

# Prostatacancer

Regional kvalitetsrapport för 2019

Norra regionen

Mars 2020

Nationella prostatacancerregistret (NPCR)



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

# INNEHÅLL

<b>FÖRORD</b> . . . . .	<b>6</b>
<b>KOMMENTARER TILL KVALITETSINDIKATORER</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>RESULTATREDOVISNING</b> . . . . .	<b>11</b>
Täckningsgrad . . . . .	11
Kvalitetsindikatorer - urologi . . . . .	12
Kvalitetsindikatorer - onkologi . . . . .	23
Väntetider . . . . .	34

## FIGURER

1	Täckningsgrad av NPCR mot Cancerregistret, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2019. . . .	11
2	Andel män som inrapporterats inom en månad efter utförd prostatabiopsi, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2019. . . . .	12
3	Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2019. . . . .	13
4	Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 14 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2019. . . . .	14
5	Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2019. . . . .	15
6	Tid mellan utfärdande av remiss och start av kurativ primärbehandling högst 61 dagar (operation), 68 dagar (strålbehandling utan neoadjuvant hormonbehandling) eller 50 dagar (neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling) för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2019. . . . .	16
7	Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning för män med primärt metastaserad sjukdom (M1) och förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos $\leq$ 80 år), per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2019. . . . .	17
8	Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos $\leq$ 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2019. . . . .	18
9	Andel av opererade män med låg- eller mellanriskcancer som genomgick intra-/interfasciellt nervsparrande resektion, per opererande sjukhus, operationssår 2019. . . . .	19
10	Negativa resektionsränder vid radikal prostatektomi, för män där PAD visar pT2, per opererande sjukhus, operationssår 2019. . . . .	20
11	Andel av opererade män som har rapporterad ePROM-baslinjeenkät, per opererande sjukhus, operationsår 2019. . . . .	21
12	Sammanfattning av Koll på läget, urologi, 2019. 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. . . . .	22
13	Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2019. . . . .	23
14	Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2019. . . . .	24
15	Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos $\leq$ 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2019. . . . .	25
16	Andel män med mellanriskcancer där strålbehandling som primärbehandling startat inom 21 dagar från behandlingsbeslut hos onkolog, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2019. . . . .	26

17	Tid mellan utfärdande av remiss och start av neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling högst 50 dagar för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per strålbehandlande sjukhus, diagnosår 2019. . . . .	27
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 2019. . . . .	28
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 2019. . . . .	29
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 2019. . . . .	30
21	Andel män som genomgått primär strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolum (prostata), per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2019. . . . .	31
22	Andel av primärt strålbehandlade män som har rapporterad ePROM-baslinjeenkät, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2019. . . . .	32
23	Sammanfattning av Koll på läget, onkologi, 2019. 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. . . . .	33
24	Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2017-2019. . . . .	34
25	Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med <b>högriskcancer</b> som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2017-2019. . . . .	35
26	Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som fått strålbehandling som primärterapi (exklusive de som fått neoadjuvant hormonbehandling), per behandlande sjukhus, behandlingsår 2017-2019. . . . .	36
27	Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som fått neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2017-2019. . . . .	37
28	Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med <b>högriskcancer</b> som fått neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2017-2019. . . . .	38

# 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](http://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 Norra regionens resultat i Koll på läget tom 31 december 2019.

## KOMMENTARER TILL KVALITETSINDIKATORER

Norra regionens sjukhus har stor geografisk spridning, varierande bemanning och i viss mån skiftande behandlingstraditioner. Stafettläkare är vanligt förekommande på några av klinikerna vilket kan försvåra jämn kvalitet i handläggningen av prostatacancerpatienter. Rapportens kvalitetsindikatorer är till stor hjälp i det regionala processarbetet när det gäller att identifiera och förklara varierande resultat från enskilda kliniker. Om jämlik vårdkvalitet ska uppnås är god måluppfyllelse ett viktigt steg på vägen.

### Täckningsgrad och inrapporteringshastighet

Täckningsgraden för NPCR jämfört med cancerregistret (90 %) har försämrats något jämfört med fjolåret siffra. Inrapporteringen släpar i viss mån efter framför allt i Region Västernorrland och Lycksele men en täckningsgrad över 99.5 % brukar i slutändan uppnås. När det gäller inrapportering inom 30 dagar efter prostatabiopsi (42 %), är nivån i år något närmare riksgenomsnittet än i fjol med stor spridning vilket beror på att möjligheten att genomföra inrapporteringsuppdraget varierar bland de inrapporterande klinikerna. Både inrapportörernas numerär och uppdrag samt tillgången på patologer och därmed snabba PAD-svar varierar kraftigt i regionen. Inrapportering inom tre månader efter start av strålbehandling ser däremot mycket bra ut med ett snitt på 97 % i Norra regionen vilket är klart över rikssnittet.

### Kontaktssjukköterska

Andelen patienter som tilldelas en kontaktsjuksköterska vid urologklinikerna i Norra regionen ligger oförändrat på 81 %. Definitionsmässigt måste ett samtal mellan kontaktsköterska och patient vara journalfört för att registrering i NPCR ska kunna göras vilket kan vara utgör en felkälla i statistiken.

På onkologklinikerna har 74 % fått en namngiven kontaktsjuksköterska.

### Diagnostik

En uttalad ökning över en tvåårsperiod noteras för andel män med högriskcancer som diskuteras i MDK. Andelen patienter med M1-sjukdom som diskuteras i MDK ligger detta år bättre än riksgenomsnittet (90 % i Norra regionen, 79 % i riket). Ökningen kan förklaras av införandet av tidiga tilläggsbehandlingar vid metastaserad sjukdom vilket har ökat patientnyttan med MDK för denna grupp.

När det gäller användningen av MR som stöd för definition av målvolym inför strålbehandling har siffran ökat till 84 % vilket är i nivå med riksgenomsnittet. En ökad användning av MR i Sundsvall kommer sannolikt att leda till ytterligare förbättrade siffror. I Umeå används MR sedan länge på de allra flesta patienter vid strålplanering.

### Behandling

En relativt hög andel (66 %) av patienter med lokalt avancerad prostatacancer 80 år eller yngre får kurativt syftande strålbehandling eller inkluderas i SPCG-15. Viss olikhet noteras i regionen, något som behöver följas upp och analyseras. När det gäller andel opererade män med låg- och mellanriskcancer som har opererats med nervsparande resektion är Norra regionens 68 % fortsatt lägre än riksgenomsnittet på 73 %. För sen eller otillräcklig registrering i Sundsvall och Östersund gör denna siffra svår att

värdera. Siffran för andel patienter med negativa resektionsränder vid pT2-tumör lider av samma registreringsproblematik men 78 % i Umeå är åtminstone i nivå med riksgenomsnittet. Siffrorna för negativa resektionsränder brukar kunna svänga en del från år till år men tittar man över femårsperioden 2014-2018 så har Umeå fortsatt bra siffror (85 %) i jämförelse med riksgenomsnittet (78 %).

En indikator där måluppfyllelsen är låg (25 %) är andel strålbehandlade män med högriskcancer som planerats för minst 18 månaders antiandrogenbehandling efter strålterapi. Detta beror sannolikt på en felaktig registrering i Umeå.

## **ePROM**

För första gången redovisas andel patienter som besvarat ePROM-enkäten i den regionala årsrapporten. Siffrorna visar att regionen har en lång väg att gå till bättre siffror och mer användbara PROM-data. Detta är ett prioriterat arbetsområde för den regionala processgruppen.

## **Väntetider – måluppfyllelse SVF**

Andelen patienter som uppfyller SVF-ledtidernas maximum avseende den totala tiden från remiss till behandling ligger på 10 % i Norra regionen jämfört med 8 % i riket. Endast 19 % av patienterna träffar en urolog inom 14 dagar från remiss. Vidare får endast 17 % av patienterna PAD-svar inom elva dagar från biopsi vilket trots den låga nivån är över riksgenomsnittet och en förbättring sedan ifjol. Framförallt beror ökningen på en fortsatt förbättring i Region Västernorrland där Sundsvall gått från 35 % måluppfyllelse 2018 till 45 % 2019. Dessa parametrar påverkas starkt av tillgången till urologer och patologer som ligger långt under riksgenomsnittet. Väntetiden från strålanmälan till strålbehandling efter tidigare operation ser sämre ut än ifjol men fortsatt når 63 % av patienterna målet med behandling inom 30 dagar vilket är klart snabbare än riksgenomsnittet. Ledtiderna ser inte lika bra ut när det gäller primär strålbehandling av mellanriskcancer där tiden från behandlingsbeslut till start av behandling bör ligga under 21 dagar. Nio procent av patienterna i Norra regionen uppnår målet vilket är en klar förbättring tack vare förkortade ledtider i Umeå.

## **Medianväntetider till prostatektomi**

När medianväntetiderna till prostatektomi i Norra regionen bryts ner i beståndsdelar noteras följande:

- Tid från remiss till första besök: 31 dagar (22 i riket).
  - Tid från första besök till PAD-besked: 27 dagar (23 i riket).
  - Tid från PAD-besked till op-anmälan: 50 dagar (25 i riket).
  - Tid från op-anmälan till operation: 70 dagar (39 i riket).
- Noterbart är att väntetiden är kortare för högriskpatienter: 39 dagar (29 i riket)

Skillnad i mediantid mellan registrerade sjukhus:

- NUS: 234 dagar
- Sundsvall: 119 dagar

Rekommendation till fokusområden inom urologi på registrerade sjukhus:



- NUS:
  - Tid från PAD-besked till op-anmälan.
  - Tid från op-anmälan till operation.
- Sundsvall:
  - Tid till första besök.
  - Tid från PAD-besked till op-anmälan.

### Medianväntetider till strålbehandling

När medianväntetiderna till strålbehandling (primärterapi utan hormonbehandling) i Norra regionen bryts ner i beståndsdelar noteras följande:

- Tid från remiss till första besök: 29 dagar (25 i riket).
- Tid från första besök till PAD-besked: 28 dagar (26 i riket).
- Tid från PAD-besked till behandlingsbeslut/remiss till onkolog: 14 dagar (19 i riket).
- Tid från behandlingsbeslut/remiss till onkolog till strålanmälan: 18 dagar (17 i riket).
- Tid från strålanmälan till start av strålbehandling: 44 dagar (45 i riket).

För medianväntetider vid neoadjuvant hormonbehandling, se separat figur.

Skillnad i mediantid mellan registrerade sjukhus:

- NUS:
  - 156 dagar (primär strålning utan hormonbehandling).
  - 104 dagar (neoadjuvant hormonbehandling).
- Sundsvall:
  - 168 dagar (primär strålning utan hormonbehandling).
  - 71 dagar (neoadjuvant hormonbehandling).

Rekommendation till fokusområden inom onkologi på registrerade sjukhus:

- NUS:
  - Tid från strålanmälan till start av strålbehandling.
  - Tid från behandlingsbeslut/remiss till onkolog till start av neoadjuvant hormonbehandling.
- Sundsvall:
  - Tid från PAD-besked till behandlingsbeslut/remiss till onkologi.
  - Tid från strålanmälan till start av strålbehandling

### Slutsatser

2019 års siffror i Norra regionen ser överlag något bättre ut jämfört med 2018 men fortfarande finns en tydlig förbättringspotential i framförallt inrapporteringshastighet och ledtider. Även högre andel inrapporterade prostatektomier är ett viktigt område att arbeta med. Fortsatt förbättrad kvalitet i

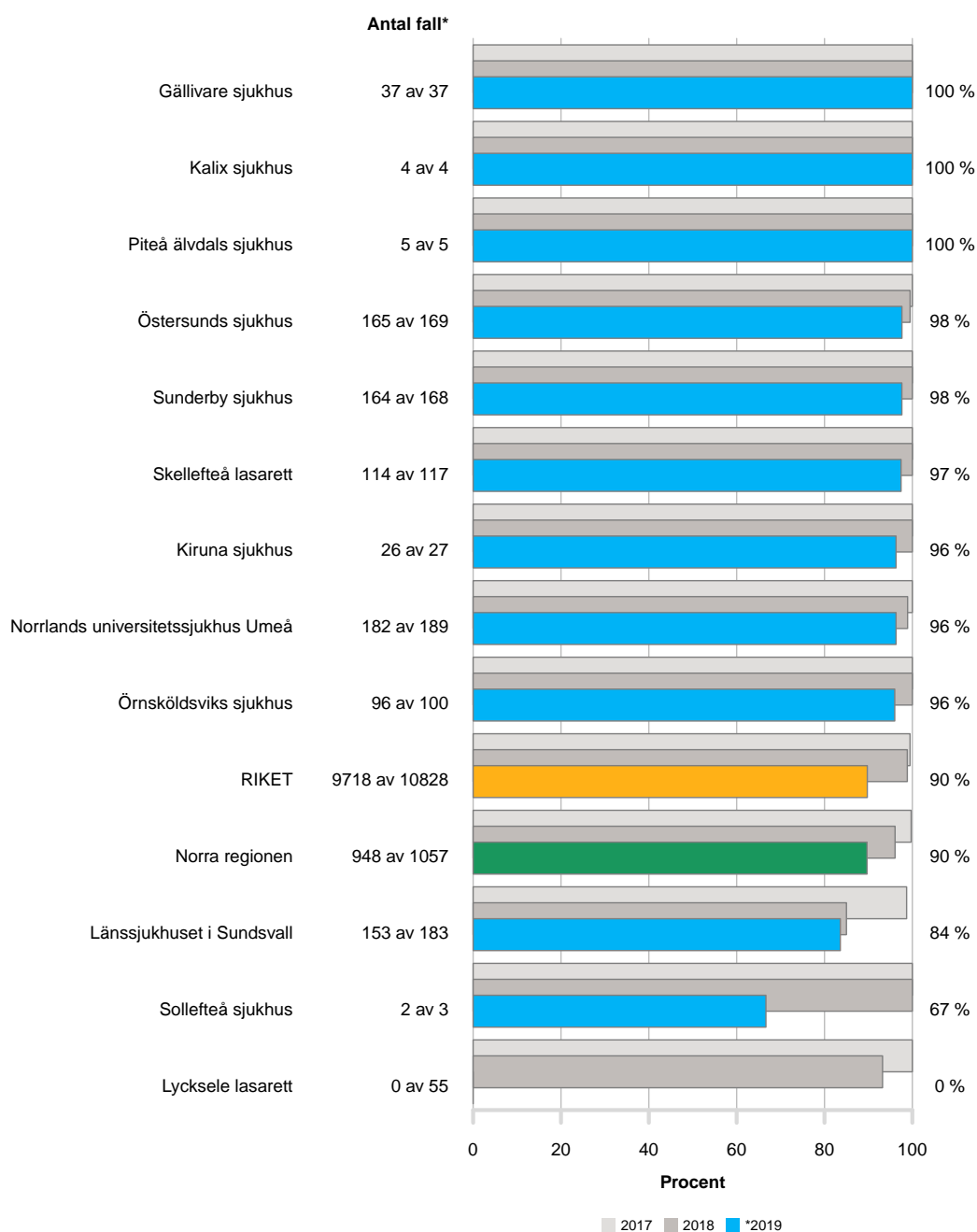
utredning och behandling är prioriterat men samtidigt starkt beroende av tillgång till kvalificerad personal. Urologer och patologer utgör bristyrken och det krävs en utökad satsning såväl på ST-utbildning som fler kontaktsjuksköterskor i regionen. Hög svarsfrekvens på PROM-enkäten bedöms vara av stor vikt för att på ett bättre sätt kunna mäta kvalitet och utfall och regionalt fokus på praktiskt handhavande av PROM behövs under kommande år.

**Johan Styrke, Camilla Thellenberg Karlsson**

Regional processledare urologi, onkologi

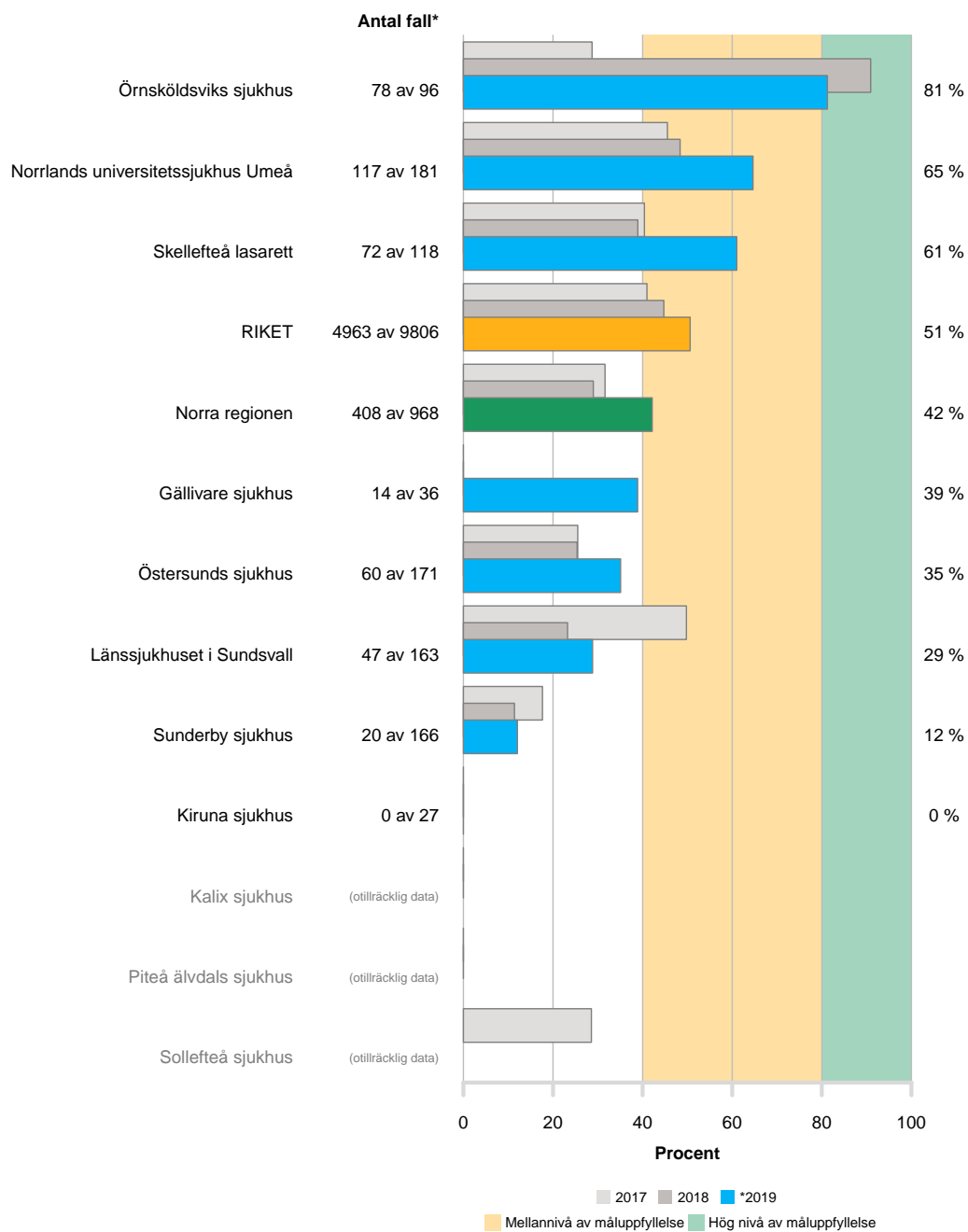
# RESULTATREDOVISNING

## Täckningsgrad

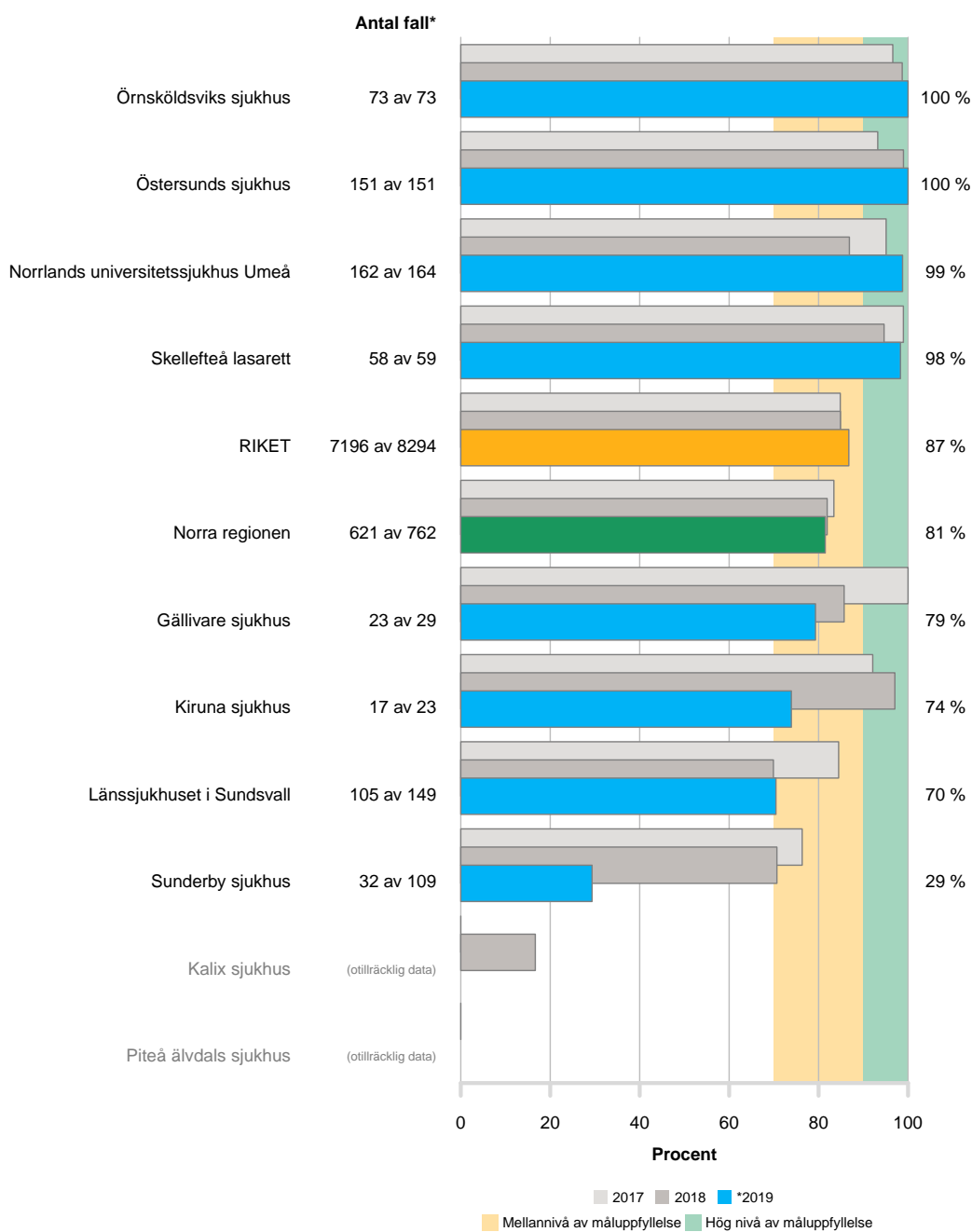


Figur 1. Täckningsgrad av NPCR mot Cancerregistret, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2019.

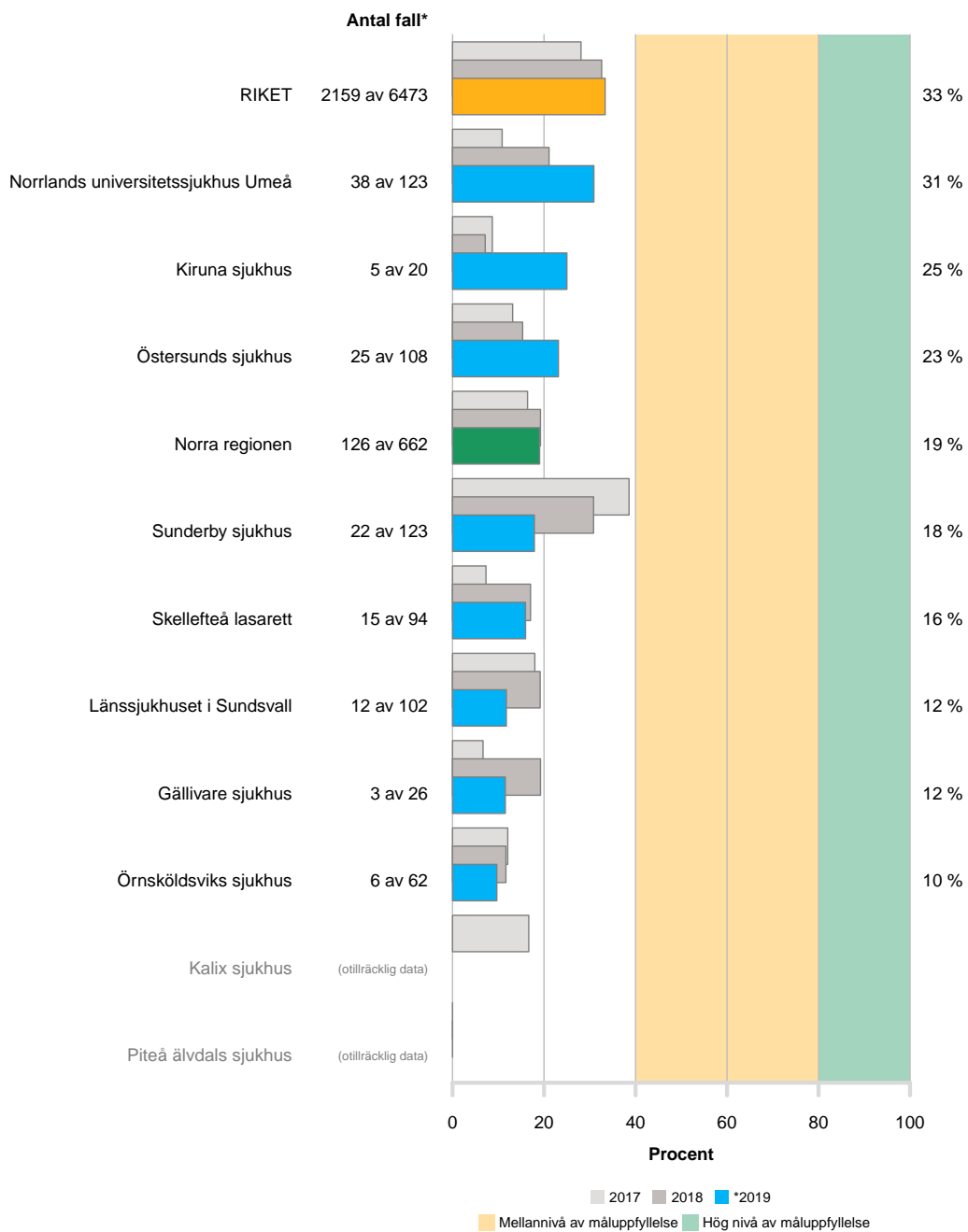
## Kvalitetsindikatorer - urologi



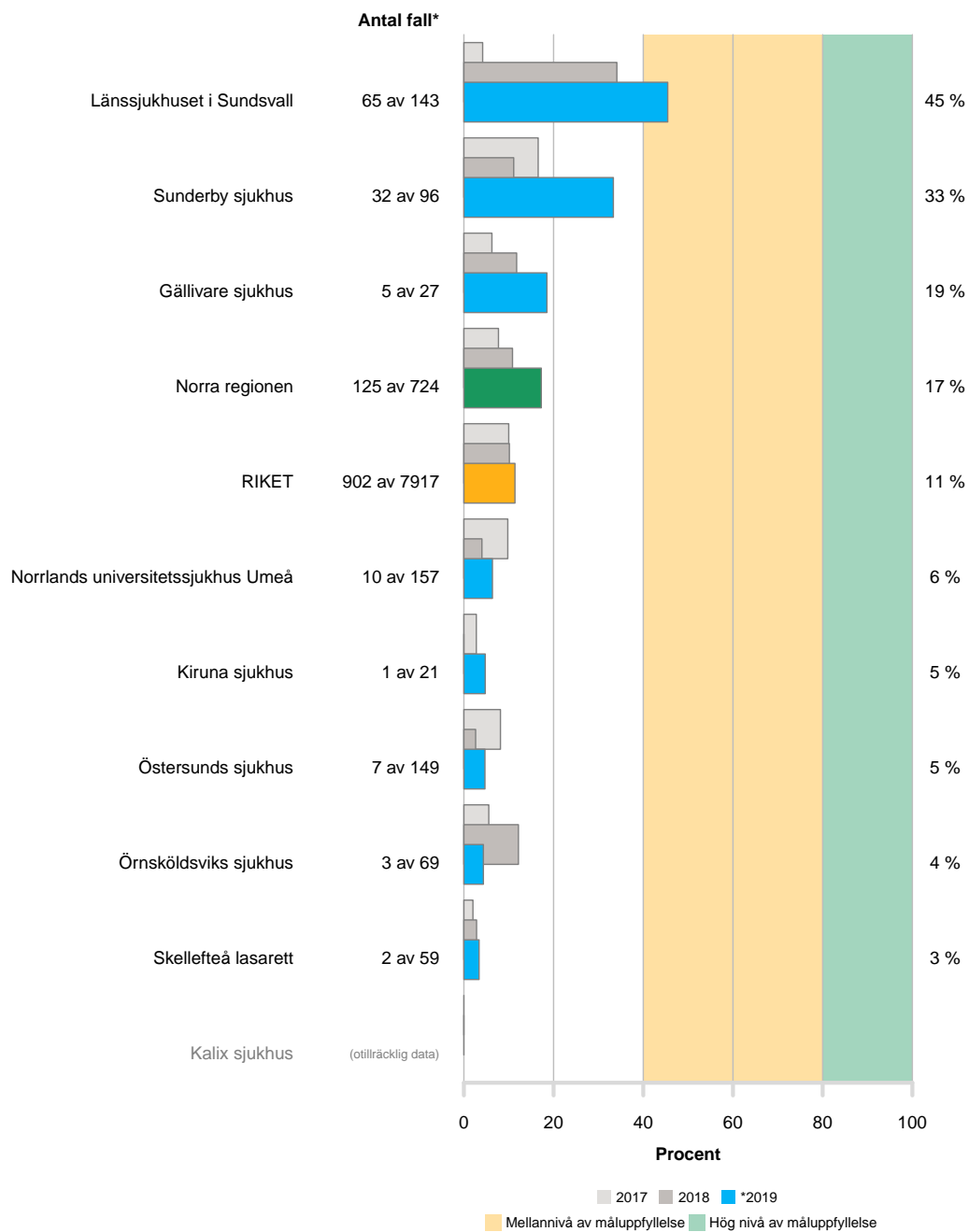
Figur 2. Andel män som inrapporterats inom en månad efter utförd prostatabiopsi, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2019.



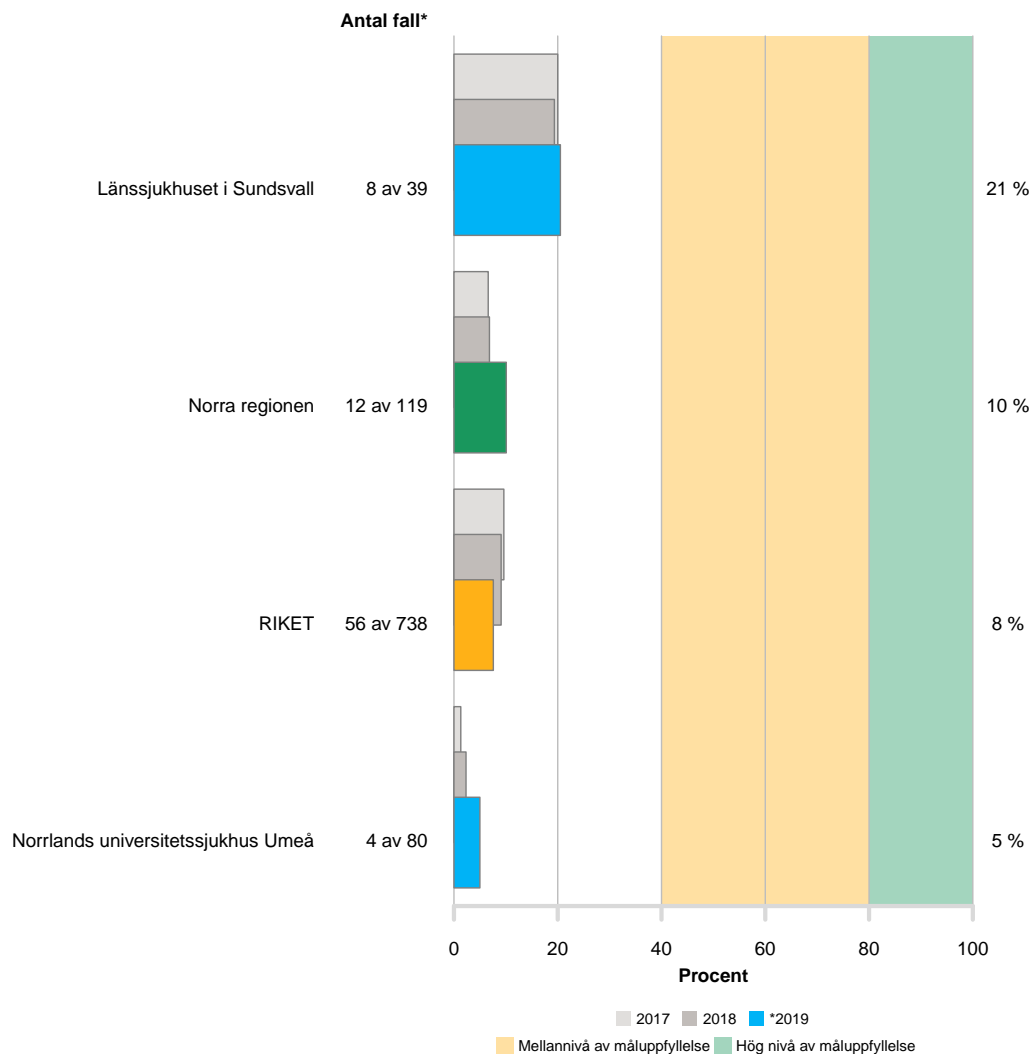
Figur 3. Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2019.



Figur 4. Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 14 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2019.

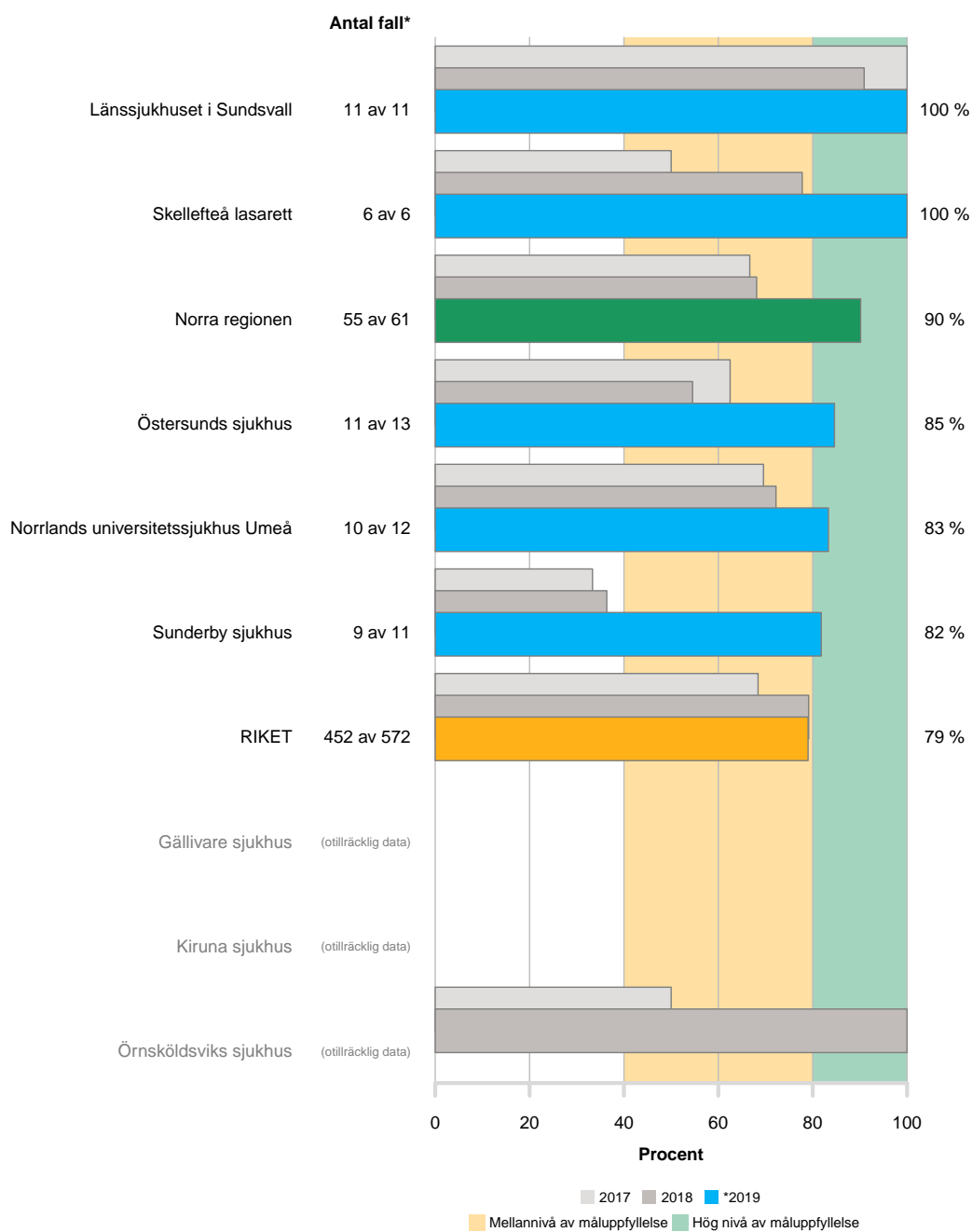


Figur 5. Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2019.

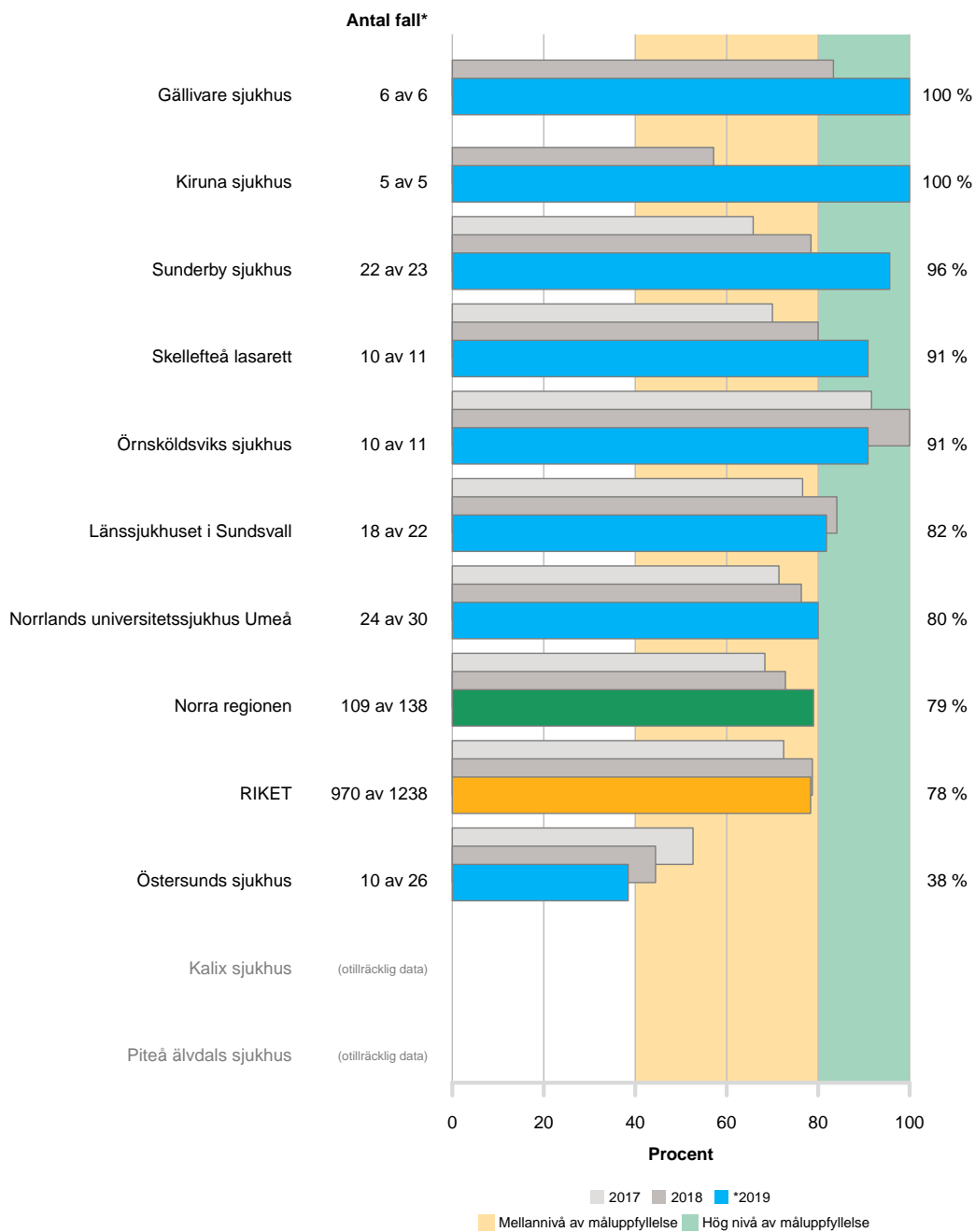


Figur 6. Tid mellan utfärdande av remiss och start av kurativ primärbehandling högst 61 dagar (operation), 68 dagar (strålbehandling utan neoadjuvant hormonbehandling) eller 50 dagar (neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling) för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2019.

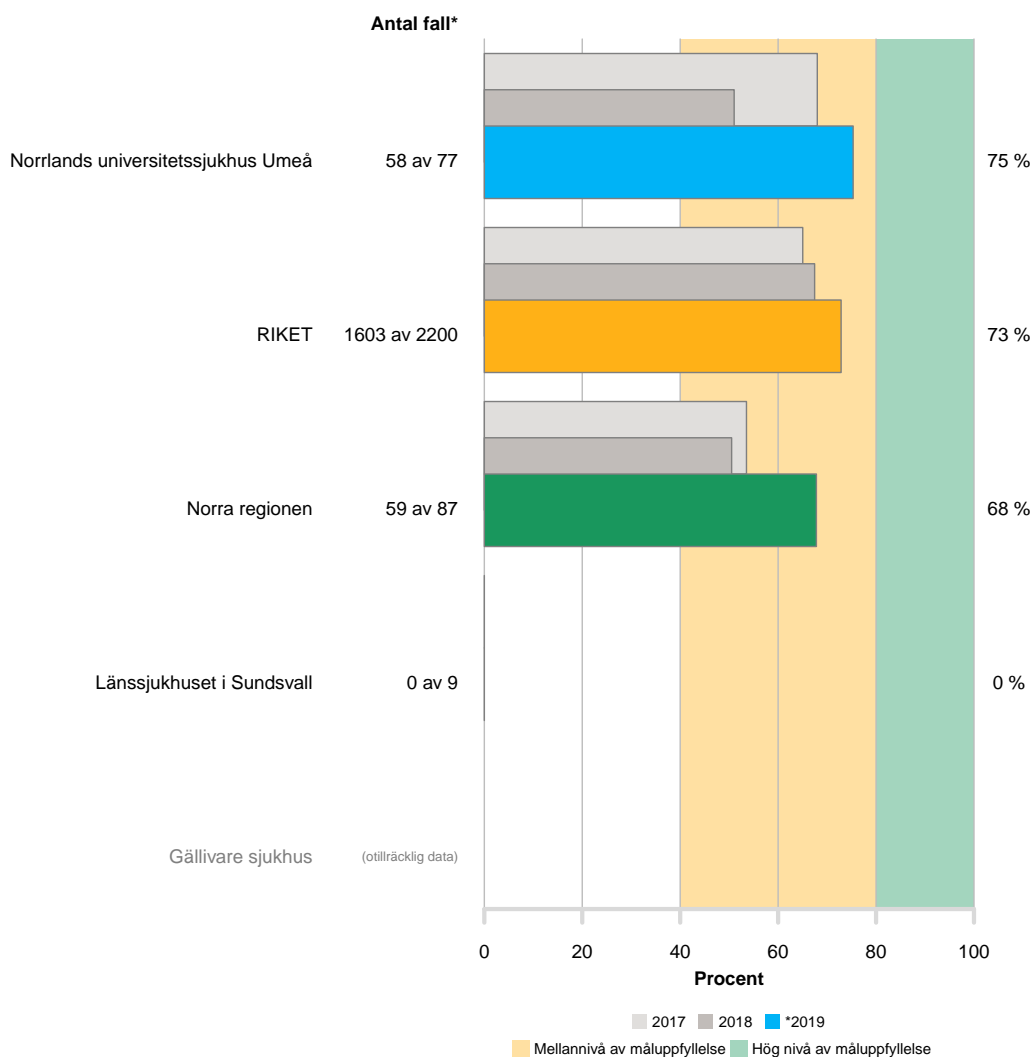




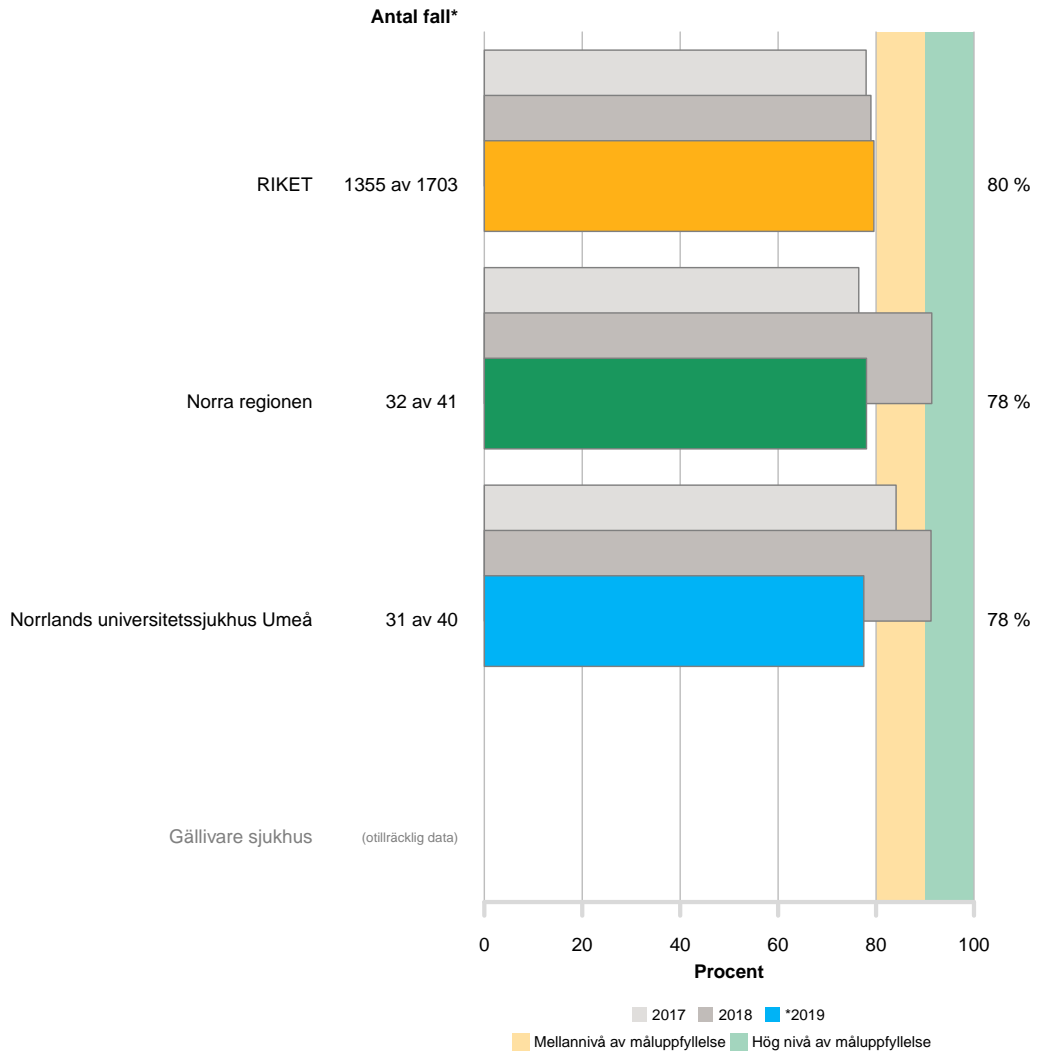
Figur 7. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning för män med primärt metastaserad sjukdom (M1) och förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos ≤ 80 år), per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2019.



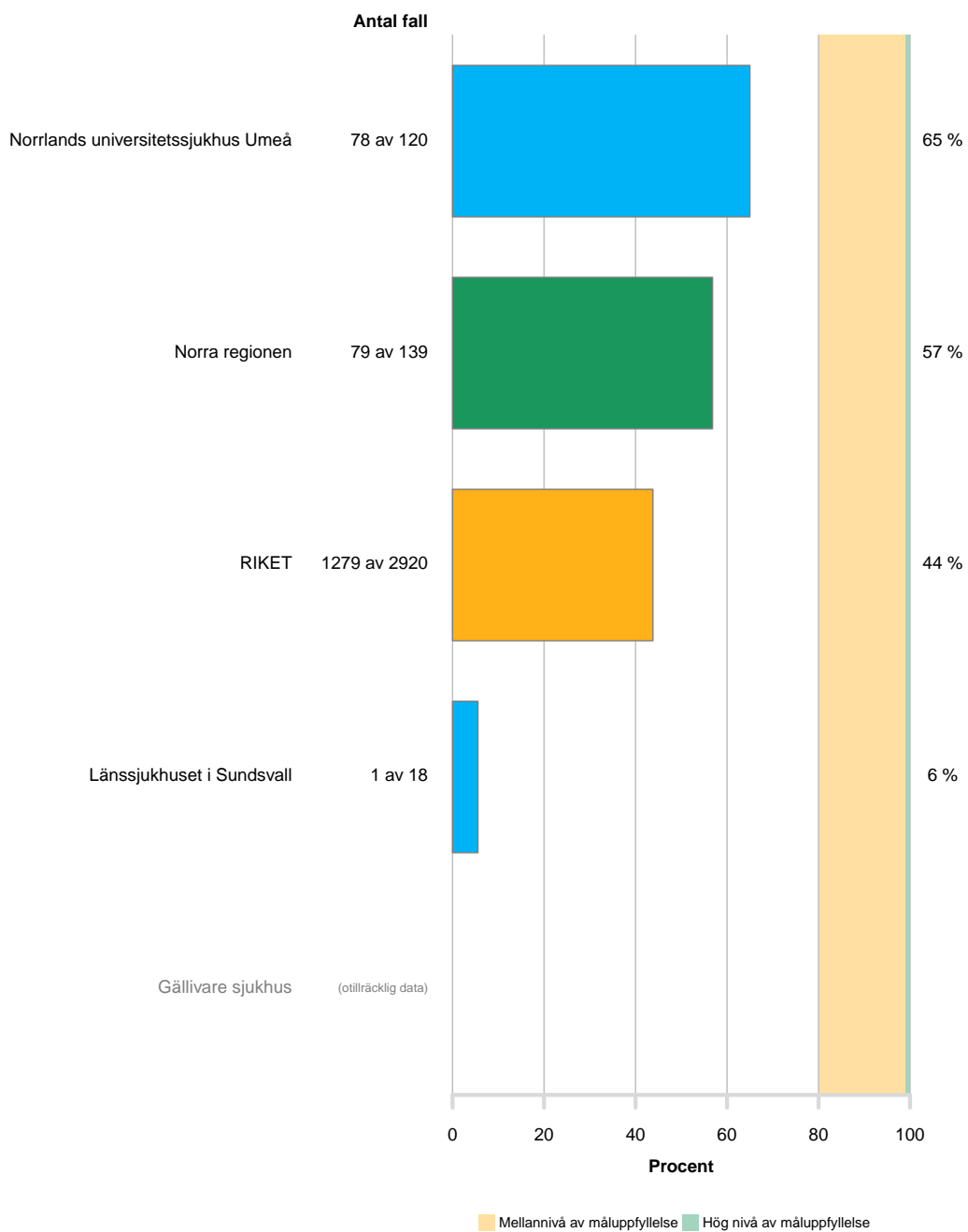
Figur 8. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos  $\leq$  80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2019.



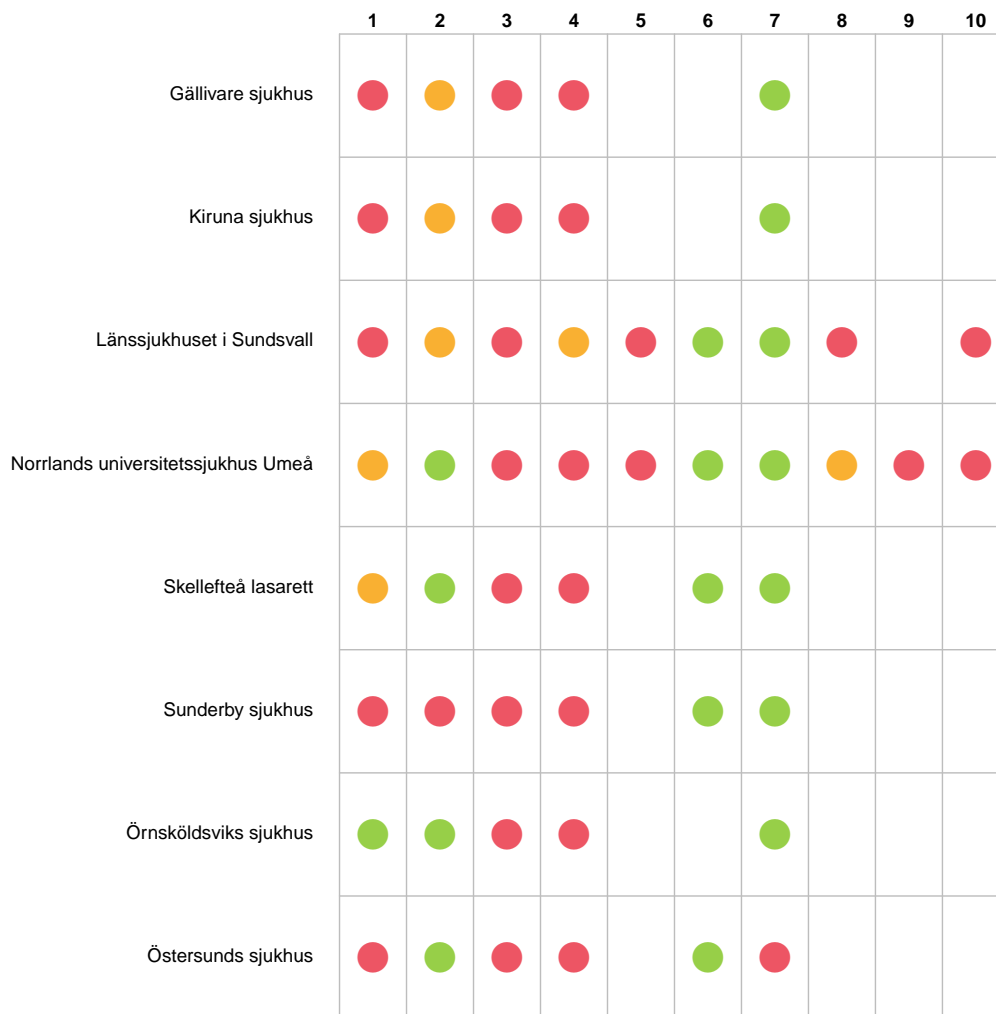
Figur 9. Andel av opererade män med låg- eller mellanriskcancer som genomgick intra-/interfasciellt nervsparande resektion, per opererande sjukhus, operationssår 2019.



Figur 10. Negativa resektionsränder vid radikal prostatektomi, för män där PAD visar pT2, per opererande sjukhus, operationssår 2019.



Figur 11. Andel av opererade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per opererande sjukhus, operationsår 2019.

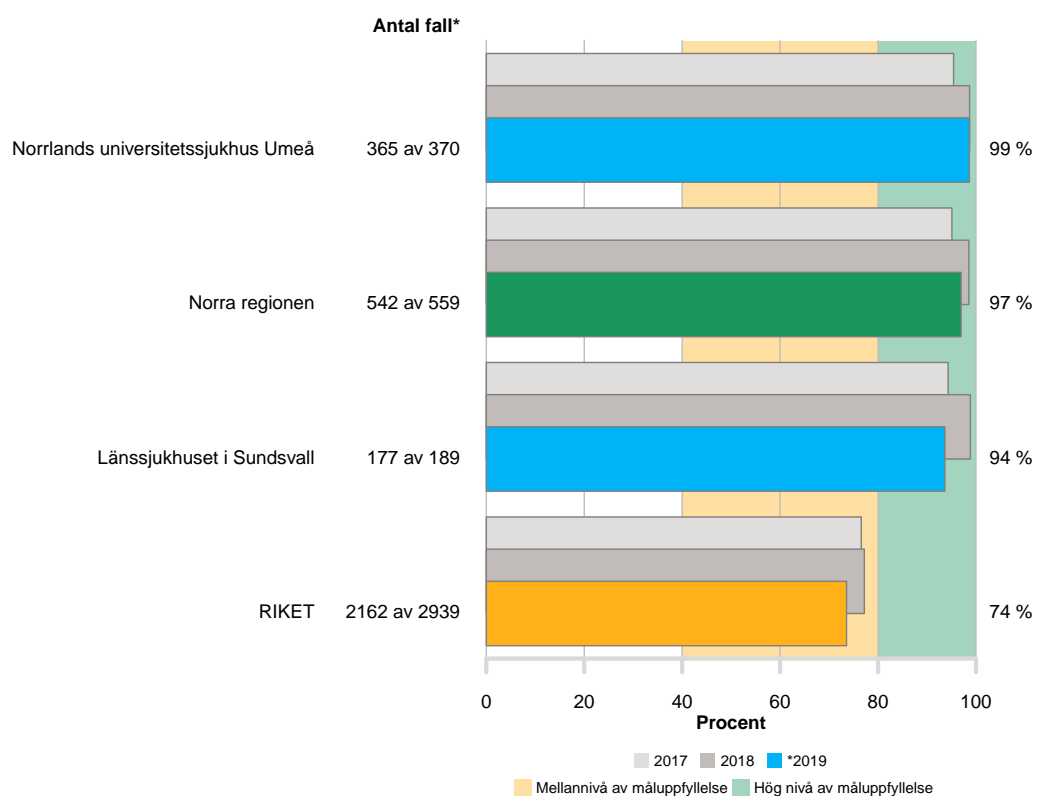


1. Andel män som inrapporterats inom en månad efter utförd prostatabiopsi, per diagnostiserande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
2. Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 70 %, övre gränsvärde 90 %.
3. Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 14 dagar, per diagnostiserande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
4. Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
5. Tid mellan utfärdande av remiss och start av kurativ primärbehandling högst 61 dagar (operation), 68 dagar (strålbehandling utan neoadjuvant hormonbehandling) eller 50 dagar (neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling) för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per behandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
6. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning för män med primärt metastaserad sjukdom (M1) och förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos <= 80 år), per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
7. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning 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 %.
8. Andel av opererade män med låg- eller mellanriskcancer som genomgick intra-/interfasciellt nervsparande resektion, per opererande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
9. Negativa resektionsränder vid radikal prostatektomi, för män där PAD visar pT2, per opererande sjukhus. Nedre gränsvärde 80 %, övre gränsvärde 90 %.
10. Andel av opererade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per opererande sjukhus. Nedre gränsvärde 80 %, övre gränsvärde 100 %.

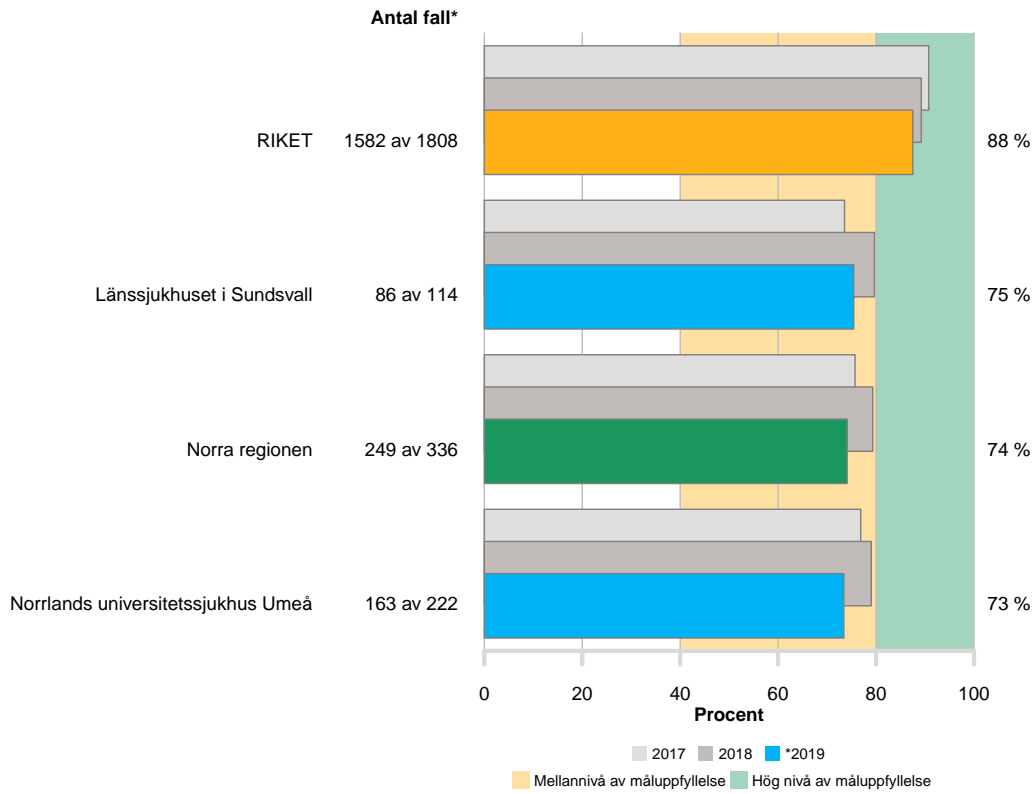
Figur 12. Sammanfattning av Koll på läget, urologi, 2019. Grönt = hög nivå (2 poäng): över övre gränsvärde, gult = mellannivå (1 poäng): mellan nedre gränsvärde och övre gränsvärde, rött = låg nivå (0 poäng): nedan nedre gränsvärde.

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

## Kvalitetsindikatorer - onkologi

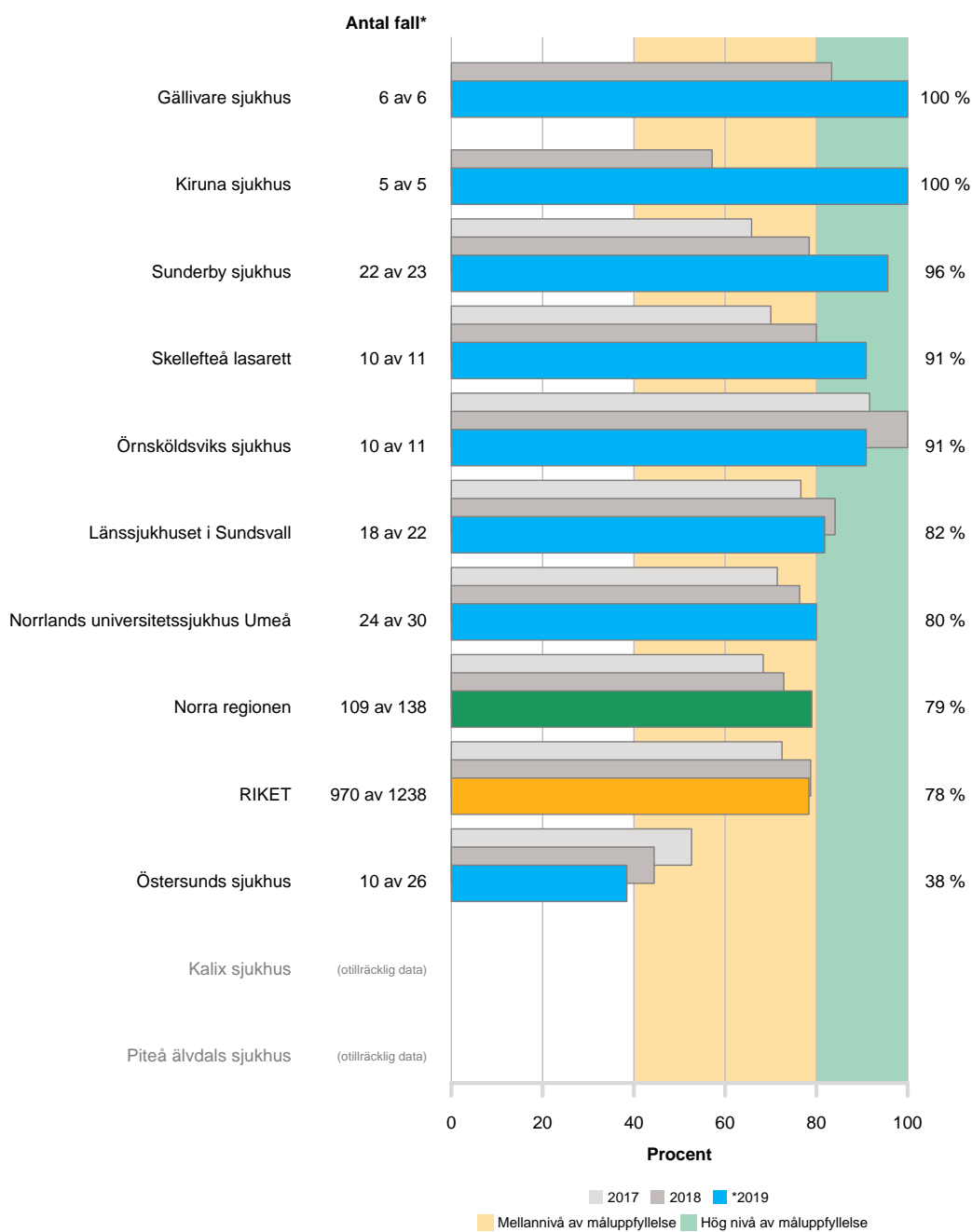


Figur 13. Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2019.

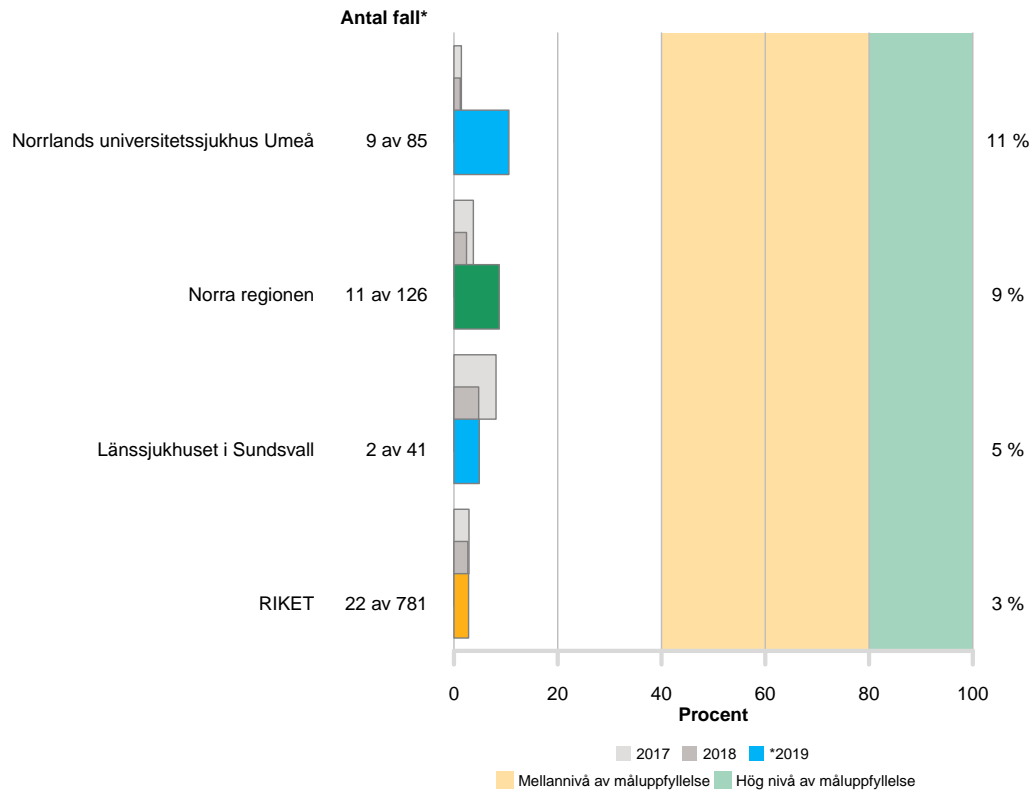


Figur 14. Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2019.

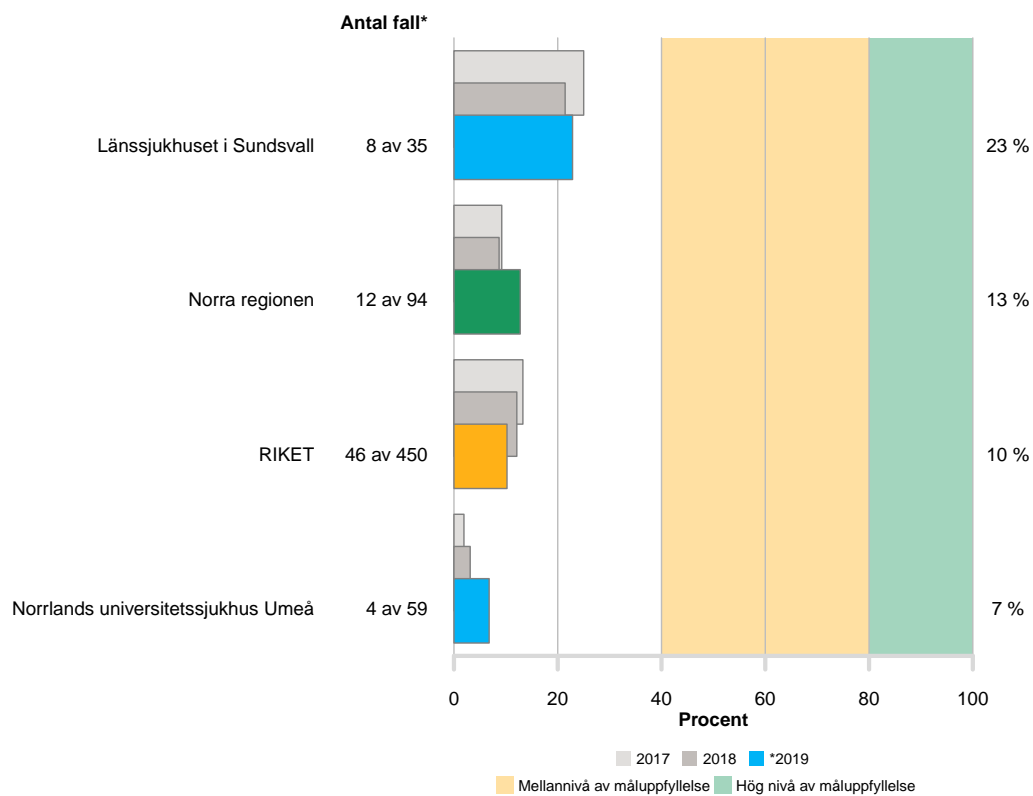




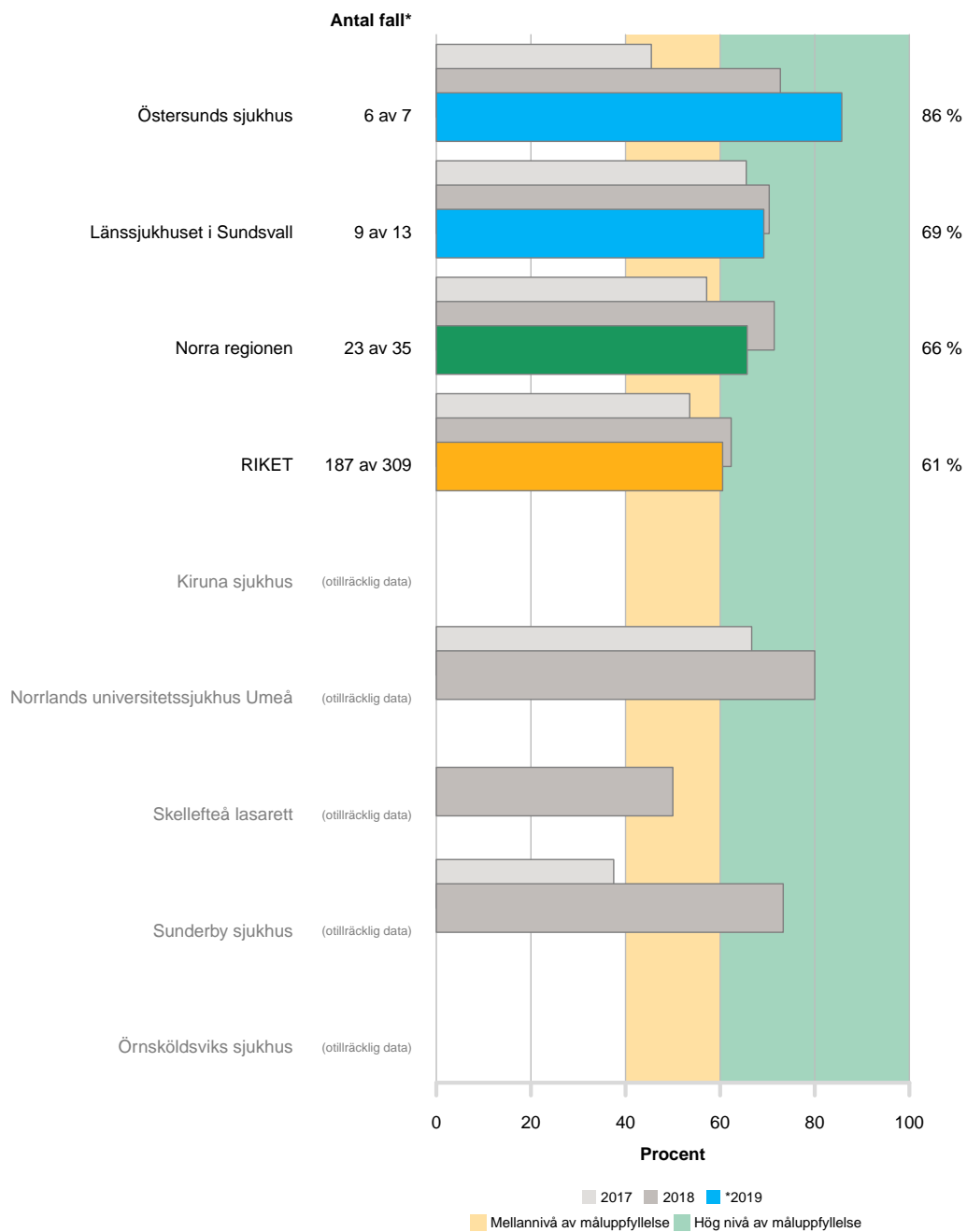
Figur 15. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos ≤ 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2019.



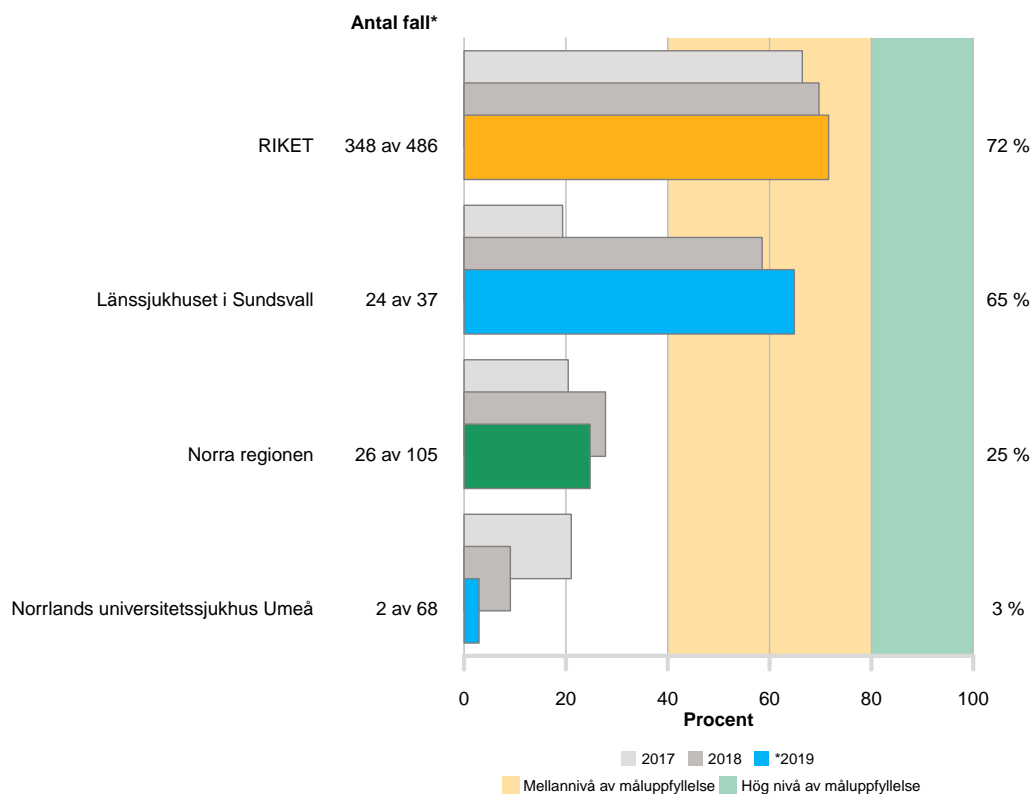
Figur 16. Andel män med mellanriskcancer där strålbehandling som primärbehandling startat inom 21 dagar från behandlingsbeslut hos onkolog, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2019.



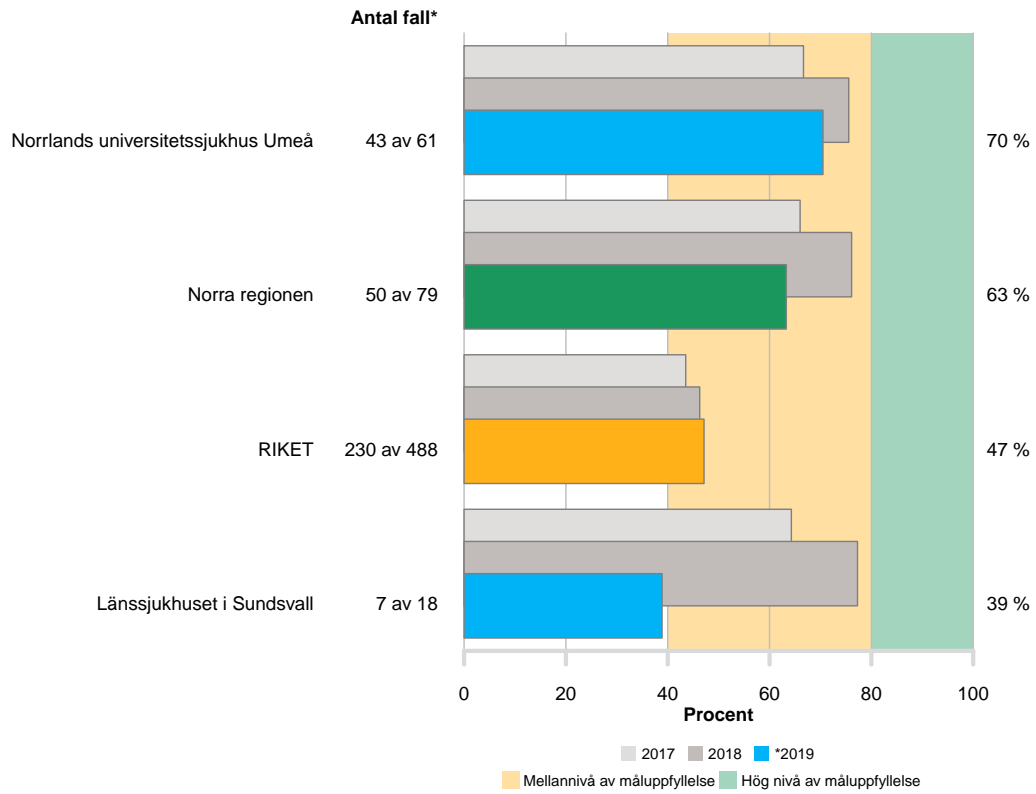
Figur 17. Tid mellan utfärdande av remiss och start av neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling högst 50 dagar för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per strålbehandlande sjukhus, diagnosår 2019.



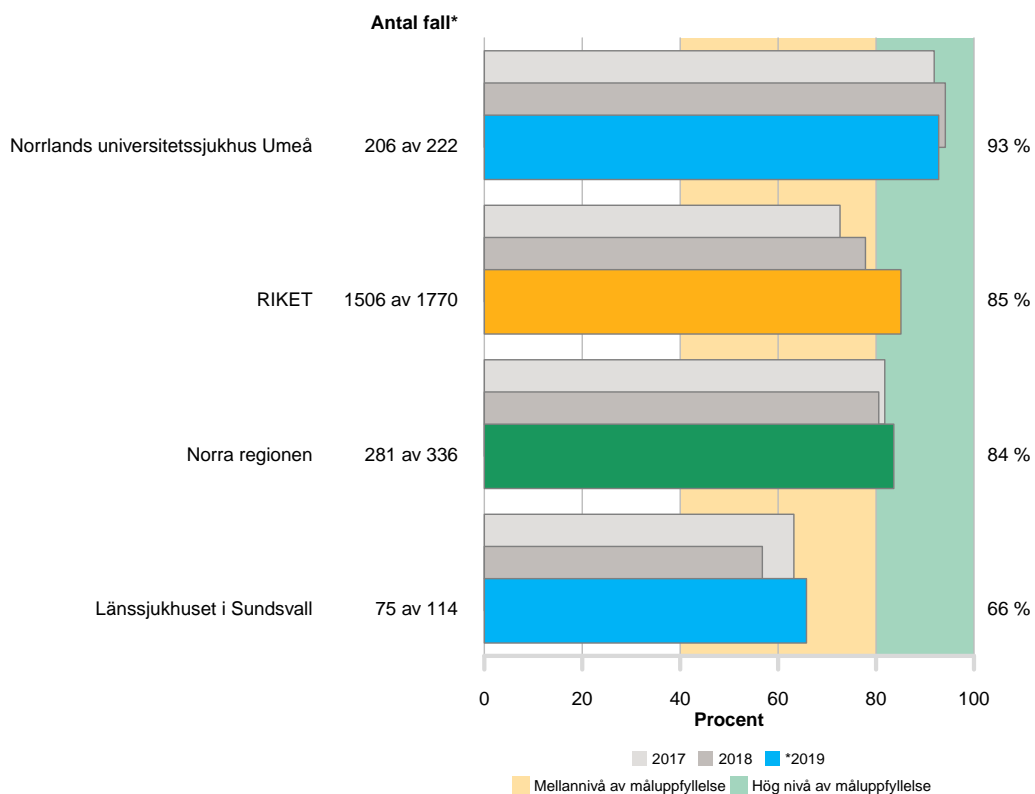
Figur 18. Andel män högst 80 år med lokalt avancerad prostatacancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som erhållit kurativt syftande strålbehandling alternativt inkluderats i SPCG-15, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2019.



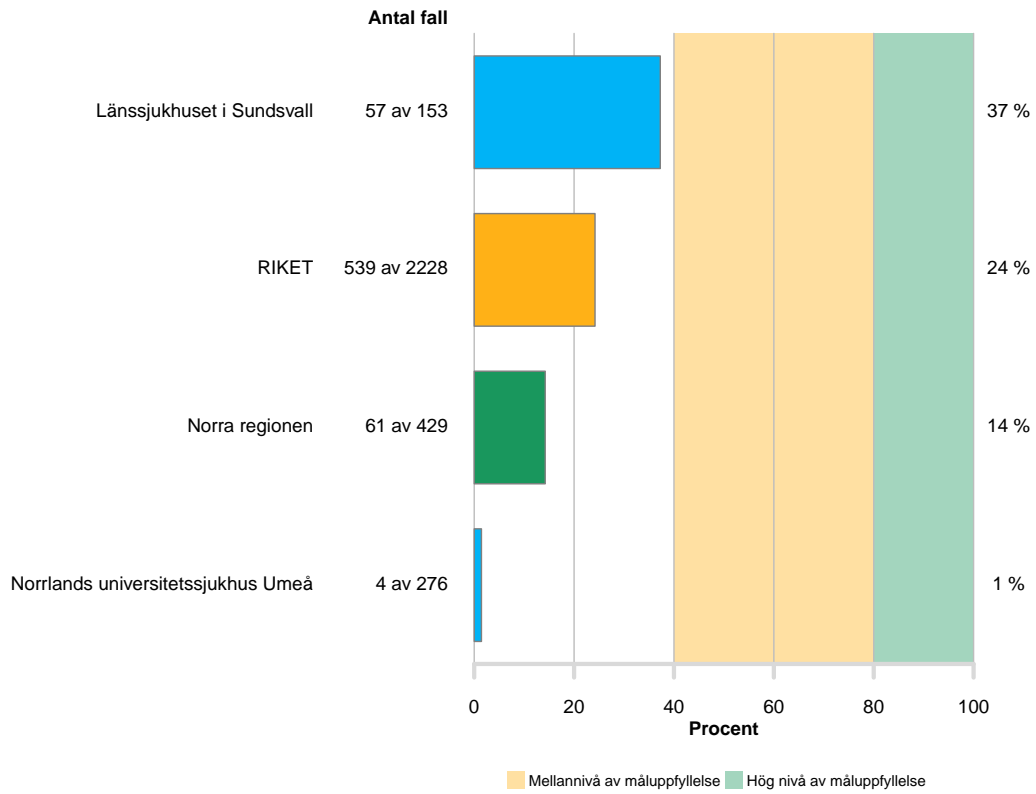
Figur 19. Andel primärt strålbehandlade män högst 75 år med lokaliserad högriskcancer (T1-T2 i kombination med Gleasonsumma 8-10 och/eller PSA 20-50 ng/ml) eller lokalt avancerad cancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som planeras för minst 18 månaders adjuvant hormonbehandling med antiandrogener, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2019.



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 2019.



Figur 21. Andel män som genomgått primär strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolym (prostata), per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2019.



Figur 22. Andel av primärt strålbehandlade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2019.





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/mottagning 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 mellanriskcancer där strålbehandling som primärbehandling startat inom 21 dagar från behandlingsbeslut hos onkolog, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
5. Tid mellan utfärdande av remiss och start av neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling högst 50 dagar för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
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 målvolym (prostata), per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
10. Andel av primärt strålbehandlade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.

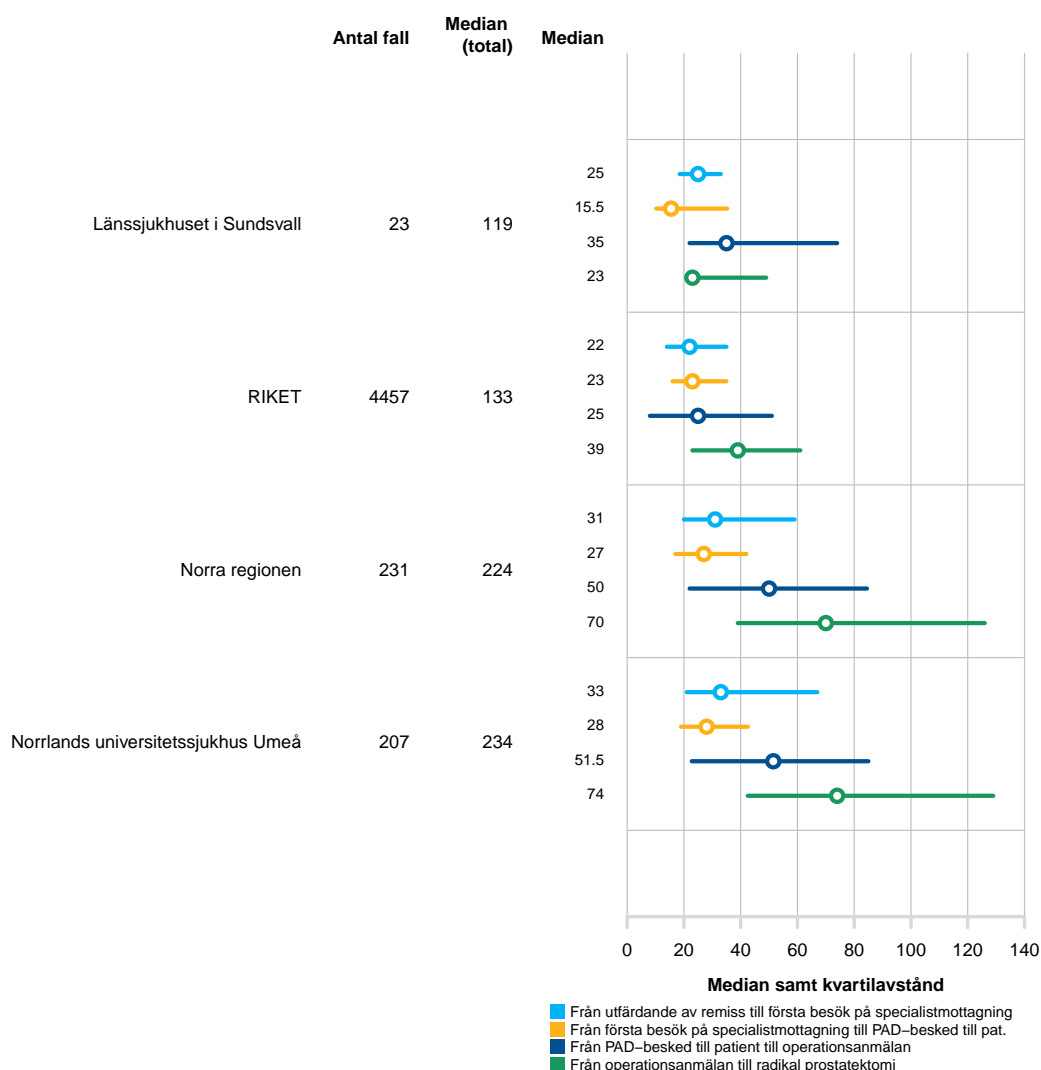
Figur 23. Sammanfattning av Koll på läget, onkologi, 2019. Grönt = hög nivå (2 poäng): över övre gränsvärde, gult = mellannivå (1 poäng): mellan nedre gränsvärde och övre gränsvärde, rött = låg nivå (0 poäng): nedan nedre gränsvärde.

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

## Väntetider

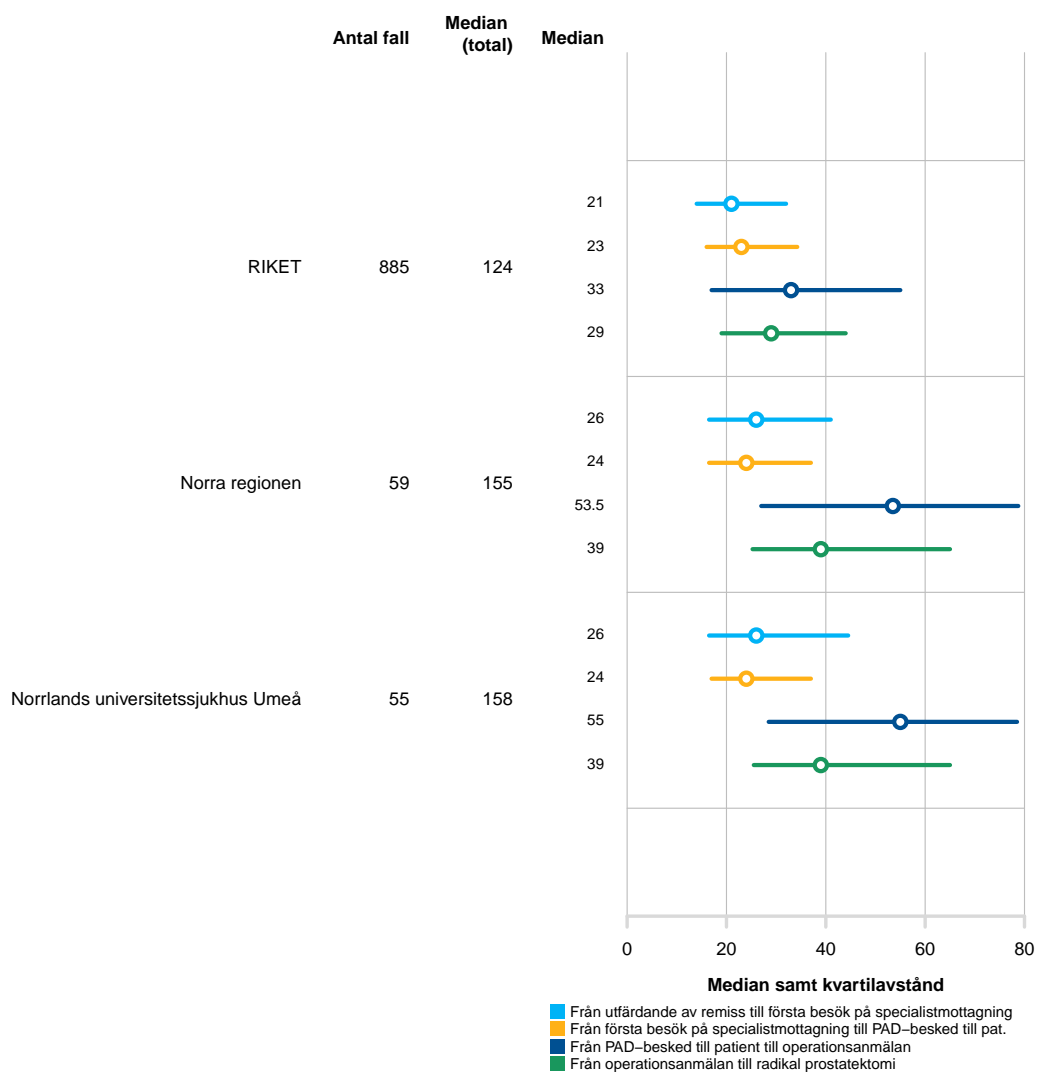
### OBS!

I NPCR saknar cirka 30 % av patienterna uppgift om väntetid från inremiss till första besök hos specialist. Styrgruppen för NPCR har valt att inte ta med dessa män i sammanställning av den totala väntetiden från inremiss till behandling. Orsaken till att denna uppgift saknas vet vi inte. Det finns flera olika möjliga orsaker till detta. En orsak kan vara att patienten inremitterats under misstanke om prostatacancer och att initial utredning var negativ eller att misstanke på prostatacancer uppkommit på kliniken för patient som behandlats och kontrolleras för annan sjukdom. Det finns även andra möjliga orsaker till exempel akutremiss pga. urinstämna eller ryggsmärta, diagnos vid blåscanceroperation etc.



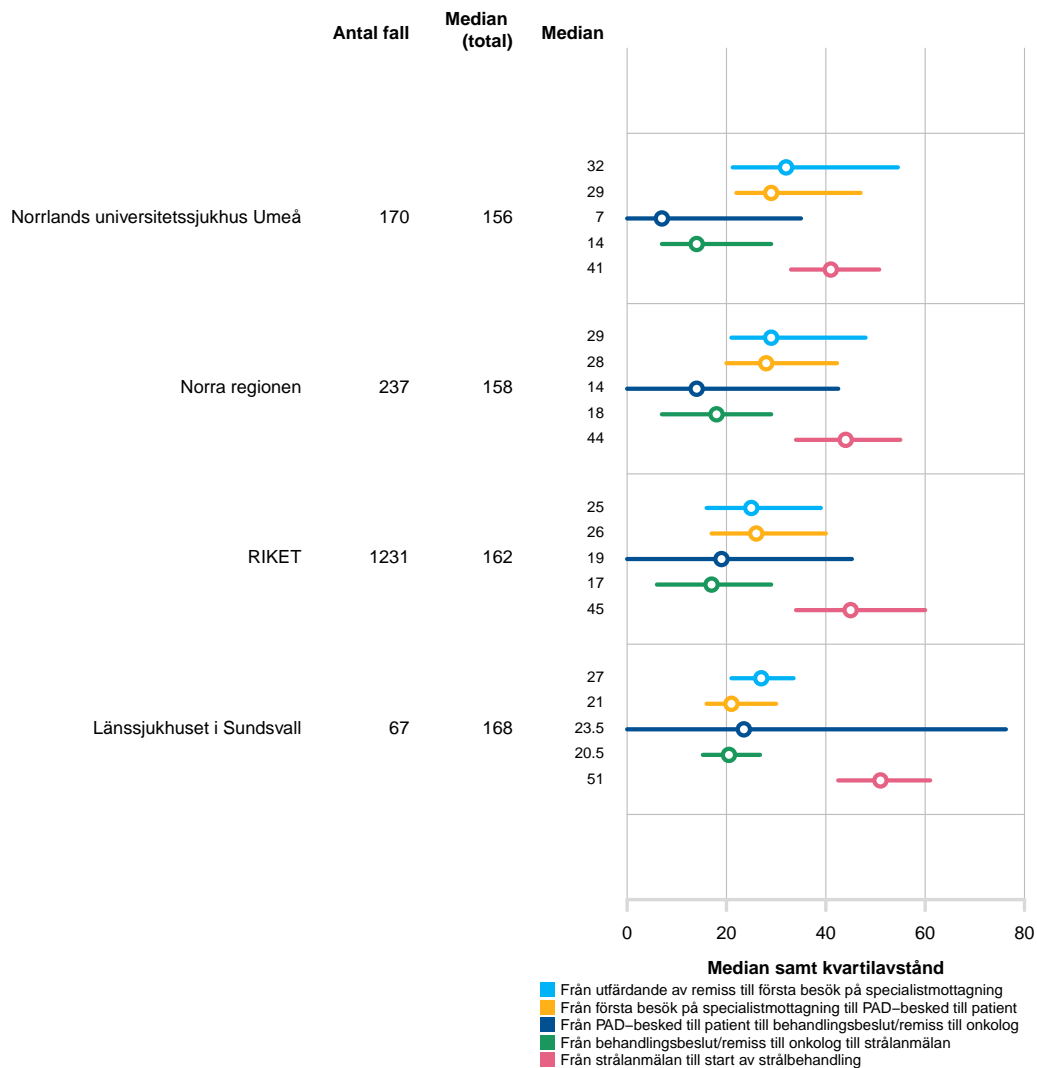
Figur 24. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2017-2019.

Sjukhus med färre än 5 fall redovisas ej separat. Medianen för hela processen är uträknad utifrån antal dagar från första till sista datum i kedjan, och behöver inte överensstämma med summan av de enskilda medianerna.



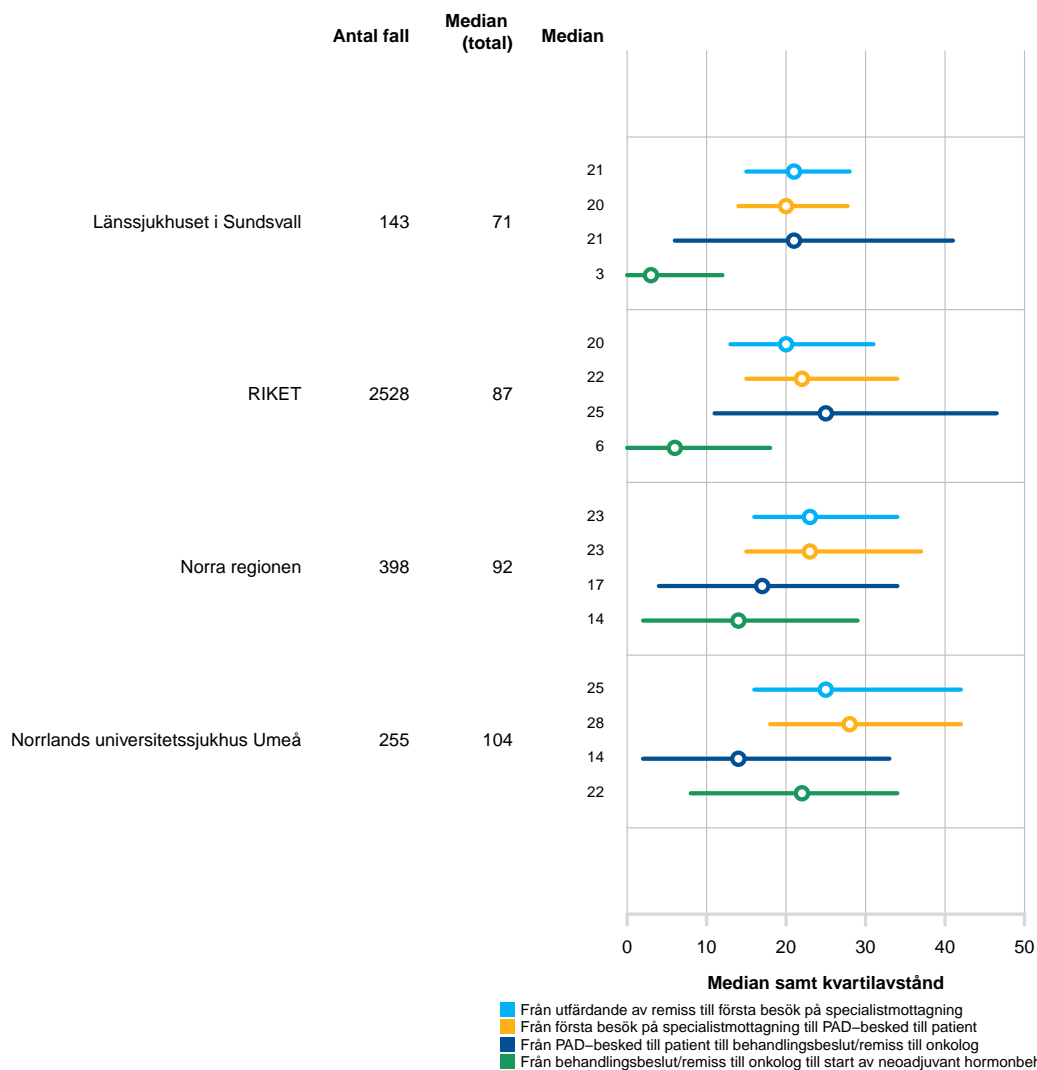
Figur 25. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med **högriskcancer** som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2017-2019.

Sjukhus med färre än 5 fall redovisas ej separat. Medianen för hela processen är uträknad utifrån antal dagar från första till sista datum i kedjan, och behöver inte överensstämma med summan av de enskilda medianerna.



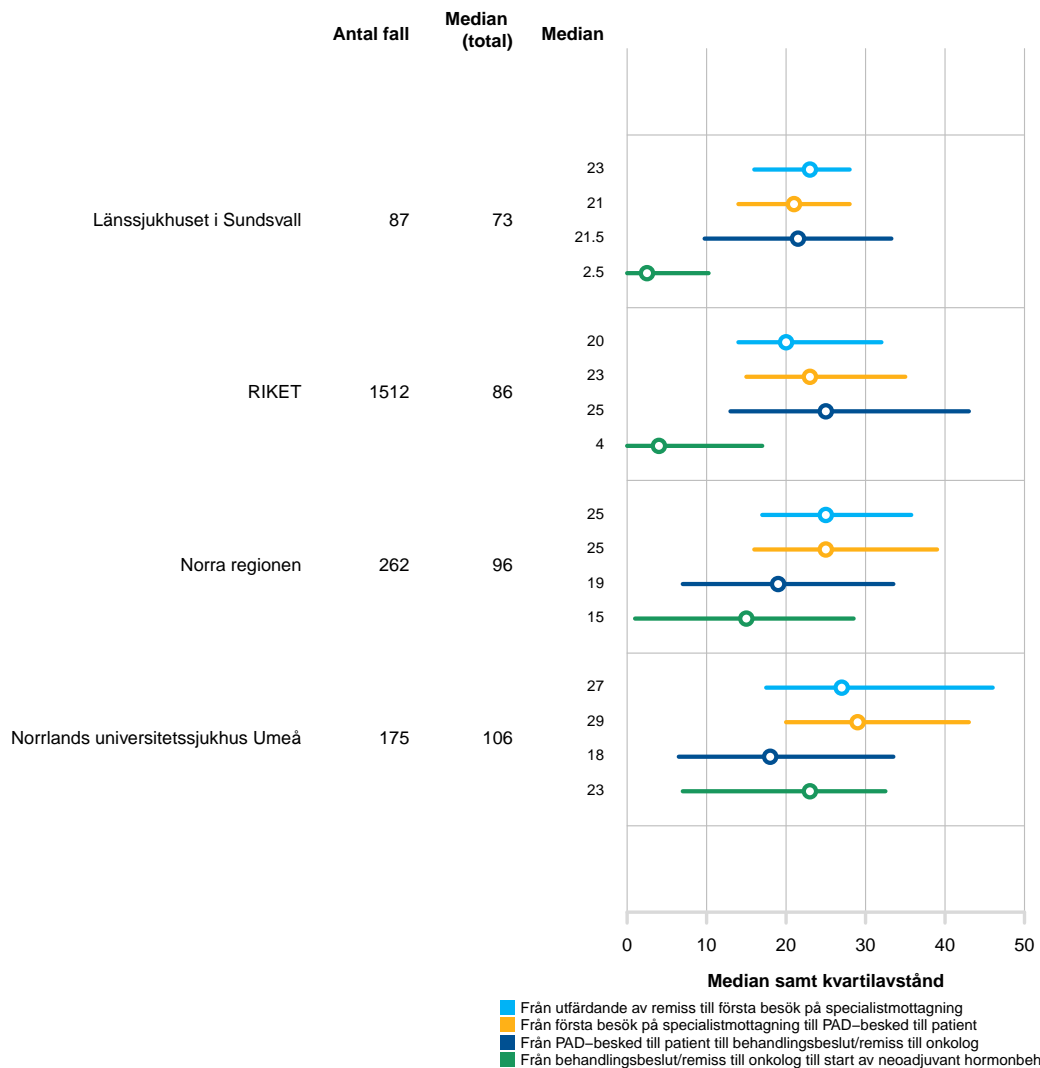
Figur 26. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som fått strålbehandling som primärterapi (exklusive de som fått neoadjuvant hormonbehandling), per behandlande sjukhus, behandlingsår 2017-2019.

Sjukhus med färre än 5 fall redovisas ej separat. Medianen för hela processen är uträknad utifrån antal dagar från första till sista datum i kedjan, och behöver inte överensstämma med summan av de enskilda medianerna.



Figur 27. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som fått neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2017-2019.

Sjukhus med färre än 5 fall redovisas ej separat. Medianen för hela processen är uträknad utifrån antal dagar från första till sista datum i kedjan, och behöver inte överensstämma med summan av de enskilda medianerna.



Figur 28. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med **högriskcancer** som fått neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2017-2019.

Sjukhus med färre än 5 fall redovisas ej separat. Medianen för hela processen är uträknad utifrån antal dagar från första till sista datum i kedjan, och behöver inte överensstämma med summan av de enskilda medianerna.