

Dansk Lever- Galdevejscancer Database (DLGCD)

Årsrapport 2022

1. januar 2022 til 31. december 2022



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Lever-Galdevejscancer Database (DLGCD)

© RKKP 2023

Udarbejdet af:

Rapportens analyser er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videncenter. Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen.

Formand: Overlæge Peter Nørgaard Larsen, Afdeling for Organkirurgi og Transplantation, Rigshospitalet,
peter.noergaard.larsen@rh.regionh.dk

Kontaktperson: Monika Madsen, monims@rkkp.dk

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: Offentliggjort rapport

Versionsdato: 06.07.2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indholdsfortegnelse

Konklusioner og anbefalinger	4
1. Oversigt over alle indikatorer	6
2. Oversigt over de samlede indikatorresultater	7
3. Indikatorresultater	8
Læsevejledning	8
Hepatocellulært carcinom	10
Indikator I: Behandling inden 43 dage	10
Beskrivelse af patientpopulationer	13
Indikator IIa: Overlevelse 90 dage	14
Indikator IIb: Overlevelse 1 år	17
Indikator IIc: Overlevelse 3 år	20
Indikator IId: Overlevelse 5 år	23
Cholangiocarcinom	26
Indikator I: Behandling inden 43 dage	26
Beskrivelse af patientpopulationer	29
Indikator IIa: Overlevelse 90 dage	31
Indikator IIb: Overlevelse 1 år	34
Indikator IIc: Overlevelse 3 år	37
Indikator IId: Overlevelse 5 år	40
Kolorektale levermetastaser	43
Indikator I: Behandling inden 43 dage	43
Beskrivelse af patientpopulationer	46
Indikator IIa: Overlevelse 90 dage	47
Indikator IIb: Overlevelse 1 år	50
Indikator IIb_2: Overlevelse 1 år for andengangsbehandlede	53
Indikator IIc: Overlevelse 3 år	56
Indikator IId: Overlevelse 5 år	59
4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	62
5. Datagrundlag	63
6. Dækningsgrad og datakomplethed	64
7. Styregruppens medlemmer	65
8. Appendiks	66
A. Patientpopulation	66
B. Overlevelseskurver	70
Hepatocellulært carcinom	71
Cholangiocarcinom	73
Kolorektale levermetastaser	75
C. Lokalbehandlinger	77
D. Migrationsoversigt	80
E. Non-kolorektale levermetastaser	81
F. Beregningsregler	83
9. Regionale kommentarer	89

Konklusioner og anbefalinger

Overordnet set lever overlevelsen efter intenderet kurativ behandling for primær levercancer (HCC), galdevejscancer (CC) og levermetastaser fra tyk-og endetarmskræft (KRLM) op til internationale standarder, både hvad angår 90-dages mortalitet, 1-, 3- og 5- årsoverlevelsen. Det er i år valgt at ekskludere eksplorativ indgreb. Denne eksklusion, hvor intenderet kurativ behandling ikke findes mulig, har medført en generel stigning i overlevelsen for CC patienterne på 5-10 %, men ændrer ikke på overlevelsen for HCC og KRLM patienterne, da eksplorativ laparotomi udgør en meget lille andel af disse patientkategorier.

Dækningsgraden kendes fortsat ikke for de enkelte cancerdiagnoser, eftersom den reelle incidens og prævalens er usikker. Ved at sammenholde antal førstegangshenviste patienter med HCC eller CC med registreringer i Cancerregisteret for årene 2017-2021 (Tabel 38) kan man, forudsat at registreringen i Cancerregisteret er komplet, konkludere at ca. 90% af patienterne bliver vurderet på multidisciplinær konference, med henblik på mulighed for intenderet kurativ eller livsforlængende behandling.

Rapporten inkluderer igen i år en ventetids/udredningstidsindikator, som beskriver andelen af patienter, som venter mindre end 43 dage (svarende til pakkeforløb) fra henvisning er modtaget til start på intenderet kurativ behandling. Som noget nyt er indikatoren i år opgjort særskilt for hver cancerform. For HCC ligger centrene over eller tæt på standarden på 90%. Rigshospitalet (RH) ligger dog under på ca. 70 %. Da Rigshospitalet behandler næsten halvdelen af de registrerede patienter, lander landsgennemsnittet på 82%, noget under standarden. For CC og KRLM ligger landsgennemsnittet på hhv. 81% og 84%, hvor Rigshospitalet også ligger lavest.

Ventetiden fra endt udredning til operation har på Rigshospitalet i løbet af 2022 konstant ligget på 3-6 uger og er nok hovedårsagen til at for mange patienter ikke starter behandling inden for 43 dage efter henvisning. Årsagen er mangel på behandlingskapacitet, hovedsageligt pga. af skiftende mangel på sygeplejersker på sengeafdeling og operationsgang. Afkortning af ventetid fra endt udredning til operation for KRLM, HCC og særligt for CC er ikke altid hensigtsmæssig. Ofte skal komplicerede operationer koordineres med parallelle behandlinger som f.eks. procedurer, der forøger levervolumen, hvilket gør at operationstidspunktet intenderet planlægges længere ude i fremtiden end 2 uger efter samtykke. Det er alligevel påfaldende, at der er så store forskelle i resultaterne for Indikator 1 mellem Rigshospitalet og de øvrige afdelinger. Styregruppen vil tage tiltag til grundigt at undersøge, hvad der betinger denne forskel, om der er læring at hente fra andre afdelinger i forhold til forløbsorganisering og vil komme med anbefalinger til, hvad der eventuelt kan gøres for at forbedre ventetiden på særligt Rigshospitalet.

En ny indikator opgør 1-årsoverlevelsen for KRLM patienter, som lokalbehandles for anden gang, og her ligger landsgennemsnittet på 89%. De andengangsbehandlede klarer sig altså lige så godt som de førstegangsbehandlede, hvilket kan forklares ved, at det er en patientgruppe med en mere gunstig tumorbiologi, som udvælges til fortsat behandling. Gruppen af KRLM patienter fylder generelt mindre og mindre i statistikken henover tid.

I appendiks præsenteres oversigter over patientvolumen med angivelse af antallet af flergangshenvisninger og -lokalbehandlinger, overlevelseskurver for førstegangshenviste og -lokalbehandlede samt lokalbehandlingsoversigter. Migrationstabeller viser, hvordan patienter fordeles mellem centrene afhængig af cancerform og bopælsregion.

Faglige og kliniske anbefalinger til forbedringer

Databasegruppen er i gang med at revidere indikatorsættet. Der overvejes indikatorer vedrørende behandlingskvaliteten som komplikationer, andelen af minimalt invasive procedurer, indlæggelsestid mv.

Målet er desuden at redegøre for de patienter, som ikke kan tilbydes intenderet kurativ behandling, men pallierende onkologisk behandling. Onkologiske data har indtil nu ikke været indrapporteret til databasen, men der arbejdes aktuelt på at opføre onkologisk behandling med brug af data fra Landspatientregisteret.

DLGCD er en uhyre kompleks database som dækker 5 cancerformer: HCC, KRLM og CC, hvor CC udgøres af tre vidt forskellige lidelser, hvad angår udredning, behandling og prognose (galdeblærecancer, hilært CC og intrahepatisk CC).

Indtastningen er derfor særdeles tidskrævende og en stor del af registreringen er dobbeltregistreringer, som vil kunne trækkes fra Landspatientregisteret og Patobank. Databasen vil derfor undersøge i hvilket omfang, det er muligt i større grad at trække data fra eksisterende registre, samt hvilke konsekvenser dette vil have for bl.a. populationsafgrænsningen.

1. Oversigt over alle indikatorer

Tabel 1: Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator I_HCC: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, HCC	Proces	Andel	≥ 90 %	DLGCD_81_002
Indikator IIa_HCC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, HCC	Resultat	Andel	≥ 90 %	DLGCD_41_004
Indikator IIb_HCC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, HCC	Resultat	Andel	≥ 75 %	DLGCD_51_002
Indikator IIc_HCC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, HCC	Resultat	Andel	≥ 50 %	DLGCD_61_002
Indikator IId_HCC: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, HCC	Resultat	Andel		DLGCD_71_002
Indikator I_CC: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, CC	Proces	Andel	≥ 90 %	DLGCD_82_001
Indikator IIa_CC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, CC	Resultat	Andel	≥ 90 %	DLGCD_42_004
Indikator IIb_CC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, CC	Resultat	Andel	≥ 75 %	DLGCD_52_002
Indikator IIc_CC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, CC	Resultat	Andel	≥ 50 %	DLGCD_62_002
Indikator IId_CC: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, CC	Resultat	Andel		DLGCD_72_002
Indikator I_KRLM: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, KRLM	Proces	Andel	≥ 90 %	DLGCD_83_001
Indikator IIa_KRLM: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, KRLM	Resultat	Andel	≥ 95 %	DLGCD_43_005
Indikator IIb_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM	Resultat	Andel	≥ 90 %	DLGCD_53_002
Indikator IIb_2_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter 2. lokalbehandling af tumor, KRLM	Resultat	Andel		DLGCD_153_001
Indikator IIc_KRLM: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM	Resultat	Andel	≥ 60 %	DLGCD_63_002
Indikator IId_KRLM: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM	Resultat	Andel	≥ 40 %	DLGCD_73_003

2. Oversigt over de samlede indikatorresultater

Tabel 2: Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
	Standard	%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020
Indikator I_HCC: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, HCC	≥ 90	0	82,3 (76,8-86,9)	83,8	86,5
Indikator IIa_HCC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, HCC	≥ 90	0	97,2 (93,0-99,2)	95,4	97,2
Indikator IIb_HCC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, HCC	≥ 75	0	83,2 (75,5-89,3)	82,9	83,2
Indikator IIc_HCC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, HCC	≥ 50	0	57,1 (47,7-66,2)	55,6	58,1
Indikator IId_HCC: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, HCC		0	42,9 (33,2-52,9)	36,8	28,4
Indikator I_CC: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, CC	≥ 90	1	80,8 (69,9-89,1)	76,9	77,5
Indikator IIa_CC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, CC	≥ 90	0	100,0 (94,3-100,0)	96,8	98,7
Indikator IIb_CC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, CC	≥ 75	0	88,3 (79,0-94,5)	87,5	89,1
Indikator IIc_CC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, CC	≥ 50	0	54,3 (39,0-69,1)	56,8	52,0
Indikator IId_CC: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, CC		0	40,0 (26,4-54,8)	42,0	51,2
Indikator I_KRLM: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, KRLM	≥ 90	0	84,0 (79,9-87,6)	87,5	90,3
Indikator IIa_KRLM: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, KRLM	≥ 95	0	98,0 (95,3-99,3)	97,4	99,7
Indikator IIb_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM	≥ 90	0	87,6 (82,6-91,6)	92,1	90,2
Indikator IIb_2_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter 2. lokalbehandling af tumor, KRLM		0	90,2 (79,8-96,3)	90,8	90,3
Indikator IIc_KRLM: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM	≥ 60	1	59,3 (53,5-65,0)	63,6	55,0
Indikator IId_KRLM: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM	≥ 40	0	40,8 (35,2-46,5)	44,1	43,0

3. Indikatorresultater

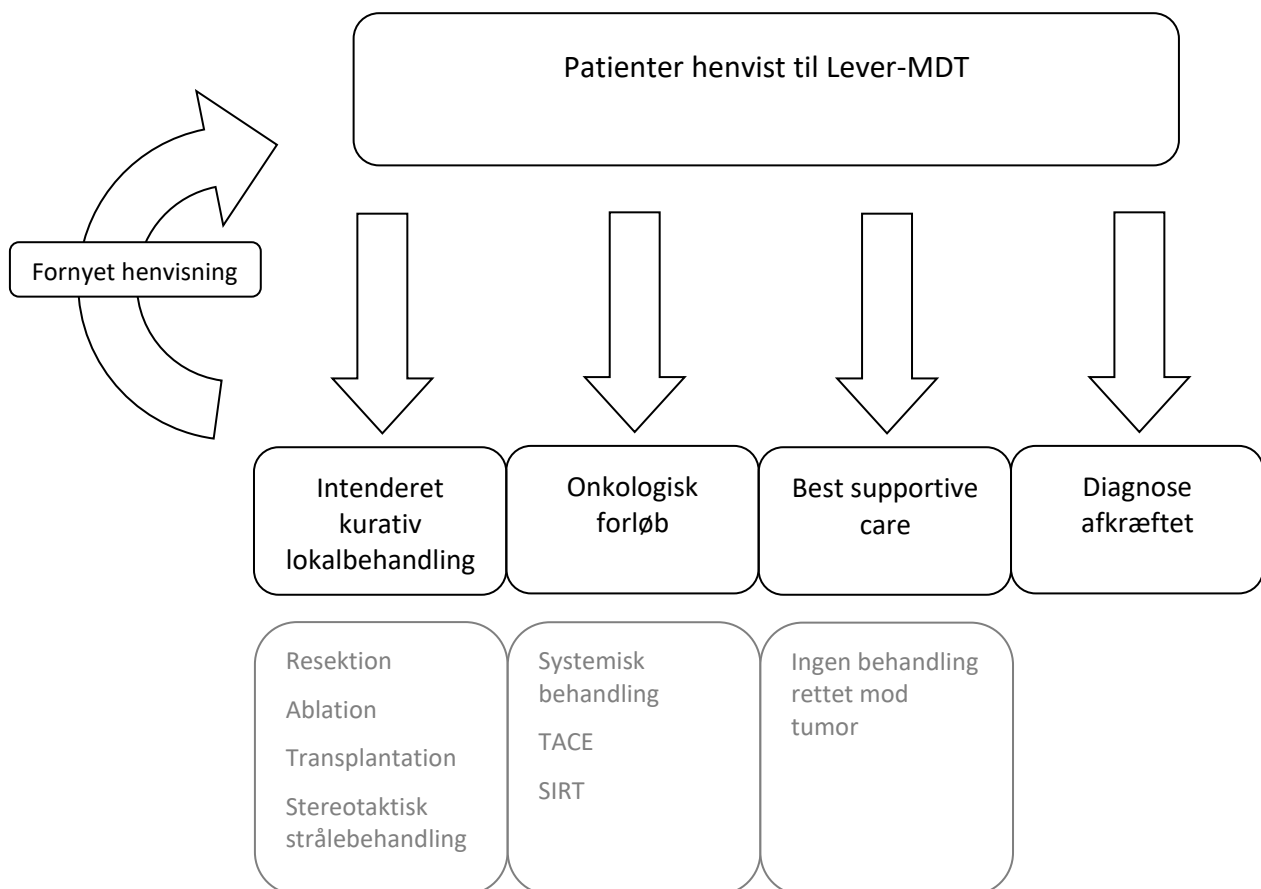
DLGCD omfatter patienter med mistanke om HCC, CC eller KRLM, som henvises til Lever Multidisciplinært Team (Lever-MDT). Indikatorerne opgøres særskilt for hver sygdomsgruppe. Kriteriet for inklusion i DLGCD er en dato for henvisning til Lever-MDT. Den samme patient vil typisk optræde med flere henvisningsforløb.

- Ventetidsindikatoren inkluderer alle patienter, der er henvist i perioden 1.1.2022 til 31.12.2022 og har modtaget lokalbehandling, uanset om det er første eller et efterfølgende forløb.
- Overlevelsesindikatorerne inkluderer kun patienter, der har modtaget lokalbehandling for første gang i et aktuelt kalenderår, dvs. kun ét forløb per patient. For 90-dagesoverlevelsen er det perioden 1.1.2022 til 31.12.2022. For 1-, 3- og 5-årsoverlevelsen er det perioder, som er forskudt tilsvarende i tid.

Ud af den samlede patientpopulation, som henvises til Lever-MDT, er det kun en mindre del, som modtager lokalbehandling. For sygdomsområderne udgør de lokalbehandlede i 2022 hhv. 30% (HCC), 15% (CC) og 44% (KRLM). De resterende patienter kan blive henvist til et onkologisk forløb, overgå til best supportive care eller få afkræftet mistanken om lever- eller galdevejskræft, se Figur 1.

Indikatorresultaterne omfatter kun patienter, som modtager intenderet kurativ lokalbehandling.

Figur 1: Illustration af mulige forløb for databasens population. Patienter, som har modtaget lokalbehandling, og patienter i onkologisk forløb kan henvises på ny til Lever-MDT med henblik på ny operation eller overgang til onkologisk forløb eller best supportive care.



Læsevejledning

Tabellerne i rapporten omfatter indikatorresultater for landsgennemsnittet og de enkelte centre. Figurene supplerer tabellerne med en visuel præsentation af forskelle i indikatoropfyldelse mellem enheder.

Standard opfyldt: Angiver om standarden for indikatoren er opfyldt for et center eller på landsplan. "Ja" indikerer, at punktestimatet opfylder standarden. "Nej" indikerer, at punktestimatet ikke opfylder standarden, uanset om standarden er indeholdt i konfidensintervallet for punktestimatet.

Tæller/nævner: Angiver det samlede antal patienter, der indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi som hhv. tæller og nævner. Der ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". For nærmere beskrivelse af hvilke variable, der indgår i tæller og nævner for hver indikator, se afsnit 8F. Beregningsregler.

Uoplyst: Angiver de antal patienter, hvor den relevante variabel er angivet som uoplyst, eller at data mangler.

Aktuelle år: Under aktuelle år (2022) angives indikatorresultatet i % (tæller/nævner). Den statistiske usikkerhed for det beregnede indikatorresultat er anført med et 95% konfidensinterval, som angiver det interval, hvor indikatorresultatet med 95% sandsynlighed ligger. Konfidensintervallets bredde afspejler størrelsen af patientpopulationen, dvs. med hvilken præcision, indikatorresultatet er bestemt. Periodeangivelsen "aktuelle år" og "tidligere år" refererer til opgørelsesperioden.

Konfidensinterval-plot: Oversigt over punktestimater (sorte prikker) med tilhørende 95% konfidensinterval (sorte vandrette streger) for indikatoren, på landsplan og centerniveau. Den røde lodrette linje viser den fastsatte standard. Figuren viser således, hvordan punktestimatet inkl. konfidensinterval ligger i forhold til den fastsatte standard.

Trendgraf: Udviklingen i indikatorresultater over tid, opgjort på landsplan og centerniveau. Den røde vandrette linje viser den fastsatte standard.

Små patientforløb: I flere indikatorberegninger på centerniveau indgår der få patienter. For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Forkortelser: Cholangiocarcinom (CC)
Hepatocellulært carcinom (HCC)
Kolorektale levermetastaser (KRLM)
Non-kolorektale levermetastaser (NKRLM)

Rigshospitalet (RH)
Odense Universitetshospital (OUH)
Aarhus Universitetshospital (AUH)
Aalborg Universitetshospital (Aalborg UH)

Lever Multidisciplinært Team (Lever-MDT)

Hepatocellulært carcinom**Indikator I: Behandling inden 43 dage**

Indikatoren opgør ventetiden for alle patienter, der er henvist i perioden 1.1.2022 til 31.12.2022 og har modtaget lokalbehandling, uanset om det er første eller et efterfølgende forløb.

Tabel 3: Indikator tabel

Indikator I_HCC: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, HCC

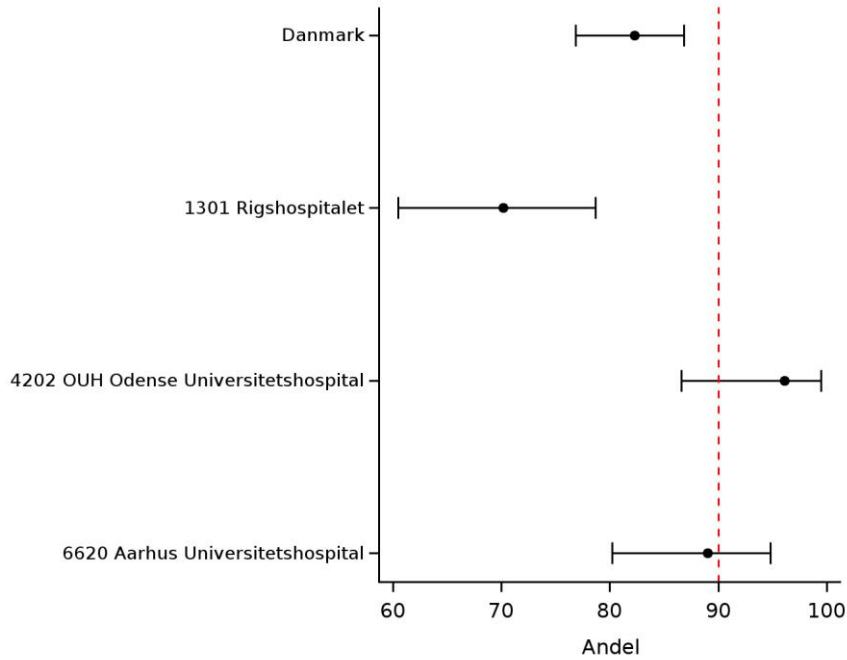
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021 Antal	2020 Andel	2020 Andel
	Danmark	Nej	195 / 237	0 (0)	82,3	(76,8-86,9)	176 / 210	83,8
1301 Rigshospitalet	Nej	73 / 104	0 (0)	70,2	(60,4-78,8)	92 / 123	74,8	78,7
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	49 / 51	0 (0)	96,1	(86,5-99,5)	19 / 19	100,0	100,0
6620 Aarhus Universitetshospital	Nej	73 / 82	0 (0)	89,0	(80,2-94,9)	65 / 68	95,6	100,0

Tabel 4: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	7	Ugyldigt cpr nummer
	4	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	705	Patient har ikke fået udført en intenderet kurativ lokalbehandling
	34	Ikke færdigudredt forløb

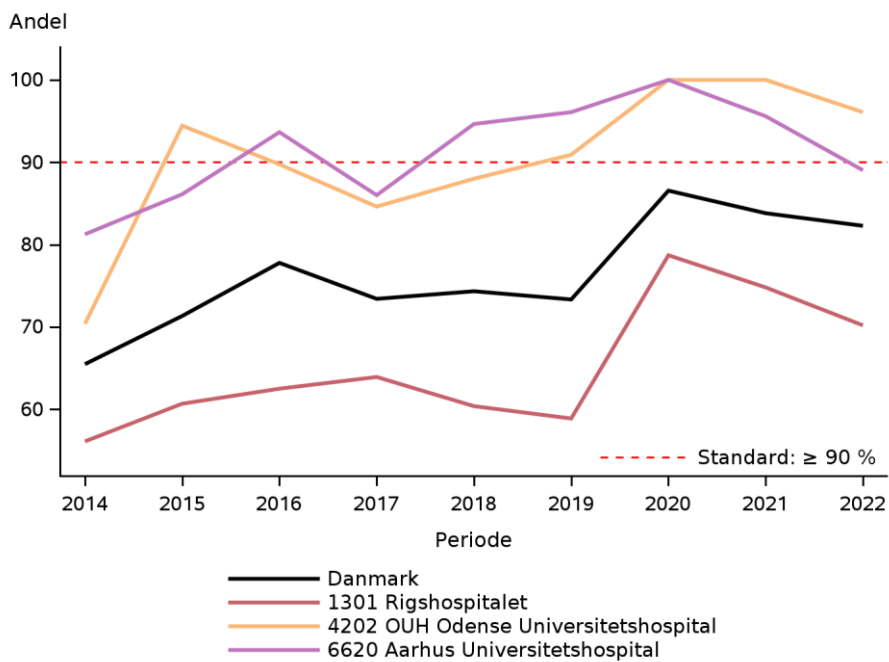
Figur 2:

Indikator I_HCC: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, HCC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 3:

Indikator I_HCC: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, HCC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 237 patientforløb med intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndtes behandling i 195 forløb senest 43 dage efter henvisning til MDT. Standarden på $\geq 90\%$ er således ikke opfyldt på landsplan med en andel på 82,3% for aktuelle år. Der ses variation mellem centrene fra 70,2% til 96,1%. RH og AUH opfylder ikke standarden. RH trækker med sit store patientvolumen landsgennemsnittet ned. Udviklingen over tid har generelt været stigende frem til 2020, hvor RH forbedrede sig markant. Nu ses en faldende tendens for alle centre. Det absolutte antal patienter fra OUH var sidste år lavt pga. manglende indberetning. I år ses en stigning i det absolutte antal patienter.

Ikke-færdigudredte forløb, som kræver supplerende undersøgelser og fornyet Lever-MDT konference, er ekskluderet fra indikatorberegningen. Ved forløb med gentagne Lever MDT-konferencer regnes ventetiden fra henvisning til første Lever-MDT konference.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Den forlængede udredningstid på RH har hidtil været begrundet med det store patientvolumen, der gør at man er tvunget til at uddelegere hovedparten af de diagnostiske undersøgelser til patientens lokale sygehus, hvilket koster logistisk ekstra dage. For alle centre ses i perioden 2020-2022 en faldende andel, som når at påbegynde behandling indenfor 43 dage. Den forlængede ventetid skyldes formentlig mangel på behandlingskapacitet, særligt personalemangel på operations- og anæstesisygeplejersker. Styregruppen anbefaler derfor at auditere forløb for at afklare årsagen til den forlængede ventetid, dvs. hvorvidt det er kapacitetsproblemer eller patientrelaterede årsager.

Der vil i styregruppen derudover blive gjort tiltag til overodnet at se på, hvad årsagen er til at nogle afdelinger har problemer med ventetider mens andre afdelinger tilsyneladende har mulighed for at behandle mere rettidigt. Her vil man forsøge at inddrage forløbskoordinatorer fra forskellige hospitaler med formålet at kunne blive klogere på, om der er et læringsaspekt eller om det handler om ressourcesforskelle eller andet i de forskellige afdelinger.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Beskrivelse af patientpopulationer

Tabel 5: Beskrivelse af indikatorpopulationerne for 90-dages-, 1-års-, 3-års- og 5årsoverlevelsen. I tabellen indgår patienter, som er lokalbehandlet første gang i pågældende kalenderår. Eksklusionskriterier svarer til de som gælder for indikatorberegninger. Dvs. patienter med ugyldigt cpr-nummer, vitalstatus ukendt/censureret eller eksplorative indgreb er ekskluderet i alle kalenderår. Patienter, hvor diagnosen afkræftes ved lokalbehandling er ekskluderet på nær i 90-dagesopfølgelsen for 2022.

Hepatocellulært carcinom	Rigshospitalet	OUH	AUH	Danmark
2022				
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	63	34	46	143
Alder (Median, Q1;Q3)	70 (64;75)	69 (64;74)	72 (64;78)	70 (64;75)
Lever sygdom (n,%)	34 (54%)	7 (21%)	24 (52%)	65 (45%)
Ingen lever sygdom (n,%)	# (#%)	# (#%)	16 (35%)	18 (13%)
Manglende information om lever sygdom (n,%)	28 (44%)	26 (76%)	6 (13%)	60 (42%)
2021				
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	75	8	42	125
Alder (Median, Q1;Q3)	71 (65;77)	77 (75;80)	71 (64;79)	72 (66;77)
Lever sygdom (n,%)	27 (36%)	# (#%)	31 (74%)	60 (48%)
Ingen lever sygdom (n,%)	# (#%)	-	8 (19%)	9 (7%)
Manglende information om lever sygdom (n,%)	47 (63%)	6 (75%)	4 (10%)	57 (46%)
2019				
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	70	14	35	119
Alder (Median, Q1;Q3)	67 (61;74)	70 (63;75)	70 (64;77)	69 (62;75)
Lever sygdom (n,%)	20 (29%)	# (#%)	# (#%)	22 (18%)
Ingen lever sygdom (n,%)	-	# (#%)	-	# (#%)
Manglende information om lever sygdom (n,%)	50 (71%)	11 (79%)	34 (97%)	95 (80%)
2017				
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	55	19	31	105
Alder (Median, Q1;Q3)	68 (62;73)	68 (63;72)	70 (63;77)	68 (63;73)
Lever sygdom (n,%)	24 (44%)	10 (53%)	5 (16%)	39 (37%)
Ingen lever sygdom (n,%)	-	7 (37%)	# (#%)	8 (8%)
Manglende information om lever sygdom (n,%)	31 (56%)	# (#%)	25 (81%)	58 (55%)

Indikator IIa: Overlevelse 90 dage

Indikatoren opgør 90-dagesoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2022 til 31.12.2022.

Tabel 6: Indikatortabel

Indikator IIa_HCC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, HCC

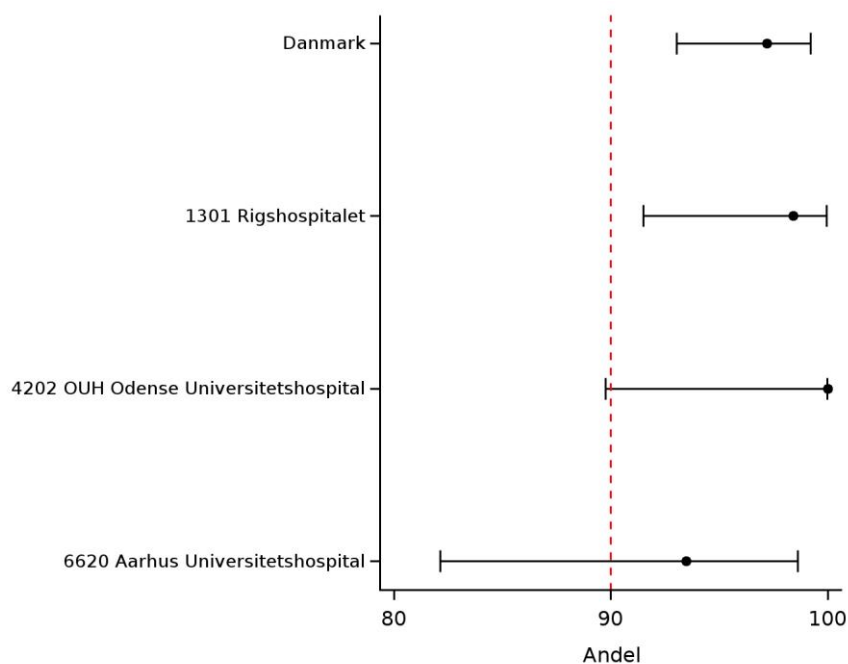
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021 Antal	2020 Andel	2020 Andel
	Danmark	Ja	139 / 143	0 (0)	97,2	(93,0-99,2)	124 / 130	95,4
1301 Rigshospitalet	Ja	62 / 63	0 (0)	98,4	(91,5-100,0)	75 / 78	96,2	96,7
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	34 / 34	0 (0)	100,0	(89,7-100,0)	7 / 8	87,5	100,0
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	43 / 46	0 (0)	93,5	(82,1-98,6)	42 / 44	95,5	97,1

Tabel 7: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2	Ugyldigt cpr nummer
	1	Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres
	7	Eksplorative indgreb

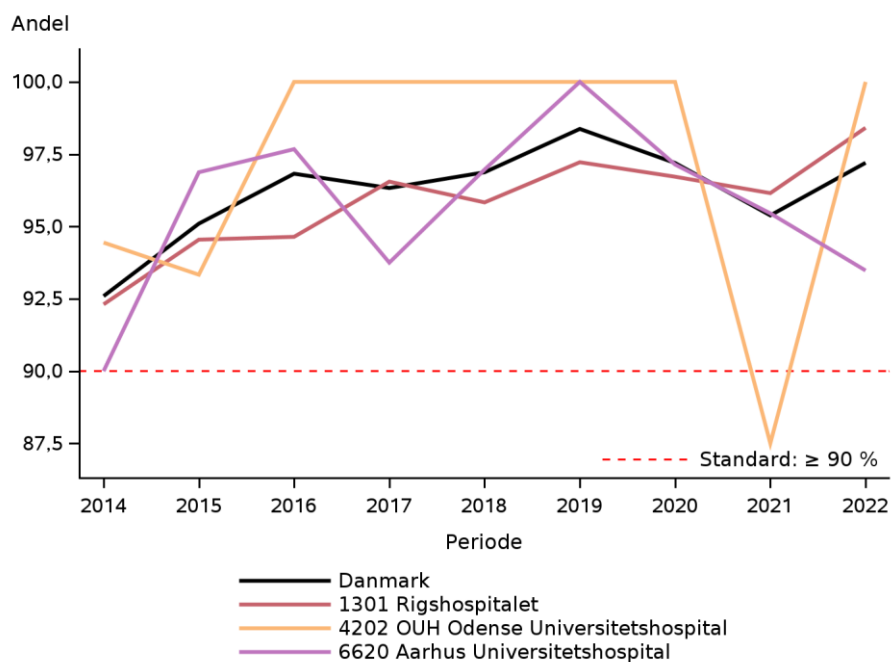
Figur 4:

Indikator Ila_HCC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, HCC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 5:

Indikator Ila_HCC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, HCC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 143 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i 139 forløb i live 90 dage efter intenderet kurativ lokalbehandling. Standarden på $\geq 90\%$ er således opfyldt med 97,2% for aktuelle år på landsplan. Andelen varierer mellem centrene fra 93,5% til 100,0%. Alle centre opfylder standarden. Udviklingen har over tid ligget stabilt højt.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopgørelsen.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der ikke taget højde for forskelle i forventet underliggende dødelighed mellem centrene. Patientpopulationerne kan afvige i andre bagvedliggende faktorer som fx fordelingen af tumorstadium, alderssammensætning og komorbiditet, hvilket kan være med til at forklare forskellene i overlevelse mellem centre. Forskellen i overlevelse er således ikke alene udtryk for centrenes forskelle i lokalbehandling. Alle centre ligger over standarden på 90% og har således en perioperativ mortalitet, som lever op til bedste internationale standard.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Indikator IIb: Overlevelse 1 år

Indikatoren opgør 1-årsoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2021 til 31.12.2021, som ikke har fået diagnosen afkræftet i forbindelse med behandling.

Tabel 8: Indikatortabel

Indikator IIb_HCC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, HCC

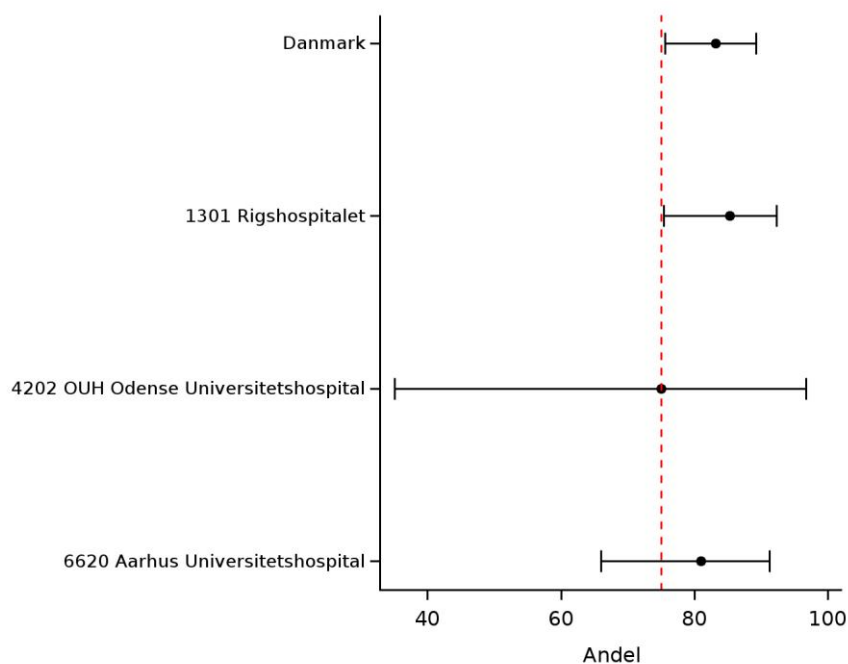
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020	2019	
	opfyldt		(%)			Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	104 / 125	0 (0)	83,2	(75,5-89,3)	87 / 105	82,9	83,2
1301 Rigshospitalet	Ja	64 / 75	0 (0)	85,3	(75,3-92,4)	49 / 60	81,7	80,0
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	6 / 8	0 (0)	75,0	(34,9-96,8)	10 / 11	90,9	71,4
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	34 / 42	0 (0)	81,0	(65,9-91,4)	28 / 34	82,4	94,3

Tabel 9: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres
	3	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	2	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor
	5	Eksplorative indgreb
	1	HCC patienter behandles ikke på Aalborg og derfor ekskluderes

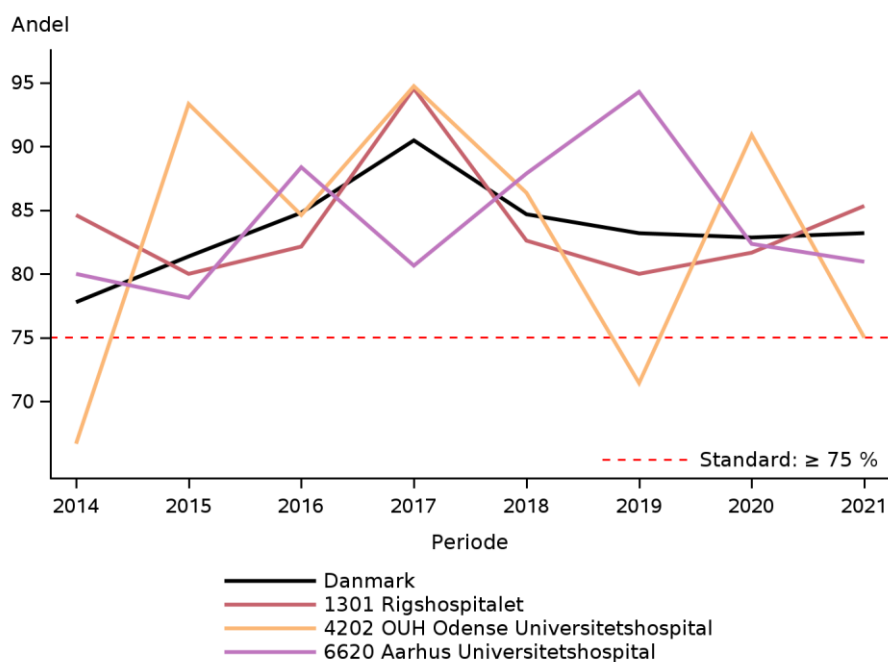
Figur 6:

Indikator I1b_HCC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, HCC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 7:

Indikator I1b_HCC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, HCC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 125 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i 104 forløb i live 1 år efter intenderet kurativ lokalbehandling. Standarden på $\geq 75\%$ er således indfriet med 83,2% for aktuelle år på landsplan. Alle centre opfylder standarden og varierer fra 75,0% til 85,3%. Udviklingen har over tid ligget stabilt højt.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopgørelsen.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene. Alle centre ligger over standarden på 75% og lever således op til bedste internationale standard.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Indikator IIc: Overlevelse 3 år

Indikatoren opgør 3-årsoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2019 til 31.12.2019, som ikke har fået diagnosen afkræftet i forbindelse med behandling.

Tabel 10: Indikatortabel

Indikator IIc_HCC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, HCC

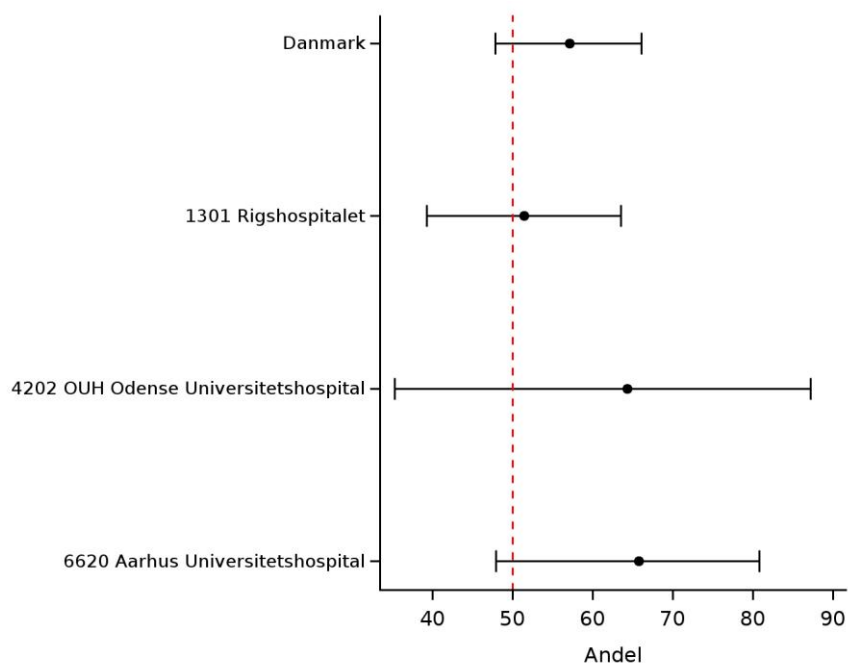
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%	Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018		2017
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	68 / 119	0 (0)	57,1	(47,7-66,2)	69 / 124	55,6	58,1
1301 Rigshospitalet	Ja	36 / 70	0 (0)	51,4	(39,2-63,6)	35 / 69	50,7	63,6
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	9 / 14	0 (0)	64,3	(35,1-87,2)	12 / 22	54,5	73,7
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	23 / 35	0 (0)	65,7	(47,8-80,9)	22 / 33	66,7	38,7

Tabel 11: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Ugyldigt cpr nummer
	4	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	9	Eksplorative indgreb

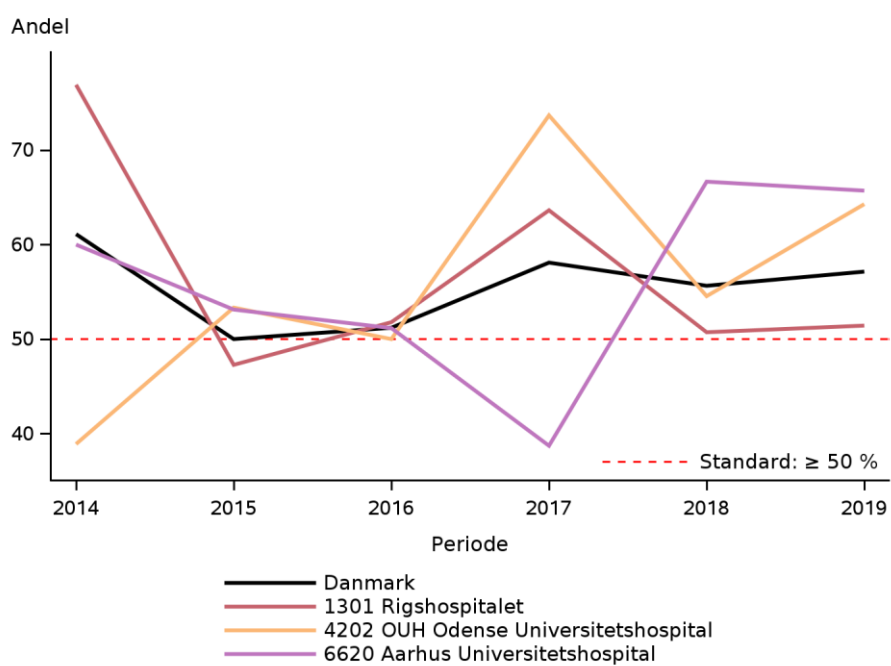
Figur 8:

Indikator Ilc_HCC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, HCC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 9:

Indikator Ilc_HCC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, HCC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 119 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i 68 forløb i live 3 år efter intenderet kurativ lokalbehandling. Standarden på $\geq 50\%$ er således indfriet med 57,1% for aktuelle år på landsplan. Alle centre opfylder standarden med andele, der varierer fra 51,4% til 65,7%.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopgørelsen.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene. Alle centre ligger over standarden på 50% og lever således op til bedste internationale standard.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Indikator IId: Overlevelse 5 år

Indikatoren opgør 5-årsoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017, som ikke har fået diagnosen afkræftet i forbindelse med behandling.

