HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA VARRESVUOHTA NUORTTA HEALSOE NOERHTE

Kreftregisteret
INSTITUTT FOR POPULASJONSBASERT KREFTFORSKNING

DIPS

Strukturert journal for klinisk hverdag og register

Sammen om helse i nord

Helse- og kvalitetsregisterkonferansen 2023

Heidi Johansen
Bjørn Næss
Liv Marit Dørum

Innhold

- Strukturering av journal i Helse Nord v/Heidi Johansen
- Utvikling av prostatakreftløsning v/ Bjørn Næss
- Kreftregisterets rolle og arbeid v /Liv Marit Dørum

Helsepersonell har ikke mer tid å miste til IKT systemer

Helsepersonellkommisjonen

Ser man på digitaliseringen av sektoren de siste femten årene har det også vært implementert digitale løsninger som faktisk har redusert effektiviteten og med uklare positive virkninger for kvalitet og omfang av tjenester.

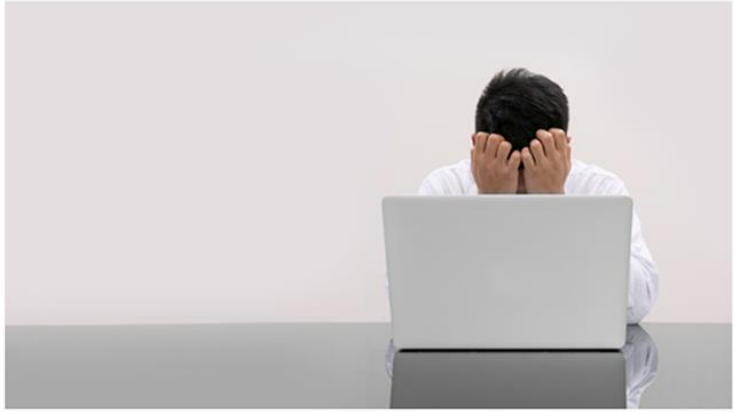
Økt tid til klassifisering, registrering og rapportering gir mindre tid til pasienten - og redusert trivsel

To min tapt til IKT er et spørsmål mindre til pasienten….

Mayo Clinic study links EHR usability with clinician burnout

Researchers sought to assess and benchmark how physicians view electronic health record usability, as defined by a standardized metric, and use that to evaluate how poor UX correlates with feelings of job frustration and burnout.

By Mike Miliard | November 15, 2019 | 09:20 AM



Here's a sentence that does not mince words: "The usability of current EHR systems received a grade of F by physician users when evaluated using a standardized metric of technology usability. A strong dose-response relationship between EHR usability and the odds of burnout was observed."

WHY IT MATTERS

That's the conclusion of a new study published in Mayo Clinic Proceedings, which sought to assess and benchmark how physicians view electronic health record usability, as defined by a standardized metric, and use that to evaluate how poor usability correlates with feelings of burnout.

Strukturering av journal - regional strategi

Strukturert journal er et virkemiddel for å gjøre journalen til et bedre verktøy for klinikere ved at informasjonen ligger oversiktlig og tilgjengelig for gjenbruk i daglig klinisk arbeid, og for styring, kvalitetsforbedring og forskning.

Få på plass grunnmur som legger til rette for strukturerte, kliniske data og gjenbruk

---

- Stegvis og pragmatisk tilnærming til innføring av strukturert journal og standardisert språk
- Interregionalt samarbeid - fordele ansvar, oppgaver og kostnader
- Tett samarbeid med klinikere, forvaltning, leverandører, helse- og kvalitetsregistre, nasjonale helsemyndigheter

Nasjonale føringer og prioriteringer

Felles plan for IKT utvikling og digitalisering (HOD)

Satsingsområder:

- Medisinske kvalitetsregistre
- Legemiddelområdet
- Pleieplaner (Veiledende Planer med SNOMED CT)
- Kliniske områder / beskrivelser egnet for gjenbruk og nytteverdi for
- 1) klinisk arbeid (primærformål)
  2) sekundærbruk som forskning og virksomhetsstyring

Erfaringer

- Kort avstand mellom utvikler og kliniker – avgjørende
- Hårfin balanse mellom struktur og fritekst (hindre overstrukturering)
- Klinikere – positive til prosess og produkter
- Balanse primærformål vs. sekundærbruk
- Styrken ligger i samarbeidet: klinikere, forvaltning, leverandør, helse og kvalitetsregistre, SKDE, nasjonale helsemyndigheter. Komplementær kompetanse

Vi er på god vei!

Hverdagsstrukturering - prostatakreftløsning

- Forespørsel fra Tore Knutsen, urolog ved UNN
- Ønsket strukturert skjema i DIPS Arena (EPJ): gjenbruk av data, bedre kvalitet, effektivisering
- Verktøy for klinisk arbeidshverdag i Arena med integrert rapportering til Kreftregisteret
- Prosess: faste møter med klinikerne, forvaltning, leverandør, Kreftregisteret: kartlegging av behov, arbeidsprosesser, utvikling, testing, tilbakemelding, pilot, produksjon
- Kreftregisteret tilpasser seg klinikerne (ikke omvendt) – eksempel til etterfølgelse

28. sept. – en stor dag! (med «e-helse-briller» på…)

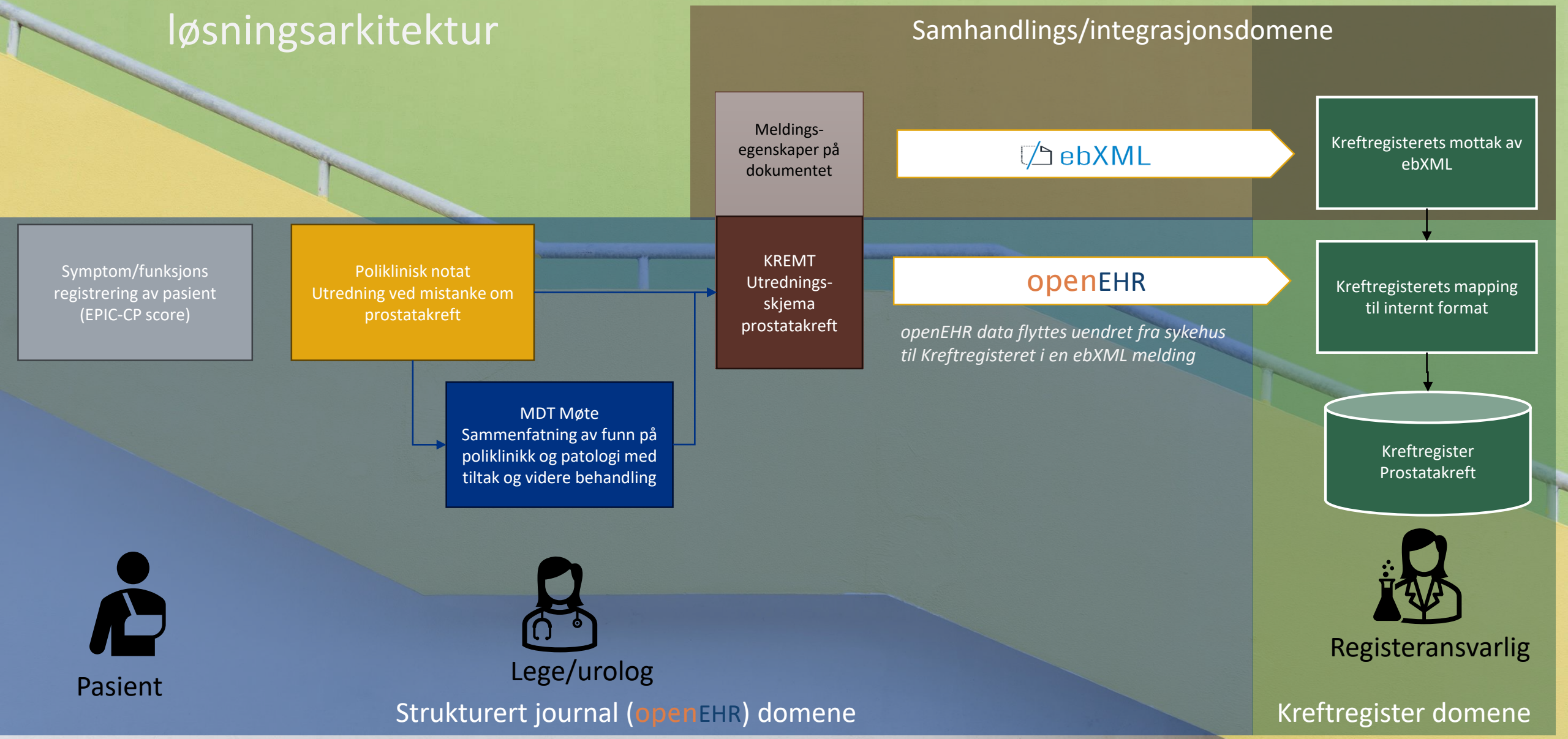
- Første kreftmelding til Kreftregisteret på reell pasient – vellykket resultat (utredningsmelding)
- Tett samarbeid: Helse Nord/UNN, DIPS, Kreftreg.
- Stor glede blant alle involverte parter!

> Formidabelt bra, bedre datakvalitet, spart tid
>
> *- Tore Knutsen, avd.overlege UNN*

Utvikling av Arena Onkologi Prostatakreft

Bjørn Næss, DIPS AS

Overordnet (teknisk) løsningsarkitektur



DIPS

PROSTATA, Petter
195065-05731 - 58 år - Mann

Prostata EPIC-CP | Prostata Utredning poliklinikk | Prostata MDT | KREMT Prostata utredningsmelding

EPIC- CP

Godkjent — Skjema Opplysninger

Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice (EPIC-CP)

Vannlatingsfunksjon

1 Generelt, hvor stort problem vil du si at din vannlatingsfunksjon har vært for deg?
Et minimalt problem

Urininkontinens

2 Hvilket av følgende alternativer beskriver din vannlatingskontroll best?
Full kontroll

3 Hvor mange inkontinensbind eller bleier har du brukt per dag mot urinlekkasje?
Ingen

4 Hvor stort problem vil du si du eventuelt har hatt med drypping eller urinlekkasje?
Null problem

Urinveisirritasjon/-obstruksjon

5a Smerter eller svie under vannlating
Null problem

5b Svak urinstråle/ufullstendig blæretømming
Et minimalt problem

5c Behov for hyppig vannlating
Et lite problem

Tarmfunksjon

6a Smerter i endetarmen eller sterk avføringstrang
Et lite problem

6b Økt avføringshyppighet
Et moderat problem

6c Generelle problemer med tarmfunksjon
Et lite problem

Seksualfunksjon

7 Hvordan vil du vurdere din evne til å oppnå orgasme (klimaks)?
God

8 Hvordan vil du beskrive den generelle kvaliteten på ereksjonene dine?
Hard nok til samleie

9 Generelt, hvor stort problem vil du si du har hatt med din seksualfunksjon?
Null problem

Vitalitet/hormonbalanse

10a Hetetokter eller såre/forstørrede bryster
Null problem

10b Depressive følelser

10c Manglende energi
Null problem

Symptomscore for urininkontinens
0

Symptomscore for urinveisirritasjon/-obstruksjon
3

Symptomscore for tarmfunksjon
7

Symptomscore for seksualfunksjon
1

Poliklinisk dokument

Godkjent — Skjema Opplysninger

Utredning poliklinikk

Hendelsestid
20. okt 2023 kl 21:02

Sykehistorie
Fritekstlig beskrivelse av pasientens sykehistorie. Legen skriver på legespråk om pasientens inngang til poliklinikken og relevante funn fra anamnese.

Var kreftsymptomer (smerter, anemi eller annet) en del av årsaken til utredningen?
Nei

Var vannlatingsproblemer en del av årsaken til utredningen?
Nei

Henvisningsgrunn
LUTS | PSA

Kommentar
En fritekst kommentar om henvisningsgrunn. Den kan være så lang som bruker vil. Eller kort da.

Komorbiditet

☑ Kardiovaskulær sykdom

Merknad
Angina siden 87

☑ Respiratorisk sykdom

Merknad
Astma.
Her er det også mulig å skrive så mye eller lite som legen ønsker.

Opplysninger

Høyde
184,00 cm

Kroppsvekt
90,00 kg

Kroppsmasseindeks (KMI)
26,6 kg/m2

PSA-verdi ved diagnosetidspunkt
12,00 ug/L

Dato for analyse
20. okt 2023

ECOG funksjonsstatus
1 Symptomatisk, fullt oppegående

ASA-status
ASA I

Palpasjonsfunn høyre

Palpatorisk T-stadium (laveste stadium velges ved tvil)
Tumor uten ekstraprostatisk vekst (tilsvarende T2)

Kommentar
Beskrivelse av funn på høyre side. Legg merke til at det ikke er noen kommentar på venstre. Det er lagt opp til frihet i skjermbildene slik at legene kan berike teksten der det er nødvendig.

Palpasjonsfunn venstre

Palpatorisk T-stadium (laveste stadium velges ved tvil)
Tumor uten ekstraprostatisk vekst (tilsvarende T2)

Er det gjort MR av prostata?

Ja

MR Prostata

Dato for MR-undersøkelse
19. okt 2023

Prostatavolum
31,00 ml

Prostatatetthet
0,39 ug/L/cm3

Bildefunn høyre prostatahalvdel

PI-RADS
4

Primærtumor (T)
T3a

Bildefunn venstre prostatahalvdel

PI-RADS
5

Primærtumor (T)
T3a

Biopsidetaljer

Dato for gjennomført biopsi
20. okt 2023

Undersøkelse ikke utført

MDT Dokumentet

Godkjent — Skjema Opplysninger

MDT

Møtetidspunkt
21. okt 2023 kl 09:16

TNM-klassifikasjon

Primærtumor (T)
T3a

Regionale lymfeknuter (N)
N0

Fjernmetastase (M)
M1a

TNM-utgave
UICC TNM Versjon 8

Utredningsmetode lymfeknutemetastaser
PET

Utredningsmetode fjernmetastaser
MR

Patologi

Fusjon høyre

Target	%≥G4
Target 1: ISUP Grade Group 2	34%
Target 2: ISUP Grade Group 2	32%

Fusjon venstre

Target	%≥G4
Target 1: ISUP Grade Group 1	%
Target 2: ISUP Grade Group 1	%

System høyre

Antall positive kjerner
3

Antall negative kjerner
6

Høyeste ISUP
ISUP Grade Group 3

Høyeste %≥G4
35%

System venstre

Antall positive kjerner
1

Antall negative kjerner
9

Høyeste ISUP
ISUP Grade Group 2

Høyeste %≥G4
20%

Patologilaboratorium

Laboratorium
UNN, Universitetssykehuset i Nord-Norge

Ikke relevant

Preparatnummer
ABCDEF

Briganti 2018

PSA-nivå før biopsi
12,00 ug/L

Klinisk stadium ved MR
Ekstrakapsulær utvidelse

Maksimal lesjonsdiameter ved MR
3,00 mm

ISUP Grade Group
ISUP Grade Group 3

Prosentandel kjerner med klinisk signifikant PCa
12%

Kalkulert risiko for lymfeknutemetastaser
19,2%

D'Amico risikoklassifisering

PSA-nivå
10-20 ug/L

ISUP Grade Group
ISUP 2 eller 3

Klinisk stadium
≥T2c

D'Amico skår
Høy risiko

ASA-status
ASA I

Anbefaling

Kurativt rettet lokalbehandling

Pasientens preferanse for videre forløp

Videre plan

Tiltak
Operasjon på UNN

Behandlingssted
Egen institusjon

Behandlingsdato
18. nov 2023

KREMT Utredningsskjema

Sist lagret: 09:52:52 — Skjema Opplysninger

21. okt 2023 kl 09:42

Meldedato
21. okt 2023

Melders navn
Bjørn Næss

Melder ID

Kommentar til utfylling av meldingen

Funn i utredningen

◉ Primærtumor (med eller uten metastase(r))
○ Kun metastase(r)

Sykehistorie

PSA-verdi ved diagnosetidspunkt
12,00 ug/L — Ikke tatt — Ukjent

Var vannlatingsproblemer en del av årsaken til utredningen?
○ Ja ◉ Nei ○ Ukjent

Var kreftsymptomer (smerter, anemi eller annet) en del av årsaken til utredningen?
○ Ja ◉ Nei ○ Ukjent

ECOG funksjonsstatus (WHO-status) ved diagnose
Symptomatisk, fullt oppegående — Ukjent

Diagnostikk av primærtumor

MR Prostata

Er det gjort MR prostata?
◉ Ja ○ Nei

Utført dato
19. okt 2023

Ukjent dato

PI-RADS høyre side
4

PI-RADS venstre side
5

MR-basert T-stadium høyre side
T3a

MR-basert T-stadium venstre side
T3a

Samlet MR-basert T-stadium
T3a

Er det gjort annen bildediagnostikk av primærtumor?
○ Ja ◉ Nei

Celle- /vevsprøver

Celle- /vevsprøver?
◉ Ja ○ Nei

Undersøkelser
☑ Biopsi
☐ TUR-P
☐ Annet

Laboratorium
UNN, Universitetssykehuset i Nord-Norge

Ikke relevant

Spesifiser

Preparatnummer
ABCDEF

Kreft påvist

Dato sykdommen ble bekreftet/diagnosedato
20. okt 2023

Sykdomsutbredelse etter ferdig primærutredning og før primærbehandling

Palpatorisk T-stadium høyre side (laveste stadium velges ved tvil)
Tumor uten ekstraprostatisk vekst (tilsvarende...

Palpatorisk T-stadium venstre side (laveste stadium velges ved tvil)
Tumor uten ekstraprostatisk vekst (tilsvarende...

Samlet palpatorisk T-stadium
Tumor uten ekstraprostatisk vekst (tilsvarende T2)

Ikke godkjent

Et utvalg av SNOMED-CT koder i bruk i løsningen

Bruken av SNOMED-CT er skjult for brukeren. De fleste kodene benyttes som teknisk klassifisering av innhold sammen med openEHR arketyper.

TNM klassifisering er eneste listevalg for bruker.

TNM

67101007	TX
23351008	T1
261651009	T2a
261652002	T2b
261653007	T2c
261654001	T3a
261655000	T3b
65565005	T4

tumor i prostata
SCTID: 126906006
126906006 | tumor i prostata |
no tumor i prostata
no neoplasi i prostata
no svulst i blærehalskjertel
en Neoplasm of prostate (disorder)

79420006	NX - Regionale lymfeknuter kan ikke kategoriseres
62455006	N0 - Ingen regionale lymfeknutemetastaser
53623008	N1 - Regionale lymfeknutemetastaser

27167007	MX - Fjernmetastaser kan ikke kategoriseres
30893008	M0 - Ingen fjernmetastaser
55440008	M1 - Fjernmetastaser påvist
261927002	M1a - Non-regionale lymfeknutemetastaser
261928007	M1b - Knokkelmetastaser
261929004	M1c - Metastaser andre lokalisasjoner

Tilstand

kreftsykdom
SCTID: 363346000
363346000 | kreftsykdom |
no kreft
no kreftsykdom
en Malignant neoplastic disease (disorder)
en Malignant neoplastic disease

Yes
SCTID: 373066001
373066001 | Yes |
en Yes (qualifier value)
en Yes

No
SCTID: 373067005
373067005 | No |
en No (qualifier value)
en No

Anatomi

prostata
SCTID: 41216001
41216001 | prostata |
no prostata
no blærehalskjertelen
en Prostatic structure (body structure)
en Prostatic structure
en Prostate

Structure of right half of prostate
SCTID: 718328003
718328003 | Structure of right half of prostate |
en Structure of right half of prostate (body structure)
en Structure of right half of prostate

Billeddiagnostikk

MR
SCTID: 113091000
113091000 | MR |
no MR
no magnettomografi
en Magnetic resonance imaging (procedure)
en Magnetic resonance imaging
en MR - Magnetic resonance

MRI of prostate
SCTID: 75691003
75691003 | MRI of prostate |
en Magnetic resonance imaging of prostate (procedure)
en MRI of prostate
en Magnetic resonance imaging of prostate

Biopsi

biopsi
SCTID: 86273004
86273004 | biopsi |
no biopsi
en Biopsy (procedure)
en Biopsy
en Removal of tissue for diagnostic examination.

Biopsy of prostate
SCTID: 65575008
65575008 | Biopsy of prostate |
en Biopsy of prostate (procedure)
en Biopsy of prostate

Hva bruker ser

Angi T-stadium basert på palpasjon og bildefunn

T2b

TNM-utgave
UICC TNM Versjon 8

Teknisk klassifisering

Angi T-stadium basert på palpasjon og bildefunn

Problem/diagnosenavn
✔ **Neoplasme - prostata** — 126906006

Anatomisk lokalisering
✔ **Prostate** — 41216001

Dato/tid for klinisk bekreftelse
23. okt 2023 kl 08:41

Anatomisk lokalisering
✔ **Prostata** — 41216001

T2b

TNM-utgave
UICC TNM Versjon 8 — UICC-TNM-VERSION::Edition8

openEHR-EHR-EVALUATION.problem_diagnosis.v1

- TNM - Totalvurdering *NAME (from: 'Problem/diagnose')*
  - data
    - Problem/diagnosenavn *Δ Values changed*
    - Anatomisk lokalisering *Δ [0..*] to [0..1] Δ Values changed*
    - Dato/tid for klinisk bekreftelse
    - Spesifikke detaljer
      - **TNM-klassifikasjon klinisk**
        - Anatomisk lokalisering *Δ Values changed*
        - Primærtumor (T) *Δ Values changed*
        - Regionale lymfeknuter (N) *Δ Values changed*
        - Fjernmetastase (M) *Δ Values changed*
        - TNM-utgave *Δ Values changed*
    - Diagnostisk sikkerhet *Δ Types set changed*
  - protocol

openEHR-EHR-CLUSTER.tnm.v1

67101007	TX
23351008	T1
261651009	T2a
261652002	T2b
261653007	T2c
261654001	T3a
261655000	T3b
65565005	T4

EPIC- CP

Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice er et klinisk verktøy for å måle helsestatus knyttet til vannlating, avføring, seksualfunksjon og vitalitet/hormonbalanse.

Fylles ut av pasienten selv. Kommer på Helse Norge via DIPS Pasientskjema.

Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice (EPIC-CP)

Vannlatingsfunksjon

1 Generelt, hvor stort problem vil du si at din vannlatingsfunksjon har vært for deg?

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

Urininkontinens

2 Hvilket av følgende alternativer beskriver din vannlatingskontroll best?

- ○ Full kontroll
- ○ Sporadisk lekkasje
- ○ Regelmessig lekkasje
- ○ Ingen vannlatingskontroll

3 Hvor mange inkontinensbind eller bleier har du brukt per dag mot urinlekkasje?

- ○ Ingen
- ○ Ett bind per dag
- ○ To bind per dag
- ○ Tre eller flere bind per dag

4 Hvor stort problem vil du si du eventuelt har hatt med drypping eller urinlekkasje?

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

Urinveisirritasjon/-obstruksjon

5a Smerter eller svie under vannlating

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

5b Svak urinstråle/ufullstendig blæretømming

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

5c Behov for hyppig vannlating

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

Tarmfunksjon

6a Smerter i endetarmen eller sterk avføringstrang

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

6b Økt avføringshyppighet

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

6c Generelle problemer med tarmfunksjon

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

Seksualfunksjon

7 Hvordan vil du vurdere din evne til å oppnå orgasme (klimaks)?

- ○ Svært god
- ○ God
- ○ Ganske god
- ○ Dårlig
- ○ Svært dårlig eller ingen

8 Hvordan vil du beskrive den generelle kvaliteten på ereksjonene dine?

- ○ Hard nok til samleie
- ○ Kun hard nok til onani og forspill
- ○ Ikke hard nok til noen seksuell aktivitet
- ○ Ingen ereksjoner overhodet

9 Generelt, hvor stort problem vil du si du har hatt med din seksualfunksjon?

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

Vitalitet/hormonbalanse

10a Hetetokter eller såre/forstørrede bryster

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

10b Depressive følelser

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

10c Manglende energi

- ○ Null problem
- ○ Et minimalt problem
- ○ Et lite problem
- ○ Et moderat problem
- ○ Et stort problem

Kvalitetssikret

Poliklinisk dokument - prostatautredning

Utredning poliklinikk

Hendelsestid
20. okt 2023 kl 21:02

Sykehistorie
Fritekstlig beskrivelse av pasientens sykehistorie. Legen skriver på legespråk om pasientens inngang til poliklinikken og relevante funn fra anamnese.

Var kreftsymptomer (smerter, anemi eller annet) en del av årsaken til utredningen?
○ Ja ◉ **Nei** ○ Ukjent

Var vannlatingsproblemer en del av årsaken til utredningen?
○ Ja ◉ **Nei** ○ Ukjent

Henvisningsgrunn
- [x] **LUTS**
- [x] **PSA**
- [ ] Palpabel tumor
- [ ] Aktiv overvåkning
- [ ] Arv
- [ ] Annet

Kommentar
En fritekst kommentar om henvisningsgrunn. Den kan være så lang som bruker vil. Eller kort da.

Komorbiditet

- [x] **Kardiovaskulær sykdom**

Merknad
Angina siden 87

- [x] **Respiratorisk sykdom**

Merknad
Astma.
Her er det også mulig å skrive så mye eller lite som legen ønsker.

- [ ] Diabetes mellitus
- [ ] Risiko for kreft
- [ ] Antikoagulantia
- [ ] Annet

Opplysninger

Høyde	Kroppsvekt
184,00 cm	90,00 kg

Kroppsmasseindeks (KMI)
26,6 kg/m2

PSA-verdi ved diagnosetidspunkt	Dato for analyse
12,00 ug/L	20. okt 2023

ECOG funksjonsstatus
1 Symptomatisk, fullt oppegående

ASA-status
ASA I

Palpasjonsfunn høyre

Palpatorisk T-stadium (laveste stadium velges ved tvil)
Tumor uten ekstraprostatisk vekst (tilsvarende T2)

Kommentar
Beskrivelse av funn på høyre side. Legg merke til at det ikke er noen kommentar på venstre. Det er lagt opp til frihet i skjermbildene slik at legene kan berike teksten der det er nødvendig.

Palpasjonsfunn venstre

Palpatorisk T-stadium (laveste stadium velges ved tvil)
Tumor uten ekstraprostatisk vekst (tilsvarende T2)

Kommentar

Er det gjort MR av prostata?

◉ **Ja** ○ Nei ○ Ukjent

MR Prostata

Dato for MR-undersøkelse
19. okt 2023

Prostatavolum	Prostatatetthet
31,00 ml	0,39 ug/L/cm3

Bildefunn høyre prostatahalvdel	Bildefunn venstre prostatahalvdel
PI-RADS 4	**PI-RADS** 5
Primærtumor (T) T3a	**Primærtumor (T)** T3a
Kommentar	**Kommentar**

Poliklinisk dokument - prostatautredning

Sammendraget genereres automatisk
basert på registrerte data.
Bruker kan endre selv.

Biopsidetaljer

Dato for gjennomført biopsi
20. okt 2023

Undersøkelse ikke utført

Beskrivelse
Tok biopsi. U.A.

☑ Antibiotikaprofylakse gitt

Angi T-stadium basert på palpasjon og bildefunn

T3a

TNM-utgave
UICC TNM Versjon 8

Kreft påvist?

◉ Ja ○ Nei

Dato sykdommen ble bekreftet/diagnosedato
20. okt 2023

Videre plan

Følges opp med MDT møte om 2 uker eller så snart histopatologi foreligger

☑ Røntgen demo på MDT

Klinisk sammendrag

☑ Generer sammendrag

Pas henvist pga. LUTS og forhøyet PSA.

Friteksttlig beskrivelse av pasientens sykehistorie. Legen skriver på legespråk om pasientens inngang til poliklinikken og relevante funn fra anamnese.

KMI 26.6 kg/m2
ASA I
PSA 12 ug/L

Komorbiditet:
Kardiovaskulær sykdom - Angina siden 87
Respiratorisk sykdom - Astma.
Her er det også mulig å skrive så mye eller lite som legen ønsker.

Palpasjonsfunn:
Høyre side: T2 -beskrivelse av funn på høyre side. Legg merke til at det ikke er noen kommentar på venstre. Det er lagt opp til frihet i skjermbildene slik at legene kan berike teksten der det er nødvendig.
Venstre side: T2

Biopsi tatt 20 okt. 2023. Tok biopsi. U.A. . Antibiotikaprofylakse gitt.
MR prostata tatt 19 okt. 2023.
Prostatavolum 31 ml. PSA-tetthet 0.39 ug/L/cm3

Bildefunn:
Høyre side: PI-RADS 4, T3a
Venstre side: PI-RADS 5, T3a

T-stadium basert på palpasjon og bildefunn: T3a

Informasjon til pasient:
Pasienten informeres om sannsynlig synlig blod i urin og sæd de første dagene etter prøvetakningen.
Pasienten informeres om å ta kontakt med lege eller legevakt uten opphold dersom det tilkommer feber og frysninger etter prosedyren. Det vil da være svært viktig å avklare om det foreligger betennelse i prostata, som i så fall må behandles raskt med antibiotika.
Du vil bli kontaktet fra sykehuset når svar på vevsprøvene foreligger, vanligvis innen 10 dager.

DATA flyter fra poliklinikk til MDT registrering

Klinisk sammendrag

☑ Generer sammendrag

Pas henvist pga. LUTS og forhøyet PSA.

Fritekstlig beskrivelse av pasientens sykehistorie. Legen skriver på legespråk om pasientens inngang til poliklinikken og relevante funn fra anamnese.

KMI 26.6 kg/m2
ASA I
PSA 12 ug/L

Komorbiditet:
Kardiovaskulær sykdom - Angina siden 87
Respiratorisk sykdom - Astma.
Her er det også mulig å skrive så mye eller lite som legen ønsker.

Palpasjonsfunn:
Høyre side: T2 -beskrivelse av funn på høyre side. Legg merke til at det
frihet i skjermbildene slik at legene kan berike teksten der det er nødver
Venstre side: T2

Biopsi tatt 20 okt. 2023. Tok biopsi. U.A. . Antibiotikaprofylakse gitt.
MR prostata tatt 19 okt. 2023.
Prostatavolum 31 ml. PSA-tetthet 0.39 ug/L/cm3

Bildefunn:
Høyre side: PI-RADS 4, T3a
Venstre side: PI-RADS 5, T3a

T-stadium basert på palpasjon og bildefunn: T3a

Informasjon til pasient:
Pasienten informeres om sannsynlig synlig blod i urin og sæd de første dagene etter prøvetakningen.
Pasienten informeres om å ta kontakt med lege eller legevakt uten opphold dersom det tilkommer feber og frysninger etter prosedyren. Det vil da være svært viktig å avklare om det foreligger betennelse i prostata, som i så fall må behandles raskt med antibiotika.
Du vil bli kontaktet fra sykehuset når svar på vevsprøvene foreligger, vanligvis innen 10 dager.

Sammendraget vises i MDT for å presentere pasientforløpet.

Ved godkjenning vises kun sammendrag fra MDT møtet-

Angi T-stadium basert på palpasjon og bildefunn

T3a

TNM-utgave

UICC TNM Versjon 8

T gradering til MDT

MDT

Møtetidspunkt
21. okt 2023 kl 09:16

Klinisk sammendrag

Pas henvist pga. LUTS og forhøyet PSA.

Fritekstlig beskrivelse av pasientens sykehistorie. Legen skriver på legespråk om pasientens inngang til poliklinikken og relevante funn fra anamnese.

KMI 26.6 kg/m2
ASA I
PSA 12 ug/L

Komorbiditet:
Kardiovaskulær sykdom - Angina siden 87
espiratorisk sykdom - Astma.
er det også mulig å skrive så mye eller lite som legen ønsker.

ionsfunn:
ide: T2 -beskrivelse av funn på høyre side. Legg merke til at det ikke er noen kommentar på venstre. Det er lagt
het i skjermbildene slik at legene kan berike teksten der det er nødvendig.
side: T2

si tatt 20 okt. 2023. Tok biopsi. U.A. . Antibiotikaprofylakse gitt.
R prostata tatt 19 okt. 2023.
rostatavolum 31 ml. PSA-tetthet 0.39 ug/L/cm3

Bildefunn:
Høyre side: PI-RADS 4, T3a
Venstre side: PI-RADS 5, T3a

T-stadium basert på palpasjon og bildefunn: T3a

Informasjon til pasient:
Pasienten informeres om sannsynlig synlig blod i urin og sæd de første dagene etter prøvetakningen.
Pasienten informeres om å ta kontakt med lege eller legevakt uten opphold dersom det tilkommer feber og frysninger etter prosedyren. Det vil da være svært viktig å avklare om det foreligger betennelse i prostata, som i så fall må behandles raskt med antibiotika.
Du vil bli kontaktet fra sykehuset når svar på vevsprøvene foreligger, vanligvis innen 10 dager.

TNM-klassifikasjon

Primærtumor (T)	Regionale lymfeknuter (N)	Fjernmetastase (M)
T3a	N0	M1a

TNM-utgave	Utredningsmetode lymfeknutemetastaser	Utredningsmetode fjernmetastaser
UICC TNM Versjon 8	PET ×	MR ×

Generert sammendrag etter MDT

Pas henvist pga. LUTS og forhøyet PSA.
Fritekstlig beskrivelse av pasientens sykehistorie.
Legen skriver på legespråk om pasientens inngang til poliklinikken og relevante funn fra anamnese.

KMI 26.6 kg/m2
ASA I
PSA 12 ug/L

Komorbiditet:
Kardiovaskulær sykdom - Angina siden 87
Respiratorisk sykdom - Astma.

Palpasjonsfunn:
Høyre side: T2 -beskrivelse av funn på høyre side.
Venstre side: T2

Biopsi tatt 20 okt. 2023. Tok biopsi. U.A. .
Antibiotikaprofylakse gitt.
MR prostata tatt 19 okt. 2023.
Prostatavolum 31 ml. PSA-tetthet 0.39 ug/L/cm3

Bildefunn:
Høyre side: PI-RADS 4, T3a
Venstre side: PI-RADS 5, T3a
T-stadium basert på palpasjon og bildefunn: T3a

Diagnose: Høy risiko for prostatakreft. ISUPGG 3, PSA 12 ug/L, T3aN0M1a, Briganti 19.2%, Biopsidato 21.10.2023

Pasienten tilbys kurativt rettet lokalbehandling.
Operasjon på UNN

MDT Dokumentet

MDT

Møtetidspunkt
21. okt 2023 kl 09:16

TNM-klassifikasjon

Primærtumor (T)	Regionale lymfeknuter (N)	Fjernmetastase (M)
T3a	N0	M1a

TNM-utgave	Utredningsmetode lymfeknutemetastaser	Utredningsmetode fjernmetastaser
UICC TNM Versjon 8	PET ×	MR ×

Patologi

Fusjon høyre

Target 1	%≥G4
ISUP Grade Group 2	34 %

Target 2	%≥G4
ISUP Grade Group 2	32 %

+ Legg til target-biopsi

Fusjon venstre

Target 1
ISUP Grade Group 1

Target 2
ISUP Grade Group 1

+ Legg til target-biopsi

System høyre

Antall positive kjerner	Antall negative kjerner
3	6

Høyeste ISUP
ISUP Grade Group 3

Høyeste %≥G4
35 %

System venstre

Antall positive kjerner	Antall negative kjerner
1	9

Høyeste ISUP
ISUP Grade Group 2

Høyeste %≥G4
20 %

Briganti 2018

PSA-nivå før biopsi
12,00 ug/L

Klinisk stadium ved MR
- ○ Organbegrenset sykdom
- ● **Ekstrakapsulær utvidelse**
- ○ Seminal invasjon

Maksimal lesjonsdiameter ved MR
3,00 mm

ISUP Grade Group
ISUP Grade Group 3

Prosentandel kjerner med klinisk signifikant PCa
12 %

Kalkulert risiko for lymfeknutemetastaser
19,2 %

D'Amico risikoklassifisering

PSA-nivå	ISUP Grade Group	Klinisk stadium
○ <10 ug/L	○ ISUP 1	○ T1-T2a
● **10-20 ug/L**	● **ISUP 2 eller 3**	○ T2b
○ >20 ug/L	○ ISUP 4 eller 5	● **≥T2c**

D'Amico skår
Høy risiko

ASA-status
- ● **ASA I**
- ○ ASA II
- ○ ASA III
- ○ ASA IV
- ○ ASA V

Anbefaling

- ● **Kurativt rettet lokalbehandling**
- ○ Antihormonell behandling alene
- ○ Kjemoterapi
- ○ Behandlingsbeslutning ikke tatt
- ○ Aktiv overvåkning
- ○ Observasjon (ikke kandidat for radikal behandling)
- ○ Henvist videre
- ○ Ukjent

Pasientens preferanse for videre forløp

Videre plan

Tiltak
Operasjon på UNN

Behandlingssted
- ● **Egen institusjon**
- ○ Allmennpraktiker
- ○ Utlandet (spesifiser)
- ○ Annen norsk institusjon/spesialist
- ○ Samarbeid egen institusjon og allmennpraktiker
- ○ Ukjent

Behandlingsdato
18. nov 2023

KREMT Utredningsskjema Prostata

KREMT Prostata utredningsmelding

Tidspunkt for registrering: 21. okt 2023 kl 09:39

Meldedato: 21. okt 2023
Melders navn: Bjørn Næss
Melder ID:

Kommentar til utfylling av meldingen

Funn i utredningen

- (●) Primærtumor (med eller uten metastase(r))
- ( ) Kun metastase(r)

Sykehistorie

PSA-verdi ved diagnosetidspunkt: 12,00 ug/L — Ikke tatt — Ukjent

Var vannlatingsproblemer en del av årsaken til utredningen?
- ( ) Ja
- (●) Nei
- ( ) Ukjent

Var kreftsymptomer (smerter, anemi eller annet) en del av årsaken til utredningen?
- ( ) Ja
- (●) Nei
- ( ) Ukjent

ECOG funksjonsstatus (WHO-status) ved diagnose: Symptomatisk, fullt oppegående — [ ] Ukjent

Diagnostikk av primærtumor

MR Prostata

Er det gjort MR prostata?
- (●) Ja
- ( ) Nei

Utført dato: 19. okt 2023
Ukjent dato: [ ]

PI-RADS høyre side: 4
PI-RADS venstre side: 5

MR-basert T-stadium høyre side: T3a
MR-basert T-stadium venstre side: T3a

Samlet MR-basert T-stadium: T3a

Er det gjort annen bildediagnostikk av primærtumor? *
- ( ) Ja
- ( ) Nei

Celle- /vevsprøver

Celle- /vevsprøver?
- (●) Ja
- ( ) Nei

Undersøkelser
- [x] Biopsi
- [ ] TUR-P
- [ ] Annet

Laboratorium: UNN, Universitetssykehuset i Nord-Norge
Ikke relevant: [ ]

Spesifiser

Preparatnummer: ABCDEF

Kreft påvist

Dato sykdommen ble bekreftet/diagnosedato: 20. okt 2023

Sykdomsutbredelse etter ferdig primærutredning og før primærbehandling

Palpatorisk T-stadium høyre side (laveste stadium velges ved tvil): Tumor uten ekstraprostatisk vekst (tilsvarende T2)
Palpatorisk T-stadium venstre side (laveste stadium velges ved tvil): Tumor uten ekstraprostatisk vekst (tilsvarende T2)

Samlet palpatorisk T-stadium: Tumor uten ekstraprostatisk vekst (tilsvarende T2)

Totalvurdering klinisk T: T3a
Hvem har gjort totalvurderingen av klinisk T?: MDT

Regionale lymfeknutemetastaser og fjernmetastaser

Er regionale lymfeknutemetastaser påvist (N-sykdom)?
- ( ) NX
- (●) N0
- ( ) N1

Utredningsmetode cN
- [ ] MR
- [ ] CT
- [x] PET
- [ ] Lymfadenektomi
- [ ] Annet
- [ ] Ukjent

Er fjernmetastaser, inkludert fjerne lymfeknutemetastaser, (M-sykdom) påvist?
- ( ) MX
- ( ) M0
- ( ) M1
- (●) M1a
- ( ) M1b
- ( ) M1c

Utredningsmetode cM
- [x] MR
- [ ] CT
- [ ] PET
- [ ] Skjelettscintigrafi
- [ ] Røntgen thorax
- [ ] Røntgen korsrygg/bekken
- [ ] Cytologi
- [ ] Biopsi
- [ ] Annet
- [ ] Ukjent

Alle felter foreslås med data fra poliklinikk og MDT. Kun ett felt gjenstår å ta stilling til.

Skjema er designet med tanke på kontroll av data.

Bruker tar stilling til at data er riktig, trykker send og er ferdig med oppgaven.

Klinisk TNM

cT	cN	cM
T3a	N0	M1a

Oppfølging/tiltak

Behandlingsvalg: Kurativt rettet lokalbehandling

Behandlingssted: Egen institusjon

Behandlingsdato: 18. nov 2023

Kreftregisteret
INSTITUTT FOR POPULASJONSBASERT KREFTFORSKNING

Nasjonalt kvalitetsregister for
PROSTATAKREFT

Kreftregisterets rolle og arbeid

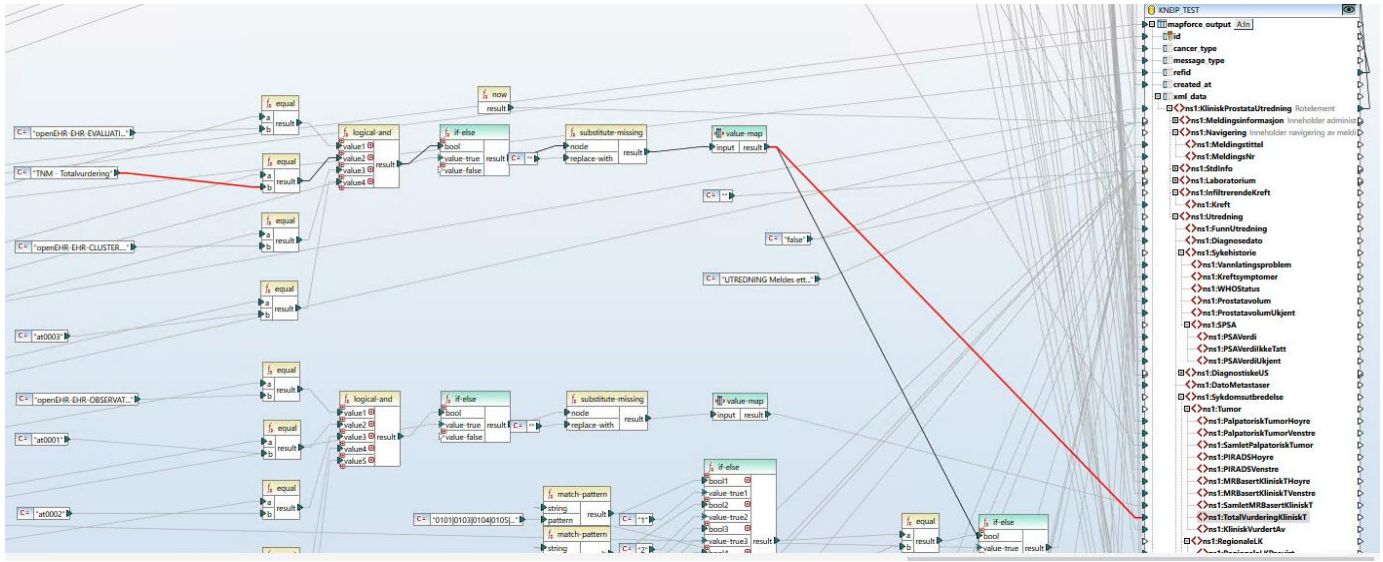
Liv Marit Dørum, Kreftregisteret

Datakilder til kvalitetsregistrene i Kreftregisteret

- Målsetning 1: minimere antall datakilder som krever manuelle prosesser for
  - Helsepersonell
  - Registeransatte
- Målsetting 2: Utarbeide minstedatasett for utredning av kreft
  - *Dokumenteres det ikke regelmessig i journal, skal vi ikke ha det i kvalitetsregisteret*

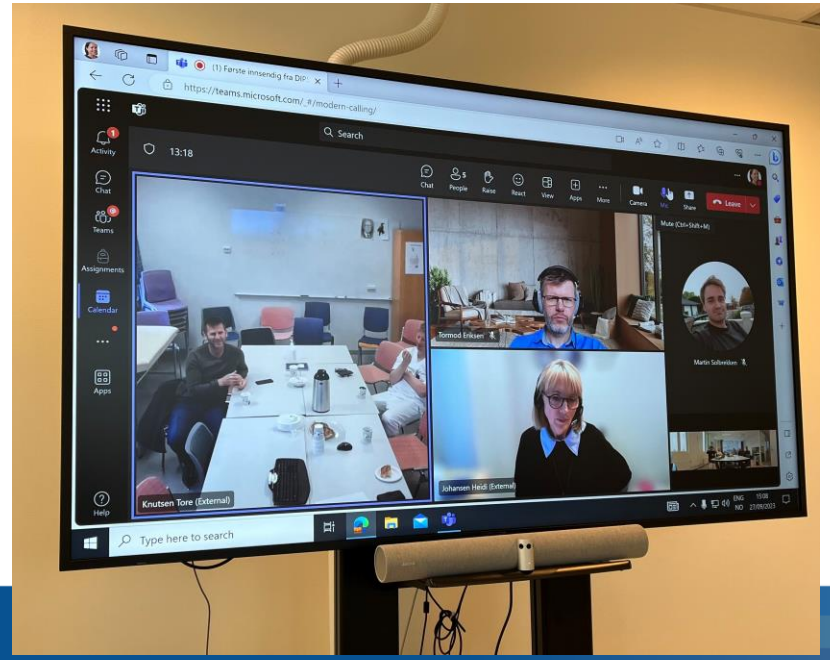
Prosess i Kreftregisteret – del 1

- Forberedelser
  - Etablerte kontaktpunkter med Helse Nord og DIPS
  - Intern prioritering av ressurser
  - Etablerte intern prosjektgruppe
- Utvikling
  - Intern mapping fra mottatt meldingsinnhold til intern melding
  - Tilpasning av mottak i databasen
- Testing:
  - Test av hver komponent i overføringen og mottaket
  - Ende til ende testing
  - Test av innhold



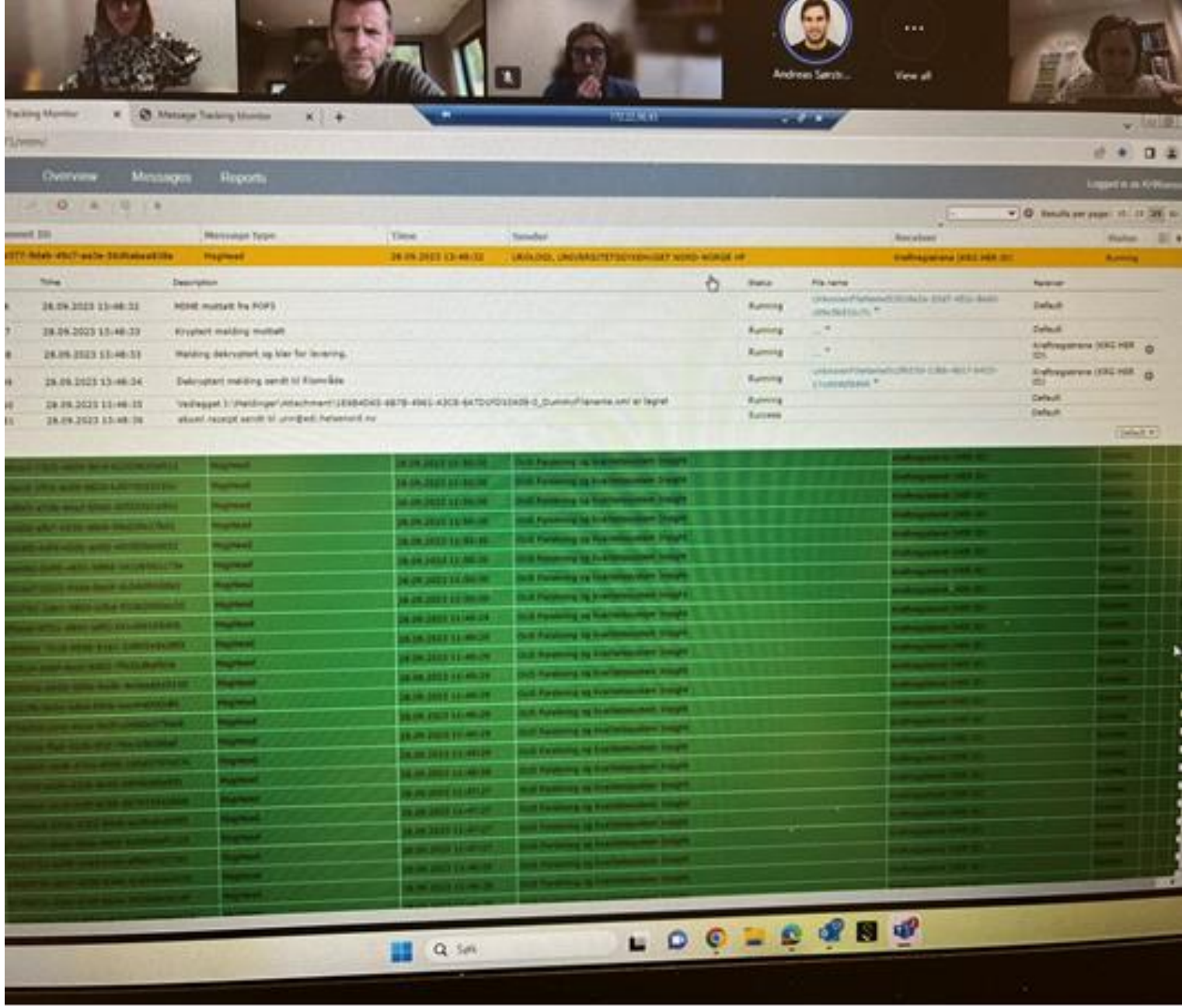
Prosess i Kreftregisteret – del 2

- Produksjonsløp
  - Oppretting etter test
    - Kreftregisteret (kvittering)
    - DIPS (notatene/meldingen)
  - Korte frister

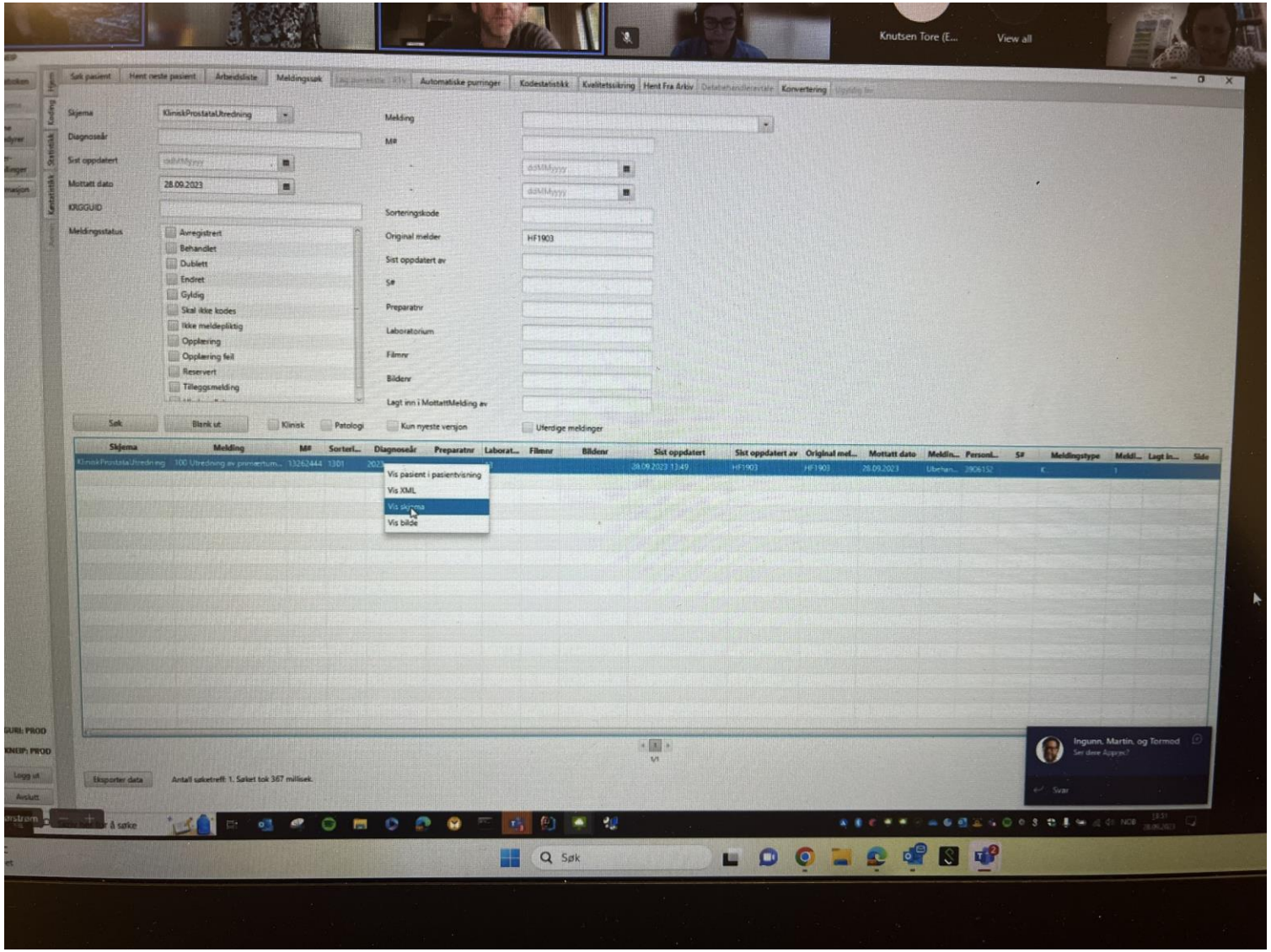


- Rapportering i prosjektet
  - Teams-chat for fortløpende avklaringer
  - Ukentlige statusmøter
  - Overordnede møter mellom Helse Nord og Kreftregisteret på ledernivå
- Involverte
  - Helse Nord (prosjektleder)
  - Helse Nord IKT
  - UNN HF
  - DIPS
  - Kreftregisteret

Skrytebilde 1: Mottak i Kreftregisteret

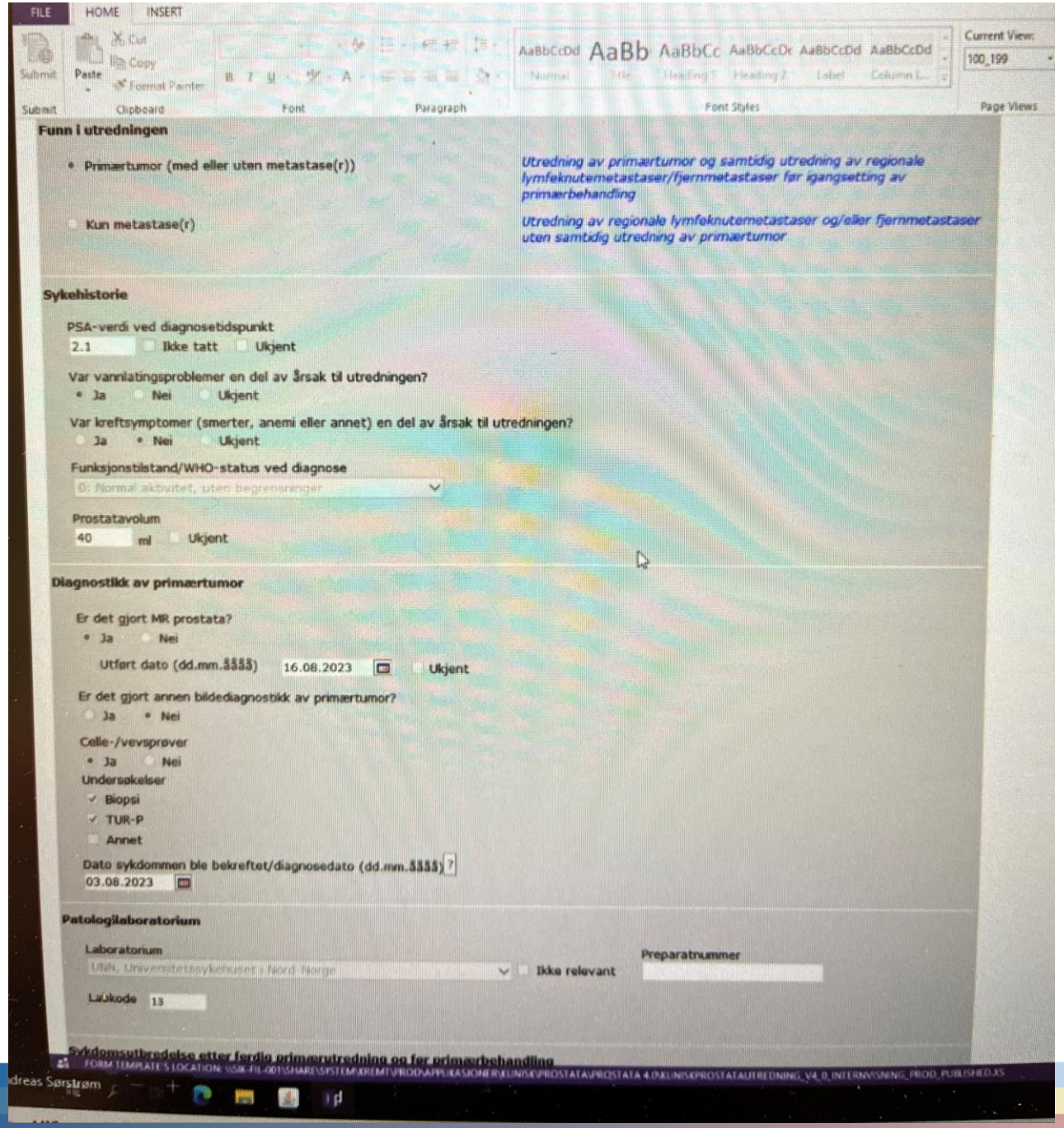


Skrytebilde 2:
Henter opp melding i KNEIP
(Kreftregisterets database)



Skrytebilde 3: Utredningsinformasjonen som ble sendt noen minutter tidligere fra UNN HF, er nå hentet frem vist i den interne utredningsmeldingen i KNEIP

35 mottatte utredningsmeldinger fra UNN HF i perioden fra 28. september til 20. oktober .



Forvaltning

Hvordan håndtere endringer?

- Eksempel: prostatakreft
  - Melding på KREMT-portalen
  - Melding i MedInsight
  - Robbie Vest ved Haukeland
  - Melding i DIPS Arena ved UNN
- Revisjon
  - Initiert av fagrådet til Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakreft
  - Initiert av enkelt-klinikere
  - Eksempler på mulige årsaker:
    - Ny klinisk praksis
    - Endring i internasjonalt kodeverk
- Uavklarte spørsmål
  - Hvem beslutter revisjon?
    - Fagrådet?
    - Kreftregisteret?
    - Helseforetak?
    - Regionale helseforetak?
  - Hvordan går arbeidsflyten fra beslutning til gjennomført revisjon?
    - Hvem er Kreftregisterets kontaktpunkter i RHFene?
    - Hvem prioriterer?
    - Er det mulig å strømlinjeforme gjennomføringen?

Videre planer

DIPS-regionene

- Utarbeide rutiner for forvaltning i samarbeid med de regionale helseforetakene og DIPS
- Internt i Kreftregisteret
  - Minimere og strukturere meldinger til flere registre
  - Videreutvikle team for arbeid med SNOMED CT
- Utvikling av teknisk løsning for overføring av data for flere kreftformer
  - Avhengig av prioritering i de regionale helseforetakene
- Kjente prioriteringer i Helse Nord
  - Bredde prostataløsningen til andre helseforetak i Helse Nord
  - Journalnotater og utredningsmelding for tykk- og endetarmskreft

Lagspill