Uppföljning av sjukvårdsregional processplan för prostatacancer i norra sjukvårdsregionen 2024

Uppföljning av kortsiktiga mål och målnivåer

De mål som sattes upp för åren 2020-2024 är sammanfattade nedan i Tabell 1. Därefter följer kommentarer till dessa mål.

Tabell 1 Sammanfattning av mål och målnivåer för Prostatacancer

Mål (målnivå)	**Läge 2018-2020**	**Kommentar** inför planens start
Nytt mål (Cancerrehabilitering) Systematisk hälsoskattning i efterförloppet till kurativt syftande behandling används som rutin vid definierade tidpunkter.	Under införande, inga siffror finns ännu	Ett viktigt mål för patienterna, vissa områden är självklara att diskutera såsom vattenkastning, avföring och potens efter en kurativ behandling men andra områden kan missas om det inte blir en mer strukturerad genomgång. Mäts genom diskussion med utförande enheter.
Nytt mål Strålbehandling, ledtid för intermediärriskcancer	Av patienter med intermediärriskcancer som strålbehandlas startar ca 10% av patienterna sin behandling inom 21 dagar från strålanmälan/beslut om behandling.	Nytt mål; Patienter inom denna riskkategori har inte medicinskt bråttom att komma igång med behandling men ska likväl ha en snabb kedja när väl beslutet tagits. Vi föreslår att 4 veckor är mer rimligt och i samklang med målet för postoperativ strålbehandling (30d). Ett successivt mål där vi siktar på 50-60-70% uppfyllelse under perioden. Idag är mediantiden 39 dagar. Mäts i nationella prostatacancerregistret (NPCR).
Mål som kvarstår 80 % av högriskpatienter opereras inom 28 dagar efter operationsanmälan.	**2020** (t.o.m. nov): 21 % RV: Median 42 dagar för 19 patienter. Övriga ej räknade pga. för få fall. **2019:** 45 % **2018**: Norra: 38,9 %.	Norra sjukvårdsregionen ligger långt under målnivån. Detta är en högt prioriterad variabel och flera åtgärder har vidtagits för att förbättra tiderna. RV har infört extra operationsdagar. MDK-processen för RN:s patienter som opereras i RV har snabbats upp. RVN och RJH har haft problem med resurser för registrering av operationsformulär men problemen har uppmärksammats 2019. Mäts i NPCR
Mål som ändras till fokus på 1-års-PROM	**2020** (tom okt)**:** Baslinjeenkät: 90 % har fått baslinjeenkät. 65 % har besvarat den.	Detta är första året parameterns mäts och siffrorna ser bra ut för de patienter som fått enkäten utdelad. Det saknas utdelning av enkät för de som opereras i RJH och RVN har inte fyllt i operationsformuläret i tid

70 % av alla patienter registreras komplett i e-PROM 2021.	3-månadersenkät: 95 % har fått 3-månadersenkäten. 65 % har besvarat den. (När det gäller op och strål är siffrorna likartade: op antal 3-mån enkäter RVN 10; RJH: 23; RV: 74) **2019** Norra: 63 % besvarat 3-månadersenkät. 3 % ej fått enkäten. RVN: 68 % för strålade, ej delat ut enkäten för opererade efter 3 mån pga bristande registrering; RJH ej delat ut enkäten för opererade, strålade ingår i RVN. RV: 62 %; RN: ingår i RV.	vilket innebär att patienterna ej fått enkäten. För automatisk enkätutdelning efter 3 mån krävs att operationsformuläret har registrerats. Ett förbättringsområde för 2020 och åren framöver. Mäts i NPCR
Mål som utgår Fastställda kontaktvägar för rehabiliteringskompetens finns på alla sjukhus som följer upp prostatacancerpatienter 2021.	RVN, RJH, RN och RV har fastställda kontaktvägar för rehabiliteringskompetens enligt muntlig rapport från lokala processledare.	Bra läge nu. Viktigt att kontaktsjuksköterskorna får möjlighet att fortsätta arbeta med förbättrad struktur för rehabilitering med bl.a. kända kompetenser inom tex smärtbehandling och sjukgymnastik.
Mål som utgår 50 % av diagnostikformulären inrapporteras till NPCR inom 30 dagar efter prostatabiopsi 2021.	**2020**: Data ej tillgängliga **2019**: 42% **2018** Norra: 29,8%; RVN: 41,6%; RJH: 25,4%; RV: 37,8%; RN: 8,2%	En oförändrad nivå ses sedan 2017. Nivån är starkt kopplad till PAD-svarstid och tillgång på inrapportörer. Dialog förs med patologin om kortade svarstider, men det är svårt utan visst resurstillskott.
Mål som kvarstår 30 % av PAD-beskeden ges inom 11 dagar efter prostatabiopsi 2021.	**2020** (t.o.m. juni): 21 % RVN: 41%; RJH: 10%; RN: 9%; RV: 5%. **2019**:17 % **2018** Norra: 10,8%; RVN: 27,9%; RJH: 2,4%; RV: 2,7%: RN: 11,1%.	Ur ett medicinskt perspektiv är detta endast av vikt för högriskpatienter men vi har tyvärr ingen differentierad statistik. RVN:s lovande siffror beror på mycket korta PAD-svarstider (ca 5 dagar) samt ett system där kontaktsjuksköterskorna bevakar alla PAD-svar för att undvika doctors-delay. Att bygga vidare på då det inte alltid går att veta vem som ingår i högriskkategorin innan PAD-svar finns tillgängligt. Mäts i NPCR
Mål som utgår 95 % av alla patienter tilldelas en kontaktsjuksköterska 2021.	**2020** (tom juni): 90 %: RVN:92%; RJH: 98%; RV: 99%; RN: 32% **2019**: 81% **2018** Norra: 82%: RVN: 84,1%; RJH:	Fortsatt ses siffror på drygt 80 %. Det finns på vissa enheter inga kontaktsjuksköterskeetjänster utan arbetsuppgifterna görs inom ramen för ordinarie mottagningsarbete vilket försvårar möjligheten att hinna med kontakt med alla patienter vid diagnos.

	99%; RV: 84,7%; RN: 75,2 %.	
Mål som kvarstår 80 % av patienter med högriskprostatacancer diskuteras på MDK 2021.	**2020** (t.o.m. juni): 67 % RVN: 87%; RJH 0%; RN; 100 %; RV: 72 %. **2019**: 79% **2018** Norra: 71,3%; RVN: 91,7%; RJH: 41,7%; RV: 71,9%; RN: 74,2%.	Sifforna har kontinuerligt förbättrats de senaste åren. Vissa länsdelssjukhus och länssjukhus släpar efter pga. skiftande lokala traditioner. Med ökade behandlingsmöjligheter är det viktigt att dessa patienter tas upp för diskussion. Mäts i NPCR

Kommentarer till respektive mål

- **Mål 1 Cancerrehabilitering**

Ett nytt mål som inte kan följas i register. Diskussion med de olika enheterna i regionen som handhar patienterna visar att det genomförs systematisk på flertalet av klinikerna

- **Mål 2 70% av intermediärrisk patienter startar strålbehandling inom 30 dagar från strålanmälan/behandlingsbeslut.**

Mediantiden för 2024 är 31 dagar för de som inte får tillägg av hormonell behandling. Andelen som då startar inom 30 dagar är 47%. Jämförelse med rikets 21% och med median 49 dagar

- **Mål 3 80 % av högriskpatienter opereras inom 28 dagar efter operationsanmälan**

Av de högriskpatienter som opererades så fick 65% den operationen gjord inom 28 dagar och mediantiden var 27 dagar. Det förekom enstaka fall med mycket lång väntetid.

- **Mål 4 70 % av alla patienter registreras komplett i e-PROM med 1-års enkät**

För opererade patienter är detta ett nationellt kvalitetsmål och vi ligger generellt mycket bra till, för hela sjukvårdsregionen har vi 77% rapporterade enkäter, i linje med rikets 75%. Under den här perioden har fokus skiftat för de patienter som strålbehandlas till att fokusera på utdelad baslinjesenkät då den frågan inte ägs till fullo av de behandlade klinikerna. Samarbetet mellan urolog och onkologklinikerna i Västernorrland fungerar så bra att de är klart bäst i landet med 74% utdelade enkäter medan Västerbottens strålade patienter har 30 % enkäter besvarade i tid före strålbehandling, rikssnittet är 41%.

- **Mål 5 30 % av PAD-beskeden ges inom 11 dagar efter prostatabiopsi**

Det här är ett mål som få i Sverige klarar att leva upp till. I norra sjukvårdsregionen fick 15% av patienterna sitt besked inom 11 dagar under 2024 medan det i riket var 14%. Det sjukhus i regionen som sticker ut positivt är Sundsvall som klarade att ge nästan en tredjedel av patienterna besked inom tid. Mediantiden till besked var 20 dagar. Under slutet av 2024 och början av 2025 har NUS jobbat med att ge återbesökstid i handen vid biopsering för att minska ledtider från PAD-svar till tid för PAD-besked.

- **Mål 6 80 % av patienter med högriskprostatacancer diskuteras på MDK**

I sjukvårdsregionen diskuteras 75% av männen med högriskcancer vid MDK om de är under 80 år och bedöms ha en förväntad överlevnad överstigande fem år. Det finns variationer mellan sjukhusen.

Långsiktigt förbättringsarbete

- Införande av OPT i alla regioner.

OPT har kommit igång bra i alla ingånde regioner med lite varierande deltagande mellan de olika länen.

- Införande av MR före biopsi.

Det tog lite tid under pandemin att införa MR innan biopsering vid förhöjt PSA-värde. Då MR-kapaciteten i norra regionerna är begränsade triggar SVF-förloppet liksom OPT ett flöde som skiljer sig från resten av Sverige. Ett förhöjt PSA eller annan misstanke om prostatacancer leder till att PSA-densiteten mäts via Urologen. Om PSA-densiteten (total PSA/prostatavolymen) överstiger 0,1 eller om det finns en palpabel tumör går mannen vidare med MR-undersökning innan biopsering görs. MR före biopsering är nu standard och 93% av alla män i Norr uppfyller detta förlopp (93% även i övriga landet).

- PSMA-PET-CT kapacitet

Fortsatt finns PET-kameror endast vid Norrlands universitetssjukhus men kapaciteten har ökat i och med att ytterligare en kamera är på plats. För prostatacancer har det blivit ett kapacitetstapp pga tvingande byte till den kommersiellt tillgängliga tracern Ga^{68}-PSMA då mindre mängd tracer per dag kan produceras.

- Organbevarande fokal behandling

Inga ansatser har gjort för att någon av de hittills förekommande teknikerna ska finnas i norra sjukvårdsregionen. Det är fortsatt inte rekommenderat i det nationella vårdprogrammet utanför studier. Enstaka patienter har remitterats för detta.

- Transperineala biopsier

Tekniken att göra biopsi av prostata transperinealt har införts brett i Västerbotten och Västernorrland. Jämtland och Norrbotten har under året kommit igång.

- Spacer i samband med strålbehandling

Spacer används vid strålbehandlingsenheten vid Norrlands universitetssjukhus vid behandling av högriskpatienter för att kuna ge fokal boost på ett sätt som ändå medför säkra dosnivåer till ändtarmen.

Nivåstrukturering

- Vi har inga åtgärder nivåstrukturerade utöver att kurativ behandling bedrivs vid länssjukhus och universitetssjukhus. Under perioden har även Sunderby sjukhus startat upp kurativ robotassisterad kirurgi.
- Vi har uppfattningen att de enheter som har de kurativa ingreppen gör det kvalitetsmässigt bra. Däremot fortsätter vi arbetet med att förbättra ledtiderna. Det är också fortsatt prioriterat att följa upp kvaliteten med PROM.
- De nivåstrukturerade åtgärderna operation/strålbehandling i kurativt syfte sker inom tidsramen för vårdgarantin i sjukvårdsregionen. I de fall man uppfattar att det kommer att bli svårt att klara remitteras patienten tidigt för att kunna få sin åtgärd.

Vi ser inte att någon ytterligare del skulle vinna på att nationellt eller sjukvårdsregionalt nivåstruktureras. Enstaka patienter som tidgare genomgått total operation av ändtarmen och

därmed är svårare att provta för diagnos skickas redan i dag utanför sjukvårdsregionen men det krävs inte nivåstrukturering formellt för det.

Patientsamverkan

I det processarbete som sker inom sjukvårdsregionen deltar läkare, kontaktsjuksköterskor och patientrepresentanter. Patientrepresentaterna är rekryterade från de i respektive län aktiva patientföreningarna. De deltar på möten och i diskussioner, de har synpunkter på de frågor vi fokuserar på.

Övrigt aktuellt

En sak som vi tror mycket på för kvalitet och uppföljning är de diagnostiska mallarna som NPCR tagit fram inom IPÖ. Här kan hela den diagnostiska kedjan från MR, biopsi och patologi länkas samman och återkoppling kan ske i alla led på vad vi hittar. Utlåtanden blir mer standardiserade och jämna. Vi tror att detta kan höja kvaliteten generellt. Arbetet har börjat med implementering i de ingående regionerna. Det har också under året pågått ett nationellt arbete med standardisering av svarsutlåtanden på PSMA-PET-CT undersökningar och implemeteringen är i startgroparna.