

DaProCadata



Dansk ProstataCancer database

Dansk Urologisk CancerGruppe

National årsrapport

1. januar 2016 - 31. december 2016

Endelig udgave

Juni 2017

Hvorfra udgår rapporten

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik (KCEB-) Nord, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Olof Palmes Allé 43-45, 8200 Århus N.

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., 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, Henrik Jakobsen, overlæge, ph.d., urologisk Afdeling H, Herlev Hospital og Erik Breth Jacobsen, overlæge, urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital.

Epidemiolog for DaProCa data er Anne Mette Falstie-Jensen, Ph.d., Klinisk epidemiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, Olof Palmes Allé 43-45, 8200 Århus N, Tlf.: 87168205. E-mail: amfj@clin.au.dk.

Biostatistiker for DaProCa data er Heidi Larsson, Regionernes, Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP), Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, Tlf.: 78413993, E-mail: HEILAR@rkkp.dk

Kontaktperson for DaProCa data er kvalitetskonsulent, Anne Nakano, cand.scin.san., Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP), Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, Tlf.: 78413976. E-mail: ANNJES@rkkp.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	11
5. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau.....	13
5.1 Indikator 1: Indlæggelseshyppighed.....	13
5.2 Indikator 2a: Active surveillance efter 1 år	19
5.3 Indikator 2b: Active surveillance efter 3 år	24
5.4 Indikator 3: Positiv kirurgisk margin (pT2)	29
5.5 Indikator 4: Positiv kirurgisk margin (pT3)	33
5.6 Indikator 5: Morbiditet 30 dage.....	37
5.7 Indikator 6: Postoperativ morbiditet	41
5.8 Indikator 7: Mortalitet.....	45
5.9 Indikator 8: Datakomplethed, diagnoseskema.....	48
6. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlings-kvaliteten	53
7. Datagrundlag.....	55
8. Identifikation af patientpopulationen.....	61
9. Indikatoralgoritmer.....	62
10. Styregruppens medlemmer	65
11. Appendiks.....	66
Detaljer vedrørende datagrundlaget.....	66
Kodeark	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Kommentarer fra Regioner og afdelinger	88

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER

Incidensen, antallet af nydiagnosticerede patienter med prostatakrcæft har stabiliseret sig på omkring 4.500 om året. Dette er i forhold til den stadigt stigende ældre befolkning overraskende, og årsagen skal formentlig forklares ved en efterlyst mindre aggressiv PSA testning i primær sektoren. Den mediane gennemsnitsalder er ligeledes uændret 70 år, ligesom to ud af tre patienter i øvrigt er raske uden komorbiditet.

Stadigt flere patienter undergår observation uden aktiv behandling. Tilsvarende er antallet af radikale operationer (radikal prostatektomi) fortsat stigende med et gennemsnitligt antal på over 100 indgreb om måneden. Der er ingen ændring i fordelingen af operationsantallet imellem de seks opererende afdelinger. Den gennemsnitlige alder på operationstidspunktet udgør fortsat 65 år, mens det undrer, at over 10 % af de opererede angives med en komorbiditets score (Charlson) på 3 eller derover.

Antallet af patienter, som gennemgik strålebehandling med kurativt sigte er til gengæld for første gang registreret som aftagende. På landsbasis er antallet af behandlede patienter reduceret med knapt 200 til i alt 716, hvilket svarer til behandlingsantallet i 2012. En mere aggressiv kirurgisk strategi i forbindelse med det Skandinaviske studie (SPCG-15), samt ibrugtagning af mere følsomme billeddiagnostiske metoder (PET-CT), som ved fund af sygdomsspredning diskvalificerer patienter til helbredende behandling, kan være del af årsagsforklaringen hertil.

Tumorenes histopatologiske aggressivitet (Gleason score) ved diagnosen har tendens til at tiltage. Således steg antallet af patienter med score over 7 fra 25 til 30 % fra 2014. Graderingen er dog påvirkelig af den enkelte patologs vurdering og stigende anvendelse af MR-skannings vejledte biopsier.

Informationen i oversigttabellen i kapitel 2 er herudover desværre præget af manglende indrapportering og daglig klinisk kodning. Problemet er til trods for kraftig opfordring og udsendelse af kodningsvejledning stigende. Antallet af manglende indrapportering er siden 2014 steget med 250 patienter og udgør omkring en tredje del af patientgrundlaget. Forsømmelse af såvel den indrapportering som daglig kliniske kodning er med stor lokal variation og langt mest udtalt i Region Hovedstaden. Ud over forskelle i registrerings- og kodningskultur er implementering af Sundhedsplatformen af flere angivet som hovedårsagen til de manglende indberetninger (indikator 8a). Samlet set er den fortsatte manglende datakomplethed databasens største udfordring og akilleshæl. Det har af samme grund ikke via databasen været muligt, at give et retvisende billede af det samlede forbrug, frekvensbehandling og evt. kombinationsbehandling ny dyr sygehusmedicin ved prostatakrcæft.

Prostatacancerdatabasen nåede heller ikke i 2016 at overgå til DNKK platformen. Vi krydser fingere for at det vil ske i 2017, ligesom adgang til brugbare laboratorietal inkl. PSA som er alt afgørende for et kvalitetsløft af databasen. Den meget centrale TNM klassifikation ventes desværre først at kunne trækkes fra centralt hold i forbindelse LPR3 om et år eller to. Indtil da er det helt afgørende, at der på de diagnosticerende afdelinger fortsat registreres og indberettes værdier på PSA og TNM.

Databasen PROM papirskema er nu afskaffet og vil på sigt erstattes af et nyt nationalt e-PRO-skema dækkende alle sygdomsstadier. Skemaet testes aktuelt i klinikken med henblik på ibrugtagningen. Resultatet af de mange indrapporterede papirskemaer undergår aktuelt analyse som led i et Ph.d. studie.

Den enkelte patients kræftplan "MDT konferencen" og den multidisciplinære sagsbehandling har fået sin egen kode. Den fremgår af kodearket sidst i rapporten. De hidtidige datatræk har kun fundet koden anvendt i Region Midt og Syd.

Indikatorernes standard opfyldes i de fleste tilfælde, men afspejler også store regionale forskelle og dokumenterer et aktuelt indikationsskred i forbindelse med patientsektion til operation. Det anbefales, at man lokalt afholder audits, hvor resultatet afviger signifikant fra standarden, ligesom de involverede patologiske afdelinger opfordres til at sætte sig sammen med henblik på standardisering af definitioner, præparatopskæring og kodning. Den generelle inkomplethed af data er fundet nedslående, hvor bl.a. Region Hovedstanden helt synes at have meldt sig ud.

Indikatorsættet underkastes revidering.

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 (LRP). For denne årsrapport opgøres alle nydiagnosticerede patienter i perioden fra 1. januar 2016 til og med 31. december 2016. Resultaterne for denne opgørelsesperiode sammenlignes efterfølgende med resultaterne fra de forrige to årsrapporter. I 2016 blev i alt 4452 patienter diagnosticeret med prostatacancer. Dette antal har været stabilt i de seneste år. Tabellen nedenfor viser antallet af nydiagnosticerede prostatacancer patienter i Danmark for delt på region. Derudover opgør tabellen patienternes kardinalsymptomer, medianalder, komorbiditetstatus (beregnet ud fra Charlsons komorbiditetsindeks baseret på alle tidligere koder i Landspatientregisteret indenfor 10 år før prostatacancer diagnosen), PSA niveau, Gleason score og risikovurdering (beregnet ud fra D' Amico scoren) på diagnosetidspunktet. Der ses i år en stigning i antal patienter som ikke er registreret med kardinalsymptomer og risikovurdering. Der henvises til tabel 21 og 22 i appendiks for nærmere uddybning på regionsniveau.

Tabel over fordelingen af nydiagnosticerede patienter på regionsniveau samt beskrivelse af udvalgte basisvariable.

	Diagnoseår				
	2016	2015	2014	2013	2012
Nydiagnosticerede	4.452	4.476	4.551	4.233	4.260
Diagnosticerende region					
Hovedstaden	1.150 (25,8%)	1.037 (23,2%)	1.112 (24,4%)	1.152 (27,2%)	1.192 (28,0%)
Sjælland	666 (15,0%)	804 (18,0%)	892 (19,6%)	715 (16,9%)	712 (16,7%)
Syddanmark	1.028 (23,1%)	962 (21,5%)	956 (21,0%)	908 (21,5%)	920 (21,6%)
Midtjylland	1.045 (23,5%)	1.163 (26,0%)	1.119 (24,6%)	948 (22,4%)	878 (20,6%)
Nordjylland	517 (11,6%)	475 (10,6%)	443 (9,7%)	478 (11,3%)	523 (12,3%)
Privathospitaler	46 (1,0%)	35 (0,8%)	29 (0,6%)	32 (0,8%)	35 (0,8%)
Kardinalsymptomer					
Ingen symptomer	949 (21,3%)	1.210 (27,0%)	1.211 (26,6%)	963 (22,7%)	1.060 (24,9%)
Symptomer	2.174 (48,8%)	2.480 (55,4%)	2.256 (49,6%)	1.822 (43,0%)	1.766 (41,5%)
Uoplyst	1.329 (29,9%)	786 (17,6%)	1.084 (23,8%)	1.448 (34,2%)	1.434 (33,7%)
Alder ved diagnose					
Median (Q1;Q3)	70 (64,9;75,5)	70 (64,7;75,5)	70 (65,1;75,3)	70 (64,6;75,5)	69 (64,6;75,5)
Gennemsnit (Min;Max)	70 (41,0;102)	70 (36,8;101)	70 (39,5;96,8)	70 (44,1;94,6)	70 (42,3;101)
Charlson comorbidity index					
Score 0	2.900 (65,1%)	2.937 (65,6%)	3.032 (66,6%)	2.722 (64,3%)	2.793 (65,6%)
Score 1-2	694 (15,6%)	702 (15,7%)	708 (15,6%)	654 (15,5%)	717 (16,8%)
Score 3 eller derover	858 (19,3%)	837 (18,7%)	811 (17,8%)	857 (20,2%)	750 (17,6%)
PSA					
Ukendt	1.230 (27,6%)	668 (14,9%)	1.011 (22,2%)	1.369 (32,3%)	1.359 (31,9%)

	<i>Diagnoseår</i>				
	<i>2016</i>	<i>2015</i>	<i>2014</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>
<10	1.389 (31,2%)	1.634 (36,5%)	1.474 (32,4%)	1.142 (27,0%)	1.214 (28,5%)
10-20	682 (15,3%)	850 (19,0%)	809 (17,8%)	685 (16,2%)	637 (15,0%)
21-100	729 (16,4%)	886 (19,8%)	848 (18,6%)	699 (16,5%)	679 (15,9%)
>100	422 (9,5%)	438 (9,8%)	409 (9,0%)	338 (8,0%)	371 (8,7%)
Gleasonscore					
Ukendt	385 (8,6%)	589 (13,2%)	585 (12,9%)	717 (16,9%)	879 (20,6%)
<7	1.020 (22,9%)	1.078 (24,1%)	1.027 (22,6%)	985 (23,3%)	909 (21,3%)
7	1.733 (38,9%)	1.681 (37,6%)	1.826 (40,1%)	1.450 (34,3%)	1.350 (31,7%)
>7	1.314 (29,5%)	1.128 (25,2%)	1.113 (24,5%)	1.081 (25,5%)	1.122 (26,3%)
Risikovurdering					
M1/N1	479 (10,8%)	620 (13,9%)	531 (11,7%)	415 (9,8%)	406 (9,5%)
Ukendt	1.120 (25,2%)	790 (17,6%)	995 (21,9%)	1.229 (29,0%)	1.262 (29,6%)
Lav risiko	384 (8,6%)	515 (11,5%)	447 (9,8%)	362 (8,6%)	346 (8,1%)
Intermediær risiko	897 (20,1%)	982 (21,9%)	985 (21,6%)	774 (18,3%)	693 (16,3%)
Høj risiko	1.572 (35,3%)	1.569 (35,1%)	1.593 (35,0%)	1.453 (34,3%)	1.553 (36,5%)
M stadie på diagnosetidspunkt					
Ikke registreret	1.721 (38,7%)	1.126 (25,2%)	1.369 (30,1%)	1.666 (39,4%)	1.626 (38,2%)
M0	1.111 (25,0%)	1.545 (34,5%)	1.426 (31,3%)	1.086 (25,7%)	1.062 (24,9%)
M1	421 (9,5%)	477 (10,7%)	415 (9,1%)	332 (7,8%)	326 (7,7%)
Mx	1.199 (26,9%)	1.328 (29,7%)	1.341 (29,5%)	1.149 (27,1%)	1.246 (29,2%)

Efter diagnosen er stillet foretages valg af behandling baseret på den enkelte patients sygdomsbillede og ønsker. Nedenstående tabel viser antallet af patienter, der i indeværende opgørelsesperiode påbegyndte en af de tre nedenstående behandlingsformer. Dette betyder, at patienterne kan være diagnosticerede i årene forinden, hvormed patienterne i denne opgørelse ikke nødvendigvis er identiske med forrige tabel.

I 2016 startede 877 patienter i active surveillance, 537 patienter startede i watchful waiting, mens 1220 patienter fik udført radikal prostatektomi. Antallet af udførte radikal prostatektomi per region, samt disse patienters medianalder, komorbiditetstatus og anden behandling fremgår i de efterfølgende rækker nederst af tabellen. Desuden angives nederst i tabellen, antallet af forskellige typer af behandlinger, der er givet i de respektive behandlingsår. Der henvises til tabel 20 i appendiks for nærmere uddybning af afdelingsniveau for givne strålebehandlinger.

	År for behandlingsstart				
	2016	2015	2014	2013	2012
Active surveillance	877	853	665	514	414
Watchful waiting	537	480	477	335	267
Radikal prostatektomi	1.220	1.128	1.087	971	1.013
Operationsansvarlig region					
Hovedstaden	450 (36,9%)	442 (39,2%)	519 (47,7%)	434 (44,7%)	527 (52,0%)
Syddanmark	263 (21,6%)	233 (20,7%)	173 (15,9%)	177 (18,2%)	150 (14,8%)
Midtjylland	364 (29,8%)	327 (29,0%)	267 (24,6%)	208 (21,4%)	187 (18,5%)
Nordjylland	143 (11,7%)	126 (11,2%)	128 (11,8%)	152 (15,7%)	148 (14,6%)
Privathospitaler					# (#%)
Alder på operationstidspunkt					
Median(Q1;Q3)	67 (61,3;70,1)	66 (60,7;69,6)	66 (61,2;69,0)	65 (60,2;68,4)	65 (60,4;68,2)
Gennemsnit(Min;Max)	65 (41,0;78,6)	65 (43,3;81,4)	65 (45,5;77,7)	64 (42,4;76,5)	64 (44,4;76,7)
Charlson comorbidity index ved prostatektomi					
Score 0	940 (77,0%)	878 (77,8%)	853 (78,5%)	779 (80,2%)	797 (78,7%)
Score 1-2	143 (11,7%)	149 (13,2%)	131 (12,1%)	100 (10,3%)	124 (12,2%)
Score 3 eller derover	137 (11,2%)	101 (9,0%)	103 (9,5%)	92 (9,5%)	92 (9,1%)
Anden behandling:					
Brachyterapi	17	19	30	26	5
Antiandrogen	1466	1472	1124	809	976
GNRH analog	932	553	250	282	513
GNRH antagonist	113	-	-	-	-
Orchiectomi bilateralis	290	376	413	509	266
Abirateron	352	143	266	152	14

	<i>År for behandlingsstart</i>				
	<i>2016</i>	<i>2015</i>	<i>2014</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>
Enzalutamid	191	179	-	-	-
Docetaxel	620	474	335	269	299
Cabazitaxel	199	170	136	95	72
Bifosfonat	69	163	193	263	187
Denosumab	966	874	903	750	416
Radium-223	47	74	30	-	-
Forsøgsmedicin	8	5	53	14	38

3. OVERSIGT OVER ALLE INDIKATORER

Indikatorområde	Indikator	Indikatortype	Standard
Indlæggeshyppighed	Indikator 1: Andel af udførte transrektal ultralydsscanning (TRUS) med prostatabiopsi, der har medført indlæggelse indenfor 7 dage efter proceduren	Proces	≤ 5 %
Active Surveillance	Indikator 2a: Andel af nydiagnosticerede patienter under "active surveillance", som er uden events efter 1 år	Proces	≥ 90 %
	Indikator 2b: Andel af nydiagnosticerede patienter under "active surveillance", som er uden events efter 3 år	Proces	≥ 70 %
Positiv kirurgisk margin (pT2)	Indikator 3: Andel af radikalt prostatektomerede (pT2) patienter med positiv kirurgisk margen	Resultat	≤ 15 %
Positiv kirurgisk margin (pT3)	Indikator 4: Andel af radikalt prostatektomerede (pT3) patienter med positiv kirurgisk margen	Resultat	≤ 30 %
Morbiditet 30 dage	Indikator 5: Andel af patienter genindlagt indenfor 30 dage efter radikal prostatektomi	Resultat	≤ 5 %
Postoperativ morbiditet	Indikator 6: Andel af radikalt prostatektomerede patienter, der har været indlagt mere end 3 dage postoperativt	Resultat	≤ 5 %
Mortalitet	Indikator 7: Andel af prostatektomerede patienter som dør indenfor 1 år efter operation	Resultat	< 1 %
Datakomplethed	Indikator 8: Andel diagnosticerede patienter med PSA, kardinalsymptomer og cTNM-oplysninger angivet i DaProCadata diagnoseskemaet	Resultat	≥ 90 %

4. OVERSIGTSTABEL OVER DE SAMLEDE INDIKATORRESULTATER

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for aktuelle årsrapport for patienter med nydiagnosticeret prostatacancer i perioden 1. januar 2016 til og med 31. december 2016 samt de to foregående års indikatorresultater.

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse % (95% CI)		
			2016	2015	2014
Indikator 1: . Andel af udførte transrektal ultralydsscanning (TRUS) med prostatabiopsi, der har medført indlæggelse indenfor 7 dage efter proceduren	≤ 5%	0	5 (3;6)	-	-
Indikator 2a: . Andel af nydiagnosticerede patienter under active surveillance, som er uden events efter 1 år	≥ 90%	-	-	88 (86;91)	92 (90;94)
Indikator 2b: . Andel af nydiagnosticerede patienter under active surveillance, som er uden events efter 3 år	≥ 70%	-	-	-	-
Indikator 3: . Andel af radikalt prostatektomerede (pT2) patienter med positiv kirurgisk margen	≤ 15%	0	14 (12;17)	13 (11;16)	13 (10;15)
Indikator 4: . Andel af radikalt prostatektomerede (pT3) patienter med positiv kirurgisk margen	≤ 30%	0	40 (36;45)	32 (28;37)	30 (25;35)
Indikator 5: . Andel af patienter genindlagt med komplikationer indenfor 30 dage efter radikal prostatektomi	≤ 5%	0	17 (15;19)	18 (16;20)	41 (38;44)
Indikator 6: . Andel af radikalt prostatektomerede patienter, der har været indlagt mere end 3 dage postoperativt	≤ 5%	0	3 (2;4)	5 (4;6)	6 (5;8)
Indikator 7: . Andel af radikalt prostatektomerede patienter, der dør indenfor 1 år efter operation	< 1%	-	-	0 (0;1)	0 (0;1)
Indikator 8: . Andel diagnosticerede patienter med PSA, kardinalsymptomer og cTNM-oplysninger angivet i DaProCaData diagnoseskemaet	≥ 90%	0	60 (59;62)	74 (72;75)	69 (67;70)

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 censureres på grund af risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger. Det samme gør sig gældende i de deskriptive tabeller i rapportens appendiks.

Årsrapporten indeholder for indikator en oversigt tabel for resultatet på lands-, regions- og afdelingsniveau samt tilhørende stackplots, funnelplots og trendgrafer. Funnelplots er en anden måde at vise indikatorresultaterne på, som illustrerer, hvordan de observerede indikatorresultater ligger i forhold til den behandlende afdelings størrelse. Den røde linje viser den fastsatte standard for hver indikator. 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. Trendgraferne angiver på afdelingsniveau indikatoropfyldelsen over tid.

5. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS-, REGIONS- OG AFDELINGSNIVEAU

5.1 Indikator 1: Indlæggelseshyppighed

Indikator 1. Andel af udførte transrektal ultralydsscanning (TRUS) med prostatabiopsi, der har medført indlæggelse indenfor 7 dage efter proceduren

Standard \leq 5 %

Opgjort pr. år for TRUS	Standard	Tæller/ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
				antal	95% CI	2016	2015	2015	2014
			(%)	%	CI	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	Ja	198/4.555	0 (0)	4	(4;5)	4 (4;5)	4 (4;5)	4 (4;5)	4 (4;5)
Hovedstaden	Ja	46/895	0 (0)	5	(4;7)	6 (5;7)	6 (5;7)	6 (5;7)	6 (5;7)
Sjælland	Ja	33/749	0 (0)	4	(3;6)	6 (4;7)	6 (4;7)	4 (3;6)	4 (3;6)
Syddanmark	Ja	44/1.286	0 (0)	3	(2;5)	3 (3;5)	3 (3;5)	3 (2;4)	3 (2;4)
Midtjylland	Nej	56/987	0 (0)	6	(4;7)	3 (2;5)	3 (2;5)	3 (2;5)	3 (2;5)
Nordjylland	Ja	19/622	0 (0)	3	(2;5)	2 (1;3)	2 (1;3)	3 (2;5)	3 (2;5)
Privathospitaler	Ja	0/16	0 (0)	0	(0;21)	0 (0;13)	0 (0;13)	4 (0;19)	4 (0;19)
Hovedstaden	Ja	46/895	0 (0)	5	(4;7)	6 (5;7)	6 (5;7)	6 (5;7)	6 (5;7)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH	Ja	17/322	0 (0)	5	(3;8)	4 (2;7)	4 (2;7)	3 (2;6)	3 (2;6)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	Ja	24/440	0 (0)	5	(4;8)	5 (4;7)	5 (4;7)	6 (4;8)	6 (4;8)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	Ja	5/133	0 (0)	4	(1;9)	13 (8;20)	13 (8;20)	11 (6;18)	11 (6;18)
Sjælland	Ja	33/749	0 (0)	4	(3;6)	6 (4;7)	6 (4;7)	4 (3;6)	4 (3;6)
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi	Nej	##	0 (0)	7	(0;34)	5 (3;7)	5 (3;7)	3 (2;5)	3 (2;5)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi	Ja	32/735	0 (0)	4	(3;6)	7 (5;10)	7 (5;10)	6 (4;9)	6 (4;9)
Syddanmark	Ja	44/1.286	0 (0)	3	(2;5)	3 (3;5)	3 (3;5)	3 (2;4)	3 (2;4)
Kolding Sygehus, Urologisk afdeling, Fredericia	Ja	9/263	0 (0)	3	(2;6)	3 (1;5)	3 (1;5)	4 (2;7)	4 (2;7)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	Ja	16/652	0 (0)	2	(1;4)	2 (1;3)	2 (1;3)	2 (1;4)	2 (1;4)
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg	Nej	12/184	0 (0)	7	(3;11)	8 (4;12)	8 (4;12)	4 (2;8)	4 (2;8)
Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejsklinikken	Ja	6/176	0 (0)	3	(1;7)	5 (2;10)	5 (2;10)	2 (1;6)	2 (1;6)
Vejle Sygehus, SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)	Nej	##	0 (0)	9	(0;41)	-	-	-	-

Opgjort pr. år for TRUS	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2016 % 95% CI	2015 % (95% CI)	2014 % (95% CI)	
Midtjylland	Nej	56/987	0 (0)	6 (4;7)	3 (2;5)	3 (2;5)	
Aarhus Universitetshospital, Billeddiagnostisk Overafd. Skejby	Nej	9/117	0 (0)	8 (4;14)	2 (0;7)	11 (0;48)	
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi	Ja	3/58	0 (0)	5 (1;14)	0 (0;12)	5 (1;14)	
Hospitalsenhed Midt, Urinvejskirurgi	Nej	14/243	0 (0)	6 (3;9)	2 (1;4)	2 (1;4)	
Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH	Ja	##	0 (0)	3 (0;14)	10 (3;24)	0 (0;11)	
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	Nej	22/326	0 (0)	7 (4;10)	4 (3;7)	6 (4;10)	
Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling	Ja	7/205	0 (0)	3 (1;7)	3 (2;6)	1 (0;3)	
Nordjylland	Ja	19/622	0 (0)	3 (2;5)	2 (1;3)	3 (2;5)	
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	Ja	15/295	0 (0)	5 (3;8)	3 (1;5)	4 (2;8)	
Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling	Ja	3/126	0 (0)	2 (0;7)	1 (0;6)	3 (1;8)	
Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område	Ja	##	0 (0)	0 (0;3)	1 (0;4)	2 (0;5)	
Privathospitaler	Ja	0/16	0 (0)	0 (0;21)	0 (0;13)	4 (0;19)	
Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris- Hamlet, Søborg	Ja	0/4	0 (0)	0 (0;60)	0 (0;52)	0 (0;41)	
Friklinikken Region Syddanmark (Give), Organkirurgisk overafdeling	Ja	0/2	0 (0)	0 (0;84)	0 (0;60)	0 (0;98)	
Kysthospitalet, Skodsborg, Kysthospitalet Skodsborg, afdeling	Ja	0/1	0 (0)	0 (0;98)	-	-	
Privathospitalet Mølholm Vejle, afdeling	Ja	0/9	0 (0)	0 (0;34)	0 (0;28)	17 (0;64)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Indikator 1 tager udgangspunkt i antallet af transrektal ultralydsscanning (TRUS) med prostatabiopsi udført fra 1. januar til og med 31. december 2016. Herefter opgøres, hvor mange, der har medført indlæggelse indenfor 7 dage efter proceduren. Det skal bemærkes, at der i beregningen kun er medtages udførte TRUS biopsier, hvor biopsien kunne bekræfte en prostatacancerdiagnose. I tilfælde af flere TRUS biopsi registreringer per dag medtages kun én.

På landsplan blev 4 % indlagt efter en TRUS, hvilket er på niveau med både 2015 og 2014. Dette er indenfor den fastlagte standard, som hermed er opfyldt på landsplan.

På regionsniveau varierede antallet af indlæggelser efter TRUS fra 6 % i Region Midtjylland til 3 % i Region Syddanmark og Region Nordjylland. Region Midtjylland er den eneste region som ikke lever op til standarden.

Der ses en større variation mellem afdelingerne fra 0 til 9 %. Her ses, at mere end halvdelen af de offentlige sygehuse ikke lever op til den fastlagte standard.

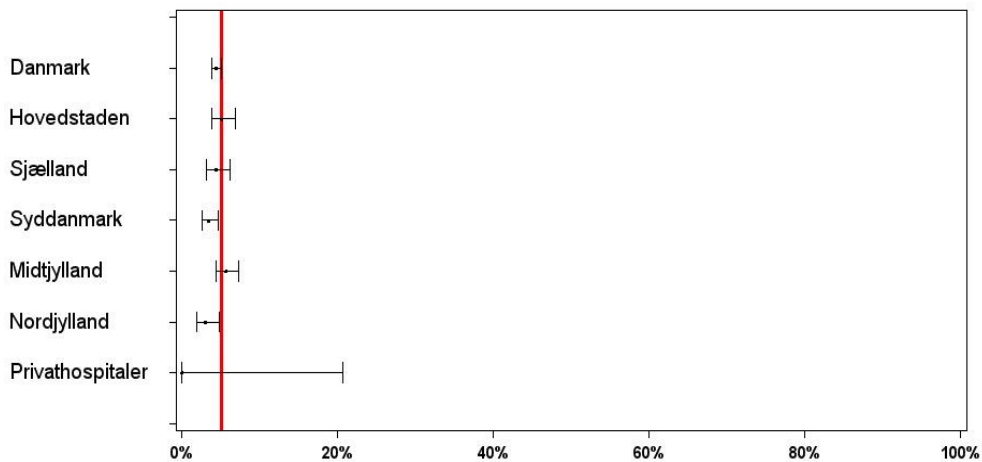
Faglig klinisk kommentar:

Indikatorens standard har hidtil været eksplorativ. Landsgennemsnit ligger på 4 %, som anført dog med en relativ stor spredning. De forebyggende tiltag, herunder anvendelse af profylaktisk antibiotika, bør ikke mindst i forbindelse med rebiotering tages op til overvejelse på afdelinger hvor indlæggelsesprocenten ligger over landsgennemsnittet.

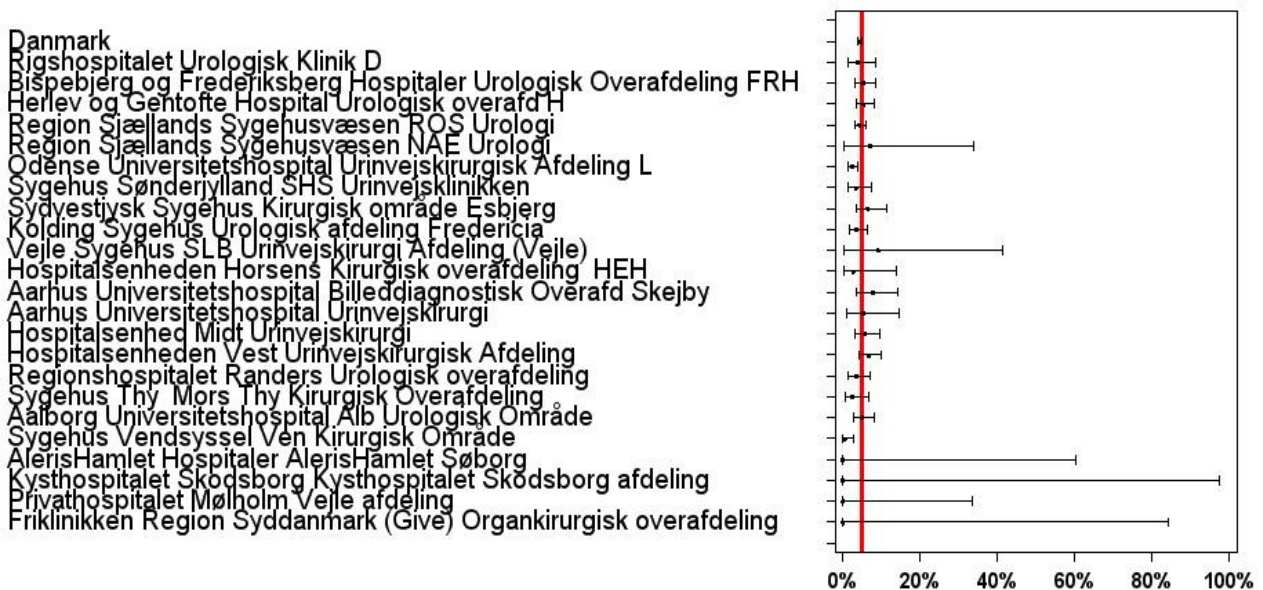
Anbefaling til indikatoren:

Da man internationalt opererer med færre komplikationstilfælde og i bestræbelserne på en resultatsforbedring varsles indikatorens standard for 2017 fastsat til 3 %. Da indikatoren hidtil kun har taget højde for komplikationer hos mænd som diagnosticeres med prostatakræft og ikke de mange, som ved undersøgelsen frikendes herfor, arbejdes der for i denne forbindelse at udvide populationen til at udgøre alle mænd, som får foretaget transrektale prostatabiopsier uanset undersøgelsens udfald.

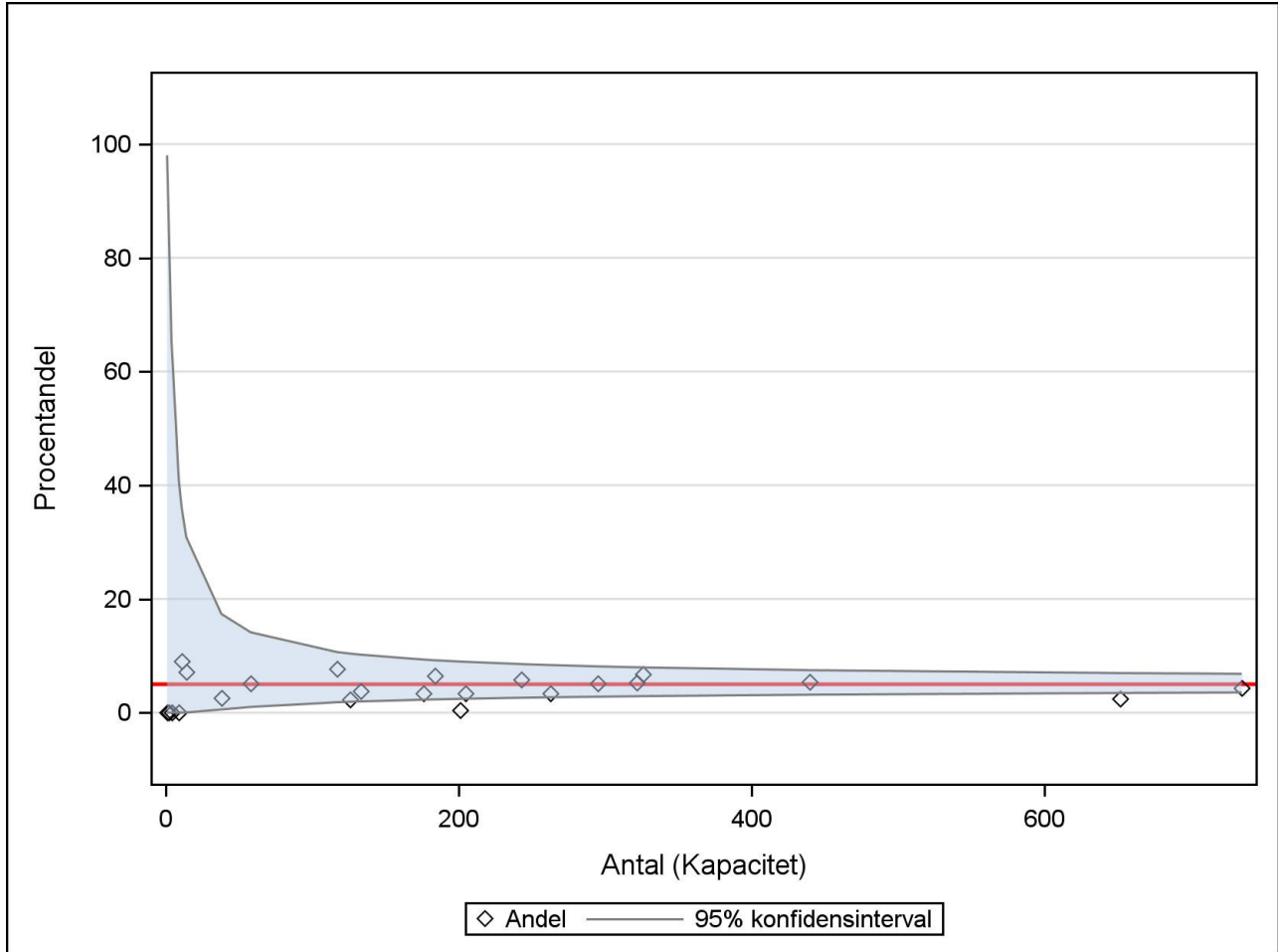
Indikator 1. Indlæggelsehyppighed efter udført TRUS med prostatabiopsi opgjort på regionsniveau



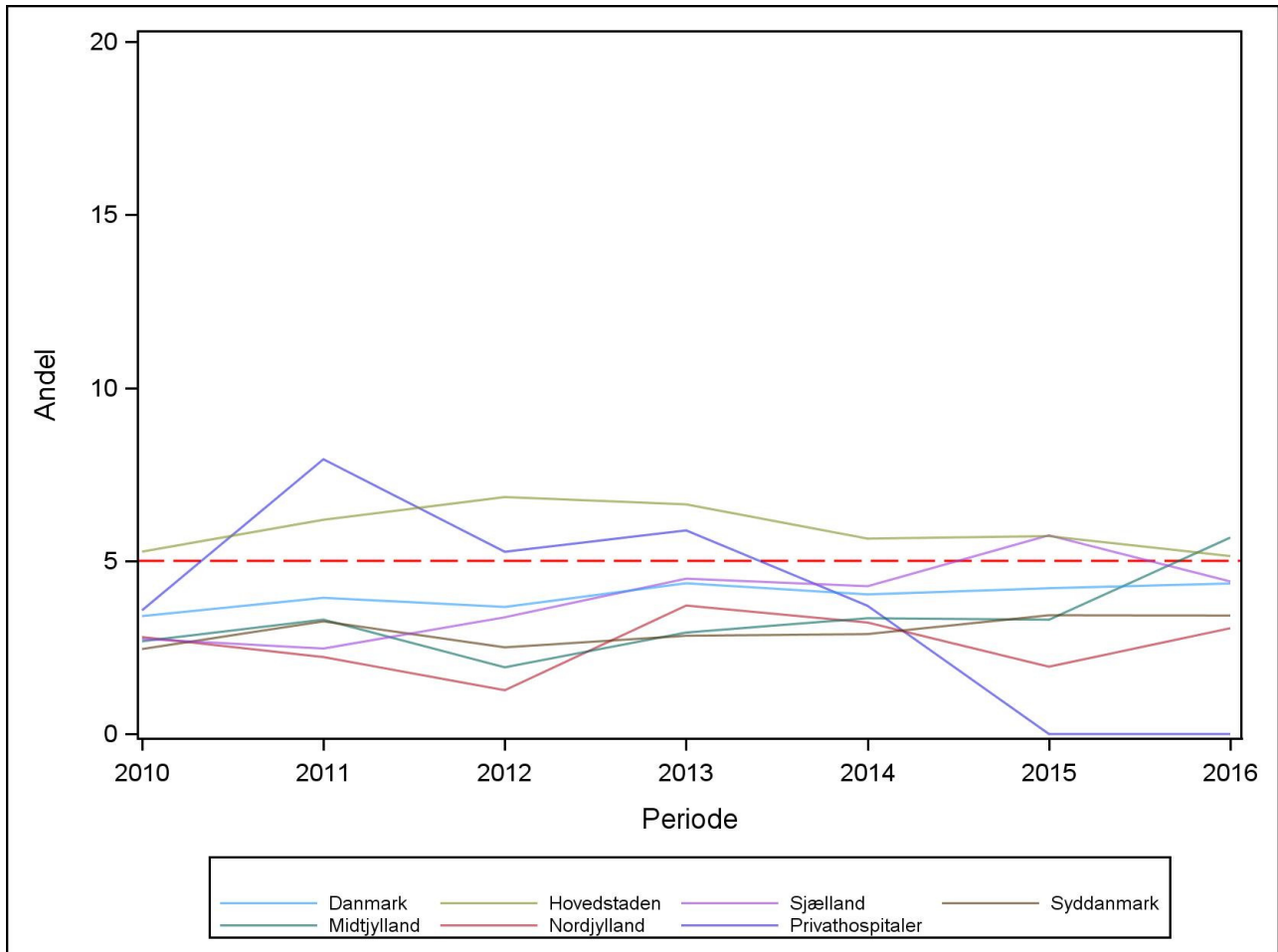
Indikator 1. Indlæggelsehyppighed efter udført TRUS med prostatabiopsi opgjort per hospitalsafdeling



Indikator 1. Funnelplot for indlæggeshyppighed efter udført TRUS med prostatabiopsi i forhold til behandelende afdelingsstørrelse



Indikator 1. Trend i indlæggelsehyppighed efter udført TRUS med prostatabiopsi opdelt per region inklusiv privathospitaler i perioden 2010 til 2016



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 ≥ 90 %

Opgjort pr. diagnoseår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2015		Tidligere år	
				%	95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)
Danmark	Nej	704/796	0 (0)	88	(86;91)	92 (90;94)	93 (90;95)
Hovedstaden	Nej	182/210	0 (0)	87	(81;91)	88 (81;93)	94 (85;98)
Sjælland	Nej	92/107	0 (0)	86	(78;92)	91 (83;95)	97 (91;100)
Syddanmark	Ja	126/133	0 (0)	95	(89;98)	95 (91;98)	97 (91;99)
Midtjylland	Nej	152/185	0 (0)	82	(76;87)	88 (82;93)	87 (79;93)
Nordjylland	Ja	152/161	0 (0)	94	(90;97)	97 (93;99)	93 (87;97)
Hovedstaden	Nej	182/210	0 (0)	87	(81;91)	88 (81;93)	94 (85;98)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaller, Urologisk Overafdeling, FRH	Nej	28/32	0 (0)	88	(71;96)	89 (71;98)	93 (78;99)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	Nej	154/177	0 (0)	87	(81;92)	88 (80;94)	93 (81;99)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	Nej	0/1	0 (0)	0	(0;98)	100 (16;100)	100 (29;100)
Sjælland	Nej	92/107	0 (0)	86	(78;92)	91 (83;95)	97 (91;100)
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi	Nej	50/60	0 (0)	83	(71;92)	89 (79;96)	98 (89;100)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi	Nej	42/47	0 (0)	89	(77;96)	93 (81;99)	96 (80;100)
Syddanmark	Ja	126/133	0 (0)	95	(89;98)	95 (91;98)	97 (91;99)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	Ja	92/97	0 (0)	95	(88;98)	96 (91;99)	96 (88;100)
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg	Ja	21/22	0 (0)	95	(77;100)	100 (54;100)	83 (36;100)
Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejsklinikken	Nej	5/6	0 (0)	83	(36;100)	100 (54;100)	100 (3;100)
Vejle Sygehus, SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)	Ja	8/8	0 (0)	100	(63;100)	89 (67;99)	100 (87;100)
Midtjylland	Nej	152/185	0 (0)	82	(76;87)	88 (82;93)	87 (79;93)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi	Nej	35/43	0 (0)	81	(67;92)	82 (67;92)	82 (66;92)
Hospitalsenhed Midt, Urinvejskirurgi	Nej	15/20	0 (0)	75	(51;91)	60 (15;95)	88 (47;100)
Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH	Ja	##	0 (0)	100	(16;100)	100 (16;100)	50 (1;99)
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	Nej	86/106	0 (0)	81	(72;88)	95 (87;99)	96 (88;100)

Opgjort pr. diagnoseår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	2015 %	95% CI	2014 % (95% CI)	2013 % (95% CI)
Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling	Ja	14/14	0 (0)	100	(77;100)	81 (54;96)	60 (26;88)
Nordjylland	Ja	152/161	0 (0)	94	(90;97)	97 (93;99)	93 (87;97)
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	Ja	74/79	0 (0)	94	(86;98)	97 (88;100)	89 (78;96)
Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling	Ja	26/27	0 (0)	96	(81;100)	100 (87;100)	97 (83;100)
Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område	Ja	52/55	0 (0)	95	(85;99)	97 (84;100)	94 (85;99)

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 under active surveillance inkluderer de patienter, der ikke har modtaget strålebehandling og/eller prostatektomi inden for et år efter beslutning om active surveillance. Patienter, der har modtaget strålebehandling og/eller prostatektomi, indgår således ikke i tælleren. MR-scanning er flere steder blevet introduceret som en ny metode til at afklare patienternes behandlingsstrategi. Det betyder at active surveillance for MR-scannede patienter kun medregnes, såfremt de fortsat undergår active surveillance efter MR-scanningen. For at opnå et års followup er indikatoren baseret på patienter diagnosticeret i forrige opgørelsesperiode fra 1. januar til og med 31. december 2015.

Standarden er fra aktuel opgørelsesperiode hævet fra $\geq 70\%$ til $\geq 90\%$ på baggrund af den faglige styregruppes vurdering af de seneste års resultater.

På landsplan var 88 % af de nydiagnosticerede patienter, der startede med active surveillance i 2015, fortsat under active surveillance et år efter. Dette er 4 procentpoint lavere end i 2014 og 5 procentpoint lavere end i 2015. Den nye fastlagte standard på $\geq 90\%$ er ikke opfyldt på nationalt niveau.

På regionsniveau varierede antallet af patienter i active surveillance fra 82 % i Region Midtjylland til 95 % i Region Syddanmark, der sammen med Region Nordjylland opfylder standarden.

Der ses en betydelig variation mellem afdelingerne fra 75 til 100 %, fraset afdelingen med kun en patient. Af funnelplottet ses, at Urologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest er den eneste afdeling, der ligger uden for standardens konfidensinterval og dermed ikke opfylder standarden.

Nævneren i indikatorberegningen består af de nydiagnosticerede patienter under active surveillance. Patienter under active surveillance identificeres ved en behandlingskode for active surveillance i

behandlingskemaet i DaProCa databasen (se afsnit 9 'Indikatoralgoritme', der giver en mere detaljeret beskrivelse af definitioner og beregning). Validiteten af resultatet afhænger således også af kodning og registreringspraksis af active surveillance. Som det fremgår af tabel 18 og 19 i appendiks er brugen af active surveillance, vurderet ud fra kodningen, meget varierende regionerne og afdelingerne imellem.

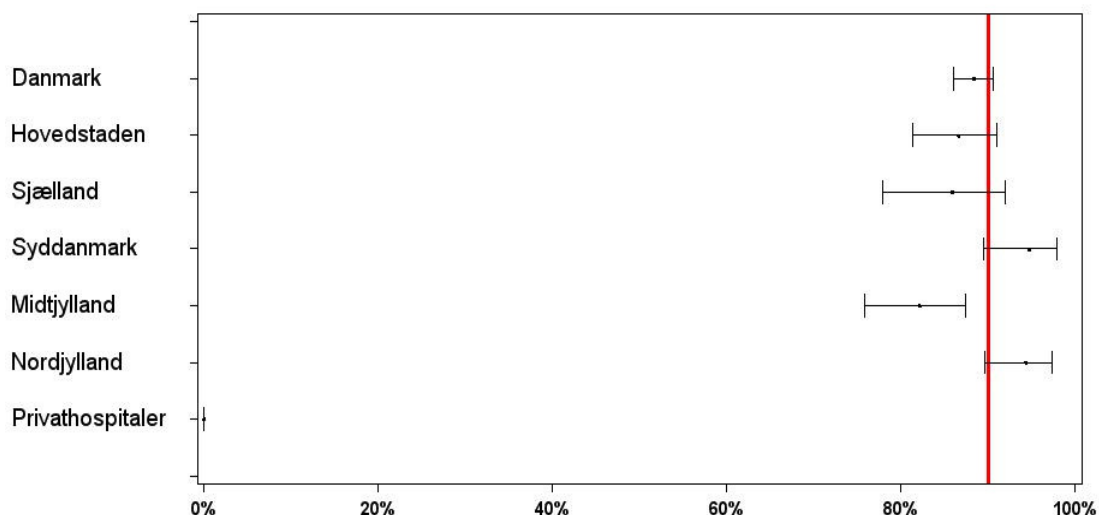
Faglig klinisk kommentar:

Indikatoren demonstrer tydeligt, at der er afdelinger som i strid med de kliniske retningslinjers anbefaling varetager patienter i active surveillance. Indikatoren afslører også, at et af de licenshavende centre slet ikke koder "behandlingen". En mere udbredt anvendelse af MR-skanning i den tidlige sygdomsfase, vil på kort sigt ændre strategien for active surveillance og dermed standarden – som givet i takt hermed vil kunne hæves.

Anbefaling til indikatoren:

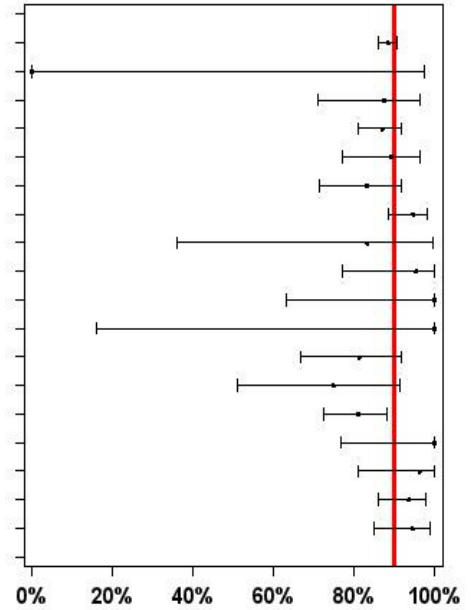
Ved anvendelse af MR-skanning af prostata hos patienter, som ved diagnosen har fået påvist lavrisiko sygdom og egnede til active surveillance, vil erfaringsmæssigt mindst 20 % af patienterne få påvist behandlingskrævende forandringer. Af samme grund må indikatorens standard nødvendigvis tage højde herfor, således at retmæssig påvisning af mere aggressiv sygdom, ikke i indikatorens standard afspejles som dårlig primær patientselektion.

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

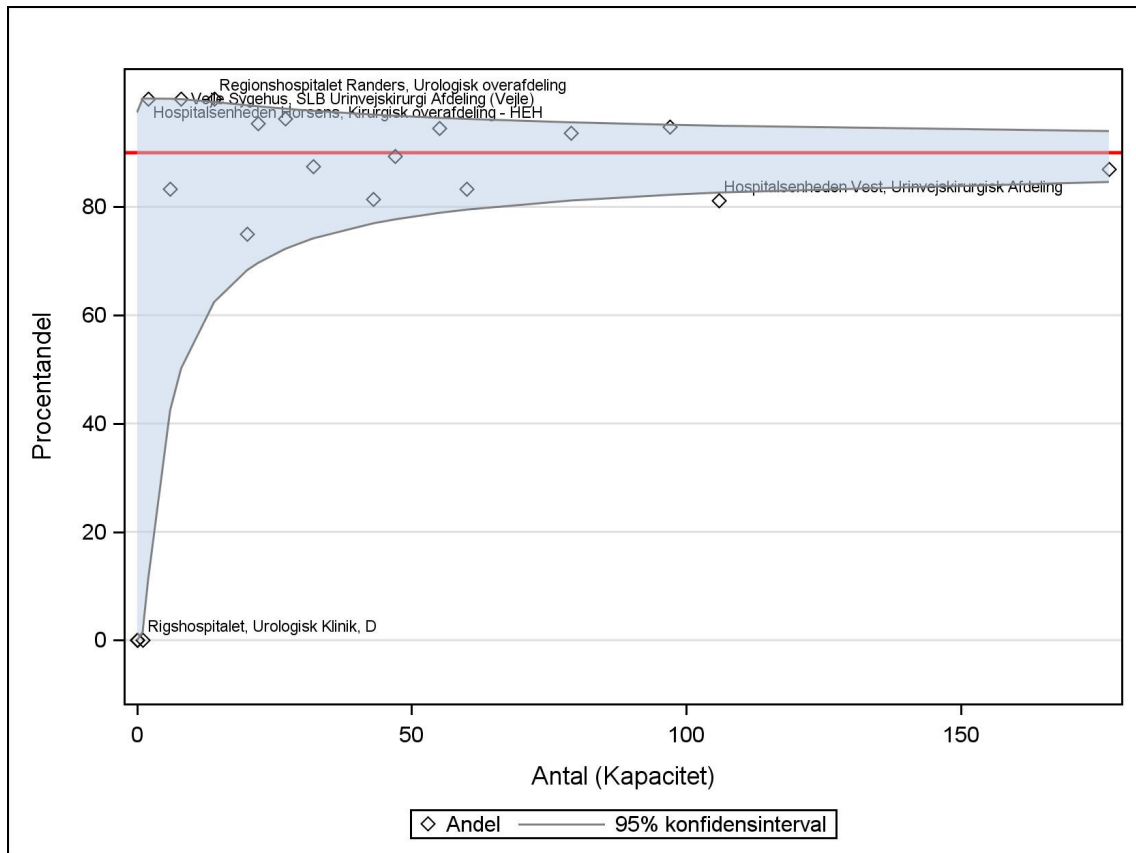


Indikator 2a – Active surveillance efter 1 år per hospitalsafdeling

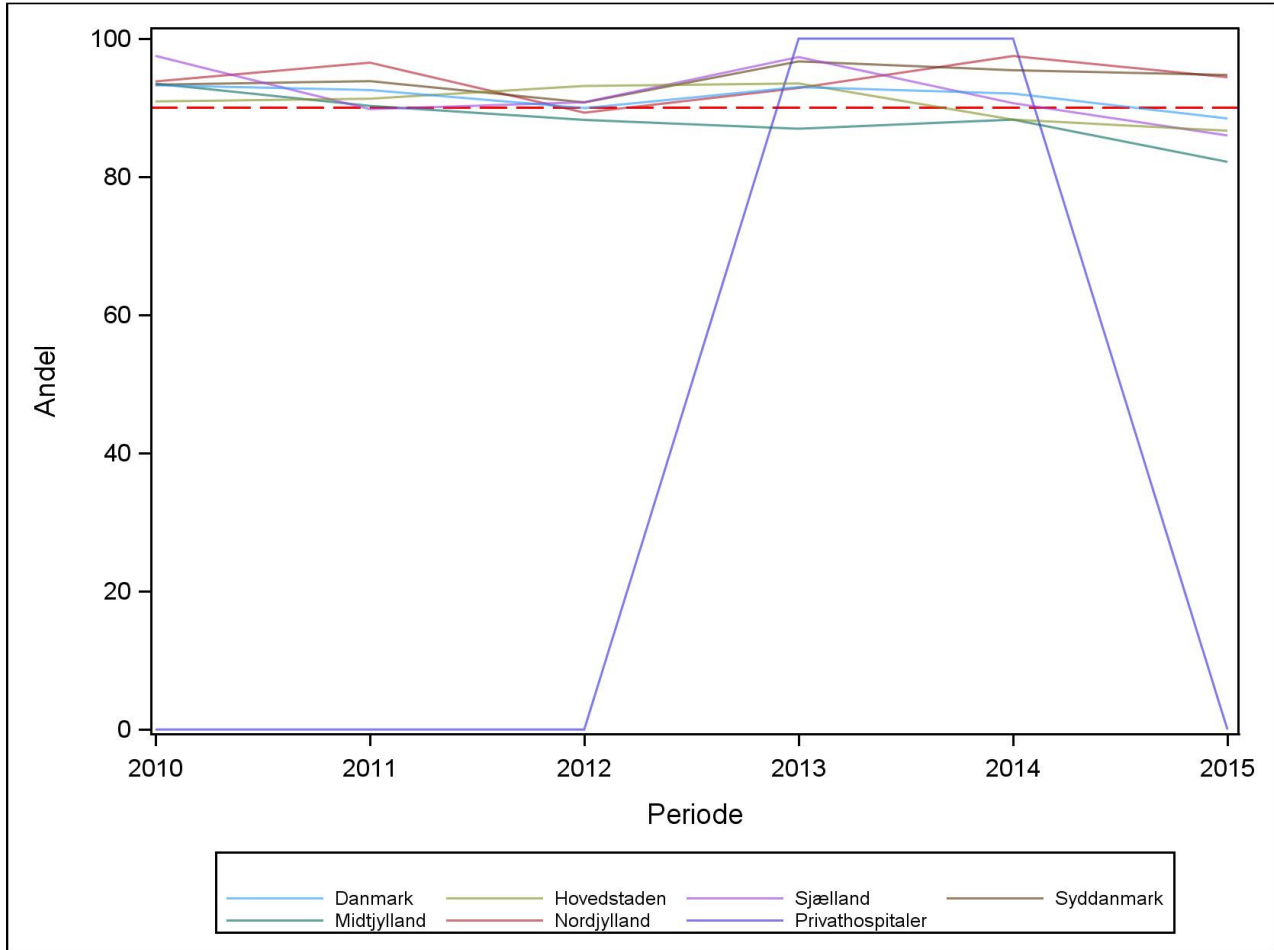
- Danmark
- Rigshospitalet Urologisk Klinik D
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler Urologisk Overafdeling FRH
- Herlev og Gentofte Hospital Urologisk overafd H
- Region Sjællands Sygehusvæsen ROS Urologi
- Region Sjællands Sygehusvæsen NAE Urologi
- Odense Universitetshospital Urinvejskirurgisk Afdeling L
- Sygehus Sønderjylland SHS Urinvejsklinikken
- Sydvestjysk Sygehus Kirurgisk område Esbjerg
- Vejle Sygehus SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)
- Hospitalsenheden Horsens Kirurgisk overafdeling HEH
- Aarhus Universitetshospital Urinvejskirurgi
- Hospitalsenhed Midt Urinvejskirurgi
- Hospitalsenheden Vest Urinvejskirurgisk Afdeling
- Regionshospitalet Randers Urologisk overafdeling
- Sygehus Thy Mors Thy Kirurgisk Overafdeling
- Aalborg Universitetshospital Alb Urologisk Område
- Sygehus Vendsyssel Ven Kirurgisk Område



Indikator 2a – Funnelplot for active surveillance efter 1 år



Indikator 2a – Trend i active surveillance efter 1 år opdelt på regionsniveau i perioden 2010 til 2015



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 $\geq 70\%$

Opgjort pr. diagnoseår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2013 % 95% CI	2012 % (95% CI)	2011 % (95% CI)	
Danmark	Ja	394/499	0 (0)	79	(75;82)	77 (73;81)	77 (73;81)
Hovedstaden	Ja	64/77	0 (0)	83	(73;91)	84 (73;91)	73 (64;81)
Sjælland	Ja	66/75	0 (0)	88	(78;94)	79 (68;87)	84 (70;93)
Syddanmark	Ja	74/91	0 (0)	81	(72;89)	86 (75;93)	78 (67;88)
Midtjylland	Nej	73/115	0 (0)	63	(54;72)	68 (60;75)	67 (58;76)
Nordjylland	Ja	116/140	0 (0)	83	(76;89)	78 (70;84)	86 (78;92)
Privathospitaler	Ja	##	0 (0)	100	(3;100)	0 (0;0)	0 (0;0)
Hovedstaden	Ja	64/77	0 (0)	83	(73;91)	84 (73;91)	73 (64;81)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH	Ja	27/30	0 (0)	90	(73;98)	79 (58;93)	68 (48;84)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	Ja	34/44	0 (0)	77	(62;89)	85 (72;94)	74 (64;83)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	Ja	3/3	0 (0)	100	(29;100)	100 (3;100)	100 (3;100)
Sjælland	Ja	66/75	0 (0)	88	(78;94)	79 (68;87)	84 (70;93)
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi	Ja	44/49	0 (0)	90	(78;97)	78 (65;88)	75 (57;89)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi	Ja	22/26	0 (0)	85	(65;96)	81 (58;95)	100 (80;100)
Syddanmark	Ja	74/91	0 (0)	81	(72;89)	86 (75;93)	78 (67;88)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	Ja	44/57	0 (0)	77	(64;87)	94 (81;99)	79 (54;94)
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg	Nej	4/6	0 (0)	67	(22;96)	80 (44;97)	86 (42;100)
Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejsklinikken	Ja	##	0 (0)	100	(3;100)	50 (7;93)	71 (29;96)
Vejle Sygehus, SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)	Ja	25/27	0 (0)	93	(76;99)	80 (52;96)	78 (60;91)
Midtjylland	Nej	73/115	0 (0)	63	(54;72)	68 (60;75)	67 (58;76)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi	Nej	24/39	0 (0)	62	(45;77)	64 (46;79)	57 (39;73)
Hospitalsenhed Midt, Urinvejskirurgi	Nej	5/8	0 (0)	63	(24;91)	71 (56;84)	90 (68;99)
Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH	Nej	0/2	0 (0)	0	(0;84)	0 (0;71)	0 (0;84)

Opgjort pr. diagnoseår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2013 % 95% CI	2012 % (95% CI)	2011 % (95% CI)	
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	Ja	41/56	0 (0)	73	(60;84)	73 (60;84)	72 (57;84)
Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling	Nej	3/10	0 (0)	30	(7;65)	56 (21;86)	50 (16;84)
Nordjylland	Ja	116/140	0 (0)	83	(76;89)	78 (70;84)	86 (78;92)
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	Ja	40/55	0 (0)	73	(59;84)	77 (63;87)	87 (73;96)
Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling	Ja	26/31	0 (0)	84	(66;95)	79 (59;92)	89 (67;99)
Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område	Ja	50/54	0 (0)	93	(82;98)	78 (66;88)	84 (72;93)
Privathospitaler	Ja	##	0 (0)	100	(3;100)	0 (0;0)	0 (0;0)
Speciallæger/privatklinikker	Ja	##	0 (0)	100	(3;100)	0 (0;0)	0 (0;0)

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, men adskiller sig med en opfølgning på 3 år. Dette betyder, at opgørelsen er baseret på patienter diagnosticeret i perioden 1. januar til og med 31. december 2013. Som for indikator 2a er standarden fra aktuel opgørelsesperiode hævet fra $\geq 50\%$ til $\geq 70\%$ på baggrund af den faglige styregruppes vurdering af de seneste års resultater.

På landsplan var 79 % af de nydiagnosticerede patienter i 2013 fortsat under active surveillance 3 år efter beslutningen om dette, hvilket er på niveau med andelen af patienter diagnosticeret i 2012 og 2011 (77 %). På landsplan er den nye fastlagte standard på $\geq 70\%$ klart opfyldt.

På regionsniveau varierede dette fra 63 % i Region Midtjylland til 88 % i Region Sjælland. Alle regioner på nær Region Midtjylland lever op til standarden.

På afdelingsniveau varierer resultatet fra 0 % til 100 %. Frases afdelinger med få patienter (≤ 10) opfylder alle afdelingerne på nær Aarhus Universitetshospital standarden.

Analogt med indikator 2a må der dog tages højde for den varierende registrering af active surveillance i fortolkningen af indikatorresultatet.

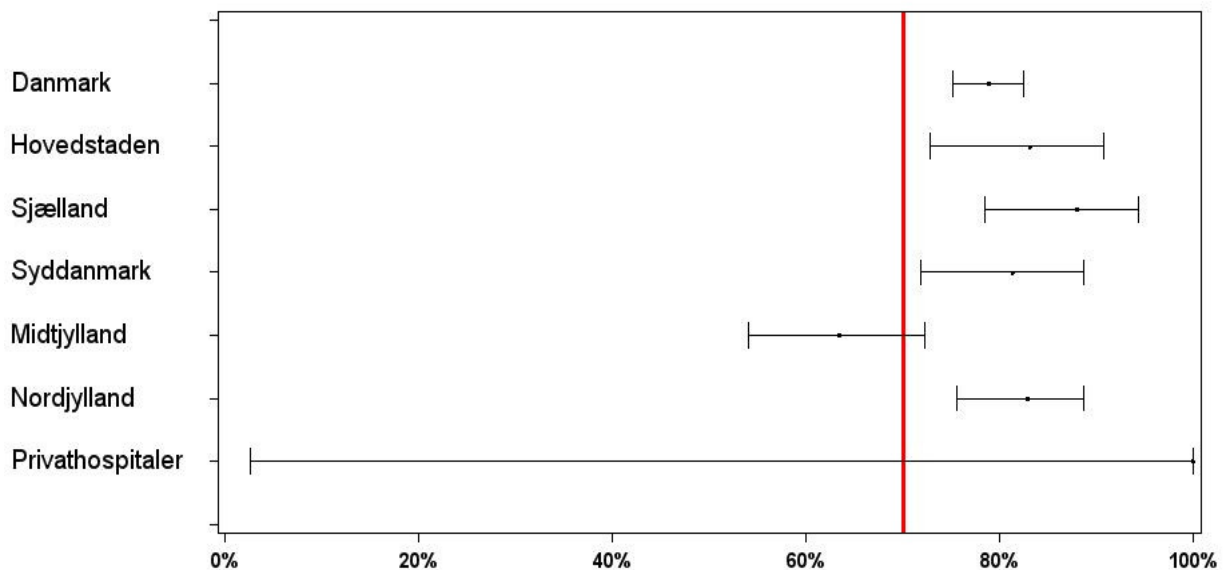
Faglig klinisk kommentar:

Overordnet er indikatorens standard opfyldt, dog med det forbehold, at Rigshospitalet ikke registrerer "behandlingen". Årsagen til at Region Midt som eneste region ikke lever op til standarden er en systematisk anvendelse af MR-skanning af prostata hos patienter, som ved diagnosen har fået påvist lavrisiko sygdom og i øvrigt egnede til at undergå active surveillance. Erfaringsmæssigt vil mindst 20 % af patienterne ved MR-skanningen straks kunne få påvist behandlingskrævende forandringer. Herudover er indikatoren vigtig i en tid, hvor stadigt flere patienter overvåges frem for mulig overbehandling.

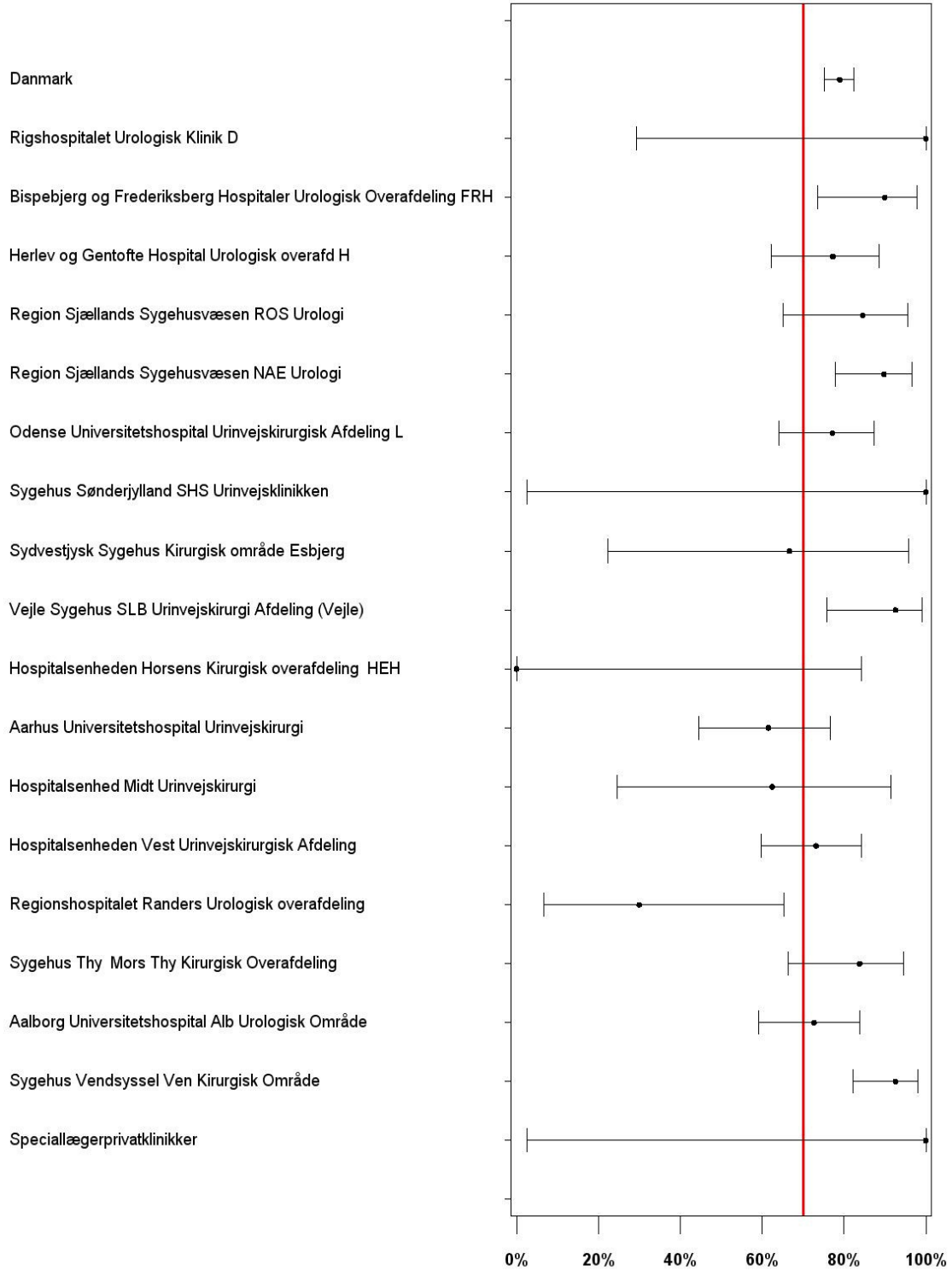
Anbefaling til indikatoren:

Af ovennævnte grund må indikatorens standard nødvendigvis tage højde for anvendelse af MR-skanning, således at retmæssig påvisning af mere aggressiv sygdom, ifølge i indikatorens standard afspejles som dårlig primær patientselektion.

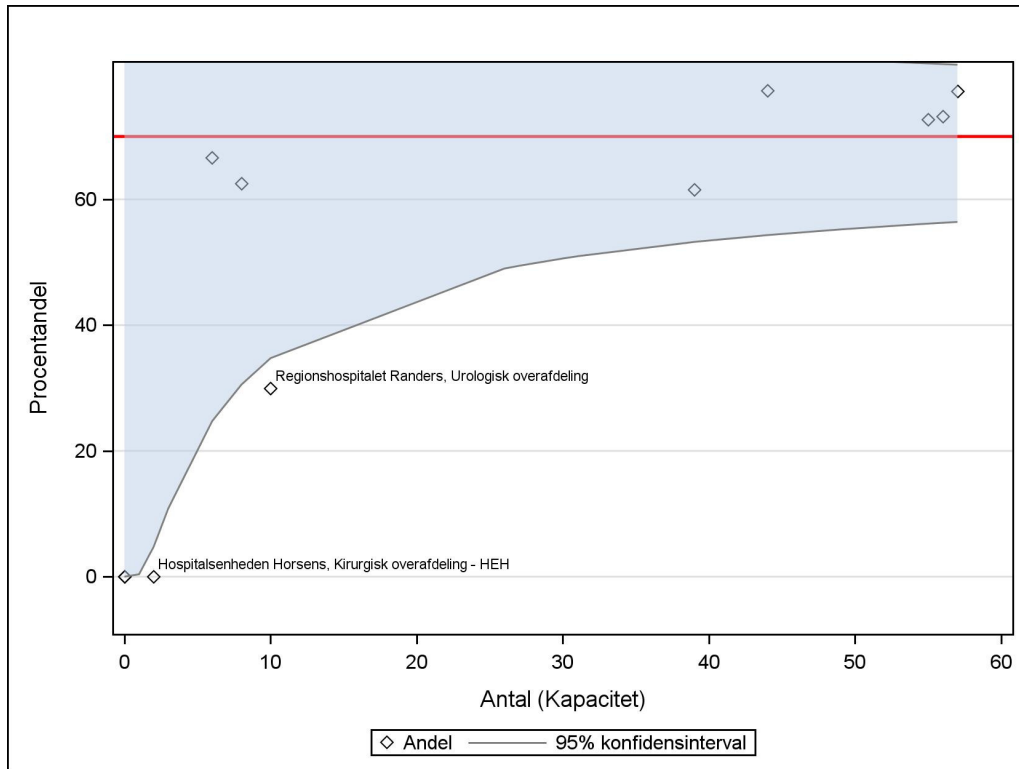
Indikator 2b – Active surveillance efter 3 år for landsresultat og på regionsniveau



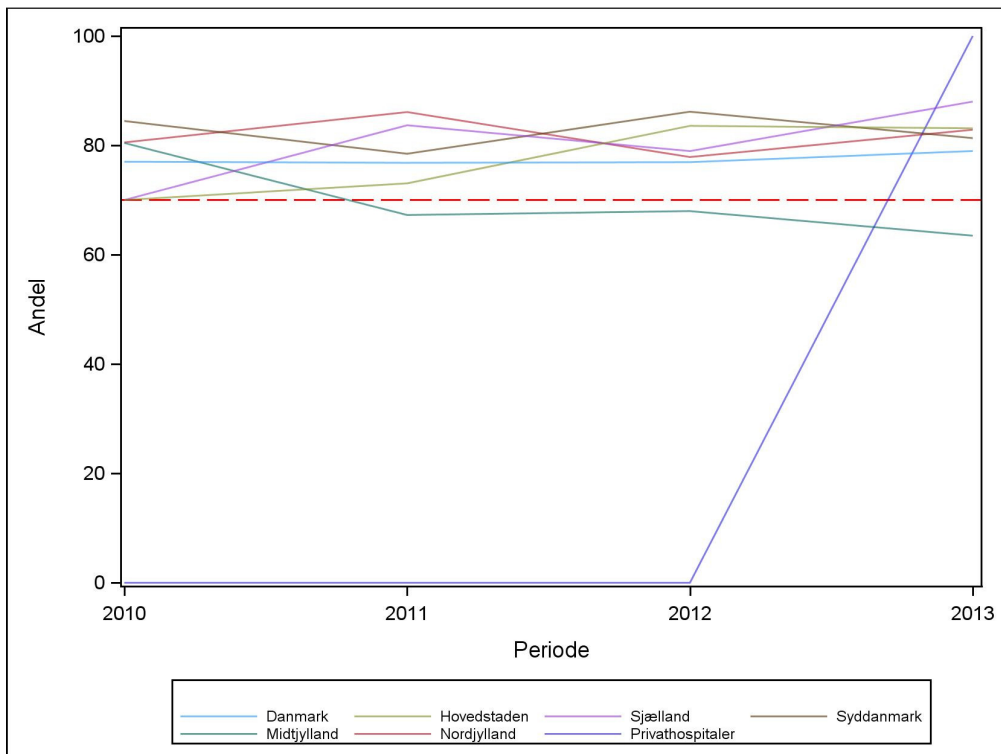
Indikator 2b – Active surveillance efter 3 år per hospitalsafdeling



Indikator 2b – Funnelplot for active surveillance efter 3 år



Indikator 2b – Trend i active surveillance efter 3 år på regionsniveau i perioden 2010 til 2013



5.4 Indikator 3: Positiv kirurgisk margin (pT2)

**Indikator 3. Andel af radikalt prostatektomerede (pT2) patienter med positiv kirurgisk margen.
Standard ≤ 15 %.**

Opgjort pr. prostatektomiår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2016 % 95% CI	2015 % (95% CI)	2014 % (95% CI)	
Danmark	Ja	104/725	0 (0)	14 (12;17)	13 (11;16)	13 (10;15)	
Hovedstaden	Nej	47/271	0 (0)	17 (13;22)	14 (10;19)	14 (10;18)	
Syddanmark	Nej	33/156	0 (0)	21 (15;28)	22 (16;29)	11 (6;17)	
Midtjylland	Ja	14/230	0 (0)	6 (3;10)	9 (5;13)	11 (7;16)	
Nordjylland	Ja	10/68	0 (0)	15 (7;25)	3 (0;10)	17 (9;27)	
Hovedstaden	Nej	47/271	0 (0)	17 (13;22)	14 (10;19)	14 (10;18)	
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	Nej	22/130	0 (0)	17 (11;24)	12 (6;19)	16 (10;22)	
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	Nej	25/141	0 (0)	18 (12;25)	15 (10;22)	12 (7;18)	
Syddanmark	Nej	33/156	0 (0)	21 (15;28)	22 (16;29)	11 (6;17)	
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	Nej	33/156	0 (0)	21 (15;28)	22 (16;29)	11 (6;17)	
Midtjylland	Ja	14/230	0 (0)	6 (3;10)	9 (5;13)	11 (7;16)	
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi	Ja	6/102	0 (0)	6 (2;12)	15 (9;24)	21 (13;30)	
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	Ja	8/128	0 (0)	6 (3;12)	3 (1;8)	0 (0;4)	
Nordjylland	Ja	10/68	0 (0)	15 (7;25)	3 (0;10)	17 (9;27)	
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	Ja	10/68	0 (0)	15 (7;25)	3 (0;10)	17 (9;27)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Indikatoren beskriver andelen af radikalt prostatektomerede patienter med patologisk T-stadie 2, der ikke har frie resektionsrande benævnt positiv kirurgisk margin.

På landsplan havde 14 % af patienter med pT2 tumorer positiv kirurgisk margin efter radikal prostatektomi. Dette er på niveau med 2015 og 2014. Standarden på højst 15 % er fortsat opfyldt nationalt.

Regionalt ses betydelig variation fra 21 % i Region Hovedstaden til 6 % i Region Midtjylland, der sammen med Region Nordjylland opfylder standarden.

Ligeledes ses en betydelig variation mellem afdelingerne, hvor særligt Odense Universitetshospital ligger højt med 21 % af patienterne med pT2-tumorer har positiv kirurgisk margin. Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest markerer sig positivt med 6 % af patienterne registreret med positiv kirurgisk margin. Dette er markant lavere end de øvrige afdelinger, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring standarden, som illustreret i både stack- og funnelplottene

Patienter i nævneren i indikatorberegningen består af alle radikalt prostatektomerede (KKECxx) patienter i opgørelsesperioden, som er registreret med et patologisk T2-stadie i patologiregistret (se afsnit 9 'Indikatoralgoritme', der giver en mere detaljeret beskrivelse af definitioner og beregning). Eventuelle forskelle i definitionen af pT2 og pT3 mellem hospitalerne kan influere på antallet af patienter, der kategoriseres i indikator 3 og den efterfølgende indikator 4, der omhandler patienter med patologisk T3-stadie. Ifølge Tabel 5 i appendiks varierer andelen af pT2 efter radikal prostatektomi fra 0 % til 78 %. Denne variation kan betyde, at der ikke er konsistens i patologikodningen mellem hospitalerne. Indikatoren skal derfor tolkes med en vis varsomhed.

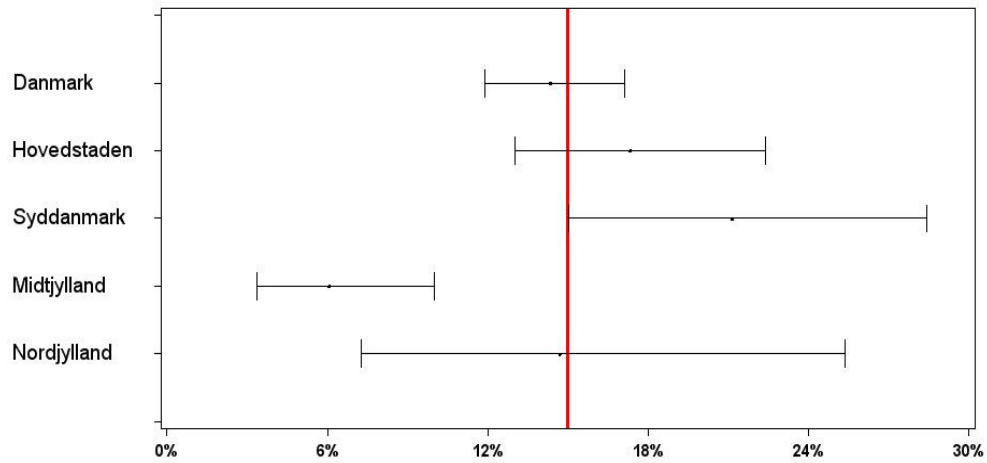
Faglig klinisk kommentar:

På nationalt niveau er indikatorens standard opfyldt. Herunder ligger dog en meget stor variation mellem de opererende afdelinger. OUH ligger igen i år meget højt med ikke radikalt udkom hos over hver femte patient med histopatologisk intrakapsulær sygdom. Antallet i Region Midt er til gengæld så lavt, at man må mistænke, at man i patologiske regi ikke er helt enige i definitionen eller konsekvent i kodningen heraf.

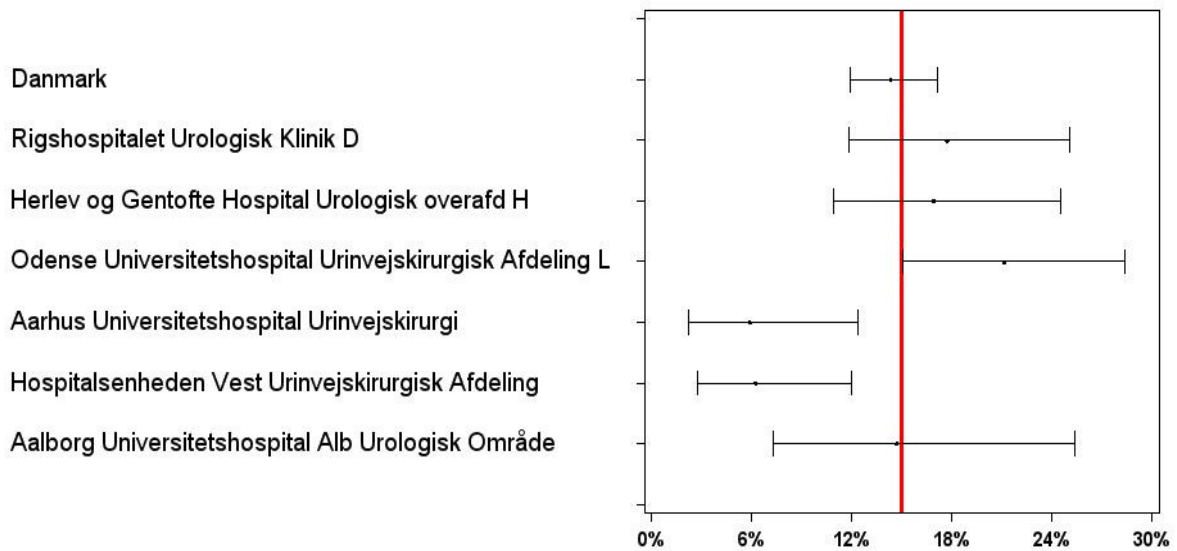
Anbefaling til indikatoren:

En intrakapsulær tumor bør kun undtagelsesvis ikke fjernes i sin helhed, og indikatoren har derfor tydeligvis sin berettigelse, ligesom standarden bestemt ikke skal overvejes hævet. De patologiske afdelinger, som varetager beskrivelsen af prostatapræparaterne anbefales at sætte sig sammen og enes om definitionerne, udskrivningsprocedure og registreringspraksis, således at det kirurgiske håndværk vil kunne bedømmes og sammenlignes.

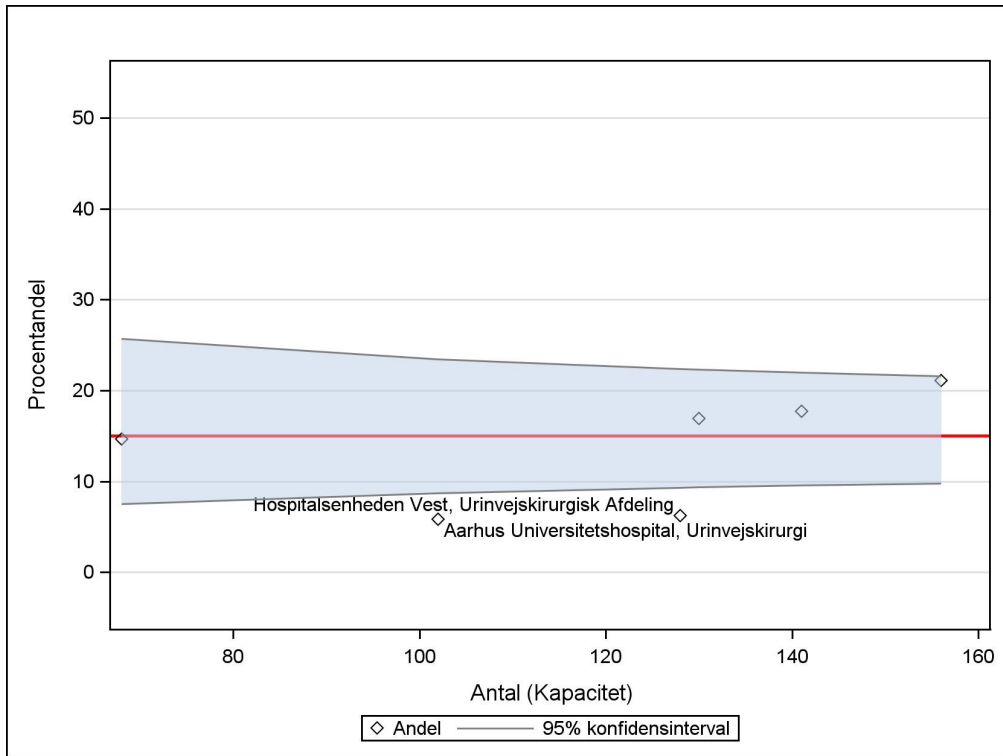
Indikator 3 – Positiv kirurgisk margin (pT2) på landsplan og på regionsniveau



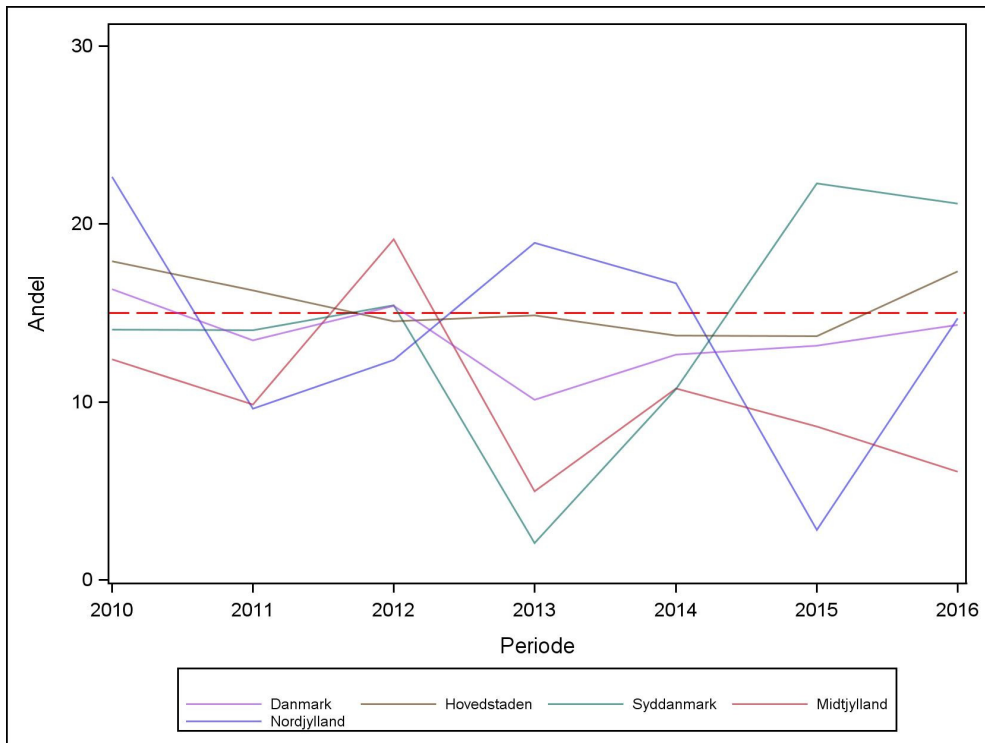
Indikator 3 – Positiv kirurgisk margin (pT2) per hospitalsafdeling



Indikator 3 – Funnelplot for positiv kirurgisk margin (pT2)



Indikator 3 – Trend i positiv kirurgisk margin (pT2) på regionsniveau i perioden 2010 til 2016



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	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2016 % 95% CI	2015 % (95% CI)	2014 % (95% CI)	
Danmark	Nej	169/419	0 (0)	40 (36;45)	32 (28;37)	30 (25;35)	
Hovedstaden	Nej	75/161	0 (0)	47 (39;55)	41 (34;49)	29 (22;36)	
Syddanmark	Nej	36/85	0 (0)	42 (32;54)	31 (17;48)	33 (16;55)	
Midtjylland	Nej	32/103	0 (0)	31 (22;41)	17 (10;27)	24 (14;37)	
Nordjylland	Nej	26/70	0 (0)	37 (26;50)	29 (18;43)	40 (26;55)	
Hovedstaden	Nej	75/161	0 (0)	47 (39;55)	41 (34;49)	29 (22;36)	
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	Nej	48/108	0 (0)	44 (35;54)	43 (34;53)	30 (22;38)	
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	Nej	27/53	0 (0)	51 (37;65)	38 (27;51)	27 (17;40)	
Syddanmark	Nej	36/85	0 (0)	42 (32;54)	31 (17;48)	33 (16;55)	
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	Nej	36/85	0 (0)	42 (32;54)	31 (17;48)	33 (16;55)	
Midtjylland	Nej	32/103	0 (0)	31 (22;41)	17 (10;27)	24 (14;37)	
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi	Ja	11/40	0 (0)	28 (15;44)	21 (9;38)	52 (33;71)	
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	Nej	21/63	0 (0)	33 (22;46)	16 (7;27)	0 (0;11)	
Nordjylland	Nej	26/70	0 (0)	37 (26;50)	29 (18;43)	40 (26;55)	
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	Nej	26/70	0 (0)	37 (26;50)	29 (18;43)	40 (26;55)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Indikator 4 beskriver andelen af patienter med pT3 tumorer, som havde positiv kirurgisk margin efter radikal prostatektomi.

På landsplan havde 40 % af patienter med pT3 tumorer positiv kirurgisk margin, hvilket er en stigning på 8 procentpoint i forhold til 2015. Standarden er ikke opfyldt nationalt.

Regionalt varierer indikatorresultatet fra 47 % i Region Hovedstaden til 31 % i Region Midtjylland, hvormed ingen regioner lever op til standarden.

På afdelingsniveau opfylder kun Aarhus Universitetshospital som det eneste sygehus standarden. Afdelingerne Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet og Odense Universitetshospital skiller sig ud med en markant høj standardopfyldelse, når der tages højde for den statistiske usikkerhed illustreret i funnelplottet.

Som også nævnt under indikator 3 kan eventuelle forskelle i kodepraksis af pT2 og pT3 mellem hospitalerne influere på indikatorværdierne. Ifølge Tabel 5 i appendiks varierer andelen af pT3 efter radikal prostatektomi fra 0 % til 100 %. Denne variation kan skyldes, at der ikke er helt konsistens i patologikodningen. Indikatoren skal derfor tolkes med en vis varsomhed.

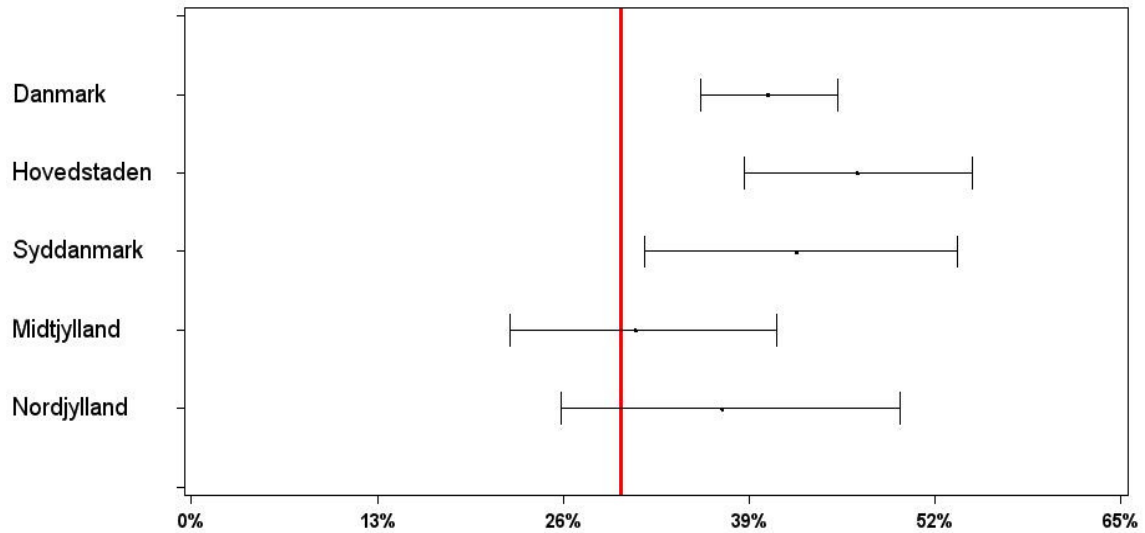
Faglig klinisk kommentar:

Der er tale om et regulært indikationsskred uden for eksisterende anbefalinger. Ikke alene antallet af positive marginer (119 til 169) men også antallet af pT3 tumorer (366 til 419) er steget betydeligt fra 2015. Billedet kan ingenlunde forklares ved SPCG-15 studiet og udgør samtidigt et meget godt bud på hvorfor antallet af strålebehandlinger i samme tidsrum er faldende. Fx er antallet af ikke radikalt opererede i Hovedstaden over to år staget fra 29 til 47 %, medens stigningen på OUH i samme periode går fra 33 til 42 %. Det er bekymrende, at der uden ændring i nationale kliniske retningslinjer observeres så systematisk og udtalt et indikationsskred. Et forhold som indførelse af de MultiDisciplinære Team konferencer burde være garant imod. Der bør også i patientselektion til behandling af større lokale tumorer overvejes indført tidssvarende billeddiagnostiske undersøgelser. Det er endeligt meget vigtigt, at patienterne informeres og medinddrages i beslutning om behandlingsvalg – specielt hvis denne ligger i gråzonen af det anbefalede.

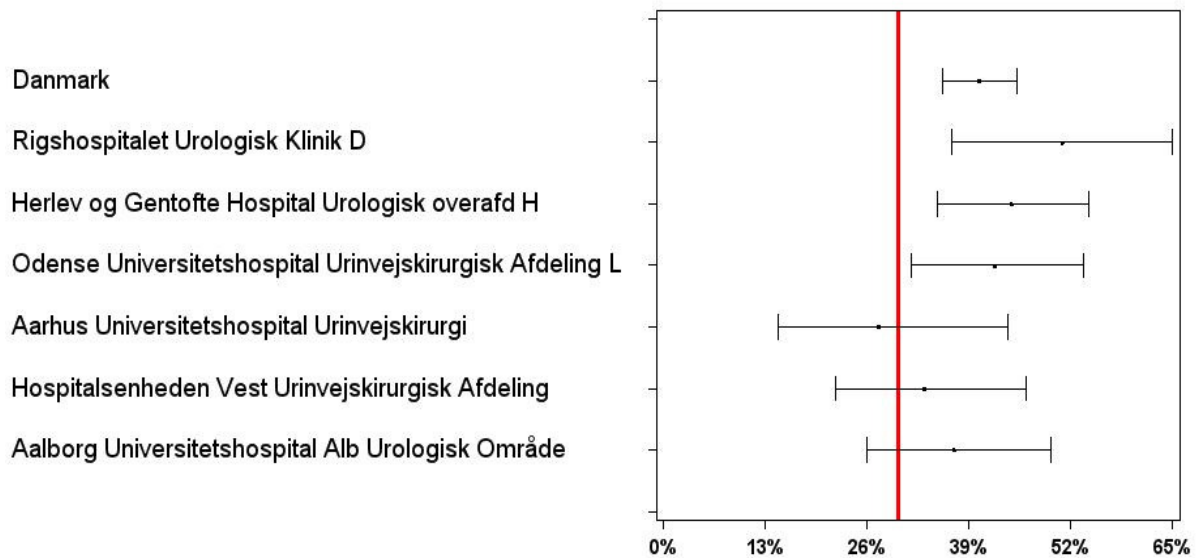
Anbefaling til indikatoren:

Indikatoren er til trods for afhængighed til patologernes definitioner og kodepraksis fortsat meget vigtig. Der findes med henvisning til eksisterende retningslinjer ikke grundlag til at fjerne indikatoren eller sænke standarden.

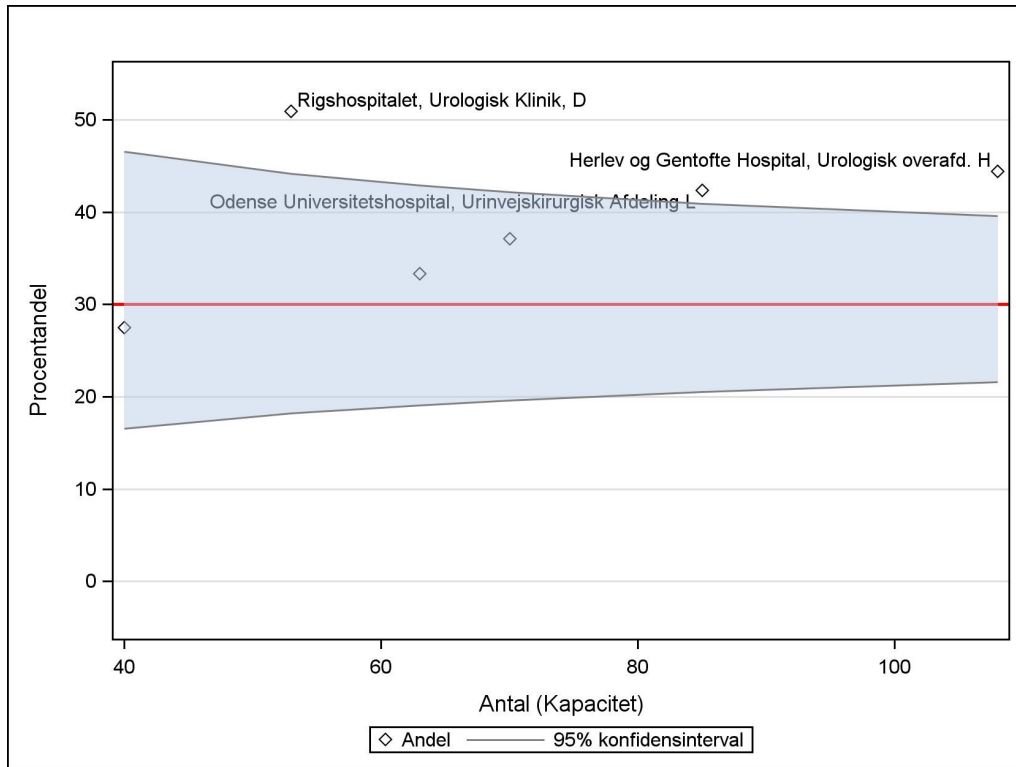
Indikator 4 – Positiv kirurgisk margin (pT3) for landsresultat og på regionsniveau



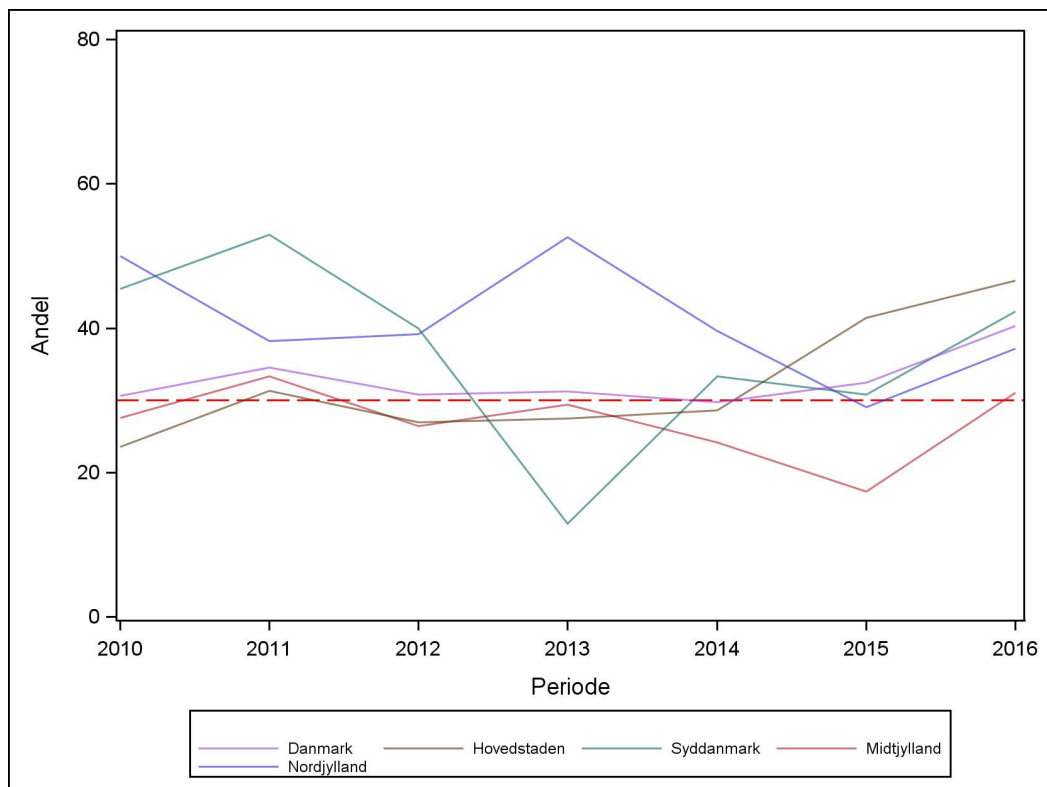
Indikator 4 – Positiv kirurgisk margin (pT3) per hospitalsafdeling



Indikator 4 – Funnelploj for positiv kirurgisk margin (pT3)



Indikator 4 – Trend i positiv kirurgisk margin (pT3) på regionsniveau i perioden 2010 til 2016



5.6 Indikator 5: Morbiditet 30 dage

Indikator 5. Andel af patienter genindlagt indenfor 30 dage efter radikal prostatektomi.

Standard $\leq 5\%$

Opgjort pr. prostatektomiår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2016 % 95% CI	2015 % (95% CI)	2014 % (95% CI)	
Danmark	Nej	145/1.220	0 (0)	12 (10;14)	12 (10;14)	26 (23;29)	
Hovedstaden	Nej	62/450	0 (0)	14 (11;17)	13 (10;16)	13 (10;16)	
Syddanmark	Nej	24/263	0 (0)	9 (6;13)	15 (10;20)	98 (95;100)	
Midtjylland	Nej	50/364	0 (0)	14 (10;18)	10 (7;14)	11 (8;16)	
Nordjylland	Nej	9/143	0 (0)	6 (3;12)	7 (3;13)	11 (6;18)	
Hovedstaden	Nej	62/450	0 (0)	14 (11;17)	13 (10;16)	13 (10;16)	
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	Nej	30/240	0 (0)	13 (9;17)	13 (9;18)	15 (11;20)	
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	Nej	32/210	0 (0)	15 (11;21)	12 (8;17)	10 (7;15)	
Syddanmark	Nej	24/263	0 (0)	9 (6;13)	15 (10;20)	98 (95;100)	
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	Nej	24/263	0 (0)	9 (6;13)	15 (10;20)	98 (95;100)	
Midtjylland	Nej	50/364	0 (0)	14 (10;18)	10 (7;14)	11 (8;16)	
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi	Nej	22/156	0 (0)	14 (9;21)	8 (4;14)	13 (8;20)	
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	Nej	28/208	0 (0)	13 (9;19)	12 (8;17)	10 (5;16)	
Nordjylland	Nej	9/143	0 (0)	6 (3;12)	7 (3;13)	11 (6;18)	
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	Nej	9/143	0 (0)	6 (3;12)	7 (3;13)	11 (6;18)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan blev 145 patienter, der fik foretaget radikal prostatektomi, genindlagt inden for 30 dage efter datoen for deres operation. Genindlæggelser inkluderer alle genindlæggelser uanset årsag på et hvilket som helst sygehus i Danmark identificeret i Landspatientregisteret. En indlæggelse på samme dag som udskrivningsdato er dog ikke talt som genindlæggelse, da det oftest vil dreje sig om overflytninger fra en afdeling til en anden. Derudover frases genindlæggelser under 24 timers varighed. Såfremt en patient har mere end én indlæggelse inden for 30 dage beregnes genindlæggelsen ud fra den første.

Da 12 % af de radikalt prostatektomi patienter blev genindlagt inden for 30 dage efter operationen er standarden på <5 % på landsplan langt fra opfyldelse. Standarden er på niveau med sidste år, men markant lavere sammenlignet med 2014.

På regionsniveau varierer genindlæggelsesfrekvensen fra 14 % i Region Hovedstaden og Region Midtjylland til 6 % i Region Nordjylland, hvormed ingen regioner lever op til standarden.

Det samme gør sig gældende på afdelingsniveau, hvor ingen sygehuse lever op til standarden. Dog er Aalborg Universitetshospital med 6 % meget tæt på at opfylde standarden.

En supplerende opgørelse af A-diagnoserne i forbindelse med genindlæggelserne viser, at 34 % af genindlæggelserne (n=50) havde en A-diagnose, der falder inden for diagnosekapitel T80-T89 (komplikationer til kirurgisk og medicinske behandling). Derudover var 15 % af genindlæggelserne (n=22) kodet med diagnosen prostatakræft (C61.9).

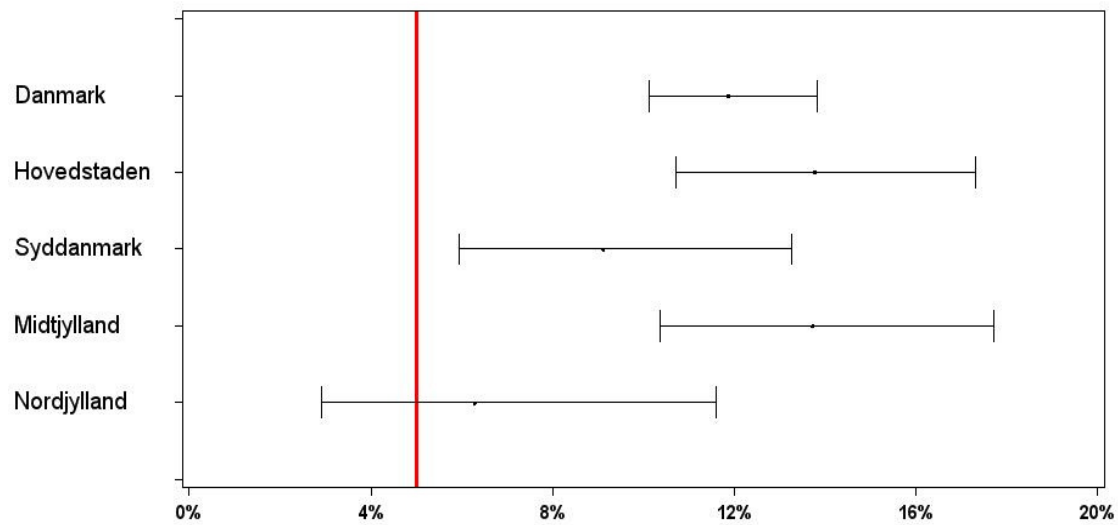
Faglig klinisk kommentar:

Postoperativ genindlæggelse er ligesom den forlængede indlæggelse en surrogatmarkør for et kompliceret kirurgisk forløb. Indikatorens aktuelle standard understøttes af den internationale litteratur og bør ikke ligge højere end 5 %. Det alt for høje landsgennemsnit kan bl.a. dække over programmeringsfejl og mangler, hvilket vil blive undersøgt, ligesom definitionen for en indlæggelse for fremtiden vil blive defineret som ophold på sygehus over 23 timer. Den regionale variation er stor også selv om HEV og OUH har ændret praksis i forbindelse med kateterseponering. Det anbefales, at de opererende centre foretager audit for de berørte patienter.

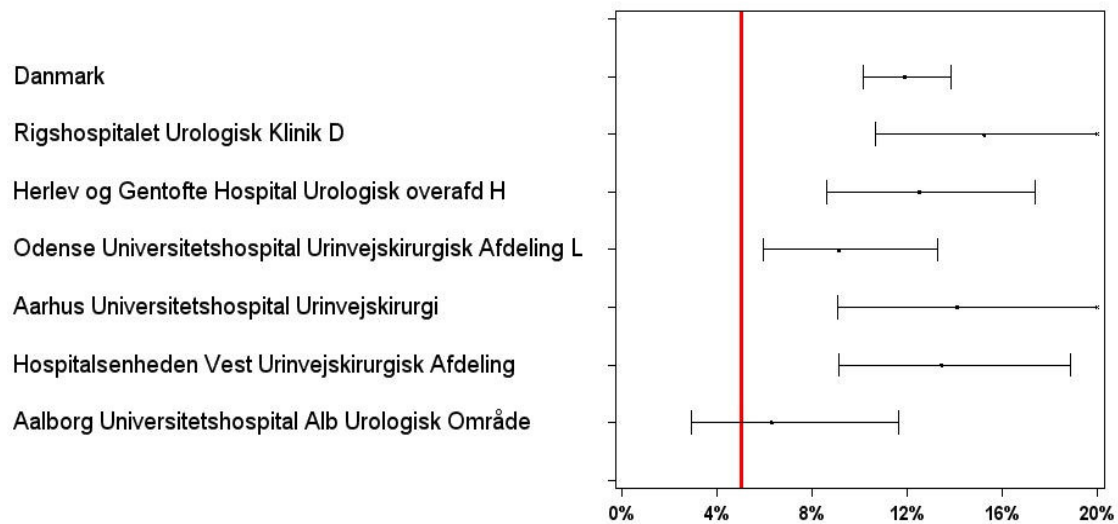
Anbefaling til indikatoren:

Indikatoren er vigtig og vil fremover forsøgt renses for fejlkodede ambulante kontakter samt koblet til komplikationsrelevante diagnosekoder. Standarden bibeholdes med henvisning til litteraturen.

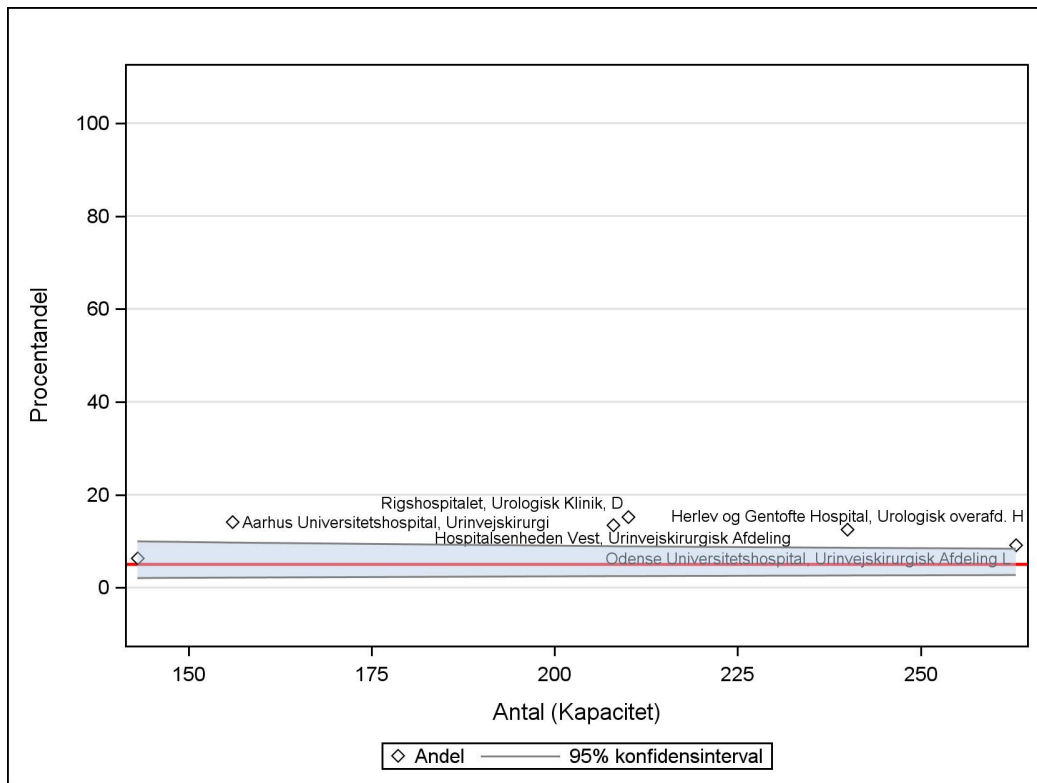
Indikator 5 – Postoperativ morbiditet for landsresultat og på regionsniveau



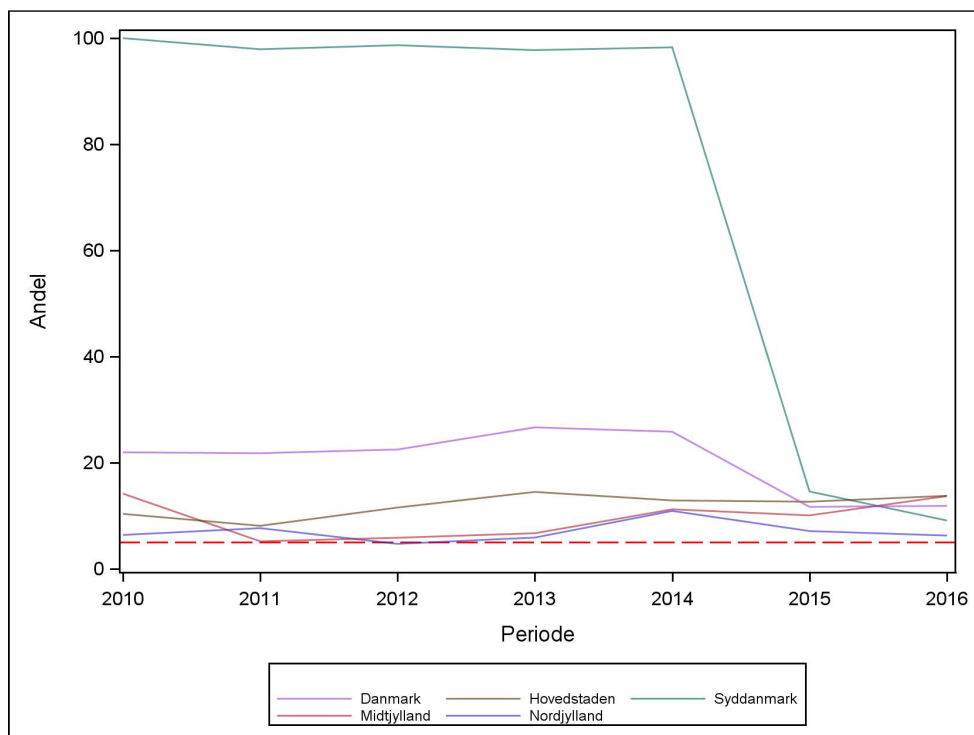
Indikator 5 – Postoperativ morbiditet per hospitalsafdeling



Indikator 5 – Funnelplot postoperativ morbiditet



Indikator 5 – Trend i postoperativ morbiditet på regionsniveau i perioden 2010 til 2016



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	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2016	2015	2014	
	opfyldt			95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	Ja	38/1.220	0 (0)	3	(2;4)	5 (4;6)	6 (5;8)
Hovedstaden	Ja	22/450	0 (0)	5	(3;7)	9 (6;12)	8 (6;11)
Syddanmark	Ja	6/263	0 (0)	2	(1;5)	4 (2;7)	5 (2;9)
Midtjylland	Ja	6/364	0 (0)	2	(1;4)	2 (1;4)	4 (2;7)
Nordjylland	Ja	4/143	0 (0)	3	(1;7)	2 (0;6)	4 (1;9)
Hovedstaden	Ja	22/450	0 (0)	5	(3;7)	9 (6;12)	8 (6;11)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	Nej	16/240	0 (0)	7	(4;11)	12 (8;17)	12 (8;16)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	Ja	6/210	0 (0)	3	(1;6)	5 (3;9)	4 (2;8)
Syddanmark	Ja	6/263	0 (0)	2	(1;5)	4 (2;7)	5 (2;9)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	Ja	6/263	0 (0)	2	(1;5)	4 (2;7)	5 (2;9)
Midtjylland	Ja	6/364	0 (0)	2	(1;4)	2 (1;4)	4 (2;7)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi	Ja	##	0 (0)	1	(0;5)	2 (0;6)	2 (0;6)
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	Ja	4/208	0 (0)	2	(1;5)	2 (1;5)	6 (3;11)
Nordjylland	Ja	4/143	0 (0)	3	(1;7)	2 (0;6)	4 (1;9)
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	Ja	4/143	0 (0)	3	(1;7)	2 (0;6)	4 (1;9)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Indikatoren omhandler indlæggelsestiden i forbindelse med en radikal prostatektomi og opgør andelen af patienter, der har udskrivelsesdato senere end 3 døgn efter operationsdatoen.

På landsplan blev 3 % af de radikalt prostatektomerede patienter udskrevet efter mere end 3 døgn indlæggelse. Dette er 2 procentpoint lavere end sidste år og en halvering i forhold til 2014. Standarden på \leq 5 % er for anden gang opfyldt på landsplan.

Regionalt varierer indikatorresultatet fra 2 % i Region Midtjylland til 5 % i Region Hovedstaden, hvormed standarden første gang er opfyldt i samtlige regioner.

Alle afdelinger lever op til standarden, på nær Herlev og Gentofte Hospital. Her ses dog en reduktion i standardopfyldelsen på 5 procentpoint i forhold til de seneste to års opgørelse.

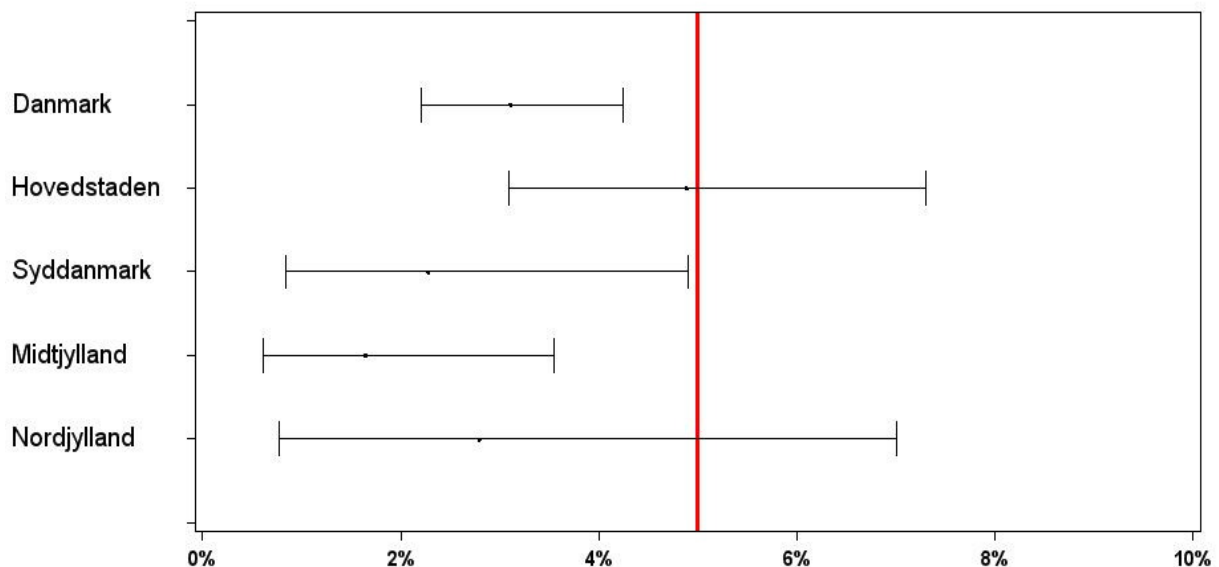
Faglig klinisk kommentar:

Den postoperative liggetid er kort og relativ ensartet i landet. Dog ligger Herlev Hospital, til trods for en næsten halvering i forhold til 2014 og 2015 fortsat 2-3 gange højere end landets øvrige opererende afdelinger. En varighed som meget vel kan afspejle udskrivningskulturen – endog på lægeniveau. Det anbefales afdelingerne, at foretage audit på patienter, som ikke udskrives i løbet af de første tre postoperative dage.

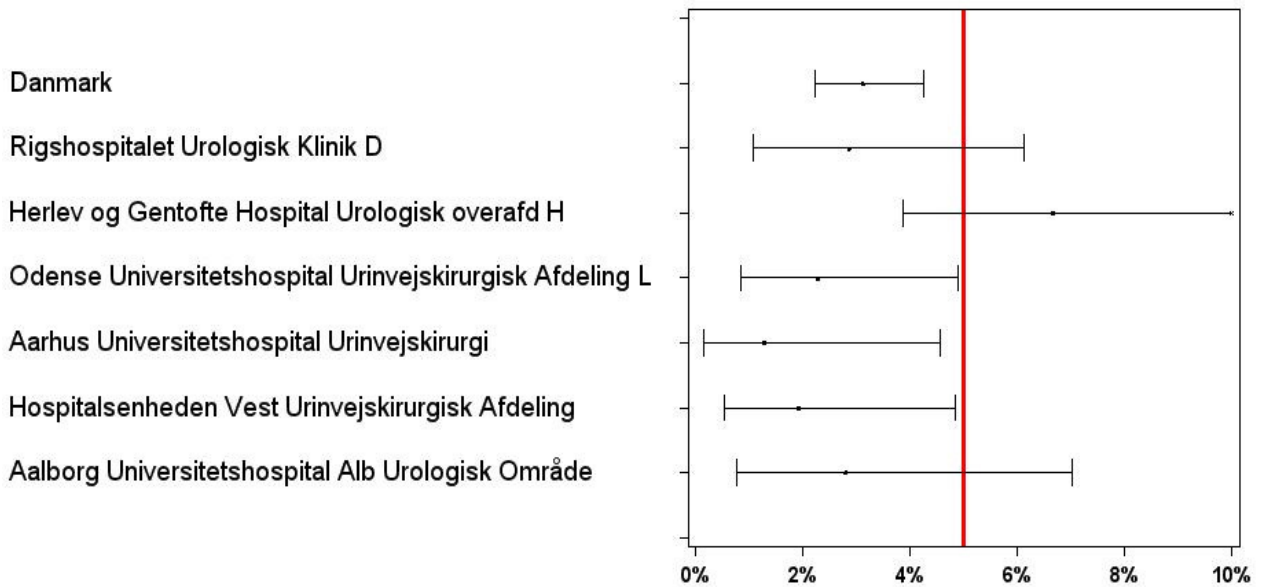
Anbefaling til indikatoren:

Indikatoren er vigtig og vil fremover forsøgt koblet til komplikationsrelevante diagnosekoder. Standarden bibeholdes med henvisning til internationale erfaringer.

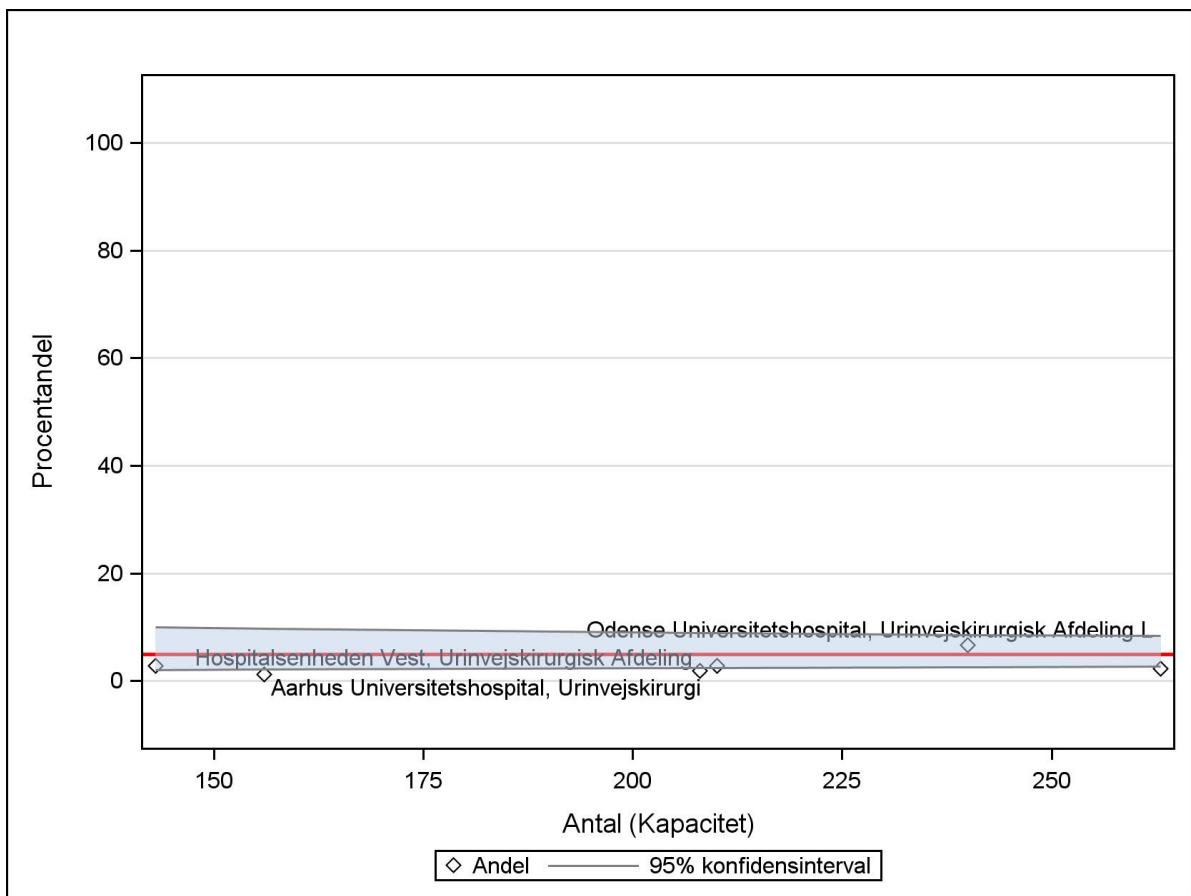
Indikator 6 – Postoperativ morbiditet for landsresultat og på regionsniveau



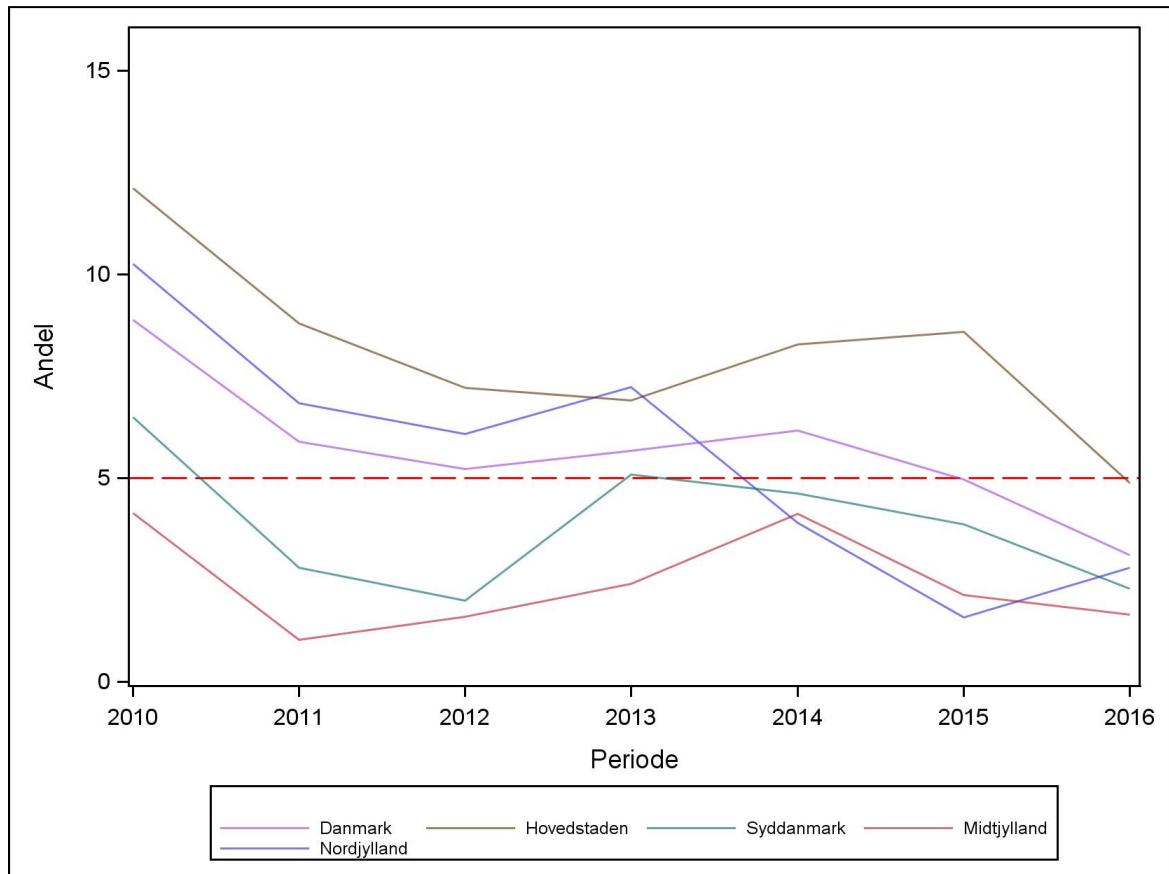
Indikator 6 – Postoperativ morbiditet per hospitalsafdeling



Indikator 6 – Funnelplot for postoperativ morbiditet



Indikator 6 – Trend for postoperativ morbiditet på regionsniveau i perioden 2010 til 2016



5.8 Indikator 7: Mortalitet

Indikator 7. Andel af prostatektomerede patienter, som dør indenfor 1 år efter operation.

Standard <1 %.

Opgjort pr. prostatektomiår	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/	antal	2015	2014	2013	
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	Ja	5/1.122	6 (1)	0	(0;1)	0 (0;1)	1 (0;1)
Hovedstaden	Ja	##	6 (1)	0	(0;2)	1 (0;2)	0 (0;1)
Syddanmark	Ja	##	0 (0)	0	(0;2)	0 (0;2)	1 (0;3)
Midtjylland	Nej	##	0 (0)	1	(0;2)	0 (0;1)	0 (0;2)
Nordjylland	Ja	0/126	0 (0)	0	(0;3)	0 (0;3)	3 (1;7)
Hovedstaden	Ja	##	6 (1)	0	(0;2)	1 (0;2)	0 (0;1)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	Ja	##	3 (1)	0	(0;2)	1 (0;3)	0 (0;2)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	Ja	##	3 (1)	0	(0;3)	0 (0;2)	0 (0;2)
Syddanmark	Ja	##	0 (0)	0	(0;2)	0 (0;2)	1 (0;3)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	Ja	##	0 (0)	0	(0;2)	0 (0;2)	1 (0;3)
Midtjylland	Nej	##	0 (0)	1	(0;2)	0 (0;1)	0 (0;2)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi	Ja	0/140	0 (0)	0	(0;3)	0 (0;3)	0 (0;3)
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	Nej	##	0 (0)	1	(0;4)	0 (0;3)	0 (0;4)
Nordjylland	Ja	0/126	0 (0)	0	(0;3)	0 (0;3)	3 (1;7)
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	Ja	0/126	0 (0)	0	(0;3)	0 (0;3)	3 (1;7)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Indikatoren beskriver hvor mange patienter der dør inden for 1 år efter de har fået foretaget radikal prostatektomi. Dette betyder, at opgørelsen er tidsmæssigt forskudt i forhold til de forrige indikatorer, således at der inkluderes patienter fra 1. januar til og med 31. december 2015. Der tages i opgørelsen ikke hensyn til faktorer, der påvirker dødeligheden, såsom alder eller sygdomsstadie ved diagnostidspunktet.

På landsplan døde 5 patienter inden for 1 år efter radikal prostatektomi. Standarden på under 1 % er således opfyldt på landsplan samt i fire af de fem regioner.

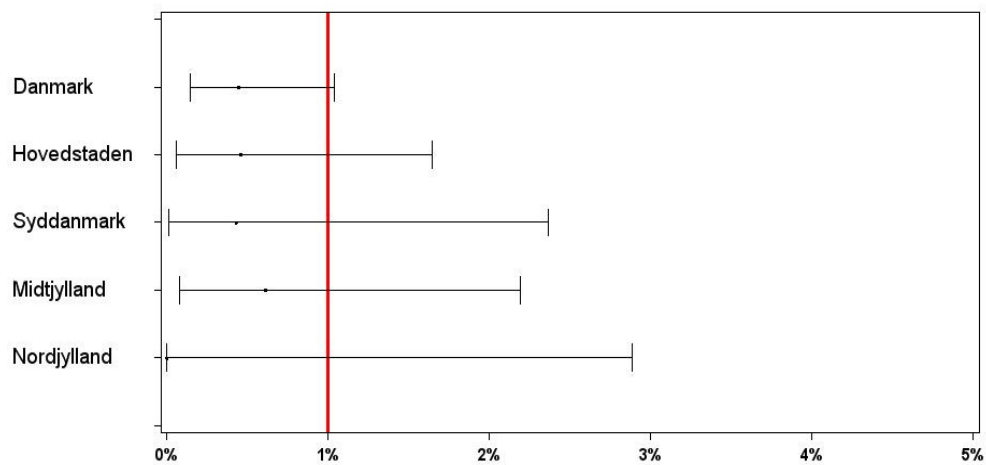
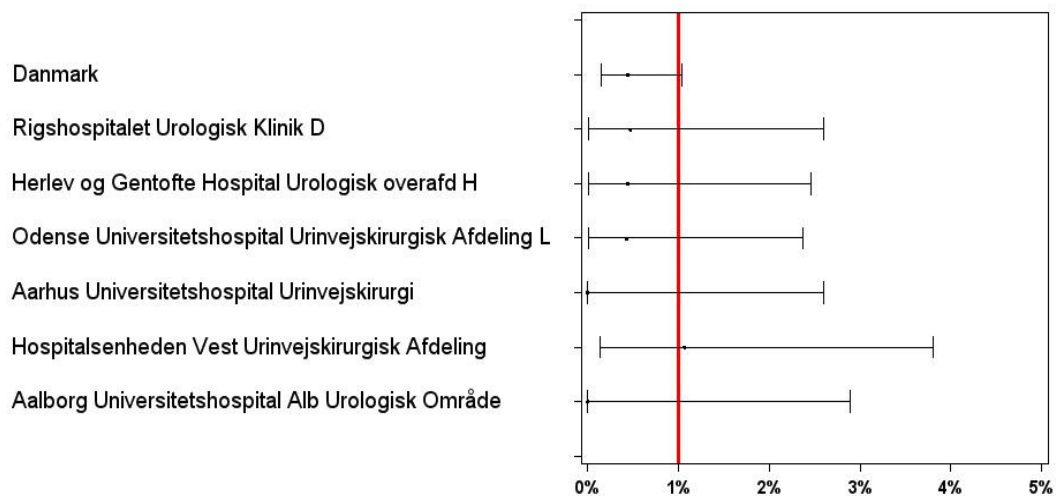
Alle afdelinger på nær Hospitalsenheden Vest lever op til standarden.

Faglig klinisk kommentar:

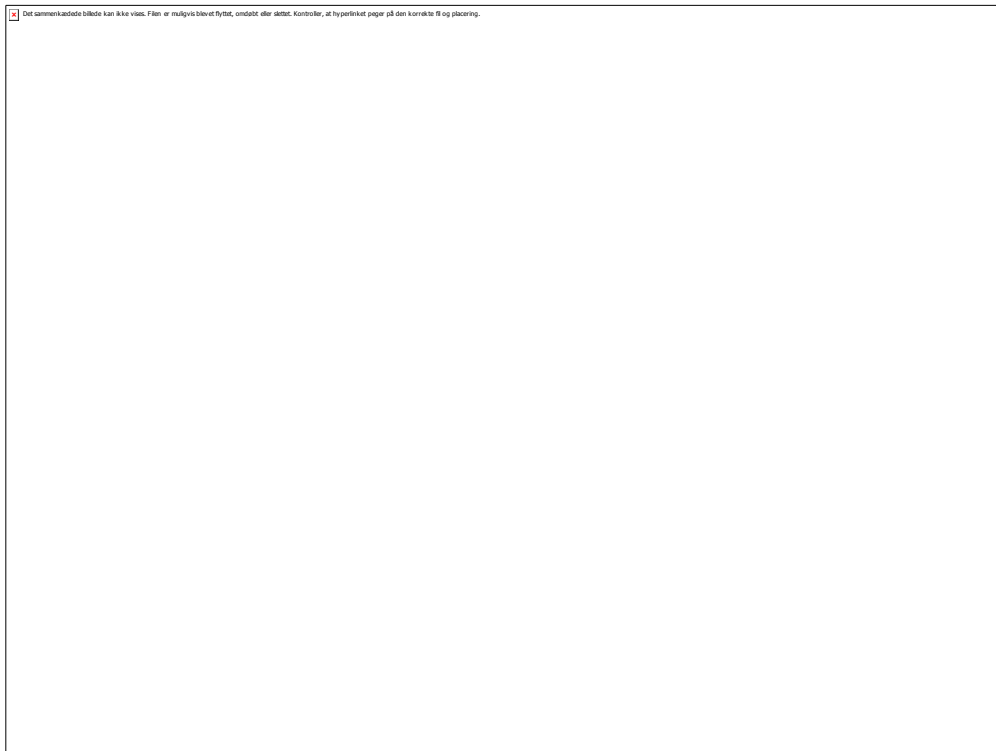
Indikatorens standard er til trods for 5 dødsfald opfyldt. Der bør lokalt foretages audit ved registreret dødstilfælde inden for et år efter radikal prostatektomi.

Anbefaling til indikatoren:

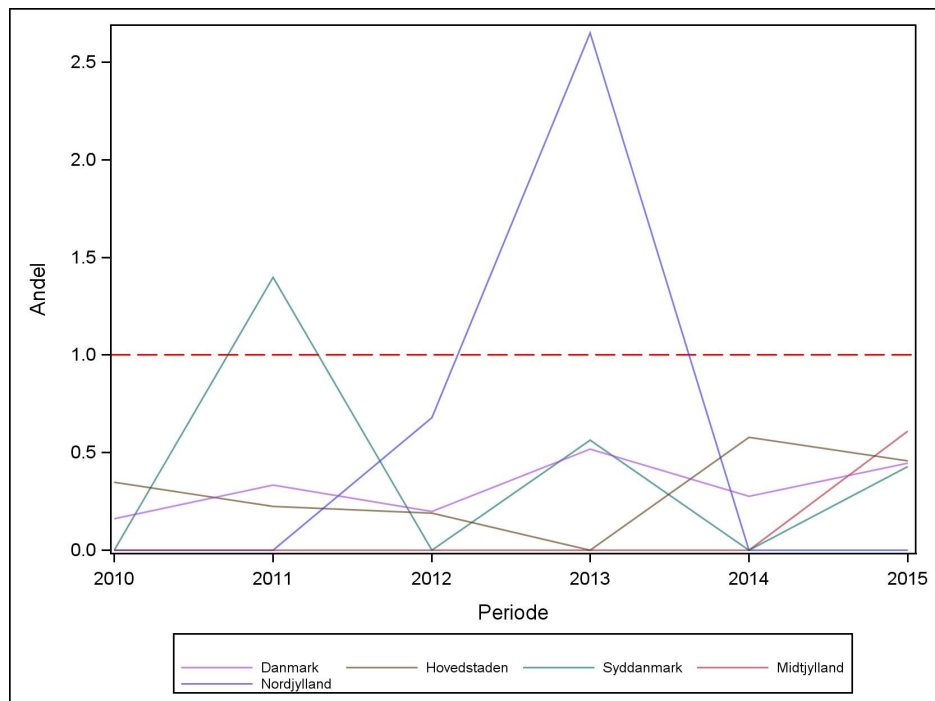
Standarden bibeholdes.

Indikator 7 – Mortalitet indenfor 1 år for landsresultat og på regionsniveau**Indikator 7 – Mortalitet indenfor 1 år per hospitalsafdeling**

Indikator 7 – Funnelploj for mortalitet indenfor 1 år



Indikator 7 – Trend i mortalitet indenfor 1 år p regionsniveau i perioden 2010 til 2016



5.9 Indikator 8: Datakomplethed, diagnoseskema

8. Andel diagnosticerede patienter med PSA, Kardinalsymptomer og cTNM-oplysninger angivet i DaProCadata diagnoseskemaet.

Standard ≥ 90 %.

Opgjort pr. diagnoseår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2016 %	95% CI	2015 % (95% CI)	2014 % (95% CI)
Danmark	Nej	2.687/4.452	0 (0)	60	(59;62)	74 (72;75)	69 (67;70)
Hovedstaden	Nej	126/1.150	0 (0)	11	(9;13)	67 (64;70)	41 (38;44)
Sjælland	Nej	394/666	0 (0)	59	(55;63)	54 (51;58)	60 (57;63)
Syddanmark	Ja	958/1.028	0 (0)	93	(91;95)	84 (81;86)	91 (89;93)
Midtjylland	Nej	749/1.045	0 (0)	72	(69;74)	80 (77;82)	74 (72;77)
Nordjylland	Nej	457/517	0 (0)	88	(85;91)	92 (89;94)	96 (94;98)
Privathospitaler	Nej	3/46	0 (0)	7	(1;18)	6 (1;19)	7 (1;23)
Hovedstaden	Nej	126/1.150	0 (0)	11	(9;13)	67 (64;70)	41 (38;44)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH	Nej	110/298	0 (0)	37	(31;43)	37 (31;43)	34 (29;40)
Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling	Nej	0/14	0 (0)	0	(0;23)	0 (0;46)	0 (0;25)
Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	Nej	4/733	0 (0)	1	(0;1)	87 (85;90)	46 (42;50)
Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	Nej	12/105	0 (0)	11	(6;19)	18 (11;27)	32 (21;44)
Sjælland	Nej	394/666	0 (0)	59	(55;63)	54 (51;58)	60 (57;63)
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi	Nej	4/5	0 (0)	80	(28;99)	24 (20;29)	31 (26;35)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi	Nej	390/661	0 (0)	59	(55;63)	92 (89;95)	94 (91;96)
Syddanmark	Ja	958/1.028	0 (0)	93	(91;95)	84 (81;86)	91 (89;93)
Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	Ja	406/422	0 (0)	96	(94;98)	97 (95;98)	97 (95;99)
Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg	Nej	151/180	0 (0)	84	(78;89)	96 (92;98)	83 (77;88)
Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejsklinikken	Ja	145/156	0 (0)	93	(88;96)	9 (5;15)	85 (79;90)
Vejle Sygehus, SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)	Ja	256/270	0 (0)	95	(91;97)	99 (96;100)	92 (87;95)
Midtjylland	Nej	749/1.045	0 (0)	72	(69;74)	80 (77;82)	74 (72;77)
Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi	Nej	232/283	0 (0)	82	(77;86)	97 (94;99)	85 (81;89)
Hospitalsenhed Midt, Urinvejskirurgi	Nej	4/232	0 (0)	2	(0;4)	32 (26;38)	44 (37;51)
Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH	Ja	67/71	0 (0)	94	(86;98)	80 (65;90)	50 (30;70)

Opgjort pr. diagnoseår	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2016 % 95% CI	2015 % (95% CI)	2014 % (95% CI)	
Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	Ja	293/294	0 (0)	100 (98;100)	98 (96;99)	99 (98;100)	
Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling	Ja	153/165	0 (0)	93 (88;96)	76 (69;81)	60 (53;66)	
Nordjylland	Nej	457/517	0 (0)	88 (85;91)	92 (89;94)	96 (94;98)	
Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	Ja	227/234	0 (0)	97 (94;99)	98 (95;99)	97 (94;99)	
Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling	Nej	88/104	0 (0)	85 (76;91)	83 (73;91)	93 (85;97)	
Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område	Nej	142/179	0 (0)	79 (73;85)	88 (82;92)	97 (93;99)	
Privathospitaler	Nej	3/46	0 (0)	7 (1;18)	6 (1;19)	7 (1;23)	
Speciallæger/privatklinikker	Nej	3/46	0 (0)	7 (1;18)	6 (1;19)	7 (1;23)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Indikatoren beskriver andel af nydiagnosticerede prostatacancer patienter, der har alle data om PSA, kardinalsymptomer og cTNM-oplysninger angivet i diagnoseskema i DaProCadata. Indikatoren medtager alle nydiagnosticerede patienter i opgørelsesperioden uafhængigt af, om patienterne har fået oprettet et diagnoseskema i DaProCadata. Som der fremgår i afsnit 7 'Datagrundlag' fik 73 % af patienterne på landsplan oprettet et diagnoseskema i DaProCadata. Dette er en tilbagegang i forhold til sidste opgørelsesperiode, hvor 86 % af patienterne fik oprette et diagnoseskema.

På landsplan fik 60 % af alle nydiagnosticerede prostatacancer patienter angivet PSA, kardinalsymptomer og cTNM-oplysninger i diagnoseskema i DaProCadata, hvilket er et markant fald på 14 procentpoint sammenlignet med sidste opgørelsesperiode. Standarden er ikke opfyldt på landsplan.

Der ses en betydelig variation på regionalt niveau fra 11 % i Region Hovedstaden til 93 % i Region Syddanmark, der som den eneste region opfylder standarden. Region Hovedstaden har haft et markant fald i opfyldelsesgraden sammenlignet med sidste år, hvilket ses af trendgrafen.

På afdelingsniveau ses ligeledes stor variation som illustreret i stackplottet per hospitalsafdeling. Af funnelplottet ses, at flere afdelinger ligger meget langt under standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

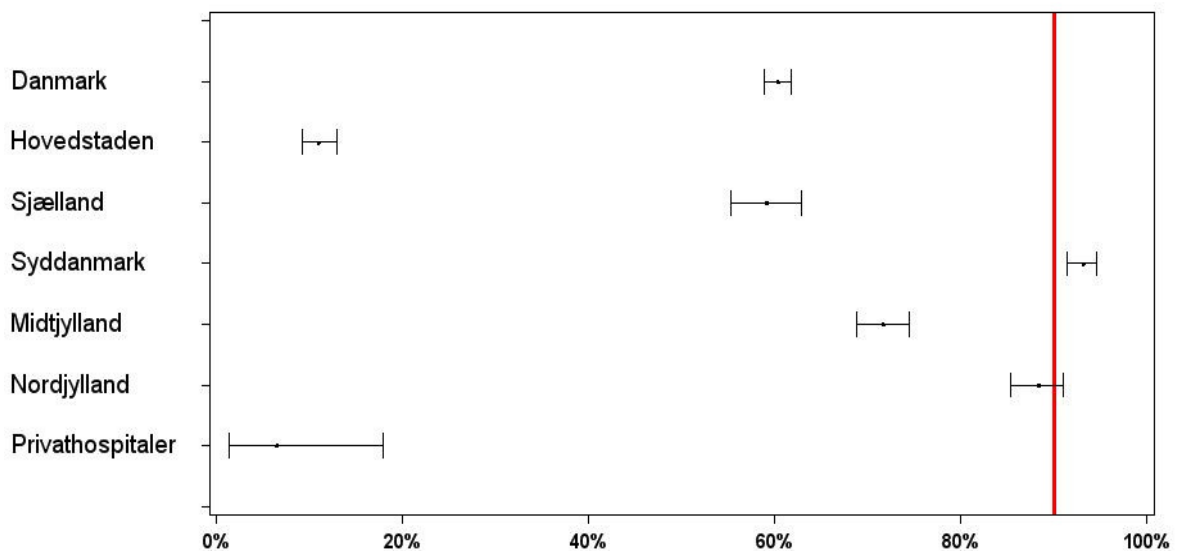
Faglig klinisk kommentar:

Datainkompletheden er nedslående. Region Hovedstaden og Hospitalsenhed Midt synes helt at have meldt sig ud. Imod lovnin om daglig klinisk kodning blev onkologerne fritaget for særskilt indberetning til databasen, men så længe denne indberetning er eneste mulighed for at opnå data for PSA og TNM klassifikation, er urologerne nød til at fortsætte med indberetning af minimum disse nøglevariable.

Anbefaling til indikatoren:

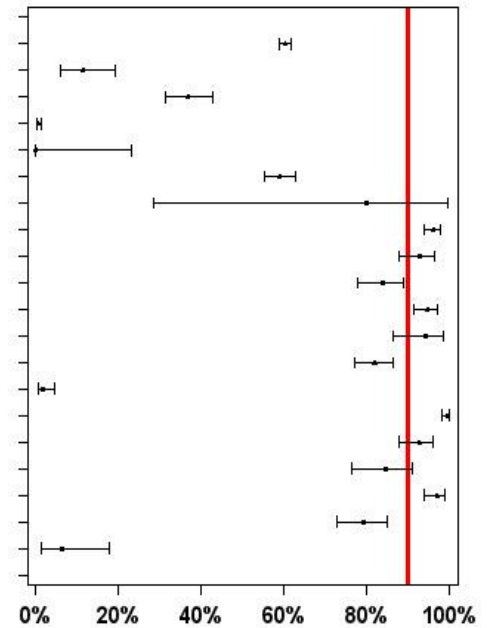
Så længe en særskilt indberetning til databasen udgør eneste mulighed for at få data for PSA og TNM, bør indikatoren opretholdes. Der bør på regionalt niveau stilles krav om at denne meget simple men helt afgørende registrering varetages. Der bør samtidigt fra centralt hold arbejdes mere intensivt på at opnå data fra centrale kilder.

Indikator 8 – Datakomplethed, diagnoseskema for landsresultat og på regionsniveau

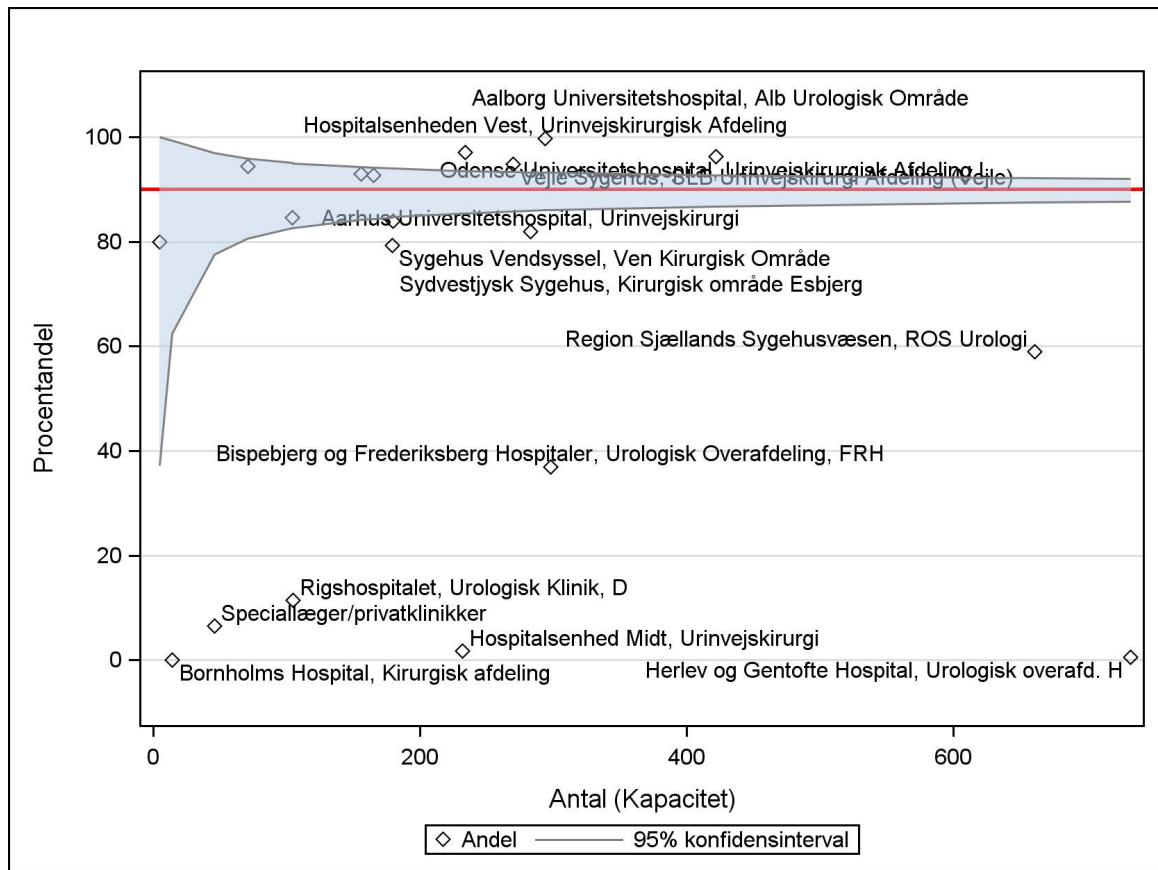


Indikator 8 – Datakomplethed, diagnoseskema per hospitalsafdeling

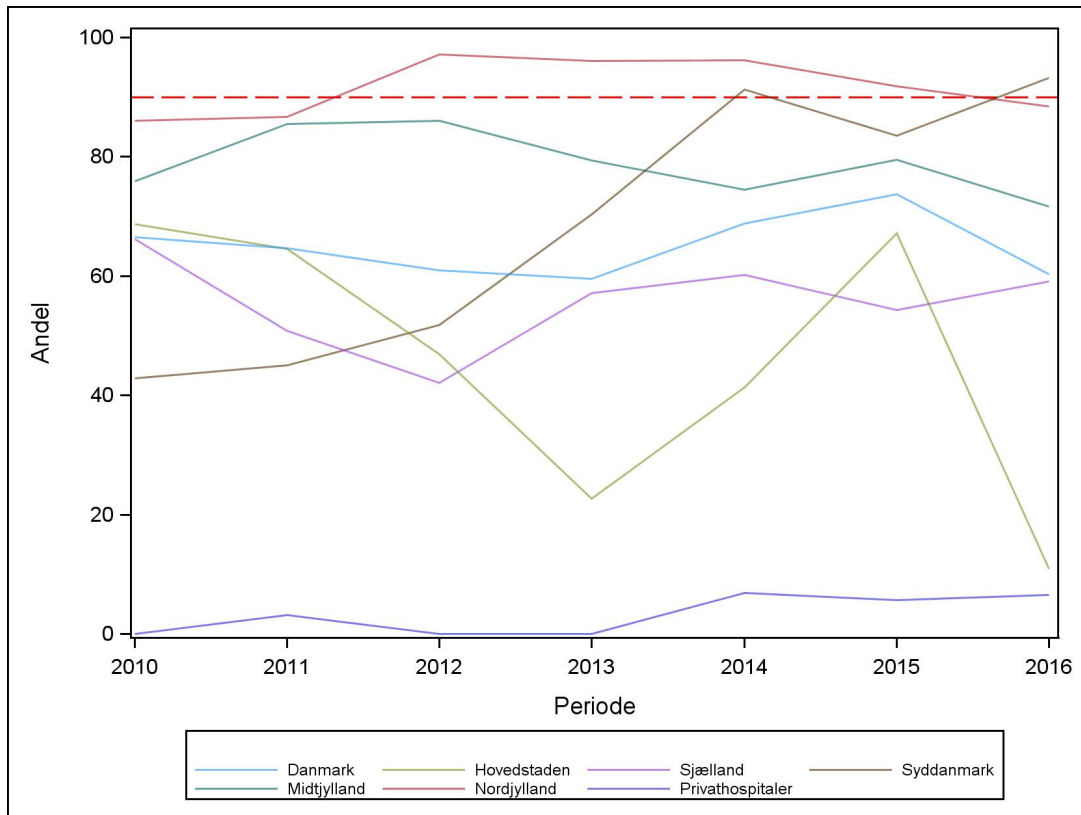
- Danmark
- Rigshospitalet Urologisk Klinik D
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler Urologisk Overafdeling FRH
- Herlev og Gentofte Hospital Urologisk overafd. H
- Bornholms Hospital Kirurgisk afdeling
- Region Sjællands Sygehusvæsen ROS Urologi
- Region Sjællands Sygehusvæsen NAE Urologi
- Odense Universitetshospital Urinvejskirurgisk Afdeling L
- Sygehus Sønderjylland SHS Urinvejsklinikken
- Sydvestjysk Sygehus Kirurgisk område Esbjerg
- Vejle Sygehus SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)
- Hospitalsenheden Horsens Kirurgisk overafdeling HEH
- Aarhus Universitetshospital Urinvejskirurgi
- Hospitalsenhed Midt Urinvejskirurgi
- Hospitalsenheden Vest Urinvejskirurgisk Afdeling
- Regionshospitalet Randers Urologisk overafdeling
- Sygehus Thy Mors Thy Kirurgisk Overafdeling
- Aalborg Universitetshospital Alb Urologisk Område
- Sygehus Vendsyssel Ven Kirurgisk Område
- Speciallægerprivatklinikker



Indikator 8 – Funnelplo for datakomplethed, diagnoseskema



Indikator 8 – Trend i datakomplethed, diagnoseskema for landsresultat og på regionsniveau i perioden 2010 til 2016



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 60-årige og 75 % af 75-årige vil kunne diagnosticeres med omend typisk asymptomatisk sygdom. Som følge af anvendelse af blodprøvetesten PSA er den absolutte incidens (antal nydiagnosticerede tilfælde per år) på blot ti år fordoblet fra ca. 2.200 til 4.500, og sygdommen er dermed blevet den hyppigste mandlige kræftform (bortset fra ikke-melanom hudcancer). Alene på baggrund af den forestående demografiske ændring med en voldsom tilvækst af ældrepopulationen forventes incidensen at øges upåagtet i de kommende år, uanset hvor fornuftigt PSA-testen eller anden diagnostik anvendes. Selv ved uændret diagnostisk aktivitet, forventes prævalensen af prostatacancer, dvs. antallet af patienter i live med sygdommen, således at fordobles frem til 2030 fra de nuværende lidt over 30.000 til ca. 60.000 tilfælde i 2030 (1,2).

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, hvor prostata fjernes 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.

Den eksterne strålebehandling er ved aggressive tilfælde kombineret med tre års medicinsk kastrationsbehandling. Patienterne er som udgangspunkt typisk lidt ældre, lidt mere komorbide og i højere risikoklasse sammenlignet med operationspatienterne.

Ved spredning af sygdommen til fx knoglerne er sygdommen uhelbredelig, men vil typisk kunne holdes i ro i nogle år på kastrationsbehandling i evt. kombination med kemoterapi. 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.

Referencer:

1. Sundhedsdatastyrelsen. *Nye Kræfttilfælde i Danmark 2015*. København: Sundhedsdatastyrelsen, 2016.
2. *NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, Version 7.3 (08.07.2016)*. Association of the Nordic Cancer Registries. Danish Cancer Society, International Agency for Research on Cancer, 2017 [Internet reference]. <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp>. [Accessed 10 May 2017]

7. DATAGRUNDLAG

Dansk ProstataCancer Database (DaProCadata) er af Sundhedsstyrelsen godkendt som en dansk kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af prostatacancer i Danmark med dertilhørende 8 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 10. februar 2017) eller i Landspatientregisteret (skæringsdato 10. februar 2017) suppleret med udvalgte kliniske data, som er indtastet direkte i et dataindtastningsmodul af de behandlende afdelinger (skæringsdato 8. marts 2017). 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 2016 til 31. december 2016 identificeret 4452 patienter med en første prostatacancer diagnose. Siden databasens start i 2010 er der på nuværende tidspunkt inkluderet 30.239 patienter.

Antal nydiagnosticerede prostatacancerpatienter per år i DaProCadata

	<i>Antal</i>
<i>Diagnoseår</i>	
2010	4.053
2011	4.214
2012	4.260
2013	4.233
2014	4.551
2015	4.476
2016	4.452
<i>I alt</i>	30.239

Af de 4452 nydiagnosticerede prostatapatienter fik 1220 udført prostatektomi i 2016. Af nedenstående tabel fremgår antallet af prostatektomier opgjort på årsbasis siden databasens start.

Antal prostatektomerede prostatacancerpatienter per år.

	<i>Antal</i>
<i>Prostatektomiår</i>	
2010	619
2011	899
2012	1.013
2013	971
2014	1.087
2015	1.128
2016	1.220
<i>I alt</i>	6.937

I løbet af den aktuelle opgørelsesperiode fra 1. januar 2016 til 31. december 2016 modtog 1421 patienter strålebehandling. Heraf modtog 705 patienter ingen kurativ strålebehandling, mens 716 patienter modtog kurativ strålebehandling (defineret som enten præcist 7 behandlinger eller 23 eller flere behandlinger).

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>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>År for første strål</i>				
2010	262	41	375	59
2011	443	41	641	59
2012	515	42	725	58
2013	599	43	784	57
2014	723	48	768	52
2015	768	46	892	54
2016	705	50	716	50
<i>I alt</i>	4.015	45	4.901	55

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, hvor data mangler til at beregne den enkelte indikator. Som det fremgår, af indikatorstabeller og beregningsregler i afsnittet om 'Indikatoralgoritmer' er antallet af patienter med uoplyste data i nærværende rapport lavt.

Indberettede data per patient, validitet

Den præcise validitet af de indberettede data i DaProCadata kendes ikke, men skønnes at være høj.

I alt har 3239 af de 4452 nydiagnosticerede patienter i 2016 fået oprettet et 'diagnoseskema' i DaProCadata, svarende til en dækningsgrad af databasen på 73 % på landsplan. I nedenstående tabel fremgår dækningsgraden for diagnoseskemaet per år siden databasens start.

Antal oprettede diagnoseskemaer for nydiagnosticerede prostatacancer patienter i DaProCaData.

	<i>Diagnoseskema</i>				<i>Totale antal nydiagnosticerede Antal</i>
	<i>Skema ikke oprettet</i>		<i>Diagnoseskema oprettet</i>		
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	
<i>Diagnoseår</i>					
2010	1.329	33	2.724	67	4.053
2011	1.229	29	2.985	71	4.214
2012	1.345	32	2.915	68	4.260
2013	1.354	32	2.879	68	4.233
2014	983	22	3.568	78	4.551
2015	642	14	3.834	86	4.476
2016	1.213	27	3.239	73	4.452

I alt 56 % af de nydiagnosticerede patienter inkluderet i DaProCadata har fået oprettet et urologiskema i 2016. Der henvises til indikatorerne 8a-d for mere detaljerede resultater vedrørende datakomplethed.

Antal oprettede urologi-skemaer for nydiagnosticerede prostatacancer patienter i DaProCaData.

	Urologiskema				Totale antal nydiagnosticerede Antal
	Skema ikke oprettet		Urologiskema oprettet		
	Antal	%	Antal	%	
<i>Diagnoseår</i>					
2010	1.865	46	2.188	54	4.053
2011	1.590	38	2.624	62	4.214
2012	1.708	40	2.552	60	4.260
2013	1.926	45	2.307	55	4.233
2014	1.730	38	2.821	62	4.551
2015	1.224	27	3.252	73	4.476
2016	1.970	44	2.482	56	4.452

På afdelingsniveau varierer dækningsgraden for skemaerne diagnose, urologi og PROM i 2016 betydeligt, hvilket fremgår af nedenstående tabel. Generelt set er dækningsgraden høj for sygehuse med mere end 50 patienter, mens den for enkelte sygehuse med få patienter er meget lav.

Antal udfyldte DaProCadata-skemaer for nydiagnosticerede prostatacancerpatienter i 2016 (Kun afdelinger med mindst 5 rekvisitioner fremgår af tabellen).

Region	Afdeling	Antal patienter	Antal patienter med DaProCa diagnoseskema, Antal (%)	Antal patienter med DaProCa behandlingskema, Urologi, Antal (%)	Antal patienter med indberettet PROM-skema, Antal (%)
Hovedstaden	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH	274	238 (86,9 %)	98 (35,8 %)	152 (55,5 %)
	Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling	36	# (5,6 %)	# (5,6 %)	0 (0,0 %)
	Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H	695	18 (2,6 %)	5 (0,7 %)	355 (51,1 %)
	Nuuk Sgh. (Dr.Ingrids Hosp.)	12	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
	Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D	53	7 (13,2 %)	7 (13,2 %)	0 (0,0 %)
Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi	12	9 (75,0 %)	9 (75,0 %)	5 (41,7 %)
	Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi	642	552 (86,0 %)	394 (61,4 %)	229 (35,7 %)
Syddanmark	Kolding Sygehus, Urologisk afdeling, Fredericia	257	251 (97,7 %)	121 (47,1 %)	189 (73,5 %)
	Odense Universitetshospital, Røntgendiagnostisk Afdeling	6	5 (83,3 %)	5 (83,3 %)	0 (0,0 %)
	Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L	369	369 (100,0 %)	357 (96,7 %)	24 (6,5 %)
	Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg	179	150 (83,8 %)	150 (83,8 %)	63 (35,2 %)
	Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejsklinikken	181	176 (97,2 %)	36 (19,9 %)	64 (35,4 %)

<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 PROM-skema, Antal (%)</i>
	Vejle Sygehus, SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)	11	7 (63,6 %)	1 (9,1 %)	7 (63,6 %)
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital, Billeddiagnostisk Overafd. Skejby	45	36 (80,0 %)	34 (75,6 %)	16 (35,6 %)
	Aarhus Universitetshospital, Dagkirurgisk Overafdeling	9	6 (66,7 %)	5 (55,6 %)	4 (44,4 %)
	Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi	219	191 (87,2 %)	181 (82,6 %)	87 (39,7 %)
	Hospitalsenhed Midt, Urinvejskirurgi	221	197 (89,1 %)	103 (46,6 %)	53 (24,0 %)
	Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH	71	66 (93,0 %)	65 (91,5 %)	35 (49,3 %)
	Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling	290	290 (100,0 %)	289 (99,7 %)	170 (58,6 %)
	Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling	166	153 (92,2 %)	149 (89,8 %)	62 (37,3 %)
Nordjylland	Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område	227	224 (98,7 %)	216 (95,2 %)	27 (11,9 %)
	Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling	103	89 (86,4 %)	80 (77,7 %)	40 (38,8 %)
	Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område	176	141 (80,1 %)	123 (69,9 %)	45 (25,6 %)
Privathospitaler	AROS Privathospital, AROS Privathospital, afdeling	6	3 (50,0 %)	3 (50,0 %)	0 (0,0 %)
	Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris- Hamlet, Søborg	28	4 (14,3 %)	3 (10,7 %)	0 (0,0 %)
	CFR hospitaler A/S, CFR hospitaler A/S - Hellerup afdeling	10	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	# (10,0 %)
	Friklinikken Region Syddanmark (Give), Organkirurgisk overafdeling	6	# (33,3 %)	3 (50,0 %)	# (16,7 %)
	Kysthospitalet, Skodsborg, Kysthospitalet Skodsborg, afdeling	17	3 (17,6 %)	# (11,8 %)	# (11,8 %)
	Privathospitalet Mølholm Vejle, afdeling	15	5 (33,3 %)	6 (40,0 %)	0 (0,0 %)
	Ydernummer	52	11 (21,2 %)	6 (11,5 %)	8 (15,4 %)
	Total	4.388	3.205 (73,0 %)	2.453 (55,9 %)	1.639 (37,4 %)

Af nedstående tabel ses variationen i kodepraksis for prostatacancerpatienter per diagnoseår.

Tabel over patienternes sygdomsstadier per diagnoseår

<i>Diagnoseår</i>	<i>Antal diagnosticerede</i>	<i>Antal DC619Y</i>	<i>Antal DC619X</i>	<i>Antal DC619M</i>	<i>Antal DC619Z</i>	<i>Antal DC619Z og -M</i>	<i>Antal DC619Z og -M (samtidig registrering)</i>
2010	4053	59	32	72	96	30	15
2011	4214	45	42	96	111	44	37
2012	4260	58	29	122	137	57	43
2013	4233	46	39	132	138	47	36
2014	4551	61	36	192	142	73	51
2015	4476	54	7	244	72	44	37
2016	4452	12	5	349	16	9	6

8. IDENTIFIKATION AF PATIENTPOPULATIONEN

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

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, der opfylder følgende kriterier ekskluderes:

- 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 eller 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.	Indikator	Indikator	Nævner	Tæller	Uoplyste
1	Indlæggelses-hyppighed	Andel af udførte TRUS biopsi, der medførte indlæggelse indenfor 7 dage efter proceduren	Biopsier af prostata (KTKE00*) udført i rapporteringsåret på alle patienter ¹ i DaProCaData	Indlæggelse uanset årsag indenfor 7 dage efter dato for TRUS biopsi	
2a	Active Surveillance efter 1 år	Andel af nydiagnosticerede patienter under "active surveillance", som er uden events efter 1 år	Patienter ¹ som: <ul style="list-style-type: none"> ▪ er under 'active surveillance', (jævnfør variabelen 'Behandling' = 2 'aktiv overvågning' ifølge DaProCaData urologiskema) ▪ Hvis patienten har fået foretaget en MR-scanning, anvendes første 'active surveillance' efter MR-scanning OG <ul style="list-style-type: none"> ▪ som har 1 års followup fra dato for beslutning om behandling (et år beregnes fra dato for beslutning om behandling jævnfør variabelen 'DATO_UOFONK' ifølge DaProCaData urologiskema) 	Patienter i nævneren, som ikke har fået følgende event: <ul style="list-style-type: none"> ▪ strålebehandling (BWGC eller BWGE + DC619) OG <ul style="list-style-type: none"> ▪ prostatektomi efter 1 år fra dato for beslutning om behandling (KKECxx) 	Manglende dato for beslutning om behandling
2b	Active Surveillance efter 3 år	Andel af nydiagnosticerede patienter under "active surveillance", som er uden events efter 3 år	Patienter ¹ som: <ul style="list-style-type: none"> ▪ er under 'active surveillance', (jævnfør variabelen 'Behandling' = 2 'aktiv overvågning' ifølge DaProCaData urologiskema) ▪ Hvis patienten har fået foretaget en MR-scanning, anvendes første 'active surveillance' efter MR-scanning OG <ul style="list-style-type: none"> ▪ som har 3 års followup fra dato for beslutning om behandling (et år beregnes fra dato for beslutning om behandling jævnfør variabelen 'DATO_UOFONK' ifølge DaProCaData urologiskema) 	Patienter i nævneren, som har følgende event: <ul style="list-style-type: none"> ▪ uden strål (BWGC eller BWGE + DC619) OG/ELLER <ul style="list-style-type: none"> ▪ prostatektomi efter 3 år fra dato for beslutning om behandling (KKECxx) 	Manglende dato for beslutning om behandling

3	Positiv kirurgisk margin (pT2)	Andel af radikalt prostatektomerede (pT2) patienter med positiv kirurgisk margen	<p>Patienter¹ som</p> <ul style="list-style-type: none"> er radikalt prostatektomerede (procedurekode KKECxx i LPR) <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> har patologisk T-stadie 2 (definere ved pT2: på samme rekvisition og samme materiale: T77* (prostata og vesicula seminalis) OG Mxxxx3 OG P306X0 (ektomi) OG pT-stadie=2: ÆF184x 	<p>Patienter i nævneren som har positiv kirurgisk margen (M-kode: M09401 (resektionsrande ikke frie) i Patologiregisteret)</p>
4	Positiv kirurgisk margin (pT3)	Andel af radikalt prostatektomerede (pT3) patienter med positiv kirurgisk margen	<p>Patienter¹ som</p> <ul style="list-style-type: none"> er radikalt prostatektomerede (procedurekode KKECxx i LPR) <p>OG</p> <ul style="list-style-type: none"> har patologisk T-stadie (definere ved 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 – ÆF1851 pT3a Indvækst i periprostatisk væv ELLER – ÆF1852 pT3b Indvækst i vesicula seminalis) 	<p>Patienter i nævneren som har positiv kirurgisk margen (M-kode: M09401 (resektionsrande ikke frie) i Patologiregisteret)</p>
5	Postoperativ morbiditet	Andel af patienter genindlagt indenfor 30 dage efter radikal prostatektomi	<p>Patienter¹ som er radikalt prostatektomerede (procedurekode KKECxx i LPR)</p>	<p>Patienter i nævneren, som indenfor 30 dage efter radikal prostatektomi har en ny indlæggelse uanset årsag, hvor</p> <ul style="list-style-type: none"> Udskrivesdato ≠ genindlæggelsens indlæggelsesdato <p>OG</p>

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Genindlæggelsesdato ≠ genudskrivelsesdato. 	
6	Perioperativ morbiditet	Andel af radikal prostatektomerede patienter, der har været indlagt mere end 3 dage postoperativt	Patienter ¹ som er radikalt prostatektomerede (procedurekode KKECxx i LPR)	Patienter i nævneren, som er indlagt mere end 3 dage efter radikal prostatektomi (jævnfør dato for operation i LPR beregnes som dag 0)	
7	Mortalitet	Andel af radikalt prostatektomerede patienter, der dør indenfor 1 år efter operation	Patienter ¹ som: <ul style="list-style-type: none"> ▪ er radikalt prostatektomerede (procedurekode KKECxx i LPR) OG <ul style="list-style-type: none"> ▪ har 1 års followup fra dato for radikalt prostatektomerede i LPR 	Patienter i nævneren, der dør indenfor 1 år efter operation (status=90 i CPR)	Patienter uden statusdata i CPR-registeret
8	Datakomplethed	Andel diagnosticerede prostatacancerpatienter med PSA, kardinal symptomer og cTNM-oplysninger i diagnoseskemaet	Alle patienter ¹	Patienter i nævneren som i diagnoseskemaet har angivet: <ul style="list-style-type: none"> ▪ PSA værdi (Jævnfør variabelen PSA_uofdiagnose værdi < 9999) OG <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kardinalsymptomer (Jævnfør variabelen kardinalsymptomer = 1-7) OG <ul style="list-style-type: none"> ▪ cTNM (Jævnfør variabelen cTNM = 1-3) 	

* Jævnfør identifikation af patientpopulation beskrevet i afsnit 8 'Identifikation af patientpopulation'

10. STYREGRUPPENS MEDLEMMER

Formandskab

Michael Borre, professor, overlæge, dr.med., Ph.d., 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

Henrik Jakobsen, overlæge, ph.d., urologisk Afdeling H, Herlev Hospital

Erik Breth Jacobsen, overlæge, urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital.

Klinisk epidemiolog

Anne Mette Falstie-Jensen, post.doc, ph.d., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Statistikere

Heidi Jeanet Larsson, biostatistiker, Regionernes kliniske Kvalitets Program (RKKP)

Kontaktperson

Anne Nakano, kvalitetskonsulent, Regionernes kliniske Kvalitets Program (RKKP)

Dataansvarlig myndighed

Anne Gammelgaard, chefkonsulent, Den Dataansvarlige Myndighed, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland

11. APPENDIKS

Detaljer vedrørende datagrundlaget

Tabel 1. Registrering af behandling i DaProCaData urologiskemaet.

	<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>	
<i>Diagnoseår</i>						
2010	5	116	408	912	747	2.188
2011	7	163	457	1.186	811	2.624
2012	9	171	507	1.058	807	2.552
2013	34	168	499	913	693	2.307
2014	57	239	655	1.046	824	2.821
2015	32	339	796	1.158	927	3.252
2016	15	186	630	864	787	2.482

Tabel 2a. Registrering af kardinalsymptomer i DaProCaData diagnoseskemaet.

	<i>Kardinalsymptomer</i>														<i>I alt</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>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>
<i>Diagnoseår</i>																	
2010	72	3	1.038	38	1.184	43	87	3	23	1	119	4	163	6	38	1	2.724
2011	43	1	1.164	39	1.292	43	104	3	26	1	148	5	151	5	57	2	2.985
2012	19	1	1.060	36	1.309	45	103	4	23	1	121	4	210	7	70	2	2.915
2013	42	1	963	33	1.296	45	93	3	20	1	150	5	263	9	52	2	2.879
2014	48	1	1.211	34	1.619	45	147	4	29	1	141	4	320	9	53	1	3.568
2015	40	1	1.210	32	1.665	43	159	4	31	1	139	4	486	13	104	3	3.834
2016	41	1	949	29	1.353	42	101	3	18	1	150	5	552	17	75	2	3.239

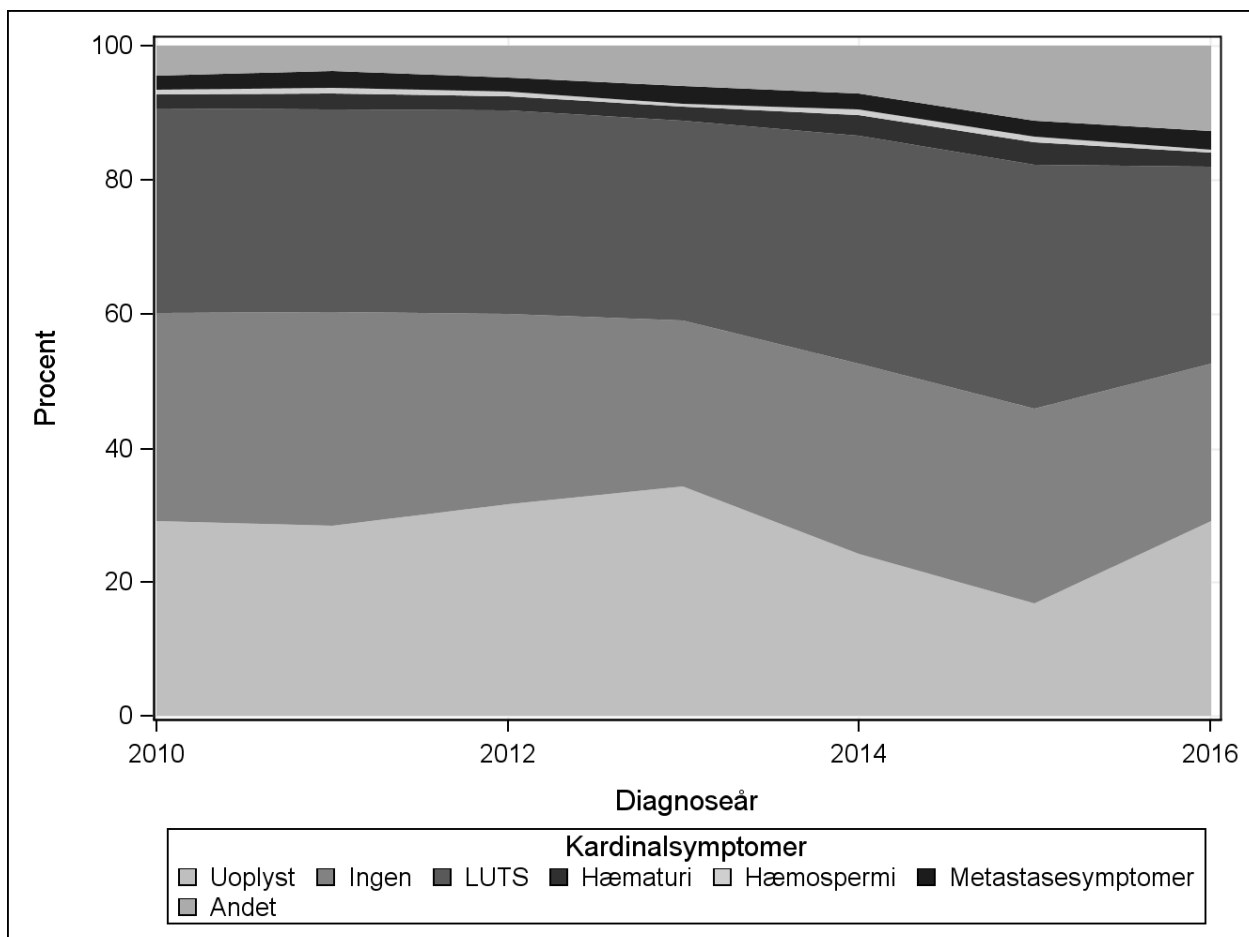
Tabel 2b. Registrering af PSA i DaProCaData diagnoseskemaet.

Diagnoseår	PSA, diagnoseskema														
	Ikke registreret		<4		<10		4-10		10-20		20-70		≥70		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
2010	28	1	95	3	1.122	41	1.033	38	652	24	604	22	381	14	2.724
2011	14	0	93	3	1.319	44	1.235	41	705	24	568	19	469	16	2.985
2012	14	0	110	4	1.277	44	1.176	40	659	23	577	20	476	16	2.915
2013	15	1	116	4	1.193	41	1.081	38	710	25	610	21	428	15	2.879
2014	28	1	136	4	1.549	43	1.422	40	847	24	734	21	534	15	3.568
2015	26	1	158	4	1.696	44	1.549	40	886	23	775	20	556	15	3.834
2016	17	1	148	5	1.458	45	1.324	41	713	22	618	19	536	17	3.239

Tabel 3a. Registrering af Gleason score på nålebiopsier.

Nålebiopsi-år	Uden Gleason score		Gleason score <7		Gleason score = 7		Gleason score >7		Total antal nålebiopsier
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
2010	287	8	915	26	1.122	32	1.136	33	3.460
2011	184	5	923	27	1.222	35	1.150	33	3.479
2012	127	3	895	25	1.361	37	1.270	35	3.653
2013	70	2	1.050	27	1.545	40	1.226	32	3.891
2014	80	2	1.063	26	1.811	44	1.209	29	4.163
2015	62	2	1.100	27	1.686	42	1.196	30	4.044
2016	58	1	983	25	1.680	42	1.281	32	4.002
All	868	3	6.929	26	10.427	39	8.468	32	26.692

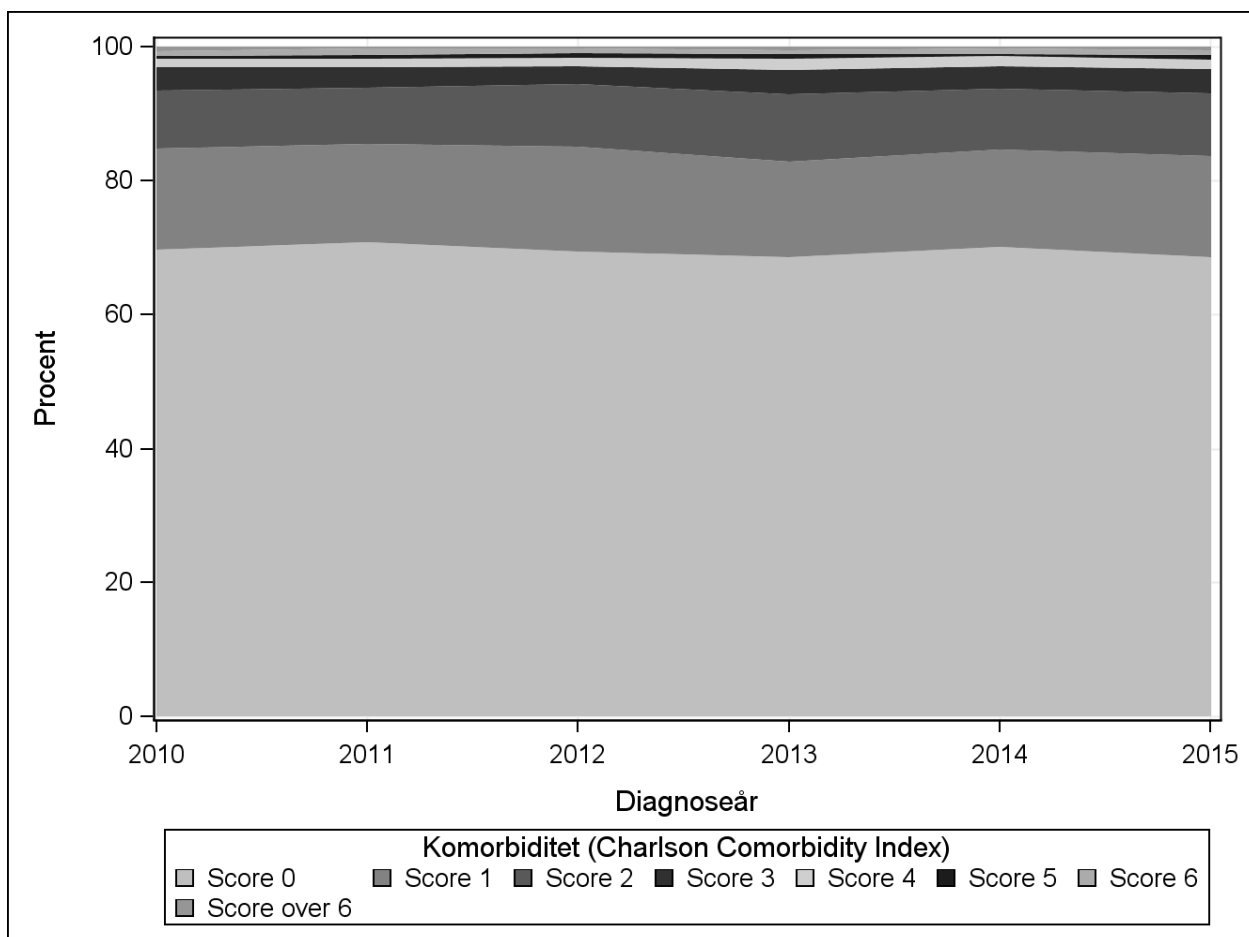
Figur 1. Kardinalsymptomer for patienter med nydiagnosticeret prostatacancer i DaProCaData i forhold til diagnoseår.



Tabel 3b. Fordeling af Gleason score for nålebiopsier(P30990 eller P30992) ifølge patobanken i 2016, fordelt på patologi afdelinger.

Region	Patologiafdeling	Antal nåle- biopsier med en Gleason score	Uden Gleason score	Gleason score		
				<7	7	>7
Hovedstaden	Herlev og Gentofte Hospital, Patologisk-anatomisk institut, KAS Herlev	804	9 (1 %)	193 (24 %)	383 (48 %)	219 (27 %)
	Rigshospitalet, Patologiafdelingen, PA	290	5 (2 %)	60 (21 %)	139 (48 %)	86 (30 %)
Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Patologi	304	10 (3 %)	80 (26 %)	110 (36 %)	104 (34 %)
	Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Patologi	328	12 (4 %)	54 (16 %)	151 (46 %)	111 (34 %)
Syddanmark	Odense Universitetshospital, Afdelingen for Klinisk Patologi	387	# (0 %)	123 (32 %)	175 (45 %)	88 (23 %)
	Sygehus Sønderjylland, SHS Patologisk Klinik	160	# (1 %)	48 (30 %)	72 (45 %)	39 (24 %)
	Vejle Sygehus, Klinisk Patologi, Laboratoriecetret, overafdeling	249	3 (1 %)	65 (26 %)	108 (43 %)	73 (29 %)
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut Overafd.	242	# (1 %)	50 (21 %)	63 (26 %)	127 (52 %)
	Hospitalsenhed Midt, Patologisk Institut	219	0 (0 %)	63 (29 %)	59 (27 %)	97 (44 %)
	Hospitalsenheden Vest, Patologisk Institut	275	11 (4 %)	70 (25 %)	109 (40 %)	85 (31 %)
	Regionshospitalet Randers, Patologisk Institut S	235	0 (0 %)	37 (16 %)	82 (35 %)	116 (49 %)
Nordjylland	Aalborg Universitetshospital, Alb Patologisk Institut	228	# (1 %)	64 (28 %)	101 (44 %)	61 (27 %)
	Sygehus Vendsyssel, Hjr Patologisk anatomisk inst.	275	0 (0 %)	75 (27 %)	125 (45 %)	75 (27 %)
Danmark		3.996	56 (1 %)	982 (25 %)	1.677 (42 %)	1.281 (32 %)

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 Landspatienteregisteret registreret indenfor 10 år forud for prostatacancer diagnosen.



Tabel 4a. 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	81	3	1.151	42	762	28	658	24	72	3	2.724
2011	174	6	1.193	40	887	30	656	22	75	3	2.985
2012	164	6	1.220	42	736	25	720	25	75	3	2.915
2013	179	6	1.151	40	744	26	712	25	93	3	2.879
2014	249	7	1.355	38	933	26	917	26	114	3	3.568
2015	288	8	1.424	37	1.009	26	1.002	26	111	3	3.834
2016	386	12	1.188	37	806	25	747	23	112	3	3.239

Tabel 4b. Fordeling af ctnmt i 2016, 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	236	0 (0 %)	88 (37 %)	80 (34 %)	48 (20 %)	17 (7 %)
Fredericia Sygehus	262	# (1 %)	108 (41 %)	72 (27 %)	68 (26 %)	12 (5 %)
Frederiksberg Hospital	266	22 (8 %)	168 (63 %)	57 (21 %)	16 (6 %)	# (1 %)
Næstved Sygehus	236	56 (24 %)	70 (30 %)	63 (27 %)	33 (14 %)	14 (6 %)
OUH Odense Universitetshospital	396	# (0 %)	125 (32 %)	63 (16 %)	114 (29 %)	12 (3 %)
Regionshospitalet Holstebro	294	0 (0 %)	112 (38 %)	130 (44 %)	42 (14 %)	10 (3 %)
Regionshospitalet Randers	93	0 (0 %)	28 (30 %)	11 (12 %)	52 (56 %)	# (2 %)
Regionshospitalet Viborg	201	177 (88 %)	9 (4 %)	6 (3 %)	4 (2 %)	# (0 %)
Rigshospitalet	10	0 (0 %)	4 (40 %)	# (10 %)	4 (40 %)	# (10 %)
Roskilde Sygehus	334	# (1 %)	129 (39 %)	121 (36 %)	68 (20 %)	11 (3 %)
Skejby Sygehus	351	0 (0 %)	107 (30 %)	81 (23 %)	144 (41 %)	14 (4 %)
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg	145	0 (0 %)	47 (32 %)	38 (26 %)	54 (37 %)	6 (4 %)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	173	29 (17 %)	78 (45 %)	27 (16 %)	36 (21 %)	3 (2 %)
Sygehus Thy-Mors	87	0 (0 %)	52 (60 %)	14 (16 %)	20 (23 %)	# (1 %)
Sygehus Vendsyssel	138	0 (0 %)	60 (43 %)	39 (28 %)	33 (24 %)	6 (4 %)
Århus Sygehus NBG	17	0 (0 %)	3 (18 %)	3 (18 %)	11 (65 %)	0 (0 %)
National	3239	289 (9 %)	1.188 (37 %)	806 (25 %)	747 (23 %)	112 (3 %)

Tabel 5. pT-stadium efter radikal prostatektomi.

<i>Patologiafdeling</i>	<i>Antal prostatektomier LPR & Patologiregistret</i>	<i>Manglende pT-stadium</i>	<i>pT2</i>	<i>pT3</i>	<i>Ukorrekt kodning</i>
	#	0	# (50 %)	# (50 %)	0 (0 %)
Aalborg Universitetshospital, Alb Patologisk Institut	66	0	29 (44 %)	37 (56 %)	0 (0 %)
Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut Overafd.	83	#	65 (78 %)	17 (20 %)	0 (0 %)
Herlev og Gentofte Hospital, Patologisk-anatomisk institut, KAS Herlev	214	#	114 (53 %)	98 (46 %)	0 (0 %)
Hospitalet i Nordsjælland, HI Patologi overafdeling	#	0	0 (0 %)	# (100 %)	0 (0 %)
Hospitalsenhed Midt, Patologisk Institut	89	4	53 (60 %)	32 (36 %)	0 (0 %)
Hospitalsenheden Vest, Patologisk Institut	91	#	61 (67 %)	28 (31 %)	0 (0 %)
Odense Universitetshospital, Afdelingen for Klinisk Patologi	83	3	53 (64 %)	27 (33 %)	0 (0 %)
Psykatrien Svendborg og Middelfart, Patologisk institut overafd., Sygehus Fyn (Svendborg)	5	0	# (40 %)	3 (60 %)	0 (0 %)
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Patologi	79	3	59 (75 %)	17 (22 %)	0 (0 %)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Patologi	83	#	49 (59 %)	32 (39 %)	0 (0 %)
Regionshospitalet Holstebro, Patologisk institut, Holstebro	#	0	0 (0 %)	# (100 %)	0 (0 %)
Regionshospitalet Randers, Patologisk Institut S	68	5	41 (60 %)	22 (32 %)	0 (0 %)
Regionshospitalet Viborg, Skive, Patologisk Institut	#	0	# (50 %)	# (50 %)	0 (0 %)
Rigshospitalet, Patologiafdelingen, PA	96	3	71 (74 %)	21 (22 %)	# (1 %)
Sydvestjysk Sygehus, Klinisk diagnostisk område Esbjerg	26	0	15 (58 %)	11 (42 %)	0 (0 %)
Sygehus Sønderjylland, SHS Patologisk Klinik	51	0	33 (65 %)	18 (35 %)	0 (0 %)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Patologisk institut	#	#	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Sygehus Vendsyssel, Hjr Patologisk anatomisk inst.	74	0	41 (55 %)	32 (43 %)	# (1 %)
Vejle Sygehus, Klinisk Patologi, Laboratoriecentret, overafdeling	59	3	36 (61 %)	19 (32 %)	# (2 %)
Århus Sygehus, Patologisk Institut Overafd.	#	#	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	1.177	30	725 (62 %)	419 (36 %)	3 (0 %)

Tabel 6. cT vs pT-stadium. Alle prostatektomerede, ektomi (P3060X) i Patologiregistret 2016

	<i>pT registreret i Patologiregister ved ektomi</i>								<i>Total antal prostatektomerede</i>
	<i>Ukendt</i>		<i>pT2</i>		<i>pT3</i>		<i>pT4</i>		
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	
<i>cT registreret i diagnose-skema</i>									
<i>Ukendt/T0/Tx</i>	7	2	212	60	133	38	0	0	352
<i>T1</i>	12	3	337	72	119	25	#	0	470
<i>T2</i>	10	3	165	52	144	45	#	0	320
<i>T3</i>	#	3	11	31	23	66	0	0	35
<i>Ialt</i>	30	3	725	62	419	36	3	0	1.177

Tabel 7. Fordeling af N-stadie registreret i DaProCaData diagnoseskemaet.

	<i>N 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>									
<i>2010</i>	165	6	1.994	73	471	17	94	3	2.724
<i>2011</i>	219	7	2.181	73	482	16	103	3	2.985
<i>2012</i>	282	10	2.162	74	347	12	124	4	2.915
<i>2013</i>	306	11	2.031	71	387	13	155	5	2.879
<i>2014</i>	389	11	2.530	71	472	13	177	5	3.568
<i>2015</i>	488	13	2.636	69	468	12	242	6	3.834
<i>2016</i>	507	16	2.056	63	492	15	184	6	3.239

Tabel 8. Fordeling af M-stadie registreret i DaProCaData diagnoseskemaet.

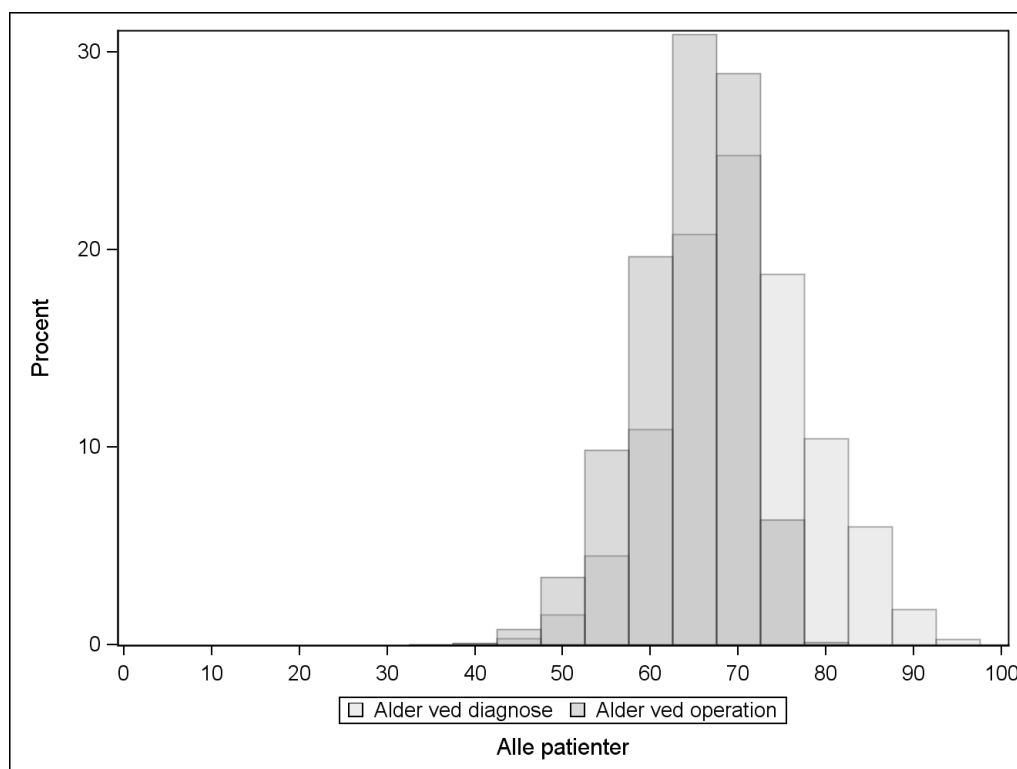
	<i>M registreret i diagnose-skema</i>								<i>Total antal diagnoseskemaer</i>
	<i>Ikke registreret</i>		<i>Mx</i>		<i>M0</i>		<i>M1</i>		
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	
<i>Diagnoseår</i>									
2010	166	6	1.198	44	1.096	40	264	10	2.724
2011	218	7	1.282	43	1.201	40	284	10	2.985
2012	281	10	1.246	43	1.062	36	326	11	2.915
2013	312	11	1.149	40	1.086	38	332	12	2.879
2014	386	11	1.341	38	1.426	40	415	12	3.568
2015	484	13	1.328	35	1.545	40	477	12	3.834
2016	508	16	1.199	37	1.111	34	421	13	3.239

Tabel 9. Registrering af ektomi (P3060X) i patologiregisteret sammenholdt med registrering af prostatektomi i Landspatientregisteret (KKEC-kode) 2016

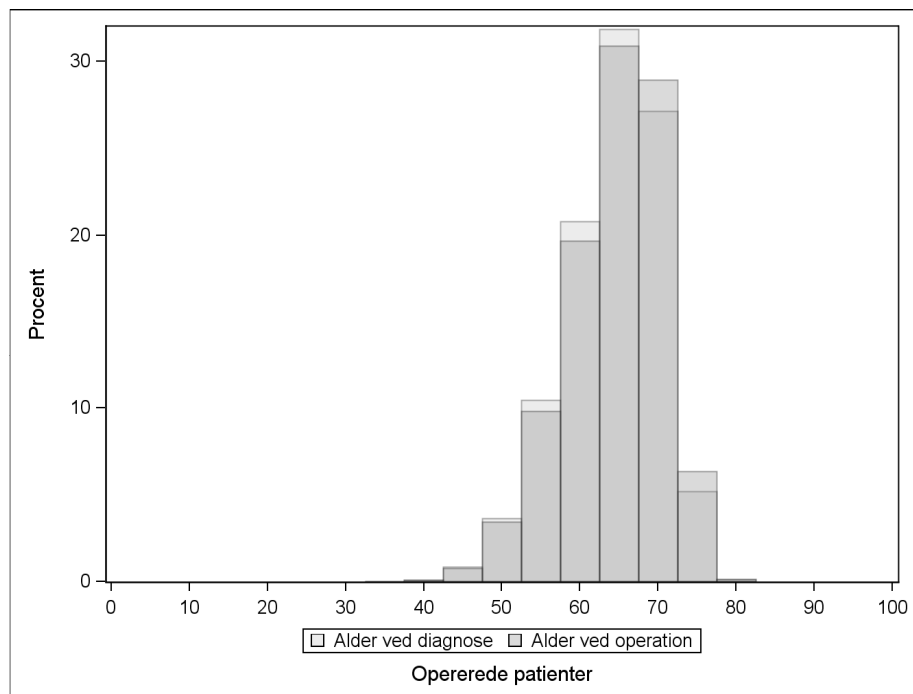
	<i>Antal</i>				<i>%</i>		
	<i>Ektomi kun i Patologiregister</i>	<i>Prostatektomi kun i LPR</i>	<i>Ektomi, patologi og LPR</i>	<i>Total, alle ektomier</i>	<i>Ektomi kun i Patologiregister</i>	<i>Prostatektomi kun i LPR</i>	<i>Ektomi, patologi og LPR</i>
<i>Prostatektomiår</i>							
2011	23	62	837	922	2,5	6,7	90,8
2012	18	113	900	1.031	1,7	11,0	87,3
2013	10	49	922	981	1,0	5,0	94,0
2014	22	28	1.059	1.109	2,0	2,5	95,5
2015	23	28	1.100	1.151	2,0	2,4	95,6
2016	37	43	1.177	1.257	2,9	3,4	93,6

Tabel 10. 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	158	25,5	200	32,3	196	31,7	63	10,2	#	0,3	619
2011	223	24,8	286	31,8	303	33,7	85	9,5	#	0,2	899
2012	250	24,7	281	27,7	375	37,0	104	10,3	3	0,3	1.013
2013	251	25,8	261	26,9	344	35,4	111	11,4	4	0,4	971
2014	242	22,3	293	27,0	372	34,2	168	15,5	12	1,1	1.087
2015	275	24,4	282	25,0	357	31,6	194	17,2	20	1,8	1.128
2016	261	21,4	287	23,5	409	33,5	230	18,9	33	2,7	1.220
<i>I alt</i>	1.660	23,9	1.890	27,2	2.356	34,0	955	13,8	76	1,1	6.937

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

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



Tabel 11. 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	%	
<i>År for første strålebehandling</i>											
2010	32	8,5	84	22,4	123	32,8	113	30,1	23	6,1	375
2011	58	9,0	118	18,4	225	35,1	195	30,4	45	7,0	641
2012	65	9,0	135	18,6	252	34,8	220	30,3	53	7,3	725
2013	81	10,3	140	17,9	262	33,4	253	32,3	48	6,1	784
2014	77	10,0	131	17,1	250	32,6	252	32,8	58	7,6	768
2015	96	10,8	135	15,1	280	31,4	293	32,8	88	9,9	892
2016	64	8,9	137	19,1	218	30,4	201	28,1	96	13,4	716
<i>I alt</i>	473	9,7	880	18,0	1.610	32,9	1.527	31,2	411	8,4	4.901

Tabel 12. 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	%	
<i>Diagnoseår</i>											
2010	17	12,0	45	31,7	53	37,3	23	16,2	4	2,8	142
2011	28	10,3	64	23,4	113	41,4	52	19,0	16	5,9	273
2012	42	12,2	80	23,3	137	39,9	72	21,0	12	3,5	343
2013	53	13,9	99	26,0	132	34,6	72	18,9	25	6,6	381
2014	60	12,8	114	24,3	206	43,8	76	16,2	14	3,0	470
2015	75	14,7	110	21,6	174	34,1	125	24,5	26	5,1	510
2016	84	17,1	91	18,6	159	32,4	140	28,6	16	3,3	490
<i>I alt</i>	359	13,8	603	23,1	974	37,3	560	21,5	113	4,3	2.609

Tabel 13. Risikovurdering for patienter med prostatektomi.

	Risikovurdering									
	Ukendt		Lav risiko		Intermediær risiko		Høj risiko		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%		
<i>Diagnoseår</i>										
2010	205	21,9	142	15,2	383	41,0	204	21,8	934	
2011	205	19,5	172	16,3	434	41,3	241	22,9	1.052	
2012	143	14,8	144	15,0	434	45,1	242	25,1	963	
2013	115	11,4	115	11,4	535	53,0	244	24,2	1.009	
2014	128	11,1	144	12,5	620	53,9	259	22,5	1.151	
2015	92	8,9	129	12,5	523	50,6	289	28,0	1.033	
2016	67	7,2	48	5,1	528	56,6	290	31,1	933	
<i>I alt</i>	955	13,5	894	12,6	3.457	48,9	1.769	25,0	7.075	

Table 14. Risk assessment for patients with curative radiotherapy.

	<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	85	10,5	39	4,8	222	27,3	467	57,4	813
2011	88	11,0	30	3,7	208	25,9	477	59,4	803
2012	72	9,4	29	3,8	247	32,2	418	54,6	766
2013	26	3,7	34	4,9	252	36,0	388	55,4	700
2014	28	3,6	40	5,2	255	32,9	451	58,3	774
2015	32	4,5	27	3,8	212	29,7	443	62,0	714
2016	10	3,0	6	1,8	106	32,0	209	63,1	331
<i>I alt</i>	341	7,0	205	4,2	1.502	30,6	2.853	58,2	4.901

Table 15. Risk assessment for patients in active surveillance (urological).

	<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	59	14,5	163	40,0	112	27,5	74	18,1	408
2011	86	18,8	170	37,2	126	27,6	75	16,4	457
2012	85	16,8	197	38,9	137	27,0	88	17,4	507
2013	60	12,0	201	40,3	157	31,5	81	16,2	499
2014	78	11,9	296	45,2	193	29,5	88	13,4	655
2015	96	12,1	363	45,6	249	31,3	88	11,1	796
2016	107	17,0	256	40,6	194	30,8	73	11,6	630
<i>I alt</i>	571	14,4	1.646	41,6	1.168	29,6	567	14,3	3.952

Tabel 16. Antal prostatacancer patienter med endokrin behandling (BWHC behandlingskode registreret i landspatientregisteret).

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
	<i>Nydiagnosticerede patienter</i>	<i>Patienter med BWHC</i>	<i>Andel patienter med BWHC</i>
<i>Diagnoseår</i>			
2010	4053	1828	45,1
2011	4214	1770	42,0
2012	4260	1894	44,5
2013	4233	1670	39,5
2014	4551	1790	39,3
2015	4476	1678	37,5
2016	4452	1406	31,6

Tabel 17. Antal prostatacancer patienter med kemoterapi (BWHA behandlingskode registreret i landspatientregisteret).

	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
	<i>Nydiagnosticerede patienter</i>	<i>Patienter med BWHA</i>	<i>Andel patienter med BWHA</i>
<i>Diagnoseår</i>			
2010	4.053	0	0,0
2011	4.214	0	0,0
2012	4.260	0	0,0
2013	4.233	0	0,0
2014	4.551	0	0,0
2015	4.476	0	0,0
2016	4.452	0	0,0

Tabel 18. Brug af koden for active surveillance (AFB16C2A) i landspatientregistret for nydiagnosticerede patienter i 2016 (opgjort for afdelinger med mere end 5 patienter).

<i>Afdeling</i>	<i>Antal Nydiagnosticerede (afdelinger med mere end 5 patienter)</i>	<i>Antal Active Surveillance (kode ZZ4252B)</i>	<i>% Andel patienter med Active surveillance</i>
<i>Bornholms Hospital, Kirurgisk afdeling</i>	14	0	0,0
<i>Herlev og Gentofte Hospital, Urologisk overafd. H</i>	754	123	16,3
<i>Frederiksberg Hospital, Urologisk klinik</i>	#	0	0,0
<i>Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Urologisk Overafdeling, FRH</i>	282	0	0,0
<i>Rigshospitalet, Urologisk Klinik, D</i>	101	11	10,9
<i>Rigshospitalet, Ortopædkirurgisk Klinik, U</i>	#	0	0,0
<i>Nuuk Sgh. (Dr.Ingrids Hosp.)</i>	11	0	0,0
<i>Rigshospitalet, Hæmatologisk Klinik, L</i>	#	0	0,0
<i>Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Urologi</i>	631	14	2,2
<i>Sygehus Vestsjælland, Kirurgisk overafdeling, Holbæk</i>	#	0	0,0
<i>Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Urologi</i>	5	0	0,0
<i>Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling L</i>	559	246	44,0
<i>Sygehus Sønderjylland, SHS Urinvejsklinikken</i>	129	0	0,0
<i>Sydvestjysk Sygehus, Kirurgisk område Esbjerg</i>	135	0	0,0
<i>Kolding Sygehus, Urologisk afdeling, Fredericia</i>	199	0	0,0
<i>Odense Universitetshospital, Røntgendiagnostisk Afdeling</i>	#	0	0,0
<i>Vejle Sygehus, SLB Urinvejskirurgi Afdeling (Vejle)</i>	16	0	0,0
<i>Aarhus Universitetshospital, Urinvejskirurgi</i>	282	7	2,5
<i>Hospitalsenheden Horsens, Kirurgisk overafdeling - HEH</i>	69	0	0,0
<i>Hospitalsenheden Vest, Urinvejskirurgisk Afdeling</i>	301	21	7,0
<i>Hospitalsenhed Midt, Urinvejskirurgi</i>	223	0	0,0
<i>Regionshospitalet Randers, Urologisk overafdeling</i>	166	16	9,6
<i>Aarhus Universitetshospital, Billeddiagnostisk Overafd. Skejby</i>	#	0	0,0
<i>Aarhus Universitetshospital, Ortopædkirurgisk Overafd. E</i>	#	0	0,0

	<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>(kode</i> <i>ZZ4252B)</i>	<i>%</i> <i>Andel</i> <i>patienter</i> <i>med Active</i> <i>surveillance</i>
<i>Hospitalsenhed Midt, Patologisk Institut</i>	#	0	0,0
<i>Århus Universitetshospital, Skejby, Urologi</i>	#	0	0,0
<i>Sygehus Thy - Mors, Thy Kirurgisk Overafdeling</i>	98	0	0,0
<i>Sygehus Vendsyssel, Ven Kirurgisk Område</i>	169	31	18,3
<i>Aalborg Universitetshospital, Alb Urologisk Område</i>	245	77	31,4
<i>Aalborg Universitetshospital, Alb Røntgendiagnostisk Område</i>	#	0	0,0
<i>Aalborg Universitetshospital, Alb Klinisk Genetisk Område</i>	#	0	0,0
<i>Region Sjællands Sygehusvæsen, GAR Garantiklinik</i>	#	0	0,0
<i>Privathospitalet Mølholm Vejle, afdeling Ydernummer</i>	7 5	0 0	0,0 0,0
<i>Kysthospitalet, Skodsborg, Kysthospitalet Skodsborg, afdeling</i>	3	0	0,0
<i>AROS Privathospital, AROS Privathospital, afdeling</i>	#	0	0,0
<i>Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Søborg</i>	21	0	0,0
<i>Aleris-Hamlet Hospitaler, Aleris-Hamlet, Aarhus</i>	#	0	0,0
<i>CFR hospitaler A/S, CFR hospitaler A/S - Hellerup afdeling</i>	4	0	0,0
<i>Total</i>	4.446	546	12,3

Tabel 19. Brug af koden for active surveillance (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>%</i> <i>Andel</i> <i>patienter</i> <i>med Active</i> <i>surveillance</i>
2012	<i>Hovedstaden</i>	1.198	101	8,4
	<i>Sjælland</i>	700	44	6,3
	<i>Syddanmark</i>	926	105	11,3
	<i>Midtjylland</i>	867	21	2,4
	<i>Nordjylland</i>	520	101	19,4
	<i>Privathospitaler</i>	35	0	0,0
	<i>År, total</i>	4.246	372	8,8
2011	<i>Hovedstaden</i>	1.216	83	6,8
	<i>Sjælland</i>	680	16	2,4
	<i>Syddanmark</i>	908	99	10,9
	<i>Midtjylland</i>	812	0	0,0
	<i>Nordjylland</i>	549	76	13,8
	<i>Privathospitaler</i>	31	0	0,0
	<i>År, total</i>	4.196	274	6,5
2016	<i>Hovedstaden</i>	1.166	134	11,5
	<i>Sjælland</i>	637	14	2,2
	<i>Syddanmark</i>	1.039	246	23,7
	<i>Midtjylland</i>	1.046	44	4,2
	<i>Nordjylland</i>	514	108	21,0
	<i>Privathospitaler</i>	44	0	0,0
	<i>År, total</i>	4.446	546	12,3
2015	<i>Hovedstaden</i>	1.071	140	13,1
	<i>Sjælland</i>	732	26	3,6
	<i>Syddanmark</i>	985	207	21,0
	<i>Midtjylland</i>	1.153	48	4,2
	<i>Nordjylland</i>	475	135	28,4
	<i>Privathospitaler</i>	35	0	0,0
	<i>År, total</i>	4.451	556	12,5
2014	<i>Hovedstaden</i>	1.121	82	7,3
	<i>Sjælland</i>	856	71	8,3
	<i>Syddanmark</i>	983	207	21,1
	<i>Midtjylland</i>	1.112	54	4,9

Diagnoseår/Region	Antal	Antal	%
	Nydiagnosticerede (afdelinger med mere end 5 patienter)	Active Surveillance (ZZ4252B)	Andel patienter med Active surveillance
Nordjylland	439	109	24,8
Privathospitaler	29	0	0,0
År, total	4.540	523	11,5
2013 Hovedstaden	1.162	79	6,8
Sjælland	683	33	4,8
Syddanmark	932	177	19,0
Midtjylland	941	21	2,2
Nordjylland	479	115	24,0
Privathospitaler	31	0	0,0
År, total	4.228	425	10,1

**Tabel 20a. Registrering af strålebehandling i Landspatientregistret.
Pallierende (under 30 gange)**

År for første strål/Onkologisk afdeling	År								
	2014			2015			2016		
	Ialt	Pallierende	%	Ialt	Pallierende	%	Ialt	Pallierende	%
	Antal	Antal	%	Antal	Antal	%	Antal	Antal	%
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	194	94	48,5	168	94	56,0	164	83	50,6
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	228	159	69,7	252	161	63,9	245	134	54,7
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Klin. Onkologi	0	0	0	0	0	0	191	84	44,0
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Klin. Onkologi	146	75	51,4	202	79	39,1	19	13	68,4
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	149	62	41,6	125	56	44,8	143	71	49,7
Vejle Sygehus, Onkologisk afd.	139	65	46,8	187	74	39,6	136	66	48,5
Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen	537	257	47,9	597	265	44,4	397	203	51,1
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	98	63	64,3	127	71	55,9	122	78	63,9
I alt	1.491	775	52,0	1.658	800	48,3	1.417	732	51,7

**Tabel 20b. Registrering af strålebehandling i Landspatientregistret.
Salvage (30-35 gange)**

År for første strål/Onkologisk afdeling	År								
	2014			2015			2016		
	lalt	Salvage	%	lalt	Salvage	%	lalt	Salvage	%
	Antal	Antal	%	Antal	Antal	%	Antal	Antal	%
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	194	33	17,0	168	27	16,1	164	30	18,3
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	228	26	11,4	252	35	13,9	245	47	19,2
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Klin. Onkologi	0	0	0	0	0	0	191	6	3,1
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Klin. Onkologi	146	0	0,0	202	#	#	19	#	#
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	149	16	10,7	125	12	9,6	143	11	7,7
Vejle Sygehus, Onkologisk afd.	#	#	0,7	187	6	3,2	136	14	10,3
Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen	537	27	5,0	597	30	5,0	397	24	6,0
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	98	14	14,3	127	13	10,2	122	11	9,0
I alt	1.491	117	7,8	1.658	124	7,5	1.417	144	10,2

**Tabel 20c. Registrering af strålebehandling i Landspatientregistret.
Kurativt (over 35 gange)**

År for første strål/Onkologisk afdeling	År								
	2014			2015			2016		
	lalt	Kurativt	%	lalt	Kurativt	%	lalt	Kurativt	%
	Antal	Antal	%	Antal	Antal	%	Antal	Antal	%
Rigshospitalet, Onkologisk Klinik, ONK	194	67	34,5	168	47	28,0	164	51	31,1
Herlev og Gentofte Hospital, Onkologisk overafd. R	228	43	18,9	252	56	22,2	245	64	26,1
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS Klin. Onkologi	0	0	0	0	0	0	191	101	52,9
Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Klin. Onkologi	146	71	48,6	202	122	60,4	19	5	26,3
Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R	149	71	47,7	125	57	45,6	143	61	42,7
Vejle Sygehus, Onkologisk afd.	139	73	52,5	187	107	57,2	136	56	41,2
Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen	537	253	47,1	597	302	50,6	397	170	42,8
Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område	98	21	21,4	127	43	33,9	122	33	27,0
I alt	1.491	599	40,2	1.658	734	44,3	1.417	541	38,2

Tabel 21. Oversigt over fordelingen af patienter med 'uoplyste' kardinalsymptomer opgjort på regionsniveau

<i>Region</i>	<i>Antal patienter med kardinalsymptomer 'Uoplyst'</i>		
	<i>Diagnoseår</i>		
	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
Hovedstaden	562	248	898
Sjælland	120	150	115
Syddanmark	75	207	104
Midtjylland	273	90	95
Nordjylland	27	58	74
Privathospitaler	27	33	43
Total	1084	786	1329

Tabel 22. Oversigt over fordelingen af patienter med 'ukendt' risikovurdering opgjort på regionsniveau

<i>Region</i>	<i>Antal patienter med risikovurdering 'Ukendt'</i>		
	<i>Diagnoseår</i>		
	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
Hovedstaden	439	205	630
Sjælland	101	112	114
Syddanmark	115	171	154
Midtjylland	298	243	139
Nordjylland	17	27	44
Privathospitaler	25	32	39
Total	995	790	1120

Behandlingskodning 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

DC61.9	Prostatacancer
DZ089+DC619	Behandlingsopfølgning uden tegn på recidiv
DC61.9Y	PSA-recidiv efter tidligere intenderet kurativ behandling uden påvist lokalrecidiv eller metastase
C61.9X	Prostatacancer med 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 enkelttidigt nervesparende radikal prostatektomi
KKEC00C	Retropubisk dobbelttidigt nervesparende radikal prostatektomi
KKEC01	Perkutan endoskopisk radikal prostatektomi
KKEC01A	Perkutan endoskopisk ikke nervesparende radikal prostatektomi
KKEC01B	Perkutan endoskopisk enkelttidigt nervesparende radikal prostatektomi
KKEC01C	Perkutan endoskopisk dobbelttidigt 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
BWHC50	Abirateron
BWHC51	Enzalutamid
Type+ ZPZA02A	Adjuverende endokrinterapi

Cytostatisk behandling =BWHA

BWHA208	Docetaxel
BWHA263	Cabazitaxel

Anden medicinsk behandling

BWHB40	Bisfosfonat
BWHB42	Denosumab

BWDB02 Forsøgsmedicin

Multidisciplinær teamkonference (MDT)

ZZ0190D Multidisciplinær team (MDT) konference

ZZ0190D1 Multidisciplinær team (MDT) konference, behandlingsbesluttende

ZZ0190D2 Multidisciplinær team (MDT) konference, postoperativ opfølgning

Opfølgning

AFB16P Kræft i prostata: Opfølgning

AFB16P1 Kræft i prostata: Udløvelse af opfølgningsplan

Kommentarer fra Regioner og afdelinger

Kommentar fra Region Midtjylland, Hospitalsenhed Midt:

Urinvejskirurgi, Hospitalsenhed Midt har ikke meldt sig ud af arbejdet med databasen, men vi har fundet fejl i arbejdsgangene omkring udfyldelse af registreringsskemaerne og i forbindelse med selve registreringen.

Det har vi hermed rettet op på, så der fremover bidrages med data til databasen.