

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Pasienter med lavrisiko prostatakraft som får radikal behandling	
1. Definisjon	Andel pasienter med nylig påvist prostatakraft uten spredning og lav risikoprofil som behandles med kirurgisk fjerning eller høydosert strålebehandling av prostata innen hhv. 12 og 15 mnd. etter diagnose.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste
3. Fagområde	Somatisk helsetjeneste
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
6. Måleområde	
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	1.0 - september 2024 – etablert som ny nasjonal kvalitetsindikator (saksnr. 24/15262)
8. Revisjonshistorikk	Ingen. Indikatoren er ny.
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>Norske og internasjonale retningslinjer anbefaler aktiv overvåkning som primær strategi for pasienter med prostatakraft og lav risikoprofil (8)(9). Tidlig radikal behandling som innebærer kirurgisk fjerning eller høydosert strålebehandling av prostata gir ingen dokumentert helsegevinst og samtidig risiko for bivirkninger som svekket seksual-, blære- og tarmfunksjon (8).</p> <p>Aktiv overvåkning, hvor kirurgi eller strålebehandling gjennomføres på et senere tidspunkt dersom sykdommen utvikler seg, reduserer risiko for overbehandling uten at utfallet blir dårligere (4)(5). Andelen pasienter i denne gruppen som mottar radikal behandling kort tid etter diagnose bør derfor være lav. Individuelle faktorer kan likevel tilsi at radikal behandling er riktig. Andelen i målsettingen kan derfor ikke settes til null.</p>
10. Målsetting	<p>Andel pasienter med nylig påvist prostatakraft uten spredning og lav risikoprofil som får radikal behandling bør være $\leq 20\%$.</p> <p>Målsettingen er satt av fagrådet i Prostatakraftregisteret (Kreftregisteret).</p>
11. Begrepsavklaringer	<p>Lavrisiko prostatakraft: Kreft i prostata som ikke har vokst utenfor prostatakjertelen eller spredt seg til andre organer og lav risiko for utvikling til mer alvorlig kreft de nærmeste årene basert på vevsprøve (ISUP <2) og blodprøve (prostata-spesifikt antigen (PSA) <10).</p> <p>Aktiv overvåkning: Systematisk oppfølging med måling av PSA, billeddiagnostikk og vevsprøver av ubehandlet prostatakraft. Hensikten er å oppdage utvikling som tilsier nytte av radikal behandling, og samtidig unngå overbehandling av kreft som ikke påvirker helse eller levetid.</p> <p>Radikal behandling: Behandling som tar sikte på å fjerne eller drepe alle kreftceller i et organ. Radikal behandling omfatter her kirurgisk fjerning av prostata (definert som prostatektomi innen 12 måneder fra diagnosedato), og strålebehandling (definert som primær strålebehandling innen 15 måneder fra diagnosedato der gitt stråledose var 74 Gy eller høyere).</p>
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	<p>Hovedmåltall: Andel pasienter under 80 år med nylig påvist prostatakraft uten spredning og lav risikoprofil som behandles med kirurgisk fjerning eller høydosert strålebehandling av prostata innen hhv. 12 og 15 mnd. etter diagnose.</p> <p>Teller/ Utvalg i fokus: Antall pasienter under 80 år med nylig påvist prostatakraft (C61) uten spredning og lav risikoprofil som behandles med kirurgisk fjerning eller høydosert strålebehandling av prostata innen hhv. 12 og 15 mnd. etter diagnose.</p>

	Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Totalt antall pasienter under 80 år diagnostisert med lavrisiko prostatakraft (C61) i perioden.
13. Andre måltall	Ingen.
14. Klassifikasjoner og kodeverk	ICD-10 diagnosekode brukes for å definere pasienter med prostatakraft.
15. Presiseringer rundt utvalg	Pasienter ≥80 år er ekskludert fra datagrunnlaget.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Kvalitetssikring av data gjøres som en integrert del av kode- og registreringsprosessen i Kreftregisteret. I tillegg bidrar følgende eksempler med å sikre datakvaliteten.: <ul style="list-style-type: none"> - Flere uavhengige kilder rapporterer inn opplysninger - Opplysningene rapporteres inn på flere tidspunkter i sykdomsforløpet - Medarbeiderne har unik kompetanse på koding av krefttilfeller i henhold til Kreftregisterets egen kodebok og internasjonale kodeverk - IT-systemene har regler og sperrer for ulogiske kombinasjoner, feilaktige opplysninger - Kreftregisteret gjør analyser og kontrollkjøringer som avdekker inkonsistens i dataene - Datauttrekk til forskere gir mulighet til å kontrollere et mindre datasett av opplysninger som kan avdekke enkeltfeil (for eksempel feiltasting av sykehuskoder) eller systematiske ulikheter som skyldes ulik tolkning av kodeverk og regler
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, RHF og HF med bakgrunn i opptaksområdet til helseforetaket. Analysen tar dermed utgangspunkt i pasientenes bosted ved diagnosetidspunktet.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet. Kilder til Kreftregisterets tall er patologiremisser innsendt fra patologilaboratoriene, kliniske meldinger rapportert av klinikere, stråledata fra alle landets strålesentre.
19. Publiseringsfrekvens	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Årlig
20. Lovhjemmel	Lovhjemmel er Helseregisterloven av 01.01.15 nr. 4 § 11 og Kreftregisterforskriften § 1-3 (5) (6)
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatene er sammenlignbare under forutsetning av lik alder, komorbiditet og sykdomsutbredelse (stadiefordeling) for pasientene i gruppene man sammenligner.
22. Feilkilder og usikkerhet	Faktorer knyttet til datakvalitet, som forskjeller i komplettethet i registrering, kan påvirke tall for pasienter som mottar radikal behandling og være med på å forklare noe variasjon.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Regionalt helseforetak og helseforetak er definert ut fra pasientens bostedskommune eller bydel og de geografiske områdene som helseforetakene har ansvar for å betjene. Det betyr med andre ord at det er helsetjenesten til pasienter i et geografisk område som blir målt, ikke helsetjenesten som ytes ved et behandlingssted eller foretak, selv om dette ofte er sammenfallende. Ved å bruke denne definisjonen kan man også se bort ifra at noen helseforetak får henvist pasienter som har en mer utbredt kreftsykdom enn andre.

Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet , krefregisteret.no , Kvalitetsregistre.no , Årsrapporter for nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft
Referanser	
25. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Scott E Eggener, Peter T Scardino, Patrick C Walsh, Misop Han, Alan W Partin, Bruce J Trock, Zhaoyong Feng, David P Wood, James A Eastham, Ofer Yossepowitch, et al. Predicting 15-year prostate cancer specific mortality after radical prostatectomy. <i>The Journal of urology</i>, 185(3):869–875, 2011 2. Pamela Hartzband and Jerome Groopman. There is more to life than death. <i>New England Journal of Medicine</i>, 367(11):987–989, 2012. PMID: 22970943 3. Freddie C Hamdy, Jenny L Donovan, J Athene Lane, Malcolm Mason, Chris Metcalfe, Peter Holding, Michael Davis, Tim J Peters, Emma L Turner, Richard M Martin, et al. 10-year outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for localized prostate cancer. <i>New England Journal of Medicine</i>, 375(15):1415–1424, 2016. 4. Laurence Klotz, Danny Vesprini, Perakaa Sethukavalan, Vibhuti Jethava, Liying Zhang, Suneil Jain, Toshihiro Yamamoto, Alexandre Mamedov, and Andrew Loblaw. Long-term follow-up of a large active surveillance cohort of patients with prostate cancer. <i>Journal of Clinical Oncology</i>, 33(3):272–277, 2014 5. Toshihiro Yamamoto, Bindu Musunuru, Danny Vesprini, Liying Zhang, Gabriella Ghanem, Andrew Loblaw, and Laurence Klotz. Metastatic prostate cancer in men initially treated with active surveillance. <i>The Journal of urology</i>, 195(5):1409–1414, 2016. 6. Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven): https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1477 7. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Krefregisteret (Krefregisterforskriften): https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-12-21-1477 8. Helsedirektoratet. Nasjonalt handlingsprogram for prostatakreft: https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/prostatakreft-handlingsprogram 9. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Paris 2024. ISBN 978-94-92671-23-3.