Database-specifikation

Dansk EsophagoGastrisk Cancer Gruppe database (DECG)

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2025

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 1.1
Versionsdato: 26.06.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indholdsfortegnelse

Introduktion 4

Formål for Dansk Esophagogastrisk Cancer Gruppe (DECG) database 4

Datagrundlag 5

Opgørelsesperiode 5
Organisatorisk afgrænsning 5
Datakilder anvendt i databasen 5

Populationsbeskrivelse 6

Teknisk specifikation 6
Inklusionskriterier 6
Eksklusionskriterier 6
Dannelse af patientforløb 6

Indikatoroversigt 7

Indikatorspecifikation 8
Indikator 1: Anastomoseinsufficiens v. komplet gastrektomi 8
Indikator 2: Anastomoseinsufficiens v. Ivor-Lewis resektion 9
Indikator 3: 90-dages overlevelse 10
Indikator 4: Minimal invasiv kirurgi (under udarbejdelse!) 11
Indikator 5: 1-års overlevelse præ-operativ behandling 12
Indikator 6: 1-års overlevelse første systemiske behandling 13

Supplerende opgørelser 15

Dækningsgrad 15

Appendiks 16

Overblik over anvendte koder i DEGC 16

Ændringslog 20

Introduktion

De kliniske kvalitetsdatabaser har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsatser og resultater. Databaserne skal således bidrage til, at patienter og borgere får udredning, behandling, pleje og rehabilitering af høj og ensartet kvalitet uanset hvor i landet de bor, og i hvilken sektor indsatsen foregår.

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut (SundK) står for drift og udvikling af kvalitetsdatabaserne og skal sikre, at databasernes indhold er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

Dette dokument beskriver datagrundlag, populationsbeskrivelse og indikatoroversigt, der efterfølges af en kort beskrivelse af rationalet bag de valgte indikatorer, indikatorernes udviklingsmål samt hvilke datakilder og variable, der benyttes i indikatorberegningerne. Sidst findes supplerende opgørelser og appendikstabeller.

Formål for Dansk EsophagoGastrisk Cancer Gruppe (DEGC) database

Databasens formål er at bidrage til sundhedsfaglig kvalitetsudvikling. Dette gøres ved at belyse:

1) Om kvaliteten af den danske behandling af patienter med esophagus-, gastroesophageal junction (GEJ-) og ventrikelcancer opfylder fastlagte standarder.

2) Om der er klinisk betydningsfuld variation i kvaliteten af behandlingen mellem de centre, som varetager behandlingen i Danmark.

Herigennem tydeliggøres det, hvorvidt der skal gøres tiltag ift. at opfylde de kvalitetskrav, der er beskrevet i de nationale retningslinjer for DEGC - både ift. de enkelte cancertyper såvel som for de enkelte afdelinger

Datagrundlag

Opgørelsesperiode

- Opgørelsesperioden går fra 1. januar til og med 31. december svarende til kalenderåret.

Organisatorisk afgrænsning

Indberetning til DEGC vedrører alle patienter, som er udredt og/eller behandlet for kræft i spiserør og/eller mavesæk på min. ét af følgende centre:

- Rigshospitalet (Region Hovedstaden) (SOR 8031000016007)
- Odense Universitetshospital (Region Syddanmark) (SOR 8071000016009)
- Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland) (SOR 404261000016009)
- Aalborg Universitetshospital (Region Nordjylland) (SOR 275421000016009).

Der er ingen organisatorisk afgrænsning i forhold til den inklusionsgivende diagnosticerende biopsi, da den kan være foretaget og indberettet fra alle patologiske afdelinger i Danmark.

Alle andre oplysninger til databasen hentes ind uanset hvilken organisatorisk enhed, der har registreret koderne, så længe koderne er registreret på et relevant helbredsforløb (for definition af helbredsforløb se side 6).

Datakilder anvendt i databasen

Datakilderne til DECG udgøres af følgende registre:

- Det Centrale Personregister (CPR)
- Landpatientregisteret (LPR)
- Landsregisteret for Patologi (LRP)
- Sygehusmedicinregisteret (SMR)

Populationsbeskrivelse

Populationen i DEGC består af alle patienter med nydiagnosticeret esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom, der er registreret med en dato for positiv biopsi (karcinom). Patienterne identificeres i Patologiregisteret.

