

Dansk Renal Cancer database (DaRenCaData)

Dansk Urologisk Cancergruppe
Årsrapport 2022

For opgørelsesperioden 1. august 2021 - 31. juli 2022



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Renal Cancer database (DaRenCaData)

© RKKP 2020

Udarbejdet af:
Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

www.rkkp.dk

Version 1.0
Versionsdato: 24.01.2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Rapporten udgår fra

Analysen 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 afsnit 'Styregruppens medlemmer'. Formand for Dansk Renal Cancer Databases styregruppe (DaRenCaData) er professor, overlæge, dr. med. Lars Lund, Urinvejskirurgisk afdeling L., Odense Universitetshospital

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

Databasens datamanager er Nick Martinussen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP.

Databasens kontaktperson er Monika Madsen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP, monims@rkkp.dk.

Indholdsfortegnelse

1. Konklusioner og anbefalinger	1
2. Oversigt indikatorer og resultater	3
3. Beskrivelse af DaRenCaData patientpopulation	5
4. Indikatorresultater	9
Indikatorområde 1: Laparoskopisk teknik	10
Indikatorområde 2: Reoperation/komplikationer	16
Indikatorområde 3: Recidiv	19
Indikatorområde 4: 30 dages mortalitet	22
Indikatorområde 5: Observeret overlevelse	25
Indikatorområde 6: Indlæggelsestid	30
Indikatorområde 7: Nefrektomi ved T1a tumorer	33
Indikatorområde 8: SNOMED-kodning	38
Indikatorområde 9: Onkologi	44
5. Supplerende opgørelser	50
Supplerende indikatoranalyser	72
6. Beskrivelse af sygdomsområde og måling af behandlingskvaliteten	78
7. Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen	79
8. Styregruppens medlemmer	82
9. Appendiks	83
Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater	83
Appendiks 2. Beregningsmetode, indikatorer	85
10. Regionale kommentarer	92

1. Konklusioner og anbefalinger

Hermed foreligger årsrapporten for DaRenCaData med nationale, regionale og hospitalsbaserede data for diagnostik og behandling af nyrecancer i Danmark. Databasen omfatter fra dens start 1. august 2010 til 31. juli 2022 i alt 10.869 nye tilfælde af nyrecancer i Danmark, heraf 1056 i aktuelle år (perioden 1. august 2021 til 31. juli 2022). Patienter med nydiagnosticeret nyrecancer identificeres vha. Landsregister for patologi (LRP). Det er således kun patienter med histologisk eller cytologisk verificeret nyrecancer, som indgår i databasen. Dette er særegent for Danmark, idet man i alle andre lande også inkluderer patienter, hvor diagnosen udelukkende baseres på billeddiagnostik.

Incidensraterne har i de fleste lande vist stigende tendens de seneste 10 år, hvilket også er tilfældet i Danmark. I denne rapport ses, at den aldersstandardiserede incidens de seneste år har ligget nogenlunde stabilt på 15,5-16,5 per 100.000 indbyggere, og i 2021-22 lå den på 23,5 for mænd, stigende, og 9,3 per 100.000 for kvinder, stabil gennem 3 år.

Sygdommen debuterer hyppigst i 60-70 års alderen, og medianalderen i denne årsrapport er 69 år. Fordelingen mellem mænd og kvinder er nogenlunde konstant, i denne rapport hhv. 69 % og 31 %.

Behandlingen af nyrecancer er primært kirurgisk, og den kirurgiske behandling går fortsat i retning af en øget andel af nyrebevarende indgreb. I indeværende periode har 866 patienter fået kirurgisk behandling (operation eller ablation). Af disse er uændret 51% nyrebevarende indgreb. Der ses en kort hospitalsindlæggelse efter indgrebene, samtidig med at den postoperative morbiditet på 4% og den postoperative mortalitet på 0,5% indenfor 30 dage er stabilt lav. Morbiditeten og mortaliteten er på internationalt niveau. Andelen af patienter med T1a tumorer, som får nefrektomi frem for nyrebevarende behandling er 12 %, og dermed fortsætter udviklingen mod mere nyrebevarende behandling, men den valgte standard på $\leq 10\%$ er endnu ikke opfyldt. På landsplan er nefrektomierne foretaget laparoskopisk inkl. robotassisteret steget til 82% med nogen variation mellem afdelinger. Andelen af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet er 84 %, ligeledes med nogen afdelingsvariation. Der er nationalt set og på 4 af 8 behandlende afdelinger sket et fald, hvilket kan skyldes en trængt personalesituation med mangel på specialuddannet plejepersonale i efterforløbet af coronaepidemien og sygeplejestrækken. Dette kan bl.a. medføre forsinket mobilisering af patienterne. Recidivraten efter kirurgisk behandling med kurativt sigte opgøres i denne rapport, efter at der er sket en justering af søgealgoritmen. Med en recidivrate på 13 % opfyldes standarden ($\leq 25\%$) for alle afdelinger og regioner, men der ses nogen variation mellem afdelingerne (8-19 %).

Overlevelsen efter nyrecancer er stigende i Danmark. Den *observerede* 1-års overlevelse er nu 89 %, hvilket er nogenlunde stabilt sammenlignet med 88 % og 89 % i de 2 foregående perioder. Den *observerede* 5-års overlevelse er steget markant til 70 % mod 65 % og 63 % i de 2 foregående perioder. Den *relative* 5-års overlevelse er 74 % for

både mænd og kvinder. I perioden 1994-2003 var den *relative* 5-års overlevelse ved nyrecancer i Danmark 39 % for mænd og 44 % for kvinder¹. Over årene er der således sket en markant forbedring i overlevelsen for danske nyrecancerpatienter.

En del af rapportens data trækkes direkte fra LRP, hvortil data fra landets patologiafdelinger automatisk overføres. Der er som i tidligere årsrapporter en høj samlet datakomplethed for kodning af pT-stadium. I år er 97 % af alle nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektioner kodet med pT-stadium, og på de 8 patologiafdelinger, der håndterer disse præparattyper, varierer andelen mellem 92 og 100 %. En anden indikator opgør kodning af tumorstørrelse (tumordiameter). Denne parameter kodes i 97 % af alle nefrektomier/partielle nefrektomier/nyreresektioner med en variation (93-100 %) mellem de enkelte patologiafdelinger. Det ses ligeledes, at der gøres en stor indsats for at klassificere den histologiske subtype, som har prognostisk og terapeutisk betydning, idet kun 5 % har fået diagnosen 'uklassificerbart renalcellekarinom', hvilket er i overensstemmelse med internationale opgørelser.

Der er i denne årsrapport for første gang udviklet indikatorer, der beskriver den onkologiske behandling af nyrecancer. Arbejdet med disses algoritmer er fortsat under optimering.

Der er fortsat et stort antal manglende eller ikke-klassificerbare stadiendberetninger af (c)TNM-stadiet til Landspatientregisteret (LPR). Det er uvist, om årsagen til disse mange ikke-klassificerbare er inkomplet registrering eller ikke optimal og forsinket overførsel af data til LPR3, hvilket vil blive undersøgt nærmere det kommende år. Det er muligt at åbne en tidligere TNM-indberetning til LPR og korrigere stadiet, således at data i kommende rapporter kan blive mere korrekte. Det kunne også tyde på, at andre registreringer og indberetninger til centrale registre er inkomplette. De enkelte afdelinger opfordres til at afsætte de nødvendige ressourcer til registreringer og indberetninger, så alle indberetninger fremover kan blive mere komplette. DaRenCa vil tage initiativ til få oprettet nye koder til LPR og udarbejdet nationale kodevejledninger mhp. at optimere den kirurgiske og onkologiske kodepraksis og har samtidig besluttet at ophøre med manuel indtastning af data til den uroonkologiske fællesdatabase.

På vegne af DaRenCaDatas styregruppe

Lars Lund (formand for DaRenCa og DaRenCaDatas styregruppe)

Astrid Petersen (formand for DaRenCas databaseudvalg)

¹ Eriksen KT, Petersen A, Poulsen AH, Deltour I, Raaschou-Nielsen O. Social inequality and incidence of and survival from cancers of the kidney and urinary bladder in a population-based study in Denmark, 1994-2003. Eur J Cancer 2008 Sep;44(14):2030-42.

2. Oversigt indikatorer og resultater

I det følgende ses en oversigt over de ni afrapporterede indikatorområder samt de individuelle indikatorer og standarder. Dernæst følger en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle årsrapport, der dækker over data i perioden 1. august 2021 til 31. august 2022, og årsresultaterne for de to forudgående perioder.

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
Laparoskopisk teknik	Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Proces	≥ 65 %
	Indikator 1b: Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik*	Proces	Ikke fastsat
Reoperation/komplikationer	Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage	Resultat	≤ 5 %
Recidiv	Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år	Resultat	≤ 25 %
30 dages mortalitet (efter kirurgisk behandling)	Indikator 4: Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb	Resultat	≤ 0,5 %
Observeret overlevelse (efter diagnose)	Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Resultat	≥ 80 %
	Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Resultat	≥ 60 %
Indlæggelsestid	Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet	Resultat	≥ 85 %
Nefrektomi (T1a tumorer)	Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi	Proces	≤10 %
SNOMED-kodning iht. Kodevejledningen	Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse	Proces	≥ 95%
	Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium	Proces	≥ 95%
Onkologi	Indikator 9a: Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling	Proces	Ikke fastsat
	Indikator 9b: Andel patienter, kirurgisk behandlet med kurativ intention, der udvikler metastatisk sygdom, som opstarter onkologisk behandling	Proces	Ikke fastsat

Se Appendiks for en nærmere definition af indikatorer og metode.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

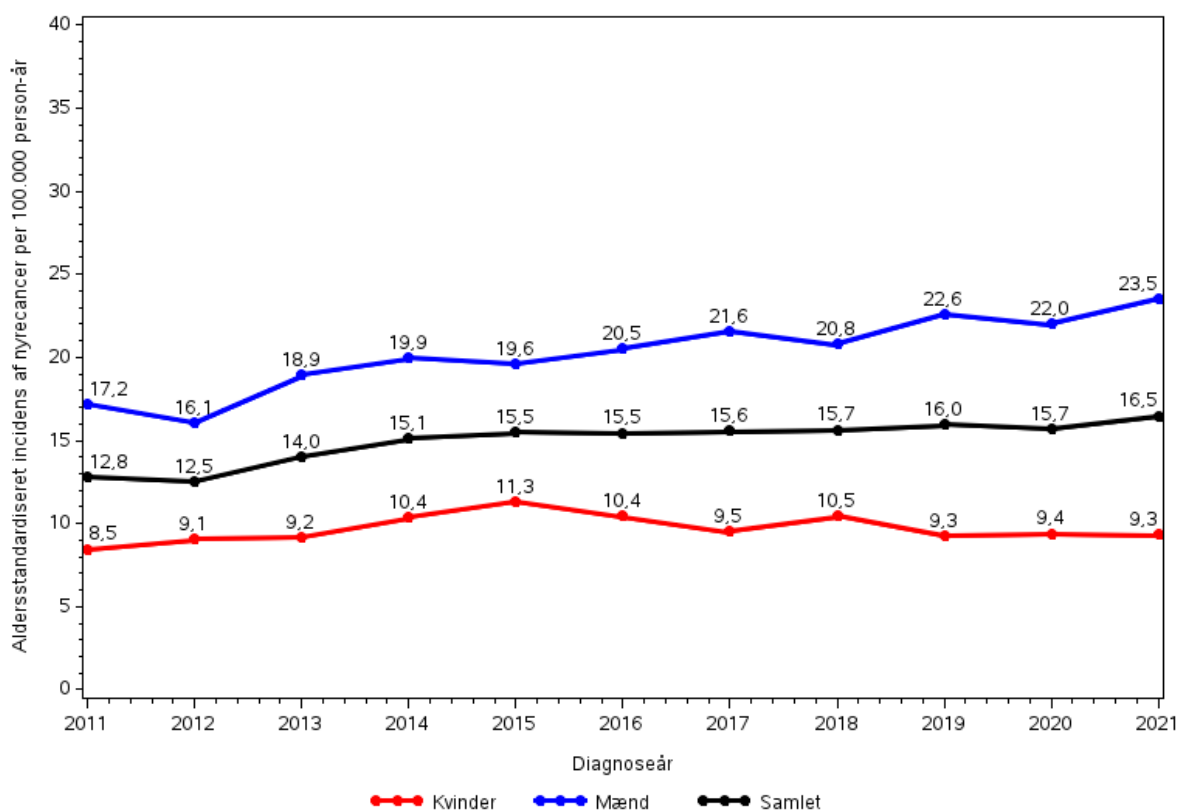
Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.08.2021 - 31.07.2022 Andel (95% CI)	2020/21 Andel (95% CI)	2019/20 Andel (95% CI)
Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik.	≥ 65	0	82 (78-85)	78	77
Indikator 1b: Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik.		0	92 (86-96)	90	90
Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage.	≤ 5	0	4 (3-6)	4	4
Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år.	≤ 25	0			13 (11-15)*
Indikator 4: Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb.	≤ 0,5	0	0,5 (0,1-1,2)	0,4	0,4
Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet.	≥ 80	0		89 (87-91)*	88
Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet.	≥ 60	0			70 (67-73)*
Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet.	≥ 85	0	84 (82-87)	87	87
Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi.	≤ 10	0	12 (9-15)	12	11
Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse.	≥ 95	0	97 (95-98)	98	98
Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium.	≥ 95	0	97 (95-98)	97	98
Indikator 9a: Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling	-	0		63 (55-71)*	64
Indikator 9b: Andel patienter, kirurgisk behandlet med kurativ intention, der udvikler metastatisk sygdom, som opstarter onkologisk behandling	-	0			49 (39-59)*

* Tidsforskudt indikator, aktuelle år ligger tilbage i tid for at give plads til nødvendig opfølgningstid.

3. Beskrivelse af DaRenCaDatas patientpopulation

I den aktuelle opgørelsesperiode fra 1. august 2020 til og med 31. juli 2021 indgår 1056 nydiagnosticerede patienter i population 1. Det er udelukkende patienter, som har en histologi- eller cytologiverifiveret nyrecancerdiagnose i Landsregister for patologi (LRP). Patienter, som udelukkende er diagnosticeret på basis af billeddiagnostik, indgår således ikke. En detaljeret beskrivelse kan ses i afsnit 7 Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen. Til sammenligning var der hhv. 1044 og 975 nydiagnosticerede patienter i de to foregående opgørelsesperioder. Nedenstående figur viser udviklingen i den aldersstandardiserede incidensrate for nyrecancer hos kvinder og mænd for perioden 2011 til 2021. Som det ses af figuren, har den samlede incidensrate for nyrecancer været stigende frem til 2015, hvorefter den er nogenlunde stabil mellem 15,5 og 16,5 tilfælde per 100.000 personår frem til 2021. Der observeres i samme periode en stigning blandt mænd til nu 23,5 per 100.000 i 2021, mens incidensen for kvinder tenderer til at være nedadgående.

Aldersstandardiseret incidensrate af nyrecancer, 2011-2021.
Standardiseringsår: 2011.



Tabel 1 viser antallet af nydiagnosticerede nyrecancerpatienter pr. region, nyrecancerens stadie på diagnosetidspunktet, køn- og aldersfordeling samt forekomst af andre kroniske sygdomme (komorbiditet) for denne population.

Tabel 1. Antallet af nydiagnosticerede nyrecancerpatienter inkluderet i DaRenCaData (Patientpopulation 1)

	Diagnose				
	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019	01.08.2017 - 31.07.2018
Nye tilfælde	1056	1044	975	1018	973
Privathospital/-klinik					
Region Hovedstaden	298 (28,2%)	284 (27,2%)	254 (26,1%)	277 (27,2%)	266 (27,3%)
Region Sjælland	143 (13,5%)	154 (14,8%)	153 (15,7%)	114 (11,2%)	122 (12,5%)
Region Syddanmark	191 (18,1%)	222 (21,3%)	188 (19,3%)	220 (21,6%)	250 (25,7%)
Region Midtjylland	288 (27,3%)	269 (25,8%)	248 (25,4%)	278 (27,3%)	234 (24,0%)
Region Nordjylland	136 (12,9%)	115 (11,0%)	132 (13,5%)	129 (12,7%)	101 (10,4%)
Nye tilfælde per 100.000 indbyggere	18,1	17,9	16,8	17,6	16,9
Region Hovedstaden	16,0	15,4	13,8	15,2	14,7
Region Sjælland	17,0	18,4	18,3	13,6	14,6
Region Syddanmark	15,6	18,2	15,4	18,0	20,5
Region Midtjylland	21,6	20,3	18,7	21,1	17,9
Region Nordjylland	23,0	19,5	22,4	21,9	17,2
Stadium*					
I	365 (34,6%)	459 (44,0%)	420 (43,1%)	457 (44,9%)	477 (49,0%)
II	41 (3,9%)	68 (6,5%)	59 (6,1%)	53 (5,2%)	63 (6,5%)
III	104 (9,8%)	133 (12,7%)	145 (14,9%)	176 (17,3%)	161 (16,5%)
IV	95 (9,0%)	114 (10,9%)	127 (13,0%)	111 (10,9%)	146 (15,0%)
Uklassificerbart	348 (33,0%)	188 (18,0%)	149 (15,3%)	113 (11,1%)	12 (1,2%)
Uoplyst	103 (9,8%)	82 (7,9%)	75 (7,7%)	108 (10,6%)	114 (11,7%)
Køn					
Mænd	727 (68,8%)	733 (70,2%)	698 (71,6%)	705 (69,3%)	655 (67,3%)
Kvinder	329 (31,2%)	311 (29,8%)	277 (28,4%)	313 (30,7%)	318 (32,7%)
Alder på diagnosetidspunkt					
Median (1. kvartil; 3. kvartil)	69 (60;75)	68 (60;75)	68 (59;75)	68 (59;75)	68 (59;74)
Charlson comorbidity index**					
Score 0	460 (43,6%)	437 (41,9%)	404 (41,4%)	428 (42,0%)	429 (44,1%)

	Diagnose				
	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019	01.08.2017 - 31.07.2018
Score 1-2	368 (34,8%)	391 (37,5%)	354 (36,3%)	382 (37,5%)	365 (37,5%)
Score 3+	228 (21,6%)	216 (20,7%)	217 (22,3%)	208 (20,4%)	179 (18,4%)

*Stadium bestemt ud fra seneste TNM efter diagnose; hvis operation vælges første efter operation. Uoplyst i stadiet dækker over dem med manglende stadietangivelse. Uklassificerbar er kombinationer af T-, N-, og M som ikke kan klassificeres.

**Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande, som scores og summeres.

Dækker pågældende persons diagnoser indberettet i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen. Der er vist 3 kategorier:

Kategori 0: ingen kontakter med relevante diagnoser registreret i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen.

Kategori 1: 1-2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

Kategori 2: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser

Tabel 2. Antallet af kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter inkluderet i DaRenCaData (Patientpopulation 2)

	Operation og ablation				
	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019	01.08.2017 - 31.07.2018
Kirurgiske indgreb	866	902	762	832	844
Region Hovedstaden	265 (30,6%)	262 (29,0%)	222 (29,1%)	245 (29,4%)	227 (26,9%)
Region Sjælland	120 (13,9%)	120 (13,3%)	109 (14,3%)	83 (10,0%)	95 (11,3%)
Region Syddanmark	124 (14,3%)	207 (22,9%)	178 (23,4%)	198 (23,8%)	211 (25,0%)
Region Midtjylland	287 (33,1%)	236 (26,2%)	184 (24,1%)	221 (26,6%)	251 (29,7%)
Region Nordjylland	70 (8,1%)	77 (8,5%)	69 (9,1%)	85 (10,2%)	60 (7,1%)
Kirurgiske indgreb pr. 100.000 indbygger	14,8	15,5	13,1	14,4	14,7
Region Hovedstaden	14,3	14,2	12,1	13,4	12,5
Region Sjælland	14,3	14,3	13,0	9,9	11,4
Region Syddanmark	10,1	16,9	14,5	16,2	17,3
Region Midtjylland	21,5	17,8	13,9	16,8	19,2
Region Nordjylland	11,9	13,1	11,7	14,4	10,2
Køn					
Mænd	594 (68,6%)	652 (72,3%)	545 (71,5%)	567 (68,1%)	566 (67,1%)
Kvinder	272 (31,4%)	250 (27,7%)	217 (28,5%)	265 (31,9%)	278 (32,9%)
Alder på diagnosetidspunkt					
Median (1. kvartil; 3. kvartil)	67 (59;74)	67 (58;74)	67 (58;73)	67 (58;74)	66 (59;73)
Charlson comorbidity index*					

	Operation og ablation				
	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019	01.08.2017 - 31.07.2018
Score 0	397 (45,8%)	392 (43,5%)	331 (43,4%)	386 (46,4%)	397 (47,0%)
Score 1-2	308 (35,6%)	336 (37,3%)	283 (37,1%)	291 (35,0%)	312 (37,0%)
Score 3+	161 (18,6%)	174 (19,3%)	148 (19,4%)	155 (18,6%)	135 (16,0%)
Procedure					
Åben nefrektomi/nefrouterektomi	77 (8,9%)	99 (11,0%)	86 (11,3%)	93 (11,2%)	106 (12,6%)
Endoskopisk nefrektomi/nefrouterektomi	344 (39,7%)	341 (37,8%)	293 (38,5%)	316 (38,0%)	310 (36,7%)
Nyrebevarende behandling	445 (51,4%)	462 (51,2%)	383 (50,3%)	423 (50,8%)	428 (50,7%)
T-Stadium**					
T1	520 (60,0%)	549 (60,9%)	462 (60,6%)	496 (59,6%)	537 (63,6%)
T2	55 (6,4%)	72 (8,0%)	68 (8,9%)	72 (8,7%)	67 (7,9%)
T3	268 (30,9%)	248 (27,5%)	213 (28,0%)	242 (29,1%)	218 (25,8%)
T4	2 (0,2%)	11 (1,2%)	5 (0,7%)	12 (1,4%)	14 (1,7%)
Tx	0	1 (0,1%)	1 (0,1%)	0	0
Uoplyst	21 (2,4%)	21 (2,3%)	13 (1,7%)	10 (1,2%)	8 (0,9%)

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande, som scores og summeres. Dækker pågældende persons diagnoser indberettet i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen. Der er vist 3 kategorier:

Kategori 0: ingen kontakter med relevante diagnoser registreret i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen.

Kategori 1: 1-2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

Kategori 2: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser

**Stadium T2-T4 bestemt ud fra seneste pT stadium i LRP. Stadium T1 bestemt ud fra seneste pT stadium i LRP eller imputeret som antagelse for stadium for patienter behandlet ablativt (procedurekode KTKA30, KTKA30A eller KTKA30B). Tx: primær tumor kan ikke vurderes. Uoplyst dækker over dem med manglende stadiumangivelse i LRP.

I population 2 (Tabel 2) indgår 866 kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter i den aktuelle opgørelsesperiode. Diagnosen kan være stillet i en tidligere opgørelsesperiode, dvs. patienten kan indgå i DaRenCaDatas Population 1 i et tidligere år. Ovenstående tabel er opgjort på den behandlende afdeling og beskriver således antallet af kirurgiske behandlinger i den region, hvor behandlingen er foretaget, køns- og aldersfordeling, komorbiditet samt type af kirurgisk behandling for disse patienter og til sammenligning tal fra de fire forudgående perioder. Ablative procedurer udføres ikke i Region Nordjylland og Region Sjælland, men patienter fra disse to regioner behandles på basis af velfungerende samarbejdsaftaler i hhv. Region Midt (Aarhus Universitetshospital) og Region Syddanmark (Odense Universitetshospital). Disse patienter figurerer således her og i tabel 7 og 8 i 'Supplerende opgørelse', som hørende til den behandlende og ikke den diagnosticerende afdeling. Ved datavalidering har det vist sig, at et antal ablativt indgreb foretaget på Odense Universitetshospital ikke er fanget med den nuværende algoritme, idet den behandlende afdeling i forbindelse med ibrugtagning af en ny elektronisk patientjournal har anvendt en procedurekode, som ikke er indeholdt i den aktuelle algoritme. Dette vil blive ændret i kommende opgørelser. Indgreb med behandling af tromber til vena cava foregår jf. specialeplanen kun på Aarhus Universitetshospital (Region Midt) og Rigshospitalet (Region Hovedstaden).

4. Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultater for hver indikator på henholdsvis lands-, regions- og afdelingsniveau. En grundigere vejledning i fortolkning af resultaterne findes i Appendiks.

Under afsnit 7 'Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen', findes en nærmere beskrivelse af data i DaRenCaData. I Appendiks findes oversigt over metode for beregning af de enkelte indikatorer.

DaRenCaData omfatter to patientpopulationer:

1. Patienter med nydiagnosticeret histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer (Patientpopulation 1)
2. Alle kirurgisk behandlede patienter med histologiverificeret nyrecancer (Patientpopulation 2)

Population 1 er baseret på udtræk fra Landsregister for patologi (LRP), mens Population 2 er baseret på udtræk fra både Landspatientregisteret (LPR) og LRP.

Under afsnit 5. 'Supplerende opgørelser' findes en række deskriptive analyser for de to patientpopulationer og for enkelte indikatorer. Årsrapporten indeholder for tredje gang data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019.

Indikatorområde 1: Laparoskopisk teknik

Vurdering af resultaterne for indikator 1a og 1b kommenteres samlet efter gennemgang af resultater for indikator 1b.

Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 65% opfyldt	Tæller/ nævner		01.08.2021 - 31.07.2022	95% CI	2020/21		2019/20	
			(%)	Andel		Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	344 / 421	0 (0)	82	(78-85)	341 / 440	78	293 / 379	77
Hovedstaden	Ja	91 / 127	0 (0)	72	(63-79)	72 / 116	62	52 / 87	60
Sjælland	Ja	39 / 44	0 (0)	89	(75-96)	55 / 62	89	57 / 60	95
Syddanmark	Ja	82 / 89	0 (0)	92	(84-97)	78 / 102	76	57 / 82	70
Midtjylland	Ja	85 / 114	0 (0)	75	(66-82)	73 / 96	76	80 / 101	79
Nordjylland	Ja	47 / 47	0 (0)	100	(92-100)	63 / 64	98	47 / 49	96
Hovedstaden	Ja	91 / 127	0 (0)	72	(63-79)	72 / 116	62	52 / 87	60
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	62 / 72	0 (0)	86	(76-93)	49 / 62	79	38 / 50	76
Rigshospitalet	Nej	29 / 55	0 (0)	53	(39-66)	23 / 54	43	14 / 37	38
Sjælland	Ja	39 / 44	0 (0)	89	(75-96)	55 / 62	89	57 / 60	95
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	39 / 44	0 (0)	89	(75-96)	55 / 62	89	57 / 60	95
Syddanmark	Ja	82 / 89	0 (0)	92	(84-97)	78 / 102	76	57 / 82	70
OUH Odense Universitetshospit al	Ja	59 / 63	0 (0)	94	(85-98)	44 / 50	88	26 / 40	65
Vejle Sygehus	Ja	23 / 26	0 (0)	88	(70-98)	34 / 52	65	31 / 42	74
Midtjylland	Ja	85 / 114	0 (0)	75	(66-82)	73 / 96	76	80 / 101	79
Aarhus Universitetshospit al	Ja	50 / 69	0 (0)	72	(60-83)	46 / 56	82	41 / 53	77
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	35 / 45	0 (0)	78	(63-89)	27 / 40	68	39 / 48	81
Nordjylland	Ja	47 / 47	0 (0)	100	(92-100)	63 / 64	98	47 / 49	96

	Standard	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år			Tidligere år			
	≥ 65% opfyldt		Tæller/ nævner	01.08.2021 - 31.07.2022		2020/21		2019/20	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Aalborg Universitetshospit al	Ja	47 / 47	0 (0)	100	(92-100)	63 / 64	98	47 / 49	96

	Antal	Årsag
Eksklusion:	445	Patienten er ikke nefrektomeret.

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsen af indikator 1a tager udgangspunkt i nefrektomerede patienter i Population 2, uanset stadium. Tælleren udgør patienter, hvor procedurekoden angiver endoskopisk/laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Information om populationsdannelsen ses [her](#) og i Appendiks angående beregningsmetoden.

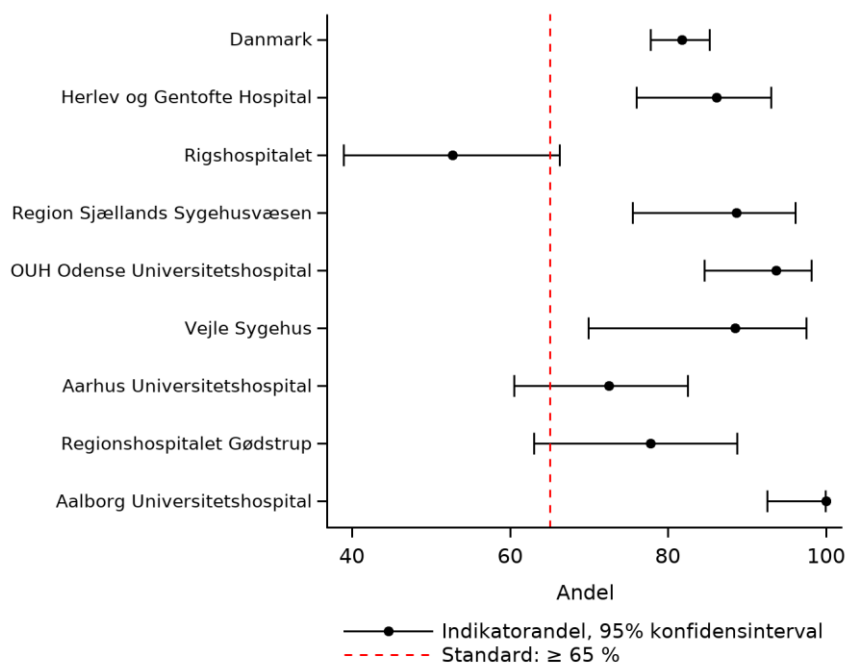
Resultater af indikatoranalysen for indikator 1a

På landsplan fik i alt 421 nyrecancer patienter foretaget en nefrektomi, og af disse blev 344 patienter (82 % (95% CI: 78-85) opereret laparoskopisk. På landsplan er indikatorstandard på ≥ 65 % opfyldt i aktuelle ligesom foregående år, og der ses på grafen over tid opadgående trend.

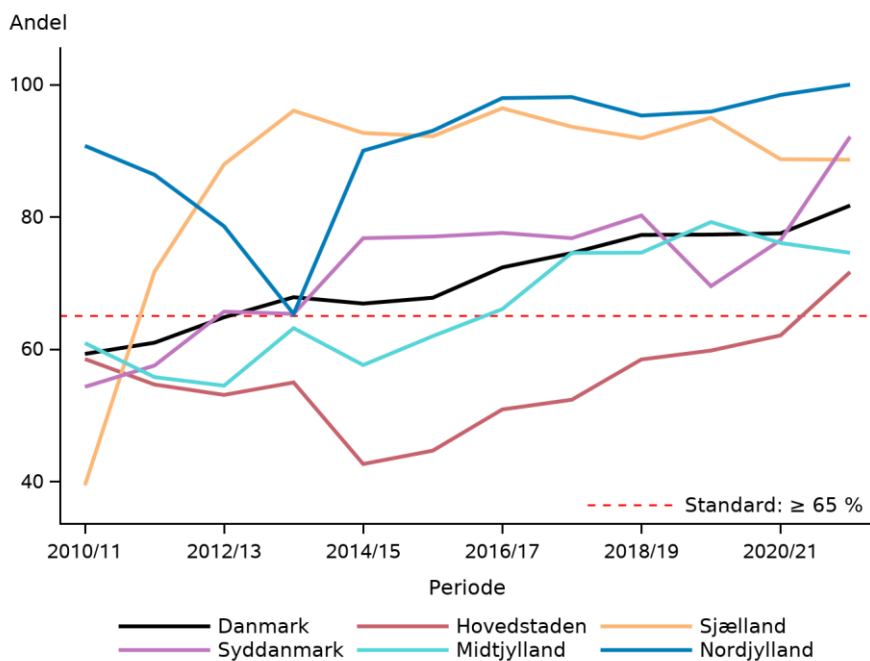
Standarden opfyldes i aktuelle år også for alle regioner. På afdelingsniveau ligger Rigshospitalets indikatorresultat lidt lavere (på 53 %), men resultatet er forbedret i forhold til de to foregående år.

Diskussion af resultaterne ses under indikator 1b som samlet kommentar.

Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1b: Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2021 - 31.07.2022		2020/21		2019/20	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	115 / 125	0 (0)	92	(86-96)	118 / 131	90	104 / 115	90	
Hovedstaden	39 / 45	0 (0)	87	(73-95)	33 / 40	83	21 / 23	91	
Sjælland	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	9 / 11	82	12 / 13	92	
Syddanmark	41 / 41	0 (0)	100	(91-100)	37 / 40	93	30 / 31	97	
Midtjylland	21 / 25	0 (0)	84	(64-95)	23 / 24	96	35 / 42	83	
Nordjylland	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	16 / 16	100	6 / 6	100	
Hovedstaden	39 / 45	0 (0)	87	(73-95)	33 / 40	83	21 / 23	91	
Herlev og Gentofte Hospital	32 / 34	0 (0)	94	(80-99)	25 / 28	89	15 / 15	100	
Rigshospitalet	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	8 / 12	67	6 / 8	75	
Sjælland	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	9 / 11	82	12 / 13	92	
Region Sjællands Sygehusvæsen	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	9 / 11	82	12 / 13	92	
Syddanmark	41 / 41	0 (0)	100	(91-100)	37 / 40	93	30 / 31	97	
OUH Odense Universitetshospital	32 / 32	0 (0)	100	(89-100)	23 / 23	100	14 / 15	93	
Vejle Sygehus	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	14 / 17	82	16 / 16	100	
Midtjylland	21 / 25	0 (0)	84	(64-95)	23 / 24	96	35 / 42	83	
Aarhus Universitetshospital	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	12 / 12	100	7 / 8	88	
Regionshospitalet Gødstrup	11 / 14	0 (0)	79	(49-95)	11 / 12	92	28 / 34	82	
Nordjylland	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	16 / 16	100	6 / 6	100	
Aalborg Universitetshospital	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	16 / 16	100	6 / 6	100	

	Antal	Årsag
Eksklusion:	445	Patienten er ikke nefrektomeret.
	296	Patienten er ikke stadium pT1 eller pT2.

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 1b tager udgangspunkt i nefrektomerede patienter i Population 2, som har stadium pT1 eller pT2. Tælleren udgør patienter, hvor procedurekoden angiver endoskopisk/laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og i Appendiks angående indikatorberegningen

Resultater af indikatoranalysen for indikator 1b

På landsplan blev 92 % (95 % CI: 86-96) af nefrektomerede patienter med stadium pT1/pT2 opereret med laparoskopisk (herunder robotassisteret) teknik, svarende til 115 ud af 125 patienter. Der ses regional variation fra 84 til 100 % i aktuelle år. For både regioner og afdelinger er andelen baseret på relativt små tal, hvorfor andelen kan variere som følge af små udsving i antal opererede.

Ser man på trenden over en 10-års periode, har den været opadgående, men de seneste tre år har den overordnet set været stabil (se trendgraf for indikatoren).

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid (samlet for 1a og 1b)

På landsplan er der siden databasen start set en stigende tendens til at anvende laparoskopisk/robotassisteret teknik, hvilket også gælder denne årsrapport. For de afdelinger, hvor man tidligere så en lav andel, er der set en fortsat fremgang. Der er ved datavalidering identificeret enkelte fejlkodninger. Den store forskel mellem de forskellige afdelinger kan bl.a. skyldes forskel på de enkelte patienters kompleksitet, fx ved at en nefrektomi foretages samtidig med en anden større operation, hvilket kan nødvendiggøre et åbent indgreb. Rigshospitalet har auditeret egne data og fundet, at få procedurer var fejkodet som åben i stedet for laparoskopisk operation, at nogle af de åbne operationer var operationer, hvor flere kirurgiske specialer opererede i samme seance, og at andre var operation af meget store tumorer.

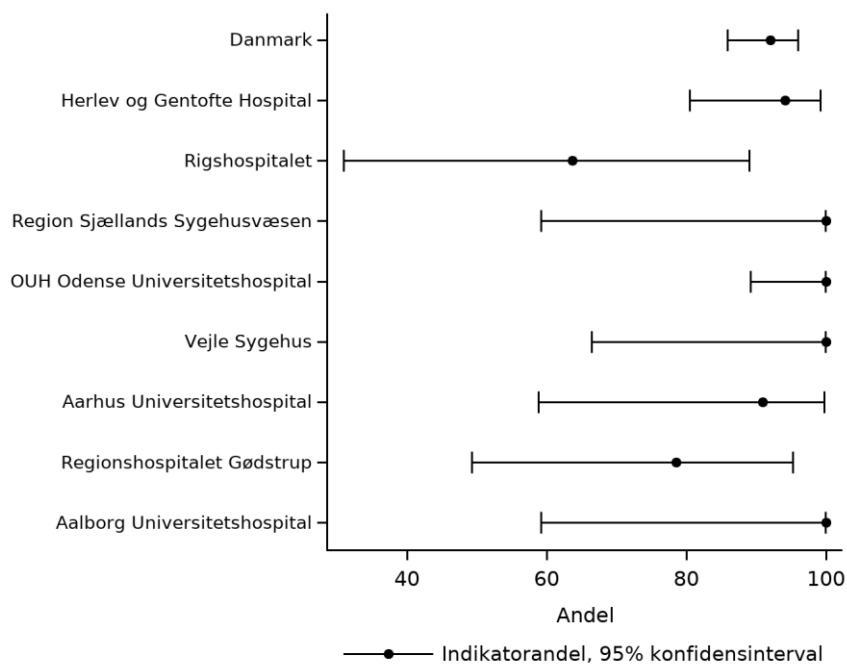
DaRenCa vil fortsat anbefale, at der arbejdes på, at robustheden i de enkelte teams på de enkelte afdelinger sikres, eventuelt ved kirurgisk samarbejde mellem afdelinger og regioner.

Vurdering af indikatorerne

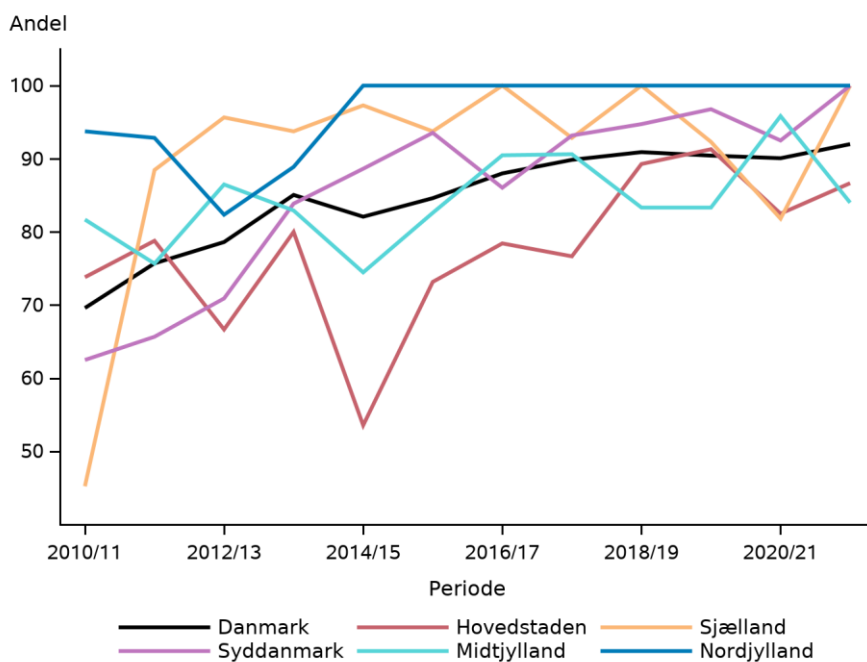
Indikator 1a bibeholdes, og standarden fastholdes.

Det overvejes, om Indikator 1b, som aldrig har haft en standard, fremover skal udgå, idet der tildsyneladende ikke længere er et forbedringspotentiale.

Indikator 1b: Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1b: Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 2: Reoperation/komplikationer

Indikator 2 opgøres for de behandlende afdelinger.

Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5% opfyldt	Tæller/ nævner		01.08.2021 - 31.07.2022	95% CI	2020/21		2019/20	
			(%)	Andel		Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	35 / 866	0 (0)	4	(3-6)	35 / 902	4	31 / 762	4
Hovedstaden	Ja	12 / 265	0 (0)	5	(2-8)	15 / 262	6	16 / 222	7
Sjælland	Nej	8 / 120	0 (0)	7	(3-13)	4 / 120	3	3 / 109	3
Syddanmark	Ja	3 / 124	0 (0)	2	(1-7)	7 / 207	3	6 / 178	3
Midtjylland	Ja	10 / 287	0 (0)	3	(2-6)	5 / 236	2	5 / 184	3
Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	3	(0-10)	4 / 77	5	## / #	1
Hovedstaden	Ja	12 / 265	0 (0)	5	(2-8)	15 / 262	6	16 / 222	7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 142	0 (0)	2	(0-6)	5 / 158	3	13 / 135	10
Rigshospitalet	Nej	9 / 123	0 (0)	7	(3-13)	10 / 104	10	3 / 87	3
Sjælland	Nej	8 / 120	0 (0)	7	(3-13)	4 / 120	3	3 / 109	3
Region Sjællands Sygehusvæsen	Nej	8 / 120	0 (0)	7	(3-13)	4 / 120	3	3 / 109	3
Syddanmark	Ja	3 / 124	0 (0)	2	(1-7)	7 / 207	3	6 / 178	3
OUH Odense Universitetshospital	Ja	3 / 98	0 (0)	3	(1-9)	6 / 155	4	6 / 136	4
Vejle Sygehus	Ja	0 / 26	0 (0)	0	(0-13)	## / #	2	0 / 42	0
Midtjylland	Ja	10 / 287	0 (0)	3	(2-6)	5 / 236	2	5 / 184	3
Aarhus Universitetshospital	Ja	7 / 210	0 (0)	3	(1-7)	4 / 154	3	## / #	2
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	3 / 77	0 (0)	4	(1-11)	## / #	1	3 / 80	4
Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	3	(0-10)	4 / 77	5	## / #	1
Aalborg Universitetshospital	Ja	## / #	0 (0)	3	(0-10)	4 / 77	5	## / #	1

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 2 tager udgangspunkt i patienter i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren med operation eller komplikationer mindre end 30 dage efter operation jf. procedure- eller diagnosekodelisten beskrevet i indikatorberegningen i Appendiks. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#).

Under Supplerende opgørelser findes *indikator 2a*, der beskriver andelen af kirurgisk behandlede patienter med operationskrævende komplikationer inden for 30 dage.

Resultater af indikatoranalysen

Standarden på $\leq 5\%$, baseret på internationale anbefalinger, er opfyldt på landsplan, hvor 36 af 865 kirurgisk behandlede patienter blev reopereret eller fik komplikationer indenfor 30 dage efter operationen (andel på 4 % (95 % CI: 3-6)). Resultatet har på landsplan været stabilt gennem de seneste opgørelsesperioder.

Standarden opfyldes ikke i Region Sjællands sygehusvæsen og på Rigshospitalet. Afdelingsvist er der tale om små absolutte antal i tælleren, hvorfor resultaterne kan være påvirkelige af enkelte komplekse patienter. På landsplan var dere kun i alt 7 patienter, som fik operationskrævende komplikationer (Se supplerende opgørelse til indikator 2).

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

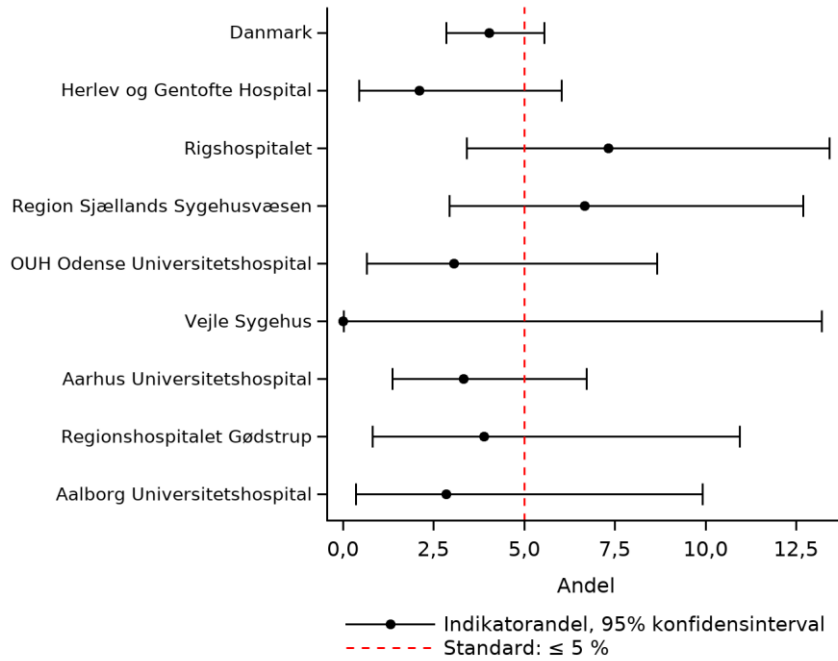
Det er tilfredsstillende, at komplikationsraten gennem alle år har ligget under 5% som udtryk for en høj kvalitet af den kirurgiske behandling. I den enkelte afdeling vil meget afhænge af, hvor komplicerede patienter, man opererer, dvs. af patientunderlaget, og pga. små tal vil en enkelt patient med komplikationer ændre tallet væsentligt.

Laparoskopisk/robotassisteret teknik vil medføre færre komplikationer og reoperationer. Med stigende andel af nyrebevarende kirurgi er en vis mængde komplikationer forventeligt, men tilsyneladende er komplikationsraten ikke steget. Der vil fremover blive arbejdet på at opgøre komplikationer jf. Clavien-Dindo's klassifikation.

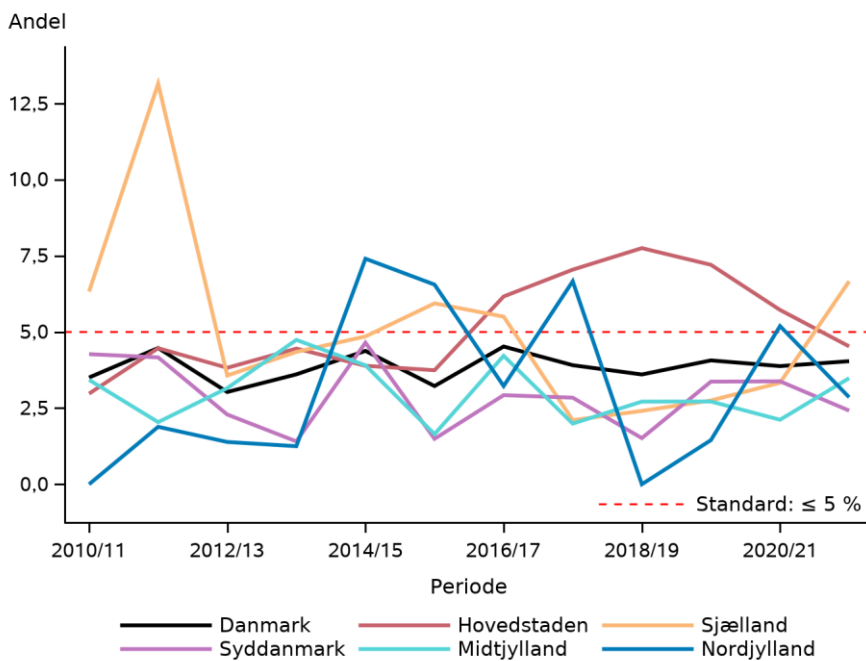
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 3: Recidiv

Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 25% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2018 - 31.07.2019 Andel	95% CI	2017/18		2016/17	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	102 / 793	0 (0)	13	(11-15)	100 / 775	13	84 / 801	10
Hovedstaden	Ja	37 / 240	0 (0)	15	(11-21)	45 / 213	21	26 / 213	12
Sjælland	Ja	16 / 83	0 (0)	19	(11-29)	10 / 91	11	10 / 103	10
Syddanmark	Ja	18 / 187	0 (0)	10	(6-15)	24 / 199	12	20 / 193	10
Midtjylland	Ja	25 / 204	0 (0)	12	(8-18)	18 / 218	8	20 / 230	9
Nordjylland	Ja	6 / 79	0 (0)	8	(3-16)	3 / 54	6	8 / 62	13
Hovedstaden	Ja	37 / 240	0 (0)	15	(11-21)	45 / 213	21	26 / 213	12
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	24 / 147	0 (0)	16	(11-23)	27 / 137	20	16 / 129	12
Rigshospitalet	Ja	13 / 93	0 (0)	14	(8-23)	18 / 76	24	10 / 84	12
Sjælland	Ja	16 / 83	0 (0)	19	(11-29)	10 / 91	11	10 / 103	10
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	16 / 83	0 (0)	19	(11-29)	10 / 91	11	10 / 103	10
Syddanmark	Ja	18 / 187	0 (0)	10	(6-15)	24 / 199	12	20 / 193	10
OUH Odense Universitetshospital	Ja	12 / 133	0 (0)	9	(5-15)	14 / 153	9	14 / 153	9
Vejle Sygehus	Ja	6 / 54	0 (0)	11	(4-23)	10 / 46	22	6 / 40	15
Midtjylland	Ja	25 / 204	0 (0)	12	(8-18)	18 / 218	8	20 / 230	9
Aarhus Universitetshospital	Ja	15 / 111	0 (0)	14	(8-21)	11 / 132	8	12 / 131	9
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	10 / 93	0 (0)	11	(5-19)	7 / 86	8	8 / 99	8
Nordjylland	Ja	6 / 79	0 (0)	8	(3-16)	3 / 54	6	8 / 62	13

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 25%	Tæller/	antal	01.08.2018 - 31.07.2019		2017/18		2016/17	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Aalborg Universitetshospital	Ja	6 / 79	0 (0)	8	(3-16)	3 / 54	6	8 / 62	13

	Antal	Årsag
Eksklusion:	39	Onkologisk behandling inden for 120 dage før og 120 dage efter datoen for operation eller ablation

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 3 tager udgangspunkt i patienter i Population 2, dvs. patienter behandlet kirurgisk med kurativt sigte. Patienter, der har modtaget onkologisk behandling indenfor 120 dage op til operations- eller ablationsdato og/eller 120 dage efter operations- eller ablationsdato, er ekskluderet, idet vi dermed opfatter dem som havende fjernmetastaser på diagnosetidspunktet. Tæller udgøres af de patienter i nævner, hvor der er fundet recidiv i form af metastatisk sygdom eller lokalt recidiv *indenfor 3 år* ved følgende registrering: indberetning på recidivskema, *eller*: registreret onkologisk behandling i forbindelse med en DC64* diagnose mere end 120 dage efter dato for operation/ablation *eller*: der findes patologiverificeret recidiv.

Indikatoren er tidsforskudt for at give plads til tre års opfølgning. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og i Appendiks for indikatorberegning.

Resultater af indikatoranalysen

Andelen af patienter, der fik registreret recidiv indenfor 3 år ligger på 13 % (95 % CI: 11-15)) i aktuelle periode på landsplan og dermed opfyldes standarden på ≤ 25%. Samtlige regioner og afdelinger opfylder standarden, og variationen mellem regioner er 8-19 %.

Ser man på trendgrafen har recidivraten generelt været nedadgående over en 10-års periode, men har ligget mere stabilt de seneste par år.

Denne indikator blev genindført i rapporten sidste år efter ændret algoritme.

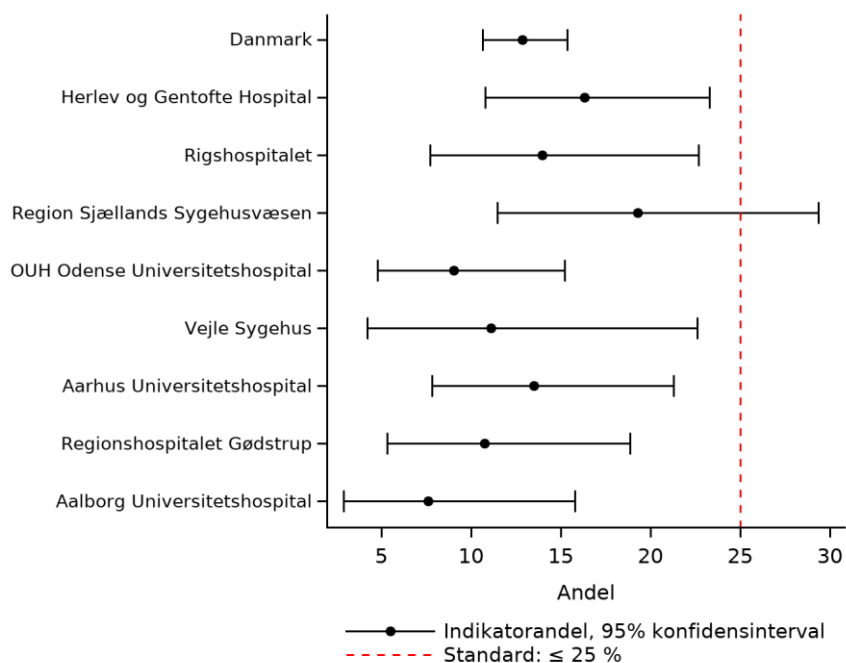
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det er tilfredsstillende, at recidivraten er så lav, og at samtlige afdelinger opfylder standarden. DaRenCa vil arbejde på en kodevejledning for recidiv/metastase og nyoprettelse af LPR-koder for recidiv/metastase mhp. en mere optimal datafangst.

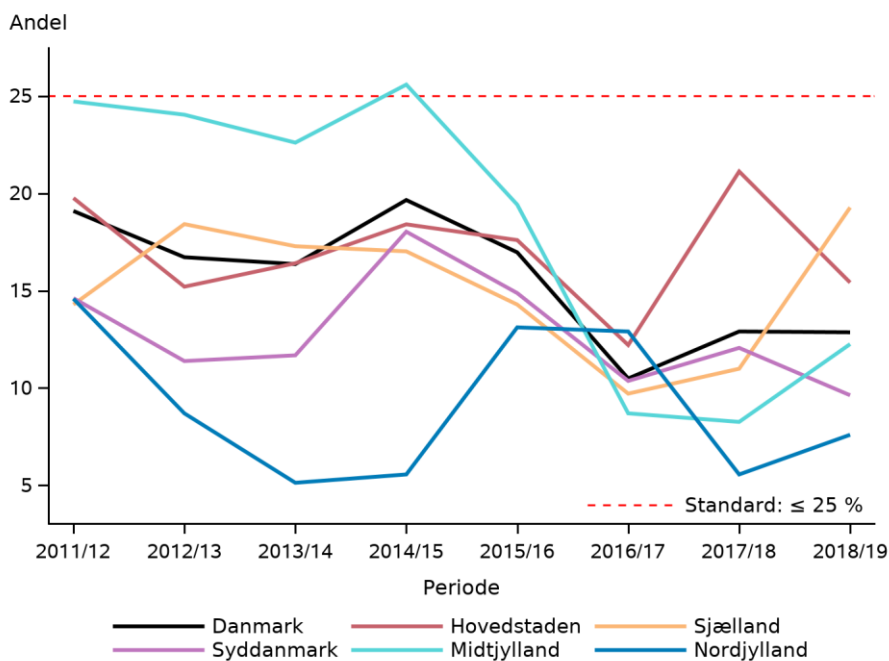
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 4: 30 dages mortalitet

Indikator 4: Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 0,5%	Tæller/	antal	01.08.2021 - 31.07.2022		2020/21		2019/20	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	4 / 866	0 (0)	0,5	(0,1-1,2)	4 / 902	0,4	3 / 762	0,4
Hovedstaden	Nej	##	0 (0)	0,8	(0,1-2,7)	##	0,4	0 / 222	0,0
Sjælland	Nej	##	0 (0)	0,8	(0,0-4,6)	0 / 120	0,0	0 / 109	0,0
Syddanmark	Ja	0 / 124	0 (0)	0,0	(0,0-2,9)	0 / 207	0,0	##	0,6
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,9)	##	0,4	##	1,1
Nordjylland	Ja	0 / 70	0 (0)	0,0	(0,0-5,1)	##	2,6	0 / 69	0,0
Hovedstaden	Nej	##	0 (0)	0,8	(0,1-2,7)	##	0,4	0 / 222	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	##	0 (0)	1,4	(0,2-5,0)	0 / 158	0,0	0 / 135	0,0
Rigshospitalet	Ja	0 / 123	0 (0)	0,0	(0,0-3,0)	##	1,0	0 / 87	0,0
Sjælland	Nej	##	0 (0)	0,8	(0,0-4,6)	0 / 120	0,0	0 / 109	0,0
Region Sjællands Sygehusvæsen	Nej	##	0 (0)	0,8	(0,0-4,6)	0 / 120	0,0	0 / 109	0,0
Syddanmark	Ja	0 / 124	0 (0)	0,0	(0,0-2,9)	0 / 207	0,0	##	0,6
OUH Odense Universitetshospital	Ja	0 / 98	0 (0)	0,0	(0,0-3,7)	0 / 155	0,0	0 / 136	0,0
Vejle Sygehus	Ja	0 / 26	0 (0)	0,0	(0,0-13,2)	0 / 52	0,0	##	2,4
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,9)	##	0,4	##	1,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 210	0 (0)	0,0	(0,0-1,7)	##	0,6	0 / 104	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	##	0 (0)	1,3	(0,0-7,0)	0 / 82	0,0	##	2,5
Nordjylland	Ja	0 / 70	0 (0)	0,0	(0,0-5,1)	##	2,6	0 / 69	0,0
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 70	0 (0)	0,0	(0,0-5,1)	##	2,6	0 / 69	0,0

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 4 tager udgangspunkt i patienter i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er registreret døde inden for 30 dage efter operation eller ablativt indgreb. Indikatoren beskriver således dødeligheden 30 dage efter kirurgisk behandling af nyrecancerpatienter. Der tages i opgørelsen ikke hensyn til øvrige faktorer, der kan påvirke dødeligheden, såsom patientens alder eller sygdomsstadie ved diagnostidspunktet.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og metode for indikatorer i Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

I alt døde (0,5 % (95 % CI: 0,1-1,2)) af de kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter inden for 30 dage efter operation. Dermed er standarden ($\leq 0,5$ %) opfyldt på landsplan. Standarden opfyldes ikke i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Herlev-Gentofte ligger noget over standard på 1,4 %, Regionshospitalet Gødstrup på 1,3 % og Region Sjællands sygehusvæsen lidt over standard på 0,8 %. Pga. meget små tal er resultatet let påvirkeligt af enkelte komplekse patienter. Trendfiguren afspejler den ellers begrænsede variation inden for dette indikatorområde i de seneste år.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

I denne og de 2 seneste opgørelser har 30 dages postoperativ mortalitet nationalt ligget under 0,5%, som er indikatorens standard. I denne opgørelse er den 0,4%. 30 dages mortaliteten er i overensstemmelse med internationalt niveau og taler for en høj operativ kvalitet. Tallene er små, og få dødsfald kan, både nationalt, regionalt og afdelingsrelateret, forrykke resultatet ved at andrage en stor procentdel. Andelen vil også afhænge af, hvor komplicerede patienter, man opererer. Man har gennemgået de 4 dødsfald mhp. at vurdere, om der var et læringspotentiale, hvilket ikke blev fundet.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

Indikatorområde 5: Observeret overlevelse

Dette indikatorområde opgøres på DaRenCaDats population 1 (nydiagnosticerede).

Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2020 - 31.07.2021		Tidligere år			
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019/20		2018/19	
	opfyldt					Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	934 / 1.044	0 (0)	89	(87-91)	859 / 975	88	905 / 1.018	89
Hovedstaden	Ja	257 / 284	0 (0)	90	(86-94)	225 / 254	89	249 / 277	90
Sjælland	Ja	142 / 154	0 (0)	92	(87-96)	136 / 153	89	98 / 114	86
Syddanmark	Ja	199 / 222	0 (0)	90	(85-93)	158 / 188	84	195 / 220	89
Midtjylland	Ja	241 / 269	0 (0)	90	(85-93)	220 / 248	89	248 / 278	89
Nordjylland	Ja	95 / 115	0 (0)	83	(74-89)	120 / 132	91	115 / 129	89

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 5a tager udgangspunkt i patienter i Population 1, som er de nydiagnosticerede med mindst 1 års opfølgning. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er i live 1 år efter diagnosen nyrecancer. Dette betyder, at indikatoren er tidsmæssigt forskudt fra de forudgående indikatorer, således at aktuelle opgørelsesperiode er 1. aug. 2020-31. juli 2021. Der tages ikke i hensyn til andre faktorer som fx alder eller sygdomsstadie i fht. overlevelsen. Indikatoren vises på regionsniveau, da den diagnosticerende afdeling ikke nødvendigvis står for behandling og opfølgning.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#), og metode for indikatorberegning fremgår af Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

I alt 89 % (95 % CI: 87-91) af nydiagnosticerede patienter var i live 1 år efter, at nyrecancerdiagnosen blev stillet, hvormed standarden (≥ 80 %) er opfyldt på landsplan i aktuelle år ligesom i foregående perioder. 1-års overlevelsen har været stigende igennem næsten samtlige opgørelsesperioder, som illustreret i trendgrafene. Regionalt opfylder alle standarden dog med en variation fra 83 % til 92%.

I figur 3 i Supplerende opgørelser ses en generel stigning over tid i antallet af patienter, der scorer 0 i Charlsons komorbiditets index (dvs. patienterne har færre andre helbredsbelastende tilstande samtidig med nyrecancer end tidligere), hvilket kan være medvirkende til den positive udvikling på overlevelsen.

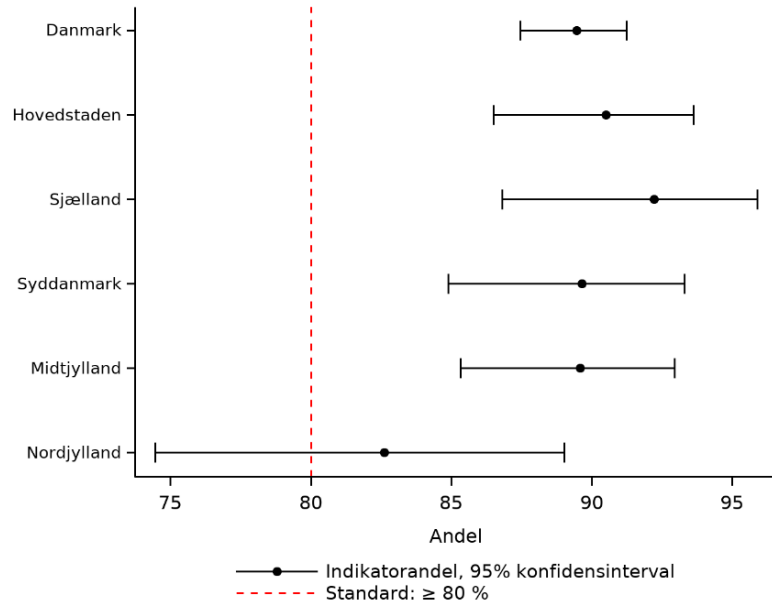
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Den observerede 1-års overlevelse er nu vedvarende stabil tæt på 90%. I år er den 89 % og de to foregående år hhv. 88 % og 89 %. Dermed er der et solidt fundament for at konkludere, at overlevelsen i DK er på internationalt niveau. 1-års overlevelsen er markant afhængig af stadie, grad og komorbiditet.

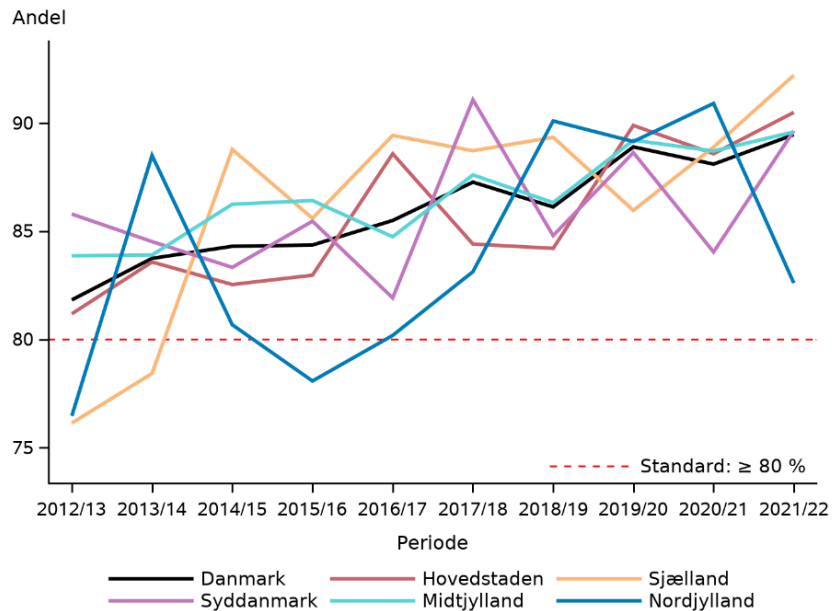
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 60%	Tæller/ nævner		01.08.2016 - 31.07.2017		2015/16		2014/15	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	653 / 927	0 (0)	70	(67-73)	603 / 931	65	558 / 889	63
Hovedstaden	Ja	177 / 263	0 (0)	67	(61-73)	192 / 289	66	170 / 276	62
Sjælland	Ja	93 / 133	0 (0)	70	(61-78)	84 / 123	68	74 / 125	59
Syddanmark	Ja	155 / 213	0 (0)	73	(66-79)	108 / 177	61	122 / 172	71
Midtjylland	Ja	171 / 234	0 (0)	73	(67-79)	160 / 236	68	153 / 243	63
Nordjylland	Ja	56 / 83	0 (0)	67	(56-77)	59 / 106	56	39 / 73	53

Datagrundlag og beregningsmetode

Indikator 5c tager udgangspunkt i patienter i Population 1 de nydiagnosticerede med mindst 5 års opfølgning. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er i live 5 år efter diagnosen nyrecancer. Dette betyder, at indikatoren er tidsmæssigt forskudt, således at aktuelle opgørelsesperioden er 1. aug. 2016-31. juli 2017. Der tages ikke i hensyn til alder eller sygdomsstadie i fht. overlevelsen. Indikatoren vises på regionsniveau, da den diagnosticerende afdeling ikke nødvendigvis står for behandling og opfølgning.

Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#) og metode for indikatorberegning af Appendiks.

Tidligere indikator 5b, som opgjorde andel af patienter, som lever 3 år efter nyrecancer diagnose, er udgået som officiel indikator, men kan findes under Supplerende indikatoranalyser.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan er 70 % (95 % CI: 62-68) af patienterne i live 5 år efter nyrecancerdiagnosen er stillet, hvormed standarden opfyldes på landsplan og i alle regioner. Resultatet på landsniveau er forbedret i forhold til tidligere perioder. Trenddiagrammet nedenfor viser den positive udvikling siden 2012. På regionalt niveau ses nu mindre variation fra 67-73 %.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

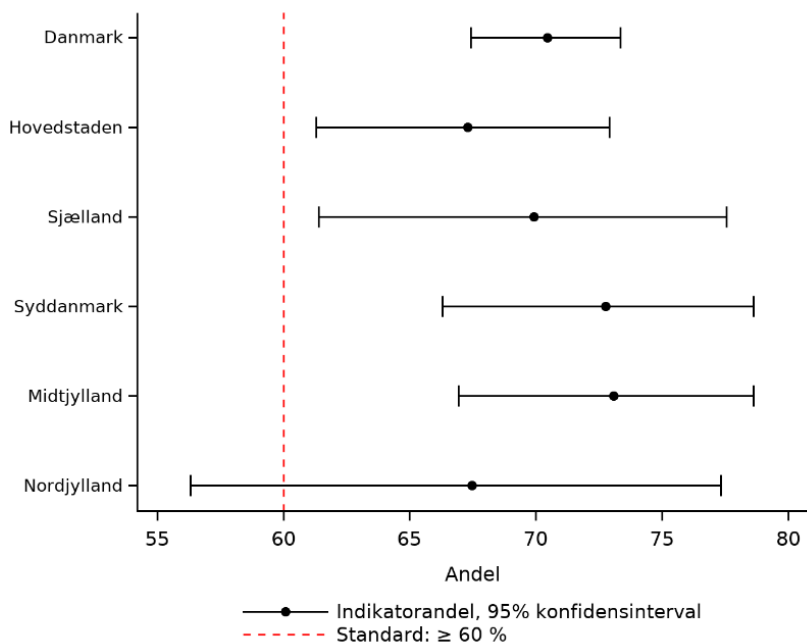
Det ses, at den observerede 5-års overlevelse er steget yderligere, nu 70 % mod 65 % hhv. 63 % i de to foregående perioder, og at den markante vedvarende stigning er set i 4 af 5 regioner, mens stigningen i den 5. region er mindre markant set over 3 år.

Man skal være opmærksom på, at internationale opgørelser sædvanligvis beskriver den relative overlevelse, og at den relative 5-års overlevelse i DaRenCaData er 74%, hvilket belyses i kurven nedenfor og tabeller i afsnittet Supplerende opgørelser (Supplerende indikatoranalyser).

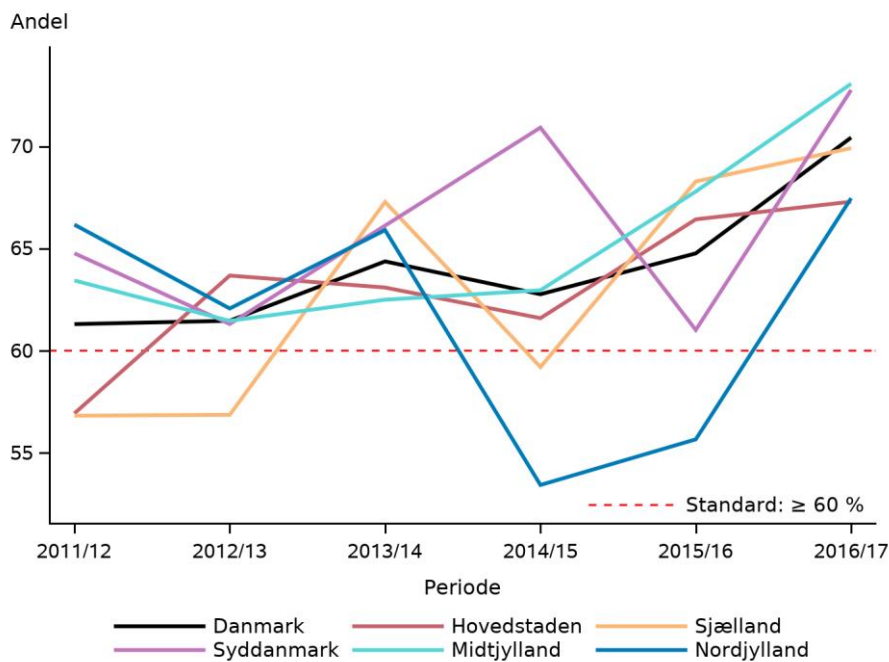
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden er fastsat efter styregruppens konsensus til 60% i henhold til internationale opgørelser, idet det dog skal bemærkes, at internationale opgørelser sædvanligvis er opgjort som relativ overlevelse.

Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet. Trendgraf på regionsniveau.

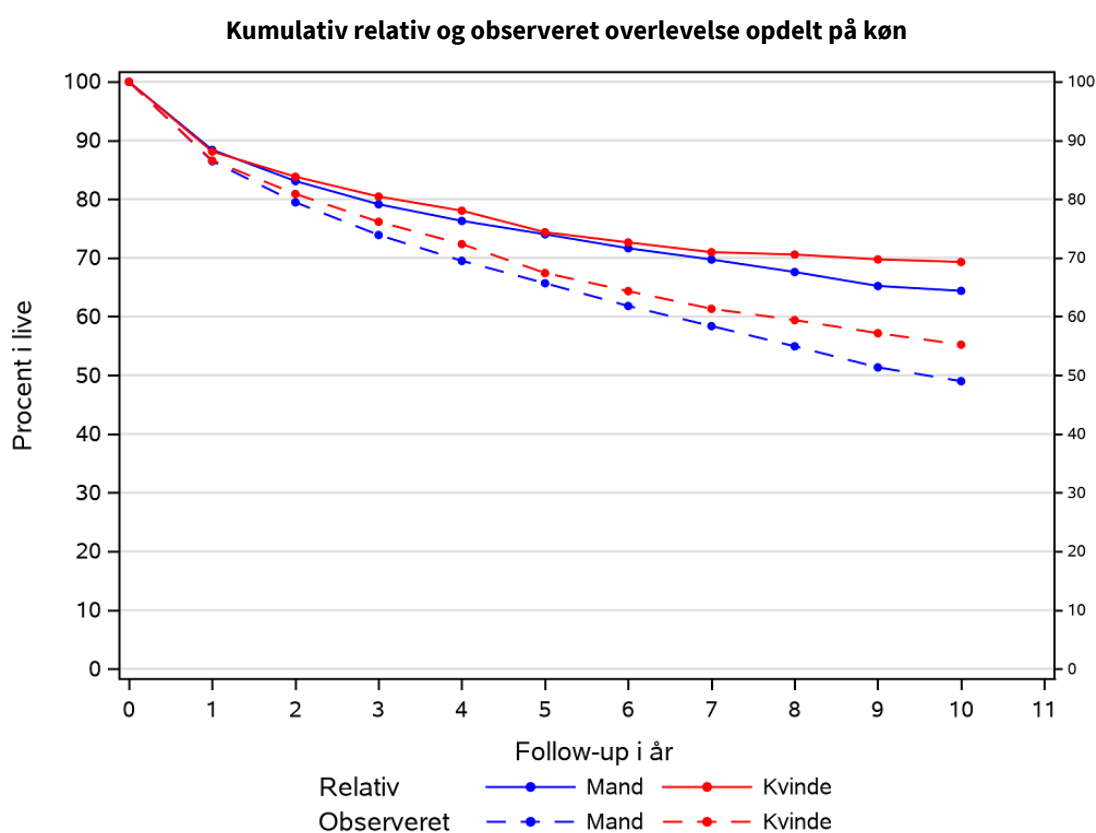


Supplerende data: *Relativ og observeret* overlevelse efter nyrecancer i Danmark

Nedenstående figur viser den kumulative *relative* og *observerede* overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på køn. Den **observerede** overlevelse beskriver patientpopulationens overlevelse i procent inden for en given tidsperiode, efter at diagnosen er stillet.

Den **relative** overlevelse er forholdet mellem nyrecancerpatienters *observerede* overlevelse og baggrundsbefolkningens forventede overlevelse, hvor der er taget højde for alder, køn og periode. Den kan tolkes som et tilnærmet estimat for den cancerspecifikke overlevelse i fravær af anden dødsårsag.

Det ses af figuren, at den relative overlevelse er højere end den observerede overlevelse. Eksempelvis er den relative 5-års overlevelse blandt mænd 74 %, mens den observerede overlevelse er 66 %. Kvinders observerede overlevelse er højere end mænds, når man ser frem efter de første par år efter diagnosen, og kønsforskellen synes at stige over tid, hvilket kan skyldes højere grad af komorbiditet hos mænd end kvinder.



Den tilhørende overlevelsestabel til figuren samt supplerende tabeller og grafer omhandlende relativ og observeret overlevelse opdelt på T- og M-stadie findes under afsnittet med Supplerende indikatoranalyser.

Indikatorområde 6: Indlæggelsestid

Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner		01.08.2021 - 31.07.2022	95% CI	2020/21		2019/20	
			(%)	Andel		Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	631 / 748	0 (0)	84	(82-87)	659 / 757	87	557 / 637	87
Hovedstaden	Nej	144 / 206	0 (0)	70	(63-76)	147 / 192	77	134 / 164	82
Sjælland	Ja	99 / 112	0 (0)	88	(81-94)	89 / 103	86	90 / 101	89
Syddanmark	Ja	104 / 116	0 (0)	90	(83-95)	168 / 180	93	141 / 152	93
Midtjylland	Ja	221 / 245	0 (0)	90	(86-94)	182 / 206	88	132 / 154	86
Nordjylland	Ja	63 / 69	0 (0)	91	(82-97)	73 / 76	96	60 / 66	91
Hovedstaden	Nej	144 / 206	0 (0)	70	(63-76)	147 / 192	77	134 / 164	82
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	94 / 131	0 (0)	72	(63-79)	103 / 132	78	92 / 114	81
Rigshospitalet	Nej	50 / 75	0 (0)	67	(55-77)	44 / 60	73	42 / 50	84
Sjælland	Ja	99 / 112	0 (0)	88	(81-94)	89 / 103	86	90 / 101	89
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	99 / 112	0 (0)	88	(81-94)	89 / 103	86	90 / 101	89
Syddanmark	Ja	104 / 116	0 (0)	90	(83-95)	168 / 180	93	141 / 152	93
OUH Odense Universitetshospital	Ja	86 / 93	0 (0)	92	(85-97)	144 / 146	99	115 / 121	95
Vejle Sygehus	Nej	18 / 23	0 (0)	78	(56-93)	24 / 34	71	26 / 31	84
Midtjylland	Ja	221 / 245	0 (0)	90	(86-94)	182 / 206	88	132 / 154	86
Aarhus Universitetshospital	Ja	166 / 181	0 (0)	92	(87-95)	127 / 141	90	79 / 85	93
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	55 / 64	0 (0)	86	(75-93)	55 / 65	85	53 / 69	77
Nordjylland	Ja	63 / 69	0 (0)	91	(82-97)	73 / 76	96	60 / 66	91
Aalborg Universitetshospital	Ja	63 / 69	0 (0)	91	(82-97)	73 / 76	96	60 / 66	91

	Antal	Årsag
Eksklusion:	117	Ej ablativt behandlet

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsen af indikator 6 tager udgangspunkt i patienter i Population 2 med en udskrivelsesdato, fraset patienter med procedurekoder for hhv. åben nefrektomi, nefroureterektomi, nyreresektion eller heminefrektomi jf. indikatorberegningen i Appendiks. Tælleren udgør patienter i nævneren, der udskrives fra sygehus inden for 3 dage efter operationsdato. I beregningen af indlæggelsestid er nye indlæggelser på samme dag som udskrivningsdato tilskrevet det forrige indlæggelsesforløb. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#).

Resultater af indikatoranalysen

I alt 84 % (95 % CI: 82-87) af de endoskopisk eller ablativt behandlede nyrecancerpatienter blev udskrevet inden for 3 dage efter operation. Standarden er ikke opfyldt på landsplan i aktuelle år.

Regionalt set opfylder 4 af de 5 regioner standarden ($\geq 85\%$), mens Region Hovedstaden ligger på 70 %. Herlev-Gentofte, Rigshospitalet og Vejle sygehus ligger under standarden. Trendfiguren illustrerer, at der for de fleste regioner er sket en stor positiv udvikling på dette område siden databasens første opgørelsesperioder.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

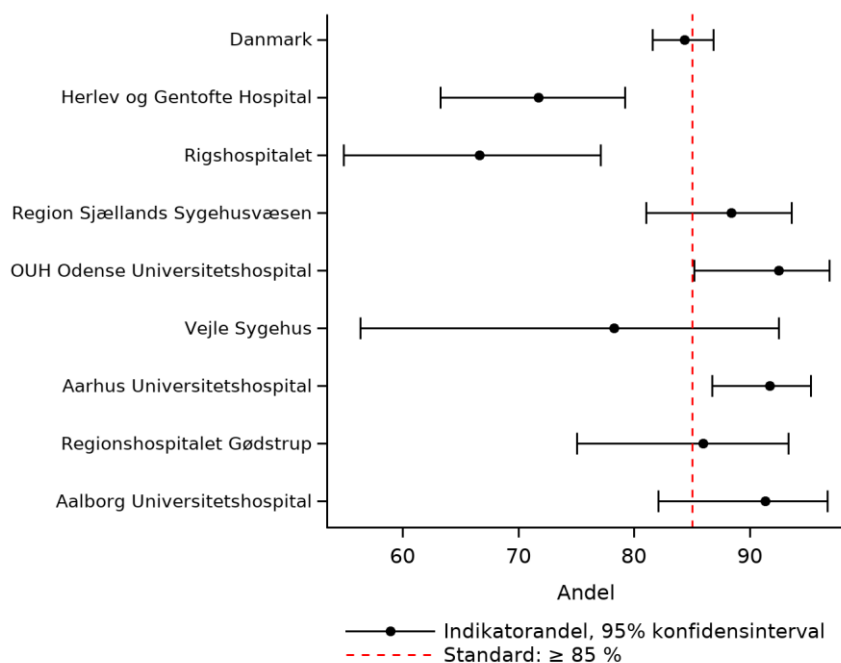
Den minimalt invasivt operative og den ablative teknik samt accelererede patientforløb har muliggjort tidlig udskrivelse uden genindlæggelse. Andelen af patienter, der udskrives indenfor 3 dage, har nationalt og på de fleste afdelinger gennem de seneste 3 perioder vist en svingende og ikke helt entydig tendens. På landsplan er der sket et fald, hvilket også gælder for 4 af de kirurgisk behandlede afdelinger, mens de øvrige 4 har oplevet en stigning i den andel, som udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet. Der er dog betydelig variation beroende på kultur og tradition, og det er derfor ikke overraskende, at der er variation både regionalt og lokalt. En mulig forklaring på den faldende andel af tidligt udskrevne patienter kan være, at den trængte personalesituation på de urologiske afdelinger som følge af coronaepidemien og sygeplejestrækken har betydet en lavere tilstedeværelse af specialuddannet plejepersonale. Dette kan bl.a. medføre, at patienterne ikke mobiliseres hurtigt nok.

Et dansk studie, publiceret i 2016, har vist, at laparoskopisk nefrektomi hos udvalgte patienter kan udføres som samedagskirurgi. Tidlig udskrivelse er ikke et mål i sig selv, men hvis det viser sig fagligt forsvarligt og til patienternes bedste, vil indlæggelsestiden fortsat kunne falde. DaRenCa vil arbejde målrettet gennem møder og information mhp. at fremme samedagskirurgi og fokus på ERAS (enhanced recovery after surgery).

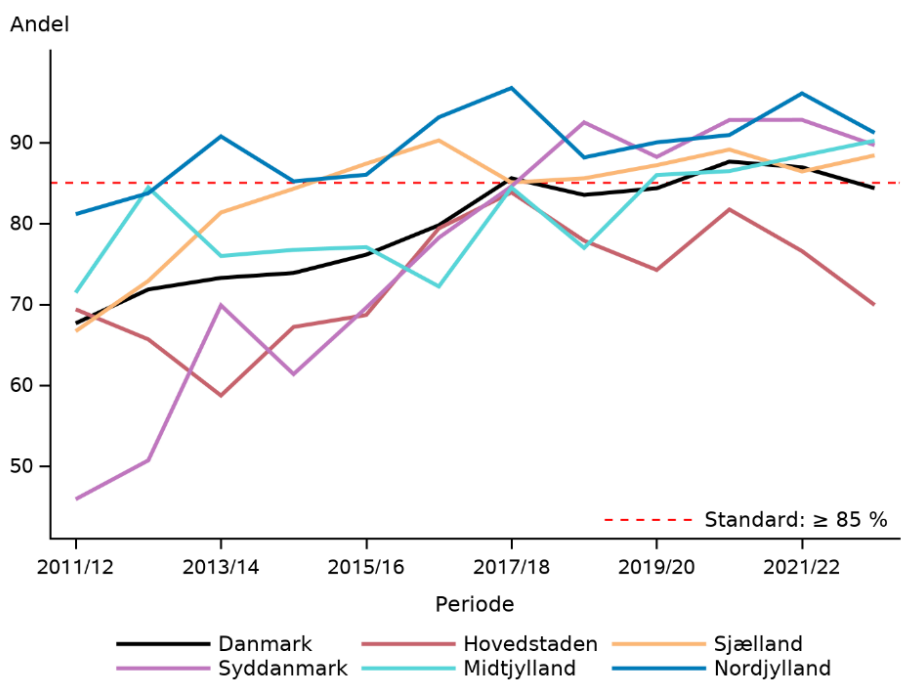
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 7: Nefrektomi ved T1a tumorer

Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 10% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2021 - 31.07.2022 Andel	95% CI	2020/21		2019/20	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	45 / 387	0 (0)	12	(9-15)	49 / 418	12	40 / 352	11
Hovedstaden	Nej	15 / 118	0 (0)	13	(7-20)	16 / 126	13	8 / 120	7
Sjælland	Ja	3 / 44	0 (0)	7	(1-19)	##	6	4 / 28	14
Syddanmark	Nej	9 / 43	0 (0)	21	(10-36)	13 / 112	12	6 / 99	6
Midtjylland	Ja	12 / 161	0 (0)	7	(4-13)	10 / 133	8	20 / 87	23
Nordjylland	Nej	6 / 21	0 (0)	29	(11-52)	8 / 15	53	##	11
Hovedstaden	Nej	15 / 118	0 (0)	13	(7-20)	16 / 126	13	8 / 120	7
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	14 / 76	0 (0)	18	(10-29)	11 / 89	12	5 / 80	6
Rigshospitalet	Ja	##	0 (0)	2	(0-13)	5 / 37	14	3 / 40	8
Sjælland	Ja	3 / 44	0 (0)	7	(1-19)	##	6	4 / 28	14
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	3 / 44	0 (0)	7	(1-19)	##	6	4 / 28	14
Syddanmark*	Nej	9 / 43	0 (0)	21	(10-36)	13 / 112	12	6 / 99	6
OUH Odense Universitetshospital	Nej	9 / 43	0 (0)	21	(10-36)	7 / 106	7	4 / 97	4
Vejle Sygehus		0 / 0				6 / 6	100	##	100
Midtjylland	Ja	12 / 161	0 (0)	7	(4-13)	10 / 133	8	20 / 87	23
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 128	0 (0)	2	(0-7)	4 / 95	4	4 / 44	9
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 33	0 (0)	27	(13-46)	6 / 38	16	16 / 43	37
Nordjylland	Nej	6 / 21	0 (0)	29	(11-52)	8 / 15	53	##	11
Aalborg Universitetshospital	Nej	6 / 21	0 (0)	29	(11-52)	8 / 15	53	##	11

* Syddanmarks antal ablative indgreb er lavere end forventet, hvilket skyldes ny kodepraksis på OUH. Dette vil blive tilrettet fremadover, så antallet bliver retvisende.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	478	Patienten har ikke T1a tumor

Indikator 7s: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi. Opgjort på bopælsregion

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2021 - 31.07.2022	Andel 95% CI	2020/21		2019/20	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		44 / 370	0 (0)	12	(9-16)	48 / 407	12	39 / 339	12
Region Hovedstaden		14 / 111	0 (0)	13	(7-20)	15 / 114	13	7 / 107	7
Region Sjælland		3 / 45	0 (0)	7	(1-18)	4 / 44	9	4 / 40	10
Region Syddanmark*		9 / 39	0 (0)	23	(11-39)	12 / 106	11	6 / 85	7
Region Midtjylland		12 / 117	0 (0)	10	(5-17)	10 / 112	9	20 / 73	27
Region Nordjylland		6 / 58	0 (0)	10	(4-21)	7 / 31	23	2 / 34	6

* Syddanmarks antal ablative indgreb er lavere end forventet, hvilket skyldes ny kodepraksis på OUH. Dette vil blive tilrettet fremadover, så antallet bliver retvisende.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	32	Bopælsregion mangler
	463	Patienten har ikke T1a tumor

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 7 tager udgangspunkt i patienter i Population 2 med T1a tumorer. Tælleren udgør patienter i nævneren med procedurekode for nefrektomi. Nævneren inkluderer patienter med pT1a tumorer og patienter, som er behandlet ablativt (perkutan vævsdestruktion af nyre registreret i LPR), idet det antages, at disse ablativt behandlede patienter har stadium T1a. Dog kan der indgå enkelte patienter, som har fået ablativ behandling mod et lokalt recidiv eller en metastase. Indikatoralgoritmen ses af Appendiks. Yderligere information om populationsdannelsen ses [her](#).

Som det fremgår af tabel 11 i supplerende opgørelser er SNOMED-kodningen for pT-stadium meget komplet, idet kun 3 % mangler oplysninger herom.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan fik 12 % (95 % CI: 9-15) af nyrecancerpatienter med T1a tumorer foretaget nefrektomi (svarende til 45 ud af 387 patienter). Standarden på højst 10 % er ikke opfyldt på landsplan i aktuelle år. Af trendgrafen kan det ses, at der er sket en generel fremgang mod en mindre andel af nefrektomerede T1a patienter i forhold til tidligere perioder.

Region Sjælland og Region Midtjylland opfylder standarden for denne indikator med 7% nefrektomerede patienter, mens Region Syddanmark og Nordjylland ligger for højt. Indikatoren er opgjort på behandlende

afdeling. Regionerne har samarbejdsaftaler, og derfor tilbydes nogle patienter behandling i anden region. Herunder sendes patienter fra Region Nordjylland til ablationsbehandling på Århus Universitetshospital, og patienter fra Region Sjælland behandles på Odense Universitetshospital.

Derfor er indikator 7 også opgjort på bopælsregion (Indikator 7s), således at det, som er intentionen med denne indikator, nemlig visitationen til nyrebesparende behandling, opgøres mere retvisende. Heraf ses det, at resultaterne delvist udlignes, og at Region Nordjylland ligger med en andel på 10 % nefrektomerede patienter. Region Syddanmarks resultat ligger fortsat højt, men det skyldes manglende data, idet en ny kodepraksis er taget i brug på OUH. Omkring 50 ablative indgreb fra OUH er ikke medtaget i opgørelsen.

Indikatoren er til denne årsrapport er blevet tilrettet, sådan at det er sikret at det tidsvindue, hvori nefrektomiproceduren fremsøges til tællerpopulationen, ligger i forbindelse med eller efter dato registrering af pT1a/ablation.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Intentionen med denne indikator er at sikre en optimal visitation til nyrebesparende behandling. Det er glædeligt, at andelen af patienter med T1a tumorer, som får foretaget nefrektomi, har været faldende gennem alle databasens år. Der er set en stabilisering over de seneste 3 perioder, og i år er andelen nationalt 12%. Dette gælder både, når der gøres op på basis af behandlende afdeling og på bopælsregion. Især ved opgørelse på bopælsregion er der for flere afdelingers vedkommende set en betydelig øget standardopfyldelse vedr. denne parameter.

Flere og flere patienter med små tumorer tilbydes behandling i form af nyrebevarende operation eller ablativ behandling. Der er dog tumorer, som er lokaliseret sådan i nyren, at et nyrebesparende indgreb ikke er muligt. Et nyrebevarende indgreb kan også være irrelevant, f.eks. i en ikke fungerende nyre. Beslutninger om behandlingstype tages sædvanligvis ved MDT-konference.

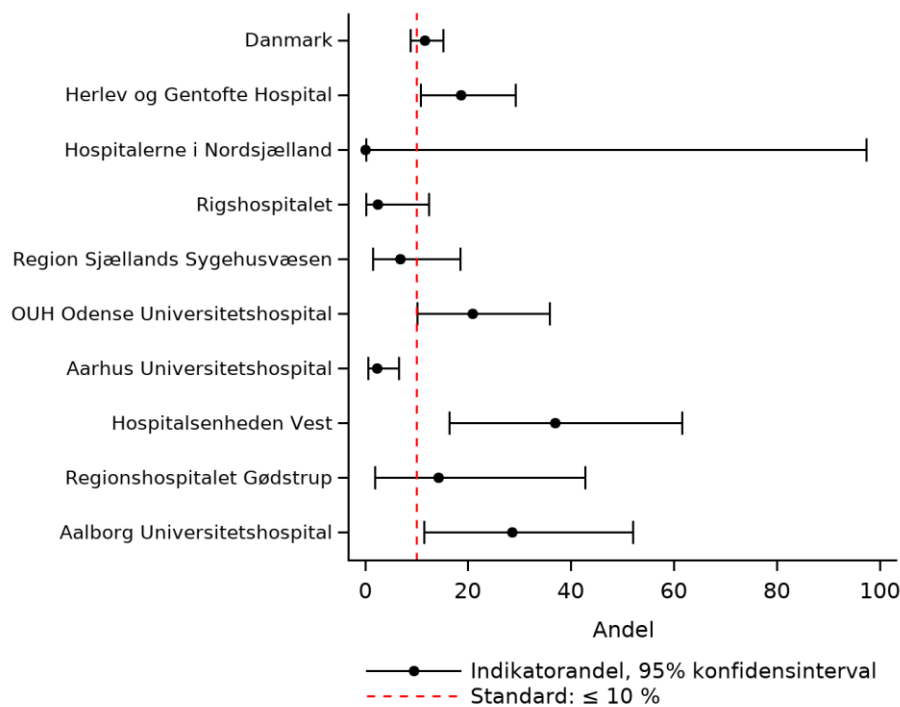
Med tiltagende rutine i nyrebevarende kirurgi formodes andelen af nefrektomerede med T1a tumorer at falde mod 10%, som er indikatorens standard. Tallene afspejler desuden en hensigtsmæssig centralisering og velfungerende tværregionale samarbejdsaftaler omkring de ablative indgreb. Det er dog ved datavalidering vist, at et større antal ablative indgreb foretaget på Odense Universitetshospital ikke er fanget med den nuværende algoritme, idet den behandlende afdeling i forbindelse med ibrugtagning af en ny elektronisk patientjournal har anvendt en procedurekode, som ikke er indeholdt i den aktuelle algoritme. Derfor er resultaterne for Region Syddanmark og muligvis Region Sjælland formentlig for høje. Dette vil blive ændret i kommende opgørelser.

Beregningsmetode for indikatoren tager dog ikke hensyn til, at et mindre antal patienter med små nyrecancere observeres i aktiv overvågning, eller at små nyretumorer ikke altid biopteres, hvorfor disse patienterne ikke kommer til at indgå i databasen.

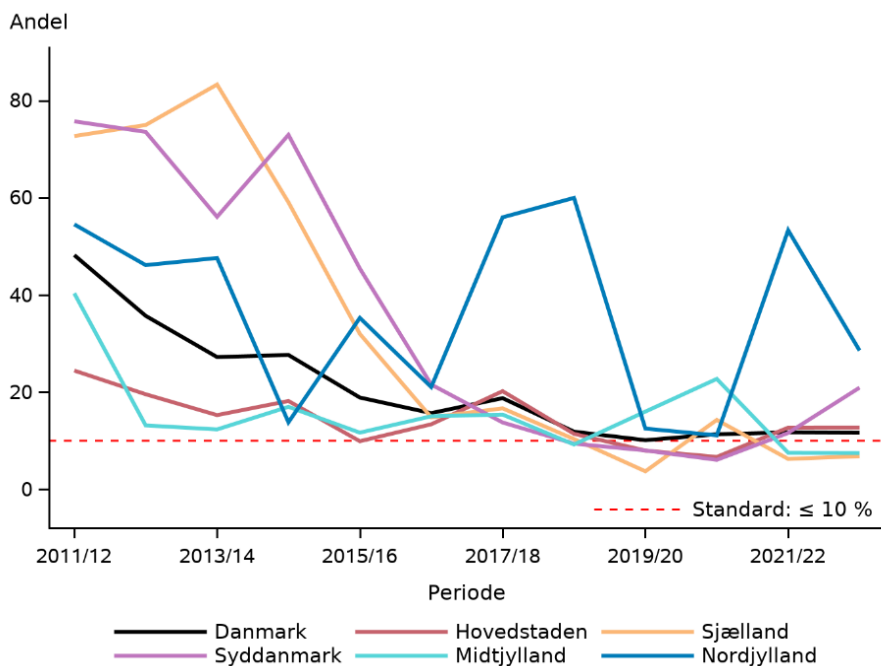
Indikatoren tager på afdelingsniveau heller ikke hensyn til, at der i nogle regioner er aftalt en fordeling af de kirurgiske behandlingstyper mellem de urologiske afdelinger i den enkelte region eller tværregionalt mellem 2 regioner.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, men det vil blive overvejet, om der fremover udelukkende skal opgøres på bopælsregion. Standarden fastholdes.

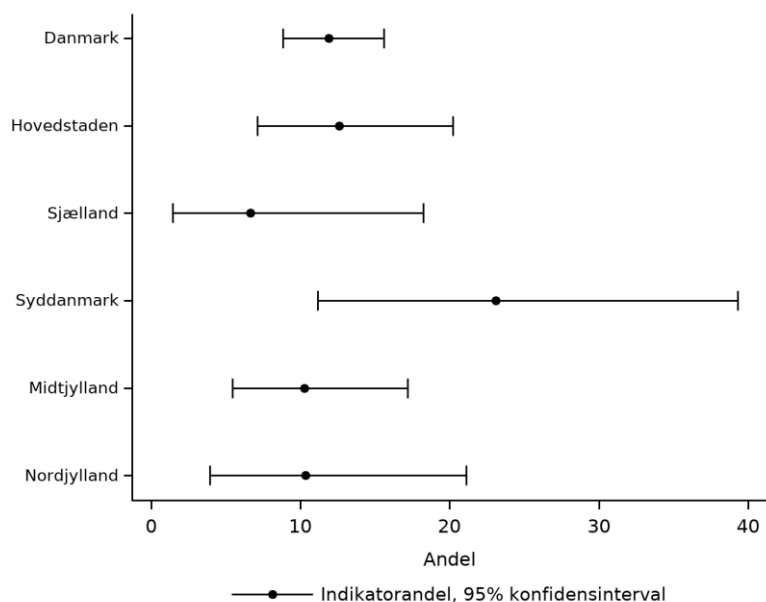
Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau. Kirurgisk behandlende afdeling



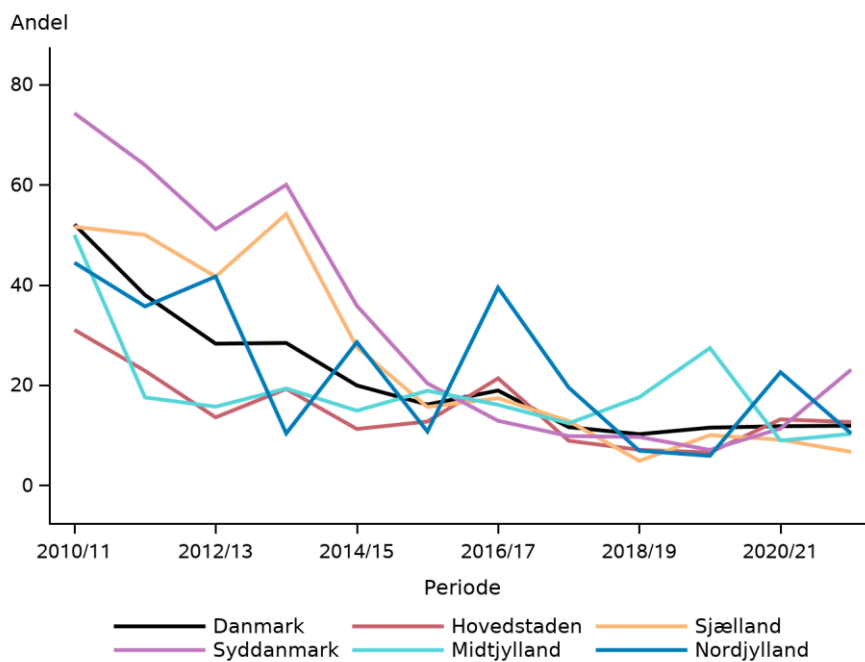
Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi. Trendgraf på regionsniveau. Kirurgisk behandlende region/afdeling



**Indikator 7s: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi. Kontrolldiagram på regionsniveau.
Bopælsregion**



**Indikator 7s: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi. Trendgraf på regionsniveau.
Bopælsregion**



Indikatorområde 8: SNOMED-kodning

Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2021 - 31.07.2022		Tidligere år			
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020/21		2019/20	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	679 / 700	0 (0)	97	(95-98)	704 / 719	98	614 / 629	98
Hovedstaden	Ja	237 / 242	0 (0)	98	(95-99)	229 / 235	97	196 / 197	99
Sjælland	Nej	112 / 120	0 (0)	93	(87-97)	119 / 120	99	106 / 109	97
Syddanmark	Ja	97 / 99	0 (0)	98	(93-100)	128 / 130	98	100 / 101	99
Midtjylland	Ja	163 / 169	0 (0)	96	(92-99)	152 / 157	97	144 / 153	94
Nordjylland	Ja	70 / 70	0 (0)	100	(95-100)	76 / 77	99	68 / 69	99
Hovedstaden	Ja	237 / 242	0 (0)	98	(95-99)	229 / 235	97	196 / 197	99
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	125 / 127	0 (0)	98	(94-100)	140 / 143	98	121 / 121	100
Rigshospitalet	Ja	112 / 115	0 (0)	97	(93-99)	89 / 92	97	75 / 76	99
Sjælland	Nej	112 / 120	0 (0)	93	(87-97)	119 / 120	99	106 / 109	97
Region Sjællands Sygehusvæsen	Nej	112 / 120	0 (0)	93	(87-97)	119 / 120	99	106 / 109	97
Syddanmark	Ja	97 / 99	0 (0)	98	(93-100)	128 / 130	98	100 / 101	99
OUH Odense Universitetshospital	Ja	72 / 73	0 (0)	99	(93-100)	77 / 78	99	58 / 59	98
Vejle Sygehus	Ja	25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	51 / 52	98	42 / 42	100
Midtjylland	Ja	163 / 169	0 (0)	96	(92-99)	152 / 157	97	144 / 153	94
Aarhus Universitetshospital	Nej	86 / 92	0 (0)	93	(86-98)	70 / 75	93	64 / 73	88
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	77 / 77	0 (0)	100	(95-100)	82 / 82	100	80 / 80	100
Nordjylland	Ja	70 / 70	0 (0)	100	(95-100)	76 / 77	99	68 / 69	99
Aalborg Universitetshospital	Ja	70 / 70	0 (0)	100	(95-100)	76 / 77	99	68 / 69	99

	Antal	Årsag
Eksklusion:	166	Ikke nefrektomi

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsmetoden af indikator 8a tager udgangspunkt i nefrektomerede patienter i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren med kodning af tumorstørrelse registreret inden for 7 dage efter operation. Indikatoren beskriver således andelen af nefrektomerede og partielt nefrektomerede patienter med kodning af tumorstørrelse. Indikatoren tilskrives sygehusenes patologiske afdelinger. Yderligere information om populationsdannelsen findes [her](#) og indikatorberegning ses af Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan var der for 97 % (95 % CI: 95-98) af patienterne registreret tumorstørrelse, svarende til at kun 21 patienter mangler kodning, og standarden på ≥ 95 % er opfyldt ligesom i foregående år. I Supplerende indikatoranalyser, Indikator 8, kan den mediane tumordiameter og variationen på tumordiameter ses. Seks af de 8 nefrektomerende afdelinger opfylder standarden, mens Sjællands Sygehusvæsen og Århus Universitetshospital ligger lidt for lavt. Trenddiagrammet illustrerer den udvikling, der er sket siden 2011, hvor regionerne har ligget stabilt over standard den seneste femårsperiode.

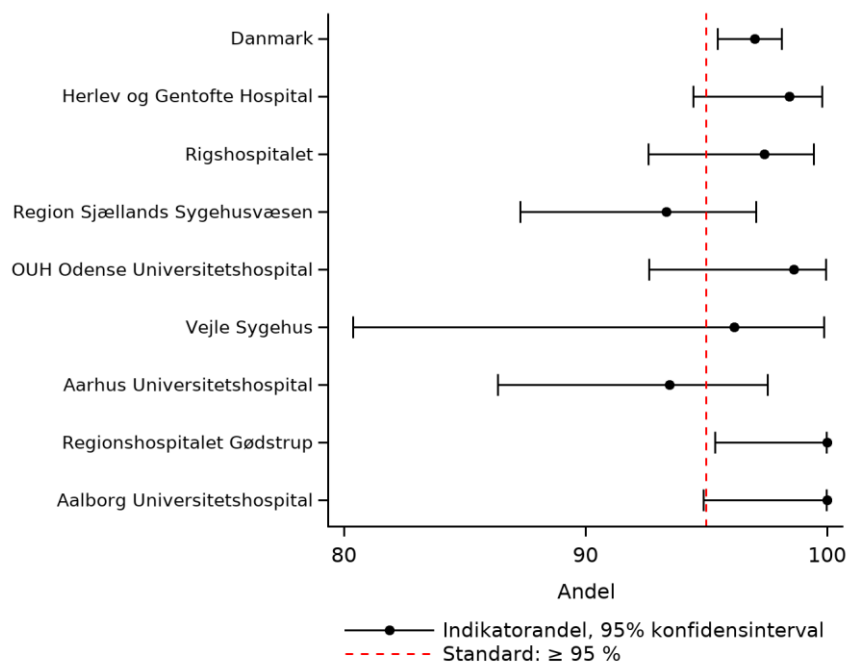
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Indikatoren har vist en stabil høj standardopfyldelse både nationalt og for de fleste afdelingers vedkommende. Den vil kunne danne basis for at følge ændring af tumorstørrelse over tid, ligesom den vil kunne anvendes som en parameter i nye indikatoropgørelser. Det er glædeligt, at opfyldelsen er sket i så høj grad, som det er tilfældet.

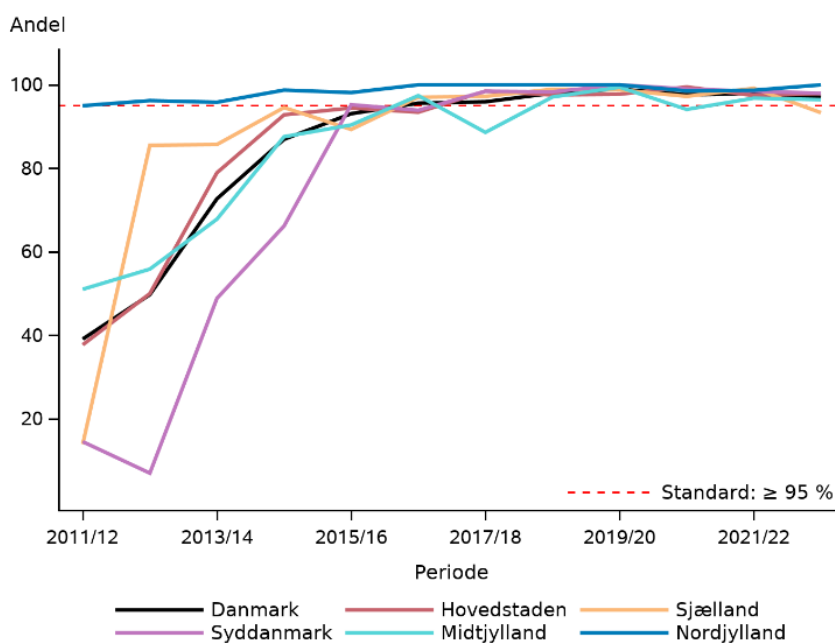
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2021 - 31.07.2022		Tidligere år			
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020/21		2019/20	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	679 / 700	0 (0)	97	(95-98)	698 / 719	97	616 / 629	98
Hovedstaden	Ja	236 / 242	0 (0)	98	(95-99)	228 / 235	97	192 / 197	97
Sjælland	Ja	114 / 120	0 (0)	95	(89-98)	119 / 120	99	106 / 109	97
Syddanmark	Ja	97 / 99	0 (0)	98	(93-100)	122 / 130	94	99 / 101	98
Midtjylland	Ja	162 / 169	0 (0)	96	(92-98)	153 / 157	97	150 / 153	98
Nordjylland	Ja	70 / 70	0 (0)	100	(95-100)	76 / 77	99	69 / 69	100
Hovedstaden	Ja	236 / 242	0 (0)	98	(95-99)	228 / 235	97	192 / 197	97
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	125 / 127	0 (0)	98	(94-100)	143 / 143	100	120 / 121	99
Rigshospitalet	Ja	111 / 115	0 (0)	97	(91-99)	85 / 92	92	72 / 76	95
Sjælland	Ja	114 / 120	0 (0)	95	(89-98)	119 / 120	99	106 / 109	97
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	114 / 120	0 (0)	95	(89-98)	119 / 120	99	106 / 109	97
Syddanmark	Ja	97 / 99	0 (0)	98	(93-100)	122 / 130	94	99 / 101	98
OUH Odense Universitetshospital	Ja	72 / 73	0 (0)	99	(93-100)	75 / 78	96	57 / 59	97
Vejle Sygehus	Ja	25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	47 / 52	90	42 / 42	100
Midtjylland	Ja	162 / 169	0 (0)	96	(92-98)	153 / 157	97	150 / 153	98
Aarhus Universitetshospital	Nej	85 / 92	0 (0)	92	(85-97)	73 / 75	97	70 / 73	96
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	77 / 77	0 (0)	100	(95-100)	80 / 82	98	80 / 80	100
Nordjylland	Ja	70 / 70	0 (0)	100	(95-100)	76 / 77	99	69 / 69	100
Aalborg Universitetshospital	Ja	70 / 70	0 (0)	100	(95-100)	76 / 77	99	69 / 69	100

	Antal	Årsag
Eksklusion:	166	Ej nefrektomi

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsen af indikator 8b tager udgangspunkt i nefrektomerede patienter i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren med kodning af pT stadium registreret inden for 7 dage efter operation. Indikatoren beskriver således andelen af nefrektomerede og partielt nefrektomerede patienter med kodning af pT-stadium. Indikatoren tilskrives sygehusenes patologiske afdelinger. Yderligere information om populationsdannelsen findes [her](#) og indikatorberegningens metode i Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan findes kodning af pT-stadium for 97 % (95 % CI: 95-98) af patienterne med udført nefrektomi eller partiel nefrektomi, svarende til at kun 21 patienter mangler pT-stadie-kodning, og standarden på ≥ 95 % opfyldes således ligesom foregående år. Alle regioner og 7 af 8 nefrektomerende afdelinger opfylder standarden. Kun Århus Universitetshospital ligger lidt for lavt (92%).

Af trenddiagrammet nedenfor ses en positiv udvikling i indikatorstandardopfyldelse over tid for denne indikator, og at alle regioner har ligget højt over den seneste femårs periode.

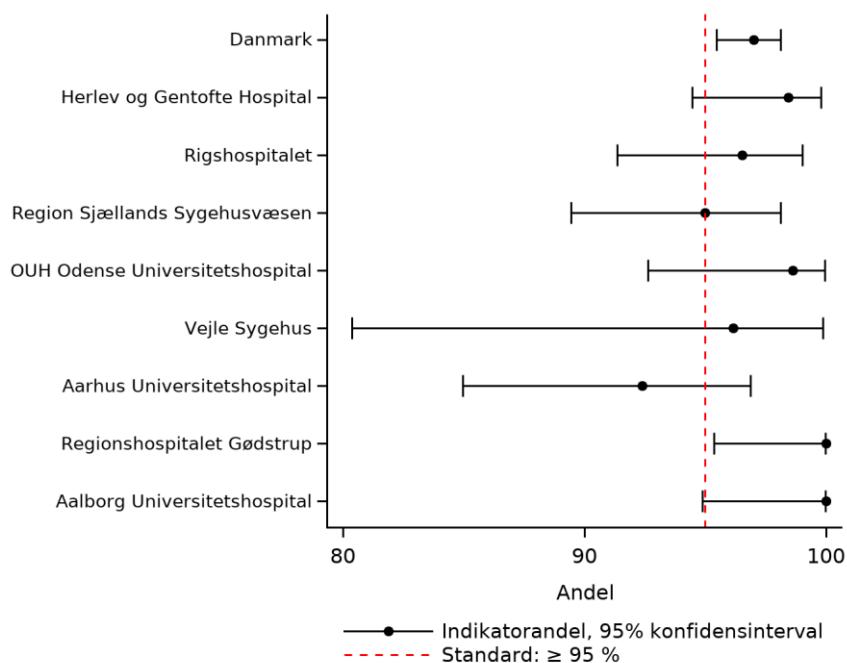
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Opfyldelsen er stabilt høj gennem de seneste opgørelsesperioder, både nationalt og for de fleste afdelingers vedkommende. Parameteren er vigtig, idet pT-stadiet er en vigtig prognostisk faktor, som desuden danner grundlag for indberetning af T-stadiet til LPR for de patienter, der har fået foretaget nefrektomi eller partiel nefrektomi/nyreresektion.

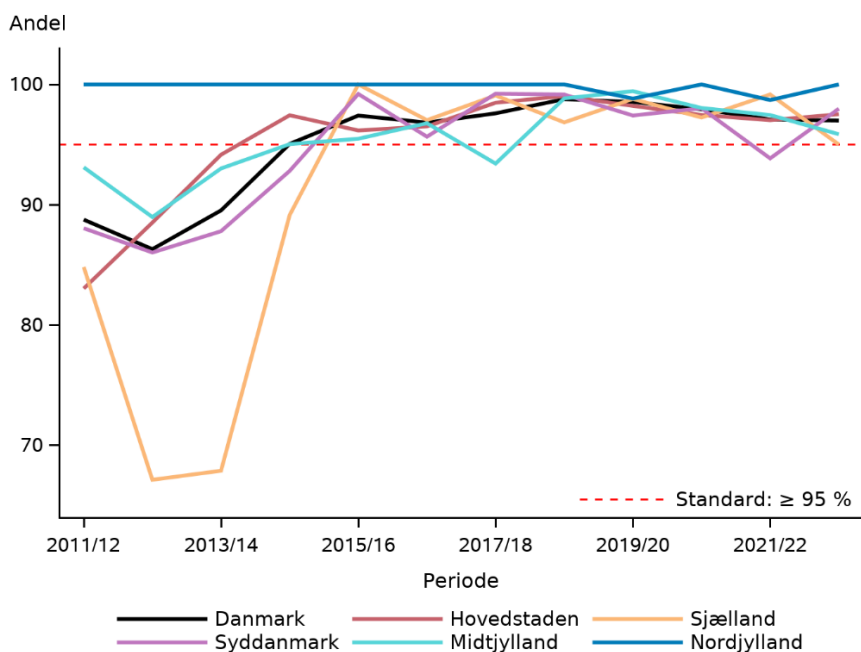
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 9: Onkologi

Indikator 9a: Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2020 - 31.07.2021		2019/20		2018/19	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		89 / 141	1 (1)	63	(55-71)	98 / 154	64	67 / 119	56
Hovedstaden		22 / 40	1 (2)	55	(38-71)	28 / 38	74	18 / 38	47
Sjælland		9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	15 / 23	65	5 / 10	50
Syddanmark		15 / 22	0 (0)	68	(45-86)	14 / 23	61	17 / 30	57
Midtjylland		30 / 43	0 (0)	70	(54-83)	23 / 44	52	18 / 29	62
Nordjylland		13 / 23	0 (0)	57	(34-77)	18 / 26	69	9 / 12	75
Hovedstaden		22 / 40	1 (2)	55	(38-71)	28 / 38	74	18 / 38	47
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler		## / #	0 (0)	50	(1-99)	4 / 4	100	0 / 0	
Herlev og Gentofte Hospital		15 / 26	0 (0)	58	(37-77)	13 / 18	72	10 / 22	45
Rigshospitalet		6 / 12	1 (8)	50	(21-79)	11 / 16	69	8 / 16	50
Sjælland		9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	15 / 23	65	5 / 10	50
Region Sjællands Sygehusvæsen		9 / 13	0 (0)	69	(39-91)	15 / 23	65	5 / 10	50
Syddanmark		15 / 22	0 (0)	68	(45-86)	14 / 23	61	17 / 30	57
OUH Odense Universitetshospital		7 / 12	0 (0)	58	(28-85)	6 / 10	60	9 / 16	56
Sydvestjysk Sygehus		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	## / #	67	## / #	33
Sygehus Sønderjylland		0 / 0				0 / 3	0	## / #	0
Vejle Sygehus		5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	6 / 7	86	7 / 10	70
Midtjylland		30 / 43	0 (0)	70	(54-83)	23 / 44	52	18 / 29	62
Aarhus Universitetshospital		18 / 24	0 (0)	75	(53-90)	15 / 27	56	7 / 14	50
Hospitalsenhed Midt		4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	## / #	100	4 / 4	100

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/	antal	01.08.2020 - 31.07.2021		2019/20		2018/19	
		nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Regionshospitalet Gødstrup		8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	7 / 16	44	7 / 11	64
Nordjylland		13 / 23	0 (0)	57	(34-77)	18 / 26	69	9 / 12	75
Aalborg Universitetshospital		13 / 23	0 (0)	57	(34-77)	18 / 26	69	9 / 12	75

Eksklusion: Antal 902 Ingen metastase indenfor tidsgrænsen

Uoplyst: Antal 1 Datafejl

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 9a tager udgangspunkt i Population 1, og indikatoren er derfor opgjort på diagnosticerende afdeling. Tælleren udgør patienter i næveren som får onkologisk behandling indenfor 120 dage efter dato for fund af metastase. Nævneren udgør patienter, som er registreret med metastase ved diagnose (indenfor 120 dage) enten ved: Patologiverificeret metastase eller LPR kode for fjernmetastase. Yderligere information om populationsdannelsen findes [her](#) og indikatorberegningemetode i Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

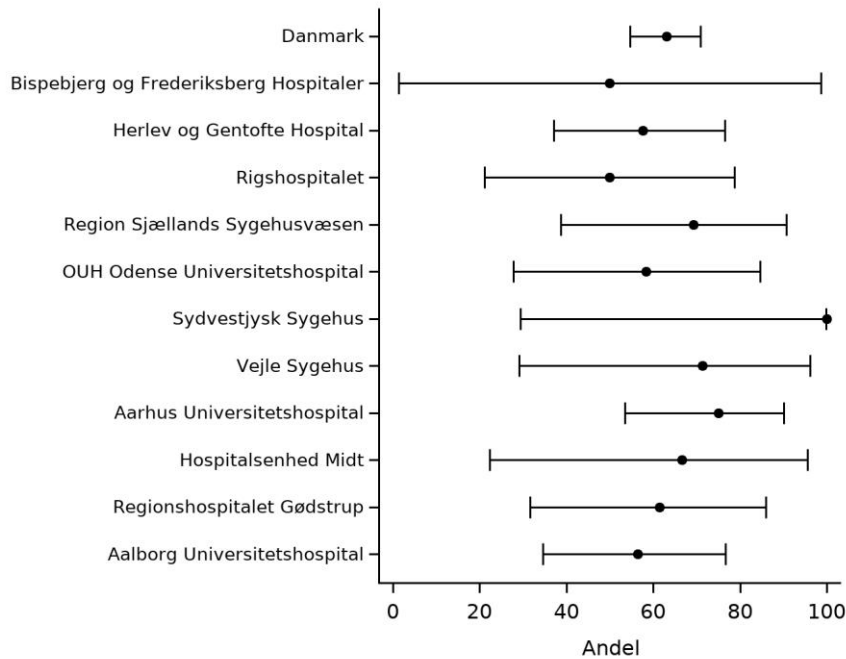
Denne indikator angående onkologisk behandling indgår for første gang i dette års rapport. Ifølge opgørelsen har 141 ud af de i alt 1056 (13 %) nydiagnosticerede patienter i aktuelle år metastatisk sygdom på diagnosetidspunktet. Resultatet viser, at 63 % (95 % CI: 55-71) af de nydiagnosticerede patienter, hvor der er registreret metastase, får onkologisk behandling. Der er endnu ikke fastsat en standard for indikatoren. Resultatet ligger mellem 55 og 70 % i regionerne, men da patientgrundlaget i indikatoren er relativt lille, kan små udsving give anledning til en del af denne variation. Det er vigtigt at bemærke, at indikatoren er opgjort på diagnosticerende afdeling, idet der tages udgangspunkt i nydiagnosticerede patienter. Det er ikke opgjort, hvorvidt patienten har været henvist til behandling på onkologisk afdeling, men udelukkende om der er givet onkologisk behandling. Der ses en markant stigning i andel behandlede henover databasens levetid, jf. trendgraf.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

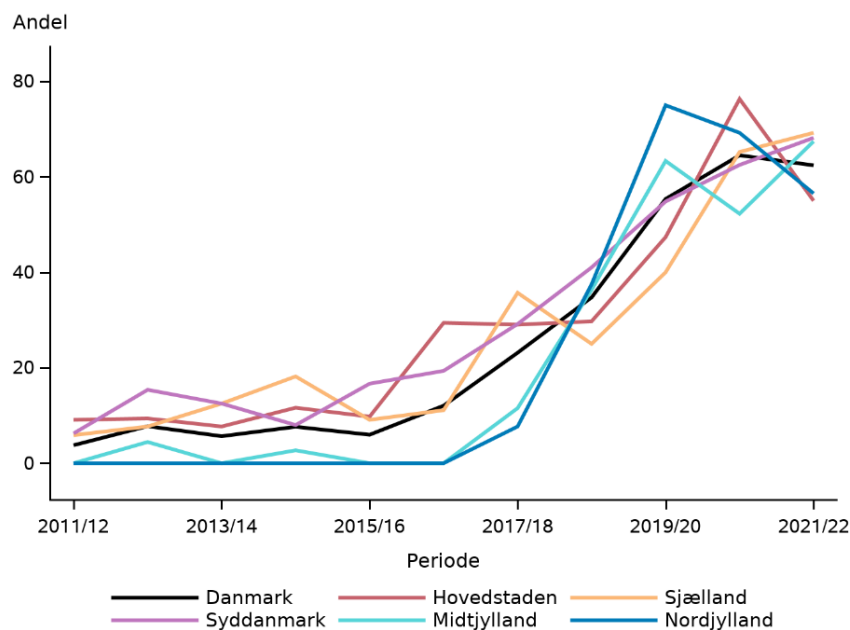
Opgørelsen viser, at 13 % har metastaser på diagnosetidspunktet i aktuelle år 2020/21, idet opgørelsesperioden er tidsforskudt for at sikre relevant inklusion. Dette er muligvis let underestimeret, da vi har kendskab til et endnu ikke publiceret dansk arbejde omhandlende ca. 2500 nydiagnosticerede patienter i perioden 2014-2017, hvor der er fundet 17 % med metastaser på diagnosetidspunktet. En stor andel (63 % i denne periode og nogenlunde stabilt over de seneste 3 år (64 og 56 % i de 2 foregående) og betydelig øget i databasens tid fra og med 2017-18) får onkologisk behandling, overvejende medicinsk. Årsagerne til, at ikke alle patienter med metastatisk sygdom på diagnosetidspunktet får onkologisk behandling inden for 120 efter diagnosen, er flere. Bl.a. at patienterne havde for dårlig almentilstand til at kunne gennemføre en sådan behandling, at behandlingen først blev givet efter 120 dage, at patienten blev behandlet i udlandet m.fl. En andel af patienterne har man valgt at følge uden at opstarte onkologisk behandling pga små eller ikke symptombgivende metastaser. Endvidere har vi identificeret mulige fejlregistreringer til centrale datakilder, men vi har endnu ikke afklaret disses årsag.

Vurdering af indikatoren. Der vil blive arbejdet videre med optimering af algoritmen vha. datavalidering, ligesom der vil blive arbejdet med optimering af kode- og registreringspraksis. Det overvejes endvidere, om tidsvinduet på 120 dage skal udvides. Indtil videre kan der ikke fastsættes en standard

Indikator 9a: Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 9a: Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 9b: Andel patienter med metastatisk sygdom mere end 120 dage efter kirurgisk indgreb, som opstarter onkologisk behandling

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard	Tæller/	antal	01.08.2018 - 31.07.2019		2017/18		2016/17	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		53 / 108	0 (0)	49	(39-59)	44 / 104	42	44 / 104	42
Hovedstaden		16 / 33	0 (0)	48	(31-66)	12 / 40	30	10 / 32	31
Sjælland		4 / 18	0 (0)	22	(6-48)	3 / 10	30	6 / 14	43
Syddanmark		13 / 18	0 (0)	72	(47-90)	15 / 22	68	9 / 18	50
Midtjylland		17 / 30	0 (0)	57	(37-75)	10 / 24	42	15 / 27	56
Nordjylland		3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	4 / 8	50	4 / 13	31
Hovedstaden		16 / 33	0 (0)	48	(31-66)	12 / 40	30	10 / 32	31
Herlev og Gentofte Hospital		6 / 18	0 (0)	33	(13-59)	7 / 23	30	7 / 19	37
Rigshospitalet		10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	5 / 17	29	3 / 13	23
Sjælland		4 / 18	0 (0)	22	(6-48)	3 / 10	30	6 / 14	43
Region Sjællands Sygehusvæsen		4 / 18	0 (0)	22	(6-48)	3 / 10	30	6 / 14	43
Syddanmark		13 / 18	0 (0)	72	(47-90)	15 / 22	68	9 / 18	50
OUH Odense Universitetshospital		8 / 13	0 (0)	62	(32-86)	7 / 12	58	6 / 14	43
Vejle Sygehus		5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	8 / 10	80	3 / 4	75
Midtjylland		17 / 30	0 (0)	57	(37-75)	10 / 24	42	15 / 27	56
Aarhus Universitetshospital		11 / 18	0 (0)	61	(36-83)	7 / 17	41	10 / 16	63
Regionshospitalet Gødstrup		6 / 12	0 (0)	50	(21-79)	3 / 7	43	5 / 11	45
Nordjylland		3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	4 / 8	50	4 / 13	31
Aalborg Universitetshospital		3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	4 / 8	50	4 / 13	31

	Antal	Årsag
Eksklusion:	700	Ingen metastase registreret
	24	Onkologisk behandling inden for 120 dage før og 120 dage efter datoen for kirurgisk indgreb

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsmetoden af indikator 9b tager udgangspunkt i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren som får onkologisk behandling indenfor 120 dage efter dato for fund af metastase. Nævneren udgør patienter, der er kirurgisk behandlede med kurativt sigte, dvs. der er ekskluderet patienter, der har fået onkologisk behandling indenfor 120 dage før og 120 dage efter kirurgidato, idet de opfattes som havende metastatisk sygdom på diagnosetidspunktet. Der skal der være registreret metastatisk sygdom \geq 120 dage efter kirurgidato enten ved: Patologiverificeret metastase, eller LPR kode for fjernmetastase, eller metastase indberettet på recidiv skema. Yderligere information om populationsdannelsen findes [her](#) og indikatorberegningemetode i Appendiks.

Indikatoren er tidsforskudt for at give plads til tilstrækkelig opfølgningstid i forhold til udvikling af metastase.

Resultater af indikatoranalysen

Denne indikator angående onkologisk behandling indgår for første gang i dette års rapport. Her indgår patienter som er kirurgisk behandlet med kurativt sigte, som udvikler og får registreret metastase herefter. Andelen af disse patienter som får onkologisk behandling ligger på 49 % (95 % CI: 39-59). Der er endnu ikke fastsat en standard for indikatoren. Resultatet ligger mellem 22 og 72 % i regionerne, men da patientgrundlaget i indikatoren er relativt lille, kan små udsving give anledning til en del af denne variation. Indikatoren opgøres for population 2 og dermed på den kirurgisk behandelende afdeling, og det indgår ikke, hvorvidt patienten har været henvist til behandling på onkologisk afdeling, men udelukkende om der er givet onkologisk behandling. Der ses en generel stigning i andel behandlede henover databasens levetid, jf. trendgraf.

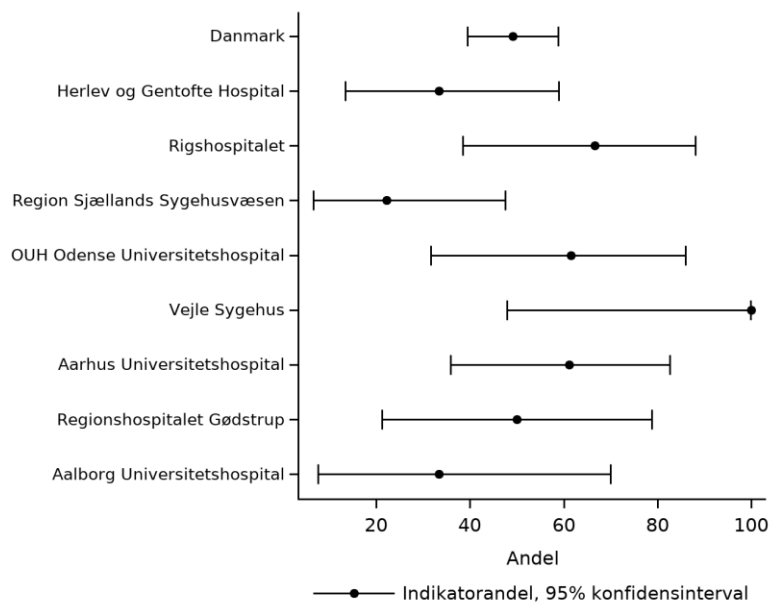
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Indikatoren belyser den andel af patienter med sene metastaser, som får onkologisk behandling. Knap halvdelen får onkologisk behandling. Årsagerne til ikke at modtage behandling kan være de samme som beskrevet under Indikator 9a.

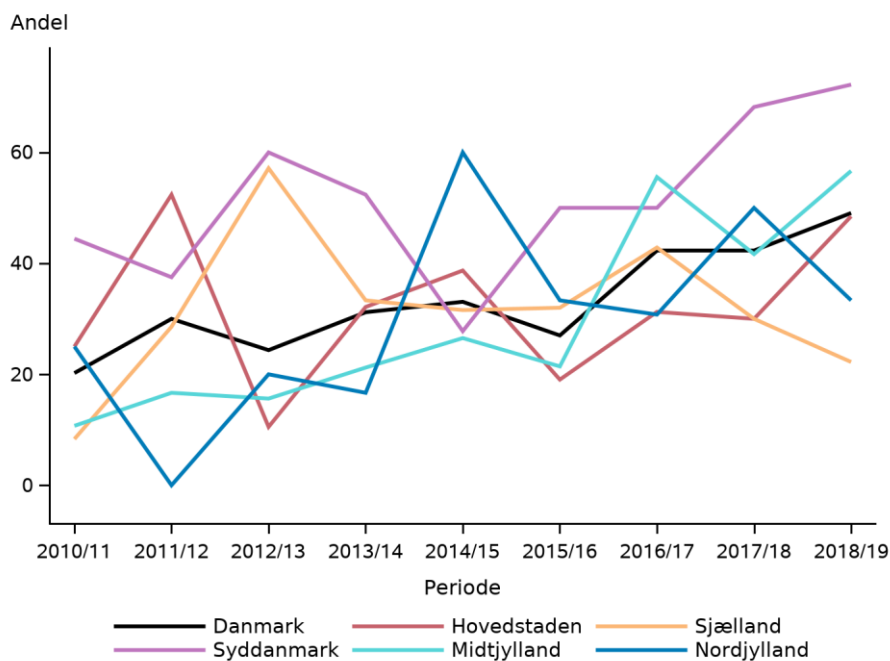
Vurdering af indikatoren

Der vil blive arbejdet videre med optimering af algoritmen vha. datavalidering, ligesom der vil blive arbejdet med optimering af kode- og registreringspraksis. Det overvejes endvidere, om tidsvinduet på 120 dage til onkologisk behandling skal ændres. Indtil videre kan der ikke fastsættes en standard.

Indikator 9b: Andel patienter med metastatisk sygdom mere end 120 dage efter kirurgisk indgreb, som opstarter onkologisk behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 9b: Andel patienter med metastatisk sygdom mere end 120 dage efter kirurgisk indgreb med kurativt sigte, som opstarter onkologisk behandling. Trendgraf på regionsniveau.



5. Supplerende opgørelser

Tabel 1: Kompletthed af diagnoseskema for nydiagnosticerede patienter, 01.08.2021 - 31.07.2022

		Diagnoseskema		
		Antal	Udfyldt	%
Danmark		1.056	968	91,7
Region Hovedstaden	I alt	298	276	92,6
	Herlev og Gentofte Hospital	172	167	97,1
	Hospitalerne i Nordsjælland	3	3	100,0
	Rigshospitalet	123	106	86,2
Region Sjælland	I alt	143	142	99,3
	Region Sjællands Sygehusvæsen	143	142	99,3
Region Syddanmark	I alt	191	181	94,8
	OUH Odense Universitetshospital	97	93	95,9
	Sydvestjysk Sygehus	24	22	91,7
	Sygehus Sønderjylland	17	17	100,0
	Vejle Sygehus	53	49	92,5
Region Midtjylland	I alt	288	261	90,6
	Aarhus Universitetshospital	169	152	89,9
	Hospitalsenhed Midt	44	41	93,2
	Regionshospitalet Gødstrup	75	68	90,7
Region Nordjylland	I alt	136	108	79,4
	Aalborg Universitetshospital	135	108	80,0
	Regionshospital Nordjylland Ven	#	0	0,0

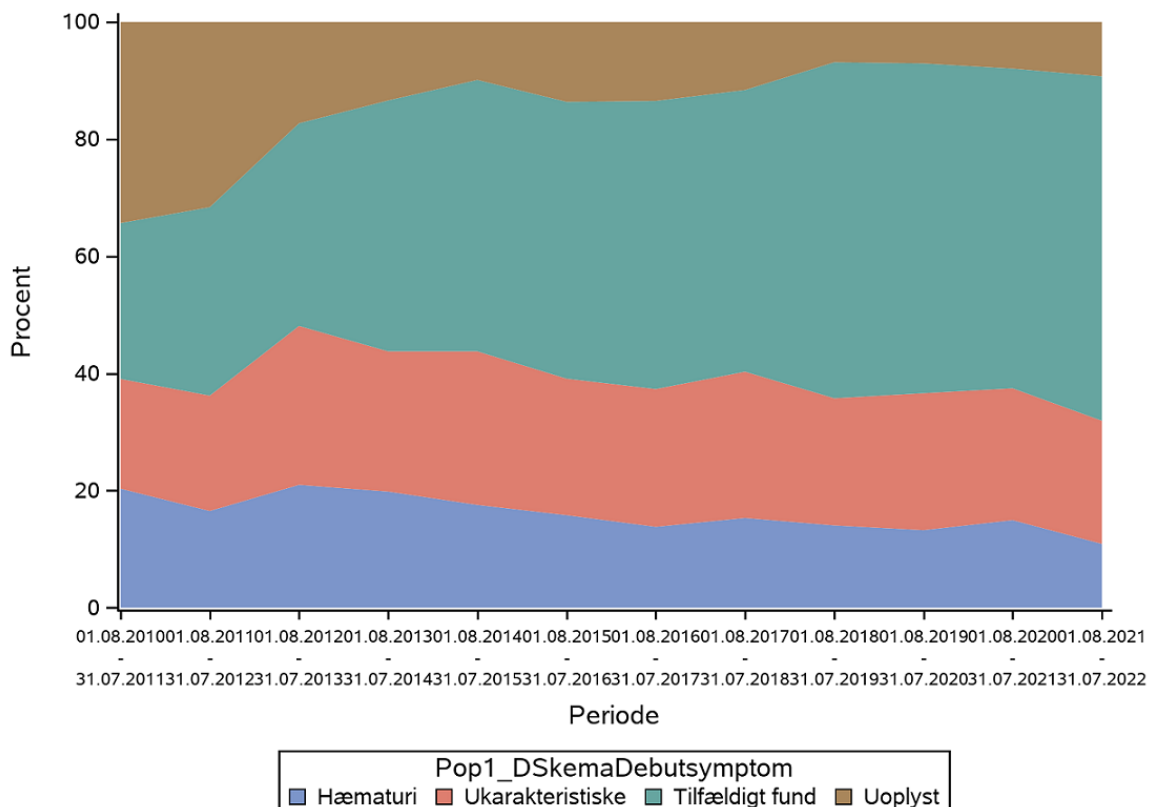
Kommentar: Tabel 1 viser opgørelse af, hvorvidt der er indleveret et diagnoseskema. Der ses en høj grad af opfyldelse, hvor der for 92% af de nydiagnosticerede patienter i aktuelle år er blevet indleveret skema.

Tabel 2: Debutsymptomer for nydiagnosticerede patienter, seneste 5 perioder

Debutsymptom	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019	01.08.2017 - 31.07.2018
Hæmaturi	10,9 %	14,9 %	13,2 %	14,0 %	15,3 %
Ukarakteristiske	21,0 %	22,5 %	23,4 %	21,7 %	25,0 %
Tilfældigt fund	58,8 %	54,6 %	56,3 %	57,4 %	48,1 %
Uoplyst	9,3 %	8,0 %	7,1 %	6,9 %	11,6 %

Kommentar: Tabel 2 og figur 1 viser debutsymptomer. Af tallene i tabel 2 fra aktuelle periode (2020/2021) ses, at 59 % af cancerne blev fundet tilfældigt, 11 % med Hæmaturi, 21 % med ukarakteristiske fund, og for 9 % er det uoplyst, hvilke debutsymptomer patienten har haft. Det ses af figuren, at andelen med tilfældige fund har været stigende over de sidste 10 år. Dette skyldes formentlig øget billeddiagnostisk udredning af anden sygdom.

Figur 1. Debutsymptomer for nydiagnosticerede nyrecancerpatienter.



Tabel 5: Nydiagnosticerede patienters aldersfordeling, 01.08.2021 - 31.07.2022

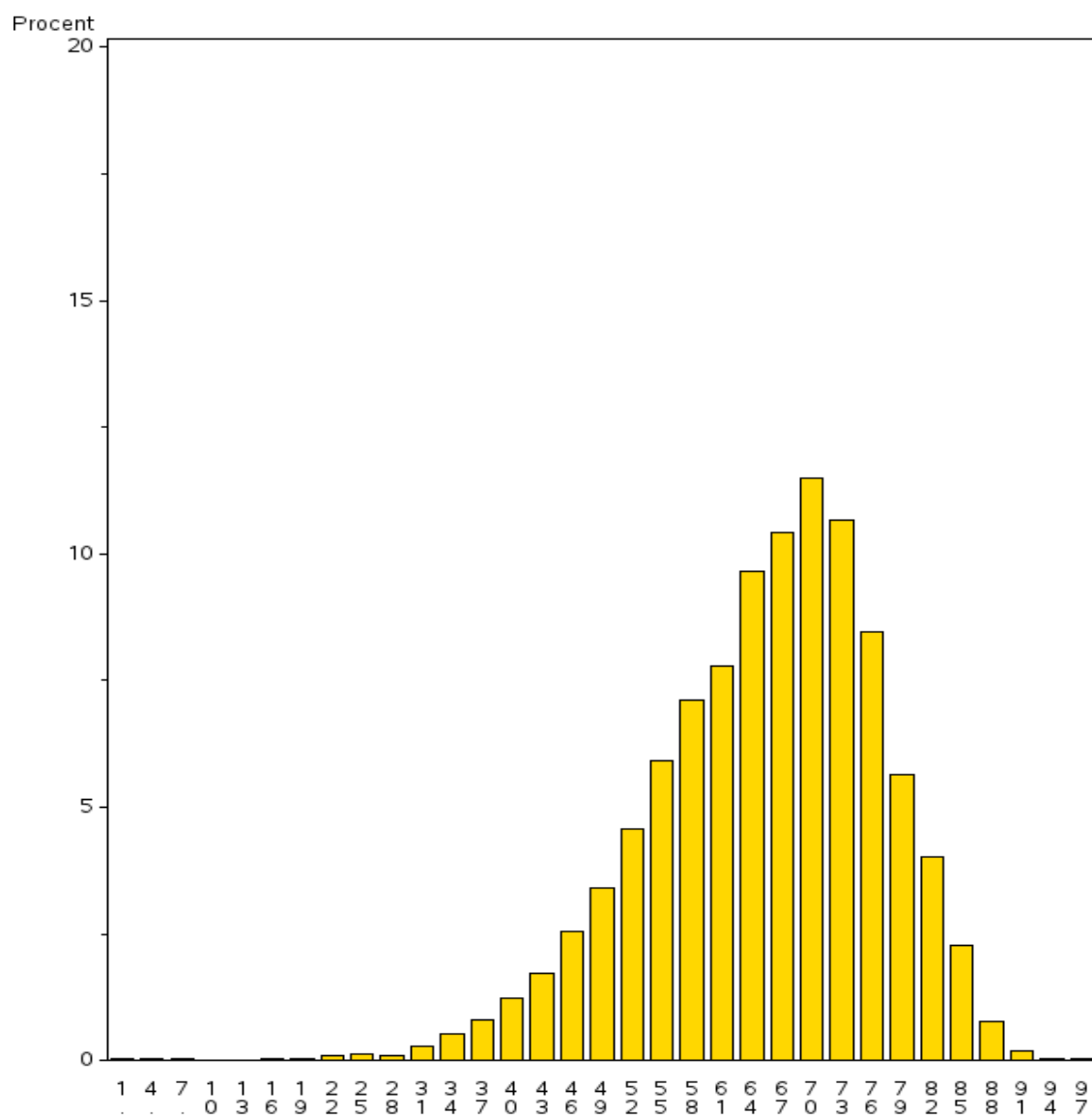
Alder (år)		Nydiagnosticerede patienter, i alt	Median	P5	P25	P75	P95
Danmark		1.056	68	45	59	75	83
Region Hovedstaden	I alt	298	67	43	57	75	82
	Herlev og Gentofte Hospital	172	69	46	60	75	82
	Hospitallerne i Nordsjælland	3	66	57	57	77	77
	Rigshospitalet	123	64	40	54	74	81
Region Sjælland	I alt	143	68	48	62	74	85
	Region Sjællands Sygehusvæsen	143	68	48	62	74	85
Region Syddanmark	I alt	191	68	44	59	76	84
	OUH Odense Universitetshospital	97	68	44	59	75	81
	Sydvestjysk Sygehus	24	70	45	60	78	84
	Sygehus Sønderjylland	17	72	30	63	81	85
	Vejle Sygehus	53	68	39	58	76	83
Region Midtjylland	I alt	288	69	43	59	74	82
	Aarhus Universitetshospital	169	69	43	58	74	82
	Hospitalsenhed Midt	44	69	45	62	73	79
	Regionshospitalet Gødstrup	75	69	43	60	74	83
Region Nordjylland	I alt	136	69	49	63	75	82
	Aalborg Universitetshospital	135	69	49	63	75	82
	Regionshospital Nordjylland Ven	#	51	51	51	51	51

Kommentar:

Tabel 3 viser en medianalder på 68 (Interkvartil interval: 59-75) år samt fordelingen af alder på afdelings- og regions-niveau.

Af tabel 4 ses, at 69 % af nydiagnosticerede patienter er mænd, mens 31 % er kvinder.

Figur 2. Nydiagnosticerede nyrecancerpatienters alderstordeling.



Tabel 6: Nydiagnosticerede patienters kønsfordeling, 01.08.2021 - 31.07.2022

Køn	Nydiagnosticerede patienter, i alt	Kvinde		Mand		
		Antal	%	Antal	%	
Danmark	1.056	329	31	727	69	
Region Hovedstaden	I alt	298	99	33	199	67
	Herlev og Gentofte Hospital	172	58	34	114	66
	Hospitalet i Nordsjælland	3	0	0	3	100
	Rigshospitalet	123	41	33	82	67
Region Sjælland	I alt	143	47	33	96	67
	Region Sjællands Sygehusvæsen	143	47	33	96	67
Region Syddanmark	I alt	191	52	27	139	73
	OUH Odense					
	Universitetshospital	97	31	32	66	68
	Sydvestjysk Sygehus	24	6	25	18	75
	Sygehus Sønderjylland	17	5	29	12	71
	Vejle Sygehus	53	10	19	43	81
Region Midtjylland	I alt	288	95	33	193	67
	Aarhus Universitetshospital	169	58	34	111	66
	Hospitalsenhed Midt	44	15	34	29	66
	Regionshospitalet Gødstrup	75	22	29	53	71
Region Nordjylland	I alt	136	36	26	100	74
	Aalborg Universitetshospital	135	36	27	99	73
	Regionshospital Nordjylland Ven	#	0	0	#	100

Tabel 7: Sværhedsgrad af kronisk sygdom for nydiagnosticerede patienter, 01.08.2021 - 31.07.2022, opgjort ved Charlsons comorbiditets index*.

Charlsons comorbiditets index		Nydiagnosticerede patienter, i alt	Score 0		Score 1-2		Score 3+	
			Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		1.056	460	44	368	35	228	22
Region Hovedstaden	I alt	298	133	45	102	34	63	21
	Herlev og Gentofte Hospital	172	76	44	61	35	35	20
	Hospitalerne i Nordsjælland	3	3	100	0	0	0	0
	Rigshospitalet	123	54	44	41	33	28	23
Region Sjælland	I alt	143	45	31	55	38	43	30
	Region Sjællands Sygehusvæsen	143	45	31	55	38	43	30
Region Syddanmark	I alt	191	76	40	70	37	45	24
	OUH Odense Universitetshospital	97	32	33	42	43	23	24
	Sydvestjysk Sygehus	24	10	42	6	25	8	33
	Sygehus Sønderjylland	17	7	41	4	24	6	35
	Vejle Sygehus	53	27	51	18	34	8	15
Region Midtjylland	I alt	288	140	49	90	31	58	20
	Aarhus Universitetshospital	169	81	48	54	32	34	20
	Hospitalsenhed Midt	44	18	41	13	30	13	30
	Regionshospitalet Gødstrup	75	41	55	23	31	11	15
Region Nordjylland	I alt	136	66	49	51	38	19	14
	Aalborg Universitetshospital	135	65	48	51	38	19	14
	Regionshospital Nordjylland Ven	#	#	100	0	0	0	0

*Charlson comorbidity index score benyttes til at beskrive antal og alvorlighed af patientens komorbide tilstande og bygger på udskrivningsdiagnoser og ambulante diagnoser indberettet i Landspatientregisteret 10 år forud for nyrecancerdiagnosen. Der er vist 3 kategorier.

Kategori 0: ingen kontakter med relevante diagnoser registreret i Landspatientregisteret før nyrecancerdiagnosen.

Kategori 1: 1-2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

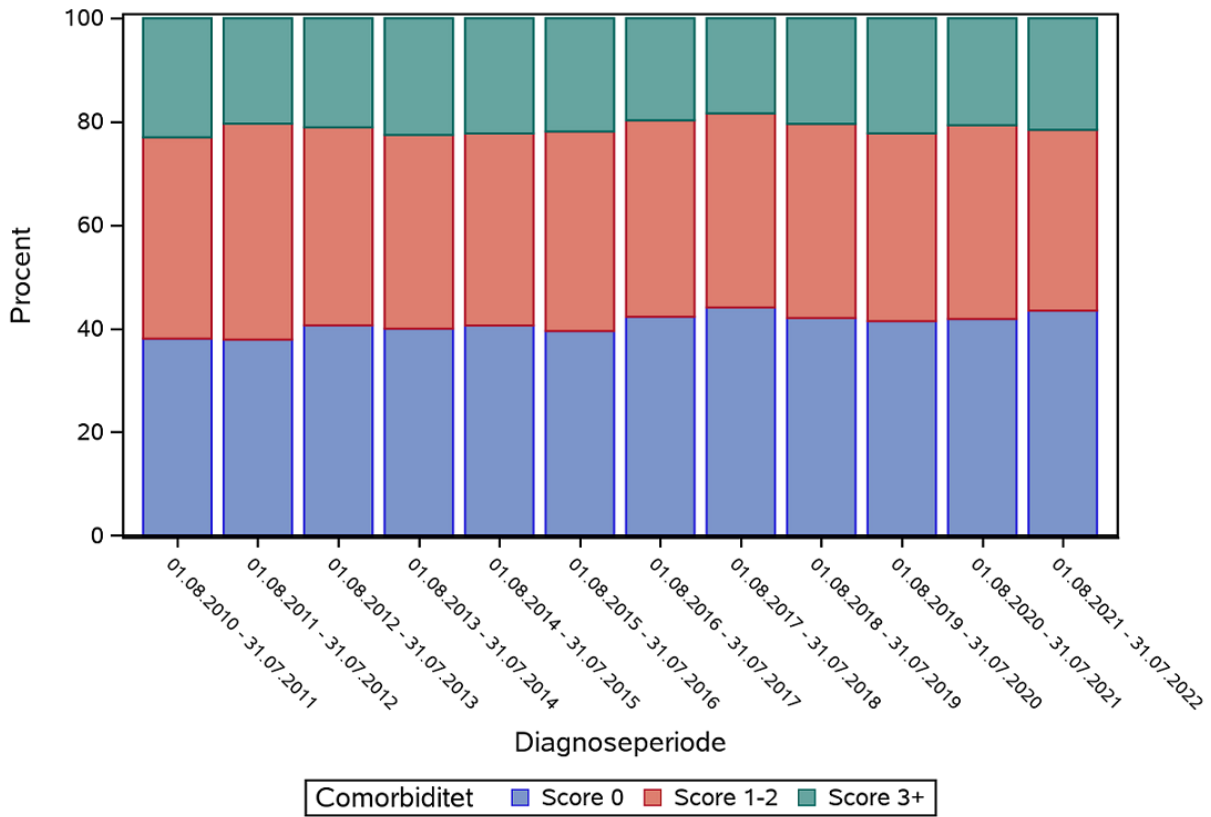
Kategori 2: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

Kommentar:

Af tabel 5 ses at 44 % af de nydiagnosticerede patienter har scoren 0 i comorbiditetsindex, dvs. ingen andre alvorlige sygdomme registreret i LPR. 35% har scoren 1-2, mens 22 % har scoren 3 eller flere alvorlige tilstande ved siden af nyrecancer diagnosen.

Af figur 3 ses at andelen uden samtidig komorbiditet har været stigende over tid, og andelen med score 3+ faldende, men nu ser det ud til at denne udvikling stagnerer.

Figur 3. Udvikling i Charlsons komorbiditetsindeks over tid for nydiagnosticerede nyrecancerpatienter.



Tabel 8a: TNM stadium* for nydiagnosticerede patienter, 01.08.2021 - 31.07.2022

Stadium	Nydiagnosticerede patienter, i alt	I		II		III		IV		Uklassificerbar		Uoplyst		
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	1.056	365	35	41	4	104	10	95	9	347	33	104	10	
Hovedstaden	I alt	298	123	41	20	7	39	13	20	7	55	18	41	14
	Herlev og Gentofte Hospital	172	92	53	12	7	15	9	11	6	20	12	22	13
	Hospitalerne i Nordsjælland	3	#	33	#	33	0	0	0	0	0	0	#	33
	Rigshospitalet	123	30	24	7	6	24	20	9	7	35	28	18	15
Sjælland	I alt	143	40	28	4	3	8	6	16	11	70	49	5	3
	Region Sjællands Sygehusvæsen	143	40	28	4	3	8	6	16	11	70	49	5	3
Syddanmark	I alt	191	73	38	9	5	14	7	18	9	67	35	10	5
	OUH Odense Universitetshospital	97	37	38	6	6	5	5	10	10	34	35	5	5
	Sydvestjysk Sygehus	24	10	42	0	0	#	4	4	17	8	33	#	4
	Sygehus Sønderjylland	17	7	41	0	0	#	6	0	0	8	47	#	6
	Vejle Sygehus	53	19	36	3	6	7	13	4	8	17	32	3	6
Midtjylland	I alt	288	83	29	8	3	14	5	29	10	128	44	26	9
	Aarhus Universitetshospital	169	36	21	#	1	7	4	24	14	77	46	23	14
	Hospitalsenhed Midt	44	19	43	#	5	0	0	#	2	21	48	#	2
	Regionshospitalet Gødstrup	75	28	37	4	5	7	9	4	5	30	40	#	3
Nordjylland	I alt	136	46	34	0	0	29	21	12	9	27	20	22	16
	Aalborg Universitetshospital	135	46	34	0	0	29	21	11	8	27	20	22	16
	Regionshospitalet Nordjylland Ven	#	0	0	0	0	0	0	#	100	0	0	0	0

* *Stadieinddeling baseret på seneste registrerede kliniske TNM i Landspatientregistret. Hvis der er en operation, så tages første stadium efter operation, ellers tages sidste kendte stadium. Hvis stadiet oplysninger fuldstændig mangler, eller det er angivet som TxNxMx indgår det under 'uoplyst'. Øvrige kodninger med kombinationer, som ikke kan klassificeres, er vist som 'uklassificerbar'.*

Stadium I: T1, N0/x, M0/x.

Stadium II: T2, N0/x, M0/x.

Stadium III: T1-3, N1, M0/x, eller T3, N0/x, M0/x.

Stadium IV: Ethvert T, ethvert N, M1 eller T4, ethvert N, M0/x.

Uklassificerbar: T-stadium mangler (se tabel 6b).

Uoplyst: Uoplyst TNM.

Kommentar:

Tabel 6a opgør TNM-stadium for nydiagnosticerede patienter baseret på TNM-registrering i LPR. Der er en stor del uklassificerbare stadietangivelser.

Tabel 6b viser de uoplyste og uklassificerbare fra tabel 6a. 'Uoplyste' er ikke registreret i LPR, mens de uklassificerbare har en kombination af T-, N-, og M, som ikke kan klassificeres. Det er angivet hvilken kodekombination, der er angivet i LPR.

Ved nærmere undersøgelse af data, har det vist sig, at der kan være forsinkelse på indregistrering og overflytningen af data, og dermed kan der gå lang tid fra registrering af TNM på afdelingen, til data kan hentes fra LPR3.

Tabel 6b: TNM klassifikation* ved uoplyst og uklassificerbar stadium, nydiagnosticerede patienter 01.08.2021 - 31.07.2022

	<i>N</i>
<i>TxNxM0</i>	127
<i>TxN0M0</i>	215
<i>TxN0Mx</i>	#
<i>TxN1M0</i>	3
<i>Uoplyst</i>	104

* Seneste registrerede TNM i Landspatientregistret.

Tabel 7a: Fordeling af proceduretyper for patienter behandlet kirurgisk (operativt eller ablativt) 01.08.2021 - 31.07.2022. Opgjort på behandlende afdeling.

		Patienter behandlet kirurgisk, i alt			Endoskopisk nefrektomi/ nefrouterektomi		Nyrebevarende behandling	
		Antal	Åben nefrektomi/ nefrouterektomi Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		866	77	8,9	344	39,7	445	51,4
Region Hovedstaden	I alt	265	36	13,6	91	34,3	138	52,1
	Herlev og Gentofte Hospital	142	10	7,0	62	43,7	70	49,3
	Rigshospitalet	123	26	21,1	29	23,6	68	55,3
Region Sjælland	I alt	120	5	4,2	39	32,5	76	63,3
	Region Sjællands Sygehusvæsen	120	5	4,2	39	32,5	76	63,3
Region Syddanmark	I alt	124	7	5,6	82	66,1	35	28,2
	OUH Odense Universitetshospital	98	4	4,1	59	60,2	35	35,7
	Vejle Sygehus	26	3	11,5	23	88,5	0	0
Region Midtjylland	I alt	287	29	10,1	85	29,6	173	60,3
	Aarhus Universitetshospital	210	19	9,0	50	23,8	141	67,1
	Regionshospitalet Gødstrup	77	10	13,0	35	45,5	32	41,6
Region Nordjylland	I alt	70	0	0	47	67,1	23	32,9
	Aalborg Universitetshospital	70	0	0	47	67,1	23	32,9

Kommentar:

Tabel 7a viser, at 51,4 % af de kirurgisk behandlede patienter på landsplan behandles med nyrebevarende indgreb. Af de ikke-nyrebesparende indgreb får 40 % endoskopisk og 9 % åbent indgreb. Andelen af nyrebevarende indgreb varierer på afdelingsniveau, men dette skyldes at Region Sjælland og Region Nordjylland har velfungerende samarbejdsaftaler med hhv. Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital om kryobehandling (ablation) af små nyretumorer. Patienter, der er kryobehandlet, bliver i tabellen anført på den behandelende afdeling. Det har vist sig at OUH har anvendt en ny procedurekode for ablative indgreb i forbindelse med overgang til nyt EPJ system, og derfor er antallet for OUH mindre end forventet. Disse nye koder vil blive implementeret i fremtidige opgørelser. I tabel 7b ses fordelingen af behandlingstyper opgjort på bopælsregion.

Tabel 7b: Fordeling af proceduretyper for patienter behandlet kirurgisk (operativt eller ablativt) 01.08.2021 - 31.07.2022. Opgjort på bopælsregion.

	Patienter behandlet kirurgisk, i alt	Åben nefrektomi/ nefrouterektomi		Endoskopisk nefrektomi/ nefrouterektomi		Nyrebevarende behandling	
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	866	77	8,9	344	39,7	445	51,4
Region Hovedstaden	237	31	13,1	83	35,0	123	51,9
Region Sjælland	134	9	6,7	44	32,8	81	60,4
Region Syddanmark	120	9	7,5	80	66,7	31	25,8
Region Midtjylland	234	23	9,8	84	35,9	127	54,3
Region Nordjylland	110	4	3,6	45	40,9	61	55,5
Ukendt region	31	#	3,2	8	25,8	22	71,0

*Regionen er tildelt ved hjælp af bopælsregion på diagnosetidspunkt

Tabel 10: Typer af nyrebevarende indgreb foretaget, 01.08.2021 - 31.07.2022

	Nyrebevarende indgreb, i alt	Åben resektion af nyre		Endoskopisk resektion af nyre		Perkutan vævsdestruktion i nyre		
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	445	41	9,2	238	53,5	166	37,3	
Region Hovedstaden	I alt	138	23	16,7	92	66,7	23	16,7
	Herlev og Gentofte Hospital	70	#	1,4	54	77,1	15	21,4
	Rigshospitalet	68	22	32,4	38	55,9	8	11,8
Region Sjælland	I alt	76	3	3,9	73	96,1	0	0
	Region Sjællands Sygehusvæsen	76	3	3,9	73	96,1	0	0
Region Syddanmark	I alt	35	#	2,9	9	25,7	25	71,4
	OUH Odense Universitetshospital	35	#	2,9	9	25,7	25	71,4
Region Midtjylland	I alt	173	13	7,5	42	24,3	118	68,2
	Aarhus Universitetshospital	141	10	7,1	13	9,2	118	83,7
	Regionshospitalet Gødstrup	32	3	9,4	29	90,6	0	0
Region Nordjylland	I alt	23	#	4,3	22	95,7	0	0
	Aalborg Universitetshospital	23	#	4,3	22	95,7	0	0

Kommentar: Tabel 8a viser typer af nyrebevarende indgreb, hvor ca. 54 % får endoskopisk resektion, 47 % perkutant vævsdestruktion, og 9 % åben resektion. Andelene af nyrebevarende indgreb varierer på afdelingsniveau, men dette skyldes at Region Sjælland og Region Nordjylland har samarbejdsaftaler med hhv. Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital om kryobehandling (ablation) af små nyretumorer. I tabel 8b ses fordelingen af behandlingstyper opgjort på bopælsregion.

Tabel 8b: Typer af nyrebevarende indgreb foretaget, 01.08.2021 - 31.07.2022. Opgjort på bopælsregion.

	Nyrebevarende indgreb, i alt	Åben resektion af nyre		Endoskopisk resektion af nyre		Perkutan vævsdestruktion i nyre	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark*	445	41	9,2	238	53,5	166	37,3
Region Hovedstaden	123	14	11,4	88	71,5	21	17,1
Region Sjælland	81	7	8,6	71	87,7	3	3,7
Region Syddanmark	31	0	0	9	29,0	22	71,0
Region Midtjylland	127	11	8,7	41	32,3	75	59,1
Region Nordjylland	61	3	4,9	21	34,4	37	60,7
Ukendt region	22	6	27,3	8	36,4	8	36,4

*Regionen er tildelt ved hjælp af bopælsregion på diagnosetidspunkt

Tabel 9: Andel udskrevet indenfor 3 dage efter indgrebet for patienter behandlet kirurgisk, 01.08.2021 - 31.07.2022

		Patienter behandlet kirurgisk, i alt		
		Udskrevet indenfor 3 dage		
		Antal	Antal	%
Danmark		866	625	72,2
Region Hovedstaden	I alt	265	143	54,0
	Herlev og Gentofte Hospital	142	93	65,5
	Rigshospitalet	123	50	40,7
Region Sjælland	I alt	120	99	82,5
	Region Sjællands Sygehusvæsen	120	99	82,5
Region Syddanmark	I alt	124	104	83,9
	OUH Odense Universitetshospital	98	86	87,8
	Vejle Sygehus	26	18	69,2
Region Midtjylland	I alt	287	217	75,6
	Aarhus Universitetshospital	210	162	77,1
	Regionshospitalet Gødstrup	77	55	71,4
Region Nordjylland	I alt	70	62	88,6
	Aalborg Universitetshospital	70	62	88,6

Regionen er tildelt ved hjælp af bopælskommune på diagnosetidspunkt

Kommentar: Denne tabel er supplerende til indikator 6. Her indgår alle patienter, som er behandlet kirurgisk (population 2), hvor indikator 6 kun medtager de endoskopisk og ablativt behandlede.

Tabel 10: Histologiske subtyper. Nydiagnosticerede patienter, 01.08.2021 - 31.07.2022, hvor diagnosen stilles på primær tumor. Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

Region	Hospital	Primære tumorer, i alt		Uklassificerbart renal-cellekarcinom		Clear cell renal-cellekarcinom		Papillært renal-cellekarcinom		Kromofobt renal-cellekarcinom		Mucinøst, tubulært og spindlet renal-cellekarcinom		Erhvervet cystisk nyresygdom-associeret renal-cellekarcinom	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		1.022	4,8	49	69,4	709	15,8	161	6,6	67	0,4	4	#	0,2	
Region Hovedstaden	Herlev og Gentofte Hospital	170	12,4	21	67,6	115	13,5	23	3,5	6	0	0	0	0	
	Hospitallerne i Nordsjælland	#	0	0	#	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Rigshospitalet	117	1,7	#	89	12,0	14	8,5	10	0	0	0	0	0	
I alt, region		288	8,0	23	70,8	204	13,2	38	5,6	16	0	0	0	0	
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	162	5,6	9	68,5	111	13,6	22	6,8	11	#	1,2	0	0	
	Hospitalsenhed Midt	44	2,3	#	10	22,7	6	13,6	0	0	0	0	0	0	
	Regionshospitalet Gødstrup	74	1,4	#	48	21,6	8	10,8	0	0	0	#	1,4		
I alt, region		280	3,9	11	65,7	184	17,1	48	8,9	25	#	0,7	#	0,4	
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	132	3,0	4	67,4	89	21,2	28	7,6	10	#	0,8	0	0	
I alt, region		132	3,0	4	67,4	89	21,2	28	7,6	10	#	0,8	0	0	
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	138	4,3	6	72,5	100	12,3	17	5,8	8	0	0	0	0	
I alt, region		138	4,3	6	72,5	100	12,3	17	5,8	8	0	0	0	0	
Region Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	92	2,2	#	67	14,1	4	4,3	#	1,1	#	1,1			
	Sydvestjysk Sygehus	23	0	0	16	21,7	5	0	0	0	0	0			
	Sygehus Sønderjylland	17	5,9	#	9	35,3	6	0	0	0	0	0			
	Vejle Sygehus	52	3,8	#	40	11,5	4	7,7	0	0	0	0			
I alt, region		184	2,7	5	71,7	132	16,3	30	4,3	8	#	0,5	#	0,5	

Tabel 10 (fortsat).

Region	Hospital	Primære tumorer, i alt	Samlerørs renalcellekarcinom		Anden type karcinom		Sarkom	
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		1.022	#	0,1	23	2,3	4	0,4
Region Hovedstaden	Herlev og Gentofte Hospital	170	0	0	5	2,9	0	0
	Hospitalerne i Nordsjælland	1	0	0	0	0	0	0
	Rigshospitalet	117	#	0,9	1	0,9	0	0
I alt, region		288	#	0,3	6	2,1	0	0
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	138	0	0	5	3,6	0	0
I alt, region		138	0	0	5	3,6	0	0
Region Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	92	0	0	4	4,3	0	0
	Sydvestjysk Sygehus	23	0	0	2	8,7	0	0
	Sygehus Sønderjylland	17	0	0	1	5,9	0	0
	Vejle Sygehus	52	0	0	0	0	0	0
I alt, region		184	0	0	7	3,8	0	0
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	162	0	0	4	2,5	3	1,9
	Hospitalsenhed Midt	44	0	0	1	2,3	1	2,3
	Regionshospitalet Gødstrup	74	0	0	0	0	0	0
I alt, region		280	0	0	5	1,8	4	1,4
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	132	0	0	0	0	0	0
I alt, region		132	0	0	0	0	0	0

Kommentar: Fordelingen af histologiske subtyper svarer til internationale opgørelser, bl.a. at andelen af uklassificerbare er omkring 5%.

Tabel 11: pT-stadier ved nefrektomi og partiel nefrektomi/nyreresektion 01.08.2021 - 31.07.2022

		Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion, i alt											
		pT1a (ÆF1831)		pT1b (ÆF1832)		pT2a (ÆF1841)		pT2b (ÆF1842)		pT3a (ÆF1851)			
		Antal		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Danmark</i>		700	221	31,6	133	19,0	41	5,9	12	1,7	254	36,3	
<i>Region Hovedstaden</i>	<i>I alt</i>	242	95	39,3	45	18,6	15	6,2	9	3,7	65	26,9	
	<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	127	61	48,0	26	20,5	10	7,9	6	4,7	20	15,7	
	<i>Rigshospitalet</i>	115	34	29,6	19	16,5	5	4,3	3	2,6	45	39,1	
<i>Region Sjælland</i>	<i>I alt</i>	120	44	36,7	25	20,8	7	5,8	#	0,8	36	30,0	
	<i>Region Sjællands Sygehusvæsen</i>	120	44	36,7	25	20,8	7	5,8	#	0,8	36	30,0	
<i>Region Syddanmark</i>	<i>I alt</i>	99	18	18,2	33	33,3	10	10,1	0	0	36	36,4	
	<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	73	18	24,7	24	32,9	7	9,6	0	0	23	31,5	
	<i>Vejle Sygehus</i>	26	0	0	9	34,6	3	11,5	0	0	13	50,0	
<i>Region Midtjylland</i>	<i>I alt</i>	169	43	25,4	25	14,8	8	4,7	#	1,2	74	43,8	
	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	92	10	10,9	17	18,5	#	2,2	#	1,1	47	51,1	
	<i>Regionshospitalet Gødstrup</i>	77	33	42,9	8	10,4	6	7,8	#	1,3	27	35,1	
<i>Region Nordjylland</i>	<i>I alt</i>	70	21	30,0	5	7,1	#	1,4	0	0	43	61,4	
	<i>Aalborg Universitetshospital</i>	70	21	30,0	5	7,1	#	1,4	0	0	43	61,4	

(tabel 11 fortsat)

		pT3b (ÆF1852)		pT3c (ÆF1853)		pT4 (ÆF1860)		pTx (ÆF1870)		Upræcis kodning		Intet pT- stadium	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		9	1,3	0	0	#	0,3	0	0	6	0,9	21	3,0
Region Hovedstaden	I alt	#	0,4	0	0	0	0	0	0	6	2,5	6	2,5
	Herlev og Gentofte Hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	#	1,6	#	1,6
	Rigshospitalet	#	0,9	0	0	0	0	0	0	4	3,5	4	3,5
Region Sjælland	I alt	0	0	0	0	#	0,8	0	0	0	0	6	5,0
	Region Sjællands Sygehusvæsen	0	0	0	0	#	0,8	0	0	0	0	6	5,0
Region Syddanmark	I alt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	2,0
	OUH Odense Universitetshospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	1,4
	Vejle Sygehus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	3,8
Region Midtjylland	I alt	8	4,7	0	0	#	0,6	0	0	0	0	7	4,1
	Aarhus Universitetshospital	8	8,7	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7,6
	Regionshospitalet Gødstrup	0	0	0	0	#	1,3	0	0	0	0	0	0
Region Nordjylland	I alt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Aalborg Universitetshospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabel 12: Kodning af Fuhrman grad. Nydiagnosticerede patienter, 01.08.2021 - 31.07.2022, hvor diagnosen stilles på primær tumor.
 Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

		Nydiagnosticerede, primære tumorer, i alt	Kodning af Fuhrman grad	
		Antal	Antal	%
Danmark		1.022	800	78,3
Region Hovedstaden	I alt	288	126	43,8
	Herlev og Gentofte Hospital	171	126	73,7
	Rigshospitalet	117	0	0,0
Region Sjælland	I alt	138	115	83,3
	Region Sjællands Sygehusvæsen	138	115	83,3
Region Syddanmark	I alt	184	156	84,8
	OUH Odense Universitetshospital	92	68	73,9
	Sydvestjysk Sygehus	23	20	87,0
	Sygehus Sønderjylland	17	17	100,0
	Vejle Sygehus	52	51	98,1
Region Midtjylland	I alt	280	273	97,5
	Aarhus Universitetshospital	162	159	98,1
	Regionshospitalet Gødstrup	118	114	96,6
Region Nordjylland	I alt	132	130	98,5
	Aalborg Universitetshospital	132	130	98,5

Kommentar: Fuhrman grad er en gradering af cancerens aggressivitet. Graden angives fra 1 til 4. Tabellen viser om Fuhrman grad er registreret.

Tabel 13: Kodning af Leibovich score. Patienter, der har fået foretaget nefrektomi eller partiel nefrektomi/nyreresektion 01.08.2021 - 31.07.2022

		Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion, i		Leibovich score	
		alt			
		Antal	Antal	%	
Danmark		700	623	89,0	
Region Hovedstaden	I alt	242	212	87,6	
	Herlev og Gentofte Hospital	127	125	98,4	
	Rigshospitalet	115	87	75,7	
Region Sjælland	I alt	120	99	82,5	
	Region Sjællands Sygehusvæsen	120	99	82,5	
Region Syddanmark	I alt	99	82	82,8	
	OUH Odense Universitetshospital	73	56	76,7	
	Vejle Sygehus	26	26	100,0	
Region Midtjylland	I alt	169	160	94,7	
	Aarhus Universitetshospital	92	84	91,3	
	Regionshospitalet Gødstrup	77	76	98,7	
Region Nordjylland	I alt	70	70	100,0	
	Aalborg Universitetshospital	70	70	100,0	

Tabel 14a: Fordeling af Leibovich score for patienter, der har fået foretaget nefrektomi 01.08.2021 - 31.07.2022, og hvor en score er kodet

		Nefrektomier, i							
		alt		lav (LS 0-2)		intermediær (LS 3-5)		høj (LS>5)	
		Antal		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		376		80	21,3	148	39,4	148	39,4
Region Hovedstaden	I alt	111		29	26,1	40	36,0	42	37,8
	Herlev og Gentofte Hospital	71		26	36,6	25	35,2	20	28,2
	Rigshospitalet	40		3	7,5	15	37,5	22	55,0
Region Sjælland	I alt	37		4	10,8	12	32,4	21	56,8
	Region Sjællands Sygehusvæsen	37		4	10,8	12	32,4	21	56,8
Region Syddanmark	I alt	76		23	30,3	38	50,0	15	19,7
	OUH Odense Universitetshospital	50		16	32,0	25	50,0	9	18,0
	Vejle Sygehus	26		7	26,9	13	50,0	6	23,1
Region Midtjylland	I alt	105		18	17,1	38	36,2	49	46,7
	Aarhus Universitetshospital	61		4	6,6	19	31,1	38	62,3
	Regionshospitalet Gødstrup	44		14	31,8	19	43,2	11	25,0
Region Nordjylland	I alt	47		6	12,8	20	42,6	21	44,7
	Aalborg Universitetshospital	47		6	12,8	20	42,6	21	44,7

Kommentar: Leibovich score vist i tabel 14a og 14b anvendes til at vurdere risiko for recidiv og bruges derfor til at stratificere patienterne i opfølgingsprogrammet. Den er en sum af 5 histologiske parametre, og score går fra 0 til 11. Patienterne grupperes i lav, intermediær og høj risiko.

Tabel 14b: Fordeling af Leibovich score for patienter, der har fået foretaget partiel nefrektomi/nyreresektion 01.08.2021 - 31.07.2022, og hvor en score er kodet

		Partielle nefrektomier/nyreresek- tion, i alt		intermediær (LS 3- 5)		høj (LS>5)		
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		247	178	72,1	62	25,1	7	2,8
Region	I alt	101	79	78,2	20	19,8	#	2,0
Hovedstaden	Herlev og Gentofte Hospital	54	51	94,4	3	5,6	0	0
	Rigshospitalet	47	28	59,6	17	36,2	#	4,3
Region Sjælland	I alt	62	39	62,9	20	32,3	3	4,8
	Region Sjællands Sygehusvæsen	62	39	62,9	20	32,3	3	4,8
Region Syddanmark	I alt	6	6	100,0	0	0	0	0
	OUH Odense Universitetshospital	6	6	100,0	0	0	0	0
Region Midtjylland	I alt	55	38	69,1	16	29,1	#	1,8
	Aarhus Universitetshospital	23	12	52,2	10	43,5	#	4,3
	Regionshospitalet Gødstrup	32	26	81,3	6	18,8	0	0
Region Nordjylland	I alt	23	16	69,6	6	26,1	#	4,3
	Aalborg Universitetshospital	23	16	69,6	6	26,1	#	4,3

Supplerende indikatoranalyser

Indikator 2, supplerende

Indikator 2a: Andel af kirurgisk behandlede patienter, med operationskrævende komplikationer inden for 30 dage

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2021 - 31.07.2022		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2020/21 Antal	2020/21 Andel	2019/20 Antal	2019/20 Andel
Danmark		7 / 866	0 (0)	1	(0-2)	4 / 902	0	5 / 762	1
Hovedstaden		4 / 265	0 (0)	2	(0-4)	0 / 262	0	##	1
Sjælland		##	0 (0)	1	(0-5)	0 / 120	0	0 / 109	0
Syddanmark		0 / 124	0 (0)	0	(0-3)	##	1	##	1
Midtjylland		0 / 287	0 (0)	0	(0-1)	##	0	##	1
Nordjylland		##	0 (0)	3	(0-10)	##	1	0 / 69	0
Hovedstaden		4 / 265	0 (0)	2	(0-4)	0 / 262	0	##	1
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 142	0 (0)	0	(0-3)	0 / 158	0	0 / 135	0
Rigshospitalet		4 / 123	0 (0)	3	(1-8)	0 / 104	0	##	2
Sjælland		##	0 (0)	1	(0-5)	0 / 120	0	0 / 109	0
Region Sjællands Sygehusvæsen		##	0 (0)	1	(0-5)	0 / 120	0	0 / 109	0
Syddanmark		0 / 124	0 (0)	0	(0-3)	##	1	##	1
OUH Odense Universitetshospital		0 / 98	0 (0)	0	(0-4)	##	1	##	1
Vejle Sygehus		0 / 26	0 (0)	0	(0-13)	0 / 52	0	0 / 42	0
Midtjylland		0 / 287	0 (0)	0	(0-1)	##	0	##	1
Aarhus Universitetshospital		0 / 210	0 (0)	0	(0-2)	0 / 154	0	##	1
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 77	0 (0)	0	(0-5)	##	1	##	1
Nordjylland		##	0 (0)	3	(0-10)	##	1	0 / 69	0
Aalborg Universitetshospital		##	0 (0)	3	(0-10)	##	1	0 / 69	0

Kommentar: Indikator 2a (suppl) opgøres som indikator 2 i rapporten, men i denne supplerende tabel medtages udelukkende de operationskrævende komplikationer

Indikator 5, supplerende

Indikator 5b: Andel af patienter, som lever 3 år efter diagnosen nyrecancer er stillet

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2018 - 31.07.2019		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2017/18		2016/17	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		787 / 1.018	0 (0)	77	(75-80)	737 / 973	76	718 / 927	77
Hovedstaden		218 / 277	0 (0)	79	(73-83)	194 / 266	73	199 / 263	76
Sjælland		85 / 114	0 (0)	75	(66-82)	92 / 122	75	106 / 133	80
Syddanmark		168 / 220	0 (0)	76	(70-82)	190 / 250	76	167 / 213	78
Midtjylland		213 / 278	0 (0)	77	(71-81)	182 / 234	78	184 / 234	79
Nordjylland		103 / 129	0 (0)	80	(72-86)	79 / 101	78	61 / 83	73

Kommentar:

Indikator 5b tager udgangspunkt i patienter i Population 1 (de nydiagnosticerede) med mindst 3 års opfølgning. Tælleren udgør patienter i nævneren, der er i live 3 år efter diagnosen nyrecancer. Dette betyder, at indikatoren er tidsmæssigt forskudt, således at aktuelle opgørelsesperioden er 2018/2019. Der tages ikke i hensyn til andre faktorer fx alder eller sygdomsstadie i fht. overlevelsen. Indikatoren vises på regionsniveau, idet den diagnosticerende afdeling ikke nødvendigvis varetager behandling og opfølgning.

På landsplan er i alt 77 % (95 % CI: 75-80) af patienterne i live 3 år efter nyrecancerdiagnosen er stillet i aktuelle periode.

Relativ og observeret overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på køn

Follow-up periode (år)	Køn	<i>Kumulativ relativ overlevelse (%)</i>	<i>Kumulativ observeret overlevelse (%)</i>
		-----	-----
0 - 1	Mand	88	86
1 - 2	Mand	83	79
2 - 3	Mand	79	74
3 - 4	Mand	76	70
4 - 5	Mand	74	66
5 - 6	Mand	72	62
6 - 7	Mand	70	58
7 - 8	Mand	68	55
8 - 9	Mand	65	51
9 - 10	Mand	64	49
0 - 1	Kvinde	88	87
1 - 2	Kvinde	84	81
2 - 3	Kvinde	80	76
3 - 4	Kvinde	78	72
4 - 5	Kvinde	74	67
5 - 6	Kvinde	73	64
6 - 7	Kvinde	71	61
7 - 8	Kvinde	71	59
8 - 9	Kvinde	70	57
9 - 10	Kvinde	69	55

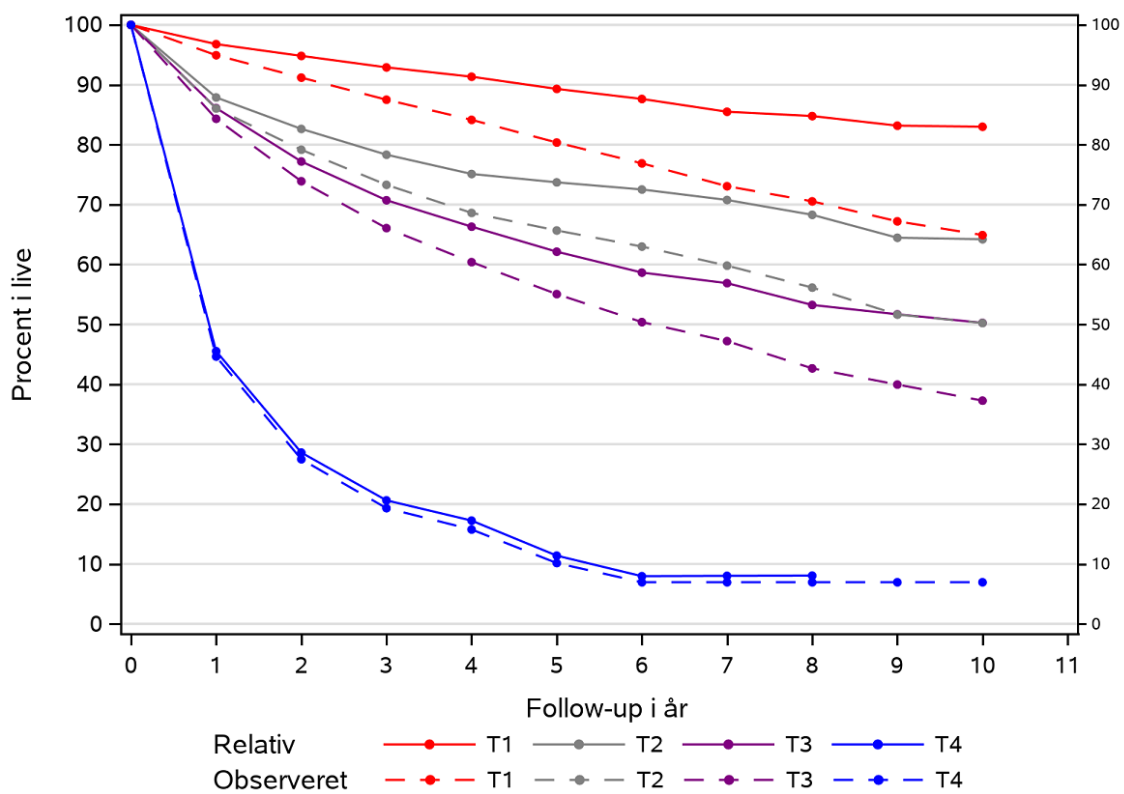
Kommentar: Ovenstående og følgende tabeller og figur vises som supplement til indikatorområde 5: Observeret overlevelse. Den kumulative observerede og relative overlevelse vises her opdelt på hhv. køn, M-stadium og T-stadium.

Den relative overlevelse er forholdet mellem den observerede overlevelse for nyrecancerpatienter og den forventede overlevelse i befolkningen og angiver et tilnærmet mål for den cancerspecifikke overlevelse i fravær af andre dødsårsager.

Relativ og observeret overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på M-stadium

Follow-up periode (år)	M-stadie	<i>Kumulativ relativ overlevelse (%)</i>	<i>Kumulativ observeret overlevelse (%)</i>
		-----	-----
0 - 1	M0	97	96
1 - 2	M0	95	91
2 - 3	M0	93	87
3 - 4	M0	91	83
4 - 5	M0	88	79
5 - 6	M0	86	75
6 - 7	M0	84	71
7 - 8	M0	82	68
8 - 9	M0	80	64
9 - 10	M0	80	62
0 - 1	M1	59	58
1 - 2	M1	42	41
2 - 3	M1	31	29
3 - 4	M1	27	25
4 - 5	M1	23	20
5 - 6	M1	20	18
6 - 7	M1	18	15
7 - 8	M1	18	15
8 - 9	M1	16	13
9 - 10	M1	14	11
0 - 1	Mx	84	82
1 - 2	Mx	77	74
2 - 3	Mx	73	68
3 - 4	Mx	69	63
4 - 5	Mx	67	59
5 - 6	Mx	65	56
6 - 7	Mx	63	52
7 - 8	Mx	62	50
8 - 9	Mx	62	48
9 - 10	Mx	60	46

Figur 3. Relativ og observeret overlevelse for patienter med nyrecancer, stratificeret på T-stadium



Indikator 8, supplerende

Fordeling af tumorstørrelse (tumordiameter i mm) ved nefrektomi eller partiel nefrektomi, 1/8-2021-31/7-2022

Tumorstørrelse (mm)	Nefrektomier/partielle nefrektomier, i alt		Oplyst tumorstørrelse	Uoplyst tumorstørrelse		
Danmark	700		678	22		
Rigshospitalet	115		111	4		
Herlev og Gentofte Hospital	127		125	#		
Region Sjællands Sygehusvæsen	120		112	8		
OUH Odense Universitetshospital	73		72	#		
Vejle Sygehus	26		25	#		
Aarhus Universitetshospital	92		86	6		
Regionshospitalet Gødstrup	77		77	0		
Aalborg Universitetshospital	70		70	0		

Tumorstørrelse (mm)	Minimum	Mean	Maximum	1. kvartil	Median	3. kvartil
Danmark	10	57.0	248	33.0	48	75.0
Rigshospitalet	12	58.9	170	35.0	54	78.0
Herlev og Gentofte Hospital	12	52.9	248	28.0	41	65.0
Region Sjællands Sygehusvæsen	12	55.4	200	29.5	48	73.0
OUH Odense Universitetshospital	16	59.4	150	38.5	57	75.0
Vejle Sygehus	42	61.5	115	45.0	56	77.0
Aarhus Universitetshospital	13	63.7	196	41.0	55	80.0
Regionshospitalet Gødstrup	10	51.2	150	25.0	43	75.0
Aalborg Universitetshospital	17	57.6	139	34.0	47	76.0

Kommentar: Tabellen viser tumorstørrelse ved nefrektomier og partielle nefrektomier. Den mediane tumorstørrelse ligger på 48 mm (Interkvartil interval: 33-75 mm)

6. Beskrivelse af sygdomsområde og måling af behandlingskvaliteten

DaRenCaData beskriver 2 populationer, dels periodens nydiagnosticerede patienter med en histologisk eller cytologisk verificeret nyrecancerdiagnose (population 1) og dels periodens kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter (population 2). Databasens indikatorer fokuserer på anvendelse af minimal invasiv kirurgisk teknik og nyrebesparende indgreb, herunder indlæggelsestid, på ikke ønskede følger af behandling i form af postoperativ morbiditet og mortalitet samt på effekt af behandlingen i form af recidiv og overlevelse.

Nyrecancer debuterer med en medianalder på 69 år og rammer oftere mænd (69%) end kvinder (31%). Incidensen er som i andre lande stigende med nogen affladning siden 2015, og det er mænd, der bærer incidensstigningen, mens incidensen blandt kvinder er stabil.

Kendte risikofaktorer for nyrecancer er rygning og fedme, og hypertension og kronisk nyreinsufficiens medfører også øget risiko. Kun en lille del ($\leq 5\%$) af nyrecancer skyldes arvelige faktorer.

Over halvdelen af alle nyrecancere opdages tilfældigt i forbindelse med udredning af anden sygdom.

Behandlingen af nyrecancer er primært kirurgisk, og godt halvdelen af patienterne får et nyrebevarende indgreb i form af en partiel nefrektomi eller et ablativt indgreb. Dette har været stabilt gennem de seneste 4 perioder. Dette skyldes bl.a., at der foreligger velfungerende samarbejdsaftaler på tværs af regioner omkring de ablative indgreb.

Indlæggelsestiden efter et kirurgisk indgreb for nyrecancer er kort, mens komplikations- og mortalitetsraten efter indgrebet er stabilt lav.

Ca. 13% af de patienter, som har fået et intenderet kurativt kirurgisk indgreb, får metastaser/recidiv indenfor 3 år ifølge opgørelsen i DaRenCaData.

Patienter med metastaser tilbydes medicinsk onkologisk behandling eller strålebehandling, såfremt deres almentilstand tillader det.

Overlevelsen efter nyrecancer er steget siden databasens første år. Den observerede overlevelse efter 1 år er nu ca. 89 % og efter 5 år 70 %, mens den relative overlevelse, som ofte er den, som angives i internationale opgørelser, er 74 % efter 5 år.

7. Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen

Dansk Renal Cancer Database (DaRenCaData) er af Sundhedsstyrelsen godkendt som en dansk kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af nyrecancer i Danmark med dertilhørende 9 kvalitetsindikatorområder. I forbindelse med læsning af rapporten og tolkning af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger vedr. de foreliggende data.

Målet med DaRenCaData er, at alle patienter med nyrecancer i Danmark (i henhold til de opstillede in- og eksklusionskriterier herunder) inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med nyrecancer. Databasen er overvejende baseret på data, der er registreret i Landsregisteret for patologi eller i Landspatientregisteret suppleret med få udvalgte kliniske data, som er indtastet direkte i et dataindtastningsmodul af de behandlende afdelinger. På disse dataindberettende afdelinger er der udpeget personer med særskilt ansvar for dataregistreringen.

Der opgøres i denne rapport resultater for to forskellige patientpopulationer i opgørelsesperioden:

1. Patienter med en førstegangsdignose med histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer (patientpopulation 1)
2. Alle kirurgisk behandlede patienter med en histologiverificeret nyrecancer (patientpopulation 2)

Inklusions- og eksklusionskriterier

Patientpopulation 1: Patienter med histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer

Der inkluderes patienter med dansk cpr-nummer med en første nyrecancerdiagnose ifølge Landsregister for patologi (LRP). Patientpopulationen identificeres ud fra alle rekvisitioner med en rekvisitionsdato i opgørelsesperioden 1. august 2021 – 31. juli 2022 vedrørende nyrecancer i LRP som:

- Patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED-koder på samme materiale T71* OG en af følgende M-koder i intervallet M80103-M958*3 i umiddelbar sekvens efter T71* fraset M89603 (nefroblastom) og M81203 (urotelialt karcinom) (herefter betegnet relevante M-koder)
- Patienter med rekvisitioner med SNOMED-kode ÆF4510 (udgangspunkt i nyre).

Efterfølgende ekskluderes patienter med:

- Erstatnings CPR-numre og patienter registreret med afdelingskode på Færøerne.
- Tidligere rekvisitioner i LRP med relevante M-koder vedrørende nyrecancer eller tidligere kontakter i Landspatientregisteret (LPR) med diagnosekode Neoplasma malignum renis (DC64) (ser tilbage til 1994). Hvis den tidligere rekvisition/kontakt ligger fra 0-120 dage før den konkrete rekvisition/kontakt, betragtes denne som værende en del af det samme patientforløb
- Et recidivskema oprettet i DaRenCaDatas del af den fælles uroonkologiske database (uofdatabase) forud for deres første nyrecancerdiagnose

- Inkonklusiv nyrecancerdiagnose, dvs. en obs. pro diagnose (ÆYYY00) i umiddelbar sekvens efter en af de relevante M-koder, med mindre der er en anden relevant M-kode uden ÆYYY00 og/eller en diagnose indeholdende ÆF4510 uden ÆYYY00 i sekvens på samme rekvisition
- Sekvensen M81206 ÆF4510 (metastase, urotelialt karcinom; udgangspunkt i nyre).

Patientpopulation 2: Alle kirurgisk behandlede patienter med histologiverificeret nyrecancer

Patientpopulation 2 omfatter alle patienter med nyrecancer, der behandles med nedenstående operative indgreb i perioden 1. august 2021 – 31. juli 2022.

Populationen defineres som patienter med en af følgende procedurekoder for operative indgreb i LPR:

- KKAC00 (Nefrektomi)
- KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi)
- KKAC20 (Nefroureterektomi)
- KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi)
- KKAD00 (Resektion af nyre)
- KKAD01 (Perkutan endoskopisk resektion af nyre)
- KKAD10 (Heminefektomi)
- KKAD11 (Perkutan endoskopisk heminefektomi),
- KTKA30 (Perkutan vævsdestruktion i nyre)
- KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation)
- KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling)

Nefroureterektomierne er medtaget, idet hele ureter fjernes, hvis der er/har været samtidig urotelsygdom.

Der inkluderes både patienter med afsluttede og uafsluttede kontakter i LPR.

Patienterne skal samtidig have en rekvisition med rekvisitionsdato inden for +/- 7 dage af operationsdatoen med SNOMED kode T71* og en eller flere af de relevante M-koder (dvs. konklusive nyrecancerdiagnoser) i umiddelbar sekvens på samme rekvisition (jf. beskrivelsen af population 1). For de ablative procedurer (=KTKA30) gælder tidsgrænsen på +/- 7 dage ikke. Disse skal blot have en tidligere rekvisition med de relevante M-koder.

Følgende patienter ekskluderes:

- Erstatnings CPR-numre og patienter registreret med afdelingskode i Thorshavn (Færøerne).
- Patienter med T71* efterfulgt af M89603 (nefroblastom) eller M81203 (urotialt karcinom)

Afrapporteringsenheder og indberetning

For patientpopulation 1 tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den rekvirerende afdeling hører til.

For patientpopulation 2 tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den afdeling, som foretager operation eller ablation, hører til.

Patientpopulation 1 er baseret på udtræk fra Landsregister for Patologi, mens patientpopulation 2 er baseret på udtræk fra både Landspatientregisteret og Landsregister for Patologi. Indberetningen til disse veletablerede nationale registre er en integreret del af den kliniske hverdag, hvilket forbedrer registreringen.

Validering af patientpopulation 1 og 2

Patienterne i de to populationer, identificeret ud fra algoritmerne til identifikation af patientpopulationen, er i forbindelse med tidligere årsrapporter delvist valideret på flere hospitalsafdelinger. Valideringen har vist god overensstemmelse mellem algoritme og det faktiske patientgrundlag.

Dækningsgrad og datakomplethed

Som det fremgår af tabel 1 i Supplerende opgørelser er der inkluderet 1055 patienter med nydiagnosticeret histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer (population 1). For de 1055 patienter er 967 oprettet med et "Diagnoseskema i DaRenCaData via den Uroonkologiske database (www.uofdatbase.dk), svarende til en overordnet datakomplethed på 91,6 % på landsplan.

Validiteten af de indberettede data til DaRenCaData via LPR og LRP og dækningsgraden vurderes meget høj, da DaRenCaData er baseret på datatræk fra landsdækkende registre. Der er i 2020 publiceret en undersøgelse, som viser god overensstemmelse mellem DaRenCaData og Cancerregistret, hvor dækningsgraden af DaRenCaData i forhold til Cancerregisteret ligger over 90 %.

Ref: Danckert et al 2020. Registrations of Patients with Renal Cell Carcinoma in the Nationwide Danish Renal Cancer Database versus the Danish Cancer Registry: Data Quality, Completeness and Survival (DaRenCa Study-3). Clin Epidemiol. 2020 Jul 27;12:807-814.

8. Styregruppens medlemmer

Formand

Lars Lund, professor, overlæge, dr. med., Urinvejskirurgisk afdeling L, Odense Universitetshospital (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Øvrige medlemmer

Astrid Petersen, overlæge, Patologiafdelingen, Aalborg Universitetshospital (formand for DaRenCas databaseudvalg)

Anette Pedersen Pilt, overlæge, Patologiafdelingen, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Anne Kirstine Hundahl Møller, overlæge, Ph.D., Onkologisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Claus V. Jensen, overlæge, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet

Helle Westergren Hendel, overlæge, Ph.D., Klinisk Fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Malene Lundsgaard, afdelingslæge, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Mette Lind Holm, overlæge, Urologisk klinik, Rigshospitalet (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Mette Nørgaard, professor, overlæge, Ph.D., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Morten Jønler, overlæge, Ph.D., Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

Nessn Azawi, overlæge, Ph.D., Urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Niels Fristrup, afdelingslæge, Ph.D., Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital

Niels Viggo Jensen, overlæge, Onkologisk afdeling, OUH Odense Universitetshospital

Ulla Møldrup, overlæge, Urinvejskirurgisk afdeling K, Aarhus Universitetshospital (medlem af DaRenCas databaseudvalg)

Søren Petersen, patientrepræsentant (tiltræder ultimo 2022)

Klinisk epidemiolog: Else Helene Ibfelt, Cand.sc., Ph.D, Afdeling for Cancer og Cancer screening, RKKP

Datamanager: Nick Martinussen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP

Kontaktperson for DaRenCaData og repræsentant for dataansvarlig myndighed: Monika Madsen, chefkonsulent, Afdeling for cancer og cancer screening, RKKP.

9. Appendiks

Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses. På sidste side beskrives også indikator typer jf. Indikatoroversigt.

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 skal være mindre 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.

Kontrollidiagram

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 trendgrafen angivet indikatorværdierne for aktuelle samt tidligere opgørelsesperioder. Den røde vandrette stiplede linje angiver den fastsatte standard.

Definitioner på indikator typer:

- **Strukturindikatorer** belyser kvaliteten af rammerne for udførelse af sundhedsvæsenets kerneydelser, herunder det sundhedsfaglige kompetenceniveau, der er nødvendigt for at udføre disse ydelser, kvaliteten af udstyr, teknologi og faciliteter til diagnostisk, behandling, pleje og rehabilitering samt om der eksisterer retningslinjer for udførelse af disse aktiviteter.
- **Procesindikatorer** belyser de konkrete aktiviteter i et patientforløb, og giver et billede af, i hvilket omfang givne procedurer udføres i praksis (herunder også kommunikationen med patienten, og koordination og kontinuitet i forløbet ex forløbs- og ventetider).
- **Resultatindikatorer** måler resultatet for patienten/patientens helbredsstatus (outcome) efter modtagelse af ydelser i sundhedsvæsenet. Ofte opgøres eksempelvis mortalitet/overlevelse – men også målinger for at opgøre morbiditet (fx komplikationer, bivirkninger), liggetid, helbredsstatus, livskvalitet etc.

Appendiks 2. Beregningsmetode, indikatorer

DaRenCaData inkluderer 9 kvalitetsindikatorområder. De standarder, der er sat er for de enkelte indikatorer er for størstedelen baseret på ekspertkonsensus, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer på områderne. Nedenfor beskrives de algoritmer, der er brugt til at opgøre de officielle indikatorer i årsrapporten.

Nr. (Indikator ID)	Indikator	Nævner	Tæller
Indikatorområde: Laparoskopisk teknik			
1a (DARENCA_02A_002)	Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Patienter i population 2, som har følgende procedurekoder for nefrektomi (LPR): <ul style="list-style-type: none"> • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi) 	Patienter med: <ul style="list-style-type: none"> • procedurekode for laparoskopisk nefrektomi (KKAC01 i LPR) • procedurekode for laparoskopisk nefroureterektomi (KKAC21 i LPR)
1b (DARENCA_02C_002)	Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Patienter i population 2, som har følgende procedurekoder for nefrektomi (LPR): <ul style="list-style-type: none"> • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi) OG som har SNOMED-kode ÆF1830-ÆF1843 i tilknytning til histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer i patologiregistret (pT1-pT2)	Patienter med: <ul style="list-style-type: none"> • procedurekode for laparoskopisk nefrektomi (KKAC01 i LPR) • procedurekode for laparoskopisk nefroureterektomi (KKAC21 i LPR)

Nr. (Indikator ID)	Indikator	Nævner	Tæller
--------------------	-----------	--------	--------

Indikatorområde: Reoperation/komplikationer			
2 (DARENCA_03_002)	Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage	Patienter i population 2	<p>Patienter med en af følgende procedure- eller diagnosekoder registreret mindre end 30 dage efter operation (LPR):</p> <ul style="list-style-type: none"> • KKW (Andre op. på nyre og nyrebækken) • DK913 (Postoperativ ileus), • DT810G (Postoperativ blødning), • DT810H (Postoperativt hæmatom), • DT812 (Punctura et laesio accidentalis peroperativa, ikke klass andetsteds), • DT813 (Ruptura vulneris postoperativa ikke klassificeret andetsteds), • DT814A (Abscessus in cicatrice), • DT814B (Absces intraabdominalis postops), • DT814C (Absces subphrenicus postop), • DT814G (Postop.overfladisk sårinfektion), • DT814H (Postoperativ dyb sårinfektion), • DT817C (Postop. dyb venetrombose), • DI26 (Lunge emboli), • DI80.1-9 (venøs thrombose), • DI82.1-9 (venøs thrombose), • DT817D (Postoperativ lungeemboli)

Indikatorområde: Recidiv			
3 (DARANCA_04_002)	Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år	Patienter i population 2. Ekskluderet patienter, der har haft onkologisk behandling < 120 dage før og/eller <120 dage efter operationsdato.	<p>Patienter, hvor der er:</p> <p>registreret recidivskema inden for 3 år efter operation</p> <p>ELLER: Der er onkologisk behandling* i forbindelse med en DC64 diagnose i intervallet 120 dage til 3 år efter dato for operation.</p> <p>ELLER: der findes patologiverificeret recidiv** indenfor 3 år efter operation</p>

*** Behandlingskoder, der inkluderes i indikator 3**

En eller flere af følgende onkologiske behandlinger registreret i LPR:

Medicinske: BOHJ19B1 Behandling med bevacizumab, BOHJ19H2 Behandling med nivolumab, BOHJ19D1 Behandling med ipilimumab, BOHJ19J1 Behandling med avelumab, *BOHJ19J2 Behandling med Atezolizumab (AKHM)*, BOHJ19J3 Behandling med pembrolizumab, BOHJ24 Behandling med everolimus, BWHA406 Behandling med sunitinib, BWHA407 Behandling med sorafenib, BWHA408 Behandling med temsirolimus, BWHA410 Behandling med pazopanib, BWHA424 Behandling med cabozantinib, BWHA426 Behandling med axitinib, *BWHA436 Behandling med Tivozanib (AKHM)*, BWHB10 Behandling med alfa-interferon, BWHB10A Behandling med interferon alfa-2A, BWHB11 Behandling med beta-interferon, BWHB2 Behandling med interleukiner, BWHB20 Behandling med interleukin-2, BWHB4 Beh m biologisk modific. stof m indvirk på knogleresorption, BWHB40 Behandling med bisfosfonat, BWHB40A Behandling med zoledronsyre, BWHB40C Behandling med pamidronat, BWHB42 Behandling med denosumab, BWHB8 Behandling med andre biologisk modificerende stoffer.

Strålebehandling:

BWGA*

BWGC*

BWGE*

**** SNOMED-koder for patologiverificeret recidiv:**

Patienter med tidligere histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer, som har en rekvisition med en af følgende M-koder i umiddelbar sekvens før ÆF4510 på samme materiale: M83106/M83107 (clear cell adenokarcinom, metastase/recidiv)

- M82606/M82607 (papillært adenokarcinom, metastase/recidiv)
- M82706/M82707 (kromofobt karcinom, metastase/recidiv)
- M85006/M85007 (medullært karcinom, metastase/recidiv)
- M80106/M80107 (karcinom, metastase/recidiv)
- M81406/M81407 (adenokarcinom, metastase/recidiv)
- M87..6/7, M88..6/7, M89..6/7, M90..6/7, M91..6/7, M92..6/7, M95..6/7, M99..6/7 (enhver form for sarkom, metastase/recidiv)

Eller: Patienter med tidligere histologi- eller cytologiverificeret nyrecancer, som har en rekvisition med enhver T-kode og en af følgende M-koder:

- M83176/M83177 (kromofobt renalcellekarcinomkarcinom, metastase/recidiv)
- M83196/M83197 (samlerørskarcinom, metastase/recidiv)
- M83116/M83117 (hereditær leiomyomatose associeret-RCC-renalcellekarcinom, metastase/recidiv)
- M83166/M83167 (tubulocystisk renalcellekarcinom, metastase/recidiv)
- M831A6/M831A7 (mucinøst tubulært og spindle celle karcinom, metastase/recidiv)
- M831B6/M831B7 (MiT-familie translokationsrenalcellekarcinom, metastase/recidiv)
- M831C6/M831C7 (karcinom associeret med neuroblastom, metastase/recidiv)
- M831D6/M831D7 (succinat dehydrogenase deficient renalcellekarcinom, metastase/recidiv)
- M831E6/M831E7 (erhvervet cystisk nyresygdom-associeret renalcellekarcinom, metastase/recidiv)
- M83126/M83127 (uklassificerbart renalcellekarcinom, metastase/recidiv)

Nr. (Indikator ID)	Indikator	Nævner	Tæller
Indikatorområde: 30 dages mortalitet			
4 (DARENCA_05_002)	Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb	Patienter i population 2	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter hvor der er registeret død indenfor 30 dage efter operationen (status=90 i CPR)

Indikatorområde: Observeret overlevelse			
5a (DARENCA_06A_001)	Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Patienter i population 1 med mindst 1 års opfølgning i CPR fra diagnosedato	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter i live 1 år efter diagnosen nyrecancer (status ej = 90 i CPR)
5b (DARENCA_06B_001)	Andel af patienter, som lever 3 år efter diagnosen nyrecancer er stillet		<ul style="list-style-type: none"> • Patienter i live 3 år efter diagnosen nyrecancer (status ej = 90 i CPR)
5c (DARENCA_06C_002)	Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet	Patienter i population 1 med mindst 5 års opfølgning i CPR fra diagnosedato	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter i live 5 år efter diagnosen nyrecancer (status ej = 90 i CPR)
Indikatorområde: Indlæggelsestid			
6 (DARENCA_07_002)	Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet	Patienter i population 2, der har en udskrivelsesdato, fraset patienter med følgende procedurer (LPR): <ul style="list-style-type: none"> • KKAC00 (Nefrektomi), • KKAC20 (Nefroureterektomi), • KKAD00 (Resektion af nyre), • KKAD10 (Heminefrektomi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter der udskrives fra sygehus indenfor 3 dage efter dato for operation

Nr. (Indikator ID)	Indikator	Nævner	Tæller
Indikatorområde: Nefrektomi			
7 (DARENCA_08_002)	Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi	Patienter i population 2: <ul style="list-style-type: none"> • med pT1a tumorer (ÆF1831) ELLER • KTKA30 (Perkutan vævsdestr. i nyre) ELLER • KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation) ELLER • KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling) 	Patienter med procedurekoder for nefrektomi: <ul style="list-style-type: none"> • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi) (proceduren skal være i forbindelse med verificeret nyrecancer (dvs. indgår i population 2) og fremsøges indenfor 7 dage før og til 30 dage efter angivelse af T1a)

Indikatorområde: SNOMED-kodning			
8a (DARENCA_09B_002)	Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse	Patienter i population 2, fraset patienter med følgende procedure (LPR): <ul style="list-style-type: none"> • KTKA30 (Perkutan vævsdestr. i nyre) • KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation) • KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling) 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter med kodning af tumorstørrelse indenfor 7 dage efter operation (ÆTDXXX i LRP)
8b (DARENCA_09C_002)	Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium	Patienter i population 2, fraset patienter med følgende procedurer (LPR): <ul style="list-style-type: none"> • KTKA30 (Perkutan vævsdestr. i nyre) • KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation) • KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling) 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter med kodning af pT-stadium indenfor 7 dage efter operation (ÆF18XX i LRP)

Nr. (Indikator ID)	Indikator	Nævner	Tæller
--------------------	-----------	--------	--------

Indikatorområde: Onkologisk behandling			
9a (DARENCA_11_001)	Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling	Patienter i population 1 (ny-diagnosticerede), som har metastase ved diagnose dvs. under 120 dage efter diagnosedato, ved mindst en af følgende: - Patologiverificeret metastase: Metastase med udgangspunkt i nyre (M****6 i forb. med ÆF4510) eller: Renalcellekarcinom metastase (M83126, M83166, M83176, M831B, M831D6 eller M831E6) <120 dage fra diagnosetidspunkt Eller: - LPR kode for fjernmetastase: DC78* (Metastaser i åndedrætsorganer og fordøjelsessystemet) DC79* (Metastaser i andre specificerede lokalisationer) DC779A2 (Fjernmetastase i lymfeknude UNS) eller DC809 (Kræftsygdom UNS, ukendt primærtumor) < 120 dage fra diagnosetidspunkt	Patienter hvor der er registreret onkologisk behandling ved mindst én af de definerede onkologiske behandlingskoder (se specifikation nedenfor**) i forbindelse med DC64.9 indenfor 120 dage efter fund af metastase

Nr. (Indikator ID)	Indikator	Nævner	Tæller
<p>9b (DARENCA_12_001)</p>	<p>Andel patienter, kirurgisk behandlet med kurativ intention, der udvikler metastatisk sygdom, som opstarter onkologisk behandling</p>	<p>Patienter i population 2 (kirurgisk behandlede ved operation eller ablation). Opereret med kurativt sigte, dvs. <u>ekskluderet</u> patienter, der har haft onkologisk behandling (se spec nedenfor**) indenfor 120 dage før og 120 dage efter kirurgidato.</p> <p>Derudover skal der være registreret metastatisk sygdom ≥ 120 dage efter kirurgidato ved mindst en af følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patologiverificeret metastase: Metastase med udgangspunkt i nyre (M****6 i forb. med ÆF4510) eller: Renalcellekarcinom metastase (M83126, M83166, M83176, M831B, M831D6 eller M831E6) ≥ 120 dage efter kirurgidato Eller: <ul style="list-style-type: none"> - LPR kode for fjernmetastase: DC78* (Metastaser i åndedrætsorganer og fordøjelsessystemet) DC79* (Metastaser i andre specificerede lokalisationer) DC779A2 (Fjernmetastase i lymfeknude UNS) eller DC809 (Kræftsygdom UNS, ukendt primærtumor) ≥ 120 dage efter kirurgidato Eller: <ul style="list-style-type: none"> - Metastase indberettet på recidivskema (variabler: pop1RSkemaLokation*): med lokation Lunge, Lever, hjerne, (abdominalt), mediastinum, retroperitoneum, andet recidiv med registreringsdato ≥ 120 dage efter kirurgidato 	<p>Patienter hvor der er registreret onkologisk behandling ved mindst én af de definerede onkologiske behandlingskoder (se specifikation nedenfor**) i forbindelse med DC64.9 indenfor 120 dage efter dato for fund af metastase</p>
<p>**Behandlingskoder, der inkluderes i indikator 9a og 9b:</p> <p>En eller flere af følgende onkologiske behandlinger registreret i LPR:</p> <p>Medicinske: BOHJ19B1 Behandling med bevacizumab, BOHJ19H2 Behandling med nivolumab, BOHJ19D1 Behandling med ipilimumab, BOHJ19J1 Behandling med avelumab, <i>BOHJ19J2 Behandling med Atezolizumab (AKHM)</i>, BOHJ19J3 Behandling med pembrolizumab, BOHJ24 Behandling med everolimus, BWHA406 Behandling med sunitinib, BWHA407 Behandling med sorafenib, BWHA408 Behandling med temsirolimus, BWHA410 Behandling med pazopanib, BWHA424 Behandling med cabozantinib, BWHA426 Behandling med axitinib, <i>BWHA436 Behandling med Tivozanib (AKHM)</i>, BWHB10 Behandling med alfa-interferon, BWHB10A Behandling med interferon alfa-2A, BWHB11 Behandling med beta-interferon, BWHB2 Behandling med interleukiner, BWHB20 Behandling med interleukin-2, BWHB4 Beh m biologisk modific. stof m indvirk på knogleresorption, BWHB40 Behandling med bisfosfonat, BWHB40A Behandling med zoledronsyre, BWHB40C Behandling med pamidronat, BWHB42 Behandling med denosumab, BWHB8 Behandling med andre biologisk modificerende stoffer.</p> <p>ML01XX74 belzutifan (ny, mangler kode i LPR)</p> <p>ML01EX08 Lenvatinib (ny, mangler kode i LPR)</p> <p>Strålebehandling: BWGA*, BWGC*, BWGE*</p>			

10. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden:

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

Region Sjælland:

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

Region Syddanmark:

" - "

Region Midtjylland:

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

Region Nordjylland:

Region Nordjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til indsættelse i årsrapporten.



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram