

Dansk Kolorektal Cancer Database

Periode: 1. januar 2025- 31. december 2025

Offentligørelsesdato 22.10.2026

Konklusioner og anbefalinger

Årsrapporten 2025 er DCCG's sidste baseret på en "indtastnings-platform". Fra 1. januar 2026 overgik databasen til en LPR baseret løsning. Her dannes data baseret på LPR aktivitet med kliniker tillæg af "forklarings" variable. Overgangen giver mange muligheder, men stiller også store krav til den daglige praksis omkring kodning til LPR. LPR har primært været et aktivitetsredskab for sygehusadministrationen, mens det for mange klinikere har haft begrænset indflydelse på deres hverdag. At det nu skal anvendes til at vurdere klinisk kvalitet er nyt og det er spændende i hvilken udstrækning dette vil lykkes. Håbet fra databasen er at det kan danne grundlag for en langt mere fleksibel database samt at det vil dække hele patientens forløb. Udfordringen er at datakvaliteten kan falde samt at analyse delen af data vil være større da det kan være vanskeligt at beskrive komplekse forløb. Det er essentielt at de danske journalsystemer understøtter en nem platform for klinikere at taste disse data i forbindelse med deres andet kliniske arbejde. Variablene der indsamles til databasen, udgør en standarddel af en patient journal og en IT-understøttelse af indtastningen er en nødvendighed for alle.

Overgangen sætter også indikator tankegangen under pres. Det er få steder i kirurgi, patologi, radiologi og onkologi at man kan finde indikatorer som langtidsblodsukker/Hb1Ac fra endokrinologien. Måling af overlevelse er udfordret af tidsfaktoren – det tager tid for at data er "modne", ligeledes er patientfaktorer – alder, komorbiditet osv. er en faktor, der stort set aldrig kan fuldt justeres for, kirurgiske komplikationer er ofte så sjældne at de få tilfælde der er, ikke nødvendigvis er repræsentative. Derfor er de sjældent handlingsanvisende i den kliniske hverdag, og derfor mindre interessant ift. kvalitetsudvikling. Det er dog en essentiel oplysning for patient og behandling at denne måles og rapporteres løbende.

Den store datamængde som omlægningen vil medføre vil også stille krav om en bedre vurdering af publikum til afrapportering. Anvendelse af data er vidt forskellig afhængig om det er klinikerne, patient/borger eller sygehusledelsen, der skal anvende og tolke data. I denne henseende vil årsrapporter formodentlig mest tjene til afrapportering til patienter/borgere for at sikre tryghed omkring behandling, samt til det ledelsesmæssige lag på tværs mhp. om der er behov for en anderledes prioritering. Klinikere der leverer og skal handle på data har et behov for en større oplysning af data, der kræver faglig indsigt. Det er svært at forestille sig at en årsrapport kan dække alles behov.

DCCG-databasen håber på at fremtiden bringer en tre deling af datamaterialet, hvor der leveres data tilrettet patienter, data tilrettet administrationen samt data tilrettet det kliniske personale. Hermed kan det kontrolleres i detaljegraden da det er meget forskellige handlinger der forventes udført på baggrund af data/indikatorer. Vi forventer at en patient vil høre om et forløb er sikkert og om de kan forvente en generel god behandling. Administratoren anvender data i kontekst af flere specialer og en mere generel overordnet prioritering. Det kliniske personale har behov for en detaljegrad der gør at man kan drage læring, i den henseende er sammenligning med andre centre vital, en mulighed der desværre ikke understøttes af de IT-værktøjer regionerne generelt stiller til rådighed.

I denne årsrapport præsenteres 6 indikatorer, hvoraf 3 er underopdelt. Essensen af disse indikatorer har ikke ændret sig meget over de sidste mange år og afspejler hvad der nationalt og internationalt vurderes som kvalitets indikatorer – primært inden for kirurgi.

Læseren vil hurtigt opdage at meget data er skjult bag # for at overholde tolkningen af GDPR-reglerne. Dette er selvfølgelig godt at der er få hændelser. De få hændelser dækker dog blandt andet over en generel faldende aktivitet, af den gode grund at færre yngre (<80) får kolorektalcancer.

Fra databasens synspunkt er antallet af indgreb og antallet af patienter per center, nu på et niveau hvor data-drevet kvalitetsudvikling nærmer sig det umulige. Dette betyder ikke at kvaliteten er dårlig, de nationale tal viser en ganske god kvalitet generelt, men det er umuligt at udtale sig om enkelt centre i mange indikatorer grundet det lave antal, og dermed er det svært at drage læring. Styregruppen for databasen forsøger at finde nye indikatorer, her til hører blandt andet HARM scoren. Fra et overordnet administrativt blik løser denne mange problemer med små antal af hændelser. Komplexiteten bliver dog hurtig stor, da indikatoren dækker over flere kliniske valg omkring operation på skrøbelige patienter, center specialisering og generel patient demografi. Så det er svært at forestille sig at "smarte" indikatorer kan løse det overordnede problem med få hændelser

I årsrapporten 2025 vil Styregruppen gerne fremhæve: Kvaliteten af kolorektal kræftbehandling i Danmark er generelt tilfredsstillende, der udføres kirurgi med meget lav mortalitet og få komplikationer.

- Ileo-koliske anastomose lækage
- Alle centre i Region Syd, Region Sjælland og Region Nord har haft mindre end eller lig 2% lækage over de sidste 3 år.
- Ingen centre i Region Midt har haft <2% lækage rate i denne periode

- Kolo-koliske anastomose lækage
- Alle centre i Region Hovedstaden har haft mindre end eller lig 4% lækage
- Det anbefales at OUH/Svendborg, Aarhus universitetshospital samt Regionshospitalet Gødstrup gennemgår deres procedurer da alle har haft >10% lækage rater over de sidste 3 år samlet. Der er dog forbehold for at centre har foretaget hhv. 146, 21 og 90 indgreb over denne periode.
- Anastomose læk ved rektumresektioner
- Sygehus Sønderjylland har ikke haft en lækage de sidste 3 år på 58 resecerede patienter. Amager og Hvidovre Hospital har haft en lækage ud af 79 resecerede patienter de sidste 3 år.
- Regions Hospitalet Gødstrup har haft en kraftig stigning af lækage rater til 25,9%. Det anbefales at cases og procedure auditeres, der blev reseceret 27 patienter i 2025 på Gødstrup, derfor forbehold for usikkerheder ved små tal
- Esbjerg Sygehus har ligeledes haft kraftigt stigning i lækage rater til 16,7%. Audit anbefales også her. Der blev reseceret 12 patienter i 2025, derfor usikkerhed omkring estimatet grundet centerstørrelse.
- Andelen af patienter der har fået foretaget en kontrol CT-skanning et år efter kurativ kirurgi varierer mellem regioner, lavest i Region Hovedstaden (70%) og højest i Region Nord (~76%)
- Center variation dog større fra 52% til 82%
- Styregruppen vil undersøge variationen, der er også nyligt publicerede nye retningslinjer for opfølgning efter kurativ kirurgi – se DCCG.dk

På vegne af DCCG Database Styregruppen

Jon Kroll Bjerregaard

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Tabel 1.1 - Oversigt indikatorer

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 1: Afholdt MDT konference ved nydiagnosticeret kolon-og rektumcancer	≥ 97		97,8 (97,3-98,3)	97,2	97,2
Indikator 2: Registreret komplet klinisk TNM	≥ 97		96,8 (96,2-97,4)	94,6	94,7
Indikator 4a: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileokolisk anastomose	≤ 2		1,4 (0,8-2,3)	2,2	2,2
Indikator 4b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolokolisk anastomose	≤ 4		3,4 (2,1-5,2)	3,0	5,0
Indikator 4c: Anastomoselækage ved rektumresektion	≤ 8		10,9 (7,7-14,8)	7,4	6,3
Indikator 5a1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage	≤ 1		0,8 (0,5-1,3)	1,1	0,9
Indikator 5b1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90 dage	≤ 2		1,5 (1,1-2,1)	1,9	1,9
Indikator 6: Afstand fra primær tumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum	≥ 97	2	96,2 (94,2-97,6)	95,6	95,1
Indikator 8a: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med koloncancer med en onkologisk kontakt	80 - 90		85,1 (80,2-89,1)	87,3	78,4

		Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator 8b: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III		80 - 90	86,6 (77,3-93,1)	84,1	82,3
patienter med rektumcancer med en onkologisk kontakt					

Tabel 1.2 - Oversigt supplerende indikatorer

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
01.01.2025 - 31.12.2025					
Indikator 4as: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileokolisk anastomose, seneste 3 år	≤ 2		1,9 (1,5-2,4)		
Indikator 4bs: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolokolisk anastomose, seneste 3 år	≤ 4		3,8 (2,9-4,8)		
Indikator 4cs: Anastomoselækage ved rektumresektion, seneste 3 år	≤ 8		8,1 (6,5-10,0)		
Indikator 4cs1: Anastomoselækage ved rektumresektion, total mesorektal excision (TME)			15,1 (8,5-24,0)	8,6	5,3
Indikator 4cs2: Anastomoselækage ved rektumresektion, partiel mesorektal excision (PME)			9,1 (3,4-18,7)	6,9	5,7
Indikator 4cs3: 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			51,4 (47,2-55,6)	49,2	46,1
Indikator 5a2: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage, >= 75 år	≤ 2,5		1,2 (0,6-2,0)	1,6	1,9

		Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator 5b2: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90 dage, >=75år	≤ 5		2,3 (1,5-3,4)	2,8	3,7
Indikator 8am: Antal kalenderdage (median) mellem operation og adjuverende behandling ved koloncancer UICC stadium III			31,0 (28,0-36,0)	30,0	33,0
Indikator 8as: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med koloncancer			77,8 (72,6-82,4)	81,0	70,0
Indikator 8bs: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med rektumcancer			86,6 (77,3-93,1)	84,1	82,3
Indikator 5a1s: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage	≤ 1	0	0,9 (0,7-1,2)		
Indikator 5a2s: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage, >= 75 år	≤ 2,5	0	1,6 (1,2-2,1)		
Indikator 5b1s: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90 dage	≤ 2	0	1,8 (1,5-2,1)		
Indikator 5b2s: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90 dage, >=75år	≤ 5	0	2,9 (2,4-3,6)		
Indikator 10: HARM score		8	1,7 (1,6-1,8)	1,9	1,9
Indikator 11: Post operativ indlæggelse (HARM score)		8	5,8 (5,6-6,1)	6,1	6,3

	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator 12: 30 dages postoperativ mortalitet (HARM score)	8	1,0 (0,7-1,5)	1,4	1,9
Indikator 13: Gendindlæggelse 30 dage (HARM score)	8	8,4 (7,3-9,6)	8,3	8,8
Indikator 14: Andel akut opererede (HARM score)	8	5,0 (4,2-6,0)	5,4	6,3
		01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 15: Andel opererede der faar gennemført 1 aars CT		72,3 (70,6-74,0)	73,7	70,6
		01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 16: Andel af hele populationen der opereres		66,5 (65,0-68,0)	67,4	68,8

Indikatorresultater

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 kolorektalcancerpatienter diskuteret på en præoperativ MDT-konference. I forhold til tidligere år har Region Sjælland i år nået udviklingsmålet, og Region Hovedstaden (96,6%) nærmer sig udviklingsmålet. Med undtagelse af en enkelt afdeling Hospitalsenhed Midt (92,0%) og to afdelinger i Region Hovedstaden har alle afdelinger nået det ønskede udviklingsmål. Der er meget lidt variation mellem regionerne [Figur 2.2](#) og den tidsmæssige udvikling har siden 2019 ligget stabilt omkring de 97% [Figur 2.5](#). Alle afdelinger med en enkelt undtagelse har eller er tæt på at nå udviklingsmålet [Figur 2.4](#).

Diskussion og implikationer, indikator 1

Andelen af ny-diagnosticerede patienter der diskuteres på MDT konference ligger stabilt og har gjort det i flere år. I alt er der 82 patienters forløb (2,2%), der ikke er diskuteret på MDT konference, hvilket er et fald i forhold til 2024, hvor tallet var 118.

Vurdering, indikator 1

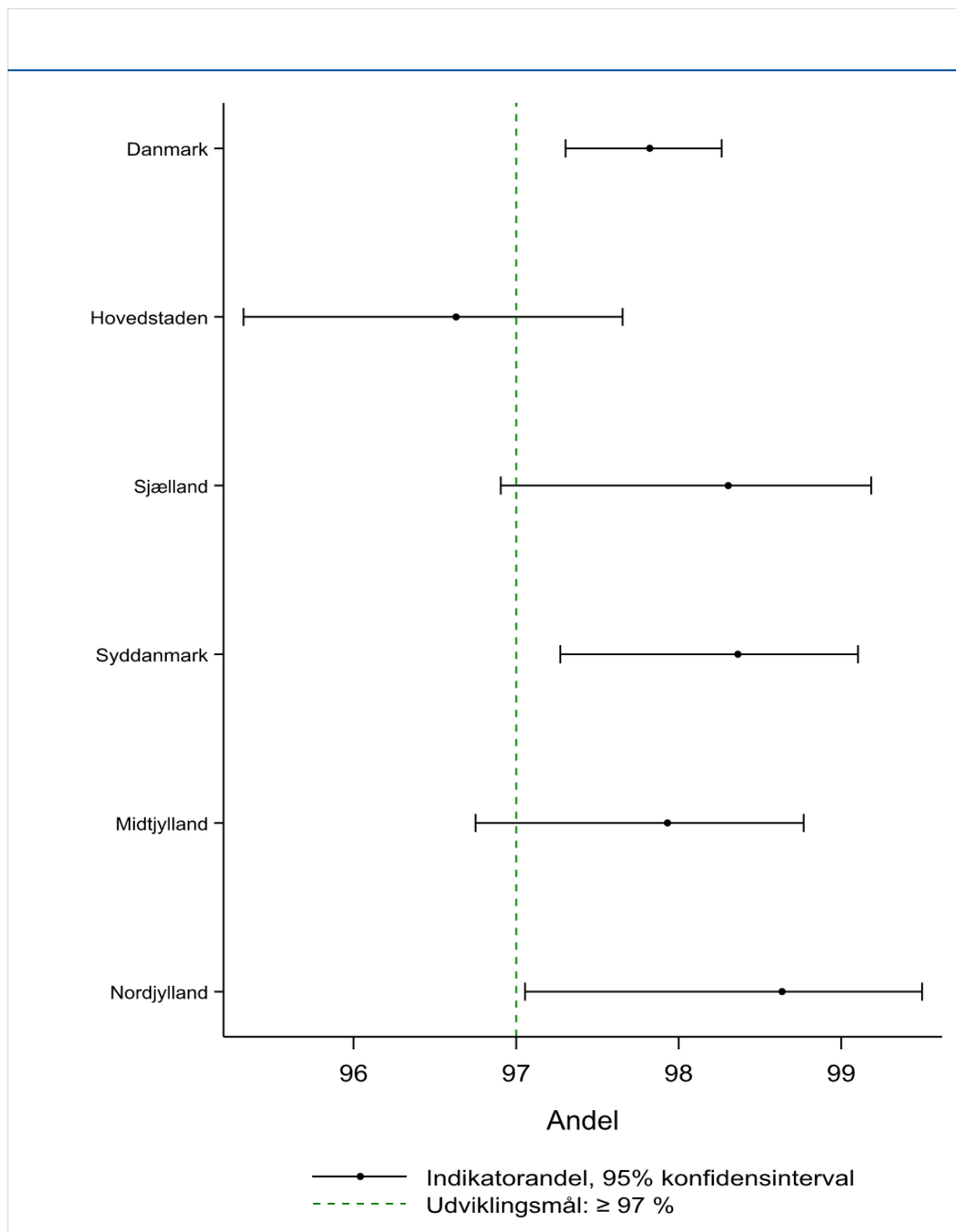
Styregruppen anbefaler at indikatorens udviklingsmål fastholdes på 97% og anbefaler at man fastholder at alle nydiagnosticerede kolorektalcancer patienter diskuteres på MDT-konference.

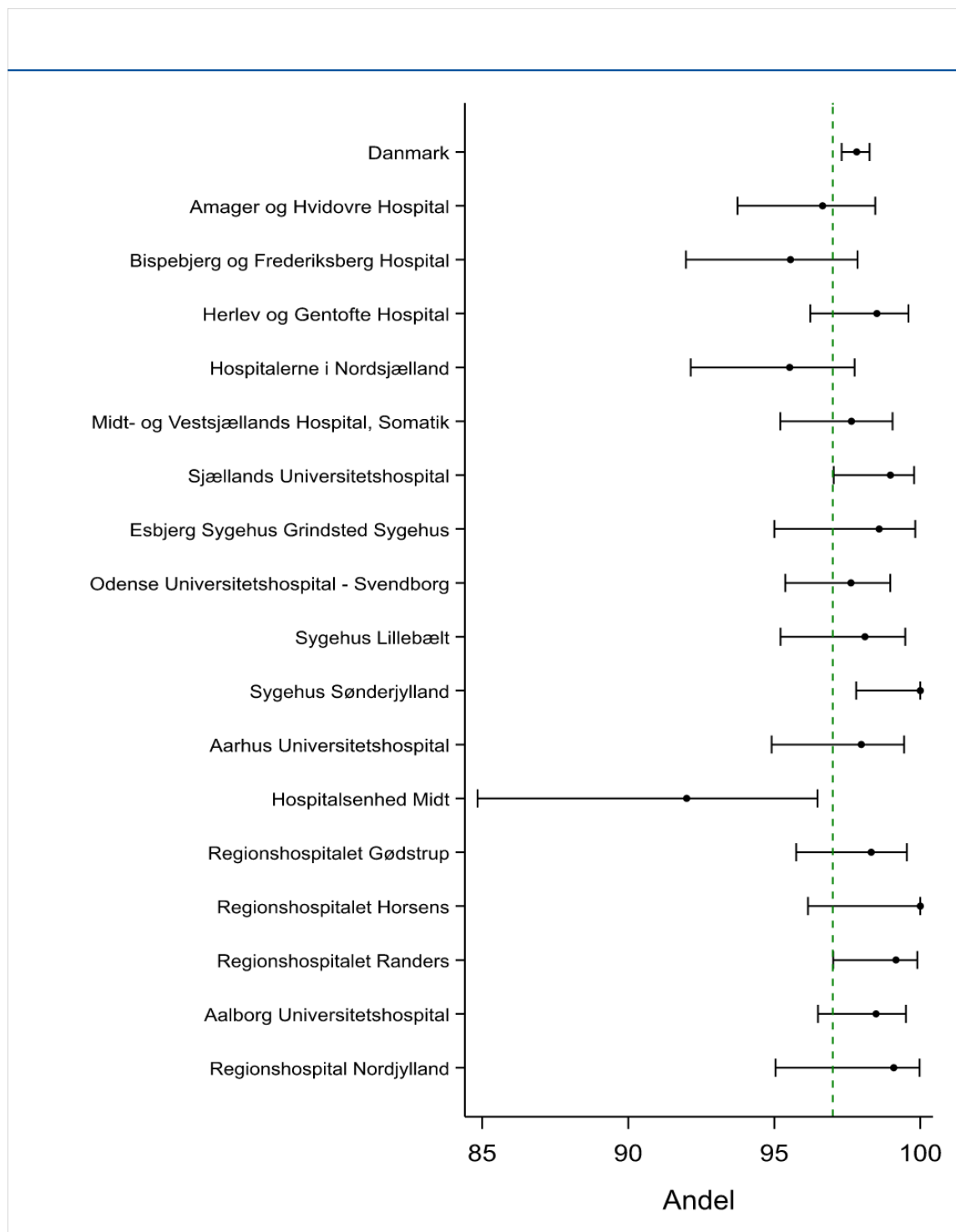
Med overgangen til LPR-registrering af data på kolorektalcancer patienter fra 2026, forventer vi at det vil blive muligt ligeledes at registrere om patienter med recidiv og/eller metastatisk sygdom bliver vurderet på MDT-konference. I tillæg bliver det også muligt at skelne mellem behandlingsbesluttende og postoperativ MDT.

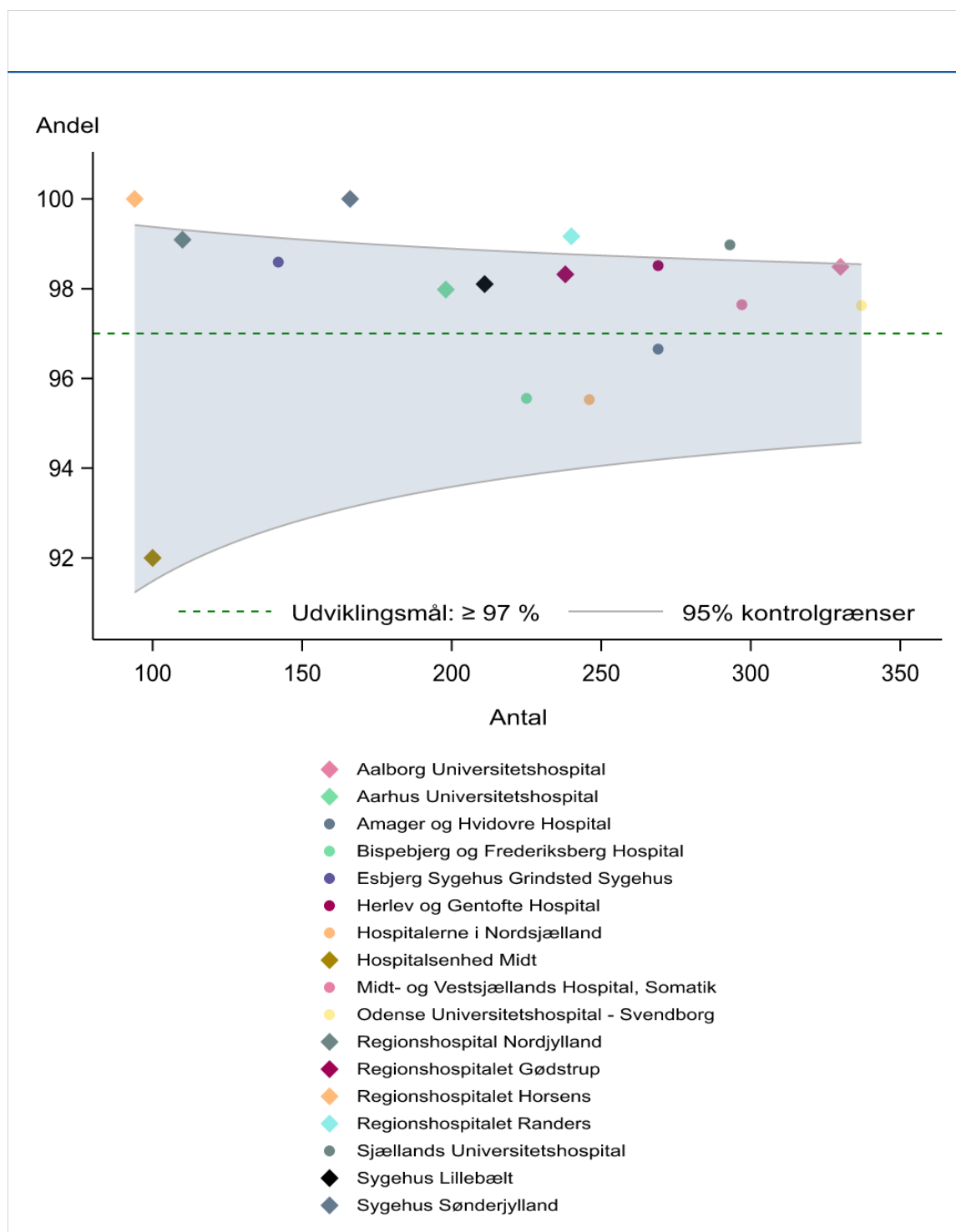
Tabel 2.1 - Afholdt behandlingsbesluttende MDT ved nydiagnosticeret kolorektalcancer

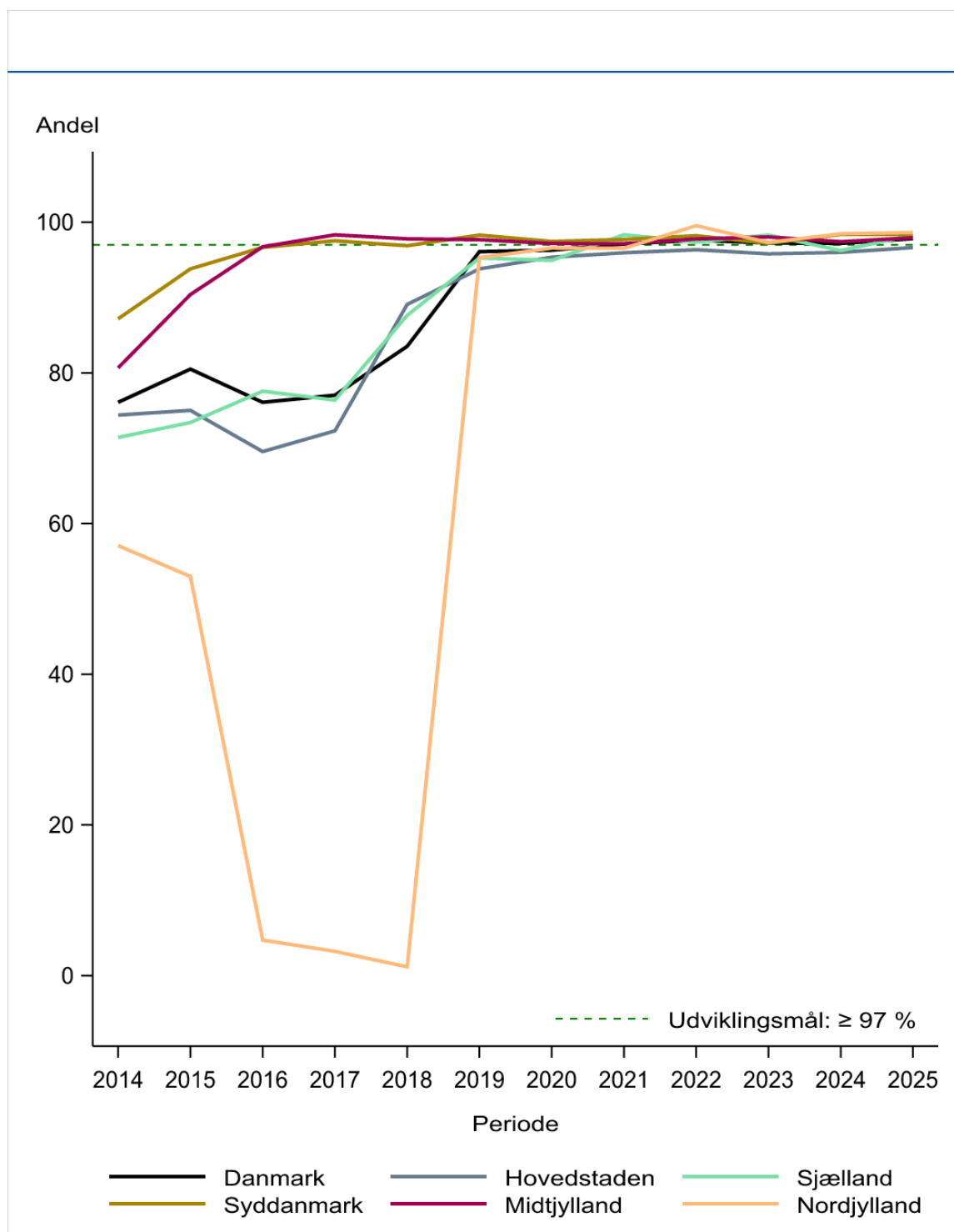
	Udviklingsmål ≥ 97% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2024	2023
					Andel	Andel
Danmark	Ja	3.683 / 3.765	97,8	(97,3-98,3)	97,2	97,2
Hovedstaden	Nej	975 / 1.009	96,6	(95,3-97,7)	96,0	95,8
Sjælland	Ja	580 / 590	98,3	(96,9-99,2)	96,2	98,3
Syddanmark	Ja	842 / 856	98,4	(97,3-99,1)	98,4	97,2
Midtjylland	Ja	852 / 870	97,9	(96,7-98,8)	97,4	98,0
Nordjylland	Ja	434 / 440	98,6	(97,1-99,5)	98,5	97,3
Hovedstaden	Nej	975 / 1.009	96,6	(95,3-97,7)	96,0	95,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	260 / 269	96,7	(93,7-98,5)	95,6	97,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	215 / 225	95,6	(92,0-97,8)	94,4	96,7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	265 / 269	98,5	(96,2-99,6)	98,1	94,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	235 / 246	95,5	(92,1-97,7)	95,6	94,6
Sjælland	Ja	580 / 590	98,3	(96,9-99,2)	96,2	98,3
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	290 / 297	97,6	(95,2-99,0)	97,1	99,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	290 / 293	99,0	(97,0-99,8)	95,4	97,8
Syddanmark	Ja	842 / 856	98,4	(97,3-99,1)	98,4	97,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	140 / 142	98,6	(95,0-99,8)	96,4	95,9
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	329 / 337	97,6	(95,4-99,0)	99,0	96,0
Sygehus Lillebælt	Ja	207 / 211	98,1	(95,2-99,5)	97,8	97,7
Sygehus Sønderjylland	Ja	166 / 166	100,0	(97,8-100,0)	100,0	100,0
Midtjylland	Ja	852 / 870	97,9	(96,7-98,8)	97,4	98,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	194 / 198	98,0	(94,9-99,4)	96,3	96,5
Hospitalsenhed Midt	Nej	92 / 100	92,0	(84,8-96,5)	98,2	95,3
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	234 / 238	98,3	(95,8-99,5)	97,5	100,0

	Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år
Regionshospitalet Horsens	Ja	94 / 94	100,0	(96,2-100,0)	94,0	98,9
Regionshospitalet Randers	Ja	238 / 240	99,2	(97,0-99,9)	99,1	97,7
Nordjylland	Ja	434 / 440	98,6	(97,1-99,5)	98,5	97,3
Aalborg Universitetshospital	Ja	325 / 330	98,5	(96,5-99,5)	99,0	97,2
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	109 / 110	99,1	(95,0-100,0)	96,7	97,7

Figur 2.2 - Afholdt behandlingsbesluttende MDT ved nydiagnosticeret kolorektalcancer pr. region

Figur 2.3 - Afholdt behandlingsbesluttende MDT ved nydiagnosticeret kolorektalcancer, pr. afd.

Figur 2.4 - Funnelplot over Afholdt beh.-besluttende MDT ved nydiagnosticeret kolorektalcancer, pr. afd.

Figur 2.5 - Trend i regionale indikatorresultater for afholdt beh.-besluttende MDT, kolorektal, 2014-2025

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 for 96,8% af alle ikke-akutoopererede patienter i 2025, hvilket er meget tæt på det ønskede udviklingsmål på 97%. Region Nordjylland nåede udviklingsmålet tilbage i 2020 [Figur 3.5](#). Region Hovedstaden (94%) er derimod længst fra udviklingsmålet.

To afdelinger – Amager og Hvidovre Hospital (93,3%) og Hospitalsenhed Midt (90,0%) ligger forsat en del fra det fastsatte udviklingsmål [Figur 3.4](#).

Diskussion og implikationer, indikator 2

I 2025 var der 120 patienter, hvor der ikke blev registreret komplet klinisk TNM-kategori. Det er en markant forbedring i forhold til 2024, hvor der var 203 patienter.

Indikatoren er igen i 2025 ikke opfyldt, men flere afdelinger hvor flere patienter får registreret komplet klinisk TNM-kategori i 2025 end de foregående år. Således har Amager og Hvidovre Hospital eksempelvis forbedret sig fra 84.6% i 2024.

Vurdering, indikator 2

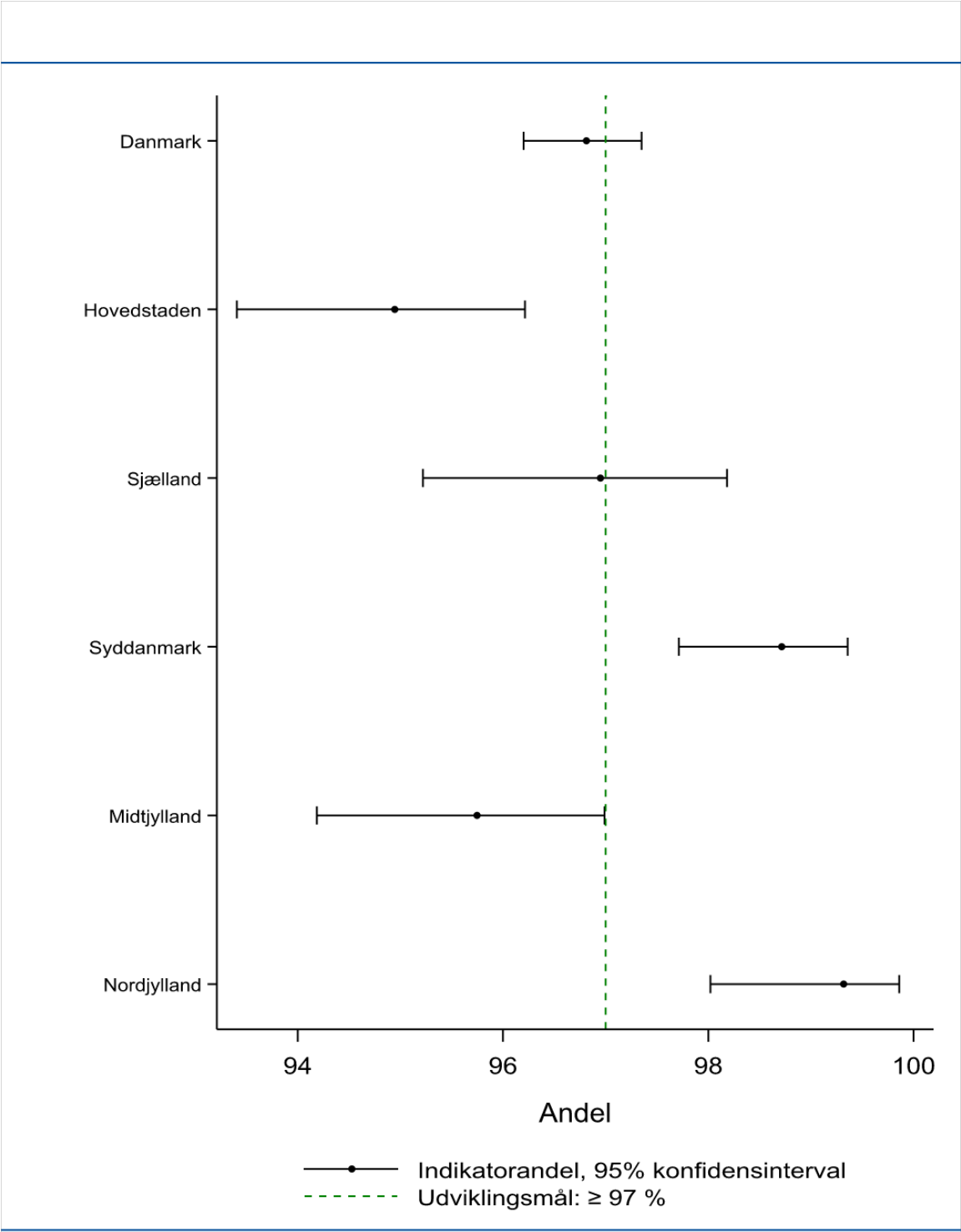
Styregruppen anbefaler, at indikatorens niveau fastholdes. Med overgangen til LPR-registrering vil TNM-klassifikationen fra 2026 blive hentet fra Landspatientregistret (anmeldelsen til Cancerregisteret). Det er derfor vigtigt, at afdelingerne er opmærksomme på deres procedurer i forhold til indberetning af klinisk TNM.

Tabel 3.1 - Registreret komplet klinisk TNM

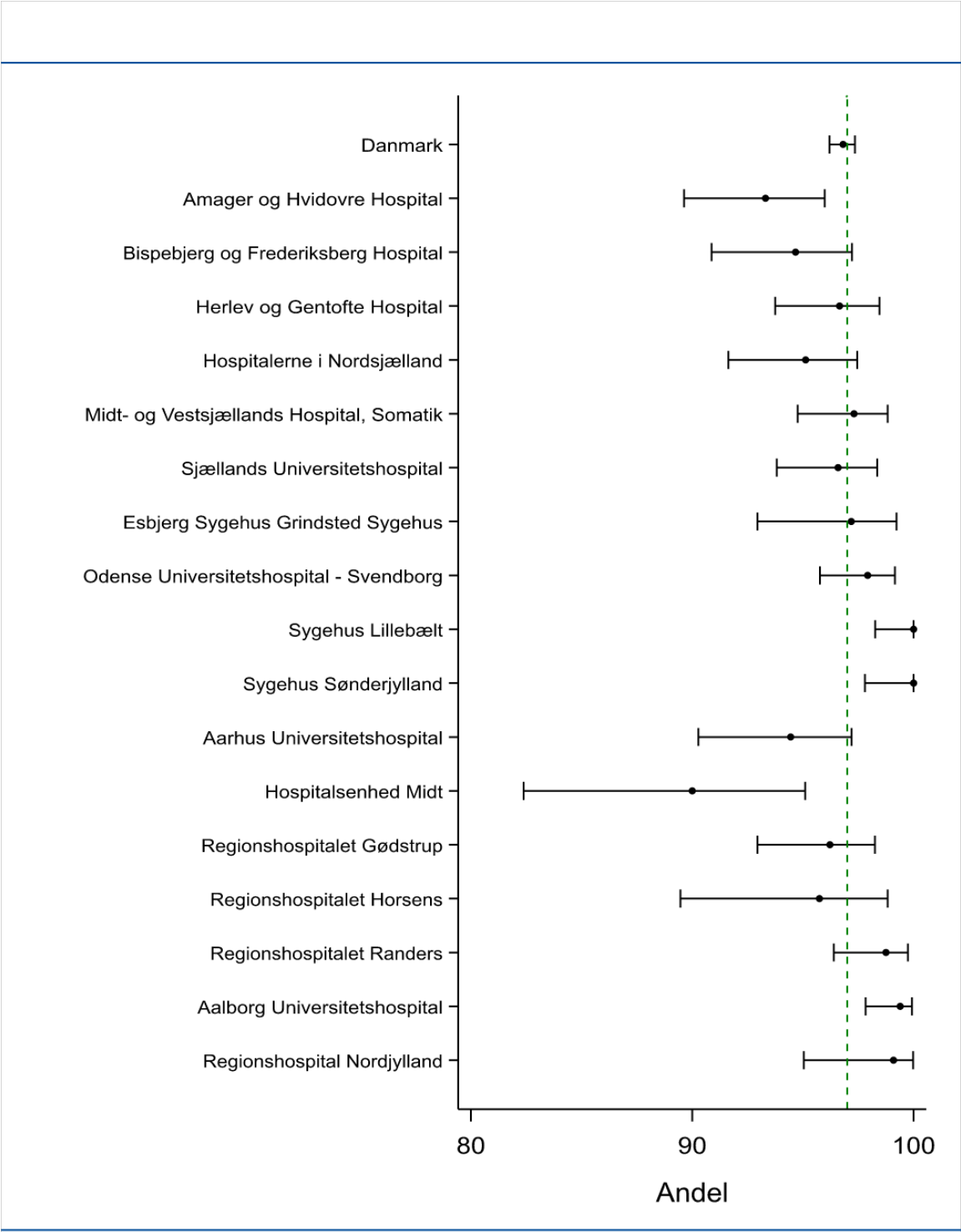
	Udviklingsmål ≥ 97% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2024	2023
					Andel	Andel
Danmark	Nej	3.645 / 3.765	96,8	(96,2-97,4)	94,6	94,7
Hovedstaden	Nej	958 / 1.009	94,9	(93,4-96,2)	90,8	91,9
Sjælland	Nej	572 / 590	96,9	(95,2-98,2)	95,5	94,9
Syddanmark	Ja	845 / 856	98,7	(97,7-99,4)	96,7	94,9
Midtjylland	Nej	833 / 870	95,7	(94,2-97,0)	93,6	94,9
Nordjylland	Ja	437 / 440	99,3	(98,0-99,9)	99,7	99,3
Hovedstaden	Nej	958 / 1.009	94,9	(93,4-96,2)	90,8	91,9
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	251 / 269	93,3	(89,6-96,0)	84,6	90,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	213 / 225	94,7	(90,9-97,2)	95,8	96,7
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	260 / 269	96,7	(93,7-98,5)	95,8	92,8
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	234 / 246	95,1	(91,6-97,5)	87,8	87,3
Sjælland	Nej	572 / 590	96,9	(95,2-98,2)	95,5	94,9
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	289 / 297	97,3	(94,8-98,8)	94,7	91,7
Sjællands Universitetshospital	Nej	283 / 293	96,6	(93,8-98,4)	96,3	97,5
Syddanmark	Ja	845 / 856	98,7	(97,7-99,4)	96,7	94,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	138 / 142	97,2	(92,9-99,2)	98,2	92,6
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	330 / 337	97,9	(95,8-99,2)	97,6	92,6
Sygehus Lillebælt	Ja	211 / 211	100,0	(98,3-100,0)	93,3	97,2
Sygehus Sønderjylland	Ja	166 / 166	100,0	(97,8-100,0)	97,4	98,1
Midtjylland	Nej	833 / 870	95,7	(94,2-97,0)	93,6	94,9
Aarhus Universitetshospital	Nej	187 / 198	94,4	(90,3-97,2)	92,1	92,4
Hospitalsenhed Midt	Nej	90 / 100	90,0	(82,4-95,1)	90,3	95,3
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	229 / 238	96,2	(92,9-98,3)	93,4	96,7

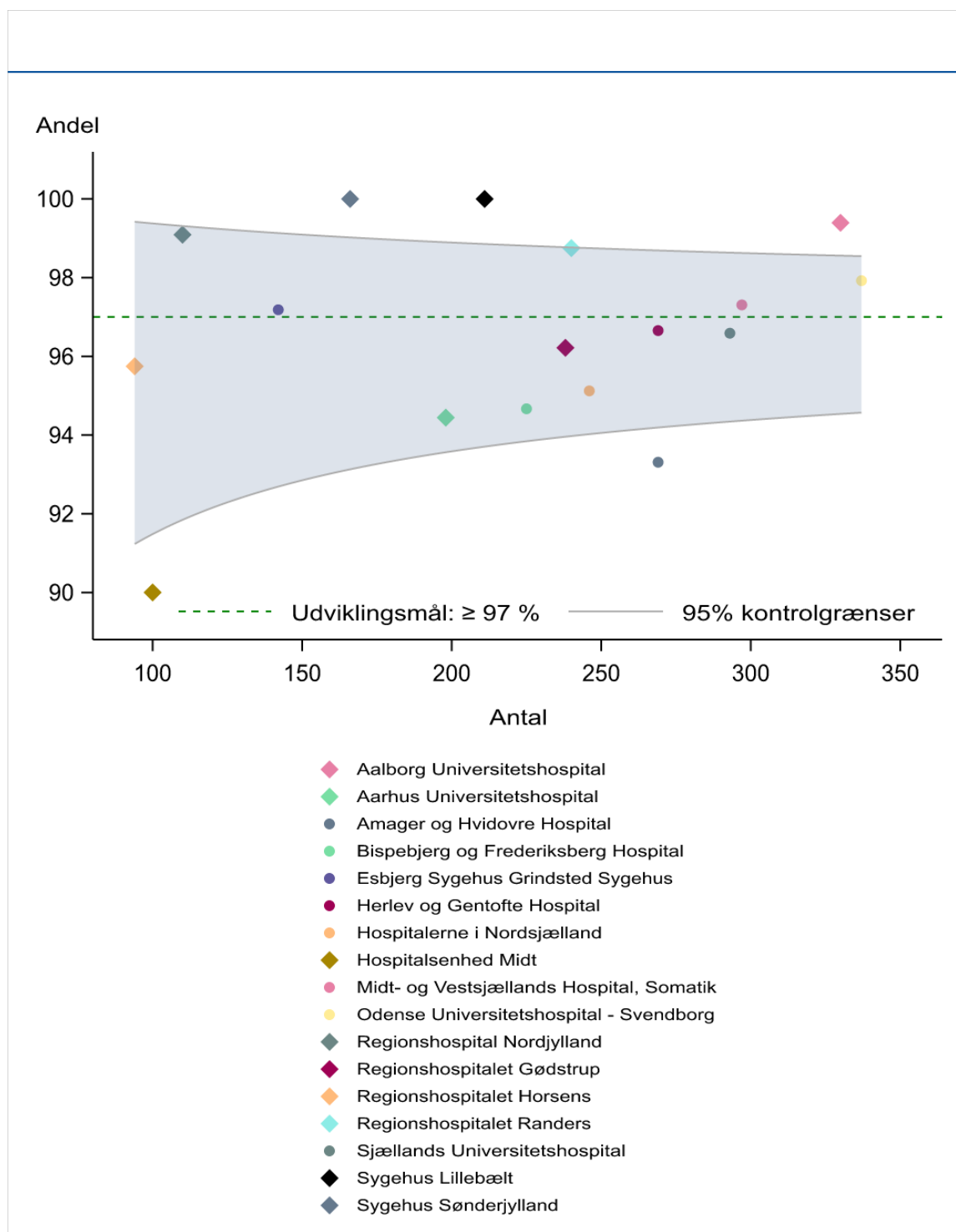
	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	Nej	90 / 94	95,7	(89,5-98,8)	95,2	91,5
Regionshospitalet Randers	Ja	237 / 240	98,8	(96,4-99,7)	96,3	95,9
Nordjylland	Ja	437 / 440	99,3	(98,0-99,9)	99,7	99,3
Aalborg Universitetshospital	Ja	328 / 330	99,4	(97,8-99,9)	99,7	99,4
Regionshospital Nordjylland	Ja	109 / 110	99,1	(95,0-100,0)	100,0	98,9

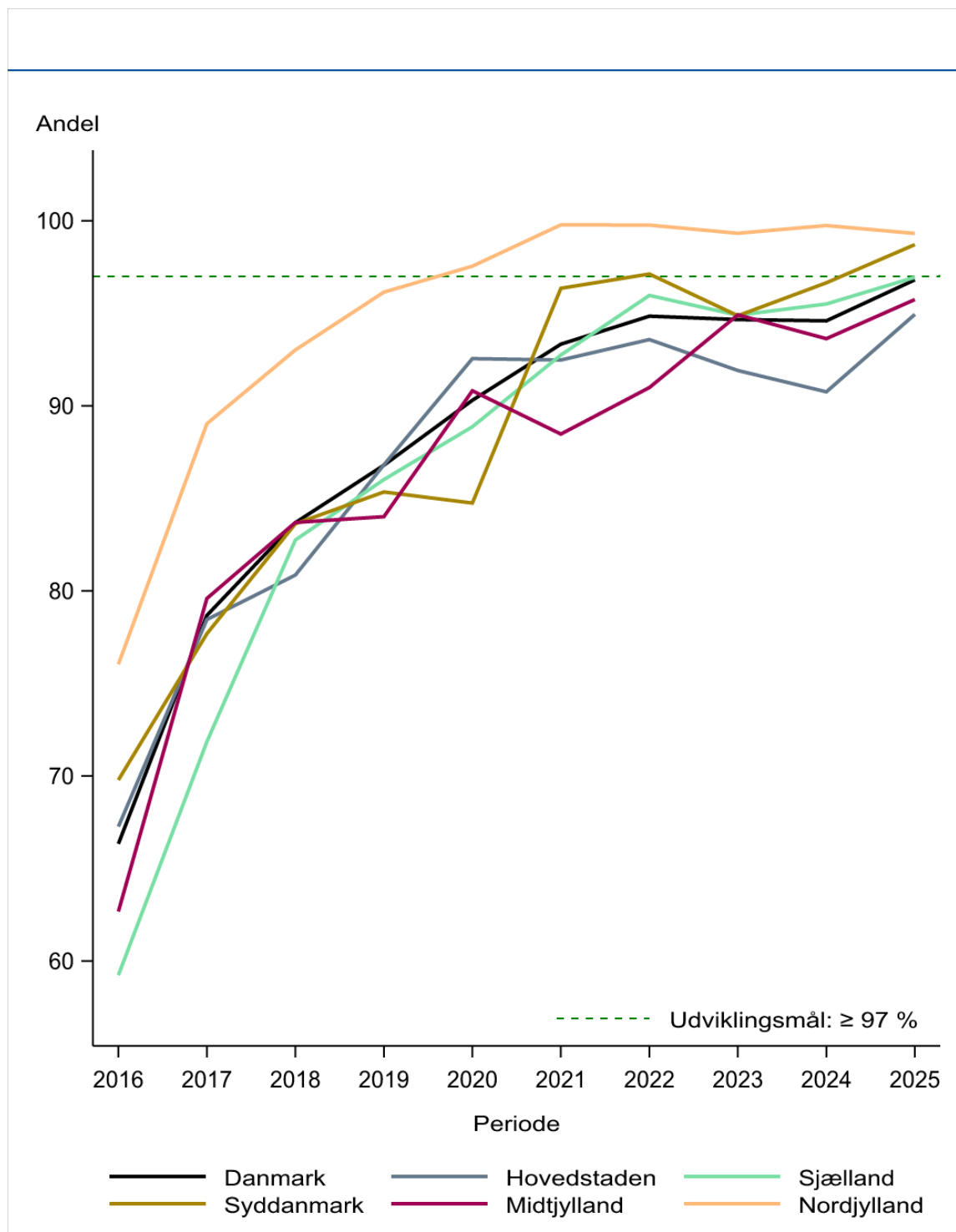
Figur 3.2 - Registreret komplet klinisk TNM, region



Figur 3.3 - Registreret komplet klinisk TNM, afd.



Figur 3.4 - Funnelplo over registreret komplet klinisk TNM, afd.

Figur 3.5 - Trend i regionale resultater for registreret komplet klinisk TNM, 2016-2025

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 stomi, 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 vs. stomi ud af det samlede antal resektioner, se supplerende tabeller. En højere lækagerate kunne have en sammenhæng med lavere stomi anlæggesrate.

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 1.194 patienter, der fik udført kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, fik 17 anastomoselækage grad B, C eller ukendt, svarende til en andel på 1,4%. Udviklingsmålet på $\leq 2\%$ var nået på landsplan i 2025 i modsætning til de to forrige år [Tabel 4.1](#). Region Midtjylland (2,4%) var længst fra udviklingsmålet, som det også var tilfældet de forrige to år [Tabel 4.1](#).

Generelt skal indikatorens resultater 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 [Tabel 4.6](#).

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.

Fem afdelinger nåede ikke udviklingsmålet i 2025, hvor Århus Universitetshospital (6,7 %) var længst fra udviklingsmålet. Syv afdelinger nåede ikke udviklingsmålet over en 3-årig periode (2023-2025), hvor Århus Universitetshospital (7,4%) var længst fra [Tabel 4.6](#). Alle afdelinger i Midtjylland opfyldte ikke målet over en 3-årig periode [Tabel 4.6](#).

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

Vurdering, indikator 4a

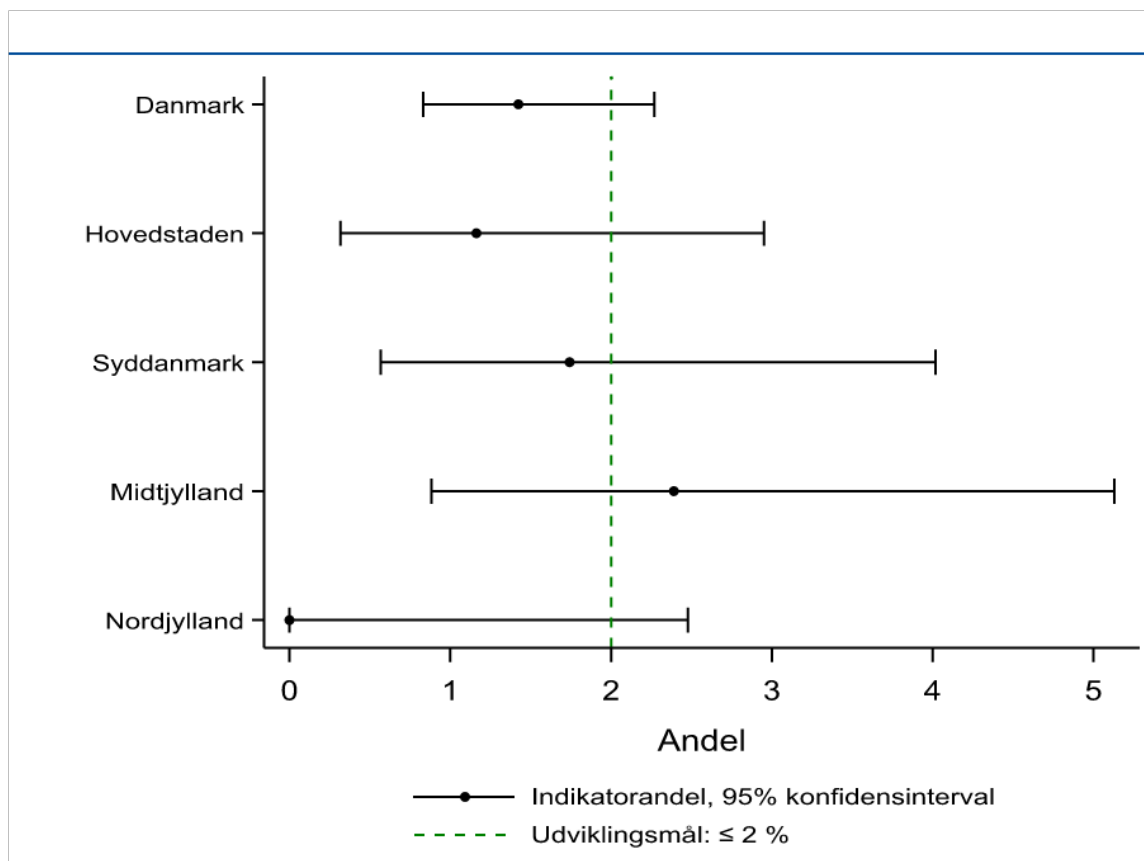
Resultatet på landsplan tilfredsstillende og på niveau med internationalt niveau. Det er Styregruppens vurdering, at indikatoren overgår til at være en supplerende indikator fra næste år, grundet det forhold, at der heldigvis kun er ganske få lækager, der gør opgørelsen svær at tolke på. Styregruppen vil undersøge om indikatoren kan erstattes af anastomose/stomi raten.

Tabel 4.1 - Anatomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose

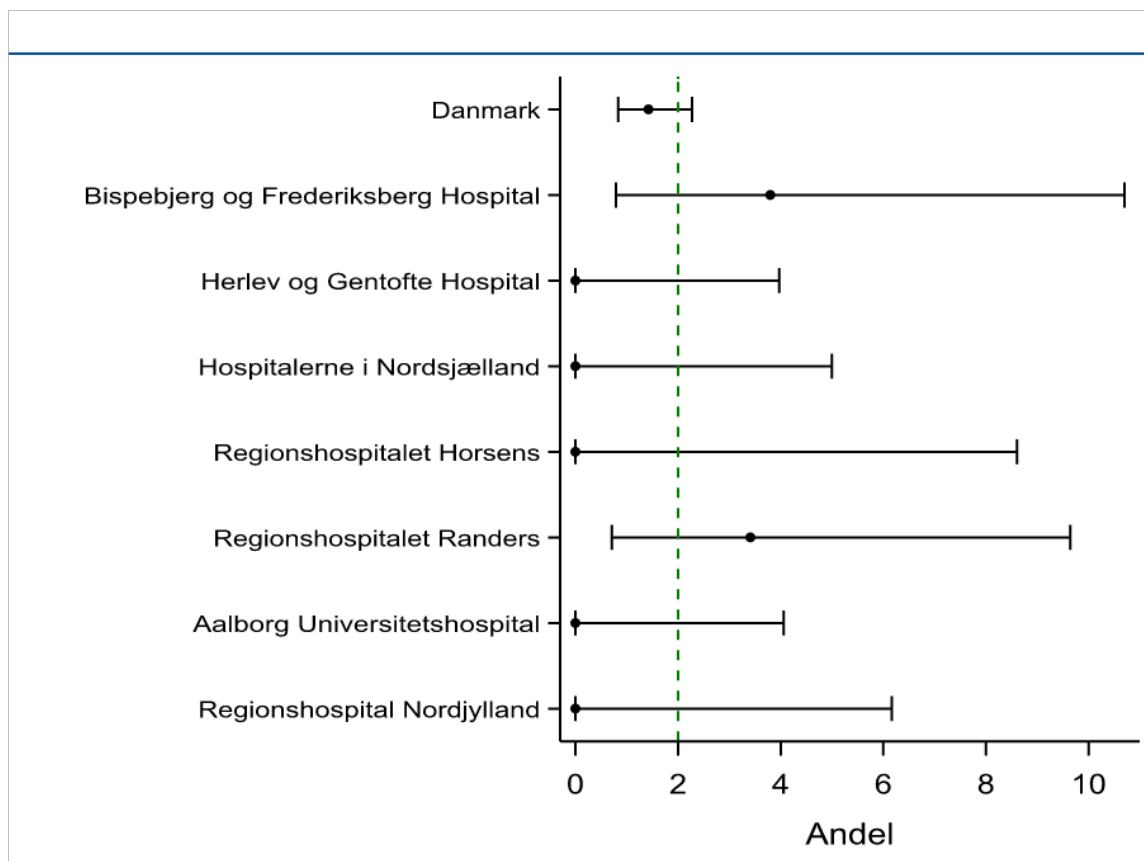
	Udviklingsmål ≤ 2% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2024	2023
					Andel	Andel
Danmark	Ja	17 / 1.194	1,4	(0,8-2,3)	2,2	2,2
Hovedstaden	Ja	4 / 344	1,2	(0,3-3,0)	3,2	1,9
Sjælland	Ja	##	1,2	(0,1-4,3)	1,0	1,1
Syddanmark	Ja	5 / 287	1,7	(0,6-4,0)	1,3	2,1
Midtjylland	Nej	6 / 251	2,4	(0,9-5,1)	4,0	4,2
Nordjylland	Ja	0 / 147	0,0	(0,0-2,5)	0,0	0,7
Hovedstaden	Ja	4 / 344	1,2	(0,3-3,0)	3,2	1,9
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	1,0	(0,0-5,3)	5,5	1,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	3 / 79	3,8	(0,8-10,7)	4,4	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 91	0,0	(0,0-4,0)	3,3	3,0
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	0 / 72	0,0	(0,0-5,0)	0,0	3,1
Sjælland	Ja	##	1,2	(0,1-4,3)	1,0	1,1
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	##	1,1	(0,0-6,0)	1,0	1,4
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	1,4	(0,0-7,3)	1,0	1,0
Syddanmark	Ja	5 / 287	1,7	(0,6-4,0)	1,3	2,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	##	2,4	(0,1-12,9)	0,0	2,6
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	##	1,7	(0,2-5,8)	1,5	3,3
Sygehus Lillebælt	Ja	##	1,4	(0,0-7,6)	3,2	1,4
Sygehus Sønderjylland	Ja	##	1,9	(0,0-9,9)	0,0	0,0
Midtjylland	Nej	6 / 251	2,4	(0,9-5,1)	4,0	4,2
Aarhus Universitetshospital	Nej	##	6,7	(0,2-31,9)	5,3	10,0
Hospitalsenhed Midt	Nej	##	2,5	(0,1-13,2)	6,8	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	1,5	(0,0-8,0)	5,3	5,4

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 41	0,0	(0,0-8,6)	3,6	6,8
Regionshospitalet Randers	Nej	3 / 88	3,4	(0,7-9,6)	1,2	2,6
Nordjylland	Ja	0 / 147	0,0	(0,0-2,5)	0,0	0,7
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 89	0,0	(0,0-4,1)	0,0	0,0
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 58	0,0	(0,0-6,2)	0,0	2,6

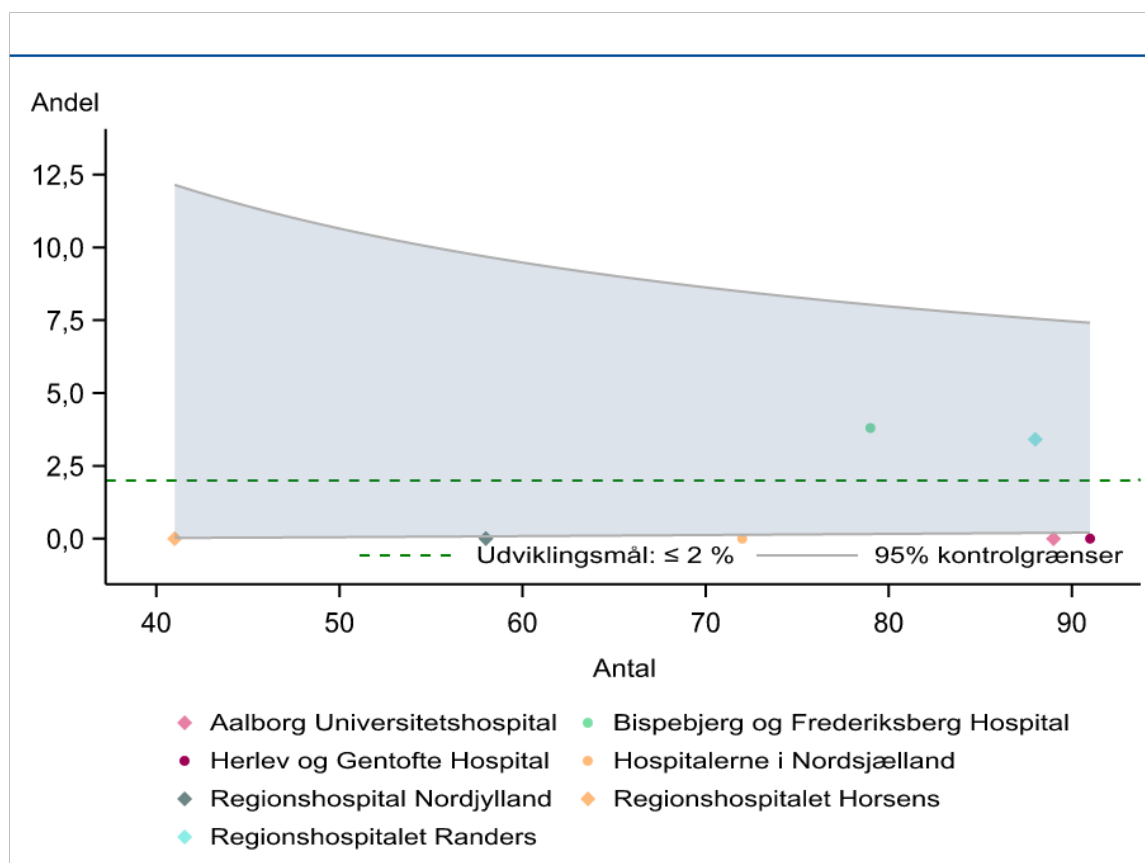
Andelen af patienter med kolonresektion med ileo-kolosk anastomose, der får anastomoselækage som kræver klinisk intervention, dvs. grad B, C eller ukendt.

Figur 4.2 - Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, region

Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose opgjort på regionsniveau.

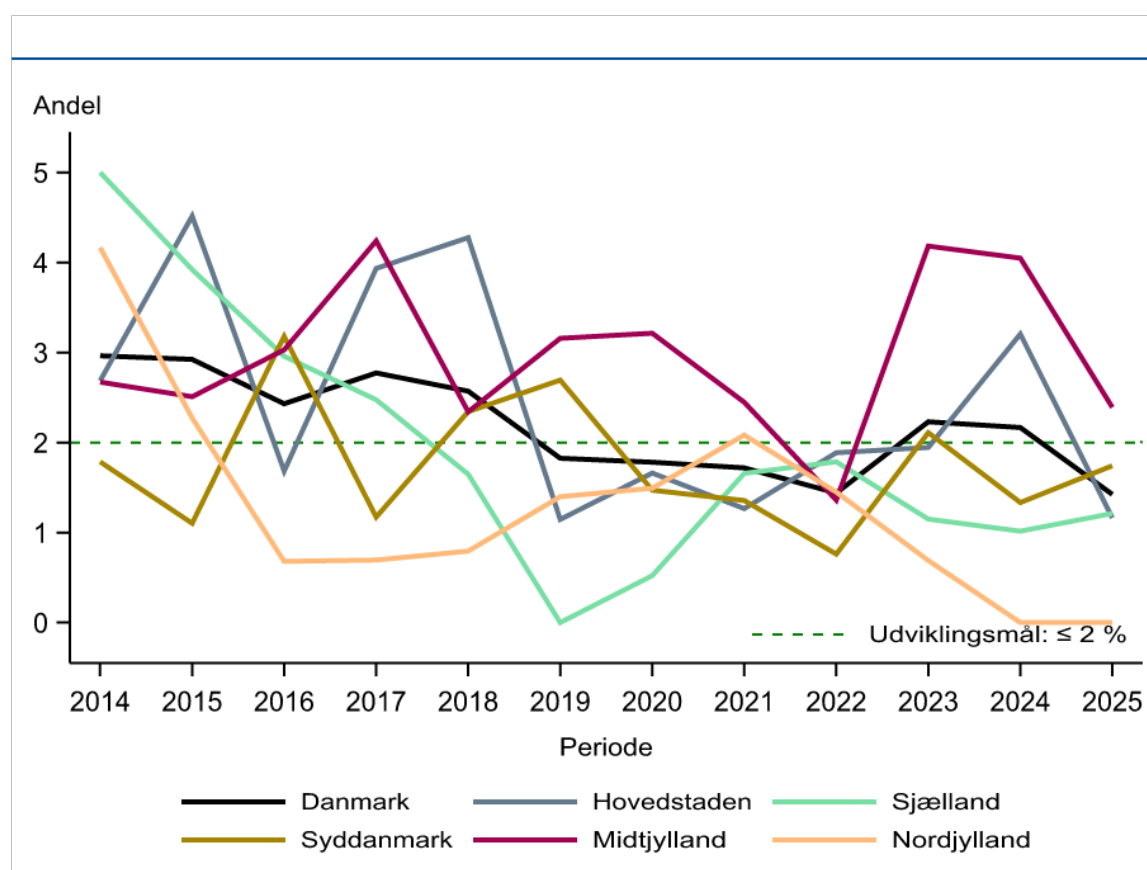
Figur 4.3 - Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, afd.

Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau.

Figur 4.4 - Funnelploot over anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, afd.

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

Figur 4.5 - Trendgraf over anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, 2014-2025



Trendgraf over anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose i perioden 2014-2025.

Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose - opgjort for de seneste 3 år samlet,

Tabel 4.6 - Andel af patienter med kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, der får anastomoselækage grad B, C eller ukendt - 3 års periode

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025	
	≤ 2% opnået		Andel	95% CI
Danmark	Ja	67 / 3.470	1,9	(1,5-2,4)
Hovedstaden	Nej	19 / 913	2,1	(1,3-3,2)
Sjælland	Ja	6 / 536	1,1	(0,4-2,4)
Syddanmark	Ja	14 / 824	1,7	(0,9-2,8)
Midtjylland	Nej	27 / 761	3,5	(2,4-5,1)
Nordjylland	Ja	##	0,2	(0,0-1,3)
Hovedstaden	Nej	19 / 913	2,1	(1,3-3,2)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	6 / 230	2,6	(1,0-5,6)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	6 / 218	2,8	(1,0-5,9)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	5 / 249	2,0	(0,7-4,6)
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	##	0,9	(0,1-3,3)
Sjælland	Ja	6 / 536	1,1	(0,4-2,4)
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	3 / 260	1,2	(0,2-3,3)
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 276	1,1	(0,2-3,1)
Syddanmark	Ja	14 / 824	1,7	(0,9-2,8)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	1,5	(0,2-5,3)
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	7 / 342	2,0	(0,8-4,2)
Sygehus Lillebælt	Ja	4 / 203	2,0	(0,5-5,0)
Sygehus Sønderjylland	Ja	##	0,7	(0,0-3,8)
Midtjylland	Nej	27 / 761	3,5	(2,4-5,1)
Aarhus Universitetshospital	Nej	4 / 54	7,4	(2,1-17,9)
Hospitalsenhed Midt	Nej	4 / 132	3,0	(0,8-7,6)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 216	4,2	(1,9-7,8)

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
Regionshospitalet Horsens	Nej	4 / 113	3,5	(1,0-8,8)
Regionshospitalet Randers	Nej	6 / 246	2,4	(0,9-5,2)
Nordjylland	Ja	##	0,2	(0,0-1,3)
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 294	0,0	(0,0-1,2)
Regionshospital Nordjylland	Ja	##	0,7	(0,0-3,9)

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 587 patienter, der fik udført kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, fik 20 anastomoselækage grad B, C eller ukendt, svarende til en andel på 3,4%, som er under det ønskede udviklingsmål ($\leq 4\%$) [Tabel 5.1](#). To regioner, Region Syddanmark (6,5%) og Region Nordjylland (5,6%) nåede ikke udviklingsmålet. Region Syddanmark var længst fra udviklingsmålet både i det aktuelle år og samlet over de senest tre år (5,1%) [Tabel 5.1](#).

Indikatorens resultater skal ses i forhold til resultaterne for kolokolisk anastomose [Tabel 4.1](#). Aalborg Universitetshospital havde ingen anastomoselækage ved ileo-kolisk anatomse men en højre andel ved kolo-kolisk anastomose, og omvendt for Aarhus Universitetshospital med en andel under udviklingsmålet for de kolokoliske anastomoser.

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 [Tabel 5.6](#).

Diskussion og implikationer, indikator 4b

Specifik registrering af kolo-kolisk anastomoselækage har nu været foretaget i 6 år (siden 2019). Udviklingsmålet på $\leq 4\%$ har været opfyldt de sidste 5 år på landsplan, med undtagelse af 2023 [Figur 5.5](#).

Fem afdelinger (Amager og Hvidovre Hospital (4,3 %), Sydvestjysk Sygehus (10,5 %), Odense Universitetshospital (11,4 %), Aalborg Universitetshospital (8 %) og Regionshospital Gødstrup (6,7 %)) opfylder ikke standarden.

Seks afdelinger opfylder ikke standarden for en 3-års perioden 2023-2025 (Midt og Vestsjællands Hospital (5,7 %), Sydvestjysk Sygehus (4,4 %), Odense Universitetssygehus (10,3 %), Aarhus Universitetshospital (14,3%), Regionshospital Gødstrup (10,0 %) og Aalborg Universitetshospital (5,6 %)) [Tabel 5.6](#).

Anastomoselækageandelen for kolo-koliske anastomoser i perioden 2023-2025 er 3,8 % på landsplan, og dermed er det fastlagte indikatorniveau opfyldt.

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

Vurdering, indikator 4b

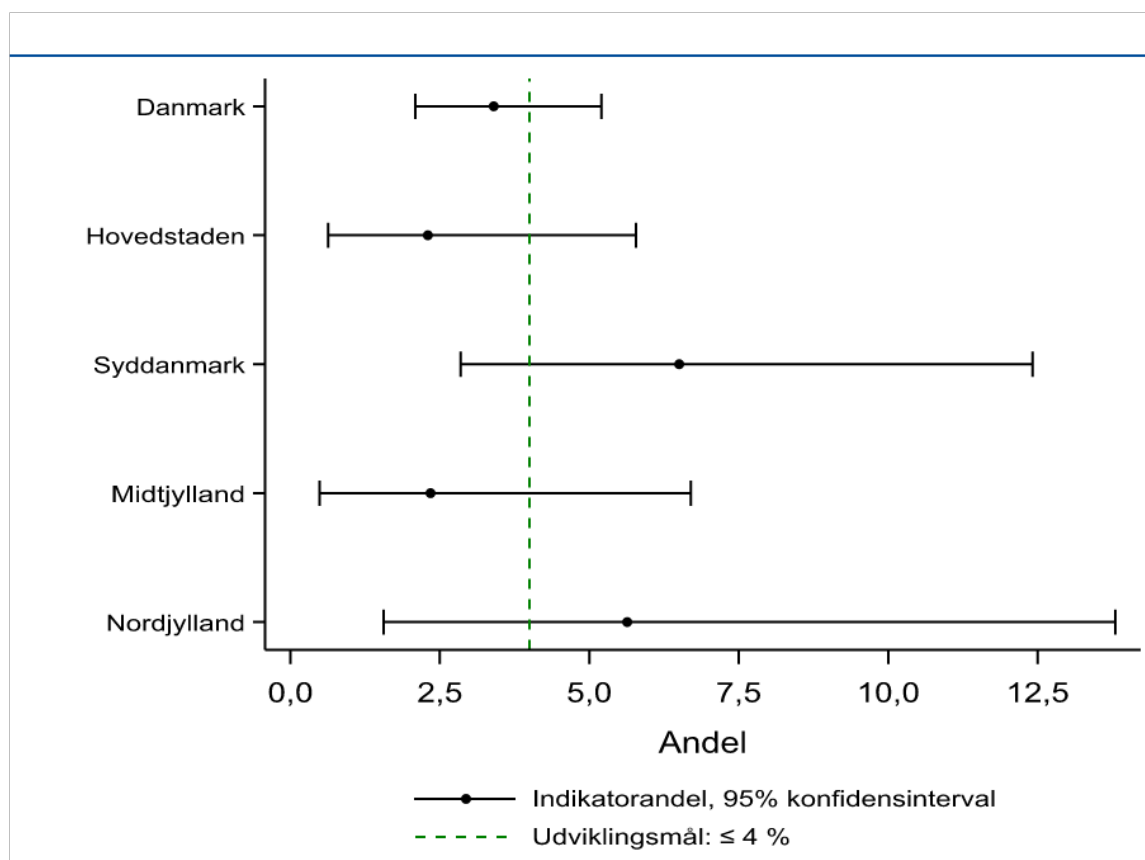
Indikatorresultatet for 2025 er tilfredsstillende og udviklingsmålet på $\leq 4\%$ er nået på landsplan, men med forsat variation mellem afdelingerne. Det er Styregruppens anbefaling, at indikatoren overgår til at være en supplerende indikator, da opgørelsen har et læringspotentiale forsat at kunne følge evt. patientselektion og praksis på området. Derudover er det glædeligt at lækageraterne generelt har været faldende.

Tabel 5.1 - Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose

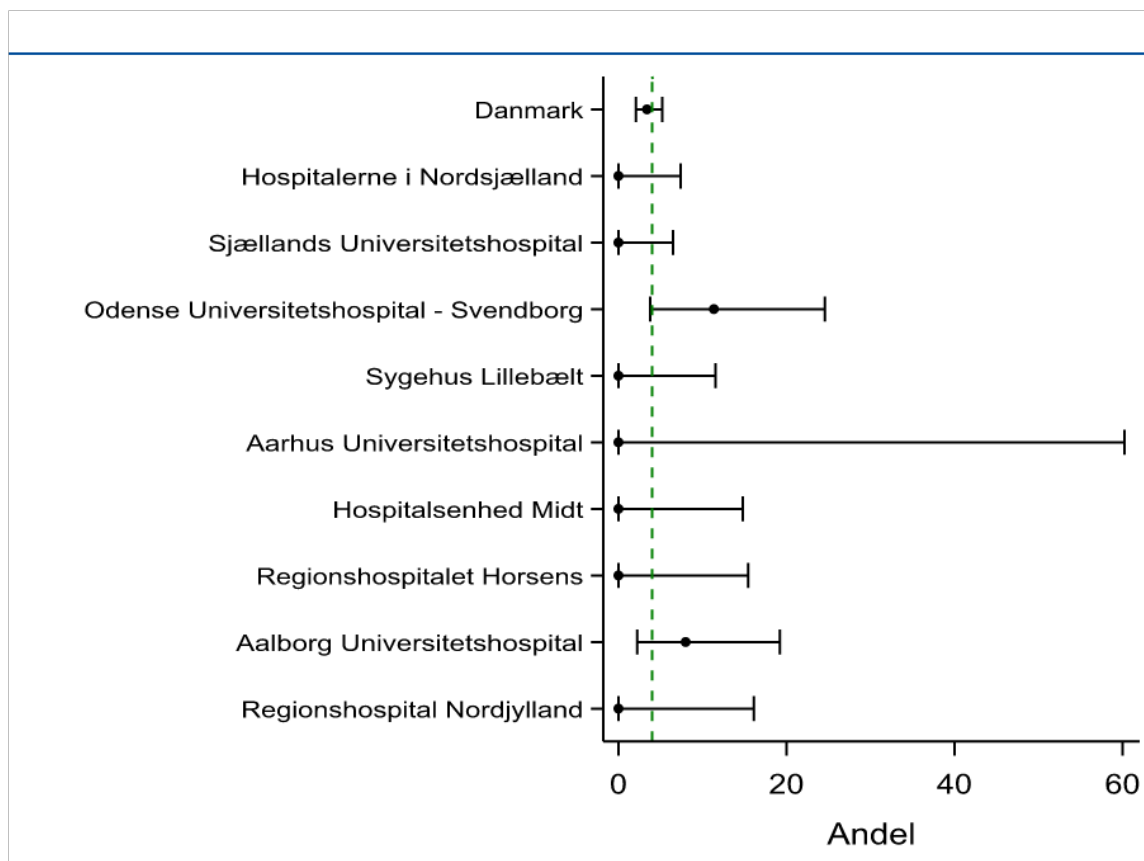
	Udviklingsmål ≤ 4% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2024	2023
					Andel	Andel
Danmark	Ja	20 / 588	3,4	(2,1-5,2)	3,0	5,0
Hovedstaden	Ja	4 / 174	2,3	(0,6-5,8)	0,6	3,3
Sjælland	Ja	##	1,1	(0,0-5,9)	4,1	5,3
Syddanmark	Nej	8 / 123	6,5	(2,8-12,4)	3,2	6,1
Midtjylland	Ja	3 / 128	2,3	(0,5-6,7)	5,2	6,5
Nordjylland	Nej	4 / 71	5,6	(1,6-13,8)	1,9	3,3
Hovedstaden	Ja	4 / 174	2,3	(0,6-5,8)	0,6	3,3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	##	4,2	(0,5-14,3)	2,2	3,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	##	2,4	(0,1-12,6)	0,0	2,7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##	2,8	(0,1-14,5)	0,0	2,6
Hospitallerne i Nordsjælland	Ja	0 / 48	0,0	(0,0-7,4)	0,0	4,4
Sjælland	Ja	##	1,1	(0,0-5,9)	4,1	5,3
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	##	2,7	(0,1-14,2)	4,1	9,1
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 55	0,0	(0,0-6,5)	4,1	1,7
Syddanmark	Nej	8 / 123	6,5	(2,8-12,4)	3,2	6,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	##	10,5	(1,3-33,1)	0,0	5,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	5 / 44	11,4	(3,8-24,6)	8,3	11,9
Sygehus Lillebælt	Ja	0 / 30	0,0	(0,0-11,6)	0,0	3,0
Sygehus Sønderjylland	Ja	##	3,3	(0,1-17,2)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	3 / 128	2,3	(0,5-6,7)	5,2	6,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	16,7	20,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 23	0,0	(0,0-14,8)	3,2	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	##	6,7	(0,8-22,1)	7,7	14,7

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 22	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	##	2,0	(0,1-10,9)	3,8	5,7
Nordjylland	Nej	4 / 71	5,6	(1,6-13,8)	1,9	3,3
Aalborg Universitetshospital	Nej	4 / 50	8,0	(2,2-19,2)	3,1	4,8
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	0,0	0,0

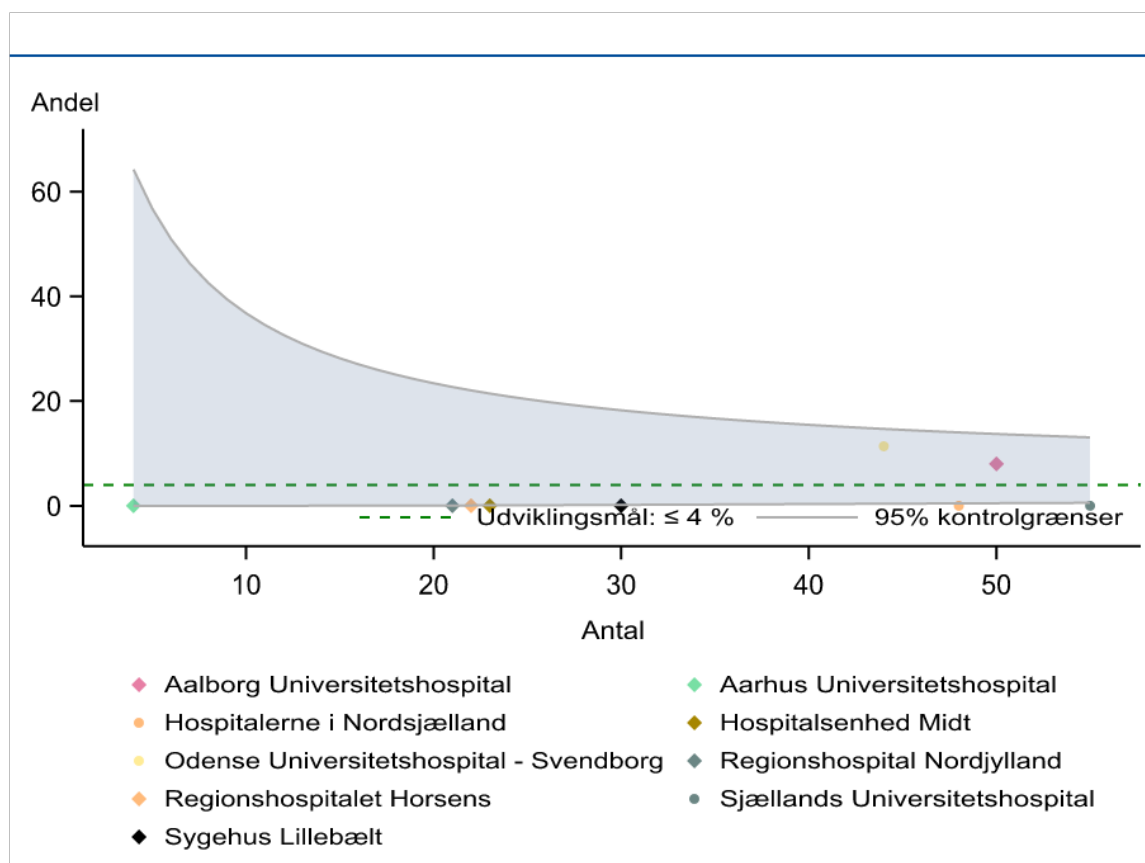
Andelen af patienter med kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, der får anastomoselækage som kræver klinisk intervention, dvs. grad B, C eller ukendt.

Figur 5.2 - Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, region

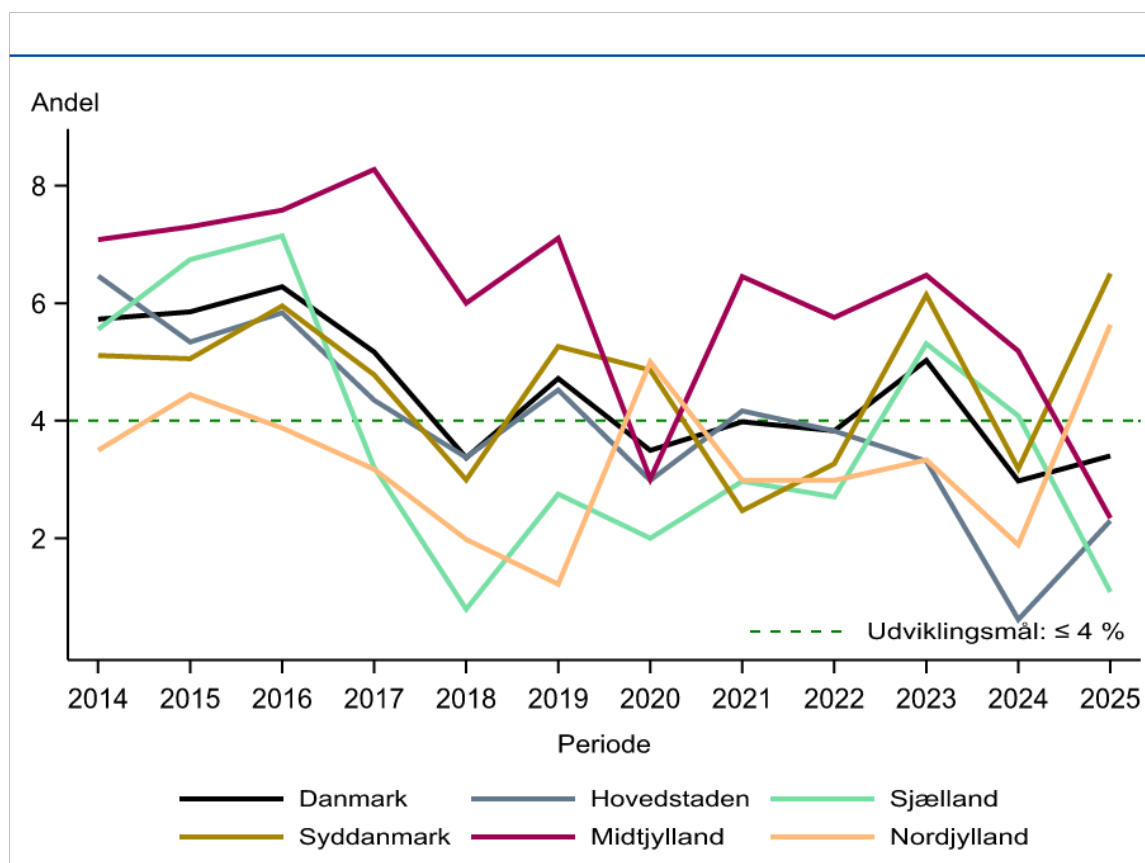
Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose opgjort på regionsniveau.

Figur 5.3 - Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, region

Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau.

Figur 5.4 - Funnelploot over anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, afd.

Funnelploot over anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, opgjort på afdelingsniveau.

Figur 5.5 - Trendgraf over anastomoseage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, 2014-2025

Trendgraf over anastomoseage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose i perioden 2014-2025.

Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose - opgjort for de seneste 3 år samlet

Tabel 5.6 - Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose - seneste 3 år samlet

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
	≤ 4% opnået		01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI
Danmark	Ja	67 / 1.770	3,8	(2,9-4,8)
Hovedstaden	Ja	10 / 487	2,1	(1,0-3,7)
Sjælland	Ja	11 / 303	3,6	(1,8-6,4)
Syddanmark	Nej	20 / 394	5,1	(3,1-7,7)
Midtjylland	Nej	19 / 402	4,7	(2,9-7,3)
Nordjylland	Ja	7 / 184	3,8	(1,5-7,7)
Hovedstaden	Ja	10 / 487	2,1	(1,0-3,7)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	4 / 124	3,2	(0,9-8,1)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	##	1,7	(0,2-5,9)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##	1,8	(0,2-6,3)
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	1,5	(0,2-5,4)
Sjælland	Ja	11 / 303	3,6	(1,8-6,4)
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	8 / 141	5,7	(2,5-10,9)
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 162	1,9	(0,4-5,3)
Syddanmark	Nej	20 / 394	5,1	(3,1-7,7)
Esbjerg Sygehus	Nej	3 / 68	4,4	(0,9-12,4)
Grindsted Sygehus				
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	15 / 146	10,3	(5,9-16,4)
Sygehus Lillebælt	Ja	##	1,0	(0,0-5,3)
Sygehus Sønderjylland	Ja	##	1,3	(0,0-6,9)
Midtjylland	Nej	19 / 402	4,7	(2,9-7,3)
Aarhus Universitetshospital	Nej	3 / 21	14,3	(3,0-36,3)
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	1,3	(0,0-6,8)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 90	10,0	(4,7-18,1)

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 57	0,0	(0,0-6,3)
Regionshospitalet Randers	Ja	6 / 154	3,9	(1,4-8,3)
Nordjylland	Ja	7 / 184	3,8	(1,5-7,7)
Aalborg Universitetshospital	Nej	7 / 124	5,6	(2,3-11,3)
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 60	0,0	(0,0-6,0)

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

Indikator 4c: Ved rektumresektion

Datagrundlag, indikator 4c

Andelen af rektumresekerede patienter, der får anastomoselækage.

Resultater, indikator 4c

Blandt de 321 patienter, der fik udført rektumresektion, fik 35 anastomoselækage grad B, C eller ukendt, svarende til en andel på 10,9%, hvilket er over det ønskede udviklingsmål på $\leq 8\%$ [Tabel 6.1](#). Ingen regioner nåede udviklingsmålet i 2025, og Region Midtjylland (16,7) var længst fra udviklingsmålet.

Af funnelplottet fremgår det, at Regionshospitalet Gødstrup (25,9%) har et resultat der ligger markant over udviklingsmålet i forhold til afdelingens patientpopulation [Figur 6.4](#).

Af trendgrafen fremgår det, at der har været variation i de regionale andele fra år til år, men at alle regioner var over udviklingsmålet i 2025 [Figur 6.5](#). To regioner, Region Midtjylland (12,0%) og Region Nordjylland (9,3%) nåede ikke udviklingsmålet samlet set over den seneste tre årsperiode [Tabel 6.6](#).

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 [Tabel 6.6](#).

Diskussion og implikationer, indikator 4c

Anastomoselækageandelen for rektumanastomoser opgjort over de seneste tre år (2023-2025) var 8,1 % på landsplan [Tabel 6.6](#). Dermed er udviklingsmålet ikke nået på landsplan.

Vurdering, indikator 4c

Udviklingsmålet blev ikke opfyldt på landsplan i 2025, og Styregruppen vurderer, at resultatet ikke var tilfredsstillende. Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG vil følge udvikling i lækagerater nøje fremadrettet. Alle indikatorens resultater er forbundet med stor usikkerhed grundet det lave patientantal. Kirurgisk arbejdsgruppe har nyligt udarbejdet et visionspapir ift. antal patienter per center. Det er databasens håb at der i fremtiden kommer flere resektioner per center der ville kunne bidrage til data dreven kvalitetsudvikling. Alle afdelinger, men i særdeleshed de afdelinger, der ikke nåede udviklingsmålet, anbefales at udføre audit af patientforløbene med på fokus på læring.

Det er Styregruppens vurdering, at udviklingsmålet $\leq 8\%$ fastholdes.

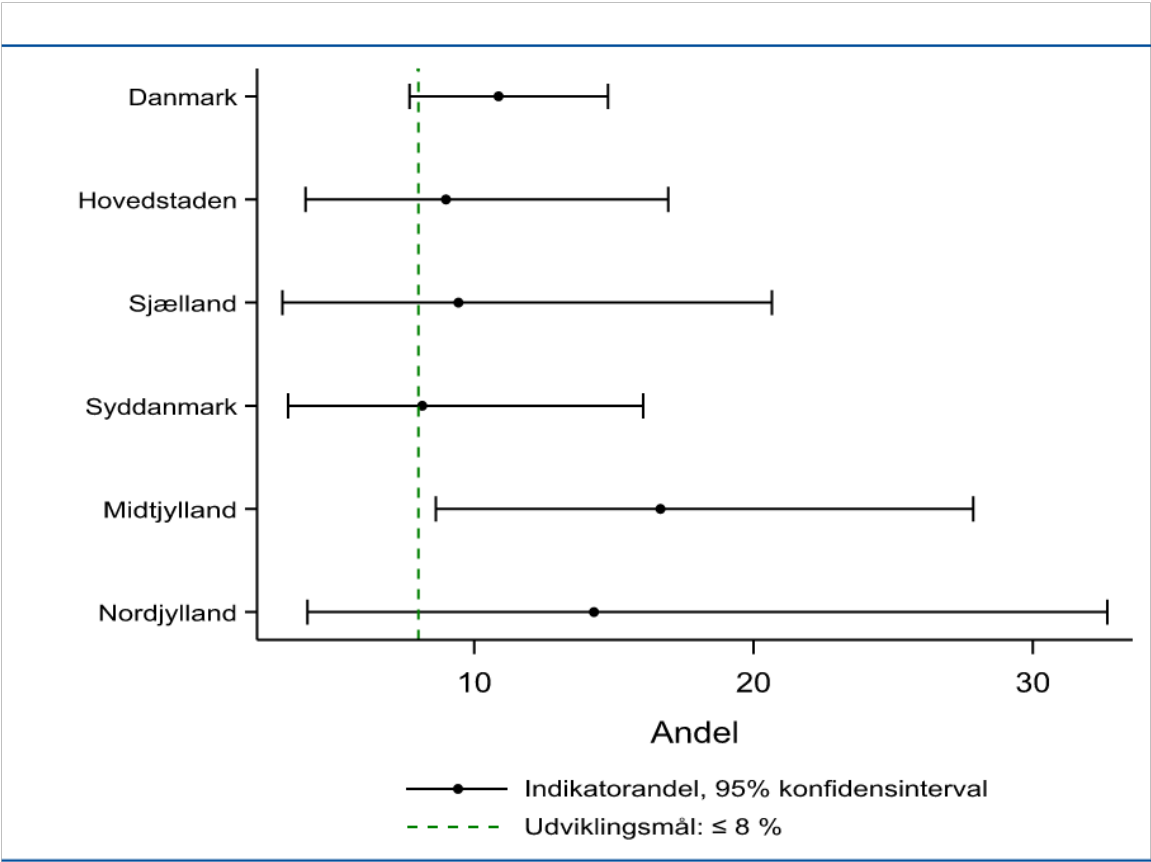
Tabel 6.1 - Anastomoselækage ved rektumresektion

	Udviklingsmål ≤ 8% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2024	2023
					Andel	Andel
Danmark	Nej	35 / 322	10,9	(7,7-14,8)	7,4	6,3
Hovedstaden	Nej	8 / 89	9,0	(4,0-16,9)	6,0	6,3
Sjælland	Nej	5 / 53	9,4	(3,1-20,7)	8,3	3,3
Syddanmark	Nej	7 / 86	8,1	(3,3-16,1)	8,3	3,5
Midtjylland	Nej	11 / 66	16,7	(8,6-27,9)	7,9	11,3
Nordjylland	Nej	4 / 28	14,3	(4,0-32,7)	4,3	9,4
Hovedstaden	Nej	8 / 89	9,0	(4,0-16,9)	6,0	6,3
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 20	0,0	(0,0-16,8)	0,0	3,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	3 / 23	13,0	(2,8-33,6)	11,1	4,3
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	3 / 28	10,7	(2,3-28,2)	0,0	11,1
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	###	11,1	(1,4-34,7)	20,0	3,8
Sjælland	Nej	5 / 53	9,4	(3,1-20,7)	8,3	3,3
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	3 / 29	10,3	(2,2-27,4)	8,6	0,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	###	8,3	(1,0-27,0)	8,0	6,3
Syddanmark	Nej	7 / 86	8,1	(3,3-16,1)	8,3	3,5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	###	16,7	(2,1-48,4)	0,0	11,1
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	5 / 31	16,1	(5,5-33,7)	9,1	2,8
Sygehus Lillebælt	Ja	0 / 20	0,0	(0,0-16,8)	17,2	4,0
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 23	0,0	(0,0-14,8)	0,0	0,0
Midtjylland	Nej	11 / 66	16,7	(8,6-27,9)	7,9	11,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	4 / 39	10,3	(2,9-24,2)	9,1	9,4
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	7 / 27	25,9	(11,1-46,3)	6,9	13,3
Nordjylland	Nej	4 / 28	14,3	(4,0-32,7)	4,3	9,4

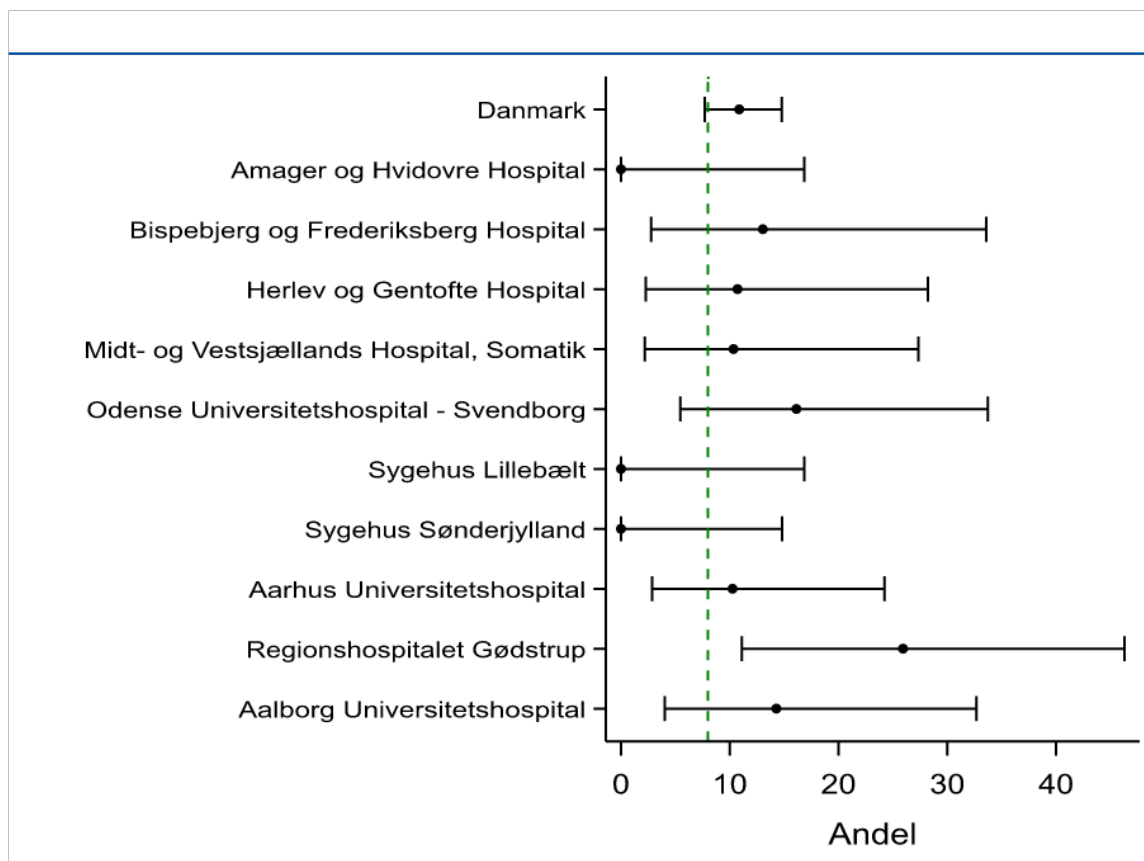
	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år
Aalborg Universitetshospital	Nej	4 / 28	14,3	(4,0-32,7)	4,3
					9,4

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

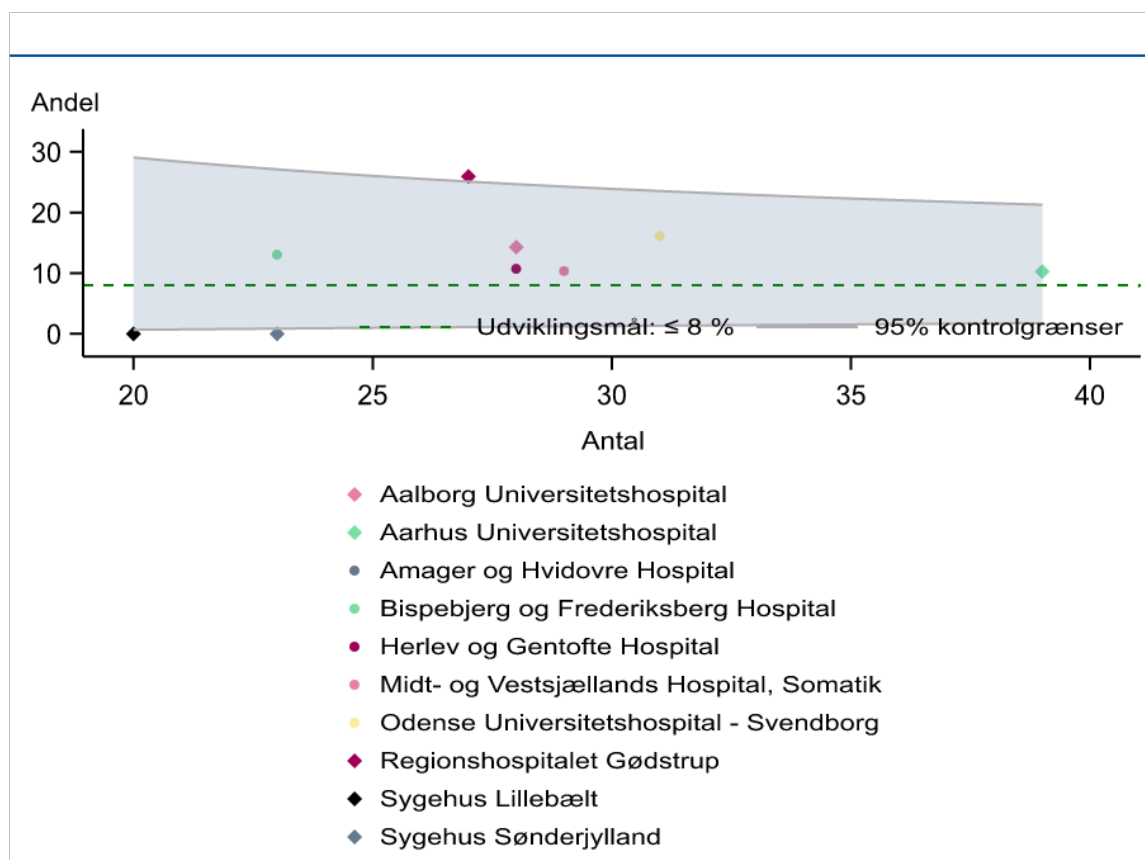
Figur 6.2 - Anastomoselækage ved rektumresektion, region



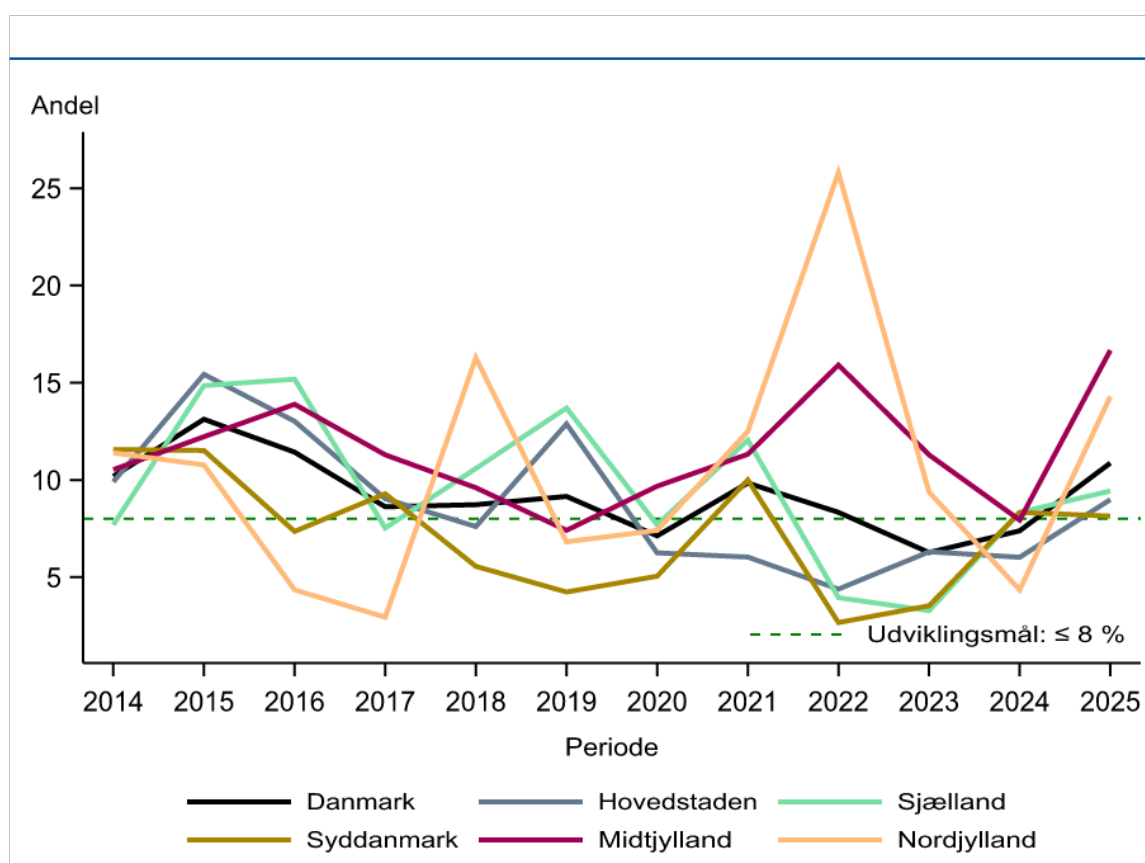
Anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på regionsniveau.

Figur 6.3 - Anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på afdelingsniveau.

Anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på afdelingsniveau.

Figur 6.4 - Funnelploot over anastomoselækage ved rektumresektion

Anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på afdelingsniveau.

Figur 6.5 - Trendgraf over andelen anastomoselækage ved rektumresektion, 2014-2025

Trendgraf over andelen af anastomoselækage ved rektumresektion, pr. region i perioden 2014-2025.

Anastomoselækage ved rektumresektion - supplerende opgørelser

Tabel 6.6 - Anastomoselækage ved rektumresektion - 3 års periode

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
	≤ 8% opnået		01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI
Danmark	Nej	81 / 998	8,1	(6,5-10,0)
Hovedstaden	Ja	20 / 283	7,1	(4,4-10,7)
Sjælland	Ja	12 / 174	6,9	(3,6-11,7)
Syddanmark	Ja	18 / 267	6,7	(4,0-10,4)
Midtjylland	Nej	23 / 191	12,0	(7,8-17,5)
Nordjylland	Nej	8 / 83	9,6	(4,3-18,1)
Hovedstaden	Ja	20 / 283	7,1	(4,4-10,7)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	1,3	(0,0-6,9)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	6 / 64	9,4	(3,5-19,3)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	7 / 81	8,6	(3,5-17,0)
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	6 / 59	10,2	(3,8-20,8)
Sjælland	Ja	12 / 174	6,9	(3,6-11,7)
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	6 / 93	6,5	(2,4-13,5)
Sjællands Universitetshospital	Ja	6 / 81	7,4	(2,8-15,4)
Syddanmark	Ja	18 / 267	6,7	(4,0-10,4)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	3 / 35	8,6	(1,8-23,1)
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	9 / 100	9,0	(4,2-16,4)
Sygehus Lillebælt	Nej	6 / 74	8,1	(3,0-16,8)
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 58	0,0	(0,0-6,2)
Midtjylland	Nej	23 / 191	12,0	(7,8-17,5)
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 104	9,6	(4,7-17,0)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	13 / 86	15,1	(8,3-24,5)

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
Regionshospitalet Randers	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)
Nordjylland	Nej	8 / 83	9,6	(4,3-18,1)
Aalborg Universitetshospital	Nej	8 / 83	9,6	(4,3-18,1)

Andelsen af patienter med rektumresektion, der får anastomoselækage - 3 års periode

Tabel 6.7 - Anastomoseandel for rektumresektion

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	294 / 572	51,4	(47,2-55,6)	49,2	46,1
Hovedstaden	79 / 128	61,7	(52,7-70,2)	48,3	58,0
Sjælland	47 / 82	57,3	(45,9-68,2)	46,7	45,5
Syddanmark	82 / 154	53,2	(45,0-61,3)	60,7	43,0
Midtjylland	62 / 157	39,5	(31,8-47,6)	41,4	38,3
Nordjylland	24 / 51	47,1	(32,9-61,5)	46,7	44,1
Hovedstaden	79 / 128	61,7	(52,7-70,2)	48,3	58,0
Amager og Hvidovre Hospital	20 / 43	46,5	(31,2-62,3)	58,2	61,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	22 / 36	61,1	(43,5-76,9)	50,0	59,0
Herlev og Gentofte Hospital	21 / 26	80,8	(60,6-93,4)	33,3	52,9
Hospitalerne i Nordsjælland	16 / 23	69,6	(47,1-86,8)	44,4	60,6
Sjælland	47 / 82	57,3	(45,9-68,2)	46,7	45,5
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	26 / 43	60,5	(44,4-75,0)	42,9	40,0
Sjællands Universitetshospital	21 / 39	53,8	(37,2-69,9)	52,4	50,0
Syddanmark	82 / 154	53,2	(45,0-61,3)	60,7	43,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	11 / 21	52,4	(29,8-74,3)	76,5	60,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	30 / 62	48,4	(35,5-61,4)	52,5	38,7
Sygehus Lillebælt	18 / 35	51,4	(34,0-68,6)	57,5	43,5
Sygehus Sønderjylland	23 / 36	63,9	(46,2-79,2)	74,1	44,8
Midtjylland	62 / 157	39,5	(31,8-47,6)	41,4	38,3
Aarhus Universitetshospital	37 / 96	38,5	(28,8-49,0)	35,1	37,8
Regionshospitalet Gødstrup	25 / 61	41,0	(28,6-54,3)	50,9	38,9
Nordjylland	24 / 51	47,1	(32,9-61,5)	46,7	44,1

	Aktuelle år			Tidligere år	
Aalborg Universitetshospital	24 / 51	47,1	(32,9-61,5)	46,7	44,1

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

Indikator 5: Postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi

Baggrund, indikator 5

Målet er ikke nødvendigvis en mortalitet på 0%, da der må accepteres en vis risiko for operationskomplikationer iht. 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 2.397 elektivt opererede patienter med kurativt sigte med kolon- eller rektumcancer døde 20 indenfor 30 dage efter operation svarende til en andel på 0,8% [Tabel 7.1](#). Udviklingsmålet på 1,0 % var nået på landsplan i 2025. Region Syddanmark (1,4%) nåede som eneste region ikke udviklingsmålet i 2025 eller for de seneste tre år samlet, 2023-2025 [Tabel 7.1](#).

Syv ud af 17 afdelinger nåede ikke udviklingsmålet i 2025, hvor Sygehus Sønderjylland (1,8 %) var længste fra udviklingsmålet.

Set over de seneste tre år nåede 4 af de syv heller ikke udviklingsmålet samlet set over de seneste tre år, hvor Regionshospitalet Gødstrup (1,8%) var længst fra [Tabel 7.6](#).

Samlet set er 30-dags mortaliteten faldet over tid, og har de seneste år ligger omkring 1% [Figur 7.5](#).

Alle afdelinger set i forhold til antallet af opererede patienter opnåede resultater, der ligger indenfor konfidensgrænserne [Figur 7.4](#).

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 [Tabel 7.6](#).

Patienter ≥ 75 år, supplerende tabel [Tabel 7.7](#):

Ud af 1040 elektivt opererede patienter med kurativt sigte og 75 år eller ældre med kolorektalcancer døde 12 indenfor 30 dage efter operationen, svarende til en andel på 1,2% hvilket var under det ønskede udviklingsmål ($\leq 2,5\%$). Alle regioner nåede i 2025 udviklingsmålet.

Resultaterne skal tolkes med varsomhed som nævnt ovenfor.

Diskussion og implikationer, indikator 5a

I nærværende årsrapport 2025 udgøres indikatoren "Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30-dages mortalitet" af én samlet mortalitetsopgørelse for alle patienter der gennemgår elektiv kurativt-intenderet resektion, samt én supplerende opgørelse for patienter ≥ 75 år.

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

Vurdering, indikator 5a

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

Styregruppen anbefaler at indikatorstandarden fastholdes.

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 [Tabel 14.1](#), [Tabel 15.1](#), samt vist på regionsniveau i forhold til den gennemsnitlige HARM score [Figur 16.9](#).

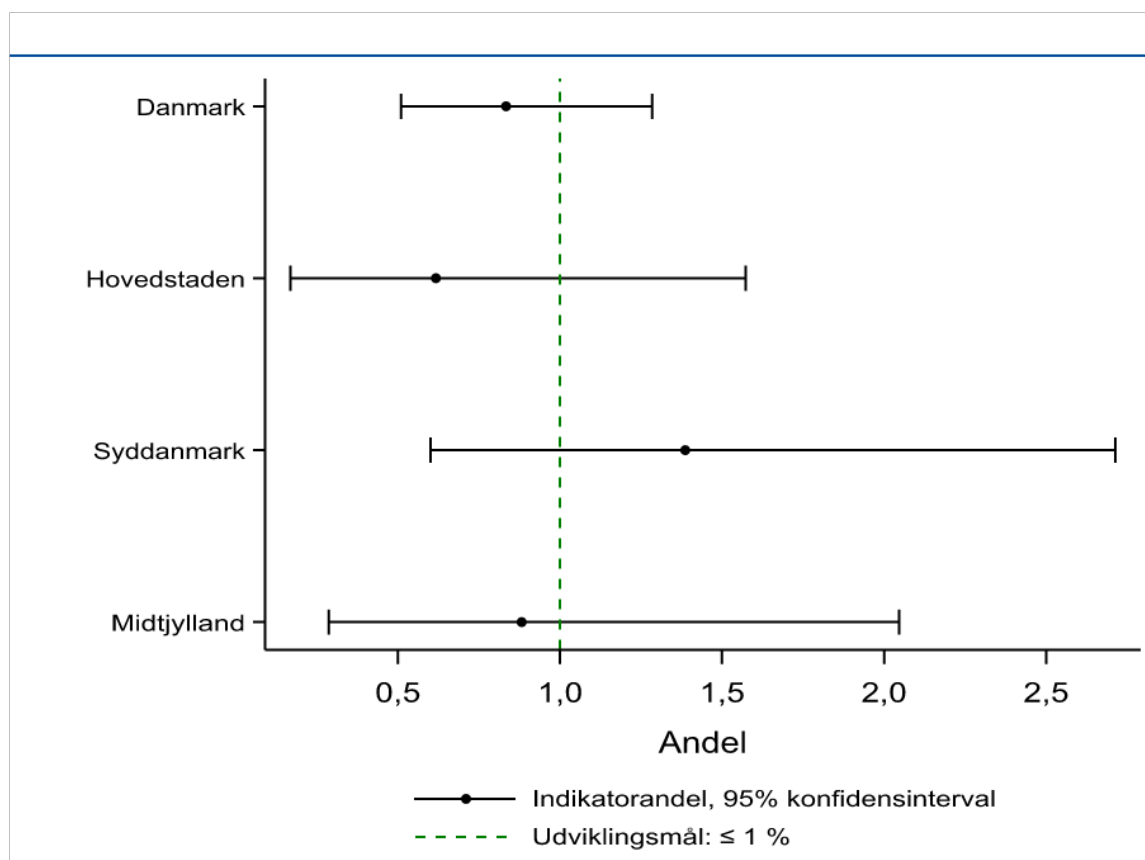
Indikator udgår fra næste år, og vil fremadrettet indgå i den nye indikator vedr. HARM score, hvor de enkelte delmål vil blive vist som supplerende indikatorer.

Tabel 7.1 - Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dags mortalitet

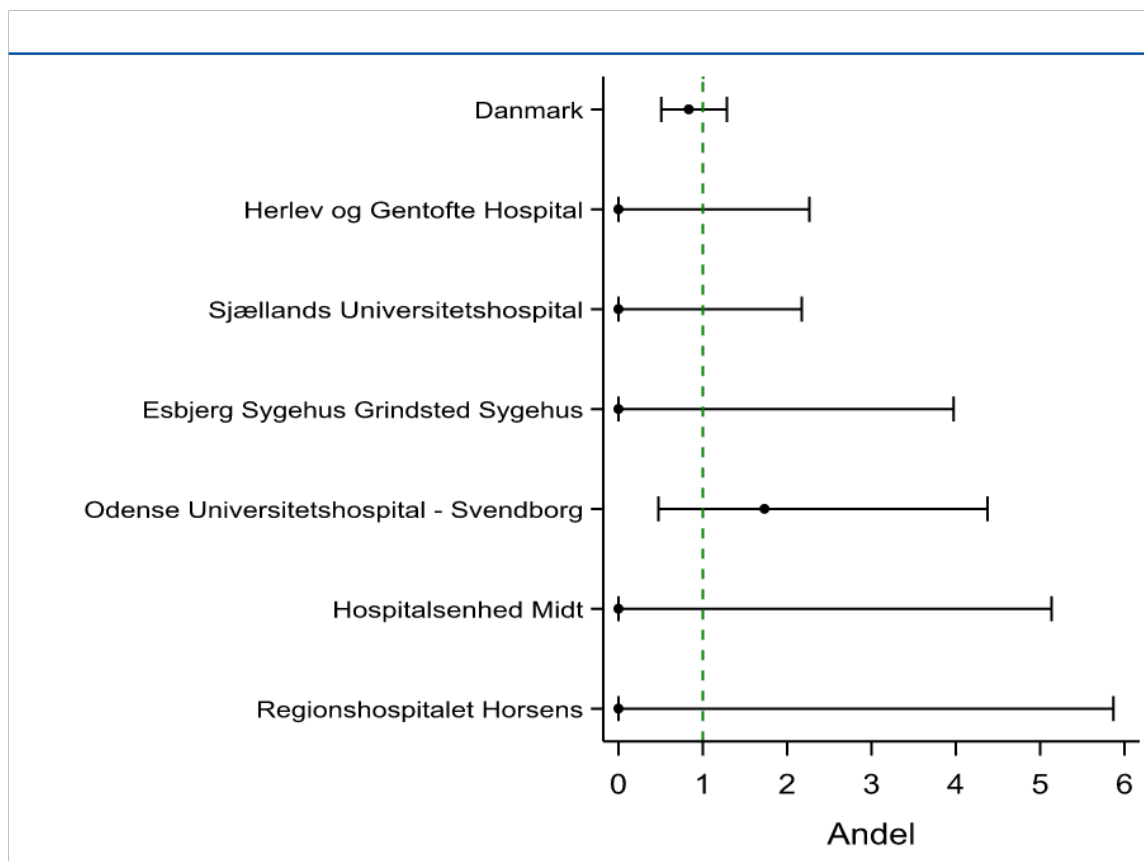
	Udviklingsmål ≤ 1% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2024	2023
					Andel	Andel
Danmark	Ja	20 / 2.399	0,8	(0,5-1,3)	1,1	0,9
Hovedstaden	Ja	4 / 648	0,6	(0,2-1,6)	0,6	0,0
Sjælland	Ja	##	0,3	(0,0-1,6)	0,7	1,2
Syddanmark	Nej	8 / 577	1,4	(0,6-2,7)	1,1	1,6
Midtjylland	Ja	5 / 567	0,9	(0,3-2,0)	1,8	1,2
Nordjylland	Ja	##	0,7	(0,1-2,7)	1,2	0,4
Hovedstaden	Ja	4 / 648	0,6	(0,2-1,6)	0,6	0,0
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	0,5	(0,0-2,8)	0,6	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	##	1,3	(0,2-4,8)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 161	0,0	(0,0-2,3)	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0,7	(0,0-3,8)	2,2	0,0
Sjælland	Ja	##	0,3	(0,0-1,6)	0,7	1,2
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	##	0,6	(0,0-3,2)	0,9	2,2
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 168	0,0	(0,0-2,2)	0,5	0,4
Syddanmark	Nej	8 / 577	1,4	(0,6-2,7)	1,1	1,6
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 91	0,0	(0,0-4,0)	0,9	3,9
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	4 / 231	1,7	(0,5-4,4)	1,1	1,7
Sygehus Lillebælt	Nej	##	1,4	(0,2-5,0)	0,7	0,7
Sygehus Sønderjylland	Nej	##	1,8	(0,2-6,2)	1,9	0,9
Midtjylland	Ja	5 / 567	0,9	(0,3-2,0)	1,8	1,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	##	0,8	(0,0-4,4)	2,2	0,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 70	0,0	(0,0-5,1)	2,4	1,3
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	##	1,2	(0,1-4,3)	2,5	1,6

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 61	0,0	(0,0-5,9)	0,0	1,3
Regionshospitalet Randers	Nej	###	1,4	(0,2-4,8)	0,7	0,6
Nordjylland	Ja	###	0,7	(0,1-2,7)	1,2	0,4
Aalborg Universitetshospital	Ja	###	0,5	(0,0-2,9)	1,1	0,0
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	###	1,3	(0,0-7,1)	1,5	1,8

Andelen af elektivt og intendret kurativt opererede patienter med kolon- eller rektumcancer, der er døde indenfor 30 dage postoperativt.

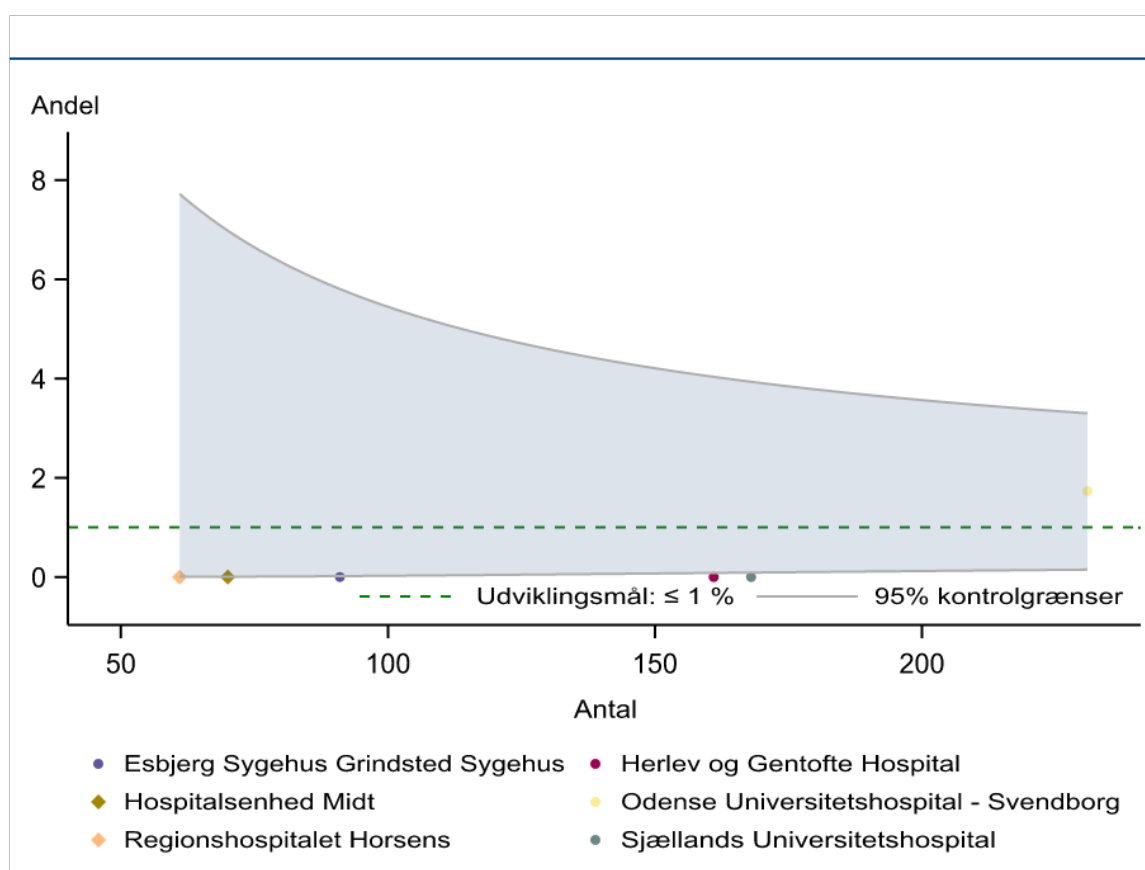
Figur 7.2 - Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dags mortalitet, pr. region

Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dags mortalitet, opgjort på regionsniveau.

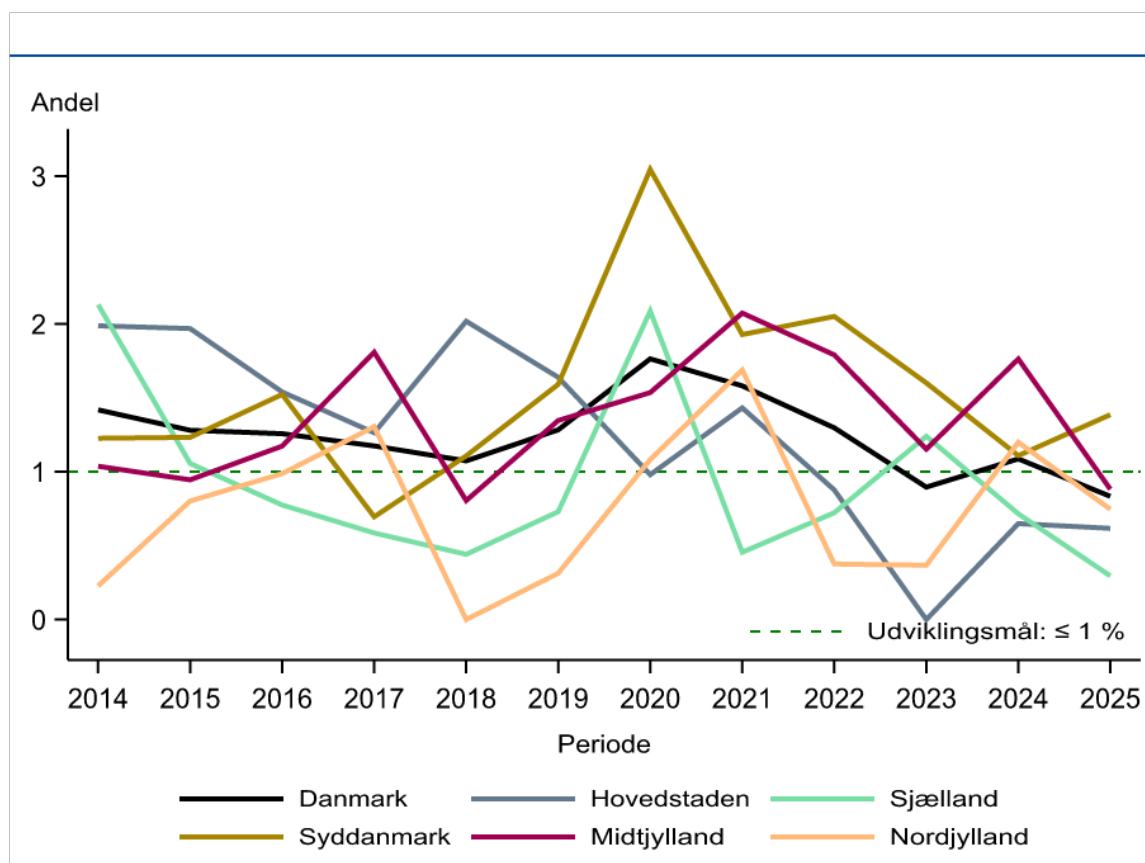
Figur 7.3 - Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dags mortalitet, pr. afdeling

Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dags mortalitet, opgjort på afdelingsniveau.

Figur 7.4 - Funnelploot over postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi (30-dags mortalitet) på afdelingsniveau



Funnelploot over postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi (30-dags mortalitet) på afdelingsniveau.

Figur 7.5 - Trend i regional 90-dags postoperativ død efter elektiv kirurgi, 2014-2025

Trend i regional 90-dags postoperativ død efter elektiv kirurgi i perioden 2014-2025

Supplerende opgørelser af postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet

Tabel 7.6 - Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dags mortalitet - samlet seneste 3 år

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≤ 1%			01.01.2025 - 31.12.2025	
	opnået			Andel	95% CI
Danmark	Ja	69 / 7.337	3 (0)	0,9	(0,7-1,2)
Hovedstaden	Ja	8 / 1.875	1 (0)	0,4	(0,2-0,8)
Sjælland	Ja	9 / 1.161	0 (0)	0,8	(0,4-1,5)
Syddanmark	Nej	24 / 1.770	1 (0)	1,4	(0,9-2,0)
Midtjylland	Nej	22 / 1.741	0 (0)	1,3	(0,8-1,9)
Nordjylland	Ja	6 / 790	1 (0)	0,8	(0,3-1,6)
Hovedstaden	Ja	8 / 1.875	1 (0)	0,4	(0,2-0,8)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-1,4)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	##	0 (0)	0,5	(0,1-1,7)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 505	1 (0)	0,0	(0,0-0,7)
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	4 / 425	0 (0)	0,9	(0,3-2,4)
Sjælland	Ja	9 / 1.161	0 (0)	0,8	(0,4-1,5)
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	7 / 569	0 (0)	1,2	(0,5-2,5)
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,2)
Syddanmark	Nej	24 / 1.770	1 (0)	1,4	(0,9-2,0)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	4 / 279	0 (0)	1,4	(0,4-3,6)
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	11 / 731	1 (0)	1,5	(0,8-2,7)
Sygehus Lillebælt	Ja	4 / 433	0 (0)	0,9	(0,3-2,3)
Sygehus Sønderjylland	Nej	5 / 327	0 (0)	1,5	(0,5-3,5)
Midtjylland	Nej	22 / 1.741	0 (0)	1,3	(0,8-1,9)
Aarhus Universitetshospital	Nej	5 / 365	0 (0)	1,4	(0,4-3,2)
Hospitalsenhed Midt	Nej	3 / 231	0 (0)	1,3	(0,3-3,7)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 513	0 (0)	1,8	(0,8-3,3)

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år
Regionshospitalet Horsens	Ja	###	0 (0)	0,5	(0,0-3,0)
Regionshospitalet Randers	Ja	4 / 448	0 (0)	0,9	(0,2-2,3)
Nordjylland	Ja	6 / 790	1 (0)	0,8	(0,3-1,6)
Aalborg Universitetshospital	Ja	3 / 591	0 (0)	0,5	(0,1-1,5)
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	3 / 199	1 (1)	1,5	(0,3-4,3)

Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage

Tabel 7.7 - Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage, ≥75 år

	Udviklingsmål ≤ 2,5% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2024	2023
					Andel	Andel
Danmark	Ja	12 / 1.040	1,2	(0,6-2,0)	1,6	1,9
Hovedstaden	Ja	###	0,4	(0,0-2,0)	0,8	0,0
Sjælland	Ja	###	0,7	(0,0-3,7)	0,6	2,7
Syddanmark	Ja	3 / 265	1,1	(0,2-3,3)	1,7	3,1
Midtjylland	Ja	5 / 222	2,3	(0,7-5,2)	2,7	2,6
Nordjylland	Ja	###	1,6	(0,2-5,5)	2,5	0,8
Hovedstaden	Ja	###	0,4	(0,0-2,0)	0,8	0,0
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 88	0,0	(0,0-4,1)	1,7	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	###	1,6	(0,0-8,7)	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 61	0,0	(0,0-5,9)	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 63	0,0	(0,0-5,7)	2,0	0,0
Sjælland	Ja	###	0,7	(0,0-3,7)	0,6	2,7
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	###	1,3	(0,0-7,0)	0,0	6,5
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 73	0,0	(0,0-4,9)	1,1	0,0
Syddanmark	Ja	3 / 265	1,1	(0,2-3,3)	1,7	3,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	0,0	9,1
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	###	1,9	(0,2-6,6)	1,7	2,9
Sygehus Lillebælt	Ja	0 / 68	0,0	(0,0-5,3)	1,5	1,8
Sygehus Sønderjylland	Ja	###	1,7	(0,0-8,9)	3,8	1,6
Midtjylland	Ja	5 / 222	2,3	(0,7-5,2)	2,7	2,6
Aarhus Universitetshospital	Nej	###	2,9	(0,1-14,9)	0,0	2,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 33	0,0	(0,0-10,6)	2,4	2,6
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	###	2,8	(0,3-9,7)	5,9	3,5

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	0,0	2,9
Regionshospitalet Randers	Nej	##	3,3	(0,4-11,3)	1,8	1,4
Nordjylland	Ja	##	1,6	(0,2-5,5)	2,5	0,8
Aalborg Universitetshospital	Ja	##	1,1	(0,0-6,0)	2,4	0,0
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	##	2,6	(0,1-13,5)	2,7	2,9

Tabel 7.8 - Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet, ≥ 75 år - 3 års periode

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025	
	$\leq 2,5\%$ opnået			Andel	95% CI
Danmark	Ja	49 / 3.142	2 (0)	1,6	(1,2-2,1)
Hovedstaden	Ja	3 / 765	1 (0)	0,4	(0,1-1,1)
Sjælland	Ja	6 / 477	0 (0)	1,3	(0,5-2,7)
Syddanmark	Ja	16 / 813	0 (0)	2,0	(1,1-3,2)
Midtjylland	Ja	18 / 712	0 (0)	2,5	(1,5-4,0)
Nordjylland	Ja	6 / 375	1 (0)	1,6	(0,6-3,4)
Hovedstaden	Ja	3 / 765	1 (0)	0,4	(0,1-1,1)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	0 (0)	0,5	(0,0-2,7)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,0-3,3)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 218	1 (0)	0,0	(0,0-1,7)
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,0-3,1)
Sjælland	Ja	6 / 477	0 (0)	1,3	(0,5-2,7)
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	5 / 224	0 (0)	2,2	(0,7-5,1)
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0-2,2)
Syddanmark	Ja	16 / 813	0 (0)	2,0	(1,1-3,2)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	3 / 118	0 (0)	2,5	(0,5-7,3)
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	7 / 328	0 (0)	2,1	(0,9-4,3)
Sygehus Lillebælt	Ja	##	0 (0)	1,0	(0,1-3,7)
Sygehus Sønderjylland	Ja	4 / 174	0 (0)	2,3	(0,6-5,8)
Midtjylland	Ja	18 / 712	0 (0)	2,5	(1,5-4,0)
Aarhus Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	1,9	(0,2-6,5)
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0 (0)	1,8	(0,2-6,2)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 225	0 (0)	4,0	(1,8-7,5)

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	0 (0)	1,3	(0,0-7,2)
Regionshospitalet Randers	Ja	4 / 190	0 (0)	2,1	(0,6-5,3)
Nordjylland	Ja	6 / 375	1 (0)	1,6	(0,6-3,4)
Aalborg Universitetshospital	Ja	3 / 265	0 (0)	1,1	(0,2-3,3)
Regionshospital Nordjylland	Nej	3 / 110	1 (1)	2,7	(0,6-7,8)

Indikator5b1: Indenfor 90 dage

Resultater, indikator 5b

Ud af 2.397 elektivt opererede patienter med kurativt sigte med kolon- eller rektumcancer døde 37 indenfor 90 dage efter operation svarende til en andel på 1,5%, hvilket er under det ønskede udviklingsmål ($\leq 2\%$) [Tabel 8.1](#).

Tilsvarende som for 30-dagsmortaliten nåede Region Syddanmark (2,3%) ikke udviklingsmålet i 2025 eller samlet set over de senest tre år [Tabel 8.6](#).

Fem ud af 17 afdelinger nåede ikke udviklingsmålet, hvor af 4, Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik (2,8%), Odense Universitetshospital – Svendborg (2,7%), Sygehus Sønderjylland (3,4%), Regionshospitalet Randers (2,5%), heller ikke nåede udviklingsmålet samlet set over de seneste tre år [Tabel 8.6](#).

Alle afdelinger set i forhold til antallet af opererede patienter har resultater, havde resultater indenfor eller under konfidensgrænserne [Figur 8.4](#). På landsplan har andelen af dødsfald vist en faldende tendens siden 2020 [Figur 8.5](#).

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 en supplerende tabel [Tabel 8.6](#).

Patienter ≥ 75 år, supplerende tabel [Tabel 8.7](#):

Ud af 1040 elektivt opererede patienter med kurativt sigte og 75 år eller ældre med kolorektalcancer døde 24 indenfor 90 dage efter operationen, svarende til en andel på 2,3%.

To afdelinger nåede ikke udviklingsmålet på $\leq 5\%$, hvor Regionshospitalet Randers (8,2%) var længst fra udviklingsmålet også set over de seneste tre år ((5,3%).

Resultaterne skal tolkes med varsomhed som nævnt ovenfor.

Diskussion og implikationer, indikator 5b

I nærværende årsrapport 2025 udgøres indikatoren "Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90-dages mortalitet" af én samlet mortalitetsopgørelse for alle patienter der gennemgår elektive kurativt-intenderede resektioner, samt én separat opgørelse for patienter ≥ 75 år.

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

Vurdering, indikator 5b

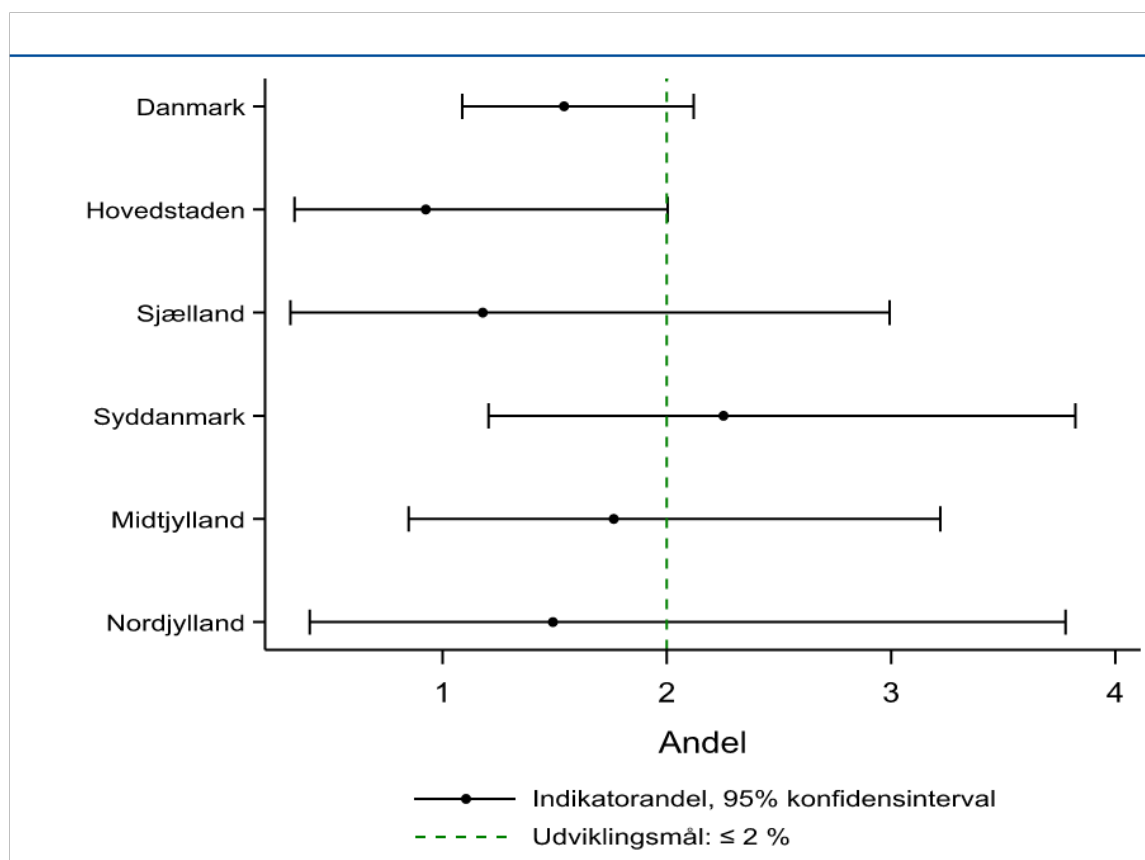
Intentionen bag 90-dages mortalitet er en beskrivelse af udfaldet for skrøbelige patienter der muligvis godt kan overkomme de umiddelbare konsekvenser af kirurgi, men som dør af andre komplikationer efterfølgende. Der er en oplagt sammenhæng mellem 30 og 90 dages mortalitet. Styregruppen har besluttet at 90 dages mortalitets målet udgår som indikator og styregruppen i stedet følge udviklingen udover det postoperative forløb ved at måle på 1-års overlevelse, fordelt på subgrupper af patienter, ikke bare opererede. På denne måde er det ønsket at sætte fokus på sammenhæng imellem mortalitet og variationen i resektionsandele og alternative behandlingsvalg på afdelings-og regionsniveau. Variation i mortalitet kan delvist forklares af forskelle i patient population – udvalgte patient karakteristika fremgår af [Tabel 14.1](#) og [Tabel 15.1](#).

Tabel 8.1 - Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dags mortalitet

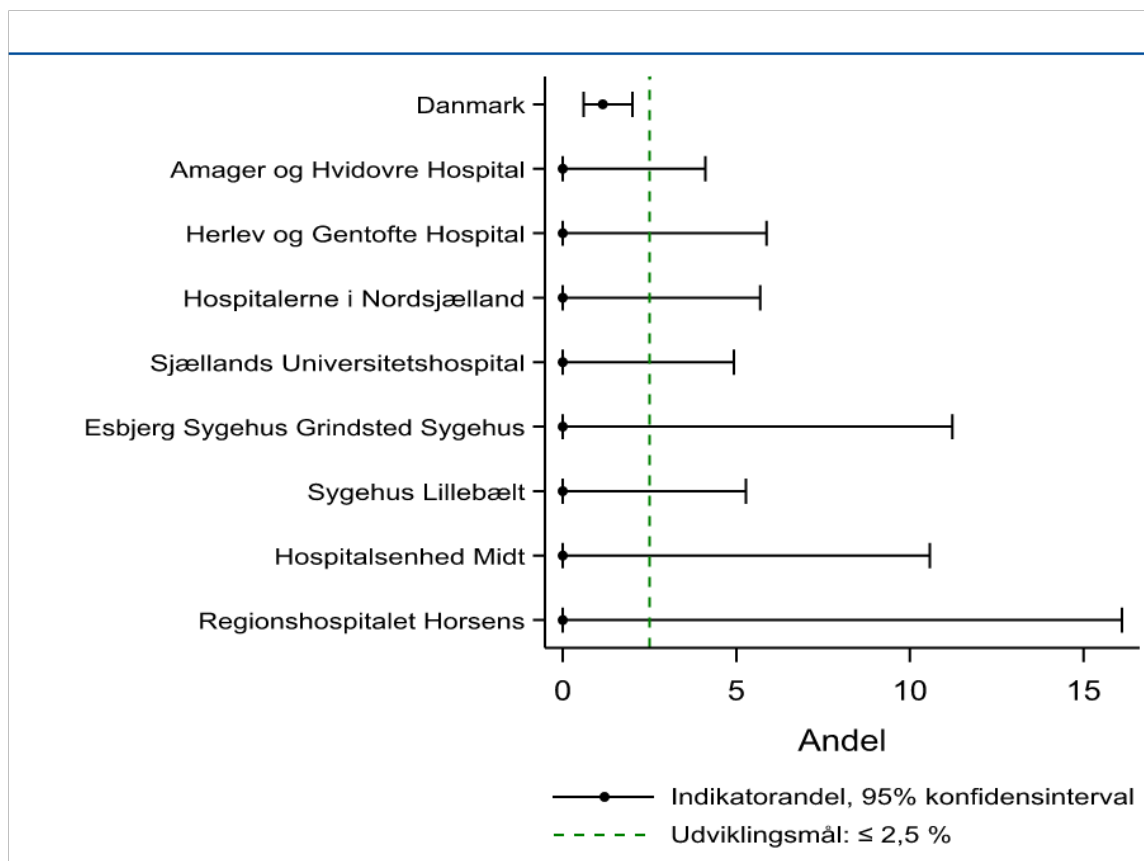
	Udviklingsmål ≤ 2% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2024	2023
					Andel	Andel
Danmark	Ja	37 / 2.399	1,5	(1,1-2,1)	1,9	1,9
Hovedstaden	Ja	6 / 648	0,9	(0,3-2,0)	1,5	0,7
Sjælland	Ja	4 / 339	1,2	(0,3-3,0)	1,7	2,2
Syddanmark	Nej	13 / 577	2,3	(1,2-3,8)	2,2	3,4
Midtjylland	Ja	10 / 567	1,8	(0,8-3,2)	2,3	2,1
Nordjylland	Ja	4 / 268	1,5	(0,4-3,8)	1,2	0,7
Hovedstaden	Ja	6 / 648	0,9	(0,3-2,0)	1,5	0,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	0,5	(0,0-2,8)	0,6	1,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	##	1,3	(0,2-4,8)	1,5	0,7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##	1,2	(0,2-4,4)	1,2	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0,7	(0,0-3,8)	2,9	0,7
Sjælland	Ja	4 / 339	1,2	(0,3-3,0)	1,7	2,2
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	4 / 171	2,3	(0,6-5,9)	2,3	3,9
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 168	0,0	(0,0-2,2)	1,0	0,9
Syddanmark	Nej	13 / 577	2,3	(1,2-3,8)	2,2	3,4
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	1,1	(0,0-6,0)	1,8	6,5
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	7 / 231	3,0	(1,2-6,1)	1,8	3,5
Sygehus Lillebælt	Ja	##	1,4	(0,2-5,0)	2,1	1,3
Sygehus Sønderjylland	Nej	3 / 113	2,7	(0,6-7,6)	3,7	3,7
Midtjylland	Ja	10 / 567	1,8	(0,8-3,2)	2,3	2,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	##	1,6	(0,2-5,7)	2,2	2,8
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 70	0,0	(0,0-5,1)	2,4	1,3
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	1,2	(0,1-4,3)	3,1	2,6

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 61	0,0	(0,0-5,9)	0,0	2,7
Regionshospitalet Randers	Nej	6 / 148	4,1	(1,5-8,6)	2,1	1,3
Nordjylland	Ja	4 / 268	1,5	(0,4-3,8)	1,2	0,7
Aalborg Universitetshospital	Ja	##	1,0	(0,1-3,7)	1,1	0,5
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	##	2,6	(0,3-9,2)	1,5	1,8

Andelen af elektivt og intendret kurativt opererede patienter med kolon- eller rektumcancer, der er døde indenfor 90 dage postoperativt.

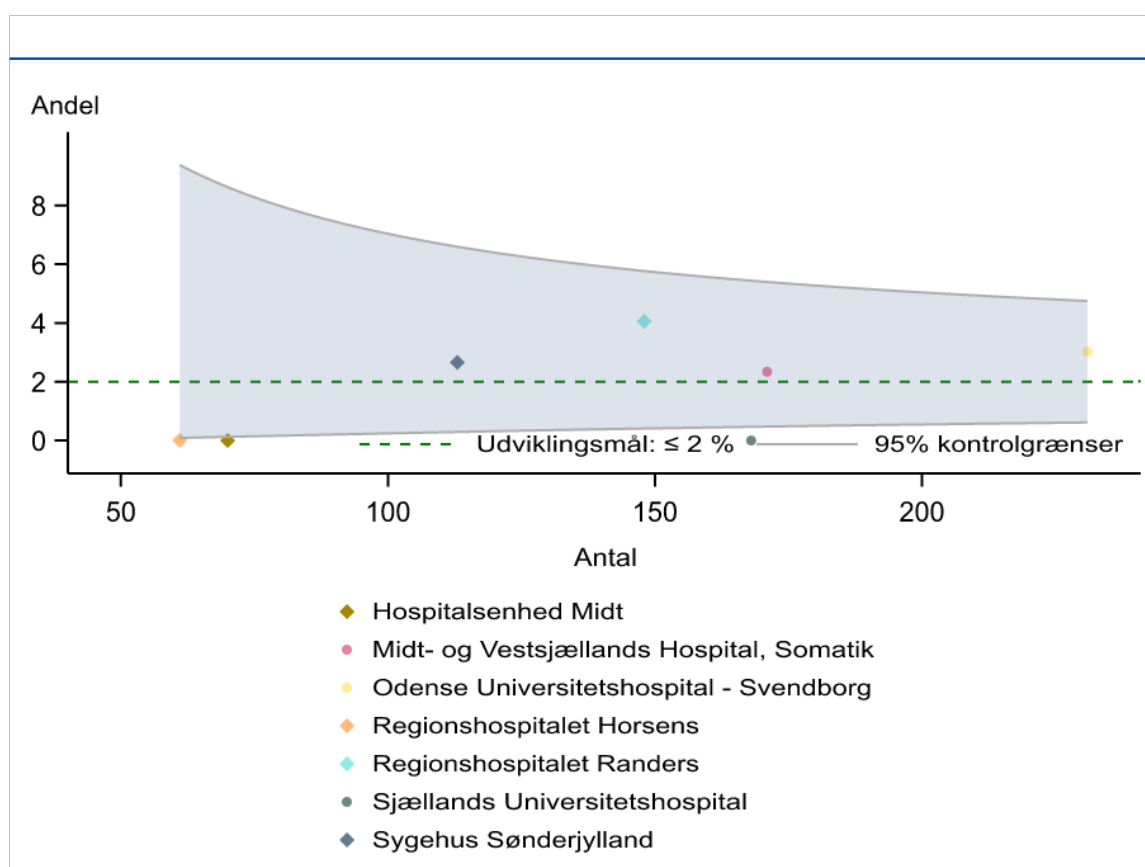
Figur 8.2 - Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dags mortalitet, pr. region

Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dags mortalitet, opgjort på regionsniveau.

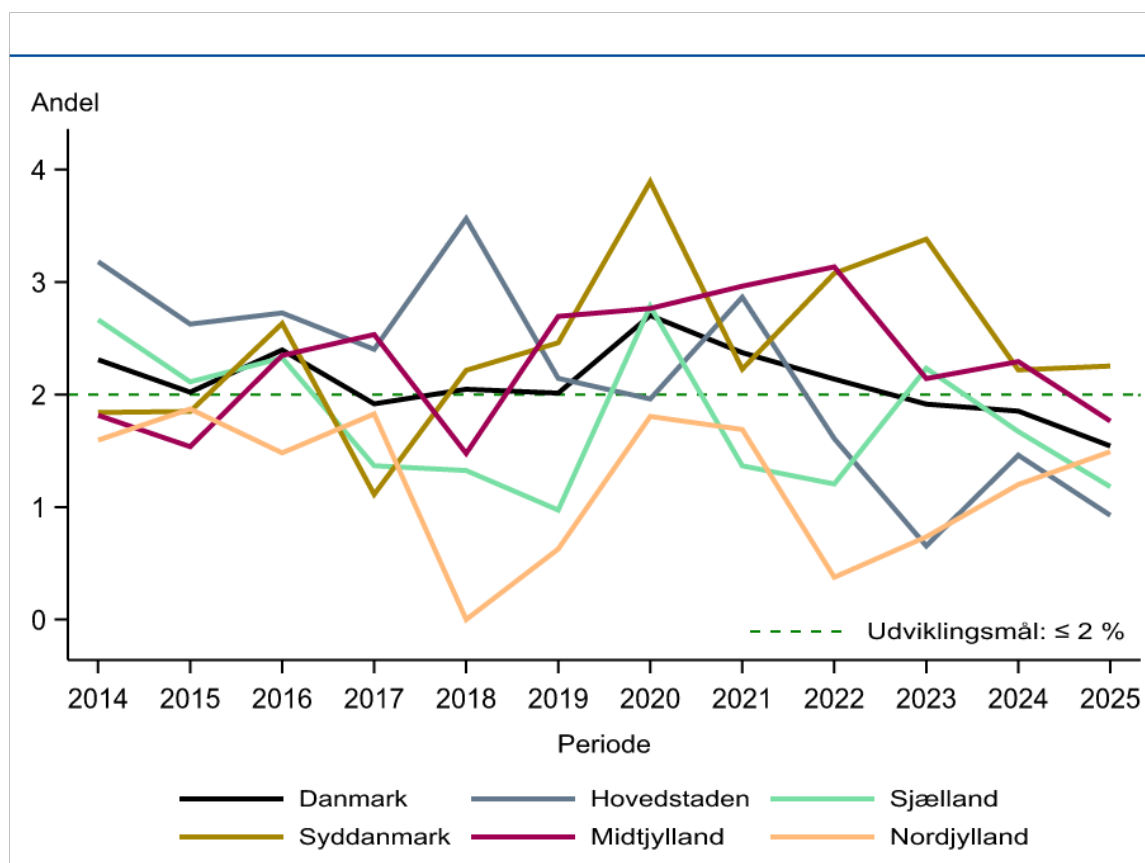
Figur 8.3 - Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dags mortalitet, pr. afdeling

Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dags mortalitet, opgjort på afdelingsniveau.

Figur 8.4 - Funnelplo over postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi (90-dags mortalitet) på afdelingsniveau



Funnelplo over postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi (90-dags mortalitet) på afdelingsniveau

Figur 8.5 - Trend i regional 90-dags postoperativ død efter elektiv kirurgi, 2014-2025

Trend i regional 90-dags postoperativ død efter elektiv kirurgi i perioden 2014-2025

Supplerende opgørelser til 90-dages mortalitet

Tabel 8.6 - Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet – 3 års periode

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≤ 2%			01.01.2025 - 31.12.2025	
	opnået			Andel	95% CI
Danmark	Ja	130 / 7.337	3 (0)	1,8	(1,5-2,1)
Hovedstaden	Ja	19 / 1.875	1 (0)	1,0	(0,6-1,6)
Sjælland	Ja	20 / 1.161	0 (0)	1,7	(1,1-2,6)
Syddanmark	Nej	46 / 1.770	1 (0)	2,6	(1,9-3,5)
Midtjylland	Nej	36 / 1.741	0 (0)	2,1	(1,5-2,9)
Nordjylland	Ja	9 / 790	1 (0)	1,1	(0,5-2,2)
Hovedstaden	Ja	19 / 1.875	1 (0)	1,0	(0,6-1,6)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	4 / 524	0 (0)	0,8	(0,2-1,9)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	5 / 421	0 (0)	1,2	(0,4-2,7)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 505	1 (0)	0,8	(0,2-2,0)
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	6 / 425	0 (0)	1,4	(0,5-3,0)
Sjælland	Ja	20 / 1.161	0 (0)	1,7	(1,1-2,6)
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	16 / 569	0 (0)	2,8	(1,6-4,5)
Sjællands Universitetshospital	Ja	4 / 592	0 (0)	0,7	(0,2-1,7)
Syddanmark	Nej	46 / 1.770	1 (0)	2,6	(1,9-3,5)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	8 / 279	0 (0)	2,9	(1,2-5,6)
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	20 / 731	1 (0)	2,7	(1,7-4,2)
Sygehus Lillebælt	Ja	7 / 433	0 (0)	1,6	(0,7-3,3)
Sygehus Sønderjylland	Nej	11 / 327	0 (0)	3,4	(1,7-5,9)
Midtjylland	Nej	36 / 1.741	0 (0)	2,1	(1,5-2,9)
Aarhus Universitetshospital	Nej	8 / 365	0 (0)	2,2	(1,0-4,3)
Hospitalsenhed Midt	Ja	3 / 231	0 (0)	1,3	(0,3-3,7)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	12 / 513	0 (0)	2,3	(1,2-4,1)

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år
Regionshospitalet Horsens	Ja	###	0 (0)	1,1	(0,1-3,9)
Regionshospitalet Randers	Nej	11 / 448	0 (0)	2,5	(1,2-4,4)
Nordjylland	Ja	9 / 790	1 (0)	1,1	(0,5-2,2)
Aalborg Universitetshospital	Ja	5 / 591	0 (0)	0,8	(0,3-2,0)
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	4 / 199	1 (1)	2,0	(0,6-5,1)

Andelen af elektivt og intendret kurativt opererede patienter med kolon- eller rektumcancer, der er døde indenfor 90 dage postoperativt - opgjort for de seneste 3 år samlet.

Tabel 8.7 - Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90 dage, ≥75 år

	Udviklingsmål ≤ 5% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2024	2023
					Andel	Andel
Danmark	Ja	24 / 1.040	2,3	(1,5-3,4)	2,8	3,7
Hovedstaden	Ja	###	0,7	(0,1-2,6)	2,4	1,3
Sjælland	Ja	4 / 150	2,7	(0,7-6,7)	1,7	4,0
Syddanmark	Ja	6 / 265	2,3	(0,8-4,9)	3,4	6,3
Midtjylland	Ja	8 / 222	3,6	(1,6-7,0)	3,6	4,2
Nordjylland	Ja	4 / 129	3,1	(0,9-7,7)	2,5	1,6
Hovedstaden	Ja	###	0,7	(0,1-2,6)	2,4	1,3
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 88	0,0	(0,0-4,1)	1,7	3,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	###	1,6	(0,0-8,7)	3,6	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	###	1,6	(0,0-8,8)	2,3	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 63	0,0	(0,0-5,7)	2,0	1,6
Sjælland	Ja	4 / 150	2,7	(0,7-6,7)	1,7	4,0
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	4 / 77	5,2	(1,4-12,8)	1,2	8,1
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 73	0,0	(0,0-4,9)	2,2	1,1
Syddanmark	Ja	6 / 265	2,3	(0,8-4,9)	3,4	6,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	###	3,2	(0,1-16,7)	0,0	15,2
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	3 / 106	2,8	(0,6-8,0)	3,3	4,9
Sygehus Lillebælt	Ja	0 / 68	0,0	(0,0-5,3)	4,4	3,5
Sygehus Sønderjylland	Ja	###	3,3	(0,4-11,5)	5,8	6,5
Midtjylland	Ja	8 / 222	3,6	(1,6-7,0)	3,6	4,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	###	2,9	(0,1-14,9)	0,0	5,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 33	0,0	(0,0-10,6)	2,4	2,6
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	###	2,8	(0,3-9,7)	5,9	4,7

	Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	0,0	5,7
Regionshospitalet Randers	Nej	5 / 61	8,2	(2,7-18,1)	5,3	2,8
Nordjylland	Ja	4 / 129	3,1	(0,9-7,7)	2,5	1,6
Aalborg Universitetshospital	Ja	##	2,2	(0,3-7,8)	2,4	1,1
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	##	5,1	(0,6-17,3)	2,7	2,9

Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90 dage, ≥75 år

Tabel 8.8 - Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90 dage, ≥75 år - 3 års periode

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≤ 5%			01.01.2025 - 31.12.2025	
	opnået			Andel	95% CI
Danmark	Ja	92 / 3.142	2 (0)	2,9	(2,4-3,6)
Hovedstaden	Ja	11 / 765	1 (0)	1,4	(0,7-2,6)
Sjælland	Ja	13 / 477	0 (0)	2,7	(1,5-4,6)
Syddanmark	Ja	32 / 813	0 (0)	3,9	(2,7-5,5)
Midtjylland	Ja	27 / 712	0 (0)	3,8	(2,5-5,5)
Nordjylland	Ja	9 / 375	1 (0)	2,4	(1,1-4,5)
Hovedstaden	Ja	11 / 765	1 (0)	1,4	(0,7-2,6)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	3 / 203	0 (0)	1,5	(0,3-4,3)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	3 / 168	0 (0)	1,8	(0,4-5,1)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 218	1 (0)	1,4	(0,3-4,0)
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	###	0 (0)	1,1	(0,1-4,0)
Sjælland	Ja	13 / 477	0 (0)	2,7	(1,5-4,6)
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	10 / 224	0 (0)	4,5	(2,2-8,1)
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 253	0 (0)	1,2	(0,2-3,4)
Syddanmark	Ja	32 / 813	0 (0)	3,9	(2,7-5,5)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	6 / 118	0 (0)	5,1	(1,9-10,7)
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	12 / 328	0 (0)	3,7	(1,9-6,3)
Sygehus Lillebælt	Ja	5 / 193	0 (0)	2,6	(0,8-5,9)
Sygehus Sønderjylland	Nej	9 / 174	0 (0)	5,2	(2,4-9,6)
Midtjylland	Ja	27 / 712	0 (0)	3,8	(2,5-5,5)
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 108	0 (0)	2,8	(0,6-7,9)
Hospitalsenhed Midt	Ja	###	0 (0)	1,8	(0,2-6,2)
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	10 / 225	0 (0)	4,4	(2,2-8,0)

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år
Regionshospitalet Horsens	Ja	###	0 (0)	2,7	(0,3-9,3)
Regionshospitalet Randers	Nej	10 / 190	0 (0)	5,3	(2,6-9,5)
Nordjylland	Ja	9 / 375	1 (0)	2,4	(1,1-4,5)
Aalborg Universitetshospital	Ja	5 / 265	0 (0)	1,9	(0,6-4,3)
Regionshospital Nordjylland	Ja	4 / 110	1 (1)	3,6	(1,0-9,0)

Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90 dage, ≥75 år - 3 års periode

Indikator 6: Afstand til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm, rektum

Resultater, indikator 6

Ud af 548 elektivt, intenderet kurativt og makroradikalt opererede patienter med rektumcancer fik 527 foretaget en resektion med mere end 1 mm's afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og –rande [Tabel 9.1](#). Det svarer til en andel på 96,2%, hvilket betyder at udviklingsmålet på ≥ 97% endnu ikke var nået, men andelen har været stigende over de seneste år [Figur 9.5](#). To regioner, Region Hovedstaden (97,5%) og Region Nordjylland (98,0%) nåede udviklingsmålet, og region Sjælland (91,0%) var længst fra [Figur 9.2](#).

Seks afdelinger nåede udviklingsmålet, og alle afdelinger, set i forhold til antallet af opererede patienter, opnåede resultater, der ligger indenfor konfidensgrænserne [Figur 9.4](#). Midt- og Vestsjællands Hospital (90%) og Sjællands Universitetshospital (92%) var længst fra udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer, indikator 6

Landsgennemsnittet for mikroradikal rektumresektion er steget fra 95,6 % til 96,2 % fra sidste år, og andelen har været stabil igennem mange år [Figur 9.5](#).

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, har Styregruppen anbefalet, 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. Overgangen til den nye database struktur vil på sigt understøtte at der indsamles data på disse MDT'er.

Vurdering, indikator 6

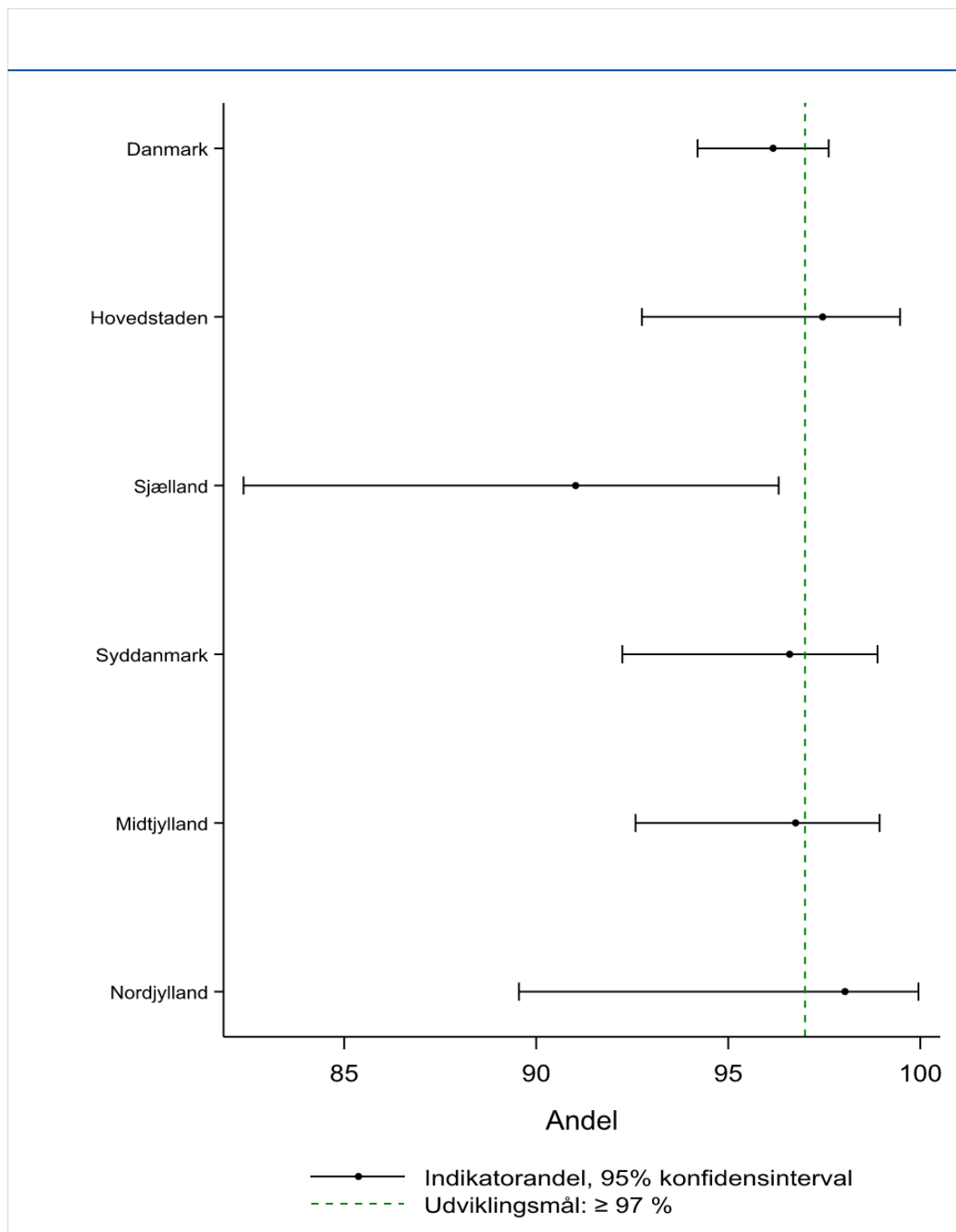
Det er styregruppens vurdering er, at indikatoren kan suppleres med en tabel over de patienter, der ikke har fået forbehandling og som efter resektion ikke har frie resektionsrande. På sigt skal indikatoren erstattes af en ny indikator, der adresserer problemet med ikke-radikalt opererede rektumcancer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

Tabel 9.1 - Afstand til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm efter elektiv rektumresektion

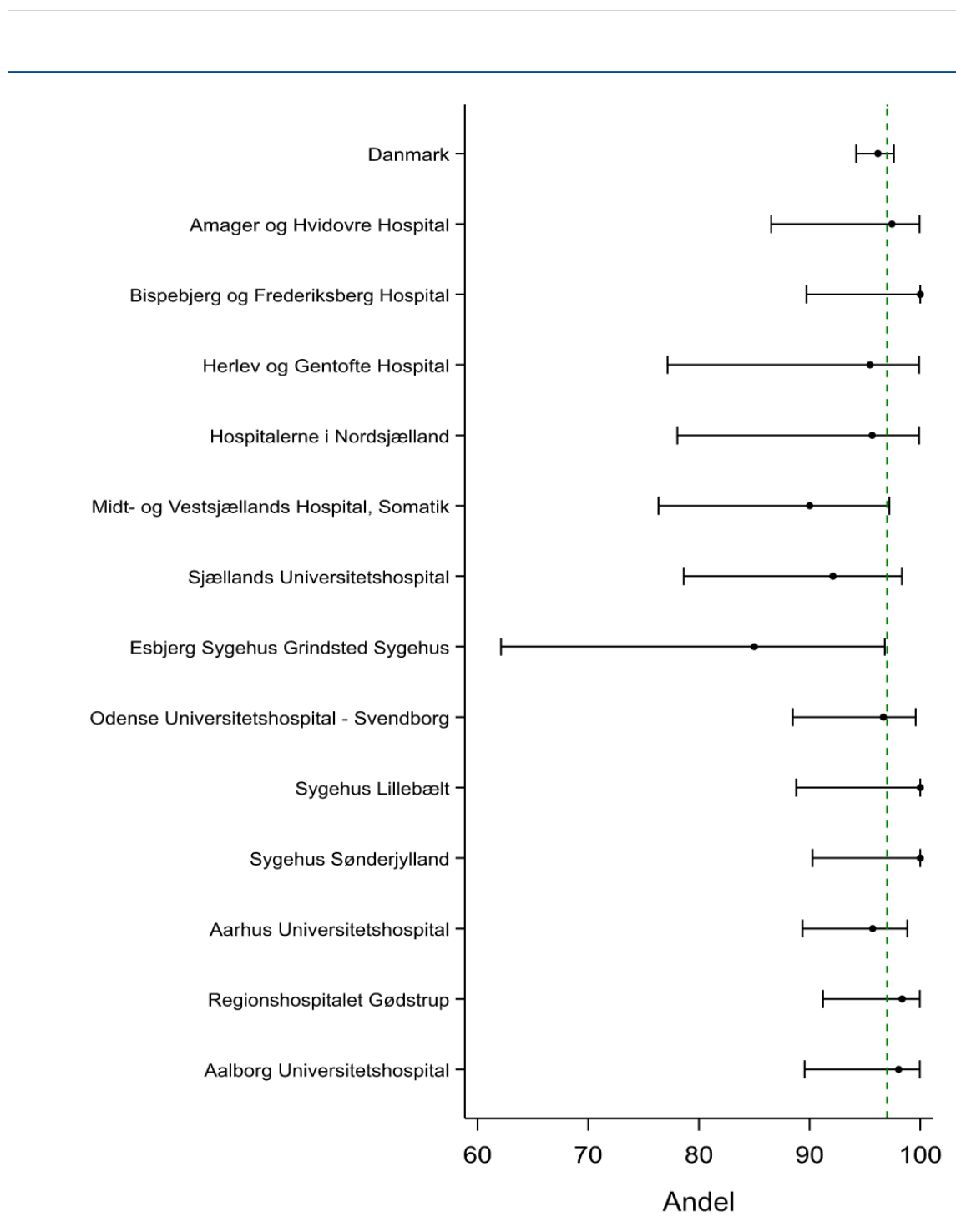
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 97%			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	527 / 548	12 (2)	96,2	(94,2-97,6)	95,6	95,1
Hovedstaden	Ja	115 / 118	6 (5)	97,5	(92,7-99,5)	94,9	96,7
Sjælland	Nej	71 / 78	3 (4)	91,0	(82,4-96,3)	96,9	93,1
Syddanmark	Nej	142 / 147	1 (1)	96,6	(92,2-98,9)	95,1	95,0
Midtjylland	Nej	149 / 154	2 (1)	96,8	(92,6-98,9)	96,7	95,3
Nordjylland	Ja	50 / 51	0 (0)	98,0	(89,6-100,0)	93,2	93,9
Hovedstaden	Ja	115 / 118	6 (5)	97,5	(92,7-99,5)	94,9	96,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	38 / 39	2 (5)	97,4	(86,5-99,9)	92,5	92,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	34 / 34	1 (3)	100,0	(89,7-100,0)	96,4	97,3
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	21 / 22	3 (12)	95,5	(77,2-99,9)	96,7	97,8
Hospitallerne i Nordsjælland	Nej	22 / 23	0 (0)	95,7	(78,1-99,9)	96,0	100,0
Sjælland	Nej	71 / 78	3 (4)	91,0	(82,4-96,3)	96,9	93,1
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	36 / 40	2 (5)	90,0	(76,3-97,2)	94,6	88,9
Sjællands Universitetshospital	Nej	35 / 38	1 (3)	92,1	(78,6-98,3)	100,0	96,4
Syddanmark	Nej	142 / 147	1 (1)	96,6	(92,2-98,9)	95,1	95,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	17 / 20	0 (0)	85,0	(62,1-96,8)	93,3	100,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	58 / 60	1 (2)	96,7	(88,5-99,6)	96,7	93,3
Sygehus Lillebælt	Ja	31 / 31	0 (0)	100,0	(88,8-100,0)	92,5	95,5
Sygehus Sønderjylland	Ja	36 / 36	0 (0)	100,0	(90,3-100,0)	96,3	96,6
Midtjylland	Nej	149 / 154	2 (1)	96,8	(92,6-98,9)	96,7	95,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	89 / 93	2 (2)	95,7	(89,4-98,8)	95,7	93,7
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	60 / 61	0 (0)	98,4	(91,2-100,0)	98,2	97,1
Nordjylland	Ja	50 / 51	0 (0)	98,0	(89,6-100,0)	93,2	93,9

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Aalborg Universitetshospital	Ja	50 / 51	0 (0)	98,0	(89,6-100,0)	93,2	93,9

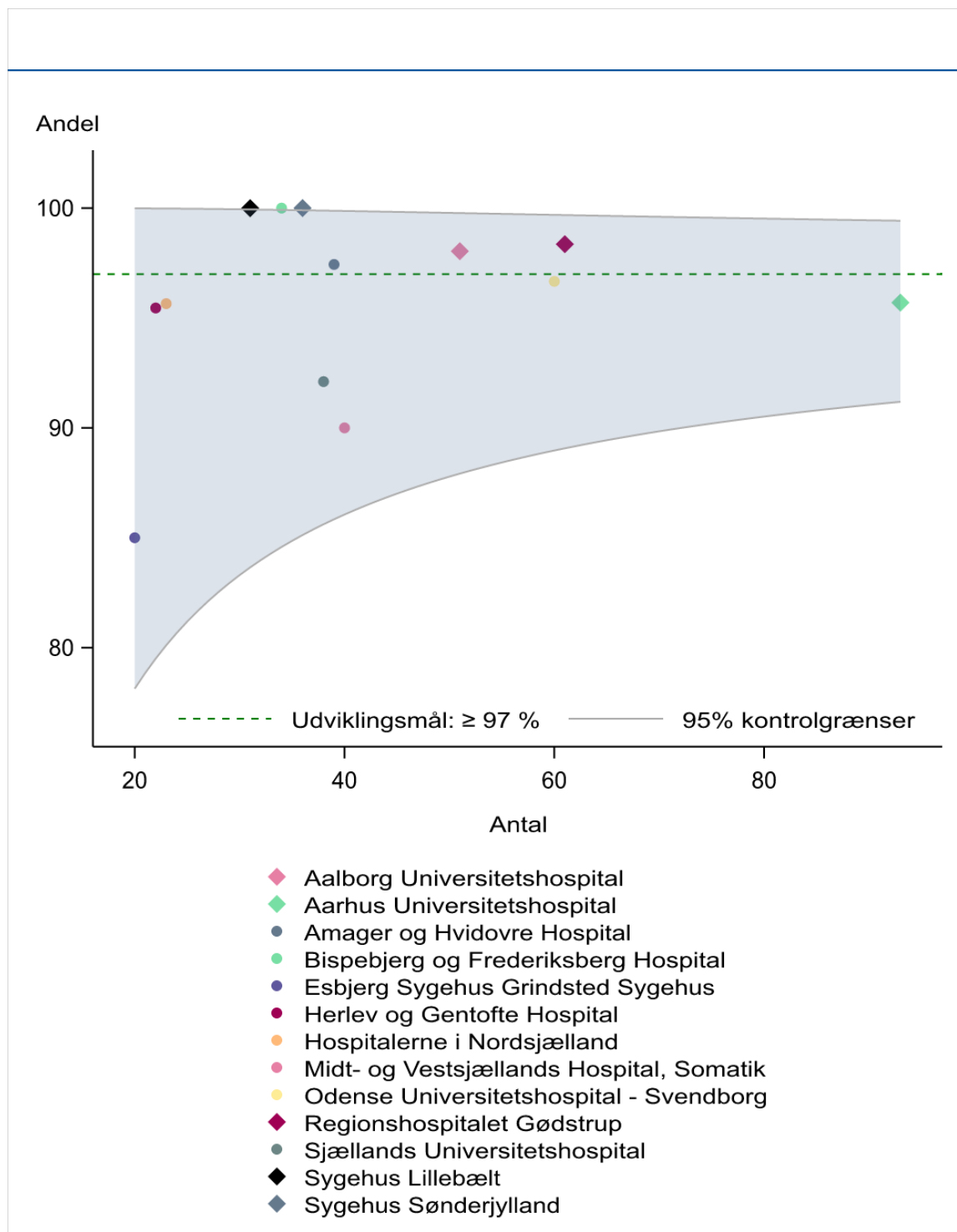
Afstand til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm efter elektiv rektumresektion

Figur 9.2 - Afstand til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm efter elektiv rektumresektion - region

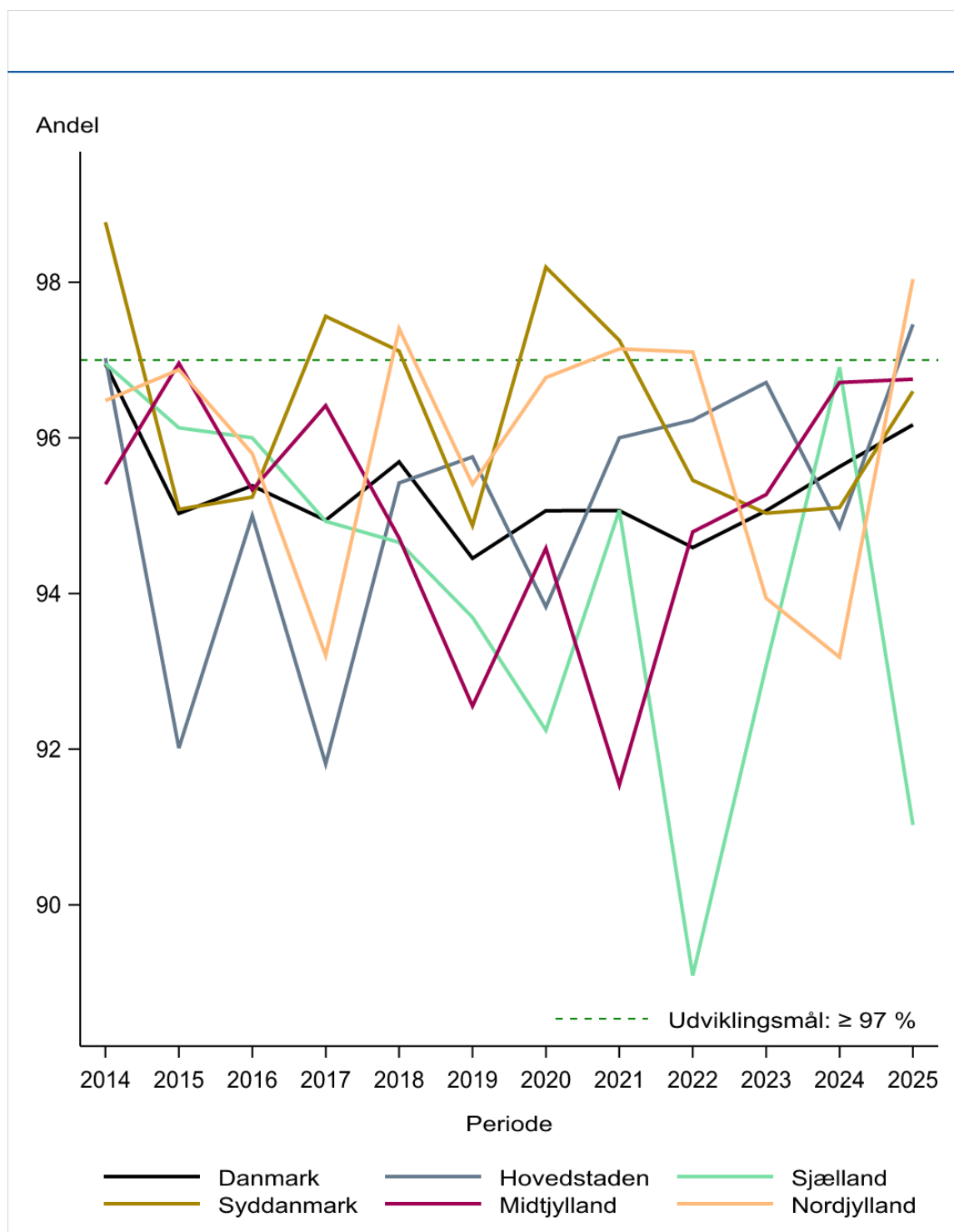
Afstand til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm efter elektiv rektumresektion opgjort på regions niveau.

Figur 9.3 - Afstand til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm efter elektiv rektumresektion -afd.

Afstand til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm efter elektiv rektumresektion opgjort på afdelings niveau.

Figur 9.4 - Funnelplo over afstand til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm opgjort på afdelingsniveau.

Funnelplot over afstand fra primær tumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm ved rektumresektion - opgjort på afdelingsniveau.

Figur 9.5 - Trendgraf over afstand til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm, 2014-2025

Trendgraf over afstand fra primær tumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1mm ved rektumresektion - opgjort på regionsniveau.

Indikator 8: Indledt adj. onk. behandling efter kurativt 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 monitorere 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, der endte med at modtage behandling. Da enkelte onkologiske afdelinger har optag fra flere kirurgiske afdelinger vil der være forskel i afdelingernes nævner populationerne i de to opgørelser (færre onkologiske- end kirurgiskeafdelinger).

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, koloncancer, med en kontakt på en onk.-afd.

Resultater, indikator 8a

På landsplan var der i 2025 i alt 293 patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC-stadium III, som havde fået foretaget en kurativ kolonresektion uden præoperativ onkologisk behandling, og som havde overlevet mindst 31 dage postoperativt [Tabel 10.6](#). Ud af disse 293 patienter havde 268 en kontakt til en onkologisk afdeling, og 228 indledte onkologisk behandling, hvilket svarer til en andel på 85% [Tabel 10.1](#).

På landsplan har andelen der indledte onkologisk behandling været stabilt og indenfor det ønskede interval 80-90%. Et udviklingsmål som et interval kan til tider give pudsige resultater, som f.eks. Region Midtjylland (83%) der på trods af at ingen af regionens to afdelinger, Aarhus Universitets Hospital (92%) og Regionshospitalet Gødstrup (68%) nåede udviklingsmålet [Tabel 10.1](#).

I 2025 havde 78% af de resecerede patienter en kontakt på en onkologisk afdeling, hvilket var lidt færre end for 2024. Det er dog fortsat forskelligt, hvor stor en andel de kirurgiske afdelinger henviste til onkologisk behandling der endte med at have en kontakt på en onkologiske afdeling (33-88%) [Tabel 10.6](#).

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

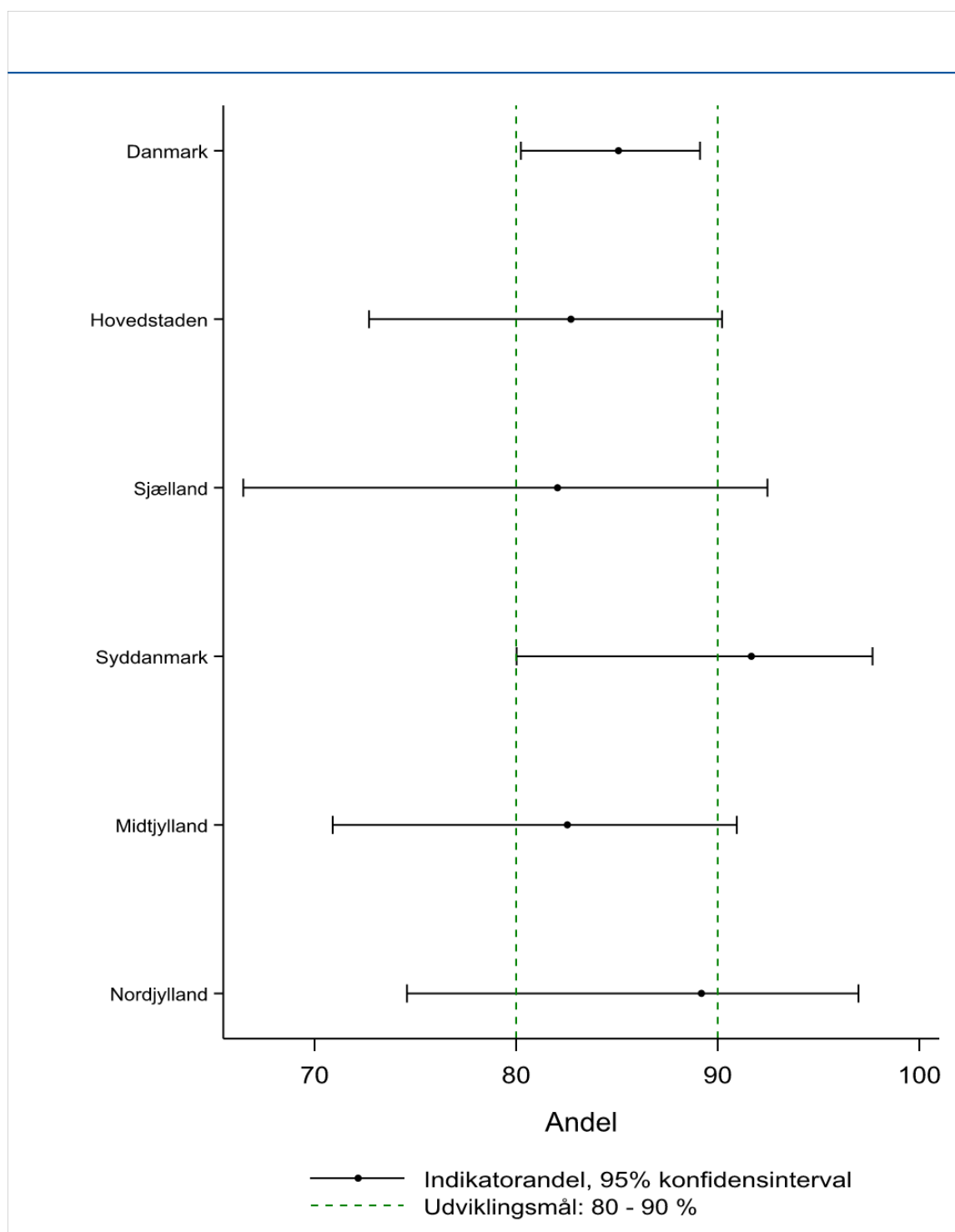
Se samlet vurdering for 8a+8b under indikator 8b.

Tabel 10.1 - Indledt adj. onk. behandling. Patienter < 80 år med koloncancer, stadie III, med en kontakt på en onk. afd.

	Udviklingsmål 80 - 90% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2024	2023
					Andel	Andel
Danmark	Ja	228 / 268	85,1	(80,2-89,1)	87,3	78,4
Hovedstaden	Ja	67 / 81	82,7	(72,7-90,2)	88,2	81,7
Sjælland	Ja	32 / 39	82,1	(66,5-92,5)	85,0	77,1
Syddanmark	Nej	44 / 48	91,7	(80,0-97,7)	91,3	77,3
Midtjylland	Ja	52 / 63	82,5	(70,9-90,9)	81,4	72,3
Nordjylland	Ja	33 / 37	89,2	(74,6-97,0)	92,9	87,9
Hovedstaden	Ja	67 / 81	82,7	(72,7-90,2)	88,2	81,7
Bornholms Hospital	Nej	5 / 5	100,0	(47,8-100,0)	100,0	25,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	26 / 34	76,5	(58,8-89,3)	93,9	80,8
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	20 / 24	83,3	(62,6-95,3)	77,8	83,3
Rigshospitalet	Ja	16 / 18	88,9	(65,3-98,6)	87,5	91,3
Sjælland	Ja	32 / 39	82,1	(66,5-92,5)	85,0	77,1
Sjællands Universitetshospital	Ja	32 / 39	82,1	(66,5-92,5)	85,0	77,1
Syddanmark	Nej	44 / 48	91,7	(80,0-97,7)	91,3	77,3
Esbjerg Sygehus	Ja	7 / 8	87,5	(47,3-99,7)	100,0	
Grindsted Sygehus						
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	15 / 17	88,2	(63,6-98,5)	92,3	80,0
Sygehus Lillebælt	Nej	12 / 13	92,3	(64,0-99,8)	87,5	79,3
Sygehus Sønderjylland	Nej	10 / 10	100,0	(69,2-100,0)	100,0	70,6
Midtjylland	Ja	52 / 63	82,5	(70,9-90,9)	81,4	72,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	35 / 38	92,1	(78,6-98,3)	87,1	78,8
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	17 / 25	68,0	(46,5-85,1)	75,0	65,6
Nordjylland	Ja	33 / 37	89,2	(74,6-97,0)	92,9	87,9
Aalborg Universitetshospital	Ja	33 / 37	89,2	(74,6-97,0)	92,9	87,9

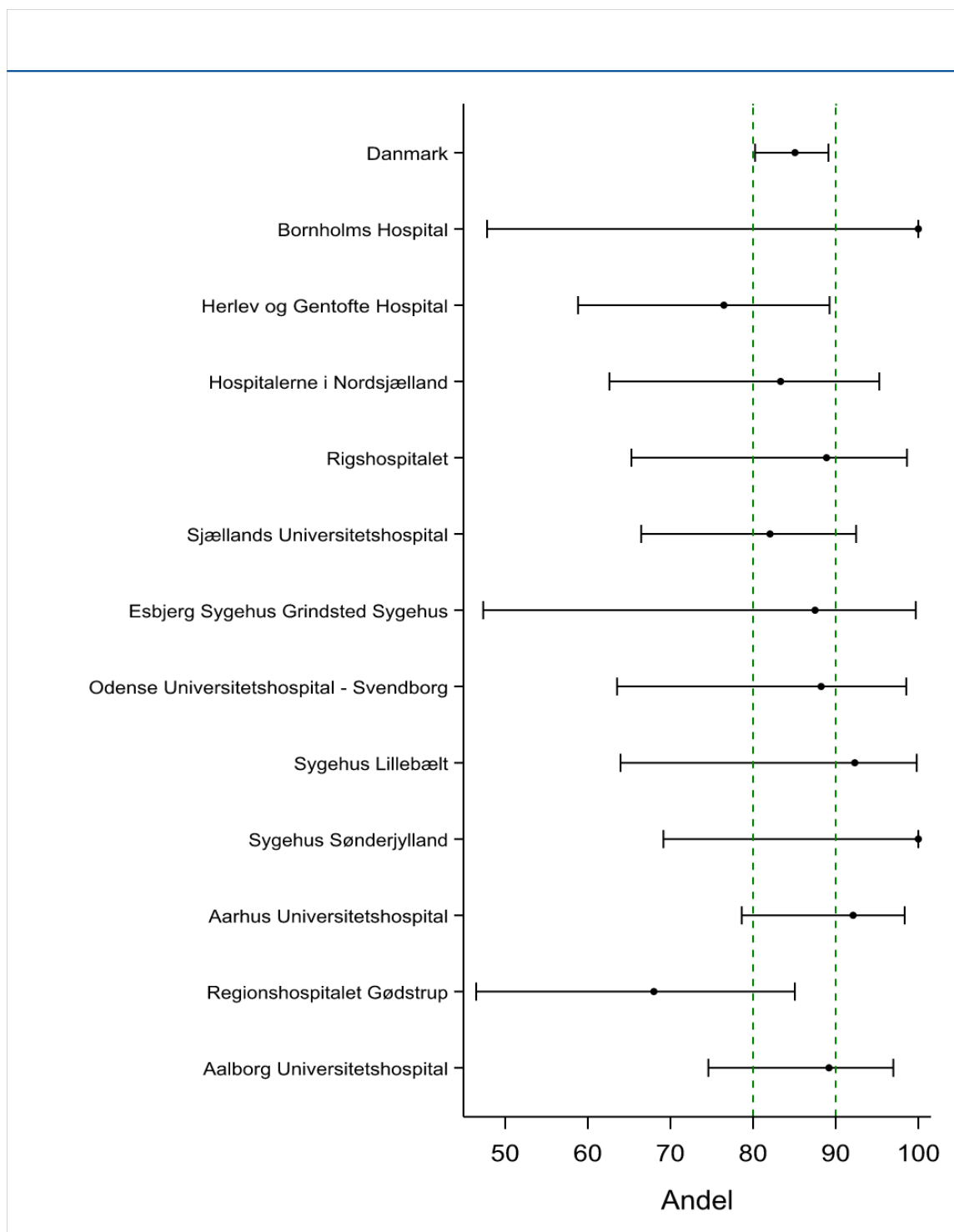
Andel patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC-stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, og har fået en kurativ intenderet tarmresektion, og ikke har mismatch repairdefekt (dMMR), overlevet mindst 31 dage postoperativt, der har indledt onkologisk behandling.

Figur 10.2 - Indledt adj. onk. behandling. Patienter < 80 år med koloncancer, stadie III, med en kontakt på en onk. afd. pr region



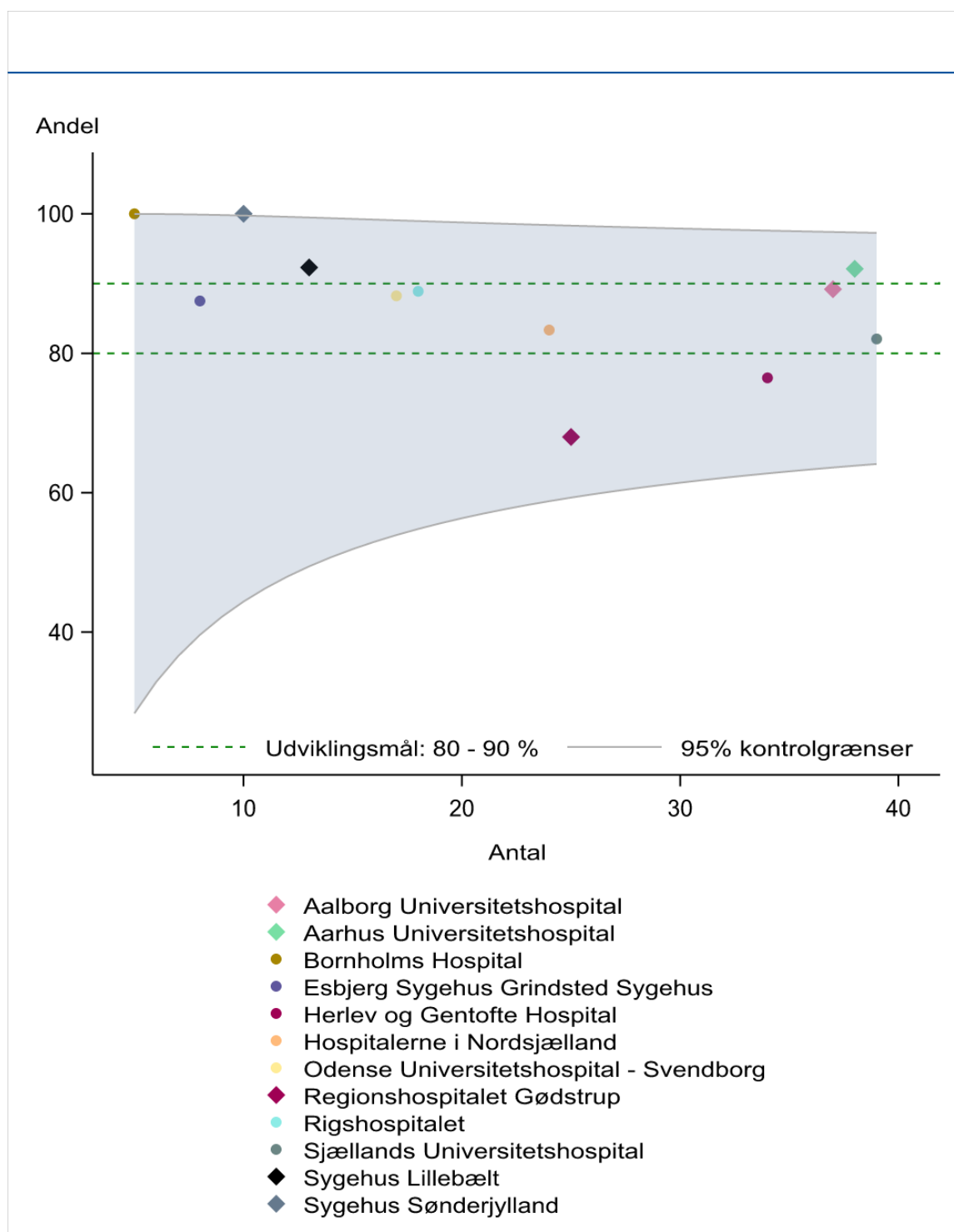
Andel patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC- stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, og har fået en kyrativ intenderet tarmresektion, og ikke har mismatch repairdefekt (dMMR), overlevet mindst 31 dage postoperativt, der har indledt onkologisk behandling. Opgjort på regionsniveau.

Figur 10.3 - Indledt adj. onk. behandling. Patienter < 80 år med koloncancer, stadie III, med en kontakt på en onk. afd. pr. afd.



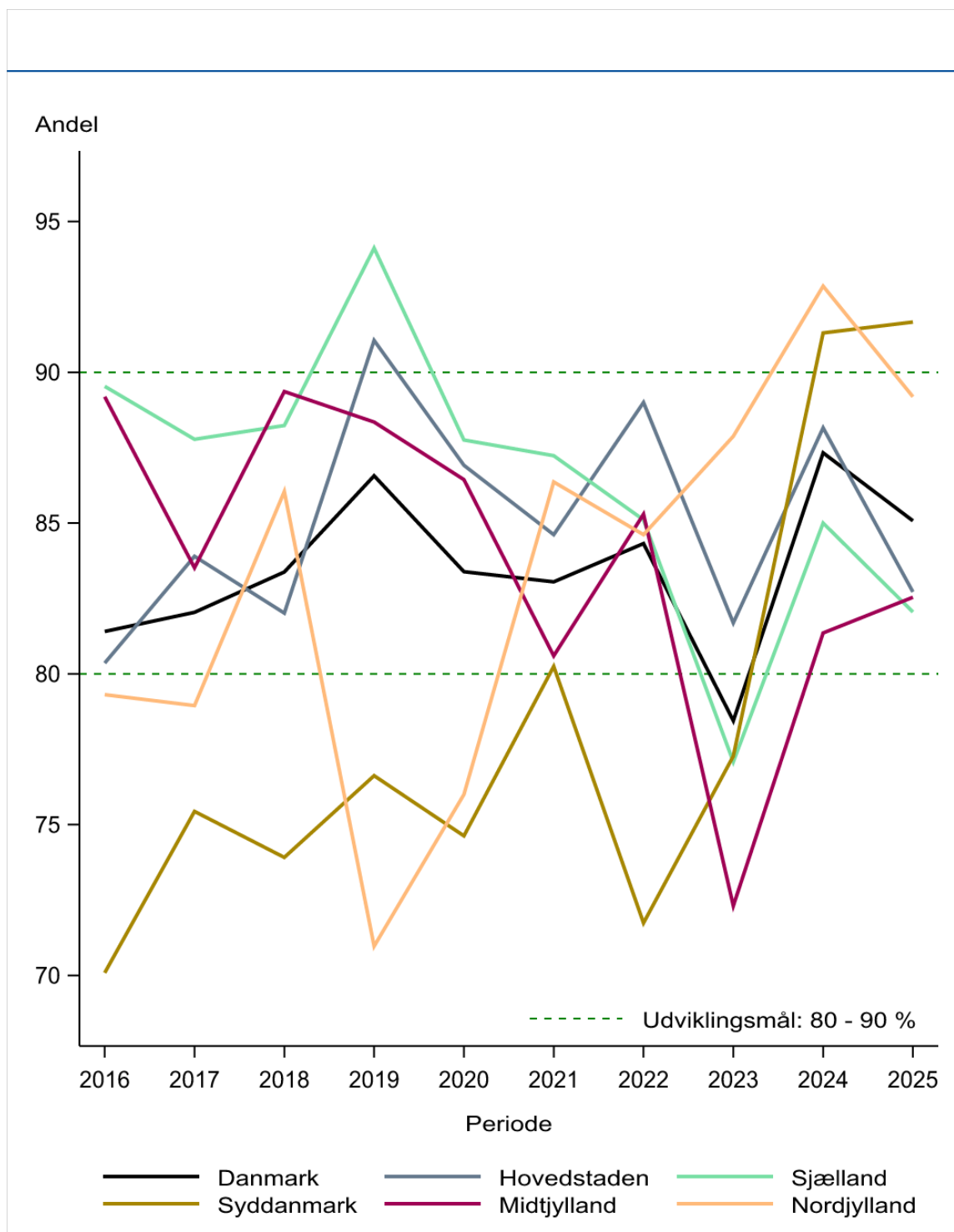
Andel patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC-stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, og har fået en kyrtativ intenderet tarmresektion, og ikke har mismatch repairdefekt (dMMR), overlevet mindst 31 dage postoperativt, der har indledt onkologisk behandling. Opgjort på afdelingsniveau.

Figur 10.4 - Funnelploot over indledt adj. onk. behandling. Patienter < 80 år med koloncancer, stadie III, med en kontakt på en onk. afd.



Andel patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC-stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, og har fået en kyrtativ intenderet tarmresektion, og ikke har mismatch repairdefekt (dMMR), overlevet mindst 31 dage postoperativt, der har indledt onkologisk behandling. Opgjort på afdelingsniveau.

Figur 10.5 - Trendgraf over indledt adj. onk. behandling. Patienter < 80 år med koloncancer, stadie III, med en kontakt på en onk. afd.



Andel patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC-stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, og har fået en kurativt intenderet tarmresektion, og ikke har mismatch repairdefekt (dMMR), overlevet mindst 31 dage postoperativt, der har indledt onkologisk behandling. Opgjort på regionsniveau.

Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativt intenderet tarmresektion

Tabel 10.6 - Andelen af patienter < 80 år med koloncancer, stadium III, kurativ tarmresektion, med en kontakt på en onkologisk afdeling ud af alle henviste.

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	228 / 293	77,8	(72,6-82,4)	81,0	70,0
Hovedstaden	68 / 88	77,3	(67,1-85,5)	82,7	72,2
Sjælland	31 / 42	73,8	(58,0-86,1)	76,1	69,2
Syddanmark	43 / 53	81,1	(68,0-90,6)	83,8	72,9
Midtjylland	53 / 71	74,6	(62,9-84,2)	77,8	62,0
Nordjylland	33 / 39	84,6	(69,5-94,1)	86,7	78,4
Hovedstaden	68 / 88	77,3	(67,1-85,5)	82,7	72,2
Amager og Hvidovre Hospital	18 / 22	81,8	(59,7-94,8)	90,9	90,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	12 / 17	70,6	(44,0-89,7)	70,6	69,6
Herlev og Gentofte Hospital	17 / 24	70,8	(48,9-87,4)	87,5	81,0
Hospitalerne i Nordsjælland	21 / 25	84,0	(63,9-95,5)	77,8	58,3
Sjælland	31 / 42	73,8	(58,0-86,1)	76,1	69,2
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	10 / 15	66,7	(38,4-88,2)	76,9	73,1
Sjællands Universitetshospital	21 / 27	77,8	(57,7-91,4)	75,0	65,4
Syddanmark	43 / 53	81,1	(68,0-90,6)	83,8	72,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	7 / 8	87,5	(47,3-99,7)	78,9	76,5
Odense Universitetshospital - Svendborg	15 / 20	75,0	(50,9-91,3)	85,7	75,0
Sygehus Lillebælt	12 / 14	85,7	(57,2-98,2)	78,9	69,2
Sygehus Sønderjylland	9 / 11	81,8	(48,2-97,7)	100,0	68,8
Midtjylland	53 / 71	74,6	(62,9-84,2)	77,8	62,0
Aarhus Universitetshospital	##	66,7	(9,4-99,2)	50,0	100,0
Hospitalsenhed Midt	##	33,3	(4,3-77,7)	81,8	57,1
Regionshospitalet Gødstrup	15 / 21	71,4	(47,8-88,7)	64,7	60,9

	Aktuelle år			Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	9 / 11	81,8	(48,2-97,7)	90,0	57,1
Regionshospitalet Randers	25 / 30	83,3	(65,3-94,4)	82,6	65,4
Nordjylland	33 / 39	84,6	(69,5-94,1)	86,7	78,4
Aalborg Universitetshospital	22 / 26	84,6	(65,1-95,6)	84,2	79,2
Regionshospital Nordjylland	11 / 13	84,6	(54,6-98,1)	90,9	76,9

Andelen af patienter under 80 år med koloncancer i patologisk IUCC-stadium III samt kurativ intenderet tarmresektion, uden præoperativ onkologisk behandling og med overlevelse mindst 31 dage postoperativt med en kontakt på en onk. afd., opgjort på kirurgisk afd.

Tabel 10.7 - Antal dage mellem operation og adjuverende behandling ved koloncancer staduim III

Udviklingsmål opnået	Antal	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Median	IQR	Median	Median
Danmark	268	31,0	(28,0-36,0)	30,0	33,0
Hovedstaden	81	29,0	(25,0-35,0)	28,5	31,0
Sjælland	39	34,0	(31,0-38,0)	36,0	34,0
Syddanmark	48	32,0	(27,0-36,0)	30,0	35,0
Midtjylland	63	30,0	(27,5-36,5)	28,0	31,0
Nordjylland	37	35,0	(29,0-37,0)	35,0	34,0
Hovedstaden	81	29,0	(25,0-35,0)	28,5	31,0
Bornholms Hospital	5	37,0	(37,0-41,0)	27,0	49,0
Herlev og Gentofte Hospital	34	30,0	(28,0-34,0)	31,0	29,0
Hospitalet i Nordsjælland	24	25,0	(21,5-28,5)	25,0	28,5
Rigshospitalet	18	30,5	(24,5-35,5)	28,0	36,0
Sjælland	39	34,0	(31,0-38,0)	36,0	34,0
Sjællands Universitetshospital	39	34,0	(31,0-38,0)	36,0	34,0
Syddanmark	48	32,0	(27,0-36,0)	30,0	35,0
Esbjerg Sygehus	8	22,0	(19,0-29,0)	25,0	
Grindsted Sygehus					
Odense Universitetshospital - Svendborg	17	33,5	(32,0-44,5)	35,0	42,0
Sygehus Lillebælt	13	27,5	(26,0-32,0)	29,0	29,0
Sygehus Sønderjylland	10	34,0	(29,0-50,0)	28,0	35,5
Midtjylland	63	30,0	(27,5-36,5)	28,0	31,0
Aarhus Universitetshospital	38	32,0	(28,0-38,0)	29,0	37,0
Regionshospitalet Gødstrup	25	27,0	(22,0-33,0)	25,0	28,0
Nordjylland	37	35,0	(29,0-37,0)	35,0	34,0
Aalborg Universitetshospital	37	35,0	(29,0-37,0)	35,0	34,0

Median antal dage mellem operation og adjuverende behandling ved koloncancer UICC-stadium III

Indikator 8b: Patienter < 75 år, rektumcancer, med en kontakt på en onk.-afd.

Resultater, indikator 8b

På landsplan var der i 2025 i alt 82 patienter under 75 år med rektumcancer i patologisk UICC-stadium III, som havde fået foretaget en kurativ rektumresektion uden præoperativ onkologisk behandling, og overlevet mindst 31 dage postoperativt [Tabel 11.6](#). Ud af disse 82 patienter havde 71 kontakt til en onkologisk afdeling, der alle indledte onkologisk behandling, svarende til en andel på 87%, hvilket er indenfor det ønskede udviklingsmål [Tabel 11.1](#). Helt tilsvarende som for indikator 8a [Tabel 10.1](#), kan det at have et udviklingsmål som et interval give lidt pudsige resultater. Kun en region, Region Nordjylland (90%) havde et resultat i det ønskede interval, hvor de 4 øvrige lå hhv. over og under udviklingsmålet. Region Sjælland (67%) var længst fra udviklingsmålet.

Af trendfiguren fremgår det at landsresultatet siden 2016 har nået udviklingsmålet (80-90%), og at 2025 var første år hvor kun en region (Region Nordjylland) havde et resultat i det ønskede interval [Figur 11.5](#).

Indikatorresultaterne skal tolkes med forbehold pga. få patienter.

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 kvalitetsregister hvor antallet af patienter, der modtager adjuverende kemoterapi svinger mellem 75-88% med nationalt resultat på 80%, disse data er dog for patienter <75 år. De Svenske 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 danske onkologiske afdelinger tyder på meget ens patient valg og lægefaglig information/vurdering.

Styregruppen finder det også tilfredsstillende at antallet af patienter opgjort per kirurgisk afdeling forsat er højt, fraset afdelinger med et lille patientvolumen bør tolkes med forbehold.

Oplysninger om onkologisk behandling er trukket fra LPR, og det er derfor ikke muligt at differentiere årsag til at adjuverende behandling er fravalgt.

Vurdering, indikator 8a & 8b

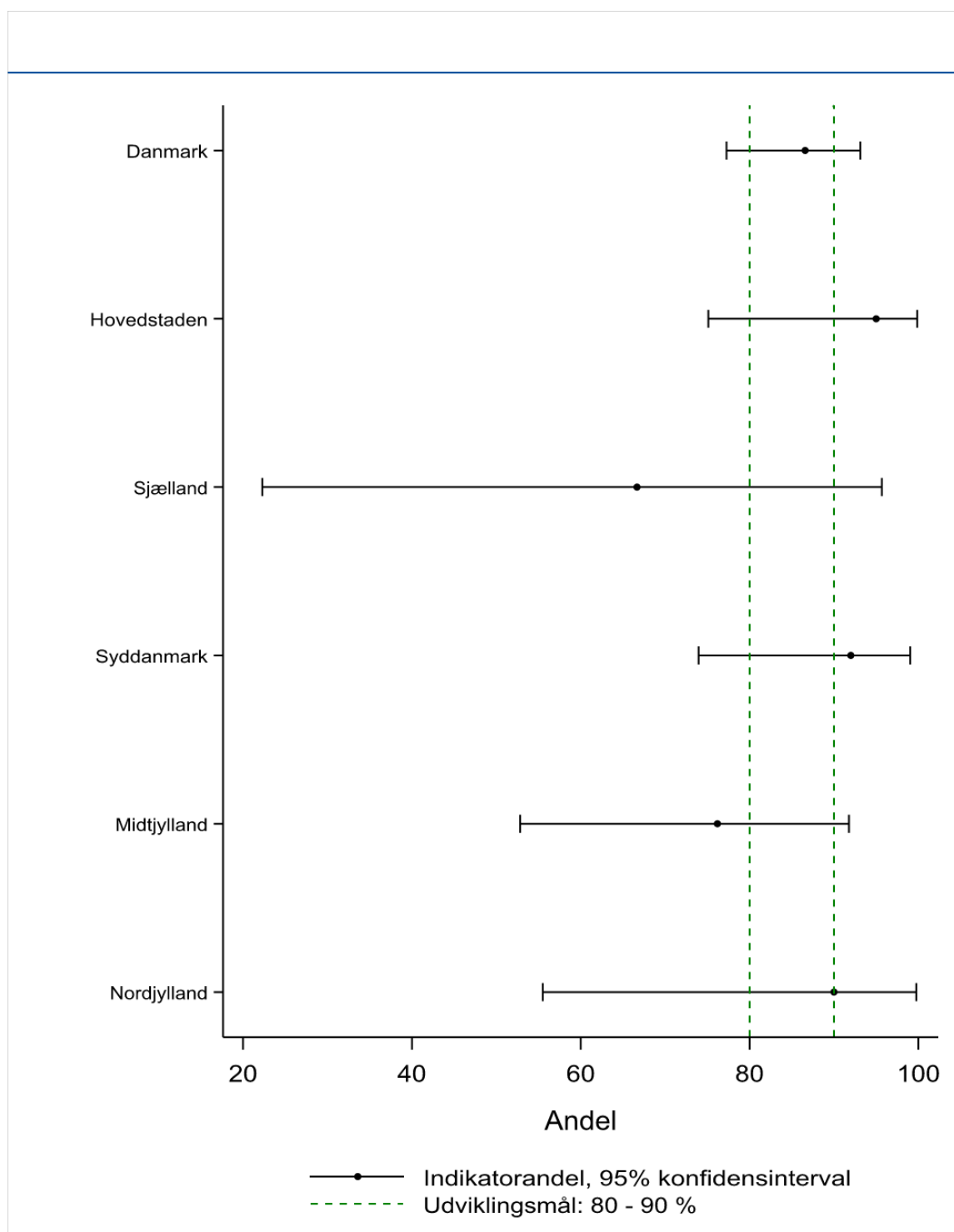
Styregruppen vurderer forsat, at indikatoren er relevant og fastholdes i sin nuværende form. Antallet af patienter per center, er faldet til et niveau hvor indikatoren er umulig at vurdere. Mange centre behandler patienter med mere udbredt sygdom og dermed har høj erfaring med håndtering af bivirkninger osv. Antallet af adjuverende patienter alene er derfor ikke nødvendigvis et udtryk for generelt lavt volumen. Databasen håber at forløbs data hvor afdelinger kan vurderes ud fra alle patienter, der modtager behandling vil hjælpe med at kunne udvikle data-dreven læring, dette vil dog ikke afhjælpe at en del afdelinger aldrig vil kunne få stabile data der kan vejlede dem i læring grundet det lave patientantal.

Tabel 11.1 - Indledt adj. onk. behandling. Patienter < 75 år med rektumcancer, stadie III, med en kontakt på en onk. afd.

	Udviklingsmål 80 - 90% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2024	2023
					Andel	Andel
Danmark	Ja	71 / 82	86,6	(77,3-93,1)	84,1	82,3
Hovedstaden	Nej	19 / 20	95,0	(75,1-99,9)	80,0	81,0
Sjælland	Nej	4 / 6	66,7	(22,3-95,7)	85,7	92,3
Syddanmark	Nej	23 / 25	92,0	(74,0-99,0)	83,3	76,2
Midtjylland	Nej	16 / 21	76,2	(52,8-91,8)	88,2	86,2
Nordjylland	Ja	9 / 10	90,0	(55,5-99,7)	85,7	75,0
Hovedstaden	Nej	19 / 20	95,0	(75,1-99,9)	80,0	81,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	14 / 15	93,3	(68,1-99,8)	71,4	100,0
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	##	100,0	(2,5-100,0)		100,0
Rigshospitalet	Nej	4 / 4	100,0	(39,8-100,0)	100,0	66,7
Sjælland	Nej	4 / 6	66,7	(22,3-95,7)	85,7	92,3
Sjællands Universitetshospital	Nej	4 / 6	66,7	(22,3-95,7)	85,7	92,3
Syddanmark	Nej	23 / 25	92,0	(74,0-99,0)	83,3	76,2
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	10 / 10	100,0	(69,2-100,0)	100,0	77,8
Sygehus Lillebælt	Ja	8 / 9	88,9	(51,8-99,7)	71,4	77,8
Sygehus Sønderjylland	Ja	5 / 6	83,3	(35,9-99,6)	75,0	66,7
Midtjylland	Nej	16 / 21	76,2	(52,8-91,8)	88,2	86,2
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 11	90,9	(58,7-99,8)	100,0	55,6
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	6 / 10	60,0	(26,2-87,8)	81,8	100,0
Nordjylland	Ja	9 / 10	90,0	(55,5-99,7)	85,7	75,0
Aalborg Universitetshospital	Ja	9 / 10	90,0	(55,5-99,7)	85,7	75,0

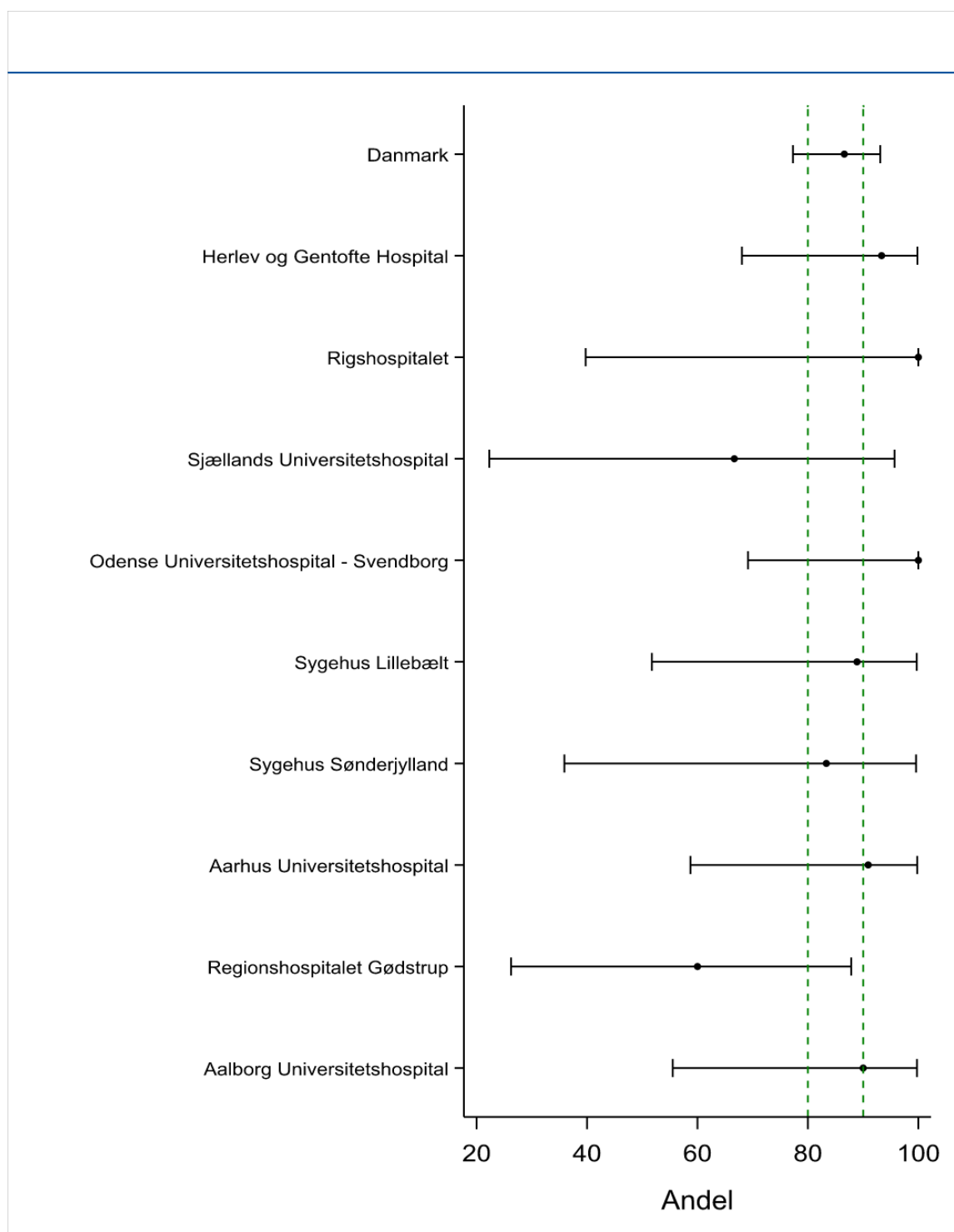
Andel patienter under 75 år med rektumcancer i patologisk UICC-stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, og har fået en kurativ intenderet tarmresektion, og ikke har mismatch repair defekt (dMMR), overlevet mindst 31 dage postoperativt, der har indledt onkologisk behandling.

Figur 11.2 - Indledt adj. onk. behandling. Patienter < 75 år med rektumcancer, stadie III, med en kontakt på en onk. afd.



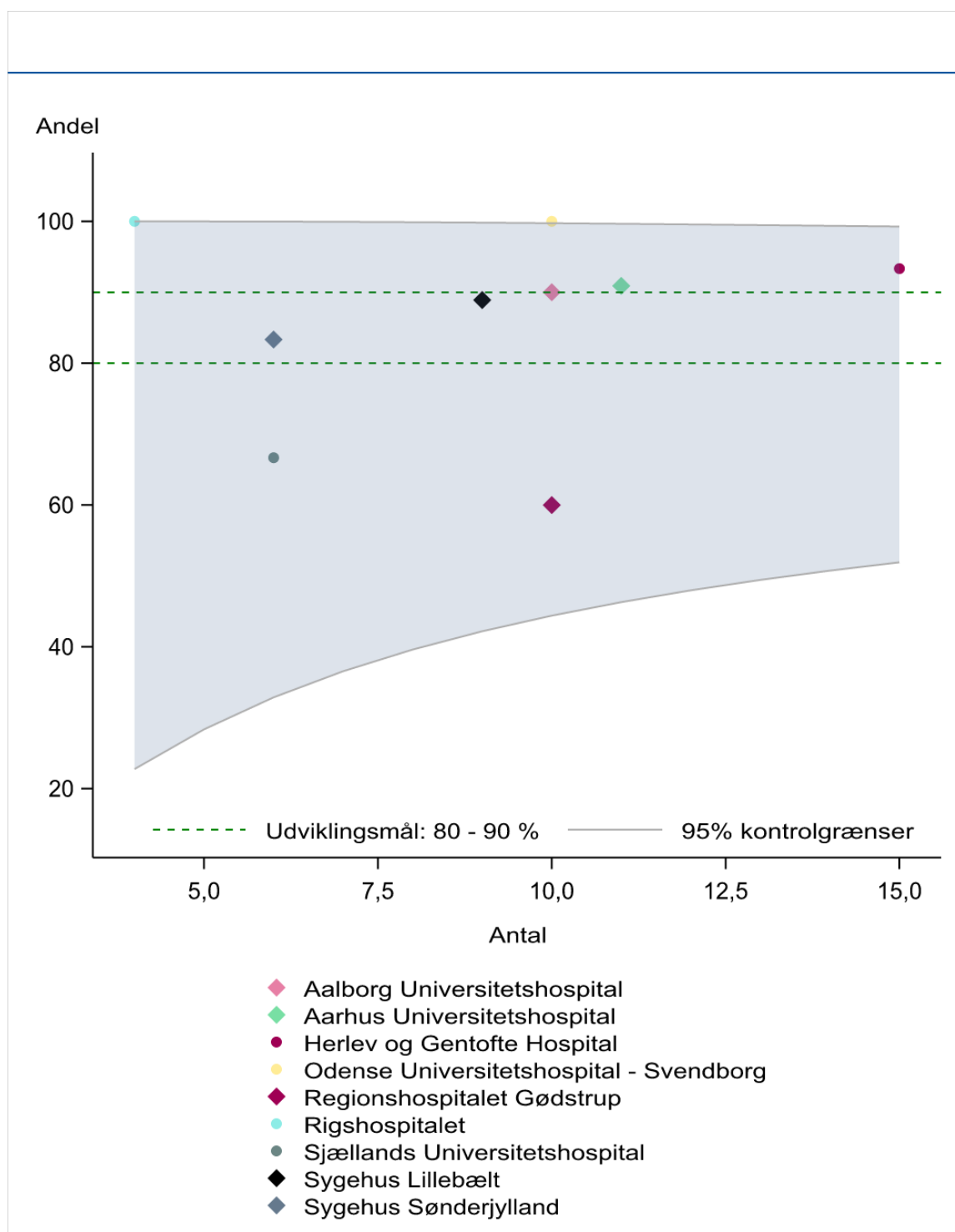
Andel patienter under 75 år med rektumcancer i patologisk UICC-stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, og har fået en kurativ intenderet tarmresektion, og ikke har mismatch repair defekt (dMMR), overlevet mindst 31 dage postoperativt, der har indledt onkologisk behandling - opgjort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

Figur 11.3 - Indledt adj. onk. behandling. Patienter < 75 år med rektumcancer, stadie III, med en kontakt på en onk. afd.



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

Figur 11.4 - Funnelploot over indledt adj. onk. behandling. Patienter < 75 år med rektumcancer, stadie III, med en kontakt på en onk. afd.



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

Figur 11.5 - Trend over indledt adj. onk. behandling. Patienter < 75 år med rektumcancer, stadie III, med en kontakt på en onk. afd.



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

Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativt intenderet tarmresektion

Tabel 11.6 - Andelen af patienter < 80 år med rektumcancer, stadium III, kurativ tarmresektion, henvist fra en kir. afd. til onk. behandling.

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	71 / 82	86,6	(77,3-93,1)	84,1	82,3
Hovedstaden	19 / 20	95,0	(75,1-99,9)	80,0	81,0
Sjælland	4 / 6	66,7	(22,3-95,7)	85,7	92,3
Syddanmark	23 / 25	92,0	(74,0-99,0)	81,3	76,2
Midtjylland	16 / 21	76,2	(52,8-91,8)	89,5	86,2
Nordjylland	9 / 10	90,0	(55,5-99,7)	85,7	75,0
Hovedstaden	19 / 20	95,0	(75,1-99,9)	80,0	81,0
Amager og Hvidovre Hospital	5 / 5	100,0	(47,8-100,0)	85,7	85,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	##	100,0	(15,8-100,0)	100,0	50,0
Herlev og Gentofte Hospital	6 / 7	85,7	(42,1-99,6)	80,0	100,0
Hospitalerne i Nordsjælland	6 / 6	100,0	(54,1-100,0)	66,7	100,0
Sjælland	4 / 6	66,7	(22,3-95,7)	85,7	92,3
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	3 / 4	75,0	(19,4-99,4)	100,0	87,5
Sjællands Universitetshospital	##	50,0	(1,3-98,7)	66,7	100,0
Syddanmark	23 / 25	92,0	(74,0-99,0)	81,3	76,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	4 / 4	100,0	(39,8-100,0)	100,0	33,3
Odense Universitetshospital - Svendborg	10 / 10	100,0	(69,2-100,0)	100,0	77,8
Sygehus Lillebælt	4 / 5	80,0	(28,4-99,5)	50,0	100,0
Sygehus Sønderjylland	5 / 6	83,3	(35,9-99,6)	75,0	66,7
Midtjylland	16 / 21	76,2	(52,8-91,8)	89,5	86,2
Aarhus Universitetshospital	11 / 12	91,7	(61,5-99,8)	100,0	62,5
Regionshospitalet Gødstrup	5 / 9	55,6	(21,2-86,3)	81,8	95,2
Nordjylland	9 / 10	90,0	(55,5-99,7)	85,7	75,0

	Aktuelle år			Tidligere år	
	9 / 10	90,0	(55,5-99,7)	85,7	75,0
Aalborg Universitetshospital					

Andelen af patienter under 75 år med rektumcancer i patologisk IUCC-stadium III samt kurativt intenderet tarmresektion, uden præoperativ onkologisk behandling og med overlevelse mindst 31 dage postoperativt, opgjort på kirurgisk afdeling.

Styregruppens medlemmer

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

- Mads Falk Klein, (formand for DCCG.dk), overlæge

Camilla Qvortrup, overlæge, Afd. for Kræftbehandling, Rigshospitalet

- Jens Ravn Eriksen (DKS), ledende overlæge, Kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital
- Lars Bundgaard (DKS), overlæge, Vejle Sygehus
- Lasse W. Thomsen (DPAS), afdelingslæge, Odense Universitetshospital
- Laurids Østergaard (DSKO), overlæge, professor, Aalborg Universitetshospital
- Lars Maagaard, ledelsesrepræsentant, Vicedirektør Aalborg Universitetshospital
- Peter Bondeven, speciallæge, Aarhus Universitetshospital
- Peter Clausager Petersen, Overlæge, Esbjerg Sygehus
- Helene Perregaard, speciallæge, Kirurgisk Afdeling Nordsjællands Hospital
- Hans-Christian Pommergaard (Repræsentant Dansk Lever- og Galdevejscancer database), speciallæge, Rigshospitalet
- Marianne Steding-Jessen, epidemiolog, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)
- Karsten Dromph, datamanager, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)
- Nanna Eithz Jørgensen, kvalitetskonsulent og repræsentant for dataansvarlig myndighed, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)
- Erik Vinkel, Patientrepræsentant.

Regionale kommentarer

Region Nordjylland:

I Aalborg er der i 2025 opereret 51 patienter med rectumcancer med kurativt sigte se *tabel 15.1 - Populationen af rektumcancer patienter i 2025*. Udover de patienter der er tilbudt operation, er 24 patienter i 2025 behandlet med strålebehandling inden for rammerne af ww3 protokollen med organbevarende intention (kurativt sigte).

Yderligere er få patienter strålebehandlet på samme vis uden for protokol. Et ugentligt fælles ambulatorie hvor kirurg og onkolog vurderer disse patienter er etableret. I samme ambulatorie kontrolleres og skoperes patienter behandlet med immunterapi for dMMR rektumcancer i RESET R protokollen samt de patienter der har opnået komplet remission efter TNT (Total neoadjuverende terapi).

Samlet set er der således en større andel patienter der tilbydes kurativ behandling, end der fremgår af årsrapporten.

Region Midtjylland:

Hermed venligst kommentarer til DCCG Årsrapport 2025 fra kolorektal gruppen på Mave- og Tarmkirurgi, AarhusUniversitetshospital. Vi har gennemgået alle vores resultater og har følgende kommentarer til de indikatorer som ikke er opfyldt på AUH.

Ad komplet TNM) 11/198 patienter har ikke fået anført TNM hvorfor udviklingsmålet ikke er nået. Dette dækker primært over registreringsfejl der ikke er ført til KIP. Alene 4 patienter uden kontakt på MTK er ikke klassificeret.

Ad ileokolisk lækage) AUH var herover udviklingsmålet, men ved audit viser det sig at være en fejlregistrering med operation på et andet hospital. Der var ingen ileokoliske lækager på AUH i perioden. Bedes korrigeret i databasen.

Ad rektumresektion lækage) Der er foretaget audit af alle forløb hos patienter med lækage efter rektumresektion i forhold til patientrelaterede risikofaktorer og perioperative forløb uden, at der kan identificeres et systematisk problem. Vi fortsætter med audit af alle resektioner seneste 3 år ift. tidligere accepteret standardiseret tilgang (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36229822/>).

Ad mikroradikalitet efter rektum resektion) Resultatet sammenligneligt med det danske gennemsnit, men netop under udviklingsmålet. Alle patienter er gennemgået ved audit. I lyset af patientpopulationen på AUH vurderes resultatet acceptabelt.

Region Syddanmark:

Der vil blive foretaget audit på forløb indenfor indikatorerne:

Indikator 4b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolokolisk anastomose

Indikator 4c: Anastomoselækage ved Rektumresektion

Indikator 5a1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage

Indikator 5b1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90 dage

Region Sjælland:

Har ikke kommenteret.

Region Hovedstaden:

Høringssvar fra SFR Mave■, Tarm■ og Leversygdomme:

Indikator 1 og 2 På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er der gennemført intern audit af de patientforløb, der ikke opfylder indikatorerne vedrørende MDT-konference og komplet klinisk TNM-staging. Audit viser, at der i mere end halvdelen af tilfældene er tale om de samme patienter. De fleste patienter blev diagnosticeret efter akut tilsyn på andre afdelinger, og flere døde under den aktuelle indlæggelse på grund af fremskreden sygdom. Patienterne havde omfattende cancerspredning uden mulighed for kurativt intenderet behandling, hvilket forklarer, at de ikke blev drøftet på MDT og/eller ikke fik gennemført fuld klinisk TNM-staging.

Indikator 4a På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er der gennemført audit af de patientforløb, som ligger til grund for indikator 4a vedrørende anastomoselækage. Auditten har givet anledning til en beslutning om at ændre praksis, så patienter med behov for ileokolisk anastomose fremover opereres robotassisteret. Den ændrede praksis er endnu ikke implementeret.

Om denne rapport

Dansk Kolorektal Cancer Database

© Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut 2026

Udarbejdet af:

Rapporten er udarbejdet af Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut (SundK). Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen

Forperson for databasen:

Jon Kroll Bjerregaard, jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk, tlf 3545 4591

SundK kontaktperson:

Nanna Eithz Jørgensen, naejor@sundk.dk, tlf 2460 7249

Udgiver:

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Versionsdato:

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Datagrundlag

Dansk Kolorectal 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. gangstifælde 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 neoplasi)
- 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-registeret (CPR). Data fra LPR, LRP og CPR leveres til databasen via dataudtræk til SundK. Data i KIP stammer fra manuel indtastning fra de involverede kirurgiske afdelinger. Patologidata indhentes fra og med 1.1.2016 direkte fra LRP. Før denne dato indtastede patologerne manuelt i Klinisk Målesystem (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, LRP, LPR og CPR.

De deskriptive opgørelser af populationerne af hhv. kolon- og rektumcancerpatienter til denne årsrapport er 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 10.05.2026 er der identificeret 3.948 patienter, som indgår i tælleren og 4.051 patienter i nævneren, svarende til en dækningsgrad på 98%.

Tabel 12.1 - Dækningsgrad 2023-2025

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	3.948 / 4.051	97,5	(96,9-97,9)	98,1	97,5
Hovedstaden	1.061 / 1.097	96,7	(95,5-97,7)	97,5	95,2
Sjælland	623 / 647	96,3	(94,5-97,6)	98,0	99,0
Syddanmark	906 / 917	98,8	(97,9-99,4)	99,2	97,1
Midtjylland	906 / 920	98,5	(97,5-99,2)	98,4	99,0
Nordjylland	452 / 470	96,2	(94,0-97,7)	96,3	98,7
Hovedstaden	1.061 / 1.097	96,7	(95,5-97,7)	97,5	95,2
Amager og Hvidovre Hospital	276 / 303	91,1	(87,3-94,0)	96,5	85,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	241 / 243	99,2	(97,1-99,9)	97,8	97,9
Herlev og Gentofte Hospital	290 / 296	98,0	(95,6-99,3)	97,6	99,4
Hospitalerne i Nordsjælland	254 / 255	99,6	(97,8-100,0)	98,4	97,5
Sjælland	623 / 647	96,3	(94,5-97,6)	98,0	99,0
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	314 / 318	98,7	(96,8-99,7)	98,9	99,3
Sjællands Universitetshospital	309 / 329	93,9	(90,8-96,2)	97,1	98,7
Syddanmark	906 / 917	98,8	(97,9-99,4)	99,2	97,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	147 / 149	98,7	(95,2-99,8)	100,0	97,8
Odense Universitetshospital - Svendborg	362 / 367	98,6	(96,8-99,6)	99,8	97,8
Sygehus Lillebælt	221 / 223	99,1	(96,8-99,9)	97,2	93,6
Sygehus Sønderjylland	176 / 178	98,9	(96,0-99,9)	100,0	100,0
Midtjylland	906 / 920	98,5	(97,5-99,2)	98,4	99,0
Aarhus Universitetshospital	208 / 213	97,7	(94,6-99,2)	99,5	98,4
Hospitalsenhed Midt	105 / 109	96,3	(90,9-99,0)	96,7	99,1
Regionshospitalet Gødstrup	244 / 247	98,8	(96,5-99,7)	100,0	99,7

		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	102 / 103	99,0	(94,7-100,0)	91,6	96,3
Regionshospitalet Randers	247 / 248	99,6	(97,8-100,0)	99,6	100,0
Nordjylland	452 / 470	96,2	(94,0-97,7)	96,3	98,7
Aalborg Universitetshospital	338 / 353	95,8	(93,1-97,6)	96,3	99,5
Regionshospital Nordjylland	114 / 117	97,4	(92,7-99,5)	96,1	95,8

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 10.05.2026 er der genfundet 3.745 patienter, ud af de 3.948 patienter, som er registreret i DCCG-databasen, svarende til en overensstemmelsesgrad på 95%.

Tabel 13.1 - Overensstemmelsesgrad 2023-2025

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	3.745 / 3.948	94,9	(94,1-95,5)	93,9	94,2
Hovedstaden	1.020 / 1.061	96,1	(94,8-97,2)	93,9	95,4
Sjælland	590 / 623	94,7	(92,6-96,3)	92,2	91,9
Syddanmark	872 / 906	96,2	(94,8-97,4)	96,2	97,0
Midtjylland	816 / 906	90,1	(87,9-91,9)	90,4	89,9
Nordjylland	447 / 452	98,9	(97,4-99,6)	98,5	97,8
Hovedstaden	1.020 / 1.061	96,1	(94,8-97,2)	93,9	95,4
Amager og Hvidovre Hospital	266 / 276	96,4	(93,4-98,2)	96,4	94,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	233 / 241	96,7	(93,6-98,6)	92,4	95,7
Herlev og Gentofte Hospital	275 / 290	94,8	(91,6-97,1)	95,0	95,5
Hospitalerne i Nordsjælland	246 / 254	96,9	(93,9-98,6)	91,2	95,7
Sjælland	590 / 623	94,7	(92,6-96,3)	92,2	91,9
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	290 / 314	92,4	(88,8-95,0)	89,9	89,7
Sjællands Universitetshospital	300 / 309	97,1	(94,5-98,7)	94,5	93,7
Syddanmark	872 / 906	96,2	(94,8-97,4)	96,2	97,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	142 / 147	96,6	(92,2-98,9)	96,5	97,7
Odense Universitetshospital - Svendborg	345 / 362	95,3	(92,6-97,2)	96,1	97,2
Sygehus Lillebælt	214 / 221	96,8	(93,6-98,7)	95,8	95,9
Sygehus Sønderjylland	171 / 176	97,2	(93,5-99,1)	96,3	97,5
Midtjylland	816 / 906	90,1	(87,9-91,9)	90,4	89,9
Aarhus Universitetshospital	196 / 208	94,2	(90,1-97,0)	95,5	94,0
Hospitalsenhed Midt	98 / 105	93,3	(86,7-97,3)	97,4	97,3
Regionshospitalet Gødstrup	195 / 244	79,9	(74,3-84,8)	77,8	79,9

	Aktuelle år			Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	87 / 102	85,3	(76,9-91,5)	89,7	89,3
Regionshospitalet Randers	240 / 247	97,2	(94,2-98,9)	96,9	96,3
Nordjylland	447 / 452	98,9	(97,4-99,6)	98,5	97,8
Aalborg Universitetshospital	336 / 338	99,4	(97,9-99,9)	99,0	97,6
Regionshospital Nordjylland	111 / 114	97,4	(92,5-99,5)	96,9	98,9

Populationen af koloncancerpatienter i 2025

Tabel 14.1 - Populationen af koloncancerpatienter 2025

Patientkarakteristika	Region Hovedstaden n(%)	Region Sjælland n(%)	Region Syddanmark n(%)	Region Midtjylland n(%)	Region Nordjylland n(%)	Danmark n(%)
Aldersgruppe						
<= 49	33 (4)	8 (2)	23 (4)	29 (4)	15 (5)	108 (4)
50 - 59	78 (10)	41 (9)	55 (8)	67 (10)	30 (9)	271 (10)
60 - 69	169 (22)	80 (18)	111 (17)	120 (18)	50 (16)	530 (19)
70 - 79	236 (31)	161 (36)	230 (35)	212 (33)	124 (39)	963 (34)
>= 80	256 (33)	156 (35)	234 (36)	223 (34)	100 (31)	969 (34)
Køn						
Mand	342 (44)	236 (53)	326 (50)	288 (44)	154 (48)	1.346 (47)
Kvinde	430 (56)	210 (47)	327 (50)	363 (56)	165 (52)	1.495 (53)
Charlson Komorbiditets Index						
0	414 (54)	225 (50)	335 (51)	364 (56)	172 (54)	1.510 (53)
1-2	263 (34)	148 (33)	229 (35)	210 (32)	104 (33)	954 (34)
3+	95 (12)	73 (16)	89 (14)	77 (12)	43 (13)	377 (13)
Klinisk stadium (UICC)						
Klinisk UICC stadium I	212 (27)	148 (33)	203 (31)	222 (34)	63 (20)	848 (30)
Klinisk UICC stadium II	126 (16)	87 (20)	88 (13)	108 (17)	79 (25)	488 (17)
Klinisk UICC stadium III	258 (33)	109 (24)	231 (35)	155 (24)	109 (34)	862 (30)
Klinisk UICC stadium IV	140 (18)	95 (21)	123 (19)	152 (23)	63 (20)	573 (20)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	36 (5)	7 (2)	8 (1)	14 (2)	5 (2)	70 (2)
Patologisk stadium (UICC)						
Patologisk UICC stadium 0	15 (2)	5 (1)	7 (1)	# (#)	# (#)	31 (1)
Patologisk UICC stadium I	130 (17)	57 (13)	98 (15)	91 (14)	49 (15)	425 (15)
Patologisk UICC stadium II	173 (22)	105 (24)	210 (32)	172 (26)	101 (32)	761 (27)
Patologisk UICC stadium III	176 (23)	80 (18)	108 (17)	134 (21)	73 (23)	571 (20)
Patologisk UICC stadium IV	144 (19)	97 (22)	122 (19)	154 (24)	63 (20)	580 (20)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	134 (17)	102 (23)	108 (17)	98 (15)	31 (10)	473 (17)
Operation						
Ja	622 (81)	307 (69)	533 (82)	492 (76)	261 (82)	2.215 (78)

Patientkarakteristika	Region Hovedstaden n(%)	Region Sjælland n(%)	Region Syddanmark n(%)	Region Midtjylland n(%)	Region Nordjylland n(%)	Danmark n(%)
Nej	150 (19)	139 (31)	120 (18)	159 (24)	58 (18)	626 (22)
Prioritet						
Elektiv	530 (69)	263 (59)	433 (66)	415 (64)	224 (70)	1.865 (66)
Akut	49 (6)	26 (6)	49 (8)	31 (5)	11 (3)	166 (6)
n/a	193 (25)	157 (35)	171 (26)	205 (31)	84 (26)	810 (29)
Intention						
Kurativt	561 (73)	276 (62)	456 (70)	433 (67)	223 (70)	1.949 (69)
Compromised resection	11 (1)	9 (2)	14 (2)	7 (1)	11 (3)	52 (2)
Palliativt	7 (1)	4 (1)	12 (2)	6 (1)	# (#)	30 (1)
n/a	193 (25)	157 (35)	171 (26)	205 (31)	84 (26)	810 (29)
Histologi						
Adenokarcinom	608 (79)	332 (74)	538 (82)	490 (75)	257 (81)	2.225 (78)
Lavt differentieret adenokarcinom	31 (4)	16 (4)	31 (5)	55 (8)	18 (6)	151 (5)
Andet karcinom	80 (10)	58 (13)	49 (8)	61 (9)	36 (11)	284 (10)
Uoplyst	53 (7)	40 (9)	35 (5)	45 (7)	8 (3)	181 (6)
Mismatch repair deficiency						
pMMR	475 (62)	263 (59)	398 (61)	408 (63)	202 (63)	1.746 (61)
dMMR	194 (25)	129 (29)	173 (26)	165 (25)	89 (28)	750 (26)
Uoplyst	103 (13)	54 (12)	82 (13)	78 (12)	28 (9)	345 (12)
I alt						
Patienter	772 (27)	446 (16)	653 (23)	651 (23)	319 (11)	2.841 (100)

Populationen af nydiagnosticerede koloncancer patienter i 2025.

Tabel 14.2 - Region Hovedstaden - Populationen af koloncancerpatienter 2025

Patientkarakteristika	Bispebjerg n(%)	Hillerød n(%)	Herlev n(%)	Hvidovre n(%)	Region Hovedstaden n(%)
Aldersgruppe					
<= 49	5 (3)	9 (5)	12 (6)	7 (3)	33 (4)
50 - 59	14 (8)	14 (8)	23 (11)	27 (13)	78 (10)
60 - 69	45 (25)	45 (25)	37 (18)	42 (20)	169 (22)
70 - 79	53 (30)	53 (29)	67 (32)	63 (30)	236 (31)
>= 80	60 (34)	59 (33)	68 (33)	69 (33)	256 (33)
Køn					
Mand	70 (40)	82 (46)	94 (45)	96 (46)	342 (44)
Kvinde	107 (60)	98 (54)	113 (55)	112 (54)	430 (56)
Charlson Komorbiditets Index					
0	86 (49)	104 (58)	113 (55)	111 (53)	414 (54)
1-2	65 (37)	57 (32)	69 (33)	72 (35)	263 (34)
3+	26 (15)	19 (11)	25 (12)	25 (12)	95 (12)
Klinisk stadium (UICC)					
Klinisk UICC stadium I	52 (29)	35 (19)	69 (33)	56 (27)	212 (27)
Klinisk UICC stadium II	45 (25)	19 (11)	24 (12)	38 (18)	126 (16)
Klinisk UICC stadium III	45 (25)	80 (44)	66 (32)	67 (32)	258 (33)
Klinisk UICC stadium IV	28 (16)	40 (22)	38 (18)	34 (16)	140 (18)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	7 (4)	6 (3)	10 (5)	13 (6)	36 (5)
Patologisk stadium (UICC)					
Patologisk UICC stadium 0	6 (3)	# (#)	# (#)	5 (2)	15 (2)
Patologisk UICC stadium I	43 (24)	23 (13)	24 (12)	40 (19)	130 (17)
Patologisk UICC stadium II	40 (23)	41 (23)	52 (25)	40 (19)	173 (22)
Patologisk UICC stadium III	31 (18)	45 (25)	51 (25)	49 (24)	176 (23)
Patologisk UICC stadium IV	29 (16)	43 (24)	39 (19)	33 (16)	144 (19)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	28 (16)	26 (14)	39 (19)	41 (20)	134 (17)
Operation					
Ja	144 (81)	137 (76)	168 (81)	173 (83)	622 (81)
Nej	33 (19)	43 (24)	39 (19)	35 (17)	150 (19)
Prioritet					
Elektiv	115 (65)	123 (68)	140 (68)	152 (73)	530 (69)

Patientkarakteristika	Bispebjerg n(%)	Hillerød n(%)	Herlev n(%)	Hvidovre n(%)	Region Hovedstaden n(%)
Akut	18 (10)	8 (4)	16 (8)	7 (3)	49 (6)
n/a	44 (25)	49 (27)	51 (25)	49 (24)	193 (25)
Intention					
Kurativt	129 (73)	126 (70)	148 (71)	158 (76)	561 (73)
Compromised resection	# (#)	# (#)	7 (3)	0 (0)	11 (1)
Palliativt	# (#)	3 (2)	# (#)	# (#)	7 (1)
n/a	44 (25)	49 (27)	51 (25)	49 (24)	193 (25)
Histologi					
Adenokarcinom	145 (82)	140 (78)	164 (79)	159 (76)	608 (79)
Lavt differentieret adenokarcinom	# (#)	3 (2)	9 (4)	17 (8)	31 (4)
Andet karcinom	15 (8)	27 (15)	20 (10)	18 (9)	80 (10)
Uoplyst	15 (8)	10 (6)	14 (7)	14 (7)	53 (7)
Mismatch repair deficiency					
pMMR	109 (62)	109 (61)	123 (59)	134 (64)	475 (62)
dMMR	38 (21)	47 (26)	60 (29)	49 (24)	194 (25)
Uoplyst	30 (17)	24 (13)	24 (12)	25 (12)	103 (13)
I alt					
Patienter	177 (23)	180 (23)	207 (27)	208 (27)	772 (100)

Region Hovedstaden - Populationen af nydiagnosticerede koloncancer patienter i 2025.

Tabel 14.3 - Region Sjælland - Populationen af koloncancerpatienter 2025

Patientkarakteristika	SUH n(%)	Slagelse n(%)	Region Sjælland n(%)
Aldersgruppe			
<= 49	7 (3)	# (#)	8 (2)
50 - 59	17 (8)	24 (11)	41 (9)
60 - 69	40 (18)	40 (18)	80 (18)
70 - 79	70 (32)	91 (41)	161 (36)
>= 80	88 (40)	68 (30)	156 (35)
Køn			
Mand	119 (54)	117 (52)	236 (53)
Kvinde	103 (46)	107 (48)	210 (47)
Charlson Komorbiditets Index			
0	115 (52)	110 (49)	225 (50)
1-2	69 (31)	79 (35)	148 (33)
3+	38 (17)	35 (16)	73 (16)
Klinisk stadium (UICC)			
Klinisk UICC stadium I	87 (39)	61 (27)	148 (33)
Klinisk UICC stadium II	45 (20)	42 (19)	87 (20)
Klinisk UICC stadium III	43 (19)	66 (29)	109 (24)
Klinisk UICC stadium IV	43 (19)	52 (23)	95 (21)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	4 (2)	3 (1)	7 (2)
Patologisk stadium (UICC)			
Patologisk UICC stadium 0	# (#)	3 (1)	5 (1)
Patologisk UICC stadium I	25 (11)	32 (14)	57 (13)
Patologisk UICC stadium II	46 (21)	59 (26)	105 (24)
Patologisk UICC stadium III	52 (23)	28 (13)	80 (18)
Patologisk UICC stadium IV	44 (20)	53 (24)	97 (22)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	53 (24)	49 (22)	102 (23)
Operation			
Ja	159 (72)	148 (66)	307 (69)
Nej	63 (28)	76 (34)	139 (31)
Prioritet			
Elektiv	135 (61)	128 (57)	263 (59)
Akut	11 (5)	15 (7)	26 (6)

Patientkarakteristika	SUH n(%)	Slagelse n(%)	Region Sjælland n(%)
n/a	76 (34)	81 (36)	157 (35)
Intention			
Kurativt	135 (61)	141 (63)	276 (62)
Compromised resection	9 (4)	0 (0)	9 (2)
Palliativt	# (#)	# (#)	4 (1)
n/a	76 (34)	81 (36)	157 (35)
Histologi			
Adenokarcinom	172 (77)	160 (71)	332 (74)
Lavt differentieret adenokarcinom	6 (3)	10 (4)	16 (4)
Andet karcinom	31 (14)	27 (12)	58 (13)
Uoplyst	13 (6)	27 (12)	40 (9)
Mismatch repair deficiency			
pMMR	140 (63)	123 (55)	263 (59)
dMMR	59 (27)	70 (31)	129 (29)
Uoplyst	23 (10)	31 (14)	54 (12)
I alt			
Patienter	222 (50)	224 (50)	446 (100)

Region Sjælland - Populationen af nydiagnosticerede koloncancer patienter i 2025.

Tabel 14.4 - Region Syddanmark - Populationen af koloncancerpatienter 2025

Patientkarakteristika	Lillebælt n(%)	OUH n(%)	Sydvestjysk n(%)	Sønderjylland n(%)	Region Syddanmark n(%)
Aldersgruppe					
<= 49	3 (2)	10 (4)	6 (6)	4 (3)	23 (4)
50 - 59	14 (8)	24 (9)	5 (5)	12 (10)	55 (8)
60 - 69	24 (15)	46 (18)	24 (24)	17 (14)	111 (17)
70 - 79	57 (35)	87 (33)	41 (40)	45 (36)	230 (35)
>= 80	67 (41)	94 (36)	26 (25)	47 (38)	234 (36)
Køn					
Mand	84 (51)	134 (51)	58 (57)	50 (40)	326 (50)
Kvinde	81 (49)	127 (49)	44 (43)	75 (60)	327 (50)
Charlson Komorbiditets Index					
0	86 (52)	136 (52)	45 (44)	68 (54)	335 (51)
1-2	48 (29)	94 (36)	45 (44)	42 (34)	229 (35)
3+	31 (19)	31 (12)	12 (12)	15 (12)	89 (14)
Klinisk stadium (UICC)					
Klinisk UICC stadium I	44 (27)	92 (35)	29 (28)	38 (30)	203 (31)
Klinisk UICC stadium II	16 (10)	22 (8)	22 (22)	28 (22)	88 (13)
Klinisk UICC stadium III	75 (45)	89 (34)	35 (34)	32 (26)	231 (35)
Klinisk UICC stadium IV	30 (18)	53 (20)	13 (13)	27 (22)	123 (19)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	0 (0)	5 (2)	3 (3)	0 (0)	8 (1)
Patologisk stadium (UICC)					
Patologisk UICC stadium 0	# (#)	# (#)	5 (5)	0 (0)	7 (1)
Patologisk UICC stadium I	28 (17)	29 (11)	18 (18)	23 (18)	98 (15)
Patologisk UICC stadium II	52 (32)	95 (36)	28 (27)	35 (28)	210 (32)
Patologisk UICC stadium III	34 (21)	39 (15)	14 (14)	21 (17)	108 (17)
Patologisk UICC stadium IV	30 (18)	52 (20)	14 (14)	26 (21)	122 (19)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	20 (12)	45 (17)	23 (23)	20 (16)	108 (17)
Operation					
Ja	128 (78)	222 (85)	82 (80)	101 (81)	533 (82)
Nej	37 (22)	39 (15)	20 (20)	24 (19)	120 (18)
Prioritet					
Elektiv	111 (67)	170 (65)	71 (70)	81 (65)	433 (66)

Patientkarakteristika	Lillebælt n(%)	OUH n(%)	Sydvestjysk n(%)	Sønderjylland n(%)	Region Syddanmark n(%)
Akut	10 (6)	25 (10)	5 (5)	9 (7)	49 (8)
n/a	44 (27)	66 (25)	26 (25)	35 (28)	171 (26)
Intention					
Kurativt	114 (69)	185 (71)	73 (72)	84 (67)	456 (70)
Compromised resection	6 (4)	5 (2)	0 (0)	3 (2)	14 (2)
Palliativt	# (#)	5 (2)	3 (3)	3 (2)	12 (2)
n/a	44 (27)	66 (25)	26 (25)	35 (28)	171 (26)
Histologi					
Adenokarcinom	130 (79)	206 (79)	94 (92)	108 (86)	538 (82)
Lavt differentieret adenokarcinom	7 (4)	17 (7)	5 (5)	# (#)	31 (5)
Andet karcinom	14 (8)	22 (8)	# (#)	12 (10)	49 (8)
Uoplyst	14 (8)	16 (6)	# (#)	3 (2)	35 (5)
Mismatch repair deficiency					
pMMR	96 (58)	160 (61)	60 (59)	82 (66)	398 (61)
dMMR	37 (22)	67 (26)	33 (32)	36 (29)	173 (26)
Uoplyst	32 (19)	34 (13)	9 (9)	7 (6)	82 (13)
I alt					
Patienter	165 (25)	261 (40)	102 (16)	125 (19)	653 (100)

Region Syddanmark - Populationen af nydiagnosticerede koloncancer patienter i 2025.

Tabel 14.5 - Region Midtjylland - Populationen af koloncancerpatienter 2025

Patientkarakteristika	Aarhus n(%)	Gødstrup n(%)	Horsens n(%)	Randers n(%)	Viborg n(%)	Region Midtjylland n(%)
Aldersgruppe						
<= 49	3 (6)	5 (3)	5 (5)	11 (4)	5 (5)	29 (4)
50 - 59	8 (15)	16 (11)	9 (9)	28 (11)	6 (6)	67 (10)
60 - 69	10 (19)	19 (13)	25 (25)	47 (19)	19 (18)	120 (18)
70 - 79	18 (33)	51 (35)	32 (32)	83 (34)	28 (27)	212 (33)
>= 80	15 (28)	55 (38)	30 (30)	76 (31)	47 (45)	223 (34)
Køn						
Mand	22 (41)	58 (40)	49 (49)	105 (43)	54 (51)	288 (44)
Kvinde	32 (59)	88 (60)	52 (51)	140 (57)	51 (49)	363 (56)
Charlson Komorbiditets Index						
0	34 (63)	80 (55)	63 (62)	138 (56)	49 (47)	364 (56)
1-2	15 (28)	50 (34)	30 (30)	73 (30)	42 (40)	210 (32)
3+	5 (9)	16 (11)	8 (8)	34 (14)	14 (13)	77 (12)
Klinisk stadium (UICC)						
Klinisk UICC stadium I	13 (24)	42 (29)	51 (50)	82 (33)	34 (32)	222 (34)
Klinisk UICC stadium II	5 (9)	14 (10)	20 (20)	44 (18)	25 (24)	108 (17)
Klinisk UICC stadium III	7 (13)	61 (42)	9 (9)	61 (25)	17 (16)	155 (24)
Klinisk UICC stadium IV	27 (50)	24 (16)	19 (19)	58 (24)	24 (23)	152 (23)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	# (#)	5 (3)	# (#)	0 (0)	5 (5)	14 (2)
Patologisk stadium (UICC)						
Patologisk UICC stadium 0	# (#)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	# (#)	# (#)
Patologisk UICC stadium I	7 (13)	24 (16)	19 (19)	27 (11)	14 (13)	91 (14)
Patologisk UICC stadium II	4 (7)	46 (32)	29 (29)	57 (23)	36 (34)	172 (26)
Patologisk UICC stadium III	8 (15)	36 (25)	20 (20)	56 (23)	14 (13)	134 (21)
Patologisk UICC stadium IV	28 (52)	24 (16)	19 (19)	59 (24)	24 (23)	154 (24)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	6 (11)	16 (11)	14 (14)	46 (19)	16 (15)	98 (15)
Operation						
Ja	39 (72)	113 (77)	82 (81)	180 (73)	78 (74)	492 (76)
Nej	15 (28)	33 (23)	19 (19)	65 (27)	27 (26)	159 (24)

Patientkarakteristika	Aarhus n(%)	Gødstrup n(%)	Horsens n(%)	Randers n(%)	Viborg n(%)	Region Midtjylland n(%)
Prioritet						
Elektiv	28 (52)	103 (71)	61 (60)	153 (62)	70 (67)	415 (64)
Akut	8 (15)	5 (3)	7 (7)	6 (2)	5 (5)	31 (5)
n/a	18 (33)	38 (26)	33 (33)	86 (35)	30 (29)	205 (31)
Intention						
Kurativt	32 (59)	107 (73)	68 (67)	152 (62)	74 (70)	433 (67)
Compromised resection	# (#)	# (#)	0 (0)	4 (2)	0 (0)	7 (1)
Palliativt	# (#)	0 (0)	0 (0)	3 (1)	# (#)	6 (1)
n/a	18 (33)	38 (26)	33 (33)	86 (35)	30 (29)	205 (31)
Histologi						
Adenokarcinom	41 (76)	115 (79)	80 (79)	184 (75)	70 (67)	490 (75)
Lavt differentieret adenokarcinom	# (#)	15 (10)	8 (8)	18 (7)	12 (11)	55 (8)
Andet karcinom	5 (9)	8 (5)	11 (11)	28 (11)	9 (9)	61 (9)
Uoplyst	6 (11)	8 (5)	# (#)	15 (6)	14 (13)	45 (7)
Mismatch repair deficiency						
pMMR	40 (74)	92 (63)	63 (62)	151 (62)	62 (59)	408 (63)
dMMR	6 (11)	39 (27)	30 (30)	64 (26)	26 (25)	165 (25)
Uoplyst	8 (15)	15 (10)	8 (8)	30 (12)	17 (16)	78 (12)
I alt						
Patienter	54 (8)	146 (22)	101 (16)	245 (38)	105 (16)	651 (100)

Region Midtjylland - Populationen af nydiagnosticerede koloncancer patienter i 2025.

Tabel 14.6 - Region Nordjylland - Populationen af koloncancerpatienter 2025

Patientkarakteristika	Aalborg n(%)	Hjørring n(%)	Region Nordjylland n(%)
Aldersgruppe			
<= 49	10 (5)	5 (4)	15 (5)
50 - 59	21 (10)	9 (8)	30 (9)
60 - 69	32 (16)	18 (16)	50 (16)
70 - 79	80 (39)	44 (39)	124 (39)
>= 80	62 (30)	38 (33)	100 (31)
Køn			
Mand	100 (49)	54 (47)	154 (48)
Kvinde	105 (51)	60 (53)	165 (52)
Charlson Komorbiditets Index			
0	120 (59)	52 (46)	172 (54)
1-2	61 (30)	43 (38)	104 (33)
3+	24 (12)	19 (17)	43 (13)
Klinisk stadium (UICC)			
Klinisk UICC stadium I	40 (20)	23 (20)	63 (20)
Klinisk UICC stadium II	44 (21)	35 (31)	79 (25)
Klinisk UICC stadium III	76 (37)	33 (29)	109 (34)
Klinisk UICC stadium IV	42 (20)	21 (18)	63 (20)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	3 (1)	# (#)	5 (2)
Patologisk stadium (UICC)			
Patologisk UICC stadium 0	# (#)	# (#)	# (#)
Patologisk UICC stadium I	32 (16)	17 (15)	49 (15)
Patologisk UICC stadium II	59 (29)	42 (37)	101 (32)
Patologisk UICC stadium III	51 (25)	22 (19)	73 (23)
Patologisk UICC stadium IV	42 (20)	21 (18)	63 (20)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	20 (10)	11 (10)	31 (10)
Operation			
Ja	167 (81)	94 (82)	261 (82)
Nej	38 (19)	20 (18)	58 (18)
Prioritet			
Elektiv	143 (70)	81 (71)	224 (70)
Akut	7 (3)	4 (4)	11 (3)

Patientkarakteristika	Aalborg n(%)	Hjørring n(%)	Region Nordjylland n(%)
n/a	55 (27)	29 (25)	84 (26)
Intention			
Kurativt	145 (71)	78 (68)	223 (70)
Compromised resection	5 (2)	6 (5)	11 (3)
Palliativt	0 (0)	# (#)	# (#)
n/a	55 (27)	29 (25)	84 (26)
Histologi			
Adenokarcinom	158 (77)	99 (87)	257 (81)
Lavt differentieret adenokarcinom	16 (8)	# (#)	18 (6)
Andet karcinom	24 (12)	12 (11)	36 (11)
Uoplyst	7 (3)	# (#)	8 (3)
Mismatch repair deficiency			
pMMR	134 (65)	68 (60)	202 (63)
dMMR	52 (25)	37 (32)	89 (28)
Uoplyst	19 (9)	9 (8)	28 (9)
I alt			
Patienter	205 (64)	114 (36)	319 (100)

Region Nordjylland - Populationen af nydiagnosticerede koloncancer patienter i 2025.

Populationen af rektumcancerpatienter i 2025

Tabel 15.1 - Populationen af rektumcancerpatienter i 2025

Patientkarakteristika	Region Hovedstaden n(%)	Region Sjælland n(%)	Region Syddanmark n(%)	Region Midtjylland n(%)	Region Nordjylland n(%)	Danmark n(%)
Aldersgruppe						
<= 49	18 (6)	7 (4)	11 (4)	22 (9)	7 (5)	65 (6)
50 - 59	48 (17)	25 (15)	39 (15)	41 (16)	13 (10)	166 (15)
60 - 69	58 (20)	40 (23)	57 (23)	62 (25)	37 (28)	254 (23)
70 - 79	89 (31)	60 (35)	75 (30)	66 (26)	45 (34)	335 (31)
>= 80	75 (26)	40 (23)	71 (28)	60 (24)	31 (23)	277 (25)
Køn						
Mand	163 (57)	107 (62)	143 (57)	158 (63)	86 (65)	657 (60)
Kvinde	125 (43)	65 (38)	110 (43)	93 (37)	47 (35)	440 (40)
Charlson Komorbiditets Index						
0	175 (61)	105 (61)	154 (61)	158 (63)	76 (57)	668 (61)
1-2	74 (26)	52 (30)	74 (29)	65 (26)	46 (35)	311 (28)
3+	39 (14)	15 (9)	25 (10)	28 (11)	11 (8)	118 (11)
Klinisk stadium (UICC)						
Klinisk UICC stadium I	85 (30)	54 (31)	74 (29)	71 (28)	44 (33)	328 (30)
Klinisk UICC stadium II	33 (11)	30 (17)	37 (15)	45 (18)	18 (14)	163 (15)
Klinisk UICC stadium III	111 (39)	48 (28)	99 (39)	91 (36)	43 (32)	392 (36)
Klinisk UICC stadium IV	47 (16)	37 (22)	43 (17)	40 (16)	28 (21)	195 (18)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	12 (4)	3 (2)	0 (0)	4 (2)	0 (0)	19 (2)
Patologisk stadium (UICC)						
Patologisk UICC stadium 0	7 (2)	6 (3)	# (#)	7 (3)	# (#)	22 (2)
Patologisk UICC stadium I	42 (15)	29 (17)	53 (21)	43 (17)	11 (8)	178 (16)
Patologisk UICC stadium II	26 (9)	24 (14)	41 (16)	50 (20)	18 (14)	159 (14)
Patologisk UICC stadium III	44 (15)	18 (10)	64 (25)	50 (20)	18 (14)	194 (18)
Patologisk UICC stadium IV	48 (17)	37 (22)	45 (18)	40 (16)	27 (20)	197 (18)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	121 (42)	58 (34)	49 (19)	61 (24)	58 (44)	347 (32)
Operation						
Ja	170 (59)	107 (62)	184 (73)	197 (78)	77 (58)	735 (67)

Patientkarakteristika	Region Hovedstaden n(%)	Region Sjælland n(%)	Region Syddanmark n(%)	Region Midtjylland n(%)	Region Nordjylland n(%)	Danmark n(%)
Nej	118 (41)	65 (38)	69 (27)	54 (22)	56 (42)	362 (33)
Prioritet						
Elektiv	128 (44)	84 (49)	157 (62)	160 (64)	51 (38)	580 (53)
Akut	# (#)	# (#)	# (#)	# (#)	# (#)	7 (1)
n/a	158 (55)	86 (50)	95 (38)	90 (36)	81 (61)	510 (46)
Intention						
Kurativt	130 (45)	85 (49)	158 (62)	160 (64)	52 (39)	585 (53)
Compromised resection	0 (0)	0 (0)	0 (0)	# (#)	0 (0)	# (#)
Palliativt	0 (0)	# (#)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	# (#)
n/a	158 (55)	86 (50)	95 (38)	90 (36)	81 (61)	510 (46)
Histologi						
Adenokarcinom	261 (91)	154 (90)	233 (92)	232 (92)	126 (95)	1.006 (92)
Lavt differentieret adenokarcinom	# (#)	6 (3)	6 (2)	5 (2)	# (#)	20 (2)
Andet karcinom	14 (5)	7 (4)	8 (3)	10 (4)	4 (3)	43 (4)
Uoplyst	11 (4)	5 (3)	6 (2)	4 (2)	# (#)	28 (3)
Mismatch repair deficiency						
pMMR	241 (84)	146 (85)	220 (87)	216 (86)	121 (91)	944 (86)
dMMR	# (#)	5 (3)	7 (3)	# (#)	0 (0)	16 (1)
Uoplyst	45 (16)	21 (12)	26 (10)	33 (13)	12 (9)	137 (12)
I alt						
Patienter	288 (26)	172 (16)	253 (23)	251 (23)	133 (12)	1.097 (100)

Populationen af nydiagnosticerede rektumcancer patienter i 2025.

Tabel 15.2 - Region Hovedstaden - Populationen af rektumcancerpatienter i 2025

Patientkarakteristika	Bispebjerg n(%)	Herlev n(%)	Hillerød n(%)	Hvidovre n(%)	Region Hovedstaden n(%)
Aldersgruppe					
<= 49	3 (5)	6 (8)	0 (0)	9 (13)	18 (6)
50 - 59	11 (17)	12 (15)	17 (23)	8 (12)	48 (17)
60 - 69	14 (21)	19 (24)	11 (15)	14 (21)	58 (20)
70 - 79	18 (27)	21 (27)	30 (40)	20 (29)	89 (31)
>= 80	20 (30)	21 (27)	17 (23)	17 (25)	75 (26)
Køn					
Mand	36 (55)	43 (54)	46 (61)	38 (56)	163 (57)
Kvinde	30 (45)	36 (46)	29 (39)	30 (44)	125 (43)
Charlson Komorbiditets Index					
0	35 (53)	52 (66)	48 (64)	40 (59)	175 (61)
1-2	17 (26)	21 (27)	18 (24)	18 (26)	74 (26)
3+	14 (21)	6 (8)	9 (12)	10 (15)	39 (14)
Klinisk stadium (UICC)					
Klinisk UICC stadium I	13 (20)	34 (43)	21 (28)	17 (25)	85 (30)
Klinisk UICC stadium II	14 (21)	3 (4)	5 (7)	11 (16)	33 (11)
Klinisk UICC stadium III	23 (35)	29 (37)	34 (45)	25 (37)	111 (39)
Klinisk UICC stadium IV	11 (17)	10 (13)	12 (16)	14 (21)	47 (16)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	5 (8)	3 (4)	3 (4)	# (#)	12 (4)
Patologisk stadium (UICC)					
Patologisk UICC stadium 0	4 (6)	# (#)	# (#)	0 (0)	7 (2)
Patologisk UICC stadium I	14 (21)	7 (9)	8 (11)	13 (19)	42 (15)
Patologisk UICC stadium II	7 (11)	# (#)	3 (4)	14 (21)	26 (9)
Patologisk UICC stadium III	11 (17)	13 (16)	12 (16)	8 (12)	44 (15)
Patologisk UICC stadium IV	10 (15)	11 (14)	12 (16)	15 (22)	48 (17)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	20 (30)	45 (57)	38 (51)	18 (26)	121 (42)
Operation					
Ja	44 (67)	37 (47)	36 (48)	53 (78)	170 (59)
Nej	22 (33)	42 (53)	39 (52)	15 (22)	118 (41)
Prioritet					
Elektiv	36 (55)	26 (33)	23 (31)	43 (63)	128 (44)

Patientkarakteristika	Bispebjerg n(%)	Herlev n(%)	Hillerød n(%)	Hvidovre n(%)	Region Hovedstaden n(%)
Akut	0 (0)	# (#)	# (#)	0 (0)	# (#)
n/a	30 (45)	52 (66)	51 (68)	25 (37)	158 (55)
Intention					
Kurativt	36 (55)	27 (34)	24 (32)	43 (63)	130 (45)
Compromised resection	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Palliativt	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
n/a	30 (45)	52 (66)	51 (68)	25 (37)	158 (55)
Histologi					
Adenokarcinom	57 (86)	69 (87)	73 (97)	62 (91)	261 (91)
Lavt differentieret adenokarcinom	0 (0)	0 (0)	0 (0)	# (#)	# (#)
Andet karcinom	4 (6)	6 (8)	# (#)	# (#)	14 (5)
Uoplyst	5 (8)	4 (5)	0 (0)	# (#)	11 (4)
Mismatch repair deficiency					
pMMR	52 (79)	67 (85)	63 (84)	59 (87)	241 (84)
dMMR	# (#)	# (#)	0 (0)	0 (0)	# (#)
Uoplyst	13 (20)	11 (14)	12 (16)	9 (13)	45 (16)
I alt					
Patienter	66 (23)	79 (27)	75 (26)	68 (24)	288 (100)

Region Hovedstaden - Populationen af nydiagnosticerede rektumcancer patienter i 2025.

Tabel 15.3 - Region Sjælland - Populationen af rektumcancerpatienter i 2025

Patientkarakteristika	Region Sjælland n(%)	SUH n(%)	Slagelse n(%)
Aldersgruppe			
<= 49	7 (4)	5 (6)	# (#)
50 - 59	25 (15)	13 (16)	12 (13)
60 - 69	40 (23)	20 (24)	20 (22)
70 - 79	60 (35)	28 (34)	32 (36)
>= 80	40 (23)	16 (20)	24 (27)
Køn			
Mand	107 (62)	52 (63)	55 (61)
Kvinde	65 (38)	30 (37)	35 (39)
Charlson Komorbiditets Index			
0	105 (61)	47 (57)	58 (64)
1-2	52 (30)	27 (33)	25 (28)
3+	15 (9)	8 (10)	7 (8)
Klinisk stadium (UICC)			
Klinisk UICC stadium I	54 (31)	23 (28)	31 (34)
Klinisk UICC stadium II	30 (17)	18 (22)	12 (13)
Klinisk UICC stadium III	48 (28)	23 (28)	25 (28)
Klinisk UICC stadium IV	37 (22)	17 (21)	20 (22)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	3 (2)	# (#)	# (#)
Patologisk stadium (UICC)			
Patologisk UICC stadium 0	6 (3)	3 (4)	3 (3)
Patologisk UICC stadium I	29 (17)	12 (15)	17 (19)
Patologisk UICC stadium II	24 (14)	13 (16)	11 (12)
Patologisk UICC stadium III	18 (10)	9 (11)	9 (10)
Patologisk UICC stadium IV	37 (22)	17 (21)	20 (22)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	58 (34)	28 (34)	30 (33)
Operation			
Ja	107 (62)	51 (62)	56 (62)
Nej	65 (38)	31 (38)	34 (38)
Prioritet			
Elektiv	84 (49)	40 (49)	44 (49)
Akut	# (#)	0 (0)	# (#)

Patientkarakteristika	Region Sjælland n(%)	SUH n(%)	Slagelse n(%)
n/a	86 (50)	42 (51)	44 (49)
Intention			
Kurativt	85 (49)	40 (49)	45 (50)
Compromised resection			
Palliativt	# (#)	0 (0)	# (#)
n/a	86 (50)	42 (51)	44 (49)
Histologi			
Adenokarcinom	154 (90)	71 (87)	83 (92)
Lavt differentieret adenokarcinom	6 (3)	3 (4)	3 (3)
Andet karcinom	7 (4)	3 (4)	4 (4)
Uoplyst	5 (3)	5 (6)	0 (0)
Mismatch repair deficiency			
pMMR	146 (85)	68 (83)	78 (87)
dMMR	5 (3)	# (#)	4 (4)
Uoplyst	21 (12)	13 (16)	8 (9)
I alt			
Patienter	172 (100)	82 (48)	90 (52)

Region Sjælland - Populationen af nydiagnosticerede rektumcancer patienter i 2025.

Tabel 15.4 - Region Syddanmark - Populationen af rektumcancerpatienter i 2025

Patientkarakteristika	Lillebælt n(%)	OUH n(%)	Sydvestjysk n(%)	Sønderjylland n(%)	Region Syddanmark n(%)
Aldersgruppe					
<= 49	3 (5)	6 (6)	0 (0)	# (#)	11 (4)
50 - 59	10 (18)	14 (14)	11 (24)	4 (8)	39 (15)
60 - 69	9 (16)	24 (24)	13 (29)	11 (22)	57 (23)
70 - 79	17 (30)	33 (33)	10 (22)	15 (29)	75 (30)
>= 80	17 (30)	24 (24)	11 (24)	19 (37)	71 (28)
Køn					
Mand	31 (55)	49 (49)	31 (69)	32 (63)	143 (57)
Kvinde	25 (45)	52 (51)	14 (31)	19 (37)	110 (43)
Charlson Komorbiditets Index					
0	37 (66)	58 (57)	29 (64)	30 (59)	154 (61)
1-2	13 (23)	28 (28)	14 (31)	19 (37)	74 (29)
3+	6 (11)	15 (15)	# (#)	# (#)	25 (10)
Klinisk stadium (UICC)					
Klinisk UICC stadium I	11 (20)	33 (33)	13 (29)	17 (33)	74 (29)
Klinisk UICC stadium II	5 (9)	17 (17)	8 (18)	7 (14)	37 (15)
Klinisk UICC stadium III	34 (61)	35 (35)	10 (22)	20 (39)	99 (39)
Klinisk UICC stadium IV	6 (11)	16 (16)	14 (31)	7 (14)	43 (17)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet					
Patologisk stadium (UICC)					
Patologisk UICC stadium 0	# (#)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	# (#)
Patologisk UICC stadium I	13 (23)	18 (18)	11 (24)	11 (22)	53 (21)
Patologisk UICC stadium II	6 (11)	22 (22)	4 (9)	9 (18)	41 (16)
Patologisk UICC stadium III	17 (30)	23 (23)	5 (11)	19 (37)	64 (25)
Patologisk UICC stadium IV	6 (11)	18 (18)	14 (31)	7 (14)	45 (18)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	13 (23)	20 (20)	11 (24)	5 (10)	49 (19)
Operation					
Ja	41 (73)	78 (77)	24 (53)	41 (80)	184 (73)
Nej	15 (27)	23 (23)	21 (47)	10 (20)	69 (27)
Prioritet					
Elektiv	36 (64)	64 (63)	21 (47)	36 (71)	157 (62)

Patientkarakteristika	Lillebælt n(%)	OUH n(%)	Sydvestjysk n(%)	Sønderjylland n(%)	Region Syddanmark n(%)
Akut	0 (0)	0 (0)	0 (0)	# (#)	# (#)
n/a	20 (36)	37 (37)	24 (53)	14 (27)	95 (38)
Intention					
Kurativt	36 (64)	64 (63)	21 (47)	37 (73)	158 (62)
Compromised resection	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Palliativt	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
n/a	20 (36)	37 (37)	24 (53)	14 (27)	95 (38)
Histologi					
Adenokarcinom	50 (89)	96 (95)	39 (87)	48 (94)	233 (92)
Lavt differentieret adenokarcinom	# (#)	# (#)	0 (0)	# (#)	6 (2)
Andet karcinom	# (#)	# (#)	3 (7)	# (#)	8 (3)
Uoplyst	# (#)	# (#)	3 (7)	0 (0)	6 (2)
Mismatch repair deficiency					
pMMR	47 (84)	87 (86)	38 (84)	48 (94)	220 (87)
dMMR	3 (5)	4 (4)	0 (0)	0 (0)	7 (3)
Uoplyst	6 (11)	10 (10)	7 (16)	3 (6)	26 (10)
I alt					
Patienter	56 (22)	101 (40)	45 (18)	51 (20)	253 (100)

Region Syddanmark - Populationen af nydiagnosticerede rektumcancer patienter i 2025.

Tabel 15.5 - Region Midtjylland - Populationen af rektumcancerpatienter i 2025

Patientkarakteristika	Aarhus n(%)	Gødstrup n(%)	Randers n(%)	Region Midtjylland n(%)
Aldersgruppe				
<= 49	18 (12)	4 (4)	0 (0)	22 (9)
50 - 59	28 (18)	13 (13)	0 (0)	41 (16)
60 - 69	36 (24)	26 (27)	0 (0)	62 (25)
70 - 79	41 (27)	24 (24)	# (#)	66 (26)
>= 80	29 (19)	31 (32)	0 (0)	60 (24)
Køn				
Mand	100 (66)	57 (58)	# (#)	158 (63)
Kvinde	52 (34)	41 (42)	0 (0)	93 (37)
Charlson Komorbiditets Index				
0	98 (64)	59 (60)	# (#)	158 (63)
1-2	37 (24)	28 (29)	0 (0)	65 (26)
3+	17 (11)	11 (11)	0 (0)	28 (11)
Klinisk stadium (UICC)				
Klinisk UICC stadium I	46 (30)	25 (26)	0 (0)	71 (28)
Klinisk UICC stadium II	40 (26)	4 (4)	# (#)	45 (18)
Klinisk UICC stadium III	38 (25)	53 (54)	0 (0)	91 (36)
Klinisk UICC stadium IV	28 (18)	12 (12)	0 (0)	40 (16)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	0 (0)	4 (4)	0 (0)	4 (2)
Patologisk stadium (UICC)				
Patologisk UICC stadium 0	7 (5)	0 (0)	0 (0)	7 (3)
Patologisk UICC stadium I	20 (13)	23 (23)	0 (0)	43 (17)
Patologisk UICC stadium II	32 (21)	18 (18)	0 (0)	50 (20)
Patologisk UICC stadium III	28 (18)	22 (22)	0 (0)	50 (20)
Patologisk UICC stadium IV	28 (18)	12 (12)	0 (0)	40 (16)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	37 (24)	23 (23)	# (#)	61 (24)
Operation				
Ja	122 (80)	74 (76)	# (#)	197 (78)
Nej	30 (20)	24 (24)	0 (0)	54 (22)
Prioritet				
Elektiv	98 (64)	62 (63)	0 (0)	160 (64)
Akut	0 (0)	# (#)	0 (0)	# (#)

Patientkarakteristika	Aarhus n(%)	Gødstrup n(%)	Randers n(%)	Region Midtjylland n(%)
n/a	54 (36)	35 (36)	# (#)	90 (36)
Intention				
Kurativt	97 (64)	63 (64)	0 (0)	160 (64)
Compromised resection	# (#)	0 (0)	0 (0)	# (#)
Palliativt				
n/a	54 (36)	35 (36)	# (#)	90 (36)
Histologi				
Adenokarcinom	144 (95)	87 (89)	# (#)	232 (92)
Lavt differentieret adenokarcinom	# (#)	3 (3)	0 (0)	5 (2)
Andet karcinom	4 (3)	6 (6)	0 (0)	10 (4)
Uoplyst	# (#)	# (#)	0 (0)	4 (2)
Mismatch repair deficiency				
pMMR	129 (85)	86 (88)	# (#)	216 (86)
dMMR	# (#)	0 (0)	0 (0)	# (#)
Uoplyst	21 (14)	12 (12)	0 (0)	33 (13)
I alt				
Patienter	152 (61)	98 (39)	# (#)	251 (100)

Region Midtjylland - Populationen af nydiagnosticerede rektumcancer patienter i 2025.

Tabel 15.6 - Region Nordjylland - Populationen af rektumcancerpatienter i 2025

Patientkarakteristika	Aalborg n(%)	Region Nordjylland n(%)
Aldersgruppe		
<= 49	7 (5)	7 (5)
50 - 59	13 (10)	13 (10)
60 - 69	37 (28)	37 (28)
70 - 79	45 (34)	45 (34)
>= 80	31 (23)	31 (23)
Køn		
Mand	86 (65)	86 (65)
Kvinde	47 (35)	47 (35)
Charlson Komorbiditets Index		
0	76 (57)	76 (57)
1-2	46 (35)	46 (35)
3+	11 (8)	11 (8)
Klinisk stadium (UICC)		
Klinisk UICC stadium I	44 (33)	44 (33)
Klinisk UICC stadium II	18 (14)	18 (14)
Klinisk UICC stadium III	43 (32)	43 (32)
Klinisk UICC stadium IV	28 (21)	28 (21)
Klinisk UICC stadium ikke vurderet		
Patologisk stadium (UICC)		
Patologisk UICC stadium 0	# (#)	# (#)
Patologisk UICC stadium I	11 (8)	11 (8)
Patologisk UICC stadium II	18 (14)	18 (14)
Patologisk UICC stadium III	18 (14)	18 (14)
Patologisk UICC stadium IV	27 (20)	27 (20)
Patologisk UICC stadium ikke vurderet	58 (44)	58 (44)
Operation		
Ja	77 (58)	77 (58)
Nej	56 (42)	56 (42)
Prioritet		
Elektiv	51 (38)	51 (38)
Akut	# (#)	# (#)

Patientkarakteristika	Aalborg n(%)	Region Nordjylland n(%)
n/a	81 (61)	81 (61)
Intention		
Kurativt	52 (39)	52 (39)
Compromised resection	0 (0)	0 (0)
Palliativt	0 (0)	0 (0)
n/a	81 (61)	81 (61)
Histologi		
Adenokarcinom	126 (95)	126 (95)
Lavt differentieret adenokarcinom	# (#)	# (#)
Andet karcinom	4 (3)	4 (3)
Uoplyst	# (#)	# (#)
Mismatch repair deficiency		
pMMR	121 (91)	121 (91)
dMMR	0 (0)	0 (0)
Uoplyst	12 (9)	12 (9)
I alt		
Patienter	133 (100)	133 (100)

Region Nordjylland - Populationen af nydiagnosticerede rektumcancer patienter i 2025.

Supplerende indikatorer

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 databasepopulationen, 3.948 patienter, der indgår i DCCG årsrapporten for 2025, hvor af 2.950 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. Ti patienter kunne ikke genfindes i LPR med relevante diagnoser eller procedurer. I alt kunne 2618 patienter kunne genfindes i LPR med en DCCG relevant procedurekode. 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 elektivt prioritet på den efterfølgende operationskontakt, som mange gange starter timer eller dage efter. Det har vist sig, at der er uoverensstemmelse mellem den administrative prioritet, der registres i LPR og den udfyldt af klinikerne i KIP. Vi har derfor valgt at anvende den prioritet, der er registreret i KIP. Her mangler 209 patienter oplysninger om prioritet og vil derfor indgå som uoplyste i indikatoren. Efter overgangen til indberetning via LPR skal den oplysning registreres til hver operation.

Beregning af The HARM score

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

The HARM score= Sum(Indlæggelseskategori + udskrivelsesstatus(0/1)x5 + genindlæggelse(0/1))

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

Udskrivelsesstatus: levende=0, død=1

Genindlæggelse: nej=0, ja=1

Tabel 1. Indlæggelseskategorier (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 92% af patienterne. Dertil kommer 209 patienter med ukendt prioritet i KIP, som indgår som uoplyste (8%). På landsplan var den gennemsnitlige HARM Score på 1,7, hvilket var 0,2 point lavere end for de seneste to år. Den gennemsnitlige regionale Harm Score ligger mellem 1,4 og 2,1, hvor Region Hovedstaden og Region Sjælland havde de laveste scorere og Region Syddanmark den højeste. På afdelingsniveau er spændet naturligt større fra 0,7 (Sjællands Universitetshospital) til 2,9 (Aarhus Universitetshospital). Alle regioner har et resultat der var lavere end for 2024 (første år med opgørelse af HARM score).

Diskussion og implikationer, HARM score

Det var 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 (kolon- og rektumresektion), herunder andelen af opererede patienter [Figur 16.9](#). Der er afdelinger imellem forskelle på hvor stor en andel af patienter, der bliver opereret (populationstabeller for hhv. kolon [Tabel 14.1](#) og rektum [Tabel 15.1](#)).

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 2023-2025, 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 2023-2025.

Med introduktion af HARM score i Årsrapport 2024 ønskede 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 patientoplevet 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.

- 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 teknikergruppe om opgørelse af indlæggelsesforløb baseret på Landspatientregisteret

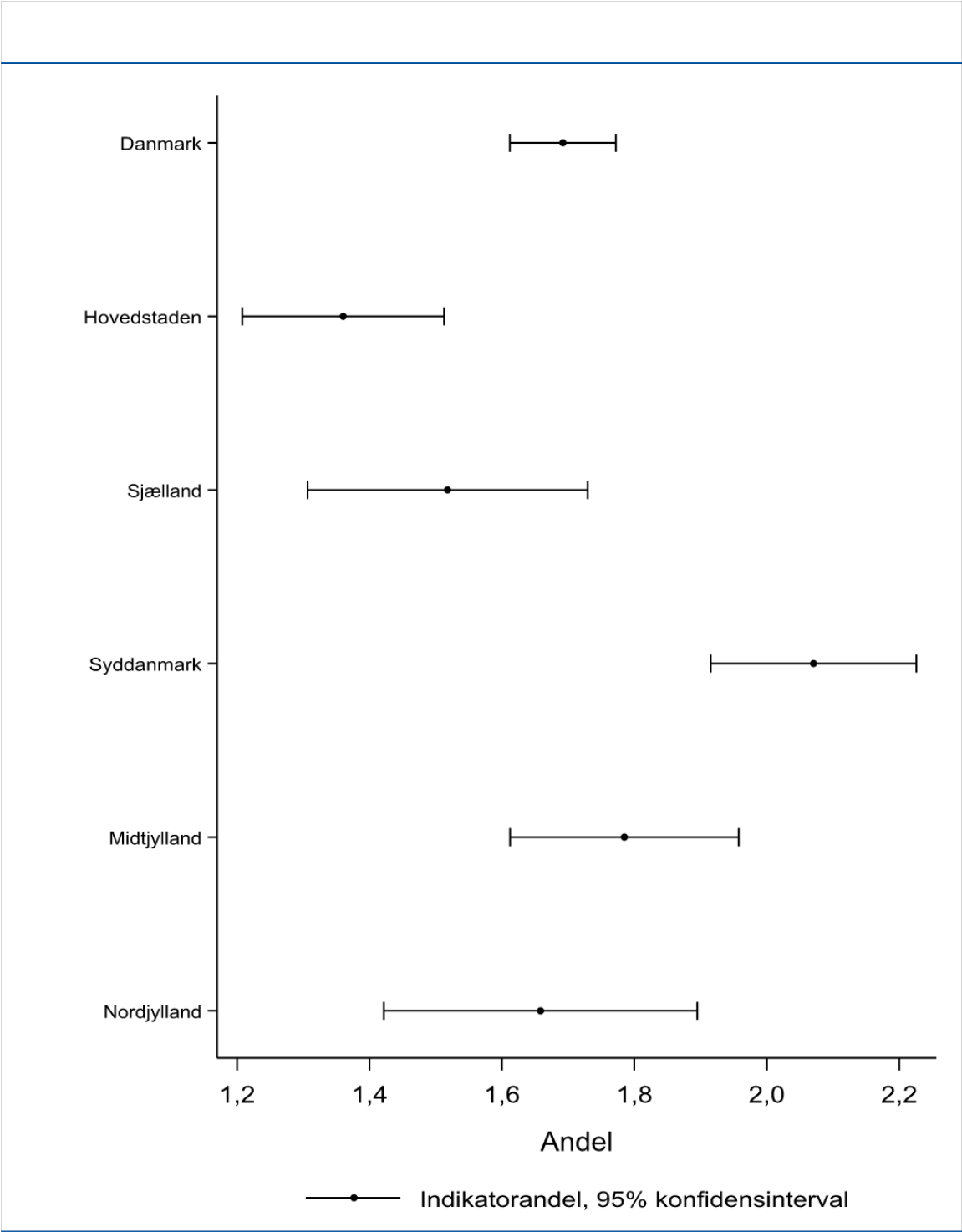
Tabel 16.1 - Gennemsnitlig HARM score for resekerede patienter

Udviklingsmål opnået	Antal	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
			Gennemsnit	95% CI	Gennem snit	Gennem snit
Danmark	2.409	209 (8)	1,7	(1,6-1,8)	1,9	1,9
Hovedstaden	633	76 (11)	1,4	(1,2-1,5)	1,5	1,7
Sjælland	336	39 (10)	1,5	(1,3-1,7)	1,5	1,5
Syddanmark	595	45 (7)	2,1	(1,9-2,2)	2,2	2,2
Midtjylland	567	40 (7)	1,8	(1,6-2,0)	2,2	2,1
Nordjylland	278	9 (3)	1,7	(1,4-1,9)	1,7	1,6
Hovedstaden	633	76 (11)	1,4	(1,2-1,5)	1,5	1,7
Amager og Hvidovre Hospital	186	16 (8)	1,5	(1,2-1,8)	1,7	1,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	161	8 (5)	1,2	(0,9-1,4)	1,2	1,6
Herlev og Gentofte Hospital	141	42 (23)	1,6	(1,2-2,0)	1,6	1,7
Hospitalet i Nordsjælland	145	10 (6)	1,2	(0,9-1,5)	1,7	1,7
Sjælland	336	39 (10)	1,5	(1,3-1,7)	1,5	1,5
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	166	23 (12)	2,3	(2,0-2,6)	2,2	2,3
Sjællands Universitetshospital	170	16 (9)	0,7	(0,5-1,0)	0,8	0,9
Syddanmark	595	45 (7)	2,1	(1,9-2,2)	2,2	2,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	93	4 (4)	2,1	(1,7-2,5)	1,8	2,3
Odense Universitetshospital - Svendborg	233	26 (10)	1,8	(1,5-2,0)	1,8	1,9
Sygehus Lillebælt	146	11 (7)	2,3	(2,0-2,6)	2,8	2,6
Sygehus Sønderjylland	123	4 (3)	2,4	(2,1-2,7)	2,7	2,3
Midtjylland	567	40 (7)	1,8	(1,6-2,0)	2,2	2,1
Aarhus Universitetshospital	120	14 (10)	2,9	(2,6-3,3)	3,6	3,5
Hospitalsenhed Midt	63	12 (16)	1,8	(1,3-2,3)	1,6	1,8

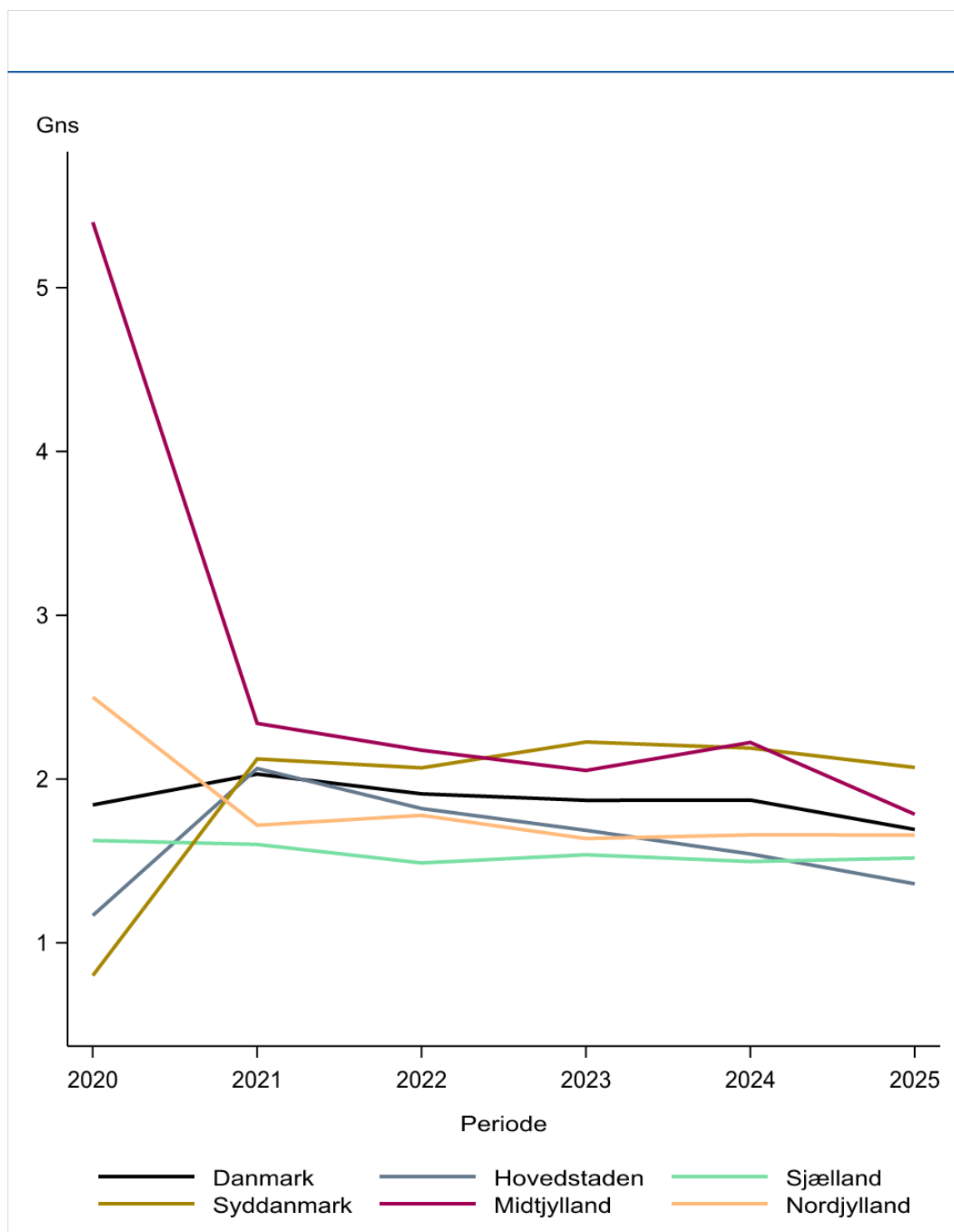
		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Gødstrup	171	0 (0)	1,9	(1,6-2,2)	2,5	2,3
Regionshospitalet Horsens	62	6 (9)	0,5	(0,2-0,8)	1,4	1,4
Regionshospitalet Randers	151	8 (5)	1,3	(1,0-1,7)	1,2	1,2
Nordjylland	278	9 (3)	1,7	(1,4-1,9)	1,7	1,6
Aalborg Universitetshospital	197	5 (2)	1,7	(1,4-2,0)	1,8	1,7
Regionshospitalet Nordjylland	81	4 (5)	1,5	(1,1-1,9)	1,4	1,2

Gennemsnitlig HARM score for resekerede patienter

Figur 16.2 - Gennemsnitlig HARM score for resekerede patienter opgjort på regionsniveau



Gennemsnitlig HARM score for resekerede patienter

Figur 16.3 - Trend over gennemsnitlig HARM score for resekerede patienter opgjort på regionsniveau

HARM score - de 4 delkomponenter og andel opererede

Fil 16.4 - Beregning af og point for indlæggelseslængde

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Illustration af beregning af indlæggelseslængde ud fra sammensætning af patientens kontakter og deres varighed, samt pointscore for indlæggelseslængde afhængigt af akut/elektivt operation.

Tabel 16.5 - Postoperativ indlæggelseslængde

Udviklingsmål opnået	Antal	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
			Gennemsnit	95% CI	Gennem snit	Gennem snit
Danmark	2.409	209 (8)	5,8	(5,6-6,1)	6,1	6,3
Hovedstaden	633	76 (11)	5,2	(4,8-5,6)	5,6	5,9
Sjælland	336	39 (10)	5,3	(4,8-5,8)	5,4	5,4
Syddanmark	595	45 (7)	6,3	(5,9-6,7)	6,6	7,0
Midtjylland	567	40 (7)	6,4	(5,7-7,0)	7,1	6,8
Nordjylland	278	9 (3)	5,8	(5,2-6,5)	5,4	5,8
Hovedstaden	633	76 (11)	5,2	(4,8-5,6)	5,6	5,9
Amager og Hvidovre Hospital	186	16 (8)	5,3	(4,6-5,9)	5,4	5,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	161	8 (5)	4,4	(4,0-4,9)	4,8	5,0
Herlev og Gentofte Hospital	141	42 (23)	6,0	(5,0-7,0)	6,3	6,3
Hospitalerne i Nordsjælland	145	10 (6)	5,0	(4,1-6,0)	5,9	6,3
Sjælland	336	39 (10)	5,3	(4,8-5,8)	5,4	5,4
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	166	23 (12)	6,9	(6,0-7,8)	6,7	7,2
Sjællands Universitetshospital	170	16 (9)	3,7	(3,2-4,2)	4,1	4,0
Syddanmark	595	45 (7)	6,3	(5,9-6,7)	6,6	7,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	93	4 (4)	6,3	(5,3-7,2)	6,5	7,3
Odense Universitetshospital - Svendborg	233	26 (10)	6,2	(5,4-7,1)	6,1	6,6
Sygehus Lillebælt	146	11 (7)	6,5	(5,8-7,2)	7,5	7,4
Sygehus Sønderjylland	123	4 (3)	6,1	(5,5-6,6)	6,5	7,4
Midtjylland	567	40 (7)	6,4	(5,7-7,0)	7,1	6,8
Aarhus Universitetshospital	120	14 (10)	8,8	(7,5-10,1)	10,2	10,1
Hospitalsenhed Midt	63	12 (16)	7,5	(3,4-11,5)	6,1	5,5

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Gødstrup	171	0 (0)	6,3	(5,4-7,2)	7,7	7,0
Regionshospitalet Horsens	62	6 (9)	3,5	(2,8-4,2)	6,0	6,1
Regionshospitalet Randers	151	8 (5)	5,3	(4,3-6,3)	4,5	5,2
Nordjylland	278	9 (3)	5,8	(5,2-6,5)	5,4	5,8
Aalborg Universitetshospital	197	5 (2)	6,2	(5,4-7,0)	5,6	6,1
Regionshospitalet Nordjylland	81	4 (5)	5,0	(4,0-5,9)	5,1	4,7

Tabel 16.6 - 30 dags postoperativ mortalitet

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	25 / 2.409	209 (8)	1,0	(0,7-1,5)	1,4	1,9
Hovedstaden	4 / 633	76 (11)	0,6	(0,2-1,6)	1,4	1,3
Sjælland	3 / 336	39 (10)	0,9	(0,2-2,6)	1,2	2,2
Syddanmark	9 / 595	45 (7)	1,5	(0,7-2,9)	1,4	2,6
Midtjylland	5 / 567	40 (7)	0,9	(0,3-2,0)	1,9	2,1
Nordjylland	4 / 278	9 (3)	1,4	(0,4-3,6)	1,1	0,7
Hovedstaden	4 / 633	76 (11)	0,6	(0,2-1,6)	1,4	1,3
Amager og Hvidovre Hospital	##	16 (8)	0,5	(0,0-3,0)	1,1	1,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	##	8 (5)	0,6	(0,0-3,4)	1,4	2,1
Herlev og Gentofte Hospital	##	42 (23)	1,4	(0,2-5,0)	0,7	1,1
Hospitallerne i Nordsjælland	0 / 145	10 (6)	0,0	(0,0-2,5)	2,2	0,7
Sjælland	3 / 336	39 (10)	0,9	(0,2-2,6)	1,2	2,2
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	##	23 (12)	1,2	(0,1-4,3)	1,4	3,3
Sjællands Universitetshospital	##	16 (9)	0,6	(0,0-3,2)	1,0	1,3
Syddanmark	9 / 595	45 (7)	1,5	(0,7-2,9)	1,4	2,6
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	##	4 (4)	1,1	(0,0-5,8)	0,9	3,8
Odense Universitetshospital - Svendborg	##	26 (10)	0,9	(0,1-3,1)	1,8	2,9
Sygehus Lillebælt	##	11 (7)	1,4	(0,2-4,9)	0,7	1,9
Sygehus Sønderjylland	4 / 123	4 (3)	3,3	(0,9-8,1)	1,9	1,8
Midtjylland	5 / 567	40 (7)	0,9	(0,3-2,0)	1,9	2,1
Aarhus Universitetshospital	##	14 (10)	1,7	(0,2-5,9)	3,0	1,9
Hospitalsenhed Midt	0 / 63	12 (16)	0,0	(0,0-5,7)	2,5	1,2
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 171	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	1,8	3,6

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	0 / 62	6 (9)	0,0	(0,0-5,8)	0,0	1,3
Regionshospitalet Randers	3 / 151	8 (5)	2,0	(0,4-5,7)	1,4	1,3
Nordjylland	4 / 278	9 (3)	1,4	(0,4-3,6)	1,1	0,7
Aalborg Universitetshospital	###	5 (2)	1,0	(0,1-3,6)	1,0	0,4
Regionshospitalet Nordjylland	###	4 (5)	2,5	(0,3-8,6)	1,4	1,7

Tabel 16.7 - Genindlæggelse indenfor 30 dage postoperativt

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	202 / 2.409	209 (8)	8,4	(7,3-9,6)	8,3	8,8
Hovedstaden	40 / 633	76 (11)	6,3	(4,6-8,5)	6,1	6,8
Sjælland	36 / 336	39 (10)	10,7	(7,6-14,5)	8,5	10,3
Syddanmark	49 / 595	45 (7)	8,2	(6,2-10,7)	7,4	8,9
Midtjylland	65 / 567	40 (7)	11,5	(9,0-14,4)	12,7	11,2
Nordjylland	12 / 278	9 (3)	4,3	(2,3-7,4)	5,2	6,2
Hovedstaden	40 / 633	76 (11)	6,3	(4,6-8,5)	6,1	6,8
Amager og Hvidovre Hospital	9 / 186	16 (8)	4,8	(2,2-9,0)	1,7	3,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	14 / 161	8 (5)	8,7	(4,8-14,2)	13,5	8,3
Herlev og Gentofte Hospital	9 / 141	42 (23)	6,4	(3,0-11,8)	4,4	7,3
Hospitallerne i Nordsjælland	8 / 145	10 (6)	5,5	(2,4-10,6)	5,9	8,6
Sjælland	36 / 336	39 (10)	10,7	(7,6-14,5)	8,5	10,3
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	16 / 166	23 (12)	9,6	(5,6-15,2)	8,8	8,8
Sjællands Universitetshospital	20 / 170	16 (9)	11,8	(7,3-17,6)	8,2	11,5
Syddanmark	49 / 595	45 (7)	8,2	(6,2-10,7)	7,4	8,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	7 / 93	4 (4)	7,5	(3,1-14,9)	2,7	7,7
Odense Universitetshospital - Svendborg	24 / 233	26 (10)	10,3	(6,7-14,9)	8,2	9,9
Sygehus Lillebælt	6 / 146	11 (7)	4,1	(1,5-8,7)	10,7	7,8
Sygehus Sønderjylland	12 / 123	4 (3)	9,8	(5,1-16,4)	5,6	9,2
Midtjylland	65 / 567	40 (7)	11,5	(9,0-14,4)	12,7	11,2
Aarhus Universitetshospital	18 / 120	14 (10)	15,0	(9,1-22,7)	18,7	14,4
Hospitalsenhed Midt	13 / 63	12 (16)	20,6	(11,5-32,7)	12,3	14,5
Regionshospitalet Gødstrup	21 / 171	0 (0)	12,3	(7,8-18,2)	12,0	12,7

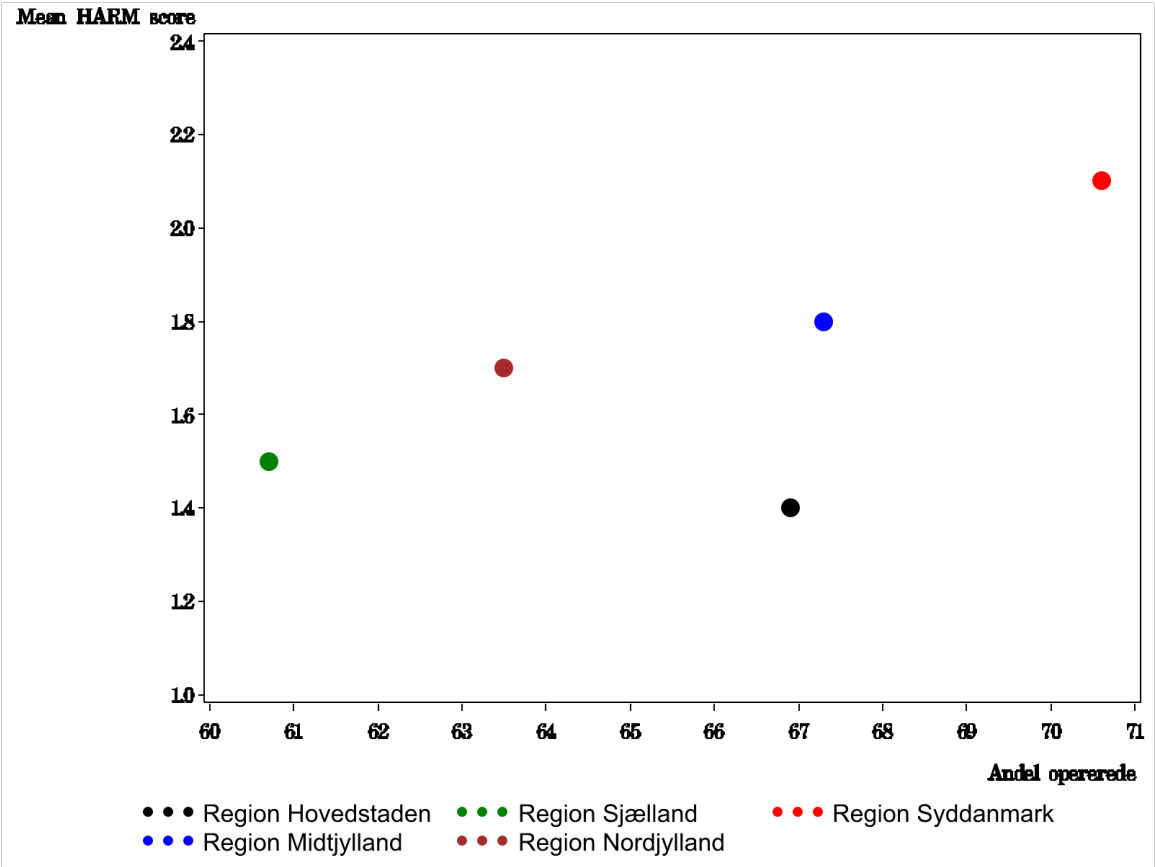
		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	3 / 62	6 (9)	4,8	(1,0-13,5)	14,6	5,3
Regionshospitalet Randers	10 / 151	8 (5)	6,6	(3,2-11,8)	7,6	8,1
Nordjylland	12 / 278	9 (3)	4,3	(2,3-7,4)	5,2	6,2
Aalborg Universitetshospital	10 / 197	5 (2)	5,1	(2,5-9,1)	5,2	7,0
Regionshospitalet Nordjylland	##	4 (5)	2,5	(0,3-8,6)	5,4	3,3

Tabel 16.8 - Andel akut opererede

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	121 / 2.409	209 (8)	5,0	(4,2-6,0)	5,4	6,3
Hovedstaden	33 / 633	76 (11)	5,2	(3,6-7,2)	6,3	6,8
Sjælland	17 / 336	39 (10)	5,1	(3,0-8,0)	4,0	5,4
Syddanmark	38 / 595	45 (7)	6,4	(4,6-8,7)	6,5	7,2
Midtjylland	22 / 567	40 (7)	3,9	(2,4-5,8)	3,8	5,6
Nordjylland	11 / 278	9 (3)	4,0	(2,0-7,0)	6,4	6,2
Hovedstaden	33 / 633	76 (11)	5,2	(3,6-7,2)	6,3	6,8
Amager og Hvidovre Hospital	##	16 (8)	1,1	(0,1-3,8)	4,6	3,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	14 / 161	8 (5)	8,7	(4,8-14,2)	5,7	9,0
Herlev og Gentofte Hospital	10 / 141	42 (23)	7,1	(3,5-12,7)	8,8	9,0
Hospitallerne i Nordsjælland	7 / 145	10 (6)	4,8	(2,0-9,7)	6,7	5,3
Sjælland	17 / 336	39 (10)	5,1	(3,0-8,0)	4,0	5,4
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	11 / 166	23 (12)	6,6	(3,4-11,5)	4,6	4,9
Sjællands Universitetshospital	6 / 170	16 (9)	3,5	(1,3-7,5)	3,4	5,7
Syddanmark	38 / 595	45 (7)	6,4	(4,6-8,7)	6,5	7,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	4 / 93	4 (4)	4,3	(1,2-10,6)	3,6	9,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	17 / 233	26 (10)	7,3	(4,3-11,4)	8,5	10,3
Sygehus Lillebælt	8 / 146	11 (7)	5,5	(2,4-10,5)	6,0	3,9
Sygehus Sønderjylland	9 / 123	4 (3)	7,3	(3,4-13,4)	4,6	3,7
Midtjylland	22 / 567	40 (7)	3,9	(2,4-5,8)	3,8	5,6
Aarhus Universitetshospital	6 / 120	14 (10)	5,0	(1,9-10,6)	3,7	7,7
Hospitalsenhed Midt	##	12 (16)	1,6	(0,0-8,5)	4,9	4,8
Regionshospitalet Gødstrup	6 / 171	0 (0)	3,5	(1,3-7,5)	4,8	7,6

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	6 / 62	6 (9)	9,7	(3,6-19,9)	2,1	7,9
Regionshospitalet Randers	3 / 151	8 (5)	2,0	(0,4-5,7)	2,8	0,7
Nordjylland	11 / 278	9 (3)	4,0	(2,0-7,0)	6,4	6,2
Aalborg Universitetshospital	7 / 197	5 (2)	3,6	(1,4-7,2)	5,7	6,1
Regionshospitalet Nordjylland	4 / 81	4 (5)	4,9	(1,4-12,2)	8,1	6,7

Figur 16.9 - Andel opererede patienter



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 resektede 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 72% af de i 2024 resecerede kolorektalcancer patienter foretaget en opfølgende 1 års CT-skanning [Tabel 17.1](#). Over tid ses der mindre regional variation i andelen der får foretaget en CT-skanning [Figur 17.4](#). Variationen på afdelingsniveau varierer betydeligt mere fra 52% (Herlev og Gentofte Hospital) til 83% (Aalborg Universitetshospital) [Figur 17.3](#).

Diskussion og implikationer, 1-års CT

Denne indikator opgøres i år, som led i det arbejde der foregår 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

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

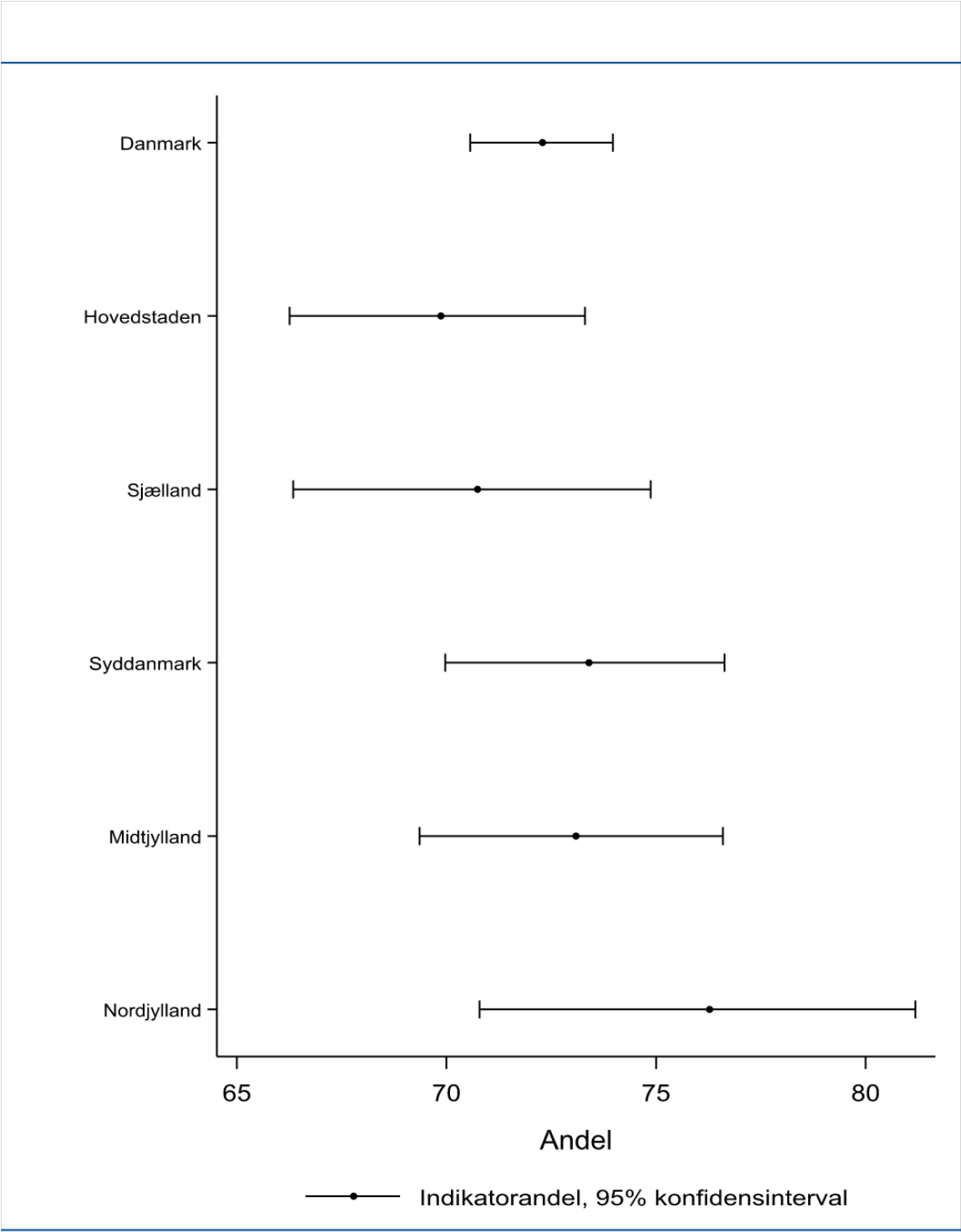
I den kommende retningslinje vedr. 1-års kontrol bliver der lagt op til at patienter med T1-tumorer ikke behøver 1-års CT-scanning, hvilket også skal afspejles i et kommende udviklingsmål. Der til også at der bør inkluderes et alderskriterie der ekskludere de ældste patienter. Derudover håber styregruppen også fremover at kunne opgøre hvor stor en andel af patienterne der vil være recidiv frie ved 1-års kontrol, som en selvstændig indikator.

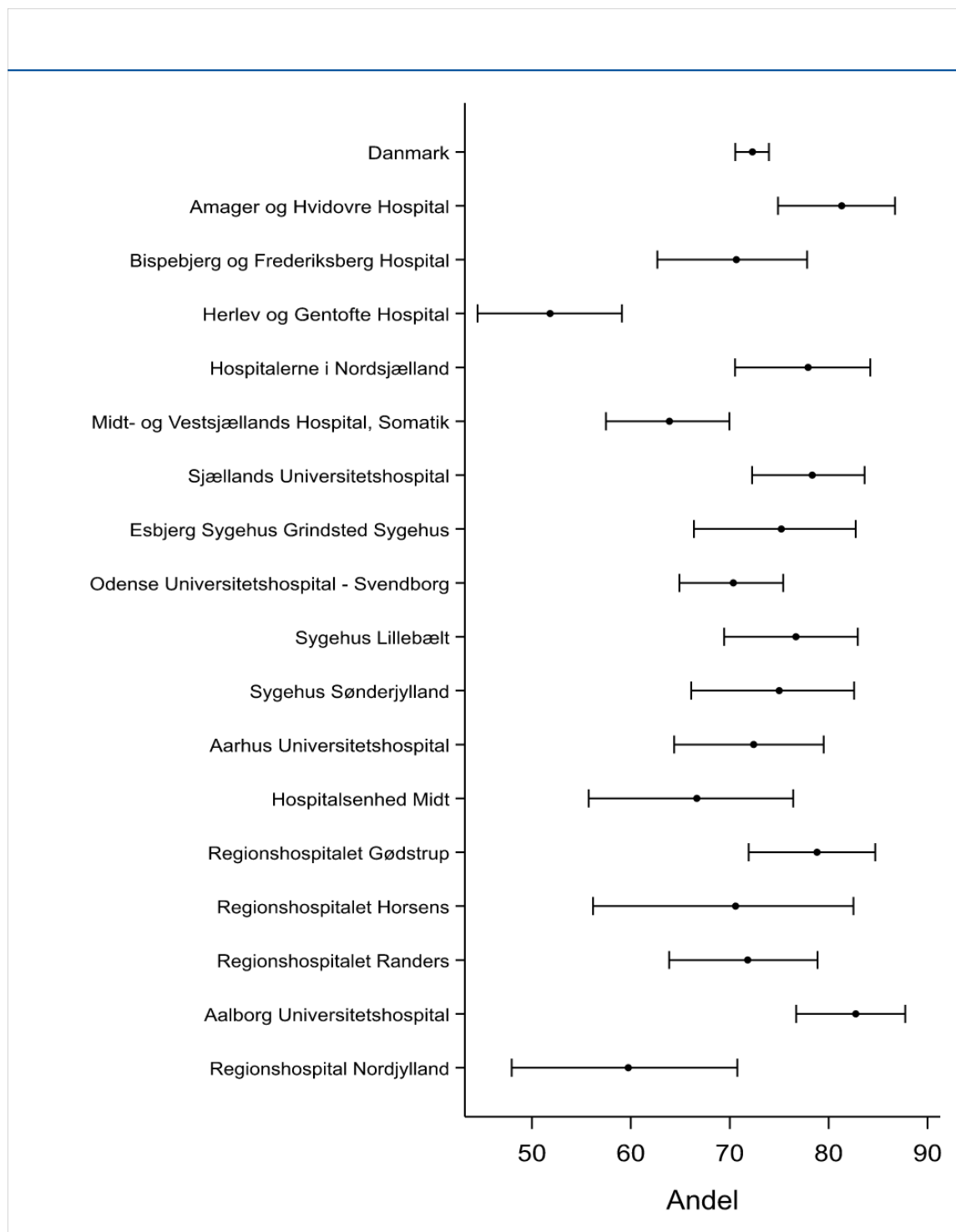
Tabel 17.1 - 1-års kontrol-CT-skanning

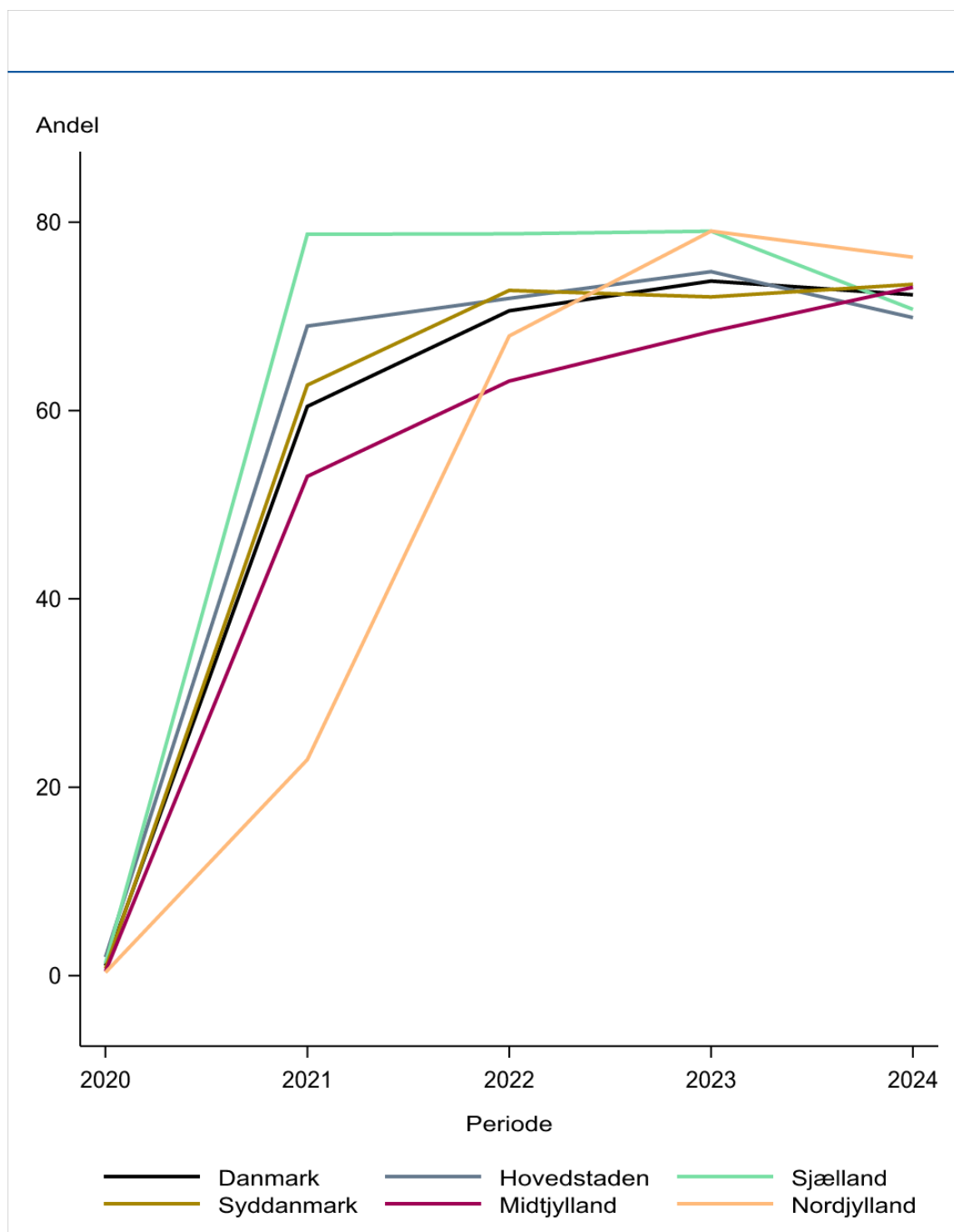
Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	1.962 / 2.714	72,3	(70,6-74,0)	73,7	70,6
Hovedstaden	473 / 677	69,9	(66,3-73,3)	74,7	71,9
Sjælland	324 / 458	70,7	(66,3-74,9)	79,0	78,8
Syddanmark	516 / 703	73,4	(70,0-76,6)	72,1	72,8
Midtjylland	440 / 602	73,1	(69,4-76,6)	68,4	63,1
Nordjylland	209 / 274	76,3	(70,8-81,2)	79,1	67,9
Hovedstaden	473 / 677	69,9	(66,3-73,3)	74,7	71,9
Amager og Hvidovre Hospital	148 / 182	81,3	(74,9-86,7)	81,6	71,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	106 / 150	70,7	(62,7-77,8)	71,3	68,9
Herlev og Gentofte Hospital	99 / 191	51,8	(44,5-59,1)	64,6	63,6
Hospitalet i Nordsjælland	120 / 154	77,9	(70,5-84,2)	84,4	84,6
Sjælland	324 / 458	70,7	(66,3-74,9)	79,0	78,8
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	154 / 241	63,9	(57,5-70,0)	76,4	76,4
Sjællands Universitetshospital	170 / 217	78,3	(72,3-83,6)	81,1	80,5
Syddanmark	516 / 703	73,4	(70,0-76,6)	72,1	72,8
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	88 / 117	75,2	(66,4-82,7)	70,5	74,3
Odense Universitetshospital - Svendborg	216 / 307	70,4	(64,9-75,4)	66,4	66,3
Sygehus Lillebælt	125 / 163	76,7	(69,4-82,9)	74,2	82,1
Sygehus Sønderjylland	87 / 116	75,0	(66,1-82,6)	83,8	74,6
Midtjylland	440 / 602	73,1	(69,4-76,6)	68,4	63,1
Aarhus Universitetshospital	105 / 145	72,4	(64,4-79,5)	65,3	73,2
Hospitalsenhed Midt	58 / 87	66,7	(55,7-76,4)	66,3	59,1
Regionshospitalet Gødstrup	134 / 170	78,8	(71,9-84,7)	75,7	57,7

	Aktuelle år			Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens	36 / 51	70,6	(56,2-82,5)	60,0	62,0
Regionshospitalet Randers	107 / 149	71,8	(63,9-78,9)	66,9	62,8
Nordjylland	209 / 274	76,3	(70,8-81,2)	79,1	67,9
Aalborg Universitetshospital	163 / 197	82,7	(76,7-87,7)	83,0	69,2
Regionshospital Nordjylland	46 / 77	59,7	(47,9-70,8)	63,9	62,7

Figur 17.2 - 1-års kontrol-CT-skanning opgjort på regionsniveau



Figur 17.3 - 1-års kontrol-CT-skanning opgjort på fdelingsniveau

Figur 17.4 - Trend over andelen der får foretaget 1-års kontrol-CT-skanning

**Supplerende tabeller og figurer til
årsrapportens resultater**

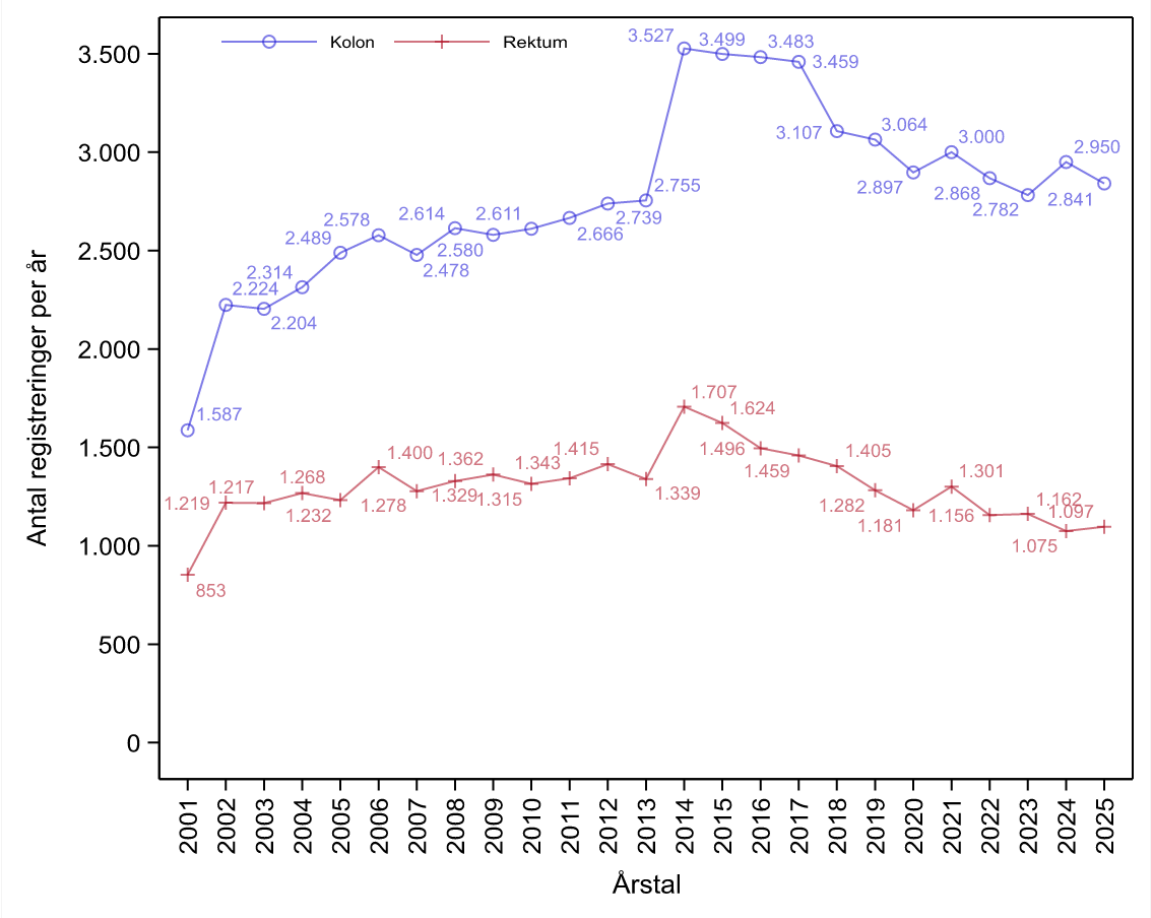
Supplerende tabeller og figurer til årsrapportens resultater

Tabel 18.1 - Registreringer i databasen pr. region og kirurgisk afdeling

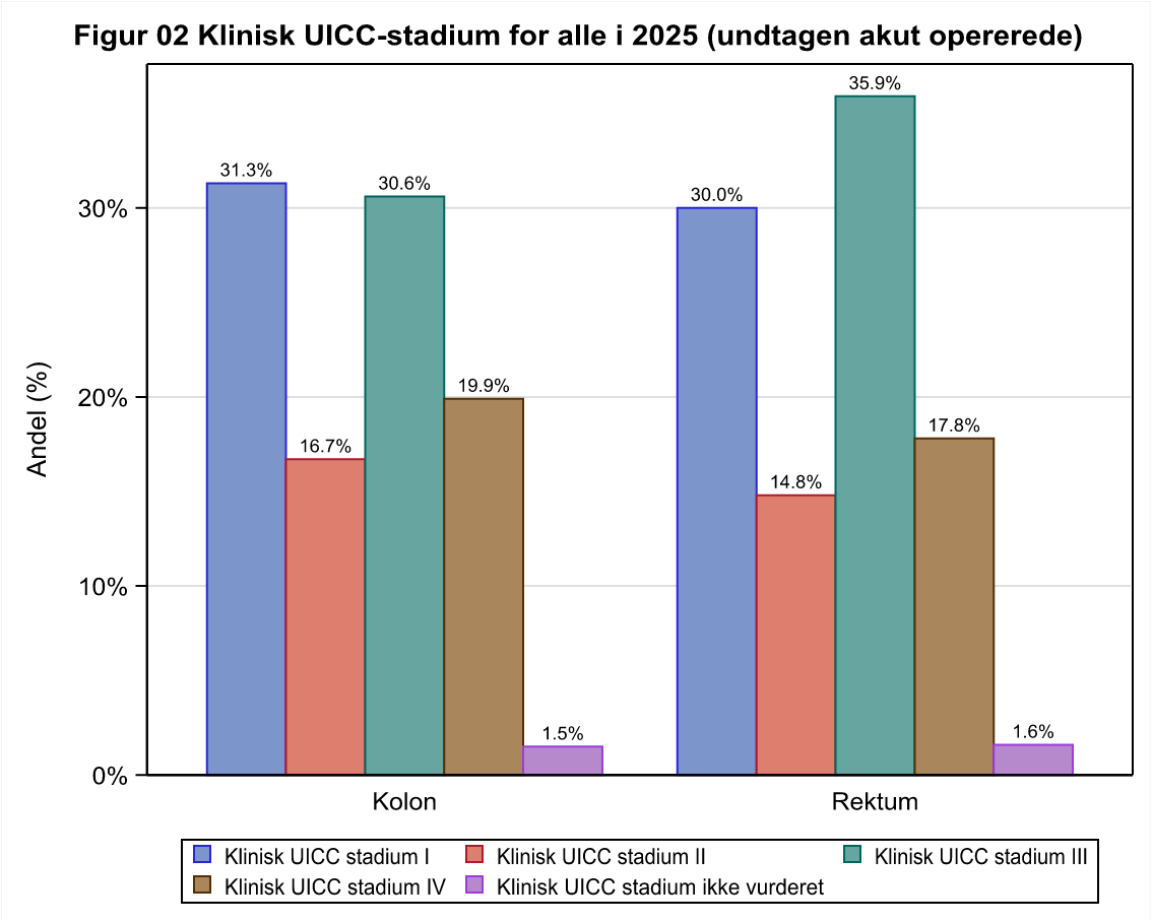
Enhed	Kolon	Rektum	I alt 2025	2024	2023	2022	2021
Hele landet	2.841 (72,1%)	1.097 (27,9%)	3938	4025	3944	4024	4301
Region Hovedstaden	772 (72,8%)	288 (27,2%)	1060	1026	1013	1077	1121
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	177 (72,8%)	66 (27,2%)	243	225	234	244	294
Amager og Hvidovre Hospital	208 (75,4%)	68 (24,6%)	276	280	232	267	269
Herlev og Gentofte Hospital	207 (72,4%)	79 (27,6%)	286	281	313	311	292
Hospitalerne i Nordsjælland	180 (70,6%)	75 (29,4%)	255	240	234	255	259
Rigshospitalet	0 (0%)	0 (0%)	.	.	.	.	7
Region Sjælland	446 (72,2%)	172 (27,8%)	618	720	682	667	696
Sjællands Universitetshospital	222 (73,0%)	82 (27,0%)	304	363	380	384	383
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	224 (71,3%)	90 (28,7%)	314	357	302	283	313
Region Syddanmark	653 (72,1%)	253 (27,9%)	906	989	873	896	1021
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	102 (69,4%)	45 (30,6%)	147	173	132	121	142
Sygehus Sønderjylland	125 (71,0%)	51 (29,0%)	176	162	161	162	198
Sygehus Lillebælt	165 (74,7%)	56 (25,3%)	221	240	221	221	280
Odense Universitetshospital - Svendborg	261 (72,1%)	101 (27,9%)	362	414	359	392	401
Region Midtjylland	651 (72,2%)	251 (27,8%)	902	878	911	930	987
Regionshospitalet Horsens	101 (100,0%)	0 (0%)	101	87	103	107	111
Regionshospitalet Randers	245 (99,6%)	1 (0,4%)	246	223	219	228	216
Aarhus Universitetshospital	54 (26,2%)	152 (73,8%)	206	199	183	218	238
Hospitalsenhed Midt	105 (100,0%)	0 (0%)	105	117	113	119	141

Enhed	Kolon	Rektum	I alt 2025	2024	2023	2022	2021
Regionshospitalet Gødstrup	146 (59,8%)	98 (40,2%)	244	252	293	258	281
Region Nordjylland	319 (70,6%)	133 (29,4%)	452	412	465	454	476
Aalborg Universitetshospital	205 (60,7%)	133 (39,3%)	338	314	373	370	387
Regionshospital Nordjylland	114 (100,0%)	0 (0%)	114	98	92	84	89

Figur 18.2 - Antal registreringer i databasen, 2001-2025



Figur 18.3 - Klinisk UICC stadium for elektivt opererede kolorektalcancer patienter, 2025.



Tabel 18.4 - Klinisk UICC stadium for elektivt opererede kolorektalcancer patienter, 2025.

	Kolon		Rektum		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Klinisk UICC stadium I	837	31,3	327	30,0	1164	30,9
Klinisk UICC stadium II	447	16,7	161	14,8	608	16,1
Klinisk UICC stadium III	819	30,6	391	35,9	1210	32,1
Klinisk UICC stadium IV	532	19,9	194	17,8	726	19,3
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	40	1,5	17	1,6	57	1,5
I alt	2675	100,0	1090	100,0	3765	100,0

Tabel 18.5 - Oversigt over udførte procedurer i 2025.

	Kolon		Rektum		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke opereret	626	22,2	362	34,1	988	25,4

	Kolon		Rektum		I alt	
Planlagt operation ikke gennemført	11	0,4	17	1,6	28	0,7
Opereret, resektion	2017	71,5	580	54,6	2597	66,9
Opereret, lokalresektion	89	3,2	49	4,6	138	3,6
Opereret, anden/aflastende procedure	77	2,7	3	0,3	80	2,1
Opereret, ukendt procedure			52	4,9	52	1,3
I alt	2820	100,0	1063	100,0	3883	100,0

Fil 18.6 - Procedurerkategorier

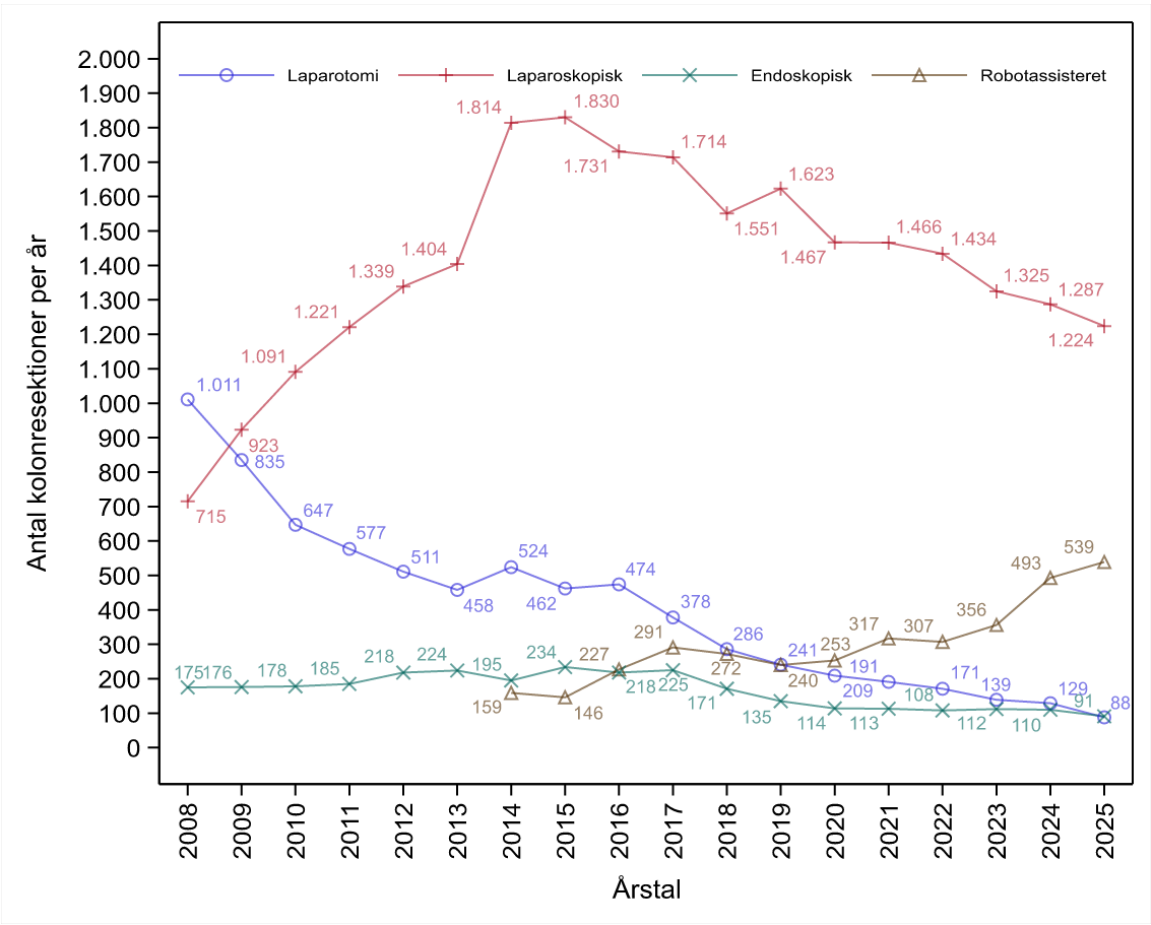
Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Tabel 18.7 - Oversigt over udførte resektionsprocedurer i 2025

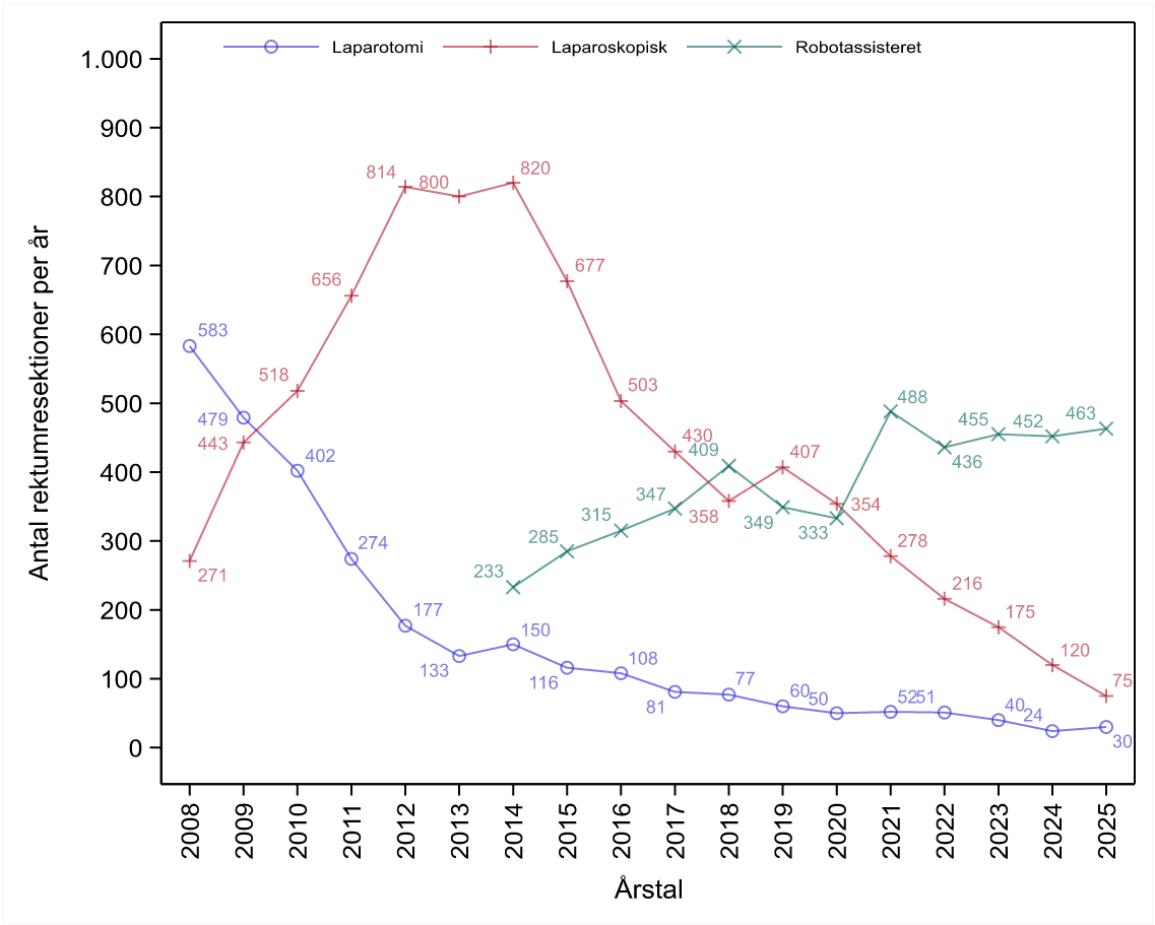
	Kolon		Rektum		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Højresidig hemikolektomi	1233	61,1			1233	47,5
Transversum resektion	22	1,1			22	0,8
Venstresidig hemikolektomi	99	4,9			99	3,8
Sigmoideum resektion	488	24,2			488	18,8
Kolektomi	32	1,6			32	1,2
Resektion af endetarm	26	1,3	360	62,1	386	14,9
APE			220	37,9	220	8,5
Anden resektion	117	5,8			117	4,5
I alt	2017	100,0	580	100,0	2597	100,0

Anden resektion inkluderer: Anden samtidig resektion af tyndtarm og tyktarm, anden kolonresektion uden kolostomi, anden kolonresektion med kolostomi og distal lukning, ileocøkal resektion, resektion af venstre fleksur, kombineret endoskopisk og laparoskopisk procedure (CELS). Højresidig hemikolektomi inkluderer: udvidet højresidig hemikolektomi, og resektion af sigmoideum inkluderer resektion af kolon sigmoideum med kolostomi.

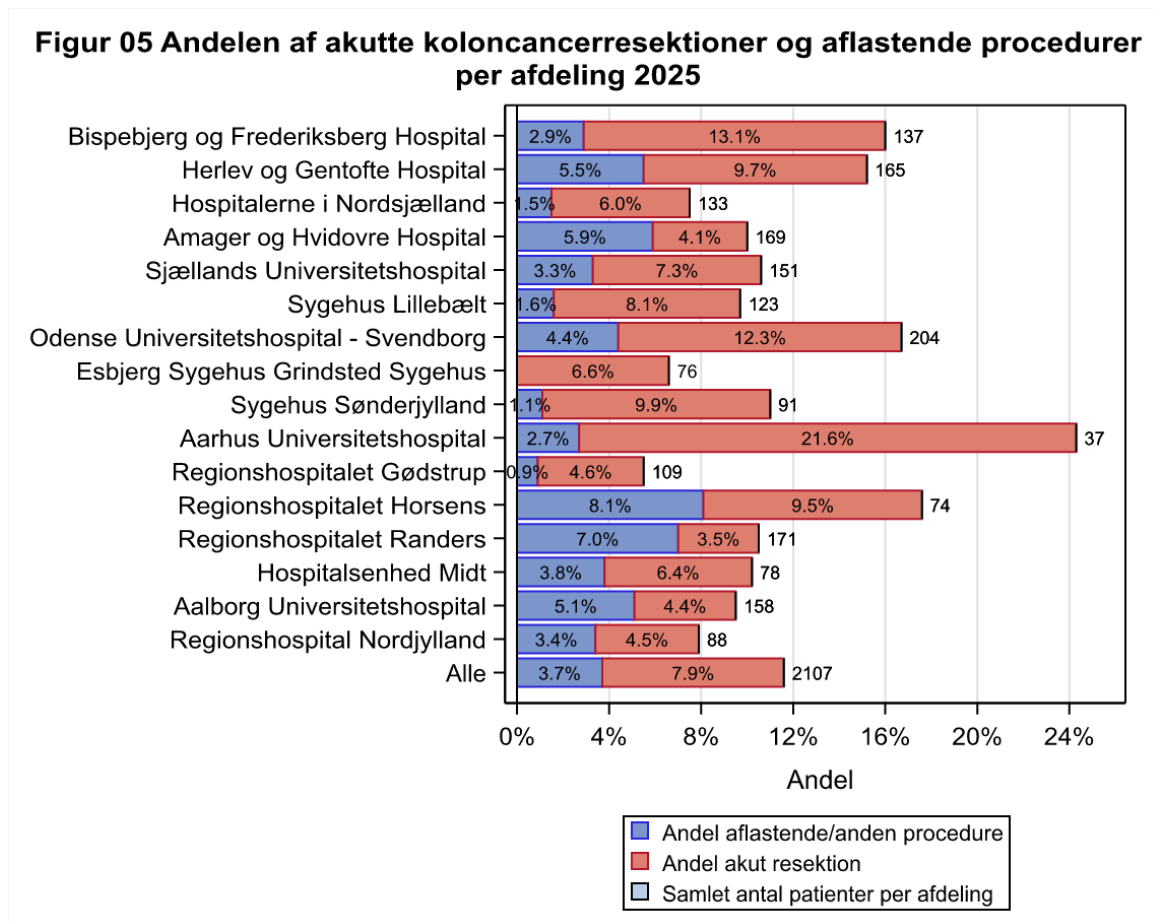
Figur 18.8 - Kolonresektioner, 2008-2025



Figur 18.9 - Rektumresektioner, 2008-2025



Figur 18.10 - Andelen af akutte koloncancer operationer



Tabel 18.11 - Radikalitet af kolonresektioner

	Ja		Nej, ikke makroradikal		Nej, ikke mikroradikal		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	1.665	94,9	13	0,7	77	4,4	1.755
Hovedstaden	455	95,0	3	0,6	21	4,4	479
Sjælland	230	95,8	4	1,7	6	2,5	240
Syddanmark	396	95,4	4	1,0	15	3,6	415
Midtjylland	373	93,0	#	0,5	26	6,5	401
Nordjylland	211	95,9			9	4,1	220
Hovedstaden	455	95,0	3	0,6	21	4,4	479
Amager og Hvidovre Hospital	125	92,6	#	1,5	8	5,9	135
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	97	93,3	#	1,0	6	5,8	104
Herlev og Gentofte Hospital	121	97,6			3	2,4	124
Hospitalet i Nordsjælland	112	96,6			4	3,4	116
Sjælland	230	95,8	4	1,7	6	2,5	240
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	114	95,0	#	0,8	5	4,2	120
Sjællands Universitetshospital	116	96,7	3	2,5	#	0,8	120
Syddanmark	396	95,4	4	1,0	15	3,6	415
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	56	91,8	#	1,6	4	6,6	61
Odense Universitetshospital - Svendborg	167	98,2	#	1,2	#	0,6	170
Sygehus Lillebælt	99	93,4	#	0,9	6	5,7	106
Sygehus Sønderjylland	74	94,9			4	5,1	78
Midtjylland	373	93,0	#	0,5	26	6,5	401
Aarhus Universitetshospital	21	84,0			4	16,0	25

	Ja		Nej, ikke makroradikal		Nej, ikke mikroradikal		I alt
Hospitalsenhed Midt	61	92,4			5	7,6	66
Regionshospitalet Gødstrup	91	91,9	#	2,0	6	6,1	99
Regionshospitalet Horsens	61	95,3			3	4,7	64
Regionshospitalet Randers	139	94,6			8	5,4	147
Nordjylland	211	95,9			9	4,1	220
Aalborg Universitetshospital	138	95,8			6	4,2	144
Regionshospitalet Nordjylland	73	96,1			3	3,9	76

Radikalitet af resektion for tilsigtet kurativ opererede koloncancer med kendt prioritet og histologi (inkl. manglende radikalitet til tumordeposits og etastatiske lymfeknuder), fordelt per kirurgisk afdeling, 2025.

Tabel 18.12 - Radikalitet af rektumresektioner

	Ja		Nej, ikke makroradikal		Nej, ikke mikroradikal		Nej, hverken makro- eller mikroradikal		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	484	92,5	#	0,4	36	6,9	#	0,2	523
Hovedstaden	108	94,7			6	5,3			114
Sjælland	61	88,4			8	11,6			69
Syddanmark	135	91,8	#	1,4	10	6,8			147
Midtjylland	133	93,7			8	5,6	#	0,7	142
Nordjylland	47	92,2			4	7,8			51
Hovedstaden	108	94,7			6	5,3			114
Amager og Hvidovre Hospital	37	94,9			#	5,1			39
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	28	93,3			#	6,7			30
Herlev og Gentofte Hospital	22	95,7			#	4,3			23
Hospitallerne i Nordsjælland	21	95,5			#	4,5			22
Sjælland	61	88,4			8	11,6			69
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	28	84,8			5	15,2			33
Sjællands Universitetshospital	33	91,7			3	8,3			36
Syddanmark	135	91,8	#	1,4	10	6,8			147
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	16	84,2			3	15,8			19
Odense Universitetshospital - Svendborg	54	93,1			4	6,9			58
Sygehus Lillebælt	31	93,9	#	6,1					33

	Ja		Nej, ikke makroradikal		Nej, ikke mikroradikal		Nej, hverken makro- eller mikroradikal		I alt
Sygehus Sønderjylland	34	91,9			3	8,1			37
Midtjylland	133	93,7			8	5,6	#	0,7	142
Aarhus Universitetshospital	81	93,1			5	5,7	#	1,1	87
Regionshospitalet Gødstrup	52	94,5			3	5,5			55
Nordjylland	47	92,2			4	7,8			51
Aalborg Universitetshospital	47	92,2			4	7,8			51

Radikalitet af resektion for tilsigtet kurativ opererede rektumcancer med kendt prioritet og histologi (inkl. manglende radikalitet til tumordeposits og etastatiske lymfeknuder), fordelt per kirurgisk afdeling, 2025.

Tabel 18.13 - Inkomplet registrering af risikofaktorer ved lokalresektion af pT1 tumorer

	Uoplyst veneinvasjon		Uoplyst lymfekarinvasjon		Uoplyst tumor budding		Uoplyst differentieringsgrad		Uoplyst tumorlevel		Uoplyst mikroradikalitet		Oplysninger findes		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	8	3	29	11	#	0	17	6	13	5	5	2	202	73	275
Hovedsta den	#	2	4	7	#	2	5	8	5	8	#	2	42	71	59
Sjælland	#	2	4	8			4	8	3	6			37	76	49
Syddanm ark	3	4	3	4			4	6	#	3	#	3	54	79	68
Midtjyllan d	#	3	13	16			4	5	#	3	#	3	56	71	79
Nordjylla nd	#	5	5	25					#	5			13	65	20
Hovedsta den	#	2	4	7	#	2	5	8	5	8	#	2	42	71	59
Amager og Hvidovre Hospital			#	15			#	8					10	77	13
Bispebjer g og Frederiks berg Hospital	#	3	#	3	#	3			5	17			22	73	30
Herlev og Gentofte Hospital							#	25					6	75	8
Hospitale rne i Nordsjæll and			#	13			#	25			#	13	4	50	8
Sjælland	#	2	4	8			4	8	3	6			37	76	49
Midt- og Vestsjæll ands Hospital, Somatik	#	4	4	16			#	4	#	4			18	72	25
Sjællands Universit etshospit al							3	13	#	8			19	79	24

	Uoplyst veneinvasjon		Uoplyst lymfekarinvasjon		Uoplyst tumor budding	Uoplyst differentieringsgrad		Uoplyst tumorlevel		Uoplyst mikroradikalitet		Oplysninger findes		I alt
Syddanmark	3	4	3	4		4	6	#	3	#	3	54	79	68
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	#	13								#	13	6	75	8
Odense Universitetshospital - Svendborg	#	3	3	8		4	11	#	6	#	3	25	69	36
Sygehus Lillebælt	#	8										12	92	13
Sygehus Sønderjylland												11	100	11
Midtjylland	#	3	13	16		4	5	#	3	#	3	56	71	79
Aarhus Universitetshospital	#	5	6	29		#	10					12	57	21
Hospitals enhed Midt						#	20					4	80	5
Regionshospitalet Gødstrup			6	21		#	3	#	3			21	72	29
Regionshospitalet Horsens			#	8				#	8	#	8	9	75	12
Regionshospitalet Randers	#	8								#	8	10	83	12
Nordjylland	#	5	5	25				#	5			13	65	20
Aalborg Universitetshospital	#	6	5	31				#	6			9	56	16

	Uoplyst veneinvasjon	Uoplyst lymfekarinvasjon	Uoplyst tumor budding	Uoplyst differentieringsgrad	Uoplyst tumorlevel	Uoplyst mikroradikalitet	Oplysninger findes		I alt
Regionsh ospital Nordjylla nd							4	100	4

Antallet af uoplyste risikofaktorer ved lokalresektion af pT1 tumores. Den sidste kolonne "Oplysning findes" viser antal og andelen af patienter, hvor alle risikofaktorer er bestemt.