Teknisk specifikation

Patientpopulation dannes på baggrund af oplysninger fra Patologiregisteret og er defineret som patienter, der opfylder nedenstående inklusions- og eksklusionskriterierne.

Inklusionskriterier

Patienter fra Patologiregisteret med følgende topografikoder (T-kode) og morfologikoder (M-kode):

- T-kode: T62*, T630* - T63700, T6391*, T6392*, T6393*, T6394*, T63951*
- M-kode:
    - M81403 eller M82313 eller M84803 eller M84903 eller M80103 eller M849A3
    - M80203
    - M80703 eller M80783 eller M80843 eller M80743 eller M80713 eller M80723 eller M80833

Samt:

- Gyldigt dansk CPR
- Bopæl i Danmark

Eksklusionskriterier

Patienter med følgende koder i Patologiregisteret:

- Obs-pro diagnoser (ÆYYY00)
- Diagnoser fra autopsier (P30100-P30320)

Dannelse af patientforløb

I LPR er forløbselementet benyttet til at identificere aktiviteter tilknyttet samme patientforløb på tværs af afdelinger og sygehuse.

Et relevant helbredsforløb for en patient med esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom defineres som: Helbredsforløb på en patient i DEGC-populationen, hvor SKS-koden ”DC15* ”Kræft i spiserøret” eller DC16* ”Kræft i mavesækken” eller DZ080* ”Kontrolundersøgelse efter operation af kræft” eller DZ031* ”observation pga. mistanke om kræft” optræder som A- eller B-diagnose på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital eller Aarhus Universitetshospital på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle diagnoser, procedurer, markører og resultatindberetninger, der er knyttet til disse helbredsforløb, regnes for elementer med tilknytning til forløbet af esophagus-, GEJ- eller ventrikelkarcinom for den pågældende patient. Herfra identificeres de relevante aktiviteter fra LPR til brug i DECG.

Diagnosedatoen defineres som modtagedato i patologiafdeling for første materiale i LRP, der opfylder specifikationerne ovenfor.

Indikatoroversigt

Nedenstående tabel viser en oversigt over databasens officielle indikatorer med navn og beskrivelse af de enkelte indikatorer. Officielle indikatorer sendes dagligt fra SundK til de regionale LIS-systemer, og kan således følges dagligt i klinikken.

Supplerende indikatorer opgøres alene i forbindelse med udarbejdelse af databasens årsrapport.

Nr.	Indikatornavn	Beskrivelse	Sektor	Officiel	Aktiv
1	Kompl.-gastrektomi	Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved total gastrektomi	Hospital	Officiel	Aktiv
2	Kompl.-Ivor-Lewis	Andel patienter med anastomoseinsufficiens ved Ivor-Lewis-resektion	Hospital	Officiel	Aktiv
3	90-dages overlevelse	Andel patienter, der er i live 90 dage efter operation	Hospital	Officiel	Aktiv
4	Minimal invasiv kirurgi	Andel patienter opereret med minimal invasiv kirurgi	Hospital	Officiel	Aktiv
5	1-års overlevelse præ-operativ behandling	Andelen af patienter der overlever minimum ét år efter påbegyndt præoperativ onkologisk behandling	Hospital	Officiel	aktiv
6	1-års overlevelse første systemiske behandling	Andelen af patienter der overlever minimum ét år efter påbegyndt første linje palliativ systemisk (onkologisk) behandling	Hospital	Officiel	aktiv
Supp 1	16 lymfeknuder analyseret efter resektion	Andelen af kurativt resecerede (operativ fjernelse af karcinom) patienter, der får analyseret mindst 16 lymfeknuder.	Hospital	Supplerende	aktiv

Indikatorspecifikation

Indikator 1: Anastomoseinsufficiens v. komplet gastrektomi

Beskrivelse af indikatoren
Indikatoren vurderer, hvor mange patienter, der får en alvorlig komplikation i form af anastomoseinsufficiens, efter at have fået foretaget resektion (kirurgisk fjernelse) af ventrikelkarcinom ved gastrektomi.

Beregning af indikator:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR	Patienter i nævneren med angivelse af anastomoseinsufficiens indenfor 30 dage efter operationsdato	Antal patienter behandlet med total gastrektomi		

Tæller

Fra LPR benyttes:	DT813A* ”anastomoselækage” (diagnosekode – A el. B) ZDA03B* ”anastomoselækage, type” (tillægskode – hvis brugt) KJWF* ”Reoperation ved sutur eller anastomoseinsufficiens efter gastroenterologisk operation” (procedurekode) KGWF* ”Reoperationer ved sutur- eller anastomoseinsufficiens efter thoraxkirurgisk operation” (procedurekode)

Nævner

Fra LPR benyttes:	KJDD00 ” Gastrektomi og øsofagojejunostomi (Roux)” (procedurekode) KJDD01 ”Laparoskopisk gastrektomi og øsofagojejunostomi (Roux)” (procedurekode) ZPZA02* ”Proceduresigte – terapeutisk” (tillægskode)

Eksklusion
Uoplyst

Udviklingsmål	≤ 5 %
Format	Andel

Afrapportering
Daglige afrapporteringer via KKA samt årlige afrapporteringer i årsrapporter.

Indikator 2: Anastomoseinsufficiens v. Ivor-Lewis resektion

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren vurderer, hvor mange patienter, der får en alvorlig komplikation i form af anastomoseinsufficiens, efter at have fået foretaget en resektion (operativ fjernelse) af tumor ved Ivor-Lewis procedure.

Beregning af indikator:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR	Patienter i nævneren med angivelse af anastomoseinsufficiens indenfor 30 dage efter operationsdato	Antal patienter behandlet med Ivor-Lewis resektion		

Tæller

Fra LPR benyttes:

DT813A* ”anastomoselækage” (diagnosekode – A el. B)
ZDA03B* ”anastomoselækage, type” (tillægskode – hvis brugt)
KJWF* ”Reoperation ved sutur eller anastomoseinsufficiens efter gastroenterologisk operation” (procedurekode)
KGWF* ”Reoperationer ved sutur- eller anastomoseinsufficiens efter thoraxkirurgisk operation” (procedurekode)

Nævner

Fra LPR benyttes:

KJCC10* ”Transtorakal øsofagusresektion uden interposition” (procedurekode)
KJCC11* ”Torakoskopisk eller laparoskopisk øsofagusresektion” (procedurekode)
ZPZA02* ”Proceduresigte – terapeutisk” (tillægskode)

Eksklusion

Uoplyst

Udviklingsmål ≤ 5 %

Format Andel

Afrapportering

Daglige afrapporteringer via KKA samt årlige afrapporteringer i årsrapporter.

Indikator 3: 90-dages overlevelse

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler på, hvor mange patienter med enten esophagus- eller ventrikelkarcinom, der er resecerede (operativ fjernelse af karcinom) med kurativ intention og er i efter 90 dage efter operationen. Ved operation vurderes patienten at have undergået kurativ intenderet behandling.

Beregning af indikator:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR, CPR	Antal i nævneren, der er i live 90 dage efter operation	Antal patienter med enten esophagus- eller ventrikel-karcinom gennemgået kurativt intenderet operation	Manglende opfølgningstid	Ukendt status

Tæller

Fra CPR benyttes: vitalstatus ”død, emigreret”
statusændring_dato ”dato for ændring i vitalstatus”

Fra LPR benyttes: Kontaktdato (dato for operationsprocedure)

Nævner

Fra LPR benyttes: KJDC* ”Resektioner af mavesæk” (procedurekode
KJCC* ”Resektioner af spiserør” (procedurekode)
KJCD* ”Øsofagusanastomoser uden resektion” (procedurekode)
KJDD* ”Gastrektomier” (procedurekode)

ZPZA02* ”Proceduresigte – terapeutisk” (tillægskode)

Eksklusion

Uoplyst

Fra CPR benyttes: vitalstatus ”død, emigreret”
statusændring_dato ”dato for ændring i vitalstatus mangler”

Udviklingsmål ≥ 95%

Format Andel

Andet Indikatoren opgøres vha. Kaplan-Meier.
Personer med statusændring (fx emigrering) censureres i opgørelsen.

Afrapportering

Daglige afrapporteringer via KKA samt årlige afrapporteringer i årsrapporter.

Indikator 4: Minimal invasiv kirurgi (under udarbejdelse!)

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren vurderer, hvor mange patienter, der får foretaget resektion (kirurgisk fjernelse) af karcinom ved minimal invasiv kirurgi.

Beregning af indikator:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR	Patienter i nævneren opereret med minimal invasiv procedure	Antal patienter opereret med gastrektomi og/eller Ivor-Lewis procedure		

Tæller

Fra LPR benyttes:

KJDD00 ” Gastrektomi og øsofagojejunostomi (Roux)” (procedurekode)
KJDD01 ”Laparoskopisk gastrektomi og øsofagojejunostomi (Roux)” (procedurekode)
KJCC10 ”Transtorakal øsofagusresektion uden interposition” (procedurekode)
KJCC11* ”Torakoskopisk eller laparoskopisk øsofagusresektion” (procedurekode)

KZXX00 ”Anvendelse af robot” (tillægskode)

KGAB10 ”Antero- eller posterolateral torakotomi” (procedurekode)
KGAA31 ”Torakoskopi” (procedurekode)

KJAH01 ”Laparoskopi” (procedurekode)

KJDC96 ”Ventrikelresektion med anden rekonstruktion” (procedurekode)
KJDC97 ”Laparoskopisk ventrikelresektion med anden rekonstruktion” (procedurekode)

Nævner

Fra LPR benyttes:

KJDC* ”Resektioner af mavesæk” (procedurekode
KJCC* ”Resektioner af spiserør” (procedurekode)
KJCD* ”Øsofagusanastomoser uden resektion” (procedurekode)
KJDD* ”Gastrektomier” (procedurekode)

ZPZA02* ”Proceduresigte – terapeutisk” (tillægskode)

Eksklusion

Uoplyst

Udviklingsmål Ikke fastlagt

Format Andel

Afrapportering

Daglige afrapporteringer via KKA samt årlige afrapporteringer i årsrapporter.

Indikator 5: 1-års overlevelse præ-operativ behandling

Beskrivelse af indikatoren
Indikatoren beskriver 1-års overlevelsen blandt patienter, der er påbegyndt præoperativ onkologisk behandling.

Beregning af indikator:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR, CPR	Patienter i nævneren opereret i live 365 dage efter opstart af præoperativ onkologisk behandling	Antal patienter registreret med præoperativ kurativt intenderet onkologisk behandling	Palliativ behandlingssigte	Ukendt vitalstatus

Tæller

Fra CPR benyttes: vitalstatus ”død, levende, emigreret”
statusændring_dato ”dato for ændring i vitalstatus”

Fra LPR benyttes: Kontaktdato (dato for operationsprocedure)

Nævner

Fra LPR benyttes: KJDC* ”Resektioner af mavesæk” (procedurekode
KJCC* ”Resektioner af spiserør” (procedurekode)
KJCD* ”Øsofagusanastomoser uden resektion” (procedurekode)
KJDD* ”Gastrektomier” (procedurekode)

ZPZA02* ”Proceduresigte – terapeutisk” (tillægskode)
ZPZA05 ”Proceduresigte – palliativ” (tillægskode)

BWHA* ”Cytostatisk behandling” (procedurekode)
BAHB* ”Behandling med biologisk modificerende stoffer” (procedurekode)

ML* ”Antineoplastiske og immunomodulerende midler” (ATC koder)

Fra SMR benyttes: L* ”Antineoplastiske og immunomodulerende midler” (ATC koder)

Eksklusion

Uoplyst ukendt vitalstatus

Udviklingsmål ≥ 75 %

Format Andel

Andet Indikatoren opgøres vha. Kaplan-Meier.

BWHA og BWHB-koderne vil indgå i indikatoren i det tilfælde, at data fra Sygehusmedicinregisteret (SMR) endnu ikke vurderes tilstrækkeligt komplette.

Afrapportering Daglige afrapporteringer via KKA samt årlige afrapporteringer.

Indikator 6: 1-års overlevelse første systemiske behandling

Beskrivelse af indikatoren
Indikatoren beskriver 1-års overlevelsen blandt patienter, der har modtaget første-linje palliativ systemisk onkologisk behandling (kemoterapi eller kemoimmunterapi) ved at opgøre andelen af patienter, der er i live 1 år efter behandlingsstart.

Beregning af indikator:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR, CPR & SMR	Patienter i live 365 dage efter første systemiske behandling	Antal patienter registreret med palliativt intenderet onkologisk behandling og som er påbegyndt systemisk behandling.	Registreret med andet end palliativt proceduresigte før opstart af systemisk behandling	Ukendt vitalstatus

Tæller

Fra CPR benyttes:	vitalstatus ”død, levende, emigreret” statusændring_dato ”dato for ændring i vitalstatus”

Nævner

Fra LPR benyttes:	ZPZA05 ”Proceduresigte – palliativ” (tillægskode)
	BWHA* ”Cytostatisk behandling” (procedurekode) BAHB* ”Behandling med biologisk modificerende stoffer” (procedurekode)
	ML* ”Antineoplastiske og immunomodulerende midler” (ATC koder)
Fra SMR benyttes:	L* ”Antineoplastiske og immunomodulerende midler” (ATC koder)
Eksklusion	ZPZA02* ”Proceduresigte – terapeutisk” (tillægskode)
Uoplyst	ukendt vitalstatus
Udviklingsmål	≥ 25 %
Format	Andel
Andet	Indikatoren opgøres vha. Kaplan-Meier.
	Indikatoren beregnes kun for personer med intenderet behandlingssigte, hvor der ikke tidligere i forløbet er angivet andet sigte.
	BWHA og BWHB-koderne vil indgå i indikatoren i det tilfælde, at data fra Sygehusmedicinregisteret (SMR) endnu ikke vurderes tilstrækkeligt komplette.

Afrapportering
Daglige afrapporteringer via KKA samt årlige afrapporteringer i årsrapporter.

Supplerende indikator 1: 16 lymfeknuder analyseret efter resektion

Beskrivelse af indikatoren
Indikatoren vurderer andelen af kurativt resecerede (operativ fjernelse af karcinom) patienter, der får analyseret mindst 16 lymfeknuder.

Beregning af indikator:

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
Patologiregisteret, LPR	Patienter i nævneren med angivelse af antal fjernede lymfeknuder fra en lokation, og hvor det samlede antal udgør mindst 16	Antal patienter med enten esophagus- eller ventrikel-karcinom gennemgået kurativt intenderet operation (kurativ intention antages ved angivelse af operation)		

Tæller
Fra patologi benyttes:
ÆLY* "Antal lymfeknuder" (SNOMED kode)
ÆLXR* "Antal lymfeknuder med metastase og med respons" (SNOMED kode)
ÆLYR* "Antal lymfeknuder uden metastase, men med respons" (SNOMED kode)

Nævner
Fra LPR benyttes:
KJDC* "Resektioner af mavesæk" (procedurekode
KJCC* "Resektioner af spiserør" (procedurekode)
KJCD* "Øsofagusanastomoser uden resektion" (procedurekode)
KJDD* "Gastrektomier" (procedurekode)

Eksklusion
ZPZA02* "Proceduresigte – terapeutisk" (tillægskode)

Uoplyst

Udviklingsmål
≥ 90 %

Format
Andel

Andet
.

Afrapportering
Årlige afrapporteringer i årsrapporter.

Supplerende opgørelser

Dækningsgrad

Dækningsgraden vurderes op imod den årlige opgørelse af patienter med kræft i spiserør og/eller mavesæk fra Cancerregisteret. Derudover er der i årsrapporten fra 2025 foretaget en beregning af dækningsgraden vha. journalopslag, hvilket viste en dækningsgrad på 99%.

Dermed indhentes ingen data til databasen for at opgøre dækningsgraden.

Appendiks

Overblik over anvendte koder i DEGC

Anvendte SKS- og SNOMED-koder i Dansk Esophagogastrisk Cancer Gruppe (DEGC) database.

Variabler som ikke er angivet under de specifikke indikatorer, er hjælpevariabler i databasen. Dvs. nødvendige variabler for at databasen kan foretage sine opgørelser.

Koder	Beskrivelse	Overordnet variabel-anvendelse	Kodeklassifikation
DC15*	Kræft i spiserør	Diagnose	SKS
DC16*	Kræft i mavesæk		SKS
T62000	Esophagus		SNOMED
T62010	Esophagusslimhinde		SNOMED
T62050	Esophagusvæg		SNOMED
T62400	Periøsofagealt væv		SNOMED
T62910	Esophagus og ventrikel		SNOMED
T62911	Esophagus- og ventrikelslimhinde		SNOMED
T62915	Gastroesophageale overgang slimhinde		SNOMED
T62920	Esophagus og jejunum		SNOMED
T62930	Esophagus og thorax		SNOMED
T62980	Esophagus og colon		SNOMED
T63000	Ventrikel		SNOMED
T63010	Ventrikelslimhinde		SNOMED
T63040	Corpus ventriculi kirtel		SNOMED
T63041	Parietalcelle		SNOMED
T63140	Ventrikel, serosa		SNOMED
T63300	Ventrikel, cardia		SNOMED
T63310	Ventrikel, cardiaslimhinde		SNOMED
T63400	Ventrikel, fundus		SNOMED
T63410	Ventrikel, fundusslimhinde		SNOMED
T63500	Ventrikel, corpus		SNOMED
T63510	Ventrikel, corpusslimhinde		SNOMED
T63520	Ventrikel, pylorus		SNOMED
T63530	Pylorusslimhinde		SNOMED
T63550	Ventrikel, incisura angularis		SNOMED
T63600	Ventrikel, antrum		SNOMED
T63610	Ventrikel, antrumslimhinde		SNOMED
T63620	Ventrikel, corpus- og antrumslimhinde		SNOMED
T63630	Ventrikel, corpus- og fundusslimhinde		SNOMED
T63700	Pylorus		SNOMED
T63910	Ventrikel og jejunum		SNOMED
T63911	Ventrikel- og jejunumslimhinde		SNOMED
T63920	Ventrikel og colon		SNOMED
T63930	Ventrikel og duodenum		SNOMED
T63950	Ventrikel og tyndtarm		SNOMED
T63951	Ventrikel- og tyndtarmsslimhinde		SNOMED
ÆF4410	udgangspunkt i esophagus		SNOMED
ÆF4415	udgangspunkt i gastro-esophageale overgang		SNOMED
ÆF4420	udgangspunkt i ventrikel		SNOMED
ÆYYY00	Obs pro		SNOMED
M80103	Karcinom		SNOMED
M80203	udifferentieret karcinom		SNOMED

M80703	planocellulært karcinom		SNOMED
M80713	planocellulært karcinom,keratiniserende		SNOMED
M80723	planocellulært karcinom, ikke-keratiniserende		SNOMED
M80743	planocellulært karcinom, sarkomatoid type		SNOMED
M80783	planocellulært karcinom, basaloid type		SNOMED
M80843	planocellulært karcinom, clear cell type		SNOMED
M81403	Adenokarcinom		SNOMED
M82313	lavt differentieret adenokarcinom		SNOMED
M84803	mucinøst adenokarcinom		SNOMED
M84903	signetringscellekarcinom		SNOMED
M849A3	poorly cohesive karcinom		SNOMED
M815C3	blandet neuroendokrin-nonneuroendokrin neoplasi (MiNEN)		SNOMED
M82443	blandet adeno-neuroendokrint karcinom		SNOMED
KJCC10	Transtorakal øsofagusresektion uden interposition	Operation	SKS
KJCC11	Torakoskopisk eller laparoskopisk øsofagusresektion		SKS
KJCC12	Endoskopisk øsofagusresektion		SKS
KJCD10	Intratorakal øsofagoøsofagostomi		SKS
KJCD11	Torakoskopisk eller laparoskopisk øsofagoøsofagostomi		SKS
KJCD13	Intratorakal øsofagoøsofagostomi med interposition af tarm		SKS
KJDC00	Ventrikelresektion med gastroduodenostomi (Billroth I)		SKS
KJDC10	Ventrikelresektion med gastrojejunostomi (Billroth II)		SKS
KJDC11	Laparoskopisk ventrikelresektion med gastrojejunostomi		SKS
KJDC20	Ventrikelresektion med gastrojejunostomi (Roux)		SKS
KJDC30	Ventrikelresektion med interposition af jejunum		SKS
KJDC40	Ventrikelresektion med øsofagogastrostomi		SKS
			SKS
KJDC96	Ventrikelresektion med anden rekonstruktion		SKS
KJDC97	Laparoskopisk ventrikelresektion med anden rekonstruktion		SKS
KJDD00	Gastrektomi og øsofagojejunostomi (Roux)		SKS
KJDD01	Laparoskopisk gastrektomi og øsofagojejunostomi (Roux)		SKS
KJDD96	Gastrektomi med anden rekonstruktion		SKS
KJCA52*	Anden endoskopisk operation med diatermi eller varme i spiserør	Endoskopisk adgang	SKS
KJCA52A	Endoskopisk mucosa resektion (EMR), spiserør		SKS
KJCA52B	Radiofrekvensablation (RFA) af patologisk væv i spiserør		SKS
KJCA52C	Endoskopisk Submucøs Dissektion (ESD), spiserør		SKS
KJCA52D	Peroral endoskopisk myotomi (POEM), spiserør		SKS
KZXX00	Anvendelse af robot	Robot-kirurgi	SKS
KJAH01	Laparoskopi	Adgangsvej	SKS
KGAB10	Antero- eller posterolateral torakotomi	Adgangsvej	SKS
KGAA31	Torakoskopi	Minimal kirurgi	SKS
DT813A*	Anastomoselækage	Anastomose-insufficiens	SKS
ZDA03B*	Anastomoselækage, type		SKS
BWHA*	Cytostatisk behandling	Kemo	SKS

BWHB*	Behandling med biologisk modificerende stoffer	Biologisk beh.	SKS
BOHJ19*	Antistofbehandling	Immunterapi	SKS
BWGA*	Strålebehandling	Stråle-behandling	SKS
BWGC*	Strålebehandling		SKS
BWGE*	Brachyterapi	Brachyterapi	SKS
ZPZA02*	Terapeutisk sigte	Proceduresigte	SKS
ZPZA05	Palliativ	Proceduresigte	SKS
P30*	Autopsi/biopsi/ektomi etc.	Procedurer	SNOMED
M094*	Resttumor/rande	Frie rande	SNOMED
M09401	Resektionsrande ikke frie		SNOMED
M09402	Resektionsrande kan ikke vurderes		SNOMED
M09481	Resttumor påvist		SNOMED
M09451	Ingen resttumor		SNOMED
M09406	Resektionsflade ikke fri		SNOMED
M09407	Resektionsflade kan ikke vurderes		SNOMED
ÆLY*	Antal lymfeknuder	Fjernede lymfeknuder	SNOMED
ÆLXR*	Antal lymfeknuder med metastase og med respons		SNOMED
ÆLYR*	Lymfeknuder uden metastase, men med respons		SNOMED
ZZV020U0	ECOG performance status 0	Performance status	SKS
ZZV020U1	ECOG performance status 1		SKS
ZZV020U2	ECOG performance status 2		SKS
ZZV020U3	ECOG performance status 3		SKS
ZZV020U4	ECOG performance status 4		SKS
ZZV020U5	ECOG performance status 5		SKS
ZZV020U9	ECOG performance status ukendt		SKS
AZCD13*	cT1: Primær tumors størrelse/udstrækning	Klinisk TNM stadie	SKS
AZCD14*	cT2: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD15*	cT3: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD16*	cT4: Primær tumors størrelse/udstrækning		SKS
AZCD19	cTx: Oplysning om tumors størrelse foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCD30*	cN0: Ingen regionale lymfeknudemetastaser		SKS
AZCD31*	cN1: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD32*	cN2: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD33*	cN3: Regional lymfeknudemetastase		SKS
AZCD39	cNx: Oplysning om regional lymfeknudestatus foreligger ikke i afdelingen		SKS
AZCD40	cM0: Ingen fjernmetastaser		SKS
AZCD41*	cM1: Fjernmetastase		SKS
ÆF18*	pT	Patologisk TNM stadie	SNOMED
ÆF19*	pN		SNOMED
ÆF20*	pM		SNOMED
WMACPXYXX	CT WB på PET/CT	Radiologiske procedurer	SKS
WDTPSFAXX	Tumorskanning, F-18-FDG	Radiologiske procedurer	SKS
WDLBFXXXX	Billedfusionering (PET, SPECT, MRI, CT el. planar)	Radiologiske procedurer	SKS
ZZ0190*	Multidisciplinær team (MDT) konference	Multidisciplinær Team (MDT) konference	SKS

L*	Antineoplastiske og immunomodulerende midler	Systemiske onkologisk behandling	SMR/ATC
ML*	Antineoplastiske og immunomodulerende midler	Systemiske onkologisk behandling	SKS/ATC

Ændringslog

Med henblik på at skabe et bedre overblik over indførte ændringer i databasen, føres log over ændringer i databasen.

Version	Ændringsdato	Beskrivelse	Ansvarlig
1.0	2026.04.09	Databasespecifikation dannet	HJ
1.1	2026.06.16	Specifikation ændret ift. høringssvar	HJ
1.2	2026.09.03	Specifikation justeret ift. kodevejledning (check af koder mm)	HJ

Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut