

Nationellt Kvalitetsregister för Njurcancer

Sammanfattning av den interaktiva årsrapporten
för 2017

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
20180903	1:a versionen

Ansvarig utgivare: Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland
Detta dokument publiceras enbart som pdf och finns att laddas ner på
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/urinvagar/njurcancer/kvalitetsregister/rapporter/>

Innehåll

ÅRETS RAPPORT	4
BASFAKTA OM REGISTRET	4
Om kvalitetsindikatorer och målnivåer	4
ORGANISATION	5
Stadgar, styrgruppsledamöter kvalitetsregistret för njurcancer.....	5
Stödteam/support	5
Rapporten har utarbetats av	6
SAMMANFATTANDE TABELL MED MÅLNIVÅER	7
KOMMENTARER TILL KVALITETSINDIKATORER	7

ÅRETS RAPPORT

I år redovisas data för 2017 som interaktiva rapporter on-line. Rapporten baseras på data som extraherats ur Nationellt kvalitetsregister för njurcancer 2018-08-30.

Den interaktiva rapporten finns på <https://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/cancerdiagnoser/urinvargar/njurcancer/kvalitetsregister/rapporter/>
Sammanställningen innehåller resultat från 2017.

BASFAKTA OM REGISTRET

Nationellt kvalitetsregister för njurcancer finns sedan 1 januari 2005.

Om kvalitetsindikatorer och målnivåer

En grundtanke med njurcancerregistret är att faktorer av betydelse för den enskilda individen med njurcancer ska belysas. Nya primära fall av njurcancer hos kvinnor och män registreras, även de som inte blir opererade. Rapportering till Cancerregistret är obligatorisk. Då det är frivilligt från patientens sida att registreras i kvalitetsregistret för njurcancer så har täckningsgraden varit strax under 100 % mot cancerregistret. Viss eftersläpning av registreringen förklarar en lägre täckningsgrad för senaste året.

Registerdata ger möjligheter att på ett objektiva och standardiserat sätt följa vårdkedjan från diagnos och behandling till eventuellt återfall. Skillnader mellan regioner och vårdgivare kan kartläggas och relatera till aktuella, nationella och internationella riktlinjer och kvalitetsmål.

Patientföreträdare finns representerad i styrgruppen.

Kvalitetsindikatorer kan delas in i vad man gör (struktur), hur man gör (processmått) och vad utfallet blir (resultatmått).

Målnivåerna fastställs årligen av registrets styrgrupp och har modifierats efter uppföljda förbättringar. Vårdprogrammet har till del validerats mot EAUs (European Association of Urology) riktlinjer och evidensbaserad.

Rapporten bygger på den primära handläggningen vid urologiska eller onkologiska enheter samt uppföljning fem år efter genomförd behandling för patienter utan metastaser. Både opererade och icke opererade patienter ingår i registret. För opererade patienter registreras kirurgiskt utfall och komplikationer separat.

Data från de sjukhus i landet som primärt handlägger njurcancer ingår i redovisningen. Enheter med 5 eller färre patienter redovisas inte separat i tabellerna, för att enskilda patientfall inte ska kunna identifieras. Redovisning i den interaktiva rapporten presenteras på riksnivå, uppdelat på landets sex regioner (Norra, Uppsala-Örebro, Stockholm-Gotland, Sydöstra, Södra och Västra) och för vissa data även per landsting och sjukhus.

Denna rapport omfattar inte onkologisk behandlingen av spridd (metastatisk) njurcancer. Arbete pågår med att göra data för denna patientgrupp tillgänglig som interaktiva rapporter, men är ej klart i nuläget beroende på ombyggnad av registerplattformen. Data från 2017 kommer presenteras som pdf och finnas tillgänglig på <https://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/cancerdiagnoser/urinvarar/njurcancer/kvalitetsregister/rapporter/>

I registret är patientrapporterade mått (PROM/PREM) implementerade sedan 2016. Arbete pågår med översyn av instrument och variabler för PROM/PREM. När detta arbete är klart kommer data också att göras tillgängligt som interaktiva rapporter. Data från 2017 kommer presenteras som pdf och finnas tillgänglig på <https://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/cancerdiagnoser/urinvarar/njurcancer/kvalitetsregister/rapporter/>

ORGANISATION

Registret har regional representation av specialister från olika professioner i styrgruppen. Deltagande sjukhus rapporterar via det webbaserade kvalitetsregistret till respektive Regionalt cancercentrum, där Stockholm-Gotlandregionen är primärt samordnande.

Registret använder INCA, en nationell generisk IT-plattform för hantering av register <http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kvalitetsregister/om-inca/>

Anslag för registrets utveckling har mottagits från Beslutsgruppen för Nationella Kvalitetsregister vid Sveriges Kommuner och Landsting sedan 2007.

Stadgar, styrgruppsledamöter kvalitetsregistret för njurcancer

På <https://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/cancerdiagnoser/urinvarar/njurcancer/kvalitetsregister/dokument/> finns uppgifter om styrdokument, manualer och variabelbeskrivningar.

På <https://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/cancerdiagnoser/urinvarar/njurcancer/kvalitetsregister/registergrupp/> finns uppgifter om registerhållare och styrgrupp.

Stödteam/support

På <https://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/cancerdiagnoser/urinvarar/njurcancer/kvalitetsregister/support/> finns uppgifter om nationellt stödteam vid RCC.

Rapporten har utarbetats av

Arbetsgrupp inom styrgruppen:

Börje Ljungberg, Sven Lundstam och Ulrika Harmenberg.

Från stödteamet RCC Stockholm Gotland:

Bodil Westman, Soheila Hosseinnia och Örjan Bäfver.

SAMMANFATTANDE TABELL MED MÅLNIVÅER

Andel patienter med njurcancer (%) för utvalda indikatorer per region (se text under tabell).
Datauttag gjorda 2018-08-30.

Region	1	2	3	4	5	6	7
Norr	97	88	74	60	0	34	76
Stockholm Gotland	98	96	55	90	57	36	92
Sydöst	97	87	71	89	0	21	67
Södra	95	96	84	80	65	16	96
Uppsala Örebro	89	94	57	75	43	27	64
Väst	100	94	74	86	37	32	83
Riket	96	94	67	82	39	29	81

Resultat från grupper med färre än 5 fall redovisas ej separat.



Hög



Låg

Målnivå (målnivåer inom parentes för respektive tabell).

KOMMENTARER TILL KVALITETSINDIKATORER

1. Andel fall av njurcancer som rapporterats till kvalitetsregistret jämfört med cancerregistret.

Målnivå hög: 99 %, målnivå låg: 95 %

Antal inrapporterade patienter per diagnosår och region.

2. Andel patienter som genomgår CT-thorax och buk (datortomografi bröstorg, lungor och buk) för relevant stadieindelning vid primärutredning.

Målnivå hög: 90 %, målnivå låg: 85 %

Enligt det nationella vårdprogrammet för njurcancer bör patienterna utredas med datortomografi av buk, bröstorg och lungor (CT-buk och thorax). Mellan åren 2005 och 2016 ökade andelen av patienterna med nyupptäckt njurcancer som utreddes med datortomografi från 60 till 93 procent i hela landet. 2016 nåddes målnivån 90 procent av alla regioner utom Sydöstra som låg strax under målnivån.

3. Andel patienter med små njurtumörer T1a som opereras med nefronsparande teknik.

Målnivå: 80 %

Kurativ kirurgi kan göras med öppen teknik eller med titthålsteknik (laparoskopisk eller robotassisterad). Man kan vid båda teknikerna välja att helt avlägsna hela njuren (nefrektomi) eller genomföra njursparande kirurgi och enbart ta bort den del av njuren i vilken tumören sitter (partiell nefrektomi/njurresektion).

En ökad frekvens av njursparande kirurgi för små njurtumörer sker i landet. Att spara njurfunktionen har ett stort värde för patienterna då njurfunktionsnedsättning kan resultera i ökad risk för kärl- och hjärtsjuklighet och förtidig död. Mellan 2009 och 2016 har andelen partiella nefrektomier ökat och är nu 66 procent i landet. Regionerna norra, södra och västra uppfyllde alla målvärdet på 60 procent 2016, medan Stockholm-Gotland, sydöstra och UppsalaÖrebro regionerna inte uppnådde målvärdet. I vissa av dessa regioner används en högre andel alternativa, ej operativa, njursparande behandlingar (RF, kryo). Dessa rekommenderas när kirurgi är mindre lämplig som vid nedsatt allmäntillstånd på grund av samtidiga andra sjukdomar.

4. Andel patienter som opereras för njurcancer ska opereras på sjukhus med mer än 25 njurcanceroperationer per år.

Målnivå: 90 %

5. Andel patienter som opereras för njurcancer ska opereras på sjukhus med mer än 50 njurcanceroperationer per år.

Målnivå: 50 %

Vi ser att behandlingen med kirurgi långsamt koncentreras till färre opererande enheter, från 48 (2012) till 37 sjukhus (2016). En högre andel operationer utförda vid kompetenscentra leder till att modern behandling (till exempel njursparande kirurgi, laparoskopi och robotassisterad teknik) införs i högre omfattning. 2016 genomfördes drygt 80 procent av all njurcancerkirurgi vid sjukhus som opererar mer än 25 patienter per år.

Registret har drivit på utvecklingen av den kirurgiska behandlingen. Registret visade under de första åren stora regionala skillnader av den kirurgiska behandlingen speciellt av njurcancer ≤ 4 cm (T1a). Denna skillnad har tydligt förbättrats under de senaste åren. Fortsatt finns vidare regionala skillnader beroende på i vilket län en patient är bosatt.

6. Andel patienter med väntetid från utfärdande av remiss till start av primärbehandling (operation) inom 41 kalenderdagar.

Målnivå: 80 %

Mediantiden från remiss till operation 2012–2016 var 62 dagar. 2012 var den 60 dagar och 2016 57 dagar. Det finns en tendens att äldre patienter har längre väntetid än yngre. Det kan sannolikt förklaras av ökade krav på kompletterande utredningar hos de äldre. Det var ingen skillnad i väntetid till åtgärd mellan kvinnor och män. Väntetiderna för patienter med njurcancer är långa och inte acceptabla. Att ställa ökande krav och mål för att minska väntetiderna för patienterna har en hög prioritet.

7. Andel patienter med njurcancer som har en namngiven kontaktsjuksköterska.

Målnivå hög: 90 %, målnivå låg: 70 %

REFERENSER

Referenser till skrifter/publikationer som använt data från kvalitetsregistret för njurcancer kan hittas på

<https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/urinvagar/njurcancer/kvalitetsregister/okument/>



Regionala cancercentrum – landstingens och regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se