

Dansk Renal Cancer database (DaRenCaData)

Dansk Urologisk Cancergruppe
Årsrapport 2023

For opgørelsesperioden 1. august 2022 - 31. juli 2023



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Renal Cancer database (DaRenCaData)

© RKKP 2024

Udarbejdet af:
Afdeing for Cancer og Cancerscreening, RKKP

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

www.rkkp.dk

Version: Offentliggjort rapport
Versionsdato: 25.01.2024

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/statistiker er Heidi Larsson, 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 DaRenCaDatas patientpopulation	5
4. Indikatorresultater	9
Indikatorområde 1: Laparoskopisk teknik	10
Indikatorområde 2: Reoperation/komplikationer	13
Indikatorområde 3: Recidiv	16
Indikatorområde 4: 30 dages mortalitet	19
Indikatorområde 5: Observeret overlevelse	22
Indikatorområde 6: Indlæggelsestid	26
Indikatorområde 7: Nefrektomi ved T1a tumorer	29
Indikatorområde 8: Angivelse af tumorstørrelse og stadie	32
Indikatorområde 9: Onkologi	37
5. Supplerende opgørelser	43
Supplerende indikatoranalyser	61
6. Beskrivelse af sygdomsområde og måling af behandlingskvaliteten	69
7. Datagrundlag og identifikation af patientpopulationen	70
8. Styregruppens medlemmer	73
9. Appendiks	74
Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater	74
Appendiks 2. Beregningsmetode, indikatorer	76
10. Regionale kommentarer	84

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 2023 i alt 12.193 nye tilfælde af nyrecancer i Danmark, heraf 1091 i aktuelle år (perioden 1. august 2022 til 31. juli 2023). 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 har været næsten stabil gennem de seneste 5 år. Den er i aktuelle rapport 17,3 per 100.000 indbyggere, og i 2022-23 lå den på 25,5 for mænd, stigende, og 10,3 per 100.000 for kvinder, stabil over tid. Sygdommen debuterer hyppigst i 60-70 års alderen, i denne rapport er medianalderen 69 år og fordelingen mellem mænd og kvinder er nogenlunde konstant, hhv. 69 % og 31 %.

Overlevelsen efter nyrecancer er stigende i Danmark. Den *observerede* 1-års overlevelse er nu 90 %, hvilket viser en svagt stigende tendens sammenlignet med 89 % og 88 % i de 2 foregående perioder. Den *observerede* 5-års overlevelse er nu 68 % sammenholdt med 70 % og 65 % i de 2 foregående perioder. Den *relative* 5-års overlevelse, som er den, der oftest angives i internationale publikationer, er 75 % 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.

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 931 patienter fået kirurgisk behandling (operation eller ablation). Af disse er uændret 55 % nyrebevarende indgreb. Der ses en kort hospitalsindlæggelse efter indgrebene, samtidig med at den postoperative morbiditet på 3 % og den postoperative mortalitet på lige godt 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 11 % og dermed fortsætter udviklingen mod mere nyrebevarende behandling. På landsplan er nefrektomierne foretaget laparoskopisk inkl. robotassisteret 81 % (sidste år 82 %) med nogen variation mellem afdelinger. Andelen af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet er 90 %, ligeledes med nogen afdelingsvariation. Der er nationalt set og på 4 af de 8 behandlende afdelinger igen set en positiv udvikling.

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.

Recidivraten efter kirurgisk behandling med kurativt sigte er i denne rapport 9 % mod 11 % sidste år. Standarden på $\leq 25\%$ er opfyldt for alle afdelinger og regioner, men der ses nogen variation mellem afdelinger (0-21 %) og regioner (0-13 %).

En del af rapportens data trækkes direkte fra LRP, hvortil data fra landets patologi-afdelinger automatisk overføres. Der er som i tidligere årsrapporter en høj samlet datakomplethed for kodning af pT-stadium og tumorstørrelse. I år er 97% af alle nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektioner registreret med et pT-stadium med meget lav variation blandt patologi-afdelinger. Tumorstørrelse (tumordiameter) er opgjort for 98 % af alle nefrektomier/partielle nefrektomier/nyreresektioner ligeledes med en lille variation. Det ses, 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 renalcellekarcinom', hvilket er i overensstemmelse med internationale opgørelser. Der er i denne årsrapport for anden gang opgjort indikatorer, der beskriver den onkologiske behandling af nyrecancer, hvoraf det fremgår at 89 % af de nydiagnosticerede med metastatisk sygdom, som er set på onkologisk behandlingssted, får onkologisk behandling. Arbejdet med disse opgørelser over onkologisk behandling er fortsat under optimering.

Der er fortsat et antal manglende eller ikke-klassificerbare stadieindberetninger af (c)TNM-stadiet til Landspatientregisteret (LPR), i år 15 %. Det er uvist, om årsagen til disse ikke-klassificerbare er inkomplet registrering eller ikke-optimal og forsinket overførsel af data til LPR3. 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 til centrale registre er inkomplette. De enkelte afdelinger opfordres til at afsætte de nødvendige ressourcer til registreringer og indberetninger, for at opnå højere komplethed. DaRenCa vil tage initiativ til få oprettet nye koder til LPR og udarbejdet nationale kodevejledninger mhp. at optimere den kirurgiske og onkologiske kodepraksis, idet det pr. 31.12.22 er besluttet, at manuel indtastning af data til den uroonkologiske fællesdatabase ophører.

På vegne af DaRenCaDatas styregruppe

Lars Lund (formand for DaRenCa og DaRenCaDatas styregruppe)

Astrid Petersen (formand for DaRenCas databaseudvalg)

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 2022 til 31. juli 2023, og årsresultaterne for de to forudgående perioder.

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
Laparoskopisk teknik	Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Proces	≥ 65 %
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 %
Angivelse af tumorstørrelse og stadium	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

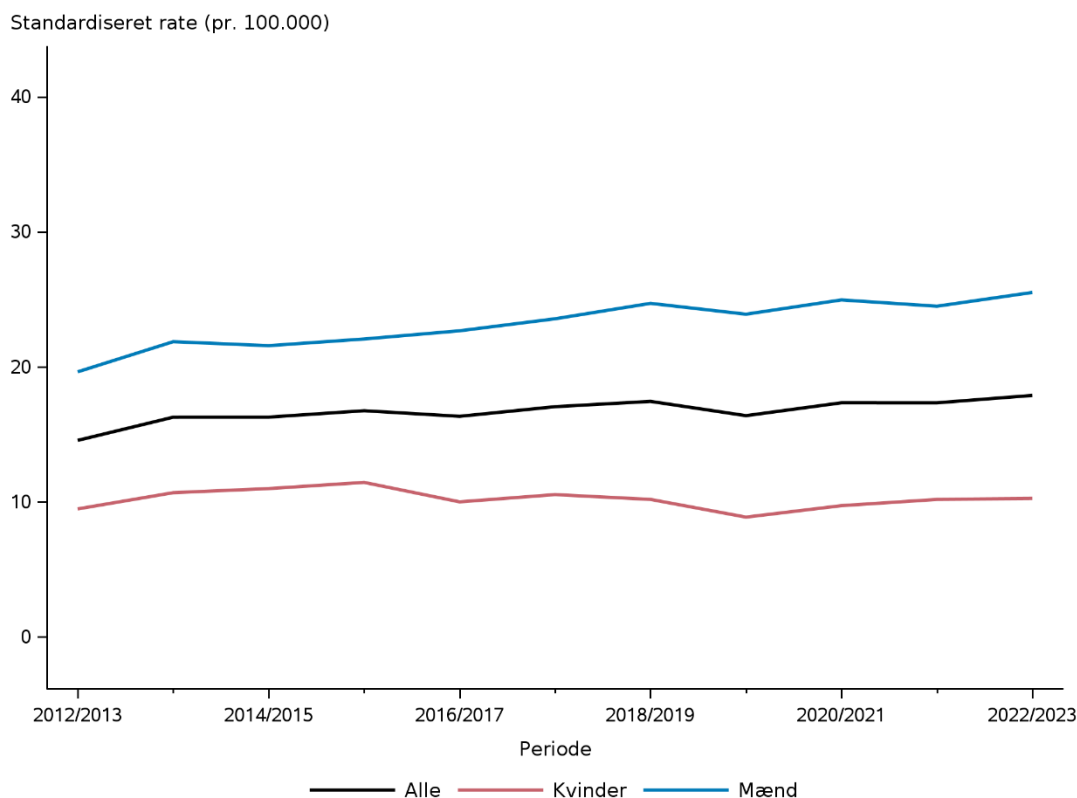
Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.08.2022 - 31.07.2023	2021/22	2020/21
Indikator 1a: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik.	≥ 65	0	81 (77-84)	82	78
Indikator 2: Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage.	≤ 5	0	2 (1-4)	4	4
			01.08.2019 - 31.07.2020	2018/19	2017/18
Indikator 3: Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år*	≤ 25	0	9 (7-11)	11	11
			01.08.2022 - 31.07.2023	2021/22	2020/21
Indikator 4: Andel af patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation eller ablativt indgreb.	≤ 0,5	0	1 (0-1)	1	0
			01.08.2021 - 31.07.2022	2020/21	2019/20
Indikator 5a: Andel af patienter, som lever 1 år efter diagnosen nyrecancer er stillet*	≥ 80	0	90 (88-92)	89	88
			01.08.2017 - 31.07.2018	2016/17	2015/16
Indikator 5c: Andel af patienter, som lever 5 år efter diagnosen nyrecancer er stillet*	≥ 60	0	68 (65-71)	70	65
			01.08.2022 - 31.07.2023	2021/22	2020/21
Indikator 6: Andel af endoskopisk eller ablativt behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet.	≥ 85	0	90 (88-92)	85	87
Indikator 7: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi.	≤ 10	0	11 (8-14)	10	12
Indikator 8a: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af tumorstørrelse.	≥ 95	0	98 (96-99)	98	98
Indikator 8b: Andel af patienter som får udført nefrektomi eller partiel nefrektomi med kodning af pT-stadium.	≥ 95	0	99 (98-99)	98	97
			01.08.2021 - 31.07.2022	2020/21	2019/20
Indikator 9a: Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling*		0	89 (81-94)	78	78
Indikator 9b: Andel patienter med metastatisk sygdom mere end 120 dage efter kirurgisk indgreb, som opstarter onkologisk behandling*		0	68 (58-76)	77	80

* Tidsforskuet 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 2022 til og med 31. juli 2023 indgår 1091 nydiagnosticerede patienter i population 1. Det er udelukkende patienter, som har en histologi- eller cytologiverificeret 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. 1055 og 1044 nydiagnosticerede patienter i de to foregående opgørelsesperioder. Nedenstående figur viser udviklingen i den aldersstandardiserede incidensrate for nyrecancer hos kvinder og mænd for den forgangne 10-års periode. Som det ses, har den samlede incidensrate for nyrecancer været let stigende frem til 2015, hvorefter den er nogenlunde stabil på 16-17 tilfælde per 100,000 personår frem til 2022/23. Der observeres i samme periode en svag stigning blandt mænd, mens incidensen for kvinder er mere udfladet.

Aldersstandardiseret rate for henholdsvis kvinder og mænd samt total alders- og kønsstandardiseret rate, over tid.



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

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. Nydiagnosticerede nyrecancerpatienter inkluderet i DaRenCaData (Patientpopulation 1)

	Diagnose				
	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019
Nye tilfælde	1091	1055	1044	974	1018
Hovedstaden	284 (26,0%)	298 (28,2%)	284 (27,2%)	254 (26,1%)	277 (27,2%)
Sjælland	169 (15,5%)	143 (13,6%)	154 (14,8%)	152 (15,6%)	114 (11,2%)
Syddanmark	236 (21,6%)	191 (18,1%)	222 (21,3%)	188 (19,3%)	220 (21,6%)
Midtjylland	276 (25,3%)	287 (27,2%)	269 (25,8%)	248 (25,5%)	278 (27,3%)
Nordjylland	126 (11,5%)	136 (12,9%)	115 (11,0%)	132 (13,6%)	129 (12,7%)
Aldersstandardiseret incidens pr 100.000					
Danmark	17,4	17,5	16,4	17,6	17,1
Hovedstaden	16,3	16,1	14,6	15,6	15,9
Sjælland	16,5	17,1	16,9	13,8	14,8
Syddanmark	14,0	17,0	14,2	16,7	19,6
Midtjylland	21,0	20,0	18,8	21,8	18,3
Nordjylland	20,7	16,9	20,2	20,8	16,4
Stadium**					
I	535 (49,0%)	571 (54,1%)	562 (53,8%)	457 (46,9%)	465 (45,7%)
II	60 (5,5%)	50 (4,7%)	71 (6,8%)	62 (6,4%)	49 (4,8%)
III	215 (19,7%)	185 (17,5%)	158 (15,1%)	153 (15,7%)	149 (14,6%)
IV	113 (10,4%)	112 (10,6%)	122 (11,7%)	131 (13,4%)	114 (11,2%)
Uklassificerbar	2 (0,2%)	9 (0,9%)	13 (1,2%)	10 (1,0%)	24 (2,4%)
Uoplyst	166 (15,2%)	128 (12,1%)	118 (11,3%)	161 (16,5%)	217 (21,3%)
Køn					
Mænd	757 (69,4%)	726 (68,8%)	733 (70,2%)	698 (71,7%)	705 (69,3%)
Kvinder	334 (30,6%)	329 (31,2%)	311 (29,8%)	276 (28,3%)	313 (30,7%)
Alder på diagnosetidspunkt					
Median (Q1;Q3)	69 (59;76)	69 (60;75)	68 (60;75)	68 (59;75)	68 (59;75)
Charlson comorbidity index***					
Score 0	495 (45,4%)	468 (44,4%)	456 (43,7%)	413 (42,4%)	391 (38,4%)
Score 1-2	398 (36,5%)	353 (33,5%)	379 (36,3%)	341 (35,0%)	365 (35,9%)
Score 3+	198 (18,1%)	234 (22,2%)	209 (20,0%)	220 (22,6%)	262 (25,7%)

	Diagnose				
	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019
*Opgjort for patienter med bopæl i en af de fem regioner ved diagnose. Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.					
**Stadium bestemt ud fra seneste TNM efter diagnose; hvis operation vælges første efter operation. Uoplyst i stadiet dækker over dem med manglende stadiangivelse.					
***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. Kirurgiske indgreb på nyrecancerpatienter inkluderet i DaRenCaData (Patientpopulation 2)

	Operation og ablation				
	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019
Kirurgiske indgreb	931	902	902	819	874
Region Hovedstaden	235 (25,2%)	267 (29,6%)	262 (29,0%)	222 (27,1%)	245 (28,0%)
Region Sjælland	119 (12,8%)	120 (13,3%)	120 (13,3%)	109 (13,3%)	83 (9,5%)
Region Syddanmark	208 (22,3%)	155 (17,2%)	207 (22,9%)	178 (21,7%)	198 (22,7%)
Region Midtjylland	296 (31,8%)	288 (31,9%)	236 (26,2%)	241 (29,4%)	263 (30,1%)
Region Nordjylland	73 (7,8%)	72 (8,0%)	77 (8,5%)	69 (8,4%)	85 (9,7%)
Aldersstandardiseret incidens pr 100.000*					
Danmark	14,5	15,0	12,8	14,2	14,8
Hovedstaden	14,9	14,3	12,1	13,2	13,2
Sjælland	14,2	15,1	13,3	11,5	12,2
Syddanmark	9,1	15,4	12,8	14,2	16,6
Midtjylland	18,1	16,0	12,6	16,3	16,9
Nordjylland	17,4	14,0	14,0	16,4	14,8
Køn					
Mænd	645 (69,3%)	621 (68,8%)	652 (72,3%)	585 (71,4%)	599 (68,5%)
Kvinder	286 (30,7%)	281 (31,2%)	250 (27,7%)	234 (28,6%)	275 (31,5%)
Alder på diagnosetidspunkt					
Median (Q1;Q3)	68 (58;75)	68 (59;74)	67 (58;74)	66 (58;73)	67 (58;74)
Charlson comorbidity index***					
Score 0	432 (46,4%)	402 (44,6%)	401 (44,5%)	350 (42,7%)	340 (38,9%)

	Operation og ablation				
	01.08.2022 - 31.07.2023	01.08.2021 - 31.07.2022	01.08.2020 - 31.07.2021	01.08.2019 - 31.07.2020	01.08.2018 - 31.07.2019
Score 1-2	353 (37,9%)	327 (36,3%)	330 (36,6%)	301 (36,8%)	320 (36,6%)
Score 3+	146 (15,7%)	173 (19,2%)	171 (19,0%)	168 (20,5%)	214 (24,5%)
Procedure					
Åben nefrektomi/nefrouterektomi	81 (8,7%)	77 (8,5%)	99 (11,0%)	86 (10,5%)	93 (10,6%)
Endoskopisk nefrektomi/nefrouterektomi	337 (36,2%)	347 (38,5%)	341 (37,8%)	293 (35,8%)	316 (36,2%)
Nyrebevarende behandling	513 (55,1%)	478 (53,0%)	462 (51,2%)	440 (53,7%)	465 (53,2%)
T-Stadium**					
T1	601 (64,6%)	553 (61,3%)	549 (60,9%)	518 (63,2%)	538 (61,6%)
T2	58 (6,2%)	56 (6,2%)	72 (8,0%)	68 (8,3%)	72 (8,2%)
T3	260 (27,9%)	272 (30,2%)	248 (27,5%)	214 (26,1%)	242 (27,7%)
T4	3 (0,3%)	4 (0,4%)	11 (1,2%)	5 (0,6%)	12 (1,4%)
Tx			1 (0,1%)	1 (0,1%)	
Uoplyst	9 (1,0%)	17 (1,9%)	21 (2,3%)	13 (1,6%)	10 (1,1%)

*Opgjort for patienter med bopæl i en af de fem regioner på tidspunkt for kirurgisk indgreb.

Standardpopulation: DK 2019. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

**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.

***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

I population 2 (Tabel 2) indgår 931 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 5 og 6 under 'Supplerende opgørelse', som hørende til den behandlende og ikke den diagnosticerende afdeling. 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.

Årsrapporten 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 fjerde gang data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019.

Indikatorområde 1: Laparoskopisk teknik

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

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.08.2022 - 31.07.2023		Tidligere år			
	≥ 65%	Tæller/ nævner		2021/22		2020/21			
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	337 / 418	0 (0)	81	(77-84)	347 / 424	82	341 / 440	78
Hovedstaden	Ja	63 / 93	0 (0)	68	(57-77)	91 / 128	71	72 / 116	62
Sjælland	Ja	46 / 48	0 (0)	96	(86-99)	41 / 44	93	55 / 62	89
Syddanmark	Ja	88 / 104	0 (0)	85	(76-91)	83 / 90	92	78 / 102	76
Midtjylland	Ja	85 / 113	0 (0)	75	(66-83)	85 / 115	74	73 / 96	76
Nordjylland	Ja	55 / 60	0 (0)	92	(82-97)	47 / 47	100	63 / 64	98
Hovedstaden	Ja	63 / 93	0 (0)	68	(57-77)	91 / 128	71	72 / 116	62
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	46 / 56	0 (0)	82	(70-91)	62 / 72	86	49 / 62	79
Rigshospitalet	Nej	17 / 37	0 (0)	46	(29-63)	29 / 56	52	23 / 54	43
Sjælland	Ja	46 / 48	0 (0)	96	(86-99)	41 / 44	93	55 / 62	89
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	46 / 48	0 (0)	96	(86-99)	41 / 44	93	55 / 62	89
Syddanmark	Ja	88 / 104	0 (0)	85	(76-91)	83 / 90	92	78 / 102	76
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)				
OUH Odense Universitetshospital	Ja	65 / 74	0 (0)	88	(78-94)	60 / 64	94	44 / 50	88
Sygehus Lillebælt*	Ja	22 / 29	0 (0)	76	(56-90)	23 / 26	88	34 / 52	65
Midtjylland	Ja	85 / 113	0 (0)	75	(66-83)	85 / 115	74	73 / 96	76
Aarhus Universitetshospital	Ja	53 / 74	0 (0)	72	(60-81)	50 / 70	71	46 / 56	82
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	32 / 39	0 (0)	82	(66-92)	35 / 45	78	27 / 40	68
Nordjylland	Ja	55 / 60	0 (0)	92	(82-97)	47 / 47	100	63 / 64	98
Aalborg Universitetshospital	Ja	55 / 60	0 (0)	92	(82-97)	47 / 47	100	63 / 64	98

*Sygehus Lillebælt har fejlerettet nogle indberetninger, og egne data viser nu, at samtlige nefrektomier i aktuelle periode er gennemført ved minimal invasiv laparoskopisk eller med robot (100%).

	Antal	Årsag
Eksklusion:	513	Patienten er ikke nefrektomeret.

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsen af indikator 1 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 1

DaRenCa anbefaler i de kliniske retningslinjer, at minimal invasiv teknik (MIT) skal udføres, såfremt det er teknisk muligt. Det er evidensbaseret, at MIT har færre komplikationer, kortere indlæggelsestid og lavere mortalitet. På landsplan fik i alt 418 nyrecancer patienter foretaget en nefrektomi, og af disse blev 81 % (95% CI: 77-84) (337 patienter) opereret laparoskopisk. Indikatorstandarden på ≥ 65 % er opfyldt i aktuelle ligesom foregående år, og der ses på grafen over tid opadgående trend, som dog bøjer af i aktuelle år.

Standarden opfyldes i aktuelle år for alle regioner, men der ses væsentlig regional forskel på resultatet fra 68% til 96%. På afdelingsniveau ligger Rigshospitalets indikatorresultat på 46 % under standard.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

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 fejkodninger. 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, at andre var operation af meget store tumorer. Der er desuden opdaget dataoverførselsfejl i Sundhedsplatformen, som er i proces med at blive løst. Tallene kan også dække over en mindre andel af debulking nefrektomier, hvor en åben operation kan være mest hensigtsmæssig.

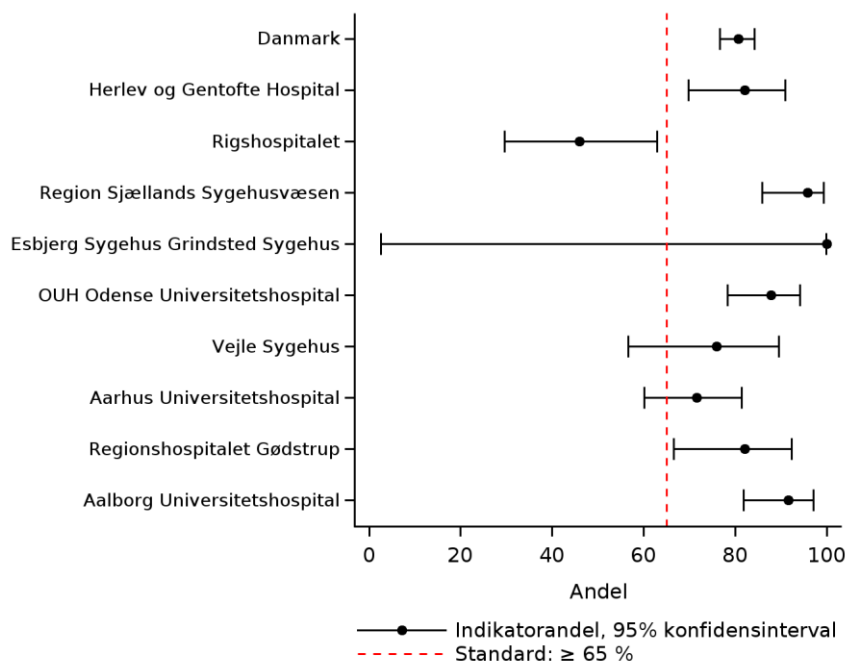
DaRenCa vil fortsat anbefale, at der arbejdes på, at robustheden i de enkelte teams på de enkelte afdelinger fastholdes, eventuelt ved kirurgisk samarbejde mellem afdelinger og regioner.

Vurdering af indikatoren

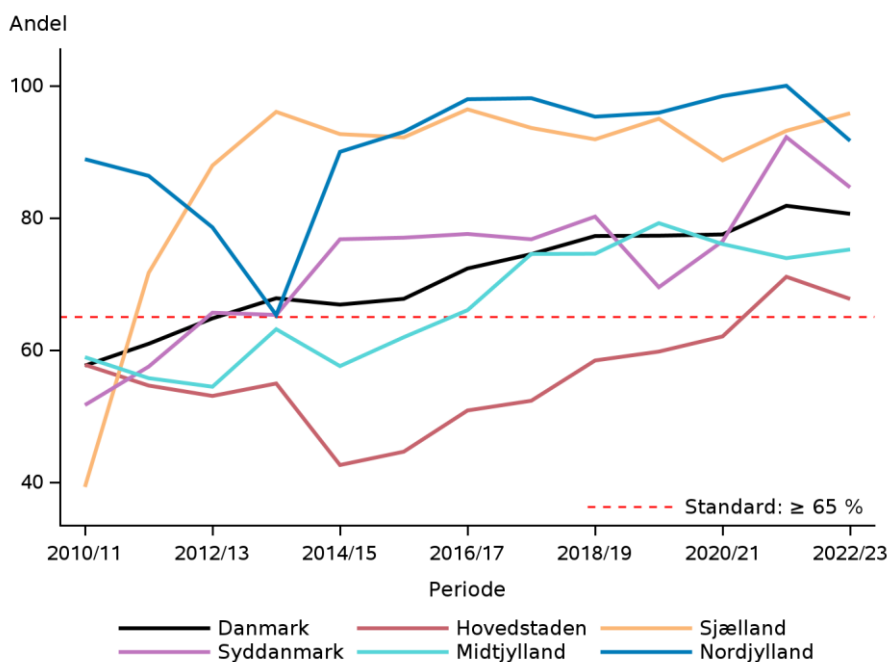
Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

Under Supplerende indikatoranalyser findes den tidligere Indikator 1b (Andel af nefrektomerede patienter med lokal sygdom (pT1/pT2), som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik).

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



Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, 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		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	22 / 931	0 (0)	2	(1-4)	36 / 902	4	33 / 902	4
Hovedstaden	Ja	6 / 235	0 (0)	3	(1-5)	12 / 267	4	15 / 262	6
Sjælland	Ja	## / #	0 (0)	2	(0-6)	8 / 120	7	4 / 120	3
Syddanmark	Ja	5 / 208	0 (0)	2	(1-6)	4 / 155	3	6 / 207	3
Midtjylland	Ja	7 / 296	0 (0)	2	(1-5)	10 / 288	3	4 / 236	2
Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	3	(0-10)	## / #	3	4 / 77	5
Hovedstaden	Ja	6 / 235	0 (0)	3	(1-5)	12 / 267	4	15 / 262	6
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 142	0 (0)	2	(0-6)	3 / 143	2	5 / 158	3
Rigshospitalet	Ja	3 / 93	0 (0)	3	(1-9)	9 / 124	7	10 / 104	10
Sjælland	Ja	## / #	0 (0)	2	(0-6)	8 / 120	7	4 / 120	3
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	## / #	0 (0)	2	(0-6)	8 / 120	7	4 / 120	3
Syddanmark	Ja	5 / 208	0 (0)	2	(1-6)	4 / 155	3	6 / 207	3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	## / #	0 (0)	0	(0-98)				
OUH Odense Universitetshospital	Ja	5 / 178	0 (0)	3	(1-6)	4 / 129	3	5 / 155	3
Sygehus Lillebælt	Ja	0 / 29	0 (0)	0	(0-12)	0 / 26	0	## / #	2
Midtjylland	Ja	7 / 296	0 (0)	2	(1-5)	10 / 288	3	4 / 236	2
Aarhus Universitetshospital	Ja	7 / 236	0 (0)	3	(1-6)	7 / 211	3	3 / 154	2
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 60	0 (0)	0	(0-6)	3 / 77	4	## / #	1
Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	3	(0-10)	## / #	3	4 / 77	5

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 5%	Tæller/	antal	01.08.2022 - 31.07.2023		2021/22		2020/21	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Aalborg Universitetshospital	Ja	##/##	0 (0)	3	(0-10)	##/##	3	4 / 77	5

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 ≤5 %, baseret på internationale anbefalinger, er opfyldt på landsplan, hvor en andel på 2 % (95 % CI: 1-4) svarende til 22 af 931 kirurgisk behandlede patienter blev reopereret eller fik komplikationer indenfor 30 dage efter operationen. Resultatet har på landsplan været stabilt gennem de seneste opgørelsesperioder. Region Hovedstaden har forbedret sit resultat gennem en årrække og opfylder nu ligesom de øvrige regioner standarden. Afdelingsvist er der tale om små absolutte antal i tælleren, hvorfor resultaterne kan være påvirkelige af enkelte komplekse patienter.

På landsplan var det for kun i alt 7 patienter at komplikationen var operationskrævende (Se supplerende opgørelse til indikator 2).

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

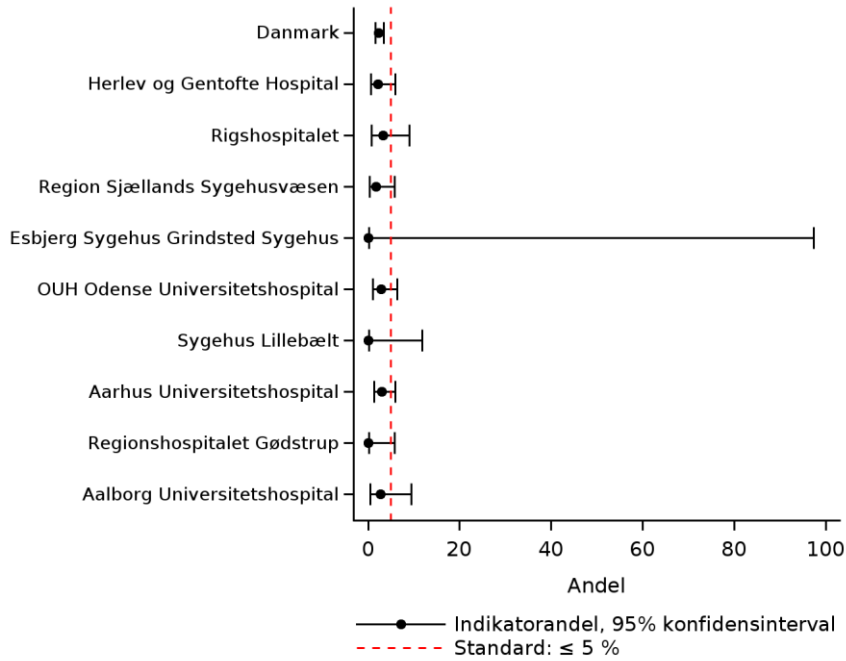
Det er tilfredsstillende, at komplikationsraten gennem alle år har ligget under 5% som udtryk for en høj kvalitet af den kirurgiske behandling. I den enkelte afdeling vil meget afhænge af, hvor komplicerede patienter, man opererer, dvs. af patientunderlaget, og pga. små tal vil en enkelt patient med 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 er konstateret enkelte mangler i datafangsten, som vil blive optimeret. Der vil fremover blive arbejdet på at opdatere listen over komplikationskoder og muligheden for at opgøre komplikationer jf. Clavien-Dindo's klassifikation vil blive undersøgt.

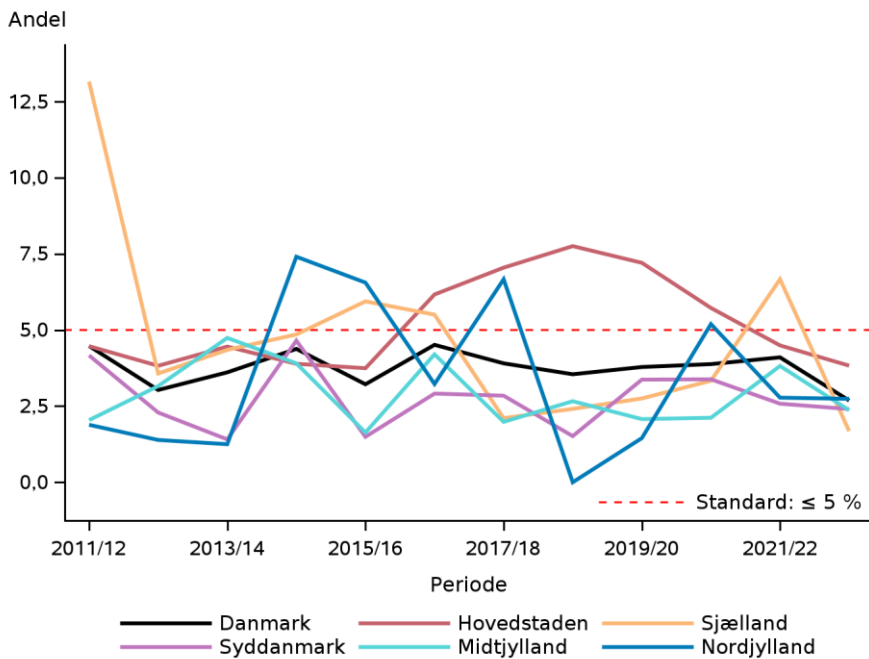
Vurdering af indikatoren

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 (%)	Andel	95% CI	2018/19		2017/18	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	71 / 792	0 (0)	9	(7-11)	92 / 839	11	84 / 777	11
Hovedstaden	Ja	29 / 218	0 (0)	13	(9-19)	33 / 241	14	38 / 215	18
Sjælland	Ja	9 / 107	0 (0)	8	(4-15)	14 / 83	17	8 / 92	9
Syddanmark	Ja	17 / 172	0 (0)	10	(6-15)	20 / 189	11	23 / 199	12
Midtjylland	Ja	16 / 228	0 (0)	7	(4-11)	22 / 247	9	15 / 217	7
Nordjylland	Ja	0 / 67	0 (0)	0	(0-5)	3 / 79	4	0 / 54	0
Hovedstaden	Ja	29 / 218	0 (0)	13	(9-19)	33 / 241	14	38 / 215	18
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	11 / 134	0 (0)	8	(4-14)	21 / 147	14	21 / 139	15
Rigshospitalet	Ja	18 / 84	0 (0)	21	(13-32)	12 / 94	13	17 / 76	22
Sjælland	Ja	9 / 107	0 (0)	8	(4-15)	14 / 83	17	8 / 92	9
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	9 / 107	0 (0)	8	(4-15)	14 / 83	17	8 / 92	9
Syddanmark	Ja	17 / 172	0 (0)	10	(6-15)	20 / 189	11	23 / 199	12
OUH Odense Universitetshospital	Ja	15 / 132	0 (0)	11	(7-18)	14 / 135	10	13 / 153	8
Sygehus Lillebælt	Ja	##	0 (0)	5	(1-17)	6 / 54	11	10 / 46	22
Midtjylland	Ja	16 / 228	0 (0)	7	(4-11)	22 / 247	9	15 / 217	7
Aarhus Universitetshospital	Ja	12 / 153	0 (0)	8	(4-13)	14 / 153	9	9 / 130	7
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	4 / 75	0 (0)	5	(1-13)	8 / 94	9	6 / 86	7
Regionshospitalet Randers								##	0
Nordjylland	Ja	0 / 67	0 (0)	0	(0-5)	3 / 79	4	0 / 54	0
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 67	0 (0)	0	(0-5)	3 / 79	4	0 / 54	0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	27	Onkologisk behandling inden for 120 dage før og 120 dage efter datoen for operation

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 (ophørt pr. 31.12.22), *eller* onkologisk behandling i forbindelse med en DC64* diagnose i LPR 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 9 % (95 % CI: 7-11) i aktuelle periode på landsplan og dermed opfyldes standarden på $\leq 25\%$. Samtlige regioner og afdelinger opfylder standarden. Variationen mellem regioner er 0-13 %, og afdelingernes resultater ligger mellem 0-21 %.

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

Algoritmen for indikatoren trækker pr 2023 udelukkende på data fra LRP og LPR, idet manuel indberetning af recidiv til den uroonkologiske er udfaset.

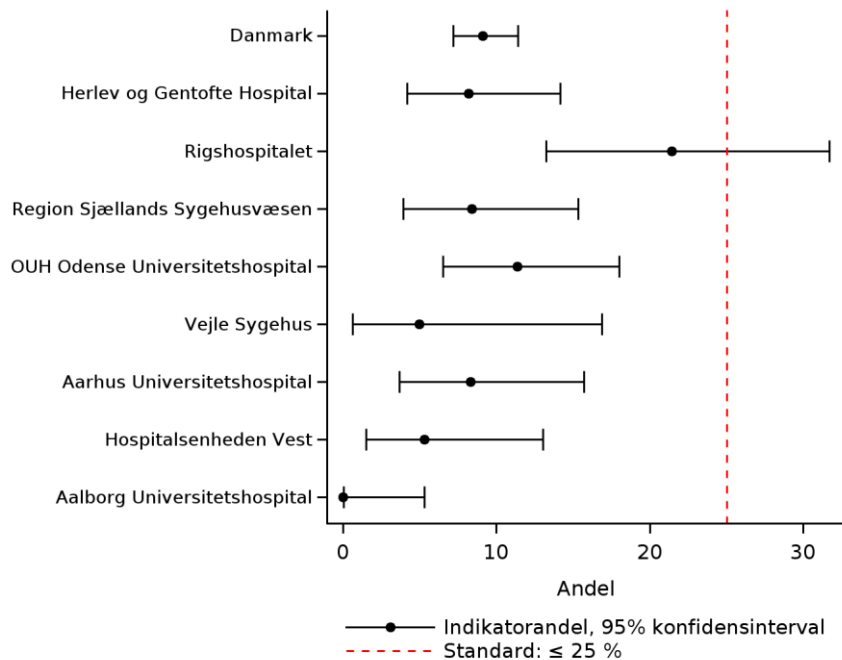
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det er tilfredsstillende, at recidivraten er så lav, og at samtlige afdelinger opfylder standarden. Recidivraten er dog muligvis underestimeret, og der vil blive arbejdet med at undersøge, om algoritmen bør justeres, ligesom DaRenCa vil arbejde på en kodevejledning for recidiv/metastase og nyoprettelse af LPR-koder for recidiv/metastase mhp. en mere optimal datafangst.

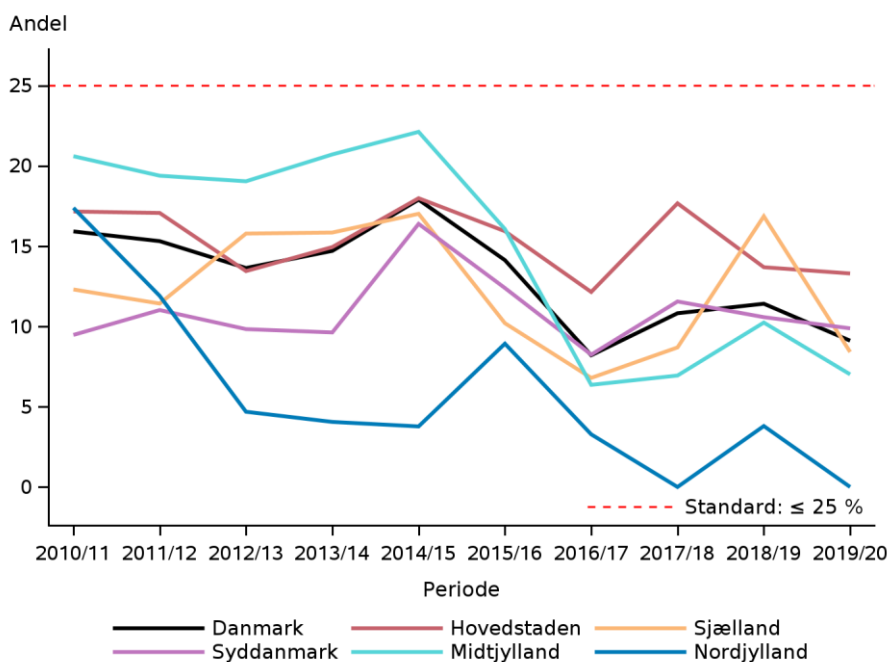
Vurdering af indikatoren

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% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	2021/22		2020/21	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	5 / 931	0 (0)	1	(0-1)	5 / 902	1 4 / 902		0
Hovedstaden	Nej	4 / 235	0 (0)	2	(0-4)	##	1	##	0
Sjælland	Ja	0 / 119	0 (0)	0	(0-3)	##	1 0 / 120		0
Syddanmark	Ja	0 / 208	0 (0)	0	(0-2)	##	1 0 / 207		0
Midtjylland	Ja	0 / 296	0 (0)	0	(0-1)	##	0	##	0
Nordjylland	Nej	##	0 (0)	1	(0-7)	0 / 72	0	##	3
Hovedstaden	Nej	4 / 235	0 (0)	2	(0-4)	##	1	##	0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	##	0 (0)	1	(0-5)	##	1 0 / 158		0
Rigshospitalet	Nej	##	0 (0)	2	(0-8)	0 / 124	0	##	1
Sjælland	Ja	0 / 119	0 (0)	0	(0-3)	##	1 0 / 120		0
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	0 / 119	0 (0)	0	(0-3)	##	1 0 / 120		0
Syddanmark	Ja	0 / 208	0 (0)	0	(0-2)	##	1 0 / 207		0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	0 (0)	0	(0-98)				
OUH Odense Universitetshospital	Ja	0 / 178	0 (0)	0	(0-2)	##	1 0 / 155		0
Sygehus Lillebælt	Ja	0 / 29	0 (0)	0	(0-12)	0 / 26	0 0 / 52		0
Midtjylland	Ja	0 / 296	0 (0)	0	(0-1)	##	0	##	0
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 236	0 (0)	0	(0-2)	0 / 211	0	##	1
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 60	0 (0)	0	(0-6)	##	1 0 / 82		0
Nordjylland	Nej	##	0 (0)	1	(0-7)	0 / 72	0	##	3
Aalborg Universitetshospital	Nej	##	0 (0)	1	(0-7)	0 / 72	0	##	3

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

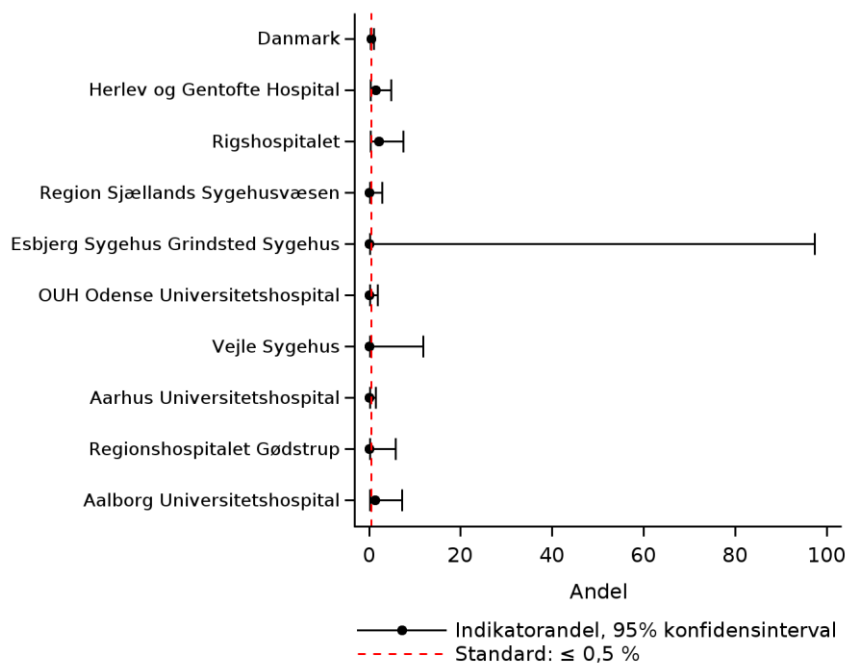
I alt døde 5 ud af de 931 kirurgisk behandlede nyrecancerpatienter inden for 30 dage efter operation. Resultatet (0,54%) ligger en smule over standarden på $\leq 0,5\%$. Standarden opfyldes ikke i Region Hovedstaden og Region Nordjylland, men der er tale om meget små tal, hvorfor resultatet er påvirkeligt af enkelte komplekse patienter. Trendfiguren viser en stabil udvikling og begrænset variation inden for dette indikatorområde i de seneste år.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

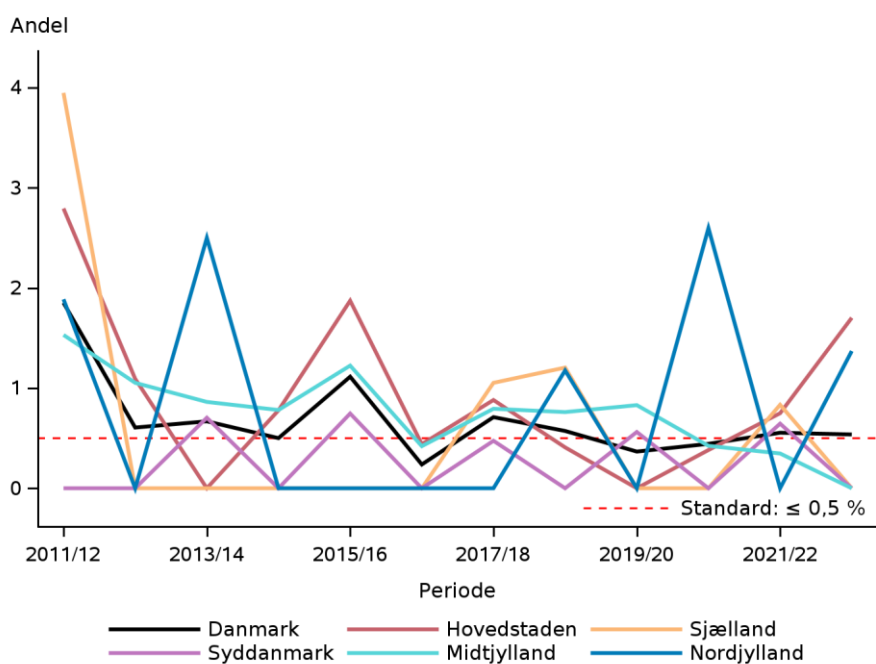
I denne og de 2 seneste opgørelser har 30 dages postoperativ mortalitet nationalt ligget under 0,5%, som er indikatorens standard. I denne opgørelse er den minimalt over 0,5%. 30 dages mortaliteten er i overensstemmelse med internationalt niveau og taler for en høj operativ kvalitet. Tallene er små, 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 5 dødsfald mhp. at vurdere, om der var et læringspotentiale, hvilket ikke blev fundet. DaRenCa anbefaler, at komplekse patienter drøftes ved MDT-konference mhp. at sikre en korrekt behandlingsindikation.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

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



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



Indikatorområde 5: Observeret overlevelse

Dette indikatorområde opgøres på DaRenCaDatas population 1 (nydiagnosticerede).

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

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.08.2021 - 31.07.2022		Tidligere år			
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020/21		2019/20	
			(%)			Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	953 / 1.055	0 (0)	90	(88-92)	934 / 1.044	89	858 / 974	88
Hovedstaden	Ja	265 / 298	0 (0)	89	(85-92)	257 / 284	90	225 / 254	89
Sjælland	Ja	123 / 143	0 (0)	86	(79-91)	142 / 154	92	135 / 152	89
Syddanmark	Ja	175 / 191	0 (0)	92	(87-95)	199 / 222	90	158 / 188	84
Midtjylland	Ja	266 / 287	0 (0)	93	(89-95)	241 / 269	90	220 / 248	89
Nordjylland	Ja	124 / 136	0 (0)	91	(85-95)	95 / 115	83	120 / 132	91

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. 2021-31. juli 2022. 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 90 % (95 % CI: 88-92) 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 trendgraf. Regionalt opfylder alle standarden og overlevelsen ligger på mellem 86 % og 93 %.

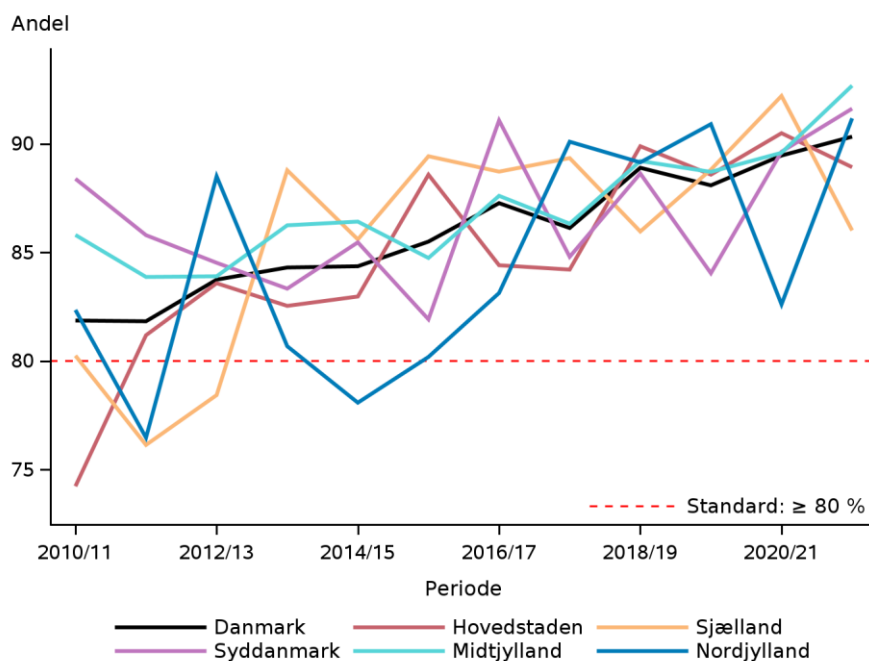
I figur 3 i Supplerende opgørelser ses en generel stigning over tid i antallet af patienter, der scorer 0 i Charlsons komorbiditets index (dvs. patienterne har færre andre helbredsbelastende tilstande samtidig med nyrecancer end tidligere), hvilket kan være medvirkende til den positive udvikling på overlevelsen.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Den observerede 1-års overlevelse er nu vedvarende stabil let stigende. I år er den 90 % og de to foregående år hhv. 89 % og 88 %. 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. Trendgraf på regionsniveau.



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

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 60\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		01.08.2017 - 31.07.2018		2016/17		2015/16	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	664 / 973	0 (0)	68	(65-71)	653 / 927	70	603 / 931	65
Hovedstaden	Ja	174 / 266	0 (0)	65	(59-71)	177 / 263	67	192 / 289	66
Sjælland	Ja	82 / 122	0 (0)	67	(58-75)	93 / 133	70	84 / 123	68
Syddanmark	Ja	173 / 250	0 (0)	69	(63-75)	155 / 213	73	108 / 177	61
Midtjylland	Ja	161 / 234	0 (0)	69	(62-75)	171 / 234	73	160 / 236	68
Nordjylland	Ja	74 / 101	0 (0)	73	(64-82)	56 / 83	67	59 / 106	56

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. 2017-31. juli 2018. 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 68 % (95 % CI: 62-68) af patienterne i live 5 år efter nyrecancerdiagnosen er stillet, og standarden opfyldes på landsplan og i alle regioner. Trenddiagrammet nedenfor viser den positive udvikling henover tid. Region Nordjylland har forbedret resultatet markant over den seneste treårs periode. På regionalt niveau ses aktuelt en lille variation fra 65-73 %.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

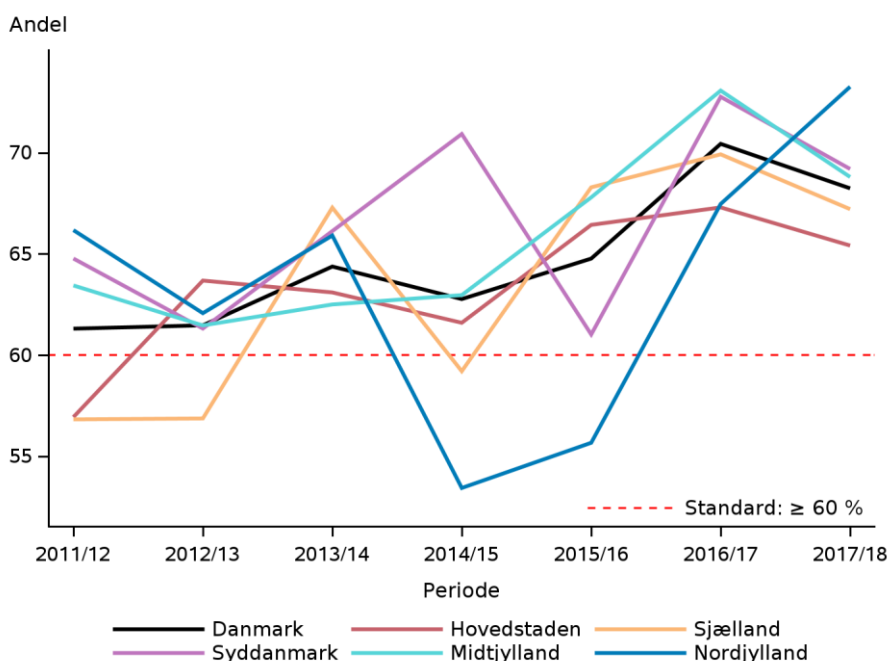
Det ses, at den observerede 5-års overlevelse har vist en klar stigning siden databasens start. Gennem de seneste 3 perioder er den flukturerende, i år 68 % mod 70 % hhv. 65 % i de to foregående perioder. Samme fluktuation ses i 4 af 5 regioner, mens Region Nordjylland har vist en vedvarende stigning over de seneste 3 perioder. Forklaringer på den markante stigning kan være robuste urologiske nyreteams, velfungerende MDT-konferencer, mere aktiv anvendelse af medicinsk onkologisk behandling mm.

