

Dansk Lever- Galdevejscancer Database (DLGCD)

Årsrapport 2024



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Indholdsfortegnelse

Styregruppens konklusioner og anbefalinger	4
Læsevejledning og forkortelser	5
Patientpopulationer	6
Forkortelser	6
1. Indikatorresultater	7
Oversigt over indikatorresultater og supplerende opgørelser	7
Patienter med hepatocellulært carcinom (HCC)	7
Indikator 1a, HCC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	8
Indikator 1b, HCC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	10
Indikator 2 test, HCC: Days alive and out of hospital efter ablation eller resektion	12
Indikator 3 test, HCC: Kombinationsbehandling med immunterapi	15
Patienter med cholangiocarcinom (CC)	17
Indikator 1a, CC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	17
Indikator 1b, CC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	19
Indikator 2 test, CC: Days alive and out of hospital efter ablation eller resektion	21
Indikator 3 test, CC: Kombinationsbehandling med immunterapi	24
Indikator 4 test, CC: Adjuverende behandling	26
Behandling for levermetastaser (LM)	28
Indikator 1a, LM: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	28
Indikator 1b, LM: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	30
Indikator 2 test, LM: Days alive and out of hospital efter ablation eller resektion	32
2. Beskrivelse sygdomsområderne HCC, CC og levermetastaser	35
HCC	36
CC	38
Levermetastaser	40
3. Udvikling i databasen	42
Fra manuel indtastning til registerbaseret database	42
Fra standarder til udviklingsmål	42
4. Styregruppens medlemmer	43
5. Appendiks	44
A. Overlevelseshopgørelser	44
HCC	45
CC	49
Levermetastaser	53
B. Oversigt over nydiagnosticerede patienter	54
C. Databasespecifikationer	54
6. Regionale kommentarer	74

Styregruppens konklusioner og anbefalinger

Arbejdet i styregruppen det sidste år har været fokuseret omkring omlægning af databasen. Siden 2013 har databasen været indtastningsbaseret og dermed afhængig af manuelt arbejde fra læger og sekretærer for at opnå data. Denne årsrapport repræsenterer det første år efter overgang til en database baseret på diagnosekoder og procedurekoder fra Landspatientsregistret (LPR). Der er foregået et større arbejde omkring at sikre korrekt definition af patienter og procedurer for at opnå valide data.

Blandt potentielle fordele ved en LPR-baseret database er højere datakomplethed og mere ensartet rapportering, samt mulighed for bredere datagrundlag med inklusion af f.eks. onkologisk behandling, komorbiditet, indlæggelsestid og genindlæggelser. Den tidligere database var baseret på registrering ved MDT, hvilket gav mulighed for at registrere intenderet behandling. På trods af automatiseret datafangst vil den nye database være direkte afhængig af god og ensartet kodepraksis i LPR på landets afdelinger. Der vil fra databasens side arbejdes på at udbrede fokus på kodepraksis på tværs af afdelinger.

Den nye database er valideret op mod den tidligere indtastningsdatabase, hvor vi finder en tilfredsstillende grad af overensstemmelse. Relevante patienter som findes i den nye database men ikke i den gamle, er primært dem, som aldrig har været vurderet på MDT-konference. Patienter som fandtes i gamle database men ikke findes i den nye, er primært dem, som ikke har været kodet i LPR med den korrekte diagnosekode. For begge grupper drejer det sig om et fåtal.

Resultater i den nye database for de indikatorer som er bevaret fra den tidligere database (90-dages og 1-års overlevelse) er sammenlignelig med resultaterne fra den tidligere database. Dette bekræfter os også i, at de nye data er valide. Resultaterne for de to overlevelsesindekatorer er i øvrige stabile siden 2020, og der er således ingen bekymrende udsving i årets tal. På trods heraf, foregår der aktuelt et arbejde i styregruppen, hvor validiteten af databasens data vurderes.

Vi har valgt at afprøve 3 nye testindikatorer. Disse inkluderer: days alive and out of hospital (HCC, CC og levermetastaser), kombinationsbehandling med immunterapi (HCC og CC) og adjuverende behandling (CC). Vi mener, at disse giver værdifuld information, som ikke kunne opnås med den tidligere database. Grundet fravær af relevant baggrundslitteratur, har det ikke været muligt at fastsætte udviklingsmål dertil. Vi vil løbende evaluere på tallene, og der pågår et arbejde med at fastsætte relevante udviklingsmål for disse indikatorer.

Læsevejledning og forkortelser

Dansk Lever-Galdevejscancer Database (DLGCD) er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen som kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af patienter med lever-galdevejscancer. Formålet med databasen er at sikre kvalitetsudvikling for patienter med diagnoserne primær levercancer (hepatocellulært carcinom, HCC), galdevejscancer (cholangiocarcinom, CC) og levermetastaser i Danmark.

Hver årsrapport for DLGCD opgøres på baggrund af de senest opdaterede data (ultimo december måned) for opgørelsesåret.

Tabellerne i årsrapporten omfatter indikatorresultater for landsgennemsnittet og for de enkelte behandlingscentre. Figurerne supplerer tabellerne med en visuel præsentation af forskelle i indikatorresultaterne mellem centrene.

Udviklingsmål: Angiver det kvalitetsniveau styregruppen ønsker at opnå med indikatormonitoreringen. Den grønne vandrette linje viser det fastsatte udviklingsmål.

Uoplyst: Angiver antallet af patienter, der er relevant for indikatoren, men som mangler information, der er nødvendige til beregningen.

Tæller/nævner: Angiver det samlede antal patienter, der indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi som hhv. tæller og nævner. Der ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". For nærmere beskrivelse af hvilke variable, der indgår i tæller og nævner for hver indikator, se appendiks C. Databasespecifikationer.

Aktuelle år: Under aktuelle år (2024) angives indikatorresultatet i % (tæller/nævner). Den statistiske usikkerhed for det beregnede indikatorresultat er anført med et 95 % konfidensinterval, som angiver det interval, hvor indikatorresultatet med 95 % sandsynlighed ligger. Konfidensintervallets bredde afspejler størrelsen af patientpopulationen, dvs. med hvilken præcision, indikatorresultatet er bestemt.

Trendgraf: Viser udviklingen i indikatorresultater over tid opgjort på landsplan og afdelingsniveau (behandlingscenter).

Beregningsregler

Se databasespecifikationen (appendiks C) for beskrivelse af hver indikators tæller- og nævnerpopulationen, anvendte datakilder og beregningsregler.

Små patientforløb: For at følge de almindelige regler/kutyme knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller og tekst.

Dataudtræk

Data til årsrapporten er baseret på data fra de nationale registre med udtræk den 27. april 2025 for HCC og CC og den 20. maj 2025 for levermetastaser.

Patientpopulationer

DLGCD består af tre patientpopulationer:

- Patientpopulation 1 (HCC) defineres som patienter diagnosticeret med primær leverkræft, Hepatocellulært carcinom.
- Patientpopulation 2 (CC) defineres som patienter diagnosticeret med galdevejskræft, Cholangiocarcinom.
- Patientpopulation 3 (levermetastaser) defineres som patienter, der har modtaget behandling for levermetastaser.

Databasen består således af 2 diagnosebaserede populationer og 1 procedurebaseret population. De tre patientpopulationer er alle dannet på baggrund af data fra LPR. For nærmere beskrivelse af populationerne, se appendiks C. Databasespecifikation.

Forkortelser

CC: Cholangiocarcinom: Galdevejscancer

HCC: Hepatocellulært carcinom: Primær levercancer

HPB-center: Hepato-Pankreato-Biliære-center

LM: Levermetastaser, herunder både kolorektale og non-kolorektale levermetastaser.

LPR: Landspatientregisteret

LRP: Landsregisteret for Patologi

Odense Universitetshospital: Odense Universitetshospital - Svendborg

1. Indikatorresultater

Oversigt over indikatorresultater og supplerende opgørelser

Nedenstående tabeller viser en oversigt over de samlede indikatorresultater og de samlede supplerende testindikatorer. Resultaterne er på landsplan for aktuelle år samt for de to tidligere år.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklings -mål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel
Indikator 1a_HCC: Andel af HCC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 90	4	97 (93-99)	98	98
Indikator 1b_HCC: Andel af HCC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 75	7		86 (79-92)	90
Indikator 1a_CC: Andel af CC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 90	0	99 (93-100)	95	100
Indikator 1b_CC: Andel af CC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 75	0		71 (59-80)	51
Indikator 1a_LM: Andel af LM-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 95	0	98 (96-100)	98	98
Indikator 1b_LM: Andel af LM-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 90	0		92 (88-95)	88

Oversigt over de supplerende indikatorer (testindikatorer)

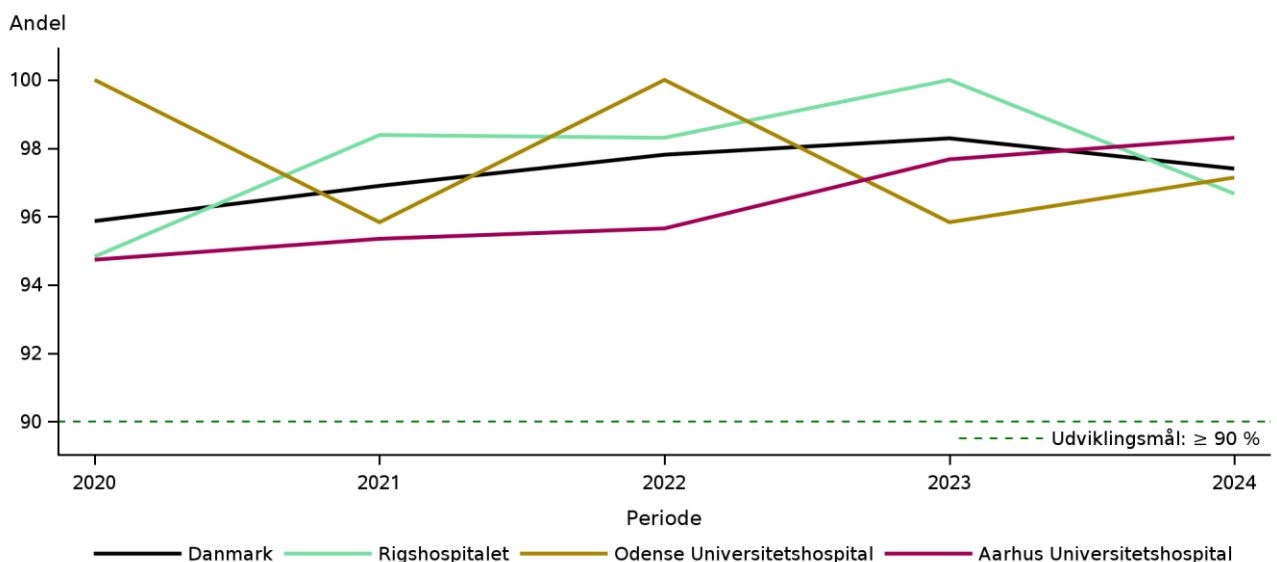
Indikator	Udviklings -mål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 2_HCC: Andel af HCC-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi ≥ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion		4	68 (60-75)	71	70
Indikator 3_HCC: Andel af HCC-patienter som modtager kombinationsbehandling med immunterapi		0	53 (38-67)	60	45
Indikator 2_CC: Andel af CC-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi ≥ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion		0	41 (31-53)	35	34
Indikator 3_CC: Andel af CC-patienter som modtager kemoterapi + immunterapi som første systemiske behandling		0	34 (27-41)	0	
Indikator 4_CC: Andel af CC-patienter der modtager adjuverende behandling efter ablation, resektion eller transplantation		0	31 (22-42)	46	51
Indikator 2_LM: Andel af LM-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi ≥ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion.		0	56 (49-63)	66	56

Patienter med hepatocellulært carcinom (HCC)

Indikator 1a, HCC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Indikator 1a måler andelen af patienter med HCC, som er i live minimum 90 dage efter første behandling med ablation, resektion eller transplantation i aktuelle år. Indikatorens datakilder er CPR og LPR. Vær opmærksom på justeret y-akse på trendgrafen.

Indikator 1a_HCC: Andel af HCC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 1a_HCC: Andel af HCC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	150 / 154	7 (4)	97	(93-99)	115 / 117	98	98
Rigshospitalet	Ja	58 / 60	7 (10)	97	(88-100)	50 / 50	100	98
Odense Universitetshospital	Ja	34 / 35	0 (0)	97	(85-100)	23 / 24	96	100
Aarhus Universitetshospital	Ja	58 / 59	0 (0)	98	(91-100)	42 / 43	98	96

Datagrundlag

Patientpopulationen (nævneren) udgør patienter diagnosticeret med HCC, som har modtaget første behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2024. Patienterne kan før en af disse behandlinger have modtaget anden behandling. 7 patienter er registreret med en ukendt HCC diagnose (med diagnosekoden "Kræft i leveren UNS" (DC227) eller "Kræft i leveren UNS" (DC229)) og derfor "uoplyst", dvs. ikke inkluderet i patientpopulationen. For nærmere beskrivelse af indikatorens patientpopulation og beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Dette er første årsrapport baseret på data indhentet fra nationale sundhedsregistre. I styregruppen foregår aktuelt et arbejde, hvor validiteten af databasens data vurderes.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af, om de rigtige patienter vælges til behandling med ablation, resektion og transplantation samt kvalitet, sikkerhed og komplikationer efter behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis med henblik på forbedring.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Trendgrafen viser stabilitet i 90-dages overlevelsen. Af de i alt 154 patienter i 2024 var 150 patienter i live 90 dage efter behandlingen svarende til en andel på 97 % for aktuelle år, hvilket er over det fastsatte udviklingsmål. Da indikatoren over en længere årrække har ligget over det fastsatte udviklingsmål, blev det drøftet, om udviklingsmålet bør hæves. Det er dog ikke et mål at komme for tæt på 100%, da dette eventuelt kan indikere, at for få patienter udvælges til behandlingen. Udviklingsmålet fastholdes derfor på nuværende niveau.

Trods stabilitet i 90-dages overlevelsen, er indikatoren fortsat relevant og bruges til klinisk kvalitetsudvikling. Styregruppen har auditeret de patienter, som ikke har opfyldt indikatoren og fundet, at manglende opfyldelse ikke var begrundet med kirurgiske komplikationer i forbindelse med behandlingen. Der ses således ikke et forbedringspotentiale i forhold til det kirurgiske behandlingsforløb.

Er der uønsket variation?

Der er ingen betydelig variation.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Styregruppen vurderer at 90-dages overlevelsen er tilfredsstillende. Der igangsættes derfor ingen praktiske interventioner.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

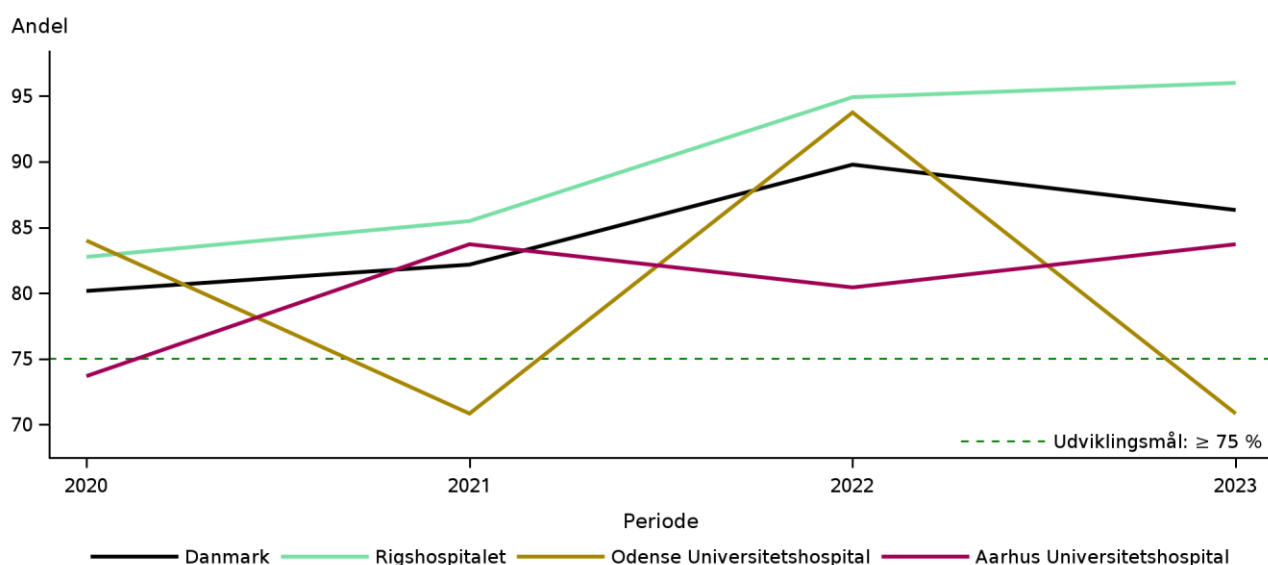
Det gode eksempel

Ikke relevant i aktuelle år.

Indikator 1b, HCC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Indikator 1b måler andelen af patienter med HCC, som er i live minimum 365 dage efter første behandling med ablation, resektion eller transplantation i aktuelle år. Indikatorens datakilder er CPR og LPR. Vær opmærksom på justeret y-akse på trendgraf.

Indikator 1b_HCC: Andel af HCC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 1b_HCC: Andel af HCC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	101 / 117	9 (7)	86	(79-92)	123 / 137	90	82
Rigshospitalet	Ja	48 / 50	5 (9)	96	(86-100)	56 / 59	95	85
Odense Universitetshospital	Nej	17 / 24	0 (0)	71	(49-87)	30 / 32	94	71
Aarhus Universitetshospital	Ja	36 / 43	4 (9)	84	(69-93)	37 / 46	80	84

Datagrundlag

Patientpopulationen (nævneren) udgør patienter diagnosticeret med HCC, som har modtaget første behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2023. 9 patienter er registreret med en ukendt HCC diagnose (med diagnosekoden "Kræft i leveren UNS" (DC227) eller "Kræft i leveren UNS" (DC229)) og derfor "uoplyst", dvs. ikke inkluderet i patientpopulationen). For nærmere beskrivelse af indikatorens beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Dette er første årsrapport baseret på data indhentet fra nationale sundhedsregistre. I styregruppen foregår aktuelt et arbejde, hvor validiteten af databasens data vurderes.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til behandlingsindgrebet, men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Trendgrafen viser stabilitet i 1-års overlevelsen. Af de i alt 117 patienter i 2023 var i alt 101 patienter i live 1 år efter behandlingen svarende til en andel på 86 %, hvilket er over det fastsatte udviklingsmål. I tillæg hertil viser Kaplan-Meier overlevelseskurverne (Appendiks A) stabilitet i overlevelsen for patienter diagnosticeret efter 2020 (kurve 1) og for patienter, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som første behandling efter 2020 (kurve 2).

Trods stabilitet i 1 års overlevelsen, er indikatoren fortsat relevant og bruges til klinisk kvalitetsudvikling. Styregruppen har auditeret de patienter, som ikke har opfyldt indikatoren og fundet, at manglende opfyldelse ikke var begrundet med kirurgiske komplikationer i forbindelse med behandlingen. Der ses således ikke et forbedringspotentiale i forhold til det kirurgiske behandlingsforløb.

Er der uønsket variation?

På centerniveau varierer 1-års overlevelsen med andele fra 71 % til 96 %. Udsving for Odense skyldes muligvis få patienter og skal fortolkes med forsigtighed. Variationen vurderes uden betydning.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Styregruppen vurderer at 1-års overlevelsen er tilfredsstillende. Der igangsættes derfor ingen praktiske interventioner.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

Det gode eksempel

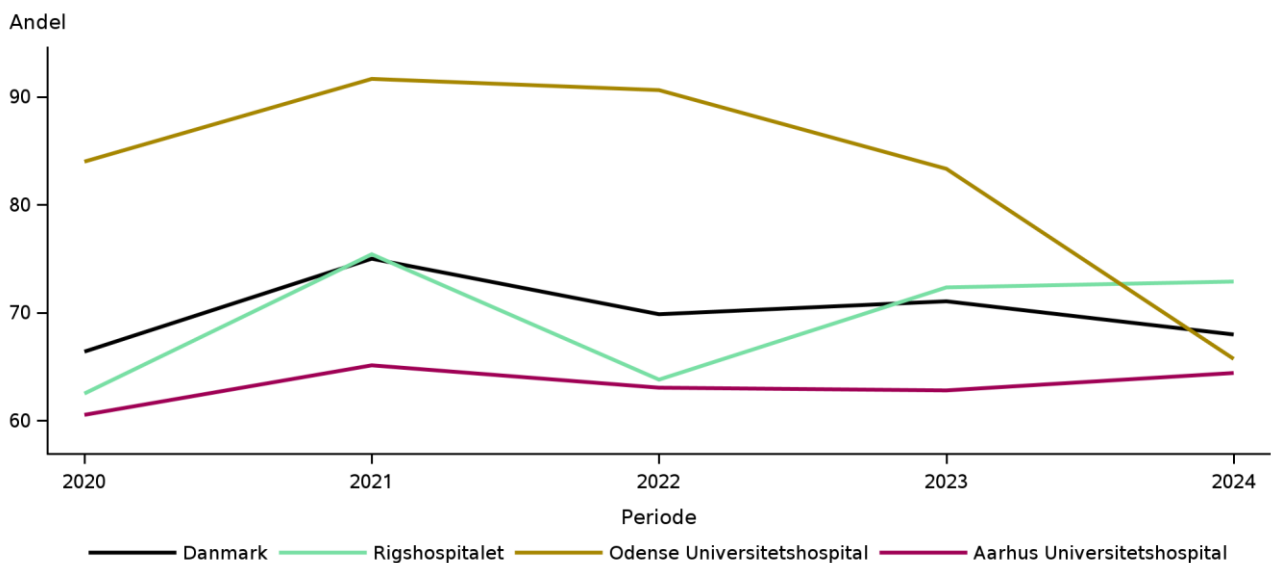
Ikke relevant i aktuelle år.

Indikator 2 test, HCC: Days alive and out of hospital efter ablation eller resektion

Indikator 2 måler andelen af patienter med HCC, som 90 dage efter første behandling med ablation eller resektion har en "Days Alive and Out of Hospital"-værdi ≥ 85 i aktuelle år. "Days Alive and Out of Hospital" måler en kombination af indlæggelsestid, genindlæggelse og død, og er således påvirket af risikofaktorer for operation og perioperative komplikationer. Indikatorens datakilde er LPR.

Vær opmærksom på justeret y-akse på trendgraf.

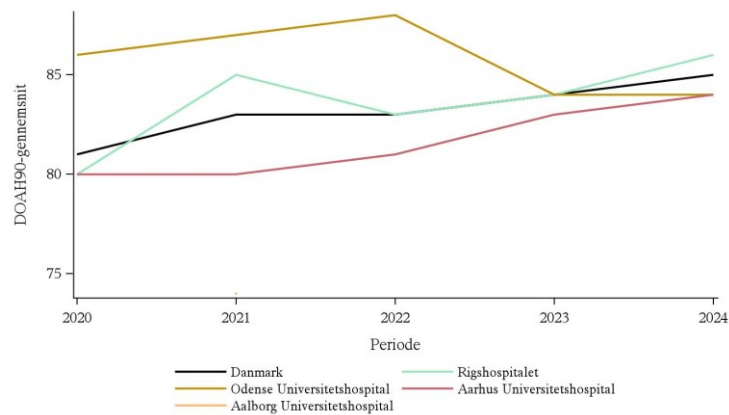
Indikator 2_HCC: Andel af HCC-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi ≥ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 2_HCC: Andel af HCC-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi ≥ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		104 / 153	7 (4)	68	(60-75)	81 / 114	71	70
Rigshospitalet		43 / 59	7 (11)	73	(60-84)	34 / 47	72	64
Odense Universitetshospital		23 / 35	0 (0)	66	(48-81)	20 / 24	83	91
Aarhus Universitetshospital		38 / 59	0 (0)	64	(51-76)	27 / 43	63	63

DOAH90-gennemsnit fordelt på afdeling



	2024			2023			2022		
	Antal	Gns	Median (Q1-Q3)	Antal	Gns	Median (Q1-Q3)	Antal	Gns	Median (Q1-Q3)
Danmark	153	85	87 (84-90)	114	84	89 (83-90)	136	83	87 (84-89)
Rigshospitalet	59	86	88 (84-90)	47	84	89 (84-90)	58	83	86 (83-90)
Odense Universitetshospital	35	84	88 (83-90)	24	84	89 (87-90)	32	88	89 (89-90)
Aarhus Universitetshospital	59	84	86 (83-89)	43	83	86 (82-89)	46	81	86 (81-89)

Datagrundlag

Patientpopulationen (nævneren) udgør patienter diagnosticeret med HCC og med ablation eller resektion som første behandling i aktuelle år. 1 patient er ekskluderet fra patientpopulationen grundet modtagelse af irrelevant første behandling, og 7 patienter er registreret med en ukendt HCC diagnose (med diagnosekoden "Kræft i leveren UNS" (DC227) eller "Kræft i leveren UNS" (DC229)) og derfor "uoplyst", dvs. ikke inkluderet i patientpopulationen. For nærmere beskrivelse af indikatorens beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Indikatoren er udviklet i 2024 / 2025 og er i aktuelle år inkluderet som en testindikator. Styregruppen vil inden Årsrapport 2025 arbejde videre med indikatoren og beslutte, om den skal indgå som en officiel indikator.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren vurderer antal dage efter operationen, hvor patienten er i live og kan være i eget hjem uden behov for indlæggelse på hospital. Indikatoren giver således en vurdering af, hvordan patienterne har det efter resektion eller ablation som første behandling, da forlænget indlæggelse eller genindlæggelse kan repræsentere komplikationer eller andre årsager, som må vurderes at reducere livskvaliteten hos patienterne.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Indikatoren er under udvikling og resultatet skal således tolkes varsomt. Det er for tidligt at udtale sig om udvikling af kvalitet.

Af de i alt 153 patienter som modtog første behandling med ablation eller resektion i aktuelle år, har 104 patienter en "Days alive and out of hospital" værdi ≥ 85 , svarende til en andel på 68 % for aktuelle år.

Som supplement hertil viser graf og tabel over DAOH₉₀-gennemsnitsværdien, at det gennemsnitlige antal dage patienterne er i live og ikke indlagt de først 90 dage efter behandlingen, er nogenlunde ens mellem afdelingerne med tider på 84-86 dage (median 86-88 dage).

På grund af manglende baggrundsevidens på området er det fastsatte cut-off på 85 dage helt arbitrært. En overskridelse skal derfor ikke, på nuværende tidspunkt, tolkes som manglende kvalitet i behandlingen. Der pågår et arbejde med at identificere et relevant niveau for cut-off til næste årsrapport.

Er der uønsket variation?

Det er for tidligt at udtale sig om variationen.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Ikke relevant i aktuelle år.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

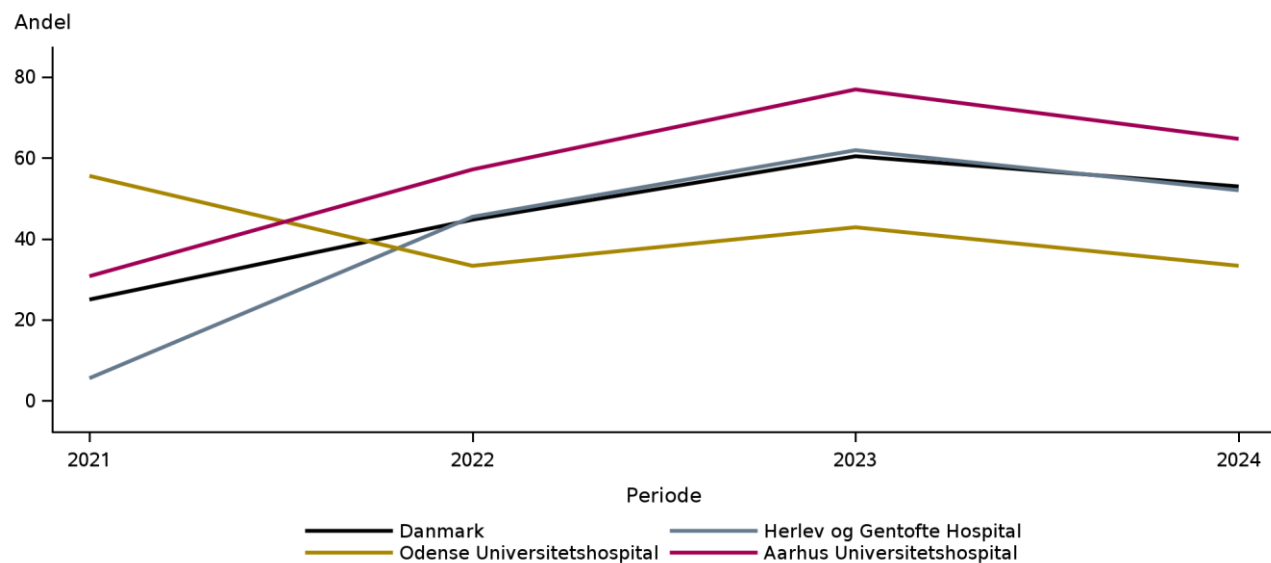
Det gode eksempel?

Ikke relevant i aktuelle år.

Indikator 3 test, HCC: Kombinationsbehandling med immunterapi

Indikator 3 måler andelen af patienter med HCC, som modtager kombinationsbehandling med immunterapi ud af alle patienter, hvor første behandling for HCC er systemisk i aktuelle år. Indikatorens datakilde er LPR. Kombinationsbehandling med immunterapi blev godkendt i juli 2021. Vær opmærksom på justeret y-akse på trendgraf.

Indikator 3_HCC: Andel af HCC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 3_HCC: Andel af HCC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi

Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/ opfyldt	nævner	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	27 / 51	0 (0)	53	(38-67)	29 / 48	60	45
Herlev og Gentofte Hospital	13 / 25	0 (0)	52	(31-72)	13 / 21	62	45
Odense Universitetshospital	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	6 / 14	43	33
Aarhus Universitetshospital	11 / 17	0 (0)	65	(38-86)	10 / 13	77	57

Datagrundlag

Patientpopulationen (nævneren) udgør patienter diagnosticeret med HCC, hvis første behandling for HCC er systemisk. 32 patienter er ekskluderet fra patientpopulationen, da de ikke har modtaget systemisk behandling som første behandling. For nærmere beskrivelse af indikatorens beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Indikatoren er udviklet i 2024 / 2025 og er i aktuelle år inkluderet som en testindikator. Styregruppen vil inden Årsrapport 2025 beslutte, om den skal indgå som en officiel indikator.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren giver en vurdering af om kombinationsbehandling med immunterapi gives som første systemiske behandling og dermed, om de nationale retningslinjer for behandling bliver overholdt.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Kombinationsbehandling med immunterapi blev godkendt i juli 2021, og siden 2022 har andelen som modtager behandlingen været nogenlunde stabil.

Af de i alt 51 patienter som modtog systemisk behandling som første behandling i aktuelle år, har 27 patienter modtaget kombinationsbehandling med immunterapi, svarende til en andel på 53 % på landsplan.

Er der uønsket variation?

Andelen som modtager kombinationsbehandling med immunterapi varierer mellem 33 % og 65 % imellem centrene. Styregruppen har auditeret patienter, som ikke har opfyldt indikatoren. Ved audit blev der fundet nogle fejlregistreringer, men ingen behandlingsmæssige forbedringspotentiale. Der planlægges derfor et møde med henblik på at undersøge, hvorfor der sker fejlregistreringer.

Der gøres opmærksom på, at beregningerne er lavet på få patienter og derfor skal fortolkes med forsigtighed.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Ikke relevant i aktuelle år.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

Det gode eksempel

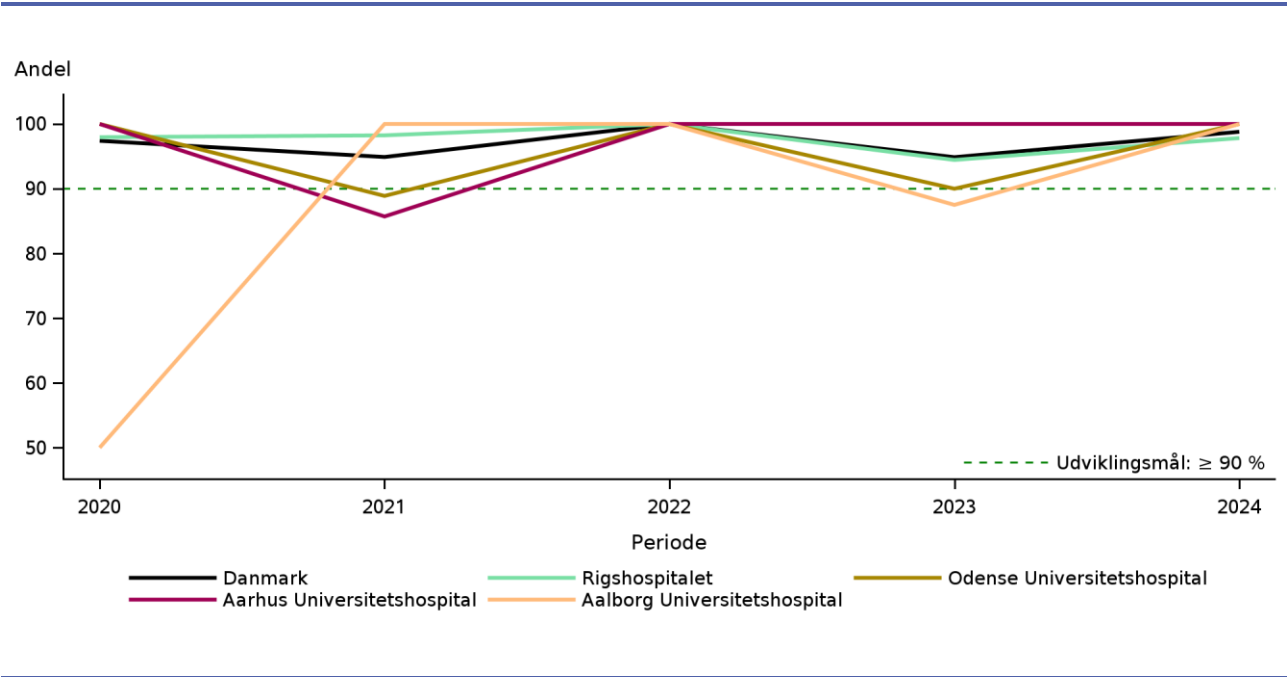
Ikke relevant i aktuelle år.

Patienter med cholangiocarcinom (CC)

Indikator 1a, CC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation.

Indikator 1a måler andelen af patienter med CC, som er i live minimum 90 dage efter første behandling med ablation, resektion eller transplantation i aktuelle år. Indikatorens datakilder er CPR og LPR. Vær opmærksom på justeret y-akse på trendgraf.

Indikator 1a_CC: Andel af CC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 1a_CC: Andel af CC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	82 / 83	0 (0)	99	(93-100)	74 / 78	95	100
Rigshospitalet	Ja	45 / 46	0 (0)	98	(88-100)	34 / 36	94	100
Odense Universitetshospital	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	9 / 10	90	100
Aarhus Universitetshospital	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	24 / 24	100	100
Aalborg Universitetshospital	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	7 / 8	88	100

Datagrundlag

Patientpopulationen (nævneren) udgør patienter diagnosticeret med CC, som har modtaget første behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2024. 22 patienter er ekskluderet fra indikatoren grundet behandling på perifert sygehus. For nærmere beskrivelse af indikatorens beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Dette er første årsrapport baseret på data indhentet fra nationale sundhedsregistre. I styregruppen foregår aktuelt et arbejde, hvor validiteten af databasens data vurderes.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af om de rigtige patienter vælges til behandling med ablation, resektion og transplantation samt kvalitet, sikkerhed og komplikationer efter behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis med henblik på forbedring.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Trendgrafen viser stabilitet i 90-dages overlevelsen. Af de i alt 83 patienter i 2024 var 81 patienter i live 90 dage efter kirurgisk behandling svarende til en andel på 99 % for aktuelle år, hvilket er over det fastsatte udviklingsmål. Da indikatoren over en længere årrække har ligget over det fastsatte udviklingsmål, blev det drøftet, om udviklingsmålet bør hæves. Det er dog ikke et mål at komme for tæt på 100%, da dette eventuelt kan indikere, at for få patienter udvælges til behandlingen. Udviklingsmålet fastholdes derfor på nuværende niveau.

Er der uønsket variation?

Der er ingen betydelig variation. På centerniveau ligger andelen af patienter som overlever de første 90 dage mellem 98 % og 100 %.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Styregruppen vurderer at 90-dages overlevelsen er tilfredsstillende. Der igangsættes derfor ingen praktiske interventioner.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

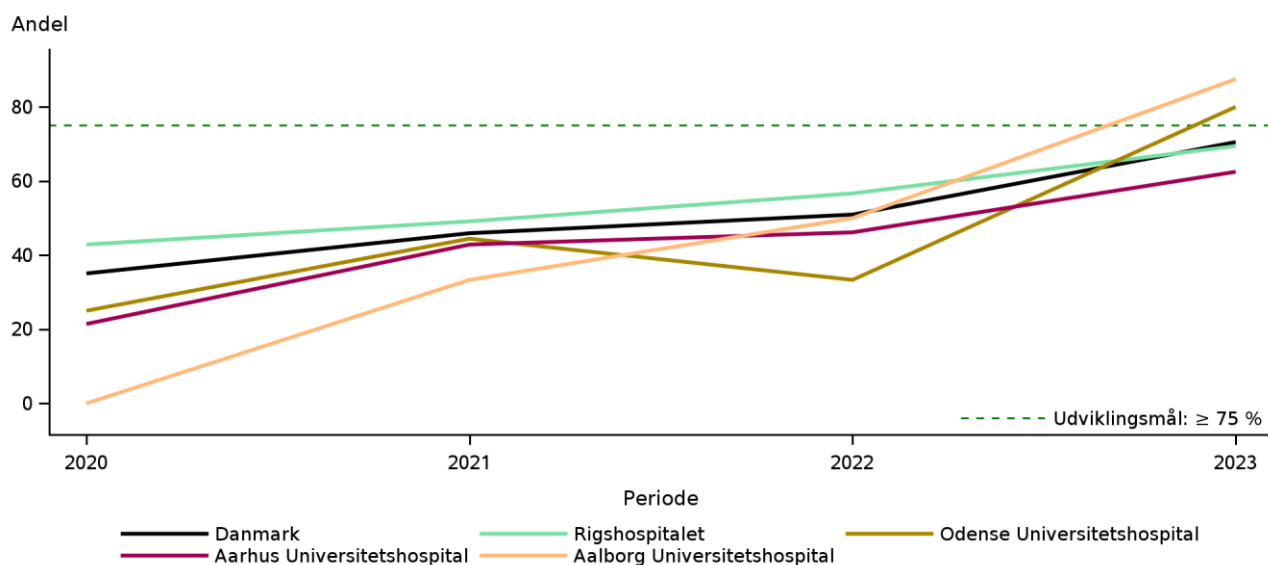
Det gode eksempel

Ikke relevant i aktuelle år.

Indikator 1b, CC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Indikator 1b måler andelen af patienter med CC, som er i live minimum 365 dage efter første behandling med ablation, resektion eller transplantation i aktuelle år. Indikatorens datakilder er CPR og LPR. Vær opmærksom på justeret y-akse på trendgraf.

Indikator 1b_CC: Andel af CC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 1b_CC: Andel af CC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	$\geq 75\%$	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022		2021
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	55 / 78	0 (0)	71	(59-80)	27 / 53	51	46
Rigshospitalet	Nej	25 / 36	0 (0)	69	(52-84)	17 / 30	57	49
Odense Universitetshospital	Ja	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	##	33	44
Aarhus Universitetshospital	Nej	15 / 24	0 (0)	63	(41-81)	6 / 13	46	43
Aalborg Universitetshospital	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	##	50	33

Datagrundlag

Patientpopulationen (nævneren) udgør patienter diagnosticeret med CC, som har modtaget første behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2023. 23 patienter ekskluderet fra indikatoren grundet behandling på perifert sygehus. For nærmere beskrivelse af indikatorens beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Dette er første årsrapport baseret på data indhentet fra nationale sundhedsregistre. I styregruppen foregår aktuelt et arbejde, hvor validiteten af databasens data vurderes.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til indgrebet, men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Der ses en mindre udvikling i indikatorresultatet siden 2020, men af de i alt 78 patienter i 2023 var i alt 55 patienter i live 1 år efter behandlingen svarende til en andel på 71 %. Dette er fortsat under det fastsatte udviklingsmål på 75 %. I tillæg hertil viser Kaplan-Meier overlevelseskurverne (Appendiks A) ingen nævneværdige forskelle i overlevelsen for patienter diagnosticeret med CC (kurve 1) eller for patienter, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling (kurve 2) efter 2020.

Indikatoren er fortsat relevant og bruges til klinisk kvalitetsudvikling. Styregruppen har auditeret de patienter, som ikke har opfyldt indikatoren og fundet, at manglende opfyldelse ikke var begrundet med kirurgiske komplikationer i forbindelse med behandlingen. Der ses således ikke et forbedringspotentiale for det kirurgiske forløb. Dog opfordres til fokus på udvælgelse af de rette patienter til operation, særligt ved de større indgreb.

Er der uønsket variation?

På centerniveau varierer 1-års overlevelsen med andele fra 69 % til 88 %. Variationen vurderes uden betydning.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Styregruppen vurderer at 1-års overlevelsen er tilfredsstillende. Der igangsættes derfor ingen praktiske interventioner.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

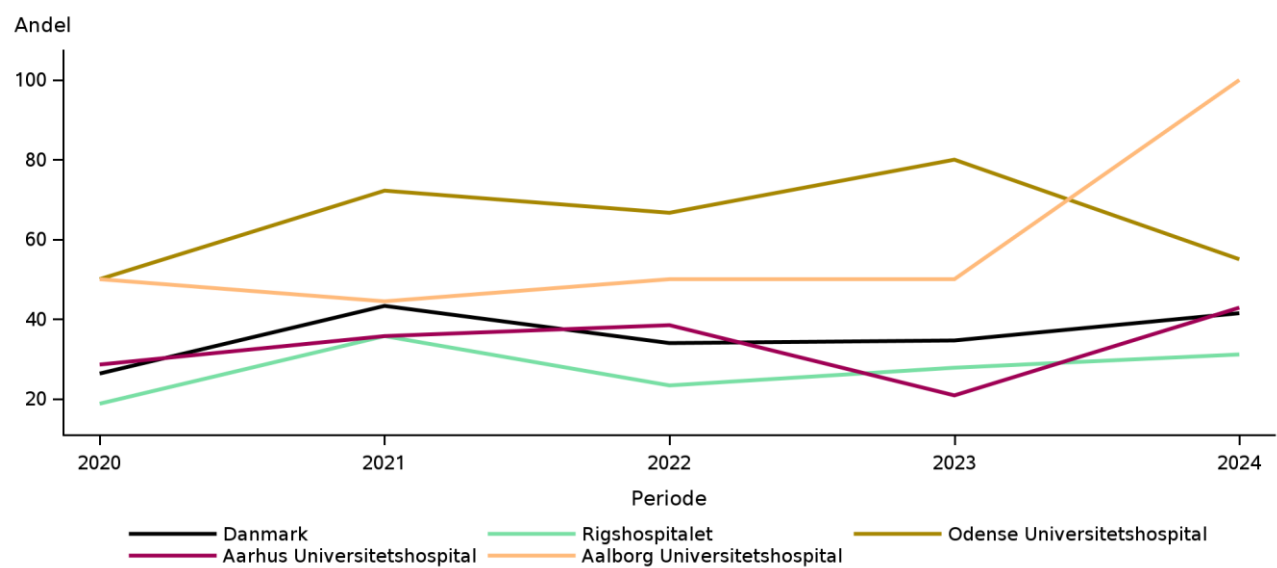
Det gode eksempel?

Ikke relevant i aktuelle år

Indikator 2 test, CC: Days alive and out of hospital efter ablation eller resektion

Indikator 2 måler andelen af patienter med CC, som 90 dage efter ablation eller resektion har en "Days Alive and Out of Hospital"-værdi på minimum 85. "Days Alive and Out of Hospital" måler en kombination af indlæggelsestid, genindlæggelse og død, og er således påvirket af risikofaktorer for operation og perioperative komplikationer. Indikatorens datakilde er LPR.

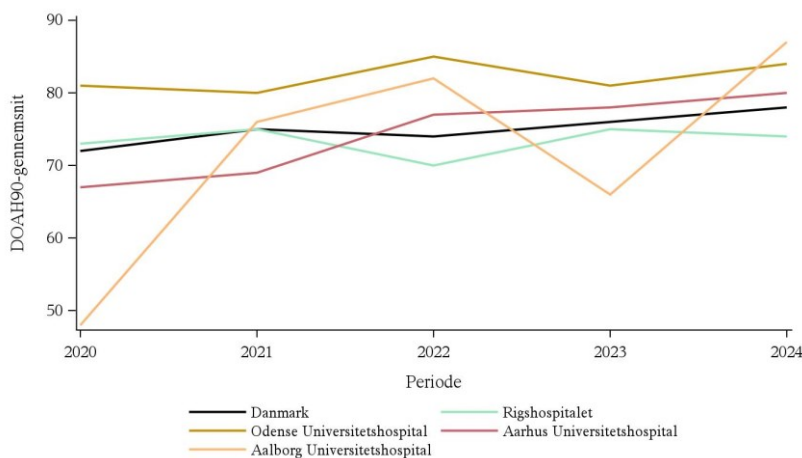
Indikator 2_CC: Andel af CC-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi $\geq$ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 2_CC: Andel af CC-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi $\geq$ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
		opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		34 / 82	0 (0)	41	(31-53)	27 / 78	35	34
Rigshospitalet		14 / 45	0 (0)	31	(18-47)	10 / 36	28	23
Odense Universitetshospital		11 / 20	0 (0)	55	(32-77)	8 / 10	80	67
Aarhus Universitetshospital		6 / 14	0 (0)	43	(18-71)	5 / 24	21	38
Aalborg Universitetshospital		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 8	50	50

DAOH90-gennemsnit fordelt på afdeling



	2024			2023			2022		
	Antal	Gns	Median (Q1-Q3)	Antal	Gns	Median (Q1-Q3)	Antal	Gns	Median (Q1-Q3)
Danmark	82	78	83 (76-87)	78	76	82 (75-86)	53	74	80 (67-86)
Rigshospitalet	45	74	80 (69-86)	36	75	80 (73-86)	30	70	77 (61-84)
Odense Universitetshospital	20	84	85 (82-89)	10	81	87 (85-90)	6	85	86 (82-88)
Aarhus Universitetshospital	14	80	84 (78-86)	24	78	82 (81-84)	13	77	84 (77-85)
Aalborg Universitetshospital	3	87	87 (86-89)	8	66	82 (54-87)	4	82	86 (74-90)

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter diagnosticeret med CC, som 90 dage efter første behandling med ablation eller resektion har en "Days Alive and Out of Hospital"-værdi på minimum 85. 23 patienter er ekskluderet fra indikatoren (22 patienter er behandlet på et perifært sygehus og 1 patient har ikke modtaget ablation eller resektion). For nærmere beskrivelse af indikatorens beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Indikatoren er udviklet i 2024 / 2025 og er i aktuelle år inkluderet som en testindikator. Styregruppen vil inden Årsrapport 2025 arbejde videre med indikatoren og beslutte, om den skal indgå som en officiel indikator.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren vurderer antal dage efter operationen, hvor patienten er i live og kan være i eget hjem uden behov for indlæggelse på hospital. Indikatoren giver således en vurdering af, hvordan patienterne har det efter kirurgisk førstegangsbehandling med resektion eller ablation, hvor forlænget indlæggelse eller genindlæggelse kan repræsentere komplikationer eller andre årsager, som må vurderes at reducere livskvaliteten hos patienterne.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Indikatoren er under udvikling og resultatet skal således tolkes varsomt. Det er for tidligt at udtale sig om udvikling af kvalitet.

Af de i alt 82 patienter som har modtaget ablation eller resektion i 2024, har 34 patienter en "Days alive and out of hospital" værdi over 85, svarende til en andel på 41 % på landsplan. Der er endnu ikke fastsat et udviklingsmål for hvor andelen bør ligge.

Som supplement hertil viser graf og tabel over DAOH₉₀-gennemsnitsværdien, at det gennemsnitlige antal dage patienterne er i live og ikke indlagt de først 90 dage efter behandlingen, ligger mellem 74 og 87 dage (median 80-87 dage). På grund af manglende baggrundsevidens på området er det fastsatte cut-off på 85 dage helt arbitrært. En overskridelse skal derfor ikke, på nuværende tidspunkt, tolkes som manglende kvalitet i behandlingen. Der pågår et arbejde med at identificere et relevant niveau for cut-off til næste årsrapport.

Er der uønsket variation?

Det er for tidligt at udtale sig om variationen.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Ikke relevant i aktuelle år.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

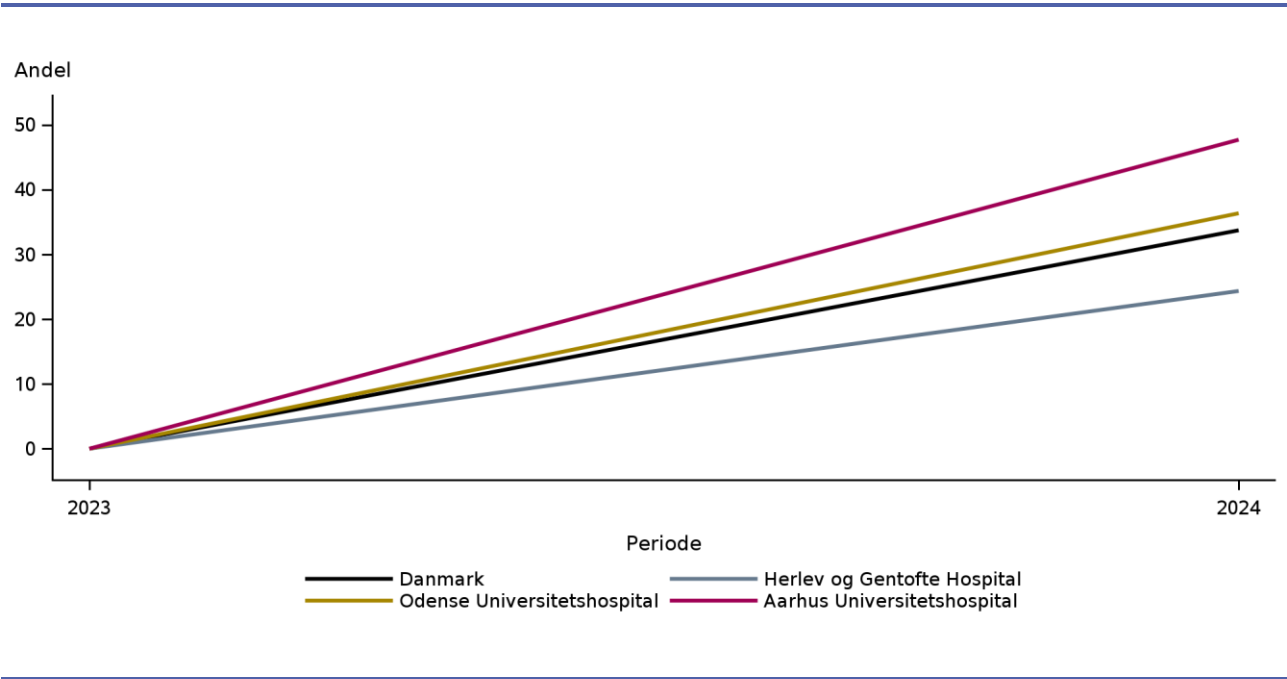
Det gode eksempel?

Ikke relevant i aktuelle år.

Indikator 3 test, CC: Kombinationsbehandling med immunterapi

Indikator 3 måler andelen af patienter med CC, som modtager kombinationsbehandling med immunterapi ud af alle patienter, hvor første behandling for HCC er systemisk i aktuelle år. Indikatorens datakilde er LPR. Kombinationsbehandling med immunterapi blev godkendt i juli 2024. Vær opmærksom på justeret y-akse på trendgraf.

Indikator 3_CC: Andel af CC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi
Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 3_CC: Andel af CC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi

Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Tæller/ opfyldt	nævner	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	
			antal	Andel	Antal	Andel
			(%)			
Danmark	56 / 166		0 (0)	34	0 / 144	0
Herlev og Gentofte Hospital	19 / 78		0 (0)	24	0 / 72	0
Odense Universitetshospital	16 / 44		0 (0)	36	0 / 32	0
Aarhus Universitetshospital	21 / 44		0 (0)	48	0 / 40	0

Datagrundlag

Patientpopulationen (nævneren) udgør patienter diagnosticeret med CC, hvis første behandling for CC er systemisk. 1 patient er behandlet på et perifært sygehus og 43 patienter har ikke modtaget systemisk behandling som første behandling, og er derfor ekskluderet fra indikatoren. For nærmere beskrivelse af indikatorens beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Indikatoren er udviklet i 2024 / 2025 og er i aktuelle år inkluderet som en testindikator. Styregruppen vil inden Årsrapport 2025 arbejde beslutte, om den skal indgå som en officiel indikator.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren giver en vurdering af om kombinationsbehandling med immunterapi gives som første systemiske behandling og dermed, om vores nationale retningslinjer for behandling bliver overholdt.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Kombinationsbehandling med immunterapi blev indført i 2024. Det er derfor for tidligt at udtale sig om udviklingen af indikatorresultatet. Af de i alt 166 patienter som modtog systemisk behandling som første behandling i aktuelle år, modtog 56 patienter kombinationsbehandling med immunterapi, svarende til en andel på 34 %.

Er der uønsket variation?

På centerniveau varierer andelen fra 24 % til 48 %. Der gøres opmærksom på, at beregningerne er lavet på få patienter og derfor skal fortolkes med forsigtighed.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Ikke relevant i aktuelle år.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

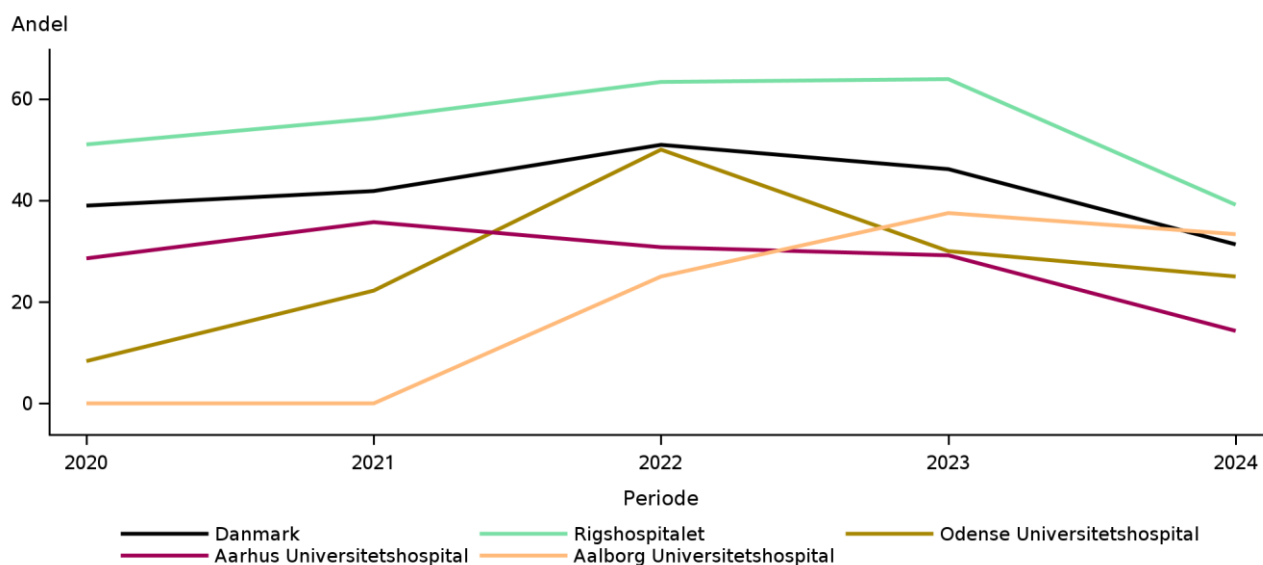
Det gode eksempel

Ikke relevant i aktuelle år.

Indikator 4 test, CC: Adjuverende behandling

Indikator 4 måler andelen af patienter med CC, som modtager adjuverende behandling med capecitabine efter første ablation, resektion eller transplantation i 2024. Indikatorens datakilde er LPR. Vær opmærksom på justeret y-akse på trendgrafen.

Indikator 4_CC: Andel af CC-patienter der modtager adjuverende behandling efter ablation, resektion eller transplantation. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 4_CC: Andel af CC-patienter der modtager adjuverende behandling efter ablation, resektion eller transplantation

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	26 / 83	0 (0)	31	(22-42)	36 / 78	46	51
Rigshospitalet	18 / 46	0 (0)	39	(25-55)	23 / 36	64	63
Odense Universitetshospital	5 / 20	0 (0)	25	(9-49)	3 / 10	30	50
Aarhus Universitetshospital	##	0 (0)	14	(2-43)	7 / 24	29	31
Aalborg Universitetshospital	##	0 (0)	33	(1-91)	3 / 8	38	25

* Adjuverende kemoterapibehandling er givet på Herlev/Gentofte Hospital; ** Adjuverende kemoterapibehandling er givet på Århus Universitetshospital.

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter diagnosticeret med CC. 22 patienter er behandlet på et perifært sygehus og derfor ekskluderet fra indikatoren. For nærmere beskrivelse af indikatorens beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Indikatoren er udviklet i 2024 / 2025 og er i aktuelle år inkluderet som en testindikator. Styregruppen vil inden Årsrapport 2025 beslutte, om den skal indgå som en officiel indikator.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren giver en vurdering af, om der gives adjuverende behandling efter kirurgisk behandling og dermed, om de nationale retningslinjer for behandling bliver overholdt.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Af de i alt 83 patienter i 2024, modtog 26 patienter adjuverende capecitabine indenfor de første 90 dage efter behandlingen, svarende til en andel på 31 %. Der ses således et fald i andelen som modtager adjuverende behandling i form af capecitabine fra 2023 til 2024. Det er dog for tidligt at udtale sig om udviklingen af indikatorresultatet.

Styregruppen har auditeret patienter, som ikke har opfyldt indikatoren. Manglende opfyldelse af indikatoren skyldes bl.a. tumorstørrelse, patologisvar, for dårlig almentilstand samt god effekt af behandling med to stofs neoadjuverende kemoterapi. Der ses således ikke et umiddelbart forbedringspotentiale.

Er der uønsket variation?

Andelen af patienter, som modtager adjuverende behandling varierer fra 14 % til 39 % centrene imellem. Der gøres opmærksom på, at beregningerne er lavet på få patienter og derfor skal fortolkes med forsigtighed.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Ikke relevant i aktuelle år.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

Det gode eksempel

Ikke relevant i aktuelle år.

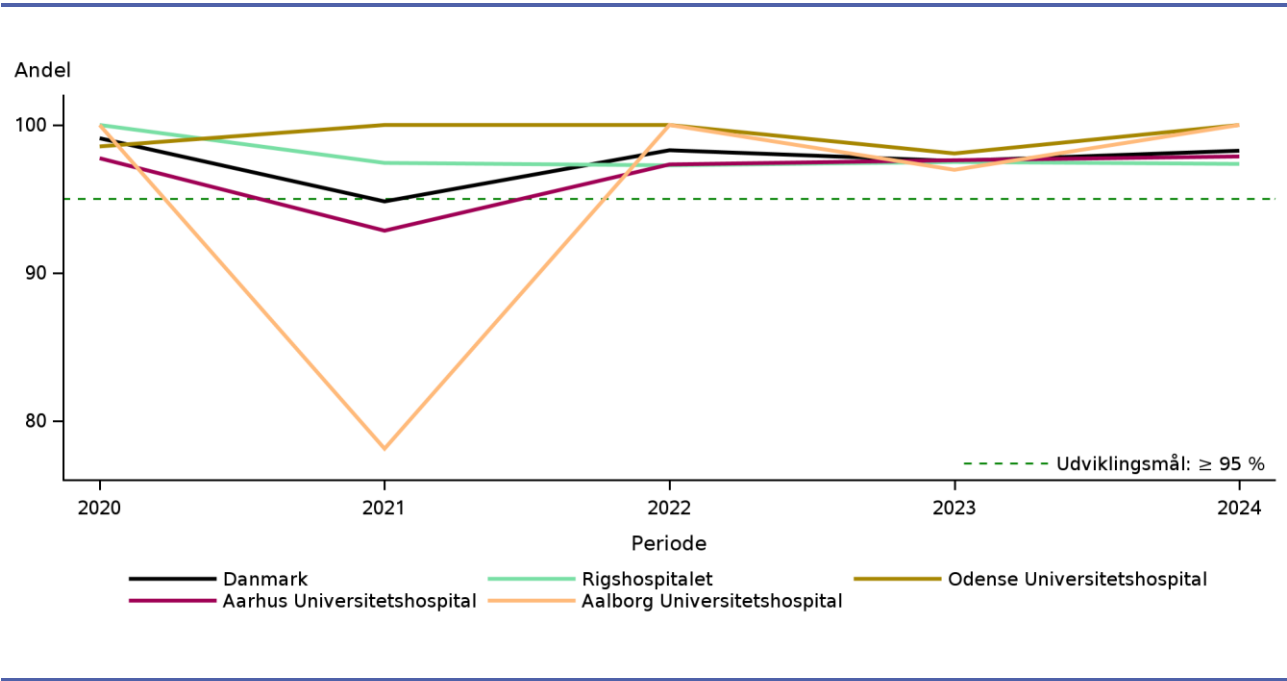
Behandling for levermetastaser

Indikator 1a, LM: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Indikator 1a måler andelen af patienter som er i live minimum 90 dage efter første behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2024. Indikatorens datakilder er CPR og LPR.

Vær opmærksom på justeret y-akse på trendgraf.

