

Landsdækkende database for kræft i
tyk- og endetarm
(DCCG.dk)

National årsrapport 2020

1. januar 2020 – 31. december 2020



Hvorfra udgår rapporten

De biostatistiske analyser, resultatafsnittene til de enkelte indikatorresultater, appendiks I og II vedrørende overlevelse, appendiks III vedrørende supplerende opgørelser for indikator 3, 5 og 9 og appendiks IV er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Styregruppen for den Landsdækkende database for kræft i tyk- og endetarm (DCCG.dk) har udarbejdet afsnittene 'diskussion og implikationer' og 'vurdering' til de enkelte indikatorer samt udarbejdet de klinisk faglige kommentarer til appendiks I, II og III.

Databasens formand

Jon Kroll Bjerregaard, Overlæge, ph.d.
Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf: 35 45 45 91
Email: jon.kroll.bjerregaard@regionh.dk

Kontaktperson for DCCG.dk i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Kvalitetskonsulent Anne Fredsted
Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening
Tlf: 51 23 01 93
Email: anfrst@rkkp.dk

Epidemiolog for DCCG.dk i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Epidemiolog og statistiker Sisse Helle Njor
Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening
Tlf: 29 21 48 61
Email: sisnjo@rkkp.dk

Datamanager for DCCG.dk i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Datamanager Vibeke Dahl Andersen
Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening
Tlf: 21 27 43 86
Email: vianrs@rkkp.dk

Indholdsfortegnelse

2. Oversigt over de samlede indikatorresultater	14
3. Indikatorresultater	16
3.1. Indikator 1: Afholdt behandlingsbesluttende MDT-konference ved nydiagnosticeret koloncancer	19
3.2. Indikator 2: Histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat bekræftet af mindst to speciallæger med ekspertise i mavetarmpatologi	23
3.3. Indikator 3: Anastomoselækage	29
3.5. Indikator 5: Postoperativ død efter elektiv kirurgi	47
3.6. Indikator 6: Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og -rande > 1mm efter elektiv rektumresektion	67
3.7. Indikator 7: Specialistoperation ved akut koloncancer resektion	71
3.9. Indikator 9: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, af patienter under 80 år med kolon- eller rektumcancer i UICC stadium III.	78
3.10. Indikator 10: Registreret komplet klinisk TNM i KMS	88
4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	93
4.1. Sygdomsområdet	93
4.2. Måling af behandlingskvalitet	93
5. Oversigt	94
Indikatoralgoritmer 2020	95
Indikator 1 Afholdt MDT-konference ved ny-diagnosticeret koloncancer	95
Indikator 2. Histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat.....	96
Indikator 3a. Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose	96
Indikator 3b. Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose	97
Indikator 3c. Anastomoselækage ved rektumresektion	98
Indikator 4. UDGÅET.....	99
Indikator 5a1. Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet for patienter under 75 år	99
Indikator 5A2. Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet for patienter over 75 år	100
Indikator 5B1. Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet for patienter under 75 år	101
Indikator 5B2. Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet for patienter over 75 år	102
Indikator 6. Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rande >1mm, rektum.....	104
Indikator 7. Specialistoperation ved akut koloncancer resektion	105
Indikator 8. UDGÅET.....	105
Indikator 9a. Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med onkologisk kontakt	106
Indikator 9B. Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III med onkologisk kontakt	107
6. Datagrundlag	110
6.1. Afgrænsning af patientpopulationen	110
6.2. Dataindsamling.....	111
6.3. Databasens datasæt	112
6.4. Statistiske analyser	112
6.5. Dækningsgrad- og overensstemmelsesgrad.....	112
7. Styregruppen	117
8. Appendiks	118
8.1. Appendiks I: Den justerede 1- og 5-års overlevelse efter kolon- eller rektumcancer diagnose	118
8.2. Appendiks II: Overlevelsesanalyser	121

8.3. Appendiks III: Supplerende opgørelser til indikatorer	152
8.4. Appendiks IV: Supplerende tabeller	164
Regionale kommentarer	175

1. Konklusioner og anbefalinger

I det følgende præsenteres en kort status over opfyldelsen af DCCG.dk's kvalitetsindikatorer samt anbefalinger til forbedringer.

Dæknings- og overensstemmelsesgrad

I 2020 er der registreret 4.032 patienter i databasen. 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 KMS, og i nævneren indgår alle patienter, som enten er registreret i KMS eller identificeret i LPR ud fra relevant kodning. Dækningsgraden på nationalt niveau er 98 procent (4.032/4.120).

Indikator 1. Afholdt behandlingsbesluttende MDT-konference ved nydiagnosticeret koloncancer

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

Standard: Acceptabel ≥ 95 %, Ønskelig, ≥ 95 %.

På landsplan er afholdt MDT-konference for 96 % af alle nydiagnosticerede, elektivt opererede eller ikke-opererede patienter med koloncancer i 2020. Standarden blev hævet i dette år til 95%. Syv afdelinger opfylder ikke standarden.

Faglig kommentar og anbefaling

For andet år i træk overholdes indikatoren på landsplan, selv om standarden er hævet til 95%. Året har været præget af restriktioner på fremmøde grundet COVID-19, og dette kan have haft en effekt på afdelingsniveau. MDT synes at være blevet en integreret del af patientens vej.

Indikator 2. Histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat

Andel af patienter med et lokalresektat (som definitiv procedure eller med efterfølgende anden lokalresektion eller completion resektion) med fund af adenokarcinom, hvor diagnosen er bekræftet af mindst to speciallæger med ekspertise i mavetarmpatologi.

Standard: Acceptabel ≥ 90 %, Ønskelig, ≥ 95 %.

På landsplan fik 79% af patienterne med et lokalresektat med adenokarcinom, bekræftet diagnosen ved intern eller eksternt konsultation af mindst to speciallæger med ekspertise i mavetarmpatologi. Standarden på ≥ 90 % er således forsat ikke opfyldt på landsplan og kun i én af 5 regioner. Standarden opfyldes ikke på 9 ud af 13 afdelinger. Kun Herlev, Rigshospitalet, Roskilde, Sydvestjysk og Aalborg hospital ligger dog signifikant under standarden.

Faglig kommentar og anbefaling

Den kliniske problemstilling, som indikatoren omhandler, er vigtig, idet internationale undersøgelser har vist, at der sker en vis grad af overdiagnosticering af karcinom i polyp. Indikatoren fremstilles for anden gang i selve indikatorrapporteringen, og derfor anbefales det fortsat, at de enkelte afdelinger kontrollerer datagrundlaget for beregningen af deres punkttestimater. Styregruppen anbefaler at afdelingerne auditerer deres data mhp. at undersøge om manglende indikator opfyldelse skyldes registrerings eller personale mangel.

Indikator 3. Anastomoselækage

Indikatoren om anastomoselækage er opdelt i kolonresektioner med enten ileo-kolisk eller kolo-kolisk anastomose, og rektumresektioner med anastomose. Skelnen mellem ileo-koliske og kolo-koliske anastomoser giver mulighed for at identificere forskelle i anastomoselækageraten for de ileo-koliske anastomoser, forskelle der ellers fortaber sig i resultaterne fra de kolo-koliske anastomoser, hvor anastomoselækageraten er højere. Generelt indgår der kun få patientforløb i henholdsvis tæller og nævner på afdelingsniveau, hvorfor konfidensintervallerne er brede, og sammenligninger på tværs af år og afdelinger må gøres med forsigtighed. Sammenligninger bør ses over en årrække f.eks. 3 eller 5 år.

Indikator 3a: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose

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

Standard: Acceptabel $\leq 2\%$

Blandt de 1164 patienter med kolonresektion med ileo-kolisk anastomose fik 21 anastomoselækage grad B, C eller ukendt (1,89%). Standarden på $\leq 2\%$ er dermed opfyldt på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen fra 0,5% i Region Sjælland til 3,2% i Region Midtjylland. Ni afdelinger opfylder ikke standarden, men ingen af disse afdelinger afviger signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed

Faglig kommentar og anbefaling

Det af Styregruppen fastlagte indikatorniveau $\leq 2\%$ for lækage af ileo-koliske anastomoser, er for andet år i træk overholdt på landsplan, hvilket er meget glædeligt. Lækageraten er stort set uændret (1,8%) sammenlignet på 2019 (1,9%). Det tyder på, at der fortsat er fokus på kvaliteten af de ileokoliske anastomoser, men også at indikatorniveauet er korrekt fastsat.

Det er styregruppens anbefaling at bevare opdelingen og standard på $\leq 2\%$.

Indikator 3b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose

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

Standard: Acceptabel $\leq 5\%$, Ønskelig $\leq 4\%$.

Blandt de 660 patienter med kolonresektion med kolo-kolisk anastomose fik 21 anastomoselækage (3,2%). Standarden på $\leq 5\%$ er dermed opfyldt på landsplan.

Faglig kommentar og anbefaling

Også for de kolo-koliske anastomoser er standarden for anastomoselækage raten opfyldt på landsplan, hvilket er glædeligt. Samtidigt er raten faldet fra 4,7% i 2019 til 3,2% i 2020. Der er fortsat forskelle mellem afdelingerne, og på kun to afdelinger er standarden ikke overholdt, Sydvestjysk (12,5%) og Aalborg (5,2%). Generelt er antal i tæller og nævner dog lave og tolkning på enkelt år skal foretages med forsigtighed.

Det er styregruppens anbefaling at bevare standarden på $\leq 5\%$.

Indikator 3c: Anastomoselækage ved rektumresektion

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

Standard: Acceptabel $\leq 10\%$, Ønskelig $\leq 8\%$.

I alt 28 ud af 387 (7,2 %) patienter med rektumcancer, som har fået foretaget rektumresektion, har fået anastomoselækage, hvorved standarden på $\leq 10\%$ er opfyldt på landsplan. Anastomoselækageraten varierer fra 5,1 % i Region Syddanmark til 10,0 % i Region Midtjylland. På afdelingsniveau er standarden ikke opfyldt i 3 ud af 14 afdelinger (Herlev, Aarhus og Slagelse). Ingen afdelinger ligger over standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Slagelse har dog som den eneste afdeling ligget over standarden i hvert af de seneste 3 år. Det bemærkes, at der på afdelingsniveau kun indgår få patientforløb i henholdsvis tæller og nævner, hvilket afspejles i meget brede konfidensintervaller. Derfor må sammenligninger på tværs af regioner og afdelinger gøres med forsigtighed.

Faglig kommentar og anbefaling

Anastomoselækageraten er faldet igen til 7,2% efter en lille stigning fra 2018 (8,8%) til 2019 (9,2%). Således er den ønskelige standard på 8% overholdt på landsplan. Standarden er overholdt i alle regioner og kun tre afdelinger ligger højere. Hvidovre, som tidligere lå højt, ligger i år på 3,7% og opfylder dermed standarden. Derimod ligger Slagelse for 3. år over standarden.

En forudsætning for at få anastomoselækage er, at der laves anastomose. Derfor bør anastomoselækageraten ses i relation til den enkelte afdelings andel af rektumresektion med anastomose ud af det samlede antal rektumresektioner (resektion med anastomose, abdominoperineal excision og Hartmann's operation). Jf. tabel 6s, appendiks IV, varierer denne andel fra afdeling til afdeling. Valg af resektionstype afhænger bl.a. af patientkarakteristika, tumors afstand fra analåbningen, kirurg præference m.m

Det er glædeligt, at anastomoselækageraten på landsplan for første gang er lavere end det ønskelige niveau på 8%. Det er derfor styregruppens anbefaling at sænke den acceptable standard fra 10% til 8%

Indikator 5a. Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet

Indikator 5a er for første gang opgjort separat for patienter under 75 år og patienter på eller over 75 år. Ud af 1582 elektivt opererede patienter under 75 år med kolon- og eller rektumcancer døde 13 inden for 30 dage efter operation (0,8%). Standarden på $\leq 1,0\%$ er således opfyldt på landsplan. På regionsniveau varierer andelen fra 0,2 % i Region Hovedstaden til 1,7 % i Region Syddanmark. Det er dog ikke de samme regioner, der har ligget højest eller lavest i de seneste år. Desuden er antal dødsfald meget beskedent, hvorved et enkelt dødsfald har stor indflydelse på estimatet. Fem afdelinger (Hillerød, OUH, Sydvestjysk, Sønderjylland og Aalborg) opfylder ikke standarden på $\leq 1,0\%$. Afdelingerne afviger dog ikke signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Blandt de 1044 elektivt opererede patienter ≥ 75 år med kolon- eller rektumcancer døde 33 inden for 30 dage efter operationen (3,2%). Standarden på $\leq 2,5\%$ er således ikke opfyldt på landsplan. På regionsniveau varierer andelen fra 0,8 % i Region Nordjylland til 4,7% i Region Syddanmark. De samme regioner lå lavest og højest i 2019. Ti afdelinger (Bispebjerg, Hillerød, Slagelse, Lillebælt, OUH, Aarhus, Horsens, Hospitalsenheden Vest og Viborg) opfylder ikke standarden. Det er dog kun OUH der afviger signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Faglig kommentar og anbefaling

Der har i de senere år været et øget fokus på behandling af kolorektal cancer hos den ældre og den skrøbelige patient. Styregruppen anbefalede derfor i DCCG årsrapporten for 2019, at man stratificerede 30-dages mortalitet på patientkarakteristika som f.eks. alder.

Det er nu gennemført og der er fastsat standarder for de to alderskategorier. Som beskrevet i resultatet er antallet af postoperative dødsfald få, men på landsplan ses en tydelig forskel mellem de 2 aldersgrupper. Styregruppen håber med ændringen i indikatoren og derved en synliggørelse af alderens betydning for 30-dages mortaliteten, at afdelingerne vil fortsætte med at holde et skærpet fokus på denne patientgruppe. Da mange øvrige faktorer har potentiel betydning for mortaliteten anbefaler styregruppen næste år, at indikatoren belyses med yderligere data og dermed opkvalificere indikatoren.

Indikator 5b. Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet

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

(Standard: for patienter < 75 år: Acceptabel $\leq 2\%$, for patienter ≥ 75 år: Acceptabel $\leq 5\%$).

Blandt de 1582 elektivt opererede patienter under 75 år med kolon- eller rektumcancer døde 24 inden for 90 dage efter operationen (1,5%). Standarden på $\leq 2\%$ er dermed opfyldt på landsplan.

Af de 1044 elektivt opererede patienter ≥ 75 år med kolon- eller rektumcancer døde 49 inden for 90 dage efter operationen (4,7%). Standarden på $\leq 5\%$ er dermed opfyldt på landsplan.

Det bemærkes, at antallet af patienter, der er døde (tæller) ønskeligt er meget begrænset både for patienter under og over 75 år. Dette betyder at konfidensintervallerne er forholdsvis brede, og sammenligninger mellem regioner og afdelinger bør derfor foretages med forsigtighed.

Faglig kommentar og anbefaling

90-dages mortalitet er en vigtig kvalitetsindikator til monitorering af patientens postoperative forløb. Styregruppen anbefaler at indikatoren fastholdes i sin nuværende form og at standarderne fastholdes. Da mange øvrige faktorer har potentiel betydning for mortaliteten anbefaler styregruppen næste år, at indikatoren belyses med yderligere data og dermed opkvalificere indikatoren.

Indikator 6: Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og -rande > 1mm efter elektiv rektumresektion

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

Standard: Acceptabel $\geq 97\%$.

Standarden på $\geq 97\%$, der blev indført til 2018 årsrapporten, er nu opfyldt i 2 regioner, Region Syddanmark og Region Nordjylland. På afdelingsniveau er standarden ikke opfyldt i 8 af de 13 afdelinger, der har lavet elektiv rektumresektion (Bispebjerg, Herlev, Hillerød, Hvidovre, Roskilde, Slagelse, Lillebælt, Aarhus). Kun Slagelse afviger dog markant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. For langt de fleste regioner har indikatoren været ret stabil over de seneste år. Der ses dog en nedadgående trend i Region Sjælland.

Faglig kommentar og anbefaling

Fem afdelinger opfylder standarden, hvilket er 2 mere end 2019. Landsgennemsnittet er 95% og de fleste afdelinger, som ikke opfylder standarden, ligger tæt på landsgennemsnittet. Kun Slagelse afviger dog fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed

Da der ikke er opnået nogen forbedring, anbefaler Styregruppen, at både indikatoren og den acceptable standard fortsat fastholdes ($\geq 97\%$) samt, at der indføres halv-/årige auditeringer med særlig fokus på patienter med ikke-mikroradikalt opererede præparater, som kan give MDT'en vigtig supplerende viden.

Indikator 7: Specialistoperation ved akut koloncancer resektion

Andel af akut opererede patienter med koloncancer (alle procedurer udført akut hos en patient med koloncancer dog eksklusiv; stentanlæggelse, aflastninger, lokalresektion eller eksplorativ laparotomi), der er opereret af en specialist (certificeret kolorektal).

Standard: Acceptabel $\geq 90\%$, Ønskelig $\geq 95\%$.

Ud af 204 patienter diagnosticeret med koloncancer i 2020, der blev opereret akut, blev 183 opereret af en specialist (90%). Indikatoren er således opfyldt på landsplan efter at være steget med 11 procentpoint fra 2018 til 2019 og med 9 procentpoint fra 2019 til 2020. Standarden opnås ikke på 8 ud af 17 afdelinger (Herlev, Slagelse, Lillebælt, Sydvestjysk, Horsens, Randers, Viborg og Aalborg), men kun Herlev afviger netop signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (se funnelplot, figur 35). Herlev afveg også sidste år signifikant fra standarden. Det bør bemærkes at patientgrundlaget for denne indikator er lille, hvilket afspejles i de meget brede konfidensintervaller. Sammenligninger mellem afdelinger bør derfor foretages med forsigtighed.

Faglig kommentar og anbefaling

På trods af, at andelen af patienter, som opereres akut med deltagelse af specialist (defineret som certificeret kolorektal kirurg) er steget igen i 2020, var der dog 21 patienter (10%), hvor operationen foregik uden specialistdeltagelse. Det bemærkes, at Herlev igennem de seneste 3 år har afvejet signifikant fra standarden.

Som tidligere år bemærkes betydelig regional variation i antallet af patienter, som opereres akut, med absolut størst antal patienter på afdelingen i Odense. Variationen formodes at være forårsaget af forskellig håndtering af patienter med akut obstruktion: Akut resektion frem for aflastning med stomi eller stent og senere evt. resektion.

For at sikre en mere ensartet håndtering af akutte patienter med koloncancer anbefaler Styregruppen, at Regionerne fastlægger en strategi for behandling af akutte patienter med koloncancer på færre enheder. Herved gives der mulighed for, at disse patienter samtidigt kan behandles af specialister.

Indikatoren bibeholdes og standarden anbefales fastholdt på acceptabel $\geq 90\%$, ønskelig $\geq 95\%$.

Indikator 9a: Indledt adjuverende onkologisk behandling. Patienter under 80 år med koloncancer UICC stadium III med en kontakt på en onkologisk afdeling – opgjort på onkologisk afdelingsniveau.

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

(Standard: Acceptabel [80%-90%])

På landsplan var der i 2020 i alt 405 patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC stadium III, som havde fået foretaget en kurativ tarmresektion uden præoperativ onkologisk behandling, og som har overlevet mindst 31 dage postoperativt. Ud af disse 405 patienter havde 354 en kontakt til en onkologisk afdeling og 284 (80%) havde indledt onkologisk behandling. Standarden på [80%-90%] opnås således på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen fra 74% i Region Syddanmark til 83% i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Andelen ligger under standarden på 4 ud af 11 onkologiafdelinger (Lillebælt, OUH, Hospitalsenheden Vest og Aalborg) og over standarden på 2 onkologiafdelinger (Bornholm, Sønderjylland). Ingen afdelinger afviger dog signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. På grund af det meget lave patientgrundlag bør sammenligninger mellem afdelinger foretages med forsigtighed. Afdelinger med få patienter kan aldrig opfylde standarden, da deres andel aldrig vil kunne ligge mellem 80 og 90% (Sønderjylland, Bornholm).

Faglig kommentar og anbefaling

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 baseret på disse værdier. Indikatoren er tidligere opgjort med anden nævner. Det er valgt at ændre nævner, da indikatoren tidligere afspejlede både variation i henvisningsmønstret fra kirurgisk afdeling, samt variation på onkologisk afdeling. Variablen er udelukkende baseret på LPR træk og det er derfor ikke muligt at differentiere årsag til at adjuverende behandling er fravalgt.

Styregruppen vurderer fortsat, at indikatoren er relevant og fastholdes i sin nuværende form, ligesom standarden bevares. Det anbefales generelt afdelinger at udføre kvalitetsanalyser m.h.p. at beskrive årsag til fravalg af adjuverende behandling

Indikator 9b: Indledt adjuverende onkologisk behandling. Patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt på en onkologisk afdeling – opgjort på onkologisk afdelingsniveau

Andel af patienter under 80 år med rektumcancer i patologisk UICC stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, har fået en kurativ intenderet tarmresektion og har overlevet mindst 31 dage post-operativt, der har indledt onkologisk behandling.

(Standard: Acceptabel [80%-90%])

På landsplan var der i 2020 i alt 142 patienter under 80 år med rektumcancer i patologisk UICC stadium III, som havde fået foretaget en kurativ tarmresektion uden præoperativ onkologisk behandling, og som har overlevet mindst 31 dage postoperativt. Blandt disse 142 patienter havde 136 en kontakt til en onkologisk afdeling og 120 (88%) havde indledt onkologisk behandling. Standarden på [80%-90%] opnås således på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen fra 83% i Region Sjælland til 93% i Region Nordjylland. Andelen ligger under standarden på 1 ud af 11 onkologiafdelinger (Sønderjylland) og over standarden på 5 onkologiafdelinger (Bornholm, Hillerød, Rigshospitalet, OUH, Aalborg). Ingen afdelinger afviger dog signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. På grund af det meget lave patientgrundlag bør sammenligninger mellem afdelinger foretages med forsigtighed. Afdelinger med få patienter kan aldrig opfylde standarden, da deres andel aldrig vil kunne ligge mellem 80 og 90% (Sønderjylland, Hillerød, Bornholm).

Faglig kommentar og anbefaling

Der ses generelt mindre variation i indikatoren mellem regioner og afdelinger end for patienter med koloncancer. Ligeledes er antallet af patienter der ikke vurderes på en onkologisk afdeling lavere end for patienter med koloncancer. Alle afdelinger opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Det vurderes fortsat relevant at fastholde indikatoren og standarden. Det anbefales generelt afdelinger at udføre kvalitetsanalyser mhp. at beskrive årsag til fravalg af adjuverende behandling

Indikator 10: Registreret komplet klinisk TNM i KMS

Andel af patienter, eksklusive akut opererede patienter, der har registrerede kliniske TNM-kategorier i basisskemaet i KMS.

(Standard: Acceptabel $\geq 95\%$).

Blandt de 3820 kolon- og rektumcancer patienter, der ikke var akut opererede, blev TNM-kategori indtastet for 3455 patienter (90%). Indikatoren er således ikke opfyldt på landsplan, men andelen er dog steget fra 84% i 2018 til 87% i 2019 og nu 90% i 2020. Kun Region Nordjylland opfylder standarden $\geq 95\%$, mens resten af regionerne ligger signifikant under standarden. Andelen har dog været stigende i alle regioner gennem de sidste år. På afdelingsniveau varierer andelen mellem 74% på OUH til 100% på Rigshospitalet og Hjørring sygehus. Standarden er opfyldt på 7 ud af 18 afdelinger. Det er dog kun Slagelse, OUH,

Sydvestjysk, Horsens og Randers der afviger signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Faglig kommentar og anbefaling

Registrering af præoperativ komplet klinisk TNM blev i 2019 afprøvet som testindikator. Grundlaget for afprøvningen af indikatoren fremgår af DCCG årsrapporten for 2019. Testindikatoren viste store forskelle afdelingerne imellem (73-100%) og kun tre afdelinger opfyldte den fastsatte standard. Styregruppen vurderede at der var et behov for øget fokus på komplet registrering af klinisk TNM-kategori præoperativt, da den kliniske TNM-kategori er grundlaget for valg af behandling. Det blev derfor besluttet at gøre indikatoren til en fast indikator.

Det er glædeligt at se, at 90 % af patienterne nu får registreret en komplet klinisk TNM kategori, og at der nu er 7 afdelinger, der opfylder indikatoren. Variationen afdelingerne imellem er dog fortsat stor (74-100%).

Styregruppen vurderer at indikatoren skal fastholdes og at standarden også fastholdes. Afdelinger som ikke opfylder standarden anbefales at auditere deres data.

2. Oversigt over de samlede indikatorresultater

Tabel 1. Oversigt over databasens indikatorer og samlede indikatorresultater

Indikator	Form at	Standard	%	Indikatoropfyldelse			
				Uoplyst	01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 1: Afholdt MDT-konference ved nydiagnosticeret koloncancer	Andel	≥ 95	0	96	(95-97)	95	81
Indikator 2: Speciallægekonsultation ved histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat	Andel	≥ 90	0	79	(75-83)	80	80
Indikator 3a: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose	Andel	≤ 2	0	2	(1-3)	2	3
Indikator 3b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose	Andel	≤ 5	0	3	(2-5)	5	3
Indikator 3c: Anastomoselækage ved rektumresektion	Andel	≤ 10	0	7	(5-10)	9	9
Indikator 5a1: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30 dage, < 75 år	Andel	≤ 1	0	1	(0-1)	0	1
Indikator 5a2: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30 dage, ≥ 75 år	Andel	≤ 2,5	0	3	(2-4)	3	3
Indikator 5b1: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90 dage, < 75 år	Andel	≤ 2	0	2	(1-2)	1	2
Indikator 5b2: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90 dage, ≥ 75 år	Andel	≤ 5	0	5	(3-6)	5	5
Indikator 6: Afstand fra primær tumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum	Andel	≥ 97	2	95	(93-97)	95	96
Indikator 7: Specialistoperation ved akut koloncancer resektion	Andel	≥ 90	1	90	(85-94)	81	70
Indikator 9a. Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion af patienter med koloncancer i UICC stadium III med onkologisk kontakt	Andel	80 - 90	0	80	(75-84)	84	82

Indikator	Form at	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 9b. Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion af patienter med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt	Andel	80 - 90	0	88	(81-93)	80	84
Indikator 10: Registreret klinisk TNM i KMS	Andel	≥ 95	0	90	(89-91)	87	84

3. Indikatorresultater

Denne rapport er baseret på 4.032 patienter med tyk- eller endetarmskræft (2.870 patienter med koloncancer og 1.162 med rektumcancer), som er registreret i databasen med en diagnosedato i perioden 1.1.2020 til 31.12.2020. Patienterne er inkluderet på baggrund af de fastsatte inklusionskriterier, se afsnit 6 "Datagrundlag".

I det følgende beskrives, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Tabeller

Tabellerne i rapporten omfatter indikatorresultater for landsgennemsnittet, regioner og de enkelte afdelinger.

Standard opfyldt: Angiver om standarden for indikatoren er opfyldt for en afdeling, region eller på landsplan. "Ja" indikerer, at punkttestimatet opfylder standarden og dermed er standarden opfyldt for den enkelte indikator, enten for hele landet, for regionen eller de enkelte afdelinger. "Nej" indikerer, at punkttestimatet for den enkelte indikator ikke opfylder standarden, uanset om standarden er indeholdt i konfidensintervallet for punkttestimatet.

Tæller/nævner: Angiver det samlede antal patienter, der indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi som hhv. tæller og nævner. Der ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer. For nærmere beskrivelse af hvilke variable, der indgår i tæller og nævner for hver indikator, se afsnit 5 "Indikatoralgoritmer".

Uoplyst: Angiver de antal patienter, hvor den relevante variabel er angivet som uoplyst, eller at data mangler. Der er generelt meget få uoplyste data, hvilket styregruppen er utroligt glade for og stole over, set i lyset af at der er tale om mange manuelt indtastede data per forløb. For nærmere beskrivelse se afsnit 5 "Indikatoralgoritmer".

Aktuelt år: Under aktuelt år (2020) angives indikatorresultatet i % (tæller/nævner) for den aktuelle indikator. Den statistiske usikkerhed for det beregnede indikatorresultat er anført med et 95 % konfidensinterval (95 % CI), som angiver det interval, hvor indikatorresultatet med 95 % sandsynlighed ligger. Konfidensintervallets bredde afspejler størrelsen af patientpopulationen, d.v.s. med hvilken præcision indikatorresultatet er bestemt. Periodeangivelsen "aktuelt år" og "tidligere år" refererer til opgørelsesperioden. Tallene kan variere lidt fra tidligere årsrapporters angivelser, da der sker nye indlæsninger af data, som kan være suppleret/ korrigeret siden tidligere udtræk.

Små patientforløb: I flere indikatorberegninger på afdelingsniveau indgår der få patienter. Det er besluttet at databaser, der hører under RKKP, ikke må offentliggøre patientforløb under 3 (n<3). Derfor afrapporteres kun den procentvise andel (%) inklusive 95 % CI for de afdelinger og/eller regioner, hvor tæller eller nævner er mindre end 3.

Grafisk præsentation af indikatorresultaterne for hver region og afdeling (figurer)

Konfidensinterval-plot: Giver en oversigt over punktestimater (sorte prikker) med tilhørende 95 % konfidensinterval (sorte vandrette streger) for indikatoren, på henholdsvis landsplan, regionsniveau eller afdelingsniveau. Ligeledes er de fastsatte acceptable og ønskelige standarder for hver indikator angivet i figuren (lodrette røde streger). Figuren viser, hvordan punktestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte indikator ligger i forhold til den fastsatte standard.

Funnelplot: Er et punktdiagram af patientpopulationens størrelse mod det opnåede indikatorresultat i forhold til den fastsatte standard. De åbne cirkler viser indikatorresultater for de enkelte afdelinger i seneste årsopgørelse på y-aksen mod antallet af patientforløb på x-aksen. Den røde vandrette linje viser den fastsatte standard for god kvalitet. Den omkringliggende tragt (det blå område) viser et 95 % konfidensinterval omkring standarden, og er et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent indikatorresultat. Tragten bliver smallere ud ad x-aksen, fordi resultatet er mere præcist jo flere patientforløb, det er baseret på. Resultater, der ligger uden for tragten, afviger markant fra den fastsatte standard. Åbne cirkler, der ligger under tragten omkring standarden, dækker derfor resultater, der med stor sandsynlighed ligger under den fastsatte standard. Bemærk dog at i vurdering af indikatorerne 3 og 5, skal der tages højde for, at disse indikatorer omhandler hhv. anastomoselækage, og postoperativ død. For disse indikatorer er det derfor godt at "ligge under" tragten.

Trendgraf: Viser trend i indikatorresultater på landsplan. Den fastsatte standard for hver indikator er angivet som en vandret sort linje i figuren.

3.1. Indikator 1: Afholdt behandlingsbesluttende MDT-konference ved nydiagnosticeret koloncancer

Andel af nydiagnosticerede patienter med koloncancer, der er diskuteret på en præoperativ Multidisciplinær team (MDT)-konference. Akut opererede patienter indgår ikke.
(Standard: Acceptabel $\geq 95\%$, Ønskelig, $\geq 95\%$).

Indikator 1: Afholdt MDT-konference ved nydiagnosticeret koloncancer

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 95\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Danmark	Ja	2.545 / 2.655	8 (0)	96	(95-97)	95	81
Hovedstaden	Ja	703 / 739	2 (0)	95	(93-97)	93	85
Sjælland	Nej	421 / 451	5 (1)	93	(91-95)	95	83
Syddanmark	Ja	581 / 597	0 (0)	97	(96-98)	98	97
Midtjylland	Ja	565 / 586	0 (0)	96	(95-98)	97	98
Nordjylland	Ja	275 / 282	1 (0)	98	(95-99)	94	1
Hovedstaden	Ja	703 / 739	2 (0)	95	(93-97)	93	85
Bispebjerg	Nej	151 / 166	0 (0)	91	(86-95)	87	74
Herlev	Nej	217 / 230	1 (0)	94	(91-97)	96	95
Hillerød	Ja	156 / 157	0 (0)	99	(97-100)	94	96
Hvidovre	Ja	171 / 177	1 (1)	97	(93-99)	93	73
Rigshospitalet	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	89	100
Sjælland	Nej	421 / 451	5 (1)	93	(91-95)	95	83
Roskilde	Nej	217 / 234	0 (0)	93	(89-96)	95	70
Slagelse	Nej	204 / 217	5 (2)	94	(90-97)	94	96
Syddanmark	Ja	581 / 597	0 (0)	97	(96-98)	98	97
Lillebælt	Ja	161 / 163	0 (0)	99	(96-100)	99	98
OUH	Ja	226 / 231	0 (0)	98	(95-99)	97	96
Sydvestjysk	Nej	106 / 115	0 (0)	92	(86-96)	98	97
Sønderjylland	Ja	88 / 88	0 (0)	100	(96-100)	100	97
Midtjylland	Ja	565 / 586	0 (0)	96	(95-98)	97	98
Aarhus	Nej	46 / 52	0 (0)	88	(77-96)	98	94

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Horsens	Ja	90 / 93	0 (0)	97	(91-99)	99	99
Hospitalsenheden Vest	Ja	141 / 145	0 (0)	97	(93-99)	97	99
Randers	Ja	192 / 196	0 (0)	98	(95-99)	98	97
Viborg	Ja	96 / 100	0 (0)	96	(90-99)	95	98
Nordjylland	Ja	275 / 282	1 (0)	98	(95-99)	94	1
Aalborg	Ja	195 / 199	1 (1)	98	(95-99)	97	1
Hjørring	Ja	80 / 83	0 (0)	96	(90-99)	88	2

Resultater indikator 1

På landsplan er afholdt MDT-konference for 96 % af alle nydiagnosticerede, elektivt opererede eller ikke-opererede patienter med koloncancer i 2020, hvorved standarden på $\geq 95\%$ er opfyldt. Standarden er til denne årsrapport hævet fra $\geq 90\%$ til $\geq 95\%$. Den nye standard overholdes i alle regioner bortset fra Region Sjælland, hvor andelen er 93%. På afdelingsniveau ligger andelen mellem 88% i Aarhus og 100% i Sønderjylland. Syv afdelinger opfylder ikke standarden (Bispebjerg, Herlev, Rigshospitalet, Roskilde, Slagelse, Sydvestjysk, Aarhus). Ingen afdelinger ligger dog under standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (se funnelplot, figur 3). På landsplan er andelen stigende i perioden 2014 til 2020 (figur 4). Standarden lå før 2017 på $\geq 75\%$, i 2018 og 2019 på $\geq 90\%$ og er nu hævet til $\geq 95\%$.

Diskussion og implikationer, indikator 1

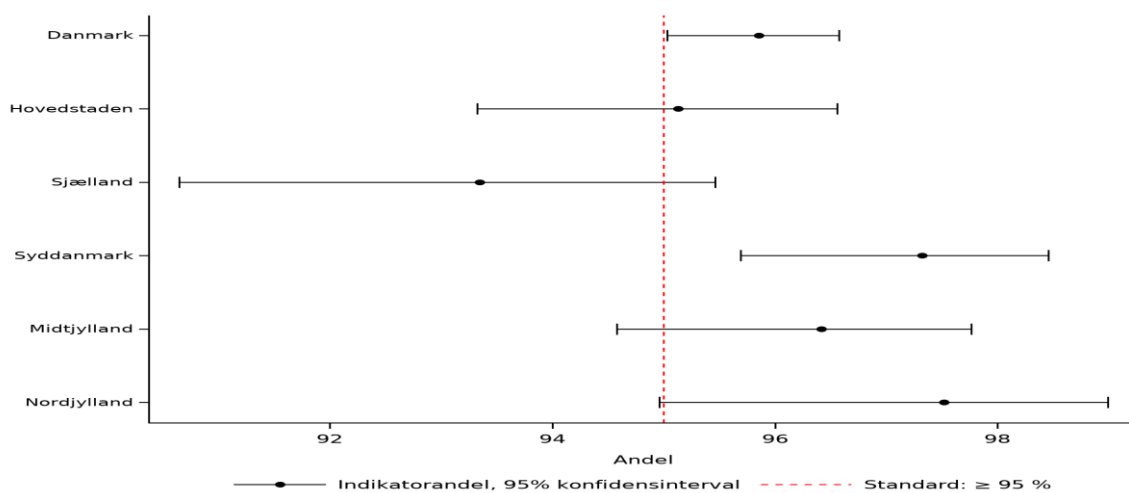
Også i år 2020 er indikatoren overholdt på landsplan, selvom standarden er blevet hævet, hvilket er særdeles glædeligt. Enkelte afdelinger ligger marginalt lavere end det acceptable niveau, hvorimod Aalborg er gået fra 1% i 2018 til 97% i 2019 og 98% i 2020. Der er mange afdelinger som nu har opfyldt standarden gentagne år, hvilket tyder på, at et veletableret MDT-konference koncept, som på trods af restriktioner i forbindelse med Covid-19 pandemien, har kunnet gennemføres. Det forventedes, at standarden blev overholdt på alle afdelinger i 2020, og der er klar sket fremgang om end ikke alle er helt i mål. Afdelinger som har pludselige negative trends i opfyldelsesgraden bør auditere deres praksis, hvilket i dette tilfælde både gælder afholdelsen af MDT-konferencer, deltagerskarens kompletthed og/eller kode-praksis m.h.t. data.

Vurdering, indikator 1

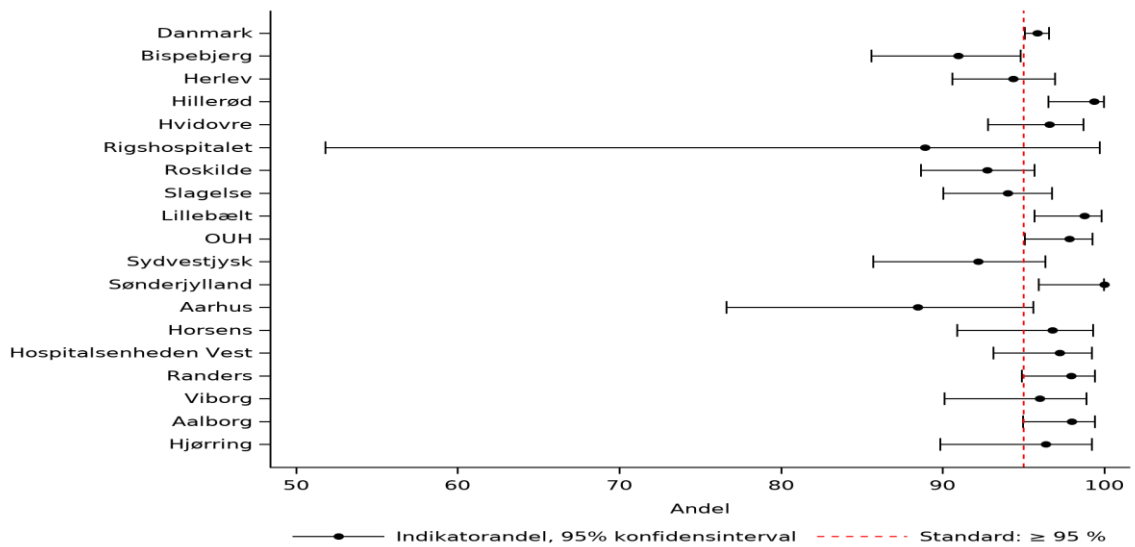
Afdelingernes kontinuerlige arbejde med indførelse af og daglige praksisser omkring MDT-konference før behandling af en patient med koloncancer, synes at være på plads. Styregruppen

anbefaler (på baggrund af anbefalinger fra MDT-udvalgets under DMCG.dks 'Vejledning til den gode MDT-konference https://www.dmcg.dk/siteassets/dmcg-udvalg/multidisciplinaer_kraeftbehandling_-_en_vejledning_til_mdt_rev-15-02-2016.pdf at de enkelte MDT-konferencer nu tager konferencekonceptet til næste niveau, hvor halv-/årlig evaluering /audit af egne konferencers forløb, beslutningers gennemførelse og f.eks. cTNM vurderinger bliver en naturlig del af samarbejdet. Styregruppen vil løbende evaluere om disse ting kan indføres som indikator i stedet for den aktuelle. Indtil videre anbefales det at bibeholde indikator standarden til 95% for 2021.

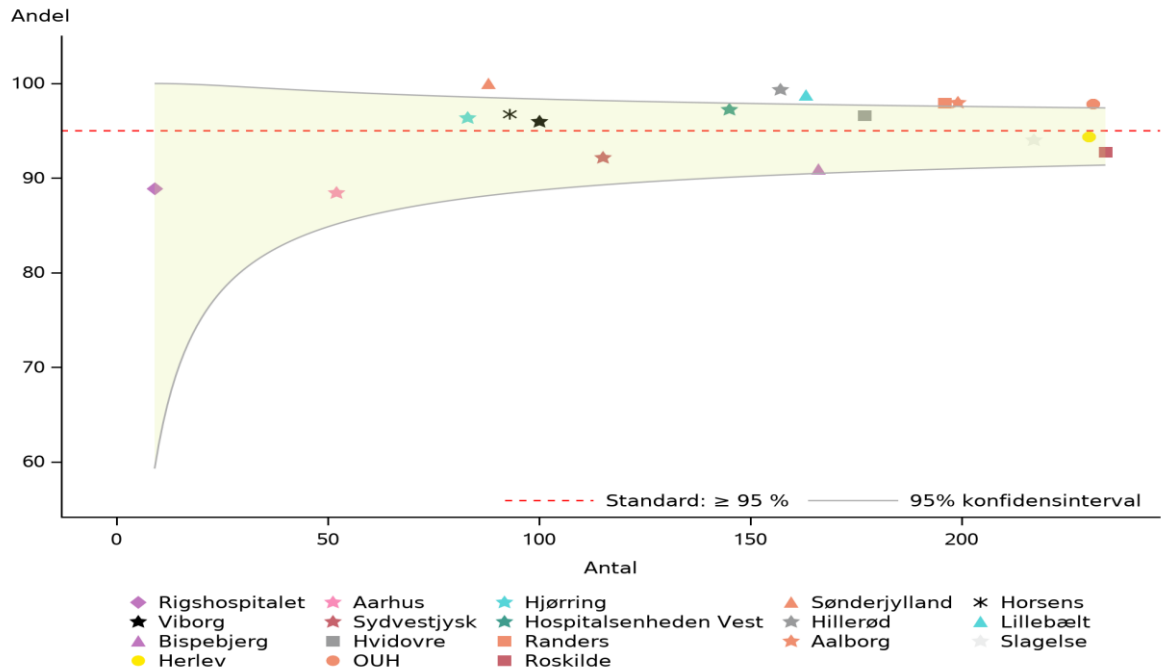
Figur 1. Afholdt MDT-konference for patienter med koloncancer fordelt på regionsniveau



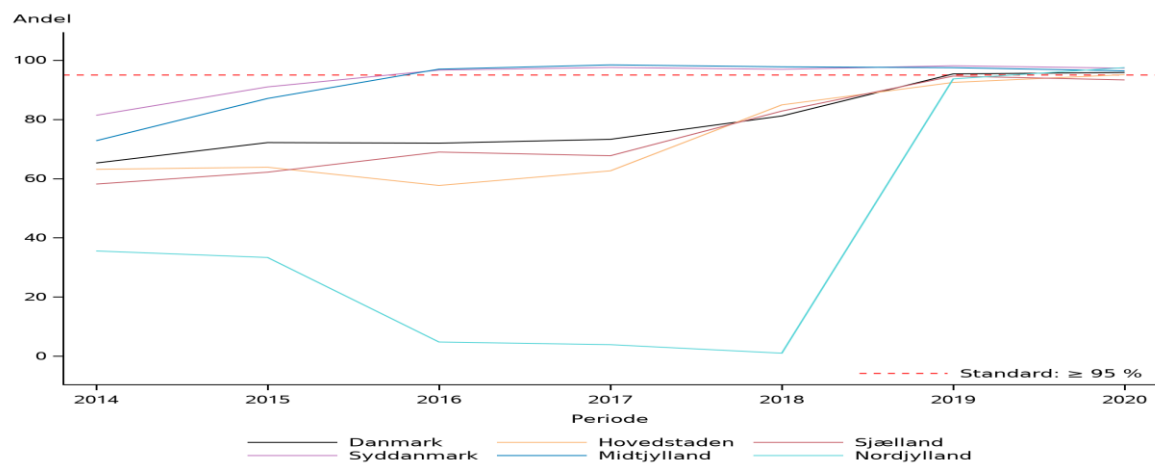
Figur 2. Afholdt MDT-konference for patienter med koloncancer fordelt på afdelingsniveau



Figur 3. Funnelplot over afholdt MDT-konference for patienter med koloncancer opgjort på afdelingsniveau



Figur 4. Trend i regionale indikatorresultater for afholdt MDT-konference for patienter med koloncancer i perioden 2014-2020



3.2. Indikator 2: Histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat bekræftet af mindst to speciallæger med ekspertise i mavetarmpatologi

Andel af patienter med et lokalresektat (som definitiv procedure eller med efterfølgende anden lokalresektion eller completion resektion) med fund af adenokarcinom, hvor diagnosen er bekræftet af mindst to speciallæger med ekspertise i mavetarmpatologi.

(Standard: Acceptabel $\geq 90\%$, Ønskelig, $\geq 95\%$).

Indikator 2: Speciallægekonsultation ved histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Danmark	Nej	274 / 346	0 (0)	79	(75-83)	80	80
Hovedstaden	Nej	73 / 98	0 (0)	74	(65-83)	84	85
Sjælland	Nej	36 / 48	0 (0)	75	(60-86)	84	89
Syddanmark	Nej	70 / 87	0 (0)	80	(71-88)	81	86
Midtjylland	Ja	73 / 81	0 (0)	90	(81-96)	92	90

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Nordjylland	Nej	22 / 32	0 (0)	69	(50-84)	33	13
Hovedstaden	Nej	73 / 98	0 (0)	74	(65-83)	84	85
Herlev	Nej	33 / 45	0 (0)	73	(58-85)	90	96
Hvidovre	Nej	18 / 22	0 (0)	82	(60-95)	85	76
Rigshospitalet	Nej	22 / 31	0 (0)	71	(52-86)	73	74
Sjælland	Nej	36 / 48	0 (0)	75	(60-86)	84	89
Roskilde	Nej	36 / 48	0 (0)	75	(60-86)	84	89
Syddanmark	Nej	70 / 87	0 (0)	80	(71-88)	81	86
Lillebælt	Ja	21 / 22	0 (0)	95	(77-100)	84	86
OUH	Nej	36 / 41	0 (0)	88	(74-96)	95	83
Sydvestjysk	Nej	3 / 14	0 (0)	21	(5-51)	54	67
Sønderjylland	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	82	96
Midtjylland	Ja	73 / 81	0 (0)	90	(81-96)	92	90
Aarhus	Nej	15 / 20	0 (0)	75	(51-91)	79	84
Randers	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	88	88
Viborg	Ja	47 / 48	0 (0)	98	(89-100)	100	93
Nordjylland	Nej	22 / 32	0 (0)	69	(50-84)	33	13
Aalborg	Nej	13 / 23	0 (0)	57	(34-77)	43	15
Hjørring	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	0	0

Resultater indikator 2

På landsplan fik 79% af patienterne med et lokalresektat med adenokarcinom, bekræftet diagnosen ved intern eller ekstern konsultation af mindst to speciallæger med ekspertise i mavetarmpatologi. Standarden på ≥ 90% er således ikke opfyldt på landsplan og som sidste år opfyldt i Region Midtjylland. Standarden opfyldes ikke på 9 ud af 13 afdelinger.

Kun Herlev, Rigshospitalet, Roskilde, Sydvestjysk og Aalborg hospitaler ligger dog signifikant under standarden (se funnelplot, figur 7). I Region Nordjylland er andelen steget betydeligt siden registreringerne begyndte, men niveauet er dog stadig langt under standarden.

Diskussion og implikationer, indikator 2

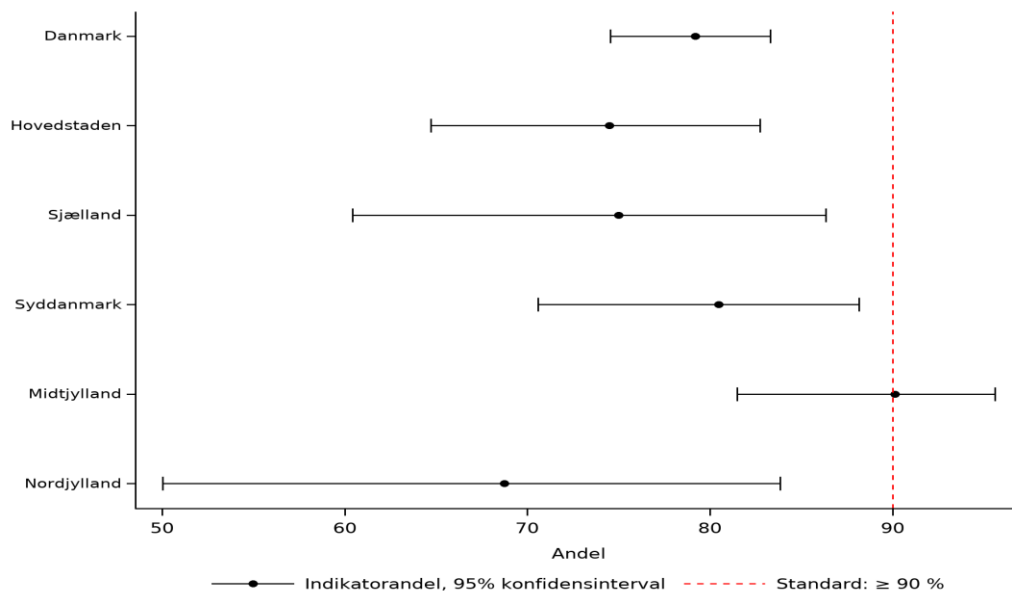
Den kliniske problemstilling, som indikatoren omhandler, er vigtig, idet internationale undersøgelser har vist, at der sker en vis grad af overdiagnosticering af karcinom i polyp. Derfor er det optaget i DCCG.dk's patologivejledninger, at sådanne cases skal bekræftes af mindst to speciallæger med ekspertise i mavetarmpatologi. Indikatoren fremstilles for anden gang i selve indikatorafrapporteringen, og derfor anbefales det fortsat, at de enkelte afdelinger kontrollerer datagrundlaget for beregningen af deres punkttestimater. Databasens patologidata stammer fra Landsregisteret for Patologi, og derfor fanges kun patologirekvisitioner, som opfylder de kodekriterier, som er defineret i den nationale kodevejledning for lokalresektater, som er publiceret på www.patobank.dk.

Vurdering, indikator 2

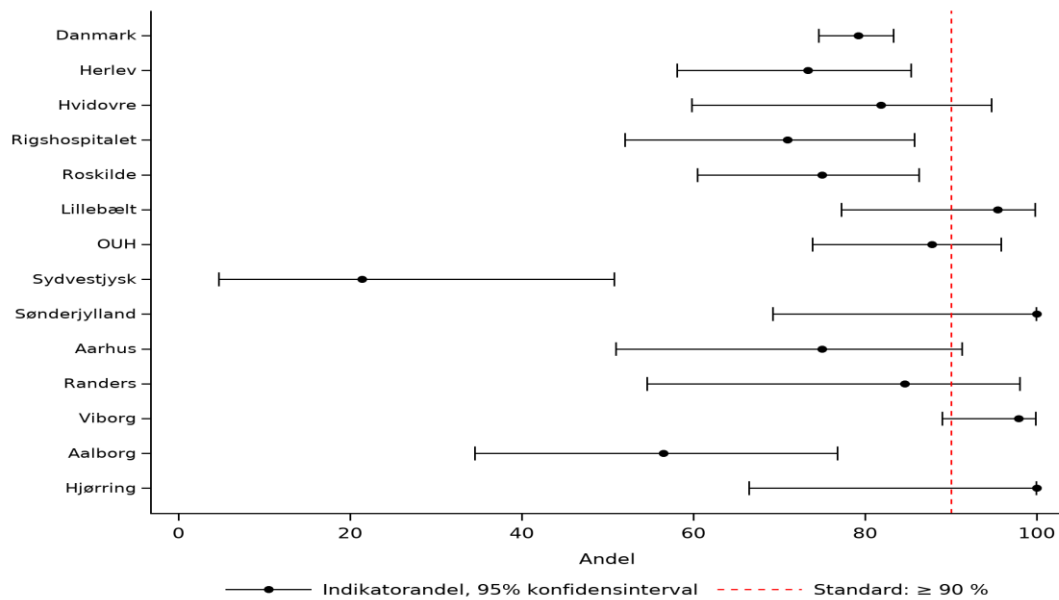
Indikatoren er fortsat ny, og ikke opfyldt, men desværre også næsten uden ændringer i forhold til rapporten fra 2019. Det skal dog påpeges at 2019-rapporten først udkom november 2020, hvilket kan have vanskeliggjort afdelingernes mulighed for at nå at ændre praksis/ tage ved lære af det første års præsentation af indikatoren. Det er fortsat relevant at monitorere, om den maligne diagnose bekræftes af mindst to speciallæger med ekspertise i mavetarmpatologi, af hensyn til patientsikkerheden, men muligheden for at gøre dette på foreliggende data er begrænset. Det kan dog anbefales afdelingerne at benytte patologisystemets mulighed for pop-up vindue, til sikring af at man dels husker at foretage den interne præparatrevision, dels at man husker at påsætte korrekt SNOMED-kode. Styregruppen opfordrer til at afdelingerne auditerer deres data for at vurdere årsagen til den lave opfyldelse af standarden: Skyldes det registreringsproblemer eller mangel på speciallæger i mave-tarm patologi.

Styregruppen anbefaler at indikatoren og standarden bevares uændret.

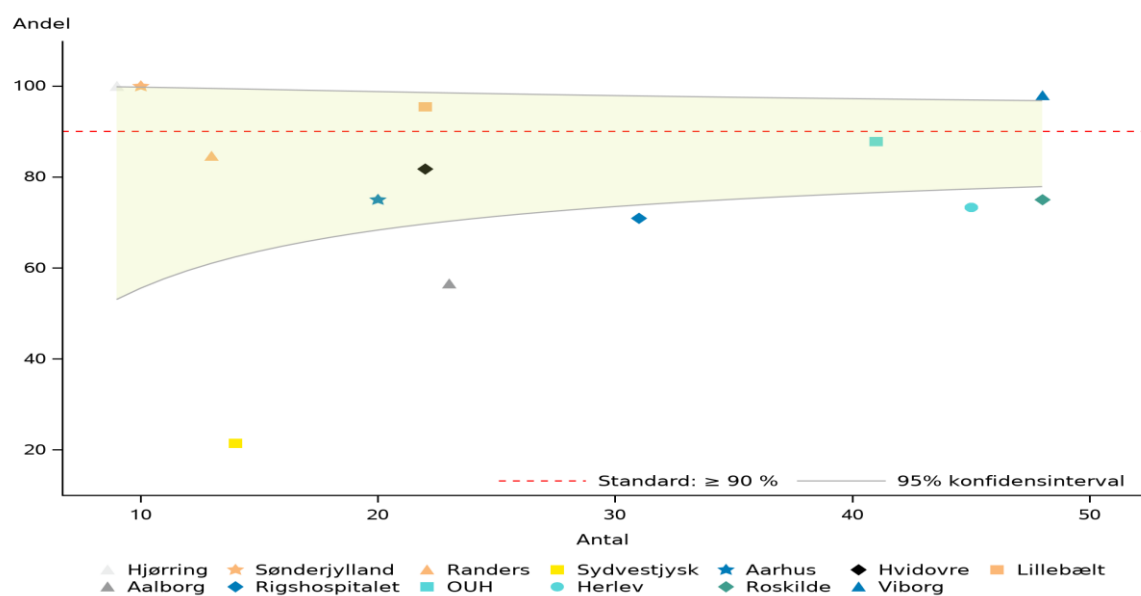
Figur 5. Histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat bekræftet af mindst to speciallæger med ekspertise indenfor mavetarmpatologi, fordelt på regionsniveau



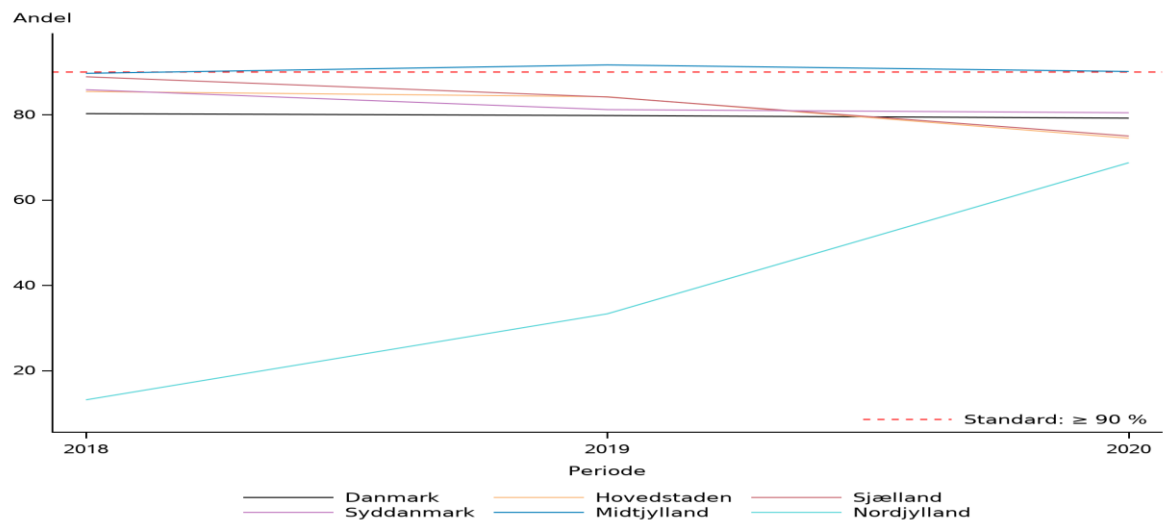
Figur 6. Histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat bekræftet af mindst to speciallæger med ekspertise indenfor mavetarmpatologi, fordelt på afdelingsniveau



Figur 7. Funnelplo over histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat bekræftet af mindst to speciallæger med ekspertise indenfor mavetarmpatologi, opgjort på afdelingsniveau



Figur 8. Trend i regionale indikatorresultater for histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat bekræftet af mindst to speciallæger med ekspertise indenfor mavetarmpatologi, i perioden 2018-2020



3.3. Indikator 3: Anastomoselækage

3.3.1. Indikator 3a: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose

Andel af patienter med kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, der får anastomoselækage som kræver klinisk intervention, dvs. grad B, C eller ukendt (Standard: Acceptabel $\leq 2\%$, Ønskelig $\leq 2\%$).

Indikator 3a: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\leq 2\%$ opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Danmark	Ja	21 / 1.164	0 (0)	1,8	(1,1-2,7)	1,9	2,6
Hovedstaden	Ja	5 / 297	0 (0)	1,7	(0,5-3,9)	1,1	4,3
Sjælland	Ja	##	0 (0)	0,5	(0,0-2,9)	0,5	1,6
Syddanmark	Ja	4 / 267	0 (0)	1,5	(0,4-3,8)	2,7	2,3
Midtjylland	Nej	9 / 278	0 (0)	3,2	(1,5-6,1)	3,2	2,6
Nordjylland	Ja	##	0 (0)	1,5	(0,2-5,3)	1,4	0,8
Hovedstaden	Ja	5 / 297	0 (0)	1,7	(0,5-3,9)	1,1	4,3
Bispebjerg	Ja	0 / 61	0 (0)	0,0	(0,0-5,9)	1,1	1,4
Herlev	Nej	##	0 (0)	2,3	(0,3-8,1)	0,9	4,0
Hillerød	Nej	3 / 80	0 (0)	3,8	(0,8-10,6)	0,0	5,6
Hvidovre	Ja	0 / 70	0 (0)	0,0	(0,0-5,1)	2,8	6,7
Sjælland	Ja	##	0 (0)	0,5	(0,0-2,9)	0,5	1,6
Roskilde	Ja	##	0 (0)	1,0	(0,0-5,6)	0,0	1,0
Slagelse	Ja	0 / 92	0 (0)	0,0	(0,0-3,9)	1,3	2,4
Syddanmark	Ja	4 / 267	0 (0)	1,5	(0,4-3,8)	2,7	2,3
Lillebælt	Nej	##	0 (0)	2,8	(0,3-9,8)	3,3	0,0
OUH	Ja	##	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	4,3	5,7
Sydvestjysk	Nej	##	0 (0)	2,2	(0,1-11,8)	2,0	0,0
Sønderjylland	Ja	0 / 41	0 (0)	0,0	(0,0-8,6)	0,0	0,0
Midtjylland	Nej	9 / 278	0 (0)	3,2	(1,5-6,1)	3,2	2,6
Aarhus	Nej	##	0 (0)	5,6	(0,1-27,3)	7,1	0,0
Horsens	Nej	##	0 (0)	2,1	(0,1-11,1)	4,2	5,9
Hospitalsenheden Vest	Ja	0 / 74	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	1,4	3,1

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år	
	≤ 2% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Randers	Nej	4 / 93	0 (0)	4,3	(1,2-10,6)	2,3	2,7
Viborg	Nej	3 / 45	0 (0)	6,7	(1,4-18,3)	4,8	0,0
Nordjylland	Ja	##/##	0 (0)	1,5	(0,2-5,3)	1,4	0,8
Aalborg	Nej	##/##	0 (0)	2,2	(0,3-7,6)	1,0	1,2
Hjørring	Ja	0 / 41	0 (0)	0,0	(0,0-8,6)	2,2	0,0

Resultater, indikator 3a

Blandt de 1164 patienter med kolonresektion med ileo-kolisk anastomose fik 21 anastomoselækage grad B, C eller ukendt (1,8%). Standarden på ≤ 2 % er dermed opfyldt på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen præcist som i 2019 fra 0,5% i Region Sjælland til 3,2% i Region Midtjylland. Ni afdelinger opfylder ikke standarden, men ingen af disse afdelinger afviger signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (jf. funnelplot figur 11). Især på afdelingsniveau indgår der kun få patientforløb i henholdsvis tæller og nævner, hvorfor konfidensintervallerne er brede, 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 tabel i Appendiks III (Tabel A-III.1, Appendiks III). Ser man på resultaterne for de seneste 3 år er der stadig Ingen afdelinger der afviger signifikant fra standarden.

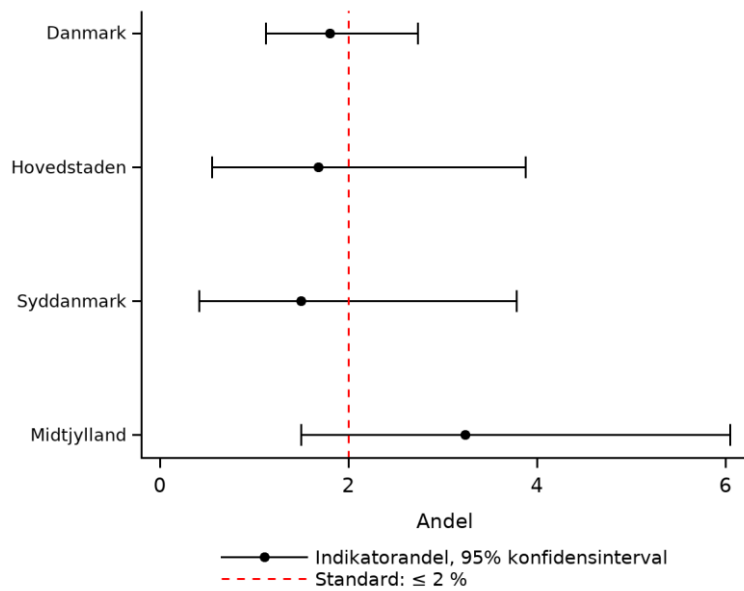
Diskussion og implikationer, indikator 3a

Det af Styregruppen fastlagte indikatorniveau ≤ 2 % for lækage af ileo-koliske anastomoser, er for andet år i træk overholdt på landsplan, hvilket er meget glædeligt. Lækageraten er stort set uændret (1,8%) sammenlignet på 2019 (1,9%). Det tyder på, at der fortsat er fokus på kvaliteten af de ileokoliske anastomoser, men også at indikatorniveauet er korrekt fastsat. Tre afdelinger (Aarhus (5,6%), Randers (4,3%) og Viborg (6,7%)) har et punkttestimat der ligger mere end 100% højere end indikator niveauet, men konfidensintervallerne er fortsat brede og patientantallet lavt. På afdelingsniveau er det stadig en betydelig variation fra år til år.

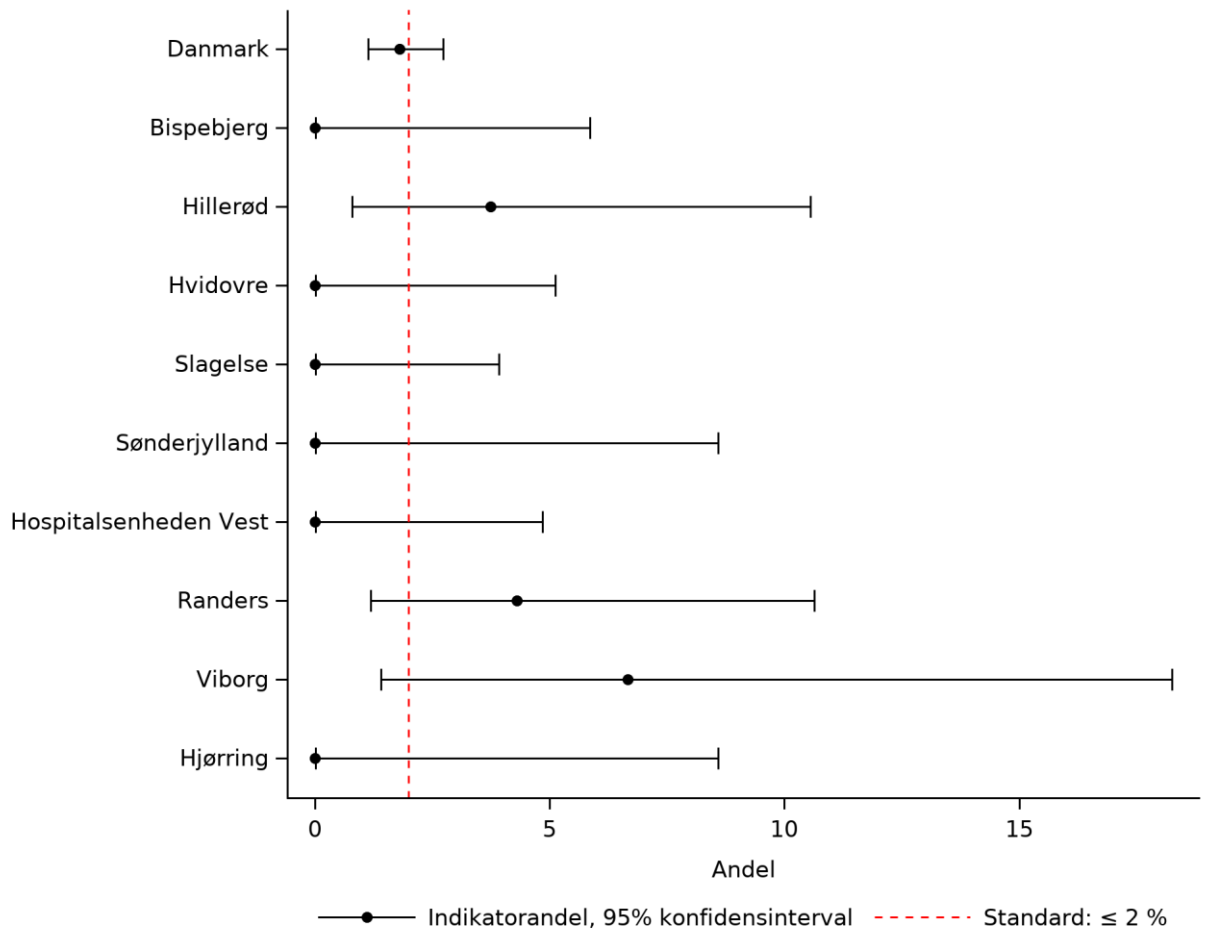
Vurdering, indikator 3a

Generelt er resultaterne tilfredsstillende og det er styregruppens anbefaling at bevare indikatoren og standard på ≤ 2 %.

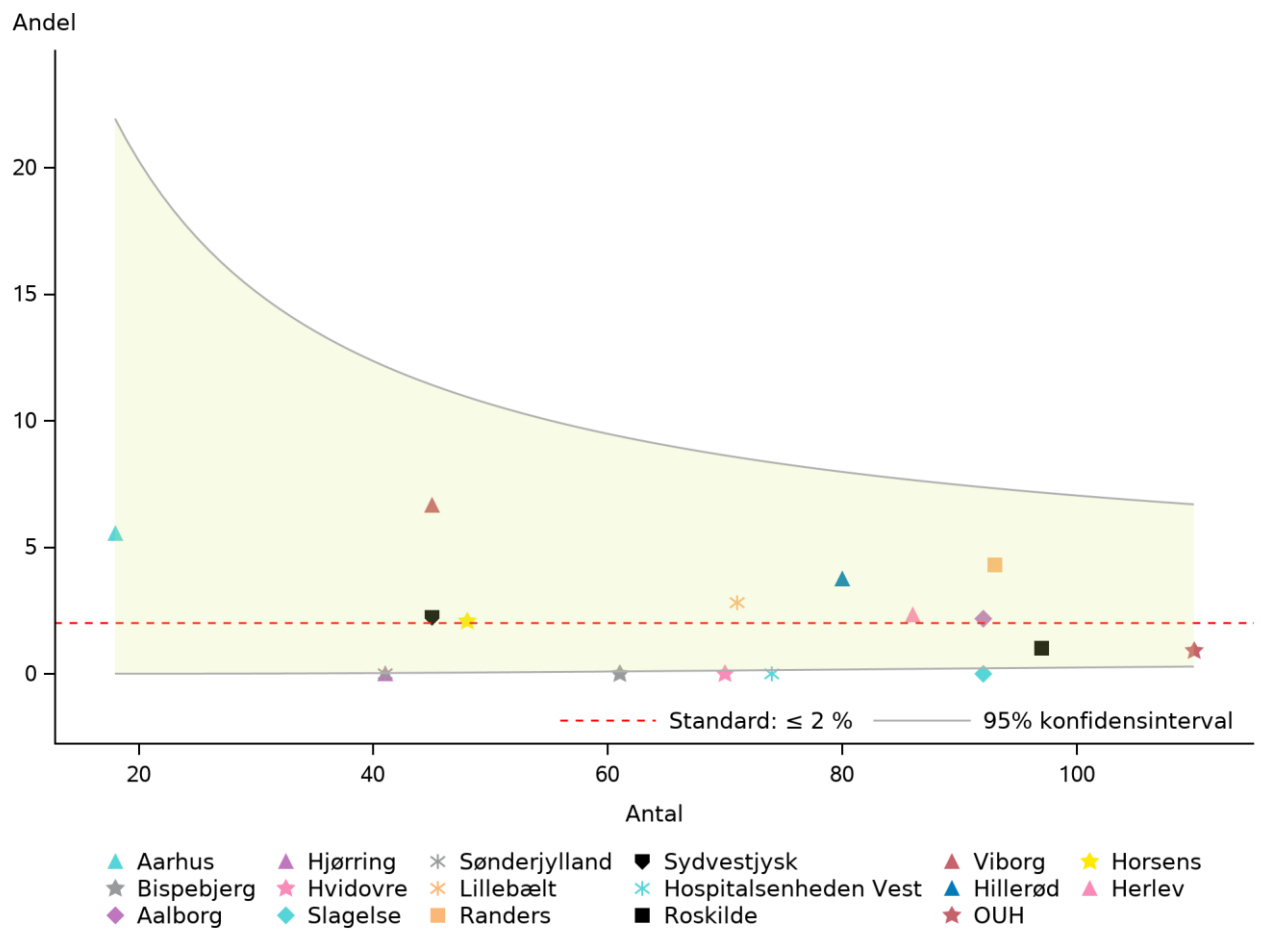
Figur 9. Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose opgjort på regionsniveau



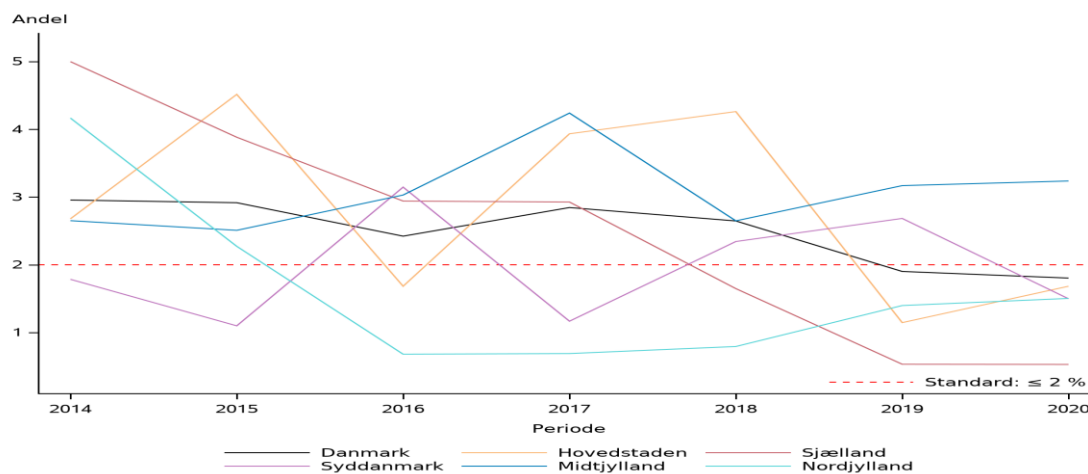
Figur 10. Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau



Figur 11. Funnelplot over anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau



Figur 12. Trendgraf over anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose i perioden 2014-2020



3.3.2. Indikator 3b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose

Andel af patienter med kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, der får anastomoselækage som kræver klinisk intervention, dvs. grad B, C eller ukendt (Standard: Acceptabel $\leq 5\%$, Ønskelig $\leq 4\%$).

Indikator 3b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	$\leq 5\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Danmark	Ja	21 / 660	0 (0)	3,2	(2,0-4,8)	4,7	3,4
Hovedstaden	Ja	6 / 202	0 (0)	3,0	(1,1-6,4)	4,5	3,4
Sjælland	Ja	#/#	0 (0)	2,0	(0,2-7,0)	2,8	0,8
Syddanmark	Ja	7 / 143	0 (0)	4,9	(2,0-9,8)	5,2	3,0
Midtjylland	Ja	3 / 135	0 (0)	2,2	(0,5-6,4)	7,0	6,0
Nordjylland	Ja	3 / 79	0 (0)	3,8	(0,8-10,7)	1,2	2,0
Hovedstaden	Ja	6 / 202	0 (0)	3,0	(1,1-6,4)	4,5	3,4
Bispebjerg	Ja	#/#	0 (0)	1,6	(0,0-8,8)	0,0	3,6
Herlev	Ja	#/#	0 (0)	1,9	(0,0-10,1)	4,2	1,5
Hillerød	Ja	#/#	0 (0)	4,8	(0,6-16,2)	3,2	1,9

	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020	Tidligere år			
	≤ 5% opfyldt			Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel 95% CI	2019 Andel
Hvidovre	Ja	#/#	0 (0)	4,3	(0,5-14,8)	11,1	6,6
Sjælland	Ja	#/#	0 (0)	2,0	(0,2-7,0)	2,8	0,8
Roskilde	Ja	0 / 52	0 (0)	0,0	(0,0-6,8)	3,7	1,4
Slagelse	Ja	#/#	0 (0)	4,1	(0,5-14,0)	1,8	0,0
Syddanmark	Ja	7 / 143	0 (0)	4,9	(2,0-9,8)	5,2	3,0
Lillebælt	Ja	#/#	0 (0)	2,4	(0,1-12,9)	2,0	2,3
OUH	Ja	#/#	0 (0)	4,7	(0,6-15,8)	13,1	5,3
Sydvestjysk	Nej	4 / 32	0 (0)	12,5	(3,5-29,0)	2,8	5,6
Sønderjylland	Ja	0 / 27	0 (0)	0,0	(0,0-12,8)	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	3 / 135	0 (0)	2,2	(0,5-6,4)	7,0	6,0
Aarhus	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	25,0	0,0
Horsens	Ja	0 / 18	0 (0)	0,0	(0,0-18,5)	15,8	5,9
Hospitalsenheden Vest	Ja	#/#	0 (0)	3,7	(0,1-19,0)	5,3	10,2
Randers	Ja	#/#	0 (0)	4,3	(0,5-14,8)	4,1	5,4
Viborg	Ja	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	6,3	3,9
Nordjylland	Ja	3 / 79	0 (0)	3,8	(0,8-10,7)	1,2	2,0
Aalborg	Nej	3 / 58	0 (0)	5,2	(1,1-14,4)	1,8	0,0
Hjørring	Ja	0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	0,0	5,6

Resultater, indikator 3b

Blandt de 660 patienter med kolonresektion med kolo-kolisk anastomose fik 21 anastomoselækage (3,2%). Standarden på ≤ 5 % er dermed opfyldt på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen fra 2,0% i Region Sjælland til 4,9% i Region Syddanmark. Det var dog ikke de samme regioner der lå lavest/højst i 2019. Kun 2 afdelinger (Sydvestjysk og Aalborg) opfylder ikke standarden, men ingen af disse afdelinger afviger signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (jf. funnelplot, figur 15). Især på afdelingsniveau indgår der kun få patientforløb i henholdsvis tæller og nævner, hvorfor konfidensintervallerne er brede, 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 tabel i Appendiks

III (Tabel A-III.2, Appendiks III). Ser man på resultaterne for de seneste 3 år, er der stadig ingen afdelinger der afviger signifikant fra standarden.

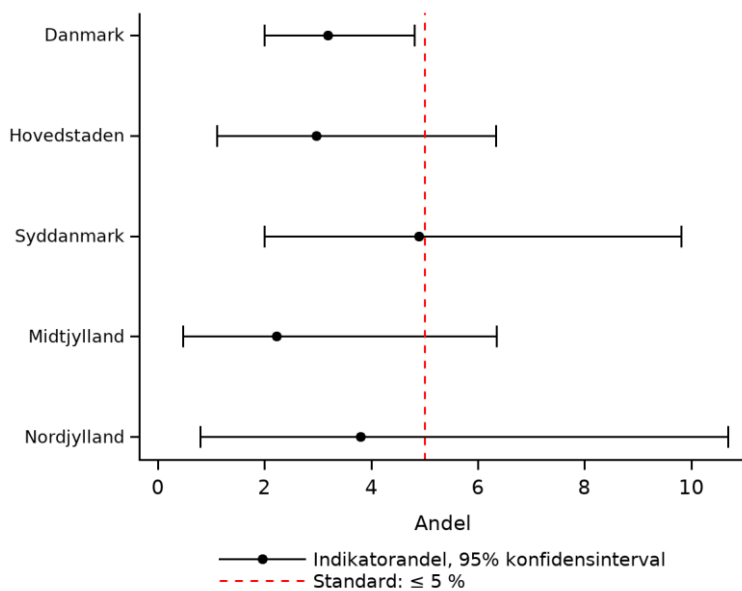
Diskussion og implikationer, indikator 3b

Også for de kolo-koliske anastomoser er standarden for anastomoselækage raten opfyldt på landsplan, hvilket er glædeligt. Samtidigt er raten faldet fra 4,7% i 2019 til 3,2% i 2020. Der er fortsat forskelle mellem afdelingerne, og på kun to afdelinger er standarden ikke overholdt, Sydvestjysk (12,5%) og Aalborg (5,2%). Generelt er antal i tæller og nævner dog lave.

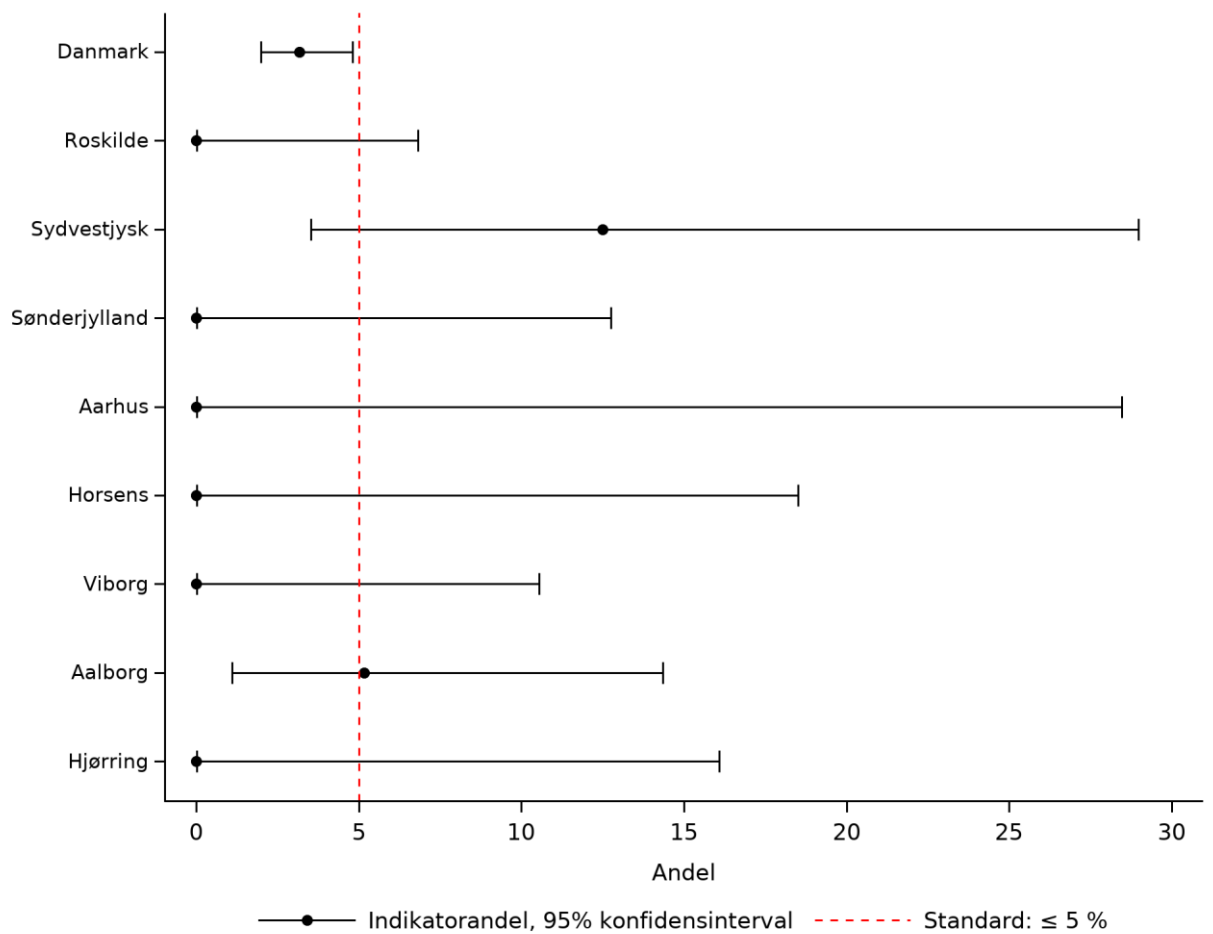
Vurdering, indikator 3b

Over to af de sidste tre år, er lækageraten lavere end det ønskede niveau på 4%, hvorfor styregruppen anbefaler at sænke den acceptable standard fra 5% til 4%.

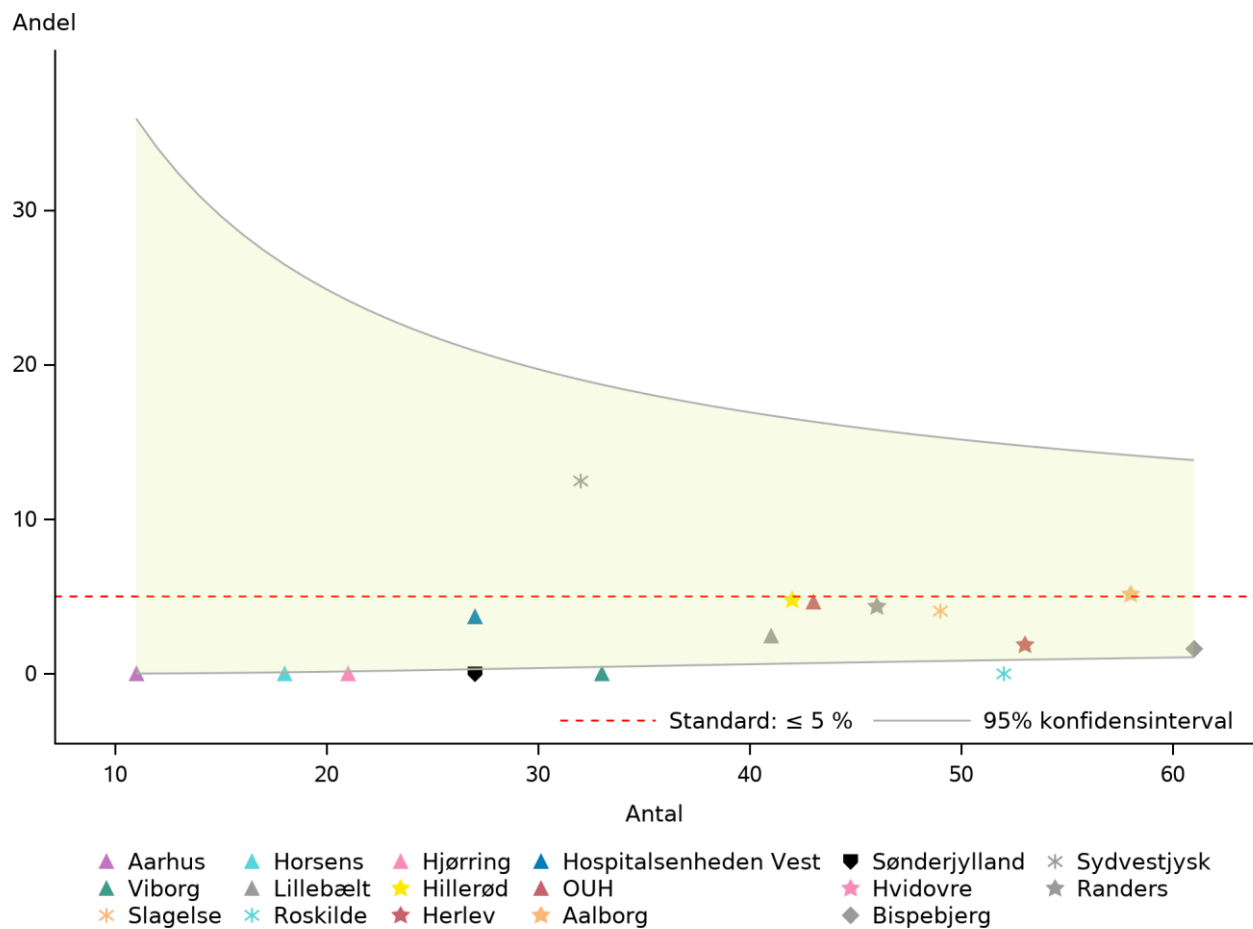
Figur 13. Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose opgjort på regionsniveau



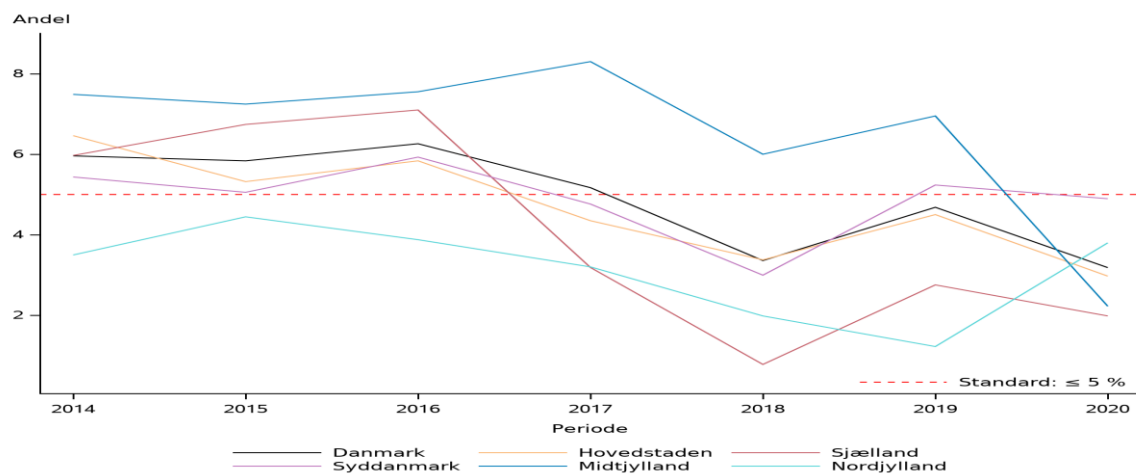
Figur 14. Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau



Figur 15. Funnelplot over anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau



Figur 16. Trendgraf over anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose i perioden 2014-2020



3.3.3. Indikator 3c: Anastomoselækage ved rektumresektion

Andel af patienter med rektumresektion, der har anastomoselækage som kræver klinisk intervention, dvs. grad B, C eller ukendt. (Standard: Acceptabel $\leq 10\%$, Ønskelig $\leq 8\%$).

Indikator 3c: Anastomoselækage ved rektumresektion

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\leq 10\%$	Tæller/ nævner	antal	01.01.2020 - 31.12.2020	Andel	2019	2018
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	28 / 387	0 (0)	7,2	(4,9-10,3)	9,2	8,8
Hovedstaden	Ja	6 / 95	0 (0)	6,3	(2,4-13,2)	12,9	7,7
Sjælland	Ja	6 / 76	0 (0)	7,9	(3,0-16,4)	13,7	10,6
Syddanmark	Ja	5 / 99	0 (0)	5,1	(1,7-11,4)	4,2	5,6
Midtjylland	Ja	9 / 90	0 (0)	10,0	(4,7-18,1)	7,4	9,6
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	7,4	(0,9-24,3)	6,8	16,3
Hovedstaden	Ja	6 / 95	0 (0)	6,3	(2,4-13,2)	12,9	7,7
Bispebjerg	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	11,4	4,8
Herlev	Nej	4 / 25	0 (0)	16,0	(4,5-36,1)	16,0	6,4
Hillerød	Ja	#/#	0 (0)	4,2	(0,1-21,1)	9,5	2,1
Hvidovre	Ja	#/#	0 (0)	3,7	(0,1-19,0)	16,7	22,6
Sjælland	Ja	6 / 76	0 (0)	7,9	(3,0-16,4)	13,7	10,6

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 10% opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018	Andel
Roskilde	Ja	#/#	0 (0)	4,9	(0,6-16,5)	12,8	6,7
Slagelse	Nej	4 / 35	0 (0)	11,4	(3,2-26,7)	14,7	12,7
Syddanmark	Ja	5 / 99	0 (0)	5,1	(1,7-11,4)	4,2	5,6
Lillebælt	Ja	#/#	0 (0)	3,6	(0,1-18,3)	3,1	4,9
OUH	Ja	#/#	0 (0)	3,4	(0,1-17,8)	8,9	8,6
Sydvestjysk	Ja	#/#	0 (0)	10,0	(1,2-31,7)	0,0	8,3
Sønderjylland	Ja	#/#	0 (0)	4,5	(0,1-22,8)	0,0	2,6
Midtjylland	Ja	9 / 90	0 (0)	10,0	(4,7-18,1)	7,4	9,6
Aarhus	Nej	6 / 55	0 (0)	10,9	(4,1-22,2)	8,0	9,1
Hospitalsenheden Vest	Ja	3 / 35	0 (0)	8,6	(1,8-23,1)	6,7	10,5
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	7,4	(0,9-24,3)	6,8	16,3
Aalborg	Ja	#/#	0 (0)	7,4	(0,9-24,3)	6,8	16,3

Resultater, indikator 3c

I alt 28 ud af 387 (7,2 %) patienter med rektumcancer, som har fået foretaget rektumresektion, har fået anastomoselækage grad B, C eller ukendt, hvorved standarden på ≤ 10% er opfyldt på landsplan. Andelen varierer fra 5,1 % i Region Syddanmark til 10,0 % i Region Midtjylland. Region Syddanmark har ligget lavest i de seneste 3 år, mens forskellige regioner har ligget højest. På afdelingsniveau er standarden ikke opfyldt i 3 ud af 14 afdelinger (Herlev, Slagelse og Aarhus). Af funnelplottet (figur 19) ses det dog, at ingen afdelinger ligger over standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Slagelse hospital har dog, som den eneste afdeling, ligget over standarden i hvert af de seneste 3 år.

Blandt rektumresektioner med total mesorektal excision (TME) får 6,4% anastomoselækage grad B, C eller ukendt, hvorimod 8,9% af rektumresektioner med partiel mesorektal excision (PME) får anastomoselækage grad B, C eller ukendt.

Det bemærkes, at der på afdelingsniveau kun indgår få patientforløb i henholdsvis tæller og nævner, hvilket afspejles i meget brede konfidensintervaller. Derfor må sammenligninger på tværs af regioner og afdelinger gøres med forsigtighed. For at imødegå noget af denne usikkerhed er resultaterne for de seneste 3 år samlet i tabel i Appendiks III (Tabel A-III.1, Appendiks III).

Diskussion og implikationer, indikator 3c

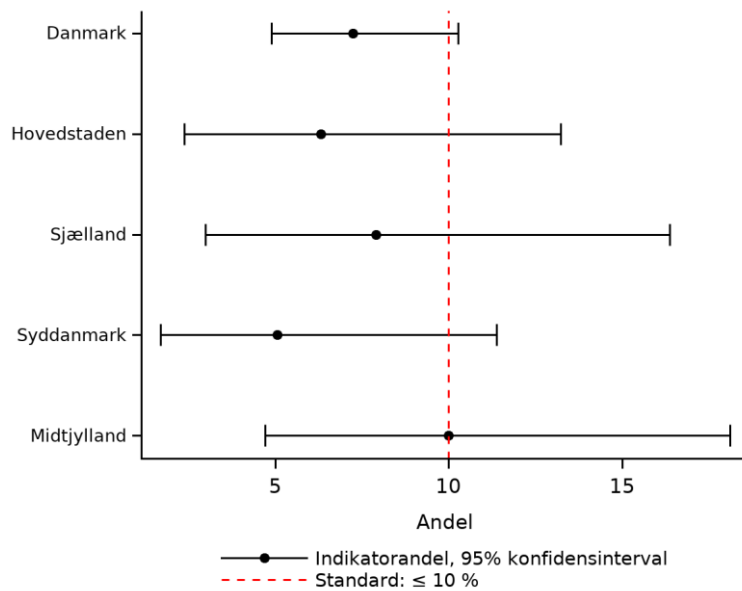
Anastomoselækageraten er faldet igen til 7,2% efter en lille stigning fra 2018 (8,8%) til 2019 (9,2%). Således er den ønskelige standard på 8% overholdt på landsplan. Standarden er overholdt i alle regioner og kun tre afdelinger ligger højere. Generelt synes antal af rektumresektioner at være faldet siden 2019. Hvidovre, som tidligere lå højt, ligger i år på 3,7% og opfylder dermed standarden. Derimod ligger Slagelse for 3. år over standarden.

En forudsætning for at få anastomoselækage er, at der laves anastomose. Derfor bør anastomoselækageraten ses i relation til den enkelte afdelings andel af rektumresektion med anastomose ud af det samlede antal rektumresektioner (resektion med anastomose, abdominoperineal excision og Hartmann's operation). Jf. tabel 6s, appendiks IV, varierer denne andel fra afdeling til afdeling. Valg af resektionstype afhænger bl.a. af patientkarakteristika, tumors afstand fra analåbningen, kirurg præference m.m.

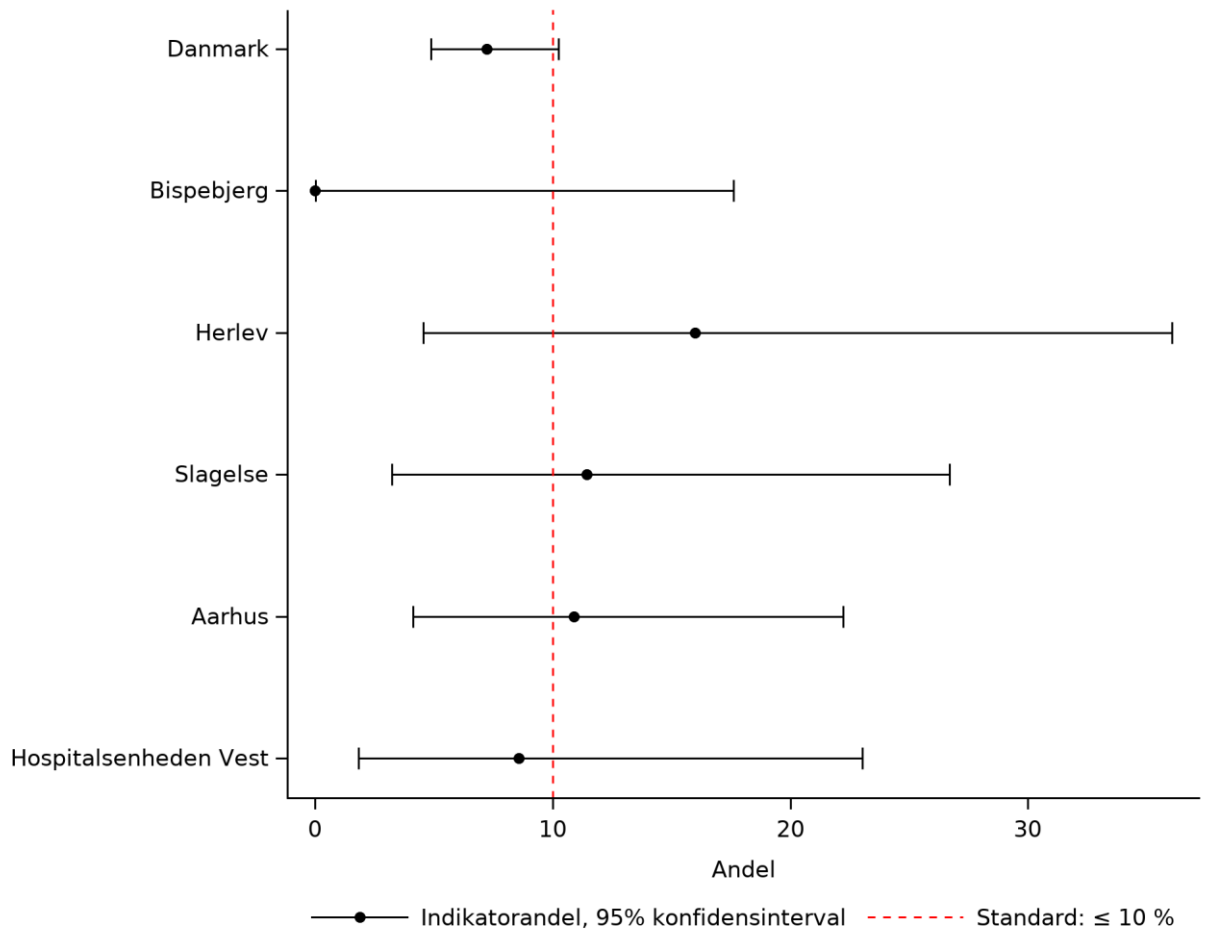
Vurdering, indikator 3c

Det er glædeligt, at anastomoselækageraten på landsplan for første gang er lavere end det ønskelige niveau på 8%. Det er derfor styregruppens anbefaling at sænke den acceptable standard fra 10% til 8%.

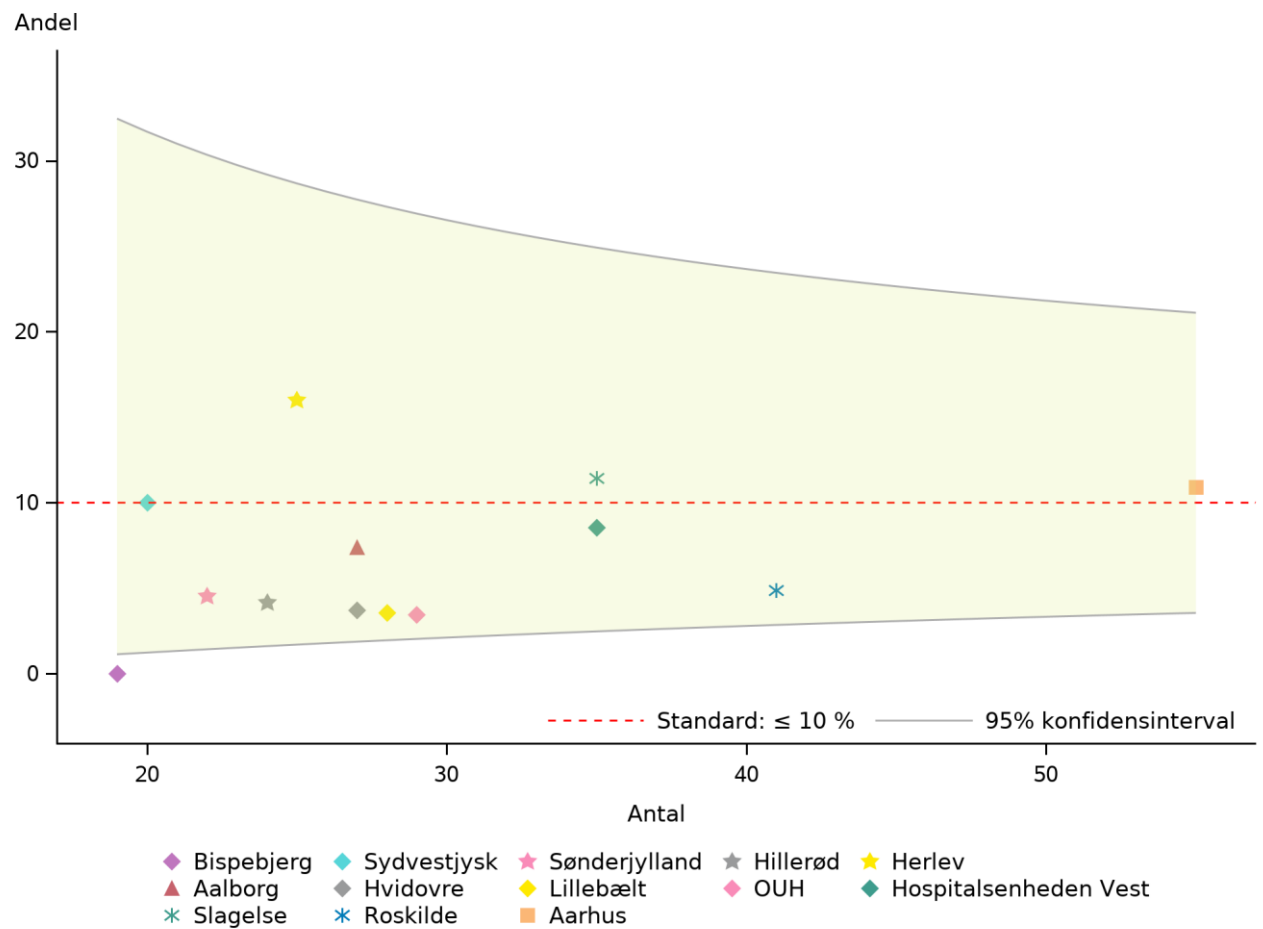
Figur 17. Anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på regionsniveau



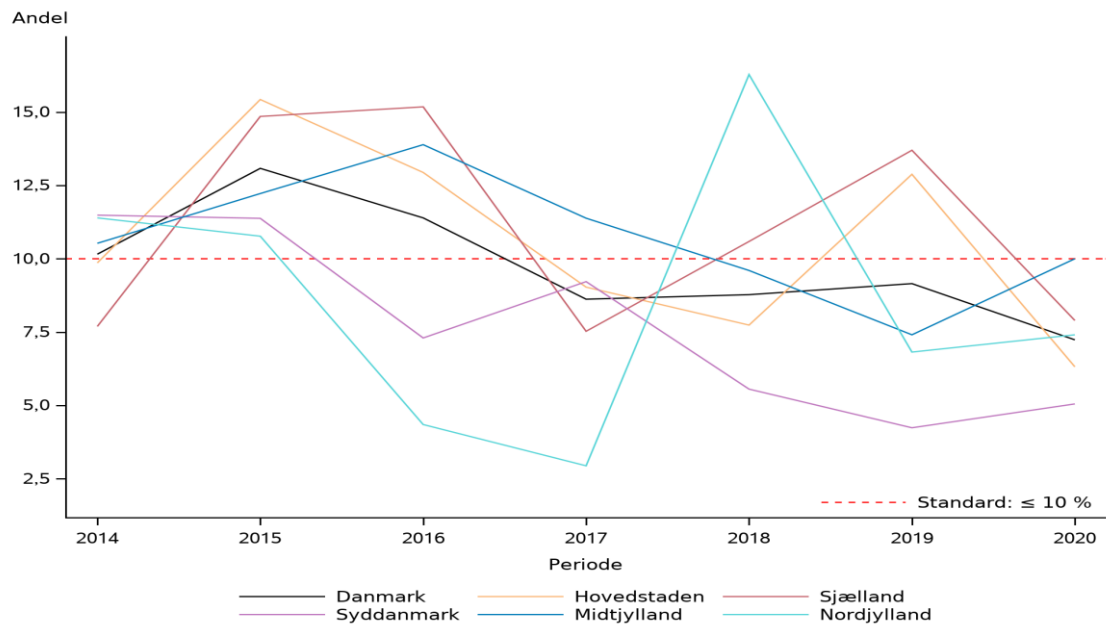
Figur 18. Anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på afdelingsniveau



Figur 19. Funnelplot over anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på afdelingsniveau



Figur 20. Trendgraf over anastomoselækage ved rektumresektion i perioden 2014-2020



3.4. Indikator 4: Postoperativt forløb uden komplikationer - UDGÅET

3.5. Indikator 5: Postoperativ død efter elektiv kirurgi

3.5.1. Indikator 5a: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet

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

(Standard: for patienter < 75 år: Acceptabel ≤ 1,0 %, for patienter ≥ 75 år: Acceptabel ≤ 2,5%).

Indikator 5a1: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet for patienter under 75 år)

	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 1% opfyldt		Tæller/ nævner	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Danmark	Ja	13 / 1.582	0 (0)	0,8	(0,4-1,4)	0,4	0,8
Hovedstaden	Ja	#/#	0 (0)	0,2	(0,0-1,4)	0,6	1,0
Sjælland	Ja	#/#	0 (0)	0,7	(0,1-2,7)	0,4	0,0
Syddanmark	Nej	6 / 353	0 (0)	1,7	(0,6-3,7)	0,4	1,0
Midtjylland	Ja	#/#	0 (0)	0,5	(0,1-1,8)	0,5	1,1
Nordjylland	Nej	#/#	0 (0)	1,3	(0,2-4,4)	0,0	0,0
Hovedstaden	Ja	#/#	0 (0)	0,2	(0,0-1,4)	0,6	1,0
Bispebjerg	Ja	0 / 109	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0,0	1,5
Herlev	Ja	0 / 99	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	1,7	0,0
Hillerød	Nej	#/#	0 (0)	1,1	(0,0-6,1)	0,9	1,5
Hvidovre	Ja	0 / 109	0 (0)	0,0	(0,0-3,3)	0,0	1,4
Sjælland	Ja	#/#	0 (0)	0,7	(0,1-2,7)	0,4	0,0
Roskilde	Ja	#/#	0 (0)	0,7	(0,0-4,0)	0,0	0,0
Slagelse	Ja	#/#	0 (0)	0,8	(0,0-4,2)	0,8	0,0
Syddanmark	Nej	6 / 353	0 (0)	1,7	(0,6-3,7)	0,4	1,0
Lillebælt	Ja	0 / 98	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	0,0	0,0
OUH	Nej	#/#	0 (0)	1,6	(0,2-5,6)	0,6	2,1
Sydvestjysk	Nej	3 / 69	0 (0)	4,3	(0,9-12,2)	0,0	0,0
Sønderjylland	Nej	#/#	0 (0)	1,7	(0,0-8,9)	1,0	1,0
Midtjylland	Ja	#/#	0 (0)	0,5	(0,1-1,8)	0,5	1,1

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 1% opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aarhus	Ja	#/#	0 (0)	0,9	(0,0-4,7)	0,0	0,7
Horsens	Ja	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	0,0	1,9
Hospitalsenheden Vest	Ja	#/#	0 (0)	0,9	(0,0-4,8)	0,0	0,7
Randers	Ja	0 / 85	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,9	0,9
Viborg	Ja	0 / 50	0 (0)	0,0	(0,0-7,1)	1,6	2,8
Nordjylland	Nej	#/#	0 (0)	1,3	(0,2-4,4)	0,0	0,0
Aalborg	Nej	#/#	0 (0)	1,5	(0,2-5,3)	0,0	0,0
Hjørring	Ja	0 / 27	0 (0)	0,0	(0,0-12,8)	0,0	0,0

Indikator 5a2: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet for patienter ≥ 75 år

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 2,5% opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	33 / 1.044	0 (0)	3,2	(2,2-4,4)	3,4	2,6
Hovedstaden	Ja	6 / 275	0 (0)	2,2	(0,8-4,7)	3,8	4,7
Sjælland	Nej	6 / 153	0 (0)	3,9	(1,5-8,3)	2,1	1,3
Syddanmark	Nej	12 / 254	0 (0)	4,7	(2,5-8,1)	5,5	1,2
Midtjylland	Nej	8 / 241	0 (0)	3,3	(1,4-6,4)	2,8	2,8
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	0,8	(0,0-4,5)	0,9	1,6
Hovedstaden	Ja	6 / 275	0 (0)	2,2	(0,8-4,7)	3,8	4,7
Bispebjerg	Nej	#/#	0 (0)	3,4	(0,4-11,7)	6,7	6,1
Herlev	Ja	#/#	0 (0)	2,1	(0,3-7,5)	3,7	4,7
Hillerød	Nej	#/#	0 (0)	2,8	(0,3-9,8)	1,8	0,0
Hvidovre	Ja	0 / 51	0 (0)	0,0	(0,0-7,0)	3,2	8,2
Sjælland	Nej	6 / 153	0 (0)	3,9	(1,5-8,3)	2,1	1,3
Roskilde	Ja	#/#	0 (0)	1,2	(0,0-6,5)	1,3	1,2
Slagelse	Nej	5 / 69	0 (0)	7,2	(2,4-16,1)	3,1	1,3

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 2,5% opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018	Andel
Syddanmark	Nej	12 / 254	0 (0)	4,7	(2,5-8,1)	5,5	1,2
Lillebælt	Nej	3 / 72	0 (0)	4,2	(0,9-11,7)	8,3	1,4
OUH	Nej	8 / 100	0 (0)	8,0	(3,5-15,2)	6,9	1,9
Sydvestjysk	Ja	0 / 41	0 (0)	0,0	(0,0-8,6)	2,6	0,0
Sønderjylland	Ja	##	0 (0)	2,4	(0,1-12,9)	1,8	0,0
Midtjylland	Nej	8 / 241	0 (0)	3,3	(1,4-6,4)	2,8	2,8
Aarhus	Nej	##	0 (0)	5,1	(0,6-17,3)	2,3	4,2
Horsens	Nej	##	0 (0)	5,4	(0,7-18,2)	3,4	3,6
Hospitalsenheden Vest	Nej	3 / 73	0 (0)	4,1	(0,9-11,5)	4,3	3,0
Randers	Ja	0 / 65	0 (0)	0,0	(0,0-5,5)	3,2	1,4
Viborg	Nej	##	0 (0)	3,7	(0,1-19,0)	0,0	3,0
Nordjylland	Ja	##	0 (0)	0,8	(0,0-4,5)	0,9	1,6
Aalborg	Ja	##	0 (0)	1,2	(0,0-6,3)	1,2	1,1
Hjørring	Ja	0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-10,0)	0,0	2,6

Resultater, indikator 5a

Indikator 5a er for første gang opgjort separat for patienter under 75 år og patienter på eller over 75 år. Ud af 1582 elektivt opererede patienter under 75 år med kolon- eller rektumcancer døde 13 inden for 30 dage efter operation (0,8%). Standarden på ≤ 1,0% er således opfyldt på landsplan. På regionsniveau varierer andelen fra 0,2 % i Region Hovedstaden til 1,7 % i Region Syddanmark. Det er dog ikke de samme regioner, der har ligget højest eller lavest i de seneste år. Desuden er antal dødsfald meget beskedent, hvorved et enkelt dødsfald har stor indflydelse på estimatet. Fem afdelinger (Hillerød, OUH, Sydvestjysk, Sønderjylland og Aalborg) opfylder ikke standarden på ≤ 1,0 %. Afdelingerne afviger dog ikke signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (se funnelplot, figur 23a).

Blandt de 1044 elektivt opererede patienter ≥ 75 år med kolon- eller rektumcancer døde 33 inden for 30 dage efter operationen (3,2%). Standarden på ≤ 2,5% er således ikke opfyldt på landsplan. På regionsniveau varierer andelen fra 0,8 % i Region Nordjylland til 4,7% i Region Syddanmark. De samme regioner lå lavest og højest i 2019. Ti afdelinger (Bispebjerg, Hillerød, Slagelse, Lillebælt, OUH, Aarhus, Horsens, Hospitalsenheden Vest og Viborg) opfylder ikke

standarden. Det er dog kun OUH der afviger signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (se funnelplot, figur 23b).

Diskussion og implikationer, indikator 5a

Der har i de senere år været et øget fokus på behandling af kolorektal cancer hos den ældre og den skrøbelige patient. Styregruppen anbefalede derfor i DCCG årsrapporten for 2019, at man stratificerede 30-dages mortalitet på patientkarakteristika som f.eks. alder. Det er nu gennemført og der er fastsat standarder for de to alderskategorier.

Som beskrevet i resultatet er antallet af postoperative dødsfald få, men på landsplan ses en tydelig forskel mellem de 2 aldersgrupper.

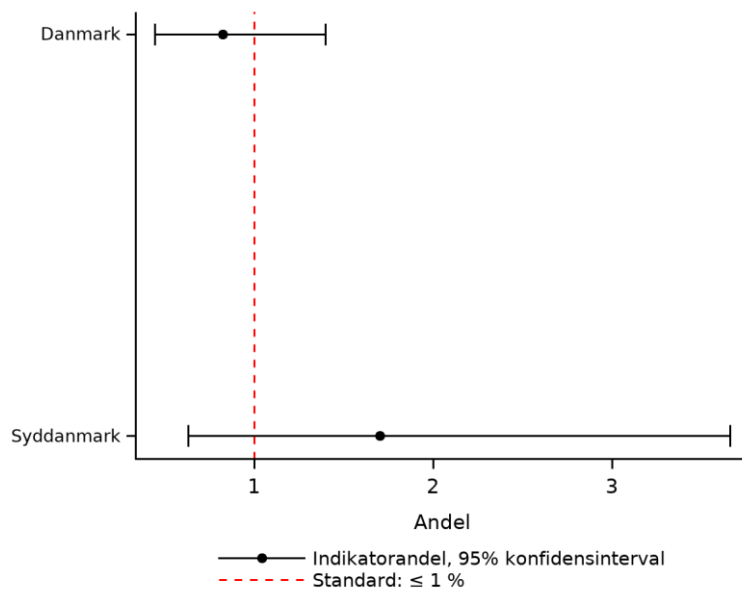
Styregruppen håber med ændringen i indikatoren og derved en synliggørelse af alderens betydning for 30-dages mortaliteten, at afdelingerne vil fortsætte med at holde et skærpet fokus på denne patientgruppe.

Vurdering

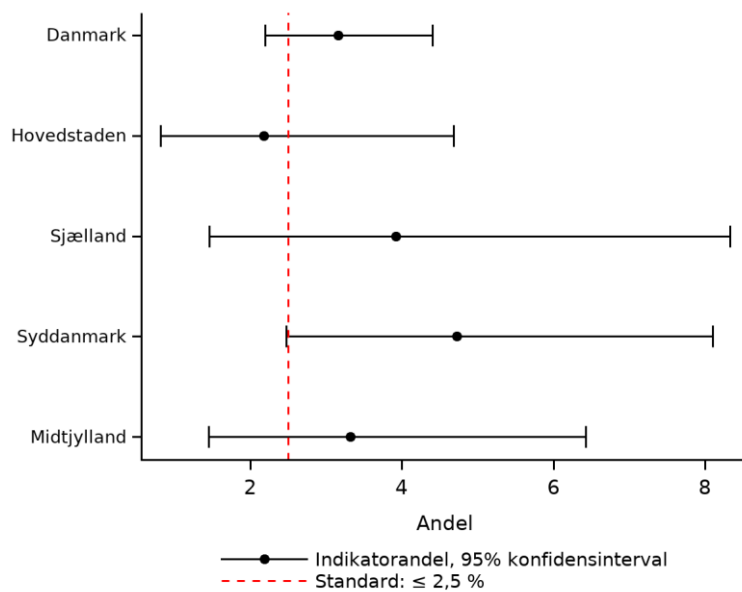
30-dages mortalitet er en vigtig kvalitetsindikator til monitorering af det umiddelbare postoperative forløb.

Styregruppen anbefaler at indikatoren fastholdes i sin nuværende form og at standarderne fastholdes. For at opkvalificere indikatoren vil styregruppen næste år forsøge at belyse indikatoren med yderligere data.

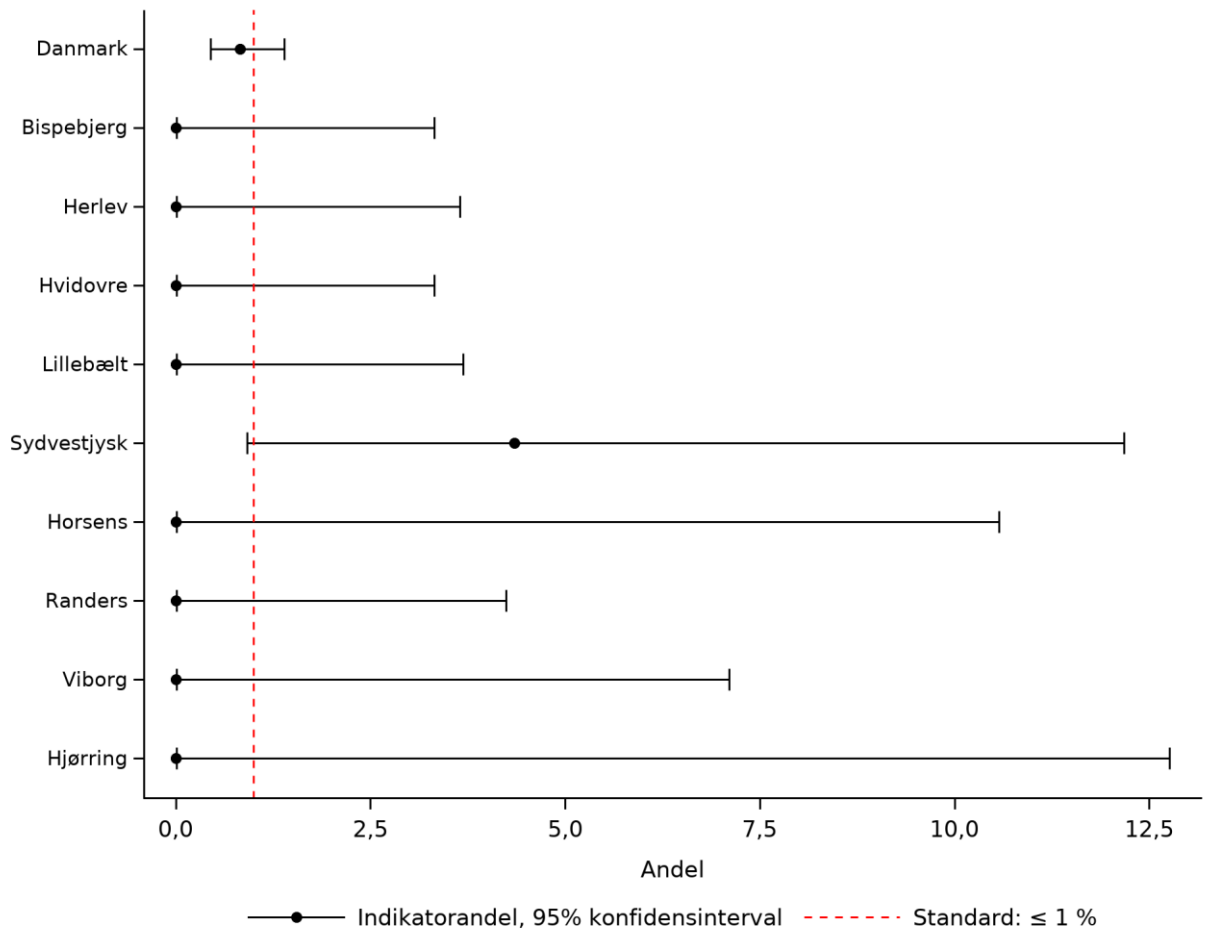
Figur 21a. Postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) for patienter < 75 år, opgjort på regionsniveau



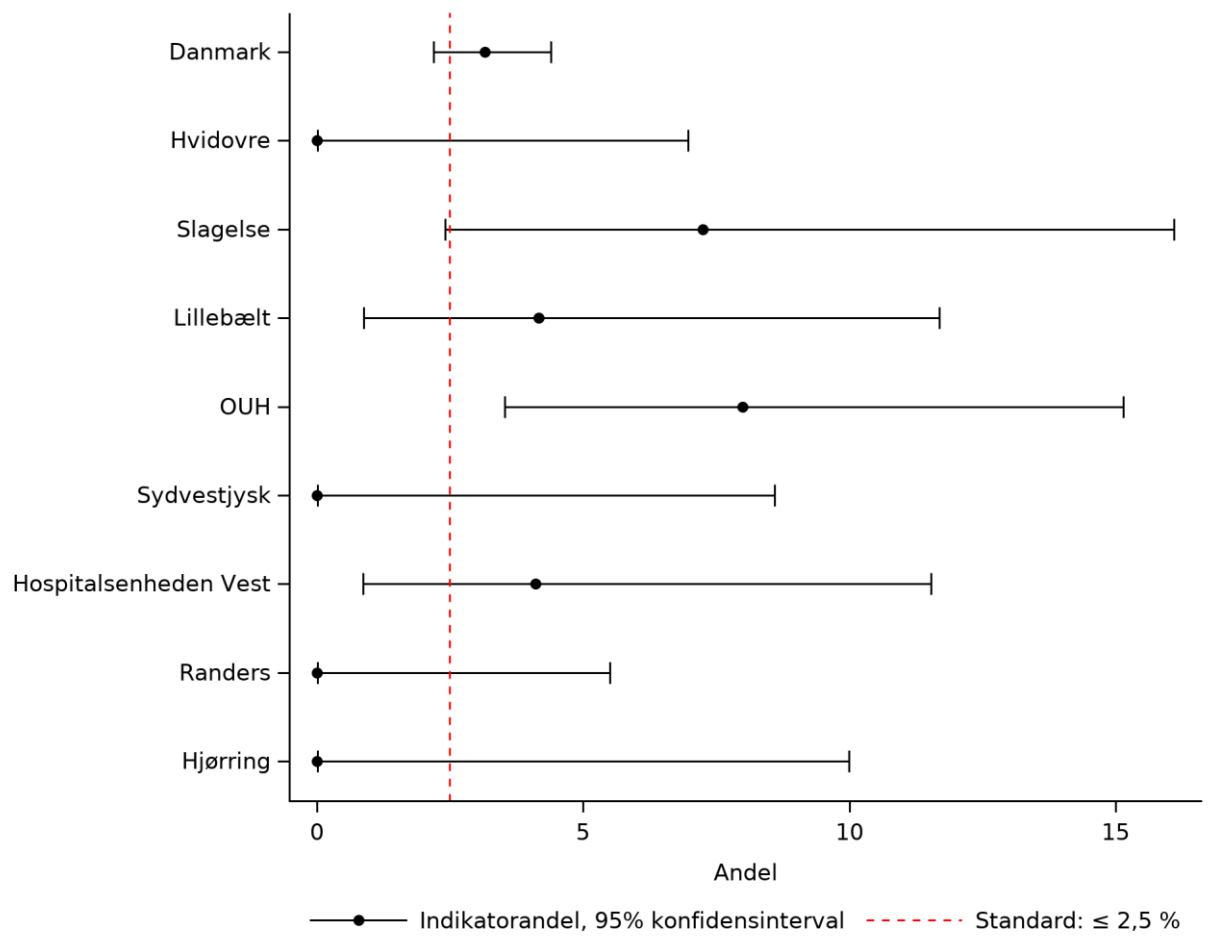
Figur 21b. Postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) for patienter ≥ 75 år, opgjort på regionsniveau



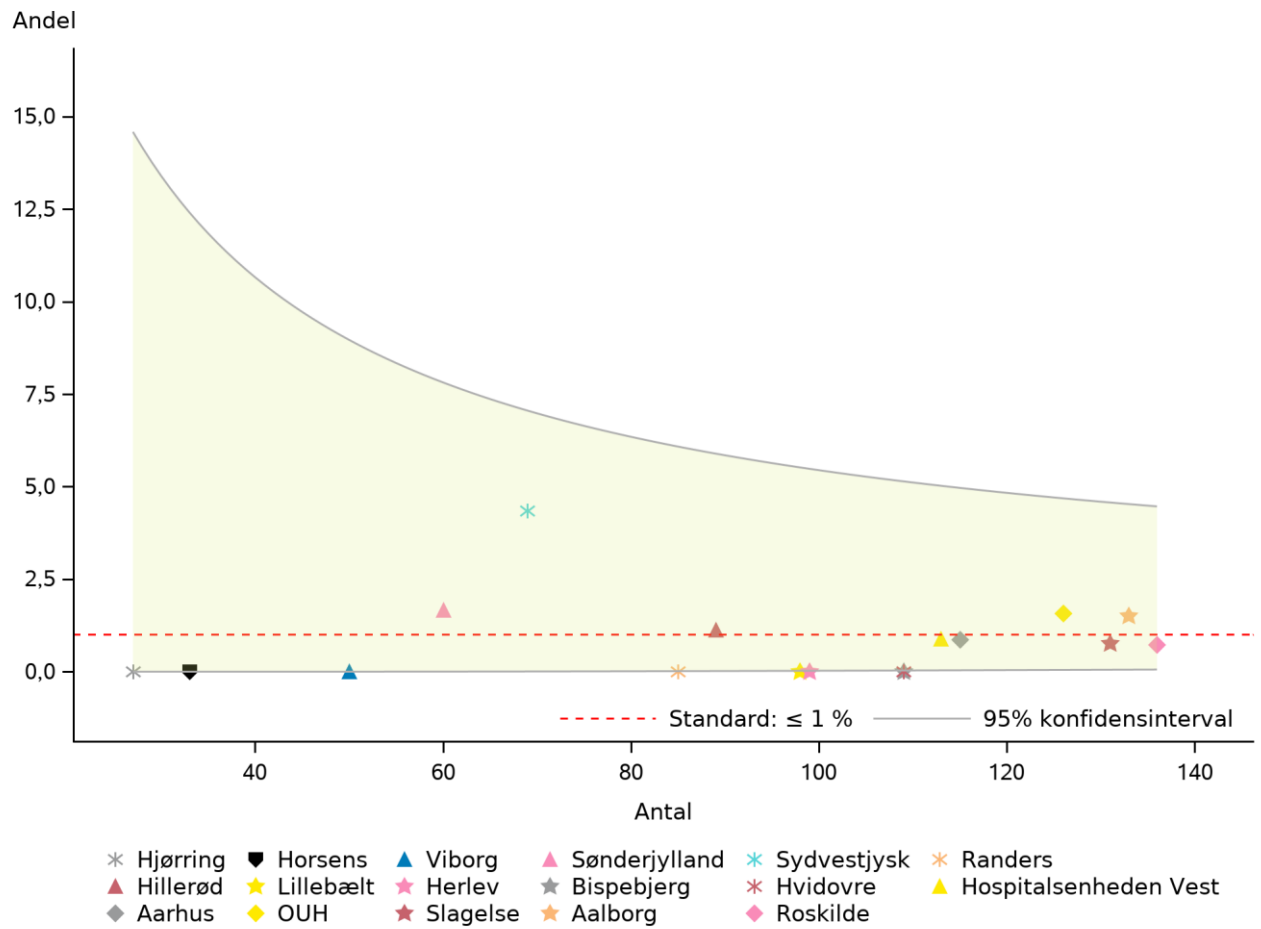
Figur 22a. Postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) for patienter < 75 år, på afdelingsniveau



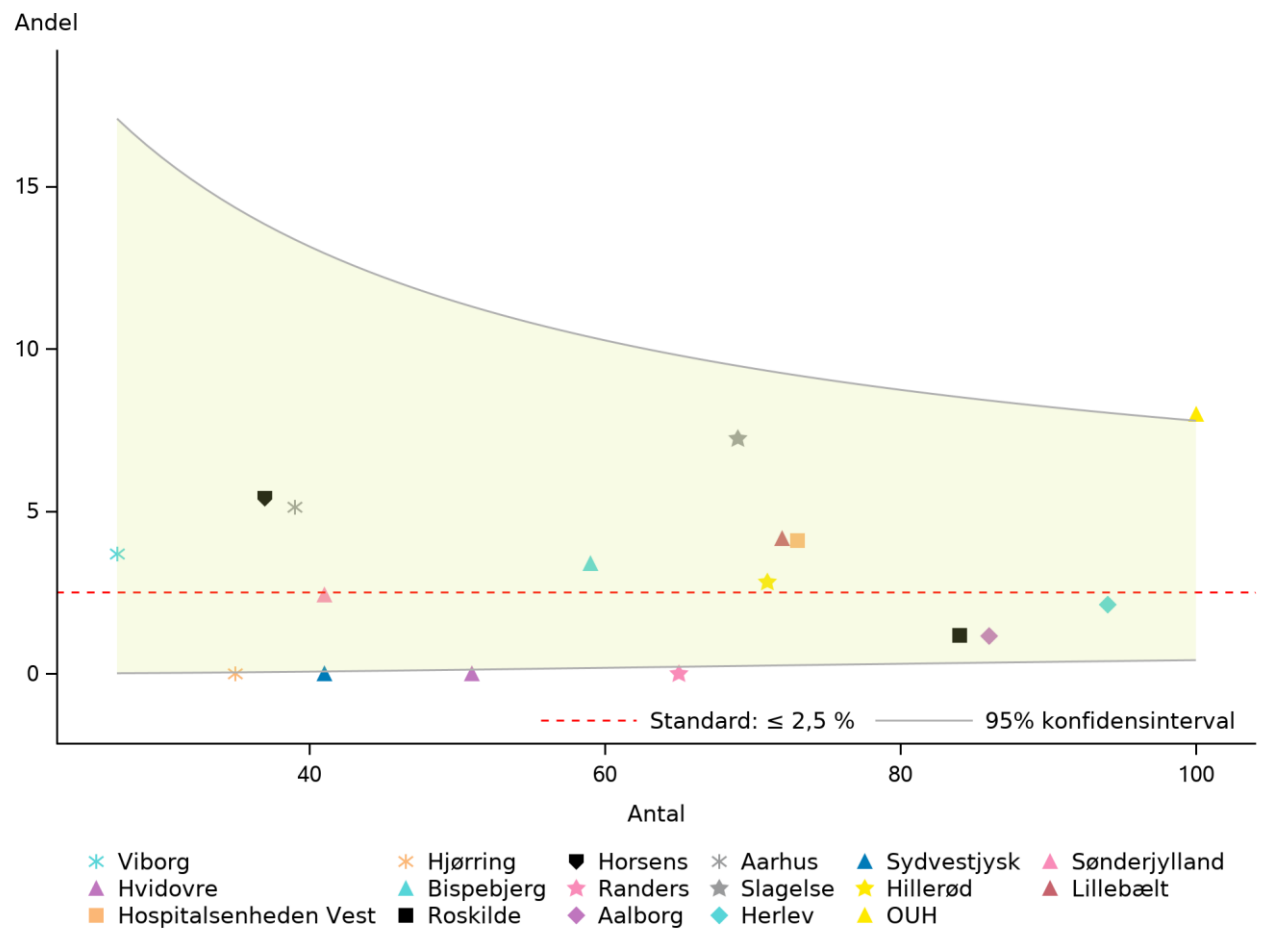
Figur 22b. Postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) for patienter ≥ 75 år, på afdelingsniveau



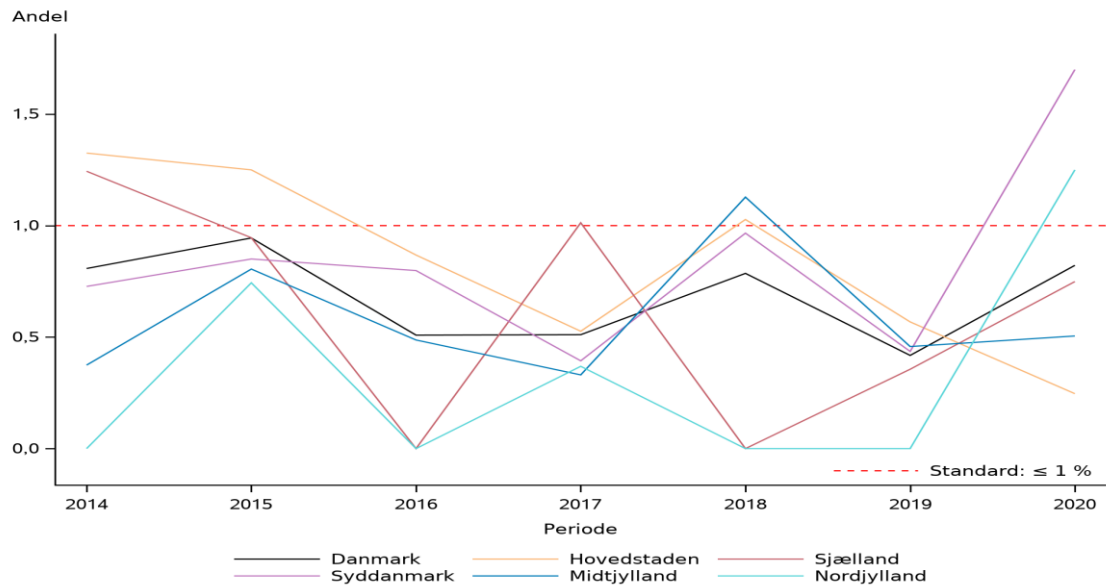
Figur 23a. Funnelploj over postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) for patienter < 75 år, på afdelingsniveau



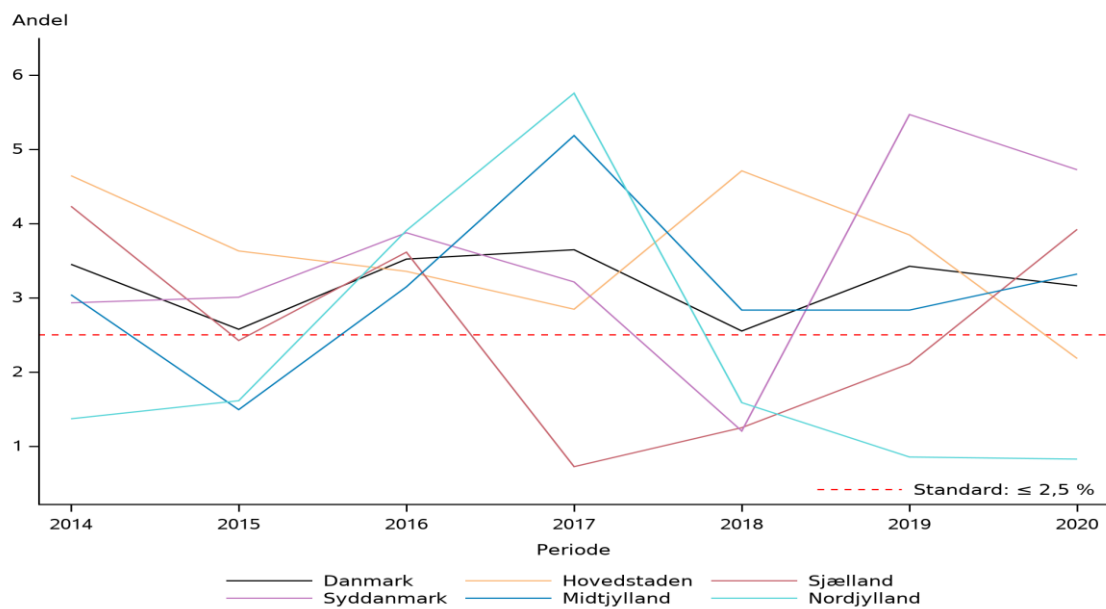
Figur 23b. Funnelplot over postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) for patienter ≥75 år, på afdelingsniveau



Figur 24a. Trend i regionale indikatorresultater for postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) i perioden 2014-2020 for patienter < 75 år.



Figur 24b. Trend i regionale indikatorresultater for postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) i perioden 2014-2020 for patienter ≥ 75 år.



3.5.2. Indikator 5b: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet

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

(Standard: for patienter < 75 år: Acceptabel ≤ 2 %, for patienter ≥ 75 år: Acceptabel ≤ 5%).

Indikator 5b1: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet for patienter under 75 år

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år	
	≤ 2% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Danmark	Ja	24 / 1.582	0 (0)	1,5	(1,0-2,2)	0,8	1,8
Hovedstaden	Ja	3 / 406	0 (0)	0,7	(0,2-2,1)	1,1	2,1
Sjælland	Ja	3 / 267	0 (0)	1,1	(0,2-3,2)	0,4	1,3
Syddanmark	Nej	10 / 353	0 (0)	2,8	(1,4-5,1)	1,1	2,2
Midtjylland	Ja	5 / 396	0 (0)	1,3	(0,4-2,9)	0,7	1,7
Nordjylland	Ja	3 / 160	0 (0)	1,9	(0,4-5,4)	0,5	1,0
Hovedstaden	Ja	3 / 406	0 (0)	0,7	(0,2-2,1)	1,1	2,1
Bispebjerg	Ja	## / #	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	0,7	3,0
Herlev	Ja	0 / 99	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	2,5	2,3
Hillerød	Ja	## / #	0 (0)	1,1	(0,0-6,1)	0,9	1,5
Hvidovre	Ja	## / #	0 (0)	0,9	(0,0-5,0)	0,7	1,4
Sjælland	Ja	3 / 267	0 (0)	1,1	(0,2-3,2)	0,4	1,3
Roskilde	Ja	## / #	0 (0)	1,5	(0,2-5,2)	0,0	1,3
Slagelse	Ja	## / #	0 (0)	0,8	(0,0-4,2)	0,8	1,3
Syddanmark	Nej	10 / 353	0 (0)	2,8	(1,4-5,1)	1,1	2,2
Lillebælt	Ja	## / #	0 (0)	1,0	(0,0-5,6)	1,8	0,0
OUH	Nej	3 / 126	0 (0)	2,4	(0,5-6,8)	1,1	2,8
Sydvestjysk	Nej	4 / 69	0 (0)	5,8	(1,6-14,2)	0,0	1,8
Sønderjylland	Nej	## / #	0 (0)	3,3	(0,4-11,5)	1,0	4,0
Midtjylland	Ja	5 / 396	0 (0)	1,3	(0,4-2,9)	0,7	1,7
Aarhus	Ja	## / #	0 (0)	0,9	(0,0-4,7)	0,9	1,4
Horsens	Ja	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	0,0	1,9
Hospitalsenheden Vest	Nej	3 / 113	0 (0)	2,7	(0,6-7,6)	0,0	1,3

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 2% opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018	Andel
Randers	Ja	0 / 85	0 (0)	0,0	(0,0-4,2)	0,9	1,8
Viborg	Ja	#/#	0 (0)	2,0	(0,1-10,6)	1,6	2,8
Nordjylland	Ja	3 / 160	0 (0)	1,9	(0,4-5,4)	0,5	1,0
Aalborg	Ja	#/#	0 (0)	1,5	(0,2-5,3)	0,6	1,3
Hjørring	Nej	#/#	0 (0)	3,7	(0,1-19,0)	0,0	0,0

Indikator 5b2: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet for patienter ≥ 75 år

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 5% opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018	Andel
Danmark	Ja	49 / 1.044	0 (0)	4,7	(3,5-6,2)	5,2	4,9
Hovedstaden	Ja	11 / 275	0 (0)	4,0	(2,0-7,0)	4,2	8,3
Sjælland	Nej	8 / 153	0 (0)	5,2	(2,3-10,0)	3,5	2,5
Syddanmark	Nej	16 / 254	0 (0)	6,3	(3,6-10,0)	7,4	3,6
Midtjylland	Nej	13 / 241	0 (0)	5,4	(2,9-9,0)	6,5	4,9
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	0,8	(0,0-4,5)	1,7	3,2
Hovedstaden	Ja	11 / 275	0 (0)	4,0	(2,0-7,0)	4,2	8,3
Bispebjerg	Nej	4 / 59	0 (0)	6,8	(1,9-16,5)	8,3	13,6
Herlev	Ja	3 / 94	0 (0)	3,2	(0,7-9,0)	3,7	8,2
Hillerød	Ja	3 / 71	0 (0)	4,2	(0,9-11,9)	1,8	1,6
Hvidovre	Ja	#/#	0 (0)	2,0	(0,0-10,4)	3,2	9,8
Sjælland	Nej	8 / 153	0 (0)	5,2	(2,3-10,0)	3,5	2,5
Roskilde	Ja	3 / 84	0 (0)	3,6	(0,7-10,1)	3,9	1,2
Slagelse	Nej	5 / 69	0 (0)	7,2	(2,4-16,1)	3,1	3,8
Syddanmark	Nej	16 / 254	0 (0)	6,3	(3,6-10,0)	7,4	3,6
Lillebælt	Nej	4 / 72	0 (0)	5,6	(1,5-13,6)	10,0	2,9
OUH	Nej	9 / 100	0 (0)	9,0	(4,2-16,4)	8,8	3,7

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 5% opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018	Andel
Sydvestjysk	Ja	0 / 41	0 (0)	0,0	(0,0-8,6)	7,7	7,1
Sønderjylland	Nej	3 / 41	0 (0)	7,3	(1,5-19,9)	1,8	2,2
Midtjylland	Nej	13 / 241	0 (0)	5,4	(2,9-9,0)	6,5	4,9
Aarhus	Nej	3 / 39	0 (0)	7,7	(1,6-20,9)	11,6	4,2
Horsens	Nej	3 / 37	0 (0)	8,1	(1,7-21,9)	6,9	3,6
Hospitalsenheden Vest	Nej	5 / 73	0 (0)	6,8	(2,3-15,3)	7,1	7,6
Randers	Ja	## / #	0 (0)	1,5	(0,0-8,3)	6,5	2,8
Viborg	Ja	## / #	0 (0)	3,7	(0,1-19,0)	0,0	6,1
Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	0,8	(0,0-4,5)	1,7	3,2
Aalborg	Ja	## / #	0 (0)	1,2	(0,0-6,3)	2,4	3,4
Hjørring	Ja	0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-10,0)	0,0	2,6

Resultater, indikator 5b

Blandt de 1582 elektivt opererede patienter under 75 år med kolon- eller rektumcancer døde 24 inden for 90 dage efter operationen (1,5%). Standarden på ≤ 2% er dermed opfyldt på landsplan. Region Syddanmark (2,8%) opfylder, som den eneste region, ikke standarden. Fem ud af 17 afdelinger opfylder ikke standarden på ≤ 2 % (OUH, Sydvestjysk, Sønderjylland, Hospitalsenheden Vest og Hjørring). Ingen afdelinger afviger dog markant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (se funnelplot, figur 27a).

Af de 1044 elektivt opererede patienter ≥ 75 år med kolon- eller rektumcancer døde 49 inden for 90 dage efter operationen (4,7%). Standarden på ≤ 5% er dermed opfyldt på landsplan. Standarden er kun opfyldt i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Otte ud af 17 afdelinger opfylder ikke standarden på ≤ 5 % (Bispebjerg, Slagelse, Lillebælt, OUH, Sønderjylland, Aarhus, Horsens og Hospitalsenheden Vest). Ingen afdelinger afviger dog markant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (se funnelplot, figur 27b).

Det bemærkes, at antallet af patienter, der er døde (tæller) ønskeligt er meget begrænset både for patienter under og over 75 år. Dette betyder at konfidensintervallerne er forholdsvis brede, og sammenligninger mellem regioner og afdelinger bør derfor foretages med forsigtighed.

Diskussion og implikationer, indikator 5b

Der har i de senere år været et øget fokus på behandling af kolorektalcancer hos den ældre og den skrøbelige patient. Styregruppen anbefalede derfor i DCCG årsrapporten for 2019 at man stratificerede 90-dages mortalitet på patientkarakteristika som f.eks. alder. Det er nu gennemført og der er fastsat standarder for de to alderskategorier.

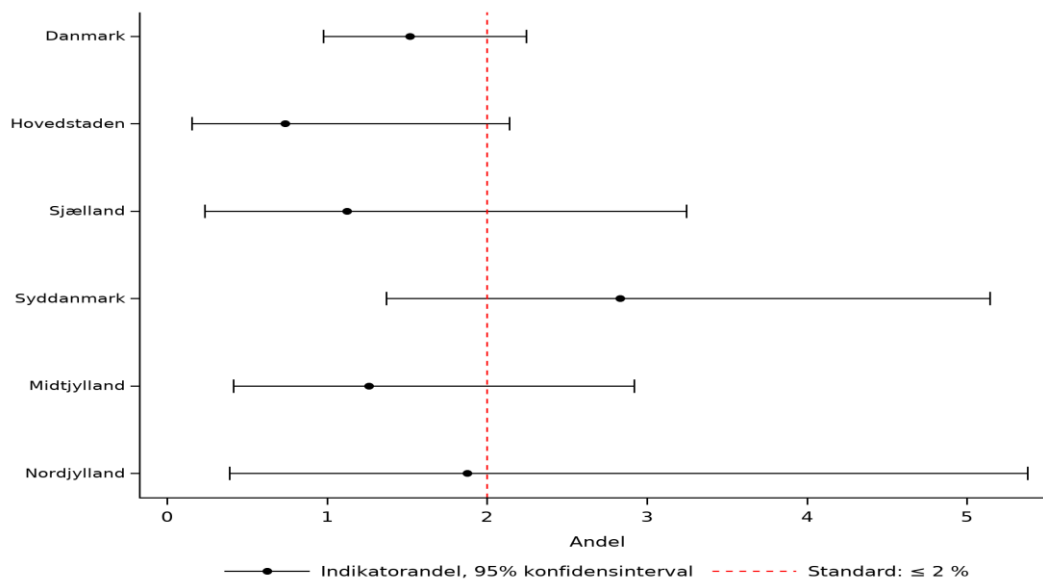
Som beskrevet i resultatet er antallet af postoperative dødsfald få, men på landsplan ses en tydelig forskel mellem de 2 aldersgrupper.

Styregruppen håber med ændringen i indikatoren og derved en synliggørelse af alderens betydning for 90-dages mortaliteten, at afdelingerne vil fortsætte med at holde et skærpet fokus på denne patientgruppe.

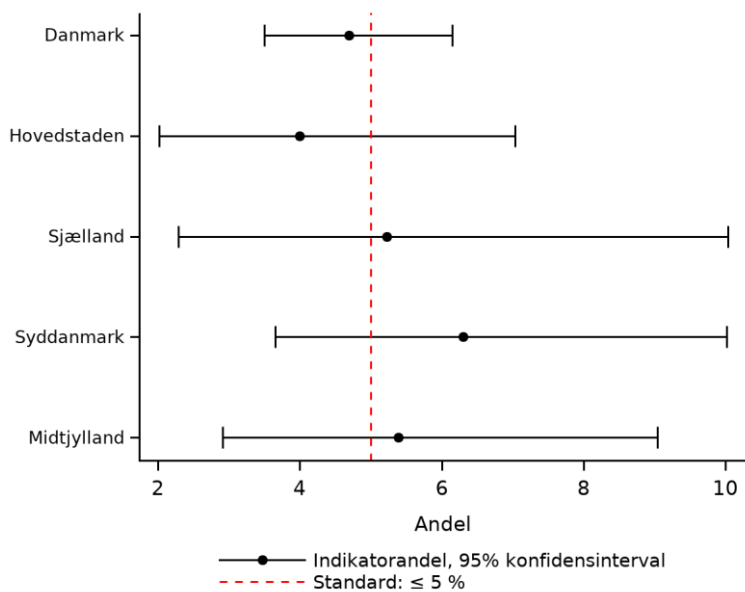
Vurdering

90-dages mortalitet er en vigtig kvalitetsindikator til monitorering af patientens postoperative forløb. Styregruppen anbefaler at indikatoren fastholdes i sin nuværende form og at standarderne fastholdes. For at opkvalificere indikatoren vil styregruppen næste år forsøge at belyse indikatoren med yderligere data.

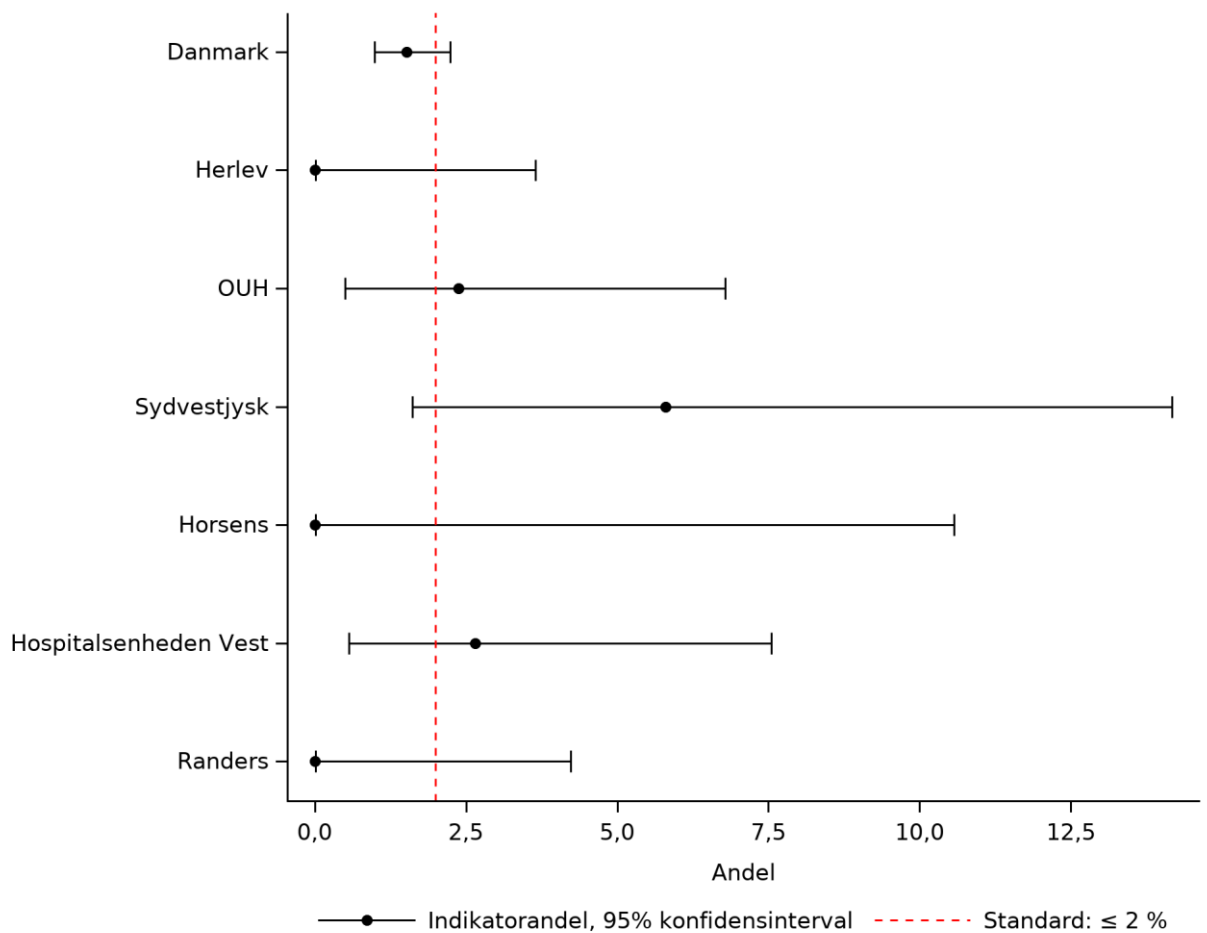
Figur 25a. Postoperativ død efter elektiv kirurgi (90-dages mortalitet) (patienter < 75 år), opgjort på regionsniveau



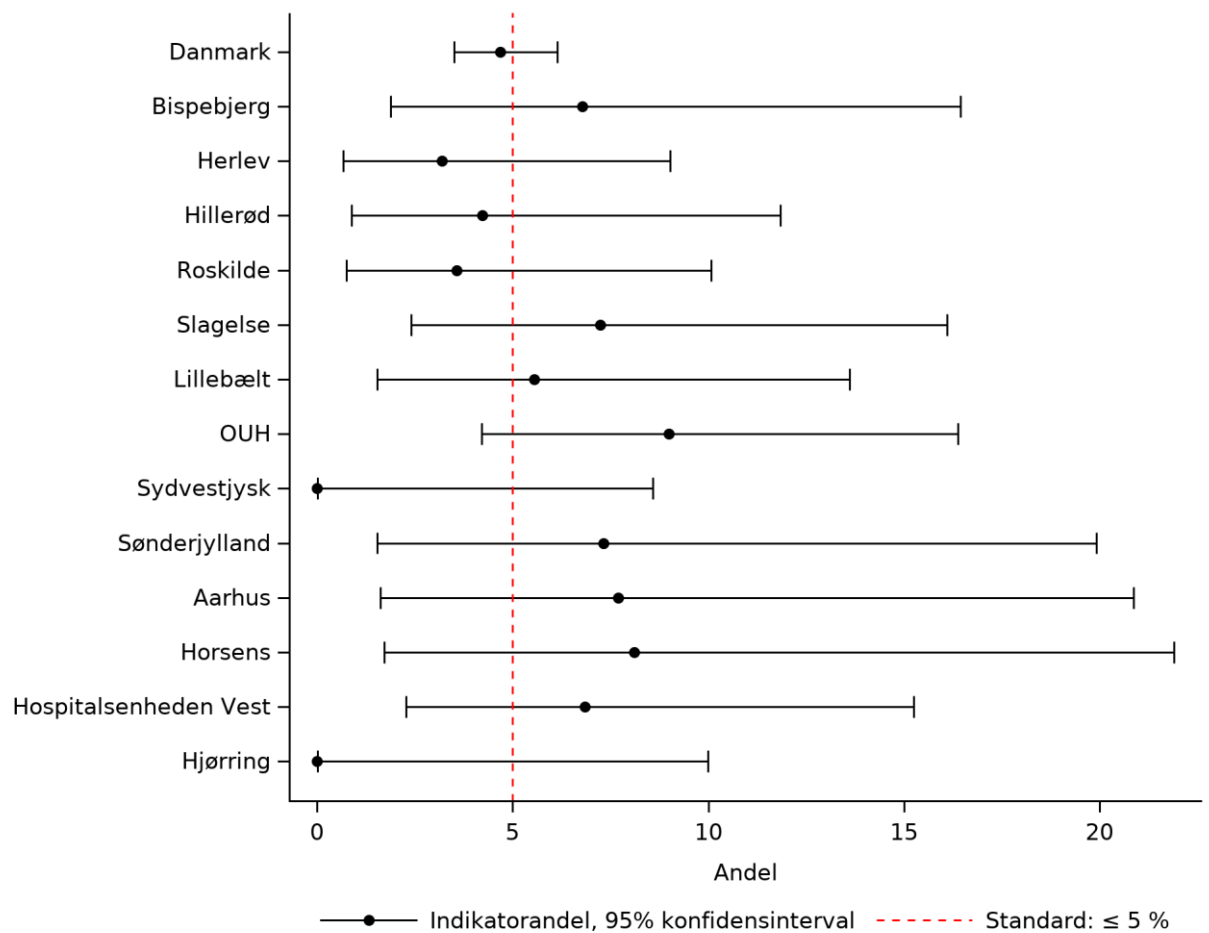
Figur 25b. Postoperativ død efter elektiv kirurgi (90-dages mortalitet) for patienter ≥ 75 år, opgjort på regionsniveau



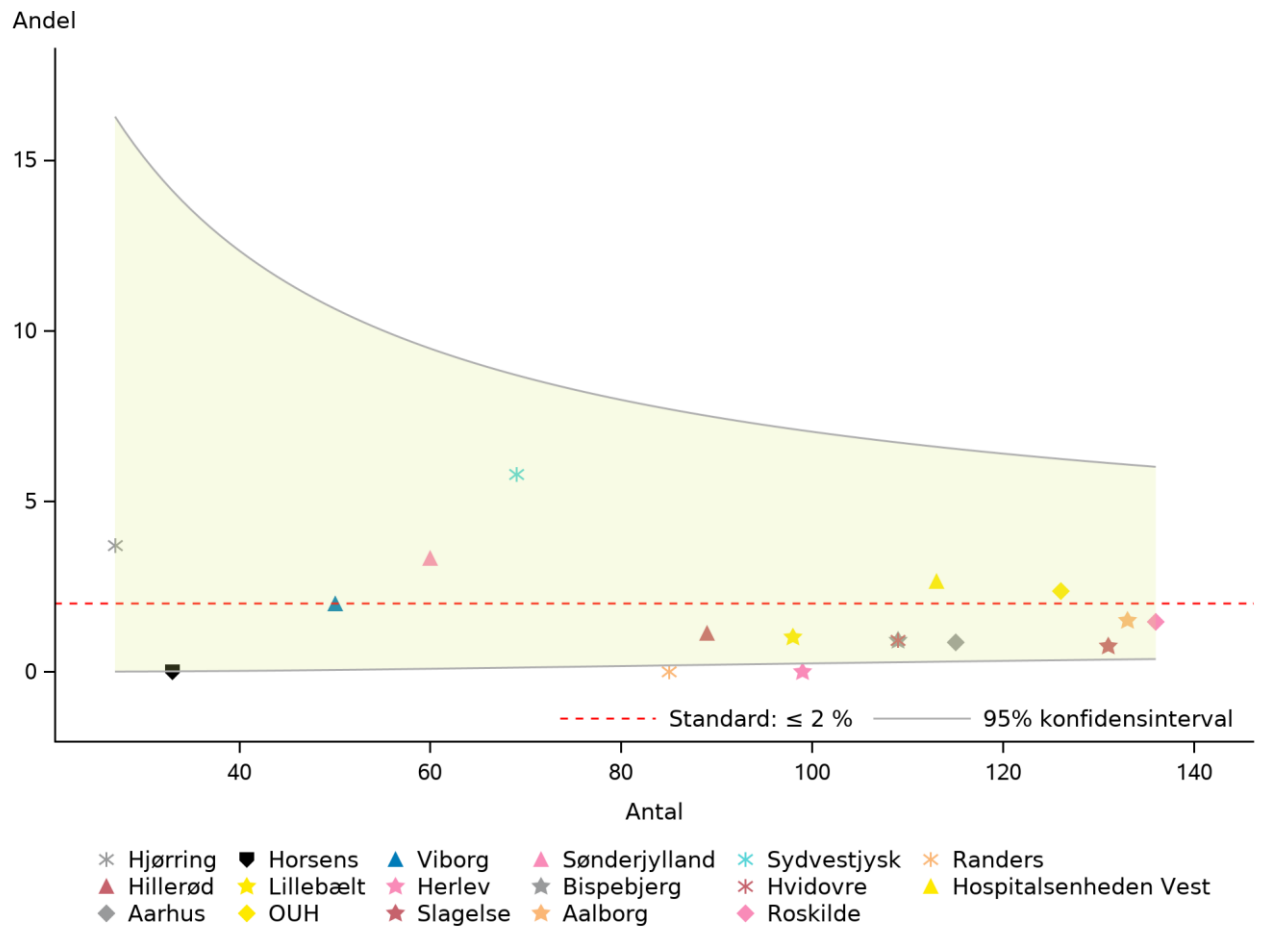
Figur 26a. Postoperativ død efter elektiv kirurgi (90-dages mortalitet) for patienter < 75 år, opgjort på afdelingsniveau



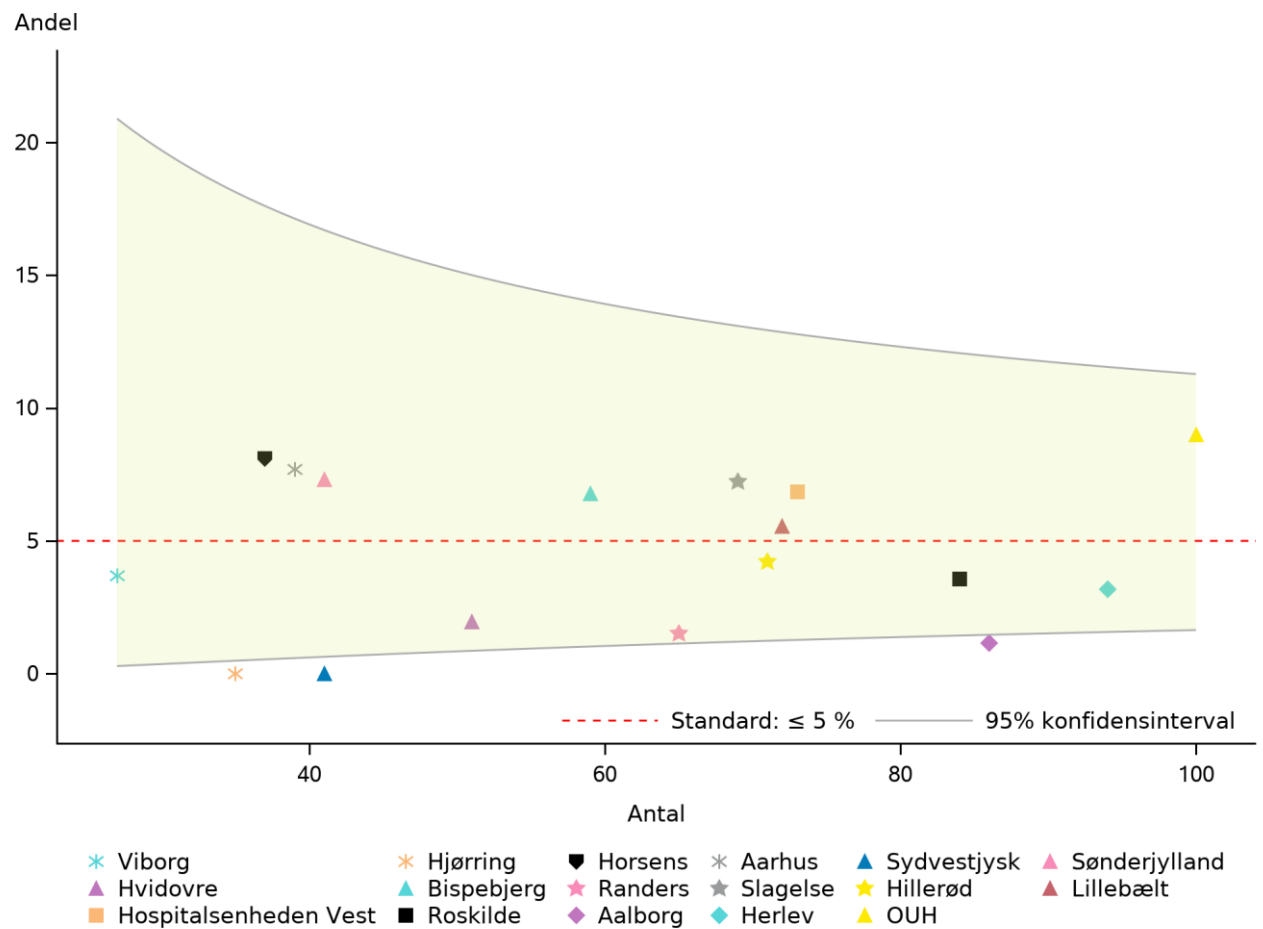
Figur 26b. Postoperativ død efter elektiv kirurgi (90-dages mortalitet) for patienter ≥ 75 år, opgjort på afdelingsniveau



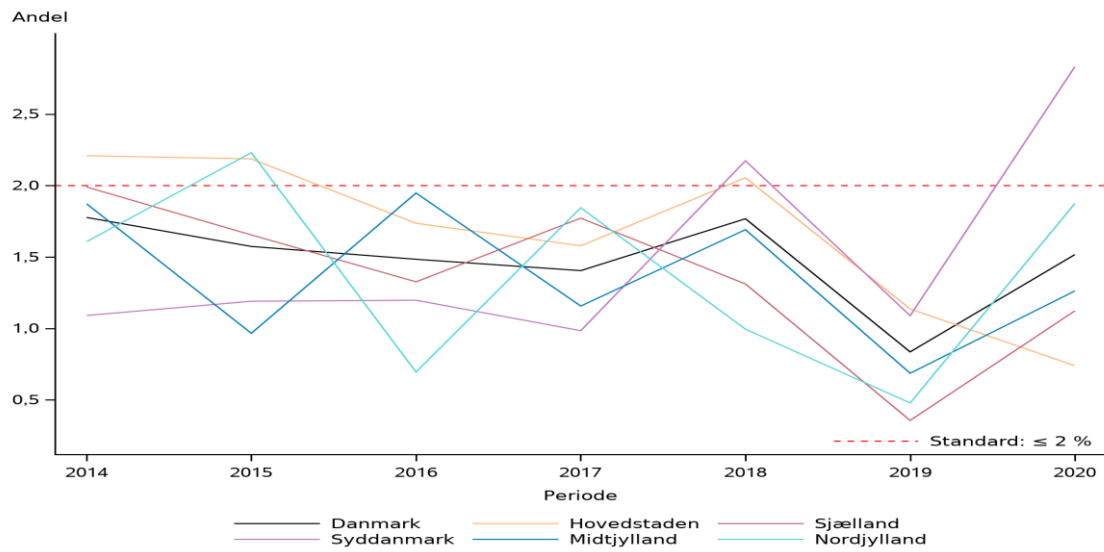
Figur 27a. Funnelplot over postoperativ død efter elektiv kirurgi (90-dages mortalitet) for patienter < 75 år, opgjort på afdelingsniveau



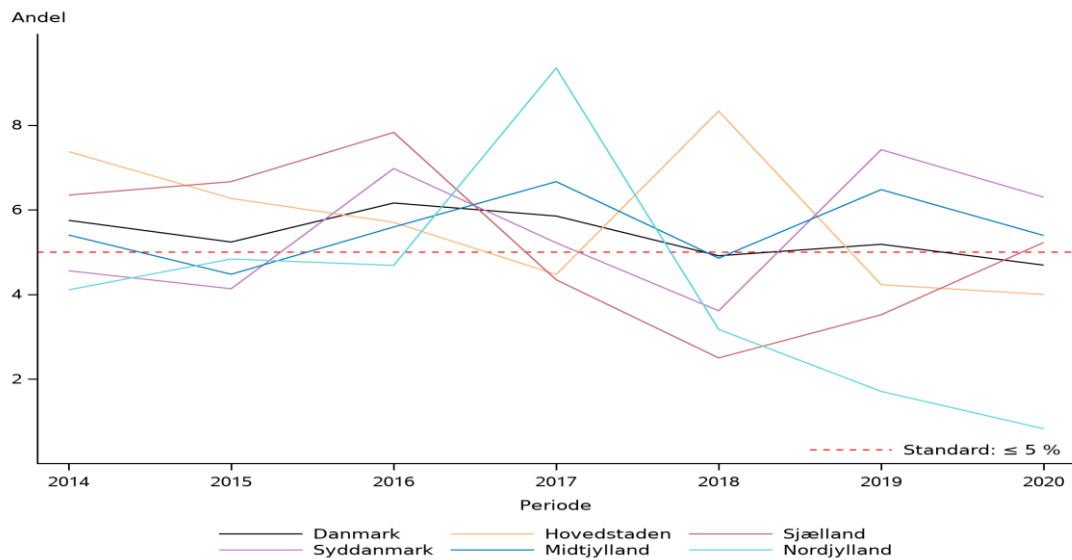
Figur 27b. Funnelplot over postoperativ død efter elektiv kirurgi (90-dages mortalitet) for patienter ≥ 75 år opgjort på afdelingsniveau



Figur 28a. Trend i regionale indikatorresultater for postoperativ død efter elektiv kirurgi (90-dages mortalitet) i perioden 2014-2020 for patienter < 75 år.