Tabel 12: Indikatortabel

Indikator IId_HCC: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, HCC

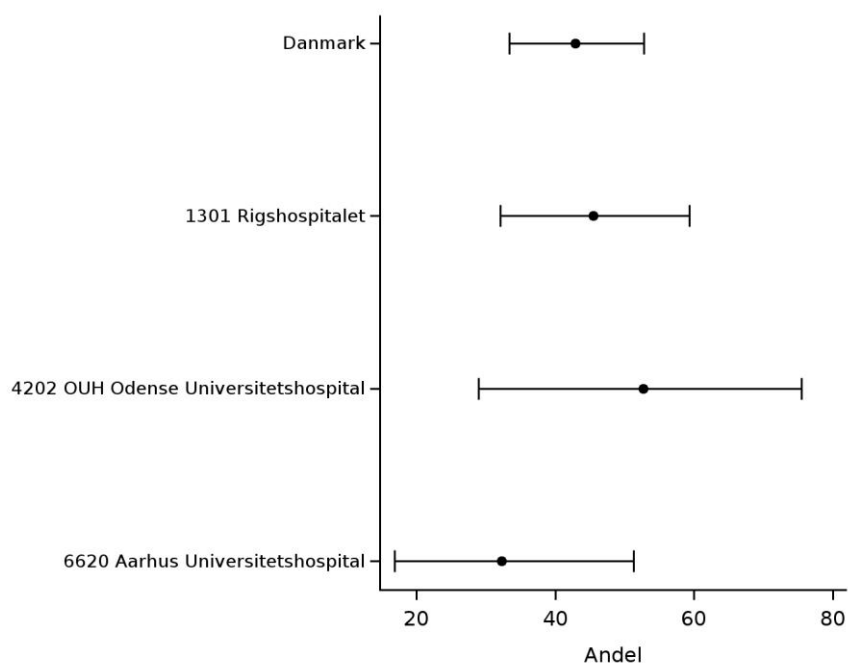
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2017 - 31.12.2017		2016		2015
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		45 / 105	0 (0)	42,9	(33,2-52,9)	46 / 125	36,8	28,4
1301 Rigshospitalet		25 / 55	0 (0)	45,5	(32,0-59,4)	23 / 56	41,1	27,3
4202 OUH Odense Universitetshospital		10 / 19	0 (0)	52,6	(28,9-75,6)	11 / 26	42,3	26,7
6620 Aarhus Universitetshospital		10 / 31	0 (0)	32,3	(16,7-51,4)	12 / 43	27,9	31,3

Tabel 13: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	1	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor
	2	Eksplorative indgreb

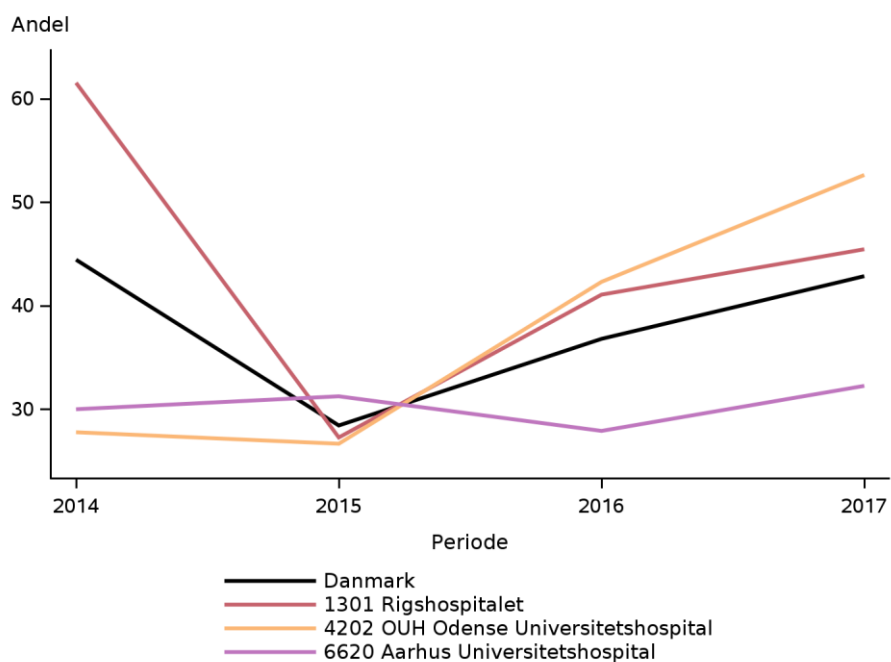
Figur 10:

Indikator Ild_HCC: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, HCC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 11:

Indikator Ild_HCC: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, HCC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 105 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i 45 forløb i live 5 år efter intenderet kurativ lokalbehandling, hvilket svarer til 42,9% for aktuelle år på landsplan. Der ses variation mellem centrene fra 32,3% til 52,6%. Der er endnu ikke fastsat en standard.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopførelsen.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Antallet af patienter er små og resultaterne skal tolkes med forsigtighed. I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene. Der findes ingen standard, men sammenholdt med den nyeste litteratur, så lever resultatet op til bedste internationale standard.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes. Det er endnu for usikkert at fastsætte en standard, da det er vanskeligt at finde sammenlignelige patientgrupper i litteraturen. Et studie baseret på The Surveillance Epidemiology, and End Results (SEER) database viser, at 5-årsoverlevelsen for 22.000 patienter med lokaliseret (SEER stage) HCC var omkring 30% i perioden 2003-2012. Studiet, som dækkede perioden 1988-2015, viser ligeledes at overlevelsen forbedres over tid.

Cholangiocarcinom

Indikator I: Behandling inden 43 dage

Indikatoren opgør ventetiden for alle patienter, der er henvist i perioden 1.1.2022 til 31.12.2022 og har modtaget lokalbehandling, uanset om det er første eller et efterfølgende forløb.

Tabel 14: Indikator tabel

Indikator I_CC: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, CC

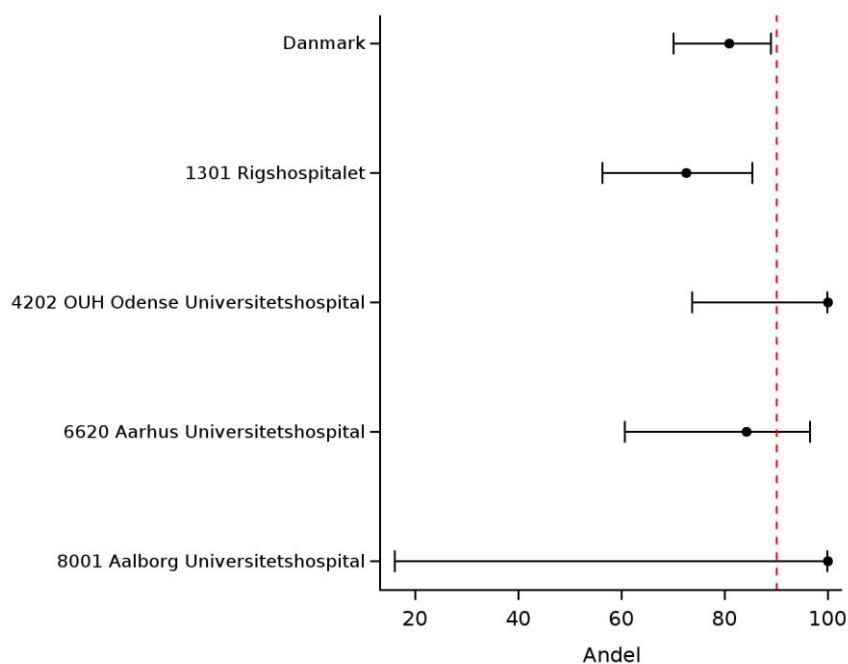
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021 Antal	2020 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	59 / 73	1 (1)	80,8	(69,9-89,1)	70 / 91	76,9	77,5
1301 Rigshospitalet	Nej	29 / 40	0 (0)	72,5	(56,1-85,4)	35 / 52	67,3	65,3
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	12 / 12	0 (0)	100,0	(73,5-100,0)	13 / 13	100,0	100,0
6620 Aarhus Universitetshospital	Nej	16 / 19	0 (0)	84,2	(60,4-96,6)	16 / 20	80,0	90,9
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	# / #	1 (33)	100,0	(15,8-100,0)	6 / 6	100,0	100,0

Tabel 15: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5	Ugyldigt cpr nummer
	12	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	2	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor
	556	Patient har ikke fået udført en intenderet kurativ lokalbehandling
	25	Ikke færdigudredt forløb
Uoplyst:	1	Lokalbehandlingsdato ligger før henvisningsdato

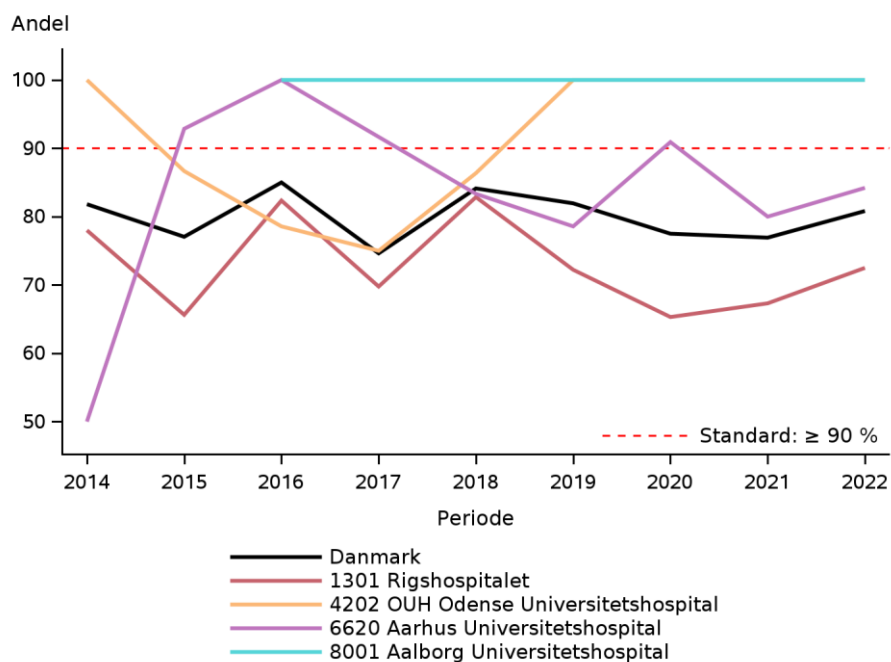
Figur 12:

Indikator I_CC: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, CC. Kontrolprogram på afdelingsniveau.



Figur 13:

Indikator I_CC: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, CC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 73 patientforløb med intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndtes behandling i 59 forløb senest 43 dage efter henvisning til MDT. Standarden på $\geq 90\%$ er således ikke opfyldt på landsplan med en andel på 80,8% for aktuelle år. Der ses variation mellem centrene fra 72,5% til 100,0%. RH og AUH opfylder ikke standarden. Udviklingen over tid har ligget på samme niveau.

Ikke-færdigudredte forløb, som kræver supplerende undersøgelser og fornyet Lever-MDT konference, er ekskluderet fra indikatorberegningen. Ved forløb med gentagne Lever MDT-konferencer regnes ventetiden fra henvisning til første Lever-MDT konference

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Forskellen i udredningstid mellem RH og de øvrige centre skyldes som uddybet under indikator I for HCC, at RH er tvunget til at uddelegere hovedparten af de diagnostiske undersøgelser til patientens lokale sygehus, hvilket koster logistisk ekstra dage. Udredningstiden for CC er i modsætning til HCC og KRLM ikke blevet nedbragt i de seneste år. Dog ses i år en svag stigning i andelen af patienter, som kommer rettidigt i behandling for RH og AUH. Dette kan skyldes, at patientvolumen af lokalbehandlede har været lavere i 2022, se tabel 39. Generelt vil ventetiden fra år til år variere afhængigt af fordelingen mellem de intrahepatiske, perihilære og galdeblærecancere blandt de lokalbehandlede.

Den forøgede ventetid kan være tilsigtet for specielt komplicerede operationer, som skal koordineres med parallelle behandlinger. Intrahepatiske cholangiocarcinomer kræver betydelig mere udredning og forberedelse inden lokalbehandling end de hilære. RH og AUH opererer de intrahepatiske tilfælde i Danmark, hvilket kan forklare hvorfor RH og AUH har en lavere andel.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Beskrivelse af patientpopulationer

Tabel 16: Beskrivelse indikatorpopulationerne for 90-dages-, 1-års-, 3-års- og 5årsoverlevelsen. I tabellen indgår patienter, som er lokalbehandlet første gang i pågældende kalenderår. Eksklusionskriterier svarer til de som gælder for indikatorberegninger. Dvs. patienter med ugyldigt cpr-nummer, vitalstatus ukendt/censureret eller eksplorative indgreb er ekskluderet i alle kalenderår. Patienter, hvor diagnosen afkræftes ved lokalbehandling er ekskluderet på nær i 90-dagesopfølgelsen for 2022.

Cholangiocarcinom	Rigshospitalet	OUH	AUH	Aalborg UH	Danmark
2022					
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	35	9	15	4	63
Alder (Median, Q1;Q3)	67 (52;73)	76 (70;77)	73 (60;76)	74 (71;75)	70 (60;75)
Intrahepatisk	8 (23%)	# (#%)	# (#%)	# (25%)	13 (21%)
Perihilært	6 (17%)	-	-	-	6 (10%)
Galdeblære	13 (37%)	4 (44%)	6 (40%)	3 (75%)	26 (41%)
Missing	-	# (#%)	6 (40%)	-	8 (13%)
Ingen patologisk præparat	8 (23%)	# (11%)	# (7%)	-	10 (16%)
2021					
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	48	10	15	4	77
Alder (Median, Q1;Q3)	71 (61;76)	72 (69;77)	67 (66;74)	75 (59;86)	71 (64;76)
Intrahepatisk	20 (42%)	3 (30%)	-	# (25%)	24 (31%)
Perihilært	13 (27%)	-	# (#%)	-	14 (18%)
Galdeblære	10 (21%)	5 (50%)	3 (20%)	3 (75%)	21 (27%)
Missing	# (#%)	# (20%)	11 (73%)	-	15 (19%)
Ingen patologisk præparat	3 (6%)	-	-	-	3 (4%)
2019					
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	24	11	8	3	46
Alder (Median, Q1;Q3)	71 (52;75)	71 (59;74)	73 (69;81)	84 (72;85)	71 (62;76)
Intrahepatisk	4 (17%)	4 (36%)	3 (38%)	# (#%)	12 (26%)
Perihilært	6 (25%)	-	-	-	6 (13%)
Galdeblære	13 (54%)	4 (36%)	3 (38%)	-	20 (43%)
Missing	# (#%)	3 (27%)	# (#%)	-	5 (11%)
Ingen patologisk præparat	-	-	# (#%)	# (#%)	3 (7%)
2017					
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	34	9	7		50
Alder (Median, Q1;Q3)	71 (61;75)	72 (68;75)	74 (64;74)		72 (63;75)

Cholangiocarcinom	Rigshospitalet	OUH	AUH	Aalborg UH	Danmark
Intrahepatisk	8 (24%)	7 (78%)	-		15 (30%)
Perihilært	13 (38%)	-	# (#%)		14 (28%)
Galdeblære	11 (32%)	# (#%)	6 (86%)		19 (38%)
Missing	# (#%)	-	-		# (#%)
Ingen patologisk præparat	# (#%)	-	-		# (#%)

Indikator IIa: Overlevelse 90 dage

Indikatoren opgør 90-dagesoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2022 til 31.12.2022.

Tabel 17: Indikatortabel

Indikator IIa_CC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, CC

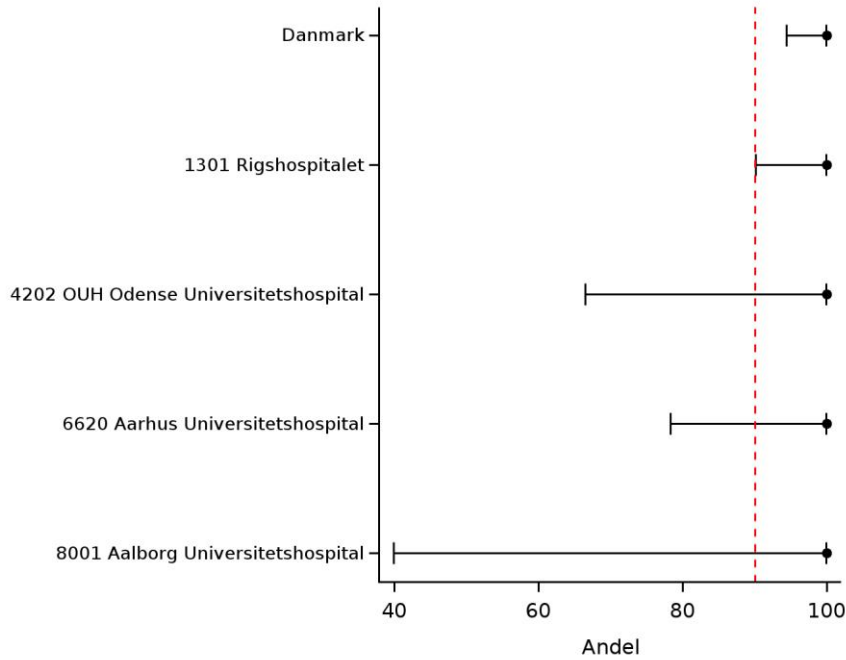
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2022 - 31.12.2022		2021	2020	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	63 / 63	0 (0)	100,0	(94,3-100,0)	90 / 93	96,8	98,7
1301 Rigshospitalet	Ja	35 / 35	0 (0)	100,0	(90,0-100,0)	57 / 59	96,6	98,1
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	9 / 9	0 (0)	100,0	(66,4-100,0)	10 / 10	100,0	100,0
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	15 / 15	0 (0)	100,0	(78,2-100,0)	19 / 20	95,0	100,0
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	4 / 4	100,0	

Tabel 18: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres
	13	Eksplorative indgreb

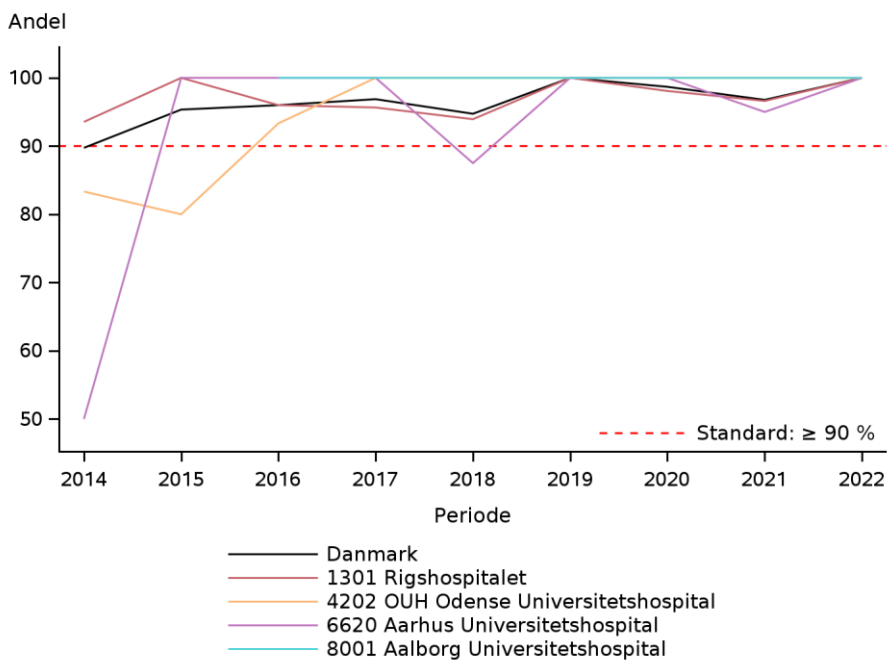
Figur 14:

Indikator Ila_CC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, CC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 15:

Indikator Ila_CC: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, CC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 63 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i alle forløb i live 90 dage efter intenderet kurativ lokalbehandling. Standarden på $\geq 90\%$ er således indfriet med 100,0% for aktuelle år på landsplan og for alle centre. Udviklingen har ligget stabilt højt.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopgørelsen, hvilket betyder, at det absolutte antal forløb, der indgår i indikatoren falder. Generelt har færre CC-patienter i 2022 modtaget lokalbehandling i 2022 sammenlignet med i 2021 (se tabel 39).

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene. I år ekskluderes patienter, som har fået udført eksplorative indgreb, hvor den intenderede behandling ikke kunne gennemføres pga. uventet spredning af sygdommen. Dette betyder, at niveauet for overlevelsen generelt set er steget med omkring 5 procentpoint sammenlignet med tidligere årsrapporter. Alle centre indfrier standarden med 100% og har således en perioperativ mortalitet som lever op til bedste internationale standard.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Indikator IIb: Overlevelse 1 år

Indikatoren opgør 1-årsoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2021 til 31.12.2021, som ikke har fået diagnosen afkræftet i forbindelse med behandling.

Tabel 19: Indikatortabel

Indikator IIb_CC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, CC

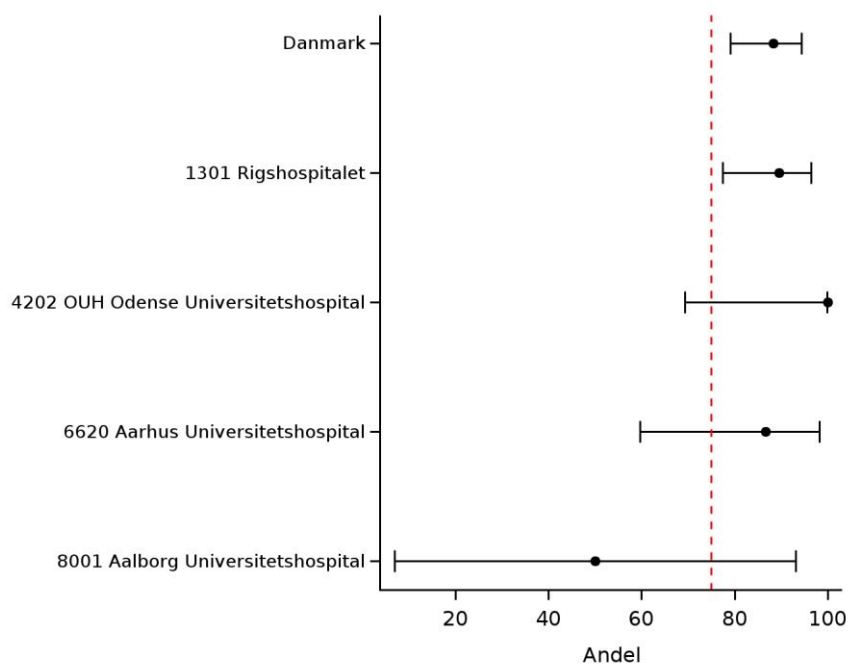
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	68 / 77	0 (0)	88,3	(79,0-94,5)	56 / 64	87,5	89,1
1301 Rigshospitalet	Ja	43 / 48	0 (0)	89,6	(77,3-96,5)	38 / 40	95,0	83,3
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	10 / 10	0 (0)	100,0	(69,2-100,0)	12 / 15	80,0	100,0
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	13 / 15	0 (0)	86,7	(59,5-98,3)	6 / 9	66,7	87,5
8001 Aalborg Universitetshospital	Nej	# / #	0 (0)	50,0	(6,8-93,2)			100,0

Tabel 20: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	12	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor
	10	Eksplorative indgreb

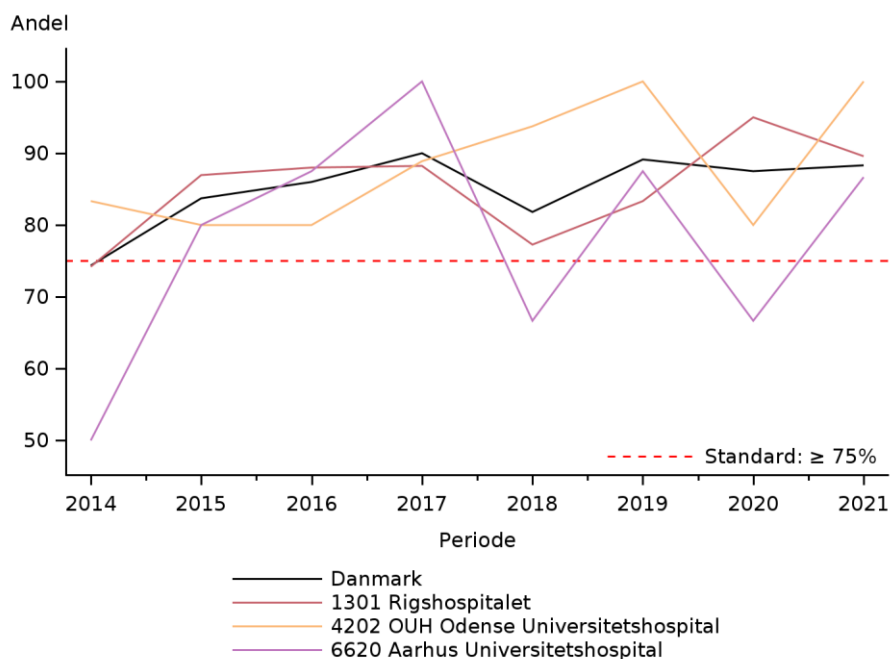
Figur 16:

Indikator I1b_CC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, CC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 17:

Indikator I1b_CC: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, CC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 77 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i 68 forløb i live 1 år efter intenderet kurativ lokalbehandling. Standarden på $\geq 75\%$ er således indfriet med 88,3% for aktuelle år på landsplan. Andelene varierer fra 50,0% til 100,0%. Aalborg UH indfrier ikke standarden, men baseret på meget få patienter. Udviklingen har over tid ligget stabilt højt.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopgørelsen, hvilket betyder, at det absolutte antal forløb, der indgår i indikatoren falder.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene. Eksklusion af eksplorative indgreb i år betyder, at niveauet for overlevelsen over tid generelt er forbedret med 5-10 procentpoint sammenlignet med tidligere årsrapporter.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Indikator IIc: Overlevelse 3 år

Indikatoren opgør 3-årsoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2019 til 31.12.2019, som ikke har fået diagnosen afkræftet i forbindelse med behandling.

Tabel 21: Indikatortabel

Indikator IIc_CC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, CC

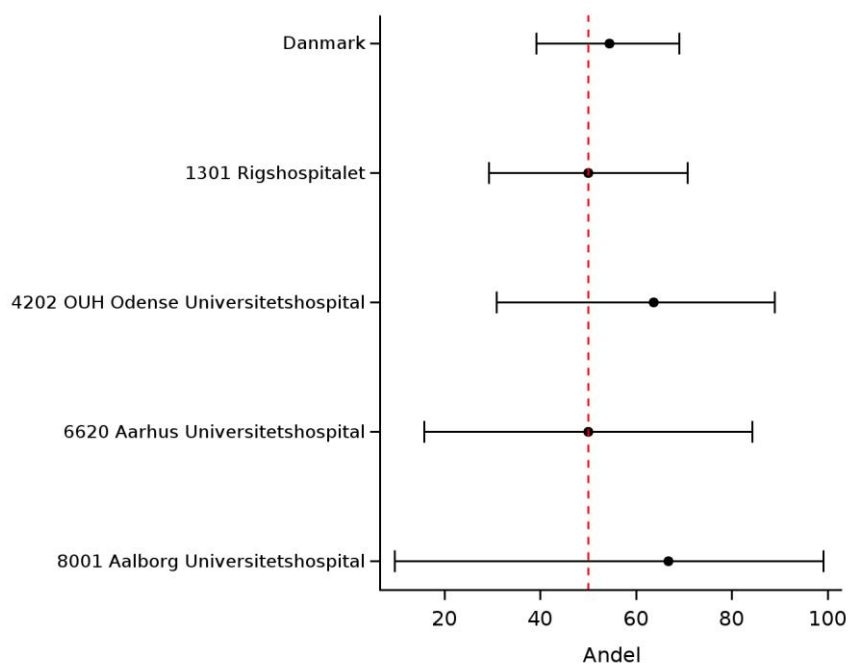
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%	Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018		2017
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	25 / 46	0 (0)	54,3	(39,0-69,1)	25 / 44	56,8	52,0
1301 Rigshospitalet	Ja	12 / 24	0 (0)	50,0	(29,1-70,9)	12 / 22	54,5	50,0
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	7 / 11	0 (0)	63,6	(30,8-89,1)	11 / 16	68,8	66,7
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	4 / 8	0 (0)	50,0	(15,7-84,3)	# / #	33,3	42,9
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	# / #	0 (0)	66,7	(9,4-99,2)			

Tabel 22: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Ugyldigt cpr nummer
	14	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	18	Eksplorative indgreb

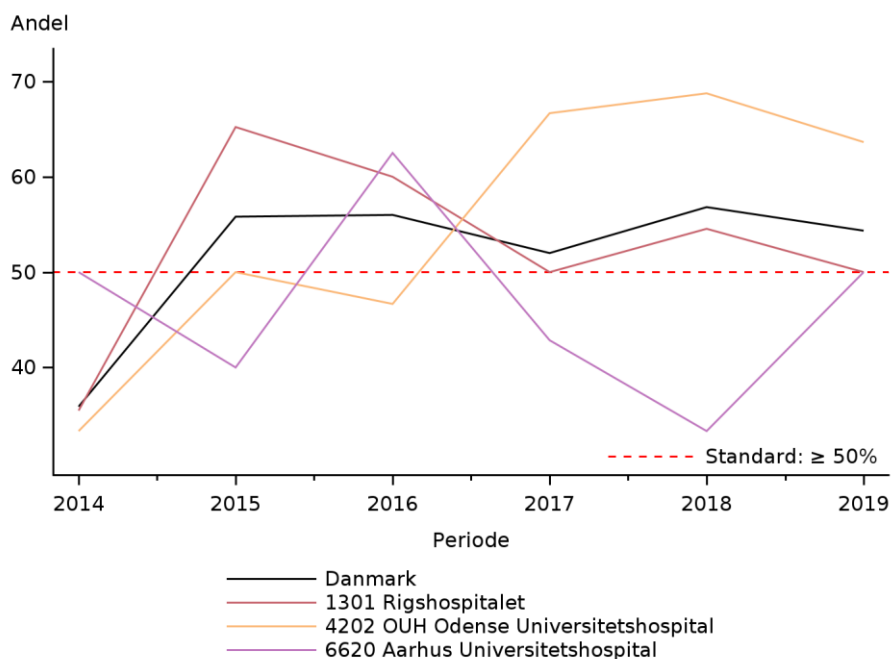
Figur 18:

Indikator Ilc_CC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, CC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 19:

Indikator Ilc_CC: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, CC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 46 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i 25 forløb i live 3 år efter intenderet kurativ lokalbehandling. Standarden på $\geq 50\%$ er således opfyldt med en andel på 54,3% for aktuelle år på landsplan. Alle centre opfylder standarden med andele, der varierer fra 50,0% til 66,7%.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopgørelsen, hvilket betyder, at det absolutte antal forløb, der indgår i indikatoren falder.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Andelene er baseret på små patientpopulationer og derfor behæftet med usikkerhed og afhænger desuden af fordelingen af subtypen. I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene. Eksklusion af eksplorative indgreb i år betyder, at niveauet for overlevelsen over tid generelt er forbedret med 5-10 procentpoint sammenlignet med tidligere årsrapporter, hvilket betyder at standarden nu har været indfriet i en årrække. Alle centre ligger over standarden på 50% og lever således op til bedste internationale standard.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Indikator IId: Overlevelse 5 år

Indikatoren opgør 5-årsoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017, som ikke har fået diagnosen afkræftet i forbindelse med behandling.

Tabel 23: Indikatortabel

Indikator IId_CC: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, CC

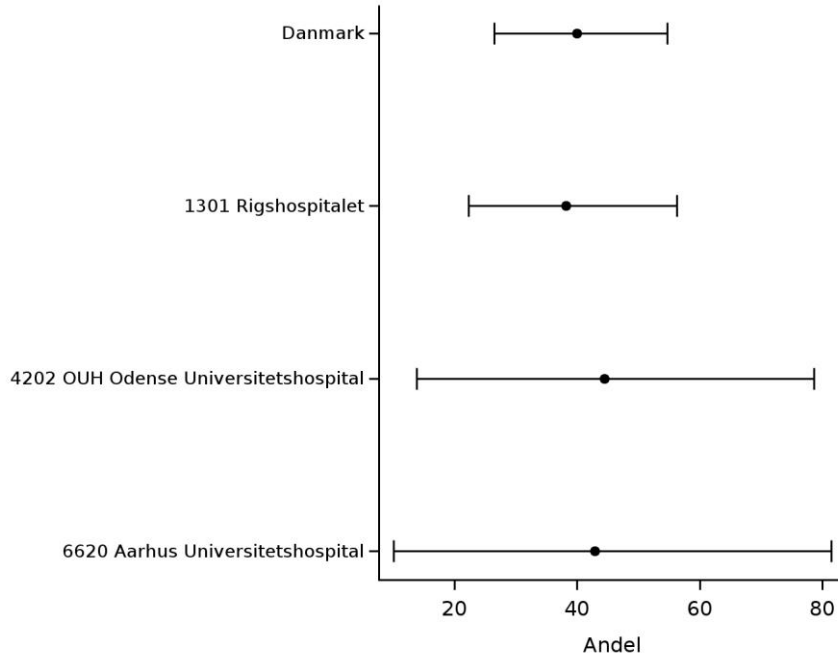
	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.01.2017 - 31.12.2017		2016		2015
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		20 / 50	0 (0)	40,0	(26,4-54,8)	21 / 50	42,0	51,2
1301 Rigshospitalet		13 / 34	0 (0)	38,2	(22,2-56,4)	11 / 25	44,0	56,5
4202 OUH Odense Universitetshospital		4 / 9	0 (0)	44,4	(13,7-78,8)	5 / 15	33,3	50,0
6620 Aarhus Universitetshospital		# / #	0 (0)	42,9	(9,9-81,6)	4 / 8	50,0	40,0
8001 Aalborg Universitetshospital						# / #	50,0	

Tabel 24: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	2	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor
	9	Eksplorative indgreb

Figur 20:

Indikator Ild_CC: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, CC. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 21:

Indikator Ild_CC: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, CC. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 50 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i 20 forløb i live 5 år efter intenderet kurativ lokalbehandling, hvilket svarer til 40,0% for aktuelle år på landsplan. Centrenes resultater ligger meget ensartet (38,2%-44,4%). Der er ikke fastsat en standard.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopfølgelsen, hvilket betyder, at det absolutte antal forløb, der indgår i indikatoren falder.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Antallet af patienter er små og resultaterne skal tolkes med forsigtighed. I opfølgelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene. Eksklusion af eksplorative indgreb i år betyder, at niveauet for overlevelsen over tid generelt er forbedret med 5-10 procentpoint sammenlignet med tidligere årsrapporter. Der findes ingen standard, men sammenholdt med den nyeste litteratur, så lever resultatet op til bedste internationale standard.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes. Det er endnu for usikkert at fastsætte en standard, da det er vanskeligt at finde sammenlignelige patientgrupper i litteraturen. Desuden er indikatoren opgjort samlet for galdeblære, intrahepatiske og hilære cholangiocarcinomer.

Kolorektale levermetastaser

Indikator I: Behandling inden 43 dage

Indikatoren opgør ventetiden for alle patienter, der er henvist i perioden 1.1.2022 til 31.12.2022 og har modtaget lokalbehandling, uanset om det er første eller et efterfølgende forløb.

Tabel 25: Indikator tabel

Indikator I_KRLM: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, KRLM

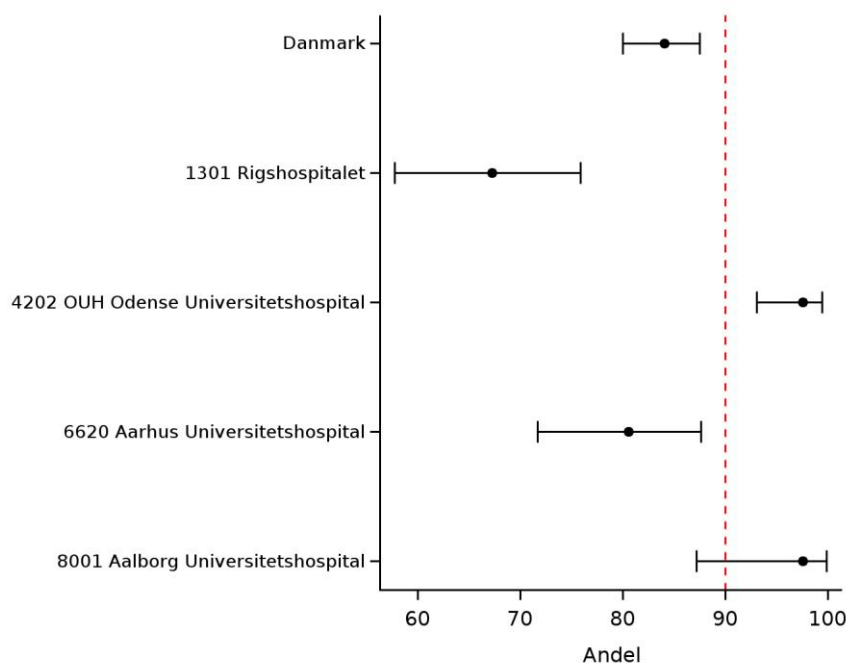
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021 Antal	2020 Andel	2020 Andel
	opfyldt		(%)					
Danmark	Nej	316 / 376	0 (0)	84,0	(79,9-87,6)	323 / 369	87,5	90,3
1301 Rigshospitalet	Nej	74 / 110	0 (0)	67,3	(57,7-75,9)	118 / 152	77,6	84,9
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	119 / 122	0 (0)	97,5	(93,0-99,5)	99 / 102	97,1	98,7
6620 Aarhus Universitetshospital	Nej	83 / 103	0 (0)	80,6	(71,6-87,7)	70 / 79	88,6	84,5
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	40 / 41	0 (0)	97,6	(87,1-99,9)	36 / 36	100,0	97,6

Tabel 26: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	5	Ugyldigt cpr nummer
	4	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	2	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor
	780	Patient har ikke fået udført en intenderet kurativ lokalbehandling
	10	Ikke færdigudredt forløb

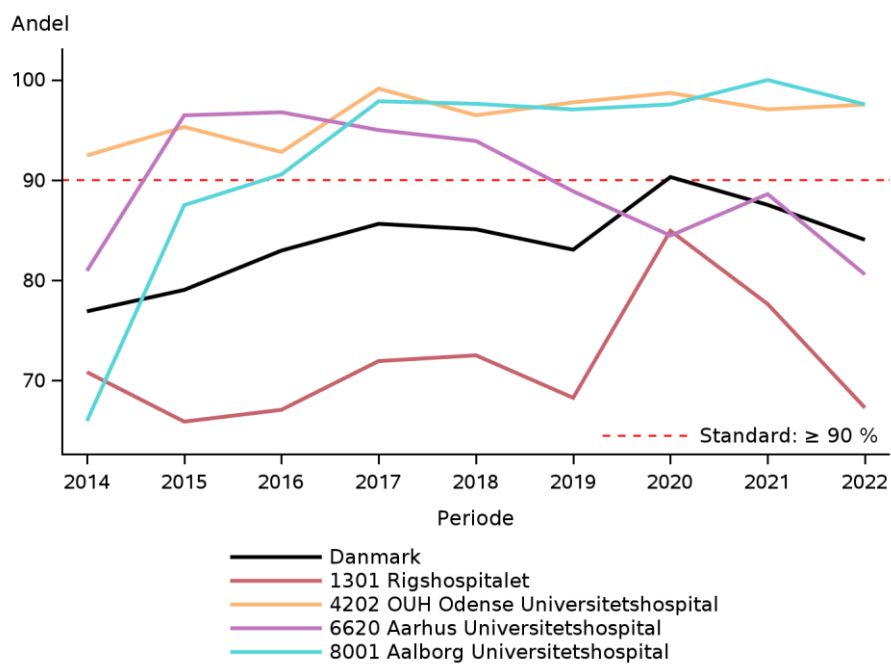
Figur 22:

Indikator I_KRLM: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, KRLM. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 23:

Indikator I_KRLM: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT, KRLM. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 376 patientforløb med intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndtes behandling i 316 forløb senest 43 dage efter henvisning til MDT. Standarden på $\geq 90\%$ er således ikke indfriet på landsplan med en andel på 84,0% for aktuelle år. Der ses variation mellem centrene fra 67,3% til 97,6%. RH og AUH opfylder ikke standarden. Udviklingen over tid har generelt været stigende frem til 2020, hvor RH forbedrede sig markant. Efterfølgende er RH faldet til tidligere lave niveau omkring en andel på 70%. Det absolutte antal af forløb faldt betydeligt fra 485 forløb i 2020 til 369 forløb i 2021 og ligger i 2023 stabilt på 376 forløb.

Ikke-færdigudredte forløb, som kræver supplerende undersøgelser og fornyet Lever-MDT konference, er ekskluderet fra indikatorberegningen. Ved forløb med gentagne Lever MDT-konferencer regnes ventetiden fra henvisning til første Lever-MDT konference

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Forskellen i udredningstid mellem RH og de øvrige centre skyldes som uddybet under indikator I for HCC, at RH er tvunget til at uddelegere hovedparten af de diagnostiske undersøgelser til patientens lokale sygehus, hvilket koster logistisk ekstra dage. Særligt for RH ses i perioden 2020-2022 en faldende andel, som når at påbegynde behandling indenfor 43 dage. Styregruppen vil gøre tiltag til at få undersøgt, hvilke årsager der kan være til forskelle i ventetid, herunder se på hvilke tiltage der evt. kan gøres for at bringe ventetiden på de centre som ikke opfylder standard.

Det absolutte fald i KRLM-patienter kan skyldes indførslen af populationsbaseret tarmkræftscreening i 2014. Screening fører til, at tumoren detekteres i et tidligere stadie, hvilket betyder at færre patienter får kolorektale levermetastaser.

Der foretages i mindre grad indberetning af patienter, som henvises direkte til ablationsbehandling af KRLM fra Kræftafdelingen, AUH, hvilket forklarer at antallet af patienter er lavere end forventet. Dette er delvist oprettet og således er indberetningen bedre end tidligere.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Beskrivelse af patientpopulationer

Tabel 27: Beskrivelse af indikatorpopulationerne for 90-dages-, 1-års-, 3-års- og 5årsoverlevelsen. I tabellen indgår patienter, som er lokalbehandlet første gang i pågældende kalenderår. Eksklusionskriterier svarer til de som gælder for indikatorberegninger. Dvs. patienter med ugyldigt cpr-nummer, vitalstatus ukendt/censureret eller eksplorative indgreb er ekskluderet i alle kalenderår. Patienter, hvor diagnosen afkræftes ved lokalbehandling er ekskluderet på nær i 90-dagesopfølgelsen for 2022.

Kolorektale levermetastaser	Rigshospitalet	OUH	AUH	Aalborg UH	Danmark
2022					
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	84	63	63	35	245
Alder (Median, Q1;Q3)	66 (59;74)	68 (55;76)	69 (57;76)	71 (59;77)	67 (57;76)
2021					
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	84	64	58	20	226
Alder (Median, Q1;Q3)	67 (60;77)	70 (59;76)	71 (63;76)	73 (66;76)	70 (60;76)
Antal andengangs-lokalbehandlede (N)	36	12	11	4	63
Alder (Median, Q1;Q3)	67.5 (57;74.5)	72 (52.5;78)	58 (55;75)	73 (61.5;84)	68 (55;75)
2019					
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	131	66	74	24	295
Alder (Median, Q1;Q3)	67 (59;74)	69 (60;75)	68 (61;76)	70 (63;76)	68 (60;75)
2017					
Antal førstegangs-lokalbehandlede (N)	136	69	75	29	309
Alder (Median, Q1;Q3)	69 (61;74)	70 (64;76)	71 (60;76)	73 (66;74)	70 (61;75)

Indikator IIa: Overlevelse 90 dage

Indikatoren opgør 90-dagesoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2022 til 31.12.2022.

Tabel 28: Indikatortabel

Indikator IIa_KRLM: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, KRLM

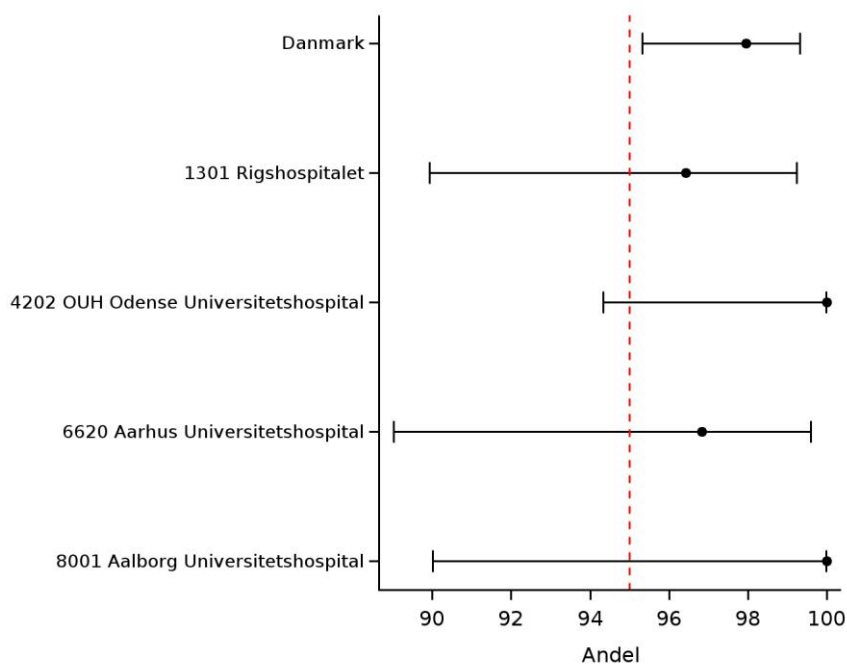
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2022 - 31.12.2022		2021	2020	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	240 / 245	0 (0)	98,0	(95,3-99,3)	223 / 229	97,4	99,7
1301 Rigshospitalet	Ja	81 / 84	0 (0)	96,4	(89,9-99,3)	84 / 86	97,7	100,0
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	63 / 63	0 (0)	100,0	(94,3-100,0)	65 / 65	100,0	98,6
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	61 / 63	0 (0)	96,8	(89,0-99,6)	54 / 58	93,1	100,0
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	35 / 35	0 (0)	100,0	(90,0-100,0)	20 / 20	100,0	100,0

Tabel 29: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2	Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres
	16	Eksplorative indgreb

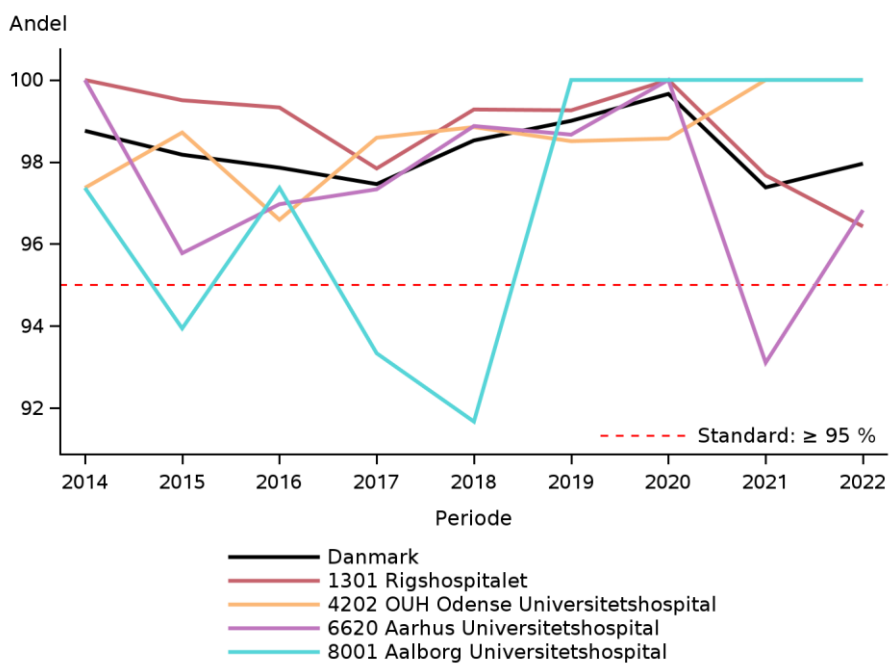
Figur 24:

Indikator Ila_KRLM: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 25:

Indikator Ila_KRLM: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 245 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i 240 forløb i live 90 dage efter intenderet kurativ lokalbehandling. Standarden på $\geq 95\%$ er således indfriet med 98,0% for aktuelle år på landsplan. Alle centre opfylder standarden med andele, der varierer fra 96,4% til 100,0%. Udviklingen har ligget stabilt højt. Det absolutte antal af forløb ligger i 2022 på 245 forløb sammenlignet med 229 i 2021.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopgørelsen.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene. I år ekskluderes patienter, som har fået udført eksplorative indgreb, hvor den intenderede behandling ikke kunne gennemføres pga. uventet spredning af sygdommen. Alle centre ligger over standarden på 95% og har således en perioperativ mortalitet som lever op til bedste internationale standard. Centre med dødsfald har auditeret deres forløb, hvor patienten døde inden for 90 dage efter lokalbehandling med henblik på, om dette kunne have været undgået. Man finder på baggrund af dette at dødsfaldene i aktuelle år ikke er relateret til leverkirurgi.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Indikator IIb: Overlevelse 1 år

Indikatoren opgør 1-årsoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2021 til 31.12.2021, som ikke har fået diagnosen afkræftet i forbindelse med behandling.

Tabel 30: Indikatortabel

Indikator IIb_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM

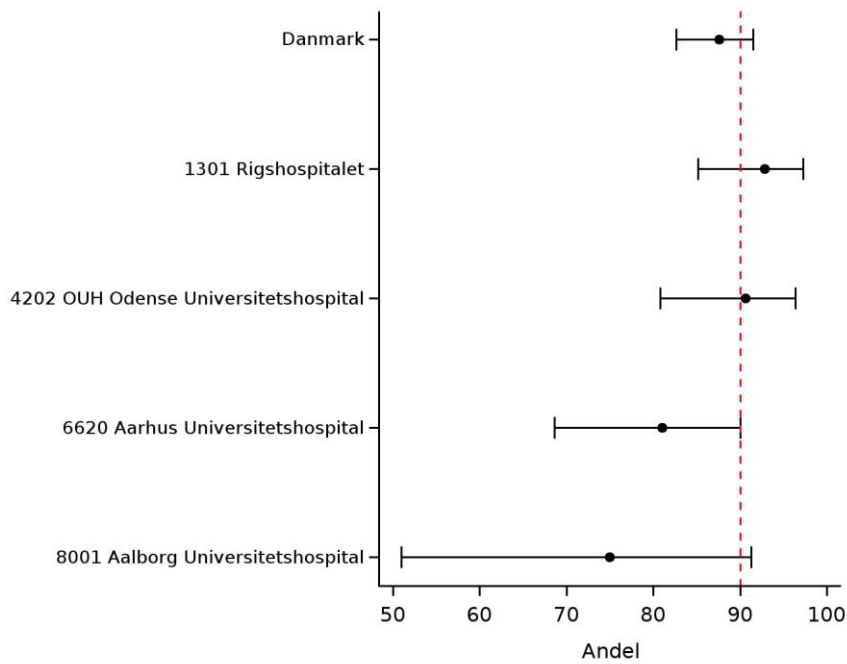
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020 Antal	2019 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	198 / 226	0 (0)	87,6	(82,6-91,6)	269 / 292	92,1	90,2
1301 Rigshospitalet	Ja	78 / 84	0 (0)	92,9	(85,1-97,3)	112 / 120	93,3	90,1
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	58 / 64	0 (0)	90,6	(80,7-96,5)	62 / 69	89,9	90,9
6620 Aarhus Universitetshospital	Nej	47 / 58	0 (0)	81,0	(68,6-90,1)	68 / 72	94,4	87,8
8001 Aalborg Universitetshospital	Nej	15 / 20	0 (0)	75,0	(50,9-91,3)	27 / 31	87,1	95,8

Tabel 31: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2	Ugyldigt cpr nummer
	5	Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres
	2	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	1	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor
	7	Eksplorative indgreb

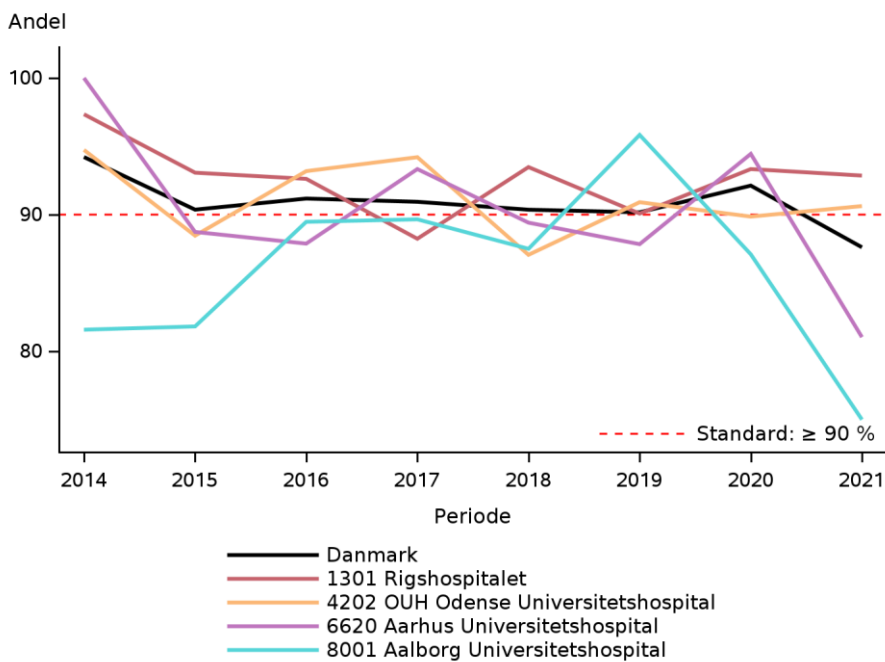
Figur 26:

Indikator I1b_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 27:

Indikator I1b_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 226 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i 198 forløb i live 1 år efter intenderet kurativ lokalbehandling. Standarden på $\geq 90\%$ er således ikke opfyldt med en andel på 87,6% for aktuelle år på landsplan. Andelen varierer fra 75,0% til 92,9%. AUH og Aalborg UH indfrier ikke standarden, men andelen er behæftet med usikkerhed pga. små patientpopulationer. Udviklingen har over tid ligget stabilt omkring standarden. I år genfindes det fald i det absolutte antal patienter, som sidste år blev kommenteret under indikator IIa_KRLM.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopgørelsen.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Andelene er baseret på små patientpopulationer og derfor behæftet med usikkerhed. I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene. AUH og Aalborg AUH opfylder ikke standarden i år og bør undersøge egne patientforløb.

Aalborg-UH har auditeret forløbene på de 5 patienter, der ikke var i live et år efter første lokalbehandling af tumor, KRLM. Der er ikke påvist procedure-relaterbare dødsårsager, og der er derfor ikke fundet anledning til ændringer i procedurer eller retningslinjer.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Indikator I1b_2: Overlevelse 1 år for andengangsbehandlede

Indikatoren opgør 1-årsoverlevelsen for forløb med andengangs-lokalbehandling i perioden 1.1.2021 til 31.12.2021, som ikke har fået diagnosen afkræftet i forbindelse med behandling.

Tabel 32: Indikatortabel

Indikator I1b_2_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter 2. lokalbehandling af tumor, KRLM

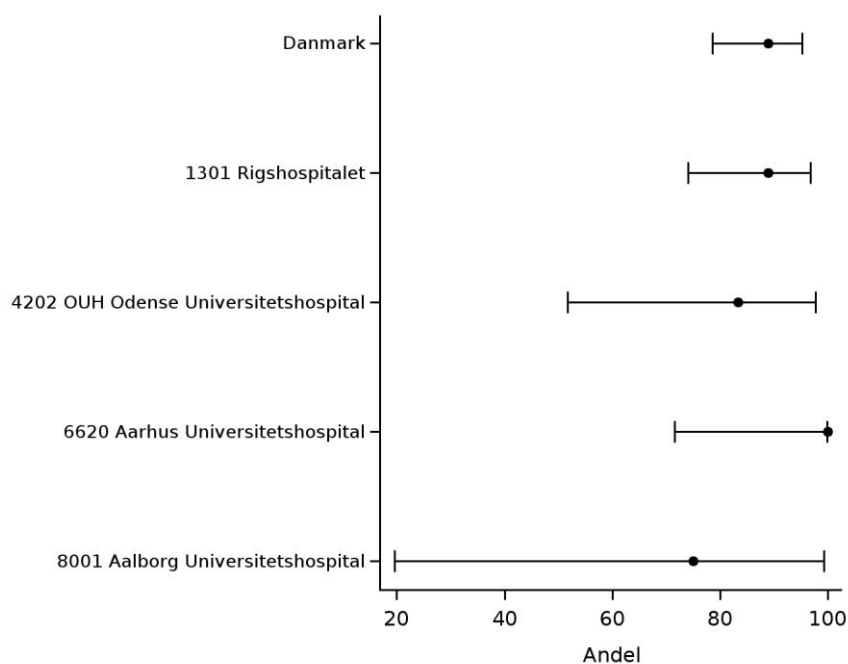
	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard	Tæller/ antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019		
	opfyldt	nævner (%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	
Danmark		56 / 63	0 (0)	88,9	(78,4-95,4)	92 / 102	90,2	90,5
1301 Rigshospitalet		32 / 36	0 (0)	88,9	(73,9-96,9)	38 / 42	90,5	91,1
4202 OUH Odense Universitetshospital		10 / 12	0 (0)	83,3	(51,6-97,9)	31 / 33	93,9	88,9
6620 Aarhus Universitetshospital		11 / 11	0 (0)	100,0	(71,5-100,0)	14 / 17	82,4	95,2
8001 Aalborg Universitetshospital		# / #	0 (0)	75,0	(19,4-99,4)	9 / 10	90,0	66,7

Tabel 33: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2	Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres
	2	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	2	Eksplorative indgreb

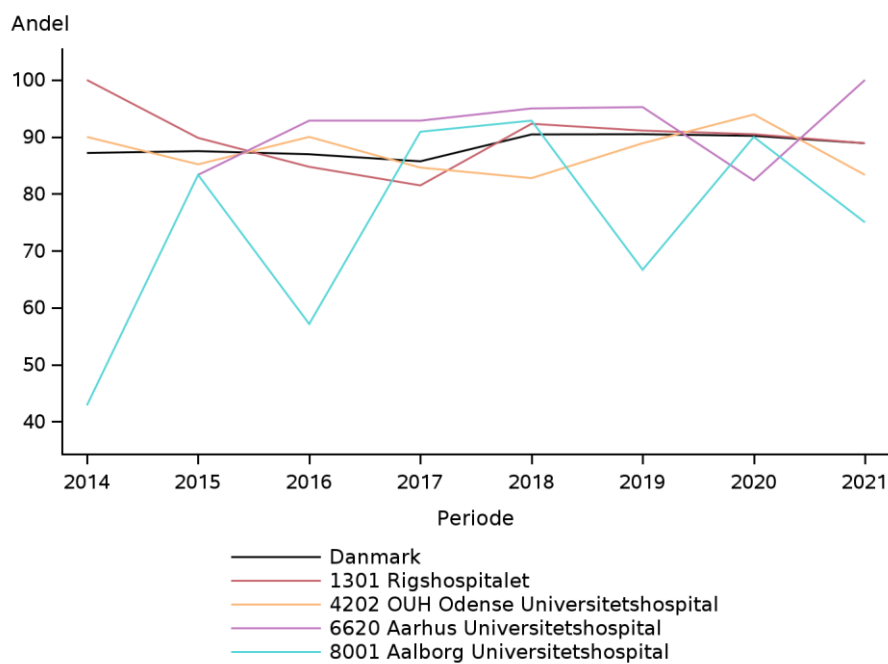
Figur 28:

Indikator I1b_2_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter 2. lokalbehandling af tumor, KRLM. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 29:

Indikator I1b_2_KRLM: Andel af patienter i live 1 år efter 2. lokalbehandling af tumor, KRLM. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 63 patientforløb, hvor patienten opereres for anden gang, var patienten i 56 forløb i live 1 år efter intenderet kurativ lokalbehandling. Andelen ligger på 88,9% for aktuelle år på landsplan og varierer fra 75,0% til 100,0%. Udviklingen har over tid ligget stabilt, men med større tilfældige udsving for Aalborg UH pga. en lille patientpopulation. Der er endnu ikke fastsat en standard.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopgørelsen.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene.

Patientpopulationen som bliver udvalgt til anden operation kan forventes at være en selekteret gruppe med god prognose og stærkere helbred end den gennemsnitlige patient. Resultaterne stemmer endvidere overens med resultaterne fra LiverMetSurvey, som er en prospektiv international internetbaseret database. Disse data viser, at andengangsbehandlede klarer sig ligeså godt som førstegangsbehandlede, hvilket forklares ved en mere gunstig tumorbiologi, hvor tumoren ikke metastaserer til andre organer.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes. Fastsættelse af standard overvejes.

Indikator IIc: Overlevelse 3 år

Indikatoren opgør 3-årsoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2019 til 31.12.2019, som ikke har fået diagnosen afkræftet i forbindelse med behandling.

Tabel 34: Indikatortabel

Indikator IIc_KRLM: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM

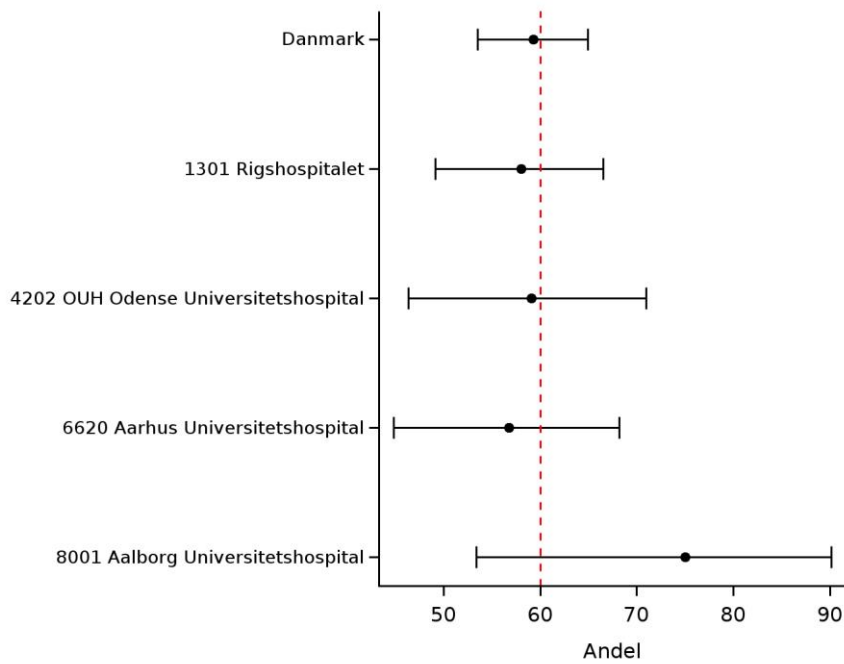
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019		Tidligere år		
	≥ 60% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2018 Antal	2017 Andel	2017 Andel
Danmark	Nej	175 / 295	2 (1)	59,3	(53,5-65,0)	211 / 332	63,6	55,0
1301 Rigshospitalet	Nej	76 / 131	0 (0)	58,0	(49,1-66,6)	84 / 138	60,9	51,5
4202 OUH Odense Universitetshospital	Nej	39 / 66	1 (1)	59,1	(46,3-71,0)	55 / 85	64,7	60,9
6620 Aarhus Universitetshospital	Nej	42 / 74	1 (1)	56,8	(44,7-68,2)	56 / 85	65,9	52,0
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	18 / 24	0 (0)	75,0	(53,3-90,2)	16 / 24	66,7	65,5

Tabel 35: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4	Ugyldigt cpr nummer
	1	Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres
	4	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	2	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor
	24	Eksplorative indgreb
Uoplyst:	2	Type af intenderet kurativ lokalbehandling er ikke udfyldt

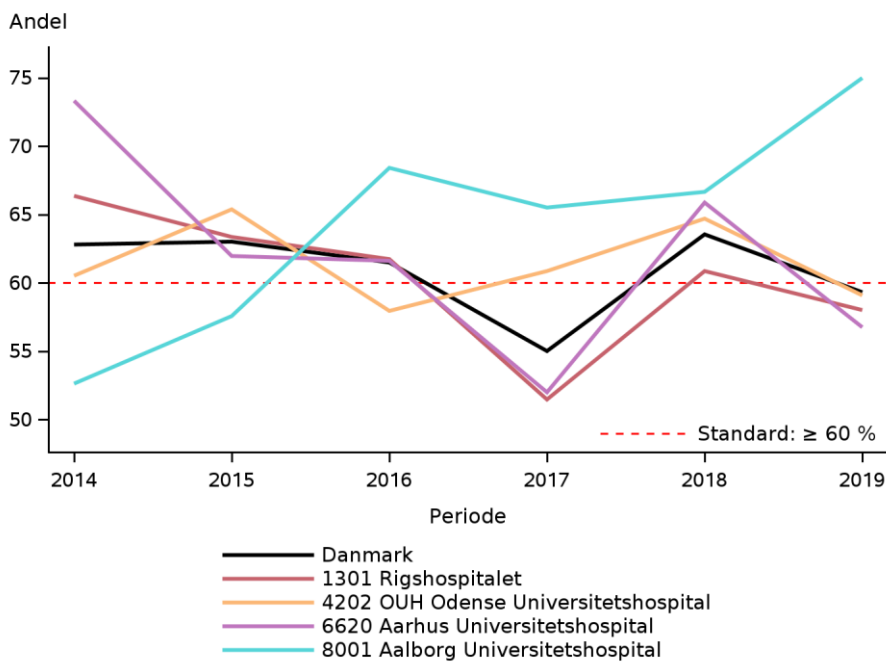
Figur 30:

Indikator Ilc_KRLM: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 31:

Indikator Ilc_KRLM: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 295 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i 175 forløb i live 3 år efter intenderet kurativ lokalbehandling. Standarden på $\geq 60\%$ er tæt på opfyldt med en andel på 59,3% for aktuelle år på landsplan. Der ses variation mellem centrene fra 56,8% til 75,0%. RH, OUH og AUH indfrier ikke standarden, men andelene er behæftet med usikkerhed pga. små patientpopulationer.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopgørelsen.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene. Kun Aalborg UH indfrier standarden, mens de andre centre ligger tæt på standarden på 60% og lever således op til bedste internationale standard.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes.

Indikator IId: Overlevelse 5 år

Indikatoren opgør 5-årsoverlevelsen for forløb med første lokalbehandling i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017, som ikke har fået diagnosen afkræftet i forbindelse med behandling.

Tabel 36: Indikatortabel

Indikator IId_KRLM: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM

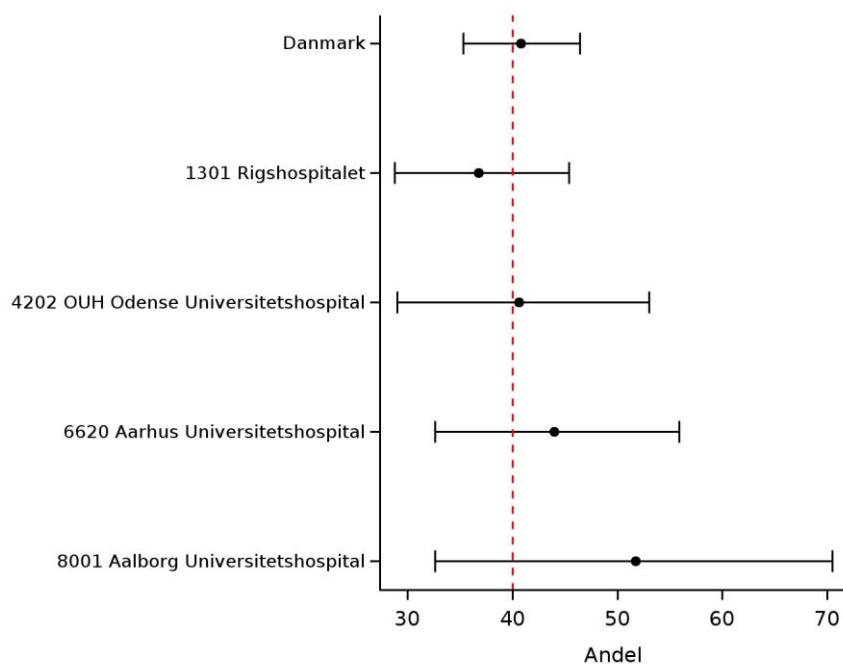
	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2017 - 31.12.2017		Tidligere år		
	≥ 40% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2016 Antal	2015 Andel	2015 Andel
Danmark	Ja	126 / 309	0 (0)	40,8	(35,2-46,5)	165 / 374	44,1	43,0
1301 Rigshospitalet	Nej	50 / 136	0 (0)	36,8	(28,7-45,5)	72 / 149	48,3	45,0
4202 OUH Odense Universitetshospital	Ja	28 / 69	0 (0)	40,6	(28,9-53,1)	36 / 88	40,9	39,7
6620 Aarhus Universitetshospital	Ja	33 / 75	0 (0)	44,0	(32,5-55,9)	39 / 99	39,4	42,3
8001 Aalborg Universitetshospital	Ja	15 / 29	0 (0)	51,7	(32,5-70,6)	18 / 38	47,4	39,4

Tabel 37: Oversigt over antal ekskluderede eller uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3	Ugyldigt cpr nummer
	4	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet
	2	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor
	15	Eksplorative indgreb

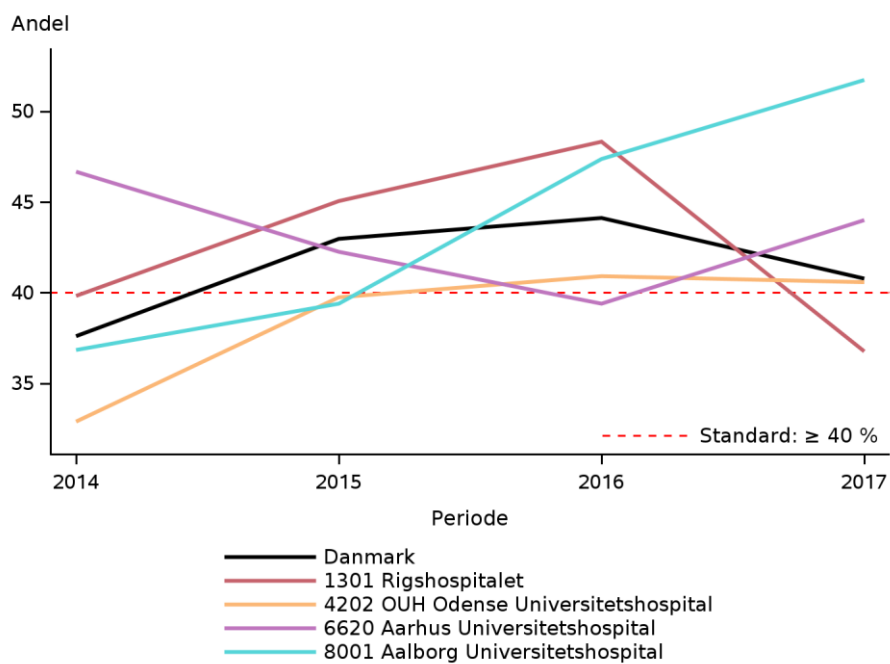
Figur 32:

Indikator Ild_KRLM: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Figur 33:

Indikator Ild_KRLM: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor, KRLM. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikatorresultater

Af de i alt 309 førstegangs-behandlingsforløb var patienten i 126 forløb i live 5 år efter intenderet kurativ lokalbehandling. Standarden på $\geq 40\%$ er således netop indfriet med en andel på 40,8% for aktuelle år på landsplan. Der ses variation mellem centrene fra 36,8% til 51,7%. Resultatet for RH ligger under standarden.

I år er tilføjet et nyt eksklusionskriterie, hvor eksplorative indgreb ekskluderes fra overlevelsesopgørelsen.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

I opgørelsen af overlevelsesindikatoren er der som uddybet under indikator IIa for HCC ikke taget højde for andre bagvedliggende faktorer, som kan være med til at forklare forskelle i overlevelse mellem centrene. Alle centre (på nær RH) opfylder standarden på 40% og lever således op til bedste internationale standard.

Vurdering af indikator

Indikatoren er relevant og bør bibeholdes. Standarden er i år hævet fra 35% til $\geq 40\%$. Dette er i tråd med LiverMetSurvey, hvor overlevelsen ligger nogenlunde konstant på 42% i de seneste opgørelser.

4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Hepatocellulært carcinom (HCC) er en primær leverkræftsygdom, som udgår fra hepatocytter og opstår i 80% af tilfældene i en cirrotisk lever. Hepatitis C er den vigtigste risikofaktor sammen med alkoholmisbrug og hæmokromatose. Diagnosen fastsættes ved billeddiagnostik og/eller leverbiopsi. Intenderet kurativ lokalbehandling omfatter resektion, levertransplantation eller ablation. Der findes ikke kontrollerede studier, som viser, hvad der er den bedste behandling. Prognosen for patienter med primær leverkræft afhænger af både tumorkarakteristika og leverfunktion.

Cholangiocarcinom (CC) opstår i epitelet i galdetræet, enten inde i leveren (intrahepatisk cholangiocarcinom) eller hyppigere udenfor (ekstrahepatisk cholangiocarcinom). Mere end 90 % af cholangiocarcinomerne er adenokarcinomer. En mindre del af CC-tilfælde kan forklares ved kendte risikofaktorer som primær skleroserende cholangit, fibropolycystisk leversygdom, kemiske carcinogener eller virushepatit. Billeddiagnostik og biopsi er afgørende for diagnosen og planlægningen af behandling. En komplet kirurgisk resektion med histologisk frie resektionsrande er den eneste kurative behandling. Denne behandling er dog kun aktuell hos omkring 30% af patienterne, og risikoen for recidiv eller metastaser efter radikal resektion er høj.

Kolorektale levermetastaser (KRLM) udgør den almindeligste form for malignitet i leveren. Tumorceller spredes via blodbanen til leveren. Diagnosen fastsættes ved billeddiagnostik og leverbiopsi. En kombination af kemoterapi, portalveneembolisering og to-stadie kirurgi har i de senere år ført til at flere kan få foretaget resektion med kurativ intention. Thermoablation er desuden en effektiv behandling med lang overlevelse i udvalgte tilfælde.

DLGCD omfatter patienter med mistanke om HCC, CC eller KRLM, som henvises til Lever Multidisciplinært Team (Lever-MDT). Kriteriet for inklusion i DLGCD er en dato for henvisning til Lever-MDT konference. Patientens første forløb i DLGCD vil altid være efter henvisning fra en afdeling uden for Lever-MDT regi. Efterfølgende forløb kan bestå af et eller flere underforløb:

- ved ikke-færdigudredt forløb følger et MDT-underforløb, hvor supplerende undersøgelser udføres af henvisende afdeling inden patienten på ny henvises til Lever-MDT,
- et kirurgisk/intenderet kurativ lokalbehandling underforløb, eller
- onkologisk underforløb.

De nuværende indikatorer måler på ventetid fra MDT konference til lokalbehandling samt overlevelse. Der er et ønske om at brede indikatorerne ud til at måle på flere aspekter af behandlingskvaliteten, særligt at lægge sig op af de kliniske retningslinjer udarbejdet i DMCG-regi.

5. Datagrundlag

Patienter udredes på lokalsygehuse i hele landet og behandles på de højt specialiserede centre. Der er fire indberettende enheder, som er ansvarlige for oprettelse af forløb i DLGCD. Bemærk, at for AUH er der to afdelinger, der indberetter. Fra Mave- og Tarmkirurgi indberettes CC og KRLM og fra Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, som foretager RFA (perkutan varmebehandling), indberettes HCC patienter og deres forløb. Aalborg UH sender alle HCC-patienter og hovedparten af CC-patienter (undtagen de perifere) til AUH. Patienter fra Region Sjælland behandles på RH eller på OUH, hvor fordelingen kan aflæses i migrationsoversigten i appendiks. Fra marts 2017 overgik de hilære cholangiocarcinomer i bifurkaturen af ductus hepaticus (Klatskin tumorer) til RH og AUH, som siden har været de eneste centre, der behandler disse komplicerede tilfælde. Der er endnu ingen onkologiske afdelinger der indberetter og ingen onkologiske indikatorer.

Centrene indberetter til DLGCD via det webbaserede inddateringssystem TOPICA. Patienter oprettes i DLGCD ved modtagelse af henvisning. Gennem rapporter i TOPICA holdes overblik over manglende inddateringer, ligesom der er indbygget regler til sikring af datavaliditeten i systemet.

Datasættet er frosset 17.04.2022, således at der har været 90-dages opfølgning efter årsskiftet til beregning af indikator IIa.

6. Dækningsgrad og datakomplethed

Databasens population sammenholdes med Cancerregistrets registrering af incidente lever-, galdeblære- og galdevejskræfttilfælde. Cancerregisteret følger i deres opgørelse WHO's International Classification of Diseases 10th Revision (ICD-10) system og kategoriserer kræft i leveren og kræft i de intrahepatiske galdegange samlet. I databasen skelnes mellem HCC og CC, hvor kræft i de intrahepatiske galdegange kategoriseres som CC. Det er derfor ikke muligt at opgøre dækningsgraden særskilt for HCC og CC, men i stedet sammenholdes summen med Cancerregistrets samlede opgørelse for lever-, galdeblære- og galdevejskræfttilfælde (hhv. DC22*, DC23* og DC24*).

I nedenstående tabel opgøres antal førstegangshenviste HCC- eller CC-patienter med gyldigt cpr-nummer, som ikke har fået diagnosen afkræftet ved Lever-MDT konference eller ved lokalbehandling, for årene 2017-2021. Dette sammenholdes med det samlede antal incidente lever-, galdeblære- og galdevejskræfttilfælde hentet fra Cancerregisterets årsrapport over nye kræfttilfælde i Danmark 2021.

Tabel 38: Antal førstegangshenviste patienter med hepatocellulært carcinom eller cholangiocarcinom sammenholdt med registreringer i Cancerregisteret for årene 2017-2021.

	2021	2020	2019	2018	2017
Førstegangshenviste i databasen	726	693	684	651	598
Registrerede i Cancerregistrets årsrapport 2021	835	725	766	752	687
Andel	87%	96%	89%	87%	87%

Andelen beskriver, hvor stor en del databasens patienter udgør i forhold til antallet af registrerede tilfælde i Cancerregisteret. I 2021 udgjorde databasens population 87%, mens det i 2020 toppede med 96% og i de foregående år har ligget tæt på 90%. Denne metode til beregning af dækningsgraden sikrer ikke et match på det individuelle niveau mellem patienter i databasen og Cancerregisteret. Sammenligningen kan tidligst laves for 2021, men det stabile høje niveau over en længere årrække sandsynliggør, at databasen har en høj dækningsgrad. Det er forventeligt, at databasen ligger lavere, da der vil være tilfælde, hvor patienten ikke bliver viderehenvist til de specialiserede centre pga. så udbredt sygdom og så nedsat performance, at behandling ikke kommer på tale.

Datakompletheden er 100% for stort set alle indikatorer og indberettende enheder, hvilket er meget tilfredsstillende. Dog bør der ved etablering af nye indikatorer være en opmærksomhed på, om de tilgrundliggende variable også udfyldes tilfredsstillende, fx variable for prognostiske faktorer og systemisk behandling.

7. Styregruppens medlemmer

Formandsskab	Dansk Kirurgisk Selskab, Region Hovedstaden	Peter Nørgaard Larsen , overlæge, Afdeling for Organkirurgi og Transplantation, Rigshospitalet Tlf.: 35 45 82 03, Mobil: 27 10 42 90, E-mail: penola@hotmail.com og peter.noergaard.larsen@regionh.dk
Øvrige styregruppemedlemmer	Dansk Kirurgisk Selskab, Region Midtjylland Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi, Region Midtjylland Udpeget af styregruppen, Region Midt Dansk Onkologisk Selskab, Region Midtjylland Dansk Kirurgisk Selskab, Region Nordjylland Dansk Kirurgisk Selskab, Region Syddanmark Dansk Kirurgisk Selskab, Region Syddanmark Dansk Onkologisk Selskab, Region Hovedstaden Udpeget af styregruppen, Region Hovedstaden Udpeget af styregruppen, Region Midt	Anders Riegels Knudsen , overlæge, ph.d., Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital Gerda Villadsen , overlæge, ph.d., Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Aarhus Universitetshospital Peter Jepsen , overlæge, ph.d., professor, Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Aarhus Universitetshospital Britta Weber , overlæge, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital Mogens Stender , overlæge, Mave- og Tarmkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Torsten Pless , overlæge, Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital Claus Wilki Fristrup , overlæge, ph.d., Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital Kirsten Vistisen , overlæge, Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital Hans Christian Pommergaard , afdelingslæge, Afdeling for Organkirurgi og Transplantation, Rigshospitalet Amy Daugaard Asmussen , udviklingsansvarlig sygeplejerske, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital
Epidemiolog	RKKP	Mette Lise Lousdal , ph.d. (fratrådt maj 2023) Else Helene Ibfelt , ph.d. (vikar) E-mail: elsibf@rkkp.dk
Datamanager	RKKP	Niklas Mølbak Christiansen E-mail: niklch@rkkp.dk
Kontaktperson, repræsentant for dataansvarlig myndighed	RKKP	Monika Madsen , Chefkonsulent Tlf.: 5115 4158 E-mail: monims@rkkp.dk
Sekretariatsfunktion		Lotte Schultz Rigshospitalet, Afdeling for Organkirurgi og Transplantation, Blegdamsvej 9, 2100 Kbh Ø, Tlf.: 3545 2323 / 2872 6714 E-mail: lotte.eydal.schultz@regionh.dk
Patientrepræsentant		Tóra Dahl Tlf.: 2067 3049 E-mail: torahdahl@gmail.com

8. Appendiks

A. Patientpopulation

Tabel 39: Oversigt over patientpopulationen, hvor antal henviste og lokalbehandlede opdeles på første-, anden-, tredje- og fjerde- eller fleregangsførløb, for alle centre og opdelt på kalenderår. Skæringsdato for henviste er henvisningsdato. Skæringsdato for lokalbehandlede er lokalbehandlingsdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Desuden ekskluderes førløb, hvor lokalbehandlingsdatoen ligger før henvisningsdatoen eller hvor dødsdatoen ligger før lokalbehandlingsdatoen. Ikke færdig udredte førløb ekskluderes. Patienter, som får diagnosen afkræftet ved lokalbehandling er inkluderet.

	2022	2021	2020
Hepatocellulært carcinom			
Henviste			
Antal personer	715	645	616
Antal henvisninger	888	780	746
Førstegangshenvisninger (N,%)	480 (54%)	459 (59%)	428 (57%)
Andengangshenvisninger (N,%)	180 (20%)	143 (18%)	152 (20%)
Tredjegangshenvisninger (N,%)	102 (11%)	69 (9%)	76 (10%)
Fjerde- eller fleregangshenvisninger (N,%)	126 (14%)	109 (14%)	90 (12%)
Lokalbehandlede			
Antal personer	214	183	153
Antal lokalbehandlinger	241	217	171
Førstegangsbehandlinger (N,%)	150 (62%)	134 (62%)	113 (66%)
Andengangsbehandlinger (N,%)	54 (22%)	40 (18%)	44 (26%)
Tredjengangsbehandlinger (N,%)	18 (7%)	23 (11%)	9 (5%)
Fjerde- eller fleregangsbehandlinger (N,%)	19 (8%)	20 (9%)	5 (3%)
Cholangiocarcinom			
Henviste			
Antal personer	546	498	471
Antal henvisninger	595	550	536
Førstegangshenvisninger (N,%)	464 (78%)	429 (78%)	411 (77%)
Andengangshenvisninger (N,%)	73 (12%)	70 (13%)	80 (15%)
Tredjegangshenvisninger (N,%)	29 (5%)	31 (6%)	28 (5%)
Fjerde- eller fleregangshenvisninger (N,%)	29 (5%)	20 (4%)	17 (3%)
Lokalbehandlede			
Antal personer	83	112	85
Antal lokalbehandlinger	85	113	86
Førstegangsbehandlinger (N,%)	77 (91%)	103 (91%)	83 (97%)
Andengangsbehandlinger (N,%)	8 (9%)	9 (8%)	3 (3%)

	2022	2021	2020
Tredjegangsbehandlinger (N,%)		# (#%)	
Kolorektale levermetastaser			
Henviste			
Antal personer	778	710	902
Antal henvisninger	1127	995	1313
Førstegangshenvisninger (N,%)	550 (49%)	463 (47%)	623 (47%)
Andengangshenvisninger (N,%)	280 (25%)	204 (21%)	260 (20%)
Tredjegangshenvisninger (N,%)	132 (12%)	118 (12%)	157 (12%)
Fjerde- eller fleregangshenvisninger (N,%)	165 (15%)	210 (21%)	273 (21%)
Lokalbehandlede			
Antal personer	345	328	429
Antal lokalbehandlinger	388	366	507
Førstegangsbehandlinger (N,%)	261 (67%)	236 (64%)	320 (63%)
Andengangsbehandlinger (N,%)	75 (19%)	67 (18%)	109 (21%)
Tredjegangsbehandlinger (N,%)	29 (7%)	31 (8%)	47 (9%)
Fjerde- eller fleregangsbehandlinger (N,%)	23 (6%)	32 (9%)	31 (6%)

Tabel 40: Oversigt over patientpopulationen, hvor antal henviste og lokalbehandlede opdeles på første-, anden-, tredje- og fjerde- eller fleregangsførløb, for perioden 2020-2022 og opdelt på centre. Skæringsdato for henviste er henvisningsdato. Skæringsdato for lokalbehandlede er lokalbehandlingsdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Desuden ekskluderes førløb, hvor lokalbehandlingsdatoen ligger før henvisningsdatoen eller hvor dødsdatoen ligger før lokalbehandlingsdatoen. Ikke færdig udredte førløb ekskluderes. Patienter, som får diagnosen afkræftet ved lokalbehandling er inkluderet.

	Rigshospitalet	OUH	AUH	Aalborg UH	Danmark
Hepatocellulært carcinom					
Henviste					
Antal personer	978	275	441		1694
Antal henvisninger	1364	383	667		2414
Førstegangshenvisninger (N,%)	815 (60%)	215 (56%)	337 (51%)		1367
Andengangshenvisninger (N,%)	253 (19%)	72 (19%)	150 (22%)		475
Tredjegangshenvisninger (N,%)	120 (9%)	41 (11%)	86 (13%)		247
Fjerde- eller fleregangshenvisninger (N,%)	176 (13%)	55 (14%)	94 (14%)		325
Lokalbehandlede					
Antal personer	259	69	152		480
Antal lokalbehandlinger	344	84	201		629
Førstegangsbehandlinger (N,%)	209 (61%)	61 (73%)	127 (63%)		397
Andengangsbehandlinger (N,%)	74 (22%)	15 (18%)	49 (24%)		138
Tredjengangsbehandlinger (N,%)	28 (8%)	5 (6%)	17 (8%)		50
Fjerde- eller fleregangsbehandlinger (N,%)	33 (10%)	3 (4%)	8 (4%)		44
Cholangiocarcinom					
Henviste					
Antal personer	927	163	248	131	1469
Antal henvisninger	1085	189	274	133	1681
Førstegangshenvisninger (N,%)	832 (77%)	145 (77%)	215 (78%)	112 (84%)	1304
Andengangshenvisninger (N,%)	137 (13%)	27 (14%)	41 (15%)	18 (14%)	223
Tredjegangshenvisninger (N,%)	63 (6%)	9 (5%)	14 (5%)	# (#%)	88
Fjerde- eller fleregangshenvisninger (N,%)	53 (5%)	8 (4%)	4 (1%)	# (#%)	66

	Rigshospitalet	OUH	AUH	Aalborg UH	Danmark
Lokalbehandlede					
Antal personer	171	42	53	11	277
Antal lokalbehandlinger	173	44	55	12	284
Førstegangsbehandlinger (N,%)	163 (94%)	40 (91%)	51 (93%)	9 (75%)	263
Andengangsbehandlinger (N,%)	10 (6%)	4 (9%)	4 (7%)	# (#%)	20
Tredjengangsbehandlinger (N,%)				# (#%)	1
Kolorektale levermetastaser					
Henviste					
Antal personer	794	541	428	241	2004
Antal henvisninger	1518	963	636	318	3435
Førstegangshenvisninger (N,%)	606 (40%)	448 (47%)	358 (56%)	224 (70%)	1636
Andengangshenvisninger (N,%)	357 (24%)	191 (20%)	139 (22%)	57 (18%)	744
Tredjegangshenvisninger (N,%)	204 (13%)	116 (12%)	68 (11%)	19 (6%)	407
Fjerde- eller fleregangshenvisninger (N,%)	351 (23%)	208 (22%)	71 (11%)	18 (6%)	648
Lokalbehandlede					
Antal personer	371	270	226	92	959
Antal lokalbehandlinger	464	392	285	120	1261
Førstegangsbehandlinger (N,%)	307 (66%)	222 (57%)	201 (71%)	87 (73%)	817
Andengangsbehandlinger (N,%)	98 (21%)	81 (21%)	51 (18%)	21 (18%)	251
Tredjengangsbehandlinger (N,%)	37 (8%)	42 (11%)	21 (7%)	7 (6%)	107
Fjerde- eller fleregangsbehandlinger (N,%)	22 (5%)	47 (12%)	12 (4%)	5 (4%)	86

B. Overlevelseskurver

Kaplan-Meier overlevelseskurverne er beregnet for første patientforløb per patient, som er registreret i databasen.

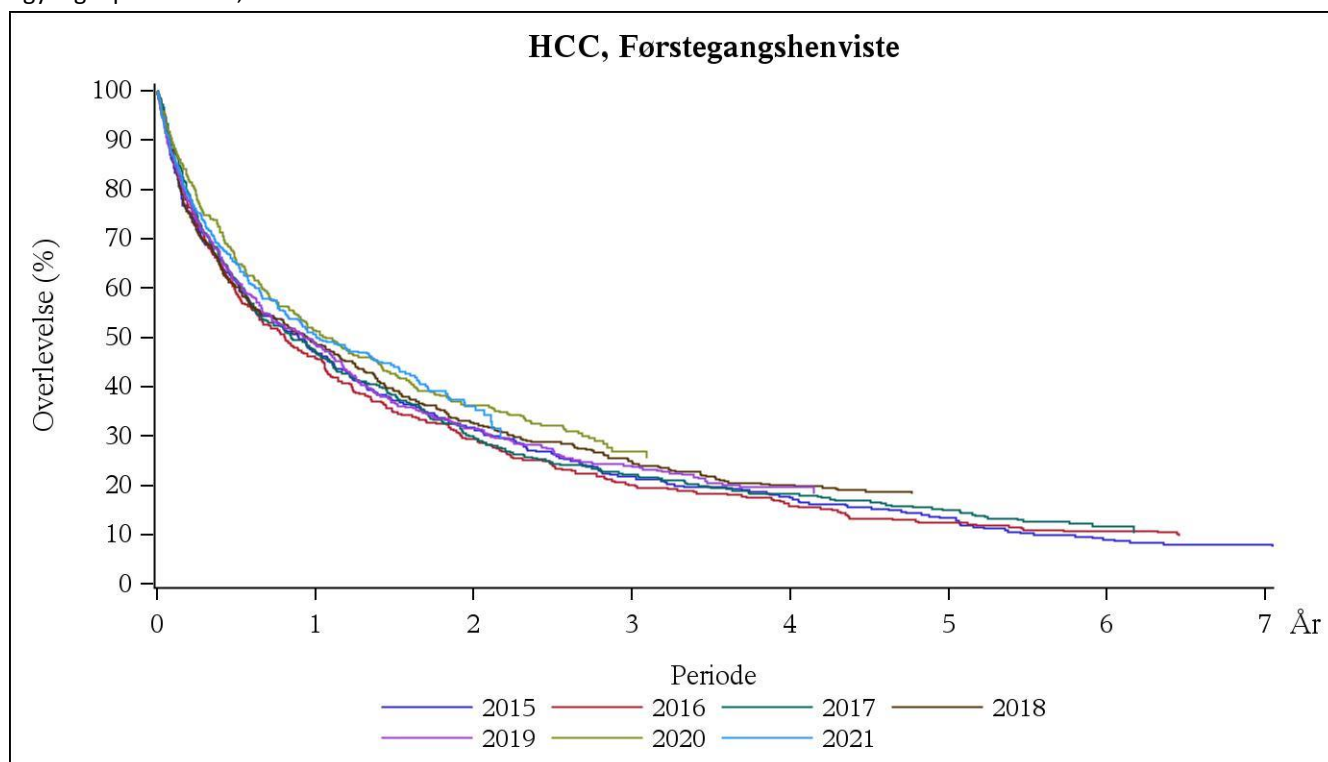
- Først beregnes overlevelsen for førstegangshenviste med henvisningsdato som startdato.
- Dernæst beregnes overlevelsen for subpopulationen af førstegangslokalbehandlede med dato for lokalbehandling som startdato.

Analysen er opgjort for kalenderår for hhv. henvisning eller lokalbehandling. Begge populationer følges frem til dødsdato eller slut på follow-up d. 12.04.22. Patienter, som er i live ved slut på follow-up censureres. Patienter, der har forløbsstart sent i forhold til dato for slut på follow-up, bidrager således kun med kort tid til den samlede risikotid.

I den tilhørende tabel opgøres medianoverlevelsen i år, dvs. det tidspunkt hvor halvdelen af populationen er i live. Desuden opgøres 1-, 3- og 5-årsoverlevelsen i decimaltal, dvs. hvor stor en andel, der er i live efter hhv. 1, 3 og 5 år.

Hepatocellulært carcinom

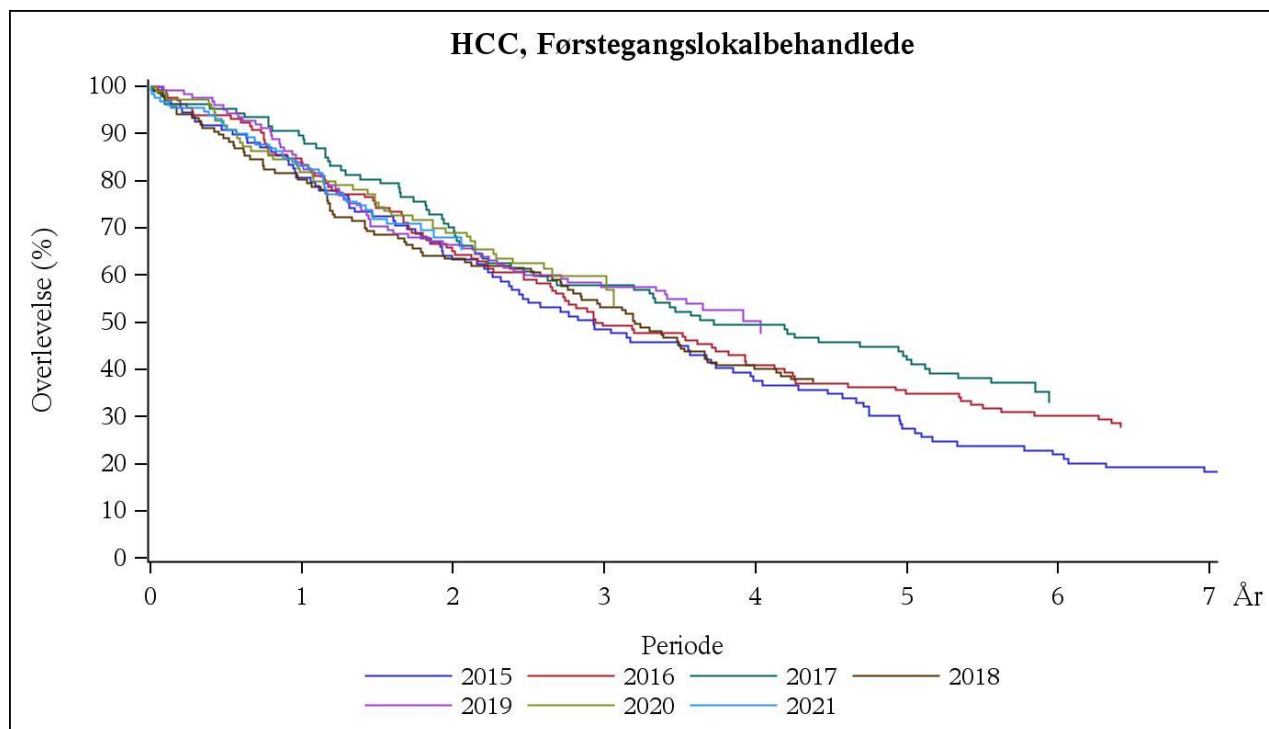
Figur 34: Kaplan-Meier overlevelseskurve for hele populationen af førstegangshenviste patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved Lever-MDT. Henvisningsdato er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet.



Tabel 41: Estimeret overlevelse for hele populationen af førstegangshenviste patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved Lever-MDT. Henvisningsdato er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet.

Årstal for henvisning	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2015	0.90 [0.64 ; 1.12]	0.47 [0.42 ; 0.53]	0.22 [0.17 ; 0.26]	0.13 [0.10 ; 0.17]
2016	0.81 [0.62 ; 1.05]	0.46 [0.41 ; 0.51]	0.20 [0.16 ; 0.24]	0.12 [0.09 ; 0.16]
2017	0.85 [0.62 ; 1.10]	0.47 [0.42 ; 0.52]	0.22 [0.18 ; 0.27]	0.15 [0.11 ; 0.19]
2018	0.95 [0.65 ; 1.19]	0.49 [0.44 ; 0.54]	0.25 [0.21 ; 0.29]	0.18 [0.15 ; 0.22]
2019	0.94 [0.67 ; 1.16]	0.48 [0.43 ; 0.53]	0.24 [0.20 ; 0.28]	-
2020	1.06 [0.86 ; 1.39]	0.51 [0.46 ; 0.56]	0.27 [0.22 ; 0.32]	-
2021	1.01 [0.81 ; 1.39]	0.50 [0.45 ; 0.55]	-	-

Figur 35: Kaplan-Meier overlevelseskurve for populationen af førstegangslokalbehandlede patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved lokalbehandling. Dato for lokalbehandling er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, dødsdato før lokalbehandling, ukendt lokalbehandling, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet.

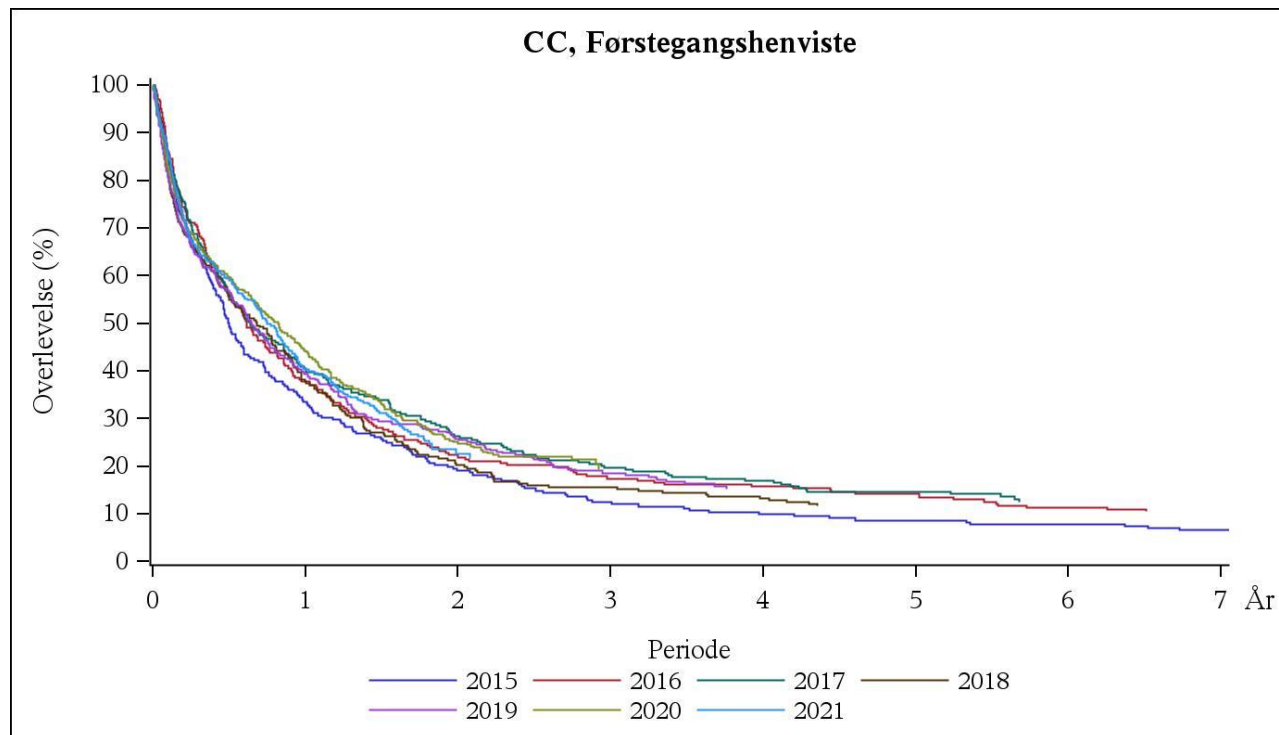


Tabel 42: Estimeret overlevelse for populationen af førstegangslokalbehandlede patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved lokalbehandling. Dato for lokalbehandling er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, dødsdato før lokalbehandling, ukendt lokalbehandling, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet.

Årstal for lokalbehandling	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2015	2.93 [2.26 ; 3.73]	0.81 [0.73 ; 0.88]	0.49 [0.39 ; 0.58]	0.28 [0.19 ; 0.36]
2016	2.96 [2.55 ; 3.93]	0.83 [0.77 ; 0.90]	0.49 [0.41 ; 0.58]	0.35 [0.27 ; 0.43]
2017	3.72 [2.53 ; 5.12]	0.90 [0.84 ; 0.95]	0.58 [0.49 ; 0.67]	0.42 [0.33 ; 0.51]
2018	3.20 [2.71 ; 3.68]	0.80 [0.74 ; 0.87]	0.53 [0.45 ; 0.62]	0.37 [0.29 ; 0.45]
2019	4.03 [2.75 ; .]	0.83 [0.77 ; 0.90]	0.58 [0.49 ; 0.66]	-
2020	-	0.82 [0.75 ; 0.89]	0.60 [0.50 ; 0.69]	-
2021	-	0.83 [0.77 ; 0.90]	-	-

Cholangiocarcinom

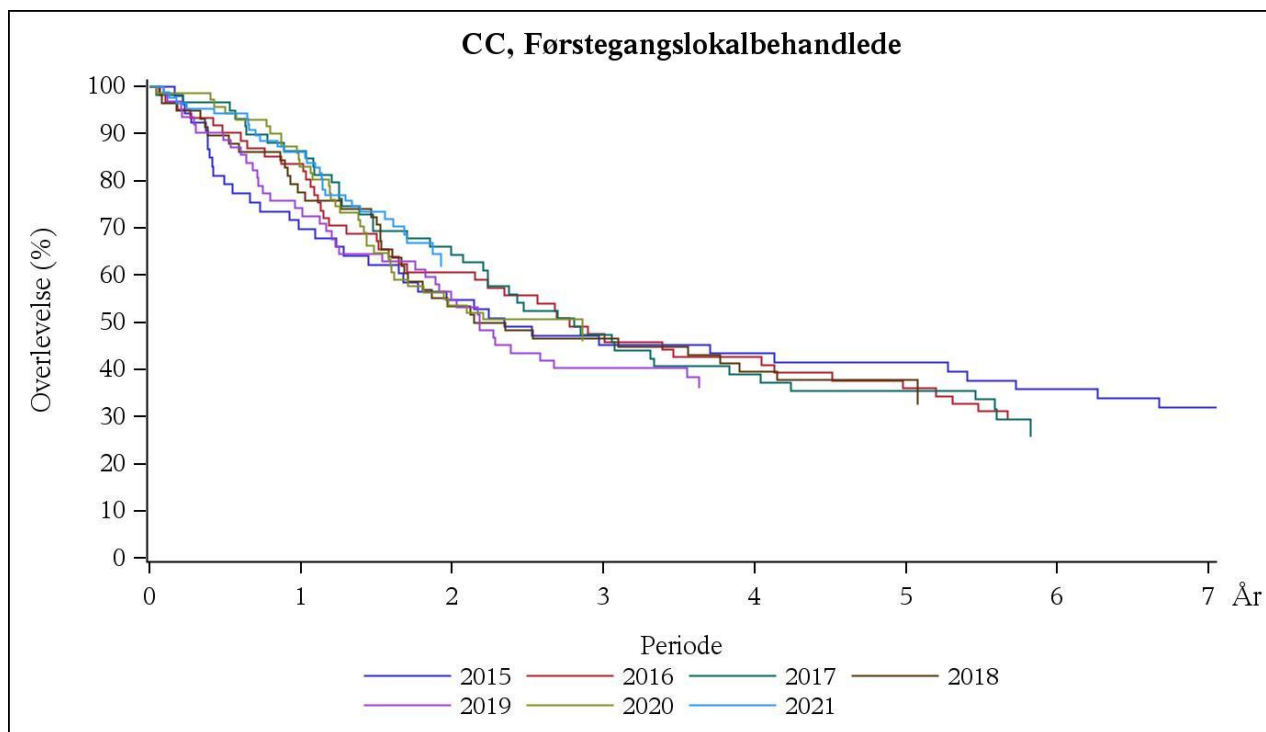
Figur 36: Kaplan-Meier overlevelseskurve for hele populationen af førstegangshenviste CC patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved Lever-MDT. Henvisningsdato er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Bemærk, dette er en blandingspopulation af galdeblære, intrahepatiske og hilære cholangiocarcinomer.



Tabel 43: Estimeret overlevelse for hele populationen af førstegangshenviste CC patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved Lever-MDT. Henvisningsdato er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Bemærk, dette er en blandingspopulation af galdeblære, intrahepatiske og hilære cholangiocarcinomer.

Årstal for henvising	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2015	0.50 [0.41 ; 0.60]	0.34 [0.28 ; 0.40]	0.12 [0.08 ; 0.17]	0.09 [0.05 ; 0.12]
2016	0.61 [0.49 ; 0.77]	0.38 [0.32 ; 0.44]	0.17 [0.13 ; 0.22]	0.14 [0.10 ; 0.19]
2017	0.64 [0.50 ; 0.87]	0.40 [0.34 ; 0.46]	0.20 [0.15 ; 0.25]	0.15 [0.10 ; 0.19]
2018	0.68 [0.49 ; 0.87]	0.38 [0.32 ; 0.44]	0.16 [0.11 ; 0.20]	0.12 [0.08 ; 0.16]
2019	0.65 [0.52 ; 0.79]	0.39 [0.34 ; 0.45]	0.18 [0.14 ; 0.23]	-
2020	0.82 [0.64 ; 0.98]	0.44 [0.39 ; 0.50]	0.19 [0.14 ; 0.24]	-
2021	0.76 [0.60 ; 0.88]	0.40 [0.35 ; 0.45]	-	-

Figur 37: Kaplan-Meier overlevelseskurve for populationen af førstegangslokalbehandlede CC patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved lokalbehandling. Dato for lokalbehandling er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, dødsdato før lokalbehandling, ukendt lokalbehandling, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Bemærk, dette er en blandingspopulation af galdeblære, intrahepatiske og hilære cholangiocarcinomer.

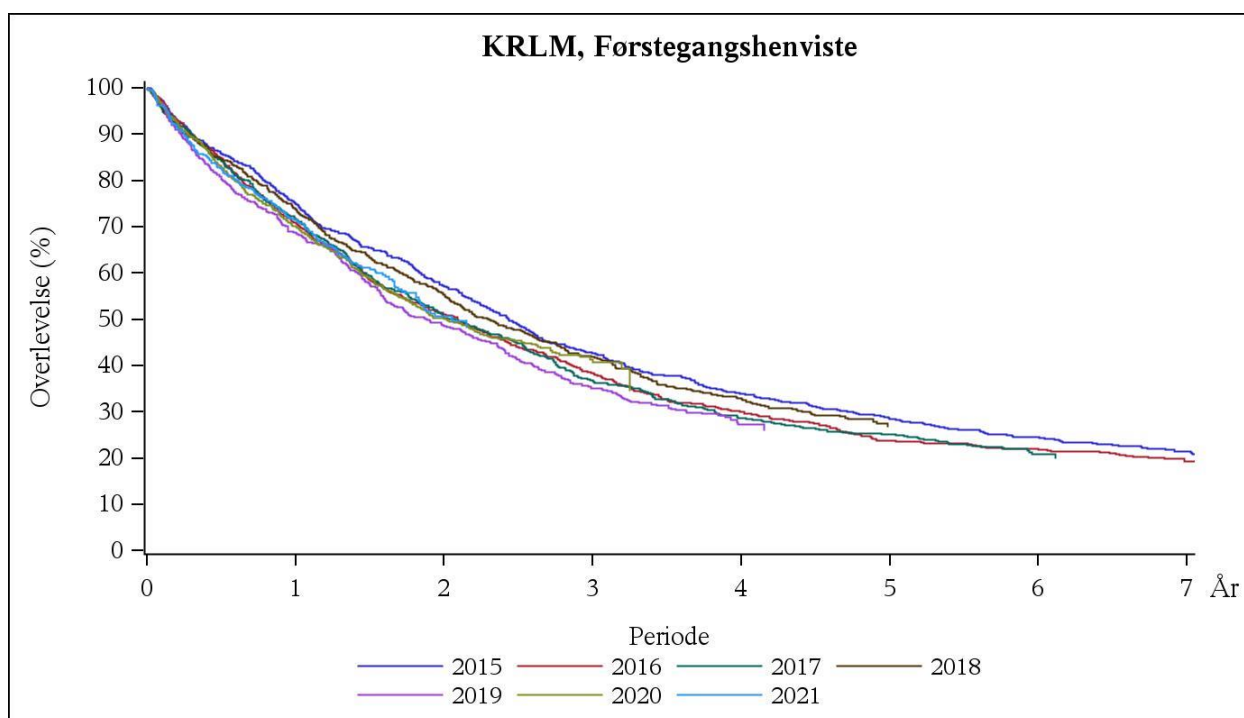


Tabel 44: Estimeret overlevelse for populationen af førstegangslokalbehandlede CC patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved lokalbehandling. Dato for lokalbehandling er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, dødsdato før lokalbehandling, ukendt lokalbehandling, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Bemærk, dette er en blandingspopulation af galdeblære, intrahepatiske og hilære cholangiocarcinomer.

Årstal for lokalbehandling	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2015	2.34 [1.28 ; 5.72]	0.70 [0.57 ; 0.82]	0.45 [0.32 ; 0.59]	0.42 [0.28 ; 0.55]
2016	2.78 [1.64 ; 4.51]	0.84 [0.74 ; 0.93]	0.48 [0.35 ; 0.60]	0.36 [0.24 ; 0.48]
2017	2.81 [2.07 ; 4.04]	0.86 [0.78 ; 0.95]	0.47 [0.35 ; 0.60]	0.36 [0.23 ; 0.48]
2018	2.25 [1.66 ; 5.07]	0.78 [0.67 ; 0.88]	0.47 [0.34 ; 0.59]	0.38 [0.25 ; 0.50]
2019	2.18 [1.54 ; 3.63]	0.74 [0.63 ; 0.85]	0.40 [0.28 ; 0.53]	-
2020	2.86 [1.59 ; .]	0.83 [0.74 ; 0.92]	0.46 [0.32 ; 0.60]	-
2021	-	0.86 [0.79 ; 0.93]	-	-

Kolorektale levermetastaser

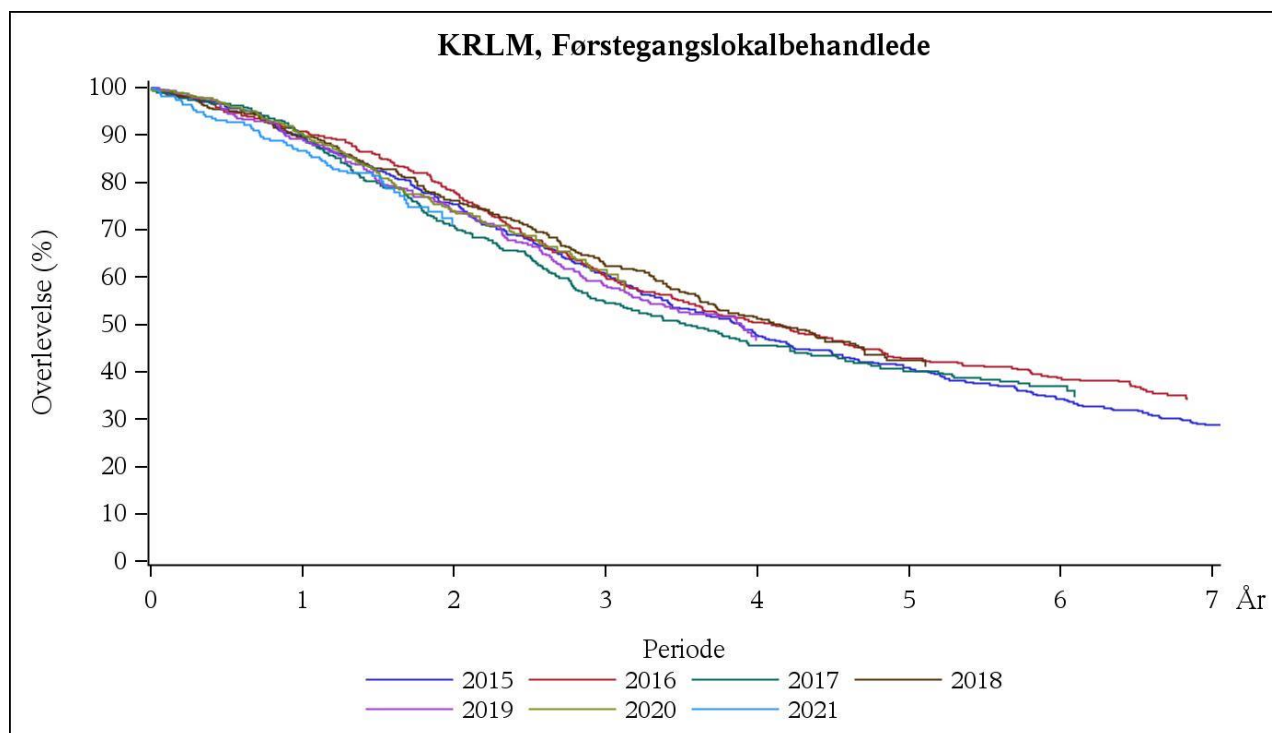
Figur 38: Kaplan-Meier overlevelseskurve for hele populationen af førstegangshenviste KRLM patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved Lever-MDT. Henvisningsdato er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet.



Tabel 45: Estimeret overlevelse for hele populationen af førstegangshenviste KRLM patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved Lever-MDT. Henvisningsdato er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet.

Årstal for henvisning	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2015	2.43 [2.20 ; 2.63]	0.75 [0.72 ; 0.78]	0.43 [0.39 ; 0.46]	0.29 [0.25 ; 0.32]
2016	2.09 [1.78 ; 2.31]	0.71 [0.67 ; 0.74]	0.38 [0.35 ; 0.42]	0.24 [0.21 ; 0.27]
2017	2.08 [1.82 ; 2.39]	0.72 [0.68 ; 0.75]	0.37 [0.33 ; 0.41]	0.25 [0.22 ; 0.29]
2018	2.30 [2.05 ; 2.61]	0.74 [0.70 ; 0.77]	0.42 [0.38 ; 0.46]	0.27 [0.23 ; 0.31]
2019	1.88 [1.60 ; 2.19]	0.69 [0.65 ; 0.73]	0.35 [0.31 ; 0.39]	-
2020	2.02 [1.75 ; 2.32]	0.70 [0.67 ; 0.74]	0.41 [0.36 ; 0.45]	-
2021	2.05 [1.81 ; .]	0.71 [0.67 ; 0.76]	-	-

Figur 39: Kaplan-Meier overlevelseskurve for populationen af førstegangslokalbehandlede KRLM patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved lokalbehandling. Dato for lokalbehandling er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, dødsdato før lokalbehandling, ukendt lokalbehandling, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet.



Tabel 46: Estimeret overlevelse for populationen af førstegangslokalbehandlede KRLM patienter opdelt på kalenderår, fraset tilfælde hvor diagnosen afkræftes ved lokalbehandling. Dato for lokalbehandling er startdato. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, dødsdato før lokalbehandling, ukendt lokalbehandling, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet.

Årstal for lokalbehandling	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2015	3.88 [3.41 ; 4.23]	0.90 [0.87 ; 0.92]	0.61 [0.56 ; 0.65]	0.41 [0.36 ; 0.46]
2016	4.11 [3.51 ; 4.64]	0.91 [0.88 ; 0.94]	0.60 [0.55 ; 0.65]	0.43 [0.38 ; 0.48]
2017	3.54 [2.89 ; 4.22]	0.90 [0.87 ; 0.93]	0.55 [0.49 ; 0.60]	0.40 [0.35 ; 0.45]
2018	4.15 [3.62 ; 4.70]	0.90 [0.86 ; 0.93]	0.62 [0.57 ; 0.68]	0.42 [0.37 ; 0.48]
2019	3.89 [3.23 ; .]	0.89 [0.85 ; 0.92]	0.58 [0.53 ; 0.64]	-
2020	-	0.90 [0.87 ; 0.94]	0.62 [0.56 ; 0.68]	-
2021	-	0.87 [0.82 ; 0.91]	-	-

C. Lokalbehandlinger

Tabel 47: Hepatocellulært carcinom: Oversigt over behandlingsplan og lokalbehandling for førstegangshenviste for perioden 2020-2022 og opdelt på centre. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Patienter skal altså være opereret i forbindelse med første henvisning for at indgå.

	Rigshospitalet	OUH	AUH	Danmark
Behandlingsplan				
Resektion + Ablation	174 (21%)	42 (20%)	101 (30%)	317 (23%)
Transplantation	# (#%)	# (#%)		3 (0%)
TACE	86 (11%)	24 (11%)	64 (19%)	174 (13%)
Nexavar	132 (16%)	32 (15%)	48 (14%)	212 (16%)
SIRT	4 (0%)		13 (4%)	17 (1%)
Stereotaktisk strålebehandling	7 (1%)		6 (2%)	13 (1%)
Best Supportive Care	247 (30%)	67 (31%)	77 (23%)	391 (29%)
Resektion			# (#%)	# (#%)
Ablation		29 (13%)		29 (2%)
Ingen (diagnose afkræftet)	162 (20%)	17 (8%)	24 (7%)	203 (15%)
Missing	# (#%)	# (#%)	3 (1%)	7 (1%)
Total	815 (100%)	215 (100%)	337 (100%)	1367 (100%)
Lokalbehandling				
Resektion	63 (39%)	15 (37%)	39 (39%)	117 (39%)
Resektion efter portal embolisering		# (#%)		# (#%)
Transplantation	# (#%)			# (#%)
Portal embolisering	# (#%)		# (#%)	4 (1%)
Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling	# (#%)	5 (12%)	# (#%)	8 (3%)
RF-ablation	61 (38%)		13 (13%)	74 (25%)
Microwave-ablation	18 (11%)	19 (46%)	40 (40%)	77 (26%)
Ehtanol-ablation	# (#%)			# (#%)
Eksplorativ laparotomi	4 (2%)	# (#%)		5 (2%)
Resektion + portalligatur	# (#%)			# (#%)
Resektion + ablation	8 (5%)		3 (3%)	11 (4%)
Total	161 (100%)	41 (100%)	99 (100%)	301 (100%)

Tabel 48: Cholangiocarcinom: Oversigt over behandlingsplan og lokalbehandling for førstegangshenviste for perioden 2020-2022 og opdelt på centre. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Patienter skal altså være opereret i forbindelse med første henvisning for at indgå.

	Rigshospitalet	OUH	AUH	Aalborg UH	Danmark
Behandlingsplan					
Resektion/ablation af tumor	134 (16%)	39 (27%)	42 (20%)	12 (11%)	227 (17%)
Downstaging/palliativ kemoterapi	377 (45%)	70 (48%)	128 (60%)	56 (50%)	631 (48%)
Neoadjuvant kemoterapi	8 (1%)	# (#%)	# (#%)	# (#%)	11 (1%)
Stereotaktisk strålebehandling	# (#%)	# (#%)	4 (2%)		8 (1%)
Best supportive care	83 (10%)	28 (19%)	28 (13%)	42 (38%)	181 (14%)
Ingen (diagnose afkræftet)	219 (26%)	5 (3%)	7 (3%)	# (#%)	232 (18%)
Missing	9 (1%)		5 (2%)		14 (1%)
Total	832 (100%)	145 (100%)	215 (100%)	112 (100%)	1304 (100%)
Lokalbehandling					
Resektion	86 (67%)	24 (62%)	18 (45%)	7 (88%)	135 (63%)
Resektion efter portal embolisering	# (#%)				# (#%)
Resektion af ekstrahepatiske galdeveje med leverresektion	17 (13%)	6 (15%)	8 (20%)		31 (14%)
Resektion af ekstrahepatiske galdeveje uden leverresektion	# (#%)		7 (18%)		9 (4%)
Portal embolisering	# (#%)		# (#%)		3 (1%)
Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling	# (#%)	3 (8%)	4 (10%)	# (#%)	9 (4%)
RF-ablation	# (#%)				# (#%)
Microwave-ablation	# (#%)	4 (10%)			6 (3%)
Eksplorativ laparotomi	14 (11%)	# (#%)	# (#%)		17 (8%)
Anden lokal behandling	# (#%)		# (#%)		# (#%)
Total	129 (100%)	39 (100%)	40 (100%)	8 (100%)	216 (100%)

Tabel 49: Kolorektale levermetastaser: Oversigt over behandlingsplan og lokalbehandling for førstegangshenviste for perioden 2020-2022 og opdelt på centre. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Patienter skal altså være opereret i forbindelse med første henvisning for at indgå.

	Rigshospitalet	OUH	AUH	Aalborg UH	Danmark
Behandlingsplan					
Resektion/ablation af levermetastase/-r	135 (22%)	88 (20%)	138 (39%)	42 (19%)	403 (25%)
Resektion af lungemetastaser inden resektion af levermetastaser		# (#%)		# (#%)	3 (0%)
Synkron resektion af kolo-rectal cancer og resektion/ablation af levermetastase/-r	5 (1%)	28 (6%)	20 (6%)	22 (10%)	75 (5%)
Downstaging/palliativ kemoterapi	330 (54%)	187 (42%)	163 (46%)	89 (40%)	769 (47%)
Neoadjuvant kemoterapi	43 (7%)	98 (22%)	11 (3%)	25 (11%)	177 (11%)
Stereotaktisk strålebehandling	15 (2%)	# (#%)	3 (1%)		19 (1%)
Resektion af primære kolorektale cancer inden lokalbehandling af levercancer	23 (4%)	6 (1%)	# (#%)	# (#%)	32 (2%)
Best supportive care	8 (1%)	25 (6%)	8 (2%)	44 (20%)	85 (5%)
Ingen (diagnose afkræftet)	46 (8%)	12 (3%)	9 (3%)		67 (4%)
Missing	# (#%)	# (#%)	4 (1%)		6 (0%)
Total	606 (100%)	448 (100%)	358 (100%)	224 (100%)	1636 (100%)
Lokalbehandling					
Resektion	70 (55%)	39 (34%)	46 (33%)	37 (59%)	192 (43%)
Resektion af ekstrahepatiske galdeveje med leverresektion			# (#%)		# (#%)
Portal embolisering	# (#%)	# (#%)			# (#%)
Explorativt indgreb, ingen lokalbehandling		11 (10%)	3 (2%)		14 (3%)
RF-ablation	23 (18%)	# (#%)	48 (34%)	19 (30%)	91 (20%)
Microwave-ablation	8 (6%)	47 (41%)	29 (21%)		84 (19%)
Ehtanol-ablation		# (#%)			# (#%)
Eksplorativ laparotomi	# (#%)	# (#%)	# (#%)		4 (1%)
Anden lokal behandling		# (#%)			# (#%)
Resektion + portalligatur	9 (7%)		# (#%)		10 (2%)
Resektion + ablation	15 (12%)	12 (10%)	12 (9%)	7 (11%)	46 (10%)
Total	128 (100%)	115 (100%)	141 (100%)	63 (100%)	447 (100%)

D. Migrationsoversigt

Tabel 50: Hepatocellulært carcinom: Krydstabulering af patientens bopælsregion og behandlingssted for førstegangs-lokalt behandlede i perioden 2020-2022. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, manglende eller beskyttet bopælsregion er ekskluderet.

Bopælsregion	Behandlingssted			
	Rigshospitalet	OUH	AUH	Aalborg UH
Sjælland	61	0	0	0
Hovedstaden	142	0	0	0
Syddanmark	3	60	0	0
Midtjylland	0	#	93	0
Nordjylland	0	0	34	#

Tabel 51: Cholangiocarcinom: Krydstabulering af patientens bopælsregion og behandlingssted for førstegangs-lokalt behandlede i perioden 2020-2022. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, manglende eller beskyttet bopælsregion er ekskluderet.

Bopælsregion	Behandlingssted			
	Rigshospitalet	OUH	AUH	Aalborg UH
Sjælland	40	5	0	0
Hovedstaden	95	0	0	0
Syddanmark	14	34	0	0
Midtjylland	#	#	47	0
Nordjylland	8	0	4	9

Tabel 52: Kolorektale levermetastaser: Krydstabulering af patientens bopælsregion og behandlingssted for førstegangs-lokalt behandlede i perioden 2020-2022. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, manglende eller beskyttet bopælsregion er ekskluderet.

Bopælsregion	Behandlingssted			
	Rigshospitalet	OUH	AUH	Aalborg UH
Sjælland	107	#	6	0
Hovedstaden	182	#	5	0
Syddanmark	#	216	6	0
Midtjylland	#	#	177	0
Nordjylland	3	0	4	87
012	#	0	0	0

E. Non-kolorektale levermetastaser

Det er ikke obligatorisk at indberette nonkolorektale levermetastase-tilfælde til databasen. Nedenstående tabeller viser derfor de tilfælde, som af de ansvarlige for den givne cancerform, henvises til lever-MDT med henblik på stillingtagen til levermetastasekirurgi.

Tabel 53: Førstegangshenvisninger: Antal lokalt behandlede tilfælde med non-kolorektale levermetastaser, opgjort på lokalisation for primærtumor og kalenderår. Nederst vises total antal lokalt behandlede og det samlede antal henviste med non-kolorektale levermetastaser. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Desuden ekskluderes forløb, hvor dødsdatoen ligger før lokalbehandlingsdatoen eller hvor diagnosen afkræftes ved lokalbehandling.

Primærtumor	2022	2021	2020
Esophagus	# (#%)	# (#%)	.
Genitalia	3 (7%)	.	3 (4%)
GIST	.	# (#%)	# (#%)
Mamma	7 (17%)	# (#%)	4 (6%)
Melanom	3 (7%)	# (#%)	3 (4%)
Nyre	# (#%)	# (#%)	6 (9%)
Pancreas	.	# (#%)	6 (9%)
Sarkom	3 (7%)	4 (11%)	5 (7%)
Ventrikel	.	.	# (#%)
Neuroendokrin tumor	10 (24%)	6 (16%)	11 (16%)
Anden	11 (27%)	5 (14%)	7 (10%)
Missing	# (#%)	13 (35%)	19 (28%)
Antal lokalbehandlede	41	37	67
Antal henviste	150	193	233

Tabel 54: Førstegangshenvisninger: Antal lokalt behandlede tilfælde med non-kolorektale levermetastaser, opgjort på lokalisation for primærtumor og centre for perioden 2020-2022. Nederst vises total antal lokalt behandlede og det samlede antal henviste med non-kolorektale levermetastaser. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Desuden ekskluderes forløb, hvor dødsdatoen ligger før lokalbehandlingsdatoen eller hvor diagnosen afkræftes ved lokalbehandling.

Primærtumor	Rigshospitalet	OUH	AUH	Aalborg UH	Danmark
Esophagus	# (#%)	# (#%)	.	.	3 (2%)
Genitalia	.	4 (13%)	# (#%)	.	6 (4%)
GIST	# (#%)	.	# (#%)	.	3 (2%)
Mamma	9 (12%)	# (#%)	.	# (#%)	13 (9%)
Melanom	7 (9%)	.	.	.	7 (5%)
Nyre	9 (12%)	.	# (#%)	.	10 (7%)
Pancreas	# (#%)	# (#%)	4 (12%)	.	7 (5%)
Sarkom	8 (11%)	.	3 (9%)	# (#%)	12 (8%)
Ventrikel	.	.	.	# (#%)	# (#%)
Neuroendokrin tumor	20 (27%)	4 (13%)	3 (9%)	.	27 (19%)
Anden	11 (15%)	5 (16%)	6 (18%)	# (#%)	23 (16%)
Missing	5 (7%)	14 (44%)	13 (39%)	# (#%)	33 (23%)
Antal lokalt behandlede	74	32	33	6	145
Antal henviste	420	52	96	8	576

F. Beregningsregler

Indikator I: Andel af patientforløb hvor intenderet kurativ lokalbehandling påbegyndes senest 43 dage efter henvisning til Lever-MDT

Type	Proces	
Tæller	Antal patienter med dato for intenderet kurativ lokalbehandling, som ligger ≤ 43 dage efter første henvisningsdato	$(0 \leq (\text{Operationsdato} - \text{dateHenvisningsdato}) \leq 43)$
Nævner	Antal patienter med dato for intenderet kurativ lokalbehandling	
Uoplyst	Dato for intenderet kurativ lokalbehandling er ikke udfyldt	(Eksklusions_id: 7)
Ekskluderede	Ugyldigt cpr-nummer	(Eksklusions_id: 1)
	Patient har ikke fået udført en intenderet kurativ lokalbehandling	(29)
	Lokalbehandlingsdato ligger før henvisningsdato	(32)
	Ikke færdigudredt forløb	(33)
	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet	(16)
	Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor	(17)
Population	Opgøres særskilt for HCC, CC og KRLM	
Standard	$\geq 90\%$	
Begrundelse	Klinisk relevant, da den er sammenlignelig centrene imellem, beskriver med et enkelt tal det for patienten vigtigste: "Hvor hurtigt kommer jeg i gang med behandling efter kræftmistanken opstår" og lægger sig op ad det nye pakkeforløb for kræft i lever, galdeveje og bugspytkirtel, som angiver det optimale forløb med ubegrænsede ressourcer	
Evidens		
Kommentar	Opgøres særskilt for HCC, CC og KRLM fra årsrapport 2021. Ny officiel ventetidsindikator for årsrapport 2020.	

Indikator IIa: Andel af patienter i live 90 dage efter lokalbehandling af tumor

Type	Resultat	
Tæller	Antal af førstegangs-behandlingsforløb hvor patienten er i live 90 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling	$(\text{cpr_morsdato} - \text{Operationsdato}) > 90$ or $(\text{cpr_morsdato} - \text{Operationsdato}) = .$
Nævner	Antal førstegangs-behandlingsforløb med intenderet kurativ lokal behandling og tilstrækkelig opfølgningstid	
Uoplyst	Dødsdato er før lokalbehandlingsdato Type af intenderet kurativ lokalbehandling er ikke udfyldt	(Eksklusions_id: 9) (8)
Ekskluderede	Ugyldigt cpr-nummer Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres Eksplorative indgreb	(Eksklusions_id: 1) (11) (34)
Population	Opgøres særskilt for HCC, CC og KRLM	
Standard	HCC: $\geq 90\%$, CC: $\geq 90\%$, KRLM: $\geq 95\%$	
Begrundelse	Fanger komplikationer ved operation	
Evidens		
Kommentar	Har tidligere været opgjort samlet på alle patientforløb og for 30 dage. Fra årsrapporten 2022 ekskluderes eksplorative indgreb.	

Indikator IIb: Andel af patienter i live 1 år efter lokalbehandling af tumor

Type	Resultat	
Tæller	Antal af førstegangs patientforløb hvor patienten er i live 365 dage efter start på første intenderet kurativ lokal behandling	$(\text{cpr_morsdato} - \text{Operationsdato}) > 365$ or $(\text{cpr_morsdato} - \text{Operationsdato}) = .$
Nævner	Antal førstegangs-behandlingsforløb med intenderet kurativ lokal behandling og tilstrækkelig opfølgningstid	
Uoplyst	Dødsdato er før lokalbehandlingsdato Type af intenderet kurativ lokalbehandling er ikke udfyldt	(Eksklusions_id: 9) (8)
Ekskluderede	Ugyldigt cpr-nummer Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor Eksplorative indgreb	(Eksklusions_id: 1) (11) (16) (17) (34)
Population	Opgøres særskilt for HCC, CC og KRLM	
Standard	HCC: $\geq 75\%$, CC: $\geq 75\%$, KRLM: $\geq 90\%$	
Begrundelse		
Evidens		
Kommentar	Fra årsrapporten 2022 ekskluderes eksplorative indgreb.	

Indikator IIb_2: Andel af patienter i live 1 år efter 2. lokalbehandling af tumor

Type	Resultat	
Tæller	Antal af andengangs-behandlingsforløb hvor patienten er i live 365 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling	$(\text{cpr_morsdato} - \text{Operationsdato}) > 365$ or $(\text{cpr_morsdato} - \text{Operationsdato}) = .$
Nævner	Antal andengangs-behandlingsforløb med intenderet kurativ lokal behandling og tilstrækkelig opfølgningstid	
Uoplyst	Dødsdato er før lokalbehandlingsdato Type af intenderet kurativ lokalbehandling er ikke udfyldt	(Eksklusions_id: 9) (8)
Ekskluderede	Ugyldigt cpr-nummer Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor Eksplorative indgreb	(Eksklusions_id: 1) (11) (16) (17) (34)
Population	Opgøres særskilt for KRLM	
Standard	KRLM: (endnu ikke fastsat)	
Begrundelse		
Evidens		
Kommentar	Indført i årsrapporten 2021. Fra årsrapporten 2022 ekskluderes eksplorative indgreb.	

Indikator IIc: Andel af patienter i live 3 år efter lokalbehandling af tumor

Type	Resultat	
Tæller	Antal af førstegangs-behandlingsforløb hvor patienten er i live 1095 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling	$(cpr_morsdato - Operationsdato) > 1095$ or $(cpr_morsdato - Operationsdato) = .$
Nævner	Antal førstegangs-behandlingsforløb med intenderet kurativ lokal behandling og tilstrækkelig opfølgningstid	
Uoplyst	Dødsdato er før lokalbehandlingsdato Type af intenderet kurativ lokalbehandling er ikke udfyldt	(Eksklusions_id: 9) (8)
Ekskluderede	Ugyldigt cpr-nummer Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor Eksplorative indgreb	(Eksklusions_id: 1) (11) (16) (17) (34)
Population	Opgøres særskilt for HCC, CC og KRLM	
Standard	HCC: $\geq 50\%$, CC: $\geq 50\%$, KRLM: $\geq 60\%$	
Begrundelse		
Evidens		
Kommentar	Fra årsrapporten 2022 ekskluderes eksplorative indgreb.	

Indikator IId: Andel af patienter i live 5 år efter lokalbehandling af tumor

Type	Resultat	
Tæller	Antal af førstegangs-behandlingsforløb hvor patienten er i live 1825 dage efter start på intenderet kurativ lokal behandling	$(cpr_morsdato - Operationsdato) > 1825$ or $(cpr_morsdato - Operationsdato) = .$
Nævner	Antal førstegangs-behandlingsforløb med intenderet kurativ lokal behandling og tilstrækkelig opfølgningstid	
Uoplyst	Dødsdato er før lokalbehandlingsdato Type af intenderet kurativ lokalbehandling er ikke udfyldt	(Eksklusions_id: 9) (8)
Ekskluderede	Ugyldigt cpr-nummer Vitalstatus ukendt/censureret (fx. udrejst) inden indikatoren opgøres Ekskluderet: Diagnose afkræftet, ikke malignitet Ekskluderet: Diagnose afkræftet, anden tumor Eksplorative indgreb	(Eksklusions_id: 1) (11) (16) (17) (34)
Population	Opgøres særskilt for HCC, CC og KRLM	
Standard	HCC: <i>ikke fastsat</i> , CC: <i>ikke fastsat</i> , KRLM: $\geq 40\%$	
Begrundelse		
Evidens		
Kommentar	Årsrapport 2020 er første gang at 5-års overlevelsen opgøres for HCC og CC, da databasens registreringer var mangelfulde i opstartsåret 2013. Fra årsrapporten 2022 ekskluderes eksplorative indgreb.	

9. Regionale kommentarer

Region Nordjylland

" _ "

Region Midtjylland

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

Region Syd

" _ "

Region Hovedstaden

" _ "

Region Sjælland

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



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram