

Förklaringstext till Koll på läget – onkologi

Definition av indikatorn anges nedanför grafen i onlinerapporten och i förklaringstexten

Källa till indikatorn hänvisar till variabeln/variablerna i NPCR:s inrapporteringsformulär som indikatorn baseras på

Förklaring till indikatorn ger bakgrund till valet av indikatorn

INLEDNING

Grunden för valet av kvalitetsindikatorer i Koll på läget utgörs av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer (SoS NR) för prostatacancervård 2014 inklusive indikatorer och målnivåer (1) samt nationellt vårdprogram för prostatacancer (NVP) 2014, Regionala cancercentrum i samverkan (2).

I Koll på läget finns tre nivåer av måluppfyllelse låg, intermediär och hög nivå som för närvarande alla är lägre än den målnivå som Socialstyrelsen satt. Syftet med NPCR:s lägre gränser är att påvisa redan måttliga förbättringar för att stimulera kvalitetsarbetet på klinikerna. Efterhand som måluppfyllelsen ökar kommer NPCR:s målnivåer att höjas så att hög nivå motsvarar Socialstyrelsens målnivå.

Anvisningar om hur inrapportering ska utföras är tagna från Manual NPCR Diagnostik och primärbehandling 2015 (3).

INDIKATORER

1. Strålbehandling rapporterad till NPCR

Definition:

Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling. Inkluderar endast män där det gått minst 3 månader sedan strålbehandlingen påbörjades.

Källa:

Strålbehandlingsformulär: Antal dagar från "Startdatum för strålbehandlingsstart" till rapporteringsdatum för strålbehandlingsformuläret. Indikatorn presenteras per strålbehandlande sjukhus för strålbehandlingar utförda under aktuell period.

Förklaring:

Tid till inrapportering av strålbehandling är inte en kvalitetsindikator i SoS NR, men inrapportering av information om strålbehandling är en förutsättning för att övriga indikatorer ska kunna bedömas, och det finns anledning att tro att en snabb inrapportering ökar kvaliteten på data.

2. Kontaktsjuksköterska

Definition:

Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska.

Källa:

Diagnostikformulär, utredning och behandlingsformulär eller strålbehandlingsformulär "Har patienten namngiven kontaktsjuksköterska?". Indikatorn presenteras per strålbehandlande sjukhus för strålbehandlingar utförda under aktuell period.

Förklaring:

I SoS NR motsvaras indikator 1.10 som är en allmän indikator för många cancerformer. SoS målnivå är 100 % (sid 34 i målnivåer). Primärt strålbehandlade patienter byter vårdgivare under processen och det finns därför möjlighet att rapportera på samtliga formulär. Det räcker att en vårdgivare har angivit kontaktsjuksköterska för att indikatorn skall anses vara uppfylld.

3. Multidisciplinär konferens vid högriskcancer

Definition:

Andel män högst 80 år med högriskcancer utan fjärrmetastaser, som diskuterats på MDK. Högriskcancer indelas i lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer. Definitionen av multidisciplinärkonferens i NPCR är att urolog och onkolog deltar.

Källa:

Utredning och behandlingsformulär, radikal prostatektomiformulär och strålbehandlingsformulär: "Multidisciplinär konferens/mottagning", se manual. Indikatorn presenteras per behandlingsbeslutande sjukhus, vilket här avser det sjukhus som rapporterat in utrednings- och behandlingsformuläret, för diagnoser under aktuell period.

Förklaring:

I SoS NR motsvaras detta av indikatorn 1.4, som används för många cancerformer och avser beslut om den primära behandlingen. Vi har valt avgränsningen yngre än 80 år istället för SoS förväntad kvarstående livstid mer än 5 år eftersom den senare inte kan avgöras i NPCR. Rekommendationen gäller inför behandlingsbeslut och har för prostatacancer avgränsats till män med högriskcancer och förväntad kvarstående livstid på minst fem år (SoS 2014 NR: prioritering 3). Målnivån 100 % har satts utifrån den höga prioritering som åtgärden har fått i riktlinjerna (SoS 2014 NR: prioritering 3, sidan 33 Appendix målnivåer). Enligt SoS och NVP bör dessa deltagare ingå i MDK: Kontaktsjuksköterska, urolog, onkolog med inriktning på urologisk cancer, patolog (om histopatologisk bedömning är av betydelse), och radiolog (om bilddiagnostik är av betydelse). NPCR har i startskedet valt att ha ett mindre strängt mindre krav på antalet representerade specialiteter på MDK eftersom aktiviteten är ny och kommer att byggas ut successivt. NVP rekommenderar att MDK genomförs före behandlingsbeslut för män med högriskcancer utan känd fjärrmetastasering och mer än fem års förväntad kvarvarande livstid över 5 år utan cancer.

4. Väntetid remiss från urolog till behandlingsbeslut hos onkolog för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer

Definition:

Andel män med färdigutredd högrisk och lokalt avancerad cancer där behandlingsbeslut hos onkolog fattats inom 14 dagar från datum för remiss från urolog.

Källa:

Antal dagar från "datum för remiss för ställningstagande till strålbehandling" på utredning- och behandlingsformulär till "datum för strålanmälan" på strålbehandlingsformulär. Indikatorn presenteras per strålbehandlande sjukhus för strålbehandlingar utförda under aktuell period.

Förklaring:

I SoS NR anges två indikatorer: 1.12 "Väntetid från beslut om behandling till behandlingsstart" och 1.13 "Väntetid från beslut om remiss till specialistmottagning till behandlingsstart". I koll på läget för strålbehandling har vi valt ledtiden från urologens remiss till onkologens behandlingsbeslut då det är den ledtid som onkologen själv helt kan påverka. Dessutom vet vi att väntetiden till behandlingsbeslut är fattat är mycket påfrestande för patienten och bör således hållas så kort som möjligt. För majoriteten män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer är datum för behandlingsbeslut också samma dag som datum för behandlingsstart då dessa män ofta samtidigt sätts in på förberedande hormonbehandling inför strålbehandling.

5. Kurativ behandling vid lokaliserad högriskcancer

Definition:

Andel män högst 75 år med lokaliserad högriskcancer som fått kurativt syftande behandling. Lokaliserad högriskcancer: T1-T2 i kombination med Gleasonsumma 8-10 och/eller PSA 20-50 ng/ml.

Källa:

Utredning och behandlingsformulär: "Kurativ terapi", med alternativen radikal prostatektomi och primär strålbehandling prostata. Indikatorn presenteras per behandlingsbeslutande sjukhus, vilket här avser det sjukhus som rapporterat in utrednings- och behandlingsformuläret, för diagnoser under aktuell period.

Förklaring:

I SoS riktlinjer motsvaras detta av indikatorn 3.3. Indikatorn visar andelen män med lokaliserad högriskcancer utan fjärrmetastaser som behandlats med radikal prostatektomi eller strålbehandling, eventuellt kombinerat med hormonbehandling (SoS NR 2014, Prio 3). Definitionen av behandlingsbeslutande enhet är den vårdenhet som fyllt i utredning och behandlingsformulär.

SoS målnivå är mer än 60 % inom tre år (sidorna 38-39 Appendix målnivåer). Radikal prostatektomi och strålbehandling är likvärdiga behandlingsmetoder vid lokaliserad högriskcancer medan evidensen för strålbehandling är starkare än för prostatektomi vid lokalt avancerad prostatacancer (NVP 10.1 sidorna 50-51).

6. Kurativ behandling vid lokalt avancerad cancer

Definition:

Andel män högst 80 år med lokalt avancerad prostatacancer (T3, N0/Nx, M0 och PSA < 100) som erhållit kurativt syftande strålbehandling alternativt inkluderats i SPCG-15.

Källa:

Diagnostikformulär, utredning- och behandlingsformulär samt strålbehandlingsformulär. Indikatorn presenteras per behandlingsbeslutande sjukhus, vilket här avser det sjukhus som rapporterat in utrednings- och behandlingsformuläret, för diagnoser under aktuell period.

Förklaring:

I SoS NR motsvaras detta av indikatorn 3.4. Indikatorn visar andelen män med lokalt avancerad prostatacancer som behandlats med kurativt syftande strålbehandling kombinerat med hormonbehandling (SoS NR 2014, Prio 3). SoS målnivå är mer än 60 % inom tre år (sid 39-40 appendix målnivåer).

Strålbehandling i kombination med hormonbehandling är den terapi som enligt SoS NR samt NVP har starkast evidens vid behandling av lokalt avancerad prostatacancer. Under 2015 startade en skandinavisk randomiserad studie (SPCG-15, strålbehandling vs kirurgi) för män med lokalt avancerad prostatacancer för att undersöka huruvida kirurgi är likvärdigt med

strålbehandling i kombination med hormonbehandling och vi har därför valt att inkludera även dessa män i indikatorn.

7. Adjuvant hormonbehandling av strålbehandlade män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer

Definition:

Andel män högst 75 år med lokaliserad högriskcancer (T1-T2 i kombination med Gleasonsumma 8-10 och/eller PSA 20-50 ng/ml) eller lokalt avancerad prostatacancer (T3, N0/Nx, M0 och PSA < 100 ng/ml) som planeras för minst 18 månaders adjuvant hormonbehandling med antiandrogener.

Källa:

Strålbehandlingsformulär: adjuvant hormonbehandling med antiandrogen \geq 18 månader. Indikatorn presenteras per strålbehandlande sjukhus för strålbehandlingar utförda under aktuell period.

Förklaring:

Enligt NVP (10.3.4.) sid 67 rekommenderas adjuvant GnRH-analog eller bicalutamid under 2–3 år efter en primär strålbehandling av patienter med lokaliserad högriskcancer och lokalt avancerad cancer. Vidare rekommenderas i första hand bicalutamid då det ger mindre biverkningar än GnRH-analoger. I strålblanketten anges adjuvant hormonbehandling \geq 18 månader vilket i praktiken motsvarar minst två års hormonbehandling då majoriteten patienter erhåller hormonbehandling såväl före som under strålbehandling (3-6 månader). I indikatorn har vi valt enbart antiandrogen då vi helst ser att användningen av GnRH-analoger minskar i den adjuvanta situationen pga ökad risk för biverkningar.

8. Väntetid till start av postoperativ strålbehandling

Definition:

Andel män aktuella för postoperativ strålbehandling efter radikal prostatektomi som startat planerad strålbehandling inom 30 dagar från utfärdande av strålanmälan.

Källa:

Strålbehandlingsformulär: Antal dagar från "Datum för strålanmälan" till "Datum för start av strålbehandling". Indikatorn presenteras per strålbehandlande sjukhus för strålbehandlingar utförda under aktuell period.

Förklaring:

Väntetid till start av postoperativ strålbehandling är inte en kvalitetsindikator i SoS NR men då postoperativ strålbehandling efter kirurgi har en botande behandlingsintention är det angeläget att strålbehandling startar snarast efter behandlingsbeslutet är fattat.

9. Användning av magnetresonanstomografi (MR) som stöd vid definition av target

Definition:

Andel män som genomgått primär extern strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolym (prostata).

Källa:

Strålbehandlingsformulär. Indikatorn presenteras per strålbehandlande sjukhus för strålbehandlingar utförda under aktuell period.

Förklaring:

Undersökning med MR i tillägg till obligatorisk skiktröntgen (CT) som planeringsunderlag inför strålbehandling förbättrar bildunderlaget väsentligt och underlättar således definition av målvolym (prostata) på ett avgörande sätt.

Referenser

1. Nationella riktlinjer för bröst-, prostata, tjocktarms-, och ändtarmscancervård 2014. Stöd för styrning och ledning, Indikatorer Bilaga. Målnivåer. Socialstyrelsen 2014.
www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-2
2. Nationellt vårdprogram för prostatacancer 2014. RCC i samverkan.
<http://www.cancercentrum.se/vardprogram/prostatacancer>
3. Registreringsblanketter och manual NPCR www.npcr.se/blanketter eller www.cancercentrum.se

För NPCR

Ingela Franck Lissbrant, onkolog, Göteborg

Marie Hjelm Eriksson, onkolog, Stockholm

Fredrik Sandin, statistiker RCC Uppsala Örebro

Pär Stattin, registerhållare NPCR

För Riktlinjerna

Jan-Erik Damber

För NVP

Ola Bratt