Indikator 1a_LM: Andel af LM-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 1a_LM: Andel af LM-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	226 / 230	0 (0)	98	(96-100)	241 / 247	98	98
Rigshospitalet	Ja	111 / 114	0 (0)	97	(93-99)	117 / 120	98	97
Odense Universitetshospital	Ja	48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	51 / 52	98	100
Aarhus Universitetshospital	Ja	46 / 47	0 (0)	98	(89-100)	41 / 42	98	97
Aalborg Universitetshospital	Ja	21 / 21	0 (0)	100	(84-100)	32 / 33	97	100

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter, der har modtaget behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2024. For nærmere beskrivelse af indikatorens beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Dette er første årsrapport baseret på data indhentet fra nationale sundhedsregistre. I styregruppen foregår aktuelt et arbejde, hvor validiteten af databasens data vurderes.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af om de rigtige patienter vælges til behandling med ablation, resektion og transplantation samt kvalitet, sikkerhed og komplikationer efter behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis mhp. forbedring.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Af trendgrafen ses stabilitet i 90-dages overlevelsen de seneste 3 år. Af de i alt 230 patienter var 226 patienter i live 90 dage efter behandlingen svarende til en andel på 98 % for aktuelle år, hvilket er over det fastsatte udviklingsmål.

Er der uønsket variation?

Nej, andelen af patienter som overlever de første 90 dage efter behandlingen ligger for centrene mellem 97 og 100 %.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Styregruppen vurderer at 90-dages overlevelsen er tilfredsstillende. Der igangsættes derfor ingen praktiske interventioner.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

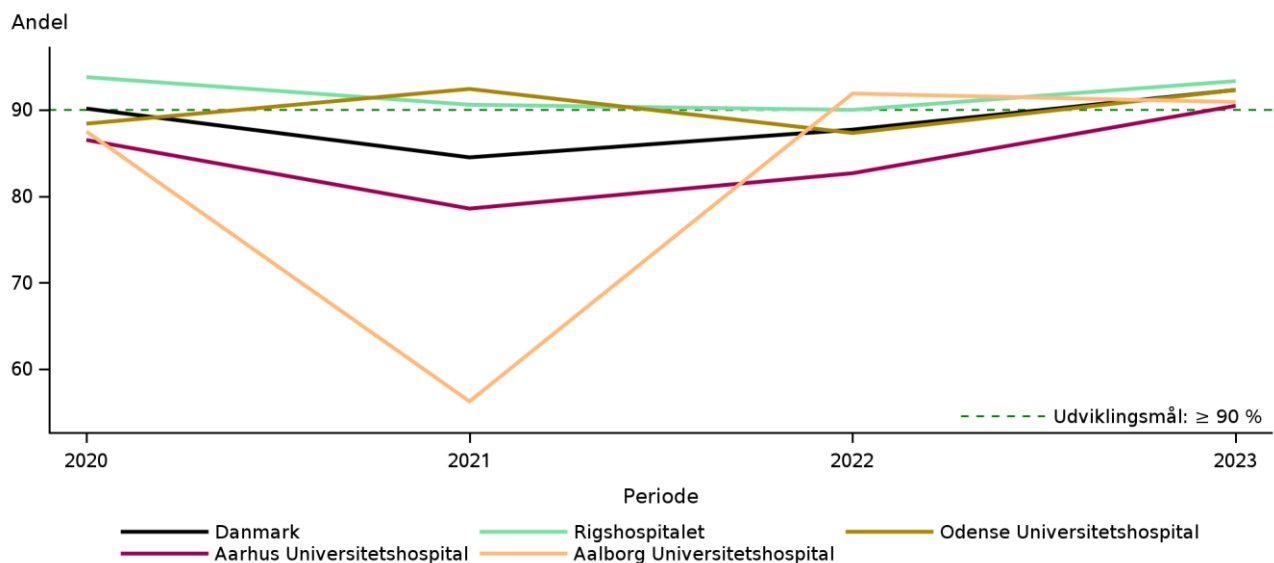
Det gode eksempel

Ikke relevant i aktuelle år.

Indikator 1b, LM: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Indikator 1b måler andelen af patienter i live minimum 365 dage efter første behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2023. Indikatorens datakilder er CPR og LPR. Vær opmærksom på justeret y-akse. på trendgrafen.

Indikator 1b_LM: Andel af LM-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 1b_LM: Andel af LM-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	228 / 247	0 (0)	92	(88-95)	257 / 293	88	85
Rigshospitalet	Ja	112 / 120	0 (0)	93	(87-97)	99 / 110	90	91
Odense Universitetshospital	Ja	48 / 52	0 (0)	92	(81-98)	62 / 71	87	92
Aarhus Universitetshospital	Ja	38 / 42	0 (0)	90	(77-97)	62 / 75	83	79
Aalborg Universitetshospital	Ja	30 / 33	0 (0)	91	(76-98)	34 / 37	92	56

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter, der har modtaget behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2023. 2 patienter er behandlet på et perifert sygehus og derfor ekskluderet fra indikatoren. For nærmere beskrivelse af indikatorens beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Dette er første årsrapport baseret på data indhentet fra nationale sundhedsregistre. I styregruppen foregår aktuelt et arbejde, hvor validiteten af databasens data vurderes.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til indgrebet, men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Ja. Af de i alt 247 patienter var 228 patienter i live 1 år efter behandlingen, svarende til en andel på 92 % for 2023, hvilket er over det fastsatte udviklingsmål. Kaplan-Meier overlevelseskurver (Appendiks A) viser, at 1-års overlevelsen for behandlede patienter har været stabil siden 2020.

Er der uønsket variation?

Nej, andelen af patienter som overlever det første år efter behandlingen var i 2023 mellem 90 og 93 % på de fire centre.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Styregruppen vurderer at 1-års overlevelsen er tilfredsstillende. Der igangsættes derfor ingen praktiske interventioner.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

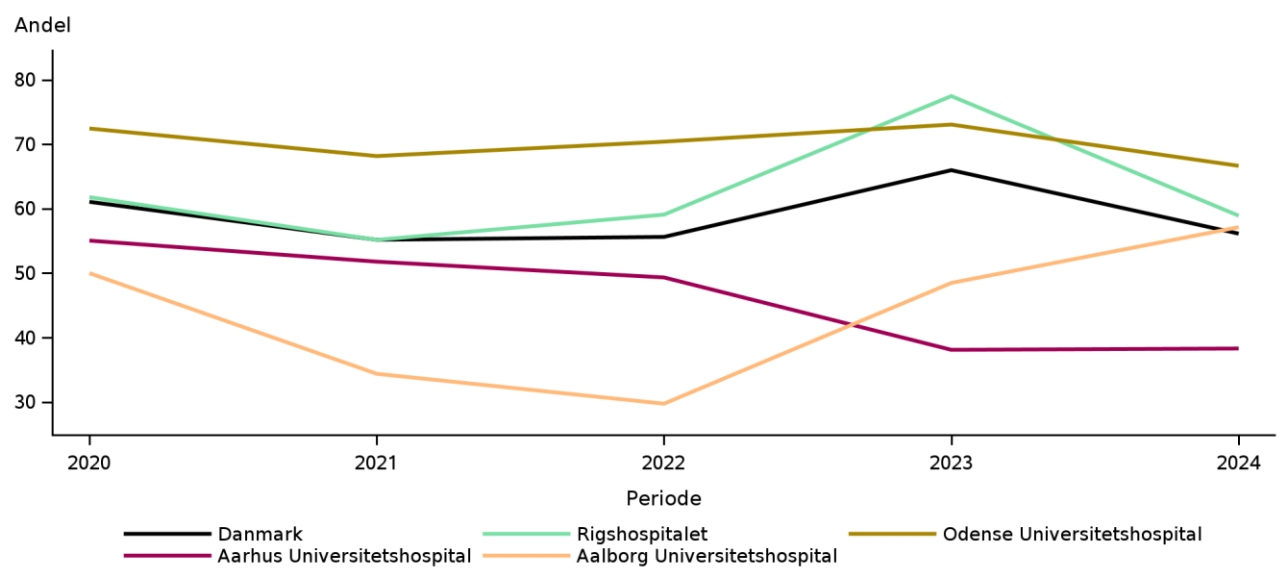
Det gode eksempel

Ikke relevant i aktuelle år.

Indikator 2 test, LM: Days alive and out of hospital efter ablation eller resektion

Indikator 2 måler andelen af patienter, som 90 dage efter første behandling med ablation eller resektion har en "Days Alive and Out of Hospital"-værdi på minimum 85. "Days Alive and Out of Hospital" måler en kombination af indlæggelsestid, genindlæggelse og død, og er således påvirket af risikofaktorer for operation og perioperative komplikationer. Indikatorens datakilde er LPR.
Vær opmærksom på justeret y-akse på trendgraf.

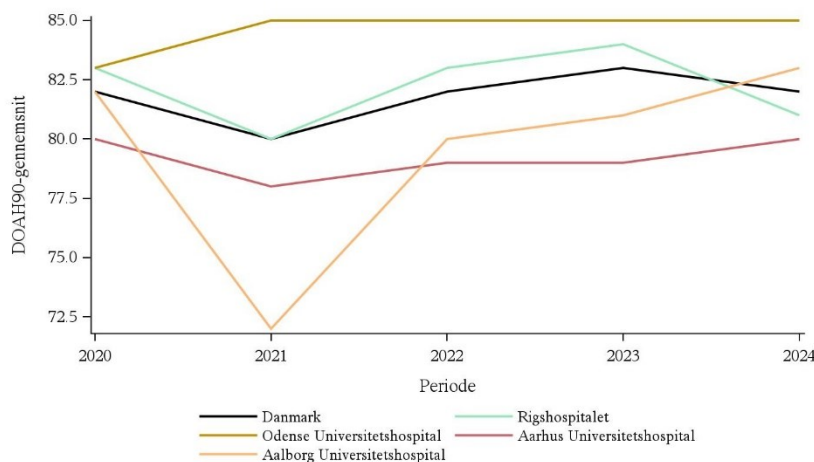
Indikator 2_LM: Andel af LM-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi ≥ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 2_LM: Andel af LM-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi ≥ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		128 / 228	0 (0)	56	(49-63)	163 / 247	66	56
Rigshospitalet		66 / 112	0 (0)	59	(49-68)	93 / 120	78	59
Odense Universitetshospital		32 / 48	0 (0)	67	(52-80)	38 / 52	73	70
Aarhus Universitetshospital		18 / 47	0 (0)	38	(25-54)	16 / 42	38	49
Aalborg Universitetshospital		12 / 21	0 (0)	57	(34-78)	16 / 33	48	30

DAOH90-gennemsnit fordelt på afdeling



	2024			2023			2022		
	Antal	Gns	Median (Q1-Q3)	Antal	Gns	Median (Q1-Q3)	Antal	Gns	Median (Q1-Q3)
Danmark	228	82	86 (81-89)	247	83	86 (83-89)	293	82	85 (81-88)
Rigshospitalet	112	81	86 (79-89)	120	84	87 (85-89)	110	83	85 (82-87)
Odense Universitetshospital	48	85	87 (83-89)	52	85	88 (84-89)	71	85	87 (84-89)
Aarhus Universitetshospital	47	80	84 (80-86)	42	79	83 (81-86)	75	79	84 (76-89)
Aalborg Universitetshospital	21	83	86 (83-87)	33	81	84 (77-88)	37	80	83 (80-85)

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter, som har modtaget behandling med ablation eller resektion. 2 patienter har ikke modtaget resektion- eller ablation og er derfor ekskluderet fra indikatoren.

For nærmere beskrivelse af indikatorens beregningsalgoritme, se appendiks C. Databasespecifikation.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren vurderer antal dage efter operationen, hvor patienten er i live og kan være i eget hjem uden behov for indlæggelse på hospital. Indikatoren giver således en vurdering af, hvordan patienterne har det efter kirurgisk førstegangsbehandling med resektion eller ablation, hvor forlænget indlæggelse eller genindlæggelse kan repræsentere komplikationer eller andre årsager, som må vurderes at reducere livskvaliteten hos patienterne.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Indikatoren er under udvikling og resultatet skal således tolkes varsomt. Det er for tidligt at udtale sig om udvikling af kvalitet.

Af de i alt 228 patienter som blev behandlet med ablation eller resektion i 2024 har 128 patienter en "Days alive and out of hospital" værdi over 85, svarende til en andel på 56 % på landsplan.

Som supplement hertil viser graf og tabel over DAOH90-gennemsnitsværdien, at det gennemsnitlige antal dage patienterne er i live og ikke indlagt de først 90 dage efter behandlingen ligger mellem 80 og 85 dage (median 84-87 dage). På grund af manglende baggrundsevidens på området er det fastsatte cut-off på 85 dage helt arbitrært. En overskridelse skal derfor ikke, på nuværende tidspunkt, tolkes som manglende kvalitet i behandlingen. Der pågår et arbejde med at identificere et relevant niveau for cut-off til næste årsrapport.

Er der uønsket variation?

Det er for tidligt at udtale sig om variationen.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Ikke relevant i aktuelle år.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ikke relevant i aktuelle år.

Det gode eksempel?

Ikke relevant i aktuelle år.

2. Beskrivelse sygdomsområderne HCC, CC og levermetastaser

Hepatocellulært carcinom (HCC) er en primær leverkræftsygdom, som udgår fra hepatocytter og opstår i 80 % af tilfældene i en cirrotisk lever. Hepatitis C, alkoholmisbrug og hæmokromatose er vigtige risikofaktorer. Diagnosen fastsættes ved billeddiagnostik og/eller leverbiopsi. Intenderet kurativ lokalbehandling omfatter ablation, resektion eller levertransplantation. Prognosen for patienter med primær leverkræft afhænger af både tumorkarakteristika, leverfunktion, performance status og behandling. I Danmark bestemmes behandling ud fra kriterierne fra Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC).

Cholangiocarcinom (CC) opstår fra epitelcellerne i de intra- og ekstrahepatiske galdegange, inklusiv galdeblære og Ampulla Vateri. CC opstår således enten inde i leveren (intrahepatisk cholangiocarcinom) eller hyppigere udenfor (ekstrahepatisk cholangiocarcinom). Mere end 90 % af cholangiocarcinomerne er adenokarcinomer. En mindre del af CC-tilfælde kan forklares ved kendte risikofaktorer som primær skleroserende cholangit, fibropolycystisk leversygdom, kemiske carcinogener eller virushepatit. Billeddiagnostik og biopsi er afgørende for diagnosen og planlægningen af behandling. En komplet kirurgisk resektion med histologisk frie resektionsrande er den eneste kurative behandling. Denne behandling er dog kun aktuell hos omkring 30 % af patienterne, og risikoen for recidiv eller metastaser selv efter radikal resektion er høj. CC er den næst hyppigste primære levercancer efter HCC.

Levermetastaser er spredning fra primær tumor andetsteds, hvoraf kolorektale levermetastaser er de hyppigste. Indikationen for lokal behandling er fravær af ekstrahepatisk sygdom, tumor kontrol (respons på systemisk behandling) og tilstrækkeligt levervæv i restlever for at opnå et kurativt indgreb. I tiltagende grad anvendes lokalbehandling af levermetastaser fra andre primære tumorer, såfremt der er vedvarende respons på systemisk behandling og fravær af ekstrahepatisk sygdom. Ved kolorektale levermetastaser og samtidige lungemetastaser kan lokal behandling af kolorektale levermetastaser være indiceret såfremt at lungemetastaserne også kan behandles med kurativt sigte. Diagnosen fastsættes ved billeddiagnostik og leverbiopsi. En kombination af systemisk behandling, portalveneembolisering og to-stadie kirurgi har i de senere år ført til at flere kan få foretaget resektion med kurativ intention. Behandles med resektion, ablation og transplantation (udvalgte tilfælde fra kolorektale levermetastaser).

Nedenstående tabeller viser patient- og behandlingskarakteristika for hhv. HCC, CC og levermetastaser.

HCC

Patientkarakteristika for patienter med nydiagnosticeret primær levercancer (HCC) i 2024 (incidente tilfælde) opdelt ud fra patienternes bopælsregion.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total
Population	41 (100 %)	86 (100 %)	98 (100 %)	65 (100 %)	123 (100 %)	413 (100%)
Diagnosekode						
DC220 - Hepatocellulært karcinom	38 (93 %)	72 (84 %)	91 (93 %)	59 (91 %)	105 (85 %)	365 (88%)
DC227 - Anden kræft i leveren		6 (7 %)	# (2 %)	# (3 %)		10 (2%)
DC229 - Kræft i leveren UNS	3 (7 %)	8 (9 %)	5 (5 %)	4 (6 %)	18 (15 %)	38 (9%)
Aldersgruppe						
18-29			# (1 %)		# (1 %)	# (0%)
30-39				# (3 %)	# (1 %)	3 (1%)
40-49		3 (3 %)	3 (3 %)		6 (5 %)	12 (3%)
50-59	3 (7 %)	8 (9 %)	11 (11 %)	3 (5 %)	9 (7 %)	34 (8%)
60-69	12 (29 %)	23 (27 %)	29 (30 %)	12 (18 %)	35 (28 %)	111 (26%)
70-79	20 (49 %)	37 (43 %)	38 (39 %)	35 (54 %)	44 (36 %)	174 (42%)
80+	6 (15 %)	15 (17 %)	16 (16 %)	13 (20 %)	27 (22 %)	77 (18%)
Køn						
Kvinde	14 (34 %)	23 (27 %)	16 (16 %)	14 (22 %)	44 (36 %)	111 (26%)
Mand	27 (66 %)	63 (73 %)	82 (84 %)	51 (78 %)	79 (64 %)	302 (73%)
BMI på diagnosetidspunkt						
Undervægtig	# (2 %)	# (2 %)	# (2 %)			5 (1%)
Normalvægt	9 (22 %)	16 (19 %)	18 (18 %)			43 (10%)
Overvægt	10 (24 %)	20 (23 %)	9 (9 %)		# (1 %)	40 (10%)
Svært overvægtig	6 (15 %)	12 (14 %)	16 (16 %)			34 (8%)
Uoplyst	15 (37 %)	36 (42 %)	53 (54 %)	65 (100 %)	122 (99 %)	291 (70%)
Charlson Comorbidity score						
Score 0	6 (15 %)	21 (24 %)	15 (15 %)	11 (17 %)	29 (24 %)	82 (19%)
Score 1-2	19 (46 %)	31 (36 %)	32 (33 %)	22 (34 %)	34 (28 %)	138 (33%)
Score 3+	16 (39 %)	34 (40 %)	51 (52 %)	32 (49 %)	60 (49 %)	193 (46%)

Behandlingskarakteristika for patienter med første behandling for HCC i 2024

	Aalborg Universitets- hospital	Aarhus Universitets- hospital	Odense Universitets- hospital	Herlev og Gentofte Hospital	Rigshospitalet	Øvrige Centre	Total
Population	# (100 %)	84 (100 %)	48 (100 %)	40 (100 %)	56 (100 %)	# (100 %)	230 (100%)
Aldersgruppe							
18-29					# (2 %)		# (0%)
30-39				# (5 %)	# (2 %)		3 (1%)
40-49		3 (4 %)	# (4 %)		# (4 %)		7 (3%)
50-59		4 (5 %)	3 (6 %)	# (3 %)	8 (14 %)		16 (7%)
60-69		27 (32 %)	17 (35 %)	13 (33 %)	17 (30 %)		74 (32%)
70-79	# (100 %)	42 (50 %)	20 (42 %)	18 (45 %)	20 (36 %)	# (100 %)	102 (44%)
80+		8 (10 %)	6 (13 %)	6 (15 %)	7 (13 %)		27 (11%)
Køn							
Kvinde		17 (20 %)	5 (10 %)	7 (18 %)	22 (39 %)		51 (22%)
Mand	# (100 %)	67 (80 %)	43 (90 %)	33 (83 %)	34 (61 %)	# (100 %)	179 (77%)
Førstebehandling							
Ablation		30 (36 %)	15 (31 %)		34 (61 %)		79 (34%)
Proton		5 (6 %)					5 (2%)
Resektion		17 (20 %)	14 (29 %)		14 (25 %)		45 (19%)
Resektion + Ablation		# (2 %)	# (4 %)		3 (5 %)		7 (3%)
Strålebehandling		# (1 %)	# (2 %)	4 (10 %)	# (2 %)	# (100 %)	8 (3%)
Systemisk behandling		17 (20 %)	9 (19 %)	25 (63 %)			51 (22%)
TACE	# (100 %)	12 (14 %)	7 (15 %)	11 (28 %)	4 (7 %)		35 (15%)

CC

Patientkarakteristika for patienter med nydiagnosticeret galdevejscancer (CC) i 2024 (incidente tilfælde) opdelt ud fra patienternes bopælsregion.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total
Population	47 (100 %)	97 (100 %)	118 (100 %)	71 (100 %)	135 (100 %)	468 (100%)
Aldersgruppe						
30-39		# (1 %)			3 (2 %)	4 (1%)
40-49	# (4 %)		# (2 %)	# (3 %)	7 (5 %)	13 (3%)
50-59	3 (6 %)	6 (6 %)	11 (9 %)	7 (10 %)	13 (10 %)	40 (8%)
60-69	15 (32 %)	26 (27 %)	31 (26 %)	14 (20 %)	32 (24 %)	118 (25%)
70-79	15 (32 %)	35 (36 %)	57 (48 %)	35 (49 %)	42 (31 %)	184 (39%)
80+	12 (26 %)	29 (30 %)	17 (14 %)	13 (18 %)	38 (28 %)	109 (23%)
Køn						
Kvinde	30 (64 %)	49 (51 %)	66 (56 %)	41 (58 %)	76 (56 %)	262 (55%)
Mand	17 (36 %)	48 (49 %)	52 (44 %)	30 (42 %)	59 (44 %)	206 (44%)
BMI på diagnosetidspunkt						
Undervægtig	3 (6 %)	6 (6 %)	5 (4 %)			14 (3%)
Normalvægt	15 (32 %)	27 (28 %)	21 (18 %)	3 (4 %)		66 (14%)
Overvægt	10 (21 %)	25 (26 %)	22 (19 %)	# (3 %)		59 (12%)
Svært overvægtig	5 (11 %)	17 (18 %)	20 (17 %)	# (1 %)		43 (9%)
Uoplyst	14 (30 %)	22 (23 %)	50 (42 %)	65 (92 %)	135 (100 %)	286 (61%)
Charlson Comorbidity score						
Score 0	17 (36 %)	42 (43 %)	50 (42 %)	27 (38 %)	56 (41 %)	192 (41%)
Score 1-2	20 (43 %)	36 (37 %)	40 (34 %)	21 (30 %)	40 (30 %)	157 (33%)
Score 3+	10 (21 %)	19 (20 %)	28 (24 %)	23 (32 %)	39 (29 %)	119 (25%)

Behandlingskarakteristika for patienter med første behandling for CC i 2024

	Aalborg Universitetsho- spital	Aarhus Universitetsho- spital	Odense Universitetsho- spital	Herlev og Gentofte Hospital	Rigshospitalet	Øvrige Centre	Total
Population	6 (100 %)	58 (100 %)	63 (100 %)	86 (100 %)	38 (100 %)	20 (100 %)	271 (100%)
Aldersgruppe							
30-39				# (1 %)	# (3 %)		# (1%)
40-49		# (3 %)	# (2 %)	7 (8 %)	# (3 %)		11 (4%)
50-59		5 (9 %)	8 (13 %)	11 (13 %)	4 (11 %)	3 (15 %)	31 (11%)
60-69	4 (67 %)	21 (36 %)	17 (27 %)	26 (30 %)	10 (26 %)	7 (35 %)	85 (31%)
70-79	# (17 %)	26 (45 %)	31 (49 %)	32 (37 %)	15 (39 %)	4 (20 %)	109 (40%)
80+	# (17 %)	4 (7 %)	6 (10 %)	9 (10 %)	7 (18 %)	6 (30 %)	33 (12%)
Køn							
Kvinde	5 (83 %)	24 (41 %)	39 (62 %)	46 (53 %)	20 (53 %)	15 (75 %)	149 (54%)
Mand	# (17 %)	34 (59 %)	24 (38 %)	40 (47 %)	18 (47 %)	5 (25 %)	122 (45%)
Førstebehandling							
Ablation		# (2 %)	# (2 %)		5 (13 %)		7 (3%)
Kolecystektomi	# (17 %)	4 (7 %)	4 (6 %)	# (2 %)	8 (21 %)	20 (100 %)	39 (14%)
Resektion		4 (7 %)	7 (11 %)		12 (32 %)		23 (8%)
Resektion + Kolecystektomi	# (33 %)	# (2 %)	5 (8 %)		10 (26 %)		18 (7%)
Strålebehandling	# (33 %)	3 (5 %)	# (3 %)	6 (7 %)			13 (5%)
Systemisk behandling		44 (76 %)	44 (70 %)	78 (91 %)	# (3 %)		167 (61%)
TACE	# (17 %)	# (2 %)			# (3 %)		3 (1%)
Transplantation					# (3 %)		# (0%)

Levermetastaser

Karakteristika for patienter behandlet for levermetastaser i 2024 opdelt på behandlende afdeling.

	Aalborg Universitets- hospital	Aarhus Universitets- hospital	Odense Universitets- hospital	Herlev og Gentofte Hospital	Rigshospitalet	Total
Population	21 (100 %)	50 (100 %)	48 (100 %)	# (100 %)	116 (100 %)	236 (100%)
Aldersgruppe						
18-29			# (2 %)			# (0%)
30-39		# (4 %)	3 (6 %)		4 (3 %)	9 (3%)
40-49	# (5 %)	4 (8 %)	6 (13 %)		15 (13 %)	26 (11%)
50-59	3 (14 %)	16 (32 %)	4 (8 %)		17 (15 %)	40 (16%)
60-69	4 (19 %)	11 (22 %)	16 (33 %)		26 (22 %)	57 (24%)
70-79	7 (33 %)	12 (24 %)	13 (27 %)	# (100 %)	38 (33 %)	71 (30%)
80+	6 (29 %)	5 (10 %)	5 (10 %)		16 (14 %)	32 (13%)
Køn						
Kvinde	6 (29 %)	24 (48 %)	26 (54 %)		47 (41 %)	103 (43%)
Mand	15 (71 %)	26 (52 %)	22 (46 %)	# (100 %)	69 (59 %)	133 (56%)
Førstebehandling						
Ablation	5 (24 %)	14 (28 %)	15 (31 %)		37 (32 %)	71 (30%)
Resektion	14 (67 %)	22 (44 %)	24 (50 %)		51 (44 %)	111 (47%)
Resektion + Ablation	# (10 %)	9 (18 %)	9 (19 %)		23 (20 %)	43 (18%)
SBRT		5 (10 %)		# (100 %)	3 (3 %)	9 (3%)
Transplantation					# (2 %)	# (1%)
Lokation af primærtumor						
Brystkræft					# (2 %)	# (1%)
Kræft i andet bindevæv og bløddelsvæv					# (2 %)	# (1%)
Kræft i andre endokrine kirtler og lignende strukturer					# (1 %)	# (0%)
Kræft i andre og ikke specificerede dele af galdeveje					# (1 %)	# (0%)
Kræft i andre og ikke specificerede kvindelige kønsorganer			# (2 %)			# (0%)
Kræft i andre og ikke specificerede store spytkirtler					# (1 %)	# (0%)
Kræft i binyre					# (1 %)	# (0%)
Kræft i blærehalskirtlen					# (1 %)	# (0%)
Kræft i bronkier og lunge		# (4 %)			3 (3 %)	5 (2%)

	Aalborg Universitets- hospital	Aarhus Universitets- hospital	Odense Universitets- hospital	Herlev og Gentofte Hospital	Rigshospitalet	Total
Kræft i bughinden og i bughulens bagvæg		# (4 %)				# (1%)
Kræft i bugspytkirtlen		# (2 %)	4 (8 %)		# (1 %)	6 (3%)
Kræft i endetarmen	8 (38 %)	13 (26 %)	12 (25 %)		29 (25 %)	62 (26%)
Kræft i endetarmsåbningen og analkanalen					# (2 %)	# (1%)
Kræft i galdeblæren		# (4 %)	# (2 %)			3 (1%)
Kræft i leveren og intrahepatiske galdegange		# (2 %)			# (1 %)	# (1%)
Kræft i livmoderen					# (2 %)	# (1%)
Kræft i mavesækken					# (1 %)	# (0%)
Kræft i tonsiller		# (2 %)				# (0%)
Kræft i tyktarmen	13 (62 %)	21 (42 %)	30 (63 %)		57 (49 %)	121 (51%)
Kræft i tyndtarmen		5 (10 %)			3 (3 %)	8 (3%)
Kræft i urinblæren					# (1 %)	# (0%)
Kræft i æggestok		# (2 %)			# (2 %)	3 (1%)
Kræft i øje og omgivende strukturer		# (2 %)			# (1 %)	# (1%)
Modermærkekræft i huden					# (2 %)	# (1%)
Nyrekræft				# (100 %)	# (2 %)	3 (1%)

3. Udvikling i databasen

Fra manuel indtastning til registerbaseret database

Den 23.maj 2012 blev DLGCD for første gang godkendt som klinisk kvalitetsdatabase. Inklusion til databasen var fra 2012 – 2023 baseret på henvisning til Lever-MDT grundet mistanke om HCC, CC eller levermetastaser, hvortil det dedikerede indberetningssystem TOPICA blev anvendt til dataindberetning. I april 2023 lukkede al indberetning til DLGCD i TOPICA (efter al indberetning til Årsrapport 2023 var indhentet), hvorefter databasen blev omlagt til at være baseret på data fra nationale sundhedsregistre. Data til databasen hentes nu i nationale registre (data hentes fra 2019 og frem til i dag). I forbindelse med omlægningen blev kriteriet for inklusion til databasen ændret til at være "patienter med HCC eller CC diagnose og patienter med levermetastaser, som har modtaget behandling". Omlægningen er sket både for at formindske indberetningsbyrden ved at anvende registerdata baseret på eksisterende data, men også fordi der var et ønske om at basere databasens population på diagnosticerede patienter og for levermetastaser for behandlede patienter, fremfor på patienter henvist til MDT.

Fra standarder til udviklingsmål

I strategien for de kliniske kvalitetsdatabaser er det besluttet at erstatte begrebet "standard" med "udviklingsmål". Baggrunden for denne ændring er, at begrebet "standard" har ført til misforståelser, da det ikke adskiller mellem mindstemål (hvor manglende opfyldelse er kritisk) og udviklingsmål (hvor manglende opfyldelse er udtryk for et udviklingspotentiale). Med indførelsen af udviklingsmål anbefales det, at målene sættes højt og ambitiøst, da indikatorerne skal fremme kontinuerlig kvalitetsudvikling på alle niveauer – lands-, regional- og afdelingsniveau. Monitoreringen af indikatorerne i styregruppen bør derfor fokusere på udviklingspotentialer, hvilket betyder, at indikatorernes udviklingsmål ikke er opnået på alle niveauer. Denne strategi stemmer overens med den nuværende situation i DLGCD, hvor der er udviklingspotentiale i flere indikatorer.

Kommenteringen i denne årsrapport fokuserer ligeledes på variationen i kvaliteten på tværs af centre samt på kvalitetsudviklingen over tid. For at illustrere dette vises resultaterne med trendgrafer, som viser udviklingen over tid. Når resultaterne kommenteres, skelnes der ikke mellem, om udviklingsmålet er opnået fuldt ud eller ej. I stedet fokuseres der på, om udviklingen i den enkelte afdeling går i den rigtige retning og med den nødvendige hastighed, samt om opfyldelsen ligger tæt på det ønskede kvalitetsniveau.

4. Styregruppens medlemmer

Rolle	Navn	Organisation	Region	Faglig selskab
Formand	Afdelingslæge, Hans-Christian Lykkegaard Pommergaard	Rigshospitalet	Region Hovedstaden	Dansk Kirurgisk Selskab
Styregruppemedlem	Overlæge, Peter Nørgaard Larsen	Rigshospitalet	Region Hovedstaden	Dansk Kirurgisk Selskab
Styregruppemedlem	Overlæge, Kirsten Vistisen	Herlev Hospital	Region Hovedstaden	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Styregruppemedlem	Overlæge, Claus Wilki Fristrup	Odense Universitetshospital	Region Syddanmark	Dansk Kirurgisk Selskab
Styregruppemedlem	Overlæge, Torsten Pless	Odense Universitetshospital	Region Syddanmark	Dansk Kirurgisk Selskab
Styregruppemedlem	Overlæge, Britta Weber	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Styregruppemedlem	Overlæge, Anders Riegels Knudsen	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland	Dansk Kirurgisk Selskab
Styregruppemedlem	Overlæge, Gerda Villadsen	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland	Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi
Styregruppemedlem	Overlæge, professor, Peter Jepsen	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland	Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi
Styregruppemedlem	Udviklingsansvarlig sygeplejerske, Amy Daugaard Asmussen	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland	Andet
Styregruppemedlem	Sygeplejerske, Sanne Løfke Kjærgaard Henriksen	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland	Andet
Styregruppemedlem	Overlæge, Mogens Stender	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland	Dansk Kirurgisk Selskab
Patientrepræsentant	Tóra Dahl			
Repræsentant for den dataansvarlige myndighed/kontaktperson	Monika Madsen	Afdeling 2, SundK		
Datamanager	Niklas Mølbak Christiansen	Afdeling 2, SundK		
Epidemiolog	Jeanette Trøstrup	Afdeling 2, SundK		
Andet	Lotte Eydal Schultz	Rigshospitalet	Region Hovedstaden	

5. Appendiks

A. Overlevelsesopgørelser

Kaplan-Meier overlevelseskurver og -tabeller for patientpopulation 1 (HCC), 2 (CC) og 3 (levermetastaser) opdelt på kalenderår. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet.

Opgørelserne er opgjort for:

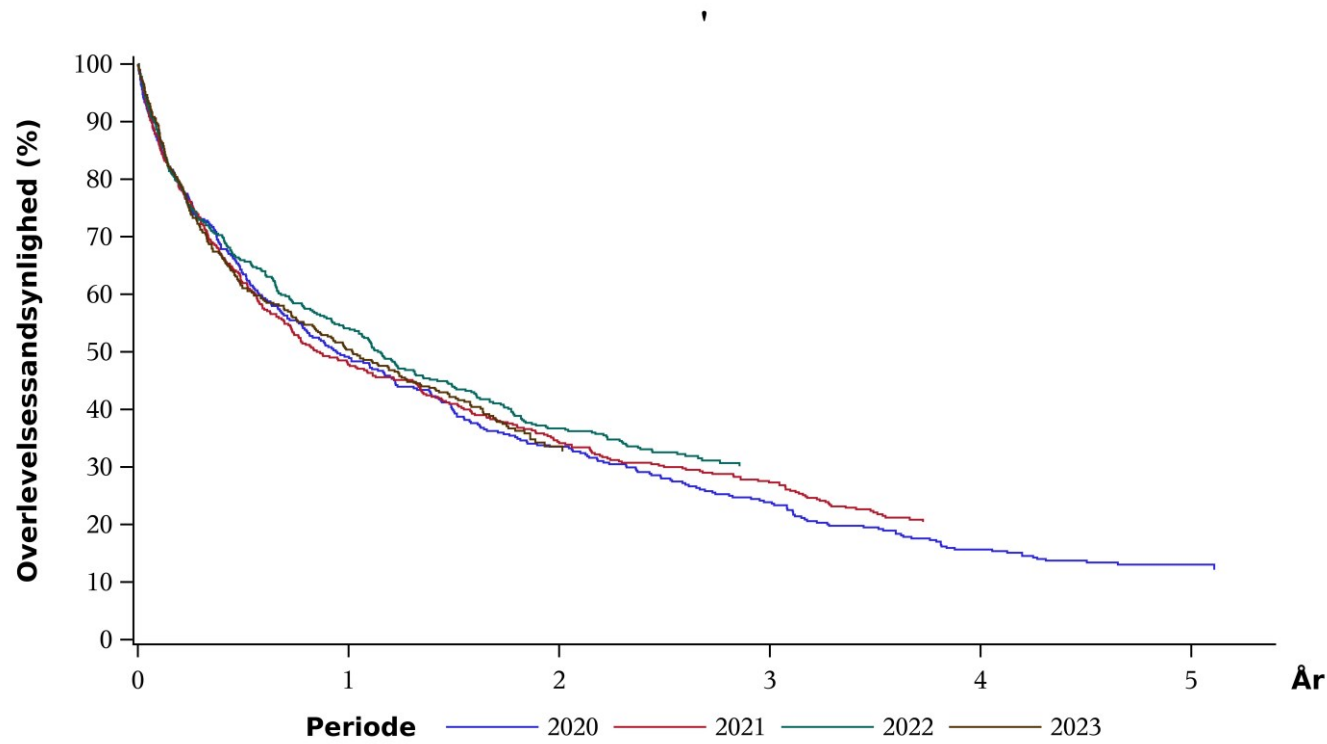
1. Alle patienter diagnosticeret med HCC eller CC eller behandlede patienter med levermetastaser
2. Alle HCC eller CC patienter, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling
3. Alle HCC eller CC patienter som har modtaget systemisk behandling som den første behandling
4. Alle HCC eller CC patienter som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling

For nærmere beskrivelse af opgørelsernes beregningsalgoritmer, se appendiks C. Databasespecifikation.

HCC

1.

Alle patienter diagnosticeret med HCC

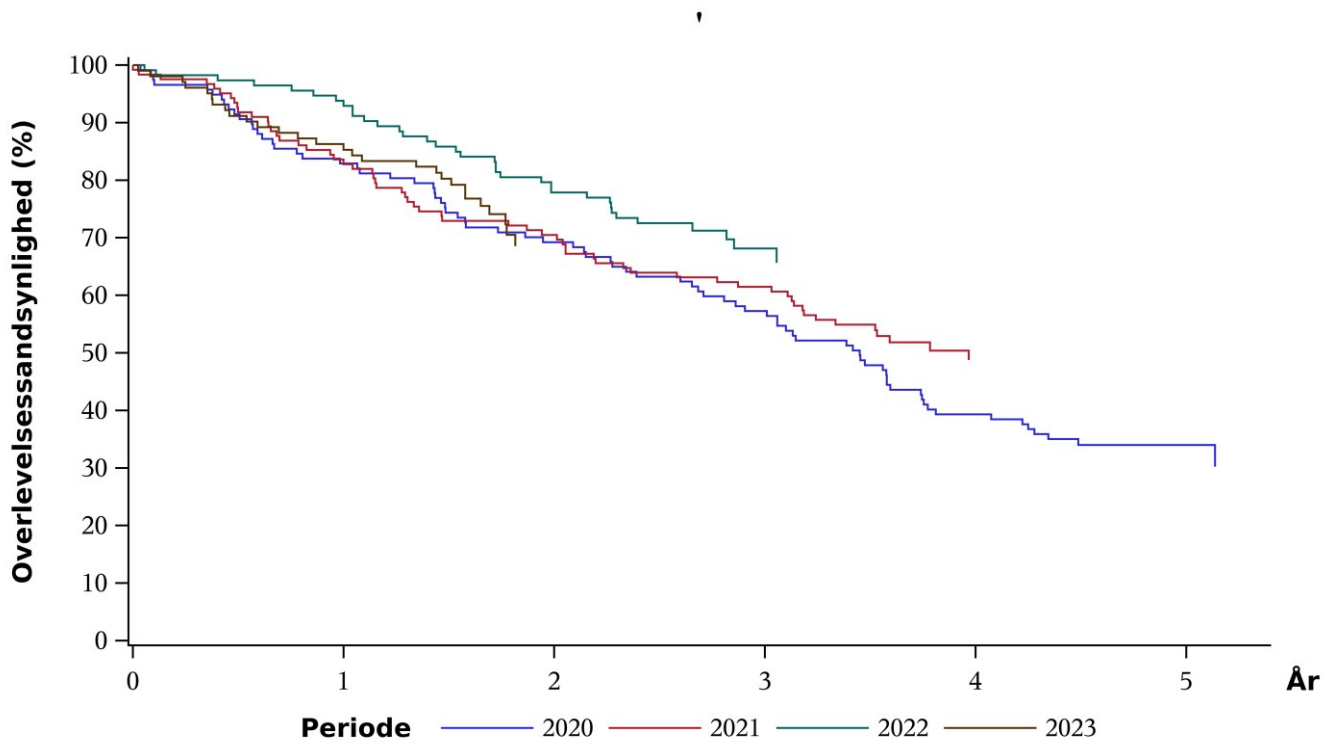


Alle patienter diagnosticeret med HCC

Diagnoseår	Antal patienter	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	364	49 [44;54]	24 [20;28]	13 [10;17]
2021	410	48 [43;53]	27 [23;32]	
2022	414	54 [49;59]	30 [26;35]	
2023	393	50 [45;55]		

2.

Alle patienter med HCC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling

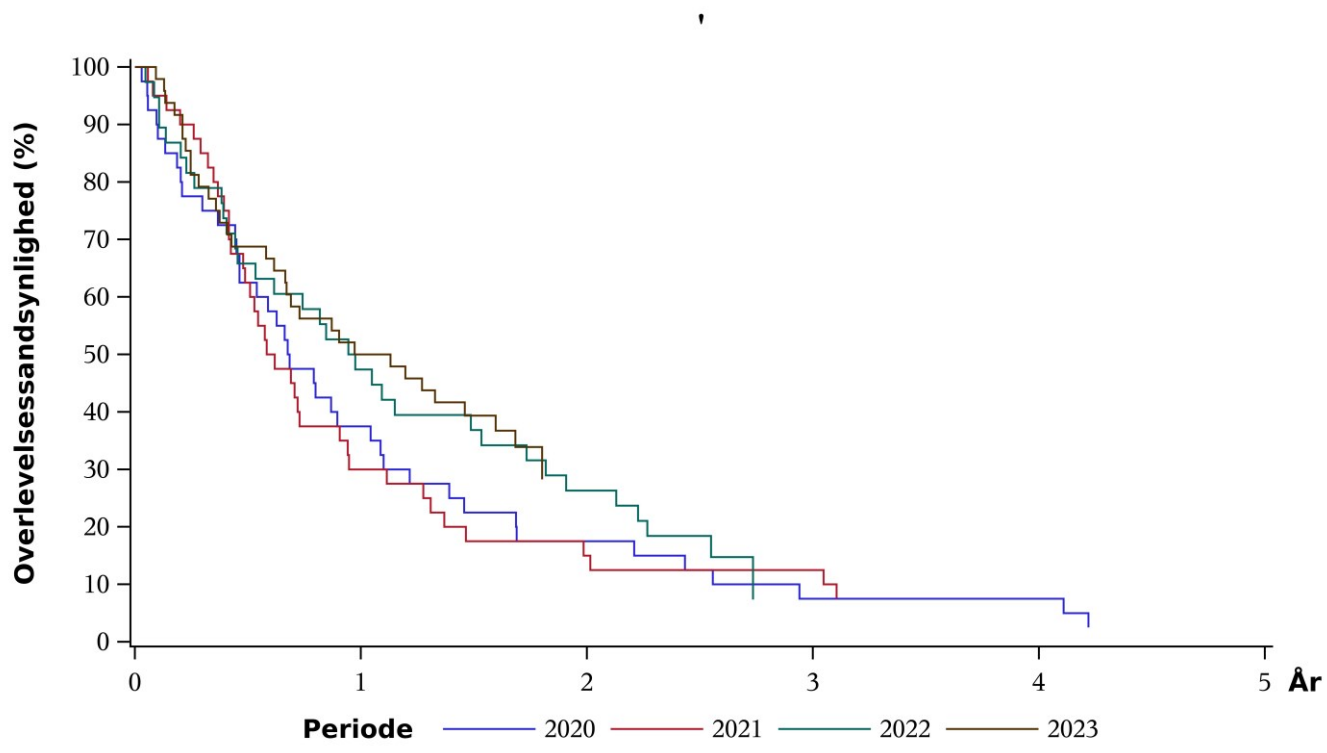


Alle patienter med HCC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	117	83 [75;89]	57 [48;66]	34 [26;43]
2021	122	83 [75;88]	61 [52;69]	
2022	113	93 [86;96]	68 [58;76]	
2023	102	85 [77;91]		

3.

Alle patienter med HCC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling

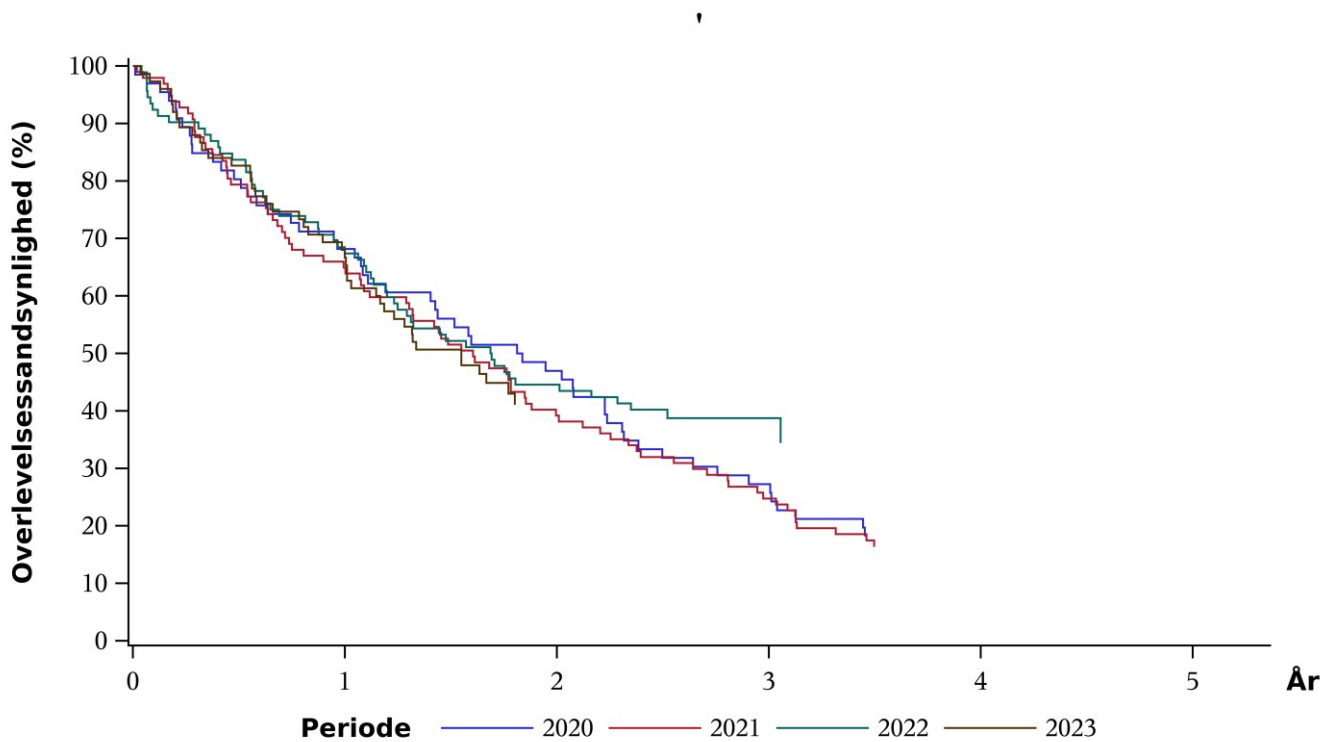


Alle patienter med HCC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	40	37 [23;52]	7 [2;18]	2 [0;11]
2021	40	30 [17;44]		
2022	38	47 [31;62]	7 [1;24]	
2023	48	50 [35;63]		

4.

Alle patienter med HCC, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling



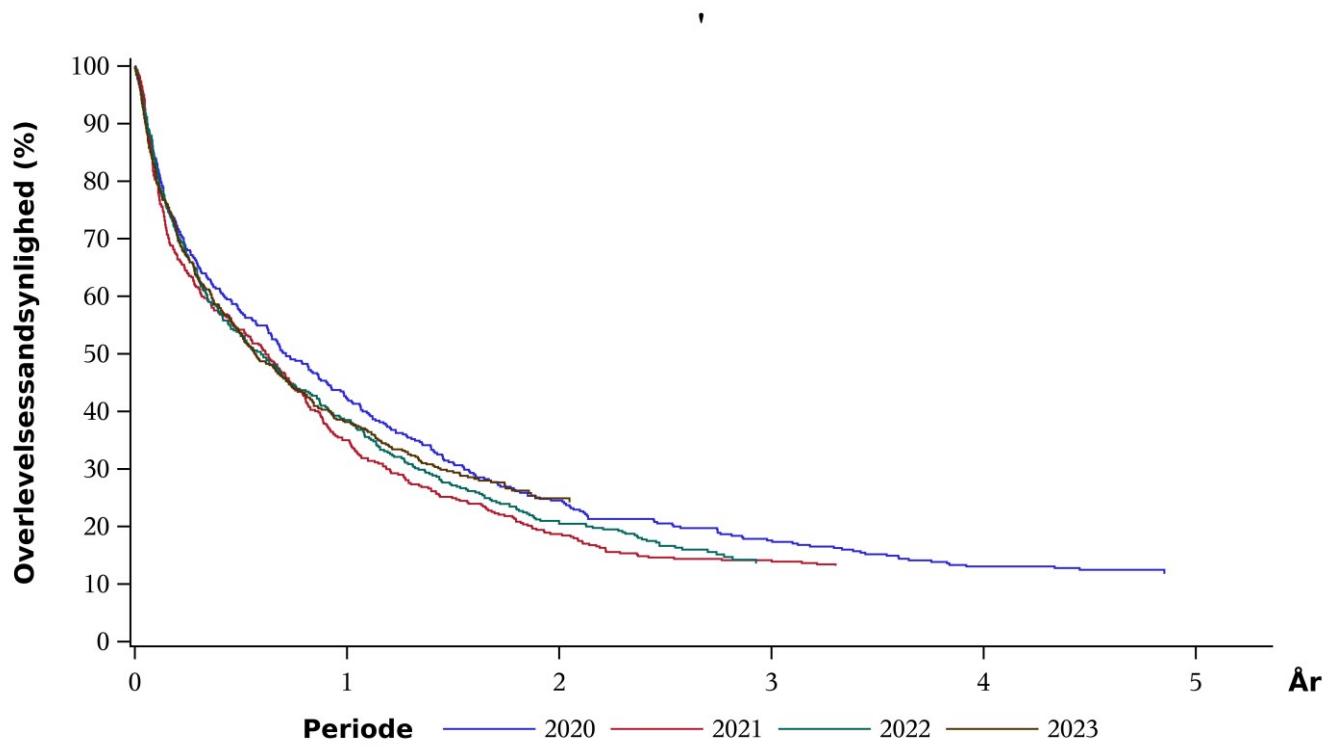
Alle patienter med HCC, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT behandling som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	117	83 [75;89]	57 [48;66]	34 [26;43]
2021	122	83 [75;88]	61 [52;69]	
2022	113	93 [86;96]	68 [58;76]	
2023	102	85 [77;91]		

CC

1.

Alle patienter diagnosticeret med CC

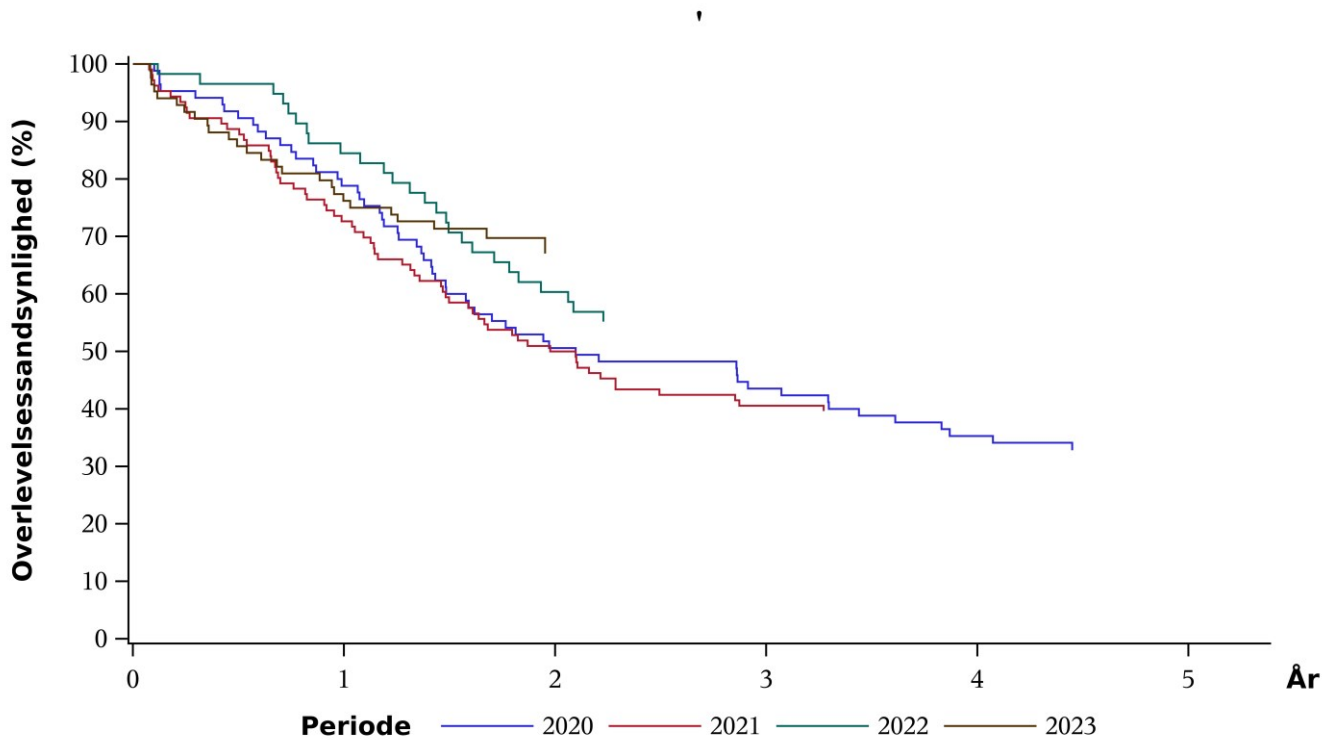


Alle patienter diagnosticeret med CC

Diagnoseår	Antal patienter	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	375	42 [37;47]	18 [14;22]	12 [9;15]
2021	417	35 [30;40]	14 [11;18]	
2022	405	39 [34;43]	14 [10;17]	
2023	464	38 [34;43]		

2.

Alle patienter med CC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling

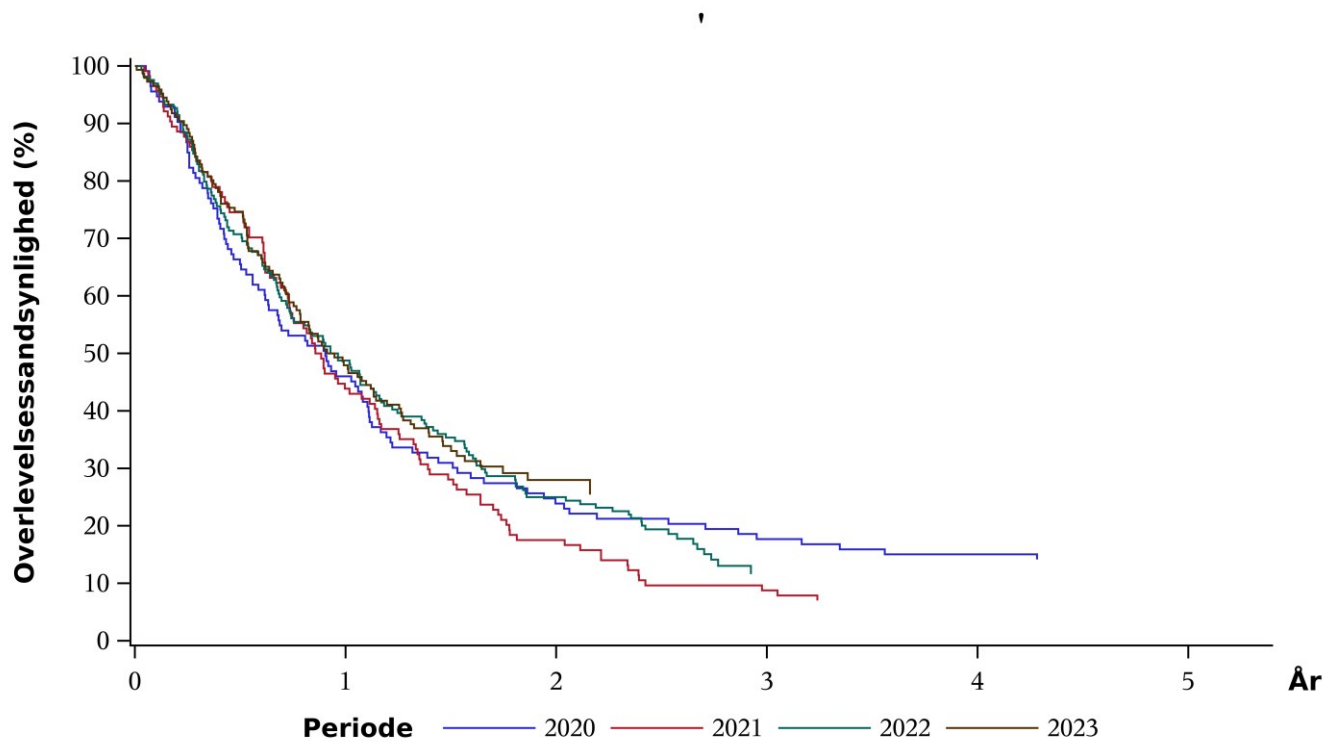


Alle patienter med CC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	85	79 [69;86]	44 [33;54]	33 [23;43]
2021	106	73 [63;80]	41 [31;50]	
2022	58	84 [72;92]	55 [42;67]	
2023	84	76 [66;84]		

3.

Alle patienter med CC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling

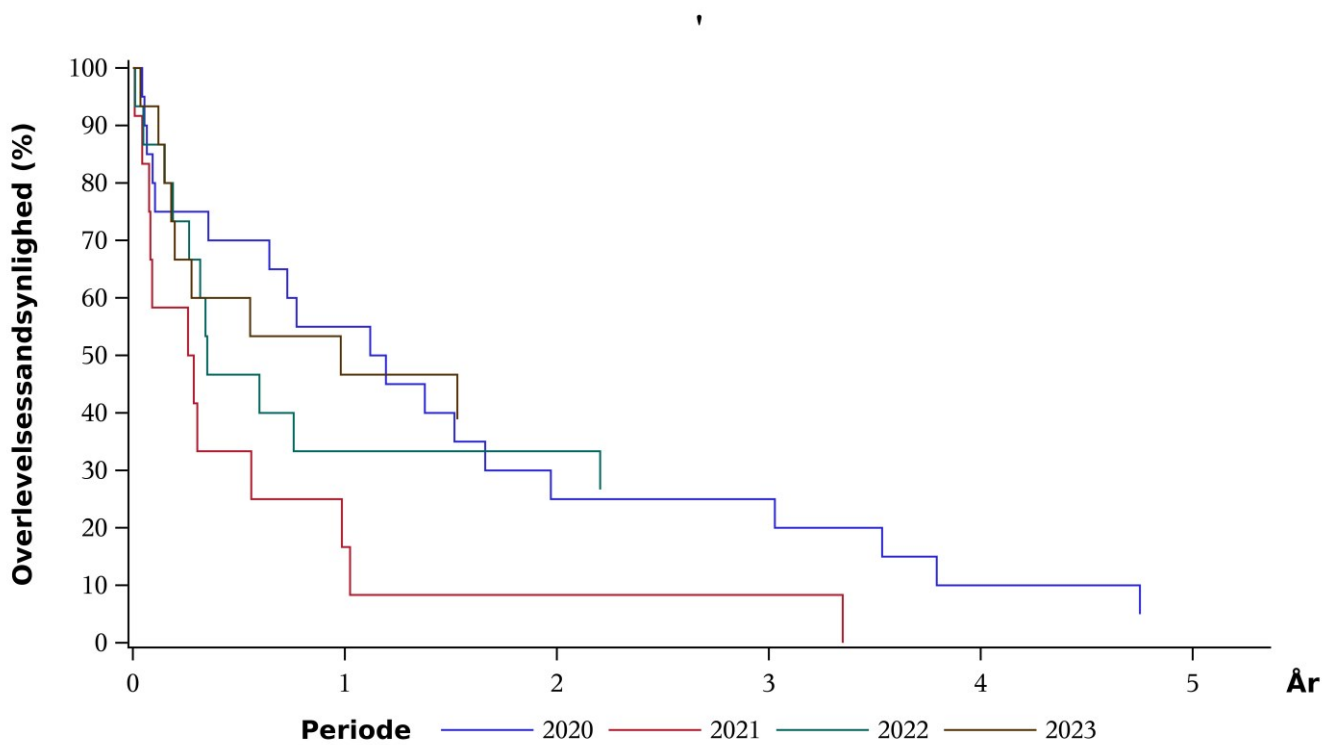


Alle patienter med CC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	113	46 [37;55]	18 [11;25]	14 [8;21]
2021	114	44 [35;53]	9 [4;15]	
2022	164	49 [41;56]	12 [7;18]	
2023	146	48 [40;56]		

4.

Alle patienter med CC, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling



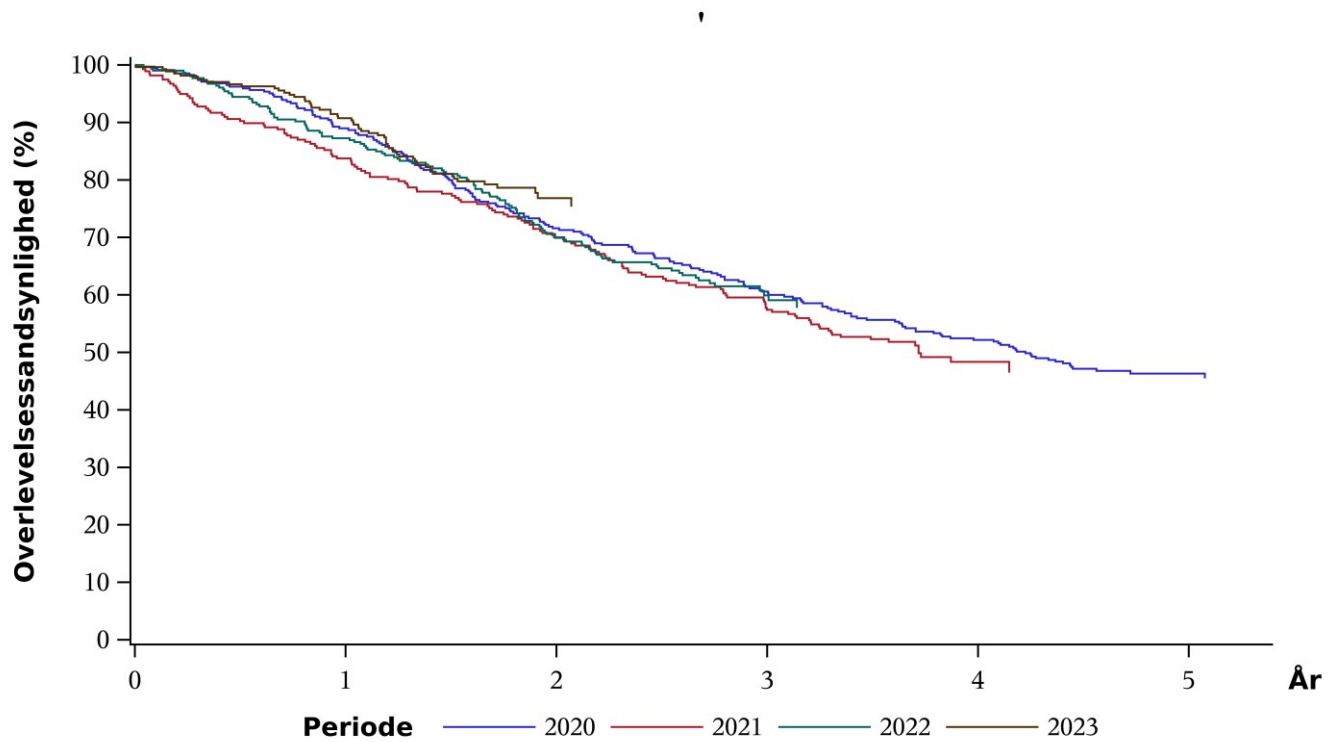
Alle patienter, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT behandling som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	20	55 [31;73]		5 [0;21]
2021	12	17 [3;41]		
2022	15	33 [12;56]	27 [8;50]	
2023	15	47 [21;69]		

Levermetastaser

1.

Alle behandlede patienter med levermetastaser



Alle behandlede patienter med levermetastaser

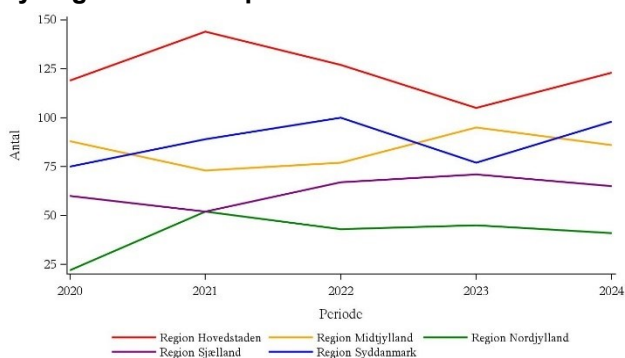
Behandlingsår	Antal patienter	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	345	89 [85;92]	61 [55;66]	46 [41;52]
2021	277	84 [79;88]	57 [51;63]	
2022	306	87 [83;91]	60 [54;66]	
2023	270	91 [87;94]		

B. Oversigt over nydiagnosticerede patienter med hhv. HCC, CC og levermetastaser.

Oversigt over nydiagnosticerede patienter med HCC

HCC	2024	2023	2022	2021	2020
Population	413 (100 %)	393 (100 %)	414 (100 %)	410 (100 %)	364 (100 %)
Bopælsregion					
Region Nordjylland	41 (10 %)	45 (11 %)	43 (10 %)	52 (13 %)	22 (6 %)
Region Midtjylland	86 (21 %)	95 (24 %)	77 (19 %)	73 (18 %)	88 (24 %)
Region Syddanmark	98 (24 %)	77 (20 %)	100 (24 %)	89 (22 %)	75 (21 %)
Region Hovedstaden	123 (30 %)	105 (27 %)	127 (31 %)	144 (35 %)	119 (33 %)
Region Sjælland	65 (16 %)	71 (18 %)	67 (16 %)	52 (13 %)	60 (16 %)
Region Nordjylland					
Aalborg Universitetshospital	35 (97 %)	36 (92 %)	36 (97 %)	37 (95 %)	19 (95 %)
Aalborg Universitetshospital, Thisted		# (3 %)			
Regionshospitalet Nordjylland	# (3 %)	# (5 %)	# (3 %)	# (5 %)	# (5 %)
Region Midtjylland					
Aarhus Universitetshospital	62 (68 %)	81 (80 %)	72 (85 %)	70 (80 %)	79 (85 %)
Hospitalsenhed Midt	6 (7 %)	# (1 %)	5 (6 %)	5 (6 %)	# (2 %)
Hospitalsenheden Vest				7 (8 %)	8 (9 %)
Regionshospitalet Gødstrup	11 (12 %)	10 (10 %)	# (2 %)		
Regionshospitalet Horsens	5 (5 %)	4 (4 %)		# (2 %)	# (1 %)
Regionshospitalet Randers	7 (8 %)	5 (5 %)	6 (7 %)	3 (3 %)	3 (3 %)
Region Syddanmark					
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	5 (5 %)	# (3 %)	5 (5 %)	5 (6 %)	4 (5 %)
Odense Universitetshospital	79 (80 %)	71 (92 %)	89 (90 %)	73 (83 %)	68 (89 %)
Sygehus Lillebælt	10 (10 %)	3 (4 %)	3 (3 %)	9 (10 %)	4 (5 %)
Sygehus Sønderjylland	5 (5 %)	# (1 %)	# (2 %)	# (1 %)	
Region Hovedstaden					
Amager og Hvidovre Hospital	21 (14 %)	21 (14 %)	15 (9 %)	20 (11 %)	20 (13 %)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	15 (10 %)	9 (6 %)	12 (7 %)	10 (6 %)	5 (3 %)
Bornholms Hospital		# (1 %)	# (1 %)	# (1 %)	
Herlev og Gentofte Hospital	52 (34 %)	57 (39 %)	59 (36 %)	83 (46 %)	62 (41 %)
Hospitalet i Nordsjælland	5 (3 %)	17 (12 %)	18 (11 %)	13 (7 %)	11 (7 %)
Rigshospitalet	59 (39 %)	42 (29 %)	59 (36 %)	52 (29 %)	52 (35 %)
Region Sjælland					
Region Sjællands Sygehusvæsen	35 (100 %)	29 (100 %)	28 (100 %)	17 (100 %)	25 (100 %)

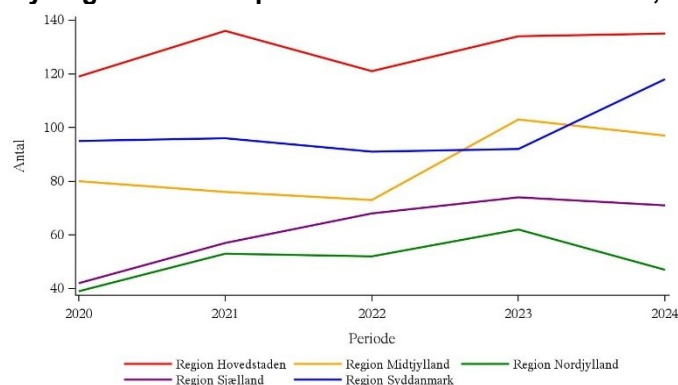
Nydiagnosticerede patienter med HCC de sidste 5 år, opgjort på bopæl



Oversigt over nydiagnosticerede patienter med CC

CC	2024	2023	2022	2021	2020
Population	468 (100 %)	465 (100 %)	405 (100 %)	418 (100 %)	375 (100 %)
Bopælsregion					
Region Nordjylland	47 (10,0 %)	62 (13,3 %)	52 (12,8 %)	53 (12,7 %)	39 (10,4 %)
Region Midtjylland	97 (20,7 %)	103 (22,2 %)	73 (18,0 %)	76 (18,2 %)	80 (21,3 %)
Region Syddanmark	118 (25,2 %)	92 (19,8 %)	91 (22,5 %)	96 (23,0 %)	95 (25,3 %)
Region Hovedstaden	135 (28,8 %)	134 (28,8 %)	121 (29,9 %)	136 (32,5 %)	119 (31,7 %)
Region Sjælland	71 (15,2 %)	74 (15,9 %)	68 (16,8 %)	57 (13,6 %)	42 (11,2 %)
Region Nordjylland					
Aalborg Universitetshospital	41 (91,1 %)	55 (90,2 %)	49 (98,0 %)	45 (88,2 %)	32 (91,4 %)
Aalborg Universitetshospital, Thisted		# (3,3 %)			
Regionshospital Nordjylland	4 (8,9 %)	4 (6,6 %)	# (2,0 %)	6 (11,8 %)	3 (8,6 %)
Region Midtjylland					
Aarhus Universitetshospital	60 (61,9 %)	69 (67,0 %)	51 (68,0 %)	47 (61,0 %)	58 (72,5 %)
Hospitalsenhed Midt	18 (18,6 %)	13 (12,6 %)	7 (9,3 %)	5 (6,5 %)	# (2,5 %)
Hospitalsenheden Vest			3 (4,0 %)	18 (23,4 %)	11 (13,8 %)
Regionshospitalet Gødstrup	10 (10,3 %)	10 (9,7 %)	5 (6,7 %)		
Regionshospitalet Horsens	3 (3,1 %)	4 (3,9 %)	3 (4,0 %)	3 (3,9 %)	3 (3,8 %)
Regionshospitalet Randers	6 (6,2 %)	7 (6,8 %)	6 (8,0 %)	4 (5,2 %)	6 (7,5 %)
Region Syddanmark					
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	8 (6,4 %)	# (2,0 %)		3 (3,1 %)	# (2,0 %)
Odense Universitetshospital	98 (78,4 %)	86 (87,8 %)	87 (89,7 %)	84 (86,6 %)	84 (84,8 %)
Sygehus Lillebælt	15 (12,0 %)	# (2,0 %)	4 (4,1 %)	6 (6,2 %)	10 (10,1 %)
Sygehus Sønderjylland	4 (3,2 %)	8 (8,2 %)	6 (6,2 %)	4 (4,1 %)	3 (3,0 %)
Region Hovedstaden					
Amager og Hvidovre Hospital	17 (9,8 %)	20 (11,4 %)	16 (10,2 %)	25 (14,8 %)	14 (9,7 %)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	14 (8,1 %)	12 (6,9 %)	11 (7,0 %)	13 (7,7 %)	10 (6,9 %)
Bornholms Hospital	# (0,6 %)		# (0,6 %)	# (0,6 %)	
Herlev og Gentofte Hospital	93 (53,8 %)	88 (50,3 %)	95 (60,5 %)	65 (38,5 %)	70 (48,3 %)
Hospitalet i Nordsjælland	17 (9,8 %)	24 (13,7 %)	15 (9,6 %)	20 (11,8 %)	12 (8,3 %)
Rigshospitalet	31 (17,9 %)	31 (17,7 %)	19 (12,1 %)	45 (26,6 %)	39 (26,9 %)
Region Sjælland					
Region Sjællands Sygehusvæsen	28 (100,0 %)	28 (100,0 %)	26 (100,0 %)	24 (100,0 %)	16 (100,0 %)

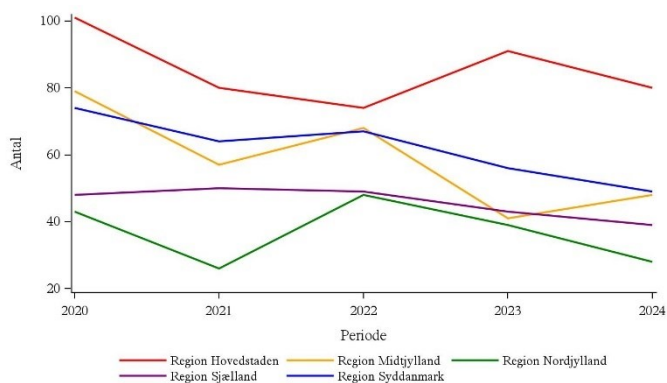
Nydiagnosticerede patienter med CC de sidste 5 år, opgjort på bopæl



Oversigt over behandlede patienter med LM

LM	2024	2023	2022	2021	2020
Population	244 (100 %)	270 (100 %)	306 (100 %)	277 (100 %)	345 (100 %)
Bopælsregion					
Region Nordjylland	28 (11 %)	39 (14 %)	48 (16 %)	26 (9 %)	43 (12 %)
Region Midtjylland	48 (20 %)	41 (15 %)	68 (22 %)	57 (21 %)	79 (23 %)
Region Syddanmark	49 (20 %)	56 (21 %)	67 (22 %)	64 (23 %)	74 (21 %)
Region Hovedstaden	80 (33 %)	91 (34 %)	74 (24 %)	80 (29 %)	101 (29 %)
Region Sjælland	39 (16 %)	43 (16 %)	49 (16 %)	50 (18 %)	48 (14 %)
Region Nordjylland					
Aalborg Universitetshospital	21 (100 %)	35 (100 %)	38 (100 %)	29 (100 %)	34 (100 %)
Region Midtjylland					
Aarhus Universitetshospital	54 (100 %)	48 (100 %)	82 (100 %)	59 (100 %)	91 (100 %)
Region Syddanmark					
Odense Universitetshospital	48 (100 %)	55 (100 %)	70 (100 %)	63 (100 %)	72 (100 %)
Region Hovedstaden					
Herlev og Gentofte Hospital	# (1 %)			# (1 %)	# (1 %)
Rigshospitalet	120 (99 %)	130 (100 %)	116 (100 %)	125 (99 %)	147 (99 %)
Region Sjælland					
Region Sjællands Sygehusvæsen		# (100 %)			

Behandlede patienter med levermetastaser de sidste 5 år, opgjort på bopæl



C. Databasespecifikation

Populationsbeskrivelse

Patientpopulationerne i DLGCD består af:

- Patientpopulation 1, HCC
- Patientpopulation 2, CC
- Patientpopulation 3, Levermetastaser (LM)

Patienterne som indgår patientpopulation 1 eller 2 betragtes som incidente med lever- eller galdevejskræft. Patienter som indgår i patientpopulation 3 har modtaget behandling for levermetastaser.

Datakilder / teknisk specifikation

Alle tre patientpopulationer dannes på baggrund af data fra LPR. Der hentes data fra LPR3, dvs. der hentes data fra patienter diagnosticeret med HCC og CC fra 2019 og frem og for behandlede patienter med levermetastaser fra 2019 og frem.

Patientpopulation 1, HCC

Populationen defineres som patienter diagnosticeret med primær leverkræft, Hepatocellulært carcinom.

Inklusionskriterier

- Gyldigt dansk CPR
- Bopæl i Danmark
- Alder ≥ 18 år ved diagnose
- En af følgende A-diagnoser:
 - DC220: Hepatocellulært karcinom
 - DC227: Kræft i leveren UNS (inkluderes som incident diagnose medmindre patienten har DC220)
 - DC229: Kræft i leveren UNS (inkluderes som incident diagnose medmindre patienten har DC220)

Eksklusionskriterier

- Tidligere LPR-registrering med en af følgende diagnoser: DC220, DC227 eller DC229 (data hentes fra 1990 - 2018).

Patientpopulation 2, CC

Patientpopulation 2 defineres som patienter diagnosticeret med galdevejskræft, Cholangiocarcinom.

Inklusionskriterier

- Gyldigt dansk CPR
- Bopæl i Danmark
- Alder ≥ 18 år ved diagnose
- En af følgende A-diagnoser: (først forekomne af nedenstående defineres som incident tilfælde)
 - DC221: Kræft i intrahepatiske galdegange
 - DC221A: Cholangiocarcinoma, intrahepatisk
 - DC239: Kræft i galdeblæren
 - DC240: Kræft i ekstrahepatiske galdeveje
 - DC240A: Kræft i ductus choledochus
 - DC 240B: Kræft i ductus cysticus
 - DC240C: Kræft i ductus hepaticus communis
 - DC240D: Kræft i ductus hepaticus dexter
 - DC240E: Kræft i ductus hepaticus sinister
 - DC248: Kræft i galdeveje overgribende flere lokalisationer
 - DC249: Kræft i galdeveje UNS

Eksklusionskriterier

- Tidligere LPR-registrering en af følgende diagnoser: DC221, DC221A, DC239, DC240, DC240A, DC 240B, DC240C, DC240D, DC240E eller DC248 (data hentes fra 1990 til 2018).

Patientpopulation 3, Levermetastaser (LM)

Patientpopulation 3 defineres som patienter der har modtaget behandling for levermetastaser i Danmark.

Inklusionskriterier

- Gyldigt dansk CPR
- Bopæl i Danmark
- Alder ≥ 18 år ved diagnose
- DC787: Fjernmetastase i leveren (som A-diagnose, B-diagnose eller tillægdiagnose)
- En eller flere af følgende procedurekoder i LPR:
 - KJJC*: Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
 - KJJB*: Leverresektioner
 - KTJJ10: Perkutan leverdestruktion
 - KJJA43*: Destruktion af patologisk væv i lever
 - KJJA44: Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
 - BWGC22: Stereotaktisk strålebehandling af lever

Eksklusionskriterier

- Tidligere LPR-registrering med DC787 (data hentes fra 1990 til 2018).

Indikatoroversigt

Nedenstående tabel viser en oversigt over databasens indikatorer med navn og beskrivelse af de enkelte indikatorer. Oversigten viser ligeledes om indikatoren er en officiel eller supplerende indikator. Officielle indikatorer sendes dagligt fra SundK til de regionale LIS-systemer, og kan således dagligt følges i klinikken. Supplerende indikatoren opgøres alene i forbindelse med udarbejdelse af databasens årsrapport.

Indikatornavn	Beskrivelse	Officiel/ supplerende
HCC		
1a, HCC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	Andel af HCC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel
1b, HCC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	Andel af HCC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel
2 test, HCC: Days alive and out of hospital efter resektion eller ablation	Andel af HCC-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi ≥ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion	Supplerende
3 test, HCC: Kombinationsbehandling med immunterapi	Andel af HCC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi	Supplerende
CC		
1a, CC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	Andel af CC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel
1b, CC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	Andel af CC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel
2 test, CC: Days alive and out of hospital efter ablation eller resektion	Andel af CC-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi ≥ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion	Supplerende
3 test, CC: Kombinationsbehandling med immunterapi	Andel af CC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi	Supplerende
4 test, CC: Adjuverende behandling	Andel af CC-patienter der modtager adjuverende behandling efter ablation, resektion eller transplantation	Supplerende
Levermetastaser		
1, LM: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	Andel af LM-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel
1b, LM: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation	Andel af LM-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel
2 test, LM: Days alive and out of hospital efter resektion eller ablation	Andel af LM-patienter med en "Days alive and out of hospital"-værdi ≥ 85 dage målt 90 dage efter ablation eller resektion.	Supplerende

Indikatorspecifikation, HCC

Indikator 1a, HCC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler 90-dages overlevelse, som et proxy for komplikationer i forbindelse med førstegangskirurgisk behandling af tumor.

Indikatoren giver en vurdering af om de rigtige patienter vælges til behandling med ablation, resektion og transplantation samt kvalitet, sikkerhed og komplikationer efter behandling.

Tællerpopulation

Patienter i nævneren, som er live mere end 90 dage efter behandlingsdatoen, dvs.:
(CPR morsdato minus LPR behandlingsdato) > 90 dage *eller* (CPR morsdato) =.

Nævnerpopulation

Alle patienter i "Patientpopulation 1, HCC" med en af følgende førstegangsbehandlinger (procedurekoder) i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **KJJA43***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB***, Leverresektioner
- **KJJC***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter hvor proceduren ikke er foretaget på et af de højtspecialiseret HPB-centre.

Uoplyst

Patienter registreret med DC227: Anden kræft i leveren eller DC229: Kræft i leveren UNS.

Udviklingsmål: $\geq 90\%$

Afrapportering af indikatorresultater

Daglige afrapporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapportering (KKA). Indikatorresultatet for indikator 1a, HCC afrapporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

Indikator 1b, HCC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren siger noget om den kirurgiske kvalitet og sikkerhed og om evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

Tællerpopulation

Patienter i nævneren, som er live mere end 1 år efter behandlingsdatoen, dvs.:
(CPR morsdato minus LPR behandlingsdato) > 365 dage *eller* (CPR morsdato) =.

Nævnerpopulation

Alle patienter i "Patientpopulation 1, HCC" med en af følgende førstegangsbehandlinger (procedurekoder) i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **KJJA43***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB***, Leverresektioner
- **KJJC***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter hvor procedurekoden ikke er foretaget på et af de højtspecialiserede HPB-centre.

Uoplyst

Patienter registreret med DC227: Anden kræft i leveren eller DC229: Kræft i leveren UNS.

Udviklingsmål: $\geq 75\%$

Afrapportering af indikatorresultater:

Daglige afrapporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapportering (KKA). Indikatorresultatet for indikator 1b, HCC afrapporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

Indikator 2 TEST, HCC: Days alive and out of hospital efter resektion eller ablation**Beskrivelse af indikatoren**

Indikatoren måler en kombination af indlæggelsestid, genindlæggelse og død gennem den sammensatte score "Days alive and out of hospital" (DAOH). Scoren er påvirket af risikofaktorer for behandling og perioperative komplikationer. Indikatoren er vigtig, da den giver en vurdering af hvordan patienterne har det efter ablation og resektion. Længere indlæggelse er/kan være tegn på komplikationer og bivirkninger.

Tællerpopulation

Patienter i nævneren som 90 dage efter ablation eller resektion har en "Days Alive and Out of Hospital" (DAOH₉₀)-værdi på minimum 85.

Datoen for første behandling defineres som "Dag 0". DAOH-beregningen foretages på dagsbasis, hvor indlæggelse defineres som et sygehusophold med mindst 12 timer mellem start og slut på opholdet, og højst 4 timer mellem hver kontakt der evt. indgår i indlæggelsesforløbet

(www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/sundhed/sygehusbenyttelse). Det vil sige, at en patientudskrivning på operationsdagen (med mindre end 12 timers indlæggelse) og uden efterfølgende genindlæggelse vil have en DAOH₉₀ på 90, og en patient der bliver indlagt og udskrevet samme dag, men som er indlagt i minimum 12 timer, vil få 1 dag trukket fra deres DAOH₉₀ og således have en værdi på 89. Ved genindlæggelse tæller både indlæggelses- og udskrivelsesdagen med. En patient som er indlagt 2 dage i forbindelse med primære behandling og som genindlægges i 2 dage inden for de første 90 dage efter Dag 0, vil således have en DAOH₉₀-værdi på 86. Ved dødsfald fratrækkes patientens DAOH₉₀-værdi hver dag fra dødsdagen indtil de 90 dages opfølgningstid, det vil sige, at en patient, som er indlagt 3 dage i forbindelse med operationen, som går bort på postoperativ dag 60, vil have en DAOH₉₀ på 57. Overførsler mellem hospitalsafdelinger vil indgå i DAOH-beregningen.

Nævnerpopulation

Alle patienter i "Patientpopulation 1, HCC" hvor førstegangsbehandling for HCC er en af følgende procedurekoder i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **KJJA43***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB***, Leveresektioner
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter hvor procedurekoden ikke er foretaget på et af de højt specialiserede HPB-centre.

Uoplyst

Patienter registreret med DC227: Anden kræft i leveren eller DC229: Kræft i leveren UNS.

Udviklingsmål: Endnu ikke fastsat

Afreportering af indikatorresultater

Daglige afreporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afreportering (KKA). Indikatorresultatet for indikator 2, HCC afreporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

Indikator 3 TEST, HCC: Kombinationsbehandling med immunterapi

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter med HCC, som modtager kombinationsbehandling med immunterapi som første systemiske behandling.

Indikatoren er vigtig, da den giver en vurdering af om førstelinjebehandling anvendes i tilstrækkeligt omfang. I retningslinje version 3.0 for HCC (godkendt 28.10.2024) står: *"29. Atezolizumab og Bevacizumab anbefales som førstelinje systemisk behandling til patienter med bevaret leverfunktion og i god almentilstand, hvor resektion, transplantation, ablation eller TACE/SIRT ikke kan udføres eller ikke forventes at have effekt eller til patienter med ekstrahepatisk sygdom (A)".* I den ny retningslinje for HCC, som afventer publicering, er anbefalingen for behandling med Durvalumab + Tremelimumab beskrevet. Kombinationsbehandlingen med immunterapi blev godkendt i juli 2021.

Tællerpopulation

Patienter i nævneren, som har modtaget én af nedenstående kombinationsbehandlingerne med procedurekode:

- **BOHJ19J2**, Behandling med Atezolizumab + **BOHJ19B1**, Behandling med Bevacizumab.
- **BOHJ19H7**, Behandling med Durvalumab + **BOHJ19D2**, Behandling med Tremelimumab.

Bevacizumab skal være givet til patienten indenfor de første 7 uger efter opstart af Immunterapien .

Nævnerpopulation

Alle patienter i "Patientpopulation 1, HCC" hvor første behandling for HCC er systemisk med en af følgende procedurekoder i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **BOHJ19J2**, Behandling med Atezolizumab
- **BOHJ19B1**, Behandling med Bevacizumab
- **BOHJ19H7**, Behandling med Durvalumab
- **BOHJ19D2**, Behandling med Tremelimumab
- **BWHA407**, Behandling med Sorafenib
- **ML01EX08**, Lenvatinib

Den første systemiske behandling skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter hvor procedurekoden ikke er foretaget på et af de højt specialiserede HPB-centre.

Uoplyst

Patienter registreret med DC227: Anden kræft i leveren eller DC229: Kræft i leveren UNS.

Udviklingsmål: Endnu ikke fastsat

Afreportering af indikatorresultater

Daglige afreporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afreportering (KKA). Indikatorresultatet for indikator 3, HCC afreporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

Indikatorspecifikation, CC

Indikator 1a, CC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som er i live minimum 90 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation af tumor i aktuelle år.

Indikatoren giver en vurdering af om de rigtige patienter vælges til ablation, resektion og transplantation samt kvalitet, sikkerhed og komplikationer ifm. behandlingen.

Tællerpopulation

Patienter i nævneren, som er i live mere end 90 dage efter behandlingsdatoen, dvs.:
(CPR morsdato minus LPR behandlingsdato) > 90 dage eller (CPR morsdato) =.

Nævnerpopulationen

Alle patienter i "Patientpopulation 2, CC" med en af følgende førstegangsbehandlinger (procedurekoder) i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **KJJA43***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB***, Leverresektioner
- **KJJC***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KJKA20**, Kolecystektomi
- **KJKA21** Laparoskopisk kolecystektomi
- **KJKC10- KJKC97**, Excisioner og resektioner af galdeveje
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter hvor procedurekoden ikke er foretaget på et af de højt specialiserede HPB-centre.

Uoplyst

Ikke relevant

Udviklingsmål: ≥ 90%

Af rapportering af indikatorresultater:

Daglige af rapporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Af rapportering (KKA). Indikatorresultatet for indikator 1a, HCC af rapporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

Indikator 1b, CC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som er i live minimum 365 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation af tumor i aktuelle år. Indikatoren er vigtig, da den siger noget om behandlingens kvalitet og sikkerhed og om evnen til at udvælge de rigtige patienter til behandlingen.

Tællerpopulation

Patienter i nævneren, som dør mere end 1 år efter behandlingsdatoen, dvs.:
(CPR morsdato minus LPR behandlingsdato) > 365 dage *eller* (CPR morsdato) =.

Nævner

Alle patienter i "Patientpopulation 2, CC" med en af følgende førstegangsbehandlinger (procedurekoder) i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **KJJA43***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB***, Leverresektioner
- **KJJC***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KJKA20**, Kolecystektomi
- **KJKA21** Laparoskopisk kolecystektomi
- **KJJC10- KJJC97**, Excisioner og resektioner af galdeveje
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter hvor procedurekoden ikke er foretaget på et af de højtspecialiserede HPB-centre.

Uoplyst

Ikke relevant.

Udviklingsmål: ≥ 75%

Afreportering af indikatorresultater

Daglige afreporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afreportering (KKA).

Indikatorresultatet for indikator 1b, HCC afreporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

Indikator 2 TEST, CC: Days alive and out of hospital efter ablation eller resektion**Beskrivelse af indikatoren**

Indikatoren måler en kombination af indlæggelsestid, genindlæggelse og død gennem den sammensatte score "Days alive and out of hospital" (DAOH). Scoren er påvirket af risikofaktorer for behandling og perioperative komplikationer. Indikatoren er vigtig, da den giver en vurdering af hvordan patienterne har det efter ablation og resektion. Længere indlæggelse er/kan være tegn på komplikationer og bivirkninger.

Tællerpopulation

Patienter i nævneren som 90 dage efter ablation og resektion har en "Days Alive and Out of Hospital" (DAOH₉₀)-værdi på minimum 85.

Datoen for første behandling defineres som "Dag 0". DAOH-beregningsen foretages på dagsbasis, hvor indlæggelse defineres som et sygehusophold med mindst 12 timer mellem start og slut på opholdet, og højst 4 timer mellem hver kontakt der evt. indgår i indlæggelsesforløbet

(www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/sundhed/sygehusbenyttelse). Det vil sige, at en patientudskrivning på operationsdagen (med mindre end 12 timers indlæggelse) og uden efterfølgende genindlæggelse vil have en DAOH₉₀ på 90, og en patient der bliver indlagt og udskrevet samme dag, men som er indlagt i minimum 12 timer, vil få 1 dag trukket fra deres DAOH₉₀ og således have en værdi på 89. Ved genindlæggelse tæller både indlæggelses- og udskrivelsesdagen med. En patient som er indlagt 2 dage i forbindelse med primære behandling og som genindlægges i 2 dage inden for de første 90 dage efter Dag 0, vil således have en DAOH₉₀-værdi på 86. Ved dødsfald fratrækkes patientens DAOH₉₀-værdi hver dag fra dødsdagen indtil de 90 dages opfølgningstid, det vil sige, at en patient, som er indlagt 3 dage i forbindelse med operationen, som går bort på postoperativ dag 60, vil have en DAOH₉₀ på 57. Overførsler mellem hospitalsafdelinger vil indgå i DAOH-beregningsen.

Nævner

Alle patienter i "Patientpopulation 2, CC" hvor førstegangsbehandling er en af følgende procedurekoder i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **KJJA43***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB***, Leverresektioner
- **KJKA20**, Kolecystektomi
- **KJKA21** Laparoskopisk kolecystektomi
- **KJKC10- KJKC97**, Excisioner og resektioner af galdeveje
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter hvor procedurekoden ikke er foretaget på et af de højtspecialiserede HPB-centre.

Uoplyst

Ikke relevant.

Udviklingsmål: Endnu ikke fastsat.

Afrapportering af indikatorresultater

Daglige afrapporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapportering (KKA). Indikatorresultatet for indikator 2, HCC afrapporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

Indikator 3 TEST, CC: Kombinationsbehandling med immunterapi

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som modtager kombinationsbehandling med immunterapi som første systemiske behandling jf. retningslinje version 3.0 for CC (anbefaling 45) "*Gemcitabin, cisplatin og durvalumab§ eller pembrolizumab+ anbefales som førstelinje-behandling af patienter i god almentilstand (PS 0-1) (A)*".

Indikatoren er vigtig, da den giver en vurdering af om førstelinjebehandling anvendes.

Kombinationsbehandlingen med immunterapi blev godkendt i marts 2024.

Tællerpopulationen

Patienter i nævneren, som har modtaget én af nedenstående kombinationsbehandlingerne med procedurekode:

- **BOHJ19H7**, Behandling med Durvalumab
+ **BWHA128**, Behandling med cisplatin+gemcitabin (eller **BWHA107** cisplatin + **BWHA114** gemcitabin).
- **BOHJ19J**, Behandling med pembrolizumab
+ **BWHA128**, Behandling med cisplatin+gemcitabin (eller **BWHA107** cisplatin + **BWHA114** gemcitabin).

Kombinationsbehandlingen skal være givet på samme dato.

Nævner

Alle patienter i "Patientpopulation 2, CC" hvor første behandling for HCC er systemisk med en af følgende procedurekoder i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **BOHJ19H7**, Behandling med durvalumab
- **BOHJ19J**, Behandling med pembrolizumab
- **BWHA107**, Behandling med cisplatin
- **BWHA108**, Behandling med oxaliplatin
- **BWHA114**, Behandling med gemcitabin
- **BWHA128**, Behandling med cisplatin+gemcitabin

Den første systemiske behandling skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter hvor procedurekoden ikke er foretaget på et af de højtspecialiserede HPB-centre.

Uoplyst

Ikke relevant.

Udviklingsmål: Endnu ikke fastsat

Afreportering af indikatorresultater

Daglige afreporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afreportering (KKA). Indikatorresultatet for indikator 3, HCC afreporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

Indikator 4 TEST, CC: Adjuverende behandling**Beskrivelse af indikatoren**

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som modtager adjuverende behandling med capecitabin (kemoterapi). *Anbefalingen er beskrevet i retningslinje version 3.0 for CC (anbefaling 44): "Adjuverende behandling med capecitabin i 6 mdr. anbefales til alle patienter i god almentilstand, fraset patienter som er radikalt (R0) opereret for galdeblærecancer stadium pT1a pN0 M0, som alene anbefales observation (B)".* Indikatoren er vigtig, da den giver en vurdering af om der gives adjuverende behandling efter kirurgisk behandling.

Tællerpopulation

Patienter i nævneren, som har modtaget BWA123, Behandling med capecitabin inden for de første 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation.

Nævnerpopulationen

Alle patienter i "Patientpopulation 2, CC" med en af følgende førstegangsbehandlinger (procedurekoder) i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **KJJB***, Leverresektioner
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion
- **KJJA43***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJC***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KJKA20**, Kolecystektomi
- **KJKA21**, Laparoskopisk kolecystektomi
- **KJJC10- KJJC97**, Excisioner og resektioner af galdeveje

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter hvor procedurekoden ikke er foretaget på et af de højt specialiserede HPB-centre.

Uoplyst

Ikke relevant

Udviklingsmål: Endnu ikke fastsat

Afrapportering af indikatorresultater

Daglige afrapporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapportering (KKA). Indikatorresultatet for indikator 4, HCC afrapporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

Indikatorspecifikation, levermetastaser (LM)

Indikator 1a, LM: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter behandlet for levermetastaser, som er i live minimum 90 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation af tumor.

Indikatoren er vigtig, da den giver en vurdering af operations kvalitet og postoperativ sikkerhed/komplikationer.

Tællerpopulationen

Patienter i nævneren, som er i live mere end 90 dage efter behandlingsdatoen, dvs.:
(CPR morsdato minus LPR behandlingsdato) > 90 dage *eller* (CPR morsdato) =.

Nævnerpopulationen

Alle patienter i "Patientpopulation 3, LM" med en af følgende førstegangsbehandlinger (procedurekoder) i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **KJJC***: Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KJJB***: Leverresektioner
- **KTJJ10**: Perkutan leverdestruktion
- **KJJA43***: Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**: Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter hvor procedurekoden ikke er foretaget på et af de højt specialiserede HPB-centre.

Uoplyst

Ikke relevant.

Udviklingsmål: $\geq 95\%$

Afreportering af indikatorresultater

Daglige afreporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afreportering (KKA). Indikatorresultatet for indikator 1a, HCC afreporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

Indikator 1b, LM: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation**Beskrivelse af indikatoren**

Indikatoren måler andelen af patienter behandlet for levermetastaser, som er i live minimum 365 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation.

Indikatoren er vigtig, da den siger noget om den kirurgiske kvalitet og sikkerhed og om evnen til at udvælge de rigtige patienter til kirurgisk behandling.

Tællerpopulationen

Patienter i nævneren, som dør mere end 365 dage efter behandlingsdatoen, dvs.:
(CPR morsdato minus LPR behandlingsdato) > 365 dage *eller* (CPR morsdato) =.

Nævnerpopulationen

Alle patienter i "Patientpopulation 3, LM" med en af følgende førstegangsbehandlinger (procedurekoder) i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- KJJJC*: Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- KJJJB*: Leverresektioner
- KTJJ10: Perkutan leverdestruktion
- KJJA43*: Destruktion af patologisk væv i lever
- KJJA44: Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter som har modtaget "stereotaktisk strålebehandling af lever (BWGC22)".

Patienter hvor procedurekoden ikke er foretaget på et af de højtspecialiserede HPB-centre.

Uoplyst

Ikke relevant.

Udviklingsmål: ≥ 90%

Afrapportering af indikatorresultater

Daglige afrapporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapportering (KKA). Indikatorresultatet for indikator 1b, HCC afrapporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

Indikator 2 TEST, LM: Days alive and out of hospital efter resektion eller ablation

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler en kombination af indlæggelsestid, genindlæggelse og død gennem den sammensatte score "Days alive and out of hospital" (DAOH). Scoren er påvirket af risikofaktorer for behandling og perioperative komplikationer. Indikatoren er vigtig, da den giver en vurdering af hvordan patienterne har det efter ablation og resektion. Længere indlæggelse er/kan være tegn på komplikationer og bivirkninger.

Tællerpopulation

Patienter i nævneren som 90 dage efter ablation eller resektion har en "Days Alive and Out of Hospital" (DAOH₉₀)-værdi på minimum 85.

Datoen for første ablation eller resektion defineres som "Dag 0". DAOH-beregningen foretages på dagsbasis, hvor indlæggelse defineres som et sygehusophold med mindst 12 timer mellem start og slut på opholdet, og højst 4 timer mellem hver kontakt der evt. indgår i indlæggelsesforløbet (www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/sundhed/sygehusbenyttelse). Det vil sige, at en patientudskrivning på operationsdagen (med mindre end 12 timers indlæggelse) og uden efterfølgende genindlæggelse vil have en DAOH₉₀ på 90, og en patient der bliver indlagt og udskrevet samme dag, men som er indlagt i minimum 12 timer, vil få 1 dag trukket fra deres DAOH₉₀ og således have en værdi på 89. Ved genindlæggelse tæller både indlæggelses- og udskrivelsesdagen med. En patient som er indlagt 2 dage i forbindelse med primære behandling og som genindlægges i 2 dage inden for de første 90 dage efter Dag 0, vil således have en DAOH₉₀-værdi på 86. Ved dødsfald fratrækkes patientens DAOH₉₀-værdi hver dag fra dødsdagen indtil de 90 dages opfølgningstid, det vil sige, at en patient, som er indlagt 3 dage i forbindelse med operationen, som går bort på postoperativ dag 60, vil have en DAOH₉₀ på 57. Overførsler mellem hospitalsafdelinger vil indgå i DAOH-beregningen.

Nævnerpopulationen

Alle patienter i "Patientpopulation 3, LM" med en af følgende procedurekoder i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- KJJB*: Leverresektioner
- KTJJ10: Perkutan leverdestruktion
- KJJA43*: Destruktion af patologisk væv i lever
- KJJA44: Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Eksklusion

Patienter hvor procedurekoden ikke er foretaget på et af de højt specialiserede HPB-centre.

Uoplyst

Ikke relevant.

Udviklingsmål: Endnu ikke fastsat

Afrapportering af indikatorresultater

Daglige afrapporteringer til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapportering (KKA). Indikatorresultatet for indikator 2, HCC afrapporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

6. Supplerende opgørelser

Kaplan-Meier overlevelse

Kaplan-Meier overlevelseskurver og -tabeller for patientpopulation 1 (HCC), 2 (CC) og 3 (levermetastaser) opdelt på kalenderår. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet.

1. **Alle patienter diagnosticeret med HCC eller CC eller behandlede patienter med levermetastaser**
Inkluderer alle patienter i hhv. patientpopulation 1 (HCC), 2 (CC) eller 3 (levermetastaser). Startdato er diagnosedato.

2. **Alle HCC eller CC patienter, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling**

Inkluderer alle patienter med en af nedenstående procedurekoder. Startdato er proceduredato.

- KJJA43*, Destruktion af patologisk væv i lever
- KJJA44, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- KJJB*, Leverresektioner
- KJJC*, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- KTJJ10, Perkutan leverdestruktion
- KJKA20, Kolecystektomi (kun relevant ved CC)
- KJKA21 Laparoskopisk kolecystektomi (kun relevant ved CC)
- KJKC10- KJKC97, Excisioner og resektioner af galdeveje (kun relevant ved CC)

3. **Alle HCC eller CC patienter som har modtaget systemisk behandling som den første behandling**

Inkluderer alle patienter med en af nedenstående procedurekoder. Startdato er proceduredato.

Patienter med HCC:

- BOHJ19J2, Behandling med Atezolizumab
- BOHJ19B1, Behandling med Bevacizumab
- BOHJ19H7, Behandling med Durvalumab
- BOHJ19D2, Behandling med Tremelimumab
- BWHA407, Behandling med Sorafenib
- ML01EX08, Lenvatinib

Patienter med CC:

- BOHJ19H7, Behandling med Durvalumab
- BOHJ19J, Behandling med Pembrolizumab
- BWHA107, Behandling med Cisplatin
- BWHA108, Behandling med Oxaliplatin
- BWHA114, Behandling med Gemcitabin
- BWHA128, Behandling med Cisplatin+Gemcitabin

4. **Alle HCC eller CC patienter som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling**

Inkluderer alle patienter med en af nedenstående procedurekoder. Startdato er proceduredato.

- BWGC*, Ekstern strålebehandling
- BWGG2a, Selektiv intern radioterapi med Y-90 (SIRT)
- KPCT20, Injektion af terapeutisk eller skleroserende middel i truncus coeliacus eller grene (TACE)

Ændringslog

Versionsnummer	Ændringsdato	Beskrivelse
1.0		Første version

6. Regionale kommentarer

Region Nordjylland

Regionen har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Midtjylland

Regionen har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Syd

Regionen har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Hovedstaden

Regionen har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Sjælland

Regionen har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

