94	22	69	73.4	25	26.6
Aarhus	89	30	46	51.7	43	48.3
Holstebro	76	26	49	64.5	27	35.5
Randers	49	27	36	73.5	13	26.5
Silkeborg	20	24	16	80.0	4	20.0
Skive/Viborg	33	27	18	54.5	15	45.5
Aalborg	160	25	108	67.5	52	32.5
Danmark	1092	26	705	64.6	387	35.4

For 2019

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	150	35	51	34.0	99	66.0
Gentofte	166	34	69	41.6	97	58.4
Næstved	92	29	49	53.3	43	46.7
Roskilde	96	41	26	27.1	70	72.9
Odense	83	22	57	68.7	26	31.3
Sønderborg	35	24	27	77.1	8	22.9
Vejle	102	22	78	76.5	24	23.5
Aarhus	99	30	50	50.5	49	49.5
Holstebro	72	31	36	50.0	36	50.0
Randers	41	26	23	56.1	18	43.9
Silkeborg	29	25	19	65.5	10	34.5
Skive/Viborg	24	29	13	54.2	11	45.8
Aalborg	147	24	97	66.0	50	34.0
Danmark	1136	29	595	52.4	541	47.6

7.1.8.3 Tabel Udredningstid pr. afdeling - strålebehandling første behandling

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	110	24	76	69.1	34	30.9
Gentofte	93	22	70	75.3	23	24.7
Næstved	85	21	65	76.5	20	23.5
Roskilde	79	34	36	45.6	43	54.4
Odense	129	19	108	83.7	21	16.3
Sønderborg	60	20	51	85.0	9	15.0
Vejle	121	19	102	84.3	19	15.7
Aarhus	107	22	70	65.4	37	34.6
Holstebro	64	27	42	65.6	22	34.4
Randers	35	27	20	57.1	15	42.9
Silkeborg	14	20	10	71.4	4	28.6
Skive/Viborg	26	23	19	73.1	7	26.9
Aalborg	80	23	58	72.5	22	27.5
Total	1003	22	727	72.5	276	27.5

For 2019

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	143	28	85	59.4	58	40.6
Gentofte	91	26	59	64.8	32	35.2
Næstved	71	23	51	71.8	20	28.2
Roskilde	89	29	46	51.7	43	48.3
Odense	143	18	120	83.9	23	16.1
Sønderborg	53	21	37	69.8	16	30.2
Vejle	138	22	103	74.6	35	25.4
Aarhus	115	31	56	48.7	59	51.3
Holstebro	74	33	34	45.9	40	54.1
Randers	40	27	24	60.0	16	40.0
Silkeborg	25	25	17	68.0	8	32.0
Skive/Viborg	17	20	14	82.4	3	17.6
Aalborg	88	28	51	58.0	37	42.0
Total	1087	25	697	64.1	390	35.9

7.1.8.3a Tabel Udredningstid pr. region – strålebehandling første behandling

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Hovedstaden	203	23	146	71.9	57	28.1
Sjælland	164	26	101	61.6	63	38.4
Syddanmark	307	19	259	84.4	48	15.6
Midtjylland	249	24	163	65.5	86	34.5
Nordjylland	80	23	58	72.5	22	27.5
Total	1003	22	727	72.5	276	27.5

for 2019

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Hovedstaden	235	28	144	61.3	91	38.7
Sjælland	159	26	97	61.0	62	39.0
Syddanmark	328	20	256	78.0	72	22.0
Midtjylland	277	28	149	53.8	128	46.2
Nordjylland	88	28	51	58.0	37	42.0
Total	1087	25	697	64.1	390	35.9

7.1.8.4 Tabel Udredningstid pr. afdeling -1. medicinske onkologiske behandling

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	249	22	195	78.3	54	21.7
Gentofte	213	22	173	81.2	40	18.8
Næstved	168	16	155	92.3	13	7.7
Roskilde	178	23	135	75.8	43	24.2
Odense	129	14	119	92.2	10	7.8
Sønderborg	75	14	69	92.0	6	8.0
Vejle	167	17	157	94.0	10	6.0
Aarhus	127	17	110	86.6	17	13.4
Holstebro	92	21	70	76.1	22	23.9
Randers	71	20	57	80.3	14	19.7
Silkeborg	24	15	21	87.5	3	12.5
Skive/Viborg	33	21	27	81.8	6	18.2
Aalborg	200	18	182	91.0	18	9.0
Total	1726	19	1470	85.2	256	14.8

For 2019

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	234	27	147	62.8	87	37.2
Gentofte	249	26	180	72.3	69	27.7
Næstved	176	19	144	81.8	32	18.2
Roskilde	174	27	124	71.3	50	28.7
Odense	125	14	120	96.0	5	4.0
Sønderborg	80	15	77	96.3	3	3.8
Vejle	210	20	188	89.5	22	10.5
Aarhus	124	19	109	87.9	15	12.1
Holstebro	97	22	75	77.3	22	22.7
Randers	58	20	41	70.7	17	29.3
Silkeborg	44	19	38	86.4	6	13.6
Skive/Viborg	47	19	43	91.5	4	8.5
Aalborg	172	19	153	89.0	19	11.0
Total	1790	21	1439	80.4	351	19.6

7.1.8.4a Tabel Udredningstid pr. region -1. medicinske onkologiske behandling

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Hovedstaden	461	22	367	79.6	94	20.4
Sjælland	347	20	291	83.9	56	16.1
Syddanmark	362	15	336	92.8	26	7.2
Midtjylland	355	19	293	82.5	62	17.5
Nordjylland	201	18	183	91.0	18	9.0
Total	1726	19	1470	85.2	256	14.8

For 2019

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Hovedstaden	481	26	324	67.4	157	32.6
Sjælland	352	23	271	77.0	81	23.0
Syddanmark	406	17	378	93.1	28	6.9
Midtjylland	379	20	313	82.6	66	17.4
Nordjylland	172	19	153	89.0	19	11.0
Total	1790	21	1439	80.4	351	19.6

7.1.8.5 Tabel Udredningstid pr. afdeling - ingen behandling givet

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	112	23	83	74.1	29	25.9
Gentofte	124	21	84	67.7	40	32.3
Næstved	106	17	93	87.7	13	12.3
Roskilde	64	21	42	65.6	22	34.4
Odense	104	11	94	90.4	10	9.6
Sønderborg	41	12	36	87.8	5	12.2
Vejle	92	10	83	90.2	9	9.8
Aarhus	63	19	45	71.4	18	28.6
Holstebro	51	25	35	68.6	16	31.4
Randers	38	17	27	71.1	11	28.9
Silkeborg	10	13	10	100.0	.	.
Skive/Viborg	39	15	36	92.3	3	7.7
Aalborg	152	20	116	76.3	36	23.7
Total	996	17	784	78.7	212	21.3

For 2019

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Bispebjerg	121	27	74	61.2	47	38.8
Gentofte	105	27	63	60.0	42	40.0
Næstved	93	20	74	79.6	19	20.4
Roskilde	63	24	44	69.8	19	30.2
Odense	98	11	84	85.7	14	14.3
Sønderborg	44	14	41	93.2	3	6.8
Vejle	82	14	76	92.7	6	7.3
Aarhus	71	20	51	71.8	20	28.2
Holstebro	51	23	30	58.8	21	41.2
Randers	40	17	33	82.5	7	17.5
Silkeborg	#	27	#	71.4	#	28.6
Skive/Viborg	34	9	28	82.4	6	17.6
Aalborg	166	16	131	78.9	35	21.1
Total	975	19	734	75.3	241	24.7

7.1.8.5a Tabel Udredningstid pr. region - ingen behandling givet

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Hovedstaden	237	22.0	168	70.9	69	29.1
Sjælland	169	18.0	134	79.3	35	20.7
Syddanmark	237	11.0	213	89.9	24	10.1
Midtjylland	201	19.0	153	76.1	48	23.9
Nordjylland	152	20.0	116	76.3	36	23.7
Total	996	17.0	784	78.7	212	21.3

For 2019

	Antal udredte patienter	Udredningstid	Udredning <= 30 dage		Udredning > 30 dage	
		Median	Antal	% af alle	Antal	% af alle
Hovedstaden	226	27.0	137	60.6	89	39.4
Sjælland	156	21.0	118	75.6	38	24.4
Syddanmark	224	12.0	201	89.7	23	10.3
Midtjylland	203	19.0	147	72.4	56	27.6
Nordjylland	166	15.5	131	78.9	35	21.1
Total	975	19.0	734	75.3	241	24.7

7.1.8.6 Tabel ”Set og foretager ikke yderligere registrering”

Opgørelsen viser i hvor mange tilfælde de enkelte afdelinger har valgt at angive ”set og foretager ikke yderligere registrering”. Det drejer sig om patienter hvor DNKK-algoritmen har allokeret patienten til en udredende afdeling med baggrund i patientens kommunekode, men hvor patienten ikke har været set på den pågældende afdeling

	Set og foretager ikke yderligere (antal)
Bispebjerg	3
Gentofte	22
Næstved	6
Roskilde	#
Odense	8
Sønderborg	0
Vejle	0
Aarhus	0
Holstebro	#
Randers	6
Silkeborg	#
Skive/Viborg	5
Aalborg	#
Danmark	57

For 2019

	Set og foretager ikke yderligere (antal)
Bispebjerg	9
Gentofte	20
Næstved	0
Roskilde	12
Odense	5
Sønderborg	0
Vejle	#
Aarhus	3
Holstebro	#
Randers	6
Silkeborg	#
Skive/Viborg	3
Aalborg	#
Danmark	65

7.2 Kirurgi

Som nævnt i indledningen er der ikke tegn på at Covid-19 pandemien har medført et mindre antal diagnosticerede lungecancer tilfælde i 2020 og antallet af patienter m lungecancer synes at have nået et plateau på omkring 5000 tilfælde årligt med uændret stadiefordeling. Resektionsraten er stagneret nationalt omkring 27 % med en spredning på mellem 21 % i region Sjælland og 34 % i region Nordjylland. Forklaringen er nok multifaktoriel, og som tidligere diagnosticeres der flest og et stigende antal patienter i de lave operative stadier i region Nordjylland, hvor en væsentlig årsag kan være den enstrengede tilgang til CT scanninger og udredning i region Nordjylland. Hvorvidt der er regionale forskelle i MDT konferencernes bedømmelser af operabilitet adresseres ved en pågående national undersøgelse af 60 konstruerede patientcases rundsent til de respektive regioners MDT konferencer.

Den operative risiko er fortsat regionalt ensartet lav med en 30 dages mortalitet på 0,8-0,7 % og en 90-dages mortalitet på 2,4 %. Således fortsat fuld på højde med internationale data og bedre end lande som vi normalt sammenligner os med.

5 års overlevelsen efter operation har gennem årene været svingende fra år til år, men viser samlet over årene en stigende tendens som i år har nået 58,7 %.

Andelen af patienter der opereres med kikkert-teknik (VATS) er fortsat stigende og er nu 78,5 % nationalt, men fortsat med regionale forskelle fra 71 % til RH's 93,5 %.

Den dominerende operationstype er uændret lobektomi 84 % og pneumonektomi er uændret glædelig lav på 2 %. Antallet af lungevævs-sparende operationer som segment resektioner og sleeve resektioner er stagneret, og fortsat for lavt, og vil uændret være genstand for kirurgi-gruppens fokus over de næste år i forbindelse med arbejdet med at fordoble den samlede 5 års overlevelse frem mod år 2030.

Antallet af patienter der har fået multimodal-behandling er fortsat lav og faldende. Nationalt er antallet af patienter der har modtaget adjuverende onkologisk behandling ca. 26-24 % og neoadjuverende kemo- stråleterapi 1,9 % i 2020 og 6 % i 2019. Fokus må fastholdes de næste år og specielt må man forvente at nye behandlingsmuligheder m immunterapi kan øge antallet af patienter der får multimodalbehandling til gavn for den samlede overlevelse.

Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Region Sjælland har tidligere invalideret datakompletheden i DLCC, men det er glædeligt at et stort og manuelt arbejde fra de involverede afdelinger har rettet op på manglerne, således at den nuværende årsrapport fremstår faktuel og retvisende.

Jesper Ravn

Formand for Dansk Kirurgisk Lunge Cancer Gruppe - DKLCG

7.2.1 Kirurgiforløb

Afdelingerne har indberettet i alt 1154 patienter med en første operationsdato i 2020 til Dansk Lunge Cancer Register. Der henvises desuden til forordet og indledningen vedrørende forskellene i datagrundlaget for indikatorrapporten i kapitlerne 1 – 6 og datagrundlaget for kapitel 7 og 8.

7.2.1.1 Tabel Operationer

Afdeling	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Rigshospitalet	384	383	362	297	306	250
Odense	338	392	363	363	331	224
Aarhus	267	279	267	232	232	178
Aalborg	165	155	194	191	168	93
Danmark	1154	1209	1186	1083	1037	745

De enkelte afdelinger har indberettet patienter fordelt på regioner og efter køn således, hvor kolonnen "I alt %" viser, hvor stor en andel regionen bidrager med ud af afdelingens samlede antal indberettede og fordelt på kvinder og mænd:

7.2.1.3 Tabel Afdelinger, regionsfordeling og køn

		Mænd	Kvinder	Total	%
Rigshospitalet	Hovedstaden	137	194	331	86,2
	Sjælland	27	26	53	13,8
	Syddanmark	0	0	0	0,0
	Midtjylland	0	0	0	0,0
	Nordjylland	0	0	0	0,0
	I alt	164	220	384	100,0
Odense	Hovedstaden	0	0	0	0,0
	Sjælland	46	65	111	32,8
	Syddanmark	87	130	217	64,2
	Midtjylland	#	4	6	1,8
	Nordjylland	3	#	4	1,2
	I alt	138	200	338	100,0
Aarhus	Hovedstaden	#	0	#	0,4
	Sjælland	0	0	0	0,0
	Syddanmark	0	0	0	0,0
	Midtjylland	123	140	263	98,5
	Nordjylland	#	#	3	1,1
	I alt	125	142	267	100,0
Aalborg	Hovedstaden	0	0	0	0,0
	Sjælland	0	0	0	0,0
	Syddanmark	0	0	0	0,0
	Midtjylland	0	0	0	0,0
	Nordjylland	74	91	165	100,0
	I alt	74	91	165	100,0
Danmark i alt		501	653	1154	100,0

For 2019

		Mænd	Kvinder	Total	%
Rigshospitalet	Hovedstaden	123	198	321	83,8
	Sjælland	36	25	61	15,9
	Syddanmark	0	0	0	0,0
	Midtjylland	0	#	#	0,3
	Nordjylland	0	0	0	0,0
	I alt	159	224	383	100,0
Odense	Hovedstaden	0	0	0	0,0
	Sjælland	55	77	132	33,7
	Syddanmark	119	138	257	65,6
	Midtjylland	#	#	#	0,8
	Nordjylland	0	0	0	0,0
	I alt	175	217	392	100,0
Aarhus	Hovedstaden	0	0	0	0,0
	Sjælland	0	0	0	0,0
	Syddanmark	0	0	0	0,0
	Midtjylland	143	134	277	99,3
	Nordjylland	#	#	#	0,7
	I alt	144	135	279	100,0
Aalborg	Hovedstaden	0	0	0	0,0
	Sjælland	0	0	0	0,0
	Syddanmark	0	0	0	0,0
	Midtjylland	0	0	0	0,0
	Nordjylland	67	88	155	100,0
	I alt	67	88	155	100,0
Danmark i alt		545	664	1209	100,0

7.2.2 Indlæggelse

Patienterne er indlagt i følgende perioder gennemsnitligt og mediant:

7.2.2.1 Tabel Liggetider

Afdeling	Antal opererede patienter	Median	Gennemsnit	Max
Rigshospitalet	384	2	4.6	40
Odense	338	3	4.5	47
Aarhus	267	4	6.0	79
Aalborg	165	4	6.7	57
Danmark	1154	3	5.2	79

For 2019

Afdeling	Antal opererede patienter	Median	Gennemsnit	Max
Rigshospitalet	382	3	5.4	46
Odense	392	4	4.9	61
Aarhus	279	5	6.1	59
Aalborg	155	3	6.0	61
Danmark	1208	4	5.5	61

Postoperativ liggetid er tid fra operationsdato til udskrivelse.

Der er på afdelingerne forskellige holdninger til og traditioner for i hvor høj grad patienterne postoperativt overflyttes til en anden afdeling, typisk den henvisende. Af følgende tabel 7.2.2.2 fremgår, hvor mange % af de opererede afdelingerne overflytter til anden afdeling (ikke onkologisk).

7.2.2.2 Tabel overflytninger

Afdeling	Antal opererede patienter	Antal overflyttede patienter	Andel overflyttede patienter
Rigshospitalet	384	8	2.1%
Odense	338	10	3.0%
Aarhus	267	13	4.9%
Aalborg	165	7	4.2%
Danmark	1154	38	3.3%

For 2019

Afdeling	Antal opererede patienter	Antal overflyttede patienter	Andel overflyttede patienter
Rigshospitalet	383	4	1.0%
Odense	392	10	2.6%
Aarhus	279	17	6.1%
Aalborg	155	#	1.3%
Danmark	1209	33	2.7%

7.2.3 Operativ aktivitet

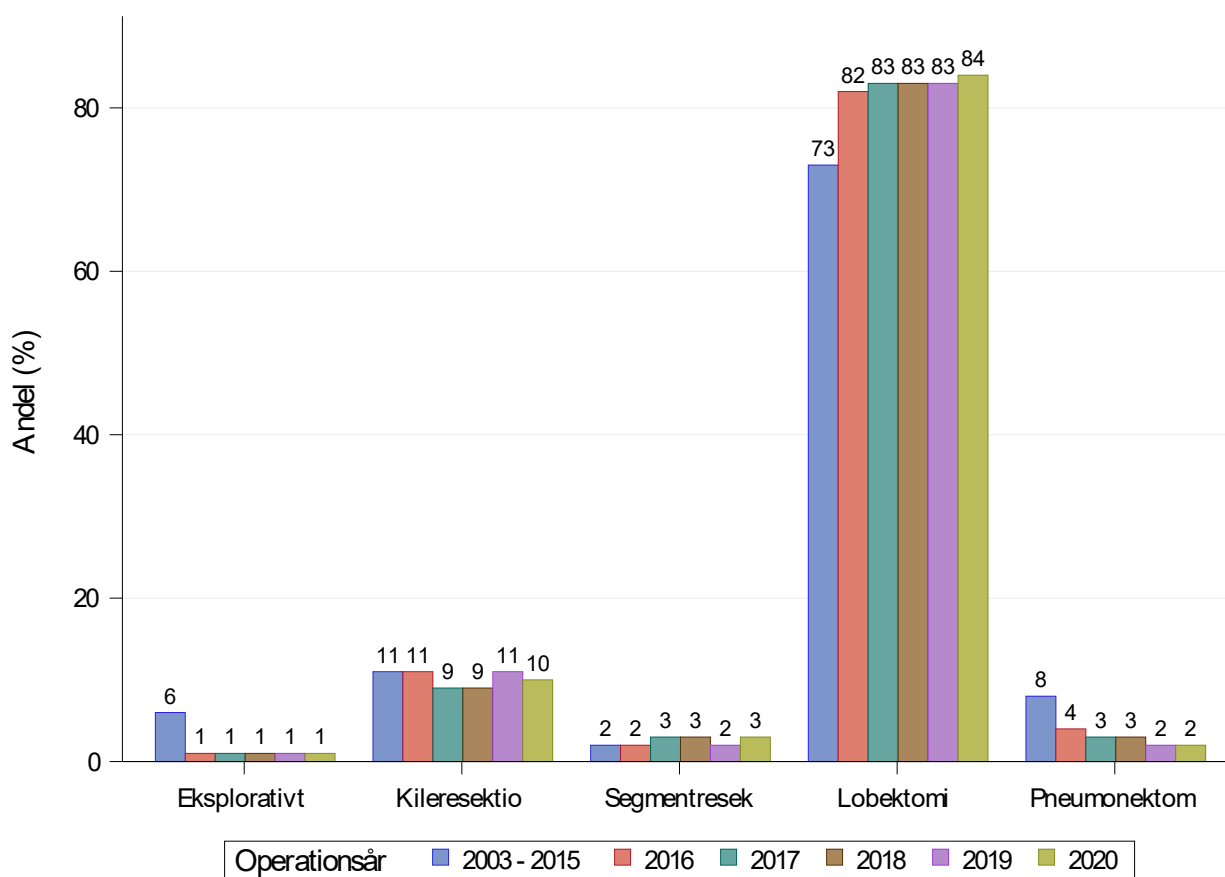
Antal resektioner i 2003 - 2020, d.v.s. antal operationer minus de eksplorative indgreb:

7.2.3.1 Tabel Antal resektioner

Afdeling	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Rigshospitalet	384	381	361	293	304	231
Odense	334	385	357	361	328	212
Aarhus	264	275	264	227	226	170
Aalborg	164	154	190	188	167	89
Danmark	1146	1195	1172	1069	1025	702

De enkelte operationstyper fordeler sig således:

7.2.3.2 Figur Operationer fordeling grafisk



Følgende tabel viser tilsvarende fordelt på eksisterende afdelinger (bemærk kommentar i kirurgikapitlets indledning vedrørende definition af operationstyper):

7.2.3.3 Tabel Operationstyper – afdelinger i %

Afdeling	År	I alt	Eksplorativt	Kile	Segment	Lobektomi	Pneumonektomi
Rigshospitalet	2020	384	0	11,2	3,6	84,6	0,5
	2019	383	0,5	10,7	3,4	84,3	1,0
	2018	362	0,3	7,7	2,2	88,4	1,4
	2017	297	1,3	7,1	2,7	87,2	1,7
	2016	306	0,7	10,5	1,6	84,6	2,6
	2003 - 2015	3.251	7,7	9,4	1,2	74,8	7,0
Odense	2020	338	1,2	12,4	1,8	82,0	2,7
	2019	392	1,8	12,0	0,8	82,9	2,6
	2018	363	1,7	8,5	1,1	83,2	5,5
	2017	363	0,6	9,9	0,6	85,1	3,9
	2016	331	0,9	12,4	0,6	81,0	5,1
	2003 - 2015	2.911	5,1	13,3	3,6	68,3	9,8
Aarhus	2020	267	1,1	6,4	1,1	87,6	3,7
	2019	279	1,4	10,8	2,2	83,9	1,8
	2018	267	1,1	13,9	1,1	82,0	1,9
	2017	232	2,2	13,8	2,6	79,3	2,2
	2016	232	2,6	13,8	0,9	80,2	2,6
	2003 - 2015	2.308	4,4	10,4	0,2	77,3	7,6
Aalborg	2020	165	0,6	8,5	6,1	81,8	3,0
	2019	155	0,6	11,0	3,9	80,6	3,9
	2018	194	2,1	7,7	9,8	75,8	4,6
	2017	191	1,6	4,7	9,4	79,1	5,2
	2016	168	0,6	7,1	6,5	82,1	3,6
	2003 - 2015	1.208	4,5	9,5	4,0	72,2	9,9
Danmark	2020	1.154	0,7	10,1	2,9	84,1	2,3
	2019	1.209	1,2	11,2	2,3	83,3	2,1
	2018	1.186	1,2	9,4	2,9	83,3	3,3
	2017	1.083	1,3	9,0	3,1	83,4	3,1
	2016	1.037	1,2	11,3	1,9	82,1	3,6
	2003 - 2015	9.678	5,7	10,8	2,0	73,1	8,3

7.2.3.4 Tabel Adgang og type for torakotomioperationer:

Afdeling	Anterior	Postero-	Øvrige	Åben	VATS	Andel		Total N
	N	N	N	N	N	Åben	VATS	
Rigshospitalet	4	20	360	25	359	6,5	93,5	384
Odense	#	96	241	98	240	29,0	71,0	338
Aarhus	83	0	184	77	190	28,8	71,2	267
Aalborg	48	0	117	48	117	29,1	70,9	165
Danmark	136	116	902	248	906	21,5	78,5	1154

For 2019

Afdeling	Andre	Anterior	Postero-	Sternoto	Øvrige	Åben	VATS	Andel		Total N
	N	N	N	N	N	N	N	Åben	VATS	
Rigshospitalet	0	6	28	0	349	33	350	8,6	91,4	383
Odense	0	0	105	#	286	106	286	27,0	73,0	392
Aarhus	#	113	0	0	164	109	170	39,1	60,9	279
Aalborg	0	46	#	0	108	47	108	30,3	69,7	155
Danmark	#	165	134	#	907	295	914	24,4	75,6	1209

7.2.3.5 Tabel Operationstype – åben / VATS i %

Afdeling	Antal	Eksplorativt		Kile			Segment			Lobektomi			Pneumonektomi	
		I alt	Åben	I alt	Åben	VATS	I alt	Åben	VATS	I alt	Åben	VATS	I alt	Åben
Rigshospitalet	384	0	0	43	0	100,0	14	0	100,0	325	7,1	92,9	#	100,0
Odense	338	4	100,0	42	9,5	90,5	6	16,7	83,3	277	28,9	71,1	9	100,0
Aarhus	267	3	100,0	17	11,8	88,2	3	0	100,0	234	26,5	73,5	10	100,0
Aalborg	165	#	100,0	14	14,3	85,7	10	30,0	70,0	135	27,4	72,6	5	100,0
Danmark	1154	8	100,0	116	6,9	93,1	33	12,1	87,9	971	20,8	79,2	26	100,0

For 2019

Afdeling	Antal	Eksplorativt			Kile			Segment			Lobektomi			Pneumonektomi		
		I alt	Åben	VATS	I alt	Åben	VATS	I alt	Åben	VATS	I alt	Åben	VATS	I alt	Åben	VATS
Rigshospitalet	383	#	0	100,0	41	0	100,0	13	7,7	92,3	323	9,0	91,0	4	75,0	25,0
Odense	392	7	100,0	0	47	8,5	91,5	3	0	100,0	325	26,2	73,8	10	100,0	0
Aarhus	279	4	100,0	0	30	13,3	86,7	6	50,0	50,0	234	39,7	60,3	5	100,0	0
Aalborg	155	#	100,0	0	17	29,4	70,6	6	50,0	50,0	125	25,6	74,4	6	100,0	0
Danmark	1209	14	85,7	14,3	135	9,6	90,4	28	25,0	75,0	1007	23,7	76,3	25	96,0	4,0

7.2.3.6 Tabel Lobektomitype

Afdeling	Antal	Lobektomi	Bilobektomi	Lobektomi-sleeve	Lobektomi-resektion
Rigshospitalet	321	92,5	2,5	2,5	2,5
Odense	277	91,3	2,9	1,4	4,3
Aarhus	232	95,7	2,2	0	2,2
Aalborg	135	88,9	5,9	0,7	4,4
Danmark	965	92,4	3,0	1,3	3,2

For 2019

Afdeling	Antal	Lobektomi	Bilobektomi	Lobektomi-sleeve	Lobektomi-resektion
Rigshospitalet	312	91,0	3,5	2,6	2,9
Odense	325	91,4	3,7	2,5	2,5
Aarhus	234	90,2	3,8	2,6	3,4
Aalborg	125	88,8	7,2	4,0	0
Danmark	996	90,7	4,1	2,7	2,5

7.2.3.7 Tabel Torakoskopiske operationer totalt og i %

Afdeling	Antal	Kile	Segment	Lobektomi	Pneumonektomi
Rigshospitalet	359	12.0	3.9	84.1	0
Odense	240	15.8	2.1	82.1	0
Aarhus	190	7.9	1.6	90.5	0
Aalborg	117	10.3	6.0	83.8	0
Danmark	906	11.9	3.2	84.9	0

For 2019

Afdeling	Antal	Kile	Segment	Lobektomi	Pneumonektomi
Rigshospitalet	348	11.8	3.4	84.5	0.3
Odense	286	15.0	1.0	83.9	0
Aarhus	170	15.3	1.8	82.9	0
Aalborg	108	11.1	2.8	86.1	0
Danmark	912	13.4	2.3	84.2	0.1

Og at følgende antal operationer har fået neoadjuverende behandling:

7.2.3.10 Tabel Neoadjuverende

Afdeling	Antal	Neoadjuverende	Neoadjuverende (%)
Rigshospitalet	384	11	2.9%
Odense	338	6	1.8%
Aarhus	267	4	1.5%
Aalborg	165	#	0.6%
Danmark	1154	22*	1.9%

For 2019

Afdeling	Antal	Neoadjuverende	Neoadjuverende (%)
Rigshospitalet	383	15	3.9%
Odense	392	25	6.4%
Aarhus	279	7	2.5%
Aalborg	155	25	16.1%
Danmark	1209	72*	6.0%

*Antallet af patienter med neoadjuverende behandling i 2019 og 2020 skal undersøges nærmere.

Peroperativt udtages lymfeknuder (glandelsampling). Det anbefales, at der udtages fra 3 stationer på hver side. Afdelingerne registrerer samplingen lidt forskelligt. F.eks. analyseres station 11 i Odense altid som en del af præparatet og indgår ikke i opgørelserne herunder.

7.2.3.11 Tabel Lymfeknuder

Afdeling	Antal	Median	Mean	Min.	Maks.
Rigshospitalet	384	4	3.8	0	7
Odense	338	3	3.1	0	6
Aarhus	267	4	3.7	0	6
Aalborg	165	5	4.6	0	8
Danmark	1154	4	3.7	0	8

For 2019

Afdeling	Antal	Median	Mean	Min.	Maks.
Rigshospitalet	383	4	3.9	0	7
Odense	392	3	3.0	0	6
Aarhus	279	4	3.7	0	6
Aalborg	155	5	4.5	0	7
Danmark	1209	4	3.6	0	7

7.2.4 Stadier

Patienterne fordeles på de enkelte stadier og undergrupper af stadier iht. følgende fordeling, idet T, N og M defineres jvn.f. nyeste beskrivelse herom²:

T	N	M	Understadie	Stadie
0/x	0/x	0/x	Intet	Intet
is	0	0	0	0
1mic/1a	0	0	IA1	IA
1b	0	0	IA2	IA
1c	0	0	IA3	IA
2a	0	0	IB	IB
2b	0	0	IIA	IIA
3	0	0	IIB	IIB
0/is/1mic/a/1b/1c/2a/2b	1	0	IIB	IIB
3	1	0	IIIA	IIIA
4	0/1	0	IIIA	IIIA
0/is/1mic/1a/1b/1c/2a/2b	2	0	IIIA	IIIA
3	2	0	IIIB	IIIB
4	2	0	IIIB	IIIB
0/is/1mic/1a/1b/1c/2a/2b	3	0	IIIB	IIIB
3/4	3	0	IIIC	IIIC
0/is/1mic/1a/1b/1c/2a/2b/3/4/x	0/1/2/3/x	1a/1b	IVA	IVA
0/is/1mic/1a/1b/1c/2a/2b/3/4/x	0/1/2/3/x	1c	IVB	IVB

Derudover (vedr. konvertering fra TNM version 7 til TNM version 8):

T1 -> T1c

og

T2 (AZCD14) -> T2a

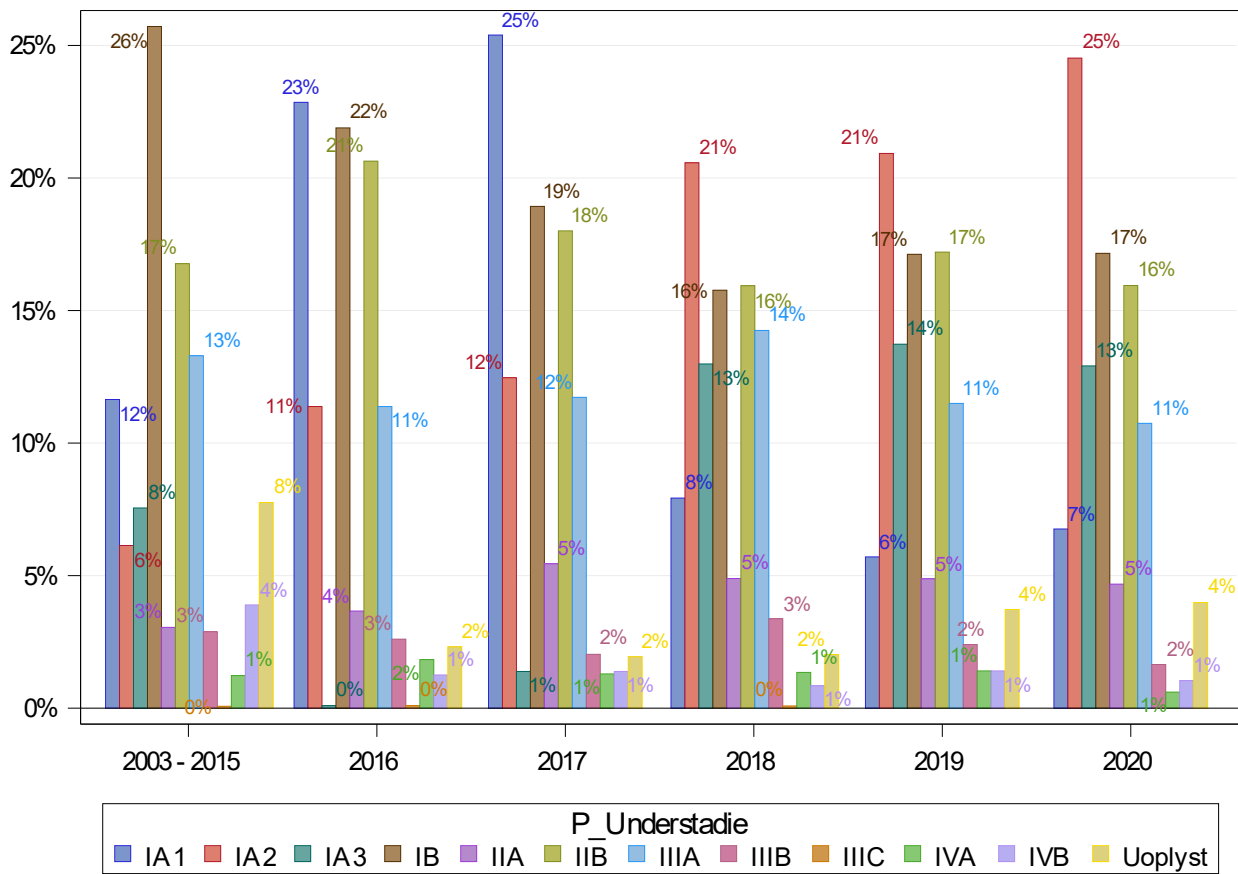
og

M1 (AZCD41) /M1b (AZCD41B) -> M1c

* Lim W, Ridge CA, Nicholson AG, Mirsadraee S. *The 8th lung cancer TNM classification and clinical staging system: review of the changes and clinical implications.* Quant Imaging Med Surg 2018;8(7):709-718.

Den procentvise fordeling af pTNM stadier var:

7.2.4.1 Figur pTNM-stadie fordeling



7.2.4.2 Tabel pTNM fordeling – afdelinger

Afdeling	År	Antal	IA1	IA2	IA3	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVB	Uoplyst
Rigshospitalet	2020	384	8,3	25,5	10,2	20,8	4,4	10,9	8,1	1,0	0	0,5	1,0	9,1
	2019	382	3,7	22,0	17,5	18,1	3,9	14,9	9,4	2,1	0	1,8	1,3	5,2
	2018	362	9,9	20,7	10,5	15,7	4,7	14,4	15,2	2,2	0,3	0,8	1,4	4,1
	2017	297	21,9	16,2	0,7	19,2	6,1	12,8	14,1	1,7	0	1,0	2,4	4,0
	2016	306	21,9	11,1	0	16,3	3,6	19,0	15,4	4,6	0	2,6	2,0	3,6
	2003 - 2015	3251	11,2	4,3	5,4	32,4	2,6	15,7	14,0	2,5	0,1	1,5	4,0	6,3
Odense	2020	338	4,7	21,9	11,8	15,7	4,1	21,6	16,0	2,1	0	0,9	0,9	0,3
	2019	392	4,3	18,4	10,7	21,4	5,1	20,7	13,0	3,1	0	1,3	0,5	1,5
	2018	363	5,8	16,0	12,7	16,0	4,7	19,8	18,2	4,7	0	0,8	0,8	0,6
	2017	363	23,4	13,8	0,6	14,9	5,2	24,8	11,8	3,3	0	1,9	0	0,3
	2016	331	23,3	10,6	0	21,5	3,6	24,5	10,6	1,8	0	1,5	0,3	2,4
	2003 - 2015	2911	11,1	7,6	7,9	23,6	3,6	16,9	12,9	2,4	0,1	0,8	3,0	10,2
Aarhus	2020	267	7,1	24,0	18,0	15,0	6,0	17,2	7,5	0,4	0	0,7	0,7	3,4
	2019	279	6,8	21,1	13,3	13,3	4,7	16,1	13,3	1,1	0	1,8	2,9	5,7
	2018	267	7,9	23,2	15,7	14,2	6,7	15,0	10,1	4,1	0	1,9	0,4	0,7
	2017	232	26,7	8,2	4,3	23,3	6,0	15,1	9,1	1,3	0	1,3	3,0	1,7
	2016	232	25,9	15,5	0	23,3	2,6	17,2	8,6	1,7	0,4	1,7	1,7	1,3
	2003 - 2015	2308	11,6	6,3	9,5	22,0	2,9	17,3	12,5	3,8	0	1,4	4,8	8,1
Aalborg	2020	165	6,7	28,5	13,3	15,2	4,2	13,9	11,5	4,2	0	0	1,8	0,6
	2019	155	12,3	24,5	12,9	11,0	7,1	16,1	9,0	3,9	0	0	1,3	1,9
	2018	194	8,2	25,3	14,4	17,5	3,1	12,9	10,8	2,1	0	2,6	0,5	2,6
	2017	191	33,0	9,4	0,5	20,9	4,2	16,8	11,0	1,0	0	0,5	0,5	2,1
	2016	168	19,6	7,7	0,6	31,0	5,4	20,8	9,5	1,8	0	1,2	1,2	1,2
	2003 - 2015	1208	14,4	7,2	8,9	19,8	3,1	18,4	13,9	3,6	0,1	1,2	4,1	5,4
Danmark	2020	1154	6,8	24,5	12,9	17,2	4,7	15,9	10,7	1,6	0	0,6	1,0	4,0
	2019	1208	5,7	20,9	13,7	17,1	4,9	17,2	11,4	2,4	0	1,4	1,4	3,7
	2018	1186	7,9	20,6	13,0	15,8	4,9	15,9	14,2	3,4	0,1	1,3	0,8	2,0
	2017	1083	25,4	12,5	1,4	18,9	5,4	18,0	11,7	2,0	0	1,3	1,4	1,9
	2016	1037	22,9	11,4	0,1	21,9	3,7	20,6	11,4	2,6	0,1	1,8	1,3	2,3
	2003 - 2015	9678	11,6	6,1	7,6	25,7	3,0	16,8	13,3	2,9	0,1	1,2	3,9	7,8

7.2.4.2a Tabel pTNM fordeling – afdelinger; IA1/IIB og IIIA/IVB

Afdeling	År	Antal	Uoplyst	IA1/IIB	IIIA/IVB
Rigshospitalet	2020	384	9,1	80,2	10,7
	2019	382	5,2	80,1	14,7
	2018	362	4,1	76,0	19,9
	2017	297	4,0	76,8	19,2
	2016	306	3,6	71,9	24,5
	2003 - 2015	3251	6,3	71,6	22,1
Odense	2020	338	0,3	79,9	19,8
	2019	392	1,5	80,6	17,9
	2018	363	0,6	74,9	24,5
	2017	363	0,3	82,6	17,1
	2016	331	2,4	83,4	14,2
	2003 - 2015	2911	10,2	70,7	19,1
Aarhus	2020	267	3,4	87,3	9,4
	2019	279	5,7	75,3	19,0
	2018	267	0,7	82,8	16,5
	2017	232	1,7	83,6	14,7
	2016	232	1,3	84,5	14,2
	2003 - 2015	2308	8,1	69,5	22,4
Aalborg	2020	165	0,6	81,8	17,6
	2019	155	1,9	83,9	14,2
	2018	194	2,6	81,4	16,0
	2017	191	2,1	84,8	13,1
	2016	168	1,2	85,1	13,7
	2003 - 2015	1208	5,4	71,8	22,8
Danmark	2020	1154	4,0	82,0	14,0
	2019	1208	3,7	79,6	16,6
	2018	1186	2,0	78,1	19,9
	2017	1083	1,9	81,6	16,4
	2016	1037	2,3	80,5	17,2
	2003 - 2015	9678	7,8	70,9	21,4

7.2.4.2b Tabel pTNM fordeling – afdelinger; IA1/IIIA, IIIB/IVB

Afdeling	År	Antal	Uoplyst	IA1/IIIA	IIIB/IVB
Rigshospitalet	2020	384	9,1	88,3	2,6
	2019	382	5,2	89,5	5,2
	2018	362	4,1	91,2	4,7
	2017	297	4,0	90,9	5,1
	2016	306	3,6	87,3	9,2
	2003 - 2015	3251	6,3	85,6	8,1
Odense	2020	338	0,3	95,9	3,8
	2019	392	1,5	93,6	4,8
	2018	363	0,6	93,1	6,3
	2017	363	0,3	94,5	5,2
	2016	331	2,4	94,0	3,6
	2003 - 2015	2911	10,2	83,6	6,2
Aarhus	2020	267	3,4	94,8	1,9
	2019	279	5,7	88,5	5,7
	2018	267	0,7	92,9	6,4
	2017	232	1,7	92,7	5,6
	2016	232	1,3	93,1	5,6
	2003 - 2015	2308	8,1	82,0	10,0
Aalborg	2020	165	0,6	93,3	6,1
	2019	155	1,9	92,9	5,2
	2018	194	2,6	92,3	5,2
	2017	191	2,1	95,8	2,1
	2016	168	1,2	94,6	4,2
	2003 - 2015	1208	5,4	85,7	8,9
Danmark	2020	1154	4,0	92,7	3,3
	2019	1208	3,7	91,1	5,2
	2018	1186	2,0	92,3	5,6
	2017	1083	1,9	93,4	4,7
	2016	1037	2,3	91,9	5,8
	2003 - 2015	9678	7,8	84,2	8,1

På de udredende afdelinger foretages stadietinddeling – cTNM på baggrund af hvilken beslutning om operation foretages. Ses udelukkende på N-stadiet vil man typisk beslutte at tilbyde patienter i stadierne N0-N1 operation uden forudgående behandling, hvorimod patienter i stadiet N2 tilbydes onkologisk behandling evt. efterfulgt af kirurgi, mens patienter i stadiet N3 tilbydes onkologisk behandling. Det er derfor en kvalitetsparameter, at antallet af ”fejlvurderede” cN-stadier er så lille som muligt. Dette kan bedømmes vha. den peroperative N-stadietinddeling – pN. Følgende tabeller viser resultaterne vedrørende dette fordelt på afdelinger og regioner:

7.2.4.3 Tabel cN/pN skift – afdelinger

Afdeling	Antal	Valide pN	Valide cN	cN/pN skift	cN/pN skift(%)
Rigshospitalet	384	356	358	15	3.9%
Odense	338	338	324	19	5.6%
Aarhus	267	262	255	5	1.9%
Aalborg	165	164	164	9	5.5%
Danmark	1154	1120	1101	48	4.2%

For 2019

Afdeling	Antal	Valide pN	Valide cN	cN/pN skift	cN/pN skift(%)
Rigshospitalet	383	362	369	21	5.5%
Odense	392	386	373	21	5.4%
Aarhus	279	262	268	10	3.6%
Aalborg	155	153	155	6	3.9%
Danmark	1209	1163	1165	58	4.8%

7.2.4.4 Tabel cN/pN skift – regioner

Region	Antal	Valide pN	Valide cN	cN/pN skift	cN/pN skift(%)
Hovedstaden	332	311	312	13	3.9%
Midtjylland	269	264	257	5	1.9%
Nordjylland	172	171	171	10	5.8%
Sjælland	164	157	148	9	5.5%
Syddanmark	217	217	213	11	5.1%
Danmark	1154	1120	1101	48	4.2%

For 2019

Region	Antal	Valide pN	Valide cN	cN/pN skift	cN/pN skift(%)
Hovedstaden	321	303	311	16	5.0%
Midtjylland	281	264	270	10	3.6%
Nordjylland	157	155	157	7	4.5%
Sjælland	193	188	184	10	5.2%
Syddanmark	257	253	243	15	5.8%
Danmark	1209	1163	1165	58	4.8%

7.2.5 Komplikationer og risikofaktorer

Komplikationsfrekvensen på de udførte operationer i DK i 2020 angives i den følgende tabel og graf, idet død angiver død under indlæggelse på den opererende afdeling. Hver patient kan have registreret mere end 1 komplikation.

7.2.5.1 Tabel Komplikationer DK

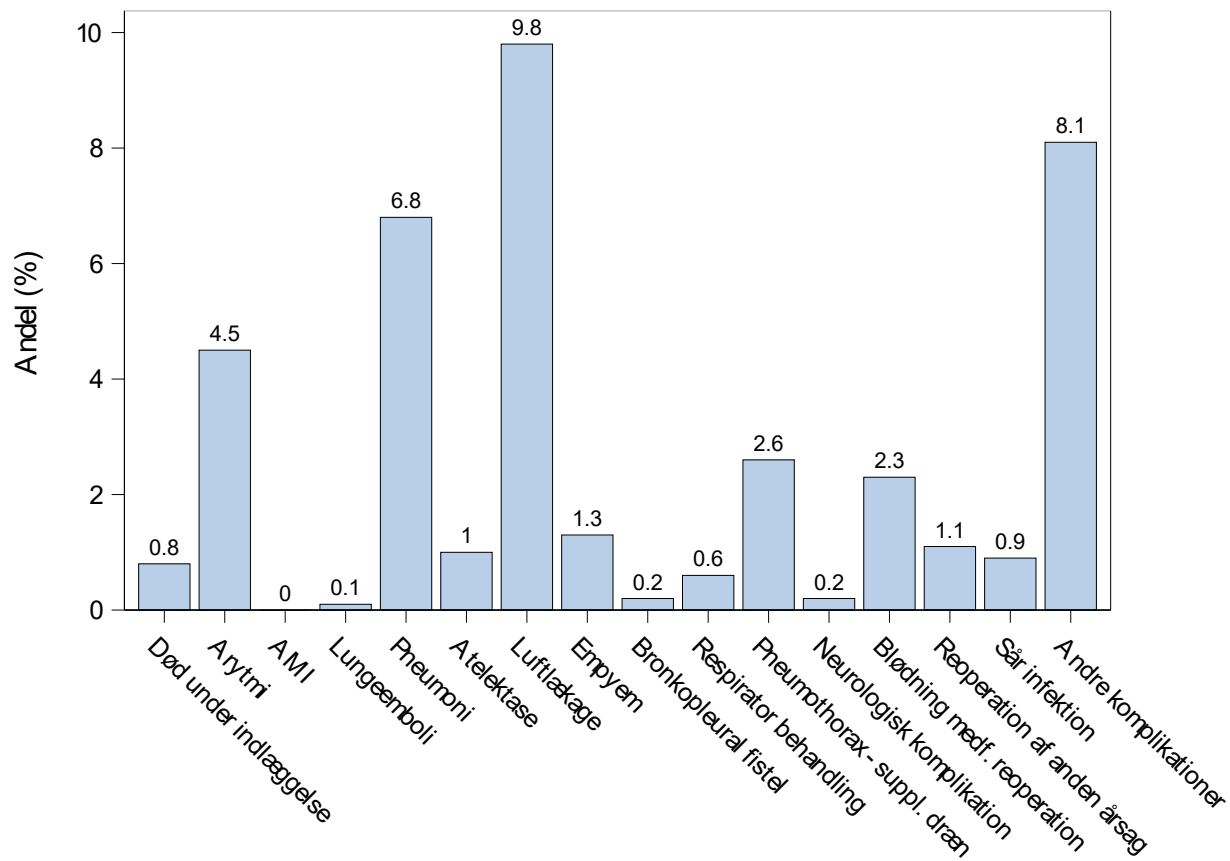
Komplikation	Andel
Antal operationer i 2020	1154
Andel patienter med komplikation	27.9%
Død under indlæggelse	0.8%
Arytmi	4.5%
AMI	0.0%
Lungeemboli	0.1%
Pneumoni	6.8%
Atelektase	1.0%
Luftlækage	9.8%
Empyem	1.3%
Bronkopleural fistel	0.2%
Respirator behandling	0.6%
Pneumothorax - suppl. dræn	2.6%
Neurologisk komplikation	0.2%
Blødning medf. reoperation	2.3%
Reoperation af anden årsag	1.1%
Sår infektion	0.9%
Andre komplikationer	8.1%

For 2019

Komplikation	Andel
Antal operationer i 2019	1209
Andel patienter med komplikation	27.7%
Død under indlæggelse	1.1%
Arytmi	3.6%
AMI	0.1%
Lungeemboli	0.3%
Pneumoni	7.7%
Atelektase	0.6%
Luftlækage	12.3%
Empyem	1.3%
Bronkopleural fistel	0.1%
Respirator behandling	0.8%
Pneumothorax - suppl. dræn	3.5%
Neurologisk komplikation	0.2%
Blødning medf. reoperation	1.5%
Reoperation af anden årsag	2.3%

Komplikation	Andel
Sår infektion	0.3%
Andre komplikationer	7.1%

7.2.5.2 Figur Komplikationer



7.2.5.3 Tabel Komplikationer afdelinger

	Rigshospitalet	Odense	Aarhus	Aalborg	I alt
Død under indlæggelse	0.5%	0.9%	1.1%	0.6%	0.8%
Arytmi	5.7%	3.3%	6.0%	1.8%	4.5%
AMI	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Lungeemboli	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%
Pneumoni	10.9%	1.5%	8.2%	5.5%	6.8%
Atelektase	0.8%	0.6%	2.2%	0.0%	1.0%
Luftlækage	8.6%	9.5%	9.4%	13.9%	9.8%
Empyem	2.6%	0.0%	0.0%	3.0%	1.3%
Bronkopleural fistel	0.3%	0.0%	0.4%	0.0%	0.2%
Respirator behandling	1.3%	0.0%	0.7%	0.0%	0.6%
Pneumothorax - suppl. dræn	4.7%	1.2%	2.2%	1.2%	2.6%
Neurologisk komplikation	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
Blødning medf. reoperation	2.1%	2.1%	3.7%	0.6%	2.3%
Reoperation af anden årsag	0.8%	0.9%	0.7%	3.0%	1.1%
Sår infektion	1.8%	0.0%	1.1%	0.0%	0.9%
Andre komplikationer	11.2%	9.2%	3.7%	5.5%	8.1%
Antal	384	338	267	165	1154

For 2019

	Rigshospitalet	Odense	Aarhus	Aalborg	I alt
Død under indlæggelse	0.8%	0.8%	1.8%	1.3%	1.1%
Arytmi	5.5%	2.3%	3.9%	1.9%	3.6%
AMI	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%
Lungeemboli	0.3%	0.0%	0.7%	0.6%	0.3%
Pneumoni	14.4%	1.8%	8.6%	4.5%	7.7%
Atelektase	0.3%	0.5%	0.4%	1.9%	0.6%
Luftlækage	14.1%	12.2%	11.5%	9.7%	12.3%
Empyem	1.8%	0.0%	2.2%	1.9%	1.3%
Bronkopleural fistel	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.1%
Respirator behandling	1.8%	0.0%	1.1%	0.0%	0.8%
Pneumothorax - suppl. dræn	6.0%	1.8%	3.2%	1.9%	3.5%
Neurologisk komplikation	0.3%	0.0%	0.4%	0.6%	0.2%
Blødning medf. reoperation	1.3%	1.0%	1.8%	2.6%	1.5%
Reoperation af anden årsag	1.6%	2.6%	2.5%	3.2%	2.3%
Sår infektion	0.3%	0.0%	0.7%	0.6%	0.3%
Andre komplikationer	11.5%	6.1%	4.7%	3.2%	7.1%
Antal	383	392	279	155	1209

Antal komplikationerne og indlæggelsestid:

7.2.5.4 Tabel Komplikationer antal

Antal komplikationer	Antal	Procent af operationer	Median indlæggelsestid	Gennemsnitlig indlæggelsestid
0	832	72,1	3,0	3,3
1	223	19,3	7,0	7,6
2	74	6,4	12,5	15,2
3 eller flere	25	2,2	12,0	17,7
Total	1154	100,0	3,0	5,2

For 2019

Antal komplikationer	Antal	Procent af operationer	Median indlæggelsestid	Gennemsnitlig indlæggelsestid
0	874	72,3	3,0	3,6
1	221	18,3	7,0	8,3
2	72	6,0	11,0	12,1
3 eller flere	42	3,5	13,0	19,1
Total	1209	100,0	4,0	5,5

7.2.5.5 Tabel Risikofaktorer DK og regionalt

Region		I alt	Kir risiko	Ingen	KOL	MBCord	Andre
Hovedstaden	I alt	332	81.6%	18.4%	28.0%	19.3%	76.8%
	Operation						
	Eksplorativt	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Kile	37	91.9%	8.1%	37.8%	10.8%	89.2%
	Segment	12	75.0%	25.0%	25.0%	16.7%	75.0%
	Lobektomi	282	80.9%	19.1%	27.0%	20.6%	75.5%
	Pneumonektomi	#	#	#	#	#	#
Sjælland	I alt	164	73.2%	26.8%	26.2%	29.3%	59.1%
	Operation						
	Eksplorativt	#	#	#	#	#	#
	Kile	17	88.2%	11.8%	52.9%	52.9%	76.5%
	Segment	6	100.0%	0.0%	16.7%	33.3%	100.0%
	Lobektomi	139	70.5%	29.5%	23.0%	25.9%	55.4%
	Pneumonektomi	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Syddanmark	I alt	217	78.8%	21.2%	37.3%	40.1%	54.4%
	Operation						
	Eksplorativt	3	66.7%	33.3%	33.3%	66.7%	33.3%
	Kile	29	93.1%	6.9%	51.7%	58.6%	65.5%
	Segment	#	#	#	#	#	#
	Lobektomi	174	78.7%	21.3%	35.1%	38.5%	53.4%
	Pneumonektomi	9	44.4%	55.6%	33.3%	0.0%	44.4%
Midtjylland	I alt	269	59.5%	40.5%	21.9%	14.1%	50.9%
	Operation						
	Eksplorativt	3	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%
	Kile	18	83.3%	16.7%	33.3%	16.7%	72.2%
	Segment	3	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Lobektomi	235	57.4%	42.6%	20.4%	14.5%	49.4%
	Pneumonektomi	10	60.0%	40.0%	20.0%	10.0%	40.0%
Nordjylland	I alt	172	56.4%	43.6%	20.3%	32.6%	48.8%
	Operation						
	Eksplorativt	#	#	#	#	#	#
	Kile	15	86.7%	13.3%	40.0%	33.3%	60.0%
	Segment	10	50.0%	50.0%	30.0%	20.0%	30.0%
	Lobektomi	141	53.9%	46.1%	17.0%	33.3%	50.4%
	Pneumonektomi	5	40.0%	60.0%	20.0%	40.0%	20.0%
Danmark	I alt	1154	71.0%	29.0%	26.9%	25.4%	59.9%
	Operation						
	Eksplorativt	8	62.5%	37.5%	37.5%	37.5%	37.5%
	Kile	116	89.7%	10.3%	43.1%	32.8%	75.0%
	Segment	33	72.7%	27.3%	33.3%	21.2%	66.7%
	Lobektomi	971	69.4%	30.6%	24.8%	24.9%	58.7%
	Pneumonektomi	26	46.2%	53.8%	23.1%	11.5%	34.6%

For 2019

Region		I alt	Kir risiko	Ingen	KOL	MBCord	Andre
Hovedstaden	I alt	321	85.7%	14.3%	32.1%	21.5%	75.1%
	Operation						
	Eksplorativt	#	#	#	#	#	#
	Kile	32	96.9%	3.1%	46.9%	18.8%	93.8%
	Segment	11	100.0%	0.0%	81.8%	27.3%	90.9%
	Lobektomi	275	84.0%	16.0%	28.4%	21.8%	72.7%
	Pneumonektomi	#	#	#	#	#	#
Sjælland	I alt	193	74.6%	25.4%	30.6%	26.9%	54.9%
	Operation						
	Eksplorativt	4	50.0%	50.0%	50.0%	25.0%	25.0%
	Kile	15	86.7%	13.3%	53.3%	53.3%	80.0%
	Segment	3	100.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
	Lobektomi	167	73.7%	26.3%	28.1%	25.1%	53.3%
	Pneumonektomi	4	75.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
Syddanmark	I alt	257	67.3%	32.7%	25.3%	24.9%	50.2%
	Operation						
	Eksplorativt	4	75.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	Kile	39	76.9%	23.1%	41.0%	17.9%	53.8%
	Segment	#	#	#	#	#	#
	Lobektomi	204	65.7%	34.3%	22.5%	27.5%	50.0%
	Pneumonektomi	8	62.5%	37.5%	25.0%	0.0%	62.5%
Midtjylland	I alt	281	58.0%	42.0%	16.0%	8.9%	47.3%
	Operation						
	Eksplorativt	4	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	Kile	32	62.5%	37.5%	28.1%	12.5%	53.1%
	Segment	6	83.3%	16.7%	16.7%	0.0%	66.7%
	Lobektomi	234	56.8%	43.2%	13.7%	8.5%	46.2%
	Pneumonektomi	5	80.0%	20.0%	60.0%	20.0%	60.0%
Nordjylland	I alt	157	47.8%	52.2%	21.0%	12.1%	45.2%
	Operation						
	Eksplorativt	#	#	#	#	#	#
	Kile	17	58.8%	41.2%	35.3%	17.6%	52.9%
	Segment	6	100.0%	0.0%	50.0%	16.7%	66.7%
	Lobektomi	127	44.9%	55.1%	18.9%	11.0%	44.1%
	Pneumonektomi	6	33.3%	66.7%	0.0%	16.7%	33.3%
Danmark	I alt	1209	68.7%	31.3%	25.2%	18.9%	56.2%
	Operation						
	Eksplorativt	14	42.9%	57.1%	21.4%	14.3%	21.4%
	Kile	135	77.0%	23.0%	40.0%	20.7%	65.9%
	Segment	28	92.9%	7.1%	50.0%	14.3%	75.0%
	Lobektomi	1007	67.3%	32.7%	22.5%	19.1%	55.1%
	Pneumonektomi	25	64.0%	36.0%	28.0%	12.0%	48.0%

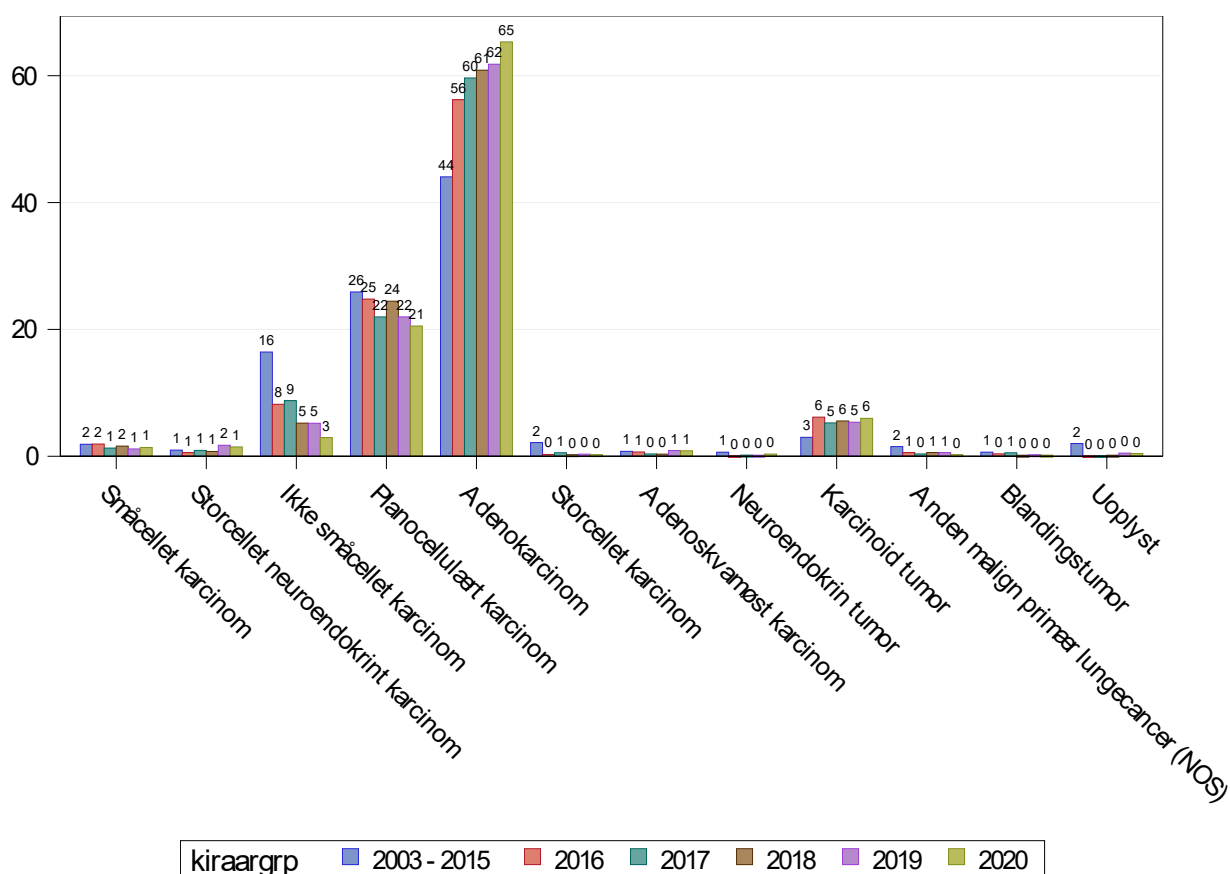
7.2.6 Patologi

Patologityperne fordeler sig i % i populationen 2003 – 2020 således:

7.2.6.1 Tabel Patologityper per år

	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Småcellet karcinom	1,4	1,2	1,6	1,3	1,9	1,9
Storcellet neuroendokrint karcinom	1,5	1,7	0,8	0,9	0,6	1,0
Ikke småcellet karcinom	2,9	5,2	5,2	8,8	8,2	16,4
Planocellulært karcinom	20,5	21,9	24,5	22,0	24,8	25,9
Adenokarcinom	65,3	61,9	60,9	59,6	56,2	44,1
Storcellet karcinom	0,3	0,3	0,3	0,6	0,3	2,2
Adenoskvamøst karcinom	0,9	0,9	0,3	0,4	0,7	0,8
Neuroendokrin tumor	0,3	0,2	0	0,2	0,1	0,6
Karcinoid tumor	6,0	5,4	5,6	5,3	6,2	3,0
Anden malign primær lungecancer (NOS)	0,3	0,6	0,6	0,4	0,6	1,5
Blandingstumor	0,2	0,2	0,2	0,6	0,4	0,7
Uoplyst	0,4	0,5	0,2	0,1	0,1	2,0
I alt	1154	1209	1186	1083	1037	9679

7.2.6.2 Figur Patologityper per år – totalt



7.2.6.3 Tabel Patologytyper per år – kvinder

	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Småcellet karcinom	1,4	1,2	1,9	0,7	1,4	1,9
Storcellet neuroendokrint karcinom	1,8	1,5	0,8	0,9	0,4	0,8
Ikke småcellet karcinom	2,0	5,0	4,7	8,8	6,0	15,9
Planocellulært karcinom	14,2	14,8	16,6	16,3	17,5	17,0
Adenokarcinom	70,3	69,1	67,3	63,8	63,5	52,4
Storcellet karcinom	0,2	0	0,2	0,2	0,4	2,1
Adenoskvamøst karcinom	1,2	0,8	0,5	0	0,5	0,5
Neuroendokrin tumor	0,3	0,3	0	0,2	0	0,6
Karcinoid tumor	8,0	6,2	7,4	7,9	9,4	4,5
Anden malign primær lungecancer (NOS)	0,2	0,5	0,5	0,4	0,5	1,4
Blandingstumor	0,2	0,2	0,2	0,7	0,4	0,7
Uoplyst	0,3	0,6	0	0,2	0	2,2
I alt	653	664	633	558	553	4781

7.2.6.4 Tabel Patologytyper per år – mænd:

	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Småcellet karcinom	1,4	1,1	1,3	1,9	2,5	1,9
Storcellet neuroendokrint karcinom	1,0	2,0	0,7	1,0	0,8	1,1
Ikke småcellet karcinom	4,2	5,5	5,8	8,8	10,7	17,0
Planocellulært karcinom	28,7	30,6	33,5	28,0	33,1	34,6
Adenokarcinom	58,9	53,0	53,5	55,2	47,9	36,0
Storcellet karcinom	0,4	0,7	0,4	1,0	0,2	2,2
Adenoskvamøst karcinom	0,4	1,1	0,2	0,8	0,8	1,0
Neuroendokrin tumor	0,4	0	0	0,2	0,2	0,7
Karcinoid tumor	3,4	4,4	3,4	2,5	2,5	1,6
Anden malign primær lungecancer (NOS)	0,4	0,7	0,7	0,4	0,6	1,6
Blandingstumor	0,2	0,4	0,2	0,4	0,4	0,6
Uoplyst	0,6	0,4	0,4	0	0,2	1,8
I alt	501	545	553	525	484	4898

7.2.6.5 Tabel Operationstyper i % og Patologityper

Patologitype	Antal	Eksplorativt	Kile	Segment	Lobektomi	Pneumonektomi
Småcellet karcinom	16	0	31,3	0	68,8	0
Storcellet neuroendokrint karcinom	17	0	5,9	11,8	82,4	0
Ikke småcellet karcinom	34	5,9	23,5	2,9	64,7	2,9
Planocellulært karcinom	237	0,8	8,9	4,2	79,7	6,3
Adenokarcinom	754	0,3	8,9	2,4	87,4	1,1
Storcellet karcinom	3	0	0	0	100,0	0
Adenoskvamøst karcinom	10	0	40,0	0	50,0	10,0
Neuroendokrin tumor	4	0	0	0	100,0	0
Karcinoid tumor	69	1,4	10,1	2,9	84,1	1,4
Anden malign primær lungecancer (NOS)	3	33,3	0	0	66,7	0
Blandingstumor	#	#	#	#	#	#
Uoplyst	5	0	20,0	0	80,0	0
I alt	1154	0,7	10,1	2,9	84,1	2,3

For 2019

Patologitype	Antal	Eksplorativt	Kile	Segment	Lobektomi	Pneumonektomi
Småcellet karcinom	14	7,1	35,7	7,1	50,0	0
Storcellet neuroendokrint karcinom	21	0	14,3	0	85,7	0
Ikke småcellet karcinom	63	0	11,1	3,2	81,0	4,8
Planocellulært karcinom	265	3,4	11,7	1,5	79,6	3,8
Adenokarcinom	748	0,5	10,0	2,5	85,4	1,5
Storcellet karcinom	4	0	75,0	0	25,0	0
Adenoskvamøst karcinom	11	0	18,2	0	81,8	0
Neuroendokrin tumor	#	#	#	#	#	#
Karcinoid tumor	65	0	6,2	3,1	89,2	1,5
Anden malign primær lungecancer (NOS)	7	0	28,6	0	71,4	0
Blandingstumor	3	0	33,3	0	66,7	0
Uoplyst	6	0	33,3	0	66,7	0
I alt	1209	1,2	11,2	2,3	83,3	2,1

7.3 Onkologi

Af en udredningspopulation på 4817 patienter i 2020 og 4988 patienter i 2019 er hhv 3312 (69%) og 3325 (67%) registreret med en 1. onkologisk behandlingsdato i 2020 og 2019. Heraf er 847 (26%) i 2020 og 871 (26%) i 2019 af de 1. onkologisk behandlingstilbud registreret kurativt. Samme andel af alle udredte patienter i hhv 2020 og 2019 modtager et kurativt strålebehandlingsforløb (hhv 18% og 17%) og på landsplan ligelig fordeling mellem stereotaktisk (SBRT) og ikke SBRT strålebehandling.

Andelen af alle udredte i hhv 2020 og 2019 der modtager en pallierende 1. onkologisk behandling er 45% og 43% og for begge år en ensartet fordeling af den 1. pallierende onkologiske behandlingsmodalitet med hhv pallierende strålebehandling (31%) og medicinsk onkologisk behandling (69%)

Værdien af de onkologiske behandlingsdata i Årsrapporten er som i tidligere år usikker pga mangelfuld/upræcis indberetning og en algoritme baseret beregning af om behandlingsintentionen med strålebehandling er kurativ eller pallierende. Onkologerne har forsøgt at kontrollere om 2020 og 2019 populationen er korrekt registreret i forhold til behandlingsintention, og har i et vist omfang foretaget manuel korrektion. Med optimering af de onkologiske variable i DLCR bliver det interessant at se om der på sigt ændres i den onkologiske kurationsrate.

For de kurativt behandlede er 1, 2 og 5-års overlevelsen hhv 85%, 62% og 29%. Overlevelses tallene for pallierende onkologisk behandling er hhv 44%, 23% og 4% hvor særligt 2 års overlevelser er bedret med 10 procent point siden 2014 (33%). Denne forbedring kan muligvis tilskrives indførelsen af immunterapi og flere targeterede behandlinger, hvor der for den sidstnævnte mindre gruppe af patienter med aktiverende mutationer opnås en ikke ubetydelig overlevelses gevinst.

Karin Holmskov

Formand for Dansk Onkologisk Lungecancer Gruppe - DOLG

www.DOLG.dk

7.3.1 Onkologiske forløb

Afdelingerne har indberettet i alt 3312 patienter med en 1. onkologisk behandlingsdato i 2020. Antal indberettede fra de enkelte afdelinger fremgår af følgende, hvoraf også fremgår indberetninger fra de foregående år.

7.3.1.1 Tabel Antal forløb – afdelinger

Afdeling	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Rigshospitalet	371	362	350	392	355	364
Herlev	358	388	362	365	382	346
Hillerød	92	103	115	108	102	97
Roskilde	188	201	136	192	220	151
Næstved	319	262	319	257	297	204
Bornholm	27	14	14	20	22	16
Odense	486	509	511	495	499	414
Sønderborg	66	72	70	77	58	25
Vejle	359	354	320	338	281	269
Herning	136	149	149	121	132	52
Aarhus	575	614	599	599	594	488
Aalborg	335	297	285	310	330	278
Total	3312	3325	3230	3274	3272	2703

7.3.2 Behandlingsaktivitet

Afdelingerne har i 2020 indberettet behandlingsmodaliteter, som det fremgår af det følgende. Terapien regnes for kurativ, når der er registreret mere end 20 strålebehandlinger eller mere end 2 stereotaktiske strålebehandlinger. Dermed fordeler den gennemførte kurative terapi sig således:

7.3.2.1 Tabel Behandlingstype i % af samlet antal behandlinger – kurativ intenderet stråleterapi gennemført i 2020

Afdeling	Antal patienter	Ikke Stereotaktisk Strålebeh %	Stereotaktisk Strålebeh %
Rigshospitalet	103	47,6	52,4
Herlev	66	100,0	0
Hillerød	#	100,0	0
Roskilde	6	100,0	0
Næstved	54	92,6	7,4
Bornholm	#	50,0	50,0
Odense	214	25,2	74,8
Sønderborg	#	50,0	50,0
Vejle	150	47,3	52,7
Herning	#	100,0	0
Aarhus	203	45,8	54,2
Aalborg	45	91,1	8,9
Danmark	847	51,2	48,8

For 2019

Afdeling	Antal patienter	Ikke Stereotaktisk Strålebeh %	Stereotaktisk Strålebeh %
Rigshospitalet	94	40,4	59,6
Herlev	79	87,3	12,7
Hillerød	#	100,0	0
Roskilde	27	96,3	3,7
Næstved	27	96,3	3,7
Bornholm	#	100,0	0
Odense	252	28,2	71,8
Sønderborg	4	50,0	50,0
Vejle	106	74,5	25,5
Herning	4	100,0	0
Aarhus	241	35,7	64,3
Aalborg	35	88,6	11,4
Danmark	871	49,8	50,2

Den palliative terapi gives således:

7.3.2.2 Tabel Behandlingstype i % af samlet antal behandlinger – palliativ intenderet terapi

Afdeling	Antal patienter	Strålebeh %	Medicinsk onkologisk beh %
Rigshospitalet	229	34,1	65,9
Herlev	274	42,7	57,3
Hillerød	74	0	100,0
Roskilde	154	0	100,0
Næstved	237	33,3	66,7
Bornholm	23	0	100,0
Odense	240	46,7	53,3
Sønderborg	53	0	100,0
Vejle	174	29,3	70,7
Herning	135	0	100,0
Aarhus	328	47,0	53,0
Aalborg	236	31,4	68,6
Danmark	2.157	30,8	69,2

for 2019

Afdeling	Antal patienter	Strålebeh %	Medicinsk onkologisk beh %
Rigshospitalet	241	40,7	59,3
Herlev	285	40,7	59,3
Hillerød	86	0	100,0
Roskilde	149	0	100,0
Næstved	209	29,7	70,3
Bornholm	10	0	100,0
Odense	233	51,1	48,9
Sønderborg	56	0	100,0
Vejle	209	32,5	67,5
Herning	145	0	100,0
Aarhus	313	44,4	55,6
Aalborg	217	32,7	67,3
Danmark	2.153	31,3	68,7

Palliativ intenderet stråleterapi gives denne på følgende
Den adjuverende terapi efter kirurgi gives således:

7.3.2.5 Tabel Behandlingstype i % af samlet antal behandlinger – adjuverende terapi

Afdeling	Antal Patienter	Strålebeh %	Medicinsk onkologisk beh %
Rigshospitalet	39	20,5	79,5
Herlev	16	0	100,0
Hillerød	16	0	100,0
Roskilde	27	0	100,0
Næstved	28	3,6	96,4
Bornholm	#	0	100,0
Odense	31	3,2	96,8
Sønderborg	11	0	100,0
Vejle	33	3,0	97,0
Aarhus	44	31,8	68,2
Aalborg	53	26,4	73,6
Danmark	300	13,0	87,0

For 2019

Afdeling	Antal patienter	Strålebeh %	Medicinsk onkologisk beh %
Rigshospitalet	22	13,6	86,4
Herlev	24	8,3	91,7
Hillerød	15	0	100,0
Roskilde	23	0	100,0
Næstved	26	3,8	96,2
Bornholm	sss	0	100,0
Odense	22	13,6	86,4
Sønderborg	12	0	100,0
Vejle	35	5,7	94,3
Aarhus	58	17,2	82,8
Aalborg	41	12,2	87,8
Danmark	281	9,3	90,7

7.3.3 Patologi

7.3.3.1 Tabel Patologityper per år total

Patologityper	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Småcellet karcinom	15,2	15,3	16,9	16,3	15,1	18,7
Storcellet neuroendokrint karcinom	0,9	1,1	0,7	0,9	0,9	0,7
Ikke småcellet karcinom	8,1	7,6	8,3	9,5	12,1	16,1
Planocellulært karcinom	20,0	20,6	21,0	20,6	18,3	17,4
Adenokarcinom	49,0	49,4	47,3	46,0	46,3	32,4
Storcellet karcinom	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,4
Adenoskvamøst karcinom	0,3	0,5	0,2	0,3	0,2	0,4
Neuroendokrin tumor	0,8	0,7	0,3	1,1	0,6	0,7
Karcinoid tumor	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,1
Anden malign primær lungecancer (NOS)	2,4	2,3	2,4	2,7	3,9	7,8
Blandingstumor	1,4	1,4	1,8	1,8	1,6	2,8
Uoplyst	1,5	0,9	0,7	0,7	0,7	1,5
I alt	3.312	3.325	3.230	3.274	3.272	35.134

7.3.3.2 Tabel Patologityper per år – kvinder

Patologityper	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Småcellet karcinom	16,3	15,1	17,7	16,6	16,3	19,3
Storcellet neuroendokrint karcinom	1,0	1,1	0,7	1,1	0,8	0,7
Ikke småcellet karcinom	7,4	7,8	7,0	9,0	11,5	16,0
Planocellulært karcinom	15,0	14,0	15,5	15,0	12,9	12,3
Adenokarcinom	52,9	56,2	53,9	51,9	51,9	37,3
Storcellet karcinom	0,1	0	0,1	0,1	0,1	1,4
Adenoskvamøst karcinom	0,5	0,4	0,1	0,3	0,2	0,3
Neuroendokrin tumor	1,0	0,6	0,4	1,1	0,6	0,7
Karcinoid tumor	0,3	0,1	0,3	0,1	0,4	0,2
Anden malign primær lungecancer (NOS)	2,3	2,3	1,6	2,2	3,0	7,6
Blandingstumor	1,5	1,2	2,1	1,8	1,6	2,8
Uoplyst	1,7	1,1	0,6	0,8	0,6	1,4
I alt	1.685	1.712	1.642	1.660	1.568	16.910

7.3.3.3 Tabel Patologityper per år - mænd

Patologityper	2020	2019	2018	2017	2016	2003 - 2015
Småcellet karcinom	14,1	15,4	16,1	16,0	14,0	18,1
Storcellet neuroendokrint karcinom	0,7	1,1	0,8	0,7	0,9	0,7
Ikke småcellet karcinom	8,8	7,4	9,7	9,9	12,6	16,1
Planocellulært karcinom	25,2	27,7	26,6	26,3	23,3	22,1
Adenokarcinom	44,9	42,2	40,6	39,9	41,1	27,9
Storcellet karcinom	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,5
Adenoskvamøst karcinom	0,2	0,6	0,4	0,4	0,2	0,6
Neuroendokrin tumor	0,5	0,7	0,3	1,1	0,5	0,6
Karcinoid tumor	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Anden malign primær lungecancer (NOS)	2,6	2,3	3,1	3,3	4,7	8,0
Blandingstumor	1,4	1,7	1,5	1,7	1,5	2,8
Uoplyst	1,4	0,7	0,7	0,6	0,9	1,5
I alt	1.627	1.613	1.588	1.614	1.704	18.224

8.0 Overlevelse og mortalitet

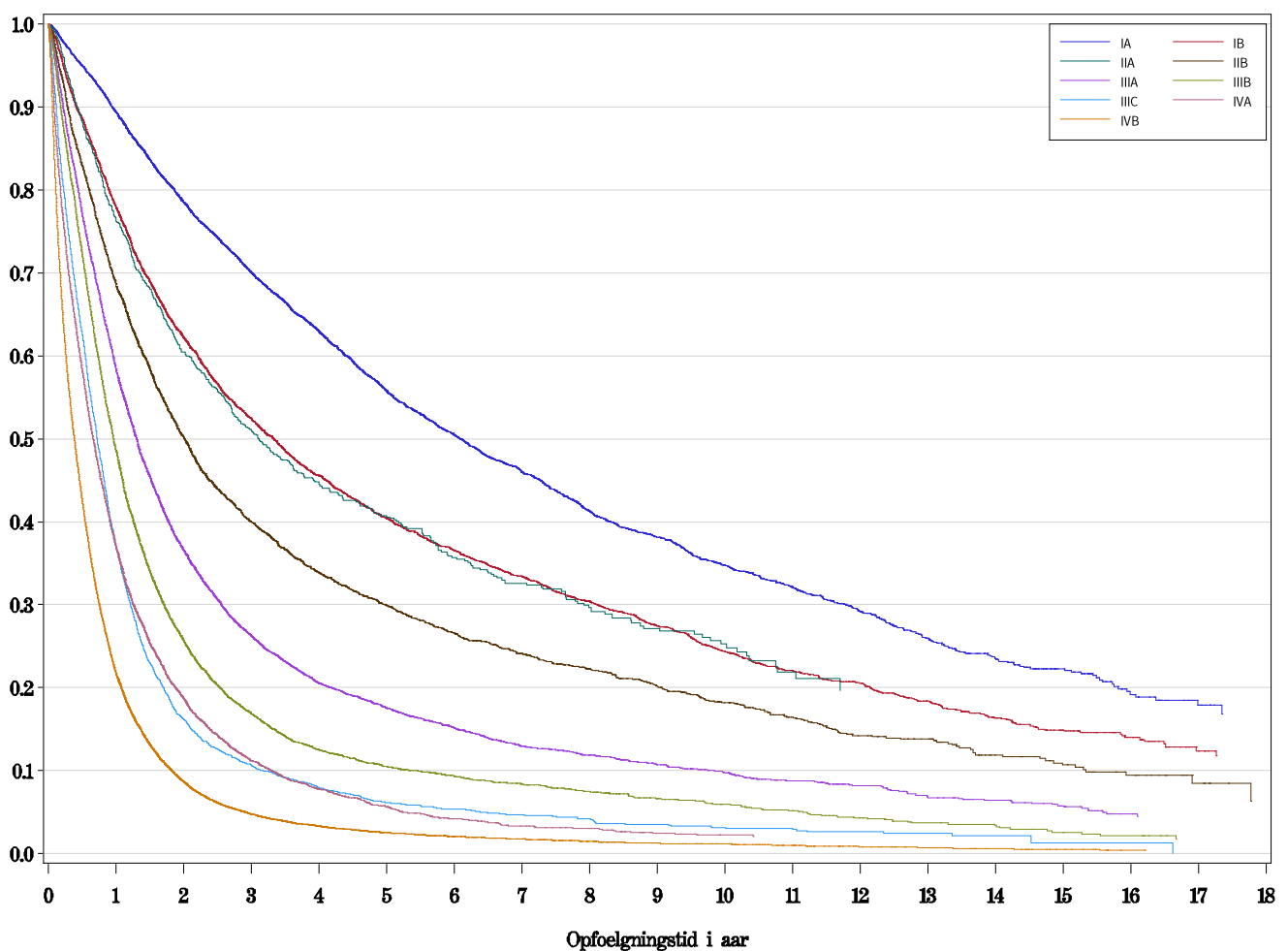
DLCG bestyrelsen besluttede på møde i november 2014 at ændre årsrapporten således at alle tabeller og grafer, der vedrører overlevelse, blev samlet i et kapitel med titlen ”Overlevelse og mortalitet”, der således nu samler alle tabeller og figurer vedr. dette fra kapitlerne om udredning, kirurgi og onkologi.

8.1 Overlevelse og Mortalitet – Udredning

8.1.1 Klinisk TNM (cTNM)

Ser man på 2003-2019 populationen, hvor der foreligger stadiangivelse (n=68601), ser overlevelseskurven således ud:

8.1.1.1a Figur Overlevelse – cTNM - Kaplan Meier



Overlevelsesseraterne i % for populationerne indberettet i 2003-2019 fremgår af følgende:

8.1.1.2 Tabel cTNM overlevelse

Observeret 1-års overlevelse i % af antal udredte:

Sygdomsstadier	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2003-2013
IA	93.4	91.8	90.6	91.2	88.6	88.2	87.6
IB	90	87	85.4	87.1	83.1	87.3	72.7
IIA	83.8	81	75.6	79.4	75	77.9	72.7
IIB	79.2	75.2	78.9	76.7	76.3	74.5	61.8
IIIA	72.5	71.1	64.4	67.1	63.4	65.9	52.4
IIIB	56.5	59.2	61.1	56	57.2	53.6	43
IIIC	40.9	43.5	49.8	43.3	40.5	40	33.2
IVA	46.1	45.2	44.8	41.5	39.1	39.3	29.9
IVB	27.9	29.2	25.1	23.5	21.3	20.9	19.9
Uoplyst	55	41.1	34.6	32.1	36.3	33.1	29.2
I alt (stadier)	55.9	55.1	51.8	50.4	47.3	46.3	38.2

Observeret 2-års overlevelse i % af antal udredte:

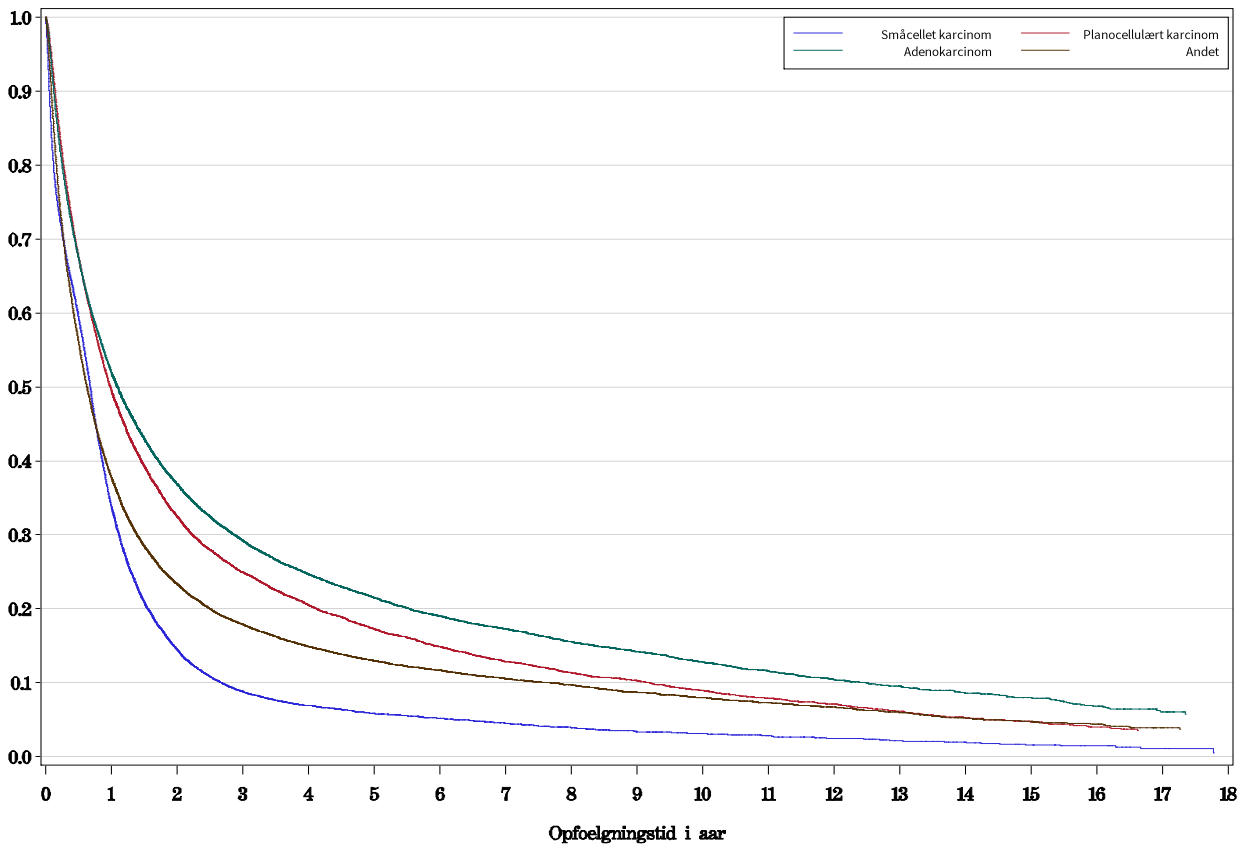
Sygdomsstadier	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2003-2012
IA	82.8	81.5	83.3	78.7	77.1	84.5	73.7
IB	75.9	73.5	74.8	68.2	72	68.7	54.2
IIA	70	64.6	61.8	55.3	57	61.2	55.4
IIB	60.7	63.7	57.9	57.6	54.6	54.8	40.4
IIIA	50.6	43	47.4	45	43.4	41.2	28.9
IIIB	34.5	39.4	33.5	34.8	30.4	29.1	19.3
IIIC	24.1	30	21.3	21.4	15.8	16.5	11.9
IVA	27.4	26.4	23.3	21.2	17.1	15.1	12.2
IVB	15.2	12.7	10.1	8.1	8	7.5	7.2
Uoplyst	27.9	24.8	24.3	21.2	19.2	24	16
I alt (stadier)	40.2	37.6	35.5	32	29.9	29.1	21.9

Observeret 5-års overlevelse i % af antal udredte:

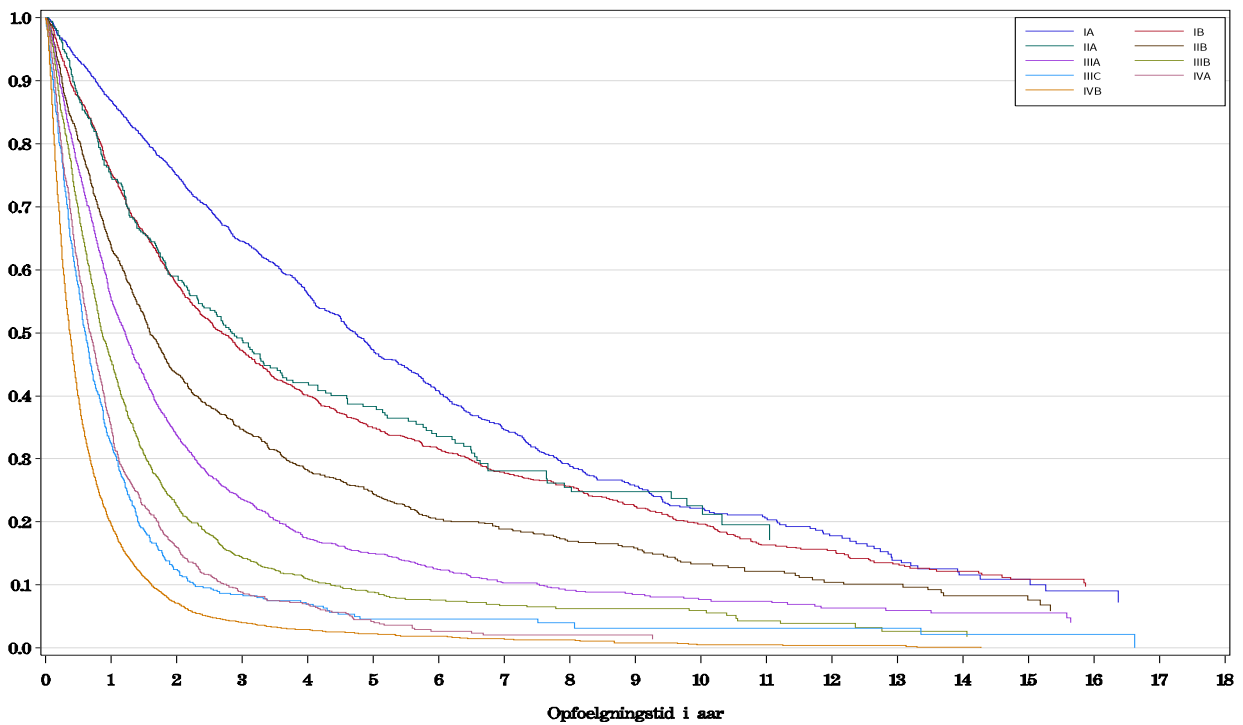
Sygdomsstadier	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2003-2009
IA	56.3	55.7	60.1	54.5	56.1	52.5	49.8
IB	45.5	48.9	45.9	44.6	51.7	42.7	30.1
IIA	32.9	38.4	31.3	43.6	36.5	39.8	37.7
IIB	31.7	33.6	31.2	29.4	29.4	26.6	20.5
IIIA	23.9	22.3	19.7	15.3	16.9	14.1	11.7
IIIB	17.5	11.8	11.9	10.5	9	7.2	5.7
IIIC	11.6	5.5	6.6	3.2	5	3.4	3.5
IVA	7.2	3.1	4.2	5	3.7	3	2.9
IVB	2.2	2.3	1.9	2	1.7	1.7	2
Uoplyst	11.5	9.9	11.6	8.6	8.1	8.3	7.2
I alt (stadier)	18.2	16.8	15.9	14.9	14.5	12.7	10.2

Ser man på 2003-2019 populationen, hvor der foreligger celletype på i alt 71236 patienter, ser overlevelseskurven således ud:

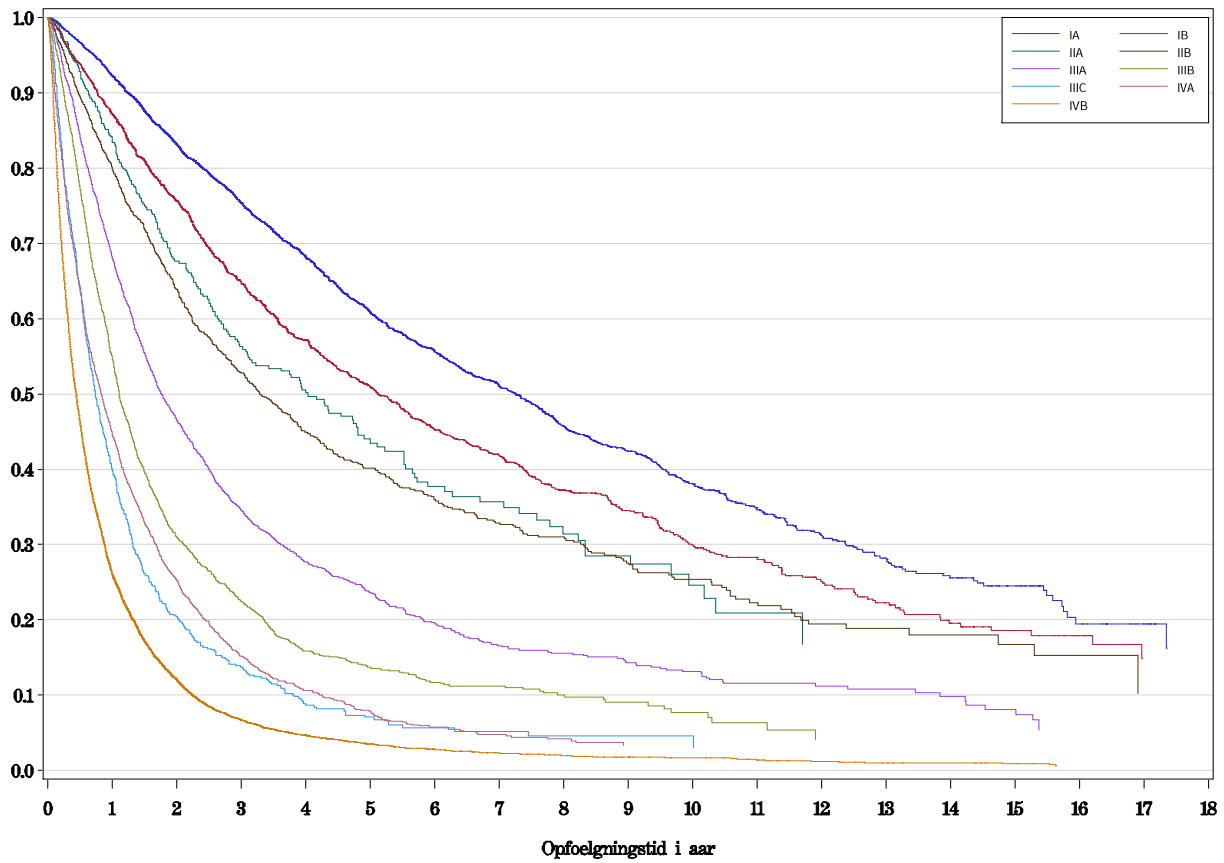
8.1.1.3 Figur Overlevelse Patologityper Kaplan Meier:



Figur 8.1.1.4 Overlevelse patologitype planocellulært (N=12303) - Kaplan Meier



Figur 8.1.1.5 Overlevelse Patologitype adenokarcinom (N=24690) - Kaplan Meier



8.1.2 Patologi

8.1.2.1 Tabel Overlevelse Patologityper. Observeret 1-års overlevelse i % af antal udredte:

Patologityper	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2003-2013
Småcellet karcinom	38.4	40	36.9	37.5	34.8	37.5	31.5
Storcellet neuroendokrint karcinom	62.2	63.2	44.7	62.2	37.8	35.9	47.9
Ikke småcellet karcinom	49.9	49.5	50.4	48.4	48.3	49.7	40.1
Planocellulært karcinom	59.8	57.6	57.6	53.4	52.4	52.4	44.8
Adenokarcinom	63.6	62.5	59.3	57.1	55	50.8	45.2
Storcellet karcinom	80	75	50	100	50	50	38.2
Adenoskvamøst karcinom	43.5	60	60	73.3	37.5	46.4	43.7
Neuroendokrin tumor	41.7	34.4	27.7	40	37.8	45.5	37.5
Karcinoid tumor	95.9	97.5	98.5	92.8	100	90.7	90.1
Anden malign primær lungecancer (NOS)	32.5	34.6	23.9	26.9	18.6	24.9	23.4
Blandingstumor	38.2	39.8	37.9	28.8	26.7	25.4	22.5
Uoplyst	27.6	23.4	22.7	18.1	23.2	22.4	28.1
Antal	4988	4870	4947	4764	4676	4719	46847

Observeret 2-års overlevelse i % af antal udredte:

Sygdomsstadier	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2003-2012
Småcellet karcinom	19.4	16.6	17.1	16.1	16.1	15.8	12.6
Storcellet neuroendokrint karcinom	36.8	31.6	35.1	22.2	20.5	31	32.3
Ikke småcellet karcinom	32.9	36.3	32.5	31.2	32.4	28	22.6
Planocellulært karcinom	43	39.6	38	36.8	34.3	33.1	26.8
Adenokarcinom	48.5	46.9	42.4	39.6	35.5	35.3	28.9
Storcellet karcinom	25	30	100	41.7	50	22.2	24.3
Adenoskvamøst karcinom	33.3	30	73.3	31.3	32.1	25	30.7
Neuroendokrin tumor	25	17	17.1	11.1	22.7	11.1	26.9
Karcinoid tumor	92.5	95.5	88	95.5	88.9	92.7	83.8
Anden malign primær lungecancer (NOS)	17.3	15.1	16.7	11.3	12.4	16.8	11.1
Blandingstumor	26.5	28.7	23.8	15	11.4	11	10.3
Uoplyst	15.5	14.1	11.9	14.3	14.5	14.7	17.1
Antal	4870	4946	4764	4675	4717	4549	42290

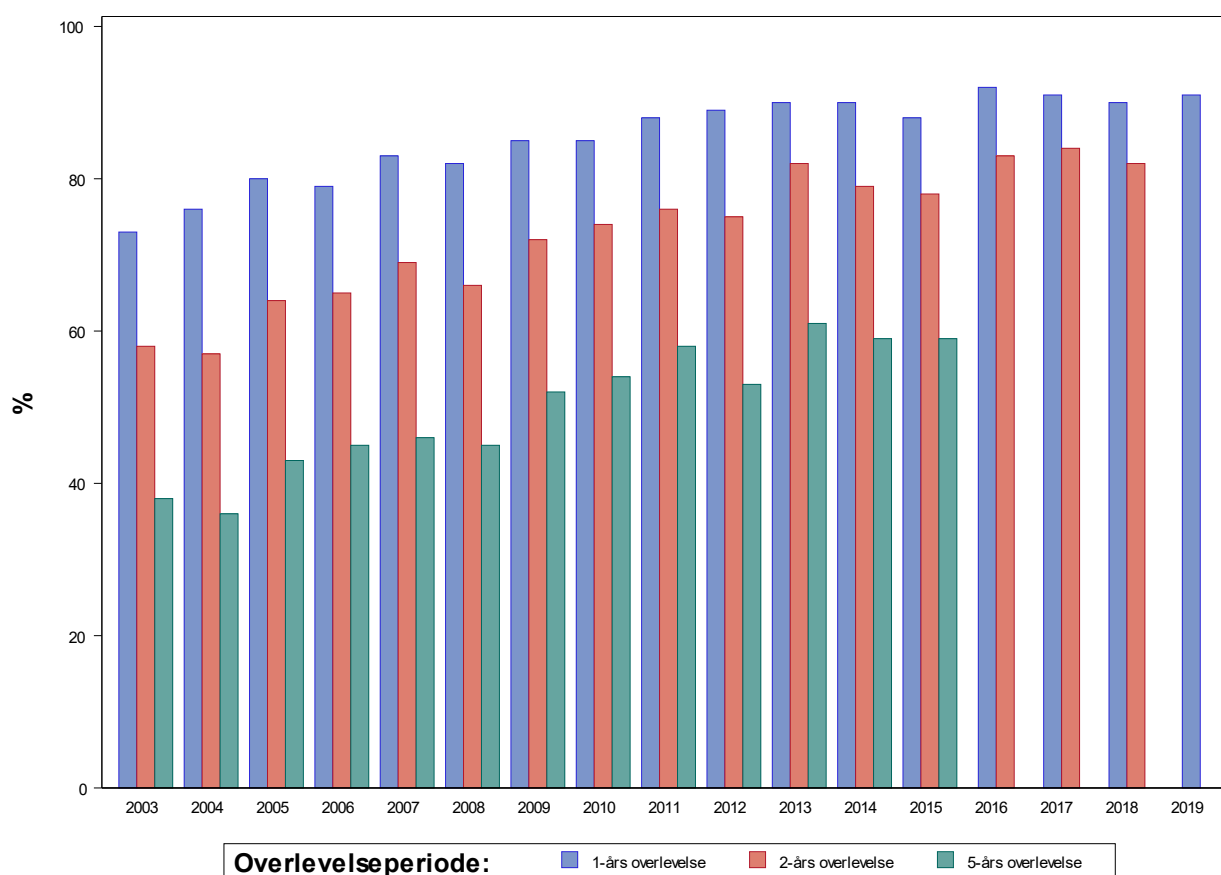
Observeret 5-års overlevelse i % af antal udredte:

Sygdomsstadier	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2003-2009
Småcellet karcinom	6	6.8	6.7	6.9	5.6	6.6	4.4
Storcellet neuroendokrint karcinom	15.6	17.9	21.4	20.5	18.4	22.2	9.7
Ikke småcellet karcinom	16.5	16.2	14.9	14.6	15.5	14.4	10
Planocellulært karcinom	20.7	19.5	17.3	16.5	16.3	14.2	13
Adenokarcinom	23.4	21	20.1	18.8	18.9	16.6	14.6
Storcellet karcinom	33.3	25	11.1	9.1	18.8	11.1	13.6
Adenoskvamøst karcinom	12.5	21.4	4.2	15.8	10	14.3	17.2
Neuroendokrin tumor	8.9	9.1	8.3	20	6.9	10.8	20.8
Karcinoid tumor	81.8	83.3	80	77.1	82	75.7	66.1
Anden malign primær lungecancer (NOS)	6.2	4.3	8.2	7	7.8	4.2	4.3
Blandingstumor	6.7	2.6	4.4	5.4	2.5	5.6	4.4
Uoplyst	6.3	5.6	5.4	6.4	7.9	6.1	10.2
Antal	4674	4716	4548	4675	4623	4640	28346

8.2 Overlevelse og Mortalitet – Kirurgi

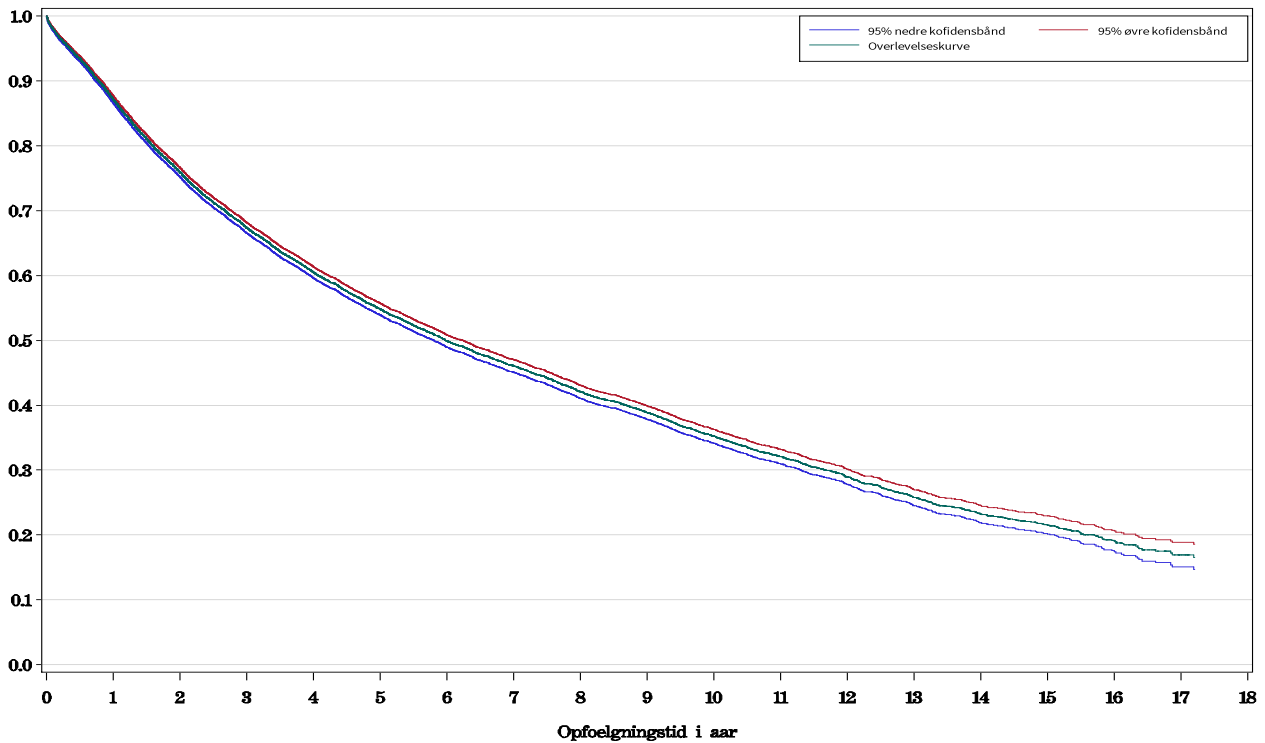
Den samlede observerede overlevelseshastighed for de enkelte år, fordelt på 1, 2 og 5 års overlevelse fremgår af følgende figur:

8.2.1.1 Figur Overlevelse 1, 2 og 5 år fordelt på indberettede per år



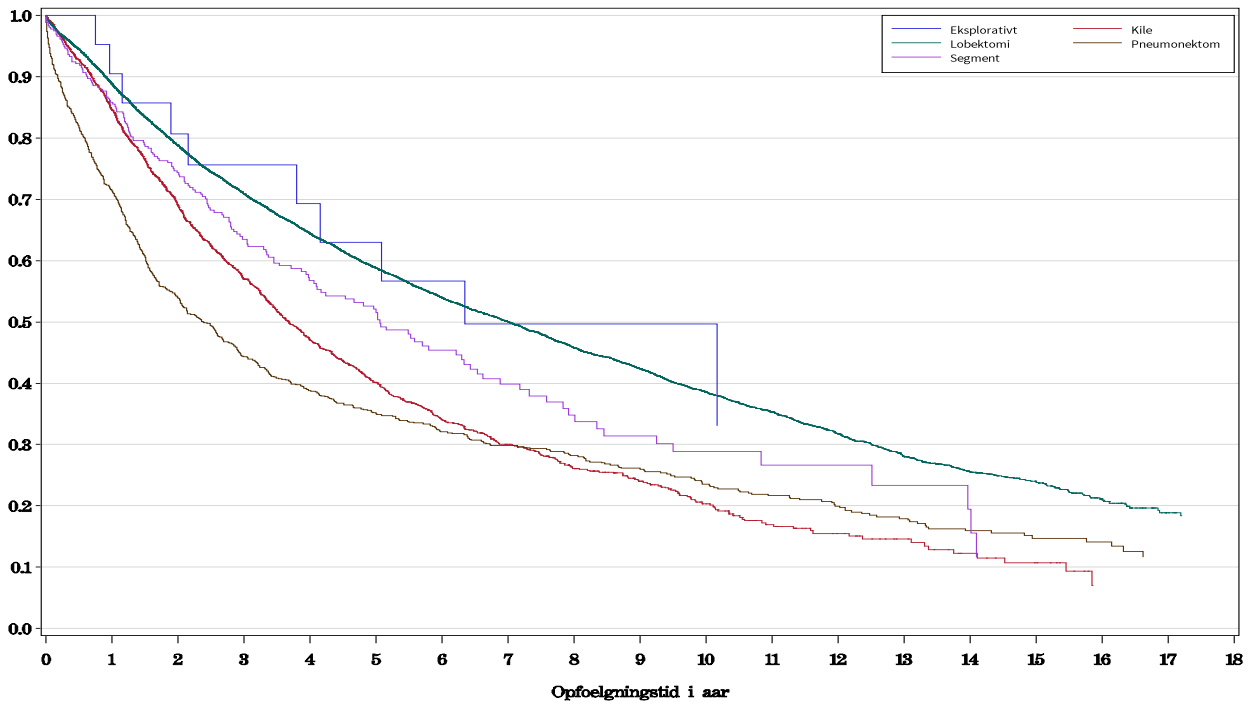
Kaplan Meier kurve for alle resecerede patienter (n= 14710), dvs. alle opererede undtagen de eksplorative:

8.2.1.2 Figur Overlevelse opererede patienter med resektion (eksplorerede patienter ekskluderet)



Kaplan Meier kurve for patienterne opereret i 2003-2020 fordelt efter operationstyper (n=14731):

8.2.1.3 Figur Overlevelse operationstyper 2003 – 2020 – Kaplan Meier



Den postoperative mortalitet (30 dages mortaliteten) i 2020 for de enkelte operationstyper er anført i tabel 8.2.1.4 med foregående år til sammenligning. Den samlede 30-dages mortalitet i DK i 2020 var 0,5 %:

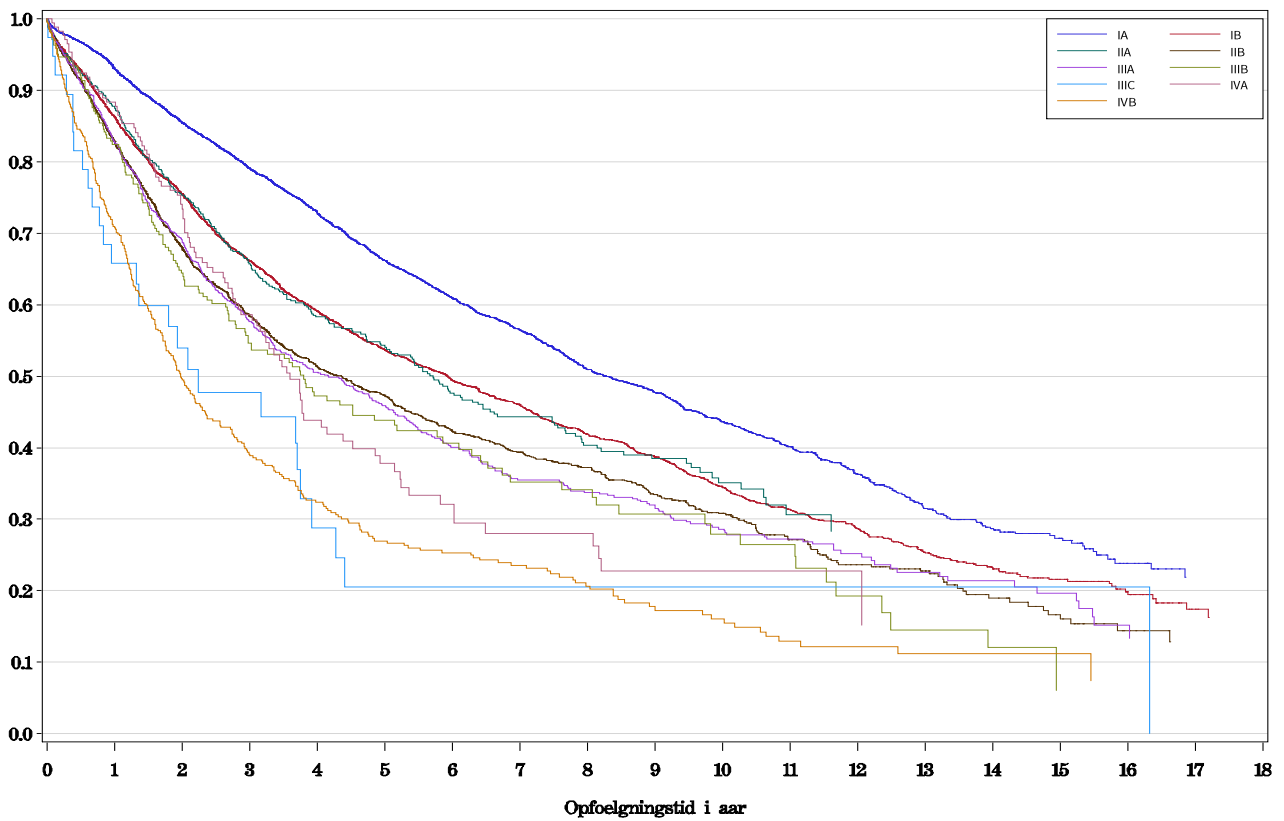
8.2.1.4 Tabel 30 dages postoperativ mortalitet DK og fordelt på afdelinger

8.0 Overlevelse og mortalitet

Afdeling	Type	2020	2019	2018	2017	2016	2003-2015
Rigshospitalet	Total	0.5	0.8	1.4	1.7	1.0	1.9
	Eksplorativt	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Kile	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6
	Segment	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Lobektomi	0.6	0.9	1.6	1.9	0.8	1.6
	Pneumonektomi	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	5.8
Odense	Total	0.6	0.5	1.7	1.1	0.9	2.6
	Eksplorativt	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Kile	0.0	0.0	2.8	2.6	0.0	1.2
	Segment	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9
	Lobektomi	0.7	0.6	1.3	0.7	0.4	2.1
	Pneumonektomi	0.0	0.0	5.3	8.3	11.8	6.8
Aarhus	Total	1.5	1.5	0.4	0.4	0.4	2.9
	Eksplorativt	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Kile	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6
	Segment	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Lobektomi	0.9	1.7	0.5	0.5	0.5	2.4
	Pneumonektomi	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.6
Aalborg	Total	0.0	0.0	1.1	1.6	1.2	2.5
	Eksplorativt	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Kile	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
	Segment	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1
	Lobektomi	0.0	0.0	1.4	1.3	0.7	2.2
	Pneumonektomi	0.0	0.0	0.0	11.1	20.0	6.3
Danmark	Total	0.7	0.8	1.2	1.2	0.9	2.4
	Eksplorativt	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Kile	0.8	0.0	0.8	1.0	0.0	1.4
	Segment	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0
	Lobektomi	0.6	0.9	1.2	1.1	0.6	2.0
	Pneumonektomi	4.0	0.0	2.7	6.7	11.4	7.3

Kaplan Meier kurver for de enkelte postoperative stadier (pTNM) på patienter (N=14692) opereret i 2003-2020:

8.2.1.5 Figur: Overlevelse pTNM – Kaplan Meier



Hvorved følgende overlevelsesser kan opstilles:

8.2.1.6 Tabel pTNM stadie overlevelser – totalt

1 års overlevelse i % af antal operationer

Postoperativt stadie	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2003-2013
IA	96.1	92.9	94.6	94.4	91.7	95.3	91.2
IB	93.6	89.8	89.6	92.9	88.0	91.1	82.8
IIA	87.7	87.7	89.8	90.9	88.6	90.9	85.9
IIB	85.9	86.3	89.6	87.0	82.0	81.2	78.8
IIIA	82.7	84.0	86.8	87.8	91.4	85.5	79.5
IIIB	87.5	86.7	92.3	100.0	91.7	81.8	74.6
IIIC	60.0	100.0	66.7	75.0	33.3	100.0	68.4
IVA	90.0	94.4	100.0	100.0	89.5	87.5	81.7
IVB	78.9	74.1	75.9	86.4	73.1	63.6	68.5
Uoplyst	94.9	93.8	89.5	72.7	83.3	88.0	76.7
Total	91.4	89.5	91.3	91.8	88.3	90.1	83.6

2 års overlevelse i % af antal operationer

Postoperativt stadie	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2003-2012
IA	88.1	90.5	89.1	84.2	86.7	89.4	80.8
IB	85.4	82.3	85.4	81.0	82.8	80.9	69.0
IIA	80.0	79.6	81.8	79.5	70.9	78.0	69.7
IIB	73.1	79.8	71.2	65.4	68.1	79.0	59.6
IIIA	72.8	77.6	79.7	77.8	75.8	73.7	61.4
IIIB	56.7	80.8	84.2	75.0	63.6	90.9	55.1
IIIC	100.0	66.7	75.0	33.3	100.0	50.0	47.1
IVA	83.3	94.1	83.3	63.2	75.0	71.4	68.4
IVB	63.0	62.1	72.7	38.5	36.4	54.2	46.0
Uoplyst	87.5	78.9	72.7	72.2	72.0	68.6	60.8
Total	81.8	84.3	83.3	77.7	79.2	81.7	69.0

5 års overlevelse i % af antal operationer

Postoperativt stadie	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2003-2009
IA	66.9	69.5	71.8	62.9	65.1	65.1	58.0
IB	62.0	61.7	59.0	54.0	65.5	53.9	43.4
IIA	56.8	45.5	56.0	44.1	61.7	51.6	45.5
IIB	48.1	44.9	54.0	40.0	46.5	44.0	38.9
IIIA	45.7	50.0	54.4	50.0	50.9	42.0	36.9
IIIB	58.3	36.4	72.7	66.7	57.1	30.0	30.8
IIIC	.	.	50.0	100.0	.	.	13.3
IVA	36.8	25.0	28.6	40.0	30.0	44.4	34.8
IVB	23.1	27.3	45.8	22.2	27.3	30.0	19.6
Uoplyst	61.1	44.0	45.7	44.1	38.9	51.2	36.4
Total	58.6	58.5	61.2	52.9	57.7	53.7	44.3

8.2.1.7 Tabel Overlevelse 1, 2, og 5 år – afdelinger

1 års overlevelse i % af antal operationer

Afdeling	Type	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2003-2013
Rigshospitalet	Total	91.4	88.1	92.4	90.7	89.3	88.9	86.2
	Eksplorativt	.	.	.	.	.	.	75.0
	Kile	93.0	83.3	90.5	88.2	84.4	87.5	86.3
	Segment	100	90.0	88.9	100	83.3	85.7	89.3
	Lobektomi	91.3	88.6	93.0	91.8	90.1	89.4	87.5
	Pneumonektomi	50.0	80.0	75.0	57.1	100	75.0	73.7
Odense	Total	90.3	89.6	91.3	92.7	86.3	89.5	83.7
	Eksplorativt	100	.	100	.	100	.	100
	Kile	85.1	80.0	86.5	86.0	84.9	97.4	79.1
	Segment	100	80.0	100	100	40.0	100	74.5
	Lobektomi	91.0	91.2	92.5	94.4	90.0	88.6	87.3
	Pneumonektomi	88.9	84.2	75.0	82.4	55.0	83.3	70.1
Aarhus	Total	93.1	92.7	93.9	93.8	89.3	93.5	80.2
	Eksplorativt	.	.	.	.	100	.	100
	Kile	93.3	92.1	97.1	97.1	90.9	77.4	78.0
	Segment	100	100	66.7	100	100	100	0.0
	Lobektomi	92.7	92.6	94.0	94.0	89.8	96.3	82.6
	Pneumonektomi	100	100	100	66.7	50.0	100	61.5
Aalborg	Total	91.6	87.8	86.1	89.3	89.6	88.5	83.6
	Eksplorativt	100	.	.	100	.	.	.
	Kile	82.4	76.5	63.6	100	100	83.3	84.4
	Segment	87.5	94.4	88.9	90.9	90.0	92.9	93.8
	Lobektomi	92.6	88.9	89.3	88.4	91.3	87.7	84.9
	Pneumonektomi	100	77.8	55.6	80.0	69.2	100	71.3
Danmark	Total	91.4	89.5	91.3	91.8	88.3	90.1	83.6
	Eksplorativt	100	.	100	100	100	.	84.6
	Kile	89.1	84.2	88.3	91.2	87.2	87.9	81.6
	Segment	96.7	91.9	86.1	94.7	82.1	91.7	78.6
	Lobektomi	91.7	90.3	92.4	92.5	90.2	90.5	85.9
	Pneumonektomi	87.5	83.8	73.3	74.3	62.5	86.5	69.4

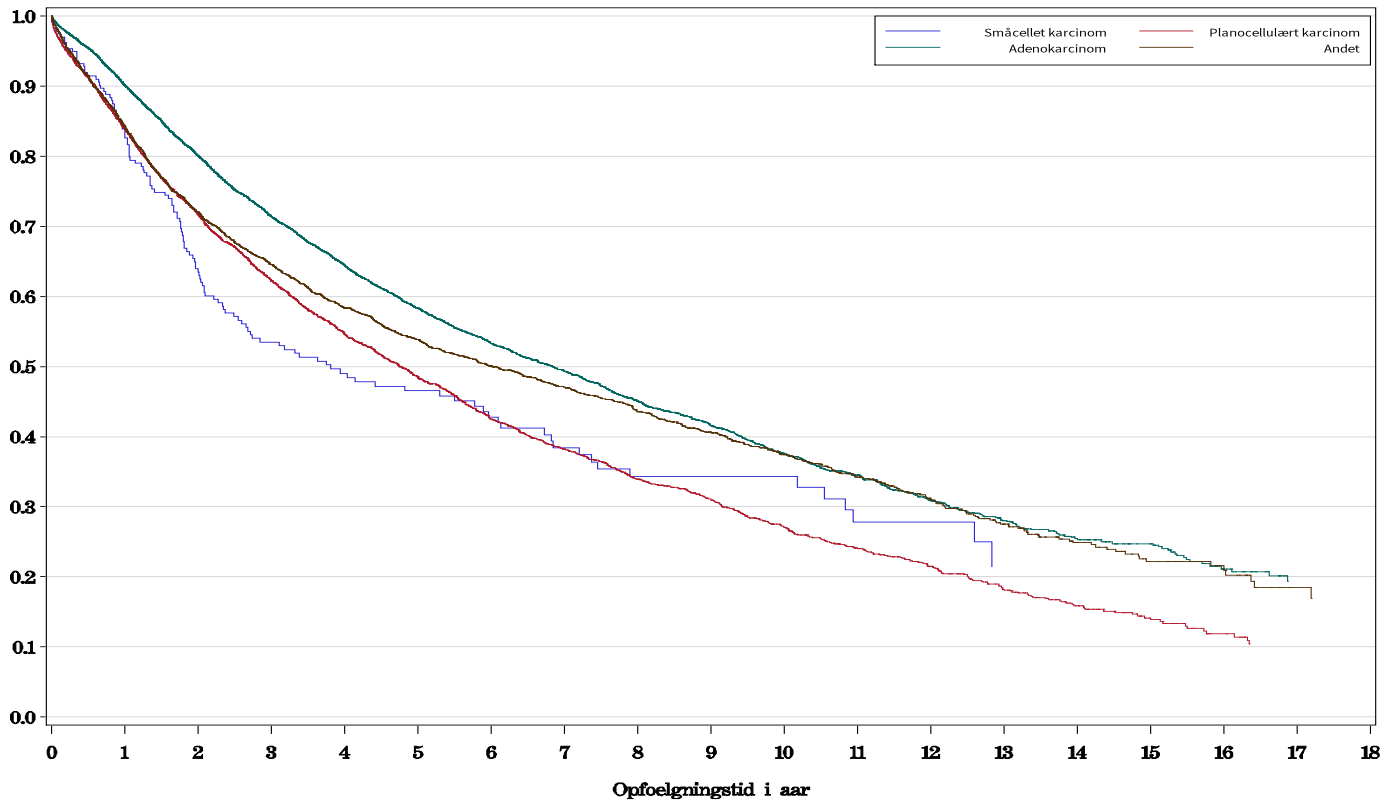
2 års overlevelse i % af antal operationer

Afdeling	Type	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2003-2012
Rigshospitalet	Total	79.7	84.9	82.8	79.6	81.3	82.6	72.0
	Eksplorativt	.	.	.	.	.	100	57.1
	Kile	80.0	76.2	73.5	59.4	70.8	89.5	67.1
	Segment	90.0	88.9	100	83.3	71.4	42.9	76.2
	Lobektomi	79.4	85.6	84.4	81.7	82.7	83.3	75.1
	Pneumonektomi	80.0	75.0	57.1	100	75.0	80.0	51.9
Odense	Total	83.4	83.5	83.8	76.0	74.4	82.2	68.3
	Eksplorativt	.	100	.	100	.	100	.
	Kile	71.4	75.7	72.1	71.7	68.4	73.7	61.9
	Segment	80.0	100	50.0	20.0	100	50.0	58.7
	Lobektomi	85.5	84.6	86.8	80.9	75.2	86.1	73.2
	Pneumonektomi	73.7	75.0	70.6	40.0	75.0	61.5	50.5
Aarhus	Total	84.4	86.0	84.5	76.3	81.5	80.7	65.6
	Eksplorativt	.	.	.	100	.	66.7	100
	Kile	78.9	85.3	88.2	72.7	58.1	72.7	55.6
	Segment	100	66.7	50.0	100	100	.	0.0
	Lobektomi	85.2	86.3	85.3	78.1	85.3	82.6	70.2
	Pneumonektomi	75.0	100	50.0	25.0	100	71.4	37.7
Aalborg	Total	79.3	82.9	81.7	79.2	80.8	79.8	69.4
	Eksplorativt	.	.	100	.	.	.	.
	Kile	64.7	63.6	64.3	85.7	83.3	85.7	68.6
	Segment	88.9	77.8	90.9	70.0	85.7	77.8	71.4
	Lobektomi	81.3	86.6	82.6	81.7	79.2	78.5	71.8
	Pneumonektomi	55.6	55.6	80.0	69.2	100	88.9	54.1
Danmark	Total	81.8	84.3	83.3	77.7	79.2	81.7	69.0
	Eksplorativt	.	100	100	100	.	80.0	62.5
	Kile	75.0	77.7	76.0	69.6	66.7	77.1	63.0
	Segment	89.2	80.6	84.2	69.2	83.3	61.1	61.5
	Lobektomi	82.8	85.6	85.1	80.8	80.7	83.4	72.9
	Pneumonektomi	70.3	73.3	65.7	52.5	81.1	73.5	48.4

5 års overlevelse i % af antal operationer

Afdeling	Type	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2003-2009
Rigshospitalet	Total	61.2	59.9	58.1	54.4	57.8	51.9	48.1
	Eksplorativt	.	.	100	.	0.0	33.3	66.7
	Kile	37.5	41.7	36.8	43.2	29.7	37.2	34.5
	Segment	66.7	71.4	28.6	100	66.7	75.0	41.7
	Lobektomi	63.5	61.0	60.8	57.1	62.2	54.8	52.9
	Pneumonektomi	100	75.0	60.0	30.0	60.0	40.0	31.1
Odense	Total	57.0	55.6	63.6	50.7	56.3	55.1	43.8
	Eksplorativt	50.0	.	100	.	.	.	.
	Kile	39.6	42.1	52.6	41.9	40.8	39.5	34.2
	Segment	20.0	50.0	0.0	50.0	38.9	46.2	33.9
	Lobektomi	64.3	60.4	67.8	52.9	64.3	64.4	49.4
	Pneumonektomi	25.0	37.5	53.8	30.0	33.3	40.0	29.8
Aarhus	Total	57.6	60.5	61.9	51.6	55.0	55.1	40.8
	Eksplorativt	100	.	33.3	.	.	100	.
	Kile	51.5	32.3	45.5	40.7	38.5	39.3	17.0
	Segment	100	100	.	.	.	.	0.0
	Lobektomi	59.1	65.0	65.3	55.0	59.5	59.0	46.1
	Pneumonektomi	25.0	80.0	57.1	16.7	44.4	16.7	21.1
Aalborg	Total	57.6	58.5	60.6	56.5	65.9	54.3	44.1
	Eksplorativt	.	.	.	.	.	.	.
	Kile	28.6	33.3	57.1	55.6	78.6	36.4	32.2
	Segment	50.0	57.1	55.6	.	100	.	16.7
	Lobektomi	61.5	61.3	60.8	57.3	62.7	58.9	48.5
	Pneumonektomi	53.8	25.0	66.7	50.0	66.7	37.5	31.7
Danmark	Total	58.6	58.5	61.2	52.9	57.7	53.7	44.3
	Eksplorativt	66.7	.	60.0	.	0.0	50.0	66.7
	Kile	41.6	38.4	48.6	44.2	41.3	38.3	30.4
	Segment	53.8	62.5	38.9	75.0	45.5	52.9	32.9
	Lobektomi	62.7	61.8	64.0	55.3	62.3	58.0	49.4
	Pneumonektomi	40.0	45.9	58.8	32.4	50.0	36.4	28.3

8.2.1.8 Figur Overlevelse Patologityper Kaplan Meier (N=14503)



Overlevelsesserterne i % for populationerne indberettet i perioden 2003 – 2020 fremgår af følgende fordelt på observationsperiode:

8.2.2 Patologi

8.2.2.1 Tabel Overlevelse 1, 2 og 5 år Patologityper - observeret

1 års overlevelse i % af operationer

Patologityper	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2003-2013
Antal operationer	1192	1166	1064	1025	941	885	7278
Småcellet karcinom	92.3	94.7	85.7	84.2	92.9	92.3	78.3
Storcellet neuroendokrint karcinom	90.5	88.9	90.0	100.0	53.8	50.0	78.7
Ikke småcellet karcinom	84.1	86.0	84.9	92.9	88.3	88.3	79.9
Planocellulært karcinom	87.1	84.9	88.5	87.7	83.8	87.7	81.4
Adenokarcinom	93.1	90.9	92.7	93.3	90.5	91.1	87.0
Storcellet karcinom	100.0	66.7	83.3	66.7	100.0	80.0	69.6
Adenoskvamøst karcinom	80.0	80.0	75.0	100.0	75.0	85.7	80.0
Neuroendokrin tumor	100.0	.	100.0	100.0	100.0	100.0	89.4
Karcinoid tumor	100.0	100.0	100.0	96.8	98.3	97.7	97.8
Anden malign primær lungecancer (NOS)	71.4	71.4	66.7	83.3	57.1	87.5	71.8
Blandingstumor	66.7	100.0	100.0	75.0	75.0	100.0	82.5
Uoplyst	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.1
I alt	91.4	89.5	91.3	91.8	88.3	90.1	83.6

2 års overlevelse i % af operationer

8.0 Overlevelse og mortalitet

Patologityper	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2003-2012
Antal operationer	1166	1064	1025	941	885	796	6482
Småcellet karcinom	68.4	85.7	73.7	85.7	76.9	78.6	49.6
Storcellet neuroendokrint karcinom	44.4	80.0	100.0	46.2	50.0	87.5	62.7
Ikke småcellet karcinom	68.4	78.5	82.1	73.4	77.5	68.5	63.4
Planocellulært karcinom	77.5	78.0	77.5	74.3	74.5	74.0	66.8
Adenokarcinom	84.6	86.3	84.8	79.8	80.9	87.1	72.9
Storcellet karcinom	33.3	50.0	66.7	100.0	80.0	60.0	57.4
Adenoskvamøst karcinom	80.0	75.0	100.0	50.0	71.4	50.0	60.7
Neuroendokrin tumor	.	100.0	100.0	33.3	85.7	66.7	86.4
Karcinoid tumor	95.4	100.0	96.8	95.0	93.0	95.0	95.8
Anden malign primær lungecancer (NOS)	57.1	66.7	83.3	28.6	62.5	85.7	60.4
Blandingstumor	100.0	100.0	50.0	50.0	100.0	.	60.0
Uoplyst	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	76.6
I alt	81.8	84.3	83.3	77.7	79.2	81.7	69.0

5 års overlevelse i % af operationer

Patologityper	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2003-2009
Antal operationer	941	885	796	854	778	792	4058
Småcellet karcinom	64.3	76.9	64.3	33.3	28.6	25.0	37.0
Storcellet neuroendokrint karcinom	30.8	50.0	75.0	44.4	50.0	50.0	21.1
Ikke småcellet karcinom	47.9	50.0	55.1	50.7	55.3	53.5	40.0
Planocellulært karcinom	52.7	50.5	51.0	45.5	50.6	47.5	42.1
Adenokarcinom	61.9	61.6	63.9	56.5	59.7	55.0	47.0
Storcellet karcinom	75.0	60.0	40.0	25.0	100.0	50.0	36.1
Adenoskvamøst karcinom	50.0	71.4	50.0	22.2	33.3	50.0	35.3
Neuroendokrin tumor	33.3	42.9	66.7	50.0	50.0	33.3	70.3
Karcinoid tumor	83.3	90.7	90.0	80.0	91.9	85.7	89.7
Anden malign primær lungecancer (NOS)	14.3	12.5	85.7	60.0	57.1	40.0	40.6
Blandingstumor	25.0	50.0	.	33.3	33.3	100.0	35.5
Uoplyst	100.0	100.0	66.7	57.1	81.3	76.5	60.6
I alt	58.6	58.5	61.2	52.9	57.7	53.7	44.3

8.3 Overlevelse og Mortalitet – Onkologi

Den kurativt intenderede gennemførte terapi (efter strålebehandling og stereotaktisk strålebehandling) resulterer i følgende overlevelsedata for de enkelte afdelinger og samlet i DK:

8.3.1.1 Tabel Overlevelse – kurativt intenderet terapi

1, 2 og 5 års overlevelse for perioden 2003 – 2017 med angivelse af totalt antal behandlede i perioden:

1 års overlevelse i % af kurativt behandlede

Afdeling	Antal behandlede	Total overlevelse	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2003-2013
Rigshospitalet	1617	73.7	84.1	87.1	82.4	60.7	74.8	78.5	70.5
Herlev	998	80.3	88.9	88	81	78.7	76	75.6	79.1
Hillerød	86	77.9	100	66.7	85.7	100	100	62.5	76.3
Roskilde	398	76.1	88	86.7	84	89.2	71.4	75	71.6
Næstved	412	77.9	75.8	78.3	73.3	80	80.4	81.3	76.7
Bornholm	36	77.8	0	100	75	100	60	83.3	80
Odense	2522	79.8	84.6	78.8	83.5	79.4	79.6	77.2	78.4
Sønderborg	51	86.3	100	100	100	100	77.8	87.5	84.6
Vejle	1009	80.2	83.6	86.3	76.3	73	78	75.6	80.5
Herning	56	83.9	75	66.7	100	83.3	100	100	82.4
Aarhus	2183	84.7	89.3	88	90.2	89.1	85.1	80.7	82
Aalborg	653	77	75.8	79.3	82.9	89.8	70.2	66.7	76.8
Danmark	10021	79.6	85.4	83.9	83.6	80	78.7	77.4	77.5

2 års overlevelse i % af kurativt behandlede

Afdeling	Antal behandlede	Total overlevelse	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2003-2012
Rigshospitalet	1526	50.7	68.2	60.4	41.1	51.7	58.1	47.2	47.4
Herlev	927	54.2	61.3	57	52	56	45.3	53.9	53.3
Hillerød	84	47.6	33.3	57.1	66.7	75	12.5	50	49.1
Roskilde	379	49.9	66.7	44	64.9	42.9	48.2	61.2	41.9
Næstved	375	52.5	47.8	56.7	51.1	54.3	46.9	48.3	53.8
Bornholm	35	57.1	75	75	0	60	50	33.3	66.7
Odense	2297	56.6	61.6	60.9	57.1	61.1	53.1	60.4	52
Sønderborg	48	68.8	50	100	100	66.7	75	42.9	73.7
Vejle	885	53.4	64.4	51.3	50	51.6	47.7	53.8	53.7
Herning	53	43.4	33.3	0	33.3	25	75	16.7	53.6
Aarhus	1974	61.5	67	71.5	70.6	65.7	58.5	65.9	53.4
Aalborg	618	48.1	41.4	61	65.3	47.4	42.2	54.2	43.6
Danmark	9201	55	62.3	61.4	57.6	57.1	52.7	56.1	50.8

5 års overlevelse i % af kurativt behandlede

Afdeling	Antal behandlede	Total overlevelse	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2003-2009
Rigshospitalet	1240	21.8	25.9	26.2	20.8	21.2	17.7	21.1	20.3
Herlev	695	24.6	29.3	20.9	23.7	26.8	23.8	25.7	23
Hillerød	71	22.5	25	12.5	0	20	8.3	40	32.3
Roskilde	302	19.2	22.9	21.4	34.7	16.7	7.7	15.4	9
Næstved	260	26.2	26.1	15.6	31	21.1	27.3	36	25.5
Bornholm	26	30.8	40	16.7	16.7	.	33.3	0	75
Odense	1563	28.1	29.6	25.4	31.4	28.3	34.5	25.5	25.4
Sønderborg	43	34.9	44.4	37.5	0	25	66.7	50	40
Vejle	654	24.3	27.5	24.4	28.8	26.4	28.8	17	21.5
Herning	45	26.7	25	75	16.7	50	0	66.7	15
Aarhus	1361	28.9	32.6	32.4	35.9	24.6	25.4	31.5	23
Aalborg	504	22	28.1	22.2	29.2	30	23.1	19.6	15
Danmark	6764	25.4	29	25.8	28.6	25.1	25.1	24.9	22.1

Den palliativt intenderede terapi (Medicinsk onkologisk beh., og/eller stråleterapi) resulterer i følgende overlevelsesdata for de enkelte afdelinger og samlet i DK:

8.3.1.2 Tabel 1, 2 og 5 års overlevelse – palliativt intenderet terapi (intention anført af afdelingerne)

1 års overlevelse i % af palliativt behandlede

Afdeling	Antal behandlede	Total overlevelse	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2003-2013
Rigshospitalet	4161	31.7	44.9	40.9	34.7	30.2	37.9	30.5	29
Herlev	4800	36.7	43.4	43	45.5	41.8	33	37.3	34.6
Hillerød	1457	45.6	47.7	52.6	58.8	53.1	46.3	41.2	43.1
Roskilde	2098	41.8	54.2	48	54.6	47.1	37.2	37	38.6
Næstved	3148	37.7	42.8	46.9	36.5	34.6	25	33.8	38.3
Bornholm	212	35.8	53.8	50	28.6	62.5	35.3	33.3	30.4
Odense	4422	32	39.7	41.2	42.1	35.7	35.1	30.5	29.7
Sønderborg	504	41.1	51.9	46.4	53.2	32.6	21.6	57.1	37
Vejle	3431	32.1	37.4	44	39.8	29.6	28.8	28.2	30.9
Herning	1178	37.9	48.6	47.9	39.8	38.6	34.2	35.5	30.5
Aarhus	5751	30.1	40.3	41.6	41	34.2	31.1	30.7	26.5
Aalborg	3696	33.9	43.8	41.9	32.9	41.9	41.9	33	30.8
Danmark	34858	34.5	43.7	43.8	41.4	37.6	33.8	33.2	31.9

2 års overlevelse i % af palliativt behandlede

Afdeling	Antal behandlede	Total overlevelse	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2003-2012
Rigshospitalet	3933	13.2	21.7	16.1	14.4	14.6	15.2	12.5	11.5
Herlev	4522	15.7	24.7	21.3	20.7	11.9	15.3	10.9	14.5
Hillerød	1380	20.1	26.9	33	30.9	20	15.7	14.1	17.8
Roskilde	1956	17.3	24.5	33.3	18.3	14.9	11.6	13.5	15.9
Næstved	2910	15.7	26.1	20.7	13.8	13.2	14	18.2	14.2
Bornholm	196	18.9	25	14.3	50	17.6	26.7	40	10.9
Odense	4184	12.5	25.8	21.8	15.2	17.1	10.5	10.7	10.4
Sønderborg	450	18.4	28.6	32.3	11.6	13.7	33.3	11.1	13.2
Vejle	3227	12.5	22	27	14	9.2	11	12.7	10.4
Herning	1018	13.9	23.2	16.8	17.5	11.1	14	9.7	9.3
Aarhus	5450	11.4	18.1	21.1	18.8	16.7	10.7	11.3	8.5
Aalborg	3481	12.8	22.2	16.9	18.4	18.4	13.6	13.7	10.1
Danmark	32707	13.9	23.2	22.1	17.7	14.8	13.2	12.7	11.7

5 års overlevelse i % af palliativt behandlede

Afdeling	Antal behandlede	Total overlevelse	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2003-2009
Rigshospitalet	3216	3.3	5	5.1	1.9	3.6	3.7	1.7	3.1
Herlev	3742	4.4	2.7	3	3.2	2.8	1.7	2.1	5.7
Hillerød	1118	5.3	3.2	5.9	4.7	4.5	4.7	5.9	5.4
Roskilde	1568	4.1	5	2.1	2.9	4.8	2.4	2.2	5.2
Næstved	2264	3.4	3.6	3.1	4.5	3.4	3.1	1.3	3.7
Bornholm	162	5.6	0	13.3	20	0	0	0	3.7
Odense	3531	2.6	5.4	2.1	2.5	3.5	1.7	2.6	2.2
Sønderborg	282	6	2	9.5	5.6	10.7	5	0	8
Vejle	2648	2.4	0.6	2.2	3.6	2.7	2.5	0.5	2.4
Herning	648	2.2	1.7	3.2	4.9	0	0	2.8	2.2
Aarhus	4458	2.2	4.1	2.5	1.2	3.1	2.1	1.3	2
Aalborg	2811	2.5	4.1	2.4	4.3	3.6	2.7	1.6	2
Danmark	26448	3.2	3.6	3.2	3.2	3.4	2.4	1.8	3.3

Den adjuverende terapi (efter kirurgi) resulterer i følgende overlevelsesdata for de enkelte afdelinger og samlet i DK:

8.3.1.4 Tabel 1, 2 og 5 års overlevelse

1 års overlevelse i % af behandlede

Afdeling	Antal behandlede	Total overlevelse	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2003-2013
Rigshospitalet	492	88.8	92.9	83.3	97	84.6	85.7	94.3	88.2
Herlev	306	91.8	100	96.2	96.4	91.3	87.5	87.5	90.8
Hillerød	151	90.7	60	90.9	100	100	88.2	81.8	93.7
Roskilde	236	90.3	87	94.1	85.7	92	78.9	96	91.2
Næstved	314	91.4	90.9	80	92.3	96.4	91.3	89.3	92.1
Bornholm	35	88.6	50	100	100	100	75	100	87.5
Odense	569	85.9	100	87	96.4	96.7	77.8	88.9	84
Sønderborg	67	91	87.5	75	92.3	100	100	100	100
Vejle	399	89	100	100	91.9	100	88	82.6	85
Herning	41	90.2	.	100	100	75	83.3	100	90.9
Aarhus	939	85.8	100	87.5	93.2	85.7	92.3	93	83.1
Aalborg	532	89.8	88.1	96.3	96.9	96.7	100	84.8	87.6
Danmark	4081	88.5	92.3	90.1	94.2	92.7	88.5	90.1	86.5

2 års overlevelse i % af behandlede

Afdeling	Antal behandlede	Total overlevelse	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2003-2012
Rigshospitalet	463	70.6	63.3	81.8	73.1	67.9	82.9	76.9	67.7
Herlev	288	79.2	92.3	89.3	82.6	81.3	75	70.8	76.6
Hillerød	138	76.8	68.2	100	73.3	70.6	72.7	75	82.4
Roskilde	218	72.9	64.7	81	80	68.4	76	66.7	71.1
Næstved	294	69.4	65	69.2	71.4	69.6	75	35.3	72.3
Bornholm	33	72.7	100	75	60	75	100	50	71.4
Odense	553	63.1	78.3	75	80	70.4	50	75	59.3
Sønderborg	58	84.5	66.7	69.2	100	100	50	.	100
Vejle	369	69.9	91.4	75.7	76.2	80	60.9	72.7	63.9
Herning	41	68.3	50	100	50	33.3	60	83.3	81.3
Aarhus	906	65.8	73.2	84.1	75	69.2	73.7	67.7	61.4
Aalborg	489	72	92.6	87.5	96.7	88.9	65.6	66.7	65.8
Danmark	3850	69.6	76.8	80.7	78.8	74	71.4	68.1	65.4

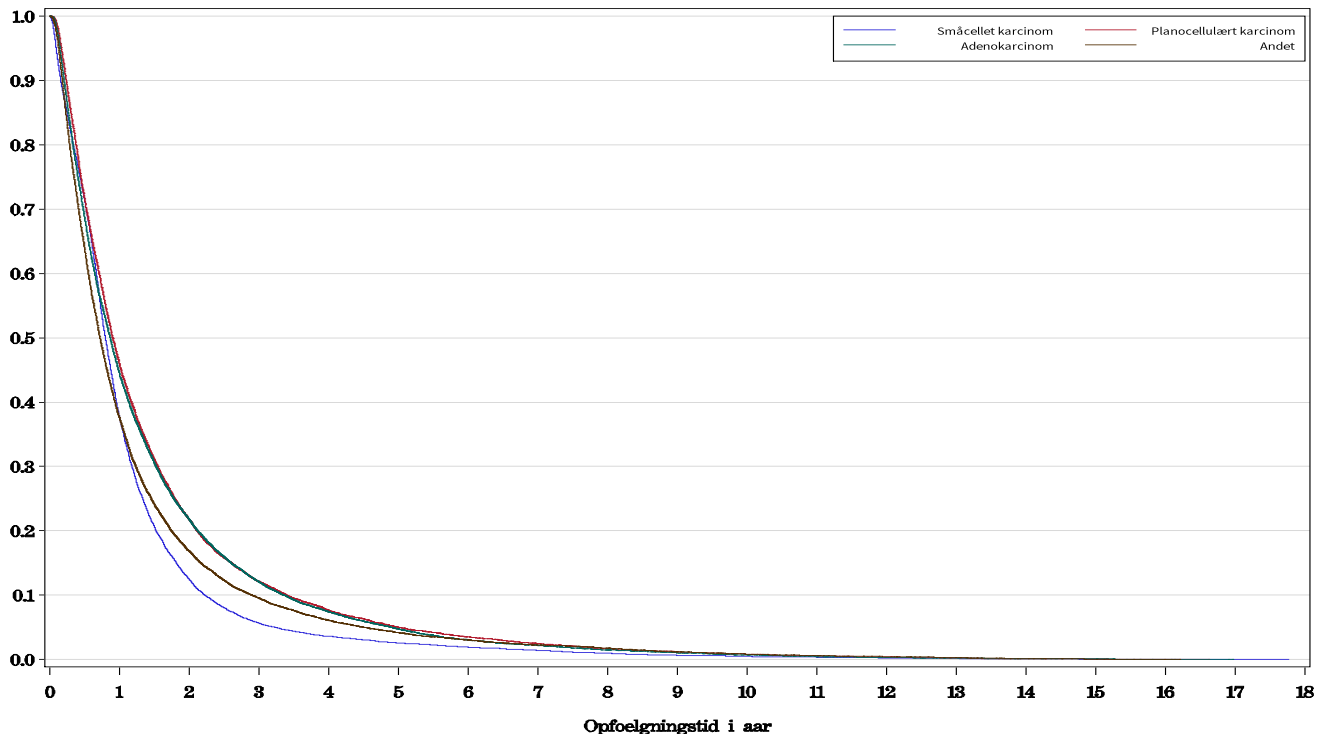
5 års overlevelse i % af behandlede

Afdeling	Antal behandlede	Total overlevelse	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2003-2009
Rigshospitalet	375	43.2	39.3	42.9	38.5	45.5	52.8	39.4	42.9
Herlev	211	50.2	62.5	50	41.7	50	40.6	50	50
Hillerød	94	56.4	41.2	45.5	50	56.3	78.6	75	55.6
Næstved	220	43.2	47.8	50	29.4	50	48	23.5	43.6
Bornholm	22	54.5	75	100	0	50	.	50	50
Odense	468	32.1	37	38.9	33.3	44.2	39.5	32.4	28.3
Roskilde	149	45	52.6	48	50	52.4	41.7	52.4	30.6
Sønderborg	21	61.9	44.4	50	.	0	0	100	100
Vejle	279	41.2	60	43.5	59.1	40.7	35.7	40.7	35
Herning	33	36.4	0	40	16.7	0	0	66.7	70
Aarhus	749	35.6	45.1	38.6	38.7	36.7	40.4	36.9	32.7
Aalborg	394	44.4	70.4	40.6	19	45.9	54.8	52.9	40.6
Danmark	3015	40.7	49.6	43.9	38.4	44.7	45.3	43	36.3

8.3.2 Patologi

Ser man på 2003-2008 populationen, hvor der foreligger celletype på i alt 48794 patienter, ser overlevelseskurven således ud:

8.3.2.1 Figur Overlevelse Onkologisk behandlede - Patologityper Kaplan Meier



Overlevelseshæfterne i % for onkologisk behandlede indberettet i perioden 2003 - 2017 fremgår af følgende fordelt på observationsperiode:

8.3.2.2 Tabel Overlevelse Patologityper – observeret, 1, 2 og 5 års overlevelse i %:

1 års overlevelse i % af behandlede

Patologityper	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2003-2013
Småcellet karcinom	47.0	47.6	44.0	44.4	42.2	45.4	40.0
Storcellet neuroendokrint karcinom	57.1	64.3	41.4	71.4	51.6	41.2	53.0
Ikke småcellet karcinom	49.6	54.4	58.0	52.0	52.7	53.5	44.5
Planocellulært karcinom	61.4	60.5	61.3	56.4	54.4	53.6	49.4
Adenokarcinom	62.9	62.4	61.7	58.1	56.4	53.1	48.8
Storcellet karcinom	66.7	.	75.0	.	42.9	50.0	43.2
Adenoskvamøst karcinom	46.2	60.0	57.1	62.5	50.0	36.8	46.2
Neuroendokrin tumor	40.0	53.8	37.0	50.0	48.1	41.7	38.6
Karcinoid tumor	80.0	85.7	100.0	85.7	100.0	40.0	63.8
Anden malign primær lungecancer (NOS)	42.3	46.8	33.3	34.7	23.5	34.9	32.8
Blandingstumor	49.0	53.6	44.8	36.5	35.8	32.2	29.9
Uoplyst	66.7	47.4	54.2	45.0	31.8	50.0	42.8
Antal	3206	3154	3227	3253	3218	3261	29501

2 års overlevelse i % af behandlede

Patologityper	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2003-2012
Småcellet karcinom	23.3	19.5	20.3	19.3	19.2	19.3	15.8
Storcellet neuroendokrint karcinom	28.6	24.1	39.3	29.0	23.5	32.3	32.9
Ikke småcellet karcinom	34.0	38.7	32.3	32.6	32.2	27.6	23.1
Planocellulært karcinom	41.3	38.5	36.3	35.7	31.3	32.0	26.4
Adenokarcinom	43.8	45.2	39.0	37.4	34.0	32.5	28.0
Storcellet karcinom	.	25.0	.	28.6	50.0	8.3	25.3
Adenoskvamøst karcinom	20.0	14.3	62.5	41.7	21.1	26.1	31.2
Neuroendokrin tumor	30.8	18.5	18.2	14.8	8.3	15.4	20.9
Karcinoid tumor	57.1	100.0	71.4	100.0	40.0	71.4	47.5
Anden malign primær lungecancer (NOS)	21.5	21.4	19.8	15.7	16.5	24.2	14.5
Blandingstumor	37.5	32.8	28.8	19.8	14.4	14.5	12.8
Uoplyst	31.6	37.5	30.0	27.3	25.0	42.3	21.2
I alt	3154	3227	3253	3218	3259	3142	26353

5 års overlevelse i % af behandlede

Patologityper	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2003-2009
Småcellet karcinom	7.0	8.0	8.0	8.1	7.1	8.6	5.3
Storcellet neuroendokrint karcinom	19.4	20.6	22.6	25.8	16.0	16.0	7.0
Ikke småcellet karcinom	15.9	12.7	12.5	12.9	12.7	12.5	8.6
Planocellulært karcinom	15.3	15.3	13.8	13.5	11.8	11.0	10.6
Adenokarcinom	18.4	15.6	14.6	15.3	13.5	12.2	11.7
Storcellet karcinom	28.6	20.0	.	.	15.0	11.4	11.9
Adenoskvamøst karcinom	16.7	5.3	4.3	9.1	12.0	16.7	16.4
Neuroendokrin tumor	11.1	.	11.5	11.8	12.5	9.5	8.3
Karcinoid tumor	75.0	20.0	42.9	.	50.0	16.7	34.8
Anden malign primær lungecancer (NOS)	8.8	4.6	10.9	9.6	8.8	4.5	4.8
Blandingstumor	8.6	3.3	4.8	4.3	2.7	4.3	5.0
Uoplyst	13.6	15.0	11.5	7.9	9.3	8.6	8.6
I alt	3217	3258	3142	3168	3047	2994	17141

9.0 Organisation

9.1 Dansk Lunge Cancer Gruppe – beretning

Der blev i 2019 i association med Dansk Lunge Cancer Gruppe og med bevilling fra Kræften Bekæmpelse oprettet et Nationalt Forskningscenter for Lungeskræft under ledelse af professor Ole Hilberg fra Lungemedicinsk afdeling på Vejle sygehus. Forskningscentret har siden opstartet flere projekter i mere eller mindre direkte association med DLCCG. DLCCGs arbejde har for 2019 og 2020 været påvirket dels af fraværet af data fra LPR3 i Dansk Lunge Cancer Register i en lang periode, hvorved vi ikke kunne udarbejde en årsrapport for 2019, men altså nu kan præsentere en 2-års rapport for 2019-2020, som derved kommer til i én rapport at dække et år før/uden COVID-19 pandemi og et år under pandemirestriktioner.

I 2019 og 2020 fik DLCCG revideret en række kliniske retningslinjer og er nu næsten nået i mål med etablering af de planlagte retningslinjer. Ved siden af denne revideres de eksisterende retningslinjer løbende efter behov.

Torben Riis Rasmussen

Formand for Dansk Lunge Cancer Gruppe

9.2 Dansk Lunge Cancer Register – beretning

Dansk LungeCancer Register (DLCCR) udgiver i november 2021 denne Årsrapport vedrørende lungeskræftbehandlingen i Danmark i årene 2019 og 2020, hvilket er første gang en årsrapport fra DLCCR er forsinket og vedrører 2 årgange. Denne forsinkelse skyldes primært, at Landspatientregisteret (LPR), som DLCCR modtager hovedparten af sine data fra, og som er afgørende vigtig for at kunne danne patientpopulationen i DLCCR ved hjælp af DNKK-algoritmen, i foråret 2019 blev omlagt fra version 2 til version 3. Sundhedsdatastyrelsen, der administrerer LPR, kunne derfor først sidst i 2019 udsende data fra det omlagte LPR, og RKKP efterfølgende påbegynde omkodning af de kliniske databaser. Da RKKP grundet begrænset mængde personale med de nødvendige kompetencer var nødsaget til at prioritere databasernes omlægning kunne vi i DLCCR hurtigt se, at vi ikke kunne udsende en årsrapport for 2019 rettidigt, hvorfor vi i samråd med RKKP besluttede at slå 2019 og 2020 årsrapporterne sammen.

Samtidigt med problemerne med LPR fik vores vanlige IT leverandør DXC problemer med vedligeholdelse og videreudvikling på deres databaseplatform Topica, som DLCCR anvender som onlineplatform til at vise og modtage data i DLCCR. Meget lange ventetider (måneder) på simple vedligeholdelsesopgaver fik i 2020/21 RKKP til at hjemtage udviklings- og vedligeholdelsesopgaven, således at den nu varetages af Region Syddanmarks databaseenhed. Alene databasedriften ligger nu i Region Syddanmark, men denne omlægning har også haft yderligere konsekvenser for DLCCR, idet vores onlinerapporter skal redefineres og aktuelt er ude af drift. Hvornår og i hvilket omfang rapporterne genetableres er aktuelt uafklaret.

Arbejdet med omlægning til nyt LPR3 og af Topica har primært krævet ressourcer i RKKP, idet alene valideringsarbejdet er varetaget af DLCCR's sekretariat; men sekretariatet har så fået tid til at beskæftige sig med andre opgaver, og vi er specielt glade for efter en 5 år varende proces endelig at kunne idriftsætte vores nye Mesotheliomdatabase. Database fungerer på helt samme vis som DLCCR og efter samme DNKK-algoritme. Der er naturligvis sket tilpasninger, således at de specielle forhold vedrørende anamnese, udredning og behandling ved mesotheliom afspejles i databasen. Disse tilpasninger er sket i samarbejde med mesotheliomgruppen, og nu forestår så næste skridt i samarbejde med gruppen med yderligere at tilpasse databasen, at udvikle indikatorer og aftale hvordan data i databasen skal afrapporteres. Det forventes af DLCCR's årsrapport vedrørende 2021 vil indeholde et afsnit om mesotheliom.

Det har længe været et ønske, at onkologiregistreringen i DLCCR var mere dækkende, præcis og bedre beskriver den onkologiske aktivitet. DLCCR har derfor i samarbejde med DOLG afholdt en række møder, hvor den onkologiske registrering er blevet diskuteret. Møderne har resulteret i, at en udvikling over de kommende år er aftalt, hvor vi i første omgang vil søge præcist at beskrive den kurativt intenderede onkologiske behandling. Ændringerne betyder, at brugerne fremadrettet vil skulle være mere aktive ift. registreringerne i DLCCR, og det forventes at disse nye ændringer træder i kraft ved årsskiftet 21/22. Næste skridt bliver så at beskrive den pallierende behandling bedre og sikre samkørsel med eksisterende eksterne registre og databaser som f.eks. Sygehusmedicin registeret og stråledatabaser.

DLCCR arbejder løbende på at videreudvikle og opdatere de indikatorer, som vi afrapporterer i årsrapporten. DLCCG's bestyrelse besluttede i efteråret 2020 at idriftsætte 4 nye indikatorer. 3 af disse er opgjort i denne version af årsrapporten. I første omgang i testudgaver hvor datagrundlaget skulle verificeres. Den sidste nye indikator vedrører

MDT-konferenceaktiviteten, hvor indikatoren vil beskrive i hvor stort omfang de enkelte afdelinger sikrer, at deres patienter diskuteres på MDT-konference. Her skulle datagrundlaget i DLCR først på plads før indikatoren kunne opgøres, hvilket forventes i den kommende årsrapport. Arbejdet med nye indikatorer har vist, at også de eksisterende indikatorer trænger til et serviceeftersyn og bestyrelsen har besluttet at opdatere evidensgrundlag og standarder inden næste årsrapport skal publiceres.

Omlægningen til LPR3 har også haft indflydelse på udleveringerne af data fra DLCR til forskningsprojekter, som også i en periode har været forsinkede, men nu atter fungerer fint. Hvilke projekter der har fået data udleveret fremgår andet sted i årsrapporten.

Alt i alt er DLCR efter en meget turbulent periode igen ved at være i stabil drift, og vi kan nu se fremad mod videreudvikling af databasen. Et vigtigt kommende projekt - sideløbende med ovenstående arbejde med onkologidata og indikatorerne - er inklusion af PRO-data i DLCR. Det ser nu ud til at de tekniske forudsætninger, for relativt simpelt at kunne inkludere data indberettet fra patienterne, er ved at være på plads. De indledende møder er afholdt og på et kommende bestyrelsesmøde i DLCCG skal emnet nærmere diskuteres.

Erik Jakobsen

Leder Dansk Lunge Cancer Registers forretningsudvalg

Hjerte-, lunge- og karkirurgisk afdeling T, Odense Universitetshospital

9.3 Dansk Diagnostisk Lunge Cancer Gruppe – beretning

Dansk Diagnostisk Lunge Cancer Gruppe mødtes ikke 2020, dels pga COVID-19 pandemien og dels fordi der ikke forelå udkast til en årsrapport for 2019 til auditering. Men DDLCG har dog fortsat været aktiv ved flere udredende kollegers involvering i den løbende revision af DLCCG's udredningsretningslinje.

Torben Riis Rasmussen

Overlæge, PhD, Lungesygdomme, AUH

Formand for Dansk Diagnostisk LungeCancer Gruppe

9.4 Dansk Kirurgisk Lunge Cancer Gruppe – beretning

DKKCG mødtes ikke i 2020 da der ikke var en årsrapport at auditere, ligesom årets nationale klassiske forum blev aflyst på grund af Covid-19 pandemien. September 2021 er der, som i tidligere år, afholdt efterårsmøde med mortalitets audit, hvor repræsentanter fra landets 4 thoraxkirurgiske centre gennemgik alle de patienter der døde indenfor 30 dage og 90 dage efter operation.

Årsrapporten 2019-20 fra DLCR blev ligeledes gennemgået, og gruppen opmuntredes over de generelt fortsat forbedrede resultater. Man enedes blandt andet om fokus på komplikationer og dermed retvisende orientering af patientgruppen i valget mellem forskellige behandlingsmodaliteter.

DKLCCG ser frem til i samarbejde med DOLCCG at være med til at definere gruppen af patienter med lungecancer, der kan/skal indgå i multimodalbehandling nu hvor behandling med immunterapi vinder frem.

DKLC-Gruppe består af Ovl. Lars Møller Ålborg, Ovl. Anette Højsgaard Skejby, Ovl. Lars Ladegard Odense, Ovl. Formand DLCR Erik Jakobsen og Ovl. Jesper Ravn RH

Jesper Ravn

Overlæge, thoraxkirurgisk afdeling, Rigshospitalet

Formand for Dansk Kirurgisk Lunge Cancer Gruppe

9.5 Dansk Onkologisk Lunge Cancer Gruppe – beretning

Arbejdet i Dansk Onkologisk Lunge Cancer Gruppe, DOLG, har siden udgivelsen af sidste årsrapport for 2 år siden fortsat været præget af travlhed på de onkologiske afdelinger, hvor ikke mindst Covid nedlukningerne gav ekstra udfordringer med at få afviklet den kliniske hverdag.

DOLG er flot repræsenteret i Medicinrådets fagudvalg for behandling af lungekræft og medlemmerne har fortsat det store og vigtige arbejde med at bidrage til at nye behandlinger godkendes og indføres som standard behandling i DK. Største udvikling de sidste par år er godkendelsen af immunterapi som kombinationsbehandling med kemoterapi til metastaserende sygdom. Siden 2017 har pembrolizumab monoterapi været standard behandling til NSCLC med PD-L1 TPS \geq 50% og med indikationsudvidelsen til patienter med TPS < 50% fylder immun-kemo-kombinationen nu mere og mere. Den stigende anvendelse af immunterapi i 1L forventes at kunne omsættes til bedre både 1- 2- og 5-års overlevelse af metastatisk NSCLC. Man begynder nu at se de første langtidsoverlevende på immunterapien i klinikken. De onkologiske data i Årsrapporten giver os ikke direkte mulighed for at aflæse immunterapiens rolle. Selvom immunterapien har ændret perspektivet med udsigt til bedre overlevelse er der fortsat en del patienter, der ikke opfylder kriterierne for at modtage denne behandling pga dårlig performance status (PS), co-morbiditet og prednisolon behov ved f.eks hjernemetastaser.

Der er i DOLG regi lavet en national opgørelse af effektdata for NSCLC patienter behandlet med immunterapi i hhv 1. og senere linje. Data er under publicering.

Den genomiske udredning med anvendelse af NGS ved primære udredning anvendes i stigende grad i DK i takt med at flere og flere targets er identificeret. Der er fortsat udvikling i lægemidlerne indenfor EGFR, ALK og ROS1 rettet terapi ligesom flere lægemidler rettet mod andre targets undersøges i kliniske studier, herunder flere med lovende effekt. Det gælder f.eks MET-, RET-, BRAF- og KRAS rettet terapi.

Der sker således fortsat en rivende udvikling i den medicinske kræftbehandling med flere stoffer og stofkombinationer og det er ikke kun til metastatisk lungekræft. Der sker løbende indikationsudvidelser og afprøves lægemidler til både neoadjuverende, konkommitant og adjuverende behandling.

DOLG arbejder fortsat på at få optimeret de onkologiske data i DLCR. Der har været et problem med datakvaliteten og anvendeligheden af de onkologiske data i DLCR. DOLG har etableret et database udvalg med repræsentation fra alle onkologiske centre, og der pågår et større arbejde i samarbejde med DLCR således, at der nu er defineret nye onkologiske variable. Fremadrettet skal onkologerne selv manuelt registrere om en given behandling er med pallierende eller kurativt sigte, således at disse data ikke længere er algoritme drevne. Der er strammet op omkring definitionen af pallierende behandling, idet stadie IV sygdom fremadrettet altid vil udløse pallierende forløb. Forhåbentligt kan en inkludering af oplysninger fra flere eksterne registre som Sygemedicinregisteret på sigt bidrage til en korrekt registrering af den medicinske onkologiske behandling, idet kodningen indtil nu har været ret mangelfuld og ikke ensartet i forhold til anvendelse af SKS koder. Afdelingerne har et stort medansvar i at sikre datakvaliteten ved korrekt kodning af behandlingsdata.

DOLGs radioterapiudvalg arbejder vedvarende på at optimere strålebehandlingen af lungekræft og sikre høj kvalitet i behandlingen på internationalt niveau. Der er et nationalt og skandinavisk samarbejde omkring flere protokoller til strålebehandling af lungekræft.

*Karin Holmskov Hansen
Overlæge, Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital
Formand for Dansk Onkologisk Lunge Cancer Gruppe*

9.6 Patologigruppe – beretning

Der er løbende indført udvidede molekylærbiologiske analyser på baggrund af behandlingsmuligheder for flere specifikke cancerrelaterede mutationer. Der udføres analyser på diagnosetidspunktet på ikke-småcellet og ikke-planocellulært karcinom for EGFR, ALK og ROS1. I nær fremtid tilkommer behandlingsmuligheder for flere specifikke molekylærbiologiske forandringer, hvor større analysepaneler gennemføres på NGS-platforme. Disse er til rådighed på de patologiafdelinger, der er tilknyttet udredning af lungecancer. Analyserne er tidskrævende og forlænger tiden til beslutning om behandling for en del patienter med metastaserende sygdom.

Alle ikke-småcellede karcinomer undersøges for PD-L1 status ved diagnosetidspunktet og rapporteres som TPS (tumor proportion score) inden for de behandlingsrelevante intervaller.

Karen Ege Olsen

*Overlæge, Afd. for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital
Patologigruppen*

9.7 Screeningsgruppe – beretning

Ultimo januar 2020 blev de længe ventede resultater fra det randomiserede kontrollerede screeningsstudie NELSON publiceret i NEJM. Inden blækket nåede at tørre og publikationen fordøjet, var ansøgningsfristen for at indsende et forslag til SST desværre overskredet. Screeningsgruppen havde dog forinden løbende dialog med SST vedrørende ansøgningsprocessen og blev inviteret til et formøde d. 4.3.20. Her fik vi lejlighed til at præsentere baggrunden, muligheder og udfordringer ved et screeningsprogram for lungekræft. Mødet var positivt og vi aftalte fortsat løbende dialog og forsøg på at udnytte tiden til næste deadline for officiel indsendelse af forslag om lungekræftscreening. Som bekendt gik landet i corona-nedlukning kort tid efter og arbejdet med SST forståeligt hæmmet af pandemi-håndteringen.

Screeningsgruppen fortsatte arbejdet med den omfattende ansøgning og havde et færdigt udkast i maj 2020. Ansøgningen i sin endelige version blev indsendt officielt midt i januar 2021 (versionen kan downloades fra DLCCG´s hjemmeside).

Vi har efterfølgende været til to møder med SST som mødeleder i maj og juni 2021. Dels et møde i Sundhedsstyrelsens Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer og dels et stormøde med centrale aktører inden for lungekræft (repræsentanter fra alle faglige selskaber, Danske Regioner og patientorganisationer). Der blev til møderne gjort klart fra SST, at de vil realitetsbehandle forslaget og vil tage input fra begge møder med i overvejelserne til hvad det næste skridt skulle være. Vi har fra DLCCG foreslået, at arbejdet med implementering påbegyndes med dels en medicinsk teknologi vurdering (MTV) herunder sundhedsøkonomisk analyse og dels en pilotfase, hvor ressourcetræk og infrastruktur kan kortlægges i en dansk kontekst.

Rundt omkring i Europa er flere lande i færd med samme øvelse og enten i gang med pilotprojekter eller skal til det. I Norge forventer man her i efteråret at sende invitationer ud til 100.000 nordmænd i en forstad til Oslo. I Sverige har man som forsøg i Stockholms-området inviteret kvinder som deltager i mammografi-screening til en risikovurdering og tilbudt screening, hvis kriterierne blev opfyldt.

Den helt store udfordring ligger uomtvisteligt i knappe radiolog-ressourcer. Flere steder i landet halter dækningen af radiologer, og et fuldt implementeret nationalt screeningsprogram vil kræve væsentligt flere certificerede radiologer, AI-teknologi og til en vis grad også med hjælp fra certificerede private aktører. Derudover vil et velfungerende screeningsprogram kræve opnormering af de diagnostiske, udredende og behandlende specialer.

Evidensen for, at lungekræftscreening reducerer lungekræft dødeligheden er sikker og flere meta-analyser har bekræftet det i løbet af de seneste år. Screening er sekundær profylakse og hører uomtvisteligt sammen med den primære profylakse, som er rygestop. Vores forslag er en kombination af de to veldokumenterede forebyggende interventioner og har potentiale til at forbedre prognosen for lungekræft betragteligt. De første spadestik er nu taget og forhåbentlig kommer der flere inden næste årsrapport.

Zaigham Saghir

*Afdelingslæge, ph.d og klinisk lektor, Lungemedicinsk sektion, Medicinsk afdeling, Herlev-Gentofte Hospital og
København Universitet
Formand for screeningsgruppen*

9.8 Mesotheliomgruppe – beretning

Som et nyt tiltag i DLCR er data på Lungehindekræft inkluderet fra og med 2003. Data er blevet indlæst i Juni 2021 og der pågår nu et arbejde med bearbejdning og afrapportering af data. Mesotheliomgruppen imødeser dette arbejde og de data som det resulterer i med stor interesse som fremtidige pejlepunkter for kvalitetssikring og -forbedring. Det vil også danne en referenceramme som blandt andet kan holdes op mod fremtidige behandlingsresultater, som vil komme i en tid med tilgang til immunterapi, ligesom det har været tilfældet ved NSCLC.

Jens Benn Sørensen

MD, DMSc, MPA, Assoc. Professor, Onkologisk afdeling, Rigshospitalet

Formand mesotheliomgruppen

9.9 Forskning

DLCR har i 2019 og 2020 udleveret data eller givet tilladelse til udlevering af data til følgende forskningsprojekter:

1. An observational cohort linkage study from the Danish Lung Cancer Registry and Danish Pathology Registry in lung cancer patients with EGFR mutations v/Erik Jakobsen, Hjerter-, Lunge- og Karkirurgisk afdeling T, Odense Universitetshospital
2. Standing cohorts for evaluating target cancer patient groups for anti-PD-L1 antibody treatment – DLCCG-submission v/ Deidre Cronin, Klinisk epidemiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital
3. Social ulighed i ventetid til behandling af lungekræft V/Maria Iachina, Center for Klinisk Epidemiologi, Odense universitetshospital
4. The influence of healthcare management and the level of centralization on outcomes in lung cancer surgery: comparison of the Danish Lung Cancer Registry and the Victorian Lung Cancer Registry (MARY). v/Michael Stenger, Hjerter-, Lunge- og Karkirurgisk afdeling T, Odense Universitetshospital
5. Epidemiology, treatment and prognosis of venous tromboembolism in patients with lung cancer v/Mette Søgaard, Aalborg Tromboseforskningscenter, Aalborg Universitetshospital
6. SEQUEL - social ulighed i senfølger efter kræft v/Susanne Oksbjerg Dalton, Center for Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse
7. Early Mortality and Infectious Complications after Radical Radiotherapy v/Kristian Hastoft Jensen, Onkologisk klinik, Rigshospitalet
8. Optimizing Surgical Treatment of Cancer Patients During the COVID-19 Pandemic v/Ismail Gögenur, kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge
9. ProWide v/Rasmus Friis, Onkologisk afdeling, Herning Sygehus
10. National opgørelse af danske lungekræftpatienters behandling med ICI v/Mette Mouritzen, Onkologisk afdeling, Aalborg Sygehus
11. Lungecancerklassifikation baseret på integration af TNM og komorbiditetsbyrde v/Søren Brunak, NNF Center for Proteinforskning
12. The clinical potential of artificial intelligence in early detection of lung cancer v/Margrethe Bang Henriksen, Onkologisk afdeling, Vejle Sygehus
13. Influenzavaccination blandt kræftpatienter og deres husstandskontakter: Dækningsgrad og klinisk effekt i et dansk landsdækkende register-baseret kohortestudie v/Lau Amdisen Klinisk epidemiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital
14. Sammenhænge mellem henvisningsforløb, udredning og stadiespecifik lungecancerincidens samt stadiefordeling ved Regionshospitalet Silkeborg, 2013-2018 v/Henrik Møller, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
15. Undersøgelse af om COVID-19 epidemien har medført en eventuel forsinkelse af diagnostik af lungekræft, og betydningen iht. eventuelt stigende stadier v/Margrethe Bang Henriksen, Onkologisk afdeling, Vejle Sygehus
16. Comparative Cost-Effectiveness of Surveillance Strategies for Lung Cancer After Definitive Therapy v/Kasper Guldbrandsen, Afdeling for Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin og PET, Rigshospitalet

Rapporter udarbejdet under Dansk Lunge Cancer Registers godkendelse som klinisk kvalitetsdatabase ved Sundhedsdatastyrelsen (SDS):

1. *"Regional variation i overlevelse for patienter diagnosticeret med lungekræft i Danmark, 2014-2018"*. DLCR Særrapport 2020 vedrørende regionale forskelle i overlevelse efter en lungekræft diagnose i Danmark i perioden 2014-2018. Udarbejdet af overlæge Erik Jakobsen og overlæge Torben Riis Rasmussen for DLCR og DLCCG, klinisk epidemiolog Marianne Steding-Jessen, klinisk epidemiolog Henriette Engberg og professor og faglig epidemiologisk leder i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) Henrik Møller for Afdeling for Cancer- og Cancerscreening, RKKP.
2. *"Demonstrationsprojekt om mulig anvendelse af data fra de kliniske kvalitetsdatabaser til information om personlig medicin: ROS-1 mutation undersøgelse ved ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) i Danmark, 2018-2020"*. Udarbejdet af professor og faglig epidemiologisk leder i RKKP Henrik Møller og datamanager Johannes Bakker, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

DLCR har leveret data til eller bidraget til følgende artikler publiceret i 2019 og 2020

1. Brønserud MM., Iachina M. et al: Patient-reported outcomes (PROs) in lung cancer: experiences from a nationwide feasibility study. *Lung Cancer* 2019 Feb;128:67-73
2. Brønserud MM., Iachina M. et al: Patient reported outcome data as performance indicators in surgically treated lung cancer patients. *Lung Cancer* 2019;130: 143-148.
3. Christensen N.L., Rasmussen TR et al: Treatment, no treatment and early death in Danish stage I lung cancer patients. *Lung Cancer* 131 (2019) 1-5.
4. Heinemann DJ., Jakobsen E. et al: The impact of health care organization on surgical lung cancer care. *Lung Cancer* 135 (2019) 181-187.
5. Christensen J, Jakobsen E. et al: Agreement between The Danish Cancer Registry and The Danish Lung Cancer Registry. *Dan Med J* 2020;67(8):A04190257
6. Jakobsen, E., Green, A. et al: Dansk lunge Cancer Register (DLCR) - Resume af Årsrapport 2018. 6. jan. 2020, I: *Ugeskrift for Læger*. 182, 1, s. 32

DCCC-liste over åbne protokoller for lungekræft 2021

Kort titel	Forklarende titel	Fase	Stadier	Hospitaler
<u>ACHILES</u>	Et randomiseret fase II studie, der sammenligner atezolizumab efter konkomitant kemo-stråleterapi med kemo-stråleterapi alene i småcellet lungecancer med begrænset sygdom	Fase 2	Stadie 1 Stadie 2 Stadie 3	Odense Universitetshospital Rigshospitalet
<u>Alina/BO40336</u>	Et fase 3, ikke-blindet, randomiseret studie til at evaluere effekt og sikkerhed af adjuverende alectinib versus adjuverende platin-baseret kemoterapi hos patienter med komplet resekeret stadie Ib (tumorer større end eller lig med 4 cm) til stadie IIIa anaplastisk lymfom kinase (ALK) positiv ikke-småcellet lungekræft	Fase 3	Stadie 1 Stadie 2 Stadie 3	Odense Universitetshospital
<u>ASPECT</u>	Personlig innovativ tilgang til strålebehandling af lungekræft	Fase 2	Stadie 2 Stadie 3 Stadie 4	Aarhus Universitetshospital
<u>BioNis</u>	Non-interventions biomarkørstudie på patienter med ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) fra histologisk verificeret adenocarcinom som er egnet til behandling med Vargatef® ifølge det godkendte produktresumé.		Recidiv sgd. Stadie 3 Stadie 4	Herlev Hospital
<u>CodeBreak 200</u>	Et fase 3 multicenter, randomiseret, åbent, aktiv-kontrolleret studie, der undersøger AMG 510 versus docetaxel i behandlingen af tidligere behandlet lokal fremskreden og ikke-resektabel eller metastatisk ikke-småcellet lungekræft med muteret KRAS p.G12C	Fase 3	Stadie 3 Stadie 4	Herlev Hospital Odense Universitetshospital Rigshospitalet
<u>Erlotinib-PK</u>	Et studie i variation i plasmakoncentration hos patienter med lungekræft i behandling med erlotinib (tarceva).		Stadie 3 Stadie 4	Herlev Hospital
<u>FIOL</u>	Et fase II etarmet studie af osimertinib hos patienter med lokalavanceret eller metastatisk ikke-småcellet lungekræft.		Stadie 3 Stadie 4	Odense Universitetshospital
<u>HI-AIM</u>	Højintens træning af patienter med lungekræft for at mobilisere immunsystemet.		Stadie 4	Herlev Hospital
<u>Hilus</u>	Et fase II studie med stereotaktisk strålebehandling (SBRT) til patienter med centralt placerede lunge tumorer.	Fase 2	Alle stadier	OUH AUH
<u>LUCAS Protokollen</u>	Biomarkører hos patienter med lungecancer - giver de ny information om diagnose, behandlingseffekt og prognose?			Herlev Hospital
<u>MonAlec</u>	Undersøgelse af cirkulerende tumor DNA hos NSCLC-patienter behandlet med alectinib			Herlev, Vejle, Aalborg.
<u>NARLAL 2</u>	Strålebehandling til lokalt avanceret lungekræft - Heterogen FDG-guidet dosisescalering med samtidig Navelbine	Fase 3	Stadie 2 Stadie 3	OUH, RH, Vejle, AUH
<u>ORCHARD</u>	Et biomarkør-rettet platformsforsøg i fase 2 hos patienter med fremskreden ikke-småcellet lungekræft, der har oplevet sygdomsprogression på førstelinjebehandling med osimertinib	Fase 2	Stadie 3 Stadie 4	Herlev Hospital OUH, Vejle.
<u>PACE-Mobil-PBL</u>	En rehabiliterende indsats til ældre patienter med bugspytkirtelkræft, galdevejs-/galdeblærekræft eller lungekræft		Stadie 3 Stadie 4	Herlev Hospital
<u>PARAT</u>	Palliativ stråleterapi til patienter med lungekræft - et randomiseret multicenter fase III forsøg	Fase 3	Stadie 3 Stadie 4	OUH, AaUH, AUH
<u>ProWide</u>	ProWide - Patientrapporterede outcomes brugt til ugentlig internetbaseret opsporing af progressiv sygdom i lungekræft; et randomiseret, kontrolleret studie.		Stadie 3 Stadie 4	Herlev Hospital Nordsjællands Hospital OUH, RH, Sønderborg
<u>SAVANNAH</u>	Et enkeltgruppesforsøg i fase II til vurdering af virkningen ved osimertinib i kombination med savolitinib hos patienter med lokalt fremskreden eller metastatisk ikke-småcellet EGFRm+ og MET+ lungekræft, som har oplevet forværring af deres sygdom efter behandling med osimertinib	Fase 2	Stadie 3 Stadie 4	Herlev Hospital OUH, AaUH
<u>SUPE-R</u>	Værdien af PET/CT og liquid biopsier (blodprøver) til opfølgning af patienter behandlet for lungekræft		Stadie 1 Stadie 2 Stadie 3	OUH, SUHN, SUHR, Vejle, SL, AaUH, AUH.
<u>THORA</u>	Et randomiseret fase 2 studie, som sammenligner 2 regimer med hyperfraktioneret lungebestråling hos patienter med småcellet lungekræft (SCLC) og begrænset sygdom (THORA-studiet).	Fase 2	Stadie 1 Stadie 2 Stadie 3	Rigshospitalet

Pubmed search for clinical trials regarding lung cancer conducted in Denmark 2019-2020

2019

1. [Ramucirumab plus erlotinib in patients with untreated, EGFR-mutated, advanced non-small-cell lung cancer \(RELAY\): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial.](#)
Nakagawa K, Garon EB, Seto T, Nishio M, Ponce Aix S, Paz-Ares L, Chiu CH, Park K, Novello S, Nadal E, Imamura F, Yoh K, Shih JY, Au KH, Moro-Sibilot D, Enatsu S, Zimmermann A, Fridodt-Moller B, Visseren-Grul C, Reck M; RELAY Study Investigators.
Lancet Oncol. 2019 Dec;20(12):1655-1669. doi: 10.1016/S1470-2045(19)30634-5. Epub 2019 Oct 4.
PMID: 31591063 Clinical Trial.
2. [Platelet function in lung cancer patients undergoing lobectomy.](#)
Hvas AM, Vad H, Pedersen S, Licht PB, Nybo M, Hornbech K, Zois NE, Christensen TD.
Scand J Clin Lab Invest. 2019 Nov;79(7):513-518. doi: 10.1080/00365513.2019.1663555. Epub 2019 Sep 10.
PMID: 31502886 Clinical Trial.
3. [Tisotumab vedotin in patients with advanced or metastatic solid tumours \(InnovaTV 201\): a first-in-human, multicentre, phase 1-2 trial.](#)
de Bono JS, Concin N, Hong DS, Thistlethwaite FC, Machiels JP, Arkenau HT, Plummer R, Jones RH, Nielsen D, Windfeld K, Ghatta S, Slomovitz BM, Spicer JF, Yachnin J, Ang JE, Mau-Sørensen PM, Forster MD, Collins D, Dean E, Rangwala RA, Lassen U.
Lancet Oncol. 2019 Mar;20(3):383-393. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30859-3. Epub 2019 Feb 8.
PMID: 30745090 Clinical Trial.
4. [Cost-utility analysis of minimally invasive surgery for lung cancer: a randomized controlled trial.](#)
Bendixen M, Kronborg C, Jørgensen OD, Andersen C, Licht PB.
Eur J Cardiothorac Surg. 2019 Oct 1;56(4):754-761. doi: 10.1093/ejcts/ezz064. PMID: 30838382 Clinical Trial.
5. ['Reduced' HUNT model outperforms NLST and NELSON study criteria in predicting lung cancer in the Danish screening trial.](#)
Røe OD, Markaki M, Tsamardinos I, Lagani V, Nguyen OTD, Pedersen JH, Saghir Z, Ashraf HG.
BMJ Open Respir Res. 2019 Nov 11;6(1):e000512. doi: 10.1136/bmjresp-2019-000512. eCollection 2019.
PMID: 31803478 Free PMC article. Clinical Trial.
6. [Patient-reported lung symptoms and quality of life before and after radiation therapy for non-small cell lung cancer: correlation with radiation pneumonitis and functional imaging.](#)
Farr KP, Khalil AA, Grau C.
Acta Oncol. 2019 Oct;58(10):1523-1527. doi: 10.1080/0284186X.2019.1634835. Epub 2019 Jul 18.
PMID: 31315492 Clinical Trial. No abstract available.
7. [Deep inspiration breath hold in locally advanced lung cancer radiotherapy: validation of intrafractional geometric uncertainties in the INHALE trial.](#)
Josipovic M, Aznar MC, Thomsen JB, Scherman J, Damkjaer SM, Nygård L, Specht L, Pøhl M, Persson GF.
Br J Radiol. 2019 Dec;92(1104):20190569. doi: 10.1259/bjr.20190569. Epub 2019 Sep 26.
PMID: 31544478 Free PMC article. Clinical Trial.
8. [The acute and late toxicity results of a randomized phase II dose-escalation trial in non-small cell lung cancer \(PET-boost trial\).](#)
van Diessen J, De Ruyscher D, Sonke JJ, Damen E, Sikorska K, Reymen B, van Elmpt W, Westman G, Fredberg Persson G, Dieleman E, Bjorkestrand H, Faivre-Finn C, Belderbos J.
Radiother Oncol. 2019 Feb;131:166-173. doi: 10.1016/j.radonc.2018.09.019. Epub 2018 Oct 13.
PMID: 30327236 Clinical Trial.

9. [An open-label phase IB study to evaluate GSK3052230 in combination with paclitaxel and carboplatin, or docetaxel, in FGFR1-amplified non-small cell lung cancer.](#)
Morgensztern D, Karaseva N, Felip E, Delgado I, Burdaeva O, Dómine M, Lara P, Paik PK, Lassen U, Orlov S, Trigo J, Shomova M, Baker-Neblett K, Vasquez J, Wang X, Yan L, Mitrica I, DeYoung MP, Garrido P.
Lung Cancer. 2019 Oct;136:74-79. doi: 10.1016/j.lungcan.2019.08.011. Epub 2019 Aug 14. PMID: 31446228 Clinical Trial.
10. [Impact of comprehensive geriatric assessment on short-term mortality in older patients with cancer-a follow-up study.](#)
Ørum M, Jensen K, Gregersen M, Meldgaard P, Damsgaard EM.
Eur J Cancer. 2019 Jul;116:27-34. doi: 10.1016/j.ejca.2019.05.003. Epub 2019 Jun 1. PMID: 31163339 Clinical Trial.
11. [The effects of low suction on digital drainage devices after lobectomy using video-assisted thoracoscopic surgery: a randomized controlled trial.](#)
Holbek BL, Christensen M, Hansen HJ, Kehlet H, Petersen RH.
Eur J Cardiothorac Surg. 2019 Apr 1;55(4):673-681. doi: 10.1093/ejcts/ezy361. PMID: 30445572 Clinical Trial.
12. [Circulating miR-30b and miR-30c predict erlotinib response in EGFR-mutated non-small cell lung cancer patients.](#)
Højbjerg JA, Ebert EBF, Clement MS, Winther-Larsen A, Meldgaard P, Sorensen B.
Lung Cancer. 2019 Sep;135:92-96. doi: 10.1016/j.lungcan.2019.07.005. Epub 2019 Jul 12. PMID: 31447008
13. [A retrospective cohort study of PD-L1 prevalence, molecular associations and clinical outcomes in patients with NSCLC: Results from the European Thoracic Oncology Platform \(ETOP\) Lungscape Project.](#)
Kerr KM, Thunnissen E, Dafni U, Finn SP, Bubendorf L, Soltermann A, Verbeken E, Biernat W, Warth A, Marchetti A, Speel EM, Pokharel S, Quinn AM, Monkhorst K, Navarro A, Madsen LB, Radonic T, Wilson J, De Luca G, Gray SG, Cheney R, Savic S, Martorell M, Muley T, Baas P, Meldgaard P, Blackhall F, Dingemans AM, Dziadziuszko R, Vansteenkiste J, Weder W, Polydoropoulou V, Geiger T, Kammler R, Peters S, Stahel R; Lungscape Consortium.
Lung Cancer. 2019 May;131:95-103. doi: 10.1016/j.lungcan.2019.03.012. Epub 2019 Mar 15. PMID: 31027705
14. [Efficacy and safety of immune checkpoint inhibitors in a Danish real life non-small cell lung cancer population: a retrospective cohort study.](#)
Bjørnhart B, Hansen KH, Jørgensen TL, Herrstedt J, Schytte T.
Acta Oncol. 2019 Jul;58(7):953-961. doi: 10.1080/0284186X.2019.1615636. Epub 2019 May 12. PMID: 31081424
15. [AHRR \(cg05575921\) methylation extent of leukocyte DNA and lung cancer survival.](#)
Kemp Jacobsen K, Johansen JS, Mellempgaard A, Bojesen SE.
PLoS One. 2019 Feb 7;14(2):e0211745. doi: 10.1371/journal.pone.0211745. eCollection 2019. PMID: 30730943.
16. [ALK immunohistochemistry positive, FISH negative NSCLC is infrequent, but associated with impaired survival following treatment with crizotinib.](#)
Thunnissen E, Lissenberg-Witte BI, van den Heuvel MM, Monkhorst K, Skov BG, Sørensen JB, Mellempgaard A, Dingemans AMC, Speel EJM, de Langen AJ, Hashemi SMS, Bahce I, van der Drift MA, Looijen-Salamon MG, Gosney J, Postmus PE, Samii SMS, Duplaquet F, Weynand B, Durando X, Penault-Llorca F, Finn S, Grady AO, Oz B, Akyurek N, Buettner R, Wolf J, Bubendorf L, Duin S, Marondel I, Heukamp LC, Timens W, Schuurink EMD, Pauwels P, Smit EF.
Lung Cancer. 2019 Dec;138:13-18. doi: 10.1016/j.lungcan.2019.09.023. Epub 2019 Oct 3. PMID: 31630043

2020

1. [Thrombin generation, thrombin-antithrombin complex, and prothrombin fragment F1+2 as biomarkers for hypercoagulability in cancer patients.](#)
Lundbeck M, Krag AE, Christensen TD, Hvas AM.
Thromb Res. 2020 Feb;186:80-85. doi: 10.1016/j.thromres.2019.12.018. Epub 2019 Dec 28. PMID: 31918352

2. [Ramucirumab or placebo plus erlotinib in EGFR-mutated, metastatic non-small-cell lung cancer: East Asian subset of RELAY.](#)
Nishio M, Seto T, Reck M, Garon EB, Chiu CH, Yoh K, Imamura F, Park K, Shih JY, Visseren-Grul C, Fridmott-Moller B, Zimmermann A, Homma G, Enatsu S, Nakagawa K; RELAY Study Investigators.
Cancer Sci. 2020 Dec;111(12):4510-4525. doi: 10.1111/cas.14655. Epub 2020 Oct 14.
PMID: 32954593 Free PMC article. Clinical Trial.
3. [Brigatinib in Crizotinib-Refractory ALK+ NSCLC: 2-Year Follow-up on Systemic and Intracranial Outcomes in the Phase 2 ALTA Trial.](#)
Huber RM, Hansen KH, Paz-Ares Rodríguez L, West HL, Reckamp KL, Leighl NB, Tiseo M, Smit EF, Kim DW, Gettinger SN, Hochmair MJ, Kim SW, Langer CJ, Ahn MJ, Kim ES, Kerstein D, Groen HJM, Camidge DR.
J Thorac Oncol. 2020 Mar;15(3):404-415. doi: 10.1016/j.jtho.2019.11.004. Epub 2019 Nov 19.
PMID: 31756496 Clinical Trial.
4. [Early initiated postoperative rehabilitation enhances quality of life in patients with operable lung cancer: Secondary outcomes from a randomized trial.](#)
Sommer MS, Vibe-Petersen J, Stærkind MB, Langer SW, Larsen KR, Trier K, Christensen M, Clementsen PF, Missel M, Christensen KB, Lillelund C, Langberg H, Pedersen JH, Quist M.
Lung Cancer. 2020 Aug;146:285-289. doi: 10.1016/j.lungcan.2020.06.023. Epub 2020 Jun 20.
PMID: 32593918 Clinical Trial.
5. [Effects of an exercise intervention for patients with advanced inoperable lung cancer undergoing chemotherapy: A randomized clinical trial.](#)
Quist M, Langer SW, Lillelund C, Winther L, Laursen JH, Christensen KB, Rørth M, Adamsen L.
Lung Cancer. 2020 Jul;145:76-82. doi: 10.1016/j.lungcan.2020.05.003. Epub 2020 May 8.
PMID: 32416432 Clinical Trial.
6. [Surveillance With PET/CT and Liquid Biopsies of Stage I-III Lung Cancer Patients After Completion of Definitive Therapy: A Randomized Controlled Trial \(SUPER\).](#)
Skougaard K, Østrup O, Guldbrandsen K, Sørensen B, Meldgaard P, Saghir Z, Gørtz P, Lonsdale MN, Frank MS, Gerke O, Rychwicka-Kielek BA, Persson G, Land LH, Schytte T, Bodtger U, Skuladottir H, Søgaaard J, Nielsen SS, Rasmussen TR, Fischer BM.
Clin Lung Cancer. 2020 Mar;21(2):e61-e64. doi: 10.1016/j.clc.2019.11.002. Epub 2019 Nov 21.
PMID: 31839533 Clinical Trial.
7. [The Lived Experiences, Perceptions, and Considerations of Patients After Operable Lung Cancer Concerning Nonparticipation in a Randomized Clinical Rehabilitation Trial.](#)
Schoenau MN, Hansen M, Ulvestad S, Sommer MS, Pedersen JH, Missel M.
Qual Health Res. 2020 Apr;30(5):760-771. doi: 10.1177/1049732319886564. Epub 2019 Nov 15.
PMID: 31729930 Clinical Trial.
8. [Osimertinib in T790M-positive and -negative patients with EGFR-mutated advanced non-small cell lung cancer \(the TREM-study\).](#)
Eide IJZ, Helland Å, Ekman S, Mellempgaard A, Hansen KH, Cienas S, Koivunen J, Grønberg BH, Brustugun OT.
Lung Cancer. 2020 May;143:27-35. doi: 10.1016/j.lungcan.2020.03.009. Epub 2020 Mar 12.
PMID: 32200138 Clinical Trial.
9. [Did psychosocial status, sociodemographics and smoking status affect non-attendance in control participants in the Danish Lung Cancer Screening Trial? A nested observational study.](#)
Malmqvist J, Siersma V, Thorsen H, Heleno B, Rasmussen JF, Brodersen J.
BMJ Open. 2020 Feb 20;10(2):e030871. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030871.
PMID: 32086352 Free PMC article. Clinical Trial.
10. [Evaluation of a Powered Vascular Stapler in Video-Assisted Thoracic Surgery Lobectomy.](#)
Molins L, Lanuti M, Force S, Woolley S, Krantz S, Creedon EE, Schwiens ML, Singleton DW, Waggoner JR, Fryrear R 2nd, Licht P.

J Surg Res. 2020 Sep;253:26-33. doi: 10.1016/j.jss.2020.03.023. Epub 2020 Apr 19. PMID: 32320894 Clinical Trial.

11. [Phase 1 study of the immunotoxin LMB-100 in patients with mesothelioma and other solid tumors expressing mesothelin.](#)
Hassan R, Alewine C, Mian I, Spreafico A, Siu LL, Gomez-Roca C, Delord JP, Italiano A, Lassen U, Soria JC, Bahleda R, Thomas A, Steinberg SM, Peer CJ, Figg WD, Niederfellner G, Méresse Naegelen V, Pastan I.
Cancer. 2020 Nov 15;126(22):4936-4947. doi: 10.1002/cncr.33145. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32870522 Clinical Trial.
12. [Predictive Value of Endobronchial Ultrasound Strain Elastography in Mediastinal Lymph Node Staging: The E-Predict Multicenter Study Results.](#)
Verhoeven RLJ, Trisolini R, Leoncini F, Candoli P, Bezzi M, Messi A, Krasnik M, de Korte CL, Annema JT, van der Heijden EHF.
Respiration. 2020;99(6):484-492. doi: 10.1159/000507592. Epub 2020 Jun 3. PMID: 32492682 Clinical Trial.
13. [The impact of comprehensive geriatric assessment for optimal treatment of older patients with cancer: A randomized parallel-group clinical trial.](#)
Nadaraja S, Matzen LE, Jørgensen TL, Dysager L, Knudsen AØ, Jeppesen SS, Möller S, Herrstedt J; Academy of Geriatric Cancer Research (AgeCare).
J Geriatr Oncol. 2020 Apr;11(3):488-495. doi: 10.1016/j.jgo.2019.06.019. Epub 2019 Jul 3. PMID: 31279749 Clinical Trial.
14. [Cell-free Chromatin Immunoprecipitation \(cfChIP\) from blood plasma can determine gene-expression in tumors from non-small-cell lung cancer patients.](#)
Vad-Nielsen J, Meldgaard P, Sorensen BS, Nielsen AL.
Lung Cancer. 2020 Sep;147:244-251. doi: 10.1016/j.lungcan.2020.07.023. Epub 2020 Jul 23. PMID: 32759018
15. [Clearing of circulating tumour DNA predicts clinical response to osimertinib in EGFR mutated lung cancer patients.](#)
Boysen Fynboe Ebert E, McCulloch T, Holmskov Hansen K, Linnet H, Sorensen B, Meldgaard P.
Lung Cancer. 2020 May;143:67-72. doi: 10.1016/j.lungcan.2020.03.020. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32213382
16. [Clearing of circulating tumour DNA predicts clinical response to first line tyrosine kinase inhibitors in advanced epidermal growth factor receptor mutated non-small cell lung cancer.](#)
Ebert EBF, McCulloch T, Hansen KH, Linnet H, Sorensen B, Meldgaard P.
Lung Cancer. 2020 Mar;141:37-43. doi: 10.1016/j.lungcan.2019.12.016. Epub 2019 Dec 30. PMID: 31945708
17. [Comorbidity and early death in Danish stage I lung cancer patients - an individualised approach.](#)
Christensen NL, Rasmussen TR, Hansen KH, Christensen J, Dalton SO.
Acta Oncol. 2020 Aug;59(8):994-1001. doi: 10.1080/0284186X.2020.1764096. Epub 2020 May 28. PMID: 32463346
18. [Re-biopsy after first line treatment in advanced NSCLC can reveal changes in PD-L1 expression.](#)
Frank MS, Bødtger U, Høegholm A, Stamp IM, Gehl J.
Lung Cancer. 2020 Nov;149:23-32. doi: 10.1016/j.lungcan.2020.08.020. Epub 2020 Sep 12. PMID: 32949828
19. [Osimertinib plus savolitinib in patients with EGFR mutation-positive, MET-amplified, non-small-cell lung cancer after progression on EGFR tyrosine kinase inhibitors: interim results from a multicentre, open-label, phase 1b study.](#)
Sequist LV, Han JY, Ahn MJ, Cho BC, Yu H, Kim SW, Yang JC, Lee JS, Su WC, Kowalski D, Orlov S, Cantarini M, Verheijen RB, Mellempgaard A, Ottesen L, Frewer P, Ou X, Oxnard G.
Lancet Oncol. 2020 Mar;21(3):373-386. doi: 10.1016/S1470-2045(19)30785-5. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32027846 Clinical Trial.
20. [Optimizing COPD treatment in patients with lung- or head and neck cancer does not improve quality of life - a randomized, pilot, clinical trial.](#)
Gottlieb M, Mellempgaard A, Marsaa K, Godtfredsen N.

Eur Clin Respir J. 2020 Mar 2;7(1):1731277. doi: 10.1080/20018525.2020.1731277. eCollection 2020.
PMID: 32194927 Free PMC article.

21. [Protein-altering germline mutations implicate novel genes related to lung cancer development.](#)
Ji X, Mukherjee S, Landi MT, Bosse Y, Joubert P, Zhu D, Gorlov I, Xiao X, Han Y, Gorlova O, Hung RJ, Brhane Y, Carreras-Torres R, Christiani DC, Caporaso N, Johansson M, Liu G, Bojesen SE, Le Marchand L, Albanes D, Bickeböllner H, Aldrich MC, Bush WS, Tardon A, Rennert G, Chen C, Byun J, Dragnev KH, Field JK, Kiemeny LF, Lazarus P, Zienolddiny S, Lam S, Schabath MB, Andrew AS, Bertazzi PA, Pesatori AC, Diao N, Su L, Song L, Zhang R, Leighl N, Johansen JS, Møller A et al.
Nat Commun. 2020 May 11;11(1):2220. doi: 10.1038/s41467-020-15905-6. PMID: 32393777 Free PMC article.

9.10 Styregruppens medlemmer

Titel	Navn	Afdeling	Hospital
Overlæge, klinisk lektor, ph.d, Formand for DLCCG	Torben Riis Rasmussen (1a, 2, 3, 4)	Lungemedicinsk afd.	Århus Universitetshospital
Professor, overlæge, dr.med.	Anders Green (2, 4)	Steno Diabetes Center	Odense Universitetshospital
Overlæge, klinisk lektor, MPM	Erik Jakobsen (2, 5)	Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk afd.	Odense Universitetshospital
Sygeplejerske	Helle Marie Christensen (1g)	Lungemedicinsk afd.	Odense Universitetshospital
Epidemiolog	Henriette Engberg (2, 7)	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	Odense Universitetshospital
Overlæge	Helle Laugesen (1e)	Anæstesiologisk afd.,	Aalborg Universitetshospital
Overlæge, dr.med.	Jann Mortensen (1f)	Klinisk fysiologisk og Nuklearmed.afd.	Rigshospitalet
Professor, overlæge	Jens Benn Sørensen (4)	Onkologisk afd.	Rigshospitalet
Overlæge	Jesper Ravn (1c,2,3)	Hjertecentret, afsnit 2152	Rigshospitalet
Overlæge	Jon A. Lykkegaard Andersen (1b, 2)	Onkologisk afd.	Herlev Hospital
Overlæge, dr.med.	Karen Ege Olsen (1i, 2, 3)	Afdeling for Klinisk Patologi	Odense Universitetshospital
Overlæge	Karin Holmskov Hansen (1b, 2, 3)	Onkologisk afd. R	Odense Universitetshospital
Overlæge	Kathina Sørensen (1i)	Patologisk afd.	Aalborg Universitetshospital
Overlæge	Lars Møller (1c)	Hjerte-, Lungekirurgisk afd.	Aalborg Sygehus
Formand for Patientforeningen	Lisbeth Søbæk Hansen (4)		Patientforeningen Lungekræft
Sundhedsfaglig konsulent	Lotte Linnemann Rønfeldt (6)	Patient- og Pårørendestøtte	Kræftens Bekæmpelse
Sygeplejerske	Majken Nymark Madsen (1g)	Onkologisk afd.	Odense Universitetshospital
Overlæge	Michael Brun Andersen (1d)	Røntgen og skanning	Herlev/Gentofte Hospital
Chefkonsulent	Monika Madsen (2, 7)	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	Frederiksberg Hospital
Post.Doc., Ph.D., Cand.Scient.San. Forskningsfysioterapeut	Morten Quist (1j)	Krop & Kræft, Afsnit 9701	Rigshospitalet
Professor	Ole Hildberg (1a, 2, 3, 4)	Medicinsk afd.	Sygehus Lillebælt, Vejle
Patientrepræsentant	Rasmus Harbo Clausen (8)		
Praktiserende læge, klinisk lektor	Roar Maagaard (1h)		Skødstrup Lægepraksis

Professor, overlæge	Uffe Bødtger (4)	Lungemedicinsk afsnit	Næstved Sygehus
Afd.læge, ph.d, klinisk lektor	Zaigham Saghir (1a, 3)	Lungemedicinsk afd.	Herlev-Gentofte Hospital

1. Udpeget af videnskabelige selskaber
 - a. Dansk Lungemedicinsk Selskab (DLS)
 - b. Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
 - c. Dansk Thoraxkirurgisk selskab (DTS)
 - d. Dansk Radiologisk selskab (DRS)
 - e. Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM)
 - f. Dansk selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin (DSKFNM)
 - g. Dansk Sygeplejeråd
 - h. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
 - i. Dansk Patologisk Selskab (DPAS)
 - j. Danske Fysioterapeuter
2. Bestyrelsens Forretningsudvalg
3. Formand for arbejdsgruppe
4. Udpeget af DLCG
5. DLCR's daglige leder
6. Kræftens Bekæmpelse
7. Repræsentant for Regionernes kliniskeudviklingsprogram
8. Danske Patienter, Paraply for patient- og pårørende foreninger i Danmark

9.11 Tilsluttede afdelinger

Hospital	Afdeling
Bispebjerg	Lungemedicinsk afdeling
Bornholm	Medicinsk afdeling
Gentofte	Lungemedicinsk afdeling
Herlev	Onkologisk afdeling
Herning	Onkologisk afdeling
Hillerød	Onkologisk afdeling
Holstebro	Medicinsk afdeling
Næstved	Lungemedicinsk afdeling
Næstved	Onkologisk afdeling
Odense	Lungemedicinsk afdeling
Odense	Onkologisk afdeling
Odense	Thoraxkirurgisk afdeling
Randers	Medicinsk afdeling
Rigshospitalet	Onkologisk klinik
Rigshospitalet	Thoraxkirurgisk klinik
Roskilde	Medicinsk afdeling
Roskilde	Onkologisk afdeling
Silkeborg	Medicinsk afdeling
Skejby	Thoraxkirurgisk afdeling
Skive/Viborg	Medicinsk afdeling
Sønderborg	Medicinsk afdeling
Vejle	Lungemedicinsk afdeling
Vejle	Onkologisk afdeling
Aalborg	Lungekirurgisk afdeling
Aalborg	Lungemedicinsk afdeling
Aalborg	Onkologisk afdeling
Aarhus	Lungemedicinsk afdeling
Aarhus	Onkologisk afdeling

10. Regionale kommentarer

Region Syddanmark:

Ingen kommentarer.

Region Sjælland:

Ingen kommentarer.

Region Hovedstaden:

Ingen kommentarer.

Region Midtjylland:

Ingen kommentarer.