

Indikatorspecifikationer cervixcancer

For alle indikatorer gælder det, at forløbselementet i LPR3 benyttes til at identificere aktivitet tilknyttet samme patientforløb på tværs af afdelinger og sygehuse.

Et relevant helbredsforløb for en cervixcancerpatient defineres som: Helbredsforløb på en patient i cervixcancerpopulationen, hvor SKS-koden DC53.9 optræder som A-diagnose på Rigshospitalet (gynækologi), Odense Universitetshospital (gynækologi) eller Aarhus Universitetshospital (gynækologi) på minimum én kontakt i samme helbredsforløb.

Alle diagnoser, procedurer, markører og resultatindberetninger, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til cervixcancerforløbet for den pågældende patient. Herfra identificeres de relevante aktiviteter fra LPR til brug i DGCD.

Titel 7A	Andel cervixcancerpatienter, som har frie resektionsrande efter hysterektomi eller trakelektomi	
Indikatorbeskrivelse	Beskriver den kirurgiske kvalitet. Ved frie rande (lateral og vaginal) er patienterne færdigbehandlede. Indikatoren er med til at vise, om vi selekterer de patienter til operation, som kan radikalt opereres.	
Type	Resultat	
Tæller	Antal patienter i nævneren, der har frie resektionsrande Beregnes som: Nævner minus antal patienter i nævneren, der <u>ikke</u> har frie resektionsrande	Nævnerpopulation minus ((M09401 Resektionsrande ikke fri M09402 Resektionsrande kan ikke vurderes M09417 Vaginale resektionsrand ikke fri M09418 Vaginale resektionsrand kan ikke vurderes M09406 Resektionsflade ikke fri M09407 Resektionsflade kan ikke vurderes) i kombination med minimum én af procedurerne: P306X7 Trakelektomi eller P306X0 Ektomipræparat) på præparat 0-7 dage efter dato fra inklusionsgivende procedure til nævnerpopulationen.

Nævner	Antal cervixcancerpatienter, der har fået foretaget hysterektomi eller trakelektomi	<p>Cervixcancergrundpopulation: DC53.9 + histologiverifikation</p> <p>Procedurekoder i LPR på relevant helbredsforløb efter diagnosedato:</p> <p>KLCD01a Total laparoskopisk hysterektomi m. laparoskopisk suturering af vaginaltoppen + KZXX00 Anvendelse af robot eller</p> <p>KLCD31 Radikal laparoskopisk hysterektomi + KZXX00 Anvendelse af robot eller</p> <p>KLDC21 Laparoskopisk radikal trakelektomi + KZXX00 Anvendelse af robot eller</p> <p>KLCD30 Radikal hysterektomi eller</p> <p>KLCD00 Total hysterektomi eller</p> <p>KLCD10 Vaginal hysterektomi eller</p> <p>KLDC20 Trachelektomi</p> <p>Procedurerne skal være indenfor 14 dage før og 180 dage efter.</p>
Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>	
Niveau	Opgøres på højt specialiseret gynækologisk funktion (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital)	
Bemærkninger	Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i cervixcancerpopulationen, hvor SKS-koden DC53.9 optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til cervixcancerforløbet for den pågældende patient.	
Eksklusion	Cervixcancerpatienter, der ikke har gennemgået hysterektomi eller trakelektomi.	

Titel 8	Andel patienter, der afslutter kurativt intenderet strålebehandling inden for 50 dage ud af alle patienter, der modtager kurativt intenderet strålebehandling	
Indikatorbeskrivelse	Behandlingen skal være gennemført indenfor 50 dage for at opnå den bedst mulige effekt af strålebehandlingen.	
Type	Proces	
Tæller	Antal patienter i nævnerpopulationen, der har afsluttet kurativt intenderet strålebehandling indenfor 50 dage fra dato for første BWCG-fraktion	Antal dage mellem første BWCG-fraktion og sidste fraktion af enten BWCG eller BWGE \leq 50 dage
Nævner	Cervixcancerpatienter, der har fået kurativt intenderet strålebehandling	Cervixcancergrundpopulation: DC53.9 + histologiverifikation Min. 20 BWCG-fraktioner og min. 1 brachyfraktion, BWGE, hvor sidste BWGE skal ligge efter første BWCG fraktion. Alle fraktioner skal være efter modtagedato i Patologi og der må ikke være mere end 10 dage mellem fraktioner.
Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>	
Niveau	Opgøres på højtspecialiseret gynækologisk funktion (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital)	
Bemærkninger	Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i cervixcancerpopulationen, hvor SKS-koden DC53.9 optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til cervixcancerforløbet for den pågældende patient.	
Eksklusion	<p>Patienter, der er opereret (KLCD01A, KLCD31, KLDC21, KLCD30, KLCD00, KLCD10, KLDC20 på relevant helbredsforløb).</p> <p>Patienter, der ikke er i kurativt intenderet strålebehandling</p> <ul style="list-style-type: none"> - <20 BWCG-fraktioner eller - <1 BWGE-fraktion eller - Sidste BWGE-fraktion ligger før sidste BWCG-fraktion - Første fraktion ligger inden diagnosedato defineret som modtagedato for diagnosticerende materiale i Landsregisteret for Patologi. 	

Indikatorspecifikationer ovariecancer

For alle indikatorer gælder det, at forløbselementet i LPR3 benyttes til at identificere aktivitet tilknyttet samme patientforløb på tværs af afdelinger og sygehuse.

Et relevant helbredsforløb for en ovariecancerpatient defineres som: Helbredsforløb på en patient i ovariecancerpopulationen, hvor én af de fire SKS-koder (DC56.9, DC57.0, DC48.8, DD39.1A) optræder som A-diagnose på Rigshospitalet (gynækologi eller onkologi), Herlev Gentofte Hospital (onkologi), Sjællands Universitetshospital (onkologi), Odense Universitetshospital (gynækologi eller onkologi), Sygehus Lillebælt (onkologi), Aarhus Universitetshospital (gynækologi eller onkologi), Regionshospitalet Gødstrup (onkologi), Aalborg Universitetshospital (gynækologi eller onkologi) på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. For DD39.1A Borderlinetumorer inkluderes yderligere helbredsforløb, idet DD39.1A må optræde som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb på enhver gynækologisk afdeling i Danmark.

Alle diagnoser, procedurer, markører og resultatindberetninger, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til ovariecancerforløbet for den pågældende patient. Herfra identificeres de relevante aktiviteter fra LPR til brug i DGCD.

10a (tidl. 10c)	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som ikke er blevet opererede	
Indikatorbeskrivelse	Radikal operation giver den bedste prognose efter diagnose med OC. Formålet med indikatoren er at opnå en ensartet udvælgelse til operation på landsplan.	
Type	Proces, fordi indikatoren er med til at vurdere, om der selekteres ensartet til operation på tværs af landet.	
Tæller	Patienter, som ikke er blevet opererede	Nævnerpopulationen og Patienter, som ikke har nogle af følgende procedurekoder i LPR på relevant helbredsforløb: <ul style="list-style-type: none">- Eksplorativ laparotomi (KJAH00) i kombination med en af tillægskoderne: Primær operation (KZYD01), Intervalkirurgi (KZYD02) eller Primær operation efter forudgående diagnostisk indgreb, men erkendes inoperabel (KZYD03)- Laparoskopi (KJAH01) i kombination med en af tillægskoderne: Primær

		<p>operation (KZYD01), Intervalkirurgi (KZYD02) eller Primær operation efter forudgående diagnostisk indgreb, men erkendes inoperabel (KZYD03)</p> <p>Indenfor 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
Nævner	Ovariecancerpatienter stadie IIIC-IV	<p>Ovariecancergrundpopulation: Se populationsdefinition.</p> <p>De senest registrerede kliniske T- og M-værdier registreret på et relevant helbredsforløb indenfor 30 dage før til 120 dage efter diagnosedato.</p> <p>Stadie IIIC-IV afgrænses af følgende kliniske T- og M-koder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T3c-T4: AZCD15C eller AZCD16* eller - M1; AZCD41*
Uoplyst	Ingen oplysning om stadie	På relevant helbredsforløb, hvor der ikke er registrering af T- eller M-værdier.
	Ingen oplysning om behandlingsvalg på primær procedure	På relevant helbredsforløb, hvor der er registreret eksplorativ laparotomi (KJAH00) eller laparaskopi (KJAH01), men uden tillægskodning af Primær operation (KZYD01), Intervalkirurgi (KZYD02) eller Primær operation efter forudgående diagnostisk indgreb, men erkendes inoperabel (KZYD03)
Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>	
Niveau	Højtspecialiseret gynækologisk eller onkologisk afdeling: Rigshospitalet, Herlev&Gentofte Hospital, Sjællands Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital	
Bemærkninger	Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i ovariecancerpopulationen, hvor én af de fire SKS-koder (DC56.9, DC57.0, DC48.8, DD39.1A) optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til ovariecancerforløbet for den pågældende patient.	

	Indikatorerne 10a-e skal fortolkes i sammenhæng.
Eksklusion	Borderline, non-epitheliale, stadie <IIIC (T- og M-registreringer, som ikke opfylder nævnerkriteriet)

10b (tidl. 10e)	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet primært opererede	
Indikatorbeskrivelse	Primær operation er standardbehandling ved avanceret ovariecancer, hvis patienten skønnes teknisk resektabel og operabel i forhold til almen tilstand. Indikatoren skal sikre et ensartet højt kvalitetsbehandlingstilbud på tværs af landet.	
Type	Proces, fordi den er med til at vurdere, om der udføres operationer af samme høje kvalitet på tværs af landet.	
Tæller	<p>Patienter, som er blevet primært opererede</p>	<p>Nævnerpopulationen og</p> <p>Patienter, som har nogle af følgende procedurekoder i LPR på relevant helbredsforløb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eksplorativ laparotomi (KJAH00) i kombination med enten tillægskode Primær operation (KZYD01) eller tillægskode KZYN03 Indgr. pga histologi fra tidl indgr uventet viser malignitet - Laparoskopi (KJAH01) i kombination med enten tillægskode Primær operation (KZYD01) eller tillægskode KZYN03 Indgr. pga histologi fra tidl indgr uventet viser malignitet <p>Indenfor 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
Nævner	Ovariecancerpatienter stadie IIIC-IV	<p>Ovariecancergrundpopulation: Se populationsdefinition.</p> <p>De senest registrerede kliniske T- og M-værdier registreret på et relevant helbredsforløb indenfor</p>

		<p>30 dage før til 120 dage efter diagnosedato.</p> <p>Stadie IIIC-IV afgrænses af følgende kliniske T- og M-værdier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T3c-T4: AZCD15C eller AZCD16* eller - M1; AZCD41*
Uoplyst	Ingen oplysning om stadie	På relevant helbredsforløb, hvor der ikke er registrering af T- eller M-værdier.
	Ingen oplysning om operationstype	<p>Relevant helbredsforløb i kombination med</p> <p>Primær procedure kode: KJAH00 "Eksplorativ laparotomi" eller KJAH01 "Laparoskopi" i kombination med</p> <p>Uden nogen af de tre tillægskoder: KZYD01 "Primær operation", KZYD02 "Intervalkirurgi" eller KZYD03 "Primær operation, men erkendes inoperabel".</p> <p>Fra 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>	
Niveau	Højtspecialiseret gynækologisk eller onkologisk afdeling: Rigshospitalet, Herlev&Gentofte Hospital, Sjællands Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital	
Bemærkninger	<p>Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i ovariecancerpopulationen, hvor én af de fire SKS-koder (DC56.9, DC57.0, DC48.8, DD39.1A) optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til ovariecancerforløbet for den pågældende patient.</p> <p>Indikatorerne 10a-e skal fortolkes i sammenhæng.</p>	
Eksklusion	Borderline, non-epitheliale, stadie <IIIC (T- og M-registreringer, som ikke opfylder nævnerkriteriet)	

10c (tidl. 10d)	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet makroradikalt opererede	
Indikatorbeskrivelse	Makroradikal operation er den stærkeste prognostiske faktor for langtidsoverlevelse efter ovariecancer. Formålet med indikatoren er dermed at undersøge og understøtte, at andelen af patienter, hvor der ikke efterlades tumorvæv, er ensartet høj på tværs af landet.	
Type	<p>Proces, fordi den er med til at vurdere, om der er faglig kapacitet til at udføre operationerne af høj kvalitet.</p> <p>Resultat, fordi det er resultatet af et indgreb i kombination med patientens helbredstilstand.</p>	
Tæller	<p>Patienter, som er blevet makroradikalt opererede</p>	<p>Nævnerpopulationen og</p> <p>Primær procedure kode: KJAH00 "Eksplorativ laparotomi" eller KJAH01 "Laparoskopi" i kombination med</p> <p>Tillægskode ZPY1B02 "Ikke efterladt tumorvæv (makroradikalt opereret, R=0)" på relevant helbredsforløb</p> <p>Fra 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter diagnosedato</p>
Nævner	<p>Ovariecancerpatienter stadie IIIC-IV, som er opererede i det primære forløb uanset udfald af operationen</p>	<p>Ovariecancergrundpopulation: Se populationsdefinition.</p> <p>De senest registrerede kliniske T- og M-værdier registreret på et relevant helbredsforløb indenfor 30 dage før til 120 dage efter diagnosedato.</p> <p>Stadie IIIC-IV afgrænses af følgende kliniske T- og M-værdier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T3c-T4: AZCD15C eller AZCD16* eller - M1; AZCD41* <p>Patienter, som har minimum én af følgende procedurekoder i LPR på relevant helbredsforløb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eksplorativ laparotomi + biopsi (KJAH00A) i kombination med tillægskode LAP0 (VPH0000)

		<ul style="list-style-type: none"> - Laparaskopi med biopsi (KJAH01A) i kombination med tillægskode LAP0 (VPH0000) - Eksplorativ laparotomi (KJAH00) i kombination med en af tillægskoderne: Primær operation (KZYD01), Intervalkirurgi (KZYD02) eller Primær operation efter forudgående diagnostisk indgreb, men erkendes inoperabel (KZYD03) - Laparaskopi (KJAH01) i kombination med en af tillægskoderne: Primær operation (KZYD01), Intervalkirurgi (KZYD02) eller Primær operation efter forudgående diagnostisk indgreb, men erkendes inoperabel (KZYD03) <p>Indenfor 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
Uoplyst	Ingen oplysning om stadie	På relevant helbredsforløb, hvor der ikke er registrering af T- eller M-værdier.
	Ingen oplysning om efterladt tumorvæv	<p>Relevant helbredsforløb i kombination med</p> <p>Primær procedure kode: KJAH00 "Eksplorativ laparotomi" eller KJAH01 "Laparaskopi" i kombination med</p> <p>Uden nogen af de tre tillægskoder: ZPY1B02 "Ikke efterladt tumorvæv (makroradikalt opereret, R=0)", ZPY1B10a "Efterladt tumorvæv <= 1 cm" eller ZPY1B01b "Efterladt tumorvæv > 1 cm".</p> <p>Fra 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
	Ingen oplysning om operationstype	Relevant helbredsforløb i kombination med

		<p>Primær procedure kode: KJAH00 "Eksplorativ laparotomi" eller KJAH01 "Laparoskopi" i kombination med</p> <p>Uden nogen af de tre tillægskoder: KZYD01 "Primær operation", KZYD02 "Intervalkirurgi" eller KZYD03 "Primær operation, men erkendes inoperabel".</p> <p>Fra 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>	
Niveau	Højtspecialiseret gynækologisk eller onkologisk afdeling: Rigshospitalet, Herlev&Gentofte Hospital, Sjællands Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital	
Bemærkninger	<p>Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i ovariecancerpopulationen, hvor én af de fire SKS-koder (DC56.9, DC57.0, DC48.8, DD39.1A) optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til ovariecancerforløbet for den pågældende patient.</p> <p>Indikatorerne 10a-e skal fortolkes i sammenhæng.</p>	
Eksklusion	Borderline, non-epitheliale, stadie <IIIC (T- og M-registreringer, som ikke opfylder nævnerkriteriet), patienter der ikke er opererede i det primære behandlingsforløb.	

10d (tidl. 10a)	Andelen af primært opererede stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter, som er blevet makroradikalt opererede	
Indikatorbeskrivelse	Makroradikal operation er den vigtigste prognostiske faktor ved behandling af avanceret ovariecancer. At indikatoren er opfyldt, er udtryk for, at de patienter, der tilbydes primær operation, kan radikalt opereres.	
Type	Proces, fordi den vurderer om de der henvises til primær operation, også kan radikalt opereres, og derfor er indikatoren en vurdering af kirurgernes valg af patienter til operation.	
Tæller	<p>Patienter, som er blevet makroradikalt opererede</p>	Nævnerpopulationen og

		<p>Primær procedure kode: KJAH00 "Eksplorativ laparotomi" eller KJAH01 "Laparoskopi" i kombination med</p> <p>Tillægskode ZPY1B02 "Ikke efterladt tumorvæv (makroradikalt opereret, R=0)" på relevant helbredsforløb</p> <p>Fra 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter diagnosedato</p>
Nævner	Ovariecancerpatienter stadie IIIC-IV, som er primært opererede	<p>Ovariecancergrundpopulation: Se populationsdefinition.</p> <p>De senest registrerede kliniske T- og M-værdier registreret på et relevant helbredsforløb indenfor 30 dage før til 120 dage efter diagnosedato.</p> <p>Stadie IIIC-IV afgrænses af følgende kliniske T- og M-værdier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T3c-T4: AZCD15C eller AZCD16* eller - M1; AZCD41* <p>Patienter, som har minimum én af følgende procedurekoder i LPR på relevant helbredsforløb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eksplorativ laparotomi (KJAH00) i kombination med tillægskode Primær operation (KZYD01) - Laparoskopi (KJAH01) i kombination med tillægskode Primær operation (KZYD01) <p>Indenfor 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
Uoplyst	Ingen oplysning om stadie	På relevant helbredsforløb, hvor der ikke er registrering af T- eller M-værdier.
	Ingen oplysning om efterladt tumorvæv	<p>Relevant helbredsforløb i kombination med</p> <p>Primær procedure kode: KJAH00 "Eksplorativ laparotomi" eller</p>

		<p>KJAH01 "Laparoskopi" i kombination med</p> <p>Uden nogen af de tre tillægskoder: ZPY1B02 "Ikke efterladt tumorvæv (makroradikalt opereret, R=0)", ZPY1B10a "Efterladt tumorvæv <= 1 cm" eller ZPY1B01b "Efterladt tumorvæv > 1 cm".</p> <p>Fra 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
	Ingen oplysning om operationstype	<p>Relevant helbredsforløb i kombination med</p> <p>Primær procedure kode: KJAH00 "Eksplorativ laparotomi" eller KJAH01 "Laparoskopi" i kombination med</p> <p>Uden nogen af de tre tillægskoder: KZYD01 "Primær operation", KZYD02 "Intervalkirurgi" eller KZYD03 "Primær operation, men erkendes inoperabel".</p> <p>Fra 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>	
Niveau	Højtspecialiseret gynækologisk eller onkologisk afdeling: Rigshospitalet, Herlev&Gentofte Hospital, Sjællands Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital	
Bemærkninger	<p>Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i ovariecancerpopulationen, hvor én af de fire SKS-koder (DC56.9, DC57.0, DC48.8, DD39.1A) optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til ovariecancerforløbet for den pågældende patient.</p> <p>Indikatorerne 10a-e skal fortolkes i sammenhæng.</p>	
Eksklusion	Borderline, non-epitheliale, stadie <IIIC (T- og M-registreringer, som ikke opfylder nævnerkriteriet), patienter der ikke er opererede eller som ikke har modtaget primærkirurgi	

10e (tidl. 10b)	Andelen af stadie IIIC-IV ovariecancerpatienter med operation efter neoadjuverende kemoterapi (intervalkirurgi), som er blevet makroradikalt opererede	
Indikatorbeskrivelse	Makroradikal operation er den vigtigste prognostiske faktor ved behandling af avanceret ovariecancer. At indikatoren er opfyldt er udtryk for, at den fastsatte andel af de patienter, der tilbydes interval kirurgi efter neoadjuverende kemoterapi, kan radikal opereres.	
Type	Proces, fordi den vurderer om de der tilbydes intervalekirurgi kan radikalt opereres og derfor er indikatoren en vurdering af kirurgernes valg af patienter til operation.	
Tæller	<p>Patienter, som er blevet makroradikalt opererede</p>	<p>Nævnerpopulationen og</p> <p>Primær procedure kode: KJAH00 "Eksplorativ laparotomi" eller KJAH01 "Laparoskopi" i kombination med</p> <p>Tillægskode ZPY1B02 "Ikke efterladt tumorvæv (makroradikalt opereret, R=0)" på relevant helbredsforløb.</p> <p>Fra 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter diagnosedato</p>

Nævner	Ovariecancerpatienter stadie IIIC-IV, som er blevet opererede efter neoadjuverende kemoterapi	<p>Ovariecancergrundpopulation: Se populationsdefinition.</p> <p>De senest registrerede kliniske T- og M-værdier registreret på et relevant helbredsforløb indenfor 30 dage før til 120 dage efter diagnosedato.</p> <p>Stadie IIIC-IV afgrænses af følgende kliniske T- og M-værdier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T3c-T4: AZCD15C eller AZCD16* eller - M1; AZCD41* <p>Patienter, som har minimum én af følgende procedurekoder i LPR på relevant helbredsforløb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eksplorativ laparotomi (KJAH00) i kombination med tillægskode Intervalkirurgi (KZYD02) - Laparoskopi (KJAH01) i kombination med tillægskode Intervalkirurgi (KZYD02) <p>Indenfor 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
Uoplyst	Ingen oplysning om stadie	På relevant helbredsforløb, hvor der ikke er registrering af T- eller M-værdier.
	Ingen oplysning om efterladt tumorvæv	<p>Relevant helbredsforløb i kombination med</p> <p>Primær procedure kode: KJAH00 "Eksplorativ laparotomi" eller KJAH01 "Laparoskopi" i kombination med</p> <p>Uden nogen af de tre tillægskoder: ZPY1B02 "Ikke efterladt tumorvæv (makroradikalt opereret, R=0)", ZPY1B10a "Efterladt tumorvæv <= 1 cm" eller ZPY1B01b "Efterladt tumorvæv > 1 cm".</p>

		Fra 14 dage før diagnosedato til 60 dage senere.
	Ingen oplysning om operationstype	<p>Relevant helbredsforløb i kombination med</p> <p>Primær procedure kode: KJAH00 "Eksplorativ laparotomi" eller KJAH01 "Laparoskopi" i kombination med</p> <p>Uden nogen af de tre tillægskoder: KZYD01 "Primær operation", KZYD02 "Intervalkirurgi" eller KZYD03 "Primær operation, men erkendes inoperabel".</p> <p>Fra 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>	
Niveau	Højtspecialiseret gynækologisk eller onkologisk afdeling: Rigshospitalet, Herlev&Gentofte Hospital, Sjællands Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital	
Bemærkninger	<p>Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i ovariecancerpopulationen, hvor én af de fire SKS-koder (DC56.9, DC57.0, DC48.8, DD39.1A) optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til ovariecancerforløbet for den pågældende patient.</p> <p>Indikatorerne 10a-e skal fortolkes i sammenhæng.</p>	
Eksklusion	Borderline, non-epitheliale, stadie <IIIC (T- og M-registreringer, som ikke opfylder nævnerkriteriet), patienter der ikke er opererede eller som ikke har modtaget intervalekirurgi	

11a	Andelen af stadie I-IIIa ovariecancerpatienter, som får foretaget lymfadenektomi
Indikatorbeskrivelse	Indikator 11A afspejler patienter, der, som led i staging procedure, har fået fjernet lymfeknuder uden synlige metastaser. Indikatorens formål er at følge, hvorvidt der udføres korrekt staging for ovariecancer i Danmark. Hvis dette ikke er tilfældet, vil der være risiko for, at patienter ikke tilbydes adjuverende behandling. På den anden side er

	der introduceret nye europæiske rekommendationer, hvor subgrupper af patienter kan undgå adjuverende kemoterapi, hvis de er korrekt stadie inddelt med lymfeknude fjernelse og der ikke påvises spredning. (Årsrapport 2021-22)	
Type	Proces	
Tæller	<p>Patienter, som har fået foretaget lymfadenektomi</p>	<p>Nævnerpopulation og minimum én af følgende procedurekoder i LPR på relevant helbredsforløb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eksplorativ laparotomi (KJAH00) i kombination med begge de følgende tillægs-koder: <ul style="list-style-type: none"> o Radikal excision af para-aortale lymfeknuder (systematisk lymfadenektomi) (KJPD53) o Radikal excision af iliacale lymfeknuder (systematisk lymfadenektomi) (KJPD54) - Laparoskopisk (KJAH01) i kombination med én af hver af de følgende tillægs-koder: <ul style="list-style-type: none"> o Radikal excision af para-aortale lymfeknuder (systematisk lymfadenektomi) (KJPD53) eller Laparoskopisk radikal excision af para-aortale lymfeknuder (systematisk lymfadenektomi) (KPJD73) o Radikal excision af iliacale lymfeknuder (systematisk lymfadenektomi) (KJPD54) eller Laparoskopisk radikal excision af

		<p>iliacale lymfeknuder (systematisk lymfadenektomi) (KPJD74)</p> <p>Indenfor 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>
Nævner	Ovariecancerpatienter med stadie I-IIIA sygdom, som er blevet opereret.	<p>Ovariecancergrundpopulation: Se populationsdefinition.</p> <p>De senest registrerede kliniske T- og M-værdier registreret på et relevant helbredsforløb indenfor 30 dage før til 120 dage efter diagnosedato.</p> <p>Stadie IIIC-IV afgrænses af følgende kliniske T- og M-værdier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T1-T3c: AZCD13*, AZCD14* eller AZCD15A og - M0; AZCD40 <p>og minimum én af følgende procedurekoder i LPR på relevant helbredsforløb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eksplorativ laparotomi (KJAH00) - Laparoskopi (KJAH01)
Uoplyst	Ingen oplysning om stadie	På relevant helbredsforløb, hvor der ikke er registrering af T- eller M-værdier.
	Ingen oplysning om efterladt tumorvæv	<p>Relevant helbredsforløb i kombination med</p> <p>Primær procedure kode: KJAH00 "Eksplorativ laparotomi" eller KJAH01 "Laparoskopi" i kombination med</p> <p>Uden nogen af de tre tillægskoder: ZPY1B02 "Ikke efterladt tumorvæv (makroradikalt opereret, R=0)", ZPY1B10a "Efterladt tumorvæv ≤ 1 cm" eller ZPY1B01b "Efterladt tumorvæv > 1 cm".</p> <p>Fra 14 dage før diagnosedato til 60 dage senere.</p>

Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>
Niveau	Højtspecialiseret gynækologisk eller onkologisk afdeling: Rigshospitalet, Herlev&Gentofte Hospital, Sjællands Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital
Bemærkninger	Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i ovariecancerpopulationen, hvor én af de fire SKS-koder (DC56.9, DC57.0, DC48.8, DD39.1A) optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til ovariecancerforløbet for den pågældende patient.
Eksklusion	Borderline (DD39.1A), non-epitheliale, stadie >IIIa (T- og M-registreringer, som ikke opfylder nævnerkriteriet), patienter der ikke er opererede i det primære behandlingsforløb.

Indikatorspecifikationer sygepleje

30	Andel af åbne operationer på ovariecancer- og borderlinepatienter, hvor patienten er blevet mobiliseret ≥ 5 timer postoperativ dag 2	
Kvalitetsmålet	<p>En effektiv sygeplejeindsats omkring mobilisering, er med til at sikre hurtigere rekonvalescens samt reducerer risiko for postoperative komplikationer. Tidlig indsats omkring mobilisering er nøgleprincip i ERAS Guidelines.</p> <p>Der er nationalt vedtaget mål for mobilisering med følgende anbefalinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dag 0 er 1 time • dag 1 er 3 timer • dag 2 er 5 timer • efterfølgende dage er minimum 8 timer <p>I denne indikator er valgt at fokusere på postoperative dag 2, hvor anbefalingen er 5 timers mobilisering.</p>	
Type	Proces	
Tæller	Eksplorative laparatomier, hvor patienten er mobiliseret i henhold til ERAS principper i ≥ 5 timer dag 2 efter operation eller udskrevet før	<p>Nævnerpopulation, på relevant helbredsforløb og</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Dato for udskrivelse - dato for primæroperation ≤ 2) eller - $\text{sum}(\text{ZZP0030D}) \geq 5$ på dato for primæroperation + 2)
Nævner	Eksplorative laparatomier på patienter med ovariecancer eller borderlinetumorer, modtaget senest dag 0 eller 1 postoperativt på gynækologisk afdeling.	<p>Eksplorativ laparotomi (KJAH00) udført på en højtspecialiseret gynækologisk afdeling (RH, OUH, AUH, AAUH) på helbredsforløb efter diagnose med ovariecancer eller borderlinetumor (se ovariecancerpopulationsdefinition).</p> <p>Og difference mellem modtagedato på gynækologisk sengeafsnit og dato for primæroperation ≤ 1.</p>
Uoplyst		
Udviklingsmål	Skal fastsættes på audit i november 2025.	

Afdelinger, som resultaterne skal opgøres på	Højtspecialiseret gyn-onko funktion: Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital
Bemærkninger	Den samme patient kan indgå i indikatoren flere gange, hvis patienten har fået foretaget flere eksplorative laparatomier, eksempelvis ved primær behandling samt recidiv. Laparatomien indgår i det år, hvor laparatomien bliver udført. Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i ovariecancerpopulationen, hvor én af de fire SKS-koder (DC56.9, DC57.0, DC48.8, DD39.1A) optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til ovariecancerforløbet for den pågældende patient.
Eksklusion	Patienter, der ikke er modtaget på en gynækologisk afdeling inden postoperativ dag 2.

31	Andel af åbne operationer på ovariecancer- og borderlinepatienter, hvor patienten har genoprettet tarmfunktion senest 3 dage efter operation.	
Kvalitetsmålet	At patienten har afføring inden for få dage efter operationen afspejler et samlet optimeret behandlingsforløb. Pleje- og behandlingsindsatser som smertebehandling, mobilisering, ernæringsindsats og medicinsk tarmregulering er alle med til at understøtte tidlig genoprettelse af tarmfunktion.	
Type	Proces	
Tæller	Eksplorative laparatomier, hvor patienter enten er udskrevet inden dag 3 postoperativt eller har haft afføring senest dag 3 postoperativt	Nævnerpopulation, på relevant helbredsforløb og <ul style="list-style-type: none"> - (Dato for udskrivelse - dato for primæroperation ≤ 3) eller - (Dato for ZZP04A - dato for primæroperation ≤ 3)
Nævner	Eksplorative laparatomier på patienter med ovariecancer eller borderlinetumorer, modtaget senest dag 3 postoperativt på gynækologisk afdeling.	Eksplorativ laparotomi (KJAH00) udført på en højtspecialiseret gynækologisk afdeling (RH, OUH, AUH, AAUH) på helbredsforløb efter diagnose med ovariecancer eller borderlinetumor (se ovariecancerpopulationsdefinition).

		Og difference mellem modtagedato på gynækologisk sengeafsnit og dato for primæroperation ≤ 3 .
Uoplyst		
Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>	
Afdelinger, som resultaterne skal opgøres på	Højtspecialiseret gyn-onko funktion: Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital	
Bemærkninger	<p>Den samme patient kan indgå i indikatoren flere gange, hvis patienten har fået foretaget flere eksplorative laparatomier, eksempelvis ved primær behandling samt recidiv. Laparatomien indgår i det år, hvor laparatomien bliver udført.</p> <p>Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i ovariecancerpopulationen, hvor én af de fire SKS-koder (DC56.9, DC57.0, DC48.8, DD39.1A) optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til ovariecancerforløbet for den pågældende patient.</p>	
Eksklusion	Patienter, der ikke er modtaget på en gynækologisk afdeling på eller inden postoperativ dag 3.	

Indikatorbeskrivelser endometriecancer

For alle indikatorer gælder det, at forløbselementet i LPR3 benyttes til at identificere aktivitet tilknyttet samme patientforløb på tværs af afdelinger og sygehuse.

Et relevant helbredsforløb for en endometriecancerpatient defineres som: Helbredsforløb på en patient i endometriecancerpopulationen, hvor SKS-koden DC54.9 optræder som A-diagnose på Rigshospitalet, Herlev Gentofte Hospital, Sjællands Universitetshospital Roskilde, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital eller Aalborg Universitetshospital på minimum én kontakt i samme helbredsforløb.

Alle diagnoser, procedurer, markører og resultatindberetninger, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til endometriecancerforløbet for den pågældende patient. Herfra identificeres de relevante aktiviteter fra LPR til brug i DGCD.

Indikator 20B	Andelen af endometriecancerpatienter med stadie I-III, der får fjernet pelvine lymfeknuder	
Indikatorbeskrivelse	Lymfeknedefjernelse er væsentlig hos patienter, der vurderes i høj risiko for spredning.	
Type	Proces	
Tæller	Fjernelse af pelvine lymfeknuder ved fuld radikal lymfadenektomi eller sentinel node procedure	<p>Patienter i nævnerpopulationen og samtidig en af de følgende procedurer på relevant helbredsforløb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radikal excision af iliacele lymfeknuder (systematisk lymfadenektomi) (KPJD54) • Laparoskopisk excision af iliakal sentinel node (KPJD64A) • Laparoskopisk radikal excision af iliakale lymfeknuder (KPJD74) <p>Indenfor 14 dage før diagnosedato til 90 dage efter.</p>
Nævner	Endometriecancerpatienter, FIGO stadie I-III	<p>Endometriecancergrundpopulation en. Se populationsbeskrivelse.</p> <p>De senest registrerede kliniske T- og M-værdier registreret på et relevant helbredsforløb indenfor 30 dage før til 75 dage efter diagnosedato.</p> <p>Stadie I-III afgrænses af følgende kliniske T- og M-værdier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stadie I: AZCD40 "M0" og AZCD13* "T1*" eller

		<ul style="list-style-type: none"> • Stadiet II-III: AZCD40 "M0" og AZCD14* "T2" eller AZCD15* "T3" eller • Stadiet I-III: AZCD40 "M0" og T er missing
Uoplyst	Ingen oplysning om stadiet	På relevant helbredsforløb, hvor der ikke er registrering af T- eller M-værdier.
Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>	
Niveau	Højtspecialiseret gynækologisk funktion: Rigshospitalet, Herlev/Gentofte, Roskilde, Odense, Aarhus, Aalborg.	
Bemærkninger	Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i endometriecancerpopulationen, hvor SKS-koden (DC54.9) optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til endometriecancerforløbet for den pågældende patient.	
Eksklusion	Atypisk hyperplasi (DD070 eller M83802), FIGO stadiet >III	

Indikator 21	Andelen af hysterektomerede endometriecancerpatienter, der opereres med minimal invasiv kirurgi	
Indikatorbeskrivelse	Minimal invasiv kirurgi er at foretrække, da det medfører færrest postoperative konsekvenser for patienten. Indikatoren siger noget om kvaliteten af korrekt udvælgelse til minimal invasiv kirurgi.	
Type	Proces	
Tæller	Laparoskopisk operation – inkl. operation med robot kirurgi	<p>Patienter i nævnerpopulationen og samtidig en af de følgende primære procedurekoder på relevant helbredsforløb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Total laparoskopisk hysterektomi m. laparoskopisk suturering af vaginaltoppen (KLCD01A) • Total laparoskopisk hysterektomi med vaginal suturering af vaginaltoppen (KLCD01B) • Laparoskopisk hysterektomi (KLCD04) <p>Indenfor 14 dage før diagnosedato til 60 dage efter.</p>

Nævner	Patienter med endometriecancer, der har fået foretaget hysterektomi.	Endometriecancergrundpopulation en. Se populationsbeskrivelse. Hysterektomi er defineret ved, at en af følgende primære procedurekoder er registreret på det relevante cancerforløb: Total hysterektomi (KLCD00), Total laparoskopisk hysterektomi med laparoskopisk suturering af vaginaltoppen (KLCD01A), Total laparoskopisk hysterektomi med vaginal suturering af vaginaltoppen (KLCD01B), Radikal hysterektomi (KLCD30) eller Radikal laparoskopisk hysterektomi (KLCD31).
Eksklusion	Patienter, der ikke har fået foretaget hysterektomi.	Patienter i endometriecancerpopulationen, som ikke har nogle af følgende koder registreret på det relevante cancerforløb: Total hysterektomi (KLCD00), Total laparoskopisk hysterektomi med laparoskopisk suturering af vaginaltoppen (KLCD01A), Total laparoskopisk hysterektomi med vaginal suturering af vaginaltoppen (KLCD01B), Radikal hysterektomi (KLCD30) eller Radikal laparoskopisk hysterektomi (KLCD31).
Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>	
Niveau	Højtspecialiseret gynækologisk funktion: Rigshospitalet, Herlev&Gentofte, Roskilde, Odense, Aarhus, Aalborg.	
Bemærkninger	Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i endometriecancerpopulationen, hvor SKS-koden (DC54.9) optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til endometriecancerforløbet for den pågældende patient.	
Eksklusion	Atypisk hyperplasi (M83802 eller DD070)	

Indikator 22	Andelen af endometriecancerpatienter, der ses på MDT-konference
Indikatorbeskrivelse	MDT-konferencen er et vigtigt forrum for drøftelse af og beslutning om behandlingstilbud.

Type	Proces	
Tæller	Patienter, der er set på MDT-konference	<p>Patienter i nævnerpopulationen og samtidig en af de følgende primære procedurekoder på relevant helbredsforløb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tværfaglig konference (ZZ0190) • Multidisciplinær team (MDT) konference (ZZ0190D) • Multidisciplinær team (MDT) konference, behandlingsbesluttende (ZZ0190D1) • Multidisciplinær team (MDT) konference, postoperativ opfølgning (ZZ0190D2) <p>operationsdato primær operation med korrekt A-diagnose til 60 dage efter.</p>
Nævner	Patienter med endometriecancer	Endometriecancergrundpopulation en. Se populationsbeskrivelse.
Uoplyst		
Udviklingsmål	<i>Skal fastsættes på audit i november 2025.</i>	
Niveau	Højtspecialiseret gynækologisk funktion: Rigshospitalet, Herlev/Gentofte, Roskilde, Odense, Aarhus, Aalborg.	
Bemærkninger	Et relevant helbredsforløb i LPR defineres som: Helbredsforløb på en patient i endometriecancerpopulationen, hvor SKS-koden (DC54.9) optræder som A-diagnose på minimum én kontakt i samme helbredsforløb. Alle SKS-procedurer, der er knyttet til disse helbredsforløb regnes for elementer med tilknytning til endometriecancerforløbet for den pågældende patient.	
Eksklusion	Atypisk hyperplasi (M83802 eller DD070).	