# Projektrapport validering

Nationellt kvalitetsregister hudmelanom

Rapportdatum 2025-02-03

SweMR
SVENSKA MELANOMREGISTRET

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

## Projektgrupp

**Karolin Isaksson**, registerhållare/överläkare, Kirurgiska kliniken, Bröst- och melanomsektionen, Centralsjukhuset Kristianstad

**Omta Moushe Ashak**, statistiker, Regionalt Cancercentrum Sydöst

**Rasmus Mikiver**, statistiker, Regionalt Cancercentrum Sydöst

**Birgitta Burell**, regsiteradministratör, Regionalt Cancercentrum Sydöst

**Helena Tufvesson Stiller**, verksamhetsutvecklare, Regionalt Cancercentrum Sydöst

**Sara Sterneberg**, registerproduktägare, Regionalt Cancercentrum Sydöst

# Innehållsförteckning

**Kapitel 1**
**Sammanfattning ..... 5**

**Kapitel 2**
**Bakgrund ..... 7**

**Kapitel 3**
**Syfte och mål ..... 8**

**Kapitel 4**
**Metod ..... 9**

Inrapporteringshastighet ..... 9
Täckningsgrad ..... 9
Jämförbarhet ..... 9
Validitet ..... 9
Variabelurval ..... 9
Patienturval ..... 10
Reabstraktion ..... 10
Statistisk metod ..... 11

**Kapitel 5**
**Resultat ..... 13**

Inrapporteringshastighet ..... 13
Täckningsgrad ..... 15
Jämförbarhet ..... 16
Inklusions- och exklusionskriterier ..... 16
Manual ..... 16
Inrapporteringsformulär ..... 16
Registreringsrutiner ..... 16
Validitet ..... 17
Anmälan (A-formuläret) ..... 17
Histopatologi primärtumör (B-formuläret) ..... 20
Histopatologi lymfkörtelkirurgi (C-formuläret) ..... 22

**Kapitel 6**
**Slutsatser och åtgärder ..... 28**

Slutsatser ..... 28
Inrapporteringshastighet ..... 28
Täckningsgrad ..... 28
Jämförbarhet ..... 28
Validitet ..... 28
Förslag på åtgärder ..... 29

**Kapitel 7**
**Referenser ..... 30**

**Bilaga 1**
Valideringsformulär ..... 31

**Bilaga 2**
Patienturval ..... 35

**Bilaga 3**
Inrapporteringshastighet per region ..... 36
Inrapporteringshastighet per region (anmälningsformuläret) ..... 36
Inrapporteringshastighet per region (formulär histopatologi primärtumör) ..... 37
Inrapporteringshastighet per region (formulär histopatologi lymfkörtelkirurgi) ..... 38

**Bilaga 4**
Valideringsresultat (samtliga) ..... 40

KAPITEL 1

# Sammanfattning

Hösten 2022 fattade styrgruppen för Nationella Kvalitetsregistret för hudmelanom, SweMR, beslut om att genomföra en nationell validering av registret utifrån de fyra kvalitetsdimensionerna inrapporteringshastighet, täckningsgrad, jämförbarhet och validitet. Den manual som Arbetsgruppen för kvalitetsregister och INCA (AKI) har tagit fram användes som stöd i arbetet. I analysen av inrapporteringshastighet ingick samtliga incidenta fall av invasivt hudmelanom registrerade i SweMR under 2016-2020 och redovisas för respektive ingående år men även för hela valideringsperioden. Täckningsgraden har beräknats för åren 2016-2020. Jämförbarheten utvärderades utifrån de dokument för registrerings- och kodningsrutiner som var aktuella under 2016-2020. I utvärderingen av validitet ingick ett slumpvis urval av 488 patienter från universitets-och länsdelssjukhus diagnosticerade 2016-2020 där reabstraherade data från grundkällan (patientjournaler) jämförts mot registerdata.

**Inrapporteringshastigheten** låg tämligen stabil under valideringsperioden med vissa regionala skillnader. Hastigheten för inrapporteringen bör dock generellt vara högre för att bättre kunna följa melanomvården i realtid och därmed kunna påverka och styra vårdflöden. Resursfördelningen för inrapportering till kvalitetsregister och hur arbetet planeras ser olika ut i landet och påverkar i stor utsträckning inrapporteringshastigheten. Enheter som har snabba arbetsflöden kan i högre utsträckning utvärdera och styra sin verksamhet utefter inrapporterade data vilka numera redovisas i realtid i rapporter innanför inlogg på INCA-platformen.

**Medeltäckningsgraden** för registret under diagnosåren 2016–2020 var 99 % för riket och mellan 98-100 % på regional nivå, dvs mycket hög såväl ur ett nationellt som ett regionalt perspektiv.

**Jämförbarheten** har utvärderats utifrån en genomgång av inklusionskriterier, manualer och inrapporteringsformulär samt insatser för att underlätta inrapportering av god kvalitet.

Utväderingen av **validitet** inkluderade variablerna i formulär Anmälan (A), Histopatologi primärtumör (B) och Histopatologi Lymfkörtelkirurgi (C). Den till registret inrapporterade informationen hade över lag god samstämmighet och överensstämmelse, särskilt bra utfall gällande information från B- och C-formulären. En del variabler, ffa från A-formuläret identifierades med sämre samstämmighet och överensstämmelse där vi planerar för åtgärdsplan för att öka kvaliteten på dessa variabler. Vi kommer även i styrgruppen se över vilka av de svaga variablerna som eventuellt kan tas bort från formuläret.

Sammanfattningsvis visar valideringen avseende diagnosår 2016-2020 att Nationella kvalitetsregistret för hudmelanom innehåller data med hög täckningsgrad, god jämförbarhet och

generellt god validitet. Inrapporteringshastigheten bör bli högre för att bättre kunna följa kvalitetsparametrar i realtid.

KAPITEL 2
# Bakgrund

Nationella Kvalitetsregistret för Hudmelanom, SweMR, har drygt 93 800 fall av primära invasiva hudmelanom registrerade från 1990 fram till och med 2023. Alla regioner i landet rapporterar in till registret. Melanomprocessen är något komplex då flera olika specialiteter på vårdenheter i öppenvård och sjukhusbundna enheter i såväl offentlig som privat regi handlägger patienter med invasiva hudmelanom. Ibland påbörjas och slutförs behandlingen på en och samma enhet men oftast är mer än en enhet eller klinik inblandad i en patients vårdförlopp. Detta gör att rapportering till registret kan komma från flera olika vårdenheter på en och samma patient. Trots den komplexa logistiken har registret en historiskt sett hög täckningsgrad mot cancerregistret. Data ur kvalitetsregister används huvudsakligen för att utvärdera och förbättra vården och i allt högre utsträckning även för forskning. Det är därför av största vikt att registrerad data är aktuell och håller hög kvalitet. Det finns även ett ökat behov av information från andra intressenter såsom allmänhet, patientrepresentanter och beställare av vård liksom beslutsfattare. En mindre regional validering av registret avseende sentinel node kirurgi genomfördes 2015 (Sundler E, 2015) men någon nationell validering av registret är inte utförd tidigare.

Styrgruppen för SweMR fattade i september 2022 beslut om att genomföra en nationell validering omfattande alla sjukvårdsregioner inkluderande inrapporteringshastighet, täckningsgrad, jämförbarhet samt validitet avseende variabler från samtliga formulär (Anmälan (A), Histopatologi primärtumör (B), Histopatologi lymfkörtelkirurgi (C).

Inrapporteringshastighet: Definieras som tiden mellan diagnosdatum och rapporteringsdatum i registret. I kvalitetssäkringssynpunkt är inrapporteringshastigheten av stor betydelse. En långsam inrapporteringshastighet gör att data riskerar att vara inaktuella när de ska användas i utvecklings- och förbättringsarbete.

Täckningsgrad: Beskriver i vilken utsträckning registret är komplett i förhållande till det nationella cancerregistret. En hög täckningsgrad är en förutsättning för att registret ska kunna uppnå sin fulla potential som instrument för kvalitetssäkring.

Jämförbarhet: Innebär att det kan säkerställas att registrerings- och kodningsrutiner är tydliga, nationellt enhetliga och att de följer internationella riktlinjer för att möjliggöra jämförelser mellan regioner och med andra länder.

Validitet: Definieras som andelen patienter vars inrapporterade data är korrekt (vid en jämförelse med grundkällan). Reabstraktion används som en metod att utvärdera validitet och innefattar oberoende genomgång av information från patientjournaler, i förekommande fall kodning av denna, samt jämförelser av abstraherad och kodad information mot källdata. Det övergripande syftet är att bedöma grad av överensstämmelse.

KAPITEL 3

# Syfte och mål

Syftet med aktuellt valideringsprojekt är att undersöka datakvaliteten i registret med målsättning att identifiera variabler som har sämre samstämmighet och överensstämmelse, är svårtolkade eller har lägre ifyllnadsgrad. Resultaten kommer att ligga till grund för revidering av registervariabler och manual för inrapportering samt utbildningsinsatser för inrapportörer med målet att förbättra datakvaliteten i det Nationella Kvalitetsregistret för hudmelanom, SweMR.

KAPITEL 4

# Metod

Manual för validering av kvalitetsregister på INCA, version 3.0 har använts som underlag för såväl planering och genomförande av aktuellt valideringsprojekt. Detta innebär att projektet har genomförts i enlighet med den valideringsstrategi av cancerregisterdata som föreslagits av Parkin & Bray (Bray and Parkin, 2009a; Parkin and Bray, 2009b). Metod, resultat, slutsatser och förslag på åtgärder följer nedan för respektive kvalitetsdimension.

## Inrapporteringshastighet

Differensen mellan datum för inrapportering och diagnosdatum, ankomstdatum för PAD respektive datum för lymfkörtelkirurgi (sentinel node biopsi) för de tre olika formlären utgör måttet på hastigheten för inrapporteringen till registret. Inrapporteringshastigheten analyserades för alla incidenta fall 2016-2020 och redovisas för respektive år men även för hela valideringsperioden.

## Täckningsgrad

Täckningsgraden för diagnosår 2016-2020 avser patienter med A- och/eller B-formulär inrapporterat och bestämdes genom jämförelse mot det nationella cancerregistret hos Socialstyrelsen till vilket det finns uppgiftsskyldighet (SOFS 2006:15). Täckningsgraden analyserades och presenteras för respektive år samt för hela valideringsperioden.

## Jämförbarhet

Jämförbarheten har utvärderats utifrån en genomgång av inklusions- och exklusionskriterier, manual och inrapporteringsformulär under valideringsperioden.

## Validitet

### Variabelurval

Majoriteten av variablerna från registrets samtliga tre formulär ingick i valideringen. En sammanfattande tabell i slutet av resultatdelen av denna rapport redovisar i detalj vilka variabler som ingick i valideringen (Tabell 4) och i bifogad Bilaga 1 är variabler som inte ingick i valideringen markerade i gul färg i respektive formulär.

## Patienturval

Patientfall från såväl större som mindre sjukhus från alla sjukvårdsregioner representeras i valideringen vilket säkerställer god geografisk spridning. Från varje sjukvårdsregion valdes två sjukhus ut, ett universitetssjukhus och ett mindre sjukhus med avseende på volymen av registrerade fall i registret. Av de 12 sjukhus som valdes ut att ingå i valideringen var det ett sjukhus som slutligen valde att inte ingå i projektet vilket resulterade i 11 sjukhus totalt (Tabell 1). Det sjukhus som föll ifrån ursrpunglig plan hade endast ett litet patientantal som skulle ha ingått i valideringen. Antal patientfall per sjukhus baserades på andelen rapporterade fall (per sjukhus) av det totala antalet fall rapporterade av de utvalda sjukhusen i varje region. Fallen valdes därefter ut slumpmässigt. Den ursprungliga planeringen inkluderade 12 sjukhus och totalt 500 patienter motsvarande ca 10 % av det årliga antalet fall av invasiva melanom inrapporterade till registret per år de senaste åren. Efter bortfallet av det ena sjukhuset landade antalet inkluderade patienter för validering på 488. Patienter med flera melanom under samma period exkluderades för att underlätta valideringen.

I Bilaga 2 framgår allokeringen i detalj för antalet fall per region/sjukhus.

**Tabell 1**. Sjukhus ingående i valideringen av SweMR

| Sjukvårdsregion | Sjukhus |
|---|---|
| Södra | Skånes Universitetssjukhus, Lund/Malmö<br>Centralsjukhuset Kristianstad, Kristianstad |
| Västra | Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg<br>Borås sjukhus, Borås |
| Sydöstra | Universitetssjukhuset, Linköping<br>Länssjukhuset Ryhov, Jönköping |
| Stockholm/Gotland | Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm |
| Mellansverige | Akademiska sjukhuset, Uppsala<br>Gävle sjukhus, Gävle |
| Norr | Norrlands Universitetssjukhus, Umeå<br>Sunderby sjukhus, Luleå |

## Reabstraktion

Innan reabstraktionen inom valideringsprojektet kunde starta informerades berörda verksamhetschefer vid de utvalda klinikerna på respektive sjukhus om projektets upplägg. Alla enheter/sjukhus som accepterade deltagande i valideringen lämnade skriftligt godkännande till genomförandet av projektet. Därtill undertecknades sekretessförbindelse mellan varje mottagande enhet och validerare. Innan arbetet med reabstraktion av journaldata påbörjades samlades validerarna till ett möte för gemensam genomgång av manual och valideringsformulär. Reabstraktionen skedde under maj till december 2023 och utfördes av läkare, sjuksköterska och

administrativ personal med god vana och erfarenhet av registrering i SweMR. Ett särskilt konstruerat valideringsformulär på INCA användes för att registrera reabstraherad data.

# Statistisk metod

I denna valideringsstudie rapporteras för samtliga variabler den exakta överensstämmelsen, definierad som andelen fall där variabelvärde i registret (original) och variabelvärde i valideringsformuläret (reabstraherade data) är identiska. Detta mått redovisas som procentsiffra och vid dess beräkning tas endast de individerna med data registrerade både i kvalitetsregistret och i valideringsformuläret med. För kategoriska variabler presenteras även ett övergripande mått på samstämmighet och för kontinuerliga variabler anges sambandet mellan rapporterade och reabstraherade värden i form av korrelation. Cohens kappa har använts som mått på samstämmigheten mellan rapporterade och reabstraherade data för kategoriska variabler. Cohens kappa är ett mått som används för att bedöma samstämmigheten mellan två oberoende bedömare som har mätt eller bedömt samma kategoriska variabel där nivåerna saknar inbördes ordning (t.ex. kön). Cohens kappa påverkas i hög grad av både antalet kategorier i den undersökta variabeln och av variabelns marginalfördelning. Till exempel, för en variabel med kategorierna Ja och Nej, där majoriteten av posterna i båda datakällorna är Ja, kan Cohens kappa ge ett missvisande lågt värde. I ett sådant fall kan måttet inte överträffa vad som skulle förväntas av slumpmässig samstämmighet, vilket resulterar i ett värde nära noll. På grund av detta rekommenderas att man också tittar på exakt överensstämmelse. Om den exakta överensstämmelsen är hög innebär det per definition att samstämmigheten mellan datakällorna är god, vilket kan göra det mindre relevant att fokusera på Cohens kappa. För att tolka sambandet mellan Cohens kappa och styrkan i samstämmigheten mellan inrapporterade och reabstraherade data användes de etablerade riktlinjerna från Landis och Koch (1977), vilka presenteras i Tabell 2. Dessa mått kan variera mellan -1 och 1, där värden närmare 1 (eller -1) indikerar ett starkare samband.

**Tabell 2**. Skala för bedömningsgrund av Cohens kappa (Landis och Koch, 1977)

| Cohens kappa | Styrkan i samstämmigheten |
|---|---|
| <0,00 | Dålig (Poor) |
| 0,00 - 0,20 | Svag (Slight) |
| 0,21 - 0,40 | Svag till måttlig (Fair) |
| 0,41 - 0,60 | Måttlig (Moderate) |
| 0,61 - 0,80 | Starkt (Substantial) |
| 0,81 - 1,00 | Nästintill perfekt (Almost perfect) |

Pearsons korrelationskoefficient används som ett mått på korrelation för kontinuerliga variabler och mäter styrkan i det linjära sambandet. Ett värde nära 0 indikerar inget linjärt samband. Värden nära 1 (och i teorin också värden nära -1) indikerar ett starkt linjärt samband. Det är dock

viktigt att notera att korrelation inte mäter samstämmighet eller exakt överensstämmelse, eftersom en stark korrelation kan förekomma även när värdena skiljer sig systematiskt, till exempel vid datum som konsekvent är förskjutna med 10 dagar. Utöver de beräknade korrelationskoefficienterna presenteras resultaten även grafiskt för att identifiera eventuella systematiska avvikelser i de parvisa jämförelserna.

De statistiska måtten för samstämmighet beräknas endast för poster där data finns i båda datakällorna. Poster där värde saknas i någon av källorna utesluts från analyserna. I vissa fall kan dock "uppgift saknas" registreras i formuläret, och dessa poster inkluderas som giltiga värden i de statistiska beräkningarna.

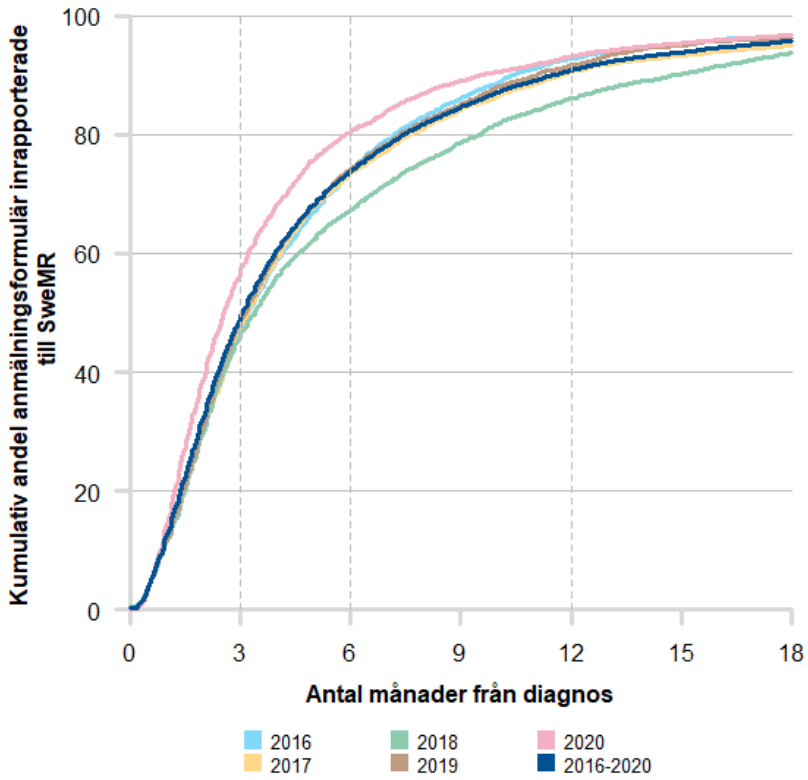
KAPITEL 5

# Resultat

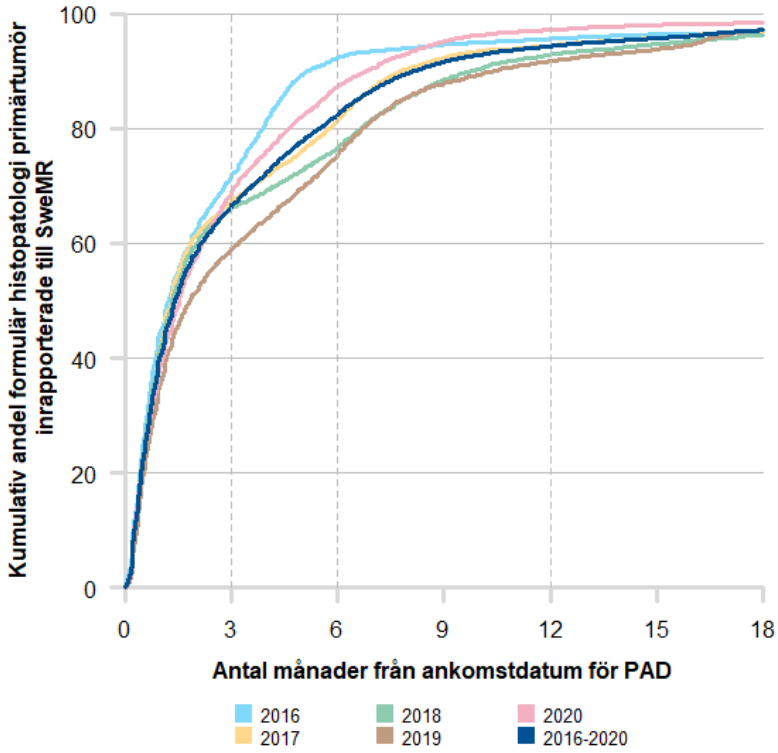
## Inrapporteringshastighet

Totalt ingick 21 788 A-formulär, 22 369 B-formulär och 6 318 C-formulär i analysen för inrapporteringshastigheten. I figur 1-3 redovisas inrapporteringshastigheten nationellt för respektive formulär med streckade markeringar för andelen som rapporterats in inom 3, 6 och 12 månader. Graferna i diagrammen representerar respektive år och hela valideringsperioden. Den kumulativa andelen fall som rapporterats till SweMR inom 3, 6 och 12 månader för hela valideringsperioden var 48, 73 respektive 91 % för anmälningsformuläret (A) (figur 1). Motsvarande siffror för formulär ”Histopatologi primärtumör” (B) var 66, 82 respektive 94 % (figur 2) och 52, 70 respektive 85 % för formulär ”Histopatologi lymfkörtelkirurgi” (C) (figur 3).

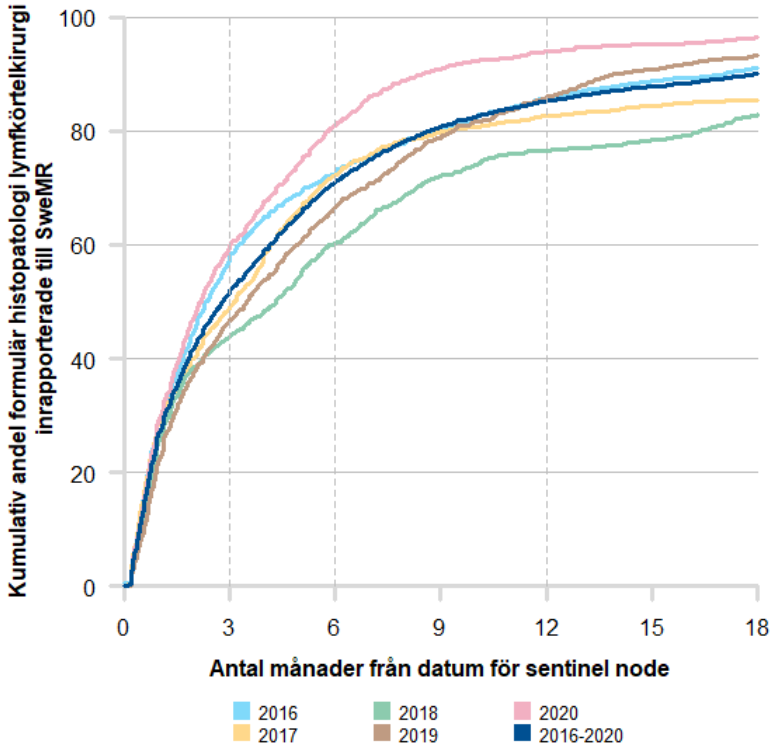
Vissa regionala skillnader förelåg. Exempelvis låg Norra regionen och region Stockholm/Gotland lägre än övriga regioner gällande samtliga mätpunkter för A-formuläret men under senare delen av valideringsperioden såg man en tydlig förbättring i Norra regionen. För redovisning av detaljerade inrapporteringshastigheter för respektive sjukvårdsregion avseende samtliga formulär hänvisas till Bilaga 3.




**Figur 1: Inrapporteringshastighet anmälningsformuläret.**




**Figur 2: Inrapporteringshastighet formulär histopatologi primärtumör.**




**Figur 3: Inrapporteringshastighet formulär histopatologi lymfkörtelkirurgi.**

# Täckningsgrad

I tabell 3 visas antal fall av invasiva hudmelanom och täckningsgraden för respektive år samt för hela valideringsperioden. Täckningsgraden jämfört mot Cancerregistret var generellt mycket hög för registret och medeltäckningsgraden för diagnosår 2016-2020 inkluderande 22 459 fall var 99 %. Bortsett från diagnosår 2016 för Södra regionen och 2019 för region Stockholm/Gotland ligger täckningsgraden för alla regioner mellan 98-100 % och skillnaderna mellan regionerna är marginella.

**Tabell 3. Antal invasiva hudmelanom och täckningsgrad i procent uppdelat på sjukvårdsregion och år.**

| Diagnosår | Södra | Västra | Sydöstra | Stockholm/ Gotland | Mellansverige | Norra | Riket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2016 | 867 (96 %) | 883 (100 %) | 538 (100 %) | 807 (100 %) | 950 (100 %) | 237 (98 %) | 4282 (99 %) |
| 2017 | 878 (99 %) | 836 (100 %) | 539 (100 %) | 784 (99 %) | 951 (100 %) | 228 (99 %) | 4216 (99 %) |
| 2018 | 954 (98 %) | 955 (100 %) | 593 (100 %) | 849 (99 %) | 946 (100 %) | 306 (100 %) | 4603 (99 %) |
| 2019 | 1056 (100 %) | 935 (100 %) | 605 (100 %) | 794 (94 %) | 1022 (100 %) | 286 (99 %) | 4698 (99 %) |
| 2020 | 996 (100 %) | 888 (100 %) | 704 (100 %) | 814 (99 %) | 967 (100 %) | 291 (99 %) | 4660 (100 %) |
| 2016-2020 | 4751 (99 %) | 4497 (100 %) | 2979 (100 %) | 4048 (98 %) | 4836 (100 %) | 1348 (99 %) | 22459 (99 %) |

Data från de regionala cancerregistren och Nationella kvalitetsregistret för hudmelanom (SweMR). Avser patienter med A- och/eller B-formulär rapporterat jämfört mot uppgifter i cancerregistret.

# Jämförbarhet

## Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterier som gällt för registret under den undersökta perioden har tydligt angivits i manualer och andra styrande dokument, likaså kodningsprinciper som följt internationella och nationella riktlinjer. Dessa förutsättningar är desamma som gäller för registret idag, se Inklusionskriterier.

## Manual

Sammanlagt har fem manualversioner tagits fram under de fem år som valideringen omfattar. Dessa följer dock inte kalenderår. Samtliga manualer bevaras hos RCC Sydöst.

- 2015-10-13 Version 2.0
- 2016-12-01 Version 2.1
- 2018-01-15 Version 3.0
- 2018-03-08 Version 3.1
- 2020-03-01 Version 3.2

Inför 2018 byggdes två formulär om i ett nytt programmeringsverktyg och på grund av en del tekniska problem i samband med detta så behövde manualen justeras redan efter två månader.

## Inrapporteringsformulär

Registrets tre formulär benämns:

- A Anmälan
- B Histopatologi primärtumör
- C Histopatologi Lymfkörtelkirurgi

Formulär A (Anmälan) rapporteras in av klinisk verksamhet. Formulär B (Histopatologi primärtumör) rapporteras från landets patologienheter, vilket i huvudsak även gäller formulär C (Histopatologi Lymfkörtelkirurgi). Inför valideringen slogs samtliga formulär ihop till ett sammanhållet valideringsformulär.

Under den period som valideringen omfattar har formulären endast genomgått marginella förändringar som ej bedöms påverka valideringsresultatet.

## Registreringsrutiner

Inrapportering till Nationella kvalitetsregistret för hudmelanom (SweMR) sker i huvudsak på registerplattformen INCA av inrapportörer med erforderlig behörighet. Samtliga validerade uppgifter är inrapporterade på det sättet. Nya inrapportörer erhåller information i form av manualer för såväl plattformen som registret. Behöriga inrapportörer erhåller kontinuerligt uppdaterade manualer och annan relevant information kring registret. Aktuella manualer

återfinns på registrets hemvist på cancercentrum.se. Den viktigaste manualinformationen finns även att tillgå genom hjälptexter (i) i anslutning till variablerna. Eftersom hudmelanom relativt ofta diagnostiseras inom primärvård och vid privata mottagningar, men diagnosen ändå är sällsynt vid varje enskild vårdenhet, finns möjlighet att rapportera på pappersformulär. Dessa överförs sedan till registret av personal vid RCC.

Indata till registret handläggs av registeradministratörer som monitorerar inkomna uppgifter och återkopplar till inrapporterande enheter vid behov av korrigering/komplettering. Dessa administratörer utgör också första linjens support och ombesörjer kontinuerlig efterforskning av saknade formulär för att uppnå hög täckningsgrad och statistisk tillförlitlighet. Registrets administratörer inom RCC har därtill regelbundna möten för att fånga upp frågor och synpunkter från hela landet för att befrämja likvärdig registrering. Detta förfarande gällde även under de år som valideringen omfattar.

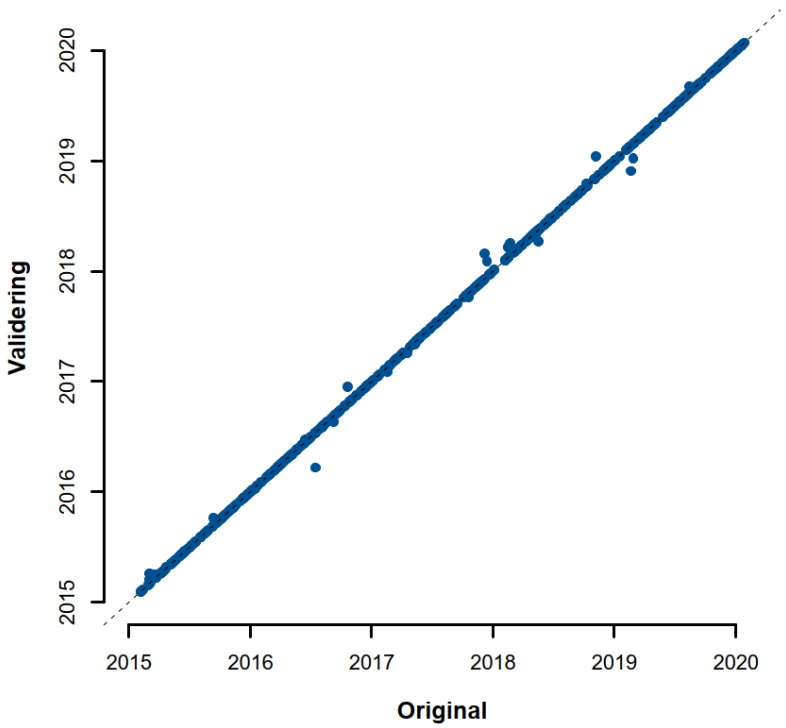
# Validitet

Nedan presenteras resultat avseende validiteten för respektive formulärs variabler och sist i detta avsnitt finns en sammanfattande tabell över resultat för samtliga variabler från de tre formulären (Tabell 4). I Bilaga 3 presenteras än mer detaljerad information om resultaten för varje enskild variabel.

## Anmälan (A-formuläret)

Majoriteten av variablerna hade en stark samstämmighet (korrelation/Cohens kappa) över 0.6 och eller en exakt överensstämmelse över 90 %, men ett antal variabler uppvisade sämre resultat. Nedan visas exempel på en stark variabel och en svag variabel i formuläret följt av figur 4 där samstämmighet och exakt överensstämmelse för samtliga variabler från anmälan redovisas.

## Första provtagningsdatum (diagnosdatum i Cancerregistret)




Korrelation[1] (Pearson): **1.00**
Överensstämmelse[1]: **93 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 67 | (97) | 69 |
| Region Norr | 44 | (96) | 46 |
| Region Stockholm-Gotland | 48 | (89) | 54 |
| Region Syd | 105 | (88) | 119 |
| Region Sydöstra | 68 | (93) | 73 |
| Region Väst | 113 | (95) | 119 |
| Totalt | 445 | (93) | 480 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

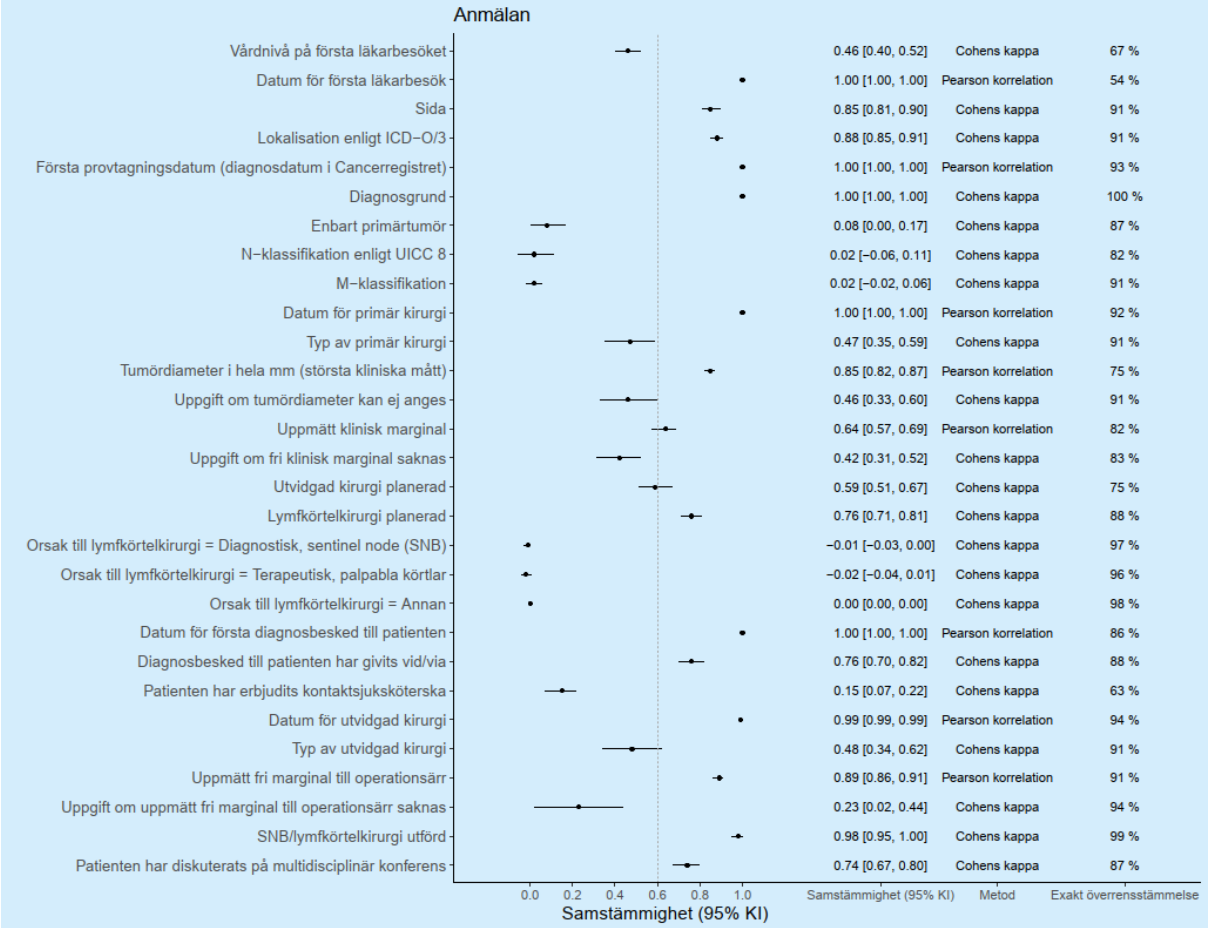
## Patienten har erbjudits kontaktsjuksköterska

| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Uppgift saknas | Saknas |
| **Original** | | | | |
| Nej | 9 | 13 | 13 | 2 |
| Ja | 26 | 183 | 55 | 2 |
| Uppgift saknas | 5 | 1 | 3 | 0 |
| Saknas | 25 | 114 | 34 | 3 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.15**
Överensstämmelse[1]: **63 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 32 (68) | 47 |
| Region Norr | 22 (73) | 30 |
| Region Stockholm-Gotland | 7 (33) | 21 |
| Region Syd | 48 (66) | 73 |
| Region Sydöstra | 34 (62) | 55 |
| Region Väst | 52 (63) | 82 |
| Totalt | 195 (63) | 308 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.



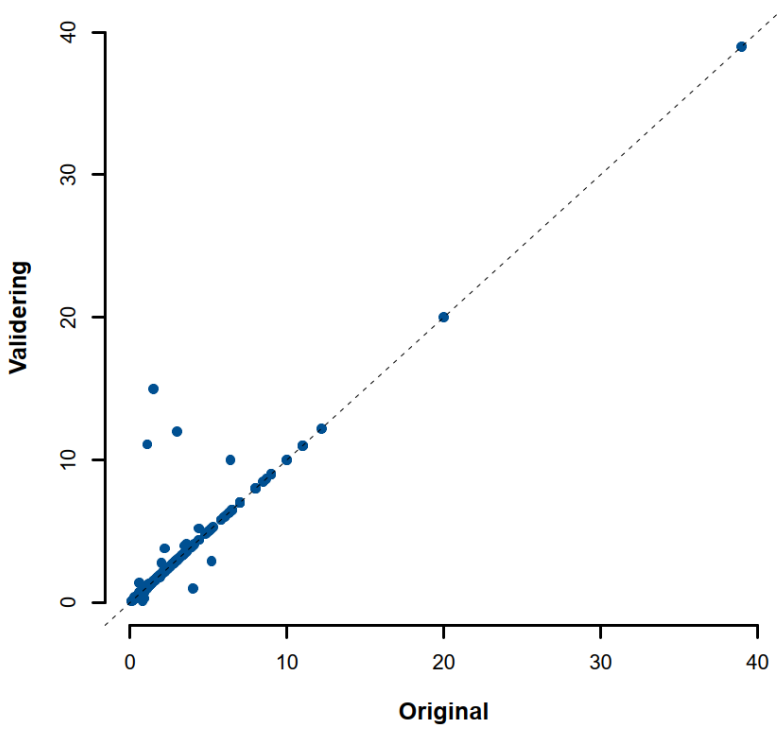

**Figur 4: Samstämmighet och exakt överensstämmelse anmälningsformuläret**

## Histopatologi primärtumör (B-formuläret)

Samtliga variabler i B-formuläret, histopatologi primärtumör, uppvisade en stark samstämmighet (>0.6) och eller exakt överensstämmelse över 90 %.

Nedan visas en av de starkaste variablerna i formuläret följt av figur 5 där samstämmighet och exakt överenstämmelse redovisas för samtliga variabler från formuläret histopatologi primärtumör.

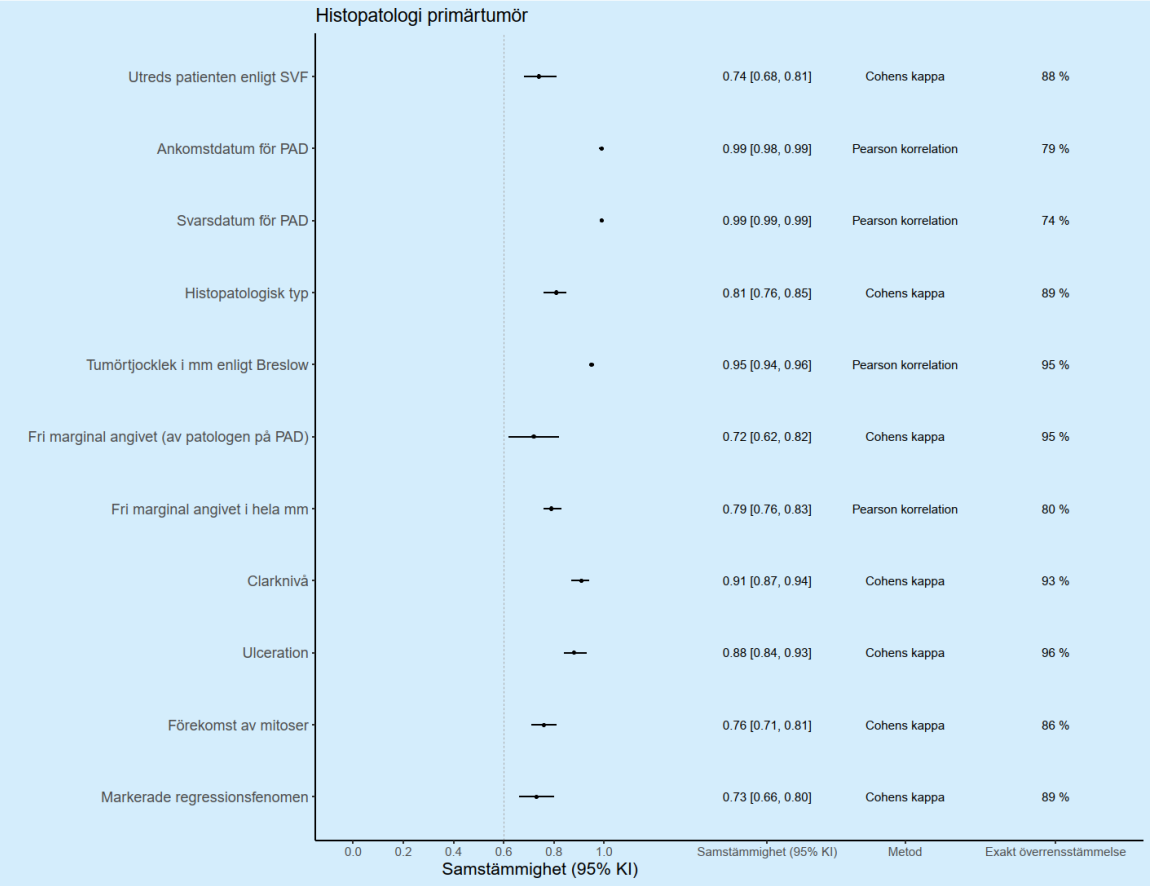
## Tumörtjocklek i mm enligt Breslow




Korrelation[1] (Pearson): **0.95**
Överensstämmelse[1]: **95 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 67 | (99) | 68 |
| Region Norr | 41 | (87) | 47 |
| Region Stockholm-Gotland | 52 | (93) | 56 |
| Region Syd | 111 | (96) | 116 |
| Region Sydöstra | 63 | (91) | 69 |
| Region Väst | 115 | (97) | 119 |
| Totalt | 449 | (95) | 475 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.




**Figur 5: Samstämmighet och exakt överensstämmelse histopatologi primärtumör formuläret**

## Histopatologi lymfkörtelkirurgi (C-formuläret)

Alla variabler utom en i C-formuläret, ”histopatologi lymfkörtelkirurgi”, föll ut med generellt stark samstämmighet över 0.6 och eller exakt överensstämmelse över 90 %. Nedan redovisas först exempel på en av formulärets variabler som i valideringen hade nästan perfekt samstämmighet och därtill mycket hög exakt överensstämmelse och därefter den variabel som inte uppfyllde krav för god samstämmighet och överensstämmelse.

I slutet av detta stycke visas resultaten avseende samstämmighet och exakt överensstämmelse för alla variablerna från C-formuläret ingående i valideringen (figur 6).

## Antal körtlar med metastas (vid sentinel node kirurgi)

| | Validering | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | Saknas |
| **Original** | | | | | |
| 0 | 125 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| 1 | 0 | 27 | 0 | 1 | 5 |
| 2 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saknas | 29 | 2 | 0 | 0 | 271 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.95**
Överensstämmelse[1]: **98 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 27 (100) | 27 |
| Region Norr | 14 (93) | 15 |
| Region Stockholm-Gotland | 19 (100) | 19 |
| Region Syd | 47 (98) | 48 |
| Region Sydöstra | 26 (100) | 26 |
| Region Väst | 29 (97) | 30 |
| Totalt | 162 (98) | 165 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

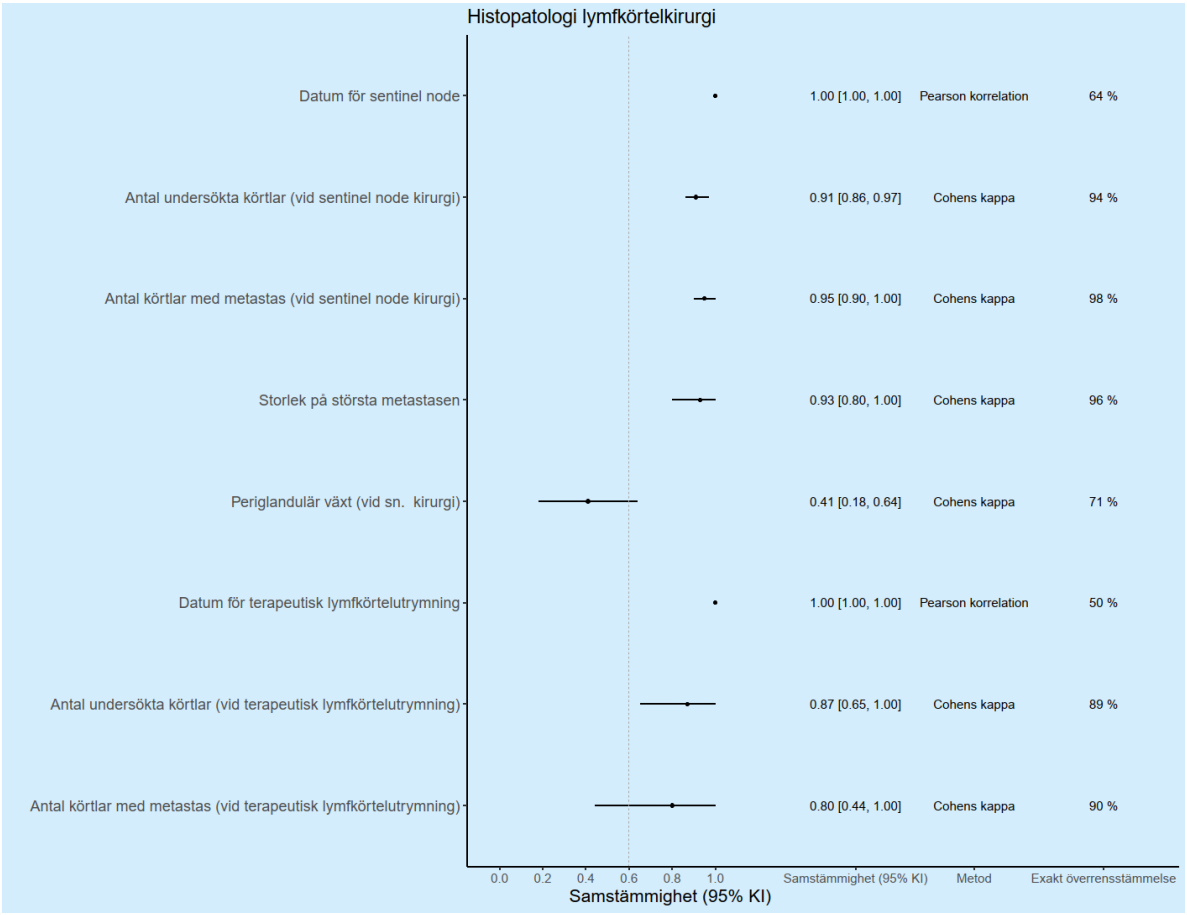
## Periglandulär växt (vid sn. kirurgi)

| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Uppgift saknas | Saknas |
| **Original** | | | | |
| Nej | 26 | 0 | 3 | 16 |
| Ja | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Uppgift saknas | 8 | 3 | 7 | 12 |
| Saknas | 24 | 1 | 1 | 385 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.41**
Överensstämmelse[1]: **71 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 6 (86) | 7 |
| Region Norr | 4 (80) | 5 |
| Region Stockholm-Gotland | 5 (71) | 7 |
| Region Syd | 6 (75) | 8 |
| Region Sydöstra | 4 (57) | 7 |
| Region Väst | 9 (64) | 14 |
| Totalt | 34 (71) | 48 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.




**Figur 6: Samstämmighet och exakt överensstämmelse histopatologi lymfkörtelkirurgi-formuläret**

**Tabell 4. Resultat för samtliga validerade variabler från registreringsformulären för anmälan, histopatologi primärtumör samt histopatologi lymfkörtelkirurgi.**

| Variabler | Komplett original (%) | Komplett validering (%) | Komplett original och validering (%) | Överens-stämmelse (%) | Samstäm-mighet* (korrelation) |
|---|---|---|---|---|---|
| Vårdnivå på första läkarbesöket | 487 (100) | 486 (100) | 485 (99) | 325 (67) | 0.46 (C) |
| Datum för första läkarbesök | 475 (97) | 477 (98) | 465 (95) | 251 (54) | 1.00 (P) |
| Sida | 485 (99) | 478 (98) | 476 (98) | 435 (91) | 0.85 (C) |
| Lokalisation enligt ICD-O/3 | 487 (100) | 487 (100) | 486 (100) | 442 (91) | 0.88 (C) |
| Första provtagningsdatum (diagnosdatum i Cancerregistret) | 488 (100) | 480 (98) | 480 (98) | 445 (93) | 1.00 (P) |
| Diagnosgrund | 487 (100) | 478 (98) | 477 (98) | 477 (100) | 1.00 (C) |
| Enbart primärtumör | 484 (99) | 486 (100) | 482 (99) | 418 (87) | 0.08 (C) |
| N-klassifikation enligt UICC 8 | 305 (62) | 483 (99) | 302 (62) | 248 (82) | 0.02 (C) |
| M-klassifikation | 486 (100) | 482 (99) | 480 (98) | 437 (91) | 0.02 (C) |
| Datum för primär kirurgi | 487 (100) | 478 (98) | 478 (98) | 441 (92) | 1.00 (P) |
| Typ av primär kirurgi | 486 (100) | 477 (98) | 475 (97) | 430 (91) | 0.47 (C) |
| Tumördiameter i hela mm (största kliniska mått) | 443 (91) | 434 (89) | 414 (85) | 310 (75) | 0.85 (P) |
| Uppgift om tumördiameter kan ej anges | 484 (99) | 482 (99) | 478 (98) | 436 (91) | 0.46 (C) |
| Uppmätt klinisk marginal | 406 (83) | 384 (79) | 352 (72) | 289 (82) | 0.64 (P) |
| Uppgift om fri klinisk marginal saknas | 482 (99) | 483 (99) | 477 (98) | 396 (83) | 0.42 (C) |
| Utvidgad kirurgi planerad | 312 (64) | 484 (99) | 310 (64) | 234 (75) | 0.59 (C) |
| Lymfkörtelkirurgi planerad | 485 (99) | 482 (99) | 479 (98) | 421 (88) | 0.76 (C) |
| Orsak till lymfkörtelkirurgi = Diagnostisk, sentinel node (SNB) | 158 (32) | 182 (37) | 148 (30) | 144 (97) | -0.01 (C) |
| Orsak till lymfkörtelkirurgi = Terapeutisk, palpabla körtlar | 98 (20) | 182 (37) | 91 (19) | 87 (96) | -0.02 (C) |
| Orsak till lymfkörtelkirurgi = Annan | 99 (20) | 182 (37) | 91 (19) | 89 (98) | 0.00 (C) |
| Datum för första diagnosbesked till patienten | 466 (95) | 454 (93) | 435 (89) | 373 (86) | 1.00 (P) |
| Diagnosbesked till patienten har givits vid/via | 461 (94) | 449 (92) | 428 (88) | 375 (88) | 0.76 (C) |
| Patienten har erbjudits kontaktsjuksköterska | 312 (64) | 481 (99) | 308 (63) | 195 (63) | 0.15 (C) |
| Datum för utvidgad kirurgi | 412 (84) | 415 (85) | 394 (81) | 369 (94) | 0.99 (P) |
| Typ av utvidgad kirurgi | 412 (84) | 410 (84) | 390 (80) | 354 (91) | 0.48 (C) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Uppmätt fri marginal till operationsärr | 395 (81) | 390 (80) | 359 (74) | 327 (91) | 0.89 (P) |
| Uppgift om uppmätt fri marginal till operationsärr saknas | 410 (84) | 408 (84) | 386 (79) | 363 (94) | 0.23 (C) |
| SNB/lymfkörtelkirurgi utförd | 369 (76) | 431 (88) | 348 (71) | 344 (99) | 0.98 (C) |
| Patienten har diskuterats på multidisciplinär konferens | 414 (85) | 429 (88) | 386 (79) | 336 (87) | 0.74 (C) |
| Utreds patienten enligt SVF | 416 (85) | 453 (93) | 390 (80) | 344 (88) | 0.74 (C) |
| Ankomstdatum för PAD | 488 (100) | 414 (85) | 414 (85) | 328 (79) | 0.99 (P) |
| Svarsdatum för PAD | 487 (100) | 415 (85) | 414 (85) | 305 (74) | 0.99 (P) |
| Histopatologisk typ | 488 (100) | 480 (98) | 480 (98) | 428 (89) | 0.81 (C) |
| Tumörtjocklek i mm enligt Breslow | 482 (99) | 478 (98) | 475 (97) | 435 (92) | 0.95 (P) |
| Fri marginal angivet (av patologen på PAD) | 488 (100) | 480 (98) | 480 (98) | 455 (95) | 0.72 (C) |
| Fri marginal angivet i hela mm | 430 (88) | 435 (89) | 419 (86) | 337 (80) | 0.79 (P) |
| Clarknivå | 488 (100) | 477 (98) | 477 (98) | 445 (93) | 0.91 (C) |
| Ulceration | 488 (100) | 474 (97) | 474 (97) | 454 (96) | 0.88 (C) |
| Förekomst av mitoser | 488 (100) | 476 (98) | 476 (98) | 409 (86) | 0.76 (C) |
| Markerade regressionsfenomen | 485 (99) | 452 (93) | 450 (92) | 399 (89) | 0.73 (C) |
| Datum för sentinel node | 186 (5) | 197 (6) | 166 (5) | 106 (64) | 1.00 (P) |
| Antal undersökta körtlar (vid sentinel node kirurgi) | 186 (5) | 197 (6) | 166 (5) | 156 (94) | 0.91 (C) |
| Antal körtlar med metastas (vid sentinel node kirurgi) | 186 (5) | 196 (6) | 165 (5) | 162 (98) | 0.95 (C) |
| Storlek på största metastasen | 30 (1) | 41 (1) | 24 (1) | 23 (96) | 0.93 (C) |
| Periglandulär växt (vid sn. kirurgi) | 77 (2) | 74 (2) | 48 (1) | 34 (71) | 0.41 (C) |
| Datum för terapeutisk lymfkörtelutrymning | 15 (0) | 21 (1) | 10 (0) | 5 (50) | 1.00 (P) |
| Antal undersökta körtlar (vid terapeutisk lymfkörtelutrymning) | 14 (0) | 19 (1) | 9 (0) | 8 (89) | 0.87 (C) |
| Antal körtlar med metastas (vid terapeutisk lymfkörtelutrymning) | 15 (0) | 20 (1) | 10 (0) | 9 (90) | 0.80 (C) |

* C = Cohens kappa (kategoriska variabler); P = Pearsons korrelationskoefficient (kontinuerliga variabler)

KAPITEL 6

# Slutsatser och åtgärder

## Slutsatser

Nedan beskrivs i korthet slutsatser för de fyra dimensionerna ingående i valideringen av Nationella kvalitetsregistret för hudmelanom (SweMR) för åren 2016-2020.

## Inrapporteringshastighet

Inrapporteringshastigheten för de tre formulären låg tämligen stabilt under alla inkluderade år. Hastigheten för inrapporteringen bör vara högre för att kunna följa melanomvården i realtid på ett önskvärt sätt. Långsam inrapporteringshastighet gör det svårare att använda sig av registret för att påverka och styra vårdflöden. Det bör finnas möjligheter att strukturera inrapporteringen så att detta kan förbättras. Många enheter har rapporterat resursbrist gällande inrapportering till kvalitetsregister vilket kan vara en orsak till att rapporteringen blir fördröjd.

Framgent har vi förhoppningar om direktöverföring från digitala journalsystem till kvalitetsregister vilket hade sparat såväl tid som resurser och gynnat täckningsgrad såväl som inrapporteringshastighet för våra nationella register.

## Täckningsgrad

Registret hade en mycket hög täckningsgrad nationellt och endast marginella skillnader förelåg mellan regionerna.

## Jämförbarhet

Jämförbarheten bedöms som god. Kodningsrutiner och inrapportering är nationellt enhetliga. Det hålls regelbundna möten mellan registerstödfunktionen och de regionala monitorerna kring registrering och eventuella justeringar i aktuella formulär och manualer som sedan informeras ut vidare via de regionala monitorerna till inrapportörer. Utöver mötena är en särskild Teams-chatt upprättad från registret där monitorerna kan ställa frågor. För de enheter som fortsatt rapporterar in via pappersformulär sker en aktiv stimulering från registret och de regionala monitorerna för att gå över till digital inrapportering.

## Validitet

Validiteten av inrapporterad data till registret var generellt god avseende samstämmighet och exakt överensstämmelse. Särskilt bra var utfallet för variablerna i formulär Histopatologi primärtumör (B) och Histopatologi lymfkörtelkirurgi (C) där endast en av totalt 19 validerade

variabler uppvisade svag samstämmighet och dålig överenskommelse. Denna variabel var periglandulär växt innebärande kapselgenombrott av lymfkörtelmetastas.

I anmälningsformuläret indentifierades 6 variabler av 29 som alla hade både sämre samstämmighet <0.6 och exakt överensstämmelse <90 % och betraktas som svaga variabler i valideringen. Resterande variabler i anmälningsformuläret uppvisade alla stark samstämmighet >0.6 och eller en exakt överensstämmelse >90 %. Av de svaga variablerna var det tre som särskilt utmärkte sig: ”vårdnivå på första läkarbesök”, ”enbart primärtumör” och ”patienten har erbjudits kontaktsjuksköterska”. Anmälningsformuläret för registret är ett tvådelat formulär vilket i många fall innebär att flera aktörer i olika vårdnivåer/specialiteter är inblandade i inrapportering under patientens vårdförlopp för just detta formulär vilket möjligen delvis kan förklara att detta formulär har fler variabler med sämre validitet.

Värt att nämna i samband med validering är att data ibland kan vara dåligt dokumenterade i patientjournaler eller ibland helt saknas vilket kan påverka reabstraktionsarbetet.

# Förslag på åtgärder

I nuläget rapporterar vi inte specifikt inrapporteringshastighet i våra årsrapporter från SweMR. Detta kan vara en möjlig åtgärd för att enkelt illustrera hur det ser ut på nationell nivå men även på regional nivå för att på så vis återkoppla till respektive region med möjlighet för dem att sätta in åtgärder för att optimera inrapporteringshastigheten.

Vad gäller de identifierade svaga variablerna avseende datavaliditet kommer vi att diskutera dessa vidare i styrgruppen och se över kvarstående behov av respektive variabel. De variabler som vi anser har ett fortsatt stort värde och ska vara kvar i formulären kommer att ligga till grund för en planerad enkätundersökning. Enkäten kommer att skickas till inrapportörer och innehålla frågor om manualen samt frågor om fiktiva fall som inkluderar de i valideringen svaga variablerna för att införskaffa information om inrapportörernas tolkningar av variablerna samt eventuella svårigheter kring inrapportering. Resultaten av enkäten kommer sedan att ligga till grund för revidering eller förtydligande av variablerna alternativt manual och hjälptexter för att höja datakvaliteten.

KAPITEL 7

# Referenser

Sundler E, Werner-Hartman L, Ingvar C. Validering av svenska melanomregistret visar liten felregistrering. Läkartidningen 2016;113:DW7C

Arbetsgruppen för kvalitetsregister och INCA. Validering av kvalitetsregister på INCA. 2022, version 3.0. Available from: https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kvalitetsregister/validering/manual-for-validering-av-kvalitetsregister- inom-cancer.pdf

Bray F, ParkinD M. Evaluation of data quality in the cancer registry: principles and methods. Part I: comparability, validity and timeliness. Eur JCancer. 2009 Mar;45(5):747-55.

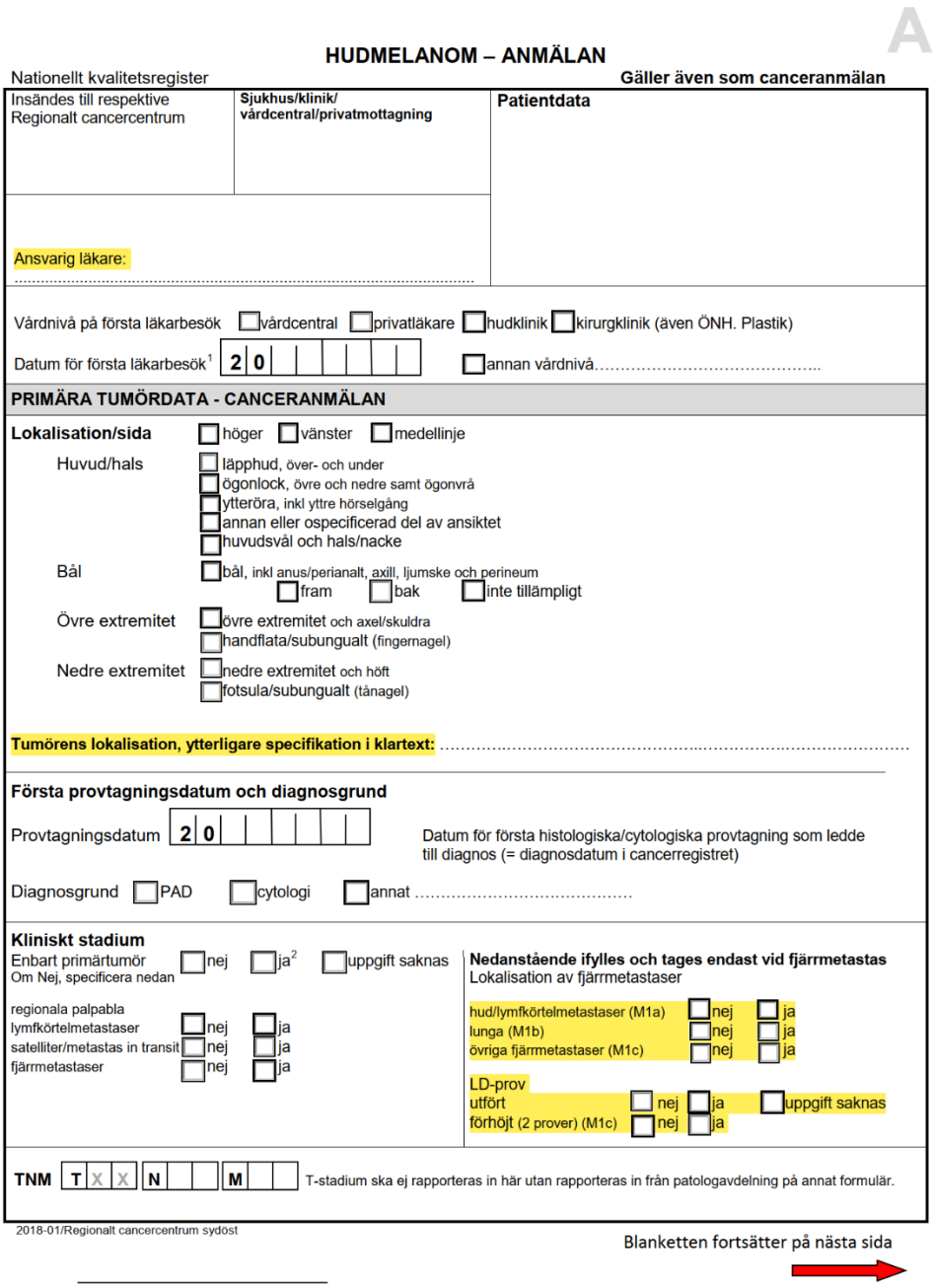
Parkin DM, Bray F. Evaluation of data quality in the cancer registry: principles and methods Part II. Completeness. Eur J Cancer. 2009 Mar;45(5):756-64.

Landis, J.R.; Koch, G.G. (1977). "The measurement of observer agreement for categorical data". Biometrics 33 (1): 159–174.

# BILAGA 1

## Valideringsformulär

I valideringen ingående formulär. Variabler som ej ingick i valideringen är markerade i gult.



A

**HUDMELANOM – ANMÄLAN**

Nationellt kvalitetsregister — **Gäller även som canceranmälan**

| Insändes till respektive Regionalt cancercentrum | **Sjukhus/klinik/ vårdcentral/privatmottagning** | **Patientdata** |
|---|---|---|

Ansvarig läkare: .....

Vårdnivå på första läkarbesök ☐vårdcentral ☐privatläkare ☐hudklinik ☐kirurgklinik (även ÖNH. Plastik)

Datum för första läkarbesök[1] 2 0 ☐☐☐☐ ☐annan vårdnivå.....

**PRIMÄRA TUMÖRDATA - CANCERANMÄLAN**

**Lokalisation/sida** ☐höger ☐vänster ☐medellinje

Huvud/hals
- ☐läpphud, över- och under
- ☐ögonlock, övre och nedre samt ögonvrå
- ☐ytteröra, inkl yttre hörselgång
- ☐annan eller ospecificerad del av ansiktet
- ☐huvudsvål och hals/nacke

Bål
- ☐bål, inkl anus/perianalt, axill, ljumske och perineum ☐fram ☐bak ☐inte tillämpligt

Övre extremitet
- ☐övre extremitet och axel/skuldra
- ☐handflata/subungualt (fingernagel)

Nedre extremitet
- ☐nedre extremitet och höft
- ☐fotsula/subungualt (tånagel)

**Tumörens lokalisation, ytterligare specifikation i klartext:** .....

**Första provtagningsdatum och diagnosgrund**

Provtagningsdatum 2 0 ☐☐☐☐ Datum för första histologiska/cytologiska provtagning som ledde till diagnos (= diagnosdatum i cancerregistret)

Diagnosgrund ☐PAD ☐cytologi ☐annat .....

**Kliniskt stadium**

Enbart primärtumör ☐nej ☐ja[2] ☐uppgift saknas
Om Nej, specificera nedan

| | | |
|---|---|---|
| regionala palpabla lymfkörtelmetastaser | ☐nej | ☐ja |
| satelliter/metastas in transit | ☐nej | ☐ja |
| fjärrmetastaser | ☐nej | ☐ja |

**Nedanstående ifylles och tages endast vid fjärrmetastas**
Lokalisation av fjärrmetastaser

| | | |
|---|---|---|
| hud/lymfkörtelmetastaser (M1a) | ☐nej | ☐ja |
| lunga (M1b) | ☐nej | ☐ja |
| övriga fjärrmetastaser (M1c) | ☐nej | ☐ja |

LD-prov
utfört ☐nej ☐ja ☐uppgift saknas
förhöjt (2 prover) (M1c) ☐nej ☐ja

**TNM** T X X N ☐☐ M ☐☐ T-stadium ska ej rapporteras in här utan rapporteras in från patologavdelning på annat formulär.

2018-01/Regionalt cancercentrum sydöst

Blanketten fortsätter på nästa sida

[1] Avser första läkarbesök då patienten sökte för aktuell hudförändring. Kan vara annan enhet än den inrapporterande. Om exakt datum inte är känt anges dag 15 i aktuell månad.
[2] Enbart primärtumör ger N0 och M0 i TNM-klassificering.

1(2)

Personnummer:..... A

## KIRURGISKA DATA

**Primär kirurgi**[3]

Datum för primär kirurgi 2 0 | | | | | | |

Vårdenhet som utfört primär kirurgi……

Typ av kirurgi
- ☐ excision + sutur
- ☐ hudtransplantation
- ☐ lambåplastik
- ☐ amputation
- ☐ annat (stansbiopsi, curettage, laserexc., övrigt)

……

Patologiavd……

PAD-nr/år……

**Tumördiameter** (största kliniska mått) ☐☐☐ mm ❑ okänt, ange orsak: ……

Uppmätt klinisk marginal[4] ☐☐☐ mm ❑ okänt, ange orsak: ……

**Utvidgad kirurgi planerad** ☐ nej ☐ ja, på egna kliniken ☐ ja, på annan klinik:

Sjukhus: ……

Klinik: ……

**Lymfkörtelkirurgi planerad** ☐ nej ☐ ja ☐ vet ej

Om Ja, ange orsak till lymfkörtelkirurgi
- ❑ diagnostisk, sentinel node (SNB)
- ❑ terapeutisk, palpabla körtlar
- ❑ annan……

Resultatet av denna/dessa fylls i på blankett ”Histopatologi Lymfkörtelkirurgi”

**Diagnosbesked till patienten utifrån PAD-svar efter första diagnostiska ingrepp**

Datum 2 0 | | | | | |

Informationen har givits genom ☐ besök ☐ enbart telefon ☐ brev ☐ annat ……

**Patienten har erbjudits kontaktsjuksköterska**[5] **(vid diagnostillfället)** ☐ nej ☐ ja

**Utvidgad kirurgi**

Datum för utvidgad kirurgi 2 0 | | | | | | |

Sjukhus och klinik/vårdcentral……

Typ av kirurgi
- ☐ excision + sutur
- ☐ hudtransplantation
- ☐ lambåplastik
- ☐ amputation
- ☐ annat

……

Patologiavd……

PADnr/år……

Uppmätt fri marginal till operationsärr[6] ☐☐☐ mm ❑ okänt, ange orsak: ……

SNB/Lymfkörtelkirurgi utförd ☐ nej ☐ ja

Om planerad SNB/Lymfkörtelkirurgi ej utförts, ange orsak:……

**Patienten har diskuterats på multidisciplinär konferens**[7] ☐ nej ☐ ja

**Patienten har eller har erbjudits en kontaktsjuksköterska** ☐ nej ☐ ja (Okänt = Nej)

Kommentar

2018-01/Regionalt cancercentrum sydöst

[3] Första kirurgiska ingrepp som utförs med avsikt att avlägsna hela förändringen för histopatologisk undersökning
[4] Avser klinisk marginal uppmätt av läkaren som utför primärkirurgin. Anges i mm (heltal).
[5] Avser i journalen dokumenterad kontaktsjuksköterska som patienten har namn och telefonnummer till.
[6] Avser fri klinisk marginal uppmätt av läkaren som utför den utvidgade kirurgin. Anges i mm (heltal).
[7] Avser en konferens med minst två specialister, t ex en patolog, en kirurg och en onkolog, närvarande.

2(2)

B

## HUDMELANOM – HISTOPATOLOGI PRIMÄRTUMÖR

Nationellt kvalitetsregister

| Insändes till respektive Regionalt cancercentrum | **Patologiavdelning** | **Patientdata** |
|---|---|---|
| Ansvarig läkare/patolog: ..... | | |

**HISTOPATOLOGISKA DATA - primärtumör**

Utreds patienten enligt SVF?[1] ❑ nej ❑ ja

Ankomstdatum för PAD 2 0 | | | | | |

Svarsdatum för PAD 2 0 | | | | | | PADnr/år .....

Remitterad från (sjukhus och klinik/vårdcentral/privatmott.) .....

Tumörens lokalisation: .....

**Histopatologi**

❑ SSM (ytspridande melanom) ❑ LMM (lentigo maligna melanom) ❑ NM (nodulärt melanom) ❑ ALM (akralt lentiginöst melanom)

❑ annan typ: ..... ❑ oklassificerbar

Tumörtjocklek

enligt Breslow[2] | | , | | mm ❑ ej bedömbar, ange orsak: .....

Fri marginal (minsta) angivet (enl patologen på PAD)[3] ❑ ja, marginal i mm | | ❑ nej, ingen fri marginal ❑ uppgift saknas i PAD

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Clarknivå | ❑ II | ❑ III | ❑ IV | ❑ V | ❑ ej bedömbar |
| Ulceration | ❑ nej | ❑ ja | ❑ ej bedömbar | |
| Förekomst av mitoser[4] | ❑ nej | ❑ ja | ❑ uppgift saknas | |
| Markerade regressionsfenomen | ❑ nej | ❑ ja | ❑ ej bedömbar | |

Kommentar

2019-05/Regionalt cancercentrum sydöst

[1] Det framgår av remissen att patienten utreds enligt SVF = ”JA”. Det framgår av remissen att patienten inte utreds enl. SVF = ”NEJ”. Remissen saknar information om utredning enligt SVF = ”NEJ”.
[2] Tumörtjocklek enligt Breslow anges i mm med en (1) decimal.
[3] Den minsta sidomarginal (åt sidan eller på djupet) som patologen anger i PAD. Anges i hela mm. Värde med decimal avrundas nedåt till närmaste lägre heltal. T.ex. avrundas 0,1-0,9 mm till 0 mm.
[4] Uppgift om mitoser är endast av intresse för melanom med maximal tumörtjocklek på 1.0 mm. För tjockare melanom kan ”uppgift saknas” anges eftersom förekomst av mitoser då ej behöver undersökas.

1(1)

C

## HUDMELANOM – HISTOPATOLOGI LYMFKÖRTELKIRURGI

Nationellt kvalitetsregister

**Om lymfkörtelmetastas konstateras > 3 månader efter primärdiagnos räknas metastasen som ett körtelrecidiv och ska då ej anmälas till registret.**

| Insändes till respektive Regionalt cancercentrum | **Patologiavdelning** | **Patientdata** |
|---|---|---|
| Ansvarig patolog: .....<br>Remitterad från (sjukhus och klinik):<br>..... | | |

**HISTOPATOLOGI FÖR LYMFKÖRTLAR (1 BLANKETT FÖR VARJE OPERERAD KÖRTELREGION)**

Lymfkörtelregion

❑ axill ❑ höger ❑ vänster ❑ annat läge .....

❑ ljumske ❑ höger ❑ vänster

❑ huvud/hals ❑ höger ❑ vänster

**Diagnostiskt, sentinel node**

Datum för sentinel node 2 0 | | | | | |

Svarsdatum för PAD 2 0 | | | | | |

Patologiavd ..... PADnr/år .....

Antal undersökta körtlar | |

Antal körtlar med metastas | |

Storlek på den största metastasen

❑ < 0,1 mm ❑ 0,1-1,0 mm ❑ >1,0 mm

Periglandulär växt ❑ nej ❑ ja ❑ ej angivet

**Första terapeutiska lymfkörtelutrymning**

**Orsak:** ❑ positiv sentinel node
❑ palpabla körtlar
❑ radiologisk misstanke

Datum för lymfkörtelutrymning 2 0 | | | | | |

Svarsdatum för PAD 2 0 | | | | | |

Patologiavd ..... PADnr/år .....

Antal undersökta körtlar | |

Antal körtlar med metastas | |

❑ konglomerat av lymfkörtelmetastaser

Periglandulär växt ❑ nej ❑ ja ❑ ej angivet

**Kompletterande terapeutisk lymfkörtelutrymning**
(Fylls endast i om lymfkörtelutrymningen är kompletterande kirurgi till redan utförd terapeutisk lymfkörtelutrymning)

Datum för lymfkörtelutrymning 2 0 | | | | | |

Svarsdatum för PAD 2 0 | | | | | |

Patologiavd ..... PADnr/år .....

Antal undersökta körtlar | |

Antal körtlar med metastas | |

❑ konglomerat av lymfkörtelmetastaser

Periglandulär växt ❑ nej ❑ ja ❑ ej angivet

2016-11/Regionalt cancercentrum sydöst

1(1)

# BILAGA 2

## Patienturval

Andelen rapporterade fall (per sjukhus) av det totala antalet fall rapporterade av de utvalda sjukhusen i varje sjukvårdsregion användes för att bestämma urvalsstorleken för varje sjukhus innan fallen valdes ut slumpmässigt. Allokeringen baserades på Probabilities Proportional to Size-urval.

I region Stockholm/Gotland föll ett sjukhus (det till andelen rapporterade fall mindre sjukhuset) bort från valideringen efter att allokeringen av antal patienter hade beräknats för respektive sjukhus. Detta medförde att den ursprungliga siffran på totalt 500 patienter för valideringen slutligen blev 488 patienter. I tabellen nedan redovisas hur många patienter som validerades för respektive sjukhus.

| Sjukvårdsregion | Sjukhus | Antal patienter |
|---|---|---|
| Södra | Skånes Universitetssjukhus, Lund/Malmö<br>Centralsjukhuset Kristianstad, Kristianstad | 81<br>41 |
| Västra | Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg<br>Borås sjukhus, Borås | 80<br>39 |
| Sydöstra | Universitetssjukhuset, Linköping<br>Länssjukhuset Ryhov, Jönköping | 48<br>25 |
| Stockholm/Gotland | Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm | 58 |
| Mellansverige | Akademiska sjukhuset, Uppsala<br>Gävle sjukhus, Gävle | 28<br>41 |
| Norr | Norrlands Universitetssjukhus, Umeå<br>Sunderby sjukhus, Luleå | 27<br>20 |
| Totalt | | **488** |

# BILAGA 3

## Inrapporteringshastighet per region

Inrapporteringshastighet per region (anmälningsformuläret)

| Sjukvårdsregion | År | Kumulativ andel inrapporterad till INCA (%) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Efter 3 månader | Efter 6 månader | Efter 12 månader |
| Södra | 2016 | 45,5 | 70,9 | 93,1 |
| | 2017 | 49,4 | 67,0 | 89,9 |
| | 2018 | 48,3 | 70,0 | 95,9 |
| | 2019 | 49,0 | 73,1 | 90,9 |
| | 2020 | 57,1 | 78,2 | 92,8 |
| | 2016-2020 | 50,0 | 72,1 | 92,5 |
| Västra | 2016 | 60,3 | 86,9 | 98,3 |
| | 2017 | 51,4 | 86,4 | 96,3 |
| | 2018 | 52,8 | 84,0 | 96,8 |
| | 2019 | 51,6 | 81,7 | 97,1 |
| | 2020 | 59,1 | 86,9 | 98,6 |
| | 2016-2020 | 55,0 | 85,1 | 97,4 |
| Sydöstra | 2016 | 32,0 | 73,0 | 92,9 |
| | 2017 | 39,0 | 75,1 | 92,8 |
| | 2018 | 61,2 | 91,4 | 96,3 |
| | 2019 | 54,9 | 91,7 | 99,7 |
| | 2020 | 70,0 | 93,5 | 98,6 |
| | 2016-2020 | 52,7 | 85,7 | 96,3 |
| Stockholm/Gotland | 2016 | 39,6 | 72,6 | 93,3 |
| | 2017 | 34,0 | 60,2 | 82,6 |
| | 2018 | 45,0 | 58,6 | 75,2 |
| | 2019 | 49,5 | 69,0 | 83,1 |
| | 2020 | 44,9 | 65,5 | 80,2 |
| | 2016-2020 | 42,5 | 65,1 | 83,0 |
| Mellansverige | 2016 | 52,9 | 72,3 | 95,0 |
| | 2017 | 59,3 | 79,6 | 92,3 |
| | 2018 | 35,3 | 50,4 | 70,1 |
| | 2019 | 40,6 | 63,4 | 87,0 |
| | 2020 | 52,1 | 78,5 | 92,8 |
| | 2016-2020 | 48,0 | 68,8 | 87,5 |
| Norr | 2016 | 13,4 | 31,0 | 55,6 |
| | 2017 | 18,4 | 47,1 | 77,1 |
| | 2018 | 11,0 | 27,9 | 75,7 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 30,5 | 58,5 | 91,1 |
| | 2020 | 43,9 | 75,7 | 94,3 |
| | 2016-2020 | 23,8 | 48,4 | 79,7 |

## Inrapporteringshastighet per region (formulär histopatologi primärtumör)

| **Sjukvårdsregion** | **År** | **Kumulativ andel inrapporterad till INCA (%)** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Efter 3 månader** | **Efter 6 månader** | **Efter 12 månader** |
| Södra | 2016 | 21,1 | 87,5 | 91,4 |
| | 2017 | 16,1 | 49,1 | 94,2 |
| | 2018 | 17,5 | 39,9 | 93,9 |
| | 2019 | 19,1 | 51,2 | 97,5 |
| | 2020 | 41,5 | 71,5 | 96,3 |
| | 2016-2020 | 23,3 | 59,4 | 94,8 |
| Västra | 2016 | 87,4 | 95,0 | 99,2 |
| | 2017 | 88,9 | 94,6 | 98,0 |
| | 2018 | 90,1 | 95,7 | 99,3 |
| | 2019 | 82,4 | 95,8 | 99,0 |
| | 2020 | 84,0 | 95,8 | 99,4 |
| | 2016-2020 | 86,6 | 95,4 | 99,0 |
| Sydöstra | 2016 | 72,4 | 94,0 | 98,5 |
| | 2017 | 71,4 | 91,7 | 98,5 |
| | 2018 | 89,7 | 97,0 | 98,0 |
| | 2019 | 83,1 | 96,9 | 99,3 |
| | 2020 | 81,5 | 97,4 | 99,3 |
| | 2016-2020 | 80,0 | 95,6 | 98,8 |
| Stockholm/Gotland | 2016 | 89,4 | 92,3 | 96,0 |
| | 2017 | 80,7 | 85,8 | 91,3 |
| | 2018 | 79,2 | 85,4 | 93,0 |
| | 2019 | 47,8 | 55,8 | 67,3 |
| | 2020 | 67,8 | 91,4 | 98,0 |
| | 2016-2020 | 73,0 | 82,2 | 89,2 |
| Mellansverige | 2016 | 88,4 | 96,6 | 98,7 |
| | 2017 | 91,7 | 94,4 | 96,9 |
| | 2018 | 70,8 | 78,5 | 87,6 |
| | 2019 | 70,6 | 82,6 | 96,3 |
| | 2020 | 74,7 | 88,2 | 97,9 |
| | 2016-2020 | 79,1 | 88,0 | 95,5 |
| Norr | 2016 | 55,7 | 72,3 | 76,2 |
| | 2017 | 19,8 | 48,6 | 70,3 |
| | 2018 | 37,2 | 52,8 | 70,7 |
| | 2019 | 56,5 | 68,2 | 79,2 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2020 | 56,0 | 68,4 | 82,5 |
| | 2016-2020 | 45,9 | 62,3 | 76,0 |

## Inrapporteringshastighet per region (formulär histopatologi lymfkörtelkirurgi)

| Sjukvårdsregion | År | Kumulativ andel inrapporterad till INCA (%) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Efter 3 månader | Efter 6 månader | Efter 12 månader |
| Södra | 2016 | 58,6 | 82,0 | 89,5 |
| | 2017 | 15,7 | 74,8 | 88,8 |
| | 2018 | 13,7 | 52,1 | 91,8 |
| | 2019 | 16,2 | 58,5 | 84,6 |
| | 2020 | 33,6 | 76,3 | 95,7 |
| | 2016-2020 | 29,2 | 69,7 | 90,1 |
| Västra | 2016 | 78,7 | 90,3 | 99,3 |
| | 2017 | 68,5 | 86,7 | 94,8 |
| | 2018 | 74,8 | 87,0 | 95,5 |
| | 2019 | 65,4 | 79,8 | 95,9 |
| | 2020 | 77,8 | 93,8 | 99,7 |
| | 2016-2020 | 73,3 | 87,9 | 97,2 |
| Sydöstra | 2016 | 43,0 | 67,3 | 84,3 |
| | 2017 | 41,6 | 69,5 | 77,9 |
| | 2018 | 62,4 | 80,2 | 85,3 |
| | 2019 | 68,6 | 85,1 | 94,8 |
| | 2020 | 62,8 | 91,5 | 98,4 |
| | 2016-2020 | 55,3 | 78,3 | 88,0 |
| Stockholm/Gotland | 2016 | 26,3 | 42,9 | 61,7 |
| | 2017 | 37,6 | 42,6 | 66,3 |
| | 2018 | 24,6 | 31,9 | 47,8 |
| | 2019 | 60,0 | 68,3 | 75,9 |
| | 2020 | 71,6 | 79,1 | 89,1 |
| | 2016-2020 | 49,8 | 58,9 | 72,8 |
| Mellansverige | 2016 | 70,7 | 79,3 | 95,4 |
| | 2017 | 70,3 | 77,4 | 79,4 |
| | 2018 | 45,6 | 49,7 | 51,6 |
| | 2019 | 39,5 | 50,0 | 74,0 |
| | 2020 | 52,0 | 68,4 | 89,1 |
| | 2016-2020 | 56,3 | 65,5 | 77,9 |
| Norr | 2016 | 6,7 | 14,4 | 32,2 |
| | 2017 | 9,5 | 28,4 | 66,2 |
| | 2018 | 4,6 | 27,5 | 78,0 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 26,3 | 54,7 | 92,6 |
| | 2020 | 51,3 | 69,6 | 87,0 |
| | 2016-2020 | 21,1 | 40,6 | 72,7 |

BILAGA 4

**Valideringsresultat (samtliga)**

# Hudmelanom

## Validering av kvalitetsregistret, 2016-2020

## Bilaga 4

## Resultat

# INNEHÅLL


**RESULTAT** . . . . **4**
Anmälan . . . . 4
*Vårdnivå på första läkarbesöket* . . . . *4*
*Datum för första läkarbesök* . . . . *5*
*Sida* . . . . *6*
*Lokalisation enligt ICD-O/3* . . . . *7*
*Första provtagningsdatum (diagnosdatum i Cancerregistret)* . . . . *8*
*Diagnosgrund* . . . . *9*
*Enbart primärtumör* . . . . *10*
*N-klassifikation enligt UICC 8* . . . . *11*
*M-klassifikation* . . . . *12*
*Datum för primär kirurgi* . . . . *13*
*Typ av primär kirurgi* . . . . *14*
*Tumördiameter i hela mm (största kliniska mått)* . . . . *15*
*Uppgift om tumördiameter kan ej anges* . . . . *16*
*Uppmätt klinisk marginal* . . . . *17*
*Uppgift om fri klinisk marginal saknas* . . . . *18*
*Utvidgad kirurgi planerad* . . . . *19*
*Lymfkörtelkirurgi planerad* . . . . *20*
*Orsak till lymfkörtelkirurgi = Diagnostisk, sentinel node (SNB)* . . . . *21*
*Orsak till lymfkörtelkirurgi = Terapeutisk, palpabla körtlar* . . . . *22*
*Orsak till lymfkörtelkirurgi = Annan* . . . . *23*
*Datum för första diagnosbesked till patienten* . . . . *24*
*Diagnosbesked till patienten har givits vid/via* . . . . *25*
*Patienten har erbjudits kontaktsjuksköterska* . . . . *26*
*Datum för utvidgad kirurgi* . . . . *27*
*Typ av utvidgad kirurgi* . . . . *28*
*Uppmätt fri marginal till operationsärr* . . . . *29*
*Uppgift om uppmätt fri marginal till operationsärr saknas* . . . . *30*
*SNB/lymfkörtelkirurgi utförd* . . . . *31*
*Patienten har diskuterats på multidisciplinär konferens* . . . . *32*
Histopatologi primärtumör . . . . 33
*Utreds patienten enligt SVF* . . . . *33*
*Ankomstdatum för PAD* . . . . *34*
*Svarsdatum för PAD* . . . . *35*
*Histopatologisk typ* . . . . *36*
*Tumörtjocklek i mm enligt Breslow* . . . . *37*
*Fri marginal angivet (av patologen på PAD)* . . . . *38*
*Fri marginal angivet i hela mm* . . . . *39*
*Clarknivå* . . . . *40*
*Ulceration* . . . . *41*
*Förekomst av mitoser* . . . . *42*
*Markerade regressionsfenomen* . . . . *43*
Histopatologi lymfkörtelkirurgi . . . . 44
*Datum för sentinel node* . . . . *44*
*Antal undersökta körtlar (vid sentinel node kirurgi)* . . . . *45*

*Antal körtlar med metastas (vid sentinel node kirurgi)* . . . . . *46*
*Storlek på största metastasen* . . . . . *47*
*Periglandulär växt (vid sn. kirurgi)* . . . . . *48*
*Datum för terapeutisk lymfkörtelutrymning* . . . . . *49*
*Antal undersökta körtlar (vid terapeutisk lymfkörtelutrymning)* . . . . . *50*
*Antal körtlar med metastas (vid terapeutisk lymfkörtelutrymning)* . . . . . *51*
Sammanfattande tabell . . . . . 52

# RESULTAT

## Anmälan

### Vårdnivå på första läkarbesöket

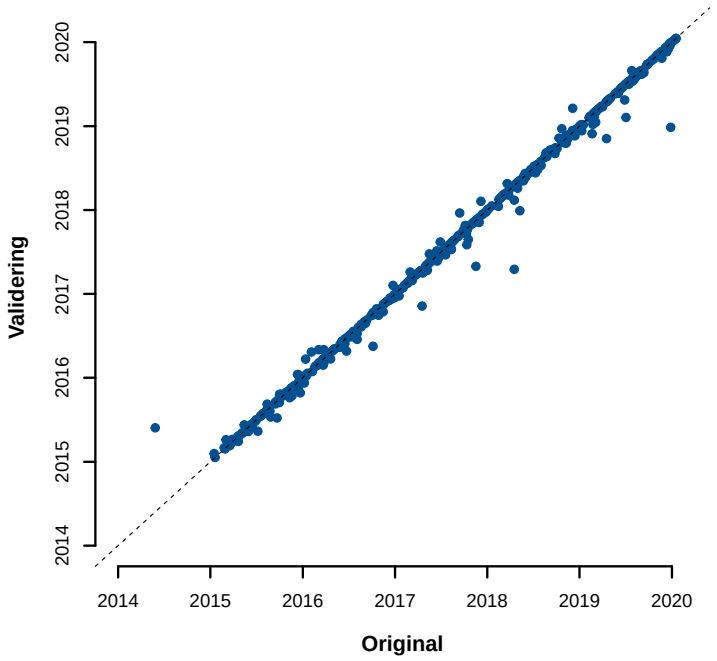
| | Validering | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vård-central | Privat-läkare | Hudklinik | kirurg-klinik | Annan | Saknas |
| **Original** | | | | | | |
| Vård- central | 215 | 5 | 12 | 1 | 3 | 0 |
| Privat- läkare | 16 | 24 | 13 | 0 | 3 | 0 |
| Hudklinik | 66 | 9 | 69 | 2 | 11 | 0 |
| kirurg- klinik | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 |
| Annan | 3 | 0 | 10 | 0 | 14 | 1 |
| Saknas | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.46**
Överensstämmelse[1]: **67 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 51 | (74) | 69 |
| Region Norr | 28 | (60) | 47 |
| Region Stockholm-Gotland | 18 | (32) | 57 |
| Region Syd | 86 | (72) | 120 |
| Region Sydöstra | 53 | (73) | 73 |
| Region Väst | 89 | (75) | 119 |
| Totalt | 325 | (67) | 485 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Datum för första läkarbesök




Korrelation[1] (Pearson): **1.00**
Överensstämmelse[1]: **54 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 27 | (40) | 67 |
| Region Norr | 18 | (41) | 44 |
| Region Stockholm-Gotland | 11 | (20) | 54 |
| Region Syd | 65 | (56) | 116 |
| Region Sydöstra | 44 | (66) | 67 |
| Region Väst | 86 | (74) | 117 |
| Totalt | 251 | (54) | 465 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Sida

| | Validering | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Höger | Vänster | Medellinje | Ej tillämpligt | Saknas |
| **Original** | | | | | |
| Höger | 189 | 3 | 7 | 0 | 1 |
| Vänster | 6 | 210 | 5 | 0 | 1 |
| Medellinje | 12 | 8 | 36 | 0 | 7 |
| Ej tillämpligt | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saknas | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.85**
Överensstämmelse[1]: **91 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 60 | (87) | 69 |
| Region Norr | 41 | (95) | 43 |
| Region Stockholm-Gotland | 51 | (88) | 58 |
| Region Syd | 106 | (91) | 117 |
| Region Sydöstra | 64 | (88) | 73 |
| Region Väst | 113 | (97) | 116 |
| Totalt | 435 | (91) | 476 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Lokalisation enligt ICD-O/3

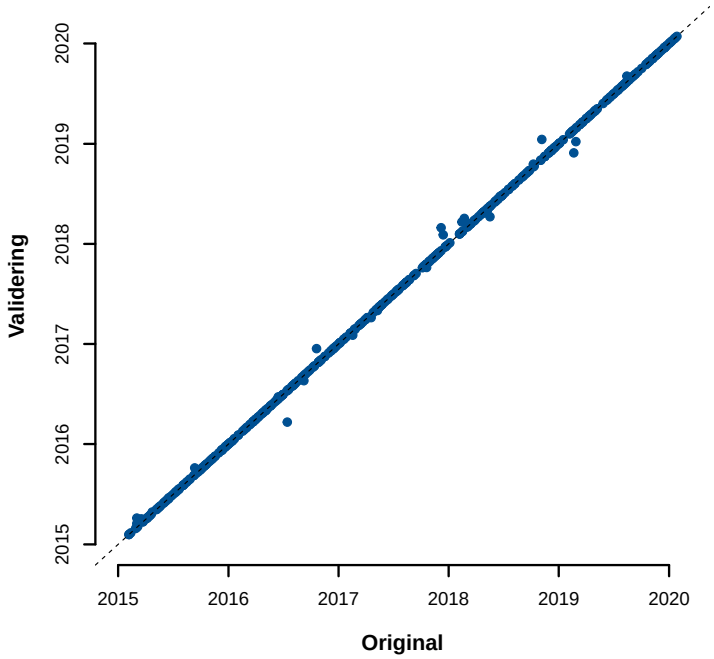
| | Validering | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ögonlock | Ytteröra | Annan | Huvudsvål och hals/nacke | Bål | Övre extremitet | Handflata | Nedre extremitet | Fotsula | Saknas |
| **Original** | | | | | | | | | | |
| Ögonlock | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ytteröra | 0 | 21 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Annan | 0 | 0 | 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Huvudsvål och hals/nacke | 0 | 0 | 5 | 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bål | 0 | 0 | 0 | 0 | 169 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Övre extremitet | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 | 96 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Handflata | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Nedre extremitet | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 94 | 3 | 0 |
| Fotsula | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 0 |
| Saknas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.88**
Överensstämmelse[1]: **91 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 63 | (91) | 69 |
| Region Norr | 45 | (96) | 47 |
| Region Stockholm-Gotland | 50 | (88) | 57 |
| Region Syd | 105 | (87) | 121 |
| Region Sydöstra | 70 | (96) | 73 |
| Region Väst | 109 | (92) | 119 |
| Totalt | 442 | (91) | 486 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

**Första provtagningsdatum (diagnosdatum i Cancerregistret)**




Korrelation[1] (Pearson): **1.00**
Överensstämmelse[1]: **93 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 67 | (97) | 69 |
| Region Norr | 44 | (96) | 46 |
| Region Stockholm-Gotland | 48 | (89) | 54 |
| Region Syd | 105 | (88) | 119 |
| Region Sydöstra | 68 | (93) | 73 |
| Region Väst | 113 | (95) | 119 |
| Totalt | 445 | (93) | 480 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Diagnosgrund

| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | PAD | Cytologi | Annat | Saknas |
| **Original** | | | | |
| PAD | 475 | 0 | 0 | 10 |
| Cytologi | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Annat | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saknas | 1 | 0 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **1.00**
Överensstämmelse[1]: **100 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 69 (100) | 69 |
| Region Norr | 46 (100) | 46 |
| Region Stockholm-Gotland | 58 (100) | 58 |
| Region Syd | 118 (100) | 118 |
| Region Sydöstra | 70 (100) | 70 |
| Region Väst | 116 (100) | 116 |
| Totalt | 477 (100) | 477 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Enbart primärtumör

| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Uppgift saknas | Saknas |
| **Original** | | | | |
| Nej | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Ja | 4 | 416 | 9 | 1 |
| Uppgift saknas | 5 | 44 | 1 | 1 |
| Saknas | 0 | 4 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.08**
Överensstämmelse[1]: **87 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 64 | (93) | 69 |
| Region Norr | 38 | (81) | 47 |
| Region Stockholm-Gotland | 57 | (98) | 58 |
| Region Syd | 109 | (92) | 118 |
| Region Sydöstra | 58 | (81) | 72 |
| Region Väst | 92 | (78) | 118 |
| Totalt | 418 | (87) | 482 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## N-klassifikation enligt UICC 8

| | Validering | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | N0 | N1b | N1c | Nx | Saknas |
| **Original** | | | | | |
| N0 | 247 | 1 | 2 | 9 | 1 |
| N1b | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| N1c | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nx | 39 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Saknas | 179 | 0 | 1 | 1 | 2 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.02**
Överensstämmelse[1]: **82 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 44 (96) | 46 |
| Region Norr | 23 (74) | 31 |
| Region Stockholm-Gotland | 21 (100) | 21 |
| Region Syd | 57 (81) | 70 |
| Region Sydöstra | 49 (92) | 53 |
| Region Väst | 54 (67) | 81 |
| Totalt | 248 (82) | 302 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## M-klassifikation

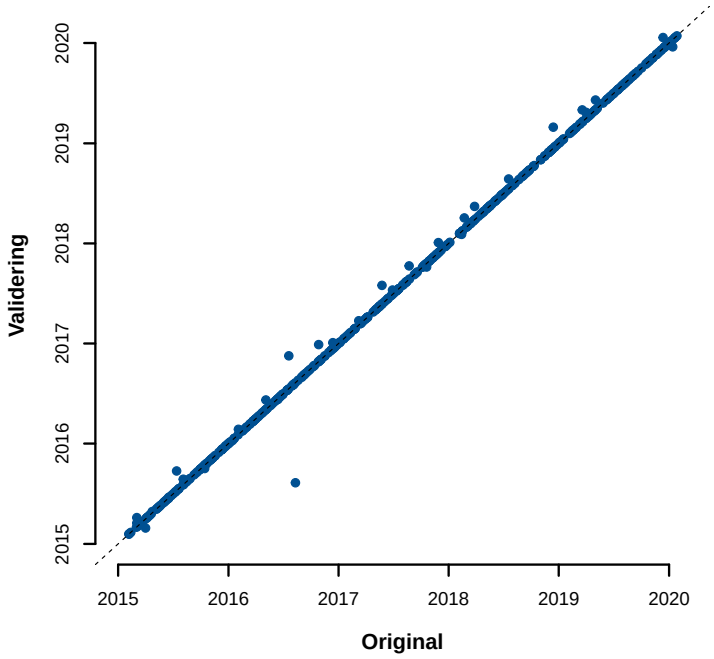
| | Validering | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | MX | M0 | M1c | M1b | Saknas |
| **Original** | | | | | |
| MX | 0 | 41 | 0 | 0 | 1 |
| M0 | 0 | 437 | 1 | 0 | 5 |
| M1c | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| M1b | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saknas | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.02**
Överensstämmelse[1]: **91 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 66 (96) | 69 |
| Region Norr | 47 (100) | 47 |
| Region Stockholm-Gotland | 56 (98) | 57 |
| Region Syd | 103 (87) | 118 |
| Region Sydöstra | 68 (94) | 72 |
| Region Väst | 97 (83) | 117 |
| Totalt | 437 (91) | 480 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Datum för primär kirurgi




Korrelation[1] (Pearson): **1.00**
Överensstämmelse[1]: **92 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 66 | (96) | 69 |
| Region Norr | 42 | (91) | 46 |
| Region Stockholm-Gotland | 48 | (91) | 53 |
| Region Syd | 107 | (90) | 119 |
| Region Sydöstra | 68 | (94) | 72 |
| Region Väst | 110 | (92) | 119 |
| Totalt | 441 | (92) | 478 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Typ av primär kirurgi

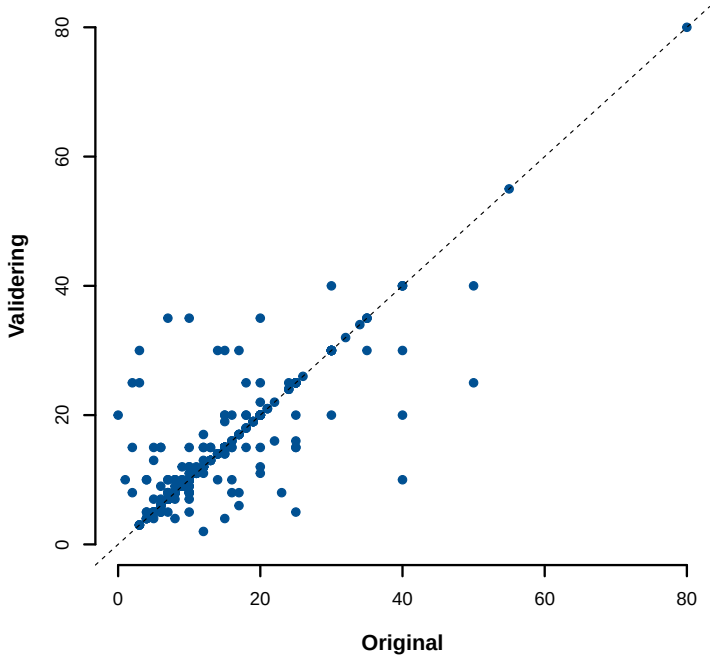
| | Validering | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Excision + sutur | Hudtrans- plantation | Lambå- plastik | Amputa- tion | Annat | Saknas |
| **Original** | | | | | | |
| Excision + sutur | 411 | 4 | 0 | 1 | 3 | 9 |
| Hudtrans- plantation | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Lambå- plastik | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Amputa- tion | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Annat | 27 | 5 | 0 | 2 | 12 | 1 |
| Saknas | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.47**
Överensstämmelse[1]: **91 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 65 | (94) | 69 |
| Region Norr | 42 | (93) | 45 |
| Region Stockholm-Gotland | 45 | (80) | 56 |
| Region Syd | 112 | (95) | 118 |
| Region Sydöstra | 65 | (92) | 71 |
| Region Väst | 101 | (87) | 116 |
| Totalt | 430 | (91) | 475 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

**Tumördiameter i hela mm (största kliniska mått)**




Korrelation[1] (Pearson): **0.85**
Överensstämmelse[1]: **75 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 44 | (73) | 60 |
| Region Norr | 25 | (69) | 36 |
| Region Stockholm-Gotland | 35 | (74) | 47 |
| Region Syd | 77 | (79) | 97 |
| Region Sydöstra | 47 | (71) | 66 |
| Region Väst | 82 | (76) | 108 |
| Totalt | 310 | (75) | 414 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Uppgift om tumördiameter kan ej anges

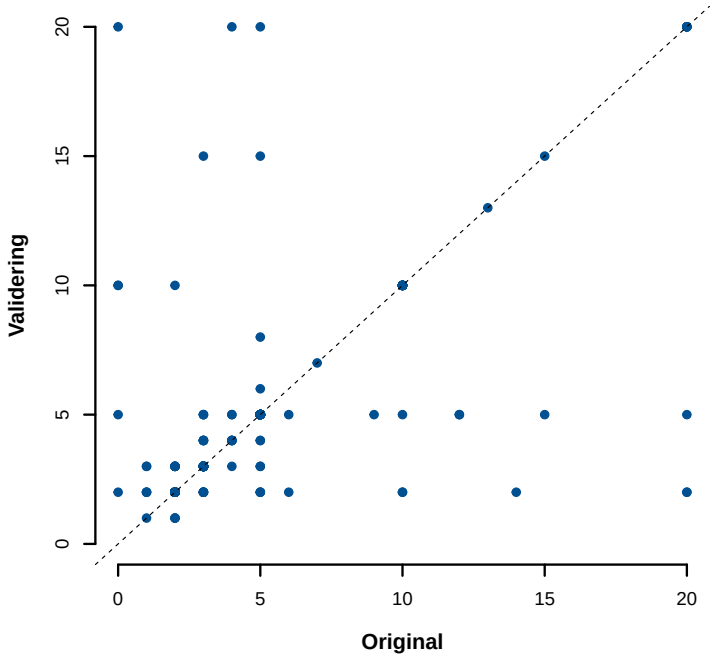
| | Validering | | |
|---|---|---|---|
| | Ja | Nej | Saknas |
| **Original** | | | |
| Ja | 22 | 18 | 1 |
| Nej | 24 | 414 | 5 |
| Saknas | 2 | 2 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.46**
Överensstämmelse[1]: **91 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 64 | (93) | 69 |
| Region Norr | 41 | (89) | 46 |
| Region Stockholm-Gotland | 51 | (93) | 55 |
| Region Syd | 102 | (86) | 118 |
| Region Sydöstra | 67 | (92) | 73 |
| Region Väst | 111 | (95) | 117 |
| Totalt | 436 | (91) | 478 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Uppmätt klinisk marginal




Korrelation[1] (Pearson): **0.64**
Överensstämmelse[1]: **82 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 53 (91) | 58 |
| Region Norr | 17 (77) | 22 |
| Region Stockholm-Gotland | 24 (77) | 31 |
| Region Syd | 60 (71) | 85 |
| Region Sydöstra | 48 (87) | 55 |
| Region Väst | 87 (86) | 101 |
| Totalt | 289 (82) | 352 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Uppgift om fri klinisk marginal saknas

| | Validering | | |
|---|---|---|---|
| | Ja | Nej | Saknas |
| **Original** | | | |
| Ja | 44 | 31 | 1 |
| Nej | 50 | 352 | 4 |
| Saknas | 5 | 1 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.42**
Överensstämmelse[1]: **83 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 62 | (90) | 69 |
| Region Norr | 36 | (78) | 46 |
| Region Stockholm-Gotland | 41 | (76) | 54 |
| Region Syd | 90 | (77) | 117 |
| Region Sydöstra | 62 | (85) | 73 |
| Region Väst | 105 | (89) | 118 |
| Totalt | 396 | (83) | 477 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Utvidgad kirurgi planerad

| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nej | Ja, på egna kliniken | Ja, på annan klinik | Saknas |
| **Original** | | | | |
| Nej | 26 | 5 | 12 | 1 |
| Ja, på egna kliniken | 1 | 81 | 45 | 1 |
| Ja, på annan klinik | 11 | 2 | 127 | 0 |
| Saknas | 19 | 49 | 106 | 2 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.59**
Överensstämmelse[1]: **75 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 28 | (60) | 47 |
| Region Norr | 21 | (66) | 32 |
| Region Stockholm-Gotland | 13 | (72) | 18 |
| Region Syd | 55 | (71) | 77 |
| Region Sydöstra | 47 | (85) | 55 |
| Region Väst | 70 | (86) | 81 |
| Totalt | 234 | (75) | 310 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Lymfkörtelkirurgi planerad

| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Vet ej | Saknas |
| **Original** | | | | |
| Nej | 272 | 17 | 4 | 4 |
| Ja | 5 | 147 | 4 | 2 |
| Vet ej | 13 | 15 | 2 | 0 |
| Saknas | 0 | 3 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.76**
Överensstämmelse[1]: **88 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 64 | (93) | 69 |
| Region Norr | 41 | (87) | 47 |
| Region Stockholm-Gotland | 54 | (95) | 57 |
| Region Syd | 91 | (78) | 117 |
| Region Sydöstra | 60 | (83) | 72 |
| Region Väst | 111 | (95) | 117 |
| Totalt | 421 | (88) | 479 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Orsak till lymfkörtelkirurgi = Diagnostisk, sentinel node (SNB)

| | Validering | | |
|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Saknas |
| **Original** | | | |
| Nej | 0 | 2 | 0 |
| Ja | 2 | 144 | 10 |
| Saknas | 0 | 34 | 296 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **-0.01**
Överensstämmelse[1]: **97 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 22 (100) | 22 |
| Region Norr | 15 (100) | 15 |
| Region Stockholm-Gotland | 20 (100) | 20 |
| Region Syd | 32 (94) | 34 |
| Region Sydöstra | 22 (100) | 22 |
| Region Väst | 33 (94) | 35 |
| Totalt | 144 (97) | 148 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Orsak till lymfkörtelkirurgi = Terapeutisk, palpabla körtlar

| | Validering | | |
|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Saknas |
| **Original** | | | |
| Nej | 87 | 1 | 6 |
| Ja | 3 | 0 | 1 |
| Saknas | 91 | 0 | 299 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **-0.02**
Överensstämmelse[1]: **96 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 14 (100) | 14 |
| Region Norr | 11 (100) | 11 |
| Region Stockholm-Gotland | 7 (100) | 7 |
| Region Syd | 20 (91) | 22 |
| Region Sydöstra | 13 (93) | 14 |
| Region Väst | 22 (96) | 23 |
| Totalt | 87 (96) | 91 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Orsak till lymfkörtelkirurgi = Annan

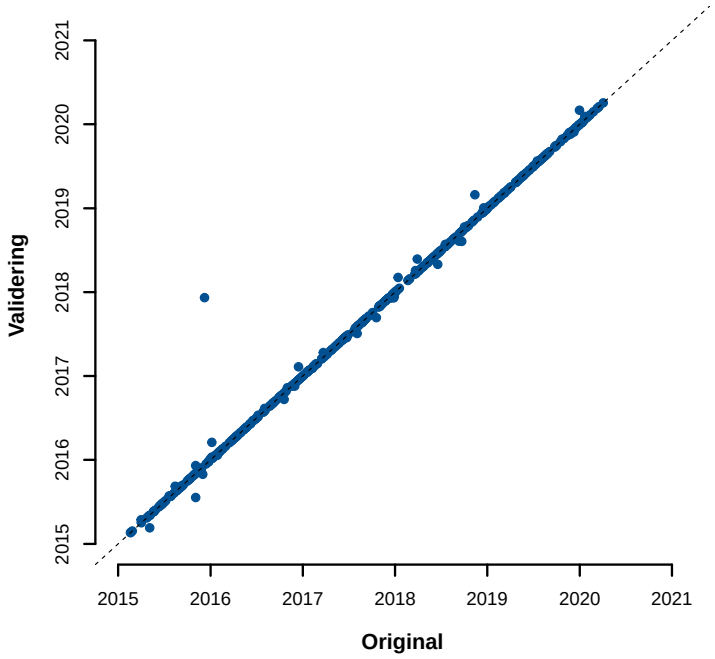
| | Validering | | |
|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Saknas |
| **Original** | | | |
| Nej | 89 | 0 | 7 |
| Ja | 2 | 0 | 1 |
| Saknas | 90 | 1 | 298 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.00**
Överensstämmelse[1]: **98 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 13 (93) | 14 |
| Region Norr | 11 (100) | 11 |
| Region Stockholm-Gotland | 7 (100) | 7 |
| Region Syd | 21 (95) | 22 |
| Region Sydöstra | 14 (100) | 14 |
| Region Väst | 23 (100) | 23 |
| Totalt | 89 (98) | 91 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Datum för första diagnosbesked till patienten




Korrelation[1] (Pearson): **1.00**
Överensstämmelse[1]: **86 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 52 (81) | 64 |
| Region Norr | 30 (83) | 36 |
| Region Stockholm-Gotland | 32 (76) | 42 |
| Region Syd | 96 (86) | 111 |
| Region Sydöstra | 62 (89) | 70 |
| Region Väst | 101 (90) | 112 |
| Totalt | 373 (86) | 435 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Diagnosbesked till patienten har givits vid/via

| | Validering | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Besök | Enbart telefon | Brev | Annat | Saknas |
| **Original** | | | | | |
| Besök | 248 | 13 | 2 | 7 | 17 |
| Enbart telefon | 15 | 100 | 2 | 2 | 11 |
| Brev | 2 | 3 | 25 | 1 | 2 |
| Annat | 3 | 3 | 0 | 2 | 3 |
| Saknas | 12 | 5 | 1 | 3 | 6 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.76**
Överensstämmelse[1]: **88 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 55 | (85) | 65 |
| Region Norr | 29 | (88) | 33 |
| Region Stockholm-Gotland | 33 | (79) | 42 |
| Region Syd | 93 | (88) | 106 |
| Region Sydöstra | 62 | (89) | 70 |
| Region Väst | 103 | (92) | 112 |
| Totalt | 375 | (88) | 428 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Patienten har erbjudits kontaktsjuksköterska

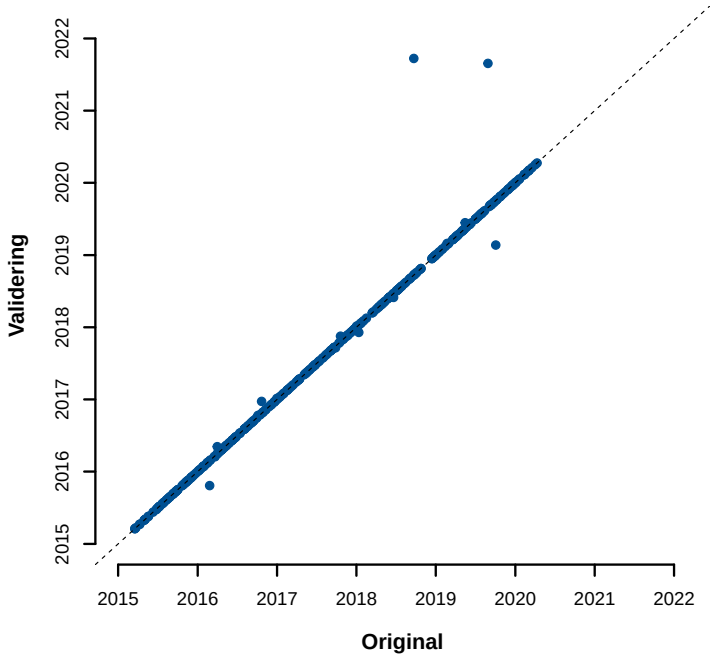
| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Uppgift saknas | Saknas |
| **Original** | | | | |
| Nej | 9 | 13 | 13 | 2 |
| Ja | 26 | 183 | 55 | 2 |
| Uppgift saknas | 5 | 1 | 3 | 0 |
| Saknas | 25 | 114 | 34 | 3 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.15**
Överensstämmelse[1]: **63 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 32 | (68) | 47 |
| Region Norr | 22 | (73) | 30 |
| Region Stockholm-Gotland | 7 | (33) | 21 |
| Region Syd | 48 | (66) | 73 |
| Region Sydöstra | 34 | (62) | 55 |
| Region Väst | 52 | (63) | 82 |
| Totalt | 195 | (63) | 308 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Datum för utvidgad kirurgi




Korrelation[1] (Pearson): **0.99**
Överensstämmelse[1]: **94 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 60 | (95) | 63 |
| Region Norr | 42 | (98) | 43 |
| Region Stockholm-Gotland | 36 | (92) | 39 |
| Region Syd | 96 | (93) | 103 |
| Region Sydöstra | 56 | (95) | 59 |
| Region Väst | 79 | (91) | 87 |
| Totalt | 369 | (94) | 394 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Typ av utvidgad kirurgi

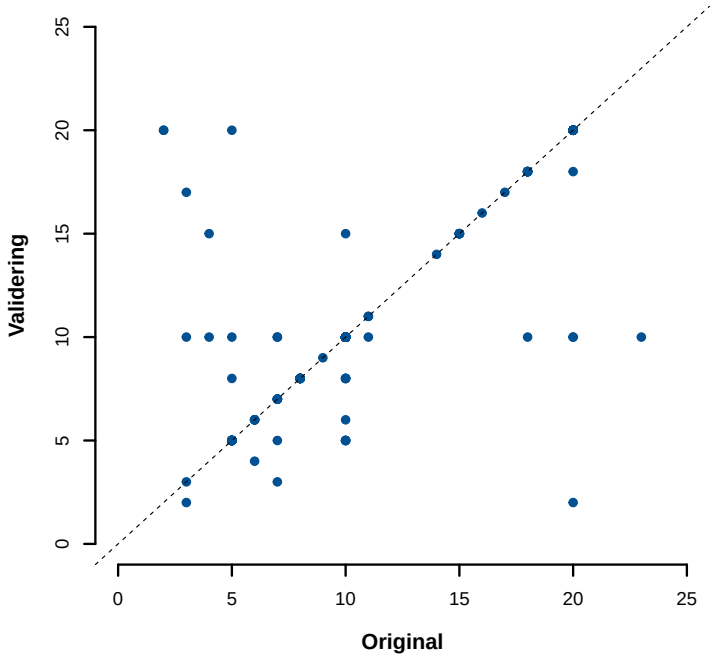
| | Validering | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Excision + sutur | Hudtrans- plantation | Lambå- plastik | Amputa- tion | Annat | Saknas |
| **Original** | | | | | | |
| Excision + sutur | 337 | 6 | 5 | 1 | 1 | 16 |
| Hudtrans- plantation | 8 | 11 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Lambå- plastik | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| Amputa- tion | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Annat | 10 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Saknas | 17 | 3 | 0 | 0 | 0 | 56 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.48**
Överensstämmelse[1]: **91 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 57 | (90) | 63 |
| Region Norr | 38 | (90) | 42 |
| Region Stockholm-Gotland | 36 | (92) | 39 |
| Region Syd | 97 | (95) | 102 |
| Region Sydöstra | 49 | (82) | 60 |
| Region Väst | 77 | (92) | 84 |
| Totalt | 354 | (91) | 390 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Uppmätt fri marginal till operationsärr




Korrelation[1] (Pearson): **0.89**
Överensstämmelse[1]: **91 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 55 (95) | 58 |
| Region Norr | 31 (89) | 35 |
| Region Stockholm-Gotland | 29 (85) | 34 |
| Region Syd | 83 (91) | 91 |
| Region Sydöstra | 53 (91) | 58 |
| Region Väst | 76 (92) | 83 |
| Totalt | 327 (91) | 359 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Uppgift om uppmätt fri marginal till operationsärr saknas

| | Validering | | |
|---|---|---|---|
| | Ja | Nej | Saknas |
| **Original** | | | |
| Ja | 4 | 10 | 1 |
| Nej | 13 | 359 | 23 |
| Saknas | 1 | 21 | 56 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.23**
Överensstämmelse[1]: **94 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 58 | (94) | 62 |
| Region Norr | 38 | (93) | 41 |
| Region Stockholm-Gotland | 34 | (97) | 35 |
| Region Syd | 91 | (88) | 103 |
| Region Sydöstra | 59 | (100) | 59 |
| Region Väst | 83 | (97) | 86 |
| Totalt | 363 | (94) | 386 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## SNB/lymfkörtelkirurgi utförd

| | Validering | | |
|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Saknas |
| **Original** | | | |
| Nej | 193 | 0 | 19 |
| Ja | 4 | 151 | 2 |
| Saknas | 63 | 20 | 36 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.98**
Överensstämmelse[1]: **99 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 55 (98) | 56 |
| Region Norr | 33 (97) | 34 |
| Region Stockholm-Gotland | 25 (100) | 25 |
| Region Syd | 93 (98) | 95 |
| Region Sydöstra | 64 (100) | 64 |
| Region Väst | 74 (100) | 74 |
| Totalt | 344 (99) | 348 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Patienten har diskuterats på multidisciplinär konferens

| | Validering | | |
|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Saknas |
| **Original** | | | |
| Nej | 196 | 25 | 15 |
| Ja | 25 | 140 | 13 |
| Saknas | 24 | 19 | 31 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.74**
Överensstämmelse[1]: **87 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 59 | (94) | 63 |
| Region Norr | 35 | (92) | 38 |
| Region Stockholm-Gotland | 36 | (80) | 45 |
| Region Syd | 81 | (83) | 98 |
| Region Sydöstra | 55 | (90) | 61 |
| Region Väst | 70 | (86) | 81 |
| Totalt | 336 | (87) | 386 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

# Histopatologi primärtumör

### Utreds patienten enligt SVF

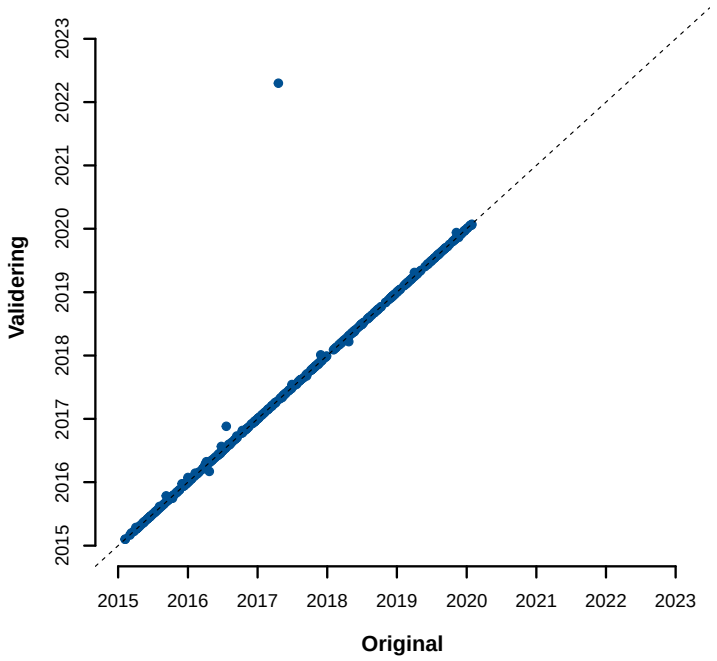
| | Validering | | |
|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Saknas |
| **Original** | | | |
| Nej | 115 | 39 | 17 |
| Ja | 7 | 229 | 9 |
| Saknas | 44 | 19 | 9 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.74**
Överensstämmelse[1]: **88 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 47 | (80) | 59 |
| Region Norr | 27 | (96) | 28 |
| Region Stockholm-Gotland | 34 | (81) | 42 |
| Region Syd | 88 | (88) | 100 |
| Region Sydöstra | 52 | (91) | 57 |
| Region Väst | 96 | (92) | 104 |
| Totalt | 344 | (88) | 390 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Ankomstdatum för PAD

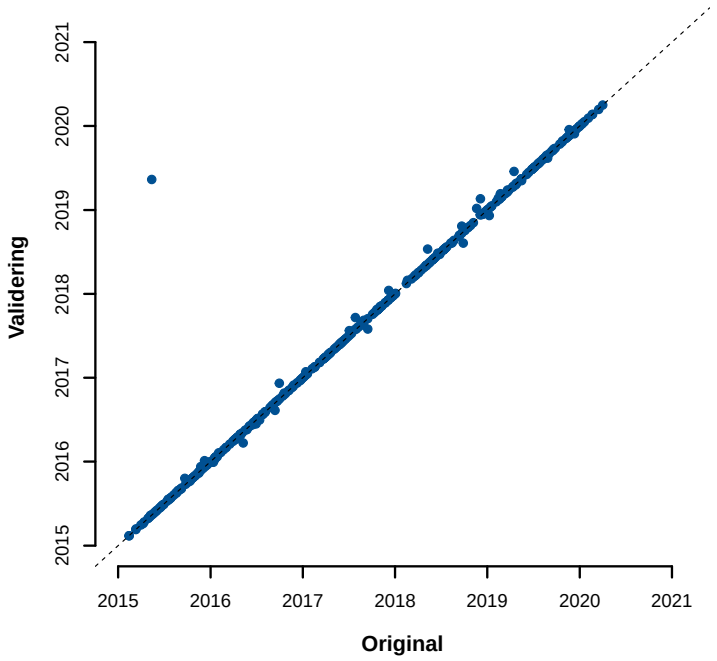



Korrelation[1] (Pearson): **0.99**
Överensstämmelse[1]: **79 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 45 | (65) | 69 |
| Region Norr | 36 | (78) | 46 |
| Region Stockholm-Gotland | 25 | (53) | 47 |
| Region Syd | 112 | (95) | 118 |
| Region Sydöstra | 53 | (74) | 72 |
| Region Väst | 57 | (92) | 62 |
| Totalt | 328 | (79) | 414 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Svarsdatum för PAD




Korrelation[1] (Pearson): **0.99**
Överensstämmelse[1]: **74 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 43 | (62) | 69 |
| Region Norr | 29 | (63) | 46 |
| Region Stockholm-Gotland | 27 | (59) | 46 |
| Region Syd | 110 | (94) | 117 |
| Region Sydöstra | 49 | (68) | 72 |
| Region Väst | 47 | (73) | 64 |
| Totalt | 305 | (74) | 414 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Histopatologisk typ

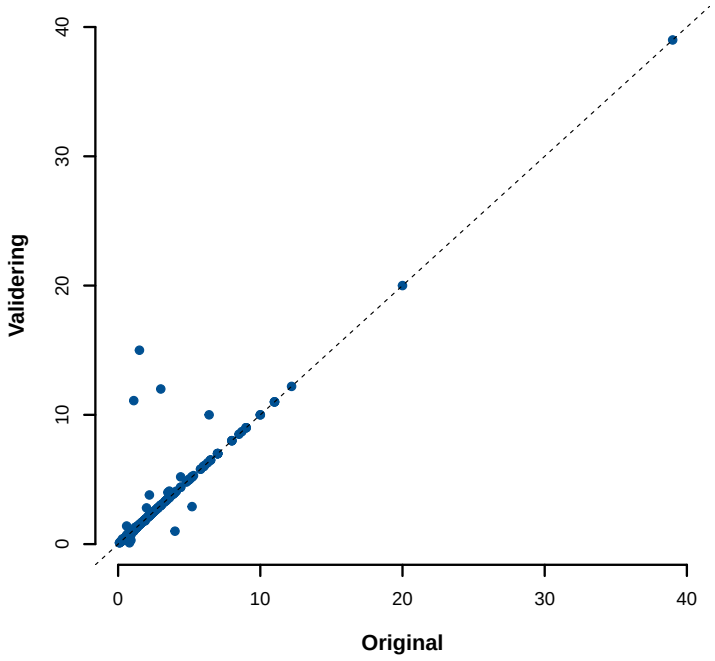
| | Validering | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SSM | LMM | NM | ALM | Annan typ | Oklassi-ficerbar | Saknas |
| **Original** | | | | | | | |
| SSM | 295 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| LMM | 2 | 29 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| NM | 2 | 2 | 50 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| ALM | 1 | 2 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Annan typ | 4 | 3 | 1 | 1 | 34 | 8 | 2 |
| Oklassi- ficerbar | 2 | 2 | 1 | 0 | 4 | 12 | 2 |
| Saknas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.81**
Överensstämmelse[1]: **89 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 59 | (86) | 69 |
| Region Norr | 41 | (87) | 47 |
| Region Stockholm-Gotland | 43 | (78) | 55 |
| Region Syd | 111 | (94) | 118 |
| Region Sydöstra | 68 | (94) | 72 |
| Region Väst | 106 | (89) | 119 |
| Totalt | 428 | (89) | 480 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Tumörtjocklek i mm enligt Breslow




Korrelation[1] (Pearson): **0.95**
Överensstämmelse[1]: **95 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 67 | (99) | 68 |
| Region Norr | 41 | (87) | 47 |
| Region Stockholm-Gotland | 52 | (93) | 56 |
| Region Syd | 111 | (96) | 116 |
| Region Sydöstra | 63 | (91) | 69 |
| Region Väst | 115 | (97) | 119 |
| Totalt | 449 | (95) | 475 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Fri marginal angivet (av patologen på PAD)

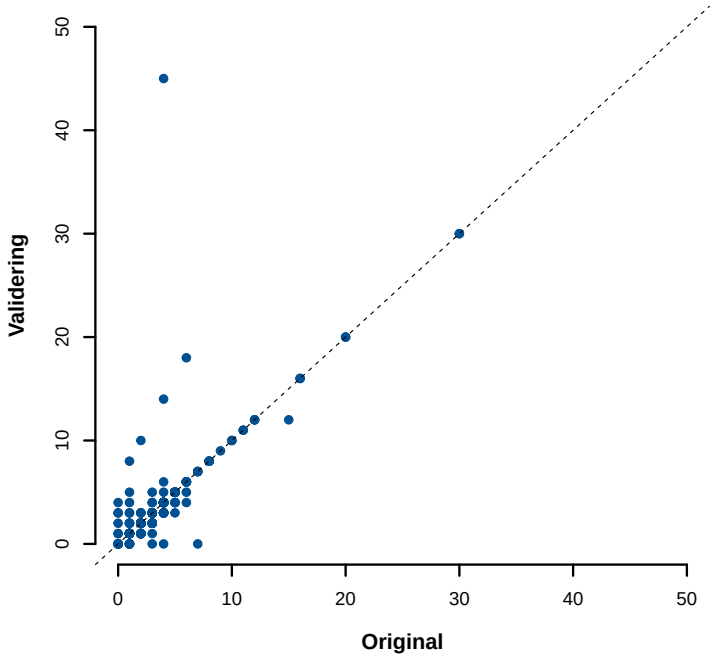
| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nej, ingen fri marginal | Ja, marginal i mm | Uppgift saknas i PAD | Saknas |
| **Original** | | | | |
| Nej, ingen fri marginal | 29 | 12 | 2 | 3 |
| Ja, marginal i mm | 5 | 420 | 1 | 5 |
| Uppgift saknas i PAD | 1 | 4 | 6 | 0 |
| Saknas | 0 | 0 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.72**
Överensstämmelse[1]: **95 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 65 | (94) | 69 |
| Region Norr | 41 | (87) | 47 |
| Region Stockholm-Gotland | 50 | (93) | 54 |
| Region Syd | 114 | (96) | 119 |
| Region Sydöstra | 68 | (94) | 72 |
| Region Väst | 117 | (98) | 119 |
| Totalt | 455 | (95) | 480 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

**Fri marginal angivet i hela mm**




Korrelation[1] (Pearson): **0.79**
Överensstämmelse[1]: **80 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 43 | (72) | 60 |
| Region Norr | 34 | (87) | 39 |
| Region Stockholm-Gotland | 37 | (77) | 48 |
| Region Syd | 75 | (73) | 103 |
| Region Sydöstra | 55 | (87) | 63 |
| Region Väst | 93 | (88) | 106 |
| Totalt | 337 | (80) | 419 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Clarknivå

| | Validering | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | II | III | IV | V | Ej bedöm- bar | Saknas |
| **Original** | | | | | | |
| II | 98 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| III | 9 | 171 | 2 | 0 | 3 | 4 |
| IV | 0 | 6 | 139 | 0 | 2 | 3 |
| V | 0 | 0 | 4 | 25 | 2 | 0 |
| Ej bedöm- bar | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | 1 |
| Saknas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.91**
Överensstämmelse[1]: **93 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 66 | (96) | 69 |
| Region Norr | 42 | (93) | 45 |
| Region Stockholm-Gotland | 52 | (93) | 56 |
| Region Syd | 105 | (88) | 119 |
| Region Sydöstra | 65 | (92) | 71 |
| Region Väst | 115 | (98) | 117 |
| Totalt | 445 | (93) | 477 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Ulceration

| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Ej bedömbart | Saknas |
| **Original** | | | | |
| Nej | 356 | 4 | 11 | 9 |
| Ja | 0 | 92 | 1 | 3 |
| Ej bedömbart | 3 | 1 | 6 | 2 |
| Saknas | 0 | 0 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.88**
Överensstämmelse[1]: **96 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 67 | (97) | 69 |
| Region Norr | 42 | (93) | 45 |
| Region Stockholm-Gotland | 42 | (81) | 52 |
| Region Syd | 118 | (99) | 119 |
| Region Sydöstra | 71 | (99) | 72 |
| Region Väst | 114 | (97) | 117 |
| Totalt | 454 | (96) | 474 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Förekomst av mitoser

| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Uppgift saknas | Saknas |
| **Original** | | | | |
| Nej | 194 | 9 | 20 | 4 |
| Ja | 6 | 200 | 22 | 5 |
| Uppgift saknas | 4 | 6 | 15 | 3 |
| Saknas | 0 | 0 | 0 | 0 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.76**
Överensstämmelse[1]: **86 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 57 | (83) | 69 |
| Region Norr | 37 | (80) | 46 |
| Region Stockholm-Gotland | 29 | (57) | 51 |
| Region Syd | 112 | (94) | 119 |
| Region Sydöstra | 65 | (90) | 72 |
| Region Väst | 109 | (92) | 119 |
| Totalt | 409 | (86) | 476 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Markerade regressionsfenomen

| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Ej bedöm- bart | Saknas |
| **Original** | | | | |
| Nej | 308 | 6 | 27 | 24 |
| Ja | 3 | 77 | 3 | 1 |
| Ej bedöm- bart | 11 | 1 | 14 | 10 |
| Saknas | 2 | 0 | 0 | 1 |

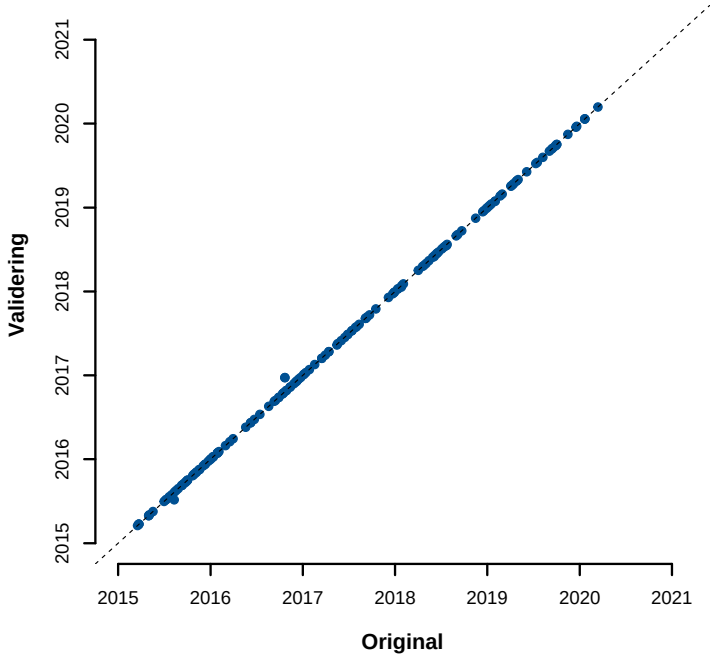
Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.73**
Överensstämmelse[1]: **89 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 49 | (73) | 67 |
| Region Norr | 31 | (94) | 33 |
| Region Stockholm-Gotland | 38 | (75) | 51 |
| Region Syd | 99 | (88) | 113 |
| Region Sydöstra | 67 | (97) | 69 |
| Region Väst | 115 | (98) | 117 |
| Totalt | 399 | (89) | 450 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

# Histopatologi lymfkörtelkirurgi

### Datum för sentinel node




Korrelation[1] (Pearson): **1.00**
Överensstämmelse[1]: **64 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 25 (93) | 27 |
| Region Norr | 15 (100) | 15 |
| Region Stockholm-Gotland | 10 (56) | 18 |
| Region Syd | 24 (49) | 49 |
| Region Sydöstra | 11 (42) | 26 |
| Region Väst | 21 (68) | 31 |
| Totalt | 106 (64) | 166 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Antal undersökta körtlar (vid sentinel node kirurgi)

| | Validering | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 10 | 11 | 13 | 14 | Saknas |
| **Original** | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 75 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| 2 | 0 | 4 | 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 2 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Saknas | 1 | 15 | 5 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 271 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.91**
Överensstämmelse[1]: **94 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 23 (85) | 27 |
| Region Norr | 15 (100) | 15 |
| Region Stockholm-Gotland | 19 (100) | 19 |
| Region Syd | 45 (92) | 49 |
| Region Sydöstra | 26 (100) | 26 |
| Region Väst | 28 (93) | 30 |
| Totalt | 156 (94) | 166 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Antal körtlar med metastas (vid sentinel node kirurgi)

| | Validering | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | Saknas |
| **Original** | | | | | |
| 0 | 125 | 2 | 0 | 0 | 16 |
| 1 | 0 | 27 | 0 | 1 | 5 |
| 2 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saknas | 29 | 2 | 0 | 0 | 271 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.95**
Överensstämmelse[1]: **98 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 27 (100) | 27 |
| Region Norr | 14 (93) | 15 |
| Region Stockholm-Gotland | 19 (100) | 19 |
| Region Syd | 47 (98) | 48 |
| Region Sydöstra | 26 (100) | 26 |
| Region Väst | 29 (97) | 30 |
| Totalt | 162 (98) | 165 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Storlek på största metastasen

| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | < 0,1 mm | 0,1 - 1 mm | >1 mm | Saknas |
| **Original** | | | | |
| <0,1 mm | 3 | 0 | 1 | 1 |
| 0,1 - 1 mm | 0 | 8 | 0 | 1 |
| >1 mm | 0 | 0 | 12 | 4 |
| Saknas | 1 | 3 | 13 | 441 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.93**
Överensstämmelse[1]: **96 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 3 (100) | 3 |
| Region Norr | 5 (100) | 5 |
| Region Stockholm-Gotland | 0 (0) | 1 |
| Region Syd | 4 (100) | 4 |
| Region Sydöstra | 2 (100) | 2 |
| Region Väst | 9 (100) | 9 |
| Totalt | 23 (96) | 24 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Periglandulär växt (vid sn. kirurgi)

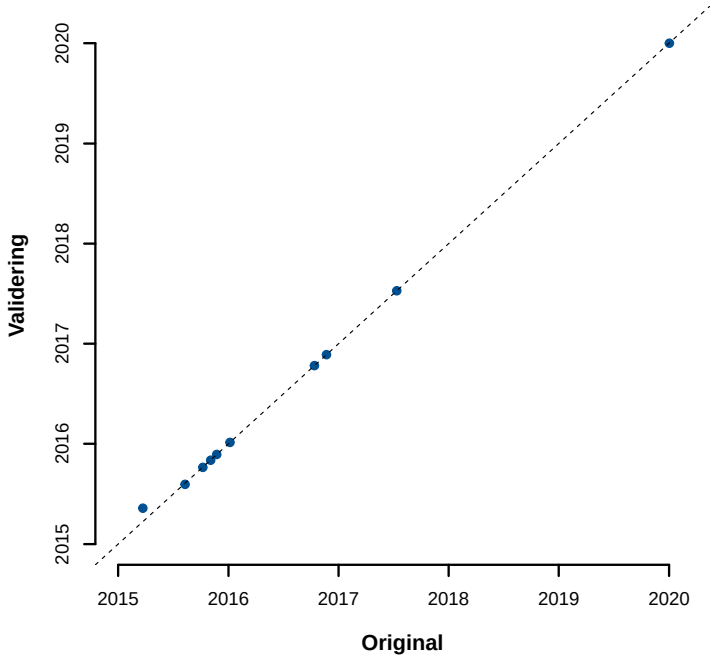
| | Validering | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Nej | Ja | Uppgift saknas | Saknas |
| **Original** | | | | |
| Nej | 26 | 0 | 3 | 16 |
| Ja | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Uppgift saknas | 8 | 3 | 7 | 12 |
| Saknas | 24 | 1 | 1 | 385 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.41**
Överensstämmelse[1]: **71 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | | Totalt antal |
|---|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | | |
| Region Mellansverige | 6 | (86) | 7 |
| Region Norr | 4 | (80) | 5 |
| Region Stockholm-Gotland | 5 | (71) | 7 |
| Region Syd | 6 | (75) | 8 |
| Region Sydöstra | 4 | (57) | 7 |
| Region Väst | 9 | (64) | 14 |
| Totalt | 34 | (71) | 48 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

### Datum för terapeutisk lymfkörtelutrymning




Korrelation[1] (Pearson): **1.00**
Överensstämmelse[1]: **50 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 1 (100) | 1 |
| Region Norr | 1 (100) | 1 |
| Region Stockholm-Gotland | 1 (100) | 1 |
| Region Syd | 0 (0) | 2 |
| Region Sydöstra | 0 (0) | 1 |
| Region Väst | 2 (50) | 4 |
| Totalt | 5 (50) | 10 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Antal undersökta körtlar (vid terapeutisk lymfkörtelutrymning)

| | Validering | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 10 | 11 | 14 | 15 | 16 | 18 | 19 | 20 | 22 | Saknas |
| **Original** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Saknas | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 464 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.87**
Överensstämmelse[1]: **89 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 1 (100) | 1 |
| Region Norr | 1 (100) | 1 |
| Region Stockholm-Gotland | 1 (100) | 1 |
| Region Syd | 2 (100) | 2 |
| Region Sydöstra | 0 (0) | 1 |
| Region Väst | 3 (100) | 3 |
| Totalt | 8 (89) | 9 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

## Antal körtlar med metastas (vid terapeutisk lymfkörtelutrymning)

| | Validering | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 5 | Saknas |
| **Original** | | | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Saknas | 7 | 2 | 0 | 1 | 0 | 463 |

Korrelation[1] (Cohens Kappa): **0.80**
Överensstämmelse[1]: **90 %**

| | Validering och original överensstämmer[1] (%) | Totalt antal |
|---|---|---|
| **Sjukvårdsregion** | | |
| Region Mellansverige | 1 (100) | 1 |
| Region Norr | 1 (100) | 1 |
| Region Stockholm-Gotland | 1 (100) | 1 |
| Region Syd | 2 (100) | 2 |
| Region Sydöstra | 0 (0) | 1 |
| Region Väst | 4 (100) | 4 |
| Totalt | 9 (90) | 10 |

[1] för patienter där uppgiften varken saknas från original eller validering.

# Sammanfattande tabell

| | Komplett original (%) | Komplett validering (%) | Komplett original och validering (%) | Överens-stämmelse (%) | Samstäm-mighet skattning (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Anmälan** | | | | | |
| Vårdnivå på första läkarbesöket | 487 (100) | 486 (100) | 485 (99) | 325 (67) | 0.46 (C) |
| Datum för första läkarbesök | 475 (97) | 477 (98) | 465 (95) | 251 (54) | 1.00 (P) |
| Sida | 485 (99) | 478 (98) | 476 (98) | 435 (91) | 0.85 (C) |
| Lokalisation enligt ICD-O/3 | 487 (100) | 487 (100) | 486 (100) | 442 (91) | 0.88 (C) |
| Första provtagningsdatum (diagnosdatum i Cancerregistret) | 488 (100) | 480 (98) | 480 (98) | 445 (93) | 1.00 (P) |
| Diagnosgrund | 487 (100) | 478 (98) | 477 (98) | 477 (100) | 1.00 (C) |
| Enbart primärtumör | 484 (99) | 486 (100) | 482 (99) | 418 (87) | 0.08 (C) |
| N-klassifikation enligt UICC 8 | 305 (62) | 483 (99) | 302 (62) | 248 (82) | 0.02 (C) |
| M-klassifikation | 486 (100) | 482 (99) | 480 (98) | 437 (91) | 0.02 (C) |
| Datum för primär kirurgi | 487 (100) | 478 (98) | 478 (98) | 441 (92) | 1.00 (P) |
| Typ av primär kirurgi | 486 (100) | 477 (98) | 475 (97) | 430 (91) | 0.47 (C) |
| Tumördiameter i hela mm (största kliniska mått) | 443 (91) | 434 (89) | 414 (85) | 310 (75) | 0.85 (P) |
| Uppgift om tumördiameter kan ej anges | 484 (99) | 482 (99) | 478 (98) | 436 (91) | 0.46 (C) |
| Uppmätt klinisk marginal | 406 (83) | 384 (79) | 352 (72) | 289 (82) | 0.64 (P) |
| Uppgift om fri klinisk marginal saknas | 482 (99) | 483 (99) | 477 (98) | 396 (83) | 0.42 (C) |
| Utvidgad kirurgi planerad | 312 (64) | 484 (99) | 310 (64) | 234 (75) | 0.59 (C) |
| Lymfkörtelkirurgi planerad | 485 (99) | 482 (99) | 479 (98) | 421 (88) | 0.76 (C) |
| Orsak till lymfkörtelkirurgi = Diagnostisk, sentinel node (SNB) | 158 (32) | 182 (37) | 148 (30) | 144 (97) | -0.01 (C) |
| Orsak till lymfkörtelkirurgi = Terapeutisk, palpabla körtlar | 98 (20) | 182 (37) | 91 (19) | 87 (96) | -0.02 (C) |
| Orsak till lymfkörtelkirurgi = Annan | 99 (20) | 182 (37) | 91 (19) | 89 (98) | 0.00 (C) |
| Datum för första diagnosbesked till patienten | 466 (95) | 454 (93) | 435 (89) | 373 (86) | 1.00 (P) |
| Diagnosbesked till patienten har givits vid/via | 461 (94) | 449 (92) | 428 (88) | 375 (88) | 0.76 (C) |
| Patienten har erbjudits kontaktsjuksköterska | 312 (64) | 481 (99) | 308 (63) | 195 (63) | 0.15 (C) |
| Datum för utvidgad kirurgi | 412 (84) | 415 (85) | 394 (81) | 369 (94) | 0.99 (P) |
| Typ av utvidgad kirurgi | 412 (84) | 410 (84) | 390 (80) | 354 (91) | 0.48 (C) |
| Uppmätt fri marginal till operationsärr | 395 (81) | 390 (80) | 359 (74) | 327 (91) | 0.89 (P) |
| Uppgift om uppmätt fri marginal till operationsärr saknas | 410 (84) | 408 (84) | 386 (79) | 363 (94) | 0.23 (C) |
| SNB/lymfkörtelkirurgi utförd | 369 (76) | 431 (88) | 348 (71) | 344 (99) | 0.98 (C) |
| Patienten har diskuterats på multidisciplinär konferens | 414 (85) | 429 (88) | 386 (79) | 336 (87) | 0.74 (C) |
| **Histopatologi primärtumör** | | | | | |
| Utreds patienten enligt SVF | 416 (85) | 453 (93) | 390 (80) | 344 (88) | 0.74 (C) |
| Ankomstdatum för PAD | 488 (100) | 414 (85) | 414 (85) | 328 (79) | 0.99 (P) |
| Svarsdatum för PAD | 487 (100) | 415 (85) | 414 (85) | 305 (74) | 0.99 (P) |
| Histopatologisk typ | 488 (100) | 480 (98) | 480 (98) | 428 (89) | 0.81 (C) |
| Tumörtjocklek i mm enligt Breslow | 482 (99) | 478 (98) | 475 (97) | 449 (95) | 0.95 (P) |
| Fri marginal angivet (av patologen på PAD) | 488 (100) | 480 (98) | 480 (98) | 455 (95) | 0.72 (C) |
| Fri marginal angivet i hela mm | 430 (88) | 435 (89) | 419 (86) | 337 (80) | 0.79 (P) |
| Clarknivå | 488 (100) | 477 (98) | 477 (98) | 445 (93) | 0.91 (C) |
| Ulceration | 488 (100) | 474 (97) | 474 (97) | 454 (96) | 0.88 (C) |
| Förekomst av mitoser | 488 (100) | 476 (98) | 476 (98) | 409 (86) | 0.76 (C) |
| Markerade regressionsfenomen | 485 (99) | 452 (93) | 450 (92) | 399 (89) | 0.73 (C) |
| **Histopatologi lymfkörtelkirurgi** | | | | | |
| Datum för sentinel node | 186 (5) | 197 (6) | 166 (5) | 106 (64) | 1.00 (P) |
| Antal undersökta körtlar (vid sentinel node kirurgi) | 186 (5) | 197 (6) | 166 (5) | 156 (94) | 0.91 (C) |
| Antal körtlar med metastas (vid sentinel node kirurgi) | 186 (5) | 196 (6) | 165 (5) | 162 (98) | 0.95 (C) |
| Storlek på största metastasen | 30 (1) | 41 (1) | 24 (1) | 23 (96) | 0.93 (C) |
| Periglandulär växt (vid sn. kirurgi) | 77 (2) | 74 (2) | 48 (1) | 34 (71) | 0.41 (C) |
| Datum för terapeutisk lymfkörtelutrymning | 15 (0) | 21 (1) | 10 (0) | 5 (50) | 1.00 (P) |
| Antal undersökta körtlar (vid terapeutisk lymfkörtelutrymning) | 14 (0) | 19 (1) | 9 (0) | 8 (89) | 0.87 (C) |
| Antal körtlar med metastas (vid terapeutisk lymfkörtelutrymning) | 15 (0) | 20 (1) | 10 (0) | 9 (90) | 0.80 (C) |

Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN