



Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Dansk Kolorektal Cancer Database

DCCG Årsrapport 1. januar 2024 – 31. december 2024

Offentliggjort 9. oktober 2025

Årets Resultater

Konklusion og anbefalinger

Årets Resultater

Indledning, Årsrapport 2024

Årsrapporten 2024 præsenterer 6 indikatorer, hvoraf 3 er underopdelt. Rapporten er igen i år primært tilgængelig i webbaseret format, med mulighed for at printe dette som pdf.

Som led i arbejdet med at sikre overholdelse af GDPR og krav om anonymisering har SundK besluttet, at indikatorresultater med færre end 3 hændelser skjules i både tæller og nævner, og som nyt at de berørte afdelinger ikke fremgår i figurerne. Tiltaget er begrundet i hensynet til databeskyttelse. Den kliniske del af databasen finder det vanskeligt at forestille sig, at en enkelt patient vil kunne genfinde sig selv i den offentlige rapport, eller at andre kan identificere en specifik person ud fra aggregerede data.

Dette medfører, at årsrapporten i sin offentlige form i mindre grad kan vise variationer på tværs af afdelinger, og at indikatorer med få hændelser – herunder 30-dages mortalitet og anastomoselækageraten – fremstår mindre gennemskuelig. Begge indikatorer er internationalt anerkendte, som væsentlige markører for kirurgisk kvalitet, og de har fortsat stor betydning for klinikere, ledelser og ikke mindst patienterne.

En mulig løsning for fortsat at bibringe disse data til det kliniske personale er at videreføre indikatorer med få hændelser som supplerende opgørelser, hvorved de fulde data fortsat er tilgængelige for de enkelte afdelinger via indikator-systemerne. På den måde bevares et vigtigt grundlag for lokalt kvalitetsarbejde, selv om tallene ikke fremgår direkte i den offentlige rapport.

Udviklingen giver samtidig anledning til at styrke arbejdet med nye og mere handlingsanvisende indikatorer. DCCG har gennem snart to år arbejdet på at overgå til en LPR-baseret forløbsdatabase, med planlagt overgang 1. januar 2026. Den nye database vil give adgang til et langt bredere datagrundlag og dermed muligheden for at udvikle nye indikatorer. Dette gælder blandt andet for akut opererede patienter og særligt for patienter, der ikke tilbydes en kurativ operation, områder hvor det tidligere har været vanskeligt at undersøge kvaliteten af behandlingen. Da disse nye indikatorer vil blive udviklet og valideret af databasen, stiller det store krav til både datakvalitet og tilgængelighed.

Et eksempel på en mulig ny indikator er medtaget i denne årsrapport: HARM score. Denne score sammenfatter indlæggelsestid, genindlæggelser og postoperativ mortalitet i én samlet måling og giver dermed et bredere billede af den kirurgiske kvalitet. Den LPR-generede HARM scoren skal valideres i forhold til de variabler, den bygger på, og Databasestyregruppen hører meget gerne fra brugere om eventuelle lokale forhold, der kan påvirke beregningen. Forløbsdatabase vil desuden gøre det muligt at registrere flere væsentlige kliniske variable, herunder recidiver, onkologisk behandling og recidivbehandling. Der præsenteres også data på antallet af patienter, der får foretaget en kontrol-CT-skanning som led i kontrol efter ét år, hvilket vil være en af de parametre en recidivopsporings algoritme vil bygge på.

I en international kontekst er det væsentligt at bemærke, at både Sverige og Norge publicerer detaljerede opgørelser fra deres nationale kolorektalcancerregistre. Det svenske register og det norske kvalitetsregister viser, hvordan data kan anvendes aktivt til kvalitetsudvikling, forskning og offentlig formidling. Desuden er der i Sverige udviklet et normogram, som gør det muligt at lave patienttilpassede risikoprofiler. Sådanne værktøjer illustrerer, hvordan nye datakilder kan omsættes til konkret klinisk værdi, og de kan tjene som inspiration for udviklingen af DCCG's egne indikatorer og fremtidige arbejde med forløbsdatabase. Dette kan også anvendes til at vejlede patienter i "fælles-beslutnings-tagnings" situationer.

Det er vigtigt at understrege, at indikatorerne kun repræsenterer "toppen af isbjerget" af de data, som DCCG indsamler og analyserer. Bag indikatorerne ligger et omfattende datagrundlag, som anvendes af DCCG's arbejdsgrupper (kirurgi, onkologi, patologi og radiologi) til kvalitetsforbedring, udvikling og forskning. DCCG's database er blandt de nationale kliniske databaser, der leverer mest data til forskningstræk og kvalitetsudvikling.

En af de kvalitetsmarkører, som tidligere blev udviklet i regi af DCCG, var tilstedeværelsen af en certificeret kolorektalkirurg ved operationen. Styregruppen har dog i samarbejde med den kirurgiske arbejdsgruppe besluttet at udfase denne som indikator. Markøren blev indført, da den postoperative mortalitet – særligt efter akut kirurgi – var meget høj i Danmark. Monitorering af

denne parameter samt et øget fokus på centralisering, uddannelse, postoperativ pleje og andre indsatser har bidraget til at reducere mortaliteten og forbedre overlevelsen.

Databasestyregruppen vil også arbejde på at få flere af de indsamlede data hurtigt tilbage til de klinikere, der indrapporterer, med henblik på at give indsigt i egne resultater og handlinger. Dette har den ekstra fordel, at eventuelle mangler i databasen opdages hurtigere. Et eksempel er fra Region Sjælland, hvor indførelsen af en ny arbejdsgang til bestemmelse af mikrosatellitstatus (MMR) medførte, at data ikke blev opsamlet af den algoritme, der henter informationer fra Patobank. Hvis data i sådanne tilfælde leveres tilbage til klinikeren hurtigt, bliver det muligt at foretage rettelser langt hurtigere. Dette vil styrke validiteten af data, hvilket er essentielt for, at klinikere kan have tillid til materialet og anvende resultaterne aktivt i kvalitetsarbejdet.

I årsrapporten 2024 vil Styregruppen gerne fremhæve:

– Dækningsgraden er igen i år høj (97%), hvilket er imponerende. Regionshospitalet Horsens har dog en afvigelse her fra normalt >95% til i år 61%.

– Kolorektal cancer-kirurgi i Danmark er meget sikker med fortsat ekstrem lav 30- og 90-dages dødelighed, særligt for patienter under 75 år.

– For første gang er den nationale radikale resektionsrate (R0) ved rektumcancer på >97%. Hermed opfyldes indikatoren.

På vegne af DCCG Database Styregruppen

Jon Kroll Bjerregaard

Referencer til internationale og nationale data

Svensk kolorektalcancerregister (IncAnet)

<https://statistik.incanet.se/kolorektal/kolon/>

Svensk colon-normogram

https://statistik.incanet.se/colon_nomogram/

Norsk kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft (FHI)

<https://www.fhi.no/kreft/kvalitetsregistre/tykk-og-endetarmskreft/Resultater/>

Dansk dashboard for kolorektalcancer (SundK) – incidens, overlevelse og mortalitet 2012–2023

<https://data-sundk.dk/assets/dashboard/cancer/>

Oversigt over de samlede indikatorresultater

| Indikator | Type | Format | Udviklingsmål | ID |
|---|----------|--------|---------------|------------|
| Indikator 1: Afholdt MDT konference ved nydiagnosticeret kolon-og rektumcancer | Proces | Andel | ≥ 97 % | KRC_1_008 |
| Indikator 2: Registreret komplet klinisk TNM | Resultat | Andel | ≥ 97 % | KRC_31_003 |
| Indikator 4a: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileokolisk anastomose | Resultat | Andel | ≤ 2 % | KRC_29_002 |
| Indikator 4b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolokolisk anastomose | Resultat | Andel | ≤ 4 % | KRC_30_002 |
| Indikator 4c: Anastomoselækage ved rektumresektion | Resultat | Andel | ≤ 8 % | KRC_3_005 |
| Indikator 5a1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage | Resultat | Andel | ≤ 1 % | KRC_35_002 |
| Indikator 5b1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90 dage | Resultat | Andel | ≤ 2 % | KRC_37_002 |
| Indikator 6: Afstand fra primær tumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum | Resultat | Andel | ≥ 97 % | KRC_25_002 |
| Indikator 8a: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med koloncancer med en onkologisk kontakt | Resultat | Andel | 80 – 90 % | KRC_16_006 |
| Indikator 8b: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med rektumcancer med en onkologisk kontakt | Resultat | Andel | 80 – 90 % | KRC_17_006 |

Indikator 1: Afholdt MDT konference ved nydiagnosticeret kolorektalcancer

Baggrund for indikatoren, indikator 1

MDT-konferencer er en hjørnesten i moderne diagnosticering, udredning, behandling og kontrol af cancerpatienter. I DCCG.dk's retningslinjer fremgår det, at alle ny-diagnosticerede kolorektalcancer patienter bør drøftes på en MDT-konference med deltagelse af kirurger, radiologer, onkologer og patologer.

Datagrundlag, indikator 1

Indikatoren beskriver andelen af nydiagnosticerede elektivt opererede eller ikke-opererede kolorektalcancer patienter, som diskuteres på en præoperativ MDT-konference.

Resultater, indikator 1

På landsplan blev mere end 97% af de nydiagnosticerede elektivt opererede eller ikke-opererede kolorektalcancer patienter diskuteret på en præoperativ MDT-konference. Der er meget lidt variation mellem regionerne (forestplot) og den tidsmæssige udvikling har siden 2019 ligget stabilt omkring de 97% (trendfigur). Den afdeling der er længst fra udviklingsmålet i aktuelle år er Horsens (93%). Alle afdelinger har eller er tæt på at nå udviklingsmålet (funnelplot).

Diskussion og implikationer, indikator 1

Andelen af ny-diagnosticerede patienter der diskuteres på MDT konference ligger stabilt og har gjort det i flere år trods justering af indikatoren. Indikatoren opfyldes på landsplan, men der er stadig afdelinger der ikke opfylder indikatoren. I alt er der 118 patienters forløb, der ikke er diskuteret på MDT konference, hvilket er en stigning i forhold til 2023, hvor tallet var 101. Styregruppen vil foretage en gennemgang af disse patienters forløb mhp., om der er bestemte karakteristika for disse patienter.

Vurdering, indikator 1

Styregruppen anbefaler at indikatorens standard fastholdes på 97% og anbefaler at man fastholder at alle nydiagnosticerede kolorektalcancer patienter diskuteres på MDT-konferencerne.

Med overgangen til LPR-registrering af data på kolorektalcancer patienter fra 2026, forventer vi at kunne nuancere patienternes forløb gennem MDT-konferencerne. Samtidig vil det blive muligt, ikke kun at følge ny-diagnosticerede patienter, men også patienter med tilbagefald eller ny sygdom efter tidligere behandling. Det forventes derfor at indikatoren fra 2026 ændres til at indeholde flere patientgrupper.

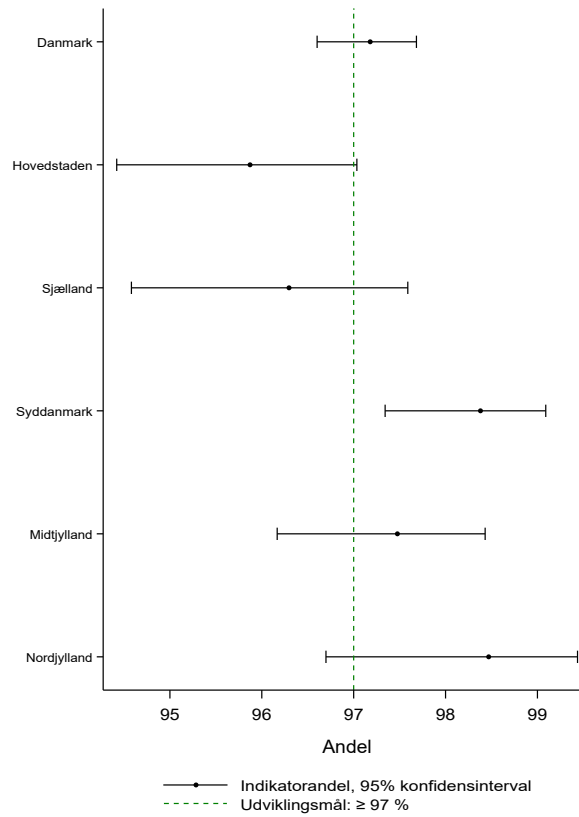
Afholdt behandlingsbesluttende MDT-konference ved nydiagnosticeret kolorektalcancer

Andel af nydiagnosticerede patienter med kolorektalcancer, der er diskuteret på en præoperativ Multidisciplinær team (MDT)-konference. Akut opererede patienter indgår ikke.

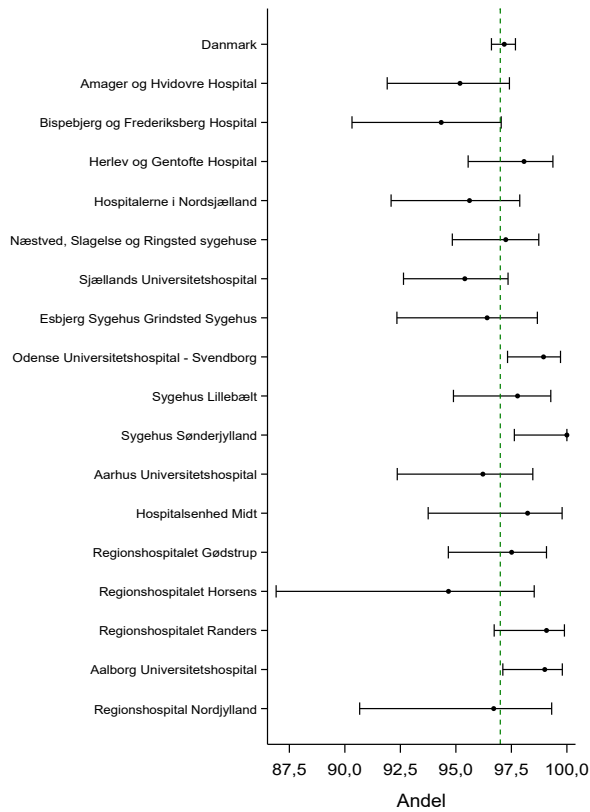
| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|------------------|---------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | ≥ 97% | Tæller/ | antal | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 3.687 / 3.794 | 0 (0) | 97,2 | (96,6–97,7) | 97,3 | 97,6 |
| Hovedstaden | Nej | 929 / 969 | 0 (0) | 95,9 | (94,4–97,0) | 95,8 | 96,3 |
| Sjælland | Nej | 650 / 675 | 0 (0) | 96,3 | (94,6–97,6) | 98,3 | 97,4 |
| Syddanmark | Ja | 911 / 926 | 0 (0) | 98,4 | (97,3–99,1) | 97,2 | 98,2 |
| Midtjylland | Ja | 811 / 832 | 0 (0) | 97,5 | (96,2–98,4) | 98,0 | 97,8 |
| Nordjylland | Ja | 386 / 392 | 0 (0) | 98,5 | (96,7–99,4) | 97,5 | 99,5 |
| Hovedstaden | Nej | 929 / 969 | 0 (0) | 95,9 | (94,4–97,0) | 95,8 | 96,3 |
| Amager og Hvidovre Hospital | Nej | 257 / 270 | 0 (0) | 95,2 | (91,9–97,4) | 97,3 | 96,4 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Nej | 200 / 212 | 0 (0) | 94,3 | (90,3–97,0) | 96,7 | 96,0 |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | 254 / 259 | 0 (0) | 98,1 | (95,6–99,4) | 94,9 | 97,2 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | Nej | 218 / 228 | 0 (0) | 95,6 | (92,1–97,9) | 94,5 | 95,4 |
| Sjælland | Nej | 650 / 675 | 0 (0) | 96,3 | (94,6–97,6) | 98,3 | 97,4 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Ja | 318 / 327 | 0 (0) | 97,2 | (94,8–98,7) | 98,9 | 97,8 |
| Sjællands Universitetshospital | Nej | 332 / 348 | 0 (0) | 95,4 | (92,6–97,3) | 97,8 | 97,0 |
| Syddanmark | Ja | 911 / 926 | 0 (0) | 98,4 | (97,3–99,1) | 97,2 | 98,2 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Nej | 161 / 167 | 0 (0) | 96,4 | (92,3–98,7) | 95,9 | 96,7 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Ja | 376 / 380 | 0 (0) | 98,9 | (97,3–99,7) | 96,0 | 98,3 |
| Sygehus Lillebælt | Ja | 220 / 225 | 0 (0) | 97,8 | (94,9–99,3) | 97,7 | 98,1 |
| Sygehus Sønderjylland | Ja | 154 / 154 | 0 (0) | 100,0 | (97,6–100,0) | 100,0 | 99,4 |
| Midtjylland | Ja | 811 / 832 | 0 (0) | 97,5 | (96,2–98,4) | 98,0 | 97,8 |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|---------------|-------------------|---------|----------------------------|-------------|--------------|-------|
| | ≥ 97% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 178 / 185 | 0 (0) | 96,2 | (92,4–98,5) | 96,5 | 96,8 |
| Hospitalsenhed Midt | Ja | 111 / 113 | 0 (0) | 98,2 | (93,8–99,8) | 95,4 | 93,9 |
| Regionshospitalet Gødstrup | Ja | 235 / 241 | 0 (0) | 97,5 | (94,7–99,1) | 100,0 | 99,2 |
| Regionshospitalet Horsens | Nej | 71 / 75 | 0 (0) | 94,7 | (86,9–98,5) | 98,9 | 100,0 |
| Regionshospitalet Randers | Ja | 216 / 218 | 0 (0) | 99,1 | (96,7–99,9) | 97,7 | 98,2 |
| Nordjylland | Ja | 386 / 392 | 0 (0) | 98,5 | (96,7–99,4) | 97,5 | 99,5 |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | 298 / 301 | 0 (0) | 99,0 | (97,1–99,8) | 97,5 | 99,7 |
| Regionshospital Nordjylland | Nej | 88 / 91 | 0 (0) | 96,7 | (90,7–99,3) | 97,7 | 98,7 |

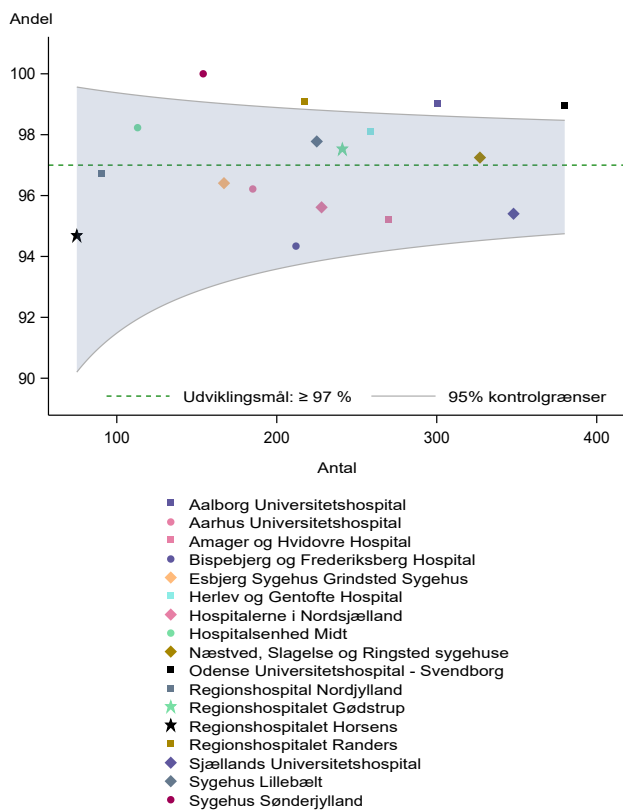
Afholdt MDT-konference for patienter med kolorektalcancer fordelt på regionsniveau



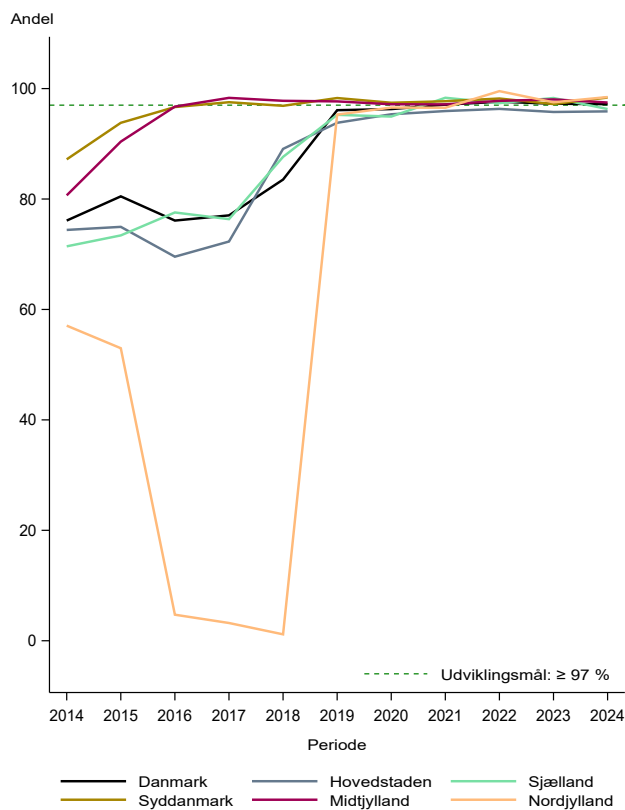
Afholdt MDT-konference for patienter med kolorektalcancer fordelt på afdelingsniveau



Funnelplot over afholdt MDT-konference for patienter med kolorektalcancer opgjort på afdelingsniveau



Trend i regionale indikatorresultater for afholdt MDT-konference for patienter med kolorektalcancer i perioden 2014-2024



Indikator 2: Registreret komplet klinisk TNM

Baggrund for indikatoren, indikator 2

Den kliniske TNM-kategori er en væsentlig del af grundlaget for valg af behandling.

Datagrundlag, indikator 2

Andelen af patienter (ekskl. akutoopererede patienter) med registrerede komplette kliniske TNM-kategorier (version 8) i basisskemaet. https://dccg.dk/wp-content/uploads/2023/07/introduktion_til_8._udgave_af_uiccs_tnm_klassifikation__version_1.0__20170308.pdf

Resultat, indikator 2

På landsplan er der registreret komplette kliniske TNM-kategorier i KIP-skemaet for 95% af alle ikke-akutoopererede patienter i 2024, hvilket er 2% under udviklingsmålet på 97%. Region Hovedstaden (91%) er længst fra udviklingsmålet. Region Nordjylland nåede udviklingsmålet i 2020 og har opfyldt dette siden (trendfigur).

Andelen har på landsplan ligget stabilt på 95% de seneste tre år (trendfigur og tabel).

To afdelinger – Hospitalerne i Nordsjælland (87–91%) og Aarhus Universitetshospital (88–92%) – har de seneste tre år ligget en del under udviklingsmålet, og Amager og Hvidovre Hospital (84%) ligger i det aktuelle år længst fra. Yderligere 6 afdelinger ligger en del fra udviklingsmålet (funnelplot).

Diskussion og implikationer, indikator 2

I 2024 var der 203 patienter, hvor der ikke blev registreret komplet klinisk TNM-kategori. Det er en stigning i forhold til 2023, hvor der var 195 patienter.

Indikatoren er igen i 2024 ikke opfyldt, og der er flere afdelinger, hvor færre patienter får registreret komplet klinisk TNM-kategori i 2024 end de foregående år.

Afdelinger med faldende registreringsandel opfordres til at have et særligt fokus på registrering af TNM-kategori i forbindelse med MDT-konferencerne i 2025 jf. DCCG.dk's retningslinjer på området. <https://dccg.dk/wp-content/uploads/2023/06/MDT.pdf>

Vurdering, indikator 2

Styregruppen anbefaler, at indikatorens niveau fastholdes for 2025.

Med overgangen til LPR-registrering vil TNM-klassifikationen fra 2026 blive hentet fra Landspatientregistret (anmeldelsen til Cancerregisteret).

Det er derfor vigtigt, at afdelingerne er opmærksomme på deres procedurer i forhold til indberetning af klinisk TNM.

Styregruppen vil arbejde på videreudvikling af indikatoren, f.eks. sammenligning af cTNM og pTNM mhp. læring.

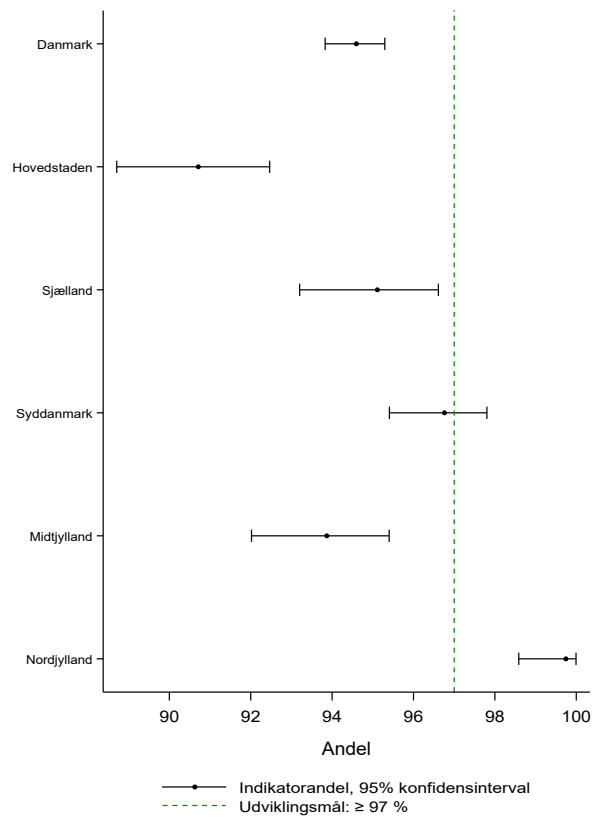
Registreret komplet klinisk TNM

Andel af patienter, eksklusiv akut opererede patienter, der har registrerede komplette kliniske TNM-kategorier i basisskemaet i KIP.

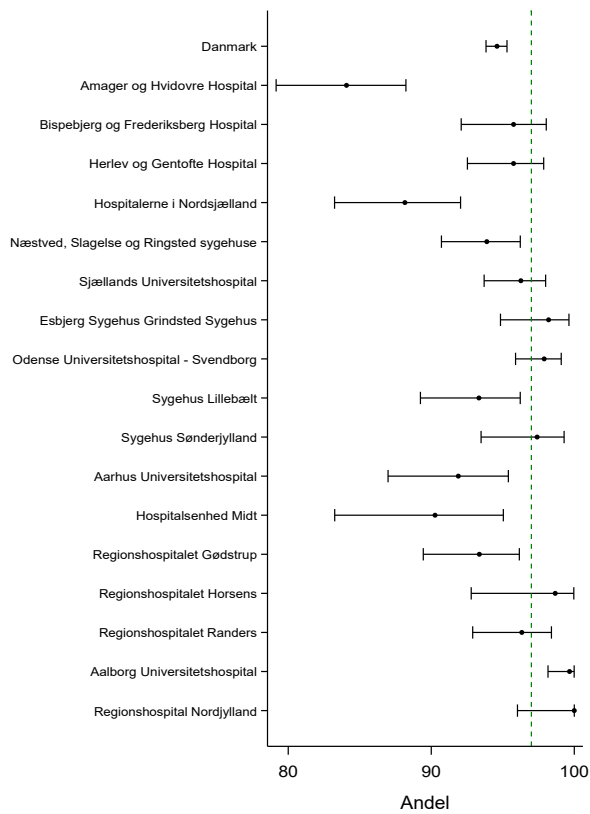
| | Udviklingsmål | | Uoplyst antal | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|--|---------------|-------------------|------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | ≥ 97% | Tæller/ nævner | | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | Nej | 3.589 / 3.794 | 0 (0) | 94,6 | (93,8–95,3) | 94,7 | 94,8 |
| Hovedstaden | Nej | 879 / 969 | 0 (0) | 90,7 | (88,7–92,5) | 91,8 | 93,5 |
| Sjælland | Nej | 642 / 675 | 0 (0) | 95,1 | (93,2–96,6) | 95,0 | 96,0 |
| Syddanmark | Nej | 896 / 926 | 0 (0) | 96,8 | (95,4–97,8) | 94,9 | 97,1 |
| Midtjylland | Nej | 781 / 832 | 0 (0) | 93,9 | (92,0–95,4) | 94,9 | 91,0 |
| Nordjylland | Ja | 391 / 392 | 0 (0) | 99,7 | (98,6–100,0) | 99,3 | 99,8 |
| Hovedstaden | Nej | 879 / 969 | 0 (0) | 90,7 | (88,7–92,5) | 91,8 | 93,5 |
| Amager og Hvidovre Hospital | Nej | 227 / 270 | 0 (0) | 84,1 | (79,2–88,2) | 90,5 | 90,5 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Nej | 203 / 212 | 0 (0) | 95,8 | (92,1–98,0) | 96,7 | 96,5 |
| Herlev og Gentofte Hospital | Nej | 248 / 259 | 0 (0) | 95,8 | (92,5–97,9) | 92,8 | 95,8 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | Nej | 201 / 228 | 0 (0) | 88,2 | (83,2–92,0) | 87,3 | 91,3 |
| Sjælland | Nej | 642 / 675 | 0 (0) | 95,1 | (93,2–96,6) | 95,0 | 96,0 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Nej | 307 / 327 | 0 (0) | 93,9 | (90,7–96,2) | 91,9 | 94,5 |
| Sjællands Universitetshospital | Nej | 335 / 348 | 0 (0) | 96,3 | (93,7–98,0) | 97,5 | 97,0 |
| Syddanmark | Nej | 896 / 926 | 0 (0) | 96,8 | (95,4–97,8) | 94,9 | 97,1 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Ja | 164 / 167 | 0 (0) | 98,2 | (94,8–99,6) | 92,6 | 88,3 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Ja | 372 / 380 | 0 (0) | 97,9 | (95,9–99,1) | 92,7 | 98,6 |
| Sygehus Lillebælt | Nej | 210 / 225 | 0 (0) | 93,3 | (89,2–96,2) | 97,2 | 98,1 |
| Sygehus Sønderjylland | Ja | 150 / 154 | 0 (0) | 97,4 | (93,5–99,3) | 98,1 | 99,4 |
| Midtjylland | Nej | 781 / 832 | 0 (0) | 93,9 | (92,0–95,4) | 94,9 | 91,0 |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 170 / 185 | 0 (0) | 91,9 | (87,0–95,4) | 92,4 | 87,5 |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|-------------------------------|---------------|-----------|---------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | ≥ 97% | Tæller/ | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Hospitalsenhed Midt | Nej | 102 / 113 | 0 (0) | 90,3 | (83,2-95,0) | 95,4 | 93,0 |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 225 / 241 | 0 (0) | 93,4 | (89,4-96,2) | 96,7 | 95,0 |
| Regionshospitalet Horsens | Ja | 74 / 75 | 0 (0) | 98,7 | (92,8-100,0) | 91,5 | 89,3 |
| Regionshospitalet Randers | Nej | 210 / 218 | 0 (0) | 96,3 | (92,9-98,4) | 95,9 | 89,7 |
| Nordjylland | Ja | 391 / 392 | 0 (0) | 99,7 | (98,6-100,0) | 99,3 | 99,8 |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | 300 / 301 | 0 (0) | 99,7 | (98,2-100,0) | 99,4 | 99,7 |
| Regionshospitalet Nordjylland | Ja | 91 / 91 | 0 (0) | 100,0 | (96,0-100,0) | 98,8 | 100,0 |

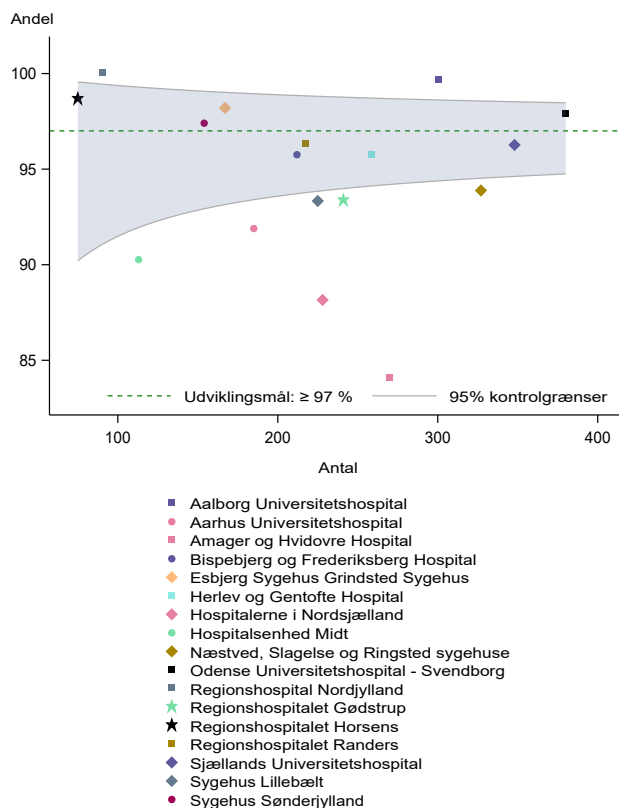
Registreret komplet klinisk TNM, opgjort på regionsniveau



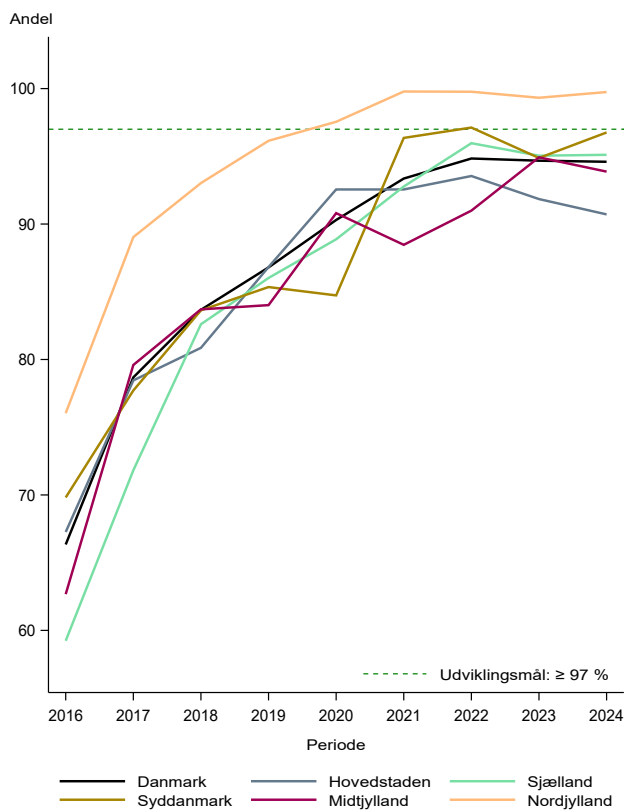
Registreret komplet klinisk TNM, opgjort på afdelingsniveau



Funnelplot over registreret komplet klinisk TNM, opgjort på afdelingsniveau



Trend i regionale indikatorresultater for registreret klinisk TNM, opgjort på regionsniveau i perioden 2016-2024



Indikator 4: Anastomoselækage

Baggrund for indikatoren, indikator 4

Anastomoselækage er en alvorlig postoperativ kirurgisk komplikation, som kan give alvorlige følger for patienten i form af tarmkontinuitet, funktionsforstyrrelser og i værste fald død. I 2015 er der indført retningslinje for håndtering af denne komplikation.

Type A: Anastomoselækage, som ikke kræver aktiv terapeutisk behandling.

Type B: Anastomoselækage, som kræver aktiv terapeutisk behandling, men ikke re-laparotomi eller, re-laparoskopi

Type C: Anastomoselækage, som kræver re-laparotomi eller re-laparoskopi

Indikatoren for anastomoselækage omfatter andelen af patienter, der får interventionskrævende anastomoselækage, dvs. grad B eller C. Grad A lækager indgår ikke. Aktiv terapeutisk behandling omfatter enhver medicinsk, antibiotisk, endoskopisk eller kirurgisk intervention udført på indikationen anastomoselækage. Ved Grad B og C anastomoselækage forstås alle forhold omkring anastomosen, der har medført eller vil medføre anastomoselækage, og som kræver intervention, herunder f.eks. iskæmi af orale eller anale tarmben til anastomosen.

En forudsætning for at få anastomoselækage er, at der udføres anastomose. Derfor bør anastomoselækageandelen ses i relation til den enkelte afdelings andel af resektioner med anastomose ud af det samlede antal resektioner, se supplerende tabeller.

Indikator 4a: Ved kolonresektion med ileokolisk anastomose

Datagrundlag, indikator 4a

Andelen af patienter med anastomoselækage grad B, C eller ukendt ud af alle, der har fået en kolonresektion med ileo-kolisk anastomose.

Resultater, indikator 4a

Blandt de 1.172 patienter, der fik udført kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, fik 25 anastomoselækage grad B, C eller ukendt, svarende til en andel på 2,1%, og dermed er udviklingsmålet på $\leq 2\%$ ikke nået på landsplan i 2024. Region Midtjylland (4,3%) og Region Hovedstaden (2,9%) opfylder ikke målet.

Indikatorens resultater skal tolkes med varsomhed. Især på afdelingsniveau indgår der kun få patientforløb i tælleren, og sammenligninger på tværs af år og afdelinger må gøres med forsigtighed. For at imødegå noget af denne usikkerhed er resultaterne for de seneste 3 år samlet i en supplerende tabel.

Diskussion og implikationer, indikator 4a

Specifik registrering af ileo-kolisk anastomoselækage har nu været foretaget i 5 år (siden 2019). Målsætningen om $\leq 2\%$ var nået i perioden 2019–2022, men ikke i 2023 (2,2%) eller 2024 (2,1%) på landsplan.

Otte afdelinger nåede ikke udviklingsmålet i 2024, hvor Hospitalsenhed Midt (6,8%) var længst fra udviklingsmålet.

Fem afdelinger nåede ikke udviklingsmålet over en 3-årig periode (2022–2024), hvor Århus Universitetshospital (6,7%) var længst fra.

Afdelinger, der ikke nåede udviklingsmålet, anbefales at udføre intern audit af patientforløbene med henblik på fokus og læring.

Vurdering, indikator 4a

Til trods for at indikatoren for 2024 ikke nåede udviklingsmålet, er resultaterne stadig tilfredsstillende og på niveau med internationalt niveau. Det er Styregruppens vurdering, at man fastholder den nuværende målsætning på $\leq 2\%$.

Da langt hovedparten af patienterne får anlagt primær anastomose efter højresidige resektioner, fastholder Styregruppen beslutningen om ikke at opgøre anastomoseandelen for denne gruppe.

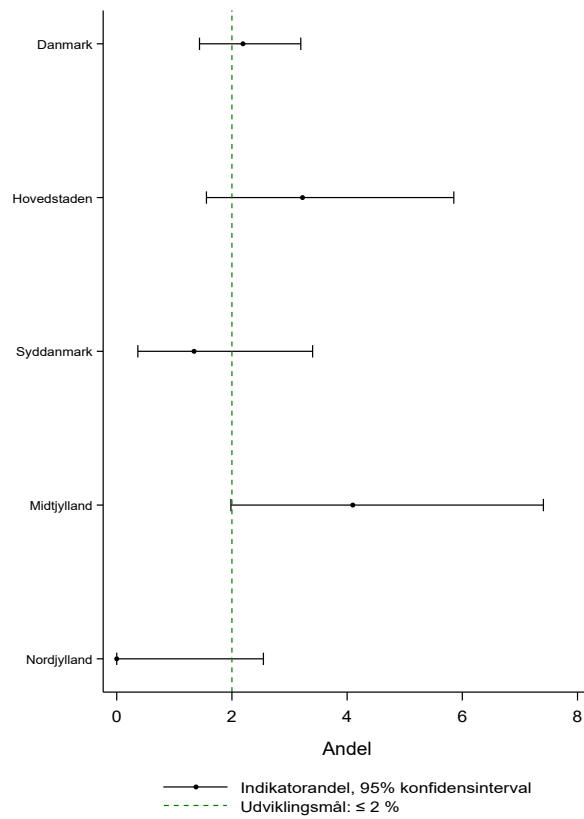
Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose

Andel af patienter med kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, der får anastomoselækage som kræver klinisk intervention, dvs. grad B, C eller ukendt

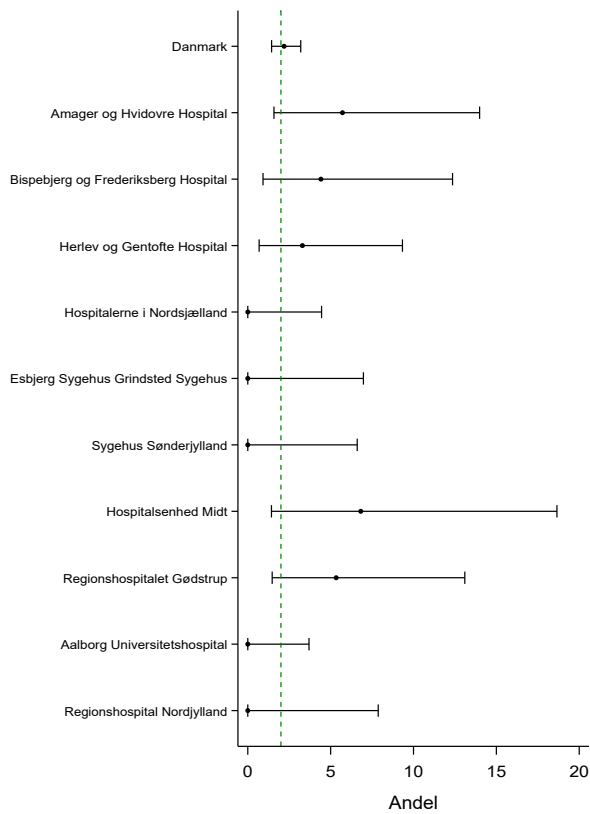
| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|---------------|---------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | ≤ 2% | Tæller/ | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | Nej | 26 / 1.186 | 0 (0) | 2,2 | (1,4-3,2) | 2,2 | 1,4 |
| Hovedstaden | Nej | 10 / 310 | 0 (0) | 3,2 | (1,6-5,9) | 2,0 | 1,9 |
| Sjælland | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,0 | (0,1-3,7) | 1,1 | 1,8 |
| Syddanmark | Ja | 4 / 298 | 0 (0) | 1,3 | (0,4-3,4) | 2,1 | 0,8 |
| Midtjylland | Nej | 10 / 244 | 0 (0) | 4,1 | (2,0-7,4) | 4,2 | 1,4 |
| Nordjylland | Ja | 0 / 143 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-2,5) | 0,7 | 1,4 |
| Hovedstaden | Nej | 10 / 310 | 0 (0) | 3,2 | (1,6-5,9) | 2,0 | 1,9 |
| Amager og Hvidovre Hospital | Nej | 4 / 70 | 0 (0) | 5,7 | (1,6-14,0) | 1,9 | 2,7 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Nej | 3 / 68 | 0 (0) | 4,4 | (0,9-12,4) | 0,0 | 1,5 |
| Herlev og Gentofte Hospital | Nej | 3 / 91 | 0 (0) | 3,3 | (0,7-9,3) | 3,0 | 3,5 |
| Hospitalet i Nordsjælland | Ja | 0 / 81 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-4,5) | 3,1 | 0,0 |
| Sjælland | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,0 | (0,1-3,7) | 1,1 | 1,8 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,1 | (0,0-5,8) | 1,4 | 1,4 |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,0 | (0,0-5,6) | 1,0 | 2,1 |
| Syddanmark | Ja | 4 / 298 | 0 (0) | 1,3 | (0,4-3,4) | 2,1 | 0,8 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Ja | 0 / 51 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-7,0) | 2,6 | 3,6 |
| Odense Universitetshospital - Svendborg | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,5 | (0,2-5,4) | 3,3 | 0,9 |
| Sygehus Lillebælt | Nej | ##/## | 0 (0) | 3,2 | (0,4-11,0) | 1,4 | 0,0 |
| Sygehus Sønderjylland | Ja | 0 / 54 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-6,6) | 0,0 | 0,0 |
| Midtjylland | Nej | 10 / 244 | 0 (0) | 4,1 | (2,0-7,4) | 4,2 | 1,4 |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | ##/## | 0 (0) | 5,6 | (0,1-27,3) | 10,0 | 0,0 |

| | Udviklingsmål | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|-------------------------------|---------------|-------------------|-------|-------------|------------|--------------|-------|
| | ≤ 2% | Tæller/ nævner | antal | Andel | 95% CI | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | | (%) | | | Andel | Andel |
| Hospitalsenhed Midt | Nej | 3 / 44 | 0 (0) | 6,8 | (1,4-18,7) | 0,0 | 0,0 |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 4 / 75 | 0 (0) | 5,3 | (1,5-13,1) | 5,4 | 1,4 |
| Regionshospitalet Horsens | Nej | ##/## | 0 (0) | 3,8 | (0,1-19,6) | 6,7 | 6,0 |
| Regionshospitalet Randers | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,2 | (0,0-6,7) | 2,6 | 0,0 |
| Nordjylland | Ja | 0 / 143 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-2,5) | 0,7 | 1,4 |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | 0 / 98 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-3,7) | 0,0 | 2,0 |
| Regionshospitalet Nordjylland | Ja | 0 / 45 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-7,9) | 2,7 | 0,0 |

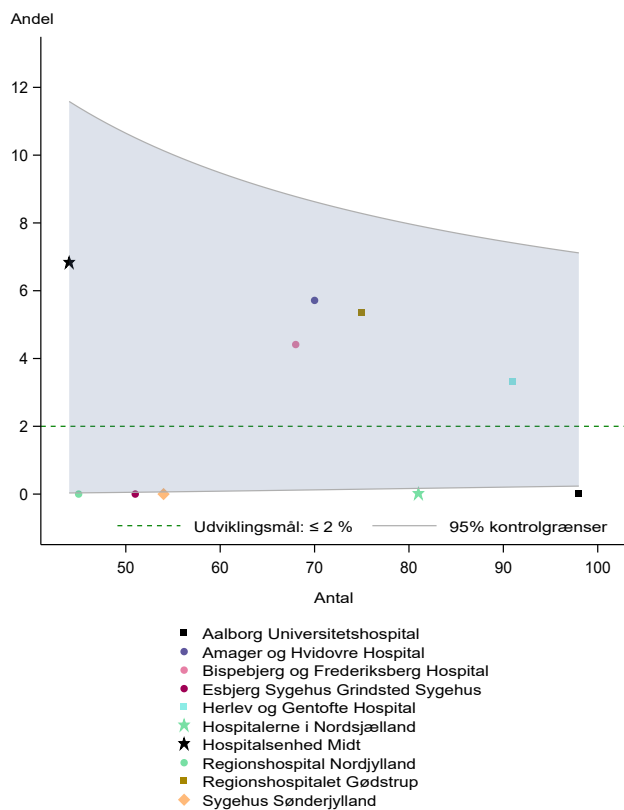
Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose opgjort på regionsniveau



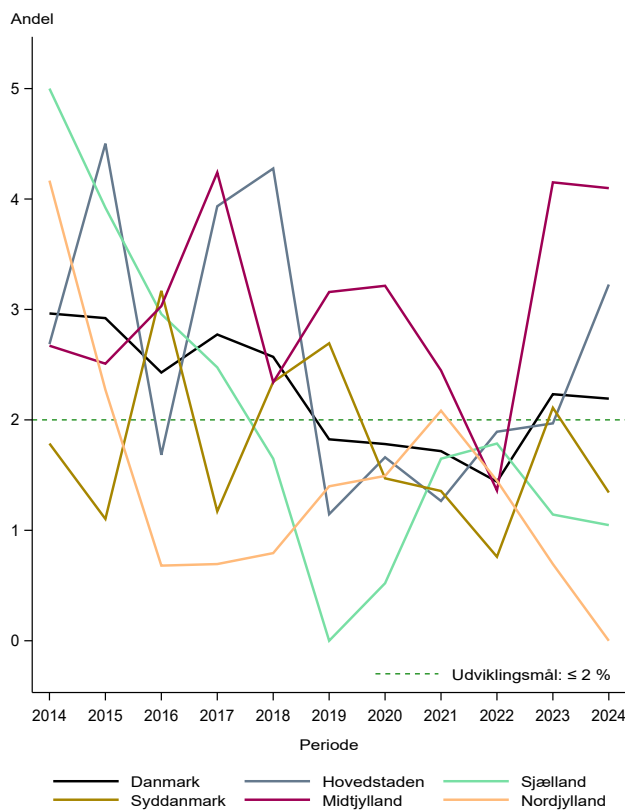
Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau



Funnelplot over anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau



Trendgraf over anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose i perioden 2014-2024



Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose – opgjort for de seneste tre år

samlet

Andel af patienter med kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, der får anastomoselækage grad B, C eller ukendt.

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | |
|---|---------------|-------------------|---------|-------------------------|------------|
| | ≤ 2% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2022 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI |
| Danmark | Ja | 66 / 3.427 | 0 (0) | 1,9 | (1,5-2,4) |
| Hovedstaden | Nej | 20 / 879 | 0 (0) | 2,3 | (1,4-3,5) |
| Sjælland | Ja | 7 / 534 | 0 (0) | 1,3 | (0,5-2,7) |
| Syddanmark | Ja | 11 / 797 | 0 (0) | 1,4 | (0,7-2,5) |
| Midtjylland | Nej | 25 / 792 | 0 (0) | 3,2 | (2,1-4,6) |
| Nordjylland | Ja | 3 / 425 | 0 (0) | 0,7 | (0,1-2,0) |
| Hovedstaden | Nej | 20 / 879 | 0 (0) | 2,3 | (1,4-3,5) |
| Amager og Hvidovre Hospital | Nej | 7 / 198 | 0 (0) | 3,5 | (1,4-7,1) |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | 4 / 204 | 0 (0) | 2,0 | (0,5-4,9) |
| Herlev og Gentofte Hospital | Nej | 7 / 243 | 0 (0) | 2,9 | (1,2-5,8) |
| Hospitalet i Nordsjælland | Ja | 2 / 234 | 0 (0) | 0,9 | (0,1-3,1) |
| Sjælland | Ja | 7 / 534 | 0 (0) | 1,3 | (0,5-2,7) |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Ja | 3 / 237 | 0 (0) | 1,3 | (0,3-3,7) |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | 4 / 297 | 0 (0) | 1,3 | (0,4-3,4) |
| Syddanmark | Ja | 11 / 797 | 0 (0) | 1,4 | (0,7-2,5) |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Ja | 2 / 118 | 0 (0) | 1,7 | (0,2-6,0) |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Ja | 6 / 334 | 0 (0) | 1,8 | (0,7-3,9) |
| Sygehus Lillebælt | Ja | 3 / 192 | 0 (0) | 1,6 | (0,3-4,5) |
| Sygehus Sønderjylland | Ja | 0 / 153 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-2,4) |
| Midtjylland | Nej | 25 / 792 | 0 (0) | 3,2 | (2,1-4,6) |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 3 / 45 | 0 (0) | 6,7 | (1,4-18,3) |
| Hospitalsenhed Midt | Ja | 3 / 150 | 0 (0) | 2,0 | (0,4-5,7) |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 9 / 222 | 0 (0) | 4,1 | (1,9-7,6) |
| Regionshospitalet Horsens | Nej | 7 / 112 | 0 (0) | 6,3 | (2,5-12,5) |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | |
|------------------------------|---------------|---------|---------|-------------------------|-----------|
| | ≤ 2% | Tæller/ | antal | 01.01.2022 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI |
| Regionshospitalet Randers | Ja | 3 / 263 | 0 (0) | 1,1 | (0,2-3,3) |
| Nordjylland | Ja | 3 / 425 | 0 (0) | 0,7 | (0,1-2,0) |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | 2 / 304 | 0 (0) | 0,7 | (0,1-2,4) |
| Regionshospital Nordjylland | Ja | 1 / 121 | 0 (0) | 0,8 | (0,0-4,5) |

Indikator 4b: Ved kolonresektion med kolokolisk anastomose

Datagrundlag, indikator 4b

Andelen af patienter med anastomoselækage grad B, C eller ukendt ud af alle, der har fået en kolonresektion med kolo-kolisk anastomose.

Resultater, indikator 4b

Blandt de 590 patienter, der fik udført kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, fik 18 anastomoselækage grad B, C eller ukendt, svarende til en andel på 3,1%. Region Midtjylland var længst fra udviklingsmålet $\leq 4\%$ både i det aktuelle år og i de to forrige år med andele på hhv. 5,6%, 6,5% og 5,8%. På afdelingsniveau har Aarhus Universitetshospital været længst fra udviklingsmålet de seneste tre år. Af trendfiguren fremgår det, at Region Midtjylland med undtagelse af et enkelt år har været længst fra udviklingsmålet siden 2014.

Indikatorens resultater skal tolkes med varsomhed. Især på afdelingsniveau indgår der kun få patientforløb i henholdsvis tæller og nævner, og sammenligninger på tværs af år og afdelinger må gøres med forsigtighed. For at imødegå noget af denne usikkerhed er resultaterne for de seneste 3 år samlet i en supplerende tabel.

Diskussion og implikationer, indikator 4b

Specifik registrering af kolo-kolisk anastomoselækage har nu været foretaget i 5 år (siden 2019). Udviklingsmålet på $\leq 4\%$ har været opfyldt de sidste fire år på landsplan, med undtagelse af 2023.

Tre afdelinger (OUH-Svendborg (8,5%), Aarhus (20%) og Gødstrup (7,7%)) har punkttestimater, der ligger mere end 100% højere end indikatorniveauet, med sædvanligt forbehold for få patienter.

Seks afdelinger opfylder ikke den nuværende standard for 3-års perioden 2022-2024 (Hvidovre (4,8%), Slagelse (5,7%), OUH-Svendborg (7,5%), Aarhus Universitetshospital (17,4%), Gødstrup (8,6%) og Randers (6,3%)).

Anastomoselækageandelen for kolo-koliske anastomoser i perioden 2022-2024 er 4,0% på landsplan, og dermed er det fastlagte indikatorniveau netop opfyldt. Afdelinger, der ikke opfylder standarden, anbefales at udføre intern audit af patientforløbene med henblik på fokus og læring.

Vurdering, indikator 4b

Indikatorresultatet for 2024 er generelt tilfredsstillende og ikke langt fra udviklingsmålet på $\leq 4\%$. Det er Styregruppens anbefaling at fastholde indikatoren og udviklingsmålet om $\leq 4\%$. Da hovedparten af patienterne får anlagt primær anastomose i denne gruppe, fastholder Styregruppen beslutningen om ikke at opgøre anastomoseandelen.

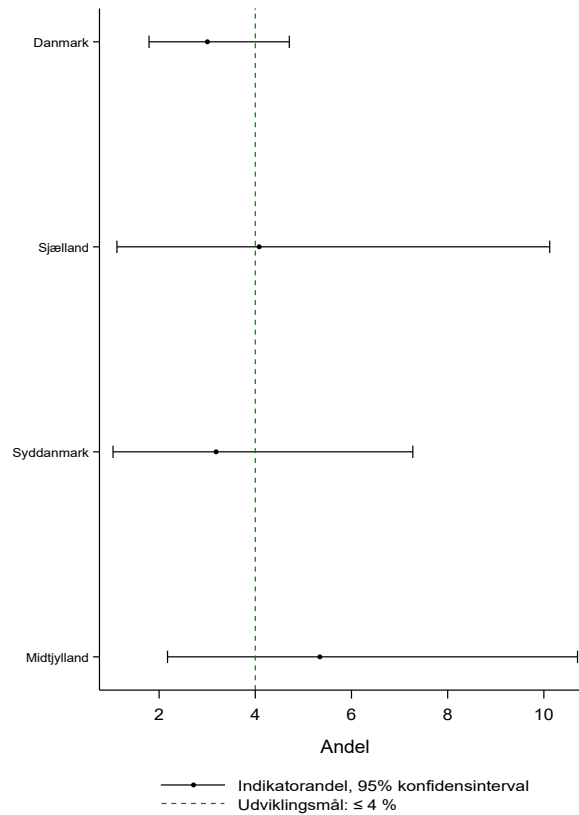
Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose

Andel af patienter med kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, der får anastomoselækage som kræver klinisk intervention, dvs. grad B, C eller ukendt

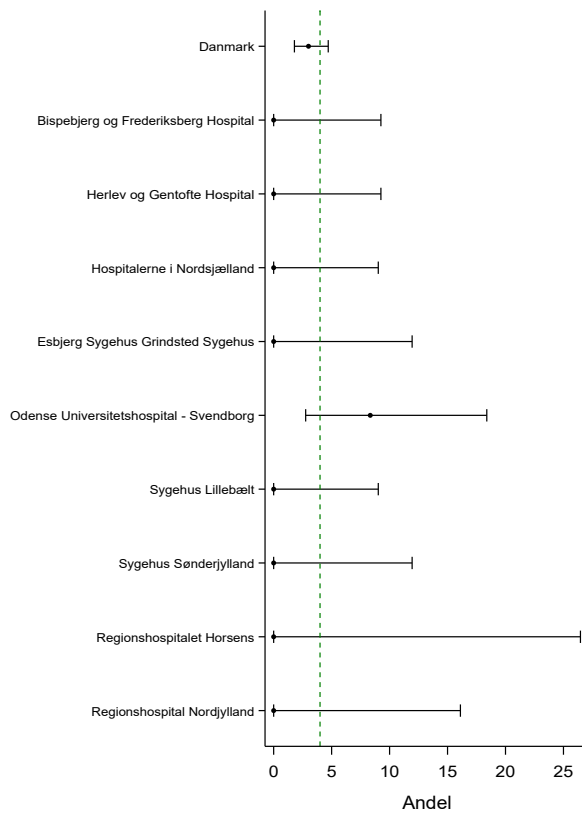
| | Udviklingsmål | | Uoplyst antal | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|-----------------|-------------------|------------------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | ≤ 4% opfyldt | Tæller/ nævner | | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 18 / 599 | 0 (0) | 3,0 | (1,8-4,7) | 5,1 | 3,8 |
| Hovedstaden | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,6 | (0,0-3,4) | 3,3 | 3,9 |
| Sjælland | Nej | 4 / 98 | 0 (0) | 4,1 | (1,1-10,1) | 5,4 | 2,7 |
| Syddanmark | Ja | 5 / 157 | 0 (0) | 3,2 | (1,0-7,3) | 6,1 | 3,3 |
| Midtjylland | Nej | 7 / 131 | 0 (0) | 5,3 | (2,2-10,7) | 6,5 | 5,8 |
| Nordjylland | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,9 | (0,0-10,1) | 3,4 | 3,0 |
| Hovedstaden | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,6 | (0,0-3,4) | 3,3 | 3,9 |
| Amager og Hvidovre Hospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 2,2 | (0,1-11,8) | 3,2 | 8,2 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | 0 / 38 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-9,3) | 2,8 | 5,3 |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | 0 / 38 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-9,3) | 2,6 | 0,0 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | Ja | 0 / 39 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-9,0) | 4,4 | 0,0 |
| Sjælland | Nej | 4 / 98 | 0 (0) | 4,1 | (1,1-10,1) | 5,4 | 2,7 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Nej | ##/## | 0 (0) | 4,1 | (0,5-14,0) | 9,4 | 2,6 |
| Sjællands Universitetshospital | Nej | ##/## | 0 (0) | 4,1 | (0,5-14,0) | 1,7 | 2,8 |
| Syddanmark | Ja | 5 / 157 | 0 (0) | 3,2 | (1,0-7,3) | 6,1 | 3,3 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Ja | 0 / 29 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-11,9) | 5,0 | 0,0 |
| Odense Universitetshospital - Svendborg | Nej | 5 / 60 | 0 (0) | 8,3 | (2,8-18,4) | 11,9 | 3,3 |
| Sygehus Lillebælt | Ja | 0 / 39 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-9,0) | 3,0 | 2,9 |
| Sygehus Sønderjylland | Ja | 0 / 29 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-11,9) | 0,0 | 5,4 |
| Midtjylland | Nej | 7 / 131 | 0 (0) | 5,3 | (2,2-10,7) | 6,5 | 5,8 |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | ##/## | 0 (0) | 20,0 | (2,5-55,6) | 20,0 | 12,5 |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|-------------------------------|---------------|-------------------|---------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | ≤ 4% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Hospitalsenhed Midt | Ja | #/# | 0 (0) | 3,2 | (0,1-16,7) | 0,0 | 0,0 |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | #/# | 0 (0) | 7,7 | (0,9-25,1) | 14,7 | 3,0 |
| Regionshospitalet Horsens | Ja | 0 / 12 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-26,5) | 0,0 | 5,9 |
| Regionshospitalet Randers | Ja | #/# | 0 (0) | 3,8 | (0,5-13,2) | 5,7 | 9,1 |
| Nordjylland | Ja | #/# | 0 (0) | 1,9 | (0,0-10,1) | 3,4 | 3,0 |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | #/# | 0 (0) | 3,1 | (0,1-16,2) | 4,8 | 3,7 |
| Regionshospitalet Nordjylland | Ja | 0 / 21 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-16,1) | 0,0 | 0,0 |

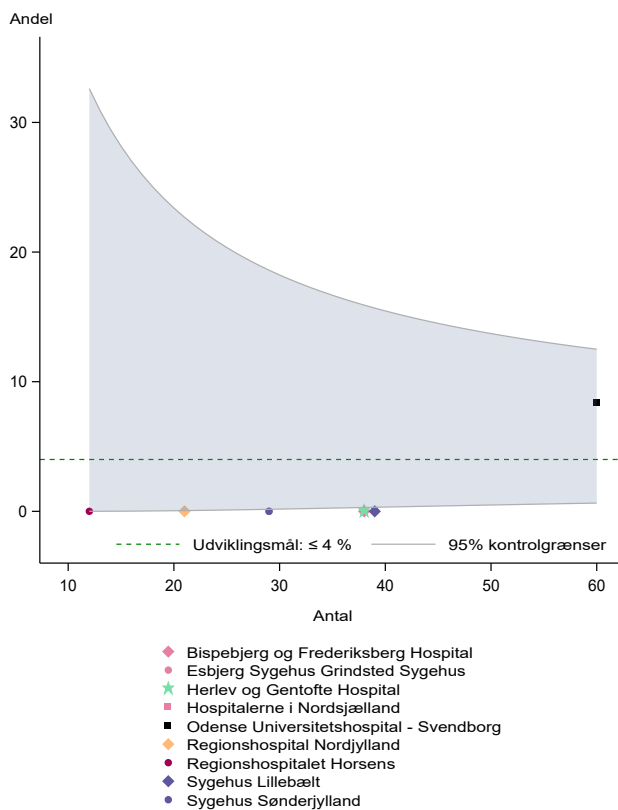
Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose opgjort på regionsniveau



Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau



Funnelplot over anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau



Trendgraf over anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose i perioden 2014-2024



Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose – opgjort for de seneste tre år

samlet

Andel af patienter med kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, der får anastomoselækage grad B, C eller ukendt

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | |
|---|---------------|-------------------|---------|-------------------------|------------|
| | ≤ 4% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2022 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI |
| Danmark | Ja | 72 / 1.815 | 0 (0) | 4,0 | (3,1-5,0) |
| Hovedstaden | Ja | 13 / 490 | 0 (0) | 2,7 | (1,4-4,5) |
| Sjælland | Ja | 13 / 321 | 0 (0) | 4,0 | (2,2-6,8) |
| Syddanmark | Ja | 17 / 422 | 0 (0) | 4,0 | (2,4-6,4) |
| Midtjylland | Nej | 24 / 403 | 0 (0) | 6,0 | (3,9-8,7) |
| Nordjylland | Ja | 5 / 179 | 0 (0) | 2,8 | (0,9-6,4) |
| Hovedstaden | Ja | 13 / 490 | 0 (0) | 2,7 | (1,4-4,5) |
| Amager og Hvidovre Hospital | Nej | 6 / 124 | 0 (0) | 4,8 | (1,8-10,2) |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | 4 / 131 | 0 (0) | 3,1 | (0,8-7,6) |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | 1 / 119 | 0 (0) | 0,8 | (0,0-4,6) |
| Hospitalerne i Nordsjælland | Ja | 2 / 116 | 0 (0) | 1,7 | (0,2-6,1) |
| Sjælland | Ja | 13 / 321 | 0 (0) | 4,0 | (2,2-6,8) |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Nej | 8 / 141 | 0 (0) | 5,7 | (2,5-10,9) |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | 5 / 180 | 0 (0) | 2,8 | (0,9-6,4) |
| Syddanmark | Ja | 17 / 422 | 0 (0) | 4,0 | (2,4-6,4) |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Ja | 1 / 71 | 0 (0) | 1,4 | (0,0-7,6) |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Nej | 12 / 161 | 0 (0) | 7,5 | (3,9-12,7) |
| Sygehus Lillebælt | Ja | 2 / 105 | 0 (0) | 1,9 | (0,2-6,7) |
| Sygehus Sønderjylland | Ja | 2 / 85 | 0 (0) | 2,4 | (0,3-8,2) |
| Midtjylland | Nej | 24 / 403 | 0 (0) | 6,0 | (3,9-8,7) |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 4 / 23 | 0 (0) | 17,4 | (5,0-38,8) |
| Hospitalsenhed Midt | Ja | 1 / 82 | 0 (0) | 1,2 | (0,0-6,6) |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 8 / 93 | 0 (0) | 8,6 | (3,8-16,2) |
| Regionshospitalet Horsens | Ja | 1 / 45 | 0 (0) | 2,2 | (0,1-11,8) |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | |
|------------------------------|---------------|----------|---------|-------------------------|------------|
| | ≤ 4% | Tæller/ | antal | 01.01.2022 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI |
| Regionshospitalet Randers | Nej | 10 / 160 | 0 (0) | 6,3 | (3,0-11,2) |
| Nordjylland | Ja | 5 / 179 | 0 (0) | 2,8 | (0,9-6,4) |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | 5 / 128 | 0 (0) | 3,9 | (1,3-8,9) |
| Regionshospital Nordjylland | Ja | 0 / 51 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-7,0) |

Indikator 4c: Ved rektumresektion

Datagrundlag, indikator 4c

Andelen af rektumresekerede patienter, der får anastomoselækage.

Resultater, indikator 4c

Blandt de 320 patienter, der fik udført rektumresektion, fik 24 anastomoselækage grad B, C eller ukendt, svarende til en andel på 7,5%. Udviklingsmålet er nået på landsplan, og de tre regioner, der endnu ikke har nået udviklingsmålet, er ikke langt fra med andele fra 8,3% til 8,6%.

Af funnelplottet fremgår det, at alle afdelinger ligger inden for 95% konfidensintervallet i forhold til afdelingernes patientpopulationer. Af trendgrafene fremgår det også, at der har været variation i de regionale andele fra år til år, hvilket må tilskrives få patienter og få tilfælde af anastomoselækage.

Resultaterne på afdelingsniveau skal tolkes med varsomhed pga. få patienter pr. afdeling. For at imødegå noget af denne usikkerhed er resultaterne for de seneste 3 år samlet i en supplerende tabel.

Diskussion og implikationer, indikator 4c

Anastomoselækageandelen for rektumanastomoser opgjort over de seneste tre år (2022–2024) var 7,4% på landsplan. Dermed er udviklingsmålet nået på landsplan. Afdelinger, der ikke nåede udviklingsmålet, anbefales at udføre intern audit af patientforløbene med henblik på fokus og læring.

Syv ud af 13 afdelinger nåede ikke udviklingsmålet i 2024 (Bispebjerg (11,1%), Nordsjælland (20,0%), OUH-Svendborg (9,4%), Sygehus Lillebælt (17,2%), Aarhus Universitetshospital (9,7%)).

Fire afdelinger opfylder ikke standarden ($\leq 8\%$) for 3-års perioden 2022–2024 (Sygehus Lillebælt (8,9%), Aarhus Universitetshospital (14,3%), Gødstrup (10,0%) og Aalborg (14,0%)).

Vurdering, indikator 4c

Udviklingsmålet blev nået på landsplan i 2024, og Styregruppen vurderer, at resultatet er tilfredsstillende. Alle afdelinger, men i særdeleshed de afdelinger, der ikke nåede udviklingsmålet, anbefales at udføre intern audit af patientforløbene med henblik på fokus og læring.

Det er fortsat Styregruppens vurdering, at udviklingsmålet $\leq 8\%$ afspejler et realistisk og ambitiøst mål for den nationale kvalitet.

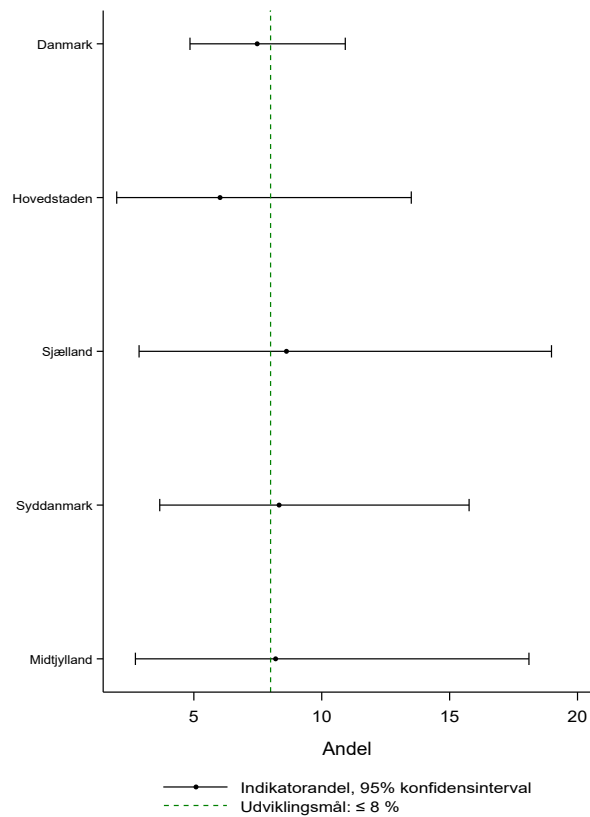
Anastomoselækage ved rektumresektion

Andel af patienter med rektumresektion, der har anastomoselækage som kræver klinisk intervention, dvs. grad B, C eller ukendt

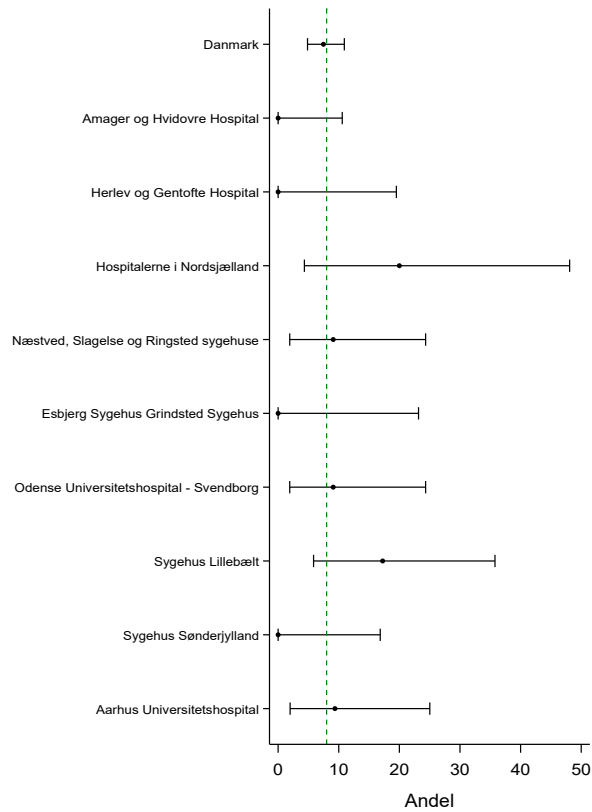
| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|-------------------|---------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | ≤ 8% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 24 / 321 | 0 (0) | 7,5 | (4,8-10,9) | 6,3 | 8,4 |
| Hovedstaden | Ja | 5 / 83 | 0 (0) | 6,0 | (2,0-13,5) | 6,4 | 4,4 |
| Sjælland | Nej | 5 / 58 | 0 (0) | 8,6 | (2,9-19,0) | 3,3 | 3,9 |
| Syddanmark | Nej | 8 / 96 | 0 (0) | 8,3 | (3,7-15,8) | 3,5 | 2,7 |
| Midtjylland | Nej | 5 / 61 | 0 (0) | 8,2 | (2,7-18,1) | 11,3 | 15,9 |
| Nordjylland | Ja | ##/## | 0 (0) | 4,3 | (0,1-21,9) | 9,4 | 26,7 |
| Hovedstaden | Ja | 5 / 83 | 0 (0) | 6,0 | (2,0-13,5) | 6,4 | 4,4 |
| Amager og Hvidovre Hospital | Ja | 0 / 33 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-10,6) | 3,8 | 10,0 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Nej | ##/## | 0 (0) | 11,1 | (1,4-34,7) | 4,3 | 3,8 |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | 0 / 17 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-19,5) | 11,1 | 0,0 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | Nej | 3 / 15 | 0 (0) | 20,0 | (4,3-48,1) | 4,0 | 3,3 |
| Sjælland | Nej | 5 / 58 | 0 (0) | 8,6 | (2,9-19,0) | 3,3 | 3,9 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Nej | 3 / 33 | 0 (0) | 9,1 | (1,9-24,3) | 0,0 | 9,7 |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 8,0 | (1,0-26,0) | 6,3 | 0,0 |
| Syddanmark | Nej | 8 / 96 | 0 (0) | 8,3 | (3,7-15,8) | 3,5 | 2,7 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Ja | 0 / 14 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-23,2) | 11,1 | 0,0 |
| Odense Universitetshospital - Svendborg | Nej | 3 / 33 | 0 (0) | 9,1 | (1,9-24,3) | 2,8 | 4,0 |
| Sygehus Lillebælt | Nej | 5 / 29 | 0 (0) | 17,2 | (5,8-35,8) | 4,0 | 4,0 |
| Sygehus Sønderjylland | Ja | 0 / 20 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-16,8) | 0,0 | 0,0 |
| Midtjylland | Nej | 5 / 61 | 0 (0) | 8,2 | (2,7-18,1) | 11,3 | 15,9 |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 3 / 32 | 0 (0) | 9,4 | (2,0-25,0) | 9,4 | 19,6 |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|---------------|---------|---------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | ≤ 8% | Tæller/ | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Regionshospitalet Gødstrup | Ja | #/# | 0 (0) | 7,1 | (0,9-23,5) | 13,3 | 9,4 |
| Regionshospitalet Randers | Ja | #/# | 0 (0) | 0,0 | (0,0-97,5) | | |
| Nordjylland | Ja | #/# | 0 (0) | 4,3 | (0,1-21,9) | 9,4 | 26,7 |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | #/# | 0 (0) | 4,3 | (0,1-21,9) | 9,4 | 26,7 |

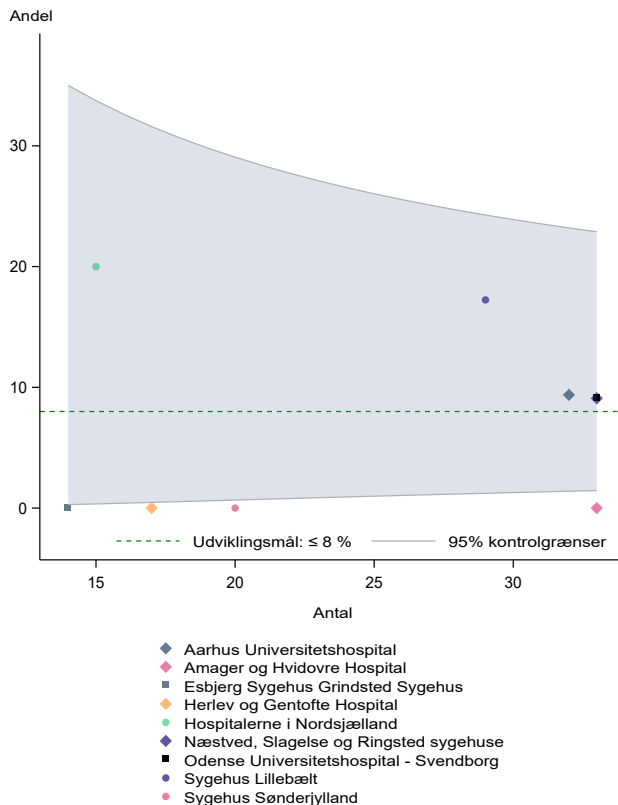
Anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på regionsniveau



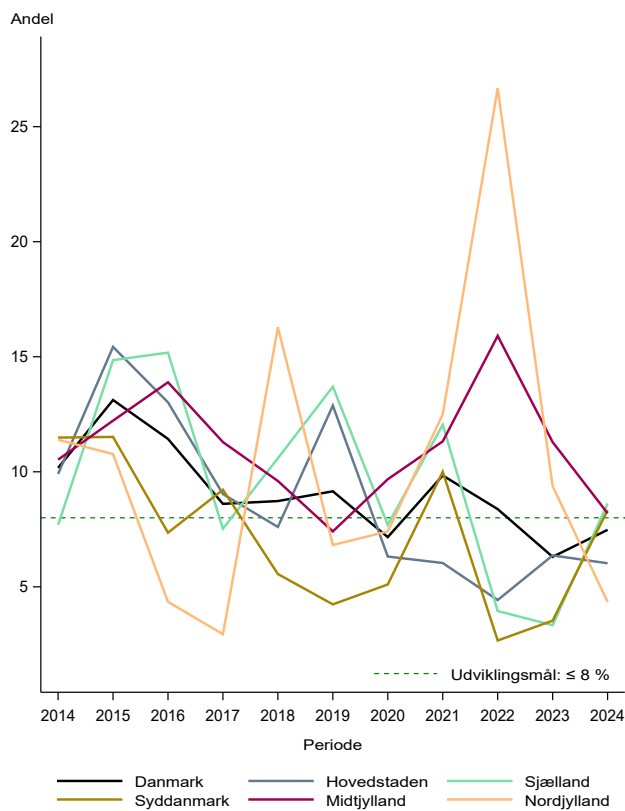
Anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på afdelingsniveau



Funnelplot over anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på afdelingsniveau



Trendgraf over anastomoselækage ved rektumresektion i perioden 2014–2024



Anastomoselækage ved rektumresektion – opgjort for de seneste tre år samlet

Andel af patienter med rektumresektion, der får anastomoselækage grad B, C eller ukendt

| | Udviklingsmål | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | |
|---|---------------|-------------------|---------|-------------------------|------------|
| | ≤ 8% | | antal | 01.01.2022 – 31.12.2024 | |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI |
| Danmark | Ja | 78 / 1.051 | 0 (0) | 7,4 | (5,9–9,2) |
| Hovedstaden | Ja | 17 / 306 | 0 (0) | 5,6 | (3,3–8,7) |
| Sjælland | Ja | 10 / 194 | 0 (0) | 5,2 | (2,5–9,3) |
| Syddanmark | Ja | 13 / 255 | 0 (0) | 5,1 | (2,7–8,6) |
| Midtjylland | Nej | 26 / 210 | 0 (0) | 12,4 | (8,2–17,6) |
| Nordjylland | Nej | 12 / 86 | 0 (0) | 14,0 | (7,4–23,1) |
| Hovedstaden | Ja | 17 / 306 | 0 (0) | 5,6 | (3,3–8,7) |
| Amager og Hvidovre Hospital | Ja | 4 / 89 | 0 (0) | 4,5 | (1,2–11,1) |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | 4 / 67 | 0 (0) | 6,0 | (1,7–14,6) |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | 4 / 80 | 0 (0) | 5,0 | (1,4–12,3) |
| Hospitalet i Nordsjælland | Ja | 5 / 70 | 0 (0) | 7,1 | (2,4–15,9) |
| Sjælland | Ja | 10 / 194 | 0 (0) | 5,2 | (2,5–9,3) |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Ja | 6 / 92 | 0 (0) | 6,5 | (2,4–13,7) |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | 4 / 102 | 0 (0) | 3,9 | (1,1–9,7) |
| Syddanmark | Ja | 13 / 255 | 0 (0) | 5,1 | (2,7–8,6) |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Ja | 1 / 34 | 0 (0) | 2,9 | (0,1–15,3) |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Ja | 5 / 93 | 0 (0) | 5,4 | (1,8–12,1) |
| Sygehus Lillebælt | Nej | 7 / 79 | 0 (0) | 8,9 | (3,6–17,4) |
| Sygehus Sønderjylland | Ja | 0 / 49 | 0 (0) | 0,0 | (0,0–7,3) |
| Midtjylland | Nej | 26 / 210 | 0 (0) | 12,4 | (8,2–17,6) |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 17 / 119 | 0 (0) | 14,3 | (8,5–21,9) |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 9 / 90 | 0 (0) | 10,0 | (4,7–18,1) |
| Regionshospitalet Randers | Ja | 0 / 1 | 0 (0) | 0,0 | (0,0–97,5) |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | |
|------------------------------|---------------|---------|---------|-------------------------|------------|
| | ≤ 8% | Tæller/ | antal | 01.01.2022 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI |
| Nordjylland | Nej | 12 / 86 | 0 (0) | 14,0 | (7,4-23,1) |
| Aalborg Universitetshospital | Nej | 12 / 86 | 0 (0) | 14,0 | (7,4-23,1) |

Anastomoselækage ved rektumresektion, Total Mesorektal Excision (TME)

Andel af patienter med rektumresektion, TME, der får anastomoselækage grad B, C eller ukendt

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|--------------------------|-------------------|---------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | | 14 / 161 | 0 (0) | 8,7 | (4,8-14,2) | 5,3 | 8,0 |
| Hovedstaden | | 3 / 42 | 0 (0) | 7,1 | (1,5-19,5) | 5,7 | 2,3 |
| Sjælland | | 3 / 33 | 0 (0) | 9,1 | (1,9-24,3) | 3,0 | 2,1 |
| Syddanmark | | 3 / 33 | 0 (0) | 9,1 | (1,9-24,3) | 0,0 | 5,7 |
| Midtjylland | | 4 / 41 | 0 (0) | 9,8 | (2,7-23,1) | 8,7 | 14,0 |
| Nordjylland | | ##/## | 0 (0) | 8,3 | (0,2-38,5) | 10,0 | 23,5 |
| Hovedstaden | | 3 / 42 | 0 (0) | 7,1 | (1,5-19,5) | 5,7 | 2,3 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | 0 / 17 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-19,5) | 0,0 | 0,0 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | ##/## | 0 (0) | 12,5 | (0,3-52,7) | 0,0 | 6,3 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 0 / 5 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-52,2) | 15,4 | 0,0 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | | ##/## | 0 (0) | 16,7 | (2,1-48,4) | 7,1 | 0,0 |
| Sjælland | | 3 / 33 | 0 (0) | 9,1 | (1,9-24,3) | 3,0 | 2,1 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | ##/## | 0 (0) | 13,3 | (1,7-40,5) | 0,0 | 9,1 |
| Sjællands Universitetshospital | | ##/## | 0 (0) | 5,6 | (0,1-27,3) | 3,8 | 0,0 |
| Syddanmark | | 3 / 33 | 0 (0) | 9,1 | (1,9-24,3) | 0,0 | 5,7 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | 0 / 3 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-70,8) | | 0,0 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | | ##/## | 0 (0) | 10,5 | (1,3-33,1) | 0,0 | 11,1 |
| Sygehus Lillebælt | | ##/## | 0 (0) | 14,3 | (0,4-57,9) | 0,0 | 8,3 |
| Sygehus Sønderjylland | | 0 / 4 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-60,2) | 0,0 | 0,0 |
| Midtjylland | | 4 / 41 | 0 (0) | 9,8 | (2,7-23,1) | 8,7 | 14,0 |
| Aarhus Universitetshospital | | ##/## | 0 (0) | 9,5 | (1,2-30,4) | 9,1 | 20,0 |

| Udviklingsmål | opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|---------|-------------------|---------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Regionshospitalet Gødstrup | | ##/## | 0 (0) | 10,0 | (1,2-31,7) | 8,3 | 7,4 |
| Nordjylland | | ##/## | 0 (0) | 8,3 | (0,2-38,5) | 10,0 | 23,5 |
| Aalborg Universitetshospital | | ##/## | 0 (0) | 8,3 | (0,2-38,5) | 10,0 | 23,5 |

Anastomoselækage ved rektumresektion, Partiel Mesorektal Excision (PME)

Andel af patienter med rektumresektion, PME, der får anastomoselækage grad B, C eller ukendt

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|--------------------------|-------------------|---------|-------------------------|--------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | 2023 | 2022 | |
| | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | 7 / 100 | 0 (0) | 7,0 | (2,9-13,9) | 5,8 | 8,7 | |
| Hovedstaden | #/# | 0 (0) | 7,1 | (0,9-23,5) | 4,3 | 6,0 | |
| Sjælland | #/# | 0 (0) | 6,7 | (0,2-31,9) | 5,9 | 7,4 | |
| Syddanmark | 3 / 33 | 0 (0) | 9,1 | (1,9-24,3) | 2,9 | 0,0 | |
| Midtjylland | #/# | 0 (0) | 6,7 | (0,2-31,9) | 16,7 | 18,5 | |
| Nordjylland | 0 / 9 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-33,6) | 9,1 | 30,8 | |
| Hovedstaden | #/# | 0 (0) | 7,1 | (0,9-23,5) | 4,3 | 6,0 | |
| Amager og Hvidovre Hospital | 0 / 14 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-23,2) | 11,1 | 17,6 | |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | #/# | 0 (0) | 14,3 | (0,4-57,9) | 8,3 | 0,0 | |
| Herlev og Gentofte Hospital | 0 / 5 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-52,2) | 0,0 | 0,0 | |
| Hospitalet i Nordsjælland | #/# | 0 (0) | 50,0 | (1,3-98,7) | 0,0 | 4,5 | |
| Sjælland | #/# | 0 (0) | 6,7 | (0,2-31,9) | 5,9 | 7,4 | |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | #/# | 0 (0) | 9,1 | (0,2-41,3) | 0,0 | 10,5 | |
| Sjællands Universitetshospital | 0 / 4 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-60,2) | 25,0 | 0,0 | |
| Syddanmark | 3 / 33 | 0 (0) | 9,1 | (1,9-24,3) | 2,9 | 0,0 | |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | #/# | 0 (0) | 0,0 | (0,0-97,5) | 0,0 | 0,0 | |
| Odense Universitetshospital - Svendborg | #/# | 0 (0) | 10,0 | (0,3-44,5) | 0,0 | 0,0 | |
| Sygehus Lillebælt | #/# | 0 (0) | 33,3 | (4,3-77,7) | 9,1 | 0,0 | |
| Sygehus Sønderjylland | 0 / 16 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-20,6) | 0,0 | 0,0 | |
| Midtjylland | #/# | 0 (0) | 6,7 | (0,2-31,9) | 16,7 | 18,5 | |
| Aarhus Universitetshospital | #/# | 0 (0) | 12,5 | (0,3-52,7) | 12,5 | 20,8 | |
| Regionshospitalet Gødstrup | 0 / 6 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-45,9) | 25,0 | 0,0 | |
| Regionshospitalet Randers | #/# | 0 (0) | 0,0 | (0,0-97,5) | | | |

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|--------------------------|-------------------|---------|-------------------------|------------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | 2023 | 2022 | |
| | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Nordjylland | | 0 / 9 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-33,6) | 9,1 | 30,8 |
| Aalborg Universitetshospital | | 0 / 9 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-33,6) | 9,1 | 30,8 |

Anastomoseandel for rektumresektioner

Andel rektumresektioner, hvor der anlægges anastomose ud af alle resektioner af endetarm (Resektion af endetarm; Resektion af endetarm + kolostomi; APE, ischioanal; APE, ekstralevatorisk (ELAPE); APE

| | Udviklingsmål | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------------|-------------|--------------|-------|
| | | | | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | | 265 / 443 | 0 (0) | 59,8 | (55,1-64,4) | 60,1 | 64,4 |
| Hovedstaden | | 71 / 120 | 0 (0) | 59,2 | (49,8-68,0) | 72,7 | 71,9 |
| Sjælland | | 51 / 82 | 0 (0) | 62,2 | (50,8-72,7) | 61,4 | 73,9 |
| Syddanmark | | 66 / 97 | 0 (0) | 68,0 | (57,8-77,1) | 56,5 | 57,1 |
| Midtjylland | | 56 / 104 | 0 (0) | 53,8 | (43,8-63,7) | 51,8 | 61,5 |
| Nordjylland | | 21 / 40 | 0 (0) | 52,5 | (36,1-68,5) | 52,6 | 51,8 |
| Hovedstaden | | 71 / 120 | 0 (0) | 59,2 | (49,8-68,0) | 72,7 | 71,9 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | 32 / 48 | 0 (0) | 66,7 | (51,6-79,6) | 71,9 | 72,5 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | 15 / 26 | 0 (0) | 57,7 | (36,9-76,6) | 76,7 | 75,8 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 10 / 22 | 0 (0) | 45,5 | (24,4-67,8) | 67,4 | 58,1 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | | 14 / 24 | 0 (0) | 58,3 | (36,6-77,9) | 77,8 | 80,0 |
| Sjælland | | 51 / 82 | 0 (0) | 62,2 | (50,8-72,7) | 61,4 | 73,9 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | 29 / 45 | 0 (0) | 64,4 | (48,8-78,1) | 60,6 | 71,4 |
| Sjællands Universitetshospital | | 22 / 37 | 0 (0) | 59,5 | (42,1-75,2) | 62,0 | 75,5 |
| Syddanmark | | 66 / 97 | 0 (0) | 68,0 | (57,8-77,1) | 56,5 | 57,1 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | 4 / 7 | 0 (0) | 57,1 | (18,4-90,1) | 50,0 | 100,0 |
| Odense Universitetshospital - Svendborg | | 29 / 47 | 0 (0) | 61,7 | (46,4-75,5) | 52,5 | 40,8 |
| Sygehus Lillebælt | | 13 / 20 | 0 (0) | 65,0 | (40,8-84,6) | 70,0 | 62,5 |
| Sygehus Sønderjylland | | 20 / 23 | 0 (0) | 87,0 | (66,4-97,2) | 55,6 | 77,8 |
| Midtjylland | | 56 / 104 | 0 (0) | 53,8 | (43,8-63,7) | 51,8 | 61,5 |
| Aarhus Universitetshospital | | 29 / 63 | 0 (0) | 46,0 | (33,4-59,1) | 54,4 | 60,9 |

| | Udviklingsmål | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|---------------|-------------------|---------|----------------------------|-------------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel |
| Regionshospitalet Gødstrup | | 26 / 40 | 0 (0) | 65,0 | (48,3-79,4) | 49,1 | 62,5 |
| Regionshospitalet Randers | | ##/## | 0 (0) | 100,0 | (2,5-100,0) | | |
| Nordjylland | | 21 / 40 | 0 (0) | 52,5 | (36,1-68,5) | 52,6 | 51,8 |
| Aalborg Universitetshospital | | 21 / 40 | 0 (0) | 52,5 | (36,1-68,5) | 52,6 | 51,8 |

Indikator 5: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi

Baggrund, indikator 5

Målet er ikke nødvendigvis en mortalitet på 0%, da der må accepteres en vis risiko for operationskomplikationer ifht. at få foretaget en operation, der kan gøre en patient rask.

Da risiko for at få og potentielt dø af post-operative komplikationer stiger med alder på diagnosetidspunktet er der suppleret med opgørelser for patienter ≥ 75 år, tidligere indikator 5a2 og 5b2.

Postoperativ mortalitet bør ses ift. hvor stor en andel, der tilbydes kurativt intenderet og elektiv operation på de enkelte afdelinger.

Datagrundlag, indikator 5

Andelen af elektivt opererede kolorektalcancer patienter der dør indenfor hhv. 30 og 90 dage postoperativt.

Indikator 5a1: Indenfor 30 dage

Resultater, indikator 5a

Ud af 2.406 elektivt opererede patienter med kurativt sigte med kolon- eller rektumcancer døde 26 indenfor 30 dage efter operation svarende til en andel på 1,1%. Således er udviklingsmålet på 1,0 % netop ikke nået i 2024. Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Syddanmark opfylder ikke målet.

Otte ud af 17 afdelinger nåede ikke udviklingsmålet i 2024 (Nordsjælland (2,2%), UOH-Svendborg (1,1 %), Sygehus Sønderjylland (1,9 %), Århus Universitetshospital (1,7 %), Hospitalsenheden Midt (2,4 %), Gødstrup (2,5 %), Aalborg Universitetshospital (1,1%) og Regionshospital Nordjylland (1,5 %).

Set over de seneste tre år har Region Syddanmark og Region Midtjylland, ikke nået udviklingsmålet i alle tre år (se også supplerende tabel).

Ti ud af 17 afdelinger nåede ikke udviklingsmålet de seneste 3 år (Nordsjælland 1,1%), Slagelse (1,3 %), Esbjerg (2,3 %), OUH-Svendborg (1,3%), Sønderjylland (2,7 %), Århus Universitetshospital (1,8%), Hospitalsenheden Midt (1,6 %), Gødstrup (2,1 %), Randers (1,1 %), Regionshospital Nordjylland (1,2%).

Alle afdelinger set i forhold til antallet af opererede patienter opnåede resultater, der ligger indenfor konfidensgrænserne (funnelplot).

Resultaterne skal tolkes med varsomhed pga. få patienter og få dødsfald pr. afdeling. For at imødegå noget af denne usikkerhed er resultaterne for de seneste 3 år samlet i supplerende tabel.

Patienter \geq 75 år (supplerende tabel):

Ud af 1046 elektivt opererede patienter med kurativt sigte og 75 år eller ældre med kolorektalcancer døde 17 indenfor 30 dage efter operationen, svarende til en andel på 1,6%. Region Midtjylland (2,8%) nåede ikke udviklingsmålet (\leq 2,5%).

Tre ud af 17 afdelinger nåede ikke udviklingsmålet i 2024 (Sønderjylland (3,8 %), Gødstrup (5,9 %), Regionshospital Nordjylland (2,8 %)). Resultaterne skal tolkes med varsomhed som nævnt ovenfor.

Diskussion og implikationer, indikator 5a

I nærværende årsrapport 2024 udgøres indikatoren "Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30-dages mortalitet" af én samlet mortalitetsopgørelse for alle patienter der gennemgår elektiv kurativt-intenderet resektion og én supplerende opgørelse for patienter \geq 75 år. Dermed udgår den separate mortalitetsopgørelse for gruppen af patienter $<$ 75 år, idet der i gruppen er meget få events, 9 ud af 1470 patienter svarende til en andel på 0,6%.

Udviklingsmålet på \leq 1% bibeholdes for den samlede population.

I december 2021 publicerede DCCG.dk en ny retningslinje med fokus på præhabilitering af den skrøbelige patient: "Præhabilitering ved kolorektalcancer". Styregruppen vil fortsat have et skærpet fokus på denne patientgruppe, og der arbejdes på at udvikle nye indikatorer til at understøtte og monitorere indsatser og behandlingen af denne patientgruppe. Alle afdelinger, der har nået udviklingsmålet, opfordres til at udføre intern auditering af patientforløbene med henblik på fokus og læring.

Vurdering, indikator 5a

30-dages mortalitet er en vigtig kvalitetsindikator til monitorering af det umiddelbare postoperative forløb.

Styregruppen anbefaler at indikatorstandarden fastholdes, men vil fremadrettet stille mod at omdanne Indikator 5a til en 3-års opgørelse pga. få events per år, og dermed skabe et mere solidt datagrundlag til vurdering.

Vi har i styregruppen ønsket at sætte fokus på sammenhæng imellem mortalitet og variationen i resektionsandele (antal resektioner/samlet antal patienter) på afdelings- og regionsniveau. Disse andele fremgår af populationstabellerne, se under datagrundlag.

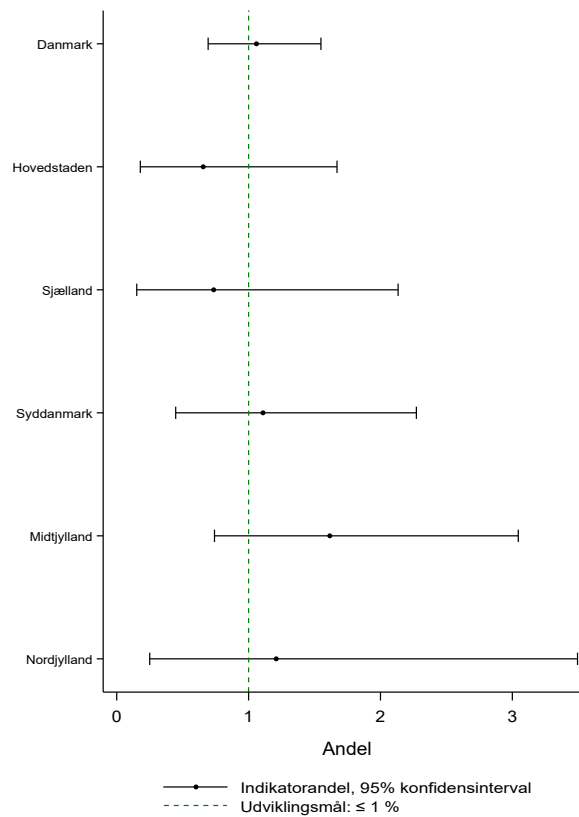
Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet

Andel af elektivt og intenderet kurativt opererede patienter med kolon- eller rektumcancer, der er døde inden for 30 dage postoperativt

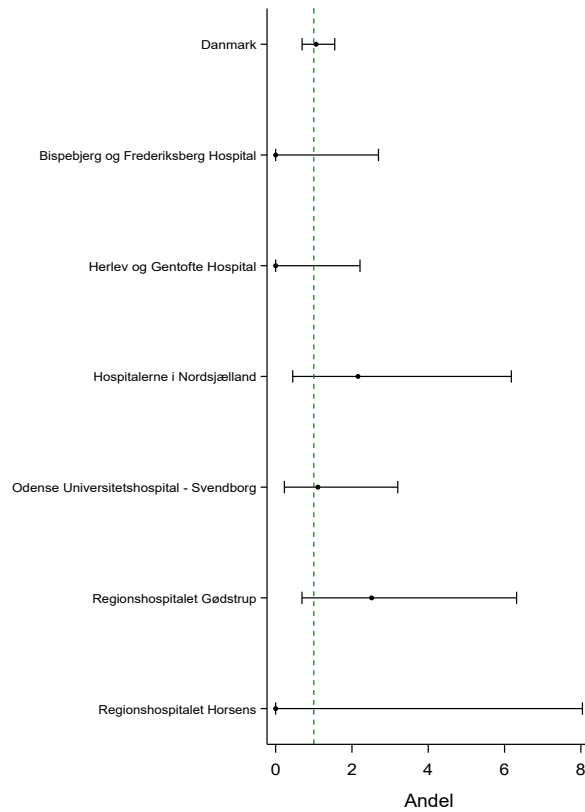
| | Udviklingsmål | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|---------------|------------------|----------------------------|-----------|--------------|-------|
| | | ≤ 1% | Tæller/ antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | 2023 | 2022 | |
| | | opfyldt | nævner (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | Nej | 26 / 2.454 | 1 (0) | 1,1 | (0,7-1,5) | 0,9 | 1,3 |
| Hovedstaden | Ja | 4 / 610 | 0 (0) | 0,7 | (0,2-1,7) | 0,0 | 0,9 |
| Sjælland | Ja | 3 / 408 | 0 (0) | 0,7 | (0,2-2,1) | 1,2 | 0,7 |
| Syddanmark | Nej | 7 / 631 | 0 (0) | 1,1 | (0,4-2,3) | 1,6 | 2,1 |
| Midtjylland | Nej | 9 / 557 | 0 (0) | 1,6 | (0,7-3,0) | 1,2 | 1,8 |
| Nordjylland | Nej | 3 / 248 | 1 (0) | 1,2 | (0,3-3,5) | 0,4 | 0,4 |
| Hovedstaden | Ja | 4 / 610 | 0 (0) | 0,7 | (0,2-1,7) | 0,0 | 0,9 |
| Amager og Hvidovre Hospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,6 | (0,0-3,2) | 0,0 | 0,6 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | 0 / 135 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-2,7) | 0,0 | 1,2 |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | 0 / 165 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-2,2) | 0,0 | 0,6 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | Nej | 3 / 139 | 0 (0) | 2,2 | (0,4-6,2) | 0,0 | 1,2 |
| Sjælland | Ja | 3 / 408 | 0 (0) | 0,7 | (0,2-2,1) | 1,2 | 0,7 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,9 | (0,1-3,4) | 2,3 | 0,6 |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,5 | (0,0-2,8) | 0,4 | 0,8 |
| Syddanmark | Nej | 7 / 631 | 0 (0) | 1,1 | (0,4-2,3) | 1,6 | 2,1 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,9 | (0,0-4,9) | 3,9 | 2,8 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Nej | 3 / 271 | 0 (0) | 1,1 | (0,2-3,2) | 1,7 | 1,2 |
| Sygehus Lillebælt | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,7 | (0,0-3,9) | 0,7 | 0,7 |
| Sygehus Sønderjylland | Nej | ##/## | 0 (0) | 1,9 | (0,2-6,6) | 0,9 | 4,9 |
| Midtjylland | Nej | 9 / 557 | 0 (0) | 1,6 | (0,7-3,0) | 1,2 | 1,8 |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | ##/## | 0 (0) | 1,6 | (0,2-5,5) | 0,9 | 2,6 |

| | Udviklingsmål | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|-------------------------------|---------------|---------|-------|----------------------------|-----------|--------------|-------|
| | ≤ 1% | Tæller/ | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Hospitalsenhed Midt | Nej | ##/## | 0 (0) | 2,4 | (0,3-8,4) | 1,3 | 1,2 |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 4 / 159 | 0 (0) | 2,5 | (0,7-6,3) | 1,6 | 2,2 |
| Regionshospitalet Horsens | Ja | 0 / 44 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-8,0) | 1,3 | 0,0 |
| Regionshospitalet Randers | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,7 | (0,0-3,9) | 0,6 | 1,7 |
| Nordjylland | Nej | 3 / 248 | 1 (0) | 1,2 | (0,3-3,5) | 0,4 | 0,4 |
| Aalborg Universitetshospital | Nej | ##/## | 0 (0) | 1,1 | (0,1-3,9) | 0,0 | 0,5 |
| Regionshospitalet Nordjylland | Nej | ##/## | 1 (1) | 1,5 | (0,0-8,2) | 1,9 | 0,0 |

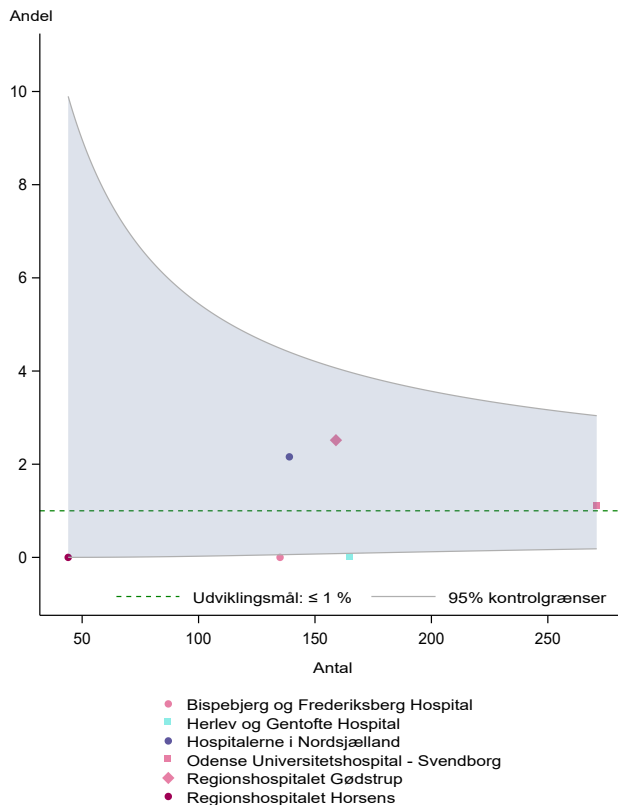
Postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) opgjort på regionsniveau



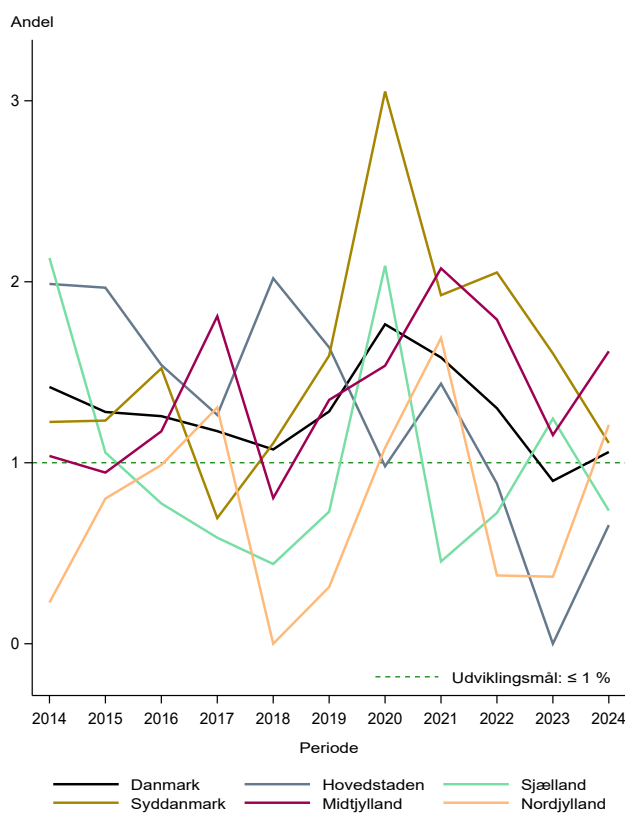
Postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) på afdelingsniveau



Funnelplot over postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) på afdelingsniveau



Trend i regionale indikatorresultater for postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) i perioden 2014-2024



Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet – opgjort for de seneste tre år samlet

Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage

| | Udviklingsmål | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | |
|---|---------------|-------------------|---------|-------------------------|-----------|
| | ≤ 1% | | antal | 01.01.2022 – 31.12.2024 | |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI |
| Danmark | Nej | 82 / 7.466 | 4 (0) | 1,1 | (0,9-1,4) |
| Hovedstaden | Ja | 10 / 1.886 | 2 (0) | 0,5 | (0,3-1,0) |
| Sjælland | Ja | 11 / 1.218 | 0 (0) | 0,9 | (0,5-1,6) |
| Syddanmark | Nej | 28 / 1.773 | 1 (0) | 1,6 | (1,1-2,3) |
| Midtjylland | Nej | 28 / 1.807 | 0 (0) | 1,5 | (1,0-2,2) |
| Nordjylland | Ja | 5 / 782 | 1 (0) | 0,6 | (0,2-1,5) |
| Hovedstaden | Ja | 10 / 1.886 | 2 (0) | 0,5 | (0,3-1,0) |
| Amager og Hvidovre Hospital | Ja | 2 / 501 | 0 (0) | 0,4 | (0,0-1,4) |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | 2 / 428 | 0 (0) | 0,5 | (0,1-1,7) |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | 1 / 510 | 2 (0) | 0,2 | (0,0-1,1) |
| Hospitalet i Nordsjælland | Nej | 5 / 447 | 0 (0) | 1,1 | (0,4-2,6) |
| Sjælland | Ja | 11 / 1.218 | 0 (0) | 0,9 | (0,5-1,6) |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Nej | 7 / 558 | 0 (0) | 1,3 | (0,5-2,6) |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | 4 / 660 | 0 (0) | 0,6 | (0,2-1,5) |
| Syddanmark | Nej | 28 / 1.773 | 1 (0) | 1,6 | (1,1-2,3) |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Nej | 6 / 258 | 0 (0) | 2,3 | (0,9-5,0) |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Nej | 10 / 745 | 1 (0) | 1,3 | (0,6-2,5) |
| Sygehus Lillebælt | Ja | 3 / 434 | 0 (0) | 0,7 | (0,1-2,0) |
| Sygehus Sønderjylland | Nej | 9 / 336 | 0 (0) | 2,7 | (1,2-5,0) |
| Midtjylland | Nej | 28 / 1.807 | 0 (0) | 1,5 | (1,0-2,2) |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 7 / 380 | 0 (0) | 1,8 | (0,7-3,8) |
| Hospitalsenhed Midt | Nej | 4 / 244 | 0 (0) | 1,6 | (0,4-4,1) |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 11 / 527 | 0 (0) | 2,1 | (1,0-3,7) |

| | Udviklingsmål | Uoplyst | | Aktuelle år | |
|------------------------------|---------------|---------|-------|-------------------------|-----------|
| | ≤ 1% | Tæller/ | antal | 01.01.2022 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI |
| Regionshospitalet Horsens | Ja | 1 / 180 | 0 (0) | 0,6 | (0,0-3,1) |
| Regionshospitalet Randers | Nej | 5 / 476 | 0 (0) | 1,1 | (0,3-2,4) |
| Nordjylland | Ja | 5 / 782 | 1 (0) | 0,6 | (0,2-1,5) |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | 3 / 609 | 0 (0) | 0,5 | (0,1-1,4) |
| Regionshospital Nordjylland | Nej | 2 / 173 | 1 (1) | 1,2 | (0,1-4,1) |

Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet – opgjort efter performancescore og intention

Denne fil er vedhæftet som bilag til online versionen af årsrapporten. Hvis du læser dette på en printet årsrapport, skal du åbne årsrapporten i en browser for at åbne filen. Hvis du læser dette fra en PDF, kan du downloade filen ved at trykke på linket her:

[Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet – opgjort efter performancescore og intention](#)

Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage, ≥75 år

Andel af elektivt og intenderet kurativt opererede patienter med kolon- eller rektumcancer, der er døde inden for 30 dage postoperativt, ≥75 år

| | Udviklingsmål | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|---------------|-------------------|-------------|----------------------------|--------------|-------|
| | | ≤ 2,5% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | 2023 | 2022 |
| | | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Andel |
| Danmark | Ja | 17 / 1.060 | 1 (0) | 1,6 | (0,9-2,6) | 1,9 | 2,5 |
| Hovedstaden | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,8 | (0,1-2,9) | 0,0 | 1,4 |
| Sjælland | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,6 | (0,0-3,1) | 2,7 | 1,9 |
| Syddanmark | Ja | 5 / 294 | 0 (0) | 1,7 | (0,6-3,9) | 3,1 | 3,4 |
| Midtjylland | Nej | 6 / 223 | 0 (0) | 2,7 | (1,0-5,8) | 2,6 | 3,8 |
| Nordjylland | Ja | 3 / 119 | 1 (1) | 2,5 | (0,5-7,2) | 0,8 | 0,8 |
| Hovedstaden | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,8 | (0,1-2,9) | 0,0 | 1,4 |
| Amager og Hvidovre Hospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,7 | (0,0-9,2) | 0,0 | 0,0 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | 0 / 55 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-6,5) | 0,0 | 3,2 |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | 0 / 85 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-4,2) | 0,0 | 1,2 |
| Hospitalet i Nordsjælland | Ja | ##/## | 0 (0) | 2,0 | (0,0-10,4) | 0,0 | 1,4 |
| Sjælland | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,6 | (0,0-3,1) | 2,7 | 1,9 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Ja | 0 / 82 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-4,4) | 6,6 | 1,6 |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,1 | (0,0-5,8) | 0,0 | 2,2 |
| Syddanmark | Ja | 5 / 294 | 0 (0) | 1,7 | (0,6-3,9) | 3,1 | 3,4 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Ja | 0 / 54 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-6,6) | 9,1 | 0,0 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,7 | (0,2-5,9) | 2,9 | 2,4 |
| Sygehus Lillebælt | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,5 | (0,0-7,9) | 1,8 | 1,7 |
| Sygehus Sønderjylland | Nej | ##/## | 0 (0) | 3,8 | (0,5-13,2) | 1,6 | 9,1 |
| Midtjylland | Nej | 6 / 223 | 0 (0) | 2,7 | (1,0-5,8) | 2,6 | 3,8 |
| Aarhus Universitetshospital | Ja | 0 / 39 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-9,0) | 2,9 | 11,4 |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|---------------|---------|---------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | ≤ 2,5% | Tæller/ | antal | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Hospitalsenhed Midt | Ja | #/# | 0 (0) | 2,4 | (0,1–12,6) | 2,6 | 2,2 |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 4 / 68 | 0 (0) | 5,9 | (1,6–14,4) | 3,5 | 4,7 |
| Regionshospitalet Horsens | Ja | 0 / 17 | 0 (0) | 0,0 | (0,0–19,5) | 2,9 | 0,0 |
| Regionshospitalet Randers | Ja | #/# | 0 (0) | 1,8 | (0,0–9,4) | 1,4 | 2,5 |
| Nordjylland | Ja | 3 / 119 | 1 (1) | 2,5 | (0,5–7,2) | 0,8 | 0,8 |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | #/# | 0 (0) | 2,4 | (0,3–8,4) | 0,0 | 1,1 |
| Regionshospital Nordjylland | Nej | #/# | 1 (3) | 2,8 | (0,1–14,5) | 3,0 | 0,0 |

Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet, ≥ 75 år – opgjort for de seneste tre år

samletPostoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage, ≥ 75 år

| | Udviklingsmål | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | |
|---|---------------|-------------------|---------|-------------------------|------------|
| | $\leq 2,5\%$ | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI |
| Danmark | Ja | 64 / 3.184 | 3 (0) | 2,0 | (1,6-2,6) |
| Hovedstaden | Ja | 6 / 770 | 2 (0) | 0,8 | (0,3-1,7) |
| Sjælland | Ja | 8 / 479 | 0 (0) | 1,7 | (0,7-3,3) |
| Syddanmark | Nej | 22 / 813 | 0 (0) | 2,7 | (1,7-4,1) |
| Midtjylland | Nej | 23 / 753 | 0 (0) | 3,1 | (1,9-4,5) |
| Nordjylland | Ja | 5 / 369 | 1 (0) | 1,4 | (0,4-3,1) |
| Hovedstaden | Ja | 6 / 770 | 2 (0) | 0,8 | (0,3-1,7) |
| Amager og Hvidovre Hospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,6 | (0,0-3,1) |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,2 | (0,1-4,2) |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | ##/## | 2 (1) | 0,4 | (0,0-2,3) |
| Hospitalet i Nordsjælland | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,1 | (0,1-3,9) |
| Sjælland | Ja | 8 / 479 | 0 (0) | 1,7 | (0,7-3,3) |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Ja | 5 / 207 | 0 (0) | 2,4 | (0,8-5,5) |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | 3 / 272 | 0 (0) | 1,1 | (0,2-3,2) |
| Syddanmark | Nej | 22 / 813 | 0 (0) | 2,7 | (1,7-4,1) |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Nej | 3 / 115 | 0 (0) | 2,6 | (0,5-7,4) |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Ja | 8 / 346 | 0 (0) | 2,3 | (1,0-4,5) |
| Sygehus Lillebælt | Ja | 3 / 183 | 0 (0) | 1,6 | (0,3-4,7) |
| Sygehus Sønderjylland | Nej | 8 / 169 | 0 (0) | 4,7 | (2,1-9,1) |
| Midtjylland | Nej | 23 / 753 | 0 (0) | 3,1 | (1,9-4,5) |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 5 / 108 | 0 (0) | 4,6 | (1,5-10,5) |
| Hospitalsenhed Midt | Ja | 3 / 126 | 0 (0) | 2,4 | (0,5-6,8) |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 10 / 217 | 0 (0) | 4,6 | (2,2-8,3) |
| Regionshospitalet Horsens | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,1 | (0,0-5,8) |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | |
|------------------------------|---------------|---------|---------|-------------------------|-----------|
| | ≤ 2,5% | Tæller/ | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI |
| Regionshospitalet Randers | Ja | 4 / 209 | 0 (0) | 1,9 | (0,5-4,8) |
| Nordjylland | Ja | 5 / 369 | 1 (0) | 1,4 | (0,4-3,1) |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | 3 / 264 | 0 (0) | 1,1 | (0,2-3,3) |
| Regionshospital Nordjylland | Ja | #/# | 1 (1) | 1,9 | (0,2-6,7) |

Indikator 5b1: Indenfor 90 dage

Resultater, indikator 5b

Ud af 2.406 elektivt opererede patienter med kurativt sigte med kolon- eller rektumcancer døde 43 indenfor 90 dage efter operation svarende til en andel på 1,8%. Region Midtjylland (2,3%) og Region Syddanmark (2,2%) var længst fra udviklingsmålet. Set over de seneste tre år, har to regioner, Region Syddanmark og Region Midtjylland, ikke nået udviklingsmålet i alle tre år (se også supplerende tabel).

Seks afdelinger nåede ikke udviklingsmålet på $\leq 2\%$, Nordsjælland (2,9 %), Sygelus Lillebælt (2,1 %), Sygehus Sønderjylland (3,7 %), Hospitalsenhed Midt (2,4 %), Gødstrup (3,2 %), Randers (2,1 %).

Over de seneste 3 år nåede syv afdelinger ikke udviklingsmålet, Slagelse (2,2 %), Esbjerg (3,9 %), OUH-Svendborg (2,4 %), Sønderjylland (4,8 %), Aarhus Universitetshospital (2,9 %), Gødstrup (3,2 %), Randers (2,3 %).

Alle afdelinger set i forhold til antallet af opererede patienter har resultater, der ligger indenfor konfidensgrænserne (funnelplot). På landsplan har andelen af dødsfald vist en faldende tendens siden 2020 (trendfigur).

Resultaterne skal tolkes med varsomhed pga. få patienter og få dødsfald pr. afdeling. For at imødegå noget af denne usikkerhed er resultaterne for de seneste 3 år samlet i supplerende tabel.

Patienter ≥ 75 år (supplerende tabel):

Ud af 1046 elektivt opererede patienter med kurativt sigte og 75 år eller ældre med kolorektalcancer døde 28 indenfor 90 dage efter operationen, svarende til en andel på 2,7%.

Tre afdelinger nåede ikke udviklingsmålet på $\leq 5\%$, Sønderjylland (5,8 %), Gødstrup (5,9 %), Randers (5,3 %). Set over tid har 90 dages mortaliteten "nået" udviklingsmålet på landsplan alle årene siden 2014 (trendfigur).

Resultaterne skal tolkes med varsomhed som nævnt ovenfor.

Diskussion og implikationer, indikator 5b

I nærværende årsrapport 2023 udgøres indikatoren "Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90-dages mortalitet" af én samlet mortalitetsopgørelse for alle patienter der gennemgår elektive kurativt-intenderede resektioner og én separat opgørelse for patienter ≥ 75 år. Dermed udgår den separate mortalitetsopgørelse for gruppen af patienter < 75 år, idet der i gruppen er få events og usikkerheden på estimerne er stor.

Udviklingsmålet på $\leq 2\%$ bibeholdes, og det er glædeligt, at notere den vedvarende faldende mortalitet nationalt.

Vurdering, indikator 5b

90-dages mortalitet er en vigtig kvalitetsindikator til monitorering af patientens postoperative forløb. Styregruppen anbefaler at indikatoren fastholdes i sin nuværende form og at udviklingsmålene fastholdes. Styregruppen har ønsket at sætte fokus på sammenhæng imellem mortalitet og variationen i resektionsandele på afdelings- og regionsniveau. Disse andele fremgår af de deskriptive tabeller over databasens population, se under datagrundlag.

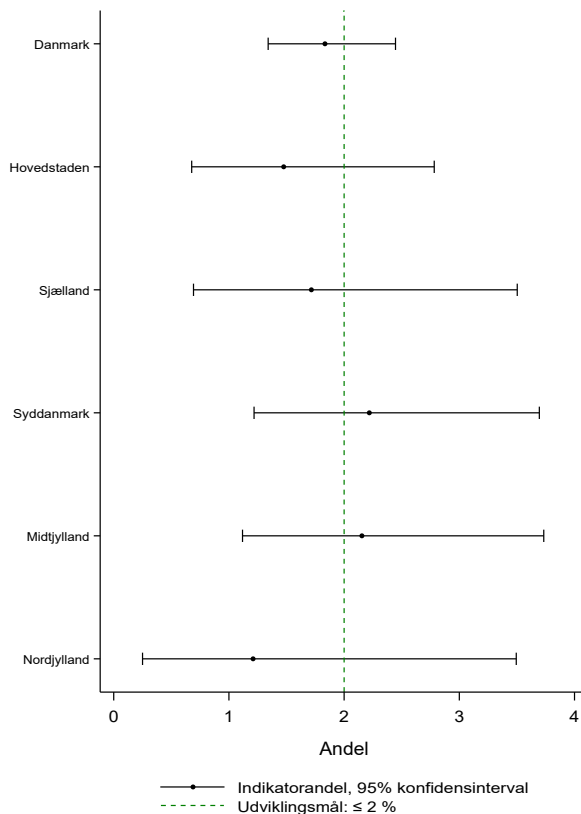
Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90-dages mortalitet

Andel af elektivt og intenderet kurativt opererede patienter med kolon- eller rektumcancer, der er døde inden for 90 dage postoperativt

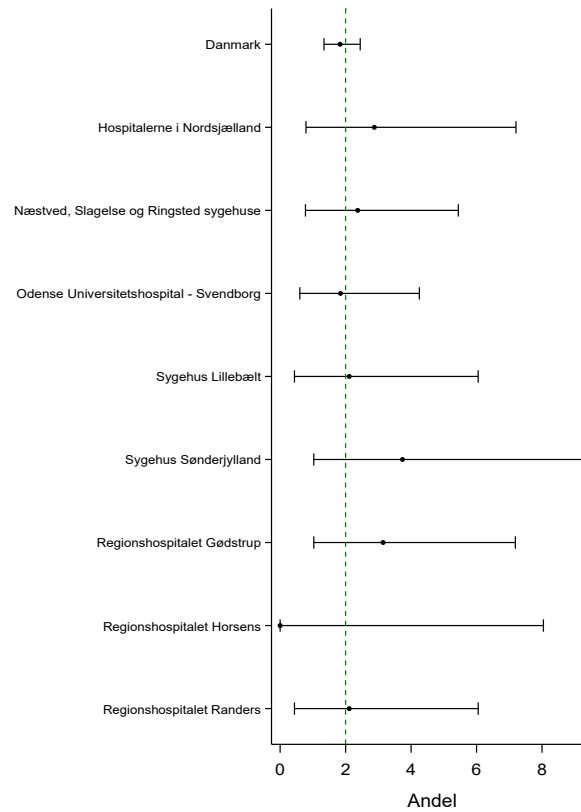
| | Udviklingsmål | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|---------------|------------------|----------------------------|-----------|--------------|-------|
| | | ≤ 2% | Tæller/ antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | 2023 | 2022 | |
| | | opfyldt | nævner (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 45 / 2.454 | 1 (0) | 1,8 | (1,3-2,4) | 2,0 | 2,1 |
| Hovedstaden | Ja | 9 / 610 | 0 (0) | 1,5 | (0,7-2,8) | 0,7 | 1,6 |
| Sjælland | Ja | 7 / 408 | 0 (0) | 1,7 | (0,7-3,5) | 2,5 | 1,2 |
| Syddanmark | Nej | 14 / 631 | 0 (0) | 2,2 | (1,2-3,7) | 3,4 | 3,1 |
| Midtjylland | Nej | 12 / 557 | 0 (0) | 2,2 | (1,1-3,7) | 2,1 | 3,1 |
| Nordjylland | Ja | 3 / 248 | 1 (0) | 1,2 | (0,3-3,5) | 0,7 | 0,4 |
| Hovedstaden | Ja | 9 / 610 | 0 (0) | 1,5 | (0,7-2,8) | 0,7 | 1,6 |
| Amager og Hvidovre Hospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 0,6 | (0,0-3,2) | 1,3 | 1,7 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,5 | (0,2-5,2) | 0,8 | 2,5 |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,2 | (0,1-4,3) | 0,0 | 1,2 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | Nej | 4 / 139 | 0 (0) | 2,9 | (0,8-7,2) | 0,7 | 1,2 |
| Sjælland | Ja | 7 / 408 | 0 (0) | 1,7 | (0,7-3,5) | 2,5 | 1,2 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Nej | 5 / 211 | 0 (0) | 2,4 | (0,8-5,4) | 4,0 | 0,6 |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,0 | (0,1-3,6) | 1,3 | 1,7 |
| Syddanmark | Nej | 14 / 631 | 0 (0) | 2,2 | (1,2-3,7) | 3,4 | 3,1 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,8 | (0,2-6,4) | 6,5 | 4,2 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Ja | 5 / 271 | 0 (0) | 1,8 | (0,6-4,3) | 3,5 | 2,0 |
| Sygehus Lillebælt | Nej | 3 / 142 | 0 (0) | 2,1 | (0,4-6,0) | 1,4 | 1,4 |
| Sygehus Sønderjylland | Nej | 4 / 107 | 0 (0) | 3,7 | (1,0-9,3) | 3,7 | 6,6 |
| Midtjylland | Nej | 12 / 557 | 0 (0) | 2,2 | (1,1-3,7) | 2,1 | 3,1 |
| Aarhus Universitetshospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,6 | (0,2-5,5) | 2,8 | 3,9 |

| | Udviklingsmål | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|-------------------------------|---------------|-------------------|-------|----------------------------|-----------|--------------|-------|
| | ≤ 2% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Hospitalsenhed Midt | Nej | ##/## | 0 (0) | 2,4 | (0,3-8,4) | 1,3 | 2,4 |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 5 / 159 | 0 (0) | 3,1 | (1,0-7,2) | 2,7 | 3,9 |
| Regionshospitalet Horsens | Ja | 0 / 44 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-8,0) | 2,7 | 0,0 |
| Regionshospitalet Randers | Nej | 3 / 142 | 0 (0) | 2,1 | (0,4-6,0) | 1,3 | 3,4 |
| Nordjylland | Ja | 3 / 248 | 1 (0) | 1,2 | (0,3-3,5) | 0,7 | 0,4 |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,1 | (0,1-3,9) | 0,5 | 0,5 |
| Regionshospitalet Nordjylland | Ja | ##/## | 1 (1) | 1,5 | (0,0-8,2) | 1,9 | 0,0 |

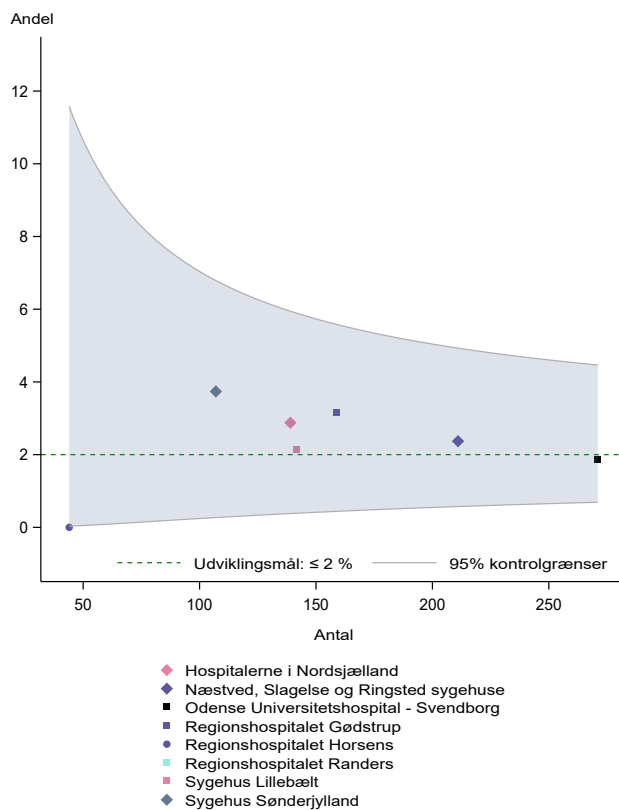
Postoperativ død efter elektiv kirurgi 90-dages mortalitet) opgjort på regionsniveau



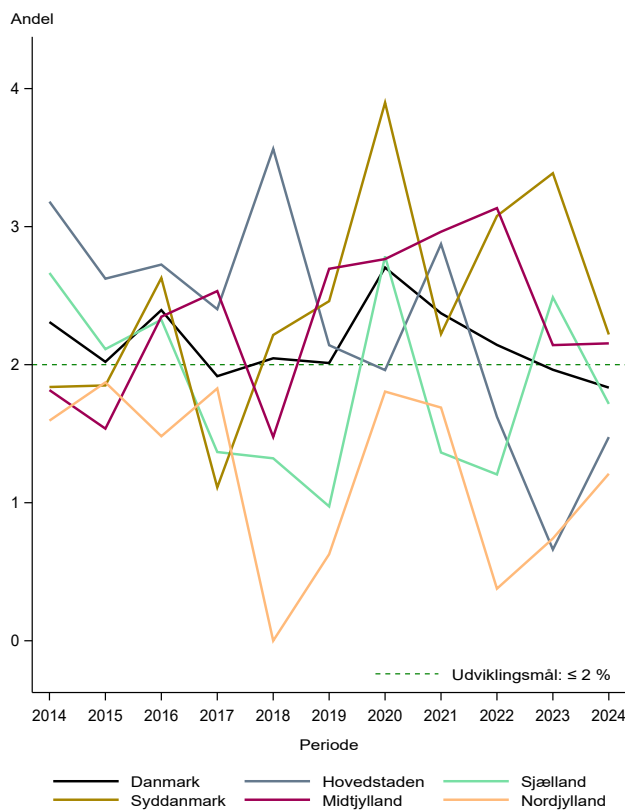
Postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi (90-dages mortalitet) på afdelingsniveau



Funnelplot over postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi (90-dages mortalitet) på afdelingsniveau



Trend i regionale indikatorresultater for postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi (90-dages mortalitet) i perioden 2014-2024



Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet – opgjort for de seneste tre år samlet

Andel af elektivt og intenderet kurativt opererede patienter med kolon- eller rektumcancer, der er døde inden for 90 dage postoperativt

| | Udviklingsmål | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | |
|---|---------------|-------------------|---------|-------------------------|-----------|
| | ≤ 2% | | antal | 01.01.2022 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI |
| Danmark | Ja | 146 / 7.466 | 4 (0) | 2,0 | (1,7-2,3) |
| Hovedstaden | Ja | 23 / 1.886 | 2 (0) | 1,2 | (0,8-1,8) |
| Sjælland | Ja | 20 / 1.218 | 0 (0) | 1,6 | (1,0-2,5) |
| Syddanmark | Nej | 51 / 1.773 | 1 (0) | 2,9 | (2,1-3,8) |
| Midtjylland | Nej | 46 / 1.807 | 0 (0) | 2,5 | (1,9-3,4) |
| Nordjylland | Ja | 6 / 782 | 1 (0) | 0,8 | (0,3-1,7) |
| Hovedstaden | Ja | 23 / 1.886 | 2 (0) | 1,2 | (0,8-1,8) |
| Amager og Hvidovre Hospital | Ja | 6 / 501 | 0 (0) | 1,2 | (0,4-2,6) |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | 7 / 428 | 0 (0) | 1,6 | (0,7-3,3) |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | 3 / 510 | 2 (0) | 0,6 | (0,1-1,7) |
| Hospitalet i Nordsjælland | Ja | 7 / 447 | 0 (0) | 1,6 | (0,6-3,2) |
| Sjælland | Ja | 20 / 1.218 | 0 (0) | 1,6 | (1,0-2,5) |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Nej | 12 / 558 | 0 (0) | 2,2 | (1,1-3,7) |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | 8 / 660 | 0 (0) | 1,2 | (0,5-2,4) |
| Syddanmark | Nej | 51 / 1.773 | 1 (0) | 2,9 | (2,1-3,8) |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Nej | 10 / 258 | 0 (0) | 3,9 | (1,9-7,0) |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Nej | 18 / 745 | 1 (0) | 2,4 | (1,4-3,8) |
| Sygehus Lillebælt | Ja | 7 / 434 | 0 (0) | 1,6 | (0,7-3,3) |
| Sygehus Sønderjylland | Nej | 16 / 336 | 0 (0) | 4,8 | (2,7-7,6) |
| Midtjylland | Nej | 46 / 1.807 | 0 (0) | 2,5 | (1,9-3,4) |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 11 / 380 | 0 (0) | 2,9 | (1,5-5,1) |
| Hospitalsenhed Midt | Ja | 5 / 244 | 0 (0) | 2,0 | (0,7-4,7) |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 17 / 527 | 0 (0) | 3,2 | (1,9-5,1) |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | |
|------------------------------|---------------|----------|---------|-------------------------|-----------|
| | ≤ 2% | Tæller/ | antal | 01.01.2022 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI |
| Regionshospitalet Horsens | Ja | 2 / 180 | 0 (0) | 1,1 | (0,1-4,0) |
| Regionshospitalet Randers | Nej | 11 / 476 | 0 (0) | 2,3 | (1,2-4,1) |
| Nordjylland | Ja | 6 / 782 | 1 (0) | 0,8 | (0,3-1,7) |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | 4 / 609 | 0 (0) | 0,7 | (0,2-1,7) |
| Regionshospital Nordjylland | Ja | 2 / 173 | 1 (1) | 1,2 | (0,1-4,1) |

Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet – opgjort efter performancescore og intention

Denne fil er vedhæftet som bilag til online versionen af årsrapporten. Hvis du læser dette på en printet årsrapport, skal du åbne årsrapporten i en browser for at åbne filen. Hvis du læser dette fra en PDF, kan du downloade filen ved at trykke på linket her:

[Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet – opgjort efter performancescore og intention](#)

Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90-dages mortalitet, ≥ 75 år

Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90 dage, ≥ 75 år

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|-------------------|---------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | $\leq 5\%$ | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 30 / 1.060 | 1 (0) | 2,8 | (1,9–4,0) | 3,7 | 3,6 |
| Hovedstaden | Ja | 6 / 249 | 0 (0) | 2,4 | (0,9–5,2) | 1,3 | 2,1 |
| Sjælland | Ja | 3 / 175 | 0 (0) | 1,7 | (0,4–4,9) | 4,0 | 1,9 |
| Syddanmark | Ja | 10 / 294 | 0 (0) | 3,4 | (1,6–6,2) | 6,3 | 4,5 |
| Midtjylland | Ja | 8 / 223 | 0 (0) | 3,6 | (1,6–6,9) | 4,2 | 6,4 |
| Nordjylland | Ja | 3 / 119 | 1 (1) | 2,5 | (0,5–7,2) | 1,6 | 0,8 |
| Hovedstaden | Ja | 6 / 249 | 0 (0) | 2,4 | (0,9–5,2) | 1,3 | 2,1 |
| Amager og Hvidovre Hospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,7 | (0,0–9,2) | 3,7 | 1,5 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 3,6 | (0,4–12,5) | 0,0 | 4,8 |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 2,4 | (0,3–8,2) | 0,0 | 1,2 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | Ja | ##/## | 0 (0) | 2,0 | (0,0–10,4) | 1,6 | 1,4 |
| Sjælland | Ja | 3 / 175 | 0 (0) | 1,7 | (0,4–4,9) | 4,0 | 1,9 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Ja | ##/## | 0 (0) | 1,2 | (0,0–6,6) | 8,2 | 1,6 |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | ##/## | 0 (0) | 2,2 | (0,3–7,6) | 1,1 | 2,2 |
| Syddanmark | Ja | 10 / 294 | 0 (0) | 3,4 | (1,6–6,2) | 6,3 | 4,5 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Ja | 0 / 54 | 0 (0) | 0,0 | (0,0–6,6) | 15,2 | 3,6 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Ja | 4 / 120 | 0 (0) | 3,3 | (0,9–8,3) | 4,9 | 2,4 |
| Sygehus Lillebælt | Ja | 3 / 68 | 0 (0) | 4,4 | (0,9–12,4) | 3,5 | 1,7 |
| Sygehus Sønderjylland | Nej | 3 / 52 | 0 (0) | 5,8 | (1,2–15,9) | 6,5 | 12,7 |
| Midtjylland | Ja | 8 / 223 | 0 (0) | 3,6 | (1,6–6,9) | 4,2 | 6,4 |
| Aarhus Universitetshospital | Ja | 0 / 39 | 0 (0) | 0,0 | (0,0–9,0) | 5,9 | 14,3 |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|---------------|---------|---------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | ≤ 5% | Tæller/ | antal | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Hospitalsenhed Midt | Ja | #/# | 0 (0) | 2,4 | (0,1–12,6) | 2,6 | 4,4 |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 4 / 68 | 0 (0) | 5,9 | (1,6–14,4) | 4,7 | 7,8 |
| Regionshospitalet Horsens | Ja | 0 / 17 | 0 (0) | 0,0 | (0,0–19,5) | 5,7 | 0,0 |
| Regionshospitalet Randers | Nej | 3 / 57 | 0 (0) | 5,3 | (1,1–14,6) | 2,8 | 6,3 |
| Nordjylland | Ja | 3 / 119 | 1 (1) | 2,5 | (0,5–7,2) | 1,6 | 0,8 |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | #/# | 0 (0) | 2,4 | (0,3–8,4) | 1,1 | 1,1 |
| Regionshospital Nordjylland | Ja | #/# | 1 (3) | 2,8 | (0,1–14,5) | 3,0 | 0,0 |

Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet, ≥ 75 år – opgjort for de seneste tre år

samlet

Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90 dage, ≥ 75 år

| | Udviklingsmål | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | |
|---|---------------|-------------------|---------|-------------------------|------------|
| | $\leq 5\%$ | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI |
| Danmark | Ja | 107 / 3.184 | 3 (0) | 3,4 | (2,8-4,0) |
| Hovedstaden | Ja | 15 / 770 | 2 (0) | 1,9 | (1,1-3,2) |
| Sjælland | Ja | 12 / 479 | 0 (0) | 2,5 | (1,3-4,3) |
| Syddanmark | Ja | 38 / 813 | 0 (0) | 4,7 | (3,3-6,4) |
| Midtjylland | Ja | 36 / 753 | 0 (0) | 4,8 | (3,4-6,6) |
| Nordjylland | Ja | 6 / 369 | 1 (0) | 1,6 | (0,6-3,5) |
| Hovedstaden | Ja | 15 / 770 | 2 (0) | 1,9 | (1,1-3,2) |
| Amager og Hvidovre Hospital | Ja | 4 / 179 | 0 (0) | 2,2 | (0,6-5,6) |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Ja | 5 / 169 | 0 (0) | 3,0 | (1,0-6,8) |
| Herlev og Gentofte Hospital | Ja | 3 / 238 | 2 (1) | 1,3 | (0,3-3,6) |
| Hospitalet i Nordsjælland | Ja | 3 / 184 | 0 (0) | 1,6 | (0,3-4,7) |
| Sjælland | Ja | 12 / 479 | 0 (0) | 2,5 | (1,3-4,3) |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Ja | 7 / 207 | 0 (0) | 3,4 | (1,4-6,8) |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | 5 / 272 | 0 (0) | 1,8 | (0,6-4,2) |
| Syddanmark | Ja | 38 / 813 | 0 (0) | 4,7 | (3,3-6,4) |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Nej | 6 / 115 | 0 (0) | 5,2 | (1,9-11,0) |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Ja | 12 / 346 | 0 (0) | 3,5 | (1,8-6,0) |
| Sygehus Lillebælt | Ja | 6 / 183 | 0 (0) | 3,3 | (1,2-7,0) |
| Sygehus Sønderjylland | Nej | 14 / 169 | 0 (0) | 8,3 | (4,6-13,5) |
| Midtjylland | Ja | 36 / 753 | 0 (0) | 4,8 | (3,4-6,6) |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 7 / 108 | 0 (0) | 6,5 | (2,6-12,9) |
| Hospitalsenhed Midt | Ja | 4 / 126 | 0 (0) | 3,2 | (0,9-7,9) |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 13 / 217 | 0 (0) | 6,0 | (3,2-10,0) |
| Regionshospitalet Horsens | Ja | ##/## | 0 (0) | 2,2 | (0,3-7,6) |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | |
|------------------------------|---------------|----------|---------|-------------------------|-----------|
| | ≤ 5% | Tæller/ | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI |
| Regionshospitalet Randers | Ja | 10 / 209 | 0 (0) | 4,8 | (2,3-8,6) |
| Nordjylland | Ja | 6 / 369 | 1 (0) | 1,6 | (0,6-3,5) |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | 4 / 264 | 0 (0) | 1,5 | (0,4-3,8) |
| Regionshospital Nordjylland | Ja | ##/## | 1 (1) | 1,9 | (0,2-6,7) |

Indikator 6: Afstand fra primær tumor til kirurgisk resektionsflade/–rande > 1 mm, rektum

Resultater, indikator 6

Ud af 561 elektivt, intenderet kurativt og makroradikalt opererede patienter med rektumcancer fik 536 foretaget en resektion med mere end 1 mm's afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og –rande. Det svarer til en andel på 95,5%, hvilket betyder at udviklingsmålet på $\geq 97\%$ endnu ikke var nået, men andelen på landsplan har været svagt stigende over de seneste år (trendfigur). Ingen af regionerne har endnu ikke nået udviklingsmålet, hvor Region Nordjylland (93%) var længst fra .

Fire afdelinger nåede udviklingsmålet, og alle afdelinger, set i forhold til antallet af opererede patienter, opnåede resultater, der ligger indenfor konfidensgrænserne (funnelplot).

Diskussion og implikationer, indikator 6

Lands gennemsnittet for mikroradikal rektumresektion er steget fra 95,0 % til 95,5 % fra sidste år, og andelen har været stabil igennem mange år. Afdelinger, som ikke opfylder standarden, ligger alle tæt på lands gennemsnittet, og alle ligger over 90%.

Indikatoren reflekterer den samlede kvalitet af MDT-samarbejdet og har ligget stabilt over mange år. For at styrke evalueringen af dette samarbejde, auditere behandlingskvaliteten og skabe fokus på områder der kan optimeres på de enkelte afdelinger, anbefaler Styregruppen at alle afdelinger afholder postoperativ MDT-konference (jf. klinisk retningslinje "MDT") med evaluering af den præoperative billeddiagnostik, valg af resektionstype og neoadjuverende behandling sammenholdt med den postoperative patologiske vurdering af radikalitet. Som minimum anbefaler styregruppen, at der indføres halv-/årlige auditeringer med særligt fokus på patienter med ikke-mikroradikalt opererede præparater, som kan give den præoperative MDT vigtig supplerende viden.

Vurdering, indikator 6

Det er styregruppens vurdering er, at indikatoren kan suppleres med en tabel over de patienter, der ikke har fået forbehandling og som efter resektion ikke har frie resektionsrande. På sigt skal indikatoren erstattes af en ny indikator, der adresserer problemet med ikke-radikalt opererede rektumcancer patienter.

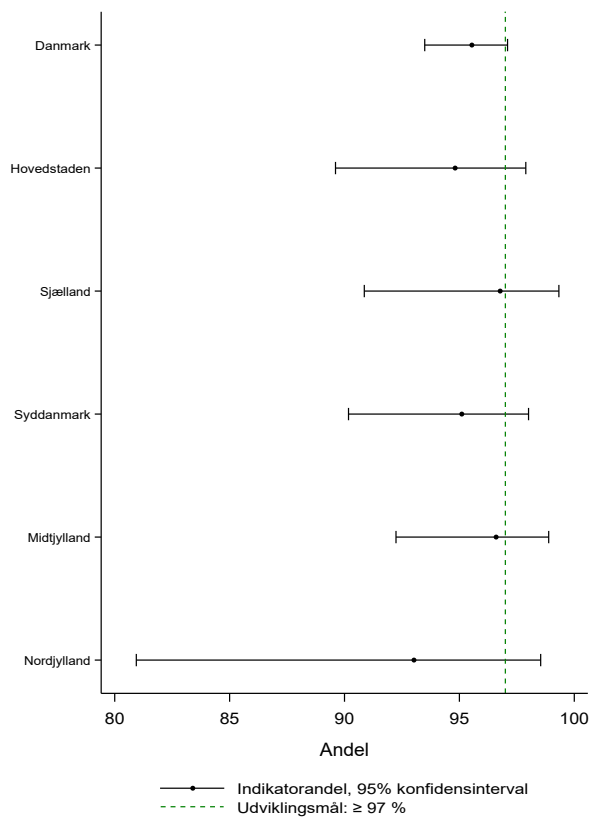
Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og -rande > 1mm efter elektiv rektumresektion

Andel elektivt, intenderet kurativt og makroradikalt opererede patienter med rektumcancer, som har fået foretaget en rektumresektion (alle resektionstyper) med mere end 1 mm's afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og -rande

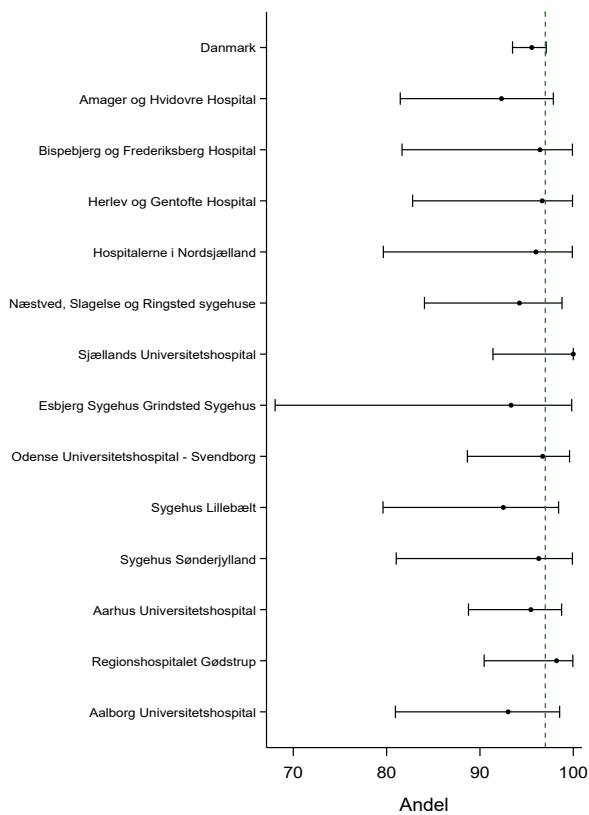
| | Udviklingsmål | | Uoplyst antal | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|-------------------|------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | ≥ 97% | Tæller/ nævner | | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | Nej | 536 / 561 | 17 (3) | 95,5 | (93,5–97,1) | 95,0 | 94,6 |
| Hovedstaden | Nej | 128 / 135 | 6 (4) | 94,8 | (89,6–97,9) | 96,7 | 96,2 |
| Sjælland | Nej | 90 / 93 | 6 (6) | 96,8 | (90,9–99,3) | 92,9 | 89,1 |
| Syddanmark | Nej | 136 / 143 | 0 (0) | 95,1 | (90,2–98,0) | 95,0 | 95,5 |
| Midtjylland | Nej | 142 / 147 | 4 (3) | 96,6 | (92,2–98,9) | 95,3 | 94,8 |
| Nordjylland | Nej | 40 / 43 | 1 (2) | 93,0 | (80,9–98,5) | 93,9 | 97,1 |
| Hovedstaden | Nej | 128 / 135 | 6 (4) | 94,8 | (89,6–97,9) | 96,7 | 96,2 |
| Amager og Hvidovre Hospital | Nej | 48 / 52 | 1 (2) | 92,3 | (81,5–97,9) | 92,1 | 93,3 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | Nej | 27 / 28 | 2 (7) | 96,4 | (81,7–99,9) | 97,2 | 100,0 |
| Herlev og Gentofte Hospital | Nej | 29 / 30 | 1 (3) | 96,7 | (82,8–99,9) | 97,8 | 94,3 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | Nej | 24 / 25 | 2 (7) | 96,0 | (79,6–99,9) | 100,0 | 97,4 |
| Sjælland | Nej | 90 / 93 | 6 (6) | 96,8 | (90,9–99,3) | 92,9 | 89,1 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | Nej | 49 / 52 | 5 (9) | 94,2 | (84,1–98,8) | 88,4 | 87,5 |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | 41 / 41 | 1 (2) | 100,0 | (91,4–100,0) | 96,4 | 90,3 |
| Syddanmark | Nej | 136 / 143 | 0 (0) | 95,1 | (90,2–98,0) | 95,0 | 95,5 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Nej | 14 / 15 | 0 (0) | 93,3 | (68,1–99,8) | 100,0 | 100,0 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Nej | 59 / 61 | 0 (0) | 96,7 | (88,7–99,6) | 93,3 | 96,8 |
| Sygehus Lillebælt | Nej | 37 / 40 | 0 (0) | 92,5 | (79,6–98,4) | 95,3 | 95,8 |

| | Udviklingsmål | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|---------------|--------------|-------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | ≥ 97% | Tæller/ | antal | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Sygehus Sønderjylland | Nej | 26 / 27 | 0 (0) | 96,3 | (81,0–99,9) | 96,6 | 87,0 |
| Midtjylland | Nej | 142 / 147 | 4 (3) | 96,6 | (92,2–98,9) | 95,3 | 94,8 |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 84 / 88 | 4 (4) | 95,5 | (88,8–98,7) | 93,7 | 94,3 |
| Hospitalsenhed Midt | Ja | #/# | 0 (0) | 100,0 | (15,8–100,0) | | |
| Regionshospitalet Gødstrup | Ja | 55 / 56 | 0 (0) | 98,2 | (90,4–100,0) | 97,1 | 95,7 |
| Regionshospitalet Randers | Ja | #/# | 0 (0) | 100,0 | (2,5–100,0) | | |
| Nordjylland | Nej | 40 / 43 | 1 (2) | 93,0 | (80,9–98,5) | 93,9 | 97,1 |
| Aalborg Universitetshospital | Nej | 40 / 43 | 1 (2) | 93,0 | (80,9–98,5) | 93,9 | 97,1 |

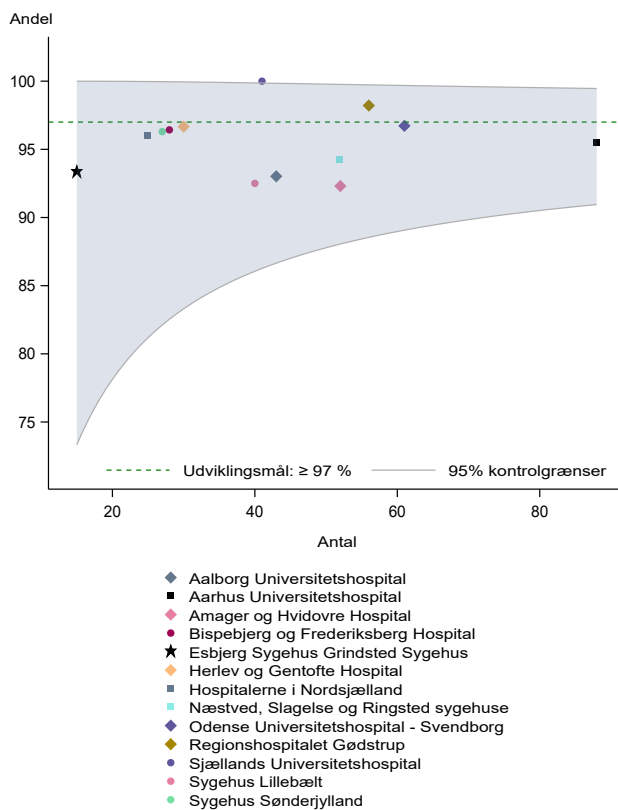
Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum, opgjort på regionsniveau.



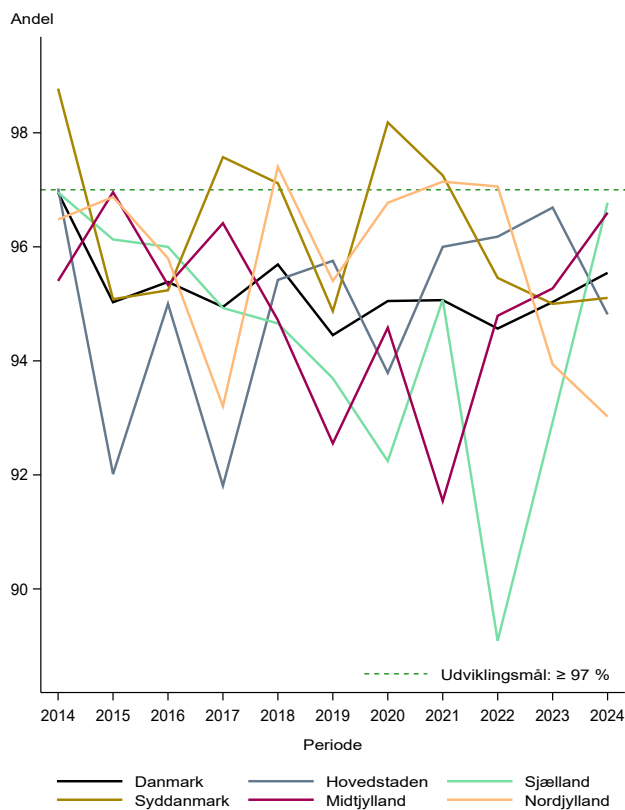
Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/–rande > 1 mm, rektum, opgjort på afdelingsniveau



Funnelplot over afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum, opgjort på afdelingsnivea



Trendgraf over afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum, i perioden 2014-2023



Indikator 8: Indledt adjuverende onkologiske behandling af UICC stadium III patienter efter kurativ intenderet tarmresektion

Baggrund, indikator 8

Effekten af adjuverende behandling på populationsniveau er afhængig af antallet af patienter der modtager denne. Det er derfor relevant at monitorere på dette antal mhp. at sikre at "nok" patienter modtager behandling. Enkelte patienter er dog ikke egnede til at modtage behandling, eller de fravælger dette. Derfor er niveauet ikke sat til 100%

Indikatoren har til formål at monitor på den onkologiske behandling af UICC stadium III patienter. Indikatoren afspejler kun variationen hos patienter, der er set i onkologisk regi. Der kan også optræde regionale forskelle i antallet af patienter der bliver henvist fra en kirurgisk afdeling til en onkologisk afdeling. Af denne årsag er indikatoren suppleret med uddybende data, hvor der opgøres på hvor stor andel af mulige patienter, tilknyttet den kirurgiske afdeling, endte med at modtage behandling. Da enkelte onkologiske afdelinger har optag fra flere kirurgiske afdelinger er der forskel i enkelte nævnere

Datagrundlag, indikator 8

Variablen er udelukkende baseret på oplysninger trukket fra LPR, og det er derfor ikke muligt at differentiere årsag til at adjuverende behandling er fravalgt. Tumorer der er dMMR ekskluderes.

Indikator 8a: Patienter < 80 år med koloncancer med en kontakt på en onkologisk afdeling

Resultater, indikator 8a

På landsplan var der i 2024 i alt 292 patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC-stadium III, som havde fået foretaget en kurativ resektion uden præoperativ onkologisk behandling, og som havde overlevet mindst 31 dage postoperativt (supplerende tabel). Ud af disse 292 patienter havde 272 en kontakt til en onkologisk afdeling og 241 indledte onkologisk behandling (indikortabel), hvilket svarer til en andel på 89%. På landsplan er andelen der indleder onkologiskbehandling 11% højere end i 2023 (indikortabel og trendfigur), og tilsvarende er 13% flere blevet henvist til en onkologisk afdeling, hvoraf Region Midtjylland har henvist 20% flere i 2024 (supplerende tabel). Det er dog fortsat forskelligt hvor stor en andel af de kirurgiske afdelingers patienter der henvises til onkologi 71-100% supplerende tabel).

Indikatorresultaterne på afdelingsniveau skal tolkes med forbehold pga. få patienter pr. afdeling.

Diskussion og implikationer, indikator 8a

Se samlet diskussion for 8a+8b under indikator 8b.

Vurdering, indikator 8a

Se samlet vurdering for 8a+8b under indikator 8b.

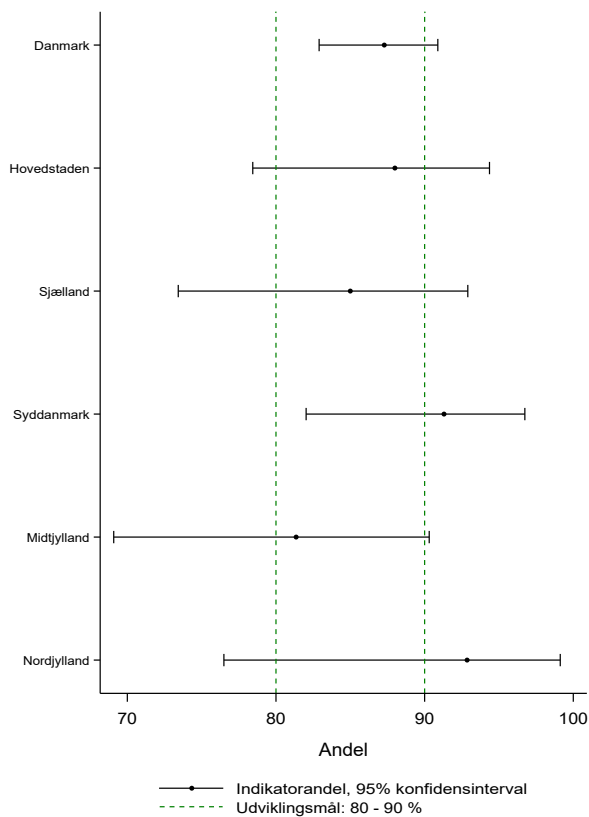
Indledt adjuverende onkologisk behandling. Patienter < 80 år med koloncancer, UICC stadium III med en kontakt på en onkologisk afdeling

Andel af patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, har fået en kurativ intenderet tarmresektion, der ikke har mismatch repair-defekt (dMMR) og har overlevet mindst 31 dage post-operativt, der har indledt onkologisk behandling

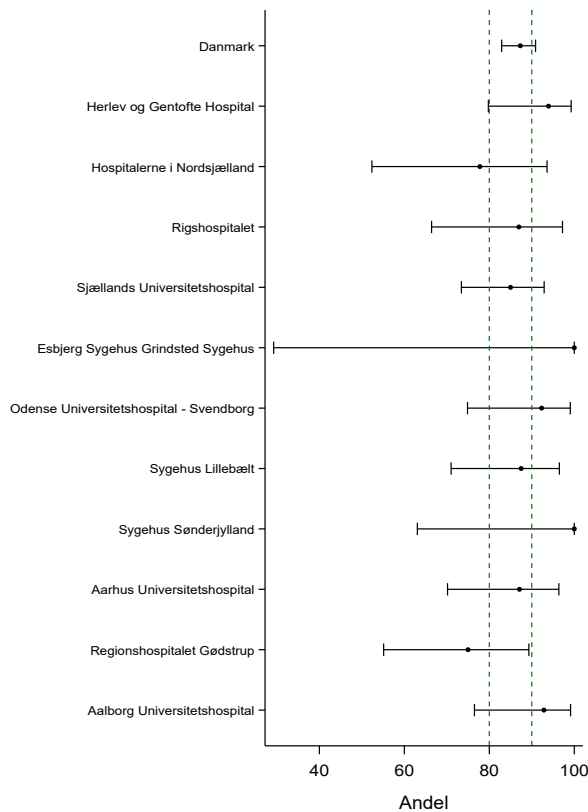
| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|-------------------|---------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | 80 – 90% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 254 / 291 | 0 (0) | 87,3 | (82,9–90,9) | 78,4 | 84,2 |
| Hovedstaden | Ja | 66 / 75 | 0 (0) | 88,0 | (78,4–94,4) | 81,4 | 88,8 |
| Sjælland | Ja | 51 / 60 | 0 (0) | 85,0 | (73,4–92,9) | 77,1 | 85,1 |
| Syddanmark | Nej | 63 / 69 | 0 (0) | 91,3 | (82,0–96,7) | 77,3 | 71,7 |
| Midtjylland | Ja | 48 / 59 | 0 (0) | 81,4 | (69,1–90,3) | 72,3 | 85,3 |
| Nordjylland | Nej | 26 / 28 | 0 (0) | 92,9 | (76,5–99,1) | 87,9 | 84,0 |
| Hovedstaden | Ja | 66 / 75 | 0 (0) | 88,0 | (78,4–94,4) | 81,4 | 88,8 |
| Bornholms Hospital | Nej | ##/## | 0 (0) | 100,0 | (2,5–100,0) | 25,0 | 100,0 |
| Herlev og Gentofte Hospital | Nej | 31 / 33 | 0 (0) | 93,9 | (79,8–99,3) | 80,8 | 92,7 |
| Hospitalet i Nordsjælland | Nej | 14 / 18 | 0 (0) | 77,8 | (52,4–93,6) | 83,3 | 86,4 |
| Rigshospitalet | Ja | 20 / 23 | 0 (0) | 87,0 | (66,4–97,2) | 90,9 | 84,8 |
| Sjælland | Ja | 51 / 60 | 0 (0) | 85,0 | (73,4–92,9) | 77,1 | 85,1 |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | 51 / 60 | 0 (0) | 85,0 | (73,4–92,9) | 77,1 | 85,1 |
| Syddanmark | Nej | 63 / 69 | 0 (0) | 91,3 | (82,0–96,7) | 77,3 | 71,7 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | Nej | 3 / 3 | 0 (0) | 100,0 | (29,2–100,0) | | |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | Nej | 24 / 26 | 0 (0) | 92,3 | (74,9–99,1) | 80,0 | 55,6 |
| Sygehus Lillebælt | Ja | 28 / 32 | 0 (0) | 87,5 | (71,0–96,5) | 79,3 | 84,2 |
| Sygehus Sønderjylland | Nej | 8 / 8 | 0 (0) | 100,0 | (63,1–100,0) | 70,6 | 77,8 |
| Midtjylland | Ja | 48 / 59 | 0 (0) | 81,4 | (69,1–90,3) | 72,3 | 85,3 |
| Aarhus Universitetshospital | Ja | 27 / 31 | 0 (0) | 87,1 | (70,2–96,4) | 78,8 | 87,5 |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|---------------|-------------------|---------|----------------------------|-------------|--------------|-------|
| | 80 – 90% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Regionshospitalet Gødstrup | Nej | 21 / 28 | 0 (0) | 75,0 | (55,1–89,3) | 65,6 | 82,1 |
| Nordjylland | Nej | 26 / 28 | 0 (0) | 92,9 | (76,5–99,1) | 87,9 | 84,0 |
| Aalborg Universitetshospital | Nej | 26 / 28 | 0 (0) | 92,9 | (76,5–99,1) | 87,9 | 84,0 |

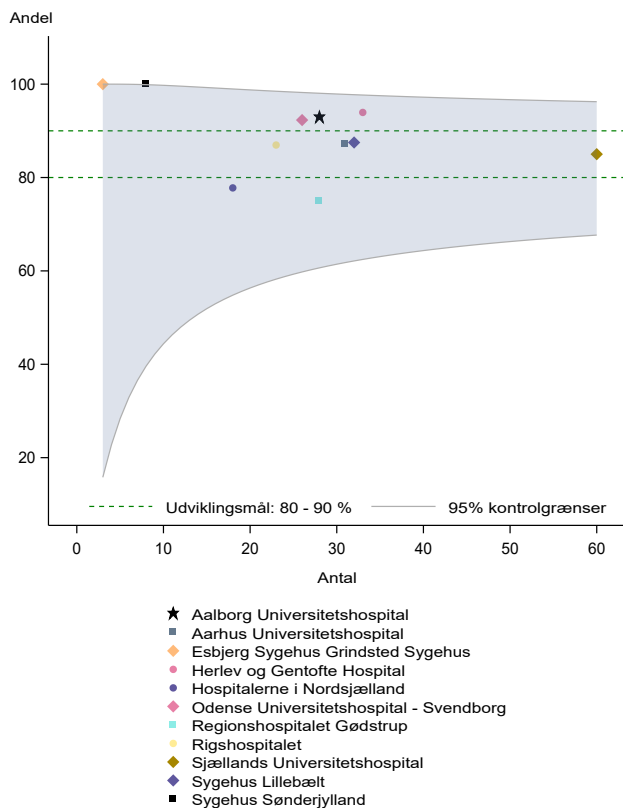
Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på regionsniveau



Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på onkologisk afdelingsniveau



Funnelplot over Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på onkologisk afdelingsniveau



Trend i regionale indikatorresultater for Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt opgjort på afdelingsniveau i perioden 2016-2023



Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, af patienter under 80

år med koloncancer i UICC stadium III.

Andel af patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC stadium III samt kurativ interenderet tarmresektion, uden præoperativ onkologisk behandling og med overlevelse mindst 31 dage post-operativt, opgjort på kirurgisk afdeling

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|--------------------------|-------------------|-------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | | | | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | | 254 / 314 | 0 (0) | 80,9 | (76,1-85,1) | 69,9 | 74,2 |
| Hovedstaden | | 66 / 80 | 0 (0) | 82,5 | (72,4-90,1) | 71,8 | 82,1 |
| Sjælland | | 51 / 67 | 0 (0) | 76,1 | (64,1-85,7) | 67,9 | 78,4 |
| Syddanmark | | 62 / 74 | 0 (0) | 83,8 | (73,4-91,3) | 72,9 | 62,3 |
| Midtjylland | | 49 / 63 | 0 (0) | 77,8 | (65,5-87,3) | 62,0 | 71,6 |
| Nordjylland | | 26 / 30 | 0 (0) | 86,7 | (69,3-96,2) | 80,6 | 67,7 |
| Hovedstaden | | 66 / 80 | 0 (0) | 82,5 | (72,4-90,1) | 71,8 | 82,1 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | 19 / 21 | 0 (0) | 90,5 | (69,6-98,8) | 90,9 | 80,8 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | 12 / 17 | 0 (0) | 70,6 | (44,0-89,7) | 68,2 | 77,8 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 21 / 24 | 0 (0) | 87,5 | (67,6-97,3) | 81,0 | 86,2 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | | 14 / 18 | 0 (0) | 77,8 | (52,4-93,6) | 58,3 | 83,3 |
| Sjælland | | 51 / 67 | 0 (0) | 76,1 | (64,1-85,7) | 67,9 | 78,4 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | 30 / 39 | 0 (0) | 76,9 | (60,7-88,9) | 73,1 | 88,9 |
| Sjællands Universitetshospital | | 21 / 28 | 0 (0) | 75,0 | (55,1-89,3) | 63,0 | 66,7 |
| Syddanmark | | 62 / 74 | 0 (0) | 83,8 | (73,4-91,3) | 72,9 | 62,3 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | 15 / 19 | 0 (0) | 78,9 | (54,4-93,9) | 76,5 | 90,0 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | | 24 / 28 | 0 (0) | 85,7 | (67,3-96,0) | 75,0 | 43,5 |
| Sygehus Lillebælt | | 15 / 19 | 0 (0) | 78,9 | (54,4-93,9) | 69,2 | 63,6 |
| Sygehus Sønderjylland | | 8 / 8 | 0 (0) | 100,0 | (63,1-100,0) | 68,8 | 77,8 |
| Midtjylland | | 49 / 63 | 0 (0) | 77,8 | (65,5-87,3) | 62,0 | 71,6 |
| Aarhus Universitetshospital | | ##/## | 0 (0) | 50,0 | (1,3-98,7) | 100,0 | 66,7 |

| Udviklingsmål | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|-------------------|-------------------------|----------------------------|-------------|--------------|-------|
| | | | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | opfyldt | Andel | 95% CI | Andel |
| Hospitalsenhed Midt | 9 / 11 | 0 (0) | 81,8 | (48,2-97,7) | 57,1 | 64,7 |
| Regionshospitalet Gødstrup | 11 / 17 | 0 (0) | 64,7 | (38,3-85,8) | 60,9 | 80,0 |
| Regionshospitalet Horsens | 9 / 10 | 0 (0) | 90,0 | (55,5-99,7) | 57,1 | 77,8 |
| Regionshospitalet Randers | 19 / 23 | 0 (0) | 82,6 | (61,2-95,0) | 65,4 | 70,3 |
| Nordjylland | 26 / 30 | 0 (0) | 86,7 | (69,3-96,2) | 80,6 | 67,7 |
| Aalborg Universitetshospital | 16 / 19 | 0 (0) | 84,2 | (60,4-96,6) | 79,2 | 69,6 |
| Regionshospital Nordjylland | 10 / 11 | 0 (0) | 90,9 | (58,7-99,8) | 83,3 | 62,5 |

Antal kalenderdage (median) mellem operation og adjuverende behandling ved koloncancer UICC stadium III

| | Udviklingsmål | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|---------|-------|-------------------------|-------------|--------------|--------|
| | | Antal | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | opfyldt | (%) | Median | IQR | Median | Median |
| Danmark | | 291 | 0 (0) | 30,0 | (27,0-37,0) | 33,0 | 31,0 |
| Hovedstaden | | 75 | 0 (0) | 29,0 | (26,0-36,0) | 31,0 | 35,0 |
| Sjælland | | 60 | 0 (0) | 36,0 | (32,0-40,5) | 34,0 | 29,0 |
| Syddanmark | | 69 | 0 (0) | 30,0 | (28,0-35,0) | 35,0 | 31,0 |
| Midtjylland | | 59 | 0 (0) | 28,0 | (25,0-31,5) | 31,0 | 29,0 |
| Nordjylland | | 28 | 0 (0) | 35,0 | (28,0-42,0) | 34,0 | 32,0 |
| Hovedstaden | | 75 | 0 (0) | 29,0 | (26,0-36,0) | 31,0 | 35,0 |
| Bornholms Hospital | | # | 0 (0) | 27,0 | (27,0-27,0) | 49,0 | 41,5 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 33 | 0 (0) | 31,0 | (28,0-38,0) | 29,0 | 33,0 |
| Hospitalet i Nordsjælland | | 18 | 0 (0) | 25,0 | (21,0-27,0) | 28,5 | 24,0 |
| Rigshospitalet | | 23 | 0 (0) | 28,0 | (26,0-36,0) | 36,0 | 42,0 |
| Sjælland | | 60 | 0 (0) | 36,0 | (32,0-40,5) | 34,0 | 29,0 |
| Sjællands Universitetshospital | | 60 | 0 (0) | 36,0 | (32,0-40,5) | 34,0 | 29,0 |
| Syddanmark | | 69 | 0 (0) | 30,0 | (28,0-35,0) | 35,0 | 31,0 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | 3 | 0 (0) | 25,0 | (25,0-28,0) | | |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | | 26 | 0 (0) | 35,0 | (32,0-40,0) | 42,0 | 38,5 |
| Sygehus Lillebælt | | 32 | 0 (0) | 29,0 | (26,5-30,5) | 29,0 | 29,0 |
| Sygehus Sønderjylland | | 8 | 0 (0) | 28,0 | (26,5-29,5) | 35,5 | 27,0 |
| Midtjylland | | 59 | 0 (0) | 28,0 | (25,0-31,5) | 31,0 | 29,0 |
| Aarhus Universitetshospital | | 31 | 0 (0) | 29,0 | (28,0-43,0) | 37,0 | 30,0 |
| Regionshospitalet Gødstrup | | 28 | 0 (0) | 25,0 | (23,0-27,0) | 28,0 | 27,5 |
| Nordjylland | | 28 | 0 (0) | 35,0 | (28,0-42,0) | 34,0 | 32,0 |
| Aalborg Universitetshospital | | 28 | 0 (0) | 35,0 | (28,0-42,0) | 34,0 | 32,0 |

Indikator 8b: Patienter < 75 år med rektumcancer med en kontakt på en onkologisk afdeling

Resultater, indikator 8b

På landsplan var der i 2024 i alt 78 patienter under 75 år med rektumcancer i patologisk UICC-stadium III, som havde fået foretaget en kurativ tarmresektion uden præoperativ onkologisk behandling, og som havde overlevet mindst 31 dage postoperativt (supplerende tabel). Ud af disse 78 patienter havde 68 kontakt til en onkologisk afdeling og 57 indledte onkologisk behandling, svarende til en andel på 84% (indikator tabel). I forhold til 2023 har Region Sjælland og Region Syddanmark nået udviklingsmålet (80–90%). Region Nordjylland (75%) ligger igen i år længst fra udviklingsmålet. Af trendfiguren fremgår det at landsresultatet siden 2016 har nået udviklingsmålet, men at Region Nordjyllands andel har været faldende de sidste 5 år.

Indikatorresultaterne på afdelingsniveau skal tolkes med forbehold pga. få patienter pr. afdeling.

Diskussion og implikationer, indikator 8a & 8b

Adjuverende behandling er anbefalet til egnede patienter i de nationale kliniske retningslinjer. Beslutningen om at modtage behandling er afhængig af mange faktorer, såsom patient præferencer og komorbiditet. Beslutningen om adjuverende behandling tages derfor som et fællesvalg med patienten. En målsætning om at 100% skal modtage behandling, vil ikke være hensigtsmæssig, da ikke egnede patienter potentielt ville blive tilbudt behandling mhp. at opfylde indikatoren. Da adjuverende behandling giver en gruppe effekt, er det dog vigtigt, at der ikke er lav tilslutning til behandlingen. Ved en teoretisk gevinst på 10% af adjuverende behandling, vil en forskel i tilslutning på 50% medføre en forskel på 5% i dødeligheden.

Styregruppen finder at indikator opfyldelsen for både 8a og 8b er tilfredsstillende. Der er få internationale data for denne indikator. Der kan findes data fra det Norske Kvalitets register hvor antallet af patienter, der modtager adjuverende kemoterapi svinger mellem 75–88% med national resultat på 80%, disse data er dog for patienter <75 år. De venske data er lavere med en oplyst andel fra 0–83% med nationalt niveau på 45% for patienter under 80 år.

Den lille variation mellem de onkologiske afdelinger tyder på meget ens patient valg og lægefaglig information.

Styregruppen finder det også tilfredsstillende at antallet af patienter opgjort per kirurgisk afdeling også er stigende, således at det samlede antal af patienter, der modtager adjuverende behandling er stigende.

I 2023 overvejede styregruppen at udvide nedre grænse af indikatoren for til intervallet 75%–90%. Styregruppen har efter overvejelser alligevel fastholdt indikatorerne på ens niveau.

Variablen er udelukkende baseret på LPR-træk, og det er derfor ikke muligt at differentiere årsag til at adjuverende behandling er fravalgt.

Vurdering, indikator 8a & 8b

Styregruppen vurderer fortsat, at indikatoren er relevant og fastholdes i sin nuværende form. Antallet af patienter per center, specielt for er faldende til et niveau hvor indikatoren er vanskelig at vurdere. Centre med meget få patienter er generelt vanskelige at vurdere for alle kvalitetsmarkører. Der er dog ikke antydning i data for at indikator opfyldelsen er relateret til centerstørrelsen.

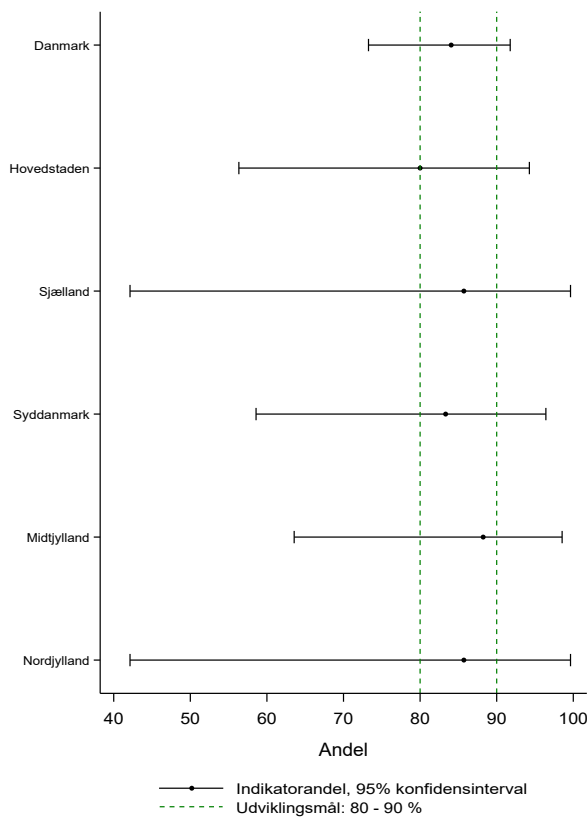
Indledt adjuverende onkologisk behandling. Patienter < 75 år med rektumcancer, UICC stadium III, med en kontakt på en onkologisk afdeling

Andel af patienter under 75 år med rektumcancer i patologisk UICC stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, har fået en kurativ intenderet tarmresektion, der ikke har mismatch repair-defekt (dMMR) og har overlevet mindst 31 dage post-operativt, der har indledt onkologisk behandling

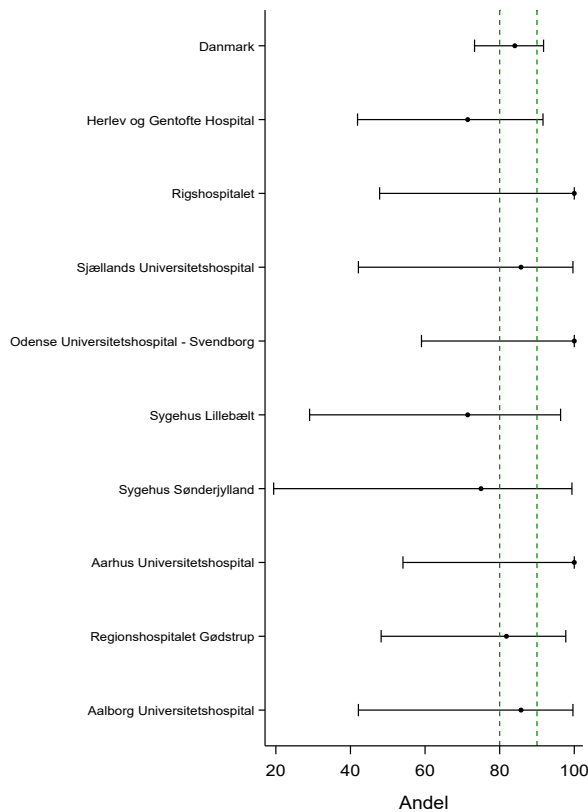
| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|--|---------------|-------------------|---------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | 80 - 90% | Tæller/ nævner | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | Ja | 58 / 69 | 0 (0) | 84,1 | (73,3-91,8) | 82,3 | 82,5 |
| Hovedstaden | Ja | 16 / 20 | 0 (0) | 80,0 | (56,3-94,3) | 81,0 | 90,0 |
| Sjælland | Ja | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 92,3 | 90,0 |
| Syddanmark | Ja | 15 / 18 | 0 (0) | 83,3 | (58,6-96,4) | 76,2 | 81,0 |
| Midtjylland | Ja | 15 / 17 | 0 (0) | 88,2 | (63,6-98,5) | 86,2 | 72,2 |
| Nordjylland | Ja | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 75,0 | 85,7 |
| Hovedstaden | Ja | 16 / 20 | 0 (0) | 80,0 | (56,3-94,3) | 81,0 | 90,0 |
| Bornholms Hospital | Nej | ##/# | 0 (0) | 100,0 | (2,5-100,0) | | |
| Herlev og Gentofte Hospital | Nej | 10 / 14 | 0 (0) | 71,4 | (41,9-91,6) | 100,0 | 94,1 |
| Rigshospitalet | Nej | 5 / 5 | 0 (0) | 100,0 | (47,8-100,0) | 66,7 | 90,0 |
| Sjælland | Ja | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 92,3 | 90,0 |
| Sjællands Universitetshospital | Ja | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 92,3 | 90,0 |
| Syddanmark | Ja | 15 / 18 | 0 (0) | 83,3 | (58,6-96,4) | 76,2 | 81,0 |
| Odense Universitetshospital - Svendborg | Nej | 7 / 7 | 0 (0) | 100,0 | (59,0-100,0) | 77,8 | 88,9 |
| Sygehus Lillebælt | Nej | 5 / 7 | 0 (0) | 71,4 | (29,0-96,3) | 77,8 | 66,7 |
| Sygehus Sønderjylland | Nej | 3 / 4 | 0 (0) | 75,0 | (19,4-99,4) | 66,7 | 100,0 |
| Midtjylland | Ja | 15 / 17 | 0 (0) | 88,2 | (63,6-98,5) | 86,2 | 72,2 |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|---------------|---------|---------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | 80 - 90% | Tæller/ | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Aarhus Universitetshospital | Nej | 6 / 6 | 0 (0) | 100,0 | (54,1-100,0) | 55,6 | 57,9 |
| Regionshospitalet Gødstrup | Ja | 9 / 11 | 0 (0) | 81,8 | (48,2-97,7) | 100,0 | 88,2 |
| Nordjylland | Ja | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 75,0 | 85,7 |
| Aalborg Universitetshospital | Ja | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 75,0 | 85,7 |

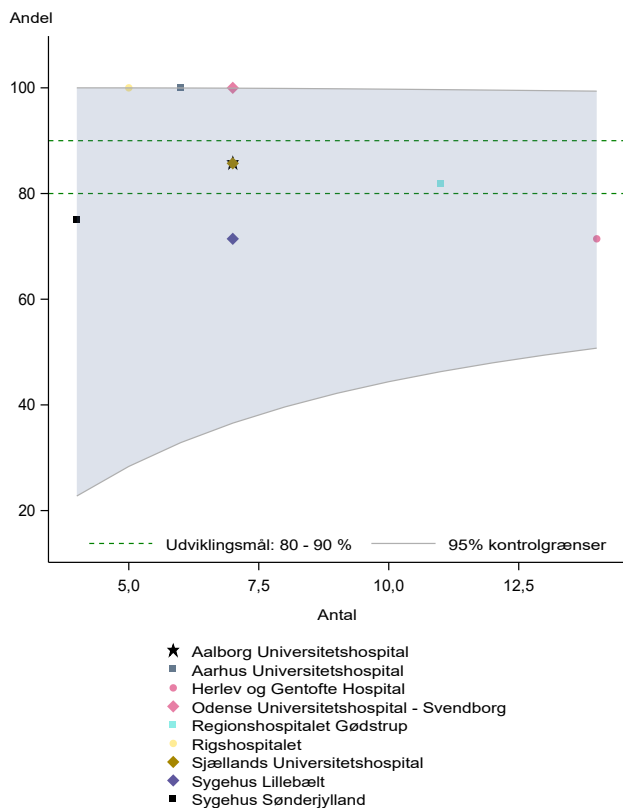
Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 75 år med rektumcancer i UICC-stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på regionsniveau



Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 75 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på onkologisk afdelingsniveau



Funnelplot over Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 75 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på onkologisk afdelingsniveau



Trend i regionale indikatorresultater for Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 75 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt opgjort på afdelingsniveau i perioden 2016-2023



Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, af patienter under 75

år med rektumcancer i UICC stadium III

Andel af patienter under 75 år med rektumcancer i patologisk UICC stadium III samt kurativ intenderet tarmresektion, uden præoperativ onkologisk behandling og med overlevelse mindst 31 dage post-operativt, opgjort på kirurgisk afdeling

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|--------------------------|-------------------|---------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | | 58 / 69 | 0 (0) | 84,1 | (73,3-91,8) | 82,3 | 82,5 |
| Hovedstaden | | 16 / 20 | 0 (0) | 80,0 | (56,3-94,3) | 81,0 | 90,0 |
| Sjælland | | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 92,3 | 90,0 |
| Syddanmark | | 13 / 16 | 0 (0) | 81,3 | (54,4-96,0) | 76,2 | 80,0 |
| Midtjylland | | 17 / 19 | 0 (0) | 89,5 | (66,9-98,7) | 86,2 | 73,0 |
| Nordjylland | | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 75,0 | 85,7 |
| Hovedstaden | | 16 / 20 | 0 (0) | 80,0 | (56,3-94,3) | 81,0 | 90,0 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 85,7 | 88,9 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | ##/## | 0 (0) | 100,0 | (15,8-100,0) | 50,0 | 100,0 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 4 / 5 | 0 (0) | 80,0 | (28,4-99,5) | 100,0 | 87,5 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | | 4 / 6 | 0 (0) | 66,7 | (22,3-95,7) | 100,0 | 88,9 |
| Sjælland | | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 92,3 | 90,0 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | 4 / 4 | 0 (0) | 100,0 | (39,8-100,0) | 87,5 | 100,0 |
| Sjællands Universitetshospital | | ##/## | 0 (0) | 66,7 | (9,4-99,2) | 100,0 | 86,7 |
| Syddanmark | | 13 / 16 | 0 (0) | 81,3 | (54,4-96,0) | 76,2 | 80,0 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | ##/## | 0 (0) | 100,0 | (15,8-100,0) | 33,3 | 80,0 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | | 6 / 6 | 0 (0) | 100,0 | (54,1-100,0) | 77,8 | 88,9 |
| Sygehus Lillebælt | | ##/## | 0 (0) | 50,0 | (6,8-93,2) | 100,0 | 50,0 |
| Sygehus Sønderjylland | | 3 / 4 | 0 (0) | 75,0 | (19,4-99,4) | 66,7 | 100,0 |

| | Udviklingsmål | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|---------------|------------|--------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | | Tæller/ | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | opfyldt | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Andel |
| Midtjylland | | 17 / 19 | 0 (0) | 89,5 | (66,9-98,7) | 86,2 | 73,0 |
| Aarhus Universitetshospital | | 7 / 7 | 0 (0) | 100,0 | (59,0-100,0) | 62,5 | 57,1 |
| Hospitalsenhed Midt | | #/# | 0 (0) | 100,0 | (2,5-100,0) | | |
| Regionshospitalet Gødstrup | | 9 / 11 | 0 (0) | 81,8 | (48,2-97,7) | 95,2 | 93,8 |
| Nordjylland | | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 75,0 | 85,7 |
| Aalborg Universitetshospital | | 6 / 7 | 0 (0) | 85,7 | (42,1-99,6) | 75,0 | 85,7 |

Regionale kommentarer

Region Nordjylland:

Har svaret at de ingen kommentarer har til DCCG 2024 årsrapporten.

Region Midtjylland:

AUH er opmærksomme på, at resultaterne på flere indikatorer ligger under forventet niveau. Vi iværksætter en audit snarest muligt for at afdække årsagerne

Region Syddanmark:

Esbjerg og Grindsted Sygehus: Vedr. manglende MDT for Sydvest Jysksygehus. Vi har lavet intern audit og retter strukturen for at sikre alle, også palliative eller minimalt invasive indgreb kommer på MDT.

Sygehus Lillebælt: De fem lækager på rektumanastomoser og patienter uden klinisk TNM-kategori vil blive auditeret grundigt og anvendt til læring. Tabel 11s (komplethed af histopatologiske risikofaktorer ved pT1 cancer) stemmer ikke overens med afdelingens eget indtryk, og vi har bedt om en CPR-liste til audit. Øvrige afvigelser drejer sig om så få patienter, at de ikke lovligt kan kommenteres her.

Region Sjælland:

SUH / Roskilde/ Patologiafdelingen: Vedr. dMMR status for Region Sjælland (baggrundsmaterialer):

Antallet af patienter med dMMR tumorer er markant lavere i Region Sjælland sammenlignet med alle øvrige regioner og antallet af patienter med uoplyst MMR status er tilsvarende højere. Tallene er misvisende og skyldes en forkert anvendt kodepraksis i vores region. Det gør sig gældende for både 2023 og 2024 tallene, da vi først blev opmærksomme på fejlen i december 2024.

Region Hovedstaden:

Fra Nordsjællands Hospital

Klinisk TNM

Der er på Hospitalerne i Nordsjælland fokus på at erindre om påføre klinisk TNM stadium ved MDT.

Der er muligvis tale om registreringsfejl ved indtastning i basisskema, da oplysningen er obligatorisk ved cancerregistrering i Sundhedsplatformen og således indtastes.

Anastomoselækage ved rektum resektion. Det er nominelt 3 lækager som i 2024 giver anledning til 20% lækagerate. Over en 3 års periode overholder Hospitalerne i Nordsjælland indikatoren. Der afholdes løbende audit og der er auditeret på lækagerne.

Indikator 5a 30 dages mortalitet

Der er i 2024 nominelt 3 døde ud af 139 opererede <75 år. Hospitalerne i Nordsjælland overholdt udviklingsmålet for opererede kolorektal cancer patienter på over 75 år og har gjort det de sidste 3 år. 3 års 30 dages mortalitet for < 75 årige bliver også påvirket grundet de 3 døde 2024 idet denne bliver 1,1% (0,1% over udviklingsmålet), hvor mortaliteten de to foregående år har været 0 og 1,2 Der er foregået audit. Samlet ligger Hospitalerne i Nordsjælland indenfor sikkerhedsintervallerne.

Ovenstående påvirker også 90 dages mortalitet for 2024 for patienter < 75 år, hvor Hospitalerne i Nordsjælland overholdt udviklingsmålet set over en 3 årig periode. Der er afholdt audit. Det bemærkes at Hospitalerne i Nordsjælland har overholdt udviklingsmål for mortalitet for 2024 for elektivt kurativt opererede patienter >75 år og også over en 3 årig periode.

Indikator 8 indledt adjuverende onkologisk behandling af UICC stadium III efter kurativt intenderet tarmresektion. Vi har på Hospitalerne i Nordsjællands onkologiske afdeling auditeret data og kan ikke genkende databasens tal og der må være tale om registreringsfejl.

Der er henvist 26 patienter jvnf ovenstående kriterier. 5 patienter fik ikke adjuverende kemoterapi af forskellige årsager. 21 patienter fik opstartet kemoterapi med median tid fra operation til behandling på 18 dage (og ikke 25 dage). Dette giver 80,7 % og ikke som angivet i databasen 77,8% (trukket fra LPR).

Fra afdelingen for Patologi, Rigshospitalet og SFR Patologi

Årsrapporten inkluderer ikke nogen specifikke patologiske indikatorer, bortset fra indikator 6: Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og -rande > 1 mm efter elektiv rektumresektion.

Af de 24 rektumresektater modtaget fra Bispebjerg Hospital, opfylder 23 tilfælde kriteriet om en afstand > 1 mm til resektionsfladen.

Dog er det bemærkelsesværdigt, at mikroradikalitetsstatus ikke er oplyst i 6 af disse tilfælde. Dette undrer os, da vi anvender et standardiseret skema, som kræver, at der tages stilling til og rapporteres afstand til resektionsflade/rand.

De 6 cases er gennemgået. Se venligst konklusion ned under.

Konklusion:

Af de seks cases, der er registreret med uoplyst mikroradikalitetsstatus, fremgår det, at to patienter har gennemgået TEM-resektion og 4 har gennemgået rektumresektion. For den ene af disse patienter var lokal resektionen (TEM-resektat) ikke mikroradikal, men der blev efterfølgende foretaget en rektumresektion uden resttumor. Mikroradikalitetsstatus fremgår ikke eksplicit af kodningen, men da der ikke er påvist resttumor i præparatet, må resektionen anses for at være mikroradikal.

I de øvrige fem cases fremgår mikroradikalitetsstatus tydeligt af den foreliggende kodning.

Det konkluderes derfor, at der sandsynligvis er tale om enten et fejlagtigt dataudtræk eller en fejl i tolkningen af data i samtlige seks cases, som dog alle er korrekt registreret i systemet.

Ændringer til årsrapport pga. indkommende kommentarer fra regionerne

På baggrund af kommentarer fra Region Hovedstaden (Rigshospitalet) til indikator 6 og kommentarer fra Sygehus Lillebælt rette direkte til styregruppen vedr. appendikstabel 11s, er vi blevet opmærksomme på en manglende tilpasning af nogle ændringer i dataformatet fra Landsregistret for Patologi, der har bevirket, at andelen af uoplyste for indikator 6 var for høj. Der er således ændringer til indikator 6 og supplerende appendikstabel 11s. Tilretning af indikatoren har betydet at udviklingsmålet ($\geq 97\%$) på landsplan ikke er nået med en andel på 95,5% men nu med færre uoplyste. Indikatoren har over de senest år ligge stabilt omkring de 95%. Vedr. kommentar omkring adjuverende behandling er disse data gennemgået og der henledes opmærksomhed på at patienter med cMMR cancer ikke medtages i indikatoren.

Baggrundsmaterialer

Datagrundlag

Dansk Kolorektal Cancer Gruppens (DCCG.dk) database er en populationsbaseret klinisk kvalitetsdatabase, hvor begreber som patient- og datakomplethed spiller en stor rolle. Ved patientkomplethed forstås andelen af patienter med en given sygdom, som er registreret i databasen. Det er et krav fra Danske Regioner, at patientkompletheden skal være mindst 90%. Datakompletheden vedrører kompletheden af den mængde data, som er registreret på hver enkelt patient. Datakompletheden skal være over 80%. Datakompletheden er i databasen ensbetydende med skemakompletheden, hvilket vil sige andelen af registreringer i Kvalitets Indrapporterings Platform (KIP) i forhold til de patienter, der skal oprettes et skema på. En meget stor opgave for databasen er derfor at sikre en så høj registreringsgrad i databasen som muligt.

Afgrænsning af patientpopulationen

De patienter, som skal registreres i databasen, skal opfylde alle følgende kriterier:

- Patienter med 1. gangstilfælde af tyk- eller endetarmskræft, eksklusiv blindtarmskræft, givet ved diagnosekoderne; DC180, DC180M, DC182-189, DC182M-189M, DC209, DC209M enten som aktions- eller bi-diagnose.
- Patienter som på diagnosetidspunktet er mindst 18 år.
- Patienter med dansk CPR-nummer. Patienter fra Grønland eller Færøerne opgøres ikke i databasen.
- Patienter med diagnosedato efter 1.5.2001.
- Patienter med et registreret forløb på en kirurgisk afdeling, eller behandlet af en kirurgisk afdeling under indlæggelse på en anden afdeling på et offentligt sygehus.
- Patienter som er behandlet på et offentligt sygehus i Danmark
- Histologisk tumortype
- Adenokarcinom af glandulær type
- Lavt differentieret adenokarcinom
- Mucinøst adenokarcinom
- Signetringscellekarcinom
- Udifferentieret karcinom
- Medullært karcinom

Allokering af patienter med procedurer udført uden for kolorektalcenter

Patienter der har fået udført en procedure på et ikke-kolorektal center lokaliseres til det center som deres bopæl hører under. Dette er primært for patienter der bliver akut opereret på et ikke-kolorektal center, eller har et hastigt forløb.

Diagnoseår

Patienterne allokeres til diagnoseår ud fra diagnosedatoen.

Diagnosedato

Databasen har en stringent definition af diagnosedatoen, som registreres manuelt i KIP.

Ved biopsiverificeret cancer (= verifikation af adenokarcinom ved biopsi fra enten en tumor i tyk- eller endetarmen, eller fra en metastase) er:

- Diagnosedatoen = dato for 1. biopsisvar (tilgængelig i Patobank).

Ved polypektomi med cancer

- Hvis polypektomien efterfølges af resektion af det relevante tarmsegment inden for 120 dage.
- Diagnosedatoen = dato for 1. patologisvar
- Hvis polypektomien ikke efterfølges af en resektion inden for 120 dage
- Diagnosedatoen = dato for polypektomi (= operationsdato)

Ved ikke-biopsiverificeret cancer (inkl. ved ikke-diagnostiske biopsier):

- Ved en ikke-diagnostisk biopsi (f.eks. en biopsi med high grade neoplasie)
- Diagnosedato = dato hvor patienten informeres om sin sygdom
- Hvis operation (elektiv eller akut):
- Diagnosedato = operationsdato
- Hvis ikke operation:
- Diagnosedato = dato hvor patienten informeres om sin sygdom

Dataindsamling

Datakilder

De patienter, som skal inkluderes i databasen, identificeres i tre datakilder: Kvalitets Indrapporterings Platform (KIP), Landspatientregistret (LPR), Landsregisteret for Patologi (LRP) og indtil 2006 Cancerregistret (CR). Databasen benytter også data fra CPR-registret (CPR). Data fra LPR, LRP og CPR leveres til databasen via dataudtræk til RKKP. Data i KIP stammer fra manuel indtastning fra de involverede kirurgiske afdelinger. Patologidata indhentes fra og med 1.1.2016 direkte fra Landsregisteret for Patologi (LRP). Før denne dato indtastede patologerne manuelt i KMS.

Dataindsamling

Kliniske data i KIP stammer fra manuel indtastning udført af de kirurgiske afdelinger. Kirurgerne kan tidligst afslutte indtastningen 30 dage efter operationen af hensyn til registrering af det postoperative forløb. Indtastningen foregår online i KIP. Indtastningsskemaet er konstrueret således, at alle felter skal udfyldes før godkendelse, hvilket sikrer, at alle relevante data registreres. Der sker også en validering af de data, man indtaster. Man kan f.eks. ikke indtaste en operationsdato, der ligger før diagnosedatoen. Der er foretaget et valideringsstudie af databasen i 2020, med fund af høj kvalitet og sikkerhed på indtastede data (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32894818/>)

Mangelrapporter

Dataindsamlingen er delvist baseret på manuel indtastning, hvilket gør det nødvendigt for databasen, at have et system til at sikre, at alle patienter, der opfylder de syv kriterier for inklusion, bliver registreret. Det sikres ved hjælp af såkaldte mangellister, hvor patienter, som potentielt skal registreres, identificeres i LPR. Der eksisterer en mangelrapport (for kirurgerne), med lister over de patienter, som de potentielt mangler at registrere. Patienterne fjernes først fra listen, når de er registreret i KIP.

Databasens datasæt

Data fra de forskellige datakilder samles i et stort datasæt (KRC_DCCG). Rygraden i datasættet er data fra KIP, og KUN når et indtastningsskema i KIP er indleveret, suppleres patientens registrering med data fra de øvrige datakilder, Landsregisteret for Patologi (LRP), Landspatientregistret (LPR) og Det Centrale Personregister, (CPR).

De deskriptive opgørelser af populationerne af hhv. kolon- og rektumcancerpatienter til denne årsrapport fordelt på landsplan, region, og behandlende afdeling.

Dækningsgrad

Dækningsgraden angiver hvor stor en andel af den relevante patientpopulation med den pågældende sygdom, som reelt findes i databasen. I tælleren indgår alle patienter, som er registreret i KIP. I nævneren indgår alle patienter, som enten er registreret i KIP eller identificeret i LPR ud fra relevant kodning.

Dækningsgrad i forhold til kirurgisk registrering i KIP:

Tælleren: Her indgår patienter, som er inkluderet i KRC_DCCG, hvor databasens in- og eksklusionskriterier er appliceret.

Nævneren: Foreningsmængden af patienter identificeret i LPR og KIP, som opfylder inklusionskriterierne.

På baggrund af udtræk fra DCCG-databasen og LPR med data til og med 10.05.2025 er der identificeret 3.946 patienter, som indgår i tælleren og 4.083 patienter i nævneren, svarende til en dækningsgrad på 97%.

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|--------------------------|-------------------|-------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------|
| | | | | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | | 3.985 / 4.085 | 0 (0) | 97,6 | (97,0-98,0) | 97,6 | 97,0 |
| Hovedstaden | | 1.019 / 1.040 | 0 (0) | 98,0 | (96,9-98,7) | 95,5 | 95,4 |
| Sjælland | | 704 / 729 | 0 (0) | 96,6 | (95,0-97,8) | 98,6 | 99,1 |
| Syddanmark | | 989 / 998 | 0 (0) | 99,1 | (98,3-99,6) | 97,1 | 96,0 |
| Midtjylland | | 862 / 890 | 0 (0) | 96,9 | (95,5-97,9) | 99,1 | 97,9 |
| Nordjylland | | 411 / 428 | 0 (0) | 96,0 | (93,7-97,7) | 98,7 | 97,8 |
| Hovedstaden | | 1.019 / 1.040 | 0 (0) | 98,0 | (96,9-98,7) | 95,5 | 95,4 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | 277 / 286 | 0 (0) | 96,9 | (94,1-98,6) | 86,4 | 89,5 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | 224 / 226 | 0 (0) | 99,1 | (96,8-99,9) | 98,7 | 98,8 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 280 / 287 | 0 (0) | 97,6 | (95,0-99,0) | 99,4 | 99,0 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | | 238 / 241 | 0 (0) | 98,8 | (96,4-99,7) | 97,5 | 94,4 |
| Sjælland | | 704 / 729 | 0 (0) | 96,6 | (95,0-97,8) | 98,6 | 99,1 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | 344 / 358 | 0 (0) | 96,1 | (93,5-97,8) | 98,4 | 98,3 |
| Sjællands Universitetshospital | | 360 / 371 | 0 (0) | 97,0 | (94,8-98,5) | 98,7 | 99,7 |
| Syddanmark | | 989 / 998 | 0 (0) | 99,1 | (98,3-99,6) | 97,1 | 96,0 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | 173 / 173 | 0 (0) | 100,0 | (97,9-100,0) | 98,5 | 82,3 |

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|--|--------------------------|-------------------|---------|----------------------------|-------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | 413 / 414 | 0 (0) | 99,8 | (98,7–100,0) | 97,8 | 98,7 | |
| Sygehus Lillebælt | 240 / 248 | 0 (0) | 96,8 | (93,7–98,6) | 93,2 | 98,2 | |
| Sygehus Sønderjylland | 163 / 163 | 0 (0) | 100,0 | (97,8–100,0) | 100,0 | 98,8 | |
| Midtjylland | 862 / 890 | 0 (0) | 96,9 | (95,5–97,9) | 99,1 | 97,9 | |
| Aarhus Universitetshospital | 193 / 195 | 0 (0) | 99,0 | (96,3–99,9) | 98,9 | 93,2 | |
| Hospitalsenhed Midt | 117 / 121 | 0 (0) | 96,7 | (91,8–99,1) | 99,1 | 98,3 | |
| Regionshospitalet Gødstrup | 251 / 252 | 0 (0) | 99,6 | (97,8–100,0) | 99,7 | 99,6 | |
| Regionshospitalet Horsens | 78 / 97 | 0 (0) | 80,4 | (71,1–87,8) | 96,3 | 99,1 | |
| Regionshospitalet Randers | 223 / 225 | 0 (0) | 99,1 | (96,8–99,9) | 100,0 | 100,0 | |
| Nordjylland | 411 / 428 | 0 (0) | 96,0 | (93,7–97,7) | 98,7 | 97,8 | |
| Aalborg Universitetshospital | 313 / 325 | 0 (0) | 96,3 | (93,6–98,1) | 99,5 | 97,9 | |
| Regionshospitalet Nordjylland | 98 / 103 | 0 (0) | 95,1 | (89,0–98,4) | 95,7 | 97,7 | |

Overensstemmelsesgrad

Overensstemmelsesgraden viser, hvor stor en andel af patienter indberettet til databasen, der kan genfindes i LPR. I nævneren indgår alle patienter registreret i KIP, og i tælleren indgår alle de patienter, registreret i KIP, som kan genfindes i LPR.

Overensstemmelsesgrad:

Tælleren: De patienter, som findes i databasen og som samtidigt findes i LPR. Det vil sige at tælleren er lig fællesmængden af patienter i LPR og databasen (KRC_DCCG).

Nævneren: Patienter som er inkluderet i DCCG-databasen

På baggrund af udtræk fra LPR med data til og med 10.05.2025 er der genfundet 3.685 patienter, ud af de 3.946 patienter, som er registreret i DCCG-databasen, svarende til en overensstemmelsesgrad på 93%.

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|--|--------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------|---------------|---------------|
| | | | | 01.01.2024 – 31.12.2024 Andel | 95% CI | 2023 Andel | 2022 Andel |
| Danmark | | 3.783 / 3.985 | 0 (0) | 94,9 | (94,2–95,6) | 95,4 | 94,9 |
| Hovedstaden | | 953 / 1.019 | 0 (0) | 93,5 | (91,8–95,0) | 95,4 | 95,3 |
| Sjælland | | 646 / 704 | 0 (0) | 91,8 | (89,5–93,7) | 91,9 | 91,8 |
| Syddanmark | | 951 / 989 | 0 (0) | 96,2 | (94,8–97,3) | 97,0 | 94,4 |
| Midtjylland | | 828 / 862 | 0 (0) | 96,1 | (94,5–97,3) | 95,3 | 95,7 |
| Nordjylland | | 405 / 411 | 0 (0) | 98,5 | (96,8–99,5) | 97,6 | 97,8 |
| Hovedstaden | | 953 / 1.019 | 0 (0) | 93,5 | (91,8–95,0) | 95,4 | 95,3 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | 265 / 277 | 0 (0) | 95,7 | (92,6–97,7) | 94,8 | 95,8 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | 206 / 224 | 0 (0) | 92,0 | (87,6–95,2) | 95,6 | 97,1 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 266 / 280 | 0 (0) | 95,0 | (91,8–97,2) | 95,5 | 93,9 |
| Hospitallerne i Nordsjælland | | 216 / 238 | 0 (0) | 90,8 | (86,3–94,1) | 95,7 | 94,9 |
| Sjælland | | 646 / 704 | 0 (0) | 91,8 | (89,5–93,7) | 91,9 | 91,8 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | 306 / 344 | 0 (0) | 89,0 | (85,2–92,1) | 89,6 | 90,5 |
| Sjællands Universitetshospital | | 340 / 360 | 0 (0) | 94,4 | (91,6–96,6) | 93,7 | 92,7 |
| Syddanmark | | 951 / 989 | 0 (0) | 96,2 | (94,8–97,3) | 97,0 | 94,4 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | 167 / 173 | 0 (0) | 96,5 | (92,6–98,7) | 97,7 | 95,0 |
| Odense Universitetshospital – | | 397 / 413 | 0 (0) | 96,1 | (93,8–97,8) | 97,2 | 94,9 |

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|--------------------------|-------------------|---------|----------------------------|--------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Svendborg | | | | | | | |
| Sygehus Lillebælt | 230 / 240 | 0 (0) | 95,8 | (92,5–98,0) | 95,9 | 90,9 | |
| Sygehus Sønderjylland | 157 / 163 | 0 (0) | 96,3 | (92,2–98,6) | 97,5 | 97,5 | |
| Midtjylland | 828 / 862 | 0 (0) | 96,1 | (94,5–97,3) | 95,3 | 95,7 | |
| Aarhus Universitetshospital | 185 / 193 | 0 (0) | 95,9 | (92,0–98,2) | 93,4 | 97,7 | |
| Hospitalsenhed Midt | 114 / 117 | 0 (0) | 97,4 | (92,7–99,5) | 97,4 | 96,6 | |
| Regionshospitalet Gødstrup | 240 / 251 | 0 (0) | 95,6 | (92,3–97,8) | 96,9 | 98,1 | |
| Regionshospitalet Horsens | 73 / 78 | 0 (0) | 93,6 | (85,7–97,9) | 89,3 | 88,8 | |
| Regionshospitalet Randers | 216 / 223 | 0 (0) | 96,9 | (93,6–98,7) | 96,3 | 93,9 | |
| Nordjylland | 405 / 411 | 0 (0) | 98,5 | (96,8–99,5) | 97,6 | 97,8 | |
| Aalborg Universitetshospital | 310 / 313 | 0 (0) | 99,0 | (97,2–99,8) | 97,3 | 97,6 | |
| Regionshospital Nordjylland | 95 / 98 | 0 (0) | 96,9 | (91,3–99,4) | 98,9 | 98,8 | |

Populationen af koloncancerpatienter i 2024

Populationen af koloncancerpatienter pr. afdeling, 2024

Denne fil er vedhæftet som bilag til online versionen af årsrapporten. Hvis du læser dette på en printet årsrapport, skal du åbne årsrapporten i en browser for at åbne filen. Hvis du læser dette fra en PDF, kan du downloade filen ved at trykke på linket her: [Populationen af koloncancerpatienter pr. afdeling, 2024](#)

Populationen af rektumcancerpatienter i 2024

Populationen af rektumcancerpatienter pr. afdeling, 2024

Denne fil er vedhæftet som bilag til online versionen af årsrapporten. Hvis du læser dette på en printet årsrapport, skal du åbne årsrapporten i en browser for at åbne filen. Hvis du læser dette fra en PDF, kan du downloade filen ved at trykke på linket her: [Populationen af rektumcancerpatienter pr. afdeling, 2024](#)

HARM score

Baggrund, HARM score

Styregruppen for DCCG har ønsket at se på muligheden for andre metoder til at vurdere kirurgisk kvalitet af både de akutte og elektive operationer end de velkendte DCCG-indikatorer. En sådan mulighed kunne være HARM score [1], Hospital stay, Readmission, and Mortality rates (HARM) score. HARM score er udviklet for omkring 10 år siden og er valideret indenfor flere kirurgiske specialer og korrelerer til kliniske outcomes/resultater og komplikationer (Clavien-Dindo) [2]. Scoren baserer sig på simple og nemt tilgængelige kvalitetsindikatorer: indlæggelsestid, indlæggelsesstatus (akut/elektiv), 30-dages genindlæggelse og 30-dages mortalitet. HARM scoren er således en composite-outcome score, der forsøger at rumme og vurdere en kompleks proces (som et kirurgisk indlæggelsesforløb), der ikke kan beskrives ved én enkelt måling, med én samlet score. Jo længere patienten er indlagt postoperativt, samt hvis patienten genindlægges eller dør indenfor 30 dage, jo højere bliver HARM score, som udtryk for et mere kompliceret forløb. Som algoritmen nedenfor viser, så tages der hensyn til akut vs. elektiv operation.

HARM score kan udregnes for hvert enkelt patientforløb og som gennemsnittet for alle forløb (> 30 cases) for en enkelt kirurg eller institution [1]. Patienter med HARM score i intervallet henholdsvis 2-3, 3-4 og 4+ har tilsvarende Odds ratio (95%CI) for udvikling af postoperative komplikationer (alle) på 2.1 (2.0-2.2), 2.7 (2.5-2.9) og 5.1 (4.9-5.4), sammenlignet med patienter med HARM score < 2 [2].

Datagrundlag, HARM score

Metode til beregning af indlæggelseslængde

Der skelnes i LPR3 ikke længere mellem indlæggelser og ambulante besøg, hvilket gør at der skal sammensættes et indlæggelsesforløb ud fra de enkelte kontakter og deres varighed. Vi har anvendt den definition af indlæggelsesforløb som Sundhedsdatastyrelsens teknikergupper anbefaler [3].

Vi har anvendt database populationen, 3.946 patienter, der indgår i DCCG årsrapporten for 2024, hvor af 2.646 er opererede ifølge DCCG, Op_prioritet. For denne population har vi herefter fundet alle deres Helbredsforløb i LPR, der vedr. behandling for kolorektalcancer, dvs. hvor en eller flere af kontakterne i forløbet har DC18.x eller DC209 som aktionsdiagnose og en DCCG relevant procedurekode. Dette var tilfældet for 2560 patienter. Herefter udvælges de kontakter med fysisk fremmøde (ALCA00), som herefter samles til indlæggelsesforløb ud fra følgende kriterier. Et forløb dannes ved at samle alle kontakter som på hinanden følgende er ≤ 4 timer mellem hinanden. Et indlæggelsesforløb er forløb af en varighed på 12 timer eller derover [3] (Link til download af figur se supplerende tabeller og figurer nedenfor).

Postoperativindlæggelseslængde og genindlæggelse indenfor 30 dage postoperativt

Det forløb, der indeholder den første kontakt med en relevant DCCG-procedurekode (DCCG – Registreringsvejledning til LPR, version 1.0) udvælges og den postoperative indlæggelsestid beregnes ud fra operationsdatoen og frem til slut tidspunktet for indlæggelsesforløbet. Til hver enkelt kontakt i LPR er der registreret en prioritet. En del patienter er registreret med en akut kontakt som deres første i deres indlæggelsesforløb, men med en elektiv prioritet på den efterfølgende operationskontakt, som mange gange starter timer eller dage efter. Der er størst overensstemmelse med databasens prioritet, hvis prioriteten fra operationskontakten vælges.

Beregning af The HARM score

HARM Scoren beregnes ud fra prioriteten på indlæggelsen, indlæggelseslængde, 30-dags genindlæggelse og dødelighed.

The HARM Score= $\text{Sum}(\text{Indlæggelseskategori} + \text{udskrivelsesstatus}(0/1) \times 5 + \text{genindlæggelse}(0/1))$

Hvor indlæggelseskategorien afhænger af prioriteten (akut/elektiv) på operationen.

Udskrivelsesstatus: levende=0, død=1

Genindlæggelse: nej=0, ja=1

Tabel 1. Indlæggelses kategorier (link til download af tabel se supplerende tabeller og figurer nedenfor).

Resultater, HARM score

Populationen af opererede patienter er dannet ud fra hvad der er indberettet i KIP og som kan genfindes i LPR. Dette var tilfældet for 97% af patienterne. Dertil kommer 86 patienter med ukendt prioritet i KIP, som indgår som uoplyste i opgørelsen. På landsplan var den gennemsnitlige HARM Score på 1,9, hvilket også var tilfældet de to forrige år, 2022–2023. Den gennemsnitlige regionale Harm Score ligger mellem 1,5 og 2,2, hvor Region Hovedstaden og Region Sjælland har den laveste og Region Syddanmark og Region Midtjylland ligger højest. På afdelingsniveau er spændet naturligt større fra 0,8 (Sjællands Universitetshospital) til 3,4 (Aarhus Universitetshospital).

Diskussion og implikationer, HARM score

Det er et nyt tiltag i Årsrapport 2024 at udregne og rapportere Harm Score nationalt og på afdelingsniveau. Der er ikke sat noget udviklingsmål, da HARM score endnu ikke er en indikator. Scoren skal, som alle andre resultater og data, ses i kontekst til patientpopulationen, herunder andelen af opererede patienter. Der er afdelinger imellem forskelle på hvor stor en andel af patienter, der bliver opereret (populationstabeller for hhv. kolon og rektum).

De enkelte delelementer af HARM Score fremgår af de supplerende tabeller.

Vurdering, HARM score

I Danmark har vi en meget lav HARM score i perioden 2022–2024, som udtryk for en generel meget høj behandlingskvalitet. Der ses forskelle i HARM score imellem forskellige afdelinger, men også indenfor samme afdeling ses variationer i perioden 2022–2024.

Med introduktion af HARM score i Årsrapport 2024 ønsker Styregruppen at sætte fokus på behandlingskvalitet i et bredere perspektiv. Dette velvidende at ingen metoder vil rumme og omfavne alle ønsker og behov, herunder særligt patientoplevelset kvalitet og QoL. Det er dog Styregruppens forventning, at HARM score vil kunne anvendes fremadrettet som Indikator, til at vurdere og overvåge den overordnede umiddelbare perioperative kirurgiske kvalitet for kolorektalcancer patienter, der bliver opereret, såvel på afdelings- som på nationalt niveau.

Reference

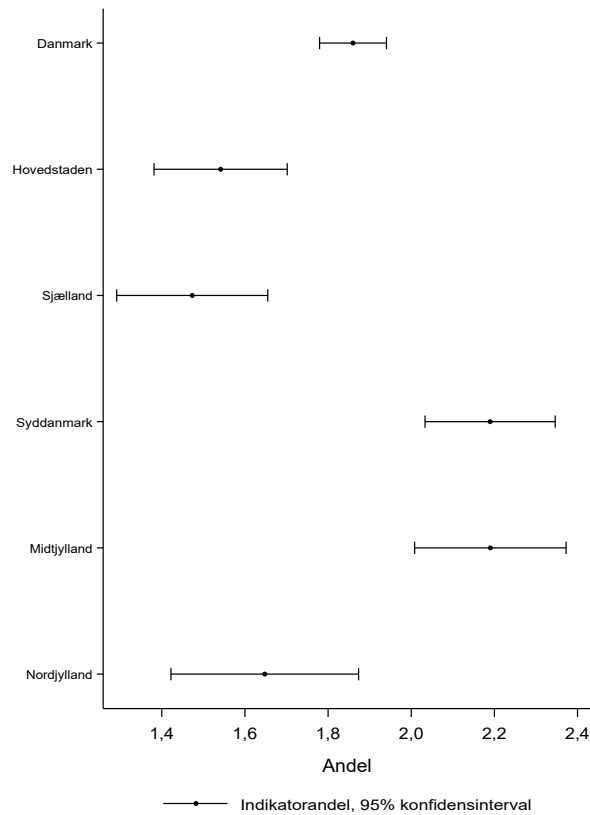
- Keller DS, Chien HL, Hashemi L, Senagore AJ, Delaney CP. The HARM score: a novel, easy measure to evaluate quality and outcomes in colorectal surgery. *Ann Surg* 2014 ;259:1119–25.
- Crawshaw BP, Keller DS, Brady JT, Augestad KM, Schiltz NK, Koroukian SM, Navale SM, Steele SR, Delaney CP. The HARM score for gastrointestinal surgery: Application and validation of a novel, reliable and simple tool to measure surgical quality and outcomes. *Am J Surg* 2017;213:575–578.
- Afrapportering fra teknikergroupe om opgørelse af indlæggelsesforløb baseret på Landspatientregisteret

Gennemsnitlig HARM score for resekerede patienter

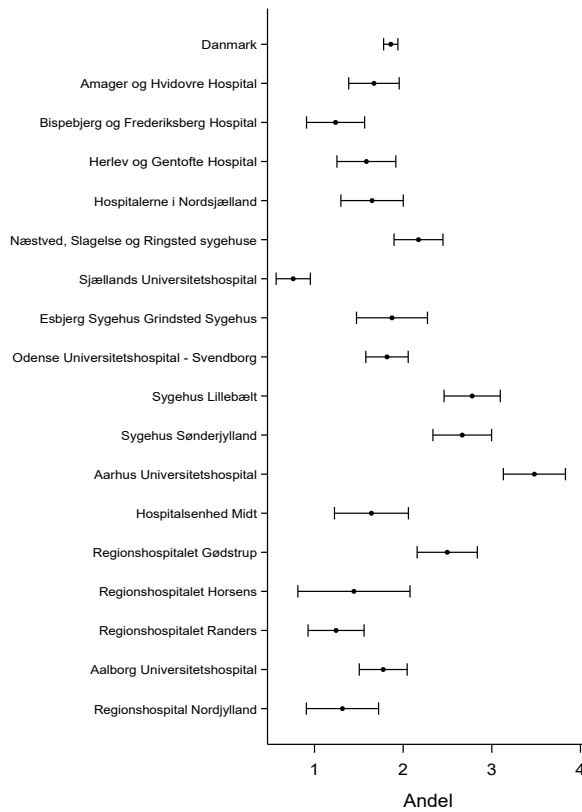
| | Udviklingsmål | Antal | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|--|---------------|-------|---------|-------------------------|-----------|--------------|------------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Gennemsnit | 95% CI | Gennemsnit | Gennemsnit |
| Danmark | | 2.464 | 222 (8) | 1,9 | (1,8-1,9) | 1,9 | 1,9 |
| Hovedstaden | | 578 | 93 (14) | 1,5 | (1,4-1,7) | 1,7 | 1,8 |
| Sjælland | | 412 | 35 (8) | 1,5 | (1,3-1,7) | 1,5 | 1,5 |
| Syddanmark | | 648 | 55 (8) | 2,2 | (2,0-2,3) | 2,2 | 2,1 |
| Midtjylland | | 562 | 31 (5) | 2,2 | (2,0-2,4) | 2,0 | 2,2 |
| Nordjylland | | 264 | 8 (3) | 1,6 | (1,4-1,9) | 1,7 | 1,8 |
| Hovedstaden | | 578 | 93 (14) | 1,5 | (1,4-1,7) | 1,7 | 1,8 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | 170 | 8 (4) | 1,7 | (1,4-2,0) | 1,8 | 1,9 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | 139 | 9 (6) | 1,2 | (0,9-1,6) | 1,6 | 1,8 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 135 | 55 (29) | 1,6 | (1,3-1,9) | 1,7 | 2,1 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | | 134 | 21 (14) | 1,6 | (1,3-2,0) | 1,7 | 1,5 |
| Sjælland | | 412 | 35 (8) | 1,5 | (1,3-1,7) | 1,5 | 1,5 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | 208 | 25 (11) | 2,2 | (1,9-2,4) | 2,3 | 2,3 |
| Sjællands Universitetshospital | | 204 | 10 (5) | 0,8 | (0,6-1,0) | 0,9 | 0,9 |
| Syddanmark | | 648 | 55 (8) | 2,2 | (2,0-2,3) | 2,2 | 2,1 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted | | 111 | 6 (5) | 1,9 | (1,5- | 2,4 | 1,9 |

| | Udviklingsmål | Antal | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|--|---------------|-------|---------|----------------------------|---------------|--------------|------------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Gennemsnit | 95% CI | Gennemsnit | Gennemsnit |
| Sygehus | | | | 2,3) | | | |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | | 280 | 27 (9) | 1,8 | (1,6– 2,1) | 1,9 | 1,7 |
| Sygehus Lillebælt | | 149 | 14 (9) | 2,8 | (2,5– 3,1) | 2,6 | 2,4 |
| Sygehus Sønderjylland | | 108 | 8 (7) | 2,7 | (2,3– 3,0) | 2,3 | 2,5 |
| Midtjylland | | 562 | 31 (5) | 2,2 | (2,0– 2,4) | 2,0 | 2,2 |
| Aarhus Universitetshospital | | 127 | 13 (9) | 3,5 | (3,1– 3,8) | 3,5 | 3,6 |
| Hospitalsenhed Midt | | 81 | 6 (7) | 1,6 | (1,2– 2,1) | 1,8 | 1,6 |
| Regionshospitalet Gødstrup | | 165 | 4 (2) | 2,5 | (2,2– 2,8) | 2,3 | 2,5 |
| Regionshospitalet Horsens | | 45 | 3 (6) | 1,4 | (0,8– 2,1) | 1,4 | 1,4 |
| Regionshospitalet Randers | | 144 | 5 (3) | 1,2 | (0,9– 1,6) | 1,2 | 1,2 |
| Nordjylland | | 264 | 8 (3) | 1,6 | (1,4– 1,9) | 1,7 | 1,8 |
| Aalborg Universitetshospital | | 191 | 5 (3) | 1,8 | (1,5– 2,0) | 1,8 | 1,8 |
| Regionshospitalet Nordjylland | | 73 | 3 (4) | 1,3 | (0,9– 1,7) | 1,3 | 1,4 |

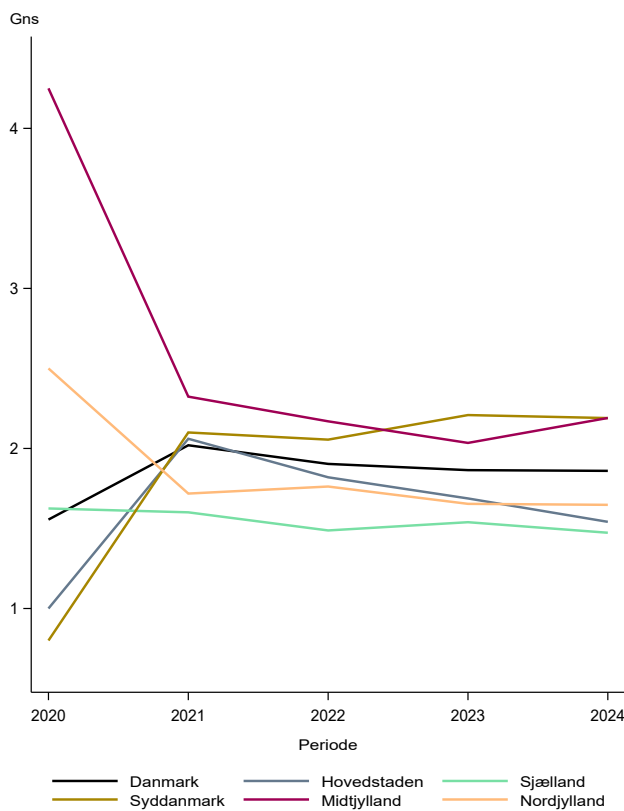
Gennemsnitlig HARM score for resekerede patienter opgjort på regionsniveau



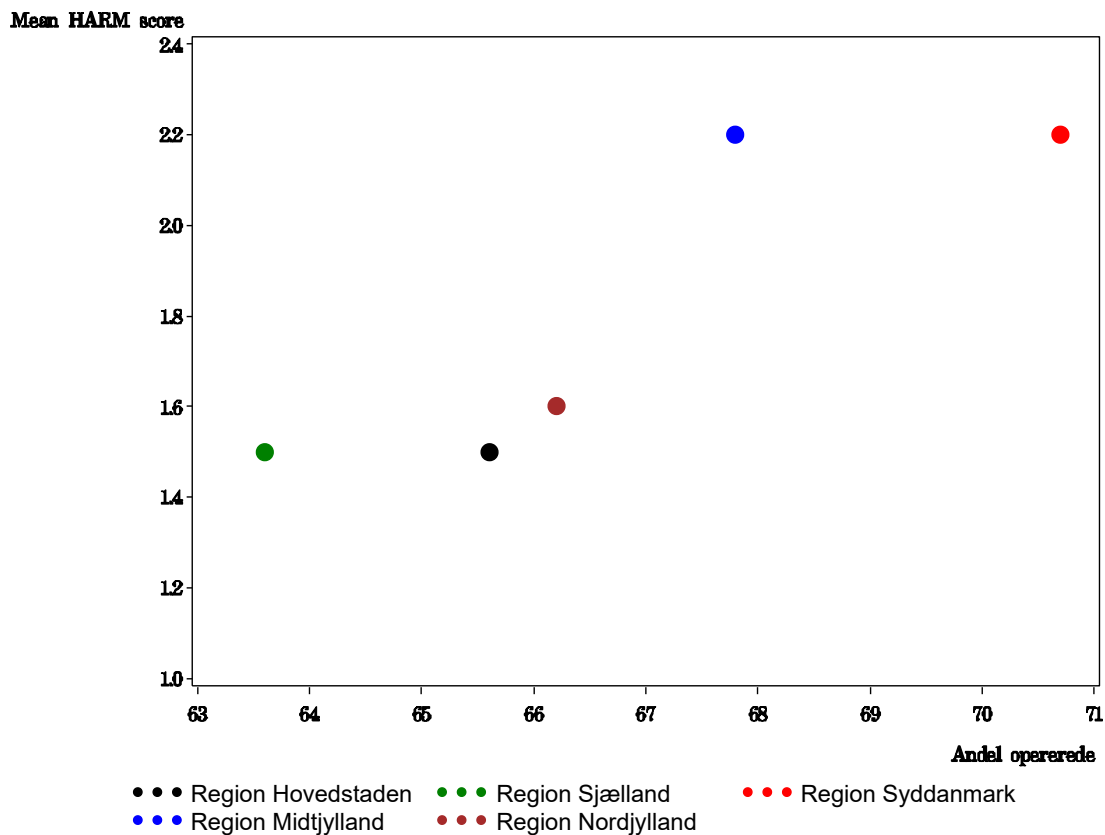
Gennemsnitlig HARM score for resekerede patienter opgjort på afdelinger



Trendgraf af gennemsnitlig HARM score for resekerede patienter opgjort på regionsniveau



HARM score vs. andel opererede



Figur 1 og tabel 1

Dannelse af indlæggelsesforløb og indlæggelsestidskategorier

Denne fil er vedhæftet som bilag til online versionen af årsrapporten. Hvis du læser dette på en printet årsrapport, skal du åbne årsrapporten i en browser for at åbne filen. Hvis du læser dette fra en PDF, kan du downloade filen ved at trykke på linket her: [Figur 1 og tabel 1](#)

HARM score – post operativ indlæggelseslængde

| | Udviklingsmål opfyldt | Antal | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|--------------------------|-------|------------|----------------------------|---------------|--------------|------------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Gennemsnit | 95% CI | Gennemsnit | Gennemsnit |
| Danmark | | 2.464 | 222 (8) | 6,1 | (5,9- 6,3) | 6,3 | 6,4 |
| Hovedstaden | | 578 | 93 (14) | 5,5 | (5,1- 6,0) | 5,9 | 6,1 |
| Sjælland | | 412 | 35 (8) | 5,3 | (4,8- 5,9) | 5,6 | 5,4 |
| Syddanmark | | 648 | 55 (8) | 6,6 | (6,2- 7,0) | 7,0 | 6,6 |
| Midtjylland | | 562 | 31 (5) | 7,1 | (6,4- 7,7) | 6,8 | 7,3 |
| Nordjylland | | 264 | 8 (3) | 5,4 | (4,9- 5,9) | 5,8 | 6,0 |
| Hovedstaden | | 578 | 93 (14) | 5,5 | (5,1- 6,0) | 5,9 | 6,1 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | 170 | 8 (4) | 5,3 | (4,7- 6,0) | 6,0 | 6,1 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | 139 | 9 (6) | 4,8 | (3,9- 5,7) | 5,0 | 6,2 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 135 | 55 (29) | 6,2 | (4,9- 7,5) | 6,3 | 6,3 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | | 134 | 21 (14) | 5,9 | (4,9- 6,8) | 6,2 | 5,8 |
| Sjælland | | 412 | 35 (8) | 5,3 | (4,8- 5,9) | 5,6 | 5,4 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | 208 | 25 (11) | 6,6 | (5,9- 7,3) | 7,3 | 7,4 |
| Sjællands Universitetshospital | | 204 | 10 (5) | 4,1 | (3,2- 4,9) | 4,4 | 4,1 |
| Syddanmark | | 648 | 55 (8) | 6,6 | (6,2- 7,0) | 7,0 | 6,6 |

| | Udviklingsmål | Antal | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|---|---------------|-------|---------|----------------------------|------------|--------------|------------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Gennemsnit | 95% CI | Gennemsnit | Gennemsnit |
| | opfyldt | | | | | | |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | 111 | 6 (5) | 6,6 | (5,2-7,9) | 7,1 | 7,4 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | | 280 | 27 (9) | 6,1 | (5,5-6,7) | 6,5 | 6,4 |
| Sygehus Lillebælt | | 149 | 14 (9) | 7,4 | (6,6-8,3) | 7,4 | 6,7 |
| Sygehus Sønderjylland | | 108 | 8 (7) | 6,5 | (5,9-7,2) | 7,4 | 6,7 |
| Midtjylland | | 562 | 31 (5) | 7,1 | (6,4-7,7) | 6,8 | 7,3 |
| Aarhus Universitetshospital | | 127 | 13 (9) | 10,1 | (8,8-11,4) | 10,0 | 12,6 |
| Hospitalsenhed Midt | | 81 | 6 (7) | 6,1 | (4,3-7,9) | 5,5 | 4,9 |
| Regionshospitalet Gødstrup | | 165 | 4 (2) | 7,7 | (6,4-8,9) | 7,0 | 7,2 |
| Regionshospitalet Horsens | | 45 | 3 (6) | 6,0 | (3,7-8,3) | 6,1 | 6,6 |
| Regionshospitalet Randers | | 144 | 5 (3) | 4,5 | (3,7-5,4) | 5,2 | 4,5 |
| Nordjylland | | 264 | 8 (3) | 5,4 | (4,9-5,9) | 5,8 | 6,0 |
| Aalborg Universitetshospital | | 191 | 5 (3) | 5,6 | (5,0-6,1) | 6,1 | 6,2 |
| Regionshospitalet Nordjylland | | 73 | 3 (4) | 5,0 | (4,2-5,8) | 4,8 | 5,4 |

HARM score – 30 dags postoperativ mortalitet

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|--|--------------------------|-------------------|------------|----------------------------|-----------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | | 33 / 2.464 | 222 (8) | 1,3 | (0,9–1,9) | 1,8 | 2,0 |
| Hovedstaden | | 7 / 578 | 93 (14) | 1,2 | (0,5–2,5) | 1,3 | 1,9 |
| Sjælland | | 5 / 412 | 35 (8) | 1,2 | (0,4–2,8) | 2,2 | 1,0 |
| Syddanmark | | 8 / 648 | 55 (8) | 1,2 | (0,5–2,4) | 2,6 | 2,7 |
| Midtjylland | | 10 / 562 | 31 (5) | 1,8 | (0,9–3,2) | 2,0 | 2,5 |
| Nordjylland | | 3 / 264 | 8 (3) | 1,1 | (0,2–3,3) | 0,7 | 1,1 |
| Hovedstaden | | 7 / 578 | 93 (14) | 1,2 | (0,5–2,5) | 1,3 | 1,9 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | ##/# | 8 (4) | 1,2 | (0,1–4,2) | 1,3 | 0,6 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | ##/# | 9 (6) | 1,4 | (0,2–5,1) | 2,1 | 3,5 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | ##/# | 55 (29) | 0,7 | (0,0–4,1) | 1,1 | 1,8 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | | ##/# | 21 (14) | 1,5 | (0,2–5,3) | 0,7 | 1,9 |
| Sjælland | | 5 / 412 | 35 (8) | 1,2 | (0,4–2,8) | 2,2 | 1,0 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | 3 / 208 | 25 (11) | 1,4 | (0,3–4,2) | 3,4 | 1,8 |
| Sjællands Universitetshospital | | ##/# | 10 (5) | 1,0 | (0,1–3,5) | 1,3 | 0,4 |
| Syddanmark | | 8 / 648 | 55 (8) | 1,2 | (0,5–2,4) | 2,6 | 2,7 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | ##/# | 6 (5) | 0,9 | (0,0–4,9) | 5,3 | 1,5 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | | 4 / 280 | 27 (9) | 1,4 | (0,4–3,6) | 2,9 | 1,9 |
| Sygehus Lillebælt | | ##/# | 14 (9) | 0,7 | (0,0–3,7) | 1,3 | 3,9 |
| Sygehus Sønderjylland | | ##/# | 8 (7) | 1,9 | (0,2–6,5) | 1,8 | 3,3 |
| Midtjylland | | 10 / 562 | 31 (5) | 1,8 | (0,9–3,2) | 2,0 | 2,5 |

| | Udviklingsmål | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|-------------------------------|---------------|-------------------|---------|----------------------------|-----------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel |
| Aarhus Universitetshospital | | 3 / 127 | 13 (9) | 2,4 | (0,5-6,7) | 2,0 | 2,9 |
| Hospitalsenhed Midt | | ##/## | 6 (7) | 2,5 | (0,3-8,6) | 1,2 | 2,5 |
| Regionshospitalet Gødstrup | | 3 / 165 | 4 (2) | 1,8 | (0,4-5,2) | 3,6 | 3,3 |
| Regionshospitalet Horsens | | 0 / 45 | 3 (6) | 0,0 | (0,0-7,9) | 0,0 | 0,0 |
| Regionshospitalet Randers | | ##/## | 5 (3) | 1,4 | (0,2-4,9) | 1,3 | 2,3 |
| Nordjylland | | 3 / 264 | 8 (3) | 1,1 | (0,2-3,3) | 0,7 | 1,1 |
| Aalborg Universitetshospital | | ##/## | 5 (3) | 1,0 | (0,1-3,7) | 0,4 | 0,9 |
| Regionshospitalet Nordjylland | | ##/## | 3 (4) | 1,4 | (0,0-7,4) | 1,7 | 1,8 |

HARM score – genindlæggelse indenfor 30 dage postoperativt

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|--|--------------------------|-------------------|------------|----------------------------|-------------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | | 205 / 2.464 | 222 (8) | 8,3 | (7,3–9,5) | 8,7 | 8,3 |
| Hovedstaden | | 37 / 578 | 93 (14) | 6,4 | (4,5–8,7) | 6,8 | 8,7 |
| Sjælland | | 34 / 412 | 35 (8) | 8,3 | (5,8–11,3) | 10,0 | 9,9 |
| Syddanmark | | 47 / 648 | 55 (8) | 7,3 | (5,4–9,5) | 8,6 | 4,8 |
| Midtjylland | | 73 / 562 | 31 (5) | 13,0 | (10,3–16,1) | 11,0 | 10,5 |
| Nordjylland | | 14 / 264 | 8 (3) | 5,3 | (2,9–8,7) | 6,3 | 7,4 |
| Hovedstaden | | 37 / 578 | 93 (14) | 6,4 | (4,5–8,7) | 6,8 | 8,7 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | 3 / 170 | 8 (4) | 1,8 | (0,4–5,1) | 2,6 | 6,9 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | 20 / 139 | 9 (6) | 14,4 | (9,0–21,3) | 8,5 | 14,0 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 6 / 135 | 55 (29) | 4,4 | (1,6–9,4) | 7,3 | 8,2 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | | 8 / 134 | 21 (14) | 6,0 | (2,6–11,4) | 8,7 | 5,6 |
| Sjælland | | 34 / 412 | 35 (8) | 8,3 | (5,8–11,3) | 10,0 | 9,9 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | 17 / 208 | 25 (11) | 8,2 | (4,8–12,8) | 8,4 | 12,1 |
| Sjællands Universitetshospital | | 17 / 204 | 10 (5) | 8,3 | (4,9–13,0) | 11,3 | 8,3 |
| Syddanmark | | 47 / 648 | 55 (8) | 7,3 | (5,4–9,5) | 8,6 | 4,8 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | 3 / 111 | 6 (5) | 2,7 | (0,6–7,7) | 7,9 | 4,6 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | | 23 / 280 | 27 (9) | 8,2 | (5,3–12,1) | 9,1 | 5,4 |
| Sygehus Lillebælt | | 15 / 149 | 14 (9) | 10,1 | (5,7–16,1) | 7,8 | 4,5 |
| Sygehus Sønderjylland | | 6 / 108 | 8 (7) | 5,6 | (2,1–11,7) | 9,2 | 4,2 |
| Midtjylland | | 73 / 562 | 31 (5) | 13,0 | (10,3–16,1) | 11,0 | 10,5 |

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|--------------------------|-------------------|---------|----------------------------|-------------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Aarhus Universitetshospital | | 24 / 127 | 13 (9) | 18,9 | (12,5-26,8) | 13,7 | 9,3 |
| Hospitalsenhed Midt | | 10 / 81 | 6 (7) | 12,3 | (6,1-21,5) | 14,3 | 7,4 |
| Regionshospitalet Gødstrup | | 21 / 165 | 4 (2) | 12,7 | (8,1-18,8) | 12,8 | 14,9 |
| Regionshospitalet Horsens | | 7 / 45 | 3 (6) | 15,6 | (6,5-29,5) | 5,3 | 9,6 |
| Regionshospitalet Randers | | 11 / 144 | 5 (3) | 7,6 | (3,9-13,3) | 8,1 | 8,6 |
| Nordjylland | | 14 / 264 | 8 (3) | 5,3 | (2,9-8,7) | 6,3 | 7,4 |
| Aalborg Universitetshospital | | 10 / 191 | 5 (3) | 5,2 | (2,5-9,4) | 7,0 | 8,5 |
| Regionshospital Nordjylland | | 4 / 73 | 3 (4) | 5,5 | (1,5-13,4) | 3,4 | 3,6 |

HARM score – andel akutopererede

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|--|--------------------------|-------------------|------------|----------------------------|------------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 – 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | | 133 / 2.464 | 222 (8) | 5,4 | (4,5–6,4) | 6,3 | 5,4 |
| Hovedstaden | | 35 / 578 | 93 (14) | 6,1 | (4,3–8,3) | 6,8 | 6,1 |
| Sjælland | | 17 / 412 | 35 (8) | 4,1 | (2,4–6,5) | 5,4 | 3,2 |
| Syddanmark | | 42 / 648 | 55 (8) | 6,5 | (4,7–8,7) | 7,2 | 7,7 |
| Midtjylland | | 22 / 562 | 31 (5) | 3,9 | (2,5–5,9) | 5,4 | 3,7 |
| Nordjylland | | 17 / 264 | 8 (3) | 6,4 | (3,8–10,1) | 6,3 | 6,3 |
| Hovedstaden | | 35 / 578 | 93 (14) | 6,1 | (4,3–8,3) | 6,8 | 6,1 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | 7 / 170 | 8 (4) | 4,1 | (1,7–8,3) | 3,9 | 4,6 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | 8 / 139 | 9 (6) | 5,8 | (2,5–11,0) | 8,5 | 7,6 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 12 / 135 | 55 (29) | 8,9 | (4,7–15,0) | 9,0 | 6,4 |
| Hospitalerne i Nordsjælland | | 8 / 134 | 21 (14) | 6,0 | (2,6–11,4) | 5,3 | 5,6 |
| Sjælland | | 17 / 412 | 35 (8) | 4,1 | (2,4–6,5) | 5,4 | 3,2 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | 10 / 208 | 25 (11) | 4,8 | (2,3–8,7) | 5,1 | 1,8 |
| Sjællands Universitetshospital | | 7 / 204 | 10 (5) | 3,4 | (1,4–6,9) | 5,7 | 4,1 |
| Syddanmark | | 42 / 648 | 55 (8) | 6,5 | (4,7–8,7) | 7,2 | 7,7 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | 4 / 111 | 6 (5) | 3,6 | (1,0–9,0) | 9,2 | 1,5 |
| Odense Universitetshospital – Svendborg | | 24 / 280 | 27 (9) | 8,6 | (5,6–12,5) | 10,3 | 12,4 |
| Sygehus Lillebælt | | 9 / 149 | 14 (9) | 6,0 | (2,8–11,2) | 3,9 | 5,2 |
| Sygehus Sønderjylland | | 5 / 108 | 8 (7) | 4,6 | (1,5–10,5) | 3,7 | 4,2 |
| Midtjylland | | 22 / 562 | 31 (5) | 3,9 | (2,5–5,9) | 5,4 | 3,7 |

| | Udviklingsmål opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|------------------------------|--------------------------|-------------------|---------|----------------------------|--------|--------------|-------|
| | | | antal | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | 2022 |
| | | | (%) | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Aarhus Universitetshospital | 5 / 127 | 13 (9) | 3,9 | (1,3-8,9) | 6,9 | 0,0 | |
| Hospitalsenhed Midt | 4 / 81 | 6 (7) | 4,9 | (1,4-12,2) | 4,8 | 3,7 | |
| Regionshospitalet Gødstrup | 8 / 165 | 4 (2) | 4,8 | (2,1-9,3) | 7,7 | 7,7 | |
| Regionshospitalet Horsens | #/# | 3 (6) | 2,2 | (0,1-11,8) | 7,9 | 4,1 | |
| Regionshospitalet Randers | 4 / 144 | 5 (3) | 2,8 | (0,8-7,0) | 0,7 | 2,3 | |
| Nordjylland | 17 / 264 | 8 (3) | 6,4 | (3,8-10,1) | 6,3 | 6,3 | |
| Aalborg Universitetshospital | 11 / 191 | 5 (3) | 5,8 | (2,9-10,1) | 6,1 | 5,2 | |
| Regionshospital Nordjylland | 6 / 73 | 3 (4) | 8,2 | (3,1-17,0) | 6,9 | 10,7 | |

1-års kontrol-CT-skanning

Baggrund for 1-års CT

Standard kontrol efter resektion for kolorektalcancer er et tilbud om en kontrol CT-skanning efter 1 og 3 år. CT-skanning anvendes som kontrol, da der på denne kan findes tilbagefald inden symptomer, hvor der kan være et kirurgisk eller onkologisk tilbud, der kan medføre bedre overlevelse.

Datagrundlag, 1-års CT

Indikatoren beskriver andelen af resekerede kolorektalcancer patienter diagnosticeret i 2023, der får foretaget en CT-skanning 1 år efter diagnosedato ± 3 måneder. Data på 1-års kontrol-CT-skanningerne er trukket fra Landspatientregistret via koder for radiologiske undersøgelser, procedurekoderne, UXC.

Resultater, 1-års CT

På landsplan fik 73% af de i 2023 resekerede kolorektalcancer patienter foretaget en CT-skanning 1-års opfølgningen. Andelen varierede fra 60% (Regionshospitalet Horsens) til 85% (Hospitalet i Nordsjælland).

Diskussion og implikationer, 1-års CT

Denne variable opgøres i år, som led i det arbejde der pågår med omlægning af databasen til en forløbsdatabase baseret på LPR. Aktuelt kan det ikke udledes af data hvor mange der har fået foretaget undersøgelsen som kontrol uden symptomer, grundet symptomer eller om der er fundet recidiv. Ligeledes kan det heller ikke udledes om undersøgelsen er fravalgt, enten af patientønske eller medicinske årsager.

Vurdering, 1-års CT

Kompliance til kontrolundersøgelsen varierer fra acceptabel til meget god. Der er variation mellem regioner og hospitaler. Der er planlagt opgradering af information omkring skanningen med supplerende SKS-koder. Arbejdsopgaven med at tilføje koder til disse skanninger kan estimeres ud fra antallet i tabellen.

| | Udviklingsmål | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|--------------------------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------------|-------------|--------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 – 31.12.2023 | | 2022 | 2021 |
| | | | | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Danmark | | 1.975 / 2.701 | 0 (0) | 73,1 | (71,4–74,8) | 70,4 | 60,3 |
| Hovedstaden | | 508 / 682 | 0 (0) | 74,5 | (71,0–77,7) | 72,2 | 69,3 |
| Sjælland | | 346 / 438 | 0 (0) | 79,0 | (74,9–82,7) | 78,5 | 78,6 |
| Syddanmark | | 449 / 630 | 0 (0) | 71,3 | (67,6–74,8) | 71,5 | 62,8 |
| Midtjylland | | 442 / 657 | 0 (0) | 67,3 | (63,5–70,9) | 63,8 | 52,0 |
| Nordjylland | | 230 / 294 | 0 (0) | 78,2 | (73,1–82,8) | 66,8 | 22,9 |
| Hovedstaden | | 508 / 682 | 0 (0) | 74,5 | (71,0–77,7) | 72,2 | 69,3 |
| Amager og Hvidovre Hospital | | 130 / 161 | 0 (0) | 80,7 | (73,8–86,5) | 71,2 | 69,9 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | | 107 / 153 | 0 (0) | 69,9 | (62,0–77,1) | 69,1 | 63,2 |
| Herlev og Gentofte Hospital | | 136 / 209 | 0 (0) | 65,1 | (58,2–71,5) | 64,4 | 63,2 |

| | Udviklingsmål | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | |
|--|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------------|-------------|--------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | 2021 |
| | | | | Andel | 95% CI | Andel | Andel |
| Hospitalerne i Nordsjælland | | 135 / 159 | 0 (0) | 84,9 | (78,4-90,1) | 85,1 | 82,0 |
| Sjælland | | 346 / 438 | 0 (0) | 79,0 | (74,9-82,7) | 78,5 | 78,6 |
| Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse | | 147 / 192 | 0 (0) | 76,6 | (69,9-82,4) | 75,8 | 82,3 |
| Sjællands Universitetshospital | | 199 / 246 | 0 (0) | 80,9 | (75,4-85,6) | 80,5 | 75,7 |
| Syddanmark | | 449 / 630 | 0 (0) | 71,3 | (67,6-74,8) | 71,5 | 62,8 |
| Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus | | 57 / 88 | 0 (0) | 64,8 | (53,9-74,7) | 71,6 | 50,0 |
| Odense Universitetshospital - Svendborg | | 178 / 268 | 0 (0) | 66,4 | (60,4-72,0) | 65,3 | 56,8 |
| Sygehus Lillebælt | | 121 / 163 | 0 (0) | 74,2 | (66,8-80,8) | 80,9 | 76,5 |
| Sygehus Sønderjylland | | 93 / 111 | 0 (0) | 83,8 | (75,6-90,1) | 73,8 | 64,7 |
| Midtjylland | | 442 / 657 | 0 (0) | 67,3 | (63,5-70,9) | 63,8 | 52,0 |
| Aarhus Universitetshospital | | 77 / 121 | 0 (0) | 63,6 | (54,4-72,2) | 74,5 | 63,1 |
| Hospitalsenhed Midt | | 57 / 86 | 0 (0) | 66,3 | (55,3-76,1) | 59,1 | 41,1 |
| Regionshospitalet Gødstrup | | 154 / 206 | 0 (0) | 74,8 | (68,3-80,5) | 58,5 | 48,8 |
| Regionshospitalet Horsens | | 50 / 84 | 0 (0) | 59,5 | (48,3-70,1) | 63,3 | 43,0 |
| Regionshospitalet Randers | | 104 / 160 | 0 (0) | 65,0 | (57,1-72,4) | 62,8 | 55,4 |
| Nordjylland | | 230 / 294 | 0 (0) | 78,2 | (73,1-82,8) | 66,8 | 22,9 |
| Aalborg Universitetshospital | | 191 / 235 | 0 (0) | 81,3 | (75,7-86,1) | 67,8 | 25,9 |
| Regionshospital Nordjylland | | 39 / 59 | 0 (0) | 66,1 | (52,6-77,9) | 62,7 | 12,7 |

Databasens styregruppe

Jon Kroll Bjerregaard (formand for databasen), overlæge, ph.d., Afd. for Kræftbehandling, Rigshospitalet

Camilla Qvortrup (formand for DCCG.dk), overlæge, ph.d., Afd. for Kræftbehandling, Rigshospitalet

- Michael B. Lauritzen (DKS), overlæge, Mave- og Tarmkirurgi, Aalborg Universitetshospital
- Jens Ravn Eriksen (DKS), ledende overlæge, ph.d., Kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital
- Lars Bundgaard (DKS), overlæge, Vejle Sygehus
- Lasse W. Thomsen (DPAS), afdelingslæge, Odense Universitetshospital
- Laurids Østergaard (DSKO), Overlæge, dr. med., klinisk lektor, Aalborg Universitetshospital
- Lars Maagaard, ledelsesrepræsentant, Vicedirektør Aalborg Universitetshospital
- Marianne Steding-Jessen, epidemiolog, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)
- Karsten Dromph, datamanager, ph.d., Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)
- Anne Fredsted, Kvalitetskonsulent og repræsentant for dataansvarlig myndighed, ph.d., Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)
- Erik Vinkel, Patientrepræsentant.

Supplerende tabeller og figurer til årsrapportens resultater

Supplerende tabeller og figurer til årsrapportens resultater

Denne fil er vedhæftet som bilag til online versionen af årsrapporten. Hvis du læser dette på en printet årsrapport, skal du åbne årsrapporten i en browser for at åbne filen. Hvis du læser dette fra en PDF, kan du downloade filen ved at trykke på linket her: [Supplerende tabeller og figurer til årsrapportens resultater](#)
