

Prostatacancer

Regional kvalitetsrapport för 2020

Norra regionen

Mars 2021

Nationella prostatacancerregistret (NPCR)



Regionalt cancercentrum, Mellansverige
Akademiska sjukhuset
SE-751 85 UPPSALA

INNEHÅLL

| | |
|--|-----------|
| FÖRORD | 6 |
| KOMMENTARER TILL KVALITETSINDIKATORER | 7 |
| RESULTATREDOVISNING | 10 |
| Täckningsgrad | 10 |
| Kvalitetsindikatorer - urologi | 11 |
| Kvalitetsindikatorer - onkologi | 21 |
| Väntetider | 32 |

FIGURER

| | | |
|----|--|----|
| 1 | Täckningsgrad av NPCR mot Cancerregistret, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020. . . . | 10 |
| 2 | Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020. | 11 |
| 3 | Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 21 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020. | 12 |
| 4 | Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020. | 13 |
| 5 | Tid mellan utfärdande av remiss och start av kurativ primärbehandling högst 68 dagar (operation), 75 dagar (strålbehandling utan neoadjuvant hormonbehandling) eller 57 dagar (neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling) för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 14 |
| 6 | 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 2020. | 15 |
| 7 | 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 2020. | 16 |
| 8 | Andel av opererade män med låg- eller mellanriskcancer som genomgick intra-/interfasciellt nervsparrande resektion, per opererande sjukhus, operationssår 2020. | 17 |
| 9 | Negativa resektionsränder vid radikal prostatektomi, för män där PAD visar pT2, per opererande sjukhus, operationssår 2020. | 18 |
| 10 | Andel av opererade män som har rapporterad ePROM-baslinjeenkät, per opererande sjukhus, operationsår 2020. | 19 |
| 11 | Sammanfattning av Koll på läget, urologi, 2020. 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. | 20 |
| 12 | Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 21 |
| 13 | Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 22 |
| 14 | 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 2020. | 23 |
| 15 | Andel män med mellanriskcancer där strålbehandling som primärbehandling startat inom 21 dagar från behandlingsbeslut hos onkolog, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 24 |
| 16 | Tid mellan utfärdande av remiss och start av neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling högst 57 dagar för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per strålbehandlande sjukhus, diagnosår 2020. | 25 |

| | | |
|----|--|----|
| 17 | 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 2020. | 26 |
| 18 | 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 2020. | 27 |
| 19 | Andel män aktuella för postoperativ strålbehandling efter radikal prostatektomi som startat planerad strålbehandling inom 30 dagar från utfärdande av strålanmälan, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 28 |
| 20 | Andel män som genomgått primär strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolym (prostata), per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 29 |
| 21 | Andel av primärt strålbehandlade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 30 |
| 22 | Sammanfattning av Koll på läget, onkologi, 2020. 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 |
| 23 | Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2018-2020. | 32 |
| 24 | Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med högriskcancer som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2018-2020. | 33 |
| 25 | 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 2018-2020. | 34 |
| 26 | Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som fått neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020. | 35 |
| 27 | Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med högriskcancer som fått neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020. | 36 |

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 Norra regionens resultat i Koll på läget tom 31 december 2020.

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 (96 %) har förbättrats något jämfört med fjolåret siffra. Inrapporteringen släpar i viss mån efter men en täckningsgrad över 99.5 % brukar i slutändan uppnås. Inrapportering inom tre månader efter start av strålbehandling ser mycket bra ut med ett snitt på 98 % i Norra regionen vilket är klart över rikssnittet.

Kontaktssjukköterska

Andelen patienter som tilldelas en kontaktssjukköterska vid urologklinikerna i Norra regionen ligger på 87 % vilket är en ökning jämfört med fjolåret. På onkologklinikerna har 71 % fått en namngiven kontaktssjukköterska. Definitionsmässigt måste ett samtal mellan kontaktsköterska och patient vara journalfört för att registrering i NPCR ska kunna göras vilket kan vara utgörande en felkälla i statistiken.

Diagnostik

En minskning noteras för andel män med högriskcancer som diskuteras i MDK och detta är ett förbättringsområde för regionen. Andelen patienter med M1-sjukdom som diskuteras i MDK har också minskat något och ligger på riksgenomsnittet (84 %).

När det gäller användningen av MR som stöd för definition av målvolym inför strålbehandling har siffran ökat till 93 % vilket är över riksgenomsnittet.

Behandling

En relativt hög andel (61 %) 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 opereras med nervsparande resektion är Norra regionens 72 % fortsatt lägre än riksgenomsnittet på 79 %. För sen eller otillräcklig registrering i Sundsvall gör denna siffra svår att värdera. Siffran för andel patienter med negativa resektionsränder vid pT2-tumör lider av samma registreringsproblematik, 62 % i Umeå är klart under riksgenomsnittet och sämre än tidigare år, detta är något att titta närmare på. Siffrorna för negativa resektionsränder brukar kunna svänga en del från år till år men tittar man över femårsperioden 2016-2020 så har Umeå fortsatt i nivå med riksgenomsnittet (80 %).

En indikator där måluppfyllelsen är låg (16 %) 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 andra året redovisar hur stor andel av patienterna som besvarat PROM-baslinjeenkät inför strålning och operation. Siffrorna spretar mellan enheterna och det finns både förbättringspotential men även redan välfungerande områden som registreringen av PROM inför operation i Umeå och inför strålbehandling i Sundsvall. 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 20 % i Norra regionen jämfört med 18 % i riket. I år har en ändring skett i väntetidsmätning från remiss till första besök hos urolog, med tanke på införandet av MR före första biopsi så är den stipulerade maxtiden förlängd från 14 till 21 dagar och 54 % av patienterna uppfyller detta, framförallt ses överlag fina siffror i Norr- och Västerbotten. Vidare får 24 % 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 ca 40 % måluppfyllelse 2019 till 50 % 2020. Dessa parametrar påverkas starkt av tillgången till urologer och patologer som ligger långt under riskgenomsnittet. Väntetiden från strålanmälan till strålbehandling efter tidigare operation ser mycket bra ut, 75 % av patienterna når 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. Tio procent av patienterna i Norra regionen uppnår målet jämfört med 6 % på riksnivå. Mediantiden är 39 dagar i norra regionen jämfört med 47 i riket.

Medianväntetider

- Tid från remiss till första besök: 21 dagar (21 i riket).
- Tid från första besök till PAD-besked: 19.5 dagar (19 i riket).
- Tid från op-anmälan till operation: 62 dagar (28 i riket), enbart Umeås data tillgängligt. Noterbart är att väntetiden är kortare för högriskpatienter: 39 dagar (21 i riket)
- Tid från remiss från urolog till strålanmälan: 22 dagar (20 i riket).
- Tid från remiss från urolog till start av neoadjuvant behandling: 13 dagar (0 dagar i riket)
- Tid från strålanmälan till start av primär strålbehandling: 39 dagar (49 i riket).
- Tid från provtagning till behandlingsbeslut för icke kurativ behandling: 13.5 dagar (19 i riket)

Slutsatser

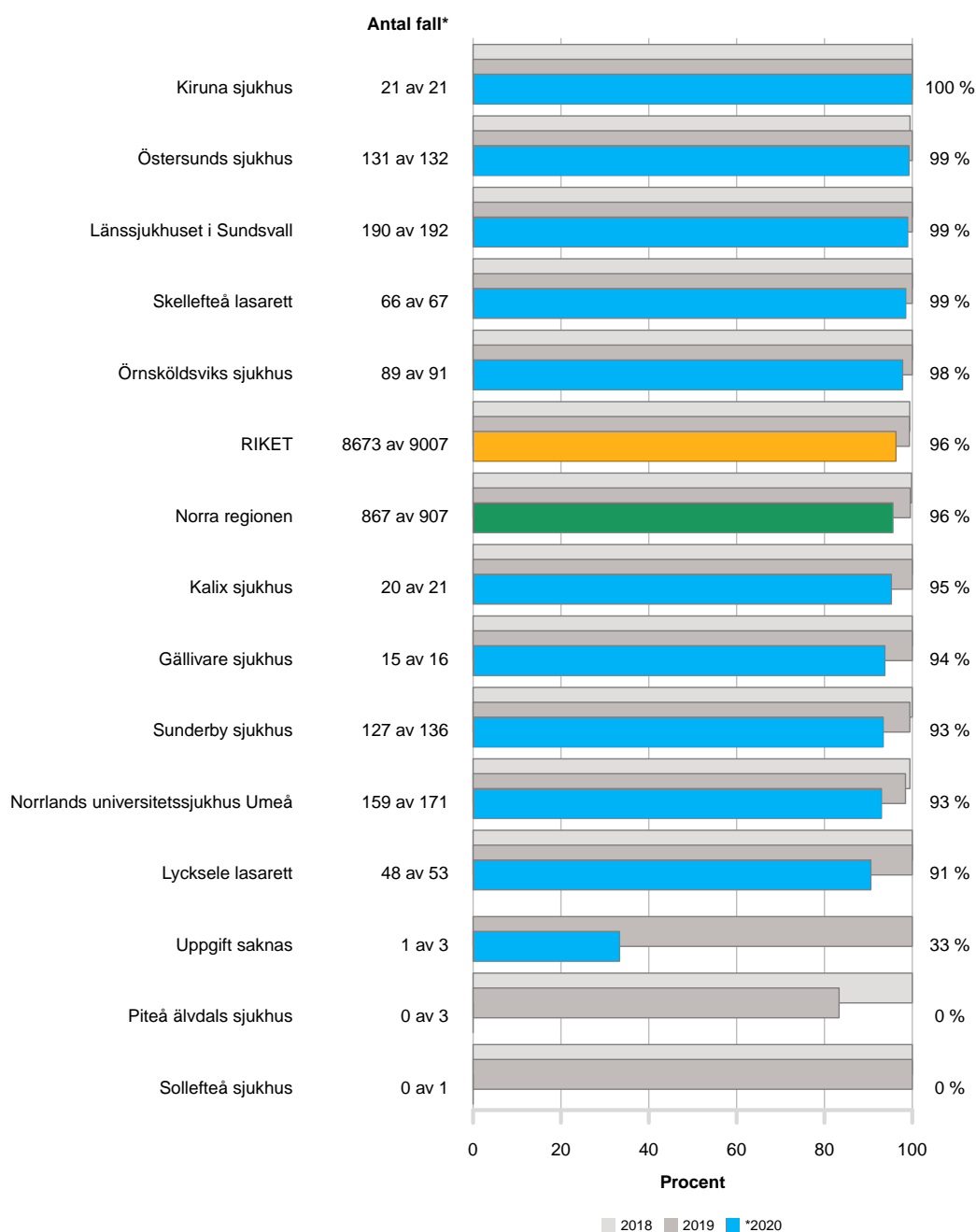
2020 års siffror i Norra regionen ser överlag något bättre ut jämfört med 2019 men fortfarande finns en tydlig förbättringspotential när det gäller ledtider. Även högre andel inrapporterade prostatektomier är ett viktigt område att arbeta med. Fortsatt förbättrad kvalitet i utredning och behandling är prioriterat men samtidigt starkt beroende av tillgång till kvalificerad personal. Urologer och patologer utgör briststyrken 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

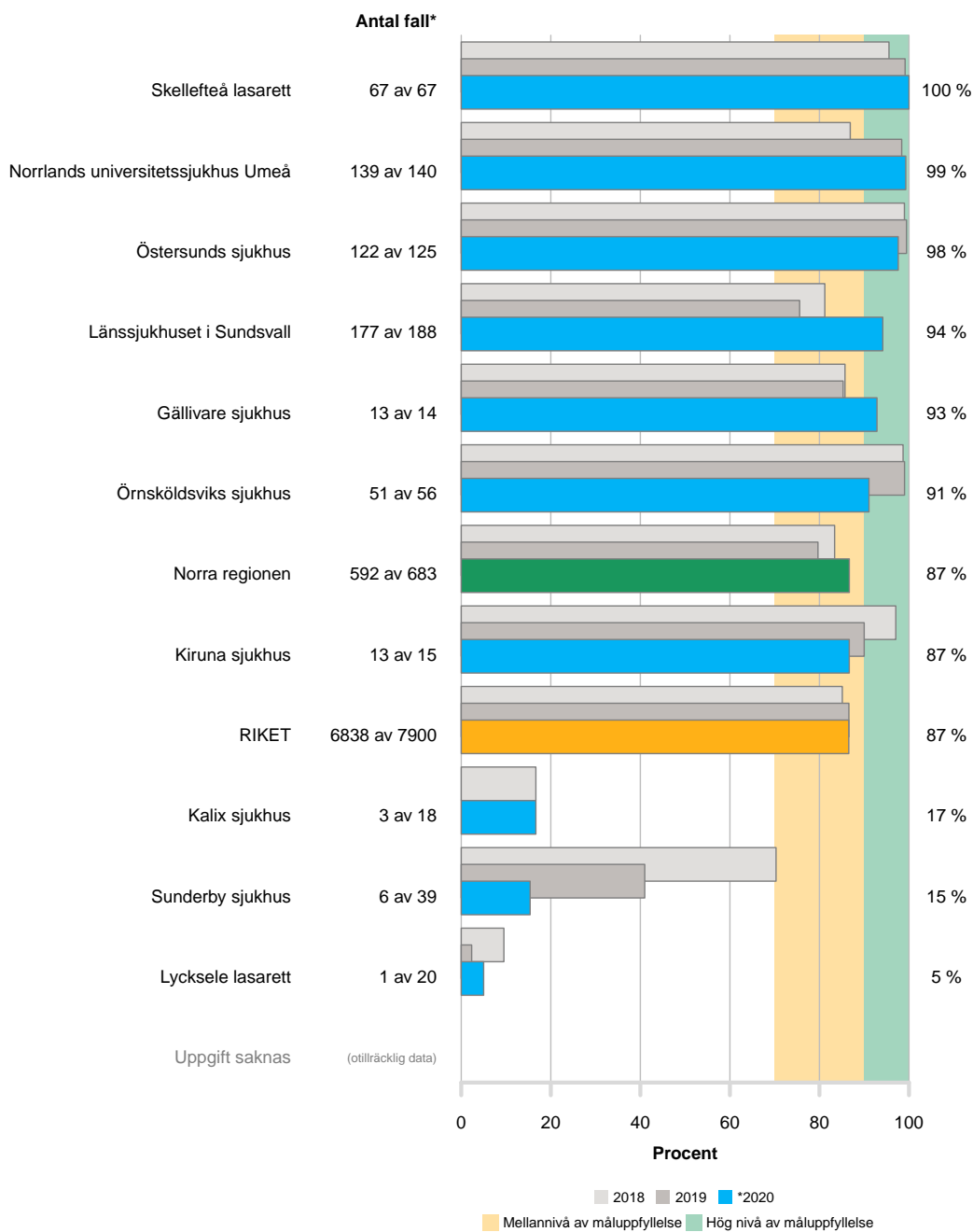
RESULTATREDOVISNING

Täckningsgrad

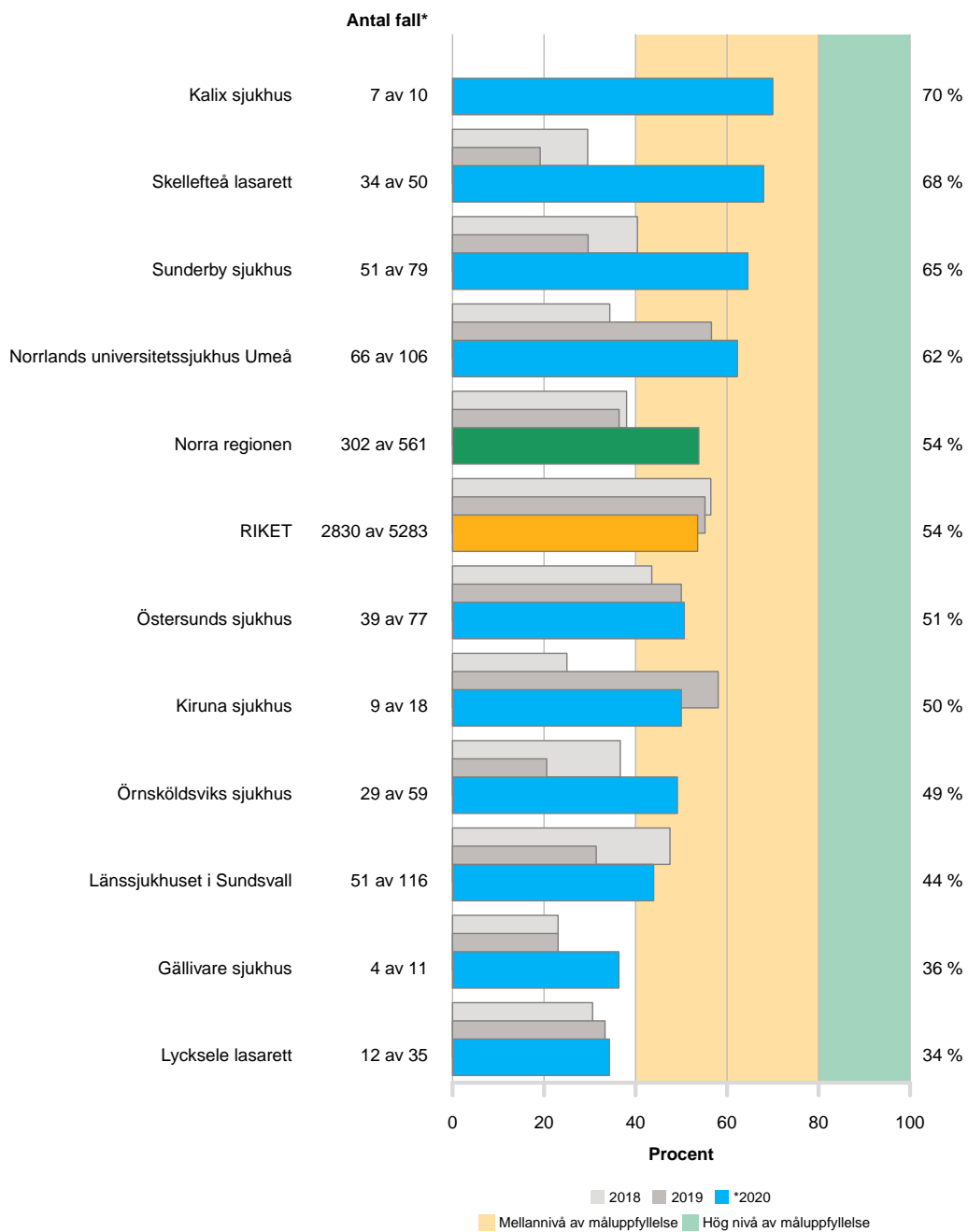


Figur 1. Täckningsgrad av NPCR mot Cancerregistret, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020.

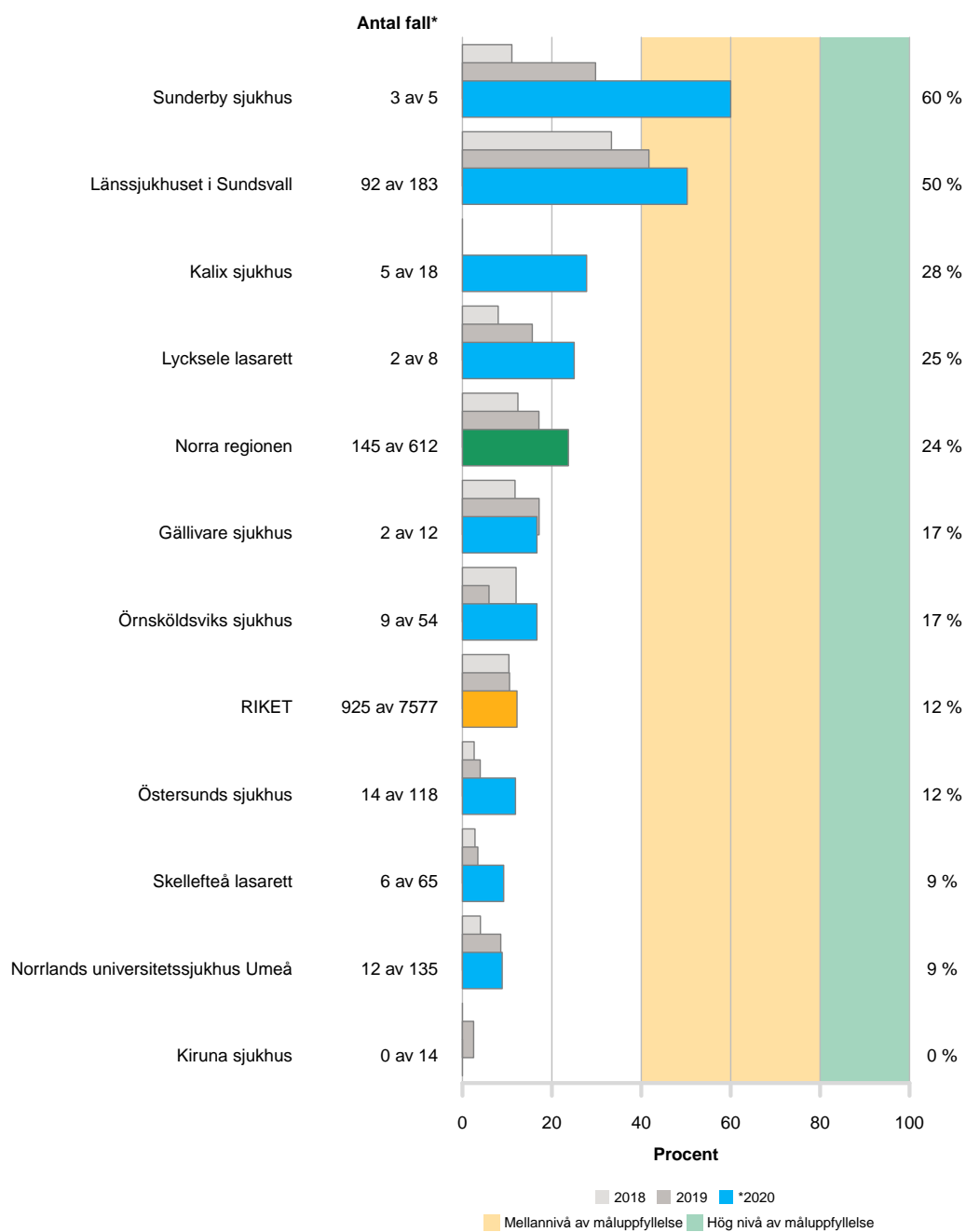
Kvalitetsindikatorer - urologi



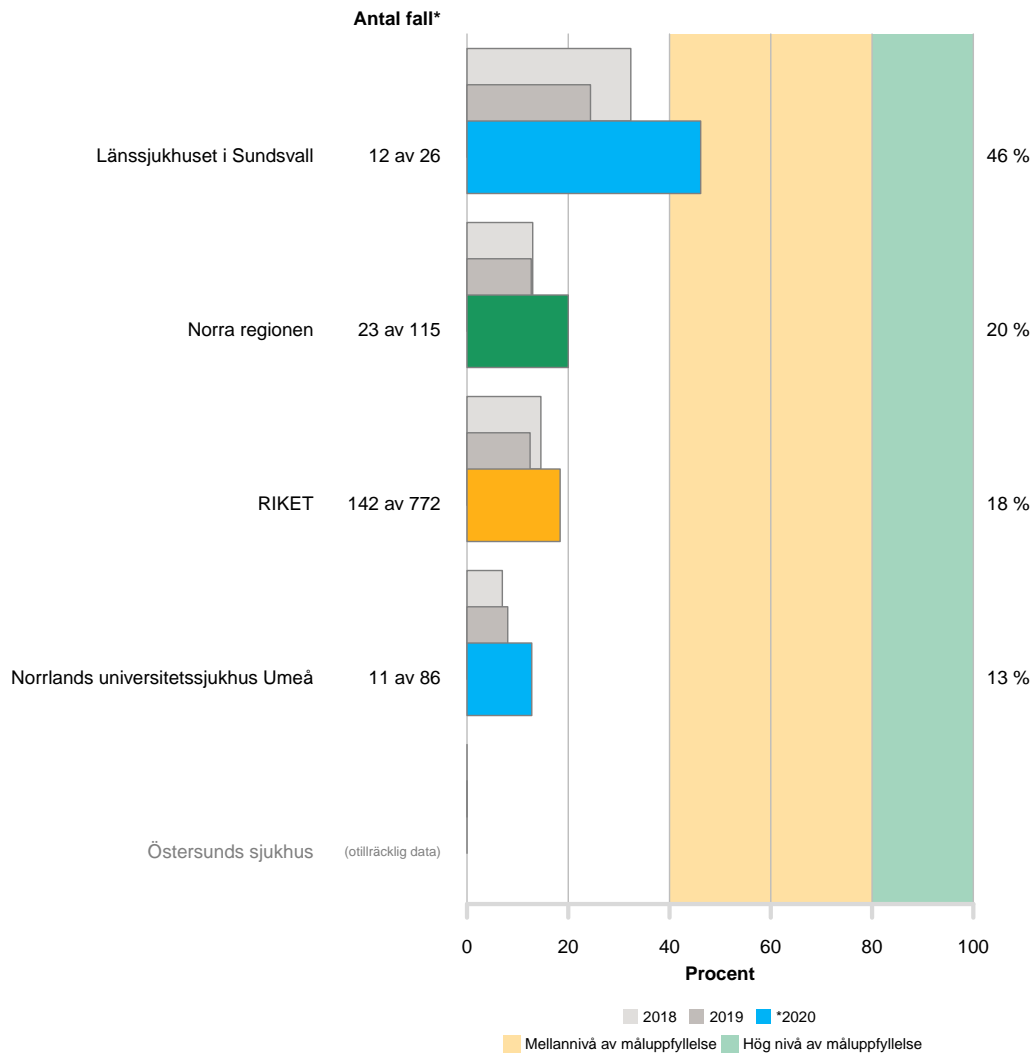
Figur 2. Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



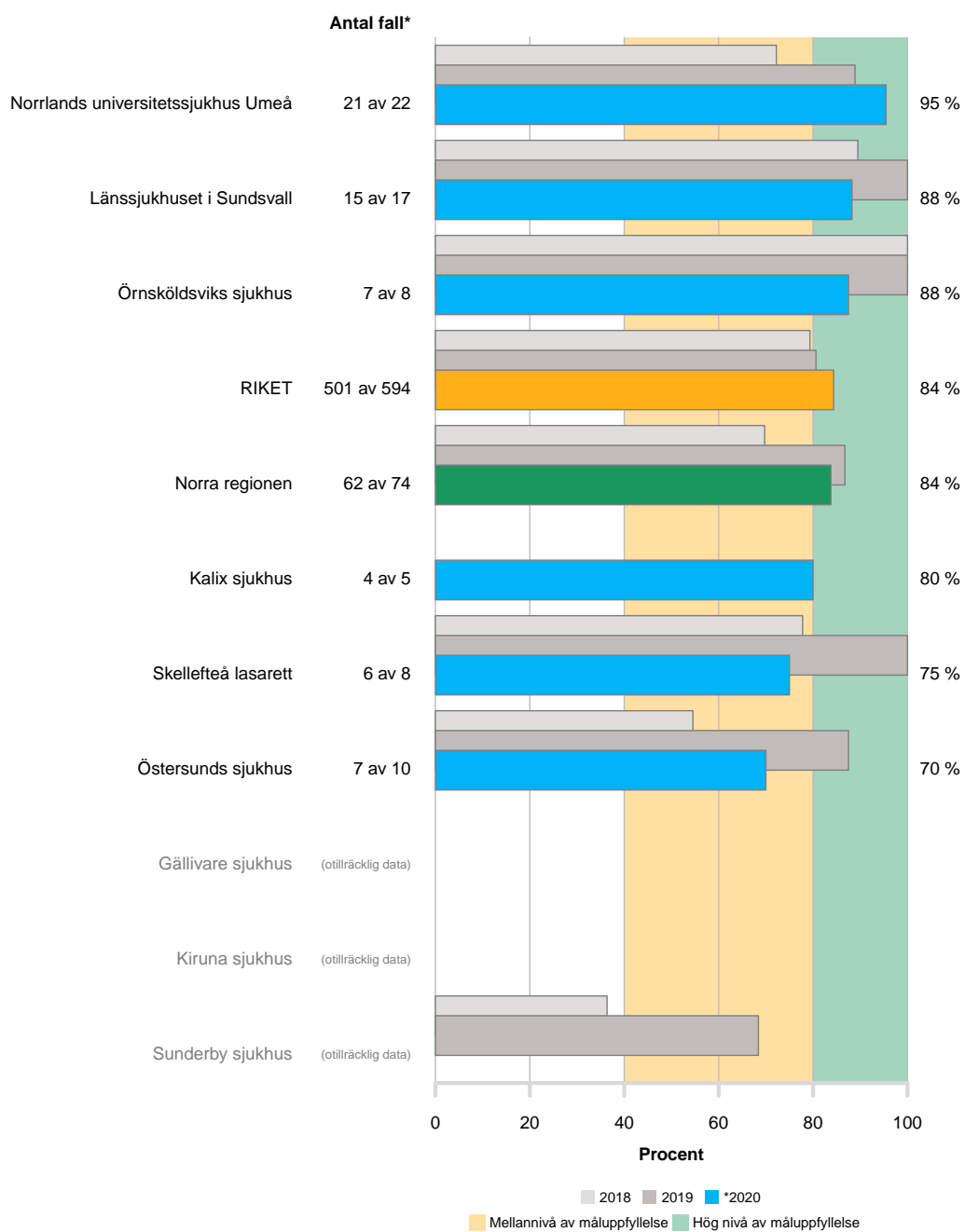
Figur 3. Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 21 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020.



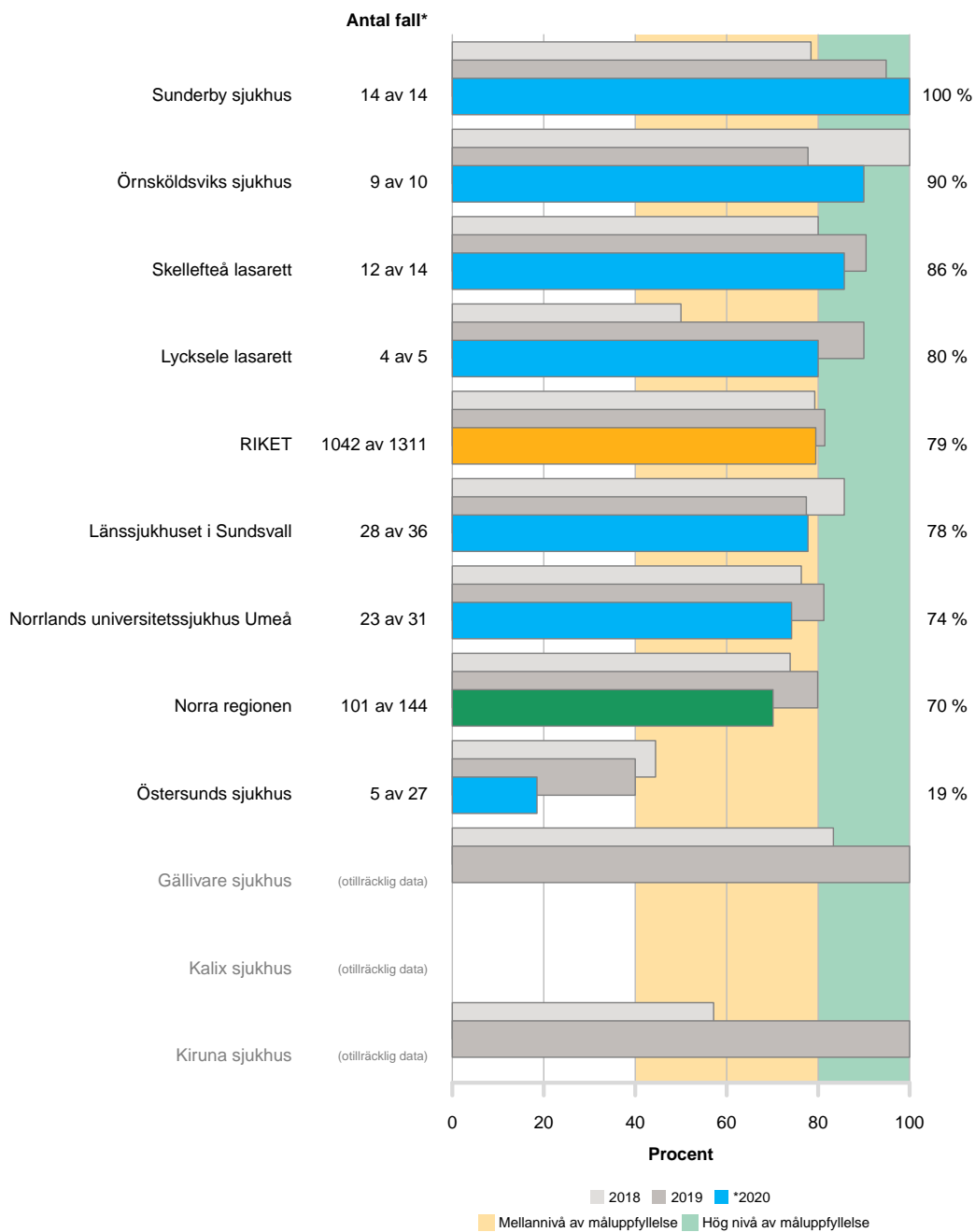
Figur 4. Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020.



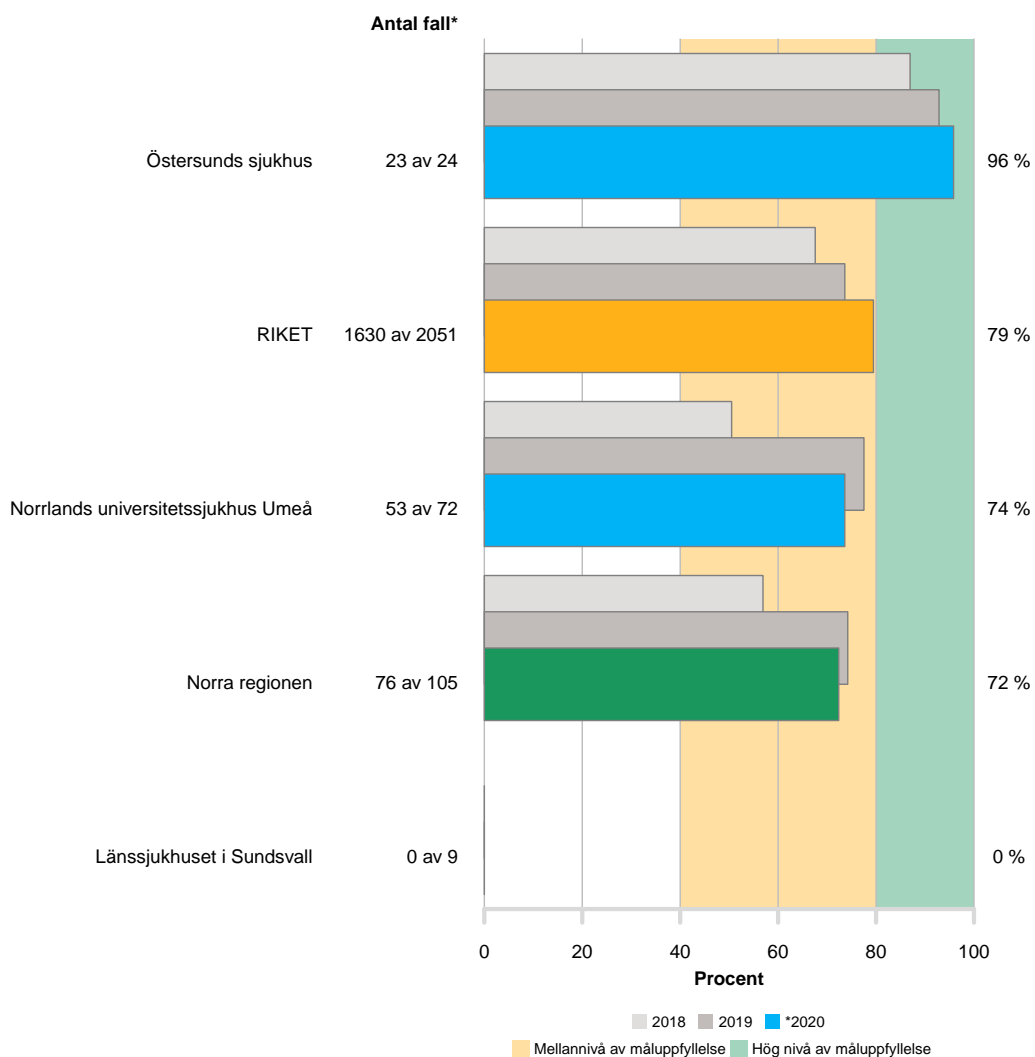
Figur 5. Tid mellan utfärdande av remiss och start av kurativ primärbehandling högst 68 dagar (operation), 75 dagar (strålbehandling utan neoadjuvant hormonbehandling) eller 57 dagar (neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling) för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



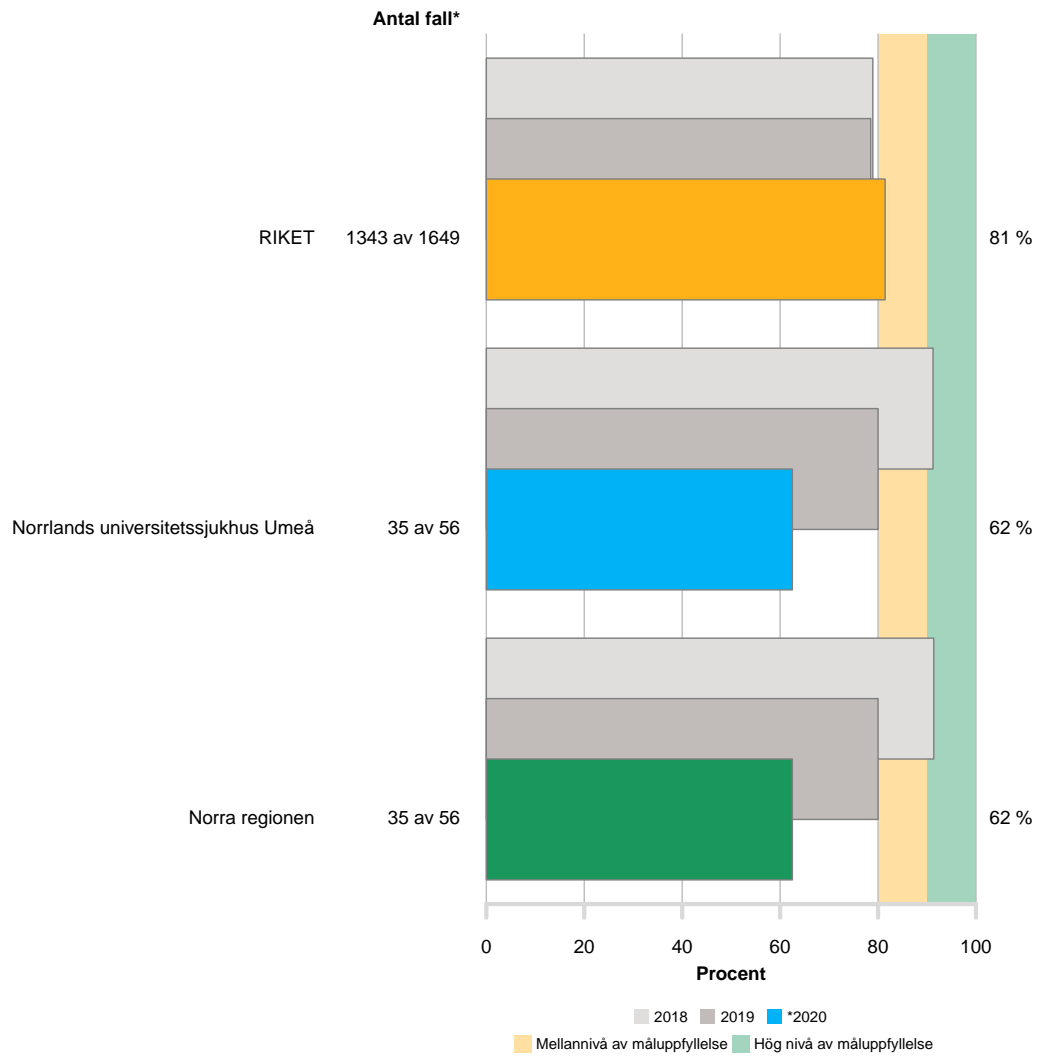
Figur 6. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning för män med primärt metastaserad sjukdom (M1) och förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos ≤ 80 år), per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



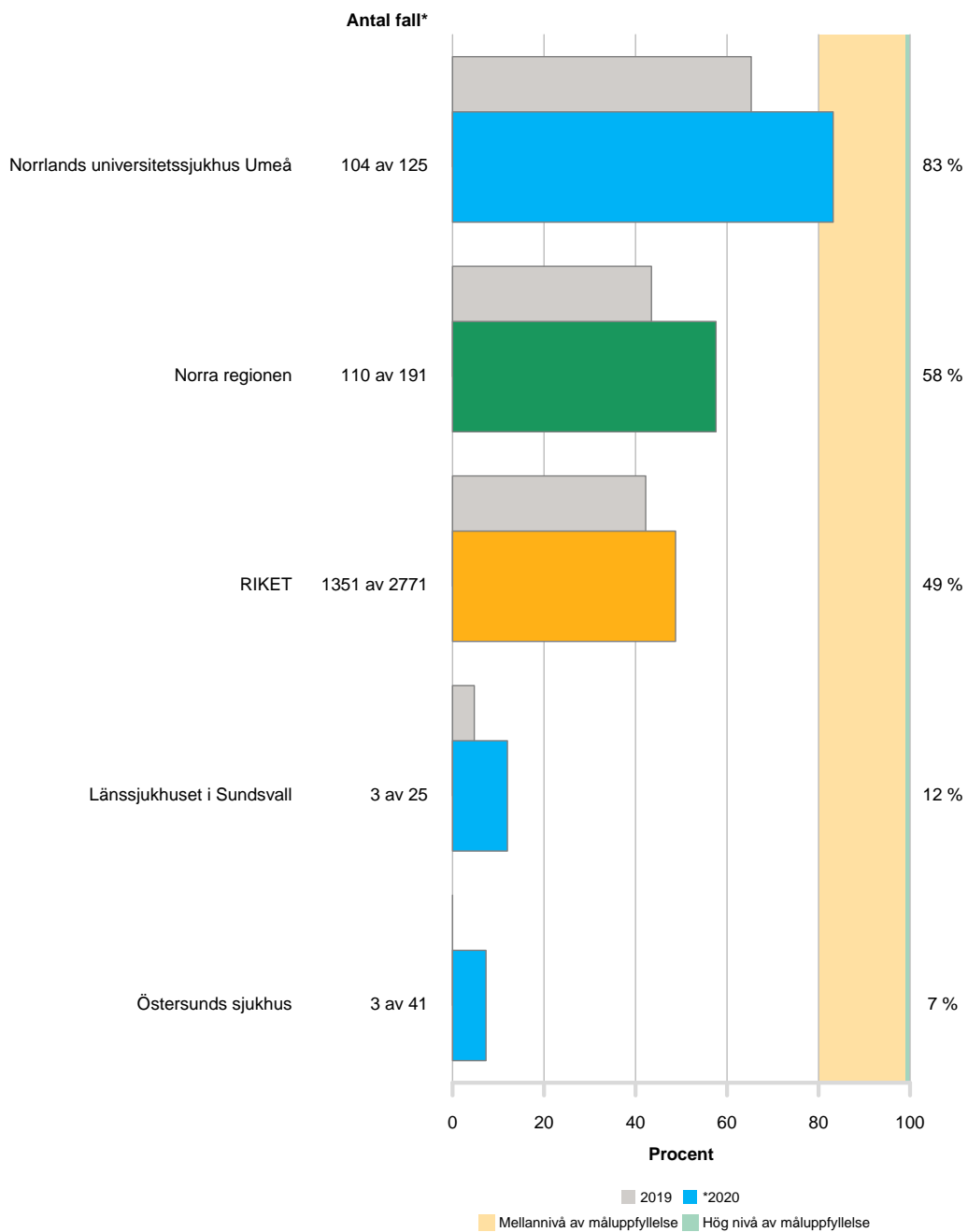
Figur 7. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos ≤ 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



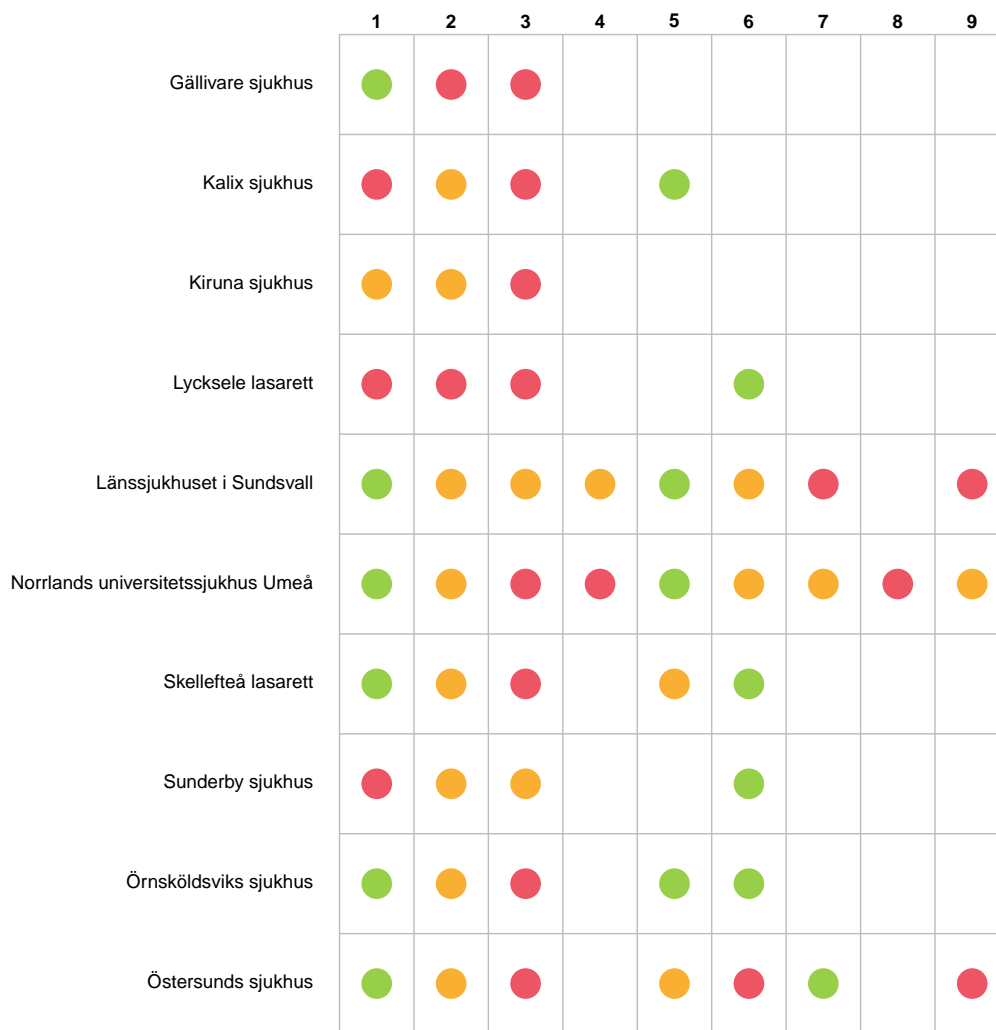
Figur 8. Andel av opererade män med låg- eller mellanriskcancer som genomgick intra-/interfasciellt nervsparande resektion, per opererande sjukhus, operationssår 2020.



Figur 9. Negativa resektionsränder vid radikal prostatektomi, för män där PAD visar pT2, per opererande sjukhus, operationssår 2020.



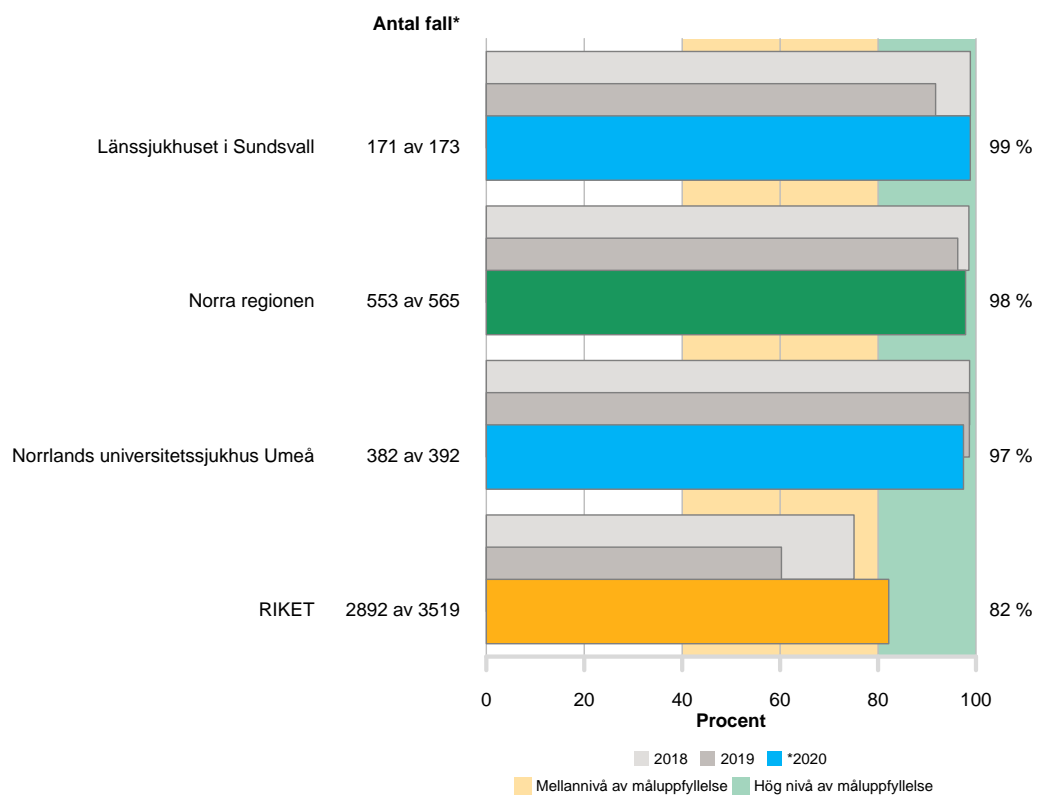
Figur 10. Andel av opererade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per opererande sjukhus, operationsår 2020.



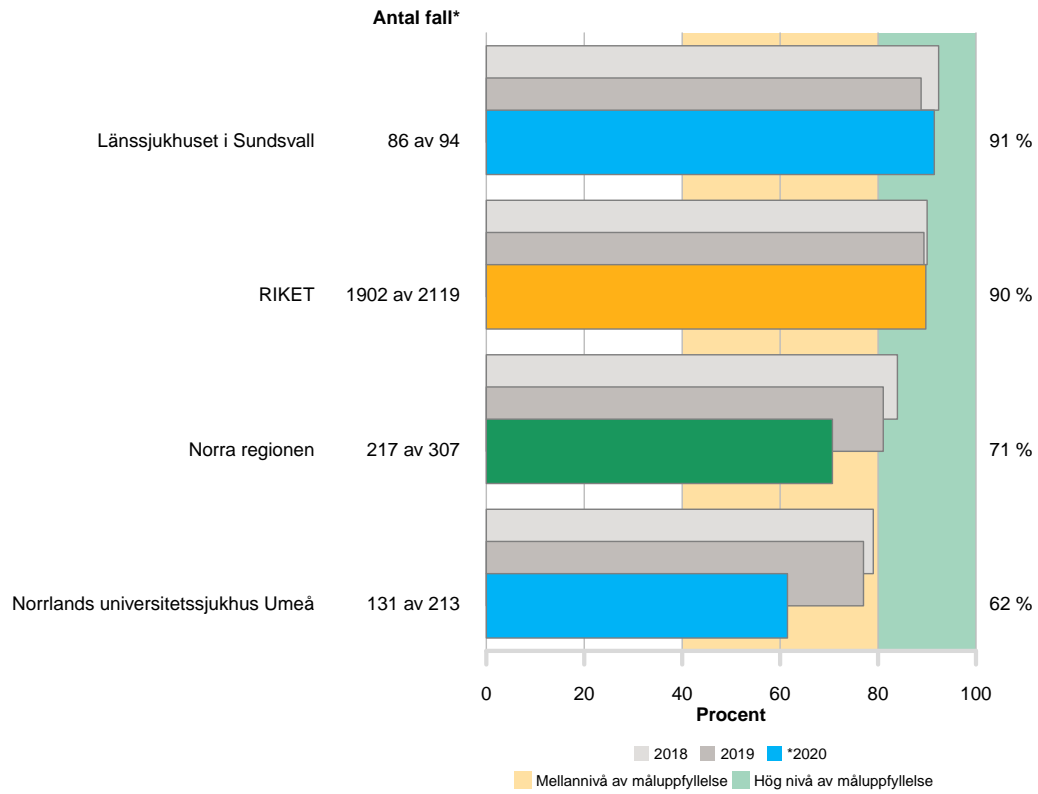
1. Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 70 %, övre gränsvärde 90 %.
2. Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 21 dagar, per diagnostiserande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
3. Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
4. Tid mellan utfärdande av remiss och start av kurativ primärbehandling högst 68 dagar (operation), 75 dagar (strålbehandling utan neoadjuvant hormonbehandling) eller 57 dagar (neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling) för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per behandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
5. 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 %.
6. 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 %.
7. Andel av opererade män med låg- eller mellanriskcancer som genomgick intra-/interfasciellt nervsparande resektion, per opererande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
8. Negativa resektionsränder vid radikal prostatektomi, för män där PAD visar pT2, per opererande sjukhus. Nedre gränsvärde 80 %, övre gränsvärde 90 %.
9. Andel av opererade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per opererande sjukhus. Nedre gränsvärde 80 %, övre gränsvärde 100 %.

Figur 11. Sammanfattning av Koll på läget, urologi, 2020. 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.

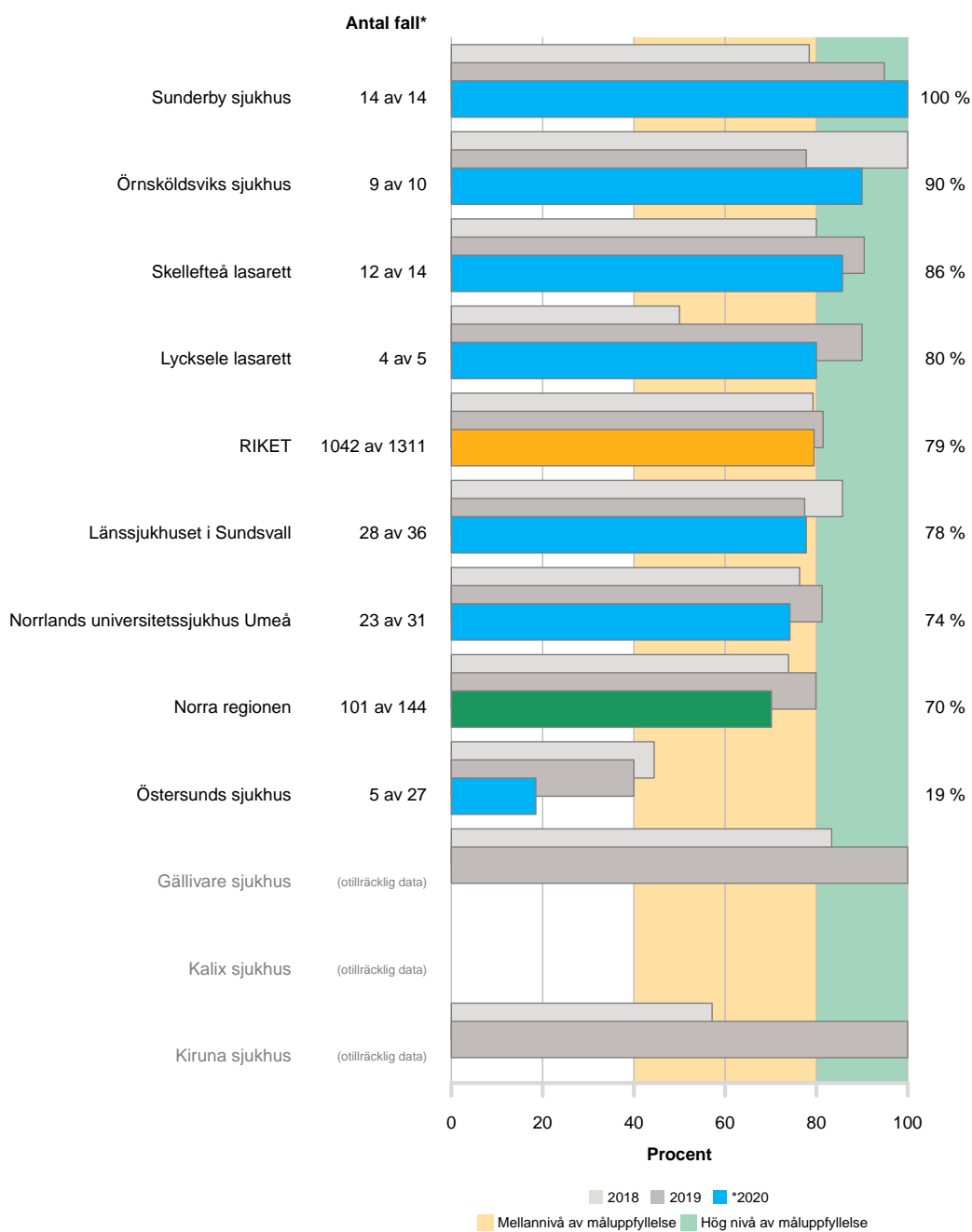
Kvalitetsindikatorer - onkologi



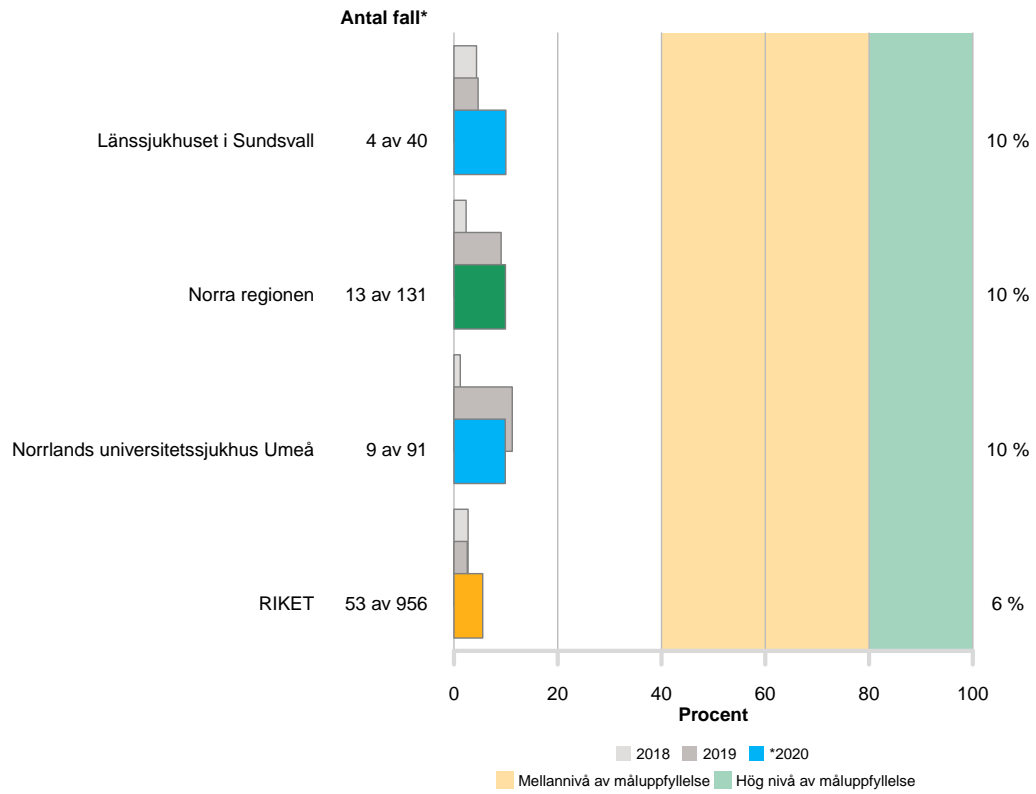
Figur 12. Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



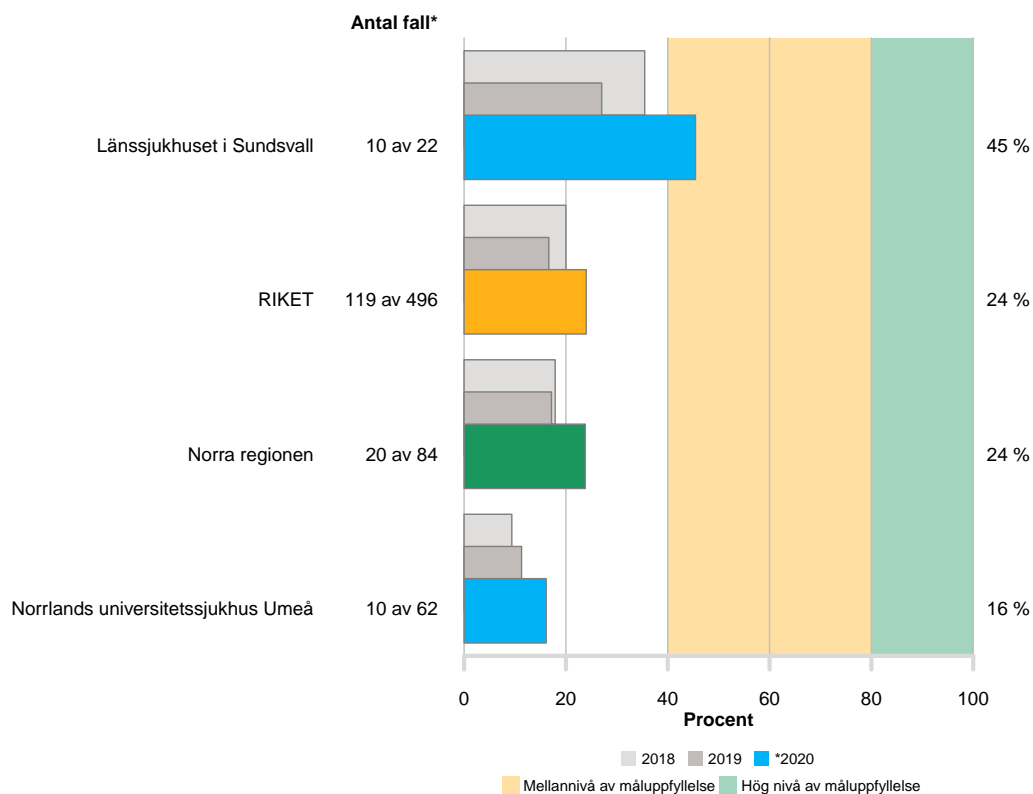
Figur 13. Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



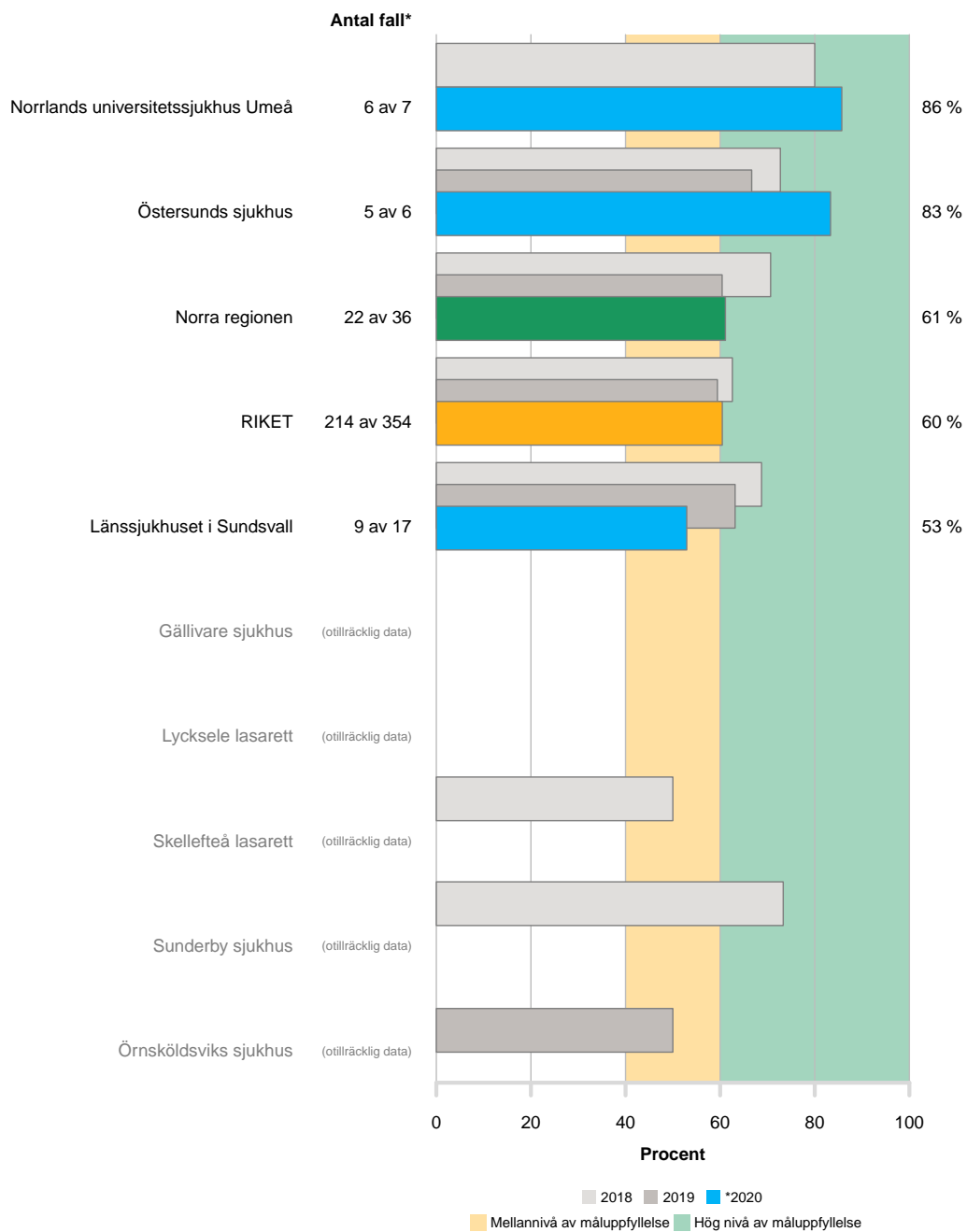
Figur 14. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos ≤ 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



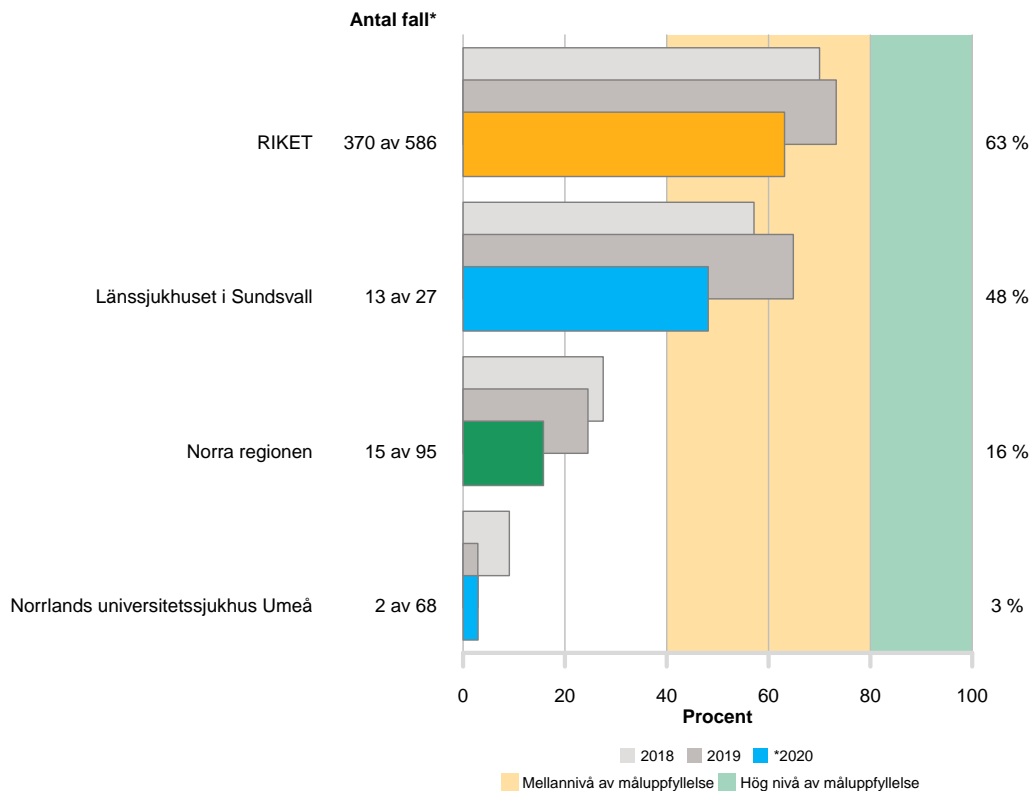
Figur 15. Andel män med mellanriskcancer där strålbehandling som primärbehandling startat inom 21 dagar från behandlingsbeslut hos onkolog, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



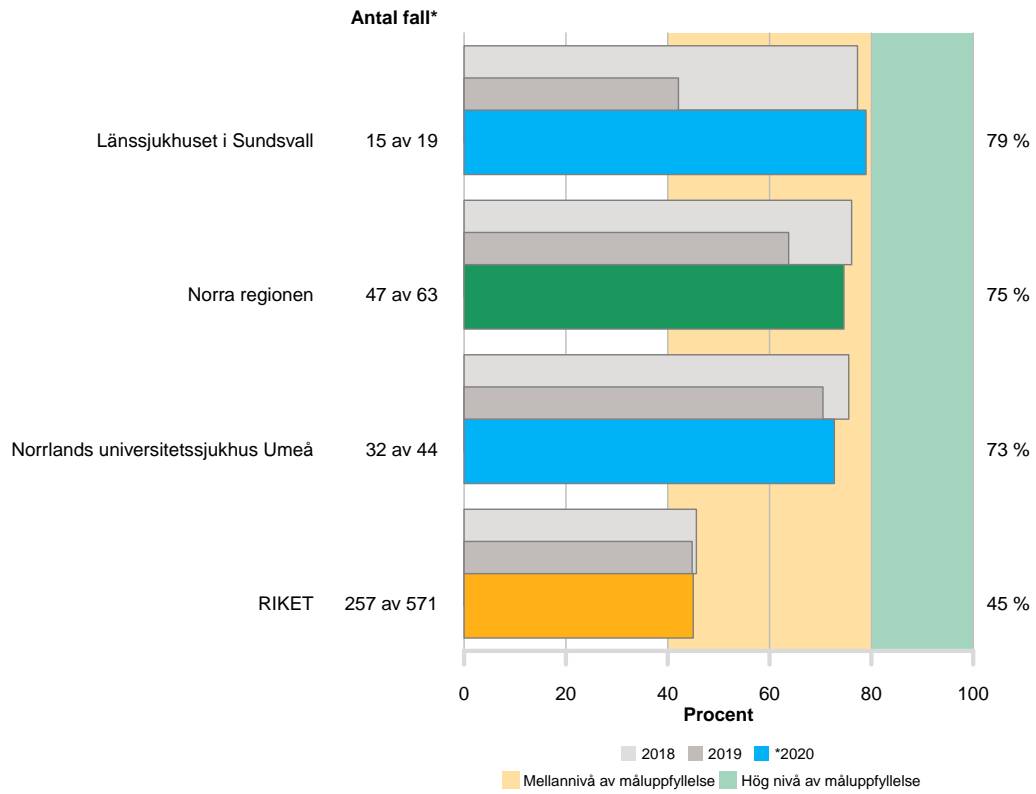
Figur 16. Tid mellan utfärdande av remiss och start av neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling högst 57 dagar för män med lokaliserad högriscancer eller lokalt avancerad cancer, per strålbehandlande sjukhus, diagnosår 2020.



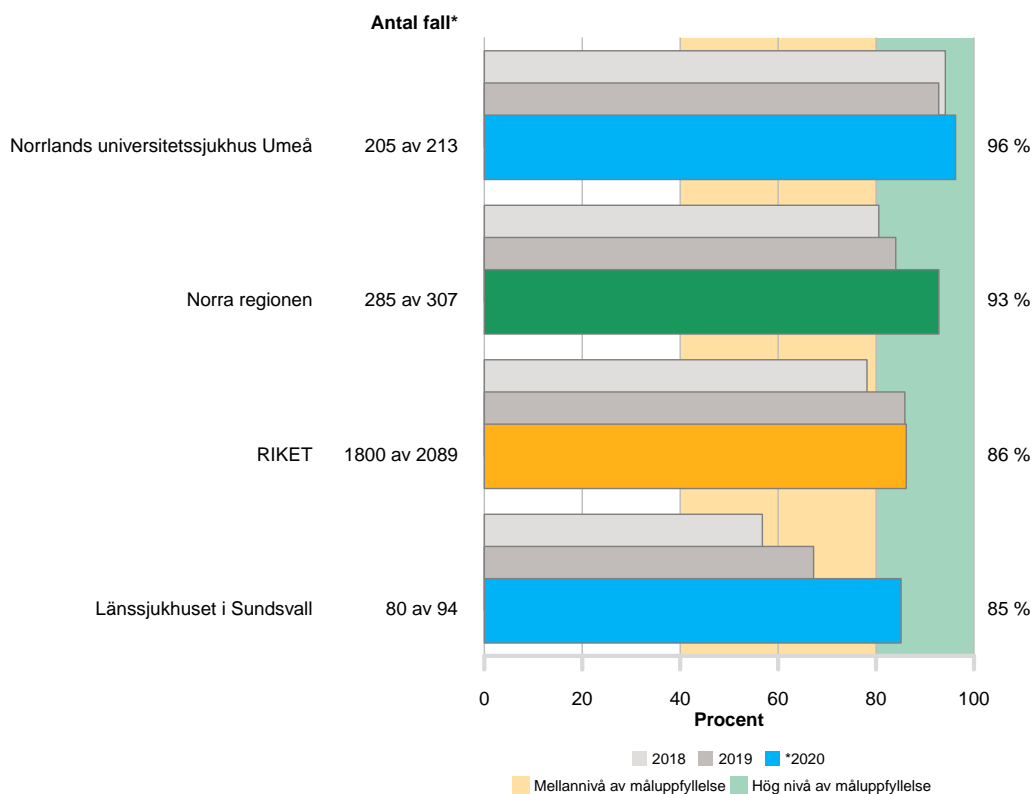
Figur 17. Andel män högst 80 år med lokalt avancerad prostatacancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som erhållit kurativt syftande strålbehandling alternativt inkluderats i SPCG-15, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



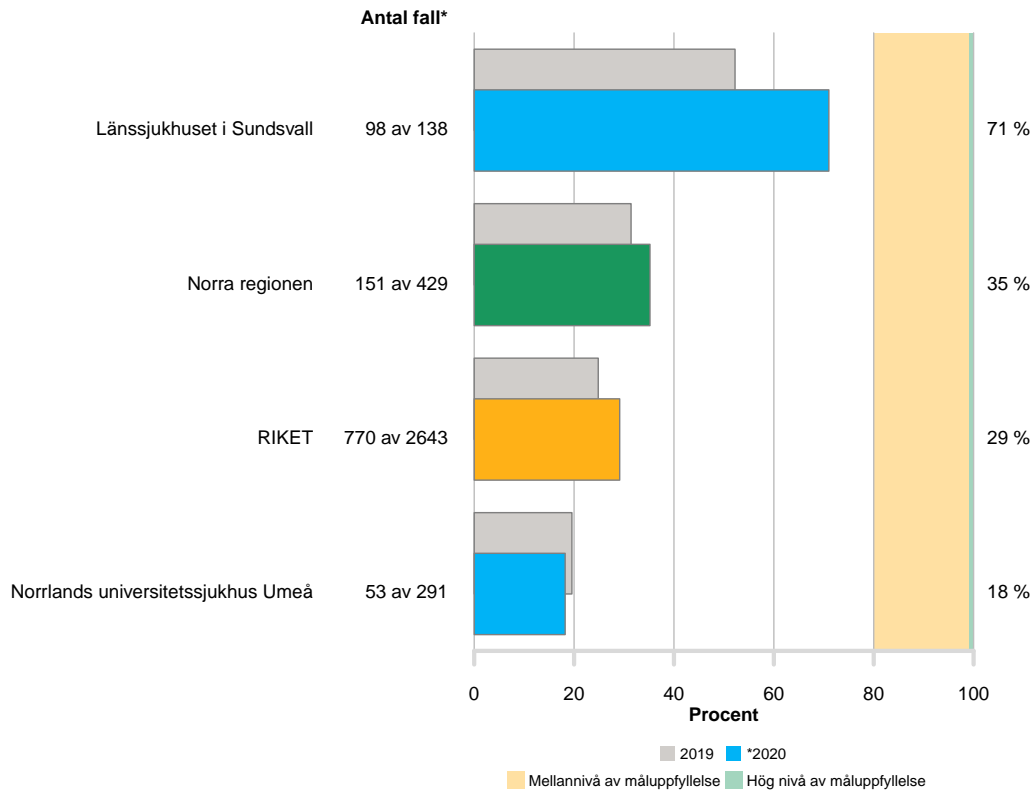
Figur 18. Andel primärt strålbehandlade män högst 75 år med lokaliserad högriskcancer (T1-T2 i kombination med Gleasonsumma 8-10 och/eller PSA 20-50 ng/ml) eller lokalt avancerad cancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som planeras för minst 18 månaders adjuvant hormonbehandling med antiandrogener, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



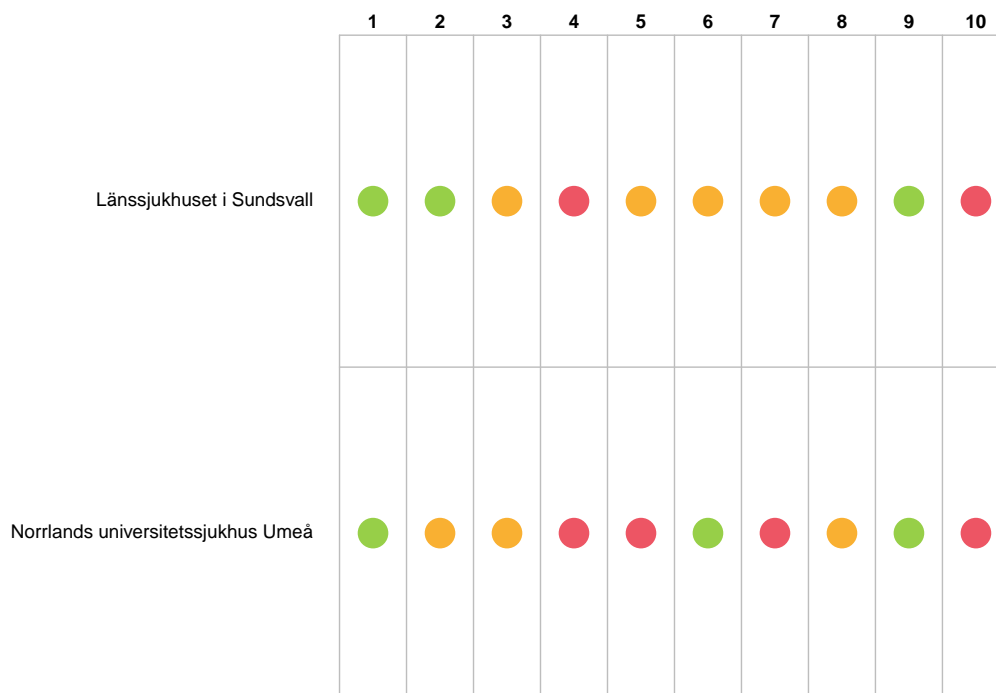
Figur 19. Andel män aktuella för postoperativ strålbehandling efter radikal prostatektomi som startat planerad strålbehandling inom 30 dagar från utfärdande av strålanmälan, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



Figur 20. Andel män som genomgått primär strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolym (prostata), per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



Figur 21. Andel av primärt strålbehandlade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



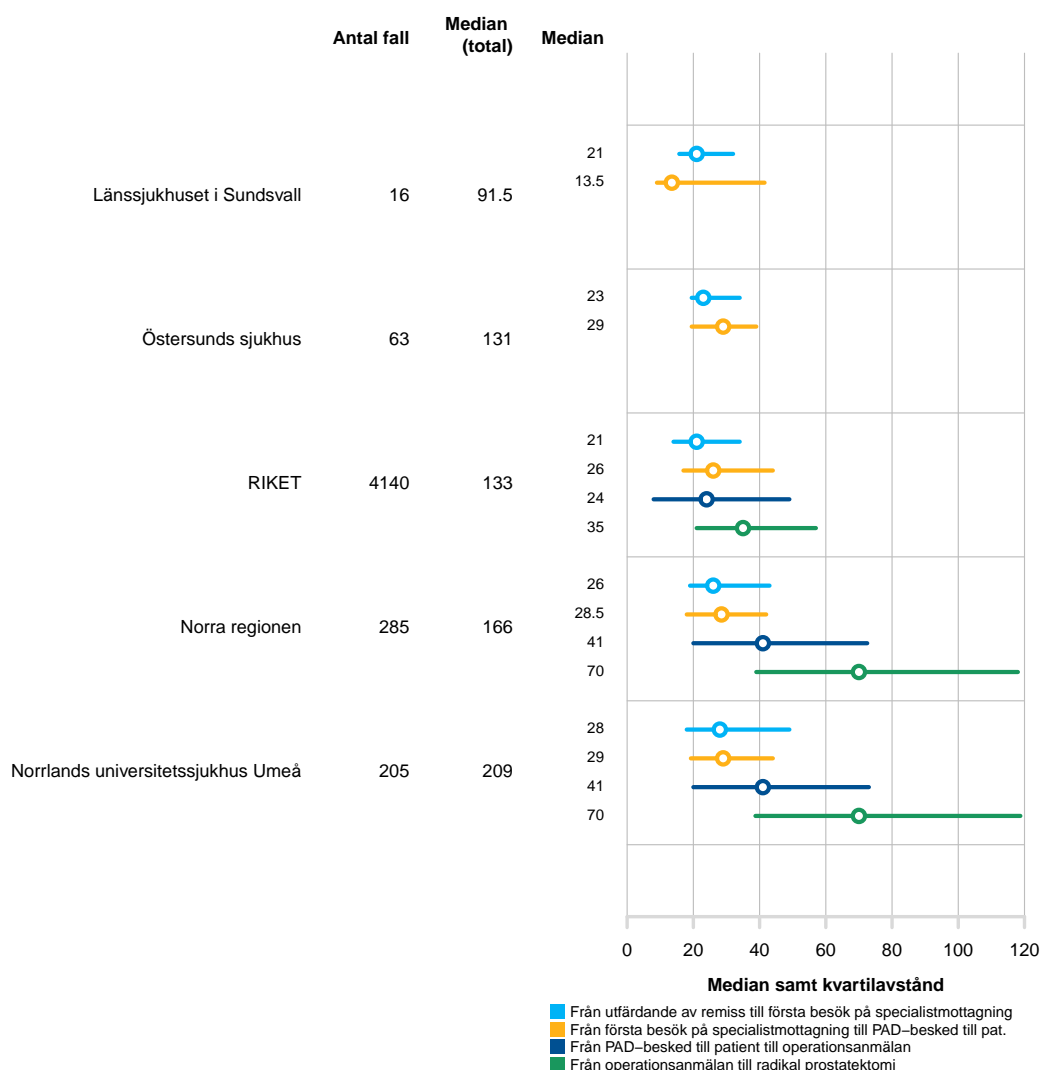
1. Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
2. Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, 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 57 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 eller extern + brachy strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolymer (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 22. Sammanfattning av Koll på läget, onkologi, 2020. 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.

Väntetider

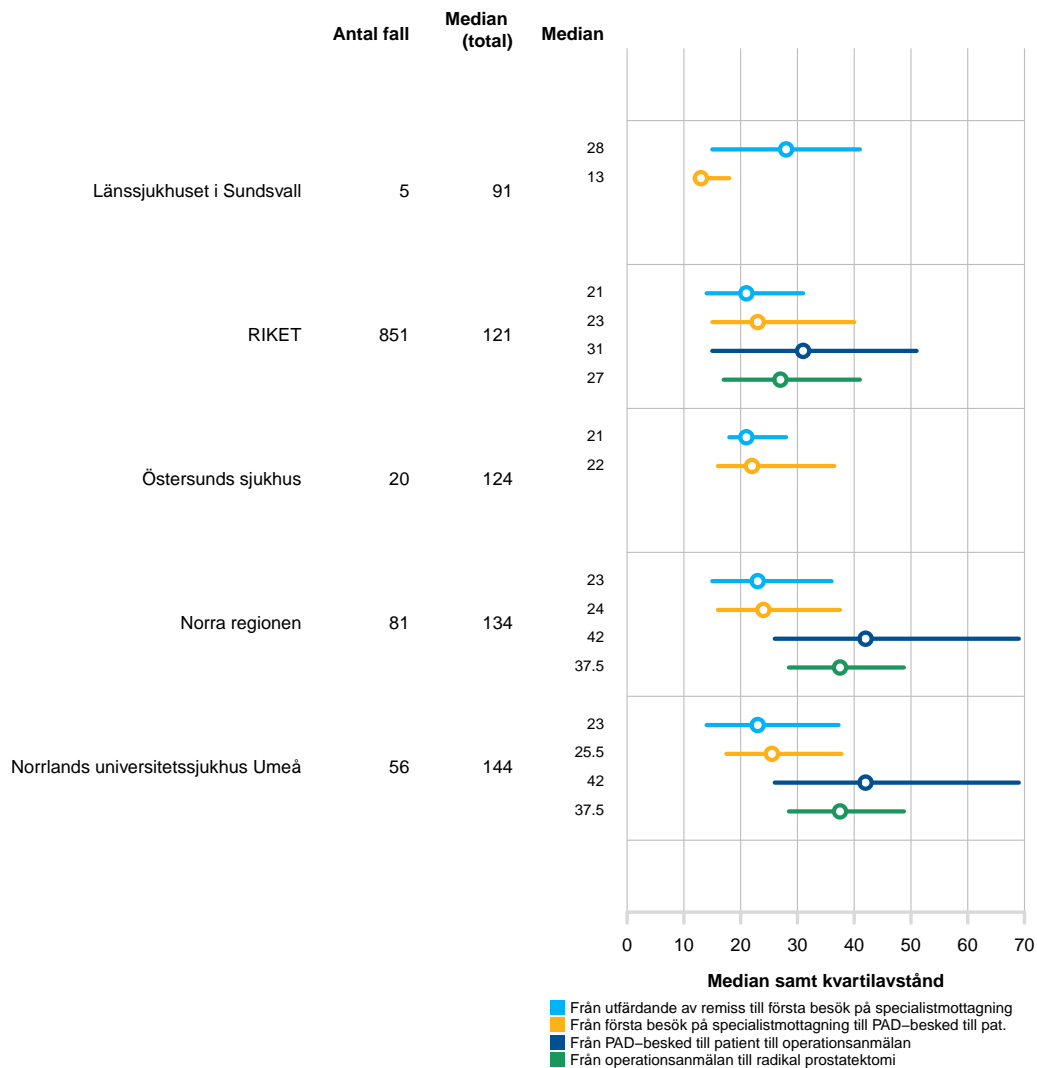
OBS!

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.



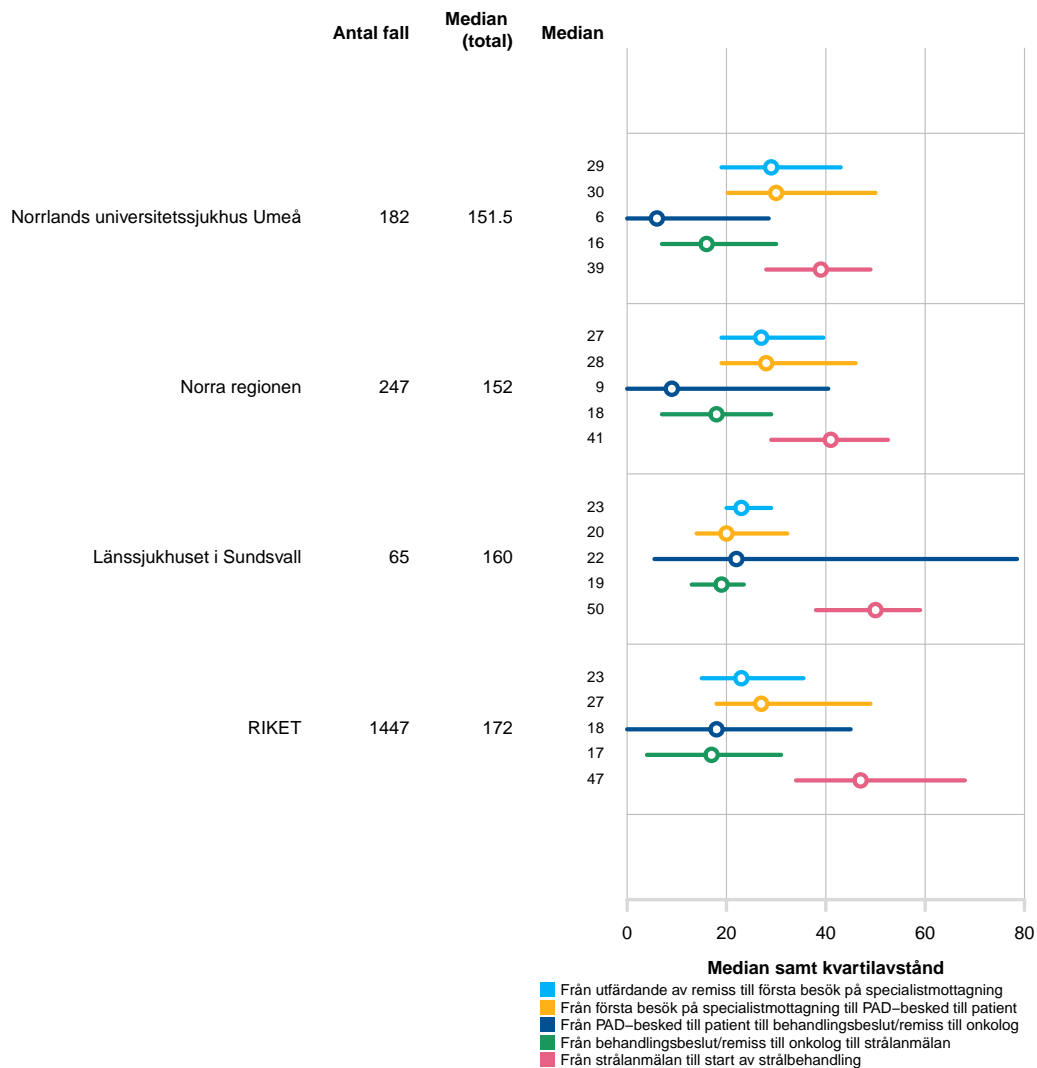
Figur 23. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

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.



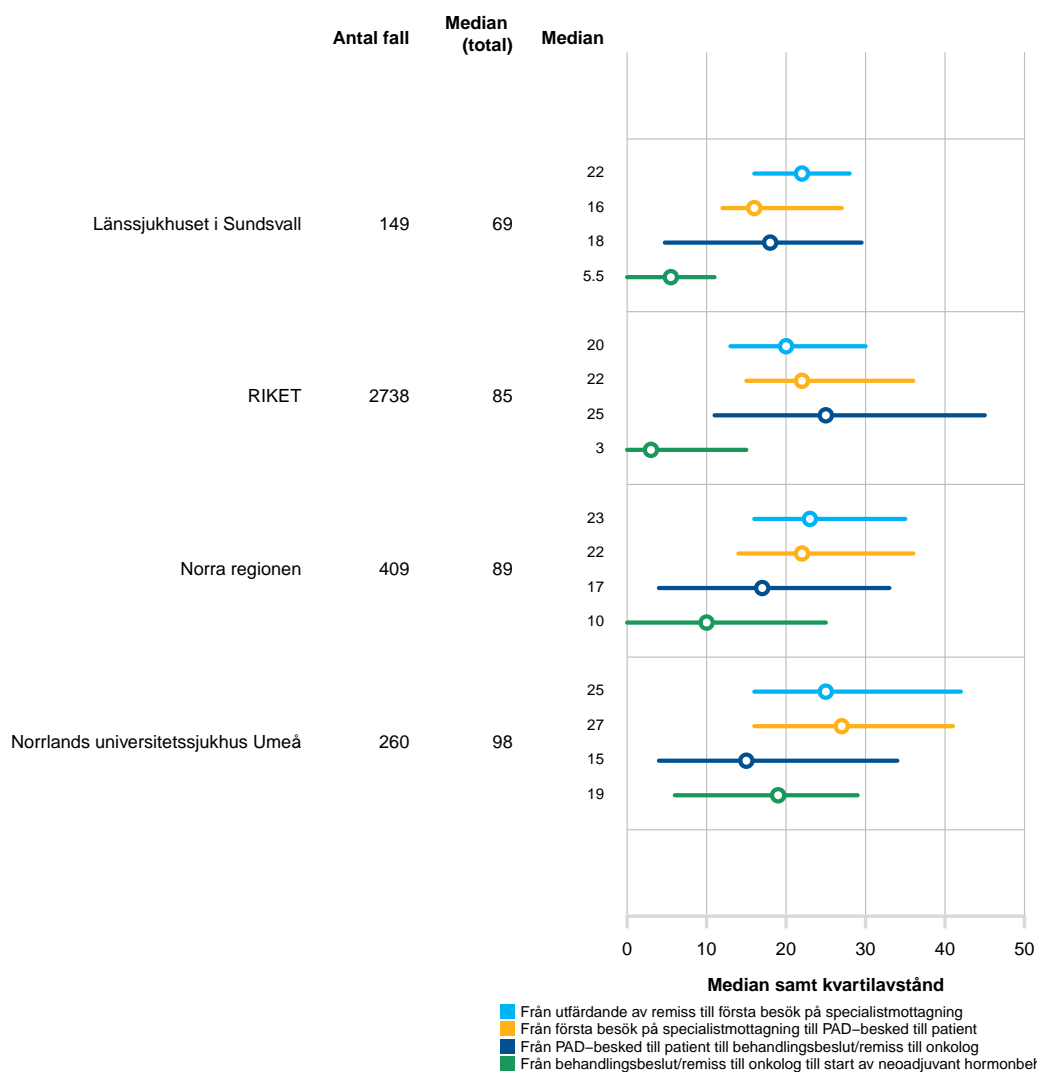
Figur 24. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med **högriskcancer** som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

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.



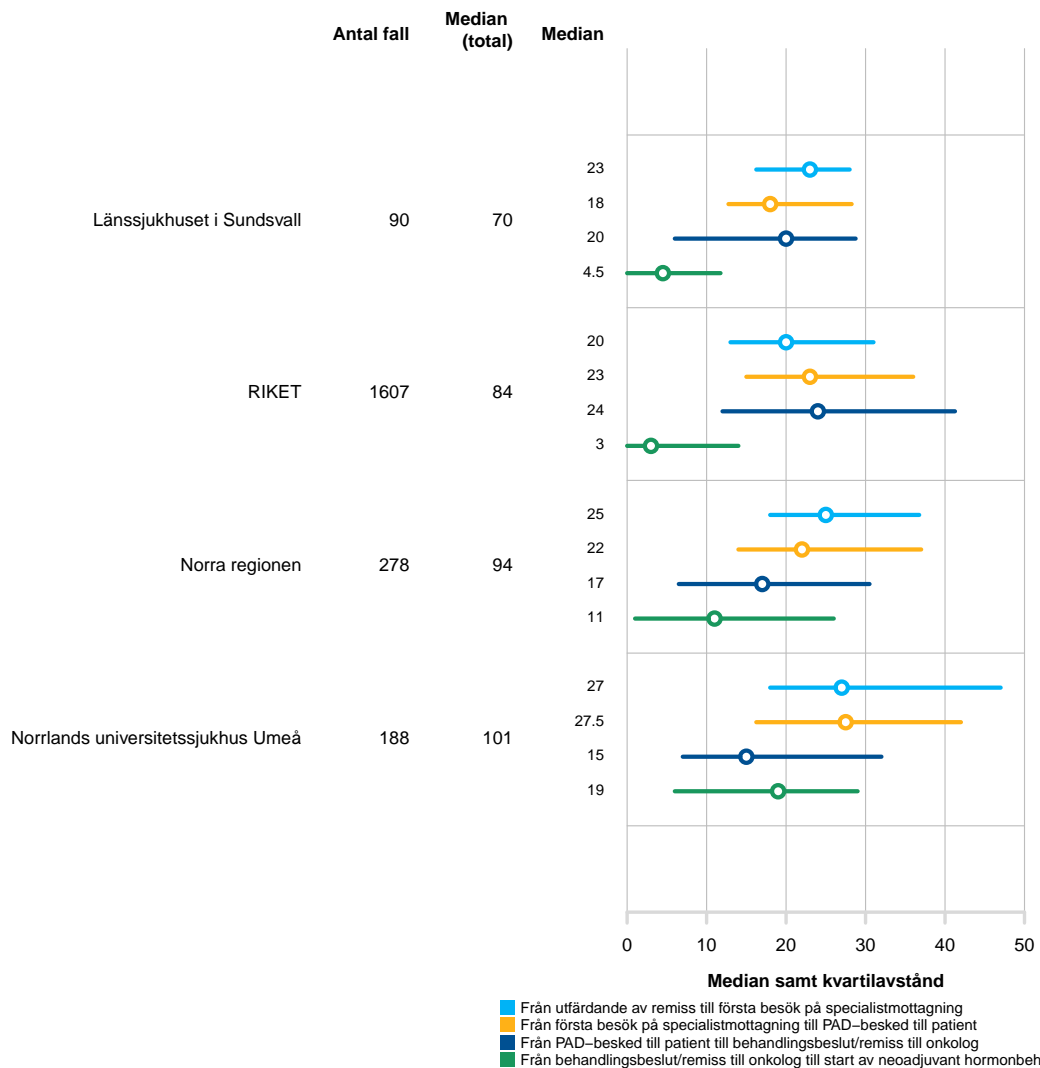
Figur 25. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som fått strålbehandling som primärterapi (exklusive de som fått neoadjuvant hormonbehandling), per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

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 neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

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 med **högriskcancer** som fått neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

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.