Figur 28b. Trend i regionale indikatorresultater for postoperativ død efter elektiv kirurgi (90-dages mortalitet) i perioden 2014-2020 for patienter ≥ 75 år.



3.6. Indikator 6: Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og -rande > 1mm efter elektiv rektumresektion

Andel elektivt, intenderet kurativt og makroradikalt opererede patienter med rektumcancer, som har fået foretaget en rektumresektion (alle resektionstyper) med mere end 1 mm's afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og -rande. (Standard: Acceptabel $\geq 97\%$).

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

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år	
	$\geq 97\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Danmark	Nej	660 / 694	14 (2)	95	(93-97)	95	96
Hovedstaden	Nej	149 / 159	4 (2)	94	(89-97)	96	95
Sjælland	Nej	101 / 110	4 (4)	92	(85-96)	94	95
Syddanmark	Ja	164 / 167	1 (1)	98	(95-100)	95	97
Midtjylland	Nej	187 / 197	4 (2)	95	(91-98)	93	95
Nordjylland	Ja	59 / 61	1 (2)	97	(89-100)	95	97
Hovedstaden	Nej	149 / 159	4 (2)	94	(89-97)	96	95
Bispebjerg	Nej	38 / 41	0 (0)	93	(80-98)	94	95
Herlev	Nej	37 / 40	1 (2)	93	(80-98)	95	99
Hillerød	Nej	39 / 41	1 (2)	95	(83-99)	98	97
Hvidovre	Nej	35 / 37	2 (5)	95	(82-99)	97	89
Sjælland	Nej	101 / 110	4 (4)	92	(85-96)	94	95
Roskilde	Nej	55 / 57	2 (3)	96	(88-100)	93	96
Slagelse	Nej	46 / 53	2 (4)	87	(75-95)	94	94
Syddanmark	Ja	164 / 167	1 (1)	98	(95-100)	95	97
Lillebælt	Nej	42 / 44	1 (2)	95	(85-99)	93	100
OUH	Ja	60 / 61	0 (0)	98	(91-100)	94	96
Sydvestjysk	Ja	30 / 30	0 (0)	100	(88-100)	91	100
Sønderjylland	Ja	32 / 32	0 (0)	100	(89-100)	100	94
Midtjylland	Nej	187 / 197	4 (2)	95	(91-98)	93	95
Aarhus	Nej	104 / 112	4 (3)	93	(86-97)	91	94
Hospitalsenheden Vest	Ja	83 / 85	0 (0)	98	(92-100)	96	97
Nordjylland	Ja	59 / 61	1 (2)	97	(89-100)	95	97

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år	
	≥ 97% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Aalborg	Ja	59 / 61	1 (2)	97	(89-100)	95	97

Resultater, indikator 6

Standarden på $\geq 97\%$, der blev indført til 2018 årsrapporten, er nu opfyldt i 2 regioner, Region Syddanmark og Region Nordjylland. På afdelingsniveau er standarden ikke opfyldt i 8 af de 13 afdelinger, der har lavet elektiv rektumresektion (Bispebjerg, Herlev, Hillerød, Hvidovre, Roskilde, Slagelse, Lillebælt, Aarhus). Kun Slagelse afviger dog markant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (se funnelplot, figur 31). Antallet af patienter fra de enkelte afdelinger er begrænset, hvilket betyder at konfidensintervallerne er forholdsvis brede, og sammenligninger mellem afdelinger bør derfor foretages med forsigtighed. For langt de fleste regioner har indikatoren været ret stabil over de seneste år. Der ses dog en nedadgående trend i Region Sjælland (se trendgraf, figur 32).

Diskussion og implikationer, indikator 6

Det er bemærkelsesværdigt, at blot 5 afdelinger opfylder standarden. Landsgennemsnittet er uændret 95% og de fleste afdelinger, som ikke opfylder standarden, ligger tæt på landsgennemsnittet. Slagelse er dog en undtagelse, med et fald til 87% fra 94% i både 2018 og 2019.

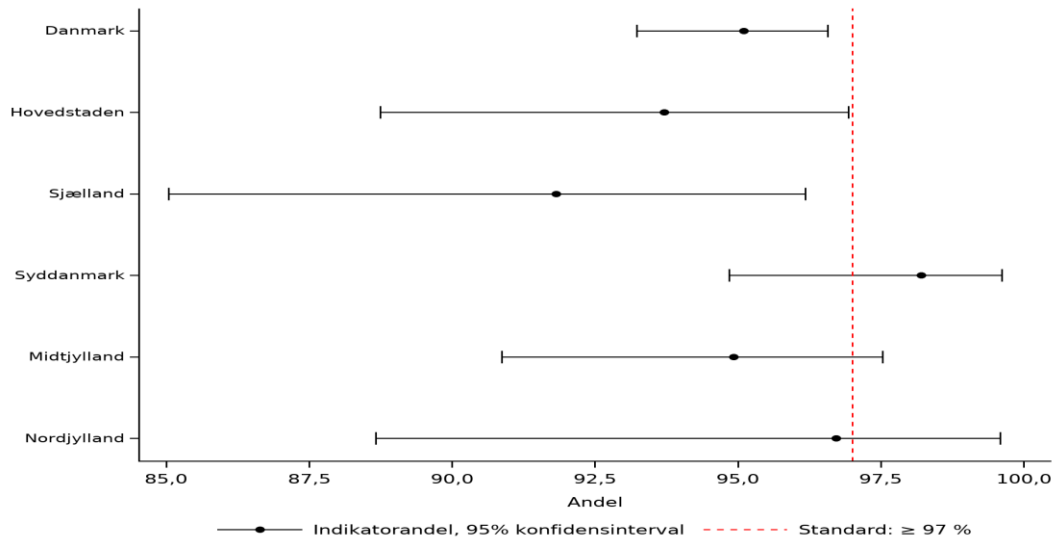
De to afdelinger, som behandler patienter med lokalavanceret rektumcancer, Aarhus og Herlev, forventes at have en lavere rate, og begge ligger da også på 93% og har tidligere ligget på henholdsvis 99% og 95% for Herlev, respektivt på 91% og 94% for Aarhus.

Da indikatoren reflekterer den samlede kvalitet af billeddiagnostik, onkologi, kirurgi og patologi, anbefaler styregruppen fortsat, at afdelingerne afholder postoperativ MDT-konference (jf. klinisk retningslinje "MDT"), og i den forbindelse sammenholder den præoperative billeddiagnostik med den postoperative patologiske vurdering af resektionsflade/-rande.

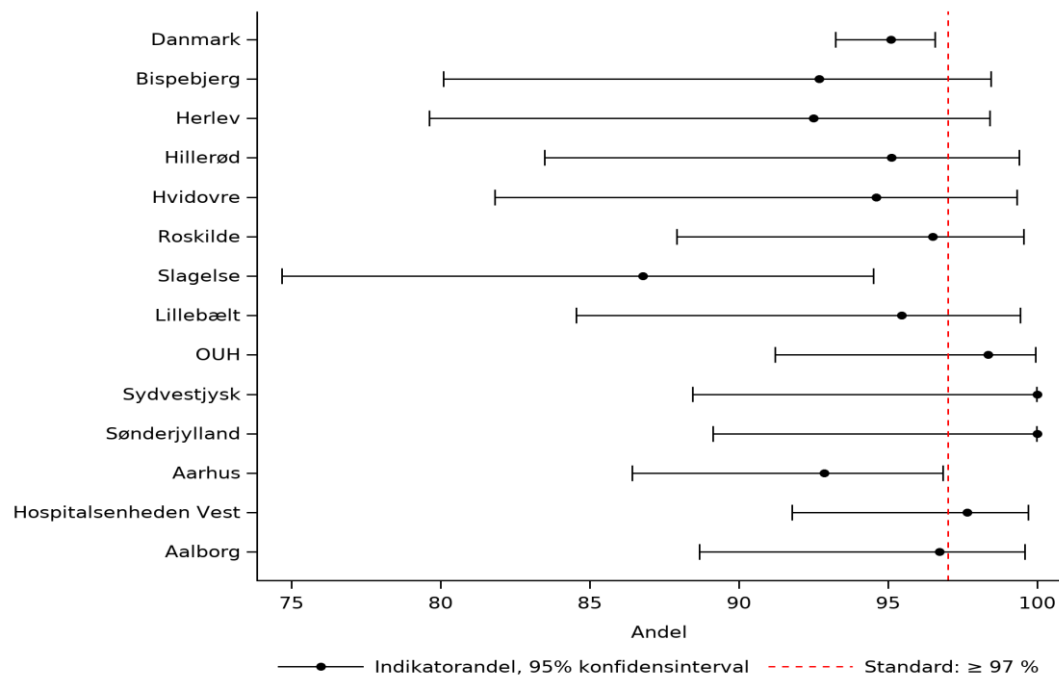
Vurdering, indikator 6

Da der ikke er opnået nogen forbedring, anbefaler Styregruppen, at både indikatoren og den acceptable standard fortsat fastholdes ($\geq 97\%$) samt, at der indføres halv-/årlige auditeringer med særlig fokus på patienter med ikke-mikroradikalt opererede præparater, som kan give MDT'en vigtig supplerende viden.

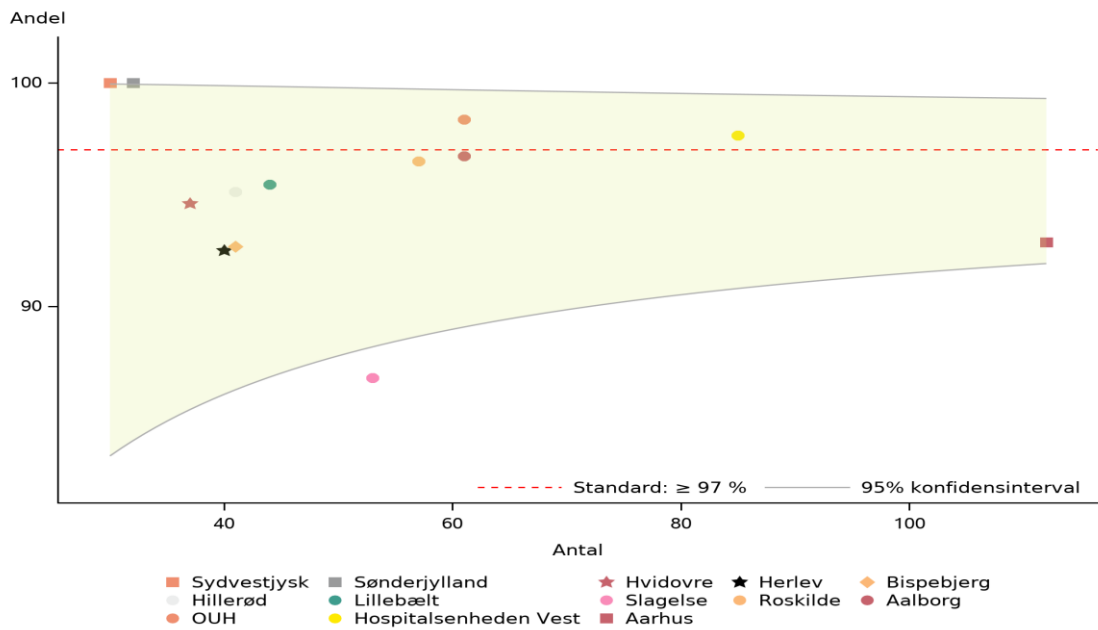
Figur 29. Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum, opgjort på regionsniveau.



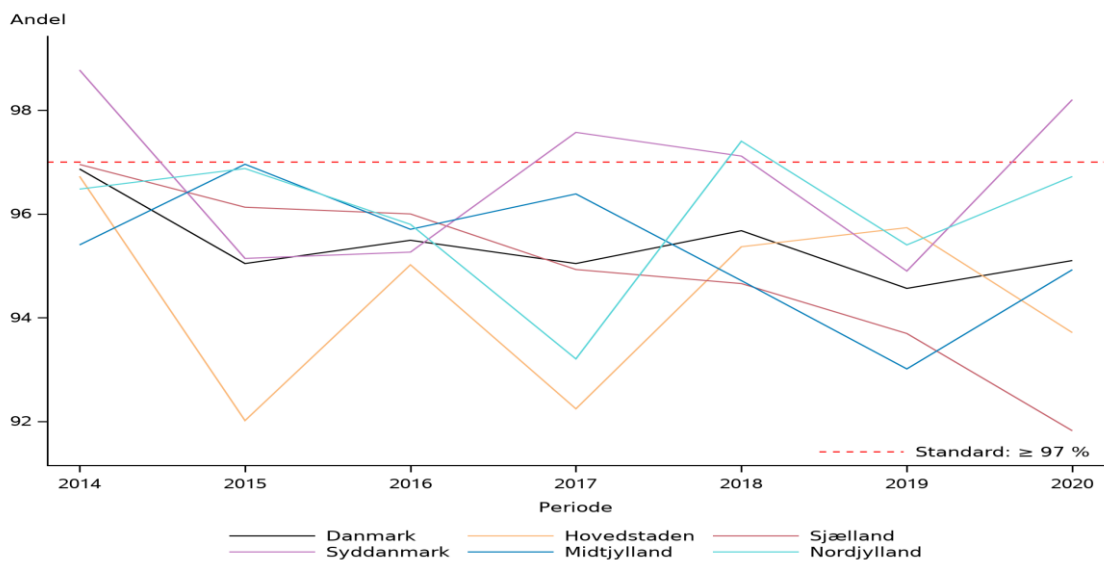
Figur 30. Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum, opgjort på afdelingsniveau



Figur 31. Funnelploj over afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum, opgjort på afdelingsniveau



Figur 32. Trendgraf over afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, i perioden 2014-2020



3.7. Indikator 7: Specialistoperation ved akut koloncancer resektion

Andel af akut opererede patienter med koloncancer (alle procedurer udført akut hos en patient med koloncancer dog eksklusiv; stentanlæggelse, aflastninger, lokalresektion eller eksplorativ laparotomi), der er opereret af en specialist (certificeret kolorektal). (Standard: Acceptabel ≥ 90 %, Ønskelig ≥ 95 %).

Indikator 7: Specialistoperation ved akut koloncancer resektion

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020	Andel	95% CI	2019
Danmark	Ja	183 / 204	2 (1)	90	(85-94)	81	70
Hovedstaden	Nej	51 / 60	1 (2)	85	(73-93)	77	66
Sjælland	Nej	25 / 29	1 (3)	86	(68-96)	74	64
Syddanmark	Ja	59 / 62	0 (0)	95	(87-99)	84	73
Midtjylland	Ja	28 / 31	0 (0)	90	(74-98)	92	88
Nordjylland	Ja	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	83	44
Hovedstaden	Nej	51 / 60	1 (2)	85	(73-93)	77	66
Bispebjerg	Ja	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	100	94
Herlev	Nej	17 / 24	0 (0)	71	(49-87)	50	53
Hillerød	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	70	80
Hvidovre	Ja	11 / 12	1 (8)	92	(62-100)	88	42
Sjælland	Nej	25 / 29	1 (3)	86	(68-96)	74	64
Roskilde	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	64	57
Slagelse	Nej	12 / 15	1 (6)	80	(52-96)	93	79
Syddanmark	Ja	59 / 62	0 (0)	95	(87-99)	84	73
Lillebælt	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	90	100
OUH	Ja	43 / 44	0 (0)	98	(88-100)	79	73
Sydvestjysk	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	60	17
Sønderjylland	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	100	78
Midtjylland	Ja	28 / 31	0 (0)	90	(74-98)	92	88
Aarhus	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	100	91

	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt		Tæller/ nævner	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Horsens	Nej	#/#	0 (0)	67	(9-99)	100	75
Hospitalsenheden Vest	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	100	100
Randers	Nej	#/#	0 (0)	67	(9-99)	83	100
Viborg	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	85	80
Nordjylland	Ja	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	83	44
Aalborg	Nej	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	89	38
Hjørring	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	67	50

Resultater, indikator 7

Ud af 204 patienter diagnosticeret med koloncancer i 2020, der blev opereret akut, blev 183 opereret af en specialist (90%). Indikatoren er således opfyldt på landsplan efter at være steget med 11 procentpoint fra 2018 til 2019 og med 9 procentpoint fra 2019 til 2020. Standarden opnås ikke på 8 ud af 17 afdelinger (Herlev, Slagelse, Lillebælt, Sydvestjysk, Horsens, Randers, Viborg og Aalborg), men kun Herlev afviger netop signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (se funnelplot, figur 35). Herlev afveg også sidste år signifikant fra standarden. Det bør bemærkes at patientgrundlaget for denne indikator er lille, hvilket afspejles i de meget brede konfidensintervaller. Sammenligninger mellem afdelinger bør derfor foretages med forsigtighed.

Diskussion og implikationer, indikator 7

På trods af, at andelen af patienter, som opereres akut med deltagelse af specialist (defineret som certificeret kolorektal kirurg) er steget igen i 2020, var der dog 21 patienter (10%), hvor operationen foregik uden specialistdeltagelse. Det bemærkes, at Herlev igennem de seneste 3 år har afvejet signifikant fra standarden.

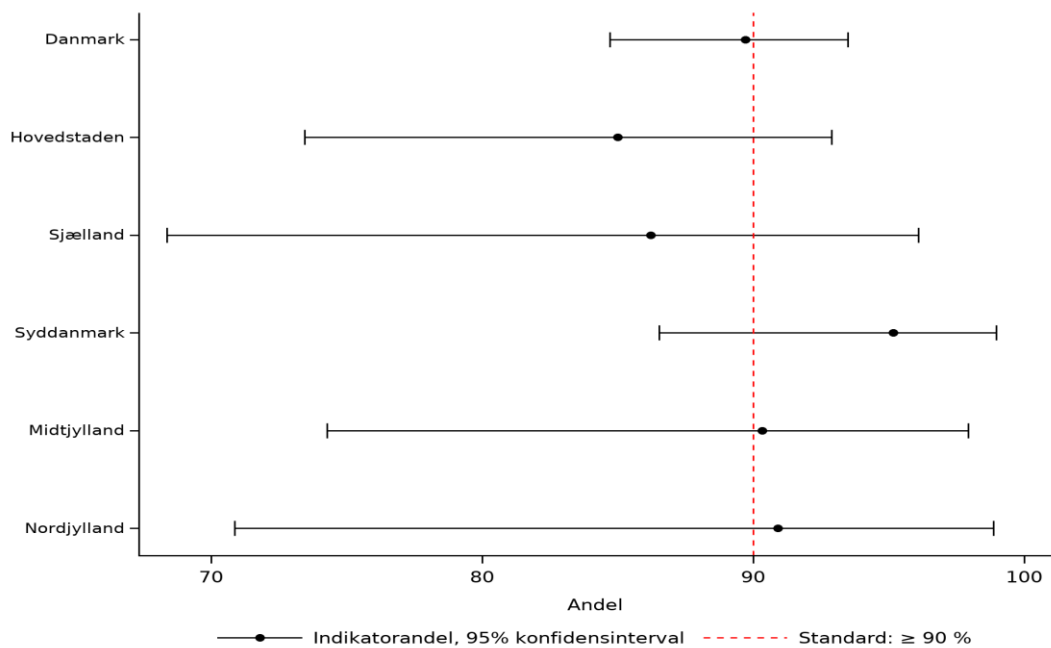
Som tidligere år bemærkes betydelig regional variation i antallet af patienter, som opereres akut, med absolut størst antal patienter på afdelingen i Odense, jævnfør Appendix IV 8.4 Figur 5s. Variationen formodes at være forårsaget af forskellig håndtering af patienter med akut obstruktion: Akut resektion frem for aflastning med stomi eller stent og senere evt. resektion.

Vurdering, indikator 7

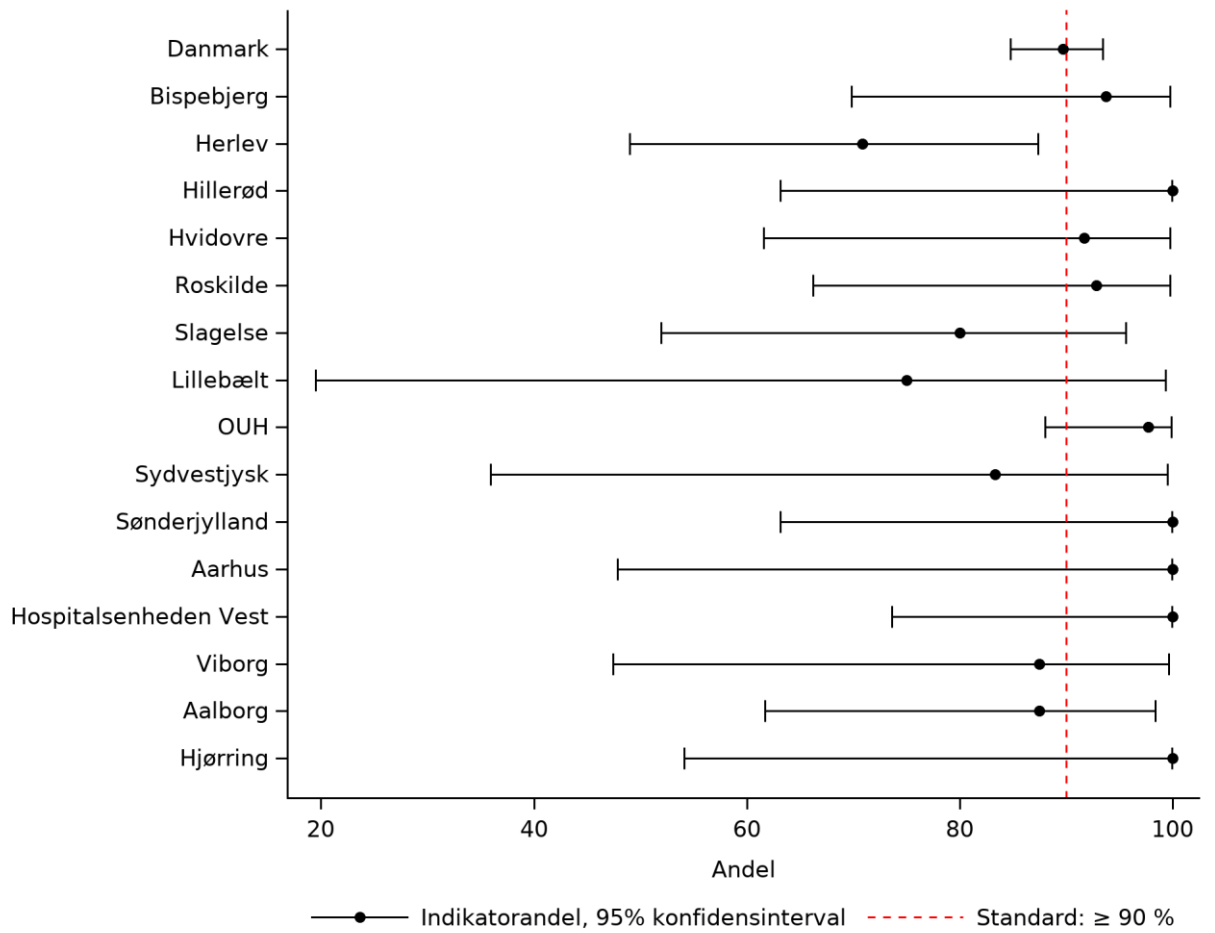
For at sikre en mere ensartet håndtering af akutte patienter med koloncancer anbefaler Styregruppen, at Regionerne fastlægger en strategi for behandling af akutte patienter med koloncancer på færre enheder. Herved gives der mulighed for, at disse patienter samtidigt kan behandles af specialister.

Indikatoren bibeholdes og standarden anbefales fastholdt på acceptabel $\geq 90\%$, ønskelig $\geq 95\%$.

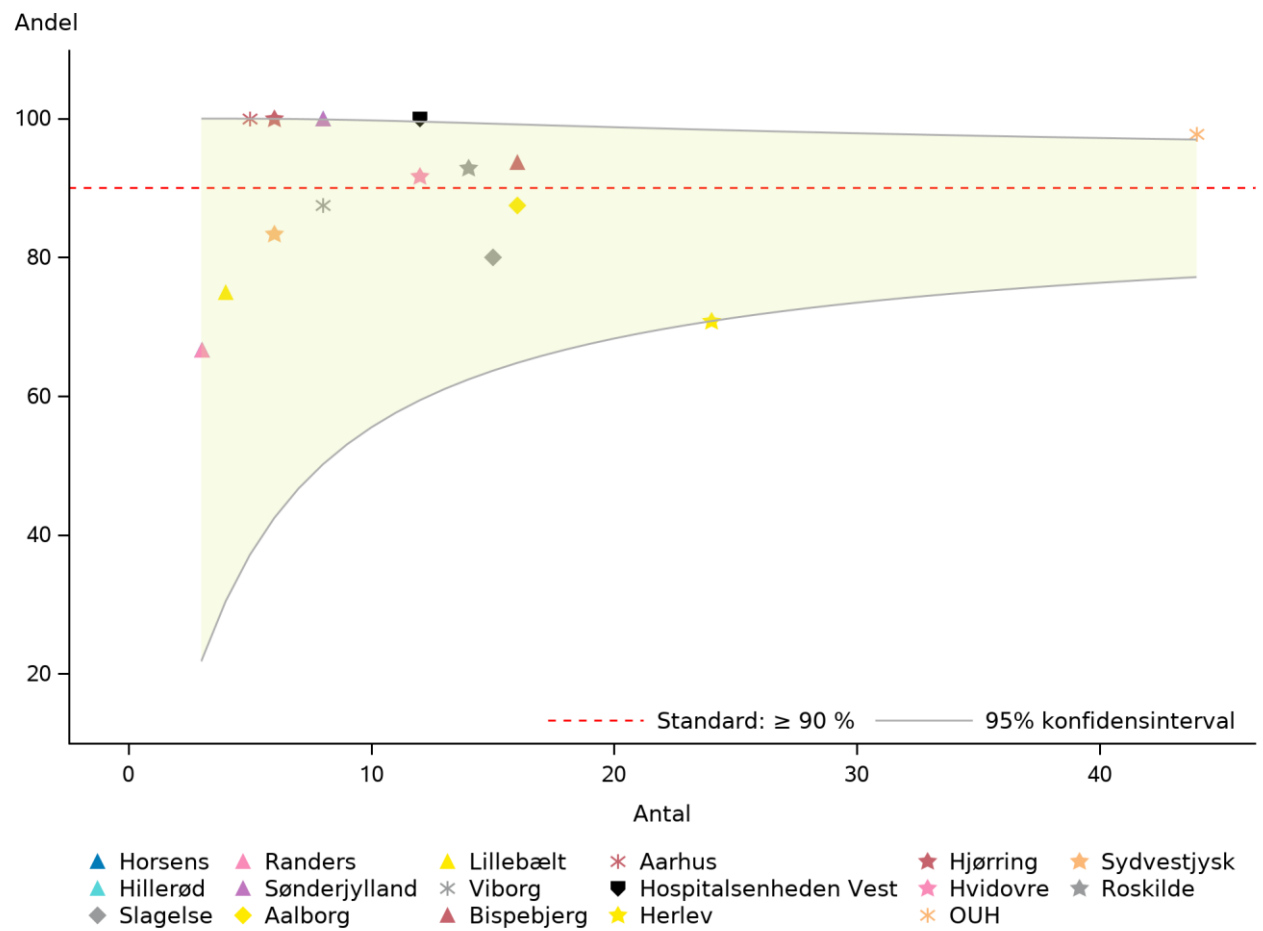
Figur 33. Specialistoperation ved akut koloncancer resektion, opgjort på regionsniveau



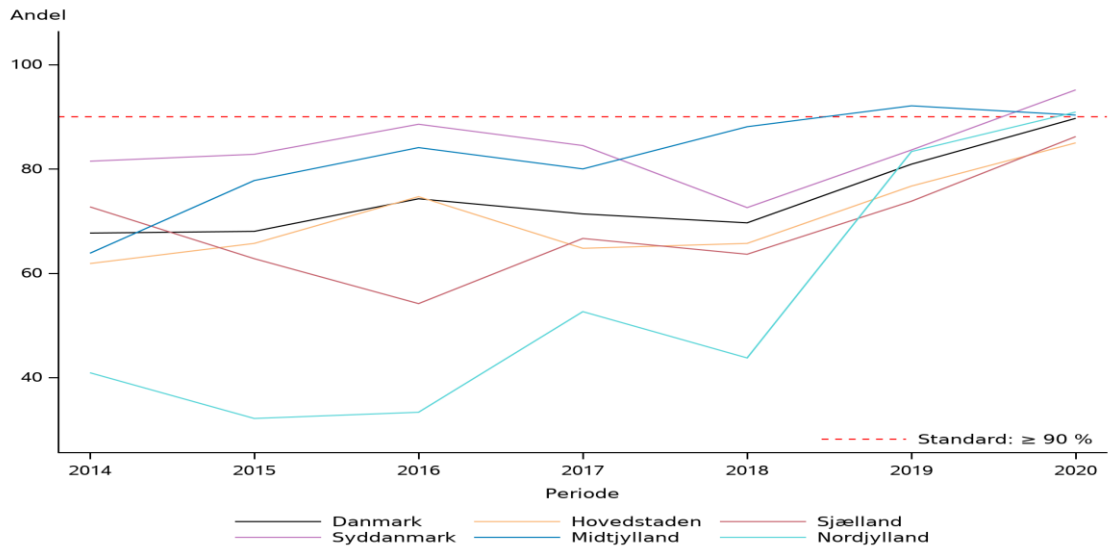
Figur 34. Specialistoperation ved akut koloncancer resektion, opgjort på afdelingsniveau



Figur 35. Funnelplot over specialistoperation ved akut koloncancer resektion, opgjort på afdelingsniveau



Figur 36. Trend i regionale indikatorresultater for specialistoperation ved akut koloncancer resektion, opgjort på afdelingsniveau i perioden 2014-2020



3.8. Indikator 8: Henvisning af patienter under 80 år med kolon- eller rektumcancer i UICC stadium III til adjuverende onkologisk behandling - UDGÅET

3.9. Indikator 9: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, af patienter under 80 år med kolon- eller rektumcancer i UICC stadium III.

3.9.1. Indikator 9a: Indledt adjuverende onkologisk behandling. Patienter under 80 år med koloncancer UICC stadium III med en kontakt på en onkologisk afdeling – opgjort på onkologisk afdelingsniveau

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

(Standard: Acceptabel [80%-90%])

Indikator 9a: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion af patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	80 - 90%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	284 / 354	0 (0)	80	(76-84)	84	82
Hovedstaden	Ja	103 / 124	0 (0)	83	(75-89)	88	83
Sjælland	Ja	50 / 60	0 (0)	83	(71-92)	90	86
Syddanmark	Nej	53 / 72	0 (0)	74	(62-83)	75	70
Midtjylland	Ja	56 / 69	0 (0)	81	(70-90)	84	87
Nordjylland	Nej	22 / 29	0 (0)	76	(56-90)	74	84
Hovedstaden	Ja	103 / 124	0 (0)	83	(75-89)	88	83
Bornholm	Nej	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	100
Herlev	Ja	37 / 46	0 (0)	80	(66-91)	87	75
Hillerød	Ja	23 / 28	0 (0)	82	(63-94)	96	84
Rigshospitalet	Ja	39 / 46	0 (0)	85	(71-94)	85	88
Sjælland	Ja	50 / 60	0 (0)	83	(71-92)	90	86
Roskilde	Ja	50 / 60	0 (0)	83	(71-92)	90	86
Syddanmark	Nej	53 / 72	0 (0)	74	(62-83)	75	70
Lillebælt	Nej	29 / 38	0 (0)	76	(60-89)	72	62
OUH	Nej	20 / 30	0 (0)	67	(47-83)	71	75

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	80 - 90% opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020		2019 2018	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Sønderjylland	Nej	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	89	83
Midtjylland	Ja	56 / 69	0 (0)	81	(70-90)	84	87
Aarhus	Ja	32 / 38	0 (0)	84	(69-94)	86	88
Hospitalsenheden Vest	Nej	24 / 31	0 (0)	77	(59-90)	82	87
Nordjylland	Nej	22 / 29	0 (0)	76	(56-90)	74	84
Aalborg	Nej	22 / 29	0 (0)	76	(56-90)	74	84

Resultater, indikator 9a

På landsplan var der i 2020 i alt 405 patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC stadium III, som havde fået foretaget en kurativ tarmresektion uden præoperativ onkologisk behandling, og som har overlevet mindst 31 dage postoperativt (Tabel A-III.9, Appendiks III). Ud af disse 405 patienter havde 354 en kontakt til en onkologisk afdeling og 284 (80%) havde indledt onkologisk behandling. Standarden på [80%-90%] opnås således på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen fra 74% i Region Syddanmark til 83% i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Andelen ligger under standarden på 4 ud af 11 onkologiafdelinger (Lillebælt, OUH, Hospitalsenheden Vest og Aalborg) og over standarden på 2 onkologiafdelinger (Bornholm, Sønderjylland). Ingen afdelinger afviger dog signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (se funnelplot, figur 39).

På grund af det meget lave patientgrundlag bør sammenligninger mellem afdelinger foretages med forsigtighed. Afdelinger med få patienter kan aldrig opfylde standarden, da deres andel aldrig vil kunne ligge mellem 80 og 90%.

Diskussion og implikationer, indikator 9a

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 baseret på disse værdier.

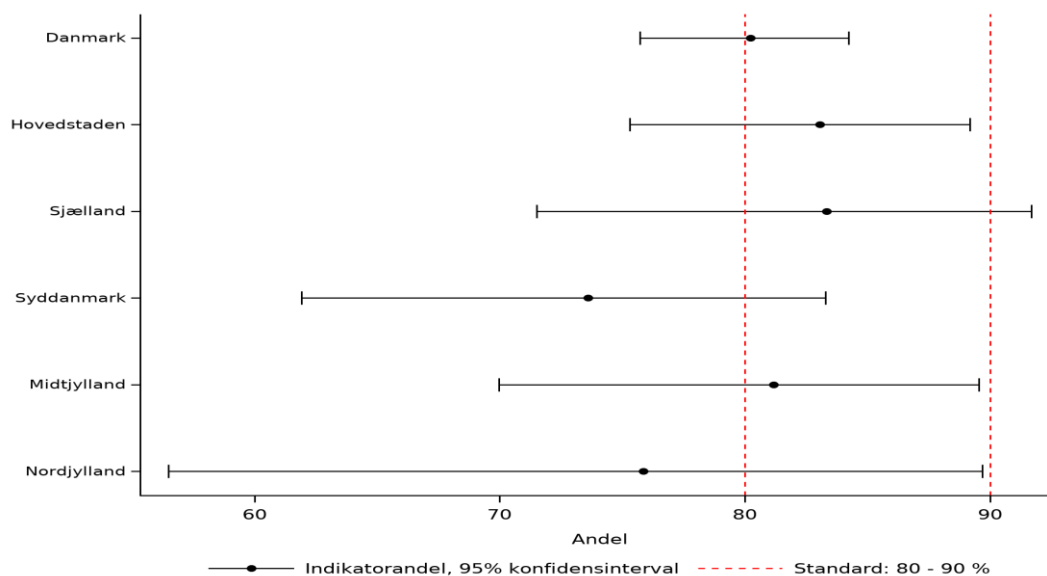
Indikatoren er tidligere opgjort med anden nævner (supplerende tabel 8.3.6 (s141)). Det er valgt at ændre nævner, da indikatoren tidligere afspejlede både variation i henvisningsmønstret fra kirurgisk afdeling, samt variation på onkologisk afdeling. Variablen er udelukkende baseret på LPR træk og det er derfor ikke muligt at differentiere årsag til at adjuverende behandling er fravalgt.

Vurdering, indikator 9a

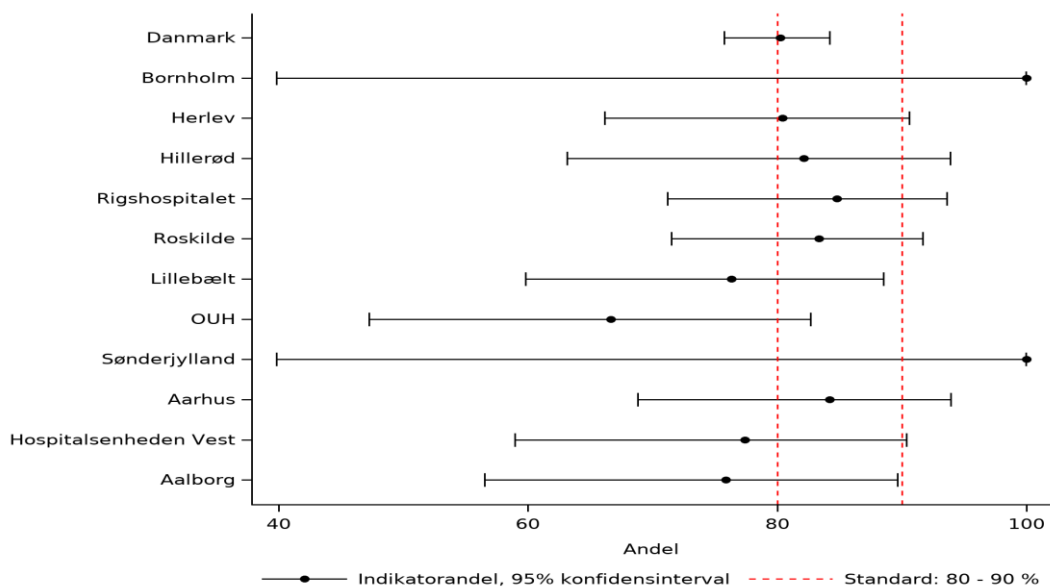
Der ses variation i indikatoren mellem regioner og afdelinger. Alle afdelinger opfylder dog standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Jævnfør supplerende analyse af indikator 9, vurderet på baggrund af det samlede antal egnede resecerede patienter (Appendix III tabel 8.3.6) fremgår det at der også er et frafald på cirka 10% fra kirurgisk afdeling til onkologisk vurdering. Hvorvidt dette repræsenterer langsom restitution efter operation, eller patient fravalg inden henvisning er uvist, da dette ikke registreres.

Styregruppen vurderer fortsat, at indikatoren er relevant og fastholdes i sin nuværende form, ligesom standarden bevares. Det anbefales generelt afdelinger at udføre kvalitetsanalyser m.h.p. at beskrive årsag til fravalg af adjuverende behandling.

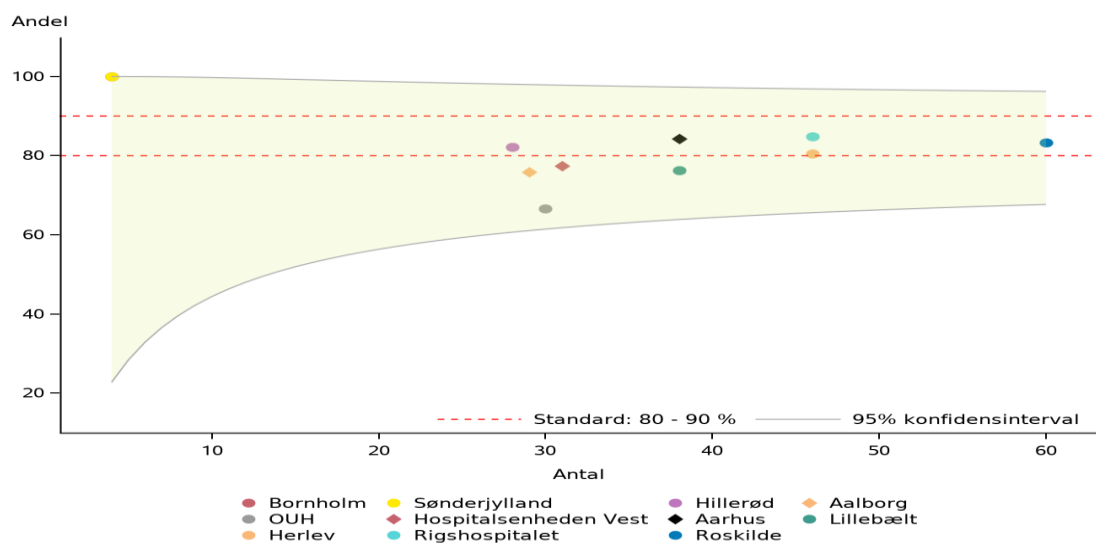
Figur 37. Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på regionsniveau



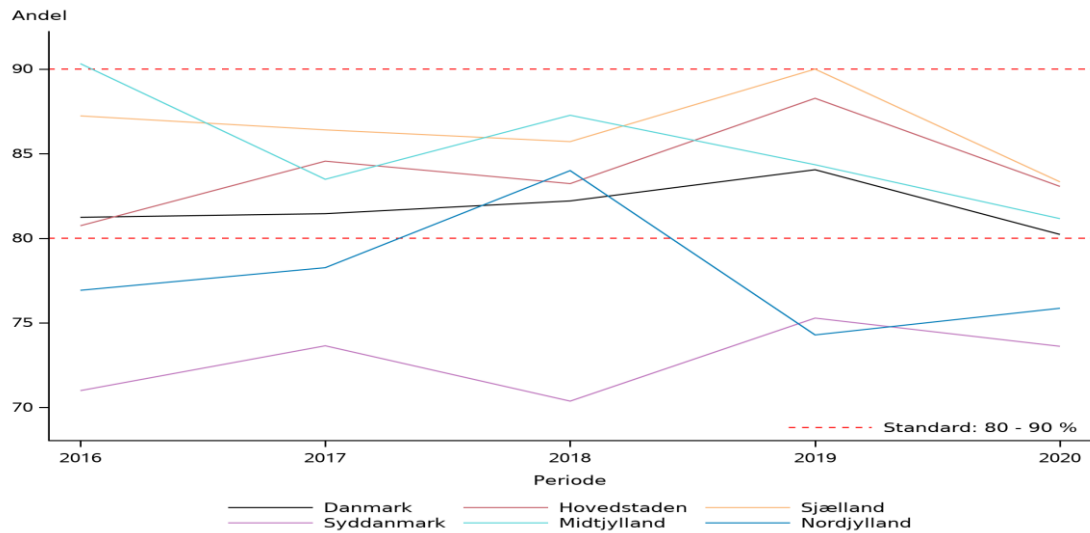
Figur 38. Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på onkologisk afdelingsniveau



Figur 39. Funnelploot over Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på onkologisk afdelingsniveau



Figur 40. Trend i regionale indikatorresultater for Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt opgjort på afdelingsniveau i perioden 2016-2020



3.9.2. Indikator 9b: Indledt adjuverende onkologisk behandling. Patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt på en onkologisk afdeling – opgjort på onkologisk afdelingsniveau

Andel af patienter under 80 år med rektumcancer i patologisk UICC stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, har fået en kurativ intenderet tarmresektion og har overlevet mindst 31 dage post-operativt, der har indledt onkologisk behandling.
(Standard: Acceptabel [80%-90%])

Indikator 9b: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt

	Standard 80 - 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uopl	Aktuelle år		Tidligere år	
			yst	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
			antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	120 / 136	0 (0)	88	(82-93)	80	84
Hovedstaden	Nej	29 / 32	0 (0)	91	(75-98)	77	85
Sjælland	Ja	19 / 23	0 (0)	83	(61-95)	84	95
Syddanmark	Ja	28 / 31	0 (0)	90	(74-98)	82	68
Midtjylland	Ja	30 / 35	0 (0)	86	(70-95)	81	93
Nordjylland	Nej	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	78	80
Hovedstaden	Nej	29 / 32	0 (0)	91	(75-98)	77	85
Bornholm	Nej	## / #	0(0)	100	(3-100)	100	100
Herlev	Ja	17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	75	85
Hillerød	Nej	## / #	0 (0)	100	(3-100)	100	85
Rigshospitalet	Nej	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	74	83
Sjælland	Ja	19 / 23	0 (0)	83	(61-95)	84	95
Roskilde	Ja	19 / 23	0 (0)	83	(61-95)	84	95
Syddanmark	Ja	28 / 31	0 (0)	90	(74-98)	82	68
Lillebælt	Ja	16 / 18	0 (0)	89	(65-99)	82	63
OUH	Nej	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	75	67
Sønderjylland	Nej	## / #	0 (0)	50	(1-99)	90	86
Midtjylland	Ja	30 / 35	0 (0)	86	(70-95)	81	93
Aarhus	Ja	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	70	100

	Standard 80 - 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uopl yst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2019	2018
						Andel	Andel
Hospitalsenheden Vest	Ja	17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	91	84
Nordjylland	Nej	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	78	80
Aalborg	Nej	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	78	80

Resultater, indikator 9b

På landsplan var der i 2020 i alt 142 patienter under 80 år med rektumcancer i patologisk UICC stadium III, som havde fået foretaget en kurativ tarmresektion uden præoperativ onkologisk behandling, og som har overlevet mindst 31 dage postoperativt (Tabel A-III.10, Appendiks III). Blandt disse 142 patienter havde 136 en kontakt til en onkologisk afdeling og 120 (88%) havde indledt onkologisk behandling. Standarden på [80%-90%] opnås således på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen fra 83% i Region Sjælland til 93% i Region Nordjylland. Andelen ligger under standarden på 1 ud af 11 onkologiafdelinger (Sønderjylland) og over standarden på 5 onkologiafdelinger (Bornholm, Hillerød, Rigshospitalet, OUH, Aalborg). Ingen afdelinger afviger dog signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (se funnelplot, figur 39).

På grund af det meget lave patientgrundlag bør sammenligninger mellem afdelinger foretages med forsigtighed. Afdelinger med få patienter kan aldrig opfylde standarden, da deres andel aldrig vil kunne ligge mellem 80 og 90%.

Diskussion og implikationer, indikator 9b

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 baseret på disse værdier.

Indikatoren er tidligere opgjort med en anden nævner (supplerende Appendix III tabel 8.3.7 (s142)). Det er valgt at ændre nævner, da indikatoren tidligere afspejlede både variation i henvisningsmønsteret fra kirurgisk afdeling, samt variation på onkologisk afdeling. Variablen er udelukkende baseret på LPR træk og det er derfor ikke muligt, at differentiere årsag til at adjuverende behandling er fravalgt.

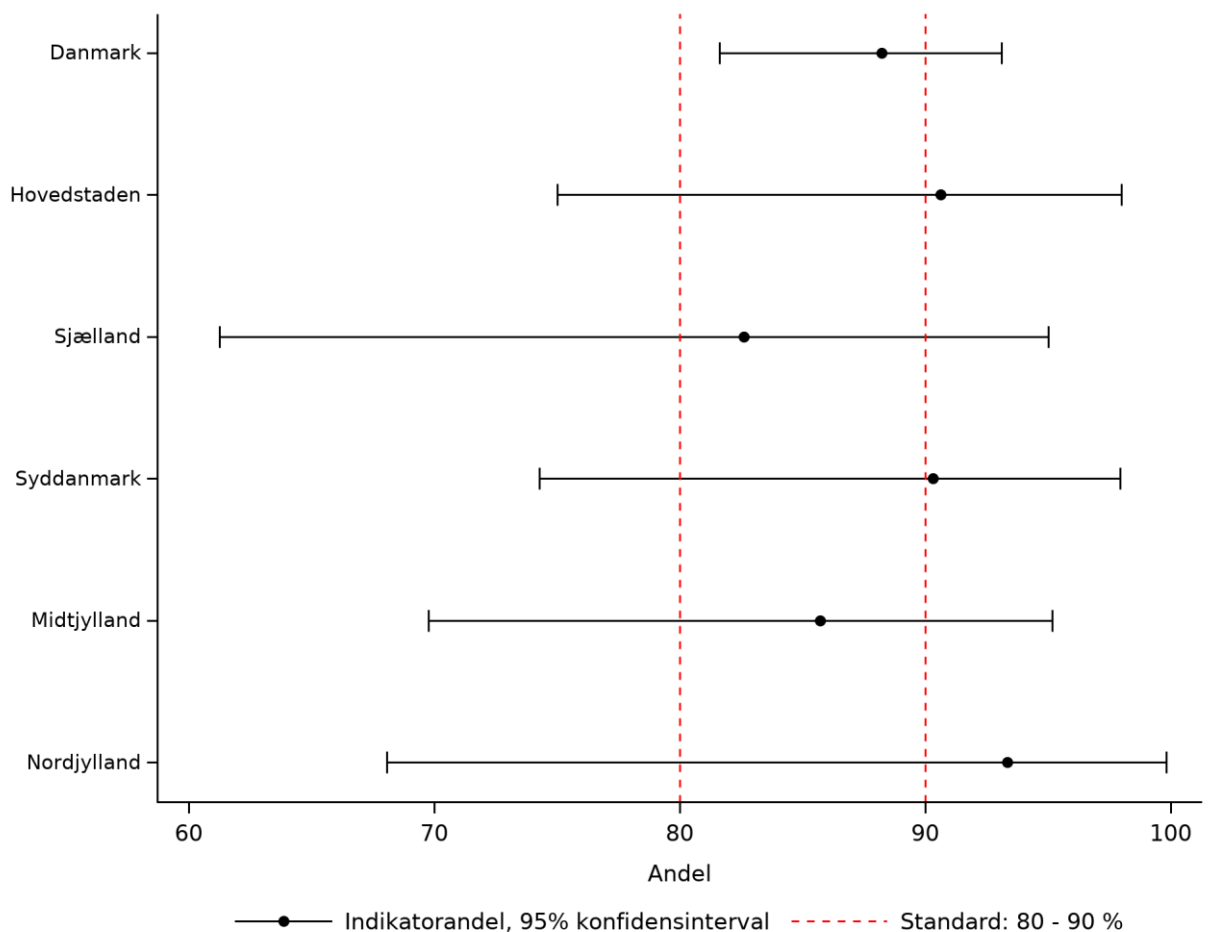
Vurdering, indikator 9b

Der ses generelt mindre variation i indikatoren mellem regioner og afdelinger end for patienter med koloncancer. Ligeledes er antallet af patienter der ikke vurderes på en onkologisk afdeling

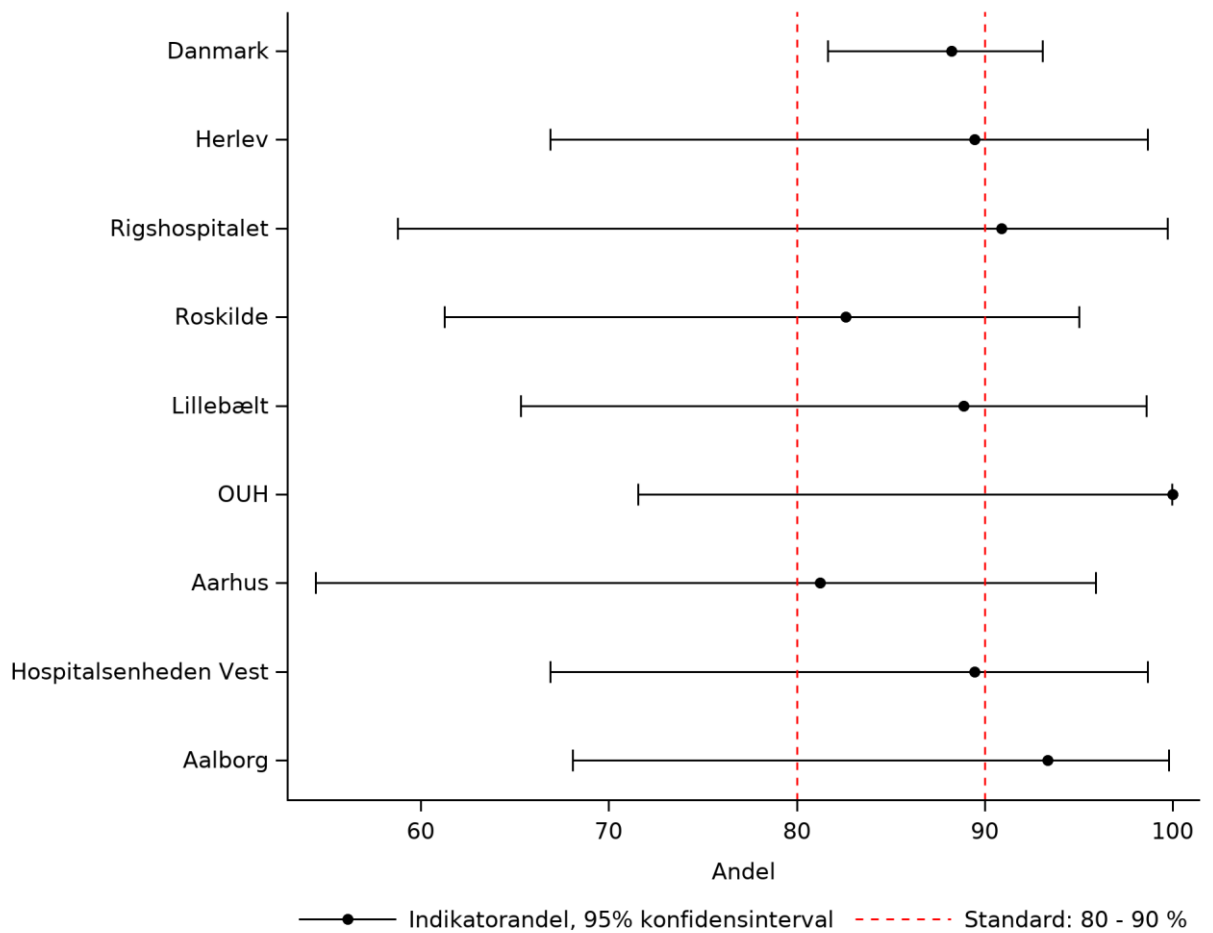
lavere end for patienter med koloncancer. Alle afdelinger opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Det vurderes fortsat relevant at fastholde indikatoren og standarden. Det anbefales generelt afdelinger at udføre kvalitetsanalyser mhp. at beskrive årsag til fravalg af adjuverende behandling.

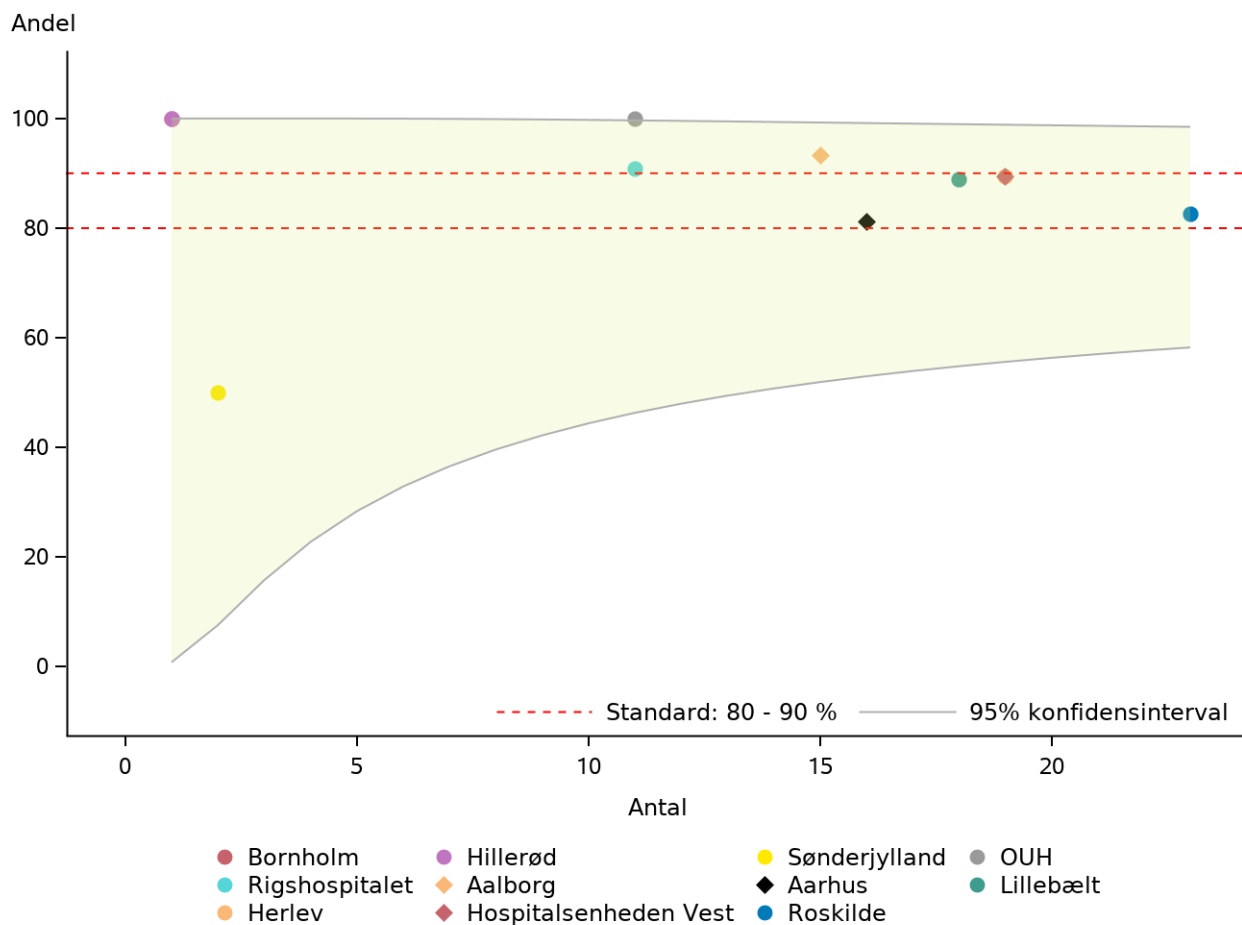
Figur 41. Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på regionsniveau



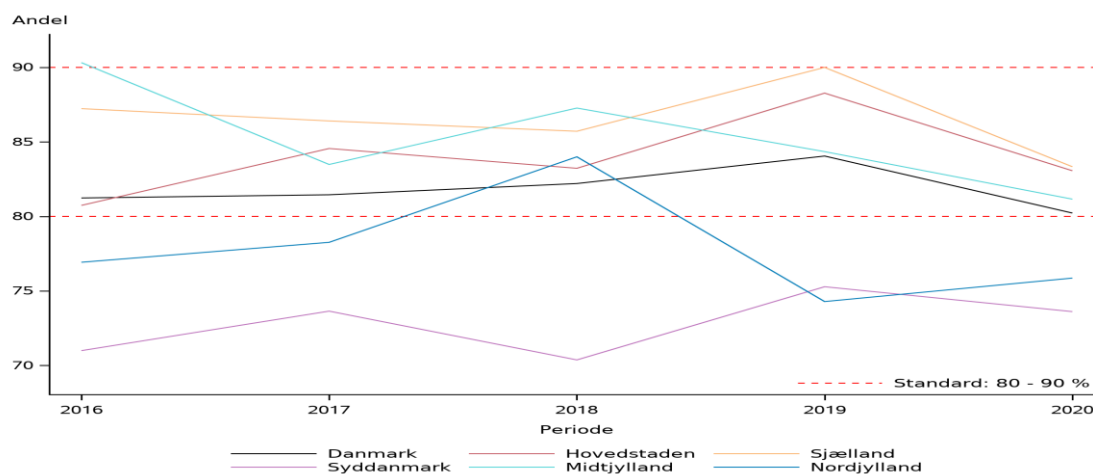
Figur 42. Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på onkologisk afdelingsniveau



Figur 43. Funnelplo over indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på onkologisk afdelingsniveau



Figur 44. Trend i regionale indikatorresultater for Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på afdelingsniveau i perioden 2016-2020



3.10. Indikator 10: Registreret komplet klinisk TNM i KMS

Andel af patienter, eksklusive akut opererede patienter, der har registrerede kliniske TNM-kategorier i basisskemaet i KMS.

(Standard: Acceptabel $\geq 95\%$).

Indikator 10: Registreret komplet klinisk TNM i KMS

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 95\%$ opfyldt			Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Danmark	Nej	3.455 / 3.820	0 (0)	90	(89-91)	87	84
Hovedstaden	Nej	960 / 1.036	0 (0)	93	(91-94)	87	81
Sjælland	Nej	585 / 658	0 (0)	89	(86-91)	86	83
Syddanmark	Nej	724 / 852	0 (0)	85	(82-87)	85	84
Midtjylland	Nej	791 / 869	0 (0)	91	(89-93)	84	84
Nordjylland	Ja	395 / 405	0 (0)	98	(96-99)	96	93
Hovedstaden	Nej	960 / 1.036	0 (0)	93	(91-94)	87	81

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95% opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020	95% CI	2019	2018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Bispebjerg	Nej	219 / 237	0 (0)	92	(88-95)	86	71
Herlev	Nej	284 / 306	0 (0)	93	(89-95)	83	85
Hillerød	Nej	219 / 236	0 (0)	93	(89-96)	93	95
Hvidovre	Nej	229 / 248	0 (0)	92	(88-95)	86	71
Rigshospitalet	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	91	70
Sjælland	Nej	585 / 658	0 (0)	89	(86-91)	86	83
Roskilde	Ja	320 / 332	0 (0)	96	(94-98)	95	95
Slagelse	Nej	265 / 326	0 (0)	81	(77-85)	78	71
Syddanmark	Nej	724 / 852	0 (0)	85	(82-87)	85	84
Lillebælt	Ja	224 / 232	0 (0)	97	(93-98)	96	94
OUH	Nej	244 / 328	0 (0)	74	(69-79)	72	69
Sydvestjysk	Nej	125 / 158	0 (0)	79	(72-85)	91	91
Sønderjylland	Ja	131 / 134	0 (0)	98	(94-100)	94	92
Midtjylland	Nej	791 / 869	0 (0)	91	(89-93)	84	84
Aarhus	Nej	202 / 217	0 (0)	93	(89-96)	81	85
Horsens	Nej	73 / 94	0 (0)	78	(68-86)	79	84
Hospitalsenheden Vest	Ja	252 / 259	0 (0)	97	(95-99)	92	91
Randers	Nej	170 / 198	0 (0)	86	(80-90)	79	79
Viborg	Nej	94 / 101	0 (0)	93	(86-97)	86	72
Nordjylland	Ja	395 / 405	0 (0)	98	(96-99)	96	93
Aalborg	Ja	312 / 322	0 (0)	97	(94-99)	95	93
Hjørring	Ja	83 / 83	0 (0)	100	(96-100)	100	93

Resultater, indikator 10

Blandt de 3820 kolon- og rektumcancer patienter, der ikke var akut opererede, blev TNM-kategori indtastet for 3455 patienter (90%). Indikatoren er således ikke opfyldt på landsplan, men andelen er dog steget fra 84% i 2018 til 87% i 2019 og nu 90% i 2020. Kun Region Nordjylland opfylder standarden ≥ 95 %, mens resten af regionerne ligger signifikant under standarden. Andelen har dog været stigende i alle regioner gennem de sidste år (se trendgraf,

figur 48). På afdelingsniveau varierer andelen mellem 74% på OUH til 100% på Rigshospitalet og Hjørring sygehus. Standarden er opfyldt på 7 ud af 18 afdelinger. Det er dog kun Slagelse, OUH, Sydvestjysk, Horsens og Randers der afviger signifikant fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (se funnelplot, figur 47).

Diskussion og implikationer, indikator 10

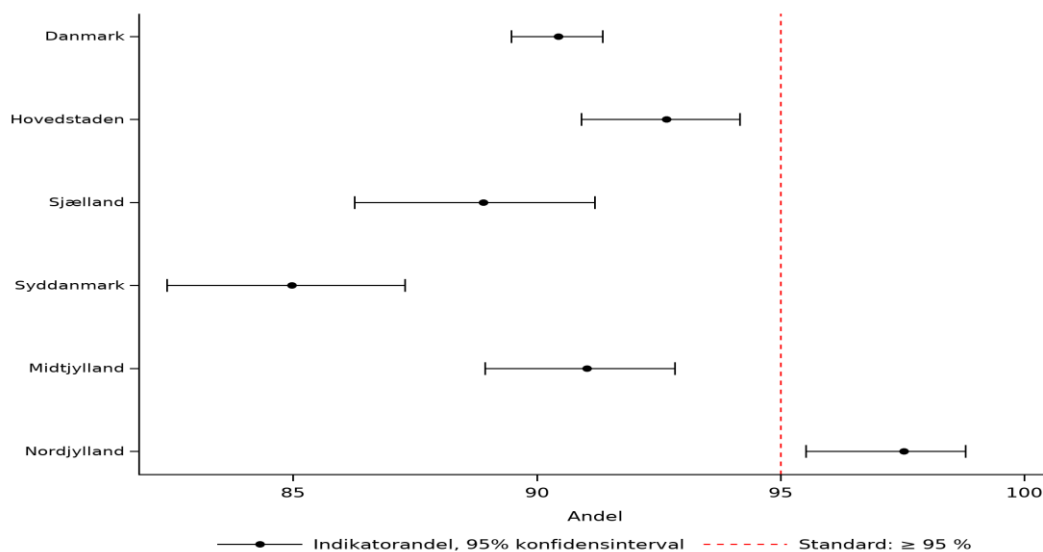
Registrering af præoperativt komplet klinisk TNM blev i 2019 afprøvet som testindikator. Grundlaget for afprøvningen af indikatoren fremgår af DCCG årsrapporten for 2019. Testindikatoren viste store forskelle afdelingerne imellem (73-100%) og kun tre afdelinger opfyldte den fastsatte standard. Styregruppen vurderede at der var et behov for øget fokus på komplet registrering af klinisk TNM-kategori præoperativt, da den kliniske TNM-kategori er grundlaget for valg af behandling. Det blev derfor besluttet at gøre indikatoren til en fast indikator.

Det er glædeligt at se at 90 % af patienterne nu får registreret en komplet klinisk TNM kategori, og at der nu er 7 afdelinger, der opfylder indikatoren. Variationen afdelingerne imellem er dog fortsat meget stor (74-100%)

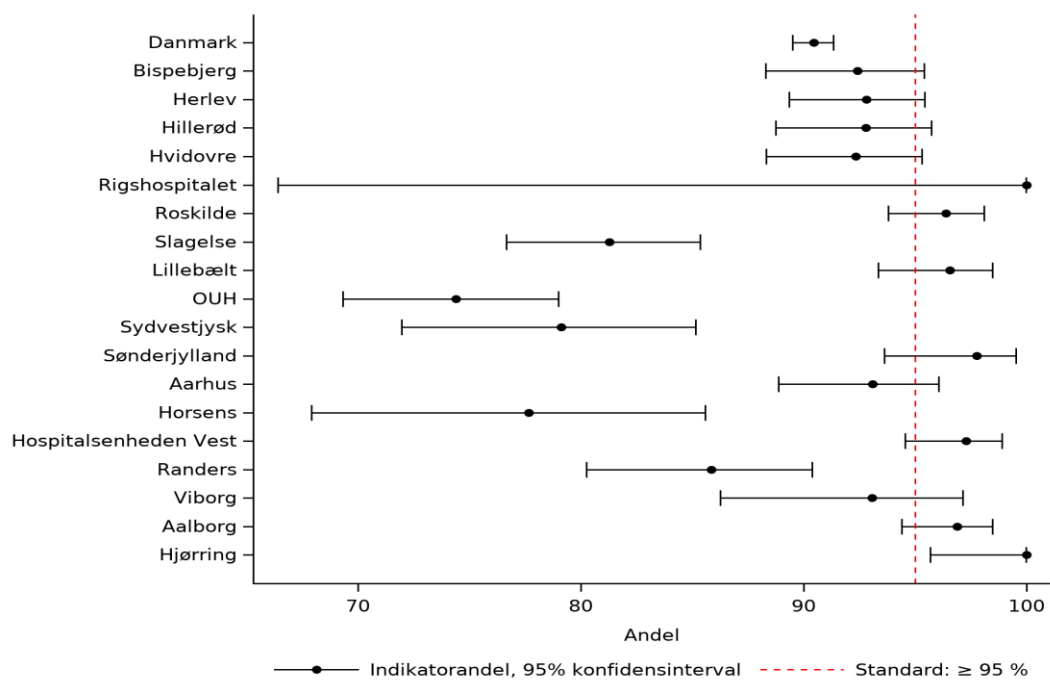
Vurdering, indikator 10

Styregruppen vurderer at indikatoren skal fastholdes og at standarden også fastholdes. Afdelinger som ikke opfylder standarden anbefales at auditere deres data.

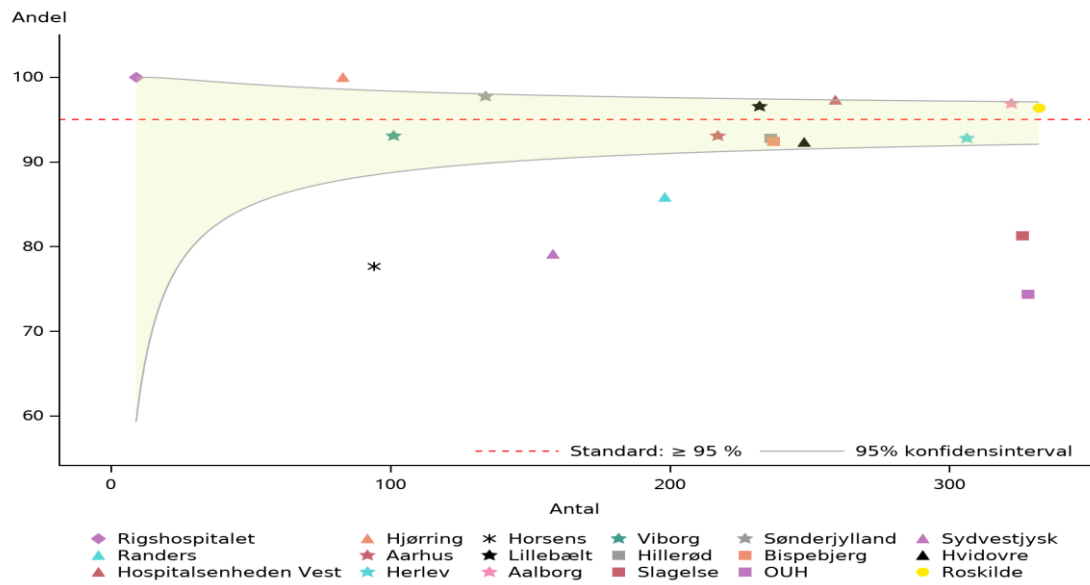
Figur 45. Registreret komplet klinisk TNM i KMS, opgjort på regionsniveau



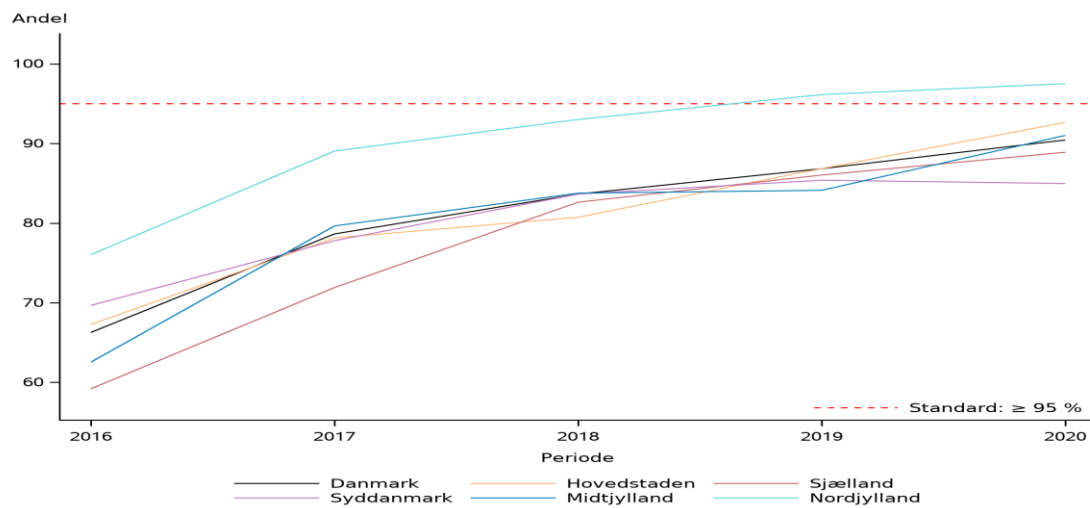
Figur 46. Registreret komplet klinisk TNM i KMS, opgjort på afdelingsniveau



Figur 47. Funnelploj over registreret komplet klinisk TNM i KMS, opgjort på afdelingsniveau



Figur 48. Trend i regionale indikatorresultater for registreret klinisk TNM i KMS, opgjort på afdelingsniveau i perioden 2016-2020



4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

4.1. Sygdomsområdet

Dansk Kolorektalcancer database er en national klinisk kvalitetsdatabase, som dækker nydiagnosticerede patienter med førstegangstilfælde af kræft i tyk- eller endetarmen (DC 180, DC182-189 og DC209) i Danmark. Tarmkræft er en alvorlig sygdom med dødelig udgang hvis ubehandlet. Prævalensen af borgere med tarmkræft er cirka 35.000 i Danmark. Behandlingen af sygdommen er primært kirurgisk, men ofte i kombination med onkologisk behandling før og/eller efter den kirurgiske behandling. Patienter, der ikke kan tilbydes operativ behandling, tilbydes ofte onkologisk behandling. Den kirurgiske og onkologiske behandling medfører på kort sigt risiko for postoperative komplikationer og komplikationer til den onkologiske behandling. Der er ofte også betydelige senfølger til behandlingen, medførende nedsat funktion og ringere livskvalitet. Der er indført et nationalt tarmkræftscreeningsprogram per 1.3.2014.

4.2. Måling af behandlingskvalitet

Behandlingskvaliteten monitoreres dels i forhold til databasens indikatorer, som afrapporteres i databasens årsrapporter, og dels i overlevelsesanalyserne, som også publiceres i årsrapporterne. Databasen har kunnet dokumentere en bedre og bedre 5-års overlevelse for patienterne. Databasen har også de seneste år kunnet publicere en fortsat forbedring af behandlingskvaliteten i forhold til indikatoren anastomoselækage, hvor andelen af patienter med anastomoselækage ved både kolon- og rektumresektion er faldet betydeligt. Databasen har også publiceret en fortsat forbedring i andelen af patienter der præoperativ diskuteres på en MDT-konference (indikator 1).

5. Oversigt

1. Afholdt behandlingsbesluttende MDT-konference ved ny-diagnosticeret koloncancer,
Standard ≥ 95 procent
2. Histopatologisk diagnostik af adenokarcinom i et lokalresektat
Standard ≥ 90 procent
3. Anastomoselækage
 - a. Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose
Standard ≤ 2 procent
 - b. Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose
Standard ≤ 5 procent
 - c. Anastomoselækage ved rektumresektion
Standard ≤ 10 procent
4. UDGÅET
5. Postoperativ død efter elektiv kirurgi
 - a. 30-dages mortalitet for patienter under 75 år
Standard $\leq 1,0$ procent
 - b. 30-dages mortalitet for patienter over 75 år
Standard $\leq 2,5$ procent
 - c. 90-dages mortalitet for patienter under 75 år
Standard $\leq 2,0$ procent
 - d. 90-dages mortalitet for patienter over 75 år
Standard $\leq 5,0$ procent
6. Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rand, rektum
Standard ≥ 97 %
7. Specialistoperation ved akut koloncancer resektion
Standard ≥ 90 procent
8. UDGÅET
9. Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, af patienter med kolon- eller rektumcancer i UICC stadium III med onkologisk kontakt
 - a. Koloncancer
Standard [80%-90%]
 - b. Rektumcancer
Standard [80%-90%]
10. Registreret klinisk TNM i KMS
Standard ≥ 95 procent

Indikatoralgoritmer 2020

INDIKATOR 1 AFHOLDT MDT-KONFERENCE VED NY-DIAGNOSTICERET KOLONCANCER

Type	Proces	
Tæller	Antal ny-diagnosticerede elektivt opererede eller ikke-opererede koloncancer patienter diskuteret på en præoperativ MDT-konference.	[MDT_KONF] = 01 (ja) & [CANCER_TYPE] = 01 (kolon) & (([OP_PRIORITET] = 01 (elektiv) & [OPERERET]=01 (ja)) v [OPERERET]=02)
Nævner	Antal ny-diagnosticerede, elektivt opererede eller ikke-opererede koloncancer patienter.	[CANCER_TYPE] = 01 (kolon) & ((([OP_PRIORITET] = 01 (elektiv) & [OPERERET]=01 (ja)) v [OPERERET]=02)
Uoplyst		[MDT_KONF] = 99 (uoplyst) v ([OPERERET]=01 (ja) & [OP_PRIORITET] = 99)
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og kirurgiafdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: ≥ 95 %, Ønskeligt ≥95 %	
Begrundelse	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 koloncancerpatienter bør drøftes på en MDT- konference med deltagelse af kirurger, radiologer, onkologer og patologer.	
Evidens		
Kommentar		

INDIKATOR 2. HISTOPATOLOGISK DIAGNOSTIK AF ADENOKARCINOM I ET LOKALRESEKTAT

Type	Proces	
Tæller	Alle patienter med et lokalresektat med pT1 adenokarcinom og ingen biopsi, hvor diagnosen er bekræftet ved intern eller ekstern speciallægekonsultation.	[P_LOKAL_KONS] = 01 & [P_LOKAL_PROC] = 01,02,03,04,05* & P_BIOPSI_REKV_DATO =tom
Nævner	Alle patienter med et lokalresektat med pT1 adenokarcinom og ingen biopsi.	[P_LOKAL_PROC] = 01,02,03,04,05* & P_BIOPSI_REKV_DATO =tom
Uoplyst		
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og patologiafdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: ≥ 90 %, Ønskeligt ≥95 %	
Begrundelse	Tilfælde med uventet fund af adenokarcinom i polyp efter polypektomi, mukosektomi eller piecemeal resektion, skal vurderes af to speciallæger med ekspertise i kolorektalcancer patologi før endelig svargodkendelse. Dette bør dokumenteres i patologisvaret og SNOMED-kodes med P-koden P30842 (intern præparatkonsultation ved speciallæger). Ref https://dccg.dk/wp-content/uploads/2020/04/DCCG-Vejledning-Patologi-Unders%C3%B8gelse-af-lokalresektater-med-karcinom-version-3.pdf	
Evidens		

*: 01=POLYPEKTOMI, 02=ENDOSKOPISK MUKOSA RESEKTION (EMR), 03=ENDOSKOPISK SUBMUKØS DISSEKTION (ESD), 04=PIECEMEAL RESEKTION, 05=ENDOSKOPISK LOKALRESEKTION UNS

INDIKATOR 3A. ANASTOMOSELÆKAGE VED KOLONRESEKTION MED ILEO-KOLISK ANASTOMOSE

Type	Resultat	
Tæller	Antal patienter med kolonresektion med ileo-kolisk anastomose med	[POST_LEAK_GRAD] = 02 (grad B), 03 (grad C), 04 (ikke graderet) &

	anastomoselækage grad B, C eller patienter hvor graden ikke er kendt	[OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] = 1-3 & [ANASTOMOSE] = 01 (ja)
Nævner	Antal patienter med kolonresektion med ileo-kolisk anastomose	[OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] = 1-3 & [ANASTOMOSE] = 01 (ja)
Uoplyst		
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og kirurgisk afdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: ≤ 2 %, Ønskeligt ≤ 2 %	
Begrundelse	<p>Anastomoselækage er en alvorlig postoperativ kirurgisk komplikation, som kan give alvorlige følger for patienten i form af tarmkontinuitet, funktionsforstyrrelser og i værste fald død. I 2015 er der indført retningslinje for håndtering af denne komplikation.</p> <p>Type A: Anastomoselækage, som ikke kræver aktiv terapeutisk behandling.</p> <p>Type B: Anastomoselækage, som kræver aktiv terapeutisk behandling, men ikke re-laparotomi eller, re-laparoskopi</p> <p>Type C: Anastomoselækage, som kræver re-laparotomi eller re-laparoskopi</p>	
Evidens		
Kommentar	<p>Med denne delindikator ønskes der en præsentation af anastomoselækageraten for de indgreb, hvor der udføres en ileo-kolisk anastomose. Ileo-koliske anastomoser har en lavere anastomoselækagerate end kolo-koliske anastomoser, hvorfor man ønsker en separering af de to anastomosetyper m.h.p. en mere præcis registrering. Procedure 1-3 er henholdsvis ileocøkal resektion, højresidig hemikolektomi og udvidet højresidig hemikolektomi. Kolektomi med ileorektal anastomose er ikke medtaget. Der udføres kun få procedurer årligt i Danmark og lækageraten er ikke sammenlignelig med den ileo-koliske anastomose.</p>	

INDIKATOR 3B. ANASTOMOSELÆKAGE VED KOLONRESEKTION MED KOLO-KOLISK ANASTOMOSE

Type	Resultat	
Tæller	Antal patienter med kolonresektion med kolo-kolisk anastomose med anastomoselækage grad B, C eller patienter hvor graden ikke er kendt	[POST_LEAK_GRAD] = 02 (grad B), 03 (grad C), 04 (ikke graderet) & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] = 4-6, 9, 26 & [ANASTOMOSE] = 01 (ja) &
Nævner	Antal patienter med kolonresektion med kolo-kolisk anastomose	[OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] = 4-6, 9, 26 & [ANASTOMOSE] = 01 (ja)
Uoplyst		
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og kirurgisk afdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: ≤ 5 %, Ønskeligt ≤ 4 %	
Begrundelse	Som ved 3a	
Evidens		
Kommentar	Med denne delindikator ønskes der en præsentation af anastomoselækageraten for de indgreb, hvor der udføres en kolo-kolisk anastomose. Kolo-koliske anastomoser har en højere anastomoselækagerate end ileo-koliske anastomoser, hvorfor man ønsker en separering af de to anastomosetyper m.h.p. en mere præcis registrering. Procedurene er henholdsvis resektion af colon transversum, resektion af venstre fleksur, venstresidig hemikolektomi, resektion af colon sigmoideum og anden kolonresektion uden kolostomi. Kolektomi med ileo-rektal anastomose og anden samtidig resektion af tyndtarm og tyktarm er ikke medtaget. Der udføres kun få procedurer årligt i Danmark og lækageraterne er ikke sammenlignelige med den kolo-koliske anastomose.	

INDIKATOR 3C. ANASTOMOSELÆKAGE VED REKTUMRESEKTION

Type	Resultat
------	----------

Tæller	Antal patienter med rektumresektion med anastomoselækage grad B, C eller patienter hvor graden ikke er kendt	[POST_LEAK_GRAD] = 02 (grad B), 03 (grad C), 04 (ikke graderet) & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] = 13 (rektum resektion)
Nævner	Antal patienter med rektumresektion	[OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] = 13 (rektum resektion)
Uoplyst		
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og kirurgisk afdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: ≤ 10 %, Ønskeligt ≤ 8 %	
Begrundelse	Som ved 3a.	
Evidens		
Kommentar		

INDIKATOR 4. UDGÅET

INDIKATOR 5A1. POSTOPERATIV DØD EFTER ELEKTIV KIRURGI, 30-DAGES MORTALITET FOR PATIENTER UNDER 75 ÅR

Type indikator	Resultat	
Tæller	Antal patienter < 75 år, som dør inden for 30 dage postoperativt	[POSTOP_MORS_30] = 01 (ja) & [OP_DATO] <= (dato for cpr-udtræk-30 dage) & [ALDER] < 75 & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] ≠ 22,23 [OP_PRIORITET] = 01 (elektiv)

Nævner	Antal elektivt opererede kolon- og rektumcancer patienter < 75 år med 30 dages follow-up.	[OP_DATO] <= (dato for cpr-udtræk-30 dage) & [ALDER] < 75 & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] ≠ 22,23 [OP_PRIORITET] = 01 (elektiv)
Uoplyst		[POSTOP_MORS_30] = 98
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og kirurgisk afdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: ≤ 1,0 %, Ønskeligt ≤ 1,0 %	
Begrundelse	Begrundelsen for indikatoren er at monitorere 30- og 90-dages dødeligheden, som naturligvis skal være så lav som mulig. Tidligere var standarden sat højere, men som konsekvens af, at dødeligheden er faldet signifikant de senere år, er standarden for 30-dages mortalitet sænket. Da dødeligheden afhænger af alder på diagnosetidspunktet opgøres den separat for patienter over og under 75 år.	
Evidens		
Kommentar		

INDIKATOR 5A2. POSTOPERATIV DØD EFTER ELEKTIV KIRURGI, 30-DAGES MORTALITET FOR PATIENTER OVER 75 ÅR

Type indikator	Resultat	
Tæller	Antal patienter ≥ 75 år, som dør inden for 30 dage postoperativt	[POSTOP_MORS_30] = 01 (ja) & [OP_DATO] <= (dato for cpr-udtræk-30 dage) & [ALDER] ≥ 75 & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] ≠ 22,23 [OP_PRIORITET] = 01 (elektiv)

Nævner	Antal elektivt opererede kolon- og rektumcancer patienter ≥ 75 år med 30 dages follow-up.	[OP_DATO] \leq (dato for cpr-udtræk-30 dage) & [ALDER] ≥ 75 & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] \neq 22,23 [OP_PRIORITET] = 01 (elektiv)
Uoplyst		[POSTOP_MORS_30] = 98
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og kirurgisk afdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: $\leq 2,5$ %, Ønskeligt $\leq 2,5$ %	
Begrundelse	Begrundelsen for indikatoren er at monitorere 30- og 90-dages dødeligheden, som naturligvis skal være så lav som mulig. Tidligere var standarden sat højere, men som konsekvens af, at dødeligheden er faldet signifikant de senere år, er standarden for 30-dages mortalitet sænket. Da dødeligheden afhænger af alder på diagnosetidspunktet opgøres den separat for patienter over og under 75 år.	
Evidens		
Kommentar		

INDIKATOR 5B1. POSTOPERATIV DØD EFTER ELEKTIV KIRURGI, 90-DAGES MORTALITET FOR PATIENTER UNDER 75 ÅR

Type indikator	Resultat	
Tæller	Antal patienter < 75 år, som dør inden for 90 dage postoperativt	[POSTOP_MORS_90] = 01 (ja) & [OP_DATO] \leq (dato for cpr-udtræk-90 dage) & [ALDER] < 75 & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] \neq 22,23 [OP_PRIORITET] = 01 (elektiv)

Nævner	Antal elektivt opererede kolon- og rektumcancer patienter < 75 år med 90 dages follow-up.	[OP_DATO] <= (dato for cpr-udtræk-90 dage) & [ALDER] < 75 & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] ≠ 22,23 [OP_PRIORITET] = 01 (elektiv)
Uoplyst		[POSTOP_MORS_90] = 98
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og kirurgisk afdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: ≤ 2,0 %, Ønskeligt ≤ 2,0 %	
Begrundelse	Begrundelsen for indikatoren er at monitorere 30- og 90-dages dødeligheden, som naturligvis skal være så lav som mulig.	
Evidens		
Kommentar		

INDIKATOR 5B2. POSTOPERATIV DØD EFTER ELEKTIV KIRURGI, 90-DAGES MORTALITET FOR PATIENTER OVER 75 ÅR

Type indikator	Resultat	
Tæller	Antal patienter ≥ 75 år, som dør inden for 90 dage postoperativt	[POSTOP_MORS_90] = 01 (ja) & [OP_DATO] <= (dato for cpr-udtræk-90 dage) & [ALDER] ≥ 75 & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] ≠ 22,23 [OP_PRIORITET] = 01 (elektiv)
Nævner	Antal elektivt opererede kolon- og rektumcancer patienter ≥ 75 år med 90 dages follow-up.	[OP_DATO] <= (dato for cpr-udtræk-90 dage) & [ALDER] ≥ 75 & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] ≠ 22,23 [OP_PRIORITET] = 01 (elektiv)

Uoplyst		[POSTOP_MORS_90] = 98
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og kirurgisk afdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: $\leq 5,0\%$, Ønskeligt $\leq 5,0\%$	
Begrundelse	Begrundelsen for indikatoren er at monitorere 30- og 90-dages dødeligheden, som naturligvis skal være så lav som mulig.	
Evidens		
Kommentar		

INDIKATOR 6. AFSTAND FRA PRIMÆRTUMOR TIL KIRURGISK RESEKTIONSFLADE/-RANDE >1MM, REKTUM

Type	Resultat	
Tæller	Antal intenderet kurative og makroradikale procedurer (resektion af rektum +/-stomi, APE) ved rektumcancer, hvor afstanden fra primærtumor til den kirurgiske resektionsflade/-rande er >1mm	[P_RES_MIKRORAD] = 01, 05, 06 & [CANCER_TYPE] = 02 (rektum) & [OP_PRIORITET] = 01 (elektiv) & [OP_SIGTE] = 01 (kurativ) & [MAKRORADIKAL] = 01 (ja) & [PROCEDURE] = 13-19
Nævner	Antal intenderet kurative og makroradikale procedurer (resektion af rektum +/- stomi, APE) ved rektumcancer	[CANCER_TYPE] = 02 (rektum) & [OP_PRIORITET] = 01 (elektiv) & [OP_SIGTE] = 01 (kurativ) & [MAKRORADIKAL] = 01 (ja) & [PROCEDURE] = 13-19
Uoplyst		[P_RES_MIKRORAD] = 04,99, "tom"
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og kirurgisk afdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: ≥ 97 %	
Begrundelse	<p>Ved elektiv og intenderet kurativ cancerkirurgi er opnåelse af >1 mm afstand fra primærtumor til resektionsfladen/-randen, et kvalitetsmål for behandlingen af patienten. Det gælder ikke mindst den kirurgiske behandling og teknik, men det gælder i ligeså høj grad også kvaliteten af den præoperative billeddiagnostiske udredning og kvaliteten af de beslutningstagende MDT-konferencer.</p> <p>NB: Manglende mikroradikalitet i forbindelse med tumordeposits er ikke medtaget i indikatoren, da det er et mindre velbelyst område.</p>	
Evidens		
Kommentar		

INDIKATOR 7. SPECIALISTOPERATION VED AKUT KOLONCANCER RESEKTION

Type	Struktur	
Tæller	Antal patienter opereret af en specialist	[SPECIALIST_OP] = 01 (ja) & [CANCER_TYPE] = 01 (kolon) & [OPERERET] = 01 (ja) & [OP_PRIORITET] = 02 (akut) & [PROCEDURE] ≠ 20, 21, 22, 23, 24, 25
Nævner	Antal akut opererede koloncancer patienter	[CANCER_TYPE] = 01 (kolon) & [OPERERET] = 01 (ja) & [OP_PRIORITET] = 02 (akut) & [PROCEDURE] ≠ 20, 21, 22, 23, 24, 25
Uoplyst		[SPECIALIST_OP] = 99
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og kirurgiafdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: ≥ 90 %, Ønskeligt ≥ 95 %	
Begrundelse	Akutte patienter er svært syge og har høj morbiditet og mortalitet. Derfor er det oplagt, at de bør behandles af specialister. Det gælder dog inden for alle specialer, som håndterer disse patienter.	
Evidens		
Kommentar		

INDIKATOR 8. UDGÅET

**INDIKATOR 9A. INDLEDT ADJVERENDE ONKOLOGISK BEHANDLING
EFTER KURATIV INTENDERET TARMRESEKTION.
PATIENTER UNDER 80 ÅR MED KOLONCANCER I UICC
STADIUM III MED ONKOLOGISK KONTAKT**

Type	Resultat	
Tæller	Alle patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III, som 1) har en kontakt på en onkologisk kontakt, 2) har indledt onkologisk behandling, 3) har fået foretaget en kurativ tarmresektion og 4) har overlevet mindst 31 dage postoperativt.	[LPR_ONK_ADJ_BEH]= 01 (ja) & [LPR_ONK_ADJ] = 01 (ja) & [ALDER] < 80 & [CANCER_TYPE] = 01 (kolon) & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] = 1-12 & [OP_SIGTE] = 01 (kurativt) & [PATOLOGISK_UICC_STADIUM] = 03 (UICC stadium III) & [POSTOP_MORS_30] = 02 (nej) & [OP_DATO]<=(dato for cpr-udtræk-30 dage) & [PREOP_ONK_BEH]=01 (nej, ingen præoperativ onkologisk behandling)
Nævner	Alle patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III, som 1) har en kontakt på en onkologisk kontakt og 2) har fået foretaget en kurativ tarmresektion og 3) har overlevet mindst 31 dage postoperativt.	[LPR_ONK_ADJ] = 01 (ja) & [ALDER] < 80 & [CANCER_TYPE] = 01 (kolon) & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] = 1-12 & [OP_SIGTE] = 01 (kurativt) & [PATOLOGISK_UICC_STADIUM] = 03 (UICC stadium III) & [POSTOP_MORS_30] = 02 (nej) & [OP_DATO]<=(dato for cpr-udtræk-30 dage) & [PREOP_ONK_BEH]=01 (nej, ingen

	præoperativ onkologisk behandling)
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og onkologisk afdelingsniveau
Standard	Acceptabelt: [80%-90%]
Begrundelse	
Evidens	

INDIKATOR 9B. INDLEDT ADJVERENDE ONKOLOGISK BEHANDLING EFTER KURATIV INTENDERET TARMRESEKTION. PATIENTER UNDER 80 ÅR MED REKTUMCANCER I UICC STADIUM III MED ONKOLOGISK KONTAKT

Type	Resultat	
Tæller	Alle patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III, som 1) har en kontakt på en onkologisk kontakt, 2) har indledt onkologisk behandling, 3) har fået foretaget en kurativ tarmresektion og 4) har overlevet mindst 31 dage postoperativt.	[LPR_ONK_ADJ_BEH= 01 (ja) & [LPR_ONK_ADJ] = 01 (ja) & [ALDER] < 80 & [CANCER_TYPE] = 02 (rektum) & [OPERERET] = 01 (ja) & [PROCEDURE] = 13-19 & [OP_SIGTE] = 01 (kurativt) & [PATOLOGISK_UICC_STADIUM] = 03 (UICC stadium III) & [POSTOP_MORS_30] = 02 (nej) & [OP_DATO]<=(dato for cpr-udtræk-30 dage) & [PREOP_ONK_BEH]=01 (nej, ingen præoperativ onkologisk behandling)
Nævner	Alle patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III, som 1) har en kontakt på en onkologisk kontakt og 2) har fået foretaget en kurativ tarmresektion og 3) har	[LPR_ONK_ADJ] = 01 (ja) & [ALDER] < 80 & [CANCER_TYPE] = 02 (rektum) & [OPERERET] = 01 (ja) &

	overlevet mindst 31 dage postoperativt.	[PROCEDURE] = 13-19 & [OP_SIGTE] = 01 (kurativt) & [PATOLOGISK_UICC_STADIUM] = 03 (UICC stadium III) & [POSTOP_MORS_30] = 02 (nej) & [OP_DATO]<=(dato for cpr-udtræk-30 dage) & [PREOP_ONK_BEH]=01 (nej, ingen præoperativ onkologisk behandling)
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og onkologisk afdelingsniveau	
Standard	Acceptabelt: [80%-90%]	
Begrundelse		
Evidens		

INDIKATOR 10. REGISTRERET KLINISK TNM I KMS

Type	Proces	
Tæller	Antal patienter, eksklusive akut opererede patienter, med registrerede kliniske TNM-kategorier i basisskemaet i KMS.	[C_T_STADIUM] ≠ 05 (pTx) & [C_N_STADIUM] ≠ 03 (cNx) & [C_M_STADIUM] ≠ 02 (cM-stadium ukendt) & (((OP_PRIORITET) = 01 (elektiv) & [OPERERET]=01 (ja)) v [OPERERET]=02)
Nævner	Antal patienter, eksklusive akut opererede patienter.	(((OP_PRIORITET) = 01 (elektiv) & [OPERERET]=01 (ja)) v [OPERERET]=02)
Uoplyst		

Niveau	Opgøres på lands-, regions- og kirurgisk afdelingsniveau
Standard	Acceptabelt: $\geq 95\%$
Begrundelse	Den kliniske TNM-kategori er en væsentlig del af grundlaget for valg af behandling.
Evidens	
Kommentar	

6. 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 Klinisk Målesystem (KMS) 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.

6.1. Afgrænsning af patientpopulationen

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

1. Patienter med 1. gangstilfælde af tyk- eller endetarmskræft, eksklusiv blindtarmskræft, givet ved diagnosekoderne; DC180, DC180M, DC182-189, DC182M-189M, DC209, DC209M enten som aktions- eller bi-diagnose.
2. Patienter som på diagnosetidspunktet er mindst 18 år.
3. Patienter med dansk CPR-nummer.
4. Patienter med diagnosedato efter 1.5.2001.
5. 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.
6. Patienter som er behandlet på et offentligt sygehus i Danmark
7. Histologisk tumortype
 - Adenokarcinom af glandulær type
 - Lavt differentieret adenokarcinom
 - Mucinøst adenokarcinom
 - Signetringscellekarcinom
 - Udifferentieret karcinom
 - Medullært karcinom

6.1.2. Diagnoseår

Patienterne allokeres til diagnoseår ud fra diagnosedatoen.

6.1.3. Diagnosedato

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

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

6.2. Dataindsamling

6.2.1. Datakilder

De patienter, som skal inkluderes i databasen, identificeres i tre datakilder: Klinisk Målesystem (KMS), 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 RKKP. Data i KMS stammer fra manuel indtastning fra de involverede kirurgiske afdelinger. Patologidata indhentes fra og med 1.1.2016 direkte fra Landsregisteret for Patologi (LRP). Før denne dato indtastede patologerne manuelt i KMS.

6.2.2. Dataindsamling

Kliniske data i KMS 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 KMS. 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.

6.2.3. 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 eller LRP. 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 KMS.

6.3. Databasens datasæt

Data fra de forskellige datakilder samles i et stort datasæt (KRC_DCCG). Rygraden i datasættet er data fra KMS, og KUN når et indtastningsskema i KMS er *indleveret*, suppleres patientens registrering med data fra de øvrige datakilder (LRP, LPR og CPR).

6.4. Statistiske analyser

I rapporten anvendes hovedsageligt rangstillingsplots, hvor hver regions og afdelings resultat er anført med 95 % konfidensinterval (95 % CI). Det er således muligt at afgøre, om en afdelings resultater adskiller sig signifikant fra standarder.

6.5. Dækningsgrad- og overensstemmelsesgrad

6.5.1. 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 KMS. I nævneren indgår alle patienter, som enten er registreret i KMS eller identificeret i LPR ud fra relevant kodning.

Dækningsgrad i forhold til kirurgisk registrering i KMS:

$$\frac{\text{Patienter i KRC_DCCG}}{(LPR \cup KMS)}$$

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 KMS, som opfylder inklusionskriterierne.

På baggrund af udtræk fra DCCG-databasen og LPR med data til og med 10.05.2021 er der identificeret 4.032 patienter, som indgår i tælleren og 4.120 patienter i nævneren, svarende til en dækningsgrad på 98% (4.032/4.120).

Dækningsgrad på afdelingsniveau

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Danmark		4.032 / 4.120	0 (0)	98	(97-98)	97	98
Hovedstaden		1.099 / 1.129	0 (0)	97	(96-98)	99	98
Sjælland		689 / 707	0 (0)	97	(96-98)	100	97
Syddanmark		916 / 936	0 (0)	98	(97-99)	98	98
Midtjylland		901 / 915	0 (0)	98	(97-99)	92	99
Nordjylland		427 / 433	0 (0)	99	(97-99)	99	99
Hovedstaden		1.099 / 1.129	0 (0)	97	(96-98)	99	98
Bispebjerg		253 / 253	0 (0)	100	(99-100)	99	99
Herlev		330 / 334	0 (0)	99	(97-100)	99	99
Hillerød		245 / 256	0 (0)	96	(92-98)	98	97
Hvidovre		261 / 268	0 (0)	97	(95-99)	98	99
Rigshospitalet		10 / 18	0 (0)	56	(31-78)	92	52
Sjælland		689 / 707	0 (0)	97	(96-98)	100	97
Roskilde		347 / 359	0 (0)	97	(94-98)	100	96
Slagelse		342 / 348	0 (0)	98	(96-99)	100	98
Syddanmark		916 / 936	0 (0)	98	(97-99)	98	98
Lillebælt		236 / 241	0 (0)	98	(95-99)	99	100
OUH		372 / 379	0 (0)	98	(96-99)	99	97
Sydvestjysk		165 / 173	0 (0)	95	(91-98)	97	97
Sønderjylland		143 / 143	0 (0)	100	(97-100)	95	97
Midtjylland		901 / 915	0 (0)	98	(97-99)	92	99
Aarhus		223 / 225	0 (0)	99	(97-100)	80	98
Horsens		97 / 105	0 (0)	92	(86-97)	87	97
Hospitalsenheden Vest		271 / 273	0 (0)	99	(97-100)	99	99
Randers		201 / 202	0 (0)	100	(97-100)	97	100
Viborg		109 / 110	0 (0)	99	(95-100)	95	99
Nordjylland		427 / 433	0 (0)	99	(97-99)	99	99
Aalborg		338 / 342	0 (0)	99	(97-100)	99	100

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Hjørring		89 / 91	0 (0)	98	(92-100)	99	98

6.5.2. Overensstemmelsesgrad

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

Overensstemmelsesgrad:

$$\frac{(LPR \cap KRC_DCCG)}{\text{Patienter i KRC_DCCG}}$$

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 10.05.2021 er der genfundet 3.793 patienter, ud af de 4.032 patienter, som er registreret i DCCG-databasen, svarende til en overensstemmelsesgrad på 94% (3.793/4.032).

Overensstemmelsesgrad på afdelingsniveau

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		3.793 / 4.032	0 (0)	94	(93-95)	96	96
Hovedstaden		1.036 / 1.099	0 (0)	94	(93-96)	95	96
Sjælland		626 / 689	0 (0)	91	(88-93)	93	93
Syddanmark		858 / 916	0 (0)	94	(92-95)	95	97
Midtjylland		861 / 901	0 (0)	96	(94-97)	97	97
Nordjylland		412 / 427	0 (0)	96	(94-98)	99	99

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Hovedstaden		1.036 / 1.099	0 (0)	94	(93-96)	95	96
Bispebjerg		247 / 253	0 (0)	98	(95-99)	97	96
Herlev		308 / 330	0 (0)	93	(90-96)	94	97
Hillerød		227 / 245	0 (0)	93	(89-96)	97	96
Hvidovre		245 / 261	0 (0)	94	(90-96)	95	96
Rigshospitalet		9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	83	77
Sjælland		626 / 689	0 (0)	91	(88-93)	93	93
Roskilde		314 / 347	0 (0)	90	(87-93)	93	94
Slagelse		312 / 342	0 (0)	91	(88-94)	94	92
Syddanmark		858 / 916	0 (0)	94	(92-95)	95	97
Lillebælt		223 / 236	0 (0)	94	(91-97)	97	98
OUH		346 / 372	0 (0)	93	(90-95)	94	97
Sydvestjysk		151 / 165	0 (0)	92	(86-95)	97	97
Sønderjylland		138 / 143	0 (0)	97	(92-99)	94	98
Midtjylland		861 / 901	0 (0)	96	(94-97)	97	97
Aarhus		217 / 223	0 (0)	97	(94-99)	98	97
Horsens		88 / 97	0 (0)	91	(83-96)	94	94
Hospitalsenheden Vest		266 / 271	0 (0)	98	(96-99)	99	99
Randers		189 / 201	0 (0)	94	(90-97)	97	98
Viborg		101 / 109	0 (0)	93	(86-97)	93	93
Nordjylland		412 / 427	0 (0)	96	(94-98)	99	99
Aalborg		327 / 338	0 (0)	97	(94-98)	99	99
Hjørring		85 / 89	0 (0)	96	(89-99)	99	98

7. Styregruppen

Styregruppe

- Jon Kroll Bjerregaard, Formand for databasen, overlæge, Ph.D., Afd. for Kræftbehandling, Rigshospitalet
- Camilla Qvortrup (Formand for DCCG.dk), overlæge, Ph.D., Afd. for Kræftbehandling, Rigshospitalet
- Lene H. Iversen (DKS), professor, overlæge, dr. med., Ph.D., Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital
- Michael B. Lauritzen (DKS), overlæge, Mave- og Tarmkirurgi, Aalborg Universitetshospital
- Peter-Martin Krarup (DKS), overlæge, Dr. Med. Kirurgisk Afdeling, Bispebjerg hospital
- Ole Roikjær (DKS), overlæge, Kirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital
- Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen (DPAS), overlæge, Klinisk Patologi, Sygehus Lillebælt
- Sisse Helle Njor, epidemiolog, statistiker, Ph.D., Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
- Anne Fredsted, Kvalitetskonsulent, Ph.D., Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Datamanager

- Vibeke Dahl Andersen, Datamanager, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Klinisk epidemiolog

- Sisse Helle Njor, MSc, Ph.d., Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Kontaktperson

- Anne Fredsted, kvalitetskonsulent, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Dataansvarlig myndighed

- Region Midtjylland (repræsenteret ved Anne Fredsted)

8. Appendiks

Styregruppen ønsker på sigt at foretage yderligere analyser på overlevelsen for patienter med kolorektal cancer og publicere i en særlig temaudgivelse. Styregruppen anser overlevelsen efter påvisning og behandling af kolorektal cancer for en vigtig kvalitetsparameter, og som det vises nedenfor, er det en parameter, der er forbedret gennem årene. Det har dog endnu ikke været muligt at se på detaljer, der kunne forklare disse forbedringer og kunne facilitere yderligere forbedringer i overlevelsen.

8.1. Appendiks I: Den justerede 1- og 5-års overlevelse efter kolon- eller rektumcancer diagnose

Tabel A-I.1 og A-I.2 viser risikoen for at dø inden for hhv. 1 og 5 år efter diagnosedato blandt patienter elektivt opereret for hhv. kolon- eller rektumcancer. Risikoen er givet ved justeret Hazard Ratio (HR) inklusiv 95 % konfidensinterval (95 % CI). En justeret HR udtrykker den relative risiko for død for en kategori sammenlignet med referencen (som har værdien 1 i tabellen).

Eksempel

For køn gælder det, at risikoen for at dø indenfor 1 år efter at være diagnosticeret med koloncancer blandt mænd er 1,15; 95 % CI (1,07-1,23), dvs. risikoen for at dø inden for 1 år efter diagnose er 15 % større blandt mænd i forhold til kvinder, og den samlede risiko ligger med 95 % sandsynlighed i intervallet 7-23 %. I analysen er der taget højde for øvrige variable som alder, komorbiditet, UICC stadium, operativ adgang, region og diagnoseår.

8.1.1. Justeret 1-års overlevelse efter diagnose med kolon- eller rektumcancer

Tabel A-I.1. Justeret Hazard Ratio (HR) inklusiv 95 % konfidensinterval (KI) for død inden for 1 år efter diagnose, blandt patienter elektivt opereret for enten koloncancer (n= 32.324) eller rektumcancer (n= 15.556) i perioden 2001 til 10.05.2020

Karakteristik		Kolon		Rektum	
		Justeret HR*	95% CI	Justeret HR*	95% CI
Aldersgruppe	18-45	0,56	0,41-0,78	0,23	0,11-0,48
	46-55	0,50	0,41-0,61	0,43	0,32-0,59
	56-65	0,57	0,50-0,64	0,59	0,49-0,71
	66-75	1,00	-	1,00	-
	76-85	1,85	1,70-2,00	2,13	1,85-2,45
	>85	3,07	2,73-3,44	3,58	2,82-4,55
Charlson	0	1,00	-	1,00	-
	1-2	1,35	1,25-1,46	1,50	1,31-1,72
	>=3	2,20	2,01-2,41	2,30	1,94-2,74
Diagnoseår	2001-2004	1,00	-	1,00	-
	2005-2007	0,95	0,85-1,06	0,71	0,59-0,85
	2008-2010	0,86	0,77-0,97	0,66	0,53-0,81
	2011-2013	0,71	0,62-0,81	0,53	0,41-0,68
	2014-2016	0,53	0,46-0,61	0,48	0,37-0,62
	2017-2019	0,48	0,41-0,56	0,42	0,32-0,56
	2020	0,38	0,26-0,54	0,25	0,11-0,53
Køn	Kvinder	1,00	-	1,00	-
	Mænd	1,15	1,07-1,23	1,33	1,17-1,52
Operativ adgang	Laparoskopisk	0,54	0,50-0,59	0,74	0,62-0,89
	Laparotomi	1,00	-	1,00	-
	Robotassisteret	0,54	0,42-0,70	0,58	0,43-0,80
Patologisk UICC stadium	Patologisk UICC stadium I	1,00	-	1,00	-
	Patologisk UICC stadium II	1,09	0,96-1,25	1,43	1,18-1,74
	Patologisk UICC stadium III	1,84	1,62-2,10	1,82	1,51-2,19
	Patologisk UICC stadium IV	5,01	4,39-5,71	4,61	3,80-5,61
Region	Hovedstaden	1,00	-	1,00	-
	Midtjylland	1,00	0,91-1,11	0,92	0,78-1,10
	Nordjylland	0,77	0,68-0,88	0,81	0,64-1,01
	Sjælland	0,91	0,81-1,02	1,12	0,94-1,35

Karakteristik		Kolon		Rektum	
		Justeret HR*	95% CI	Justeret HR*	95% CI
	Syddanmark	1,07	0,98-1,18	0,99	0,84-1,17

8.1.2. Justeret 5-års overlevelse efter diagnose med kolon- eller rektumcancer

Tabel A-I.2. Justeret Hazard Ratio (HR) inklusiv 95 % konfidensinterval (KI) for død inden for 5 år efter diagnose, blandt patienter elektivt opereret for enten koloncancer (n= 23.757) eller rektumcancer (n= 12.257) i perioden 2001-10.05.2016

Karakteristik		Kolon		Rektum	
		Justeret HR*	95% CI	Justeret HR*	95% CI
Aldersgruppe	18-45	0,75	0,63-0,89	0,61	0,49-0,77
	46-55	0,67	0,60-0,75	0,61	0,53-0,69
	56-65	0,74	0,69-0,79	0,65	0,60-0,71
	66-75	1,00	-	1,00	-
	76-85	1,78	1,69-1,87	1,71	1,58-1,85
	>85	2,98	2,76-3,22	3,15	2,74-3,63
Charlson	0	1,00	-	1,00	-
	1-2	1,29	1,23-1,35	1,34	1,25-1,43
	>=3	2,01	1,89-2,13	1,97	1,78-2,17
Diagnoseår	2001-2004	1,00	-	1,00	-
	2005-2007	0,92	0,86-0,99	0,79	0,72-0,87
	2008-2010	0,79	0,73-0,85	0,70	0,63-0,78
	2011-2013	0,69	0,63-0,74	0,60	0,53-0,68
	2014-2016	0,60	0,55-0,65	0,54	0,47-0,62
Køn	Kvinder	1,00	-	1,00	-
	Mænd	1,21	1,16-1,27	1,26	1,18-1,35
Operativ adgang	Laparoskopisk	0,76	0,72-0,80	0,80	0,73-0,88
	Laparotomi	1,00	-	1,00	-
	Robotassisteret	0,75	0,60-0,95	0,84	0,69-1,04
Patologisk UICC stadium	Patologisk UICC stadium I	1,00	-	1,00	-
	Patologisk UICC stadium II	1,28	1,18-1,39	1,42	1,28-1,57
	Patologisk UICC stadium III	2,20	2,03-2,39	2,51	2,28-2,77
	Patologisk UICC stadium IV	6,80	6,25-7,40	6,05	5,43-6,73

		Kolon		Rektum	
Karakteristik		Justeret HR*	95% CI	Justeret HR*	95% CI
Region	Hovedstaden	1,00	-	1,00	-
	Midtjylland	1,06	0,99-1,12	0,94	0,85-1,02
	Nordjylland	0,88	0,81-0,95	0,87	0,78-0,98
	Sjælland	0,97	0,91-1,04	1,04	0,94-1,14
	Syddanmark	1,06	1,00-1,13	1,02	0,94-1,12

8.2. Appendiks II: Overlevelsesanalyser

I appendiks II præsenteres den relative 5-års overlevelse for alle patienter med hhv. kolon- eller rektumcancer i populationen. Relativ overlevelse er defineret, som den observerede overlevelse for en gruppe patienter divideret med den forventede overlevelse for en tilsvarende gruppe personer i befolkningen, der ikke har den pågældende kræftdiagnose, men ellers har samme karakteristika som gruppen af patienter med hensyn til køn, alder og kalendertid på diagnosedato. Det kan tolkes som sandsynligheden for, at en kræftpatient overlever, hvis man ser bort fra andre dødsårsager. Den forventede overlevelse fås fra Danmarks Statistik, hvor den forventede overlevelse er opgjort pr. fulde kalenderår. Til denne rapport er det derfor kun muligt, at få den forventede overlevelse indtil 31.12.2020. Vi udregner derfor kun den relative overlevelse for patienter med kolon- eller rektumcancer, der er diagnosticeret senest 31.12.2019, så vi har oplysninger om forventet overlevelse mindst 1 år efter diagnosen.

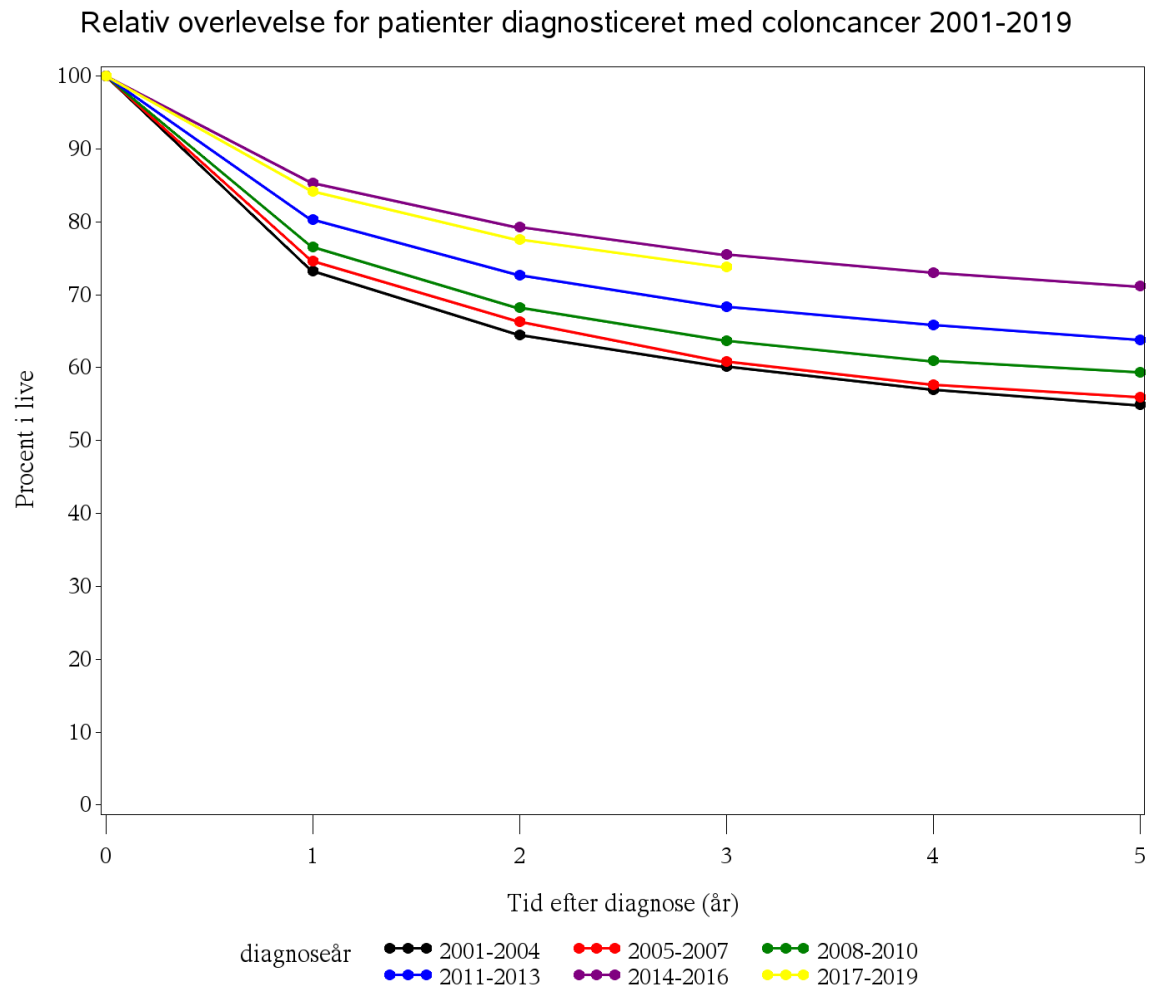
Desuden vises i afsnit 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4 og 8.2.5 den absolutte (rå) 5-års overlevelse for patienter med hhv. kolon- eller rektumcancer, stratificeret i forhold til operation vs. ikke-operation, samt UICC stadium for alle de elektivt opererede patienter. Kaplan-Meier kurverne viser den akkumulerede overlevelsessandsynlighed fra diagnosedato til 5 år efter diagnosedato. For alle kurver gælder, at et "+" på kurven betyder, at personen er udgået (censureret) i løbet af opgørelsesperioden.

Eksempel

Figur A-II.3. viser en Kaplan-Meier kurve over 5-års overlevelsen efter koloncancer diagnose for alle elektivt opererede patienter. Figuren viser 7 kurver (indikeret med en farvekode), som repræsenterer den periode, patienten er diagnosticeret i. Således vises en overlevelseskurve for patienter i hhv. 2001-2004, 2005-2007, 2008-2010, 2011-2013, 2014-2016, 2017-2019 og 2020. De faktiske tal inkl. 95 % konfidensinterval er indsat i Tabel under figuren for hhv. 0, 1, 2, 3, 4 og 5 år efter diagnosedato.

8.2.1. Den relative 5-års overlevelse for alle i populationen

Figur A-II.1. Patienter med koloncancer, alle i populationen



Diagnoseår	år0	år1	år2	år3	år4	år5
2001-2004	100%	73.3% (72.2-74.3)	64.5% (63.3-65.7)	60.1% (58.9-61.4)	57.0% (55.7-58.3)	54.9% (53.5-56.2)
2005-2007	100%	74.6% (73.5-75.7)	66.3% (65.1-67.5)	60.8% (59.5-62.1)	57.6% (56.3-59.0)	55.9% (54.5-57.3)
2008-2010	100%	76.6% (75.5-77.6)	68.2% (67.1-69.4)	63.7% (62.5-65.0)	60.9% (59.6-62.3)	59.4% (58.0-60.8)
2011-2013	100%	80.3% (79.3-81.2)	72.7% (71.6-73.8)	68.3% (67.1-69.5)	65.8% (64.6-67.1)	63.9% (62.5-65.2)
2014-2016	100%	85.4% (84.6-86.1)	79.3% (78.4-80.2)	75.5% (74.5-76.5)	73.1% (72.0-74.1)	71.2% (70.1-72.3)
2017-2019	100%	84.2% (83.4-85.0)	77.6% (76.6-78.5)	73.8% (72.6-74.9)		

Klinisk epidemiologisk kommentar til den relative overlevelse efter diagnose med koloncancer

Figur A-II.1 viser den relative 5-års overlevelse efter diagnose med koloncancer for alle i populationen.

I figuren ses 6 kurver (indikeret med en farvekode), som repræsenterer den periode patienten er diagnosticeret i. Således vises den relative overlevelseskurve for patienter diagnosticeret i hhv. 2001-2004, 2005-2007, 2008-2010, 2011-2013, 2014-2016 og 2017-2019. I den tilhørende tabel ses relative overlevelse inkl. 95 % konfidensinterval 1-5 år efter diagnose.

Tarmkræftscreening blev indført i Danmark d. 1. marts 2014. De fleste patienter, der har deltaget i tarmkræftscreening, vil have fået deres diagnose tidligere, end hvis de ikke havde deltaget i screening. Deres overlevelse fra diagnosetidspunktet vil derfor være længere, også selvom dødstidspunktet ikke ændrer sig (*lead time bias*). Overlevelse fra diagnosetidspunktet for 2014-2016 og 2017-2019 vil derfor være forbedret sammenlignet med 2011-2013, også selvom patienterne reelt ikke overlevede længere. Det er ikke aktuelt muligt at opgøre, hvor stor en del af forbedringen, der skyldes den tidligere diagnostik af sygdommen pga. screening. Man skal af denne grund være varsom med at sammenligne overlevelsen for patienter diagnosticeret i 2014-16 og 2017-2019 med de tidligere år.

Af Figur A-II.1 ses at den relative 1-års overlevelse for patienter med koloncancer er steget fra 73,3 % (2001-2004) til 80,3 % (2011-13), svarende til en forbedring på 7,0 procentpoint i perioden. For patienter diagnosticeret i 2014-2016 og 2017-2019 er 1-års overlevelsen steget yderligere til 85,4 % og 84,2 %. I patientpopulationerne fra 2014-2016 og 2017-2019 indgår, som tidligere nævnt en del screenede patienter, hvorfor sammenligning med tidligere år skal gøres med hensyntagen til dette.

Den relative 5-års overlevelse for patienter med koloncancer er steget fra 54,9 % (2001-2004) til 63,9 % (2011-2013), svarende til en stigning på 9 procentpoint. For patienter diagnosticeret i 2014-16 er 5-års overlevelsen steget yderligere til 71,2 %. I denne patientpopulation indgår som tidligere nævnt en del screenede patienter, hvorfor sammenligning med tidligere år skal gøres med hensyntagen til dette.

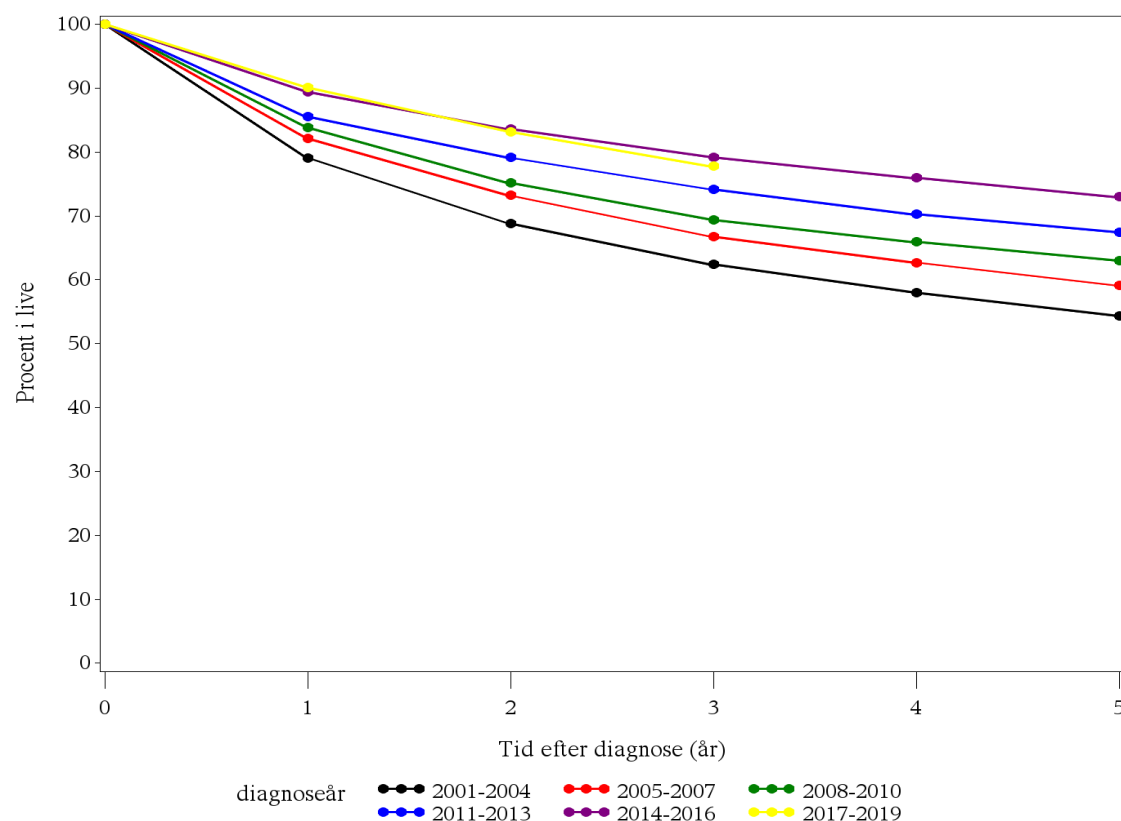
Styregruppens faglige kommentar til overlevelsen efter diagnose med koloncancer

Figur A-II.1 viser en meget tilfredsstillende øgning i den relative 5-års overlevelse over tidsperioderne. Den største stigning er sket i perioderne 2008-10 og 2011-13. Populationen udgøres af alle med diagnosticeret koloncancer i perioden, uden hensyntagen til om de er behandlet, og hvilken behandling de har fået. Overlevelsesgevinsten er altså et resultat af den multidisciplinære tilgang til disse patienter. De nye data om henvisnings- og behandling af patienter i UICC stadium III, er ikke inddraget i analyserne, og der kan ikke i de nuværende data, sondres mellem den kirurgiske og den onkologiske behandlingseffekt. Dette er dog noget af det, vi ønsker at udforske i en kommende særudgave.

Som det er nævnt i de epidemiologiske kommentarer, er de sidste to tidsperioder 2014-16 og 2017-19 ikke umiddelbart sammenlignelig med de foregående tidsperioder på grund af indførelse af tarmkræftscreeningen. Den tilsyneladende yderligere forbedring i de to perioder kan således skyldes *lead time bias*, men uden at det på nuværende tidspunkt kan afgøres i hvilken grad. Det er dog også værd at bemærke, at der tilsyneladende ikke ses en fortsat forbedring i de to screeningsperioder.

Figur A-II.2. Patienter med rektumcancer, alle i populationen

Relativ overlevelse for patienter diagnosticeret med rektumcancer 2001-2019



Diagnoseår	år0	år1	år2	år3	år4	år5
2001-2004	100%	79.1% (77.8-80.4)	68.9% (67.3-70.4)	62.5% (60.8-64.1)	58.0% (56.3-59.7)	54.4% (52.6-56.1)
2005-2007	100%	82.2% (80.8-83.4)	73.2% (71.6-74.7)	66.8% (65.0-68.5)	62.7% (60.9-64.5)	59.1% (57.2-61.0)
2008-2010	100%	83.8% (82.5-85.1)	75.2% (73.6-76.7)	69.4% (67.8-71.1)	65.9% (64.2-67.7)	63.0% (61.2-64.8)
2011-2013	100%	85.5% (84.3-86.7)	79.1% (77.7-80.5)	74.1% (72.5-75.7)	70.3% (68.6-71.9)	67.4% (65.6-69.2)
2014-2016	100%	89.4% (88.4-90.4)	83.6% (82.4-84.8)	79.2% (77.8-80.5)	76.0% (74.5-77.4)	73.0% (71.4-74.5)
2017-2019	100%	90.1% (89.1-91.1)	83.2% (81.8-84.5)	77.8% (76.1-79.4)		

Klinisk epidemiologisk kommentar til den relative overlevelse efter diagnose med koloncancer

Figur A-II.2 viser den relative 5-års overlevelse efter diagnose med rektumcancer for alle i populationen.

I figuren ses 6 kurver (indikeret med en farvekode), som repræsenterer den periode, patienten er diagnosticeret i. Således vises den relative overlevelseskurve for patienter diagnosticeret i hhv. 2001-2004, 2005-2007, 2008-2010, 2011-2013 og 2014-2016 og 2017-2019. I den tilhørende tabel ses relative overlevelse inkl. 95 % konfidensinterval 1-5 år efter diagnose.

Tarmkræftscreening blev indført i Danmark d. 1. marts 2014. De fleste patienter, der har deltaget i tarmkræftscreening vil have fået deres diagnose tidligere, end hvis de ikke havde deltaget i screening. Deres overlevelse fra diagnosetidspunktet vil derfor være længere, også selvom dødstidspunktet ikke ændrer sig (*lead time bias*). Overlevelse fra diagnosetidspunktet vil derfor, for 2014-2016 og 2017-2019 være forbedret sammenlignet med 2011-2013, også selvom patienterne reelt ikke overlevede længere. Det er ikke aktuelt muligt at opgøre, hvor stor en del af forbedringen, der skyldes den tidligere diagnostik af sygdommen pga. screening. Man skal derfor være varsom med at sammenligne overlevelsen for patienter diagnosticeret i 2014-16 og 2017-2019 med de tidligere år.

Af Figur A-II.2 ses at den relative 1-års overlevelse for patienter med rektumcancer er steget fra 79,1 % (2001-2004) til 85,5 % (2011-13), svarende til en forbedring på 6,4 procentpoint. For patienter diagnosticeret i 2014-2016 og 2017-2019 er 1-års overlevelsen steget yderligere til 89,4 % og 90,1 %. I patientpopulationen fra 2014-2016 og 2017-2019 indgår, som tidligere nævnt en del screenede patienter, hvorfor sammenligning med tidligere år skal gøres med hensyntagen til dette.

Den relative 5-års overlevelse for patienter med rektumcancer er steget fra 54,4 % (2001-2004) til 67,4 % (2011-2013), svarende til en stigning på 13,0 procentpoint. For patienter diagnosticeret i 2014-16 er 5-års overlevelsen steget yderligere til 73,0 %. I denne patientpopulation indgår som tidligere nævnt en del screenede patienter, hvorfor sammenligning med tidligere år skal gøres med hensyntagen til dette.

Styregruppens faglige kommentar til overlevelsen efter diagnose med rektumcancer

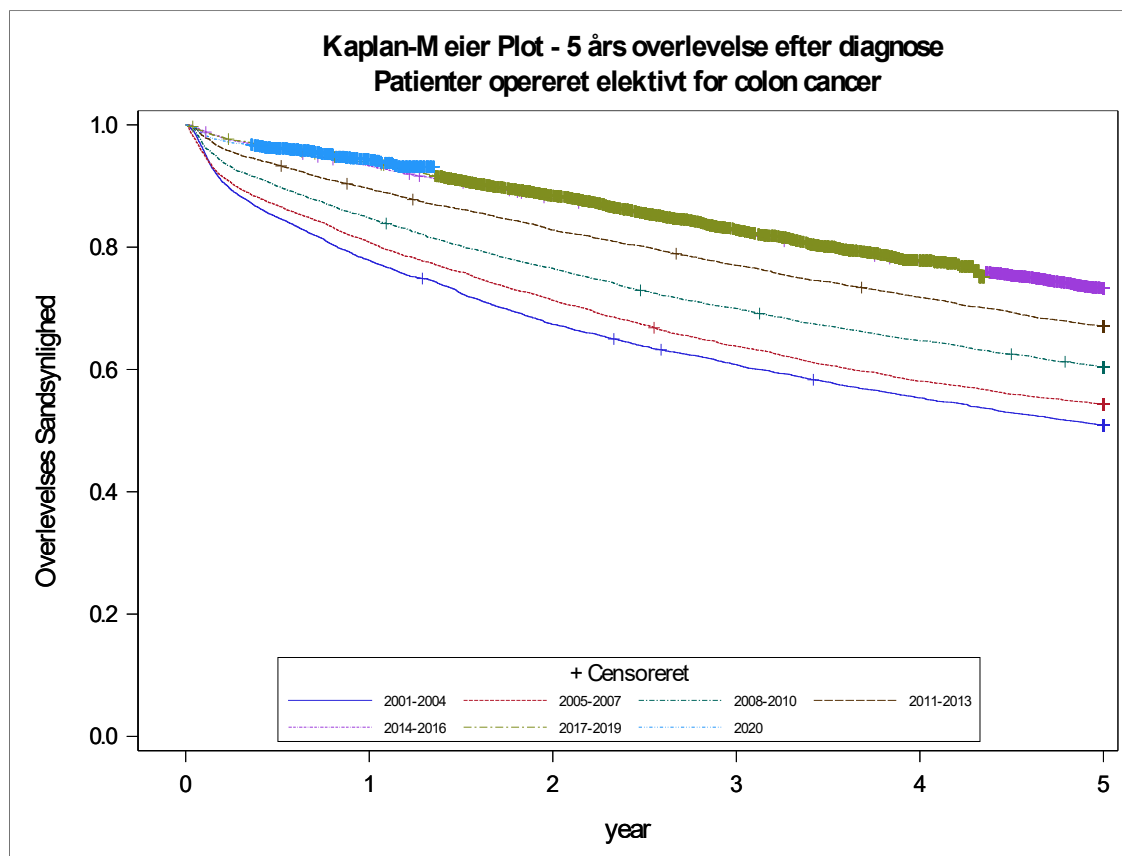
Figur A-II.2 viser på samme måde en øgning i den relative 5-års overlevelse over tidsperioderne. Overlevelsen for patienter med rektumcancer har overhalet overlevelsen for patienter med koloncancer, og den har været støt stigende over årene.

Der gælder de samme kommentarer, som nævnt under overlevelsen efter koloncancer mht. den multidisciplinære tilgang og de screenede patienter.

8.2.2. 5-års overlevelse efter diagnose med koloncancer (opererede* og ikke-opererede patienter)

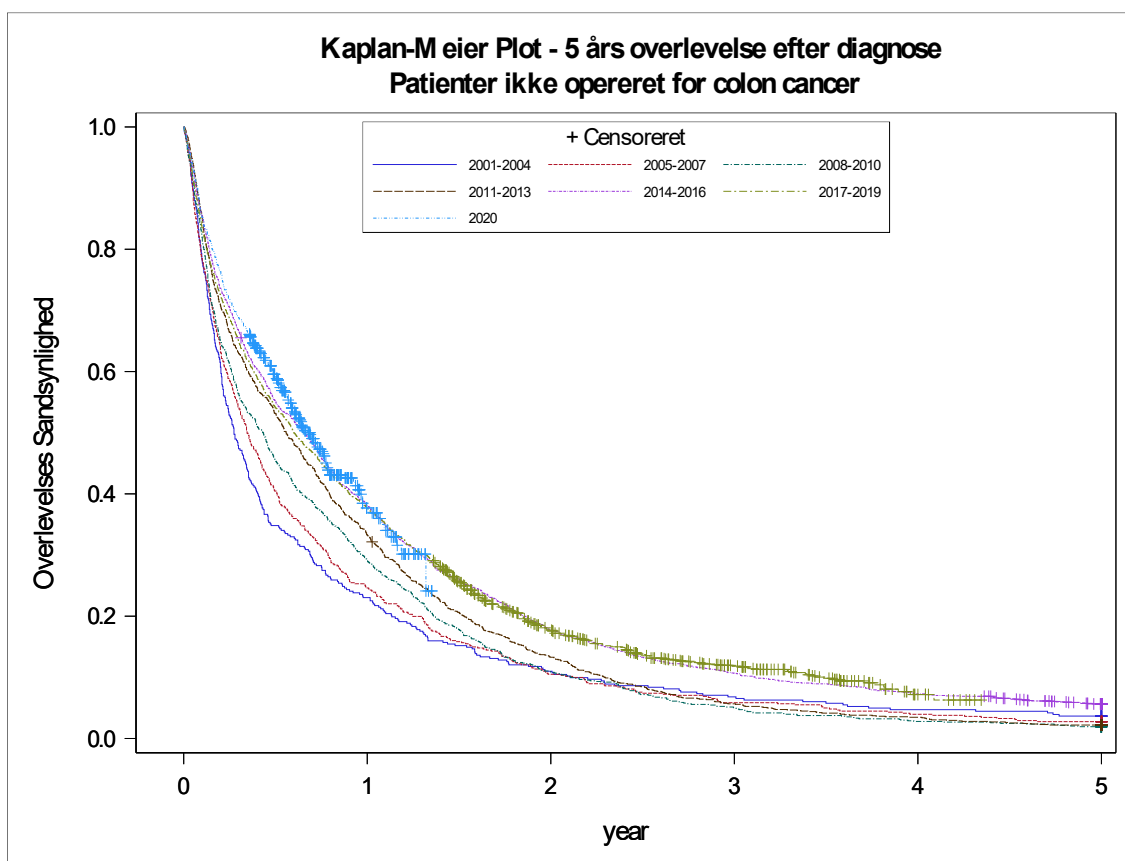
* inkluderer alle operative procedurer, inkl. f.eks. stentanlæggelse og polypektomi.

Figur A-II.3. Koloncancer, elektivt opererede patienter



Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
2001-2004	5,929 (100%)	4,616 (77.85%)	3,993 (67.36%)	3,603 (60.81%)	3,278 (55.35%)	780 (50.89%)
2005-2007	5,479 (100%)	4,425 (80.76%)	3,907 (71.31%)	3,495 (63.81%)	3,182 (58.09%)	845 (54.28%)
2008-2010	5,435 (100%)	4,607 (84.77%)	4,159 (76.54%)	3,802 (69.99%)	3,513 (64.68%)	166 (60.36%)
2011-2013	5,730 (100%)	5,129 (89.55%)	4,742 (82.81%)	4,410 (77.02%)	4,109 (71.78%)	1,285 (67.07%)
2014-2016	7,952 (100%)	7,414 (93.28%)	6,975 (87.85%)	6,540 (82.38%)	6,140 (77.38%)	1,940 (73.28%)
2017-2019	6,961 (100%)	6,521 (93.75%)	4,978 (88.41%)	2,782 (82.83%)	741 (77.8%)	0 (.)
2020	1,916 (100%)	650 (94.28%)	0 (.)	0 (.)	0 (.)	0 (.)

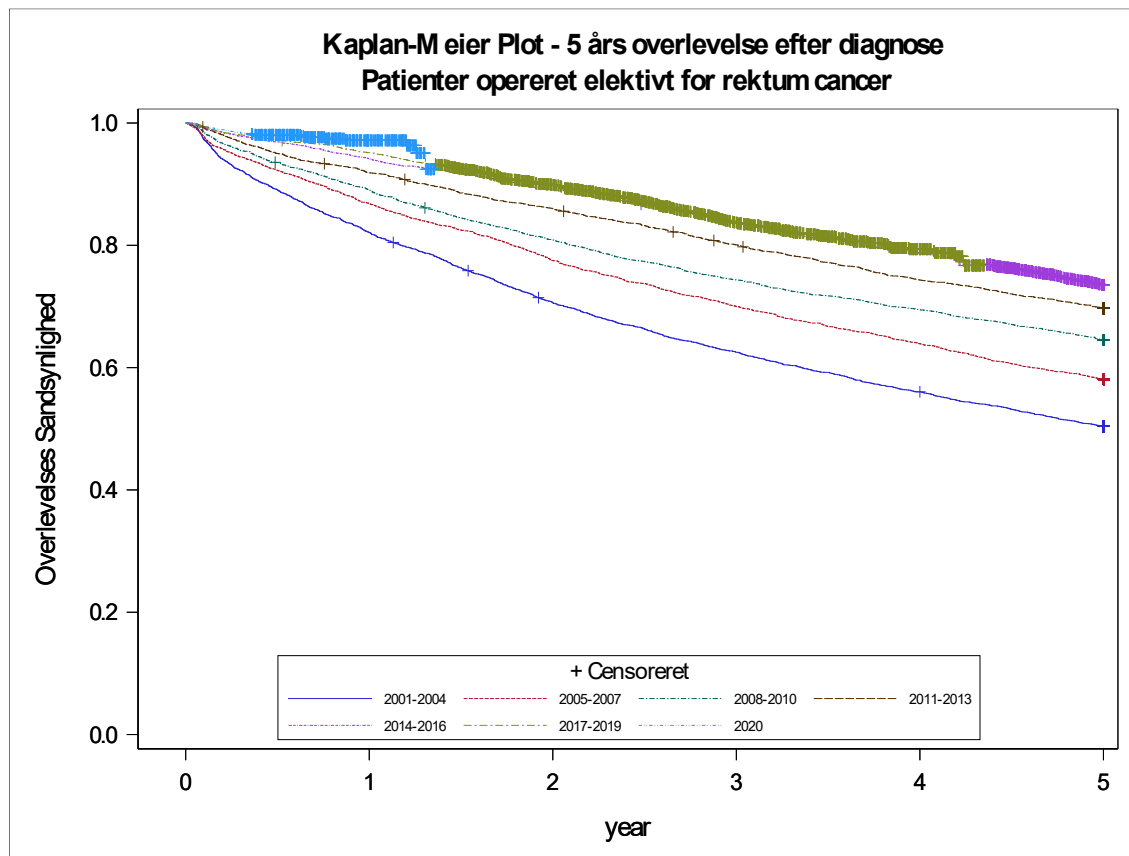
Figur A-II.4. 5 års overlevelse efter diagnose med koloncancer, ikke-opererede patienter



Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
2001-2004	382 (100%)	88 (23.04%)	42 (10.99%)	26 (6.81%)	18 (4.71%)	3 (3.66%)
2005-2007	581 (100%)	143 (24.61%)	61 (10.5%)	34 (5.85%)	23 (3.96%)	8 (2.75%)
2008-2010	933 (100%)	271 (29.05%)	101 (10.83%)	47 (5.04%)	26 (2.79%)	# (1.93%)
2011-2013	1,185 (100%)	394 (33.25%)	157 (13.28%)	67 (5.67%)	41 (3.47%)	10 (2.2%)
2014-2016	1,523 (100%)	578 (37.99%)	271 (17.81%)	162 (10.65%)	111 (7.3%)	31 (5.64%)
2017-2019	1,565 (100%)	588 (37.57%)	222 (17.78%)	93 (11.83%)	11 (7.19%)	0 (.)
2020	507 (100%)	47 (37.7%)	0 (.)	0 (.)	0 (.)	0 (.)

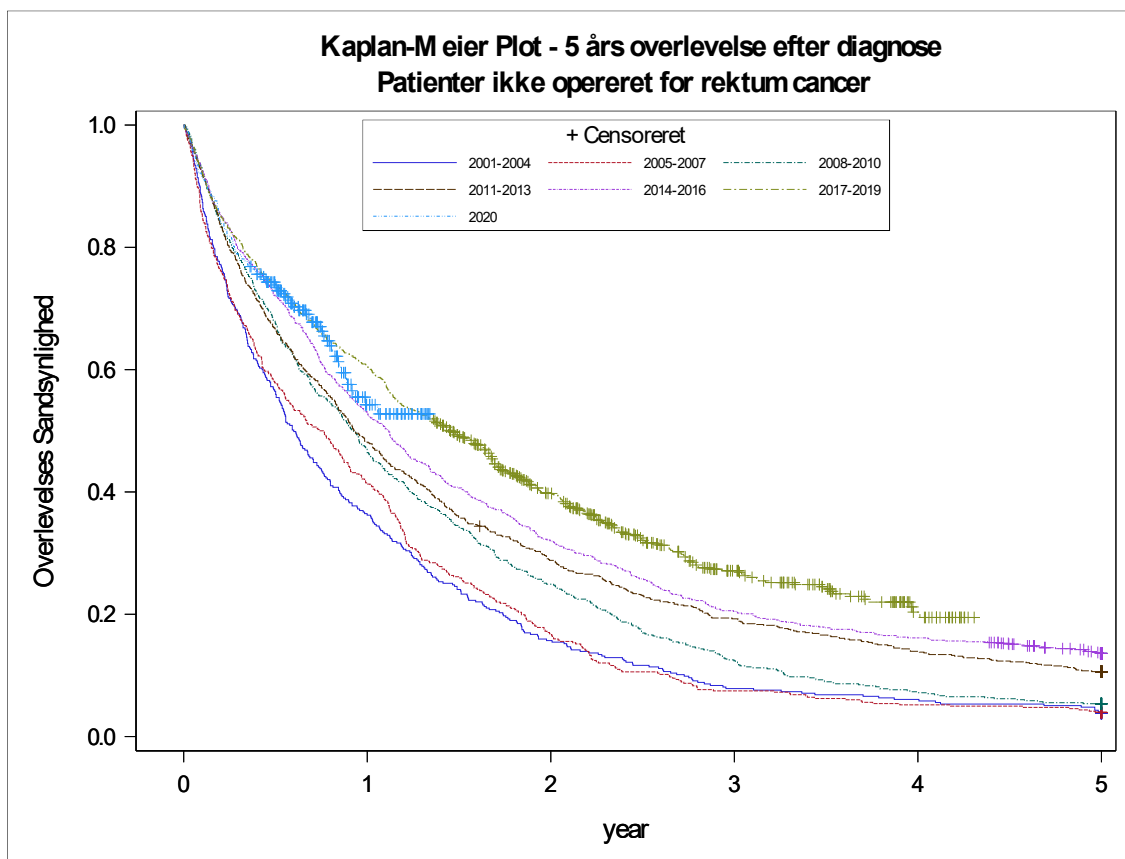
8.2.3. 5-års overlevelse efter rektumcancer diagnose (opererede og ikke-opererede patienter)

Figur A-II.5. Rektumcancer, elektivt opererede patienter



Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
2001-2004	3,835 (100%)	3,148 (82.09%)	2,706 (70.63%)	2,395 (62.52%)	2,146 (56.04%)	504 (50.43%)
2005-2007	3,182 (100%)	2,764 (86.86%)	2,466 (77.5%)	2,228 (70.02%)	2,033 (63.89%)	505 (58.14%)
2008-2010	3,158 (100%)	2,810 (89.01%)	2,552 (80.87%)	2,346 (74.34%)	2,192 (69.46%)	88 (64.52%)
2011-2013	3,218 (100%)	2,954 (91.86%)	2,765 (86.01%)	2,571 (80.06%)	2,386 (74.33%)	722 (69.72%)
2014-2016	3,964 (100%)	3,731 (94.12%)	3,532 (89.1%)	3,316 (83.7%)	3,119 (78.73%)	961 (73.51%)
2017-2019	3,129 (100%)	2,976 (95.14%)	2,303 (89.91%)	1,299 (83.77%)	328 (79.37%)	0 (.)
2020	726 (100%)	235 (97.16%)	0 (.)	0 (.)	0 (.)	0 (.)

Figur A-II.6. Rektumcancer, ikke-opererede patienter



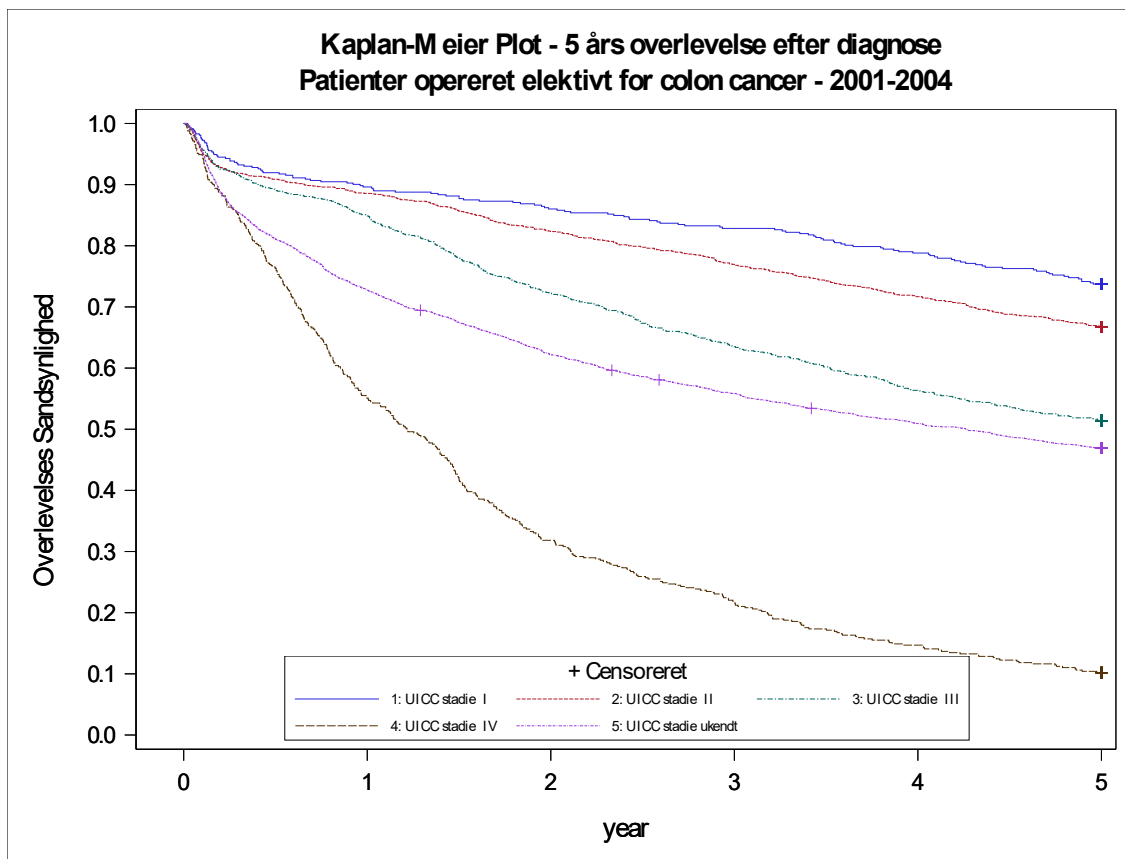
Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
2001-2004	395 (100%)	143 (36.2%)	62 (15.7%)	31 (7.85%)	24 (6.08%)	3 (3.8%)
2005-2007	482 (100%)	199 (41.29%)	81 (16.8%)	36 (7.47%)	25 (5.19%)	4 (3.94%)
2008-2010	614 (100%)	285 (46.42%)	153 (24.92%)	76 (12.38%)	44 (7.17%)	3 (5.37%)
2011-2013	756 (100%)	364 (48.15%)	217 (28.81%)	145 (19.25%)	105 (13.94%)	28 (10.62%)
2014-2016	787 (100%)	417 (52.99%)	252 (32.02%)	161 (20.46%)	127 (16.14%)	33 (13.59%)
2017-2019	824 (100%)	499 (60.56%)	264 (39.76%)	104 (27.12%)	23 (20.36%)	0 (.)
2020	242 (100%)	40 (54.27%)	0 (.)	0 (.)	0 (.)	0 (.)

Faglig kommentar til Kaplan-Meier plottene for opererede respektive ikke-opererede patienter med henholdsvis kolon- eller rektumcancer.

Der er en eklatant forskel i overlevelsen hos de opererede i forhold til de ikke-opererede patienter, og det er gældende både for patienter med såvel koloncancer som patienter med rektumcancer. Tendensen fortsætter fra sidste årsrapport, med stort set samme overlevelse for opererede patienter i perioderne 2014-16, 2017-19 og 2020, og er gældende for såvel patienter med koloncancer som patienter med rektumcancer. I stærk kontrast til dette, er der en klar forbedring i overlevelsen i perioden 2017-19 for de ikke-opererede patienter med rektumcancer. For året 2020 er det for tidligt at vurdere. Det vil være interessant, om det kan sandsynliggøres, hvad der er årsag til denne iagttagelse. Styregruppen planlægger at undersøge om forskellen kan skyldes evt. definitivt kurativt intenderet radio-kemoterapi.

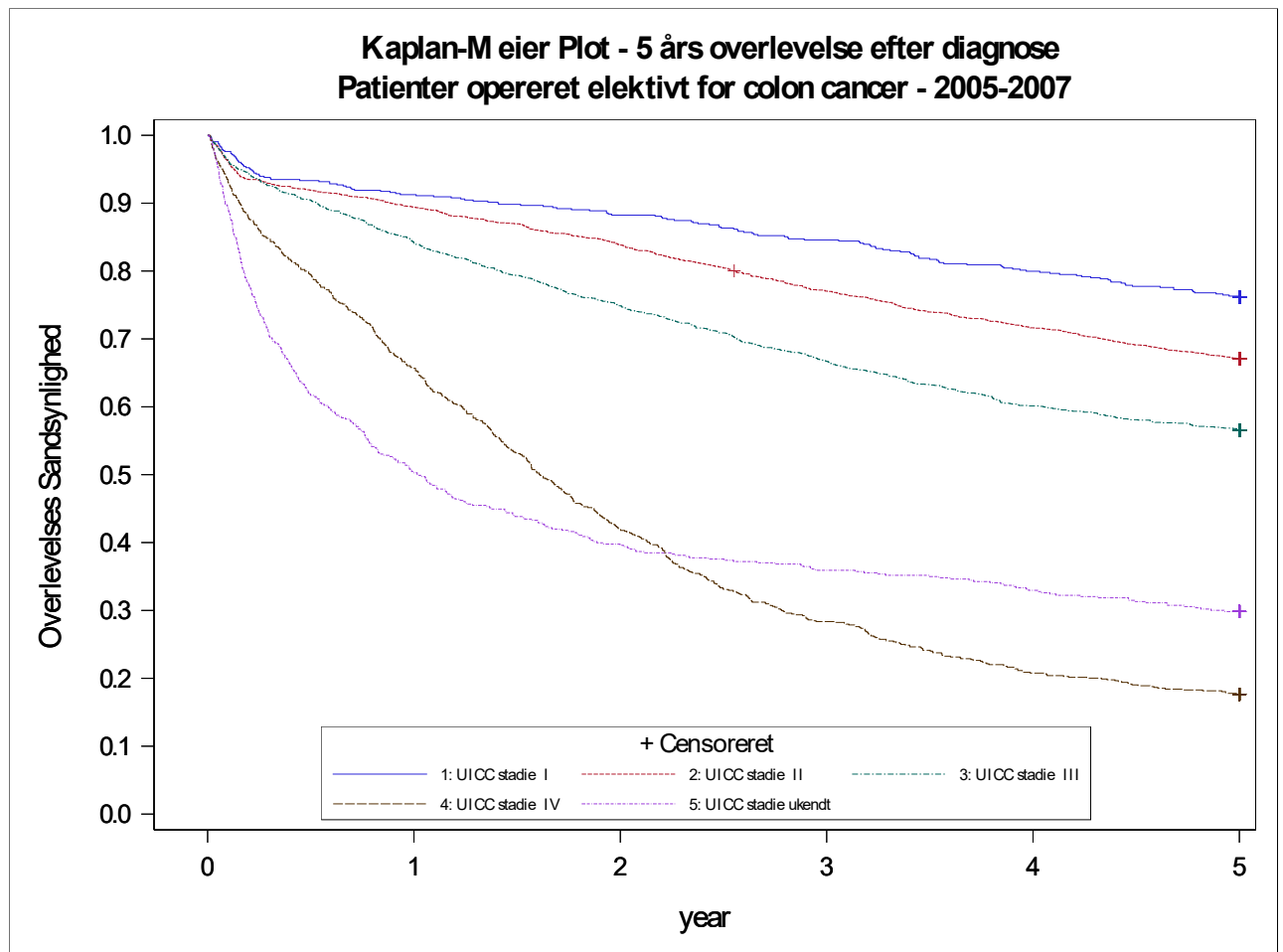
8.2.4. 5-års overlevelse for patienter elektivt opereret for koloncancer per UICC stadium

Figur A-II.7. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for koloncancer, 2001-2004 per UICC stadium



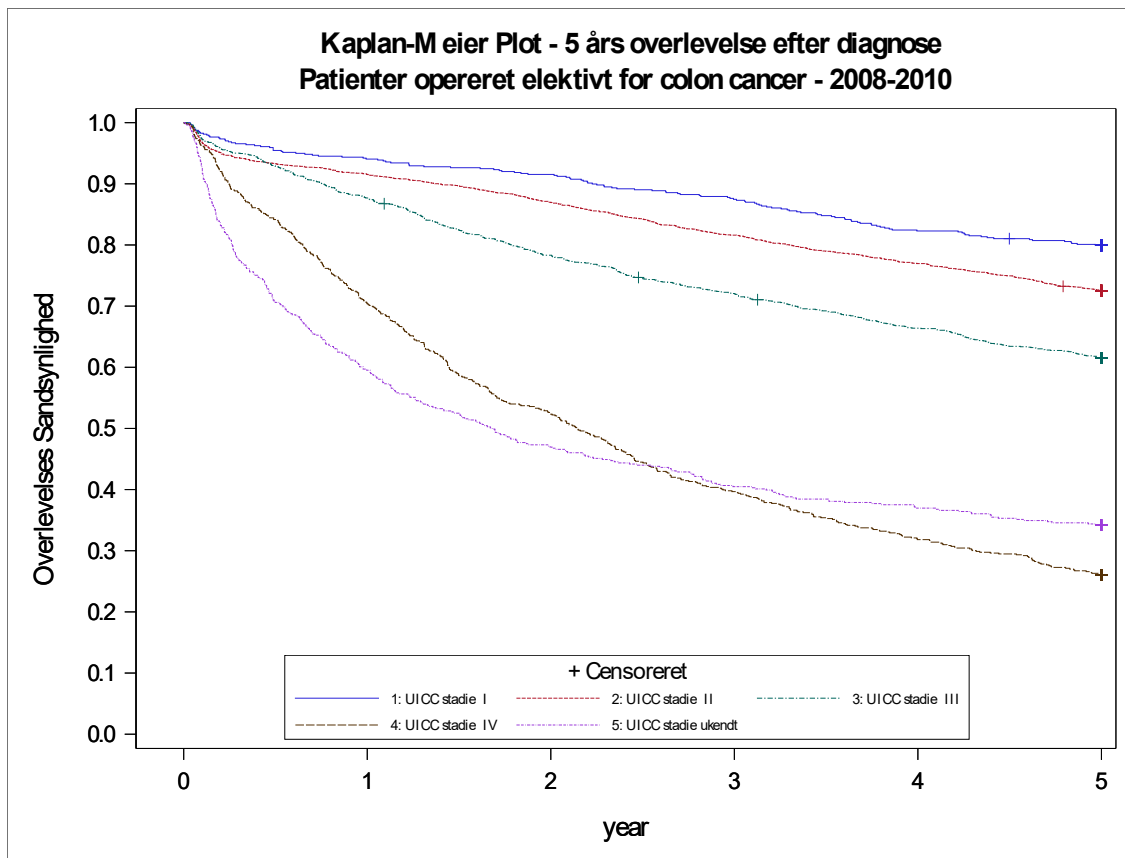
Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadium I	472 (100%)	423 (89.62%)	406 (86.02%)	391 (82.84%)	372 (78.81%)	145 (73.73%)
UICC stadium II	1,250 (100%)	1,107 (88.56%)	1,029 (82.32%)	962 (76.96%)	896 (71.68%)	342 (66.72%)
UICC stadium III	912 (100%)	774 (84.87%)	659 (72.26%)	579 (63.49%)	513 (56.25%)	190 (51.43%)
UICC stadium IV	490 (100%)	270 (55.1%)	156 (31.84%)	107 (21.84%)	72 (14.69%)	20 (10.2%)
UICC stadium ukendt	2,805 (100%)	2,042 (72.8%)	1,743 (62.17%)	1,564 (55.85%)	1,425 (50.92%)	83 (46.92%)

Figur A-II.8. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for koloncancer, 2005-2007



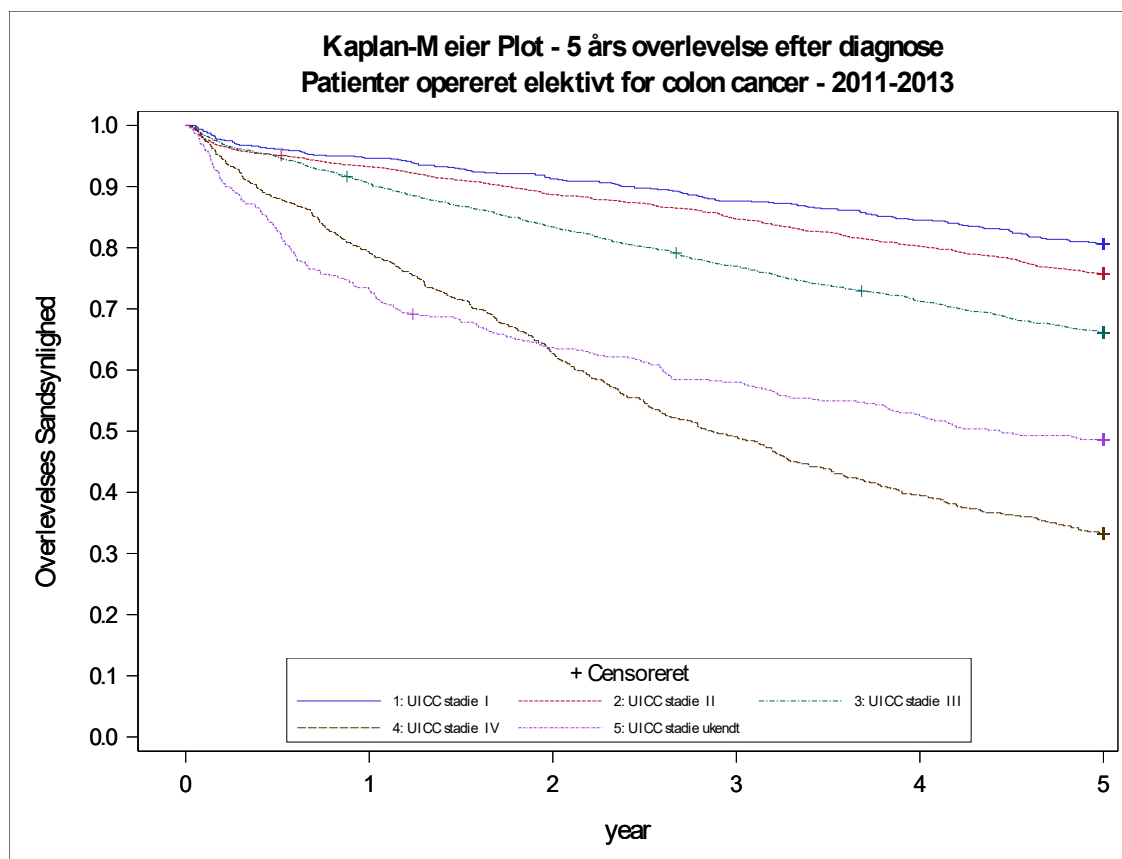
Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	629 (100%)	574 (91.26%)	555 (88.24%)	532 (84.58%)	503 (79.97%)	129 (76.15%)
UICC stadie II	1,978 (100%)	1,768 (89.38%)	1,658 (83.82%)	1,523 (77.05%)	1,416 (71.63%)	379 (67.13%)
UICC stadie III	1,525 (100%)	1,282 (84.07%)	1,142 (74.89%)	1,017 (66.69%)	917 (60.13%)	256 (56.59%)
UICC stadie IV	804 (100%)	528 (65.67%)	337 (41.92%)	228 (28.36%)	167 (20.77%)	45 (17.66%)
UICC stadie ukendt	543 (100%)	273 (50.28%)	215 (39.59%)	195 (35.91%)	179 (32.97%)	36 (29.83%)

Figur A-II.9. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for koloncancer, 2008-2010



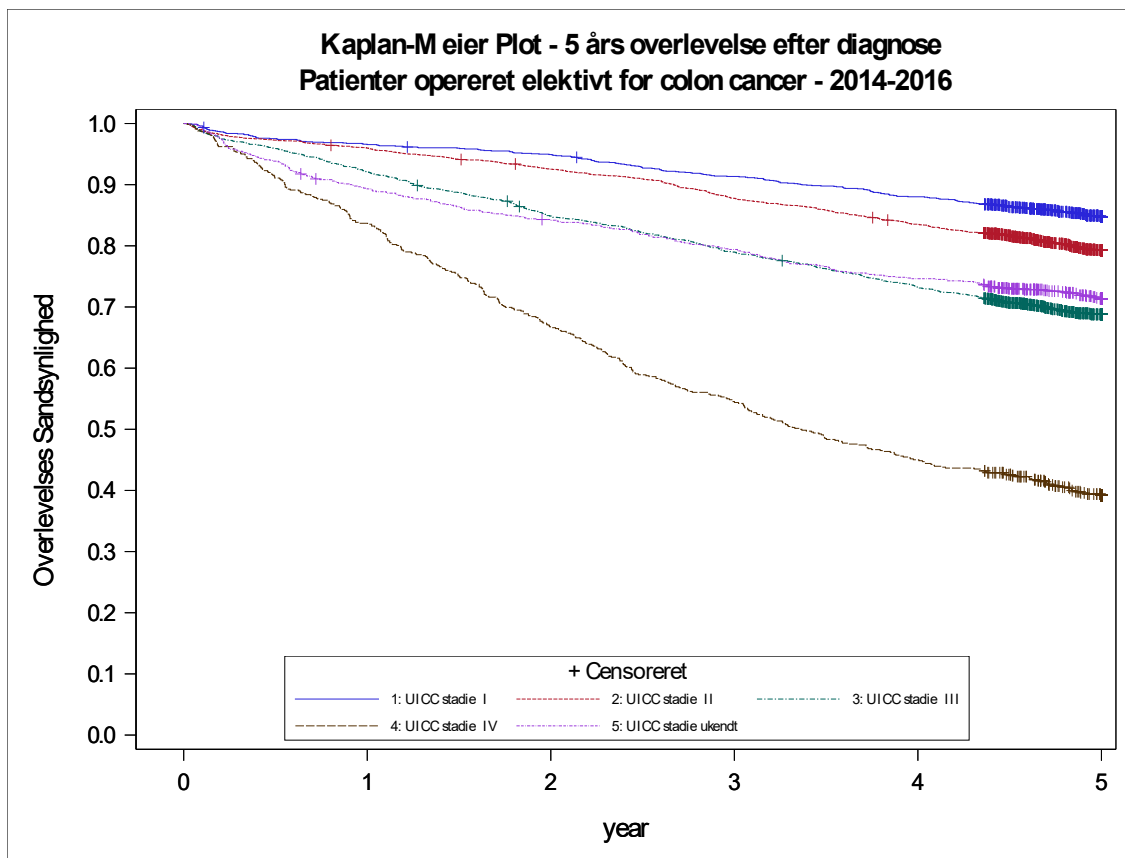
Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	638 (100%)	600 (94.04%)	584 (91.54%)	558 (87.46%)	525 (82.29%)	28 (79.94%)
UICC stadie II	2,044 (100%)	1,871 (91.54%)	1,778 (86.99%)	1,668 (81.6%)	1,573 (76.96%)	79 (72.5%)
UICC stadie III	1,486 (100%)	1,303 (87.69%)	1,163 (78.32%)	1,069 (72.06%)	984 (66.39%)	39 (61.53%)
UICC stadie IV	726 (100%)	511 (70.39%)	380 (52.34%)	288 (39.67%)	231 (31.82%)	13 (26.03%)
UICC stadie ukendt	541 (100%)	322 (59.52%)	254 (46.95%)	219 (40.48%)	200 (36.97%)	7 (34.2%)

Figur A-II.10. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for koloncancer, 2011-2013



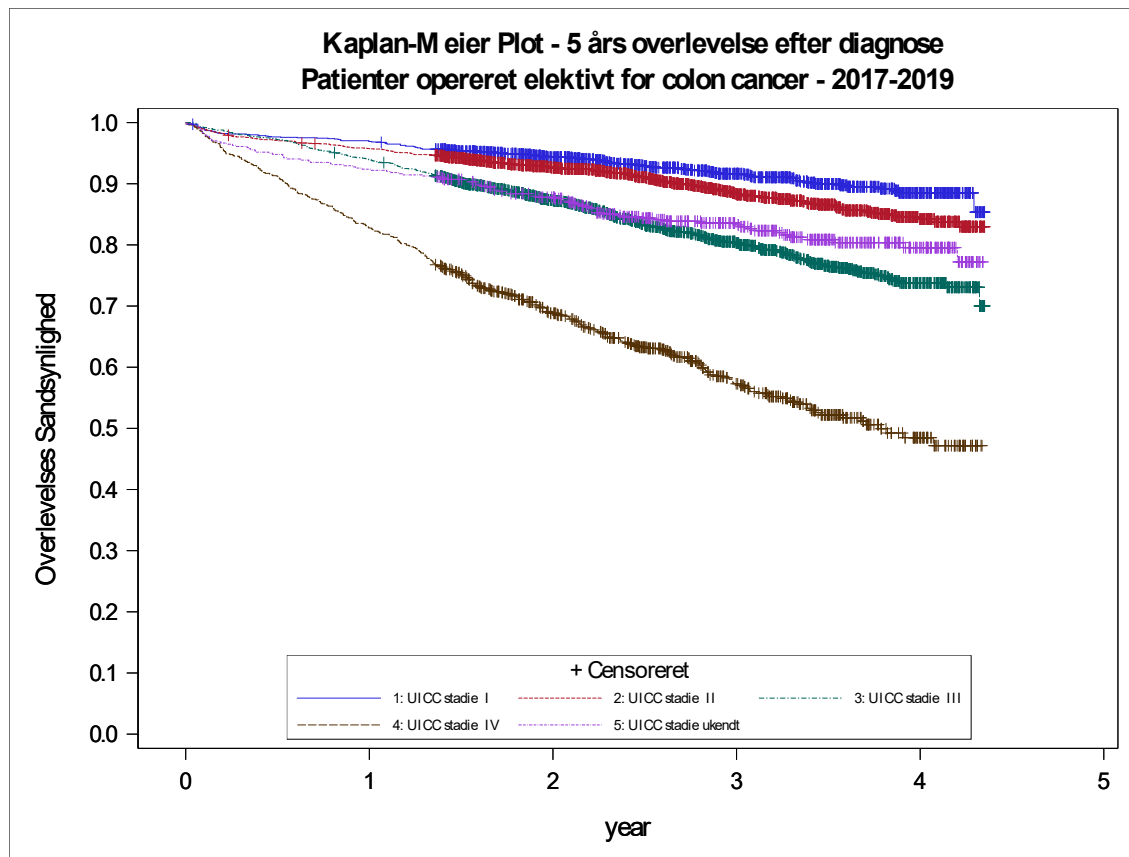
Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	800 (100%)	757 (94.63%)	730 (91.25%)	701 (87.63%)	676 (84.5%)	202 (80.63%)
UICC stadie II	2,281 (100%)	2,126 (93.25%)	2,022 (88.69%)	1,930 (84.65%)	1,829 (80.22%)	622 (75.75%)
UICC stadie III	1,578 (100%)	1,426 (90.43%)	1,315 (83.39%)	1,213 (76.98%)	1,122 (71.27%)	324 (66.13%)
UICC stadie IV	611 (100%)	484 (79.21%)	383 (62.68%)	300 (49.1%)	241 (39.44%)	61 (33.22%)
UICC stadie ukendt	460 (100%)	336 (73.04%)	292 (63.68%)	266 (58.01%)	241 (52.56%)	76 (48.63%)

Figur A-II.11 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for koloncancer, 2014-2016



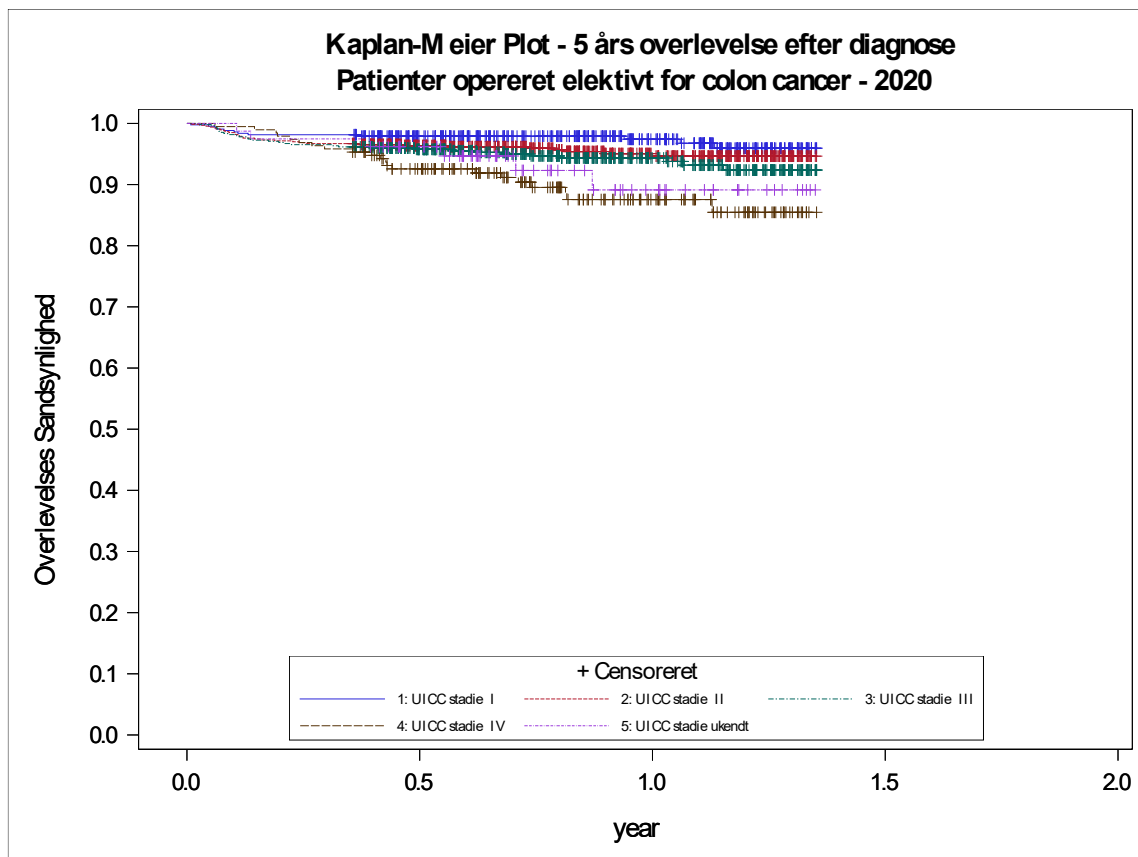
Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	1,538 (100%)	1,484 (96.55%)	1,458 (94.92%)	1,402 (91.34%)	1,351 (88.02%)	453 (84.78%)
UICC stadie II	2,718 (100%)	2,608 (95.99%)	2,512 (92.53%)	2,383 (87.78%)	2,265 (83.5%)	705 (79.28%)
UICC stadie III	2,173 (100%)	2,001 (92.08%)	1,841 (84.85%)	1,713 (78.96%)	1,586 (73.15%)	454 (68.79%)
UICC stadie IV	662 (100%)	554 (83.69%)	441 (66.62%)	361 (54.53%)	298 (45.02%)	85 (39.21%)
UICC stadie ukendt	861 (100%)	767 (89.31%)	723 (84.3%)	681 (79.41%)	640 (74.62%)	243 (71.34%)

Figur A-II.12. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for koloncancer, 2017-2019



Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	1,452 (100%)	1,406 (96.9%)	1,095 (94.34%)	646 (91.64%)	180 (88.51%)	0 (.%)
UICC stadie II	2,218 (100%)	2,121 (95.76%)	1,638 (92.63%)	892 (88.34%)	244 (84.22%)	0 (.%)
UICC stadie III	1,970 (100%)	1,849 (93.91%)	1,361 (87.29%)	739 (80.31%)	185 (73.78%)	0 (.%)
UICC stadie IV	783 (100%)	648 (82.76%)	447 (68.81%)	233 (57.29%)	50 (48.48%)	0 (.%)
UICC stadie ukendt	538 (100%)	497 (92.38%)	437 (87.79%)	272 (83.28%)	82 (79.55%)	0 (.%)

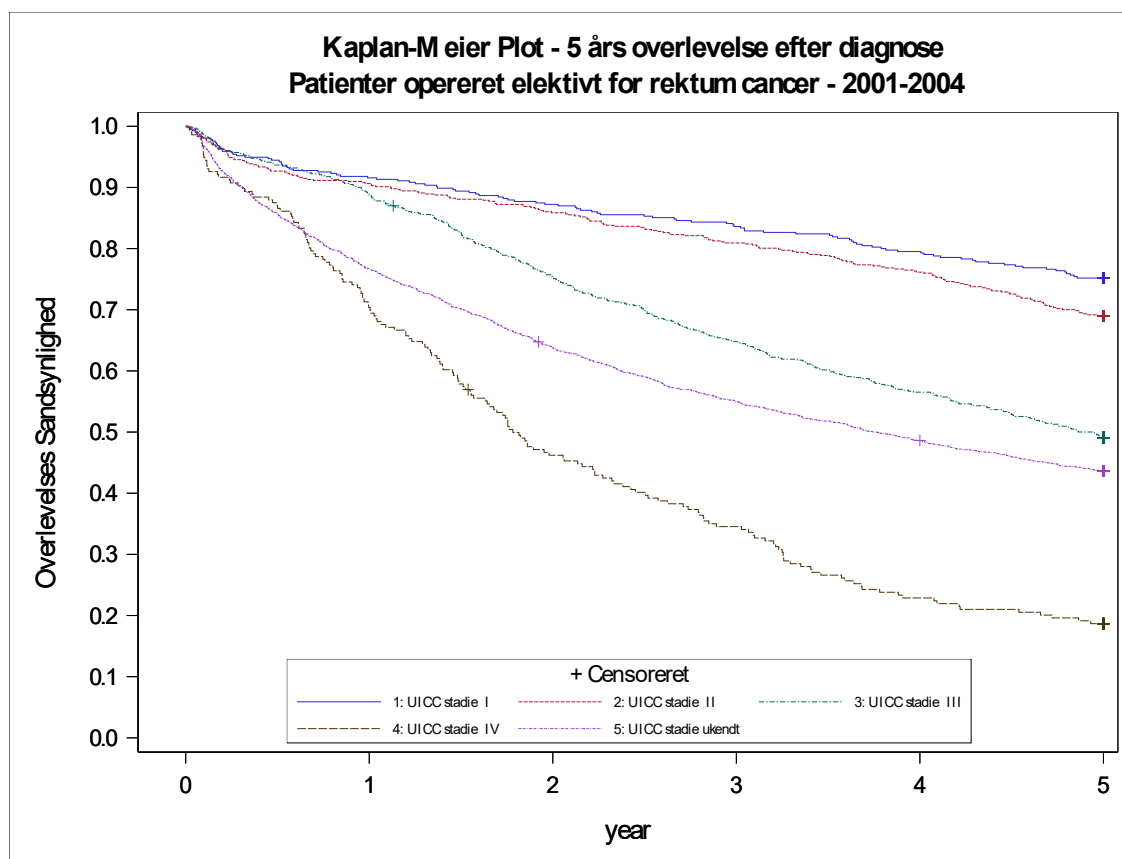
Figur A-II.13. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for koloncancer, 2020



Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	229 (100%)	73 (97.54%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)
UICC stadie II	161 (100%)	56 (95.95%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)
UICC stadie III	248 (100%)	73 (97.58%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)
UICC stadie IV	64 (100%)	26 (100%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)
UICC stadie ukendt	24 (100%)	7 (91.04%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)

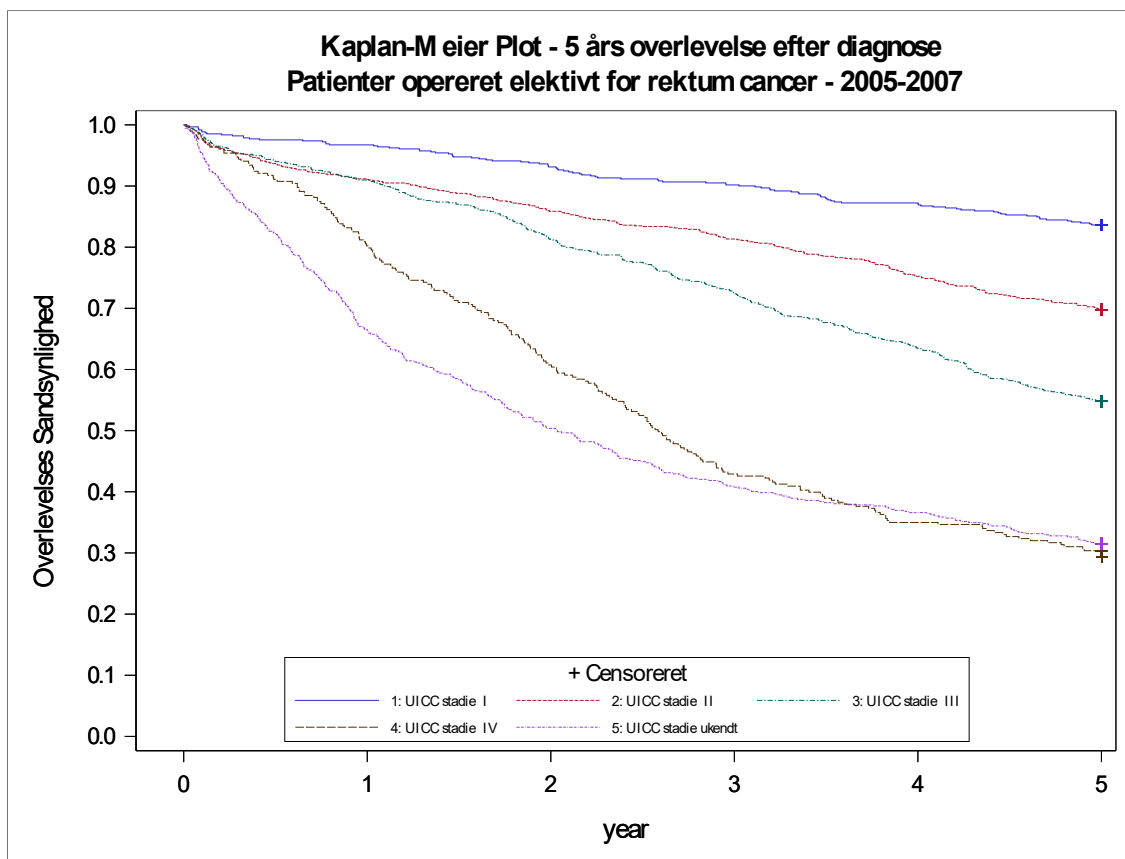
8.2.5. 5-års overlevelse for patienter elektivt opereret for rektumcancer per UICC stadium

Figur A-II.13. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for rektumcancer, 2001-2004



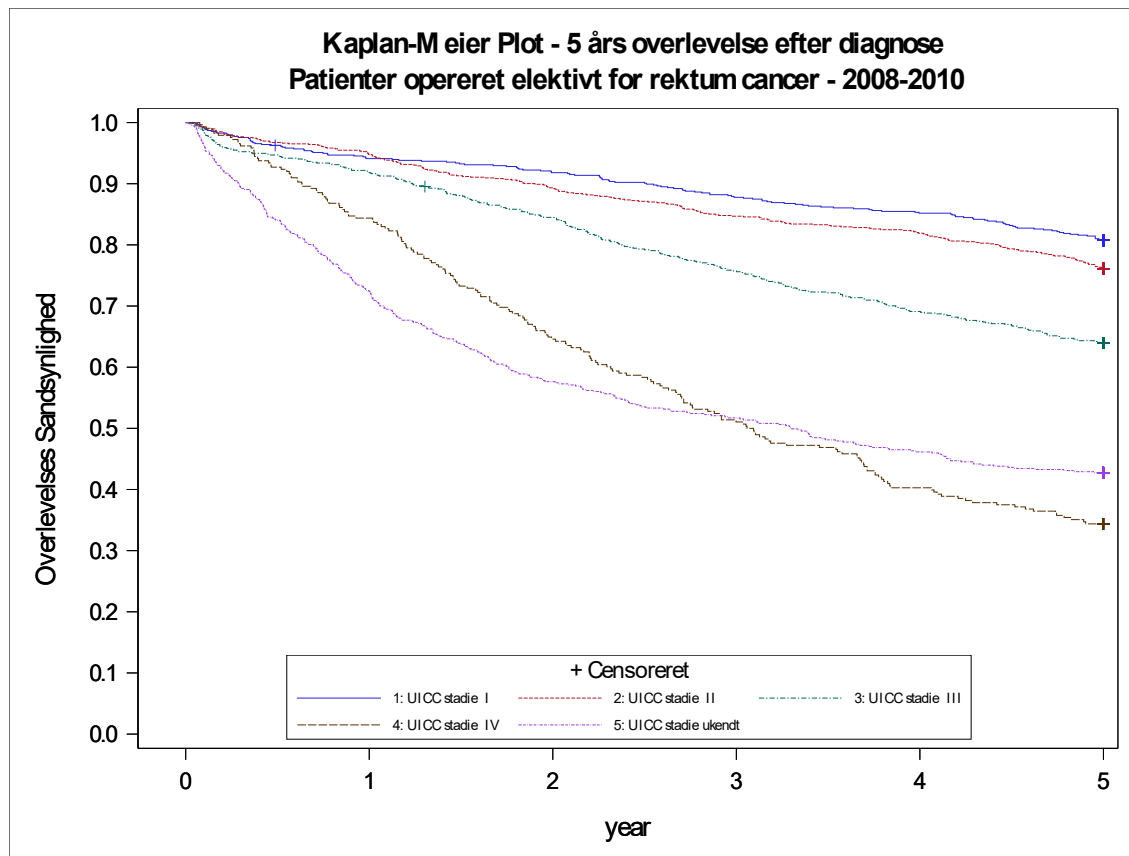
Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	415 (100%)	380 (91.57%)	362 (87.23%)	347 (83.61%)	330 (79.52%)	128 (75.18%)
UICC stadie II	587 (100%)	532 (90.63%)	504 (85.86%)	475 (80.92%)	447 (76.15%)	169 (68.99%)
UICC stadie III	631 (100%)	560 (88.75%)	475 (75.41%)	408 (64.78%)	356 (56.52%)	130 (49.06%)
UICC stadie IV	216 (100%)	152 (70.37%)	99 (46.21%)	74 (34.54%)	49 (22.87%)	14 (18.67%)
UICC stadie ukendt	1,986 (100%)	1,524 (76.74%)	1,266 (63.8%)	1,091 (54.98%)	964 (48.63%)	63 (43.63%)

Figur A-II.14. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for rektumcancer, 2005-2007



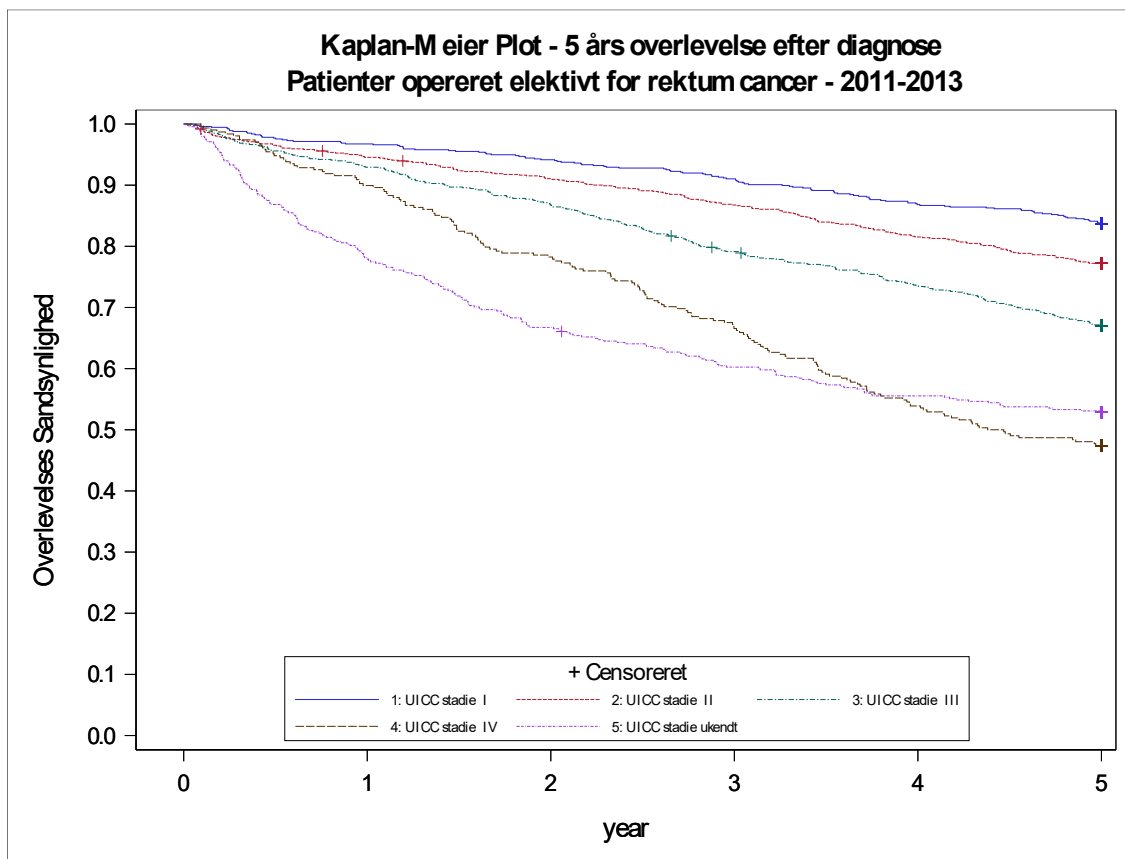
Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	611 (100%)	591 (96.73%)	569 (93.13%)	551 (90.18%)	532 (87.07%)	133 (83.63%)
UICC stadie II	884 (100%)	806 (91.18%)	759 (85.86%)	719 (81.33%)	665 (75.23%)	163 (69.8%)
UICC stadie III	832 (100%)	757 (90.99%)	676 (81.25%)	603 (72.48%)	528 (63.46%)	133 (54.81%)
UICC stadie IV	303 (100%)	243 (80.2%)	184 (60.73%)	130 (42.9%)	106 (34.98%)	31 (30.36%)
UICC stadie ukendt	552 (100%)	367 (66.49%)	278 (50.36%)	225 (40.76%)	202 (36.59%)	45 (31.52%)

Figur A-II.15. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for rektumcancer, 2008-2010



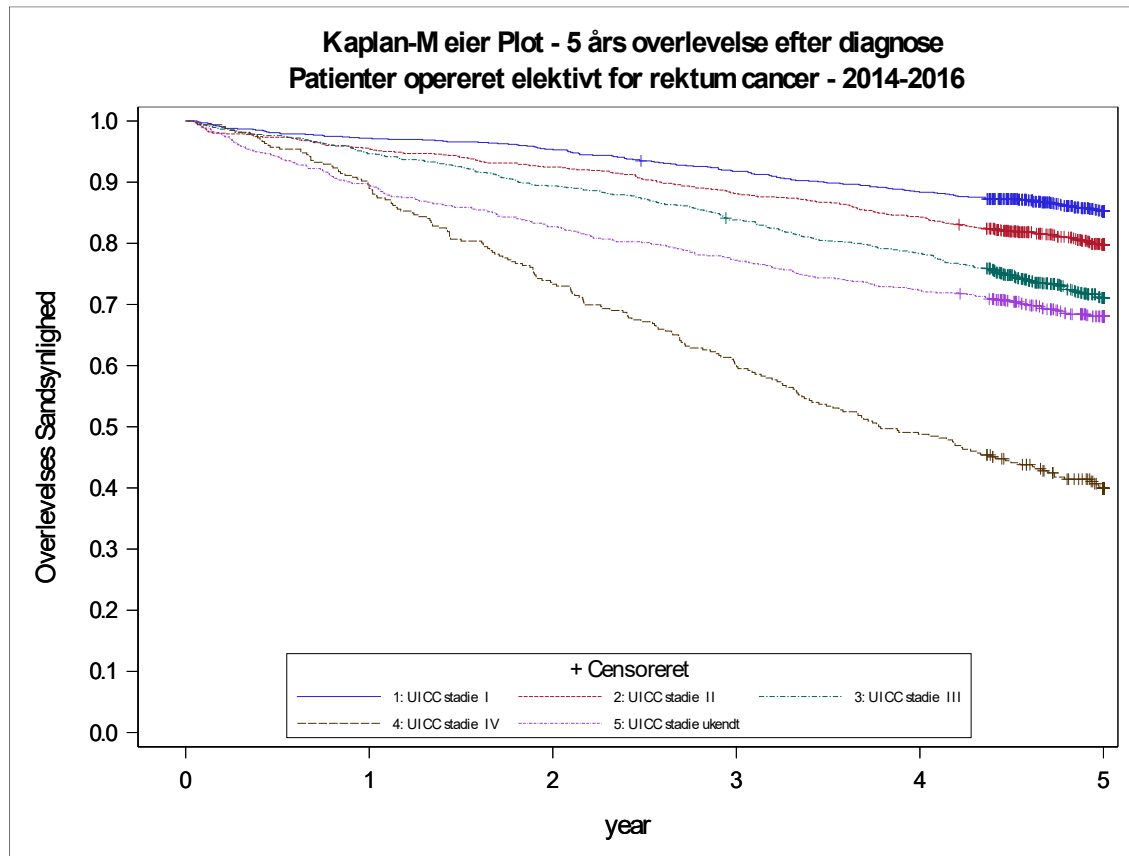
Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	696 (100%)	654 (94.11%)	638 (91.8%)	610 (87.77%)	592 (85.18%)	24 (80.72%)
UICC stadie II	862 (100%)	817 (94.78%)	770 (89.33%)	730 (84.69%)	706 (81.9%)	33 (76.1%)
UICC stadie III	755 (100%)	693 (91.79%)	637 (84.5%)	571 (75.74%)	521 (69.11%)	14 (63.94%)
UICC stadie IV	288 (100%)	243 (84.38%)	186 (64.58%)	147 (51.04%)	116 (40.28%)	5 (34.38%)
UICC stadie ukendt	557 (100%)	403 (72.35%)	321 (57.63%)	288 (51.71%)	257 (46.14%)	12 (42.73%)

Figur A-II.16. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for rektumcancer, 2011-2013



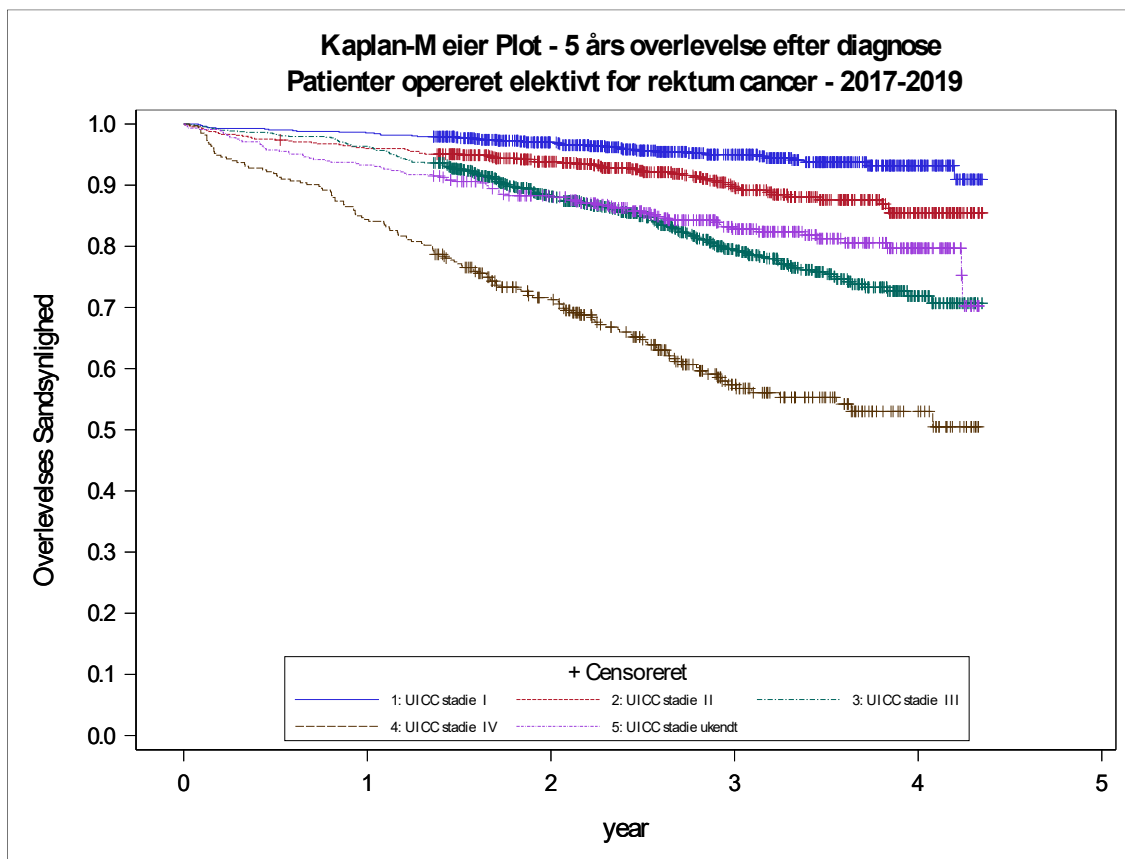
Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	736 (100%)	712 (96.74%)	693 (94.16%)	670 (91.03%)	639 (86.82%)	184 (83.7%)
UICC stadie II	863 (100%)	814 (94.55%)	783 (91.06%)	746 (86.76%)	701 (81.52%)	240 (77.22%)
UICC stadie III	863 (100%)	802 (92.93%)	749 (86.79%)	681 (79.14%)	632 (73.55%)	183 (67.03%)
UICC stadie IV	308 (100%)	277 (89.94%)	241 (78.25%)	205 (66.56%)	166 (53.9%)	49 (47.4%)
UICC stadie ukendt	448 (100%)	349 (77.9%)	299 (66.74%)	269 (60.25%)	248 (55.54%)	66 (52.86%)

Figur A-II.17. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for rektumcancer, 2014-2016



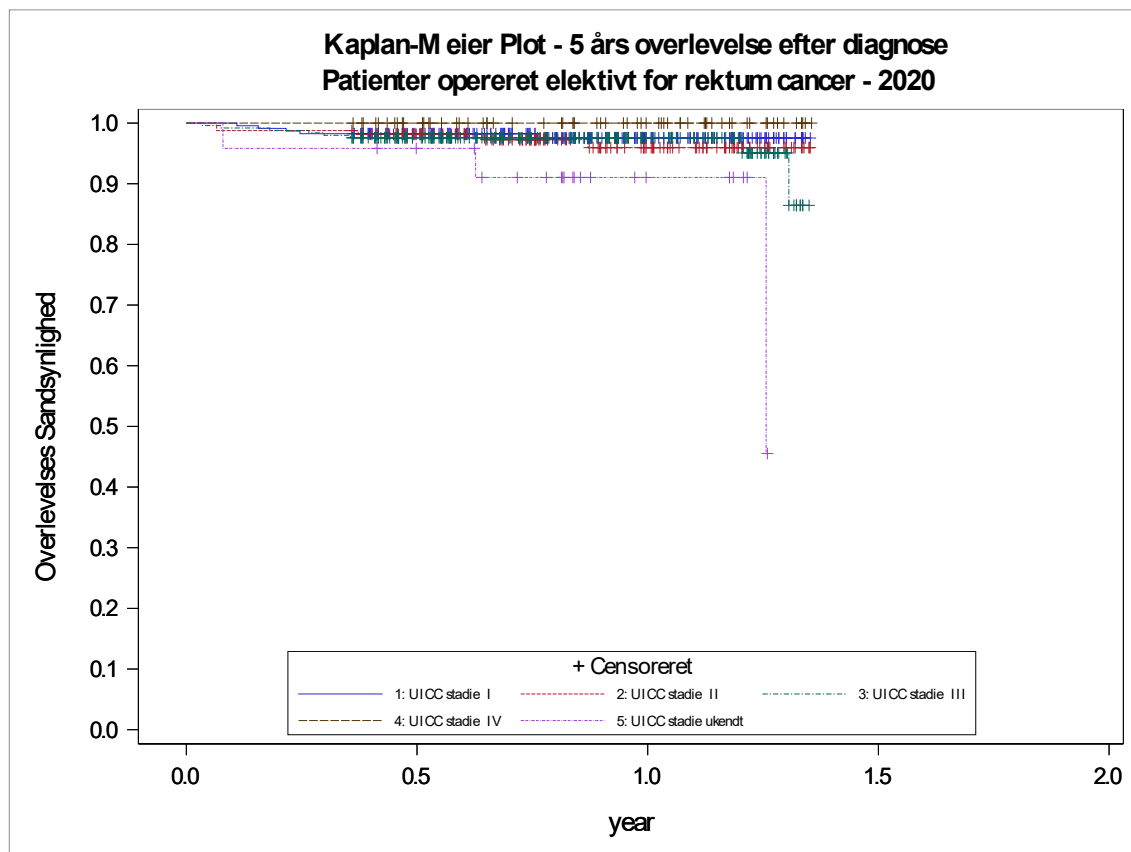
Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	996 (100%)	968 (97.19%)	950 (95.38%)	913 (91.77%)	879 (88.35%)	288 (85.23%)
UICC stadie II	903 (100%)	863 (95.57%)	835 (92.47%)	796 (88.15%)	761 (84.27%)	194 (79.77%)
UICC stadie III	1,045 (100%)	989 (94.64%)	934 (89.38%)	875 (83.83%)	818 (78.37%)	237 (71.07%)
UICC stadie IV	326 (100%)	290 (88.96%)	239 (73.31%)	196 (60.12%)	159 (48.77%)	36 (39.91%)
UICC stadie ukendt	694 (100%)	621 (89.48%)	574 (82.71%)	536 (77.23%)	502 (72.33%)	206 (68.05%)

Figur A-II.18. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for rektumcancer, 2017-2019



Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	822 (100%)	810 (98.54%)	633 (96.99%)	374 (94.99%)	93 (93.2%)	0 (.)
UICC stadie II	648 (100%)	621 (95.99%)	492 (93.84%)	284 (89.81%)	79 (85.46%)	0 (.)
UICC stadie III	879 (100%)	847 (96.36%)	605 (88.13%)	331 (79.54%)	74 (71.87%)	0 (.)
UICC stadie IV	333 (100%)	281 (84.38%)	206 (71.62%)	93 (57.38%)	24 (53%)	0 (.)
UICC stadie ukendt	447 (100%)	417 (93.29%)	367 (88.28%)	217 (82.81%)	58 (79.68%)	0 (.)

Figur A-II.19. 5-års overlevelse efter diagnose for patienter opereret elektivt for rektumcancer, 2020



Diagnoseår	År0	År1	År2	År3	År4	År5
UICC stadie I	229 (100%)	73 (97.54%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)
UICC stadie II	161 (100%)	56 (95.95%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)
UICC stadie III	248 (100%)	73 (97.58%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)
UICC stadie IV	64 (100%)	26 (100%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)
UICC stadie ukendt	24 (100%)	7 (91.04%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)	0 (.%)

Faglig kommentar til Kaplan-Meier plottene for patienter elektivt opereret for kolon- eller rektumcancer, stratificeret efter UICC stadium

Analyserne viser, at ikke bare forbedres overlevelsen op gennem tidsperioderne, men også forskellen i overlevelsen mellem patienterne i de forskellige stadier, mindskes tidsperiode for tidsperiode. For patienter med koloncancer mindskes forskel i 5-årsoverlevelsen mellem UICC stadium I og UICC stadium III støt fra ca. 23 procentpoint i 2001-4 til ca. 14 procentpoint i 2011-13. Tilsvarende mindskes den hos patienter med rektumcancer fra ca. 27 procentpoint til ca. 17 procentpoint i samme perioder.

Den forbedrede overlevelse bliver mere udtalt med stigende UICC stadium, således forbedres 5-årsoverlevelsen henholdsvis fra 52 % til 71 % (UICC stadium III) og fra 7 % til 36 % (UICC stadium IV) for patienter med koloncancer og fra 49 % til 67 % (UICC stadium III) og fra 10 % til 38 % (UICC stadium IV) hos patienter med rektumcancer.

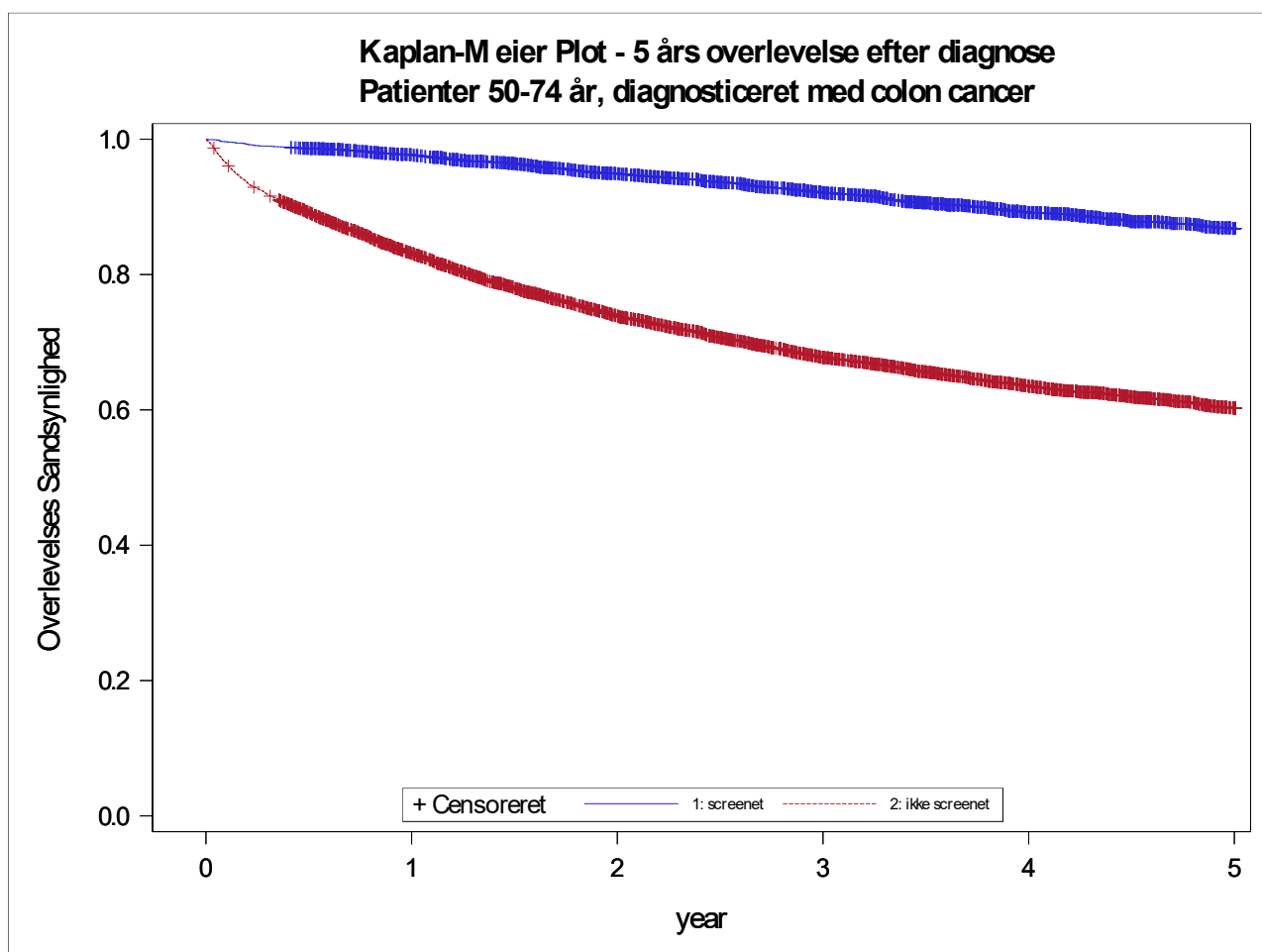
Den mediane overlevelse for patienter opereret i UICC stadium IV kan skønnes ud fra kurverne, og er for patienter med koloncancer øget fra ca. 16 mdr. i tidsperioden 2001-4 til ca. 34 mdr. i tidsperioden 2011-13, og for patienter med rektumcancer fra ca. 20 mdr. til ca. 54 mdr. i de samme tidsperioder.

Det vil fortsat være interessant at forsøge at afdække de mulige årsager til denne klare forbedring, hvor både bedre kirurgi og onkologisk behandling, hurtigere diagnostik, kortere tid til behandling, bedre billeddiagnostisk udredning, bedre patologisk diagnostik og måske ikke mindst et veletableret MDT-samarbejde, kan være mulige forklaringer. Dette må, som tidligere anført, gøres i en særudgave af årsrapporten med fokus på overlevelse som mål for behandlingseffekten af tyk- og endetarmskræft.

8.2.6. 5-års overlevelse for patienter med koloncancer (screening vs. ikke-screening)

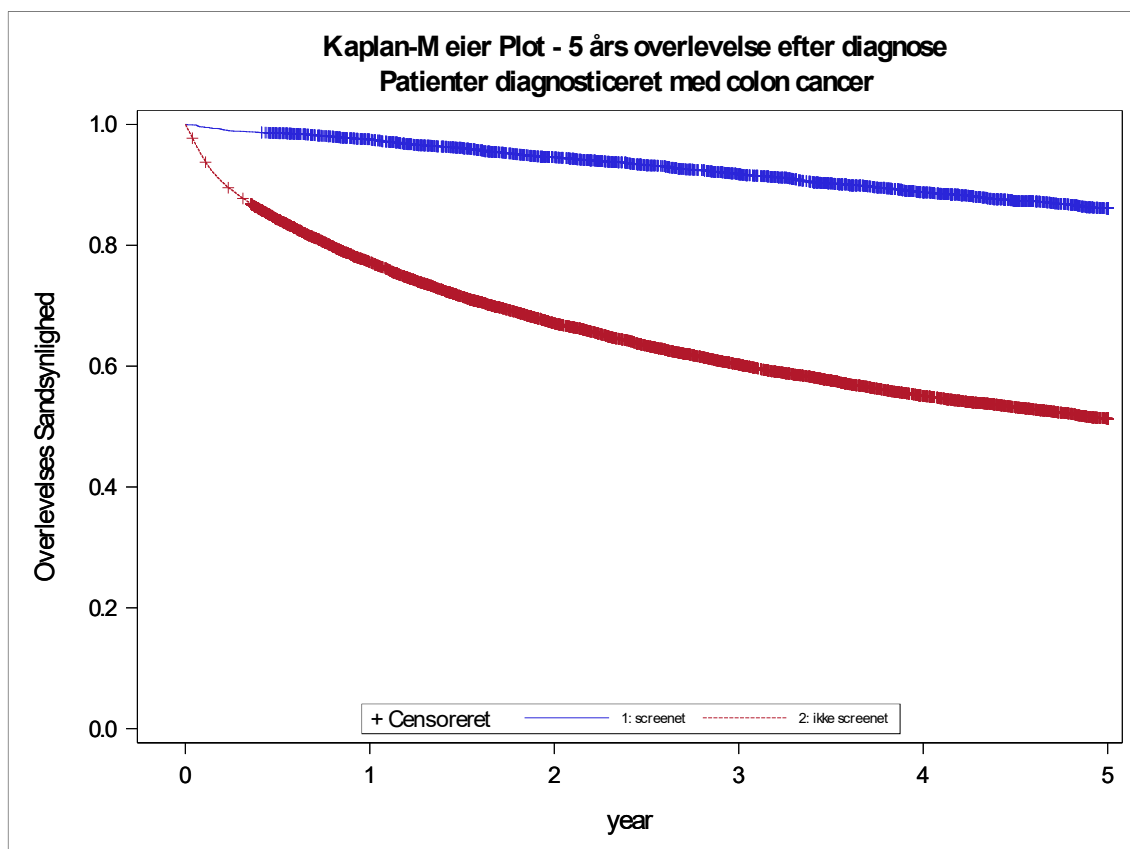
Patienter diagnosticeret med koloncancer i 2014-2020 ved hhv. screening og ikke-screening, opgjort for de 50-74 årige og for hele populationen.

Figur A-II.20 5-års overlevelse for patienter med koloncancer, screenet vs. ikke-screenet, opgjort for de 50-74-årige.



Screening	År0	År1	År2	År3	År4	År5
screenet	4,357 (100%)	4,003 (97.72%)	3,333 (94.92%)	2,655 (92.09%)	1,843 (89.16%)	565 (86.83%)
ikke screenet	8,048 (100%)	6,187 (83.12%)	4,804 (73.86%)	3,690 (67.74%)	2,793 (63.49%)	881 (60.27%)

Figur A-II.21 5-års overlevelse for patienter med koloncancer, screenet vs. ikke-screenet, opgjort for hele populationen



Screening	År0	År1	År2	År3	År4	År5
screenet	4,801 (100%)	4,417 (97.55%)	3,713 (94.59%)	2,996 (91.74%)	2,167 (88.74%)	666 (86.1%)
ikke screenet	17401 (100%)	12199 (77.19%)	9,032 (67.1%)	6,644 (60.27%)	4,769 (55.06%)	1,420 (51.33%)

Faglig kommentar til Kaplan-Meier plottene for patienter med koloncancer, screenet vs. ikke-screenet, opgjort for hele populationen

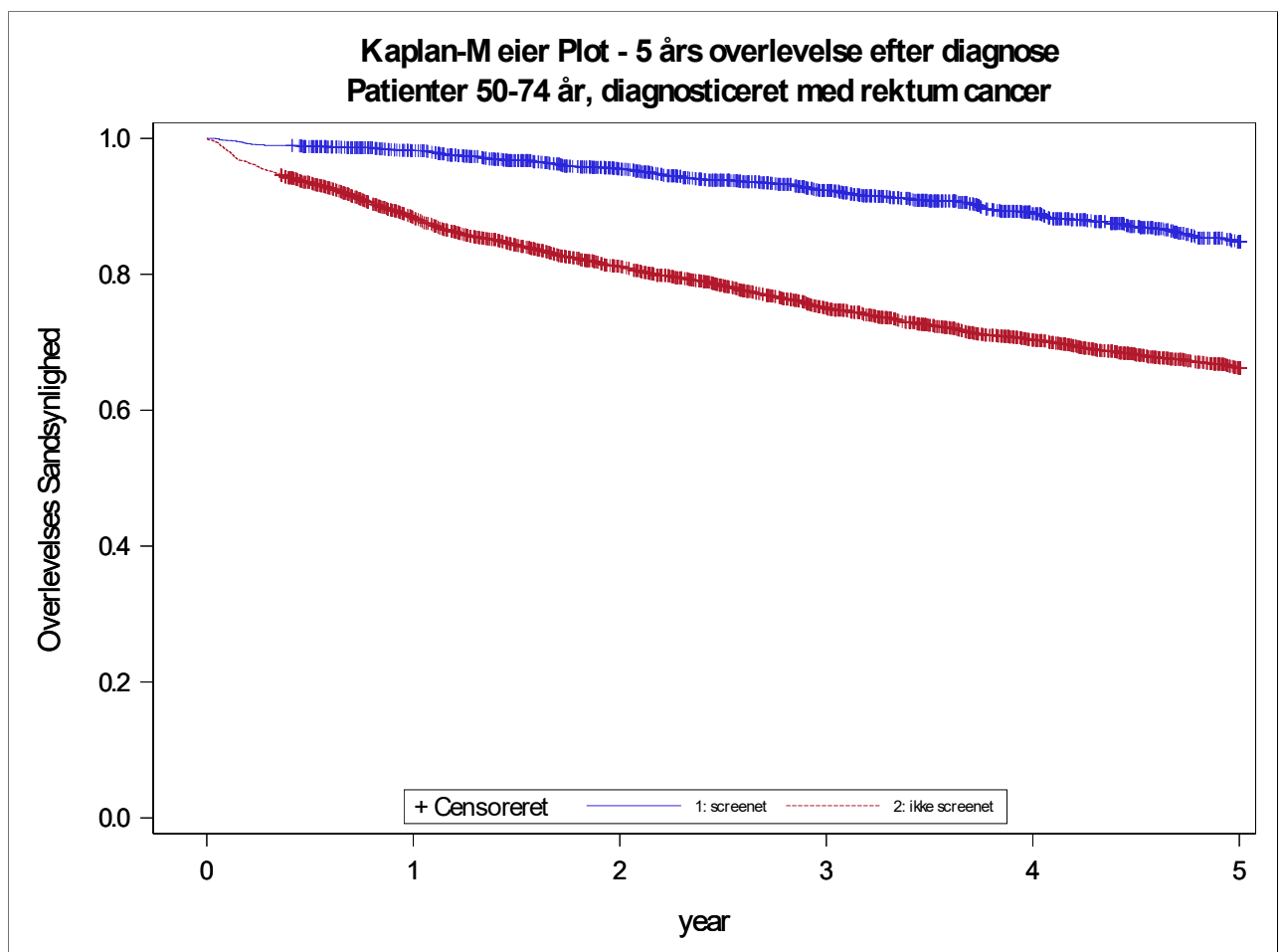
Overlevelseskurverne er beregnet for de patienter, der er diagnosticeret med koloncancer, opdelt i om de A: Er screenet (*har deltaget i screening (indenfor 3 måneder efter invitation), har fået foretaget koloskopi (eller CT-kolonografi eller sigmoideoskopi – alt sammen indenfor 2*

måneder efter det positive svar) og har fået deres cancer diagnosticeret indenfor 6 måneder efter deres positive svar) eller B: Er ikke-screenet (alle andre diagnosticerede). "De screenede" (A) vil stort set være dem blandt de diagnosticerede, der har deltaget i screening og "de ikke-screenede" (B) vil være dem, der enten ikke er inviteret til screening, eller som er inviteret til screening, men ikke har deltaget heri. Der vil blandt "de ikke-screenede"(B) være nogle få, der har deltaget i screening, men ikke kommer med i populationen af "de screenede", fordi der er gået for lang tid i 'Invitation-deltagelse-koloskopi-diagnose' - sekvensen.

8.2.7. 5-års overlevelse for patienter med rektumcancer (screening vs. ikke-screening)

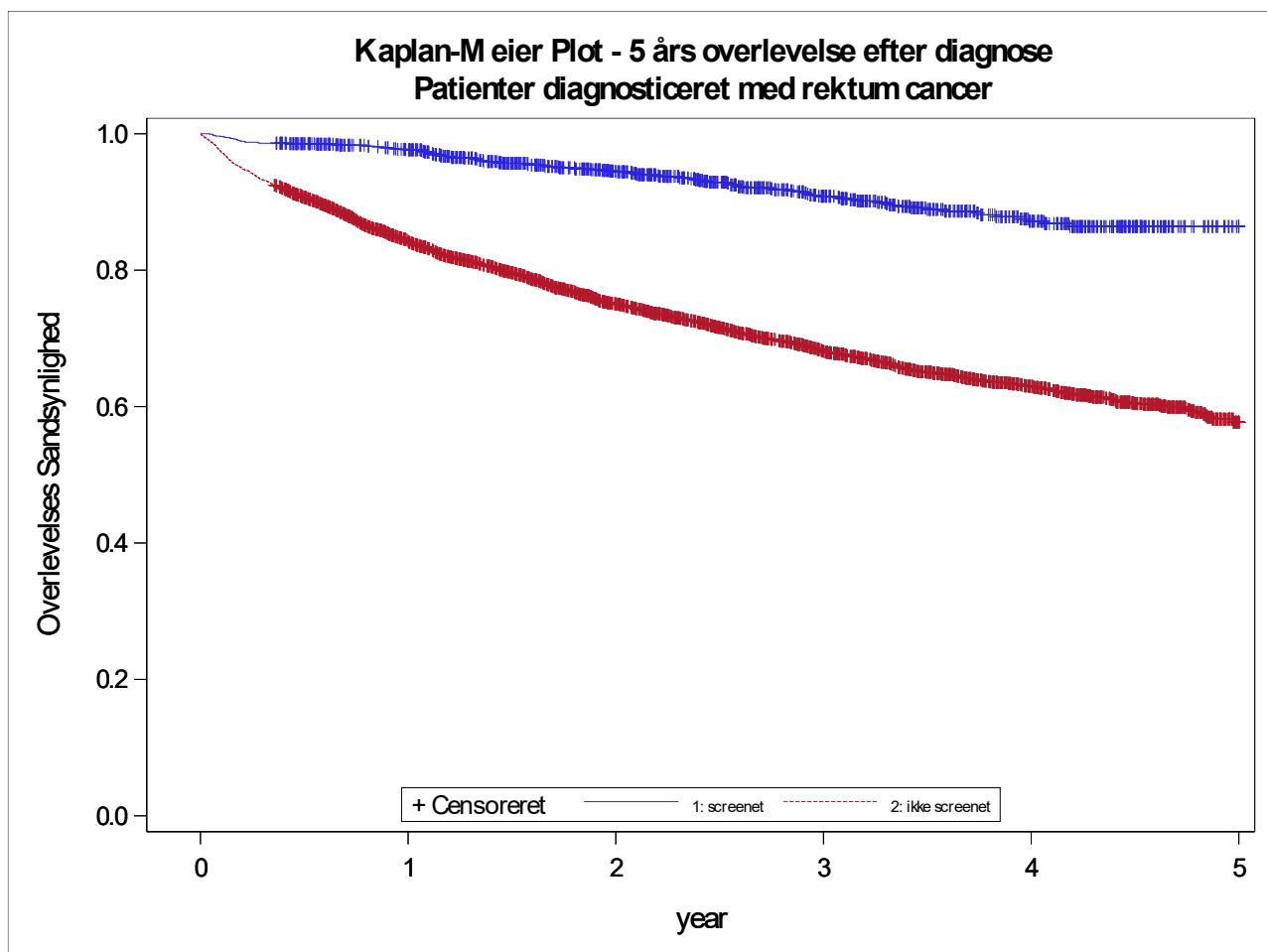
Patienter diagnosticeret med rektumcancer i 2014-2020 ved hhv. screening og ikke-screening, opgjort for de 50-74 årige og for hele populationen.

Figur A-II.22 5-års overlevelse for patienter med rektumcancer, screenet vs. ikke-screenet, opgjort for de 50-74 årige



Screening	År0	År1	År2	År3	År4	År5
screenet	1,910 (100%)	1,744 (98.19%)	1,420 (95.53%)	1,096 (92.34%)	735 (88.91%)	218 (84.75%)
ikke screenet	4,196 (100%)	3,431 (88.33%)	2,808 (81.17%)	2,212 (75.02%)	1,682 (70.33%)	506 (66.24%)

Figur A-II.23 5-års overlevelse for patienter med rektumcancer, screenet vs. ikke-screenet, opgjort for hele populationen



Screening	År0	År1	År2	År3	År4	År5
screenet	2,065 (100%)	1,889 (97.98%)	1,552 (95.26%)	1,212 (91.82%)	836 (88.11%)	250 (83.91%)
ikke screenet	7,652 (100%)	5,885 (83.8%)	4,546 (74.19%)	3,408 (66.68%)	2,517 (61.7%)	748 (56.91%)

Faglig kommentar til Kaplan-Meier plottene for patienter med rektumcancer, screenet vs. ikke-screenet, opgjort for hele populationen

Se venligst kommentarer under afsnit 8.2.6. "5-års overlevelse for patienter med koloncancer (screening vs. ikke-screening)".

8.3. Appendiks III: Supplerende opgørelser til indikatorer

8.3.1. Supplerende tabel til Indikator 3a:

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

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

(Standard: Acceptabel $\leq 2\%$, Ønskelig $\leq 2\%$).

Tabel A-III.1: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose, seneste 3 år

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle periode 01.01.2018 - 31.12.2020	
				Andel	95% CI
Danmark	Nej	76 / 3.597	0 (0)	2,1	(1,7-2,6)
Hovedstaden	Nej	22 / 951	0 (0)	2,3	(1,5-3,5)
Sjælland	Ja	5 / 559	0 (0)	0,9	(0,3-2,1)
Syddanmark	Nej	18 / 821	0 (0)	2,2	(1,3-3,4)
Midtjylland	Nej	26 / 864	0 (0)	3,0	(2,0-4,4)
Nordjylland	Ja	5 / 402	0 (0)	1,2	(0,4-2,9)
Hovedstaden	Nej	22 / 951	0 (0)	2,3	(1,5-3,5)
Bispebjerg	Ja	## / #	0 (0)	0,9	(0,1-3,2)
Herlev	Nej	7 / 294	0 (0)	2,4	(1,0-4,8)
Hillerød	Nej	7 / 233	0 (0)	3,0	(1,2-6,1)
Hvidovre	Nej	6 / 202	0 (0)	3,0	(1,1-6,4)
Sjælland	Ja	5 / 559	0 (0)	0,9	(0,3-2,1)
Roskilde	Ja	## / #	0 (0)	0,7	(0,1-2,3)
Slagelse	Ja	3 / 252	0 (0)	1,2	(0,2-3,4)
Syddanmark	Nej	18 / 821	0 (0)	2,2	(1,3-3,4)
Lillebælt	Ja	4 / 196	0 (0)	2,0	(0,6-5,1)
OUH	Nej	12 / 331	0 (0)	3,6	(1,9-6,2)
Sydvestjysk	Ja	## / #	0 (0)	1,5	(0,2-5,3)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle periode	
	≤ 2%			01.01.2018 - 31.12.2020	
	opfyldt			Andel	95% CI
Sønderjylland	Ja	0 / 161	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)
Midtjylland	Nej	26 / 864	0 (0)	3,0	(2,0-4,4)
Aarhus	Nej	#/#	0 (0)	3,5	(0,4-12,1)
Horsens	Nej	6 / 147	0 (0)	4,1	(1,5-8,7)
Hospitalsenheden Vest	Ja	3 / 209	0 (0)	1,4	(0,3-4,1)
Randers	Nej	9 / 293	0 (0)	3,1	(1,4-5,8)
Viborg	Nej	6 / 158	0 (0)	3,8	(1,4-8,1)
Nordjylland	Ja	5 / 402	0 (0)	1,2	(0,4-2,9)
Aalborg	Ja	4 / 274	0 (0)	1,5	(0,4-3,7)
Hjørring	Ja	#/#	0 (0)	0,8	(0,0-4,3)

8.3.2. Supplerende tabel til Indikator 3b:

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

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

(Standard: Acceptabel ≤ 5 %, Ønskelig ≤ 4 %).

Tabel A-III.2: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose, seneste 3 år

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle periode	
	≤ 5%			01.01.2018 - 31.12.2020	
	opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Ja	85 / 2.263	0 (0)	3,8	(3,0-4,6)
Hovedstaden	Ja	23 / 639	0 (0)	3,6	(2,3-5,4)
Sjælland	Ja	6 / 339	0 (0)	1,8	(0,7-3,8)
Syddanmark	Ja	22 / 501	0 (0)	4,4	(2,8-6,6)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle periode	
	≤ 5% opfyldt			01.01.2018 - 31.12.2020	Andel
Midtjylland	Nej	28 / 522	0 (0)	5,4	(3,6-7,7)
Nordjylland	Ja	6 / 262	0 (0)	2,3	(0,8-4,9)
Hovedstaden	Ja	23 / 639	0 (0)	3,6	(2,3-5,4)
Bispebjerg	Ja	3 / 184	0 (0)	1,6	(0,3-4,7)
Herlev	Ja	4 / 167	0 (0)	2,4	(0,7-6,0)
Hillerød	Ja	4 / 127	0 (0)	3,1	(0,9-7,9)
Hvidovre	Nej	12 / 161	0 (0)	7,5	(3,9-12,7)
Sjælland	Ja	6 / 339	0 (0)	1,8	(0,7-3,8)
Roskilde	Ja	3 / 178	0 (0)	1,7	(0,3-4,8)
Slagelse	Ja	3 / 161	0 (0)	1,9	(0,4-5,3)
Syddanmark	Ja	22 / 501	0 (0)	4,4	(2,8-6,6)
Lillebælt	Ja	3 / 135	0 (0)	2,2	(0,5-6,4)
OUH	Nej	13 / 161	0 (0)	8,1	(4,4-13,4)
Sydvestjysk	Nej	6 / 86	0 (0)	7,0	(2,6-14,6)
Sønderjylland	Ja	0 / 119	0 (0)	0,0	(0,0-3,1)
Midtjylland	Nej	28 / 522	0 (0)	5,4	(3,6-7,7)
Aarhus	Nej	#/#	0 (0)	6,9	(0,8-22,8)
Horsens	Nej	5 / 71	0 (0)	7,0	(2,3-15,7)
Hospitalsenheden Vest	Nej	8 / 114	0 (0)	7,0	(3,1-13,4)
Randers	Ja	8 / 176	0 (0)	4,5	(2,0-8,8)
Viborg	Ja	5 / 132	0 (0)	3,8	(1,2-8,6)
Nordjylland	Ja	6 / 262	0 (0)	2,3	(0,8-4,9)
Aalborg	Ja	4 / 178	0 (0)	2,2	(0,6-5,7)
Hjørring	Ja	#/#	0 (0)	2,4	(0,3-8,3)

8.3.3. Supplerende tabeller til Indikator 3c

Anastomoselækage ved rektumresektion – opgjort for de seneste tre år samlet

Andel af patienter med rektumresektion, der får anastomoselækage grad B, C eller ukendt (Standard: Acceptabel $\leq 10\%$, Ønskelig $\leq 8\%$).

Tabel A-III.3: Anastomoselækage ved rektumresektion, seneste 3 år

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle periode	
	$\leq 10\%$ opfyldt			01.01.2018 - 31.12.2020	Andel
Danmark	Ja	117 / 1.382	0 (0)	8,5	(7,1-10,1)
Hovedstaden	Ja	36 / 395	0 (0)	9,1	(6,5-12,4)
Sjælland	Nej	25 / 234	0 (0)	10,7	(7,0-15,4)
Syddanmark	Ja	17 / 343	0 (0)	5,0	(2,9-7,8)
Midtjylland	Ja	27 / 296	0 (0)	9,1	(6,1-13,0)
Nordjylland	Nej	12 / 114	0 (0)	10,5	(5,6-17,7)
Hovedstaden	Ja	36 / 395	0 (0)	9,1	(6,5-12,4)
Bispebjerg	Ja	6 / 96	0 (0)	6,3	(2,3-13,1)
Herlev	Nej	11 / 97	0 (0)	11,3	(5,8-19,4)
Hillerød	Ja	6 / 114	0 (0)	5,3	(2,0-11,1)
Hvidovre	Nej	13 / 88	0 (0)	14,8	(8,1-23,9)
Sjælland	Nej	25 / 234	0 (0)	10,7	(7,0-15,4)
Roskilde	Ja	9 / 110	0 (0)	8,2	(3,8-15,0)
Slagelse	Nej	16 / 124	0 (0)	12,9	(7,6-20,1)
Syddanmark	Ja	17 / 343	0 (0)	5,0	(2,9-7,8)
Lillebælt	Ja	4 / 101	0 (0)	4,0	(1,1-9,8)
OUH	Ja	8 / 109	0 (0)	7,3	(3,2-14,0)
Sydvestjysk	Ja	3 / 46	0 (0)	6,5	(1,4-17,9)
Sønderjylland	Ja	#/#	0 (0)	2,3	(0,3-8,1)
Midtjylland	Ja	27 / 296	0 (0)	9,1	(6,1-13,0)
Aarhus	Ja	16 / 171	0 (0)	9,4	(5,4-14,7)
Hospitalsenheden Vest	Ja	11 / 122	0 (0)	9,0	(4,6-15,6)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle periode	
	≤ 10%	Tæller/ opfyldt	antal (%)	01.01.2018 - 31.12.2020 Andel	95% CI
Randers	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)
Nordjylland	Nej	12 / 114	0 (0)	10,5	(5,6-17,7)
Aalborg	Nej	12 / 114	0 (0)	10,5	(5,6-17,7)

8.3.3.2 Anastomoselækage ved rektumresektion, Total Mesorektal Excision (TME)

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

Tabel A-III.4: Anastomoselækage ved rektumresektion, total mesorektal excision (TME)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Danmark		15 / 236	0 (0)	6,4	(3,6-10,3)	9,1	8,8
Hovedstaden		4 / 64	0 (0)	6,3	(1,7-15,2)	8,3	9,1
Sjælland		#/#	0 (0)	4,9	(0,6-16,5)	15,6	6,0
Syddanmark		#/#	0 (0)	3,7	(0,5-12,7)	6,8	6,2
Midtjylland		5 / 59	0 (0)	8,5	(2,8-18,7)	8,8	10,9
Nordjylland		#/#	0 (0)	11,1	(1,4-34,7)	7,4	15,8
Hovedstaden		4 / 64	0 (0)	6,3	(1,7-15,2)	8,3	9,1
Bispebjerg		0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	13,3	5,0
Herlev		3 / 18	0 (0)	16,7	(3,6-41,4)	8,3	6,1
Hillerød		#/#	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)	0,0	3,8
Hvidovre		0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	12,5	25,0
Sjælland		#/#	0 (0)	4,9	(0,6-16,5)	15,6	6,0
Roskilde		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	17,4	0,0
Slagelse		#/#	0 (0)	9,1	(1,1-29,2)	13,6	9,4
Syddanmark		#/#	0 (0)	3,7	(0,5-12,7)	6,8	6,2
Lillebælt		0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	5,9	6,5
OUH		#/#	0 (0)	6,7	(0,2-31,9)	12,9	13,6
Sydvestjysk		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Sønderjylland		#/#	0 (0)	6,7	(0,2-31,9)	0,0	0,0
Midtjylland		5 / 59	0 (0)	8,5	(2,8-18,7)	8,8	10,9
Aarhus		4 / 32	0 (0)	12,5	(3,5-29,0)	12,9	10,4
Hospitalsenheden Vest		#/#	0 (0)	3,7	(0,1-19,0)	3,8	11,4
Nordjylland		#/#	0 (0)	11,1	(1,4-34,7)	7,4	15,8

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Aalborg		#/#	0 (0)	11,1	(1,4-34,7)	7,4	15,8

8.3.3.3 Anastomoselækage ved rektumresektion, Partiel Mesorektal Excision (PME)

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

Table A-III.4: Anastomoselækage ved rektumresektion, partiel mesorektal excision (PME)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		12 / 135	0 (0)	8,9	(4,7-15,0)	8,3	8,9
Hovedstaden		#/#	0 (0)	7,7	(0,9-25,1)	15,6	5,9
Sjælland		3 / 30	0 (0)	10,0	(2,1-26,5)	8,7	17,6
Syddanmark		3 / 42	0 (0)	7,1	(1,5-19,5)	0,0	4,4
Midtjylland		4 / 28	0 (0)	14,3	(4,0-32,7)	4,3	6,3
Nordjylland		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	6,3	16,7
Hovedstaden		#/#	0 (0)	7,7	(0,9-25,1)	15,6	5,9
Bispebjerg		#/#	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	10,0	4,5
Herlev		#/#	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	30,0	7,1
Hillerød		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	14,3	0,0
Hvidovre		#/#	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	15,4	20,0
Sjælland		3 / 30	0 (0)	10,0	(2,1-26,5)	8,7	17,6
Roskilde		#/#	0 (0)	10,0	(1,2-31,7)	7,7	16,7
Slagelse		#/#	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	10,0	18,2
Syddanmark		3 / 42	0 (0)	7,1	(1,5-19,5)	0,0	4,4
Lillebælt		#/#	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	0,0	0,0
OUH		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Sydvestjysk		#/#	0 (0)	16,7	(2,1-48,4)	0,0	14,3

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Sønderjylland		0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	6,7
Midtjylland		4 / 28	0 (0)	14,3	(4,0-32,7)	4,3	6,3
Aarhus		#/#	0 (0)	8,7	(1,1-28,0)	0,0	5,6
Hospitalsenheden Vest		#/#	0 (0)	40,0	(5,3-85,3)	33,3	8,3
Nordjylland		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	6,3	16,7
Aalborg		0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	6,3	16,7

8.3.4. Supplerende tabeller til Indikator 5a

8.3.4.1 Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet – opgjort pr. performance score

Tabel A-III.5 Postoperativ død indenfor 30 dage efter elektiv kirurgi, pr. performance score

Performance	Tæller/ nævner	Andel 2020 (95% CI)	Andel 2019	Andel 2018
Total	46 / 2.626	1,8 (1,3-2,3)	1,5	1,4
Performance status 0	10 / 1.721	0,6 (0,3-1,1)	0,5	0,3
Performance status 1	17 / 656	2,6 (1,5-4,1)	2,4	2,7
Performance status 2	13 / 183	7,1 (3,8-11,8)	6,1	4,8
Performance status 3	5 / 38	13,2 (4,4-28,1)	4,1	11,1
Performance status 4	#/#	14,3 (0,4-57,9)	25,0	25,0
Uoplyst	0 / 21	0,0 (0,0-16,1)	3,2	4,0

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

Tabel A-III.6 Postoperativ død indenfor 30 dage efter elektiv kirurgi, opgjort efter intention

<i>Intention</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Andel 2020 (95% CI)</i>	<i>Andel 2019</i>	<i>Andel 2018</i>
Total	46 / 2.626	1,8 (1,3-2,3)	1,5	1,4
Compromised resection	0 / 33	0,0 (0,0-10,6)	9,1	4,4
Kurativt	46 / 2.569	1,8 (1,3-2,4)	1,3	1,1
Palliativt	0 / 22	0,0 (0,0-15,4)	10,0	13,3
Uoplyst	###	0,0 (0,0-84,2)	0,0	0,0

8.3.5. Supplerende tabeller til Indikator 5b

8.3.5.1 Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90-dages mortalitet – opgjort pr. performance score

Tabel A-III.7 Postoperativ død indenfor 90 dage efter elektiv kirurgi, pr. performance score

<i>Performance</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Andel 2020 (95% CI)</i>	<i>Andel 2019</i>	<i>Andel 2018</i>
Total	73 / 2.626	2,8 (2,2-3,5)	2,4	2,8
Performance status 0	18 / 1.721	1,0 (0,6-1,6)	0,7	0,8
Performance status 1	27 / 656	4,1 (2,7-5,9)	3,9	4,7
Performance status 2	18 / 183	9,8 (5,9-15,1)	9,6	9,5
Performance status 3	9 / 38	23,7 (11,4-40,2)	8,2	26,7
Performance status 4	###	14,3 (0,4-57,9)	50,0	50,0
Uoplyst	0 / 21	0,0 (0,0-16,1)	4,8	9,3

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

Tabel A-III.8 Postoperativ død indenfor 90 dage efter elektiv kirurgi, opgjort efter intention

<i>Intention</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Andel 2020 (95% CI)</i>	<i>Andel 2019</i>	<i>Andel 2018</i>
Total	73 / 2.626	2,8 (2,2-3,5)	2,4	2,8
Compromised resection	###	3,0 (0,1-15,8)	12,1	6,7
Kurativt	69 / 2.569	2,7 (2,1-3,4)	2,0	2,1
Palliativt	3 / 22	13,6 (2,9-34,9)	23,3	38,3
Uoplyst	###	0,0 (0,0-84,2)	0,0	0,0

8.3.6. Supplerende tabel til indikator 9a:

Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, af patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III

Andel af patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC stadium III samt kurativ intenderet tarmresektion, uden præoperativ onkologisk behandling og med overlevelse mindst 31 dage post-operativt, der har indledt onkologisk behandling.

(Standard: Acceptabel [80%-90%])

Tabel A-III.9 Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	80 - 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel
Danmark	Nej	284 / 405	0 (0)	70	(65-75)	76	73
Hovedstaden	Nej	102 / 131	0 (0)	78	(70-85)	82	74
Sjælland	Nej	51 / 73	0 (0)	70	(58-80)	80	72
Syddanmark	Nej	53 / 84	0 (0)	63	(52-73)	67	63
Midtjylland	Nej	56 / 81	0 (0)	69	(58-79)	78	78
Nordjylland	Nej	22 / 36	0 (0)	61	(43-77)	63	74
Hovedstaden	Nej	102 / 131	0 (0)	78	(70-85)	82	74
Bispebjerg	Ja	29 / 34	0 (0)	85	(69-95)	73	69
Herlev	Nej	20 / 29	0 (0)	69	(49-85)	78	71
Hillerød	Ja	25 / 31	0 (0)	81	(63-93)	93	83
Hvidovre	Nej	28 / 37	0 (0)	76	(59-88)	85	77
Sjælland	Nej	51 / 73	0 (0)	70	(58-80)	80	72
Roskilde	Nej	29 / 39	0 (0)	74	(58-87)	78	70
Slagelse	Nej	22 / 34	0 (0)	65	(46-80)	82	75
Syddanmark	Nej	53 / 84	0 (0)	63	(52-73)	67	63
Lillebælt	Nej	15 / 26	0 (0)	58	(37-77)	73	75
OUH	Nej	20 / 36	0 (0)	56	(38-72)	54	69
Sydvestjysk	Nej	14 / 18	0 (0)	78	(52-94)	56	29

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år	
	80 - 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019	2018
	opfyldt					Andel	Andel
Sønderjylland	Nej	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	89	71
Midtjylland	Nej	56 / 81	0 (0)	69	(58-79)	78	78
Aarhus	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	0	57
Horsens	Nej	9 / 15	0 (0)	60	(32-84)	89	76
Hospitalsenheden Vest	Nej	12 / 20	0 (0)	60	(36-81)	76	78
Randers	Nej	20 / 26	0 (0)	77	(56-91)	81	81
Viborg	Nej	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	76	80
Nordjylland	Nej	22 / 36	0 (0)	61	(43-77)	63	74
Aalborg	Nej	13 / 20	0 (0)	65	(41-85)	65	64
Hjørring	Nej	9 / 16	0 (0)	56	(30-80)	60	90

8.3.7. Supplerende tabel til Indikator 9b:

Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, af patienter under 80 år med rektumcancer i UICC stadium III

Andel af patienter under 80 år med rektumcancer i patologisk UICC stadium III samt kurativ intenderet tarmresektion, uden præoperativ onkologisk behandling og med overlevelse mindst 31 dage post-operativt, der har indledt onkologisk behandling.
(Standard: Acceptabel [80%-90%])

Tabel A-III.10 Indikator 9bs: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med rektumcancer

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år	
	80 - 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019	2018
	opfyldt					Andel	Andel
Danmark	Ja	120 / 142	0 (0)	84,5	(77,5-90,0)	71,8	77,4
Hovedstaden	Ja	30 / 35	0 (0)	85,7	(69,7-95,2)	71,9	78,5
Sjælland	Nej	18 / 23	0 (0)	78,3	(56,3-92,5)	75,0	83,3
Syddanmark	Ja	28 / 32	0 (0)	87,5	(71,0-96,5)	66,7	65,0
Midtjylland	Ja	30 / 36	0 (0)	83,3	(67,2-93,6)	81,0	86,0
Nordjylland	Ja	14 / 16	0 (0)	87,5	(61,7-98,4)	70,0	70,6

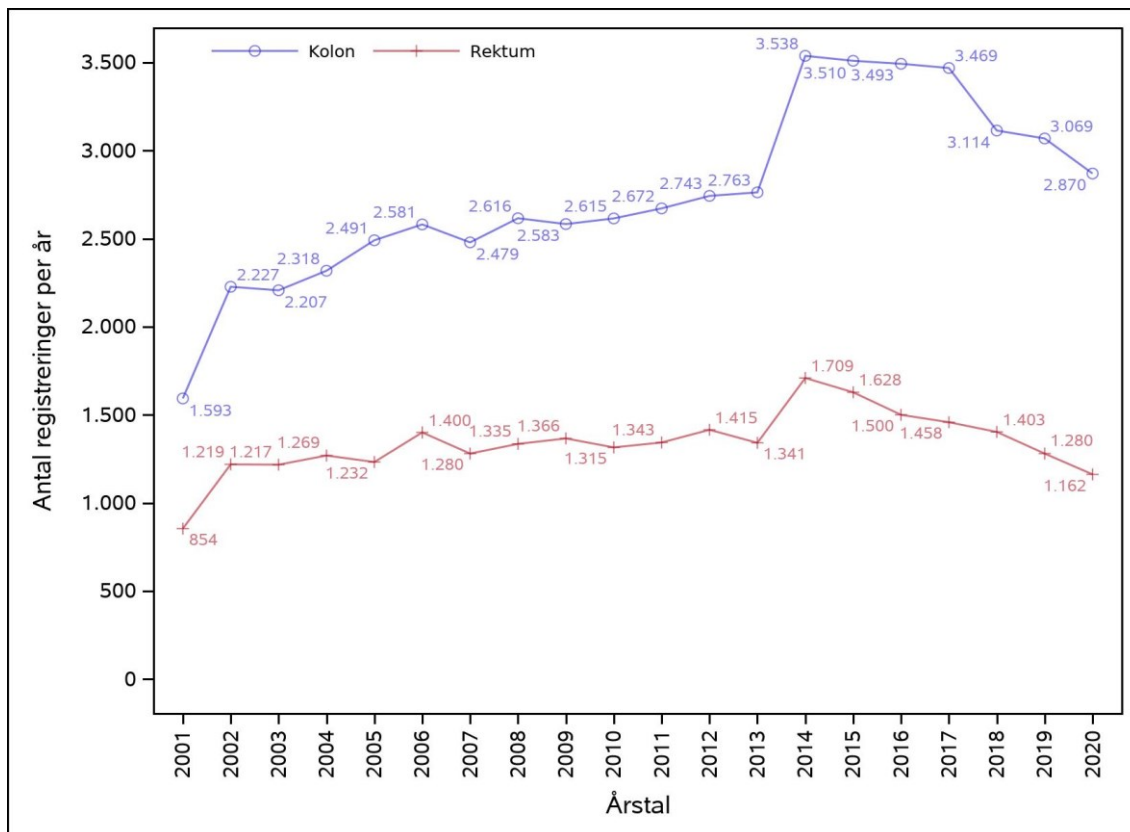
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	80 - 90%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel
Hovedstaden	Ja	30 / 35	0 (0)	85,7	(69,7-95,2)	71,9	78,5
Bispebjerg	Ja	9 / 11	0 (0)	81,8	(48,2-97,7)	60,9	76,5
Herlev	Nej	4 / 6	0 (0)	66,7	(22,3-95,7)	50,0	94,4
Hillerød	Nej	6 / 6	0 (0)	100,0	(54,1-100,0)	100,0	68,8
Hvidovre	Nej	11 / 12	0 (0)	91,7	(61,5-99,8)	81,0	71,4
Sjælland	Nej	18 / 23	0 (0)	78,3	(56,3-92,5)	75,0	83,3
Roskilde	Nej	7 / 12	0 (0)	58,3	(27,7-84,8)	66,7	80,0
Slagelse	Nej	11 / 11	0 (0)	100,0	(71,5-100,0)	84,6	85,0
Syddanmark	Ja	28 / 32	0 (0)	87,5	(71,0-96,5)	66,7	65,0
Lillebælt	Nej	6 / 9	0 (0)	66,7	(29,9-92,5)	61,5	81,8
OUH	Nej	12 / 12	0 (0)	100,0	(73,5-100,0)	52,9	62,5
Sydvestjysk	Nej	9 / 9	0 (0)	100,0	(66,4-100,0)	83,3	20,0
Sønderjylland	Nej	###	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	83,3	75,0
Midtjylland	Ja	30 / 36	0 (0)	83,3	(67,2-93,6)	81,0	86,0
Aarhus	Nej	15 / 19	0 (0)	78,9	(54,4-93,9)	70,0	91,7
Hospitalsenheden Vest	Ja	15 / 17	0 (0)	88,2	(63,6-98,5)	90,9	78,9
Nordjylland	Ja	14 / 16	0 (0)	87,5	(61,7-98,4)	70,0	70,6
Aalborg	Ja	14 / 16	0 (0)	87,5	(61,7-98,4)	70,0	70,6

8.4. Appendiks IV: Supplerende tabeller

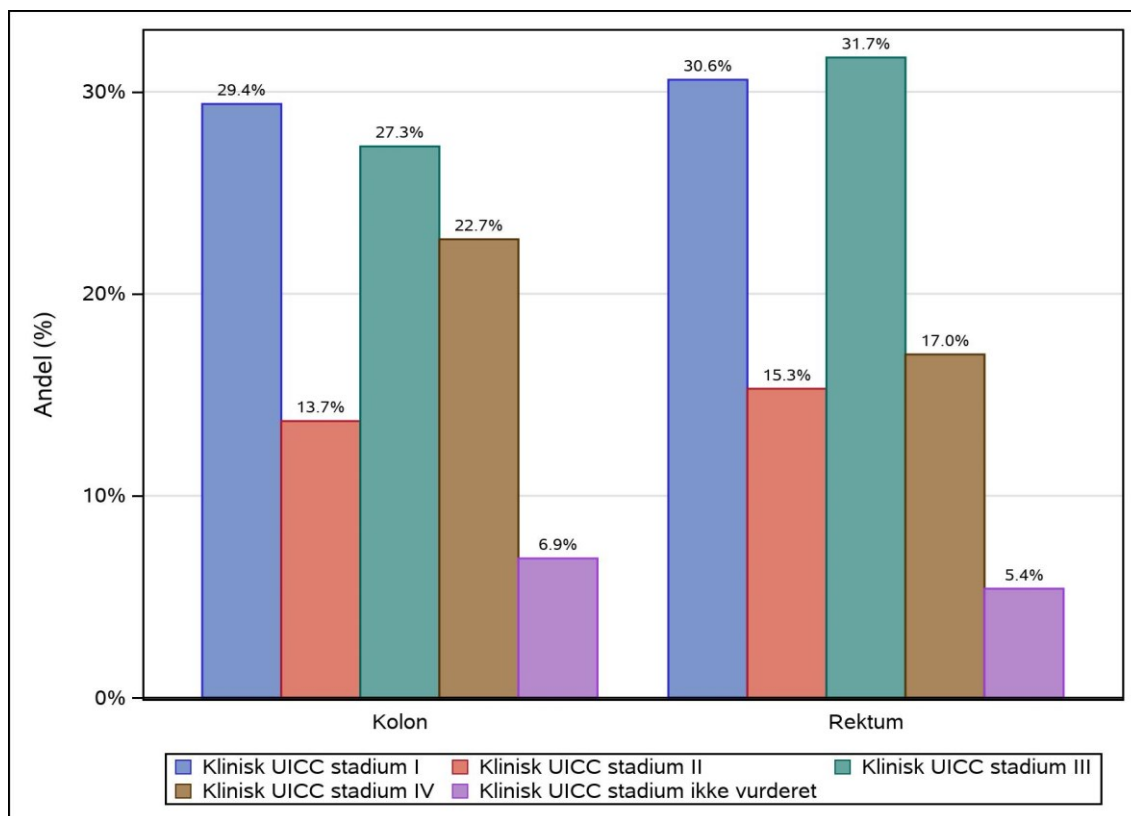
Tabel 1s: Antal registreringer i databasen pr. region og kirurgisk afdeling.

Enhed	Kolon	Rektum	I alt				
			2020	2019	2018	2017	2016
Hele landet	2.870 (71,2%)	1.162 (28,8%)	4.032	4.349	4.517	4.927	4.993
Region Hovedstaden	803 (73,1%)	296 (26,9%)	1.099	1.221	1.296	1.242	1.288
Rigshospitalet	10 (100,0%)	. (%)	10	12	13	16	16
Bispebjerg	182 (71,9%)	71 (28,1%)	253	302	289	266	312
Hvidovre	191 (73,2%)	70 (26,8%)	261	319	328	302	312
Herlev	255 (77,3%)	75 (22,7%)	330	327	368	368	383
Hillerød	165 (67,3%)	80 (32,7%)	245	261	298	290	265
Region Sjælland	486 (70,5%)	203 (29,5%)	689	701	727	831	827
Roskilde	248 (71,5%)	99 (28,5%)	347	356	359	436	422
Slagelse	238 (69,6%)	104 (30,4%)	342	345	368	395	405
Region Syddanmark	659 (71,9%)	257 (28,1%)	916	996	982	1.090	1.116
OUH	275 (73,9%)	97 (26,1%)	372	407	386	439	494
Sønderjylland	96 (67,1%)	47 (32,9%)	143	201	193	196	182
Sydvestjysk	121 (73,3%)	44 (26,7%)	165	152	147	178	174
Lillebælt	167 (70,8%)	69 (29,2%)	236	236	256	277	266
Region Midtjylland	617 (68,5%)	284 (31,5%)	901	951	1.054	1.204	1.202
Horsens	96 (99,0%)	# (1,0%)	97	111	116	135	119
Aarhus	57 (25,6%)	166 (74,4%)	223	193	280	317	347
Viborg	108 (99,1%)	# (0,9%)	109	148	145	173	176
Hospitalsenheden Vest	157 (57,9%)	114 (42,1%)	271	269	287	314	292
Randers	199 (99,0%)	2 (1,0%)	201	230	226	265	268
Region Nordjylland	305 (71,4%)	122 (28,6%)	427	480	458	560	560
Aalborg	216 (63,9%)	122 (36,1%)	338	372	342	437	449
Hjørring	89 (100,0%)	. (%)	89	108	116	123	111

Figur 1s: Antal registreringer i databasen siden 2001.



Figur 2s: Klinisk UICC-stadium hos alle patienter (undtagen akut opererede) med kolon- eller rektumcancer diagnosticeret i 2020



Klinisk UICC-stadium for alle i 2020 (undtagen akut opererede), tabel

	Kolon		Rektum		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Klinisk UICC stadium I	784	29,4	354	30,6	1138	29,8
Klinisk UICC stadium II	364	13,7	177	15,3	541	14,2
Klinisk UICC stadium III	726	27,3	367	31,7	1093	28,6
Klinisk UICC stadium IV	605	22,7	197	17,0	802	21,0
Klinisk UICC stadium ikke vurderet	184	6,9	62	5,4	246	6,4
I alt	2663	100,0	1157	100,0	3820	100,0

Tabel 2s: Patologisk UICC-stadium i hele 2020 populationen

	Kolon		Rektum		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
UICC stadium 0	6	0,2	13	1,1	19	0,5
UICC stadium I	443	15,4	232	20,0	675	16,7
UICC stadium II	728	25,4	165	14,2	893	22,1
UICC stadium III	605	21,1	250	21,5	855	21,2
UICC stadium IV	681	23,7	204	17,6	885	21,9
UICC stadium ikke vurderet	407	14,2	298	25,6	705	17,5
I alt	2870	100,0	1162	100,0	4032	100,0

Tabel 3s: Alder på patienter med kolon- eller rektumcancer diagnosticeret i 2020, der er opererede/ikke-opererede.

Alders- gruppe	Kolon, opereret	Kolon, ikke opereret	Kolon, i alt	Rektum, opereret	Rektum, ikke opereret	Rektum, i alt
< 50	88 (84,6%)	16 (15,4%)	104 (100%)	52 (82,5%)	11 (17,5%)	63 (100%)
50 - 64	444 (86,9%)	67 (13,1%)	511 (100%)	255 (85,3%)	44 (14,7%)	299 (100%)
65 - 74	769 (87,8%)	107 (12,2%)	876 (100%)	310 (85,9%)	51 (14,1%)	361 (100%)
75 - 84	810 (81,2%)	188 (18,8%)	998 (100%)	234 (72,2%)	90 (27,8%)	324 (100%)
>= 85	249 (65,4%)	132 (34,6%)	381 (100%)	62 (53,9%)	53 (46,1%)	115 (100%)
Alle	2.360 (82,2%)	510 (17,8%)	2.870 (100%)	913 (78,6%)	249 (21,4%)	1.162 (100%)

Tabel 4s: Oversigt over udførte procedurer i 2020

	Kolon		Rektum		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke opereret	510	17,8	249	21,4	759	18,8
Planlagt operation ikke gennemført	8	0,3	8	0,7	16	0,4
Opereret, resektion	2123	74,0	731	62,9	2854	70,8
Opereret, transanal endoskopisk resektion			58	5,0	58	1,4
Opereret, lokalresektion	114	4,0	77	6,6	191	4,7
Opereret, anden/aflastende procedure	106	3,7	38	3,3	144	3,6
Opereret, ukendt procedure	9	0,3	#	0,1	10	0,2
I alt	2870	100,0	1162	100,0	4032	100,0

Tabel 5s: Oversigt over udførte resektionsprocedurer i 2020

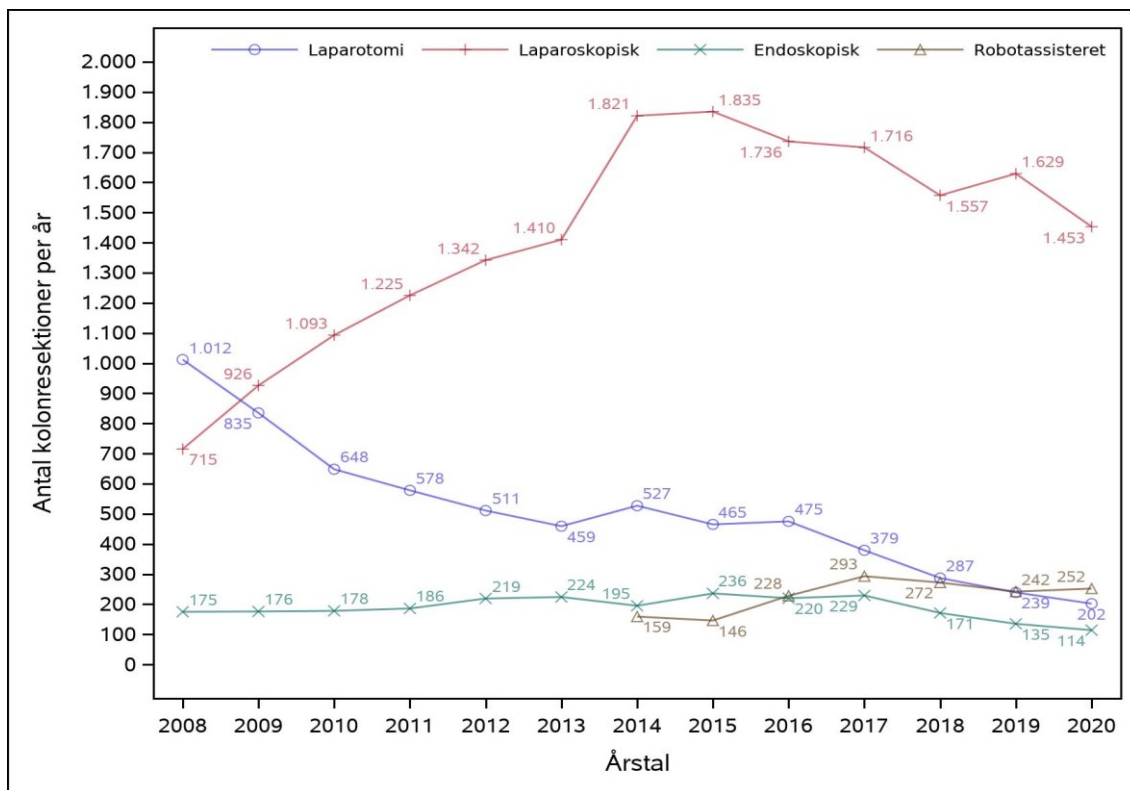
	Kolon		Rektum		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Højresidig hemikolektomi	1217	57,3			1217	42,6
Transversum resektion	22	1,0			22	0,8
Venstresidig hemikolektomi	183	8,6			183	6,4
Sigmoideum resektion	519	24,4			519	18,2
Kolektomi	71	3,3	7	1,0	78	2,7
Resektion af endetarm	23	1,1	445	60,9	468	16,4
APE			279	38,2	279	9,8
Anden resektion	88	4,1			88	3,1
I alt	2123	100,0	731	100,0	2854	100,0

Under 'Anden resektion' er anført følgende procedurer: 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 colon sigmoideum med kolostomi. Tilsvarende gælder for resektion af endetarmen, at dette tal inkluderer cases med kolostomi.

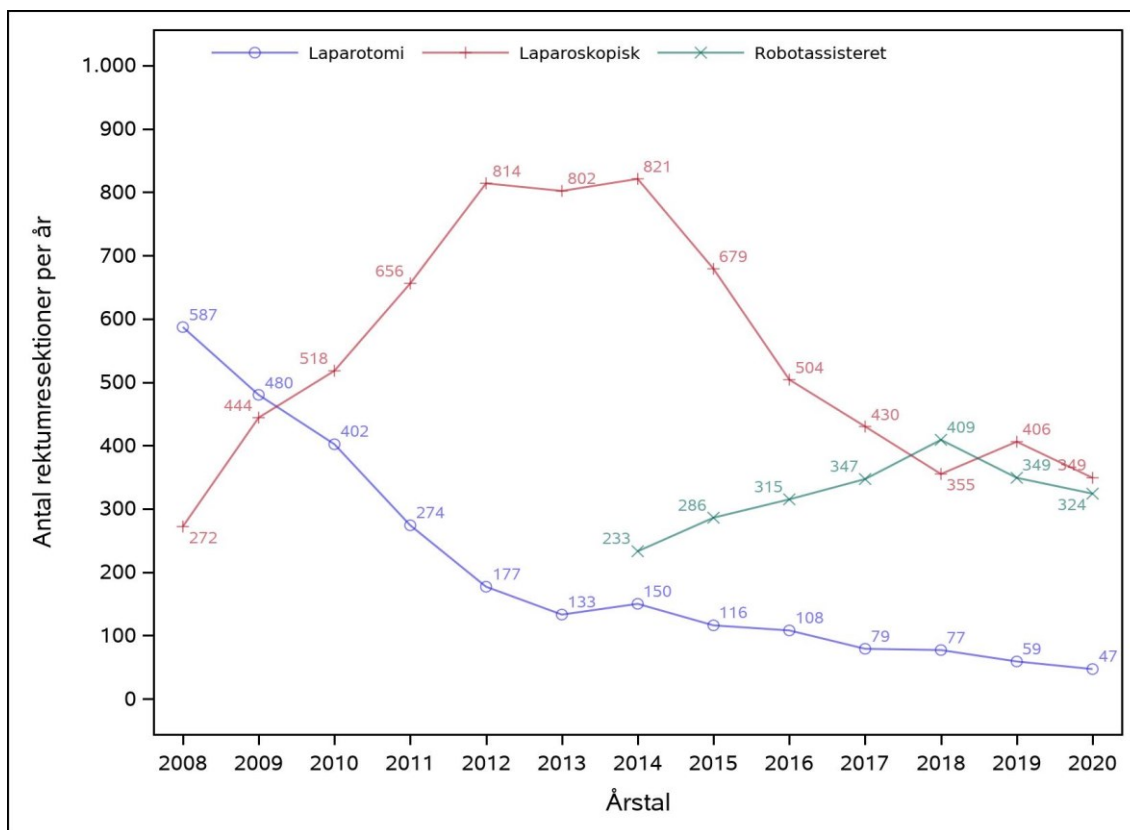
Tabel 6s: Udførte resektionsprocedurer ved rektumcancer 2020 per afdeling

	Resektion af endetarm		Resektion af endetarm med kolostomi		APE, intersphinkterisk		APE, ELAPE		APE, øvrige		Anden		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	371	50,8	74	10,1	159	21,8	55	7,5	65	8,9	7	1,0	731
Hovedstaden	92	54,8	27	16,1	24	14,3	17	10,1	8	4,8			168
Sjælland	69	58,5	3	2,5	29	24,6	6	5,1	9	7,6	#	1,7	118
Syddanmark	95	53,7	29	16,4	30	16,9	20	11,3			3	1,7	177
Midtjylland	88	43,1	11	5,4	49	24,0	7	3,4	47	23,0	#	1,0	204
Nordjylland	27	42,2	4	6,3	27	42,2	5	7,8	#	1,6			64
Hovedstaden	92	54,8	27	16,1	24	14,3	17	10,1	8	4,8			168
Bispebjerg	19	44,2			15	34,9	9	20,9					43
Herlev	23	54,8	4	9,5	7	16,7	6	14,3	#	4,8			42
Hillerød	24	55,8	16	37,2					3	7,0			43
Hvidovre	26	65,0	7	17,5	#	5,0	#	5,0	3	7,5			40
Sjælland	69	58,5	3	2,5	29	24,6	6	5,1	9	7,6	#	1,7	118
Roskilde	35	57,4	3	4,9	17	27,9	#	3,3	3	4,9	#	1,6	61
Slagelse	34	59,6			12	21,1	4	7,0	6	10,5	#	1,8	57
Syddanmark	95	53,7	29	16,4	30	16,9	20	11,3			3	1,7	177
Lillebælt	27	56,3	7	14,6	9	18,8	5	10,4					48
OUH	29	46,8	10	16,1	17	27,4	5	8,1			#	1,6	62
Sydvestjysk	17	53,1	8	25,0	4	12,5	#	6,3			#	3,1	32
Sønderjylland	22	62,9	4	11,4			8	22,9			#	2,9	35
Midtjylland	88	43,1	11	5,4	49	24,0	7	3,4	47	23,0	#	1,0	204
Aarhus	54	45,8	5	4,2	20	16,9	4	3,4	33	28,0	#	1,7	118
Hospitalsenheden Vest	34	39,5	6	7,0	29	33,7	3	3,5	14	16,3			86
Nordjylland	27	42,2	4	6,3	27	42,2	5	7,8	#	1,6			64
Aalborg	27	42,2	4	6,3	27	42,2	5	7,8	#	1,6			64

Figur 3s: Antal kolonrektioner ved de forskellige operative adgange, 2008-2020

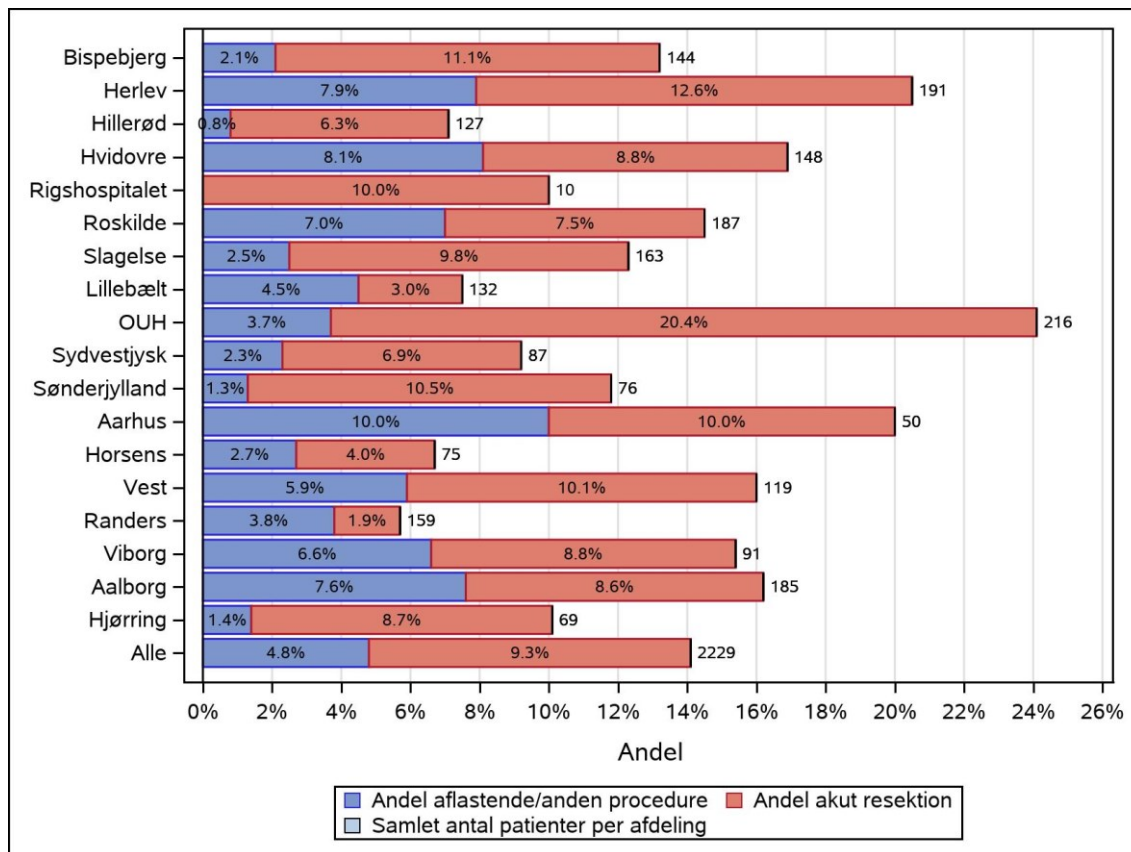


Medtaget er alle patienter med koloncancer, der enten har fået foretaget en elektiv procedure eller, hvor den operative adgang er endoskopisk. Kun patienter, hvor den operative adgang er angivet som enten laparotomi, laparoskopisk, robot-assisteret eller endoskopisk, er medtaget. Patienter med operativ procedurekategori 'Endoskopisk lokalrektion ekskl. TES' tæller dog med som endoskopisk operativ adgang

Figur 4s: Antal rektumresektioner ved de forskellige operative adgange, 2008-2020

Medtaget er alle patienter med rektumcancer, der har fået foretaget en elektiv resektion (resektion af endetarmen +/- kolostomi eller en APE-procedure). Kun patienter, hvor den operative adgang er angivet som enten laparotomi, laparoskopisk, eller robot-assisteret er medtaget.

Figur 5s: Andelen af akutte koloncanceroperationer (resektioner eller anden/aflastende procedure) og samlet antal per afdeling udført i 2020



Alle opererede patienter med koloncancer. Der indgår ikke patienter, som kun har fået foretaget en endoskopisk lokalresektion. De resterende procedurer inddeles i akutte tarmresektioner, patienter med aflastende/anden procedure (stentbehandling, eksplorativ laparotomi, aflastende indgreb eller intern shunt), samt patienter med elektive procedurer.

Tabel 7s: Radikalitet af resektion for tilsigtede kurativt opererede koloncancer med kendt prioritet og histologi (inklusive tumordeposits og lymfeknuder), fordelt per kirurgisk afdeling, 2020

	Ja		Nej, ikke makroradikal		Nej, ikke mikroradikal		Nej, hverken makro- eller mikroradikal		I alt Antal
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	1.667	90,1	15	0,8	165	8,9	3	0,2	1.850
Bispebjerg	118	93,7	#	0,8	6	4,8	#	0,8	126
Herlev	145	90,1	5	3,1	11	6,8			161
Hillerød	106	92,2			9	7,8			115
Hvidovre	107	89,9			12	10,1			119
Rigshospitalet	7	100,0							7
Roskilde	122	85,3	#	1,4	19	13,3			143
Slagelse	121	85,2			21	14,8			142
Lillebælt	90	84,9	#	0,9	15	14,2			106
OUH	163	93,1	#	1,1	10	5,7			175
Sydvestjysk	63	81,8	#	1,3	12	15,6	#	1,3	77
Sønderjylland	66	97,1			#	2,9			68
Aarhus	26	74,3			9	25,7			35
Horsens	58	89,2			7	10,8			65
Hospitalsenheden Vest	82	89,1	#	1,1	9	9,8			92
Randers	130	92,2	#	0,7	10	7,1			141
Viborg	65	90,3			6	8,3	#	1,4	72
Aalborg	140	94,6	#	0,7	7	4,7			148
Hjørring	58	100,0							58

Tabel 8s: Radikalitet af resektion for tilsigtede kurativt opererede rektumcancer med kendt prioritet og histologi (inklusive tumordeposits og lymfeknuder), fordelt per kirurgisk afdeling, 2020

	Ja		Nej, ikke makroradikal		Nej, ikke mikroradikal		Nej, hverken makro- eller mikroradikal		I alt Antal
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	585	89,7	9	1,4	56	8,6	#	0,3	652
Bispebjerg	33	84,6	#	5,1	4	10,3			39
Herlev	31	83,8	#	2,7	5	13,5			37
Hillerød	39	95,1			#	4,9			41
Hvidovre	29	87,9			4	12,1			33
Roskilde	53	93,0	#	1,8	#	3,5	#	1,8	57
Slagelse	39	81,3			9	18,8			48
Lillebælt	34	87,2			5	12,8			39
OUH	51	96,2			#	3,8			53
Sydvestjysk	25	86,2	#	3,4	3	10,3			29
Sønderjylland	31	91,2	#	5,9	#	2,9			34
Aarhus	93	88,6			12	11,4			105
Hospitalsenheden Vest	71	93,4			4	5,3	#	1,3	76
Aalborg	56	91,8	#	3,3	3	4,9			61

Tabel 9s: Antal kalenderdage (median) mellem operation og adjuverende behandling af patienter med koloncancer i UICC stadium III, 2020

	Standard opfyldt	Antal	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020 Median	IQR	2019 Median	2018 Median
Danmark		284	0 (0)	29	(25-36)	31	34
Hovedstaden		103	0 (0)	28	(24-34)	34	34
Sjælland		50	0 (0)	29	(25-36)	31	41
Syddanmark		53	0 (0)	34	(28-41)	33	34
Midtjylland		56	0 (0)	29	(26-39)	29	30
Nordjylland		22	0 (0)	27	(21-30)	30	30
Hovedstaden		103	0 (0)	28	(24-34)	34	34
Bornholm		4	0 (0)	42	(32-55)	33	30
Herlev		37	0 (0)	30	(27-35)	32	34
Hillerød		23	0 (0)	23	(21-26)	28	21
Rigshospitalet		39	0 (0)	30	(24-34)	43	36
Sjælland		50	0 (0)	29	(25-36)	31	41
Roskilde		50	0 (0)	29	(25-36)	31	41
Syddanmark		53	0 (0)	34	(28-41)	33	34
Lillebælt		29	0 (0)	28	(25-33)	29	28
OUH		20	0 (0)	40	(38-43)	40	36
Sønderjylland		4	0 (0)	37	(35-47)	35	36
Midtjylland		56	0 (0)	29	(26-39)	29	30
Aarhus		32	0 (0)	32	(28-44)	29	35
Hospitalsenheden Vest		24	0 (0)	26	(22-35)	27	27
Nordjylland		22	0 (0)	27	(21-30)	30	30
Aalborg		22	0 (0)	27	(21-30)	30	30

Regionale kommentarer

Regioner	Hørings svar
Region Sjælland	<p>Patologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital (SUH) har en kommentar til indikator 2, hvor der nederst på side 5 er anført, at Roskilde ligger langt under standard (sammen med bl.a. Rigshospitalet og Herlev): Ifølge DCCG retningslinjer er det regelrette polypcancere, der skal være set af to speciallæger.</p> <p>Patologisk Afdeling på SUH er en afdeling, hvor der udføres mange lokale fuldvægsresektioner af forskellige årsager (fx lille cancer, patientens eget ønske, mere skånsomt for skrøbelig patient) og mange af disse er ikke uventede cancere, nogle er også biopsiverificeret.</p> <p><i>Styregruppens kommentar:</i></p> <p><i>I indikator algoritmen indgår 'ikke biopsi' i både tæller og nævner, så alle dem med kendt cancer før lokalresektion er ikke inkluderet.</i></p> <p>Kirurgisk Afdeling på Næstved Slagelse har følgende kommentarer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Specialist operation ved akut kolorektale operationer: Der er et par fejl registreringer, som vi nu har rettet i databasen. Ifølge rapporten skulle 3 patienter have været opereret af ikke specialist og 1 uoplyst. I virkeligheden er der kun 1 patient som er opereret af en ikke-specialist, idet 2 var fejlregistreret, og en var ikke resekeret. 2. MDT ved colon cancer: 17 patienter, med "uoplyst" eller "ingen MDT": Nogen var fejl registret, således at de havde MDT. Det er rettet, således at det korrekte tal er blot 8 med ingen MDT af forskellige årsager, som vi gennemgår ved intern audit. 3. Anastomoselækage for colon og rectum: Korrekt, ingen bemærkninger. 4. Ikke mikroradikal resektion: Korrekt, ingen bemærkninger. 5. Der er 61 patienter som ikke havde TNM klassifikation registreret: Disse vil blive gennemgået ved intern audit mhp. rettelse efterfølgende og læring for de involverede parter.
Region Midtjylland	<p>Kommentarer fra Aarhus Universitetshospital, Mave- og Tarmkirurgi</p> <p><u>Specifikke kommentarer til to ikke opfyldte indikatorer:</u></p>

	<p>Ad indikator 1: Afholdt MDT-konference ved nydiagnosticeret koloncancer</p> <p><i>Acceptabel $\geq 95\%$, landsgennemsnit: 96% (95% CI: 95-97)</i></p> <p>AUH: 88% (95% CI: 77-96), ikke opfyldt (baseret på, at 6 patienter ud af 52 ikke er vurderet på MDT).</p> <p>Afvigelsen er ikke statistisk signifikant.</p> <p>Raten var 98% i 2019.</p> <p>Afdelingen vil auditere disse 6 patienter for at sikre, at der ikke er tale om fejlregistrering.</p> <p>Ad indikator 6: Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og –rande >1 mm efter elektiv rektumresektion</p> <p><i>Acceptabel $\geq 97\%$, landsgennemsnit: 95% (95% CI: 93-97)</i></p> <p>AUH: 93% (95% CI: 86-97), ikke opfyldt (baseret på 104 ud af 112)</p> <p>Som nævnt i Årsrapporten udfører afdelingen flere komplicerede indgreb (lokal avanceret rektumcancer, cytoreduktiv kirurgi og HIPEC), hvorfor raten potentielt kan være lavere end landsgennemsnittet.</p>
<p>Region Nordjylland</p>	<p>Kommentarer fra Region Nordjylland</p> <p>Ad indikator 2:</p> <p>Region Nordjylland, herunder Aalborg, opfylder ikke standarden for indikatoren i årsrapporten. I Aalborg skyldes den manglende målopfyldelse registreringsudfordringer. Der vil fortsat være et fokus på registreringspraksis og mulige, lokale IT-løsninger, som kan imødekomme registreringsudfordringerne.</p> <p>Ad indikator 9a og 9b:</p> <p>Ved indikator 9a og 9b er standarden defineret som et interval på 80-90 %, og kun målopfyldelse i intervallet er angivet som opfyldt. Ved målopfyldelse over 90 %, bliver regionen registreret som "Ikke opfyldt". Ved indikator 9b (s. 75) står Region Nordjylland til ikke at have opfyldt standarden til trods for, at Region Nordjylland har en målopfyldelse på 93 % og således ligger over standarden.</p>