

# **DaProCadata**

(Dansk Cancer Prostatæ database)

**Dansk Urologisk Cancer Gruppe**

## **Årsrapport**

**februar 2010-februar 2011**

**December 2011**

## Indhold

<b>FORORD</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>5</b>
<b>ANBEFALINGER</b> .....	<b>5</b>
INDLEDNING .....	6
DATABASENS FORMÅL.....	6
BAGGRUND.....	7
ORGANISATION OG DRIFT .....	9
DATAGRUNDLAG .....	12
<b>KOMPLETHED AF PATIENTREGISTRERING</b> .....	<b>18</b>
<b>DATAKOMPLETHED</b> .....	<b>18</b>
KOMPLETHED AF SKEMAINDBERETNING.....	19
KOMPLETHED AF VARIABLE I DIAGNOSEKEMAET.....	23
<b>INDIKATORER</b> .....	<b>25</b>
<b>DATA VEDR. PATOLOGI</b> .....	<b>33</b>
<b>PATIENTKARAKTERISTIKA</b> .....	<b>39</b>
<b>REVISIONSPÅTEGNELSE</b> .....	<b>43</b>

## Forord

Efter et meget langt, men nøje tilrettelagt tilløb, foreligger nu den første årsrapport med nationale data for diagnosticering og behandling af prostatacancer. Det drejer sig om en årelang proces, som for alvor tog fart i forbindelse med etableringen af de danske multidisciplinære cancergrupper (DMCG'erne) - heriblandt *Dansk Urologisk Cancer Gruppe (DUCG)* med tilhørende prostatacancergruppe: *DAPROCA*. Til gengæld for registreringsforpligtigelse og årlig afrapportering er DUCG og dermed DAPROCA af Danske Regioner bevilliget de nødvendige ressourcer til den årlige databasedrift.

Hvad skal vi så med disse data? Udover stærkt forsinkede oplysninger om det årlige antal nydiagnosticerede prostatacancertilfælde og dødsfald på grund heraf, har man hidtil måttet gætte sig til stort set alt i forbindelse med håndtering af sygdommen – herunder antal og type af udredninger, behandlinger samt udfaldet heraf. Sygdommen er i mellemtiden blevet den hyppigst forekommende cancer hos danske mænd. I takt med stigende komplethedegrad og en udvidelse af relevante indikatorer vil de nationale data udover et nødvendigt overblik, blive garant for en høj og ensartet patientbehandling i Danmark, baseret på anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer. Udover denne kvalitetssikring, forventes databasen at blive en uvurderlig og udtømmelig kilde til fremtidig forskning og udvikling indenfor sygdommen.

Den aktuelle rapport er i sin form, indhold og komplethedegrad tydelig præget af sin debut. Manglende udrednings- og behandlingsdata af dissemineret prostatacancer er et af flere eksempler herpå. Opgørelsen er hovedsageligt baseret på eksisterende registerdata, suppleret med få udvalgte nøgledata indhentet i den kliniske hverdag – leveret af klinikerne. Det er således denne daglige registrering, som udgør grundlaget for databasens indhold og efterfølgende mulighed for meningsfuld afrapportering. En af de væsentligste konklusioner baseret på denne første rapport, er budskabet om nødvendigheden af komplet og korrekt registrering i den kliniske dagligdag.

Det er selvsagt helt afgørende for databasens succes, at man på den kliniske afdeling som stiller diagnosen *prostatacancer*, også påbegynder den obligatoriske patientregistrering i databasen samt udleverer det tilhørende patientspørgeskema med henblik på PROM (Patient Reported Outcome Measures). Registreringsforpligtigelsen følger herefter patienten gennem behandlings- og kontrolsystemet.

I forbindelse med etableringen af *DaProCadata* har en systematisk og fortløbende indsamling af PROM data været prioriteret højt og initiativet anset som en spydspidsfunktion i forbindelse med landsdækkende kvalitetsdatabasearbejde. Ved den kommende års afrapportering vil den nødvendige opfølgning foreligge til første redegørelse af disse patientindrapporteringer.

*DaProCadata* er blot en af indtil videre fire uro-onkologiske databaser, som på sigt vil indgå i *Den Uro-onkologiske Fællesdatabase*. Da det typisk vil være de samme klinikere og afdelinger, som behandler de urologiske cancerpatienter, bestræbes såvel registreringsmodul som afrapporteringslayout for disse sygdomme gjort så ensartet som muligt. Denne fordelagtige ensartethed på tværs af samtlige uro-onkologiske databaser forventes i fremtiden opnået ved et fremtidigt meget tæt samarbejde med Dansk BlæreCancer Register (DBCR).

Indsamlings- og evalueringsprocessen af de relevante data har stødt på uventede komplicerende forhold. Flere står endnu uløste. Af samme grund er det vigtigt at pointere, at enhver tolkning af resultaterne – ikke mindst ved sammenligning enkelte afdelinger imellem – skal tages med et stort forbehold. Tilsvarende er det nødvendigt at understrege, at flere af de oprindeligt medtagne kvalitetsindikatorer er blevet utidssvarende under databasens etableringsfase. Alt sammen forhold som forventes optimeret i løbet af det kommende år.

De første og endnu meget sparsomme data har været i høring i databasens styregruppe, og årsrapporten er tiltænkt den enkelte involverede kliniker, dennes afdeling samt hospital såvel som Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet.

På *DaProCadata* styregruppens vegne

Michael Borre

## Resume

Dette er den første årsrapport fra DaProCadata. Rapporten dækker perioden 15. februar 2010 – 14. februar 2011 og inkluderer landsdækkende data på 3190 prostatacancerpatienter fra 29 urologiske eller organkirurgiske afdelinger, 6 onkologiske afdelinger samt 20 patologiafdelinger.

DaProCadata er overvejende baseret på eksisterende registre, primært Landspatientregisteret (LPR) og Landsregisteret for Patologi (LRP), som bl.a. anvendes til at identificere rapportens patientgrundlag, suppleret med specifikt indsamlede data. Arbejdet med denne rapport har været præget af udfordringer i forbindelse med brugen af eksisterende datakilder, bl.a. i forbindelse med udarbejdelse af de algoritmer, der omdanner disse data til brugbar information for bl.a. klinikerne. Derudover har der flere gange været mangler i de leverede dataudtræk fra LPR. Det har således flere gange været nødvendigt, at få leveret nye opdaterede dataudtræk fra Sundhedsstyrelsen, hvilket har forsinket processen betydeligt.

For at sikre validiteten af data inkluderer rapporten udelukkende patienter, der optræder i både Landspatientregisteret og Landsregisteret for Patologi med prostataspecifikke koder. Dette kan dog i et vist omfang have nedsat dækningsgraden.

Overordnet er der indberettet et diagnoseskema, med supplerende data i forhold til LPR, på 67% af patientpopulationen, med betydelig variation imellem afdelingerne. Kompletheden for de øvrige skemaer er lavere.

DaProCadata inkluderer aktuelt 7 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.

Tallene vedr. indikatorer må fortolkes med stor varsomhed bl.a. grundet den relativt lave kompleksitet. Ingen afdelinger afviger statistisk signifikant fra de angivne standarder for indikatorerne.

## Anbefalinger

Det anbefales, at hver afdeling læser rapporten og forholder sig til følgende:

- Såfremt kompletheden af indberetningen af skemaer er under 90 %, bør dette undersøges nærmere og tiltag iværksættes mhp. at øge kompletheden.

Brugen af eksisterende datakilder stiller store krav til dataleverancer samt til de algoritmer, der omdanner disse data til brugbar information for bl.a. klinikerne. Der må fremadrettet fortsat arbejdes på at forbedre dataleverancen.

## Indledning

Hermed foreligger 1. årsrapport fra DaProCadata. Indberetning til databasen startede 15. februar 2010, og rapporten dækker perioden:

15. februar 2010 – 14. februar 2011.

For på sigt at fordele arbejdsbyrden vedr. årsrapporterne fra de uroonkologiske databaser over hele året, er perioden for rapporten forskudt i forhold til kalenderåret, 1.januar til 31.december.

Rapporten omfatter følgende patientgruppe:

- Patienter med første kontakt vedr. prostatacancer til en urologisk eller onkologisk afdeling i perioden 15. februar 2010 – 14. februar 2011 ifølge Landspatientregisteret (LPR)
- OG data i Landregisteret for Patologi (LRP) vedr. prostatacancer.

Skæringsdato for det anvendte LPR og LRP udtræk har været 13. juli 2011.

Skæringsdato for opdatering af DaProCadata har været 28. juni. 2011.

Rapporten indeholder indikatorværdier for de enkelte afdelinger og 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 prostatacancer, herunder særligt at sikre efterlevelse af gældende kliniske retningslinjer, med henblik på at sikre en ensartet håndtering på et højt internationalt niveau. Herudover vil databasen udgøre et vigtigt forsknings- og udviklingsværktøj.

## Baggrund

Prostatacancer er den hyppigste kræftform blandt mænd. Med 3.900 nye tilfælde i 2009 udgjorde prostatacancer 22 pct. af det samlede antal nye tilfælde af kræft i Danmark blandt mænd.

Prostatacancer udgjorde, med 1.218 dødsfald i 2009, 15 pct. af den samlede kræftdødelighed i Danmark blandt mænd og ca. 4 pct. af alle dødsfald blandt mænd. Prostatacancer er dermed den næsthøjest kræftdødsårsag blandt mænd, kun overgået af lungecancer.

Patienter med prostatacancer har ofte forhøjede niveauer i blodet af et særligt antigen kaldet prostata specifikt antigen (PSA). Måling af PSA niveauet i blodet anvendes derfor initialt hos mænd med mistanke om eller fund, der tyder på prostatacancer. Da PSA ikke er en sygdomsspecifik markør, men også kan være indikation for en række godartede sygdomstilstande, kan PSA måling ikke bruges alene til diagnosticering af prostatacancer og anvendes ikke til systematisk screening i Danmark. PSA måling anbefales derimod foretaget hos personer med øget familiær forekomst af prostatacancer eller fund og symptomer på prostatacancer. Da der eksisterer en stor diskrepans imellem incidens og mortalitet af prostatacancer, er det typisk uvist om personer, som ved PSA måling får konstateret tidlig lokaliseret prostatacancer, senere vil udvikle fremskreden sygdom.

Antallet af nye tilfælde af prostatacancer i hele landet er inden for de sidste 10 år steget markant. Årsag til denne stigning skal findes i en øget opmærksomhed om prostatacancer samt øget diagnostisk og registreringsmæssig aktivitet, hvilket har medført, at flere tilfælde af tidligere udiagnosticerede tilfælde af prostatacancer opdages. Herudover ligger der formentlig også en mindre reel incidensstigning, som ikke kan forklares ved de ovenfor nævnte faktorer.

Antal mænd, som er i live med prostatacancer i samme periode, er også steget markant. Således er prævalensen fra 2000 til 2009 steget fra 7.146 til 20.130 mænd, medens dødeligheden heraf i samme periode har været stort set uforandret.

Typen af behandling der tilbydes prostatacancerpatienter afhænger af, hvor udbredt sygdommen er på diagnosetidspunktet, patientens eventuelle placering i risikogruppe samt patientens alder og øvrige helbredsmæssige tilstand. De forskellige behandlingstyper inkluderer alt fra observation og operation til forskellige typer stråle- og medicinsk behandling.

I modsætning til spredt sygdom er klinisk lokaliseret prostatacancer teoretisk helbredeligt og specielt indenfor det sidste årti, har antallet af intenderet kurativ behandling taget fart. Således steg det årlige antal opererede prostatacancerpatienter i perioden 2000 til 2007 fra blot 4 til 23 pr. 100.000 mænd. Antallet af eksternt strålebehandlede mænd steg i perioden 2003 til 2007 fra 33 til 57 pr. 100.000 mænd. Antallet af mænd i behandling med endokrin behandling steg i samme periode ligeså markant fra 74 til 136 pr. 100.000 mænd, hvilket svarer til en ændring på over 80%.

Samtlige behandlingsmodaliteter ved prostatacancer er forbundet med en betydelig bivirkningsrisiko.

DaProCadata vil i fremtiden kunne redegøre for bl.a. denne behandling, succesraten heraf og de menneskelige omkostninger forbundet herved.



## Organisation og drift

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

Styregruppens medlemmer er:

- Michael Borre, professor, urologisk afdeling, AUH, Skejby, formand
- Morten Høyer, overlæge, onkologisk afdeling, AUH, Aarhus Universitetshospital Nbg
- Søren Friis, seniorforsker, Kræftens Bekæmpelse
- Steinbjørn Hansen, Overlæge, onkologisk afdeling, OUH
- Klaus Brasso, Overlæge, urologisk afdeling, Rigshospitalet
- Astrid Petersen, Overlæge, Patologisk Insitut AUH, Aalborg Sygehus
- Mette Nørgaard, Overlæge, Kompetencecenter Nord
- Paul Bartels, Cheflæge, Region Midtjylland (Dataansvarlige myndighed)
- Regionernes repræsentanter er endnu ikke udpeget.

DaProCadata er tilknyttet Kompetencecenter Nord, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital ([www.kea.au.dk](http://www.kea.au.dk)), hvor datamanagement og statistiske analyser udføres af statistiker Rikke Bech Nielsen og epidemiologisk bistand ydes af 1.reservelæge Morten Olsen og overlæge Mette Nørgaard.

Følgende urologiske, organkirurgiske og onkologiske afdelinger er omfattet af årsrapporten:

- Aleris Privathospitaler
- Arresødal Privathospital A/S
- AUH, Aalborg Sygehus., Urologisk afdeling
- AUH, Aalborg Sygehus., Onkologisk afdeling
- AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K
- AUH, Aarhus Universitetshospital Nbg, Onkologisk afdeling D
- Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling
- De Vestdanske Friklinikker, Give Organkirurgisk afdeling
- Erichsens Privathospital A/S,
- Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling
- Frederiksberg Hospital, Urologisk klinik
- Herlev Hospital, Onkologisk afdeling
- Herlev Hospital, Urologisk afdeling
- Københavns Privathospital A/S
- Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L
- Odense Universitetshospital Onkologisk afd. R
- OUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling
- Privathospitalet Mølholm, Vejle
- Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U
- Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk Afdeling
- Regionshospitalet Randers og Grenaa, Kirurgisk afdeling K
- Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling
- Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling
- Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D
- Rigshospitalet, Onkologisk Klinik
- Sygehus Nord, Holbæk, Urologi
- Sygehus Nord, Roskilde, Urologi
- Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi
- Sygehus Syd, Næstved, Urologi
- Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling
- Sygehus Sønderjylland, Haderslev, Urologisk afdeling
- Sygehus Thy-Mors, Organkirurgisk Afdeling
- Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område
- Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, Kirurgisk område

— Vejle Sygehus., Onkologisk afdeling

Data i Landsregisteret for Patologi, anvendt i denne årsrapport, er indberettet af følgende afdelinger:

- Rigshospitalet, Patologiafdelingen
- Bispebjerg Hospital, Patologiafdelingen
- Hvidovre Hospital, Patologiafdelingen
- Herlev Hospital, Patologisk-anatomisk institut
- Hillerød Hospital, Patologiafdelingen
- Roskilde Sygehus, Patologiafdelingen
- Næstved Sygehus, Klinisk patologisk afdeling
- Slagelse Sygehus, Klinisk patologisk afdeling
- Odense Universitetshospital, Afdeling for Klinisk Patologi
- Svendborg Sygehus, Afdeling for Klinisk Patologi
- Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Patologisk Institut
- Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Klinik for Patologisk Anatomi
- Vejle Sygehus, Klinisk Patologi
- Regionshospitalet Holstebro, Patologisk Institut
- Aarhus Universitetshospital Nbg., Patologisk Institut
- Aarhus Universitetshospital Thg., Patologisk Institut
- Regionshospitalet Randers, Patologisk Institut
- Regionshospitalet Viborg, Skive, Patologisk Institut
- Aalborg Sygehus, Patologisk Institut
- Sygehus Vendsyssel, Patologisk Institut

## 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 DaProCadata.

### *Dataindsamling til DaProCadata*

#### *Registreringsskemaer*

Enkelte relevante data vedr. diagnose, behandling og evt. recidiv af prostatacancer findes ikke i LPR og indberettes derfor direkte til DaProCadata af læger på de urologiske og onkologiske afdelinger. Data indtastes direkte online eller anføres på registreringsskemaer og indtastes senere. Data skal registreres ved diagnosetidspunktet og 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 indberetningsskemaer 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 prostatacancer 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 sammen med LRP 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. Alle tidligere indlæggelser siden 1977 blev identificeret i LPR for samtlige patienter. Udskrivningsdiagnoser fra disse indlæggelser blev identificeret, og relevante diagnoser blev grupperet i 19 kroniske sygdomsgrupper i henhold til Charlson komorbiditetsindeks. I denne rapport præsenteres overordnede estimater af fordelingen af patientpopulationens komorbiditetsindeks i forhold til valg af behandling (Tabel 20).

Indekset vil evt. på sigt kunne bruges til justering for forskelle i case-mix i sammenligningen af afdelingsspecifikke resultater.

DaProCadata 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 registreringskemaerne forløber.

#### *Landsregisteret for Patologi (LRP)*

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 sikre validiteten af prostatacancerdiagnosen identificeret i LPR og til udregning af indikatorer. Desuden omfatter rapporten en undersøgelse af praksis på patologi afdelingerne mht. brug af SNOMED koder.

#### *Transfusionsdatabasen*

Transfusionsbehov efter operation med fjernelse af prostata opgøres via kobling til transfusionsdatabasen. Der er adgang til landsdækkende data fra denne kliniske kvalitetsdatabase siden 2006.

### Identifikation af patientpopulationen

Årsrapporten er baseret på patienter

- med første kontakt vedr. prostatacancer til en urologisk, kirurgisk eller onkologisk afdeling eller privathospital i perioden 15. februar 2010 – 14. februar 2011 ifølge Landspatientregisteret (LPR)
- OG data i Landregisteret for Patologi (LRP) vedr. prostatacancer.

Følgende algoritme anvendes til identifikation af rapportens patientpopulation:

1. Identificerer kontakter i LPR med diagnosekode Neoplasma malignum prostatae (DC61x)
2. Beholder kontakter til relevante afdelinger.
3. Udelukker patienter med kontakter før 15/2-2010 (ser tilbage til 1977).
4. Udelukker patienter med første indlæggelse efter 14/2 2011.
5. Udelukker patienter med cystektomi (vha. LPR og koderne: KKCC10-20) foretaget mellem 15/2-2010 og 14/2-2011.
6. Beholder patienter med prostatacancer ifølge Landsregisteret for Patologi, uanset rekvirerende afdeling og rekvisitionsdato.
7. Udelukker patienter med diagnosen neoplasma malignum prostatae (DC61\*) OG en samtidig kode for behandling i enten urologisk eller onkologisk speciale (specialekode enten 35 eller 22) før 15/2-2010 (ser tilbage til 1977).

Identifikation af patienter med prostatacancer i Patobanken:

1. Enten patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED koder:  
T77\* (prostata og vesicula seminalis) OG en af følgende: M74C09 (svær dysplasi) eller M81402 (adenokarcinom in situ) eller Mxxxx3 (alle maligne neoplasier primært i prostata).
2. Eller patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED koder:  
ÆF4620 (udgangspunkt i prostata), dvs metastaser, hvor primært udgangspunkt er prostata.

### Beregning af kvalitetsindikatorer

DaProCadata inkluderer 7 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 nydiagnosticerede patienter med lokal/lokal avanceret sygdom (cT1-3,N0/X og M0/X).

Standard: >75 %.

#### Tæller:

Alle patienter i nævneren med relevante TNM stadier ifølge diagnoseskemaerne.

#### Nævner:

Alle patienter med prostatacancer.

II. Andel af radikalt prostatektomerede patienter der er opereret med nervebesparende teknik.

Standard: >30 %.

#### Tæller:

Alle patienter i nævneren med følgende operationskoder i LPR: KKEC00B (Retropubisk enkeltsidigt nervesparende radikal prostatektomi), KKEC00C (Retropubisk dobbeltsidigt nervesparende radikal prostatektomi), KKEC01B (Perkutan endoskopisk enkeltsidigt nervesparende radikal prostatektomi), KKEC01C (Perkutan endoskopisk dobbeltsidigt nervesparende radikal prostatektomi).

#### Nævner:

Alle i patientpopulationen med en operationskode i LPR for radikal prostatektomi (KKECxx), i løbet af studieperioden.

III. Andel af radikalt prostatektomerede patienter der har behov for blodtransfusion.

Standard: <10 %.

Tæller:

Alle patienter der i studieperioden ifølge Transfusionsdatabasen modtog blodtransfusion indenfor 30 dage efter en operationskode i LPR for radikal prostatektomi.

Nævner:

Alle i patientpopulationen med en operationskode i LPR for radikal prostatektomi (KKECxx), i løbet af studieperioden.

IV. Andel af radikalt prostatektomerede patienter med positiv kirurgisk margen.

Standard: < 25 %.

Tæller:

Alle patienter, som i studieperioden har en operationskode for radikal prostatektomi (KKECxx), og som optræder med følgende SNOMED koder i LRP, på samme rekvisition (og materiale): T77\* (prostata og vesicula seminalis) OG P306X0 (ektomi) OG M09401 (resektionsrande ikke frie)).

Nævner:

Alle i patientpopulationen med en operationskode i LPR for radikal prostatektomi (KKECxx), i løbet af studieperioden.

V. Andel af kurativt eksternt strålebehandlede patienter, som behandles med Intensitetsmoduleret radioterapi (IMRT) og image guided radiotherapy (IGRT) .

Standard: > 90 %.

Tæller:

Prostatacancer patienter, som i studieperioden er registreret i LPR med følgende behandlingskoder: BWGC4 (IMRT), BWGC4A (IMRT, IGRT)

Nævner:

Alle i patientpopulationen med angivelse af intenderet helbredelse under ”Behandling” i datasættet ProstataBehandlingOnkologi



OG

En af følgende behandlingskoder i LPR efter første indlæggelse på onkologisk afdeling med DC61\* (neoplasma malignum prostatae):

BWGC4 (IMRT), BWGC4A (IMRT, IGRT), BWGE (Brachyterapi) eller BWGE2 (Interstitiel strålebehandling).

VI. Andel af intenderet kurativt behandlede patienter med klinisk/PSA-recidiv inden for 5 år.

Standard: < 30 %.

Tæller:

Alle prostatacancer patienter fra studieperioden, som er registreret med intenderet helbredelse under behandling, og som har fået registreret recidiv i følge RecidivProgressionBiokemiskCheck eller RecidivProgressionKliniskCheck i datasættet ProstataKontrol.

Nævner:

Alle i patientpopulationen med angivelse af intenderet helbredelse under "Behandling" i datasættet ProstataBehandlingUrologi eller ProstataBehandlingOnkologi .

VII. Andel af radikalt prostektomerede patienter, som dør indenfor 30 dage efter operation.

Standard: < 0.5%.

Tæller:

Prostatacancer patienter som er registreret som døde i CPR registeret (status = 90) indenfor 30 dage efter radikal prostektomi (KKECxx).

Nævner:

Alle i patientpopulationen med en operationskode i LPR for radikal prostektomi (KKECxx), i løbet af studieperioden.

VIII. Andel af patienter med patologibesvarelser i hht. kliniske retningslinjer.

Definitionen af denne indikator er fortsat under udarbejdelse. Der vil i denne årsrapport indgå tabeller til beskrivelse af kodepraksis på patologiafdelingerne.

## *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 DaProCadata er baseret på udtræk fra LPR og LRP. Indberetningen til disse etablerede registre er en integreret del af den kliniske hverdag, hvilket sikrer en høj dækningsgrad. Vi har valgt at kombinere LPR og LRP i udvælgelsen af patienterne, da indledende analyser ikke viste fuldstændig overensstemmelse mellem de to registre. Kombinationen af de to registre skulle gerne sikre validiteten af data, men på den anden side fører det sandsynligvis til en nedsat dækningsgrad.

Udover at udgøre et fremtidigt redskab til forskning og udvikling er målet for DaProCadata at give et retvisende billede af kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med prostatacancer på urologiske og onkologiske afdelinger i Danmark. En relativt 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. Kompletheden af variable der indhentes fra LPR, som f.eks. procedurekoder vedr. prostatektomi kan ikke vurderes direkte med de tilgængelige data. Det skyldes, at fravær af f.eks. en given procedurekode i LPR både kan skyldes, at proceduren ikke har fundet sted og mangelfuld kodning, og det er ikke muligt at skelne.

## Komplethed af skemaindberetning

Følgende bemærkes vedrørende diagnoseskemaet:

- Overordnet er der indberettet et diagnoseskema på 67% af patientpopulationen.
- Der ses betydelig variation afdelingerne imellem.
- 13 afdelinger ud af 23 afdelinger med flere end 10 patienter har en komplethed på over 70%.
- Fire afdelinger med flere end 10 patienter har en komplethed på over 90%.
- Diagnoseskemaerne vil i nogle tilfælde nødtvunget være indberettet af en anden afdeling, end den afdeling der først har indberettet patienten til LPR. Derfor vil antallet af patienter med diagnoseskema, anført ud for hver afdeling, også dække over skemaer indtastet på andre afdelinger.

Følgende bemærkes vedrørende behandlingsskemaerne for hhv. onkologi og urologi:

- I denne opgørelse vil kompletheden af disse skemaer afhænge af, om der vælges onkologisk eller urologisk behandling. Dog må en overordnet andel af patienter med indberettet onkologiskema på 4% anses for at være lavt.
- Den overordnede komplethed for urologiskemaet er 56% med betydelig variation imellem afdelingerne.
- Som for diagnoseskemaerne vil en del af skemaerne være indberettet af en anden afdeling, end den skemaet henføres til i tabellen.

Følgende bemærkes vedrørende kontrolskemaet:

- Der er en relativ lav andel på 28% med indberettet kontrolskema på nationalt plan, hvilket til dels kan skyldes, at flere patienter endnu ikke har været til kontrol.
- Der er betydelig variation imellem afdelingerne. En enkelt afdeling skiller sig ud med en komplethed på 85%. Dette kunne indikere, at registreringspraksis spiller en væsentlig rolle for den lave overordnede komplethed.

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.

**Tabel 1. Kompletthed af skemaindberetning.**

<b>Afdeling</b>	<b>Antal patienter</b>	<b>Antal patienter med DaProCa diagnoseskema n(%)</b>	<b>Antal patienter med DaProCa behandlingsskema, Onkologi n(%)</b>	<b>Antal patienter med DaProCa behandlingsskema, Urologi n(%)</b>	<b>Antal patienter med DaProCa kontrol skema n(%)</b>	<b>Antal patienter med indberettet patientspørgeskema n(%)</b>
AUH, Aalborg Sygehus, Onkologisk afdeling	3	2 ( 66.7 %)	0 ( 0.0 %)	2 ( 66.7 %)	1 ( 33.3 %)	0 ( 0.0 %)
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	219	168 ( 76.7 %)	1 ( 0.5 %)	127 ( 58.0 %)	26 ( 11.9 %)	79 ( 36.1 %)
Sygehus Thy - Mors, Organkirurgisk Afdeling	73	57 ( 78.1 %)	3 ( 4.1 %)	23 ( 31.5 %)	2 ( 2.7 %)	21 ( 28.8 %)
Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område	224	220 ( 98.2 %)	4 ( 1.8 %)	180 ( 80.4 %)	107 ( 47.8 %)	132 ( 58.9 %)
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	180	137 ( 76.1 %)	11 ( 6.1 %)	98 ( 54.4 %)	3 ( 1.7 %)	65 ( 36.1 %)
AUH, Aarhus Universitetshospital Nbg, Onkologisk afdeling D	5	3 ( 60.0 %)	3 ( 60.0 %)	1 ( 20.0 %)	0 ( 0.0 %)	1 ( 20.0 %)
Aleris Privathospitaler	5	2 ( 40.0 %)	0 ( 0.0 %)	2 ( 40.0 %)	0 ( 0.0 %)	1 ( 20.0 %)
De Vestdanske Friklinikker, Give Organkirurgisk afdeling	8	4 ( 50.0 %)	0 ( 0.0 %)	3 ( 37.5 %)	0 ( 0.0 %)	2 ( 25.0 %)
Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk Afdeling	48	15 ( 31.3 %)	4 ( 8.3 %)	12 ( 25.0 %)	0 ( 0.0 %)	3 ( 6.3 %)
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	178	167 ( 93.8 %)	27 ( 15.2 %)	163 ( 91.6 %)	79 ( 44.4 %)	36 ( 20.2 %)
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	249	239 ( 96.0 %)	24 ( 9.6 %)	238 ( 95.6 %)	211 ( 84.7 %)	126 ( 50.6 %)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Kirurgisk afdeling K	1	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)

Afdeling	Antal patienter	Antal patienter med DaProCa diagnoseskema n(%)	Antal patienter med DaProCa behandlingsskema, Onkologi n(%)	Antal patienter med DaProCa behandlingsskema, Urologi n(%)	Antal patienter med DaProCa kontrol skema n(%)	Antal patienter med indberettet patientspørgeskema n(%)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	129	76 ( 58.9 %)	11 ( 8.5 %)	53 ( 41.1 %)	1 ( 0.8 %)	36 ( 27.9 %)
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	201	11 ( 5.5 %)	2 ( 1.0 %)	8 ( 4.0 %)	1 ( 0.5 %)	0 ( 0.0 %)
OOUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling	105	2 ( 1.9 %)	0 ( 0.0 %)	2 ( 1.9 %)	1 ( 1.0 %)	0 ( 0.0 %)
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	5	3 ( 60.0 %)	2 ( 40.0 %)	1 ( 20.0 %)	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	208	48 ( 23.1 %)	5 ( 2.4 %)	35 ( 16.8 %)	2 ( 1.0 %)	8 ( 3.8 %)
Privathospitalet Mølholm, Vejle	12	4 ( 33.3 %)	1 ( 8.3 %)	4 ( 33.3 %)	1 ( 8.3 %)	2 ( 16.7 %)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Kirurgisk område	102	28 ( 27.5 %)	0 ( 0.0 %)	24 ( 23.5 %)	0 ( 0.0 %)	16 ( 15.7 %)
Sygehus Sønderjylland, Haderslev, Urologisk afdeling	11	6 ( 54.5 %)	0 ( 0.0 %)	6 ( 54.5 %)	6 ( 54.5 %)	0 ( 0.0 %)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	43	31 ( 72.1 %)	9 ( 20.9 %)	20 ( 46.5 %)	2 ( 4.7 %)	2 ( 4.7 %)
Vejle Sygehus, Onkologisk afdeling	9	4 ( 44.4 %)	0 ( 0.0 %)	4 ( 44.4 %)	2 ( 22.2 %)	0 ( 0.0 %)
Arresødal Privathosp. A/S	1	1 ( 100.0 %)	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)	1 ( 100.0 %)
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling	11	5 ( 45.5 %)	0 ( 0.0 %)	5 ( 45.5 %)	2 ( 18.2 %)	3 ( 27.3 %)
Erichsens Privathospital A/S	1	1 ( 100.0 %)	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)
Frederiksberg Hosp.Urologisk klinik	34	8 ( 23.5 %)	0 ( 0.0 %)	7 ( 20.6 %)	1 ( 2.9 %)	6 ( 17.6 %)
Herlev Hospital, Onkologisk afdeling	12	9 ( 75.0 %)	2 ( 16.7 %)	6 ( 50.0 %)	3 ( 25.0 %)	5 ( 41.7 %)
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	695	550 ( 79.1 %)	18 ( 2.6 %)	507 ( 72.9 %)	353 ( 50.8 %)	309 ( 44.5 %)

<b>Afdeling</b>	<b>Antal patienter</b>	<b>Antal patienter med DaProCa diagnoseskema n(%)</b>	<b>Antal patienter med DaProCa behandlingsskema, Onkologi n(%)</b>	<b>Antal patienter med DaProCa behandlingsskema, Urologi n(%)</b>	<b>Antal patienter med DaProCa kontrol skema n(%)</b>	<b>Antal patienter med indberettet patientspørgeskema n(%)</b>
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik	5	2 ( 40.0 %)	0 ( 0.0 %)	1 ( 20.0 %)	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	158	125 ( 79.1 %)	0 ( 0.0 %)	78 ( 49.4 %)	28 ( 17.7 %)	54 ( 34.2 %)
Sygehus Nord, Holbæk,Urologi	21	19 ( 90.5 %)	0 ( 0.0 %)	4 ( 19.0 %)	1 ( 4.8 %)	7 ( 33.3 %)
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	198	165 ( 83.3 %)	13 ( 6.6 %)	149 ( 75.3 %)	45 ( 22.7 %)	66 ( 33.3 %)
Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi	4	1 ( 25.0 %)	0 ( 0.0 %)	1 ( 25.0 %)	0 ( 0.0 %)	0 ( 0.0 %)
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	32	28 ( 87.5 %)	0 ( 0.0 %)	12 ( 37.5 %)	1 ( 3.1 %)	9 ( 28.1 %)
<b>Total</b>	<b>3190</b>	<b>2141 ( 67.1 %)</b>	<b>140 ( 4.4 %)</b>	<b>1776 ( 55.7 %)</b>	<b>879 ( 27.6 %)</b>	<b>990 ( 31.0 %)</b>

## Komplethed af variable i diagnoseskemaet.

Som nævnt kan kompletheden af variable, der indhentes fra LPR ikke vurderes, og følgende vil omhandle kompletheden af de variable, der indtastes specifikt til denne database. Der vil blive lagt vægt på de variable, der indgår i beregningen af indikatorerne. Det vil sige variablen vedr. kardinal symptomer fra diagnoseskemaet (indikator 1) og variablen vedr. behandlingsvalg fra behandlingsskemaet for hhv. urologi og onkologi.

Følgende bemærkes:

Kardinalsymptomer er registreret med en meget høj komplethed overordnet set (Tabel 2).

Variablen ”Behandling” vedr. behandlingsvalg har en komplethed på 99.9% på behandlingsskemaerne for urologi, og en komplethed på 100% på behandlingsskemaerne for onkologi. Disse data præsenteres ikke i tabelform.

**Tabel 2. Komplethed af variablen kardinalsymptomer i Diagnoseskemaet.**

Afdelinger	Kardinalsymptomer ikke registreret	Antal patienter i studiepopulationen med udfyldt skema
AUH, Aalborg Sygehus, Onkologisk afdeling	0 ( 0.0 %)	2
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	3 ( 1.8 %)	168
Sygehus Thy - Mors, Organkirurgisk Afdeling	0 ( 0.0 %)	57
Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område	0 ( 0.0 %)	220
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	0 ( 0.0 %)	137
AUH, Aarhus Universitetshospital Nbg, Onkologisk afdeling D	0 ( 0.0 %)	3
Aleris Privathospitaler	0 ( 0.0 %)	2
De Vestdanske Friklinikker, Give Organkirurgisk afdeling	0 ( 0.0 %)	4
Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk Afdeling	0 ( 0.0 %)	15
Regionshospitalerne Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	0 ( 0.0 %)	167
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	0 ( 0.0 %)	239
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	0 ( 0.0 %)	76
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	1 ( 9.1 %)	11
OUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling	0 ( 0.0 %)	2
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	2 ( 66.7 %)	3
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	6 ( 12.5 %)	48

Afdelinger	Kardinalsymptomer ikke registreret	Antal patienter i studiepopulationen med udfyldt skema
Privathospitalet Mølholm, Vejle	0 ( 0.0 %)	4
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Kirurgisk område	2 ( 7.1 %)	28
Sygehus Sønderjylland, Haderslev, Urologisk afdeling	0 ( 0.0 %)	6
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	9 ( 29.0 %)	31
Vejle Sygehus, Onkologisk afdeling	0 ( 0.0 %)	4
Arresødal Privathosp. A/S	0 ( 0.0 %)	1
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling	0 ( 0.0 %)	5
Erichsens Privathospital A/S	0 ( 0.0 %)	1
Frederiksberg Hosp.Urologisk klinik	0 ( 0.0 %)	8
Herlev Hospital, Onkologisk afdeling	0 ( 0.0 %)	9
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	0 ( 0.0 %)	550
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik	0 ( 0.0 %)	2
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	1 ( 0.8 %)	125
Sygehus Nord, Holbæk,Urologi	0 ( 0.0 %)	19
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	0 ( 0.0 %)	165
Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi	0 ( 0.0 %)	1
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	0 ( 0.0 %)	28
Total	24 ( 1.1 %)	2141



## Indikatorer

### Indikator I: Andel af nydiagnosticerede patienter med lokal/lokal avanceret sygdom

**Standard: >75%**

#### Baggrund for indikator

Omend systematisk PSA screening fortsat ikke anbefales, forventes den øgede opmærksomhed på og information vedr. sygdommen samt de kliniske retningslinjers anbefalede PSA testning ved familiær sygdomsdisposition sammenholdt med indførelse af kræftpakkeforløbene, at medføre at sygdomsomfanget hos mindst tre ud af fire af de nydiagnosticerede patienter vil kunne karakteriseres som teoretisk helbredeligt.

#### Kommentar

Oplysninger vedr. sygdomsstadie tages fra diagnoseskemaet. Andelen med udfyldt diagnoseskema er overordnet set relativt lav (67%), og resultatet på nationalt niveau må fortolkes med forsigtighed. Indikatoren er opfyldt for alle afdelinger med kompletthed af skemaindberetning på over 90% med forbehold for statistisk usikkerhed.

Det skal bemærkes, at der i den nuværende definition af indikatoralgoritmen indgår patienter med ukendt M-stadie (Mx) i tælleren. Patienter, der ikke tilbydes kurativ behandling, grundet f.eks. høj alder, vil ofte undergå mindre omfattende udredning. Andelen af patienter med ukendt M-stadie (Mx) må derfor antages at være relativt stor i denne patientgruppe. Det kan føre til en overestimering af indikatorens opfyldelse i de aktuelle analyser.

**Tabel 3**

Sygehus	Andel med udfyldt skema n(%)	Antal patientforløb der opfylder indikatoren (tæller)	Antal relevante patientforløb for indikatoren (nævner)	Andel, i %, som opfylder indikatoren (95% CI)
AUH, Aalborg Sygehus, Onkologisk afdeling	2 ( 66.7%)	1	2	50.0 ( 6.1 - 93.9)
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	168 ( 76.7%)	147	168	87.5 ( 81.9 - 91.9)
Sygehus Thy - Mors, Organkirurgisk Afdeling	57 ( 78.1%)	53	57	93.0 ( 84.2 - 97.6)
Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område	220 ( 98.2%)	196	220	89.1 ( 84.5 - 92.7)
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	137 ( 76.1%)	116	137	84.7 ( 77.9 - 90.0)

Sygehus	Andel med udfyldt skema n(%)	Antal patientforløb der opfylder indikatoren (tæller)	Antal relevante patientforløb for indikatoren (nævner)	Andel, i %, som opfylder indikatoren (95% CI)
AUH, Aarhus Universitetshospital Nbg, Onkologisk afdeling D	3 ( 60.0%)	3	3	100.0 ( 46.4 - 100.0)
Aleris Privathospitaler	2 ( 40.0%)	2	2	100.0 ( 33.3 - 100.0)
De Vestdanske Friklinikker, Give Organkirurgisk afdeling	4 ( 50.0%)	4	4	100.0 ( 55.5 - 100.0)
Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk Afdeling	15 ( 31.3%)	15	15	100.0 ( 84.8 - 100.0)
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	167 ( 93.8%)	132	167	79.0 ( 72.4 - 84.7)
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	239 ( 96.0%)	183	239	76.6 ( 70.9 - 81.6)
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Kirurgisk afdeling K	0 ( 0.0%)	0	0	-
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	76 ( 58.9%)	62	76	81.6 ( 71.8 - 89.0)
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	11 ( 5.5%)	10	11	90.9 ( 64.7 - 99.0)
OUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling	2 ( 1.9%)	2	2	100.0 ( 33.3 - 100.0)
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	3 ( 60.0%)	2	3	66.7 ( 17.7 - 96.1)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	48 ( 23.1%)	43	48	89.6 ( 78.7 - 95.9)
Privathospitalet Mølholm, Vejle	4 ( 33.3%)	4	4	100.0 ( 55.5 - 100.0)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Kirurgisk område	28 ( 27.5%)	7	28	25.0 ( 11.9 - 42.9)
Sygehus Sønderjylland, Haderslev, Urologisk afdeling	6 ( 54.5%)	4	6	66.7 ( 28.6 - 92.3)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	31 ( 72.1%)	23	31	74.2 ( 57.1 - 87.0)
Vejle Sygehus, Onkologisk afdeling	4 ( 44.4%)	2	4	50.0 ( 12.3 - 87.7)
Arresødal Privathosp. A/S	1 (100.0%)	1	1	100.0 ( 14.7 - 100.0)
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling	5 ( 45.5%)	4	5	80.0 ( 37.1 - 97.7)
Erichsens Privathospital A/S	1 (100.0%)	1	1	100.0 ( 14.7 - 100.0)
Frederiksberg Hosp.Urologisk klinik	8 ( 23.5%)	5	8	62.5 ( 29.5 - 88.1)
Herlev Hospital, Onkologisk afdeling	9 ( 75.0%)	6	9	66.7 ( 34.8 - 89.6)
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	550 ( 79.1%)	466	550	84.7 ( 81.5 - 87.5)
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik	2 ( 40.0%)	1	2	50.0 ( 6.1 - 93.9)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	125 ( 79.1%)	101	125	80.8 ( 73.2 - 87.0)
Sygehus Nord, Holbæk,Urologi	19 ( 90.5%)	19	19	100.0 ( 87.8 - 100.0)
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	165 ( 83.3%)	136	165	82.4 ( 76.1 - 87.6)
Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi	1 ( 25.0%)	1	1	100.0 ( 14.7 - 100.0)
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	28 ( 87.5%)	11	28	39.3 ( 23.0 - 57.7)
National	2141 ( 67.1%)	1763	2141	82.3 ( 80.7 - 83.9)

## Indikator II: Andel af radikalt prostatektomerede patienter der er opereret med nervebesparende teknik.

**Standard: >30%**

### Baggrund for indikator

Den postoperative morbiditet i form af rejsningsbesvær og urininkontinens afhænger typisk af, hvorvidt indgrebet er foretaget med eller uden bevarelse af nervebunderne langs prostata. Da man ved nervebesparende teknik risikerer at gå på kompromis med radikaliteten, afhænger tilbuddet om enkelt- eller dobbeltsidig nervebesparende operationsteknik hos den enkelte patient af sygdommens aggressivitet og udbredelse samt den præoperative rejsningsevne. Af samme grund vil ikke alle patienter kunne tilbydes denne operationsteknik, men mindst 70% af operationspatienterne bør falde inden for indikationen og sikres tilbuddet herom.

### Kommentar

Denne indikator er baseret på procedurekoder fra LPR, og kompletheden antages at være høj. Imidlertid må der i fortolkningen af resultaterne tages højde for, at variation imellem afdelingerne kan skyldes patientrelaterede faktorer og ikke forskelle i kvalitetsniveauet af behandlingen. Den angivne standard er således indtil videre tentativ. Det vil på sigt evt. være muligt at opføre denne indikator for specifikke patientkategorier, hvilket vil øge dens anvendelighed. Det samlede antal relevante patientforløb er lavere end antallet af prostatektomier, der hvert år udføres i Danmark. Det skyldes bl.a., at opgørelsen kun dækker over patienter diagnosticeret i perioden 15. februar 2010 til 15. februar 2011

**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	20	72	27.8 ( 18.5 - 38.8)
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	49	86	57.0 ( 46.4 - 67.1)
Aleris Privathospitaler	0	3	0.0 ( 0.0 - 53.6)
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	5	90	5.6 ( 2.2 - 11.7)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	21	79	26.6 ( 17.8 - 37.0)
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	83	130	63.9 ( 55.4 - 71.7)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	48	147	32.7 ( 25.5 - 40.5)
National	226	607	37.2 ( 33.5 - 41.1)

### Indikator III: Andel af radikalt prostatektomerede patienter der har behov for blodtransfusion.

**Standard: <10%**

#### Baggrund for indikator

Omfanget af den per- og postoperative blødning i forbindelse med radikal prostatektomi har med den til stadighed større operative rutine og udbredelsen af computerassisterede laparoskopiske indgreb været for nedadgående. Behov for blodtransfusion hos over 10% af de opererede patienter skønnes uhensigtsmæssigt højt.

#### Kommentar

Indikatoren er baseret på en sammenkobling med Transfusionsdatabasen. En enkelt afdeling, med flere end 10 forløb, foretager flere blodtransfusioner end den skønnede standard foreskriver.

Afvigelsen er ikke statistisk signifikant. Anvendelsen af blodtransfusioner kan, udover forskelle i behandlingspraksis og operativ rutine, også afspejle forskelle i patientrelaterede faktorer.

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	3	72	4.2 ( 1.2 - 10.7)
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	3	86	3.5 ( 1.0 - 9.0)
Aleris Privathospitaler	1	3	33.3 ( 3.9 - 82.3)
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	3	90	3.3 ( 0.9 - 8.6)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	13	79	16.5 ( 9.6 - 25.8)
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	3	130	2.3 ( 0.7 - 6.0)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	9	147	6.1 ( 3.1 - 10.9)
National	35	607	5.8 ( 4.1 - 7.8)

## Indikator IV: Andel af radikalt prostatektomerede patienter med positiv kirurgisk margen.

**Standard: <25%**

### Baggrund for indikator

Indgrebets radikalitet er af afgørende vigtighed for helbredelse. Behandlingsopgørelser i såvel ind- som udland har demonstreret lokal restsygdom hos omkring 25% af tilfældene. Ved omhyggelig udredning til operation sammenholdt med en forbedret behandlingsteknik ønskes tumoren fjernet i sin helhed hos mindst tre ud af fire operationspatienter.

### Kommentar

Indikatoren er baseret på procedurekoder fra LPR samt data fra LRP. Der må i fortolkning af indikatoren tages forbehold for, at kun 552 af de 607 patienter der indgår i indikatoren er anført med P-koden for ektomi (P306x0) i LRP, svarende til en kompletthed på 91%. Af disse 552 ektomi-præparater var 90 (16%) uden SNOMED-kode vedr. resektionsrandenes forhold (M09400, M09401, M09402).

På nationalt plan ses indikatoren at være opfyldt. En afdeling, med flere end 10 relevante patientforløb, har flere patienter med positiv kirurgisk margen, end standarden foreskriver. Afvigelsen er ikke statistisk signifikant.

Forskellene kan være et udtryk for forskellig praksis på de forskellige patologi-afdelinger mht., hvordan man håndterer en radikal prostatektomi. Det er også muligt, at afvigelsen skyldes tilfældig variation, hvilket efterfølgende rapporter evt. vil afklare.

**Tabel 6**

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	22	72	30.6 ( 20.8 - 41.8)
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	19	86	22.1 ( 14.3 - 31.7)
Aleris Privathospitaler	1	3	33.3 ( 3.9 - 82.3)
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	3	90	3.3 ( 0.9 - 8.6)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	13	79	16.5 ( 9.6 - 25.8)
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	18	130	13.9 ( 8.7 - 20.6)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	35	147	23.8 ( 17.5 - 31.2)
National	111	607	18.3 ( 15.4 - 21.5)

## Indikator V: Andel af kurativt eksternt strålebehandlede patienter, som behandles med IMRT og IGRT

**Standard: >90%**

### Baggrund for indikator

Til sikring af anvendelse af anbefalede nyeste og morbiditetsnedsættende teknik.

### Kommentar

Indikatoren forudsætter, at der er indberettet data vedr. kurativt sigte med behandlingen. Det relativt lave antal relevante patientforløb, set i forhold til det antal patienter der hvert år strålebehandles på de onkologiske afdelinger, skyldes desuden, at opgørelsen kun dækker over de patienter, der er diagnosticeret i perioden 15. februar 2010 til 15. februar 2011.

Tabel 7

Sygehus	Andel med udfyldt skema n(%)	Antal patientforløb der opfylder indikatoren (tæller)	Antal relevante patientforløb for indikatoren (nævner)	Andel, i %, som opfylder indikatoren (95% CI)
AUH, Aarhus Universitetshospital Nbg, Onkologisk afdeling D	87 ( 54.0%)	87	87	100.0 ( 97.2 - 100.0)
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	12 ( 15.8%)	12	12	100.0 ( 81.5 - 100.0)
Herlev Hospital, Onkologisk afdeling	33 ( 39.3%)	33	33	100.0 ( 92.7 - 100.0)
National	132 ( 30.6%)	132	132	100.0 ( 98.1 - 100.0)

**Indikator VI: Andel af intenderet kurativt behandlede patienter med klinisk/PSA-recidiv inden for 5 år.*****Standard: <30%*****Baggrund for indikator**

Aktuelt får omkring en tredjedel af de intenderet kurativt behandlede patienter inden for en kort årrække sygdomstilbagefald i form af stigende serum-PSA. Denne patientandel ønskes i fremtiden med baggrund i forbedret patientselektion og behandlingsteknik med 5 års opfølgning højst at udgøre 30%.

**Kommentar**

Indikatoren kan ikke vurderes endeligt på nuværende tidspunkt i denne nystartede database, da opfølgningstiden indtil videre er for kort.

## Indikator VII: Andel af radikalt prostatektomerede patienter som dør inden for 30 dage efter operation.

**Standard: <0,5%**

### Baggrund for indikator

Da patientkategorien til dette altid elektive operative indgreb typisk udgøres af relativt unge og i øvrigt raske mænd, bør den peri- og postoperative dødelighed være negligabel.

### Kommentar

Indikatoren er baseret på data fra LPR og CPR registeret. Samtlige afdelinger opfylder indikatoren.

Tabel 8

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	72	0.0 ( 0.0 - 3.4)
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	0	86	0.0 ( 0.0 - 2.9)
Aleris Privathospitaler	0	3	0.0 ( 0.0 - 53.6)
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	0	90	0.0 ( 0.0 - 2.7)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	0	79	0.0 ( 0.0 - 3.1)
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	0	130	0.0 ( 0.0 - 1.9)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	0	147	0.0 ( 0.0 - 1.7)
National	0	607	0.0 ( 0.0 - 0.4)



## Data vedr. patologi

Dette afsnit skal belyse patologernes kodepraksis vedr. prostatacancer.

**Tabel 9.**  
**Præparattyper (P-koder for procedurer) i studiepopulationen.**

		Antal	
		N	%
Snomed Kode			
	Manglende	1	0.03
P30620	Resektat	9	0.24
P30625	Spånresektat	140	3.78
P306X0	Ektomipræparat	554	14.96
P30990	Nålebiopsi	2589	69.90
P30992	Grovnålebiopsi	411	11.10
<b>Total</b>		3704	100.00

## Nålebiopsier

**Tabel 10. Nålebiopsier.**

	All	%
	N	
<b>Gleason score</b>		
Ingen Gleason score	435	14.50
Samme score på alle biopsier med cancer fra samme rekvisition	2542	84.73
Forskellige scores på forskellige biopsier fra samme rekvisition	23	0.77
Total	3000	100.00

**Tabel 11. Fordeling af Gleason score for nålebiopsier (P30990 nålebiopsi eller P30992 grovnålebiopsi). Kun opgjort for rekvisitioner med samme Gleason score på alle biopsier med cancer fra samme rekvisition.**

		Antal rekvisitioner med scoren	
		N	%
<b>Gleason score</b>			
ÆF022A	2+2	2	0.08
ÆF023A	2+3	2	0.08
ÆF032A	3+2	2	0.08
ÆF033A	3+3	454	17.86
ÆF034A	3+4	397	15.62
ÆF035A	3+5	96	3.78
ÆF043A	4+3	167	6.57
ÆF044A	4+4	171	6.73
ÆF045A	4+5	198	7.79
ÆF052A	5+2	1	0.04
ÆF053A	5+3	9	0.35
ÆF054A	5+4	70	2.75
ÆF055A	5+5	24	0.94
ÆF004A	4	2	0.08
ÆF005A	5	5	0.20
ÆF006A	6	318	12.51
ÆF007A	7	348	13.69
ÆF008A	8	156	6.14
ÆF009A	9	106	4.17
ÆF010A	10	14	0.55
All		2542	100.00

## Radikale prostatektomier

Tabel 12. Fordeling af Gleason score for radikale prostatektomier (P306x0 ektomi).

		Antal rekvisitioner med scoren	
		N	%
<b>Gleason score</b>			
Manglende		3	0.54
Forskellige scores		16	2.89
ÆF023A	2+3	2	0.36
ÆF032A	3+2	7	1.26
ÆF033A	3+3	87	15.70
ÆF034A	3+4	257	46.39
ÆF035A	3+5	5	0.90
ÆF043A	4+3	93	16.79
ÆF044A	4+4	20	3.61
ÆF045A	4+5	17	3.07
ÆF053A	5+3	1	0.18
ÆF054A	5+4	3	0.54
ÆF055A	5+5	1	0.18
ÆF005A	5	2	0.36
ÆF006A	6	7	1.26
ÆF007A	7	28	5.05
ÆF008A	8	1	0.18
ÆF009A	9	4	0.72
All		554	100.00

**Tabel 13. Radikale prostatektomier (P306x0 ektomi). pT stadium.**

		<b>Antal</b>	
		N	%
<b>Snomed kode</b>	<b>Label</b>		
Manglende		17	3.07
ÆF1800	pT	1	0.18
ÆF1832	pT1b	1	0.18
ÆF1833	pT1c	1	0.18
ÆF1841	pT2a	50	9.03
ÆF1842	pT2b	10	1.81
ÆF1843	pT2c	327	59.03
ÆF1851	pT3a	95	17.15
ÆF1852	pT3b	50	9.03
ÆF1853	pT3c	2	0.36
<b>Total</b>		554	100.00

Enkelte pT-koder må opfattes som fejlkode (pT, pT1b og pT1c).

**Tabel 14. Radikale prostatektomier (P306x0). Resektionsrandenes forhold.**

		<b>Antal</b>	
		N	%
<b>Snomed kode</b>			
	Manglende	90	16.25
M09400	Frie resektionsrande	348	62.82
M09401	Resektionsrande ikke frie	111	20.04
M09402	Resektionsrand kan ikke vurderes	5	0.90
<b>Total</b>		554	100.00

**Tabel 15. Radikale prostatektomier fundet i LPR vha. procedurekoden KKEC som samtidig er fundet i LRP med SNOMEDkoden P306X0.**

	Antal	
	N	%
<b>P306X0 procedure kode</b>		
Ja	552	90.94
Nej	55	9.06
<b>Total</b>	607	100.00

To af de 554 rekvisitioner vedr. prostatektomi (P306X0) i LRP (Tabel 9) kunne ikke matches på CPR nummer med en af de 607 patienter med radikal prostatektomi ifølge LRP (procedurekoden KKEC). Derfor står kun 552 af disse 607 patienter anført i LRP med et ektomipræparat.

## TUR-P

Tabel 16. Fordeling af Gleason score efter TUR-P (P30620 resektat eller P30625 spånresektat).

		Antal rekvisitioner med scoren	
		N	%
Gleason score			
Manglende		32	21.48
Forskellige scores		2	1.34
ÆF012A	1+2	1	0.67
ÆF023A	2+3	1	0.67
ÆF032A	3+2	1	0.67
ÆF033A	3+3	22	14.77
ÆF034A	3+4	5	3.36
ÆF035A	3+5	2	1.34
ÆF043A	4+3	14	9.40
ÆF044A	4+4	6	4.03
ÆF045A	4+5	14	9.40
ÆF053A	5+3	1	0.67
ÆF054A	5+4	5	3.36
ÆF055A	5+5	2	1.34
ÆF004A	4	1	0.67
ÆF005A	5	3	2.01
ÆF006A	6	11	7.38
ÆF007A	7	10	6.71
ÆF008A	8	6	4.03
ÆF009A	9	10	6.71
All		149	100.00

## Patientkarakteristika

Tabel 17. Aldersfordeling ved indtrædelse i studiepopulationen, angivet i år.

Afdeling	Antal	Gennemsnit	Min	Max
AUH, Aalborg Sygehus, Onkologisk afdeling	3	80	79	81
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	219	68	43	91
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	180	67	47	89
AUH, Aarhus Universitetshospital Nbg, Onkologisk afdeling D	5	73	61	89
Aleris Privathospitaler	5	71	57	83
Arresødal Privathosp. A/S	1	61	61	61
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling	11	70	54	78
De Vestdanske Friklinikker, Give Organkirurgisk afdeling	8	67	49	80
Erichsens Privathospital A/S	1	59	59	59
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	201	69	46	92
Frederiksberg Hosp.Urologisk klinik	34	71	58	95
Herlev Hospital, Onkologisk afdeling	12	72	59	85
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	695	70	43	95
Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk Afdeling	48	70	50	87
OUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling	105	71	45	89
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	5	68	61	75
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	208	67	47	92

Afdeling	Antal	Gennemsnit	Min	Max
Privathospitalet Mølholm, Vejle	12	69	51	85
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	178	71	49	89
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	249	70	49	95
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Kirurgisk afdeling K	1	86	86	86
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	129	69	48	85
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik	5	73	67	80
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	158	64	40	75
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Kirurgisk område	102	70	51	92
Sygehus Nord, Holbæk, Urologi	21	71	61	87
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	198	68	49	92
Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi	4	76	69	88
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	32	70	56	87
Sygehus Sønderjylland, Haderslev, Urologisk afdeling	11	73	59	80
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	43	70	54	82
Sygehus Thy - Mors, Organkirurgisk Afdeling	73	70	52	88
Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område	224	70	46	89
Vejle Sygehus, Onkologisk afdeling	9	72	61	80
National	3190	69	40	95



**Tabel 18. Oversigt over brug af åben eller laparoskopisk procedure ved prostatektomi. En enkelt patient står anført i LPR med begge procedurer.**

	Prostatektomerede patienter	
	N	søjle %
Åben procedure	359	59.14
Laparoskopisk procedure	247	40.69
Begge procedurer	1	0.16
<b>Total</b>	607	100.00

**Tabel 19. Patienter der har fået foretaget prostatektomi og/eller onkologisk behandling. Opgjort på afdelinger der første gang har indberettet patientens prostatacancer til LPR.**

Afdelinger	Antal	Antal patienter der er prostatektomeret	Antal patienter med onkologisk kontakt
AUH, Aalborg Sygehus, Onkologisk afdeling	3	0	3
AUH, Aalborg Sygehus, Urologisk afdeling	219	42	68
Sygehus Thy - Mors, Organkirurgisk Afdeling	73	5	20
Sygehus Vendsyssel, Kirurgisk Område	224	28	61
AUH, Skejby, Urinvejskirurgisk afdeling K	180	44	54
AUH, Aarhus Universitetshospital Nbg, Onkologisk afdeling D	5	0	5
Aleris Privathospitaler	5	3	1
De Vestdanske Friklinikker, Give Organkirurgisk afdeling	8	2	0
Hospitalsenheden Horsens, Organkirurgisk Afdeling	48	3	10
Regionshospitalerne Viborg, Skive og Kjellerup, Organkirurgisk afdeling	178	21	70
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk afd. U	249	77	80
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Kirurgisk afdeling K	1	0	0
Regionshospitalet Randers og Grenaa, Urologisk overafdeling	129	17	46
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling	201	30	52
OUH, Svendborg Sygehus., Organkirurgisk afdeling	105	3	20
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	5	1	5
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	208	44	44
Privathospitalet Mølholm, Vejle	12	5	1
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Kirurgisk område	102	8	31

Afdelinger	Antal	Antal patienter der er prostatektomeret	Antal patienter med onkologisk kontakt
Sygehus Sønderjylland, Haderslev, Urologisk afdeling	11	0	5
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	43	0	33
Vejle Sygehus, Onkologisk afdeling	9	0	9
Arresødal Privathosp. A/S	1	1	0
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling	11	3	1
Erichsens Privathospital A/S	1	0	0
Frederiksberg Hosp.Urologisk klinik	34	0	1
Herlev Hospital, Onkologisk afdeling	12	0	12
Herlev Hospital, Urologisk afdeling	695	126	168
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik	5	0	5
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	158	101	13
Sygehus Nord, Holbæk, Urologi	21	0	2
Sygehus Nord, Roskilde, Urologi	198	43	43
Sygehus Syd, Nykøbing Falster, Urologi	4	0	0
Sygehus Syd, Næstved, Urologi	32	0	5
Total	3190	607	868

**Tabel 20. Sværhedsgrad af kronisk sygdom opgjort ved Charlson index (over comorbiditet) og valg af behandling. Tabellen må fortolkes med forbehold for, at 44% af patientpopulationen ikke har fået udfyldt et behandlingsskema.**

	Behandling															Total	%
	Missing			Ingen			Watchfull Waiting			Intenderet helbredelse			Medicinsk behandling/palliation				
	N	søjle %	række %	N	søjle %	række %	N	søjle %	række %	N	Søjle %	række %	N	søjle %	række %		
<b>Charlson Index score</b>																	
0	906	64.12	43.75	38	48.72	1.83	211	70.57	10.19	603	73.99	29.12	313	53.50	15.11	2071	64.92
1-2	413	29.23	45.24	31	39.74	3.40	72	24.08	7.89	195	23.93	21.36	202	34.53	22.12	913	28.62
3-4	59	4.18	42.14	7	8.97	5.00	13	4.35	9.29	14	1.72	10.00	47	8.03	33.57	140	4.39
>4	35	2.48	53.03	2	2.56	3.03	3	1.00	4.55	3	0.37	4.55	23	3.93	34.85	66	2.07
<b>Total</b>	1413	100.00	44.29	78	100.00	2.45	299	100.00	9.37	815	100.00	25.55	585	100.00	18.34	3190	100.00

## Revisionspåtegning

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

Denne årsrapport er baseret på patienter diagnosticeret med prostatacancer fra 15. februar 2010 indtil 15. februar 2011. Databasen er tilknyttet Kompetencecenter Nord, som har foretaget de statistiske analyser i rapporten.

Årsrapporten indeholder en redegørelse for dataindsamling og patientpopulation samt et særskilt afsnit, hvor databasens 8 kvalitetsindikatorer beskrives. Alle kvalitetsindikatorer er offentliggjort på ikke-anonymiseret afdelingsspecifikt niveau fraset en indikator, som ikke har kunnet opgøres i nærværende rapport pga. for kort opfølgningstid. Kvalitetsindikatorerne er præsenteret i tabelform og er ledsaget af kommentarer.

Rapporten indeholder et samlet 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, komplethedegrad og indberetningsproblemer.

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

Den 21. december 2011



Morten Olsen

1.reservelæge, PhD

Kompetencecenter Nord