

Prostatacancer

Regional kvalitetsrapport för 2017

Västra regionen

Maj 2018

Nationella prostatacancerregistret (NPCR)



Regionalt cancercentrum, Uppsala Örebro
Akademiska sjukhuset
SE-751 85 UPPSALA

INNEHÅLL

FÖRORD	7
KOMMENTARER TILL KVALITETSINDIKATORER	8
RESULTATREDOVISNING	10
Täckningsgrad	10
Kvalitetsindikatorer - urologi	11
Kvalitetsindikatorer - onkologi	22

TABELLER

FIGURER

1	Täckningsgrad av NPCR mot Cancerregistret, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2017.	10
2	Andel män som inrapporterats inom en månad efter utförd prostatabiopsi, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2017.	11
3	Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.	12
4	Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 14 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2017.	13
5	Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2017.	14
6	Andel män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos \leq 80 år) med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer som undersökts med skelettscintigrafi eller annan skelettundersökning, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2017.	15
7	Aktiv monitorering av män 75 år eller yngre vid diagnos med prostatacancer med mycket låg risk, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.	16
8	Deltagande i multidisciplinär konferens om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos \leq 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.	17
9	Kurativ terapi vid lokaliserad högriskcancer för män vars förväntade överlevnad överstiger tio år (ålder vid diagnos \leq 75 år), per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.	18
10	Andel av opererade män med låg- eller mellanriskcancer som genomgick nervsparande resektion, per opererande sjukhus, operationssår 2017.	19
11	Negativa resektionsränder vid radikal prostatektomi, för män där PAD visar pT2, per opererande sjukhus, operationssår 2017.	20
12	Sammanfattning av Koll på läget, urologi, 2017. Grönt = hög nivå (2 poäng): över övre gränsnivå, gult = mellannivå (1 poäng): mellan nedre gränsnivå och övre gränsnivå, rött = låg nivå (0 poäng): nedan nedre gränsnivå.	21
13	Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.	22
14	Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.	23
15	Deltagande i multidisciplinär konferens om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos \leq 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.	24
16	Andel män med färdigutredd lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer där behandlingsbeslut hos onkolog fattats inom 14 dagar från datum för remiss från urolog, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.	25

17	Kurativ terapi vid lokaliserad högriskcancer för män vars förväntade överlevnad överstiger tio år (ålder vid diagnos \leq 75 år), per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.	26
18	Andel män högst 80 år med lokalt avancerad prostatacancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som erhållit kurativt syftande strålbehandling alternativt inkluderats i SPCG-15, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.	27
19	Andel primärt strålbehandlade 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 cancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som planeras för minst 18 månaders adjuvant hormonbehandling med antiandrogener, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.	28
20	Andel män aktuella för postoperativ strålbehandling efter radikal prostatektomi som startat planerad strålbehandling inom 30 dagar från utfärdande av strålanmälan, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.	29
21	Andel män som genomgått primär strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolymer (prostata), per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.	30
22	Sammanfattning av Koll på läget, onkologi, 2017. Grönt = hög nivå (2 poäng): över övre gränsvå, gult = mellannivå (1 poäng): mellan nedre gränsvå och övre gränsvå, rött = låg nivå (0 poäng): nedan nedre gränsvå.	31

FÖRORD

Sedan 2016 publiceras sex separata regionala rapporter i PDF-format som kommenterar resultaten i den egna regionen för kvalitetsindikatorer i Koll på läget. I Koll på läget jämförs resultaten för tio utvalda kvalitetsindikatorer på den egna enheten dels mot målnivåer som satts upp av styrgruppen för NPCR, dels mot andra vårdgivare i regionen. Koll på läget är tillgänglig online på INCA-plattformen för personal på respektive vårdenhet och uppdateras där varje dygn. Det finns en Koll på läget för prostatacancervård som bedrivs på urologkliniker, kirurgkliniker och privata urologmottagningar och en Koll på läget för vård på onkologkliniker.

I tillägg till Koll på läget som enbart är tillgänglig för vårdpersonal på respektive enhet finns RATTEN tillgänglig för allmänheten på www.npcr.se/RATTEN sedan december 2016. RATTEN är en interaktiv onlinerapport som innehåller data för män diagnostiserade med prostatacancer fram till sista december föregående år. I RATTEN kan resultaten i riket, i varje region, i varje landsting och för varje enskild vårdgivare studeras och man kan jämföra resultaten mellan olika enheter och man kan också undersöka tidstrender. I RATTEN finns förutom data i Koll på läget också data för många andra variabler i NPCR.

De gul- och grönskuggade områdena i figurerna i denna rapport representerar de lägre respektive övre målnivåerna från Koll på läget.

I denna rapport kommenteras Västra regionens resultat i Koll på läget tom 31 december 2017.

KOMMENTARER TILL KVALITETSINDIKATORER

Koll på Läget blir en allt viktigare källa för intern kontinuerlig kvalitetsuppföljning för verksamheter som bedriver prostatacancervård. Innehållet i Koll på Läget visas sedan med viss fördröjning i RAT-TEN som under 2017 fått stort genomslag hos såväl patienter och beslutsfattare i regionen. Det är därför av yttersta vikt att täckningsgraden i NPCR är hög och inrapporteringstiden till registret är kort.

Täckningsgrad för diagnostikblanketten är 99 %. Tyvärr är inrapporteringshastigheten långsam och ingen av regionens enheter når målnivån på 80 % inom 30 dagar. Skillnaden mellan olika enheter i regionen är stor. Ett lysande undantag är inrapportering av strålbehandling där i princip alla patienter rapporteras in i tid. För att kvalitetsuppföljning ska kunna ske i realtid måste verksamheterna avsätta resurser för inrapportering. Kvalitetsuppföljning av vad vi gör måste ses som en lika prioriterad och naturlig del av verksamheten som själva patientarbetet.

Att patienterna får en namngiven kontaktsjuksköterska har äntligen blivit en självklarhet i regionen. Ett antal enheter uppnår 100 % och alla uppnår åtminstone "Gul" nivå.

Trots att SVF nu efter snart tre år borde vara väl etablerat är i princip samtliga väntetider för män med prostatacancer fortfarande långt från de uppsatta målnivåerna. Endast ett sjukhus når målnivån 80 % för första besök hos urolog inom 14 dagar från remiss och i regionen uppnår endast 34 % målnivån. Ännu värre är väntetiden till cancerbesked. Inget sjukhus uppnår "Grön" nivå och endast ett kommer upp i "Gul" nivå (40 %). Totalt får endast 9 % sitt besked inom de stipulerade 11 dagarna!

Väntetiden till onkolog för behandlingsbeslut om kurativt syftande strålbehandling för högriskpatienter är också lång och har fortsatt att öka. För mindre än en tredjedel av patienterna fattas behandlingsbeslutet inom 14 dagar, vilket är en ännu lägre andel än 2016. Andelen män som får postoperativ strålbehandling inom 30 dagar från beslut är katastrofalt låg (2 %!).

Den regionala MDK:n är etablerad och de flesta enheter i regionen är anslutna inklusive flera privata vårdgivare. Tyvärr har ingen förbättring av andelen högriskpatienter <80 år i regionen som diskuteras på MDK innan behandling skett. Även om hälften av enheterna ligger över riksgenomsnittet och ligger på, eller närmar sig "Grön" nivå, ligger den totala andelen i regionen fortfarande på ca två tredjedelar. Eftersom behandlingsmöjligheterna har förbättrats markant de senaste åren är det av yttersta vikt att samtliga patienter som uppfyller de här kriterierna får tillgång till modern behandling. Detta avspeglas också i den låga andelen män i den här gruppen som utreds med skelettundersökning inför behandlingsbeslut. Regionens 79 % är under riksgenomsnittet och långt under målnivån på 90 %, även om det finns några lysande undantag. Inte ens hälften av männen under 80 år med lokalt avancerad tumör har erbjudits kurativt syftande behandling i regionen.

Andelen män med lågriskcancer som erbjuds aktiv monitorering är hög med många enheter som uppnår 100 %. De kirurgiska kvalitetsindikatorerna har förbättrats i regionen med mindre variation och fler patienter som erbjuds nervsparande operation utan att andelen positiva marginaler ökat. Det finns dock fortfarande en klar förbättringspotential, fr.a. för vissa sjukhus.

Nästan alla patienter genomgår fortsatt en MR inför primär strålbehandling som stöd inför definition av målvolym och är väl inom "grön" målnivå och bättre än riksgenomsnittet.

Under 2018 kommer vårt arbete som regionala processägare att fokusera på att öka samverkan inom och mellan klinikerna. Grunden för detta arbete är den regionala vårdprocessgruppen där de lokala processledarna, kontaktsjuksköterskorna, patientrepresentanter med flera ingår. Våra viktigaste mål under året är att minska väntetider, öka andelen män med högriskcancer som får tillgång till de moderna

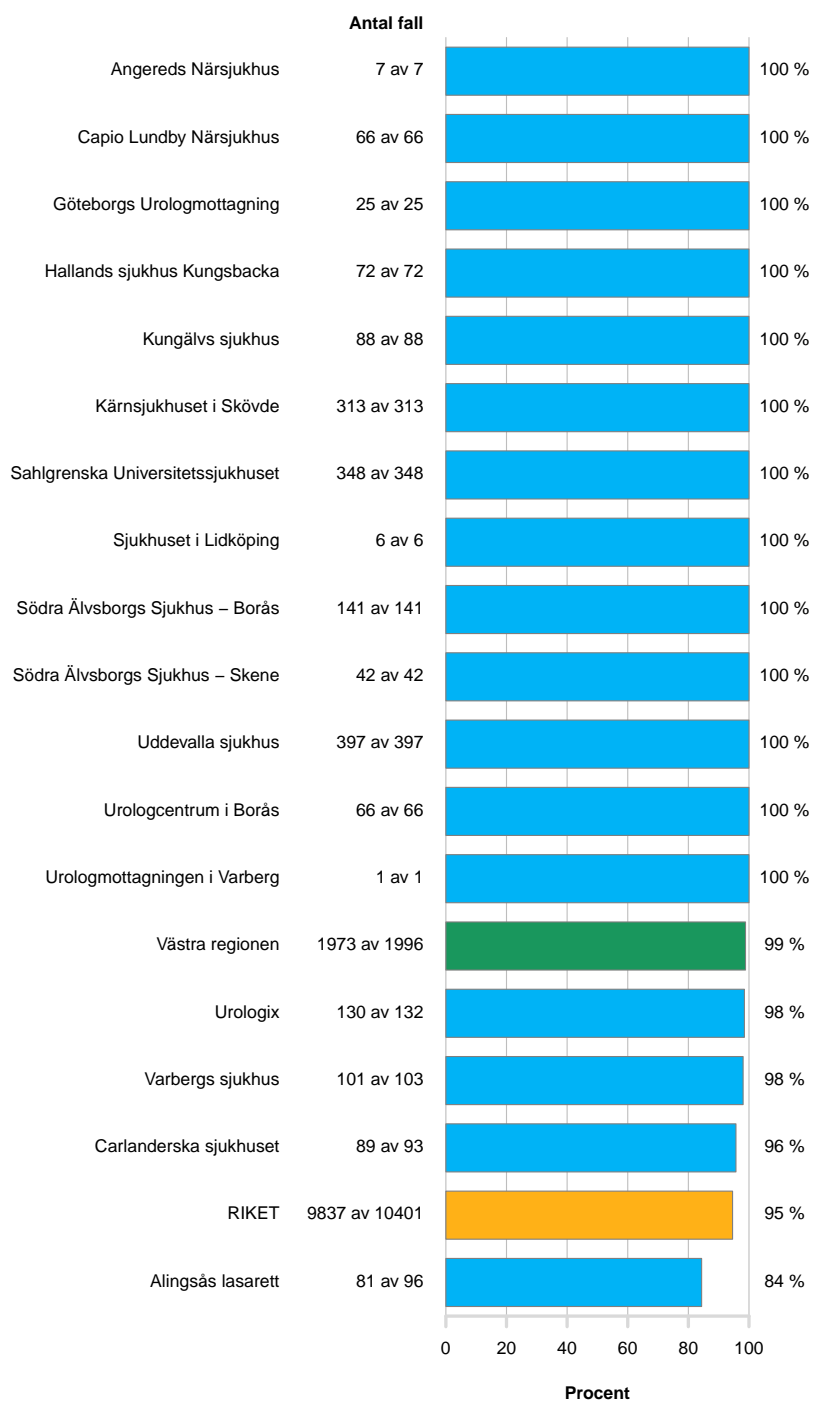
behandlingsstrategier som finns tillgängliga och att implementera uppföljning av biverkningar för våra patienter genom införandet av ePROM på bred front.

Johan Stranne, Ingela Franck Lissbrant

Regional processledare urologi, onkologi

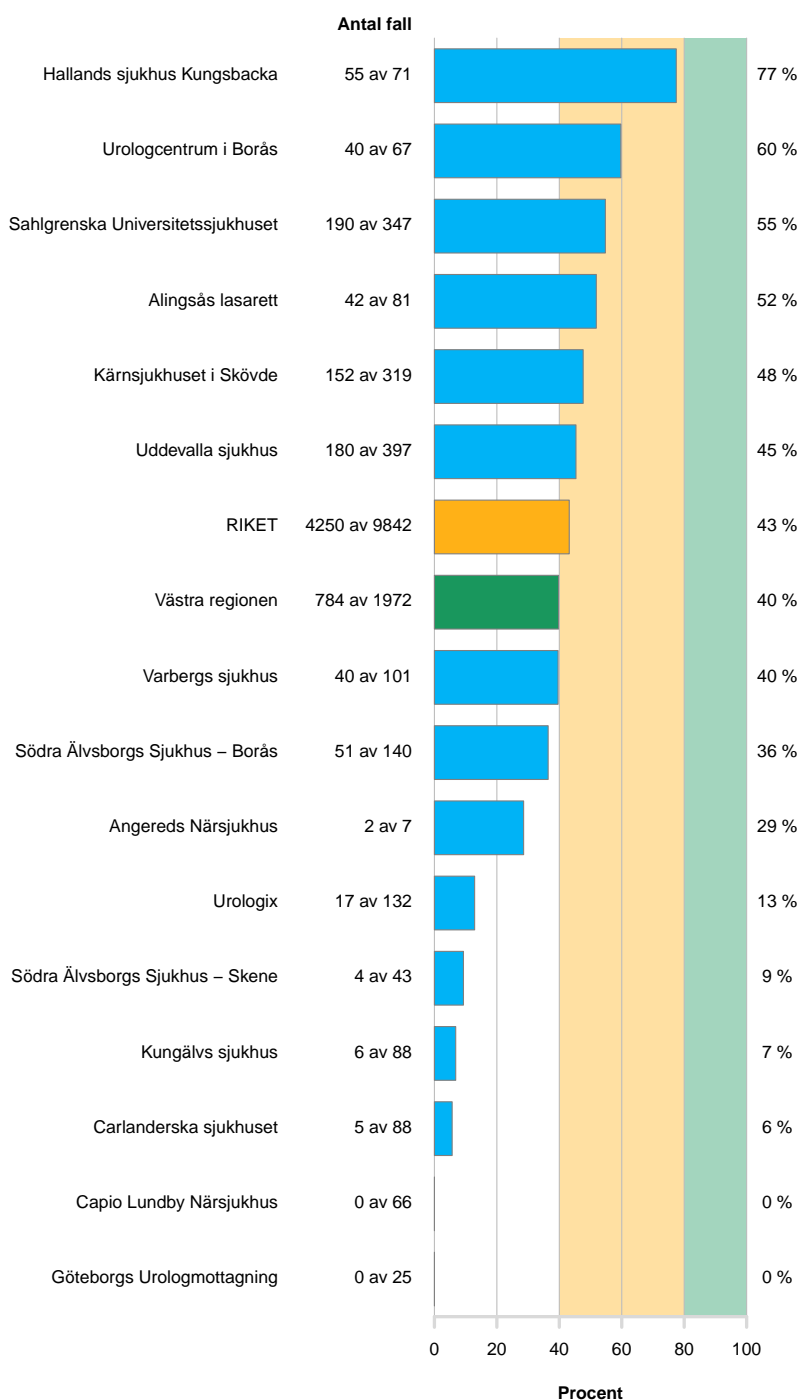
RESULTATREDOVISNING

Täckningsgrad

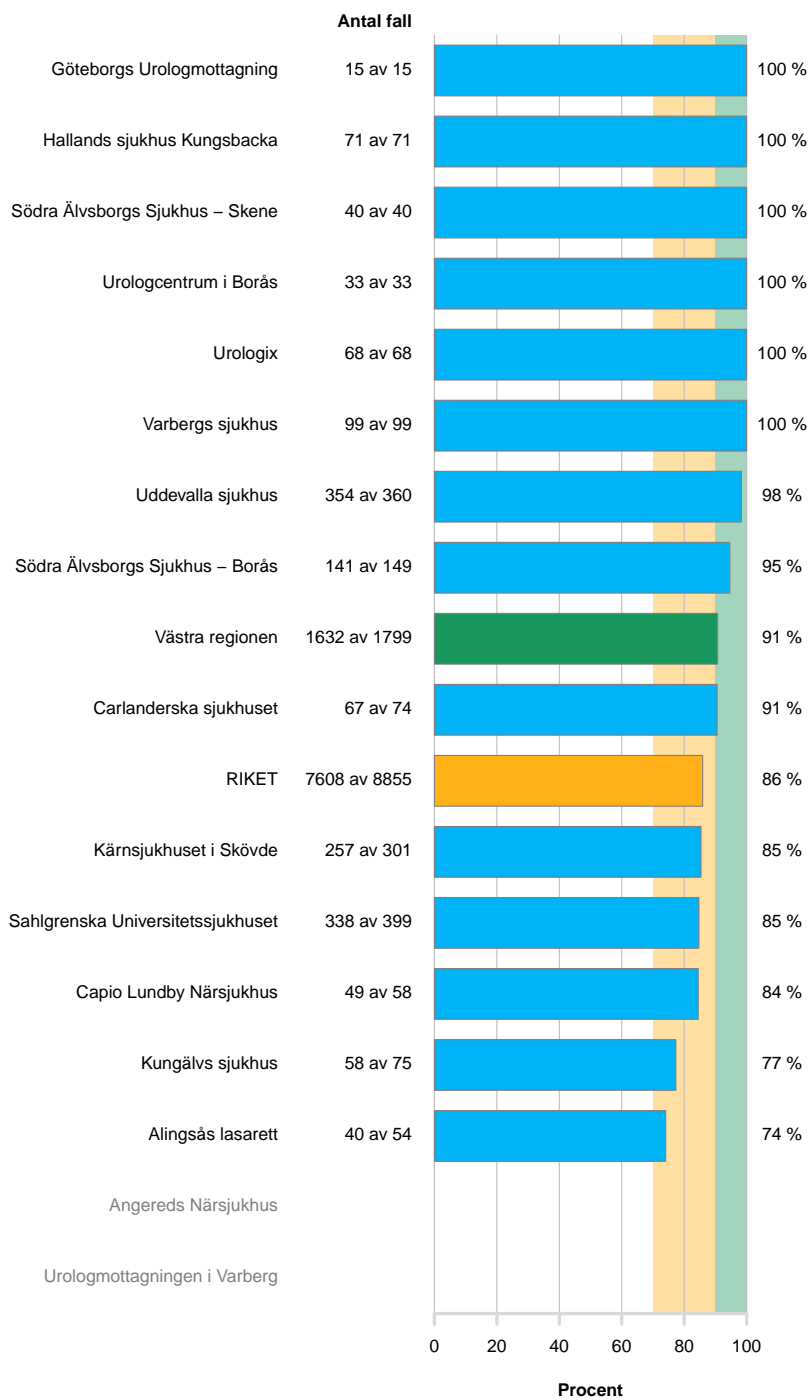


Figur 1. Täckningsgrad av NPCR mot Cancerregistret, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2017.

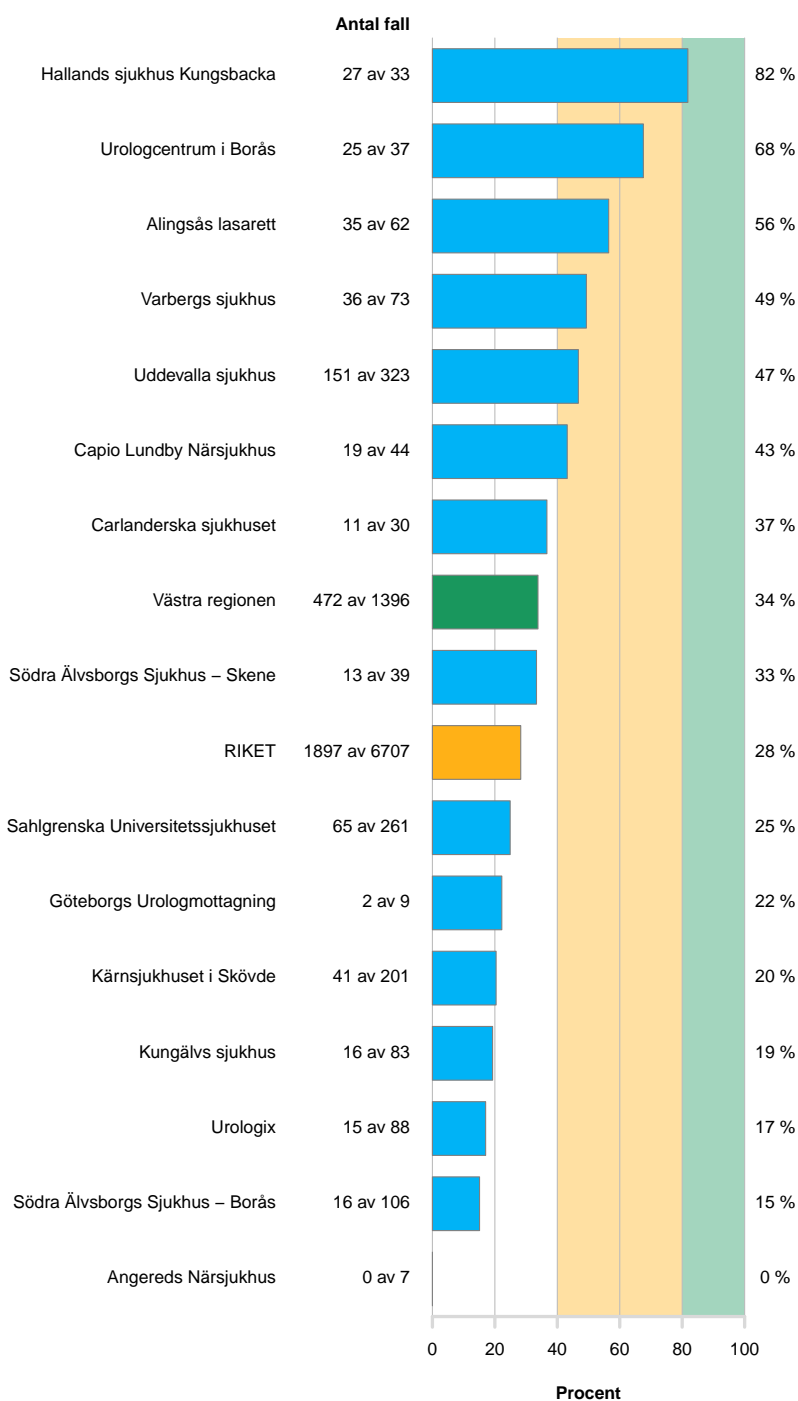
Kvalitetsindikatorer - urologi



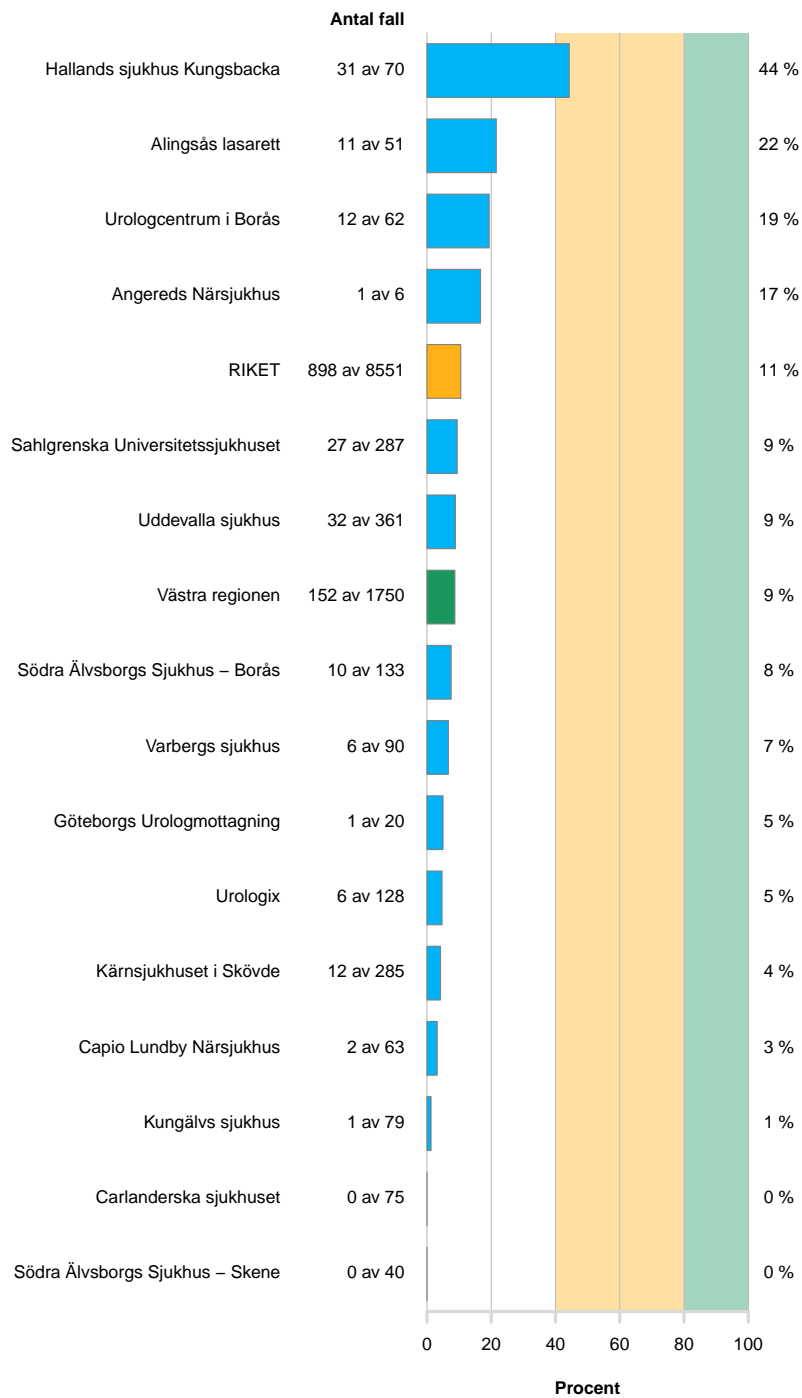
Figur 2. Andel män som inrapporterats inom en månad efter utförd prostatabiopsi, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2017.



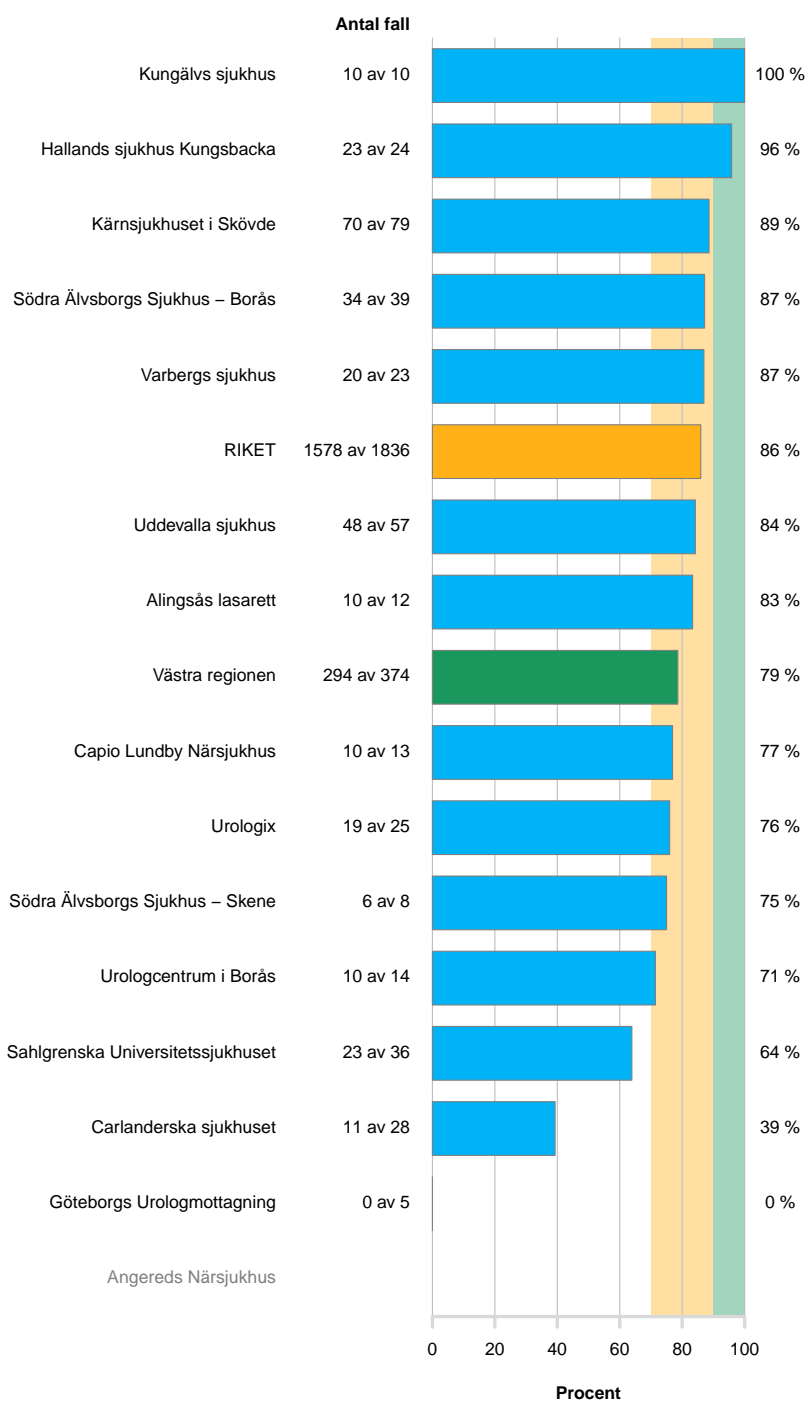
Figur 3. Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.



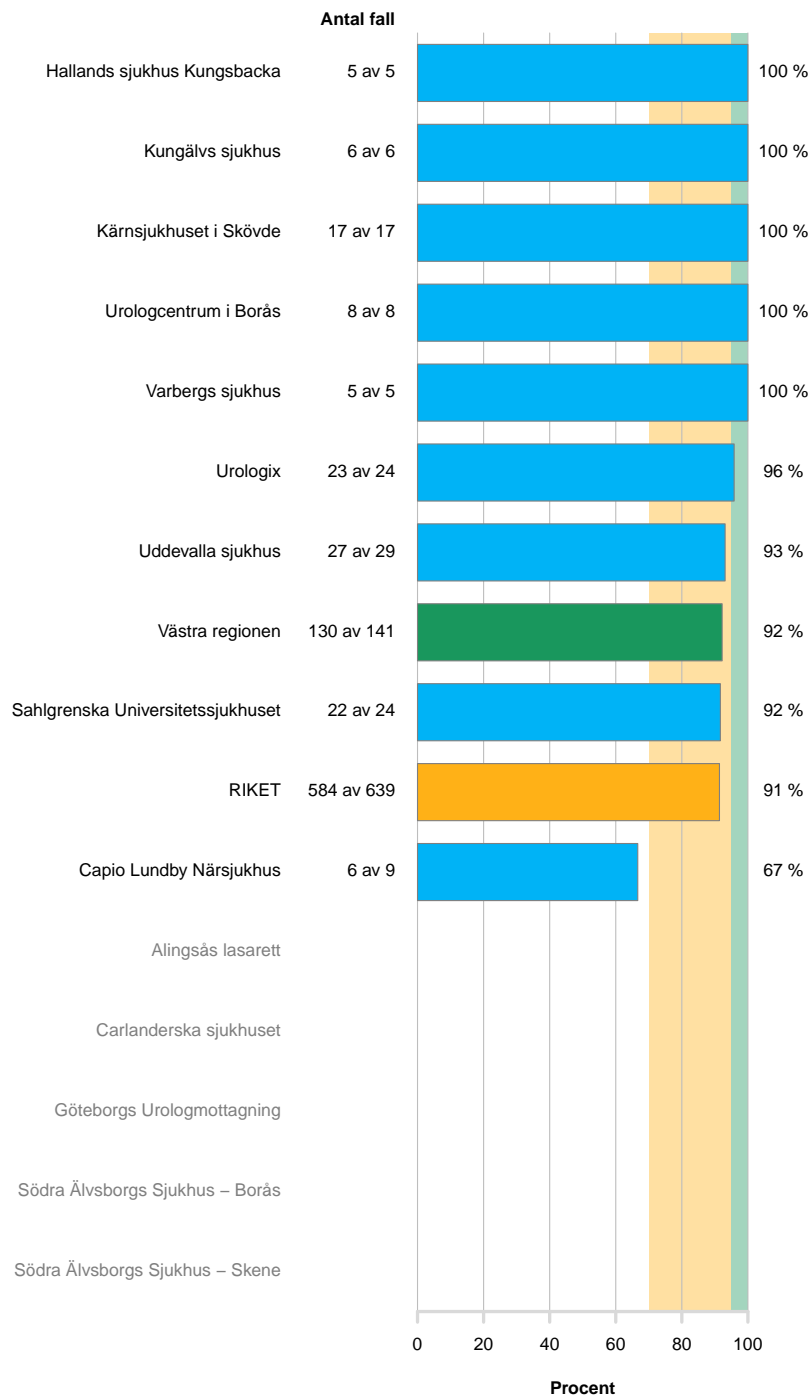
Figur 4. Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 14 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2017.



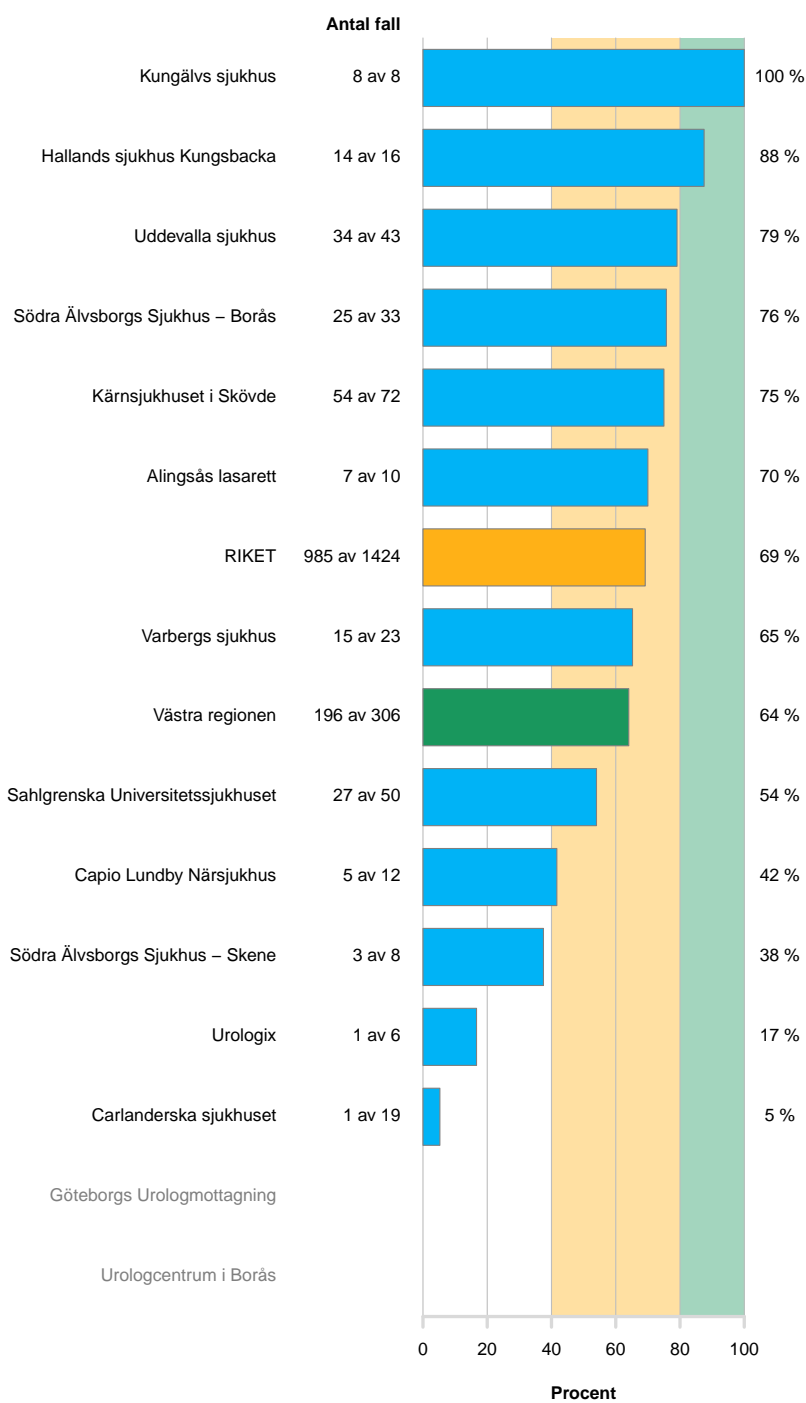
Figur 5. Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2017.



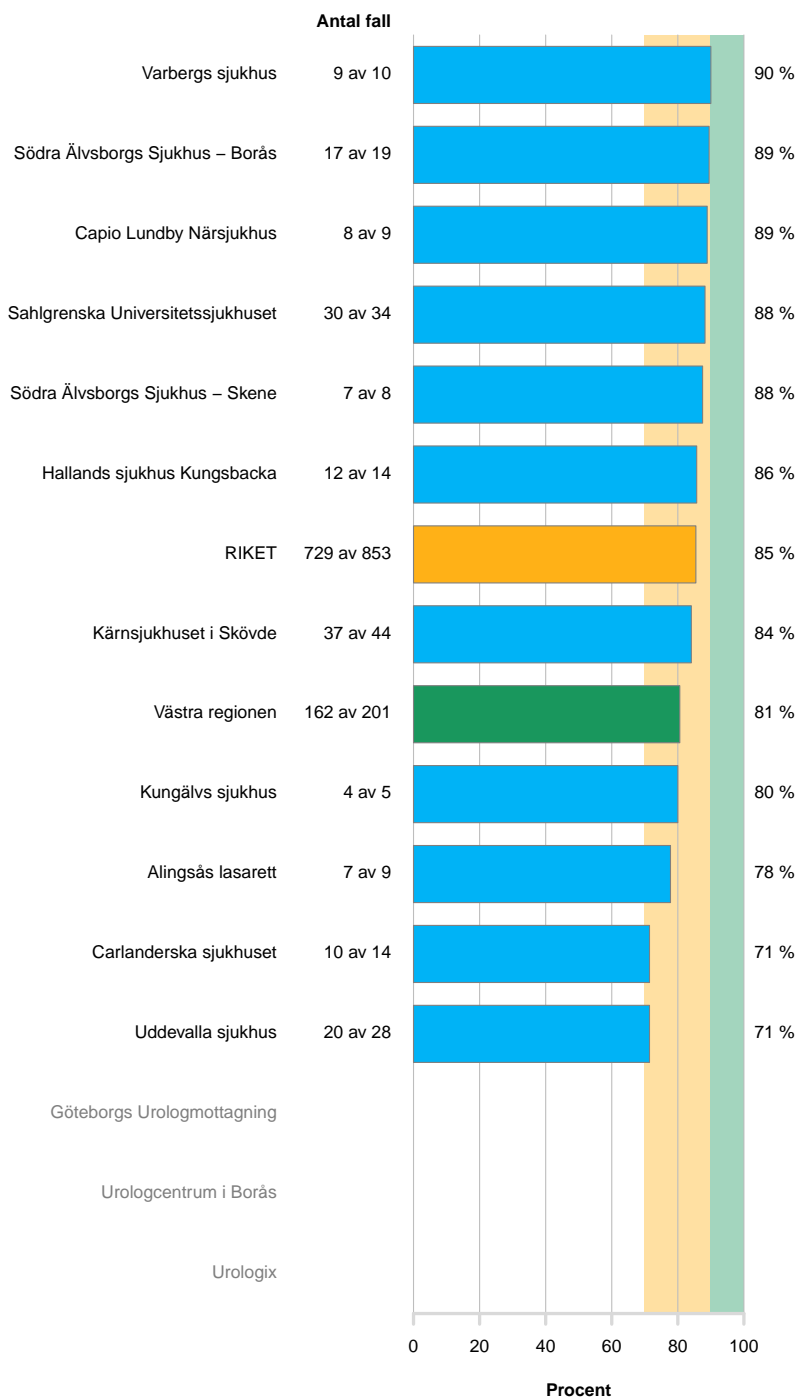
Figur 6. Andel män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos \leq 80 år) med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer som undersökts med skelettscintigrafi eller annan skelettundersökning, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2017.



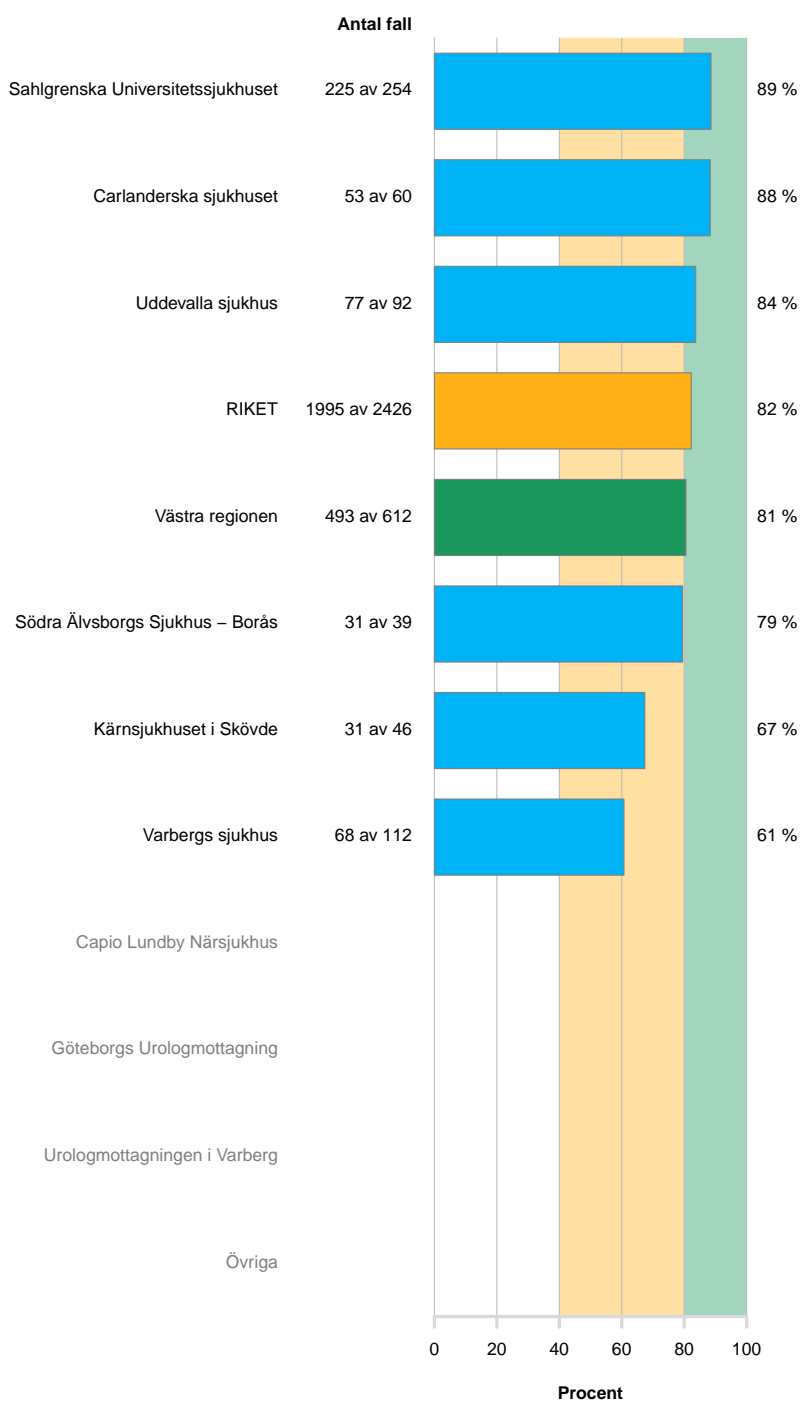
Figur 7. Aktiv monitorering av män 75 år eller yngre vid diagnos med prostatacancer med mycket låg risk, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.



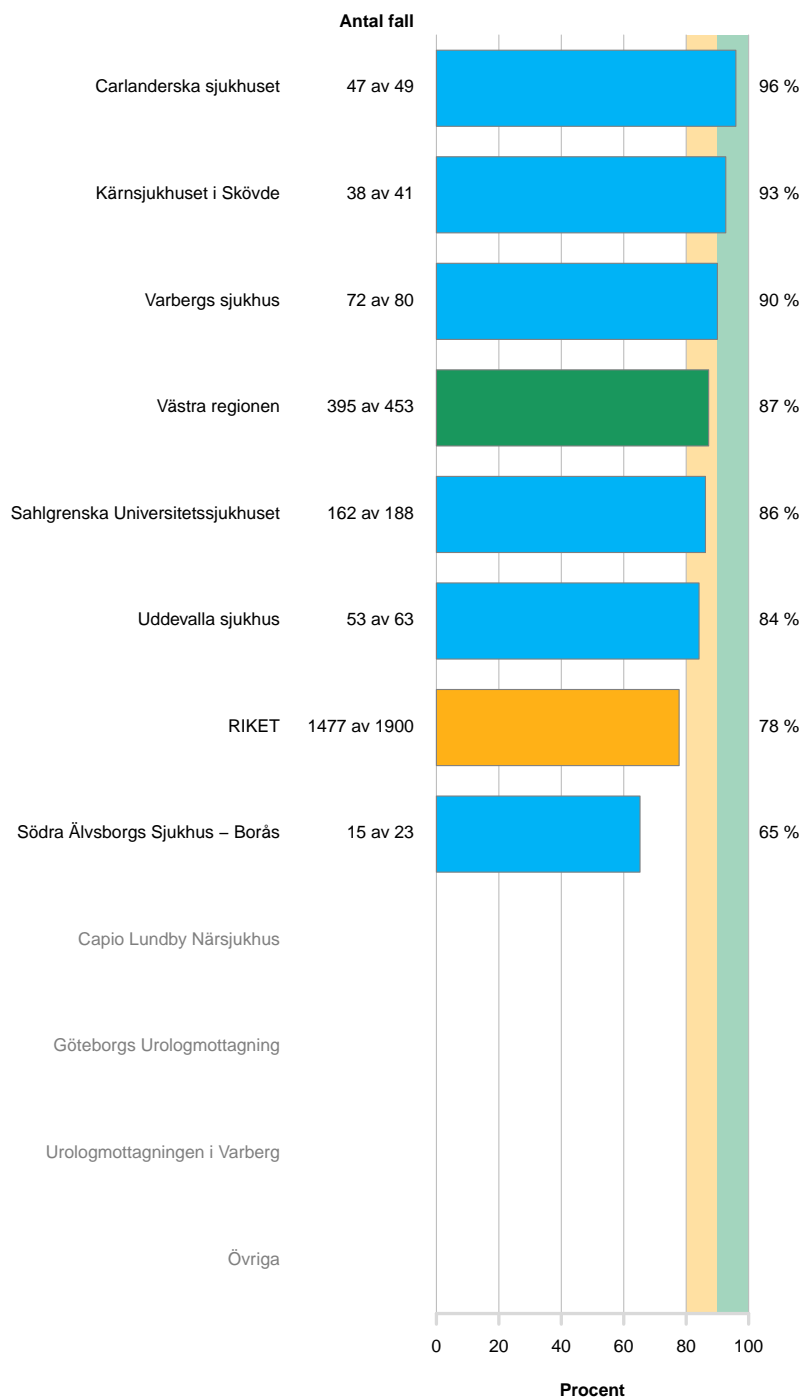
Figur 8. Deltagande i multidisciplinär konferens om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos \leq 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.



Figur 9. Kurativ terapi vid lokaliserad högriskcancer för män vars förväntade överlevnad överstiger tio år (ålder vid diagnos \leq 75 år), per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.



Figur 10. Andel av opererade män med låg- eller mellanriskcancer som genomgick nervsparande resektion, per opererande sjukhus, operationssår 2017.



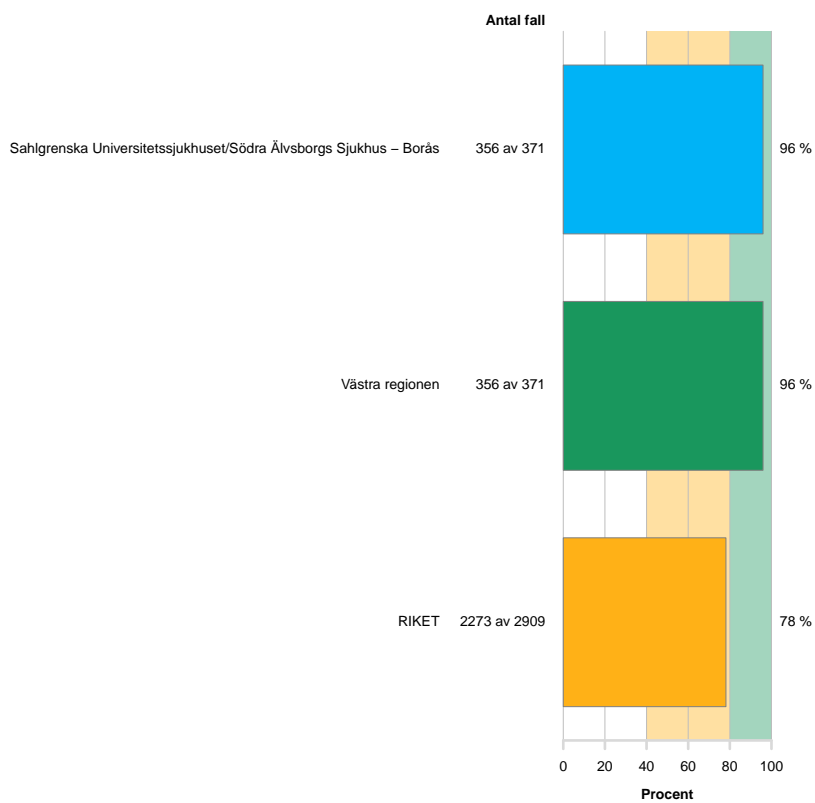
Figur 11. Negativa resektionsränder vid radikal prostatektomi, för män där PAD visar pT2, per opererande sjukhus, operationssår 2017.



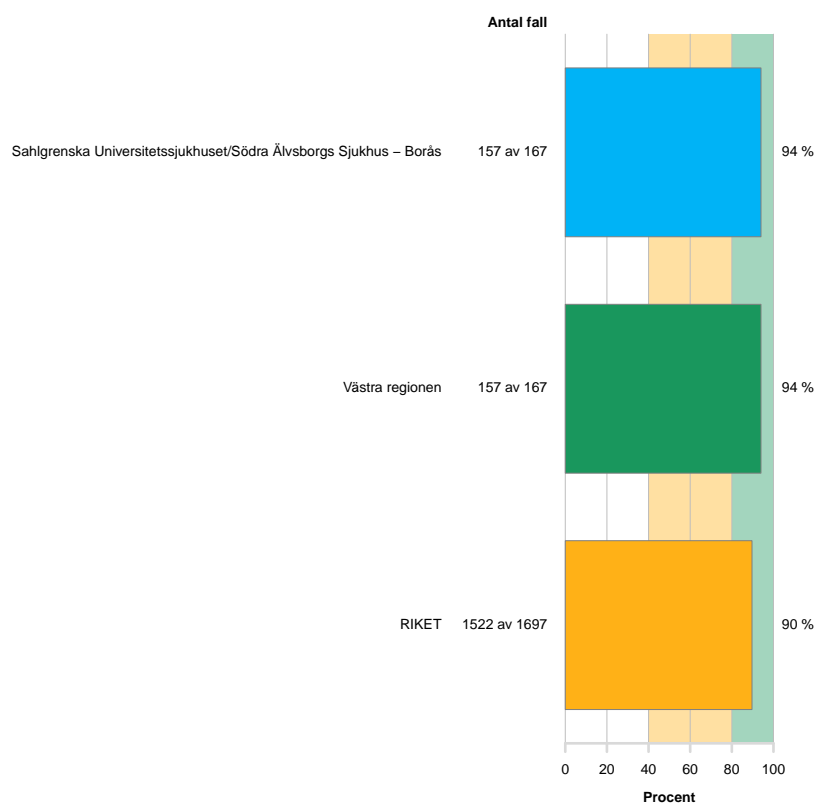
Figur 12. Sammanfattning av Koll på läget, urologi, 2017. Grönt = hög nivå (2 poäng): över övre gränsvärde, gult = mellannivå (1 poäng): mellan nedre gränsvärde och övre gränsvärde, rött = låg nivå (0 poäng): nedan nedre gränsvärde.

Sjukhus som i aktuellt urval bidrog med färre än 5 fall redovisas ej separat.

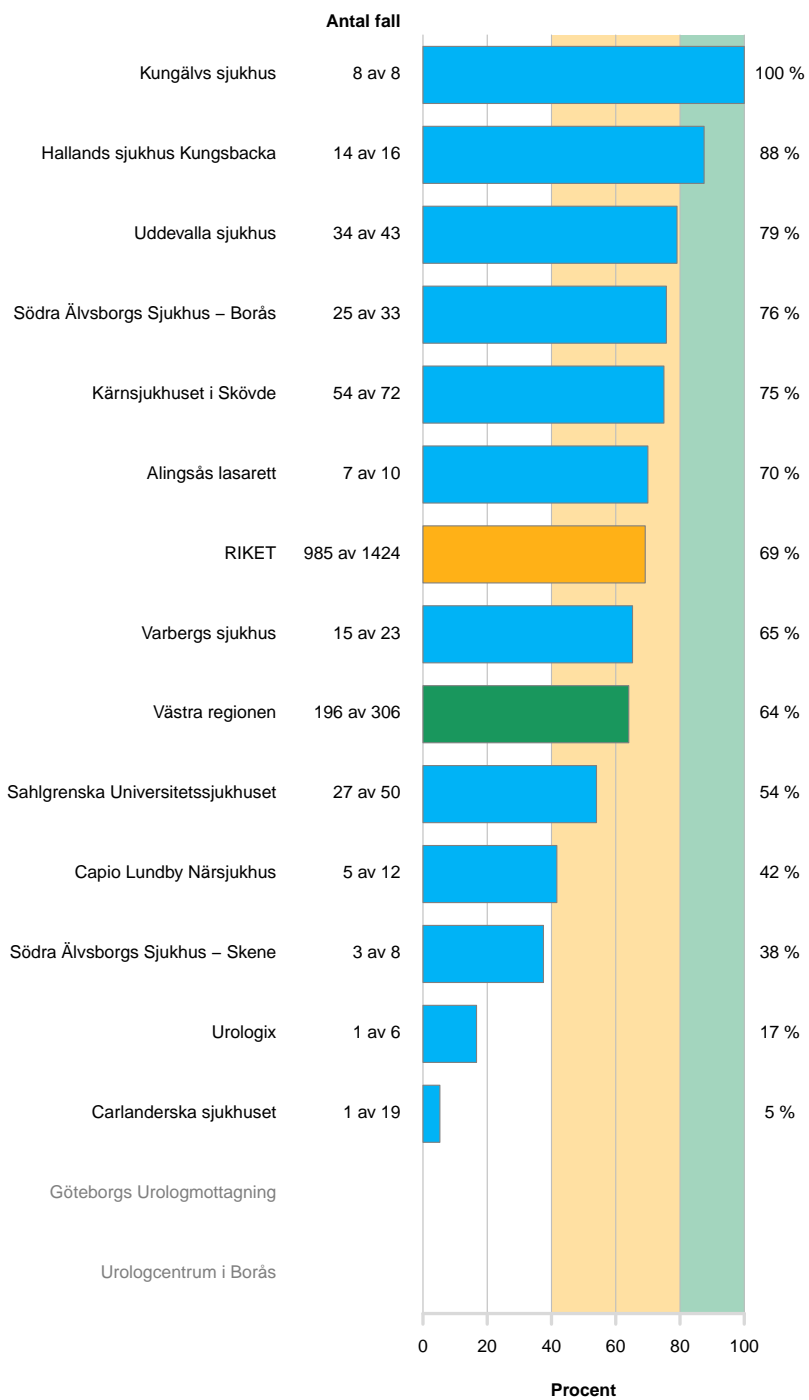
Kvalitetsindikatorer - onkologi



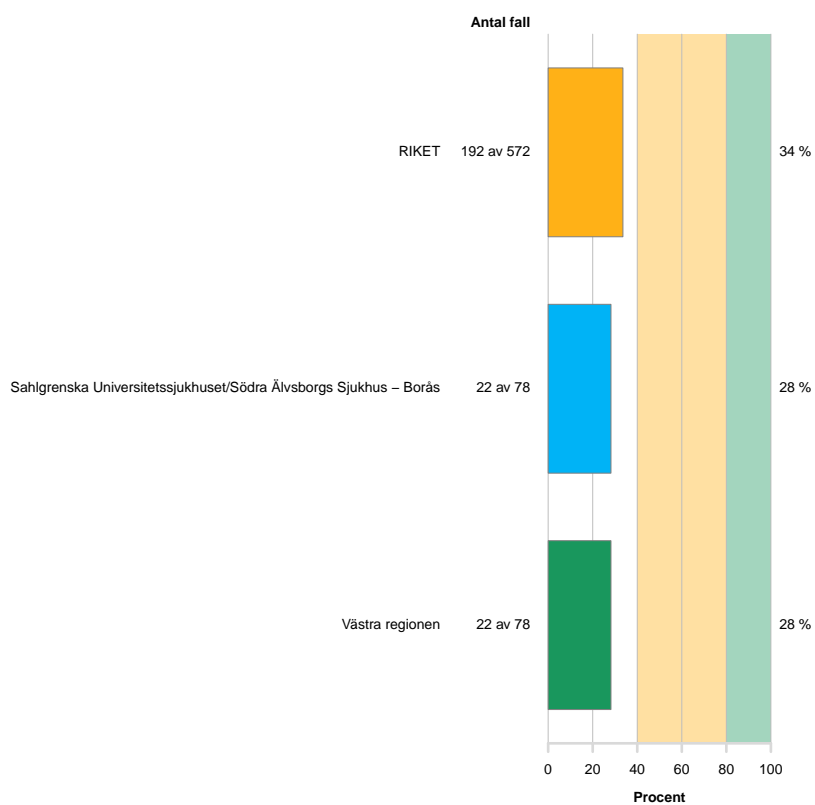
Figur 13. Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.



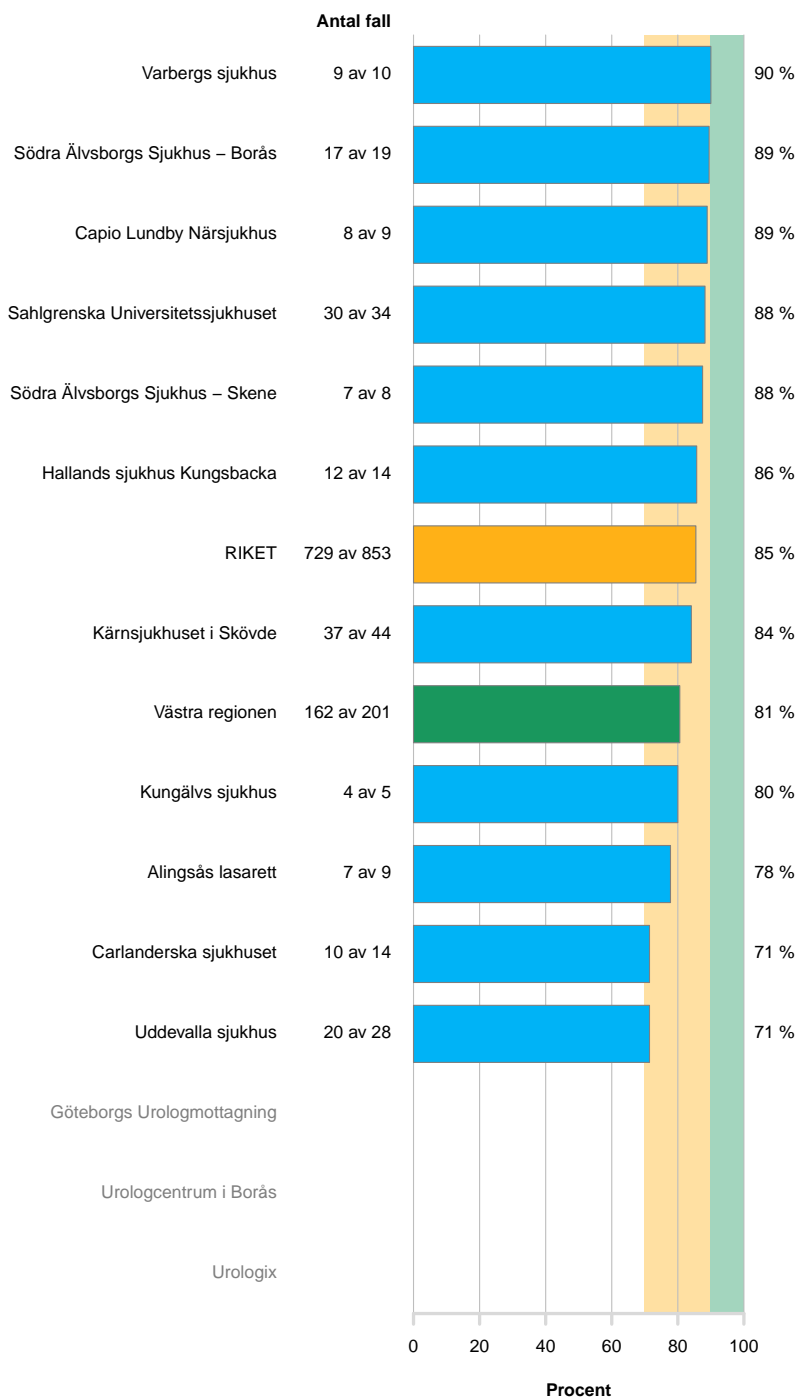
Figur 14. Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.



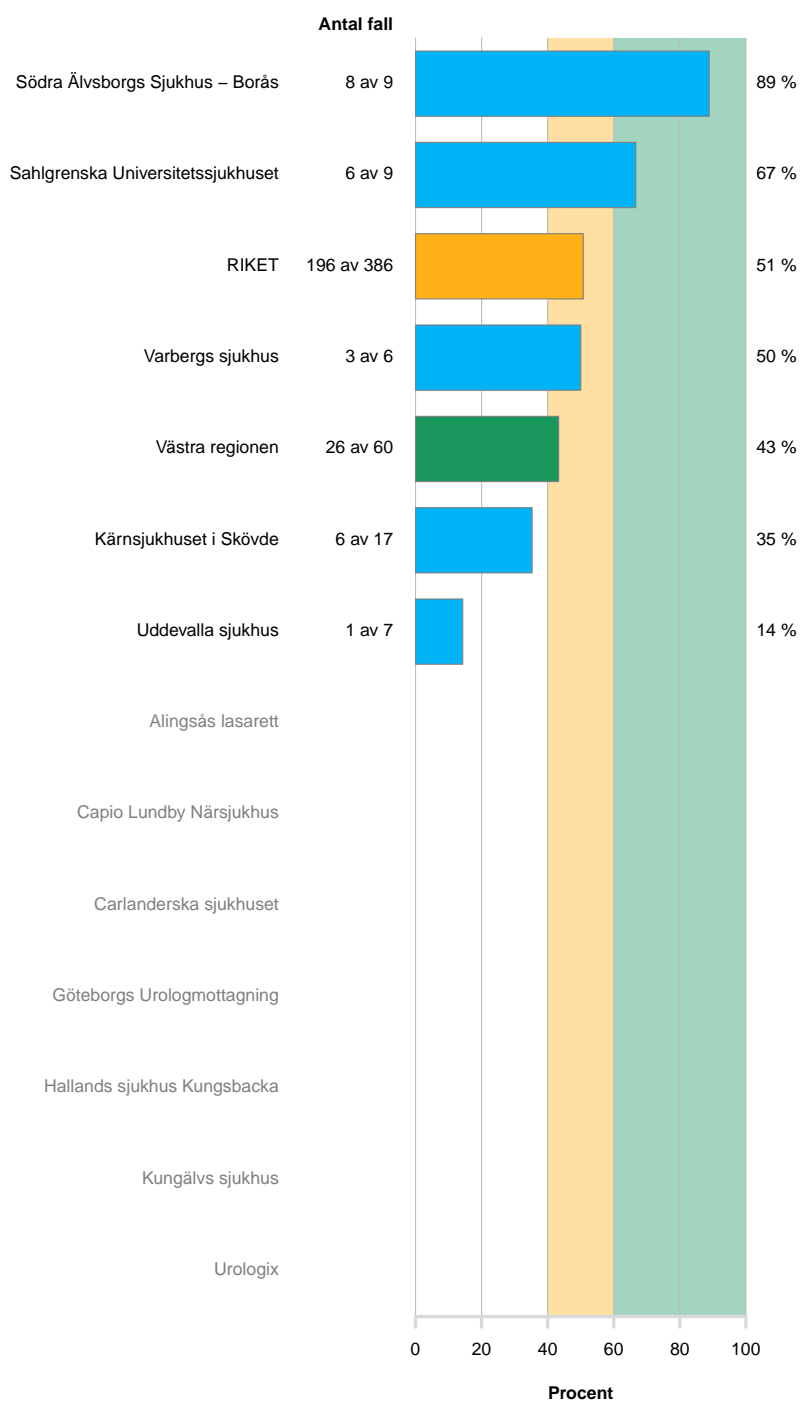
Figur 15. Deltagande i multidisciplinär konferens om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos \leq 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.



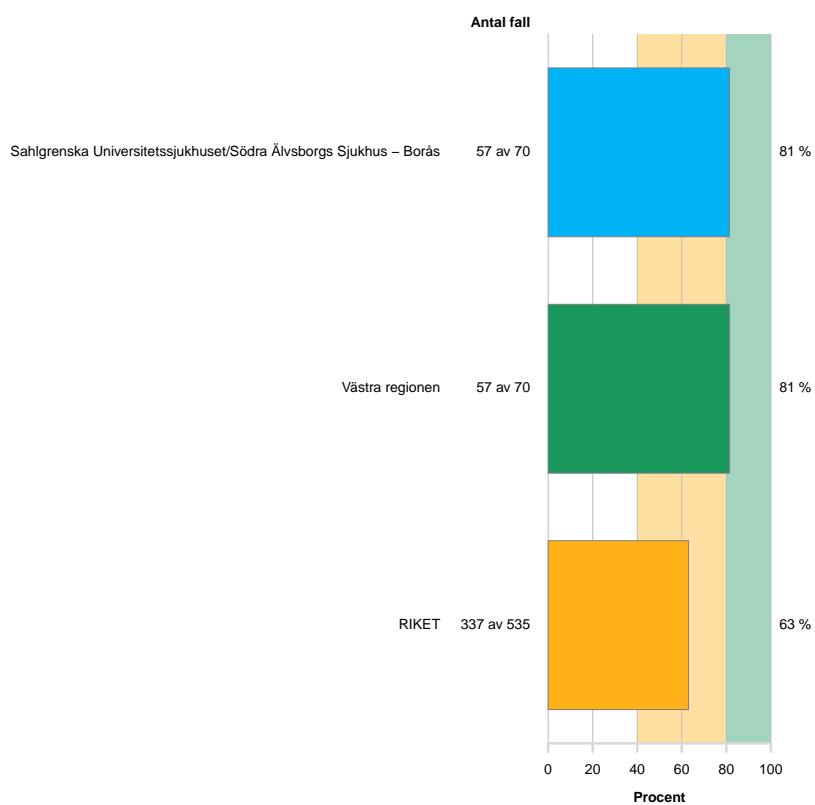
Figur 16. Andel män med färdigutredd lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer där behandlingsbeslut hos onkolog fattats inom 14 dagar från datum för remiss från urolog, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.



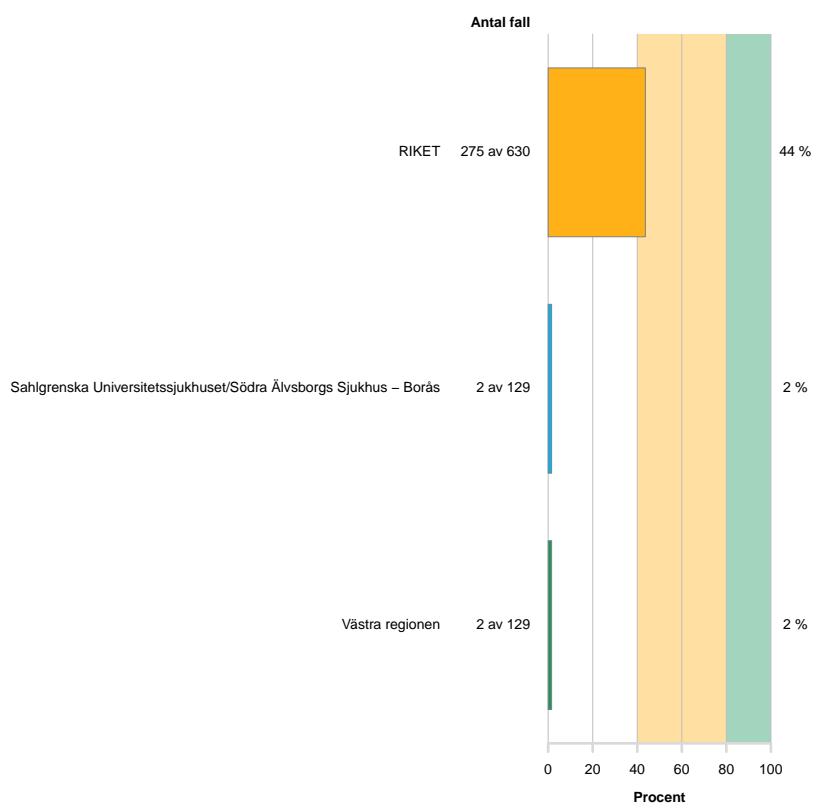
Figur 17. Kurativ terapi vid lokaliserad högriscancer för män vars förväntade överlevnad överstiger tio år (ålder vid diagnos \leq 75 år), per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.



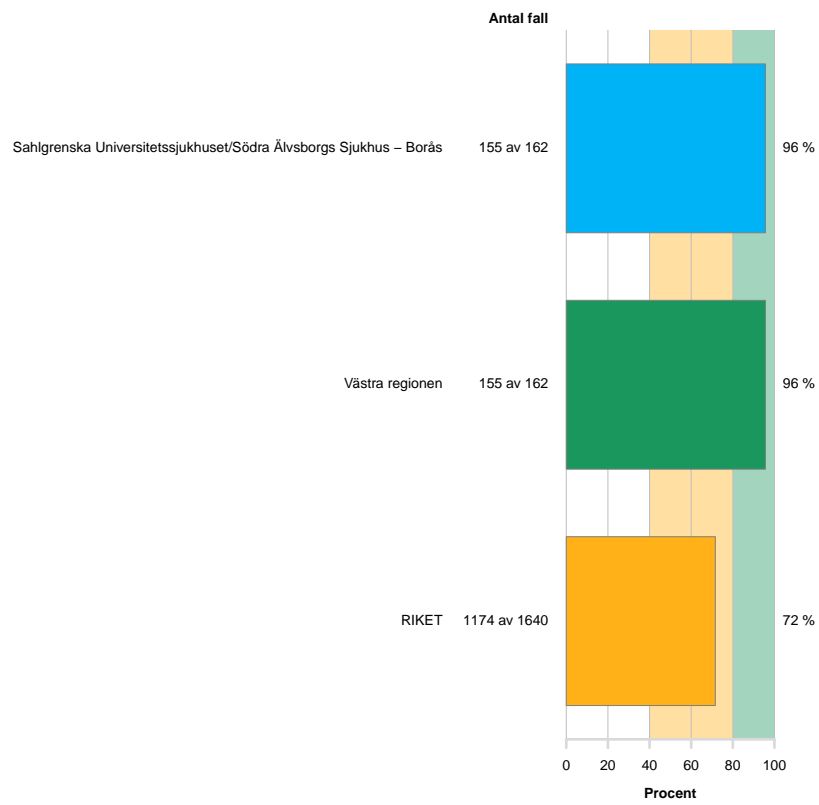
Figur 18. Andel män högst 80 år med lokalt avancerad prostatacancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som erhållit kurativt syftande strålbehandling alternativt inkluderats i SPCG-15, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2017.



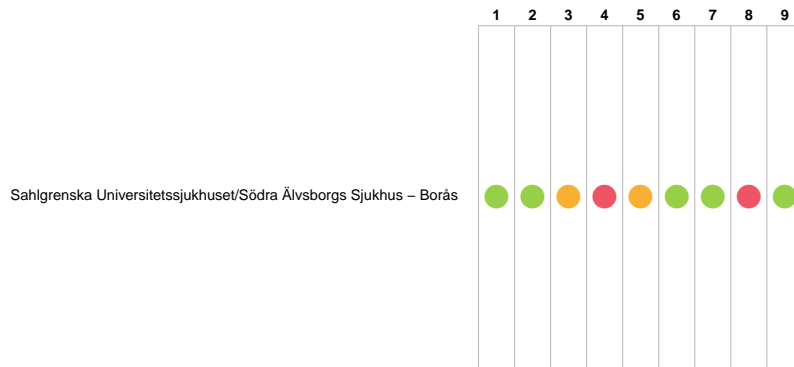
Figur 19. Andel primärt strålbehandlade män högst 75 år med lokaliserad högriskcancer (T1-T2 i kombination med Gleasonsumma 8-10 och/eller PSA 20-50 ng/ml) eller lokalt avancerad cancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som planeras för minst 18 månaders adjuvant hormonbehandling med antiandrogener, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.



Figur 20. Andel män aktuella för postoperativ strålbehandling efter radikal prostatektomi som startat planerad strålbehandling inom 30 dagar från utfärdande av strålanmälan, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.



Figur 21. Andel män som genomgått primär strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolym (prostata), per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2017.



1. Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
2. Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
3. Deltagande i multidisciplinär konferens om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos <= 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
4. Andel män med färdigutredd lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer där behandlingsbeslut hos onkolog fattats inom 14 dagar från datum för remiss från urolog, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
5. Kurativ terapi vid lokaliserad högriskcancer för män vars förväntade överlevnad överstiger tio år (ålder vid diagnos <= 75 år), per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 70 %, övre gränsvärde 90 %.
6. Andel män högst 80 år med lokalt avancerad prostatacancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som erhållit kurativt syftande strålbehandling alternativt inkluderats i SPCG-15, per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 60 %.
7. Andel primärt strålbehandlade män högst 75 år med lokaliserad högriskcancer (T1-T2 i komb. med Gleasonsumma 8-10 och/eller PSA 20-50 ng/ml) eller lokalt avancerad cancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som planeras för minst 18 mån. adj. hormonbeh. med antiandrogener, per strålbeh. sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
8. Andel män aktuella för postoperativ strålbehandling efter radikal prostatektomi som startat planerad strålbehandling inom 30 dagar från utfärdande av strålanmälan, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
9. Andel män som genomgått primär extern strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolymer (prostata), per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.

Figur 22. Sammanfattning av Koll på läget, onkologi, 2017. Grönt = hög nivå (2 poäng): över övre gränsvärde, gult = mellannivå (1 poäng): mellan nedre gränsvärde och övre gränsvärde, rött = låg nivå (0 poäng): nedan nedre gränsvärde.

Sjukhus som i aktuellt urval bidrog med färre än 5 fall redovisas ej separat.