



Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Dansk Kolorektal Cancer Database

DCCG Årsrapport 1. januar 2024 – 31. december 2024

Offentliggjort 30. september 2025

Årets Resultater

Konklusion og anbefalinger

Hermed præsenteres Årsrapporten 2023 for patienter med nydiagnostiseret kolorektalcancer i Danmark i perioden 1. januar 2023 til 31. december 2023.

Årsrapporten 2023 præsenterer 7 indikatorer, hvoraf 3 er underopdelt. Indikator for klinisk patologi (Indikator 3) har styregruppen igen i år valgt at undlade og i stedet erstatte med en opgørelse af risikofaktorer for tilbageværende kræftsygdom efter fjernelse af en polyp med kræftceller. Styregruppen har besluttet at overlevelsesanalysen ikke genberegnes hvert år, analysen vil dog forsat være tilgængelig i forbindelse med årsrapportens hjemmeside på RKKP og vil blive genberegnet med meningsfulde intervaller.

Som ved årsrapporten 2022, har og er arbejdet i styregruppen præget af omlægninger i databasen.

Flytningen fra KMS (Klinisk Måle System) til KIP (Kvalitets Indrapporterings Platform) er nu gennemført og 2023 datasættet baserer sig nu på data indrapporteret manuelt via KIP.

KIP platformen har dog i praksis vist sig at være en utilfredsstillende erstatning til DCCG's database. Initialt var håbet og lovningen at platformen kunne danne grundlag for en forløbsdatabase og integrere data fra andre registre. Dette har vist sig ikke at være tilfældet – i hvert fald med en acceptabel tidshorisont. Styregruppen har derfor vurderet at udvikling af databasen via KIP platformen er udsigtsløs. Af denne årsag er der iværksat et arbejde hvor databasen vil omlægge sig til data baseret på aktiv kodning i LPR, patobank (eksisterer allerede) og på sigt andre offentlige registre.

Arbejdet forløber tilfredsstillende. Allerede nu, er det dog vigtigt at påpege at data hentet fra LPR – ofte omtalt som automatisk datafangst – ikke er automatisk. Data skal indtastes fra klinikken på en struktureret og præ-defineret måde – ellers vil kvaliteten og validiteten være beskeden. En af de oplagte fordele er at LPR-data har indbygget forløb (data er koblet på dato) og at omlægningen vil betyde at databasen (på sigt) vil kunne belyse hele patientens forløb.

Arbejdet er aktuelt i tidlig testfase. Blandt andet arbejdes på at etablere nye SKS-koder til LPR samt at sikre at de forskellige regionale journalsystemer kan indrapportere disse før KIP endeligt kan forlades. Endeligt skal klinikeren instrueres i at anvende den nye model og afdelingerne skal sikre logistikken. Håbet er at overgangen kan ske i løbet af 2025.

Omlægningen vil forhåbentlig også kunne opfylde et ønske hos styregruppen og specielt vores patientrepræsentant om at øge vores viden om de patienter, der ikke får foretaget en operation. Denne gruppe er en dårlig belyst gruppe i databasen og optræder kun som en heterogen gruppe i overlevelsesanalysen.

Danmark har nu den højeste relative 5-års overlevelse i Norden for kolorektalcancer¹. Årsagen til dette resultat er multifaktorielt, hvor det systematiske kvalitetsarbejde er en af disse faktorer.

DCCG har et DMCG funderet kvalitets apparat. De faste arbejdsgrupper udfærdigede kliniske retningslinjer. Herefter påhviler det afdelingerne at arbejde med implementering i det daglige kliniske arbejde. Efterfølgende dataindsamling er funderet i databasestyregruppen. Disse data evalueres efterfølgende i databasestyregruppen og derefter i DCCG's faste arbejdsgrupper. Der er ingen justerings procedure integreret i DCCG da dette strukturelt påhviler Regionerne.

Styregruppens valg af indikatorer afspejler "kerne" områder, men de afspejler kun en del af behandlingsforløbet. Traditionelt udvælges indikatorer, der beskriver enkelte meget alvorlige hændelser – for eksempel 30 dagsdødeligheden.

Andre indikatorer er mere sub-speciale specifikke såsom anvendelse af adjuverende behandling.

Tolkning af en indikator skal altid sættes i relation til populationen/baggrundsdata og disse data præsenteres kun i begrænset omfang i rapporten, hvis de teknisk kan indsamles. Indikatorer skal altid tolkes ud fra disse og det præsenterer en udfordring at præsentere en data-detalle-grad der tilfredsstiller de kliniske specialister, samtidig med at data præsenteres overskueligt for ikke-specialister.

Sub-speciale indikatorer præsenterer en tilsvarende udfordring. Et eksempel har været tolkningen af intervallet for patienter, der modtager adjuverende behandling, hvor der har været en del misforståelser omkring det kliniske rationale. En anden udfordring har været at forklare at indikator niveauerne fastsættes på en måde sådan at de er vanskeligt opnåelige, som betyder at niveauerne

ikke forventes at blive opfyldt af alle afdelinger, men hvor hensigten er at sikre den vedvarende opmærksomhed på kvalitetsudviklingen

Kvalitetsudvikling foregår ved lange seje træk med systematisk arbejde i afdelingerne, mange gange med små ændringer. Ambitionen for databasen er at understøtte også de forbedringer med data.

I årsrapporten 2023 vil Styregruppen gerne fremhæve:

- Risiko for at dø inden for 30 dage af en elektiv operation for kolorektalcancer i Danmark er 0,8%. Af de samlede 20 dødsfald i Danmark i 2023 var 18 i den skrøbelige population af patienter over 75 år.
- Elektive resektioner i Danmark må anses for en sikker procedure
- Risikoen for lækage efter en anastomose ved rektumcancer er på national plan 6,5%, dette er imponerende.
- Der ses regionale forskelle på antallet af patienter, der får anlagt primær anastomose og dermed i risiko for lækage efter en operation.
- Styregruppen opfordrer de kirurgiske afdelinger til at erfaringsudveksle omkring indikationerne for primære anastomoser
- Efter fokus på området er risiko ved lækage ved PME sammenlignelig med TME
- Der ses uændret en manglende udvikling i antallet af akut opererede patienter, der opereres af en certificeret kolorektalkirurg.
- Dækningsgrad er igen i år høj (96%), hvilket er imponerende givet de omlægnings og udfordringer med at implementere KIP.
- En høj dækningsgrad er essentiel for at der er tillid til data, DCCG har en målsætning om en minimumsdækningsgrad på 95%, se gerne tabel 12
- Enkelte afdelinger har en dækning under 90% hvilket gør at data skal tolkes med påpasselighed fra disse centre.
- En udfordring for dækningsgraden er ændringer i Sundhedsvæsenets Organisationsregisterkoder (SOR), som ikke teknisk kan kommunikeres automatisk til databasen. Dette giver en vedvarende udfordring, med at sikre at patienter tilknyttes databasen sådan at de kan opgøres på det tilhørende center.
- Styregruppen håber at Regionerne laver en teknisk løsning for ændringer i SOR koder sådan at databaserne orienteres automatisk om disse
- Dette vil/kan være en væsentlig udfordring ved implementering af LPR baserede databaser.
- Incidensen af kolorektal cancer er faldende. Dette medfører at mange indikatorer er domineret af et lille antal patienter og målte hændelser. Dette giver sig udtryk i brede konfidensintervaller og vanskeligheder med at tolke kvalitetsdata fra centre. Ligeledes vil den offentliggjorte version af Årsrapporten være domineret af maskerede data grundet RKKP's tolkning af GDPR-reglerne. Det er begrænset hvad Styregruppen kan gøre ved denne problemstilling.

På vegne af DCCG Database Styregruppen

Jon Kroll Bjerregaard

NORDCAN 2.0: https://nordcan.iarc.fr/en/dataviz/survival?cancers=520&set_scale=0&years_available=1943_2021

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1: Afholdt MDT konference ved nydiagnosticeret kolon-og rektumcancer	Proces	Andel	$\geq 97 \%$	KRC_1_008
Indikator 2: Registreret komplet klinisk TNM	Resultat	Andel	$\geq 97 \%$	KRC_31_003
Indikator 4a: Anastomoselækage ved kolonresektion med ileokolisk anastomose	Resultat	Andel	$\leq 2 \%$	KRC_29_002
Indikator 4b: Anastomoselækage ved kolonresektion med kolokolisk anastomose	Resultat	Andel	$\leq 4 \%$	KRC_30_002
Indikator 4c: Anastomoselækage ved rektumresektion	Resultat	Andel	$\leq 8 \%$	KRC_3_005
Indikator 5a1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage	Resultat	Andel	$\leq 1 \%$	KRC_35_002
Indikator 5a2: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage, ≥ 75 år	Resultat	Andel	$\leq 2,5 \%$	KRC_36_002
Indikator 5b1: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90 dage	Resultat	Andel	$\leq 2 \%$	KRC_37_002
Indikator 5b2: Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 90 dage, ≥ 75 år	Resultat	Andel	$\leq 5 \%$	KRC_38_002
Indikator 6: Afstand fra primær tumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum	Resultat	Andel	$\geq 97 \%$	KRC_25_002
Indikator 7: Specialistoperation ved akut koloncancer resektion	Resultat	Andel	$\geq 90 \%$	KRC_6_004
Indikator 8a: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med koloncancer med en onkologisk kontakt	Resultat	Andel	80 – 90 %	KRC_16_006
Indikator 8b: Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion, UICC stadium III patienter med rektumcancer med en onkologisk kontakt	Resultat	Andel	80 – 90 %	KRC_17_006

Indikator 1: Afholdt MDT konference ved nydiagnosticeret kolon-og rektumcancer

Resultater, indikator 1

I år indgår patienter med rektumcancer også i indikatoren, dvs. alle nydiagnosticerede, elektivt opererede eller ikke-opererede kolorektalcancer patienter bør vurderes på MDT. Standarden på $\geq 97\%$ er på landsplan opfyldt. To regioner, Region Hovedstaden og Region Midtjylland opfylder ikke standarden begge med andele på 96%. Fem afdelinger, Herlev og Gentofte Hospital (95%), Hospitalerne i Nordsjælland (95%), Odense Universitetshospital – Svendborg (96%), Aarhus Universitetshospital (96%) og Hospitalsenhed Midt (95%), havde et resultat lige under den fastsatte standard. Af figur 1 fremgår det, at Region Hovedstaden ligger under den fastsatte standard. Af funnelplottet figur 3 fremgår det, at alle afdelinger ligger indenfor 95% konfidensintervallet, Resultaterne for de tidligere år er medtaget som supplement, da rektumcancer ikke var inkluderet i indikatoren i 2022 og 2021. Resultaterne for de tidligere år viser at standarden er opfyldt på landsplan, og dermed at også rektumcancer patienter får diskuteret deres behandlingsstrategi på en MDT-konference.

Diskussion og implikationer, indikator 1

I 2023 har styregruppen valgt at samle data for både kolon- og rektumcancer. De foregående års fokus har vist at koloncancer patienter nu i samme grad som rektumcancer patienter diskuteres på MDT-konferencer. På landsplan opfyldes indikatoren, men der er stadig 101 af de indberettede patienter, der ikke er diskuteret på MDT konference.

Denne indikator dækkede initialt kun patienter med rektumcancer, da indikatoren blev opfyldt og det var åbenlyst hvilken fordel for patientens forløb, at blive diskuteret på MDT gav, blev populationen ændret til kolon. Grundet de gode resultater fra foregående år er de to populationer nu sammenlagt.

Vurdering, indikator 1

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

Med den forventede overgang til LPR-registrering af data på tarmkræftpatienter, forventer vi at kunne nuancere patienternes forløb gennem MDT-konferencer fra 2025. Samtidig vil det blive muligt ikke kun at følge ny-diagnosticerede patienter, men også patienter med tilbagefald eller ny sygdom efter tidligere behandling.

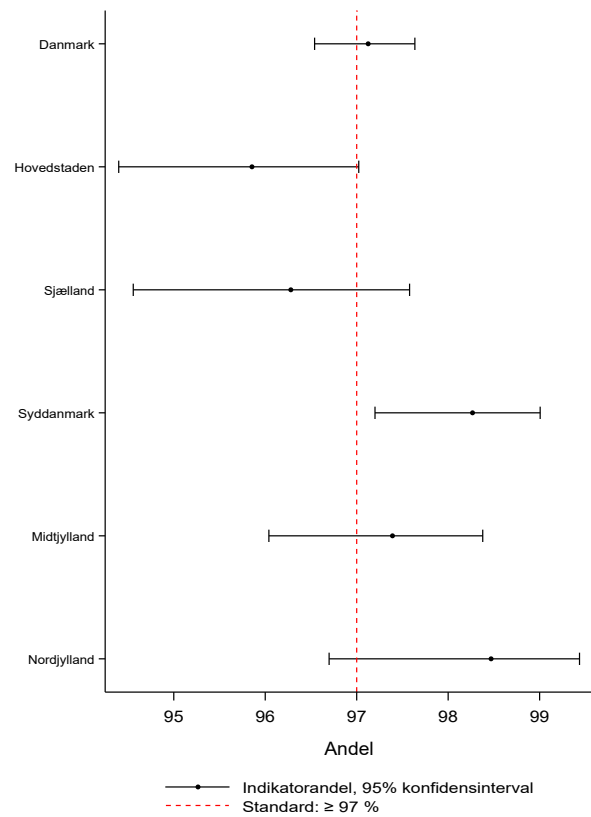
Afholdt behandlingsbesluttende MDT-konference ved nydiagnosticeret kolorektalcancer

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

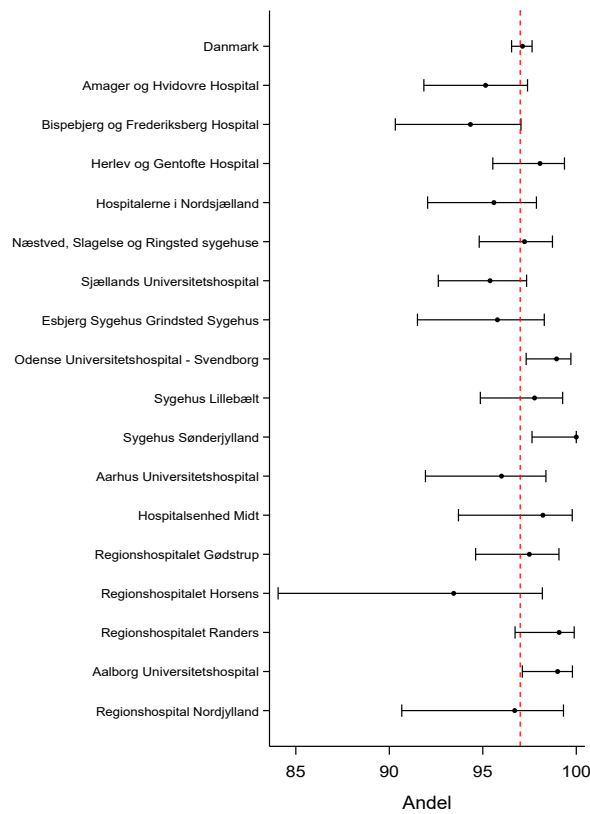
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 97%		antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.649 / 3.757	0 (0)	97	(97–98)	97	98
Hovedstaden	Nej	925 / 965	0 (0)	96	(94–97)	96	96
Sjælland	Nej	647 / 672	0 (0)	96	(95–98)	98	97
Syddanmark	Ja	907 / 923	0 (0)	98	(97–99)	97	98
Midtjylland	Ja	784 / 805	0 (0)	97	(96–98)	98	98
Nordjylland	Ja	386 / 392	0 (0)	98	(97–99)	98	100
Hovedstaden	Nej	925 / 965	0 (0)	96	(94–97)	96	96
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	255 / 268	0 (0)	95	(92–97)	97	96
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	200 / 212	0 (0)	94	(90–97)	97	96
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	253 / 258	0 (0)	98	(96–99)	95	97
Hospitallerne i Nordsjælland	Nej	217 / 227	0 (0)	96	(92–98)	95	95
Sjælland	Nej	647 / 672	0 (0)	96	(95–98)	98	97
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	316 / 325	0 (0)	97	(95–99)	99	98
Sjællands Universitetshospital	Nej	331 / 347	0 (0)	95	(93–97)	98	97
Syddanmark	Ja	907 / 923	0 (0)	98	(97–99)	97	98
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	159 / 166	0 (0)	96	(92–98)	96	97
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	375 / 379	0 (0)	99	(97–100)	96	98
Sygehus Lillebælt	Ja	219 / 224	0 (0)	98	(95–99)	98	98
Sygehus Sønderjylland	Ja	154 / 154	0 (0)	100	(98–100)	100	99
Midtjylland	Ja	784 / 805	0 (0)	97	(96–98)	98	98
Aarhus Universitetshospital	Nej	168 / 175	0 (0)	96	(92–98)	97	97

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 97%	Tæller/ nævner	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Hospitalsenhed Midt	Ja	110 / 112	0 (0)	98	(94–100)	95	94
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	233 / 239	0 (0)	97	(95–99)	100	99
Regionshospitalet Horsens	Nej	57 / 61	0 (0)	93	(84–98)	99	100
Regionshospitalet Randers	Ja	216 / 218	0 (0)	99	(97–100)	98	98
Nordjylland	Ja	386 / 392	0 (0)	98	(97–99)	98	100
Aalborg Universitetshospital	Ja	298 / 301	0 (0)	99	(97–100)	97	100
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	88 / 91	0 (0)	97	(91–99)	98	99

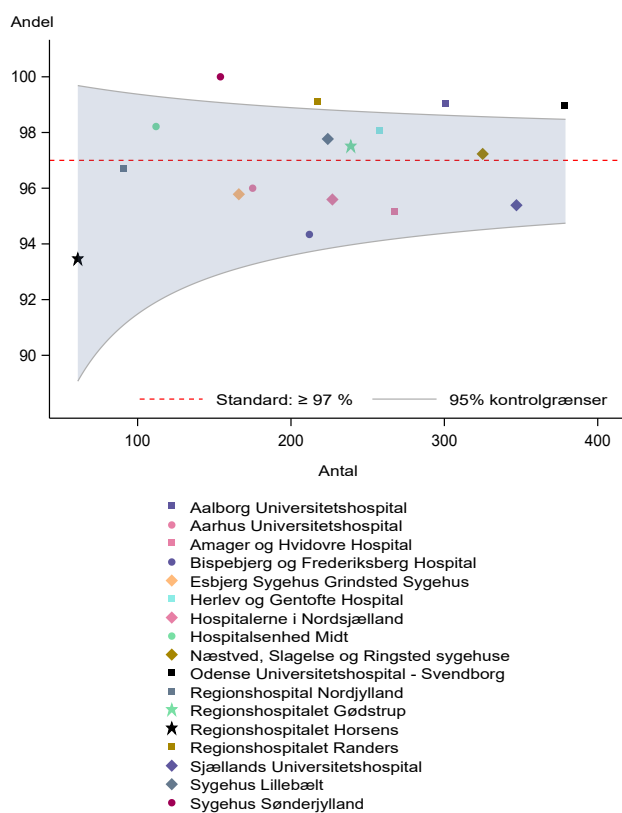
Afholdt MDT-konference for patienter med kolorektalcancer fordelt på regionsniveau



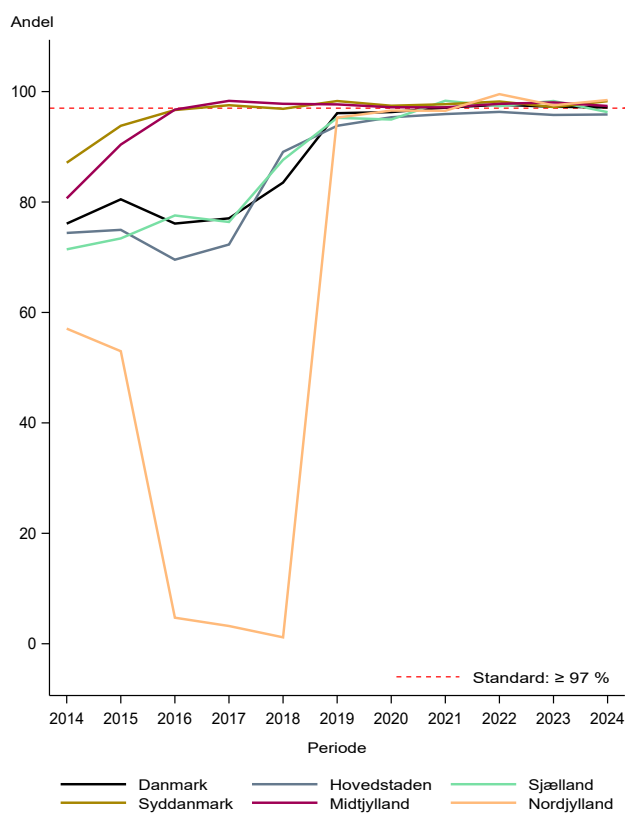
Afholdt MDT-konference for patienter med kolorektalcancer fordelt på afdelingsniveau



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



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



Indikator 2: Registreret komplet klinisk TNM

Resultat, indikator 2

På landsplan er der registreret komplet klinisk TNM-kategorier i KIP-skemaet for 95% af alle elektivt opererede eller ikke-opererede patienter i 2023, hvorved standarden på $\geq 97\%$ ikke er opfyldt. Standarden er ikke opfyldt for Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland. Region Hovedstadens resultat er under standarden (figur 5) og opfyldte heller ikke standarden i 2022 og 2021. På afdelingsniveau ligger andelen på mellem 87% på Hospitalerne i Nordsjælland og 99% på Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland. Ti afdelinger ud af sytten opfylder ikke standarden (Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Hospitalerne i Nordsjælland, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, Odense Universitetshospital – Svendborg, Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Randers og, Regionshospitalet Horsens). Af funnelploppet (figur 7) fremgår det, at Amager og Hvidovre Hospital, Hospitalerne i Nordsjælland og Odense Universitetshospital – Svendborg ligger markant under den fastsatte standard. På landsplan har andelen været stigende i perioden 2016 til 2022 og uændret i 2023 i forhold til 2022. Særligt har Region Nordjylland ligget højt alle årene (figur 8).

Diskussion og implikationer, indikator 2

Efter indikatoren i 2022 var opfyldt på 95% besluttede styregruppen at øge indikatorens niveau til 97%. Desværre er der i 2023 stadig 195 af de indberettede patienter hvor der ikke foreligger en komplet TNM-registrering, men med en betydelig variation blandt afdelingerne

Grundlaget for indikatoren er beskrevet i tidligere årsrapporter. Afdelinger, som ikke opfylder standarden, anbefales at undersøge årsagen til den manglende registrering af præoperativ klinisk TNM-kategori herunder, om der foreligger en systematisk indrapporteringsfejl/-mangel.

Vurdering, indikator 2

Styregruppen anbefaler at indikatorens niveau fastholdes for 2024.

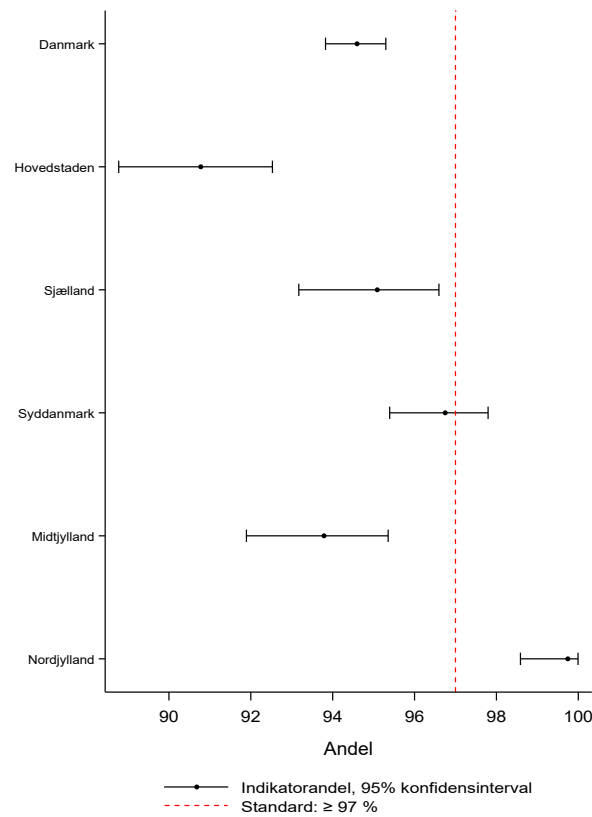
Registreret komplet klinisk TNM

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

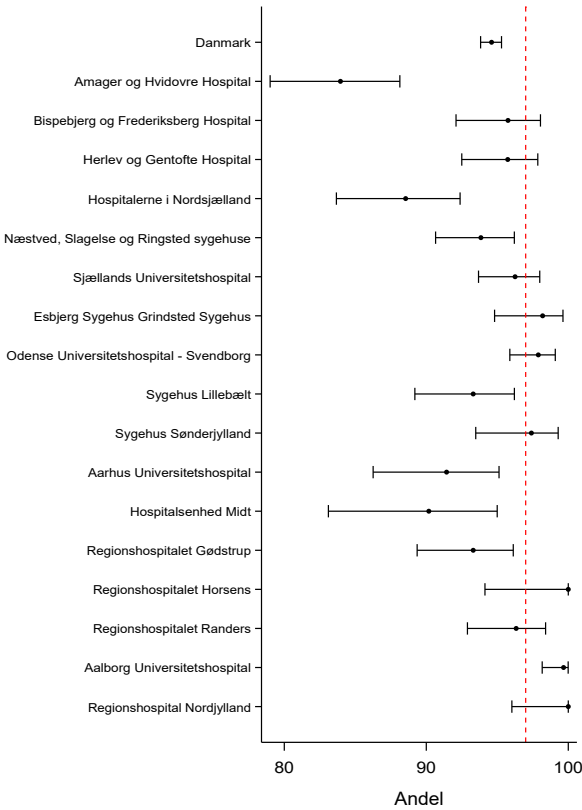
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 97%		antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	3.554 / 3.757	0 (0)	95	(94–95)	95	95
Hovedstaden	Nej	876 / 965	0 (0)	91	(89–93)	92	94
Sjælland	Nej	639 / 672	0 (0)	95	(93–97)	95	96
Syddanmark	Ja	893 / 923	0 (0)	97	(95–98)	95	97
Midtjylland	Nej	755 / 805	0 (0)	94	(92–95)	95	91
Nordjylland	Ja	391 / 392	0 (0)	100	(99–100)	99	100
Hovedstaden	Nej	876 / 965	0 (0)	91	(89–93)	92	94
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	225 / 268	0 (0)	84	(79–88)	91	90
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	203 / 212	0 (0)	96	(92–98)	97	96
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	247 / 258	0 (0)	96	(92–98)	93	96
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	201 / 227	0 (0)	89	(84–92)	87	91
Sjælland	Nej	639 / 672	0 (0)	95	(93–97)	95	96
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	305 / 325	0 (0)	94	(91–96)	92	95
Sjællands Universitetshospital	Nej	334 / 347	0 (0)	96	(94–98)	98	97
Syddanmark	Ja	893 / 923	0 (0)	97	(95–98)	95	97
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	163 / 166	0 (0)	98	(95–100)	93	88
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	371 / 379	0 (0)	98	(96–99)	93	99
Sygehus Lillebælt	Nej	209 / 224	0 (0)	93	(89–96)	97	98
Sygehus Sønderjylland	Ja	150 / 154	0 (0)	97	(93–99)	98	99
Midtjylland	Nej	755 / 805	0 (0)	94	(92–95)	95	91
Aarhus Universitetshospital	Nej	160 / 175	0 (0)	91	(86–95)	92	88

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 97%	Tæller/ nævner	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Hospitalsenhed Midt	Nej	101 / 112	0 (0)	90	(83–95)	95	93
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	223 / 239	0 (0)	93	(89–96)	97	95
Regionshospitalet Horsens	Ja	61 / 61	0 (0)	100	(94–100)	91	89
Regionshospitalet Randers	Nej	210 / 218	0 (0)	96	(93–98)	96	90
Nordjylland	Ja	391 / 392	0 (0)	100	(99–100)	99	100
Aalborg Universitetshospital	Ja	300 / 301	0 (0)	100	(98–100)	99	100
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	91 / 91	0 (0)	100	(96–100)	99	100

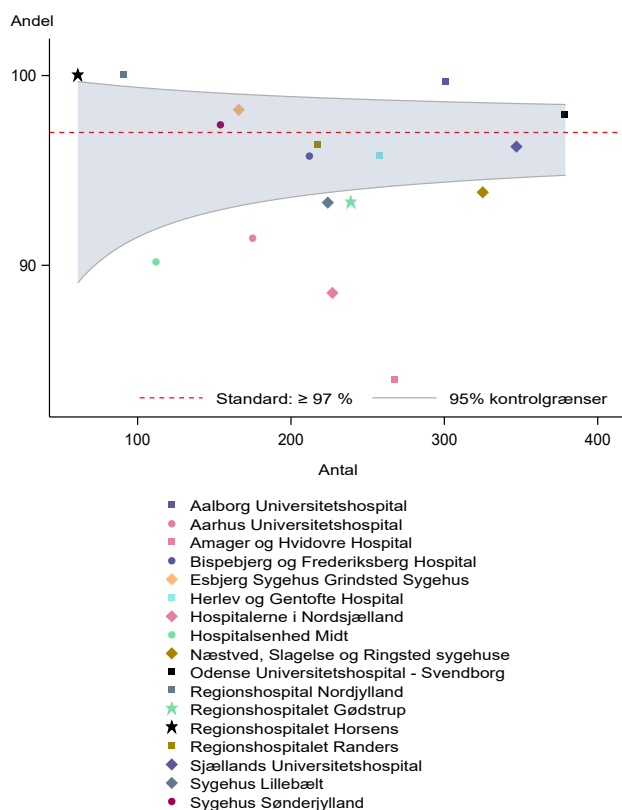
Registreret komplet klinisk TNM, opgjort på regionsniveau



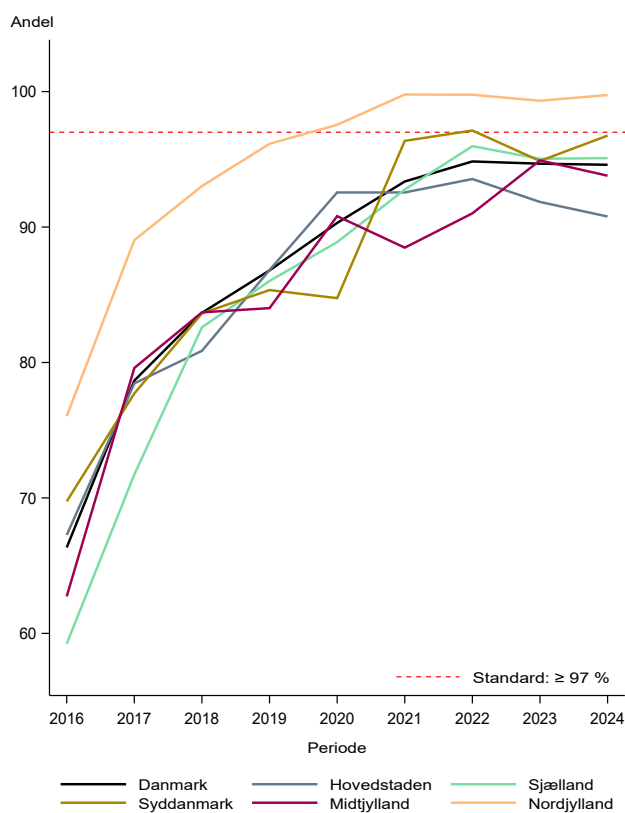
Registreret komplet klinisk TNM, opgjort på afdelingsniveau



Funnelplot over registreret komplet klinisk TNM, opgjort på afdelingsniveau



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



Indikator 4: Anastomoselækage

Indikatoren for anastomoselækage omfatter andelen af patienter, der får interventionskrævende anastomoselækage, dvs. grad B eller C. Grad A lækager indgår ikke.

- Grad A: anastomoselækage som ikke kræver nogen form for aktiv terapeutisk behandling.
- Grad B: anastomoselækage som kræver aktiv terapeutisk behandling, men ikke re-laparoskopi eller re-laparotomi.
- Grad C: anastomoselækage som kræver aktiv terapeutisk behandling med re-laparoskopi eller re-laparotomi.

Aktiv terapeutisk behandling omfatter enhver medicinsk, antibiotisk, endoskopisk eller kirurgisk intervention udført på indikationen anastomoselækage. Ved Grad B og C anastomoselækage forstås alle forhold omkring anastomosen, der har medført eller vil medføre anastomoselækage, og som kræver intervention, herunder f.eks. iskæmi af orale eller anale tarmben til anastomosen.

En forudsætning for at få anastomoselækage er, at der udføres anastomose. Derfor bør anastomoselækageandelen ses i relation til den enkelte afdelings andel af resektioner med anastomose ud af det samlede antal resektioner, se tabel 10s, appendiks IV supplerende tabeller.

Indikator 4a: Ved kolonresektion med ileokolisk anastomose

Resultater, indikator 4a

Blandt de 1.059 patienter, der fik udført kolonresektion med ileo-kolisk anastomose på 17 forskellige afdelinger, fik 23 anastomoselækage grad B, C eller ukendt svarende til en andel på 2,2%. Standarden på $\leq 2\%$ er dermed ikke opfyldt på landsplan. To regioner opfylder ikke standarden, Region Syddanmark og Region Midtjylland med andele på hhv. 2,2% og 3,9%. De tre øvrige regioner har andele fra 0,7% til 2,0%, lavest i Region Nordjylland. Ni ud af sytten afdelinger opfylder ikke standarden (Herlev og Gentofte Hospital, Hospitalerne i Nordsjælland, Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, Odense Universitetshospital – Svendborg, Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers og Regionshospital Nordjylland), hvor Aarhus Universitetshospital ligger højest med en andel på 11,1%. Indikatorens resultater skal tolkes med varsomhed, især på afdelingsniveau indgår der kun få patientforløb i henholdsvis tæller og nævner, og sammenligninger på tværs af år og afdelinger må gøres med forsigtighed. For at imødegå noget af denne usikkerhed er resultaterne for de seneste 3 år samlet i Tabel A-III.1 i Appendiks III. Siden 2014 og frem til 2022 har andelen været faldende, men er i aktuelle år igen kommet op over den fastsatte standard $\leq 2\%$, se figur 12 for udvikling over tid.

Diskussion og implikationer, indikator 4a

Specifik registrering af ileo-kolisk anastomoselækage har nu været foretaget i 5 år (siden 2019). Det fastlagte indikatorniveau $\leq 2\%$ har i denne periode været opfyldt i alle årene indtil i år hvor lækageraten er 2,2% på landsplan.

Tre afdelinger (Aarhus Universitetshospital (11,1%), Regionshospitalet Gødstrup (5,4%), Horsens (4,9%)) har et punktestimat, der ligger mere end 100% højere end indikatorniveauet.

Anastomoselækageandelen for ileo-koliske anastomoser i perioden 2021–2023 er 1,8%, og dermed er det fastlagte indikatorniveau opfyldt på landsplan. Afdelinger, der ikke opfylder standarden, anbefales at udføre intern auditering af patientforløbene med henblik på fokus og læring.

Seks afdelinger opfylder ikke nuværende standard for 3-års perioden 2021–2023 (Amager og Hvidovre Hospital (2,8%), Herlev og Gentofte Hospital (2,9%), Odense Universitetshospital (2,3%), Aarhus Universitetshospital (4,7%), Regionshospitalet Gødstrup (2,8%), Regionshospitalet Horsens (5,7%)).

Otte ud af 17 afdelinger opfylder både standarden for 2023 og 3-års perioden 2021–2023 (Bispebjerg, Slagelse, SUH, Lillebælt, Sønderjylland, Viborg og Aalborg).

Vurdering, indikator 4a

Til trods for at indikatoren akkurat ikke er opfyldt på landsplan i 2023, så er resultaterne stadig tilfredsstillende og på niveau med international standard. Det er Styregruppens anbefaling at bevare indikatoren og acceptabel standard på $\leq 2\%$.

Da langt hovedparten af patienter får anlagt primær anastomose efter højresidige resektioner, fastholder Styregruppen ikke at opgøre anastomoseandel for denne gruppe. Grundet det lave antal diskuterer styregruppen om indikatoren skal beskrive flere år (ex. 3-års periode).

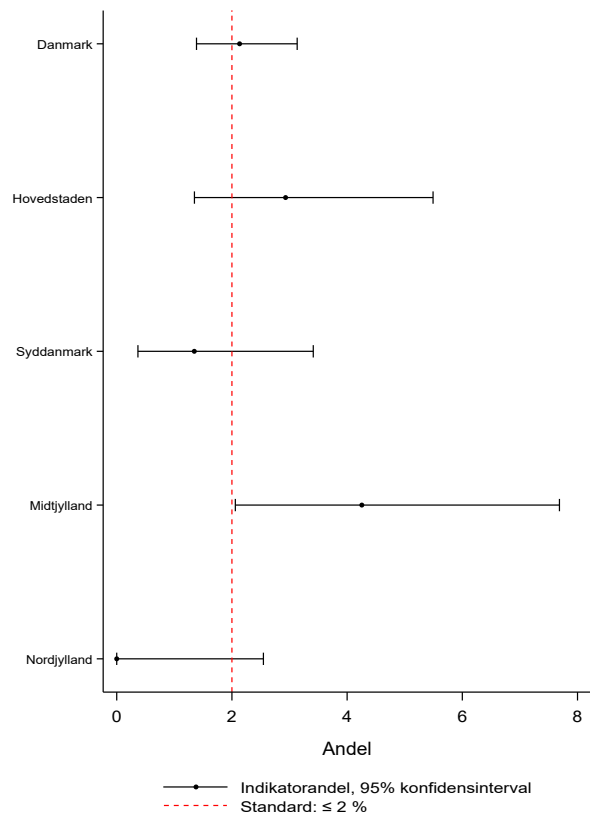
Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose

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

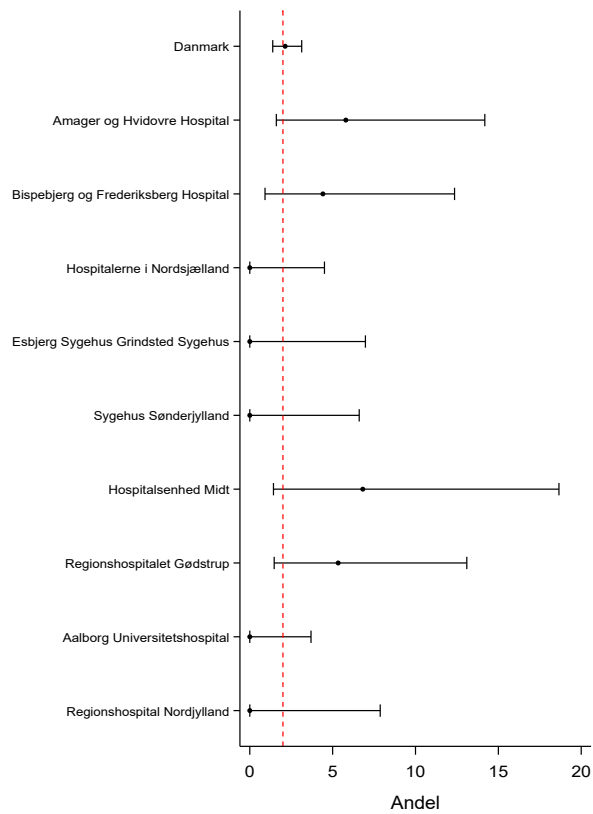
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 2%		antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	25 / 1.172	0 (0)	2	(1-3)	2	1
Hovedstaden	Nej	9 / 307	0 (0)	3	(1-5)	2	2
Sjælland	Ja	## / #	0 (0)	1	(0-4)	1	2
Syddanmark	Ja	4 / 297	0 (0)	1	(0-3)	2	1
Midtjylland	Nej	10 / 235	0 (0)	4	(2-8)	4	1
Nordjylland	Ja	0 / 143	0 (0)	0	(0-3)	1	1
Hovedstaden	Nej	9 / 307	0 (0)	3	(1-5)	2	2
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	4 / 69	0 (0)	6	(2-14)	2	3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	3 / 68	0 (0)	4	(1-12)	0	2
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	## / #	0 (0)	2	(0-8)	3	3
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	0 / 80	0 (0)	0	(0-5)	3	0
Sjælland	Ja	## / #	0 (0)	1	(0-4)	1	2
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	## / #	0 (0)	1	(0-6)	1	1
Sjællands Universitetshospital	Ja	## / #	0 (0)	1	(0-6)	1	2
Syddanmark	Ja	4 / 297	0 (0)	1	(0-3)	2	1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 51	0 (0)	0	(0-7)	3	4
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	## / #	0 (0)	2	(0-5)	3	1
Sygehus Lillebælt	Nej	## / #	0 (0)	3	(0-11)	1	0
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	0	0
Midtjylland	Nej	10 / 235	0 (0)	4	(2-8)	4	1
Aarhus Universitetshospital	Nej	## / #	0 (0)	6	(0-30)	10	0
Hospitalsenhed Midt	Nej	3 / 44	0 (0)	7	(1-19)	0	0
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	4 / 75	0 (0)	5	(1-13)	5	1

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 2%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Horsens	Nej	#/#	0 (0)	5	(0-26)	7	6
Regionshospitalet Randers	Ja	#/#	0 (0)	1	(0-7)	3	0
Nordjylland	Ja	0 / 143	0 (0)	0	(0-3)	1	1
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 98	0 (0)	0	(0-4)	0	2
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	0 / 45	0 (0)	0	(0-8)	3	0

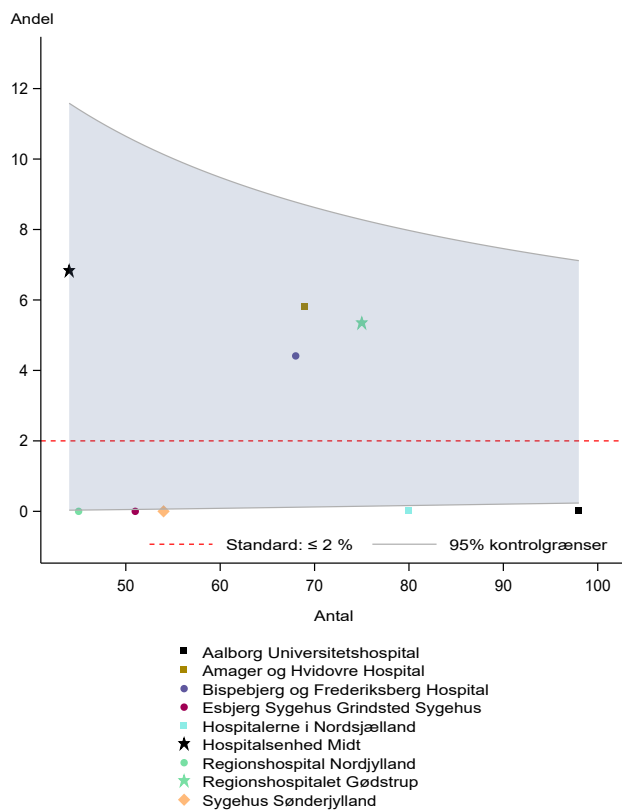
Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose opgjort på regionsniveau



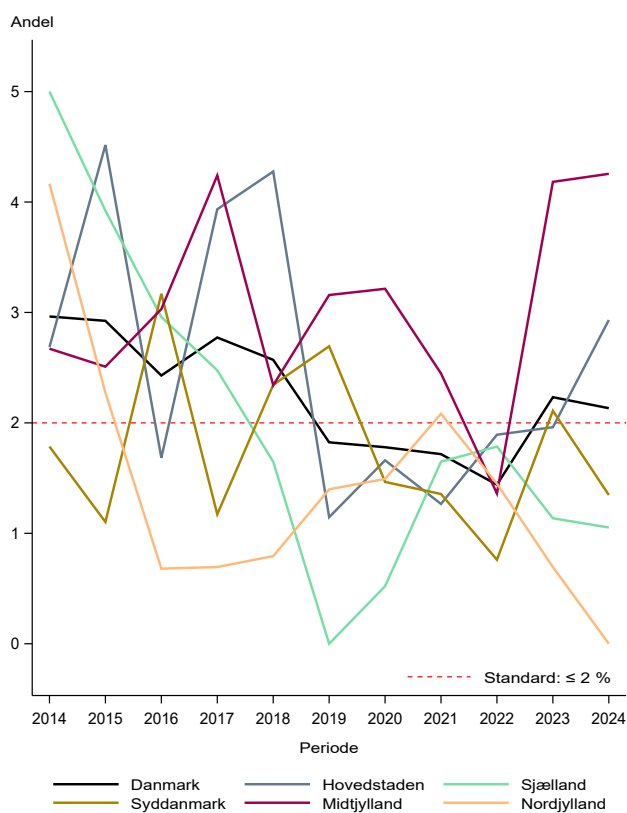
Anastomoselækage ved kolonresektion med ileo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau



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



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



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

samlet

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

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 2%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Ja	66 / 3.427	0 (0)	2	(1-2)
Hovedstaden	Ja	20 / 879	0 (0)	2	(1-3)
Sjælland	Ja	7 / 534	0 (0)	1	(1-3)
Syddanmark	Ja	11 / 797	0 (0)	1	(1-2)
Midtjylland	Nej	25 / 792	0 (0)	3	(2-5)
Nordjylland	Ja	3 / 425	0 (0)	1	(0-2)
Hovedstaden	Ja	20 / 879	0 (0)	2	(1-3)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	7 / 198	0 (0)	4	(1-7)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	4 / 204	0 (0)	2	(1-5)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	7 / 243	0 (0)	3	(1-6)
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-3)
Sjælland	Ja	7 / 534	0 (0)	1	(1-3)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	3 / 237	0 (0)	1	(0-4)
Sjællands Universitetshospital	Ja	4 / 297	0 (0)	1	(0-3)
Syddanmark	Ja	11 / 797	0 (0)	1	(1-2)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-6)
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	6 / 334	0 (0)	2	(1-4)
Sygehus Lillebælt	Ja	3 / 192	0 (0)	2	(0-4)
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 153	0 (0)	0	(0-2)
Midtjylland	Nej	25 / 792	0 (0)	3	(2-5)
Aarhus Universitetshospital	Nej	3 / 45	0 (0)	7	(1-18)
Hospitalsenhed Midt	Ja	3 / 150	0 (0)	2	(0-6)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 222	0 (0)	4	(2-8)
Regionshospitalet Horsens	Nej	7 / 112	0 (0)	6	(3-12)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 2%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 263	0 (0)	1	(0-3)
Nordjylland	Ja	3 / 425	0 (0)	1	(0-2)
Aalborg Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	1	(0-2)
Regionshospital Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	1	(0-5)

Indikator 4b: Ved kolonresektion med kolokolisk anastomose

Resultater, indikator 4b

Blandt de 566 patienter, der fik udført kolonresektion med kolo-kolisk anastomose på 17 forskellige afdelinger, fik 28 anastomoselækage, hvilket svarer til en andel på 4,9%. Standarden på $\leq 4\%$ er dermed ikke opfyldt på landsplan. Tre regioner opfylder ikke standarden, Region Sjælland (5,5%), Region Syddanmark (6,3%) og Region Midtjylland (5,8%). De to regioner der opfylder standarden, Region Hovedstaden og Region Nordjylland havde begge en andel på 3,4%. Otte ud af sytten afdelinger opfylder ikke standarden (Hospitalet i Nordsjælland, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, Odense Universitetshospital – Svendborg, Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Randers og Aalborg Universitetshospital). Af funnelplottet (figur 15) fremgår det, at alle afdelinger ligger indenfor 95% konfidensintervallet i forhold til afdelingernes patient populationer. Andelen har på landsplan været faldende fra omkring 6% i 2014 og har ligget stabilt siden 2018 på omkring 4% (figur 16).

Indikatorens resultater skal tolkes med varsomhed pga. af få tilfælde af anastomoselækage. For at imødegå noget af denne usikkerhed er resultaterne for de seneste 3 år samlet i Tabel A-III.2 i Appendiks II.

Diskussion og implikationer, indikator 4b

Specifik registrering af kolo-kolisk anastomoselækage har nu været foretaget i 5 år (siden 2019). Det fastlagte indikatorniveau $\leq 4\%$ har været opfyldt de sidste tre år, men er ikke opfyldt på landsplan i 2023.

Fire afdelinger (Slagelse (9,6%), OUH (12,2%), Aarhus (25%) og Gødstrup (12,1%)) har punktestimater, der ligger mere end 100% højere end indikatorniveauet, med sædvanligt forbehold for få patienter. Dette er en tilbagegang fra 2022 hvor én afdeling lå over denne grænse.

Anastomoselækageandelen for kolo-koliske anastomoser i perioden 2021–2023 er 4,2% på landsplan, og dermed er det fastlagte indikatorniveau ikke opfyldt (3,7% i 3-års perioden 2020–2022). Afdelinger, der ikke opfylder standarden, anbefales at udføre intern auditering af patientforløbene med henblik på fokus og læring.

Syv afdelinger opfylder ikke nuværende standard for 3-års perioden 2021–2023 (Hvidovre (5,1%), Herlev (5,0%), Slagelse (5,4%), OUH (5,9%), Aarhus (14,3%), Gødstrup (8,7%) og Randers (6,2%)).

Syv afdelinger opfylder både standarden i 2023 og for 3-års perioden 2021–2023 (Bispebjerg, SUH, Lillebælt, Sønderjylland, Hospitalsenhed Midt, Horsens og Regionshospital Nordjylland), hvilket er en lille fremgang sammenlignet med 2022, hvor seks afdelinger opfyldte begge standarder.

Vurdering, indikator 4b

Indikatorens acceptable standard er i 2021 sænket fra $\leq 5\%$ til $\leq 4\%$. Til trods for at indikatoren ikke er opfyldt på landsplan i 2023, så er resultaterne generelt tilfredsstillende. Det er styregruppens anbefaling at fastholde indikatoren og standard på $\leq 4\%$. Da hovedparten af patienter får anlagt primær anastomose i denne gruppe, fastholder Styregruppen ikke at opgøre anastomoseandel. Grundet det lave antal diskuterer styregruppen om indikatoren fremover skal omfatte flere år (ex. 3-års periode).

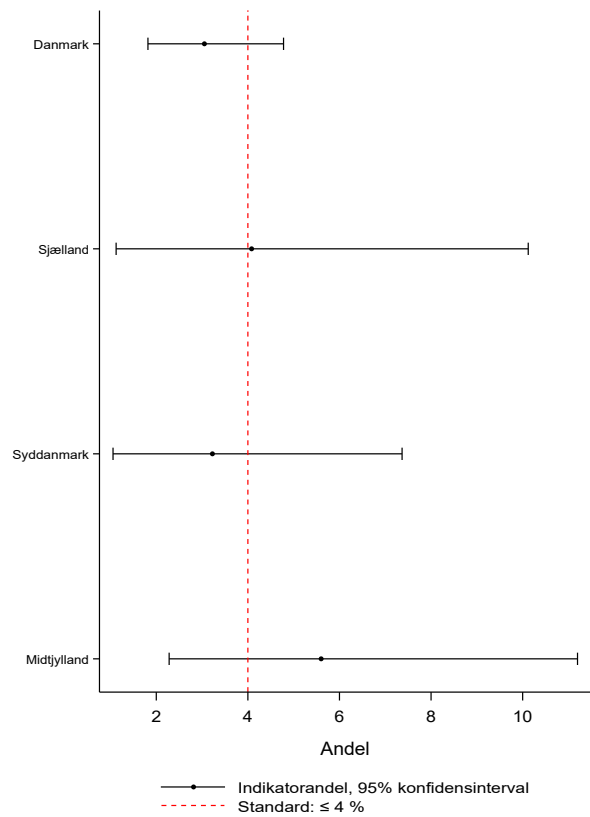
Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose

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

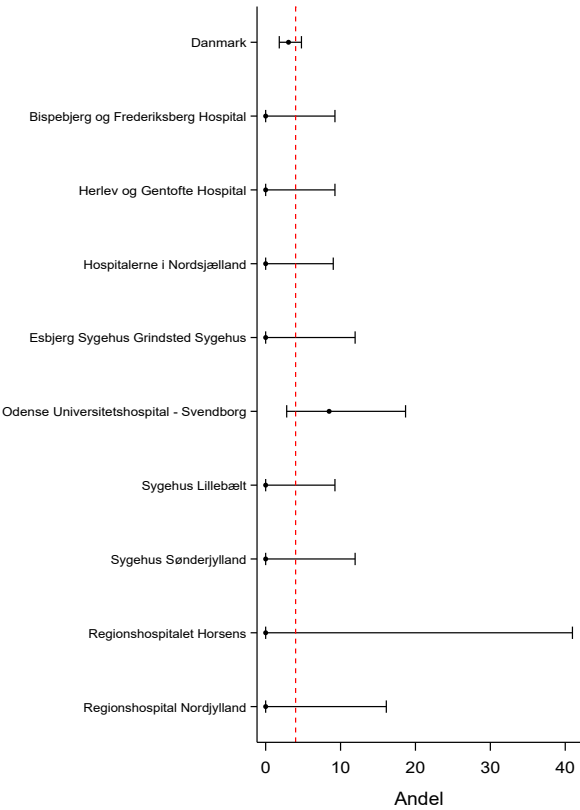
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 4%		antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	18 / 590	0 (0)	3	(2–5)	5	4
Hovedstaden	Ja	## / #	0 (0)	1	(0–3)	3	4
Sjælland	Ja	4 / 98	0 (0)	4	(1–10)	5	3
Syddanmark	Ja	5 / 155	0 (0)	3	(1–7)	6	3
Midtjylland	Nej	7 / 125	0 (0)	6	(2–11)	6	6
Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	2	(0–10)	3	3
Hovedstaden	Ja	## / #	0 (0)	1	(0–3)	3	4
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	## / #	0 (0)	2	(0–12)	3	8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	0 / 38	0 (0)	0	(0–9)	3	5
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 38	0 (0)	0	(0–9)	3	0
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	0 / 39	0 (0)	0	(0–9)	4	0
Sjælland	Ja	4 / 98	0 (0)	4	(1–10)	5	3
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	## / #	0 (0)	4	(0–14)	9	3
Sjællands Universitetshospital	Ja	## / #	0 (0)	4	(0–14)	2	3
Syddanmark	Ja	5 / 155	0 (0)	3	(1–7)	6	3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 29	0 (0)	0	(0–12)	5	0
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	5 / 59	0 (0)	8	(3–19)	12	3
Sygehus Lillebælt	Ja	0 / 38	0 (0)	0	(0–9)	3	3
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 29	0 (0)	0	(0–12)	0	5
Midtjylland	Nej	7 / 125	0 (0)	6	(2–11)	6	6
Aarhus Universitetshospital	Nej	## / #	0 (0)	20	(3–56)	20	13
Hospitalsenhed Midt	Ja	## / #	0 (0)	3	(0–17)	0	0
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	## / #	0 (0)	8	(1–25)	15	3

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 4%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	0	6
Regionshospitalet Randers	Ja	#/#	0 (0)	4	(0-13)	6	9
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	2	(0-10)	3	3
Aalborg Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-16)	5	4
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	0 / 21	0 (0)	0	(0-16)	0	0

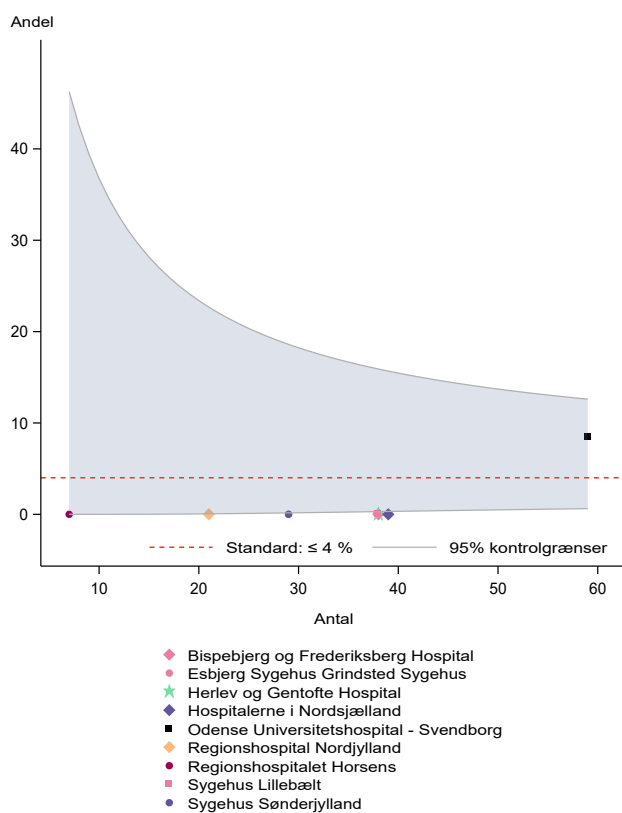
Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose opgjort på regionsniveau



Anastomoselækage ved kolonresektion med kolo-kolisk anastomose opgjort på afdelingsniveau



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



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



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

samlet

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

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 4%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Ja	72 / 1.815	0 (0)	4	(3-5)
Hovedstaden	Ja	13 / 490	0 (0)	3	(1-4)
Sjælland	Ja	13 / 321	0 (0)	4	(2-7)
Syddanmark	Ja	17 / 422	0 (0)	4	(2-6)
Midtjylland	Nej	24 / 403	0 (0)	6	(4-9)
Nordjylland	Ja	5 / 179	0 (0)	3	(1-6)
Hovedstaden	Ja	13 / 490	0 (0)	3	(1-4)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	6 / 124	0 (0)	5	(2-10)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	4 / 131	0 (0)	3	(1-8)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-5)
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-6)
Sjælland	Ja	13 / 321	0 (0)	4	(2-7)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	8 / 141	0 (0)	6	(2-11)
Sjællands Universitetshospital	Ja	5 / 180	0 (0)	3	(1-6)
Syddanmark	Ja	17 / 422	0 (0)	4	(2-6)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-8)
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	12 / 161	0 (0)	7	(4-13)
Sygehus Lillebælt	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-7)
Sygehus Sønderjylland	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-8)
Midtjylland	Nej	24 / 403	0 (0)	6	(4-9)
Aarhus Universitetshospital	Nej	4 / 23	0 (0)	17	(5-39)
Hospitalsenhed Midt	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-7)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	8 / 93	0 (0)	9	(4-16)
Regionshospitalet Horsens	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-12)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 4%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Regionshospitalet Randers	Nej	10 / 160	0 (0)	6	(3-11)
Nordjylland	Ja	5 / 179	0 (0)	3	(1-6)
Aalborg Universitetshospital	Ja	5 / 128	0 (0)	4	(1-9)
Regionshospital Nordjylland	Ja	0 / 51	0 (0)	0	(0-7)

Indikator 4c: Ved rektumresektion

Resultater, indikator 4c

Blandt de 339 patienter, der fik udført rektumresektion på 13 forskellige afdelinger, fik 22 anastomoselækage grad B, C eller ukendt svarende til en andel på 6,5%. Standarden $\leq 8\%$ er dermed opfyldt på landsplan. To regioner opfylder ikke standarden, Region Midtjylland og Region Nordjylland med andel på hhv. 11,5% og 9,5%. Fem ud af tretten afdelinger opfylder ikke standarden, Herlev og Gentofte Hospital, Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup og Aalborg Universitetshospital, hvor Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup og Aalborg Universitetshospital ikke har opfyldte standarden de to foregående år med. Af funnelplottet (figur 19) fremgår det, at alle afdelinger ligger indenfor 95% konfidensintervallet i forhold til afdelingernes patient populationer. Resultaterne på afdelingsniveau skal tolkes med varsomhed pga. få antal patienter pr. afdeling. For at imødegå noget af denne usikkerhed er resultaterne for de seneste 3 år samlet i Tabel A-III.3 i Appendiks III. Andelen har været faldende i perioden 2014–2020 fra omkring 11% til 6% i 2023.

Appendikstabeller Tabel A-III.4 viser, at blandt patienter, hvor rektumresektion er udført som total mesorektal excision (TME), får 5,5% anastomoselækage grad B, C eller ukendt, hvorimod 5,9% af patienter, hvor rektumresektion er udført som partiel mesorektal excision (PME), får anastomoselækage grad B, C eller ukendt. Otte patienter har ikke angivet udfald for PME/TME-status for 2022.

Diskussion og implikationer, indikator 4c

Anastomoselækageandelen efter rektumresektion er faldet til 6,5% på landsplan i 2023. Dermed er indikatorniveauet, som blev sænket til $\leq 8\%$ i 2021, overholdt, hvilket er meget glædeligt.

Anastomoselækageandelen for rektumanastomoser i perioden 2021–2023 er 8,3% på landsplan, og dermed er det fastlagte indikatorniveau ikke opfyldt. Afdelinger, der ikke opfylder standarden, anbefales at udføre intern auditering af patientforløbene med henblik på fokus og læring.

Fire afdelinger opfylder ikke standarden ($\leq 8\%$) for 3-års perioden 2021–2023 (Sygehus Lillebælt 10,6%, Aarhus Universitetshospital 13,6%, Gødstrup 11,3% og Aalborg 15,6%), Tabel A-III.3 i Appendiks I.

Syv ud af 13 afdelinger opfylder både standarden for 2023 og 3-års perioden 2021–2023 (Hvidovre, Bispebjerg, Hillerød, Slagelse, SUH, OUH og Sønderjylland), hvilket er det samme antal afdelinger som i 2022.

Specifik registrering af anastomoselækage efter PME og TME er foretaget siden 2019. Gennem årene har der på landsplan været en tendens til højere lækagerate efter PME sammenlignet med TME (2022 (8,3% vs. 7,4%), 2021 (12% vs. 8,8%) og 2020 (8,0% vs. 6,3%)). Denne forskel er nærmest udlignet i 2023, hvor lækageraten efter TME og PME er henholdsvis 5,5% og 5,9%.

Af Appendix II (Tabel A-III.4: Indikator 4cs1+4cs2) fremgår det, at der er store forskelle på de enkelte afdelingers andel af henholdsvis TME- og PME-resektioner, men der er en overvægt af TME resektioner for rektumcancer på landsplan (64% i 2020, 56% i 2021, 53% i 2022 og 61% i 2023).

Tendensen til faldende anastomoselækage efter PME er lovende og kan skyldes ændret praksis i forbindelse med valg af resektionstype, patientselektion og uensartet definition af PME. Trods de beskrevne forbedringer, anbefaler styregruppen fortsat, at emnet tages op i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG, herunder definition af PME-resektion.

Vurdering, indikator 4c

Indikatoren er opfyldt på landsplan i 2023, trods en skærpelse af indikator standarden i 2021 til $\leq 8\%$, hvilket er imponerende flot og meget tilfredsstillende. Styregruppen noterer sig en væsentlig overordnet forbedring på afdelinger i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Det er fortsat styregruppens vurdering, at indikatorniveauet på $\leq 8\%$ afspejler et realistisk og ambitiøst mål for den nationale kvalitet, og derfor fastholdes. Grundet det lave antal diskuterer styregruppen om indikatoren fremover skal omfatte flere år (ex. 3-års periode). Alle afdelinger, men i særdeleshed afdelinger der ikke opfylder standarden, anbefales at udføre intern auditering af patientforløbene med henblik på fokus og læring.

Der henledes i øvrigt til den supplerende Tabel 10s "Anastomoseandel for rektumresektioner". Tabellen medtages i årsrapporten for at understrege, at anastomoselækageandelen bør ses i relation til anastomoseandelen. På landsplan anlægges der primær anastomose hos 61% af patienter opereret med rektumresektion. Der ses en stor variation i anlæggelse af primær anastomose ved rektumresektion imellem de enkelte afdelinger (49–81%) og regioner (53–72%). Nævneren i anastomoseandelen udgøres af alle

udførte rektumresektioner, og der kan være variationer fra år til år i forhold til tumorplacering og udførte resektionstyper på de enkelte afdelinger. Der ses ikke nogen umiddelbar positiv korrelation imellem anastomoseandel og anastomoselækagerate.

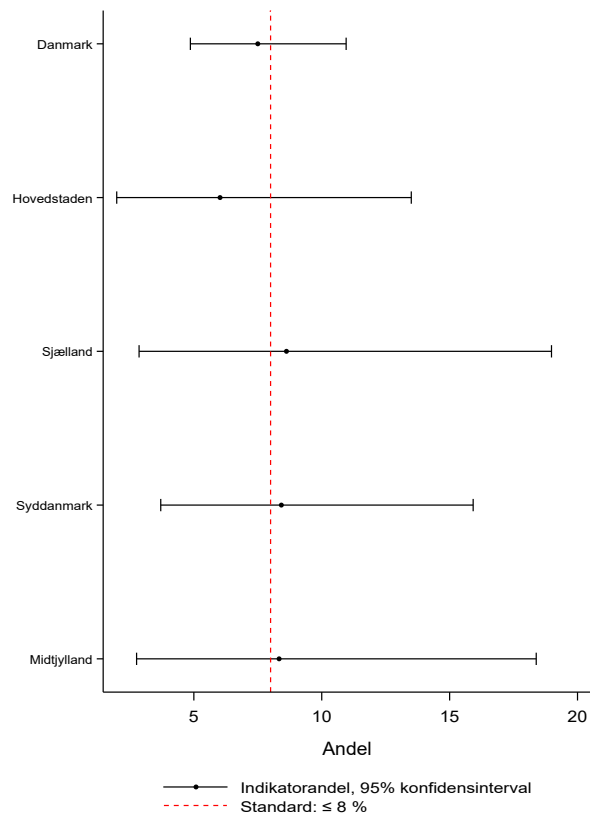
Anastomoselækage ved rektumresektion

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

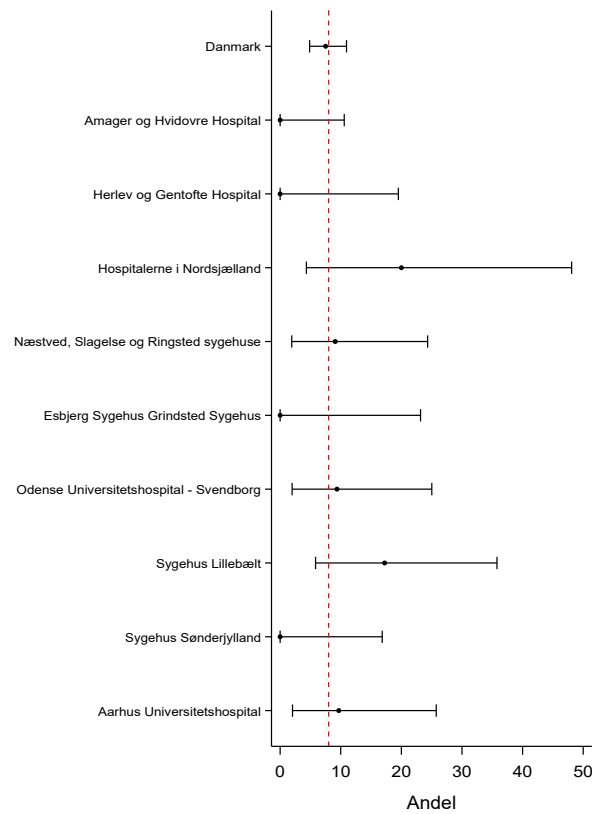
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 8%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	24 / 320	0 (0)	8	(5–11)	6	8
Hovedstaden	Ja	5 / 83	0 (0)	6	(2–14)	6	4
Sjælland	Nej	5 / 58	0 (0)	9	(3–19)	3	4
Syddanmark	Ja	8 / 95	0 (0)	8	(4–16)	4	3
Midtjylland	Ja	5 / 60	0 (0)	8	(3–18)	11	16
Nordjylland	Ja	##/##	0 (0)	4	(0–21)	9	27
Hovedstaden	Ja	5 / 83	0 (0)	6	(2–14)	6	4
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 33	0 (0)	0	(0–11)	4	10
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	##/##	0 (0)	11	(1–35)	4	4
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 17	0 (0)	0	(0–20)	11	0
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	3 / 15	0 (0)	20	(4–48)	4	3
Sjælland	Nej	5 / 58	0 (0)	9	(3–19)	3	4
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	3 / 33	0 (0)	9	(2–24)	0	10
Sjællands Universitetshospital	Ja	##/##	0 (0)	8	(1–26)	6	0
Syddanmark	Ja	8 / 95	0 (0)	8	(4–16)	4	3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 14	0 (0)	0	(0–23)	11	0
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	3 / 32	0 (0)	9	(2–25)	3	4
Sygehus Lillebælt	Nej	5 / 29	0 (0)	17	(6–36)	4	4
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 20	0 (0)	0	(0–17)	0	0
Midtjylland	Ja	5 / 60	0 (0)	8	(3–18)	11	16
Aarhus Universitetshospital	Nej	3 / 31	0 (0)	10	(2–26)	9	20
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##/##	0 (0)	7	(1–24)	13	9
Regionshospitalet Randers	Ja	##/##	0 (0)	0	(0–98)		

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 8%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	4	(0-21)	9	27
Aalborg Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	4	(0-21)	9	27

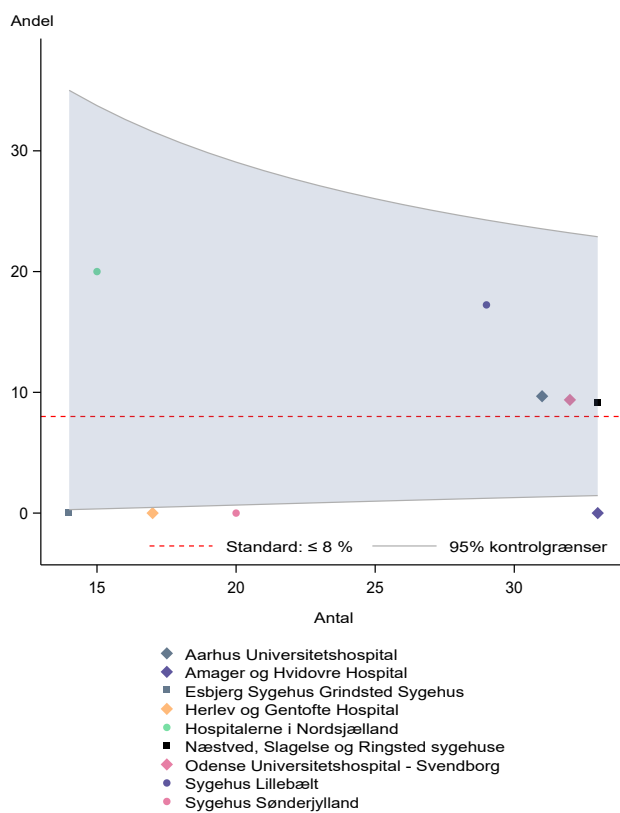
Anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på regionsniveau



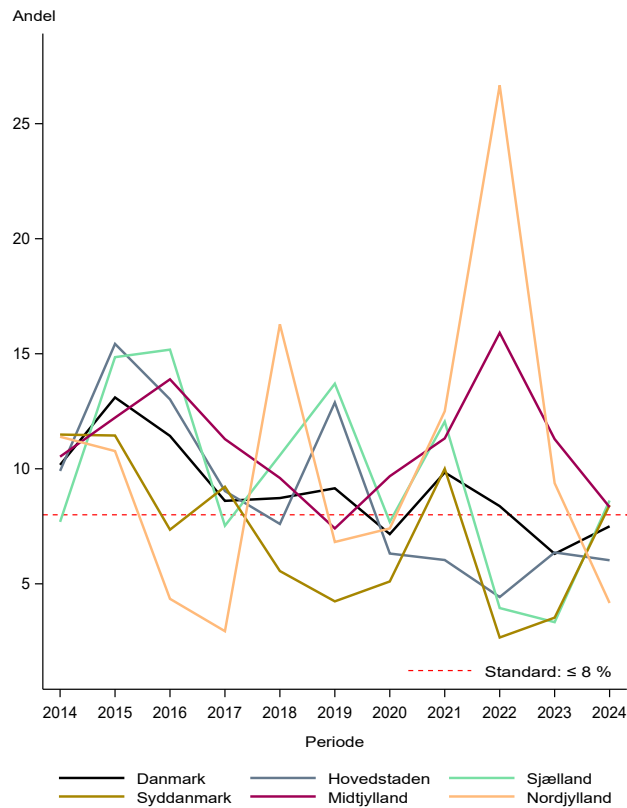
Anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på afdelingsniveau



Funnelplot over anastomoselækage ved rektumresektion opgjort på afdelingsniveau



Trendgraf over anastomoselækage ved rektumresektion i perioden 2014–2024



Anastomoselækage ved rektumresektion – opgjort for de seneste tre år samlet

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 8%		antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI
Danmark	Ja	78 / 1.051	0 (0)	7	(6–9)
Hovedstaden	Ja	17 / 306	0 (0)	6	(3–9)
Sjælland	Ja	10 / 194	0 (0)	5	(2–9)
Syddanmark	Ja	13 / 255	0 (0)	5	(3–9)
Midtjylland	Nej	26 / 210	0 (0)	12	(8–18)
Nordjylland	Nej	12 / 86	0 (0)	14	(7–23)
Hovedstaden	Ja	17 / 306	0 (0)	6	(3–9)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	4 / 89	0 (0)	4	(1–11)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	4 / 67	0 (0)	6	(2–15)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	4 / 80	0 (0)	5	(1–12)
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	5 / 70	0 (0)	7	(2–16)
Sjælland	Ja	10 / 194	0 (0)	5	(2–9)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	6 / 92	0 (0)	7	(2–14)
Sjællands Universitetshospital	Ja	4 / 102	0 (0)	4	(1–10)
Syddanmark	Ja	13 / 255	0 (0)	5	(3–9)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##/##	0 (0)	3	(0–15)
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	5 / 93	0 (0)	5	(2–12)
Sygehus Lillebælt	Nej	7 / 79	0 (0)	9	(4–17)
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 49	0 (0)	0	(0–7)
Midtjylland	Nej	26 / 210	0 (0)	12	(8–18)
Aarhus Universitetshospital	Nej	17 / 119	0 (0)	14	(9–22)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 90	0 (0)	10	(5–18)
Regionshospitalet Randers	Ja	##/##	0 (0)	0	(0–98)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 8%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Nordjylland	Nej	12 / 86	0 (0)	14	(7-23)
Aalborg Universitetshospital	Nej	12 / 86	0 (0)	14	(7-23)

Anastomoselækage ved rektumresektion, Total Mesorektal Excision (TME)

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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		14 / 161	0 (0)	9	(5–14)	5	8
Hovedstaden		3 / 42	0 (0)	7	(1–19)	6	2
Sjælland		3 / 33	0 (0)	9	(2–24)	3	2
Syddanmark		3 / 32	0 (0)	9	(2–25)	0	6
Midtjylland		4 / 41	0 (0)	10	(3–23)	9	14
Nordjylland		##/##	0 (0)	8	(0–36)	10	24
Hovedstaden		3 / 42	0 (0)	7	(1–19)	6	2
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 17	0 (0)	0	(0–20)	0	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		##/##	0 (0)	13	(0–53)	0	6
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 5	0 (0)	0	(0–52)	15	0
Hospitalet i Nordsjælland		##/##	0 (0)	17	(2–48)	7	0
Sjælland		3 / 33	0 (0)	9	(2–24)	3	2
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		##/##	0 (0)	13	(2–40)	0	9
Sjællands Universitetshospital		##/##	0 (0)	6	(0–27)	4	0
Syddanmark		3 / 32	0 (0)	9	(2–25)	0	6
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		0 / 3	0 (0)	0	(0–71)		0
Odense Universitetshospital – Svendborg		##/##	0 (0)	11	(1–35)	0	11
Sygehus Lillebælt		##/##	0 (0)	14	(0–58)	0	8
Sygehus Sønderjylland		0 / 4	0 (0)	0	(0–60)	0	0
Midtjylland		4 / 41	0 (0)	10	(3–23)	9	14
Aarhus Universitetshospital		##/##	0 (0)	10	(1–30)	9	20
Regionshospitalet Gødstrup		##/##	0 (0)	10	(1–32)	8	7
Nordjylland		##/##	0 (0)	8	(0–36)	10	24

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Standard	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022	
opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel	
Aalborg Universitetshospital		#/#	0 (0)	8	(0-36)	10	24

Anastomoselækage ved rektumresektion, Partiel Mesorektal Excision (PME)

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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		7 / 100	0 (0)	7	(3–14)	6	9
Hovedstaden		##/##	0 (0)	7	(1–24)	4	6
Sjælland		##/##	0 (0)	7	(0–32)	6	7
Syddanmark		3 / 33	0 (0)	9	(2–24)	3	0
Midtjylland		##/##	0 (0)	7	(0–32)	17	19
Nordjylland		0 / 9	0 (0)	0	(0–34)	9	31
Hovedstaden		##/##	0 (0)	7	(1–24)	4	6
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 14	0 (0)	0	(0–23)	10	18
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		##/##	0 (0)	14	(0–58)	8	0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 5	0 (0)	0	(0–52)	0	0
Hospitalet i Nordsjælland		##/##	0 (0)	50	(1–99)	0	5
Sjælland		##/##	0 (0)	7	(0–32)	6	7
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		##/##	0 (0)	9	(0–41)	0	11
Sjællands Universitetshospital		0 / 4	0 (0)	0	(0–60)	25	0
Syddanmark		3 / 33	0 (0)	9	(2–24)	3	0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		##/##	0 (0)	0	(0–98)	0	0
Odense Universitetshospital – Svendborg		##/##	0 (0)	10	(0–45)	0	0
Sygehus Lillebælt		##/##	0 (0)	33	(4–78)	9	0
Sygehus Sønderjylland		0 / 16	0 (0)	0	(0–21)	0	0
Midtjylland		##/##	0 (0)	7	(0–32)	17	19
Aarhus Universitetshospital		##/##	0 (0)	13	(0–53)	13	21
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 6	0 (0)	0	(0–46)	25	0
Regionshospitalet Randers		##/##	0 (0)	0	(0–98)		

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Nordjylland		0 / 9	0 (0)	0	(0-34)	9	31
Aalborg Universitetshospital		0 / 9	0 (0)	0	(0-34)	9	31

Anastomoseandel for rektumresektioner

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		265 / 439	0 (0)	60	(56-65)	60	64
Hovedstaden		71 / 120	0 (0)	59	(50-68)	73	72
Sjælland		51 / 82	0 (0)	62	(51-73)	62	74
Syddanmark		65 / 96	0 (0)	68	(57-77)	56	57
Midtjylland		56 / 101	0 (0)	55	(45-65)	52	61
Nordjylland		22 / 40	0 (0)	55	(38-71)	53	52
Hovedstaden		71 / 120	0 (0)	59	(50-68)	73	72
Amager og Hvidovre Hospital		32 / 48	0 (0)	67	(52-80)	72	73
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		15 / 26	0 (0)	58	(37-77)	77	76
Herlev og Gentofte Hospital		10 / 22	0 (0)	45	(24-68)	67	58
Hospitalet i Nordsjælland		14 / 24	0 (0)	58	(37-78)	78	80
Sjælland		51 / 82	0 (0)	62	(51-73)	62	74
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		29 / 45	0 (0)	64	(49-78)	61	71
Sjællands Universitetshospital		22 / 37	0 (0)	59	(42-75)	63	75
Syddanmark		65 / 96	0 (0)	68	(57-77)	56	57
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	50	100
Odense Universitetshospital – Svendborg		28 / 47	0 (0)	60	(44-74)	53	41
Sygehus Lillebælt		13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	70	63
Sygehus Sønderjylland		20 / 23	0 (0)	87	(66-97)	56	78
Midtjylland		56 / 101	0 (0)	55	(45-65)	52	61
Aarhus Universitetshospital		29 / 61	0 (0)	48	(35-61)	54	61
Regionshospitalet Gødstrup		26 / 39	0 (0)	67	(50-81)	49	63
Regionshospitalet Randers		##	0 (0)	100	(3-100)		

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Nordjylland		22 / 40	0 (0)	55	(38-71)	53	52
Aalborg Universitetshospital		22 / 40	0 (0)	55	(38-71)	53	52

Indikator 5: Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi

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

Indikator 5a1: Indenfor 30 dage

Resultater, indikator 5a

Indikatoren er ændret til kun at inkludere patienter, der er opereret med kurativt sigte samlet for alle aldre og en indikator angivet separat for patienter ≥ 75 år.

Ud af 2378 elektivt opererede patienter med kurativt sigte med kolon- eller rektumcancer er 20 døde indenfor 30 dage efter operation svarende til en andel på 0,8%. Standarden på $\leq 1,0\%$ er således opfyldt på landsplan.

På regionsniveau varierer andelen fra 0,0% i Region hovedstaden til 1,6% i Region Syddanmark. To regioner, Region Syddanmark og Region Midtjylland, og fem afdelinger, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, Odense Universitetshospital – Svendborg, Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Nordjylland, opfyldte ikke standarden. Alle regioner og alle afdelinger har resultater indenfor eller under 95% konfidensintervallet. Der gøres opmærksom på få dødsfald, hvorved et enkelt dødsfald har stor indflydelse på, om en afdeling opfylder den fastsatte standard. Derudover fremgår det af populationstabellerne, tabel 6.3.1 og 6.3.2 hvor stor en andel af patienterne der blev opereret i hver region og hver afdeling, da dette også har indflydelse på indikator resultatet.

Ud af 1.007 elektivt opererede patienter med kurativt sigte og ≥ 75 år med kolon- eller rektumcancer døde 18 indenfor 30 dage efter operationen, svarende til en andel på 1,8%. Standarden på $\leq 2,5\%$ er således opfyldt på landsplan. Sammenholdt med den samlede population er dødeligheden størst blandt de ældste patienter, 18 ud af 20 dødsfald. En region, Region Syddanmark, og syv afdelinger, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, Odense Universitetshospital – Svendborg, Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Gødstrup og Regionshospitalet Nordjylland, opfylder ikke standarden på $\leq 2,5\%$. Resultaterne skal tolkes med varsomhed som nævnt ovenfor.

Diskussion og implikationer, indikator 5a

I nærværende årsrapport 2023 udgøres indikatoren "Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30-dages mortalitet" af én samlet mortalitetsopgørelse for alle patienter der gennemgår elektiv kurativt-intenderet resektion og én separat opgørelse for patienter ≥ 75 år. Dermed udgår den separate mortalitetsopgørelse for gruppen af patienter < 75 år, idet der i gruppen er meget få events og usikkerheden på estimerne er stor.

Den acceptable standard på $\leq 1\%$ overføres til den samlede population og den acceptable standard for patienter ≥ 75 år bibeholdes på $\leq 2,5\%$. Begge standarder er overholdt på nationalt plan, og det er glædeligt at notere den vedvarende faldende mortalitet nationalt.

Som noget nyt i Årsrapport 2023 er der suppleret med 3-års mortalitetsopgørelse i Appendiks I (Tabel 8.3.4.1-2 og 8.3.5.1-2) for at imødegå noget af den usikkerhed der er forbundet med vurdering af mortalitetsdata baseret på kun ét år.

30-dages mortalitet hele kohorten:

En afdeling (Esbjerg Grindsted Sygehus, 3,9%) har et punktestimat, der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for den samlede population i 2023 og tre afdelinger (Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus (3,4%), Sygehus Sønderjylland (2,7%) og Regionshospitalet Gødstrup (2,3%)) har et punktestimat, der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for 3-års perioden 2021-2023.

30-dages mortalitet for gruppen af patienter ≥ 75 år:

To afdelinger (Næstved, Slagelse og Ringsted sygehus (5,6%) og Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus (9,1%)) har et punktestimat, der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for gruppen af patienter ≥ 75 år i 2023 og tre afdelinger (Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus (6,3%) Sygehus Sønderjylland (5,1%) og Aarhus Universitetshospital (5,7%)) har et punktestimat, der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for 3-års perioden 2021-2023.

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

Vurdering, indikator 5a

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

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

Vi har i styregruppen ønsket at sætte fokus på sammenhæng imellem mortalitet og variationen i resektionsandele (antal resektioner/samlet antal patienter) på afdelings- og regionsniveau. Disse andele fremgår af Tabel 6.3.1 (koloncancer) og 6.3.2 (rektumcancer), deskriptive tabeller over databasens populationer.

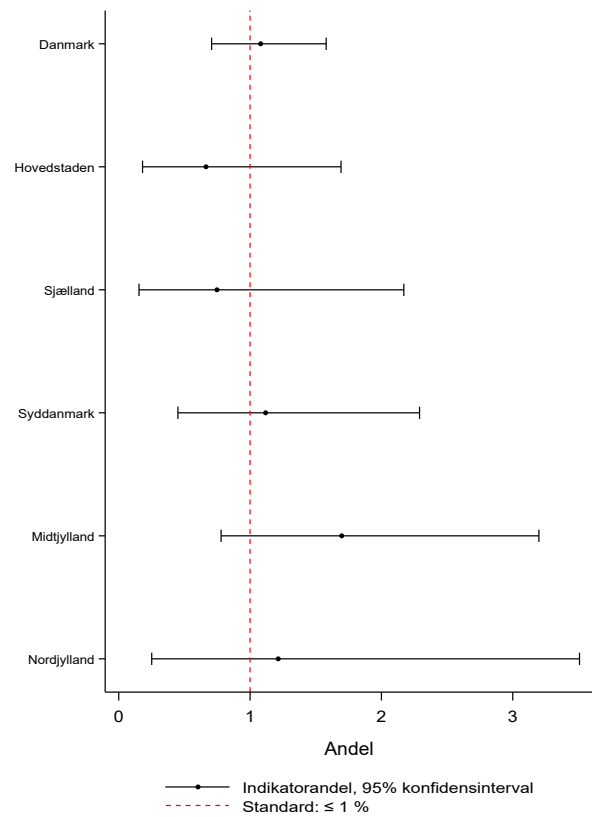
Postoperativ død efter elektiv kirurgi, 30-dages mortalitet

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

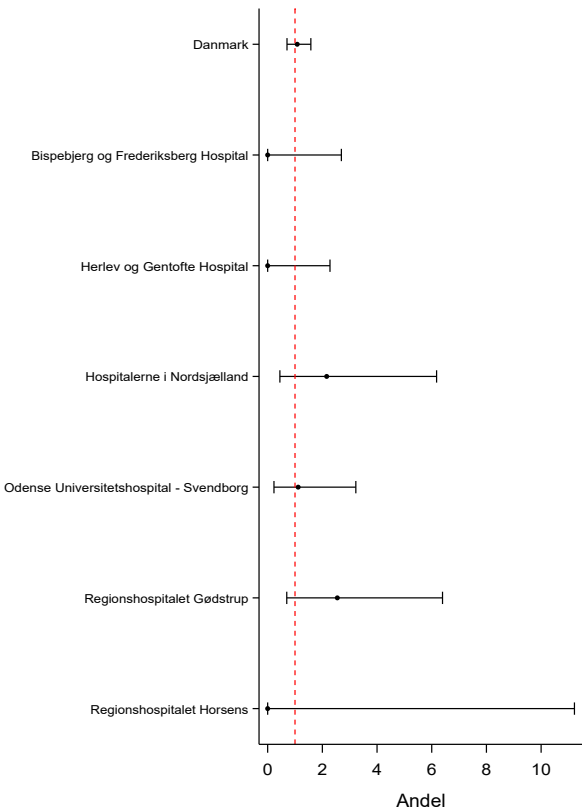
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 1%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	26 / 2.406	1 (0)	1	(1-2)	1	1
Hovedstaden	Ja	4 / 602	0 (0)	1	(0-2)	0	1
Sjælland	Ja	3 / 401	0 (0)	1	(0-2)	1	1
Syddanmark	Ja	7 / 626	0 (0)	1	(0-2)	2	2
Midtjylland	Nej	9 / 530	0 (0)	2	(1-3)	1	2
Nordjylland	Ja	3 / 247	1 (0)	1	(0-4)	0	0
Hovedstaden	Ja	4 / 602	0 (0)	1	(0-2)	0	1
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-3)	0	1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	0 / 135	0 (0)	0	(0-3)	0	1
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 160	0 (0)	0	(0-2)	0	1
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	3 / 139	0 (0)	2	(0-6)	0	1
Sjælland	Ja	3 / 401	0 (0)	1	(0-2)	1	1
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-3)	2	1
Sjællands Universitetshospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-3)	0	1
Syddanmark	Ja	7 / 626	0 (0)	1	(0-2)	2	2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-5)	4	3
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	3 / 269	0 (0)	1	(0-3)	2	1
Sygehus Lillebælt	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-4)	1	1
Sygehus Sønderjylland	Nej	##/##	0 (0)	2	(0-7)	1	5
Midtjylland	Nej	9 / 530	0 (0)	2	(1-3)	1	2
Aarhus Universitetshospital	Nej	##/##	0 (0)	2	(0-6)	1	3
Hospitalsenhed Midt	Nej	##/##	0 (0)	2	(0-9)	1	1
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	4 / 157	0 (0)	3	(1-6)	2	2

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 1%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 31	0 (0)	0	(0-11)	1	0
Regionshospitalet Randers	Ja	#/#	0 (0)	1	(0-4)	1	2
Nordjylland	Ja	3 / 247	1 (0)	1	(0-4)	0	0
Aalborg Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	1	(0-4)	0	0
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	#/#	1 (1)	2	(0-8)	2	0

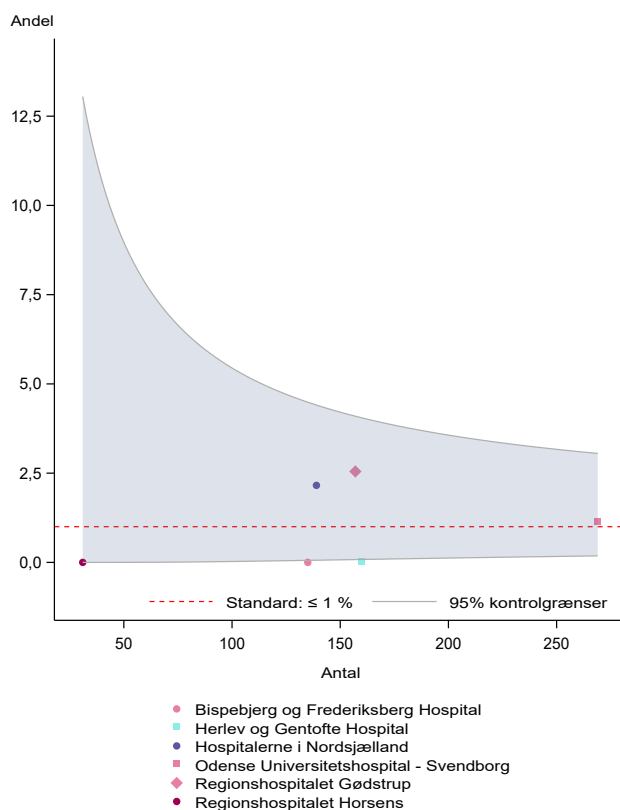
Postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) opgjort på regionsniveau



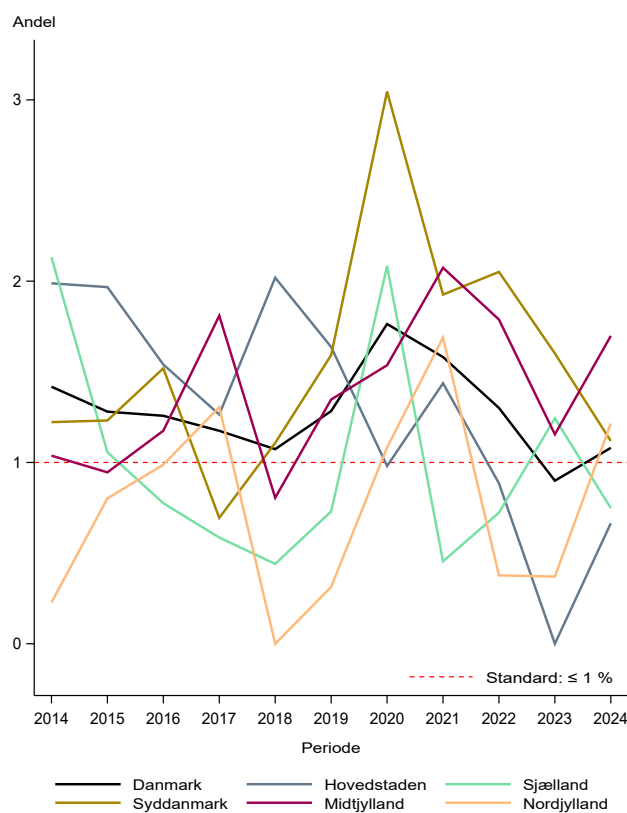
Postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) på afdelingsniveau



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



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



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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 1%		antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI
Danmark	Ja	82 / 7.466	4 (0)	1	(1-1)
Hovedstaden	Ja	10 / 1.886	2 (0)	1	(0-1)
Sjælland	Ja	11 / 1.218	0 (0)	1	(0-2)
Syddanmark	Nej	28 / 1.773	1 (0)	2	(1-2)
Midtjylland	Nej	28 / 1.807	0 (0)	2	(1-2)
Nordjylland	Ja	5 / 782	1 (0)	1	(0-1)
Hovedstaden	Ja	10 / 1.886	2 (0)	1	(0-1)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	#/#	0 (0)	0	(0-1)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	#/#	0 (0)	0	(0-2)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	#/#	2 (0)	0	(0-1)
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	5 / 447	0 (0)	1	(0-3)
Sjælland	Ja	11 / 1.218	0 (0)	1	(0-2)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	7 / 558	0 (0)	1	(1-3)
Sjællands Universitetshospital	Ja	4 / 660	0 (0)	1	(0-2)
Syddanmark	Nej	28 / 1.773	1 (0)	2	(1-2)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	6 / 258	0 (0)	2	(1-5)
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	10 / 745	1 (0)	1	(1-2)
Sygehus Lillebælt	Ja	3 / 434	0 (0)	1	(0-2)
Sygehus Sønderjylland	Nej	9 / 336	0 (0)	3	(1-5)
Midtjylland	Nej	28 / 1.807	0 (0)	2	(1-2)
Aarhus Universitetshospital	Nej	7 / 380	0 (0)	2	(1-4)
Hospitalsenhed Midt	Nej	4 / 244	0 (0)	2	(0-4)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	11 / 527	0 (0)	2	(1-4)
Regionshospitalet Horsens	Ja	#/#	0 (0)	1	(0-3)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 1%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Regionshospitalet Randers	Ja	5 / 476	0 (0)	1	(0-2)
Nordjylland	Ja	5 / 782	1 (0)	1	(0-1)
Aalborg Universitetshospital	Ja	3 / 609	0 (0)	0	(0-1)
Regionshospital Nordjylland	Ja	#/#	1 (1)	1	(0-4)

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

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

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

Indikator 5a2: Indenfor 30 dage, ≥ 75 år

Resultater, indikator 5a

Indikatoren er ændret til kun at inkludere patienter, der er opereret med kurativt sigte samlet for alle aldre og en indikator angivet separat for patienter ≥ 75 år.

Ud af 2378 elektivt opererede patienter med kurativt sigte med kolon- eller rektumcancer er 20 døde indenfor 30 dage efter operation svarende til en andel på 0,8%. Standarden på $\leq 1,0\%$ er således opfyldt på landsplan.

På regionsniveau varierer andelen fra 0,0% i Region hovedstaden til 1,6% i Region Syddanmark. To regioner, Region Syddanmark og Region Midtjylland, og fem afdelinger, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, Odense Universitetshospital – Svendborg, Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Nordjylland, opfyldte ikke standarden. Alle regioner og alle afdelinger har resultater indenfor eller under 95% konfidensintervallet. Der gøres opmærksom på få dødsfald, hvorved et enkelt dødsfald har stor indflydelse på, om en afdeling opfylder den fastsatte standard. Derudover fremgår det af populationstabellerne, tabel 6.3.1 og 6.3.2 hvor stor en andel af patienterne der blev opereret i hver region og hver afdeling, da dette også har indflydelse på indikator resultatet.

Ud af 1.007 elektivt opererede patienter med kurativt sigte og ≥ 75 år med kolon- eller rektumcancer døde 18 indenfor 30 dage efter operationen, svarende til en andel på 1,8%. Standarden på $\leq 2,5\%$ er således opfyldt på landsplan. Sammenholdt med den samlede population er dødeligheden størst blandt de ældste patienter, 18 ud af 20 dødsfald. En region, Region Syddanmark, og syv afdelinger, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, Odense Universitetshospital – Svendborg, Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Gødstrup og Regionshospitalet Nordjylland, opfylder ikke standarden på $\leq 2,5\%$. Resultaterne skal tolkes med varsomhed som nævnt ovenfor.

Diskussion og implikationer, indikator 5a

I nærværende årsrapport 2023 udgøres indikatoren "Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30-dages mortalitet" af én samlet mortalitetsopgørelse for alle patienter der gennemgår elektiv kurativt-intenderet resektion og én separat opgørelse for patienter ≥ 75 år. Dermed udgår den separate mortalitetsopgørelse for gruppen af patienter < 75 år, idet der i gruppen er meget få events og usikkerheden på estimerne er stor.

Den acceptable standard på $\leq 1\%$ overføres til den samlede population og den acceptable standard for patienter ≥ 75 år bibeholdes på $\leq 2,5\%$. Begge standarder er overholdt på nationalt plan, og det er glædeligt at notere den vedvarende faldende mortalitet nationalt.

Som noget nyt i Årsrapport 2023 er der suppleret med 3-års mortalitetsopgørelse i Appendiks I (Tabel 8.3.4.1-2 og 8.3.5.1-2) for at imødegå noget af den usikkerhed der er forbundet med vurdering af mortalitetsdata baseret på kun ét år.

30-dages mortalitet hele kohorten:

En afdeling (Esbjerg Grindsted Sygehus, 3,9%) har et punktestimat, der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for den samlede population i 2023 og tre afdelinger (Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus (3,4%), Sygehus Sønderjylland (2,7%) og Regionshospitalet Gødstrup (2,3%)) har et punktestimat, der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for 3-års perioden 2021-2023.

30-dages mortalitet for gruppen af patienter ≥ 75 år:

To afdelinger (Næstved, Slagelse og Ringsted sygehus (5,6%) og Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus (9,1%)) har et punktestimat, der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for gruppen af patienter ≥ 75 år i 2023 og tre afdelinger (Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus (6,3%) Sygehus Sønderjylland (5,1%) og Aarhus Universitetshospital (5,7%)) har et punktestimat, der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for 3-års perioden 2021-2023.

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

Vurdering, indikator 5a

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

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

Vi har i styregruppen ønsket at sætte fokus på sammenhæng imellem mortalitet og variationen i resektionsandele (antal resektioner/samlet antal patienter) på afdelings- og regionsniveau. Disse andele fremgår af Tabel 6.3.1 (koloncancer) og 6.3.2 (rektumcancer), deskriptive tabeller over databasens populationer.

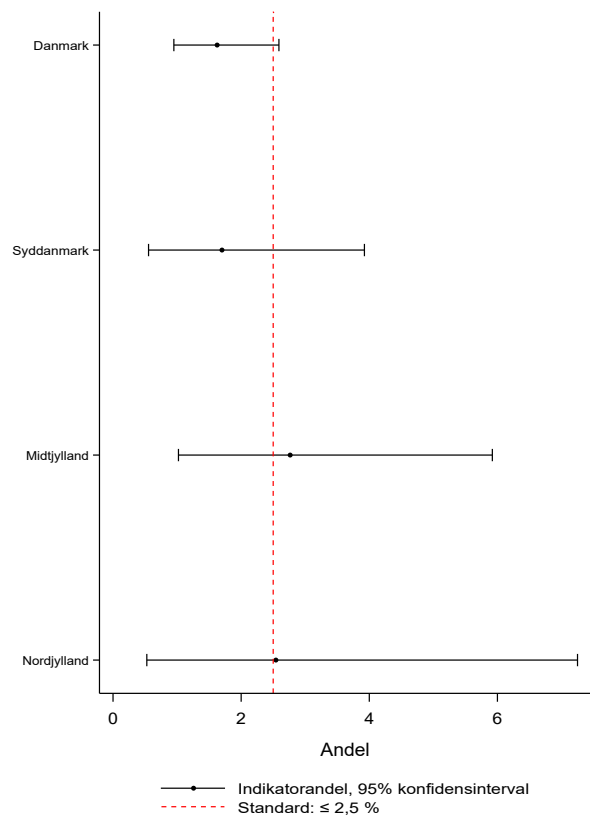
Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 30 dage, ≥75 år

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

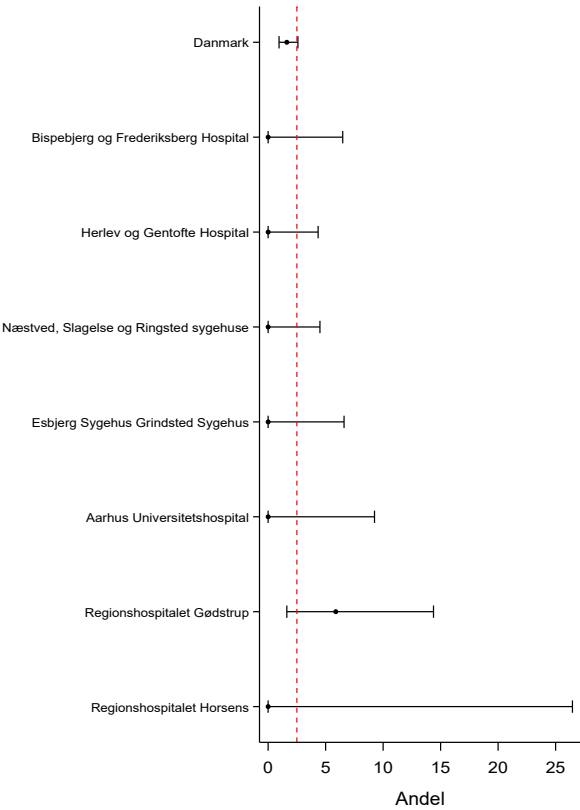
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 2,5%		antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	17 / 1.046	1 (0)	2	(1-3)	2	2
Hovedstaden	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-3)	0	1
Sjælland	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-3)	3	2
Syddanmark	Ja	5 / 294	0 (0)	2	(1-4)	3	3
Midtjylland	Nej	6 / 217	0 (0)	3	(1-6)	3	4
Nordjylland	Nej	3 / 118	1 (1)	3	(1-7)	1	1
Hovedstaden	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-3)	0	1
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-10)	0	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	0 / 55	0 (0)	0	(0-6)	0	3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 83	0 (0)	0	(0-4)	0	1
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-10)	0	1
Sjælland	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-3)	3	2
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	0 / 80	0 (0)	0	(0-5)	6	2
Sjællands Universitetshospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-6)	0	2
Syddanmark	Ja	5 / 294	0 (0)	2	(1-4)	3	3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 54	0 (0)	0	(0-7)	9	0
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-6)	3	2
Sygehus Lillebælt	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-8)	2	2
Sygehus Sønderjylland	Nej	##/##	0 (0)	4	(0-13)	2	9
Midtjylland	Nej	6 / 217	0 (0)	3	(1-6)	3	4
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 38	0 (0)	0	(0-9)	3	11
Hospitalsenhed Midt	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-13)	3	2
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	4 / 68	0 (0)	6	(2-14)	4	5

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 2,5%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	3	0
Regionshospitalet Randers	Ja	#/#	0 (0)	2	(0-9)	1	3
Nordjylland	Nej	3 / 118	1 (1)	3	(1-7)	1	1
Aalborg Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	2	(0-9)	0	1
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	#/#	1 (3)	3	(0-15)	3	0

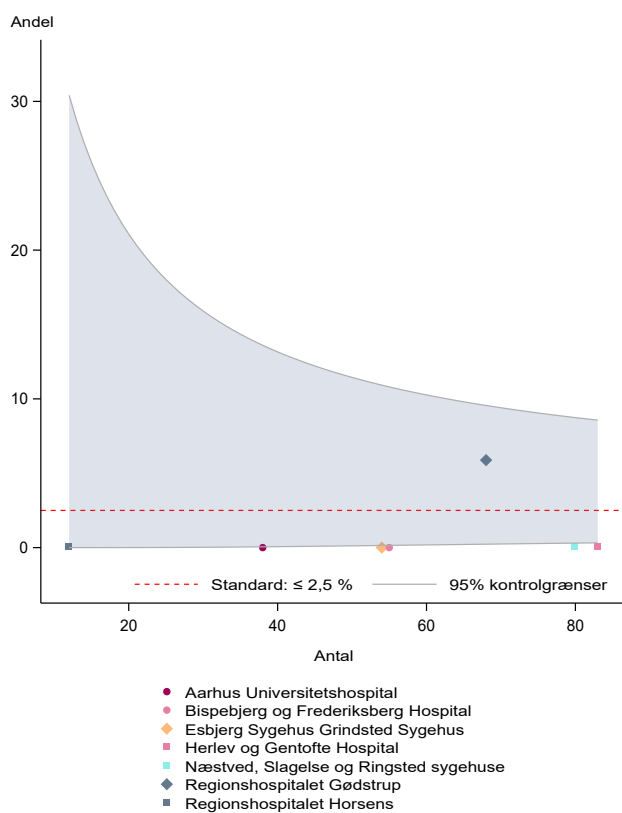
Postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) for patienter ≥ 75 år, opgjort på regionsniveau



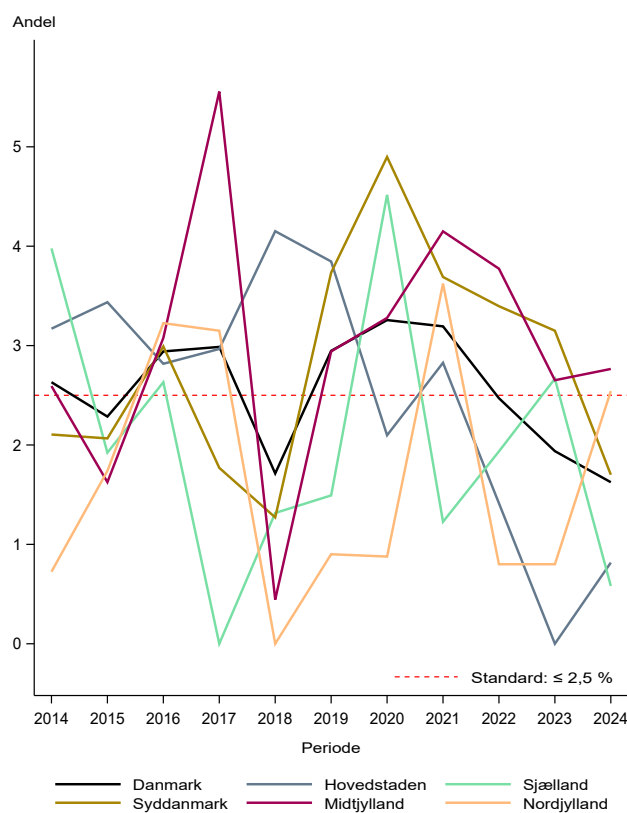
Postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) for patienter ≥ 75 år, på afdelingsniveau



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



Trend i regionale indikatorresultater for postoperativ død efter elektiv kirurgi (30-dages mortalitet) i perioden 2014-2024 for patienter ≥ 75 år



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

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	$\leq 2,5\%$		antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI
Danmark	Ja	64 / 3.171	3 (0)	2	(2–3)
Hovedstaden	Ja	6 / 767	2 (0)	1	(0–2)
Sjælland	Ja	8 / 477	0 (0)	2	(1–3)
Syddanmark	Nej	22 / 813	0 (0)	3	(2–4)
Midtjylland	Nej	23 / 746	0 (0)	3	(2–5)
Nordjylland	Ja	5 / 368	1 (0)	1	(0–3)
Hovedstaden	Ja	6 / 767	2 (0)	1	(0–2)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0–3)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0–4)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##/##	2 (1)	0	(0–2)
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	##/##	0 (0)	1	(0–4)
Sjælland	Ja	8 / 477	0 (0)	2	(1–3)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	5 / 206	0 (0)	2	(1–6)
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 271	0 (0)	1	(0–3)
Syddanmark	Nej	22 / 813	0 (0)	3	(2–4)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	3 / 115	0 (0)	3	(1–7)
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	8 / 346	0 (0)	2	(1–5)
Sygehus Lillebælt	Ja	3 / 183	0 (0)	2	(0–5)
Sygehus Sønderjylland	Nej	8 / 169	0 (0)	5	(2–9)
Midtjylland	Nej	23 / 746	0 (0)	3	(2–5)
Aarhus Universitetshospital	Nej	5 / 107	0 (0)	5	(2–11)
Hospitalsenhed Midt	Ja	3 / 126	0 (0)	2	(0–7)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	10 / 217	0 (0)	5	(2–8)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 2,5%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Regionshospitalet Horsens	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-6)
Regionshospitalet Randers	Ja	4 / 209	0 (0)	2	(1-5)
Nordjylland	Ja	5 / 368	1 (0)	1	(0-3)
Aalborg Universitetshospital	Ja	3 / 263	0 (0)	1	(0-3)
Regionshospital Nordjylland	Ja	##/##	1 (1)	2	(0-7)

Indikator 5b1: Indenfor 90 dage

Resultater, indikator 5b

Indikatoren er ændret til kun at inkludere patienter, der er opereret med kurativt sigte samlet for alle aldre og separat for patienter ≥ 75 år.

Ud af 2.387 elektivt og opereret med kurativ sigte patienter med kolon- eller rektumcancer døde 44 inden for 90 dage efter operation svarende til en andel på 1,8%. Standarden på $\leq 2,0\%$ er således opfyldt på landsplan. To regioner, Region Sjælland og Region Syddanmark, og fem afdelinger, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, Odense Universitetshospital – Svendborg, Sygehus Sønderjylland og Regionshospitalet Gødstrup, opfylder ikke standarden på $\leq 2\%$. Det er ikke de samme regioner, der har ligget højest eller lavest i de seneste år. Derudover har Region Syddanmark ikke opfyldt standarden de seneste 3 år. Alle regioner og alle afdelinger har resultater indenfor eller under 95% konfidensintervallet, figur 26.1. Antallet af postoperative dødsfald har siden 2014 ligget omkring de 2%, figur 27.1.

Der gøres opmærksom på få dødsfald, hvorved et enkelt dødsfald har stor indflydelse på, om en afdeling opfylder den fastsatte standard. Derudover fremgår det af populationstabellerne, tabel 6.3.1 og 6.3.2 hvor stor en andel af patienterne der blev opereret i hver region og hver afdeling, da dette også har indflydelse på indikator resultatet.

Ud af 1.011 patienter opereret elektivt og med kurativ sigte med kolon- eller rektumcancer og ≥ 75 år døde 36 inden for 90 dage efter operation svarende til en andel på 3,6%. Standarden på $\leq 5,0\%$ er således opfyldt på landsplan. Sammenholdt med den samlede population er dødeligheden størst blandt de ældste patienter, 36 ud af 44 dødsfald er for gruppen på 75 år eller ældre. En region, Region Syddanmark, og fire afdelinger opfylder ikke standarden. Resultaterne skal tolkes med varsomhed som nævnt ovenfor.

Diskussion og implikationer, indikator 5b

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

Den acceptable standard på $\leq 2\%$ overføres til den samlede population og den acceptable standard for patienter ≥ 75 år bibeholdes på $\leq 5\%$. Begge standarder er overholdt på nationalt plan, og det er glædeligt at notere den vedvarende faldende mortalitet på nationalt plan.

Som noget nyt i Årsrapport 2023 er der suppleret med 3-års mortalitetsopgørelse i Appendiks I (Tabel 8.3.4.1-2 og 8.3.5.1-2) for at imødegå noget af den usikkerhed der er forbundet med vurdering af mortalitetsdata baseret på kun ét år.

90-dages mortalitet hele kohorten:

En afdeling (Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, 6,5%) har et punktestimat, der ligger 100% højere end indikatorniveauet for den samlede population i 2023 og to afdelinger (Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus (4,6%) og Sygehus Sønderjylland (4,3%)) har et punktestimat, der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for 3-års perioden 2021-2023.

90-dages mortalitet for gruppen af patienter ≥ 75 år:

En afdeling (Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, 15,2%) har et punktestimat, der ligger 100% højere end indikatorniveauet for gruppen af patienter ≥ 75 år i 2023 og ingen afdelinger har et estimat der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for 3-års perioden 2021-2023.

I december 2021 publicerede DCCG.dk en ny retningslinje med fokus på præhabilitering af den skrøbelige patient: "Præhabilitering ved kolorektalcancer". Styregruppen vil fortsat have et skærpet fokus på denne patientgruppe og der arbejdes fortsat på at udvikle nye indikatorer til at understøtte og monitorere indsatser og behandlingen af denne patientgruppe. Enkelte afdelinger har meget høj mortalitet i gruppen af patienter > 75 år, og alle afdelinger, der ikke opfylder standarderne, opfordres til at udføre intern auditering af patientforløbene med henblik på fokus og læring.

Vurdering, indikator 5b

90-dages mortalitet er en vigtig kvalitetsindikator til monitorering af patientens postoperative forløb. Styregruppen anbefaler at indikatoren fastholdes i sin nuværende form og at standarderne fastholdes. Vi har i styregruppen ønsket at sætte fokus på

sammenhæng imellem mortalitet og variationen i resektionsandele på afdelings- og regionsniveau. Disse andele fremgår af de deskriptive tabeller over databasens population, Tabel 6.3.1 og 6.3.2.

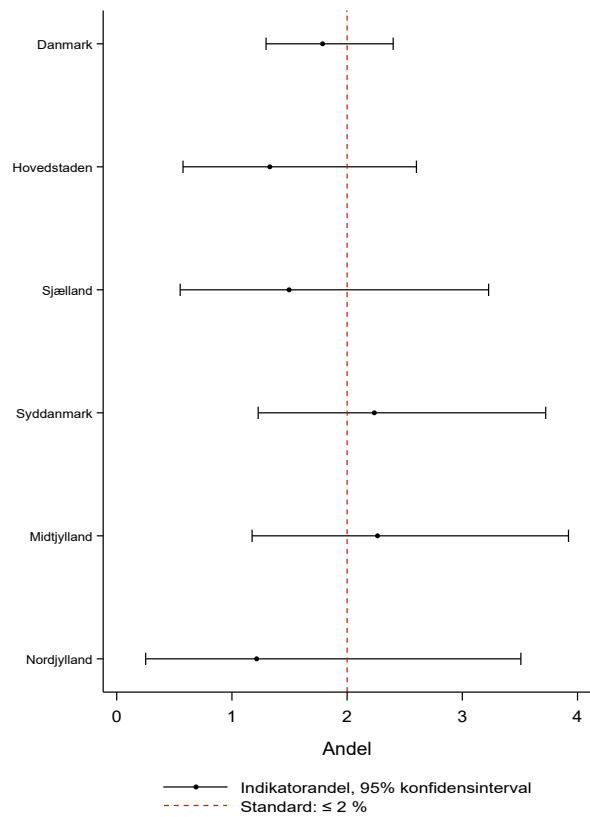
Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90-dages mortalitet

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

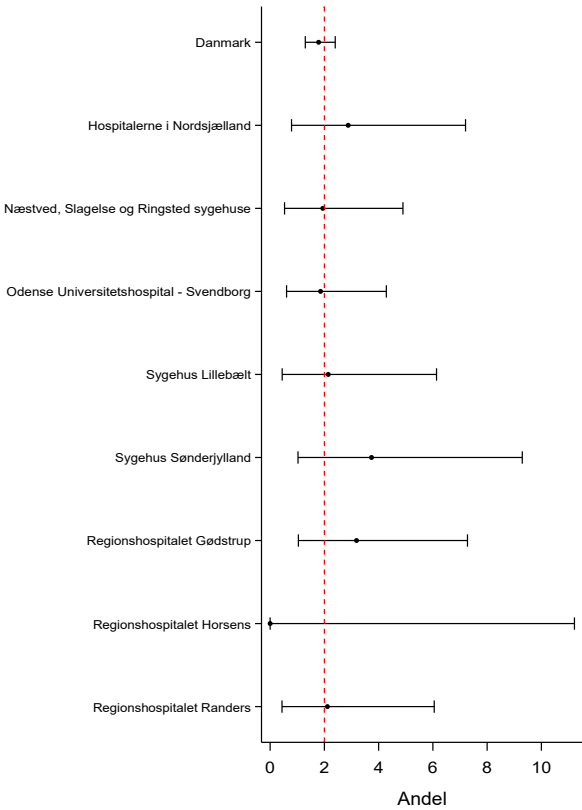
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 2%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024	2023	2022	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	43 / 2.406	1 (0)	2	(1-2)	2	2
Hovedstaden	Ja	8 / 602	0 (0)	1	(1-3)	1	2
Sjælland	Ja	6 / 401	0 (0)	1	(1-3)	2	1
Syddanmark	Ja	14 / 626	0 (0)	2	(1-4)	3	3
Midtjylland	Ja	12 / 530	0 (0)	2	(1-4)	2	3
Nordjylland	Ja	3 / 247	1 (0)	1	(0-4)	1	0
Hovedstaden	Ja	8 / 602	0 (0)	1	(1-3)	1	2
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-3)	1	2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-5)	1	2
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-3)	0	1
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	4 / 139	0 (0)	3	(1-7)	1	1
Sjælland	Ja	6 / 401	0 (0)	1	(1-3)	2	1
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	4 / 206	0 (0)	2	(1-5)	4	1
Sjællands Universitetshospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-4)	1	2
Syddanmark	Ja	14 / 626	0 (0)	2	(1-4)	3	3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-6)	6	4
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	5 / 269	0 (0)	2	(1-4)	3	2
Sygehus Lillebælt	Ja	3 / 140	0 (0)	2	(0-6)	1	1
Sygehus Sønderjylland	Nej	4 / 107	0 (0)	4	(1-9)	4	7
Midtjylland	Ja	12 / 530	0 (0)	2	(1-4)	2	3
Aarhus Universitetshospital	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-6)	3	4
Hospitalsenhed Midt	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-9)	1	2
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	5 / 157	0 (0)	3	(1-7)	3	4

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 2%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 31	0 (0)	0	(0-11)	3	0
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 142	0 (0)	2	(0-6)	1	3
Nordjylland	Ja	3 / 247	1 (0)	1	(0-4)	1	0
Aalborg Universitetshospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0-4)	0	0
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	##/##	1 (1)	2	(0-8)	2	0

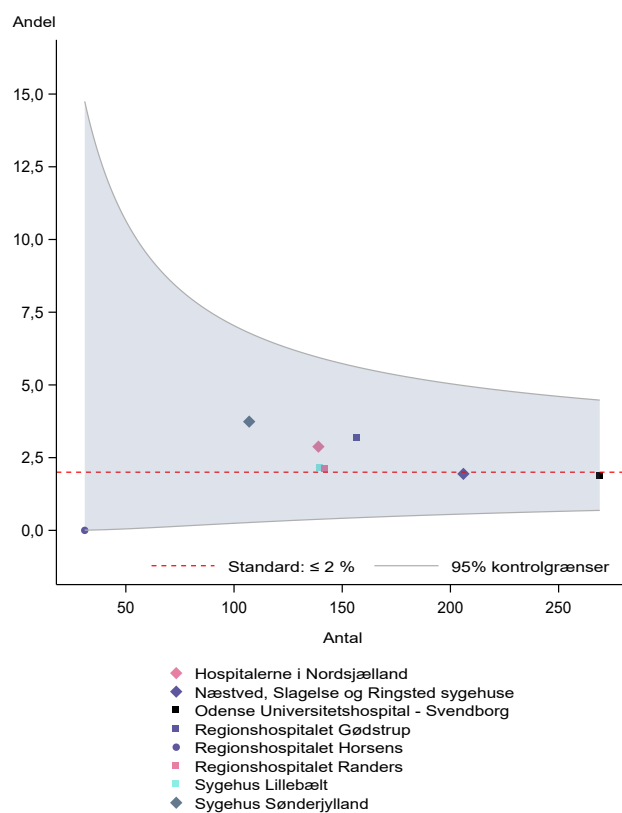
Postoperativ død efter elektiv kirurgi 90-dages mortalitet) opgjort på regionsniveau



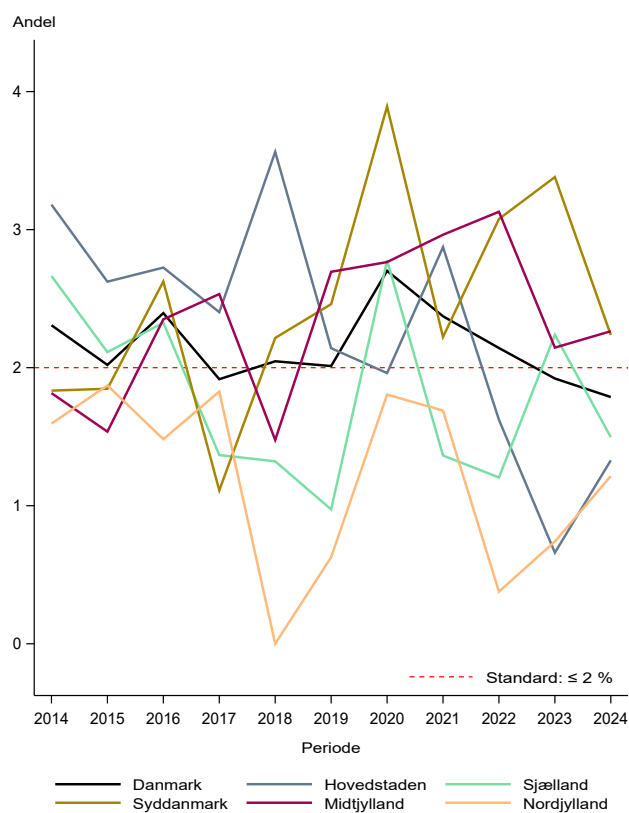
Postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi (90-dages mortalitet) på afdelingsniveau



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



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



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

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 2%		antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI
Danmark	Ja	146 / 7.466	4 (0)	2	(2-2)
Hovedstaden	Ja	23 / 1.886	2 (0)	1	(1-2)
Sjælland	Ja	20 / 1.218	0 (0)	2	(1-3)
Syddanmark	Nej	51 / 1.773	1 (0)	3	(2-4)
Midtjylland	Nej	46 / 1.807	0 (0)	3	(2-3)
Nordjylland	Ja	6 / 782	1 (0)	1	(0-2)
Hovedstaden	Ja	23 / 1.886	2 (0)	1	(1-2)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	6 / 501	0 (0)	1	(0-3)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	7 / 428	0 (0)	2	(1-3)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 510	2 (0)	1	(0-2)
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	7 / 447	0 (0)	2	(1-3)
Sjælland	Ja	20 / 1.218	0 (0)	2	(1-3)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	12 / 558	0 (0)	2	(1-4)
Sjællands Universitetshospital	Ja	8 / 660	0 (0)	1	(1-2)
Syddanmark	Nej	51 / 1.773	1 (0)	3	(2-4)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	10 / 258	0 (0)	4	(2-7)
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	18 / 745	1 (0)	2	(1-4)
Sygehus Lillebælt	Ja	7 / 434	0 (0)	2	(1-3)
Sygehus Sønderjylland	Nej	16 / 336	0 (0)	5	(3-8)
Midtjylland	Nej	46 / 1.807	0 (0)	3	(2-3)
Aarhus Universitetshospital	Nej	11 / 380	0 (0)	3	(1-5)
Hospitalsenhed Midt	Ja	5 / 244	0 (0)	2	(1-5)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	17 / 527	0 (0)	3	(2-5)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 2%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Regionshospitalet Horsens	Ja	#/#	0 (0)	1	(0-4)
Regionshospitalet Randers	Ja	11 / 476	0 (0)	2	(1-4)
Nordjylland	Ja	6 / 782	1 (0)	1	(0-2)
Aalborg Universitetshospital	Ja	4 / 609	0 (0)	1	(0-2)
Regionshospital Nordjylland	Ja	#/#	1 (1)	1	(0-4)

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

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

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

Indikator 5b2: Indenfor 90 dage, ≥ 75 år

Resultater, indikator 5b

Indikatoren er ændret til kun at inkludere patienter, der er opereret med kurativt sigte samlet for alle aldre og separat for patienter ≥ 75 år.

Ud af 2.387 elektivt og opereret med kurativ sigte patienter med kolon- eller rektumcancer døde 44 inden for 90 dage efter operation svarende til en andel på 1,8%. Standarden på $\leq 2,0\%$ er således opfyldt på landsplan. To regioner, Region Sjælland og Region Syddanmark, og fem afdelinger, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, Odense Universitetshospital – Svendborg, Sygehus Sønderjylland og Regionshospitalet Gødstrup, opfylder ikke standarden på $\leq 2\%$. Det er ikke de samme regioner, der har ligget højest eller lavest i de seneste år. Derudover har Region Syddanmark ikke opfyldt standarden de seneste 3 år. Alle regioner og alle afdelinger har resultater indenfor eller under 95% konfidensintervallet, figur 26.1. Antallet af postoperative dødsfald har siden 2014 ligget omkring de 2%, figur 27.1.

Der gøres opmærksom på få dødsfald, hvorved et enkelt dødsfald har stor indflydelse på, om en afdeling opfylder den fastsatte standard. Derudover fremgår det af populationstabellerne, tabel 6.3.1 og 6.3.2 hvor stor en andel af patienterne der blev opereret i hver region og hver afdeling, da dette også har indflydelse på indikator resultatet.

Ud af 1.011 patienter opereret elektivt og med kurativ sigte med kolon- eller rektumcancer og ≥ 75 år døde 36 inden for 90 dage efter operation svarende til en andel på 3,6%. Standarden på $\leq 5,0\%$ er således opfyldt på landsplan. Sammenholdt med den samlede population er dødeligheden størst blandt de ældste patienter, 36 ud af 44 dødsfald er for gruppen på 75 år eller ældre. En region, Region Syddanmark, og fire afdelinger opfylder ikke standarden. Resultaterne skal tolkes med varsomhed som nævnt ovenfor.

Diskussion og implikationer, indikator 5b

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

Den acceptable standard på $\leq 2\%$ overføres til den samlede population og den acceptable standard for patienter ≥ 75 år bibeholdes på $\leq 5\%$. Begge standarder er overholdt på nationalt plan, og det er glædeligt at notere den vedvarende faldende mortalitet på nationalt plan.

Som noget nyt i Årsrapport 2023 er der suppleret med 3-års mortalitetsopgørelse i Appendiks I (Tabel 8.3.4.1-2 og 8.3.5.1-2) for at imødegå noget af den usikkerhed der er forbundet med vurdering af mortalitetsdata baseret på kun ét år.

90-dages mortalitet hele kohorten:

En afdeling (Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, 6,5%) har et punktestimat, der ligger 100% højere end indikatorniveauet for den samlede population i 2023 og to afdelinger (Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus (4,6%) og Sygehus Sønderjylland (4,3%)) har et punktestimat, der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for 3-års perioden 2021-2023.

90-dages mortalitet for gruppen af patienter ≥ 75 år:

En afdeling (Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, 15,2%) har et punktestimat, der ligger 100% højere end indikatorniveauet for gruppen af patienter ≥ 75 år i 2023 og ingen afdelinger har et estimat der ligger $\geq 100\%$ højere end indikatorniveauet for 3-års perioden 2021-2023.

I december 2021 publicerede DCCG.dk en ny retningslinje med fokus på præhabilitering af den skrøbelige patient: "Præhabilitering ved kolorektalcancer". Styregruppen vil fortsat have et skærpet fokus på denne patientgruppe og der arbejdes fortsat på at udvikle nye indikatorer til at understøtte og monitorere indsatser og behandlingen af denne patientgruppe. Enkelte afdelinger har meget høj mortalitet i gruppen af patienter > 75 år, og alle afdelinger, der ikke opfylder standarderne, opfordres til at udføre intern auditering af patientforløbene med henblik på fokus og læring.

Vurdering, indikator 5b

90-dages mortalitet er en vigtig kvalitetsindikator til monitorering af patientens postoperative forløb. Styregruppen anbefaler at indikatoren fastholdes i sin nuværende form og at standarderne fastholdes. Vi har i styregruppen ønsket at sætte fokus på

sammenhæng imellem mortalitet og variationen i resektionsandele på afdelings- og regionsniveau. Disse andele fremgår af de deskriptive tabeller over databasens population, Tabel 6.3.1 og 6.3.2.

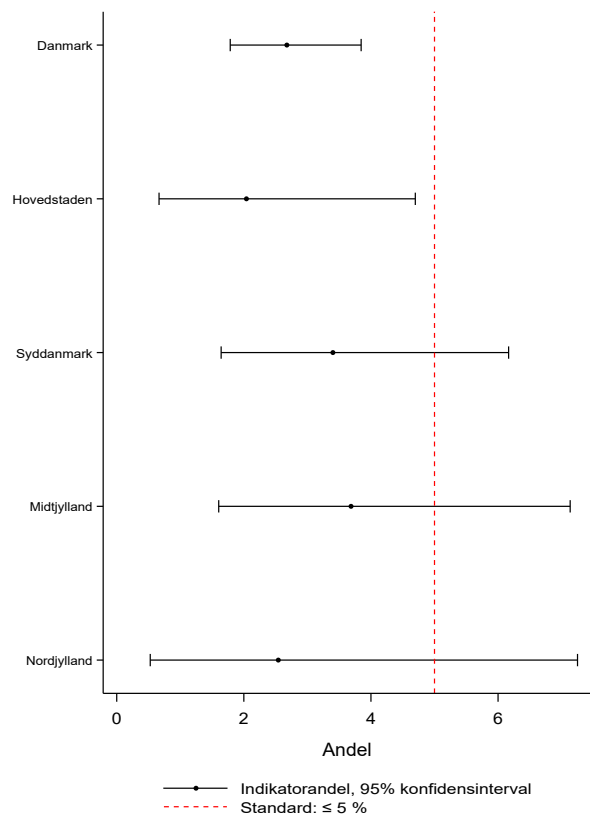
Postoperativ død efter kurativt intenderet kirurgi, 90-dages mortalitet, ≥75år

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

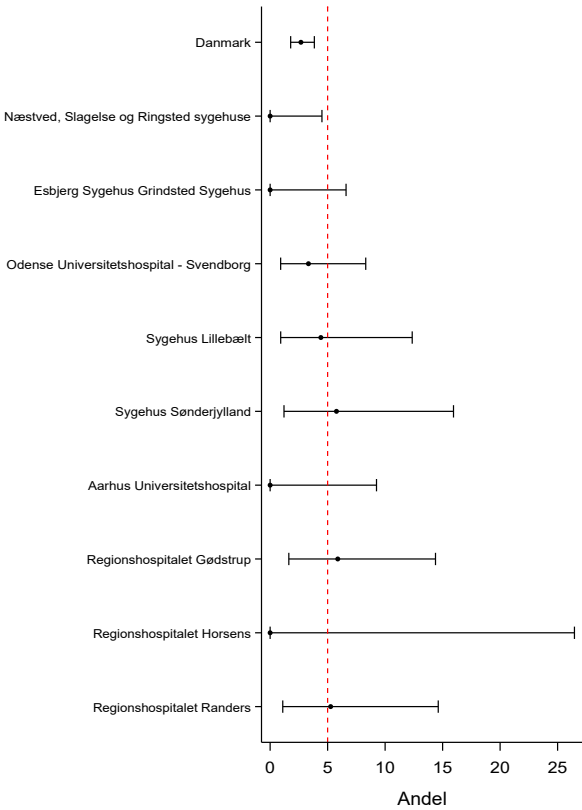
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 5%	Tæller/		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	28 / 1.046	1 (0)	3	(2–4)	4	4
Hovedstaden	Ja	5 / 245	0 (0)	2	(1–5)	1	2
Sjælland	Ja	##/##	0 (0)	1	(0–4)	4	2
Syddanmark	Ja	10 / 294	0 (0)	3	(2–6)	6	5
Midtjylland	Ja	8 / 217	0 (0)	4	(2–7)	4	6
Nordjylland	Ja	3 / 118	1 (1)	3	(1–7)	2	1
Hovedstaden	Ja	5 / 245	0 (0)	2	(1–5)	1	2
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##/##	0 (0)	2	(0–10)	4	1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	##/##	0 (0)	4	(0–13)	0	5
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##/##	0 (0)	1	(0–7)	0	1
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##/##	0 (0)	2	(0–10)	2	1
Sjælland	Ja	##/##	0 (0)	1	(0–4)	4	2
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	0 / 80	0 (0)	0	(0–5)	8	2
Sjællands Universitetshospital	Ja	##/##	0 (0)	2	(0–8)	1	2
Syddanmark	Ja	10 / 294	0 (0)	3	(2–6)	6	5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 54	0 (0)	0	(0–7)	15	4
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	4 / 120	0 (0)	3	(1–8)	5	2
Sygehus Lillebælt	Ja	3 / 68	0 (0)	4	(1–12)	4	2
Sygehus Sønderjylland	Nej	3 / 52	0 (0)	6	(1–16)	6	13
Midtjylland	Ja	8 / 217	0 (0)	4	(2–7)	4	6
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 38	0 (0)	0	(0–9)	6	14
Hospitalsenhed Midt	Ja	##/##	0 (0)	2	(0–13)	3	4
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	4 / 68	0 (0)	6	(2–14)	5	8

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 5%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	6	0
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 57	0 (0)	5	(1-15)	3	6
Nordjylland	Ja	3 / 118	1 (1)	3	(1-7)	2	1
Aalborg Universitetshospital	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-9)	1	1
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	##/##	1 (3)	3	(0-15)	3	0

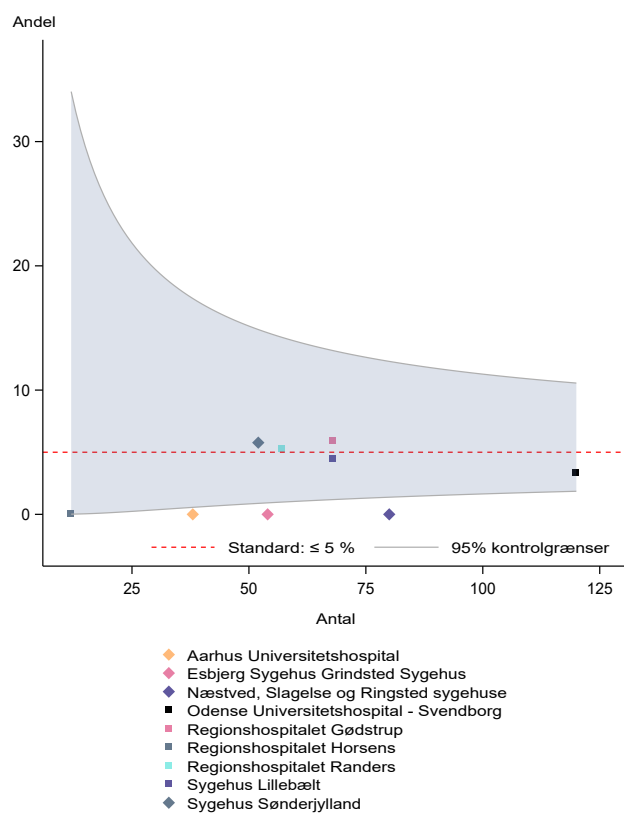
Postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi (90-dages mortalitet) for patienter ≥ 75 år, opgjort på regionsniveau



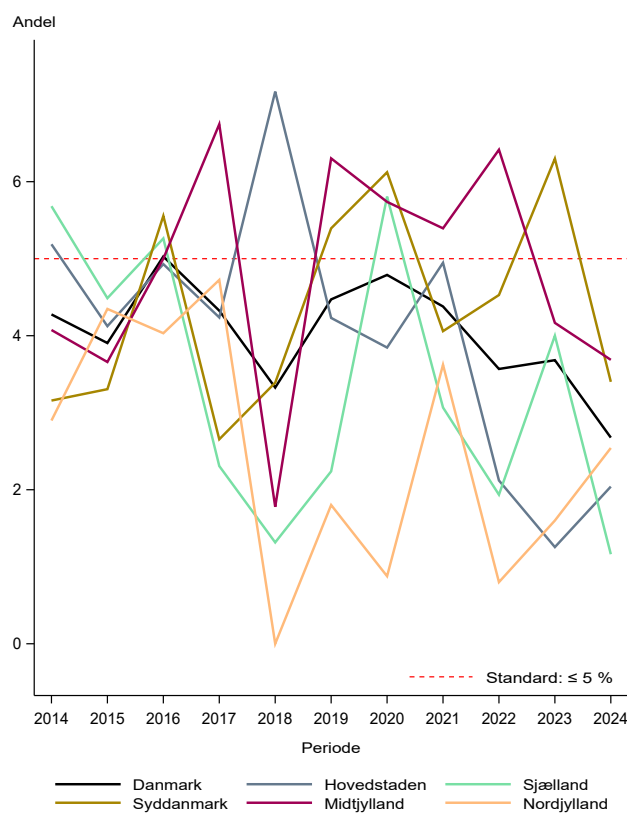
Postoperativ død efter elektiv kirurgi (90-dages mortalitet) for patienter ≥75 år, på afdelingsniveau



Funnelplot over postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi (90-dages mortalitet) for patienter ≥ 75 år, på afdelingsniveau



Trend i regionale indikatorresultater for postoperativ død efter kurativ intenderet kirurgi (90-dages mortalitet) i perioden 2014–2023 for patienter ≥ 75 år



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

≥75år

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

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 5%	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI
Danmark	Ja	105 / 3.171	3 (0)	3	(3-4)
Hovedstaden	Ja	14 / 767	2 (0)	2	(1-3)
Sjælland	Ja	11 / 477	0 (0)	2	(1-4)
Syddanmark	Ja	38 / 813	0 (0)	5	(3-6)
Midtjylland	Ja	36 / 746	0 (0)	5	(3-7)
Nordjylland	Ja	6 / 368	1 (0)	2	(1-4)
Hovedstaden	Ja	14 / 767	2 (0)	2	(1-3)
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	4 / 178	0 (0)	2	(1-6)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	5 / 169	0 (0)	3	(1-7)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##/##	2 (1)	1	(0-3)
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	3 / 184	0 (0)	2	(0-5)
Sjælland	Ja	11 / 477	0 (0)	2	(1-4)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	6 / 206	0 (0)	3	(1-6)
Sjællands Universitetshospital	Ja	5 / 271	0 (0)	2	(1-4)
Syddanmark	Ja	38 / 813	0 (0)	5	(3-6)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	6 / 115	0 (0)	5	(2-11)
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	12 / 346	0 (0)	3	(2-6)
Sygehus Lillebælt	Ja	6 / 183	0 (0)	3	(1-7)
Sygehus Sønderjylland	Nej	14 / 169	0 (0)	8	(5-14)
Midtjylland	Ja	36 / 746	0 (0)	5	(3-7)
Aarhus Universitetshospital	Nej	7 / 107	0 (0)	7	(3-13)
Hospitalsenhed Midt	Ja	4 / 126	0 (0)	3	(1-8)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	13 / 217	0 (0)	6	(3-10)
Regionshospitalet Horsens	Ja	##/##	0 (0)	2	(0-8)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 5%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Regionshospitalet Randers	Ja	10 / 209	0 (0)	5	(2-9)
Nordjylland	Ja	6 / 368	1 (0)	2	(1-4)
Aalborg Universitetshospital	Ja	4 / 263	0 (0)	2	(0-4)
Regionshospital Nordjylland	Ja	#/#	1 (1)	2	(0-7)

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

Resultater, indikator 6

Ud af 596 elektivt, intenderet kurativt og makroradikalt opererede patienter med rektumcancer fik 569 foretaget en resektion med mere end 1 mm's afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og –rande. Det svarer til en andel på 95%. Standarden på $\geq 97\%$ er således ikke opfyldt på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen fra 94% til 97%, og er ikke opfyldt i Region Sjælland, Region Syddanmark. Region Midtjylland og Region Nordjylland. På afdelingsniveau er standarden ikke opfyldt i syv ud af tretten afdelinger (Amager og Hvidovre Hospital, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, Odense Universitetshospital – Svendborg, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital). Over de seneste 10 år har resultatet ligget på omkring 95% uden at målopfyldelsen har rykket sig væsentligt.

Diskussion og implikationer, indikator 6

Landsgennemsnittet for mikroradikal rektumresektion er faldet til 95% fra 96% sidste år, og andelen har været stabil igennem mange år. Afdelinger, som ikke opfylder standarden, ligger alle tæt på landsgennemsnittet, og alle ligger over 90%.

Indikatoren reflekterer den samlede kvalitet af MDT-samarbejdet og har ligget stabilt over mange år. For at styrke evalueringen af dette samarbejde, auditere behandlingskvaliteten og skabe fokus på områder der kan optimeres på de enkelte afdelinger, anbefaler Styregruppen at alle afdelinger afholder postoperativ MDT-konference (jf. klinisk retningslinje "MDT") med evaluering af den præoperative billeddiagnostik, valg af resektionstype og neoadjuverende behandling sammenholdt med den postoperative patologiske vurdering af radikalitet.

I januar 2024 udkom reviderede retningslinjer for anvendelse af neo-adjuverende behandling af rektumcancer. Aktuelt understøtter databasen kun i meget beskeden grad onkologi data og denne indikator kan derfor indirekte måle på om indførelsen medfører en reduktion i R1 raten. Intentionen bag omlægning til en LPR baseret database er blandt andet at der er bedre mulighed for at evaluere effekten af neo-adjuverende behandling.

Som minimum anbefaler Styregruppen, at der indføres halv-/årlige auditeringer med særligt fokus på patienter med ikke-mikroradikalt opererede præparater, som kan give den præoperative MDT vigtig supplerende viden.

Vurdering, indikator 6

Til trods for at indikatoren ikke er opfyldt på landsplan, er det Styregruppens vurdering, at indikatoren kan udvikles, og på sigt skal erstattes af en ny indikator, der adresserer problemet med ikke-radikalt opererede rektumcancer patienter.

Styregruppen har overvejet at inkludere afstand til tumor deposits i indikatoren. Styregruppen har dog valgt ikke at inddrage denne komponent, da nyere forskning baseret på databasen har vist at afstand til tumor deposits formodentlig er relateret til tumorens biologi og ikke en kvalitets parameter, der kan arbejdes med at forbedre.

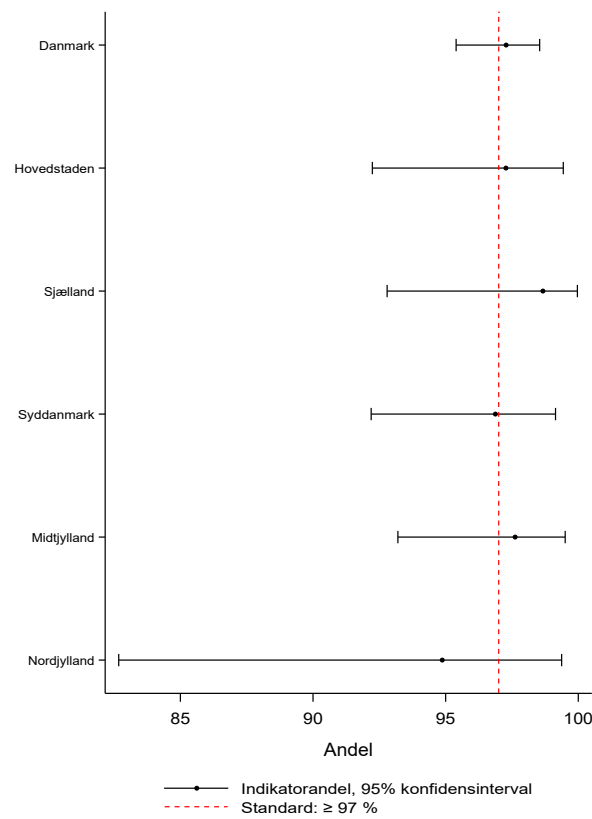
Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade og -rande > 1mm efter elektiv rektumresektion

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

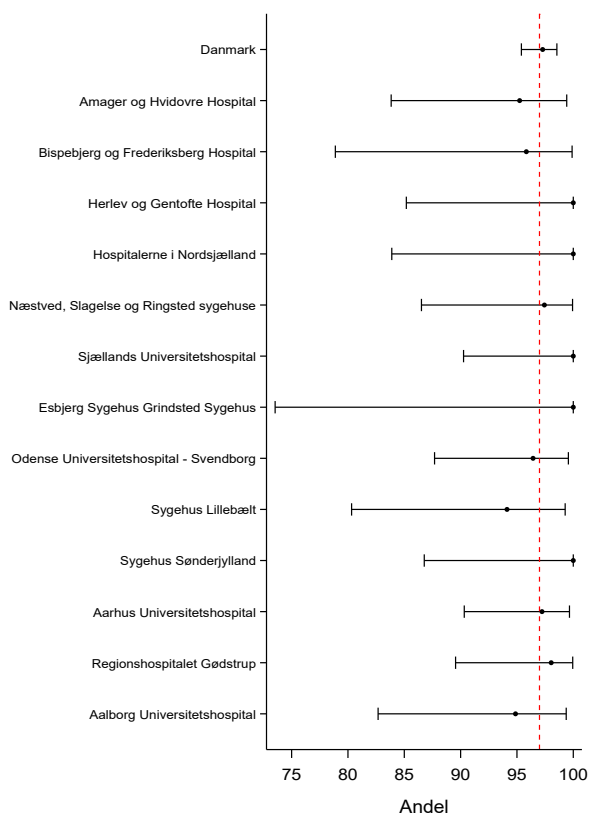
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 97%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	465 / 478	90 (16)	97	(95-99)	95	95
Hovedstaden	Ja	107 / 110	31 (22)	97	(92-99)	97	96
Sjælland	Ja	74 / 75	24 (24)	99	(93-100)	93	89
Syddanmark	Ja	124 / 128	13 (9)	97	(92-99)	95	95
Midtjylland	Ja	123 / 126	17 (12)	98	(93-100)	95	95
Nordjylland	Nej	37 / 39	5 (11)	95	(83-99)	94	97
Hovedstaden	Ja	107 / 110	31 (22)	97	(92-99)	97	96
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	40 / 42	11 (21)	95	(84-99)	92	93
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	23 / 24	6 (20)	96	(79-100)	97	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	23 / 23	8 (26)	100	(85-100)	98	94
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	21 / 21	6 (22)	100	(84-100)	100	97
Sjælland	Ja	74 / 75	24 (24)	99	(93-100)	93	89
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	38 / 39	18 (32)	97	(87-100)	88	88
Sjællands Universitetshospital	Ja	36 / 36	6 (14)	100	(90-100)	96	90
Syddanmark	Ja	124 / 128	13 (9)	97	(92-99)	95	95
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	12 / 12	2 (14)	100	(74-100)	100	100
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	54 / 56	5 (8)	96	(88-100)	93	97
Sygehus Lillebælt	Nej	32 / 34	5 (13)	94	(80-99)	95	96
Sygehus Sønderjylland	Ja	26 / 26	1 (4)	100	(87-100)	97	87
Midtjylland	Ja	123 / 126	17 (12)	98	(93-100)	95	95
Aarhus Universitetshospital	Ja	70 / 72	13 (15)	97	(90-100)	94	94
Hospitalsenhed Midt	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)		
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	50 / 51	4 (7)	98	(90-100)	97	96

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 97%	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Randers	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)		
Nordjylland	Nej	37 / 39	5 (11)	95	(83-99)	94	97
Aalborg Universitetshospital	Nej	37 / 39	5 (11)	95	(83-99)	94	97

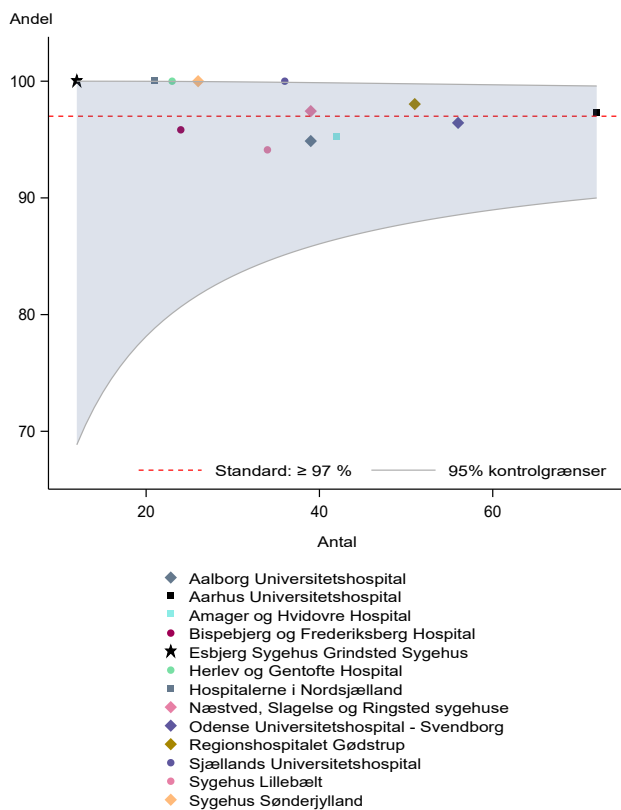
Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum, opgjort på regionsniveau.



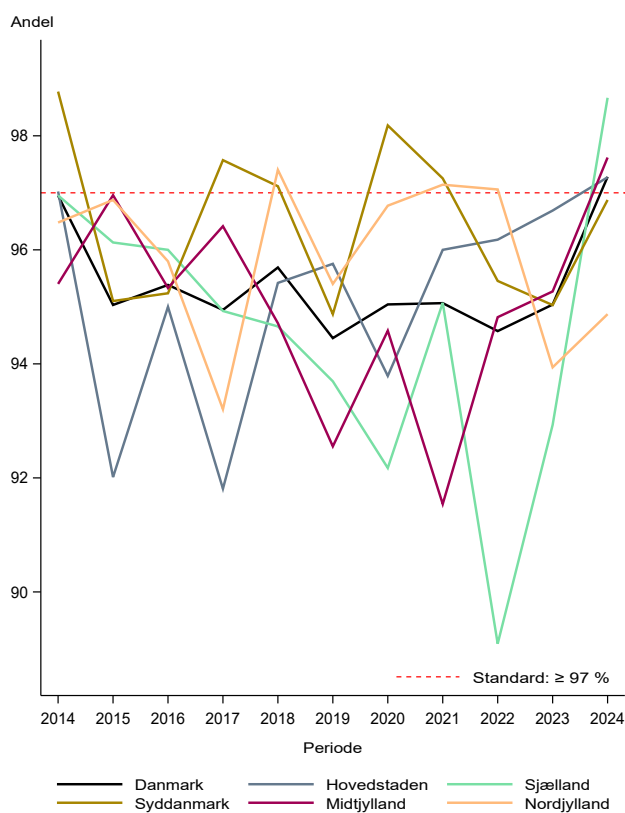
Afstand fra primærtumor til kirurgisk resektionsflade/-rande > 1 mm, rektum, opgjort på afdelingsniveau



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



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



Indikator 7: Specialistoperation ved akut koloncancer resektion

Resultater, indikator 7

Ud af 195 akut opererede koloncancer-patienter blev 167 opereret af en specialist, svarende til en andel på 86%. Standarden på $\geq 90\%$ er således ikke opfyldt for tredje år i træk. Resultaterne afspejler forskellige resultater i Øst- og Vestdanmark. Regionerne, Region Hovedstaden og Region Sjælland, med andele hhv. 79% og 60% mod vest regionerne med andele på 95–98%. Resultaterne har ikke ændret sig de seneste tre år, hvor Region Hovedstaden og Region Sjælland har ligget markant under standarden.

Diskussion og implikationer, indikator 7

Patienter med kolorektalcancer, der har behov for akut kirurgi er i væsentlig større risiko for at udvikle komplikationer inkl. dødelige komplikationer. Af denne årsag har styregruppen fokus på denne gruppe.

Indikatoren opnås på landsplan ej heller i 2023 med efterhånden vanlig regions- og centervariation. Styregruppens tidligere anbefaling om, at regionerne fastlægger en fælles strategi for behandling af akutte patienter med formålet at udligne den eksisterende forskel på dette område, er således ikke effektueret.

De fleste afdelinger har haft mindre variation omkring deres eget niveau siden 2020. Det bemærkes dog at Sjællands Universitets Hospital har haft et stort fald i 2022, og forsat faldende i 2023. I 2022 blev der i det regionale svar angivet at patienter blev akut opereret på andre hospitaler i regionen, samt en række fejlregistreringer i 2021.

Vurdering, indikator 7

Indikatoren bibeholdes for nuværende og standarden anbefales fastholdt på acceptabel $\geq 90\%$.

Styregruppen har haft en del interne diskussioner omkring tolkningen af indikatorresultatet og om hvorvidt indikatoren i sig selv afspejler behandlingskvalitet.

Der er enighed i styregruppen om at det er essentielt at patienter med kolorektalcancer får foretaget en operation af kirurger, der er trænet i udførelsen af procedurene.

Dansk Kirurgisk Selskab har nedsat fagområdet kolorektal kirurgi. Fagområdet har defineret hvilke kompetencer der skal opnås for at opnå certificering/specialist anerkendelse.

Styregruppen planlagde at iværksætte initiativer til at belyse kvaliteten af akut kolorektal kirurgi i Årsrapporten 2022. Grundet KIP igangsætning og LPR-omlægning, har der ikke været ressourcer til dette.

Styregruppen opfordrer alle afdelinger, der ikke opfylder standarden til at foretage intern audit, meget gerne med tilbagemelding til Styregruppen.

Styregruppen anbefaler fortsat, at Regionerne fastlægger en strategi for behandling af akutte patienter med koloncancer for at sikre en ensartet og god håndtering af akutte patienter med koloncancer. Ligeledes opfordres kirurgisk arbejdsgruppe i samarbejde med fagområdet for kolorektal kirurgi at diskutere indikatoren & strategien.

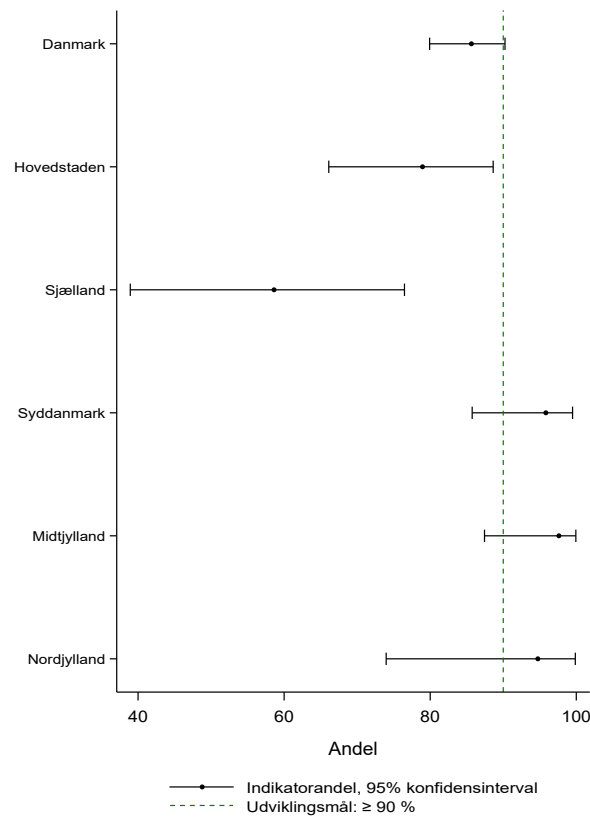
Specialistoperation ved akut koloncancer resektion

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)

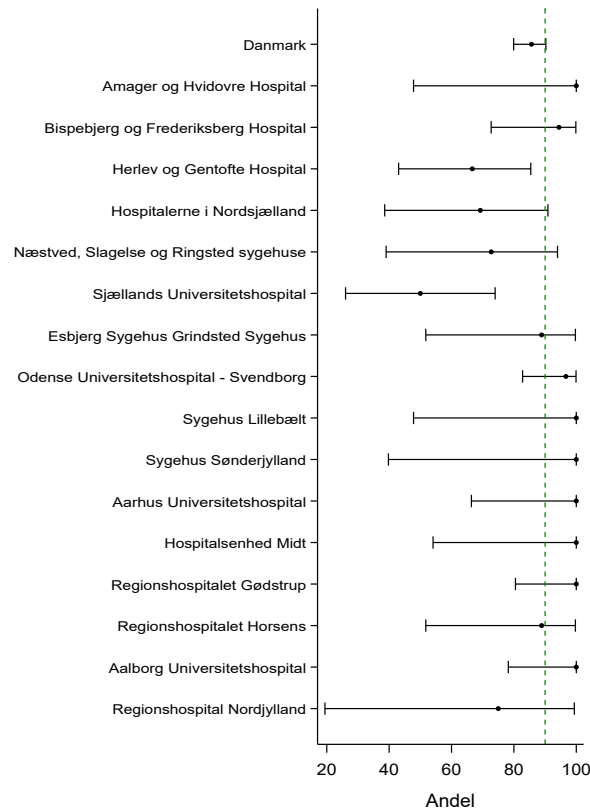
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023		2022	2021
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	167 / 195	2 (1)	86	(80–90)	86	88
Hovedstaden	Nej	45 / 57	2 (3)	79	(66–89)	73	80
Sjælland	Nej	17 / 29	0 (0)	59	(39–76)	64	85
Syddanmark	Ja	46 / 48	0 (0)	96	(86–99)	98	100
Midtjylland	Ja	41 / 42	0 (0)	98	(87–100)	100	88
Nordjylland	Ja	18 / 19	0 (0)	95	(74–100)	90	87
Hovedstaden	Nej	45 / 57	2 (3)	79	(66–89)	73	80
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	5 / 5	2 (29)	100	(48–100)	82	93
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73–100)	100	95
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	14 / 21	0 (0)	67	(43–85)	55	65
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	9 / 13	0 (0)	69	(39–91)	67	71
Sjælland	Nej	17 / 29	0 (0)	59	(39–76)	64	85
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39–94)	70	100
Sjællands Universitetshospital	Nej	9 / 18	0 (0)	50	(26–74)	58	79
Syddanmark	Ja	46 / 48	0 (0)	96	(86–99)	98	100
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52–100)	100	100
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	29 / 30	0 (0)	97	(83–100)	98	100
Sygehus Lillebælt	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48–100)	100	100
Sygehus Sønderjylland	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40–100)	100	100
Midtjylland	Ja	41 / 42	0 (0)	98	(87–100)	100	88
Aarhus Universitetshospital	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66–100)	100	80

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023		2022	2021
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Hospitalsenhed Midt	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54–100)	100	83
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80–100)	100	100
Regionshospitalet Horsens	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52–100)	100	80
Regionshospitalet Randers	Ja	##/##	0 (0)	100	(3–100)	100	83
Nordjylland	Ja	18 / 19	0 (0)	95	(74–100)	90	87
Aalborg Universitetshospital	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78–100)	100	90
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19–99)	67	80

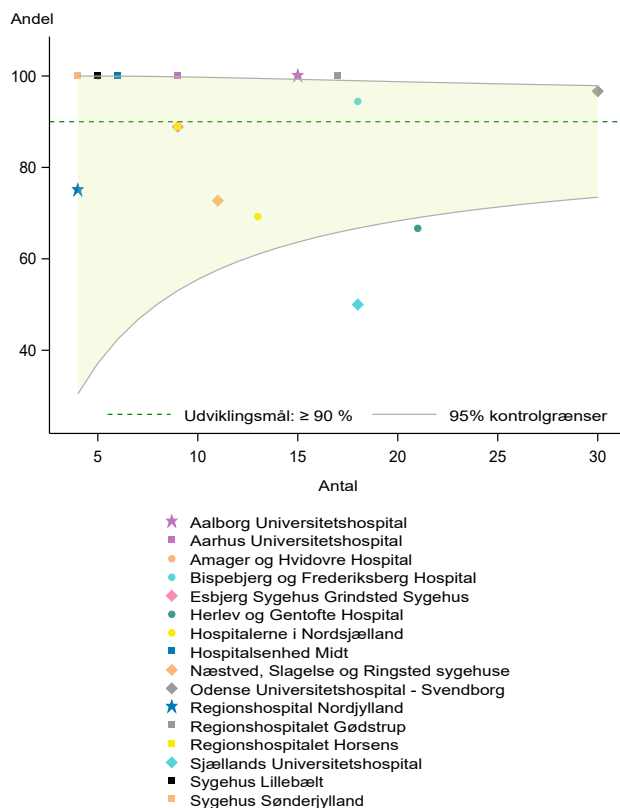
Specialistoperation ved akut koloncancer resektion, opgjort på regionsniveau



Specialistoperation ved akut koloncancer resektion, opgjort på afdelingsniveau



Funnelplot over specialistoperation ved akut koloncancer resektion, opgjort på afdelingsniveau



Trendgraf over specialistoperation ved akut koloncancer resektion, opgjort på regionssniveau



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

Indikator 8 har til formål at monitorer på den onkologiske behandling af UICC stadium III patienter. Indikatoren afspejler kun variationen hos patienter, der er set i onkologisk regi. Der kan også optræde regionale forskelle i antallet af patienter der bliver henvist fra en kirurgisk afdeling til en onkologisk afdeling. Af denne årsag er indikatoren suppleret med uddybende data, hvor der opgøres på hvor stor andel af mulige patienter, tilknyttet den kirurgiske afdeling, endte med at modtage behandling.

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

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

Resultater, indikator 8a

På landsplan var der i 2023 i alt 313 patienter under 80 år med koloncancer i patologisk UICC-stadium III, som havde fået foretaget en kurativ tarmresektion uden præoperativ onkologisk behandling, og som havde overlevet mindst 31 dage postoperativt (appendiks tabel 8.3.6). Ud af disse 313 patienter havde 280 en kontakt til en onkologisk afdeling og 218 indledte onkologisk behandling. Dette svarer til en andel på 78%. Standarden på [80%–90%] er således ikke opfyldt på landsplan. Andelen ligger under standarden på 6 ud af 11 afdelinger, og over for en afdeling. Andelene er behæftet med usikkerhed pga. få patienter og sammenligninger mellem afdelinger bør foretages med forsigtighed. Afdelinger med ≤ 4 patienter kan ikke opfylde standarden, da deres andel aldrig vil kunne ligge mellem 80 og 90%. Ligeledes vil en enkelt patient på afdelinger med få patienter kunne betyde, at man enten falder under eller over standardintervallet. Det er første gang siden 2016, at andelen på landsplan ikke har ligget indenfor standardintervallet, funnelplottet figur 39.

Diskussion og implikationer, indikator 8a

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

Vurdering, indikator 8a

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

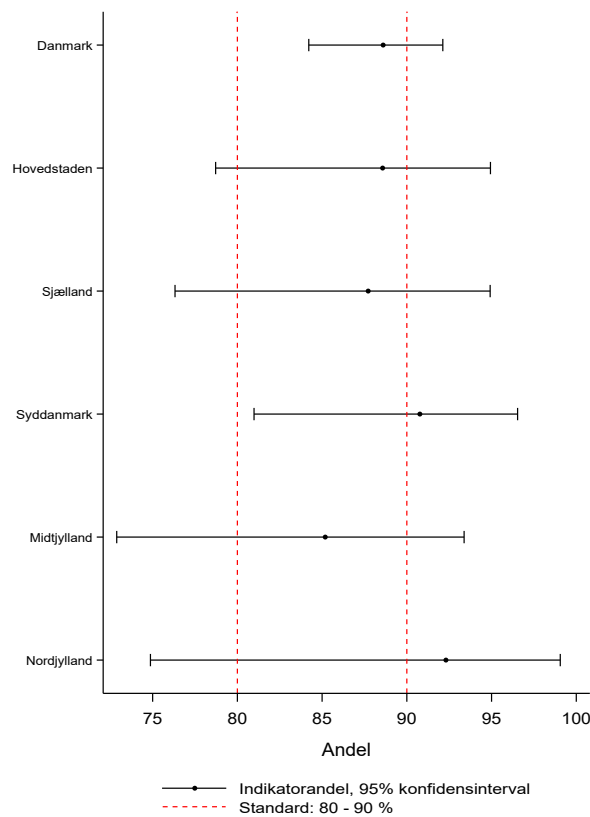
Indledt adjuverende onkologisk behandling. Patienter < 80 år med koloncancer, UICC stadium III med en kontakt på en onkologisk afdeling

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

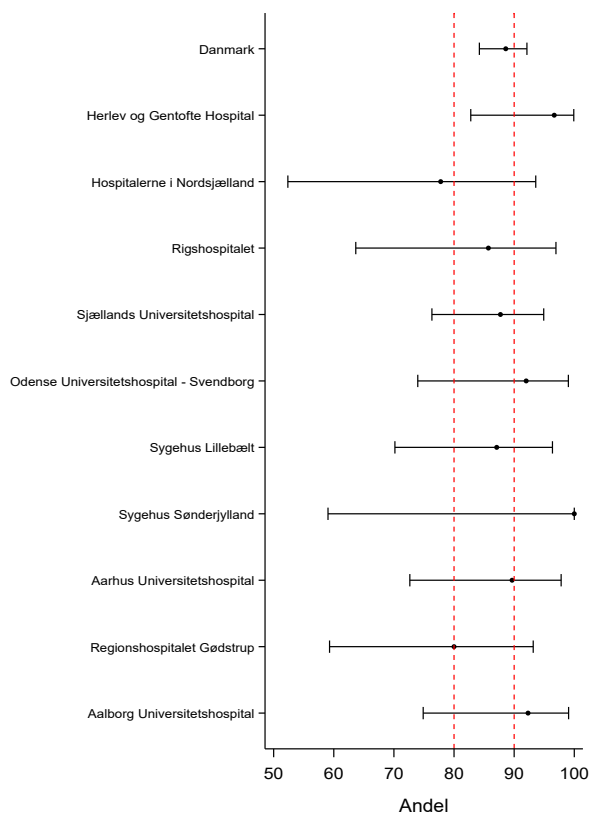
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	80 – 90%	Tæller/ nævner	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	241 / 272	0 (0)	89	(84–92)	78	84
Hovedstaden	Ja	62 / 70	0 (0)	89	(79–95)	81	89
Sjælland	Ja	50 / 57	0 (0)	88	(76–95)	77	85
Syddanmark	Nej	59 / 65	0 (0)	91	(81–97)	77	72
Midtjylland	Ja	46 / 54	0 (0)	85	(73–93)	71	85
Nordjylland	Nej	24 / 26	0 (0)	92	(75–99)	88	85
Hovedstaden	Ja	62 / 70	0 (0)	89	(79–95)	81	89
Bornholms Hospital	Nej	## / #	0 (0)	100	(3–100)	25	100
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	29 / 30	0 (0)	97	(83–100)	81	93
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	14 / 18	0 (0)	78	(52–94)	83	86
Rigshospitalet	Ja	18 / 21	0 (0)	86	(64–97)	91	85
Sjælland	Ja	50 / 57	0 (0)	88	(76–95)	77	85
Sjællands Universitetshospital	Ja	50 / 57	0 (0)	88	(76–95)	77	85
Syddanmark	Nej	59 / 65	0 (0)	91	(81–97)	77	72
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	100	(16–100)		
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	23 / 25	0 (0)	92	(74–99)	80	56
Sygehus Lillebælt	Ja	27 / 31	0 (0)	87	(70–96)	79	84
Sygehus Sønderjylland	Nej	7 / 7	0 (0)	100	(59–100)	71	78
Midtjylland	Ja	46 / 54	0 (0)	85	(73–93)	71	85
Aarhus Universitetshospital	Ja	26 / 29	0 (0)	90	(73–98)	79	88
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	20 / 25	0 (0)	80	(59–93)	63	82
Nordjylland	Nej	24 / 26	0 (0)	92	(75–99)	88	85

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	80 – 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Aalborg Universitetshospital	Nej	24 / 26	0 (0)	92	(75–99)	88	85

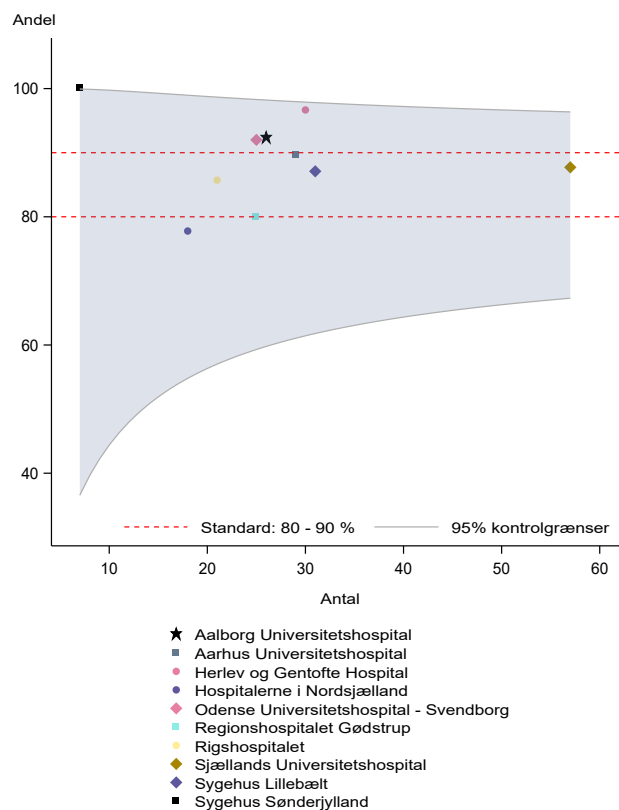
Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på regionsniveau



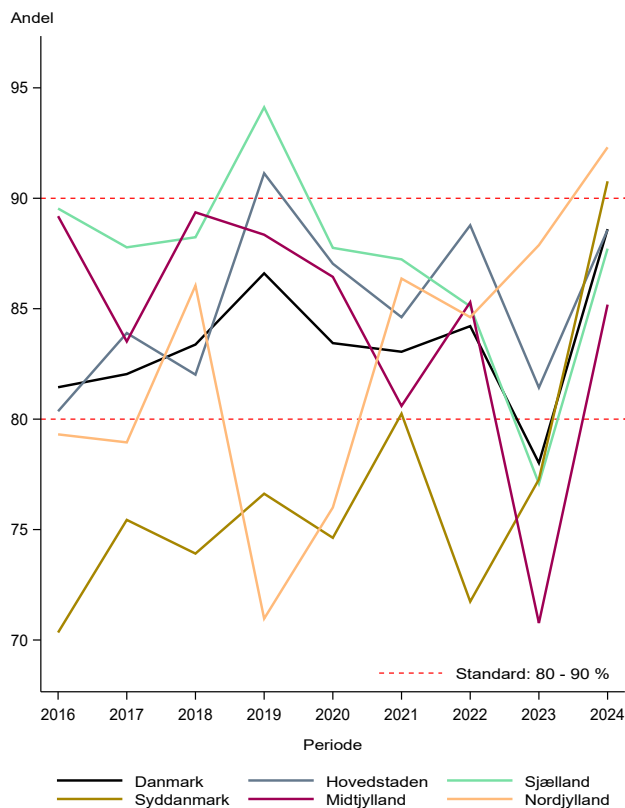
Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 80 år med koloncancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på onkologisk afdelingsniveau



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



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



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

år med koloncancer i UICC stadium III.

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		241 / 292	0 (0)	83	(78-87)	70	74
Hovedstaden		62 / 73	0 (0)	85	(75-92)	72	82
Sjælland		50 / 63	0 (0)	79	(67-89)	68	78
Syddanmark		59 / 71	0 (0)	83	(72-91)	73	62
Midtjylland		46 / 57	0 (0)	81	(68-90)	61	72
Nordjylland		24 / 28	0 (0)	86	(67-96)	81	69
Hovedstaden		62 / 73	0 (0)	85	(75-92)	72	82
Amager og Hvidovre Hospital		18 / 20	0 (0)	90	(68-99)	91	81
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	68	78
Herlev og Gentofte Hospital		20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	81	86
Hospitalet i Nordsjælland		14 / 18	0 (0)	78	(52-94)	58	83
Sjælland		50 / 63	0 (0)	79	(67-89)	68	78
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		30 / 38	0 (0)	79	(63-90)	73	89
Sjællands Universitetshospital		20 / 25	0 (0)	80	(59-93)	63	67
Syddanmark		59 / 71	0 (0)	83	(72-91)	73	62
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		15 / 19	0 (0)	79	(54-94)	76	90
Odense Universitetshospital – Svendborg		23 / 27	0 (0)	85	(66-96)	75	43
Sygehus Lillebælt		14 / 18	0 (0)	78	(52-94)	69	64
Sygehus Sønderjylland		7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	69	78
Midtjylland		46 / 57	0 (0)	81	(68-90)	61	72
Aarhus Universitetshospital		##/##	0 (0)	0	(0-98)	100	67
Hospitalsenhed Midt		9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	54	65
Regionshospitalet Gødstrup		11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	58	80

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Horsens		7 / 7	0 (0)	100	(59–100)	57	78
Regionshospitalet Randers		19 / 23	0 (0)	83	(61–95)	65	70
Nordjylland		24 / 28	0 (0)	86	(67–96)	81	69
Aalborg Universitetshospital		14 / 17	0 (0)	82	(57–96)	79	71
Regionshospital Nordjylland		10 / 11	0 (0)	91	(59–100)	83	63

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

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Antal	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Median	IQR	Median	Median
Danmark		272	0 (0)	30	(27–37)	33	31
Hovedstaden		70	0 (0)	28	(26–34)	31	35
Sjælland		57	0 (0)	36	(32–41)	34	29
Syddanmark		65	0 (0)	30	(28–35)	35	31
Midtjylland		54	0 (0)	28	(25–31)	31	29
Nordjylland		26	0 (0)	34	(27–40)	34	31
Hovedstaden		70	0 (0)	28	(26–34)	31	35
Bornholms Hospital		#	0 (0)	27	(27–27)	49	42
Herlev og Gentofte Hospital		30	0 (0)	31	(28–36)	29	33
Hospitalet i Nordsjælland		18	0 (0)	25	(21–27)	29	24
Rigshospitalet		21	0 (0)	28	(24–34)	36	42
Sjælland		57	0 (0)	36	(32–41)	34	29
Sjællands Universitetshospital		57	0 (0)	36	(32–41)	34	29
Syddanmark		65	0 (0)	30	(28–35)	35	31
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		#	0 (0)	27	(25–28)		
Odense Universitetshospital – Svendborg		25	0 (0)	35	(32–40)	42	39
Sygehus Lillebælt		31	0 (0)	29	(26–30)	29	29
Sygehus Sønderjylland		7	0 (0)	28	(28–30)	36	27
Midtjylland		54	0 (0)	28	(25–31)	31	29
Aarhus Universitetshospital		29	0 (0)	29	(28–43)	37	30
Regionshospitalet Gødstrup		25	0 (0)	25	(23–28)	28	28
Nordjylland		26	0 (0)	34	(27–40)	34	31
Aalborg Universitetshospital		26	0 (0)	34	(27–40)	34	31

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

Resultater, indikator 8b

På landsplan var der i 2023 i alt 101 patienter under 75 år med rektumcancer i patologisk UICC-stadium III, som havde fået foretaget en kurativ tarmresektion uden præoperativ onkologisk behandling, og som havde overlevet mindst 31 dage postoperativt (Tabel 8.3.7). Ud af disse 101 patienter havde 95 en kontakt til en onkologisk afdeling og 78 indledte onkologisk behandling. Dette svarer til en andel på 82%. Standarden på [80%–90%] er således opfyldt på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen fra 75% i Region Nordjylland til 92% i Region Sjælland. Tre regioner, Region Sjælland (92%), Region Syddanmark (76%) og Region Nordjylland (75%) opfylder ikke standarden. Andelene på afdelingsniveau er behæftet med usikkerhed pga. få patienter, og sammenligninger mellem afdelinger bør foretages med forsigtighed. En enkelt patient på afdelinger med få patienter kan betyde, at man enten falder under eller over standardintervallet. Andelen på landsplan har siden 2016 ligget stabilt inden for intervallet.

Diskussion og implikationer, indikator 8a & 8b

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

Indikatoren afspejler kun variationen hos patienter, der er set i onkologisk regi. Der kan også optræde regionale forskelle i antallet af patienter der bliver henvist fra en kirurgisk afdeling til en onkologisk afdeling. Af denne årsag er indikatoren suppleret med Tabel 8.3.6 & 8.3.7, hvor der opgøres på hvor stor andel af mulige patienter, tilknyttet den kirurgiske afdeling, endte med at modtage behandling.

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

Der ses beskeden variation i indikatoren mellem regioner og afdelinger. De fleste regioner og afdelinger befinder sig dog meget tæt på indikatorstandarden.

Vurdering, indikator 8a & 8b

Styregruppen vurderer fortsat, at indikatoren er relevant og fastholdes i sin nuværende form.

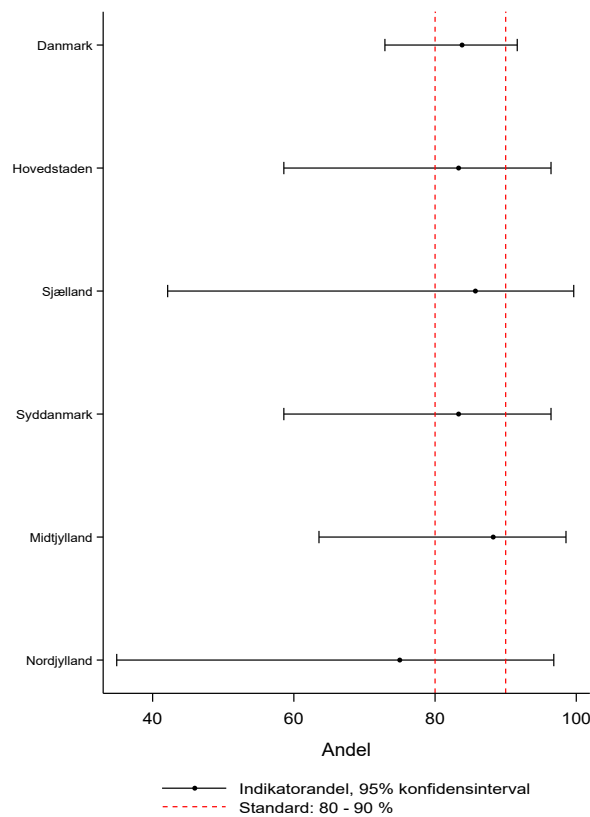
Grundet det lave patientantal ved rektum cancer og dermed større usikkerhed ved estimat udvides indikatoropfyldelsen til 75%–90% fra næste årsrapport.

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

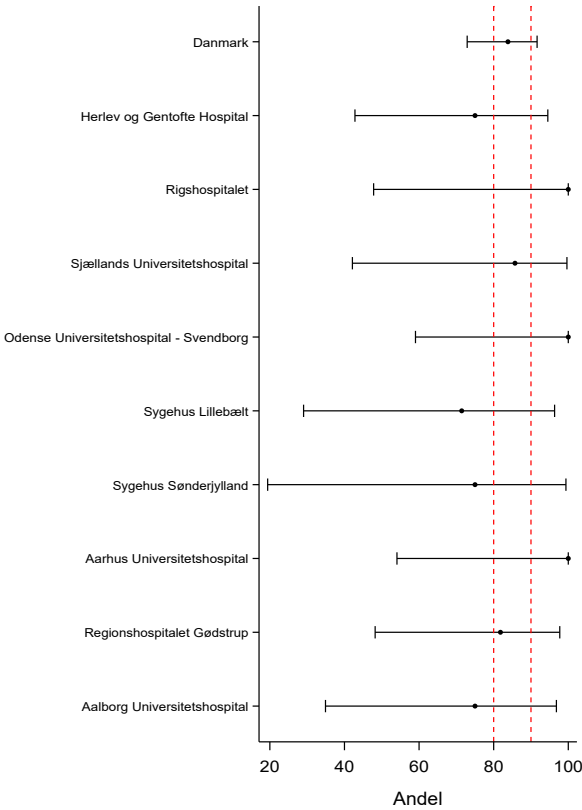
Andel af patienter under 75 år med rektumcancer i patologisk UICC stadium III, som har en kontakt på en onkologisk afdeling, har fået en kurativ intenderet tarmresektion, der ikke har mismatch repair-defekt (dMMR) og har overlevet mindst 31 dage post-operativt, der har indledt onkologisk behandling

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	80 – 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	57 / 68	0 (0)	84	(73–92)	82	83
Hovedstaden	Ja	15 / 18	0 (0)	83	(59–96)	81	90
Sjælland	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42–100)	92	90
Syddanmark	Ja	15 / 18	0 (0)	83	(59–96)	76	81
Midtjylland	Ja	15 / 17	0 (0)	88	(64–99)	86	73
Nordjylland	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35–97)	75	86
Hovedstaden	Ja	15 / 18	0 (0)	83	(59–96)	81	90
Bornholms Hospital	Nej	#/#	0 (0)	100	(3–100)		
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	9 / 12	0 (0)	75	(43–95)	100	94
Rigshospitalet	Nej	5 / 5	0 (0)	100	(48–100)	67	90
Sjælland	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42–100)	92	90
Sjællands Universitetshospital	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42–100)	92	90
Syddanmark	Ja	15 / 18	0 (0)	83	(59–96)	76	81
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	7 / 7	0 (0)	100	(59–100)	78	89
Sygehus Lillebælt	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29–96)	78	67
Sygehus Sønderjylland	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19–99)	67	100
Midtjylland	Ja	15 / 17	0 (0)	88	(64–99)	86	73
Aarhus Universitetshospital	Nej	6 / 6	0 (0)	100	(54–100)	56	58
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	9 / 11	0 (0)	82	(48–98)	100	89
Nordjylland	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35–97)	75	86
Aalborg Universitetshospital	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35–97)	75	86

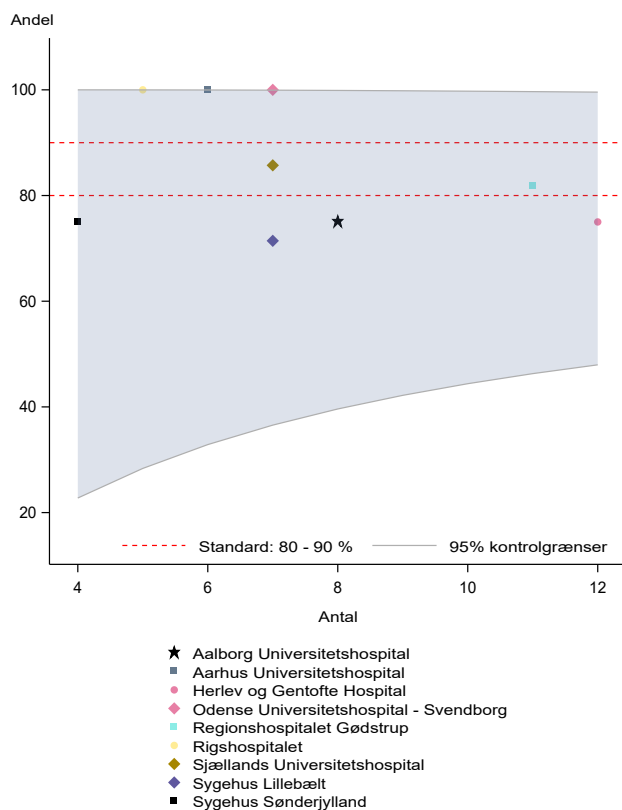
Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 75 år med rektumcancer i UICC-stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på regionsniveau



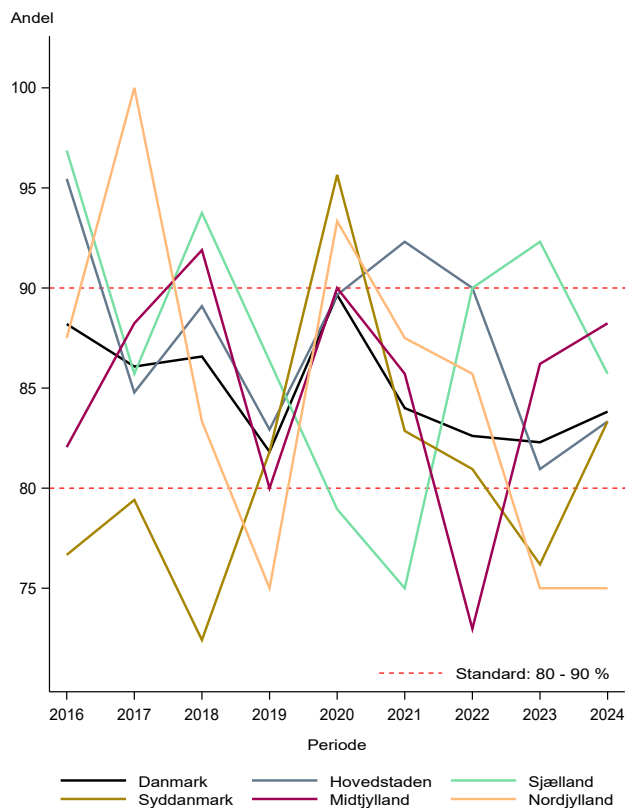
Indledt adjuverende onkologisk behandling efter kurativ intenderet tarmresektion. Patienter under 75 år med rektumcancer i UICC stadium III med en onkologisk kontakt, opgjort på onkologisk afdelingsniveau



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



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



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

år med rektumcancer i UICC stadium III

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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024	2023	2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		58 / 78	0 (0)	74	(63–84)	78	79
Hovedstaden		15 / 19	0 (0)	79	(54–94)	81	87
Sjælland		6 / 11	0 (0)	55	(23–83)	92	86
Syddanmark		14 / 21	0 (0)	67	(43–85)	65	76
Midtjylland		17 / 19	0 (0)	89	(67–99)	83	70
Nordjylland		6 / 8	0 (0)	75	(35–97)	75	75
Hovedstaden		15 / 19	0 (0)	79	(54–94)	81	87
Amager og Hvidovre Hospital		6 / 7	0 (0)	86	(42–100)	86	89
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		##/##	0 (0)	100	(16–100)	50	80
Herlev og Gentofte Hospital		4 / 6	0 (0)	67	(22–96)	100	88
Hospitalet i Nordsjælland		3 / 4	0 (0)	75	(19–99)	100	89
Sjælland		6 / 11	0 (0)	55	(23–83)	92	86
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		4 / 5	0 (0)	80	(28–99)	88	83
Sjællands Universitetshospital		##/##	0 (0)	33	(4–78)	100	87
Syddanmark		14 / 21	0 (0)	67	(43–85)	65	76
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		##/##	0 (0)	100	(16–100)	33	80
Odense Universitetshospital – Svendborg		6 / 9	0 (0)	67	(30–93)	58	80
Sygehus Lillebælt		##/##	0 (0)	50	(7–93)	86	50
Sygehus Sønderjylland		4 / 6	0 (0)	67	(22–96)	75	100
Midtjylland		17 / 19	0 (0)	89	(67–99)	83	70
Aarhus Universitetshospital		7 / 7	0 (0)	100	(59–100)	56	55
Hospitalsenhed Midt		##/##	0 (0)	100	(3–100)		
Regionshospitalet Gødstrup		9 / 11	0 (0)	82	(48–98)	95	89

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Nordjylland		6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	75	75
Aalborg Universitetshospital		6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	75	75

Regionale kommentarer

Region Nordjylland:

- Svaret, ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Midtjylland:

- Svaret, ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Syddanmark:

- Fra Sygehus Lillebælt Vejle:
- Tabel 12 – dækningsgrad: Årets resultat er 82%, hvilket er klart utilfredsstillende og helt afvigende fra de sædvanlige 98–99%. Det må tilskrives sygdom og udskiftninger på posten som DCCG-ansvarlig sekretær, og der vil blive rettet op på dette. Hvis der er mulighed for efterregistrering, er vi klar
- Tabel 11s – risikofaktorer i pT1 lokalresektater: Vores patolog har gennemgået alle vore T1 cancer med lokalresektion i 2023 – 23 cT1 og 11 pT1 – og finder kun helt undtagelsesvist mangler i registreringen af risikofaktorer. Desværre kan vi p.g.a. den lukkede analyseportal kun se CPR-numre i tabellerne over de officielle indikatorer, og vi kan derfor ikke validere tabel 11s på individniveau. Er I sikre på, at jeres udtræksalgoritme rammer rigtigt?
- Indikator 8 – adjuverende onkologisk behandling: Vi er enige i Styregruppens sobre overvejelser om denne indikator og vil fortsat lægge stor vægt på Fælles Beslutningstagning i alle dele af patientforløbet.

Region Sjælland:

- Vedr. indikator 7:
- På Sjællands Universitetshospital (SUH) er andelen af akutte cancerresektioner udført af certificeret kolorektalkirurg på 53% i 2023 (58% i 2022 og 79% i 2021). Andelen siger således noget om +/-certificering, men afspejler ikke nødvendigvis kvaliteten af behandlingen.
- SUH har enkelte ikke-certificerede kolorektalkirurger i det kolorektale team. Disse kirurger udfører alle former for elektiv kolorektal cancer kirurgi på lige linje med den øvrige (certificerede) speciallægegruppe og indgår i et døgnbemandet kolorektal-vagtberedskab, som deltager ved alle akutte kolorektale (cancer) indgreb. Således er alle patienter med behov for akut kolorektal resektion uden for almindelig arbejdstid og i weekender sikret deltagelse af en specialist i kolorektalkirurgi. SUH er meget opsatte på altid at levere den bedste behandling til patienterne og SUH vil derfor til stadighed sikre specialist-tilstedeværelse (certificeret eller ikke-certificeret kolorektal-kirurg) ved alle akutte kolorektal cancer resektioner.
- Årsagen til at enkelte kirurger ikke er blevet certificeret er praktiske/tidsmæssige årsager og er ikke et udtryk for manglende fokus på kvalitet-, uddannelses- eller kompetenceniveau.
- Efter SUH's mening skal alle indikatorer være gode kvalitetsindikatorer og afspejle et kvalitetsmål/behandlingskvalitet, som SUH ønsker at måle og overvåge. Indikator 7 er derimod en resultatindikator, der knytter sig til en målsætning om at akutte kolorektal resektioner udføres af en certificeret kolorektalkirurg. I indikator 7 er der sat lighedstegn imellem specialistoperation = operation af certificeret kolorektal kirurg. Denne ligestilling af begreberne er SUH ikke enige i.

Region Hovedstaden:

- Vedr. indikator 1: Herlev Hospital udreder patienter med stor varians i alder og comorbiditet. Høj alder og betydelig comorbiditet har betydning for pt.s valg ift yderligere beh. tilbud, hvilket afspejles i disse tal
- Vedr. indikator 2: Samme problematik som for indikator 1
- Vedr. indikator 4a og 4c: Herlev hospital arbejder med systematisk gennemgang af patienter med anastomoselækage og hvor afstanden på resektionsfladen har været under 1 mm.

- Vedr. indikator 6: I 35 ud af 36 rektumresektatet modtaget fra Bispebjerg Hospital er afstanden til den kirurgiske resektionsflade > 1mm. Dette svarer til 97%, hvilket opfylder kravet $\geq 97\%$ og ligger over det nationale gennemsnit (95%). I en case er forhold til resektionsfladen ikke oplyst i diagnosekoderne, men den er kommenteret i mikroskopibeskrivelsen
- Vedr. indikator 7: Ved efterregistrering pga fejlregistrering ses en overholdelsesprocent på 90,5 % hvilket er en markant forbedring sammenlignet med tidl. år. Afdelingen efterspørger revision af indikator 7 fra styregruppen, idet patienter der er omfattet af AHA kriterier bør opereres akut fremfor afvente tilstedeværelse af certificeret kolorektal kirurg

Baggrundsmaterialer

Datagrundlag

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

Afgrænsning af patientpopulationen

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

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

Allokering af patienter med procedurer udført uden for kolorektalcenter

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

Diagnoseår

Patienterne allokeres til diagnoseår ud fra diagnosedatoen.

Diagnosedato

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

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

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

Ved polypektomi med cancer

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

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

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

Dataindsamling

Datakilder

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

Dataindsamling

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

Mangelrapporter

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

Databasens datasæt

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

Tabellerne 6.3.1-2 er deskriptive opgørelser af populationerne af hhv. kolon- og rektumcancerpatienter til denne årsrapport fordelt på landsplan, region, og behandlende afdeling.

Dækningsgrad

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

Dækningsgrad i forhold til kirurgisk registrering i KIP:

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

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

På baggrund af udtræk fra DCCG-databasen og LPR med data til og med 10.06.2024 er der identificeret 3.837 patienter, som indgår i tælleren og 4.017 patienter i nævneren, svarende til en dækningsgrad på 96%.

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		3.946 / 4.083	0 (0)	97	(96-97)	98	97
Hovedstaden		1.015 / 1.037	0 (0)	98	(97-99)	96	95
Sjælland		701 / 727	0 (0)	96	(95-98)	99	99
Syddanmark		986 / 1.001	0 (0)	99	(98-99)	97	96
Midtjylland		833 / 887	0 (0)	94	(92-95)	99	98
Nordjylland		411 / 431	0 (0)	95	(93-97)	99	98
Hovedstaden		1.015 / 1.037	0 (0)	98	(97-99)	96	95
Amager og Hvidovre Hospital		275 / 287	0 (0)	96	(93-98)	86	89
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		224 / 224	0 (0)	100	(98-100)	99	99
Herlev og Gentofte Hospital		278 / 286	0 (0)	97	(95-99)	99	99
Hospitalet i Nordsjælland		238 / 240	0 (0)	99	(97-100)	97	94
Sjælland		701 / 727	0 (0)	96	(95-98)	99	99
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		342 / 358	0 (0)	96	(93-97)	98	98
Sjællands Universitetshospital		359 / 369	0 (0)	97	(95-99)	99	100
Syddanmark		986 / 1.001	0 (0)	99	(98-99)	97	96
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		172 / 174	0 (0)	99	(96-100)	99	82

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Odense Universitetshospital – Svendborg		412 / 415	0 (0)	99	(98–100)	98	99
Sygehus Lillebælt		239 / 249	0 (0)	96	(93–98)	93	98
Sygehus Sønderjylland		163 / 163	0 (0)	100	(98–100)	100	99
Midtjylland		833 / 887	0 (0)	94	(92–95)	99	98
Aarhus Universitetshospital		183 / 188	0 (0)	97	(94–99)	99	93
Hospitalsenhed Midt		116 / 120	0 (0)	97	(92–99)	100	98
Regionshospitalet Gødstrup		249 / 251	0 (0)	99	(97–100)	100	100
Regionshospitalet Horsens		62 / 102	0 (0)	61	(51–70)	96	99
Regionshospitalet Randers		223 / 226	0 (0)	99	(96–100)	100	100
Nordjylland		411 / 431	0 (0)	95	(93–97)	99	98
Aalborg Universitetshospital		313 / 326	0 (0)	96	(93–98)	99	98
Regionshospital Nordjylland		98 / 105	0 (0)	93	(87–97)	96	98

Overensstemmelsesgrad

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

Overensstemmelsesgrad:

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

Nævneren: Patienter som er inkluderet i DCCG-databasen

På baggrund af udtræk fra LPR med data til og med 10.06.2024 er der genfundet 3.594 patienter, ud af de 3.837 patienter, som er registreret i DCCG-databasen, svarende til en overensstemmelsesgrad på 94%.

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		3.685 / 3.946	0 (0)	93	(93-94)	94	94
Hovedstaden		946 / 1.015	0 (0)	93	(91-95)	95	95
Sjælland		640 / 701	0 (0)	91	(89-93)	92	92
Syddanmark		946 / 986	0 (0)	96	(95-97)	97	94
Midtjylland		748 / 833	0 (0)	90	(88-92)	90	93
Nordjylland		405 / 411	0 (0)	99	(97-99)	98	98
Hovedstaden		946 / 1.015	0 (0)	93	(91-95)	95	95
Amager og Hvidovre Hospital		263 / 275	0 (0)	96	(93-98)	95	96
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		205 / 224	0 (0)	92	(87-95)	95	97
Herlev og Gentofte Hospital		264 / 278	0 (0)	95	(92-97)	96	94
Hospitalerne i Nordsjælland		214 / 238	0 (0)	90	(85-93)	96	95
Sjælland		640 / 701	0 (0)	91	(89-93)	92	92
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		303 / 342	0 (0)	89	(85-92)	90	90
Sjællands Universitetshospital		337 / 359	0 (0)	94	(91-96)	94	93
Syddanmark		946 / 986	0 (0)	96	(95-97)	97	94
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		166 / 172	0 (0)	97	(93-99)	98	95
Odense Universitetshospital –		396 / 412	0 (0)	96	(94-98)	97	95

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
			(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Svendborg							
Sygehus Lillebælt		228 / 239	0 (0)	95	(92-98)	96	90
Sygehus Sønderjylland		156 / 163	0 (0)	96	(91-98)	98	98
Midtjylland		748 / 833	0 (0)	90	(88-92)	90	93
Aarhus Universitetshospital		173 / 183	0 (0)	95	(90-97)	93	97
Hospitalsenhed Midt		113 / 116	0 (0)	97	(93-99)	96	97
Regionshospitalet Gødstrup		189 / 249	0 (0)	76	(70-81)	80	89
Regionshospitalet Horsens		57 / 62	0 (0)	92	(82-97)	89	89
Regionshospitalet Randers		216 / 223	0 (0)	97	(94-99)	96	94
Nordjylland		405 / 411	0 (0)	99	(97-99)	98	98
Aalborg Universitetshospital		310 / 313	0 (0)	99	(97-100)	97	98
Regionshospital Nordjylland		95 / 98	0 (0)	97	(91-99)	99	99

Populationen af koloncancerpatienter i 2024

Populationen af koloncancerpatienter pr. afdeling, 2023

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

[Populationen af koloncancerpatienter pr. afdeling, 2023](#)

Populationen af rektumcancerpatienter i 2024

Populationen af rektumcancerpatienter pr. afdeling, 2023

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

[Populationen af rektumcancerpatienter pr. afdeling, 2023](#)

Databasens styregruppe

Formand for databasen:

Jon Kroll Bjerregaard, overlæge, ph.d., Afd. for Kræftbehandling, Rigshospitalet

Formand for DCCG.dk:

Camilla Qvortrup, overlæge, ph.d., Afd. for Kræftbehandling, Rigshospitalet

Formand for Videnskabelig Udvalg:

Laurids Østergaard Poulsen, ledende overlæge, klinisk lektor, Afdeling for Kræftbehandling, Aalborg Universitetshospital

Michael B. Lauritzen (DKS), overlæge, Mave- og Tarmkirurgi, Aalborg Universitetshospital

Jens Ravn Eriksen (DKS), ledende overlæge, ph.d., Kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital

Lars Bundgaard (DKS), overlæge, Vejle Sygehus

Lasse W. Thomsen (DPS), afdelingslæge, Aarhus Universitetshospital

Marianne Steding-Jessen, epidemiolog, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Karsten Dromph, datamanager, ph.d., Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Anne Fredsted, Kvalitetskonsulent og repræsentant for dataansvarlig myndighed, ph.d., Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Erik Vinkel, Patientrepræsentant.

Supplerende tabeller og figurer til årsrapportens resultater

Supplerende tabeller og figurer til årsrapportens resultater

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

[Supplerende tabeller og figurer til årsrapportens resultater](#)
