

DaRenCaData

(Dansk Renal Cancer database)

Dansk Urologisk Cancer Gruppe

Årsrapport

1. august 2010-31. juli 2011

19. december 2011

Indhold

FORORD.....	3
RESUME.....	4
ANBEFALINGER.....	4
INDLEDNING.....	5
DATABASENS FORMÅL.....	5
BAGGRUND.....	6
ORGANISATION OG DRIFT.....	7
DATAGRUNDLAG.....	10
Dataindsamling til DaRenCaData.....	10
Eksisterende registre.....	10
Identifikation af patientpopulationen.....	12
Beregning af kvalitetsindikatorer.....	13
KOMPLETHED AF PATIENTREGISTRERING.....	15
DATAKOMPLETHED.....	15
KOMPLETHED AF SKEMAINDBERETNING.....	16
INDIKATORER.....	19
DATA VEDR. PATOLOGI.....	27
PATIENTKARAKTERISTIKA.....	33
REVISIONSPÅTEGNELSE.....	37
APPENDIX.....	38

Forord

Hermed foreligger den første årsrapport med nationale data for diagnosticering og behandling af nyrecancer. Rapporten er et resultat af de initiativer, som blev afstukket i Kræftplan II med etableringen af de danske multidisciplinære cancergrupper (DMCG'erne) - heriblandt *Dansk Urologisk Cancer Gruppe (DUCG)* som paraplyorganisation for de urologiske cancer. Dansk Renal Cancer Gruppe – DaRenCa - er undergruppen for nyrecancer, og det er i dette regi, at retningslinierne for den tilhørende kliniske database – DaRenCaData – er udarbejdet i samarbejde med Kompetencecenter Nord. Sundhedsministeriet og Danske Regioner har bevilget de nødvendige ressourcer til udvikling og den årlige databasedrift. Til gengæld har landets sygehuse registreringsforpligtigelse og DaRenCaData årlig afrapporteringspligt. Det er resultatet af dette første års registrering, som nu fremlægges. Der er altid indkøringvanskeligheder, og set i det lys er en registreringsprocent på 52 det første år tilfredsstillende, men hvis databasen skal bidrage til kvalitetssikring og det forventede løft til internationalt niveau i behandlingen af danske nyrecancerpatienter, skal alle med. Materialet kan blive enestående og forskningspotentialer er enormt, hvis vi opnår tilstrækkelig datakomplethed. Styregruppen skal derfor på det kraftigste opfordre afdelingerne til at få registreringen på plads.

På DaRenCaData styregruppens vegne

Erik Højkjær Larsen

Formand DaRenCa

Resume

Dette er den første årsrapport fra DaRenCaData. Rapporten dækker perioden 1. august 2010 – 31. juli 2011. I denne periode fik 619 patienter en førstegangs nyrecancer diagnose i Landspatientregisteret. Disse patienter fik deres første nyrecancer diagnose stillet fordelt på 19 urologiske eller organkirurgiske afdelinger og 5 onkologiske afdelinger.

DaRenCaData er primært baseret på de allerede eksisterende registre - Landspatientregisteret og Landsregisteret for Patologi, men der skal dog indtastes enkelte oplysninger for hver patient. Dette kræver, at der oprettes et diagnoseskema på patienten. Overordnet er der i det første år, databasen har eksisteret, indberettet et diagnoseskema på 314 (51%) af patienterne. Der er dog betydelig variation imellem afdelingerne således, at graden af indberetninger svinger mellem <5% til >90% af alle ny-diagnosticerede nyrecancerpatienter på en given afdeling.

DaRenCaData inkluderer aktuelt 5 kvalitetsindikatorer. Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer for alle områder. Styregruppen vil fremadrettet arbejde med en tilpasning af indikatorer og standarder.

Anbefalinger

- Komplethedsgraden af DaRenCaData lever ikke op til de forventede minimum 90 %, og det anbefales derfor, at de afdelinger, der har en indberetning på mindre end 90 % af behandlede patienter iværksætter tiltag med henblik på at øge kompletheden.

Indledning

Hermed foreligger 1. årsrapport fra DaRenCaData. Indberetning til databasen startede i 2010, og rapporten dækker perioden:

1. august 2010 – 31. juli 2011.

For at få en jævn fordeling af arbejdsbyrden vedrørende årsrapporterne fra de uroonkologiske databaser hen over året, har det været nødvendigt at forskyde perioden for rapporterne i forhold til kalenderåret, 1. januar til 31. december.

Rapporten omfatter følgende patientgruppe:

Patienter, som i perioden 1. august 2010 – 31. juli 2011, har haft en første kontakt med diagnosen nyrecancer, DC649 (Neoplasma malignum renis) ifølge Landspatientregisteret (LPR)

Skæringsdato for det anvendte LPR og Landsregisteret for Patologi udtræk har været 14. oktober 2011.

Skæringsdato for opdatering af DaRenCaData har været 6. oktober 2011

Rapporten angiver indikatorværdier både for de enkelte afdelinger og samlet for hele landet.

Endvidere indeholder rapporten en redegørelse for datagrundlaget, herunder de anvendte algoritmer til identifikation af patientpopulationen og kvalitetsindikatorer samt en beskrivelse af dækningsgraden og datakompletheden.

Databasens formål

Databasen har til formål at udvikle kvaliteten af diagnostik og behandling af nyrecancer, herunder særligt at sikre efterlevelse af gældende kliniske retningslinjer, med henblik på at sikre en ensartet håndtering på et højt internationalt niveau.

Baggrund

I Danmark forekommer mere end 600 nye tilfælde af nyrecancer per år, og det skønnes, at ca. 400 danskere dør hvert år pga. nyrecancer. Nyrecancer incidensen er dobbelt så høj for mænd som for kvinder.

Antallet af incidente tilfælde af nyrecancer har i mange lande været stigende gennem det meste af det 20. århundrede. Den observerede stigning har man til dels tilskrevet en øget diagnostisk intensitet pga. større udbredelse af ultralyds- og CT-skanninger, selvom faldende autopsihyppighed har virket i modsat retning. I Danmark har man dog kun set en beskedent stigning gennem de seneste 10 år på 2,3 % per år blandt mænd og 1,6 % per år blandt kvinder.

Efter en lang årrække uden fremskridt i behandling eller prognose for nyrecancer, er der i de seneste år sket væsentlige ændringer i behandlingstilbuddene for nyrecancer. I denne periode er der sket en centralisering af behandlingen, hvorved ekspertisen er blevet samlet på færre afdelinger med deraf følgende større volumen og rutine i såvel evaluering som behandling. Samtidig er det multidisciplinære samarbejde også styrket væsentligt.

Indførelsen af minimalt invasive teknikker har reduceret morbiditeten og muliggjort en vifte af kirurgiske tilbud. Der er etableret kirurgiske teams til mere ekstensive åbne procedurer, involverende flere specialer og et paradigmeskift til cytoreduktiv kirurgi i kombination med medicinsk behandling ved metastaserende sygdom viser lovende resultater.

Med fremkomsten af de nye targeterede behandlinger (angiogenesehæmmere) undergår den onkologiske behandling i disse år en hastig udvikling. Behandlingstilbuddene øges hele tiden, og nye kombinationer kommer til.

DaRenCaData vil i fremtiden kunne bidrage med at monitorer nyrecancer behandling, succesraten heraf og de menneskelige omkostninger forbundet herved.

Organisation og drift

DaRenCaData er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, der er finansieret af Danske Regioner.

Styregruppens medlemmer er:

- Erik Højkjær Larsen (formand), Overlæge, Urologisk afdeling, AUH, Aalborg Sygehus,
- Gregers Hermann, Overlæge, Dr. med., Urologisk Klinik, Frederiksberg Hospital
- Lars Lund Urologisk afdeling, Overlæge, Dr. med., Regionshospitalet Viborg
- Lars Ulrich Hansen, Overlæge, Urologisk afdeling, Odense Universitetshospital
- Frede Donskov, Overlæge, Dr. med., Onkologisk afdeling, AUH, Aarhus Universitetshospital,
- Poul Geertsen, Overlæge, Ph.D., Onkologisk afdeling, Herlev Sygehus
- Astrid Petersen, Overlæge, Patologisk Institut, AUH, Aalborg Sygehus,
- Claus V. Jensen, Overlæge, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet
- Mette Nørgaard, Overlæge, Ph.D., Kompetencecenter Nord
- Paul Bartels, Cheflæge, Region Midtjylland (Dataansvarlige myndighed)
- Regionernes repræsentanter er endnu ikke udpeget.

DaRenCaData er tilknyttet Kompetencecenter Nord, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital (www.ke.aau.dk), hvor datamanagement og statistiske analyser udføres af biostatistikeren Rikke Bech Nielsen og epidemiologisk bistand ydes af 1.reservelæge Morten Olsen og overlæge Mette Nørgaard.

Følgende afdelinger er omfattet af årsrapporten:

Region Nord

- AUH, Aalborg Sygehus., Urologisk afdeling
- Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område
- AUH, Aalborg Sygehus., Onkologisk afdeling
- AUH, Aalborg Sygehus., Patologisk Institut

Region Midt

- AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K
- AUH, Aarhus Universitetshospital, Onkologisk afdeling D
- AUH, Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut.
- Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U
- Regionshospitalet Holstebro Patologisk institut,
- Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling og Kirurgisk afdeling K
- Regionshospitalet Randers Patologisk Institut S
- Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling
- Regionshospitalet Viborg, Skive Patologisk-Anatomisk Institut
- Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk afdeling

Region Syd

- Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling
- Vejle Sygehus Klinisk Patologi, Laboratiecentret
- Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L
- Odense Universitetshospital, Afdelingen for Klinisk Patologi
- Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R
- OUH, Svendborg Sygehus, Organkirurgisk afdeling
- OUH Svendborg Sygehus, Patologisk institut
- Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling
- Sygehus Sønderjylland, Sønderborg Patologisk institut, Sønderborg Sygehus
- Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, Kirurgisk område
- Sydvestjysk Sygehus Klinisk diagnostisk område Esbjerg

Region Hovedstaden

- Frederiksberg Hospital, Urologisk klinik og Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D
- Herlev Hospital, Urologisk afdeling

- Herlev Hospital, Onkologisk afdeling
- Herlev Hospital Patologisk-anatomisk institut, KAS Herlev
- Rigshospitalet, Onkologisk Klinik
- Rigshospitalet, Patologiafdelingen, PA
- Bispebjerg Hospital Patologisk afd., Bispebjerg Hospital
- Hospitalerne i Nordsjælland, Hillerød Patologi

Region Sjælland

- Sygehus Nord, Holbæk, Urologi
- Region Sjællands Sygehusvæsen SLA Patologi
- Region Sjællands Sygehusvæsen NAE Patologi
- Sygehus Nord, Roskilde, Urologi
- Roskilde Sygehus Patologiafd., RAS Roskilde
- Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi
- Sygehus Syd, Næstved, Urologi

Datagrundlag

For at undgå dobbeltregistrering er databasen baseret på, at så mange data som muligt hentes fra allerede eksisterende registre dog suppleret med data, der er blevet indsamlet specifikt til DaRenCaData.

Dataindsamling til DaRenCaData

Registreringsskemaer

Enkelte relevante data vedr. diagnose, behandling og evt. recidiv af nyrecancer findes ikke i LPR og indberettes derfor direkte til DaRenCaData af læger på de urologiske og onkologiske afdelinger.

Data indtastes direkte online eller anføres på registreringsskemaer og indtastes senere.

Data der skal registreres ved diagnosetidspunktet indberettes alt overvejende af urologiske afdelinger. Enkelte patienter, som henvises direkte til onkologiske afdelinger fra ikke-urologiske afdelinger, skal dog indberettes af de onkologiske afdelinger.

Data vedr. behandling og evt. senere recidiv indberettes af den behandlende afdeling, enten urologisk eller onkologisk.

De anvendte indberetningskemaer er vist i appendiks. Software til brug for online dataindsamling er leveret af Opus Consult ApS.

Patientspørgeskemaer

Et spørgeskema vedr. bl.a. livsstil, funktionsniveau og evt. behandlingsmorbiditet udleveres til patienterne, umiddelbart efter nyrecancer diagnosen er stillet. Et opfølgende skema udleveres et og tre år efter diagnosen. Skemaerne indsendes eller indtastes direkte via internettet.

Eksisterende registre

Landspatient registeret (LPR)

Siden 1977 er alle indlæggelser i Danmark blevet registreret i LPR ved obligatorisk indberetning.

Ambulante besøg og besøg i skadestuen er blevet registreret siden 1995. LPR indeholder data vedrørende bl.a. diagnoser og procedurer, og anvendes til at identificere de patienter, der skal indgå i årsrapporten. Både afsluttede og uafsluttede forløb indgår. Desuden anvendes data fra LPR til at identificere relevante procedurer og behandlinger til opgørelse af indikatorerne og til at beskrive patientpopulationen mht. komorbiditet. For alle patienter med en nyrecancer diagnose registreret i LPR indhentes desuden oplysninger om alle registrerede indlæggelser siden 1977.

Udskrivningsdiagnoser fra disse indlæggelser blev identificeret, og relevante diagnoser blev grupperet i henhold til Charlson komorbiditetsindeks. Dette er et internationalt anerkendt klassifikationsindeks, der inkluderer 19 forskellige kroniske tilstande, som har betydning for

patienters overlevelse. Tilstandene er tildelt en værdi i forhold til deres prognostiske betydning (se appendix). Ved at lægge de forskellige værdier sammen kan man opnå en samlet score for patienterne. Indekset er valideret og anvendt i en lang række studier. I beregninger baseret på Charlsons komorbiditetsindeks har vi anvendt alle diagnosekoder, der er registreret op til 10 år forud for det tidspunkt, hvor en patient første gang indlægges med nyrekræft. I denne rapport præsenteres fordelingen af patienternes komorbiditetsindeks på de forskellige afdelinger. Indekset vil evt. på sigt kunne bruges til justering for forskelle i case-mix i sammenligningen af afdelingsspecifikke resultater.

DaRenCaData modtager månedlige opdateringer fra LPR, som i nær fremtid vil danne baggrund for løbende opdateringer af online mangellister. Her vil de enkelte afdelinger løbende kunne følge med i, hvordan indtastningen af registreringsskemaerne forløber.

Landsregisteret for Patologi

Landsregisteret for Patologi har været landsdækkende siden 1999 og opdateres dagligt med data fra landets patologiafdelinger i form af SNOMED koder, der overføres automatisk fra Patobank. Data fra LRP anvendes til at indhente mere detaljerede oplysninger om cancertype og stadie og til udregning af indikatorer. Desuden omfatter rapporten en undersøgelse af praksis på patologi afdelingerne mht. korrekt brug af SNOMED koder.

Identifikation af patientpopulationen

Årsrapporten er baseret på patienter

- med første kontakt vedr. nyrecancer til en urologisk eller onkologisk afdeling i perioden 1. august 2010 – 31. juli 2011 ifølge Landspatientregisteret (LPR)
- OG data i Landregisteret for Patologi (LRP) vedr. nyrecancer.

Følgende algoritme anvendes til identifikation af rapportens patientpopulation:

1. Identificerer kontakter i LPR med diagnosekode Neoplasma malignum renis (DC64*)
2. Beholder kontakter til urologiske eller onkologiske afdelinger.
3. Udelukker patienter med kontakter før 1/8-2010 (ser tilbage til 1977).
4. Udelukker patienter med første indlæggelse efter 31/7 2011.
5. Beholder patienter med nyrecancer ifølge Landsregisteret for Patologi, uanset rekvirerende afdeling og rekvisitionsdato.
6. Udelukker patienter med diagnosekode Neoplasma malignum renis (DC64*) OG urologisk eller onkologisk specialekode før 1/8-2010 (se tilbage til 1977).

Identifikation af patienter med nyrecancer i Landsregisteret for patologi:

1. Enten patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED koder:
T71* OG en af følgende: M8xxx3 - M99xx3.
2. Eller patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED kode:
ÆF4510 (Metastase med udgangspunkt i nyre).

Beregning af kvalitetsindikatorer

DaRenCaData inkluderer 5 kvalitetsindikatorer. Styregruppen arbejder dog aktuelt med en revision af indikatorer og standarder.

Standarden er for enkelte indikatorer baseret på ekspertskøn, idet der ikke foreligger internationalt anerkendte retningslinjer for alle områder.

Nedenfor beskrives de algoritmer der er brugt i beregning af indikatorerne.

I. Andel af nydiagnostiserede nyrecancerpatienter med lokal/lokalavanceret sygdom (cT1-2, N0/X og M0/X) på diagnosetidspunktet.

Standard: >65 %.

Tæller:

Alle patienter med nyrecancer diagnose i LPR i perioden, som har en af følgende tillægsdiagnoser:

AZCD13x (T₁) ELLER AZCD14x (T₂) OG

AZCD30x (N₀) ELLER AZCD39(N_x) OG

AZCD40 (M₀) ELLER AZCD49(M_x)

Nævner:

Alle nyrecancerpatienter fra perioden.

II. Andel af patienter med lokalsygdom (cT1,N0/X og M0/X) som er opereret med laparoskopisk teknik:

Standard: >85 %.

Tæller:

Patienter med (cT1,N0/X og M0/X) og en af følgende procedurekode for laparoskopisk nefrektomi (KKAC01 ELLER KKAD01)

Nævner:

Patienter med følgende tillægskoder til nyrecancer diagnosen (DC64) ved første diagnose:

AZCD13x (T₁) OG

AZCD30x (N₀) ELLER AZCD39(N_x) OG

AZCD40 (M₀) ELLER AZCD49(M_x)

OG

Følgende procedurekoder for nefrektomi:

KKAC00 (Nefrektomi), KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi), KKAD00 (Resektion af nyre), KKAD01 (Perkutan endoskopisk resection af nyre), KKAD10 (Heminefrektomi)

III. Andel af nefrektomerede patienter som reopereres, eller får komplikationer < 30 dage

Standard: <5 %.

Tæller:

Patienter med en af følgende procedure- eller diagnosekoder registreret mindre end 30 dage efter nefrektomi:

KKW(Andre operationer på nyre og nyrebækken), DK913 (Postoperativ ileus), DT810G (Postoperativ blødning), DT810H (Postoperativt hæmatom), DT812 (Punctura et laesio accidentalis peroperativa, ikke klass andetsteds), DT813 (Ruptura vulneris postoperativa ikke klassificeret andetsted), DT814A (Abscessus in cicatrice), DT814B (Abscessus intraabdominalis postoperativus), DT814C (Abscessus subphrenicus postoperativus), DT814G (Postoperativ overfladisk sårinfektion), DT814H (Postoperativ dyb sårinfektion), DT817C (Postoperativ dyb venetrombose), DI26 (Lunge emboli), DI80.1-9 (venøs thrombose), DI82.1-9(venøs thrombose). (DT817D (Postoperativ lungeemboli –MANGLER))

Nævner:

Patienter med følgende procedurer:

KKAC00 (Nefrektomi), KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi), KKAD00 (Resektion af nyre), KKAD01 (Perkutan endoskopisk resection af nyre), KKAD10 (heminefrektomi), KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation), KTKA30B(Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling).

IV. Andel af patienter med recidiv inden for 5 år (recidiv ikke opgjort for nærværende rapport)

V. Andel af patienter, som dør inden for 30 dage efter operation..

Standard: <0.5 %.

Tæller:

Patienter der dør inden for 30 dage efter en af nedenstående operationer.

Nævner:

Patienter med følgende procedurer:

KKAC00 (Nefrektomi), KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi), KKAD00 (Resektion af nyre), KKAD01 (Perkutan endoskopisk resection af nyre), KKAD10 (heminefrektomi), KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation), KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling).

Komplethed af patientregistrering

I forbindelse med læsning af rapporten og tolkning af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger vedr. de foreliggende data. Disse begrænsninger betyder, at der for nogle variable og kvalitetsindikatorer bør udvises betydelig varsomhed ved tolkningen af de præsenterede resultater. Blandt andet skal kompletheden af databasens patientregistrering, også kaldet databasens dækningsgrad, vurderes.

Patientpopulationen i DaRenCaData er baseret på udtræk fra LPR. Indberetningen til disse etablerede registre er en integreret del af den kliniske hverdag, hvilket sikrer en høj dækningsgrad.

Udover at udgøre et fremtidigt redskab til forskning og udvikling, er målet for DaRenCaData at give et retvisende billede af kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med nyrecancer på urologiske og onkologiske afdelinger i Danmark. En relativ lav komplethed forhindrer ikke nødvendigvis, at databasen kan afspejle kvaliteten. Men en systematisk fejlkilde i registreringen vil kunne vanskeliggøre fortolkningen af databasens resultater. Dette vil f.eks. være tilfældet, hvis registreringspraksis er påvirket af patienternes prognose, så patienter med meget god eller meget dårlig prognose f.eks. ikke bliver registreret. Hvorvidt lav komplethed skyldes systematiske fejl i registreringen er vanligtvis svært at afgøre, og det er derfor vigtigt at sikre så høj komplethed som muligt.

Datakomplethed

Datakompletheden vurderes i det følgende dels ved en opgørelse af indberetningen af de forskellige skemaer til databasen, dels ved en opgørelse af kompletheden af de enkelte variable. Sidstnævnte præsenteres for de variable fra diagnoseskemaet og behandlingsskemaerne, som indgår i indikatorberegningerne.

Komplethed af skemaindberetning

Følgende bemærkes vedrørende diagnoseskemaet:

- Overordnet er der indberettet et diagnoseskema på 314 (51 %) af patienterne.
- Der ses betydelig variation afdelingerne imellem.
- 3 afdelinger ud af 13 afdelinger med flere end 10 patienter i perioden har en komplethed på over 70%.
- En afdeling med flere end 10 patienter har en komplethed på over 90%.
- Diagnoseskemaerne vil i nogle tilfælde kunne være indberettet af en anden afdeling, end den afdeling der først har indberettet patienten til LPR.

Følgende bemærkes vedrørende recidivskemaet:

- Kun 4 patienter har i perioden fået oprettet et recidiv skema, hvilket umiddelbart skønnes at være for få.

Følgende bemærkes vedrørende patientspørgeskemaet:

- Kompletheden af indberetningen af dette skema afspejler dels patienternes svarprocent, men afhænger selvfølgelig også af i hvor høj grad skemaerne udleveres til patienterne. Der kan desuden være betydelig forsinkelse på indberetningen af disse data. I alt 178 (29 %) har indberettet patientdata.

Tabel 1. Kompletthed af skemaindberetning.

Afdeling	Antal patienter	Antal patienter med DaRenCa diagnoseskema n(%)	Antal patienter med DaRenCa recidiv skema n(%)	Antal patienter med indberettet patientspørgeskema n(%)
AUH, Aalborg Sygehus, Onkologisk afdeling	1	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	79	75 (95 %)	0 (0 %)	46 (58 %)
Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område	1	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	57	2 (4 %)	0 (0 %)	1 (2 %)
AUH, Aarhus Universitetshospital, Onkologisk afdeling D	4	2 (50 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	27	15 (56 %)	0 (0 %)	7 (26 %)
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	35	24 (69 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Kirurgisk afdeling K	3	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	24	1 (4 %)	0 (0 %)	1 (4 %)
Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk afdeling	1	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	33	27 (82 %)	0 (0 %)	21 (64 %)
OUH, Svendborg Sygehus, Organkirurgisk afdeling	6	1 (17 %)	0 (0 %)	1 (17 %)
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	5	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	57	18 (32 %)	0 (0 %)	13 (23 %)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Kirurgisk område	8	3 (38 %)	0 (0 %)	3 (38 %)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	23	15 (65 %)	1 (4 %)	1 (4 %)
Herlev Hospital, Onkologisk afdeling	13	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	96	55 (57 %)	0 (0 %)	50 (52 %)

Afdeling	Antal patienter	Antal patienter med DaRenCa diagnoseskema n(%)	Antal patienter med DaRenCa recidiv skema n(%)	Antal patienter med indberettet patientspørgeskema n(%)
Rigshospitalet og Frederiksberg hospital, Urologisk Klinik	70	52 (74 %)	2 (3 %)	33 (47 %)
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik	1	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Sygehus Nord, Holbæk, Urologi	8	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	42	22 (52 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi	1	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	24	1 (4 %)	0 (0 %)	1 (4 %)
Total	619	314 (51 %)	4 (1 %)	178 (29 %)

Indikatorer

Indikator I. Andel af nydiagnostiserede nyrecancerpatienter med lokal sygdom (cT1-2, N0/X og M0/X) på diagnosetidspunktet.

Standard: >65%

Baggrund for indikator

Når vi sammenligner danske tal med internationale statistikker, er det væsentligt, at vi taler om sammenlignelige grupper. En af forudsætningerne for en forbedring i prognosen for nyrecancer er tidlig diagnostik og behandling. Det er derfor væsentligt at vide, om vi stiller diagnosen tidligt nok. Der findes ikke noget sikkert mål for, hvor stor andelen bør være, men et kvalificeret skøn er 65 % . Andelen vil variere i de enkelte afdelinger afhængig af tyngden af de patienter, som behandles.

Kommentar

Oplysninger vedr. sygdomsstadie tages fra LPR. På nationalt plan havde 583 (95 %) registreret et TNM stadie i LPR. Patienter uden TNM oplysninger klassificeres, som om de ikke har lokal sygdom. Overordnet findes, at 346 (56 %) patienter opfylder indikatoren. Andelen for de urologiske afdelinger med mere end 10 patienter varierer mellem 43 % og 71 %. Forskellene kan til en vis grad afspejle forskelle i ”patologpraksis” samt de regionale organiseringer af nyrekræftbehandlingen.

Tabel 2

Sygehus	Antal patientforløb der opfylder indikatoren (tæller)	Antal relevante patientforløb for indikatoren (nævner)	Andel, i %, som opfylder indikatoren (95% CI)
AUH, Aalborg Sygehus, Onkologisk afdeling	0	1	0 (0 - 85)
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	37	79	47 (36 - 58)
Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område	0	1	0 (0 - 85)
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	32	57	56 (43 - 69)
AUH, Aarhus Universitetshospital, Onkologisk afdeling D	1	4	25 (3 - 72)
Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk Afdeling	1	1	100 (15 - 100)
Regionshospitalerne Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	19	27	70 (52 - 85)
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	25	35	71 (55 - 84)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Kirurgisk afdeling K	3	3	100 (46 - 100)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	15	24	63 (43 - 80)

Sygehus	Antal patientforløb der opfylder indikatoren (tæller)	Antal relevante patientforløb for indikatoren (nævner)	Andel, i %, som opfylder indikatoren (95% CI)
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	24	33	73 (56 - 86)
OUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling	4	6	67 (29 - 92)
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	0	5	0 (0 - 38)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	35	57	61 (49 - 73)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Kirurgisk område	6	8	75 (41 - 94)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	16	23	70 (49 - 85)
Herlev Hospital, Onkologisk afdeling	1	13	8 (1- 31)
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	55	96	57 (47 - 67)
Rigshospitalet og Frederiksberg hosp., Urologisk Klinik	30	70	42.9 (32- 55)
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik	0	1	0 (0 - 85)
Sygehus Nord, Holbæk, Urologi	5	8	62.5 (30 - 88)
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	20	42	48 (33- 63)
Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi	1	1	100 (15 - 100)
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	16	24	67 (47 - 83)
National	346	619	56 (52 - 60)

Indikator II: Andel af patienter med lokal sygdom (cT1,N0/X og M0/X), som er opereret med laparoskopisk teknik:

Standard: >85%

Baggrund for indikator

Laparoskopisk nefrektomi er i dag standardproceduren ved behandling af nyrecancer. Dette gælder især ved lokaliseret sygdom. Afdelinger, som behandler nyrecancer, bør således leve op til en standard på mindst 85 %.

Kommentar

Denne indikator er baseret på klinisk TNM stadie registreret i LPR, hvor i alt 206 patienter blev registreret med cT1. Heraf blev 150 (73%) opereret laparoskopisk. Indikatoren er således ikke opfyldt på landsplan. Indikatoren varierer mellem 22% – 100% blandt de afdelinger med mere end 5 patienter med cT1.

Tabel 3

Sygehus	Antal patientforløb der opfylder indikatoren (tæller)	Antal relevante patientforløb for indikatoren (nævner)	Andel, i %, som opfylder indikatoren (95% CI)
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	15	18	83.3 (61.9 - 95.1)
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	11	15	73.3 (48.3 - 90.3)
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	6	9	66.7 (34.8 - 89.6)
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	16	17	94.1 (75.6 - 99.4)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	5	7	71.4 (35.2 - 93.5)
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	7	13	53.9 (28.3 - 77.9)
OUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling	2	2	100 (33.3 - 100.0)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	22	30	73.3 (55.9 - 86.5)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	3	11	27.3 (8.3 - 56.5)
Frederiksberg Hospital Urologisk klinik	8	8	100 (73.8 - 100.0)
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	39	40	97.5 (88.9 - 99.7)
Rigshospitalet og Frederiksberg hosp., Urologisk Klinik	2	9	22.2 (4.9 - 54.4)
Region Sjællands Sygehusvæsen NAE Kirurgi	0	8	0.0 (0.0 - 26.2)
Sygehus Nord, Holbæk, Urologi	4	4	100 (55.5 - 100.0)
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	10	14	71.4 (45.5 - 89.5)

Sygehus	Antal patientforløb der opfylder indikatoren (tæller)	Antal relevante patientforløb for indikatoren (nævner)	Andel, i %, som opfylder indikatoren (95% CI)
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	0	1	0.0 (0.0 - 85.3)
National	150	206	72.8 (66.5 - 78.5)

Indikator III: Andel af nefrektomerede patienter som reopereres, eller får komplikationer < 30 dage**Standard: <5%****Baggrund for indikator**

Uanset teknik bør reoperationsraten ligge væsentligt under 5 %, men vil naturligvis afhænge af sværhedsgraden af det enkelte tilfælde.

Kommentar

Ifølge LPR blev i alt 470 nyrecancerpatienter som fik deres diagnose i perioden 1.8 2010 – 31.7 2011 nefrektomeret inden 14.10 2011. Heraf fik 14 (2.8%) en komplikations eller reoperationskode indenfor 30 dage efter nefrektomi. For de enkelte afdelinger svinger indikatoren mellem 0 og 7.9%. Ud fra 95% konfidensintervallerne ses dog, at ingen af afdelingerne med statistisk sikkerhed afviger fra landsgennemsnittet.

Tabel 4

Sygehus	Antal patientforløb der opfylder indikatoren (tæller)	Antal relevante patientforløb for indikatoren (nævner)	Andel, i %, som opfylder indikatoren (95% CI)
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	0	57	0 (0 – 4.3)
Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område	0	1	0 (0 – 85.3)
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	2	51	3.9 (0.8 – 12.0)
Regionshospitalerne Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	1	20	5.0 (0.5 - 21.1)
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	0	34	0 (0 - 7.1)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Kirurgisk afdeling K	0	2	0 (0 - 66.7)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	1	18	5.6 (0.6 - 23.2)
Hospitalsenheden Horsens	0	1	0 (0 – 85.3)
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	2	28	7.1 (1.5 - 21.0)
OUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling	0	3	0 (0 - 53.6)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	1	45	2.2 (0.2 – 9.9)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Kirurgisk område	0	6	0 (0 - 33.0)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	1	19	5.3 (0.6 – 22.1)
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	1	81	1.2 (0.1 - 5.6)

Sygehus	Antal patientforløb der opfylder indikatoren (tæller)	Antal relevante patientforløb for indikatoren (nævner)	Andel, i %, som opfylder indikatoren (95% CI)
Rigshospitalet og Frederiksberg hosp., Urologisk Klinik	2	63	3.2 (0.7 - 9.8)
Sygehus Nord, Holbæk, Urologi	0	6	0 (0 - 33.0)
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	3	38	7.9 (2.3 - 19.6)
Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi	0	1	0 (0 - 85.3)
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	0	20	0 (0 - 11.7)
National	14	494	2.8 (1.6 - 4.6)

Indikator IV: Andel af patienter med recidiv inden for 5 år**Standard: <25%****Kommentar**

Ikke opgjort i denne første rapport på grund af den meget korte opfølgningstid på patienterne.

Indikator V: Andel af patienter, som dør inden for 30 dage efter operation.**Standard: <0.5%****Baggrund for indikator**

International standard for 30-dages perioperativ mortalitet er 0,5 til 1 %. Indikatoren bør opgøres på landsplan, da et dødsfald i en enkelt afdeling kan andrage en stor procentdel.

Kommentar

Dødeligheden er komplet opgjort i det Centrale Person Register (CPR). Derfor er denne indikatoropgørelse komplet for de patienter, der er registeret med en operationkode i LPR. I alt 497 nyrecancerpatienter, som fik deres diagnose i perioden 1.8 2010 – 31.7 2011, blev nefrektomeret inden 14.10 2011, heraf døde 1 (0.2%) indenfor 30 dage efter operationen. Indikatoren er således opfyldt på nationalt niveau.

Tabel 5

Sygehus	Antal patientforløb der opfylder indikatoren (tæller)	Antal relevante patientforløb for indikatoren (nævner)	Andel, i %, som opfylder indikatoren (95% CI)
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	0	57	0.0 (0.0 - 4.3)
Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område	0	1	0.0 (0.0 - 85.3)
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	0	51	0.0 (0.0 - 4.8)
AUH, Aarhus Universitetshospital, Onkologisk afdeling D	0	1	0.0 (0.0 - 85.3)
Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk Afdeling	0	1	0.0 (0.0 - 85.3)
Regionshospitalerne Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	0	20	0.0 (0.0 - 11.7)
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	0	34	0.0 (0.0 - 7.1)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Kirurgisk afdeling K	0	2	0.0 (0.0 - 66.7)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	0	18	0.0 (0.0 - 12.9)
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	0	28	0.0 (0.0 - 8.5)
OUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling	0	3	0.0 (0.0 - 53.6)

Sygehus	Antal patientforløb der opfylder indikatoren (tæller)	Antal relevante patientforløb for indikatoren (nævner)	Andel, i %, som opfylder indikatoren (95% CI)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	0	45	0.0 (0.0 - 5.4)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Kirurgisk område	0	6	0.0 (0.0 - 33.0)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	0	19	0.0 (0.0 - 12.2)
Herlev Hospital, Onkologisk afdeling	0	2	0.0 (0.0 - 66.7)
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	1	81	1.2 (0.1 - 5.6)
Rigshospitalet og Frederiksberg hosp., Urologisk Klinik	0	63	0.0 (0.0 - 3.9)
Sygehus Nord, Holbæk, Urologi	0	6	0.0 (0.0 - 33.0)
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	0	38	0.0 (0.0 - 6.4)
Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi	0	1	0.0 (0.0 - 85.3)
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	0	20	0.0 (0.0 - 11.7)
National	1	497	0.2 (0.0 - 0.9)

Data vedr. patologi

Dette afsnit skal belyse patologernes kodepraksis vedr. nyrecancer.

Fordeling af de histologiske subtyper blandt de 617 nyrecancerpatienter med relevant patologi.

34% er klassificeret med den generelle histologiske type renalcelle karcinom og er således ikke klassificeret med en specifik histologisk subtype.

Snomedkode		Antal patienter
M83103	clear celle adenokarcinom	289 (47%)
M82603	papillært adenokarcinom	63 (10%)
M83173	kromofobt renalcellekarcinom	16 (3%)
M82703	kromofobt karcinom	12 (2%)
M83123	renalcelle karcinom	211 (34%)
Ingen af ovenstående		26 (4%)
Total		617 (100%)

1A) Andelen af nyrecancerpatienter, hvor der angives en Fuhrman grad på første relevante rekvisition registreret i Landsregisteret for Patologi.

Tæller: alle med SNOMED-kode: ÆYYXxx

Nævner: Alle nyrecancerpræparater i perioden med SNOMED-kode: T71, Mxxxx3

På landsplan har 53% af nyrecancerpatienterne en registreret Fuhrmangrad.

Rekvirerende afdeling	Antal patientforløb der opfylder tælleren	Antal patientforløb der opfylder nævneren	Andel % (95% CI)
AUH, Aalborg Sygehus, Patologisk Institut	71	75	93.4 (86.2 – 97.4)
Regionshospitalet Holstebro Patologisk institut,	15	35	42.9 (27.6 - 59.3)
Regionshospitalet Randers, Patologisk Institut S	15	30	50.0 (32.8 - 67.2)
Regionshospitalet Viborg, Skive, Patologisk-Anatomisk Institut	13	28	46.4 (29.1 - 64.5)
AUH, Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut.	22	64	34.4 (23.6 - 46.5)
OUH, Odense Universitetshospital Afdelingen for Klinisk Patologi	44	69	63.8 (52.0 - 74.4)
OUH, Svendborg Sygehus Patologisk institut	0	4	0.0 (0.0 - 37.9)
Sydvestjysk Sygehus, Klinisk diagnostisk område Esbjerg	0	3	0.0 (0.0 - 53.6)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg Patologisk institut, Sønderborg Sygehus	2	24	8.3 (1.8 - 24.1)
Vejle Sygehus Klinisk Patologi, Laboratoriecentret,	8	29	27.6 (14.0 - 45.4)
Bispebjerg Hospital Patologisk afd.,	0	13	0.0 (0.0 - 17.3)
Herlev Hospital Patologisk-anatomisk institut	45	101	44.6 (35.1 - 54.3)
Hospitalerne i Nordsjælland HI Patologi	0	2	0.0 (0.0 - 66.7)
Rigshospitalet, Patologiafdelingen, PA	56	67	83.6 (73.4 - 91.0)
Region Sjællands Sygehusvæsen NAE Patologi	16	24	66.7 (46.8 - 82.8)
Region Sjællands Sygehusvæsen ROS Patologi	18	38	47.4 (33.2 - 64.3)
Region Sjællands Sygehusvæsen SLA Patologi	2	9	22.2 (4.9 - 54.4)
National	327	617	53.0 (49.1 – 56.9)

1B) Andelen af nyrecancerpatienter, hvor der angives en Fuhrman grad på et nefrektomi/partiel nefrektomi præparat.

Tæller: alle med SNOMED-kode ÆYYXxx

Nævner: Alle med P-koder for nefrektomi/partiel nefrektomi (P306x0+P306x4).

På nationalt niveau er der Fuhrman grad på 69% af alle nefrektomi/partiel nefrektomi præparater.

Rekvirerende afdeling	Antal patientforløb der opfylder tælleren	Antal patientforløb der opfylder nævneren	Andel, i % (95% CI)
AUH, Aalborg Sygehus Patologisk Institut	54	57	94.7 (86.6 - 98.5)
Regionshospitalet Holstebro Patologisk institut,	15	31	48.4 (31.6 - 65.5)
Regionshospitalet Randers Patologisk Institut S	14	17	82.4 (60.0 - 94.8)
Regionshospitalet Viborg, Skive Patologisk-Anatomisk Institut	19	21	90.5 (72.8 - 98.0)
AUH, Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut	15	38	39.5 (25.2 -55.3)
OUH, Odense Universitetshospital Afdelingen for Klinisk Patologi	44	57	77.2 (65.1 - 86.6)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg Patologisk institut,	2	12	16.7 (3.6 - 43.6)
Vejle Sygehus Klinisk Patologi, Laboratoriecentret,	5	5	100 (62.1 - 100)
Herlev Hospital Patologisk-anatomisk institut	42	71	59.2 (47.5- 70.0)
Rigshospitalet, Patologiafdelingen, PA	31	32	96.9 (86.3 - 99.7)
Region Sjællands Sygehusvæsen NAE Patologi	1	1	100 (14.7 - 100)
Region Sjællands Sygehusvæsen ROS Patologi	19	32	59.4 (42.2 - 75.0)
Region Sjællands Sygehusvæsen SLA Patologi	1	2	50.0 (6.1 - 93.9)
National	262	376	69.7 (64.9 – 74.2)

2) Andelen af patienter med en P-kode for nefrektomi/partiel nefrektomi, hvor der angives et pT stadie

Tæller: alle med SNOMED-kode: ÆF18xx

Nævner: Alle med P-koder for nefrektomi/partiel nefrektomi (P306x0+P306x4)

Rekvirerende afdeling	Antal patientforløb der opfylder tælleren	Antal patientforløb der opfylder nævneren	Andel, i % (95% CI)
AUH, Aalborg Sygehus Patologisk Institut	56	57	98.3 (92.1 - 99.8)
Regionshospitalet Holstebro Patologisk institut	31	31	100 (92.3 - 100.0)
Regionshospitalet Randers Patologisk Institut S	17	17	100 (86.5 - 100.0)
Regionshospitalet Viborg, Skive Patologisk-Anatomisk Institut	21	21	100 (88.9 - 100.0)
Aarhus Universitetsshospital, Patologisk Institut	34	38	89.5 (76.9 - 96.3)
OUH Odense Universitetshospital Afdelingen for Klinisk Patologi	57	57	100 (95.7 - 100.0)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg Patologisk institut,	11	12	91.7 (67.2 - 99.1)
Vejle Sygehus Klinisk Patologi, Laboratoriecentret	5	5	100 (62.1 - 100.0)
Herlev Hospital Patologisk-anatomisk institut	60	71	84.5 (74.8 - 91.5)
Rigshospitalet, Patologiafdelingen	31	32	96.9 (86.3 - 99.7)
Region Sjællands Sygehusvæsen NAE Patologi	1	1	100 (14.7 - 100.0)
Region Sjællands Sygehusvæsen ROS Patologi	28	32	87.5 (73.0 - 95.6)
Region Sjællands Sygehusvæsen SLA Patologi	2	2	100 (33.3 - 100.0)
National	354	376	94.2 (91.4 - 96.2)

3A) Fordelingen af P-koder på rekvisitionsniveau. En patient kan tælle mere end en gang.

SNOMED kode		N	%
P306X0	ektomipræparat	350	57.8
P306X4	tumorektomi	32	5.3
P30990	nålebiopsi	164	27.1
P30992	grovnålbiopsi	28	4.6
P31060	finnålsaspirat	31	5.1
Total		605	100

3B) Fordelingen af P-koder på patientniveau, det vil sige, at hver patient kun optræder en gang. For de personer hvor der ikke foreligger ektomi eller tumorektomipræparat, er koden fra første relevante rekvisition noteret.

SNOMED kode		N	%
P306X0	ektomipræparat	349	71.5
P306X4	tumorektomi	29	5.9
P30990	nålebiopsi	90	18.4
P30992	grovnålbiopsi	15	3.1
P31060	finnålsaspirat	5	1.0
Total		488	100

4) Andelen af de patologiske rekvisitioner, hvor der angives en P-kode for kirurgisk procedure

Tæller: alle med SNOMED-kode: P30xxx

Nævner: Alle nyrsecancerpatienter i perioden med SNOMED-kode: T71, Mxxxxx3

Antal patienter hvor første relevante rekvisition har en P-kode.

Rekvirerende afdeling	Antal patientforløb der opfylder tælleren	Antal patientforløb der opfylder nævneren	Andel, i % (95% CI)
AUH Aalborg Sygehus Patologisk Institut	73	76	96.1 (89.8 - 98.9)
Regionshospitalet Holstebro Patologisk institut	35	35	100 (93.1 - 100.0)
Regionshospitalet Randers Patologisk Institut S	29	30	96.7 (85.5 - 99.6)
Regionshospitalet Viborg, Skive Patologisk-Anatomisk Institut	14	29	48.3 (32.2 - 67.8)
AUH Aarhus Universitetshospital Patologisk Institut	55	64	85.9 (75.9 - 92.8)
OUH Odense Universitetshospital Afdelingen for Klinisk Patologi	68	69	98.6 (93.4 - 99.8)
OUH Svendborg Sygehus Patologisk institut, Sygehus Fyn (Svendborg)	3	4	75.0 (28.4 - 97.2)
Sydvestjysk Sygehus Klinisk diagnostisk område Esbjerg	0	3	0.0 (0.0 - 53.6)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg Patologisk institut	19	24	79.2 (60.2 - 91.6)
Vejle Sygehus Klinisk Patologi, Laboratoriecentret,	10	29	34.5 (19.3 - 52.6)
Bispebjerg Hospital Patologisk afd.	3	13	23.1 (7.0 - 49.7)
Herlev Hospital Patologisk-anatomisk institut	100	102	98.0 (93.9 - 99.6)
Hospitalerne i Nordsjælland HI Patologi	2	2	100 (33.3 - 100.0)
Rigshospitalet, Patologiafdelingen, PA	51	66	77.3 (66.1 - 86.1)
Region Sjællands Sygehusvæsen NAE Patologi	12	24	50.0 (31.0 - 69.0)
Region Sjællands Sygehusvæsen ROS Patologi	36	38	94.7 (88.1 - 99.7)
Region Sjællands Sygehusvæsen SLA Patologi	5	9	55.6 (25.4 - 82.7)
National	513	617	83.1 (80.0 - 85.9)

Patientkarakteristika

Medianalderen for de 614 nyrecancerpatienter diagnosticeret i perioden 1/8 2010-31/7 2011 var 65 år og spredningen var fra 31 år til 88 år. I alt 202 (33%) var kvinder og 417 (67%) var mænd. Aldersfordelingen og kønsfordelingen for de enkelte afdelinger kan ses i tabellerne nedenfor.

Afdelinger	Antal	Antal med total eller partiel nefektomi inden 14/10 2011	Antal med registreret kemoterapi -kode inden 14/10 2011	Antal diagnosticerede på urologisk afdeling med onkologisk kontakt	Antal diagnosticerede på onkologisk afdeling med urologisk kontakt	Antal mænd	Antal kvinder	Median alder	Minumum alder	Maximum alder
AUH, Aalborg Sygehus, Onkologisk afdeling	1	0	0	-	1	1	0	69	69	69
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	79	55	3	27	-	53	26	66	38	88
Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område	1	1	0	1	-	0	1	69	69	69
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	57	41	2	15	-	41	16	65	35	83
AUH, Aarhus Universitetshospital, Onkologisk afdeling D	4	1	2	-	2	3	1	64	59	78
Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk Afdeling	1	1	0	0	-	1	0	55	55	55
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	27	20	1	9	-	15	12	64	34	85
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	35	33	1	4	-	24	11	65	45	87

Afdelinger	Antal	Antal med total eller partiel nefektomi inden 14/10 2011	Antal med registreret kemoterapi -kode inden 14/10 2011	Antal diagnostiserede på urologisk afdeling med onkologisk kontakt	Antal diagnostiserede på onkologisk afdeling med urologisk kontakt	Antal mænd	Antal kvinder	Median alder	Minumum alder	Maximum alder
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Kirurgisk afdeling K	3	2	0	0	-	3	0	67	67	77
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	24	15	2	5	-	19	5	69	36	87
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	33	28	1	2	-	21	12	66	33	81
OUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling	6	3	0	3	-	5	1	59.5	50	71
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	5	0	0	-	1	3	2	74	62	81
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	57	45	1	9	-	31	26	63	36	84
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Kirurgisk område	8	6	0	3	-	4	4	68	50	83
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	23	19	1	4	-	16	7	62	36	82
Herlev Hospital, Onkologisk afdeling	13	2	1	-	3	5	8	67	53	83
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	96	81	0	15	-	68	28	64.5	38	85
Rigshospitalet og Frederiksberg hosp., Urologisk Klinik	70	60	3	3	-	51	19	67	31	86
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik	1	0	0	-	0	1	0	70	70	70
Sygehus Nord, Holbæk, Urologi	8	6	0	1	-0	6	2	63.5	44	79

Afdelinger	Antal	Antal med total eller partiel nefektomi inden 14/10 2011	Antal med registreret kemoterapi -kode inden 14/10 2011	Antal diagnostiserede på urologisk afdeling med onkologisk kontakt	Antal diagnostiserede på onkologisk afdeling med urologisk kontakt	Antal mænd	Antal kvinder	Median alder	Minumum alder	Maximum alder
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	42	38	0	7	-	26	16	62.5	42	85
Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi	1	1	0	1	-	1	0	42	42	42
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	24	20	1	4	-	19	5	63.5	40	85
Total	619	478 (77%)	19 (3%)	113 (19%)	7 (29%)	417	202	65	31	88

Tabel 6. Sværhedsgrad af kronisk sygdom opgjort ved Charlson index. Patienter uden registreret komorbiditet har Charlson score 0, og patienter med høj grad af komorbiditet har Charlson score ≥ 3 . På nationalt plan havde knap 15% af patienterne høj grad af komorbiditet på diagnostidspunktet.

	Charlson komorbiditetsscore					
	0		1-2		≥ 3	
	N	%	N	%	N	%
AUH, Aalborg Sygehus, Onkologisk afdeling	1	100.00	.	.	.	.
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	43	54.43	24	30.38	12	15.19
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	23	40.35	20	35.09	14	24.56
AUH, Aarhus Universitetshospital, Onkologisk afdeling D	2	50.00	.	.	2	50.00
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	21	63.64	12	36.36	.	.
Herlev Hospital, Onkologisk afdeling	5	38.46	4	30.77	4	30.77
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	49	51.04	38	39.58	9	9.38
Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk Afdeling	1	100.00	.	.	.	.
OUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling	5	83.33	1	16.67	.	.
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	2	40.00	1	20.00	2	40.00
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	33	57.89	12	21.05	12	21.05
Regionshospitalerne Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	12	44.44	10	37.04	5	18.52
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	15	42.86	15	42.86	5	14.29
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Kirurgisk afdeling K	2	66.67	1	33.33	.	.
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	16	66.67	5	20.83	3	12.50
Rigshospitalet og Frederiksberg hosp., Urologisk Klinik	45	64.29	15	21.43	10	14.29
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik	.	.	.	.	1	100.00
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Kirurgisk område	2	25.00	5	62.50	1	12.50
Sygehus Nord, Holbæk, Urologi	3	37.50	4	50.00	1	12.50
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	26	61.90	12	28.57	4	9.52
Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi	1	100.00	.	.	.	.
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	12	50.00	7	29.17	5	20.83
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	17	73.91	5	21.74	1	4.35
Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område	1	100.00	.	.	.	.
National	337	54.44	191	30.86	91	14.70

Revisionspåtegning

Kompetencecenter Nord har gennemgået årsrapporten for DarencaData 2010 med udgangspunkt i Basiskrav for landsækkende kliniske kvalitetsdatabaser fra d. 11. maj 2007 opstillet af Danske Regioner.

DarencaData blev oprettet i 2010 og omfatter registrering af alle tilfælde af nydiagnosticeret nyrecancer i Danmark siden 1. august, 2010 (i alt 619 patienter). Der er således tale om en relativ lille patientgruppe men med en alvorlig prognose, hvorfor en overvågning af den kliniske kvalitet og udvikling inden for området er fundet væsentlig.

Denne årsrapport er baseret på alle patienter, der blev diagnosticeret med nyrecancer fra 1. august 2010 indtil 31. juli 2011. Databasen er tilknyttet Kompetencecenter Nord, som har foretaget de statistiske analyser i rapporten.

Årsrapporten indeholder en redegørelse for dataindsamling og patientpopulation. Årsrapporten indeholder et særskilt afsnit, hvor 4 ud af databasens 5 kvalitetsindikatorer beskrives. Den sidste indikator har ikke kunnet opgøres i nærværende rapport pga. for kort opfølgningstid. Alle kvalitetsindikatorer er offentliggjort på ikke-anonymiseret afdelingsspecifikt niveau.

Kvalitetsindikatorerne er præsenteret i tabel form og er ledsaget af kommentarer.

Rapporten indeholder et samlende afsnit med konklusion og anbefalinger fra styregruppen.

Rapportens datagrundlag og statistiske analyser kan bære rapportens angivne konklusioner og anbefalinger.

Rapporten indeholder et afsnit, hvor der redegøres for datagrundlag, datakvalitet, complethedegrad og indberetningsproblemer.

Sammenfattende vurderes det, at DarencaData 2011 lever op til Basiskrav for landsækkende kliniske kvalitetsdatabaser specificeret af Danske Regioner, og også opfylder Sundhedsstyrelsens krav vedr. afrapportering fra kliniske kvalitetsdatabaser.

Den 11. december 2011

Mette Nørgaard

Overlæge, PhD

Kompetencecenter Nord

Appendix

Oversigt over sygdomsgrupper i Charlsons komorbiditetsindeks samt de tilhørende værdier og diagnosekoder.

Sygdom	Værdi	ICD-10 koder
Akut myokardie infarkt	1	I21;I22;I23
Hjerteinsufficiens	1	I50; I11.0; I13.0; I13.2
Karsygdomme	1	I70; I71; I72; I73; I74; I77
Cerebrovaskulære sygdomme	1	I60-I69; G45; G46
Demens	1	F00-F03; F05.1; G30
Kroniske lungesygdomme	1	J40-J47; J60-J67; J68.4; J70.1; J70.3; J84.1; J92.0; J96.1; J98.2; J98.3
Bindevævssygdomme	1	M05; M06; M08; M09;M30;M31; M32; M33; M34; M35; M36; D86
Ulcussygdomme	1	K22.1; K25-K28
Milde leversygdomme	1	B18; K70.0-K70.3; K70.9; K71; K73; K74; K76.0
Diabetes type1	1	E10.0, E10.1; E10.9
Diabetes type2	1	E11.0; E11.1; E11.9
Hemiplegi	2	G81; G82
Nyresygdomme	2	I12; I13; N00-N05; N07; N11; N14; N17-N19; Q61
Diabetes med komplikationer		
type1	2	E10.2-E10.8
type2	2	E11.2-E11.8
Solide kræftformer	2	C00-C75
Leukæmi	2	C91-C95
Lymfomer	2	C81-C85; C88; C90; C96
Moderate til svære leversygdomme	3	B15.0; B16.0; B16.2; B19.0; K70.4; K72; K76.6; I85
Metastaserende cancer	6	C76-C80
AIDS	6	B21-B24