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. Trendgraf på regionsniveau.

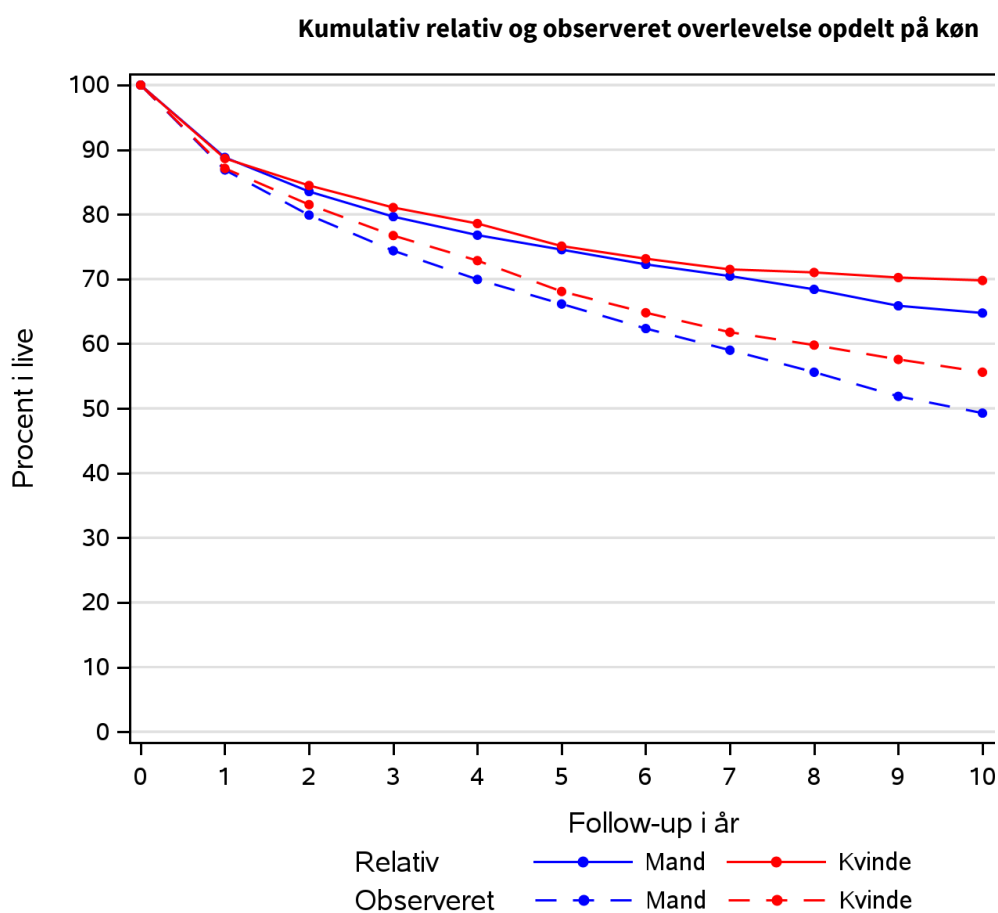


Supplerende data: *Relativ og observeret overlevelse efter nyrecancer i Danmark*

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		01.08.2022 - 31.07.2023	95% CI	2021/22		2020/21	
			(%)	Andel		Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	748 / 833	0 (0)	90	(88-92)	666 / 784	85	659 / 757	87
Hovedstaden	Nej	159 / 192	0 (0)	83	(77-88)	145 / 208	70	147 / 192	77
Sjælland	Ja	110 / 116	0 (0)	95	(89-98)	100 / 114	88	89 / 103	86
Syddanmark	Ja	177 / 191	0 (0)	93	(88-96)	134 / 147	91	168 / 180	93
Midtjylland	Ja	240 / 266	0 (0)	90	(86-94)	223 / 245	91	182 / 206	88
Nordjylland	Ja	62 / 68	0 (0)	91	(82-97)	64 / 70	91	73 / 76	96
Hovedstaden	Nej	159 / 192	0 (0)	83	(77-88)	145 / 208	70	147 / 192	77
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	112 / 130	0 (0)	86	(79-92)	94 / 131	72	103 / 132	78
Rigshospitalet	Nej	47 / 62	0 (0)	76	(63-86)	51 / 77	66	44 / 60	73
Sjælland	Ja	110 / 116	0 (0)	95	(89-98)	100 / 114	88	89 / 103	86
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	110 / 116	0 (0)	95	(89-98)	100 / 114	88	89 / 103	86
Syddanmark	Ja	177 / 191	0 (0)	93	(88-96)	134 / 147	91	168 / 180	93
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)				
OUH Odense Universitetshospital	Ja	165 / 168	0 (0)	98	(95-100)	116 / 124	94	144 / 146	99
Sygehus Lillebælt	Nej	12 / 22	0 (0)	55	(32-76)	18 / 23	78	24 / 34	71
Midtjylland	Ja	240 / 266	0 (0)	90	(86-94)	223 / 245	91	182 / 206	88
Aarhus Universitetshospital	Ja	198 / 214	0 (0)	93	(88-96)	168 / 181	93	127 / 141	90
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	42 / 52	0 (0)	81	(67-90)	55 / 64	86	55 / 65	85
Nordjylland	Ja	62 / 68	0 (0)	91	(82-97)	64 / 70	91	73 / 76	96
Aalborg Universitetshospital	Ja	62 / 68	0 (0)	91	(82-97)	64 / 70	91	73 / 76	96

	Antal	Årsag
Eksklusion:	98	Ej ablativt behandlet

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen 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

DaRenCa anbefaler i de kliniske retningslinjer at udføre kirurgiske indgreb med minimal invasiv teknik, hvis teknisk muligt, samt at sikre et optimeret perioperativt regime. Udskrivning indenfor 3 dage anses som et resultatmål for behandlingskvalitet, som samlet omfatter kirurgi og pleje/mobilisering af patienten efter indgreb. I alt 90 % (95 % CI: 88-92) af de endoskopisk eller ablativt behandlede nyrecancerpatienter blev udskrevet inden for 3 dage efter operation, og standarden er opfyldt på landsplan i aktuelle år. Regionalt set opfylder 4 af de 5 regioner standarden ($\geq 85\%$) og ligger med ensartet resultat, mens Region Hovedstaden ligger marginalt lavere (83 %) i aktuelle år. På afdelingsniveau ligger Rigshospitalet, Vejle sygehus og Gødstrup under standarden. Trendfiguren illustrerer, at der for de fleste regioner er sket en stor positiv udvikling på dette område over en tiårs periode.

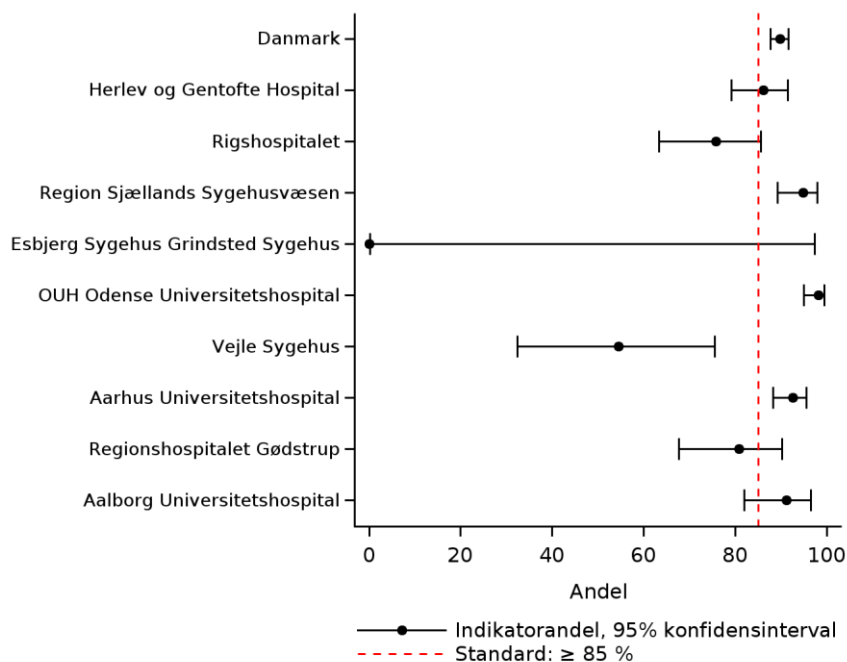
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

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 i år sket en stigning, hvilket også gælder for 4 af de kirurgisk behandelende afdelinger, men 2 afdelinger har oplevet et fald (Vejle og Gødstrup) i den andel, som udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet. Trængt personalesituation på nogle urologiske afdelinger kan betyde en lavere tilstedeværelse af specialuddannet plejepersonale. Dette kan bl.a. medføre, at patienterne ikke mobiliseres hurtigt nok.

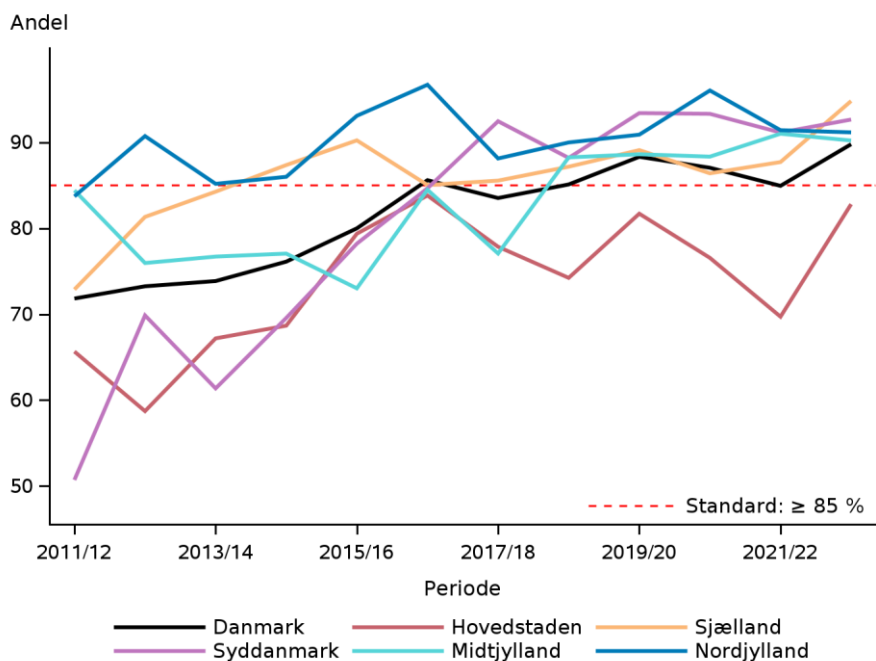
Et dansk studie, publiceret i 2016, har vist, at laparoskopisk nefrektomi hos udvalgte patienter kan udføres som samedagskirurgi. Hvis det viser sig fagligt forsvarligt og til patienternes bedste, vil indlæggelsestiden fortsat kunne falde. DaRenCa vil arbejde målrettet gennem møder og information mhp. 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 nefrektomerede patienter, som har en T1a tumor, opdelt på bopælsregion

	Standard ≤10 % opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.08.2022 - 31.07.2023		2021/22		2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	50 / 471	0 (0)	11	(8-14)	43 / 406	11	48 / 409	12
Hovedstaden	Ja	10 / 112	0 (0)	9	(4-16)	14 / 114	12	15 / 115	13
Sjælland	Ja	4 / 54	0 (0)	7	(2-18)	3 / 51	6	4 / 44	9
Syddanmark	Nej	20 / 112	0 (0)	18	(11-26)	9 / 65	14	12 / 107	11
Midtjylland	Ja	8 / 137	0 (0)	6	(3-11)	12 / 118	10	10 / 112	9
Nordjylland	Nej	8 / 56	0 (0)	14	(6-26)	5 / 58	9	7 / 31	23

	Antal	Årsag
Eksklusion:	433	Patienten er ikke diagnosticeret med en T1a tumor
	27	Mangler bopælsregion på diagnosetidspunktet

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsen 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 9 i supplerende opgørelser er SNOMED-kodningen for pT-stadium meget komplet, idet kun 3 % mangler oplysninger herom.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan fik 11 % (95 % CI: 8-14) af nyrecancerpatienter med T1a tumorer foretaget nefrektomi (50 ud af 471 patienter). Standarden på højst 10 % er ikke opfyldt på landsplan i aktuelle år, men af trendgrafen kan det ses, at der er sket en generel fremgang mod en mindre andel af nefrektomi blandt patienter med T1a tumor i forhold til tidligere perioder.

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 ablativt på Odense Universitetshospital. Derfor er indikator 7 nu opgjort på bopælsregion, således at det, som er intentionen med denne indikator, nemlig visitationen til nyrebesparende behandling, opgøres mere retvisende. Det ses, at Region Syddanmark og Nordjylland ligger over standard med hhv 18 % og 14 % i aktuelle år.

Under Supplerende opgørelser ses indikator 7 opgjort på behandlende region og -afdeling (indikator 7s)

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 11%, ligesom forskellen mellem de enkelte regioner er minimeret. 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, f.eks. tæt ved nyrekarrene, 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. Tallene omfatter formentlig også debulking operationer, hvor tumor efter medicinsk onkologisk behandling er skrumpet så meget, at tumorstørrelsen kan kodes pT1a (≤ 4 cm). DaRenCas patologer har netop taget initiativ til, at disse fremover skal kodes med ypT-stadier, så de kan udskilles som en særlig gruppe.

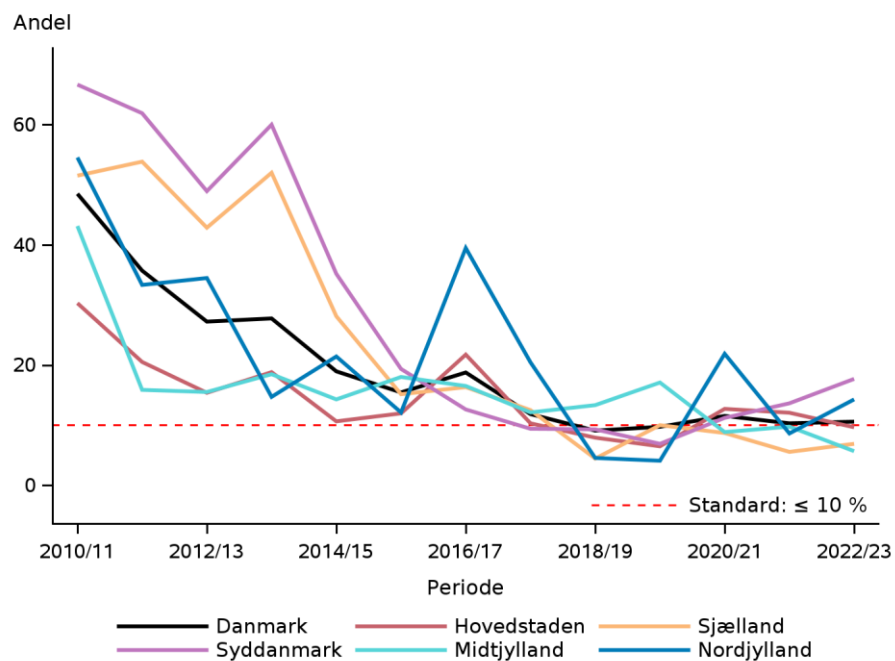
Med tiltagende rutine i nyrebevarende kirurgi formodes andelen af nefrektomerede med T1a tumorer at falde mod 10%, som er indikatorens standard. Tallene afspejler desuden en hensigtsmæssig centralisering og velfungerende tværregionale samarbejdsaftaler omkring de ablativ indgreb.

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 (opgjort under Supplerende opgørelser til indikator 7) ikke hensyn til, at der i nogle regioner er aftalt en fordeling af de kirurgiske behandlingstyper mellem de urologiske afdelinger i den enkelte region.

Vurdering af indikatoren. Indikatoren bibeholdes, og med denne årsrapport opgøres den udelukkende på bopælsregion og med samme standard.

Indikator 7a: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi, opdelt på bopælsregion. Trendgraf på regionsniveau.



Indikatorområde 8: Angivelse af tumorstørrelse og stadie

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

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	2021/22		2020/21	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	667 / 682	0 (0)	98	(96-99)	692 / 706	98	704 / 719	98
Hovedstaden	Ja	209 / 214	0 (0)	98	(95-99)	239 / 244	98	229 / 235	97
Sjælland	Ja	117 / 119	0 (0)	98	(94-100)	119 / 120	99	119 / 120	99
Syddanmark	Ja	113 / 115	0 (0)	98	(94-100)	98 / 100	98	128 / 130	98
Midtjylland	Ja	156 / 161	0 (0)	97	(93-99)	164 / 170	96	152 / 157	97
Nordjylland	Ja	72 / 73	0 (0)	99	(93-100)	72 / 72	100	76 / 77	99
Hovedstaden	Ja	209 / 214	0 (0)	98	(95-99)	239 / 244	98	229 / 235	97
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	123 / 127	0 (0)	97	(92-99)	126 / 128	98	140 / 143	98
Rigshospitalet	Ja	86 / 87	0 (0)	99	(94-100)	113 / 116	97	89 / 92	97
Sjælland	Ja	117 / 119	0 (0)	98	(94-100)	119 / 120	99	119 / 120	99
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	117 / 119	0 (0)	98	(94-100)	119 / 120	99	119 / 120	99
Syddanmark	Ja	113 / 115	0 (0)	98	(94-100)	98 / 100	98	128 / 130	98
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	## / ##	0 (0)	100	(3-100)				
OUH Odense Universitetshospital	Ja	84 / 85	0 (0)	99	(94-100)	73 / 74	99	77 / 78	99
Sygehus Lillebælt	Ja	28 / 29	0 (0)	97	(82-100)	25 / 26	96	51 / 52	98
Midtjylland	Ja	156 / 161	0 (0)	97	(93-99)	164 / 170	96	152 / 157	97
Aarhus Universitetshospital	Ja	97 / 101	0 (0)	96	(90-99)	87 / 93	94	70 / 75	93
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	59 / 60	0 (0)	98	(91-100)	77 / 77	100	82 / 82	100
Nordjylland	Ja	72 / 73	0 (0)	99	(93-100)	72 / 72	100	76 / 77	99
Aalborg Universitetshospital	Ja	72 / 73	0 (0)	99	(93-100)	72 / 72	100	76 / 77	99

	Antal	Årsag
Eksklusion:	249	Ej 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 som tumordiameter registreret inden for 7 dage efter operation. Indikatoren beskriver således andelen af nefrektomerede og partielt nefrektomerede patienter med kodning af tumorstørrelse. Indikatoren tilskrives sygehusenes patologi-afdelinger. Yderligere information om populationsdannelsen findes [her](#) og indikatorberegning ses af Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan var der for 98 % (95 % CI: 96-99) af patienterne registreret tumordiameter, svarende til at kun 15 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. Samtlige afdelinger opfylder standarden. Trenddiagrammet illustrerer udviklingen over seneste tiårs periode, hvor alle regioner nu ligger stabilt højt.

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

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.08.2022 - 31.07.2023		2021/22		2020/21	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	673 / 682	0 (0)	99	(98-99)	689 / 706	98	698 / 719	97
Hovedstaden	Ja	213 / 214	0 (0)	100	(97-100)	238 / 244	98	228 / 235	97
Sjælland	Ja	118 / 119	0 (0)	99	(95-100)	118 / 120	98	119 / 120	99
Syddanmark	Ja	113 / 115	0 (0)	98	(94-100)	98 / 100	98	122 / 130	94
Midtjylland	Ja	156 / 161	0 (0)	97	(93-99)	163 / 170	96	153 / 157	97
Nordjylland	Ja	73 / 73	0 (0)	100	(95-100)	72 / 72	100	76 / 77	99
Hovedstaden	Ja	213 / 214	0 (0)	100	(97-100)	238 / 244	98	228 / 235	97
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	127 / 127	0 (0)	100	(97-100)	126 / 128	98	143 / 143	100
Rigshospitalet	Ja	86 / 87	0 (0)	99	(94-100)	112 / 116	97	85 / 92	92
Sjælland	Ja	118 / 119	0 (0)	99	(95-100)	118 / 120	98	119 / 120	99
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	118 / 119	0 (0)	99	(95-100)	118 / 120	98	119 / 120	99
Syddanmark	Ja	113 / 115	0 (0)	98	(94-100)	98 / 100	98	122 / 130	94
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	## / ##	0 (0)	100	(3-100)				
OUH Odense Universitetshospital	Ja	84 / 85	0 (0)	99	(94-100)	73 / 74	99	75 / 78	96
Sygehus Lillebælt	Ja	28 / 29	0 (0)	97	(82-100)	25 / 26	96	47 / 52	90
Midtjylland	Ja	156 / 161	0 (0)	97	(93-99)	163 / 170	96	153 / 157	97
Aarhus Universitetshospital	Ja	98 / 101	0 (0)	97	(92-99)	86 / 93	92	73 / 75	97
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	58 / 60	0 (0)	97	(88-100)	77 / 77	100	80 / 82	98
Nordjylland	Ja	73 / 73	0 (0)	100	(95-100)	72 / 72	100	76 / 77	99
Aalborg Universitetshospital	Ja	73 / 73	0 (0)	100	(95-100)	72 / 72	100	76 / 77	99

	Antal	Årsag
Eksklusion:	249	Ej nefrektomi

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen 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 99 % (95 % CI: 98-99) af patienterne med udført nefrektomi eller partiel nefrektomi, svarende til at kun 15 patienter mangler pT-stadie-kodning, og standarden på ≥ 95 % opfyldes således ligesom foregående år. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden.

Af trenddiagrammet nedenfor ses en positiv udvikling i indikatorstandardopfyldelse over tid for denne indikator, og at alle regioner har ligget højt gennem en årrække.

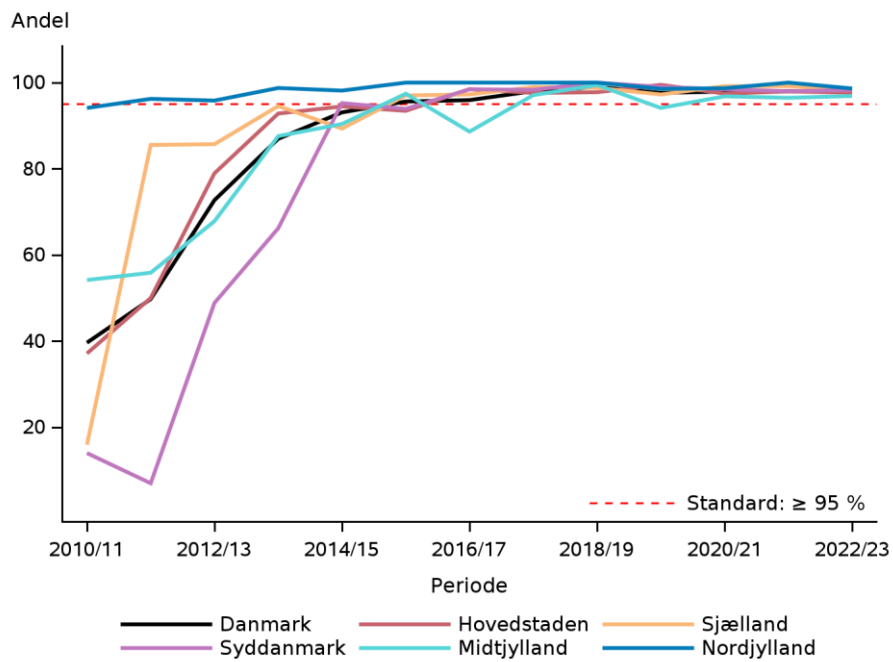
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

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.

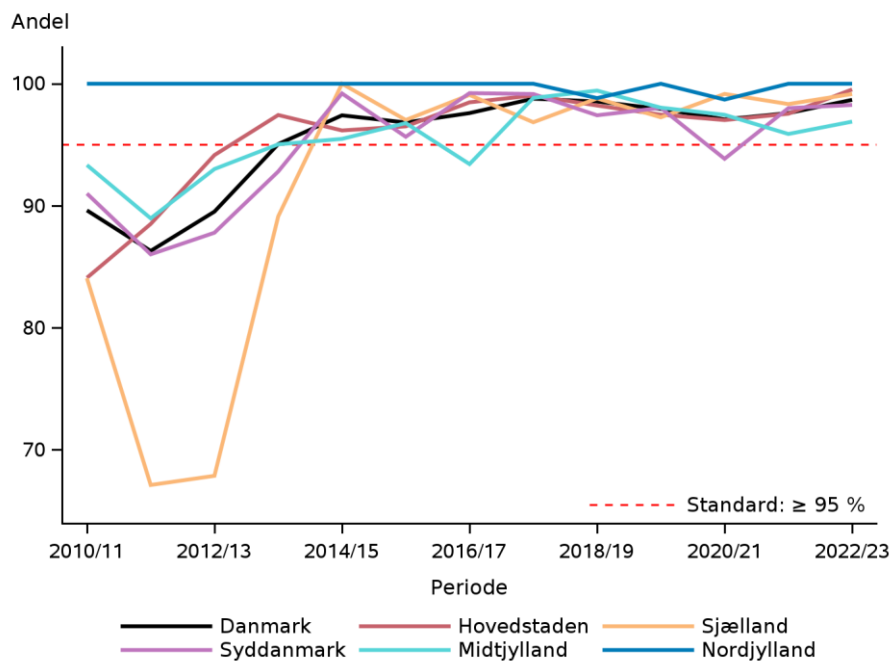
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, og standarden fastholdes.

**Indikator 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.
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 (%)	01.08.2021 - 31.07.2022		2020/21		2019/20	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		102 / 115	0 (0)	89	(81-94)	93 / 120	78	104 / 133	78
Hovedstaden		22 / 25	0 (0)	88	(69-97)	21 / 30	70	23 / 28	82
Sjælland		17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	10 / 11	91	17 / 20	85
Syddanmark		19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	15 / 21	71	17 / 21	81
Midtjylland		29 / 33	0 (0)	88	(72-97)	33 / 40	83	25 / 41	61
Nordjylland		15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	14 / 18	78	22 / 23	96
Hovedstaden		22 / 25	0 (0)	88	(69-97)	21 / 30	70	23 / 28	82
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler								##	100
Herlev og Gentofte Hospital		15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	17 / 21	81	14 / 18	78
Rigshospitalet		7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	4 / 9	44	8 / 9	89
Sjælland		17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	10 / 11	91	17 / 20	85
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse								3 / 3	100
Sjællands Universitetshospital		17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	10 / 11	91	14 / 17	82
Syddanmark		19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	15 / 21	71	17 / 21	81
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		##	0 (0)	100	(16-100)	3 / 3	100	3 / 3	100
OUH Odense Universitetshospital		13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	7 / 11	64	8 / 9	89
Sygehus Lillebælt		4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 6	83	6 / 7	86
Sygehus Sønderjylland						##	0	##	0
Midtjylland		29 / 33	0 (0)	88	(72-97)	33 / 40	83	25 / 41	61
Aarhus Universitetshospital		20 / 23	0 (0)	87	(66-97)	18 / 23	78	16 / 26	62

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år				
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.08.2021 - 31.07.2022		2020/21		2019/20	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Regionshospitalet Gødstrup		8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	14 / 16	88	9 / 15	60
Regionshospitalet Horsens		##	0 (0)	100	(3-100)	##	100		
Nordjylland		15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	14 / 18	78	22 / 23	96
Aalborg Universitetshospital		15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	14 / 18	78	22 / 23	96

	Antal	Årsag
Eksklusion:	923	Ingen metastase på det rette tidspunkt
	17	Ingen kontakt på onkologisk afdeling Aarhus, Odense eller Herlev ifm metastase

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningsen 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 365 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. For at indgå i både tæller og nævner skal patienten være set på et af de onkologiske behandlingssteder i Herlev, Odense eller Århus. Yderligere information om populationsdannelsen findes [her](#) og indikatorberegningemetode i Appendiks.

Resultater af indikatoranalysen

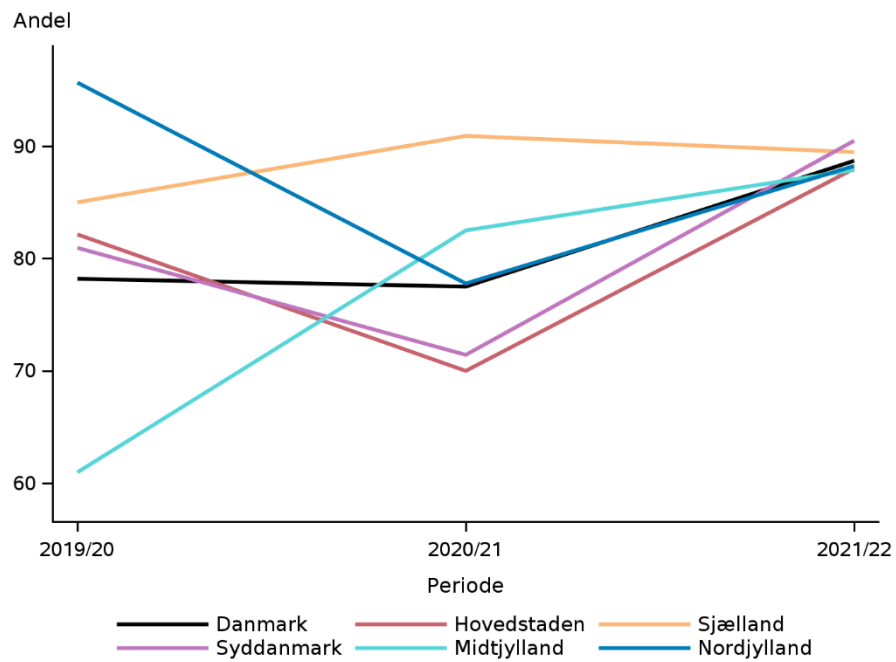
132 ud af de i alt 1091 nydiagnosticerede patienter var i aktuelle år registreret med metastatisk sygdom på diagnosetidspunktet (aktuelle år er tidsforskudt for at sikre et års opfølgningstid). 115 af disse patienter har ifølge opgørelsen været set på onkologisk behandlingssted, hvoraf 89 % (95 % CI: 81-94) modtog onkologisk behandling. Resultatet ligger meget ensartet mellem de enkelte regioner, idet variationen er 88-90 %. Det er vigtigt at bemærke, at indikatoren er opgjort på diagnosticerende afdeling, da der tages udgangspunkt i nydiagnosticerede patienter. Der ses en stigning i andel behandlede patienter i forhold til foregående år.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Opgørelsen viser, at 12 % har metastaser på diagnosetidspunktet i aktuelle opgørelsesperiode. 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 stigende til 89 % i denne periode og nogenlunde stabilt over de seneste år (78 % 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 et år efter diagnosen, er flere. Bl.a. at patienterne havde for dårlig almentilstand til at kunne gennemføre en sådan behandling, 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 symptomgivende metastaser. Endvidere har vi identificeret mulige fejlregistreringer og manglende registreringer til centrale datakilder, og vurderingen er, at der ses flere patienter med primær metastatisk sygdom i onkologisk regi end opgørelsen viser.

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. Indtil videre fastsættes ikke en standard.

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



Indikator 9b: Andel patienter, kirurgisk behandlet med kurativ intention, der udvikler metastatisk sygdom, som opstarter onkologisk behandling (patienter med kontakt på onkologisk behandlingssted)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.08.2021 - 31.07.2022	95% CI	2020/21		2019/20	
				Andel		Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		75 / 110	0 (0)	68	(59-77)	67 / 87	77	83 / 106	78
Hovedstaden		28 / 39	0 (0)	72	(55-85)	14 / 23	61	23 / 28	82
Sjælland		13 / 18	0 (0)	72	(47-90)	10 / 11	91	10 / 11	91
Syddanmark		14 / 24	0 (0)	58	(37-78)	18 / 18	100	20 / 21	95
Midtjylland		17 / 23	0 (0)	74	(52-90)	20 / 27	74	22 / 33	67
Nordjylland		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	5 / 8	63	8 / 13	62
Hovedstaden		28 / 39	0 (0)	72	(55-85)	14 / 23	61	23 / 28	82
Herlev og Gentofte Hospital		12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	9 / 14	64	11 / 13	85
Rigshospitalet		16 / 23	0 (0)	70	(47-87)	5 / 9	56	12 / 15	80
Sjælland		13 / 18	0 (0)	72	(47-90)	10 / 11	91	10 / 11	91
Region Sjællands Sygehusvæsen		13 / 18	0 (0)	72	(47-90)	10 / 11	91	10 / 11	91
Syddanmark		14 / 24	0 (0)	58	(37-78)	18 / 18	100	20 / 21	95
OUH Odense Universitetshospital		10 / 18	0 (0)	56	(31-78)	10 / 10	100	15 / 16	94
Sygehus Lillebælt		4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	8 / 8	100	4 / 4	100
Sygehus Sønderjylland		## / ##	0 (0)	0	(0-98)			## / ##	100
Midtjylland		17 / 23	0 (0)	74	(52-90)	20 / 27	74	22 / 33	67
Aarhus Universitetshospital		9 / 14	0 (0)	64	(35-87)	15 / 20	75	10 / 18	56
Regionshospitalet Gødstrup		7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	5 / 7	71	12 / 15	80
Regionshospitalet Randers		## / ##	0 (0)	100	(3-100)				
Nordjylland		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	5 / 8	63	8 / 13	62
Aalborg Universitetshospital		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	5 / 8	63	8 / 13	62

	Antal	Årsag
Eksklusion:	51	Onkologisk behandling inden for 120 dage før og 120 dage efter datoen for kirurgisk indgreb
	49	Ingen kontakt på onkologisk afdeling Aarhus, Odense eller Herlev ifm metastase
	5	Ikke patientens første kirurgi (nefrektomi eller ablation)

Datagrundlag og beregningsmetode

Beregningen af indikator 9b tager udgangspunkt i Population 2. Tælleren udgør patienter i nævneren som får onkologisk behandling indenfor 365 dage efter dato for fund af metastase. Nævneren udgør patienter, der er kirurgisk behandlet 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, LPR kode for fjernmetastase, eller metastase indberettet på recidivskema (denne indberetning er ophørt pr. 31.12.22). For at indgå i både tæller og nævner skal patienten være set på et af de onkologiske behandlingssteder i Herlev, Odense eller Århus. Yderligere information om populationsdannelsen findes [her](#) og indikatorberegningsmetode i Appendiks.

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

Resultater af indikatoranalysen

I indikatoren indgår patienter, som er kirurgisk behandlet med kurativt sigte, og som fik registreret metastase herefter enten i Landspatientregisteret, Landsregistret for patologi eller ved recidivskema indberetning. Desuden skal patienten have været set på et af de 3 onkologiske behandlingssteder. Andelen af disse patienter, som fik onkologisk behandling ud af denne gruppe, ligger på 68 % (95 % CI: 59-77) med en regional forskel fra 50 til 74 %. Da patientgrundlaget i indikatoren er relativt lille, kan små udsving give anledning til en del af denne variation. Indikatoren opgøres for kirurgisk behandlede (population 2), og resultatet vises derfor for den kirurgisk behandelende afdeling.

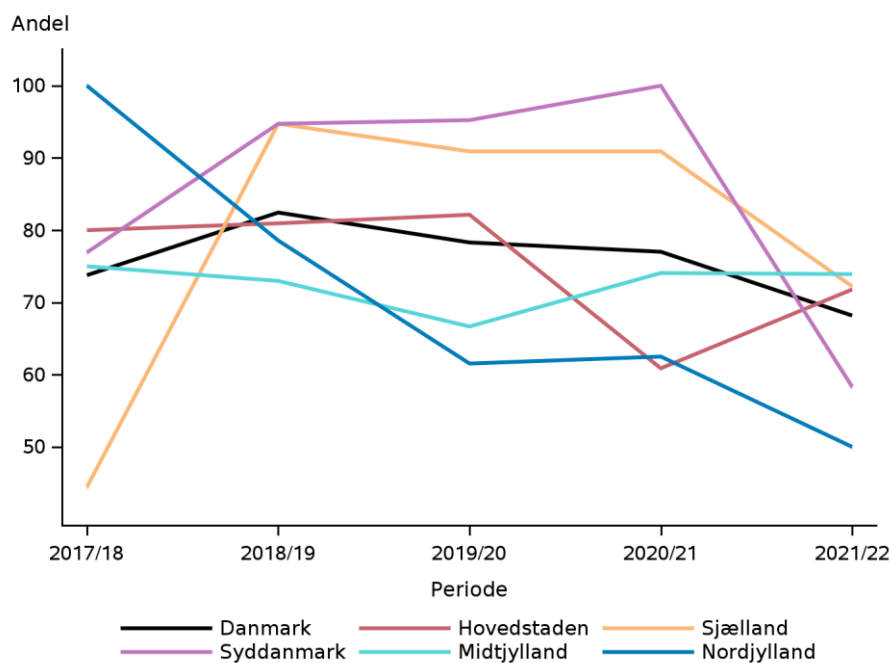
Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Indikatoren belyser den andel af patienter med sene metastaser, som får onkologisk behandling. Godt 2/3 får onkologisk behandling. Årsagerne til ikke at modtage behandling kan være de samme som beskrevet under Indikator 9a. Der er i denne indikator identificeret mulige fejlregistreringer og manglende indberetninger til centrale datakilder, og vurderingen er, at der ses flere patienter med fjernmetastase i onkologisk regi end opgørelsen viser.

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. Indtil videre fastsættes ikke en standard.

Indikator 9b: Andel patienter, kirurgisk behandlet med kurativ intention, der udvikler metastatisk sygdom, som opstarter onkologisk behandling (patienter med kontakt på onkologisk behandlingssted). Trendgraf på regionsniveau.



5. Supplerende opgørelser

Tabel 1. Nydiagnosticerede patienters aldersfordeling, 01.08.2022 - 31.07.2023

Alder (år)		Nydiagnosticerede patienter, i alt	Median	P5	P25	P75	P95
Danmark		1.091	69	44	59	75	83
Region Hovedstaden	I alt	284	67	43	57	74	83
	Amager og Hvidovre Hospital	3	83	36	36	87	87
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	#	86	86	86	86	86
	Herlev og Gentofte Hospital	182	68	45	57	75	83
	Hospitalerne i Nordsjælland	#	74	74	74	74	74
	Rigshospitalet	97	66	41	57	71	80
	Region Sjælland	I alt	169	69	43	58	76
	Region Sjællands Sygehusvæsen	169	69	43	58	76	83
Region Syddanmark	I alt	236	70	48	60	77	83
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	28	72	53	59	79	83
	Kolding Sygehus	10	66	31	61	81	85
	OUH Odense Universitetshospital	125	71	47	60	77	83
	Sygehus Sønderjylland	16	68	23	57	73	80
	Vejle Sygehus	57	71	49	60	77	83
	Region Midtjylland	I alt	276	68	45	59	76
	Aarhus Universitetshospital	163	67	42	58	75	83
	Hospitalsenhed Midt	32	70	49	64	76	84
	Regionshospitalet Gødstrup	81	69	51	61	76	84
Region Nordjylland	I alt	126	68	43	59	75	81
	Aalborg Universitetshospital	126	68	43	59	75	81

Kommentar:

Tabel 1 viser en medianalder på 69 (Interkvartil interval: 59-75) år samt fordelingen af alder på region og afdelingsniveau.

Af tabel 4 ses, at 69 % af nydiagnosticerede patienter er mænd, mens 31 % er kvinder og fordelingen af køn på region og afdelingsniveau.

Tabel 2. Nydiagnosticerede patienters kønsfordeling, 01.08.2022 - 31.07.2023

Køn	Nydiagnosticerede patienter, i alt	Kvinder		Mænd	
		Antal	%	Antal	%
Danmark	1.091	334	31	757	69
Region Hovedstaden	<i>I alt</i>	284	80	204	72
	<i>Amager og Hvidovre Hospital</i>	3	#	#	33
	<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler</i>	#	0	#	100
	<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	182	49	133	73
	<i>Hospitalerne i Nordsjælland</i>	#	0	#	100
	<i>Rigshospitalet</i>	97	29	68	70
Region Sjælland	<i>I alt</i>	169	45	124	73
	<i>Region Sjællands Sygehusvæsen</i>	169	45	124	73
Region Syddanmark	<i>I alt</i>	236	75	161	68
	<i>Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus</i>	28	10	18	64
	<i>Kolding Sygehus</i>	10	4	6	60
	<i>OOU Odense Universitetshospital</i>	125	39	86	69
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	16	4	12	75
	<i>Vejle Sygehus</i>	57	18	39	68
Region Midtjylland	<i>I alt</i>	276	96	180	65
	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	163	51	112	69
	<i>Hospitalsenhed Midt</i>	32	11	21	66
	<i>Regionshospitalet Gødstrup</i>	81	34	47	58
Region Nordjylland	<i>I alt</i>	126	38	88	70
	<i>Aalborg Universitetshospital</i>	126	38	88	70

Tabel 3. Sværhedsgrad af kronisk sygdom for nydiagnosticerede patienter, 01.08.2022 - 31.07.2023, opgjort ved Charlsons comorbiditets index*.

Charlsons comorbiditets index		Nydiagnosticerede patienter, i alt	Score 0		Score 1-2		Score 3+	
			Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		1.091	495	45	398	36	198	18
Region Hovedstaden	<i>I alt</i>	284	129	45	105	37	50	18
	<i>Amager og Hvidovre Hospital</i>	3	#	33	#	67	0	0
	<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler</i>	#	#	100	0	0	0	0
	<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	182	92	51	62	34	28	15
	<i>Hospitalerne i Nordsjælland</i>	#	#	100	0	0	0	0
	<i>Rigshospitalet</i>	97	34	35	41	42	22	23
Region Sjælland	<i>I alt</i>	169	74	44	58	34	37	22
	<i>Region Sjællands Sygehusvæsen</i>	169	74	44	58	34	37	22
Region Syddanmark	<i>I alt</i>	236	85	36	107	45	44	19
	<i>Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus</i>	28	6	21	16	57	6	21
	<i>Kolding Sygehus</i>	10	#	20	5	50	3	30
	<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	125	48	38	55	44	22	18
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	16	8	50	4	25	4	25
	<i>Vejle Sygehus</i>	57	21	37	27	47	9	16
Region Midtjylland	<i>I alt</i>	276	141	51	91	33	44	16
	<i>Aarhus Universitetshospital</i>	163	86	53	50	31	27	17
	<i>Hospitalsenhed Midt</i>	32	13	41	9	28	10	31
	<i>Regionshospitalet Gødstrup</i>	81	42	52	32	40	7	9
Region Nordjylland	<i>I alt</i>	126	66	52	37	29	23	18
	<i>Aalborg Universitetshospital</i>	126	66	52	37	29	23	18

*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. Den er opgjort i 3 kategorier.

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

Kategori 1: 1-2 point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

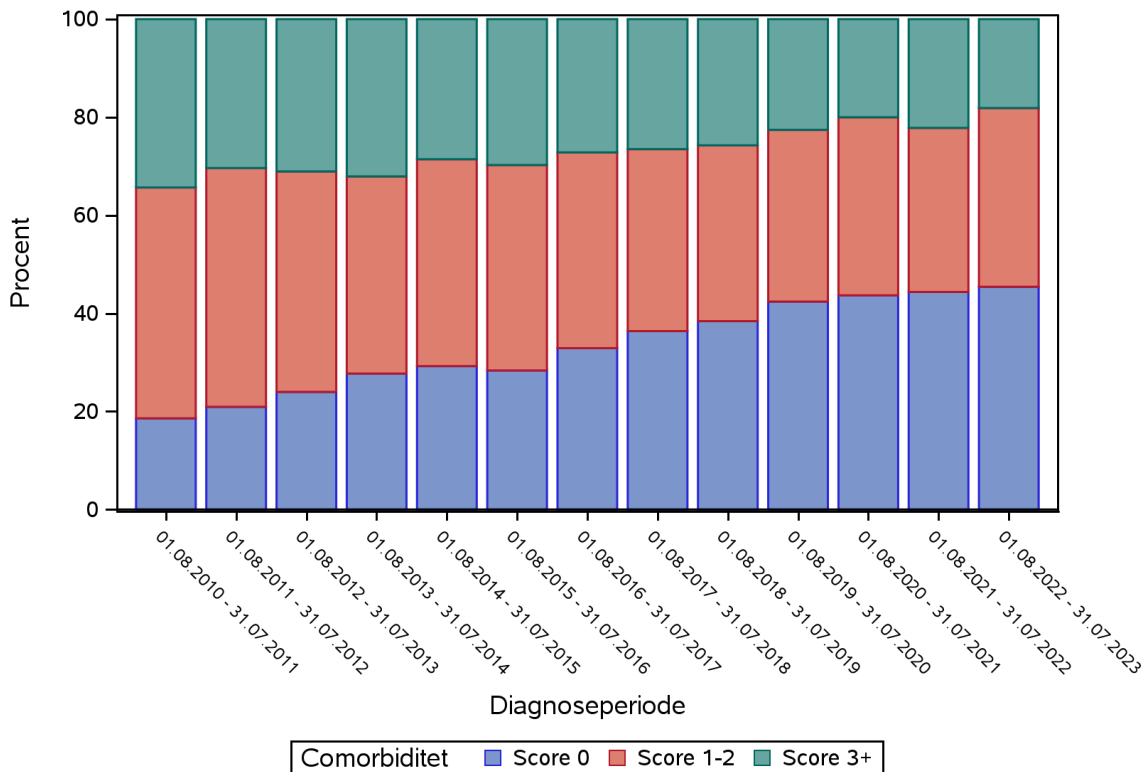
Kategori 2: 3 eller flere point for relevante komorbiditetsdiagnoser.

Kommentar:

Af tabel 3 ses at 45 % af de nydiagnosticerede patienter har scoren 0 i comorbiditetsindex, dvs. ingen andre alvorlige sygdomme registreret i LPR. 36 % har scoren 1-2, mens 18 % har scoren 3 eller flere alvorlige tilstande udover nyrecancer diagnosen.

Af figur 1 ses at andelen af patienter uden komorbiditet har været stigende over tid, og andelen med score 3+ faldende.

Figur 1. Udvikling i Charlson comobiditets index for nydiagnosticerede patienter



Tabel 4. TNM stadium* for nydiagnosticerede patienter, 01.08.2022 - 31.07.2023

Stadium	Nydiagnosticerede patienter, i alt	I		II		III		IV		Uklassificerbar		Uoplyst		
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	1.091	535	49	60	5	215	20	113	10	#	0	166	15	
Hovedstaden	I alt	284	160	56	17	6	34	12	34	12	0	0	39	14
	Amager og Hvidovre Hospital	3	0	0	0	0	0	#	33	0	0	#	67	
	Bispebjerg og Frederiksberg Hosp	#	0	0	0	0	0	#	100	0	0	0	0	
	Herlev og Gentofte Hospital	182	111	61	12	7	11	6	22	12	0	0	26	14
	Hospitalerne i Nordsjælland	#	0	0	0	0	0	#	100	0	0	0	0	
	Rigshospitalet	97	49	51	5	5	23	24	9	9	0	0	11	11
Sjælland	I alt	169	99	59	6	4	37	22	17	10	0	0	10	6
	Region Sjællands Sygehusvæsen	169	99	59	6	4	37	22	17	10	0	0	10	6
Syddanmark	I alt	236	72	31	21	9	33	14	22	9	0	0	88	37
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehu	28	10	36	3	11	0	0	3	11	0	0	12	43
	Kolding Sygehus	10	#	10	0	0	#	10	#	20	0	0	6	60
	OUH Odense Universitetshospital	125	41	33	11	9	22	18	13	10	0	0	38	30
	Sygehus Sønderjylland	16	5	31	0	0	0	0	#	13	0	0	9	56
	Vejle Sygehus	57	15	26	7	12	10	18	#	4	0	0	23	40
Midtjylland	I alt	276	143	52	14	5	72	26	22	8	#	1	23	8
	Aarhus Universitetshospital	163	84	52	10	6	44	27	13	8	0	0	12	7
	Hospitalsenhed Midt	32	23	72	0	0	#	3	4	13	#	6	#	6
	Regionshospitalet Gødstrup	81	36	44	4	5	27	33	5	6	0	0	9	11
Nordjylland	I alt	126	61	48	#	2	39	31	18	14	0	0	6	5
	Aalborg Universitetshospital	126	61	48	#	2	39	31	18	14	0	0	6	5

* Stadiuminddeling baseret på seneste registrerede kliniske TNM i Landspatientregistret. Hvis der er en operation, så tages første stadie efter operation, ellers tages sidste kendte stadie. Hvis stadiet mangler, så dannes stadie ud fra TxNxMx hvis den findes.

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-stadie mangler.

Uoplyst: Uoplyst TNM.

Kommentar:

Tabel 4 opgør TNM-stadium for nydiagnosticerede patienter baseret på TNM-registrering i LPR. På landsplan har ca halvdelen af patienterne stadie I og ca 10% stadie IV. Der er omkring 15 % med uoplyst stadie. Det har vist sig at registreringen forbedrer sig over tid ved efterregistrering. Det har også 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. Dermed forekommer færre uoplyste i foregående opgørelses perioder (jf. tabel 1 side 7), og datakvaliteten forbedres således kontinuerligt.

Tabel 5a Fordeling af procedurer typer for patienter behandlet kirurgisk (operativt eller ablativt) 01.08.2022 - 31.07.2023

		Patienter behandlet kirurgisk, i alt			Endoskopisk nefrektomi/ nefrouterektomi		Nyrebevarende behandling	
		Antal	Åben nefrektomi/ nefrouterektomi Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		931	81	8,7	337	36,2	513	55,1
Region Hovedstaden	I alt	235	30	12,8	63	26,8	142	60,4
	Herlev og Gentofte Hospital	142	10	7,0	46	32,4	86	60,6
	Rigshospitalet	93	20	21,5	17	18,3	56	60,2
Region Sjælland	I alt	119	#	1,7	46	38,7	71	59,7
	Region Sjællands Sygehusvæsen	119	#	1,7	46	38,7	71	59,7
Region Syddanmark	I alt	208	16	7,7	88	42,3	104	50,0
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	1	0	0	#	100,0	0	0
	OUH Odense Universitetshospital	178	9	5,1	65	36,5	104	58,4
	Vejle Sygehus	29	7	24,1	22	75,9	0	0
Region Midtjylland	I alt	296	28	9,5	85	28,7	183	61,8
	Aarhus Universitetshospital	236	21	8,9	53	22,5	162	68,6
	Regionshospitalet Gødstrup	60	7	11,7	32	53,3	21	35,0
Region Nordjylland	I alt	73	5	6,8	55	75,3	13	17,8
	Aalborg Universitetshospital	73	5	6,8	55	75,3	13	17,8

Kommentar:

Tabel 5a viser, at 55 % af de kirurgisk behandlede patienter på landsplan blev behandlet med nyrebevarende indgreb. De øvrige fik ikke-nyrebesparende indgreb, for 36 % var indgrebet endoskopisk og for 9 % var indgrebet åbent. 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 ablativt behandlet, bliver i tabellen anført på den behandlende afdeling.

I tabel 5b ses fordelingen af behandlingstyper opgjort på bopælsregion.

Tabel 5b. Fordeling af proceduretyper for patienter behandlet kirurgisk (operativt eller ablativt) 01.08.2022 - 31.07.2023, bopælsregion

<i>Bopælsregion</i>	<i>Patienter behandlet kirurgisk, i alt</i>	<i>Åben</i>		<i>Endoskopisk</i>		<i>Nyrebevarende behandling</i>	
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Danmark</i>	931	81	8,7	337	36,2	513	55,1
<i>Region Hovedstaden</i>	218	25	11,5	63	28,9	130	59,6
<i>Region Sjælland</i>	130	6	4,6	46	35,4	78	60,0
<i>Region Syddanmark</i>	201	19	9,5	86	42,8	96	47,8
<i>Region Midtjylland</i>	246	20	8,1	84	34,1	142	57,7
<i>Region Nordjylland</i>	109	9	8,3	51	46,8	49	45,0
<i>Ukendt region</i>	27	2	7,4	7	25,9	18	66,7

Tabel 6a. Typer af nyrebevarende indgreb foretaget, 01.08.2022 - 31.07.2023

	Nyrebevarende indgreb, i alt		Åben resektion af nyre		Endoskopisk resektion af nyre		Perkutan vævsdestruktion i nyre	
	Antal		Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Danmark</i>	513		17	3,3	247	48,1	249	48,5
<i>Region Hovedstaden I alt</i>	142		13	9,2	108	76,1	21	14,8
<i>Herlev og Gentofte Hospital</i>	86		#	2,3	69	80,2	15	17,4
<i>Rigshospitalet</i>	56		11	19,6	39	69,6	6	10,7
<i>Region Sjælland I alt</i>	71		#	1,4	70	98,6	0	0
<i>Region Sjællands Sygehusvæsen</i>	71		#	1,4	70	98,6	0	0
<i>Region Syddanmark I alt</i>	104		#	1,0	10	9,6	93	89,4
<i>OUH Odense Universitetshospital</i>	104		#	1,0	10	9,6	93	89,4
<i>Region Midtjylland I alt</i>	183		#	1,1	46	25,1	135	73,8
<i>Aarhus Universitetshospital</i>	162		#	0,6	26	16,0	135	83,3
<i>Regionshospitalet Gødstrup</i>	21		#	4,8	20	95,2	0	0
<i>Region Nordjylland I alt</i>	13		0	0	13	100,0	0	0
<i>Aalborg Universitetshospital</i>	13		0	0	13	100,0	0	0

Kommentar: Tabel 6a viser typer af nyrebevarende indgreb, hvor 48 % får endoskopisk resektion, 48,5 % perkutant vævsdestruktion (ablation) og 3 % 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 6b ses fordelingen af behandlingstyper opgjort på bopælsregion.

Tabel 6b. Typer af nyrebevarende indgreb foretaget, 01.08.2022 - 31.07.2023, bopæl

<i>Bopælsregion</i>	<i>Nyrebevarende indgreb, i alt</i>	<i>Åben resektion af nyre</i>		<i>Endoskopisk resektion af nyre</i>		<i>Perkutan vævsdestruktion i nyre</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Danmark</i>	513	17	3,3	247	48,1	249	48,5
<i>Region Hovedstaden</i>	131	8	6,1	103	78,6	20	15,3
<i>Region Sjælland</i>	85	5	5,9	72	84,7	8	9,4
<i>Region Syddanmark</i>	97	#	1,0	11	11,3	85	87,6
<i>Region Midtjylland</i>	147	#	1,4	45	30,6	100	68,0
<i>Region Nordjylland</i>	49	0	0	13	26,5	36	73,5
<i>Ukendt region</i>	4	#	25,0	3	75,0	0	0

Tabel 7. Andel udskrevet indenfor 3 dage efter indgrebet, patienter behandlet kirurgisk, 01.08.2022 - 31.07.2023

		Patienter behandlet kirurgisk, i alt		
		Udskrevet indenfor 3 dage		
		Antal	Antal	%
Danmark		931	741	79,6
Region Hovedstaden	I alt	235	159	67,7
	Herlev og Gentofte Hospital	142	112	78,9
	Rigshospitalet	93	47	50,5
Region Sjælland	I alt	119	109	91,6
	Region Sjællands Sygehusvæsen	119	109	91,6
Region Syddanmark	I alt	208	174	83,7
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	#	0	0,0
	OUH Odense Universitetshospital	178	162	91,0
	Vejle Sygehus	29	12	41,4
Region Midtjylland	I alt	296	238	80,4
	Aarhus Universitetshospital	236	196	83,1
	Regionshospitalet Gødstrup	60	42	70,0
Region Nordjylland	I alt	73	61	83,6
	Aalborg Universitetshospital	73	61	83,6

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 8. Histologiske subtyper. Nydiagnosticerede patienter, 01.08.2022 - 31.07.2023, hvor diagnosen stilles på primær tumor. Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

Nydiagnosticerede, primære tumorer	I alt		Papillært RCC*		Clear cell RCC		Uklassificerbart RCC		Kromofobt RCC		Mucinøst, tubulært og spindle cell RCC		MIT-familie translokations RCC		Anden type karcinom		Sarkom	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.047		159	15,2	730	69,7	51	4,9	71	6,8	3	0,3	3	0,3	24	2,3	6	0,6
Herlev og Gentofte Hospital	177		25	14,1	121	68,4	16	9,0	12	6,8	0	0	#	0,6	#	1,1	0	0
Rigshospitalet	93		15	16,1	69	74,2	0	0	3	3,2	0	0	#	1,1	3	3,2	#	2,2
Region Sjællands Sygehusvæsen	166		21	12,7	121	72,9	#	0,6	13	7,8	0	0	#	0,6	9	5,4	0	0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	28		8	28,6	17	60,7	#	3,6	#	7,1	0	0	0	0	0	0	0	0
Kolding Sygehus	9		#	22,2	6	66,7	#	11,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUH Odense Universitetshospital	119		17	14,3	85	71,4	6	5,0	7	5,9	0	0	0	0	4	3,4	0	0
Sygehus Sønderjylland	14		#	14,3	8	57,1	3	21,4	#	7,1	0	0	0	0	0	0	0	0
Vejle Sygehus	56		10	17,9	34	60,7	#	1,8	8	14,3	0	0	0	0	#	3,6	#	1,8
Aarhus Universitetshospital	157		26	16,6	107	68,2	6	3,8	12	7,6	#	1,3	0	0	#	1,3	#	1,3
Hospitalsenhed Midt	30		5	16,7	20	66,7	3	10,0	#	6,7	0	0	0	0	0	0	0	0
Regionshospitalet Gødstrup	80		13	16,3	50	62,5	8	10,0	6	7,5	#	1,3	0	0	#	2,5	0	0
Aalborg Universitetshospital	118		15	12,7	92	78,0	5	4,2	5	4,2	0	0	0	0	0	0	#	0,8

*RCC: Renalcellkarcinom.

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

Tabel 9. pT-stadier ved nefrektomi og partiel nefrektomi/nyreresektion 01.08.2022 - 31.07.2023

Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion		I alt	pT1a (ÆF1831)		pT1b (ÆF1832)		pT2a (ÆF1841)		pT2b (ÆF1842)		pT3a (ÆF1851)	
			Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		682	234	34,3	118	17,3	40	5,9	16	2,3	239	35,0
Hovedstaden	I alt	214	97	45,3	44	20,6	15	7,0	8	3,7	40	18,7
	Herlev og Gentofte Hospital	127	70	55,1	25	19,7	10	7,9	8	6,3	12	9,4
	Rigshospitalet	87	27	31,0	19	21,8	5	5,7	0	0	28	32,2
Sjælland	I alt	119	48	40,3	25	21,0	4	3,4	#	1,7	38	31,9
	Region Sjællands Sygehusvæsen	119	48	40,3	25	21,0	4	3,4	#	1,7	38	31,9
Syddanmark	I alt	115	27	23,5	22	19,1	10	8,7	6	5,2	47	40,9
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	#	0	0	0	0	0	0	#	100,0	0	0
	OUH Odense Universitetshospital	85	21	24,7	14	16,5	7	8,2	5	5,9	36	42,4
	Vejle Sygehus	29	6	20,7	8	27,6	3	10,3	0	0	11	37,9
Midtjylland	I alt	161	42	26,1	20	12,4	10	6,2	0	0	70	43,5
	Aarhus Universitetshospital	101	19	18,8	16	15,8	7	6,9	0	0	42	41,6
	Regionshospitalet Gødstrup	60	23	38,3	4	6,7	3	5,0	0	0	28	46,7
Nordjylland	I alt	73	20	27,4	7	9,6	#	1,4	0	0	44	60,3
	Aalborg Universitetshospital	73	20	27,4	7	9,6	#	1,4	0	0	44	60,3

(tabel fortsat fra forrige side)

Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion		pT3b (ÆF1852)		pT3c (ÆF1853)		pT4 (ÆF1860)		pTx (ÆF1870)		Upræcis kodning		Intet pT- stadium	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		13	1,9	#	0,3	3	0,4	0	0	7	1,0	9	1,3
Hovedstaden	I alt	5	2,3	0	0	#	0,5	0	0	#	0,9	#	0,5
	Herlev og Gentofte Hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	#	1,6	0	0
	Rigshospitalet	5	5,7	0	0	#	1,1	0	0	0	0	#	1,1
Sjælland	I alt	0	0	0	0	0	0	0	0	#	0,8	#	0,8
	Region Sjællands Sygehusvæsen	0	0	0	0	0	0	0	0	#	0,8	#	0,8
Syddanmark	I alt	0	0	0	0	0	0	0	0	#	0,9	#	1,7
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OUH Odense Universitetshospital	0	0	0	0	0	0	0	0	#	1,2	#	1,2
	Vejle Sygehus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	3,4
Midtjylland	I alt	8	5,0	#	1,2	#	0,6	0	0	3	1,9	5	3,1
	Aarhus Universitetshospital	8	7,9	#	2,0	#	1,0	0	0	3	3,0	3	3,0
	Regionshospitalet Gødstrup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	3,3
Nordjylland	I alt	0	0	0	0	#	1,4	0	0	0	0	0	0
	Aalborg Universitetshospital	0	0	0	0	#	1,4	0	0	0	0	0	0

*RCC: Renalcellkarcinom.

Tabel 10. Kodning af Fuhrman grad. Nydiagnosticerede patienter, 01.08.2022 - 31.07.2023, 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		1.047	819	78,2
Region Hovedstaden	I alt	270	124	45,9
	Herlev og Gentofte Hospital	177	118	66,7
	Rigshospitalet	93	6	6,5
Region Sjælland	I alt	166	144	86,7
	Region Sjællands Sygehusvæsen	166	144	86,7
Region Syddanmark	I alt	226	184	81,4
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	28	28	100,0
	Kolding Sygehus	9	8	88,9
	OUH Odense Universitetshospital	119	86	72,3
	Sygehus Sønderjylland	14	9	64,3
	Vejle Sygehus	56	53	94,6
	Region Midtjylland	I alt	267	250
Region Nordjylland	Aarhus Universitetshospital	157	148	94,3
	Hospitalsenhed Midt	30	28	93,3
	Regionshospitalet Gødstrup	80	74	92,5
	Aalborg Universitetshospital	118	117	99,2

Kommentar: Fuhrman grad er en gradering af cancerens aggressivitet. Graden angives fra 1 til 4. Tabel 10 viser om Fuhrman grad er registreret. Patienter, som udelukkende er diagnosticeret med metastatisk sygdom indgår ikke.

Tabel 11. Kodning af Leibovich score. Patienter, der har fået foretaget nefrektomi eller partiel nefrektomi/nyreresektion 01.08.2022 - 31.07.2023

		Nefrektomier og partielle nefrektomier/nyreresektion, i alt		Leibovich score	
		Antal	Antal	%	
Danmark		682	608	89,1	
Region Hovedstaden	I alt	214	191	89,3	
	Herlev og Gentofte Hospital	127	124	97,6	
	Rigshospitalet	87	67	77,0	
Region Sjælland	I alt	119	104	87,4	
	Region Sjællands Sygehusvæsen	119	104	87,4	
Region Syddanmark	I alt	115	94	81,7	
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	#	#	100,0	
	OUH Odense Universitetshospital	85	65	76,5	
	Vejle Sygehus	29	28	96,6	
Region Midtjylland	I alt	161	149	92,5	
	Aarhus Universitetshospital	101	94	93,1	
	Regionshospitalet Gødstrup	60	55	91,7	
Region Nordjylland	I alt	73	70	95,9	
	Aalborg Universitetshospital	73	70	95,9	

Tabel 12a. Fordeling af Leibovich score for patienter, der har fået foretaget nefrektomi 01.08.2022 - 31.07.2023, 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		378		75	19,8	156	41,3	147	38,9
Region Hovedstaden		I alt	86	21	24,4	29	33,7	36	41,9
	Herlev og Gentofte Hospital	55	20	36,4	21	38,2	14	25,5	
	Rigshospitalet	31	#	3,2	8	25,8	22	71,0	
Region Sjælland		I alt	41	6	14,6	14	34,1	21	51,2
	Region Sjællands Sygehusvæsen	41	6	14,6	14	34,1	21	51,2	
Region Syddanmark		I alt	88	28	31,8	34	38,6	26	29,5
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	#	0	0	#	100,0	0	0	
	OUH Odense Universitetshospital	59	19	32,2	21	35,6	19	32,2	
	Vejle Sygehus	28	9	32,1	12	42,9	7	25,0	
Region Midtjylland		I alt	106	9	8,5	53	50,0	44	41,5
	Aarhus Universitetshospital	69	5	7,2	33	47,8	31	44,9	
	Regionshospitalet Gødstrup	37	4	10,8	20	54,1	13	35,1	
Region Nordjylland		I alt	57	11	19,3	26	45,6	20	35,1
	Aalborg Universitetshospital	57	11	19,3	26	45,6	20	35,1	

Kommentar: Leibovich score vist i tabel 12a og 12b 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.

Table 12b. Distribution of Leibovich score for patients who have undergone partial nephrectomy/kidney resection 01.08.2022 - 31.07.2023, and where a score is coded

		Partielle nephrectomies/kidney resection, in total		intermediary (LS 3- 5)		high (LS>5)		
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		230	173	75,2	47	20,4	10	4,3
Region	I alt	105	82	78,1	16	15,2	7	6,7
Hovedstaden								
	Herlev og Gentofte Hospital	69	62	89,9	5	7,2	#	2,9
	Rigshospitalet	36	20	55,6	11	30,6	5	13,9
Region Sjælland	I alt	63	41	65,1	19	30,2	3	4,8
	Region Sjællands Sygehusvæsen	63	41	65,1	19	30,2	3	4,8
Region	I alt	6	5	83,3	#	16,7	0	0
Syddanmark								
	OOU Odense Universitetshospital	6	5	83,3	#	16,7	0	0
Region	I alt	43	32	74,4	11	25,6	0	0
Midtjylland								
	Aarhus Universitetshospital	25	14	56,0	11	44,0	0	0
	Regionshospitalet Gødstrup	18	18	100,0	0	0	0	0
Region	I alt	13	13	100,0	0	0	0	0
Nordjylland								
	Aalborg Universitetshospital	13	13	100,0	0	0	0	0

Supplerende indikatoranalyser

Indikator 1, supplerende

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 (%)	01.08.2022 - 31.07.2023		2021/22		2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		108 / 123	0 (0)	88	(81-93)	113 / 121	93	118 / 131	90
Hovedstaden		28 / 33	0 (0)	85	(68-95)	38 / 42	90	33 / 40	83
Sjælland		10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	7 / 7	100	9 / 11	82
Syddanmark		37 / 42	0 (0)	88	(74-96)	41 / 41	100	37 / 40	93
Midtjylland		20 / 23	0 (0)	87	(66-97)	21 / 25	84	23 / 24	96
Nordjylland		13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	6 / 6	100	16 / 16	100
Hovedstaden		28 / 33	0 (0)	85	(68-95)	38 / 42	90	33 / 40	83
Herlev og Gentofte Hospital		24 / 27	0 (0)	89	(71-98)	31 / 33	94	25 / 28	89
Rigshospitalet		4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	7 / 9	78	8 / 12	67
Sjælland		10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	7 / 7	100	9 / 11	82
Region Sjællands Sygehusvæsen		10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	7 / 7	100	9 / 11	82
Syddanmark		37 / 42	0 (0)	88	(74-96)	41 / 41	100	37 / 40	93
OUH Odense Universitetshospital		28 / 28	0 (0)	100	(88-100)	32 / 32	100	23 / 23	100
Sygehus Lillebælt		9 / 14	0 (0)	64	(35-87)	9 / 9	100	14 / 17	82
Midtjylland		20 / 23	0 (0)	87	(66-97)	21 / 25	84	23 / 24	96
Aarhus Universitetshospital		12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	10 / 11	91	12 / 12	100
Regionshospitalet Gødstrup		8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	11 / 14	79	11 / 12	92
Nordjylland		13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	6 / 6	100	16 / 16	100
Aalborg Universitetshospital		13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	6 / 6	100	16 / 16	100

Kommentar: Indikatoren opgjort som om indikator 1, men nævner begrænset til patienter med stadie pT1 og pT2

Indikator 2, supplerende

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

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2022 - 31.07.2023		2021/22		2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		8 / 931	0 (0)	1	(0-2)	7 / 902	1	4 / 902	0
Hovedstaden		5 / 235	0 (0)	2	(1-5)	4 / 267	1	0 / 262	0
Sjælland		##	0 (0)	1	(0-5)	##	1	0 / 120	0
Syddanmark		0 / 208	0 (0)	0	(0-2)	0 / 155	0	##	1
Midtjylland		##	0 (0)	0	(0-2)	0 / 288	0	##	0
Nordjylland		##	0 (0)	1	(0-7)	##	3	##	1
Hovedstaden		5 / 235	0 (0)	2	(1-5)	4 / 267	1	0 / 262	0
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 142	0 (0)	0	(0-3)	0 / 143	0	0 / 158	0
Rigshospitalet		5 / 93	0 (0)	5	(2-12)	4 / 124	3	0 / 104	0
Sjælland		##	0 (0)	1	(0-5)	##	1	0 / 120	0
Region Sjællands Sygehusvæsen		##	0 (0)	1	(0-5)	##	1	0 / 120	0
Syddanmark		0 / 208	0 (0)	0	(0-2)	0 / 155	0	##	1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		##	0 (0)	0	(0-98)				
OUH Odense Universitetshospital		0 / 178	0 (0)	0	(0-2)	0 / 129	0	##	1
Sygehus Lillebælt		0 / 29	0 (0)	0	(0-12)	0 / 26	0	0 / 52	0
Midtjylland		##	0 (0)	0	(0-2)	0 / 288	0	##	0
Aarhus Universitetshospital		##	0 (0)	0	(0-2)	0 / 211	0	0 / 154	0
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 60	0 (0)	0	(0-6)	0 / 77	0	##	1
Nordjylland		##	0 (0)	1	(0-7)	##	3	##	1
Aalborg Universitetshospital		##	0 (0)	1	(0-7)	##	3	##	1

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		Tidligere år			
				01.08.2019 - 31.07.2020		2018/19		2017/18	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		745 / 974	0 (0)	76	(74-79)	787 / 1.018	77	737 / 973	76
Hovedstaden		200 / 254	0 (0)	79	(73-84)	218 / 277	79	194 / 266	73
Sjælland		114 / 152	0 (0)	75	(67-82)	85 / 114	75	92 / 122	75
Syddanmark		139 / 188	0 (0)	74	(67-80)	168 / 220	76	190 / 250	76
Midtjylland		191 / 248	0 (0)	77	(71-82)	213 / 278	77	182 / 234	78
Nordjylland		101 / 132	0 (0)	77	(68-83)	103 / 129	80	79 / 101	78
Hovedstaden		200 / 254	0 (0)	79	(73-84)	218 / 277	79	194 / 266	73

Kommentar:

Denne supplerende 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. 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 var i alt 76 % (95 % CI: 74-79) af patienterne i live 3 år efter nyrecancerdiagnosen er stillet i aktuelle periode.

Kumuleret relativ og observeret overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på køn.*Inkluderer patienter med diagnose i tidsperioden 2010-2023*

Follow-up periode (år)	<i>Køn</i>	<i>Kumulativ relativ overlevelse (%)</i>	<i>Kumulativ observeret overlevelse (%)</i>
		-----	-----
0 - 1	Mand	89	87
1 - 2	Mand	84	80
2 - 3	Mand	80	74
3 - 4	Mand	77	70
4 - 5	Mand	75	66
5 - 6	Mand	72	62
6 - 7	Mand	70	59
7 - 8	Mand	68	56
8 - 9	Mand	66	52
9 - 10	Mand	65	49
0 - 1	Kvinde	89	87
1 - 2	Kvinde	84	82
2 - 3	Kvinde	81	77
3 - 4	Kvinde	79	73
4 - 5	Kvinde	75	68
5 - 6	Kvinde	73	65
6 - 7	Kvinde	71	62
7 - 8	Kvinde	71	60
8 - 9	Kvinde	70	58
9 - 10	Kvinde	70	56

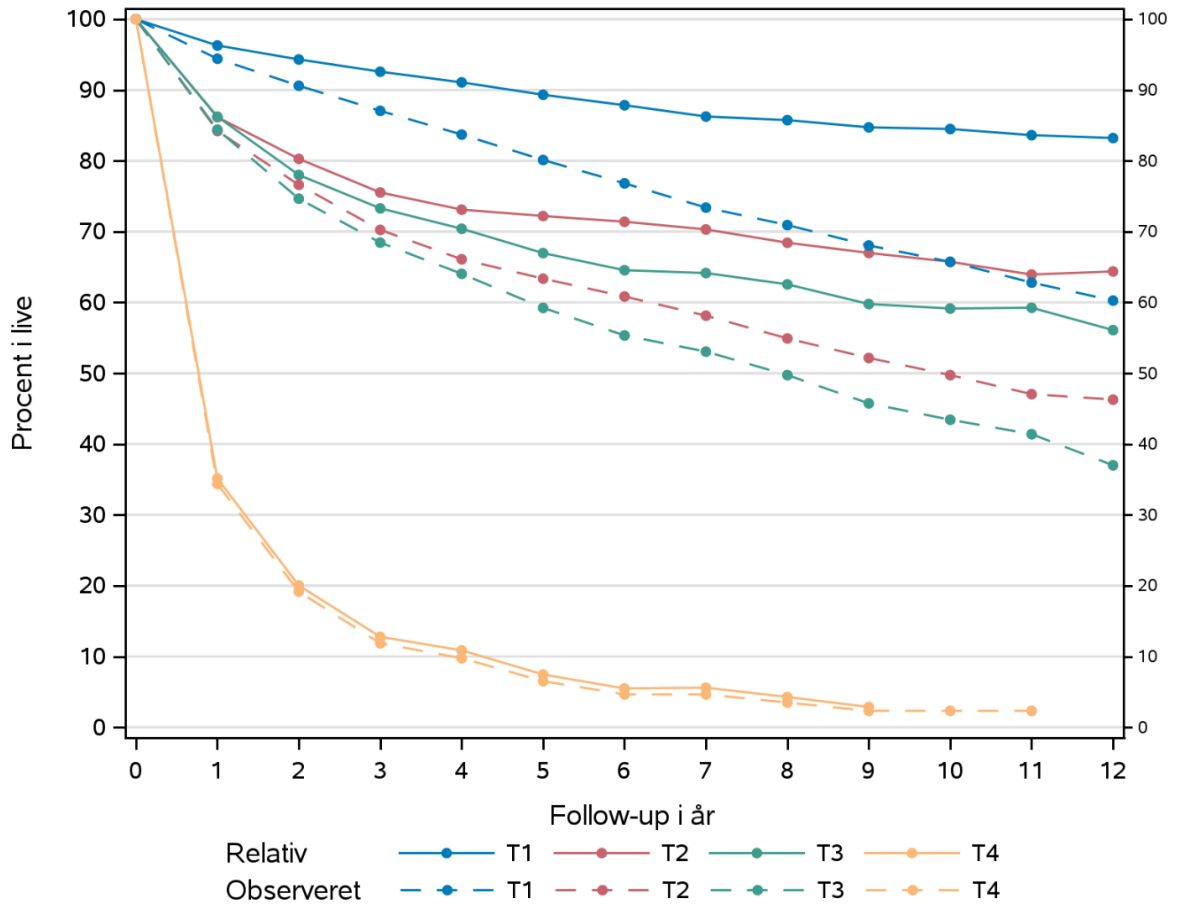
Kommentar: Ovenstående og følgende tabeller og figur vises som supplement til indikatorområde 5: Observeret overlevelse. Den kumulative observerede og relative overlevelse vises her opdelt på hhv. køn, M-stadium og T-stadium.

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.

Kumuleret relativ og observeret overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på M-stadie
 Inkluderer patienter med diagnose i tidsperioden 2010-2023

Follow-up periode (år)	<i>M-stadie</i>	<i>Kumulativ relativ overlevelse (%)</i>	<i>Kumulativ observeret overlevelse (%)</i>
		-----	-----
0 - 1	M0	97	95
1 - 2	M0	95	92
2 - 3	M0	93	88
3 - 4	M0	92	84
4 - 5	M0	90	81
5 - 6	M0	89	77
6 - 7	M0	87	74
7 - 8	M0	86	71
8 - 9	M0	84	68
9 - 10	M0	84	65
0 - 1	M1	58	56
1 - 2	M1	41	39
2 - 3	M1	32	30
3 - 4	M1	28	25
4 - 5	M1	24	21
5 - 6	M1	22	19
6 - 7	M1	20	17
7 - 8	M1	19	16
8 - 9	M1	18	14
9 - 10	M1	16	13

Figur 4. Relativ og observeret overlevelse for patienter med nyrecancer, opdelt på T-stadium



Indikator 7, supplerende

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

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 10% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.08.2022 - 31.07.2023		2021/22		2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	51 / 483	0 (0)	11	(8-14)	44 / 423	10	49 / 418	12
Hovedstaden	Ja	11 / 118	0 (0)	9	(5-16)	15 / 120	13	16 / 126	13
Sjælland	Ja	4 / 48	0 (0)	8	(2-20)	3 / 47	6	##	6
Syddanmark	Nej	20 / 120	0 (0)	17	(10-25)	9 / 73	12	13 / 112	12
Midtjylland	Ja	8 / 177	0 (0)	5	(2-9)	12 / 161	7	10 / 133	8
Nordjylland	Nej	8 / 20	0 (0)	40	(19-64)	5 / 22	23	8 / 15	53
Hovedstaden	Ja	11 / 118	0 (0)	9	(5-16)	15 / 120	13	16 / 126	13
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	10 / 85	0 (0)	12	(6-21)	14 / 76	18	11 / 89	12
Rigshospitalet	Ja	##	0 (0)	3	(0-16)	##	2	5 / 37	14
Sjælland	Ja	4 / 48	0 (0)	8	(2-20)	3 / 47	6	##	6
Region Sjællands Sygehusvæsen	Ja	4 / 48	0 (0)	8	(2-20)	3 / 47	6	##	6
Syddanmark	Nej	20 / 120	0 (0)	17	(10-25)	9 / 73	12	13 / 112	12
OUH Odense Universitetshospital	Nej	14 / 114	0 (0)	12	(7-20)	9 / 73	12	7 / 106	7
Sygehus Lillebælt	Nej	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)			6 / 6	100
Midtjylland	Ja	8 / 177	0 (0)	5	(2-9)	12 / 161	7	10 / 133	8
Aarhus Universitetshospital	Ja	4 / 154	0 (0)	3	(1-7)	3 / 128	2	4 / 95	4
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	4 / 23	0 (0)	17	(5-39)	9 / 33	27	6 / 38	16
Nordjylland	Nej	8 / 20	0 (0)	40	(19-64)	5 / 22	23	8 / 15	53
Aalborg Universitetshospital	Nej	8 / 20	0 (0)	40	(19-64)	5 / 22	23	8 / 15	53

Kommentar: Tabellen viser indikator 7's resultat fordelt på behandlende afdeling og region.

Indikator 8, supplerende

Fordeling af tumorstørrelse (tumordiameter i mm) ved nefrektomi eller partiel nefrektomi, 1/8-2022-31/7-2023

Tumorstørrelse (mm)	Nefrektomier/partielle nefrektomier, i alt	Oplyst tumorstørrelse	Uoplyst tumorstørrelse
Danmark	682	666	16
Rigshospitalet	87	86	#
Herlev og Gentofte Hospital	127	123	4
Region Sjællands Sygehusvæsen	119	117	#
OUH Odense Universitetshospital	85	84	#
Esbjerg Sygehus	#	#	0
Vejle Sygehus	29	28	#
Aarhus Universitetshospital	101	96	5
Regionshospitalet Gødstrup	60	59	#
Aalborg Universitetshospital	73	72	#

Tumorstørrelse (mm)	Minimum	Mean	Maximum	1. kvartil	Median	3. kvartil
Danmark	4	56.3	265	30.0	48	77.0
Rigshospitalet	7	58.7	170	31.0	50	78.0
Herlev og Gentofte Hospital	9	46.9	165	21.0	35	60.0
Region Sjællands Sygehusvæsen	4	50.5	124	26.0	44	65.0
OUH Odense Universitetshospital	11	63.0	170	31.5	61	85.0
Esbjerg Sygehus	200	200	200	200	200	200
Vejle Sygehus	24	61.6	112	42.5	63	74.5
Aarhus Universitetshospital	5	61.0	250	39.0	54	77.0
Regionshospitalet Gødstrup	15	54.6	180	27.0	49	65.0
Aalborg Universitetshospital	15	62.3	265	35.5	50	82.5

Kommentar: Tabellen viser tumorstørrelse ved nefrektomier og partielle nefrektomier. Den mediane tumorstørrelse ligger på 48 mm (Interkvartil interval: 30-77 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 godthaldelen af patienterne får et nyrebevarende indgreb i form af en partiel nefrektomi eller et ablativt indgreb. Dette har været svagt, men stabilt stigende 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. 12% 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 palliativ strålebehandling, såfremt deres almentilstand tillader det.

Overlevelsen efter nyrecancer er steget siden databasens første år. Den observerede overlevelse efter 1 år er nu 90 % og efter 5 år 68 %, 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 Sundhedsdatastyrelsen 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 beskrevet under hver enkelt indikator 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. Tidligere manuelt indtastede kliniske data er nu udfaset pr. 31.12.22. På de 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 førstegangsdiagnose 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 aktuelle opgørelsesperiode 1. august 2022 – 31. juli 2023 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 mindre end 120 dage før den konkrete rekvisition/kontakt, betragtes denne som værende en del af det samme patientforløb
- Et diagnose- og recidivskema oprettet i DaRenCaDatas del af den fælles uroonkologiske database forud for deres første nyrecancerdiagnose. (Pr. 31. december 2022 er denne mulighed udfaset)

- 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 2022 – 31. juli 2023.

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 på Færøerne.
- Patienter med T71* efterfulgt af M89603 (nefroblastom) eller M81203 (urotelialt 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 valideret på flere hospitalsafdelinger. Valideringen har vist god overensstemmelse mellem algoritme og det faktiske patientgrundlag.

Dækningsgrad og datakomplethed

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 Cancerregisteret, hvor dækningsgraden af DaRenCaData i forhold til Cancerregisteret ligger over 90 %.

Ref: Dankert 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

Kirsten Madsen, overlæge, Afdeling for klinisk patologi, Odense Universitetshospital

Malene Lundsgaard, overlæge, 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, Odense Universitetshospital

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

Søren Petersen, patientrepræsentant (tiltrådt ultimo 2022)

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

Datamanager: Heidi Larsson, statistiker, 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.

Indikator tabeller

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. I indikator tabellen angiver 'Ja', at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet opfylder standarden.

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 ved indberetning er angivet ”uoplyst” eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt ”ikke relevant”. Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.

Uoplyst

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

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

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

Kontroldiagram

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

Trendgraf

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

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			
<p>2 (DARENCA_03_002)</p>	<p>Andel af kirurgisk (operativt eller ablativt) behandlede patienter, som reopereres eller får komplikationer indenfor 30 dage</p>	<p>Patienter i population 2</p>	<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			
<p>3 (DARANCA_04_002)</p>	<p>Andel af patienter, kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år</p>	<p>Patienter i population 2. Ekskluderet patienter, der har haft onkologisk behandling < 120 dage før og/eller <120 dage efter operationsdato.</p>	<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)
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 (Heminefektomi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter der udskrives fra sygehus indenfor 3 dage efter dato for operation

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)

Nr. (Indikator ID)	Indikator	Nævner	Tæller
Indikatorområde: Angivelse af tumorstørrelse og stadie			
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			
<p>9a (DARENCA_11_001)</p>	<p>Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling</p>	<p>Patienter i population 1 (ny-diagnosticerede), som har metastase ved diagnose dvs. under 120 dage efter diagnosedato, 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 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 OG patienten skal være set på en af de tre onkologiske behandlingssteder i Herlev, Odense eller Århus (afd. 151613*, 420226* eller 662025*) 	<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 365 dage efter fund af metastase</p>

Nr. (Indikator ID)	Indikator	Nævner	Tæller
9b (DARENCA_12_001)	Andel patienter, kirurgisk behandlet med kurativ intention, der udvikler metastatisk sygdom, som opstarter onkologisk behandling	<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 \geq 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) <p>eller:</p> <p>Renalcellekarcinom metastase (M83126, M83166, M83176, M831B, M831D6 eller M831E6) \geq120 dage efter kirurgidato</p> <p>Eller:</p> <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) \geq 120 dage efter kirurgidato <p>Eller:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metastase indberettet på recidivskema (variabler: pop1RSkemaLokation*): med lokation Lunge, Lever, hjerne, (abdominalt), mediastinum, retroperitoneum, andet recidiv med registreringsdato \geq 120 dage efter kirurgidato <p>OG patienten skal være set på en af de tre onkologiske behandlingssteder i Herlev, Odense eller Århus (afd. 151613*, 420226* eller 662025*)</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 365 dage efter dato for fund af metastase

****Behandlingskoder, der inkluderes i indikator 9a og 9b:**

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.

ML01XX74 belzutifan (ny, mangler kode i LPR)

ML01EX08 Lenvatinib (ny, mangler kode i LPR)

Strålebehandling: BWGA*, BWGC*, BWGE*

10. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

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

Region Sjælland

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

Region Syddanmark

Indikator 1: Sygehus Lillebælt har desværre opdaget, at nogle operationer var fejkodet: Robot nefrektomi er i nogle tilfælde kodet som åben operation. Koderne er i mellemtiden rettet, og det er nu sådan, at vi i denne periode har gennemført alle nefrektomier ved minimal invasiv laparoskopisk eller med robot (100%).

Region Midtjylland

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

Region Nordjylland

Vi kan for indikator 3: Andel af patienter, Kirurgisk behandlet med kurativt sigte, med recidiv indenfor 3 år, ikke genkende egne data og finder, at der samtidig er diskrepans med data i Indikator 9b. Vi hilser det derfor velkomment, at der arbejdes videre med at optimere algoritmen til begge indikatorer.



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram