

# Databasespecifikation

## Dansk Lever-Galdevejscancer Database (DLGCD)

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver  
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut  
Hedeager 3  
8200 Aarhus N

[www.sundk.dk](http://www.sundk.dk)

Version 1.0  
Versionsdato: 17.06.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Indhold

Introduktion .....	3
Formål med DLGCD .....	3
Forkortelser anvendt i dokumentet .....	3
Datagrundlag .....	4
Opgørelsesperiode.....	4
Organisatoriske enheder.....	4
Datakilder anvendt i databasen .....	4
Afrapportering af indikatorresultater.....	4
Populationsbeskrivelse .....	5
Datakilder / teknisk specifikation .....	5
In- og eksklusionskriterier .....	5
Patientpopulation 1, HCC.....	5
Patientpopulation 2, CC .....	6
Patientpopulation 3, Levermetastaser .....	6
Indikatoroversigt .....	7
Indikatorspecifikation, HCC .....	8
Indikator 1a, HCC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation .....	8
Indikator 1b, HCC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation.....	9
Test-indikator 3, HCC: Kombinationsbehandling med immunterapi .....	10
Indikatorspecifikation, CC .....	11
Indikator 1a, CC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation .....	11
Indikator 1b, CC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation .....	12
Test-indikator 3, CC: Kombinationsbehandling med immunterapi .....	13
Test-indikator 4, CC: Adjuverende behandling.....	14
Indikatorspecifikation, LM .....	15
Indikator 1a, LM: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation.....	15
Indikator 1b, LM: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation .....	16
Supplerende opgørelser .....	17
Opgørelse over indlæggelse, genindlæggelse, død samt Days Alive and Out of Hospital .....	17
Days alive and out of hospital (DAOH).....	17
Kaplan-Meier overlevelseskurver .....	19
Ændringslog.....	21

## Introduktion

De kliniske kvalitetsdatabaser har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsats og resultater. Databaserne skal således bidrage til, at patienter og borgere får behandling, pleje og rehabilitering af høj og ensartet kvalitet uanset hvor i landet de bor og i hvilken sektor, indsatsen foregår.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) står for drift og udvikling af kvalitetsdatabaserne, mens Sundhedsdatastyrelsen har ansvar for at godkende databasernes indhold og dokumentation.

Dette dokument beskriver populationsafgrænsning, organisatorisk afgrænsning, indikatorer samt datakilder og variable, der benyttes i indikatorberegningerne.

## Formål med DLGCD

DLGCD's formål er at monitorere og forbedre kvaliteten samt sikre kvalitetsudvikling for patienter med diagnoserne hepatocellulært carcinom (HCC), cholangiocarcinom (CC) og patienter behandlet for levermetastaser i Danmark.

## Forkortelser anvendt i dokumentet

CC, cholangiocarcinom

HCC, hepatocellulært carcinom

HPB-center, Hepato-Pankreato-Biliære-center

LM, levermetastaser

# Datagrundlag

## Opgørelsesperiode

Opgørelsesperioden for databasens årsrapport går fra 1. januar til og med 31. december svarende til kalenderåret.

## Organisatoriske enheder

Indberetning til DLGCD vedrører alle patienter, som diagnosticeres med HCC, CC, eller som behandles for levermetastaser i det offentlige danske sundhedssystem, såfremt patienterne opfylder inklusionskriterierne.

Patienterne udredes ofte på et lokalt sygehus i hele landet og henvises efterfølgende til behandling på et af de højtspecialiserede Hepato-Pankreato-Biliære-centre (HPB-centre). Indberettende enheder er således alle afdelinger i Danmark, som udreder og/eller behandler patienter med HCC og CC eller som behandler levermetastaser.

## Datakilder anvendt i databasen

Data hentes fra forskellige nationale sundhedsregistre og overføres herefter automatisk til DLGCD. Datakilderne udgør følgende:

- Registre:
  - Det Centrale Personregister (CPR)
  - Landpatientregisteret (LPR)

## Afreportering af indikatorresultater

Indikatorresultater afreporteres dagligt til de regionale Ledelsesinformationssystemer (LIS) gennem Kliniske Kvalitetsdatabasers Afreportering (KKA). Indikatorresultatet for indikatoren afreporteres i årsrapporten på centerniveau. Data i KKA til LIS-systemerne på afdelingsniveau.

# Populationsbeskrivelse

## Patientpopulationerne i DLGCD består af:

- Patientpopulation 1, HCC
- Patientpopulation 2, CC
- Patientpopulation 3, Levermetastaser

Patienterne som indgår patientpopulation 1 eller 2 betragtes som incidente med lever- eller galdevejskræft.

Patienter som indgår i patientpopulation 3 har modtaget behandling for levermetastaser.

## Datakilder / teknisk specifikation

Alle tre patientpopulationer dannes på baggrund af data fra LPR. Data hentes fra LPR3, dvs. der hentes data fra 2019 og frem for alle patienter diagnosticeret med HCC og CC eller behandlet for levermetastaser.

## In- og eksklusionskriterier

### Patientpopulation 1, HCC

Populationen defineres som patienter diagnosticeret med primær leverkræft, Hepatocellulært carcinom.

#### Inklusionskriterier

- Gyldigt dansk CPR
- Bopæl i Danmark
- Alder  $\geq 18$  år ved diagnose
- En af følgende A-diagnoser:
  - DC220: Hepatocellulært karcinom
  - DC227: Anden kræft i leveren (denne inkluderes som incident diagnose medmindre patienten har DC220)
  - DC229: Kræft i leveren UNS (denne inkluderes som incident diagnose medmindre patienten har DC220)

#### Eksklusionskriterier

- Tidligere LPR-registrering med en af følgende diagnoser: DC220, DC227 eller DC229 (data hentes fra 1990 - 2018).
- Patienter med HCC diagnose afkræftet (tillægskode til diagnose: ZDW73)

## Patientpopulation 2, CC

Patientpopulation 2 defineres som patienter diagnosticeret med galdevejskræft, Cholangiocarcinom.

### Inklusionskriterier

- Gyldigt dansk CPR
- Bopæl i Danmark
- Alder  $\geq$  18 år ved diagnose
- En af følgende A-diagnoser: (først forekomne af nedenstående defineres som incident tilfælde)
  - DC221: Kræft i intrahepatiske galdegange
  - DC221A: Cholangiocarcinoma, intrahepatisk
  - DC239: Kræft i galdeblæren
  - DC240: Kræft i ekstrahepatiske galdeveje
  - DC240A: Kræft i ductus choledochus
  - DC 240B: Kræft i ductus cysticus
  - DC240C: Kræft i ductus hepaticus communis
  - DC240D: Kræft i ductus hepaticus dexter
  - DC240E: Kræft i ductus hepaticus sinister
  - DC248: Kræft i galdeveje overgribende flere lokalisationer
  - DC249: Kræft i galdeveje UNS

### Eksklusionskriterier

- Tidligere LPR-registrering en af følgende diagnoser: DC221, DC221A, DC239, DC240, DC240A, DC 240B, DC240C, DC240D, DC240E eller DC248 (data hentes fra 1990 til 2018).
- Patienter med CC diagnose afkræftet (tillægskode til diagnose: ZDW73)

## Patientpopulation 3, Levermetastaser

Patientpopulation 3 defineres som patienter der har modtaget behandling for levermetastaser i Danmark.

### Inklusionskriterier

- Gyldigt dansk CPR
- Bopæl i Danmark
- Alder  $\geq$  18 år ved diagnose
- DC787: Fjernmetastase i leveren (som A-diagnose, B-diagnose eller tillægdiagnose) og en eller flere af følgende procedurekoder i LPR:
  - KJJC\*: Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
  - KJJB\*: Leverresektioner
  - KTJJ10: Perkutan leverdestruktion
  - KJJA43\*: Destruktion af patologisk væv i lever
  - KJJA44: Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
  - BWGC\*: Ekstern strålebehandling

### Eksklusionskriterier

- Tidligere LPR-registrering med DC787 (data hentes fra 1990 til 2018).

## Indikatoroversigt

Nedenstående tabel viser en oversigt over databasens indikatorer med navn og beskrivelse af de enkelte indikatorer. Oversigten viser ligeledes om indikatoren er en officiel eller supplerende indikator. Officielle indikatorer sendes dagligt fra SundK til de regionale LIS-systemer, og kan således dagligt følges i klinikken. Supplerende indikatoren opgøres alene i forbindelse med udarbejdelse af databasens årsrapport.

Indikatornavn	Beskrivelse	Officiel/ supplerende
<b>HCC</b>		
<b>Indikator 1a, HCC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation</b>	Andel af HCC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel
<b>Indikator 1b, HCC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation</b>	Andel af HCC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel
<b>Test-indikator 3, HCC: Kombinationsbehandling med immunterapi</b>	Andel af HCC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi	Supplerende
<b>CC</b>		
<b>Indikator 1a, CC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation</b>	Andel af CC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel
<b>Indikator 1b, CC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation</b>	Andel af CC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel
<b>Test-indikator 3, CC: Kombinationsbehandling med immunterapi</b>	Andel af CC-patienter som modtager kemoterapi + immunterapi som første systemiske behandling	Supplerende
<b>Test-indikator 4, CC: Adjuverende behandling</b>	Andel af CC-patienter der modtager adjuverende behandling efter ablation, resektion eller transplantation	Supplerende
<b>Levermetastaser</b>		
<b>Indikator 1a, LM: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation</b>	Andel af LM-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel
<b>Indikator 1b, LM: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation</b>	Andel af LM-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	Officiel

# Indikatorspecifikation, HCC

## Indikator 1a, HCC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

### Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler 90-dages overlevelse, som et proxy for komplikationer i forbindelse med førstegangskirurgisk behandling af tumor.

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af, om de rigtige patienter vælges til behandling med ablation, resektion og transplantation samt kvalitet, sikkerhed og komplikationer efter behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis med henblik på forbedring.

### Beregning af Indikator 1a:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Patienter i nævneren, som er live mere end 90 dage efter behandlingsdatoen	Alle patienter i "Patientpopulation 1, HCC" med relevant førstegangsbehandlinger

### Tællerpopulation

CPR morsdato minus LPR behandlingsdato) > 90 dage *eller* (CPR morsdato) =.

### Nævnerpopulation

Der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb:

- **KJJA43\***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB\***, Leverresektioner
- **KJJC\***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Den operation som patienten først modtager, vil være den procedure som 90-dages overlevelse vurderes ud fra. Dvs. at patienter som modtager flere procedurer, vil indgå med den første af hhv. resektion, ablation og transplantation.

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Patienter kan have modtaget systematisk behandling inden førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation.

### Eksklusion

Ingen.

### Uoplyst

- Patienter registreret med DC227: Anden kræft i leveren
- Patienter registreret med DC229: Kræft i leveren UNS.

**Udviklingsmål:** ≥ 90%

## Indikator 1b, HCC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

### Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren siger noget om den kirurgiske kvalitet og sikkerhed og om evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til indgrebet men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

### Beregning af Indikator 1b:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Patienter i nævneren, som er live mere end 1 år efter behandlingsdatoen	Alle patienter i "Patientpopulation 1, HCC" med relevant førstegangsbehandlinger

### Tællerpopulation

CPR morsdato minus LPR behandlingsdato) > 365 dage *eller* (CPR morsdato) =.

### Nævnerpopulation

Der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb:

- **KJJA43\***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB\***, Leverresektioner
- **KJJC\***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Den operation som patienten først modtager, vil være den procedure som 1-års overlevelse vurderes ud fra. Dvs. at patienter som modtager flere procedurer, vil indgå med den første af hhv. resektion, ablation og transplantation.

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Patienter kan have modtaget systematisk behandling inden førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation.

### Eksklusion

Ingen.

### Uoplyst

- Patienter registreret med DC227: Anden kræft i leveren
- Patienter registreret med DC229: Kræft i leveren UNS.

**Udviklingsmål:** ≥ 75%

## Test-indikator 3, HCC: Kombinationsbehandling med immunterapi

### Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter med HCC, som modtager kombinationsbehandling med immunterapi ud af alle patienter med første registrerede systemiske behandling.

Indikatoren vurderer om de nationale retningslinjer for kombinationsbehandling med immunterapi bliver overholdt. I retningslinje version 3.0 for HCC (fra 28.10.2024) står: *"29. Atezolizumab og Bevacizumab anbefales som førstelinje systemisk behandling til patienter med bevaret leverfunktion og i god almentilstand, hvor resektion, transplantation, ablation eller TACE/SIRT ikke kan udføres eller ikke forventes at have effekt eller til patienter med ekstra hepatisk sygdom (A)".* I den ny retningslinje for HCC, som afventer publicering, er anbefalingen for behandling med Durvalumab + Tremelimumab beskrevet. Kombinationsbehandlingen med immunterapi blev godkendt i juli 2021.

### Beregning af Test 3:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Patienter i nævneren, som har modtaget kombinationsbehandling med immunterapi	Alle patienter i "Patientpopulation 1, HCC" med første systemiske behandling

### Tællerpopulation

Patienter i nævneren, som har modtaget én af nedenstående kombinationsbehandlingerne med procedurekode:

- **BOHJ19J2**, Behandling med Atezolizumab + **BOHJ19B1**, Behandling med Bevacizumab.
- **BOHJ19H7**, Behandling med Durvalumab + **BOHJ19D2**, Behandling med Tremelimumab.

Bevacizumab skal være givet til patienten indenfor de første 7 uger efter opstart af immunterapien.

### Nævnerpopulation

Alle patienter i "Patientpopulation 1, HCC" hvor første systemiske behandling er en af følgende procedurekoder i LPR (der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **BOHJ19J2**, Behandling med Atezolizumab
- **BOHJ19B1**, Behandling med Bevacizumab
- **BOHJ19H7**, Behandling med Durvalumab
- **BOHJ19D2**, Behandling med Tremelimumab
- **BWHA407**, Behandling med Sorafenib
- **BWHP192**, Behandling med Lenvatinib
- **ML01EX08**, Lenvatinib

Der kigges på patienter, hvor første systemiske behandling er registreret i aktuelle år.

Nævnerpopulationen inkluderer således patienter som både har og ikke tidligere har modtaget lokalbehandling i form af kirurgi eller strålebehandling.

### Eksklusion

- Patienter, som er registreret med både en HCC og en CC diagnosekode (dvs. som er med i både patientpopulation 1, HCC og 2, CC)

### Uoplyst

- Patienter registreret med DC227: Anden kræft i leveren
- Patienter registreret med DC229: Kræft i leveren UNS.

**Udviklingsmål:** Endnu ikke fastsat

# Indikatorspecifikation, CC

## Indikator 1a, CC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

### Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som er i live minimum 90 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation af tumor i aktuelle år.

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af om de rigtige patienter vælges til behandling med ablation, resektion og transplantation samt kvalitet, sikkerhed og komplikationer efter behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis med henblik på forbedring.

### Beregning af Indikator 1a:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Patienter i nævneren, som er live mere end 90 dage efter behandlingsdatoen	Alle patienter i "Patientpopulation 2, CC" med relevant førstegangsbehandlinger

### Tællerpopulation

CPR morsdato minus LPR behandlingsdato > 90 dage eller (CPR morsdato) =.

### Nævnerpopulationen

Der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb:

- **KJJA43\***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB\***, Leverresektioner
- **KJJC\***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KJKA20**, Kolecystektomi
- **KJKA21** Laparoskopisk kolecystektomi
- **KJKC10- KJKC97**, Excisioner og resektioner af galdeveje
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Den operation som patienten først modtager, vil være den procedure som 90-dages overlevelse vurderes ud fra. Dvs. at patienter som modtager flere procedurer, vil indgå med den første af hhv. resektion, ablation og transplantation. Patienter som modtager kolecystektomi og efterfølgende anden operation (resektion, ablation eller transplantation), inkluderes med den efterfølgende operation/procedure. Dvs. at patienter som i indikatoren har modtaget kolecystektomi, er patienter, som udelukkende har modtaget kolecystektomi og ikke efterfølgende resektion, ablation eller transplantation.

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år. Patienter kan have modtaget systematisk behandling inden førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation.

### Eksklusion

- Hvis kolecystektomi foretages med palliativt sigte, skal det kodes via proceduresigte (ZPZA05=Palliativ intention)

### Uoplyst

Ikke relevant

**Udviklingsmål:** ≥ 90%

## Indikator 1b, CC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

### Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som er i live minimum 365 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation af tumor i aktuelle år.

Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til indgrebet, men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

### Beregning af Indikator 1b:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Patienter i nævneren, som er live mere end 1 år efter behandlingsdatoen	Alle patienter i "Patientpopulation 2, CC" med relevant førstegangsbehandlinger

### Tællerpopulation

CPR morsdato minus LPR behandlingsdato > 365 dage *eller* (CPR morsdato) =.

### Nævner

Der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb:

- **KJJA43\***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB\***, Leverresektioner
- **KJJC\***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KJKA20**, Kolecystektomi
- **KJKA21** Laparoskopisk kolecystektomi
- **KJKC10- KJKC97**, Excisioner og resektioner af galdeveje
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Den operation som patienten først modtager, vil være den procedure som 1-års overlevelse vurderes ud fra. Dvs. at patienter som modtager flere procedurer, vil indgå med den første af hhv. resektion, ablation og transplantation. Patienter som modtager kolecystektomi og efterfølgende anden operation (resektion, ablation eller transplantation), inkluderes med den efterfølgende operation/procedure. Dvs. at patienter som i indikatoren har modtaget kolecystektomi, er patienter, som udelukkende har modtaget kolecystektomi. Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Patienter kan have modtaget systematisk behandling inden førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation.

### Eksklusion

- Hvis kolecystektomi foretages med palliativt sigte, skal det kodes via proceduresigte (ZPZA05=Palliativ intention)

### Uoplyst

Ikke relevant.

**Udviklingsmål:** ≥ 75%

## Test-indikator 3, CC: Kombinationsbehandling med immunterapi

### Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som modtager kombinationsbehandling med immunterapi ud af alle patienter med første registrerede systemiske behandling jf. retningslinje version 3.0 for CC (anbefaling 45) ”Gemcitabin, cisplatin og durvalumab§ eller pembrolizumab anbefales som førstelinje-behandling af patienter i god almentilstand (PS 0-1) (A)”.

Indikatoren giver en vurdering af om kombinationsbehandling med immunterapi gives som første systemiske behandling og dermed, om vores nationale retningslinjer for behandling bliver overholdt. Kombinationsbehandlingen med immunterapi blev godkendt i marts 2024.

### Beregning af Test 3:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Patienter i nævneren, som har modtaget kombinationsbehandling med immunterapi	Alle patienter i ”Patientpopulation 2, CC” med relevant første systemiske behandling

### Tællerpopulationen

- **BOHJ19H7**, Behandling med Durvalumab + **BWHA128**, Behandling med cisplatin+gemcitabin (eller **BWHA107** cisplatin + **BWHA114** gemcitabin).
- **BOHJ19J**, Behandling med pembrolizumab + **BWHA128**, Behandling med cisplatin+gemcitabin (eller **BWHA107** cisplatin + **BWHA114** gemcitabin).

Kombinationsbehandlingen skal være givet på samme dato.

### Nævner

Der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb:

- **BOHJ19H7**, Behandling med durvalumab
- **BOHJ19J3**, Behandling med pembrolizumab
- **BWHA107**, Behandling med cisplatin
- **BWHA108**, Behandling med oxaliplatin
- **BWHA114**, Behandling med gemcitabin
- **BWHA128**, Behandling med cisplatin+gemcitabin

Den første systemiske behandling skal være registreret i aktuelle år.

Nævnerpopulationen inkluderer således patienter som både har og ikke tidligere har modtaget lokalbehandling i form af kirurgi eller strålebehandling.

### Eksklusion

- Patienter, som er registreret med både en HCC og CC diagnosekode (dvs. som er med i både patientpopulation 1, HCC og 2, CC)

### Uoplyst

Ikke relevant.

**Udviklingsmål:** Endnu ikke fastsat

## Test-indikator 4, CC: Adjuverende behandling

### Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som modtager adjuverende behandling med capecitabin (kemoterapi). *Anbefalingen er beskrevet i retningslinje version 3.0 for CC (anbefaling 44): "Adjuverende behandling med capecitabin i 6 mdr. anbefales til alle patienter i god almentilstand, fraset patienter som er radikalt (R0) opereret for galdeblærecancer stadium pT1a pN0 M0, som alene anbefales observation (B)".*

Indikatoren giver en vurdering af, om der gives adjuverende behandling med capecitabin efter kirurgisk behandling og dermed, om de nationale retningslinjer for behandling bliver overholdt.

### Beregning af Test 3:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Patienter i nævneren, som har modtaget behandling med capecitabin indenfor de første 90 dage	Alle patienter i "Patientpopulation 2, CC" med relevant førstegangsbehandling

### Tællerpopulation

Patienter i nævneren, som har modtaget BWAH123, Behandling med capecitabin inden for de første 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation uagtet modtagelse af anden behandling.

### Nævnerpopulationen

Der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb:

- **KJJA43\***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB\***, Leverresektioner
- **KJJC\***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KJKA20**, Kolecystektomi
- **KJKA21**, Laparoskopisk kolecystektomi
- **KJKC10- KJKC97**, Excisioner og resektioner af galdeveje
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

### Eksklusion

- Hvis kolecystektomi foretages med palliativt sigte, skal det kodes via proceduresigte (ZPZA05=Palliativ)

### Uoplyst

Ikke relevant

**Udviklingsmål:** Endnu ikke fastsat

## Indikatorspecifikation, LM

### Indikator 1a, LM: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

#### Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter behandlet for levermetastaser, som er i live minimum 90 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation af tumor.

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af om de rigtige patienter vælges til behandling med ablation, resektion og transplantation samt kvalitet, sikkerhed og komplikationer efter behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis mhp. forbedring.

#### Beregning af Indikator 1a:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Patienter i nævneren, som er live mere end 90 dage efter behandlingsdatoen	Alle patienter i "Patientpopulation 3, LM" med relevant førstegangsbehandlinger

#### Tællerpopulationen

CPR morsdato minus LPR behandlingsdato > 90 dage *eller* (CPR morsdato) =.

#### Nævnerpopulationen

Der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb):

- **KJJA43\***: Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**: Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB\***: Leverresektioner
- **KJJC\***: Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KTJJ10**: Perkutan leverdestruktion

Den operation som patienten først modtager, vil være den procedure som 90-dages overlevelse vurderes ud fra. Dvs. at patienter som modtager flere procedurer, vil indgå med den første af hhv. resektion, ablation og transplantation.

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Patienter kan have modtaget systematisk behandling inden førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation.

#### Eksklusion

Ingen.

#### Uoplyst

Ikke relevant.

**Udviklingsmål:** ≥ 95%

## Indikator 1b, LM: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

### Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler andelen af patienter behandlet for levermetastaser, som er i live minimum 365 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation.

Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til indgrebet, men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

### Beregning af Indikator 1b:

Datakilder	Tæller	Nævner
LPR	Patienter i nævneren, som er live mere end 1 år efter behandlingsdatoen	Alle patienter i "Patientpopulation 3, LM" med relevant førstegangsbehandlinger

### Tællerpopulationen

CPR morsdato minus LPR behandlingsdato > 365 dage *eller* (CPR morsdato) =.

### Nævnerpopulationen

Der hentes data på relevant DC eller DZ helbredsforløb:

- KJJC\*: Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- KJJB\*: Leverresektioner
- KTJJ10: Perkutan leverdestruktion
- KJJA43\*: Destruktion af patologisk væv i lever
- KJJA44: Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever

Den operation som patienten først modtager, vil være den procedure som 1-års overlevelse vurderes ud fra. Dvs. at patienter som modtager flere procedurer, vil indgå med den første af hhv. resektion, ablation og transplantation.

Procedurekoden skal være registreret i aktuelle år.

Patienter kan have modtaget systematisk behandling inden førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation.

### Eksklusion

Ingen.

### Uoplyst

Ikke relevant.

**Udviklingsmål:** ≥ 90%

## Supplerende opgørelser

### Opgørelse over indlæggelse, genindlæggelse, død samt Days Alive and Out of Hospital

Opgørelserne laves for perioden 2019 til aktuelle år (histogram laves dog kun for aktuelle år)

### Days alive and out of hospital (DAOH)

Måler antal "Days alive and out of hospital" 90 dage (DAOH90) efter førstegangsbehandling. Opgørelsen måler således antallet af dage efter operationen, hvor patienten er i live og udskrevet fra hospital.

DAOH måler en kombination af indlæggelsestid, genindlæggelse og død. Scoren er påvirket af risikofaktorer for operation og perioperative komplikationer.

Datoen for første behandling defineres som "Dag 0". DAOH-beregningen foretages på dagsbasis, hvor indlæggelse defineres som et sygehusophold med mindst 12 timer mellem start og slut på opholdet, og højst 4 timer mellem hver kontakt der evt. indgår i indlæggelsesforløbet ([www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/sundhed/sygehusbenyttelse](http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/sundhed/sygehusbenyttelse)). Det vil sige, at en patientudskrivning på operationsdagen (med mindre end 12 timers indlæggelse) og uden efterfølgende genindlæggelse vil have en DAOH<sub>90</sub> på 90, og en patient der bliver indlagt og udskrevet samme dag, men som er indlagt i minimum 12 timer, vil få 1 dag trukket fra deres DAOH<sub>90</sub> og således have en værdi på 89. Ved genindlæggelse tæller både indlæggelses- og udskrivelsesdagen med. En patient som er indlagt 2 dage i forbindelse med primære behandling og som genindlægges i 2 dage inden for de første 90 dage efter Dag 0, vil således have en DAOH<sub>90</sub>-værdi på 86. Ved dødsfald fratrækkes patientens DAOH<sub>90</sub>-værdi hver dag fra dødsdagen indtil de 90 dages opfølgningstid, det vil sige, at en patient, som er indlagt 3 dage i forbindelse med operationen, som går bort på postoperativ dag 60, vil have en DAOH<sub>90</sub> på 57. Overførsler mellem hospitalsafdelinger vil indgå i DAOH-beregningen.

**HCC-opgørelserne** laves fordel på førstegangsbehandling med procedurekoderne:

- **KJJA43\***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB\***, Leverresektioner
- **KJJC\***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

Patienter registreret med DC227: Anden kræft i leveren eller DC229: Kræft i leveren UNS er ekskluderet fra opgørelsen.

**CC-opgørelserne** laves fordel på førstegangsbehandling med procedurekoderne:

- **KJJA43\***, Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJB\***, Leverresektioner
- **KJJC\***, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KJKA20**, Kolecystektomi
- **KJKA21** Laparoskopisk kolecystektomi
- **KJJC10- KJJC97**, Excisioner og resektioner af galdeveje
- **KTJJ10**, Perkutan leverdestruktion

**Levermetastase-opgørelserne** laves for alle patienter i "Patientpopulation 3, LM" med en af følgende førstegangsbehandlinger (procedurekoder) i LPR:

- **KJJC\***: Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- **KJJB\***: Leverresektioner
- **KTJJ10**: Perkutan leverdestruktion
- **KJJA43\***: Destruktion af patologisk væv i lever
- **KJJA44**: Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever

For opgørelserne gælder at, procedurekoderne skal være registreret i aktuelle år og foretaget på et HPB-center. Og hvis en person har fået foretaget flere af ovenstående procedurer, er det procedurekoden for den første procedure som anvendes til opgørelsen.

## Kaplan-Meier overlevelseskurver

Kaplan-Meier overlevelseskurver og -tabeller for patientpopulation 1 (HCC), 2 (CC) og 3 (levermetastaser) opdelt på kalenderår. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Der er lavet censurering, hvis der var 3 eller færre patienter inkluderet i opgørelsen.

### 1. Alle patienter diagnosticeret med HCC eller CC eller behandlede patienter med levermetastaser

Inkluderer alle patienter i hhv. patientpopulation 1 (HCC), 2 (CC) eller 3 (levermetastaser). Startdato er diagnosedato.

### 2. Alle HCC eller CC patienter, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling

Inkluderer alle patienter med en af nedenstående procedurekoder. Startdato er proceduredato.

- KJJA43\*, Destruktion af patologisk væv i lever
- KJJA44, Laparoskopisk destruktion af patologisk væv i lever
- KJJB\*, Leverresektioner
- KJJC\*, Levertransplantation og operationer i forbindelse hermed
- KTJJ10, Perkutan leverdestruktion
- KJKA20, Kolecystektomi (kun relevant ved CC)
- KJKA21 Laparoskopisk kolecystektomi (kun relevant ved CC)
- KJKC10- KJKC97, Excisioner og resektioner af galdeveje (kun relevant ved CC)

### 3. Alle HCC eller CC patienter som har modtaget systemisk behandling som den første behandling

Inkluderer alle patienter med en af nedenstående procedurekoder. Startdato er proceduredato.

Patienter med HCC:

- BOHJ19J2, Behandling med Atezolizumab
- BOHJ19B1, Behandling med Bevacizumab
- BOHJ19H7, Behandling med Durvalumab
- BOHJ19D2, Behandling med Tremelimumab
- BWHA407, Behandling med Sorafenib
- BWHP192, Behandling med Lenvatinib
- ML01EX08, Lenvatinib

Patienter med CC:

- BOHJ19H7, Behandling med Durvalumab
- BOHJ19J3, Behandling med Pembrolizumab
- BWHA107, Behandling med Cisplatin
- BWHA108, Behandling med Oxaliplatin
- BWHA114, Behandling med Gemcitabin
- BWHA128, Behandling med Cisplatin+Gemcitabin

### 4. Alle HCC eller CC patienter som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling

Inkluderer alle patienter med en af nedenstående procedurekoder. Startdato er proceduredato.

- BWGC\*, Ekstern strålebehandling
- BWGG2a, Selektiv intern radioterapi med Y-90 (SIRT)
- KPCT20, Injektion af terapeutisk eller skleroserende middel i truncus coeliacus eller grene (TACE)

### 5. Alle patienter med HCC eller CC, som har ikke har modtaget behandling

Inkluderer alle patienter i hhv. patientpopulation 1 (HCC) og 2 (CC), som ikke er behandlet med hverken lokal kirurgi (ablation, resektion eller transplantation), systemisk behandling som den første behandling eller strålebehandling, TACE eller SIRT, som den første behandling. Startdato er diagnosedato.

## Ændringslog

Versionsnummer	Ændringsdato	Beskrivelse
1.0	15.06.2026	Første version

