

Tumör ARG INCA

Pernilla Dahm Kähler
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Data: Thomas Högberg
Erik Bülow
RCC Väst

Täckningsgrad?

- RCC vill att registreringar i INCA täcker så stor andel av alla ovarialcancerfall som möjligt.
- RCC har "facit" i och med att fallen också (enligt lag) anmäls till tumörregistret (cancerregistret).
- Den andel fall i tumörregistret som återfinns även i Kvalitetsregistret betecknas som "täckningsgrad".
- T ex: 100 fall finns i tumörregistret. 78 av dessa finns också i Kvalitetsregistret. Vi har då 78 % täckningsgrad.

Abdominus/pelvis/övriga

- Styrgruppen har vid möte 12 oktober 2011 önskat särredovisning av abdominus och pelvis.

Färgkodning

- Röd = 0-79 %
- Blå = 80-94 %
- Grön = 95-100 %

Uppgifter för 2011 har inte färgmarkerats eftersom täckningsgraden där fortfarande får betraktas som preliminär.

Region Syd

År/diagnos	Abdomin us	Pelvis	Övriga
2008	33 % (1/3)	0 % (0/1)	69 % (133/192)
2009	80 % (4/5)	- (0/0)	85 % (170/201)
2010	63 % (5/8)	50 % (2/4)	87 % (143/165)
2011	0 % (0/3)	0 % (0/1)	36 % (59/166)

Region Norr

År/diagnos	Abdominus	Pelvis	Övriga
2008	100 % (12/12)	0 % (0/1)	96 % (106/110)
2009	100 % (12/12)	100 % (1/1)	98 % (100/102)
2010	89 % (16/18)	100 % (2/2)	96 % (108/112)
2011	82 % (9/11)	100 % (1/1)	81 % (74/91)

Region Uppsala-Örebro

Akademiska sjukhuset i Uppsala rapporterade inte till registret förrän 2010, därav låg täckningsgrad totalt för tidigare år.

År/diagnos	Abdominus	Pelvis	Övriga
2008	92 % (11/12)	100 % (2/2)	82 % (197/241)
2009	64 % (7/11)	100 % (1/1)	83 % (188/226)
2010	89 % (16/18)	100 % (1/1)	97 % (237/245)
2011	50 % (5/10)	- (0/0)	73 % (130/179)

Region Stockholm/Gotland

Stockholm började registrera i ovarialregistret from. 2008-09-01.

Täckningsgrad redovisas från detta datum.

År/diagnos	Abdominu s	Pelvis	Övriga
2008	100 % (7/7)	0 % (0/1)	94 % (78/83)
2009	100 % (22/22)	0 % (0/4)	94 % (200/212)
2010	90 % (18/20)	0 % (0/2)	90 % (194/216)
2011	10 % (1/10)	0 % (0/3)	28 % (56/198)

Region Sydöst

År/diagnos	Abdomin us	Pelvis	Övriga
2008	67 % (8/12)	100 % (3/3)	87 % (98/113)
2009	77 % (17/22)	90 % (9/10)	88 % (98/112)
2010	87 % (13/15)	0 % (0/1)	86 % (122/142)
2011	78 % (14/18)	100 % (1/1)	67 % (75/112)

Region Väst

År/diagnos	Abdominus	Pelvis	Övriga
2008	94 % (15/16)	100 % (3/3)	100 % (172/172)
2009	100 % (13/13)	100 % (6/6)	98 % (189/192)
2010	100 % (14/14)	100 % (5/5)	98 % (186/190)
2011	74 % (14/19)	50 % (1/2)	91 % (157/173)

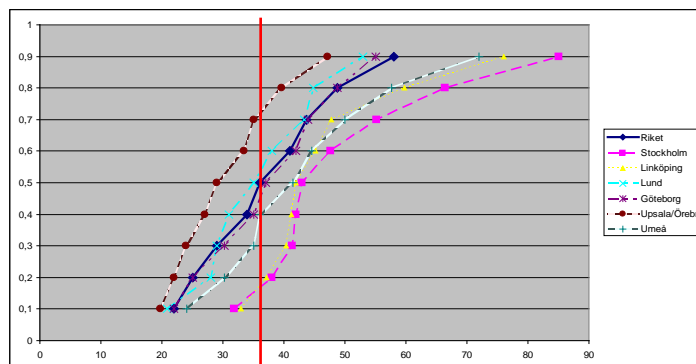
Ovarialcancer registret

Fördelning på diagnoser. Urval: alla diagnoser, ifylld anmälningsblankett

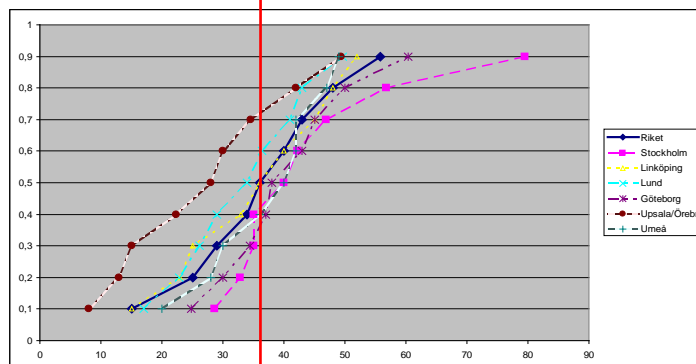
Diagnos	2008		2009		2010		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Peritonealcancer	22	2,5	40	3,7	50	4,6	112	3,6
Ovarialcancer	589	66	659	61	669	61	1 917	63
Tubarcancer	36	4,0	38	3,5	44	4,01	118	3,9
Ca abdominis/pelvis	73	8,2	108	10	104	9,5	285	9,3
Borderline i ovarium	173	19	229	21	230	21	632	21
Totalt	893	100	1 074	100	1097	100	3 064	100

Kvalitetsindikator: Ledtid från diagnosdatum till start av kemoterapi. Urval: Alla diagnoser, borderlinetumörer exkluderade. Behandling angiven som kirurgi + kemoterapi och operationstyp primäroperation.

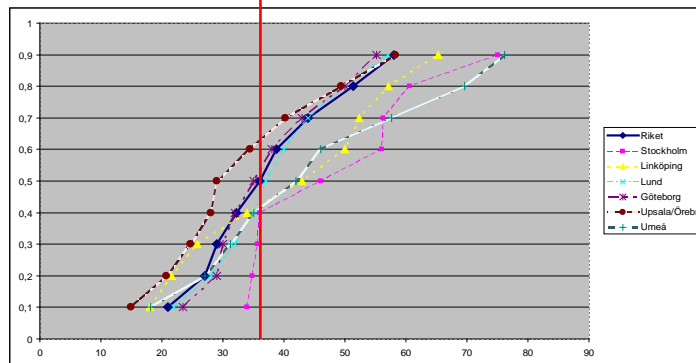
2008



2009



2010



Kvalitetsindikator: Andel operationer där man gjort multipla systematiska biopsier vid primäroperation eller restagingoperation (om restagingoperation utförts räknas inte första operationen för denna patient). Urval: Ovarialcancer stadium I-IC.

Diagnosår	Frekvens	%
2008	27/110	25
2009	16/117	14
2010	16/89	18
Totalt	59/316	19

Kvalitetsindikator: Andel operationer där inga biopsier tagits vid primäroperation primäroperation eller restagingoperation (om restagingoperation utförts räknas inte första operationen för denna patient). Urval: Ovarialcancer stadium I-IC

Diagnosår	Frekvens	%
2008	58/110	53
2009	58/117	50
2010	163/316	53
Totalt	93/204	52

Resultaten antyder att adekvat stadieindelning inte utförts för en stor andel av patienter med tidig ovarialcancer.

Kvalitetsindikator: Andel radikalt opererade. Urval: Ovarialcancer stadium IIIC-IV

Diagnosår	Frekvens	%
2008	83/224	37
2009	84/261	32
2010	38/117	32
Totalt	205/602	34

Diagnosår	Sthlm/Got		Linköping		Syd		Väst		Ups/Örebro		Umeå	
	Frekv	%	Frekv	%	Frekv	%	Frekv	%	Frekv	%	Frekv	%
2008	4/18	22	4/13	31	17/43	40	27/62	40	20/57	35	11/31	35
2009	11/33	33	6/27	22	15/42	36	32/95	34	14/48	29	6/16	38
2010	-	-	5/15	33	7/13	54	11/38	29	11/38	29	-	-
Totalt	15/51	29	15/55	27	39/98	40	70/195	36	45/143	31	17/47	36

Kvalitetsindikator: Andel optimalt tumörreducerade till <1 cm. Urval: Ovarial-cancer stadium IIIC-IV

Diagnosår	Frekvens	%
2008	132/224	59
2009	157/269	58
2010	70/117	60
Totalt	359/610	59

Dessa siffror är högre än vad som rapporterats från tumörregistret inom Gynopregistret. Detta beror sannolikt på olika urval av kliniker som rapporterar till respektive register. Samkörning av registren kommer att ge en mer rättvisande nationell bild.

Kvalitetsindikator: Morfologiskt underlag för diagnosen; Urval: Ovarialcancer

	Sthlm/Gotl		Lkp		Syd		Väst		Upps/Öbro		Umeå	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Morf underlag												
PAD/cyt från primtum	132	96	149	98	279	94	376	95	337	91	166	95
PAD/cyt fr ann lokal	4	3,0	2	1,3	15	5,1	7	1,8	22	5,6	3	1,7
Cyt fr asc/pleuravätska	1	0,73	1	0,66	3	1,0	14	3,5	10	2,7	3	1,7
Morf underlag saknas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,27	2	1,2
Totalt	137	100	152	100	297	100	397	100	370	100	174	100

Kvalitetsindikator: Central bedömning av gyn onkolog; Urval: Alla diagnoser

Central bedömning	Antal	%
Ja, remissbedömning	724	28
Ja, besök/inläggning	1 386	54
Beh av gynonkol utanför gonkenhet	311	12
Beh av annan spec	139	5,4
Totalt	2 560	100

82 }
94 }

Denna variabel återspeglar en stark centralisering av gynekologisk onkologi. 82% av fallen bedöms på regional nivå av specialister i gyn onkologi på gyn onkologisk enhet vid universitetssjukhusen. Ytterligare 12% bedöms av specialister i gyn onkologi vid andra sjukhus.

Kvalitetsindikator: Central bedömning av gyn onkolog; Urval: Alla diagnoser

	Sthlm/Got		Lkp		Syd		Väst		Upps/Öb		Umeå	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Central bedömning												
Ja, remissbedömning	24	12	195	59	87	22	192	27	102	17	124	41
Ja, besök/inläggning	181	88	131	40	310	77	457	65	144	24	163	54
Beh av gynonkol utanför gonkenhet	1	0,49	3	0,91	4	0,99	12	1,7	284	46	7	2,3
Beh av annan spec	0	0	2	0,60	3	0,74	46	6,5	82	13	6	2
Totalt	206	100	331	100	404	100	707	100	612	100	300	100

Regionerna skiljer sig ganska markant åt beroende på olika organisation. I Upsala/Örebroregionen behandlas t. ex. 46% av patienterna av gyn onkolog utanför gyn onkologisk enhet, medan detta i de andra regionerna sker för 0,5-2,3% av patienterna.

**Kvalitetsindikator: Andel som behandlas enligt vårdprogram; Urval:
Ovarialcancer, stadium IA-IIA**

Diagnosår	Frekvens	%
2008	131/147	89
2009	128/149	86
2010	75/88	85
Totalt	334/384	87

Diagnosår	Sthlm/Gotl		Lkp		Syd		Väst		Ups/Örebro		Umeå	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2008	12/12	100	17/17	100	23/23	100	36/40	90	30/40	75	13/15	87
2009	21/21	100	20/20	100	21/28	75	24/30	80	31/37	84	11/13	85
2010	4/4	100	4/4	100	7/9	78	28/29	97	17/27	63	15/15	100

Kvalitetsindikator: Andel som behandlas enligt vårdprogram; Urval: Ovarialcancer, stadium IIB-IV

Diagnosår	Frekvens	%
2008	275/345	80
2009	321/384	84
2010	110/133	83
Totalt	706/862	82

Diagnosår	Sthlm/Gotl		Lkp		Syd		Väst		Ups/Öbro		Umeå	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2008	20/20	100	29/32	91	50/56	89	72/83	87	67/110	61	37/44	84
2009	50/55	91	22/24	92	76/83	92	96/114	84	55/84	65	22/24	92
2010	6/6	100	17/19	89	14/15	93	41/46	89	28/42	67	4/5	80

Här finns regionala skillnader. I Upsala/Örebro-regionen behandlas 61-67% av patienterna enligt vårdprogram, medan 80-100% i de andra regionerna behandlas enligt vårdprogram

Kvalitetsindikator: Andel som deltar i studier; Urval: Ovarialcancer, stadium IIB-IV

Diagnosår	Frekvens	%
2008	29/344	8,4
2009	9/375	2,3
2010	10/134	7,5
Totalt	48/853	5,6

Diagnosår	Sthlm/Gotl		Lkp		Syd		Väst		Ups/Öbro		Umeå	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2008	3/20	15	2/32	6,3	6/56	11	1/82	1,2	12/110	11	5/44	11
2009	1/55	1,8	1/24	4,2	2/83	2,4	1/114	0,88	4/84	4,8	0/24	0
2010	1/6	17	2/19	11	2/15	13	0/46	0	3/43	7,0	2/5	40

Andelen patienter som deltar i kliniska studier är låg. En ökad aktivitet är önskvärd.

Behandling. Urval: Tidig ovarial-, peritoneal- eller tubarcancer, stadium IA-IIA

Behandling	Diagnosår						Totalt	%
	2008	%	2009	%	2010	%		
Kir enbart	25	20	33	26	11	30	69	24
KT enbart	2	1,6	1	0,79	0	0	3	1,0
RT enbart	0	0	0	0	0	0	0	0
Kir+RT	3	2,4	2	1,6	2	5,4	7	2,4
Kir+KT	91	72	88	70	24	65	203	70
Neoadj KT+kir	3	2,4	0	0	0	0	3	1,0
Annan	0	0	1	0,79	0	0	1	0,34
Ingen beh	2	1,6	2	1,6	0	0	4	1,4
Totalt	126	100	127	100	37	100	290	100

De dominerande behandlingarna är kirurgi+kemoterapi (70%) och enbart kirurgi (24%). Fördelningen är ganska stabil mellan åren.

Behandling. Urval: Avancerad ovarial-, peritoneal- eller tubarcancer, stadium IIB-IV

Behandling	Diagnosår						Totalt	%
	2008	%	2009	%	2010	%		
Kir enbart	13	4,1	35	9,7	5	7,6	31	4,1
KT enbart	20	6,2	13	3,6	5	7,6	60	8,0
Kir+RT	3	0,93	9	2,5			12	1,6
Kir+KT	258	80	260	72	39	59	557	74
Neoadj KT+kir	16	5,0	34	9,4	10	15	60	8,0
Annan	3	0,93	1	0,28	0	0	4	0,53
Ingen behandling	8	2,5	9	2,5	7	11	24	3,2
Totalt	321	100	361	100	66	100	748	100

Kirurgi + kemoterapi dominerar (74%). Kemoterapi given före tumörreducerande kirurgi förefaller att öka (5,0% 2008) jämfört med (9,4% 2009 och 15% 2010; få patienter registrerade totalt för 2010, jämför andel för kirurgi + kemoterapi).

Behandling. Urval: Avancerad ovarial-, peritoneal- eller tubarcancer, stadium IIB-IV

Behandling	Diagnosår											
	Sthlm	%	Lkp	%	Syd	%	Väst	%	Ups/Öbro	%	Umeå	%
Kir enbart	13	4,1	3	9,1	4	2,5	13	6,0	9	4,5	2	3,0
KT enbart	7	9,6	2	6,1	5	3,1	7	3,2	32	16	7	13
Kir+RT	3	0,93	2	6,1	0	0	3	1,4	7	3,5		
Kir+KT	50	68	23	70	137	86	173	80	126	63	48	72
Neoadj KT+kir	13	18	2	6,1	13	8,2	4	1,9	20	10	8	12
Annan	0	0	0	0	0	0	0	0,5 3	2	1,0	0	0
Ingen behandling	0	0	1	3,0	0	0	16	7,4	4	2,0	2	3,0
Totalt	73	100	33	100	159	100	216	100	200	100	67	100

Uppsala/Örebroregionen ligger högt med enbart kemoterapi, medan Södra sjukvårdsregionen har hög andel med kirurgi + kemoterapi. Stockholm ligger högt med Neoadjuvant kemoterapi + kirurgi.

Planerad regim fullföljd. Urval: Ovarial, peritoneal- eller tubarcancer, epitelial cancer, stadium IIB-IV

Planerad regim fullföljd	Diagnosår						Totalt	%
	2008	%	2009	%	2010	%		
Ja	195	74	213	76	25	63	433	74
Nej	68	26	67	24	15	38	150	26
Totalt	263	100	280	100	40	100	583	100

Orsak till att planerad regim inte fullföljts

Orsak till att planerad regim inte fullföljts	Diagnosår						Totalt	%
	2008	%	2009	%	2010	%		
Biverkningar	25	37	32	48	7	47	64	43
Bristande respons	14	21	16	24	5	33	35	23
Patientens önskemål	3	4,4	3	4,5	0	0	6	4,0
Patienten avlidit	16	24	12	18	2	13	30	20
Annan orsak	10	15	4	6,0	1	6,7	15	10
Totalt	68	100	67	100	15	100	150	100

Behandlingsevaluering. Urval: Alla diagnoser, onkologisk behandling given

Behandlingsevaluering utförd	Diagnosår						Totalt	%
	2008	%	2009	%	2010	%		
Ja	443	86	482	88	345	84	1 270	86
Nej	70	14	63	11	63	15	196	13
Uppgift saknas	5	1,0	5	0,91	3	0,73	13	0,88
Totalt	518	100	702	100	411	100	1 479	100

Responsbedömning	Diagnosår						Totalt	%
	2008	%	2009	%	2010	%		
CR	313	71	343	71	242	70	898	71
PR	62	14	78	16	49	14	189	15
PD	31	7,0	31	6,4	33	9,6	95	7,5
SD	24	5,4	24	5,0	16	4,6	64	5,0
Ej bedömbart	11	2,5	5	1,0	5	1,5	21	1,7
Ej utfört	1	0,23	0	0	0	0	1	0,08
Uppgift saknas	1	0,23	1	0,21	0	0	2	0,16
Totalt	443	100	482	100	345	100	1 479	100

Registret för corpuscancer

Registret startade 2010-01-01.

Antal registrerade fall, fördelning på regioner

Region	2010	%	2011	%	Totalt	%
Norr	149	11	119	13	268	12
Stockholm/Gotland	266	20	109	12	375	17
Syd	149	11	73	8,0	222	10
Sydöstra	169	12	120	13	289	13
Uppsala/Örebro	314	24	236	26	550	25
Väst	272	21	255	28	527	24
Totalt	1 319	100	912	100	2 231	100

Ifyllda blanketter per region

Region	2010				2011			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Norr	149	7	113	127	119	9	7	50
Stockholm/Gotland	266	134 ^a	234	109	109	46 ^b	11	14
Syd	149	29 ^c	108	55	73	34	24	36
Sydöstra	169	0	148	132	120	0	84	54
Uppsala/Örebro	314	139 ^d	222	172	236	69 ^e	77	44
Väst	272	234 ^f	270	191	255	223 ^g	159	58
Totalt	1 319	543	1 095	786	912	381	362	256

1 Anmälningsblankett/canceranmälan , 2 Kirurgibblankett, 3 Avslutad primärbehandling, 4 Uppföljning

^a 2 dubletter

^b 1 dubletter ^c

^c 2 dubletter ^e

^d 2 dubletter ^g

^e 1 dubletter

^f 4 dubletter ^g

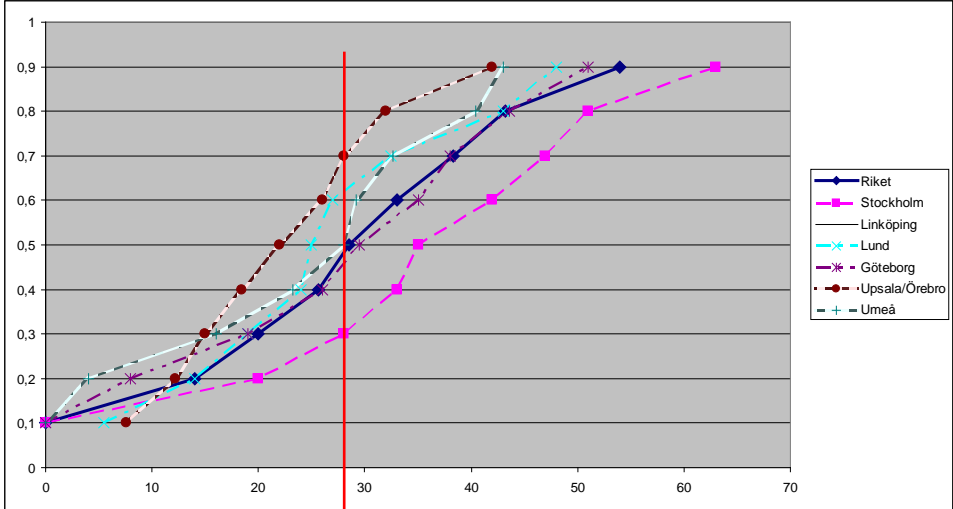
^g 2 dubletter

Histopatologiska diagnoser

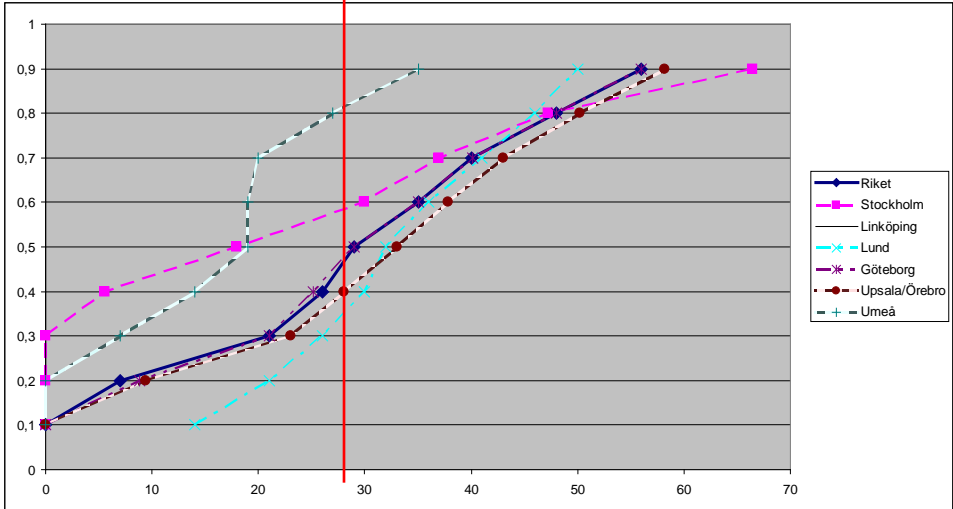
Histologi	2010	%	2011	%	Totalt	%
Malign tumör NUD	1	0,08	3	0,33	4	0,18
Anaplastisk cancer	14	1,1	10	1,1	24	1,1
Endometrioid ca	1 102	84	742	81	1 844	83
Serös ca	62	4,7	52	5,7	114	5,1
Klarcellsca	24	1,8	18	2,0	42	1,88
Skivepitelcancer	1	0,08	1	0,11	2	0,09
Adenoskvamös ca	2	0,15	3	0,33	5	0,22
Sarcom	40	3,0	26	2,9	66	3,0
Carcinosarcom	51	3,9	44	4,8	95	4,3
Ej angivet	22	1,7	13	1,4	35	1,6
Totalt	1 319	100	912	100	2 231	100

Kvalitetsindikator: Ledtid från diagnosdatum till operationsdatum.

2010

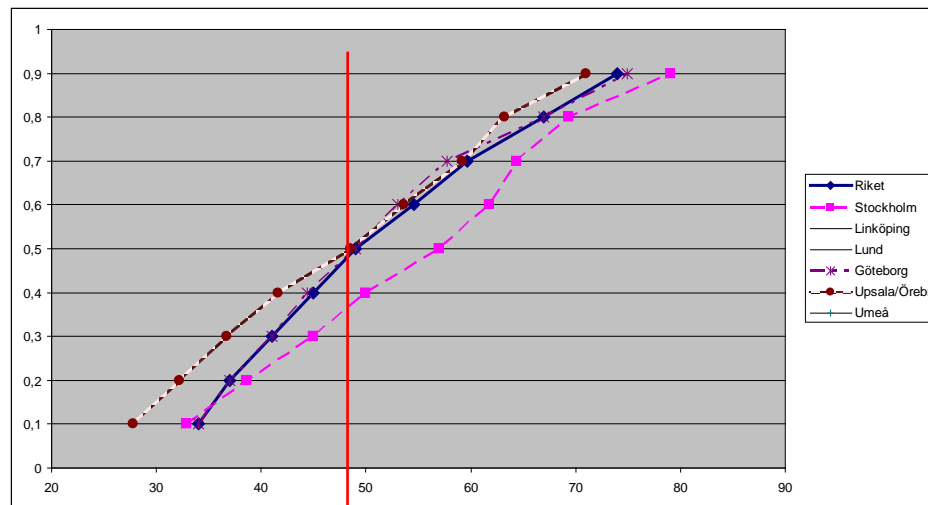


2011

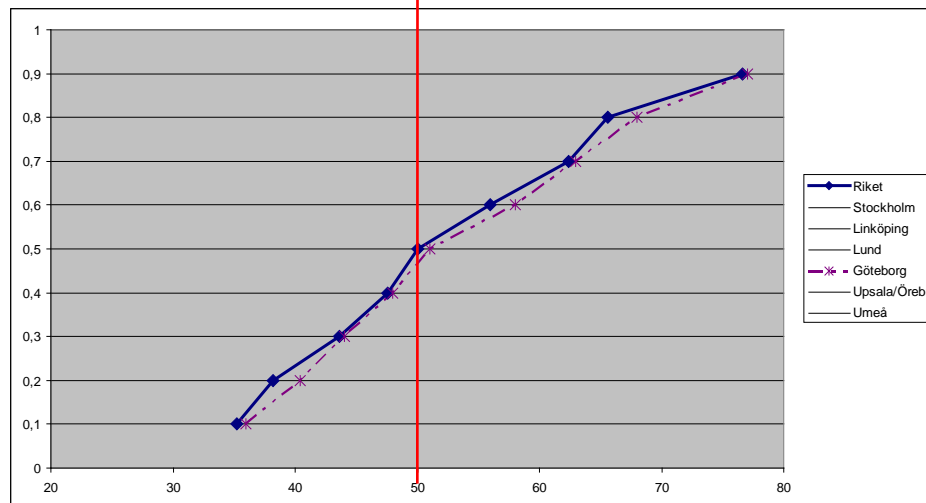


Kvalitetsindikator: Ledtid från operationsdatum till startdatum för onkologisk behandling

2010



2011



Patientens väg genom cancervården



Starten

- 2009 Nationella cancerstrategirapporten
- Socialstyrelsen tilldelades ekonomiska resurser för att förbättra cancervården
- Fördelning respektive OC , nu RCC
- 2009/2010 OC väst beslut om och rekrytering av regionala processägare
- 2010/2011 utbildning processarbete, utveckling arbetsmetoder och strategier

RCC Väst

Regionala processägare

- 25 stöd- och patientprocesser
- 30 regionala processägare är utsedda
- Nätverksarbete med representanter ifrån Västra Götalandsregionen och ifrån Region Halland

Regionala processägare

- specialistläkare i den aktuella cancerformen eller diagnosen
- i allmänhet kliniskt verksam på sjukhus i regionen
- uppdrag processägare 20 %
- länk emellan patienten, cancerprocessen och alla de enheter som arbetar med den aktuella cancerformen

Uppdrag

- Utveckla och förbättra patientens väg igenom vården
- Uppdatera, utveckla och säkra regionala vårdprogram
- Utveckla kvalitetsregister som mätinstrument för vårdens resultat

Processägarens ansvar

- att samarbeta med lokala processägare
- att tillsammans med berörda verksamhetschefer och lokala processägare vidta åtgärder när processens målsättningar inte uppfylls
- att initiera utvecklingsinsatser
- att ansvara för processens dokumentation

December

- Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar om ordnat införande av nya läkemedel, metoder och riktlinjer (etapp 2)
- Samverkansnämnden
- 9/12 Gemensam arbetsdag
- 31/12 regionalt VP corpus revidering

November

- VP möte 25/11
- Internat 24-25/11 nat VP ovarial Stockholm

Oktober

- Revidering VPG för 2012 klar
- 6-7/10 Internat dagar
- 7/10 AU gynprocessen
- 28/10 Gemensam arbetsdag
- 31/10 VP cervix revidering

September

- Etapp 2. Stoppdatum (30/9) för nominering av nya läkemedel, metoder och riktlinjer till höstetappen
- Samverkansnämnden
- Processägarturné ev v36 (5/9-9/9) -
- 6/9 Gemensam arbetsdag avrapportering till HSU/HSS
- 27/9 Nationellt VP ovarial Stockholm

Augusti

- Delårsbokslut juni

Juli

Juni

- Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar om ordnat införande av nya läkemedel, metoder och riktlinjer (etapp 1)

Januari

- Arbetsutskottsmöte OC
- Regionala processägare startar verksamhetsplanarbetet
- 20/1 Lärande över gränser
- 27/1 Gemensam arbetsdag

Februari

- Bokslut
- Samtliga påbörjar verksamhetsplanarbetet
- Verksamhetsanalysarbete
- 4/2 Gemensam arbetsdag/nat stormöte gyn
- 10/2 Nat VP ovarial
- 23/2 Gemensam arbetsdag
- 28/2 AU gynprocessen

Mars

- Etapp 1. Stoppdatum (31/3) för nominering av nya läkemedel, metoder och riktlinjer till våretappen
- 10-11/3 Gemensamma arbetsdagar
- Reg VP möte 4/3

April

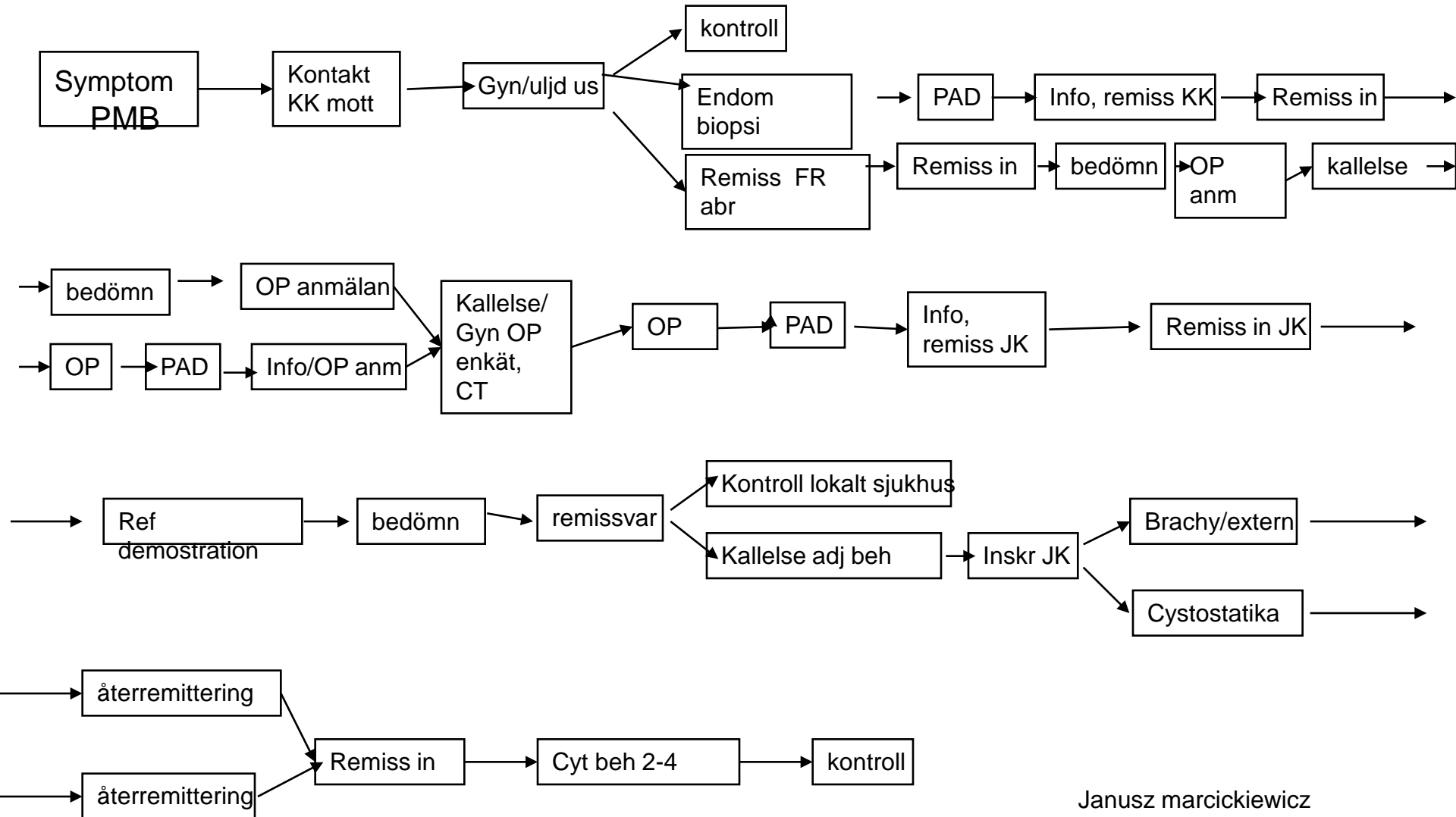
- 1/4 Regional gyn dag SU/S
- 11-12/4 Internat dagar
- 8/4 Samverkansnämnden
- 15/4 Gemensam arbetsdag

Maj

- Samverkansnämnden
- Verksamhetsplan för hösten 2011 klar
- 12-13/5 Gemensamma arbetsdagar
- 31/5 regionalt VP ovarial revidering (2012)
- 23/5 Nationellt VP ovarial Stockholm

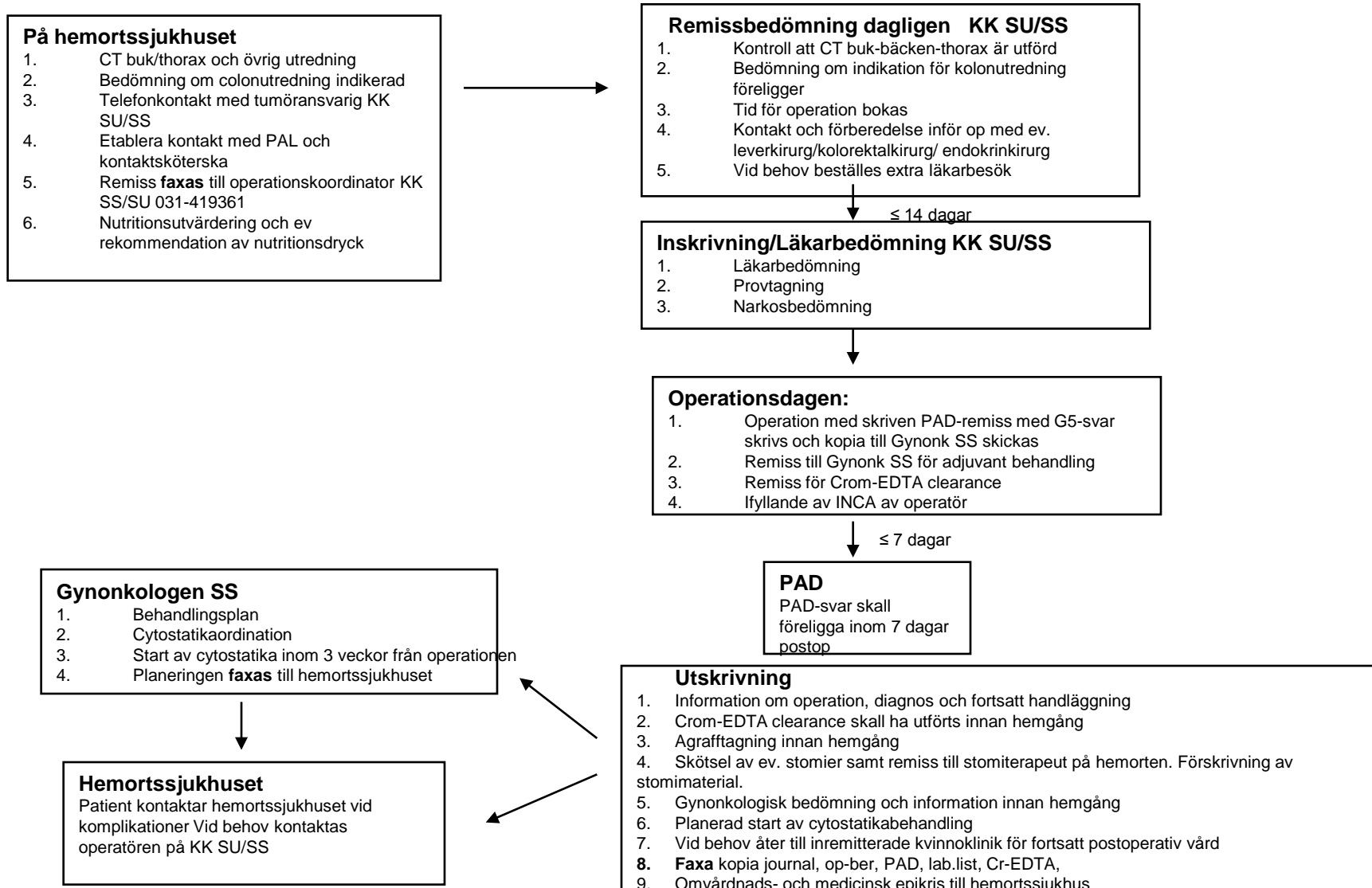


Cancerprocess: *Corpus cancer*



Övergripande processbeskrivning/-karta

Cancerprocess: Ovarialcancerprocessen



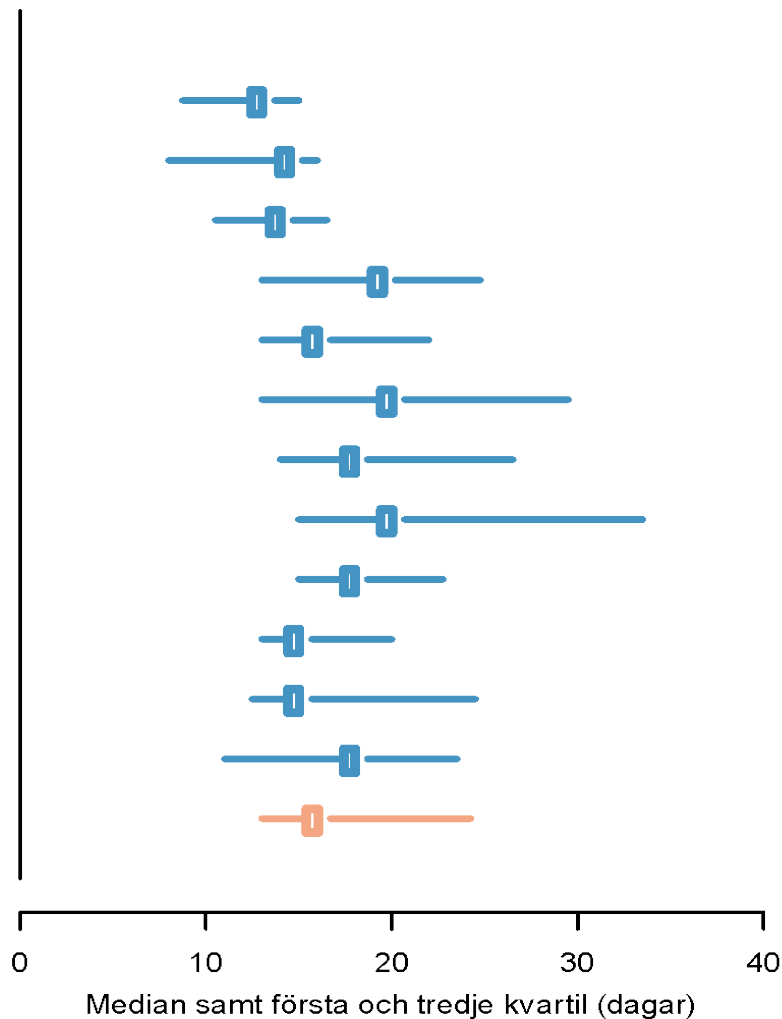
Mål och Mätetal

Mål

- Makroskopisk tumörfrihet > 40%
- Överlevnad över riksgenomsnittet 44%
- Ledtid beslut till op < 14 dagar
- Ledtid op till start av cytostatika < 21 dagar

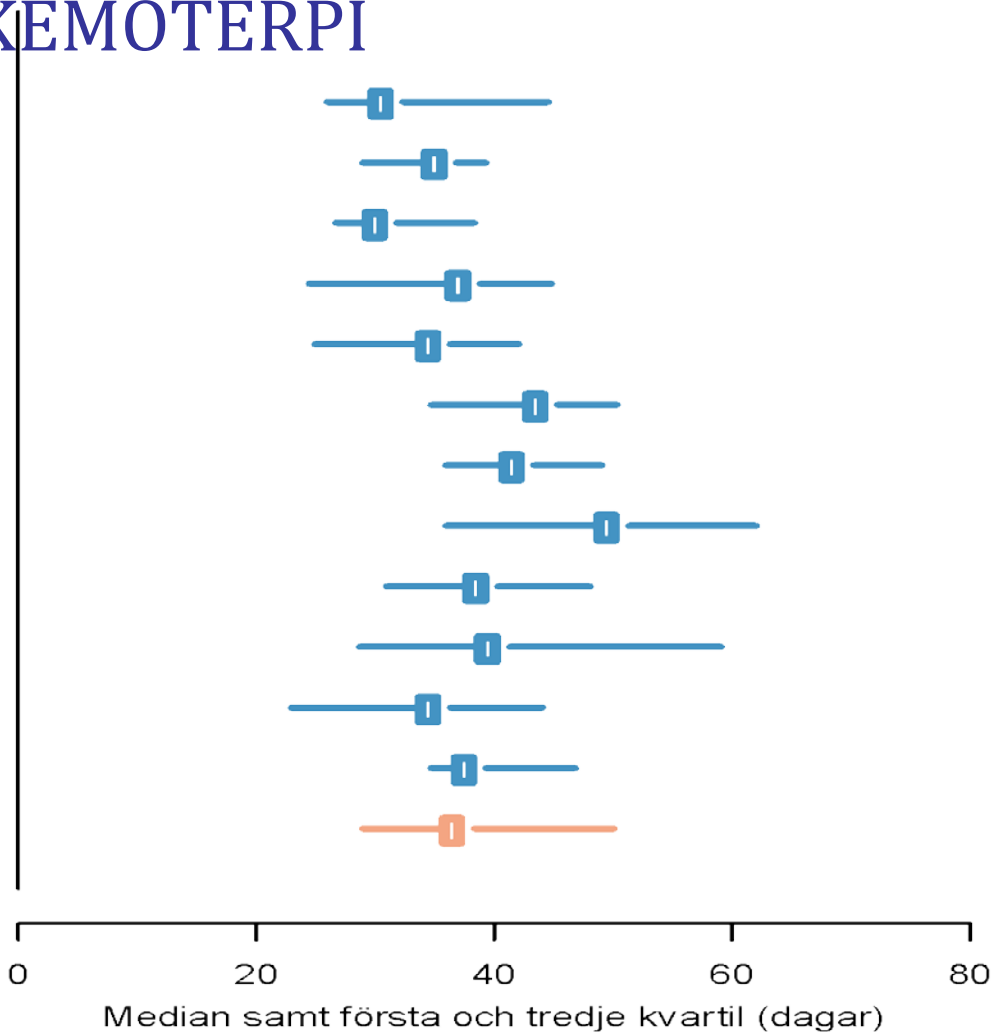
Indikator: VÄNTETID: FRÅN ANKOMSTDATUM FÖR REMISS TILL DIAGNOSDATUM/OPERATION

Område	N	Median
HSN 1	24	13
HSN 2	18	15
HSN 3	43	14
HSN 4	38	20
HSN 5	71	16
HSN 6	31	20
HSN 7	27	18
HSN 8	75	20
HSN 9	40	18
HSN 10	57	15
HSN 11	24	15
HSN 12	44	18
VG	492	16

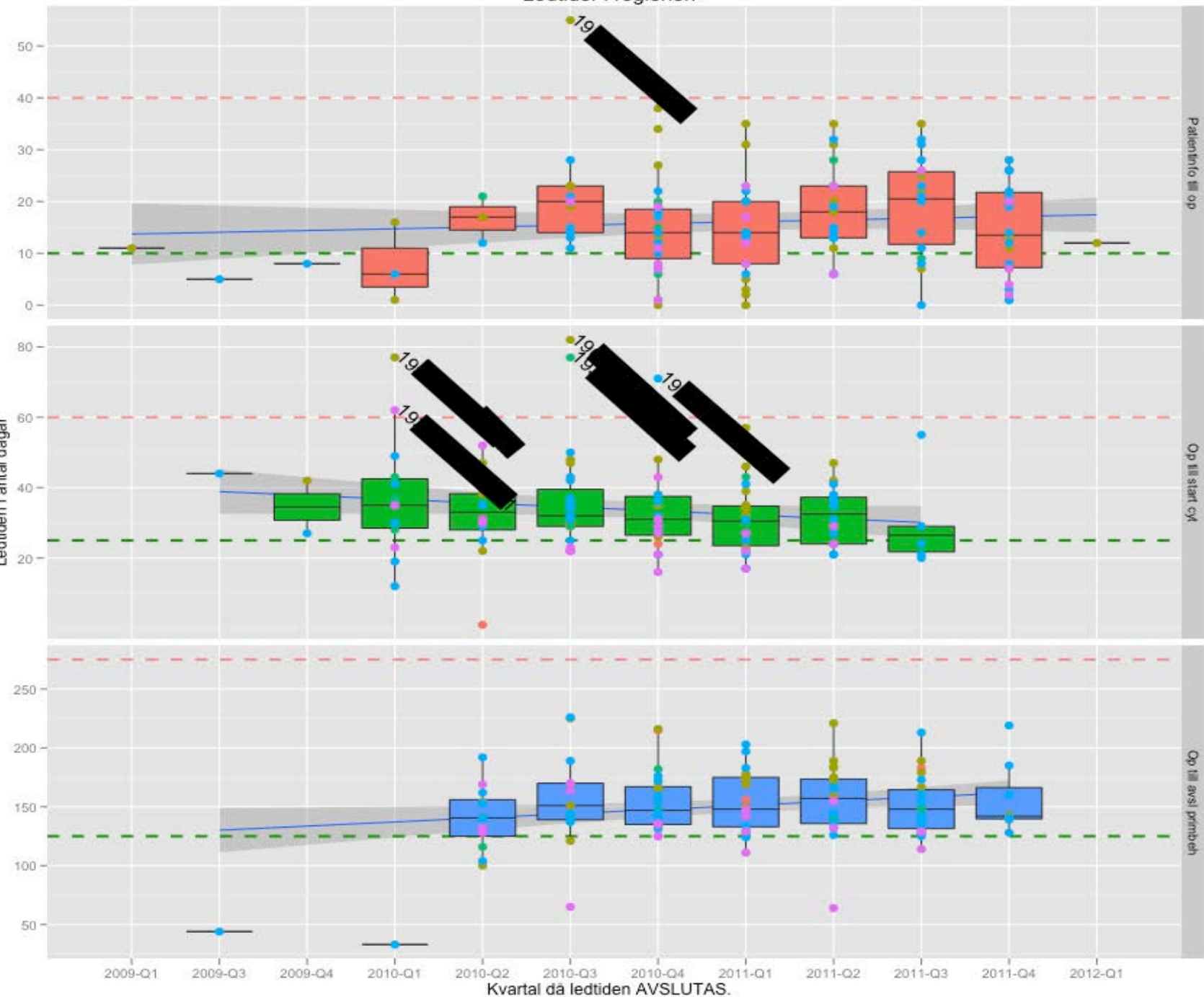


Indikator: VÄNTETID: FRÅN DIAGNOSDATUM/OPERATION TILL START AV KEMOTERPI

Område	N	Median
HSN 1	19	31
HSN 2	12	36
HSN 3	32	31
HSN 4	38	38
HSN 5	57	35
HSN 6	28	44
HSN 7	15	42
HSN 8	53	50
HSN 9	33	39
HSN 10	36	40
HSN 11	17	35
HSN 12	32	38
VG	372	37



Lettidar i regionen



factor(text)

- Patientinfo till op
- Op till start cyt
- Op till avsl primbeh

figo

- 0/X/NA
- I
- II
- III
- IV

Lokal anpassningar

- Lokala processägarna
- Kartläggning
- Vad gör vi?
- Hur gör vi?
- Ekonomiska konsekvens analys

Framtid

- Följa ledtider
- Följa överlevnaden
- Implementera Nationella VP
- Förbättra processen
- Kvalitetsregister
- Möte lokala processägare
- Process turne
- Ekonomiska beräkningar