

Prostatacancer

Regional kvalitetsrapport för 2020

Mellansverige

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 gränsvå, gult = mellannivå (1 poäng): mellan nedre gränsvå och övre gränsvå, rött = låg nivå (0 poäng): nedan nedre gränsvå.	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 Mellansverigeregionens resultat i Koll på läget tom 31 december 2020.

KOMMENTARER TILL KVALITETSINDIKATORER

Vårdprocessgrupp Mellansverige har haft två digitala stormöten under pandemiåret. Därtill dialogmötesvecka i början på november där representanter för alla sju regionernas prostatacancer verksamhet möttes digitalt under varsin halvdag. Tonvikten har legat på kvalitetsdata från "Koll på läget" med särskild uppmärksamhet på ePROM.

Med anledning av Covid-19 har också tillfälliga rekommendationer utfärdats i två omgångar på liknande sätt som i andra delar av landet.

Täckningsgrad/inrapportering

Täckningsgraden har förbättrats från 90 % 2019 vid samma tid till 98 % vilket är strax över rikets nivå.

Kontaktsjuksköterska

Andel patienter med namngiven kontaktsköterska varierar mellan 59 % (Falun) och 100 % (Nyköping-Hudiksvall) och i genomsnitt 87 % för regionen (riket 87 %). Detta är en liten nedgång och avspeglar svårigheterna att behålla kontaktsköterskor.

Väntetider

Tid mellan utfärdande av remiss och första besök inom 21 dagar uppfylls i 58 % av fallen mot rikets 54 %. Variationen är stor; Falun 20 % - Karlstad 80 % - Bo Sjögren specialistmottagning 95 %. Här är det långt till jämlik vård.

Gällande tid till PAD-besked föreligger också stor variation. På sjukhusnivå 2 % i Bollnäs till Uppsala 44 % och regionen som helhet ligger på samma nivå som riket dvs. 12 %. Här händer inte mycket och möjligen skulle en mediantid istället säga mer om hur stor flaskhals detta är.

Gällande tid från utfärdande av remiss till start av kurativ primärbehandling för högrisk/lokalt avancerad cancer är måluppfyllelsen 0 % i Falun, dock få fall, Eskilstuna ligger högst med 40 %. Måluppfyllelsen bättre i regionen (26 %) jämfört riket (18 %).

Multidisciplinär konferens (MDK)

MDK vid metastaserad sjukdom varierar mellan 69 % (Uppsala) - 100 % (Sörmland samt Hudiksvall). Regionen som helhet ligger på 90 %, strax över rikets 84 %.

Gällande MDK vid högriskcancer befinner sig regionen på 89 % mot rikets 79 %. Variation från 79 % (Uppsala) till 100 % för flera av regionens sjukhus.

Kvalitetsparametrar kopplade till radikal prostatektomi

Andel som genomgår nervsparande resektion varierar mellan 62 % (Falun) - 93 % (Eskilstuna) jämfört 76 % (regionen) och 79 % (riket).

Negativa resektionsränder vid T2 varierar mellan 68 % (Örebro) - 85 % (Uppsala). Viss förbättring har skett men jämfört med riket ligger regionen strax under (76 % vs 81 %).

Det är sju enheter som utför radikal prostatektomi varav ett länsdelssjukhus (Nyköping 13 st). Endast tre enheter gjorde under 2020 över 50 operationer (Uppsala 79, Karlstad 134, Örebro 64). Dessa begränsade volymer bör stämma till eftertanke. Volymen begränsas till viss del av en pandemieffekt men finns skäl att diskutera sammanslagning av enheter såsom beslutades för några år sedan men ej fullföljdes mer än till dels. En rimligare fördelning kunde vara fyra enheter med strax under 100 operationer per år dvs ca två per vecka för varje enhet.

E-PROM baslinjeenkät

Variation mellan 0 % (Falun, Nyköping) till 80 % (Uppsala). Det har bedrivits ett intensivt arbete för att få upp dessa siffror men ökningen är blygsam. Rimligt är att det är obligatoriskt att fylla i E-PROM om man vill ägna sig åt kirurgi.

Kvalitetsindikatorer onkologi

Resultaten har som föregående år kommenterats separat för varje enskild onkologiklinik i regionen. Klinikerna är rangordnade efter grad av måluppfyllnad av parametrar i Koll på läget, onkologi. Utslagen i de nationella kvalitetsindikatorerna ger givetvis ingen fullständig bild av prostatacancer verksamheten på en onkologiklinik. Mot bakgrund av COVID-pandemins stora inverkan på sjukvården bör de detta år också tolkas med viss försiktighet. Det noteras dock att även detta år länsjukhusen har en bättre summerad måluppfyllnadsgrad än regionens två universitetskliniker.

Generellt uppfylls målen väl i regionen vad gäller tillgång till kontaktsjuksköterska vid strålbehandling och deltagande i multidisciplinära konferenser för högriskpatienter.

Trots rådande pandemi och ett lägre antal nydiagnosticerade fall 2020 har fler män genomgått kurativ strålbehandling i regionen jämfört med föregående år. I Sverige som helhet ses annars en liten nedgång.

Uppsatta mål för väntetider till strålbehandling vid mellanrisk uppfylls inte. Här har flera patienter fått sin behandling uppskjuten pga. pandemin. Karlstad och Gävle når i princip målet för väntetid till postoperativ strålbehandling med 79 % andel.

De flesta sjukhus ger nu state of the art radioterapi med dosplanering baserad på MR vid kurativ behandling. Andelen patienter där MR har använts ligger fortfarande på drygt 70 %, under riksgenomsnittet på 86 %.

Introduktionen av ePROM-baslinjeenkäten har på de flesta sjukhus försenats av COVID. Akademiska sjukhuset har dock kommit längst med 64 % andel strålbehandlade män med rapporterad enkät. Även Västerås med 33 % ligger över riksgenomsnittet på 29 %.

1. Sjukhuset i Gävle

Bäst måluppfyllnad med sex av tio väl uppfyllda mål och har dessutom det högsta totala antalet kurativt strålbehandlade patienter i regionen. Man lyckas även uppnå målet att 100 % av de primärt strålbehandlade ges state of the art extern teknik med MR för dosplanering.

2. Centralsjukhuset i Karlstad

Onkologikliniken är näst bäst i regionen med fem av tio väl uppfyllda kvalitetsmål. Målet med kort väntetid till postoperativ strålbehandling är uppfyllt (79 %). Andel strålbehandlade män med inrapporterad ePROM-baslinjeenkät ligger på 6 % jämfört med urologiklinikens 70 %.

3. Västmanlands sjukhus, Västerås

Kliniken uppfyller fyra av tio mål väl och tre på mellannivå. Kurativ strålbehandling ges med extern teknik, markörvägledning och baserad på MR. Andel inrapporterade strålbehandlingsformulär uppfyller inte målet men 2020 ses en förbättring till 36 %. Man har kommit igång med inrapportering av ePROM.

4. Eskilstuna

Uppfyller fyra av målen väl och ett på mellannivå. Andel inrapporterade strålbehandlingsformulär inom 3 mån ligger på 32 %, något högre än föregående år. Man strålbehandlade lägst antal män i regionen varav endast 28 % genomfördes med MR-baserad dosplanering.

5. Akademiska sjukhuset, Uppsala

Man når tre av tio uppsatta mål väl och ett på mellannivå. Antalet män som får kurativ strålbehandling ligger näst lägst i regionen. Man har nu implementerat MR-baserad dosplanering fullt ut och uppfyller målet. Andel strålformulär som inrapporteras inom tre månader har sjunkit markant från föregående år. Data för postoperativ strålbehandling saknas även för 2020. Inrapporterade ePROM för strålbehandlade patienter ligger under uppsatt målnivå, men är ändå högst i regionen.

5. Örebro

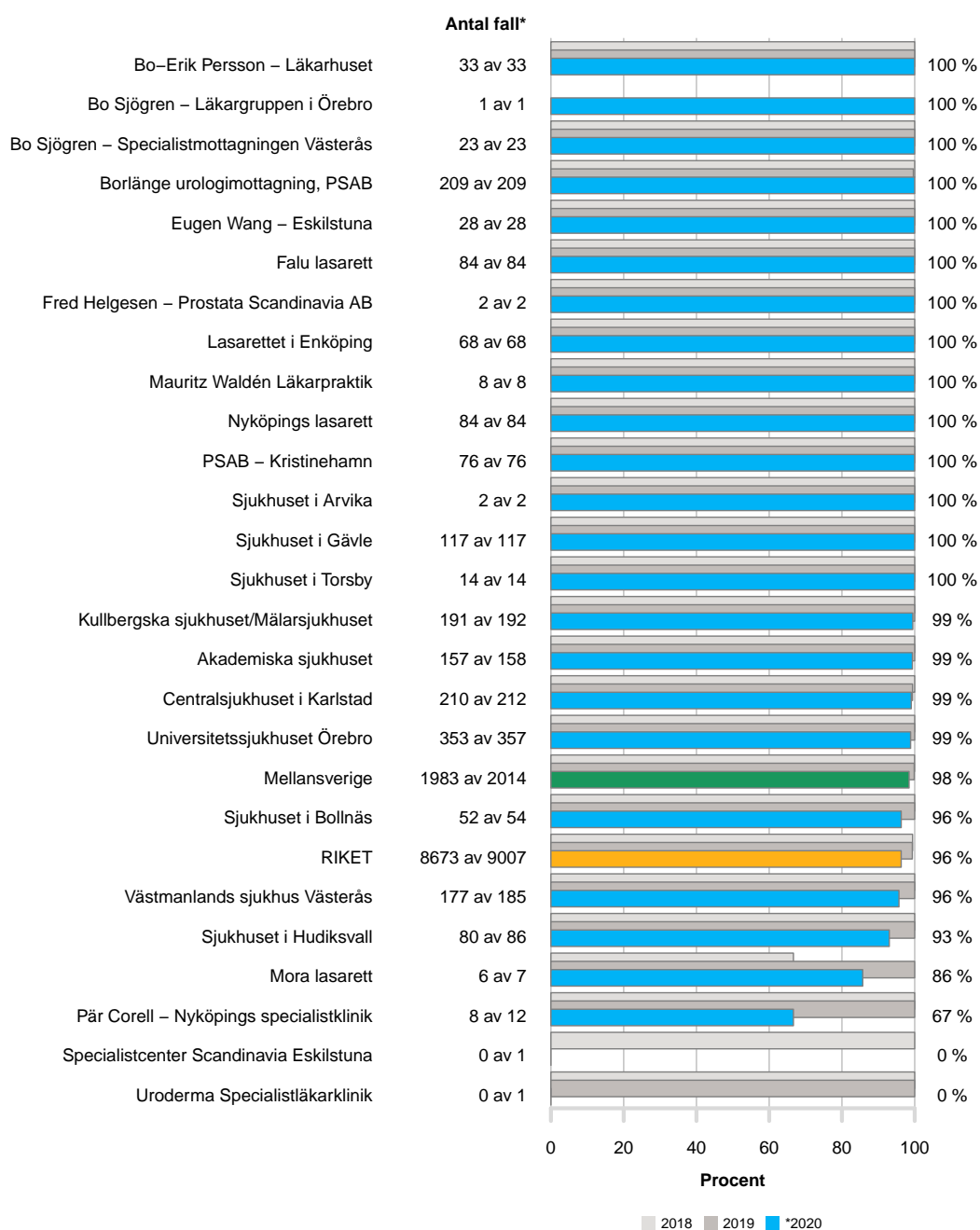
Uppfyller två av målen väl och tre mål på mellannivå. Man har ökat antalet strålbehandlade patienter betydligt jämfört med föregående år och behandlar därmed näst flest i regionen. Majoriteten ges en kort ultrahypofraktionerad strålbehandling med 7 fraktioner à 6.1 Gy. Endast ett fåtal patienter får MR-baserad dosplanering.

Hampus Nugin, Lennart Åström

Regional processledare urologi, onkologi

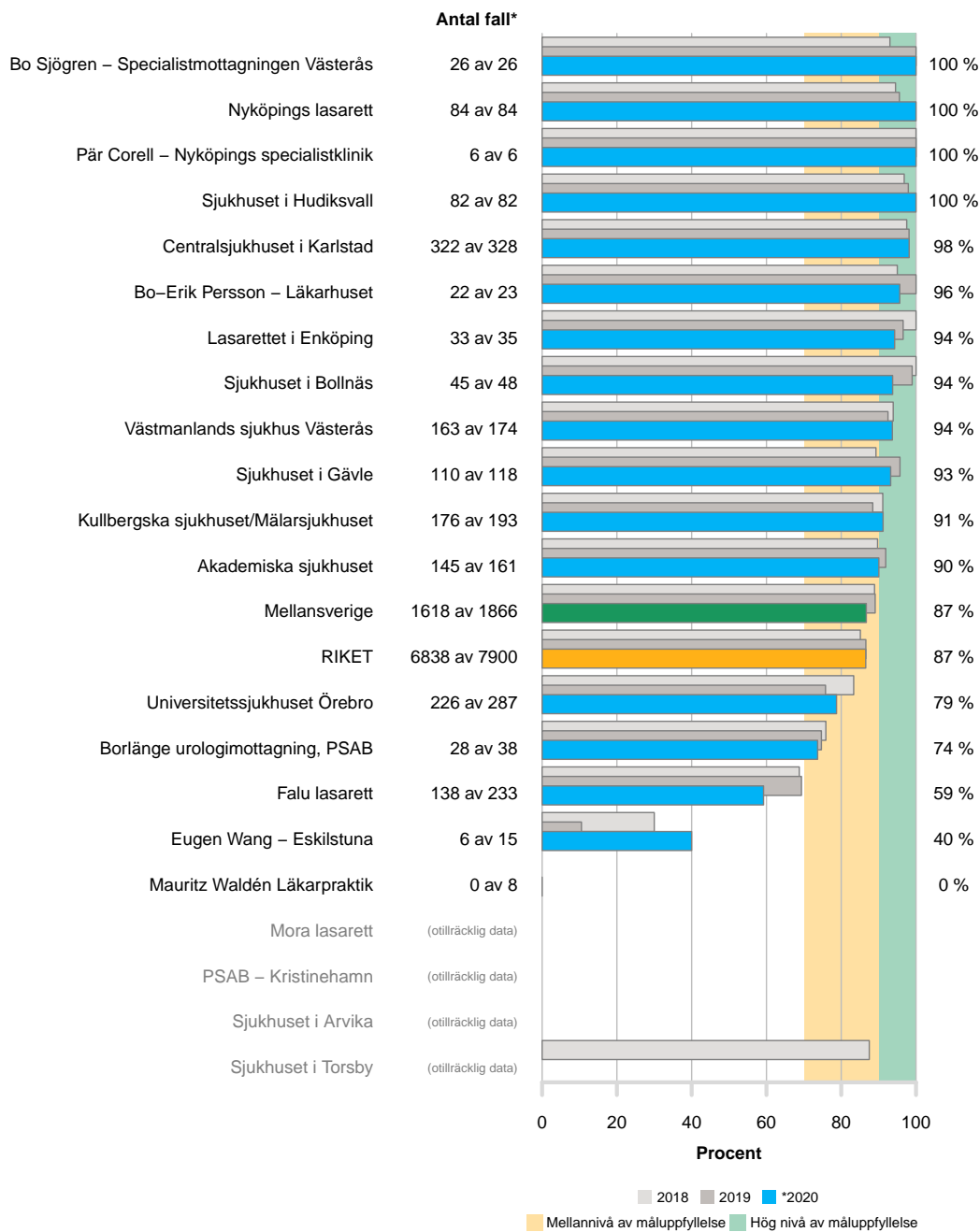
RESULTATREDOVISNING

Täckningsgrad

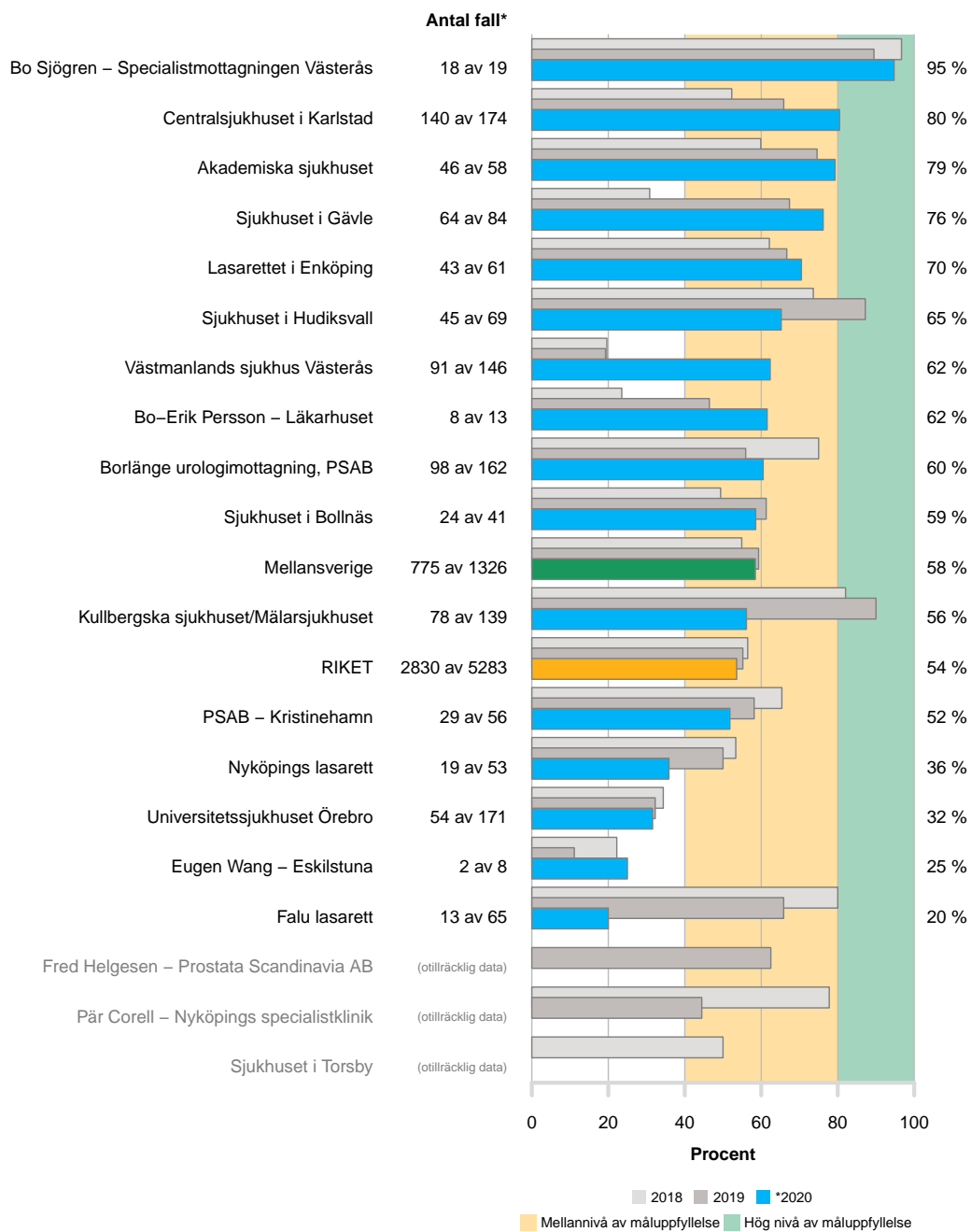


Figur 1. Täckningsgrad av NPCR mot Cancerregistret, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020.

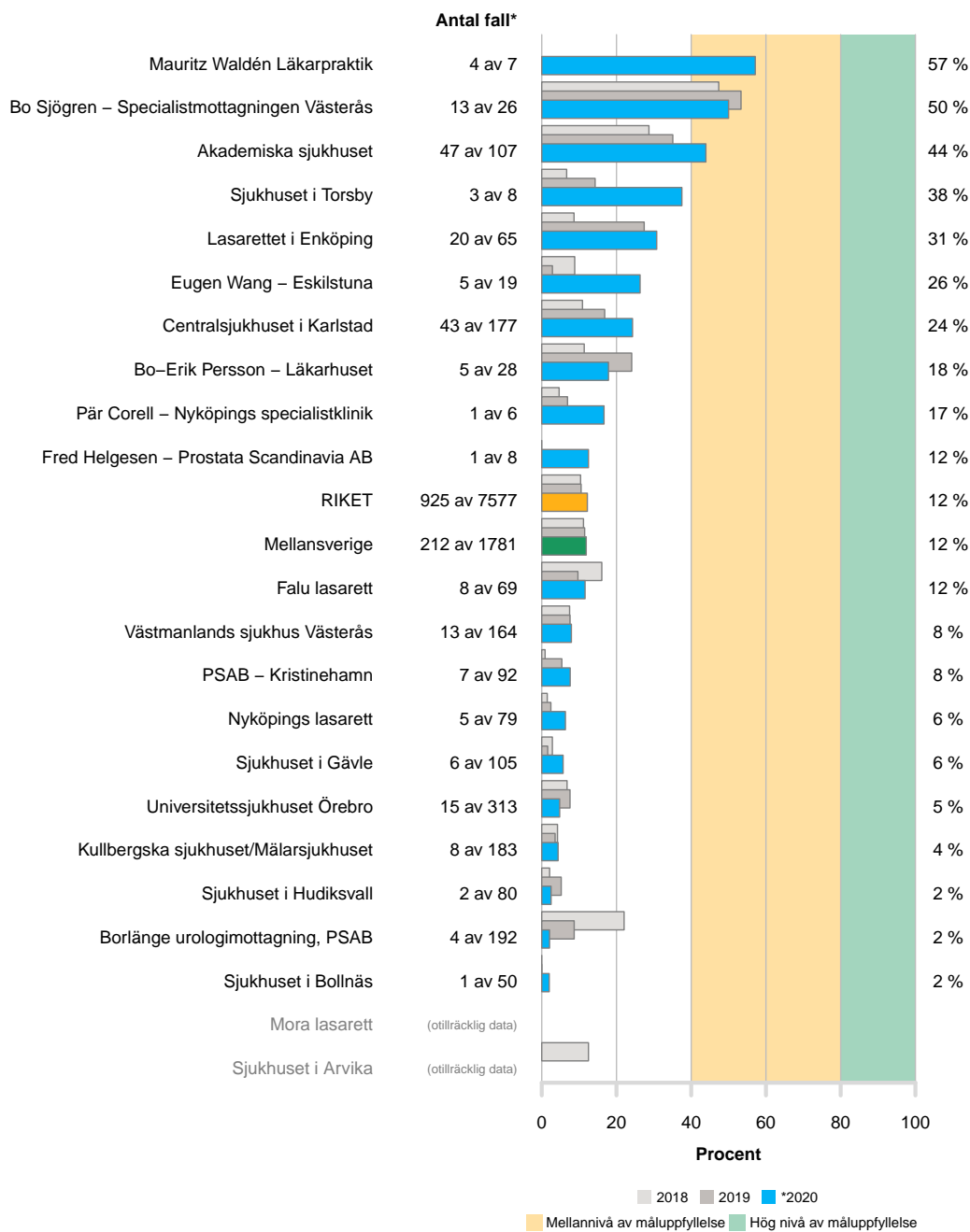
Kvalitetsindikatorer - urologi



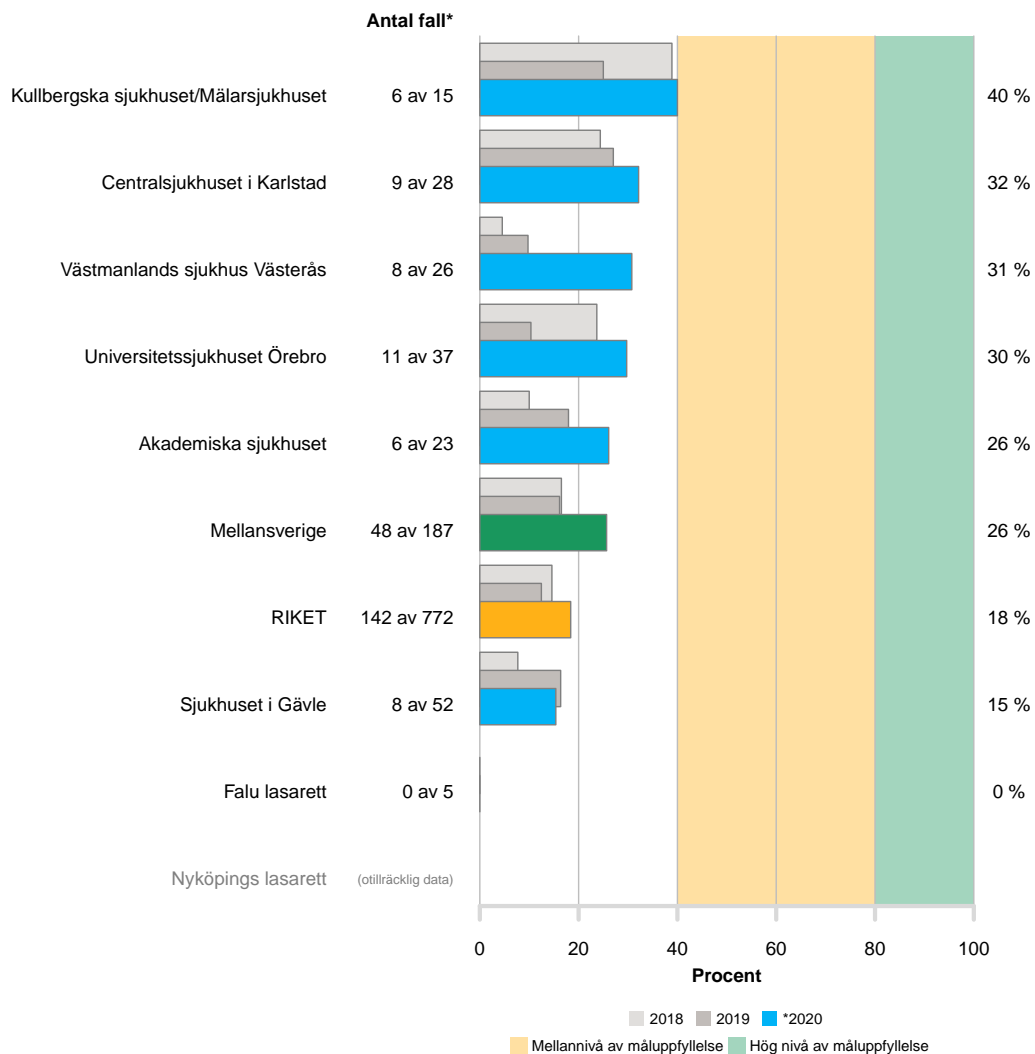
Figur 2. Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



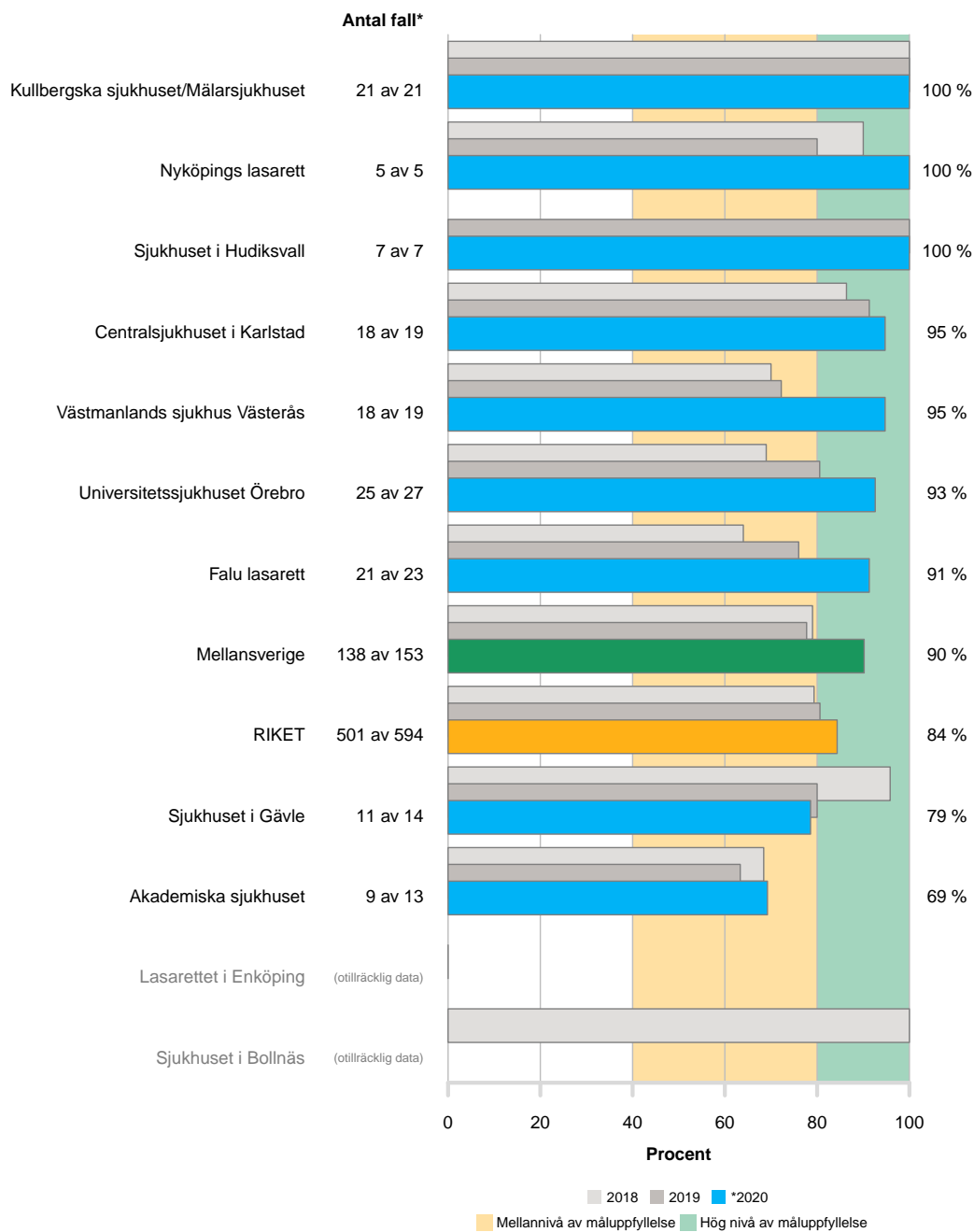
Figur 3. Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 21 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020.



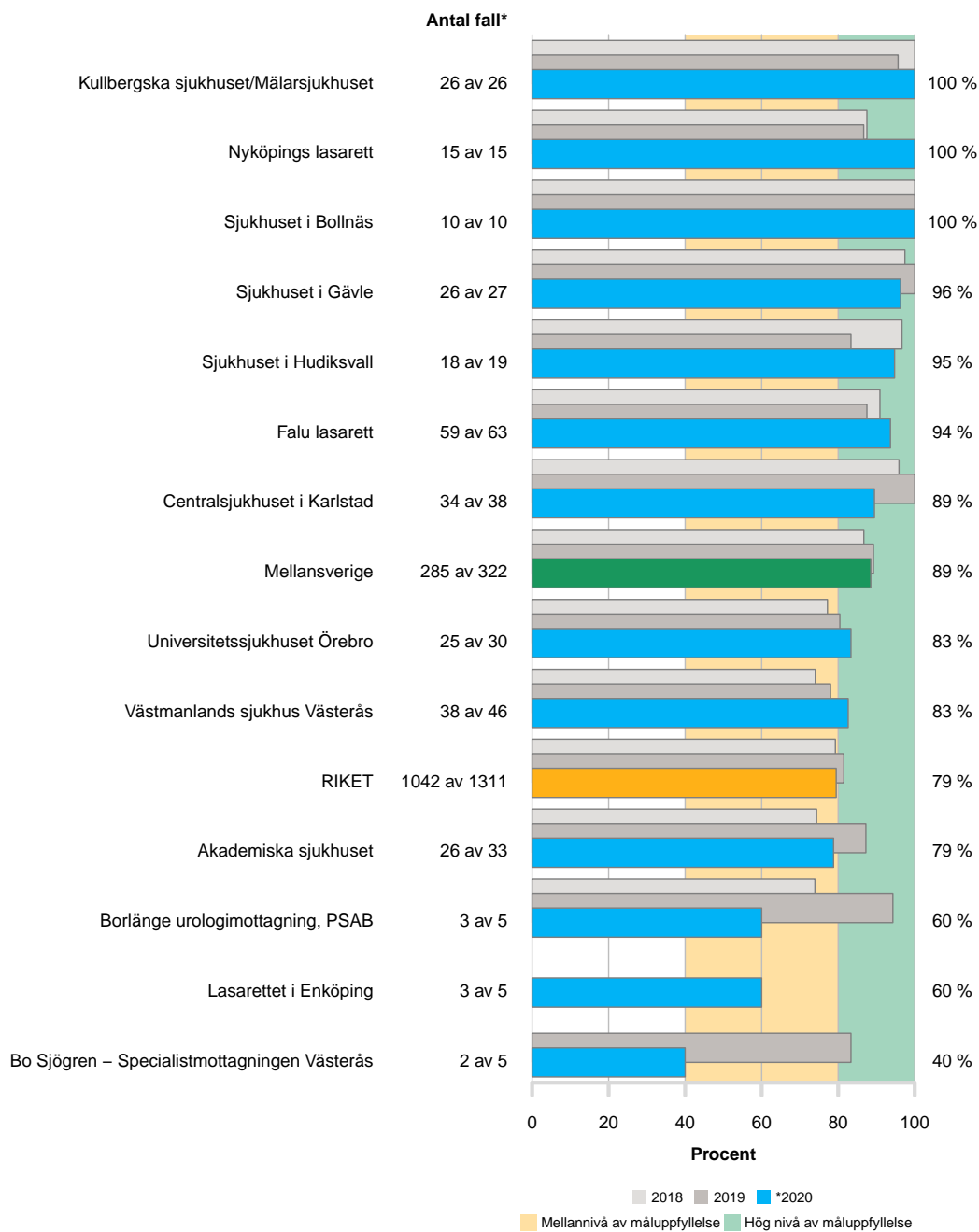
Figur 4. Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020.



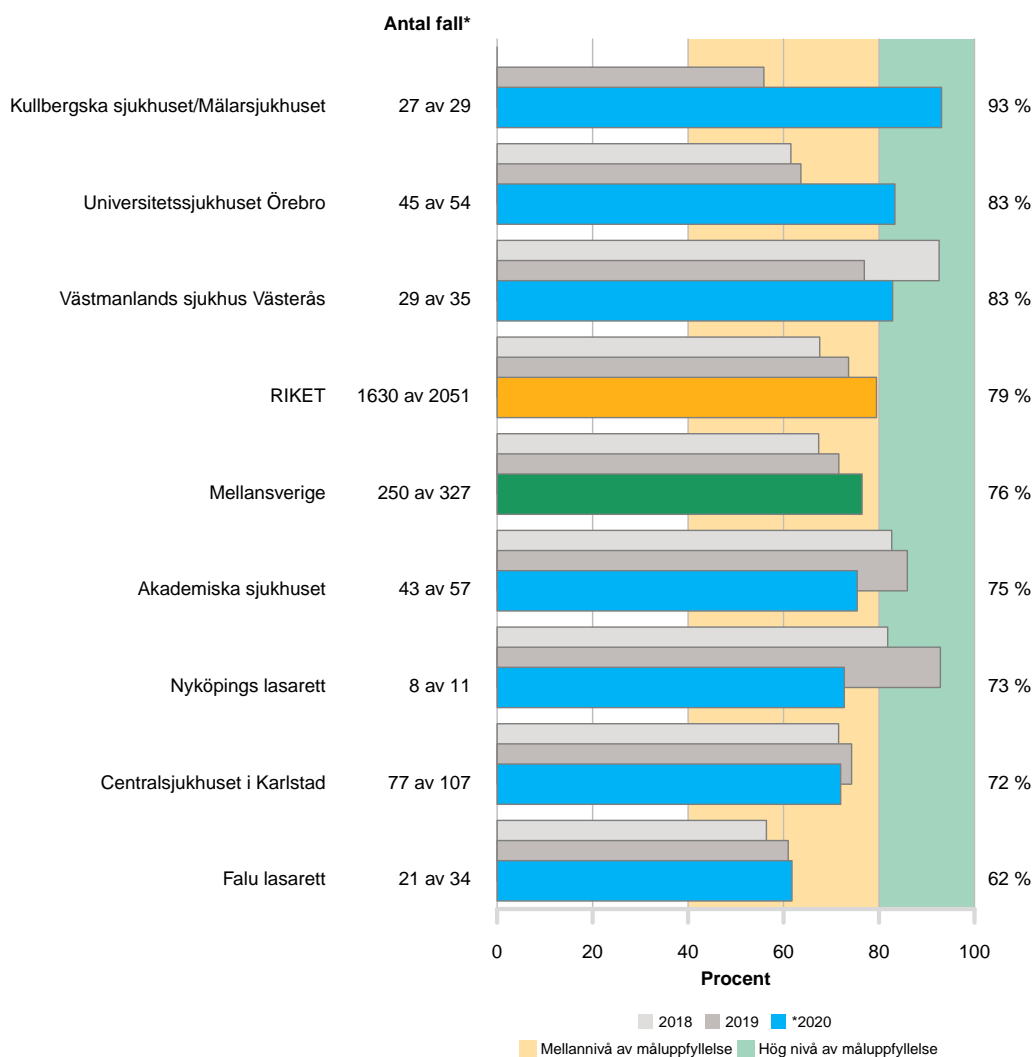
Figur 5. Tid mellan utfärdande av remiss och start av kurativ primärbehandling högst 68 dagar (operation), 75 dagar (strålbehandling utan neoadjuvant hormonbehandling) eller 57 dagar (neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling) för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer,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



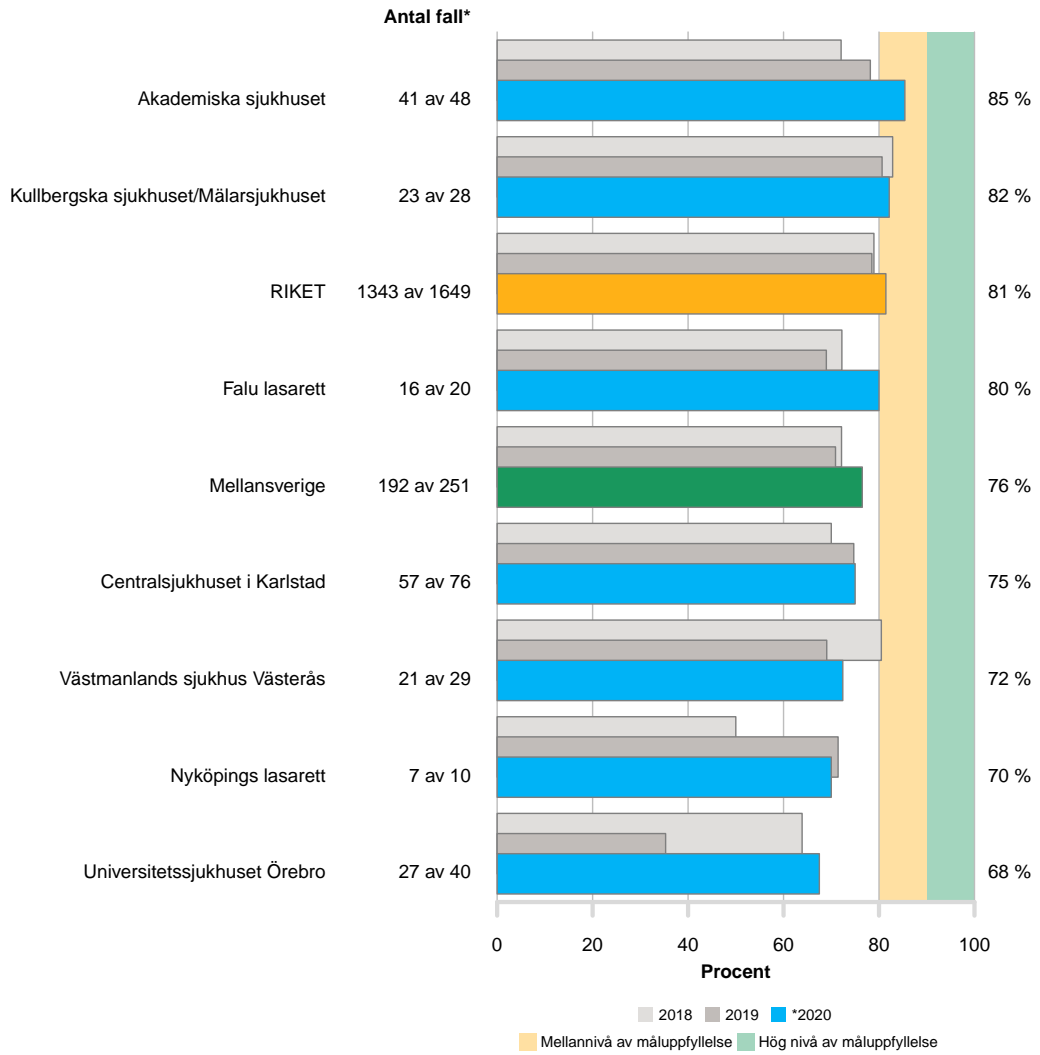
Figur 6. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning för män med primärt metastaserad sjukdom (M1) och förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos ≤ 80 år), per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



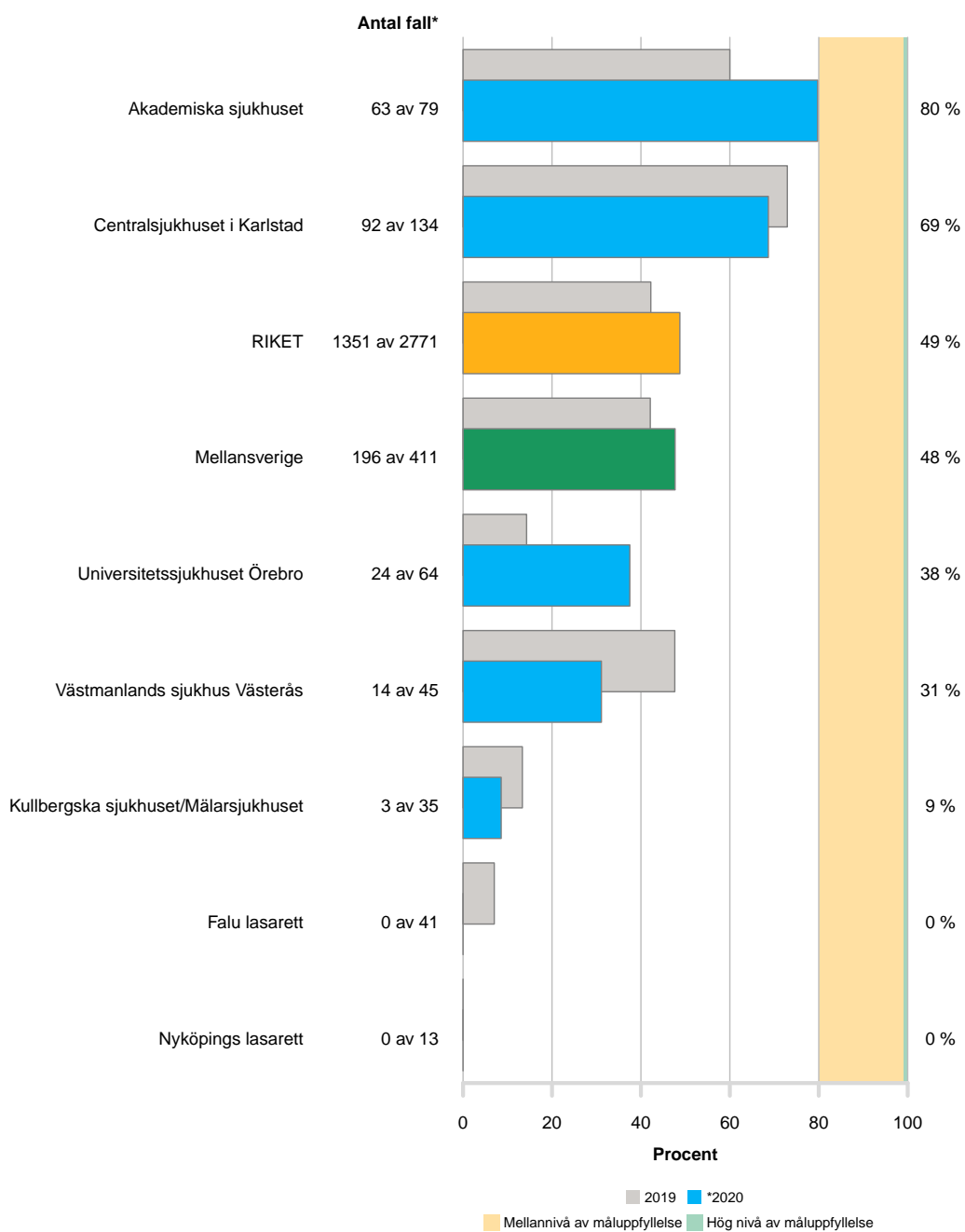
Figur 7. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos \leq 80 år) med högriscancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



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.



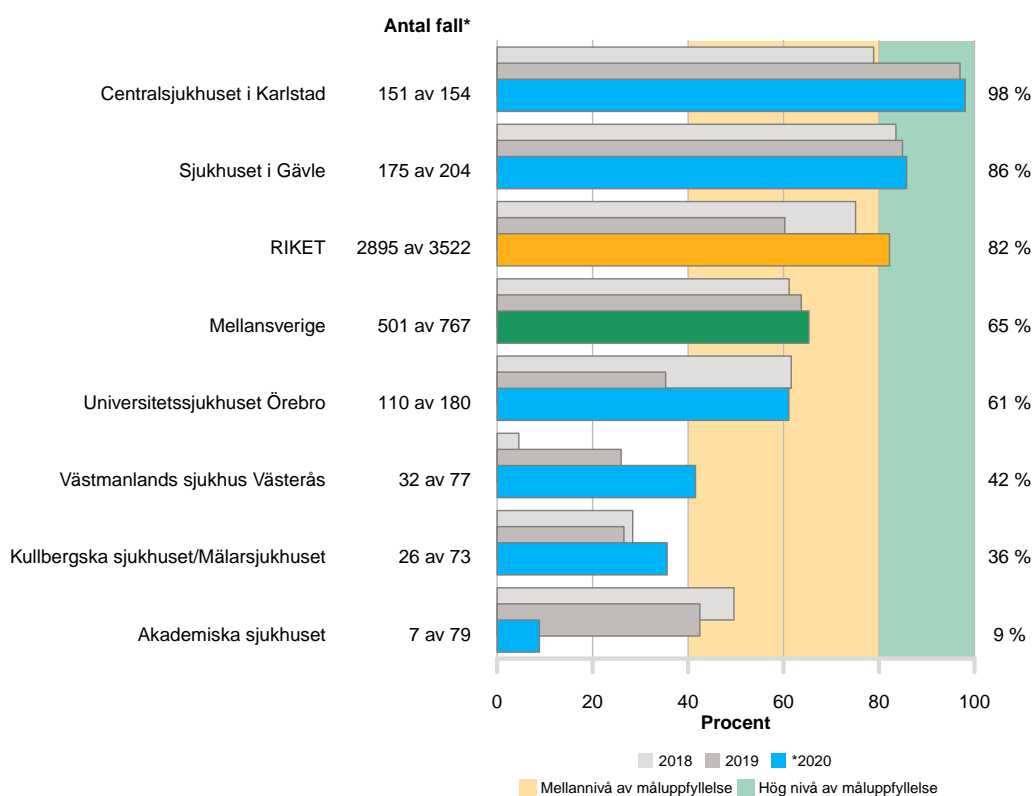
Figur 10. Andel av opererade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per opererande sjukhus, operationsår 2020.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Akademiska sjukhuset	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centralsjukhuset i Karlstad	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Falu lasarett	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Kullbergiska sjukhuset/Mälarsjukhuset	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Lasarettet i Enköping	●	●	●			●			
Nyköpings lasarett	●	●	●		●	●	●	●	●
Privat vårdgivare – Mellansverige	●	●	●			●			
Sjukhuset i Bollnäs	●	●	●			●			
Sjukhuset i Gävle	●	●	●	●	●	●			
Sjukhuset i Hudiksvall	●	●	●		●	●			
Sjukhuset i Torsby			●						
Universitetssjukhuset Örebro	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Västmanlands sjukhus Västerås	●	●	●	●	●	●	●	●	●

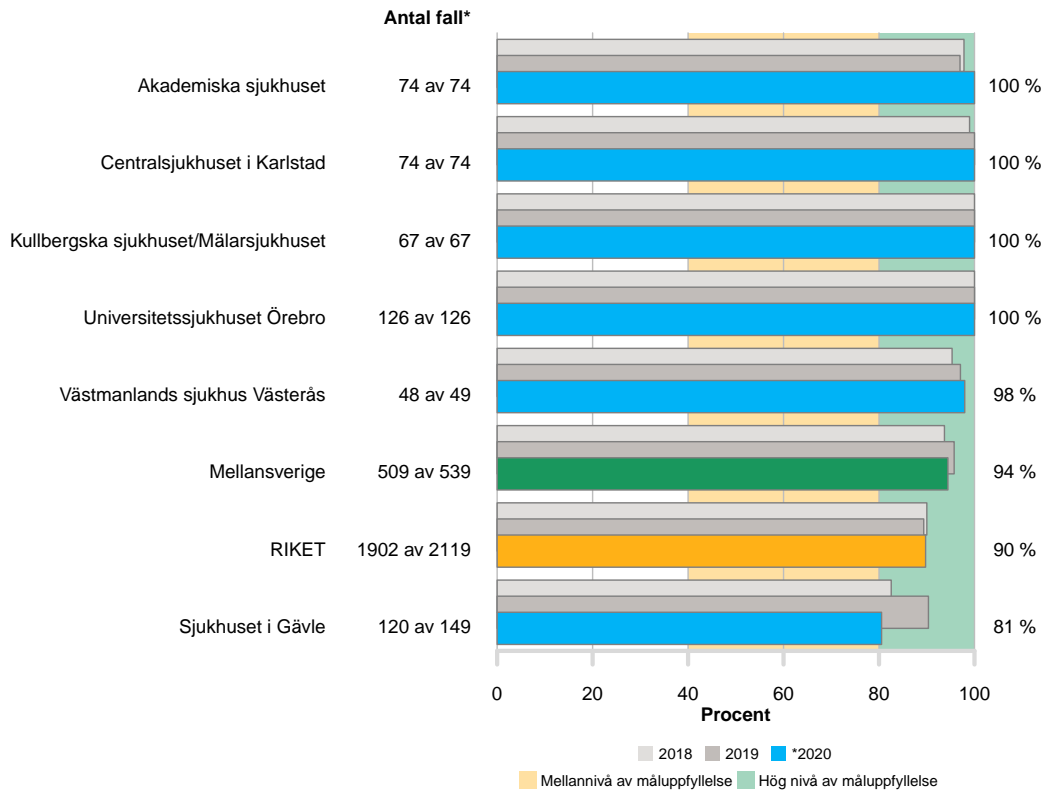
1. Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 70 %, övre gränsvärde 90 %.
2. Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 21 dagar, per diagnostiserande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 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.

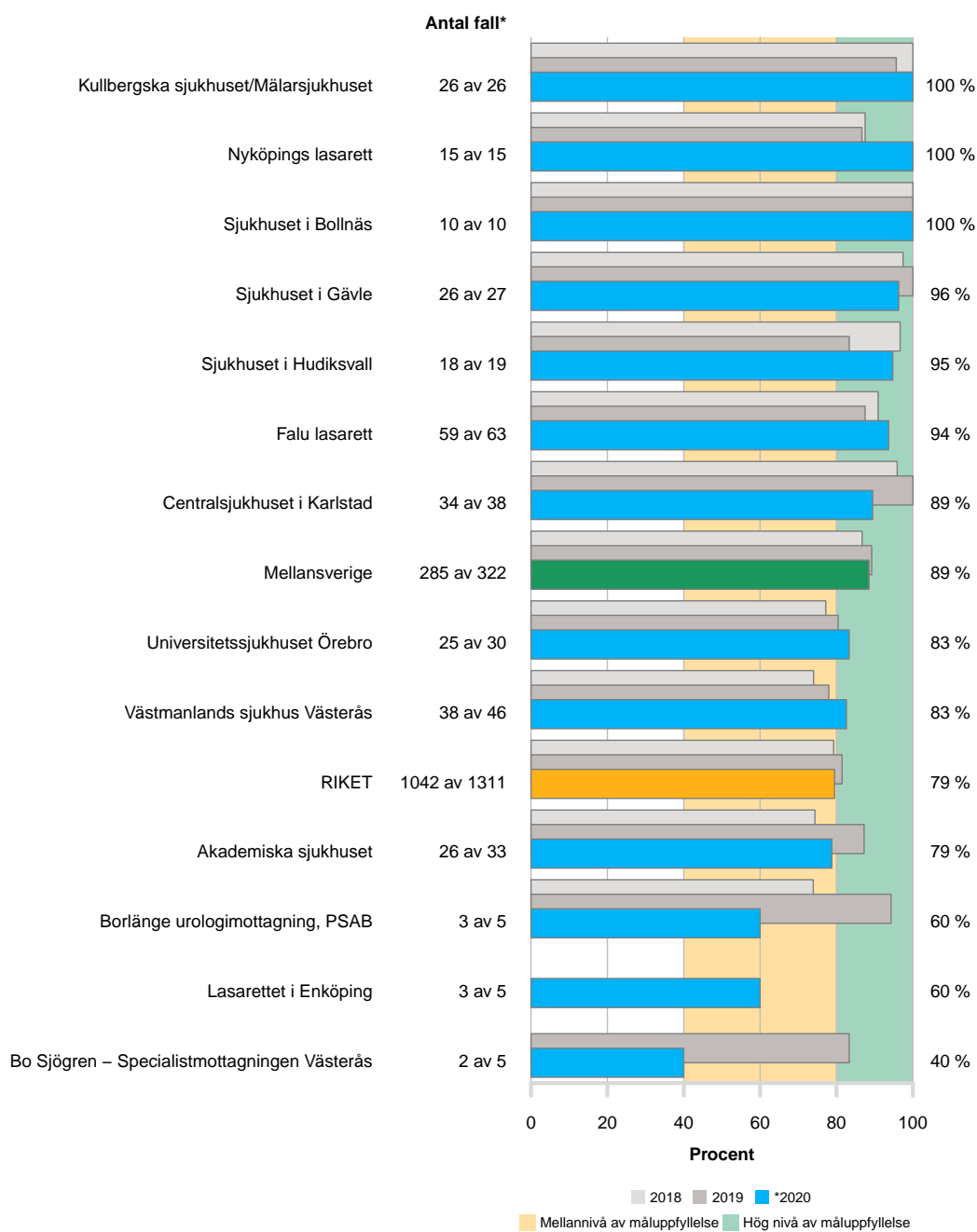
Kvalitetsindikatorer - onkologi



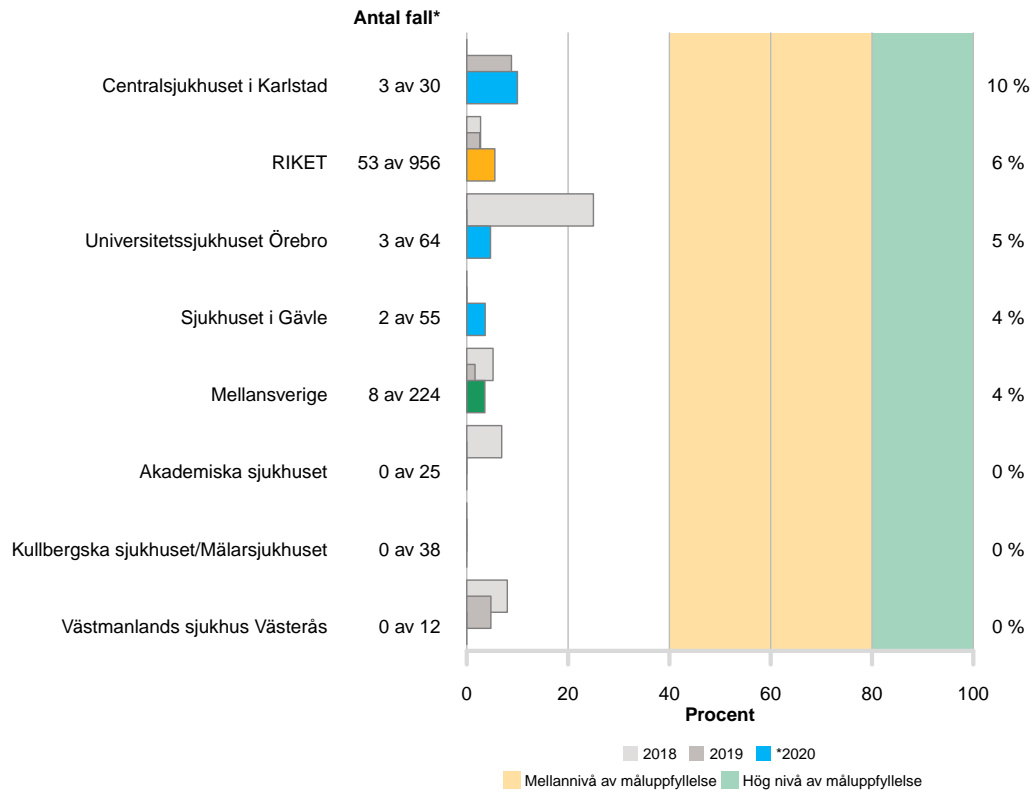
Figur 12. Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



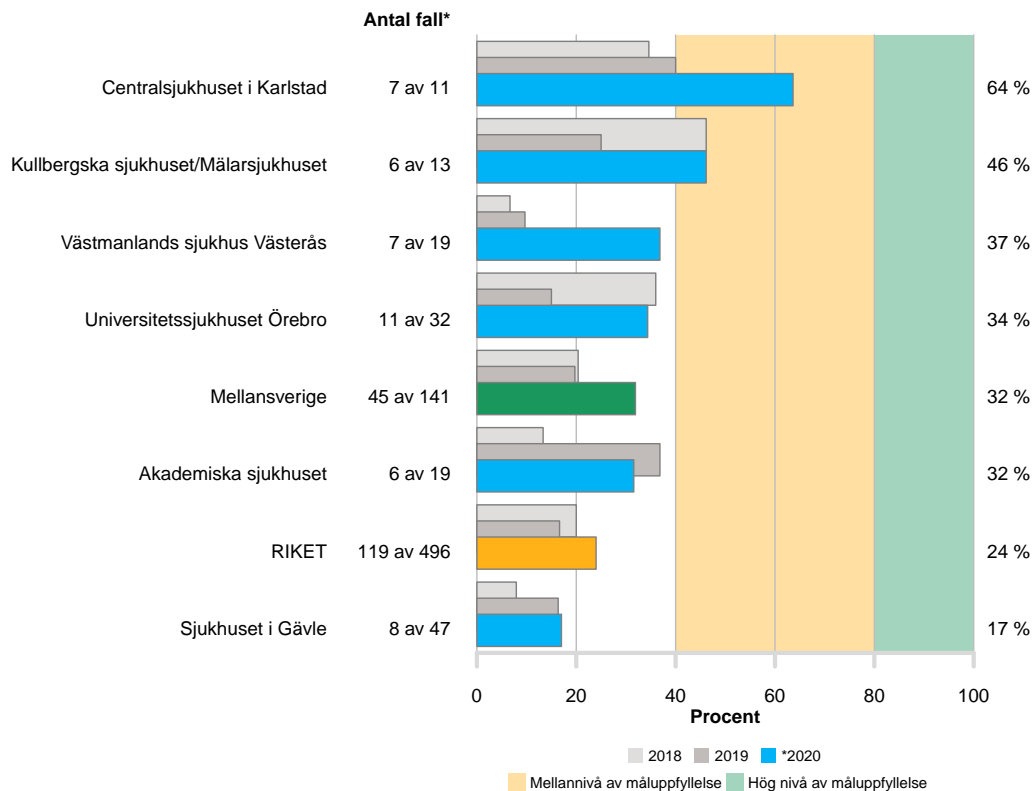
Figur 13. Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



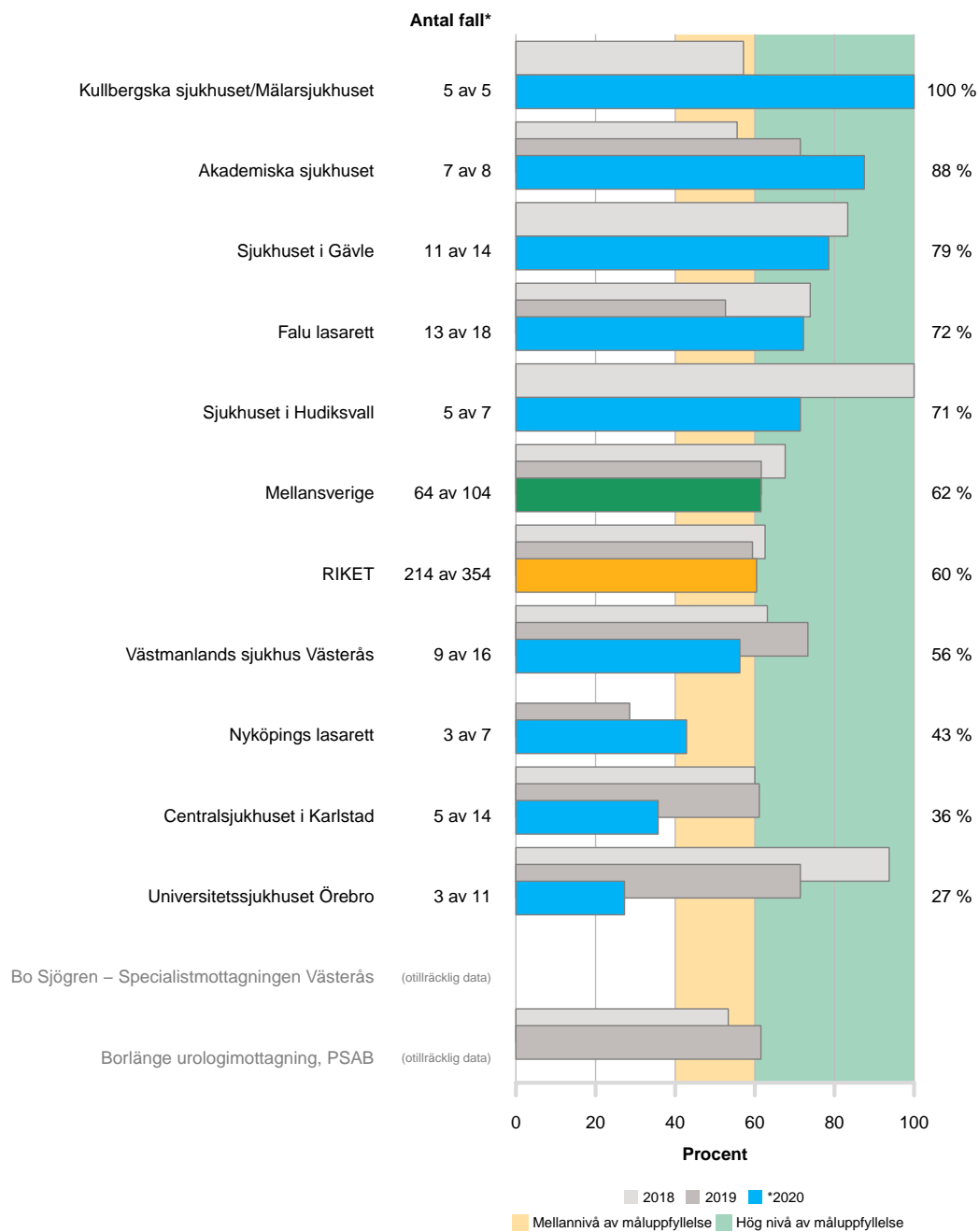
Figur 14. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos ≤ 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



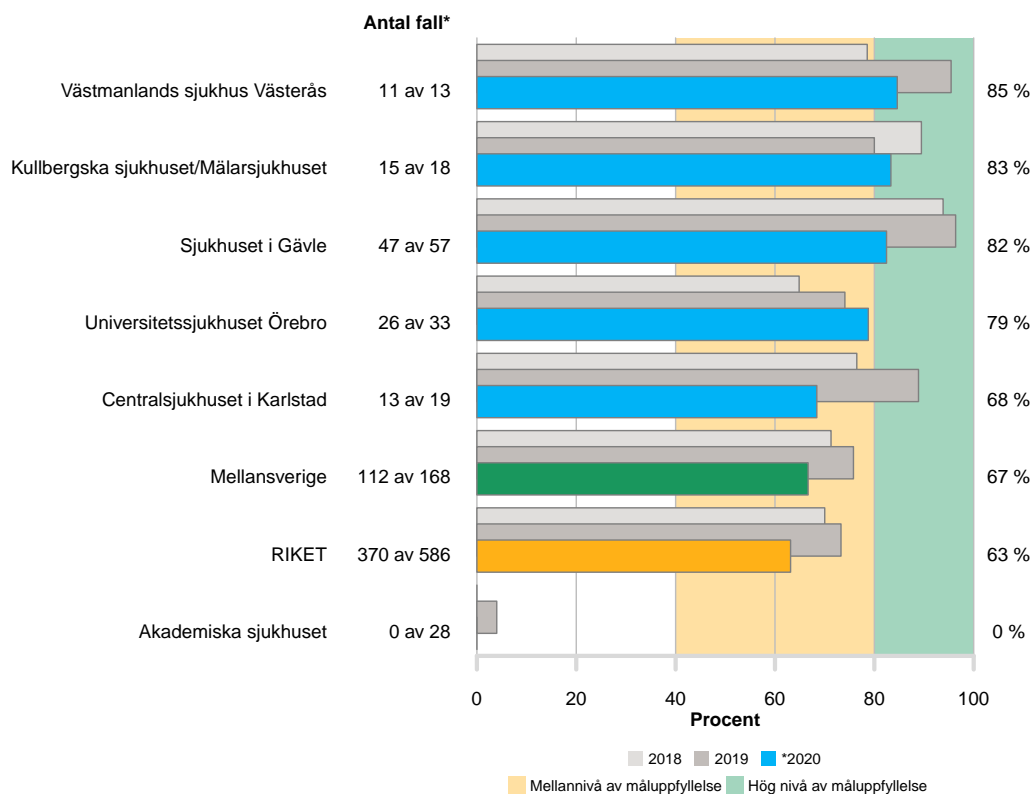
Figur 15. Andel män med mellanriskcancer där strålbehandling som primärbehandling startat inom 21 dagar från behandlingsbeslut hos onkolog, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



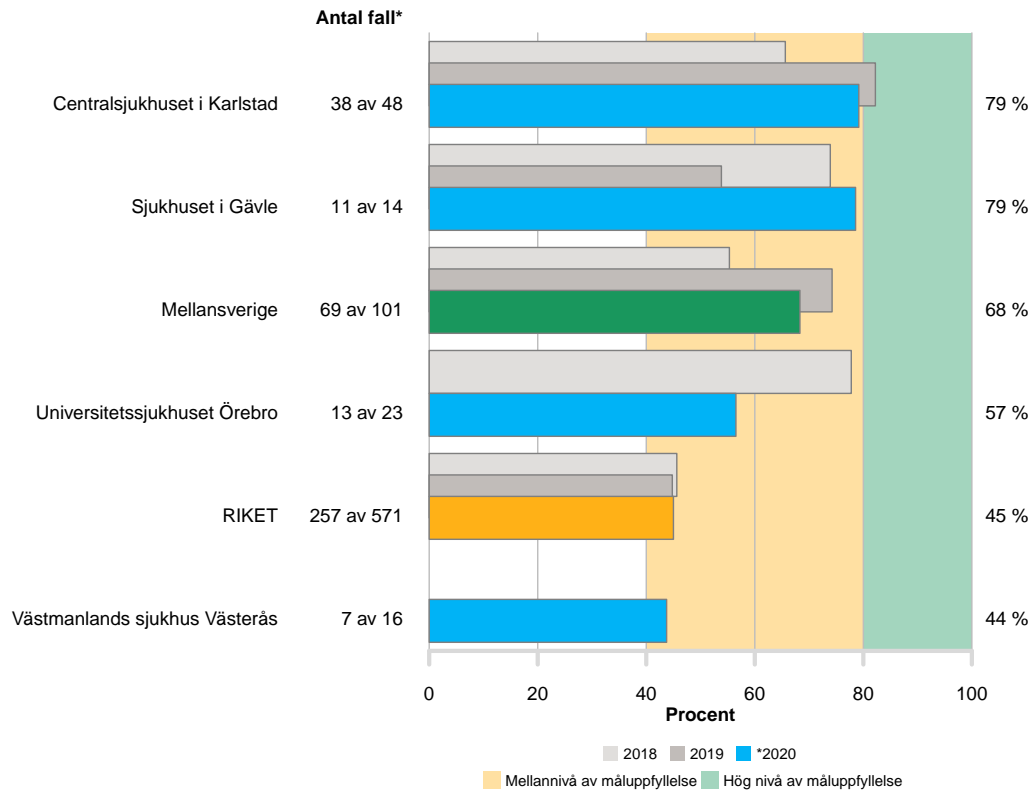
Figur 16. Tid mellan utfärdande av remiss och start av neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling högst 57 dagar för män med lokaliserad högriscancer eller lokalt avancerad cancer, per strålbehandlande sjukhus, diagnosår 2020.



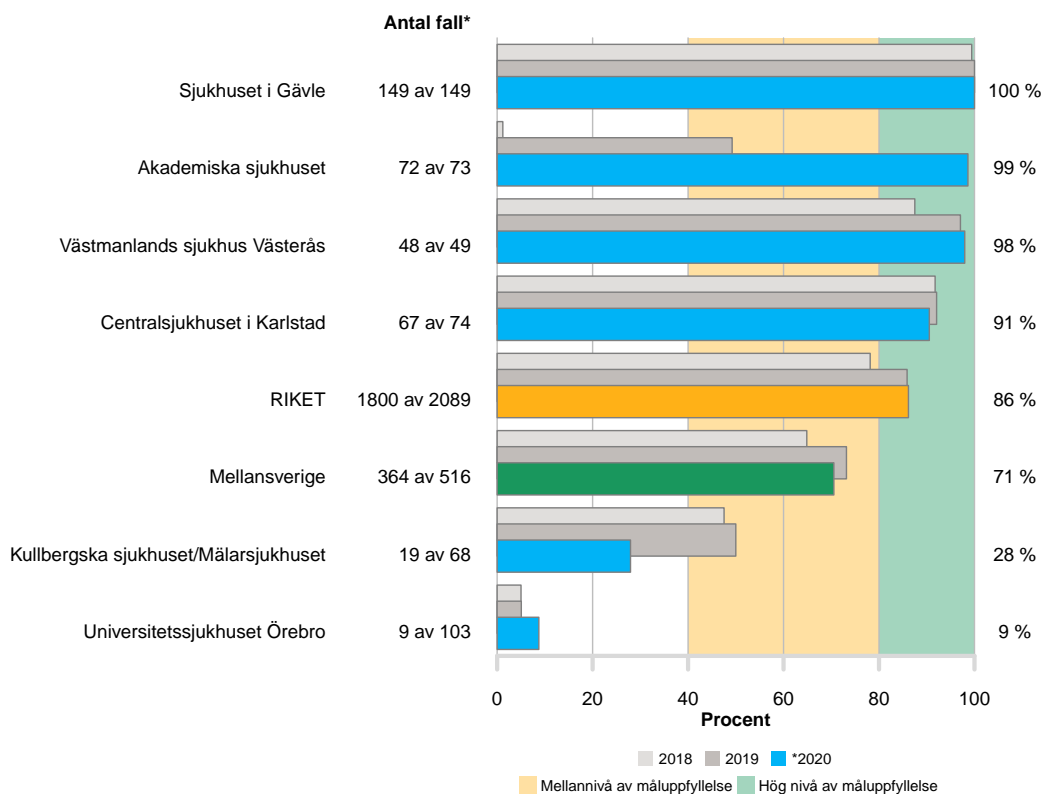
Figur 17. Andel män högst 80 år med lokalt avancerad prostatacancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som erhållit kurativt syftande strålbehandling alternativt inkluderats i SPCG-15, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



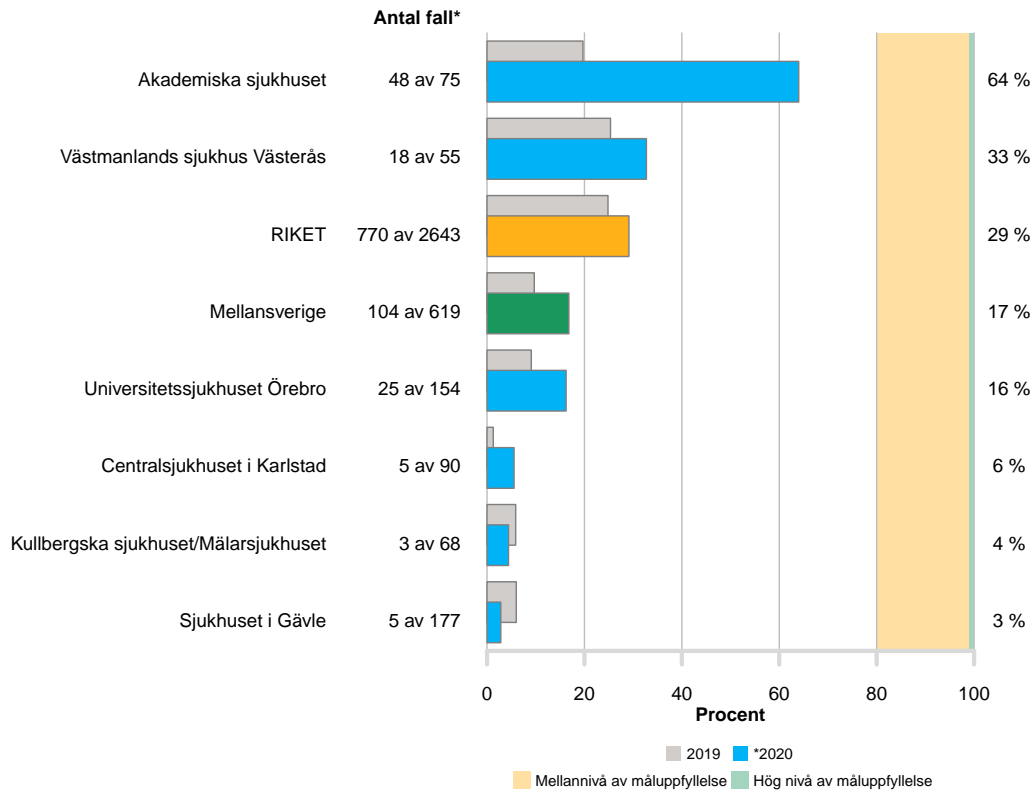
Figur 18. Andel primärt strålbehandlade män högst 75 år med lokaliserad högriskcancer (T1-T2 i kombination med Gleasonsumma 8-10 och/eller PSA 20-50 ng/ml) eller lokalt avancerad cancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som planeras för minst 18 månaders adjuvant hormonbehandling med antiandrogener,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



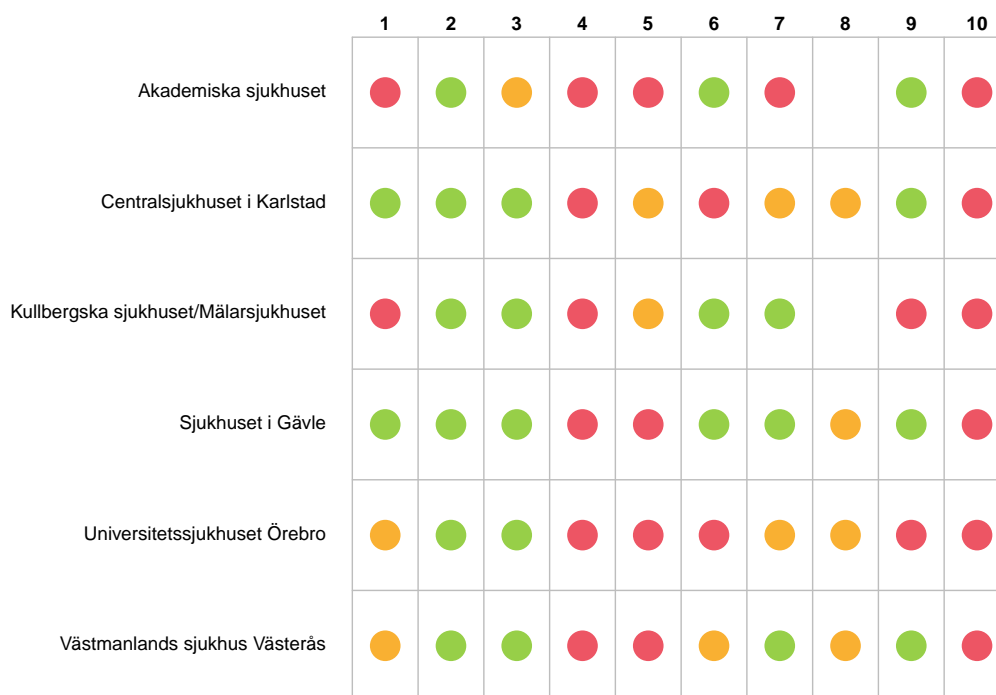
Figur 19. Andel män aktuella för postoperativ strålbehandling efter radikal prostatektomi som startat planerad strålbehandling inom 30 dagar från utfärdande av strålanmälan, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



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.



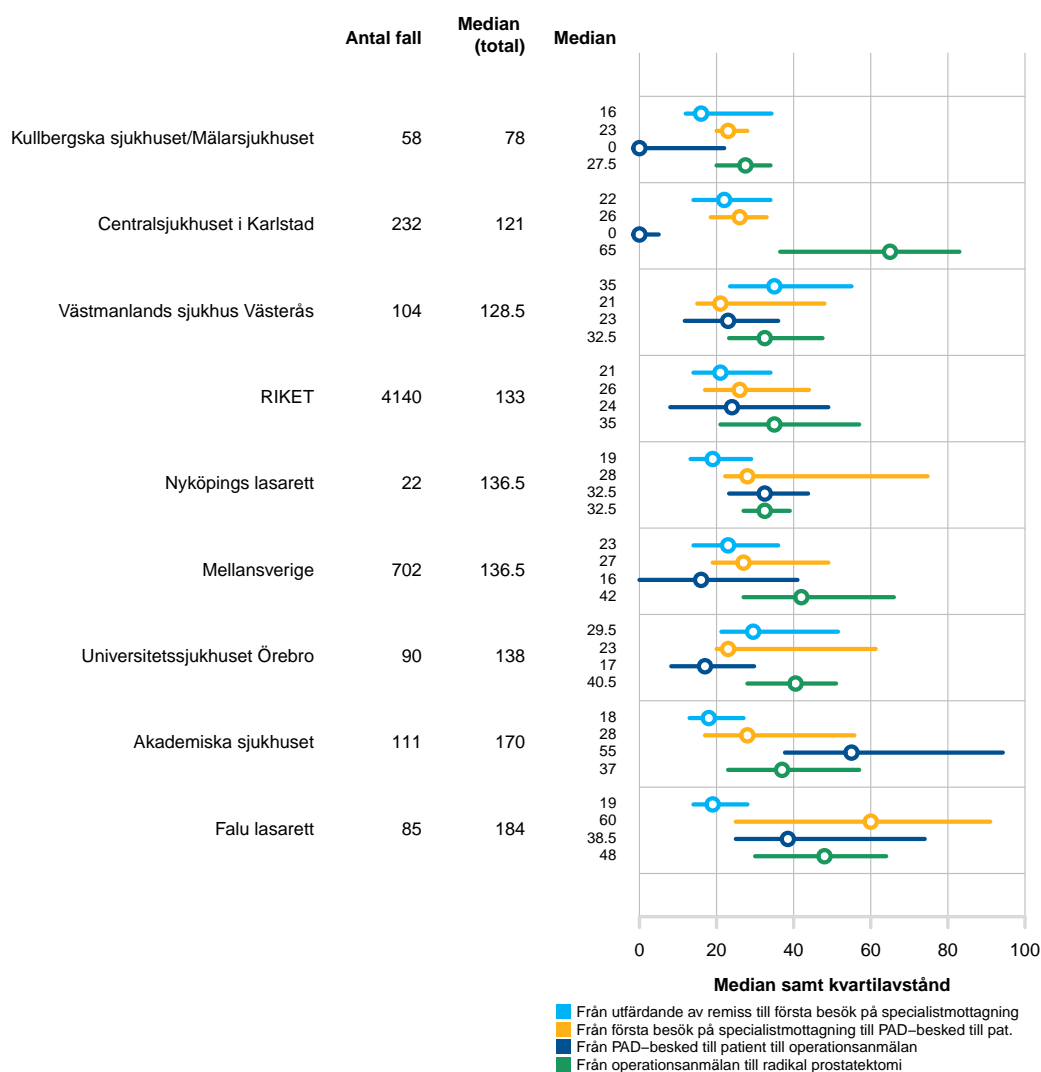
1. Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
2. Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, 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

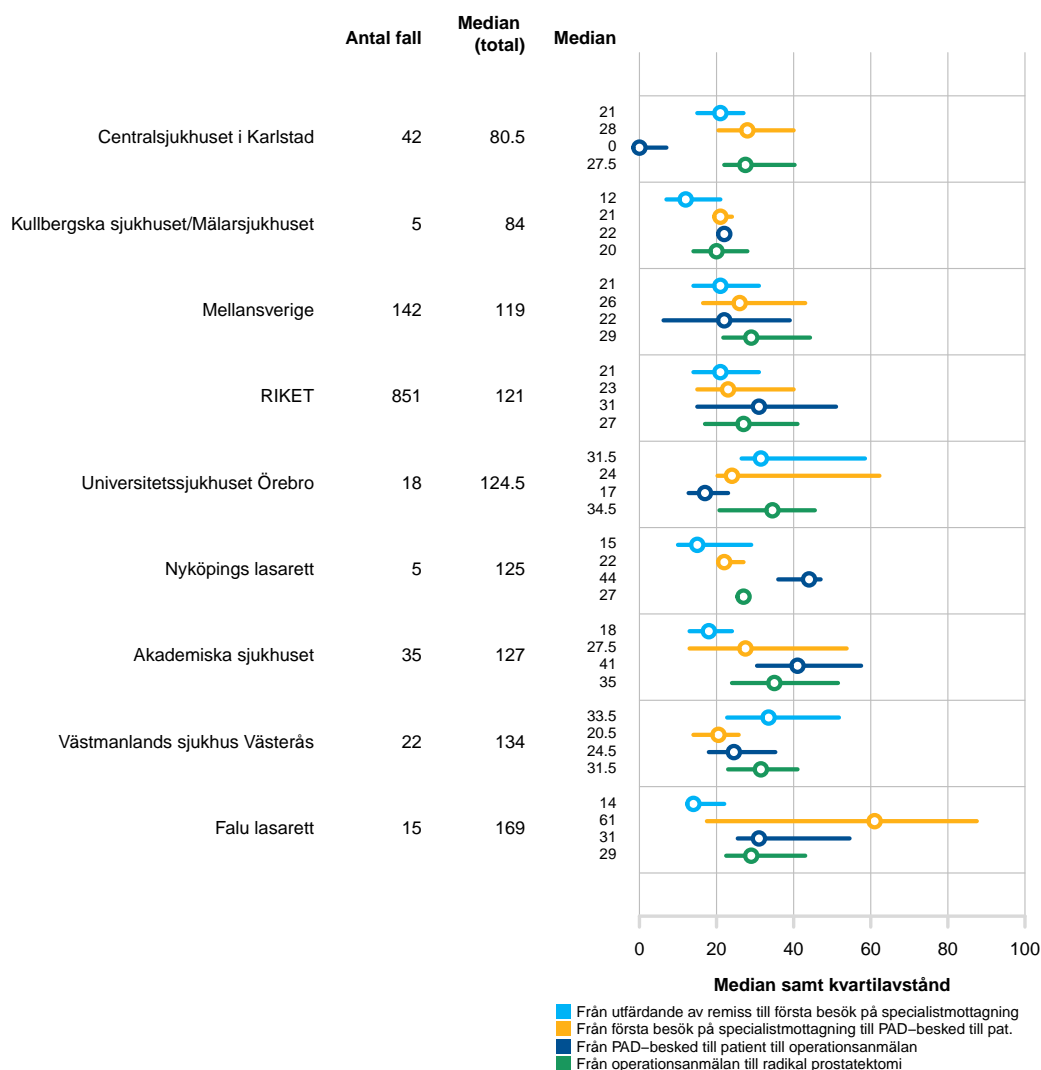
OBS!

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.



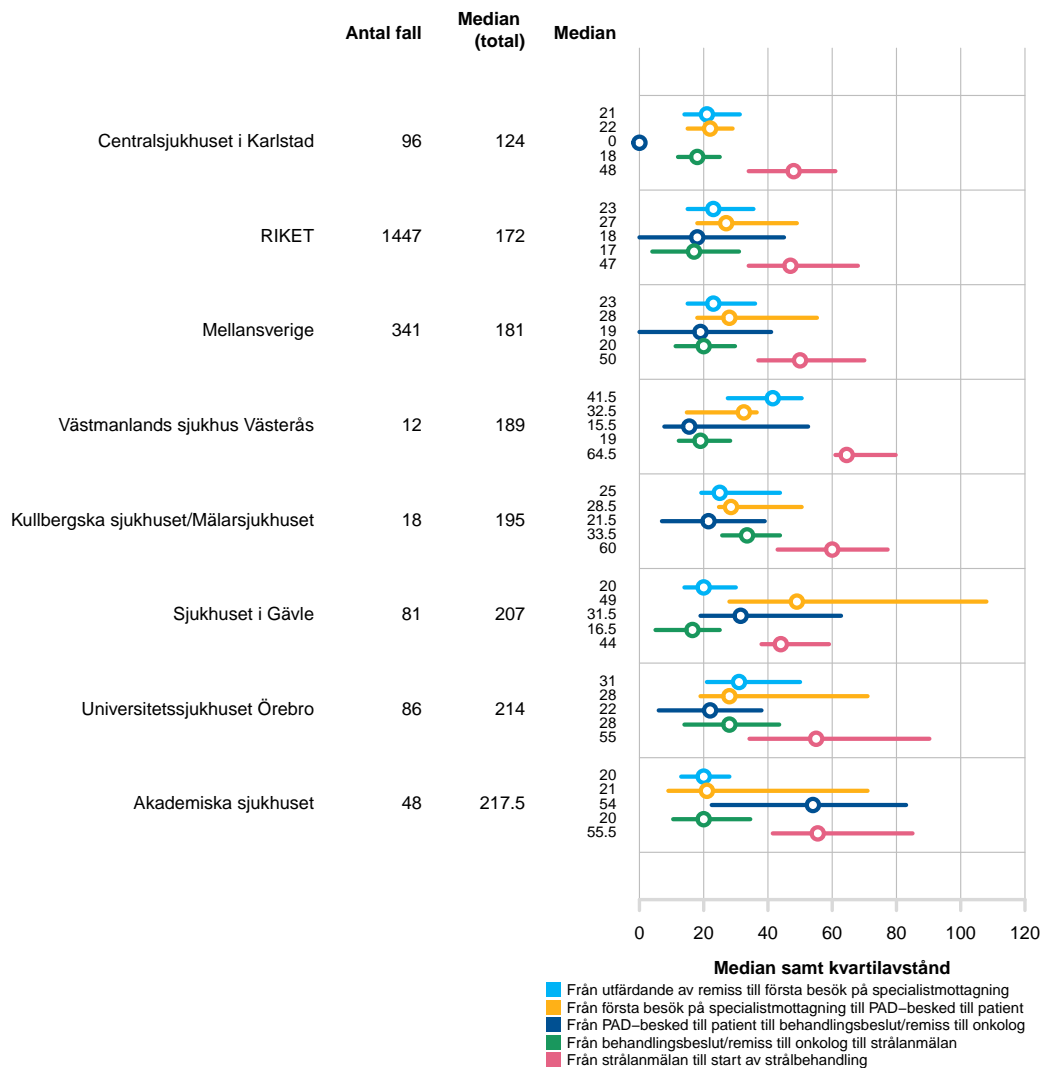
Figur 23. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

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.



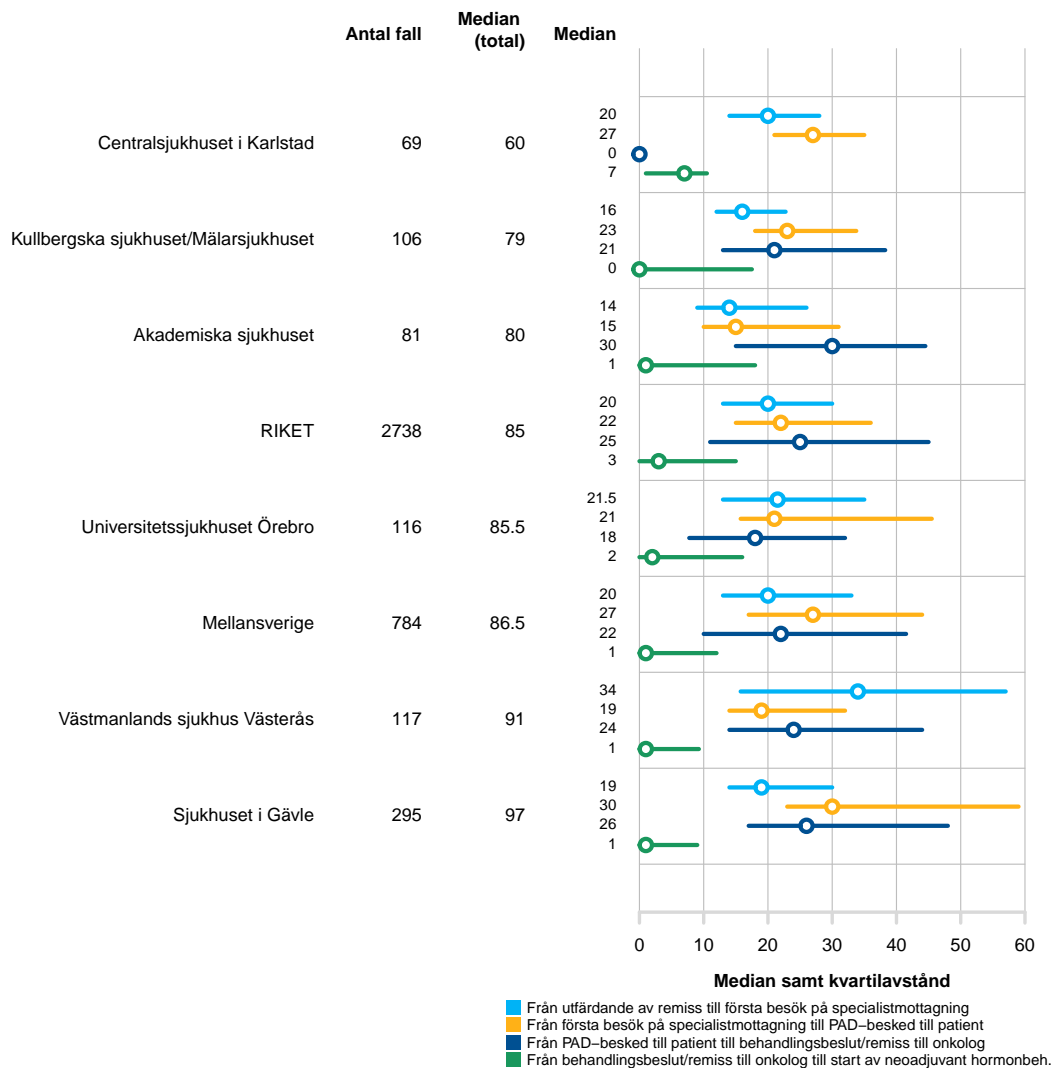
Figur 24. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med **högriskcancer** som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

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.



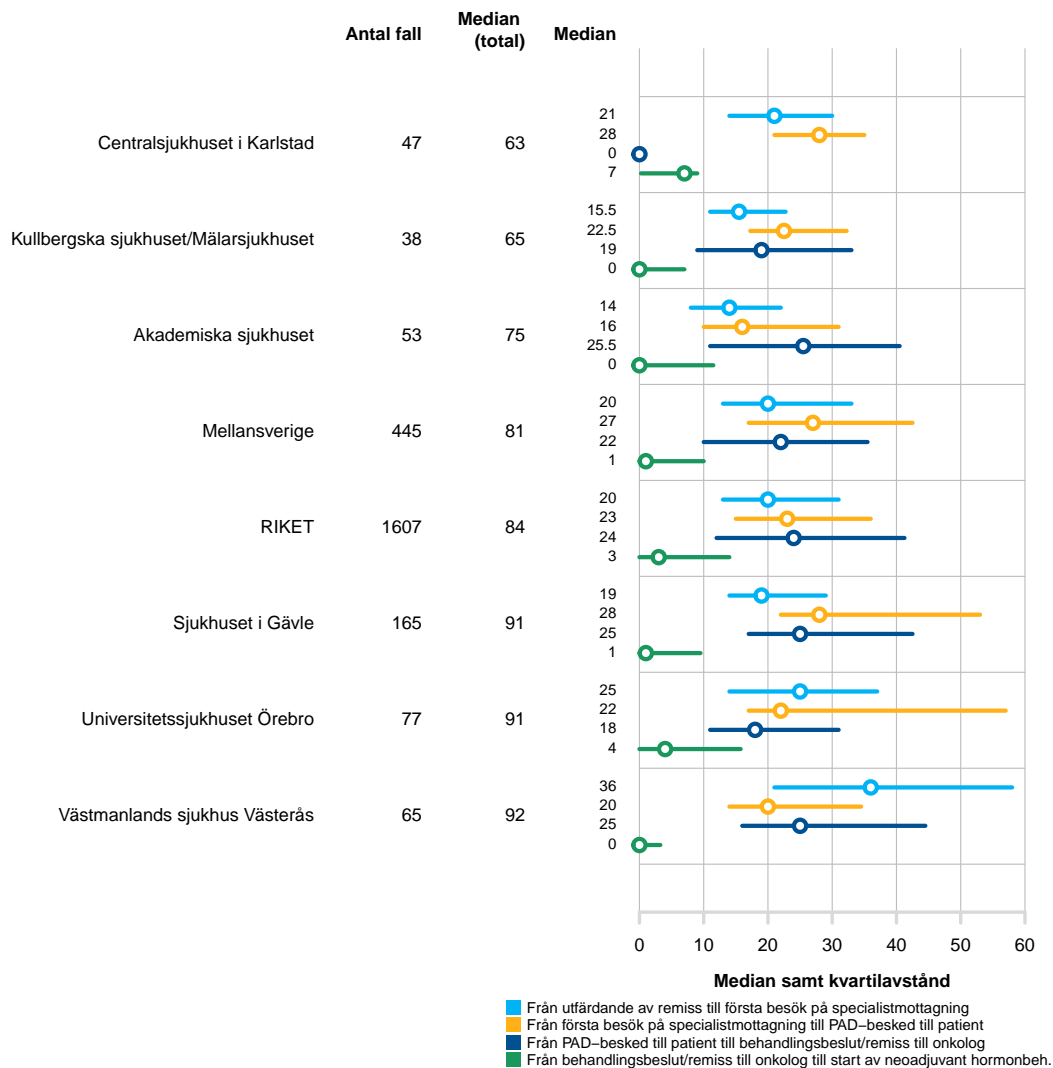
Figur 25. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som fått strålbehandling som primärterapi (exklusive de som fått neoadjuvant hormonbehandling), per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

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.