

Dansk Blære Cancer Database(DaBlaCa-Data) Årsrapport 2022

For opgørelsesperioden 1. september 2021 – 31. august 2022

Rapporten udgår fra

Analyser og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Cancer og Cancerscreening, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Styregruppen har i fællesskab forestået den lægefaglige kommentering og de anførte anbefalinger. Gruppens sammensætning fremgår af rapportens afsnittet: Styregruppens medlemmer.

Formand for Dansk Blære Cancer Database (DaBlaCa-Data) er Jørgen Bjerggaard Jensen, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital.

Databasens kliniske epidemiolog er Else Helene Ibfelt, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens datamanager/statistikker er Heidi Jeanet Larsson, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens kontaktperson er Ane Birgitte Telén Andersen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP, e-mail: anebba@rkkp.dk.

Dansk Blære Cancer Database(DaBlaCa-Data) Årsrapport 2022

© RKKP 2022

Udarbejdet af:
Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

www.rkkp.dk

Version: Offentliggjort rapport
Versionsdato: 27.02.2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	1
2. Oversigt over indikatorresultater	3
3. Beskrivelse af populationen	5
4. Indikatorresultater	15
Indikatorområde 1: Overlevelse efter invasiv blærecancer	16
Indikatorområde 2: Overlevelse efter cystektomi ved muskelinvasiv blærecancer	23
Indikatorområde 3: Præoperativ kemoterapi hos cystektomerede patienter	29
Indikatorområde 4: Cystektomi ved muskelinvasiv blæretumor	32
Indikatorområde 5: 90-dages mortalitet efter cystektomi	35
Indikatorområde 6: Komplikationer efter cystektomi	38
Indikatorområde 7: Overlevelse efter strålebehandling	41
Indikatorområde 8: Overlevelse efter strålebehandling eller cystektomi	47
Indikatorområde 9: Recidiv ved ikke-invasiv blæretumor	54
Indikatorområde 10: Progrediering af ikke-invasiv blæretumor til invasiv blærecancer	58
Indikatorområde 11: Cystektomi og strålebehandling af muskelinvasiv tumor	62
Indikatorområde 12: BCG behandling af T1a tumorer	65
5. Supplerende opgørelser	68
Deskriptive tabeller	68
Supplerende indikatoranalyser	73
Supplerende opgørelser til populationerne	80
6. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	82
7. Datagrundlag og validitet	83
8. Styregruppens medlemmer	86
9. Appendiks	87
Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater	87
Appendiks 2. Indikatoroversigt og algoritmer	89
10. Kommentarer fra regioner og afdelinger	94

1. Konklusioner og anbefalinger

Hermed foreligger den syvende officielle årsrapport for DaBlaCa-Data. Aktuelle rapport dækker opgørelsesperioden 1. september 2021 til 31. august 2022. I lighed med de seneste år, er den alderskorrigerede incidens fortsat faldende. Det antages, at dette kan skyldes en glædelig fortsat reduktion i antallet af rygere og erhvervsbetingede tilfælde over de seneste år og årtier. Da der samtidig ses stigende gennemsnitsalder i samfundet, er det samlede antal patienter derimod relativt uændret. Interessant i den aktuelle rapport er, at man i indeværende periode burde kunne se en evt negativ effekt på stadie ved diagnose af Covid-19 pandemien, således at man ville kunne frygte et mere fremskredent stadie ved diagnose pga forsinkelse ved udredning. Det ses her glædeligt, at der tilsyneladende ikke er sket et skred i fht højere grad, stadie eller tilbud om radikal kirurgi i fht. perioderne før, under og efter diverse Covid19-restriktioner og begrænsninger i adgang til sundhedsvæsenet mht udredning og behandling. Selvom der tilsyneladende generelt ikke er en ændring i antal patienter, der gennemgår radikal kurativ behandling, bemærker man dog et fald i at antallet af patienter, der gennemgår operation (cystektomi), svarende til patienter allokert til Herlev-Gentofte over seneste perioder, mens antal strålebehandlede er ret uændret. Da der ikke ses samme tendens i resten af landet, bør det medføre en intern granskning af data på Herlev-Gentofte. Der kan være flere årsager til et isoleret fald i antal operationer, hvor det bla. kan skyldes ændring i tilgang til udredning, ændret behandlingsstrategi eller forhold svarende til de enkelte patienter. Det er vigtigt herunder at holde sig for øje, at data omhandlende operationsaktiviteten vedrører patienter behandlet på de enkelte centre, så hvis der er mangel på kapacitet eller andre forhold gør, at patienter opereres på et andet center, så skifter patienterne status mht behandlende center. Det er dog ikke set en tilsvarende stigning i antal opererede på øvrige centre i samme periode. Samtidig finder man at overlevelsen generelt for patienter med invasiv blærekræft er dårligst for Herlev-Gentofte sammenlignet med øvrige centre. Her omhandler det dog patienter i tidligere perioder, og der kan derfor også være andre faktorer, der spiller ind. Styregruppen ønsker at der udfærdiges yderligere analyser fremadrettet for at belyse denne problematik nærmere.

Styregruppen for DaBlaCa-Data arbejder kontinuerligt for at tilrette databasen, så kvaliteten højnes med henblik på det overordnede fokus på kvalitetssikring og sammenligning af behandlingsregimer og kvalitet. Den nuværende rapport er den første rapport med data, der er helt automatisk indhentet fra nationale registre uden supplerende manuelle oplysninger. Der er i denne rapport suppleret med automatisk træk af postoperative komplikationer i databasen, mens der er et forestående arbejde med færdiggørelse af en algoritme til at opgøre recidiv tidstro, så effekten af langtidsonkologiske parametre ikke kun opgøres ud fra vitalstatus.

Overordnede konklusioner

Det overordnede indtryk ud fra alle indikatorer er, at behandlingen af patienter med blæretumorer og prognosen efter denne behandling er meget ensartet og af høj kvalitet ved sammenligning med international standard. Der

findes fortsat under enkelte indikatorer nogle forskelle mellem de behandlende afdelinger og centre, men generelt er forskellen mindre set over de seneste perioder.

Anbefalinger

Det anbefales, at man ikke udelukkende fokuserer på resultatet af enkelte indikatorer i denne rapport, men altid ser tingene i rette sammenhæng. Samtidig skal der tages forbehold for den statistiske usikkerhed ved små patientgrupper. I indeværende rapport er der kun ganske få forskelle, der bør lede til intern granskning ved enkelte afdelinger, herunder forskelle i total overlevelse, som bør undersøges nærmere, og resultater omkring andel cystektomerede, hvor Region Hovedstaden og Nordjylland anbefales at have fokus. Herudover henvises til anbefalinger vedrørende de enkelte indikatorer.

2. Oversigt over indikatorresultater

Herunder præsenteres en oversigt over de officielle indikatorer afrapporteret i årsrapporten, hvor resultaterne på landsplan i aktuelle og i tidligere perioder fremgår. Enkelte af indikatorerne er tidsforskudte for at give plads til nødvendig opfølgningstid.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Indikatoropfyldelse								
	Uoplyst		01.09.2021 - 31.08.2022	2020/21	2019/20	2018/19	2017/18	2016/17	2015/16
	Standard	%	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer.		0				56 (53-59)	54	53	54
Indikator 1b: 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer.	≥ 35	0						45 (42-48)	45
Indikator 2a: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B).		0				53 (46-60)	64	61	62
Indikator 2b: 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B).	≥ 50	0						45 (38-52)	55
Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi.	≥ 50	0	55 (45-64)	54	54	59	53	60	57
Indikator 4: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år.	≥ 40	0		44 (39-49)	44	43	40	40	40
Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi.	≤ 7	0	5 (3-8)	4	4	3	4	4	4
Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi.		0	24 (19-30)	25	27				

Indikator	Indikatoropfyldelse								
	Uoplyst		01.09.2021 - 31.08.2022	2020/21	2019/20	2018/19	2017/18	2016/17	2015/16
	Standard	%	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 7a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer.		0				44 (34-55)	48	50	48
Indikator 7b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer.	≥ 20	0						38 (29-47)	34
Indikator 8a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer.	≥ 45	0				64 (59-68)	68	62	64
Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer.	≥ 40	0						52 (48-57)	54
Indikator 9a: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato.		0		29 (27-32)	40	45	48	51	54
Indikator 9b: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 5 år efter diagnosedato.		0						43 (40-46)	44
Indikator 10: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter dato for diagnose.		0						6 (5-8)	5
Indikator 11: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder.	≥ 50	0		57 (52-61)	57	58	54	55	59
Indikator 12: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling).	≥ 65	0		74 (68-79)	70	71	73	72	70

3. Beskrivelse af populationen

I dette afsnit findes fire deskriptive tabeller, der definerer DaBlaCa-data populationen: Patienter med invasiv blærecancer (tabellerne A: nydiagnosticerede, B: cystektomerede, C: kurativt intenderet strålebehandlede) og patienter med ikke-invasive blæretumorer (tabel D). I afsnittet 'Datagrundlag' findes en beskrivelse af, hvorledes populationerne i nærværende årsrapport er identificeret og afgrænset. I afsnittet 'Supplerende opgørelser' findes tabeller, der beskriver patientpopulationen samt supplerende indikator-tabeller.

Tabel A. Beskrivelse af den nydiagnosticerede population med invasiv blærecancer

Af tabel A fremgår antallet af nye tilfælde af invasiv blærecancer i Danmark over tid samt patienternes fordeling på regionale diagnosesygehuse, køn, alder, komorbiditetsgrad (baseret på Charlson Comorbidity Index score; CCI) samt stadium på diagnostidspunktet. I aktuelle opgørelsesperiode (1. september 2021 – 31. august 2022) blev der registreret i alt 926 nye tilfælde af invasiv blærecancer i Danmark. Til sammenligning blev der i den foregående opgørelsesperiode registreret 941 patienter. Af de 926 nye tilfælde i 2021/22 blev 32 % (n=297) cystektomeret i aktuelle periode.

Det ses, at ca. 76 % af incidentte tilfælde opstår blandt mænd, og at median alder ved diagnose for populationen er 75 år. Ca. halvdelen af patienterne diagnosticeres med tumorstadium T1 (T-stadium ved transuretral resektion af blæren, TUR-B), og lidt over halvdelen af patienterne har en eller flere alvorlige komorbide tilstande på diagnostidspunkt.

Tabel A. Nydiagnosticerede patienter med invasiv blærecancer, deskriptiv tabel

	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019
Nydiagnosticerede patienter,				
invasiv blærecancer	926	940	911	1003
Heraf cystektomeret pr. 12.10.2022	297 (32.1%)	345 (36.7%)	363 (39.8%)	383 (38.2%)
Diagnosested				
Hovedstaden	261	264	271	266
Sjælland	122	129	119	123
Syddanmark	213	211	206	264
Midtjylland	211	202	193	226
Nordjylland	118	133	122	123
Privathospital	#	#	#	#
Køn				
Kvinder	224 (24.2%)	222 (23.6%)	231 (25.4%)	246 (24.5%)
Mænd	702 (75.8%)	718 (76.4%)	680 (74.6%)	757 (75.5%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	75 (40;100)	75 (23;95)	75 (36;99)	74 (26;97)
Charlson comorbidity index*				
Score 0	414 (44,7%)	463 (49,3%)	424 (46,5%)	483 (48,2%)
Score 1	158 (17,1%)	158 (16,8%)	151 (16,6%)	176 (17,5%)
Score 2	184 (19,9%)	153 (16,3%)	163 (17,9%)	184 (18,3%)
Score 3 eller derover	170 (18,4%)	166 (17,7%)	173 (19,0%)	160 (16,0%)
T-stadie ved TUR-B				
Ukendt T-stadie v/ TUR-B	25 (2.7%)	20 (2.1%)	23 (2.5%)	21 (2.1%)
T1 v/ TUR-B	449 (48.5%)	485 (51.6%)	421 (46.2%)	503 (50.1%)
T2+ (muskelinvasiv) v/ TUR-B	452 (48.8%)	435 (46.3%)	467 (51.3%)	479 (47.8%)

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på pågældende persons udskrivnings- og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret (LPR) op til 10 år før blærecancerdiagnosen.

Tabel B. Beskrivelse af cystektomerede patienter

Tabel B viser antallet af cystektomerede blærecancerpatienter i Danmark i de seneste opgørelsesperioder samt deskriptiv statistik for denne population. Af tabellen fremgår, at der i aktuelle opgørelsesperiode var 333 patienter, som fik foretaget cystektomi. Langt hovedparten (96 %) er diagnosticeret i det forudgående år. Ca. 1/3 af de cystektomerede patienter har stadie T1. Robotassisteret kirurgi er anvendt ved 75% af operationene i aktuelle år.

Under rapportens Supplerende opgørelser ses tabeller opgjort pr center hhv. T-stadium og metoder til urinafledning.

Tabel B. Cystektomerede patienter, deskriptiv tabel

	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019
Cystektomerede patienter	333	364	386	367
Diagnosetidspunkt				
Diagnosticeret indenfor seneste år	321 (96.4%)	346 (95.1%)	369 (95.6%)	344 (93.7%)
Diagnosticeret mellem 1 og 2 år før	# (0.6%)	6 (1.6%)	11 (2.8%)	7 (1.9%)
Diagnosticeret mere end 2 år før	10 (3.0%)	12 (3.3%)	6 (1.6%)	16 (4.4%)
Behandelende center				
Rigshospitalet	77	87	82	88
Herlev og Gentofte Hospital	35	49	56	63
OUH Odense Universitetshospital	89	103	102	103
Aarhus Universitetshospital	95	85	103	94
Aalborg Universitetshospital	37	40	43	19
Køn				
Kvinder	86 (25.8%)	84 (23.1%)	102 (26.4%)	100 (27.2%)
Mænd	247 (74.2%)	280 (76.9%)	284 (73.6%)	267 (72.8%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	71 (45;87)	72 (38;91)	70 (40;93)	71 (26;87)
Charlson comorbidity index* (v/diagnose)				
Score 0	198 (59,5%)	203 (55,8%)	221 (57,3%)	225 (61,3%)
Score 1	59 (17,7%)	56 (15,4%)	60 (15,5%)	52 (14,2%)
Score 2	40 (12,0%)	62 (17,0%)	59 (15,3%)	65 (17,7%)
Score 3 eller derover	36 (10,8%)	43 (11,8%)	46 (11,9%)	25 (6,8%)
Operationsteknik				
Robotassisteret kirurgi	250 (75,1%)	286 (78,6%)	287 (74,4%)	267 (72,8%)
Åben kirurgi	83 (24,9%)	78 (21,4%)	99 (25,6%)	100 (27,2%)

	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019
Urinafledning				
Urostomi ikke angivet	22 (6,6%)	14 (3,8%)	81 (21,0%)	68 (18,5%)
Våd urostomi	286 (85,9%)	333 (91,5%)	285 (73,8%)	276 (75,2%)
Neoblære	13 (3,9%)	10 (2,7%)	17 (4,4%)	18 (4,9%)
Kontinent stomi	7 (2,1%)	4 (1,1%)	# (0,5%)	4 (1,1%)
Ureterokutaneostomi	5 (1,5%)	3 (0,8%)	# (0,3%)	# (0,3%)
T-stadie (max)				
Ukendt stadie	7 (2.1%)	4 (1.1%)	8 (2.1%)	7 (1.9%)
T1, N0	97 (29.1%)	117 (32.1%)	112 (29.0%)	124 (33.8%)
T2, N0	123 (36.9%)	124 (34.1%)	145 (37.6%)	117 (31.9%)
T3-T4a, N0	60 (18.0%)	67 (18.4%)	56 (14.5%)	64 (17.4%)
T4b	# (0.3%)	# (0.5%)	# (0.3%)	# (0.3%)
N+ (uanset T-stadie)	45 (13.5%)	50 (13.7%)	64 (16.6%)	54 (14.7%)

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på pågældende persons udskrivnings- og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret (LPR) op til 10 år før blærecancerdiagnosen.

Beskrivelse af strålebehandlede (kurativt intenderet) patienter

Tabel C omhandler antallet af patienter i de seneste opgørelsesperioder, som har modtaget kurativt intenderet strålebehandling (≥ 15 behandlinger). I den seneste periode kan der være patienter, der endnu ikke har modtaget samtlige 15 behandlinger, og disse patienter vil fremgå af næste årsrapportopgørelse. For aktuelle opgørelsesperiode er der i alt 80 patienter, som har modtaget strålebehandling (i forrige periode var dette 78 patienter). Ligeledes fremgår af tabellen fordelingerne for udvalgte karakteristika.

Tabel C. Strålebehandlende (kurativt intenderet) patienter, deskriptiv tabel

	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019
Strålebehandlede (kurativt intenderet) patienter	80	78	88	97
Diagnosetidspunkt				
Diagnosticeret indenfor seneste år	77 (96,3%)	74 (94,9%)	85 (96,6%)	89 (91,8%)
Diagnosticeret mellem 1 og 2 år før	3 (3,8%)	# (2,6%)	# (1,1%)	# (2,1%)
Diagnosticeret mere end 2 år før	0 (0%)	# (2,6%)	# (2,3%)	6 (6,2%)
Behandelende center				
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	15	15	15	15
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	17	13	19	20
Region Sjællands Sygehusvæsen, Næstved	24	23	26	15
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	11	10	10	13
Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen	7	10	11	18
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	6	7	7	16
Køn				
Kvinder	19 (23,8%)	19 (24,4%)	22 (25,0%)	16 (16,5%)
Mænd	61 (76,3%)	59 (75,6%)	66 (75,0%)	81 (83,5%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	76 (50;91)	76 (49;89)	75 (51;87)	75 (52;91)
Charlson comorbidity index* (v/diagnose)				
Score 0	34 (42,5%)	23 (29,5%)	37 (42,0%)	24 (24,7%)
Score 1	14 (17,5%)	13 (16,7%)	21 (23,9%)	17 (17,5%)
Score 2	19 (23,8%)	17 (21,8%)	12 (13,6%)	24 (24,7%)
Score 3 eller derover	13 (16,3%)	25 (32,1%)	18 (20,5%)	32 (33,0%)
T-stadie ved TUR-B				
Ukendt T-stadie v/ TUR-B	# (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)	# (1,0%)
T1 v/ TUR-B	23 (28,8%)	16 (20,5%)	17 (19,3%)	15 (15,5%)
T2+ (muskelinvasiv) v/ TUR-B	56 (70,0%)	62 (79,5%)	71 (80,7%)	81 (83,5%)

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på pågældende persons udskrivnings- og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret (LPR) op til 10 år før blærecancerdiagnosen.

Beskrivelse af patienter med ikke-invasive blæretumorer

Tabel D nedenfor viser antallet af nydiagnosticerede patienter med ikke-invasive blæretumorer i Danmark i de seneste opgørelsesperioder samt deskriptive fordelinger for denne population. Herudover ses fordeling af tumor stadium. For aktuelle opgørelsesperiode er der inkluderet i alt 1098 patienter med ikke-invasive tumorer (i forrige periode var dette 1344 patienter). Median alderen for personer med ikke-invasive tumorer er 73 år i aktuelle opgørelsesperiode.

Tabel D. Patienter med ikke-invasive blæretumorer, deskriptivt

	01/09/2021 - 31/08/2022	01/09/2020 - 31/08/2021	01/09/2019 - 31/08/2020	01/09/2018 - 31/08/2019
Nydiagnosticerede patienter, ikke-invasive blæretumorer	1098	1344	1205	1222
Recidiv pr. 12.10.2022	151 (13.8%)	370 (27.5%)	442 (36.7%)	474 (38.8%)
Progression (til invasiv tumor) pr. 12.10.202	22 (2.0%)	30 (2.2%)	53 (4.4%)	54 (4.4%)
Diagnosested				
Hovedstaden	321	412	340	350
Sjælland	193	194	150	168
Syddanmark	211	276	288	295
Midtjylland	237	303	285	253
Nordjylland	100	154	108	99
Privatklinikker	36	5	34	57
Køn				
Kvinder	247 (22.5%)	323 (24.0%)	279 (23.2%)	305 (25.0%)
Mænd	851 (77.5%)	1.021 (76.0%)	926 (76.8%)	917 (75.0%)
Alder på diagnosetidspunkt				
Median (min;max)	73 (22;97)	74 (20;102)	73 (17;94)	73 (23;96)
Tumortype				
Ta, gradering ukendt	33 (3.0%)	45 (3.3%)	32 (2.7%)	38 (3.1%)
Ta, low grade	690 (62.8%)	860 (64.0%)	763 (63.3%)	757 (61.9%)
Ta, high grade	284 (25.9%)	329 (24.5%)	286 (23.7%)	319 (26.1%)
Ta & CIS	10 (0.9%)	21 (1.6%)	27 (2.2%)	17 (1.4%)
PUNLMP	0 (0%)	11 (0.8%)	2 (0.2%)	5 (0.4%)
CIS	81 (7.4%)	78 (5.8%)	95 (7.9%)	86 (7.0%)

Aldersstandardiseret incidensrate af invasiv og ikke-invasiv blæretumor

Den aldersstandardiserede incidensrate for de invasive tumorer ses i tabel og figur nedenfor, hvor det fremgår, at incidensen er faldende fra omkring 2017 og fremefter. Flere mænd end kvinder udvikler blærecancer, hvilket skyldes forskellig erhvervsmæssig eksponering, men andre endnu ukendte årsager ligger også til grund for dette. Tendensen til reduktion i incidens skyldes formentlig en nedgang i antallet af rygere i Danmark, idet tobaksrygning er den mest velkendte risikofaktor. Det formodes derfor, at den aldersstandardiserede incidens vil falde yderligere over de næste år. Et fald i det totale antal kan dog modvirkes af en ældre befolknings sammensætning.

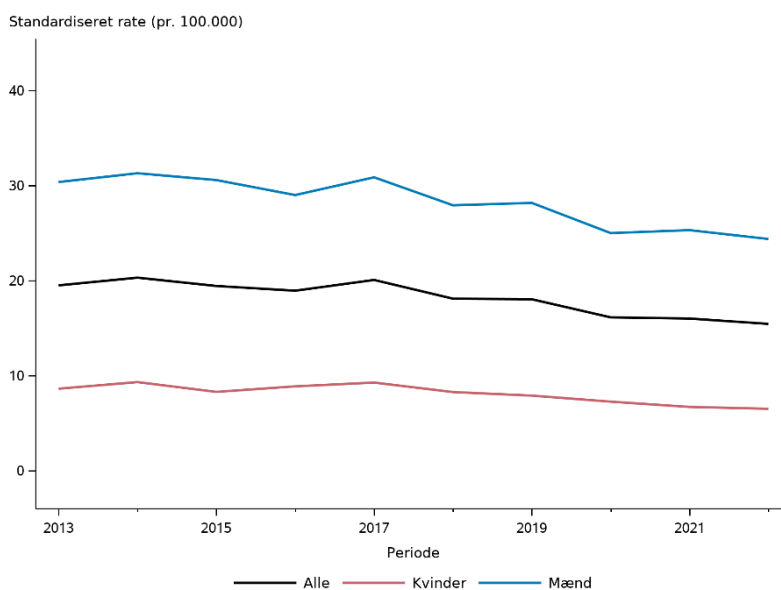
Den aldersstandardiserede incidens for ikke-invasiv blæretumor fremgår af opgørelser på næste side. Det ses at også denne ligger højere for mænd end kvinder, og at den samlede incidens er stabil. Den aldersstandardiserede incidens af ikke-invasiv blæretumor ligger lavere i region Nordjylland end de øvrige regioner.

Alders- og kønsstandardiserede rater over tid, Invasiv blære cancer

	Standardiseret rate (pr. 100.000)									
	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022
Total	19,5	20,3	19,4	18,9	20,1	18,1	18,0	16,1	16,0	15,5
Kvinder	8,6	9,3	8,3	8,9	9,3	8,3	7,9	7,3	6,7	6,5
Mænd	30,4	31,3	30,6	29,0	30,9	27,9	28,1	24,9	25,4	24,4

Standardpopulation: DK Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Aldersstandardiseret rate* total og for kvinder og mænd, Invasiv blærecancer



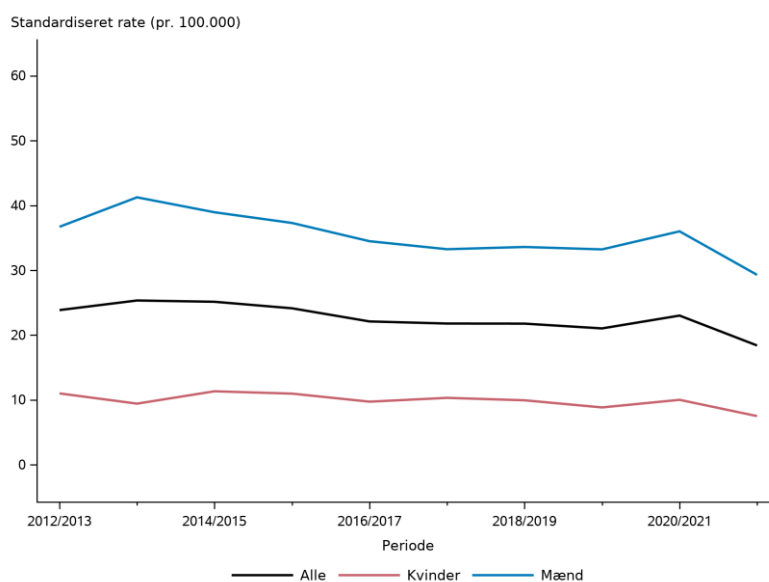
*Rater for kvinder og mænd er aldersstandardiseret. Den samlede rate er desuden kønsstandardiseret, med vægtning kvinder:mænd 1:1. Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Alders- og kønsstandardiserede rater over tid, Ikke-invasiv blæretumor

	Standardiseret rate (pr. 100.000)									
	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022
Total	23,9	25,4	25,2	24,1	22,1	21,8	21,8	21,0	23,0	18,4
Kvinder	11,0	9,4	11,3	11,0	9,7	10,3	10,0	8,9	10,0	7,5
Mænd	36,7	41,3	39,0	37,3	34,5	33,3	33,6	33,2	36,0	29,3

Standardpopulation: DK Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Aldersstandardiseret rate* total og for kvinder og mænd, Ikke-Invasiv blæretumor



Rater for kvinder og mænd er aldersstandardiseret. Den samlede rate er desuden kønsstandardiseret, med vægtning kvinder:mænd 1:1. Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Alders- og kønsstandardiserede rater over tid fordelt på region, Invasiv blærecancer

Region	Standardiseret rate (pr. 100.000)									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Danmark	19,5	20,3	19,4	18,9	20,1	18,1	18,0	16,1	16,0	15,5
Hovedstaden	18,3	17,6	18,6	18,5	17,3	16,1	14,9	14,5	14,0	13,4
Sjælland	20,8	23,2	17,3	18,0	20,7	17,7	18,3	17,7	17,9	17,6
Syddanmark	19,1	18,3	20,9	20,7	19,8	18,8	20,2	16,4	15,2	15,3
Midtjylland	19,6	23,0	18,9	18,1	21,5	19,9	18,5	15,2	15,9	15,9
Nordjylland	21,4	21,8	22,3	19,6	23,8	19,0	20,0	19,3	19,9	17,1

Standardpopulation: DK Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Alders- og kønsstandardiserede rater over tid fordelt på region, ikke-invasiv blære tumor

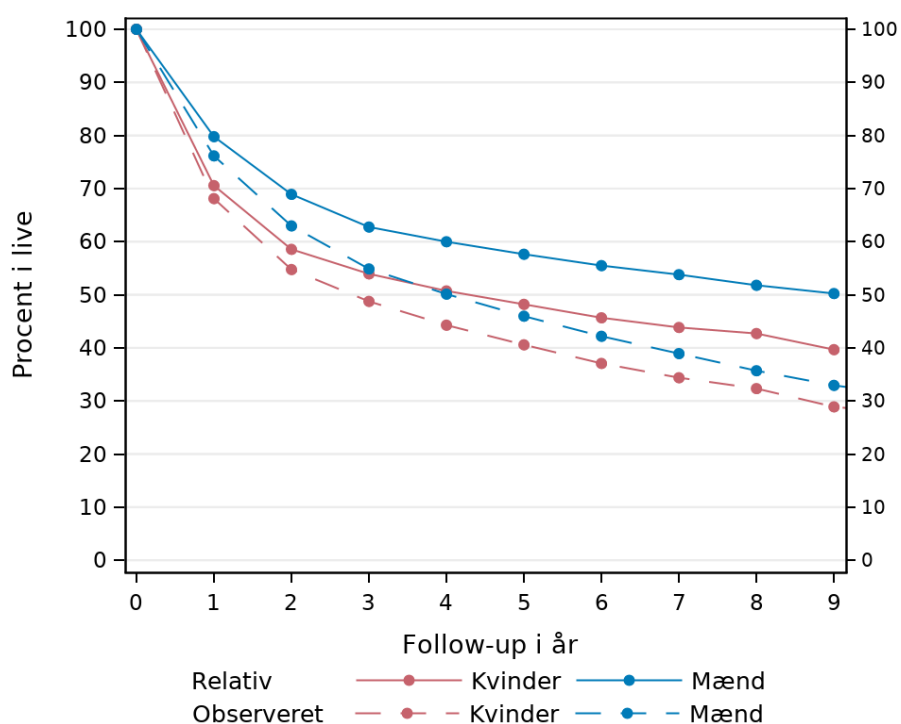
Region	Standardiseret rate (pr. 100.000)									
	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022
Danmark	23,9	25,4	25,2	24,1	22,1	21,8	21,8	21,0	23,0	18,4
Hovedstaden	27,7	32,0	26,7	26,3	24,4	24,8	26,0	23,5	26,2	21,6
Sjælland	26,8	23,5	26,7	24,9	24,2	19,0	18,7	16,4	19,8	19,8
Syddanmark	22,8	24,8	26,8	20,8	21,1	22,4	22,9	22,1	20,4	15,8
Midtjylland	22,1	24,2	24,7	27,3	20,9	20,1	20,7	22,6	23,7	17,7
Nordjylland	16,6	15,6	16,2	18,8	18,2	21,2	15,7	17,0	23,7	15,4

Standardpopulation: DK Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Relativ og observeret overlevelse efter invasiv blærecancer

I nedenstående figur fremgår den kumulative relative og observerede overlevelse blandt patienter med invasiv blærecancer opgjort på køn. I analysen estimeres således forholdet mellem den observerede overlevelse blandt patienter med blærecancer og overlevelsen i baggrundsbefolkningen, hvor der tages højde for alder, køn og kalenderår. Den relative overlevelse kan ses som et tilnærmet mål for den kræftspecifikke overlevelse i fravær af andre dødsårsager, og vil typisk ligge højere end den observerede overlevelse. Eksempelvis ligger den relative og observerede 5-års overlevelse for mænd på hhv. ca. 58 % og 46 %. Det ses at overlevelsen falder mest i de første tre år, hvorefter der sker en affladning de efterfølgende år, og at overlevelsen er lavere for kvinder end mænd. Kvinder er generelt ældre end mænd ved diagnose, og en del af årsagen til forskel i den relative overlevelse kan skyldes et længere udredningsforløb hos kvinder, hvor gynækologiske problemstillinger først udelukkes, og canceren derfor diagnosticeres senere.

Kumulativ relativ og observeret overlevelse for patienter med invasiv blærecancer, opdelt på køn.



4. Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultaterne for hver indikator på landsplan, regions- og afdelingsniveau. Under afsnittet 'Supplerende opgørelser' findes en række deskriptive analyser og relevante supplerende analyser for enkelte af de inkluderede indikatorer. Desuden findes en vejledning i fortolkning af resultaterne i Appendiks 1, og en samlet specifikation af indikatoralgoritmerne findes i appendiks 2. Årsrapporten indeholder for tredje gang data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019. Tabeller med '#' betyder, at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, hvor der kun er en eller to patienter/forløb.

Indikatorområde 1: Overlevelse efter invasiv blærecancer

Herunder præsenteres den observerede overlevelse efter hhv. 3 år (indikator 1a) og 5 år (indikator 1b) blandt patienter med invasiv blærecancer. Resultatet af indikatoranalysen beskrives samlet efter indikator 1b tabellen. Som supplement vises Kaplan-Meier overlevelsediagrammer for henholdsvis alle stadier samt stadium opgjort på behandlende center. Under Supplerende opgørelser findes indikatoranalyser for 3-års overlevelse opgjort på diagnostiserende region (indikator 1c) samt opdelt på stadium.

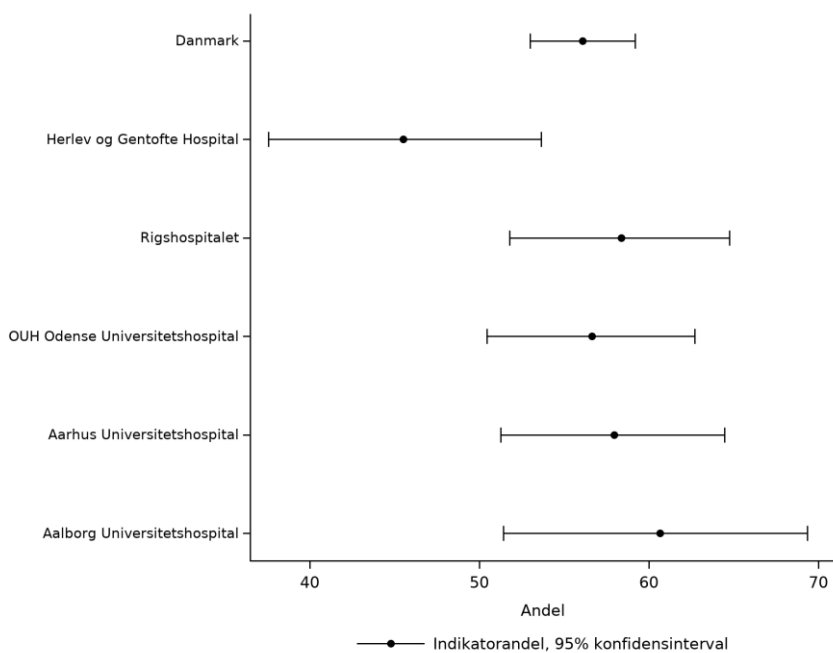
Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2018 - 31.08.2019	Andel 95% CI	2017/18	2016/17
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		561 / 1.000	3 (0)	56	(53-59)	54	53
Hovedstaden		207 / 389	0 (0)	53	(48-58)	49	51
Syddanmark		149 / 263	2 (1)	57	(50-63)	55	50
Midtjylland		131 / 226	0 (0)	58	(51-64)	61	59
Nordjylland		74 / 122	1 (1)	61	(51-69)	55	53
Hovedstaden		207 / 389	0 (0)	53	(48-58)	49	51
Herlev og Gentofte Hospital		71 / 156	0 (0)	46	(38-54)	48	51
Rigshospitalet		136 / 233	0 (0)	58	(52-65)	50	51
Syddanmark		149 / 263	2 (1)	57	(50-63)	55	50
OUH Odense Universitetshospital		149 / 263	2 (1)	57	(50-63)	55	50
Midtjylland		131 / 226	0 (0)	58	(51-64)	61	59
Aarhus Universitetshospital		131 / 226	0 (0)	58	(51-64)	61	59
Nordjylland		74 / 122	1 (1)	61	(51-69)	55	53
Aalborg Universitetshospital		74 / 122	1 (1)	61	(51-69)	55	53

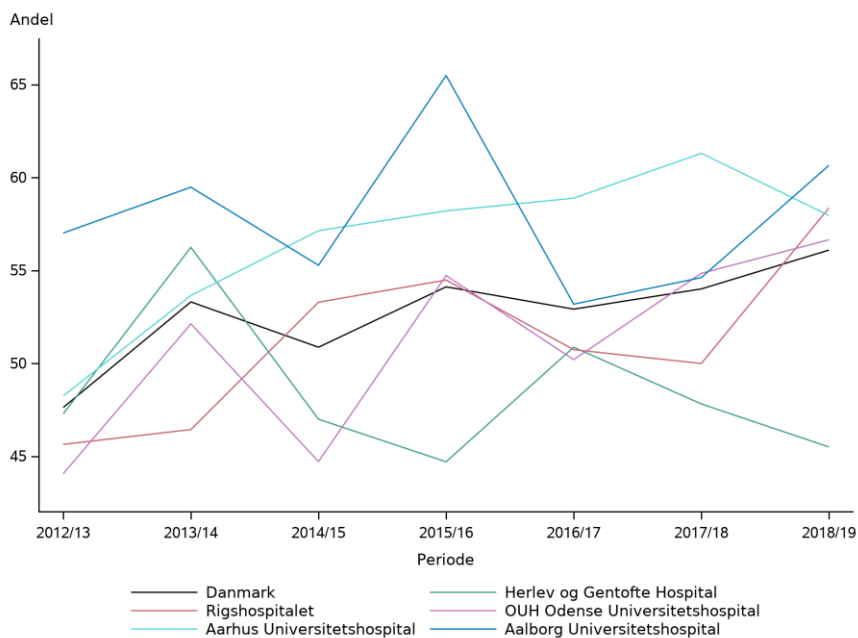
*Region Sjælland er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016). En opgørelse over antal patienter i henhold til diagnoseregion ses i supplerende tabel 1c.

	Antal	Årsag
Uoplyst:	3	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt cprnr)

Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1a: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 1b: 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 35%	Tæller/ nævner		01.09.2016 - 31.08.2017		2015/16	2014/15
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	473 / 1.060	2 (0)	45	(42-48)	45	44
Hovedstaden	Ja	188 / 429	1 (0)	44	(39-49)	40	44
Syddanmark	Ja	95 / 237	0 (0)	40	(34-47)	44	37
Midtjylland	Ja	122 / 253	0 (0)	48	(42-55)	48	50
Nordjylland	Ja	68 / 141	1 (1)	48	(40-57)	56	46
Hovedstaden	Ja	188 / 429	1 (0)	44	(39-49)	40	44
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	101 / 228	0 (0)	44	(38-51)	37	39
Rigshospitalet	Ja	87 / 201	1 (0)	43	(36-50)	44	49
Syddanmark	Ja	95 / 237	0 (0)	40	(34-47)	44	37
OUH Odense Universitetshospital	Ja	95 / 237	0 (0)	40	(34-47)	44	37
Midtjylland	Ja	122 / 253	0 (0)	48	(42-55)	48	50
Aarhus Universitetshospital	Ja	122 / 253	0 (0)	48	(42-55)	48	50
Nordjylland	Ja	68 / 141	1 (1)	48	(40-57)	56	46
Aalborg Universitetshospital	Ja	68 / 141	1 (1)	48	(40-57)	56	46

Region Sjælland er udgået af tabellen idet alle regionens patienter allokeres til behandling på et af de behandlingsansvarlige centre (Rigshospitalet efter 1/11-2016). En opgørelse over antal patienter i henhold til diagnoseregion ses i supplerende tabel 1c.

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 1a)

Tæller: Patienter i nævneren, der fortsat er i live 3 år efter patologisk diagnosedato

Nævner: Ny-diagnosticerede patienter, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning

Standard: Ikke fastlagt

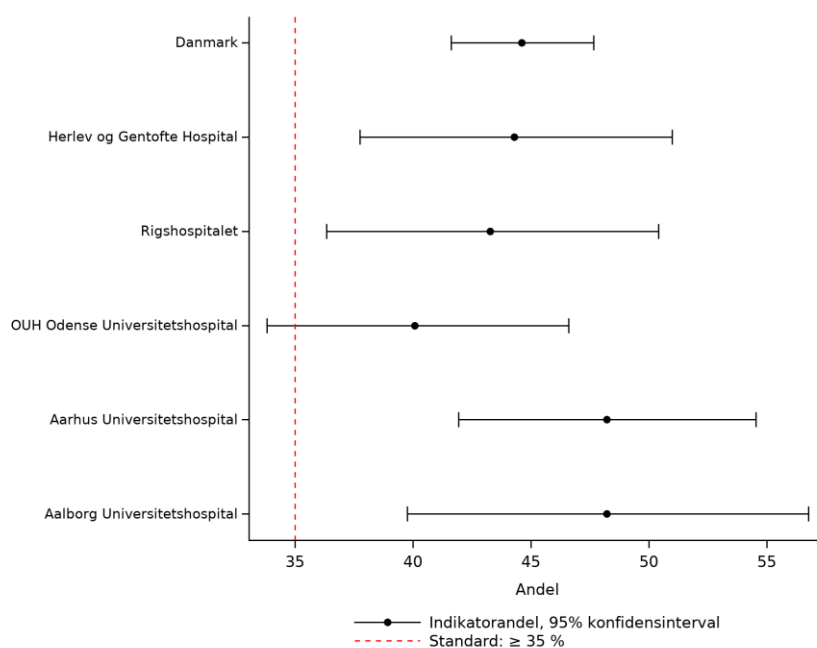
Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 1b)

Tæller: Patienter i nævneren, der fortsat er i live 5 år efter patologisk diagnosedato

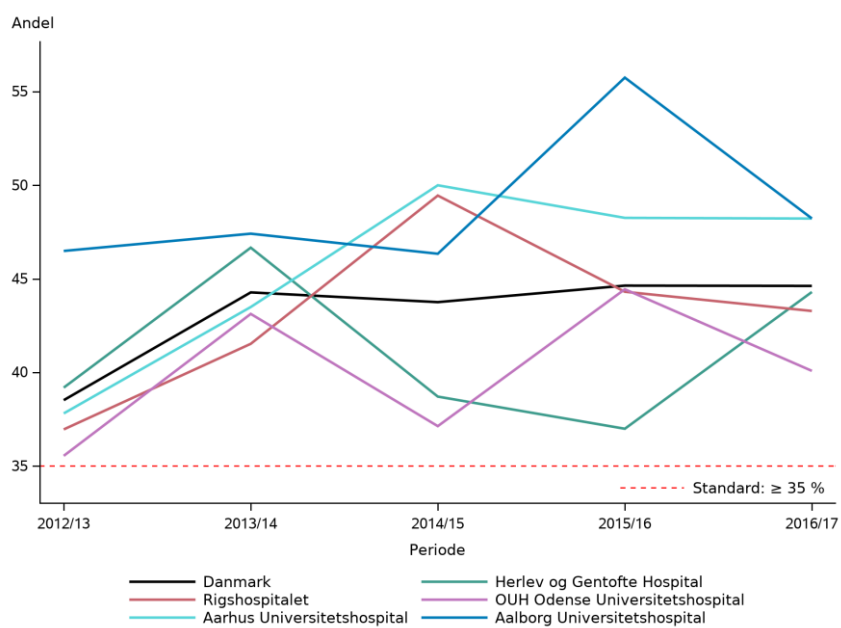
Nævner: Ny-diagnosticerede patienter, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning derefter

Standard: ≥ 35%

Indikator 1b: 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1b: 5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Trendgraf på afdelingsniveau.



Resultater af indikatoranalysen for indikator 1a og 1b

3-års overlevelsen blandt patienter med invasiv blærecancer ligger på 56 % (95 % CI: 53-59) på landsplan i aktuelle opgørelsesperiode. Der ses variation henover regioner, hvor Region Nordjylland ligger med den højeste andel i aktuelle år, og Region Hovedstaden ligger lavest, hvilket især udgøres af Herlev-Gentofte resultat. Der er ingen fastlagt standard. Variationen illustreres ligeledes i kontroldiagrammet og henover tid i trenddiagrammet, som viser en generel positiv udvikling i overlevelsen på landsplan, og at Region Midtjylland ligger stabilt højt, mens Region Hovedstaden ligger lavest over flere perioder. I de supplerende tabeller i appendiks 3, hhv. indikator tabel 1d og 1e ses, hvorledes i 3-års overlevelsen afhænger af cancer stadiet, hvor 3-års overlevelsen på landsplan ligger på hhv. 74 % ved stadiet T1 og 39 % ved stadiet T2+ i aktuelle år.

For 5-års overlevelse ligger andelen på landsplan på 45 % (95 % CI: 42-48) og standarden på ≥ 35 % er opfyldt på både landsplan, regions- og afdelingsniveau. Andelen af patienter med invasiv blærecancer, som er i live efter 5 år, er ligeså højest for Region Nordjylland og Midtjylland og lavest for Region Syddanmark i aktuelle år. Sammenligning med tidligere perioder jf. trendgraf viser ligeledes variation regionerne imellem, hvor Region Nordjylland og Midtjylland har ligget højest også i tidligere perioder.

Kaplan-Meier diagrammerne i figurerne på de næste sider, viser overlevelsen efter diagnosen stratificeret på afdelingsniveau for alle invasive blærecancer for seneste 5-års periode (2017-2021) og en sammenligning af to perioder (2013-2016 og 2017-2021) for at visualisere forbedring i overlevelse over tid. Dernæst vises overlevelsen for seneste 5-årsperiode opdelt på stadiet, hvor forskelle i overlevelse kan observeres over tid siden diagnose. Det bemærkes at Herlev-Gentofte hospital ligger lavere end de øvrige afdelinger for både lave og høje diagnosestadier.

Diskussion og implikationer

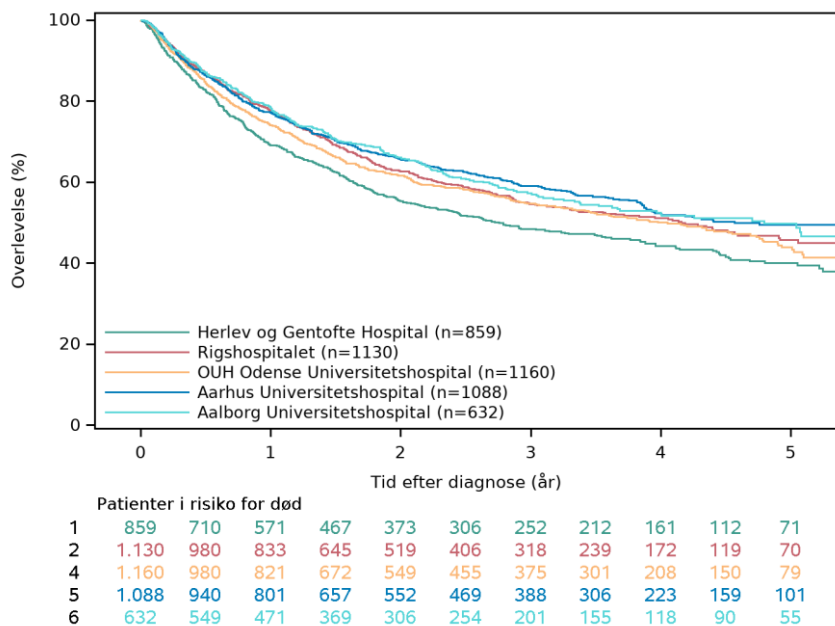
Denne indikator er tænkt som et estimat for samlet behandlingskvalitet for en given afdeling inkl. samarbejdsafdelinger samt per region. Idet man inkluderer overlevelse for samtlige patienter med invasiv sygdom, er det ikke de enkelte behandlingsmodaliteter, der bedømmes, men derimod om patienterne generelt lever efter diagnosen, hvor overlevelse tolkes som en markør for god behandlingskvalitet. Der er ikke taget højde for eventuelle forskelle i stadiet – ud over invasiv diagnose - mellem de forskellige bopælsregioner, ligesom der ikke tages højde for at evt. død af andre årsager end blærecancer kan være forskelligt fordelt mellem afdelinger og regioner. Ved generel tolkning af indikatoren skal der tages højde for dette, idet direkte sammenligning af data vil forudsætte at sådanne faktorer er ligeligt fordelt i landet. Der er som anført forskelle imellem de behandlende centre mht 3 års overlevelsen. Dette gør sig fortsat gældende efter stratificering på stadiet og tidsperiode, mens denne tendens kan kun delvist genfindes for 5 års overlevelsen. Dette kan enten skyldes, at det kun er patienter i seneste periode, hvor der er en reel forskel, eller at de tilsyneladende forskel på kort sigt udlignes over tid. Dette vil blive fulgt nøje over de næste års opgørelser.

Vurdering af indikatoren

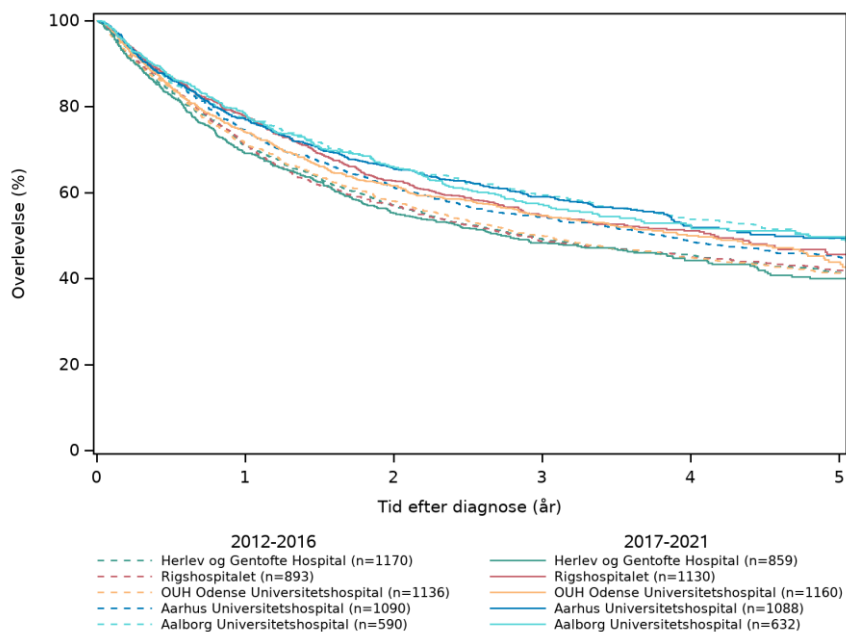
Indikatoren er en vigtig overordnet indikator, som fortæller noget om eventuelle forskelle i prognose centrene imellem. Indikatoren med standard bibeholdes.

Observeret overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer opgjort pr. behandlende center

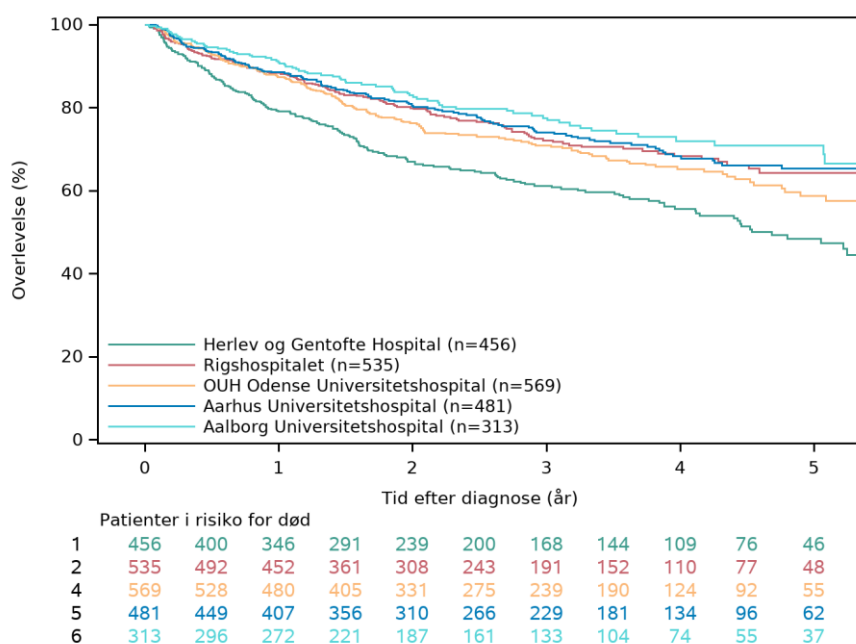
Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Alle patienter diagnosticeret 2017-2021



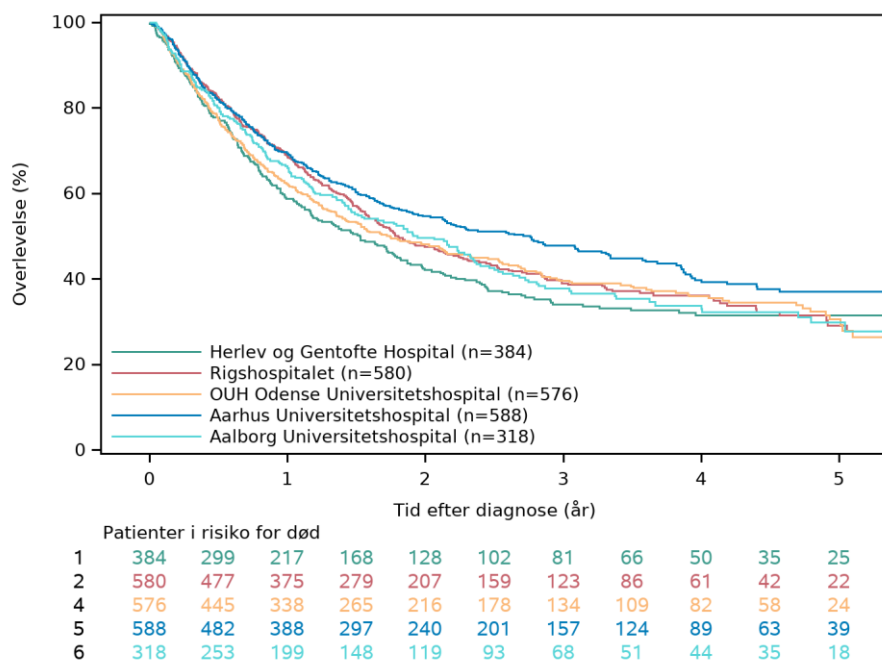
Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer. Alle patienter diagnosticeret 2012-2021



Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer - stadie T1. Alle patienter diagnosticeret 2017-2021



Overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer - stadie T2+. Alle patienter diagnosticeret 2017-2021



Indikatorområde 2: Overlevelse efter cystektomi ved muskelinvasiv blærecancer

Herunder vises den observerede overlevelse efter hhv. 3 år (indikator 2a) og 5 år (indikator 2b) efter cystektomi blandt patienter med muskelinvasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B. Resultatet af indikatoranalysen for overlevelse efter cystektomi beskrives samlet efter indikator 2b tabellen.

Som supplement præsenteres overlevelsediagram, og under Supplerende opgørelser findes indikatoranalyser for 3-års overlevelse som følge af invasiv blærecancer for modtagere af neoadjuvant kemoterapi ift. stadium (indikator tabel 2c1 og 2c2).

Indikator 2a: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.09.2018 - 31.08.2019 Andel	95% CI	2017/18 Andel	2016/17 Andel
Danmark		101 / 190	0 (0)	53	(46-60)	64	61
Hovedstaden		41 / 71	0 (0)	58	(45-69)	58	59
Syddanmark		31 / 60	0 (0)	52	(38-65)	68	62
Midtjylland		25 / 49	0 (0)	51	(36-66)	63	70
Nordjylland		4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	76	40
Hovedstaden		41 / 71	0 (0)	58	(45-69)	58	59
Herlev og Gentofte Hospital		13 / 24	0 (0)	54	(33-74)	65	70
Rigshospitalet		28 / 47	0 (0)	60	(44-74)	53	51
Syddanmark		31 / 60	0 (0)	52	(38-65)	68	62
OUH Odense Universitetshospital		31 / 60	0 (0)	52	(38-65)	68	62
Midtjylland		25 / 49	0 (0)	51	(36-66)	63	70
Aarhus Universitetshospital		25 / 49	0 (0)	51	(36-66)	63	70
Nordjylland		4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	76	40
Aalborg Universitetshospital		4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	76	40

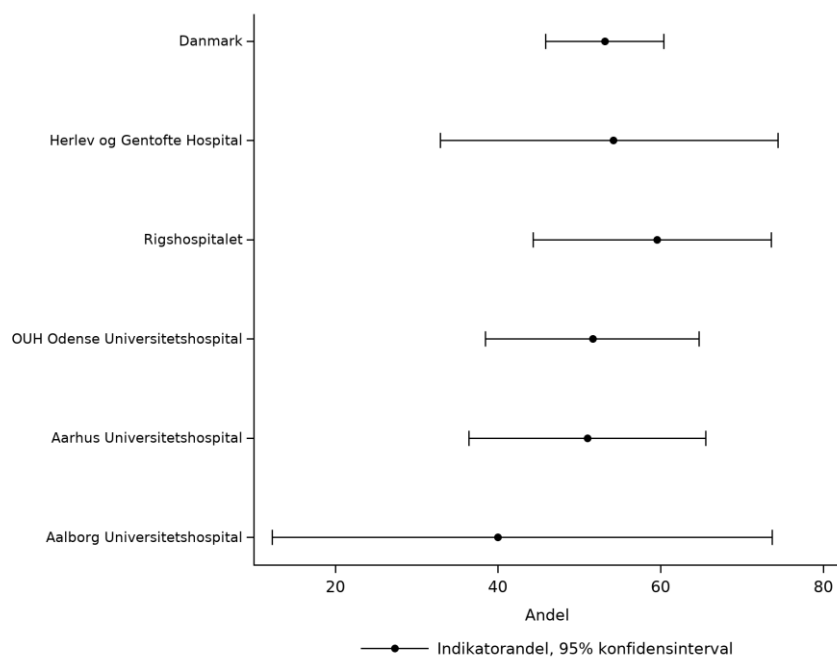
Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 2a)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter cystektomi-dato

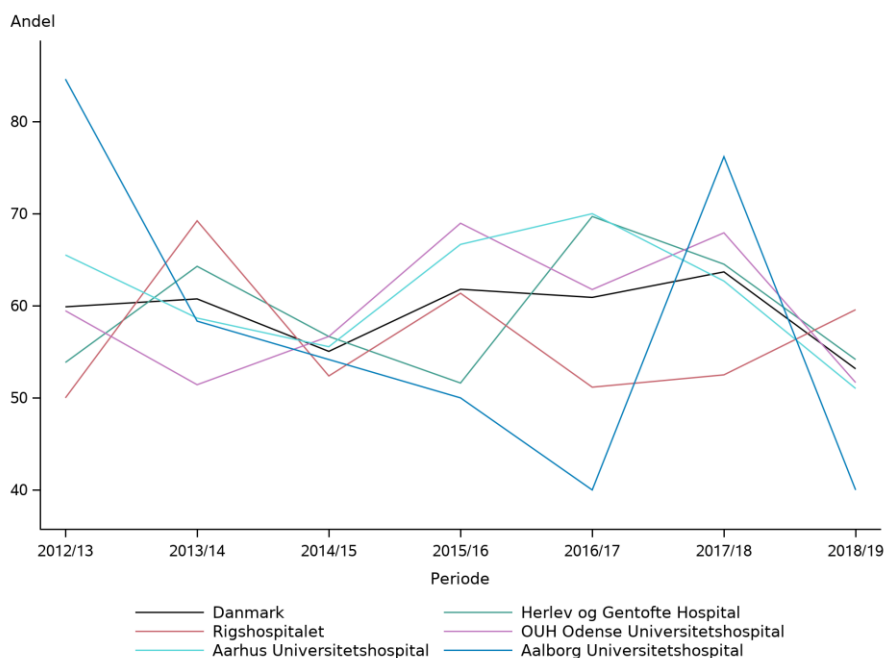
Nævner: Patienter med invasiv blærecancer stadium T2+ ved TUR-B, som har fået foretaget cystektomi og der pr. opgørelsesdato har haft mulighed for 3 års opfølgning

Standard: **Endnu ingen fastlagt**

**Indikator 2a: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B).
Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



**Indikator 2a: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B).
Trendgraf på afdelingsniveau.**



Indikator 2b: 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2016 - 31.08.2017	95% CI	2015/16	2014/15
				Andel		Andel	Andel
Danmark	Nej	87 / 194	0 (0)	45	(38-52)	55	48
Hovedstaden	Nej	28 / 65	0 (0)	43	(31-56)	53	53
Syddanmark	Ja	15 / 30	0 (0)	50	(31-69)	61	53
Midtjylland	Nej	34 / 71	0 (0)	48	(36-60)	55	46
Nordjylland	Nej	10 / 28	0 (0)	36	(19-56)	50	36
Hovedstaden	Nej	28 / 65	0 (0)	43	(31-56)	53	53
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	15 / 27	0 (0)	56	(35-75)	47	53
Rigshospitalet	Nej	13 / 38	0 (0)	34	(20-51)	57	52
Syddanmark	Ja	15 / 30	0 (0)	50	(31-69)	61	53
OUH Odense Universitetshospital	Ja	15 / 30	0 (0)	50	(31-69)	61	53
Midtjylland	Nej	34 / 71	0 (0)	48	(36-60)	55	46
Aarhus Universitetshospital	Nej	34 / 71	0 (0)	48	(36-60)	55	46
Nordjylland	Nej	10 / 28	0 (0)	36	(19-56)	50	36
Aalborg Universitetshospital	Nej	10 / 28	0 (0)	36	(19-56)	50	36

	Antal	Årsag
Eksklusion:	137	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)
	35	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)

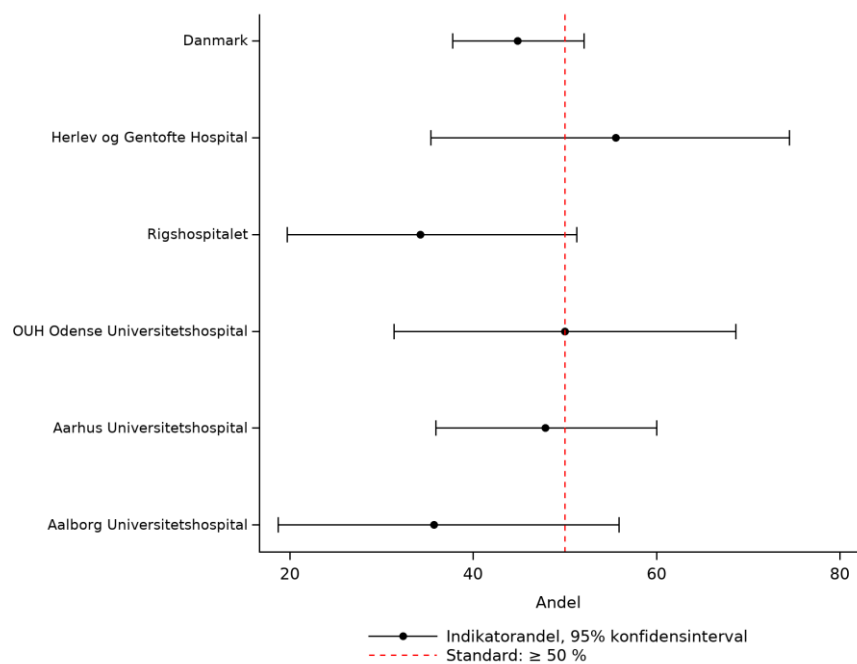
Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 2b)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter cystektomi-dato

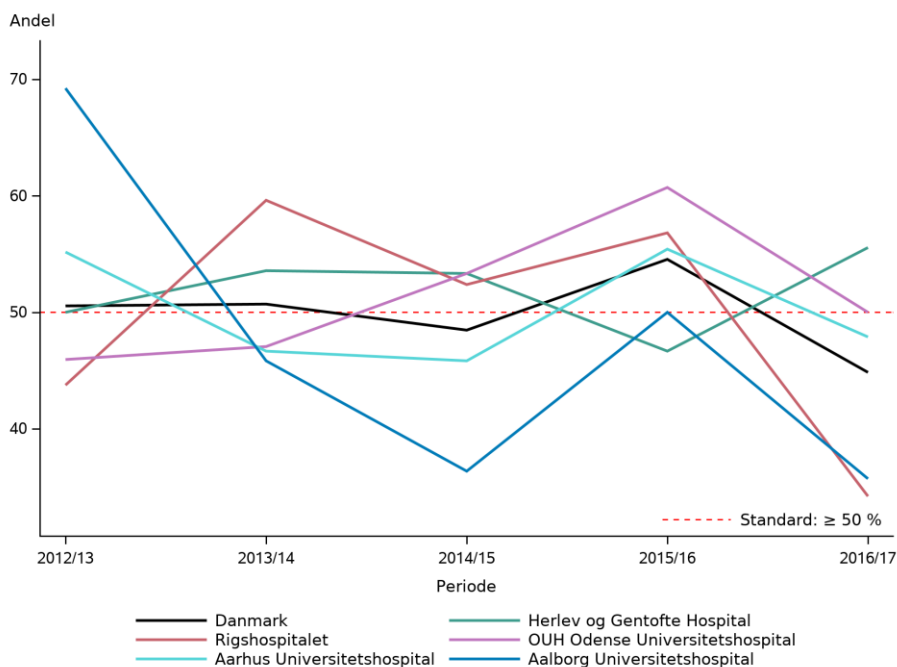
Nævner: Patienter med invasiv blærecancer stadium T2+ ved TUR-B, som har fået foretaget cystektomi og der pr. opgørelsesdato har haft mulighed for 5 års opfølgning derefter

Standard: ≥ 50%

**Indikator 2b: 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B).
Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



**Indikator 2b: 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B).
Trendgraf på afdelingsniveau.**



Resultater af indikatoranalysen for indikator 2a og 2b

3-års overlevelsen efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer stadium T2+ (indikator 2a) er på landsplan 53 % (95 % CI: 46-60) for seneste opgørelsesperiode. Der er ikke sat standard for indikatoren. Samlet set er overlevelsen lavere i aktuelle år sammenlignet med de tidligere tre perioder. Region Hovedstaden ligger i aktuelle år højest, og har ligget stabilt på dette niveau, mens de øvrige regioner, som tidligere lå højere har et dyk i overlevelsen i aktuelle år. Se også udviklingen i trendgraf.

Den observerede 5-års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer stadium T2+ (indikator 2b) viser, at 45 % (95 % CI: 38-52) fortsat er i live efter 5 år på landsplan, og standarden på $\geq 50\%$ er ikke opfyldt på landsplan. Der har været en generelt nedgang i overlevelsen sammenlignet året før og kun Region Syddanmark opfylder aktuelt standarden. Rigshospitalet og Aalborg Universitets hospital har især nedgang i deres resultat i aktuelle år sammenlignet med året før. For de fleste afdelinger indgår få observationer, hvorfor enkelte komplekse patienter kan have betydning for resultatet.

Af Kaplan-Meier diagrammet på næste side med overlevelse fem år frem efter diagnoseår i 2017-2021 observeres ligeledes nogen variation afdelingerne imellem. Også her ligger Rigshospitalet lavest.

De supplerende opgørelser viser, at 3-års overlevelsen blandt patienter med stadium T2+ ved TUR-B (ikke N+), der har modtaget kemoterapi præoperativt på landsplan er 69% i aktuelle år.

Diskussion og implikationer

Som anført i tidligere rapporter, så er standarden for indikatoren for 5-årsoverlevelse er fastlagt ud fra internationale formodede selekterede serier. Ud fra den betragtning er data fra en national komplet opgørelse her udtryk for et generelt højt niveau på alle afdelinger i Danmark, hvor man ikke afviger markant fra standarden.

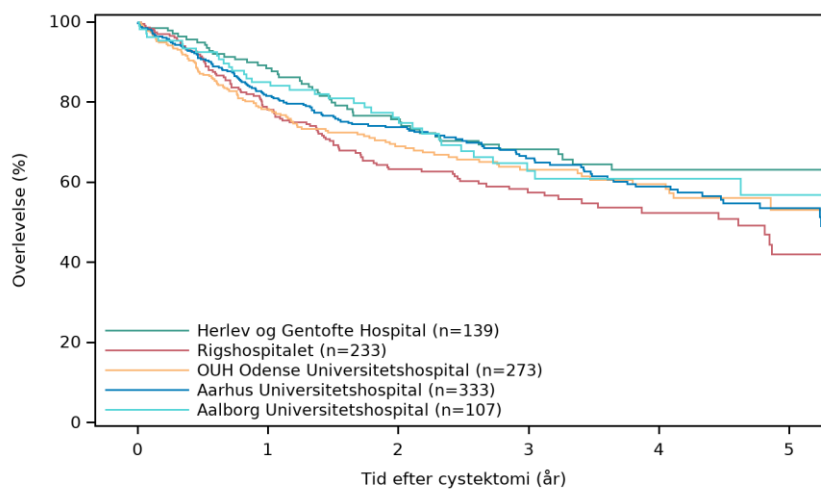
Generelt skal man holde sig for øje, at man som afdeling kan opretholde en høj overlevelse ved at fravælge patienter med formodet dårlig prognose fra cystektomi. Dette er naturligvis ikke et valg man gør for at bedre sin statistik, men kan ligge i mindre forskelle i udvælgelsen af patienter. Denne fravælgelse af operation ved mere tvivlsomme patienter vil medføre bedre overlevelsesstatistik for de opererede, som denne indikator omhandler, men ikke nødvendigvis gavne den enkelte patient eller patientgruppen som sådan. Derfor skal denne indikator også sammenholdes med, hvor stor en del af en given patientgruppe, der er opereret (indikator 4), idet en højere opfyldelse af denne potentielt vil medføre en dårligere prognose - svarende til et lavere resultat i indikator 2. Samtidig er det også vigtigt at understrege, at man ikke bør operere for enhver pris og dermed kan en høj overlevelse i denne indikator 2 også være et udtryk for en meget præcis udvælgelse af de bedst egnede patienter til kirurgi.

Det generelle tilsyneladende fald, som man bemærker ved både 3-års og 5-års overlevelsen kan have mange årsager. Da det ikke er sygdomsspecifik død man opgør her kan eksempelvis en generel højere dødelighed ved ældre under pandemien også spille ind. Det nuværende fald i 5-års overlevelsen for 2016/17 patienterne genfindes dog også delvis på kurven for 3-års overlevelse for samme patientgruppe, hvor overlevelsen er højere for efterfølgende periodes patienter (2017/18), så mindre variation i små data kan også spille ind.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som en vigtig markør for prognosen af opererede patienter, men bør altid opgøres sammen med indikator 7 (patienter i samme kategori, der er strålebehandlet frem for opereret), så man ikke kun opgør patienter positivt selekteret til kirurgi. For en samlet opgørelse af overlevelse efter enten cystektomi eller strålebehandling henvises til indikator 8.

Overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer - stadie T2+ (ved TUR-B). Alle patienter cystektomeret 2017-2021



Patienter i risiko for død											
	Herlev og Gentofte Hospital (n=139)	Rigshospitalet (n=233)	OUH Odense Universitetshospital (n=273)	Aarhus Universitetshospital (n=333)	Aalborg Universitetshospital (n=107)						
1	139	132	118	100	86	70	56	50	38	26	14
2	233	212	178	147	118	99	74	53	40	33	13
4	273	238	200	157	133	113	92	68	52	38	14
5	333	302	258	217	189	161	127	102	82	61	34
6	107	99	88	75	58	47	34	30	28	20	8

Indikatorområde 3: Præoperativ kemoterapi hos cystektomerede patienter

Herunder præsenteres andelen af cystektomerede patienter (<76 år) med stadium T2+ ved TUR-B, som har modtaget kemoterapi før operation.

Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2021 - 31.08.2022		Tidligere år	
	≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Danmark	Ja	63 / 115	0 (0)	55	(45-64)	54	54
Hovedstaden	Ja	26 / 45	0 (0)	58	(42-72)	54	57
Syddanmark	Nej	10 / 27	0 (0)	37	(19-58)	50	61
Midtjylland	Ja	18 / 25	0 (0)	72	(51-88)	61	49
Nordjylland	Ja	9 / 18	0 (0)	50	(26-74)	43	45
Hovedstaden	Ja	26 / 45	0 (0)	58	(42-72)	54	57
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	80	89
Rigshospitalet	Ja	19 / 36	0 (0)	53	(35-70)	42	40
Syddanmark	Nej	10 / 27	0 (0)	37	(19-58)	50	61
OUH Odense Universitetshospital	Nej	10 / 27	0 (0)	37	(19-58)	50	61
Midtjylland	Ja	18 / 25	0 (0)	72	(51-88)	61	49
Aarhus Universitetshospital	Ja	18 / 25	0 (0)	72	(51-88)	61	49
Nordjylland	Ja	9 / 18	0 (0)	50	(26-74)	43	45
Aalborg Universitetshospital	Ja	9 / 18	0 (0)	50	(26-74)	43	45

	Antal	Årsag
Eksklusion:	125	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)
	57	Patienten er fyldt 76 år ved cystektomi

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 3)

Tæller: Patienter i nævneren, som har fået kemoterapi præoperativ

Nævner: Cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, som på dato for cystektomi var under 76 år og havde stadium T2+ ved TUR-B, og som ikke har modtaget adjuverende kemoterapi

Standard: ≥ 50%

Resultater af indikatoranalysen for indikator 3

Andelen af cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, som har fået kemoterapi præoperativt, udgør på landsplan 55 % (95% CI: 45-64) i aktuelle år, og det ligger lidt over standarden på ≥ 50 %. Region Syddanmark opfylder ikke standarden. På afdelingsniveau ligger Herlev stabilt højt og Aarhus har bevæget sig opad ifht. forudgående år. Afdelingernes resultater er baseret på et meget lille patientantal, hvilket kan have betydning for resultatet. Det skal bemærkes at standarden er sat som et behandlingsmål, som ønskes opnået og ikke som lavest acceptabelt niveau. Opgørelsen er ændret til at være baseret på centrale registreringer af kemoterapi i Landspatientregisteret forud for operation, hvor den neoadjuverende kemoterapi tidligere blev hentet fra indberetninger til den uroonkologiske fællesdatabase. Denne dedikerede indtastning er nu stoppet.

Diskussion og implikationer

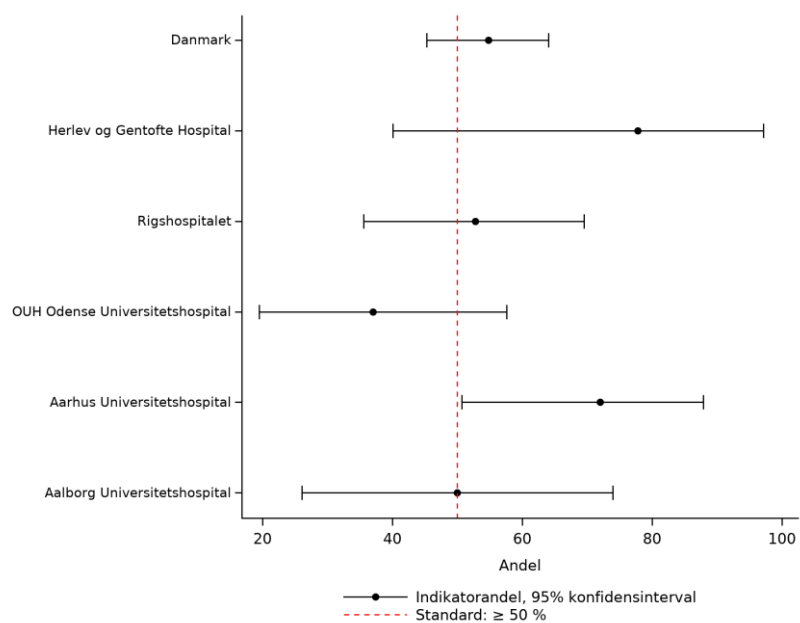
Denne indikator er en procesindikator, der måler på, hvorvidt der er opfyldelse af den nationale anbefaling om neoadjuverende kemoterapi til patienter med muskelinvasiv sygdom forud for cystektomi. Denne adjuverende behandling bør tilbydes patienter under 76 år, som har normal nyrefunktion og ikke anden årsag til ikke at give cisplatinholdig kemoterapi. DaBlaCa-DMCG har tidligere gennemført og publiceret en national opgørelse af årsager til ikke at give neoadjuverende kemoterapi til patienter inkluderet i denne ellers formodede egnede patientgruppe. Her fandt man en plausibel årsag ved langt flertallet af patienter i form af nedsat nyrefunktion mv, og dette korrigeres der ikke for i databasens opgørelse. Da indikatoren fortsat ikke korrigerer for nedsat nyrefunktion og anden årsag til ikke at give kemoterapi, vil en 50% opfyldelse stadig være et optimistisk mål generelt og langt højere end kendt fra større udenlandske undersøgelser. Der bør dog være en ensartet opfyldelse på tværs af landet, idet man ikke formoder at eksempelvis nedsat nyrefunktion samtidig med svært høretab, som årsag til ikke at give kemoterapi, er regionalt betinget.

Uanset ovenstående betragtninger må det anbefales, at centre, der ikke opfylder standarden i aktuelle periode, gennemgår aktuelle patienter for at afklare årsager til ikke at give neoadjuverende kemoterapi. En gennemgang af aktuelle patienter er planlagt ved OUH.

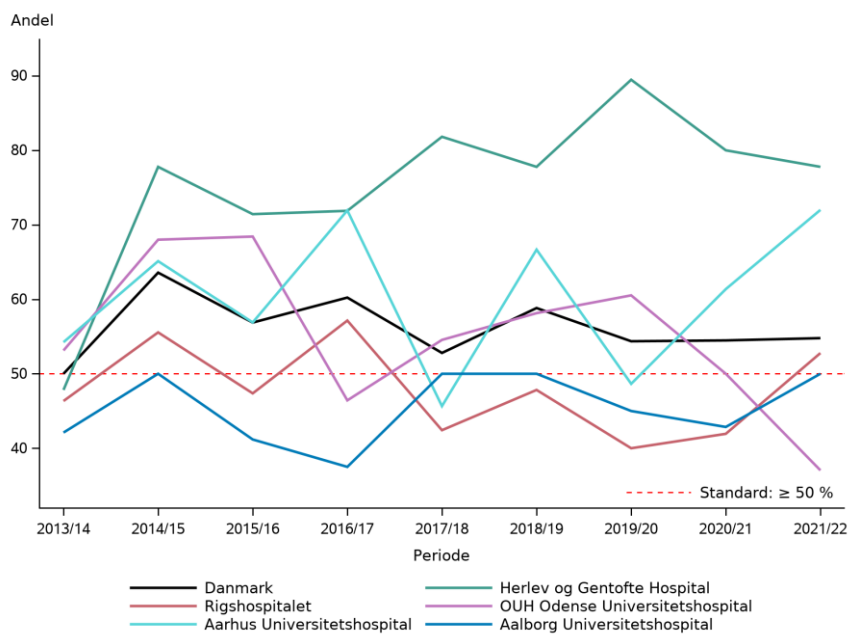
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som en vigtig markør for opfyldelse af de kliniske retningslinjer mht anbefaling af neoadjuverende kemoterapi til egnede patienter

Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3: Andel af cystektomerede patienter <76 år og med stadium T2+ (ved TUR-B), som har fået præoperativ kemoterapi. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 4: Cystektomi ved muskelinvasiv blæretumor

I opgørelsen herunder indgår patienter med muskelinvasive blæretumorer T2+ ved TUR-B og med 1 års opfølgning efter dato for påvisning af T2+ ved TUR-B. Tælleren udgør patienter, som er cystektomeret inden for 1 år.

Indikator 4: Andel af patienter med muskelinvasiv blæretumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 40% opfyldt			01.09.2020 - 31.08.2021	2019/20	2018/19	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	192 / 435	0 (0)	44	(39-49)	44	43
Hovedstaden	Nej	61 / 168	0 (0)	36	(29-44)	33	42
Syddanmark	Ja	52 / 88	0 (0)	59	(48-69)	53	51
Midtjylland	Ja	59 / 120	0 (0)	49	(40-58)	59	45
Nordjylland	Nej	20 / 59	0 (0)	34	(22-47)	38	24
Hovedstaden	Nej	61 / 168	0 (0)	36	(29-44)	33	42
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	23 / 68	0 (0)	34	(23-46)	29	40
Rigshospitalet	Nej	38 / 100	0 (0)	38	(28-48)	36	43
Syddanmark	Ja	52 / 88	0 (0)	59	(48-69)	53	51
OUH Odense Universitetshospital	Ja	52 / 88	0 (0)	59	(48-69)	53	51
Midtjylland	Ja	59 / 120	0 (0)	49	(40-58)	59	45
Aarhus Universitetshospital	Ja	59 / 120	0 (0)	49	(40-58)	59	45
Nordjylland	Nej	20 / 59	0 (0)	34	(22-47)	38	24
Aalborg Universitetshospital	Nej	20 / 59	0 (0)	34	(22-47)	38	24

	Antal	Årsag
Eksklusion:	505	Ikke stadium T2-T4 (TUR-B)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 4)

Tæller: Patienter i nævneren, der er cystektomeret inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B

Nævner: Patienter med muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B), der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose

Standard: ≥ 40%

Resultater af indikatoranalysen for indikator 4

Andelen af patienter med muskelinvasiv cancer, som er cystektomeret inden for et år er 44 % (95% CI: 39-49) på landsplan. Dermed opfyldes den fastsatte standard på ≥ 40 % på landsplan. Der er regionale forskelle og Region Hovedstaden og Nordjylland opfylder ikke standarden. Trenddiagrammet viser, at der er variation mellem regioner også over tid, men at andelen af cystektomerede patienter samlet set bevæger sig opad, dog primært drevet af Region Syddanmark, som over en femårs periode har bevæget sig fra at ligge med den laveste til den højeste andel cystektomerede patienter.

Diskussion og implikationer

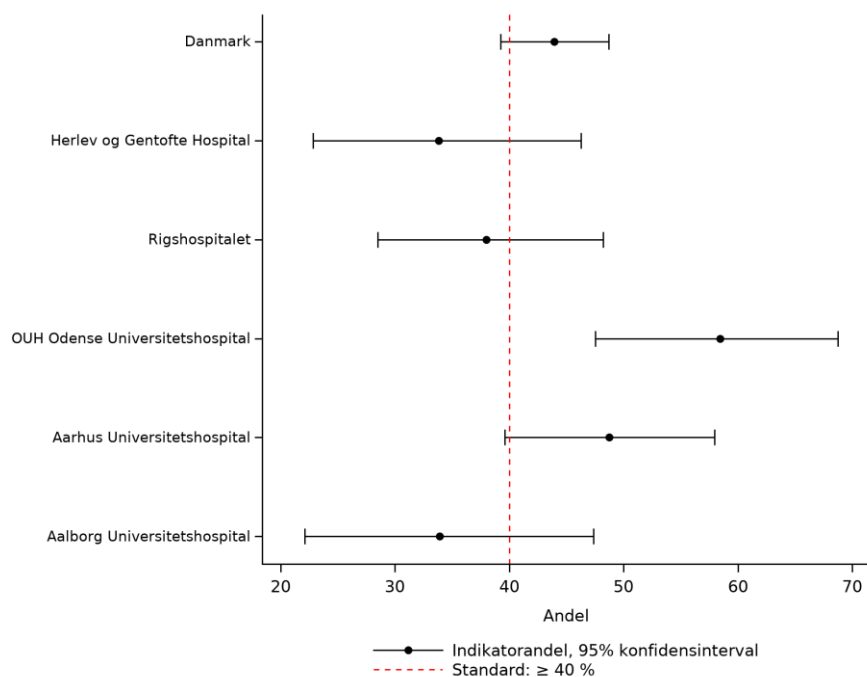
Indikatoren afspejler anbefalingen i de nationale retningslinjer vedr. førstevalgsbehandling i form af cystektomi til patienter med formodet lokaliseret muskelinvasiv blærecancer. Der vil være en vis andel af patienterne i gruppen, som ikke er kandidat til cystektomi enten pga. komorbiditet eller metastatisk sygdom. Begge disse forventes relativt ens fordelt over landet, hvilket bør give en ret ensartet opfyldelse.

Den regionale forskel, som man trods dette ser, bør medføre en gennemgang af seneste periodes patienter, der ikke er opereret, hvilket gælder hospitaler i Region Hovedstaden og Nordjylland, der ikke opfylder standarden.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som markør for opfyldelse af anbefaling i de nationale retningslinjer mht. kirurgi som førstevalg ved kurativt intenderet behandling.

Indikator 4: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 5: 90-dages mortalitet efter cystektomi

I opgørelsen herunder indgår cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, der dør inden for 90 dage efter cystektomidatoen.

Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi

	Standard ≤ 7% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2021 - 31.08.2022		Tidligere år 2020/21 2019/20	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	15 / 287	1 (0)	5	(3-8)	4	4
Hovedstaden	Ja	5 / 97	1 (1)	5	(2-12)	4	0
Syddanmark	Ja	3 / 76	0 (0)	4	(1-11)	6	9
Midtjylland	Nej	6 / 84	0 (0)	7	(3-15)	2	7
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-17)	0	0
Hovedstaden	Ja	5 / 97	1 (1)	5	(2-12)	4	0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	0 / 31	0 (0)	0	(0-11)	4	0
Rigshospitalet	Nej	5 / 66	1 (1)	8	(3-17)	5	0
Syddanmark	Ja	3 / 76	0 (0)	4	(1-11)	6	9
OUH Odense Universitetshospital	Ja	3 / 76	0 (0)	4	(1-11)	6	9
Midtjylland	Nej	6 / 84	0 (0)	7	(3-15)	2	7
Aarhus Universitetshospital	Nej	6 / 84	0 (0)	7	(3-15)	2	7
Nordjylland	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-17)	0	0
Aalborg Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-17)	0	0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	45	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)
Uoplyst:	1	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt CPRnr)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 5)

Tæller: Patienter der er døde inden for 90 dage efter cystektomidato

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer, der er cystektomeret, og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 90 dages opfølgning efter cystektomi

Standard: ≤ 7 %

Resultater af indikatoranalysen for indikator 5

I alt 15 patienter ud af 287 er på landsplan døde inden for 90 dage efter cystektomi, svarende til 5 % (95% CI 3-8) i aktuelle år. Den fastsatte standard på ≤ 7 % opfyldes på landsplan. Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital ligger på eller lige over standard. Trenddiagrammet viser en svagt opadgående tendens på landsniveau, men en vis variation over tid for afdelingerne. Indikatorens tæller baseres på meget små tal, hvorfor udsving for de enkelte afdelinger kan forekomme alene af denne årsag.

Diskussion og implikationer

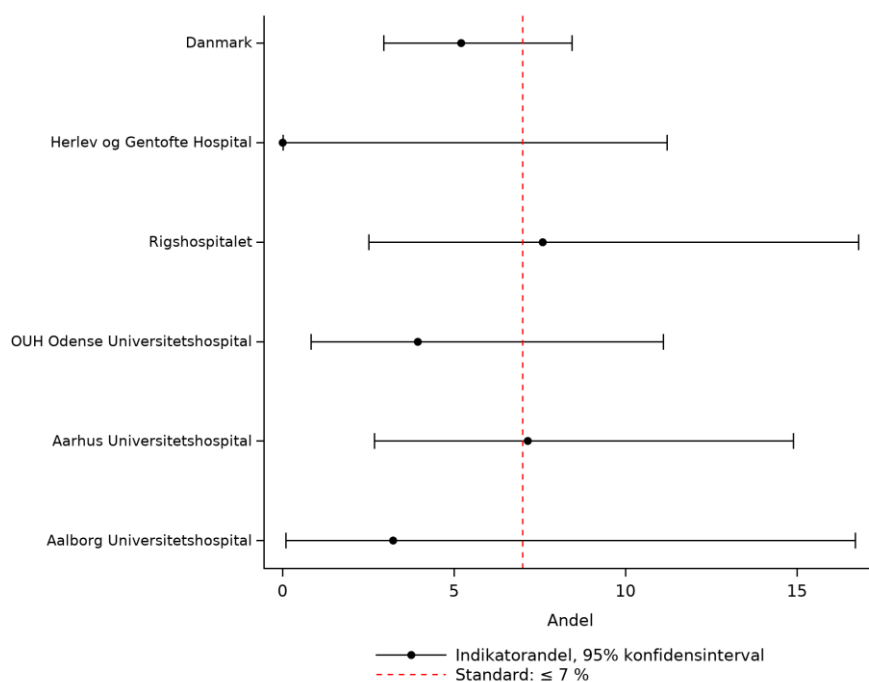
Indikatoren afspejler risikoen ved kurativt intenderet kirurgi i form af cystektomi, hvor der kan forventes en om end mindre risiko for perioperativ mortalitet. Denne risiko vil stige ved operation af mere marginale patienter. Trods dette ses en opfyldelse af standarden på tværs af landet med resultater på højt internationalt niveau trods det uselektede nationale materiale, som data indeholder. Aarhus Universitetshospital samt Rigshospitalet må anbefales at lave gennemgang af de patienter, der er døde inden for 90 dage efter operation for at se, om man fremadrettet kan forebygge dette.

Selv om man skal være påpasselig med at tolke på disse små datagrundlag for de enkelte centre, så ser man på landsplan en stigende perioperativ mortalitet over hele databasens opgørelsesperiode. Dette bør man observere tæt og se, om den stigende alder samt øget komorbiditet ved opererede i seneste perioder er eneste forklaring på dette fænomen.

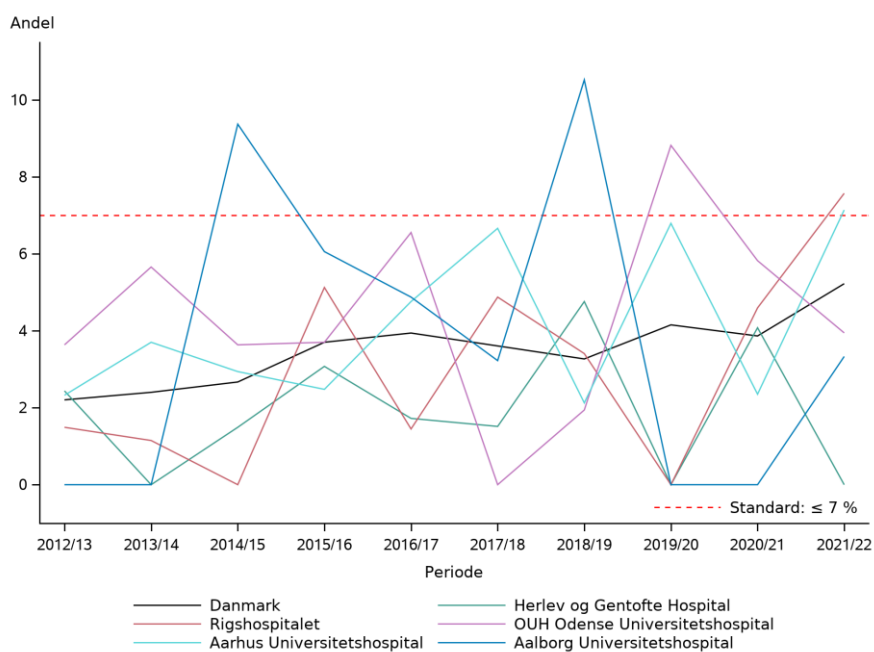
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes som markør for umiddelbar kirurgisk risiko for død i relation til behandling.

Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5: 90 dages mortalitet efter cystektomi. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 6: Komplikationer efter cystektomi

Her opgøres komplikation (ved Clavien-Dindo grad 3a eller højere) indenfor 90 dage efter cystektomi. I opgørelsen indgår cystektomerede patienter med invasiv blærecancer og 90 dages opfølgning efter dato for cystektomi.

Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2021 - 31.08.2022 Andel 95% CI	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Danmark		70 / 288	0 (0)	24 (19-30)	25	27
Hovedstaden		28 / 98	0 (0)	29 (20-39)	25	25
Syddanmark		8 / 76	0 (0)	11 (5-20)	20	25
Midtjylland		25 / 84	0 (0)	30 (20-41)	31	33
Nordjylland		9 / 30	0 (0)	30 (15-49)	25	26
Hovedstaden		28 / 98	0 (0)	29 (20-39)	25	25
Herlev og Gentofte Hospital		6 / 31	0 (0)	19 (7-37)	22	18
Rigshospitalet		22 / 67	0 (0)	33 (22-45)	26	29
Syddanmark		8 / 76	0 (0)	11 (5-20)	20	25
OUH Odense Universitetshospital		8 / 76	0 (0)	11 (5-20)	20	25
Midtjylland		25 / 84	0 (0)	30 (20-41)	31	33
Aarhus Universitetshospital		25 / 84	0 (0)	30 (20-41)	31	33
Nordjylland		9 / 30	0 (0)	30 (15-49)	25	26
Aalborg Universitetshospital		9 / 30	0 (0)	30 (15-49)	25	26

	Antal	Årsag
Eksklusion:	45	Ikke nok follow-up tid efter cystektomi (patienten vil inkluderes i efterfølgende opgørelser)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 6)

Tæller: Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5. Graden er baseret på den behandling, der er iværksat for at behandle komplikationen. Af Appendiks 2 fremgår, hvilke LPR procedurekoder, der er inkluderet, og hvordan de er scoret ved kodning af Clavien-Dindo graden.

Nævner: Cystektomerede patienter med invasiv blærecancer og 90 dages opfølgning efter cystektomidato

Standard: ikke fastlagt

Resultater af indikatoranalysen for indikator 6

24 % (95% CI: 19-30) af cystektomerede patienter i aktuelle år fik komplikation indenfor 90 dage efter operation. Komplikation medregnes, hvis den er vurderet som Clavien-Dindo grad 3a eller højere. På regionsniveau ligger Region Syddanmark lavest i aktuelle år på 11% med komplikation, mens de øvrige regioner ligger på 29-30 %. Der er ikke fastsat standard for indikatoren.

Denne indikator indgår for første gang i årets rapport, og erstatter tidligere indikator angående antal indlæggelsesdage efter cystektomi. Under supplerende analyser findes en opgørelse over Clavien-Dindo grad fordelt på afdeling.

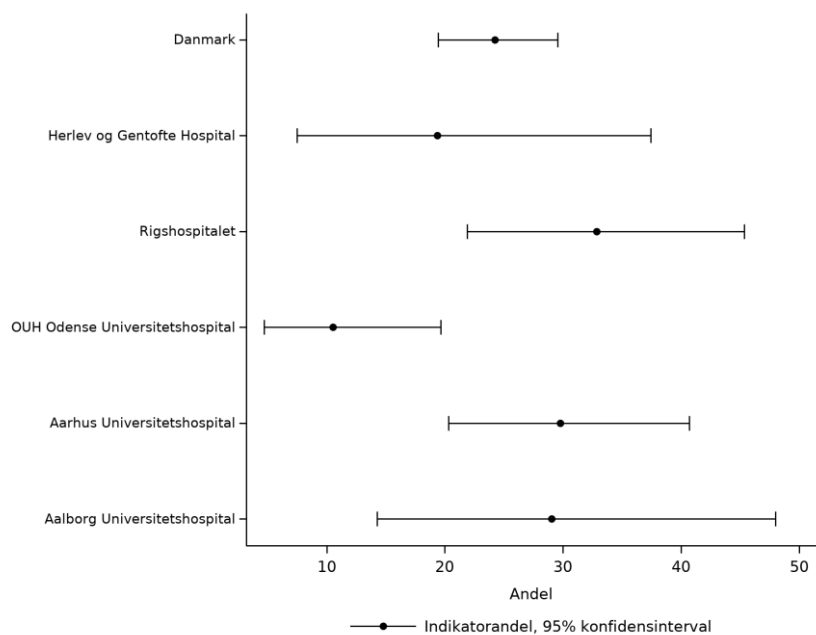
Diskussion og implikationer

Denne indikator er med for første gang. Det er vigtigt at anføre, at den bygger på registrerede procedurer, og at man ikke har valideret eventuelt forskelle i kodepraksis. Den ret ensartede formodede komplikationsrate er dog i tråd med eksempelvis manuelle data fra publicerede serier samt fra det svenske kvalitetsregister. Ved sammenligning mellem afdelingerne, er det vigtigt også at se på fordelingen på de enkelte kategorier, idet en generel lav komplikationsrate svarende til alle komplikationer ikke nødvendigvis er at foretrække, hvis det er på bekostning af en høj andel af de alvorligste komplikationsgrader (Clavien 4-5, multiorgansvigt og død). Clavien 5 (død) er dog opgjort selvstændigt i indikator 5.

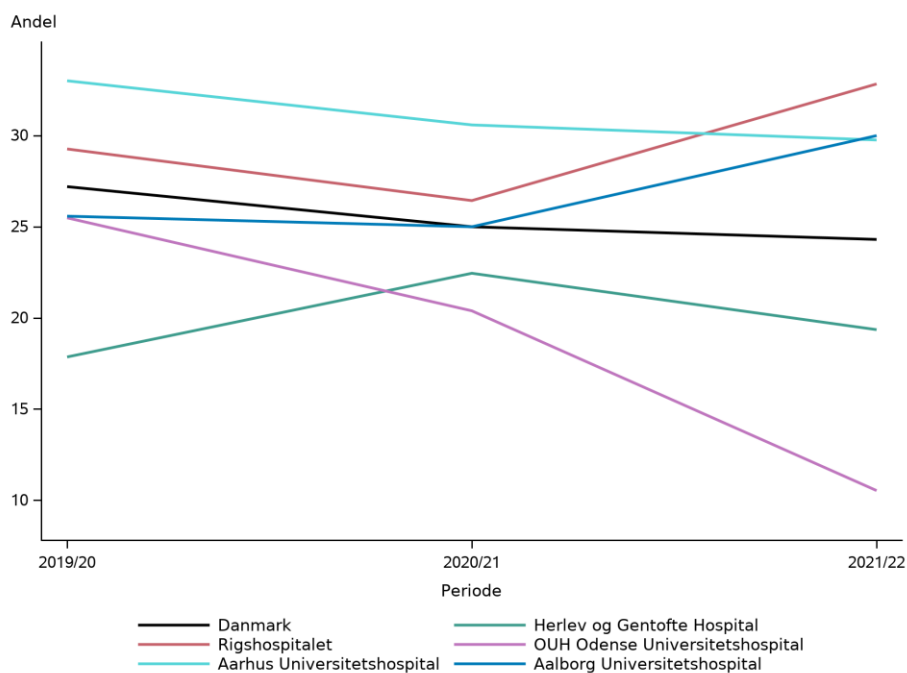
Vurdering af indikatoren

Indikatoren findes vigtig og bibeholdes. Fremadrettede analyser bør indeholde en opdeling på de enkelte Clavien grader.

Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andel af cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 7: Overlevelse efter strålebehandling

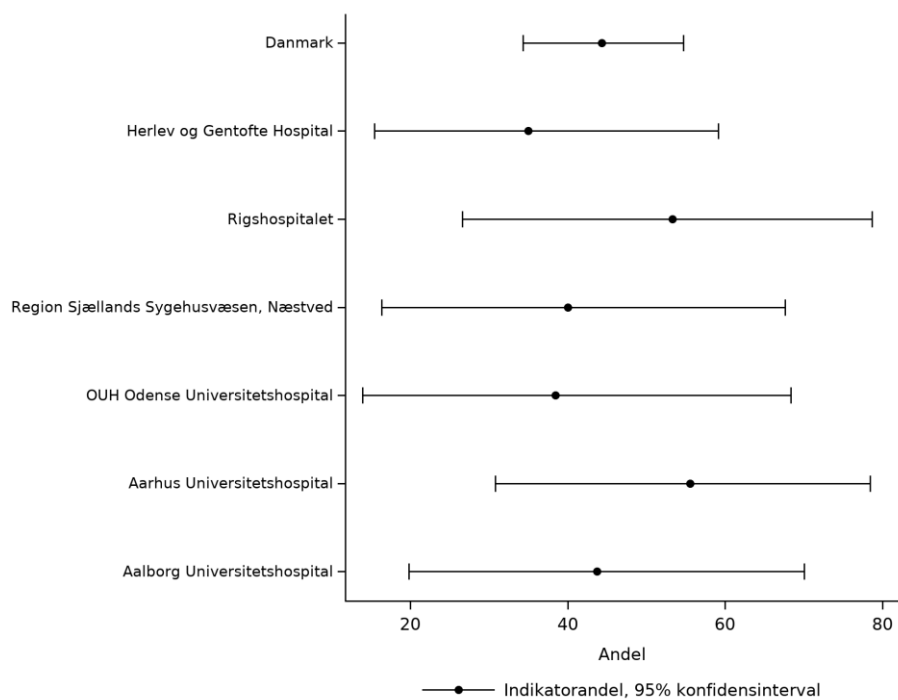
I opgørelsen herunder ses den observerede 3- og 5-års overlevelse (indikator 7a og 7b) efter start på kurativt intenderet strålebehandling. Andelen beskriver patienter med invasiv blærecancer, der modtager kurativt intenderet strålebehandling, som fortsat er i live hhv. 3 og 5 år efter behandlingsstart. Indikatoranalysen for begge afrapporteres under indikatortabel 7b.

Som supplement vises Kaplan Meier overlevelsesdiagrammer for seneste 5-års periode for henholdsvis alle stadier, stadium T1 samt T2+ ved TUR-B. Under Supplerende opgørelser findes 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling for stadium T2+ (indikator 7d).

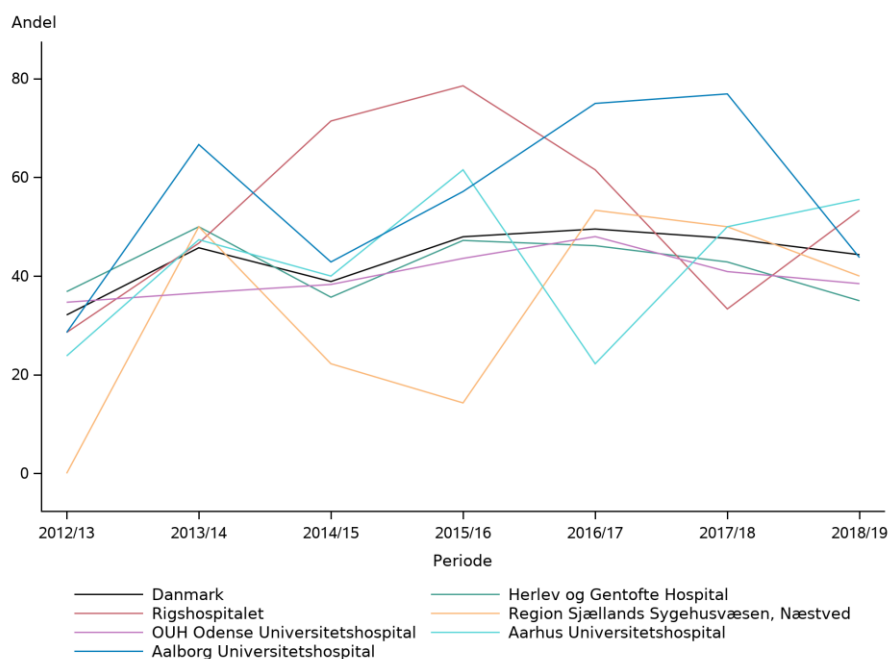
Indikator 7a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2018 - 31.08.2019 Andel 95% CI	2017/ 18 Andel	2016/ 17 Andel
Danmark		43 / 97	0 (0)	44 (34-55)	48	50
Hovedstaden		15 / 35	0 (0)	43 (26-61)	40	50
Sjælland		6 / 15	0 (0)	40 (16-68)	50	53
Syddanmark		5 / 13	0 (0)	38 (14-68)	41	48
Midtjylland		10 / 18	0 (0)	56 (31-78)	50	22
Nordjylland		7 / 16	0 (0)	44 (20-70)	77	75
Hovedstaden		15 / 35	0 (0)	43 (26-61)	40	50
Herlev og Gentofte Hospital		7 / 20	0 (0)	35 (15-59)	43	46
Rigshospitalet		8 / 15	0 (0)	53 (27-79)	33	62
Sjælland		6 / 15	0 (0)	40 (16-68)	50	53
Region Sjællands Sygehusvæsen, Næstved		6 / 15	0 (0)	40 (16-68)	50	53
Syddanmark		5 / 13	0 (0)	38 (14-68)	41	48
OUH Odense Universitetshospital		5 / 13	0 (0)	38 (14-68)	41	48
Midtjylland		10 / 18	0 (0)	56 (31-78)	50	22
Aarhus Universitetshospital		10 / 18	0 (0)	56 (31-78)	50	22
Nordjylland		7 / 16	0 (0)	44 (20-70)	77	75
Aalborg Universitetshospital		7 / 16	0 (0)	44 (20-70)	77	75

Indikator 7a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



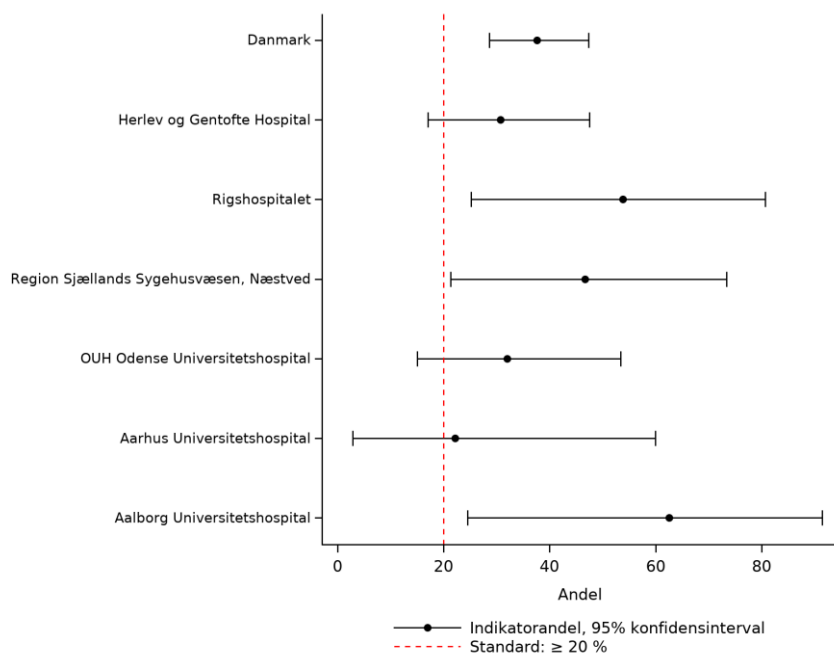
Indikator 7a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer. Trendgraf på afdelingsniveau.



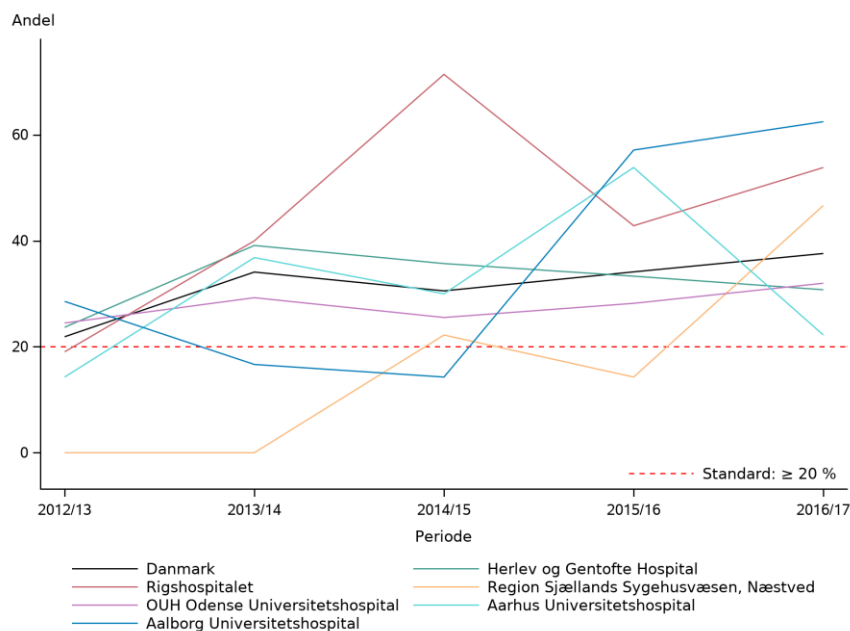
Indikator 7b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 20% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2016 - 31.08.2017 Andel	95% CI	2015/ 16 Andel	2014/ 15 Andel
Danmark	Ja	41 / 109	0 (0)	38	(29-47)	34	31
Hovedstaden	Ja	19 / 52	0 (0)	37	(24-51)	36	43
Sjælland	Ja	7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	14	22
Syddanmark	Ja	8 / 25	0 (0)	32	(15-54)	28	26
Midtjylland	Ja	#/#	0 (0)	22	(3-60)	54	30
Nordjylland	Ja	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	57	14
Hovedstaden	Ja	19 / 52	0 (0)	37	(24-51)	36	43
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	12 / 39	0 (0)	31	(17-48)	33	36
Rigshospitalet	Ja	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	43	71
Sjælland	Ja	7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	14	22
Region Sjællands Sygehusvæsen, Næstved	Ja	7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	14	22
Syddanmark	Ja	8 / 25	0 (0)	32	(15-54)	28	26
OUH Odense Universitetshospital	Ja	8 / 25	0 (0)	32	(15-54)	28	26
Midtjylland	Ja	#/#	0 (0)	22	(3-60)	54	30
Aarhus Universitetshospital	Ja	#/#	0 (0)	22	(3-60)	54	30
Nordjylland	Ja	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	57	14
Aalborg Universitetshospital	Ja	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	57	14

Indikator 7b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer. Trendgraf på afdelingsniveau.



Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 7a)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer der modtager kurativt intenderet strålebehandling (≥ 15 behandlinger), og som pr opfølgelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning efter behandlingsstart

Standard: Endnu ikke fastsat

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 7b)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer der modtager kurativt intenderet strålebehandling (≥ 15 behandlinger), og som pr opfølgelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning efter behandlingsstart

Standard: Endnu ikke fastlagt

Resultater af indikatoranalysen for indikator 7a og 7b

Andelen af patienter, der har modtaget kurativt intenderet strålebehandling, som er i live tre år efter behandlingsstart er opgjort til 44 % (95% CI: 34-55) på landsplan (Indikator 7a). Der er ikke sat standard for indikatoren. Andele ligger mellem 38 og 56 % på regionsniveau.

Under supplerende opgørelser fremgår, at 3-års overlevelsen efter start på kurativt intenderet strålebehandling, for stadium T2+ er 50% på landsplan (tabel 7d). Denne opgørelse baseres på få observationer, hvorfor andelen er usikre.

For 5-års overlevelse efter kurativt intenderet strålebehandling fremgår det, at andelen på landsplan ligger på 38 % (95% CI: 29-47). Standarden opfyldes på landsplan og for alle regioner og afdelinger. Der ses dog nogen forskel regionsvist hvor resultatet ligger mellem 22 og 63 %.

Antallet af patienter, som er behandlet med stråleterapi er lavt, hvorfor resultaterne for både indikator 7a og 7b fremstår med en vis usikkerhed, jvf. de brede konfidensintervaller. Trendgraferne for 5-års overlevelsen viser overordnet en opadgående trend, mens 3-års overlevelsen viser en stagning i udviklingen over tid.

Kaplan-Meier overlevelsesgraferne på de næste sider inkluderer data fra den seneste 5-års periode og viser nogen spredning imellem centrene. De to grafer, der er opdelt på tumor stadie, inkluderer et lavt patientantal.

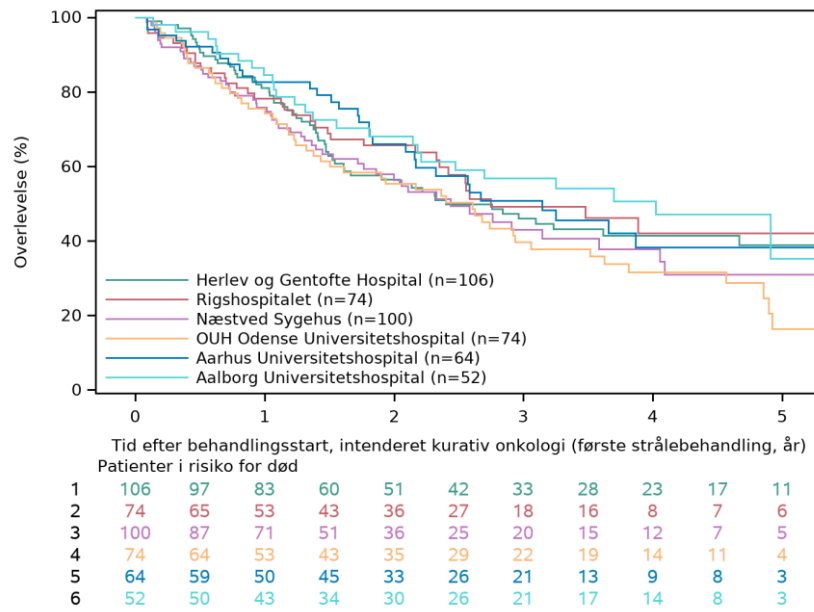
Diskussion og implikationer

Indikatoren opgør overlevelsen for patienter, der af forskellige årsager er selekteret til strålebehandling frem for primær kirurgi. Hermed har denne patientgruppe som udgangspunkt en dårligere prognose end patienter, der gennemgår cystektomi jvf. indikator 2 og bør derfor ikke direkte sammenlignes hermed. Trods dette ses en generel fin opfyldelse af standarden på alle centre.

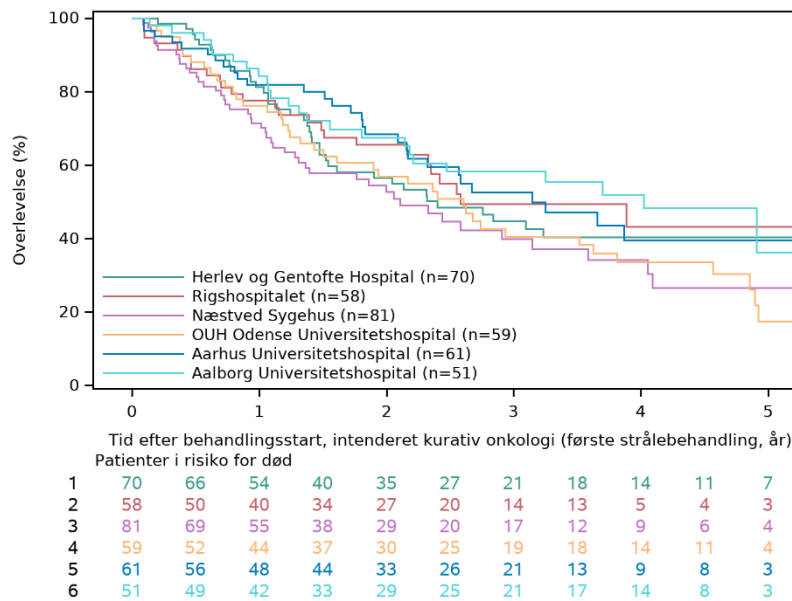
Vurdering af indikatoren

Indikatoren og standard anbefales bibeholdt.

Overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer. Alle patienter med behandlingsstart 2017-2021



Overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer - stadie T2+. Alle patienter med behandlingsstart 2017-2021



Indikatorområde 8: Overlevelse efter strålebehandling eller cystektomi

I opgørelsen herunder ses den observerede 3- og 5-års overlevelse (indikator 8a og 8b) efter start på kurativt intenderet behandling, dvs. enten strålebehandling eller cystektomi for invasiv blærecancer. Indikatoren beskriver andelen af patienter, som fortsat er i live henholdsvis 3 og 5 år efter behandlingsstart. Indikatoranalysen for begge afrapporteres under indikatortabel 8b.

Som supplement vises Kaplan Meier overlevelsediagrammer for henholdsvis alle stadier, stadium T1 og T2+ (ved TUR-B) pr. behandlende center. Under Supplerende opgørelser ses 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling eller cystektomi), fordelt på stadium (indikator 8c og 8d).

Indikator 8a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 45% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.09.2018 - 31.08.2019 Andel	95% CI	2017/ 18 Andel	2016/ 17 Andel
Danmark	Ja	291 / 455	1 (0)	64	(59-68)	68	62
Hovedstaden	Ja	127 / 199	0 (0)	64	(57-70)	62	61
Syddanmark	Ja	71 / 112	1 (1)	63	(54-72)	72	64
Midtjylland	Ja	75 / 110	0 (0)	68	(59-77)	70	66
Nordjylland	Ja	18 / 34	0 (0)	53	(35-70)	79	52
Hovedstaden	Ja	127 / 199	0 (0)	64	(57-70)	62	61
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	52 / 82	0 (0)	63	(52-74)	64	64
Rigshospitalet	Ja	75 / 117	0 (0)	64	(55-73)	60	59
Syddanmark	Ja	71 / 112	1 (1)	63	(54-72)	72	64
OUH Odense Universitetshospital	Ja	71 / 112	1 (1)	63	(54-72)	72	64
Midtjylland	Ja	75 / 110	0 (0)	68	(59-77)	70	66
Aarhus Universitetshospital	Ja	75 / 110	0 (0)	68	(59-77)	70	66
Nordjylland	Ja	18 / 34	0 (0)	53	(35-70)	79	52
Aalborg Universitetshospital	Ja	18 / 34	0 (0)	53	(35-70)	79	52

* Region Sjællands patienter (Næstved Sygehus) indgår under Rigshospitalet, da cystektomi for disse patienter udføres her. Da indikatorområde 8 dækker både cystektomi og strålebehandling, opgøres patienter, som har modtaget kurativt intenderet strålebehandling i Næstved, ligeledes under Rigshospitalet.

	Antal	Årsag
Uoplyst:	1	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt cpr-nr.)

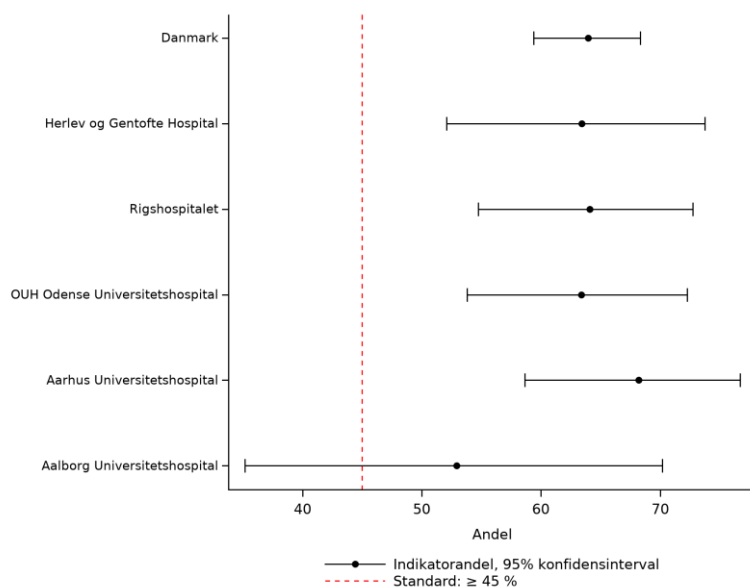
Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 8a)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling)

Nævner: Patienter med invasiv blærecancer, der modtager kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling) og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning efter behandlingsstart

Standard: $\geq 45\%$

Indikator 8a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8a: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 40% opfyldt			01.09.2016 - 31.08.2017 Andel 95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel	
Danmark	Ja	239 / 456	1 (0)	52	(48-57)	54	51
Hovedstaden	Ja	94 / 189	0 (0)	50	(42-57)	52	57
Syddanmark	Ja	46 / 84	0 (0)	55	(44-66)	53	41
Midtjylland	Ja	75 / 135	0 (0)	56	(47-64)	58	53
Nordjylland	Ja	24 / 48	1 (2)	50	(35-65)	56	41
Hovedstaden	Ja	94 / 189	0 (0)	50	(42-57)	52	57
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	50 / 95	0 (0)	53	(42-63)	46	54
Rigshospitalet	Ja	44 / 94	0 (0)	47	(36-57)	58	59
Syddanmark	Ja	46 / 84	0 (0)	55	(44-66)	53	41
OUH Odense Universitetshospital	Ja	46 / 84	0 (0)	55	(44-66)	53	41
Midtjylland	Ja	75 / 135	0 (0)	56	(47-64)	58	53
Aarhus Universitetshospital	Ja	75 / 135	0 (0)	56	(47-64)	58	53
Nordjylland	Ja	24 / 48	1 (2)	50	(35-65)	56	41
Aalborg Universitetshospital	Ja	24 / 48	1 (2)	50	(35-65)	56	41

	Antal	Årsag
Uoplyst:	1	Vitalstatus ukendt (ukendt eller inaktivt cpr-nr.)

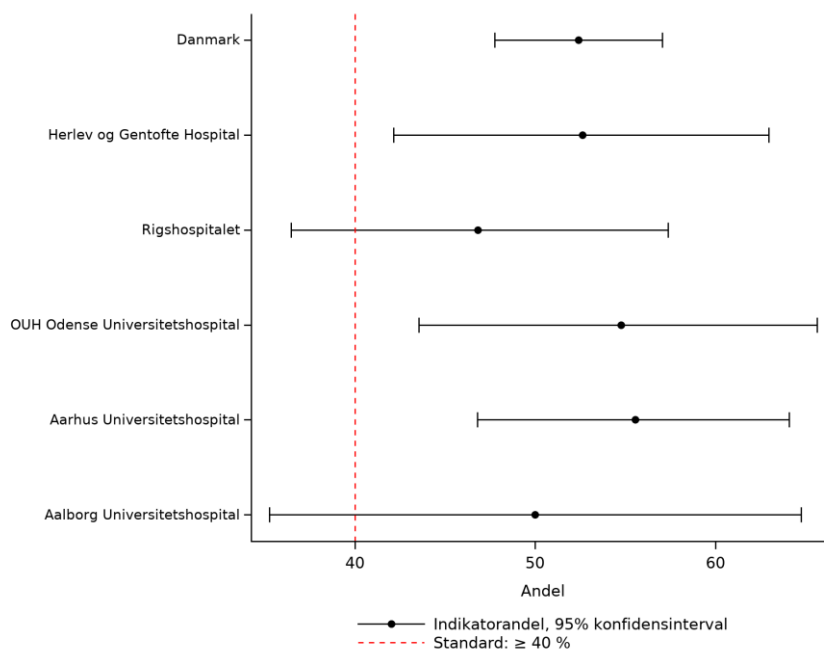
Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 8b)

Tæller: Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling)

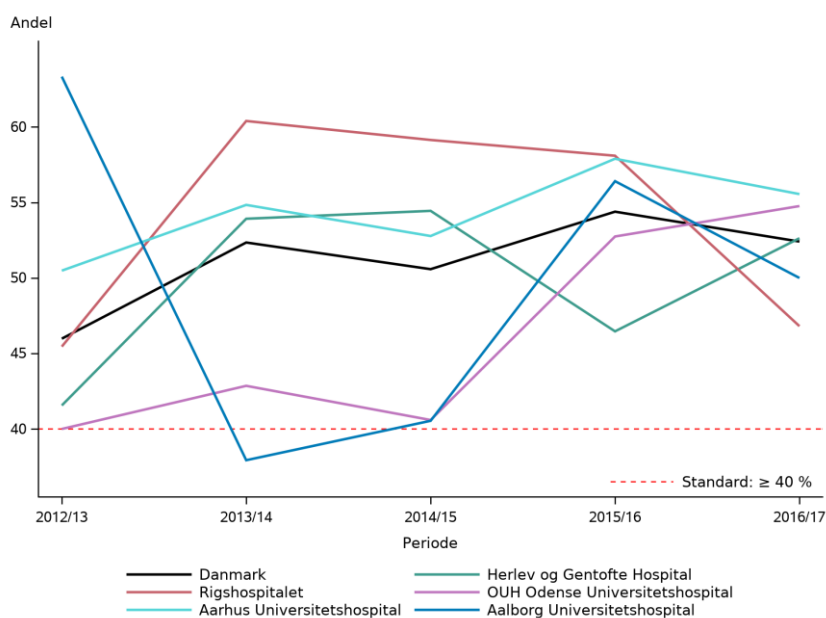
Nævner: Patienter med invasiv blærecancer, der modtager kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling) og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning efter behandlingsstart

Standard: ≥ 40%

Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8b: 5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer. Trendgraf på afdelingsniveau.



Resultater af indikatoranalysen for indikator 8a og 8b

For patientgruppen, som er kurativt intenderet behandlet med stråler eller cystektomi ligger 3-års overlevelsen efter behandlingsstart på 64 % (95 % CI: 59-68) på landsplan i aktuelle år (indikator 8a). Således opfyldes standarden på $\geq 45\%$ på landsplan og i samtlige regioner, hvilket også fremgår af kontroldiagrammet. Generelt ses stigning i 3-års overlevelsen over tid jf. trendgraf. Region Nord, som ligger lavest i aktuelle periode, lå højt i foregående år og udsvingene kan i nogen grad skyldes lavt patientantal.

I Supplerende opgørelser findes tabel opdelt på stadium. Her fremgår det, at 3-års overlevelsen for denne behandlingsgruppe på landsplan ved stadium T1 er 78 %, mens det for stadium T2+ er 55 %, med nogen regional forskel indenfor stadierne.

5-års overlevelsen efter behandlingsstart (indikator 8b) ligger på landsplan på 52 % (95 % CI: 48-57). Resultatet ligger et godt stykke over standarden på $\geq 40\%$ på landsplan og opfyldes i samtlige regioner. Den generelle udvikling i 5-års overlevelsen har været opadgående for alle regioner, hvor variationen også synes mindsket over tid, jvf. trendgraf. Dog synes Region Hovedstaden at have en let nedadgående trend, hvorunder Rigshospitalet ligger lavest i aktuelle år.

Kaplan-Meier overlevelsesdiagrammerne indeholder den seneste 5-års periode for alle stadier og stadielopdelt (på de næste sider) og her ses ligeledes en spredning mellem afdelinger, hvor Aarhus og Aalborg Universitets hospital synes at ligge højest for alle stadier, mens Rigshospitalet ligger lavest for stadiet T2+.

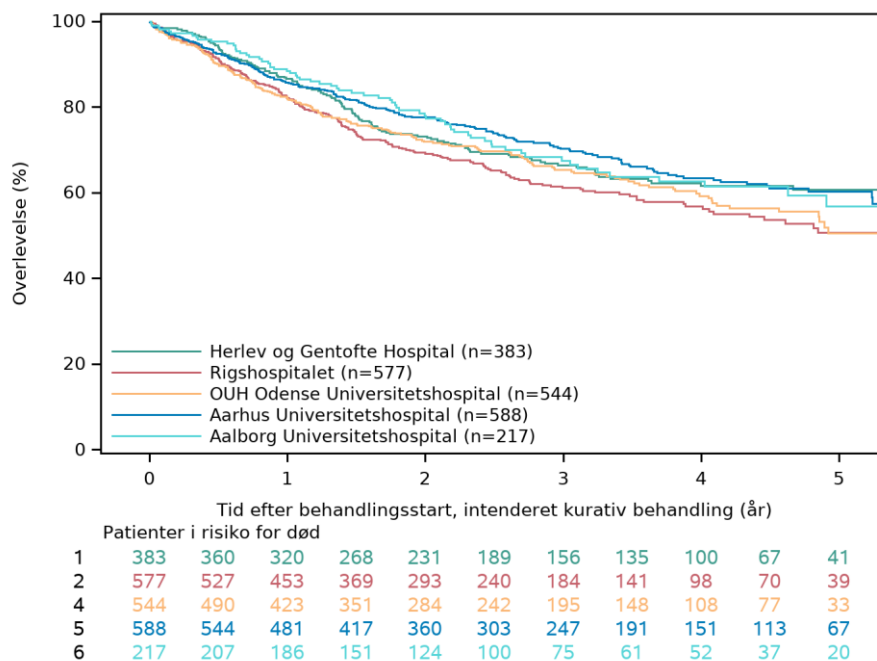
Diskussion og implikationer

I denne indikator indgår andel af patienter, der gennemgår cystektomi og/eller strålebehandling og viser en samlet overlevelse for de to behandlingsmodaliteter. Hermed vil en reel overlevelsesforskel på baggrund af behandlingsvalg kunne komme til udtryk. Man skal dog have i mente, at der kan være forskel på, hvor stor en andel af alle patienter, der indgår for hver region (jvf. indikator 12). Samtidig bemærkes dog at 5 års-overlevelsen ligger meget ensartet og opfylder den fastlagte standard i alle regioner.

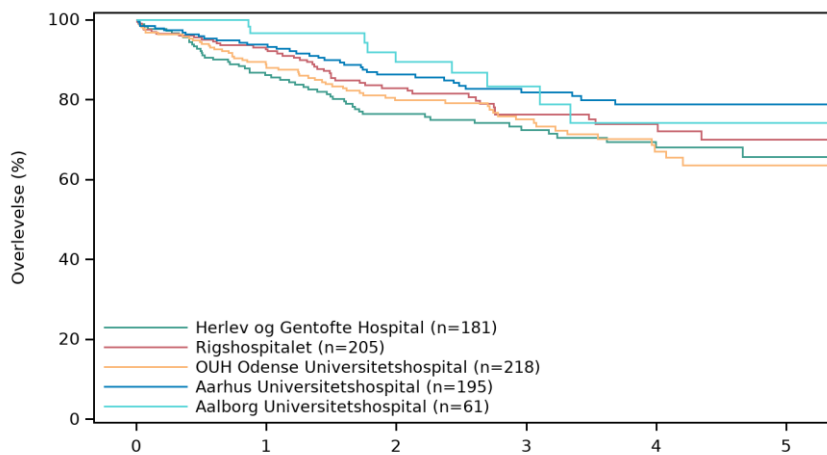
Vurdering af indikatoren

Indikatoren med standard bibeholdes som en markør for overordnet overlevelse ved intenderet radikal behandling.

**Overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer.
Alle patienter med behandlingsstart 2017-2021**

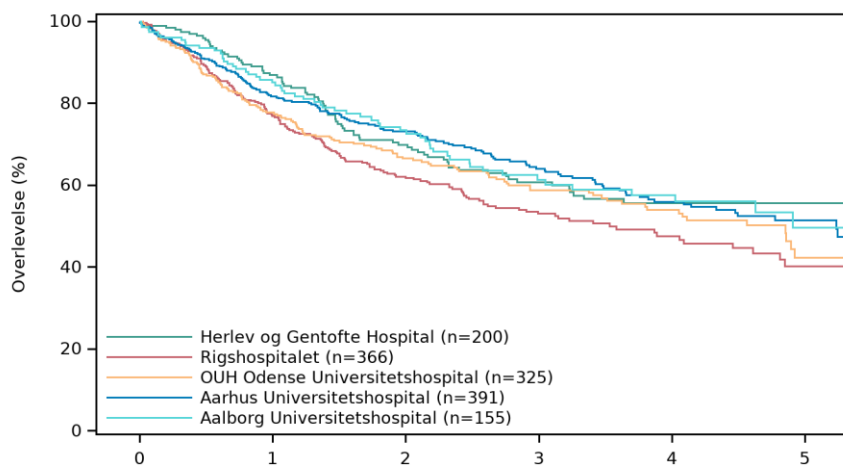


Overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer - stadie T1. Alle patienter med behandlingsstart 2017-2021



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Herlev og Gentofte Hospital (n=181)	181	167	152	131	113	95	80	68	49	31	20
Rigshospitalet (n=205)	205	196	180	150	118	100	78	62	44	29	20
OUH Odense Universitetshospital (n=218)	218	206	185	161	125	106	86	64	43	29	16
Aarhus Universitetshospital (n=195)	195	187	175	155	137	115	98	77	60	44	30
Aalborg Universitetshospital (n=61)	61	61	57	44	38	29	21	15	11	10	9

Overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer - stadie T2+. Alle patienter med behandlingsstart 2017-2021



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Herlev og Gentofte Hospital (n=200)	200	191	166	135	116	93	75	66	50	36	21
Rigshospitalet (n=366)	366	326	270	216	172	137	103	76	52	41	19
OUH Odense Universitetshospital (n=325)	325	283	238	190	159	136	109	84	65	48	17
Aarhus Universitetshospital (n=391)	391	355	304	260	221	186	147	114	91	69	37
Aalborg Universitetshospital (n=155)	155	145	128	106	85	70	53	45	40	27	11

Indikatorområde 9: Recidiv ved ikke-invasiv blæretumor

Herunder opgøres indikatorresultater baseret på den ikke-invasive blæretumor population. Her ses på andel patienter, der oplever minimum et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato blandt alle patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor.

Indikator 9a: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20 2018/19	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		378 / 1.299	0 (0)	29	(27-32)	40	45
Hovedstaden		142 / 401	0 (0)	35	(31-40)	45	50
Sjælland		65 / 187	0 (0)	35	(28-42)	34	39
Syddanmark		62 / 265	0 (0)	23	(18-29)	47	41
Midtjylland		70 / 289	0 (0)	24	(19-30)	35	43
Nordjylland		39 / 151	0 (0)	26	(19-34)	25	48
Hovedstaden		142 / 401	0 (0)	35	(31-40)	45	50
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling		4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	17	67
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H		116 / 320	0 (0)	36	(31-42)	46	49
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D		22 / 71	0 (0)	31	(21-43)	40	48
Sjælland		65 / 187	0 (0)	35	(28-42)	34	39
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi		65 / 187	0 (0)	35	(28-42)	34	39
Syddanmark		62 / 265	0 (0)	23	(18-29)	47	41
Anden rekvirent, Region Syddanmark, Anden rekvirent, Region		## / #	0 (0)	0	(0-98)		
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted), FRI Organkirurgi		0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	0	
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L		14 / 84	0 (0)	17	(9-26)	46	43
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg		15 / 42	0 (0)	36	(22-52)	60	37
Sygehus Sønderjylland, SHS Bedøvelse og operation		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)		

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.09.2020 - 31.08.2021 Andel	95% CI	2019/20 Andel	2018/19 Andel
Sygehus Sønderjylland, SHS Kirurgi		##	0 (0)	0	(0-98)		
Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejskirurgi		10 / 42	0 (0)	24	(12-39)	41	32
Vejle Sygehus, SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)		23 / 84	0 (0)	27	(18-38)	42	49
Midtjylland		70 / 289	0 (0)	24	(19-30)	35	43
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi		23 / 144	0 (0)	16	(10-23)	38	45
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling		47 / 145	0 (0)	32	(25-41)	31	41
Nordjylland		39 / 151	0 (0)	26	(19-34)	25	48
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område		23 / 90	0 (0)	26	(17-36)	29	54
Regionshospital Nordjylland Ven, RHN Kirurgi		6 / 23	0 (0)	26	(10-48)	14	30
Regionshospital Nordjylland Ven, RHN Urinvejskirurgi		10 / 38	0 (0)	26	(13-43)		
Privathospitaler							
Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Søborg		##	0 (0)	0	(0-98)		33
Capio CFR A/S, Capio CFR A/S - Aarhus afdeling		##	0 (0)	0	(0-98)		
Capio CFR A/S, Capio CFR A/S - Hellerup afdeling		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	33	

	Antal	Årsag
Eksklusion:	75	Død indenfor 1 år (intet recidiv inden død)

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 9a)

Tæller: Patienter i nævneren med recidiv (ny ikke-invasiv blæretumor) inden for 1 år efter diagnosedato

Nævner: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor

Standard: Endnu ikke fastlagt

Resultater af indikatoranalysen for indikator 9a

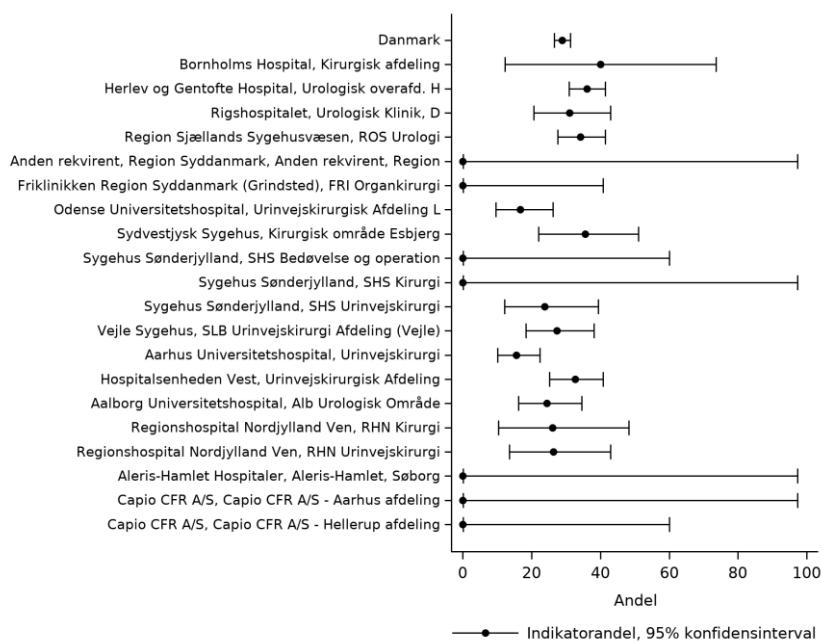
For patienter med ikke-invasiv blæretumor ligger andelen, der oplever et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato på 29 % (95 CI%: 27-32) på landsplan i aktuelle år. Der er endnu ikke fastlagt en standard for indikatoren. Regionsvist ligger andelen mellem 24 og 35 %, men der er en overordnet tydelig nedadgående trend henover de seneste mange perioder og forskellene er mindsket over tid, jf. trendgraf.

Diskussion og implikationer

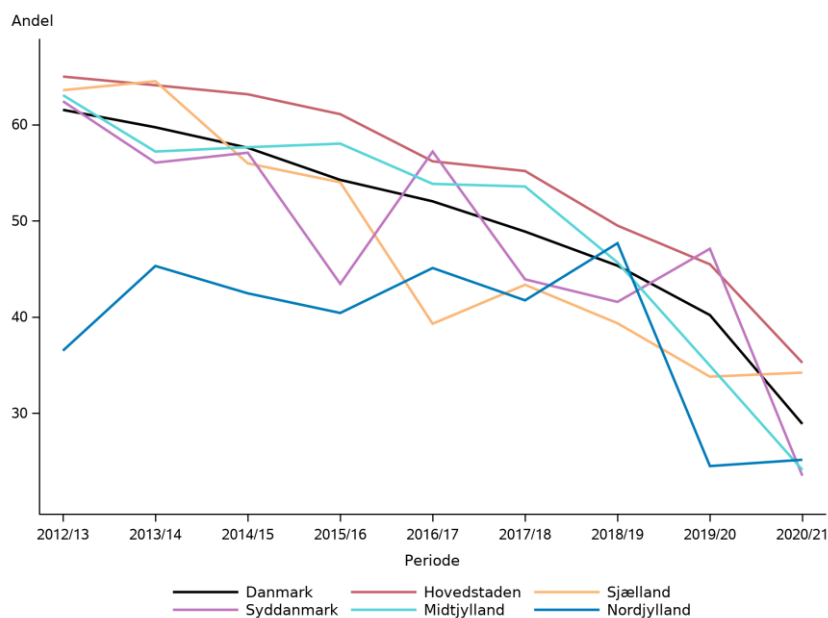
Der er flere ting, der kan gøre, at en patient får recidiv: Kvalitet af behandling og anvendelse af adjuverende instillationsbehandling samt generelle patientkarakteristika. Patientkarakteristika (køn, alder, antal tumorer ved diagnose mv.) antages at være ens fordelt over hele landet – eventuelt fraset privathospitaler, hvor det ikke er afklaret om patienterne her omfatter en særligt selekteret gruppe med deraf følgende meget anderledes recidivprofil. Endvidere vil håndtering af eventuelle små recidiver have betydning for opgørelsen, idet simpel koagulation af recidivtumorer uden forudgående biopsi medfører, at patienten ikke registreres med recidiv i denne database. Forskelle i biopsi-frekvens vil derfor være ret afgørende for en påvist recidivrate, da denne kan være falskt lav. Der er en tendens til mere ambulante behandling med både primær kemo-resektion samt simpel koagulation – samtidig formodes det, at flere patienter tilbydes forebyggende skyllebehandling, som anbefalet i retningslinjerne. Dette vil alt i alt medføre en lavere recidivrate i denne indikator, hvor kun øget brug af profylaktisk skyllebehandling er en reel reduktion i recidivhyppighed.

Vurdering af indikatoren Indikatoren bibeholdes.

Indikator 9a: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 9a: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever mindst et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 10: Progrediering af ikke-invasiv blæretumor til invasiv blærecancer

Opgørelsen herunder vedrører ikke-invasive blæretumorer, der progredierer til invasiv blærecancer inden for 5 år.

Indikator 10: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter dato for diagnose

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2016 - 31.08.2017		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2015/16 Andel	2014/15 Andel
Danmark		78 / 1.264	0 (0)	6	(5-8)	5	6
Hovedstaden		17 / 370	0 (0)	5	(3-7)	5	6
Sjælland		10 / 222	0 (0)	5	(2-8)	3	4
Syddanmark		22 / 275	0 (0)	8	(5-12)	5	7
Midtjylland		21 / 267	0 (0)	8	(5-12)	5	6
Nordjylland		7 / 117	0 (0)	6	(2-12)	6	12
Hovedstaden		17 / 370	0 (0)	5	(3-7)	5	6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeli		##	0 (0)	8	(0-36)	5	5
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling		0 / 13	0 (0)	0	(0-25)	14	10
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H		14 / 316	0 (0)	4	(2-7)	5	6
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D		##	0 (0)	7	(1-24)	4	5
Sjælland		10 / 222	0 (0)	5	(2-8)	3	4
Region Sjællands Sygehusvæsen, HOL Kirurgi		##	0 (0)	0	(0-98)		
Region Sjællands Sygehusvæsen, KOE Kirurgi		##	0 (0)	0	(0-98)		
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Neurologi		##	0 (0)	0	(0-98)		
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi		10 / 219	0 (0)	5	(2-8)	3	4
Syddanmark		22 / 275	0 (0)	8	(5-12)	5	7
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted), FRI Organkirurgi		##	0 (0)	0	(0-98)		
Kolding Sygehus, Urologisk afdeling, Fredericia		##	0 (0)	7	(0-34)	3	5

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.09.2016 - 31.08.2017		2015/16	2014/15
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L		5 / 99	0 (0)	5	(2-11)	4	7
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg		4 / 57	0 (0)	7	(2-17)	8	4
Sygehus Sønderjylland, SHS Dagkirurgi		#/#	0 (0)	0	(0-98)	0	
Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejskirurgi		7 / 56	0 (0)	13	(5-24)	7	10
Vejle Sygehus, SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)		5 / 47	0 (0)	11	(4-23)		
Midtjylland		21 / 267	0 (0)	8	(5-12)	5	6
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi		10 / 124	0 (0)	8	(4-14)	6	4
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling		11 / 143	0 (0)	8	(4-13)	4	7
Nordjylland		7 / 117	0 (0)	6	(2-12)	6	12
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område		6 / 74	0 (0)	8	(3-17)	6	15
Aalborg Universitetshospital, Thisted, Thy Kirurgisk Overafd		0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	0	10
Regionshospitalet Nordjylland Ven, RHN Kirurgi		#/#	0 (0)	3	(0-16)	8	7
Privathospitaler							
Adeas Skodsborg, Adeas Skodsborg, afdeling		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	0
Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Aarhus		0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	0
Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Søborg		#/#	0 (0)	0	(0-84)	0	0
Capio CFR A/S, Capio CFR A/S - Hellerup afdeling		#/#	0 (0)	25	(1-81)	4	
Privathospitalet Mølholm Vejle, afdeling		#/#	0 (0)	0	(0-98)	33	0

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 10)

Tæller: Patienter i nævneren med diagnosedato for invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato for ikke-invasiv blæretumor (pTa)

Nævner: Patienter diagnosticeret første gang med ikke-invasiv blæretumor (pTa)

Standard: ikke fastsat

Resultater af indikatoranalysen for indikator 10

Andelen af patienter med ikke-invasiv blæretumor, der progredierer til invasiv blærecancer inden for 5 år er 6 % (95% CI:5-8). Regionalt set er variationen lille. Sygehus Sønderjylland, Vejle sygehus og privathospitalet Capio Hellerup ligger med høj andel af progredierende tumor. Afdelingsresultaterne baseres på små absolutte tal (jvf de brede konfidensgrænser som også ses af kontroldiagrammet).

Af trendgrafene ses, at på landsniveau er andelen af patienter, som oplever progredierende tumor ret stabil over tid. Det er første gang denne indikator opgøres og der er ikke fastsat standard.

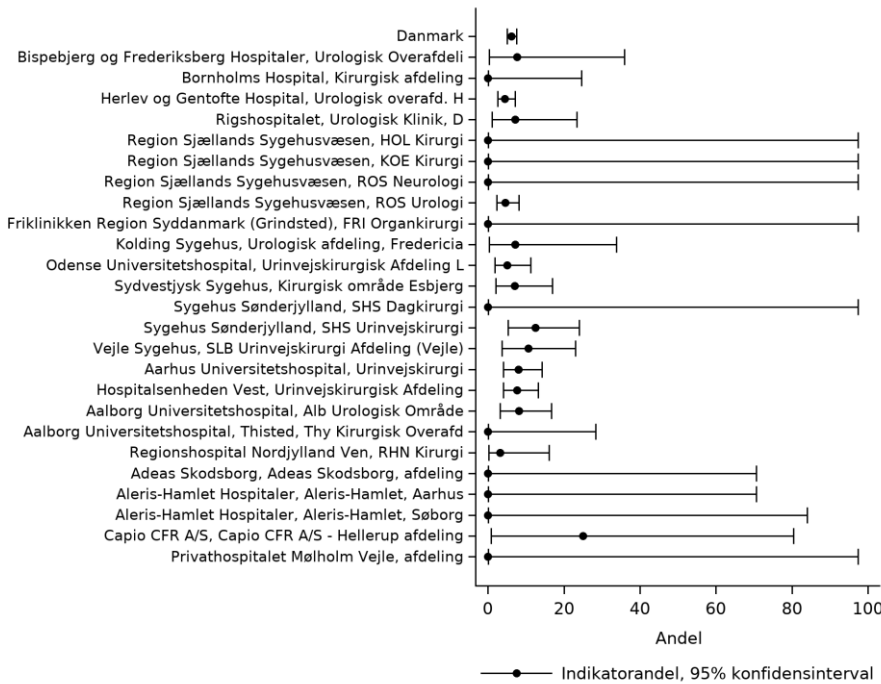
Diskussion og implikationer

Indikatoren er en resultatindikator, hvor man antager at forskel i kirurgisk kvalitet ved transurethral kirurgi (TURB) og forskellig strategi ved profylaktisk skyllebehandling vil kunne medføre forskelle i risikoen for progression af ikke-invasive tumorer. Pga. de små patientantal på flere mindre sygehuse, anbefales det, at man fortrinsvis kigger på eventuelt regionale forskelle.

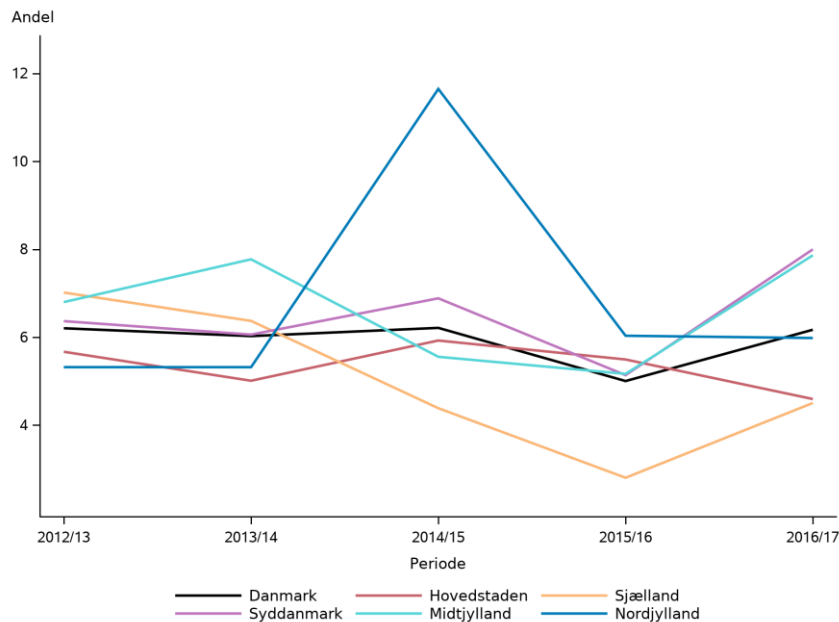
Vurdering af indikatoren

Det anbefales at indikatoren bibeholdes.

Indikator 10: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter dato for diagnose. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 10: Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter dato for diagnose. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 11: Cystektomi og strålebehandling af muskelinvasiv tumor

I det følgende præsenteres andelen af patienter med muskelinvasive tumorer (T2+), påvist ved TUR-B, som er cystektomerede eller strålebehandlet inden for 1 år. Der er endnu ikke fastsat en standard for denne indikator.

Indikator 11: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	247 / 435	0 (0)	57	(52-61)	57	58
Hovedstaden	Ja	93 / 168	0 (0)	55	(48-63)	57	60
Syddanmark	Ja	58 / 88	0 (0)	66	(55-76)	57	56
Midtjylland	Ja	67 / 120	0 (0)	56	(46-65)	68	59
Nordjylland	Nej	29 / 59	0 (0)	49	(36-63)	41	51
Hovedstaden	Ja	93 / 168	0 (0)	55	(48-63)	57	60
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	31 / 68	0 (0)	46	(33-58)	47	54
Rigshospitalet	Ja	62 / 100	0 (0)	62	(52-72)	63	64
Syddanmark	Ja	58 / 88	0 (0)	66	(55-76)	57	56
OUH Odense Universitetshospital	Ja	58 / 88	0 (0)	66	(55-76)	57	56
Midtjylland	Ja	67 / 120	0 (0)	56	(46-65)	68	59
Aarhus Universitetshospital	Ja	67 / 120	0 (0)	56	(46-65)	68	59
Nordjylland	Nej	29 / 59	0 (0)	49	(36-63)	41	51
Aalborg Universitetshospital	Nej	29 / 59	0 (0)	49	(36-63)	41	51

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 11)

Tæller: Patienter i nævneren, der er cystektomeret eller strålebehandlet inden for 1 år efter dato for histopatologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B

Nævner: Patienter med muskelinvasive tumorer (stadium T2+ ved TUR-B), der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose

Standard: ≥ 50

Resultater af indikatoranalysen for indikator 11

Blandt patienter med muskelinvasiv tumor (T2+) har 57 % (95% CI: 52-61) på landsplan fået cystektomi eller strålebehandling inden for 1 år. Standarden på ≥ 50 % er opfyldt på landsplan. For regionerne ligger andelen mellem 49 og 65 %. Den lave andel udgøres af Aalborgs resultat (49%), og Herlev-Gentofte hospital ligger ligeledes lavt (46%) og opfylder ikke standard. Af trenddiagrammet ses et stabilt resultat på landsniveau henover årene, og at Aarhus universitets hospital har ligget højt over hele perioden, mens Aalborg og Herlev-Gentofte har lavest i andel behandlede.

Indikatoren opgøres for tredje gang, og der er for første gang sat standard.

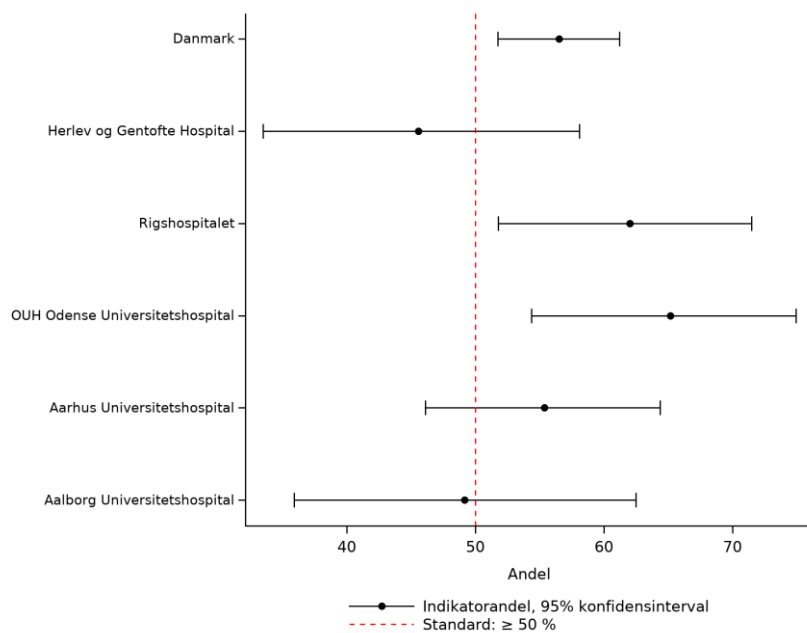
Diskussion og implikationer

Andel af patienter, der behandles med kurativt sigte er vigtig at opgøre for at kunne sammenligne overlevelse efter behandlingen i specielt indikator 8. Man ser mindre regionale forskelle.

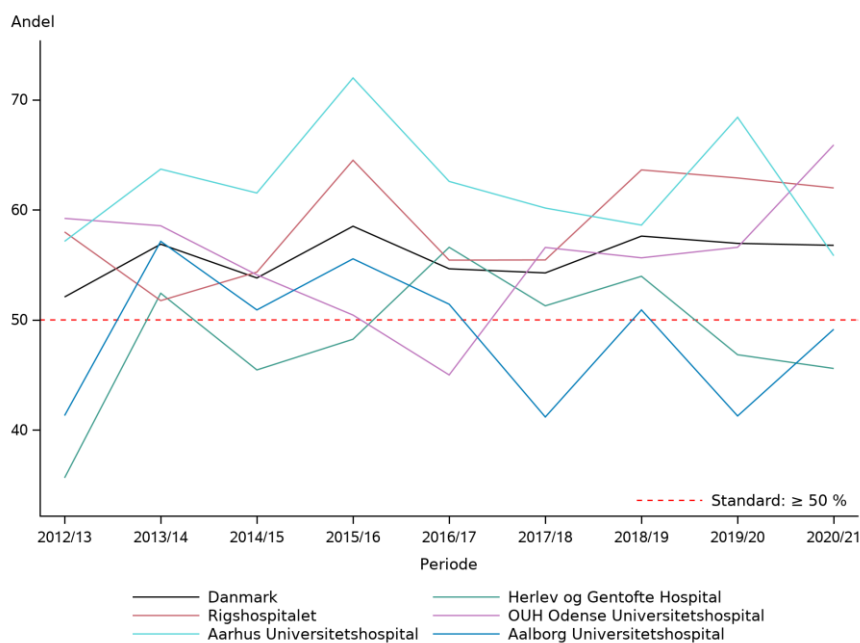
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

Indikator 11: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 11: Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorområde 12: BCG behandling af T1a tumorer

Indikatoren opgør andelen af patienter med T1a-tumorer, som ikke er cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnosedatoen, der er blevet BCG skyllebehandlet

Indikator 12: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling)

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 65% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	179 / 243	0 (0)	74	(68-79)	70	71
Hovedstaden	Ja	49 / 69	0 (0)	71	(59-81)	64	63
Sjælland	Ja	31 / 39	0 (0)	79	(64-91)	81	78
Syddanmark	Ja	40 / 58	0 (0)	69	(55-80)	80	71
Midtjylland	Ja	29 / 36	0 (0)	81	(64-92)	65	76
Nordjylland	Ja	30 / 41	0 (0)	73	(57-86)	70	73
Hovedstaden	Ja	49 / 69	0 (0)	71	(59-81)	64	63
Bornholms Hospital	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)		
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	31 / 46	0 (0)	67	(52-80)	61	56
Rigshospitalet	Ja	18 / 22	0 (0)	82	(60-95)	71	83
Sjælland	Ja	31 / 39	0 (0)	79	(64-91)	81	78
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	31 / 39	0 (0)	79	(64-91)	81	78
Syddanmark	Ja	40 / 58	0 (0)	69	(55-80)	80	71
OUH Odense Universitetshospital	Ja	26 / 34	0 (0)	76	(59-89)	93	79
Sydvestjysk Sygehus	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	78	67
Sygehus Sønderjylland	Nej	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	67	64
Vejle Sygehus	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	67	67
Midtjylland	Ja	29 / 36	0 (0)	81	(64-92)	65	76
Aarhus Universitetshospital	Ja	19 / 24	0 (0)	79	(58-93)	67	70
Hospitalsenheden Vest	Ja	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	60	92
Nordjylland	Ja	30 / 41	0 (0)	73	(57-86)	70	73
Aalborg Universitetshospital	Ja	26 / 35	0 (0)	74	(57-88)	69	69

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2020 - 31.08.2021		Tidligere år 2019/20 2018/19	
	≥ 65%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Andel	Andel
	opfyldt	# / #					
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	50	80
Regionshospital Nordjylland Ven	Ja	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	100	77

Eksklusion:	371	Ikke stadium T1/T1a (TUR-B)
	326	Cystektomeret indenfor 180 dage

Datagrundlag og beregningsmetode (indikator 12)

Tæller: Patienter i nævneren, der er blevet BCG-skyllebehandlet (mindst én behandling)

Nævner: Patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B), som ikke er cystektomeret inden for 180 dage efter diagnose

Standard: ≥ 65 %

Resultater af indikatoranalysen for indikator 12

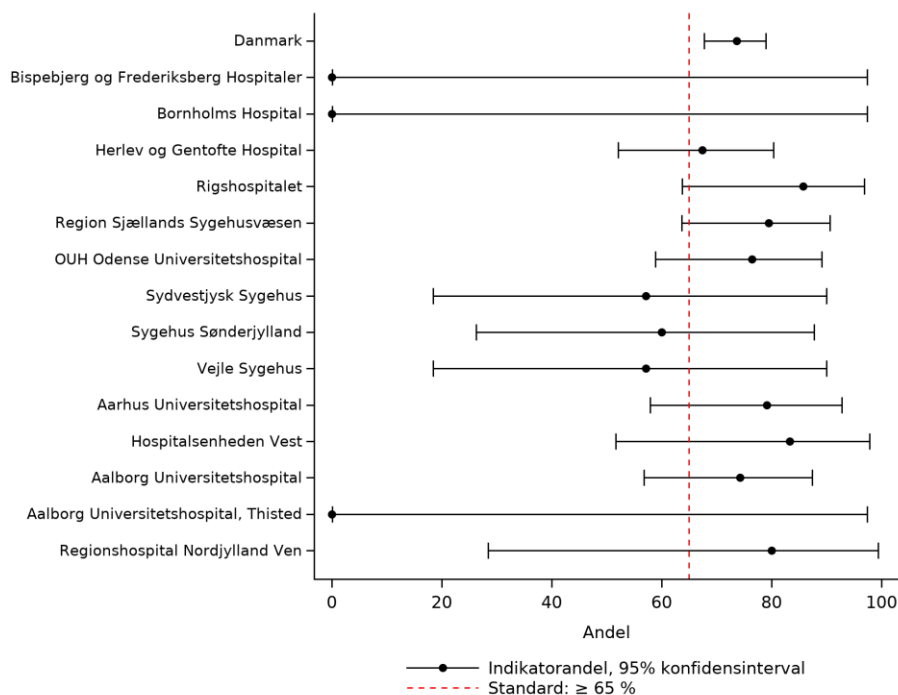
For patienter med T1a-tumorer (uden foretaget cystektomi), udgør andelen, der er blevet BCG-skyllebehandlet 74 % (95% CI: 68-79) på landsplan. Regionernes andele har mindre variation på 69 til 81 % og alle opfylder standard. Der er en del variation på afdelingsniveau, som også ses af kontrolagrammet, dog med nogen usikkerhed og dermed brede konfidensintervaller pga. små tal. Sydvestjysk sygehus, Sygehus Sønderjylland og Vejle ligger under standard. Trendgrafen viser en vis variation hen over årene for alle regioner, men en generelt opadgående trend og mindre variation over tid. Indikatoren er medtaget som officiel indikator for tredje gang, og der er fra aktuelle år fastsat standard.

Diskussion og implikationer

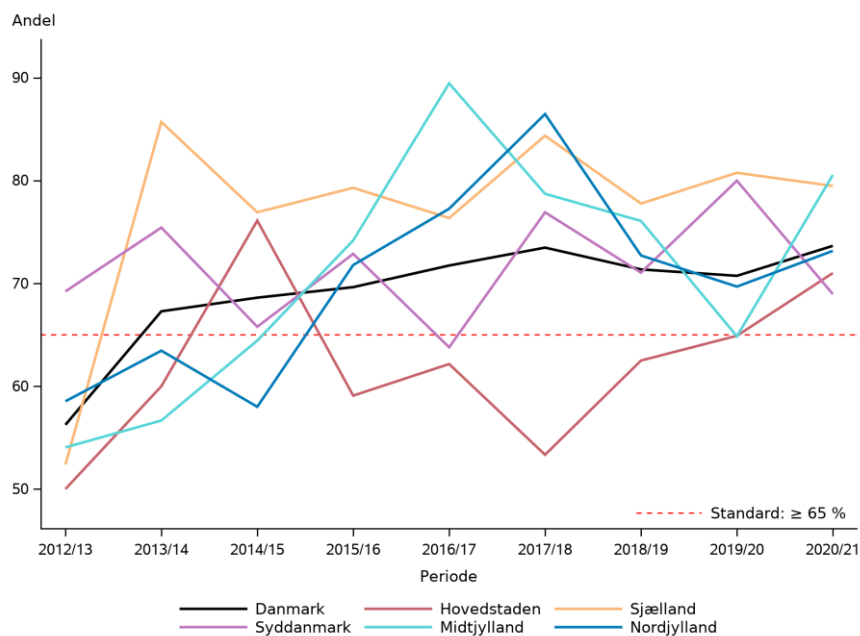
Dette er en procesindikator. I henhold til de nationale retningslinjer anbefales patienter med T1a-tumorer BCG-behandling, hvis de ikke cystektomeres. Der vil dog være enkelte patienter, der af forskellige årsager ikke er kandidat til dette. Denne andel af patienter vil som udgangspunkt være ens i hele landet. Ud fra en ensartet høj procentsats tyder det på ensartet opfyldelse af de nationale retningslinjer vedr. denne anbefaling. De få afdelinger, der ikke opfylder standarden har generelt meget få patienter i kategorien.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes.

Indikator 12: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 12: Andel af patienter med T1a-blærecancer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret indenfor 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG (Diagnoseafdeling). Trendgraf på regionsniveau.



5. Supplerende opgørelser

Deskriptive tabeller

I det følgende fremgår en række deskriptive analyser for patienter med invasiv blærecancer.

Cystektomi

Fordeling af cystektomerede patienter pr. diagnose- og opgørelsesperiode, cystektomeret fra 1/9-2017 til 31/8-2022.

Diagnoseperiode	Cystektomiperiode				
	01.09.2021 - 31.08.2022	01.09.2020 - 31.08.2021	01.09.2019 - 31.08.2020	01.09.2018 - 31.08.2019	01.09.2017 - 31.08.2018
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
01.09.2021 - 31.08.2022	255	0	0	0	0
01.09.2020 - 31.08.2021	67	276	0	0	0
01.09.2019 - 31.08.2020	#	76	285	0	0
01.09.2018 - 31.08.2019	4	3	91	285	0
01.09.2017 - 31.08.2018	#	3	4	63	284
01.09.2016 - 31.08.2017	0	0	#	3	89
01.09.2015 - 31.08.2016	0	#	#	#	8
01.09.2014 - 31.08.2015	0	3	0	4	#
01.09.2013 - 31.08.2014	3	0	0	3	#
01.09.2012 - 31.08.2013	0	0	0	3	0
01.01.2012 - 31.08.2012	0	0	#	0	0
Før 31.08.2012	#	#	#	5	6
Total	333	364	386	367	389

Kommentar: Tabellen ovenfor angiver diagnoseår for patienter, der er cystektomeret i de enkelte opgørelsesår.

Tumorstadie

Tumorstadie blandt patienter med invasiv blærecancer, opgjort pr. diagnoseperiode, diagnosticerede 1/9-2017 til 31/8-2022.

Tumorstadie (TUR-B)	Periode									
	01.09.2021		01.09.2020		01.09.2019		01.09.2018		01.09.2017	
	31.08.2022	31.08.2021	31.08.2020	31.08.2019	31.08.2018	31.08.2017	31.08.2016	31.08.2015	31.08.2014	31.08.2013
T1	39	44	31	36	25					
T1a	217	238	187	246	213					
T1b	193	203	203	221	206					
T2	444	428	456	468	484					
T3	0	#	3	7	9					
T3a	#	#	3	#	#					
T3b	#	#	#	0	3					
T4	#	#	0	#	#					
T4a	#	#	3	#	3					
T4b	0	0	#	0	0					
Ukendt	25	20	23	21	26					
Total	926	940	911	1.003	973					

Kommentar: Tabellen ovenfor viser tumorstadium påvist ved TUR-B blandt patienter med invasiv blærecancer og ligger til grund for inddelingen i stadie T1 og T2+, som anvendes i rapporten. Ud af 926 patienter med diagnose i aktuelle år 2021/22 har 452 patienter stadie T2+.

Tabellen nedenfor giver tilsvarende stadiefordeling blandt cystektomerede patienter.

Stadiefordeling blandt cystektomerede ved cystektomi, opgjort pr. cystektomiperiode 1/1-2012 til 31/8-2022.

Stadie ved cystektomi	Cystektomiperiode									
	01.09.2021		01.09.2020		01.09.2019		01.09.2018		01.09.2017	
	31.08.2022	31.08.2021	31.08.2020	31.08.2019	31.08.2018	31.08.2017	31.08.2016	31.08.2015	31.08.2014	31.08.2013
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ukendt stadie	168	50,5	168	46,2	178	46,1	171	46,6	186	47,8
T1, N0	22	6,6	31	8,5	32	8,3	27	7,4	22	5,7
T2, N0	38	11,4	46	12,6	57	14,8	50	13,6	53	13,6

Stadie ved cystektomi	Cystektomiperiode									
	01.09.2021		01.09.2020		01.09.2019		01.09.2018		01.09.2017	
	31.08.2022		31.08.2021		31.08.2020		31.08.2019		31.08.2018	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
T3-T4a, N0	59	17,7	67	18,4	54	14,0	64	17,4	80	20,6
T4b	#	0,3	#	0,5	#	0,3	#	0,3	#	0,3
N+ (uanset T-stadie)	45	13,5	50	13,7	64	16,6	54	14,7	47	12,1
Total	333	100	364	100	386	100	367	100	389	100

Komorbiditet

Komorbiditetsfordeling, alle diagnosticerede 1/1-2012 til 31/8-2022.

Center	Komorbiditet							
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
Rigshospitalet	1.096	50,5	394	18,2	679	31,3	2.169	
Herlev og Gentofte Hospital	972	45,7	375	17,6	779	36,6	2.126	
OUH Odense Universitetshospital	1.132	46,5	464	19,1	838	34,4	2.434	
Aarhus Universitetshospital	1.113	48,0	378	16,3	827	35,7	2.318	
Aalborg Universitetshospital	650	49,9	239	18,4	413	31,7	1.302	
Total	4.963	48,0	1.850	17,9	3.536	34,2	10.349	

Kommentar: Komorbiditet opgjort ved Charlson komorbiditets Index (CCI), hvor 19 diagnosegrupper registreret i LPR op til 10 år før diagnosedatoen for invasiv blærecancer indgår. Det fremgår af tabellen overfor, at 48 % på landsniveau ingen komorbiditet har og denne andel har lille variation henover afdelingerne. Mindre alvorlig komorbiditet og psykiatriske lidelser indgår ikke i CCI indekset.

På næste side fremgår fordelingen af CCI for hhv. patienter, der er cystektomeret og strålebehandlet, og det ses at 60% af de cystektomerede ingen komorbiditet har, mens dette gør sig gældende for ca. 37% af de, der har fået kurativt intenderet strålebehandling.

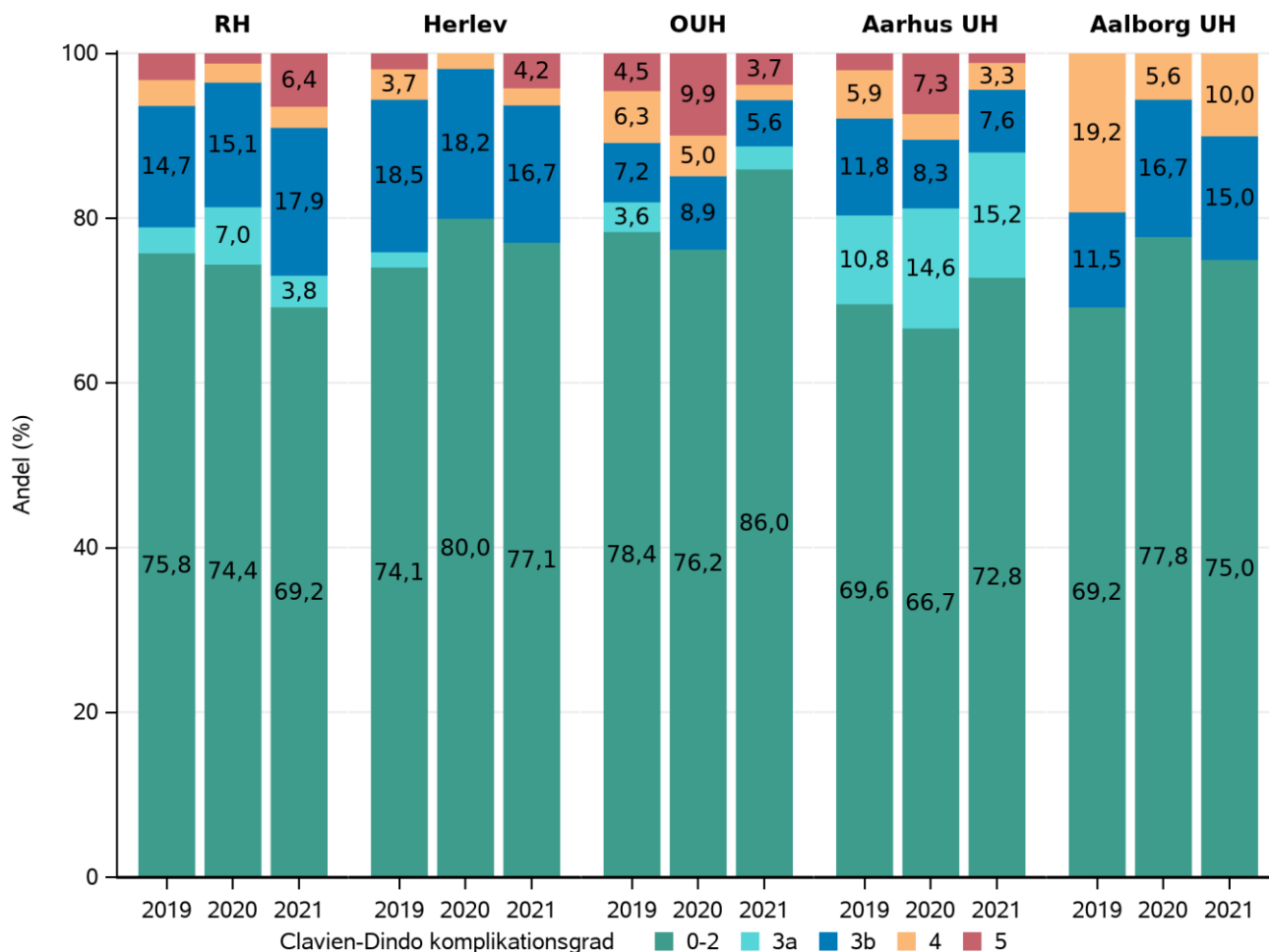
Komorbidityt fordeling på afdeling, alle cystektomerede 1/1-2012 til 31/8-2022.

Center	Komorbidityt						
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Rigshospitalet	515	61,6	130	15,6	191	22,8	836
Herlev og Gentofte Hospital	368	61,4	91	15,2	140	23,4	599
OUH Odense Universitetshospital	480	59,9	131	16,3	191	23,8	802
Aarhus Universitetshospital	619	56,0	180	16,3	307	27,8	1.106
Aalborg Universitetshospital	224	65,7	47	13,8	70	20,5	341
Total	2.206	59,9	579	15,7	899	24,4	3.684

Komorbidityt fordeling på afdeling, alle strålebehandlede (kurativt intenderet) 1/1-2012 til 31/8-2022.

Center	Komorbidityt						
	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Rigshospitalet	130	42,2	62	20,1	116	37,7	308
Herlev og Gentofte Hospital	109	34,4	70	22,1	138	43,5	317
OUH Odense Universitetshospital	116	39,2	70	23,6	110	37,2	296
Aarhus Universitetshospital	46	31,1	20	13,5	82	55,4	148
Aalborg Universitetshospital	34	36,2	19	20,2	41	43,6	94
Total	435	37,4	241	20,7	487	41,9	1.163

Fordeling af Clavien-Dindo-grad indenfor sygehus. Opdelt på år for cystektomi.



Kommentar: Fordelingen af komplikationsgrad for cystektomerede patienter vises i figuren ovenfor, hvor variationen mellem afdelinger fremgår. OUH har i 2021 flest patienter med lav grad af komplikation (0-2) med 86%, mens Aalborg og Aarhus har færrest med alvorlig komplikation grad 5.

Clavien-Dindo graden er baseret på den behandling, der er iværksat for at behandle komplikationen. Af Appendix 2 fremgår, hvilke LPR procedurekoder, der er inkluderet, og hvordan de er scoret ved kodning af Clavien-Dindo graden.

Supplerende indikatoranalyser

Supplerende opgørelser, indikator 1

Indikator 1c: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer (diagnoseregion)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2018 - 31.08.2019 Andel	95% CI	2017/18 Andel	2016/17 Andel
Danmark		561 / 1.000	3 (0)	56	(53-59)	54	53
Hovedstaden		134 / 266	0 (0)	50	(44-57)	48	50
Sjælland		73 / 123	0 (0)	59	(50-68)	51	51
Syddanmark		148 / 262	2 (1)	56	(50-63)	55	50
Midtjylland		131 / 226	0 (0)	58	(51-64)	61	59
Nordjylland		74 / 122	1 (1)	61	(51-69)	55	53

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 1 i rapporten.

Indikator 1d: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, stadium T1 ved TUR-B

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2018 - 31.08.2019		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2017/18 Andel	2016/17 Andel
Danmark		371 / 504	1 (0)	74	(70-77)	71	69
Hovedstaden		129 / 194	0 (0)	66	(59-73)	65	65
Syddanmark		104 / 139	1 (1)	75	(67-82)	72	70
Midtjylland		81 / 103	0 (0)	79	(69-86)	81	73
Nordjylland		57 / 68	0 (0)	84	(73-92)	74	75
Hovedstaden		129 / 194	0 (0)	66	(59-73)	65	65
Herlev og Gentofte Hospital		49 / 87	0 (0)	56	(45-67)	59	67
Rigshospitalet		80 / 107	0 (0)	75	(65-83)	72	64
Syddanmark		104 / 139	1 (1)	75	(67-82)	72	70
OUH Odense Universitetshospital		104 / 139	1 (1)	75	(67-82)	72	70
Midtjylland		81 / 103	0 (0)	79	(69-86)	81	73
Aarhus Universitetshospital		81 / 103	0 (0)	79	(69-86)	81	73
Nordjylland		57 / 68	0 (0)	84	(73-92)	74	75
Aalborg Universitetshospital		57 / 68	0 (0)	84	(73-92)	74	75

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 1 i rapporten.

Indikator 1e: 3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2018 - 31.08.2019 Andel	95% CI	2017/18 Andel	2016/17 Andel
Danmark		187 / 481	2 (0)	39	(34-43)	39	38
Hovedstaden		77 / 186	0 (0)	41	(34-49)	34	35
Syddanmark		45 / 123	1 (1)	37	(28-46)	42	32
Midtjylland		48 / 118	0 (0)	41	(32-50)	45	50
Nordjylland		17 / 54	1 (2)	31	(20-46)	41	31
Hovedstaden		77 / 186	0 (0)	41	(34-49)	34	35
Herlev og Gentofte Hospital		22 / 64	0 (0)	34	(23-47)	33	34
Rigshospitalet		55 / 122	0 (0)	45	(36-54)	34	36
Syddanmark		45 / 123	1 (1)	37	(28-46)	42	32
OUH Odense Universitetshospital		45 / 123	1 (1)	37	(28-46)	42	32
Midtjylland		48 / 118	0 (0)	41	(32-50)	45	50
Aarhus Universitetshospital		48 / 118	0 (0)	41	(32-50)	45	50
Nordjylland		17 / 54	1 (2)	31	(20-46)	41	31
Aalborg Universitetshospital		17 / 54	1 (2)	31	(20-46)	41	31

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 1 i rapporten.

Supplerende opgørelser, indikator 2

Indikator 2c1: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer, modtagere af præoperativ kemoterapi, stadium T2+ ved TUR-B, ikke N+

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.09.2018 - 31.08.2019		2017/18	2016/17
			(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		40 / 59	0 (0)	68	(54-79)	70	74

Indikator 2c2: 3-års overlevelse efter cystektomi som følge af invasiv blærecancer, modtagere af præoperativ kemoterapi, stadium T2+ ved TUR-B og N+

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.09.2018 - 31.08.2019		2017/18	2016/17
			(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		##	0 (0)	14	(2-43)	50	35

Kommentar: Tabellerne er kommenteret under indikator 2 i rapporten.

Supplerende opgørelser, indikator 7

Indikator 7d: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2018 - 31.08.2019 Andel	95% CI	2017/18 Andel	2016/17 Andel
Danmark		39 / 81	0 (0)	48	(37-60)	50	49
Hovedstaden		14 / 28	0 (0)	50	(31-69)	42	46
Sjælland		5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	50	58
Syddanmark		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	41	50
Midtjylland		10 / 18	0 (0)	56	(31-78)	53	22
Nordjylland		7 / 16	0 (0)	44	(20-70)	77	83
Hovedstaden		14 / 28	0 (0)	50	(31-69)	42	46
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R		6 / 14	0 (0)	43	(18-71)	47	44
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK		8 / 14	0 (0)	57	(29-82)	33	50
Sjælland		5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	50	58
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Klin. Onkologi		5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	50	58
Syddanmark		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	41	50
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	41	50
Midtjylland		10 / 18	0 (0)	56	(31-78)	53	22
Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen		10 / 18	0 (0)	56	(31-78)	53	22
Nordjylland		7 / 16	0 (0)	44	(20-70)	77	83
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område		7 / 16	0 (0)	44	(20-70)	77	83

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 7 i rapporten.

Supplerende opgørelser, indikator 8

Indikator 8c: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T1 ved TUR-B

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.09.2018 - 31.08.2019 Andel	95% CI	2017/18 Andel	2016/17 Andel
Danmark		140 / 180	0 (0)	78	(71-84)	80	72
Hovedstaden		65 / 85	0 (0)	76	(66-85)	74	68
Syddanmark		37 / 51	0 (0)	73	(58-84)	86	82
Midtjylland		32 / 37	0 (0)	86	(71-95)	83	75
Nordjylland		6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	100	67
Hovedstaden		65 / 85	0 (0)	76	(66-85)	74	68
Herlev og Gentofte Hospital		31 / 44	0 (0)	70	(55-83)	68	70
Rigshospitalet		34 / 41	0 (0)	83	(68-93)	80	67
Syddanmark		37 / 51	0 (0)	73	(58-84)	86	82
OUH Odense Universitetshospital		37 / 51	0 (0)	73	(58-84)	86	82
Midtjylland		32 / 37	0 (0)	86	(71-95)	83	75
Aarhus Universitetshospital		32 / 37	0 (0)	86	(71-95)	83	75
Nordjylland		6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	100	67
Aalborg Universitetshospital		6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	100	67

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 8 i rapporten.

Indikator 8d: 3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer, stadium T2+ ved TUR-B

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2018 - 31.08.2019		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2017/18 Andel	2016/17 Andel
Danmark		148 / 271	1 (0)	55	(48-61)	62	56
Hovedstaden		60 / 111	0 (0)	54	(44-64)	55	56
Syddanmark		34 / 61	1 (2)	56	(42-68)	66	55
Midtjylland		42 / 72	0 (0)	58	(46-70)	63	62
Nordjylland		12 / 27	0 (0)	44	(25-65)	76	45
Hovedstaden		60 / 111	0 (0)	54	(44-64)	55	56
Herlev og Gentofte Hospital		21 / 38	0 (0)	55	(38-71)	60	60
Rigshospitalet		39 / 73	0 (0)	53	(41-65)	52	52
Syddanmark		34 / 61	1 (2)	56	(42-68)	66	55
OUH Odense Universitetshospital		34 / 61	1 (2)	56	(42-68)	66	55
Midtjylland		42 / 72	0 (0)	58	(46-70)	63	62
Aarhus Universitetshospital		42 / 72	0 (0)	58	(46-70)	63	62
Nordjylland		12 / 27	0 (0)	44	(25-65)	76	45
Aalborg Universitetshospital		12 / 27	0 (0)	44	(25-65)	76	45

Kommentar: Tabellen er kommenteret under indikator 8 i rapporten.

Supplerende opgørelser til populationerne

Supplerende opgørelser til Tabel B

Urinafledning, typer, opgjort pr. center, periode 01.09.2021 - 31.08.2022

Urinafledning	Afdeling										
	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Herlev og Gentofte Hospital		OUH Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		I Alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Urostomi ikke angivet	#	5.4	#	1.1	8	22.9	3	3.4	8	10.4	22
Våd urostomi	35	94.6	92	96.8	27	77.1	77	86.5	55	71.4	286
Neoblære	0	0	#	1.1	0	0	9	10.1	3	3.9	13
Kontinent stomi	0	0	#	1.1	0	0	0	0	6	7.8	7
Ureterokutaneostomi	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6.5	5
Total	37	100.0	95	100.0	35	100.0	89	100.0	77	100.0	333

Kommentar: Ovenstående tabel viser typer af urinafledning, der udføres. Det ses at våd urostomi er det hyppigste og andelen varierer fra ca. 71% til 97 % på afdelingerne.

T-stadie cystektomerede, opgjort pr. center, periode 01.09.2021 - 31.08.2022

T-stadie (max) ved cystektomi	Afdeling										
	Aalborg Universitetshospital		Aarhus Universitetshospital		Herlev og Gentofte Hospital		OUH Odense Universitetshospital		Rigshospitalet		Alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	N
Ukendt stadie	#	2.7	#	1.1	#	2.9	3	3.4	#	1.3	7
T1, N0	12	32.4	32	33.7	8	22.9	24	27.0	21	27.3	97
T2, N0	18	48.6	36	37.9	17	48.6	27	30.3	25	32.5	123
T3-T4a, N0	3	8.1	21	22.1	#	5.7	19	21.3	15	19.5	60
T4b	0	0	#	1.1	0	0	0	0	0	0	#
N+ (uanset T-stadie)	3	8.1	4	4.2	7	20.0	16	18.0	15	19.5	45
Total	37	100.0	95	100.0	35	100.0	89	100.0	77	100.0	333

Kommentar: Tabellen ovenfor viser det højest angivne T-stadie for cystektomerede patienter og fordelingen heraf på afdelingsniveau.

6. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Blæretumorer opstår typisk i blærens slimhinde, som er beklædt med urotel. Af den grund kaldes blæretumorerne for uroteliale tumorer, og hvis de er invasive kaldes de uroteliale karcinomer. Blæretumorer kan skyldes rygning eller erhvervsmæssige ekspositioner for skadelige stoffer, der efterfølgende udskilles via urinen.

I Danmark diagnosticeres omkring 2000 nye i tilfælde af blæretumorer om året. Ca. 50% af tilfældene vil på diagnosetidspunktet være invasive, og halvdelen af de invasive tumorer er tillige muskelinvasive T2+ ved TUR-B. Incidensen af blærecancer er højest blandt mænd med en kønsfordeling på 75% mænd og 25% kvinder, og hos begge køn ses blæretumorer hyppigst i alderen 50-80 år med toppunkt omkring 70 år.

Begrebet overfladiske blæretumorer refererer både til ikke-invasive Ta-tumorer og til tumorer, der invaderer lamina propria (T1). Da begrebet således i prognostisk sammenhæng inkluderer to meget forskellige tumortyper, har man i Danmark derfor valgt kun at inkludere invasive tumorer (T1 samt T2+) i patientgruppen med blærecancer. I mange andre lande medregnes også ikke-invasive Ta-tumorer i denne sygdomskategori. Dette kan gøre en direkte sammenligning i overlevelse med udenlandske opgørelser vanskelig. For at imødekomme dette og for at lave en mere komplet kortlægning af sygdomsområdet, har DaBlaCa-data valgt også at inkludere de ikke-invasive tumorer siden medio 2018.

Formålet med DaBlaCa-Data er at forbedre kvaliteten af behandlingen af patienter med blæretumorer. Der er derfor valgt centrale anbefalinger i de nationale retningslinjer som udgangspunkt for indikatorerne. Eksempelvis anbefales radikal behandling med cystektomi frem for strålebehandling ved lokaliseret muskelinvasiv sygdom. Der er derfor en indikator med mål for andel af patienter, der behandles med denne modalitet og også en indikator for den anbefalede neoadjuverende kemoterapi ved udvalgte patienter. Samtidig er radikal cystektomi en behandling forbundet med en relativ stor risiko for komplikationer og mortalitet. Der er valgt samlet indlæggelsestid som mål for komplikationer og død inden for 90 dage ligeledes som indikator for dette. Endelig er overlevelse en vigtig parameter for behandlingskvalitet. For ikke at risikere, at man systematisk fravælger den mest effektive men også mest risikable behandling af risikopatienter, er det vigtigt også at inkludere overlevelse for patienter, der ikke behandles med cystektomi, hvilket fremgår af blandt andet indikator 1 og indikator 8.

Patienter med mere overfladisk invasion, som ikke anbefales radikalt behandlet, bør i udvalgte tilfælde gennemgå skyllebehandling. Også opfyldelse af dette er derfor inkluderet som en indikator for at sikre, at behandlingsvalg ikke er afhængig af behandlingssted, men i stedet forventes ensrettet mellem behandlingssteder ud fra anbefalingen i de nationale retningslinjer.

7. Datagrundlag og validitet

DaBlaCa-Data er baseret på SKS-koder indberettet til Landspatientregistret (LPR) fra urologiske og onkologiske afdelinger, som diagnosticerer eller behandler patienter med invasiv blærecancer, fra patologiafdelinger, som foretager histopatologiske undersøgelser på blæretumorer, suppleret med direkte indberetning vedrørende neoadjuverende kemoterapi fra de fem urologiske centre, der varetager behandlingen af invasiv blærecancer i Danmark.

I databasen indgår alle patienter, der fra 2012 og frem er registreret i LPR med en ny blærecancerdiagnose, og som samtidig har en relevant patologisk diagnose registreret i Landsregistreret for Patologi (LRP). Fra aktuelle år indgår også patienter registreret med en ikke-invasiv blæretumor siden 2012.

I det følgende fremgår en beskrivelse af patientallokering til behandlende center, en beskrivelse af metoden til udvælgelse af populationerne i nærværende årsrapport samt en beskrivelse af datavaliditeten. En oversigt over indikatoralgoritmerne findes i appendiks.

Allokering til behandlende center

Hvad angår allokering af patienter, er behandlende center identisk med regionens center for Nord (Aalborg), Midt (Aarhus) og Syd (Odense), men patienter fra Sjælland og Hovedstaden allokeredes indtil 1. november 2016 på følgende måde:

- Patienter fra Region H allokeres til Herlev, hvis udredende hospital er Herlev, men Rigshospitalet (RH) og Frederiksberg (som nu er en del af Bispebjerg) allokeres til RH. Patienter fra andre steder (privathospitaler) i Region H allokeres til Herlev eller RH, hvis de har en behandlingskontakt på et af disse centre.
- Hvis Patienter i Region H har en kontakt til enten Herlev eller RH, vil de blive allokeret til disse centre (hvis ikke, vil patienterne ikke indgå i opgørelsen).
- Patienter fra Region Sjælland allokeres til enten Herlev eller RH afhængig af, hvor de er cystektomeret. Hvis de ikke er cystektomeret, allokeres patienter udredt i Roskilde til Herlev og patienter udredt i Næstved til RH.

Efter ovenstående dato allokeres alle patienter fra Region Sjælland til RH. Patienter, der har modtaget kurativt intenderet strålebehandling på Næstved sygehus, allokeres til dette center.

Incident invasiv blærecancer

Incident invasiv blærecancer defineres som rekvisitioner med følgende SNOMED-koder registreret i LRP: T74 + M80xx3-M84xx3. Rekvisitionen betragtes som en 'relevant patologisk diagnose', hvis:

- 1) Rekvisitionen kan knyttes op til patientens *første forløb* i LPR, med registrering af ICD-10 koden DC67 (med undtagelse af DC679X), hvor rekvisitionsdatoen findes i perioden mellem 1 år før indlæggelsesdato og 90 dage efter udskrivningsdato. (*Forløb* defineres som efter hinanden følgende kontakter, hvor udskrivningsdato i en kontakt stemmer overens med henvisnings- eller indlæggelsesdato i efterfølgende kontakt)
- 2) Det er den første rekvisition for patienten, som opfylder ovenstående punkt, og
- 3) Rekvisitionsdatoen er registreret i 2012 eller senere.

Incidente ikke-invasive blæretumorer

Incidente, ikke-invasive blæretumorer defineres ud fra rekvisitioner fra patologiregistret og identificeres med relevante SNOMED-koder i kombination med registrering i LPR:

- T74 + M81301 (PUNLMP), med registrering af ICD10-koden DD303 eller DD095 i LPR
- T74 + M81302 eller ÆF181A (pTa), med registrering af ICD10-koden DD303 eller DD095 i LPR
- T74 + M81202 eller ÆF1810 (pTis), med registrering af ICD10-koden DD090 i LPR

Rekvisitionen betragtes som ”relevant diagnose” hvis:

- 1) Til rekvisitionen findes en registrering af en angiven relevant ICD10-kode, hvor indlæggelsesdatoen i LPR er højst 30 dage før og højst 365 dage efter rekvisitionsdatoen for den patologiske diagnose
- 2) Det er den første rekvisition for patienten, der opfylder pkt. 1), og der findes ikke en tidligere rekvisition i patologiregistret med påvisning af en invasiv bærecancertumor.
- 3) Rekvisitionsdatoen er fra 2012 eller senere.

Cystektomi

Populationen af cystektomerede patienter med invasiv blærecancer defineres som patienter med en cystektomikode (KKCC00-KKCC97) registreret i LPR i 2012 eller senere. Desuden må patienterne ikke have modtaget kurativt intenderet strålebehandling forud for cystektomien. Patienterne skal desuden opfylde punkt 1 og 2 i ovenstående, hvor rekvisitionsdatoen må ligge i perioden 2000 og frem til dato for cystektomi.

T- og N-stadier

Hvad angår stadium påvist ved TUR-B, inddeles der på henholdsvis T1 og T2+ (muskelinvasiv blærecancer), hvilket således er grundlaget for stadietinddelingen i en række af opgørelserne i nærværende rapport. Blandt cystektomerede patienter ønskes en yderligere stadietinddeling, herunder T1, T1a, T1b, T2, T3-T4, T4a, T4b samt N+ (uanset T-stadium). I opgørelserne for overlevelse efter cystektomi anvendes således følgende stadietdefinitioner med tilhørende SNOMED-koder registreret i LRP:

- T1, N0 (ÆF1830)
- T1a, N0 (ÆF1831, ÆF1834, ÆF1835)
- T1b, N0 (ÆF1832, ÆF1833, ÆF1833, ÆF1837)
- T2, N0 (ÆF184x)
- T3-T4a, N0 (ÆF185x, ÆF1860, ÆF1861)
- T4b, N0 (ÆF1862)
- N+, uanset T-stadium (ÆF1910, ÆF1920, ÆF1930 og/eller T086xx koblet med Mxxxx6 (metastase))

Strålebehandling

Overordnet defineres strålebehandling som en registreret BWGC-kode i LPR koblet med aktionsdiagnosen for blærecancer (DC679). Kurativt intenderet strålebehandling defineres som >15 registrerede behandlinger (med max 90 dage fra første til

sidste af disse behandlinger), og hvor behandlingen er registreret før evt. cystektomi (cystektomi må således gerne forekomme senere). Palliativ behandling defineres som alle *andre* strålebehandlinger. Strålebehandlingen skal være foretaget på et af følgende behandlingscentre: Aalborg, Aarhus, Odense, Herlev, Rigshospitalet eller Næstved)

Kemoterapi

Populationen af patienter, der har fået kemoterapi defineres ved BWHA-kode registreret i LPR. Hvorvidt patienten har modtaget neoadjuverende behandling eller ej registreredes tidligere manuelt, men den manuelle indtastning er ophørt fra aktuelle år. Nu anvendes kun data fra LPR vedrørende den præoperative kemoterapi.

Datavaliditet og dækningsgrad

Dækningsgraden af databasen vurderes høj, idet data i DaBlaCa baseres på landsdækkende administrative registre. Overensstemmelsesgraden mellem registreringer i LPR og LRP er tidligere blevet undersøgt, og denne er fundet tæt på 100%. Kun få patienter har en mistænkt blærecancer uden histologi, og disse fremgår således kun i LPR og indgår ikke i opgørelsen. Valideringsundersøgelsen viser desuden, at nogle patienter er registreret i LPR, men samtidig mangler en ICD-10 kode for blærecancer (DC67) i LPR. Disse patienter kan inddeles i følgende tre grupper:

- Patienter med T1a tumorer, som aldrig har fået en DC67 diagnose registreret i LPR, selv om de burde have haft det (svarende til <1% af alle patienter).
- Patienter med en DC67 diagnose i LPR, men hvor diagnosen ligger mere end tre måneder fra den patologiske diagnose. Disse patienter har typisk først fået en diagnose ved efterfølgende kontrol og burde således være inkluderet i DaBlaCa-Data. Patientgruppen spænder fra patienter med T1a tumorer til cystektomerede med T3 tumorer.
- Patienter med en patologisk diagnose, som ikke er blærecancer. Denne gruppe dækker fx over patienter med rectumcancer, hvor bækkenrømning har medført fjernelse af blæren, eller patienter med prostacancer og normale blærebiopsier, hvormed patienten i LRP opfattes som havende blærecancer, idet blæretopografien (T74) samt den invasive diagnose fra anden cancer (M80xx3-M84xx3) findes på samme patologisvar og derfor fejlagtigt inkluderes.

8. Styregruppens medlemmer

Formandskab

Professor, overlæge, dr. med Jørgen Bjerggaard Jensen, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital.

Øvrige medlemmer

Overlæge Lars Dysager, Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital

Overlæge Knud Fabrin, Urinvejskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Afdelingslæge Erik Hansen, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital

Overlæge, lektor, Juan Luis Vásquez, Urologisk afdeling, Roskilde Universitetshospital (tiltrådt ultimo 2022).

Overlæge, Ulla Johnsen, Dansk Urologisk selskab, Rigshospitalet (tiltrådt ultimo 2022)

Overlæge, Thomas Hasselager, Dansk Patologiselskab, Herlev og Gentofte Hospital

Patientrepræsentant, John Redlef

Ane Birgitte Telén Andersen, RKKP kontaktperson for databasen og repræsentant for dataansvarlig myndighed.
Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

Else Helene Ibfelt, PhD, klinisk epidemiolog, Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

Heidi Larsson, statistiker, Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP

Dokumentalist

Afdelingslæge Erik Hansen, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital

9. Appendiks

Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

Indikatortabeller

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Der gøres opmærksom på, at der pga. persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt ikke må offentliggøres følsomme personoplysninger i en form, hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henføre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. "Enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede)." Som følge heraf er det besluttet at alle resultater med persondata under 3, ikke må offentliggøres. Resultater med under 3, men over 0, i tæller eller nævner bliver erstattet med # i tabellen. Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

Standard

Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver at indikatorværdien må antage en mindre værdi end denne for at standard er opfyldt.

Standard opfyldt

Angiver, om standarden er opfyldt for afdelingen/regionen/landet, hvor "Ja" indikerer, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet opfylder standarden. I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt.

Tæller/nævner

Angiver det samlede antal patienter der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.

Uoplyst

Angiver antallet af indberetninger med manglende oplysninger til beregning af indikatoren. Andelen af det potentielle datagrundlag angives i procent i en parentes.

Andel patientforløb som opfylder kravet, % (95% CI):

Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95% konfidensinterval (95% CI), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95% sandsynlighed befinder sig inden for det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Kontroldiagram

Diagrammerne giver en oversigt over den fastsatte standard (lodret, stiplet rød linje), landsgennemsnittet (lodret, stiplet sort linje) landsresultatet og afdelingsresultaterne for hver enkelt indikator (sorte prikker) angivet med tilhørende 95 % konfidensintervaller (sorte vandrette streger).

Trendgraf

Med henblik på at give et enkelt visuelt indtryk af, hvordan indikatorværdien har udviklet sig over tid i de enkelte regioner og på landsplan, er der i trendgrafene angivet indikatorværdierne for aktuelle samt tidligere opgørelsesperioder. Den røde vandrette stiplede linje angiver den fastsatte standard.

Appendiks 2. Indikatoroversigt og algoritmer

Herunder præsenteres en samlet specifikation af indikatoralgoritmerne for de inkluderede indikatorer i nærværende årsrapport.

Indikator nummer	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 1a	3-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer	Ny-diagnosticerede patienter, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning derefter	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 3 år efter patologisk diagnosedato	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 3 år efter diagnose
Indikator 1b	5-års overlevelse efter diagnosen invasiv blærecancer	Ny-diagnosticerede patienter, der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning derefter	Patienter i nævneren, der fortsat er i live 5 år efter patologisk diagnosedato	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 5 år efter diagnose
Indikator 2a	3-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)	Patienter med invasiv blærecancer stadium T2+ ved TUR-B, som har fået foretaget cystektomi og der pr. opgørelsesdato har haft mulighed for 3 års opfølgning derefter.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter cystektomi-dato	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 3 år efter cystektomi
Indikator 2b	5-års overlevelse efter cystektomi som følge af muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B)	Patienter med invasiv blærecancer stadium T2+ ved TUR-B, som har fået foretaget cystektomi og der pr. opgørelsesdato har haft mulighed for 5 års opfølgning derefter.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter cystektomi-dato	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 5 år efter cystektomi
Indikator 3	Andel af cystektomerede patienter <75 år og med stadium T2+ ved TUR-B, som har fået neoadjuvant kemoterapi	Cystektomerede patienter med invasiv blærecancer, som på dato for cystektomi var under 75 år og havde stadium T2+ ved TUR-B, og som ikke har modtaget adjuverende kemo	Patienter i nævneren, som har fået neoadjuverende behandling.	Patienter hvor det er uvist om kemoterapi før cystektomi er givet neoadjuverende.
Indikator 4	Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret indenfor 1 år	Patienter med muskelinvasiv blærecancer (stadium T2+ ved TUR-B), der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose.	Patienter i nævneren, der er cystektomeret inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B.	Ikke relevant -data fra LPR

Indikator nummer	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 5	90 dages mortalitet efter cystektomi	Patienter med invasiv blærecancer, der er cystektomeret, og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 90 dages opfølgning efter cystektomi.	Patienter der er døde inden for 90 dage efter cystektomidato.	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 90 dage efter cystektomi.
Indikator 6	Cystektomerede patienter med komplikation (Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5) indenfor 90 dage efter cystektomi.	Cystektomerede patienter med invasiv blærecancer og 90 dages opfølgning efter cystektomidato	Clavien-Dindo grad 3a, 3b, 4 eller 5. Graden er baseret på den behandling, der er iværksat for at behandle komplikationen. (Se appendiks 2 for forbehandlings-koder)	Ikke relevant -data fra LPR.
Indikator 7a	3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer	Patienter med invasiv blærecancer der modtager kurativt intenderet strålebehandling, og som pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning efter behandlingsstart.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 3 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.
Indikator 7b	5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet strålebehandling af invasiv blærecancer	Patienter med invasiv blærecancer der modtager kurativt intenderet strålebehandling, og som pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning efter behandlingsstart.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 5 år efter start på kurativt intenderet strålebehandling.
Indikator 8a	3-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer	Patienter med invasiv blærecancer, der modtager kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling) og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 3 års opfølgning efter behandlingsstart.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 3 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling).	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 3 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling).
Indikator 8b	5-års overlevelse efter start på kurativt intenderet behandling (strålebehandling el cystektomi) af invasiv blærecancer	Patienter med invasiv blærecancer, der modtager kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling) og der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 5 års opfølgning efter behandlingsstart.	Patienter i nævneren som fortsat er i live 5 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling).	Emigrerede/ ukendte i cpr-registret 5 år efter start på kurativt intenderet behandling (cystektomi eller strålebehandling).

Indikator nummer	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
Indikator 9a	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der oplever min. et recidiv inden for 1 år efter diagnosedato	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor.	Patienter i nævneren med recidiv (ny ikke invasiv blæretumor, der ligger mere end 2mdr efter seneste tumor) inden for 1 år efter diagnosedato	Ikke relevant -data fra LPR.
Indikator 10	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor, der er progredieret til invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato.	Patienter diagnosticeret med ikke-invasiv blæretumor	Patienter i nævneren med diagnosedato for invasiv blærecancer inden for 5 år efter diagnosedato for ikke-invasiv blæretumor.	Ikke relevant -data fra LPR.
Indikator 11	Andel af patienter med muskelinvasiv tumor (stadium T2+ ved TUR-B), som er cystektomeret eller strålebehandlet (kurativt) inden for 12 måneder.	Patienter med muskelinvasive tumorer (stadium T2+ ved TUR-B) , der pr. opgørelsesdatoen har haft mulighed for 1 års opfølgning efter diagnose.	Patienter i nævneren, der er cystektomeret eller strålebehandlet inden for 1 år efter dato for patologisk påvisning af stadium T2+ ved TUR-B.	Ikke relevant -data fra LPR.
Indikator 12	Andel af patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B) (som ikke er blevet cystektomeret inden for 180 dage efter diagnose), der er behandlet med BCG	Patienter med T1a-tumorer (T-stadium ved TUR-B), som ikke er cystektomeret inden for 180 dage efter diagnose.	Patienter i nævneren, der er blevet BCG-skyllebehandlet (mindst én gang).	Ikke relevant -data fra LPR.

Procedurekoder ved komplikationer efter cystektomi

Periode inkluderet efter cystektomi: 1.-90 dage postoperativt

Inddeles i følgende sværhedsgrader efter Clavien-Dindo komplikationsgrad:

Grad 3a: Nefrostomi eller sårbehandling

KTKA10A Perkutan anlæggelse af nefrostomikateter

KQBB* Behandlinger af sår på truncus

BNPA*⁽¹⁾ Sårbehandling

Grad 3b: større operationer

KJA* Operationer på bugvæg, bughinde, mesenterie og oment

KJD*-KJN* (præcisering se noter)

KJD Operationer på mavesæk og tolvfingertarm

KJE Operationer på blindtarm

KJF⁽²⁾ Operationer på tyndtarm og tyktarm

KJG⁽³⁾ Operationer på endetarm

KJH⁽⁴⁾ Operationer på endetarmsåbning og perianalt væv

KJJ⁽⁵⁾ Operationer på lever

KJK Operationer på galdeveje

KJL Operationer på pancreas

KJM Operationer på milt

KJN Rekonstruktive indgreb efter oper. på fordøjelsesorganer og milt

KKAA* Eksplorationer af nyre og nyrebækken

KKAC* Nefrektomier

KKAD* Resektioner af nyre og nyrebækken

KKBH*-KKBJ* (alle mellemliggende inkluderet)

KKBH Rekonstruktioner af urinleder

KKBJ Urinafledende operationer på urinleder

KKW* Reoperationer efter urologiske operationer

KNGM09 Fasciotomi på underben

Grad 4: Intensiv og dialyse

BJFD* Dialysebehandling

NABA* Postoperativ behandling

NABB* Intensiv terapi

NABE* Intensiv observation

Grad 5: død, Vitalstatus = 90

1) BNPA* fraregnet:

BNPA Sårbehandling, BNPA0 Rensning af sår, BNPA00
Afvaskning af sår
BNPA01 Skrubning af sår
BNPA1 Forbinding af sår
BNPA10 Pålægning af forbinding til opløsning af nekrose og
fibrin
BNPA11 Pålægning af sugende forbinding
BNPA12 Pålægning af forbinding med semipermeabel
membran
BNPA13 Pålægning af occlusionsforbinding
BNPA14 Pålægning af omslag
BNPA15 Pålægning af steril bandage
BNPA2 Fiksering af forbinding
BNPA20 Fiksering af forbinding med hæfteplaster
BNPA21 Fiksering af forbinding med heldækkende plaster
BNPA22 Fiksering af forbinding med gazebind
BNPA23 Fiksering af forbinding med tubegaze
BNPA3 Sårbehandling med salve m.m.
BNPA30 Applicering af creme på sår
BNPA31 Applicering af salve på sår
BNPA32 Pålægning af salvekompres på sår
BNPA5 Pleje af brandsår og ætsninger
BNPA50 Skylning af hud og slimhinder ved brandsår
BNPA51 Skylning af hud og slimhinder ved ætsninger
BNPA7 Særlige behandlinger og regimer ved brandsår
BNPA71 Exposure behandling
BNPA8 Andre procedurer vedrørende sårbehandling
BNPA80 Suturfjernelse
BNPA81 Agraf-fjernelse
BNPA82 Lukning af sår med hæfteplaster
BNPA83 Lukning af sår med steristrips
BNPA84 Lukning af sår med lim (histoacryl)
BNPA85 Fjernelse af sårdræn
BNPA9 Sårbehandling ikke klassificeret andetsteds
BNPA90 Iltning af sår

(2) KJF* fraregnet:

KJFA02 Endoskopisk fjernelse af fremmedlegeme fra
tyndtarm
KJFA05 Endoskopisk polypektomi i tyndtarm
KJFA12 Endoskopisk fjernelse af fremmedlegeme fra
tyktarm
KJFA15 Endoskopisk polypektomi i tyktarm
KJFA16 Biopsi af colonvæg uden kolotomi
KJFA17 Laparoskopisk biopsi af colonvæg uden kolotomi
KJFA22 Endoskopisk injektionsbehandling i tyndtarm
KJFA25 Endoskopisk kontaktkoagulation i tyndtarm
KJFA28 Endoskopisk laserterapi i tyndtarm
KJFA35A Endoskopisk mucosa resektion (EMR), tyndtarm
KJFA42 Endoskopisk injektionsbehandling i tyktarm
KJFA55A Endoskopisk mucosa resektion (EMR), tyktarm

KJFA55B Endoskopisk submucøs dissektion (ESD), tyktarm
KJFA87 Transluminal endoskopisk assisteret laparoskopisk
excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)
KJFA88 Laparoskopisk assisteret transluminal endoskopisk
excision af patologisk væv i tyktarm (CELS)

(3) KJG*:

KJGA Operationer på endetarm
KJGA00 Rektotomi
KJGA00A Excision af serosa og endometriosevæv i
endetarm
KJGA02 Rektoskopisk fjernelse af fremmedlegeme fra
endetarm
KJGA05 Rektoskopisk polypektomi i endetarm
KJGA22 Rektoskopisk injektion i endetarm
KJGA52A Endoskopisk mucosa resektion (EMR), endetarm
KJGA52B Endoskopisk submucøs dissektion (ESD),
endetarm
KJGA58 Rektoskopisk dilatation af endetarm
KJGA70 Rektotomi og excision af patologisk væv i
endetarm
KJGA73 Transanal excision af patologisk væv i endetarm
KJGA75 Rektoskopisk mikrokirurgisk excision af patologisk
væv i endetarm
KJGA76 Staplet transanal rektal resektion (STARR)

(4) KJH* fraregnet:

KJHA Biopsier, incisioner og excisioner af patologisk væv i
endetarmsåbning og perianalt væv
KJHA00 Anal eller perianal incision
KJHA00A Incision af perianalabsces
KJHA10 Biopsi af analkanal
KJHA20 Excision af patologisk væv i analkanal eller
patologisk perianalt væv

(5) KJJ* fraregnet:

KJJA20 Biopsi af lever
KJJA21 Laparoskopisk biopsi af lever
KJJA23 Åben nålebiopsi af lever
KJJA24 Laparoskopisk nålebiopsi af lever
KJJA26 Transjugulær leverbiopsi
KJJA30 Marsupialisation af levercyste
KJJA31 Laparoskopisk marsupialisation af levercyste
KJJA40 Excision af patologisk væv i lever
KJJA41 Laparoskopisk excision af patologisk væv i lever
KJJA43 Destruktion af patologisk væv i lever
KJJA43A Radiofrekvensablation (RFA) af patologisk væv i
lever
KJJA43B Mikrobølgeablation (MWA) af patologisk væv i
lever
KJJA44 Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
KJJA96A Sklerosering af levercyste

10. Kommentarer fra regioner og afdelinger

Region Hovedstaden:

"_"

Region Sjælland

Region Sjælland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten

Region Syddanmark

"_"

Region Midtjylland:

Aarhus Universitetshospital:

Urinvejskirurgi AUH bemærker, at vi fortsat er blandt de mest operativt aktive afdelinger med en meget høj opfyldelse af standardbehandling for muskelinvasiv sygdom med cystektomi. Til trods for dette har vi tilsyneladende ikke en væsentlig forøget risiko for patienterne trods flere sårbare patienter end andre afdelinger. 90-dages mortaliteten efter cystektomi på AUH ligger i den seneste rapporterede periode svarende til standardgrænsen og ses pga. små tal meget varierende over perioderne. På Urinvejskirurgi, AUH gennemgås alle forløb med fatal udgang i det umiddelbart postoperative forløb altid mhp at evaluere eventuelle uhensigtsmæssige arbejdsgange eller potentielle forebyggende indsatser fremadrettet.

Region Nordjylland:

For Regionshospital Nordjylland fremgår to afdelinger. Dette skyldes at den nuværende Nyre- og Urinvejskirurgisk Afdeling organisatorisk har været en del af Kirurgien indtil 2020.

Privathospitaler

"_"



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram