

Dansk Lever-Galdevejscancer Database (DLGCD)



National årsrapport 2019

1. januar 2019 - 31. december 2019

Dato: 02.06.2020

Hvorfra udgår rapporten

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Regionernes Kliniske KvalitetsudviklingsProgram (RKKP). Rapporten er klinisk auditeret i samarbejde med styregruppen for DLGCD.

Formand for DLGCD styregruppen er overlæge Peter Nørgaard Larsen, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø, tlf.: 3545 8203 (arbejde) eller 2710 4290 (mobil) og e-mail penola@hotmail.com eller peter.noergaard.larsen@rh.regionh.dk

Klinisk epidemiolog for DLGCD i RKKP er epidemiolog, overlæge, speciallæge i arbejdsmedicin, ph.d. Linda Kærlev, RKKP's Videncenter – Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Odense Universitetshospital (OUH), Klørvænget 30, Indgang 216, st.th. ▪ 5000 Odense C, tlf.: 2115 7441, e-mail: LINKAE@rkkp.dk

Datamanager for DLGCD i RKKP er datamanager Ulla Holten Seidelin
RKKP's Videncenter – Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Frederiksberg Hospital ▪ Nordre Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg ▪ Vej 3, bygning 4

Kontaktperson for DLGCD i RKKP, er chefkonsulent, Monika Madsen, RKKPs Videnscenter – Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske KvalitetsudviklingsProgram (RKKP), Frederiksberg Hospital - Ndr. Fasanvej 57 - Vej 3, Indgang 4 - 2000 Frederiksberg, tlf.: 5115 4158 og e-mail: MONIMS@rkkp.dk

Indholdsfortegnelse

Hvorfra udgår rapporten.....	1
Indholdsfortegnelse	2
Konklusioner og anbefalinger (2019).....	3
I. Oversigt over alle indikatorer.....	5
Indikator I. Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT.....	8
Indikator IIa. Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter at patienten på baggrund af information fra det behandelende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete intenderede kurative lokal behandling.....	12
Indikator IIIa. Hepatocellulært Carcinom (HCC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 90 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle patientforløb (incidente og non-incidente) med intenderet kurativ lokal behandling.	16
Indikator IIIa. Cholangiocarcinom (CC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 90 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle patientforløb (incidente og non-incidente) med intenderet kurativ lokal behandling.	20
Indikator IIIa. Kolo-rektale levermetastaser (KRLM). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 90 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle patientforløb (incidente og non-incidente) med intenderet kurativ lokal behandling.	24
Indikator IIIb. Hepatocellulært Carcinom (HCC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 1 år (365 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	28
Vurdering af Indikator IIIb, HCC:	31
Indikatoren er relevant og bør bibeholdes:Indikator IIIb, Cholangiocarcinom (CC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 1 år (365 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	31
Indikator IIIb, Kolo-rektale Levermetastaser (KRLM). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 1 år (365 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	36
Indikator IIIc, Hepatocellulært Carcinom (HCC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 3 år (1095 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	40
Indikator IIIc, Cholangiocarcinom (CC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 3 år (1095 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	43
Indikator IIIc, Kolo-rektale Levermetastaser (KRLM). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 3 år (1095 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	46
Indikator IIId, Hepatocellulært Carcinom (HCC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 5 år efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	49
Indikator IIId, Cholangiocarcinom (CC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 5 år efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	50
Indikator IIId, Kolo-rektale Levermetastaser (KRLM). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 5 år efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	51
II. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	54
III. Datagrundlag og metode.....	56
Indberettende enheder.....	56
Datagrundlag.....	56
Indberetning til DLGCD	56
Registreringskomplethed	101
Analysemetoder	101
IV. Styregruppens medlemmer.....	102
V. Appendix 1: Tidsintervaller, ny testindikator: ventetid. To algoritmer til two-stage operation KRLM. Udviklingsarbejde vedr. R0/R1 resektion.....	104
V. Appendix 2: Beregningsregler og Indikatorer	117
VI. Læsevejledning	128
VII. Regionale kommentarer	135

Konklusioner og anbefalinger (2019)

1. Indberetning af patienter vurderet af multidisciplinære teams (MDT) er stort set komplet for alle centre.
2. Dækningsgraden kendes ikke for de enkelte cancerdiagnoser, eftersom den reelle incidens og prævalens fortsat er meget usikker. Dansk Lever-Galdevejscancer Gruppe (DLGCG) og Dansk Lever-Galdevejscancer Database (DLGCD) har taget initiativ og fået bevilget midler til et tværfagligt projekt, hvor man forhåbentlig vil få en bedre idé om blandt andet incidens og prævalens, i første omgang med fokus på galdevejscancer. Data er fortsat under analyse og vil snart blive publiceret.
3. Indtil nu har DLGCD forsøgt at monitorere udredningstid ved hjælp af indikator I, defineret som andelen af patienter hvis udredning var afsluttet inden for 14 kalenderdage. Som tidligere år overholder alle centre standarden på 90 % undtagen Rigshospitalet som ligger på godt 70 %. Forskellen i udredningstid mellem RH og de øvrige centre skyldes overvejende at man pga. det store patientvolumen på RH (ca. halvdelen af samtlige forløb på landsplan) er tvungen til at uddelegere de fleste af de diagnostiske undersøgelser til patientens lokale sygehus, dels pga. manglende kapacitet på RHs røntgenafdeling, dels pga. at RH dækker 2 regioner + resten af landet for de mest komplicerede patienter. Denne uddelegering koster logistisk ekstra dage og kan ikke kontrolleres fra RH. Tilførsel af flere ressourcer til de trængte røntgenafdelinger vil muligvis kunne løse en del af problemet. I øvrigt er de 14 dage i diskrepans med de 27 dage man har til udredning i pakkeforløbet. Tidsforbruget i pakkeforløbet er netop defineret som det maximale tidsforbrug, hvis de optimale betingelser er tilstede, uden hensyntagen til ressourcerne. Indikator I er således misvisende og vil udgå straks og erstattes af Indikator IVB (se punkt 5)
4. Indtil nu har DLGCD forsøgt at monitorere ventetiden på initial behandling efter endt udredning som tiden fra informeret samtykke til påbegyndelse af initial behandling ved hjælp af indikator IIa, som er defineret som andelen af patienter hvor initial behandling starter senest 14 dage efter informeret samtykke. Kun et center opfylder standarden på 90 %. RH ligger som tidligere år lavere i andel (38 %) i forhold til de øvrige centre, men dog højere end sidste år. Forklaringen på lang ventetid til start på behandling på RH efter endt udredning er kompleks. Afkortning af ventetid fra informeret samtykke af patienter med KRLM, HCC og CC til operation er nemlig ikke altid hensigtsmæssig. Ofte skal operationen koordineres med parallelle behandlinger som kemoterapi og procedurer, der forøger levervolumen, som gør at operationstidspunktet intenderet planlægges længere ude i fremtiden end 2 uger efter samtykke. For de patienter som kan behandles direkte efter endt udredning, kan reduktion af ventetiden kun opnås ved tilførsel af flere ressourcer til oprettelse af flere operationslejer, etablering og udvikling af nye minimalt invasive teknikker og uddannelse af nyt personale. Forløbet fra operation til udskrivelse kan ikke afkortes yderligere, i det der for alle typer operationer de seneste 5-10 år er udviklet accelererede postoperative forløb, som har afkortet indlæggelsestiden til et minimum.
Indikator IIa er på denne baggrund misvisende. Bør udgå straks og erstattes med indikator IVA (se punkt 5).
5. Pga. af problematikkerne beskrevet i punkt 3 og 4 beslutter styregruppen at indikatorerne I og IIa udgår og erstattes med indikator IVa som beskriver andelen af patienter, som venter mindre end 43 dage fra henvisning er modtaget til start på intenderet kurativ behandling. Denne indikator er klinisk relevant, da den er sammenlignelig centrene imellem, beskriver med et enkelt tal det for patienten vigtigste: "Hvor hurtigt kommer jeg i gang med behandling efter kræftmistanken opstår" og lægger sig op ad det nye pakkeforløb for kræft i lever, galdeveje og bugspytkirtel, som angiver det optimale forløb med ubegrænsede ressourcer. Ved testkørsel af denne indikator for 2019 ser man at alle centre opfylder standarden på 90 %, undtagen RH som ligger på 67%. Årsagen til denne forskel er der redegjort ovenfor i punkt 3 og 4.
6. 90 dages overlevelsen efter lokalbehandling af KRLM, HCC og CC ser yderst tilfredsstillende ud for alle centre og lever op til de bedste internationale standarder.
7. 1 års overlevelsen efter lokalbehandling af KRLM, HCC og CC ser yderst tilfredsstillende ud for alle centre og lever op til de bedste internationale standarder.

8. 3 års overlevelsen efter lokalbehandling af KRLM, HCC og CC ser yderst tilfredsstillende ud for alle centre og lever op til de bedste internationale standarder

9. 5 års overlevelsen efter lokalbehandling af KRLM ser yderst tilfredsstillende ud for alle centre og lever op til de bedste internationale standarder.

5 års overlevelsen for CC og HCC kan ikke evalueres før til næste år pga. et lille og ukomplet antal patienter som blev indberettet i databasens første år.

I. Oversigt over alle indikatorer

Tabel 1:

DLGCD Indikatoroversigt pr. 28.05.2019

ID	Indikator – beskrivelse	Format	Indikator standard		
			HCC ¹	CC ²	KRLM ³
	Udredning:				
DLGCD_10_003	I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT	Andel	≥90	≥90	≥90
	Behandling:				
DLGCD_30_001	IIa: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter at patienten på baggrund af information fra det behandelende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete intenderede kurative lokal behandling.	Andel	≥90	≥90	≥90
	Overlevelse:				
DLGCD_41_002 DLGCD_42_002 DLGCD_43_003	IIIa: Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 90 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	Andel	≥90	≥90	≥95
DLGCD_51_001 DLGCD_52_001 DLGCD_53_001	IIIb: Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 1 år efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	Andel	≥75	≥75	≥90
DLGCD_61_001 DLGCD_62_001 DLGCD_63_001	IIIc: Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 3 år efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	Andel	≥50	≥50	≥60
DLGCD_71_001 DLGCD_72_001 DLGCD_73_001	IIId: Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 5 år efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.	Andel	-	-	≥35

1. Hepatocellulært carcinom
2. Cholangiocarcinom
3. Kolo-Rektale Levermetastaser

DLGCD Test_indikator samt udviklingsarbejde til årsrapport 2019 pr. 28.05.2020

ID	Indikator – beskrivelse	Format	Indikator standard		
			HCC ¹	CC ²	KRLM ³
	Behandling:				
Testindikator: Test_IVa:	Test_IVa: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 30 dage efter henvisning til Lever-MDT . Test_IVa_2: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT .	Andel			
	Overlevelse:				
Udviklingsarbejde I 2019: Test_R0/R1 (kirurgi)	Test_R0/R1 Andel patienter med R0+R1 resektion ud af alle patienter med gennemført resektion.	Andel			

(proces): Overordnet (R0+R1/(R0+R1+R2)) (relevans af at have disse variable og deres analyser i DLGCD diskuteres efterår 2020)	<u>Tidsreference:</u> Opgøres efter operationsdato. Organisation: Opgøres efter opererende center - stratificeret på DK, region, i 3 års perioder. Stratificer på KRLM HCC CC				
<u>Udviklingsarbejde 2019: Supplerende analyse IIIa 2: kun KRLM</u> Via algoritme for two-stage operation KRLM, 2. operation (relevans diskuteres efterår 2020)	Supplerende analyse_IIIa_2: Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 90 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling hvor der efter 1-59 dage foreligger en 2. operations dato. Opgørelse på 2. operationsdato.	Andel			
<u>Udviklingsarbejde 2019: Supplerende analyse IIIa 3: kun KRLM</u> Via variabel for two-stage operation/ALPPS, 2. operation. (relevans diskuteres efterår 2020)	Supplerende analyse_IIIa_3: Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 90 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling og behandlings-variabel for two-stage/ALPPS (opgøres på 2. operation), ddOperationsstrategiKRLMKirBeh = (4,5) 5= 2-stage (2. operation)	Andel			

1. Hepatocellulært carcinom
2. Cholangiocarcinom
3. Kolo-Rektale Levermetastaser

Tabel 2. Oversigt over resultaterne i Årsrapport 2018 vedrørende Indikatorerne.

Oversigtstabel over samlede indikatorresultat

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse (95% CI)		
				01.01.2019 - 31.12.2019	01.01.2018 - 31.12.2018	01.01.2017 - 31.12.2017
Indikator I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT	Andel	≥ 90	4 (0)	83,9 (82,4-85,3)	82,0 (80,5-83,5)	81,9 (80,4-83,4)
Indikator IIa: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter patientens informerede samtykke til intenderet kurativ lokal behandling.	Andel	≥ 90	0 (0)	60,2 (56,6-63,7)	58,6 (55,2-62,0)	60,3 (56,8-63,6)
Indikator IIIa_HCC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, HCC	Andel	≥ 90	0 (0)	97,4 (92,7-99,5)	94,3 (89,1-97,5)	96,4 (91,1-99,0)
Indikator IIIa_CC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, CC	Andel	≥ 90	0 (0)	94,2 (85,8-98,4)	94,1 (85,6-98,4)	97,3 (90,5-99,7)
Indikator IIIa_KRLM: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, KRLM	Andel	≥ 95	4 (1)	98,2 (95,9-99,4)	98,3 (96,3-99,4)	97,5 (95,2-98,9)
Indikator IIIb_HCC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, HCC	Andel	≥ 75	0 (0)	80,1 (72,4-86,5)	89,7 (82,3-94,8)	83,3 (75,9-89,3)
Indikator IIIb_CC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, CC	Andel	≥ 75	0 (0)	76,8 (63,6-87,0)	86,4 (75,0-94,0)	83,6 (71,9-91,8)
Indikator IIIb_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM	Andel	≥ 90	3 (1)	89,7 (86,0-92,7)	90,1 (86,3-93,1)	90,8 (87,5-93,5)
Indikator IIIc_HCC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, HCC	Andel	≥ 50	0 (0)	49,2 (40,4-58,1)	48,6 (38,9-58,4)	59,3 (45,7-71,9)
Indikator IIIc_CC: Andel af patienter i live 3 år efter resektion af tumor, CC	Andel	≥ 50	0 (0)	47,5 (34,6-60,7)	45,1 (31,1-59,7)	31,0 (19,5-44,5)
Indikator IIIc_KRLM: Andel af patienter i live 3 år efter resektion af tumor, KRLM	Andel	≥ 60	0 (0)	60,1 (55,1-65,0)	60,6 (55,7-65,4)	61,5 (55,3-67,4)
Indikator IIId_HCC: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, HCC	Andel		■	■	■	
Indikator IIId_CC: Andel af patienter i live 5 år efter resektion af tumor, CC	Andel		■	■	■	
Indikator IIId_KRLM: Andel af patienter i live 5 år efter resektion af tumor, KRLM	Andel	≥ 35	0 (0)	35,9 (30,1-42,0)	42,6 (29,2-56,8)	

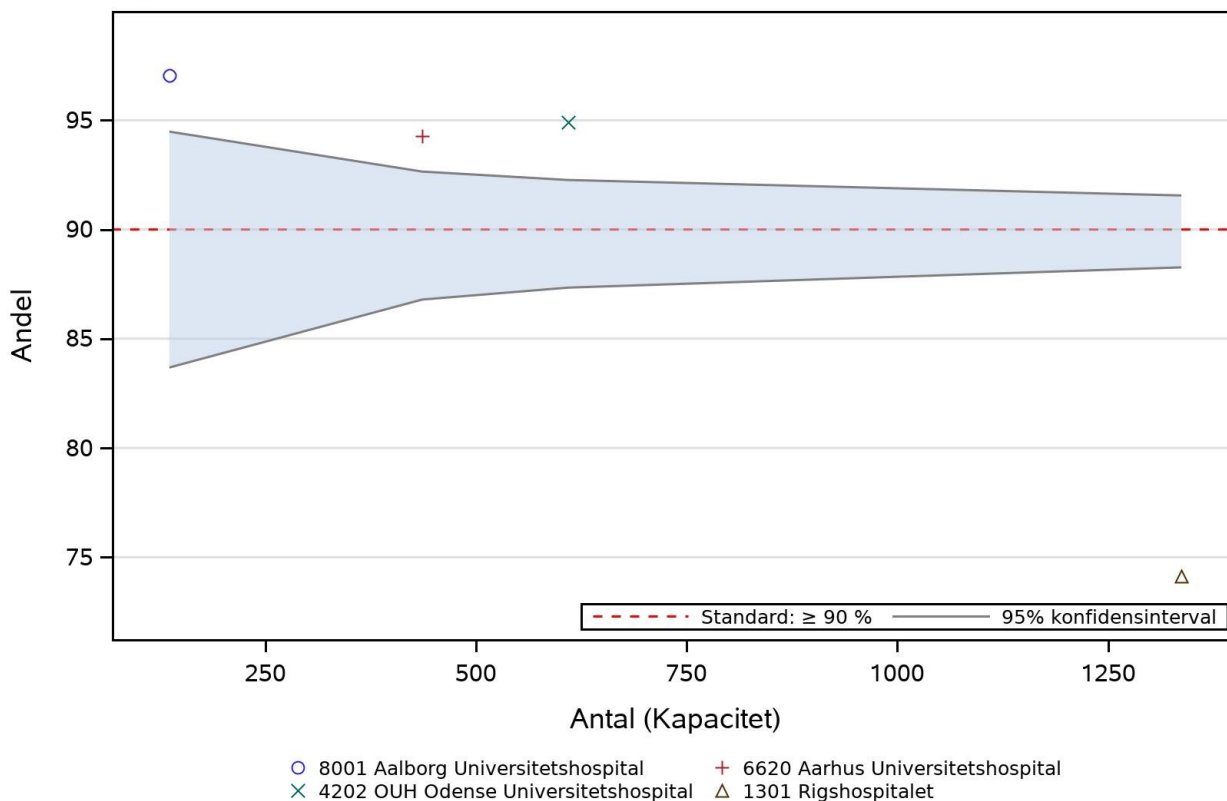
Indikator I. Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT.

Tabel 3: Indikator I

Indikator I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT

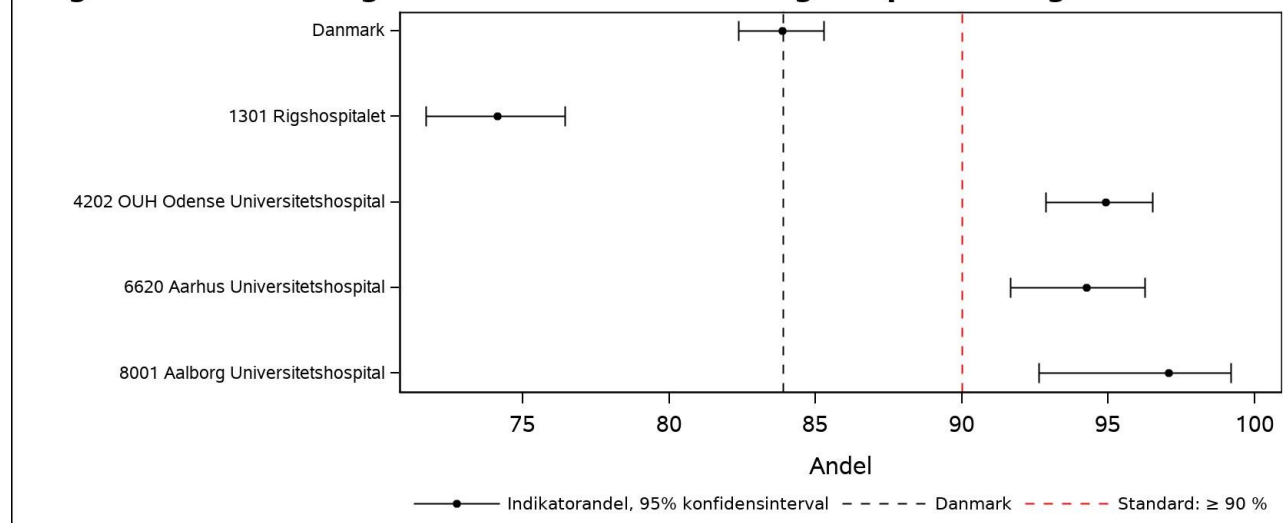
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/		01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017	
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	2.112 / 2.518	4 (0)	83,9	(82,4-85,3)	2.075 / 2.530	82,0 (80,5-83,5)	81,9 (80,4-83,4)
Hovedstaden	Nej	991 / 1.337	# (0)	74,1	(71,7-76,5)	969 / 1.320	73,4 (70,9-75,8)	72,7 (70,2-75,1)
Syddanmark	Ja	578 / 609	0 (0)	94,9	(92,9-96,5)	541 / 568	95,2 (93,2-96,8)	95,3 (93,0-97,1)
Midtjylland	Ja	411 / 436	# (0)	94,3	(91,7-96,3)	444 / 515	86,2 (82,9-89,1)	89,0 (86,0-91,5)
Nordjylland	Ja	132 / 136	0 (0)	97,1	(92,6-99,2)	121 / 127	95,3 (90,0-98,2)	95,5 (91,0-98,2)
Hovedstaden	Nej	991 / 1.337	# (0)	74,1	(71,7-76,5)	969 / 1.320	73,4 (70,9-75,8)	72,7 (70,2-75,1)
1301 Rigshospitalet	Nej	991 / 1.337	# (0)	74,1	(71,7-76,5)	969 / 1.320	73,4 (70,9-75,8)	72,7 (70,2-75,1)
Syddanmark	Ja	578 / 609	0 (0)	94,9	(92,9-96,5)	541 / 568	95,2 (93,2-96,8)	95,3 (93,0-97,1)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	578 / 609	0 (0)	94,9	(92,9-96,5)	541 / 568	95,2 (93,2-96,8)	95,3 (93,0-97,1)
Midtjylland	Ja	411 / 436	# (0)	94,3	(91,7-96,3)	444 / 515	86,2 (82,9-89,1)	89,0 (86,0-91,5)
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	411 / 436	# (0)	94,3	(91,7-96,3)	444 / 515	86,2 (82,9-89,1)	89,0 (86,0-91,5)
Nordjylland	Ja	132 / 136	0 (0)	97,1	(92,6-99,2)	121 / 127	95,3 (90,0-98,2)	95,5 (91,0-98,2)
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	132 / 136	0 (0)	97,1	(92,6-99,2)	121 / 127	95,3 (90,0-98,2)	95,5 (91,0-98,2)

Indikator I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT. Funnelploot på afdelingsniveau.



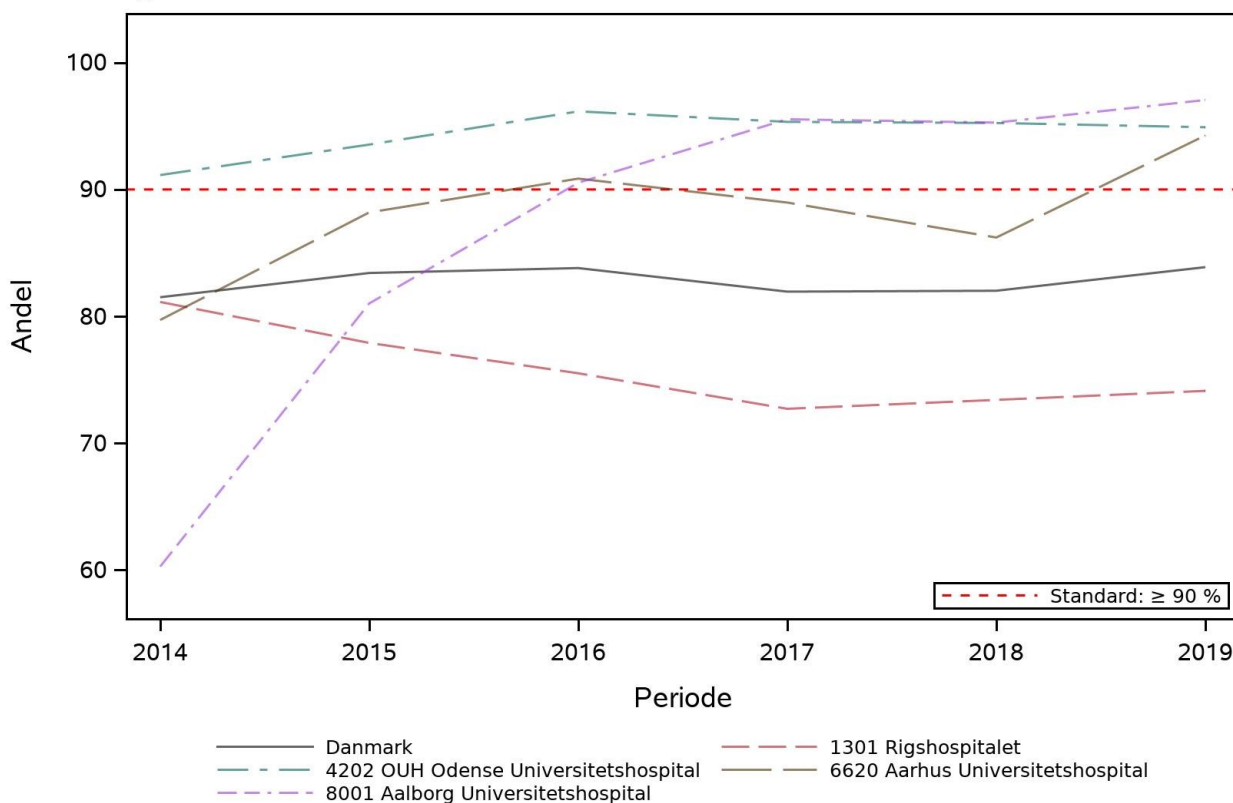
Figur 1: Indikator I (ID DLGCD_10_002), funnel-diagram

Indikator I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 2: Indikator I (ID DLGCD_10_002), konfidensinterval-plot

Indikator I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT. Trendgraf på afdelingsniveau.



Figur 3a: Indikator I (ID DLGCD_10_002), trend-grafer

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator I:

Indikator: Aarhus Universitetshospital fik på National Audit 09.02.2017 gendrøftet, hvornår at udredning er afsluttet, og det gældende blev fastholdt uden ændringer. Indikator I's tekst blev ændret til: I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT.

For Rigshospitalets vedkommende udføres en stor del af de supplerende diagnostiske undersøgelser i patientens lokalområde og indsendes til MDT-konferencen, hvilket kan medføre længere udredningstider. Patienter udredes på lokalsygehuse i hele landet og behandles på de højt specialiserede afdelinger. Det samme gælder Aarhus Universitetshospital. Aalborg behandler kun KRLM og perifere CC.

Registrering af antal MDT pr. afdeling varierer, hvilket gør national sammenlignelig herom vanskelig, men afdelingerne kan se på, hvordan det går år for år på afdelingen. Der måles ikke på ventetid sv.t. Indikator Ia i kræftpakkerne (Ventetid.dk) hvorfor analyser på antal dage fra henvisning til afslutning, som i den nye Test_indikator Test_IVa, er mere sigende, da pakkeforløbet skal gennemføres på 43 dage.

OBS Der blev til Årsrapport 2015/2016 rettet fejl i Stata-algoritmen vedr identifikation af dato for udrednings MDT forløb afsluttet, hvor at resultater var for høje, og tallene måtte genberegnes på opdaterede data. I 2014/2015 var standarden 80 % men ændret 2015/2016 til 90 % og fastholdt her siden, da der var flere afdelinger, der opfylder standarden.

Registreringskomplethed=dækningsgrad: kan ikke aktuelt beregnes, da vi ikke har en Gold Standard - se Kapitel III: Datagrundlag.

Uoplyste i nævner: Hvis manglende patientforløb i nævner efterindrapporteres vil de være med i fremadrettede årsrapporter.

Uoplyste i tæller: På landsplan er der til denne årsrapport 2019 i alt 4 cases (<1 %) uoplyste og ekskluderet, mod i 2017/2018 6 cases uoplyste og i 2016/2017 20 cases (1 %) uoplyste, og i 2015/2016 var 130 (5 %) uoplyste, dvs. antal uoplyste er bedret over tid. Det store antal uoplyste

i 2015/2016 skyldtes overvejende manglende dato for afslutning af MDT forløb i samme linje som indeholdt X for afsluttet udredning, (der var typisk en linje ovenover med en MDT med dato og uden kryds i "udredning afsluttet", hvilket er en fejl i indtastning). Efter beslutning på National Audit 2017, blev en løsningen herpå, at vi i sommeren 2017 indsatte en rullemenu i MDT tabellen i stedet for X til "ikke færdigudredt" på foregående MDT linje og et krav om en dato på seneste MDT linje. TOPICA-inddateringsfladens Brugermanualen er opdateret. Ændringen trådte i kraft vedr. data indtastet fra og med sommeren 2017 og ændrer ikke på missing data før denne tid.

Antal eksklusioner i alt var 74 og udover de uoplyste forløb med manglende dato for afslutning på diagnostisk forløb i datagrundlag (4) var der eksklusioner pga. enten dødsdato indenfor 14 dage efter henvisningsdato (60 forløb), og forløb med ugyldigt cpr nummer (10 forløb).

Resultater:

Antal: Der er i 2019 i alt 2518 forløb i nævner mod 2530 forløb i 2018 årsrapporten dvs ca samme antal totalt, men Region Syddanmark havde 41 flere forløb i 2019 end i 2018, Region Hovedstaden havde 17 flere og Region Nordjylland havde 9 flere forløb imens region Midtjylland havde 79 færre forløb.

På landsplan opfylder 83,9 % af forløbene indikator I, hvilket ikke opfylder standarden på mindst 90 %, ligesom i 2018 (82 %).

Der er variation mellem Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Aarhus som ligger højt og som opfylder standarden på 90 % og Århus er steget siden 2018, imens Rigshospitalet med 74,1 % ikke opfylder standarden ligesom i 2018. Et næsten identisk billede fandtes på de genberegnete resultater for kalenderåret 2017, hvor Aarhus dog ikke opfyldte standarden.

Diskussion og implikationer til Indikator I:

Alle centre opfylder standarden på 90 % undtagen Rigshospitalet(RH) som ligger uændret på ca. 75 % ligesom tidligere år. Indikatoren kan ikke bruges til sammenligninger mellem centre, pga. forskelle i patientklientel og forskelle i udredningsalgoritmer fra center til center. Indikatoren kan kun bruges af det enkelte center som selvmonitorering fra år til år. Pakkeforløbs start registreres på lokalsygehus.

Vurdering af Indikator I:

Indikator I: ingen ændring i udvikling i flere år. Indikatorerne I og IIa stopper i sommeren 2020, og erstattes af ny ventetidsindikator Test_IVa som omdøbes til Indikator IVa, som måler fra henvisning til dato for intenderet kurativ lokalbehandling.

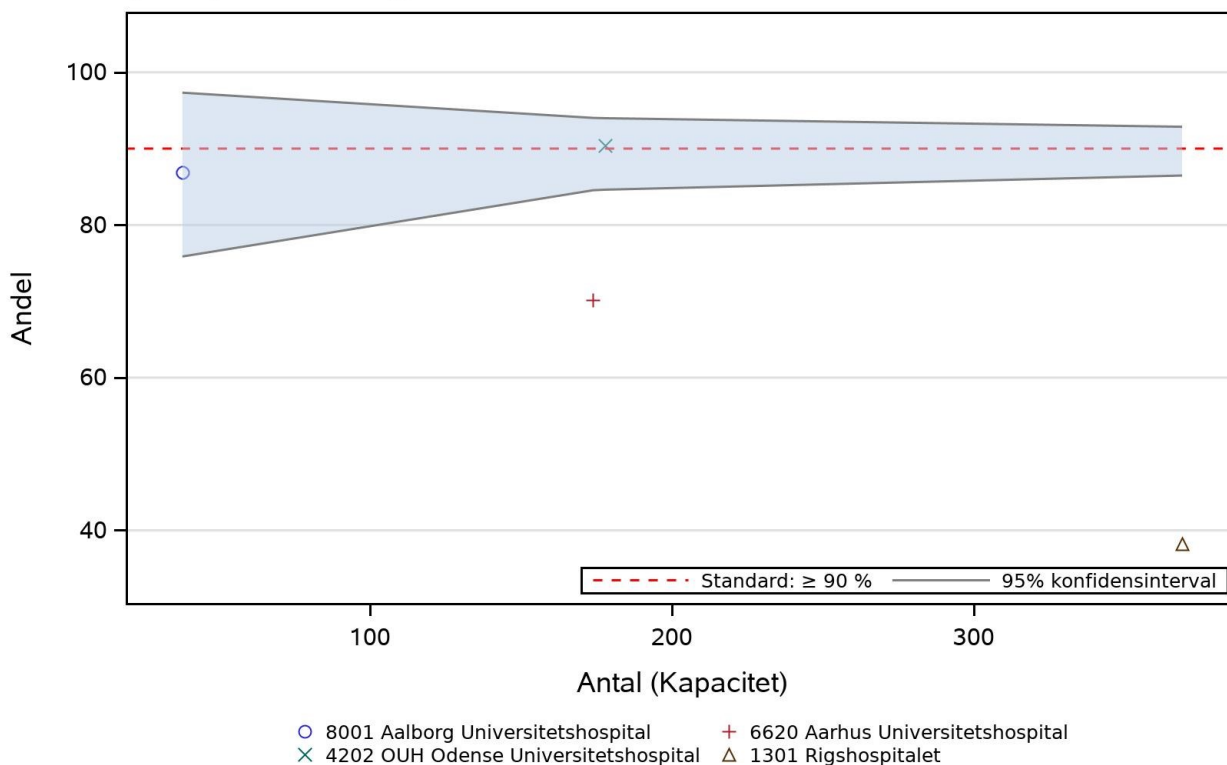
Indikator IIa. Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter at patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete intenderede kurative lokal behandling.

Tabel 4: Indikator IIa

Indikator IIa: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter patientens informerede samtykke til intenderet kurativ lokal behandling

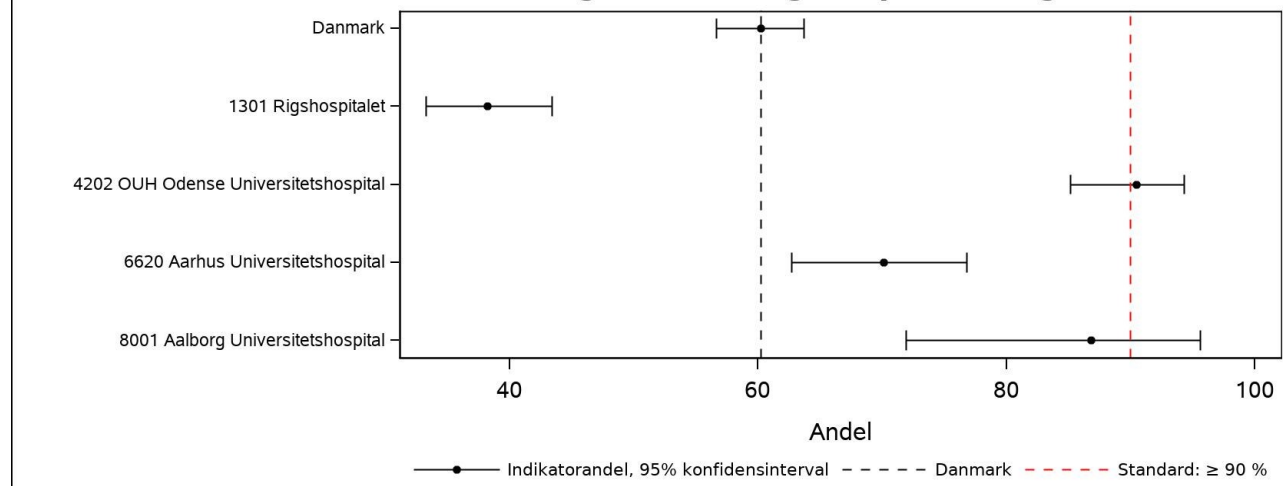
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/		01.01.2019 - 31.12.2019		2018		2017
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	457 / 759	0 (0)	60,2	(56,6-63,7)	487 / 831	58,6 (55,2-62,0)	60,3 (56,8-63,6)
Hovedstaden	Nej	141 / 369	0 (0)	38,2	(33,2-43,4)	124 / 410	30,2 (25,8-34,9)	43,8 (39,0-48,7)
Syddanmark	Ja	161 / 178	0 (0)	90,4	(85,1-94,3)	167 / 194	86,1 (80,4-90,6)	79,2 (72,1-85,3)
Midtjylland	Nej	122 / 174	0 (0)	70,1	(62,7-76,8)	157 / 184	85,3 (79,4-90,1)	72,9 (66,2-78,9)
Nordjylland	Nej	33 / 38	0 (0)	86,8	(71,9-95,6)	39 / 43	90,7 (77,9-97,4)	87,5 (74,8-95,3)
Hovedstaden	Nej	141 / 369	0 (0)	38,2	(33,2-43,4)	124 / 410	30,2 (25,8-34,9)	43,8 (39,0-48,7)
1301 Rigshospitalet	Nej	141 / 369	0 (0)	38,2	(33,2-43,4)	124 / 410	30,2 (25,8-34,9)	43,8 (39,0-48,7)
Syddanmark	Ja	161 / 178	0 (0)	90,4	(85,1-94,3)	167 / 194	86,1 (80,4-90,6)	79,2 (72,1-85,3)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	161 / 178	0 (0)	90,4	(85,1-94,3)	167 / 194	86,1 (80,4-90,6)	79,2 (72,1-85,3)
Midtjylland	Nej	122 / 174	0 (0)	70,1	(62,7-76,8)	157 / 184	85,3 (79,4-90,1)	72,9 (66,2-78,9)
6620 Aarhus Universitetshospital	Nej	122 / 174	0 (0)	70,1	(62,7-76,8)	157 / 184	85,3 (79,4-90,1)	72,9 (66,2-78,9)
Nordjylland	Nej	33 / 38	0 (0)	86,8	(71,9-95,6)	39 / 43	90,7 (77,9-97,4)	87,5 (74,8-95,3)
8001 Aalborg Universitetshospital	Nej	33 / 38	0 (0)	86,8	(71,9-95,6)	39 / 43	90,7 (77,9-97,4)	87,5 (74,8-95,3)

Indikator IIa: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter patientens informerede samtykke til intenderet kurativ lokal behandling. Funnelploot på afdelingsniveau.



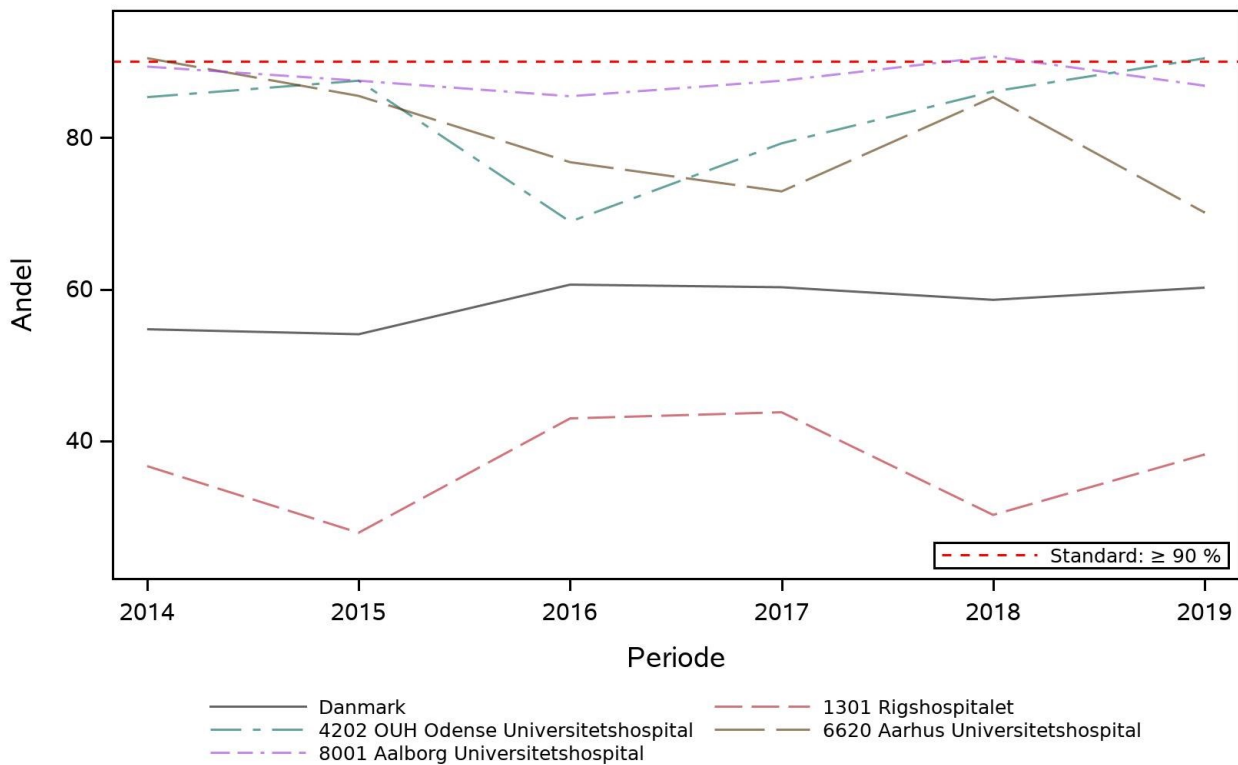
Figur 4: Indikator IIa (ID DLGCD_30_001), funnel-diagram

Indikator IIa: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter patientens informerede samtykke til intenderet kurativ lokal behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 5: Indikator IIa (ID DLGCD_30_001), konfidensinterval-plot

**Indikator IIa: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter patientens informerede samtykke til intenderet kurativ lokal behandling.
Trendgraf på afdelingsniveau.**



Figur 6a: Indikator IIa (ID DLGCD_30_001), trend-graf

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIa:

- Indikator IIa var i 2016/2017 og tidligere baseret på en for lille nævner ligesom den supplerende analyse på ventetid i Appendix baseret på IIas nævner var det. Nævner blev øget efter der blev implementeret krævefelt vedr. dato på inddateringen for seneste MDT fra sommeren 2017 og for de tidligere år også øget lidt pga. efterindberetning.
- Indikator IIa kører på sidste interventions-id pr forløb. Efter drøftelse på National Audit 2017 burde Indikator IIa's nævner ændres, så en manglende dato for seneste MDT i de første år af databasens levetid ikke kunne slå igennem fra Indikator I til IIa og videre til IIIa-IIIc. Beregningsteknisk for IIa kunne der for årene før 2016/2017 i nævner tilføjes en systemvariabel, "dato for kirurgitabel oprettelse" som kunne vise at der eksisterer en tabel/"kirurgiskema" over Intenderet kurativ lokal behandling efter seneste MDT, uanset om der er glemt at indtaste et X i færdigudredt ved seneste MDT. Systemvariabelen er ikke blevet indsat i koden for at kompensere for mangelen før 2016/2017, og behovet forsvinder ved at Indikator IIa nedlægges i sommeren 2020.
- På sidste års audit drøftedes, om man i Topica skulle tilføje en rullemenu i kirurgi-skemaet med mulighed for at vælge "lægefaglig årsag/ patientens ønske" vedr. manglende behandling". Det er endnu ikke vedtaget, om en sådan variabel vil skulle indgå i Indikator IIa som eksklusion i nævner.
- Aarhus Universitetshospital fik efter et ønske herom drøftet på National Audit 09.02.2017, hvorvidt en afrapportering skal ændres til for hvert sygdomsområde på Indikator IIa, men den gældende samlede afrapportering blev fastholdt.
- Efterindrapporterede cases vil være med i fremadrettede årsrapporter vedrørende det pågældende år.
- Indikator IIa og IIIa kører på forskellige nævnerpopulationer hhv. på forløbsniveau i IIa og på patient niveau i IIIa, sidstnævnte med 90 dages follow-up og opdelt på kræftområde. Ved ventetider skal vi være opmærksomme på, at ved MDT på flere centre kan nogle patienter muligt tælle med flere gange.
- Der er i TOPICA DLGCD igen indsat onkologi som muligt valg efter MDT på lige fod med intenderet kurativ lokal behandling som vedtaget på audit 2017. En kommende indikator vedrørende onkologi er endnu ikke defineret.
- Stereotaksi inddateres fra sommeren 2018 og variabelen skal indgå på niveau med kirurgi her i indikator IIa samt lave en deskriptiv analyse af hvor mange der er stereotaksi og hvor mange der er kirurgi.
- Informeret samtykke kan ligge forskellige steder i tidsforløbet mellem "udredning afsluttet" og "start på behandling", alt efter den enkelte indberettende enheds rutiner. Dette behandles i Appendix med en supplerende analyse over længden af ventetid imellem samtykke og intenderet kurativ lokal behandling jf. indikator IIa opdelt på hver af de 4 enheder.

Resultater:

Uoplyste i tæller: På landsplan er der i årsrapport 2019 i alt 0 forløb (0 %) uoplyste, som blev ekskluderet. Der blev ekskluderet 6 forløb pga. ugyldigt (midlertidigt) cpr nummer, 73 forløb blev ekskluderet med ikke aktuel intervention, og 1933 forløb blev ekskluderet hvor der ikke var gennemført en intenderet kurativ lokalbehandling. Der var derfor 759 indberettede forløb i nævner tilbage. Det er et fald på 72 siden 2018 med 831 indberettede forløb med intenderet kurativ lokalbehandling i 2018, og faldet er både i Hovedstaden med 41 færre, Syddanmark med 16 færre, Midtjylland med 10 færre og Nordjylland med 5 færre forløb.

- På landsplan opfylder 60,2 % af forløbene indikator mod 58,6 % i 2018 og 60,3 % i 2017. Der er stor variation mellem afdelingerne hvor Odense Universitetshospital 90,4 % som den eneste opfylder standarden på 90 % imens de 3 andre afdelinger ligger under standarden. Aalborg Universitetshospital ligger nogenlunde konstant på 86,8 % og Aarhus Universitetshospital er faldet fra 85,3 % til 70,1 %, imens Rigshospitalet ligger lavest på 38,2 % og har ligget lavt siden 2017. Indikator IIa afhænger af hvor det informerede tilsagn til intenderet kurativ lokalbehandling ligger i forløbet på de enkelte afdelinger og dette varierer fra afdeling til afdeling.
- **Der er i 2019 Årsrapport lavet en ny testindikator IVa (Appendix)** hvor der måles på tidsforskellen imellem henvisning til MDT og til start på intenderet kurativ lokalbehandling: Test_IVa: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes **senest 43 dage** efter **henvisning til Lever-MDT** = mellem punkt 1 og 4 i tabellen i Appendix V.

Diskussion og implikationer til Indikator II og test_indikator IVa:

Faglige kliniske kommentarer til Indikator IIa og test_indikatorer Indikator IIa kan ikke bruges til sammenligninger mellem centre, pga. forskelle i patientklientel og forskelle i udredningsalgoritmer fra center til center. Indikatoren kan kun bruges af det enkelte center som selvmonitorering fra år til år.

Indikator IVa med standarden svarende til pakkeforløbet(43 dage) giver et mere sammenligneligt billede mellem centrene og skal fra sommeren 2020 erstatte både Indikator I og IIa.

Vurdering af Indikator IIa og test_indikator IVa:

Indikatorerne I og IIa stopper i sommeren 2020, og erstattes af ny ventetidsindikator Test_IVa som omdøbes til Indikator og måler fra henvisning til dato for intenderet kurativ lokalbehandling.

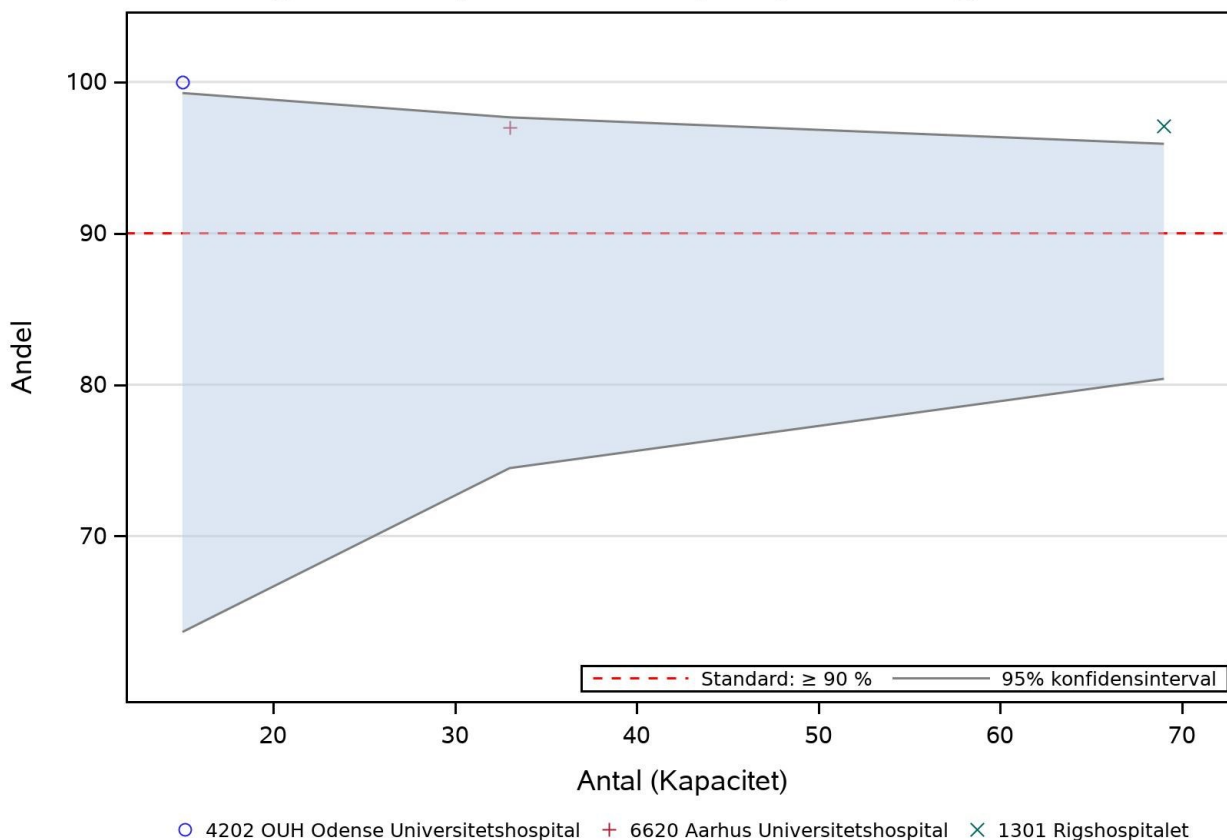
Indikator IIIa, Hepatocellulært Carcinom (HCC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 90 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle patientforløb (incidente og non-incidente) med intenderet kurativ lokal behandling.

Tabel 5: Indikator IIIa, HCC

Indikator IIIa_HCC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, HCC

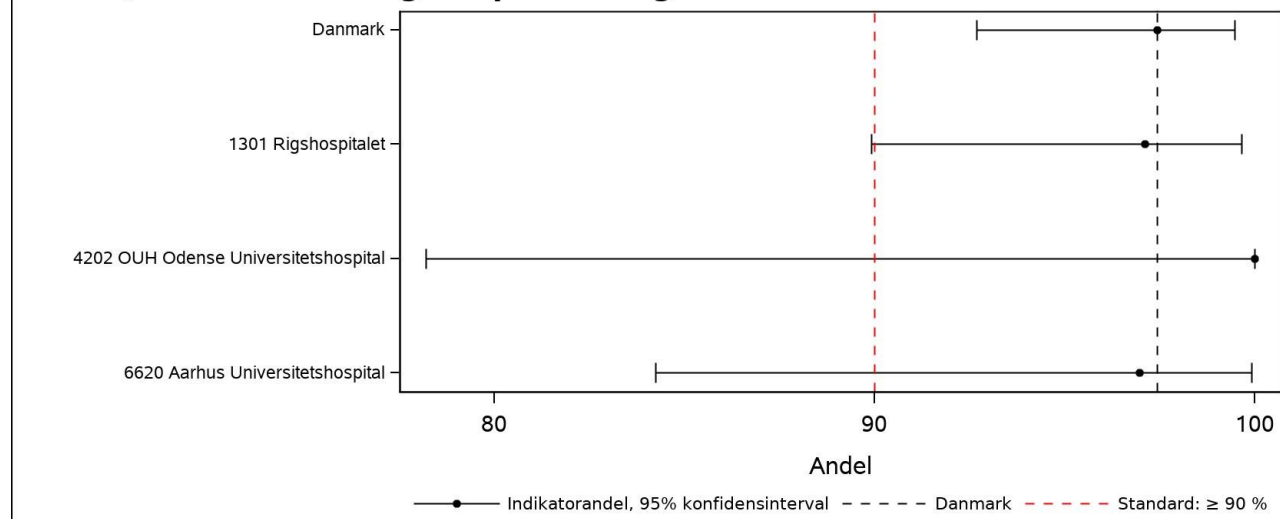
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Antal	Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/		01.01.2019 - 31.12.2019			2018	2017
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI		Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	114 / 117	0 (0)	97,4	(92,7-99,5)	133 / 141	94,3 (89,1-97,5)	96,4 (91,1-99,0)
Hovedstaden	Ja	67 / 69	0 (0)	97,1	(89,9-99,6)	72 / 78	92,3 (84,0-97,1)	96,7 (88,5-99,6)
Syddanmark	Ja	15 / 15	0 (0)	100,0	(78,2-100,0)	27 / 28	96,4 (81,7-99,9)	100,0 (83,2-100,0)
Midtjylland	Ja	32 / 33	0 (0)	97,0	(84,2-99,9)	34 / 35	97,1 (85,1-99,9)	93,8 (79,2-99,2)
Hovedstaden	Ja	67 / 69	0 (0)	97,1	(89,9-99,6)	72 / 78	92,3 (84,0-97,1)	96,7 (88,5-99,6)
1301 Rigshospitalet	Ja	67 / 69	0 (0)	97,1	(89,9-99,6)	72 / 78	92,3 (84,0-97,1)	96,7 (88,5-99,6)
Syddanmark	Ja	15 / 15	0 (0)	100,0	(78,2-100,0)	27 / 28	96,4 (81,7-99,9)	100,0 (83,2-100,0)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	15 / 15	0 (0)	100,0	(78,2-100,0)	27 / 28	96,4 (81,7-99,9)	100,0 (83,2-100,0)
Midtjylland	Ja	32 / 33	0 (0)	97,0	(84,2-99,9)	34 / 35	97,1 (85,1-99,9)	93,8 (79,2-99,2)
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	32 / 33	0 (0)	97,0	(84,2-99,9)	34 / 35	97,1 (85,1-99,9)	93,8 (79,2-99,2)

Indikator IIIa_HCC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, HCC. Funnelploot på afdelingsniveau.



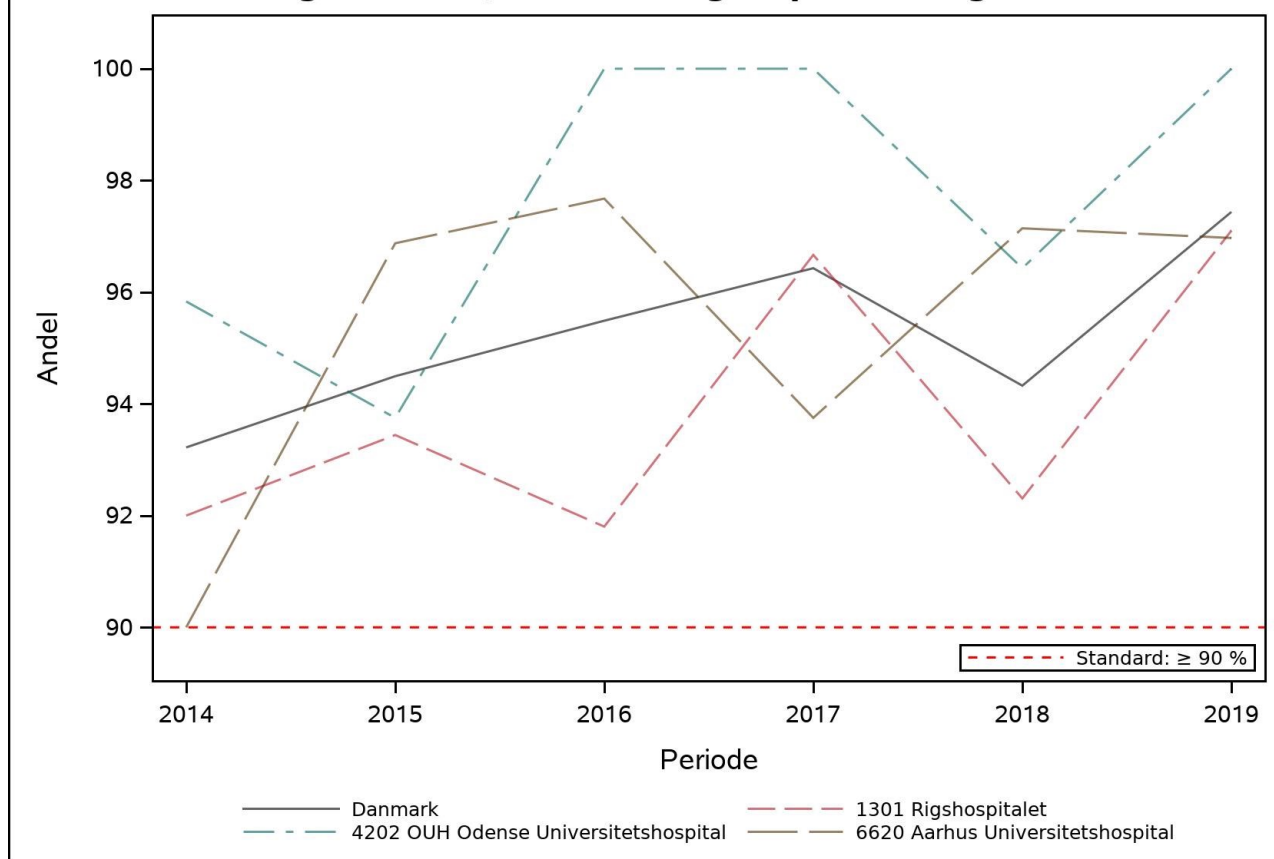
Figur 7: Indikator IIIa, HCC (ID DLGCD_41_001), funnel-diagram

Indikator IIIa_HCC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, HCC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 6: Indikator IIIa, HCC (ID DLGCD_41_001), konfidensinterval-plot

Indikator IIIa_HCC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, HCC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Figur 6a: Indikator IIIa, HCC (ID DLGCD_41_001), trend-graf

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIIa, HCC:

Der blev på National Audit 2015 besluttet at indikator IIIa og IIIb kun skulle omfatte patientniveau baseret på første-gangs forløb. På formødet 12.01.2017 blev dette ændret tilbage til alle forløb for indikator IIIa, da 30 dages mortalitet vurderedes overvejende at afspejle den perioperative mortalitet og ikke kræftdødelighed, da patienterne er vurderet operationsegnede inden hver kirurgi. Der gælder dog ved at inkludere flere forløb for samme patient i indikator IIIa, at data skal tolkes med forsigtighed pga. competing risk i forhold til mortalitet. Derfor blev der på audit 02.08.2018 vedtaget endelig ændring til patientniveau som førstegangs forløb og efter forslag fra Rigshospitalet ændring fra 30 dage til 90 dages overlevelse for indikator IIIa fra Årsrapport 2019 svarende til internationale opgørelser, da komplikationer til operation på leveren i form af langsomt tiltagende leversvigt forekommer indenfor 90 dage efter en operation. Analysen af Indikatoren på forløbsniveau laves fortsat men som en supplerende analyse.

☐ Ved HCC i TOPICA blev det vedtaget at valgmuligheden i variabelen **ddBehandlingsplanHCCMDT**: ablation (10) skulle udgå og kun resektion/ablation (1) og resektion (9) bevares da der ellers ikke åbnes kirurgiskema. Det ses i data (1.4.2020) at resektion (9) heller ikke anvendes men kun resektion + ablation (1).

☐ Valgmulighed ved HCC intenderet kurativ lokal behandling/palliativ behandling blev slettes fra kirurgiskema, da det står i det overordnede skema for HCC.

☐ Det præciseres på Audit 08.02.2018, at færdigudredt først er udført, når ultralyd er lavet.

Vedrørende dækningsgrad kan denne ikke beregnes, da vi ikke har en Gold Standard - se Kapitel III.

Der er vedr. denne indikator ingen missing i opgørelsesåret ligesom de tidligere år (0 %), og der er en lille eksklusion (1-2) pga. ugyldigt cpr nummer, hvor antallet anonymiseres af denne grund. Aalborg Universitetshospital har ingen indberettede HCC-forløb og indgår derfor ikke, selv om udredning kan foregå her og på andre 18

sygehuse i patienternes lokalområde. Er der tale om under 10 forløb tolkes der ikke på resultater. Det forholdsvis lille antal i nævner skal tages i betragtning ved tolkning af andele. Standarden for indikator IIIa for HCC er sat til 90 % (for CC er den også 90 % og for KRLM 95 %).

Resultater:

Indikatoren er baseret på 117 patienter med HCC i 2019 i nævner mod 141 patienter på de opdaterede og genberegnete tal for 2018 og der var i 2017 Årsrapport 112. Der var således færre end i 2018 med første intenderet kurativ lokalbehandling for HCC indrapporteret til DLGCD som indgår i indikatoren i 2019. Samme billede sås ved KRLM.

På landsplan opfylder 97,4 % af første-gangs forløbene indikator IIIa for HCC mod 94,3 i 2018, hvilket opfylder standarden på mindst 90 %. Der er meget lille variation mellem de 3 indberettende enheder (fra 97,0 i Aarhus Universitetshospital, 97,1 % på Rigshospitalet til 100 % på Odense Universitetshospital), og alle disse 3 enheder opfylder således alle standarden på 90 %. Aalborg Universitetshospital har ingen indberettede HCC-forløb. I 2018 og 2017 i de opdaterede genberegnete analyser baseret på 90 dages mortalitet lå andele på landsplan og på de enkelte afdelinger ligeledes alle over 90 % og tæt på 100 % (92,3 Hovedstaden til 100 % Odense).

Analyserne er baseret på ret små tal, og derfor skal tolkes varsomt, og der er ikke taget højde for case-mix baseret på forskellige mellem patienter vedrørende andre faktorer end selve sygdommen og dens behandling såsom livsstil alder og andre samtidige sygdomme.

I 2019 var der i de supplerende analyser 186 HCC forløb med intenderet kurativ lokal behandling på de 117 patienter- se kapital III. Nævner stiger således fra 117 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 186 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 69 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år dvs. her 2019, og andelen var på landsplan ved forløb på 97,3 %, med en lille variation fra 96 % i Region Hovedstaden til 100 % i Region Syddanmark.

Diskussion og implikationer til Indikator IIIa, HCC:

Alle centre ligger langt over standarden på 90 % og har således en perioperativ mortalitet som lever op til bedste internationale standard.

Vurdering af Indikator IIIa, HCC:

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes. Tilsyneladende uden betydning om der analyseres pr forløb eller pr person.

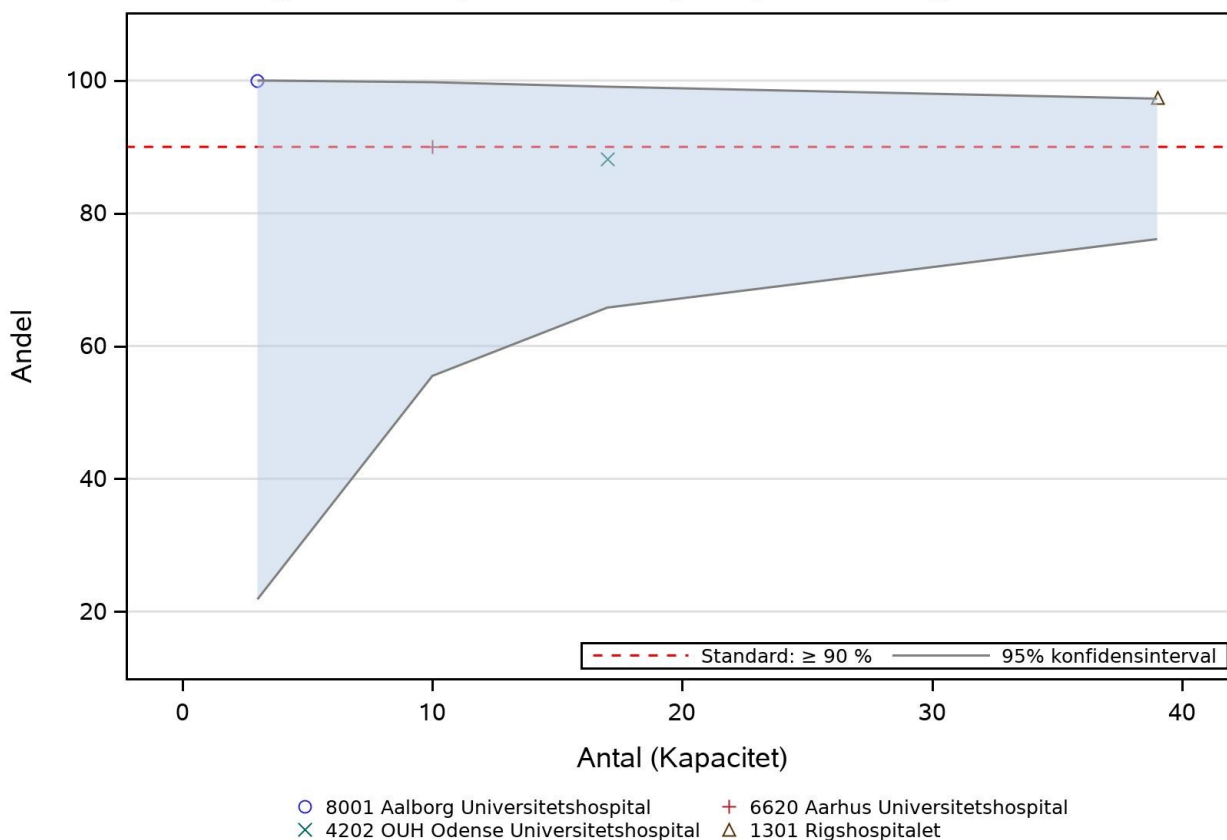
Indikator IIIa, Cholangiocarcinom (CC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 90 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle patientforløb (incidente og non-incidente) med intenderet kurativ lokal behandling.

Tabel 6: Indikator IIIa, CC (ID DLGCD_42_001)

Indikator IIIa_CC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, CC

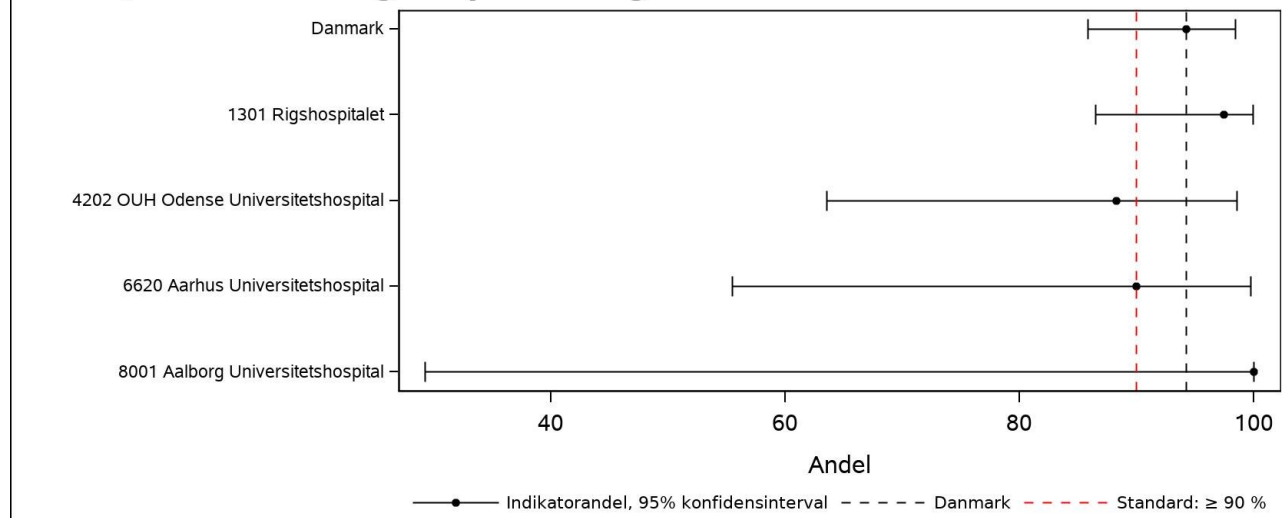
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019			Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/					2018	2017
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	65 / 69	0 (0)	94,2	(85,8-98,4)	64 / 68	94,1 (85,6-98,4)	97,3 (90,5-99,7)
Hovedstaden	Ja	38 / 39	0 (0)	97,4	(86,5-99,9)	39 / 41	95,1 (83,5-99,4)	96,1 (86,5-99,5)
Syddanmark	Nej	15 / 17	0 (0)	88,2	(63,6-98,5)	16 / 17	94,1 (71,3-99,9)	100,0 (73,5-100,0)
Midtjylland	Ja	9 / 10	0 (0)	90,0	(55,5-99,7)	9 / 10	90,0 (55,5-99,7)	100,0 (69,2-100,0)
Nordjylland	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)			
Hovedstaden	Ja	38 / 39	0 (0)	97,4	(86,5-99,9)	39 / 41	95,1 (83,5-99,4)	96,1 (86,5-99,5)
1301 Rigshospitalet	Ja	38 / 39	0 (0)	97,4	(86,5-99,9)	39 / 41	95,1 (83,5-99,4)	96,1 (86,5-99,5)
Syddanmark	Nej	15 / 17	0 (0)	88,2	(63,6-98,5)	16 / 17	94,1 (71,3-99,9)	100,0 (73,5-100,0)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Nej	15 / 17	0 (0)	88,2	(63,6-98,5)	16 / 17	94,1 (71,3-99,9)	100,0 (73,5-100,0)
Midtjylland	Ja	9 / 10	0 (0)	90,0	(55,5-99,7)	9 / 10	90,0 (55,5-99,7)	100,0 (69,2-100,0)
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	9 / 10	0 (0)	90,0	(55,5-99,7)	9 / 10	90,0 (55,5-99,7)	100,0 (69,2-100,0)
Nordjylland	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)			
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)			

Indikator IIIa_CC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, CC. Funnelploot på afdelingsniveau.



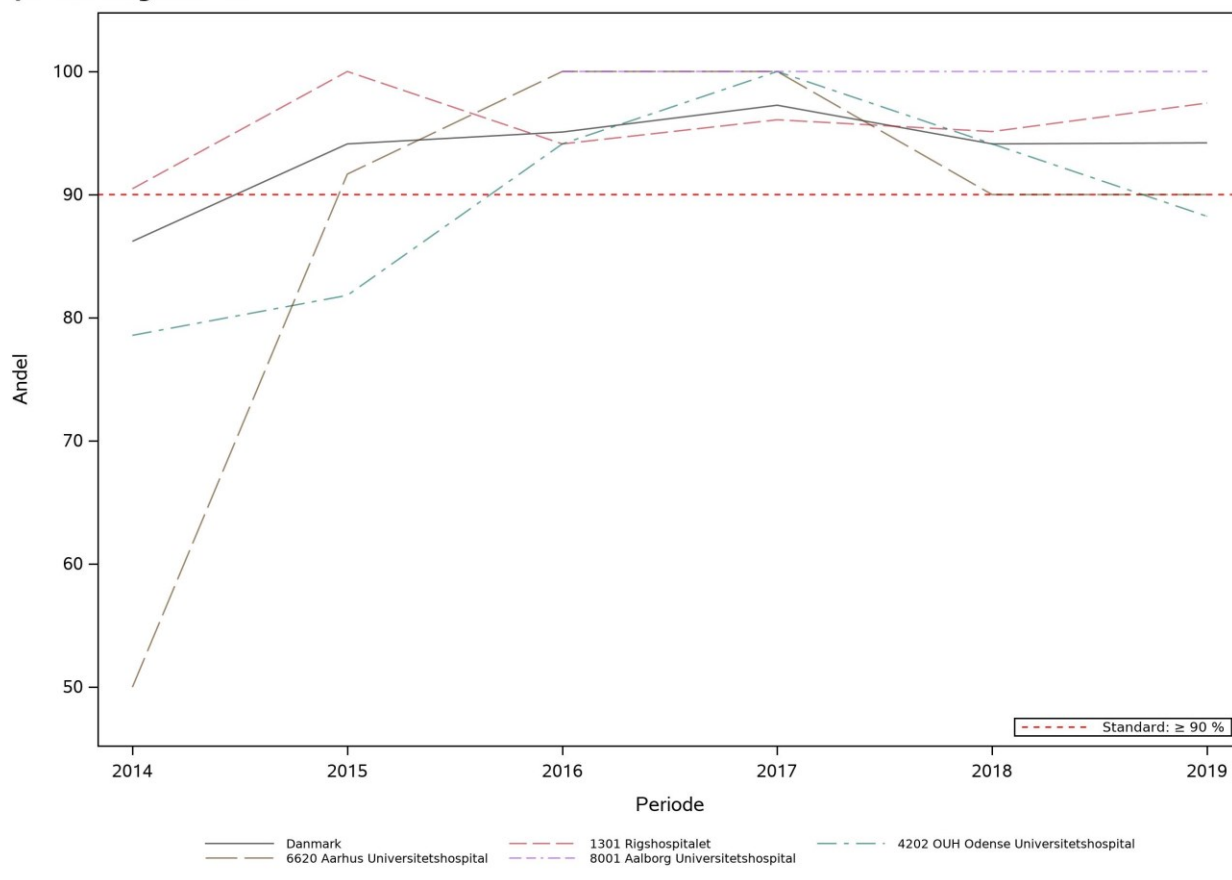
Figur 8: Indikator IIIa, CC (ID DLGCD_42_001), funnel-diagram

Indikator IIIa_CC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, CC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 8: Indikator IIIa, CC (ID DLGCD_42_001), konfidensinterval-plot

Indikator IIIa CC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, CC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Figur 8a: Indikator IIIa, CC (ID DLGCD_42_001), trend-graf

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIIa, CC:

Der blev på National Audit 2015 besluttet at indikator IIIa og IIIb kun skulle omfatte patientniveau baseret på første-gangs forløb. På formødet 12.01.2017 blev dette ændret tilbage til alle forløb for indikator IIIa, da 30 dages mortalitet vurderedes overvejende at afspejle den perioperative mortalitet og ikke kræftdødelighed, da patienterne er vurderet operationsegnede inden hver kirurgi. Der gælder dog ved at inkludere flere forløb for samme patient i indikator IIIa, at data skal tolkes med forsigtighed pga. competing risk i forhold til mortalitet. Derfor blev der på audit 020818 vedtaget endelig ændring til patientniveau som førstegangs forløb og efter forslag fra Rigshospitalet ændring fra 30 dage til 90 dages overlevelse for indikator IIIa fra næste Årsrapport svarende til internationale opgørelser, da komplikationer til operation på leveren i form af langsomt tiltagende leversvigt forekommer indenfor 90 dage efter en operation. Analysen af Indikatoren på forløbsniveau laves fortsat men som en supplerende analyse.

Hilære Cholangiocarcinomer i bifurkaturen af ductus hepaticus (Klatskin tumorer) – udgør jf. litteraturen 60-70 % af CC. Patienter i andre regioner der har denne diagnose indtil marts 2017 og som var inde i et forløb på Odense og Aalborg Universitetshospital blev færdiggjort her imens de nydiagnosticerede patienter fra Region Syddanmark og Nordjylland med Hilære CC overgik jf specialeplan marts 2017 til Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital som siden har været de eneste centre der behandler de komplicerede hilære cholangiocarcinomer. Dette har ændret indikator IIIa CC regionalt fra Årsrapporten 2016/2017 og har ændret indikator IIIb fra Årsrapporten 2017/2018.

Vedrørende dækningsgrad kan denne ikke beregnes, da vi ikke har en Gold Standard - se Kapitel III: Datagrundlag.

Der er vedr. denne indikator ingen missing i opgørelsesåret ligesom de tidligere år (0 %), og der er en lille eksklusion (1-2) pga. ugyldigt cpr nummer, hvor antallet anonymiseres af denne grund.

Standarden for indikator IIIa for CC er sat til 90 % (for HCC er den også 90 % og for KRLM 95 %). Er der tale om under 10 forløb tolkes der ikke på resultater. Det forholdsvis lille antal i nævner generelt skal tages i betragtning ved tolkning af andele. 22

I 2018 var der på analyser på patientniveau og 90 dage i stedet for 30 dages overlevelse 69 CC patienter med intenderet kurativ lokalbehandling mod 68 for de genberegnete tal for i 2018. På landsplan opfylder 94,2 % af forløbene indikator IIIa for CC, hvilket opfylder standarden på mindst 90 %.

Aalborg Universitetshospital har i år i Indikator IIIa CC i alt 3 indberettede CC, da de fra maj 2019 jvf specialeplanen igen behandler perifere CC.

Resultater:

Der var en lille variation mellem de 3 indberettende enheder med mere end 3 patienter da både Rigshospitalet med 97,4 % lå højest fulgt af Midtjylland med 90 % og begge opfyldte standarden imens Odense Universitetshospital 88,2 % baseret på 17 patienter, ikke opfyldte standarden (15/17), og standarden har ellers været opfyldt på alle afdelinger i 2018 og 2017.

Analyserne er baseret på ret små tal, og skal derfor tolkes varsomt, og der er ikke taget højde for case-mix baseret på forskellige mellem patienter vedrørende andre faktorer end selve sygdommen og dens behandling såsom livsstil alder og andre samtidige sygdomme.

Supplerende analyse CC på antal forløb i stedet for antal patienter vedrørende 90 dages overlevelse (den tidligere indikator IIIa): Nævner stiger fra 69 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 89 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 20 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år, dvs. her 2019, og andelen var på landsplan ved forløb på 95,5 %, med en lille variation fra 90 % i Region Syddanmark til 100 % i Region Nordjylland.

Diskussion og implikationer til Indikator IIIa, CC:

CC: Alle centre ligger på eller over standarden på 90 % og har således en perioperativ mortalitet, som lever op til bedste internationale standard.

Vurdering af Indikator IIIa, CC:

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes

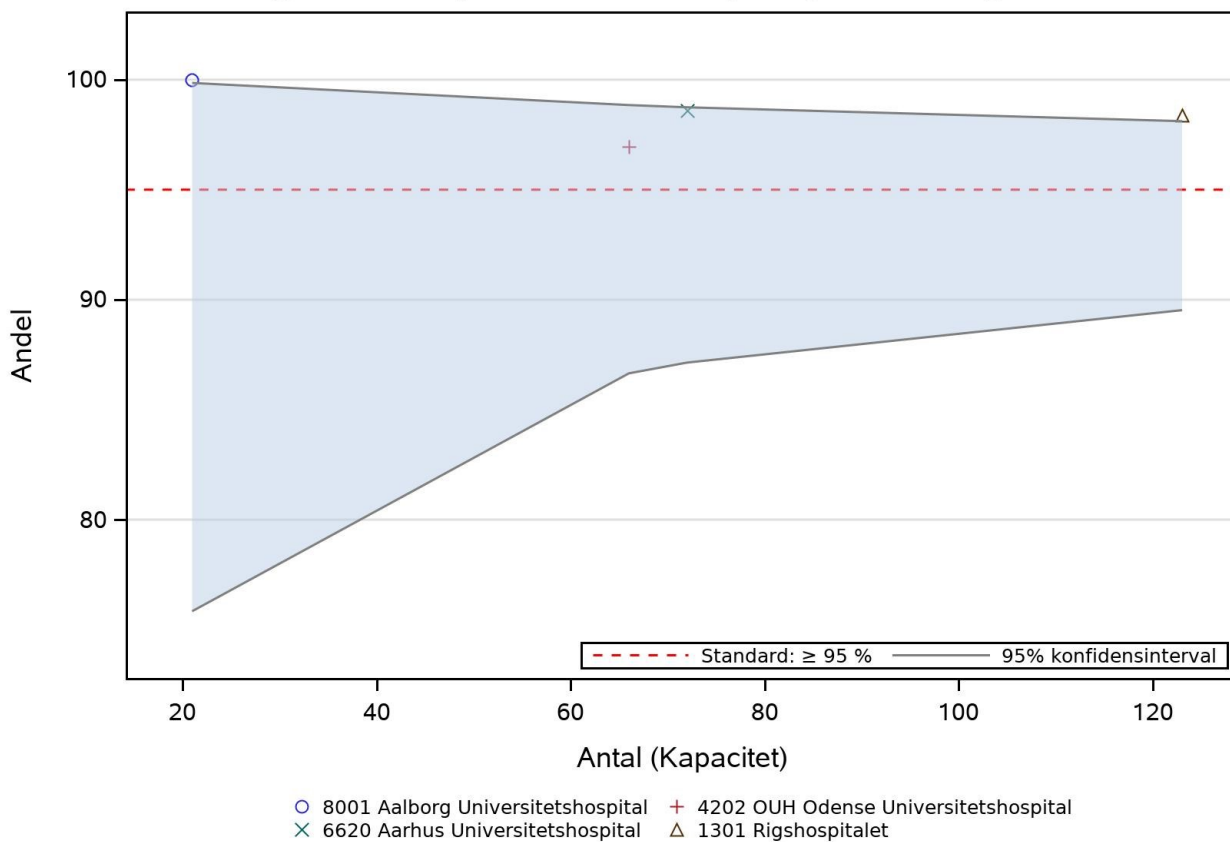
Indikator IIIa, Kolo-rektale levermetastaser (KRLM). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 90 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle patientforløb (incidente og non-incidente) med intenderet kurativ lokal behandling.

Tabel 7: Indikator IIIa, KRLM

Indikator IIIa_KRLM: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, KRLM

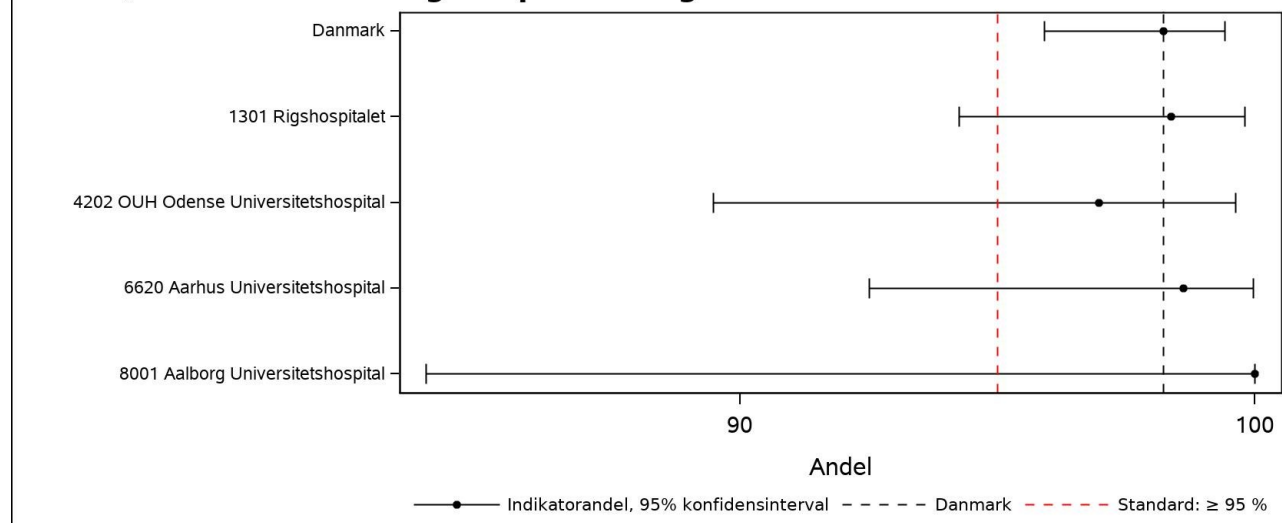
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	277 / 282	4 (1)	98,2	(95,9-99,4)	343 / 349	98,3 (96,3-99,4)	97,5 (95,2-98,9)
Hovedstaden	Ja	121 / 123	# (1)	98,4	(94,2-99,8)	145 / 147	98,6 (95,2-99,8)	97,9 (94,1-99,6)
Syddanmark	Ja	64 / 66	# (3)	97,0	(89,5-99,6)	90 / 91	98,9 (94,0-100,0)	98,6 (92,4-100,0)
Midtjylland	Ja	71 / 72	# (1)	98,6	(92,5-100,0)	84 / 85	98,8 (93,6-100,0)	97,4 (91,0-99,7)
Nordjylland	Ja	21 / 21	0 (0)	100,0	(83,9-100,0)	24 / 26	92,3 (74,9-99,1)	93,1 (77,2-99,2)
Hovedstaden	Ja	121 / 123	# (1)	98,4	(94,2-99,8)	145 / 147	98,6 (95,2-99,8)	97,9 (94,1-99,6)
1301 Rigshospitalet	Ja	121 / 123	# (1)	98,4	(94,2-99,8)	145 / 147	98,6 (95,2-99,8)	97,9 (94,1-99,6)
Syddanmark	Ja	64 / 66	# (3)	97,0	(89,5-99,6)	90 / 91	98,9 (94,0-100,0)	98,6 (92,4-100,0)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	64 / 66	# (3)	97,0	(89,5-99,6)	90 / 91	98,9 (94,0-100,0)	98,6 (92,4-100,0)
Midtjylland	Ja	71 / 72	# (1)	98,6	(92,5-100,0)	84 / 85	98,8 (93,6-100,0)	97,4 (91,0-99,7)
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	71 / 72	# (1)	98,6	(92,5-100,0)	84 / 85	98,8 (93,6-100,0)	97,4 (91,0-99,7)
Nordjylland	Ja	21 / 21	0 (0)	100,0	(83,9-100,0)	24 / 26	92,3 (74,9-99,1)	93,1 (77,2-99,2)
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	21 / 21	0 (0)	100,0	(83,9-100,0)	24 / 26	92,3 (74,9-99,1)	93,1 (77,2-99,2)

Indikator IIIa_KRLM: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Funnelploot på afdelingsniveau.



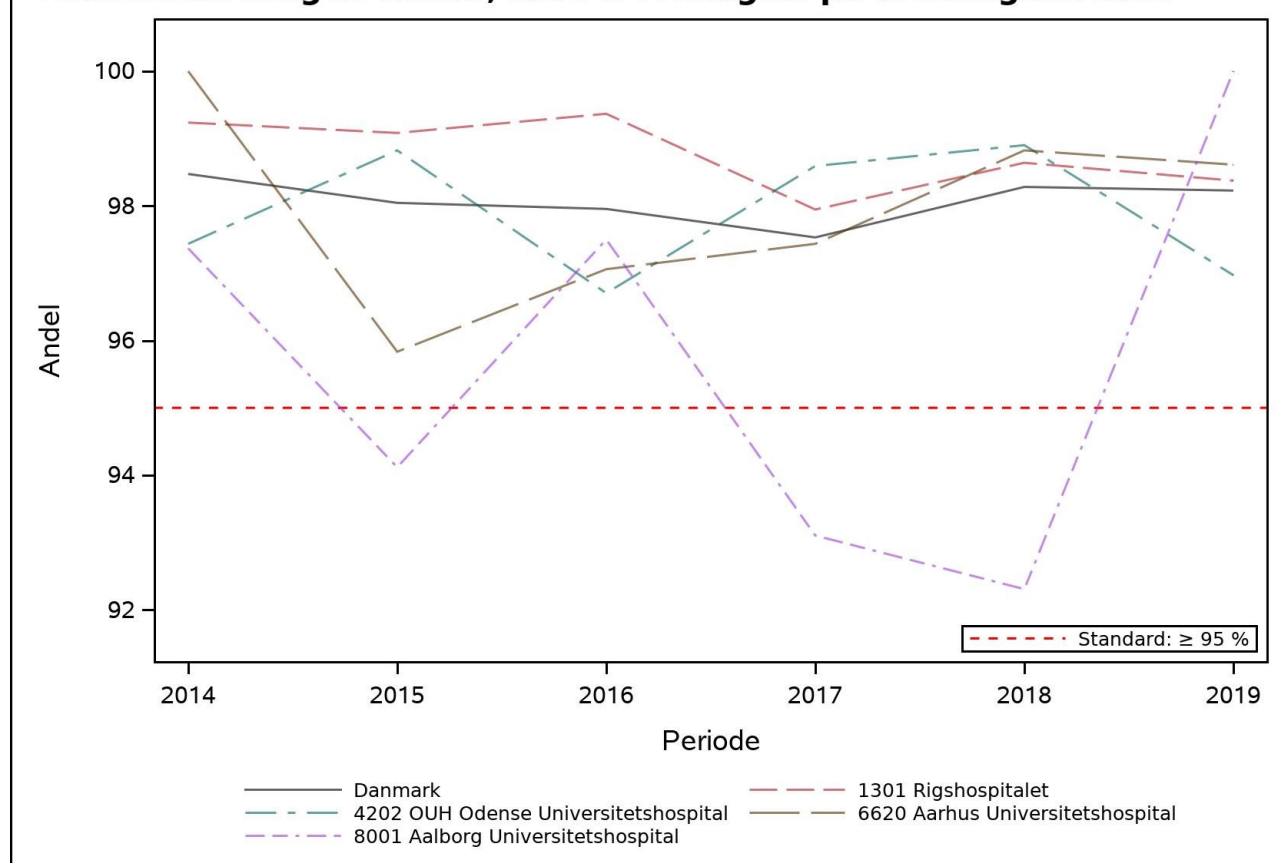
Figur 9: Indikator IIIa, KRLM (ID DLGCD_43_001), funnel-diagram

Indikator IIIa_KRLM: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 10: Indikator IIIa, KRLM (ID DLGCD_43_001), konfidensinterval-plot

Indikator IIIa_KRLM: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Trendgraf på afdelingsniveau.



Figur 11a: Indikator IIIa, KRLM (ID DLGCD_43_001), trend-graf

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIIa, KRLM:

Der blev på National Audit 2015 besluttet at indikator IIIa og IIIb kun skulle omfatte patientniveau baseret på første-gangs forløb. På formødet 12.01.2017 blev dette ændret tilbage til alle forløb for indikator IIIa, da 30 dages mortalitet vurderedes overvejende at afspejle den perioperative mortalitet og ikke kræftdødelighed, da patienterne er vurderet operationsegnede inden hver kirurgi. Der gælder dog ved at inkludere flere forløb for samme patient i indikator IIIa, at data skal tolkes med forsigtighed pga. competing risk i forhold til mortalitet. Derfor blev der på audit 020818 vedtaget endelig ændring til patientniveau som førstegangs forløb og efter forslag fra Rigshospitalet ændring fra 30 dage til 90 dages overlevelse for indikator IIIa fra næste Årsrapport svarende til internationale opgørelser, da komplikationer til operation på leveren i form af langsomt tiltagende leversvigt forekommer indenfor 90 dage efter en operation. Analysen af Indikatoren på forløbsniveau laves fortsat men som en supplerende analyse.

Vedrørende dækningsgrad kan denne ikke beregnes, da vi ikke har en Gold Standard - se Kapitel III: Datagrundlag.

Der er vedr. denne indikator 4 missing i opgørelsesåret (1 % uoplyste), pga operationstype mangler eller vitalstatus ukendt/censureret f. eks. udrejst inden indikator blev opgjort. Yderligere var der en lille eksklusion pga. ugyldigt cpr nummer, hvor antallet anonymiseres af denne grund, samt 6 ekskluderet pga diagnose afkræftet, ikke malignitet, og 3 ekskluderet pga diagnose afkræftet, anden tumor. Standarden for indikator IIIa for KRLM er 95 % (for HCC og CC er den 90 %). Er der tale om under 10 forløb tolkes der ikke på resultater. Det forholdsvis lille antal i nævner generelt skal tages i betragtning ved tolkning af andele.

Indikatoren er baseret på 282 patienter med KRLM i 2019 i nævner mod 349 patienter på de opdaterede og genberegne tal for 2018 og der var i 2017 Årsrapport i alt 330. Der var således færre end i 2018 med første intenderet kurativ lokalbehandling for KRLM 26

indrapporteret til DLGCD som indgår i indikatoren i 2019. Samme billede sås ved HCC. For KRLM var der ellers sket en stigning i antal hvert år, men der er sket et **tydeligt fald på 67 fra 349 til 282 her i 2019.**

Ændringer i forhold til tidligere år end 2015 er ikke kommenteret her, da data var ukomplette, især vedrørende kolo-rektale levermetastaser (KRLM).

Resultater:

På landsplan opfylder 98,2 % af forløbene indikator IIIa for KRLM mod 98,3 % i 2018 og 97,5 i 2017 og således ligger niveauet meget konstant og standarden på mindst 95 % er opfyldt både i 2019, 2018 og 2017. Der er i år en endog meget lille variation mellem de 4 indberettende enheder (fra 97,0 % på Odense Universitetshospital til 100 % i Aalborg og alle afdelinger opfylder i år standarden på 95 %). Der er små ændringer i andele i forhold til 2018, og 2017, hvor Aalborg var den eneste afdeling der lå under standarden på 95 % med 92,3 % og 93,1 nu opfylder standarden.

Der er ikke taget højde for case-mix baseret på forskellene mellem patienter vedrørende andre faktorer end selve sygdommen og dens behandling såsom livsstil alder og andre samtidige sygdomme.

Supplerende analyse KRLM på antal forløb i stedet for antal patienter vedrørende 90 dages overlevelse (den tidligere indikator IIIa): Nævner stiger fra 282 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 501 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 219 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år. Der ses en andel på landsplan på 98,6 %, med en lille variation fra 97,7 % i Region Syddanmark til 100 % i Region Nordjylland.

Diskussion og implikationer til Indikator IIIa, KRLM:

Alle centre ligger på eller over standarden på 95 % og har således en perioperativ mortalitet som lever op til bedste internationale standard.

Vurdering af Indikator IIIa, KRLM:

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes

Indikator IIIb, Hepatocellulært Carcinom (HCC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 1 år (365 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.

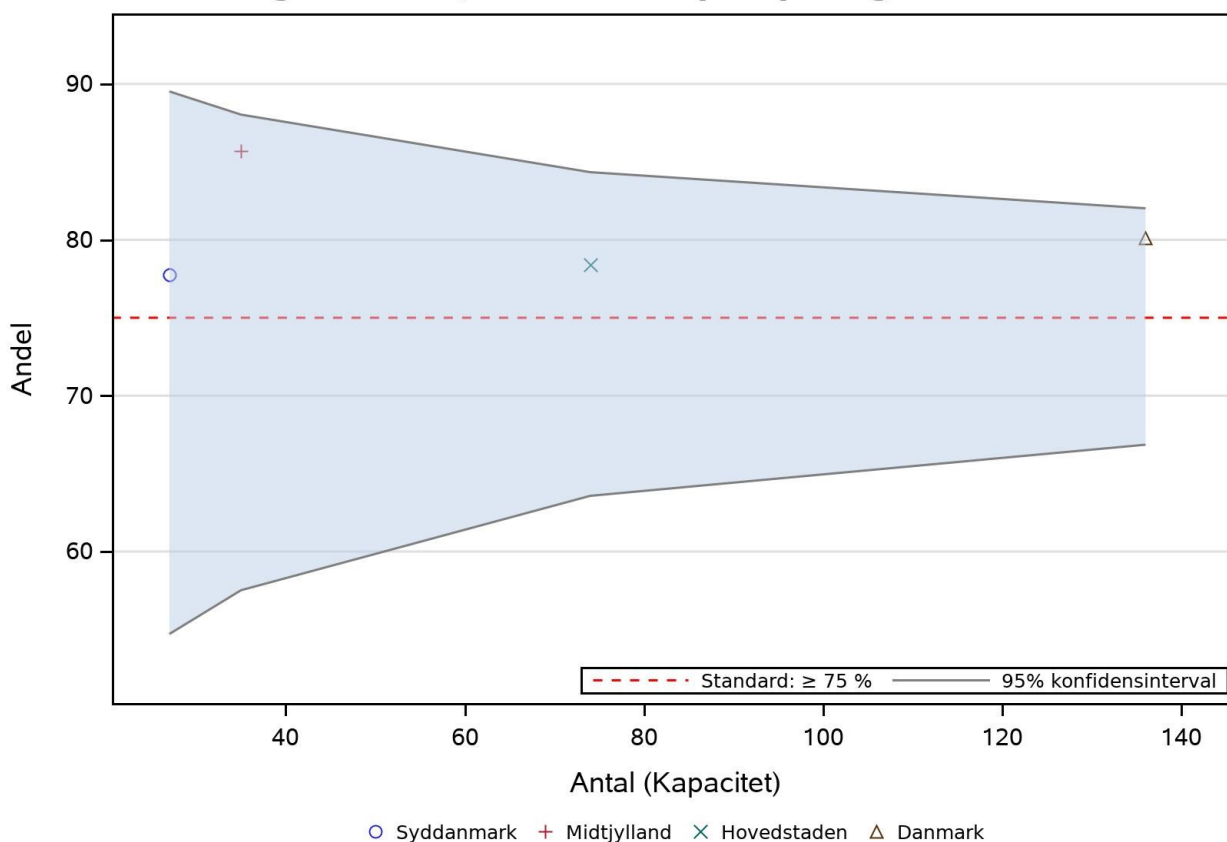
Tabel 8: Indikator IIIb, HCC (ID DLGCD_51_001)

Indikator IIIb_HCC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, HCC

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/		01.01.2018 - 31.12.2018		2017		2016
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	109 / 136	0 (0)	80,1	(72,4-86,5)	96 / 107	89,7 (82,3-94,8)	83,3 (75,9-89,3)
Hovedstaden	Ja	58 / 74	0 (0)	78,4	(67,3-87,1)	52 / 56	92,9 (82,7-98,0)	78,7 (66,3-88,1)
Syddanmark	Ja	21 / 27	0 (0)	77,8	(57,7-91,4)	19 / 20	95,0 (75,1-99,9)	85,7 (67,3-96,0)
Midtjylland	Ja	30 / 35	0 (0)	85,7	(69,7-95,2)	25 / 31	80,6 (62,5-92,5)	88,4 (74,9-96,1)
Hovedstaden	Ja	58 / 74	0 (0)	78,4	(67,3-87,1)	52 / 56	92,9 (82,7-98,0)	78,7 (66,3-88,1)
1301 Rigshospitalet	Ja	58 / 74	0 (0)	78,4	(67,3-87,1)	52 / 56	92,9 (82,7-98,0)	78,7 (66,3-88,1)
Syddanmark	Ja	21 / 27	0 (0)	77,8	(57,7-91,4)	19 / 20	95,0 (75,1-99,9)	85,7 (67,3-96,0)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	21 / 27	0 (0)	77,8	(57,7-91,4)	19 / 20	95,0 (75,1-99,9)	85,7 (67,3-96,0)
Midtjylland	Ja	30 / 35	0 (0)	85,7	(69,7-95,2)	25 / 31	80,6 (62,5-92,5)	88,4 (74,9-96,1)
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	30 / 35	0 (0)	85,7	(69,7-95,2)	25 / 31	80,6 (62,5-92,5)	88,4 (74,9-96,1)

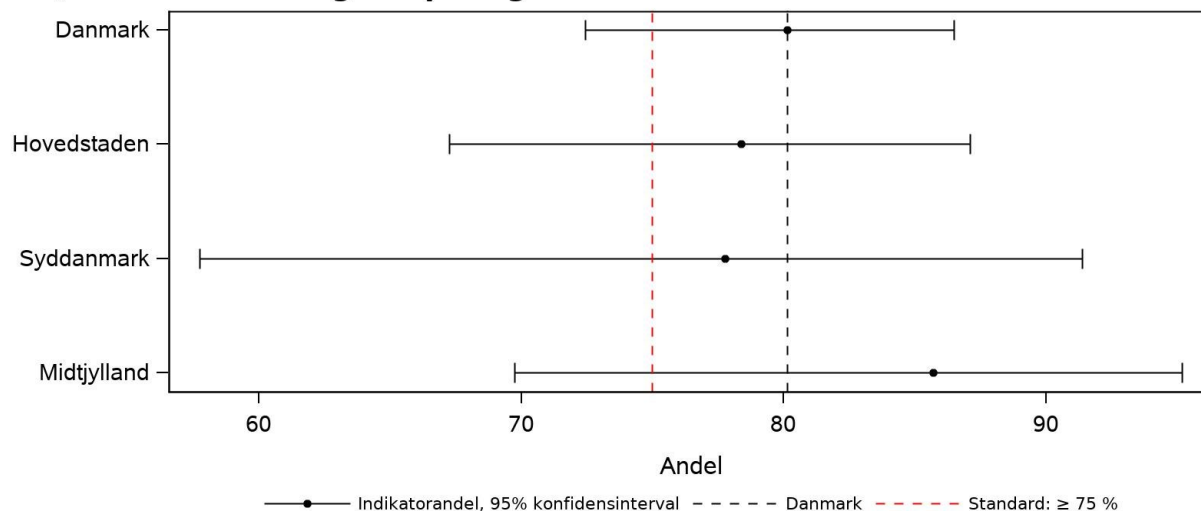
*Aarhus Universitetshospital (AUH) havde ved journalaudit 2019 fundet, at ændret registreringspraksis havde givet fejlregistrering vedr. 3 patienter med HCC i 2017, der ikke kunne tilbydes kurativt intenderet lokalbehandling. 1 års overlevelsen (IIIb) for AUH skulle have været 89 % i 2017.

Indikator IIIb_HCC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, HCC. Funnelploot på regionsniveau.



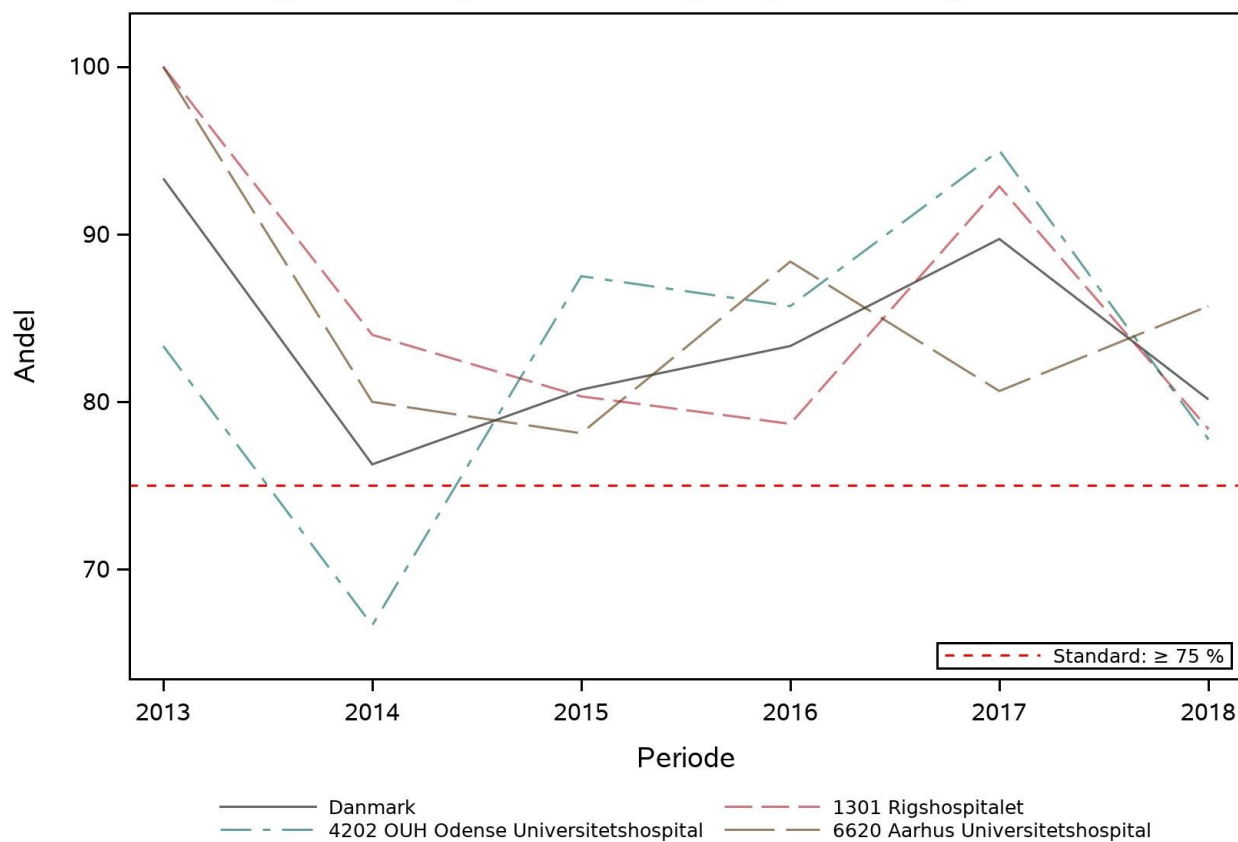
Figur 12: Indikator IIIb, HCC (ID DLGCD_51_001), funnel-diagram

Indikator IIIb_HCC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, HCC. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 13: Indikator IIIb, HCC (ID DLGCD_51_001), konfidensinterval-plot

Indikator IIIb_HCC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, HCC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Figur 14a: Indikator IIIb, HCC (ID DLGCD_51_001), trend-graf

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIIb, HCC:

Indikator IIIb, IIIc og IIId forslag om at indikator opgøres således at patienter der får foretaget operation med registrering i kirurgiskemaet af procedurerne: Explorativ laparotomi eller Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling, eller hvor diagnosen afkræftes under operation skal tages ud af analyserne til Indikator IIIb, IIIc og IIId. (vedtaget Audit til 2018). TOPICA-inddateringsfladen blev ændret hvor vi indsatte en mulighed for at kunne registrere afkræftelse af diagnosen på baggrund af histologi efter kirurgi. TOPICA-inddateringsfladens Brugermanualen blev opdateret.

Vedr HCC forslag om at TOPICA valgmulighed ablation skulle udgå og kun resektion/ablation bevares da der ellers ikke åbnes kirurgiskema (vedtaget).

Vedr HCC forslag om at valgmulighed intenderet kurativ lokal behandling/palliativ behandling slettes fra kirurgiskema, da det står i overordnet skema (vedtaget).

Vedr HCC: den 29.08.2019: *Aarhus Universitetshospital havde ved journalaudit baseret på 6 døde fundet, at ændret registreringspraksis havde givet fejlregistrering vedr. 3 patienter med HCC opereret i 2017, der fik ablation men ikke kunne tilbydes kurativt intenderet lokalbehandling. Det besluttes at evt fejlregistreringer rettes i TOPICA lokalt.

Denne indikator IIIb blev genberegnet med en ny algoritme til Årsrapport 2015/2016, jvf. at der på National Audit 2015 blev besluttet, at indikator IIIb kun skulle omfatte første-gangs MDT forløb, hvor at der er intenderet kurativ lokal behandling, og ikke ud fra dato for patienterne første MDT (som også kunne være f.eks. onkologi), som blev brugt i Årsrapport 2014/2015. Tallene er på grund af genberegning og opdateringer ikke sammenlignelige med tallene i tidligere årsrapporter. Dette forklarer det lave antal patienter. Ændringer i forhold til resultatet for 2016 ud fra en ny beregning med den opdaterede algoritme er baseret på ret små tal og tilfældig variation, og derfor skal tolkes varsomt, og der er ikke taget højde for case-mix baseret på forskellige mellem patienter vedrørende andre faktorer end selve sygdommen og dens behandling såsom livsstil alder og andre samtidige sygdomme. Ændringer i forhold til tidligere år end 2015 er ikke kommenteret her, da data var ukomplette. Det bemærkes, at grundet kravet om mindst 1 års opfølgning dækker denne indikator patienter fra kalenderåret 2018. Standarden for indikator IIIb for både HCC (og CC) er sat til 75 % (hvor at standarden for IIIb for KRLM er 90 %).

På landsplan er 0 (0 %) uoplyste. Aalborg Universitetshospital har ingen indberettede HCC-forløb. Der var 5 der blev ekskluderet pga diagnosen afkræftet, enten pga ingen malignitet eller pga anden tumor.

Resultater:

På landsplan opfylder 80,1 % standarden (2018) på mindst 75 % og faldet 9,6 procent point fra 89,7 % år før. Dette dækker over Aarhus Universitetshospital som ligger højest 85,7 % (og steget fra 80,6 % år før) men havde 88,4 hos 2016 opererede, og Rigshospitalet 78,4 % (med et fald fra 92,9 % i fht. året før men på niveau med 2016 78,7 %) – og opfylder standarden imens Region Syddanmark er faldet til 77,8 % men opfylder stadig standarden, mod 95% ved de 2017 opererede og 85,7 ved de opererede i 2016. Der er tale om små tal, så hvis der er et eller få flere dødsfald indenfor et år vil det ændre overlevelsesprocenten næsten tilsvarende nedad.

Supplerende analyse HCC på antal forløb i stedet for antal patienter vedrørende 1 års overlevelse (den tidligere indikator IIIb): Nævner stiger fra 136 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 207 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 71 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år, og andelen på landsplan på forløbsniveau var 82 % med en variation fra 78 % i Region Syddanmark til 84 % i Region Midtjylland.

Diskussion og implikationer til Indikator IIIb, HCC:

Alle centre ligger langt over standarden på 75 % og lever op til bedste internationale standard.

Vurdering af Indikator IIIb, HCC:

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes:

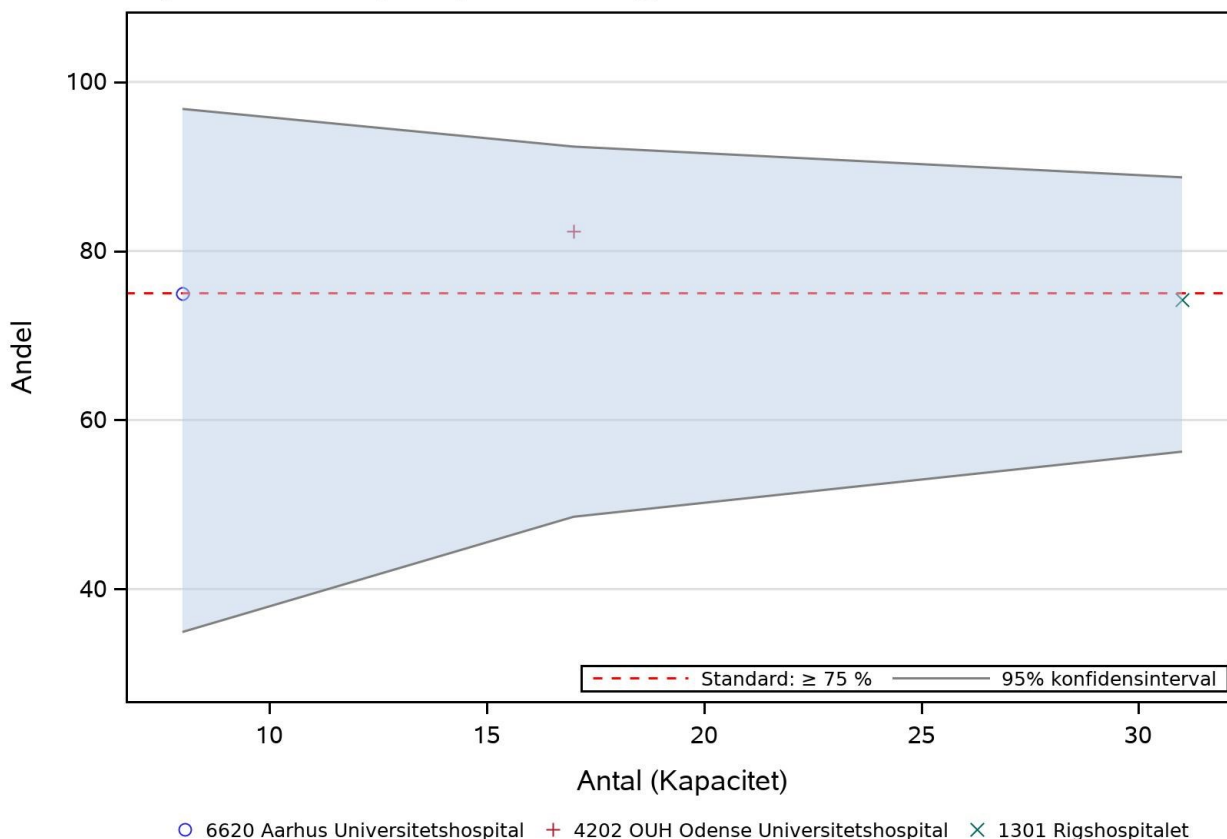
Indikator IIIb, Cholangiocarcinom (CC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 1 år (365 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.

Tabel 9: Indikator IIIb, CC (ID DLGCD_52_001)

Indikator IIIb_CC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, CC

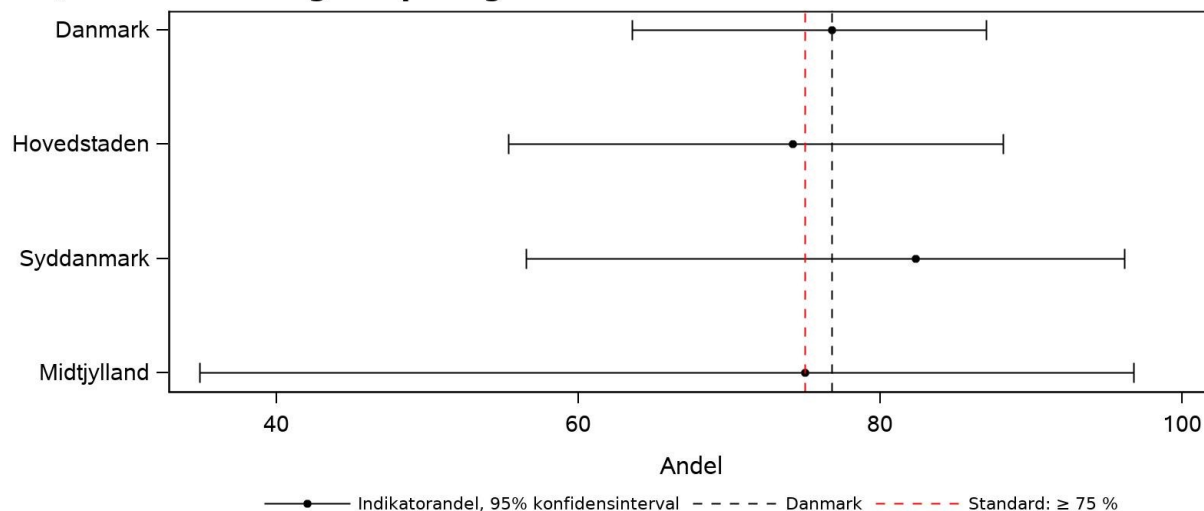
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/		2017		2016		
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	43 / 56	0 (0)	76,8	(63,6-87,0)	51 / 59	86,4 (75,0-94,0)	83,6 (71,9-91,8)
Hovedstaden	Nej	23 / 31	0 (0)	74,2	(55,4-88,1)	34 / 39	87,2 (72,6-95,7)	85,3 (68,9-95,0)
Syddanmark	Ja	14 / 17	0 (0)	82,4	(56,6-96,2)	9 / 10	90,0 (55,5-99,7)	76,5 (50,1-93,2)
Midtjylland	Ja	6 / 8	0 (0)	75,0	(34,9-96,8)	8 / 10	80,0 (44,4-97,5)	87,5 (47,3-99,7)
Nordjylland								100,0 (15,8-100,0)
Hovedstaden	Nej	23 / 31	0 (0)	74,2	(55,4-88,1)	34 / 39	87,2 (72,6-95,7)	85,3 (68,9-95,0)
1301 Rigshospitalet	Nej	23 / 31	0 (0)	74,2	(55,4-88,1)	34 / 39	87,2 (72,6-95,7)	85,3 (68,9-95,0)
Syddanmark	Ja	14 / 17	0 (0)	82,4	(56,6-96,2)	9 / 10	90,0 (55,5-99,7)	76,5 (50,1-93,2)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	14 / 17	0 (0)	82,4	(56,6-96,2)	9 / 10	90,0 (55,5-99,7)	76,5 (50,1-93,2)
Midtjylland	Ja	6 / 8	0 (0)	75,0	(34,9-96,8)	8 / 10	80,0 (44,4-97,5)	87,5 (47,3-99,7)
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	6 / 8	0 (0)	75,0	(34,9-96,8)	8 / 10	80,0 (44,4-97,5)	87,5 (47,3-99,7)
Nordjylland								100,0 (15,8-100,0)
8001 Aalborg Universitetshospital								100,0 (15,8-100,0)

Indikator IIIb_CC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, CC. Funnelploot på afdelingsniveau.



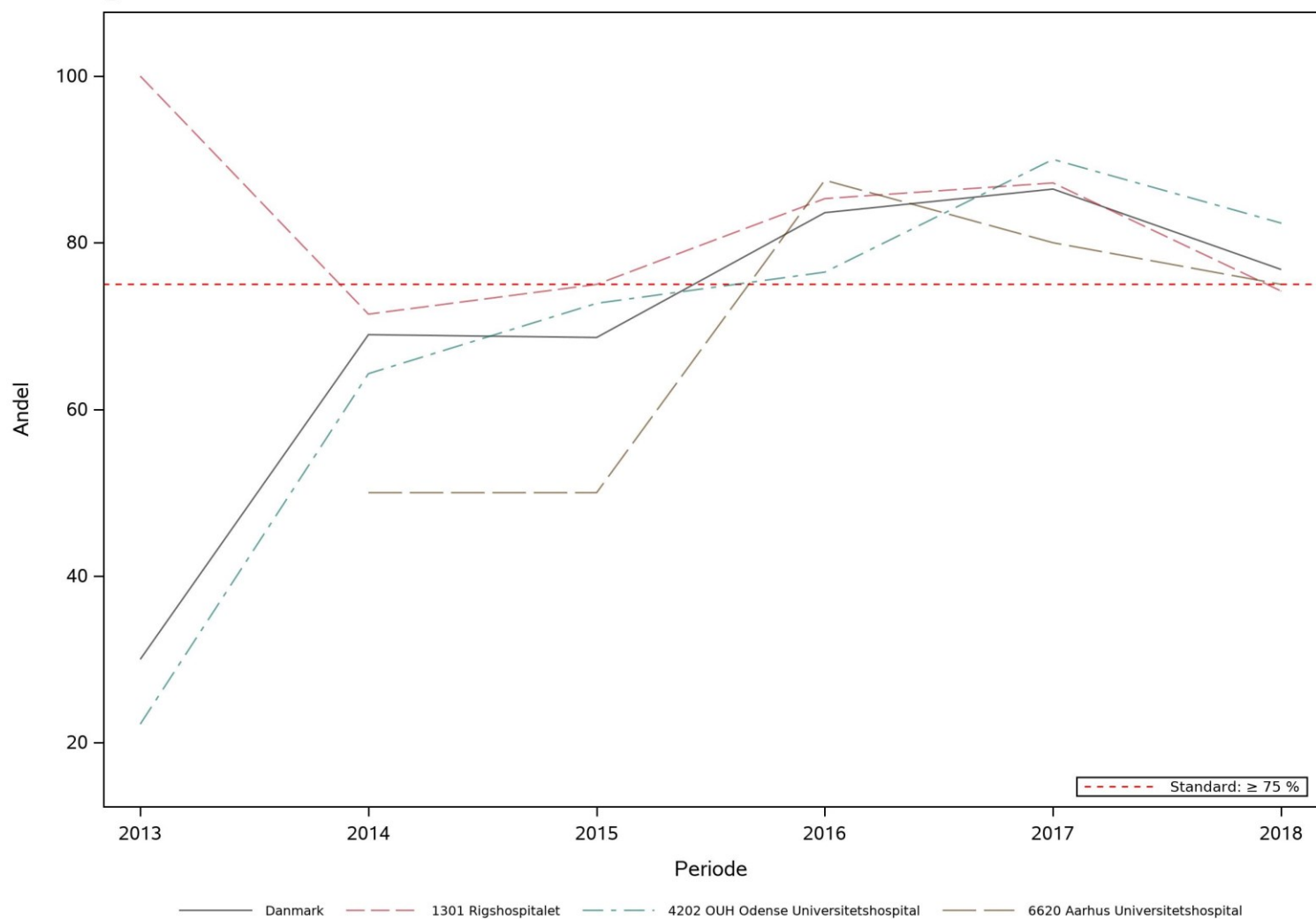
Figur 15: Indikator IIIb, CC (ID DLGCD_52_001), funnel-diagram

Indikator IIIb_CC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, CC. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 16: Indikator IIIb, CC (ID DLGCD_52_001), konfidensinterval-plot

Indikator IIIb_CC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, CC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Figur 17a: Indikator IIIb, CC (ID DLGCD_52_001), trend-graf

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIIb, CC:

Indikator IIIb, IIIc og IIId forslag opgøres således at patienter der får foretaget operation med registrering i kirurgiskemaet af procedurerne: Explorativ laparotomi eller Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling, eller hvor diagnosen afkræftes under operation skal tages ud af analyserne til Indikator IIIb, IIIc og IIId. (vedtaget Audit til 2018). TOPICA-inddateringsfladen blev ændret hvor vi indsatte en mulighed for at kunne registrere afkræftelse af diagnosen på baggrund af histologi efter kirurgi. TOPICA-inddateringsfladens Brugermanualen blev opdateret. Denne indikator IIIb blev genberegnet med en ny algoritme til Årsrapport 2015/2016, jvf. at der på National Audit 2015 blev besluttet, at indikator IIIb kun skulle omfatte første-gangs MDT forløb, hvor at der er intenderet kurativ lokal behandling, og ikke ud fra dato for patienterne første MDT (som også kunne være f.eks. onkologi), som blev brugt i Årsrapport 2014/2015. Tallene er på grund af genberegning og opdateringer ikke sammenlignelige med tallene i tidligere årsrapporter. Dette forklarer det lave antal patienter. Ændringer i forhold til resultatet for 2016 ud fra en ny beregning med den opdaterede algoritme er baseret på ret små tal og tilfældig variation, og derfor skal tolkes varsomt, og der er ikke taget højde for case-mix baseret på forskellige mellem patienter vedrørende andre faktorer end selve sygdommen og dens behandling såsom livsstil alder og andre samtidige sygdomme. Ændringer i forhold til tidligere år end 2015 er ikke kommenteret her, da data var ukomplette.

Det bemærkes, at grundet kravet om mindst 1 års opfølgning dækker denne indikator patienter fra kalenderåret 2018.

Standarden for indikator IIIb for både CC (og HCC) er sat til 75 % (hvor at standarden for IIIb for KRLM er 90 %).

På landsplan er 0 (0 %) uoplyste, og det gælder derfor for alle 3 indberettende afdelinger (dvs. komplementet er 100 %). Der var 12 eksklusioner pga diagnosen afkræftet, med 8 pga. ingen malignitet og 4 pga. anden tumor.

Resultater:

På landsplan opfylder 76,8 % standarden på mindst 75 % men er faldet godt 9 procent point fra 86,4 % år før. Odense Universitetshospital ligger højest med 82,4 ligesom sidste år 90 % og opfylder standarden på 75 %. Aarhus Universitetshospital opfylder ligeledes standarden med 75 % og et lille fald fra sidste år 80 %, men baseret på små tal 8 patienter i 2018 og 10 patienter i 2017. Region Hovedstaden ligger på 74,2 baseret på 31 patienter hos de 2018 opererede ved 1 års overlevelsen og opfylder i år ikke standarden med et fald siden 2017 (87,2 %), baseret på 39 patienter.

Der indgår til Indikator IIIb CC aktuelt stadig så få patienter i nævner, at data for afdelingsniveau i Region Syddanmark og Region Midtjylland kun lige ligger på 10 patienter og tilfældig variation hvorfor resultatet bedst tolkes ved en journalaudit på de enkelte afdelinger. Patienterne udgør en meget heterogen gruppe, og der er ikke i overlevelsesanalysen justeret for forskelle imellem patienter.

Supplerende analyse CC på antal forløb i stedet for antal patienter vedrørende 1 års overlevelse (den tidligere indikator IIIb): Nævner stiger fra 56 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 78 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 22 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år 2018, med en andel på landsplan på 79 % og en variation fra 77 % i Region Syddanmark til 82 % i Region Hovedstaden. Det drøftes på audit om portal embolisering tæller som første forløb som en mulig forklaring ved CC og KRLM (og ved HCC).

Diskussion og implikationer til Indikator IIIb, CC:

Alle centre ligger omkring standarden på 75 % og lever op til bedste internationale standard.

Vurdering af Indikator IIIb, CC:

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes

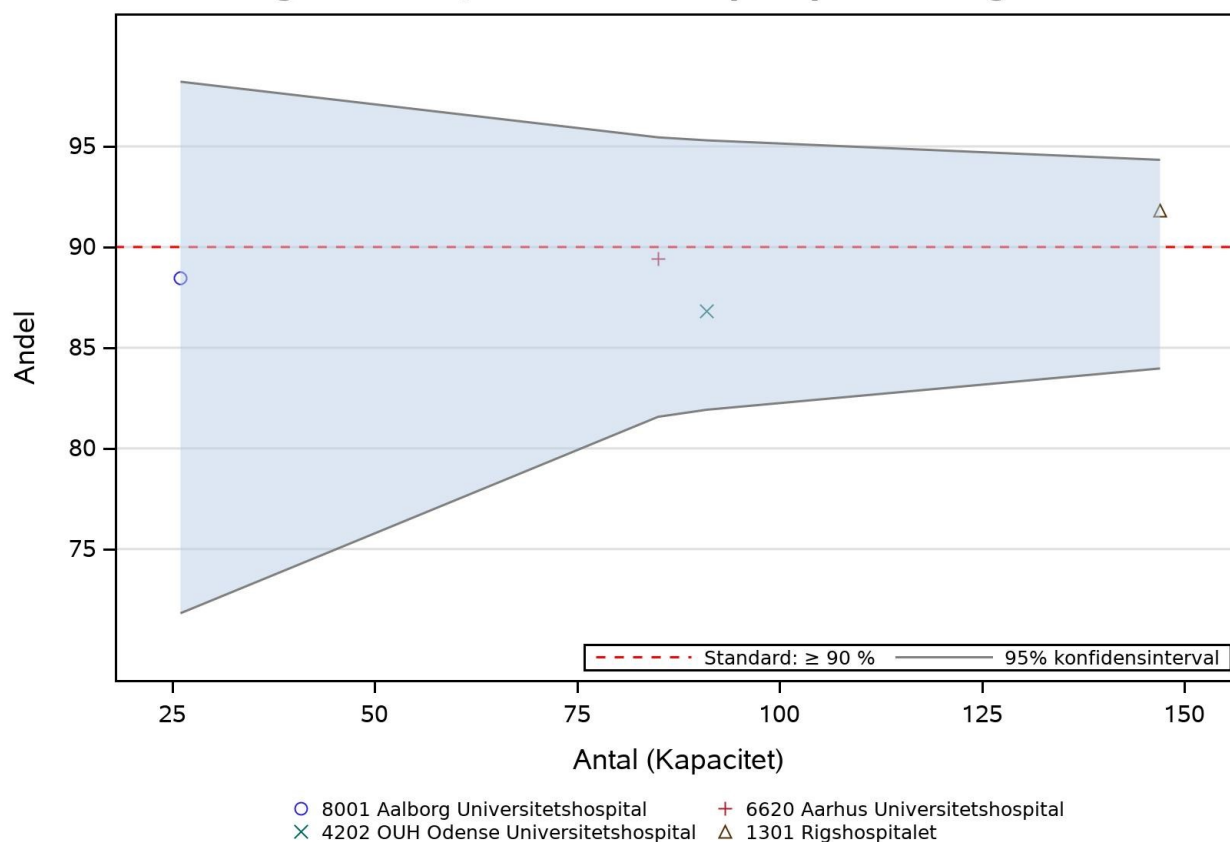
Indikator IIIb, Kolo-rektale Levermetastaser (KRLM). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 1 år (365 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.

Tabel 10: Indikator IIIb, KRLM (ID DLGCD_53_001)

Indikator IIIb_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM

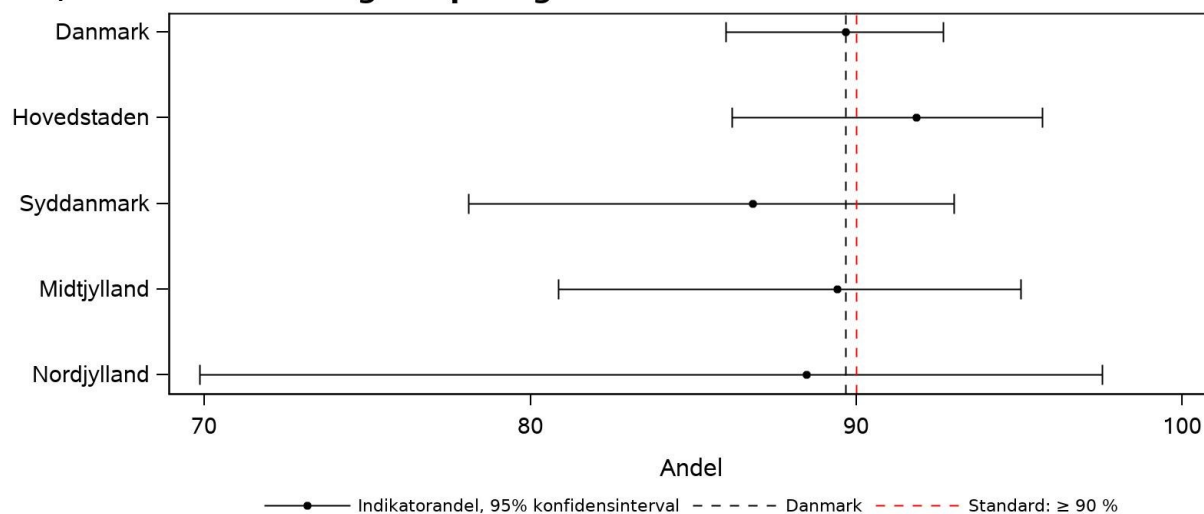
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/		01.01.2018 - 31.12.2018		2017		2016
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	313 / 349	3 (1)	89,7	(86,0-92,7)	292 / 324	90,1 (86,3-93,1)	90,8 (87,5-93,5)
Hovedstaden	Ja	135 / 147	# (1)	91,8	(86,2-95,7)	128 / 146	87,7 (81,2-92,5)	92,4 (87,1-96,0)
Syddanmark	Nej	79 / 91	# (2)	86,8	(78,1-93,0)	66 / 71	93,0 (84,3-97,7)	92,3 (84,8-96,9)
Midtjylland	Nej	76 / 85	0 (0)	89,4	(80,8-95,0)	72 / 78	92,3 (84,0-97,1)	87,3 (79,2-93,0)
Nordjylland	Nej	23 / 26	0 (0)	88,5	(69,8-97,6)	26 / 29	89,7 (72,6-97,8)	90,0 (76,3-97,2)
Hovedstaden	Ja	135 / 147	# (1)	91,8	(86,2-95,7)	128 / 146	87,7 (81,2-92,5)	92,4 (87,1-96,0)
1301 Rigshospitalet	Ja	135 / 147	# (1)	91,8	(86,2-95,7)	128 / 146	87,7 (81,2-92,5)	92,4 (87,1-96,0)
Syddanmark	Nej	79 / 91	# (2)	86,8	(78,1-93,0)	66 / 71	93,0 (84,3-97,7)	92,3 (84,8-96,9)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Nej	79 / 91	# (2)	86,8	(78,1-93,0)	66 / 71	93,0 (84,3-97,7)	92,3 (84,8-96,9)
Midtjylland	Nej	76 / 85	0 (0)	89,4	(80,8-95,0)	72 / 78	92,3 (84,0-97,1)	87,3 (79,2-93,0)
6620 Aarhus Universitetshospital	Nej	76 / 85	0 (0)	89,4	(80,8-95,0)	72 / 78	92,3 (84,0-97,1)	87,3 (79,2-93,0)
Nordjylland	Nej	23 / 26	0 (0)	88,5	(69,8-97,6)	26 / 29	89,7 (72,6-97,8)	90,0 (76,3-97,2)
8001 Aalborg Universitetshospital	Nej	23 / 26	0 (0)	88,5	(69,8-97,6)	26 / 29	89,7 (72,6-97,8)	90,0 (76,3-97,2)

Indikator IIIb_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Funnelploot på afdelingsniveau.



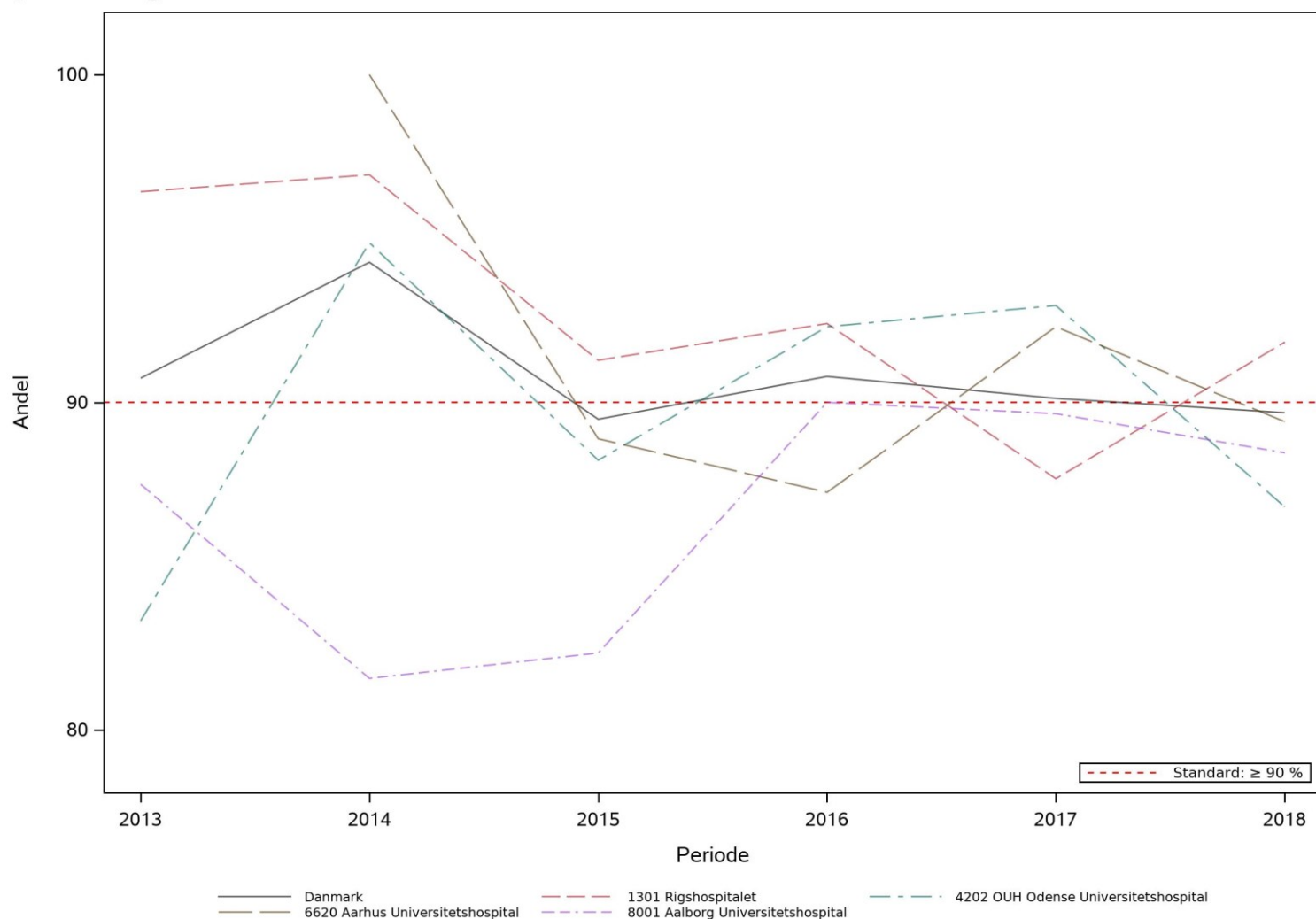
Figur 18: Indikator IIIb, KRLM (ID DLGCD_53_001), funnel-diagram

Indikator IIIb_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 19: Indikator IIIb, KRLM (ID DLGCD_53_001), konfidensinterval-plot

Indikator IIIb_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Trendgraf på afdelingsniveau.



Figur 20a: Indikator IIIb, KRLM (ID DLGCD_53_001), trend-graf

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIIb, KRLM:

Indikator IIIb, IIIc og IIId blev af Rigshospitalet foreslået opgjort således at patienter der får foretaget operation med registrering i kirurgiskemaet af procedurerne: Explorativ laparotomi eller Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling, eller hvor diagnosen afkræftes under operation skal tages ud af analyserne til Indikator IIIb, IIIc og IIId. (vedtaget Audit til 2018). TOPICA-inddateringsfladen blev ændret hvor vi indsatte en mulighed for at kunne registrere afkræftelse af diagnosen på baggrund af histologi efter kirurgi. TOPICA-inddateringsfladens Brugermanualen blev opdateret.

Denne indikator IIIb blev genberegnet med en ny algoritme til Årsrapport 2015/2016, jvf. at der på National Audit 2015 blev besluttet, at indikator IIIb kun skulle omfatte første-gangs MDT forløb, hvor at der er intenderet kurativ lokal behandling, og ikke ud fra dato for patienterne første MDT (som også kunne være f.eks. onkologi), som blev brugt i Årsrapport 2014/2015. Tallene er på grund af genberegning og opdateringer ikke sammenlignelige med tallene i tidligere årsrapporter. Dette forklarer det lave antal patienter. Alle ændringer er dog baseret på små tal, og skal tolkes varsomt, og der er ikke taget højde for case-mix baseret på forskellige mellem patienter vedrørende andre faktorer end selve sygdommen og dens behandling såsom livsstil alder og andre samtidige sygdomme. Ændringer i forhold til tidligere år end 2015 er ikke kommenteret her, da data var ukomplette. Det bemærkes, at grundet kravet om mindst 1 års opfølgning dækker denne indikator patienter fra kalenderåret 2018.

Standarden for indikator IIIb for KRLM er sat til 90 % (hvor at standarden for IIIb for både HCC og CC er sat til 75 %).

Vedrørende dækningsgrad kan denne ikke beregnes, da vi ikke har en Gold Standard - se Kapitel III: Datagrundlag.

Resultater:

På landsplan og for alle 4 indberettende enheder er 3 (1 %) af forløbene uoplyste, og der blev yderligere foretaget eksklusioner pga få med ugyldigt cprnummer (antal anonymiseret), 11 hvor diagnosen var afkræftet enten pga ingen malignitet eller anden tumor, og få (antal anonymiseret) pga at operationstype manglede.

På landsplan (2018) er andelen 89,7 % og opfylder ikke standarden på mindst 90 % men er tæt på og sv.t. niveauet året før 90,1. Dette dækker over Rigshospitalet som ligger højest 91,8 % og som den eneste afdeling opfylder standarden og som er steget 4 procent point siden sidste år 87,7 % hos de 2017 opererede vedr. 1 års overlevelse. Rigshospitalet har generelt dårligere patienter som udgangspunkt.

Aarhus Universitetshospital lå i år lige under standarden med 89,4 % og faldet 3 procentpoint siden sidste år. Aalborg Universitetshospital lå på 88,5 tæt på sidste år, og Odense Universitetshospital lå på 86,8 % med et fald på 4 procent point siden sidste år. Både Aarhus, Aalborg og Odense havde under 100 patienter i nævner, hvorfor at et eller få ekstra dødsfald vil flytte overlevelsesprocenten tilsvarende nedad.

Supplerende analyse KRLM på antal forløb i stedet for antal patienter vedrørende 1 års overlevelse (den tidligere indikator IIIb): Nævner stiger fra 349 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 573 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 224 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år, og med en andel på landsplan på 89,88% og med en variation fra 84 % i Syddanmark til 92 % i Region Hovedstaden.

Diskussion og implikationer til Indikator IIIb, KRLM:

Alle centre ligger lige omkring standarden på 90 % og lever op til bedste internationale standard.

Vurderinger af Indikator IIIb, KRLM:

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes

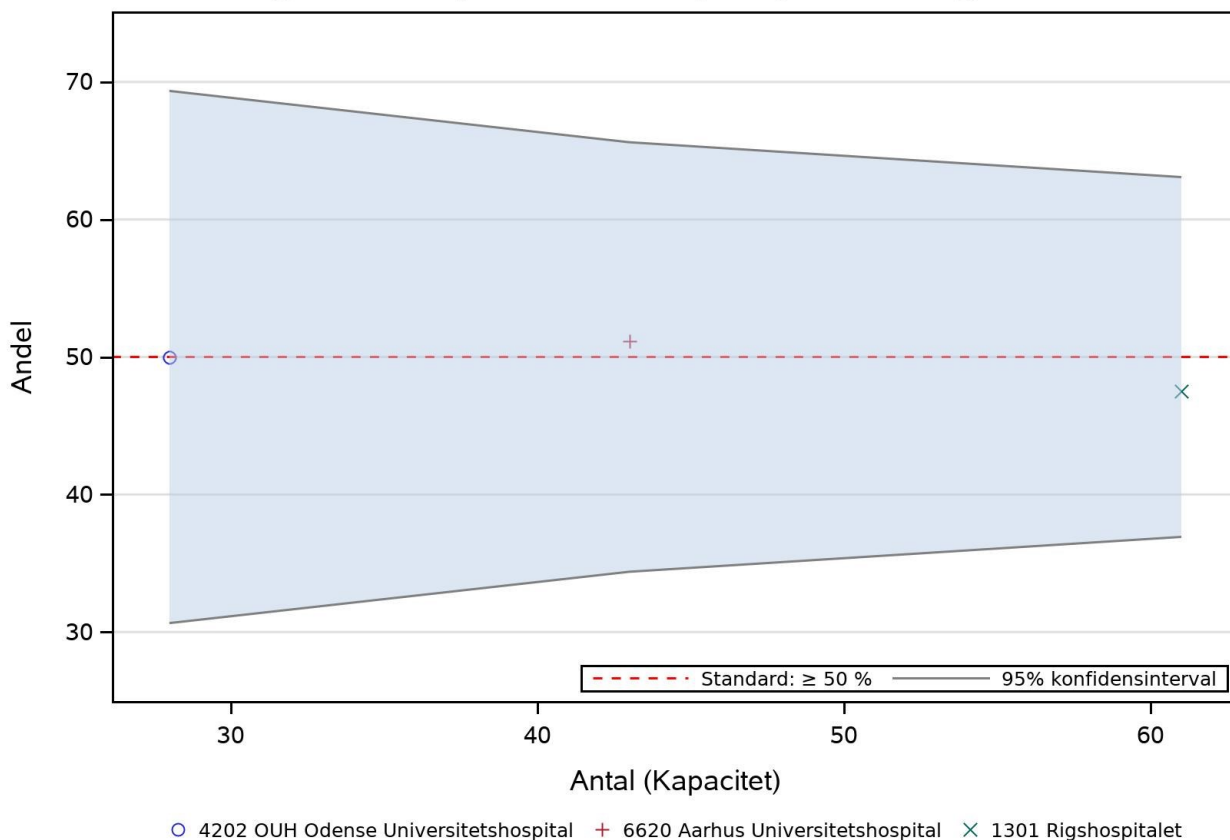
Indikator IIIc, Hepatocellulært Carcinom (HCC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 3 år (1095 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.

Tabel 11: : Indikator IIIc, HCC (ID DLGCD_61_001)

Indikator IIIc_HCC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, HCC

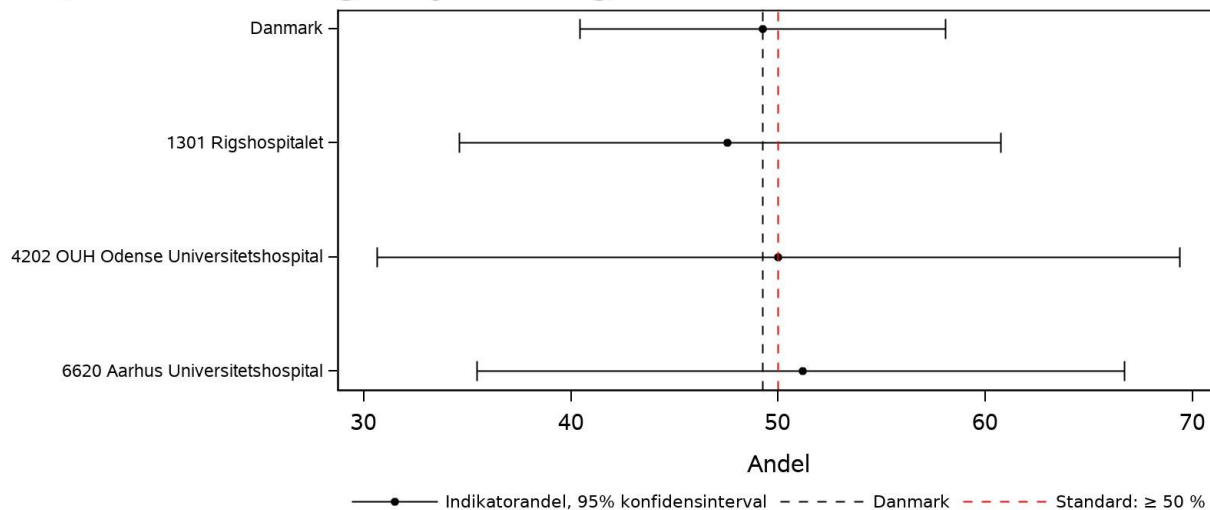
	<i>Standard</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
	<i>≥ 50%</i>	<i>Tæller/</i>	<i>antal</i>	<i>01.01.2016 - 31.12.2016</i>			<i>2015</i>	<i>2014</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>Andel</i>	<i>95% CI</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel (95% CI)</i>	<i>Andel (95% CI)</i>
Danmark	Nej	65 / 132	0 (0)	49,2	(40,4-58,1)	53 / 109	48,6 (38,9-58,4)	59,3 (45,7-71,9)
Hovedstaden	Nej	29 / 61	0 (0)	47,5	(34,6-60,7)	28 / 61	45,9 (33,1-59,2)	80,0 (59,3-93,2)
Syddanmark	Ja	14 / 28	0 (0)	50,0	(30,6-69,4)	8 / 16	50,0 (24,7-75,3)	37,5 (18,8-59,4)
Midtjylland	Ja	22 / 43	0 (0)	51,2	(35,5-66,7)	17 / 32	53,1 (34,7-70,9)	60,0 (26,2-87,8)
Hovedstaden	Nej	29 / 61	0 (0)	47,5	(34,6-60,7)	28 / 61	45,9 (33,1-59,2)	80,0 (59,3-93,2)
1301 Rigshospitalet	Nej	29 / 61	0 (0)	47,5	(34,6-60,7)	28 / 61	45,9 (33,1-59,2)	80,0 (59,3-93,2)
Syddanmark	Ja	14 / 28	0 (0)	50,0	(30,6-69,4)	8 / 16	50,0 (24,7-75,3)	37,5 (18,8-59,4)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	14 / 28	0 (0)	50,0	(30,6-69,4)	8 / 16	50,0 (24,7-75,3)	37,5 (18,8-59,4)
Midtjylland	Ja	22 / 43	0 (0)	51,2	(35,5-66,7)	17 / 32	53,1 (34,7-70,9)	60,0 (26,2-87,8)
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	22 / 43	0 (0)	51,2	(35,5-66,7)	17 / 32	53,1 (34,7-70,9)	60,0 (26,2-87,8)

Indikator IIIc_HCC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, HCC. Funnelploot på afdelingsniveau.



Figur 21: Indikator IIIc, HCC (ID DLGCD_61_001), funnel-diagram

Indikator IIIc_HCC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, HCC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 22: Indikator IIIc, HCC (ID DLGCD_61_001), konfidensinterval-plot

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIIc, HCC:

Det er anden gang at denne indikator IIIc's resultater vedrørende 3 års overlevelsen præsenteres, og tallene er endnu meget små og er baseret på patienter i 2016 og sammenlignet med 2015, da databasen stadig var ret ny.

Standarden for indikator IIIc for både HCC og CC er sat til 50 %, hvor at standarden for IIIb for KRLM er sat til 60 %.

Indikator IIIb, IIIc og IIId forslag om at indikator opgøres således at patienter der får foretaget operation med registrering i kirurgiskemaet af procedurerne: Explorativ laparotomi eller Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling, eller hvor diagnosen afkræftes under operation skal tages ud af analyserne til Indikator IIIb, IIIc og IIId. (vedtaget Audit til 2018). TOPICA-inddateringsfladen blev ændret hvor vi indsatte en mulighed for at kunne registrere afkræftelse af diagnosen på baggrund af histologi efter kirurgi. TOPICA-inddateringsfladens Brugermanualen blev opdateret.

Vedr HCC forslag om at TOPICA valgmulighed ablation skulle udgå og kun resektion/ablation bevares da der ellers ikke åbnes kirurgiskema (vedtaget).

Vedr HCC forslag om at valgmulighed intenderet kurativ lokal behandling/palliativ behandling slettes fra kirurgiskema, da det står i overordnet skema (vedtaget).

(Vedr HCC: den 29.08.2019: *Aarhus Universitetshospital havde ved journalaudit på 6 døde fundet at ændret registreringspraksis havde givet fejlregistrering vedr. 3 patienter med HCC opereret i 2017, der fik ablation men ikke kunne tilbydes kurativt intenderet lokalbehandling. Det besluttes at evt fejlregistreringer rettes i TOPICA lokalt).

På landsplan og for alle 4 indberettende enheder er 0 (0 %) af forløbene uoplyste, og der blev foretaget eksklusioner pga få (antal anonymiseret) hvor diagnosen var afkræftet pga ingen malignitet.

Resultater:

På landsplan er andelen 49,2 % og opfylder ikke standarden på mindst 50 % men tæt på, og sammenlignet med 48,6 % ved 2015 opererede (populationen af 2014 opererede var inkomplet og uegnet til sammenligning). Midtjylland lå ligesom sidste år højest med i 2016 51,2 % fulgt af Syddanmark 50 % ligesom sidste år og begge opfyldte standarden på 50 %, og til Hovedstaden 47,5 % som ikke opfyldte standarden hos de 2016 opererede eller 2015 opererede (45,9 %) vedr. 3 års overlevelse. Der er tilfældig variation pga de små tal og case mix.

Supplerende analyse HCC på antal forløb i stedet for antal patienter vedrørende 3 års overlevelse: Nævner stiger fra 132 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 189 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 57 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år, og en andel på landsplan på 53 %, med en variation fra 47 % i Region Midtjylland til 56 % i Region Hovedstaden.

Diskussion og implikationer til Indikator IIIc, HCC:

Alle centre ligger tæt på standarden på 50 % og lever op til bedste internationale standard. Rigshospitalets (RH) lidt lavere andel kan forklares ved, at RH opererer mere komplicerede patienter henvist fra hele landet. Antallet af patienter er dog små og resultaterne skal tolkes med forsigtighed.

Vurderinger af Indikator IIIc, HCC:

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes

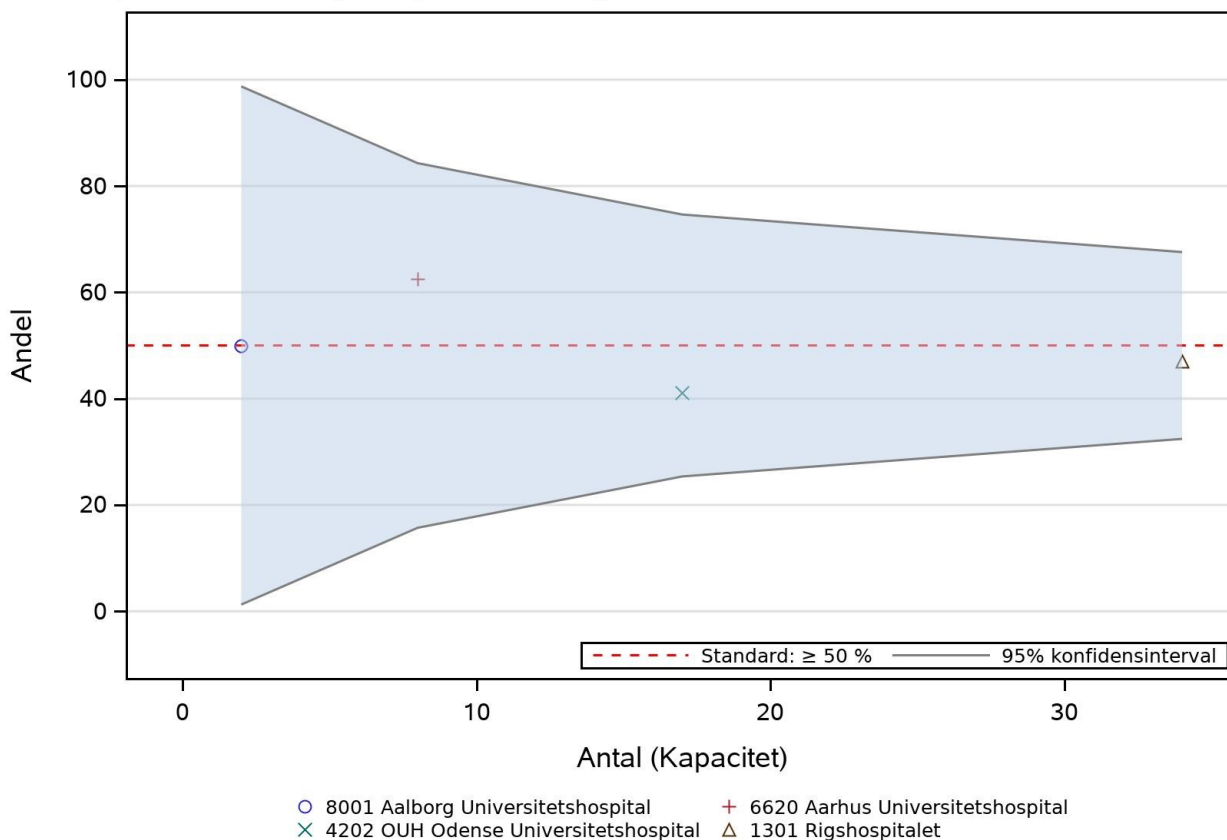
Indikator IIIc, Cholangiocarcinom (CC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 3 år (1095 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.

Tabel 12: Indikator IIIc, CC (ID DLGCD_62_001)

Indikator IIIc_CC: Andel af patienter i live 3 år efter resektion af tumor, CC

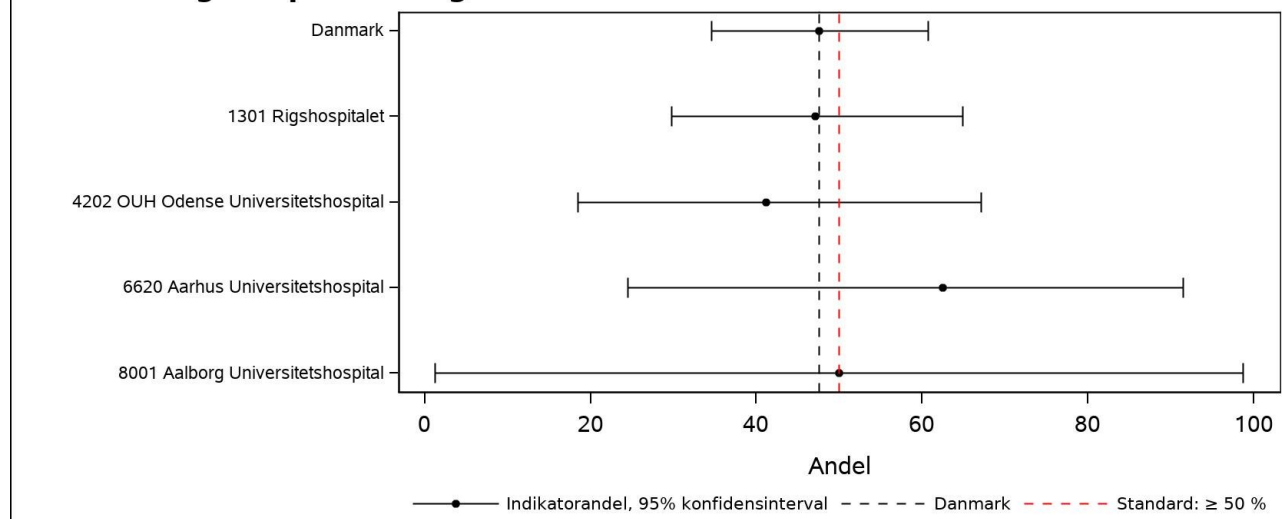
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%	Tæller/		01.01.2016 - 31.12.2016		2015		2014
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	29 / 61	0 (0)	47,5	(34,6-60,7)	23 / 51	45,1 (31,1-59,7)	31,0 (19,5-44,5)
Hovedstaden	Nej	16 / 34	0 (0)	47,1	(29,8-64,9)	15 / 28	53,6 (33,9-72,5)	33,3 (19,6-49,5)
Syddanmark	Nej	7 / 17	0 (0)	41,2	(18,4-67,1)	5 / 11	45,5 (16,7-76,6)	21,4 (4,7-50,8)
Midtjylland	Ja	5 / 8	0 (0)	62,5	(24,5-91,5)	3 / 12	25,0 (5,5-57,2)	50,0 (1,3-98,7)
Nordjylland	#	# / #	0 (0)	#	(#-#)			
Hovedstaden	Nej	16 / 34	0 (0)	47,1	(29,8-64,9)	15 / 28	53,6 (33,9-72,5)	33,3 (19,6-49,5)
1301 Rigshospitalet	Nej	16 / 34	0 (0)	47,1	(29,8-64,9)	15 / 28	53,6 (33,9-72,5)	33,3 (19,6-49,5)
Syddanmark	Nej	7 / 17	0 (0)	41,2	(18,4-67,1)	5 / 11	45,5 (16,7-76,6)	21,4 (4,7-50,8)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Nej	7 / 17	0 (0)	41,2	(18,4-67,1)	5 / 11	45,5 (16,7-76,6)	21,4 (4,7-50,8)
Midtjylland	Ja	5 / 8	0 (0)	62,5	(24,5-91,5)	3 / 12	25,0 (5,5-57,2)	50,0 (1,3-98,7)
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	5 / 8	0 (0)	62,5	(24,5-91,5)	3 / 12	25,0 (5,5-57,2)	50,0 (1,3-98,7)
Nordjylland	#	# / #	0 (0)	#	(#-#)			
8001 Aalborg Universitetshospital	#	# / #	0 (0)	#	(#-#)			

Indikator IIIc_CC: Andel af patienter i live 3 år efter resektion af tumor, CC. Funnelploot på afdelingsniveau.



Figur 23: Indikator IIIc, CC (ID DLGCD_62_001), funnel-diagram

Indikator IIIc_CC: Andel af patienter i live 3 år efter resektion af tumor, CC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 24: Indikator IIIc, CC (ID DLGCD_62_001), konfidensinterval-plot

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIIc, CC:

Det er anden gang at denne indikator IIIc's resultater vedrørende 3 års overlevelsen præsenteres, og tallene er endnu meget små og er baseret på patienter i 2016 og sammenlignet med 2015, da databasen stadig var ret ny.

Standarden for indikator IIIc for både HCC og CC er sat til 50 %, hvor at standarden for IIIb for KRLM er sat til 60 %.

Rigshospitalet er blevet Landdelscenter for de komplicerede Klatskintumorer fra medio 2017.

Indikator IIIb, IIIc og IIId forslag opgøres således at patienter der får foretaget operation med registrering i kirurgiskemaet af procedurerne: Explorativ laparotomi eller Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling, eller hvor diagnosen afkræftes under operation skal tages ud af analyserne til Indikator IIIb, IIIc og IIId. (vedtaget Audit til 2018). TOPICA-inddateringsfladen blev ændret hvor vi indsatte en mulighed for at kunne registrere afkræftelse af diagnosen på baggrund af histologi efter kirurgi. TOPICA-inddateringsfladens Brugermanualen blev opdateret.

På landsplan og for alle 4 indberettende enheder er 0 (0 %) af forløbene uoplyste, og der blev foretaget eksklusioner pga få (antal anonymiseret) med ugyldigt cpr nummer.

Resultater:

På landsplan er andelen 47,5 % og opfylder ikke standarden på mindst 50 % men er tæt på mod 45,1 % i 2015 (populationen af 2014 opererede var inkomplet og uegnet til sammenligning). Aarhus Universitetshospital lå højest 62,5 % baseret på 8 patienter og opfyldte standarden på 50 % imens Rigshospitalet lå på 47,1 % mod 53,6 i 2015 og opfyldte ikke standarden vedr 2016 ligesom Syddanmark 41,2 % mod 45,5 i 2015 ikke opfyldte standarden hos de 2016 og 2015 opererede vedr. 3 års overlevelse. Der er tilfældig variation pga de meget små tal og case mix.

Supplerende analyse CC på antal forløb i stedet for antal patienter vedrørende 3 års overlevelse: Nævner stiger fra 61 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 64 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 3 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år, og en andel på landsplan på 46 %, med en variation fra 41 % i Region Syddanmark til 62 % i Region Midtjylland. Der er ikke stratificeret på cancer stadie.

Diskussion og implikationer til Indikator IIIc, CC:

Patientgruppen er en heterogen gruppe som dækker over undergrupper med forskellig prognose. Alle centre ligger tæt på eller over standarden på 50 % og lever op til bedste internationale standard. RH opererer mere komplicerede patienter henvist fra hele landet. For nogle centres vedkommende er antallet af patienter meget lavt og resultatet skal tolkes med forsigtighed.

Vurdering af Indikator IIIc, CC:

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

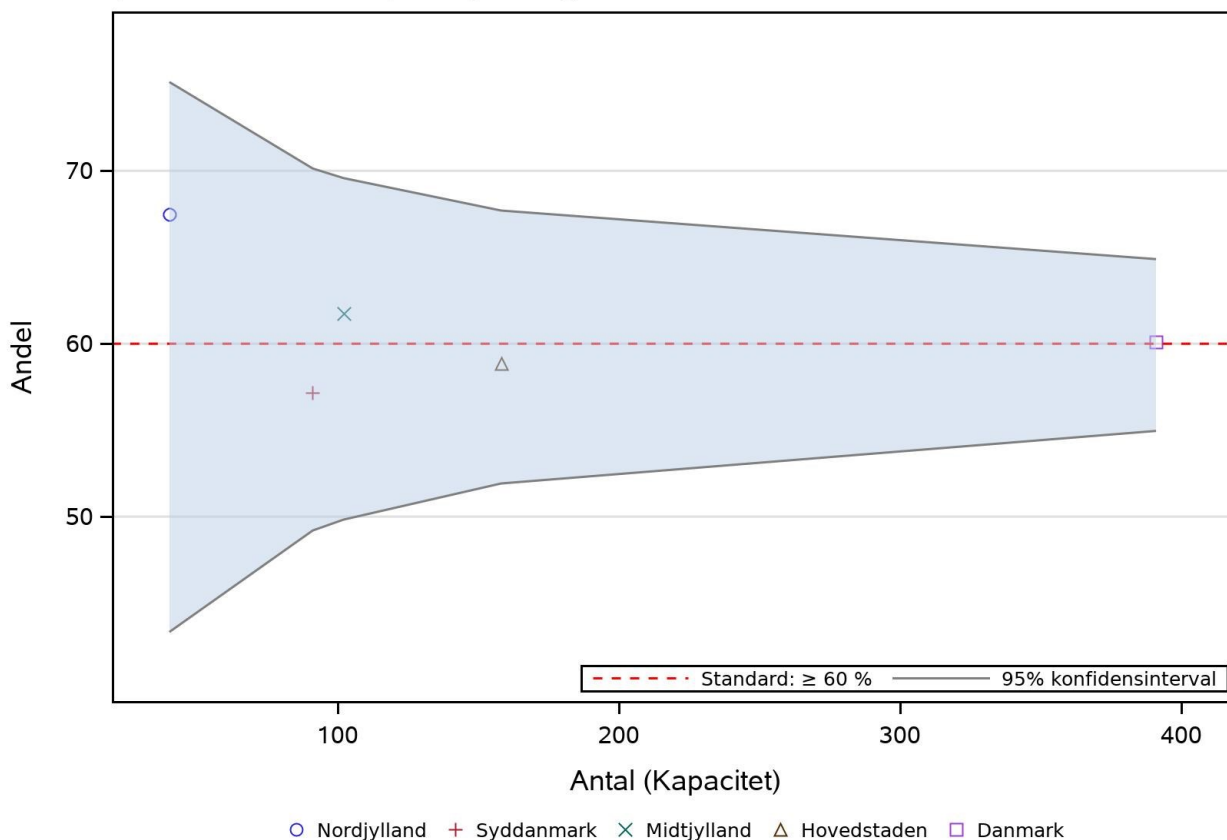
Indikator IIIc, Kolo-rektale Levermetastaser (KRLM). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 3 år (1095 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.

Tabel 13: Indikator IIIc, KRLM (ID DLGCD_63_001)

Indikator IIIc_KRLM: Andel af patienter i live 3 år efter resektion af tumor, KRLM

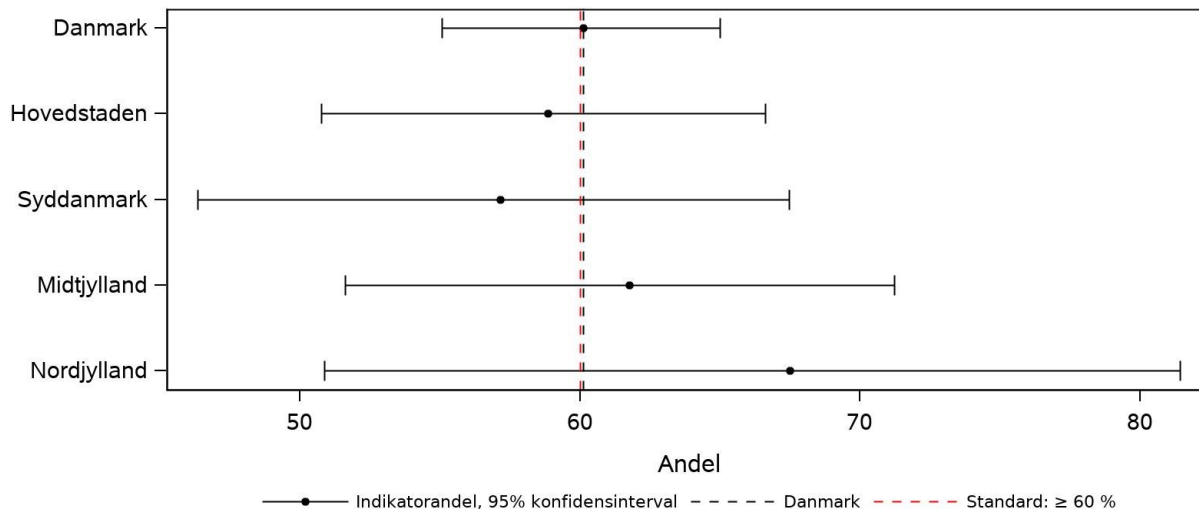
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2016 - 31.12.2016		Tidligere år		
	≥ 60%	Tæller/		Andel	95% CI	2015		2014
	opfyldt	nævner				Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Ja	235 / 391	0 (0)	60,1	(55,1-65,0)	248 / 409	60,6 (55,7-65,4)	61,5 (55,3-67,4)
Hovedstaden	Nej	93 / 158	0 (0)	58,9	(50,8-66,6)	130 / 218	59,6 (52,8-66,2)	62,6 (53,7-70,9)
Syddanmark	Nej	52 / 91	0 (0)	57,1	(46,3-67,5)	54 / 85	63,5 (52,4-73,7)	61,5 (49,8-72,3)
Midtjylland	Ja	63 / 102	0 (0)	61,8	(51,6-71,2)	45 / 72	62,5 (50,3-73,6)	73,3 (44,9-92,2)
Nordjylland	Ja	27 / 40	0 (0)	67,5	(50,9-81,4)	19 / 34	55,9 (37,9-72,8)	52,6 (35,8-69,0)
Hovedstaden	Nej	93 / 158	0 (0)	58,9	(50,8-66,6)	130 / 218	59,6 (52,8-66,2)	62,6 (53,7-70,9)
1301 Rigshospitalet	Nej	93 / 158	0 (0)	58,9	(50,8-66,6)	130 / 218	59,6 (52,8-66,2)	62,6 (53,7-70,9)
Syddanmark	Nej	52 / 91	0 (0)	57,1	(46,3-67,5)	54 / 85	63,5 (52,4-73,7)	61,5 (49,8-72,3)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Nej	52 / 91	0 (0)	57,1	(46,3-67,5)	54 / 85	63,5 (52,4-73,7)	61,5 (49,8-72,3)
Midtjylland	Ja	63 / 102	0 (0)	61,8	(51,6-71,2)	45 / 72	62,5 (50,3-73,6)	73,3 (44,9-92,2)
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	63 / 102	0 (0)	61,8	(51,6-71,2)	45 / 72	62,5 (50,3-73,6)	73,3 (44,9-92,2)
Nordjylland	Ja	27 / 40	0 (0)	67,5	(50,9-81,4)	19 / 34	55,9 (37,9-72,8)	52,6 (35,8-69,0)
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	27 / 40	0 (0)	67,5	(50,9-81,4)	19 / 34	55,9 (37,9-72,8)	52,6 (35,8-69,0)

Indikator IIIc_KRLM: Andel af patienter i live 3 år efter resektion af tumor, KRLM. Funnelploot på regionsniveau.



Figur 25: Indikator IIIc, KRLM (ID DLGCD_63_001), funnel-diagram

Indikator IIIc_KRLM: Andel af patienter i live 3 år efter resektion af tumor, KRLM. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Figur 26: Indikator IIIc, KRLM (ID DLGCD_63_001), konfidensinterval-plot

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIIc, KRLM:

Det er anden gang at denne indikator IIIc's resultater vedrørende 3 års overlevelsen præsenteres, og tallene er endnu meget små og er baseret på patienter i 2016 og sammenlignet med 2015, da databasen stadig var ret ny.

Standarden for indikator IIIc for både HCC og CC er sat til 50 %, hvor at standarden for IIIc for KRLM er sat til 60 %.

Indikator IIIb, IIIc og IIId blev af Rigshospitalet foreslået opgjort således at patienter der får foretaget operation med registrering i kirurgiskemaet af procedurerne: Explorativ laparotomi eller Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling, eller hvor diagnosen afkræftes under operation skal tages ud af analyserne til Indikator IIIb, IIIc og IIId. (vedtaget Audit til 2018). TOPICA-inddateringsfladen blev ændret hvor vi indsatte en mulighed for at kunne registrere afkræftelse af diagnosen på baggrund af histologi efter kirurgi. TOPICA-inddateringsfladens Brugermanualen blev opdateret.

På landsplan og for alle 4 indberettende enheder er 0 (0 %) af forløbene uoplyste, og der blev foretaget eksklusioner pga få (antal anonymiseret) med ugyldigt cpr nummer.

Resultater:

På landsplan er andelen 60,1 % baseret på 2016 og opfylder standarden på mindst 60 % ligesom i 2015 med 60,6 % (populationen af 2014 opererede var inkomplet og uegnet til sammenligning).

Aalborg Universitetshospital lå højest 67,5 % baseret på 40 forløb og steget 11 procent point fra 2015, fulgt af Midtjylland 61,8 der ligeledes opfyldte standarden på mindst 60 % som i 2015 på ca. samme niveau 62,5 %, imens Rigshospitalet 58,9 lå på samme niveau som 2015 og lå lige under standarden og Odense Universitetshospital med 57,1 % baseret på 91 forløb ikke opfyldte standarden hos de 2016 opererede vedr. 3 års overlevelse og var faldet 6 procent point fra 2015. Der er tilfældig variation pga. de meget små tal og case mix.

Supplerende analyse KRLM på antal forløb i stedet for antal patienter vedrørende 3 års overlevelse: Nævner stiger fra 391 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 608 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 217 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år, og en andel på landsplan på 56 %, med en variation fra 51 % i Region Syddanmark til 62 % i Region Nordjylland.

Diskussion og implikationer til Indikator IIIc, KRLM:

Alle centre ligger langt tæt på standarden på 60 % og lever op til bedste internationale standard.

Vurdering af Indikator IIIc, KRLM:

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Indikator IIId, Hepatocellulært Carcinom (HCC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 5 år efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.

Tabel 14: Indikator IIId, HCC

Der er for få patienter med i 2014 data af HCC til præsentation af 5 års overlevelse og tolkning i år.

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIId, HCC:

Præliminære tal som ikke præsenteres i år.

Diskussion og implikationer til Indikator IIId, HCC:

Præliminære tal som ikke præsenteres i år.

Vurdering af Indikator IIId, HCC:

Præliminære tal som ikke præsenteres i år.

Indikator IIId, Cholangiocarcinom (CC). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 5 år efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.

Tabel 15: Indikator IIId, CC

Der er for få patienter med i 2014 data af CC til præsentation af 5 års overlevelse og tolkning i år.

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIId, CC:

Præliminære tal som ikke præsenteres i år.

Diskussion og implikationer til Indikator IIId, CC:

Præliminære tal som ikke præsenteres i år.

Vurdering af Indikator IIId, CC:

Præliminære tal som ikke præsenteres i år.

Indikator IIId, Kolo-rektale Levermetastaser (KRLM). Andel af første-gangs patientforløb hvor patienten er i live 5 år efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling.

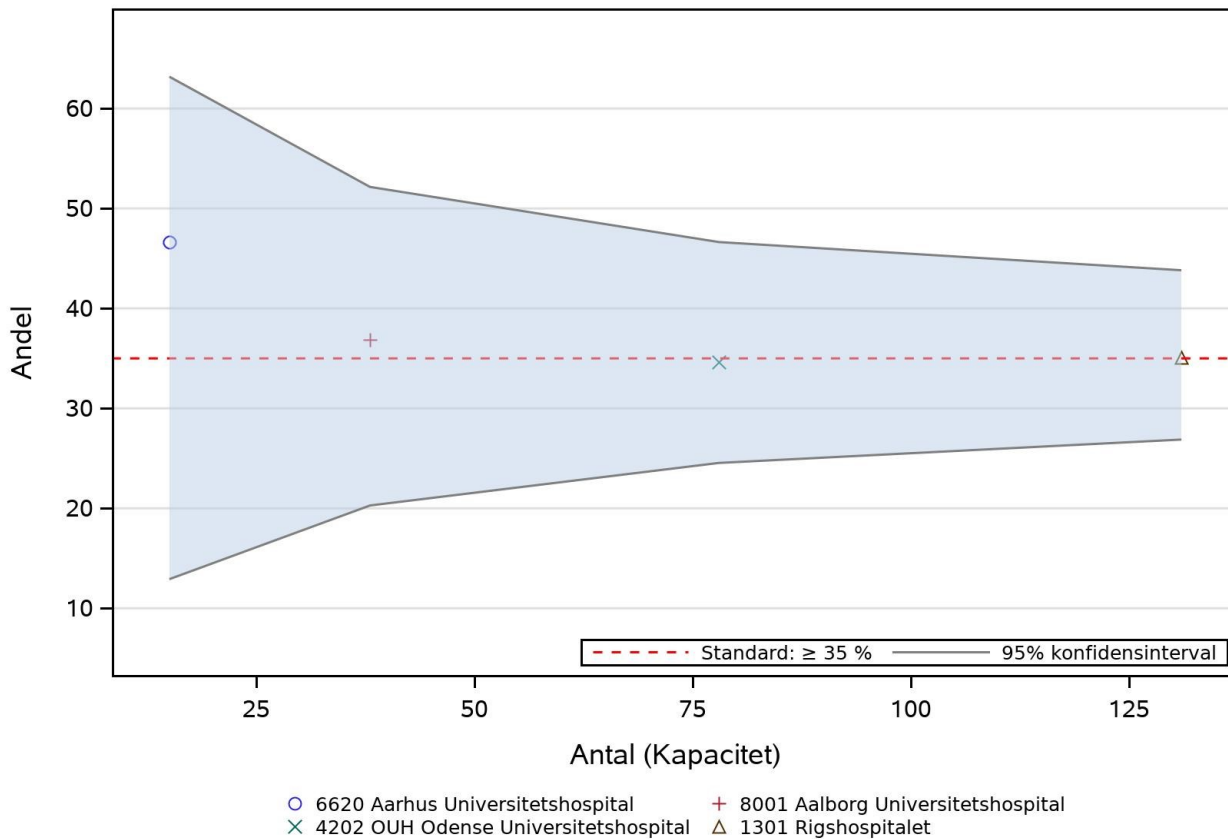
Tabel 16: Indikator IIId, KRLM

Indikator IIId_KRLM: Andel af patienter i live 5 år efter resektion af tumor, KRLM

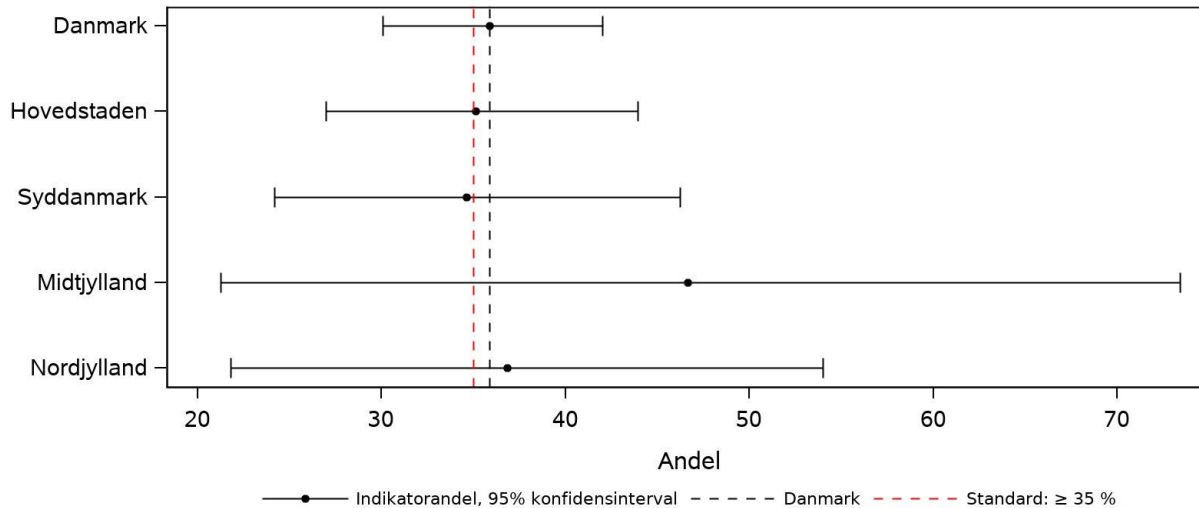
	<i>Standard</i>		<i>Uoplyst</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
	<i>≥ 35%</i>	<i>Tæller/</i>	<i>antal</i>	<i>01.01.2014 - 31.12.2014</i>		<i>2013</i>	
	<i>opfyldt</i>	<i>nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>Andel</i>	<i>95% CI</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel (95% CI)</i>
Danmark	Ja	94 / 262	0 (0)	35,9	(30,1-42,0)	23 / 54	42,6 (29,2-56,8)
Hovedstaden	Ja	46 / 131	0 (0)	35,1	(27,0-43,9)	12 / 28	42,9 (24,5-62,8)
Syddanmark	Nej	27 / 78	0 (0)	34,6	(24,2-46,2)	7 / 18	38,9 (17,3-64,3)
Midtjylland	Ja	7 / 15	0 (0)	46,7	(21,3-73,4)		
Nordjylland	Ja	14 / 38	0 (0)	36,8	(21,8-54,0)	4 / 8	50,0 (15,7-84,3)
Hovedstaden	Ja	46 / 131	0 (0)	35,1	(27,0-43,9)	12 / 28	42,9 (24,5-62,8)
1301 Rigshospitalet	Ja	46 / 131	0 (0)	35,1	(27,0-43,9)	12 / 28	42,9 (24,5-62,8)
Syddanmark	Nej	27 / 78	0 (0)	34,6	(24,2-46,2)	7 / 18	38,9 (17,3-64,3)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Nej	27 / 78	0 (0)	34,6	(24,2-46,2)	7 / 18	38,9 (17,3-64,3)
Midtjylland*	Ja	7 / 15	0 (0)	46,7	(21,3-73,4)		
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	7 / 15	0 (0)	46,7	(21,3-73,4)		
Nordjylland	Ja	14 / 38	0 (0)	36,8	(21,8-54,0)	4 / 8	50,0 (15,7-84,3)
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	14 / 38	0 (0)	36,8	(21,8-54,0)	4 / 8	50,0 (15,7-84,3)

*Obs få med fra Midtjylland i 2014

Indikator IIId_KRLM: Andel af patienter i live 5 år efter resektion af tumor, KRLM. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator IIId_KRLM: Andel af patienter i live 5 år efter resektion af tumor, KRLM. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIId, KRLM:

Det er første gang at denne indikator IIId's resultater vedrørende 5 års overlevelsen præsenteres, og tallene er endnu meget små og er baseret på patienter i 2014, hvorfra data ikke var komplette og der kan ikke sammenlignes med tidligere år, da databasen stadig var ret ny. Standarden for indikator IIId for både HCC og CC mangler at blive sat, hvor at standarden for IIId for KRLM er sat til ≥ 35 %.

☐ Indikator IIId, IIId og IIId blev af Rigshospitalet foreslået opgjort således at patienter der får foretaget operation med registrering i kirurgiskemaet af procedurerne: Explorativ laparotomi eller Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling, eller hvor diagnosen afkræftes under operation skal tages ud af analyserne til Indikator IIId, IIId og IIId. (vedtaget Audit til 2018). TOPICA-inddateringsfladen blev ændret hvor vi indsatte en mulighed for at kunne registrere afkræftelse af diagnosen på baggrund af histologi efter kirurgi. TOPICA-inddateringsfladens Brugermanualen blev opdateret.

På landsplan og for alle 4 indberettende enheder er 0 (0 %) af forløbene uoplyste, og der blev foretaget eksklusioner pga. få patienter (antal anonymiseret) med ugyldigt cpr nummer.

Resultater:

På landsplan er andelen 35,9 % baseret på en inkomplet population på 262 patienter i databasens opstart (populationen af 2013 opererede var endnu mere inkomplet og uegnet til sammenligning). Aarhus Universitetshospital lå højest 46,7 % baseret på 15 patienter fulgt af Aalborg Universitetshospital 36,8 % baseret på 38 patienter og Rigshospitalet lå på 35,1 % baseret på 132 patienter af de 2014 opererede vedr. 5 års overlevelse og alle tre afdelinger opfyldte standarden på mindst 35 %. Odense Universitetshospital lå på 34,6 % lige under standarden baseret på 78 patienter. Der er tilfældig variation pga. de meget små tal og case mix og den inkomplette population gør at resultater er meget usikre her det første år indikator afrapporteres.

Supplerende analyse KRLM på antal forløb i stedet for antal patienter vedrørende 5 års overlevelse: Nævner stiger fra 262 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 307 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 45 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år, og en andel på landsplan på 34 %, med en variation fra 32 % i Region Nordjylland til 46 % i Region Midtjylland.

Datagrundlag og beregningsregler til Indikator IIId, KRLM:

Alle centre ligger tæt på standarden 35% og lever op til bedste internationale standard.

Vurdering af Indikator IIId, KRLM:

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes

II. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

I det følgende henvises til flowchartet for DLGCD

DLGCD omfatter patienter med mistanke om hepatocellulært carcinom (HCC), cholangiocarcinom (CC) eller kolo-rektale levermetastaser (KRLM), som henvises til Lever Multidisciplinært Team (Lever-MDT). Kriteriet for inklusion i DLGCD er en dato for henvisning til Lever-MDT (Flowchart: Rød boks, MDT_T0). Patientens første forløb i DLGCD vil altid være efter henvisning fra en afdeling udenfor Lever-MDT regi (Flowchart: Gule bokse øverst). Efterfølgende forløb kan genereres efter et kirurgisk/intenderet kurativ lokal behandling (Flowchart: Orange bokse) eller onkologisk (Flowchart: Grøn boks) underforløb. Således oprettes et forløb i DLGCD altid ved en dato for henvisning til Lever-MDT (Flowchart: Røde pile, som går til den røde boks med MDT_T0).

Et forløb består af et eller flere underforløb:

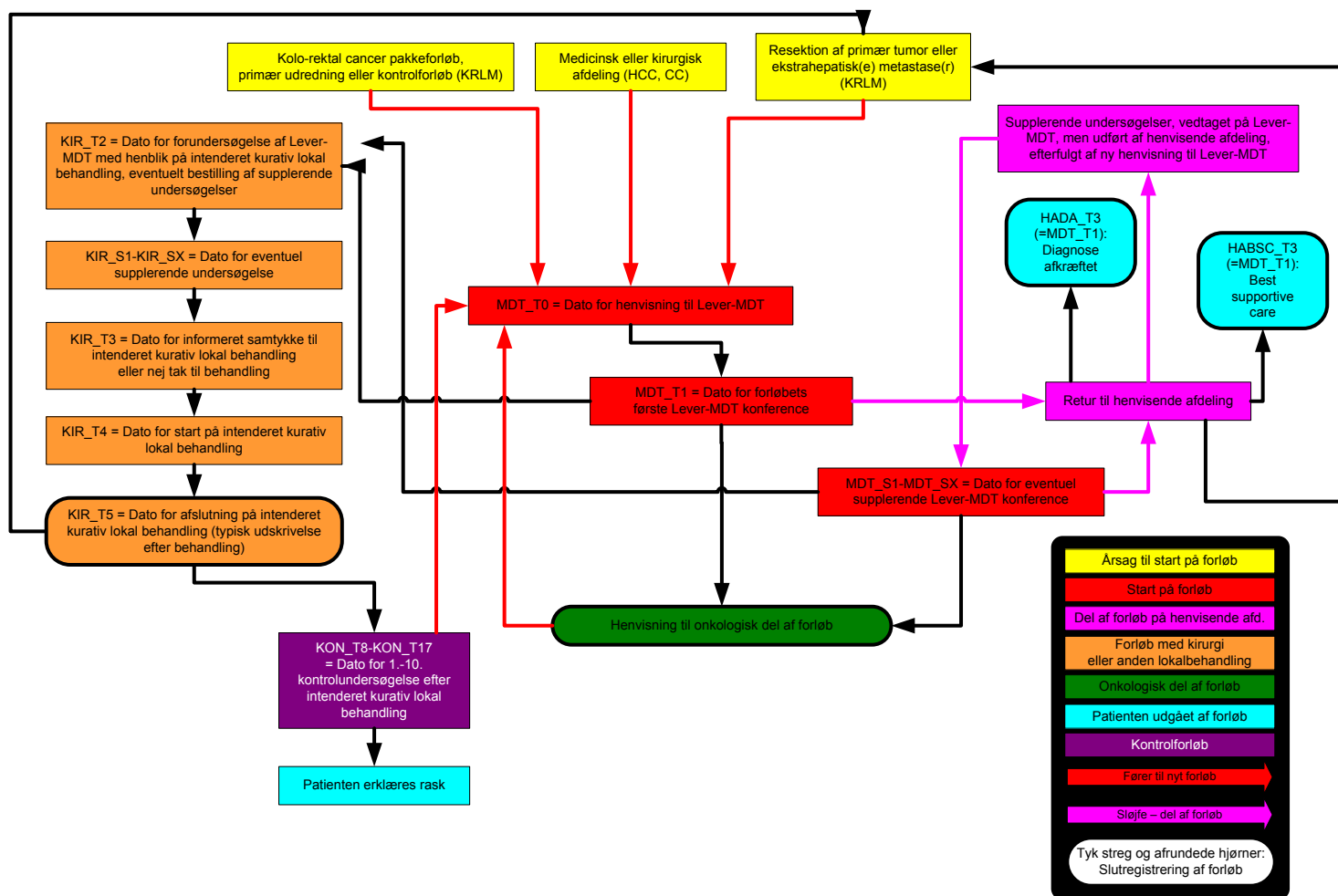
- MDT-underforløb: Flowchart, røde bokse. Inde i dette underforløb kan retur til henvisende afdeling en eller flere gange indgå (Flowchart, lyserøde pile øverst til højre)
- Kirurgisk/ intenderet kurativ lokal behandling underforløb: Flowchart, orange bokse. Efterfølges eventuelt af kontrolundersøgelser (Flowchart, lilla bokse)
- Onkologisk underforløb: Flowchart, grøn boks i midten

Definitionen af et afsluttet forløb afhænger af typen af underforløb, om der gives efterbehandling samt eventuelt returnering til henvisende afdeling (Flowchart: Bokse med tykke streger og afrundede hjørner). Derudover afsluttes et forløb ved patientens død (ikke vist i flowchart).

Der er anvendt 6 kvalitetsindikatorer, heraf 2 procesindikatorer (indikator I, IIa) og 4 resultatindikator (indikator IIIa, IIIb, IIIc, IIId). De 2 procesindikatorer rapporteres samlet for de 3 sygdomsområder, resultatindikatorerne IIIa IIIb IIIC og IIId rapporteres separat for HCC, CC og KRLM.

Indikatorerne IIIc og IIId omfatter henholdsvis 3 og 5 års overlevelse og er indgået efterhånden som det er blevet muligt at følge patienterne mindst 1, 3 eller 5 år efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (Flowchart, orange bokse, KIR_T4).

Forløbsalgoritme for Lever- og galdevejscancer



Figur 27: Flowchart for DLGCD

III. Datagrundlag og metode

Indberettende enheder

Tabel 17: Indberettende enheder

Rapportnavn	Sygehus/enheder	Afdeling	Afdelingskode	Region
Rigshospitalet, kirurgisk	Rigshospitalet	Rigshospitalet, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik C	130136	Hovedstaden
Odense Universitetshospital, kirurgisk	Odense Universitetshospital	Kirurgisk Afdeling A.	420228	Syddanmark
Aarhus Sygehus, kirurgisk og medicinsk vedr. RFA (perkutan varmebehandling)	Aarhus Universitetshospital	Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Overafd. V og Kirurgisk Gastroenterologisk Overafd. L	662036	Midtjylland
			662028	
Aalborg Universitetshospital, kirurgisk	Aalborg Universitetshospital	Alb. Kir. Gastro. Område	800112	Nordjylland

Tabellen herover viser, at der er 4 indberettende enheder/centre med i alt 5 afdelingskoder der indberetter. Disse enheder opretter – og er dermed ansvarlige for - forløb i DLGCD.

Ud over indikator I og IIa er der aktuelt kun intenderet kurativ lokal behandlings indikatorer i Årsrapport 2019 og der er ingen onkologiske afdelinger der indberetter og ingen onkologiske indikatorer.

For Aarhus Universitetshospital er der 2 afdelingskoder der indberetter - fra "Kirurgisk Gastroenterologisk Overafd. L" kode 662028 indberettes CC og KRLM, og fra "Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Overafd. V" kode 662036 som foretager RFA (perkutan varmebehandling) indberettes kun HCC patienter og deres forløb, både HCC patienter vedrørende behandling med RFA og med resektion. Det er på National Audit i februar 2017 fremhævet, at Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Overafd. V også skal stå som indberettende enhed ud over Kirurgisk Gastroenterologisk Overafd. L, men at Aarhus Universitetshospital vedrørende afrapportering skal opfattes som en enhed, og at der derfor ikke skal foretages separat opgørelse for de 2 afdelingskoder.

Datagrundlag

Årsrapport omfatter alle forløb registreret i DLGCD med en dato for henvisning til Lever Multidisciplinært Team (MDT) i en opgørelsesperiode fra og med 1. januar 2019 til og med 31. december 2019 (årsrapport perioden gik før 2018 fra 1. oktober til 30. september).

Opgørelsesperiode 1.1-31.12 Datafrysning kan tidligst foregå 31.12 + 90 dage = 1. april for at indikator IIIa har lang nok opfølgningstid, eller ved 90 dages forskudt opgørelse. Data er (gen)udtrukket 1. april 2020 og kravet er derved opfyldt.

Indberetning til DLGCD

Afdelingerne indberetter til DLGCD via det webbaserede inddateringssystem TOPICA. Inddatering af data foregår over Sundhedsdatanettet til server hos CSC Scandihealth A/S i Aarhus, hvorfra data bliver repliceret hver nat til server i Region Syddanmark.

Patienter oprettes i DLGCD ved modtagelse af henvisning. Gennem rapporter i TOPICA holdes overblik over manglende inddateringer, ligesom der er indbygget regler til sikring af datavaliditeten i systemet.

Tabel 18 Oversigt rådata UDEN eksklusioner

		Antal MDT-konferencer	Antal forløb	Antal personer	Nævner population i indikator1	Antal ekskluderede i indikator1
Danmark	Danmark	2.771	2.592	2.003	2.518	74
	Aalborg Universitetshospital	143	142	121	136	6
	Aarhus Universitetshospital	448	443	341	436	7
	OUH Odense Universitetshospital	629	622	469	609	13
	Rigshospitalet	1.551	1.385	1.072	1.337	48
CC	Danmark	560	502	446	470	32
	Aalborg Universitetshospital	40	39	32	33	6
	Aarhus Universitetshospital	64	59	49	57	#
	OUH Odense Universitetshospital	90	89	73	83	6
	Rigshospitalet	366	315	292	297	18
HCC	Danmark	831	769	618	740	29
	Aarhus Universitetshospital	177	177	136	172	5
	OUH Odense Universitetshospital	170	167	135	163	4
	Rigshospitalet	484	425	347	405	20
KRLM	Danmark	1.380	1.321	939	1.308	13
	Aalborg Universitetshospital	103	103	89	103	.
	Aarhus Universitetshospital	207	207	156	207	.
	OUH Odense Universitetshospital	369	366	261	363	3
	Rigshospitalet	701	645	433	635	10

	Antal MDT-konferencer	Antal forløb	Antal personer	Nævner population i indikator1	Antal ekskluderede i indikator1
Danmark	2.771	2.592	2.003	2.518	74
CC	560	502	446	470	32
HCC	831	769	618	740	29
KRLM	1.380	1.321	939	1.308	13

Tabel 19 Oversigt over antal eksklusioner og antal uoplyste i de enkelte indikatorer I, IIa, IIIa, IIIb, IIIc

I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT

	Antal	Årsag
Eksklusion:	10	Ugyldigt cpr nummer
	60	Mors-dato ligger inden for 14 dage efter henvisningsdato
Uoplyst:	4	Manglende dato for afslutning på diagnostisk forløb

IIa: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter patientens informerede samtykke til intenderet kurativ lokal behandling.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6	Ugyldigt cpr nummer
	73	Ikke aktuel intervention
	1933	Der er ikke gennemført en operation

IIIa_HCC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, HCC

	Antal	Årsag
Eksklusion:	#	Ugyldigt cpr nummer

IIIa_CC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, CC

	Antal	Årsag
Eksklusion:	#	Ugyldigt cpr nummer

IIIa_KRLM: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, KRLM

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	#	Ugyldigt cpr nummer
	6	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	3	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor
Uoplyst:	3	Operationstype mangler
	#	Vitalstatus ukendt/censureret(fx. udrejst) inden indikatoren opgøres

IIIb_HCC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, HCC

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	4	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	#	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor

IIIb_CC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, CC

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	8	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	4	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor

IIIb_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	#	Ugyldigt cpr nummer
	10	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	#	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor
Uoplyst:	#	Operationstype mangler
	#	Vitalstatus ukendt/censureret(fx. udrejst) inden indikatoren opgøres

IIIc_HCC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, HCC

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	#	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet

IIIc_CC: Andel af patienter i live 3 år efter resektion af tumor, CC

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	#	Ugyldigt cpr nummer

IIIc_KRLM: Andel af patienter i live 3 år efter resektion af tumor, KRLM

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	#	Ugyldigt cpr nummer

IIId_CC: Andel af patienter i live 5 år efter resektion af tumor, CC

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>

IIId_KRLM: Andel af patienter i live 5 år efter resektion af tumor, KRLM

	<i>Antal</i>	<i>Årsag</i>
Eksklusion:	#	Ugyldigt cpr nummer

Antal forløb indgår i Indikator Is nævner som sum af antal med HCC, CC og KRLM.

Kommentar: Der kan være efterindberetning for tidligere år, og introduktion af krævefelt til identifikation af seneste MDT data ved færdigudredt kan have givet ekstra cases fra midten af 2017 og frem.

Koden er omlagt i SAS 2019, men ikke lavet ændringer i beregningsreglerne til de eksisterende indikatorer.

Tabel 20_0 NY Forlob_patienter optælling NY i 2019

Der er flere interventioner end intenderet kurativ lokalbehandling da intervention kan være andre procedurer end intenderet kurativ lokalbehandling etc.

2019

Afdeling	Cancer type	Antal personer	Antal interventioner	Antal aktuelle forløb
Danmark		1934	2518	2515
Cancer type	CC	417	470	470
Cancer type	HCC	592	740	740
Cancer type	KRLM	931	1308	1308
Aalborg Universitetshospital	CC	32	33	33
Aalborg Universitetshospital	KRLM	90	103	103
Aarhus Universitetshospital	CC	52	57	57
Aarhus Universitetshospital	HCC	143	172	172
Aarhus Universitetshospital	KRLM	164	207	207
OUH Odense Universitetshospital	CC	74	83	83
OUH Odense Universitetshospital	HCC	132	163	163
OUH Odense Universitetshospital	KRLM	259	363	363
Rigshospitalet	CC	276	297	297
Rigshospitalet	HCC	333	405	405
Rigshospitalet	KRLM	428	635	635

Afdeling	Antal personer	Antal interventioner	Antal aktuelle forløb
Danmark	1934	2518	2515
Aalborg Universitetshospital	122	136	136
Aarhus Universitetshospital	358	436	435
OUH Odense Universitetshospital	465	609	609
Rigshospitalet	1032	1337	1335

Cancer type	Antal personer	Antal interventioner	Antal aktuelle forløb
Danmark	1934	2518	2515
CC	417	470	470
HCC	592	740	740
KRLM	931	1308	1308

Tabel 20. Supplerende oversigt over antal patienter og forløb i Indikator IIas population OBS i 2019.

2019: supplerendeanalyser_2A_2019

Danmark

	Antal henvisninger 2019	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	2.592	1.899	766	769	759	58	1.833
Aalborg Universitetshospital	142	121	38	38	38	#	104
Aarhus Universitetshospital	443	339	174	176	174	11	269
OUH Odense Universitetshospital	622	465	178	179	178	12	444
Rigshospitalet	1.385	974	376	376	369	34	1.016

	Antal henvisninger 2019	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	502	407	91	91	89	10	413
Aalborg Universitetshospital	39	32	3	3	3	.	36
Aarhus Universitetshospital	59	47	15	15	15	#	44
OUH Odense Universitetshospital	89	72	19	19	19	.	70
Rigshospitalet	315	256	54	54	52	8	263

HCC

	Antal henvisninger 2019	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	769	583	180	182	179	11	590
Aarhus Universitetshospital	177	136	50	51	50	#	127
OUH Odense Universitetshospital	167	133	21	22	21	3	146
Rigshospitalet	425	314	109	109	108	7	317

KRLM

	Antal henvisninger 2019	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	1.321	909	495	496	491	37	830
Aalborg Universitetshospital	103	89	35	35	35	#	68
Aarhus Universitetshospital	207	156	109	110	109	8	98
OUH Odense Universitetshospital	366	260	138	138	138	9	228
Rigshospitalet	645	404	213	213	209	19	436

	Antal henvisninger 2019	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	2.592	1.899	766	769	759	58	1.833
CC	502	407	91	91	89	10	413
HCC	769	583	180	182	179	11	590
KRLM	1.321	909	495	496	491	37	830

Tabel 21. Supplerende oversigt over antal patienter og forløb i Indikator IIas population i 2018.

2018: supplerendeanalyser_2A_2018

Danmark

	Antal henvisninger 2018	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	2.594	1.851	833	833	831	756	1.763
Aalborg Universitetshospital	133	101	43	43	43	42	90
Aarhus Universitetshospital	525	404	184	184	184	170	341
OUH Odense Universitetshospital	579	417	194	194	194	185	385
Rigshospitalet	1.357	929	412	412	410	359	947

	Antal henvisninger 2018	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	411	328	74	74	74	65	337
Aalborg Universitetshospital	29	23	.	.	0	.	29
Aarhus Universitetshospital	50	35	8	8	8	8	42
OUH Odense Universitetshospital	77	65	22	22	22	21	55
Rigshospitalet	255	205	44	44	44	36	211

HCC

	Antal henvisninger 2018	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	775	576	193	193	193	176	582
Aarhus Universitetshospital	219	167	56	56	56	52	163
OUH Odense Universitetshospital	169	120	27	27	27	26	142
Rigshospitalet	387	289	110	110	110	98	277

KRLM

	Antal henvisninger 2018	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	1.408	947	566	566	564	515	844
Aalborg Universitetshospital	104	78	43	43	43	42	61
Aarhus Universitetshospital	256	202	120	120	120	110	136
OUH Odense Universitetshospital	333	232	145	145	145	138	188
Rigshospitalet	715	435	258	258	256	225	459

	Antal henvisninger 2018	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	2.594	1.851	833	833	831	756	1.763
CC	411	328	74	74	74	65	337
HCC	775	576	193	193	193	176	582
KRLM	1.408	947	566	566	564	515	844

Tabel 22. Supplerende oversigt over antal patienter og forløb i Indikator IIas population, som har givet samtykke til den konkrete intenderede kurative lokal behandling.

Indikator IIa forløb der indgår i nævner opdelt på HCC , CC, og KRLM: supplerende_2A_2019

Danmark

	Antal henvisninger 2019	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	2.592	1.899	766	769	759	58	1.833
Aalborg Universitetshospital	142	121	38	38	38	#	104
Aarhus Universitetshospital	443	339	174	176	174	11	269
OUH Odense Universitetshospital	622	465	178	179	178	12	444
Rigshospitalet	1.385	974	376	376	369	34	1.016

CC

	Antal henvisninger 2019	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	502	407	91	91	89	10	413
Aalborg Universitetshospital	39	32	3	3	3	.	36
Aarhus Universitetshospital	59	47	15	15	15	#	44
OUH Odense Universitetshospital	89	72	19	19	19	.	70
Rigshospitalet	315	256	54	54	52	8	263

HCC

	Antal henvisninger 2019	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	769	583	180	182	179	11	590
Aarhus Universitetshospital	177	136	50	51	50	#	127
OUH Odense Universitetshospital	167	133	21	22	21	3	146
Rigshospitalet	425	314	109	109	108	7	317

KRLM

	Antal henvisninger 2019	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	1.321	909	495	496	491	37	830
Aalborg Universitetshospital	103	89	35	35	35	#	68
Aarhus Universitetshospital	207	156	109	110	109	8	98
OUH Odense Universitetshospital	366	260	138	138	138	9	228
Rigshospitalet	645	404	213	213	209	19	436

	Antal henvisninger 2019	Antal personer	Antal operationer	Antal med samtykke til operation	Nævnerpopulation	Opereret i det følgende år	Antal ekskluderede i indikator2A
Danmark	2.592	1.899	766	769	759	58	1.833
CC	502	407	91	91	89	10	413
HCC	769	583	180	182	179	11	590
KRLM	1.321	909	495	496	491	37	830

Tabel 23. Supplerende oversigt over antal patienter og forløb i Indikator IIIas population, 90 dages overlevelsen

90 dages overlevelse forløb, Indikator IIIa supplerende, HCC

regionnavn	standard	taeller	naevner	vaerdi	ci_visning	ci_nedre	ci_oevre
Danmark	90	181	186	97,31	95	93,84	99,12
Hovedstaden	90	110	114	96,49	95	91,26	99,04
Midtjylland	90	52	53	98,11	95	89,93	99,95
Syddanmark	90	19	19	100,00	95	82,35	100,00

Afdeling	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
Aarhus Universitetshospital	50	53	53	53
OOU Odense Universitetshospital	19	19	19	19
Rigshospitalet	100	141	113	141

Undertype_af_dlgcd_cancer	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
HCC	169	213	185	213

FORLØBSNIVEAU: Indikator IIIa, Andel af patientforløb i live 90 dage efter intenderet kurativ lokal behandling. HCC.

I 2019 var der i de supplerende analyser 186 HCC forløb med intenderet kurativ lokal behandling på de 117 patienter- se Indikator IIIa. Nævner stiger således fra 117 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 186 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 69 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år dvs. her 2019, og andelen var på landsplan ved forløb på 97,3 %, med en lille variation fra 96 % i Region Hovedstaden til 100 % i Region Syddanmark.

CC

regionnavn	standard	taeller	naevner	vaerdi	ci_visning	ci_nedre	ci_oevre
Danmark	90	85	89	95,51	95	88,89	98,76
Hovedstaden	90	52	53	98,11	95	89,93	99,95
Midtjylland	90	12	13	92,31	95	63,97	99,81
Nordjylland	90	3	3	100,00	95	29,24	100,00
Syddanmark	90	18	20	90,00	95	68,30	98,77

Afdeling	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
Aalborg Universitetshospital	3	3	3	3
Aarhus Universitetshospital	12	14	13	14
OOU Odense Universitetshospital	20	21	20	21
Rigshospitalet	50	73	53	73

Undertype_af_dlgcd_cancer	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
CC	85	111	89	111

FORLØBSNIVEAU: Indikator IIIa, Andel af patientforløb i live 90 dage efter intenderet kurativ lokal behandling. CC.

Supplerende analyse CC på antal forløb i stedet for antal patienter vedrørende 90 dages overlevelse (den tidligere indikator IIIa) - se Indikator IIIa: Nævner stiger fra 69 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 89 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 20 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år, dvs. her 2019, og andelen var på landsplan ved forløb på 95,5 %, med en lille variation fra 90 % i Region Syddanmark til 100 % i Region Nordjylland. Region Nordjylland havde ingen forløb af CC i 2018.

KRLM

regionnavn	standard	taeller	naevner	vaerdi	ci_visning	ci_nedre	ci_oevre
Danmark	90	494	501	98,60	95	97,14	99,44
Hovedstaden	90	218	221	98,64	95	96,08	99,72
Midtjylland	90	109	110	99,09	95	95,04	99,98
Nordjylland	90	35	35	100,00	95	90,00	100,00
Syddanmark	90	132	135	97,78	95	93,64	99,54

Afdeling	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
Aalborg Universitetshospital	31	35	35	35
Aarhus Universitetshospital	100	113	110	113
OOU Odense Universitetshospital	118	138	135	138
Rigshospitalet	198	247	221	247

Undertype_af_dlgcd_cancer	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
KRLM	446	533	501	533

FORLØBSNIVEAU: Indikator IIIa, Andel af patientforløb i live 90 dage efter intenderet kurativ lokal behandling. KRLM.

Supplerende analyse KRLM på antal forløb i stedet for antal patienter vedrørende 90 dages overlevelse (den tidligere indikator IIIa): Nævner stiger fra 282 incidente patienter i hovedanalysen til ved antal operationsforløb at være på 501 forløb med intenderet kurativ lokalbehandling sv.t. at 219 forløb er på en patient der er opereret mere end en gang på samme år, og en andel på landsplan på 98,6 %, fra 97,7 % i Region Syddanmark til 100 % i Region Nordjylland.

Tabel 24. Supplerende oversigt over antal patienter og forløb i Indikator IIIbs RÅDATA population UDEN eksklusioner til 1års overlevelsen: Supplerende_3b:

Danmark

	Antal operationer 2018	Antal personer	Nævnerpopulation	Henviste i året	Antal ekskluderede i indikator3B
Danmark	864	748	858	756	6
Aalborg Universitetshospital	48	36	48	42	0
Aarhus Universitetshospital	197	174	197	170	0
OOU Odense Universitetshospital	204	180	200	185	4
Rigshospitalet	415	358	413	359	#

CC

	Antal operationer 2018	Antal personer	Nævnerpopulation	Henviste i året	Antal ekskluderede i indikator3B
Danmark	78	76	78	65	0
Aarhus Universitetshospital	10	10	10	8	0
OUH Odense Universitetshospital	23	23	23	21	0
Rigshospitalet	45	43	45	36	0

HCC

	Antal operationer 2018	Antal personer	Nævnerpopulation	Henviste i året	Antal ekskluderede i indikator3B
Danmark	207	187	207	176	0
Aarhus Universitetshospital	58	52	58	52	0
OUH Odense Universitetshospital	33	32	33	26	0
Rigshospitalet	116	103	116	98	0

KRLM

	Antal operationer 2018	Antal personer	Nævnerpopulation	Henviste i året	Antal ekskluderede i indikator3B
Danmark	579	485	573	515	6
Aalborg Universitetshospital	48	36	48	42	0
Aarhus Universitetshospital	129	112	129	110	0
OUH Odense Universitetshospital	148	125	144	138	4
Rigshospitalet	254	212	252	225	#

	Antal operationer 2018	Antal personer	Nævnerpopulation	Henviste i året	Antal ekskluderede i indikator3B
Danmark	864	748	858	756	6
CC	78	76	78	65	0
HCC	207	187	207	176	0
KRLM	579	485	573	515	6

Tabel 25. Supplerende oversigt over antal patienter og forløb i Indikator IIIb's population 1års overlevelsen opdelt på cancer site

HCC

FORLØBSNIVEAU: Indikator IIIb, Andel af patientforløb i live 1 år efter intenderet kurativ lokal behandling. HCC.

regionnavn	standard	taeller	naevner	vaerdi	ci_visning	ci_nedre	ci_oevre
Danmark	75	170	207	82,13	95	76,21	87,09
Hovedstaden	75	95	116	81,90	95	73,67	88,43
Midtjylland	75	49	58	84,48	95	72,58	92,65
Syddanmark	75	26	33	78,79	95	61,09	91,02

Afdeling	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
Aarhus Universitetshospital	52	64	58	64
OUH Odense Universitetshospital	32	34	33	34
Rigshospitalet	103	148	116	148

Undertype_af_dlgcd_cancer	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
HCC	187	246	207	246

CC

FORLØBSNIVEAU: Indikator IIIb, Andel af patientforløb i live 1 år efter intenderet kurativ lokal behandling. CC.

regionnavn	standard	taeller	naevner	vaerdi	ci_visning	ci_nedre	ci_oevre
Danmark	75	62	78	79,49	95	68,84	87,80
Hovedstaden	75	35	45	77,78	95	62,91	88,80
Midtjylland	75	8	10	80,00	95	44,39	97,48
Syddanmark	75	19	23	82,61	95	61,22	95,05

Afdeling	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
Aarhus Universitetshospital	10	15	10	15
OUH Odense Universitetshospital	23	23	23	23
Rigshospitalet	44	55	45	55

Undertype_af_dlgcd_cancer	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
CC	76	93	78	93

KRLM

FORLØBSNIVEAU: Indikator IIIb, Andel af patientforløb i live 1 år efter intenderet kurativ lokal behandling. KRLM.

regionnavn	standard	taeller	naevner	vaerdi	ci_visning	ci_nedre	ci_oevre
Danmark	90	515	573	89,88	95	87,11	92,22
Hovedstaden	90	232	252	92,06	95	88,01	95,08
Midtjylland	90	117	129	90,70	95	84,31	95,10
Nordjylland	90	44	48	91,67	95	80,02	97,68
Syddanmark	90	122	144	84,72	95	77,79	90,17

Afdeling	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
Aalborg Universitetshospital	36	48	48	48
Aarhus Universitetshospital	115	130	129	130
OUH Odense Universitetshospital	123	145	144	145
Rigshospitalet	210	273	252	273

Undertype_af_dlgcd_cancer	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
KRLM	481	596	573	596

Tabel 26 SUPPLERENDE ANAYSE FORLØBSNIVEAU: Indikator IIIc, Andel af patientforløb i live 3 år efter intenderet kurativ lokal behandling.

HCC

FORLØBSNIVEAU: Indikator IIIc, Andel af patientforløb i live 3 år efter intenderet kurativ lokal behandling.

regionnavn	standard	taeller	naevner	vaerdi	ci_visning	ci_nedre	ci_oevre
Danmark	50	101	189	53,44	95	46,06	60,71
Hovedstaden	50	52	92	56,52	95	45,78	66,83
Midtjylland	50	28	59	47,46	95	34,30	60,88
Syddanmark	50	21	38	55,26	95	38,30	71,38

Afdeling	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
Aarhus Universitetshospital	55	63	59	63
OUH Odense Universitetshospital	34	38	38	38
Rigshospitalet	80	104	92	104

Undertype_af_dlgcd_cancer	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
HCC	169	205	189	205

CC

CC FORLØBSNIVEAU: Indikator IIIc, Andel af patientforløb i live 3 år efter intenderet kurativ lokal behandling.

regionnavn	standard	taeller	naevner	vaerdi	ci_visning	ci_nedre	ci_oevre
Danmark	50	30	64	46,88	95	34,28	59,77
Hovedstaden	50	17	37	45,95	95	29,49	63,08
Midtjylland	50	5	8	62,50	95	24,49	91,48
Nordjylland	50	#	#	50,00	95	1,26	98,74
Syddanmark	50	7	17	41,18	95	18,44	67,08

Afdeling	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsd	forlobsd
Aalborg Universitetshospital	#	#	#	#
Aarhus Universitetshospital	8	8	8	8
OOU Odense Universitetshospital	17	20	17	20
Rigshospitalet	37	50	37	50

Undertype_af_dlgcd_cancer	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
CC	64	80	64	80

KRLM

KRLM FORLØBSNIVEAU: Indikator IIIc, Andel af patientforløb i live 3 år efter intenderet kurativ lokal behandling.

regionnavn	standard	taeller	naevner	vaerdi	ci_visning	ci_nedre	ci_oevre
Danmark	60	345	608	56,74	95	52,70	60,72
Hovedstaden	60	141	254	55,51	95	49,17	61,72
Midtjylland	60	99	162	61,11	95	53,15	68,66
Nordjylland	60	32	51	62,75	95	48,08	75,87
Syddanmark	60	73	141	51,77	95	43,21	60,26

Afdeling	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
Aalborg Universitetshospital	48	56	51	56
Aarhus Universitetshospital	126	162	162	162
OOU Odense Universitetshospital	124	142	141	142
Rigshospitalet	218	293	254	293

Undertype_af_dlgcd_cancer	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
KRLM	513	653	608	653

Tabel 26a SUPPLERENDE ANAYSE FORLØBSNIVEAU: Indikator IIId, Andel af patientforløb i live 5 år efter intenderet kurativ lokal behandling.

HCC

HCC FORLØBSNIVEAU: Indikator IIId, Andel af patientforløb i live 5 år efter intenderet kurativ lokal behandling.

HCC: Der er for få forløb indrapporteret i 2014 til denne 5 års analyse.

CC

CC FORLØBSNIVEAU: Indikator IIId, Andel af patientforløb i live 5 år efter intenderet kurativ lokal behandling.

CC: Der er for få forløb indrapporteret i 2014 til denne 5 års analyse.

KRLM

KRLM FORLØBSNIVEAU: Indikator IIId, Andel af patientforløb i live 5 år efter intenderet kurativ lokal behandling.

Kommentar: Forløbsanalyser på Indikator IIIa-IIId er kommenteret under de respektive 12 indikatorer.

regionnavn	standard	taeller	naevner	vaerdi	ci_visning	ci_nedre	ci_oevre
Danmark	35	106	307	34,53	95	29,22	40,14
Hovedstaden	35	54	156	34,62	95	27,19	42,64
Midtjylland	35	7	15	46,67	95	21,27	73,41
Nordjylland	35	15	46	32,61	95	19,53	48,02
Syddanmark	35	30	90	33,33	95	23,74	44,05

Afdeling	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsd	forlobsd
Aalborg Universitetshospital	41	60	46	60
Aarhus Universitetshospital	15	15	15	15
OOU Odense Universitetshospital	81	90	90	90
Rigshospitalet	138	163	156	163

Undertype_af_dlgcd_cancer	antal_distinct_cpr	antal_cpr	distinct_forlobsid	forlobsid
KRLM	275	328	307	328

For Rigshospitalet for KRLM ses, at brug af forløb i Indikator IIIa i stedet for patienter øger antal operationer (for KRLM er årsagen på Rigshospitalet på grund af at nogle operationer her udføres som en 2-stage operation med samme indgrebs type, for at leveren kan nå at regenerere).

Registreringskomplethed

Justering af koden med tilføjelse af en system variabel der kan samle op på nogen af de manglende forløb i indikator IIa fra før sommeren 2017 er overvejet men ikke introduceret.

For nærværende findes ikke en gold standard for registreringskompletheden "dækningsgraden" for antal tilfælde af de 3 sygdomme (hepatocellulært carcinom [HCC], cholangiocarcinom [CC], kolo-rektale levermetastaser [KRLM]), beregnet ud fra administrative registre (f.eks. Landspatientregisteret, Cancerregisteret eller Patobank). **Klinikerne i styregruppen har på landsplan estimeret årlige antal tilfælde af HCC til 250, CC til 300 og KRLM til 1800.**

KRLM: På landsplan er KRLM underrapporteret for antal patienter, idet kun halvdelen af de 1800 estimerede antal patienter er indrapporteret til DLGCD. Variationen mellem regionerne er mindre end for HCC og CC, men varierer dog i procent af det estimerede antal mellem regionerne.

Variationen i registreringskompletheden mellem regionerne kan i en vis men ukendt grad (da estimerterne ikke er validerede) forklares ud fra følgende forhold:

1. Ovenstående antagelser er ikke valide
2. Varierende indberetninger mellem regionerne
3. Underestimering af antal patienter, især for HCC

Datakomplethed

Datakompletheden er 100 % for stort set alle indikatorer og indberettende enheder, hvilket er meget tilfredsstillende.

Analysemetoder

Analyser er udarbejdet i SAS fra og med 2018 og tidligere år var udarbejdet i Stata 14. Binomial eksakt 95 % konfidensinterval beregnes for indikatorandele (nærmere detaljer forefindes i kapitel VI. Læsevejledning). Indikatoropgørelserne indeholder rå, ikke-justerede resultater.

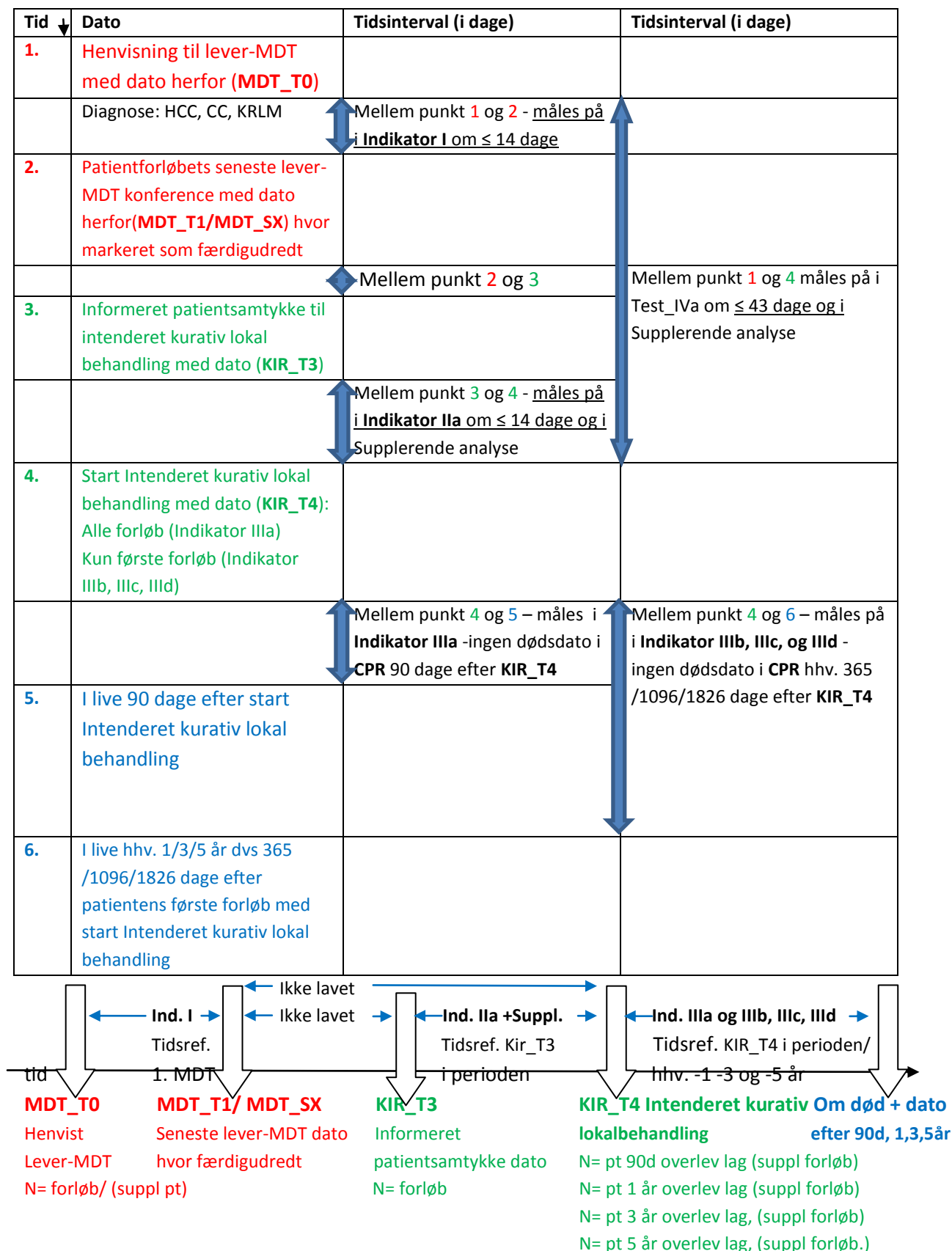
IV. Styregruppens medlemmer

Formandskab	Dansk Kirurgisk Selskab, Region Hovedstaden	Peter Nørgaard Larsen , overlæge, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, Rigshospitalet Tlf.: 35 45 82 03, Mobil: 27 10 42 90, E-mail: penola@hotmail.com og peter.noergaard.larsen@regionh.dk
Øvrige styregruppemedlemmer	Dansk Kirurgisk Selskab, Region Hovedstaden Dansk Kirurgisk Selskab Region Midtjylland Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi, Region Midtjylland Dansk Onkologisk Selskab Region Midtjylland Dansk Kirurgisk Selskab Region Nordjylland Dansk Kirurgisk Selskab Region Syddanmark Dansk Onkologisk Selskab, Region Hovedstaden	Nicolai Schultz , overlæge, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, Rigshospitalet Anders Riegels Knudsen , overlæge, ph.d., Kirurgisk afd., Aarhus Universitetshospital Gerda Villadsen , overlæge, ph.d., Medicinsk Afd. V for Gastroenterologi og Hepatologi, Aarhus Sygehus, Aarhus Universitetshospital Britta Weber , overlæge, Onkologisk afd., Aarhus Universitets Hospital Mogens Stender , overlæge, Kir. Afd. A, Aalborg Universitetshospital Torsten Pless , overlæge, Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital Kirsten Vistisen , overlæge, Onkologisk afd. R, Herlev Hospital.
Dataansvarlig myndighed	Region Syddanmark	Monika Madsen , Chefkonsulent RKKPs Videnscenter- Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske KvalitetsudviklingsProgram (RKKP), Frederiksberg Hospital - Ndr. Fasanvej 57 - Vej 3, Indgang 4 - 2000 Frederiksberg, tlf.: 5115 4158 og e-mail: MONIMS@RKKP.DK
Klinisk epidemiolog, RKKP		Linda Kærlev , overlæge, ph.d., RKKPs Videnscenter- Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening,, Regionernes Kliniske KvalitetsudviklingsProgram (RKKP), Odense Universitetshospital (OUH), Klørvænget 30, Indgang 216, st.th. ■ 5000 Odense C, tlf.: 2115 7441, e-mail: LINKAE@RKKP.DK
Datamanager/Biostatistikere, RKKP		Ulla Holten Seidelin RKKPs Videnscenter- Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske KvalitetsudviklingsProgram (RKKP), Frederiksberg Hospital - Ndr. Fasanvej 57 - Vej 3, Indgang 4 - 2000 Frederiksberg e-mail: ULLSEI@RKKP.DK
Sekretariatsfunktion		Lotte Schultz , Rigshospitalet, Kirurgisk Klinik C, afs 2122, Blegdamsvej 9, 2100 Kbh Ø, tlf.: 3545 2323 / 2872 6714 lotte.eydal.schultz@regionh.dk

Kvalitetskonsulent, RKKP		Monika Madsen , Chefkonsulent, RKKPs Videnscenter- Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening,, Regionernes Kliniske KvalitetsudviklingsProgram (RKKP), Frederiksberg Hospital - Ndr. Fasanvej 57 - Vej 3, Indgang 4 - 2000 Frederiksberg , tlf.: 5115 4158 og e-mail: MONIMS@RKKP.DK
---------------------------------	--	---

V. Appendix 1: Tidsintervaller, ny testindikator: ventetid. To algoritmer til two-stage operation KRLM. Udviklingsarbejde vedr. R0/R1 resektion.

Figur 24: Simplificeret skema over nøglevariable, datoer og tidsintervaller



BILAG: UDKAST Beregningsregler og Indikatorspecifikationer til ny Test_Indikator: Test_IVa, udviklingsarbejde: Test_IIIa_2, Test_IIIa_3, og Test_R0/R1. Test_Indikatorer Test_IVa bliver til Indikator IVa og erstattet I og IIa til næste årsrapport. Dato 28.06.2020.

OBS navne på tidspunkter henviser til flow diagram lavet af repræsentant fra styregruppen i DLGCD- ud over navne fra Meta_DLGCD

TEST-INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	ANTAL PATIENTFORLØB (TÆLLER)	EKSKLUDEREDE PATIENTER - EKSKLUSIONSKRITERIER	EKSKLUDEREDE PATIENTER – DATAKOMPLETHED
Behandling				
Ila (kirurgi): Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter at patienten på baggrund af information fra det behandelende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete intenderede kurative lokal behandling. Ila variable: CANCER_TYPE, dateBehandlingsacceptCCKirBeh, dateBehandlingsacceptHCKKirBeh, dateBehandlingsacceptKRLMKirBeh, binaer_operation, Operationsdato, dateOpDatoCCKirBeh, HCC_KIRBEH_DATE_CREATE, ddBehUdfHCKKirBeh, CCKIRBEH_DATE_CREATE, ddBehUdfCCKirBeh, KRLMKIRBEH_DATE_CREATE, ddBehUdfKRLMKirBeh, samtykkedato Test IVa: Startdato er i stedet henvisning til Lever-MDT (MDT_T0) og der måles på Andel af	Alle patientforløb med patienter, som har givet informeret samtykke til intenderet kurativ lokal behandling. OBS: variabel om Intenderet kurativ lokal behandling findes Kun ved HCC og NKRLM <u>ddBehIntenNKRLMKirBeh</u> "ddBehIntenHCKKirBeh" 2 Kurativ, 3 Palliativ Bruges ikke til eksklusion af palliativ. DLGCD definition i SAS i dag: Hvis der kirurgi skema med en dato for behandling er det intenderet kurativ lokalbehandling- (der er få undtagelser jvf Aarhus bruger ablation til få palliative patienter og vi kan ikke fjerne disse).	Alle patientforløb, der indgår i nævner, hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes ≤14 dage efter patientens informerede samtykke til intenderet kurativ lokal behandling (Slut minus Start ≤14) <u>Start for Ila:</u> Dato for patientens informerede samtykke til intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T3) Start for Test IVa: Dato for henvisning til Lever-MDT (MDT_T0) Dvs for CANCER_TYPE = "HCC" : dateHenvisningsdatoHCCMDT, og for CANCER_TYPE = "CC" : dateHenvisningsdatoCCMDT, og for CANCER_TYPE = "KRLM" : dateHenvisningsdatoKRLMDT, <u>Slut:</u> Dato for påbegyndelse af intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) : dateOpDatoHCKKirBeh dateOpDatoCCKirBeh dateOpDatoKRLMKirBeh	Alle patientforløb, hvor patienten er tilbudt intenderet kurativ lokal behandling, men patienten har ikke ønsket at give informeret samtykke til intenderet kurativ lokal behandling ELLER Patienter hvor diagnosen afkræftes eller anden malign tumor findes ved variabel om stillingtagen til behandlingsplan. (ikke implementeret endnu)	1) KIR_T4 mangler eller 2) KIR_T4 minus KIR_T3 er negativ (<0)

patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT (MDT_T0). Supplerende analyse på Test_IVa population:: antal dage, median, 1. kvartil, 3. kvartil på Indikator Ia's population.				
Ila: Bemærkninger	09/02/2017 Indikator Ila's tekst er på National Audit 09/02/2017 ændret til: Ila: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter at patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete intenderede kurative lokal behandling.			

Bemærk: der ser ud til at være registreringsforskelle mht. dato for MDT og henvisningsdato. Rigshospitalet registrerer disse på samme dato, hvor fx OUH oftest har MDT-dato registreret et par dage efter henvisningen.

IVa: tid fra henvisning modtaget til behandlingsopstart

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6	Ugyldigt cpr nummer
	1933	Operationsdato ligger før henvisningsdato
	75	Samme forløb, eksklusion til indikator 80_000 og 81_000 hvor samme forløb ikke må optræde to gange

Indikator IVa: max 43 dage fra henvisning modtaget til behandlingsopstart

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		614 / 757	0 (0)	81,1	(78,1-83,8)	683 / 830	82,3 (79,5-84,8)	81,1 (78,3-83,7)
Hovedstaden		246 / 367	0 (0)	67,0	(62,0-71,8)	286 / 410	69,8 (65,1-74,2)	68,3 (63,6-72,8)
Syddanmark		174 / 178	0 (0)	97,8	(94,3-99,4)	182 / 193	94,3 (90,0-97,1)	95,0 (90,3-97,8)
Midtjylland		157 / 174	0 (0)	90,2	(84,8-94,2)	173 / 184	94,0 (89,6-97,0)	92,6 (88,1-95,8)
Nordjylland		37 / 38	0 (0)	97,4	(86,2-99,9)	42 / 43	97,7 (87,7-99,9)	97,9 (88,9-99,9)
Hovedstaden		246 / 367	0 (0)	67,0	(62,0-71,8)	286 / 410	69,8 (65,1-74,2)	68,3 (63,6-72,8)
1301 Rigshospitalet		246 / 367	0 (0)	67,0	(62,0-71,8)	286 / 410	69,8 (65,1-74,2)	68,3 (63,6-72,8)
Syddanmark		174 / 178	0 (0)	97,8	(94,3-99,4)	182 / 193	94,3 (90,0-97,1)	95,0 (90,3-97,8)
4202 OUH Odense Universitetshospital		174 / 178	0 (0)	97,8	(94,3-99,4)	182 / 193	94,3 (90,0-97,1)	95,0 (90,3-97,8)
Midtjylland		157 / 174	0 (0)	90,2	(84,8-94,2)	173 / 184	94,0 (89,6-97,0)	92,6 (88,1-95,8)
6620 Aarhus Universitetshospital		157 / 174	0 (0)	90,2	(84,8-94,2)	173 / 184	94,0 (89,6-97,0)	92,6 (88,1-95,8)
Nordjylland		37 / 38	0 (0)	97,4	(86,2-99,9)	42 / 43	97,7 (87,7-99,9)	97,9 (88,9-99,9)
8001 Aalborg Universitetshospital		37 / 38	0 (0)	97,4	(86,2-99,9)	42 / 43	97,7 (87,7-99,9)	97,9 (88,9-99,9)

Bemærk: der ser ud til at være registreringsforskelle mht. dato for MDT og henvisningsdato. Rigshospitalet registrerer disse på samme dato, hvor fx OUH oftest har MDT-dato registreret et par dage efter henvisningen. Det besluttes på audit 20 maj 2020, at Test_IVa som måler på tidsinterval fra henvisning modtaget til behandling er startet skal være den nye ventetidsindikator og med standard max 43 dage, OBS Dog skal patienter dem der får afkræftet diagnosen ved MDT tages ud af ventetidsindikator fremadrettet. Den nye ventetidsindikator og analyse på mediantid erstatter indikator I og IIa fra sommeren 2020. Population fra Test_IVa: Tid fra henvisning modtaget til behandling er startet:

Ny Tabel 27. Supplerende analyse: Tabel og grafer over mediantider for antal dage mellem henvisningsdato og til start Intenderet kurativ lokal behandling med dato herfor (KIR_T4) baseret på datasættet til Test_indikator IVa (andelen af patientforløb med intenderet kurativ behandling ≤43 dage efter henvisning) svarende til tidsintervallet mellem punkt 1 og 4 i Figur 18, og opdelt pr. enhed.

	sgnavn	Antal	dage_ialt	dage_i_snit	median_dag	max_dage	min_dage	kvartil_1	kvartil_3
1	Danmark	759	24012	31,64	28	258	2	17	40
2	Aalborg Univer...	38	653	17,18	15	47	3	13	22
3	Aarhus Univers...	174	4601	26,44	25	75	2	17	34
4	OUH Odense...	178	3459	19,43	16	55	3	14	26
5	Rigshospitalet	369	15299	41,46	36	258	2	28	48

I 2019 var median Danmark 28, og på afdelingsniveau i 2019 lå Rigshospitalet med median 36 (2-258), Odense Universitetshospital lå på 16 (5-55), Aarhus Universitetshospital 25 (2-75) og Aalborg Universitetshospital 15 (3-47), alle med stor variation imellem minimum og maksimum antal dage, men især for Rigshospitalet, hvor værdien 258 dage maksimum trækker medianen op.

Gammel Tabel 27. Supplerende analyse: Tabel og grafer over mediantider for antal dage mellem Informeret patientsamtykke til Intenderet kurativ lokal behandling med dato herfor (KIR_T3) og Start Intenderet kurativ lokal behandling med dato herfor (KIR_T4) baseret på datasættet til Indikator IIa (andelen af patientforløb med intenderet kurativ behandling ≤ 14 dage efter samtykke hertil) svarende til tidsintervallet mellem punkt 3 og 4 i Figur 18, og opdelt pr. enhed. (obs diagnose afkræftet ved MDT er ikke taget ud af denne population).

Ob s	sgnavn	_FREQ_	dage_ia lt	dage_i_sn it	median_d ag	max_da ge	min_da ge	kvartil_ 1	kvartil_ 3
1	Danmark	759	10832	14,27	12	173	0	6	21
2	Aalborg Universitetshospi tal	38	367	9,66	10	22	0	7	13
3	Aarhus Universitetshospi tal	174	2056	11,82	12	45	0	6	17
4	OUH Odense Universitetshospi tal	178	1063	5,97	3	50	0	1	9
5	Rigshospitalet	369	7346	19,91	19	173	1	11	27

I 2019 var median Danmark 12 som sidste år mod 13 i 2017, og på afdelingsniveau i 2019 lå Rigshospitalet med median 19 (1-173), Odense Universitetshospital lå på 3 (0-50), Aarhus Universitetshospital 12 (0-45) og Aalborg Universitetshospital 10 (0-22), alle med stor variation imellem minimum og maksimum antal dage, men især for Rigshospitalet, hvor værdien 173 dage for maksimum trækker medianen op.

Udviklingsarbejde mhp drøftelse af relevans på sigt i databasen	ANTAL PATIENTER (NÆVNER)	ANTAL PATIENTER (TÆLLER)	EKSKLUDEREDE PATIENTER – EKSKLUSIONSKRITERIER	EKSKLUDEREDE PATIENTER - DATAKOMPLETHED
Kirurgi				
Test_R0/R1 (kirurgi) (proces): Andel patienter med R0+R1 resektion ud af alle patienter med gennemført resektion. Standard: >=XX% Overordnet (R0+R1/(R0+R1+R2)) <u>Tidsreferenc</u> e: Opgøres efter operationsdato. Organisation : Opgøres efter opererende center - stratificeret på DK, region, i 3 års perioder. Stratificer på KRLM HCC CC Frekvenstab el på	Alle patientforløb, hvor der er foretaget resektion af tumor og hvor der er en operationsdato. dateOpDatoHCCKirBeh/ dateOpDatoCCKirBeh/ / dateOpDatoKRLMKirBeh Patientens første resektion inkluderes. Operationstype: "Resektion". ddLokalbehandlingH CCKirBeh/ ddLokalbehandlingC CCKirBeh/ ddLokalbehandlingK RLMKirBeh (Kun værdi 1,2,4,5,14) Operationsdato: gyldig dato. (Patientforløb med information om patologisk resektionsvurdering: ddPatResekVurdHCC KirBeh/ ddPatResekVurdCCKirBeh/ ddPatResekVurdKRLMKirBeh (Kun værdi: 1 2 3) men krav er allerede opfyldt ved at patientforløb med værdi 4 missing 5 del af two-stage er	Alle patientforløb, der indgår i nævner, hvor der er foretaget en R0 eller R1 resektion af tumor. Patologisk resektionsvurdering: "R0" eller "R1" dvs ddPatResekVurdHCC KirBeh/ ddPatResekVurdCC KirBeh/ ddPatResekVurdKRLMKirBeh (VÆLG værdi: 1 og 2) ddPatResekVurdCC KirBeh 4 Intet præparat(RF-behandlet) 3 R2 2 R1 1 R0 ddPatResekVurdHCC KirBeh 4 Intet præparat(RF-behandlet) 3 R2 2 R1 1 R0 ddPatResekVurdKRLMKirBeh 5 Kan ikke bedømmes(1. del operation af 2 stage procedure) 4 Intet præparat(RF-	Patientforløb, hvor der ikke er foretaget resektion ekskluderes: ddLokalbehandlingH CCKirBeh/ ddLokalbehandlingCC KirBeh/ ddLokalbehandlingK RLMKirBeh Udfald: 1 Resektion 2 Resektion efter portal embolisering 3 Transplantation 4 Resektion af ekstrahepatiske galdeveje med leverresektion 5 Resektion af ekstrahepatiske galdeveje uden leverresektion 6 Portal embolisering 7 Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling 8 RF-ablation 9 Microwave-ablation 10 Ehtanol-ablation 11 Stereotaktisk strålebehandling 12 Eksplorativ laparotomi 13 Anden lokalbehandling 14 Resektion + portalligatur 15 Resektion + ablation (alle værdier end 1, 2,4,5,14 ekskluderes fx er 8 9 10 ablation og 15	Patientforløb med manglende (missing) oplysning om operationstype: ddLokalbehandlingH CCKirBeh/ ddLokalbehandlingC CCKirBeh/ ddLokalbehandlingK RLMKirBeh Patientforløb med manglende (missing) information om patologisk resektionsvurdering: DLGCD: ddPatResekVurdHCC KirBeh/ ddPatResekVurdCCKirBeh/ værdi 4 missing ddPatResekVurdKRLMKirBeh Værdi: 4 missing 5 Kan ikke bedømmes(1. del operation af 2 stage procedure)

Eksklusionsvariable og på tæller og nævner variable.	ekskluderet)	behandlet) 3 R2 2 R1 1 R0 Alle patienter med R0+R1 resektion af tumor.	resektion+ablation ekskluderet og 12 Expl laparotomi ekskluderet) ddBehandlingsplanH CCMDT 10 Ablation 9 Resektion 8 Ingen (diagnose afkræftet) 7 Best Supportive Care 6 Stereotaktisk strålebehandling 5 SIRT 4 Nexavar 3 TACE 2 Transplantation 1 Resektion + Ablation (Ekskluder alle andre værdier end 1 og 9 resektion). OBS ved indikator IIIa beholdes 1, 9 og 10, men her beholdes kun 1 og 9. *obs men ingen kodes som 9 i 2017-2019 ddBehandlingsplanC CMDT 6 Ingen (diagnose afkræftet) 5 Best supportive care 4 Stereotaktisk strålebehandling 3 Neoadjuvant kemoterapi 2 Downstaging/palliativ kemoterapi 1 Resektion/ablation af tumor (Ekskluder andre værdier end 1) ddBehandlingsplanK RLMDT 1 Resektion/ablation	
--	--------------	---	---	--

			af levermetastase/-r 2 Resektion af lungemetastaser inden resection af levermetastaser 3 Synkron resection af kolo-rectal cancer og resection/ablation af levermetastase/-r 4 Downstaging/palliativ kemoterapi 5 Neoadjuvant kemoterapi 6 Stereotaktisk strålebehandling 7 Resektion af primære kolo-rektale cancer inden lokalbehandling af levercancer 8 Best supportive care 9 Ingen (diagnose afkræftet) (Ekskluder andre værdier end 1 2 3 7) Operationsdato: dato mangler, ekskluder. Patienten er ekskluderet fra beregninger pga cpr status=70 eller 80	
Programmering i SAS, RegionH, Overordnet R0/R1	Operationstype er Resektion Operationsdato findes Kirurgiformular () Første resection ()	Patologisk resektionsvurdering er R0 ELLER Patologisk resektionsvurdering er R1	Patienten er ekskluderet fra beregninger pga. cpr status=70 eller 80 Operationstype er Palliation/Eksplorativ Operationsdato findes ikke	(Patologisk resektionsvurdering er ikke indrapporteret ELLER Operationstype er ikke angivet OG Kirurgiformular () findes OG Første resection ())
Test_R0/R1: Bemærkning	R1 resectioner inkluderes i tælleren ud over R0 resection jf. kliniske retningslinjer for patologisk resektionsvurdering jvf pancreas cancer. Overordnet analyse er R0/R1 (i subanalyse stratificeres på R0 for sig R1 for sig)			

R0/R1 resection HCC:

Kommentar: Aarhus indberetter ikke aktuelt, kun Odense og Rigshospitalet indberetter. Derfor medtages analysen ikke i denne Årsrapport. Det skal gendrøftes senere på året, om disse analyser har relevans på sigt i databasen.

R0/R1 resektion CC

Kommentar: Aarhus indberetter ikke ret mange aktuelt. Derfor medtages analysen ikke i denne Årsrapport. Det skal gendrøftes senere på året, om disse analyser har relevans på sigt i databasen.

R0/R1 resektion KRLM:

Kommentar: Aarhus indberetter ikke aktuelt, kun Odense, Aalborg og Rigshospitalet indberetter. Derfor medtages analysen ikke i denne Årsrapport. Det skal gendrøftes senere på året, om disse analyser har relevans på sigt i databasen.

Supplerende analyser til IIIa, KRLM: 2-stage operationer	ANTAL PATIENTER (NÆVNER)	ANTAL PATIENTER (TÆLLER)	EKSKLUDEREDE PATIENTER – EKSKLUSIONSKRITERIER	EKSKLUDEREDE PATIENTER – DATAKOMPLETHED
Overlevelse				
IIIa: Andel af patienter (første-gangs patientforløb) hvor patienten er i live 90 dage efter start på første forløb med intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling. IIIa variable: first_kirKRLM, CANCER_TYPE, cprdato90, cpr_tjek, C_status, ddBehandlingsplanKRL MMDT, CPR_morsdato, ddLokalbehandlingKRL MKirBeh, Supplerende analyse IIIa 2: kun KRLM Via algoritme for two-stage operation KRLM: Population svt Indikator IIIa+udvælg Alle patientforløb hvor der er en 1. operationsdato og hvor der efter 1-59 dage foreligger en 2. operations dato. Opgørelse på 2. operationsdato. Supplerende analyse IIIa 3: kun KRLM Population svt Indikator IIIa KRLM, + udvælg behandlingsvariabel two-stage/ALPPS	IIIa: Patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling (first_kirKRLM, CANCER_TYPE= "KRLM") OG ddBehandlingsplanKRL MMDT: =1,2,3,7 1 Resektion/ablation af levermetastase/-r 2 Resektion af lungemetastaser inden resektion af levermetastaser 3 Synkron resektion af kolo-rectal cancer og resektion/ablation af levermetastase/-r 4 Downstaging/palliativ kemoterapi 5 Neoadjuvant kemoterapi 6 Stereotaktisk strålebehandling 7 Resektion af primære kolo-rektale cancer inden lokalbehandling af levercancer 8 Best supportive care 9 Ingen (diagnose afkræftet) OG + Krav behandling ikke ablation/RFA: ddLokalbehandlingKRL MKirBeh: 1 Resektion 2 Resektion efter portal embolisering 3 Transplantation 4 Resektion af ekstrahepatiske galdeveje med	IIIa: Alle patientforløb, der indgår i nævner, hvor dødsdatoen >90 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (Slut minus Start >90) ELLER en dødsdato ikke findes (dvs. patientens status i CPR-registeret er aktiv). <u>Start:</u> Dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4). <u>Slut:</u> Dødsdato (fra CPR-registeret) . CPR_mors	IIIa: Alle patientforløb, hvor der ikke findes en dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) ELLER (ddBehandlingsplanKRL MMDT må ikke være 9 men det er der taget højde for i udvælgeskriterie 1 2 3 7) ELLER Alle patientforløb, hvor der er gået <90 dage mellem dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) og udtræk fra DLGCD ELLER Alle patientforløb for hvilke CPR-registeret er opdateret < 90 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) ELLER Alle patientforløb hvor patienten iflg. CPR-registeret er emigreret eller forsvundet <90 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4). <u>Ekstra Test IIIa 2: kun KRLM</u> Alle patientforløb hvor Behandling= ablation/RFA eller resektion og ablation. ddLokalbehandlingKRL	IIIa: 1) Operationstypen mangler <i>eller</i> 2) Dødsdato minus KIR_T4 er negativ (<0)

ddOperationsstrategiKR LMKirBeh = (4,5) 4: 2-stage (1. operation), 5 2-stage (2. operation)	leverresektion 5 Resektion af ekstrahepatiske galdeveje uden leverresektion 6 Portal embolisering 7 Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling 8 RF-ablation 9 Microwave-ablation 10 Ehtanol-ablation 11 Stereotaktisk strålebehandling 12 Eksplorativ laparotomi 13 Anden lokal behandling 14 Resektion + portalligatur 15 Resektion + ablation dvs (ddLokalbehandlingKRL MKirBeh må ikke være (8,9,10,15)). DVS må kun være 1,2,4,5,14 OG Der skal være mindst 90 dage mellem dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) og udtræk fra DLGCD OG CPR-registeret skal være opdateret tidligst 90 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4). <u>Definition af patientens</u> <u>første forløb med</u> <u>intenderet kurativ lokal</u> <u>behandling i DLGCD:</u> uanset om dette omfatter KRLM, HCC eller CC, og uanset om eventuelle efterfølgende forløb med intenderet kurativ lokal behandling, omfatter KRLM, HCC og/eller CC.	dato	MKirBeh= (8,9,10,15) 3. og efterfølgende patientforløb med operationsdatoer. <u>Ekstra Test IIIa 3: kun</u> <u>KRLM</u> 3. og efterfølgende patientforløb med operationsdatoer.	
---	--	------	---	--

	<u>Desuden:</u> Patientens eventuelle forløb uden intenderet kurativ lokal behandling indgår ikke i inklusionskriterier i nævneren, dvs. de under alle omstændigheder ignoreres i beregningen af indikatoren. <u>Supplerende analyse IIIa 2: kun KRLM</u> Population svt Indikator IIIa KRLM, dog kun: Alle patientforløb hvor der er en 1. operationsdato og hvor der efter 1-59 dage foreligger en 2. operations dato. Opgørelse på 2. operationsdato. <u>Supplerende analyse IIIa 3: kun KRLM</u> Population svt Indikator IIIa KRLM, ddBehandlingsplanKRL MMDT: 1,2,3,7 + Krav: behandling ikke ablation/RFA (ddLokalbehandlingKRL MKirBeh må ikke være (8,9,10,15)). + krav behandlingsvariabel two-stage/ALPPS dvs ddOperationsstrategiKR LMKirBeh: 1 Primær først 2 Lever først 3 Synkron Primær og Lever 4 2-stage (1. operation) 5 2-stage (2. operation)			
--	---	--	--	--

	6 Anden(angiv) Vælg: ddOperationsstrategiKR LMKirBeh = (4,5) opgørelse på 2. operationsdato =dato hvor ddOperationsstrategiKR LMKirBeh = (5).			
Test_Illa_2 og Test_Illa_3: Bemærkninger (KUN KRLM)	En frekvenstabel på ddBehandlingsplanKRLMMDT og på ddLokalbehandlingKRLMKirBeh. En krydstabel mellem de 2 foreslåede måder at definere intenderet kurativ behandling på. Definitioner: 1) med two-stage/ ALPFF: ddOperationsstrategiKRLMKirBeh = (4,5) og Krav behandling ikke ablation/RFA (ddLokalbehandlingKRLMKirBeh må ikke være (8,9,10,15))., Opgørelse på 2. operationsdato dvs dato hvor ddOperationsstrategiKRLMKirBeh = (5). 2) via algoritme; kirurgiskema 1. operationsdato og hvor der efter 1-59 dage foreligger en 2. operations dato. Opgørelse på 2. operationsdato. Krav behandling ikke ablation/RFA (ddLokalbehandlingKRLMKirBeh må ikke være (8,9,10,15)). Opgørelse på 2. operationsdato. I begge tilfælde må diagnosen KRLM ikke være afkræftet i MDT skema før operation (variabel med dato for afkræftet: ddDiagnoseAfkræftetKRLMMDT). Kun første sekundære operation indgår i indikatorberegningen. Operationsdato nummer 3+ ekskluderes. Periodevariabel: operationsdato. Om det er muligt at bruge dato for 2. operation afhænger af data.			

Vedr. 2-stage operation KRLM supplerende analyser på Indikator Illa: Der er aktuelt alt for få indberettede til at lave disse supplerende overlevelsesanalyser, og de er derfor ikke præsenteret som test-indikatorer, men som supplerende analyser på populationerne med skraverede beregningsregler.

METODE 1: Krydstabel på antal dage mellem operationer.

Kommentar: Resultat af algoritme metoden med 1-59 dage imellem 2 koder gav 124 dvs. knap 20/år.

METODE 2: I alt ses der 3257 KRLM på 7 år der har en kode for ddOperationsstrategiKRLMKirbeh hvor 19/år har kode for two-stage 1 operation (69 % fra RH) og 72 med kode for two-stage 2. operation fra 2013-2019, dvs. knap 11/år (69 % fra RH), dvs ikke forskel på brug af 1 og 2 koder mellem afdelinger RH og de andre, men der er aktuelt for lav datakomplethed til analyser i denne årsrapport.

I alt 45 % af dem med kode 1 fik ikke kode 2. Det vides ikke om det er fordi patienten ikke fik 2. operation (for dårlige til operation 2 eller død inden) eller fordi det blot ikke er registreret at patienten fik operation 2. Bemærk at den er lavet for perioden 1. januar 2013 – 31. december 2019.

Kommentar: Denne analyse kan ikke udføres som overlevelsesanalyse på operation 2, som følge af for lav datakomplethed aktuelt.

V. Appendix 2: Beregningsregler og Indikatorer

Beregningsregler og Indikatorspecifikation version 26 pr. 28.05.2020.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	ANTAL PATIENTFORLØB (TÆLLER)	EKSKLUDEREDE PATIENTER - EKSKLUSIONSKRITERIER	EKSKLUDEREDE PATIENTER - DATAKOMPLETHED
Udredning				
I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT. Standard: HCC: >=90 % CC: >=90 % KRLM: >=90 %	Alle patientforløb med patienter, som henvises til Lever-MDT på begrundet mistanke om levergaldevejscancer OG hvor patientforløbets sidste Lever-MDT konference er markeret som færdigudredt <u>Henvisning til Lever-MDT på begrundet mistanke om levergaldevejscancer sker:</u> Fra medicinsk eller kirurgisk afdeling (HCC, CC) <i>eller</i> Fra kolo-rektal cancer pakkeforløb, primær udredning eller kontrolforløb (KRLM) <i>eller</i> Efter resektion af ekstrahepatisk tumor (KRLM) <i>eller</i> Fra kontrolundersøgelse	Alle patientforløb, der indgår i nævner, hvor beslutning om behandling er afsluttet inden for 14 dage (Slut minus Start ≤14). <u>Start:</u> Dato for henvisning til Lever-MDT (MDT_T0). <u>Slut:</u> Dato for sidste Lever-MDT konference, hvor patientforløbet er færdigudredt (seneste dato blandt MDT_T1/MDT_SX i hvilken det er markeret, at patientforløbet er færdigudredt)	Patienten er død indenfor 14 dage efter "Start" (dato for henvisning til Lever-MDT [MDT_T0])	1) MDT_T0 mangler <i>eller</i> 2) MDT_T1 mangler <i>eller</i> 3) patientforløbet er ikke færdigudredt ved seneste dato for Lever-MDT konference <i>eller, såfremt 1) 2) eller 3) ikke har medført eksklusion:</i> 4) Patientforløbet er færdigudredt, men Lever-MDT konferencens seneste dato (blandt MDT_T1/MDT_SX for hvilken patientforløbet er færdigudredt) er før dato for henvisning til Lever-MDT (MDT_T0)

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	ANTAL PATIENTFORLØB (TÆLLER)	EKSKLUDEREDE PATIENTER - EKSKLUSIONSKRITERIER	EKSKLUDEREDE PATIENTER - DATAKOMPLETHED
	efter intenderet kurativ lokal behandling			
I: Bemærkninger	Alle patientforløb starter ved en rød pil, som går til den røde boks mærket "MDT_T0 = Dato for henvisning til Lever-MDT" (se flowchart). Forløbet MDT_T0 → MDT_T1/MDT_SX er uanset om supplerende undersøgelser er udført af henvisende afdeling (se flowchart, lyserød "sløjfe"). På DLGCD styregruppemøde d. 16/4 2015 blev onkologiske registreringer udeladt, hvorfor indikator Ia og Ib (se "Indikatorspecifikation for Dansk Lever-Galdevejscancer Database (DLGCD) – Version 10") blev annulleret og afløst af indikator I. 09/02/2017 Indikator I's tekst er på National Audit 09/02/2017 ændret til: I: Andel af patientforløb hvor udredning (og IKKE beslutning om behandling) er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT Bemærk: der ser ud til at være registreringsforskelle mht. dato for MDT og henvisningsdato. Rigshospitalet registrerer disse på samme dato, hvor OUH oftest har MDT-dato registreret et par dage efter henvisningen. Indikator I indgår for sidste gang i Årsrapport 2019 og erstattes af Test_indikator IVa i sommeren 2020.			

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	ANTAL PATIENTFORLØB (TÆLLER)	EKSKLUDEREDE PATIENTER – EKSKLUSIONSKRITERIE R	EKSKLUDEREDE PATIENTER – DATAKOMPLETHE D
Behandling				
Ila (kirurgi): Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter at patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmulighed er m.v. har givet samtykke til den konkrete intenderede kurative lokal behandling. Standard: HCC: >=90 % CC: >=90 % KRLM: >=90 %	Alle patientforløb med patienter, som har givet informeret samtykke til intenderet kurativ lokal behandling.	Alle patientforløb, der indgår i nævner, hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes inden for 14 dage efter patientens informerede samtykke til intenderet kurativ lokal behandling (Slut minus Start ≤14) <u>Start:</u> Dato for patientens informerede samtykke til intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T3) <u>Slut:</u> Dato for påbegyndelse af intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4)	Alle patientforløb, hvor patienten er tilbudt intenderet kurativ lokal behandling, men patienten har ikke ønsket at give informeret samtykke til intenderet kurativ lokal behandling ELLER Patienter hvor diagnosen afkræftes eller anden malign tumor findes ved variabel om stillingtagen til behandlingsplan. (ikke implementeret da indikator ophører fra sommer 2020)	1) KIR_T4 mangler <i>eller</i> 2) KIR_T4 minus KIR_T3 er negativ (<0)
Ila: Bemærkninger	09/02/2017 Indikator Ila's tekst er på National Audit 09/02/2017 ændret til: Ila: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokal behandling påbegyndes senest 14 dage efter at patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete intenderede kurative lokal behandling. Indikator Ila indgår for sidste gang i Årsrapport 2019 og erstattes af Test_indikator IVa i sommeren 2020.			

INDIKATOR	ANTAL PATIENTER (NÆVNER)	ANTAL PATIENTER (TÆLLER)	EKSKLUDEREDE PATIENTER – EKSKLUSIONSKRITERIER	EKSKLUDEREDE PATIENTER - DATAKOMPLETHED
Overlevelse				
IIla (kirurgi): Andel af patienter (første-gangs patientforløb) hvor patienten er i live 90 dage efter start på første forløb med intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling. Standard: HCC: >=90 % CC: >=90 % KRLM: >=95 %	Patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling OG Der skal være mindst 90 dage mellem dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) og udtræk fra DLGCD OG CPR-registeret skal være opdateret tidligst 90 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4). <u>Definition af patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling:</u> Patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling, som er registreret i DLGCD, uanset om dette første forløb omfatter KRLM, HCC eller CC, og uanset om eventuelle efterfølgende forløb med intenderet kurativ	Alle patientforløb, der indgår i nævner, hvor dødsdatoen ligger mere end 90 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (Slut minus Start >90) ELLER en dødsdato ikke findes (dvs. patientens status i CPR-registeret er aktiv). <u>Start:</u> Dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4). <u>Slut:</u> Dødsdato (fra CPR-registeret).	Alle patientforløb, hvor der ikke findes en dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) ELLER Alle patientforløb, hvor der er gået mindre end 90 dage mellem dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) og udtræk fra DLGCD ELLER Alle patientforløb for hvilke CPR-registeret er opdateret mindre end 90 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) ELLER Alle patientforløb hvor patienten iflg. CPR-registeret er emigreret eller forsvundet tidligere end 90 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4).	1) Operationstypen mangler <i>eller</i> 2) Dødsdato minus KIR_T4 er negativ (<0)

	lokal behandling, som er registrerede i DLGCD, omfatter KRLM, HCC og/eller CC. <u>Desuden:</u> Patientens eventuelle forløb uden intenderet kurativ lokal behandling indgår ikke i inklusionskriterier i nævneren, dvs. de under alle omstændigheder ignoreres i beregningen af indikatoren.			
IIIa: Bemærkninger	Indsnævring til patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling vedtaget på auditmøde 3/3 2016. Men dette blev slettet og ændret tilbage til tidligere definition igen på formødet 12/1 2017. Inklusionen af non-incidente patientforløb kræver i analysefasen overvejelser omkring competing risk fra mortalitet. Endelig Indsnævring til patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling vedtaget på auditmøde 2018. Samtidig ændring af overlevelse fra 30 dage til 90 dage. Der er juni 2017 under EKSKLUDEREDE PATIENTER – EKSKLUSIONSKRITERIER tilføjet: "ELLER (alle) patienter hvor diagnosen afkræftes eller anden malign tumor findes ved kirurgisk indgreb".			

INDIKATOR	ANTAL PATIENTER (NÆVNER)	ANTAL PATIENTER (TÆLLER)	EKSKLUDEREDE PATIENTER – EKSKLUSIONSKRITERIER	EKSKLUDEREDE PATIENTER – DATAKOMPLETHED
IIIb (kirurgi): Andel af patienter (første-gangs patientforløb) hvor patienten er i live 1år (365 dage) efter start på første forløb med intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling. Standard: HCC: >=75 % CC: >=75 % KRLM: >=90 %	Patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling OG Der skal være mindst 365 dage mellem dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) og udtræk fra DLGCD OG CPR-registeret skal være opdateret tidligst 365 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4). <u>Definition af patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling:</u> Patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling, som er registreret i DLGCD, uanset om dette første forløb omfatter KRLM, HCC eller	Alle patientforløb, der indgår i nævner, hvor dødsdatoen ligger mere end 365 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (Slut minus Start >365) ELLER en dødsdato ikke findes (dvs. patientens status i CPR-registeret er aktiv). <u>Start:</u> Dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4). <u>Slut:</u> Dødsdato (fra CPR-registeret).	Alle patientforløb, hvor der ikke findes en dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) ELLER Patienter hvor diagnosen afkræftes eller anden malign tumor findes ved kirurgisk indgreb (<u>ddDiagnoseAfkraeftetKRLMMD</u> <u>T</u> ekskluderes hvis 1=ja ELLER ekskluderes hvis <u>ddDiagAfr=1 eller 2</u> <u>1</u> Diagnosen afkræftet, ikke malignitet <u>2</u> Diagnosen afkræftet, anden tumor) ELLER Alle patientforløb, hvor der er gået mindre end 365 dage mellem dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) og udtræk fra DLGCD ELLER Alle patientforløb for hvilke CPR-registeret er opdateret mindre end 365 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) ELLER Alle patientforløb hvor patienten iflg. CPR-registeret er emigreret eller forsvundet tidligere end 365 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4).	1) Operationstypen mangler eller 2) Dødsdato minus KIR_T4 er negativ (<0)

	CC, og uanset om eventuelle efterfølgende forløb med intenderet kurativ lokal behandling, som er registrerede i DLGCD, omfatter KRLM, HCC og/eller CC. <u>Desuden:</u> Patientens eventuelle forløb uden intenderet kurativ lokal behandling indgår ikke i inklusionskriterier i nævneren, dvs. de under alle omstændigheder ignoreres i beregningen af indikatoren.			
IIIb: Bemærkning	Indsnævring til patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling vedtaget på auditmøde 3/3 2016. Der er juni 2017 under EKSKLUDEREDE PATIENTER – EKSKLUSIONSKRITERIER tilføjet: "ELLER (alle) patienter hvor diagnosen afkræftes eller anden malign tumor findes ved kirurgisk indgreb".			

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	ANTAL PATIENTFORLØB (TÆLLER)	EKSKLUDEREDE PATIENTER - EKSKLUSIONSKRITERIER	EKSKLUDEREDE PATIENTER – DATAKOMPLETHE D
IIIC (kirurgi): Andel af patienter (første-gangs patientforløb) hvor patienten er i live 3 år (1096 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling. Standard: HCC: >=50 % CC: >=50 % KRLM: >=60 %	Patientens førsteforløb med intenderet kurativ lokal behandling OG Der skal være mindst 1096 dage mellem dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) og udtræk fra DLGCD OG CPR-registeret skal være opdateret tidligst 1096 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4). <u>Definition af patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling:</u> Patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling, som er registreret i DLGCD, uanset om dette første forløb omfatter	Alle patientforløb, der indgår i nævner, hvor dødsdatoen ligger mere end 1096 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (Slut minus Start >1096) ELLER en dødsdato ikke findes (dvs. patientens status i CPR-registeret er aktiv). <u>Start:</u> Dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4). <u>Slut:</u> Dødsdato (fra CPR-registeret).	Alle patientforløb, hvor der ikke findes en dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) ELLER Patienter hvor diagnosen afkræftes eller anden malign tumor findes ved kirurgisk indgreb (<u>ddDiagnoseAfkraeftetKRLMM</u> <u>DT</u> ekskluderes hvis 1=ja ELLER ekskluderes hvis <u>ddDiagAfk</u> =1 eller 2 <u>1</u> Diagnosen afkræftet, ikke malignitet <u>2</u> Diagnosen afkræftet, anden tumor) ELLER Alle patientforløb, hvor der er gået mindre end 1096 dage mellem dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) og udtræk fra DLGCD ELLER Alle patientforløb for hvilke CPR-registeret er opdateret mindre end 1096 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) ELLER Alle patientforløb hvor patienten iflg. CPR-registeret er emigreret eller forsvundet tidligere end 1096 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4).	1) Operationstypen mangler <i>eller</i> 2) Dødsdato minus KIR_T4 er negativ (<0)

	KRLM, HCC eller CC, og uanset om eventuelle efterfølgende forløb med intenderet kurativ lokal behandling, som er registrerede i DLGCD, omfatter KRLM, HCC og/eller CC. <u>Desuden:</u> Patientens eventuelle forløb uden intenderet kurativ lokal behandling indgår ikke i inklusionskriterier i nævneren, dvs. de under alle omstændigheder ignoreres i beregningen af indikatoren.			
IIIc: Bemærkning	Indsnævring til patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling vedtaget på auditmøde 3/3 2016. Der er juni 2017 under EKSKLUDEREDE PATIENTER – EKSKLUSIONSKRITERIER tilføjet: "ELLER (alle) patienter hvor diagnosen afkræftes eller anden malign tumor findes ved kirurgisk indgreb".			

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	ANTAL PATIENTFORLØB (TÆLLER)	EKSKLUDEREDE PATIENTER - EKSKLUSIONSKRITERIER	EKSKLUDEREDE PATIENTER – DATAKOMPLETHE D
IIId (kirurgi): Andel af patienter (første-gangs patientforløb) hvor patienten er i live 5 år (1826 dage) efter start på intenderet kurativ lokal behandling blandt alle første patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling. Standard: KRLM: >=35 % HCC: CC:	Alle patientforløb med intenderet kurativ lokal behandling OG Der skal være mindst 1826 dage mellem start på intenderet kurativ lokal behandling og udtræk fra DLGCD OG CPR-registeret skal være opdateret tidligst 1826 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling. <u>Definition af patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling:</u> Patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling, som er registreret i DLGCD, uanset om dette første forløb omfatter KRLM, HCC eller CC, og uanset om eventuelle efterfølgende forløb med intenderet kurativ lokal behandling, som	Alle patientforløb, der indgår i nævner, hvor dødsdatoen ligger mere end 1826 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (Slut minus Start >1826) ELLER en dødsdato ikke findes (dvs. patientens status i CPR-registeret er aktiv). <u>Start:</u> Dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4). <u>Slut:</u> Dødsdato (fra CPR-registeret).	Alle patientforløb, hvor der ikke findes en dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) ELLER Patienter hvor diagnosen afkræftes eller anden malign tumor findes ved kirurgisk indgreb (ddDiagnoseAfkraeftetKRLMMDT ekskluderes hvis 1=ja ELLER ekskluderes hvis <u>ddDiagAfk =1 eller 2</u> <u>1</u> Diagnosen afkræftet, ikke malignitet <u>2</u> Diagnosen afkræftet, anden tumor) ELLER Alle patientforløb, hvor der er gået mindre end 1826 dage mellem dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) og udtræk fra DLGCD ELLER Alle patientforløb for hvilke CPR-registeret er opdateret mindre end 1826 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4) ELLER Alle patientforløb hvor patienten iflg. CPR-registeret er emigreret eller forsvundet tidligere end 1826 dage efter dato for start på intenderet kurativ lokal behandling (KIR_T4).	1) Operationstypen mangler eller 2) Dødsdato minus KIR_T4 er negativ (<0)

	er registrerede i DLGCD, omfatter KRLM, HCC og/eller CC. <u>Desuden:</u> Patientens eventuelle forløb uden intenderet kurativ lokal behandling indgår ikke i inklusionskriterier i nævneren, dvs. de under alle omstændigheder ignoreres i beregningen af indikatoren.			
IIId: Bemærkning	Indsnævring til patientens første forløb med intenderet kurativ lokal behandling vedtaget på auditmøde 3/3 2016. Der er juni 2017 under EKSKLUDEREDE PATIENTER – EKSKLUSIONSKRITERIER tilføjet: "ELLER (alle) patienter hvor diagnosen afkræftes eller anden malign tumor findes ved kirurgisk indgreb". Der kan først opgøres 5 års overlevelse på HCC og CC i 2020 dvs fra og med patienter med intenderet kurativ lokalbehandling i 2015 pga. for få patienter af HCC og CC indberettet i 2013 og 2014, imens der er nok patienter med KRLM i 2014 til at afrapportere 5 års overlevelsen i 2019.			

VI. Læsevejledning

For de enkelte indikatorer er data opgjort på både lands- og afdelingsniveau. Der er 4 indberettende enheder, som er ansvarlige for oprettelse af forløb i DLGCD. Disse 4 indberettende enheder er:

- Rigshospitalet, som dækker Region Hovedstaden
- Odense Universitetshospital, som dækker Region Syddanmark
- Aarhus Universitetshospital, som dækker Region Midtjylland
- Aalborg Universitetshospital, som dækker Region Nordjylland

Patienter fra Region Sjælland behandles på Rigshospitalet eller på Odense Universitetshospital, men fordelingen mellem disse kendes ikke (jf. ”

III. Datagrundlag og metode", afsnittet "Registreringskomplethed").

Data præsenteres som eksemplificeret herunder med indikator I ("Andel af patientforløb som er færdigudredt inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT"), for hvilken Tabel vises her:

Indikator I

Indikator I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2017	2016	
	opfyldt					Antal	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	2.073 / 2.526	6 (0)	82,1	(80,5-83,5)	2.006 / 2.448	81,9 (80,4-83,4)	83,8 (82,3-85,2)
Hovedstaden	Nej	971 / 1.320	4 (0)	73,6	(71,1-75,9)	943 / 1.297	72,7 (70,2-75,1)	75,5 (73,1-77,8)
Syddanmark	Ja	541 / 568	1 (0)	95,2	(93,2-96,8)	429 / 450	95,3 (93,0-97,1)	96,2 (94,0-97,7)
Midtjylland	Nej	441 / 512	1 (0)	86,1	(82,8-89,0)	484 / 544	89,0 (86,0-91,5)	90,8 (88,0-93,2)
Nordjylland	Ja	120 / 126	0 (0)	95,2	(89,9-98,2)	150 / 157	95,5 (91,0-98,2)	90,5 (85,1-94,5)
Hovedstaden	Nej	971 / 1.320	4 (0)	73,6	(71,1-75,9)	943 / 1.297	72,7 (70,2-75,1)	75,5 (73,1-77,8)
1301 Rigshospitalet	Nej	971 / 1.320	4 (0)	73,6	(71,1-75,9)	943 / 1.297	72,7 (70,2-75,1)	75,5 (73,1-77,8)
Syddanmark	Ja	541 / 568	1 (0)	95,2	(93,2-96,8)	429 / 450	95,3 (93,0-97,1)	96,2 (94,0-97,7)
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	541 / 568	1 (0)	95,2	(93,2-96,8)	429 / 450	95,3 (93,0-97,1)	96,2 (94,0-97,7)
Midtjylland	Nej	441 / 512	1 (0)	86,1	(82,8-89,0)	484 / 544	89,0 (86,0-91,5)	90,8 (88,0-93,2)
6620 Aarhus Universitetshospital	Nej	441 / 512	1 (0)	86,1	(82,8-89,0)	484 / 544	89,0 (86,0-91,5)	90,8 (88,0-93,2)
Nordjylland	Ja	120 / 126	0 (0)	95,2	(89,9-98,2)	150 / 157	95,5 (91,0-98,2)	90,5 (85,1-94,5)
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	120 / 126	0 (0)	95,2	(89,9-98,2)	150 / 157	95,5 (91,0-98,2)	90,5 (85,1-94,5)

Tabellen viser følgende kolonner, i rækkefølge fra venstre:

- **Opgørelsesniveau** (landsresultat, afdelinger)
- **Standard opfyldt:**

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) har fastlagt følgende fortolkning af, om en given kvalitetsindikator opfylder (Ja) eller ikke opfylder (Nej) den vedtagne standard¹:

Fortolkning gældende for kvalitetsindikatorer, der MINDST skal andrage en given værdi:

Ja: Andelen er **lig med eller over** standarden på **mindst X %**.

¹ Betegnelsen "Ja*", som blev brugt i sidste årsrapport, er således udgået (jf. "Skabelon til årsrapporter fra landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser støttet i regi af RKKP", version 3.0, 26. oktober 2015)

Nej: Andelen er **under** standarden på **mindst** X %.

Fortolkning gældende for kvalitetsindikatorer, der HØJST skal andrage en given værdi:

Ja: Andelen er **lig med eller under** standarden på **højst** X %.

Nej: Andelen er **over** standarden på **højst** X %.

- **Tæller/nævner:**

Nævneren: angiver det samlede antal patientforløb, som indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det generelt, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst", eller data helt mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende intervention er bedømt "ikke relevant" eller hvis patienterne på anden vis ikke opfylder kriterierne for at indgå i beregningen af den pågældende indikator. Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.

Tælleren: angiver i dette tilfælde antal patienter, som er færdigudredt inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT. For de øvrige indikatorer er der på samme måde anført det antal patienter, som opfylder den specifikke indikator. Antallet udgør tælleren i beregningen af indikatorværdien.

- **Antal uoplyste (med procentdel af patientforløb, der mangler oplysninger i parentes efter):**

Patienter, der opfylder kriterierne for at indgå i beregningen af den enkelte indikator, men som mangler nødvendige oplysninger til indikatorberegningen. For de enkelte indikatorer henvises til beregningsregler, kolonnen "EKSKLUDEREDE PATIENTER – DATAKOMPLETHED".

- **Aktuelle år:**

Resultat (procentdel) for den aktuelle opgørelsesperiode med 95 % konfidensinterval: Angiver indikatorværdien som andelen af patienter der opfylder indikatoren, eventuelt indenfor en given tidsramme. Konfidensintervallet angiver i hvilket omfang tilfældig variation kan forklare den målte indikatorværdi, og bredden af konfidensintervallet hænger nøje sammen med antallet af registrerede patienter fra den pågældende afdeling eller den pågældende region. Et bredt konfidensinterval indikerer, at der er betydelig statistisk usikkerhed omkring den reelle indikatorværdi. Omvendt indikerer et smalt konfidensinterval, at indikatorværdien ikke kan udlægges som et resultat af tilfældig variation.

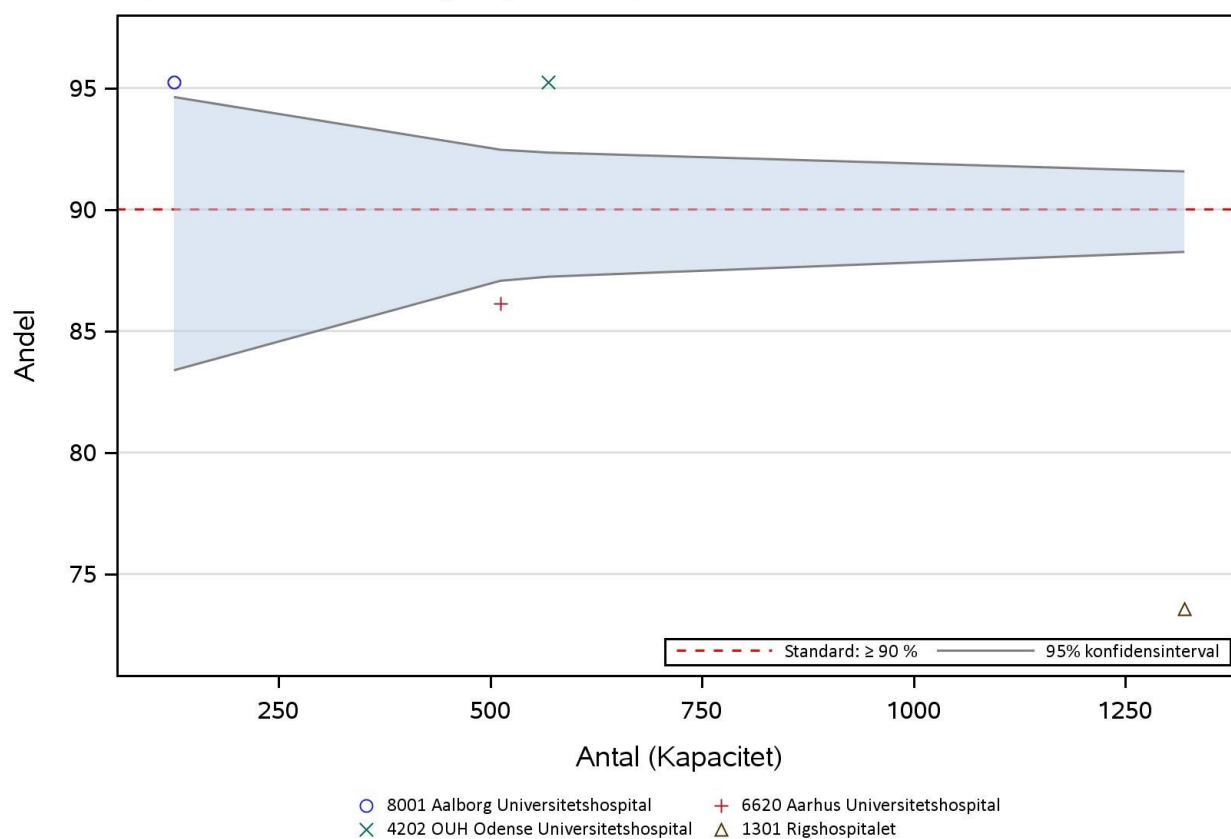
- **Tidligere år:**

Resultat (procentdel) for den aktuelle opgørelsesperiode: Angiver indikatorværdien som andelen af patienter der opfylder indikatoren, eventuelt indenfor en given tidsramme.

I tillæg til tabellen findes data for hver indikator også afbildet i to figurer, dels i et funnel-diagram, dels i et konfidensinterval-plot.

Funnel-diagram, herunder med indikator I ("Andel af patientforløb som er færdigudredt inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT"), for hvilken Figur 1 vises her:

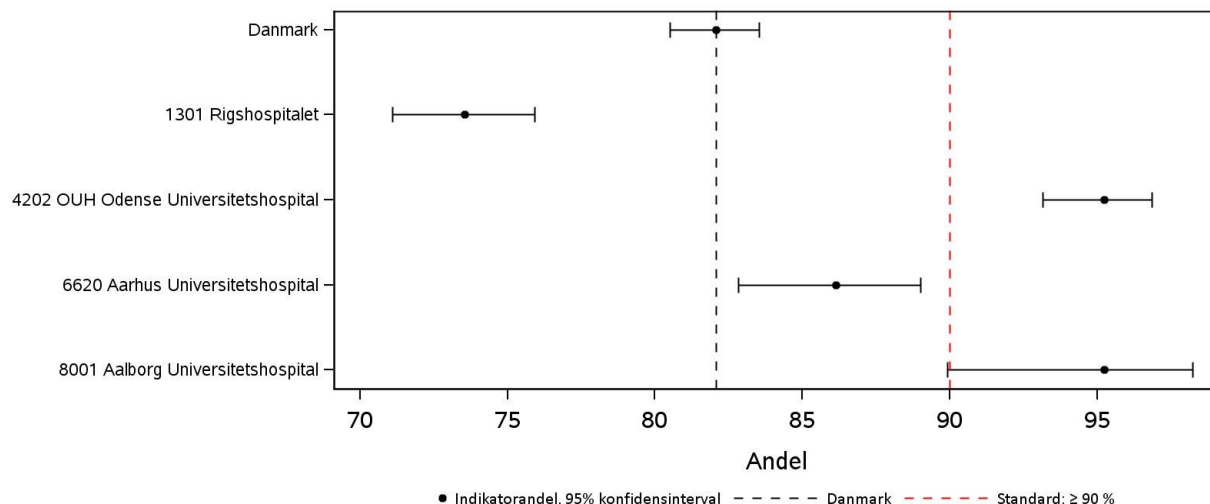
Indikator I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT. Funnelploot på afdelingsniveau.



Funnel-diagrammet er selvforklarende. 95% KI står for 95 % konfidensinterval. Der gøres opmærksom på, at konfidensintervallet i funnelploppet ligger omkring og er baseret på standarden. Dette er til forskel fra konfidensintervallet i tabellen, som ligger omkring estimatet af indikatoropfyldelsen.

Konfidensinterval-plot, herunder med indikator I ("Andel af patientforløb som er færdigudredt inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT"), for hvilken Figur 2 vises her:

Indikator I: Andel af patientforløb hvor udredning er afsluttet inden for 14 dage efter henvisning til Lever-MDT. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Konfidensinterval-plottet er selvforklarende. Vedr. 95 % konfidensintervaller, se foroven under tabeller, "Aktuelle år" samt bemærkningerne for funnel-diagrammet.

Vejledning i fortolkning af resultater:

Tabeller med resultater for indikatorer, per region og afdeling

Disse tabeller viser resultater på landsplan samt for regioner og afdelinger.

Kolonnen Standard opfyldt er markeret med enten Ja, eller Nej. Er der ingen standard defineret står der i kolonnen Ja. For at forstå hvorledes at resultatet er genereret, er lavet denne vejledning som vedrører afsnit hvori der indgår resultater med statistiske begreber.

Konfidensinterval

Som udgangspunkt udgør en population en tilfældig stikprøve af en baggrundspopulation. I baggrundspopulationen findes en sand, men ukendt, værdi, som estimeres i stikprøven.

Et konfidensinterval angives med en procentsats, som ofte er 95%. Et 95% konfidensinterval angiver, at den sande værdi, som ønskes estimeret, med 95% sandsynlighed ligger i konfidensintervallet og er brugt i tabeller og figurer. Alle konfidensintervaller i den præliminære auditrapport er beregnet som eksakte binomiale konfidensintervaller. Der findes forskellige måder at beregne konfidensintervaller på, som ikke omtales nærmere her. Uanset hvilken metode man vælger til beregning af konfidensintervaller er disse mindre valide når de findes i et område, der nærmer sig yderpolerne (0% eller 100% for indikatorandele). Der er i aktuelle rapport anvendt

Clopper-Pearsons metode for at beregne konfidensintervaller til proportioner:

$$\left(1 + \frac{n - x + 1}{xF(1 - \alpha/2; 2x; 2(n - x + 1))}\right)^{-1} < \theta < \left(1 + \frac{n - x}{(x + 1)F(\alpha/2; 2(x + 1); 2(n - x))}\right)^{-1},$$

hvor x er en række succeser, n er antal af forsøger, $F(c, d1, d2)$ er en $1-c$ quantile fra F -fordelling med $d1$ og $d2$ frihedsgrader, og θ er sandsynlighed for succes.

Standarden opfyldt eller ikke opfyldt

Forskellige grader for opfyldelse af en andel, der skal være større end eller lig med en standard, kan være:

1. Både andelen og dens konfidensintervalls nedre grænse ligger over standarden (Ja)

2. Andelen ligger over standarden, men dens konfidensintervals nedre grænse er lig med standarden eller den ligger under standarden (Ja)

Tilsvarende med andele, der skal være mindre end eller lig med en standard, blot med omvendte forhold:

1. Både andelen og dens konfidensintervals øvre grænse ligger under standarden (Ja)
2. Andelen ligger under standarden, men dens konfidensintervals øvre grænse er lig med standarden eller den ligger over standarden (Ja)

I denne auditrapport har vi valgt at standarden kun er opfyldt såfremt pkt. 1, eller 2 er opfyldt (markeret som Ja i tabellerne) så det kun er indikatorandelen i sig selv og ikke konfidensintervallet der skal opfylde standarden). **OBS: Ved en indikatorandel tæt på standarden, og hvor at der rundes op til standarden, vises andelen stadig som Nej og ikke som Ja.**

Tabeller med resultater for indikatorer, per region og afdeling

Disse tabeller viser resultater på landsplan samt for regioner og afdelinger.

- Kolonnen "Tæller og Nævner": Tæller angiver antal patienter/kontakter ("forløb"), som opfylder indikatoren. Nævner viser den relevante netto nævnerpopulationen for den enkelte indikator eksklusiv hvor der er "Ingen indikation", eller hvor patienten er død i indikatoropfyldelsesperioden, jvf beregningsregler.
- Kolonnen med Andele viser andelen, som opfylder indikatoren, dvs. den er udregnet som "Tæller" divideret med "Nævner", som derefter er ganget med 100 for at få resultat i procent. I parentes vises 95% konfidensintervaller (KI). Der sammenlignes med tidligere år.

Figurer med resultater for indikatorer, per region (forestplots)

Regionens andel angives med en udfyldt cirkel, og 95% konfidensintervallerne angives med de "liggende T'er". Bredden af konfidensintervaller øges med færre antal i nævnerpopulationen (ses på x-aksen). Derfor kan de samme andele opfylde standarden forskelligt for mindre enheder, men ikke for større.

Figurer med resultater for indikatorer, per sygehus (forestplots)

Sygehusets andel angives med en udfyldt cirkel, og 95% konfidensintervallerne angives med de "liggende T'er". Bredden af konfidensintervaller øges med færre antal i nævnerpopulationen (ses på x-aksen). Derfor kan de samme andele opfylde standarden forskelligt for mindre enheder, men ikke for større.

VII. Regionale kommentarer

Høringssvar fra Region Nordjylland vedr. årsrapport 2019 for Dansk Lever- Galdevejscancer Database:

"Rapporten vurderes omfattende og indeholder flere gentagelser fra tidligere årsrapporter, idet den for hver indikator indeholder et afsnit om datagrundlag og beregningsregler. Det foreslås det i stedet medtages i en manual, således rapporten bliver mere læsevenlig også for lægmand. I tillæg foreslås, da der kun er et center pr. region, at tabellerne med fordel kunne forenkles så opgørelsen ikke angives på både regionsniveau og enhedsniveau, dette for at øge overskueligheden".

Høringssvar fra Region Midtjylland vedr. årsrapport 2019 for Dansk Lever- Galdevejscancer Database:

"Der er ingen kommentarer til denne årsrapport fra Region Midtjylland".