

# ***DaProCadata***



## **Dansk ProstataCancer database**

## **Dansk Urologisk CancerGruppe**

### **National årsrapport**

*1. januar 2015-31. december 2015*

Version 1  
Maj 2016

**Hvorfra udgår rapporten**

Rapportens biostatistiske analyser og de epidemiologiske kommentarer er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik, Nord (KCEB-Nord).

Styregruppen for databasen har forestået validering af anvendte algoritmer, den faglige kommentering og de anførte anbefalinger.

Formand for DaProCa data er Michael Borre, professor, overlæge, dr. med., Ph.d., urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital. I styregruppen indgår desuden Mette Moe Kempel, overlæge, onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital, Søren Friis, seniorforsker, Center for Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse, Steinbjørn Hansen, overlæge, Ph.d., onkologisk afdeling, Odense Universitetshospital, Klaus Brasso, overlæge, professor, Ph.d. urologisk afdeling, Rigshospitalet, Erik Breth Jacobsen, overlæge, urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital og Søren Høyer, overlæge, Patologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Epidemiolog for DaProCa data i KCEB-Nord er overlæge, Ph.d. Mette Nørgaard, Olof Palmes Allé 43-45, 8200 Århus N, Tlf.: 87 16 8205. E-mail: mn@clin.au.dk. Biostatistiker Heidi Larsson har udarbejdet alle analyser.

Kontaktperson for DaProCa data i Regionernes Kliniske KvalitetsudviklingsProgram (RKKP), Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet & Sundhedsinformatik (KCKS-) Vest er kvalitetskonsulent, cand.scient.san., Anne Nakano, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, Tlf. 78 41 39 76. E-mail: anne.nakano@stab.rm.dk

## INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Konklusioner og anbefalinger .....	4
2. Kort beskrivelse af studiepopulationen.....	6
3. Oversigt over alle indikatorer .....	10
4. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater .....	12
5. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau .....	15
5.1 Indikator 1: Indlæggeshyppighed.....	15
5.2 Indikator 2a: Active surveillance efter 1 år .....	20
5.3 Indikator 2b: Active surveillance efter 3 år.....	25
5.4 Indikator 3: Positiv kirurgisk margin (pT2) .....	29
5.5 Indikator 4: Positiv kirurgisk margin (pT3) .....	33
5.6 Indikator 5: Postoperativ morbiditet 30 dage .....	37
5.7 Indikator 6: Postoperativ morbiditet .....	41
5.8 Indikator 7: Postoperativ morbiditet 1 år .....	45
5.9 Indikator 8: Mortalitet.....	48
5.9 Indikator 9a-c. Andelen patienter som får endokrin terapi indenfor 6 måneder efter diagnose.....	52
5.10 Indikator 10a: Datakomplethed, diagnoseskema .....	52
5.11 Indikator 10b: Datakomplethed, urologiskema .....	56
5.12 Indikator 10c: Datakomplethed, onkologiskema .....	60
5.13 Indikator 10d: Datakomplethed, PROM .....	64
6. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvaliteten .....	68
7. Datagrundlag.....	69
8. Identifikation af patientpopulationen.....	72
9. Indikatoralgoritmer .....	73
10. Styregruppens medlemmer .....	76
11. Appendiks.....	77
Detaljer vedrørende datagrundlaget .....	77
Kodeark .....	95
Kommentarer fra Regioner og Afdelinger .....	97

## 1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER

I rapporten for 2015 introduceres i kapitel 2 en ny oversigtstabel, som for første gang giver et indblik i en række grundlæggende data vedrørende patientgruppen og behandlingen heraf. I takt med en om end langsomt stadigt forbedret indrapportering er antallet af uoplyste variable glædeligt generelt faldene.

Incidensen, antallet af nydiagnosticerede patienter har stabiliseret sig på omkring 4.500 om året. Imens antallet de seneste år har været stagnerende og aktuelt vigende i Region Hovedstaden, er såvel antallet som andelen af diagnosticerede patienter steget mest markant i Region Midt.

Ca. halvdelen diagnosticeres på baggrund af symptomer. Disse udgøres typisk af vandladningsgener, som i virkeligheden typisk er tilfældigt sammenfaldende med og sjældent betinget af kræftsygdommen. De resterende patienter findes overvejende stik mod anbefalingerne ved usystematisk PSA screening. Gennemsnitsalderen er ved diagnosen 70 år, hvilket er uændret de seneste 5 år. To tredjedele af patienter er på dette tidspunkt uændret uden kormorbiditet, mens knapt hver femte har svær kormorbiditet vurderet ved Charlson kormorbiditets score.

Hver tredje patient diagnosticeres med PSA under 10 ng/ml, mens ca. hver tiende findes med en PSA værdi på over 100 ng/ml, hvilket meget godt svarer til antallet af patienter med knoglemetastaser på diagnosetidspunktet. Antallet af lavrisikopatienter i henhold til D'Amico risikostratificering har igennem årene været let stigende og udgjorde senest knapt 12 % af de diagnosticerede, mens knapt halvdelen af patienterne uændret findes med høj risiko sygdom. Det skal bemærkes, at manglende indberetning medfører, at der på næste 25 % af patienterne ikke kan udregnes en risiko score.

Antallet af patienter som observeres frem for behandles er støt stigende, skønt en del af udviklingen givetvis skal tilskrives en bedre kodning af disse regimer. Omkring 800 patienter påbegyndte i årets løb active surveillance (aktiv overvågning). Det er dog sandsynligt, at man nogle steder fejlagtigt koder de to meget forskellige observationsregimer active surveillance og watchful waiting ens.

Antallet af radikale prostatektomier er næsten fordoblet de seneste 5 år. Det totale antal operationer er i perioden steget fra 619 til 1123. Alt imens antallet af indgreb er tredoblet i Region Syd, har stigningen været mindst i Region Nord, hvor antallet af operationer har været aftagende de sidste år. Virksomheden er planmæssigt helt ophørt i privat regi.

Patientalderen på operationstidspunktet er let stigende og med et aktuelt gennemsnit på 65 år. Den ældst opererede var i 2015 81,4 år mod 76,3 år i 2010. Otte ud af 10 opererede var som tidligere registreret i god helbredsmæssig stand uden samtidig kormorbiditet.

Den mere konsekvente kliniske kodning af den medicinske behandling begynder nu at kunne kaste lys over anvendelse af bl.a. den nyere kostbare medicin. Data anses dog aktuelt fortsat for usikker at konkludere på, men bør allerede i løbet af indeværende år kunne redegøre for total anvendelse og kombinationsbehandling af fx initial kastration og kemoterapi samt frekvensbehandling med abirateron og enzalutamid.

Prostatacancerdatabase overgår aktuelt til DNKK platformen og vil for fremtiden i endnu højere grad blive baseret på de centrale registre. Dette vil til gengæld stille tilsvarende højere krav til god og standardiseret kodeparksis i den kliniske hverdag. Der er til hjælp hertil udover en netop opdateret urologisk kodebog udarbejdet et kodeark (side 95) med eksempler på nogle af de mest centrale koder i forbindelse med håndtering af sygdommen. Der er her introduceret flere helt nye behandlingsspecifikke onkologiske koder, således at det for fremtiden vil være klart, hvor mange patienter der fx undergår henholdsvis kurativ-, salvage- og pallierende stråleterapi. Til gengæld for en mere ensartet og komplet klinisk kodning elimineres den uønskede dobbeltregistrering. Således er det onkologiske kodeark nu afskaffet, mens det diagnostiske/urologiske registreringskema kan reduceres til symptomer, TNM ved endt udredning samt PSA. TNM og PSA udgør nøgleparametre og kan med fordel indrapporteres i forbindelse med den tilendebagte udredning i relation til MDT-konferencen. Der forhandles aktuelt på i løbet af indeværende år at kunne indhente såvel PSA som det endelige TNM-stadie via henholdsvis laboratoriedatabaserne og cancerregistret.

PROM er kommet for at blive og indgår for prostatacancers vedkommende i økonomiaftalen mellem Staten og Danske Regioner. Over de næste tre år vil PROM i en tele-udgave blive udviklet og efter planen implementeret nationalt på tværs af alle sygdomsstadier. Indtil videre er det fortsat obligatorisk ved diagnosen at udlevere det skriftlige EPIC-spørgeskema til patienterne. Aktuelt sker dette kun til hver fjerde patient, hvilket på ingen måde er tilfredsstillende, da PROM i det nye opfølgingsprogram på tværs af sektorer vil udgøre en vigtig fremtidig kilde til nødvendige patientdata.

God læselyst

Michael Borre

På vegne af styregruppen

## 2. KORT BESKRIVELSE AF STUDIEPOPULATIONEN

Studiepopulationen i DaProCaData inkluderer patienter med en første histologisk verificeret prostatacancerdiagnose ifølge Landsregisteret for Patologi. I perioden 1. januar 2015 til og med 31. december 2015 var der i alt 4460 nydiagnosticerede patienter med prostatacancer, hvilket er på niveau med 2014. Tabellen nedenfor viser antallet af nydiagnosticerede prostatacancer patienter i Danmark, tilstedeværelse af kardinalsymptomer, alder på diagnosetidspunkt, sygdomsstadie, komorbiditet (beregnet ud fra Charlsons komorbiditetsindeks baseret på alle tidligere koder i Landspatientregisteret indenfor 10 år før prostatacancer diagnosen), PSA niveau, Gleason score og risikovurdering på diagnosetidspunktet, beregnet ud fra D' Amico scoren.

	Diagnoseår					
	2015	2014	2013	2012	2011	2010
<b>Nydiagnosticerede</b>	4460	4531	4213	4237	4196	4049
<b>Diagnosticerende Region,</b>						
Hovedstaden	977 (21,9%)	1099 (24,3%)	1090 (25,9%)	1092 (25,8%)	1014 (24,2%)	770 (19,0%)
Sjælland	779 (17,5%)	851 (18,8%)	701 (16,6%)	686 (16,2%)	677 (16,1%)	610 (15,1%)
Syddanmark	954 (21,4%)	936 (20,7%)	889 (21,1%)	905 (21,4%)	892 (21,3%)	842 (20,8%)
Midtjylland	1137 (25,5%)	1090 (24,1%)	933 (22,1%)	860 (20,3%)	804 (19,2%)	819 (20,2%)
Nordjylland	472 (10,6%)	441 (9,7%)	477 (11,3%)	522 (12,3%)	547 (13,0%)	590 (14,6%)
Privathospitaler	141 (3,2%)	114 (2,5%)	123 (2,9%)	172 (4,1%)	262 (6,2%)	418 (10,3%)
<b>Kardinalsymptomer</b>						
Ingen symptomer	1133 (25,4%)	1185 (26,2%)	945 (22,4%)	1050 (24,8%)	1152 (27,5%)	1035 (25,6%)
Symptomer	2194 (49,2%)	2202 (48,6%)	1788 (42,4%)	1751 (41,3%)	1708 (40,7%)	1571 (38,8%)
Uoplyst	1133 (25,4%)	1144 (25,2%)	1480 (35,1%)	1436 (33,9%)	1336 (31,8%)	1443 (35,6%)
<b>Alder ved diagnose</b>						
Median(Q1;Q3)	70 (64,7;75,5)	70 (65,1;75,2)	70 (64,6;75,4)	69 (64,6;75,5)	70 (64,5;75,7)	70 (64,4;75,7)
Gennemsnit(Min;Max)	70 (36,8;101)	70 (39,5;96,8)	70 (44,1;94,6)	70 (42,3;101)	70 (38,6;98,0)	70 (40,2;98,6)
<b>Charlson comorbidity index</b>						
Score 0	2932 (65,7%)	3018 (66,6%)	2713 (64,4%)	2777 (65,5%)	2777 (66,2%)	2628 (64,9%)
Score 1-2	697 (15,6%)	707 (15,6%)	652 (15,5%)	714 (16,9%)	667 (15,9%)	662 (16,3%)
Score 3 eller derover	831 (18,6%)	806 (17,8%)	848 (20,1%)	746 (17,6%)	752 (17,9%)	759 (18,7%)
<b>PSA</b>						
Ukendt	1036 (23,2%)	1078 (23,8%)	1402 (33,3%)	1362 (32,1%)	1254 (29,9%)	1364 (33,7%)
<10	1455 (32,6%)	1442 (31,8%)	1128 (26,8%)	1204 (28,4%)	1257 (30,0%)	1088 (26,9%)
10-20	771 (17,3%)	790 (17,4%)	677 (16,1%)	634 (15,0%)	667 (15,9%)	623 (15,4%)
21-100	803 (18,0%)	829 (18,3%)	675 (16,0%)	669 (15,8%)	670 (16,0%)	678 (16,7%)
>100	395 (8,9%)	392 (8,7%)	331 (7,9%)	368 (8,7%)	348 (8,3%)	296 (7,3%)

	Diagnoseår					
	2015	2014	2013	2012	2011	2010
<b>Gleason score</b>						
Ukendt	599 (13,4%)	580 (12,8%)	709 (16,8%)	874 (20,6%)	1003 (23,9%)	977 (24,1%)
<7	1136 (25,5%)	1040 (23,0%)	1001 (23,8%)	913 (21,5%)	906 (21,6%)	913 (22,5%)
7	1613 (36,2%)	1806 (39,9%)	1432 (34,0%)	1333 (31,5%)	1252 (29,8%)	1110 (27,4%)
>7	1112 (24,9%)	1105 (24,4%)	1071 (25,4%)	1117 (26,4%)	1035 (24,7%)	1049 (25,9%)
<b>Risikovurdering</b>						
N1/M1	575 (12,9%)	523 (11,5%)	409 (9,7%)	403 (9,5%)	344 (8,2%)	330 (8,2%)
Ukendt	1007 (22,6%)	1038 (22,9%)	1249 (29,6%)	1264 (29,8%)	1296 (30,9%)	1268 (31,3%)
Lav risiko	516 (11,6%)	443 (9,8%)	362 (8,6%)	342 (8,1%)	331 (7,9%)	315 (7,8%)
Intermediær risiko	840 (18,8%)	959 (21,2%)	759 (18,0%)	684 (16,1%)	636 (15,2%)	574 (14,2%)
Høj risiko	1522 (34,1%)	1568 (34,6%)	1434 (34,0%)	1544 (36,4%)	1589 (37,9%)	1562 (38,6%)
<b>M stadie på diagnosetidspunkt</b>						
Ikke registreret	1327 (29,8%)	1418 (31,3%)	1684 (40,0%)	1622 (38,3%)	1449 (34,5%)	1499 (37,0%)
M0	1463 (32,8%)	1415 (31,2%)	1076 (25,5%)	1054 (24,9%)	1195 (28,5%)	1094 (27,0%)
M1	436 (9,8%)	408 (9,0%)	326 (7,7%)	323 (7,6%)	284 (6,8%)	263 (6,5%)
Mx	1234 (27,7%)	1290 (28,5%)	1127 (26,8%)	1238 (29,2%)	1268 (30,2%)	1193 (29,5%)

Nedenstående tabel viser antallet af patienter, der for hvert år (2010-2015) første gang modtog en af nedenstående behandlinger. I alt startede 804 i active surveillance, 461 i watchful waiting i 2015. Derudover fik i alt 1123 patienter udført radikal prostatektomi og deres fordeling på region, alder, komorbiditet og behandling fremgår også af tabellen. Desuden ses antallet der startede forskellige typer kemoterapi og stråleterapi..

	År for behandlingsstart					
	2015	2014	2013	2012	2011	2010
<b>Active surveillance</b>	804	641	501	402	149	22
<b>Watchful waiting</b>	461	464	330	264	109	16
<b>Radikal prostatektomi</b>	1123	1085	969	1008	895	619
Operationsansvarlig Region,						
Hovedstaden	442 (39,4%)	517 (47,6%)	432 (44,6%)	523 (51,9%)	442 (49,4%)	288 (46,5%)
Syddanmark	232 (20,7%)	172 (15,9%)	177 (18,3%)	150 (14,9%)	142 (15,9%)	77 (12,4%)
Midtjylland	324 (28,9%)	268 (24,7%)	208 (21,5%)	187 (18,6%)	192 (21,5%)	169 (27,3%)
Nordjylland	125 (11,1%)	128 (11,8%)	152 (15,7%)	148 (14,7%)	117 (13,1%)	79 (12,8%)
Privathospitaler					2 (0,2%)	6 (1,0%)
Alder på operationstidspunkt						
Median(Q1;Q3)	66 (60,6;69,6)	66 (61,2;69,0)	65 (60,2;68,4)	65 (60,4;68,2)	65 (60,3;67,9)	64 (60,1;67,5)
Gennemsnit(Min;Max)	65 (43,3;81,4)	65 (45,5;77,7)	64 (42,4;76,5)	64 (44,4;76,7)	64 (38,8;76,2)	64 (43,4;76,3)
Charlson comorbidity index ved prostatektomi						
Score 0	875 (77,9%)	853 (78,6%)	778 (80,3%)	793 (78,7%)	718 (80,2%)	492 (79,5%)
Score 1-2	147 (13,1%)	130 (12,0%)	99 (10,2%)	124 (12,3%)	116 (13,0%)	68 (11,0%)
Score 3 eller derover	101 (9,0%)	102 (9,4%)	92 (9,5%)	91 (9,0%)	61 (6,8%)	59 (9,5%)
<b>Anden behandling:</b>						
isoterapi med radium-223	75	30	-	-	-	-
Brachyterapi	19	30	26	5	6	10
Antiandrogen	1459	1117	801	973	752	714
GNRH analog	540	249	279	511	494	-
GNRH antagonist	-	-	-	-	-	-
Orchiectomi bilateralis	373	412	508	266	272	289
Abirateron	142	265	152	14	-	-
Enzalutamid	173	-	-	-	-	-
Docetaxel	471	333	268	299	282	190



	<i>År for behandlingsstart</i>					
	<i>2015</i>	<i>2014</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>	<i>2011</i>	<i>2010</i>
Cabazitaxel	170	136	95	72	-	-
Bifosfonat	157	190	260	184	226	235
Denosumab	857	878	729	409	91	4
Radium-223	75	30	-	-	-	-
Forsøgsmedicin	5	53	14	38	28	18

### 3. OVERSIGT OVER ALLE INDIKATORER

Indikatorområde	Indikator	Indikatortype	Standard
<b>Indlæggeshyppighed</b>	<b>Indikator 1:</b> Andel af nydiagnosticerede prostatacancer patienter, som blev indlagt indenfor 7 dage efter transrektal ultralydsscanning (TRUS) med prostatabiopsi	Proces	≤ 5 % bør opfylde indikatoren
<b>Active Surveillance</b>	<b>Indikator 2a:</b> Andel af nydiagnosticerede patienter under "active surveillance", som er uden events efter 1 år	Proces	≥ 70 % bør opfylde indikatoren
	<b>Indikator 2b:</b> Andel af nydiagnosticerede patienter under "active surveillance", som er uden events efter 3 år	Proces	≥ 50 % bør opfylde indikatoren
<b>Positiv kirurgisk margin (pT2)</b>	<b>Indikator 3:</b> Andel af radikalt prostatektomerede (pT2) patienter med positiv kirurgisk margin	Resultat	≤ 15 % bør opfylde indikatoren
<b>Positiv kirurgisk margin (pT3)</b>	<b>Indikator 4:</b> Andel af radikalt prostatektomerede (pT3) patienter med positiv kirurgisk margin	Resultat	≤ 30 % bør opfylde indikatoren
<b>Postoperativ Morbiditet</b>	<b>Indikator 5:</b> Andel af patienter genindlagt indenfor 30 dage efter radikal prostatektomi	Resultat	≤ 5 % bør opfylde indikatoren
<b>Postoperativ Morbiditet</b>	<b>Indikator 6:</b> Andel af radikalt prostatektomerede patienter der har været indlagt mere end 3 dage postoperativt	Resultat	≤ 5 % bør opfylde indikatoren
<b>Postoperativ Morbiditet 1 år</b>	<b>Indikator 7:</b> Andel af radikalt prostatektomerede patienter som har været indlagt indenfor 30 dage til 1 år efter prostatektomi	Resultat	Standard ikke fastsat
<b>Mortalitet</b>	<b>Indikator 8:</b> Andel af prostatektomerede patienter som dør indenfor 1 år efter operationen	Resultat	< 1 % bør opfylde indikatoren
<b>Endokrinterapi (T1/T2-stadie)</b> (behandlingen sjældent eller aldrig indiceret)	<b>Indikator 9a:</b> Andel af patienter med lokal sygdom (<T3+No/Nx+Mo/Mx og PSA <40), som får udført endokrin behandling indenfor 6 måneder efter diagnose	Resultat	< 25 % bør opfylde indikatoren (Er udgået efter aftale med styregruppen)
<b>Endokrinterapi (N1-stadie)</b> (behandlingen anses for indiceret)	<b>Indikator 9b:</b> Andel af patienter med stadie N1 (N1+Mo/Mx/missing M), som får udført endokrin behandling indenfor 6 måneder efter diagnose	Resultat	≥ 75 % bør opfylde indikatoren (Er udgået efter aftale med styregruppen)
<b>Endokrinterapi (behandling for metastatisk sygdom)</b> (behandlingen anses for indiceret)	<b>Indikator 9c:</b> Andel af patienter med metastaser (M1), som får udført endokrin behandling indenfor 6 måneder efter diagnose	Resultat	≥ 75 % bør opfylde indikatoren (Er udgået efter aftale med styregruppen)

<b>Datakomplethed</b>	<b>Indikator 10a:</b> Andel diagnosticerede patienter med PSA, kardinalsymptomer og cTNM-oplysninger angivet i DaProCaData diagnoseskemaet	Resultat	≥ 90 % bør opfylde indikatoren
<b>Datakomplethed</b>	<b>Indikator 10b:</b> Andel prostatektomerede patienter med angivelse af behandling i DaProCaData urologiskema	Resultat	> 80 % bør opfylde indikatoren
<b>Datakomplethed</b>	<b>Indikator 10c:</b> Andel patienter med kurativ strålebehandling med angivelse af tidspunkt for beslutning om behandling i DaProCaData onkologiskema	Resultat	> 90 % bør opfylde indikatoren
<b>Datakomplethed</b>	<b>Indikator 10d:</b> Andel diagnosticerede prostatacancerpatienter med et udfyldt PROM (Patient Related Outcome Measure) skema	Resultat	> 80 % bør opfylde indikatoren

#### 4. OVERSIGTSTABEL OVER DE SAMLEDE INDIKATORRESULTATER

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for aktuelle årsrapport dækkende opgørelsesperioden 1. januar 2015 til og med 31. december 2015 samt de to foregående års indikatorresultater.

Indikator	Standard	Indikatoropfyldelse % (95% CI)					
		2015		2014		2013	
		Tæller/nævner	%(95% CI)	Tæller/nævner	%(95% CI)	Tæller/nævner	%(95% CI)
<b>Indikator 1:</b> Indlæggeshyppighed. Andel af patienter som indlægges efter Trans Rektal Ultralyd (TRUS) med biopsi.	≤ 5%	220 / 4259	5 (5-6)	228 / 4374	5 (5-6)	240 / 4024	6 (5-7)
<b>Indikator 2a:</b> Active Surveillance. Andel af patienter under "active surveillance" - uden strålebehandling eller prostatektomi efter 1 år.	≥70%	671 / 712	94 (92-96)	571 / 620	92 (90-94)	453 / 488	93 (90-95)
<b>Indikator 2b:</b> Active Surveillance. Andel af patienter under "active surveillance" - uden strålebehandling eller prostatektomi efter 3 år.	≥50%	670 / 712	94 (92-96)	522 / 620	84 (81-87)	393 / 488	81 (77-84)
<b>Indikator 3:</b> Positiv kirurgisk margin (pT2). Andel af radikalt prostatektomerede (pT2) patienter med positiv kirurgisk margen.	≤15%	93 / 710	13 (11-16)	91 / 716	13 (10-15)	64 / 640	10 (8-13)
<b>Indikator 4:</b> Positiv kirurgisk margin (pT3). Andel af radikalt prostatektomerede (pT3) patienter med positiv kirurgisk margen.	≤30%	119 / 366	33 (28-38)	96 / 320	30 (25-35)	85 / 275	31 (25-37)
<b>Indikator 5:</b> Morbiditet 30 dage (målt ved indlæggelse efter operation). Andel af patienter genindlagt med komplikationer indenfor 30 dage efter RP.	≤5%	199 / 1123	18 (16-20)	442 / 1085	41 (38-44)	381 / 969	39 (36-42)
<b>Indikator 6:</b> Postoperativ Morbiditet. Andel af radikalt prostatektomerede patienter der har været indlagt mere end 3 dage postoperativt.	≤5%	56 / 1123	5 (4-6)	67 / 1085	6 (5-8)	55 / 969	6 (4-7)

Indikator	Indikatoropfyldelse %						
	(95% CI)						
		2015		2014		2013	
	Standard	Tæller/nævner	%(95% CI)	Tæller/nævner	%(95% CI)	Tæller/nævner	%(95% CI)
<b>Indikator 7:</b> Postoperativ Morbiditet 1 år. Andel af radikalt prostatektomerede patienter som har været indlagt indenfor 30 dage til 1 år efter prostatektomi.	Ikke fastsat	127 / 1123	11 (10-13)	226 / 1085	21 (18-23)	200 / 969	21 (18-23)
<b>Indikator 8:</b> Mortalitet. Andel af prostatektomerede (RP) patienter som dør indenfor 1 år efter operationen.	<1%	0 / 152	0 (0-2)	3 / 1083	0 (0-1)	5 / 964	1 (0-1)
<b>Indikator 10a:</b> Datakomplethed. Andel diagnosticerede patienter med PSA og kardinalsymptomer og cTNM-oplysninger angivet i DaProCaData diagnoseskemaet .	≥90%	3092 / 4460	69 (68-71)	3069 / 4531	68 (66-69)	2484 / 4213	59 (57-60)
<b>Indikator 10b:</b> Datakomplethed. Andel prostatektomerede patienter med angivelse af behandling i DaProCaData urologiskema.	>80%	888 / 1123	79 (77-81)	638 / 1085	59 (56-62)	570 / 969	59 (56-62)
<b>Indikator 10c:</b> Datakomplethed. Andel patienter med kurativ strålebehandling med angivelse af tidspunkt for beslutning om behandling i DaProCaData onkologiskema.	>90%	696 / 865	80 (78-83)	595 / 769	77 (74-80)	593 / 780	76 (73-79)
<b>Indikator 10d:</b> Datakomplethed. Andel diagnosticerede prostatacancerpatienter med et udfyldt PROM (patient Related Outcome Measure) skema.	>80%	1451 / 4460	33 (31-34)	1775 / 4531	39 (38-41)	1662 / 4213	39 (38-41)

I de efterfølgende indikatorstabeller angives om standarden er opfyldt med 95 % konfidensinterval. Antallet af patienter for regioner og sygehuse med mindre end 3 patienter i enten tæller eller nævner censureret på grund af risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger [dette dog først i den endeligt publicerede version]. Det samme gør sig gældende i de deskriptive tabeller i rapportens appendiks.

Som noget nyt er der i denne årsrapport indsat trendgrafer og funnelplots som standardgrafer. Trendgraferne angiver indikatoropfyldelsen over tid. Funnelplots er en anden måde at vise indikatorresultaterne på, som illustrerer, hvordan de observerede indikatorresultater ligger i forhold til den behandlende afdelings størrelse (der henvises til afsnittet "Vejledning i fortolkning af resultater" i rapportens appendiks for yderligere beskrivelse af fortolkningen af funnelplots).

## 5. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS-, REGIONS- OG AFDELINGSNIVEAU

### 5.1 Indikator 1: Indlæggelsehyppighed

Indikator 1. Andel af nydiagnosticerede prostatacancer patienter, som blev indlagt indenfor 7 dage efter transrektal ultralydsskanning (TRUS) med prostatabiopsi (standard  $\leq 5$  %).

	Opgjort pr. diagnoseår		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2015		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner		%	95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)
<b>Landsresultat</b>	nej	220 / 4259	0 (0)	<b>5,2</b>	(4,5 - 5,9)	5,2 (4,6-5,9)	6,0 (5,3-6,7)
<b>Hovedstaden</b>	nej	67 / 994	0 (0)	<b>6,7</b>	(5,3 - 8,5)	7,6 (6,1-9,3)	8,2 (6,6-9,9)
<b>Sjælland</b>	nej	57 / 763	0 (0)	<b>7,5</b>	(5,7 - 9,6)	5,9 (4,4-7,8)	7,2 (5,4-9,5)
<b>Syddanmark</b>	ja	39 / 900	0 (0)	<b>4,3</b>	(3,1 - 5,9)	3,6 (2,5-5,0)	4,4 (3,1-6,0)
<b>Midtjylland</b>	ja	44 / 1118	0 (0)	<b>3,9</b>	(2,9 - 5,2)	4,1 (3,0-5,5)	5,1 (3,7-6,7)
<b>Nordjylland</b>	ja	13 / 457	0 (0)	<b>2,8</b>	(1,5 - 4,8)	3,7 (2,1-5,9)	3,8 (2,3-6,0)
<b>Privathospitaller</b>	ja	0 / 27	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0 - 13)	7,7 (0,9-25)	0,0 (0,0-12)
<b>Hovedstaden</b>	nej	67 / 994	0 (0)	<b>6,7</b>	(5,3 - 8,5)	7,6 (6,1-9,3)	8,2 (6,6-9,9)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH	nej	14 / 259	0 (0)	<b>5,4</b>	(3,0 - 8,9)	4,9 (2,7-8,2)	7,2 (4,4-11)
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling	nej	3 / 21	0 (0)	<b>14</b>	(3,0 - 36)	15 (1,9-45)	0,0 (0,0-15)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	nej	43 / 661	0 (0)	<b>6,5</b>	(4,7 - 8,7)	8,0 (6,2-10)	8,3 (6,5-10)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	nej	7 / 53	0 (0)	<b>13</b>	(5,5 - 25)	12 (4,6-25)	15 (5,9-31)
<b>Sjælland</b>	nej	57 / 763	0 (0)	<b>7,5</b>	(5,7 - 9,6)	5,9 (4,4-7,8)	7,2 (5,4-9,5)
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi	nej	29 / 424	0 (0)	<b>6,8</b>	(4,6 - 9,7)	3,6 (2,1-5,8)	6,6 (4,2-9,8)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi	nej	28 / 339	0 (0)	<b>8,3</b>	(5,6 - 12)	8,5 (5,9-12)	8,0 (5,3-11)
<b>Syddanmark</b>	ja	39 / 900	0 (0)	<b>4,3</b>	(3,1 - 5,9)	3,6 (2,5-5,0)	4,4 (3,1-6,0)
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling, Fredericia	ja	10 / 263	0 (0)	<b>3,8</b>	(1,8 - 6,9)	5,0 (2,6-8,6)	3,7 (1,6-7,2)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	ja	11 / 346	0 (0)	<b>3,2</b>	(1,6 - 5,6)	2,4 (1,1-4,6)	5,3 (3,1-8,4)
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg	nej	9 / 138	0 (0)	<b>6,5</b>	(3,0 - 12)	5,0 (1,9-11)	4,5 (1,3-11)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	nej	9 / 153	0 (0)	<b>5,9</b>	(2,7 - 11)	2,5 (0,7-6,2)	3,7 (1,6-7,2)
<b>Midtjylland</b>	ja	44 / 1118	0 (0)	<b>3,9</b>	(2,9 - 5,2)	4,1 (3,0-5,5)	5,1 (3,7-6,7)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	ja	10 / 297	0 (0)	<b>3,4</b>	(1,6 - 6,1)	3,4 (1,7-6,2)	4,0 (2,0-7,3)
Hospitalsenhed Midt, Urologisk Afdeling	ja	4 / 233	0 (0)	<b>1,7</b>	(0,5 - 4,3)	3,2 (1,3-6,4)	6,9 (2,6-14)
Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH	nej	4 / 36	0 (0)	<b>11</b>	(3,1 - 26)	0,0 (0,0-19)	3,8 (0,8-11)
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	nej	20 / 342	0 (0)	<b>5,8</b>	(3,6 - 8,9)	7,2 (4,5-11)	5,5 (3,2-8,8)
Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling	ja	6 / 210	0 (0)	<b>2,9</b>	(1,1 - 6,1)	2,2 (0,7-5,0)	5,1 (2,1-10)
<b>Nordjylland</b>	ja	13 / 457	0 (0)	<b>2,8</b>	(1,5 - 4,8)	3,7 (2,1-5,9)	3,8 (2,3-6,0)

Opgjort pr. diagnoseår	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2015		Tidligere år	
	opfyldt	Tæller/nævner		%	95% CI	2014	2013
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	ja	7 / 209	0 (0)	<b>3,3</b>	(1,4 - 6,8)	3,7 (1,5-7,5)	2,8 (0,9-6,4)
Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling	ja	2 / 77	0 (0)	<b>2,6</b>	(0,3 - 9,1)	5,2 (1,7-12)	7,3 (3,0-14)
Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område	ja	4 / 171	0 (0)	<b>2,3</b>	(0,6 - 5,9)	2,7 (0,7-6,8)	3,1 (1,1-6,6)
<b>Privathospitaler</b>	ja	0 / 27	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0 - 13)	7,7 (0,9-25)	0,0 (0,0-12)

### Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Indikator 1 beskriver andelen af patienter, som blev diagnosticeret med med prostatacancer som måtte indlægges inden for 7 dage efter datoen for TRUS biopsi. Man kan således ikke tolke indikatoren som et reelt risikomål for TRUS biosier idet de patienter hvor biopsien ikke kunne bekræfte en prostatacancer diagnose ikke indgår i beregningen.

På landplan blev 5,2 % af prostatacancer patienterne indlagt inden for 7 dage efter TRUS og indikatorstandard på ≤5 % er således ikke opfyldt på landsplan. Indikatorresultatet er på niveau med 2014 (5,2 %) og 2013 (6,0 %). På regionalt niveau varierer indikatorresultatet fra 2,8 % i Region Nordjylland til 7,5 % i Region Sjælland, der sammen med Region Hovedstaden ikke opfylder indikatorstandard i 2015.

På afdelingsniveau varierer indikatorresultatet betydeligt. De indsatte funnelplots er en alternativ måde at vise indikatorresultaterne for afdelingerne på, hvor det opnåede indikatorresultat vises i forhold til størrelsen af den behandlede population. Den røde linje viser den fastsatte standard på ≤5,0 %. Den omkringliggende tragt viser et 95 % konfidensinterval omkring standarden. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Resultater, der ligger uden for tragten viser afdelinger, som afviger signifikant fra den fastsatte standard. Som det fremgår af funnelplottet er der kun én afdeling der afviger signifikant fra den fastsatte standard. Trendgraferne viser at enkelte afdelinger oplever betydelige udsving.

Nævneren i indikatorberegningen, patienter med TRUS biopsi identificeres i Landspatientregisteret (procedurekode KTK00, biopsi fra prostata) og/eller patologiregisteret (P3099\*). Af de 4460 nydiagnosticerede patienter som indgår i 2015 har 4259 (96 %) fået udført TRUS. Heraf har 3710 (87 %) både en kode i landspatientregisteret og patologiregisteret, 337 (8 %) findes alene i patologiregisteret og 212 (5 %) findes alene i Landspatientregisteret

### Faglig klinisk kommentar:

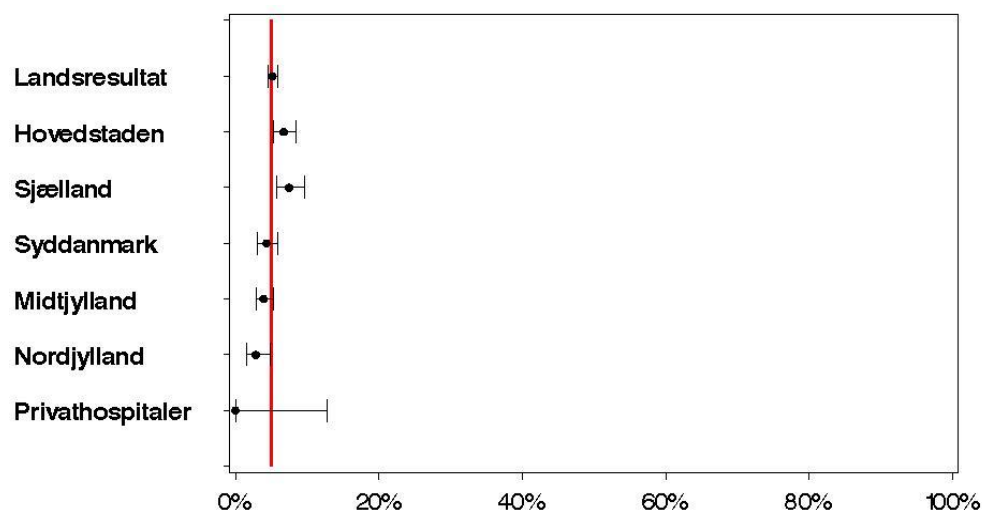
På nationalt niveau er standarden næsten nået, men da den rummer de nævnte meget store forskelle på regionalt og afdelingsniveau, bør der på visse afdelinger arbejdes specielt på at nedbringe den formodede komplikationsfrekvens. Afdelinger med de færreste biopsiprocedurer ses at have det højeste antal efterfølgende indlæggelser og der tegner sig et overordnet mønster af, at antallet af procedurer tilnærmelsesvist er invers associeret risikoen for indlæggelseskrævende komplikationer. Afdelinger med få procedurer bør overveje at henvise til steder med større kapacitet.

### Anbefaling til indikatoren:

Denne bibeholdes uændret til monitorering af fremtidig forbedring på området.

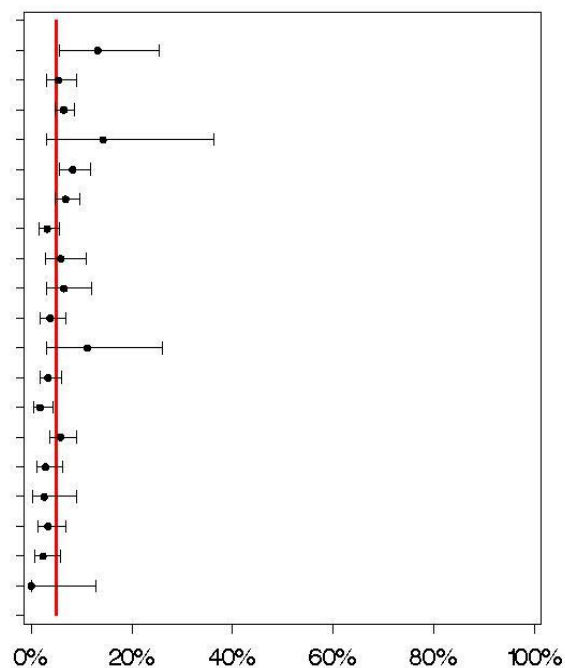


### Indikator 1 – Indlæggelsehyppighed efter TRUS med prostatabiopsi blandt de patienter hvor biosien viste prostatacancer opgjort på regionsniveau opgjort på regionsniveau

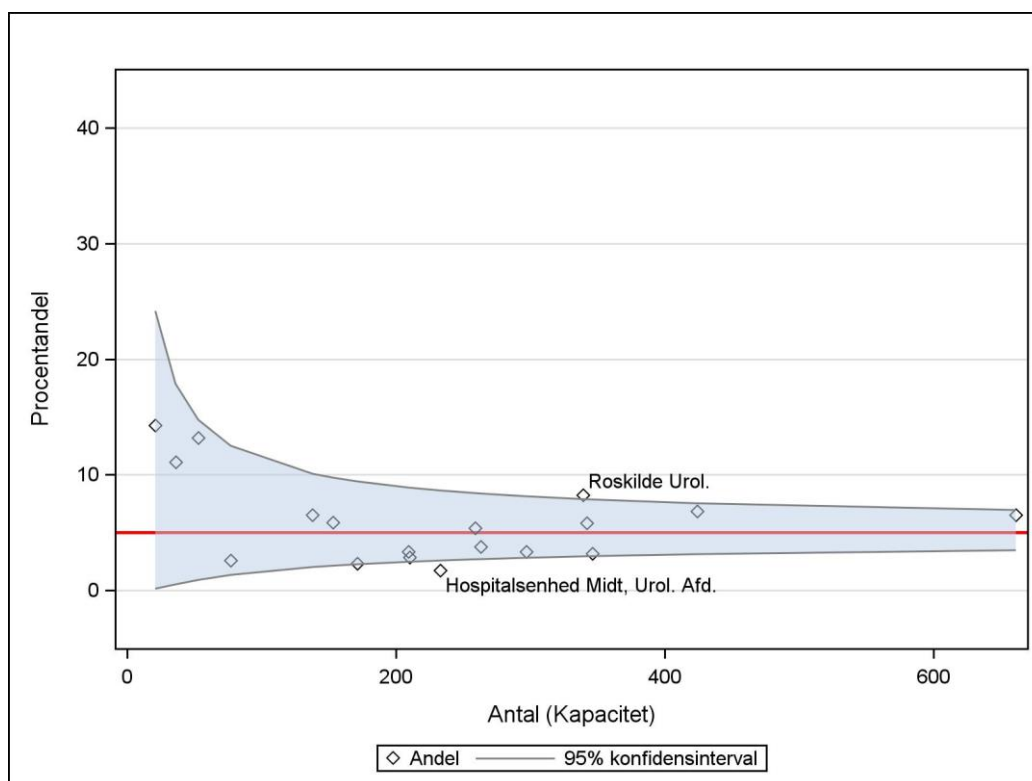


### Indikator 1 – Indlæggelsehyppighed efter TRUS med prostatabiopsi blandt de patienter hvor biosien viste prostatacancer opgjort per hospitalsafdeling

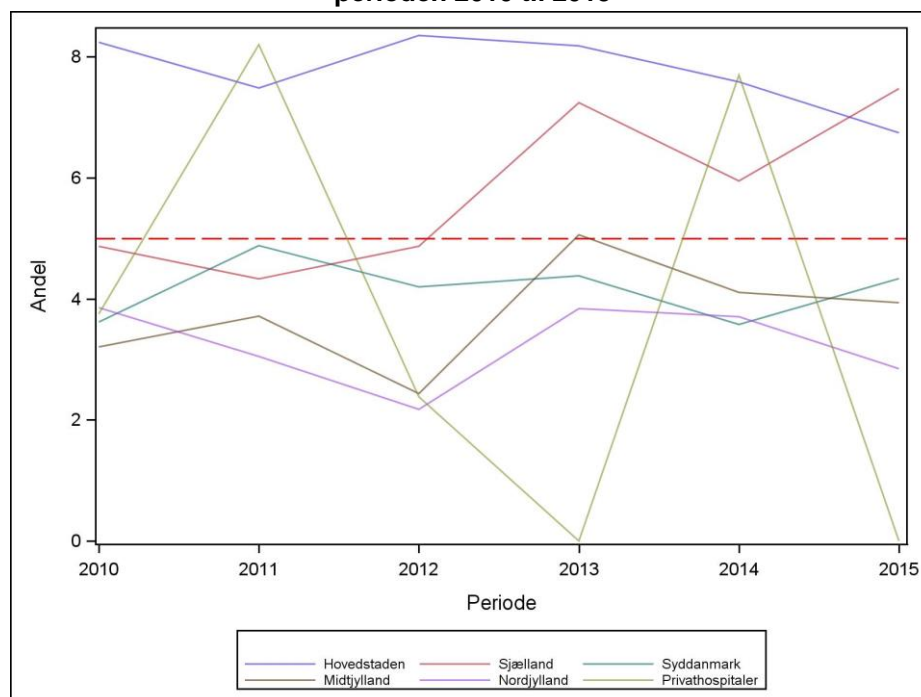
Rigshospitalet, Urol.  
 Bispebjerg og Frederiksberg Hosp., Urol. Overafd.  
 Herlev/Gentofte Hospital, Urol.  
 Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling  
 Roskilde Urol.  
 Næstved Urol.  
 OUH, Urinvejskir.  
 Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling  
 Sydvestjysk Sygehus, Kir. område Esbjerg  
 Fredericia/Kolding Sygeh., Urol.  
 Hospitalsenheden Horsens, Kir. overafd.  
 Aarhus UH, Urinvejskir  
 Hospitalsenhed Midt, Urol. Afd.  
 Hospitalsenh. Vest, Urinvejskir.  
 Regionshospitalet Randers, Urol. overafd.  
 Sygehus Thy – Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling  
 Aalborg UH, Urol.  
 Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område  
**Privathospitaler**



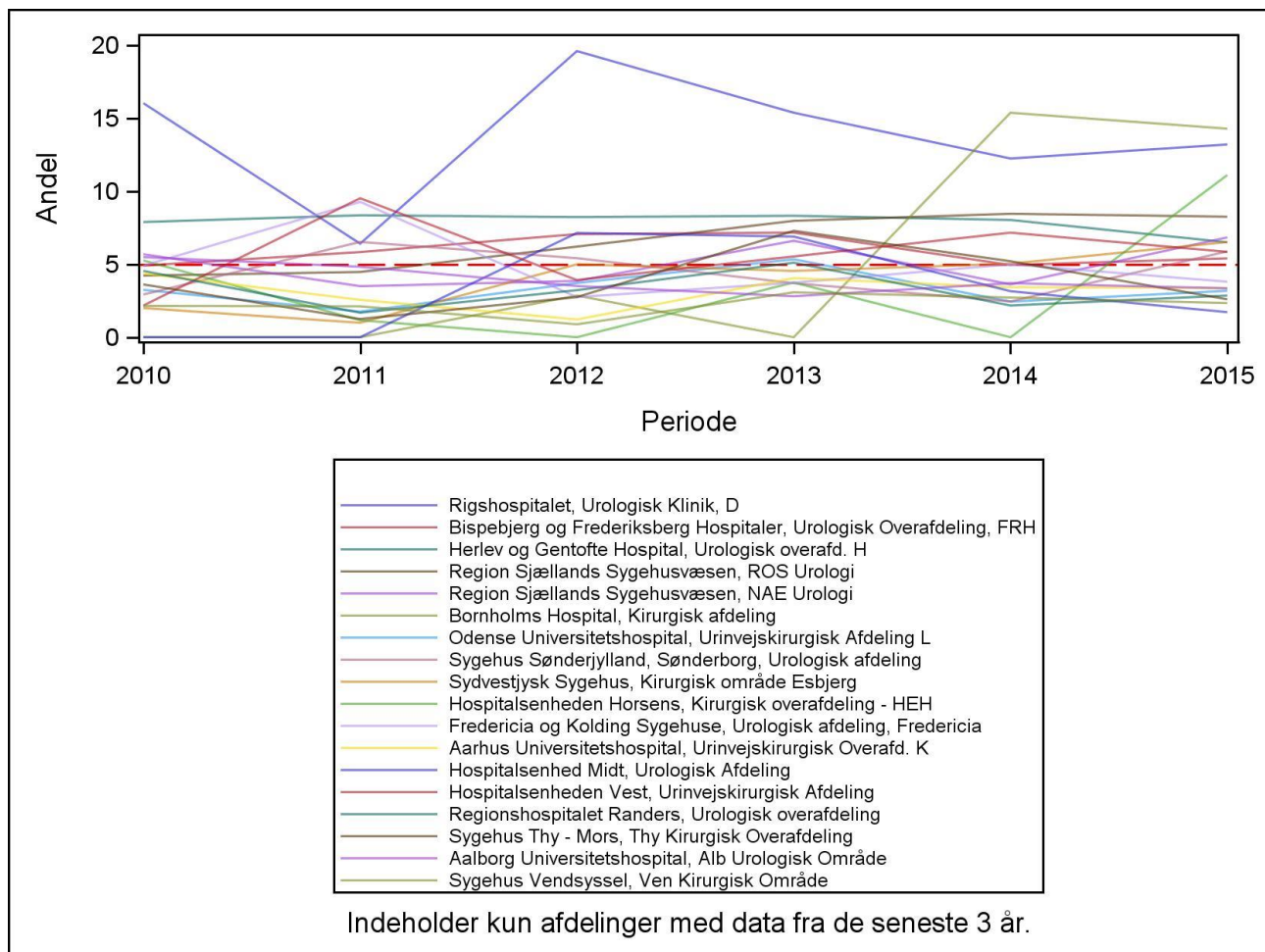
**Indikator 1 – Funnelploot for Indlæggelsehyppighed efter TRUS med prostatabiopsi blandt de patienter hvor biosien viste prostatacancer opgjort i forhold til behandelende afdelingsstørrelse**



**Indikator 1 – Trend i indlæggelsehyppighed efter TRUS biopsi opdelt per region inklusiv privathospitaler i perioden 2010 til 2015**



### Indikator 1 – Trend i indlæggelsehyppighed efter TRUS biopsi, opdelt per hospitalsafdeling i perioden 2010 til 2015



## 5.2 Indikator 2a: Active surveillance efter 1 år

**Indikator 2a. Andel af nydiagnosticerede patienter under "active surveillance", som er uden events efter 1 år, (standard  $\geq 70$  %).**

	Opgjort pr. diagnoseår		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	%	2014 95% CI	2013 % (95% CI)	2012 % (95% CI)	
<b>Landsresultat</b>	ja	571 / 620	1 (0)	<b>92</b>	(90 - 94)	93 (90-95)	90 (87-92)	
<b>Hovedstaden</b>	ja	102 / 116	1 (1)	<b>88</b>	(81 - 93)	92 (83-97)	93 (84-98)	
<b>Sjælland</b>	ja	96 / 106	0 (0)	<b>91</b>	(83 - 95)	97 (91-100)	91 (82-96)	
<b>Syddanmark</b>	ja	133 / 138	0 (0)	<b>96</b>	(92 - 99)	97 (91-99)	92 (82-97)	
<b>Midtjylland</b>	ja	124 / 141	0 (0)	<b>88</b>	(81 - 93)	87 (80-93)	88 (82-93)	
<b>Nordjylland</b>	ja	114 / 117	0 (0)	<b>97</b>	(93 - 99)	93 (87-96)	89 (83-94)	
<b>Privathospitaler</b>	ja	2 / 2	0 (0)	<b>100</b>	(16 - 100)	100 (3-100)	-	
<b>Hovedstaden</b>	ja	102 / 116	1 (1)	<b>88</b>	(81 - 93)	92 (83-97)	93 (84-98)	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH	ja	16 / 18	0 (0)	<b>89</b>	(65 - 99)	90 (68-99)	87 (66-97)	
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	ja	84 / 96	1 (1)	<b>88</b>	(79 - 93)	93 (81-99)	96 (85-99)	
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	ja	2 / 2	0 (0)	<b>100</b>	(16 - 100)	100 (29-100)	100 (3-100)	
<b>Sjælland</b>	ja	96 / 106	0 (0)	<b>91</b>	(83 - 95)	97 (91-100)	91 (82-96)	
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi	ja	58 / 65	0 (0)	<b>89</b>	(79 - 96)	98 (89-100)	87 (75-95)	
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi	ja	38 / 41	0 (0)	<b>93</b>	(80 - 98)	96 (80-100)	100 (84-100)	
<b>Syddanmark</b>	ja	133 / 138	0 (0)	<b>96</b>	(92 - 99)	97 (91-99)	92 (82-97)	
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling, Fredericia	ja	16 / 17	0 (0)	<b>94</b>	(71 - 100)	100 (87-100)	93 (68-100)	
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	ja	105 / 109	0 (0)	<b>96</b>	(91 - 99)	96 (88-100)	97 (85-100)	
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg	ja	6 / 6	0 (0)	<b>100</b>	(54 - 100)	83 (36-100)	89 (52-100)	
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	ja	6 / 6	0 (0)	<b>100</b>	(54 - 100)	100 (3-100)	50 (7-93)	
<b>Midtjylland</b>	ja	124 / 141	0 (0)	<b>88</b>	(81 - 93)	87 (80-93)	88 (82-93)	
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	ja	36 / 44	0 (0)	<b>82</b>	(67 - 92)	83 (67-93)	83 (67-94)	
Hospitalsenhed Midt, Urologisk Afdeling	nej	3 / 5	0 (0)	<b>60</b>	(15 - 95)	100 (29-100)	-	
Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH	ja	2 / 2	0 (0)	<b>100</b>	(16 - 100)	50 (1-99)	33 (1-91)	
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	ja	74 / 78	0 (0)	<b>95</b>	(87 - 99)	96 (88-100)	93 (84-98)	
Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling	ja	9 / 12	0 (0)	<b>75</b>	(43 - 95)	60 (26-88)	78 (40-97)	
<b>Nordjylland</b>	ja	114 / 117	0 (0)	<b>97</b>	(93 - 99)	93 (87-96)	89 (83-94)	
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	ja	87 / 89	0 (0)	<b>98</b>	(92 - 100)	90 (81-95)	83 (73-90)	
Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling	ja	6 / 6	0 (0)	<b>100</b>	(54 - 100)	100 (69-100)	100 (63-100)	
Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område	ja	21 / 22	0 (0)	<b>95</b>	(77 - 100)	98 (87-100)	100 (92-100)	
<b>Privathospitaler</b>	ja	2 / 2	0 (0)	<b>100</b>	(16 - 100)	100 (3-100)	-	
Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Aarhus	ja	1 / 1	0 (0)	<b>100</b>	(3 - 100)			
Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Søborg	ja	1 / 1	0 (0)	<b>100</b>	(3 - 100)	100 (3-100)		

**Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:**

Indikator 2a beskriver andelen af nydiagnosticerede patienter der starter active surveillance, og som fortsat er under active surveillance et år efter dato for beslutning om dette. Patienter som har modtaget strålebehandling og/eller prostatektomi inden for et år efter beslutning om active surveillance regnes for at have haft et event, og er således ikke længere i active surveillance. For at opnå et års follow-up er opgørelsen af indikatoren baseret på patienter diagnosticeret i 2014.

På landsplan var 92 % af de nydiagnosticerede patienter i 2014, som startede med active surveillance, fortsat under active surveillance efter et år. På regionsniveau varierede dette fra 88 % i Region Hovedstanden og Region Midtjylland til 97 % i Region Nordjylland. Indikatorstandarden på  $\geq 70$  % er således klart opfyldt både nationalt og regionalt.

På afdelingsniveau ses også høje indikatorværdier, hvilket også afspejler sig i det indsatte funnelplot. Den eneste afdeling hvor standarden ikke er opfyldt, er Urologisk Afdeling, Hospitalsenhed Midt (60 %) hvor der kun har været 5 patientforløb.

Nævneren i indikatorberegningen, patienter under active surveillance, består af de nydiagnosticerede patienter, som har en behandlingskode for active surveillance i behandlingsskemaet i DaProCa databasen (beregningsreglerne i appendikset giver en mere detaljeret beskrivelse af definitioner og beregning). Validiteten af resultatet afhænger således også af kodning og registreringspraksis af active surveillance og som det fremgår af tabel 19 og 20 i appendiks er brugen af active surveillance vurderet ud fra kodningen meget varierende regionerne og afdelingerne imellem.

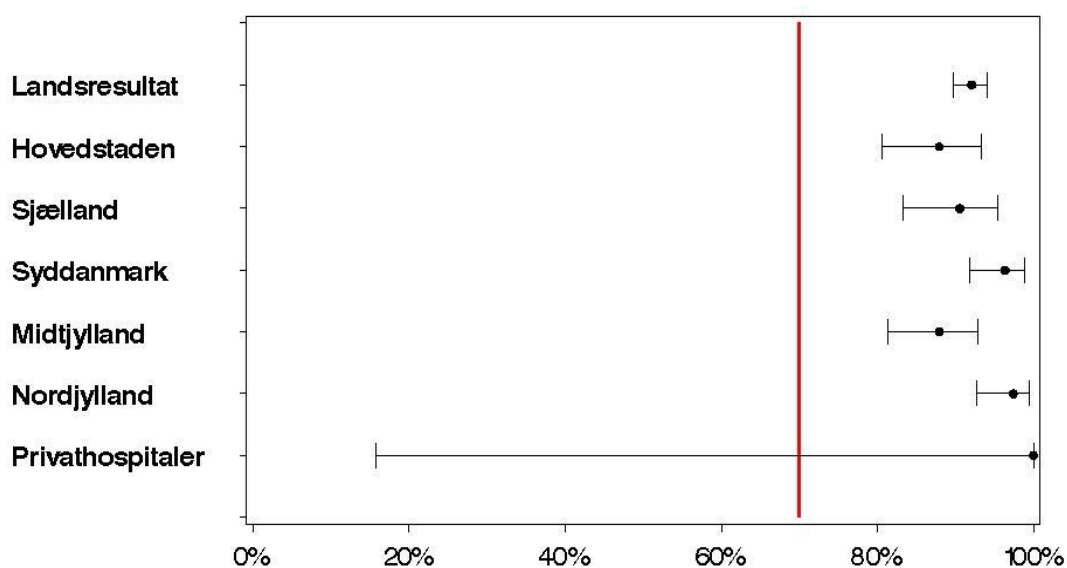
**Faglig klinisk kommentar:**

Til trods for at active surveillance i henhold til de kliniske retningslinjer på området kun anbefales udført på afdelinger og centre, som varetager den kurativ terapi, praktiseres det tydeligvis på mange afdelinger uden dette tilbud. Det kan mistænkes, at man på visse afdelinger koder patienter i watchful waiting som værende i active surveillance.

**Anbefaling til indikatoren:**

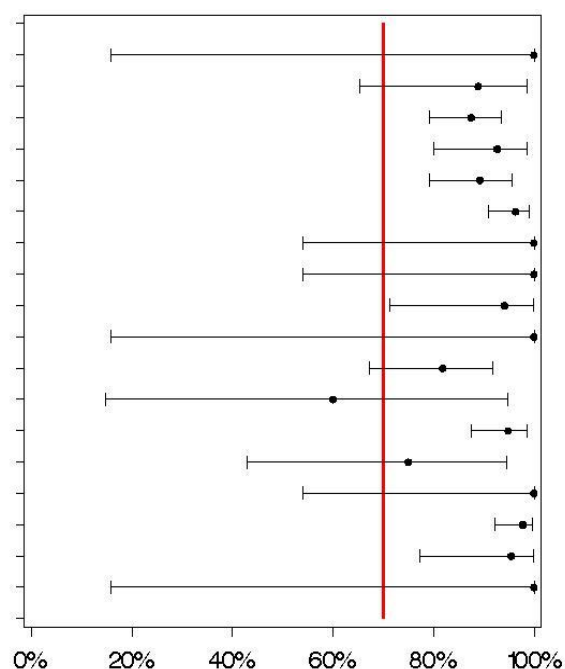
Denne bibeholdes men standarden løftes til  $> 90$  %, da disciplinen er under forandring og patientselektionen hertil forventes betydeligt optimeret på grund af en mere udbredt anvendelse af multiparametrisk MR-skanning af prostata.

### Indikator 2a – Active surveillance efter 1 år for landsresultat og på regionsniveau

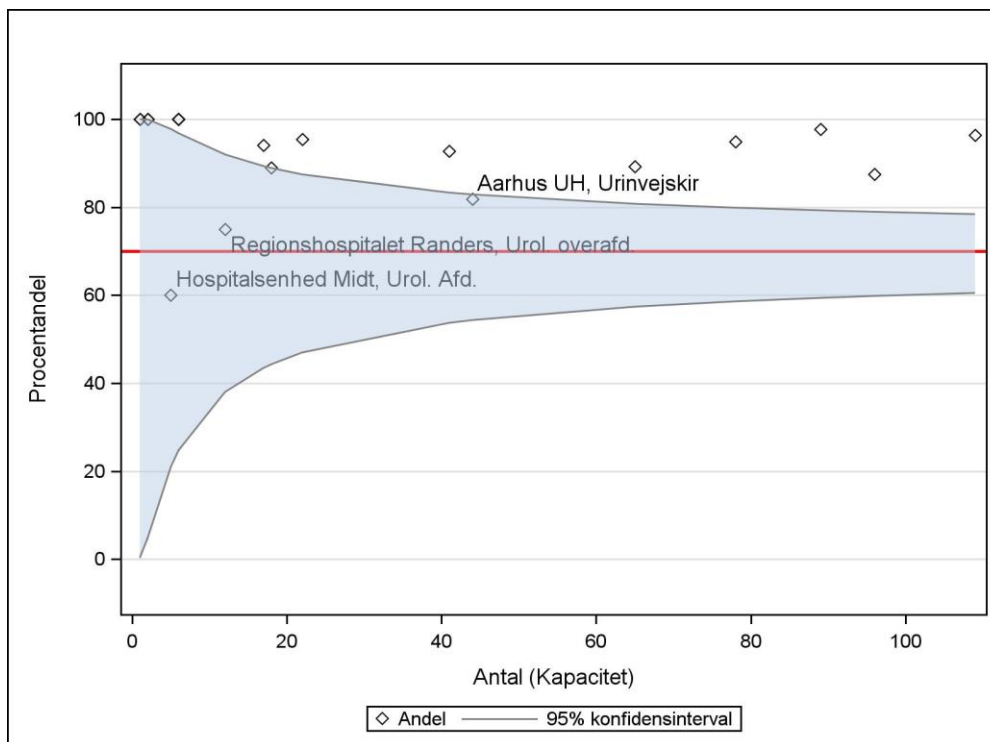


### Indikator 2a – Active surveillance efter 1 år per hospitalsafdeling

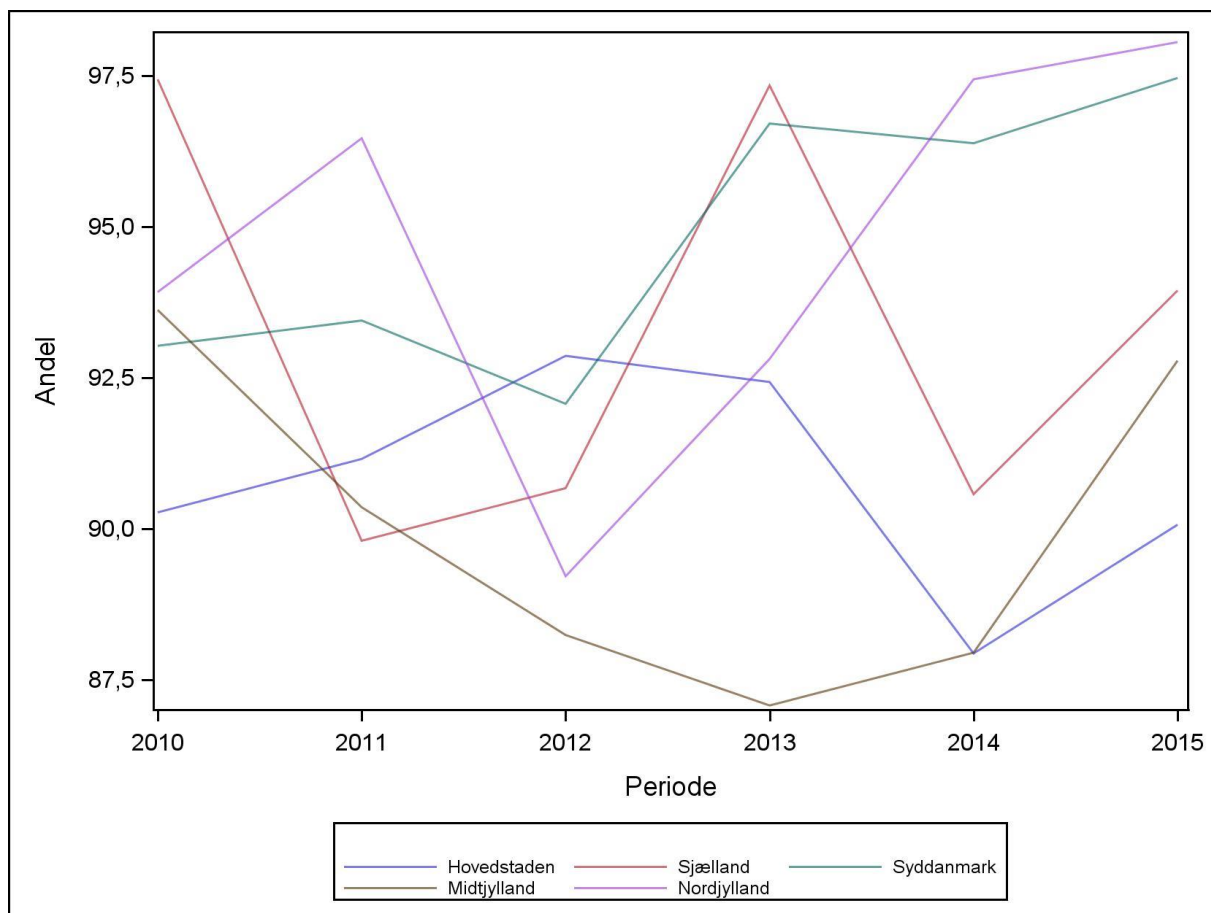
Rigshospitalet, Urol.  
 Bispebjerg og Frederiksberg Hosp., Urol. Overafd.  
 Herlev/Gentofte Hospital, Urol.  
 Roskilde Urol.  
 Næstved Urol.  
 OUH, Urinvejskir.  
 Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling  
 Sydvestjysk Sygehus, Kir. område Esbjerg  
 Fredericia/Kolding Sygeh., Urol.  
 Hospitalsenheden Horsens, Kir. overafd.  
 Aarhus UH, Urinvejskir  
 Hospitalsenhed Midt, Urol. Afd.  
 Hospitalsenh. Vest, Urinvejskir.  
 Regionshospitalet Randers, Urol. overafd.  
 Sygehus Thy – Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling  
 Aalborg UH, Urol.  
 Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område  
**Privathospitaler**



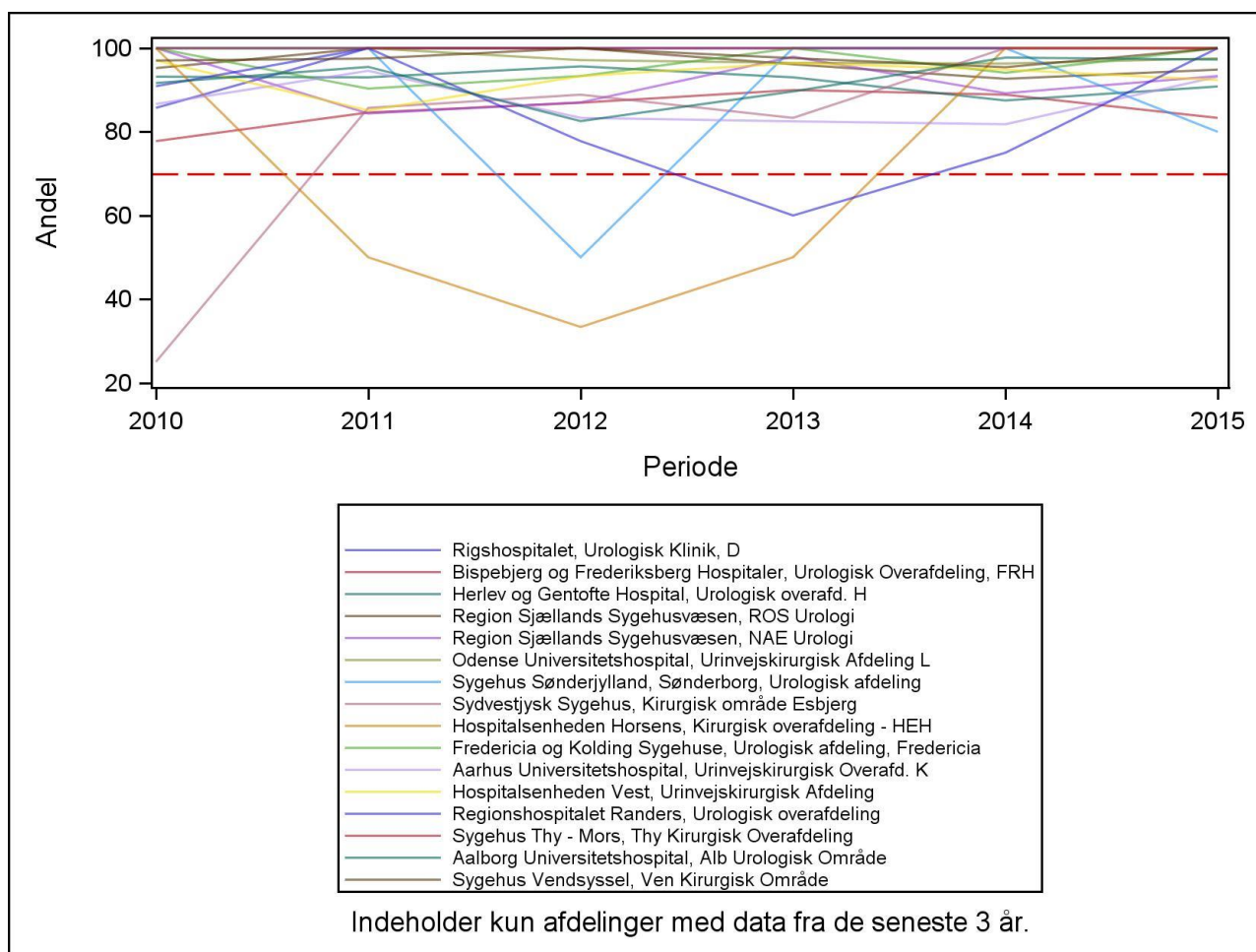
### Indikator 2a – Funnelploot for active surveillance efter 1 år



### Indikator 2a – Trend i active surveillance efter 1 år opdelt på regionsniveau



### Indikator 2a – Trend i active surveillance efter 1 år per hospitalsafdeling





### 5.3 Indikator 2b: Active surveillance efter 3 år

Indikator 2b. Andel af nydiagnosticerede patienter under "active surveillance", som er uden events efter 3 år (standard  $\geq 50$  %).

	Opgjort pr. diagnoseår		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner		2012 %	95% CI	2011 % (95% CI)	2010 % (95% CI)
<b>Landsresultat</b>	ja	385 / 500	0 (0)	<b>77</b> (73 - 81)	77 (72-80)	76 (72-81)	
<b>Hovedstaden</b>	ja	58 / 70	0 (0)	<b>83</b> (72 - 91)	73 (63-81)	68 (59-77)	
<b>Sjælland</b>	ja	60 / 75	0 (0)	<b>80</b> (69 - 88)	84 (70-93)	72 (55-85)	
<b>Syddanmark</b>	ja	55 / 63	0 (0)	<b>87</b> (77 - 94)	79 (66-88)	84 (69-93)	
<b>Midtjylland</b>	ja	104 / 153	0 (0)	<b>68</b> (60 - 75)	68 (58-76)	80 (70-87)	
<b>Nordjylland</b>	ja	108 / 139	0 (0)	<b>78</b> (70 - 84)	86 (78-92)	81 (72-88)	
<b>Hovedstaden</b>	ja	58 / 70	0 (0)	<b>83</b> (72 - 91)	73 (63-81)	68 (59-77)	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH	ja	18 / 23	0 (0)	<b>78</b> (56 - 93)	65 (44-83)	56 (31-78)	
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	ja	39 / 46	0 (0)	<b>85</b> (71 - 94)	74 (64-83)	72 (61-81)	
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	ja	1 / 1	0 (0)	<b>100</b> (3 - 100)	100 (3-100)	57 (18-90)	
<b>Sjælland</b>	ja	60 / 75	0 (0)	<b>80</b> (69 - 88)	84 (70-93)	72 (55-85)	
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi	ja	43 / 54	0 (0)	<b>80</b> (66 - 89)	75 (57-89)	67 (38-88)	
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi	ja	17 / 21	0 (0)	<b>81</b> (58 - 95)	100 (80-100)	76 (53-92)	
<b>Syddanmark</b>	ja	55 / 63	0 (0)	<b>87</b> (77 - 94)	79 (66-88)	84 (69-93)	
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling, Fredericia	ja	12 / 15	0 (0)	<b>80</b> (52 - 96)	81 (63-93)	95 (75-100)	
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	ja	33 / 35	0 (0)	<b>94</b> (81 - 99)	75 (48-93)	88 (47-100)	
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg	ja	8 / 9	0 (0)	<b>89</b> (52 - 100)	86 (42-100)	0 (0-60)	
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	ja	2 / 4	0 (0)	<b>50</b> (7 - 93)	71 (29-96)	86 (42-100)	
<b>Midtjylland</b>	ja	104 / 153	0 (0)	<b>68</b> (60 - 75)	68 (58-76)	80 (70-87)	
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	ja	23 / 36	0 (0)	<b>64</b> (46 - 79)	57 (39-73)	70 (51-85)	
Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH	nej	0 / 3	0 (0)	<b>0</b> (0 - 71)	0 (0-84)	50 (7-93)	
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	ja	44 / 60	0 (0)	<b>73</b> (60 - 84)	72 (57-84)	88 (73-97)	
Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling	ja	5 / 9	0 (0)	<b>56</b> (21 - 86)	50 (16-84)	82 (48-98)	
Regionshospitalet Viborg, Skive, Urologisk Afdeling	ja	32 / 45	0 (0)	<b>71</b> (56 - 84)	88 (62-98)	80 (44-97)	
<b>Nordjylland</b>	ja	108 / 139	0 (0)	<b>78</b> (70 - 84)	86 (78-92)	81 (72-88)	
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	ja	55 / 86	0 (0)	<b>64</b> (53 - 74)	79 (67-88)	71 (59-81)	
Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling	ja	8 / 8	0 (0)	<b>100</b> (63 - 100)	100 (54-100)	100 (66-100)	
Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område	ja	45 / 45	0 (0)	<b>100</b> (92 - 100)	95 (83-99)	97 (85-100)	

**Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:**

Indikator 2b opgør andelen af nydiagnosticerede patienter, som fortsat er under active surveillance 3 år efter datoen for beslutning om dette. Definitioner og beregning er analog med indikator 2a. For at opnå 3 års follow-up er opgørelsen af indikatoren baseret på patienter diagnosticeret i 2012.

På landsplan var 77 % af de nydiagnosticerede patienter i 2012 fortsat under active surveillance 3 år efter beslutningen om dette, hvilket er på niveau med andelen af patienter diagnosticeret i 2011 (77 %) og 2010 (76 %). På regionsniveau varierede dette fra 68 % i Region Midtjylland til 87 % i Region Syddanmark. Indikatorstandard på mere end 50 % er således klart opfyldt både nationalt og regionalt. På afdelingsniveau ligger indikatorværdien ligeledes højt og standarden er opfyldt på alle afdelinger fraset Hospitalsenheden Horsens.

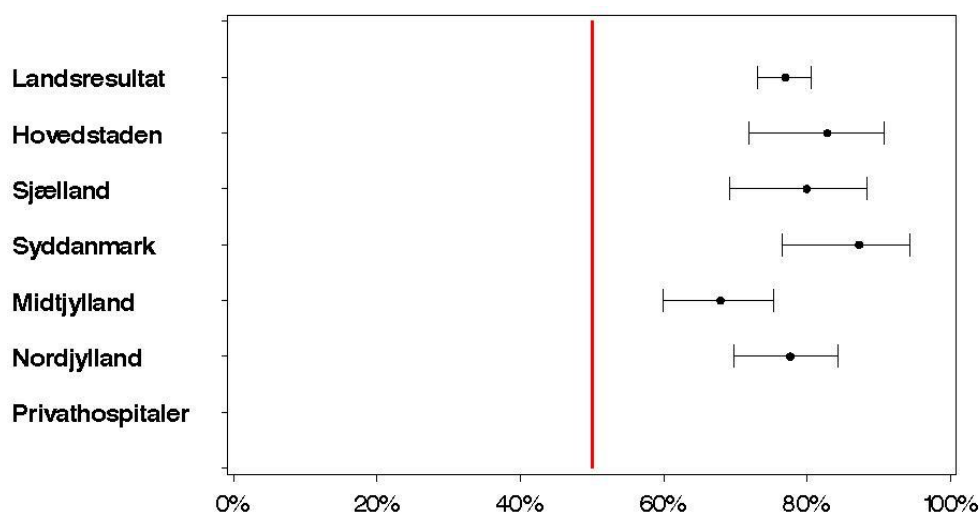
Analogt med indikator 2a må der dog tages højde for en eventuel mangelfuld registrering af active surveillance.

**Faglig klinisk kommentar:**

Indikatoren er opfyldt. Da der indgår registrering tilbage fra 2012, er der dog en større risiko for, at der indgår patienter i watchful waiting fremfor i active surveillance end i indikator 2a.

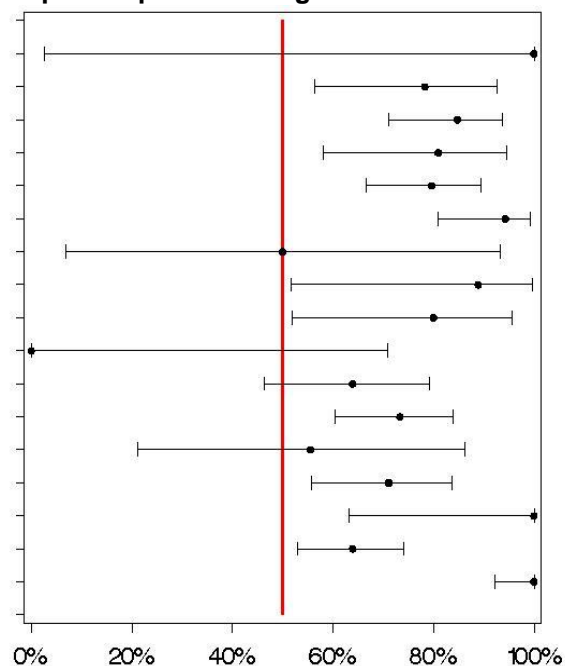
**Anbefaling til indikatoren:**

Denne bibeholdes, men standarden løftes til > 70 %, af samme årsager som angivet under indikator 2a.

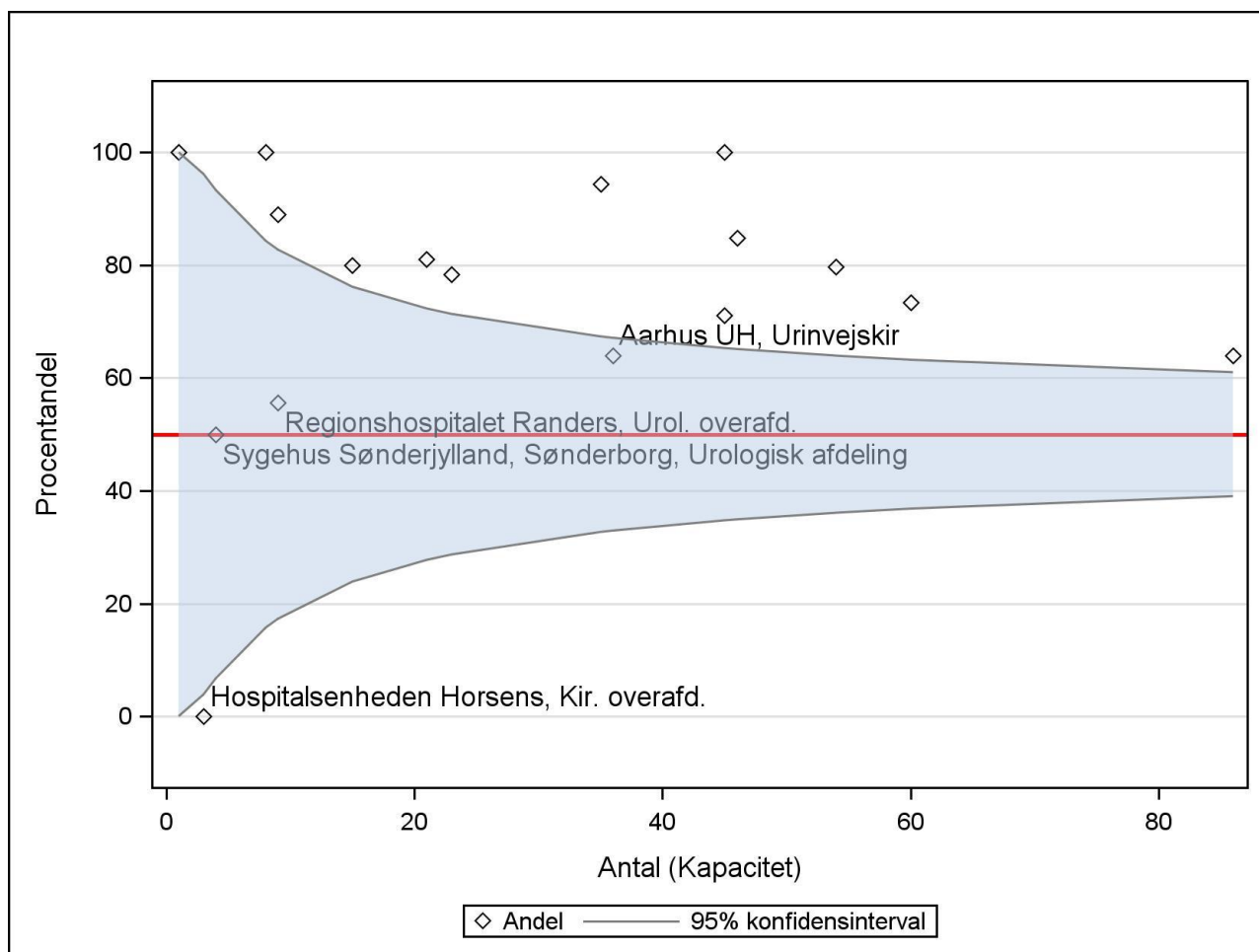
**Indikator 2b – Active surveillance efter 3 år for landsresultat og på regionsniveau**

### Indikator 2b – Active surveillance efter 3 år per hospitalsafdeling

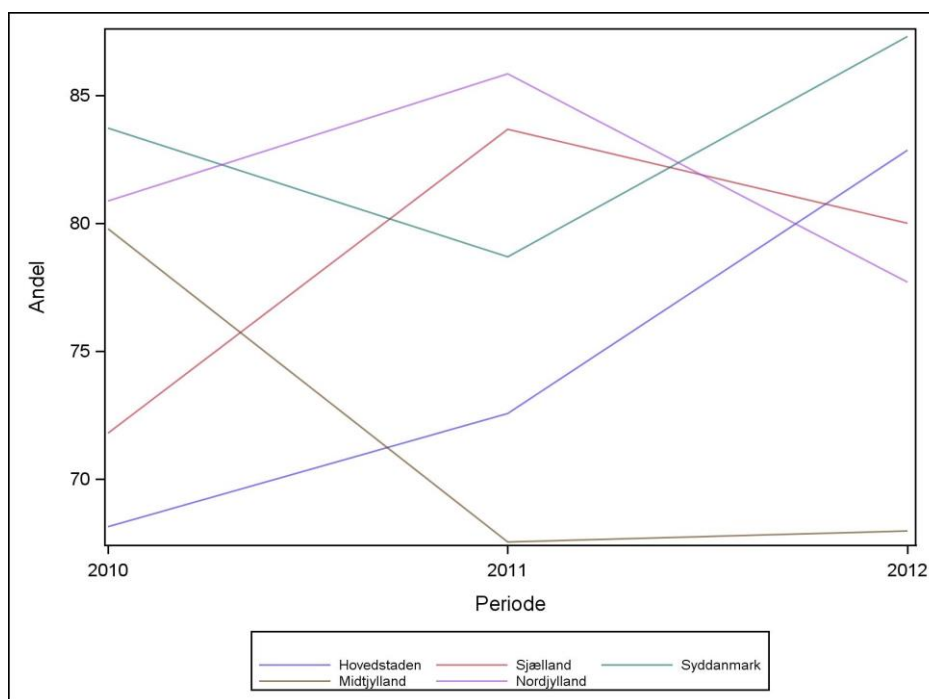
Rigshospitalet, Urol.  
 Bispebjerg og Frederiksberg Hosp., Urol. Overafd.  
 Herlev/Gentofte Hospital, Urol.  
 Roskilde Urol.  
 Næstved Urol.  
 OUH, Urinvejskir.  
 Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling  
 Sydvestjysk Sygehus, Kir. område Esbjerg  
 Fredericia/Kolding Sygeh., Urol.  
 Hospitalsenheden Horsens, Kir. overafd.  
 Aarhus UH, Urinvejskir  
 Hospitalsenh. Vest, Urinvejskir.  
 Regionshospitalet Randers, Urol. overafd.  
 Regionshospitalet Viborg, Skive, Urol. Afd.  
 Sygehus Thy – Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling  
 Aalborg UH, Urol.  
 Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område



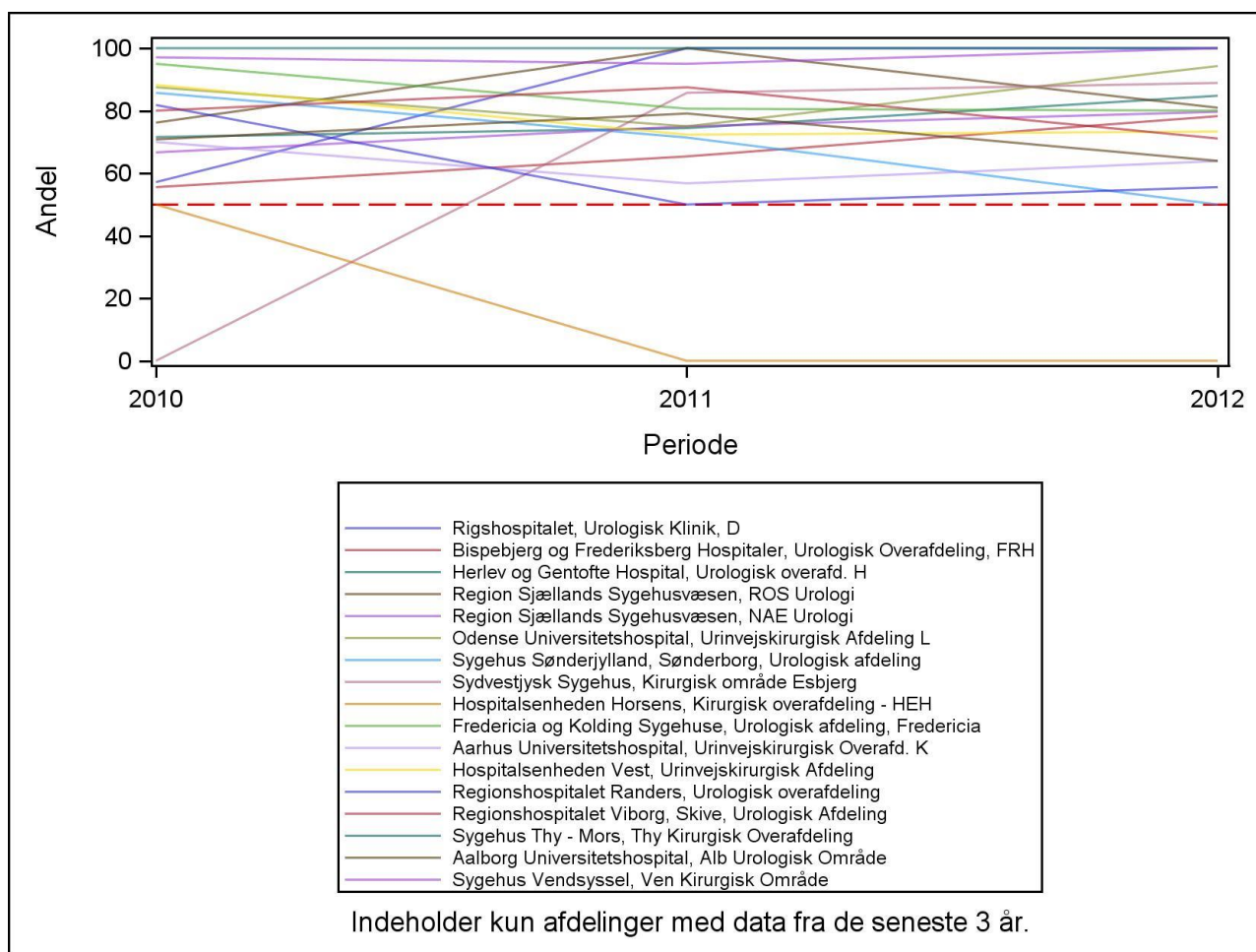
### Indikator 2b – Funnelplot for active surveillance efter 3 år



### Indikator 2b – Trend i active surveillance efter 3 år på regionsniveau i perioden 2010 til 2012



### Indikator 2b – Trend i active surveillance efter 3 år per hospitalsafdeling i perioden 2010 til 2012



## 5.4 Indikator 3: Positiv kirurgisk margin (pT2)

**Indikator 3. Andel af radikalt prostatektomerede (pT2) patienter med positiv kirurgisk margin (standard < 15 %).**

	Opgjort pr. prostatektomiår		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner		2015 %	95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)
<b>Landsresultat</b>	ja	93 / 710	0 (0)	<b>13</b>	(11 - 16)	13 (10-15)	10 (8-13)
<b>Hovedstaden</b>	ja	34 / 248	0 (0)	<b>14</b>	(10 - 19)	14 (10-18)	15 (10-20)
<b>Syddanmark</b>	nej	38 / 174	0 (0)	<b>22</b>	(16 - 29)	11 (6-17)	2 (0-6)
<b>Midtjylland</b>	ja	19 / 218	0 (0)	<b>9</b>	(5 - 13)	11 (7-16)	5 (2-10)
<b>Nordjylland</b>	ja	2 / 70	0 (0)	<b>3</b>	(0 - 10)	17 (9-27)	19 (12-28)
<b>Hovedstaden</b>	ja	34 / 248	0 (0)	<b>14</b>	(10 - 19)	14 (10-18)	15 (10-20)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	ja	13 / 110	0 (0)	<b>12</b>	(6 - 19)	16 (10-22)	14 (8-21)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	ja	21 / 138	0 (0)	<b>15</b>	(10 - 22)	12 (7-18)	16 (10-23)
<b>Syddanmark</b>	nej	38 / 174	0 (0)	<b>22</b>	(16 - 29)	11 (6-17)	2 (0-6)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	nej	38 / 174	0 (0)	<b>22</b>	(16 - 29)	11 (6-17)	2 (0-6)
<b>Midtjylland</b>	ja	19 / 218	0 (0)	<b>9</b>	(5 - 13)	11 (7-16)	5 (2-10)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	ja	15 / 97	0 (0)	<b>15</b>	(9 - 24)	21 (13-30)	9 (4-17)
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	ja	4 / 121	0 (0)	<b>3</b>	(1 - 8)	0 (0-4)	0 (0-5)
<b>Nordjylland</b>	ja	2 / 70	0 (0)	<b>3</b>	(0 - 10)	17 (9-27)	19 (12-28)
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	ja	2 / 70	0 (0)	<b>3</b>	(0 - 10)	17 (9-27)	19 (12-28)

### Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan havde 13 % af patienter med pT2 tumorer positiv kirurgisk margin efter prostatektomi. Dette er på niveau med 2014 men højere end i 2013 (10 %). Indikatorstandarden på <15 % er dog fortsat opfyldt nationalt. Regionalt ses betydelig variation fra 3 % i Region Nordjylland til 22 % i Region Syddanmark, der som den eneste region ikke opfylder standarden. Ligeledes ses der betydelig variation mellem afdelingerne, hvor særligt Odense Universitetshospital ligger højt (22 %). Hospitalsenheden Vest og Aalborg Universitetshospital ligger med 3 % markant lavere end de øvrige afdelinger.

Nævneren i indikatorberegningen, radikalt prostatektomerede (pT2), består af alle radikalt prostatektomerede (KKECxx) patienter i perioden, som er registeret med et patologisk T2-stadie i patologiregistret (der henvises til beregningsreglerne i appendiks for en detaljeret redegørelse af koder og beregning). Hvis der er forskelle mellem hospitalerne i hvordan man skelner mellem pT2 og pT3 kan dette influere indikatorværdierne.

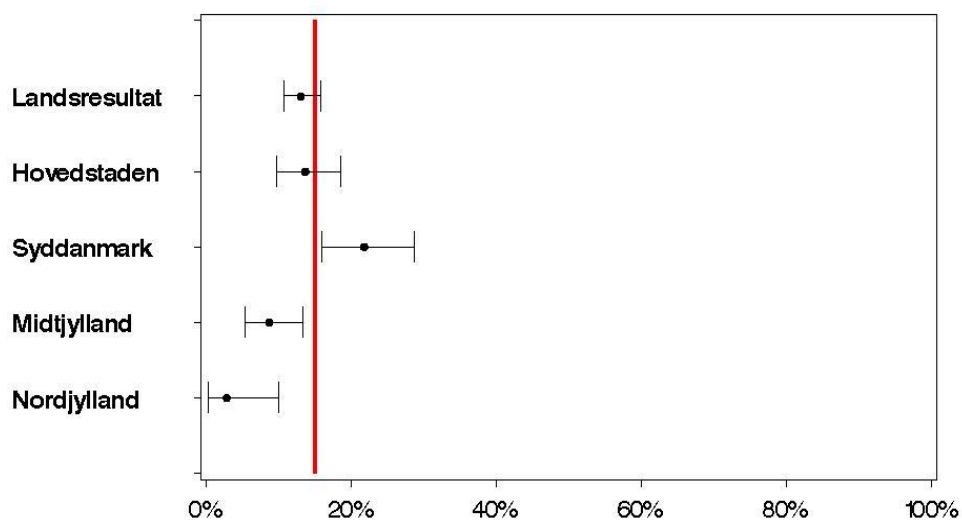
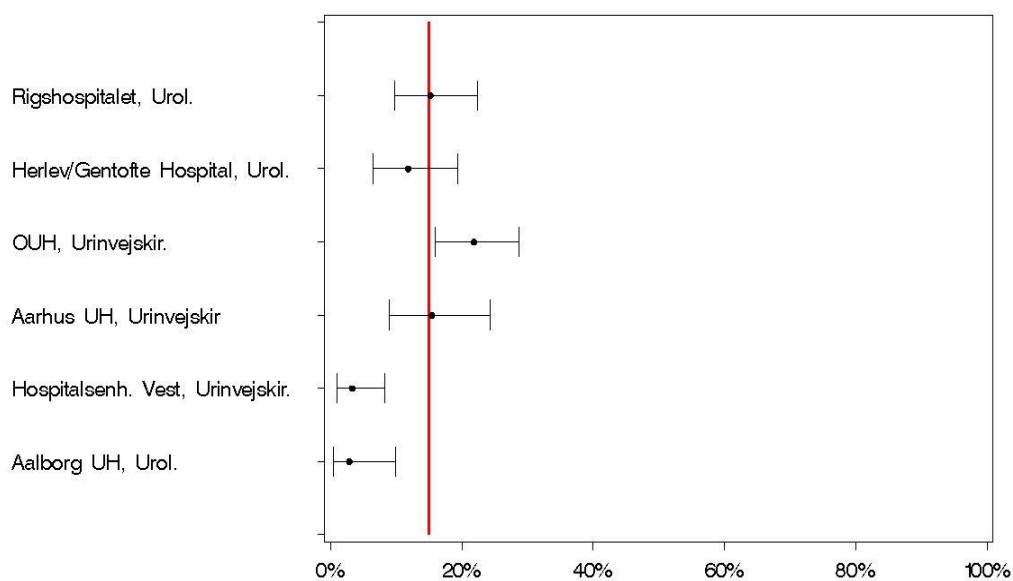
Ifølge Tabel 6 i appendiks varierer andelen af pT2 efter radikal prostatektomi fra 48% i Herlev/Gentofte til 79% på OUH. Hvilket kan indikere, at der ikke er helt konsistens i patologikodningen. Indikatoren skal derfor tolkes med en vis varsomhed.

**Faglig klinisk kommentar:**

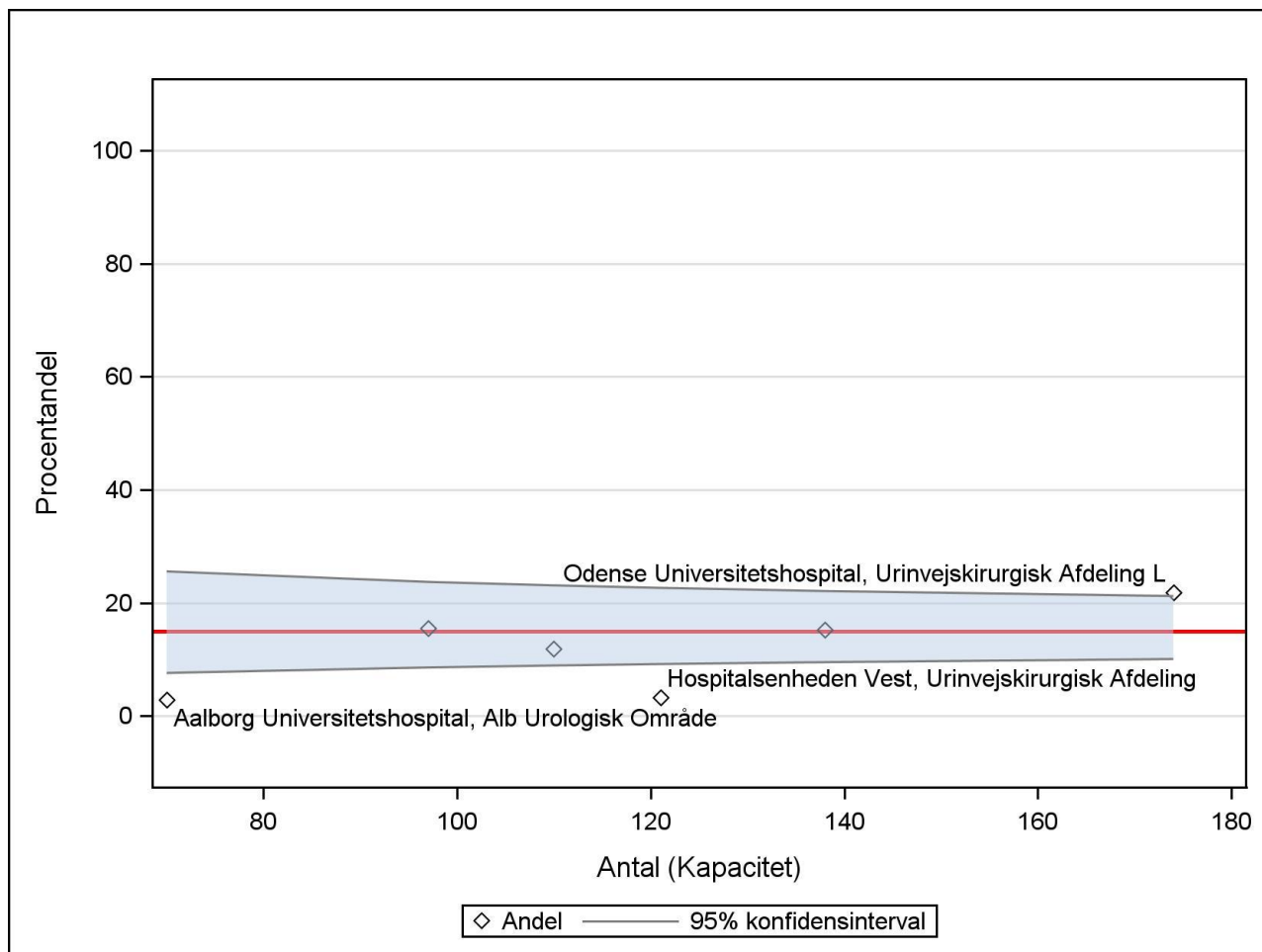
Intrakapsulære tumorer bør som udgangspunkt forventet fjernet i deres helhed og indikatorstandarden er frasat i en enkelt afdeling opfyldt. Den meget store spredning regioner og afdelinger imellem, kan skyldes manglende konsistens i præparatbedømmelse og kodning til patobank.

**Anbefaling til indikatoren:**

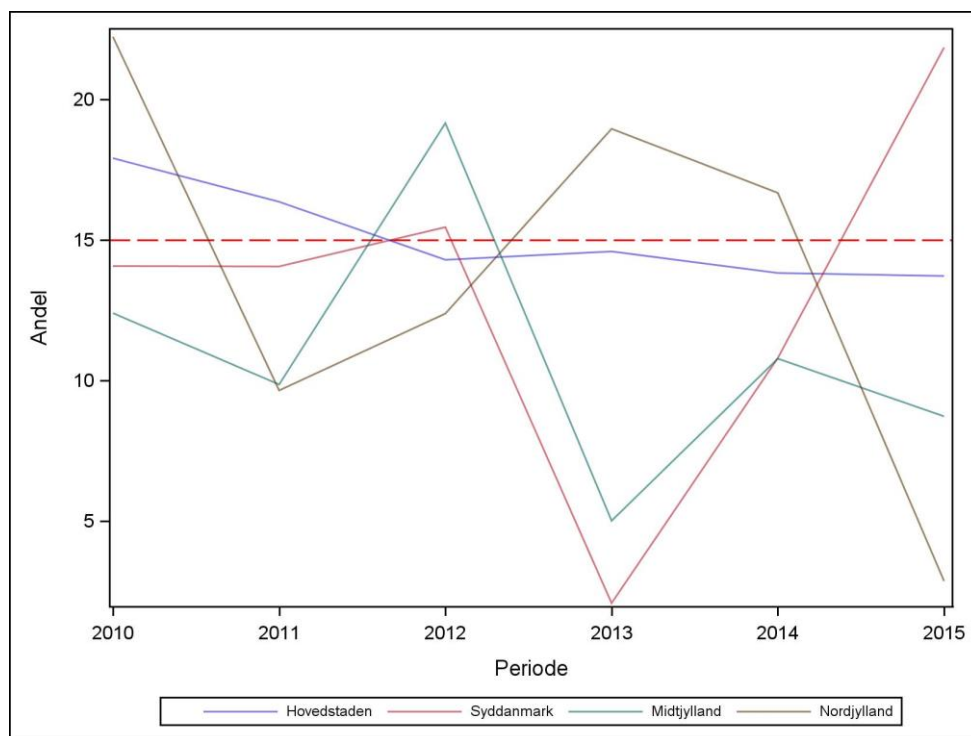
Indikatoren og standarden bibeholdes, men der opfordres til et aktuelt og løbende valideringsarbejde de involverede patologiafdelinger imellem.

**Indikator 3 – Positiv kirurgisk margin (pT2) på landsplan og på regionsniveau****Indikator 3 – Positiv kirurgisk margin (pT2) per hospitalsafdeling**

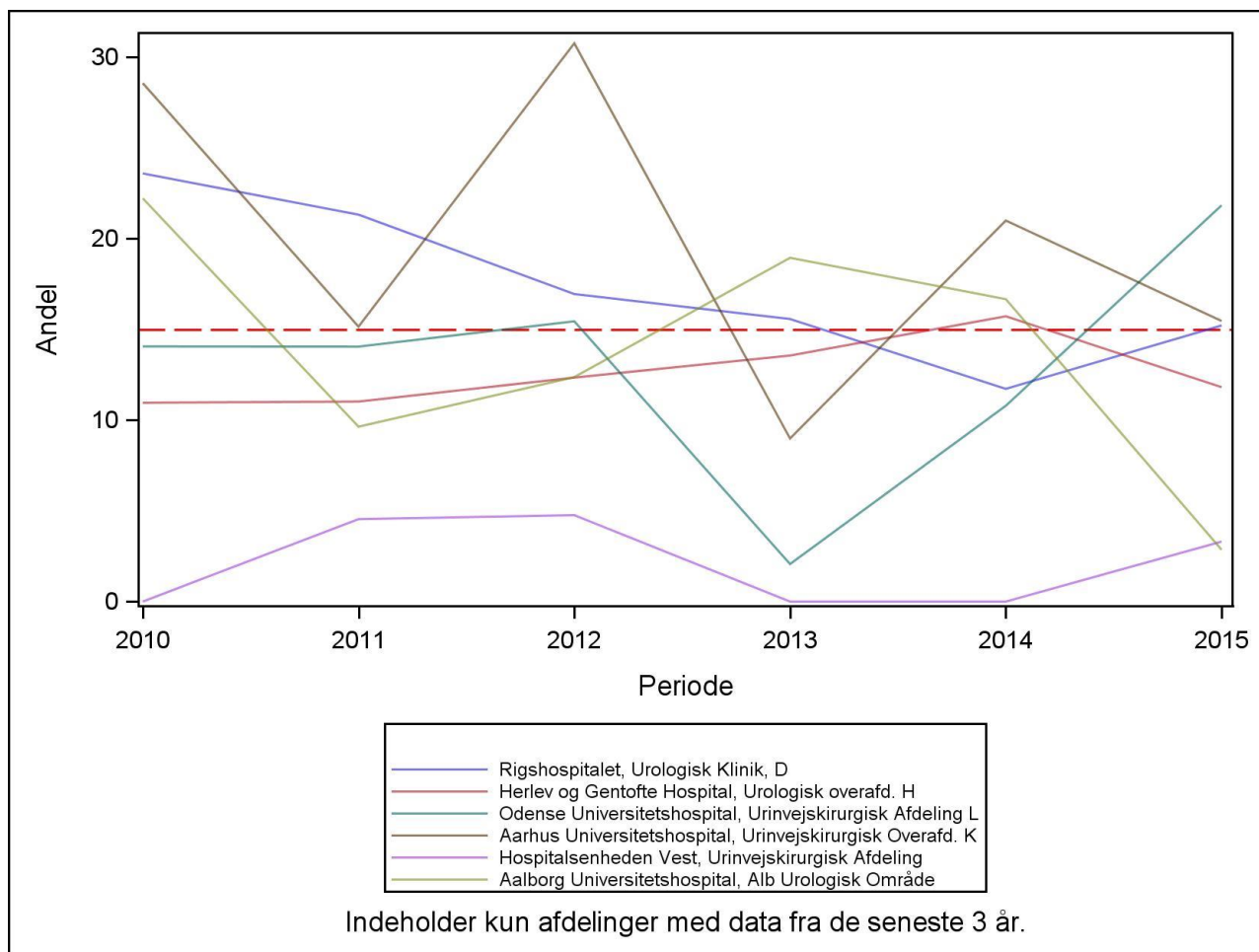
### Indikator 3 – Funnelplo for positiv kirurgisk margin (pT2)



### Indikator 3 – Trend i positiv kirurgisk margin (pT2) på regionsniveau i perioden 2010 til 2015



### Indikator 3 – Trend i positiv kirurgisk margin (pT2) per hospitalsafdeling i perioden 2010 til 2015





## 5.5 Indikator 4: Positiv kirurgisk margin (pT3)

### Indikator 4. Andel af radikalt prostatektomerede (pT3) patienter med positiv kirurgisk margen (standard <30%)

	Opgjort pr. prostatektomiår		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner		2015 %	95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)
<b>Landsresultat</b>	nej	119 / 366	0 (0)	<b>33</b>	(28 - 38)	30 (25-35)	31 (25-37)
<b>Hovedstaden</b>	nej	75 / 181	0 (0)	<b>41</b>	(34 - 49)	29 (22-36)	27 (20-35)
<b>Syddanmark</b>	nej	12 / 39	0 (0)	<b>31</b>	(17 - 48)	33 (16-55)	13 (4-30)
<b>Midtjylland</b>	ja	16 / 91	0 (0)	<b>18</b>	(10 - 27)	25 (15-38)	29 (15-47)
<b>Nordjylland</b>	ja	16 / 55	0 (0)	<b>29</b>	(18 - 43)	40 (26-55)	53 (39-66)
<b>Hovedstaden</b>	nej	75 / 181	0 (0)	<b>41</b>	(34 - 49)	29 (22-36)	27 (20-35)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	nej	50 / 116	0 (0)	<b>43</b>	(34 - 53)	30 (22-38)	24 (17-34)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	nej	25 / 65	0 (0)	<b>38</b>	(27 - 51)	27 (17-40)	33 (20-48)
<b>Syddanmark</b>	nej	12 / 39	0 (0)	<b>31</b>	(17 - 48)	33 (16-55)	13 (4-30)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	nej	12 / 39	0 (0)	<b>31</b>	(17 - 48)	33 (16-55)	13 (4-30)
<b>Midtjylland</b>	ja	16 / 91	0 (0)	<b>18</b>	(10 - 27)	25 (15-38)	29 (15-47)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	ja	7 / 34	0 (0)	<b>21</b>	(9 - 38)	53 (34-72)	77 (46-95)
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	ja	9 / 57	0 (0)	<b>16</b>	(7 - 28)	0 (0-11)	0 (0-16)
<b>Nordjylland</b>	ja	16 / 55	0 (0)	<b>29</b>	(18 - 43)	40 (26-55)	53 (39-66)
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	ja	16 / 55	0 (0)	<b>29</b>	(18 - 43)	40 (26-55)	53 (39-66)

#### Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Indikator 6 andelen af patienter med pT3 tumorer som havde positiv kirurgisk margin efter prostatektomi. På landsplan havde 33 % af patienter med pT3 tumorer positiv kirurgisk margin og indikatorstandarden på mindre end 30 % således ikke opfyldt nationalt. Standarden er i år skærpet <30 % mod <40 % i de foregående år.

Regionalt varierer indikatorresultatet fra 41 % i Region Hovedstaden til 18 % i Region Midtjylland, der sammen med Region Nordjylland opfylder standarden. Analogt med indikator 3, ses markant lavere indikatorværdi for Hospitalsenheden Vest sammenlignet med de øvrige afdelinger. Dette afspejler sig også i funnelplottet.

Som også nævnt under indikator 3) vil eventuelle forskelle mellem hospitalerne i hvordan man skelner mellem pT2 og pT3 kunne influere på indikatorværdierne.

Ifølge Tabel 6 i appendiks varierer andelen af PT3 efter radikal prostatektomi fra 51% i Herlev/Gentofte til 18% på OUH. Hvilket kan indicere, at der ikke er helt konsistens i patologikodningen. Indikatoren skal derfor tolkes med en vis varsomhed.

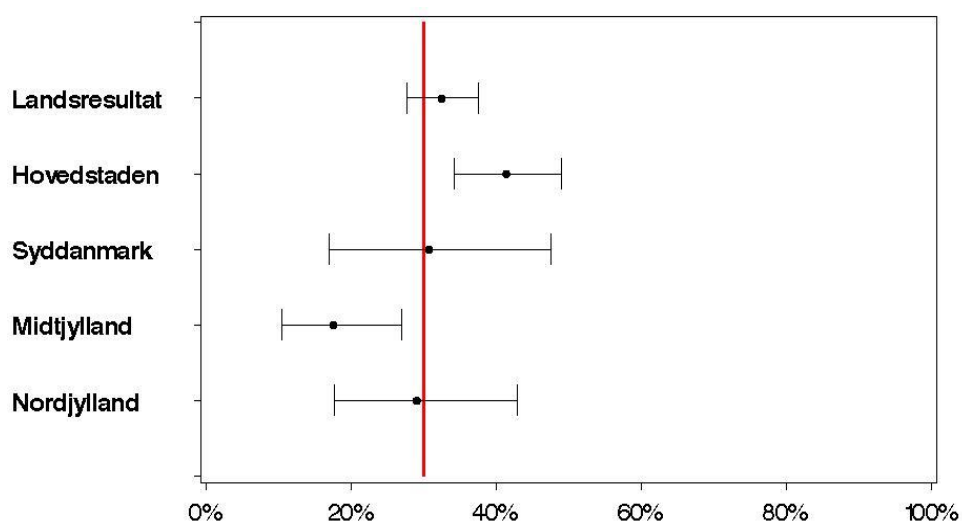
### Faglig klinisk kommentar:

Også i denne indikator kan den meget store spredning regioner og afdelinger imellem tilskrives en manglende konsistens i præparatbedømmelse og kodning til patobank. Dog ligger afdelingerne Herlev og Rigshospitalet betydeligt over standard.

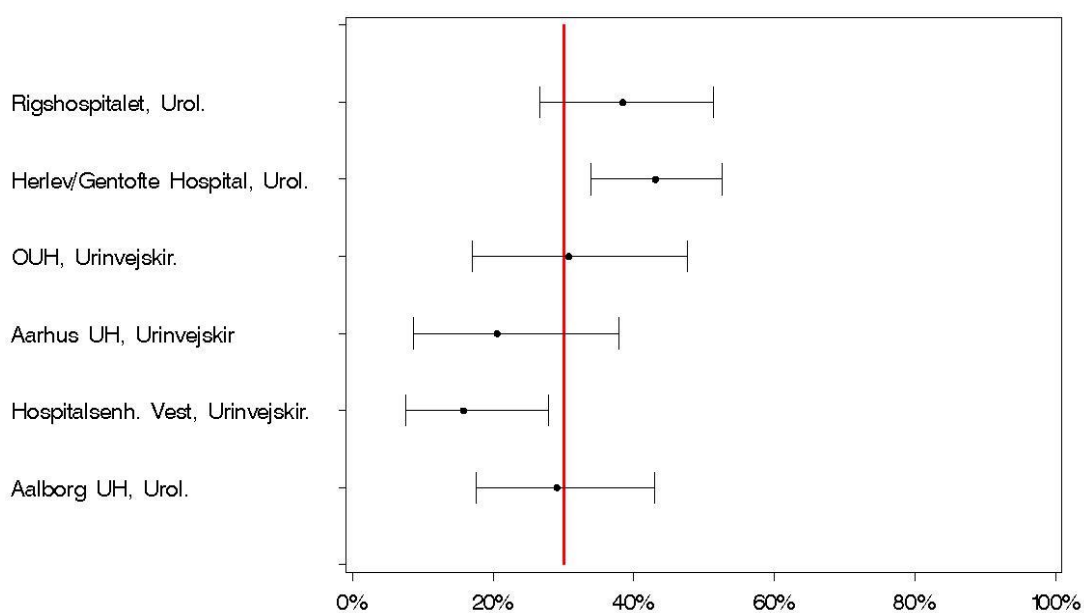
### Anbefaling til indikatoren:

Denne og standarden bibeholdes til trods for, at man på de opererende centre netop har påbegyndt et Skandinavisk studie, SPCG15, hvor patienter med lokalt avancerede tumorer randomiseres til operation vs. strålebehandling, som hidtil har været en anbefalede standardbehandling. Der opfordres dog også her til et aktuelt og løbende valideringsarbejde de involverede patologiafdelinger imellem.

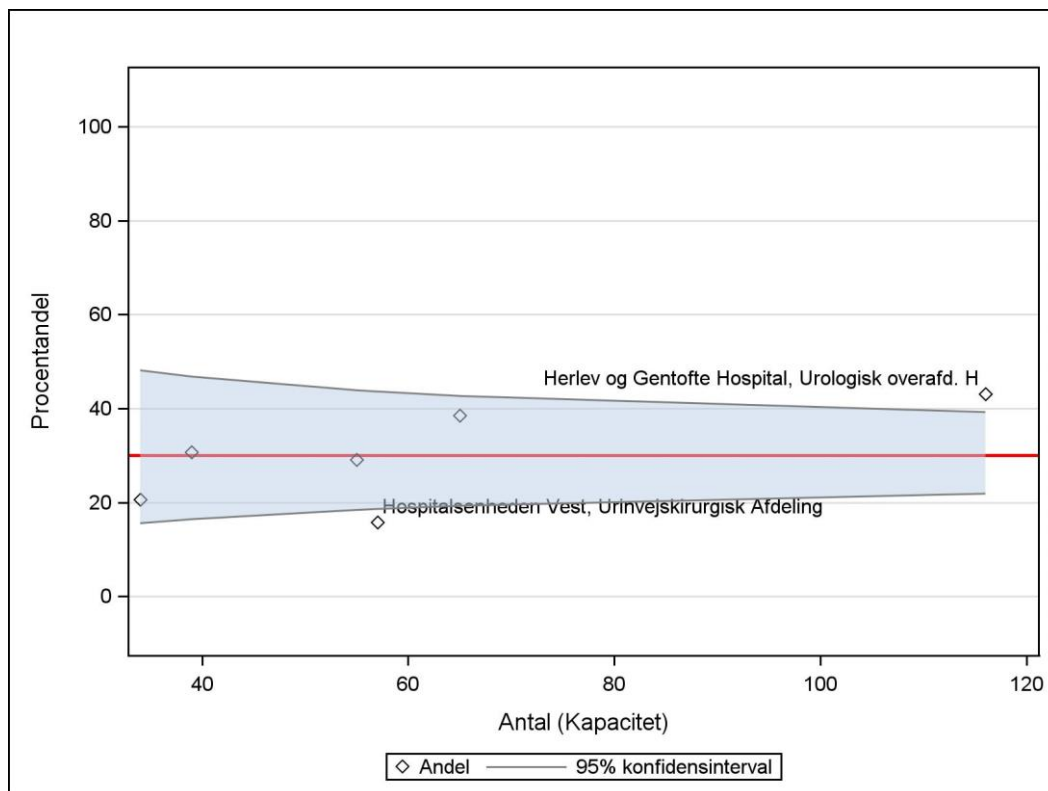
#### Indikator 4 – Positiv kirurgisk margin (pT3) for landsresultat og på regionsniveau



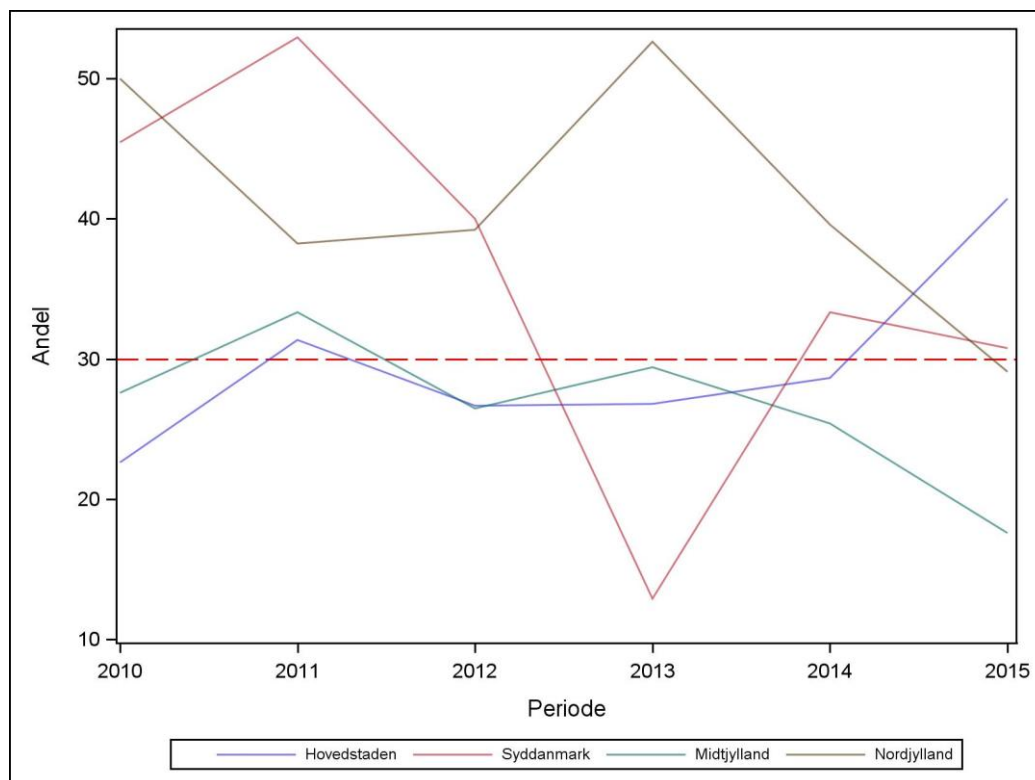
#### Indikator 4 – Positiv kirurgisk margin (pT3) per hospitalsafdeling



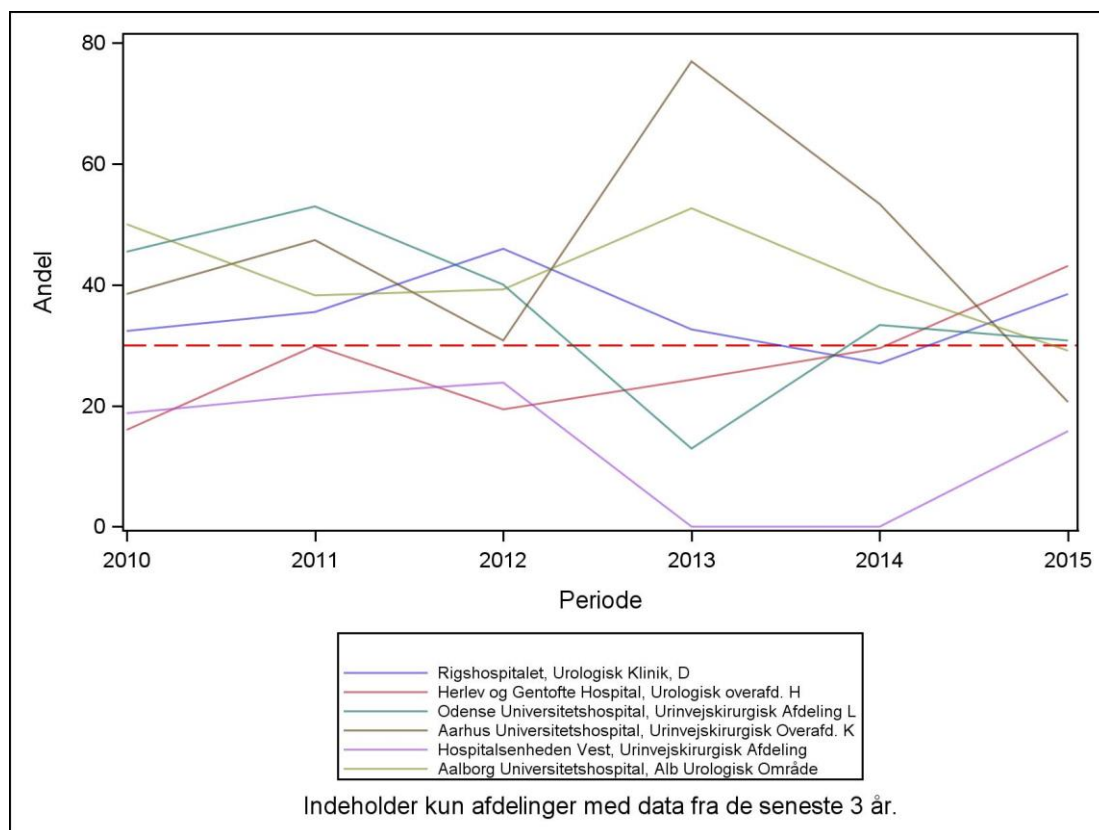
#### Indikator 4 – Funnelplot for positiv kirurgisk margin (pT3)



#### Indikator 4 – Trend i positiv kirurgisk margin (pT3) på regionsniveau i perioden 2010 til 2015



### Indikator 4 – Trend i positiv kirurgisk margin (pT3) per hospitalsafdeling i perioden



## 5.6 Indikator 5: Postoperativ morbiditet 30 dage

### Indikator 5. Andel af patienter genindlagt indenfor 30 dage efter radikal prostatektomi (standard ≤ 5 %)

	Opgjort pr. prostatektomiår		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner		2015 %	95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)
<b>Landsresultat</b>	nej	199 / 1123	0 (0)	<b>18</b>	(16 - 20)	41 (38-44)	39 (36-42)
<b>Hovedstaden</b>	nej	98 / 442	0 (0)	<b>22</b>	(18 - 26)	20 (17-24)	22 (18-26)
<b>Syddanmark</b>	nej	37 / 232	0 (0)	<b>16</b>	(11 - 21)	99 (96-100)	98 (95-100)
<b>Midtjylland</b>	nej	56 / 324	0 (0)	<b>17</b>	(13 - 22)	57 (51-63)	49 (42-56)
<b>Nordjylland</b>	nej	8 / 125	0 (0)	<b>6</b>	(3 - 12)	12 (7-19)	7 (4-13)
<b>Hovedstaden</b>	nej	98 / 442	0 (0)	<b>22</b>	(18 - 26)	20 (17-24)	22 (18-26)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	nej	51 / 227	0 (0)	<b>22</b>	(17 - 28)	22 (17-27)	20 (15-26)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	nej	47 / 215	0 (0)	<b>22</b>	(17 - 28)	18 (13-23)	23 (18-30)
<b>Syddanmark</b>	nej	37 / 232	0 (0)	<b>16</b>	(11 - 21)	99 (96-100)	98 (95-100)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	nej	37 / 232	0 (0)	<b>16</b>	(11 - 21)	99 (96-100)	98 (95-100)
<b>Midtjylland</b>	nej	56 / 324	0 (0)	<b>17</b>	(13 - 22)	57 (51-63)	49 (42-56)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	nej	18 / 140	0 (0)	<b>13</b>	(8 - 20)	16 (11-24)	9 (4-15)
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	nej	38 / 184	0 (0)	<b>21</b>	(15 - 27)	99 (95-100)	100 (96-100)
<b>Nordjylland</b>	nej	8 / 125	0 (0)	<b>6</b>	(3 - 12)	12 (7-19)	7 (4-13)
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	nej	8 / 125	0 (0)	<b>6</b>	(3 - 12)	12 (7-19)	7 (4-13)

#### Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan blev 199 af 1123 (18 %) patienter med radikal prostatektomi genindlagt inden for 30 dage efter datoen for deres operation. Genindlæggelser uanset årsag på et hvilket som helst sygehus i Danmark iflg.

Landspatientregisteret tælles med. Nye indlæggelser på samme dag som udskrivningsdato er ikke talt som genindlæggelse, da det oftest vil dreje sig om overflytninger til en anden afdeling. Såfremt en patient har mere end én indlæggelse i perioden tælles kun den første.

Med 18 % genindlæggelser er indikatorstandard på <5 % langt fra opfyldt, der er dog sket et markant fald på 23 procent point sammenlignet med 2014 (41 %) og 2013 (39 %). Denne reduktion drives primært af Region Syddanmark, der er faldet fra 99 % til 16 % og Region Midtjylland, der er faldet fra 57 % til 17 %, men indikatorværdien er faldet i alle regioner. Standarden er således heller ikke opfyldt regionalt eller på afdelingsniveau. Det fremgår imidlertid af trendgrafen, at de afdelinger der tidligere lå markant højere end de øvrige afdelinger med en indikatorværdi på tæt på 100 %, nu er på niveau med de øvrige afdelinger.

En opgørelse af A-diagnoserne for delindlæggelserne i forbindelse med genindlæggelserne viser, at diagnoserne overvejende falder inden for ICD-10 diagnose kapitel Z (observation) med kontrolundersøgelse efter operation af prostata kræft (DZ080J, n=229) og observation pga. mistanke om sygdom (DZ039, n=14) som de hyppigste diagnoser. En del af genindlæggelserne (n=46) er kodet med diagnosen prostatakræft (DC69.9). I alt 40 genindlæggelser har en A-diagnose, som falder inden for diagnosekapitel T80-T89 (komplikationer til kirurgisk og medicinske behandling).

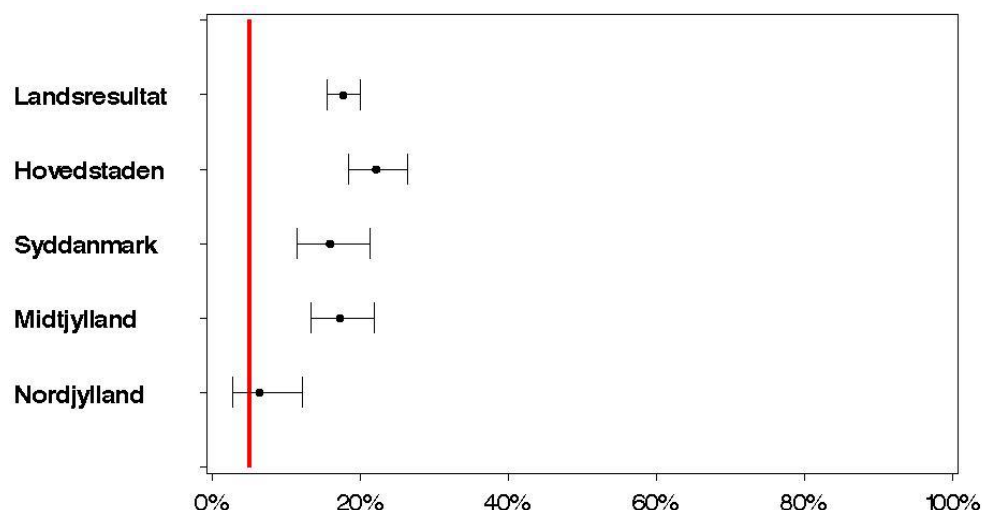
#### Faglig klinisk kommentar:

Genindlæggelseskriteriet udgør udelukkende en screening for komplikationer, men udsiger ikke sikkert noget om baggrunden indlæggelsen. Siden indførelse af indikatoren har organisering/kodningspraksis i forbindelse med postoperativ kateterseponering på OUH og Regionshospital Vest ændret sig fra indlæggelse til nu ambulante praksis, hvilket for fremtiden gør indikatoren yderligere meningsfuld. Den egentlige komplikationsbetingede genindlæggelsesfrekvens efter det elektive indgreb skønnes som udgangspunkt ikke at skulle overstige 5 %. Standarden har været eksplorativ og kan som udgangspunkt synes være sat alt for lavt. Dog er kun ca. 3,5 % af genindlæggelserne kodet (A-kode) som egentlige komplikationer til den kirurgiske behandling. De egentlige årsager til indlæggelsesregistreringen samt spredningen heraf afdelingerne imellem bør undersøges nærmere med henblik på at opkvalificere indikatoren.

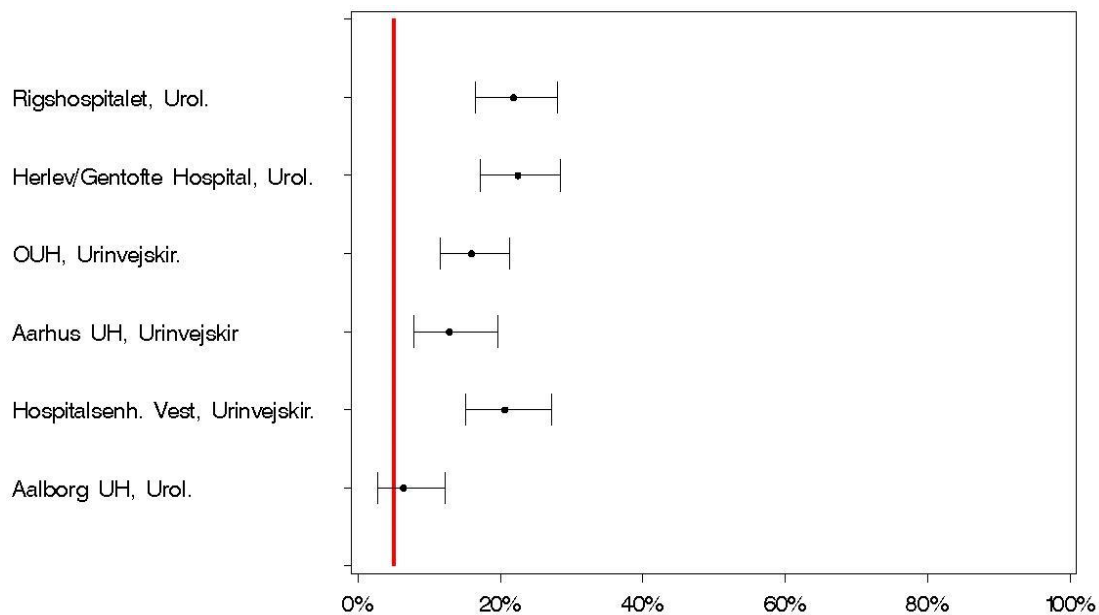
#### Anbefaling til indikatoren:

Indikatoren er yderst væsentlig i patientsikkerhedssammenhæng og bibeholdes. Ved en fremtidig mere ensartet håndtering og forventet sanering i kodepraksis af det postoperative forløbet, forventes den aktuelle standard på sigt at kunne opfyldes og bibeholdes derfor indtil videre på det aktuelle niveau.

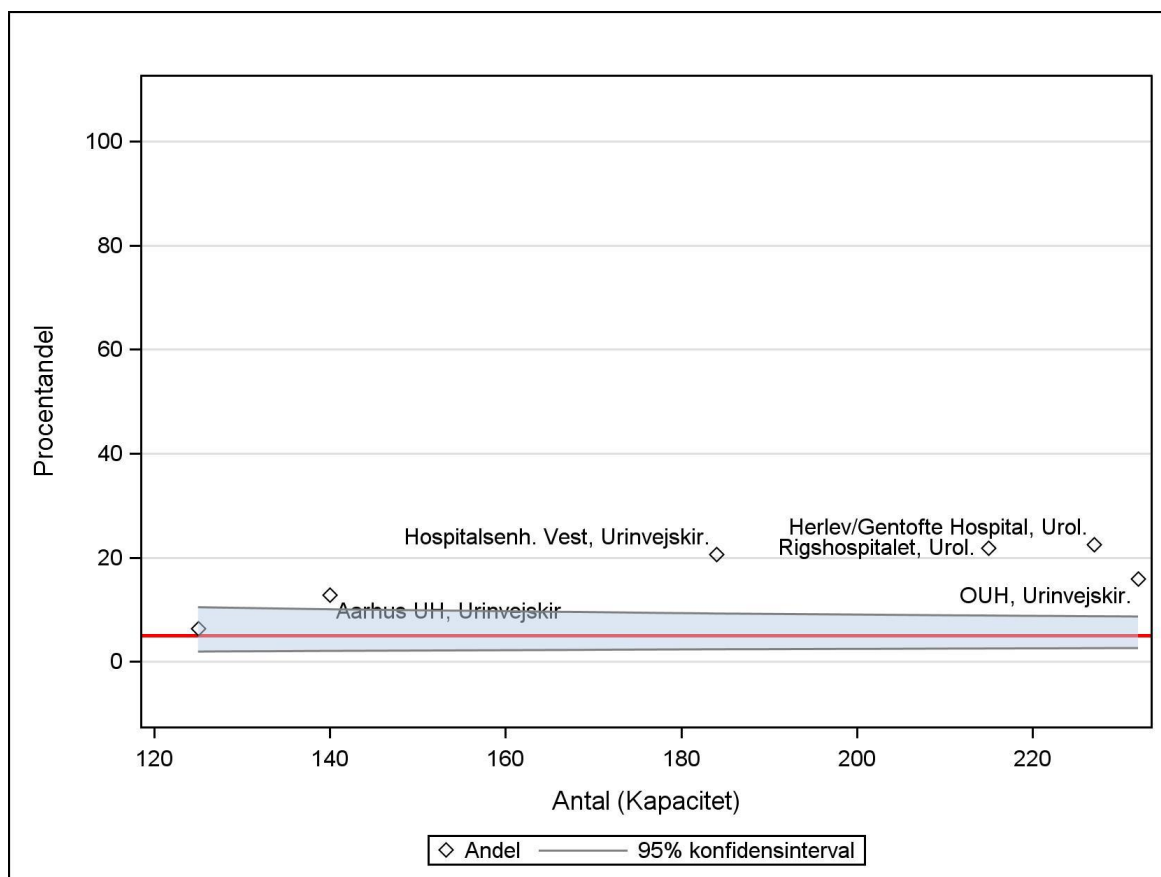
**Indikator 5 – Postoperativ morbiditet**



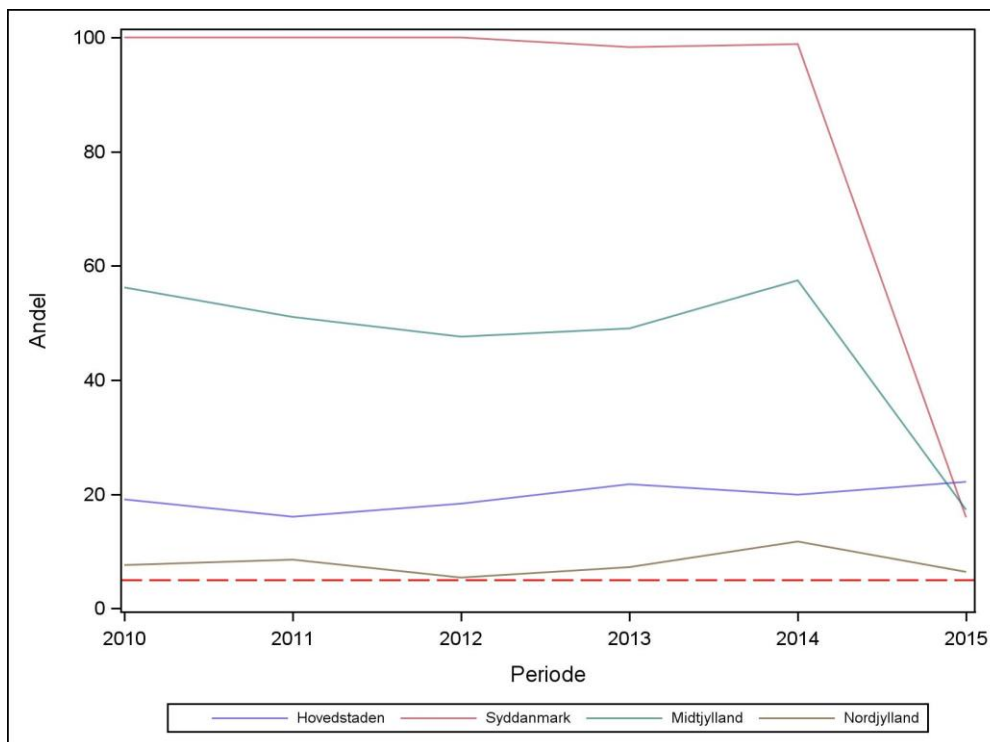
### Indikator 5 – Postoperativ morbiditet



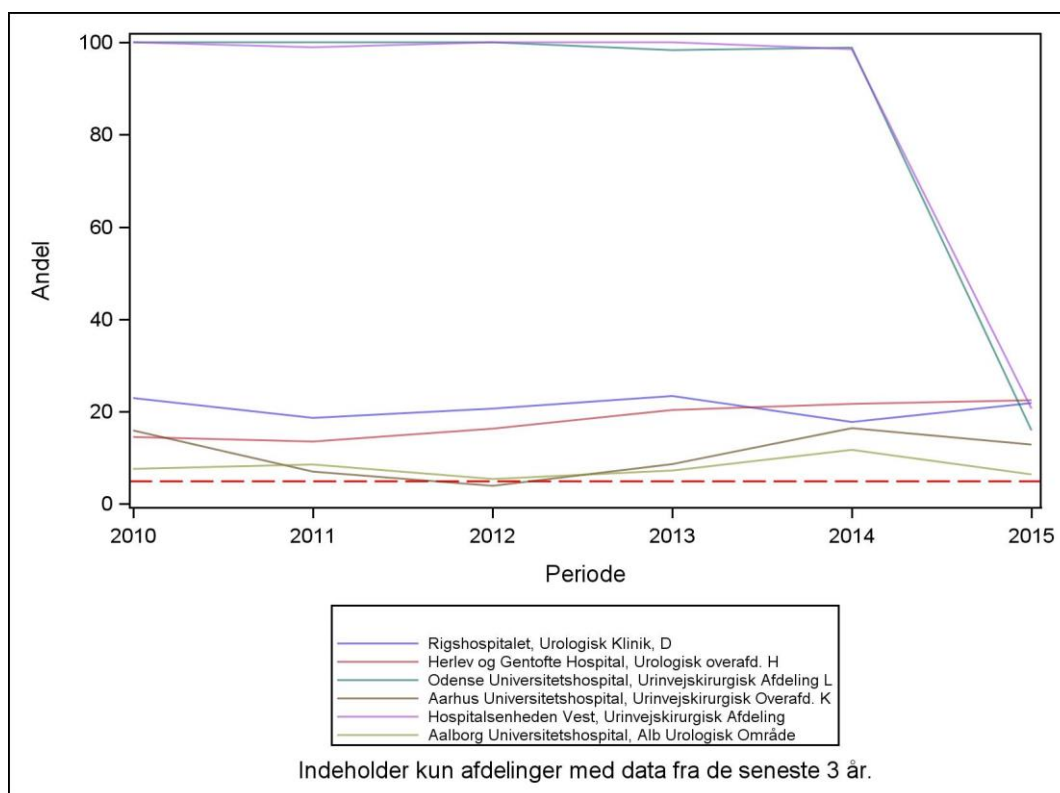
### Indikator 5 – Funnelplot postoperativ morbiditet



### Indikator 5 – Trend i postoperativ morbiditet på regionsniveau i perioden 2012 til 2015



### Indikator 5 – Trend i postoperativ morbiditet per hospitalsafdeling i perioden 2012 til 2015





## 5.7 Indikator 6: Postoperativ morbiditet

### Indikator 6. Andel af radikalt prostatektomerede patienter der har været indlagt mere end 3 dage postoperativt (standard $\leq 5\%$ ).

	Opgjort pr. prostatektomiår		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	%	2015 95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)	
<b>Landsresultat</b>	ja	56 / 1123	0 (0)	<b>5,0</b>	(3,8 - 6,4)	6,2 (4,8-7,8)	5,7 (4,3-7,3)	
<b>Hovedstaden</b>	nej	38 / 442	0 (0)	<b>8,6</b>	(6,2 - 12)	8,3 (6,1-11)	6,9 (4,7-9,8)	
<b>Syddanmark</b>	ja	9 / 232	0 (0)	<b>3,9</b>	(1,8 - 7,2)	4,7 (2,0-9,0)	5,1 (2,4-9,4)	
<b>Midtjylland</b>	ja	7 / 324	0 (0)	<b>2,2</b>	(0,9 - 4,4)	4,1 (2,1-7,2)	2,4 (0,8-5,5)	
<b>Nordjylland</b>	ja	2 / 125	0 (0)	<b>1,6</b>	(0,2 - 5,7)	3,9 (1,3-8,9)	7,2 (3,7-13)	
<b>Hovedstaden</b>	nej	38 / 442	0 (0)	<b>8,6</b>	(6,2 - 12)	8,3 (6,1-11)	6,9 (4,7-9,8)	
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	nej	27 / 227	0 (0)	<b>12</b>	(8,0 - 17)	12 (8,1-16)	9,1 (5,7-14)	
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	nej	11 / 215	0 (0)	<b>5,1</b>	(2,6 - 9,0)	4,3 (2,1-7,8)	4,5 (2,1-8,3)	
<b>Syddanmark</b>	ja	9 / 232	0 (0)	<b>3,9</b>	(1,8 - 7,2)	4,7 (2,0-9,0)	5,1 (2,4-9,4)	
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	ja	9 / 232	0 (0)	<b>3,9</b>	(1,8 - 7,2)	4,7 (2,0-9,0)	5,1 (2,4-9,4)	
<b>Midtjylland</b>	ja	7 / 324	0 (0)	<b>2,2</b>	(0,9 - 4,4)	4,1 (2,1-7,2)	2,4 (0,8-5,5)	
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	ja	3 / 140	0 (0)	<b>2,1</b>	(0,4 - 6,1)	2,2 (0,5-6,4)	2,6 (0,5-7,4)	
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	ja	4 / 184	0 (0)	<b>2,2</b>	(0,6 - 5,5)	6,0 (2,6-11)	2,2 (0,3-7,6)	
<b>Nordjylland</b>	ja	2 / 125	0 (0)	<b>1,6</b>	(0,2 - 5,7)	3,9 (1,3-8,9)	7,2 (3,7-13)	
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	ja	2 / 125	0 (0)	<b>1,6</b>	(0,2 - 5,7)	3,9 (1,3-8,9)	7,2 (3,7-13)	

#### Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Indikatoren omhandler indlæggelsestiden efter radikal prostatektomi og opgør andelen af patienter, der har udskrivelsesdato senere end 3 døgn efter operationsdatoen. På landsplan blev 5,0 % af disse patienter udskrevet efter mere end 3 døgn. Dette er på niveau med tidligere perioder (6,2 % i 2014 og 5,7 % i 2013). Standarden på  $\leq 5\%$  er opfyldt for første gang på landsplan samt i alle regioner fraset Region Hovedstaden. Regionalt varierer indikatorresultatet fra 1,6 % i Region Nordjylland til 8,6 % i Region Hovedstaden. På sygehusniveau ligger Herlev Hospital væsentligt højere med 12 % analogt med de foregående år.

Den supplerende tabel viser indlæggelsestiden efter operation på landsplan, regionalt og på afdelingsniveau (Antal døgn).

#### Faglig klinisk kommentar:

Standardpatienten forventes i det ukomplicerede forløb udskrevet 1-2 dag efter operationen. En indlæggelse udover det 3. postoperative døgn indikerer, at forløbet er afvigende og sandsynligvis ikke har været problemfrit. Årsagen til at frekvensen af langtidsindlæggelser på Herlev Sygehus uændret adskiller sig markant i forhold til de øvrige opererende afdelinger er ukendt og kan dække over fx en anderledes udskrivningspraksis. Forholdet anbefales undersøgt.

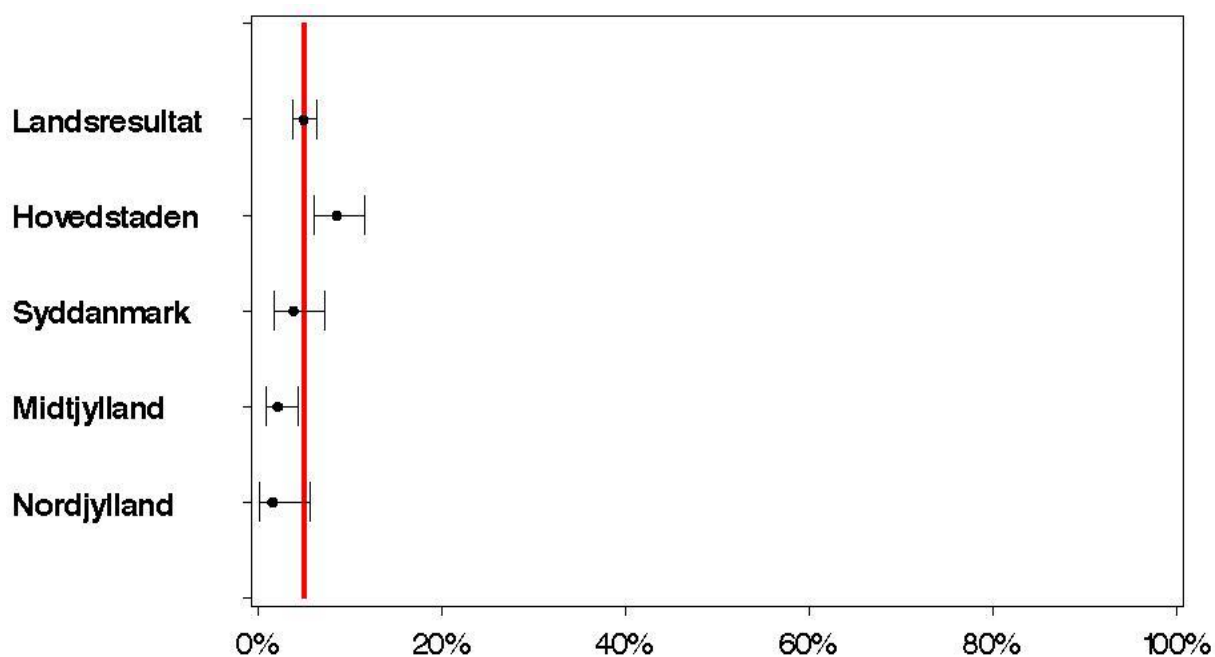
#### Anbefaling til indikatoren:

Det er en vigtig indikator for kvalitet og patientsikkerhed, hvorfor den og standarden herfor bibeholdes. Der opfordres til, at man lokalt løbende validerer årsagerne til en postoperativ indlæggelse på 3 døgn og derover.

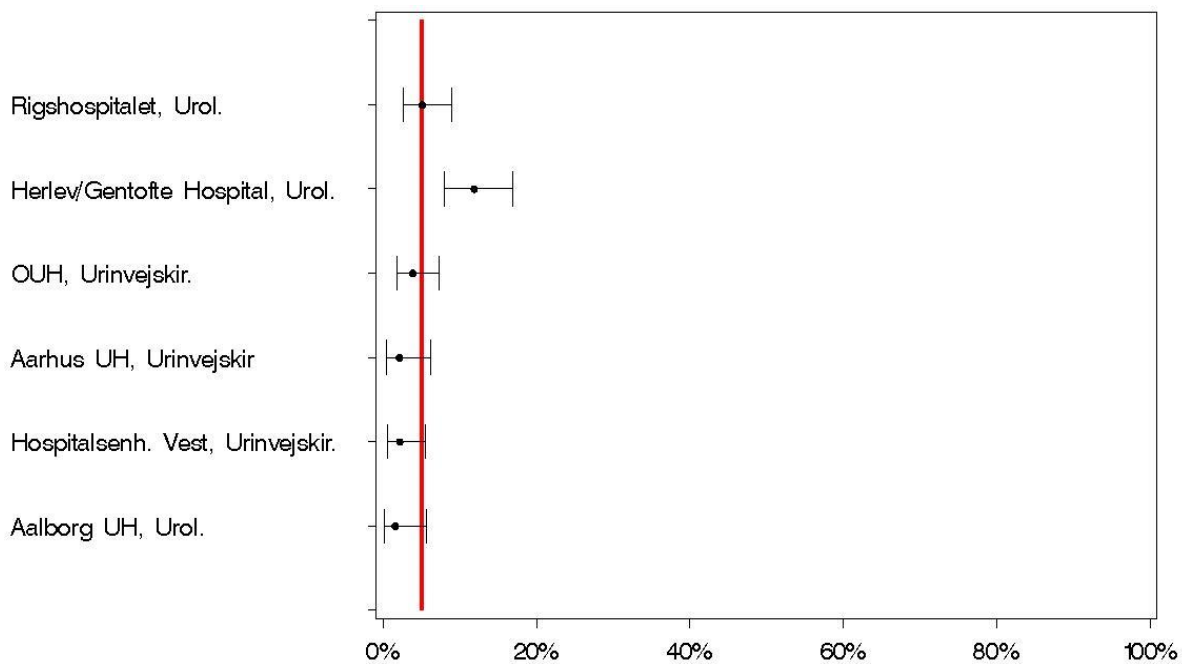
### Supplerende tabel: Indlæggelsestid efter radikal prostatektomi (Antal døgn).

<i>Prostatektomiår=2015</i>	<i>Antal</i>	<i>Gennemsnit</i>	<i>Spredning</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Median</i>	<i>25% kvartil</i>	<i>75% kvartil</i>
<b>Landsresultat</b>	1.123	2	2	0	28	1	1	2
<b>Hovedstaden</b>	442	2	2	0	28	1	1	2
<b>Syddanmark</b>	232	1	2	0	22	1	1	1
<b>Midtjylland</b>	324	1	1	0	11	1	1	1
<b>Nordjylland</b>	125	1	1	0	5	1	1	1
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	227	2	3	0	28	1	1	2
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	215	2	1	1	7	1	1	2
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	232	1	2	0	22	1	1	1
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	140	1	1	0	11	1	1	1
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	184	1	1	0	9	1	1	2
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	125	1	1	0	5	1	1	1

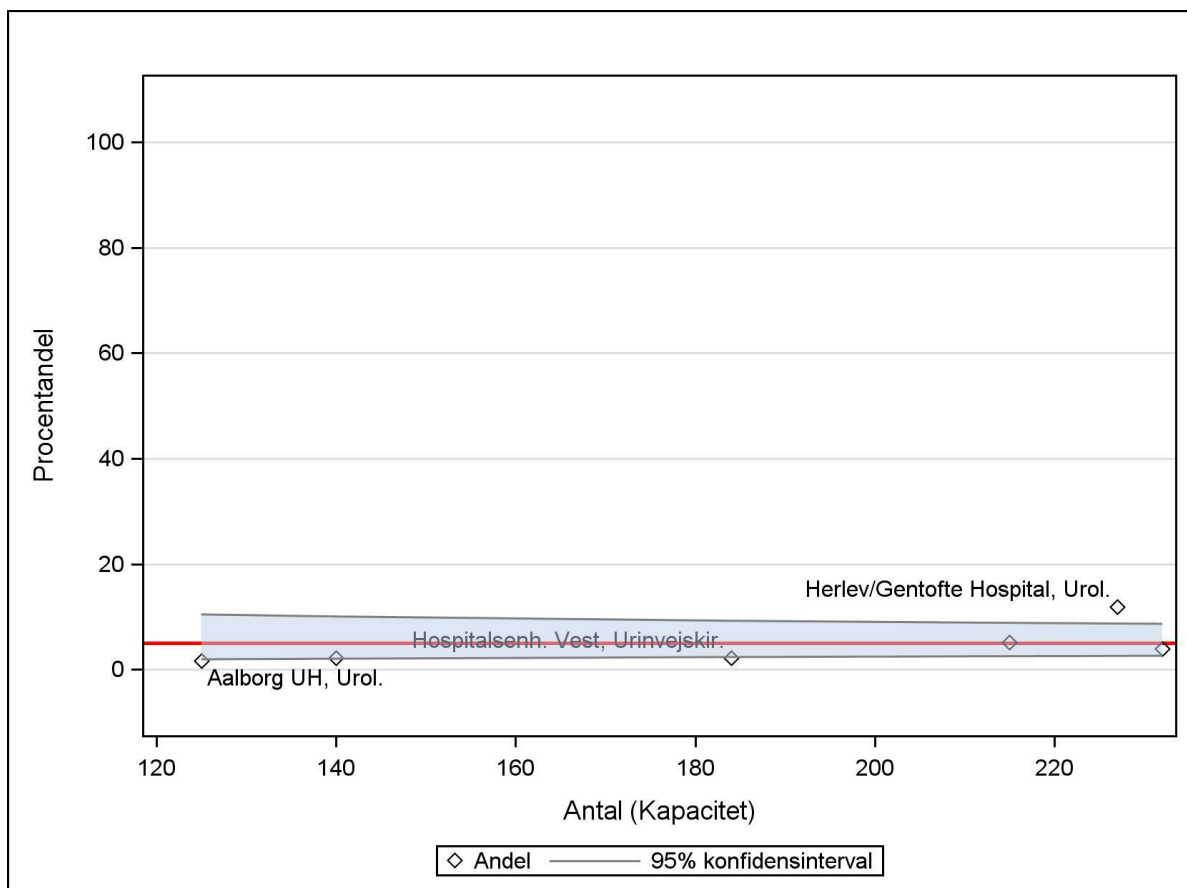
### Indikator 6 – Postoperativ morbiditet for landsresultat og på regionsniveau



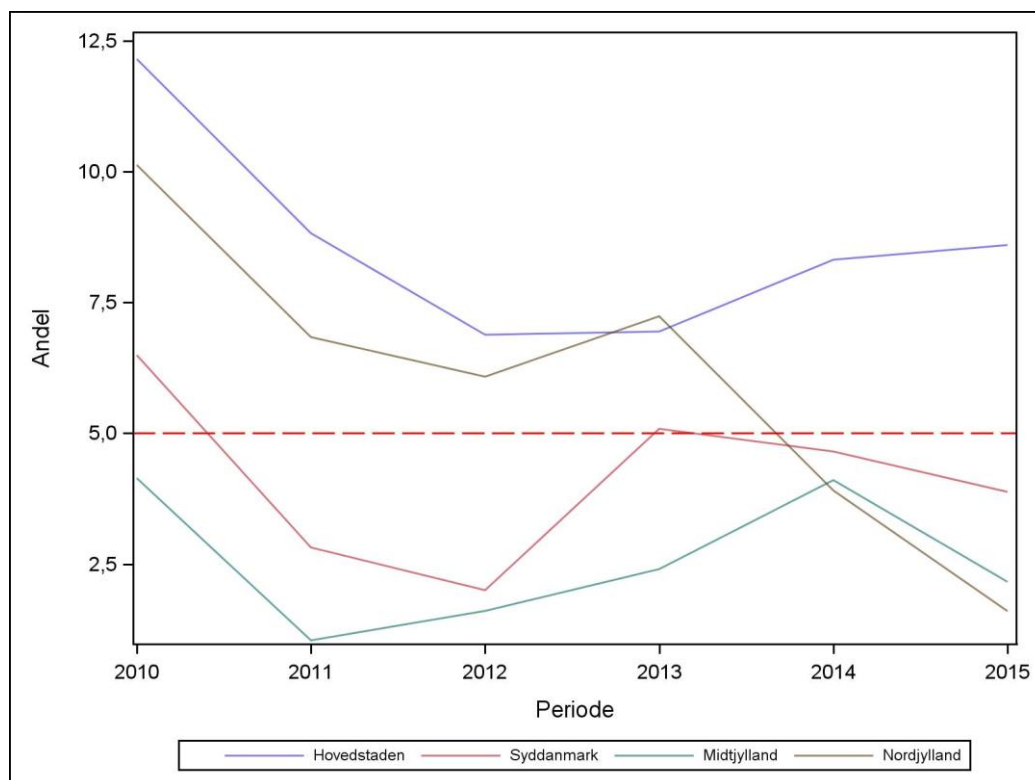
### Indikator 6 – Postoperativ morbiditet per hospitalsafdeling



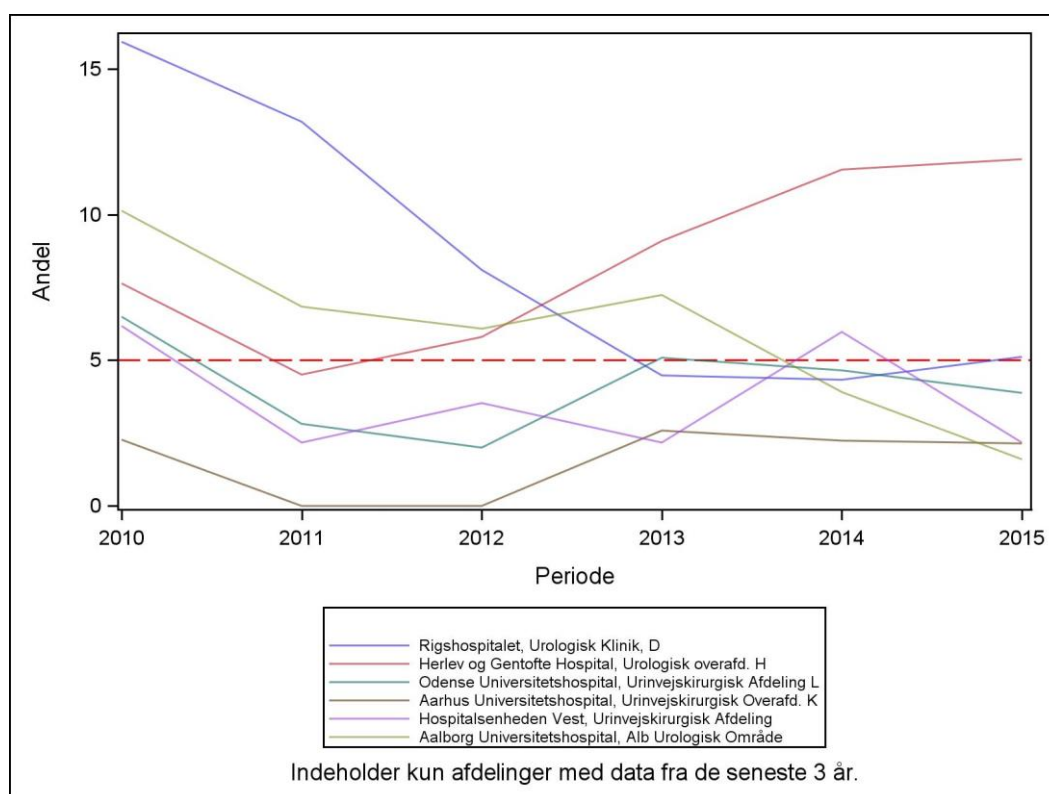
### Indikator 6 – Funnelplot for postoperativ morbiditet



### Indikator 6 – Trend for postoperativ morbiditet på regionsniveau i perioden 2010 til 2015



### Indikator 6 – Trend for postoperativ morbiditet per hospitalsafdeling i perioden 2010 til 2015



## 5.8 Indikator 7: Postoperativ morbiditet 1 år

**Indikator 7. Andel af radikalt prostatektomerede patienter som har været indlagt indenfor 30 dage til 1 år efter prostatektomi (standard ikke fastsat).**

	Opgjort pr. prostatektomiår		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner		2014 %	95% CI	2013 % (95% CI)	2012 % (95% CI)
<b>Landsresultat</b>	-	226 / 1085	0 (0)	<b>21</b>	(18 - 23)	21 (18-23)	19 (16-21)
<b>Hovedstaden</b>	-	111 / 517	0 (0)	<b>21</b>	(18 - 25)	25 (21-29)	24 (20-28)
<b>Syddanmark</b>	-	47 / 172	0 (0)	<b>27</b>	(21 - 35)	23 (17-29)	15 (10-22)
<b>Midtjylland</b>	-	46 / 268	0 (0)	<b>17</b>	(13 - 22)	16 (11-22)	16 (11-22)
<b>Nordjylland</b>	-	22 / 128	0 (0)	<b>17</b>	(11 - 25)	13 (8-20)	9 (5-15)
<b>Hovedstaden</b>	-	111 / 517	0 (0)	<b>21</b>	(18 - 25)	25 (21-29)	24 (20-28)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	-	63 / 286	0 (0)	<b>22</b>	(17 - 27)	28 (22-34)	24 (19-29)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	-	48 / 231	0 (0)	<b>21</b>	(16 - 27)	21 (16-28)	24 (19-30)
<b>Syddanmark</b>	-	47 / 172	0 (0)	<b>27</b>	(21 - 35)	23 (17-29)	15 (10-22)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	-	47 / 172	0 (0)	<b>27</b>	(21 - 35)	23 (17-29)	15 (10-22)
<b>Midtjylland</b>	-	46 / 268	0 (0)	<b>17</b>	(13 - 22)	16 (11-22)	16 (11-22)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	-	20 / 134	0 (0)	<b>15</b>	(9 - 22)	15 (9-22)	12 (6-20)
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	-	26 / 134	0 (0)	<b>19</b>	(13 - 27)	17 (10-27)	20 (12-30)
<b>Nordjylland</b>	-	22 / 128	0 (0)	<b>17</b>	(11 - 25)	13 (8-20)	9 (5-15)
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	-	22 / 128	0 (0)	<b>17</b>	(11 - 25)	13 (8-20)	9 (5-15)

### Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan blev 21 % af de patienter, som fik udført prostatektomi i 2014 indlagt i perioden 30 dage til 1 år efter datoen for deres operation. Opgørelsen af indikatoren er således tidsmæssigt forskudt for at opnå tilstrækkelig opfølgningstid. Opfølgningstiden starter først efter 30 dage, da genindlæggelserne inden for de først 30 dage efter operationen er beskrevet i indikator 6. Genindlæggelser (ikke skadestuekontakter eller ambulante besøg) uanset årsag på et hvilket som helst sygehus i Danmark iflg. Landspatientregisteret tælles med. Nye indlæggelser på samme dag som udskrivningsdato er ikke talt med, da det her i høj grad kan dreje sig om overflytninger til en anden afdeling. Såfremt en patient har mere end én indlæggelse i perioden tælles kun den første.

På regionalt varierer indikatorresultatet fra 17 % til 27 %, højest for Region Syddanmark. Der er endnu ikke fastsat en standard for indikatoren. I funnelplottet bruges landsgennemsnittet på 20 % som standard.

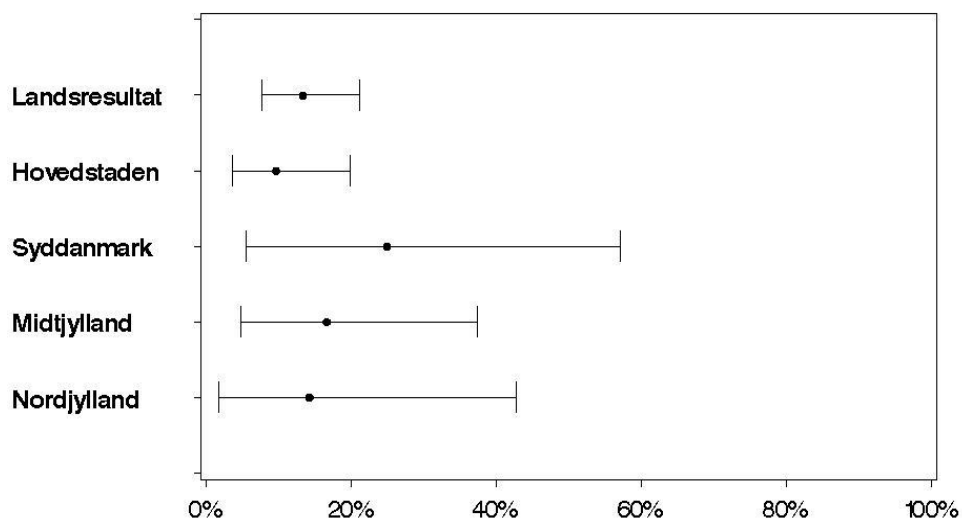
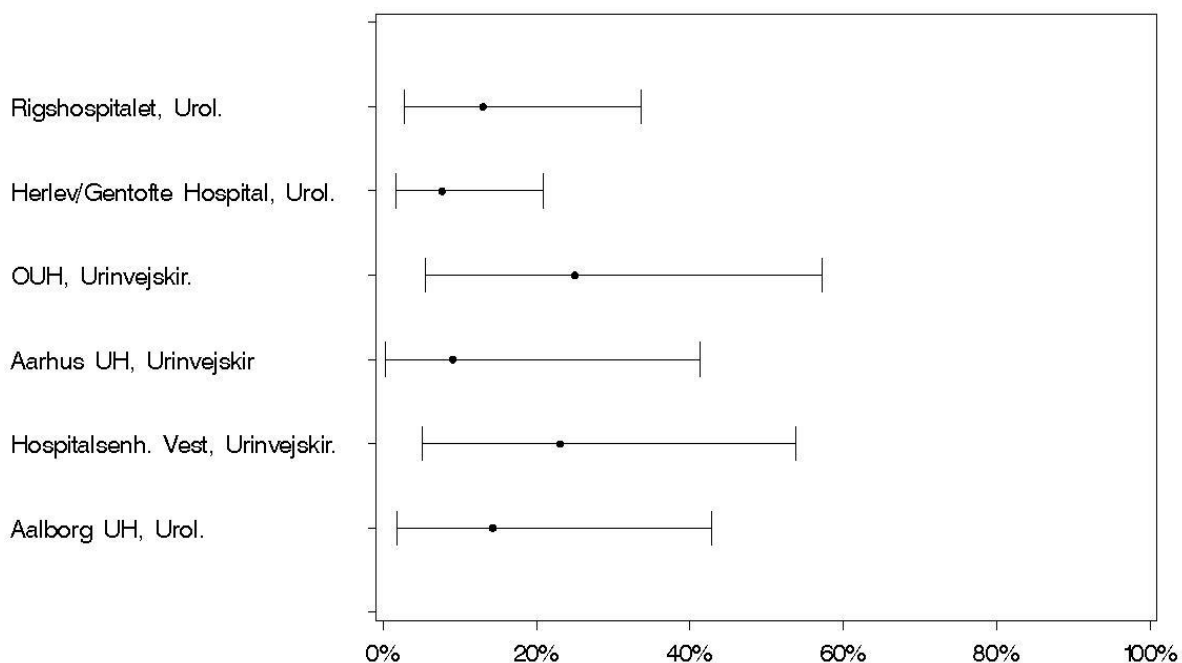
Man bør i fortolkningen af indikatoren være opmærksom på at indlæggelsesmønstret også vil afhænge af patienternes grad af anden kronisk sygdom. På tidspunktet for prostatacancerdiagnosen havde 15,6% en komorbiditetsscore på 1-2 og 18,6% havde høj grad af komorbiditet med en score på mindst 3.

**Faglig klinisk kommentar:**

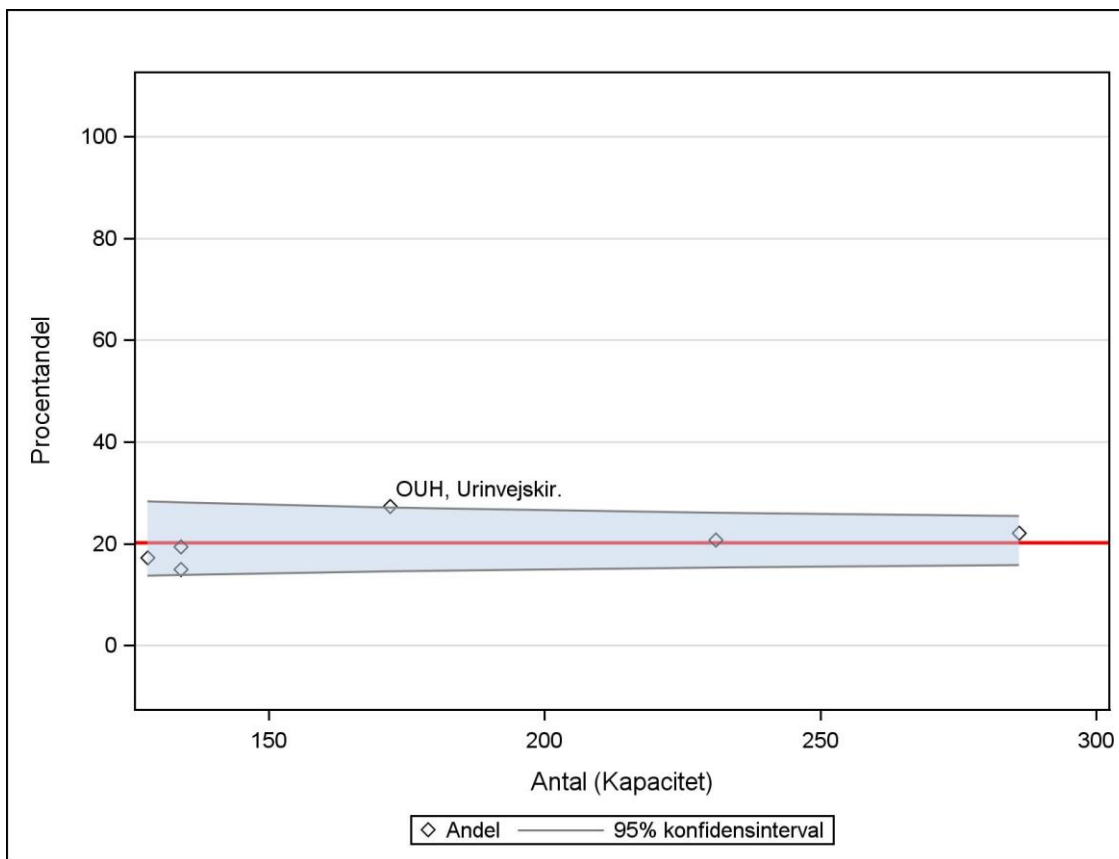
Indikatoren har været af eksplorativ natur og erkendes svær at vurdere i forhold til kvaliteten af patientselektion til operativ behandling af prostatakræft. Der har dette til trods tegnet sig et ensartet billede på såvel regionalt som afdelingsniveau.

**Anbefaling til indikatoren:**

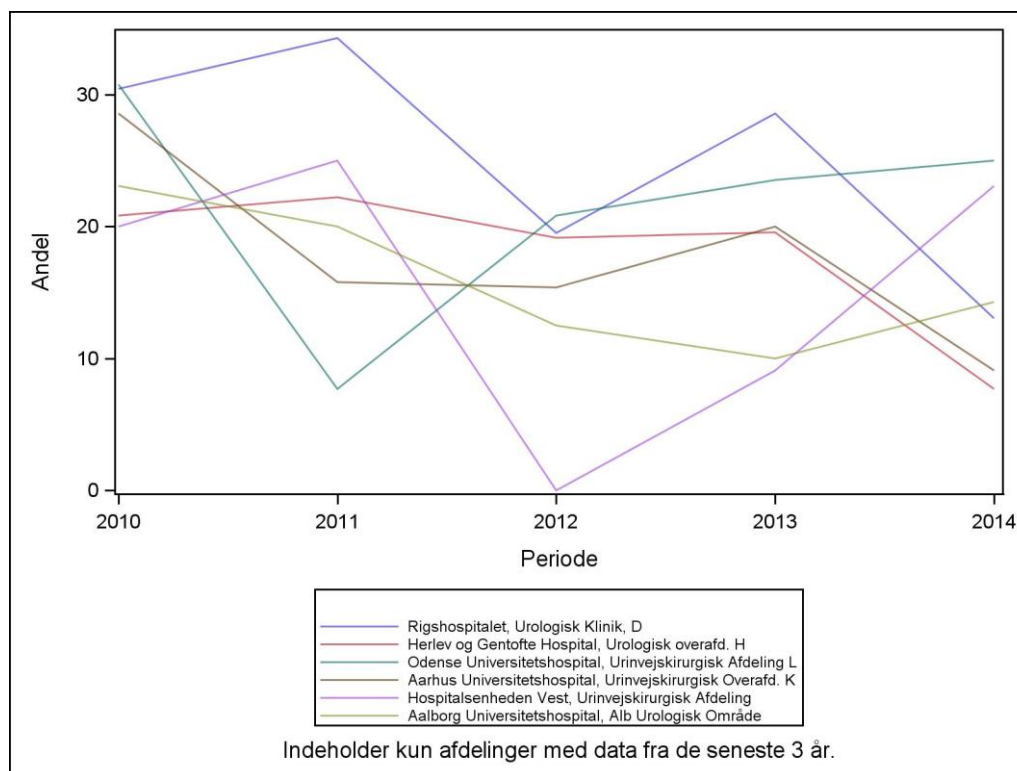
Indikatoren anbefales at udgå.

**Indikator 7 – Morbiditet inden for 1 år for landsresultat og på regionsniveau****Indikator 7 – Morbiditet inden for 1 år per hospitalsafdeling**

### Indikator 7 – Funnelplot for morbiditet inden for 1 år



### Indikator 7 – Trend i morbiditet inden for 1 år per hospitalsafdeling i perioden 2010 til 2015



## 5.9 Indikator 8: Mortalitet

### Indikator 8. Andel af prostatektomerede patienter, som dør indenfor 1 år efter operationen (standard <1 %)

	Opgjort pr. prostatektomiår		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	%	2014 95% CI	2013 % (95% CI)	2012 % (95% CI)	
<b>Landsresultat</b>	ja	3 / 1083	2 (0)	<b>0,3</b>	(0,1 - 0,8)	0,5 (0,2-1,2)	0,2 (0,0-0,7)	
<b>Hovedstaden</b>	ja	3 / 517	0 (0)	<b>0,6</b>	(0,1 - 1,7)	0,0 (0,0-0,9)	0,2 (0,0-1,1)	
<b>Syddanmark</b>	ja	0 / 171	1 (1)	<b>0,0</b>	(0,0 - 2,1)	0,6 (0,0-3,1)	0,0 (0,0-2,4)	
<b>Midtjylland</b>	ja	0 / 267	1 (0)	<b>0,0</b>	(0,0 - 1,4)	0,0 (0,0-1,8)	0,0 (0,0-2,0)	
<b>Nordjylland</b>	ja	0 / 128	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0 - 2,8)	2,6 (0,7-6,6)	0,7 (0,0-3,7)	
<b>Hovedstaden</b>	ja	3 / 517	0 (0)	<b>0,6</b>	(0,1 - 1,7)	0,0 (0,0-0,9)	0,2 (0,0-1,1)	
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	ja	2 / 286	0 (0)	<b>0,7</b>	(0,1 - 2,5)	0,0 (0,0-1,6)	0,0 (0,0-1,3)	
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	ja	1 / 231	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,0 - 2,4)	0,0 (0,0-1,8)	0,4 (0,0-2,2)	
<b>Syddanmark</b>	ja	0 / 171	1 (1)	<b>0,0</b>	(0,0 - 2,1)	0,6 (0,0-3,1)	0,0 (0,0-2,4)	
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	ja	0 / 171	1 (1)	<b>0,0</b>	(0,0 - 2,1)	0,6 (0,0-3,1)	0,0 (0,0-2,4)	
<b>Midtjylland</b>	ja	0 / 267	1 (0)	<b>0,0</b>	(0,0 - 1,4)	0,0 (0,0-1,8)	0,0 (0,0-2,0)	
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	ja	0 / 133	1 (1)	<b>0,0</b>	(0,0 - 2,7)	0,0 (0,0-3,1)	0,0 (0,0-3,6)	
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	ja	0 / 134	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0 - 2,7)	0,0 (0,0-3,9)	0,0 (0,0-4,2)	
<b>Nordjylland</b>	ja	0 / 128	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0 - 2,8)	2,6 (0,7-6,6)	0,7 (0,0-3,7)	
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	ja	0 / 128	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0 - 2,8)	2,6 (0,7-6,6)	0,7 (0,0-3,7)	

#### Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Indikatoren beskriver dødeligheden 1 år efter radikal prostatektomi og inkluderer derfor patienter fra tidligere opgørelsesperioder for at opnå tilstrækkelig opfølgningstid. Det vil sige, at opgørelsen for indikatoren er tidsmæssigt forskudt i forhold til de øvrige indikatorer. Der tages ikke hensyn til alder eller sygdomsstadie ved diagnostidspunktet.

På landsplan er 3 patienter døde inden for 1 år efter radikal prostatektomi svarende til en indikatorværdi på 0,3 %. Indikatorstandarden på under 1 % er således opfyldt både på landsplan samt i alle regioner og for alle afdelinger.

På grund af risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger er antallet af patienter for regioner og afdelinger med mindre end 3 patienter i enten tæller eller nævner censureret [dette dog først i den endeligt publicerede version].

#### Faglig klinisk kommentar:

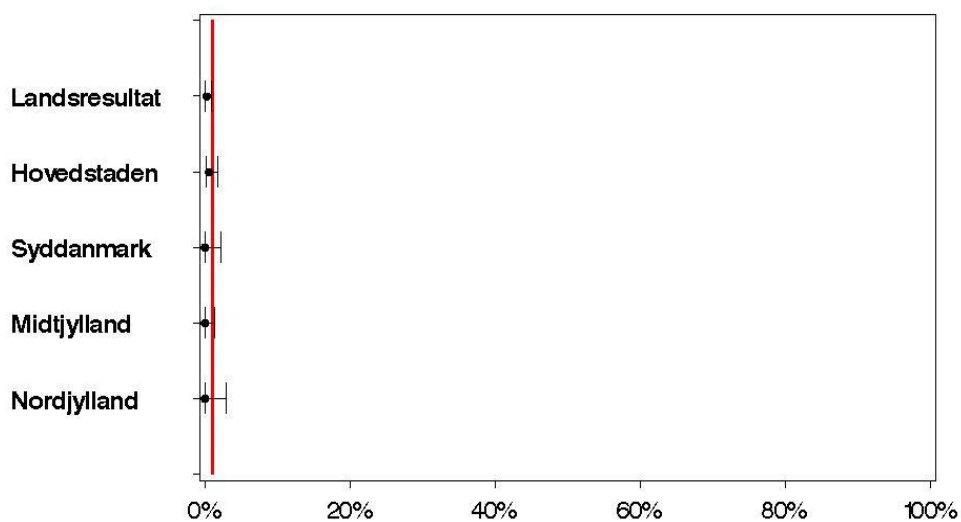
Indikatoren er klart opfyldt og årsagen til de tre dødsfald behøver ikke at have relation til kræftsygdommen eller behandlingen heraf. Årsagen bør derfor i hvert enkelt tilfælde undersøges og forløbet ved behov auditeres.

#### Anbefaling til indikatoren:

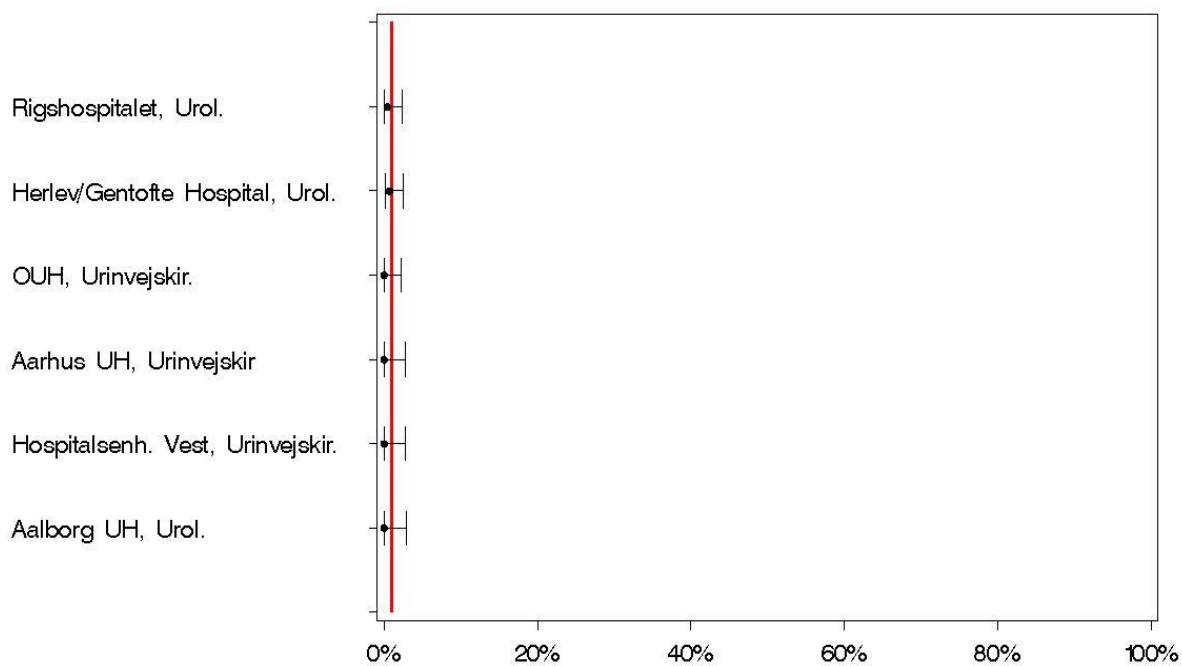
Indikatoren er vigtig og bibeholde med uforandret standard.



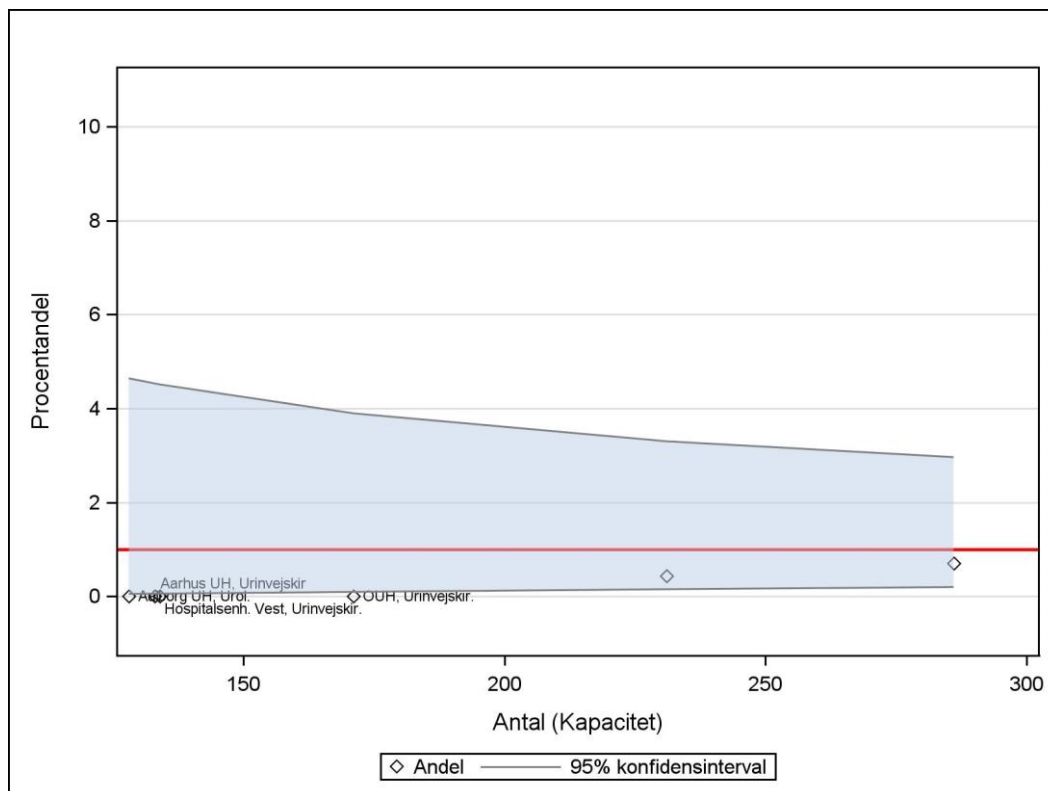
### Indikator 8 – Mortalitet indenfor 1 år for landsresultat og på regionsniveau



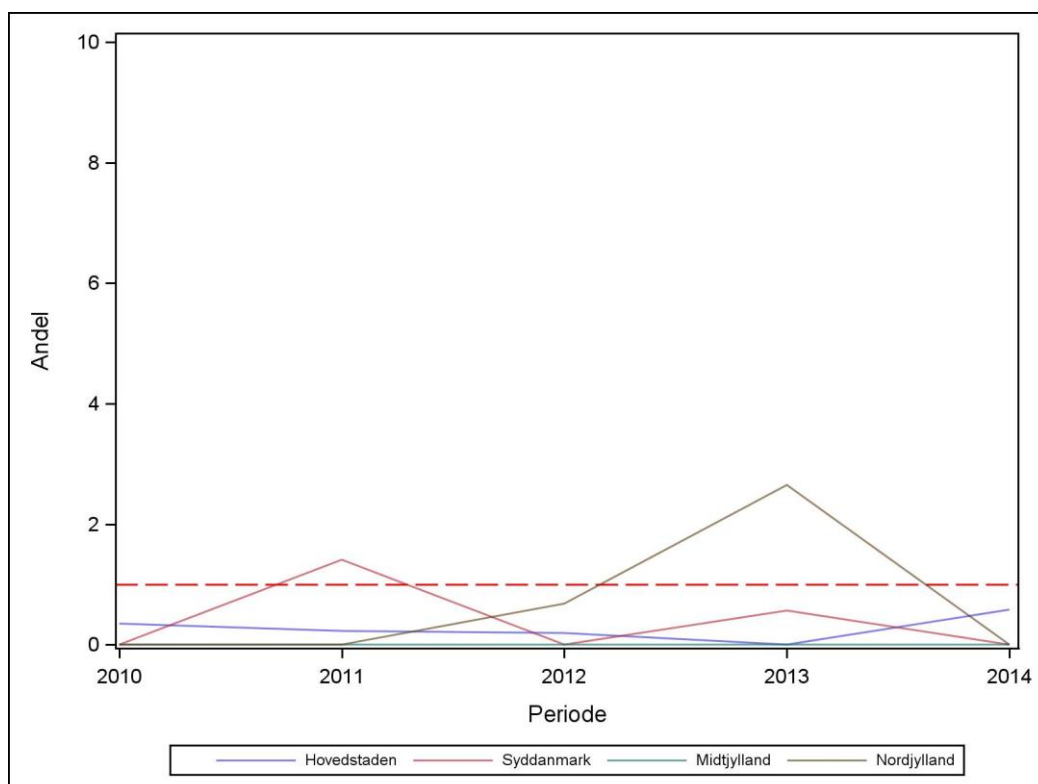
### Indikator 8 – Mortalitet indenfor 1 år per hospitalsafdeling



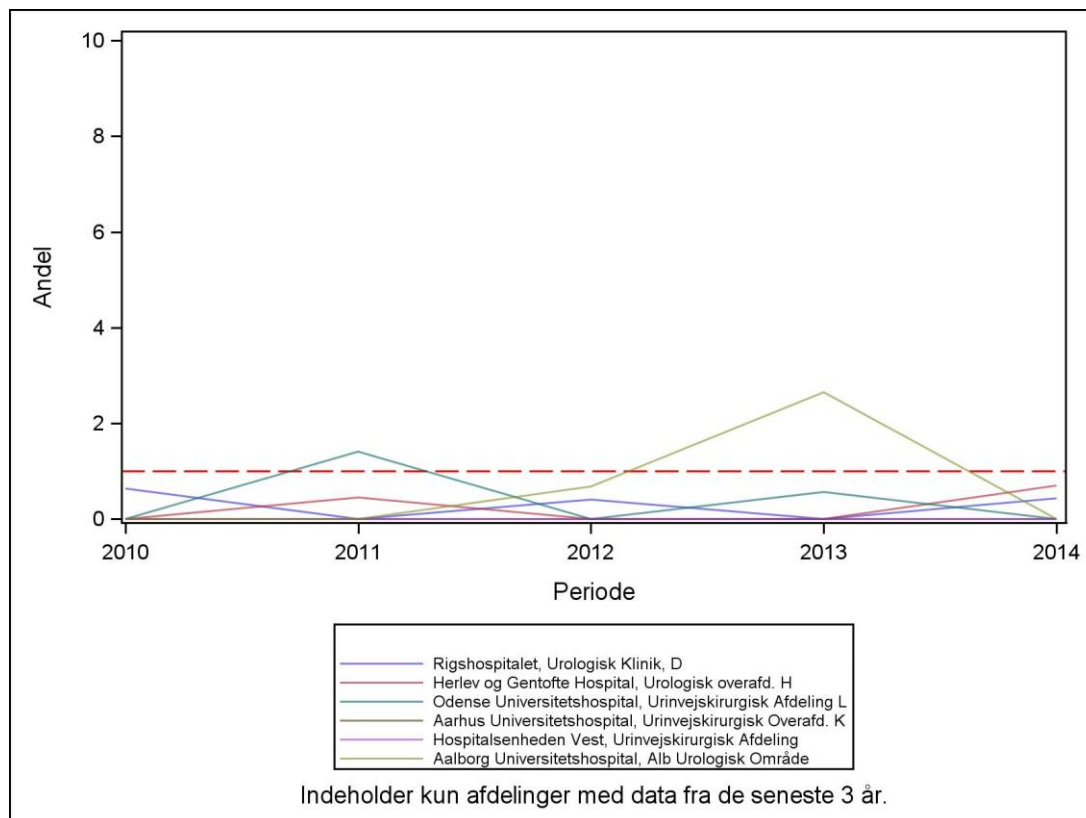
### Indikator 8 – Funnelplot for mortalitet indenfor 1 år



### Indikator 8 – Trend i mortalitet indenfor 1 år på regionsniveau i perioden 2010 til 2015



### Indikator 8 – Trend i mortalitet indenfor 1 år per hospitalsafdeling i perioden 2010 til 2015



### 5.9 Indikator 9a-c. Andelen patienter som får endokrin terapi indenfor 6 måneder efter diagnose.

Indikator 9a-c er udgået fra indeværende rapport da data ikke var fortolkningsbare .

Der var ved klinisk audit mistanke om en betydelig grad af misklassifikation af de patienter som fik endokrin behandling og disse kan således ikke offentliggøres uden at algoritmerne valideres.

### 5.10 Indikator 10a: Datakomplethed, diagnoseskema

#### 10a. Andel diagnosticerede patienter med PSA, Kardinalsymptomer og cTNM-oplysninger angivet i DaProCaData diagnoseskemaet (standard $\geq 90$ %).

	Opgjort pr. diagnoseår		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner		2015 %	95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)
<b>Landsresultat</b>	nej	3092 / 4460	0 (0)	<b>69</b>	(68 - 71)	68 (66-69)	59 (57-60)
<b>Hovedstaden</b>	nej	556 / 1036	0 (0)	<b>54</b>	(51 - 57)	39 (36-42)	20 (18-22)
<b>Sjælland</b>	nej	433 / 802	0 (0)	<b>54</b>	(50 - 57)	60 (57-63)	57 (53-61)
<b>Syddanmark</b>	nej	774 / 962	0 (0)	<b>80</b>	(78 - 83)	89 (87-91)	71 (68-74)
<b>Midtjylland</b>	nej	903 / 1154	0 (0)	<b>78</b>	(76 - 81)	74 (71-77)	79 (76-82)
<b>Nordjylland</b>	ja	424 / 473	0 (0)	<b>90</b>	(87 - 92)	95 (93-97)	96 (94-98)
<b>Privathospitaler</b>	nej	2 / 33	0 (0)	<b>6</b>	(1 - 20)	13 (2-38)	0 (0-14)
<b>Hovedstaden</b>	nej	556 / 1036	0 (0)	<b>54</b>	(51 - 57)	39 (36-42)	20 (18-22)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH	nej	66 / 271	0 (0)	<b>24</b>	(19 - 30)	26 (21-32)	45 (39-51)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	nej	474 / 664	0 (0)	<b>71</b>	(68 - 75)	46 (42-50)	10 (8-12)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	nej	16 / 101	0 (0)	<b>16</b>	(9 - 24)	23 (14-34)	32 (22-42)
<b>Sjælland</b>	nej	433 / 802	0 (0)	<b>54</b>	(50 - 57)	60 (57-63)	57 (53-61)
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi	nej	107 / 450	0 (0)	<b>24</b>	(20 - 28)	31 (26-35)	24 (20-29)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi	ja	326 / 352	0 (0)	<b>93</b>	(89 - 95)	94 (91-96)	92 (89-95)
<b>Syddanmark</b>	nej	774 / 962	0 (0)	<b>80</b>	(78 - 83)	89 (87-91)	71 (68-74)
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling, Fredericia	ja	241 / 245	0 (0)	<b>98</b>	(96 - 100)	93 (88-96)	87 (81-91)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	ja	359 / 389	0 (0)	<b>92</b>	(89 - 95)	91 (88-94)	83 (78-87)
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg	ja	164 / 175	0 (0)	<b>94</b>	(89 - 97)	83 (77-88)	48 (39-56)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	nej	10 / 153	0 (0)	<b>7</b>	(3 - 12)	86 (79-91)	52 (45-58)
<b>Midtjylland</b>	nej	903 / 1154	0 (0)	<b>78</b>	(76 - 81)	74 (71-77)	79 (76-82)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	ja	298 / 307	0 (0)	<b>97</b>	(95 - 99)	85 (81-89)	81 (76-85)
Hospitalsenhed Midt, Urologisk Afdeling	nej	72 / 235	0 (0)	<b>31</b>	(25 - 37)	44 (37-51)	65 (54-75)
Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH	nej	30 / 40	0 (0)	<b>75</b>	(59 - 87)	50 (30-70)	61 (49-72)
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	ja	351 / 358	0 (0)	<b>98</b>	(96 - 99)	100 (99-100)	97 (95-99)
Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling	nej	152 / 214	0 (0)	<b>71</b>	(64 - 77)	57 (51-64)	60 (51-68)

Opgjort pr. diagnoseår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2015 % 95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)	
<b>Nordjylland</b>	ja	424 / 473	0 (0)	<b>90</b>	(87 - 92)	95 (93-97)	96 (94-98)
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	ja	319 / 336	0 (0)	<b>95</b>	(92 - 97)	97 (95-99)	97 (94-98)
Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling	nej	35 / 40	0 (0)	<b>88</b>	(73 - 96)	87 (73-96)	88 (73-96)
Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område	nej	70 / 97	0 (0)	<b>72</b>	(62 - 81)	92 (81-98)	98 (92-100)
<b>Privathospitaler</b>	nej	2 / 33	0 (0)	<b>6</b>	(1 - 20)	13 (2-38)	0 (0-14)

#### Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan fik 78 % af de nydiagnosticerede patienter i 2015 oprettet et diagnoseskema i DaProCa Databasen (jf. tabel 1 i appendiks). Det er imidlertid ikke alle patienter med et diagnoseskema, som får registreret alle data i skemaet. Som det fremgår af indikatortabellen har kun 69 % fået indtastet oplysninger om både PSA, kardinalsymptomer og TNM i skemaet. Dette er på niveau med 2014 og fortsat væsentlig lavere end den fastsatte standard på  $\geq 90$  %. Regionalt varierer indikatorværdien fra 54 % i Region Hovedstaden og Region Sjælland til 90 % i Region Nordjylland, der som den eneste region opfylder indikatorstandard. På afdelingsniveau ses ligeledes stor variation, og som det fremgår af funnelplottene, ligger flere afdelinger meget lavt

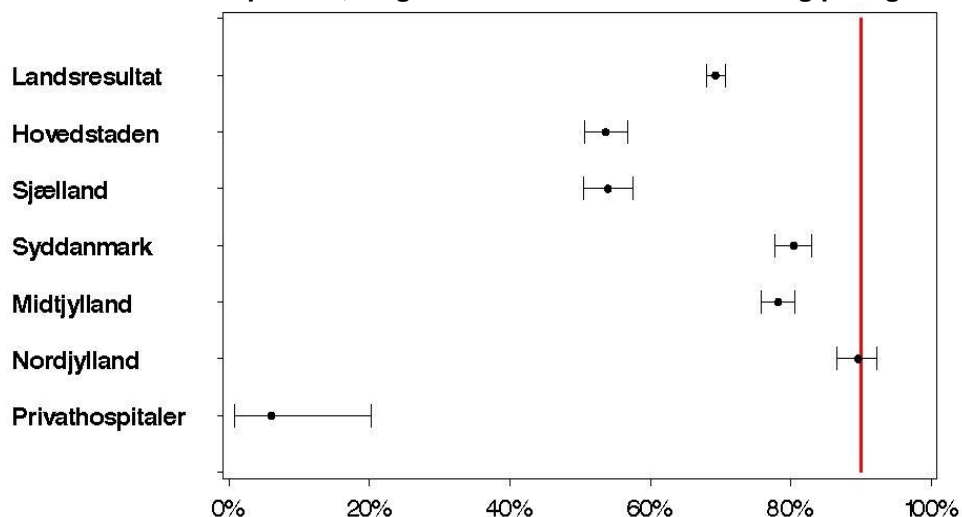
#### Faglig klinisk kommentar:

Den kliniske opbakning til registrering til databasen har med store variationer overordnet set været uændret været utilstrækkelig.

#### Anbefaling til indikatoren:

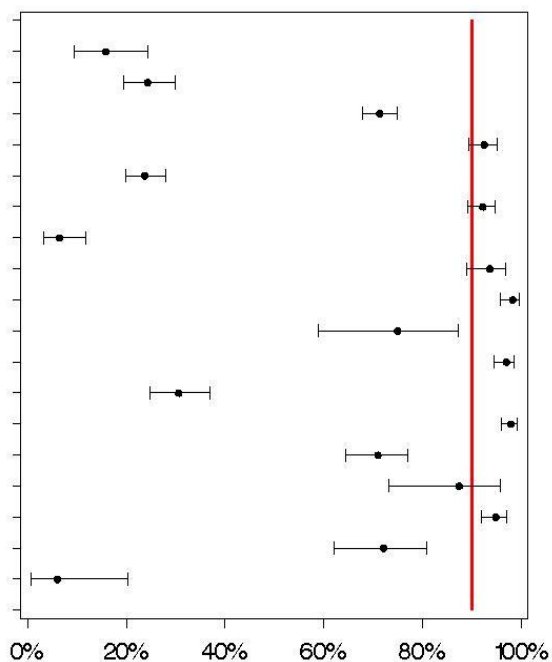
Med henvisning til årsrapportens indledende kommentarer vil databasen i fremtiden altovervejende trække data direkte i de centrale registre – hvortil der til gengæld skal kodes i hverdagen. Indikatoren vil, indtil registreringskemaet forhåbentligt helt kan udgå, blive bibeholdt sammen med den nuværende standard.

### Indikator 10a – Datakomplethed, diagnoseskema for landsresultat og på regionsniveau

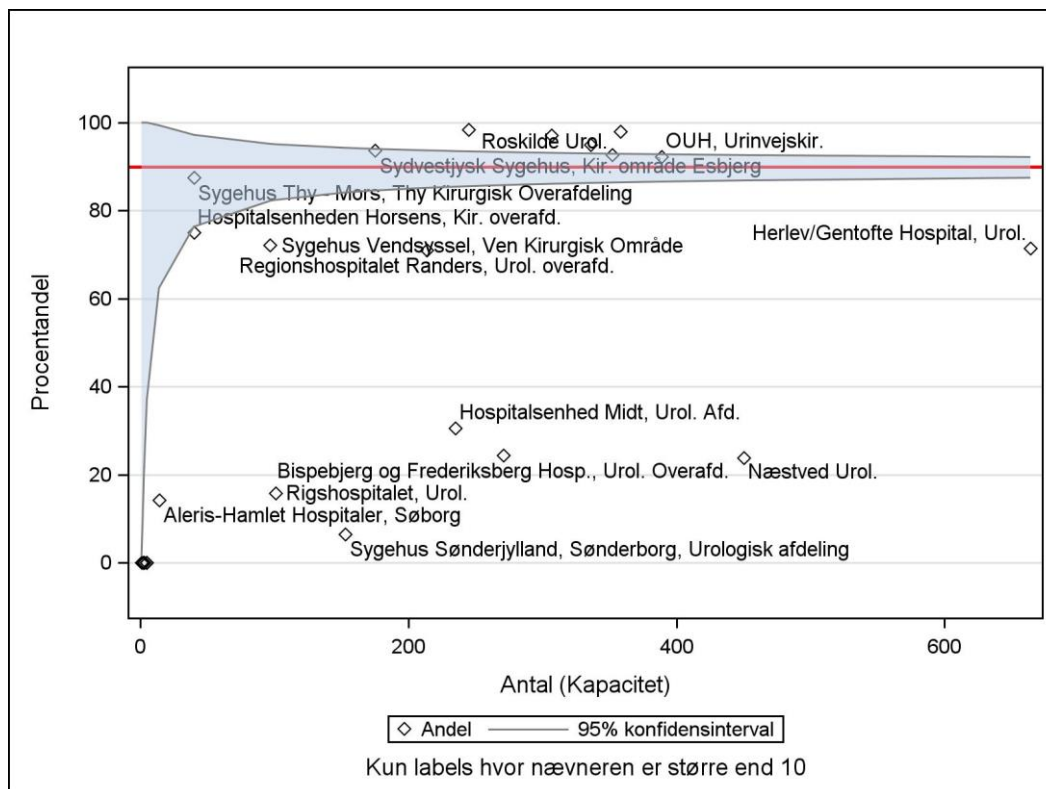


### Indikator 10a – Datakomplethed, diagnoseskema per hospitaafdeling

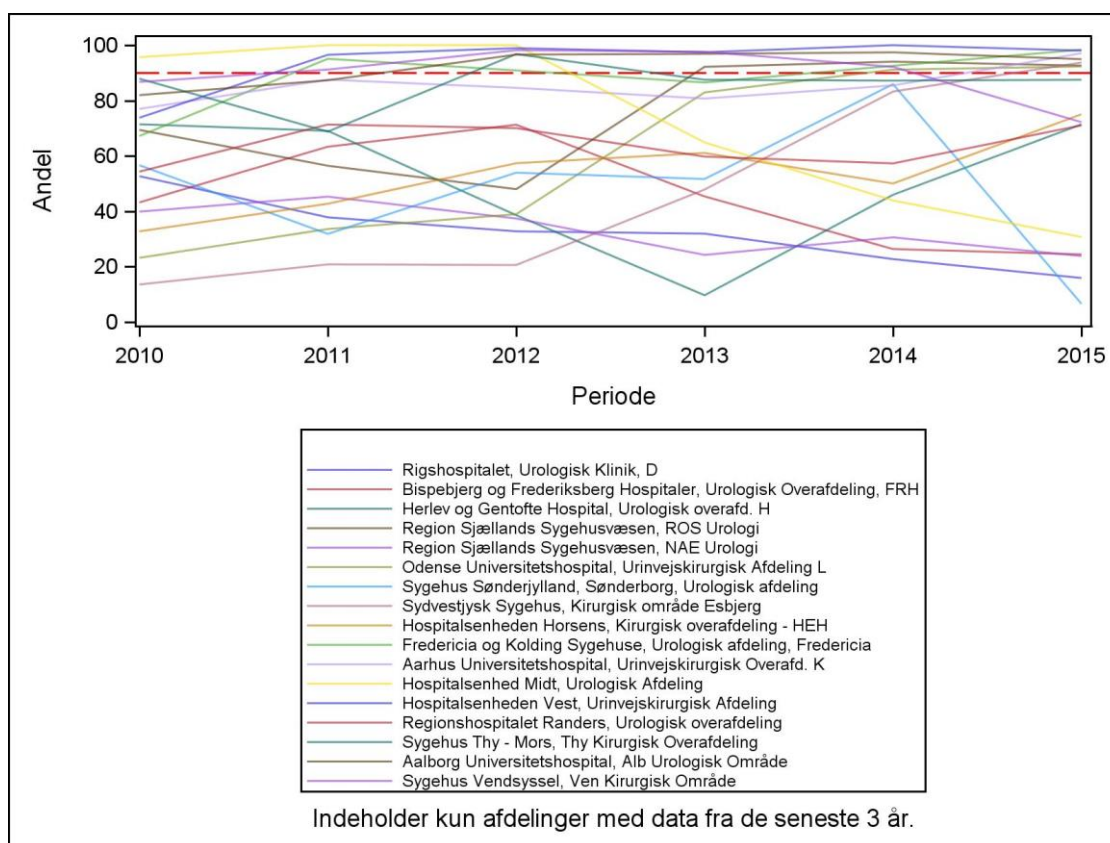
Rigshospitalet, Urol.  
 Bispebjerg og Frederiksberg Hosp., Urol. Overafd.  
 Herlev/Gentofte Hospital, Urol.  
 Roskilde Urol.  
 Næstved Urol.  
 OUH, Urinvejskir.  
 Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling  
 Sydvestjysk Sygehus, Kir. område Esbjerg  
 Fredericia/Kolding Sygeh., Urol.  
 Hospitalsenheden Horsens, Kir. overafd.  
 Aarhus UH, Urinvejskir  
 Hospitalsenhed Midt, Urol. Afd.  
 Hospitalsenh. Vest, Urinvejskir.  
 Regionshospitalet Randers, Urol. overafd.  
 Sygehus Thy – Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling  
 Aalborg UH, Urol.  
 Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område  
**Privathospitaler**



### Indikator 10a – Funnelploj for datakomplethed, diagnoseskema



### Indikator 10a – Trend i datakomplethed, diagnoseskema per hospitalsafdeling i perioden 2010 til 2015



## 5.11 Indikator 10b: Datakomplethed, urologiskema

**Indikator 10b. Andel prostatektomerede patienter med angivelse af behandling i DaProCaData urologiskemaet (standard >80 %).**

	Opgjort pr. prostatektomiår		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner		2015 %	95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)
<b>Landsresultat</b>	nej	888 / 1123	0 (0)	<b>79</b>	(77 - 81)	59 (56-62)	59 (56-62)
<b>Hovedstaden</b>	nej	218 / 442	0 (0)	<b>49</b>	(45 - 54)	41 (37-46)	41 (36-46)
<b>Syddanmark</b>	ja	226 / 232	0 (0)	<b>97</b>	(94 - 99)	53 (45-61)	44 (37-52)
<b>Midtjylland</b>	ja	319 / 324	0 (0)	<b>98</b>	(96 - 99)	77 (72-82)	81 (75-86)
<b>Nordjylland</b>	ja	125 / 125	0 (0)	<b>100</b>	(97 - 100)	99 (96-100)	96 (92-99)
<b>Hovedstaden</b>	nej	218 / 442	0 (0)	<b>49</b>	(45 - 54)	41 (37-46)	41 (36-46)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	nej	135 / 227	0 (0)	<b>59</b>	(53 - 66)	41 (35-47)	16 (12-21)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	nej	83 / 215	0 (0)	<b>39</b>	(32 - 45)	42 (35-48)	70 (63-76)
<b>Syddanmark</b>	ja	226 / 232	0 (0)	<b>97</b>	(94 - 99)	53 (45-61)	44 (37-52)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	ja	226 / 232	0 (0)	<b>97</b>	(94 - 99)	53 (45-61)	44 (37-52)
<b>Midtjylland</b>	ja	319 / 324	0 (0)	<b>98</b>	(96 - 99)	77 (72-82)	81 (75-86)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	ja	140 / 140	0 (0)	<b>100</b>	(97 - 100)	56 (47-65)	69 (60-77)
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	ja	179 / 184	0 (0)	<b>97</b>	(94 - 99)	99 (95-100)	97 (91-99)
<b>Nordjylland</b>	ja	125 / 125	0 (0)	<b>100</b>	(97 - 100)	99 (96-100)	96 (92-99)
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	ja	125 / 125	0 (0)	<b>100</b>	(97 - 100)	99 (96-100)	96 (92-99)

### Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan fik 888 af de 1123 prostatektomerede patienter i 2015 oprettet et urologiskema i DaProCaDatabasen hvori der også var indrapporteret oplysninger om behandling, svarende til en indikatorværdi på 79 %. Dette er en markant fremgang på 20 procentpoint sammenlignet med 2014 og 2013. Standarden på mere end 80 % er således for første gang tæt på at være opfyldt på landsplan.

Regionalt varierer indikatorværdien fra 49 % i Region Hovedstaden til 100 % i Region Nordjylland, der sammen med Region Syddanmark og Region Midtjylland opfylder indikatorstandarderne.

Oplysningerne om behandling indgår i indikator 2a og 2b (forbliven på active surveillance).

### Faglig klinisk kommentar:

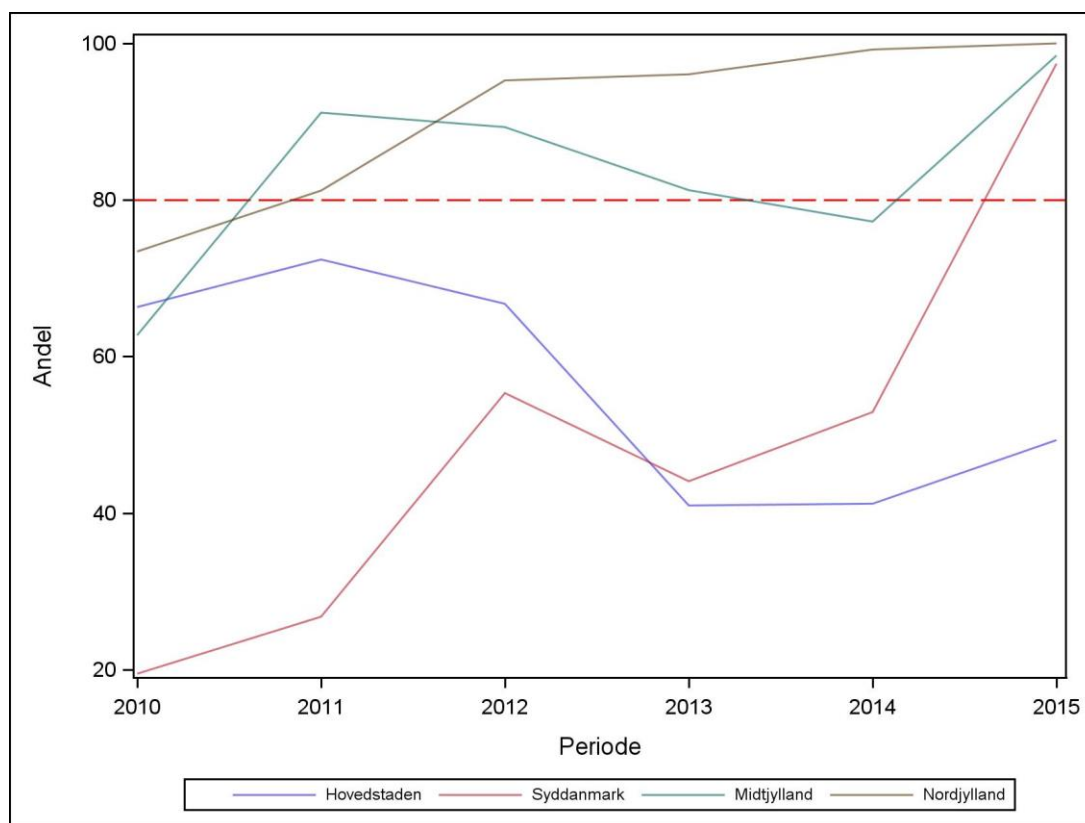
Den kliniske opbakning til registrering til databasen har vedr. dette registreringskema overordnet set været større end hidtil.

### Anbefaling til indikatoren:

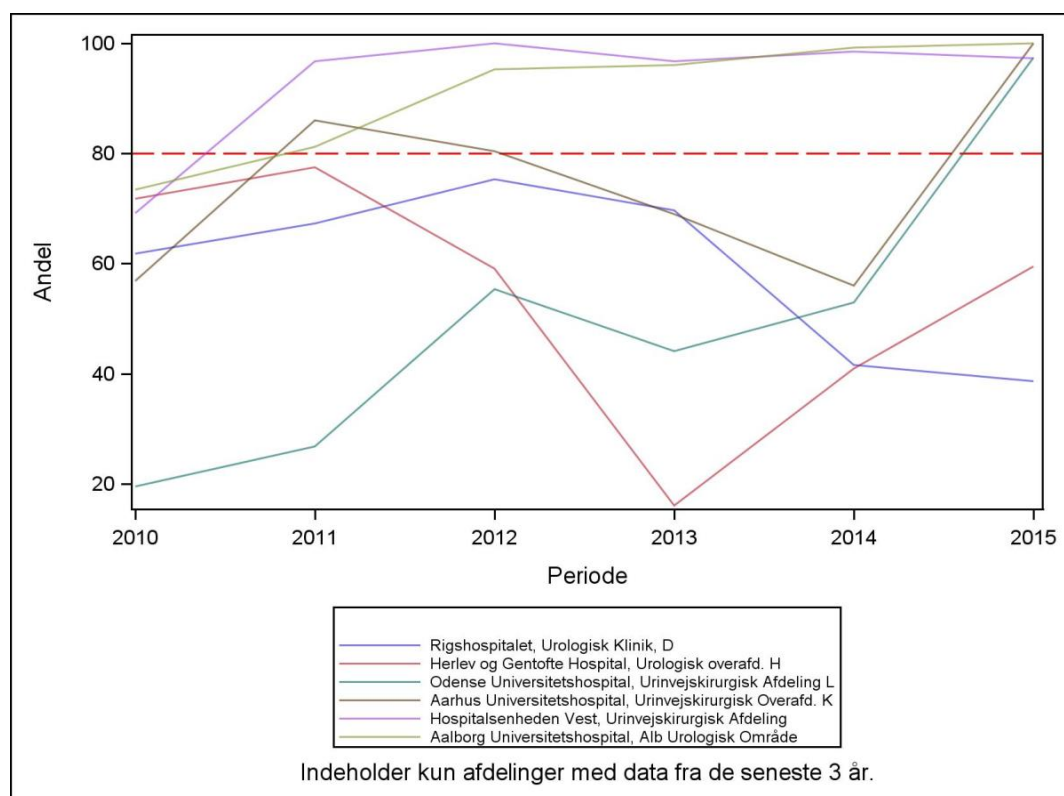
Med henvisning til årsrapportens indledende kommentarer vil databasen i fremtiden altovervejende trække data direkte i de centrale registre – hvortil der til gengæld skal kodes i hverdagen. Indikatoren vil, indtil registreringskemaet forhåbentligt helt kan udgå, blive bibeholdt sammen med den nuværende standard.



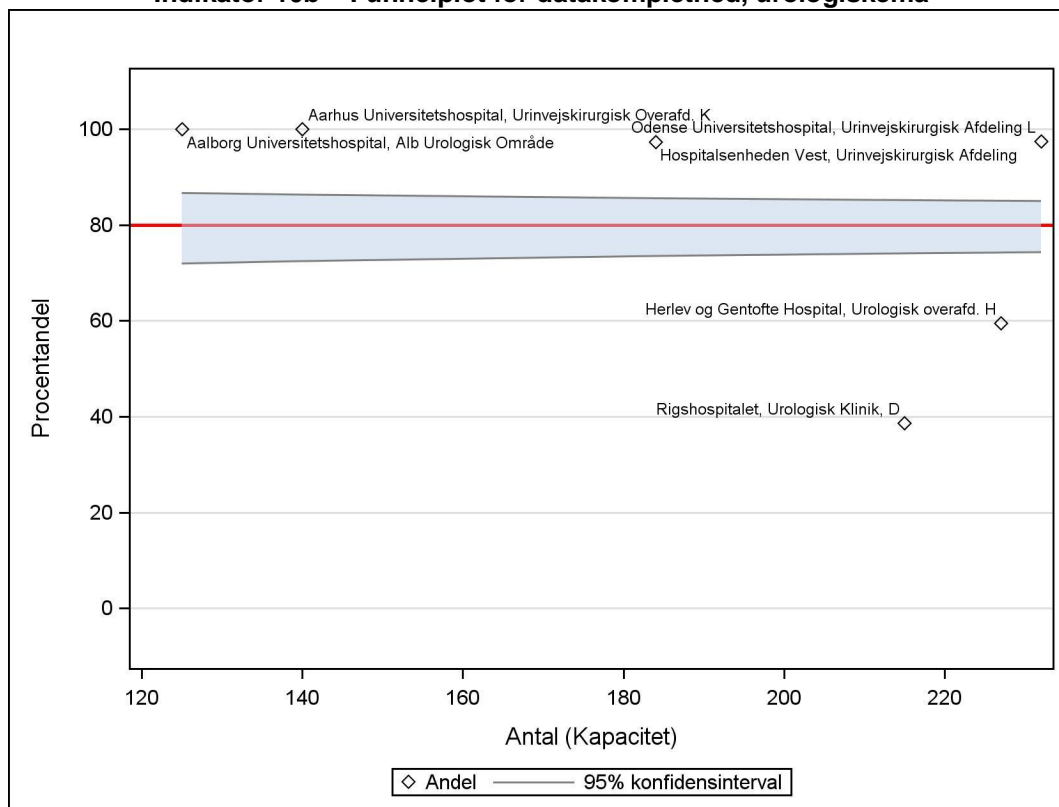
### Indikator 10b – Trend i datakomplethed, urologiskema for landsresultat og på regionsniveau i perioden 2010 til 2015



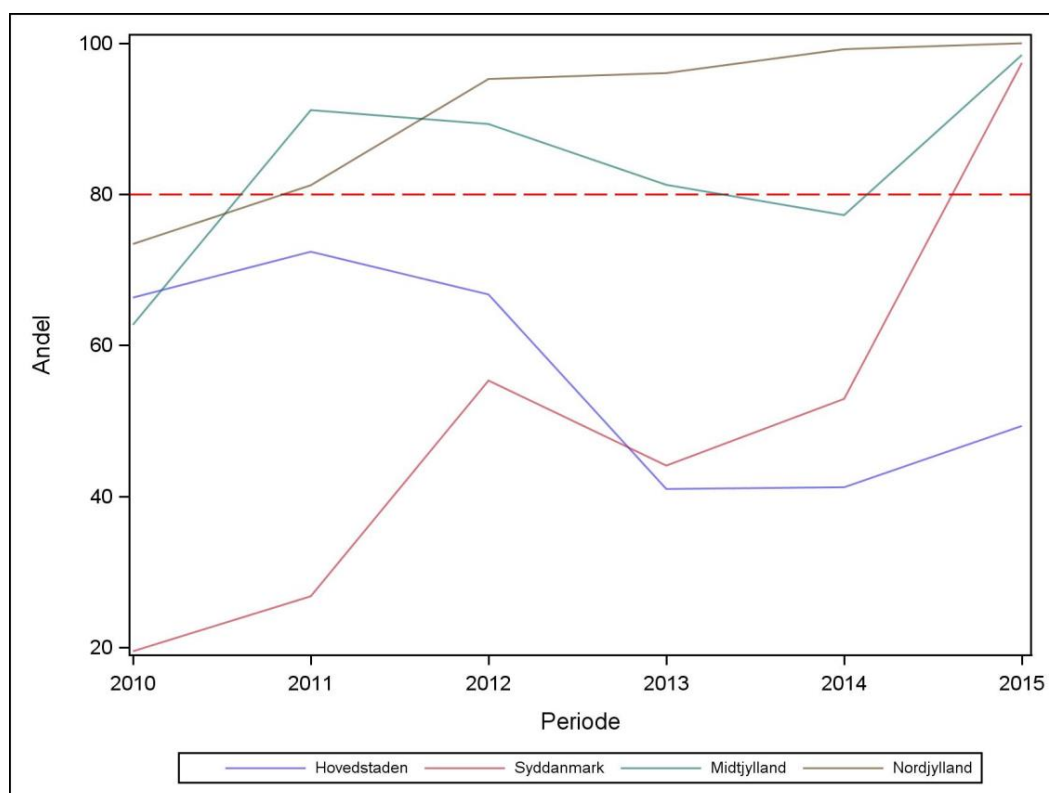
### Indikator 10b – Trend i datakomplethed, urologiskema per hospitalsafdeling i perioden 2010 til 2015



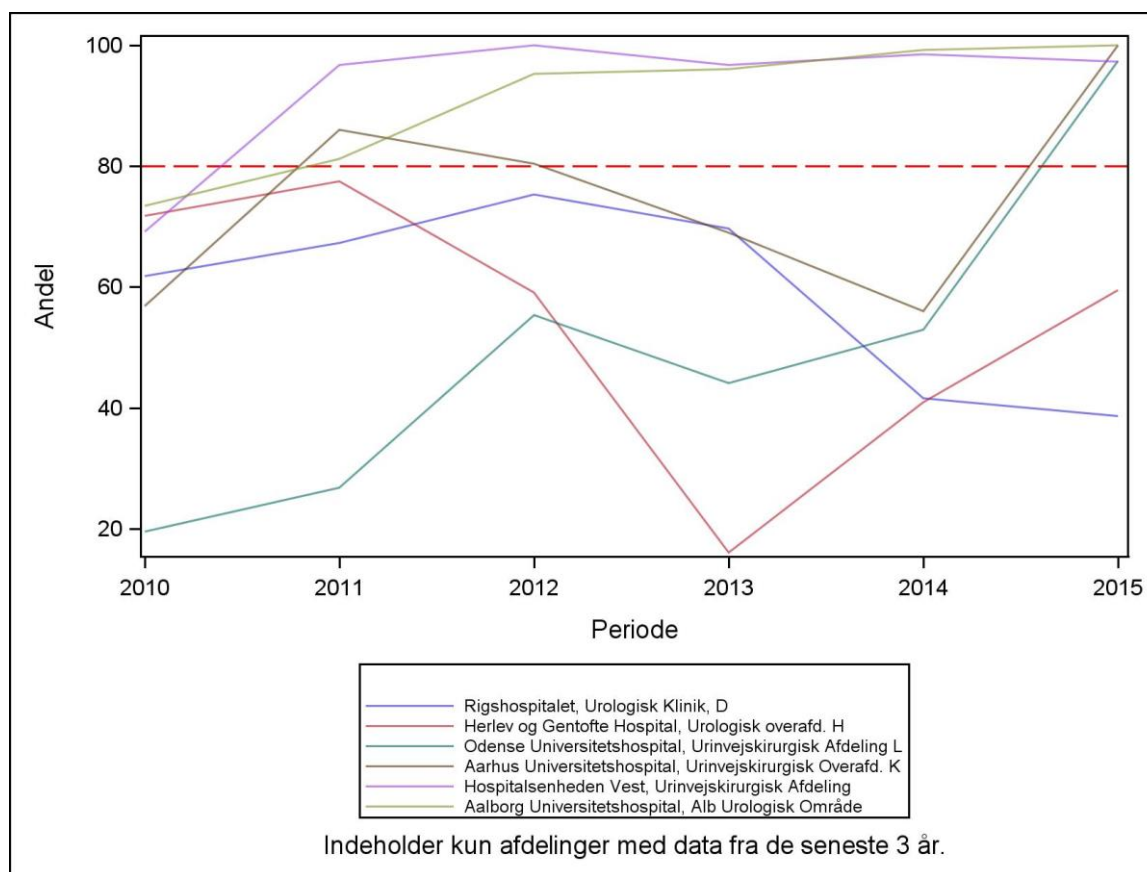
Indikator 10b – Funnelplot for datakomplethed, urologiskema



Indikator 10b – Trend i datakomplethed, urologiskema på regionsniveau i perioden 2010 til 2015



### Indikator 10b – Trend i datakomplethed, urologiskema per hospitalsafdeling i perioden 2010 til 2015



## 5.12 Indikator 10c: Datakomplethed, onkologiskema

**Indikator 10c. Andel patienter med kurativ strålebehandling med angivelse af tidspunkt for beslutning om behandling i onkologiskema (standard >90 %)**

	Opgjort pr. år for første strål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner		2015 %	95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)
<b>Landsresultat</b>	nej	696 / 865	0 (0)	<b>80</b>	(78 - 83)	77 (74-80)	76 (73-79)
<b>Hovedstaden</b>	nej	86 / 160	0 (0)	<b>54</b>	(46 - 62)	39 (32-47)	44 (38-50)
<b>Sjælland</b>	nej	32 / 122	0 (0)	<b>26</b>	(19 - 35)	7 (2-16)	-
<b>Syddanmark</b>	ja	181 / 183	0 (0)	<b>99</b>	(96 - 100)	99 (96-100)	92 (88-95)
<b>Midtjylland</b>	ja	343 / 346	0 (0)	<b>99</b>	(97 - 100)	100 (99-100)	97 (94-99)
<b>Nordjylland</b>	ja	54 / 54	0 (0)	<b>100</b>	(93 - 100)	100 (90-100)	95 (83-99)
<b>Hovedstaden</b>	nej	86 / 160	0 (0)	<b>54</b>	(46 - 62)	39 (32-47)	44 (38-50)
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	ja	85 / 92	0 (0)	<b>92</b>	(85 - 97)	94 (86-98)	95 (89-98)
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	nej	1 / 68	0 (0)	<b>1</b>	(0 - 8)	0 (0-4)	2 (0-5)
<b>Sjælland</b>	nej	32 / 122	0 (0)	<b>26</b>	(19 - 35)	7 (2-16)	-
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Klin. Onkologi	nej	32 / 122	0 (0)	<b>26</b>	(19 - 35)	7 (2-16)	-
<b>Syddanmark</b>	ja	181 / 183	0 (0)	<b>99</b>	(96 - 100)	99 (96-100)	92 (88-95)
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	ja	69 / 70	0 (0)	<b>99</b>	(92 - 100)	98 (92-100)	93 (86-97)
Vejle Sygehus, Onkologisk afd.	ja	112 / 113	0 (0)	<b>99</b>	(95 - 100)	100 (95-100)	91 (83-96)
<b>Midtjylland</b>	ja	343 / 346	0 (0)	<b>99</b>	(97 - 100)	100 (99-100)	97 (94-99)
Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Overafd. D	ja	343 / 346	0 (0)	<b>99</b>	(97 - 100)	100 (99-100)	97 (94-99)
<b>Nordjylland</b>	ja	54 / 54	0 (0)	<b>100</b>	(93 - 100)	100 (90-100)	95 (83-99)
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	ja	54 / 54	0 (0)	<b>100</b>	(93 - 100)	100 (90-100)	95 (83-99)

### Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan fik 696 ud af de 865 patienter, som er registreret med kurativ strålebehandling i Landspatientregisteret, oprettet et onkologiskema i DaProCa Databasen med angivelse af tidspunkt for beslutning om behandling svarende til en indikatorværdi på 80 %. Indikatorstandarden på mere end 90 % er således ikke opfyldt nationalt. Der ses dog en mindre fremgang på 3 procentpoint sammenlignet med 2014.

Regionalt ses meget stor variation i indikatoropfyldelsen, fra 26 % i Region Sjælland til 100 % i Region Nordjylland. Analogt med indikator 10b er standarden opfyldt i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Den store variation regionalt afspejler sig på afdelingsniveau. Den lave indikatorværdi for Region Hovedstaden er drevet af Rigshospitalet hvor kun 1 ud af 68 patienter fra Onkologisk Klinik er registreret med et onkologiskema, mens indikatorværdien for Herlev og Gentofte Hospital er 92%

I beregningen af indikatoren indhentes oplysninger om kurativ strålebehandling ud fra behandlingskoder i Landspatientregisteret (BWGC og/eller BWGE sammen med en prostatacancer diagnosekode, DC619). Da der for opgørelsesperioden ikke har været anvendt indikationsspecifikke koder, defineres patienter med kurativ strålebehandling, som de patienter, der har fået enten præcist 7 eller 23 eller flere behandlinger.

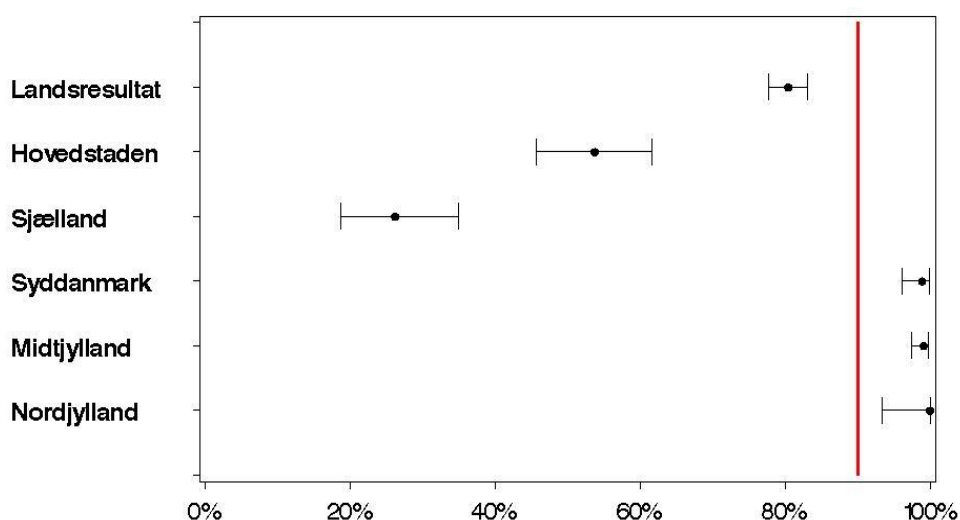
#### Faglig klinisk kommentar:

Den kliniske opbakning til registrering til databasen har som hidtil været utilstrækkelig.

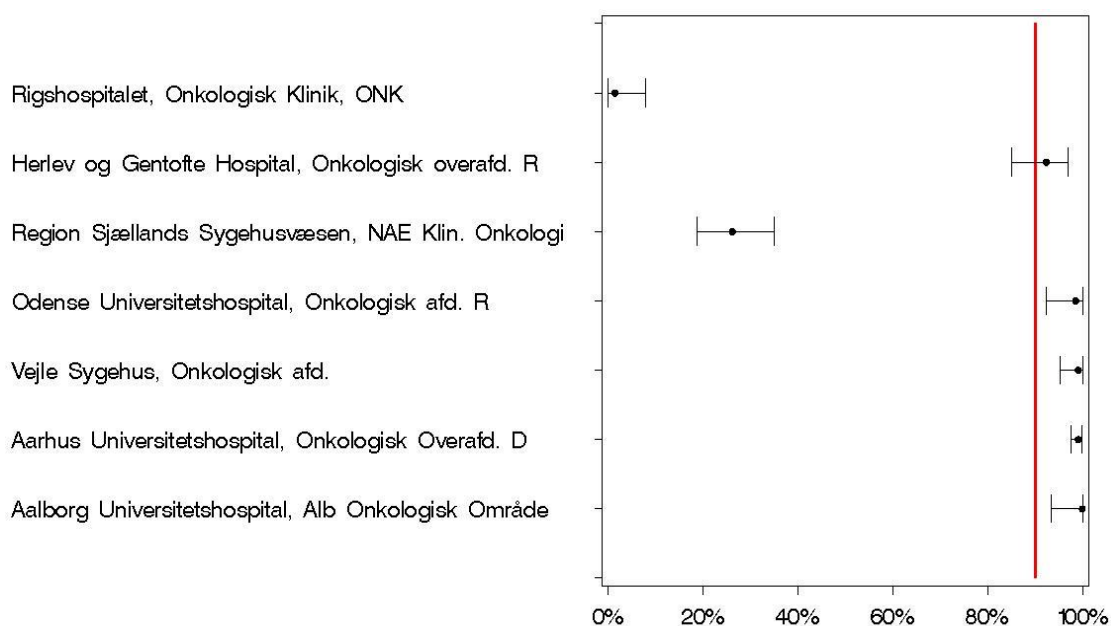
#### Anbefaling til indikatoren:

Med henvisning til årsrapportens indledende kommentarer vil databasen i fremtiden altovervejende trække data direkte i de centrale registre – ved anvendelse af de nye behandlingsspecifikke koder i hverdagen, vil onkologiskemaet blive afskaffet.

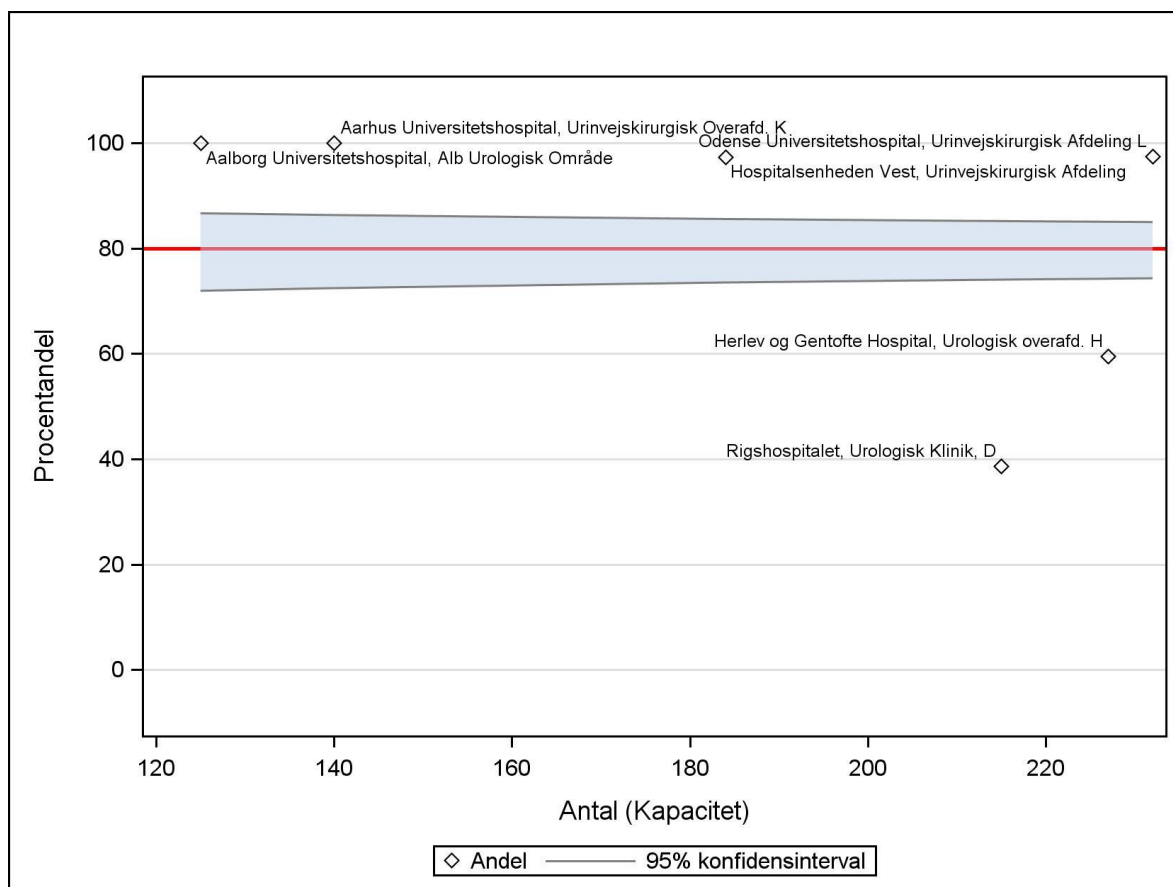
#### Indikator 10c – Datakomplethed, onkologiskema for landsresultat og på regionsniveau



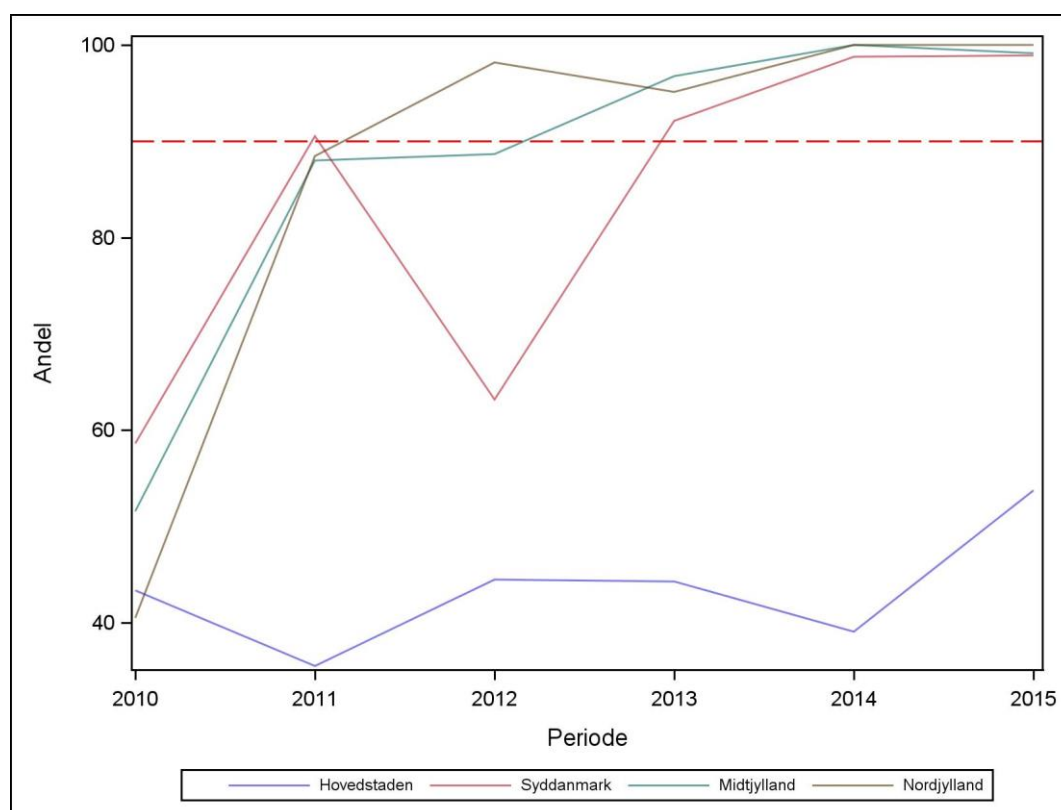
#### Indikator 10c – Datakomplethed, onkologiskema per hospitaafdeling



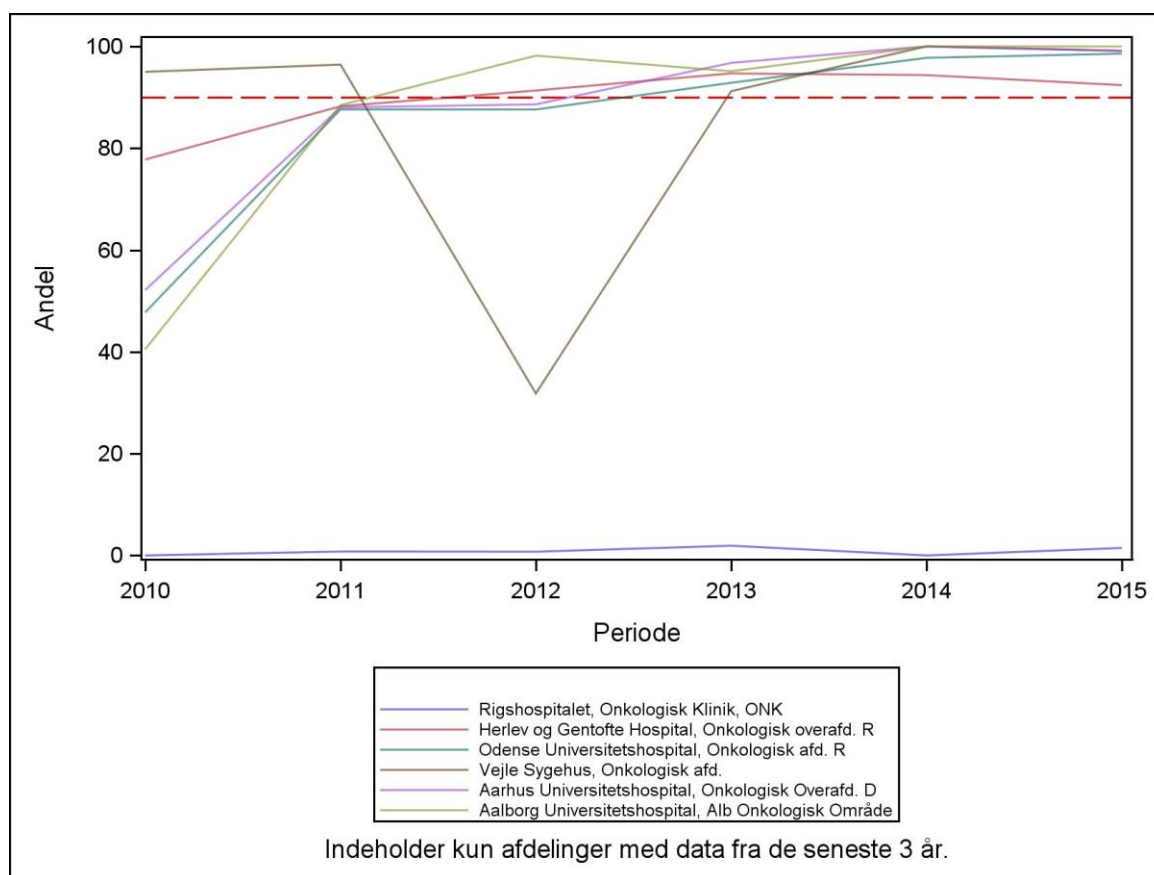
### Indikator 10c – Funnelplo for datakomplethed, onkologiskema



### Indikator 10c – Trend i datakomplethed, onkologiskema på regionsniveau i perioden 2010 til 2015



### Indikator 10c – Trend i datakomplethed, onkologiskema per hospitalsafdeling i perioden 2010 til 2015



### 5.13 Indikator 10d: Datakomplethed, PROM

Indikator 10d. Andel diagnosticerede prostatacancerpatienter med et udfyldt PROM (patient reported outcome measures) skema (standard >80 %)

	Opgjort pr. diagnoseår		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2015 % 95% CI		Tidligere år 2014 % (95% CI)		2013 % (95% CI)
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner		%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
<b>Landsresultat</b>	nej	1451 / 4460	0 (0)	<b>33</b>	(31 - 34)	39 (38-41)	39 (38-41)	
<b>Hovedstaden</b>	nej	392 / 1036	0 (0)	<b>38</b>	(35 - 41)	47 (44-50)	47 (44-50)	
<b>Sjælland</b>	nej	252 / 802	0 (0)	<b>31</b>	(28 - 35)	43 (39-46)	38 (35-42)	
<b>Syddanmark</b>	nej	236 / 962	0 (0)	<b>25</b>	(22 - 27)	25 (23-28)	23 (21-26)	
<b>Midtjylland</b>	nej	506 / 1154	0 (0)	<b>44</b>	(41 - 47)	46 (43-49)	43 (40-46)	
<b>Nordjylland</b>	nej	64 / 473	0 (0)	<b>14</b>	(11 - 17)	28 (24-32)	48 (44-53)	
<b>Privathospitaler</b>	nej	1 / 33	0 (0)	<b>3</b>	(0 - 16)	6 (0-30)	4 (0-20)	
<b>Hovedstaden</b>	nej	392 / 1036	0 (0)	<b>38</b>	(35 - 41)	47 (44-50)	47 (44-50)	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH	nej	158 / 271	0 (0)	<b>58</b>	(52 - 64)	59 (53-65)	59 (53-64)	
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	nej	225 / 664	0 (0)	<b>34</b>	(30 - 38)	46 (42-49)	47 (43-50)	
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	nej	9 / 101	0 (0)	<b>9</b>	(4 - 16)	7 (2-15)	14 (8-23)	
<b>Sjælland</b>	nej	252 / 802	0 (0)	<b>31</b>	(28 - 35)	43 (39-46)	38 (35-42)	
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi	nej	132 / 450	0 (0)	<b>29</b>	(25 - 34)	47 (43-52)	39 (34-44)	
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi	nej	120 / 352	0 (0)	<b>34</b>	(29 - 39)	37 (33-42)	38 (33-43)	
<b>Syddanmark</b>	nej	236 / 962	0 (0)	<b>25</b>	(22 - 27)	25 (23-28)	23 (21-26)	
Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling, Fredericia	nej	74 / 245	0 (0)	<b>30</b>	(25 - 36)	17 (12-23)	22 (17-28)	
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	nej	52 / 389	0 (0)	<b>13</b>	(10 - 17)	21 (17-25)	17 (13-22)	
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg	nej	30 / 175	0 (0)	<b>17</b>	(12 - 24)	43 (36-51)	42 (34-51)	
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling	nej	80 / 153	0 (0)	<b>52</b>	(44 - 60)	29 (22-37)	23 (17-29)	
<b>Midtjylland</b>	nej	506 / 1154	0 (0)	<b>44</b>	(41 - 47)	46 (43-49)	43 (40-46)	
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	nej	131 / 307	0 (0)	<b>43</b>	(37 - 48)	36 (30-41)	33 (28-39)	
Hospitalsenhed Midt, Urologisk Afdeling	nej	85 / 235	0 (0)	<b>36</b>	(30 - 43)	48 (41-55)	54 (43-64)	
Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH	nej	3 / 40	0 (0)	<b>8</b>	(2 - 20)	8 (1-25)	12 (5-21)	
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	nej	224 / 358	0 (0)	<b>63</b>	(57 - 68)	63 (57-68)	64 (59-70)	
Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling	nej	63 / 214	0 (0)	<b>29</b>	(23 - 36)	39 (33-45)	27 (20-35)	
<b>Nordjylland</b>	nej	64 / 473	0 (0)	<b>14</b>	(11 - 17)	28 (24-32)	48 (44-53)	
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	nej	42 / 336	0 (0)	<b>13</b>	(9 - 17)	26 (21-31)	44 (39-49)	
Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling	nej	14 / 40	0 (0)	<b>35</b>	(21 - 52)	28 (15-45)	43 (27-59)	
Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område	nej	8 / 97	0 (0)	<b>8</b>	(4 - 16)	45 (31-60)	69 (58-79)	
<b>Privathospitaler</b>	nej	1 / 33	0 (0)	<b>3</b>	(0 - 16)	6 (0-30)	4 (0-20)	



**Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:**

Indikator 10d opgør andelen af nydiagnosticerede patienter med et udfyldt PROM skema i DaProCAData. PROM skemaet er et patientspørgeskema, som de indberettende afdelinger udleverer til patienten på diagnosetidspunktet. Formålet med PROM skemaet er at belyse kvaliteten af diagnosticering og behandling ud fra patientens perspektiv.

På landsplan har 33 % af alle nydiagnosticerede patienter i 2015 udfyldt PROM skemaet. Regionalt varierer dette fra 44 % i Region Midtjylland til 14 % i Region Nordjylland. Indikatoropfyldelsen er således gennemgående lav og indikatorstandard på mere end 80 % er hverken opfyldt nationalt, regional eller på afdelingsniveau.

Sideløbende med patientspørgeskemaerne i DaProCaData Kræftens Bekæmpelse (KB) har udført et pilotprojekt, som tog udgangspunkt i: Spørgeskema Prostatacancer Ambuflex. Disse spørgsmål omhandlede samme tema som spørgsmålene for DaProCa databasen. Pilotprojektet omfattede følgende afdelinger: Herlev Hospital, urologisk afdeling; Odense Universitetshospital, urinvejskirurgisk afdeling; Aarhus Universitetshospital i Skejby, urinvejskirurgisk afdeling; Aarhus Universitetshospital i Skejby, onkologisk afdeling, stråleterapien og Aalborg Universitetshospital urologisk afdeling. Efter pilotprojektet fortsatte disse afdelinger med udlevering af spørgeskemaerne fra KB i stedet for DaProCa spørgeskemaerne. For ikke at miste 5 store afdelingers patientspørgeskemaer, er det derfor besluttet, at disse skemaer lægges til de skemaer som er indsamlet via DaProCaData. Når KB spørgeskemaet medregnes stiger indikatorresultatet nationalt til 37 %.

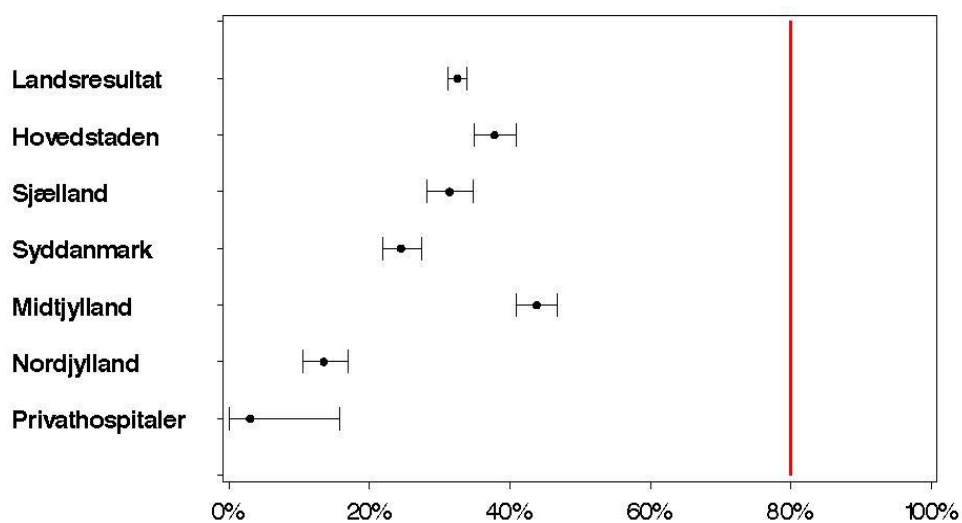
**Faglig klinisk kommentar:**

På landsplan har 33 % af alle nydiagnosticerede patienter i 2015 udfyldt PROM skemaet, hvilket i praksis betyder at skemaet kun er udleveret til hver tredje patient. Skemaerne for de seneste 5 år indgår et aktuelt Ph.d. projekt.

**Anbefaling til indikatoren:**

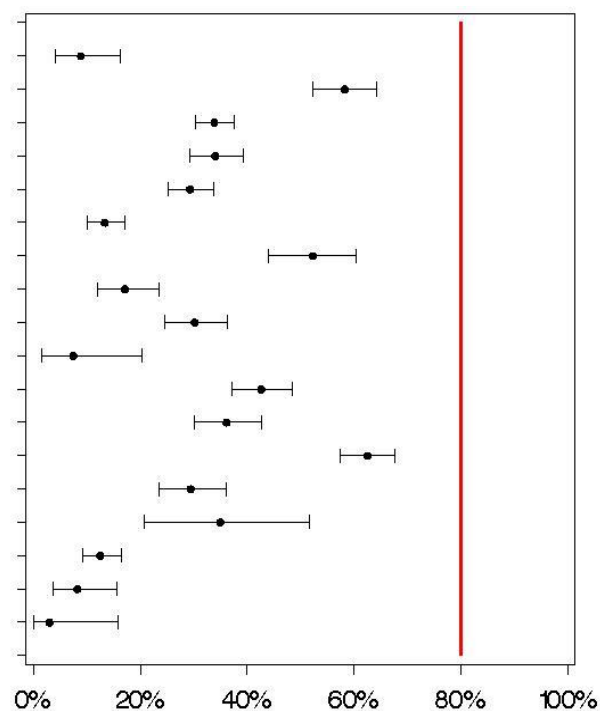
Som understreget i rapportens forord er PROM kommet for at blive og indgår for prostatacancers vedkommende i økonomiaftalen mellem Staten og Danske Regioner. Over de næste tre år vil PROM i en tele-udgave blive udviklet og efter planen implementeret nationalt på tværs af alle sygdomsstadier. Indtil videre er det fortsat obligatorisk ved diagnosen at udlevere det skriftlige EPIC-spørgeskema til patienterne.

### Indikator 10d – Datakomplethed, PROM-skema for landsresultat og på regionsniveau

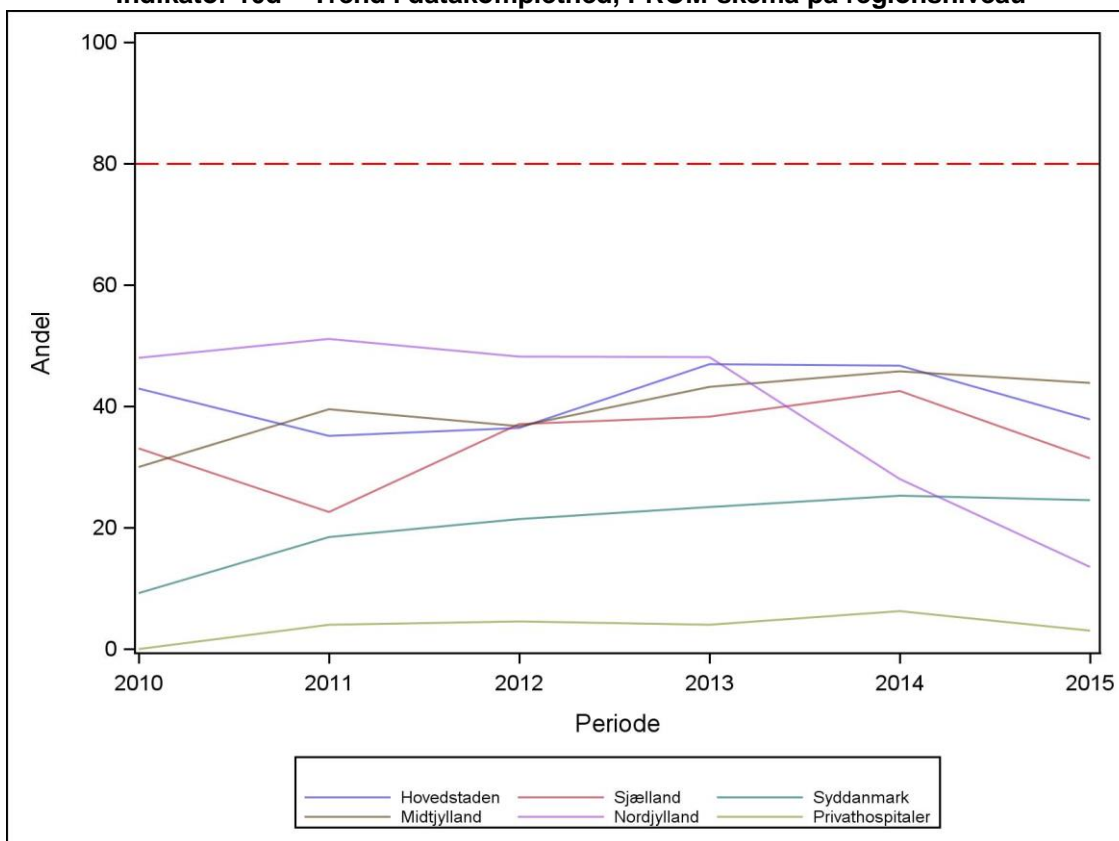


### Indikator 10d – Datakomplethed, PROM-skema per hospitalsafdeling

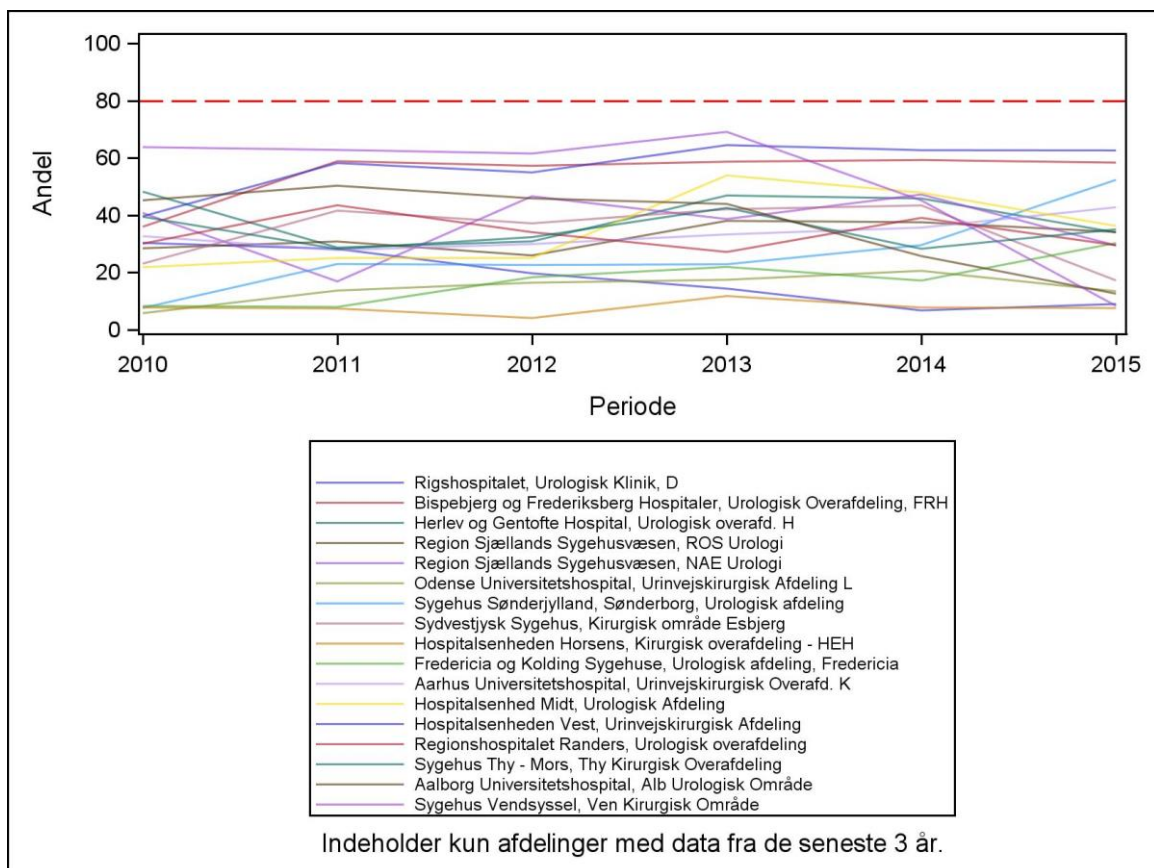
Rigshospitalet, Urol.  
 Bispebjerg og Frederiksberg Hosp., Urol. Overafd.  
 Herlev/Gentofte Hospital, Urol.  
 Roskilde Urol.  
 Næstved Urol.  
 OUH, Urinvejskir.  
 Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling  
 Sydvestjysk Sygehus, Kir. område Esbjerg  
 Fredericia/Kolding Sygeh., Urol.  
 Hospitalsenheden Horsens, Kir. overafd.  
 Aarhus UH, Urinvejskir  
 Hospitalsenhed Midt, Urol. Afd.  
 Hospitalsenh. Vest, Urinvejskir.  
 Regionshospitalet Randers, Urol. overafd.  
 Sygehus Thy – Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling  
 Aalborg UH, Urol.  
 Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område  
**Privathospitaler**



### Indikator 10d – Trend i datakomplethed, PROM-skema på regionsniveau



### Indikator 10d – Trend i datakomplethed, PROM-skema per hospitalsafdeling



## 6. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITETEN

Prostatacancer manifesterer sig meget sjældent klinisk før 50-års-alderen, mens sygdommen fra obduktionsstudier vides at kunne erkendes histologisk betydeligt tidligere. Incidensen er stærkt stigende med alderen, og omkring halvdelen af de 60-årige og 75 % af de 75-årige vil kunne diagnosticeres med omend typisk asymptomatisk sygdom. Med muligheden for anvendelse af blodprøvetesten PSA er incidensen på blot ti år fordoblet fra ca. 2.200 til 4.500, og sygdommen er dermed blevet den hyppigste mandlige kræftform. Alene på baggrund af den forestående demografiske ændring med en voldsom tilvækst af ældrepopulationen forventes incidens øgningen at fortsætte upåagtet det kommende tiår, uanset hvor fornuftigt PSA-testen anvendes. Prævalensen af sygdommen, dvs. antallet af patienter i live med prostatacancer, forventes frem til 2025 at tredobles fra 30.000 til 90.000 tilfælde.

Prostatacancer udvikler sig yderst individuelt, og forløbet for den enkelte kan i det tidlige sygdomsstadie være helt uforudsigeligt. Af samme årsag er det afgørende, at den nydiagnosticerede patient risikovurderes mhp. prognose og behandlingsstrategi. Sidstnævnte fastlægges ved en multidisciplinær teamkonference (MDT).

Da patienter diagnosticeret med tidlig minimal sygdom betragtes som potentielt klinisk insignifikante tilfælde, introduceres stadig flere til active surveillance. Herved forstås aktiv overvågning i form af et systematisk observationsprogram til individuel vurdering af et eventuelt behov for helbredende behandling.

For 20 år siden introduceredes herhjemme operativ behandling for klinisk lokaliseret PC. Herhjemme udføres årligt omkring 1.200 radikale prostatektomier. Dette gøres i dag altovervejende ved hjælp af computerassisteret laparoskopi – såkaldt robotkirurgi fjernes prostata med efterfølgende sammensyning af blærehals og urinrør. Patienten udskrives typisk dagen efter operationen med et åbenstående blærekateter, som fjernes 8 dage senere. Da sygdomskortlægningen inden behandlingstilbud fortsat er yderst usikker, viser ca. 1/3 af forventede intrakapsulære tumorer (cT1-2) sig reelt at have vokset gennem kapslen (pT3) og 1/4 endog med efterladt tumorvæv, såkaldte tumorpositive kirurgiske marginer og dermed stor risiko for senere sygdomstilbagefald. Ca. halvdelen af de diagnosticerede patienter bliver i bestræbelse på helbredelse behandlet med operation eller strålebehandling. Behandlingerne er centraliseret til relativt få centre.

Ved spredning af sygdommen til fx knoglerne er sygdommen uhelbredelig, men vil typisk kunne holdes i ro i nogle år på kastrationsbehandling. Herefter er sygdommen kastrationsresistent (CRPC) og overlevelsen var herefter for blot få år siden under et år. I dag er der tilkommet en række medicinske behandlinger, som hver især kan bibringe måneders levetidsforlængelse, således at patienterne i denne sygdomsfase nu gennemsnitligt kan overleve omkring tre år.

## 7. DATAGRUNDLAG

Dansk ProstataCancer Database (DaProCadata) er af Sundhedsstyrelsen godkendt som en dansk kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af prostatacancer i Danmark med dertilhørende 10 kvalitetsindikatorer. I forbindelse med læsning af rapporten og tolkning af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger vedrørende de foreliggende data.

Målet med DaProCadata er, at alle patienter med prostatacancer i Danmark inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med prostatacancer (i henhold til de opstillede in- og eksklusionskriterier, se "Identifikation af patientpopulation" i appendiks for detaljeret beskrivelse af patientpopulationerne i DaProCadata). Databasen er overvejende baseret på data, der er registreret i Landsregisteret for patologi (skæringsdato 22. februar 2016) eller i Landspatientregisteret (skæringsdato 22. februar 2016) suppleret med udvalgte kliniske data, som er indtastet direkte i et dataindtastningsmodul af de behandlende afdelinger (skæringsdato 4. marts 2016). På disse dataindberettende afdelinger er der udpeget personer med særskilt ansvar for dataregistreringen.

Datagrundlaget for denne rapport vedrører patienter med en første prostatacancer diagnose ifølge Landsregister for patologi. Indberetningen til disse veletablerede nationale registre er en integreret del af den kliniske hverdag hvilket forbedrer registreringen. Som det fremgår af nedenstående tabel er der i perioden 1. januar 2015 til 31. december 2015 identificeret 4.460 patienter med en første prostatacancer diagnose. Siden databasens start i 2010 er der på nuværende tidspunkt inkluderet 25.688 patienter.

*Antal nydiagnosticerede prostatacancerpatienter per år i DaProCaData*

	<i>Antal</i>
<i>Diagnoseår</i>	
2010	4049
2011	4196
2012	4237
2013	4213
2014	4533
2015	4460
<i>I alt</i>	25688

Som det fremgår af nedenstående tabeller har 1123 patienter fået udført prostatektomi og 1652 patienter har fået strålebehandling (heraf fik halvdelen 865 (52 %) kurativ strålebehandling defineret som enten præcist 7 behandlinger eller 23 eller flere behandlinger) i løbet af den aktuelle opgørelsesperiode fra 1. januar 2015 til 31. december 2015

*Antal prostatektomerede prostatacancerpatienter per år.*

	<i>Antal</i>
<i>Prostatektomiår</i>	
2010	619
2011	895
2012	1008
2013	969
2014	1085
2015	1123
<i>I alt</i>	5699

*Antal prostatacancerpatienter med strålebehandling, opgjort per år for første strålebehandling.*

	<i>Stråletype</i>				
	<i>Strål, ikke kurativ</i>		<i>Kurativ strål</i>		<i>Antal</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	
<i>År for første strål</i>					
2010	263	41	374	59	637
2011	443	41	638	59	1081
2012	514	42	723	58	1237
2013	596	43	780	57	1376
2014	722	48	769	52	1491
2015	787	48	865	52	1652
<i>I alt</i>	3325	44	4149	56	7474

### **Datakomplethed**

Datakompletheden er en procentvis angivelse af antallet af registrerede patienter i databasen med tilstrækkelige informationer til at indgå i indikatoropgørelserne ud fra det samlede antal patienter, som er relevante i opgørelsen. Datakompletheden for de enkelte indikatorer fremgår af kolonnen Uoplyst, som angiver antallet af patienter, der mangler data, der er nødvendige til at beregne den enkelte indikator. Som det fremgår, af indikortabeller og beregningsregler (se appendiks) indgår kun få patienter som uoplyste i nærværende rapport.

### **Indberettede data per patient, validitet**

I alt har 3416 af de 4460 nydiagnosticerede patienter i 2015 fået oprettet et "diagnoseskema" i DaProCaData, svarende til en dækningsgrad af databasen på 78 % på landsplan. Dækningsgraden varierer dog betydeligt på

afdelingsniveau (fra 6,9 % til 99,6 % (**se tabel 1 i appendiks**)) og er generelt høj for alle sygehuse med >50 patienter, mens den for enkelte sygehuse med få patienter er meget lav (20-25 %). I alt 67 % af samtlige patienter inkluderet i DaProCaData har fået oprettet et urologiskema. Blandt postatektomerede patienter har 79 % fået oprettet et urologiskema (se indikator 10b). Der henvises til indikator 10a-d for mere detaljerede resultater vedrørende datakomplethed.

Validiteten af de indberettede data i DaProCaData kendes ikke, men skønnes at være høj.

## 8. IDENTIFIKATION AF PATIENTPOPULATIONEN

I DaProCadata inkluderes patienter med en første prostatacancerdiagnose ifølge Landsregisteret for Patologi.

### Inklusionskriterier

Patientpopulationen identificeres ud fra alle rekvisitioner med en rekvisitionsdato i opgørelsesperioden vedrørende prostatacancer i patologiregisteret som:

- Patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED koder på samme materiale T77\* (prostata og vesicula seminalis) OG M8xxx3 (alle maligne invasive neoplasier primært i prostata) i umiddelbar sekvens efter T77\*.
- Eller patienter med rekvisitioner med SNOMED kode ÆF4620 (udgangspunkt i prostata), dvs. metastaser, hvor primært udgangspunkt er prostata.

### Eksklusionskriterier

- Patienter med rekvisitioner med inkonklusiv prostatacancerdiagnose, dvs. en obs. pro diagnose (ÆYYYY00) i umiddelbar sekvens efter en af de relevante M-koder, med mindre der er en anden relevant M-kode uden ÆYYYY00 og/eller en diagnose indeholdende ÆF4620 uden ÆYYYY00 i sekvens på samme rekvisition ekskluderes.
- Patienter med erstatnings cpr-nummer.
- Patienter der diagnosticeres som følge af fjernelse af blære (KKCC10, KKCC11, KKCC20, KKCC21).

### Tilskrivning af indikatorer

Indikatorerne tilskrives den primære urologiske afdeling i Landspatientregisteret, defineret som den afdeling med specialekode 35, hvor patienten er set først. For patienter, der ikke har en kontakt på en urologisk afdeling, tilskrives indikatorerne den afdeling, som har oprettet diagnoseskemaet i UOF-databasen eller for indikator 1 (indlæggelse efter TRUS biopsi) den afdeling, som har lavet første TRUS biopsi.



## 9. INDIKATORALGORITMER

Nr (gl. nr.)	Indikator	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste	Præcisering af koder for hver indikator (til beregning)
1	Indlæggelseshyppighed	Andel af patienter diagnosticeret med prostatacancer som var indlagt indenfor 7 dage efter Trans Rektal Ultralyd (TRUS) med biopsi Standard: ≤5%	Alle patienter med KTKE00 (biopsi fra prostata) registreret i LPR eller som har en P kode for TRUS biopsi registreret i patologiregisteret (P3099*).	Indlæggelse uanset årsag indenfor 7 dage efter dato for TRUS		
2a	Active Surveillance efter 1 år	Andel af patienter under "active surveillance" strålebehandling eller prostatektomi efter 1 år Standard: ≥70%	Alle diagnosticerede patienter under active surveillance i forhold til DaPrCaData urologiskemaet (behandling=active surveillance) med 1 års follow-up fra dato for beslutning om behandling	Patienter uden strål (BWGC eller BWGE + DC619) og/eller prostatektomi (KKECxx) efter 1 år fra dato for beslutning om behandling	Dato for beslutning om behandling er uoplyst	Tid regnes fra dato for beslutning om behandling, Events=Prostatektomi eller kurativ strålebehandling
2b	Active Surveillance efter 3 år	Andel af patienter under "active surveillance" uden strålebehandling eller prostatektomi efter 3 år Standard: ≥50%	Alle radikalt prostatektomerede (KKECxx) patienter under active surveillance (DaProCaData-urologiskema, behandling=active surv) med 3 års follow-up fra dato for beslutning om behandling	Patienter uden strål (BWGC eller BWGE + DC619) og/eller prostatektomi (KKECxx) efter 3 år fra dato for beslutning om behandling	Dato for beslutning om behandling er uoplyst	Active surveillance=markering i DaProCaData-urologiskema, Tid regnes fra dato for beslutning om behandling (DaProCaData-urologiskema), Events=Prostatektomi eller kurativ strålebehandling
3	Positiv kirurgisk margin (pT2)	Andel af radikalt prostatektomerede (pT2) patienter med positiv kirurgisk margin Standard: <15%	Alle radikalt prostatektomerede (KKECxx) patienter, med patologisk T-stadie 2 (pT2: på samme rekvisition og samme materiale: T77* (prostata og vesicula seminalis) OG Mxxxx3 OG P306X0 (ektomi) OG pT-stadie =2: ÆF184x )	Patienter med positiv kirurgisk margin ( på samme rekvisition og samme materiale: T77* (prostata og vesicula seminalis) OG Mxxxx3 OG P306X0 (ektomi) OG M09401 (resektionsrande ikke frie).)		pT2: på samme rekvisition (og samme materiale): T77* (prostata og vesicula seminalis) OG Mxxxx3 OG P306X0 (ektomi) OG patologi T-stadie =2: ÆF184x Positiv kirurgisk margin: på samme rekvisition (og samme materiale): T77* (prostata og vesicula seminalis) OG Mxxxx3 OG P306X0 (ektomi) OG M09401 (resektionsrande ikke frie).
4	Positiv kirurgisk margin (pT3)	Andel af radikalt prostatektomerede (pT3) patienter med positiv kirurgisk margin Standard: <30%	Alle radikalt prostatektomerede (KKECxx) patienter, med patologisk T-stadie 3 (pT3: på samme rekvisition og samme materiale: T77* (prostata og vesicula seminalis) OG Mxxxx3 OG P306X0 (ektomi) OG pT-stadie 3: ÆF1850 pT3 Tumor udenfor prostata eller	Patienter med positiv kirurgisk margin ( på samme rekvisition og samme materiale: T77* (prostata og vesicula seminalis) OG Mxxxx3 OG P306X0 (ektomi) OG M09401 (resektionsrande ikke frie)		pT3: på samme rekvisition (og samme materiale): T77* (prostata og vesicula seminalis) OG Mxxxx3 OG P306X0 (ektomi) OG pT-stadium 3: ÆF1850 pT3 Tumor udenfor prostata eller ÆF1851 pT3a Indvækst i periprostatisk væv eller ÆF1852 pT3b Indvækst i vesicula seminalis Positiv kirurgisk margin: på samme rekvisition (og samme materiale):

			ÆF1851 pT3a Indvækst i periprostatisk væv eller ÆF1852 pT3b Indvækst i vesicula seminalis)			T77* (prostata og vesicula seminalis) OG Mxxxx3 OG P306X0 (ektomi) OG M09401 (resektionsrande ikke frie).
5	Morbiditet 30 dage (målt ved indlæggelse efter operation)	Andel af patienter genindlagt med komplikationer indenfor 30 dage efter RP Standard: ≤5%	Alle radikalt prostatektomerede (KKECxx) patienter	Patienter med indlæggelse eller skadestuekontakt (altså ambulante kontakter tælles ikke med) uanset årsag < 30 dage efter operation		Ny indlæggelse uanset årsag registreret i LPR indenfor 30 dage efter RP. Indlæggelsestype: Indlagt eller skadestue) Uanset indlæggelsesmåde (akut/ikke-akut) Uanset indlæggelseslængde
6	Postoperativ Morbiditet	Andel af radikalt prostatektomerede patienter der har været indlagt mere end 3 dage postoperativt Standard: ≤5%	Alle radikalt prostatektomerede (KKECxx) patienter	Patienter hvor udskrivning efter operation er senere end dag 3 efter operation.		operationsdato er dag 0 og vi tæller fra 3die postoperative dag
7a	Morbiditet 1 år	Andel af radikalt prostatektomerede patienter som har været indlagt indenfor 30 dage-1 år efter prostatektomi Standard: Ikke fastsat	Alle radikalt prostatektomerede (KKECxx) patienter med mindst 1 års follow-up fra operationsdato	Patienter indlagt inden for 30-365 dage efter dato for radikal prostatektomi.		Ny indlæggelse registreret i LPR indenfor 30-365 dage efter RP. Indlæggelsestype: Kun indlagte. Uanset indlæggelsesmåde (akut/ikke-akut) Uanset indlæggelseslængde
8	Mortalitet	Andel af radikalt prostatektomerede (RP) patienter, som dør indenfor 1 år efter operationen Standard: <1%	Alle radikalt prostatektomerede (KKECxx) patienter med mindst 1 års follow-up fra operationsdato	Patienter der dør inden for 1 år efter operation	Patienter uden status fra cpr	
9a	Endokrin behandling, T1/T2-stadie (behandlingen sjældent eller aldrig indiceret)	Andel af patienter med lokal sygdom (<T3;No/Nx; Mo/ Mx; PSA<40) som får udført endokrin behandling indenfor 6 måneder efter diagnose Standard: ≤25%	Alle patienter med lokal sygdom (DaProCaData-diagnoseskema cTNMT=T1/T2, cTNMN=No/Nx, cTNMM=Mo/Mx,PSA<40) og medicinsk behandling/palliation ifølge DaProCaData urologiskema (Behandling=4)	Patienter med endokrin behandling indenfor 6 måneder efter diagnose (BWHC + DC619)		
9b	Endokrin behandling, N1-stadie (behandlingen anses for indiceret)	Andel af patienter med (N1; Mo/ Mx/missing M) som får udført endokrin behandling indenfor 6 måneder efter diagnose Standard: ≥75%	Alle patienter med stadie N1 (i DaProCaData-diagnoseskema (N1/Mo/Mx/missing M) og medicinsk behandling/palliation ifølge DaProCaData urologiskema (Behandling=4)	Patienter med endokrin behandling registreret i LPR indenfor 6 måneder efter diagnose (BWHC + DC619)		
9c	Endokrin behandling, metastaser (behandlingen	Andel af patienter med metastaser (M1) som får udført endokrin behandling indenfor 6	Alle patienter med metastaser (M1 i DaProCaData-diagnoseskema cTNM)	Patienter med endokrin behandling registreret i LPR indenfor 6 måneder efter diagnose (BWHC + DC619)		

	anses for indiceret)	måneder efter diagnose Standard: $\geq 75\%$				
10a	Data-komplethed	Andel diagnosticerede patienter med PSA og Kardinalsymptomer og cTNM-oplysninger angivet i diagnoseskema Standard: $\geq 90\%$	Alle diagnosticerede patienter (Patologi)	Patienter med PSA og Kardinalsymptomer og cTNM-oplysninger angivet i DaProCaData-diagnoseskema		PSA/Kardinalsymptomer/Metastasesymptomer/cTNM i diagnoseskema udfyldt?
10b	Data-komplethed	Andel prostatektomerede patienter med angivelse af behandling i urologiskema Standard: $> 80\%$	Alle radikalt prostatektomerede (KKECxx) patienter	Patienter med angivelse af PSA i DaProCaData-urologiskema		
10c	Data-komplethed	Andel patienter med kurativ strål med angivelse af tidspunkt for beslutning om behandling i onkologiskema Standard: $> 90\%$	Alle patienter med kurativ strål (BWGC og/eller BWGE + DC619, præcis 7 eller $\geq 23$ behandlinger)	Patienter med angivelse af tidspunkt for beslutning om behandling i DaProCaData-onkologiskema		
10d	Data-komplethed	Andel diagnosticerede prostatacancerpatienter med et udfyldt PROM-skema Standard: $> 80\%$	Alle diagnosticerede patienter (Patologi)	Patienter med oprettet PROM-skema		

## 10. STYREGRUPPENS MEDLEMMER

### Formandskab

Michael Borre, professor, overlæge, dr.med, urinvejskirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.

### Øvrige styregruppemedlemmer

Mette Moe Kempel, overlæge, onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

Søren Friis, seniorforsker, Center for Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse

Steinbjørn Hansen, overlæge, Ph.d, onkologisk afdeling, Odense Universitetshospital

Klaus Brasso, overlæge, Ph.d, urologisk afdeling, Rigshospitalet

Erik Breth Jacobsen, overlæge, urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital

Søren Høyer, overlæge, Patologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

### Klinisk epidemiologi

Mette Nørgaard, overlæge, ph.d., Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Nord (KCEB Nord)

Anne Mette Falstie-Jensen, postdoc, ph.d., Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Nord (KCEB Nord)

### Statistikere

Heidi Jeanet Larsson, cand.scient., Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Nord (KCEB Nord)

### Dataansvarlig myndighed

Hans Peder Graversen, cheflæge, Region Midtjylland

### Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Vest (KCKS Vest)

Anne Nakano, Kvaliteteskonsulent, kontaktperson for DaProCaData.

## 11. APPENDIKS

### Detaljer vedrørende datagrundlaget

**Tabel 1. Antal udfyldte skemaer for nydiagnostiserede patienter (patologiregistret) i 2015. Kun afdelinger med mindst 5 rekvisitioner indgår.**

<i>Region</i>	<i>afdeling</i>	<i>Antal patienter</i>	<i>Antal patienter med DaProCa diagnoseskema, Antal(%)</i>	<i>Antal patienter med DaProCa behandlingsskema, Urologi, Antal(%)</i>	<i>Antal patienter med indberettet patientspørgeske ma, Antal(%)</i>
Hovedstaden	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH	266	141 (53,0 %)	102 (38,3 %)	154 (57,9 %)
	Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling	28	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
	Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	618	486 (78,6 %)	449 (72,7 %)	228 (36,9 %)
	Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	45	10 (22,2 %)	7 (15,6 %)	0 (0,0 %)
Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi	431	327 (75,9 %)	287 (66,6 %)	130 (30,2 %)
	Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi	338	332 (98,2 %)	184 (54,4 %)	116 (34,3 %)
Syddanmark	Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling, Fredericia	277	275 (99,3 %)	172 (62,1 %)	82 (29,6 %)
	Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	329	315 (95,7 %)	296 (90,0 %)	38 (11,6 %)
	Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg	172	164 (95,3 %)	95 (55,2 %)	30 (17,4 %)
	Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejsklinikken	164	20 (12,2 %)	40 (24,4 %)	85 (51,8 %)
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital, Anden afdeling	56	50 (89,3 %)	50 (89,3 %)	15 (26,8 %)
	Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K	252	251 (99,6 %)	243 (96,4 %)	115 (45,6 %)
	Hospitalsenhed Midt, Urologisk Afdeling	233	72 (30,9 %)	90 (38,6 %)	84 (36,1 %)
	Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH	37	28 (75,7 %)	25 (67,6 %)	3 (8,1 %)
	Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	347	342 (98,6 %)	341 (98,3 %)	218 (62,8 %)
	Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling	208	158 (76,0 %)	110 (52,9 %)	67 (32,2 %)
Nordjylland	Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	208	207 (99,5 %)	203 (97,6 %)	15 (7,2 %)
	Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling	78	64 (82,1 %)	68 (87,2 %)	27 (34,6 %)
	Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område	178	150 (84,3 %)	145 (81,5 %)	22 (12,4 %)

<i>Region</i>	<i>afdeling</i>	<i>Antal patienter</i>	<i>Antal patienter med DaProCa diagnoseskema, Antal(%)</i>	<i>Antal patienter med DaProCa behandlingsskema, Urologi, Antal(%)</i>	<i>Antal patienter med indberettet patientspørgeskema, Antal(%)</i>
Privathospitaler	Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Aarhus	7	1 (14,3 %)	0 (0,0 %)	1 (14,3 %)
	Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Søborg	26	5 (19,2 %)	3 (11,5 %)	4 (15,4 %)
	Anden privatklinik	42	11 (26,2 %)	32 (76,2 %)	5 (11,9 %)
	Kysthospitalet, Skodsborg, Kysthospitalet Skodsborg, afdeling	29	2 (6,9 %)	2 (6,9 %)	2 (6,9 %)
	Privathospitalet Mølholm Vejle, afdeling	13	5 (38,5 %)	5 (38,5 %)	0 (0,0 %)
	Total	4382	3416 (78,0 %)	2949 (67,3 %)	1441 (32,9 %)

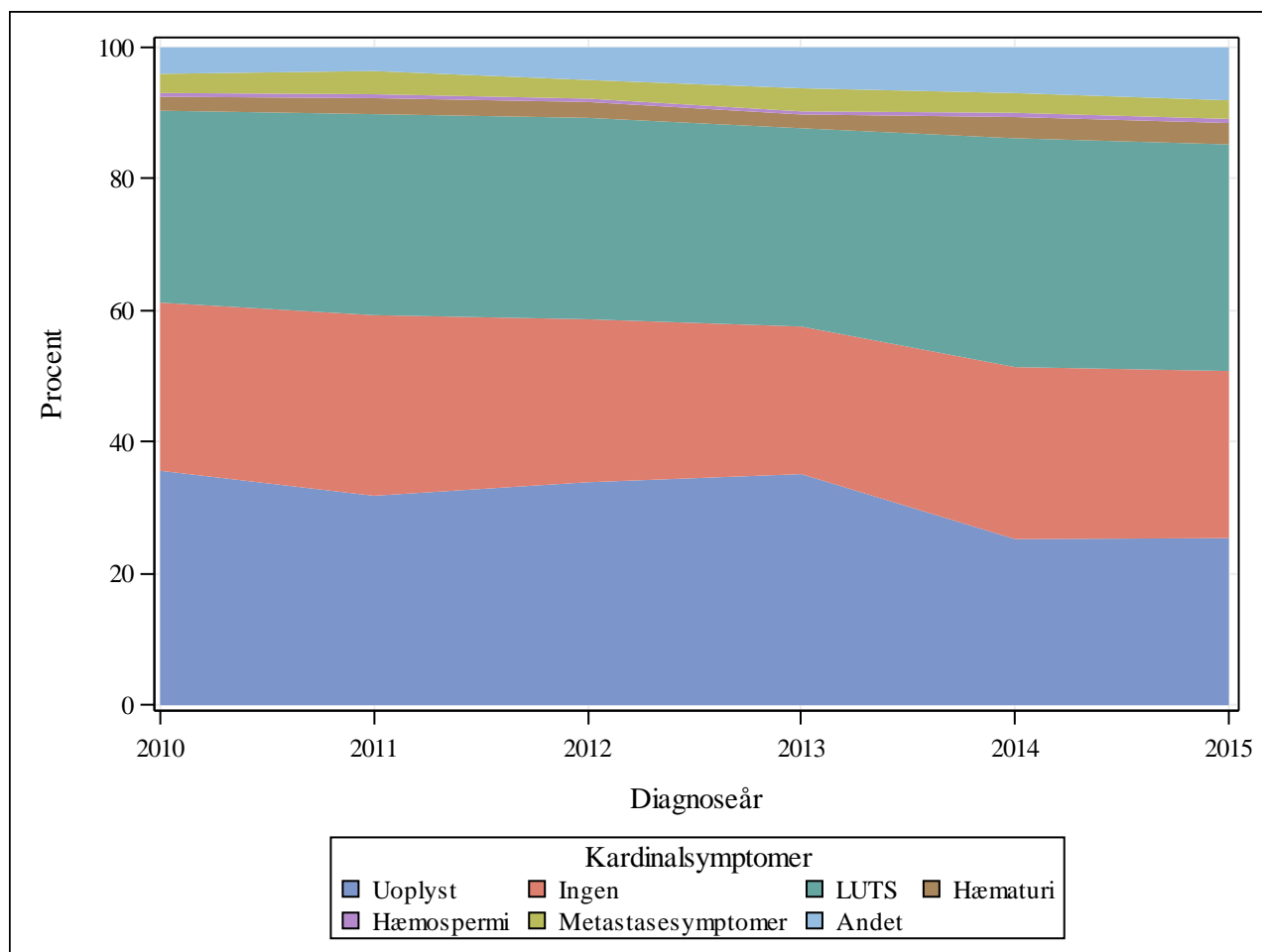
**Tabel 2. Registrering af behandling i DaProCaData urologiskemaet.**

<i>Diagnoseår</i>	<i>Behandling</i>					<i>Total antal med urologiskema</i>
	<i>Ukendt</i>	<i>Ingen</i>	<i>Aktiv overvågning</i>	<i>Intenderet helbredelse</i>	<i>Palliation</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	
2010	5	115	404	911	742	2177
2011	6	157	450	1182	803	2598
2012	9	167	500	1056	799	2531
2013	32	163	488	905	672	2260
2014	56	227	621	1031	791	2726
2015	27	306	712	1077	858	2980

**Tabel 3a. Registrering af kardinalsymptomer i DaProCaData diagnoseskemaet.**

<i>Diagnoseår</i>	<i>Kardinalsymptomer</i>																
	<i>Ikke registreret</i>		<i>Ingen (syst. screening)</i>		<i>LUTS</i>		<i>Hæmaturi</i>		<i>Hæmo-spermi</i>		<i>Metastase-symptomer</i>		<i>Andet</i>		<i>Ukendt</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	
2010	72	3	1035	38	1181	44	86	3	23	1	118	4	163	6	35	1	2713
2011	41	1	1152	39	1282	43	102	3	25	1	148	5	151	5	54	2	2955
2012	19	1	1050	36	1297	45	102	4	22	1	120	4	210	7	69	2	2889
2013	41	1	945	33	1270	45	88	3	20	1	148	5	262	9	52	2	2826
2014	42	1	1185	34	1576	45	146	4	29	1	136	4	315	9	45	1	3474
2015	27	1	1133	33	1536	45	145	4	28	1	126	4	359	10	94	3	3448

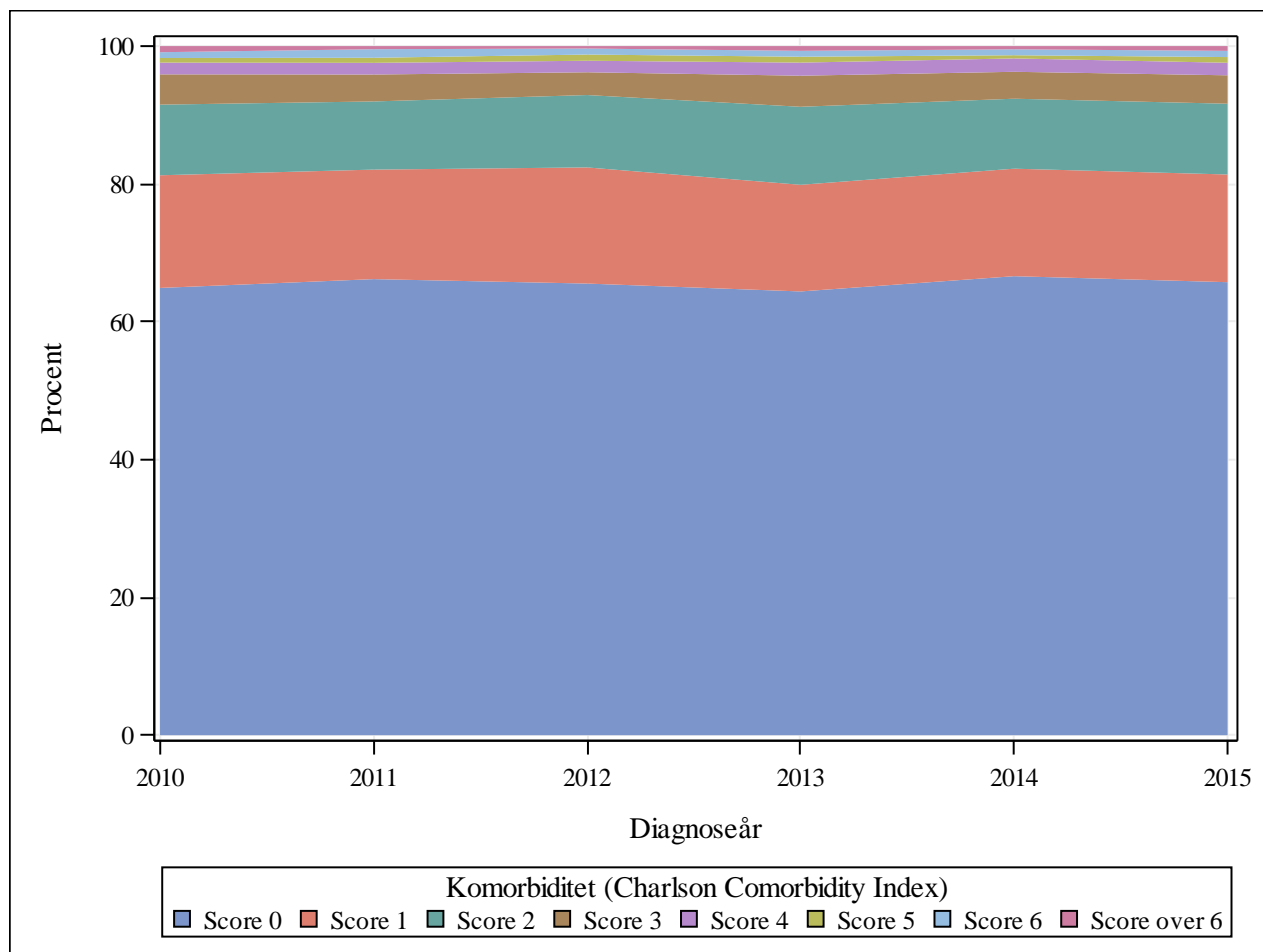
Figur 1. Kardinalsymptomer for patienter med nydiagnosticeret prostatacancer i DaProCaData i forhold til diagnoseår



Tabel 3b. Registrering af PSA i DaProCaData diagnoseskemaet.

Diagnoseår	PSA, diagnoseskema														
	Ikke registreret		<4		<10		4-10		10-20		20-70		≥70		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
2010	28	1	95	4	1122	41	1033	38	646	24	601	22	378	14	2713
2011	13	0	92	3	1308	44	1225	41	698	24	560	19	466	16	2955
2012	14	0	109	4	1266	44	1166	40	654	23	568	20	472	16	2889
2013	15	1	115	4	1179	42	1068	38	701	25	590	21	417	15	2826
2014	21	1	136	4	1515	44	1388	40	828	24	717	21	515	15	3474
2015	24	1	141	4	1511	44	1380	40	804	23	703	20	502	15	3448

**Figur 2. Komorbiditetsfordeling for patienter med nydiagnosticeret prostatacancer i DaProCaData i forhold til diagnoseår. Komorbiditet er beregnet baseret på Charlsons komorbiditetsindeks ud fra alle tidligere diagnoser i Landspatientregisteret registreret indenfor 10 år forud for prostatacancer diagnosen.**



**Tabel 4a. Registrering af Gleason score på nålebiopsier.**

	Uden Gleason score		Gleason score <7		Gleason score = 7		Gleason score >7		Total antal nålebiopsier
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>Nålebiopsi-år</i>									
2010	287	8	916	26	1121	32	1136	33	3460
2011	178	5	921	27	1218	35	1146	33	3463
2012	124	3	892	25	1356	37	1267	35	3639
2013	69	2	1048	27	1542	40	1220	31	3879
2014	82	2	1060	26	1806	43	1206	29	4154
2015	62	2	1098	27	1683	42	1192	30	4035
All	802	4	5935	26	8726	39	7167	32	22630



**Table 4b. Fordeling af Gleason score for nålebiopsier(P30990 eller P30992) ifølge patobanken i 2015, fordelt på patologi afdelinger.**

Region	Patologiafdeling	Antal nålebiopsier med en Gleason score	Uden Gleason score	Gleason score		
				<7	7	>7
Region Hovedstaden	Herlev og Gentofte Hospital, Patologisk-anatomisk institut,	654	7 (1 %)	182 (28 %)	327 (50 %)	138 (21 %)
	Patologiafdelingen, PA	289	12 (4 %)	78 (27 %)	96 (33 %)	103 (36 %)
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Patologi	423	12 (3 %)	119 (28 %)	155 (37 %)	137 (32 %)
	Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Patologi	327	11 (3 %)	74 (23 %)	138 (42 %)	104 (32 %)
Region Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital, Afdelingen for Klinisk Pat	353	0 (0 %)	82 (23 %)	197 (56 %)	74 (21 %)
	Sydvestjysk Sygehus, Klinisk diagnostisk område Esbjerg	12	0 (0 %)	3 (25 %)	7 (58 %)	2 (17 %)
	Sygehus Sønderjylland, SHS Patologisk Klinik	149	0 (0 %)	42 (28 %)	78 (52 %)	29 (19 %)
	Vejle Sygehus, Klinisk Patologi, Laboratoriecentret, overaf	274	0 (0 %)	74 (27 %)	124 (45 %)	76 (28 %)
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut Overafd.	269	3 (1 %)	62 (23 %)	77 (29 %)	127 (47 %)
	Hospitalsenhed Midt, Patologisk Institut	235	0 (0 %)	86 (37 %)	64 (27 %)	85 (36 %)
	Hospitalsenheden Vest, Patologisk Institut	342	13 (4 %)	99 (29 %)	132 (39 %)	98 (29 %)
	Regionshospitalet Randers, Patologisk Institut S	243	2 (1 %)	69 (28 %)	98 (40 %)	74 (30 %)
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital, Alb Patologisk Institut	208	0 (0 %)	64 (31 %)	87 (42 %)	57 (27 %)
	Sygehus Vendsyssel, Hjr Patologisk anatomisk inst.	245	1 (0 %)	59 (24 %)	100 (41 %)	85 (35 %)
National		4023	61 (2 %)	1093 (27 %)	1680 (42 %)	1189 (30 %)

Tabel 5a. Registrering af cT i DaProCaData diagnoseskemaet.

	<i>cT registreret i diagnose-skema</i>										<i>Total antal diagnoseskemaer</i>
	<i>Ukendt/T0/Tx</i>		<i>T1</i>		<i>T2</i>		<i>T3</i>		<i>T4</i>		
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	
<i>Diagnoseår</i>											
2010	78	3	1145	42	761	28	657	24	72	3	2713
2011	168	6	1180	40	880	30	652	22	75	3	2955
2012	162	6	1202	42	732	25	718	25	75	3	2889
2013	179	6	1113	39	733	26	709	25	92	3	2826
2014	222	6	1318	38	916	26	908	26	110	3	3474
2015	123	4	1326	38	947	27	946	27	106	3	3448

Tabel 5b. Fordeling af ctnmt i 2015, fordelt på indberettende afdelinger (diagnoseskema).

<i>Registrerende afdeling (diagnoseskema)</i>	<i>Antal skemaer</i>	<i>Ukendt cT</i>				
		<i>cT0 cTx</i>	<i>cT1</i>	<i>cT2</i>	<i>cT3</i>	<i>cT4</i>
Aalborg Sygehus	226	0 (0 %)	95 (42 %)	72 (32 %)	49 (22 %)	10 (4 %)
Fredericia Sygehus	272	0 (0 %)	119 (44 %)	88 (32 %)	57 (21 %)	8 (3 %)
Frederiksberg Hospital	144	10 (7 %)	86 (60 %)	33 (23 %)	11 (8 %)	3 (2 %)
Herlev Hospital	480	1 (0 %)	164 (34 %)	132 (28 %)	138 (29 %)	14 (3 %)
Næstved Sygehus	338	61 (18 %)	142 (42 %)	90 (27 %)	43 (13 %)	2 (1 %)
OUH Odense Universitetshospital	346	3 (1 %)	113 (33 %)	73 (21 %)	140 (40 %)	14 (4 %)
Regionshospitalet Holstebro	355	0 (0 %)	159 (45 %)	136 (38 %)	53 (15 %)	7 (2 %)
Regionshospitalet Randers	103	0 (0 %)	31 (30 %)	25 (24 %)	41 (40 %)	6 (6 %)
Rigshospitalet	16	0 (0 %)	6 (38 %)	3 (19 %)	3 (19 %)	4 (25 %)
Roskilde Sygehus	341	5 (1 %)	137 (40 %)	111 (33 %)	78 (23 %)	9 (3 %)
Skejby Sygehus	307	0 (0 %)	102 (33 %)	68 (22 %)	122 (40 %)	13 (4 %)
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	166	1 (1 %)	50 (30 %)	36 (22 %)	72 (43 %)	5 (3 %)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	4	0 (0 %)	1 (25 %)	2 (50 %)	1 (25 %)	0 (0 %)
Sygehus Thy-Mors	55	0 (0 %)	35 (64 %)	2 (4 %)	16 (29 %)	2 (4 %)
Sygehus Vendsyssel	145	0 (0 %)	61 (42 %)	44 (30 %)	37 (26 %)	3 (2 %)
Århus Sygehus NBG	150	0 (0 %)	25 (17 %)	32 (21 %)	85 (57 %)	6 (4 %)
National	3448	81 (2 %)	1326 (38 %)	947 (27 %)	946 (27 %)	106 (3 %)

Tabel 6. pT-stadium efter radikal prostatektomi.

Patologiafdeling	Antal prostatektomier LPR & Patologiregistret	Manglende pT-stadium	pT2	pT3	Ukorrekt kodning
Aalborg Universitetshospital, Alb Patologisk Institut	125	.	70 (56 %)	55 (44 %)	. (. %)
Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut Overafd.	132	1	97 (73 %)	34 (26 %)	. (. %)
Herlev og Gentofte Hospital, Patologisk-anatomisk institut,	227	.	110 (48 %)	116 (51 %)	1 (0 %)
Hospitalsenheden Vest, Patologisk Institut (/Randers)	182	4	121 (66 %)	57 (31 %)	. (. %)
OUH Odense Universitetshospital, Afdelingen for Klinisk Pat	221	8	174 (79 %)	39 (18 %)	1 (0 %)
Patologiafdelingen, PA	208	4	138 (66 %)	65 (31 %)	1 (0 %)
National	1095	17	710 (65 %)	366 (33 %)	3 (0 %)

Tabel 7. cT vs pT-stadium. Alle prostatektomerede, ektomi (P3060X) i Patologiregistret 2015

	pT registreret i Patologiregister ved ektomi										Total antal prostatektomerede Antal
	Ukendt		pT1		pT2		pT3		pT4		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>cT registreret i diagnose-skema</i>											
Ukendt/T0/Tx	4	2	1	0	153	64	81	34	0	0	239
T1	10	2	0	0	<b>346</b>	73	116	25	1	0	473
T2	3	1	0	0	<b>192</b>	58	137	41	0	0	332
T3	0	0	0	0	19	37	<b>32</b>	63	0	0	51
<i>Ialt</i>	17	2	1	0	710	65	366	33	1	0	1095

**Tabel 8. Fordeling af N-stadie registreret i DaProCaData diagnoseskemaet.**

	<i>cN registreret i diagnose-skema</i>								<i>Total antal diagnoseskemaer</i>
	<i>Ikke registreret</i>		<i>Nx</i>		<i>N0</i>		<i>N1</i>		
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	
<i>Diagnoseår</i>									
2010	162	6	1987	73	470	17	94	3	2713
2011	209	7	2162	73	482	16	102	3	2955
2012	276	10	2147	74	343	12	123	4	2889
2013	292	10	1994	71	385	14	155	5	2826
2014	363	10	2471	71	465	13	175	5	3474
2015	320	9	2449	71	445	13	234	7	3448

**Tabel 9. Fordeling af M-stadie registreret i DaProCaData diagnoseskemaet.**

	<i>cM registreret i diagnose-skema</i>								<i>Total antal diagnoseskemaer</i>
	<i>Ikke registreret</i>		<i>Mx</i>		<i>M0</i>		<i>M1</i>		
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	
<i>Diagnoseår</i>									
2010	163	6	1193	44	1094	40	263	10	2713
2011	208	7	1268	43	1195	40	284	10	2955
2012	274	9	1238	43	1054	36	323	11	2889
2013	297	11	1127	40	1076	38	326	12	2826
2014	361	10	1290	37	1415	41	408	12	3474
2015	315	9	1234	36	1463	42	436	13	3448

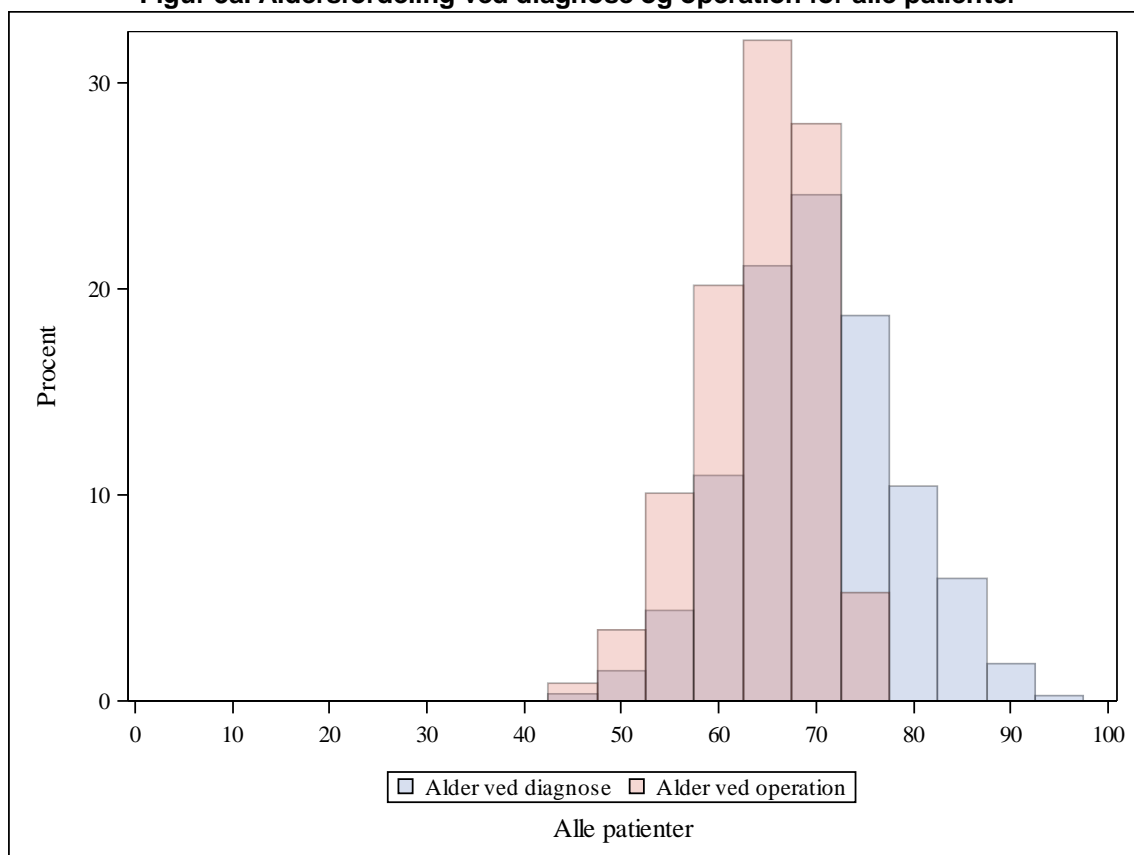
**Tabel 10. Registrering af ektomi (P3060X) i patologiregisteret sammenholdt med registrering af prostatektomi i Landspatientregisteret (KKEC-kode) 2015**

	Antal				%		
	Ektomi kun i Patologiregister	Prostatektomi kun i LPR	Ektomi, patologi og LPR	Total, alle ektomier	Ektomi kun i Patologiregister	Prostatektomi kun i LPR	Ektomi, patologi og LPR
<i>Prostatektomiår</i>							
2011	23	61	834	918	2,5	6,6	90,8
2012	18	112	896	1026	1,8	10,9	87,3
2013	10	49	920	979	1,0	5,0	94,0
2014	22	28	1057	1107	2,0	2,5	95,5
2015	25	28	1095	1148	2,2	2,4	95,4

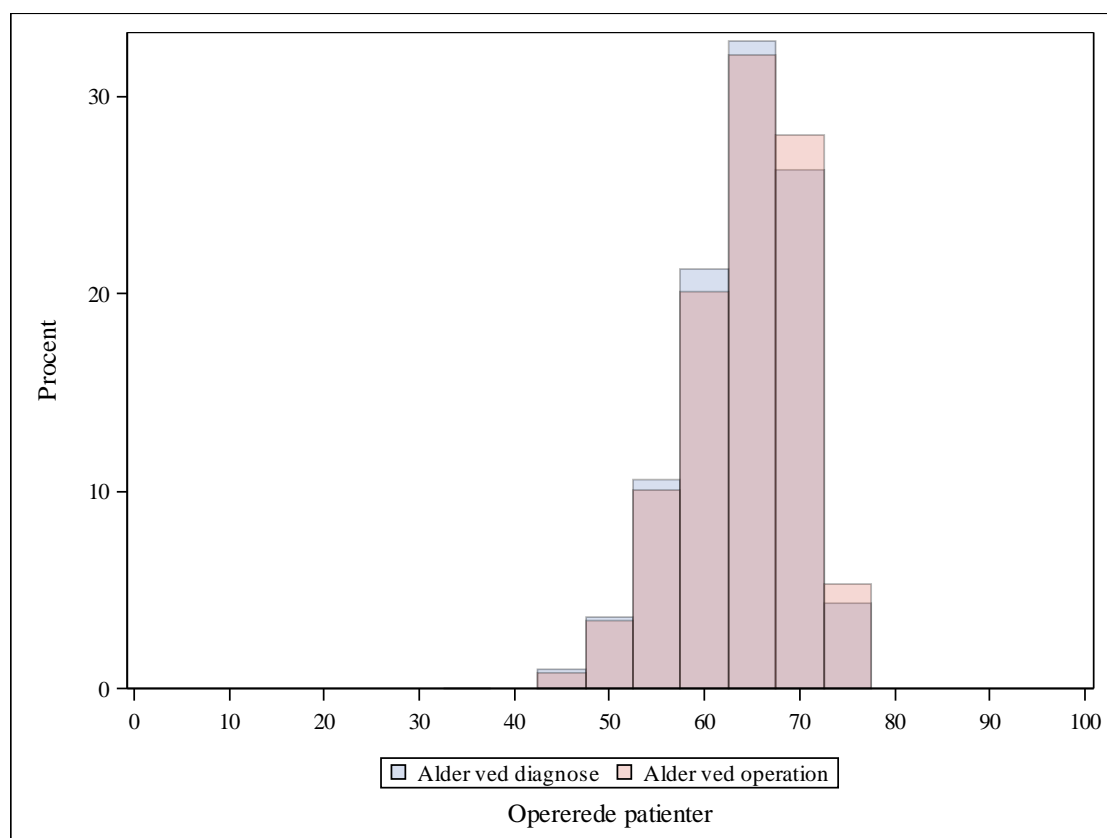
**Tabel 11. Alder ved diagnose (patologisvar) for patienter med prostatektomi.**

	Alder ved diagnose										
	<60		60-64		65-69		70-74		>75 år		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>Prostatektomiår</i>											
2010	157	25,4	201	32,5	196	31,7	63	10,2	2	0,3	619
2011	222	24,8	285	31,8	302	33,7	84	9,4	2	0,2	895
2012	250	24,8	281	27,9	372	36,9	102	10,1	3	0,3	1008
2013	250	25,8	261	26,9	344	35,5	110	11,4	4	0,4	969
2014	240	22,1	294	27,1	371	34,2	168	15,5	12	1,1	1085
2015	275	24,5	280	24,9	355	31,6	193	17,2	20	1,8	1123
<i>I alt</i>	1394	24,5	1602	28,1	1940	34,0	720	12,6	43	0,8	5699

**Figur 3a. Aldersfordeling ved diagnose og operation for alle patienter**



**Figur 3b. Aldersfordeling ved diagnose og operation for alle patienter med radikal prostatektomi**



**Tabel 12. Alder ved diagnose (patologisvar) for patienter der modtager kurativ strålebehandling.**

	Alder ved diagnose										
	<60		60-64		65-69		70-74		>75 år		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
<i>År for første strålebehandling</i>											
2010	32	8,6	83	22,2	123	32,9	113	30,2	23	6,1	374
2011	56	8,8	119	18,7	225	35,3	193	30,3	45	7,1	638
2012	63	8,7	136	18,8	252	34,9	219	30,3	53	7,3	723
2013	81	10,4	139	17,8	260	33,3	252	32,3	48	6,2	780
2014	77	10,0	132	17,2	250	32,5	251	32,6	59	7,7	769
2015	94	10,9	132	15,3	271	31,3	284	32,8	84	9,7	865
<i>I alt</i>	403	9,7	741	17,9	1381	33,3	1312	31,6	312	7,5	4149

**Tabel 13. Alder ved diagnose (patologisvar) for patienter i active surveillance (urologiskemaet).**

	Alder ved diagnose										
	<60		60-64		65-69		70-74		>75 år		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
<i>Diagnoseår</i>											
2010	38	9,4	98	24,3	110	27,2	91	22,5	67	16,6	404
2011	36	8,0	91	20,2	136	30,2	89	19,8	98	21,8	450
2012	47	9,4	94	18,8	146	29,2	109	21,8	104	20,8	500
2013	54	11,1	82	16,8	148	30,3	117	24,0	87	17,8	488
2014	73	11,8	111	17,9	226	36,4	127	20,5	84	13,5	621
2015	94	13,2	134	18,8	228	32,0	172	24,2	84	11,8	712
<i>I alt</i>	342	10,8	610	19,2	994	31,3	705	22,2	524	16,5	3175

**Tabel 14. Risikovurdering for patienter med prostatektomi. Opgjort efter D'Amico samt N1/M1**

	<i>Risikovurdering</i>								
	<i>Ukendt</i>		<i>Lav risiko</i>		<i>Intermediær risiko</i>		<i>Høj risiko</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Diagnoseår</i>									
2010	205	22,0	142	15,3	380	40,8	204	21,9	931
2011	199	19,2	168	16,2	431	41,5	241	23,2	1039
2012	136	14,4	136	14,4	429	45,5	241	25,6	942
2013	109	11,1	105	10,7	526	53,7	240	24,5	980
2014	119	10,9	122	11,2	601	55,1	249	22,8	1091
2015	77	9,0	83	9,7	442	51,6	254	29,7	856
<i>I alt</i>	845	14,5	756	12,9	2809	48,1	1429	24,5	5839

**Tabel 15. Risikovurdering for patienter med kurativ strålebehandling.**

	<i>Risikovurdering</i>								
	<i>Ukendt</i>		<i>Lav risiko</i>		<i>Intermediær risiko</i>		<i>Høj risiko</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Diagnoseår</i>									
2010	84	10,5	38	4,7	215	26,8	466	58,0	803
2011	88	11,3	29	3,7	201	25,7	464	59,3	782
2012	67	9,0	27	3,6	242	32,4	411	55,0	747
2013	24	3,6	32	4,8	241	35,9	374	55,7	671
2014	20	2,8	31	4,3	229	31,8	440	61,1	720
2015	19	4,5	20	4,7	134	31,6	251	59,2	424
<i>I alt</i>	302	7,3	177	4,3	1262	30,4	2406	58,0	4147



**Tabel 16. Risikovurdering for patienter i active surveillance (urologiskemaet).**

	<i>Risikovurdering</i>								
	<i>Ukendt</i>		<i>Lav risiko</i>		<i>Intermediær risiko</i>		<i>Høj risiko</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	
<i>Diagnoseår</i>									
2010	59	14,6	162	40,1	110	27,2	73	18,1	404
2011	84	18,7	168	37,3	123	27,3	75	16,7	450
2012	84	16,8	193	38,6	137	27,4	86	17,2	500
2013	60	12,3	194	39,8	153	31,4	81	16,6	488
2014	74	11,9	283	45,6	181	29,1	83	13,4	621
2015	92	12,9	324	45,5	218	30,6	78	11,0	712
<i>I alt</i>	453	14,3	1324	41,7	922	29,0	476	15,0	3175

**Tabel 17. Antal prostatacancer patienter med endokrin behandling (BWHC behandlingskode registreret i landspatientregisteret).**

<i>Diagnoseår</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
	<i>Nydiagnosticerede patienter</i>	<i>Andel patienter med BWHC</i>	
		<i>med BWHC</i>	<i>med BWHC</i>
2010	4049	1780	44,0
2011	4196	1722	41,0
2012	4237	1842	43,5
2013	4213	1600	38,0
2014	4531	1685	37,2
2015	4460	1415	31,7
2016	436	44	10,1

**Tabel 18. Antal prostatacancer patienter med kemoterapi (BWAH behandlingskode registreret i landspatientregisteret).**

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
	<i>Nydiagnosticerede patienter</i>	<i>Patienter med BWAH</i>	<i>Andel patienter med BWAH</i>
<i>Diagnoseår</i>			
2010	4049	177	4,4
2011	4196	145	3,5
2012	4237	172	4,1
2013	4213	142	3,4
2014	4531	110	2,4
2015	4460	58	1,3

**Tabel 19. Brug af koden for active surveillance (ZZ4252B/AFB16C2A) i landspatientregistret for nydiagnosticerede patienter i 2015 (opgjort for afdelinger med mere end 5 patienter).**

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Afdeling</i>	<i>Nydiagnosticerede (afdelinger med mere end 5 patienter)</i>	<i>Active Surveillance (ZZ4252B/AFB16C2A)</i>	<i>Andel patienter med Active surveillance</i>
<i>Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Søborg</i>	8	0	0,0
<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH</i>	231	34	14,7
<i>Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H</i>	702	257	36,6
<i>Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D</i>	144	64	44,4
<i>Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Overafd. K</i>	305	67	22,0
<i>Hospitalsenhed Midt, Urologisk Afdeling</i>	220	49	22,3
<i>Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH</i>	39	6	15,4
<i>Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling</i>	371	118	31,8
<i>Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling</i>	209	49	23,4
<i>Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område</i>	326	104	31,9
<i>Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling</i>	42	18	42,9
<i>Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område</i>	98	28	28,6
<i>Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi</i>	433	94	21,7
<i>Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi</i>	291	46	15,8
<i>Speciallæge/Ukendt afdeling</i>	9	0	0,0
<i>Fredericia og Kolding Sygehuse, Urologisk afdeling, Fredericia</i>	201	26	12,9
<i>Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L</i>	476	169	35,5
<i>Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg</i>	156	34	21,8
<i>Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejsklinikken</i>	25	7	28,0
<i>Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Urologisk afdeling</i>	110	0	0,0
<b>År, total</b>	<b>4396</b>	<b>1170</b>	<b>26,6</b>

**Tabel 20. Brug af koden for active surveillance (ZZ4252B/AFB16C2A) over tid.**

<i>Diagnoseår/Region</i>		<i>Antal</i> <i>Nydiagnosticerede</i> <i>(afdelinger med</i> <i>mere end 5</i> <i>patienter)</i>	<i>Antal</i> <i>Active</i> <i>Surveillance</i> <i>(ZZ4252B/</i> <i>AFB16C2A)</i>	<i>%</i> <i>Andel</i> <i>patienter</i> <i>med Active</i> <i>surveillance</i>
2011	<i>Grønland</i>	6	0	0,0
	<i>Hovedstaden</i>	1192	16	1,3
	<i>Midtjylland</i>	818	19	2,3
	<i>Nordjylland</i>	542	6	1,1
	<i>Sjælland</i>	673	5	0,7
	<i>Syddanmark</i>	899	13	1,4
	<i>År, total</i>	4130	59	1,4
2012	<i>Hovedstaden</i>	1192	74	6,2
	<i>Midtjylland</i>	867	89	10,3
	<i>Nordjylland</i>	518	46	8,9
	<i>Sjælland</i>	686	26	3,8
	<i>Syddanmark</i>	914	74	8,1
	<i>År, total</i>	4177	309	7,4
2013	<i>Hovedstaden</i>	1155	256	22,2
	<i>Midtjylland</i>	939	194	20,7
	<i>Nordjylland</i>	471	144	30,6
	<i>Sjælland</i>	664	109	16,4
	<i>Syddanmark</i>	927	286	30,9
	<i>År, total</i>	4156	989	23,8
2014	<i>Hovedstaden</i>	1111	312	28,1
	<i>Midtjylland</i>	1120	281	25,1
	<i>Nordjylland</i>	434	120	27,6
	<i>Sjælland</i>	850	155	18,2
	<i>Syddanmark</i>	975	294	30,2
	<i>År, total</i>	4490	1162	25,9
2015	<i>Hovedstaden</i>	1085	355	32,7
	<i>Midtjylland</i>	1144	289	25,3
	<i>Nordjylland</i>	466	150	32,2
	<i>Sjælland</i>	724	140	19,3
	<i>Syddanmark</i>	968	236	24,4
	<i>Speciallæge</i>	9	0	0,0
	<i>År, total</i>	4396	1170	26,6

Tabel 21. Registrering af strålebehandling i Landspatientregistret.

År for første strål/Onkologisk afdeling		RT						I alt, 2011-2015
		Pallierende(under 30 gange)		Salvage(30-35 gange)		Kurativt(over 35 gange)		
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	
2011	Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	77	37,7	10	4,9	117	57,4	204
	Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	150	64,1	8	3,4	76	32,5	234
	Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Klin. Onkologi	21	95,5	.	.	1	4,5	22
	Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	16	12,4	8	6,2	105	81,4	129
	Vejle Sygehus, Onkologisk afd.	33	37,1	2	2,2	54	60,7	89
	Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Overafd. D	123	42,6	5	1,7	161	55,7	289
	Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	36	31,6	8	7,0	70	61,4	114
2012	Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	88	39,3	13	5,8	123	54,9	224
	Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	149	54,4	18	6,6	107	39,1	274
	Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Klin. Onkologi	27	96,4	.	.	1	3,6	28
	Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	30	21,0	15	10,5	98	68,5	143
	Vejle Sygehus, Onkologisk afd.	50	36,5	.	.	87	63,5	137
	Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Overafd. D	130	40,8	12	3,8	177	55,5	319
	Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	54	49,5	5	4,6	50	45,9	109
2013	Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	101	39,3	27	10,5	129	50,2	257
	Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	181	59,0	34	11,1	92	30,0	307
	Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Klin. Onkologi	20	100,0	.	.	.	.	20
	Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	41	27,2	18	11,9	92	60,9	151
	Vejle Sygehus, Onkologisk afd.	55	37,7	2	1,4	89	61,0	146
	Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Overafd. D	178	44,4	12	3,0	211	52,6	401
	Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	55	58,5	5	5,3	34	36,2	94
2014	Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	93	48,2	33	17,1	67	34,7	193
	Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	159	69,7	27	11,8	42	18,4	228
	Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Klin. Onkologi	75	51,4	.	.	71	48,6	146
	Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	62	41,6	16	10,7	71	47,7	149
	Vejle Sygehus, Onkologisk afd.	65	46,8	1	0,7	73	52,5	139
	Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Overafd. D	256	47,6	27	5,0	255	47,4	538
	Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	63	64,3	15	15,3	20	20,4	98

År for første strål/Onkologisk afdeling	RT							I alt, 2011-2015
	Pallierende(under 30 gange)		Salvage(30-35 gange)		Kurativt(over 35 gange)			
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
2015	Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	103	61,3	20	11,9	45	26,8	168
	Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	161	64,1	39	15,5	51	20,3	251
	Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Klin. Onkologi	80	39,8	1	0,5	120	59,7	201
	Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	56	44,8	14	11,2	55	44,0	125
	Vejle Sygehus, Onkologisk afd.	76	40,6	8	4,3	103	55,1	187
	Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Overafd. D	266	45,0	38	6,4	287	48,6	591
	Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	75	58,6	14	10,9	39	30,5	128
I alt		3205	46,9	455	6,7	3173	46,4	6833



## Kodeark

### Kodning ved prostatacancer – DAPROCAdata

Herunder følger eksempler på hyppigt anvendte registreringer. Listen er ikke komplet, hvorfor der i øvrigt henvises til den urologiske kodebog. Definitioner (fx CRCP og active surveillance) i henhold til DAPROCA's nationale kliniske retningslinjer på hjemmesiden - DUCG.dk.

#### Milepæle

C61.9	Prostatacancer
C61.9Y	Prostatacancer med (aktuelt) recidiv
C61.9M	Prostatacancer med metastase (M1-sygdom)
C61.9Z	Kastrationsresistent prostatacancer (CRPC)
C61.9M + C61.9Z	Metastatisk kastrationsresistent prostatacancer (mCRCP)

#### Observation

AFB16C2A	Observation påbegyndes (WW eller AC). De efterfølgende ambulante besøg kodes:
ZZ4252A	Watchful waiting
ZZ4252B	Active surveillance

#### Radikale prostatektomi = KKEC

KKEC00	Retropubisk radikal prostatektomi
KKEC00A	Retropubisk ikke nervesparende radikal prostatektomi
KKEC00B	Retropubisk enkeltsidigt nervesparende radikal prostatektomi
KKEC00C	Retropubisk dobbeltsidigt nervesparende radikal prostatektomi
KKEC01	Perkutan endoskopisk radikal prostatektomi
KKEC01A	Perkutan endoskopisk ikke nervesparende radikal prostatektomi
KKEC01B	Perkutan endoskopisk enkeltsidigt nervesparende radikal prostatektomi
KKEC01C	Perkutan endoskopisk dobbeltsidigt nervesparende radikal prostatektomi

#### Strålebehandling =BWG

BWG+ZPZA02C	Primær kurativ ekstern strålebehandling
BWG+ZPZA02A	Adjuverende/salvage ekstern strålebehandling
BWGE	Brakyterapi
BWGG5	Isotoperapi med radium-223 diklorid
BWG+ ZPZA05	Palliativ strålebehandling

#### Endokrinterapi

BWHC + ML02BB	Antiandrogen
BWHC + ML02BB03	Bicalutamid
BWHC3	GNRH analog
BBHG33	GNRH antagonist
KKFC10 eller KKFC13	Orchiectomi bilateralis
BWHC + ML02BX03	Abirateron
BWHC + ML02BB04	Enzalutamid
Type+ ZPZA02A	Adjuverende endokrinterapi

#### Cytostatisk behandling =BWHA

BWHA208	Docetaxel
BWHA263	Cabazitaxel

**Anden medicinsk behandling**

BWHB40	Bisfosfonat
BWHB42	Denosumab
BWGG5	Radium-223
BWDB02	Forsøgsmedicin



## Kommentarer fra Regioner og Afdelinger