

Nationella riktlinjer Pc
Kvalitetsindikatorer
Målnivåer

Rolf Lundgren

Regional processledare Pc
RCC-Syd



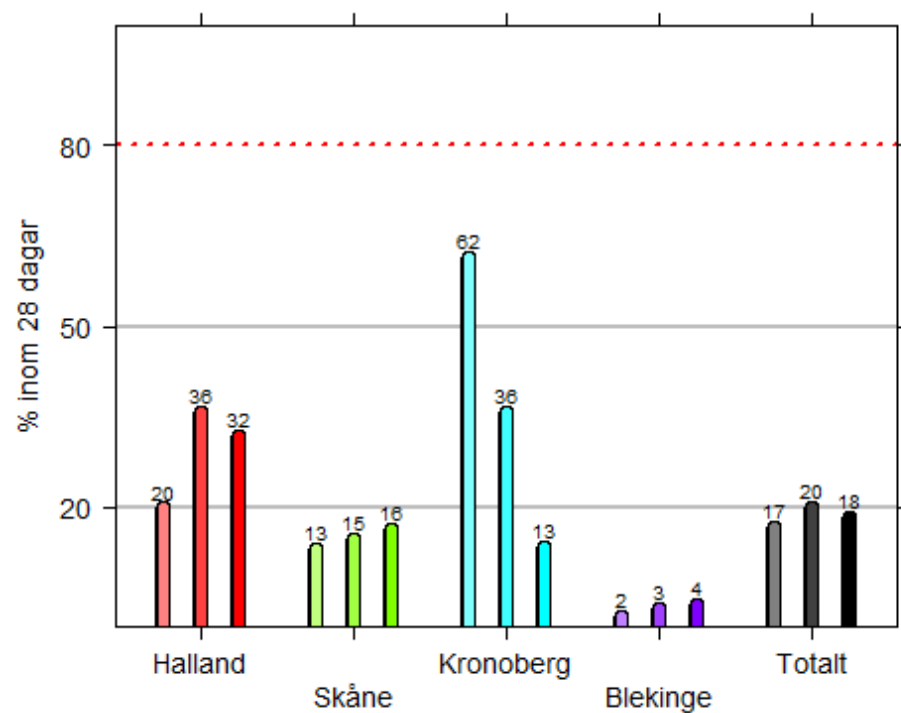
Målsättning av indikatorer i nationella riktlinjer inom cancervården



Ett regeringsuppdrag

- Att målsätta indikatorer i Nationella riktlinjer inom cancersjukvården
- Att ta fram en modell som ska kunna tillämpas på indikatorer i Socialstyrelsens samtliga riktlinjer
- Avrapportering av slutgiltiga målnivåer i dec 2013
- Avrapportering av modellen:
delrapport 1 april 2013
slutrapport 15 feb 2014

PAD-besked till inrapportering Prostatacancer



Data från INCA 2013-03-13

Tidsperioder från vänster till höger:

Sep2009-aug2010

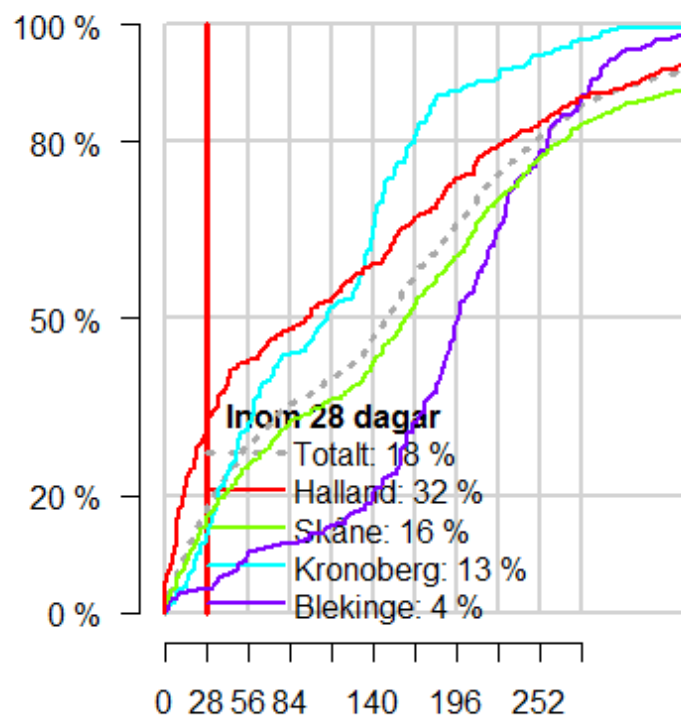
Sep2010-aug2011

Sep2011-aug2012

PAD-besked till inrapportering Sep2011-aug2012

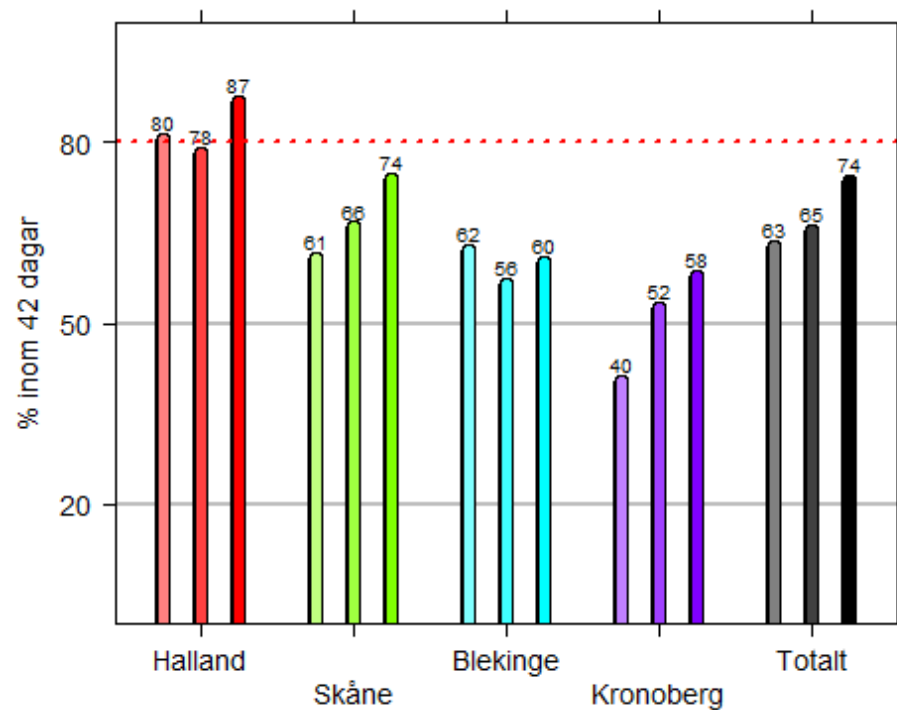
Prostatacancer

Data från INCA 2013-03-13



Tidsindelning: Inrapporteringsdatum i ettårsklasser

Utf. av remiss till 1 bes. spec.
Prostatacancer



Data från INCA 2013-03-13

Tidsperioder från vänster till höger:

Sep2009-aug2010

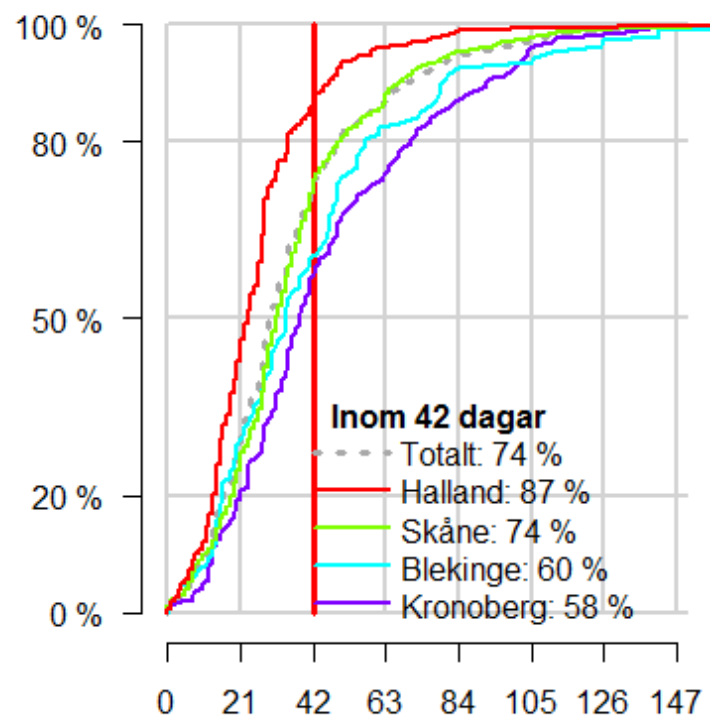
Sep2010-aug2011

Sep2011-aug2012

Utf. av remiss till 1 bes. spec. Sep2011-aug2012

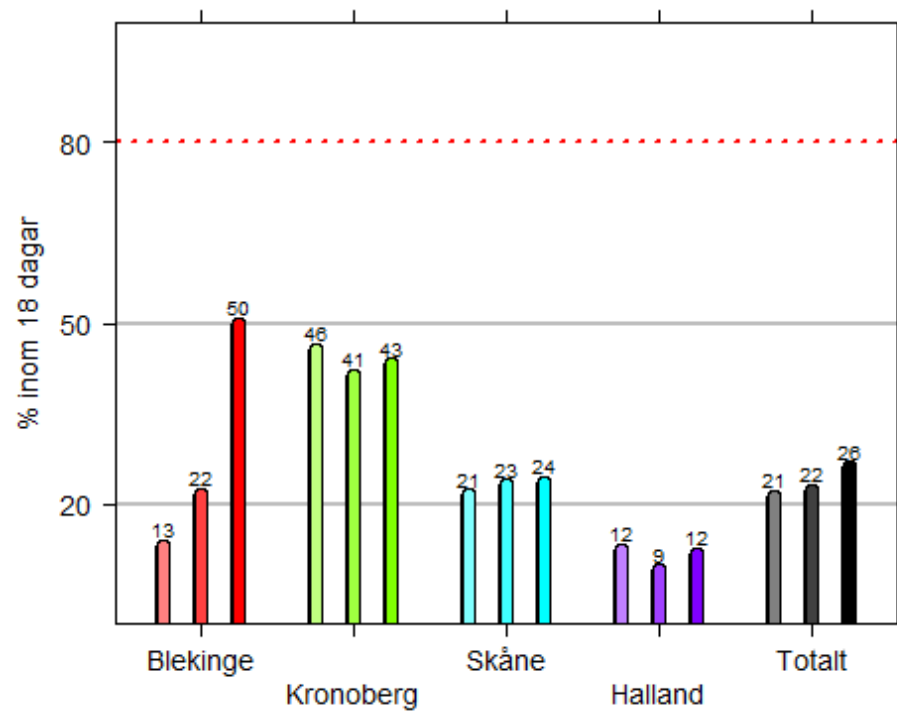
Prostatacancer

Data från INCA 2013-03-13



Tidsindelning: Första besök hos specialist i ettårsklasser

Biopsitagn. till PAD-besked Prostatacancer



Data från INCA 2013-03-13

Tidsperioder från vänster till höger:

Sep2009-aug2010

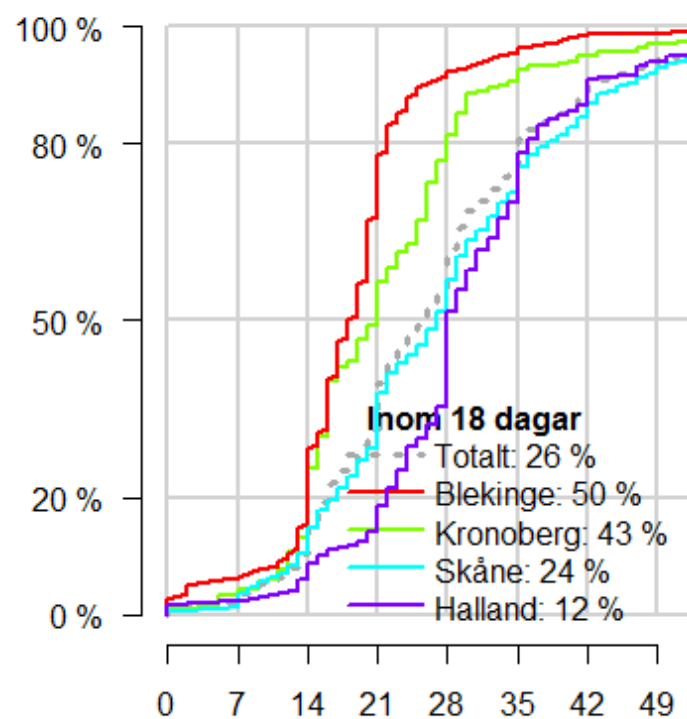
Sep2010-aug2011

Sep2011-aug2012

Biopsitagn. till PAD-besked Sep2011-aug2012

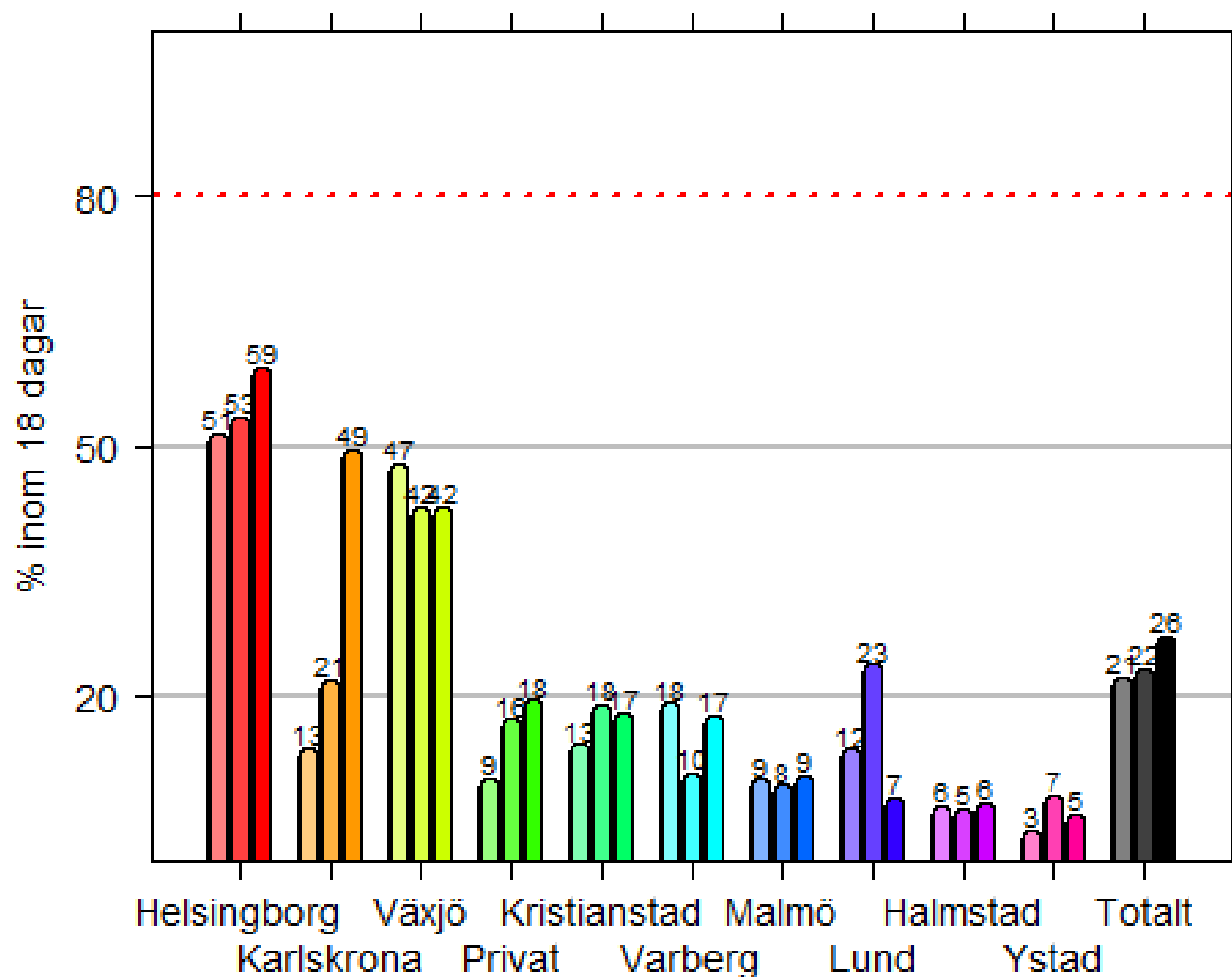
Prostatacancer

Data från INCA 2013-03-13



Tidsindelning: PAD-besked besök hos specialist i ettårsklasser

Biopsitagn. till PAD-besked Prostatacancer



Data från INCA 2013-03-19

Tidsperioder från vänster till höger:

Sep2009-aug2010

Sep2010-aug2011

Sep2011-aug2012

Lågrisk prostatacancer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda aktiv monitorering samt senare ställningstagande till behandling till personer med lågrisk prostatacancer med över 10 års förväntad kvarvarande livstid.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering till rekommendation

- Avgörande är att det inte innebär några svåra biverkningar samtidigt som det inte är någon skillnad i överlevnad jämfört med operation eller strålbehandling.

Lågrisk prostatacancer

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda operation eller strålbehandling till personer med lågrisk prostatacancer med över 10 års förväntad kvarvarande livstid.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering till rekommendation

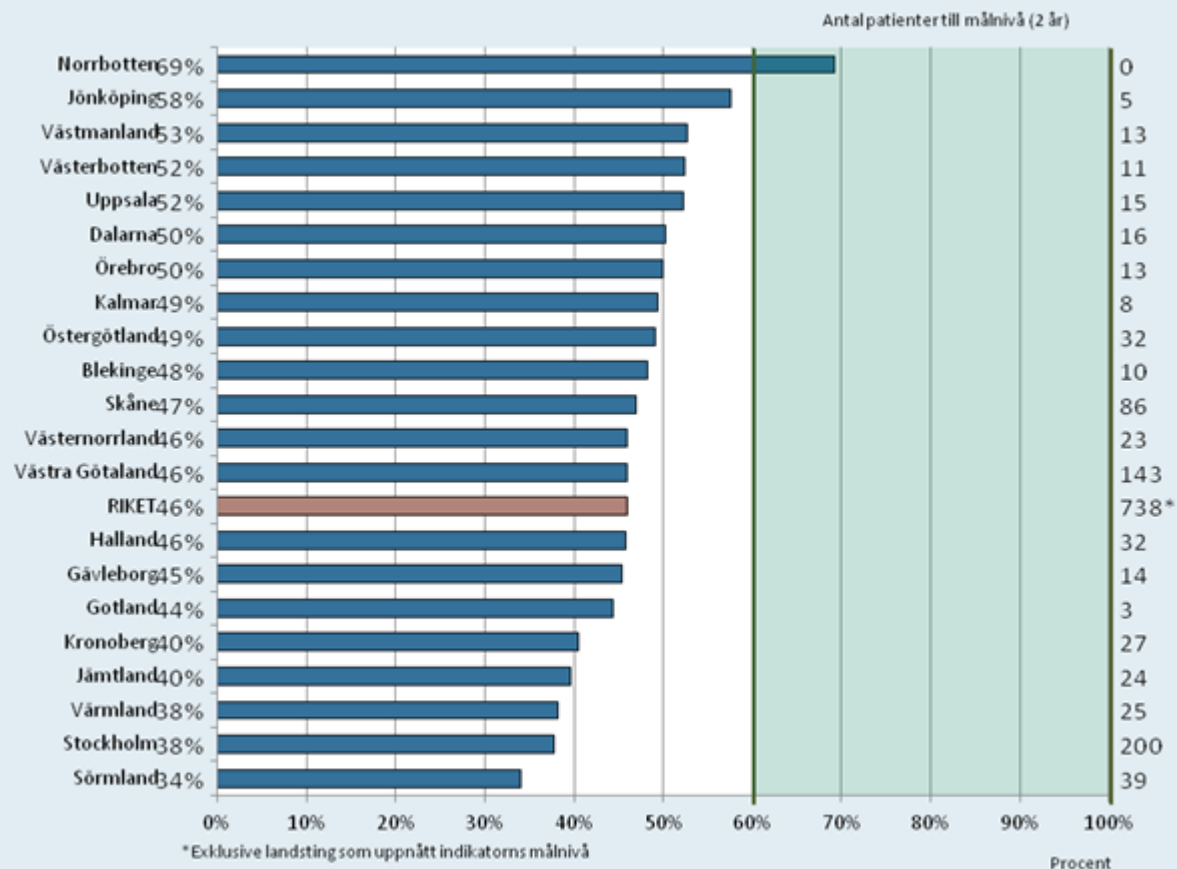
- Avgörande är att det är oklart om åtgärderna ger en överlevnadsvinst jämfört med aktiv monitorering. Dessutom ökar risken för biverkningar vid strålbehandling, såsom förträngningar i urinrör, tarmbesvär och impotens, vilket kan påverka livskvaliteten.

Förslag till målnivå i NR

- **Mål: mer än 60 procent**

Diagram P5
Landsting

Andel män med prostatacancer som får aktiv monitorering inför senare ställningstagande till behandling, 2010-2011.

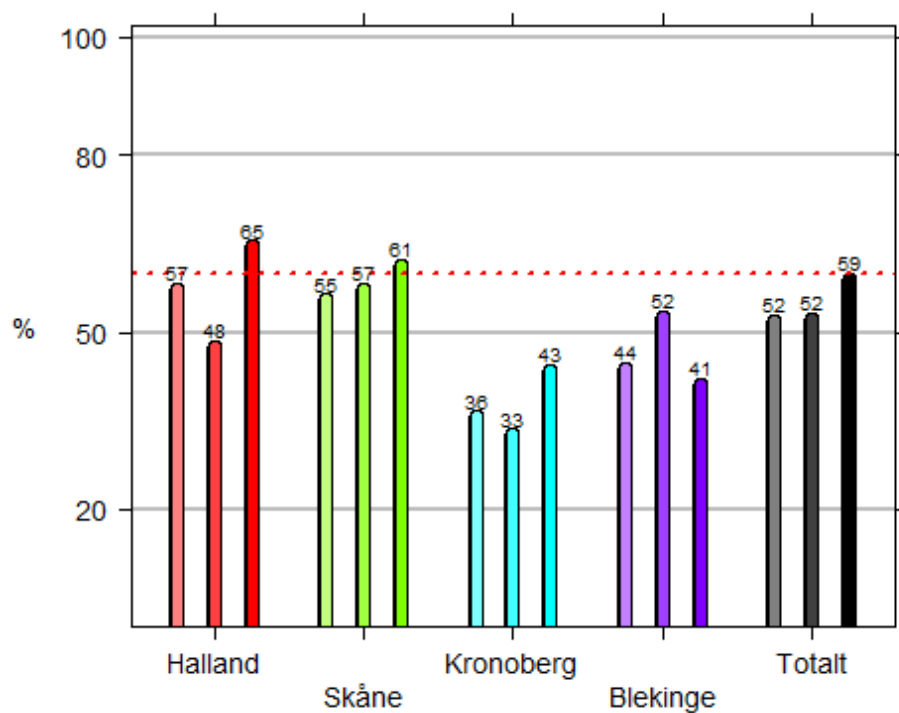


Källa: NPCR - Nationella Prostatacancerregistret

Konsekvenser

- Kommer att påverka vårdens resursfördelning och organisation eftersom det kräver förändrad praxis för de landsting och regioner som i dag har en låg andel patienter med aktiv monitorering.
- Vi bedömer att kostnaden på nationell nivå är 3 miljoner kronor per år för att hälso- och sjukvården ska öka andelen med aktiv monitorering.

**Aktiv monitorering lågrisk < 75 år
Prostatacancer**



Data från INCA 2013-03-13

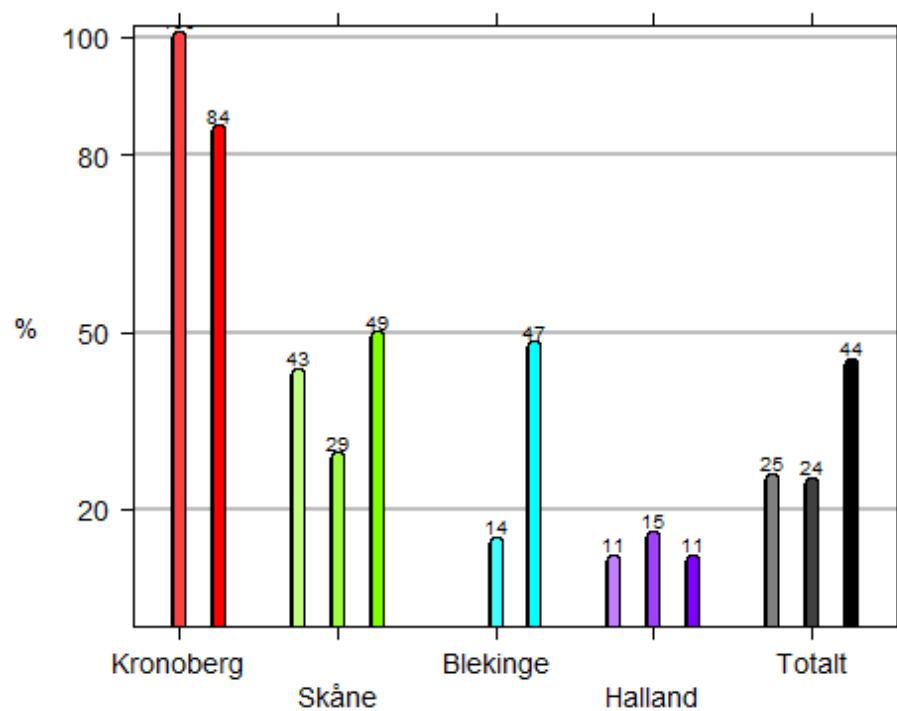
Tidsperioder från vänster till höger:

Sep2009-aug2010

Sep2010-aug2011

Sep2011-aug2012

**MDT, lokaliserad högrisk PC < 75 år
Prostatacancer**



Data från INCA 2013-03-19

Tidsperioder från vänster till höger:

Sep2009-aug2010

Sep2010-aug2011

Sep2011-aug2012

Högrisk, över 10 års förväntad kvarvarande livstid

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda doseskalerad extern strålbehandling (mer än 78 Gy) som singelbehandling *eller* i kombination med brakyterapi med hög intensitet .
- erbjuda kirurgisk behandling med total prostatektomi.

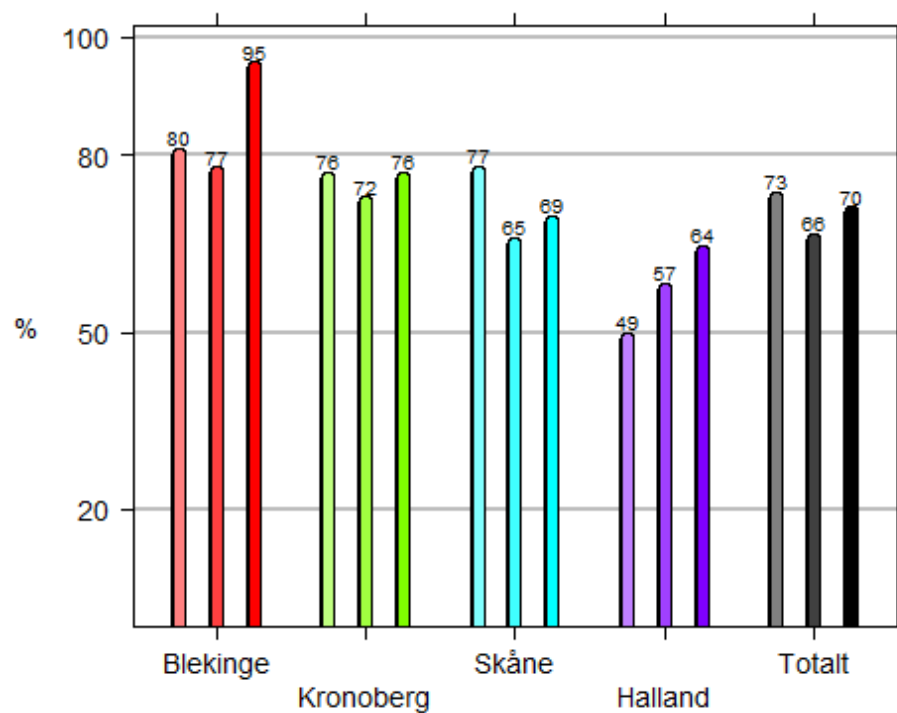
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering till rekommendation

- Avgörande för rekommendationerna är en stor nytta för patienten.

- Socialstyrelsens förslag till nationell målnivå
- **Mål:** Mer än 60 procent inom tre år
- **Kommentar:** Det är en sammanlagd målnivå för behandlingsalternativen operation eller strålning. I de nationella riktlinjerna 2013 har både rekommendationen för total prostatektomi och den om strålning med olika tekniker fått lika hög prioritet.

**Kurativ behandling, högrisk < 75 år
Prostatacancer**



Data från INCA 2013-03-19

Tidsperioder från vänster till höger:

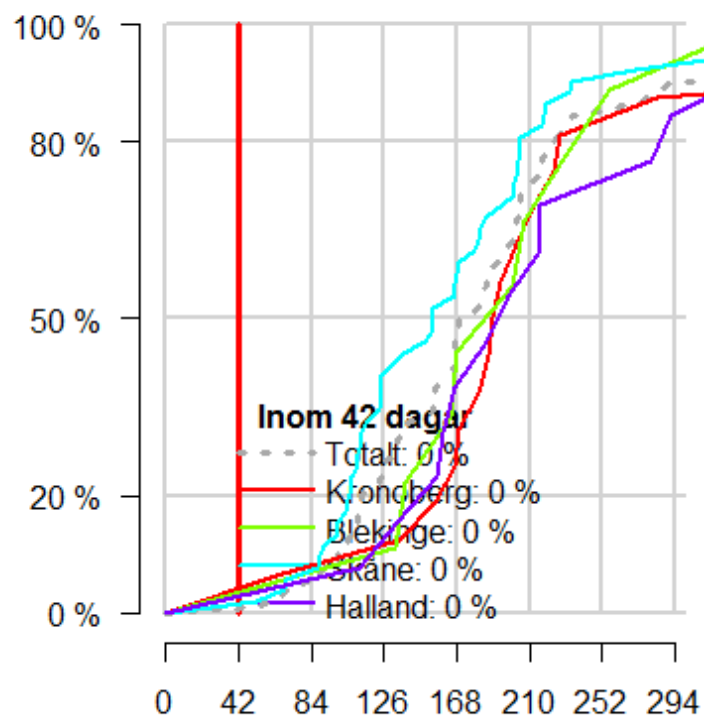
Sep2009-aug2010

Sep2010-aug2011

Sep2011-aug2012

Diagnosbesked till beh.-start,
 lokaliserad högrisk
 Prostatacancer

Data från INCA 2013-03-19



Tidsindelning: Behandlingsstart i ettårsklasser

- Ev extra-PP

Palliativ behandling vid prostatacancer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda docetaxel som palliativ behandling till personer med skelettmetastaserad kastrationsresistent prostatacancer.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering till rekommendation

- Avgörande för rekommendationen är att det ger en förlängd överlevnad med 3–9 månader samtidigt som åtgärden har en måttlig kostnad per effekt.

Konsekvenser

- Vi bedömer att hälso- och sjukvården kan öka antalet patienter som får docetaxelbehandling till det dubbla, det vill säga från 25–30 till 50–60 procent.
- Det skulle innebära en extra kostnad för hälso- och sjukvården på 25–30 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Palliativ behandling vid prostatacancer

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda arbirateron till personer som inte längre svarar på behandling med docetaxel.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

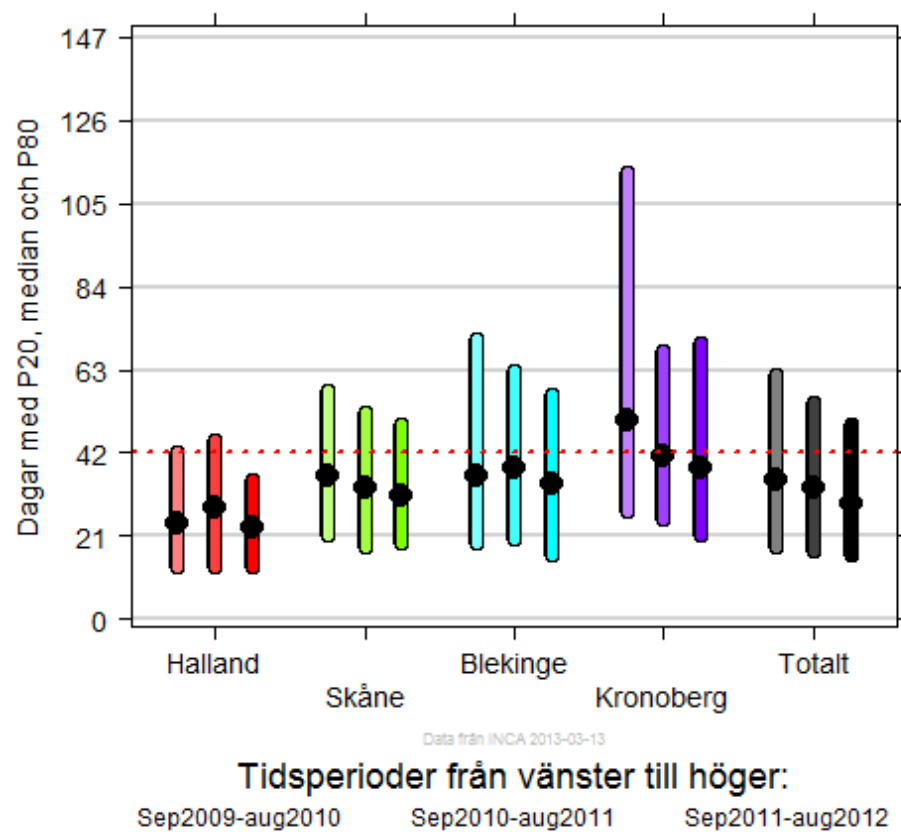
- erbjuda cabazitaxel till personer som inte längre svarar på behandling med docetaxel.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

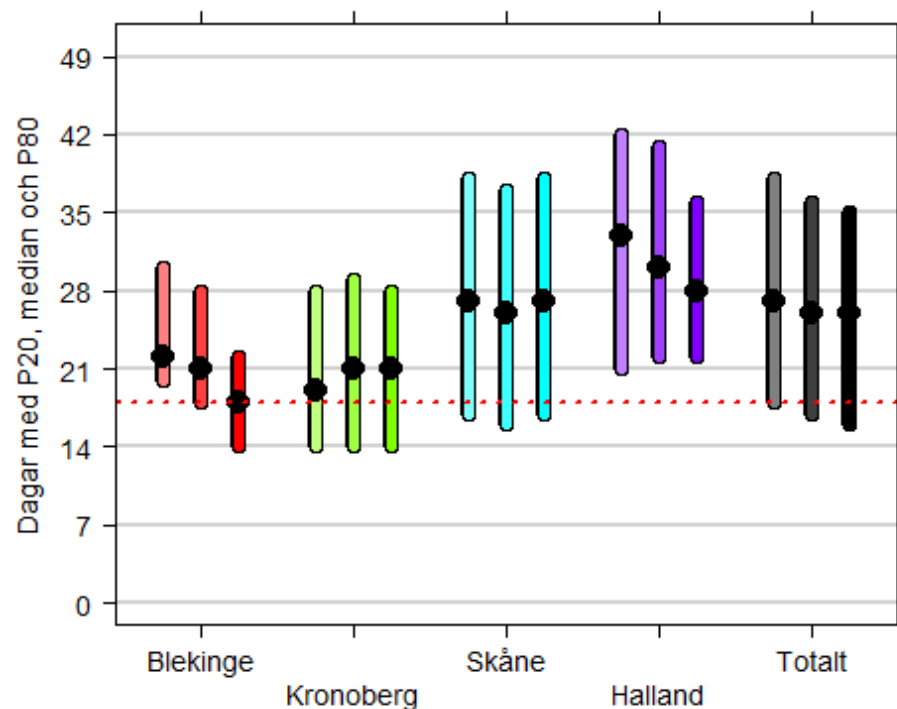
Motivering till rekommendation

- Avgörande för rekommendationerna är att åtgärderna ger en förlängd överlevnad på enbart 2–5 månader samtidigt som de har en hög–mycket hög kostnad per effekt.

Utf. av remiss till 1 bes. spec.
 Prostatacancer



Biopsitagn. till PAD-besked Prostatacancer



Data från INCA 2013-03-13

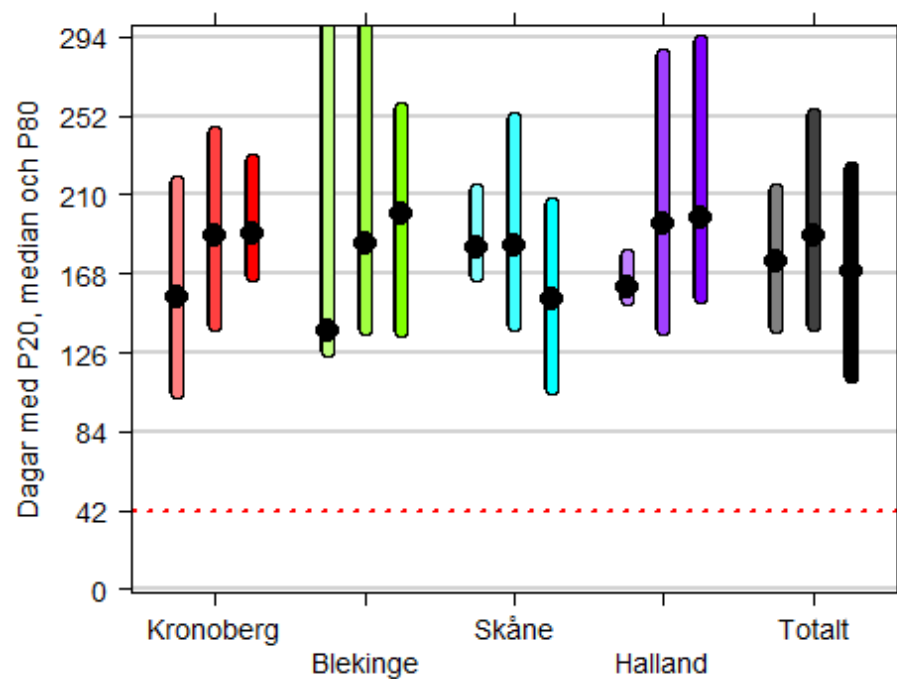
Tidsperioder från vänster till höger:

Sep2009-aug2010

Sep2010-aug2011

Sep2011-aug2012

**Diagnosbesked till beh.-start,
lokaliserad högrisk
Prostatacancer**



Data från INCA 2013-03-19

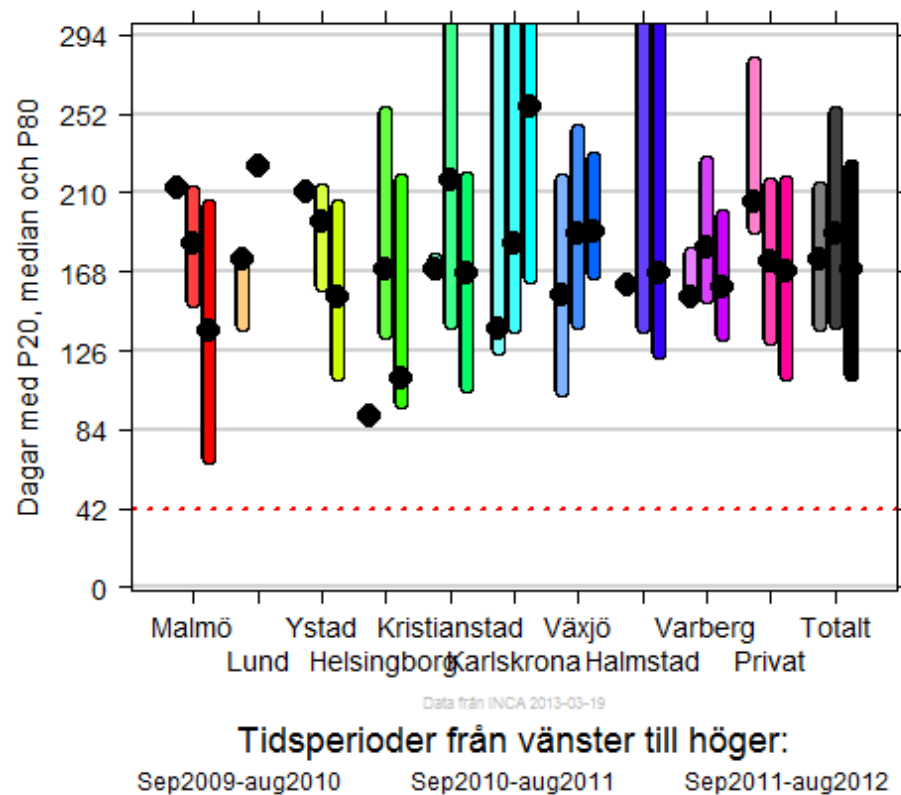
Tidsperioder från vänster till höger:

Sep2009-aug2010

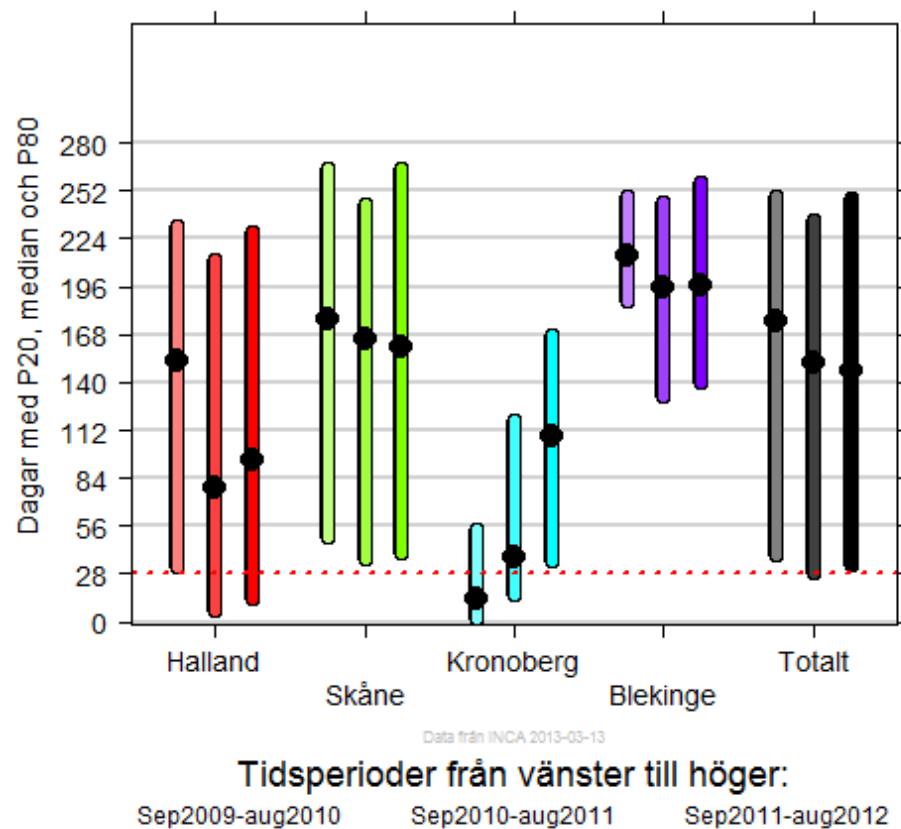
Sep2010-aug2011

Sep2011-aug2012

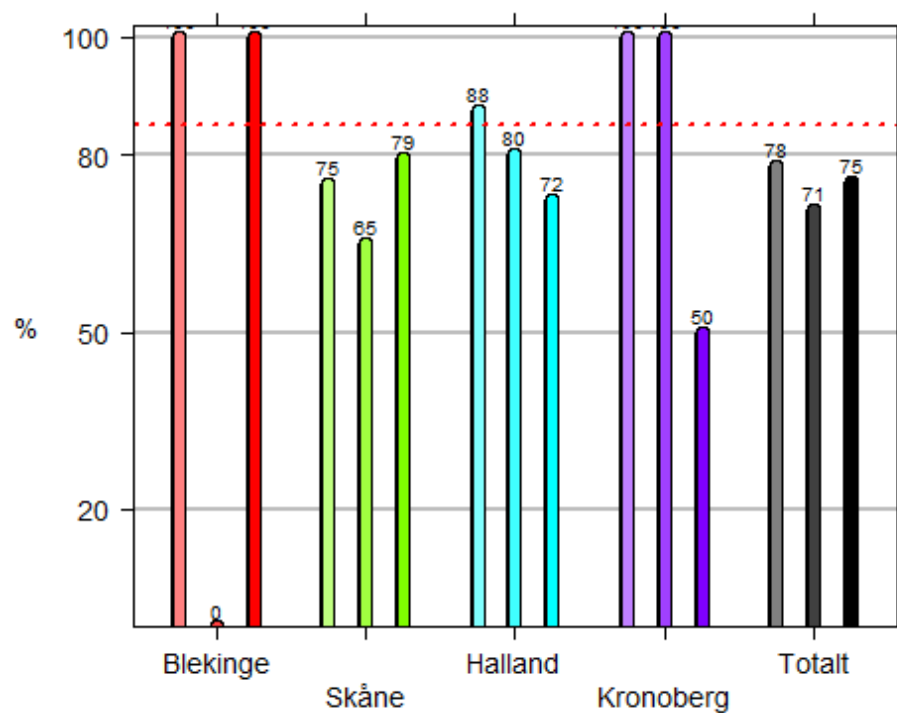
**Diagnosbesked till beh.-start,
lokaliserad högrisk
Prostatacancer**



PAD-besked till inrapportering Prostatacancer



**Fria resektionsmarginaler, T2, nervspar. intention
Prostatacancer**



Data från INCA 2013-03-13

Tidsperioder från vänster till höger:

Sep2009-aug2010

Sep2010-aug2011

Sep2011-aug2012