

Beskrivning av kvalitetsparametrar inom gynekologisk cancer i Sydöstra sjukvårdsregionen 2022



Region
Östergötland



Region Kalmar län



Region
Jönköpings län

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Inledning.....	3
Deltagare.....	3
Livmoderkroppscancer.....	4
Livmoderkroppscancer.....	5
Äggstockscancer	6
Äggstockscancer.....	7
Livmoderhalscancer.....	8
Vulvacancer.....	9
Vulvacancer.....	10
PREM-enkät.....	11

Inledning

Sjukvårdsregionala arbetsgruppen i gynekologi har fått till uppdrag att;

- Arbeta för god och lika vård i sydöstra sjukvårdsregionen
- Tillsammans hitta lämpliga kvalitetsmått/mätetal för att jämföra regionens arbete
- Arbeta med gynekologiskt SVF-förlopp, hur kan vi nå de nationella ledtiderna?

Vi redovisar i denna rapport de 4 cancerformer som handläggs på kvinnoklinikerna/ gynekologen - livmoderkropp-, livmoderhals-, äggstock- och vulvacancer. Vi har i varje förlopp sammanställt antal patienter som nydiagnostiserats med respektive cancerform och vi har också sammanställt hur stor andelen av dessa patienter som fått behandling inom ledtid. I rapporten saknas data ifrån kvinnokliniken i Kalmar.

Taget från cancerregistret år 2022 – årlig incidens riket;

1391	Corpus
525	Cervix
644	Ovarial
170	Vulva

Gruppen har träffats vid 2 tillfälle, 2023-01-25--26 och 2023-10-16. Vi har beslutat att publicera årets rapport med insamlad statistik och kommentera respektive statistikparameter var för sig.

Data har hämtats från olika register/statistikprogram (Diver/Rebus/Businessobjects) (ej INCA-registret) som respektive klinik har tillgång till i de olika regionerna och från PREM-enkät (Patient Reported Experience Measures), för att utvärdera patienternas erfarenhet av att utredas inom standardiserat vårdförlopp (SVF) från RCC (Regionalt Cancer Centrum). Statistiken som tagits fram bygger på 2022-års data. Källorna redovisas vid respektive målvärde.

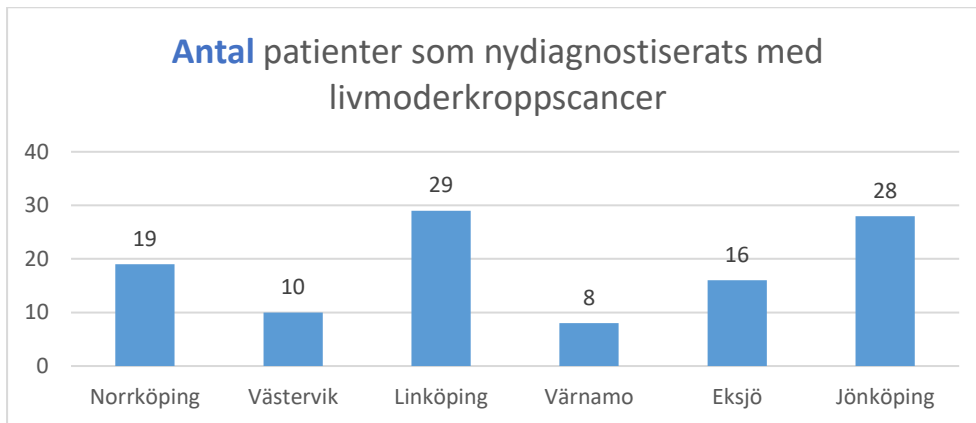
Deltagare:

Anders Rosenmüller, Västervik
Malena Tiefenthal Thrane, Eksjö
Cecilia Molnar, Kalmar
Christiane Sackbrook, Jönköping
Karin Bergare, Norrköping
Monica Guth, Värnamo
Peter Lukas, Linköping
Oscar Derke/Charlotte Ginstman, Linköping
Lisbeth Liest, processledare RCC

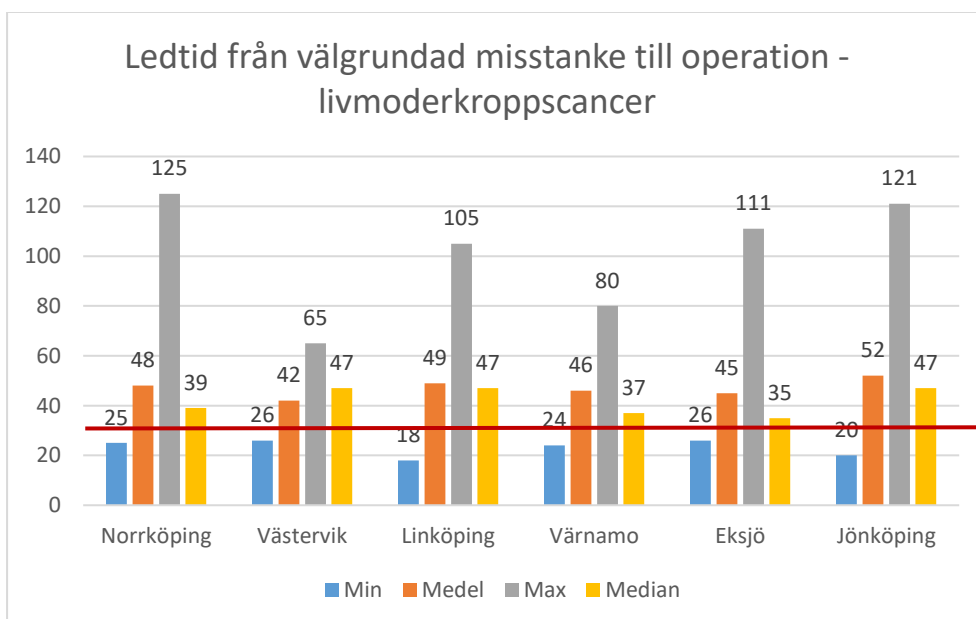
Verksamhetschefsrepresentant

Catarina Notelid Claus

Livmoderkroppscancer



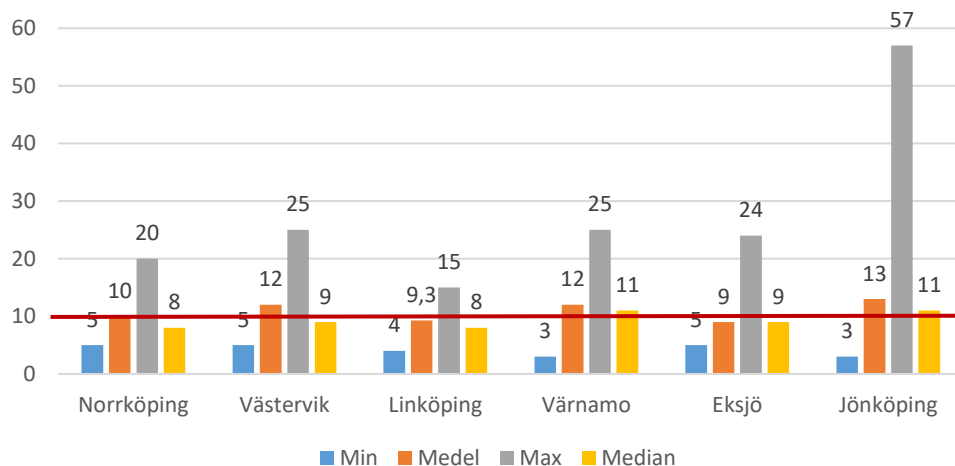
Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.



Ledtidsmål välgrundad misstanke till operation
32 dagar

Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.

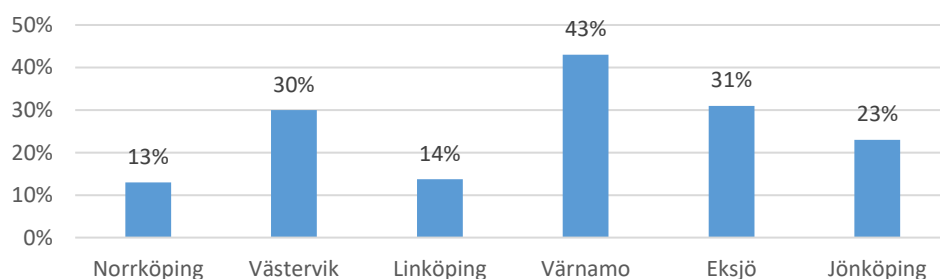
Ledtid från provtagning till PAD-svar (rapportdatum) - livmoderkroppscancer



Ledtid enligt SVF 10 kalenderdagar

Källa: Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik. Ledtid presenteras från kirurgi till PAD-svar (rapportdatum).

Andel tid från diagnos till operation <32 dagar - livmoderkroppscancer



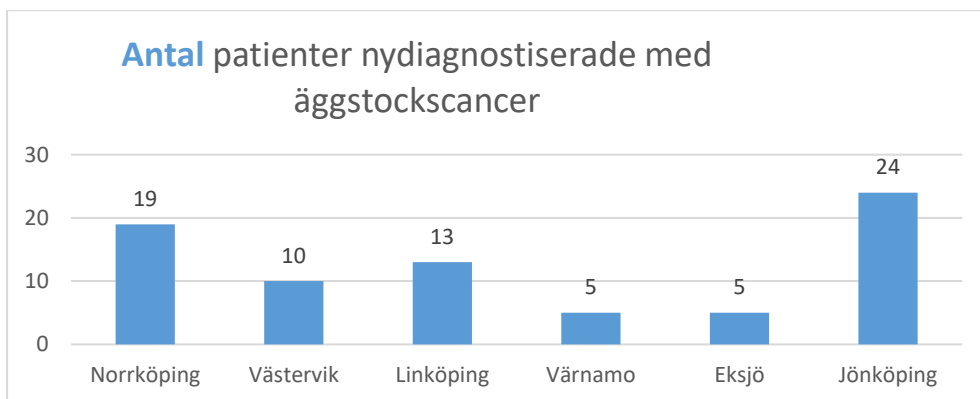
Källa: Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.

Livmoderkroppscancer är den vanligaste gynekologiska cancertypen. Under 2022 nydiagnostiserades 107 patienter i sydöstra regionen, ej medräknat Kalmar.

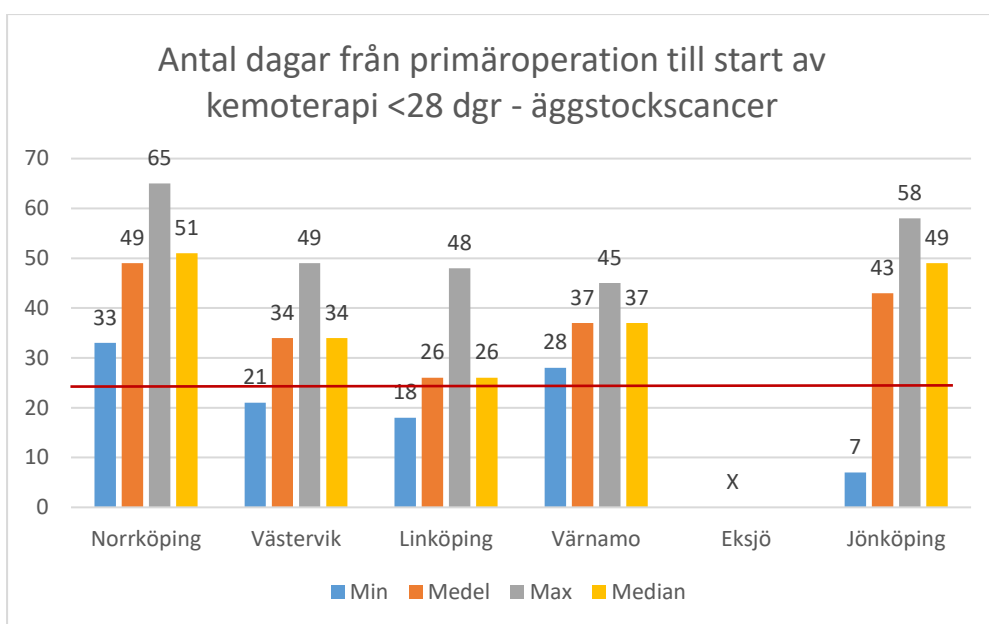
Vi ser i resultatet av ledtidsmätningen att den varierar väldigt mycket mellan kortaste och längsta ledtiden, framför allt på 3 kliniker, där Jönköping har den allra längsta maxtiden på 57 dagar. Det rör sig sannolikt om ett enstaka fall eftersom medel- och medianvärdena ligger på ungefär samma nivå som övriga. Troligen har Norrköpings och Jönköpings maxtider utgjorts av fall där man inte har skickat proven med begäran om snabbsvar eller SVF-märkt PAD-remissen. Annan orsak kan vara att preparatet skickats för eftergranskning till annat laboratorium. Siffrorna belyser vikten av att vid välgrundad misstanke om corpuscancer starta SVF. Med provtagningsdatum menas det datum provet togs och rapportdatum är det datum som patologen svarar på den analys som gjorts av provet.

Tillgången på patologer är också en faktor som påverkar ledtiden. SVF-märkning av röntgenremisser görs i Region Jönköpings Län och Region Kalmar, men inte i Östergötland.

Äggstockscancer

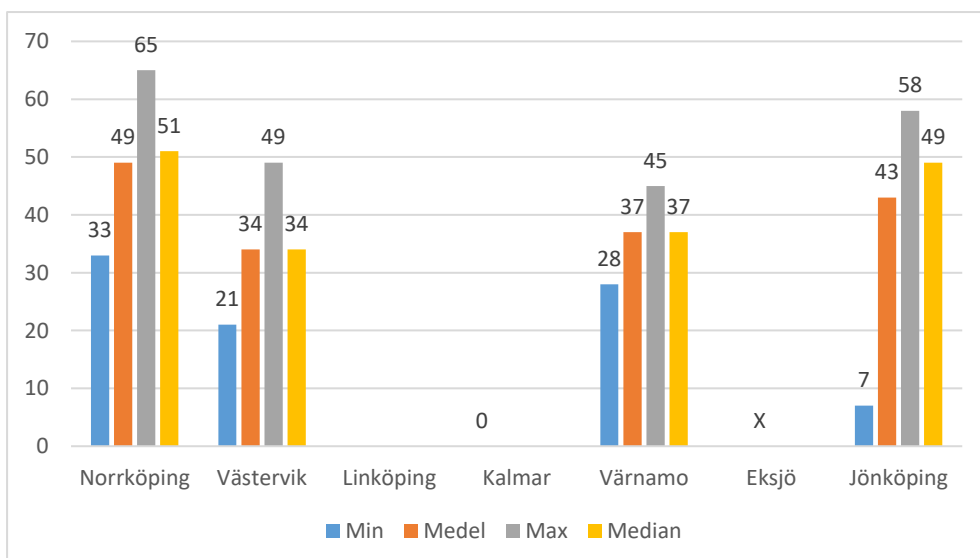


Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.



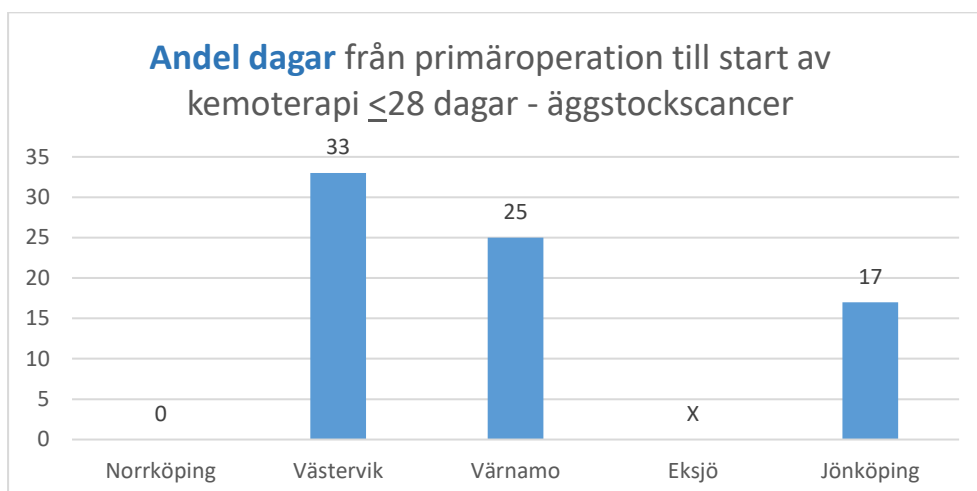
Ledtidsmål välgrundad misstanke – operation 24 dagar.

Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.



Kommentar: Av 5 diagnostiserade äggstockscancer i Eksjö var ingen aktuell för primär kirurgi.

Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.



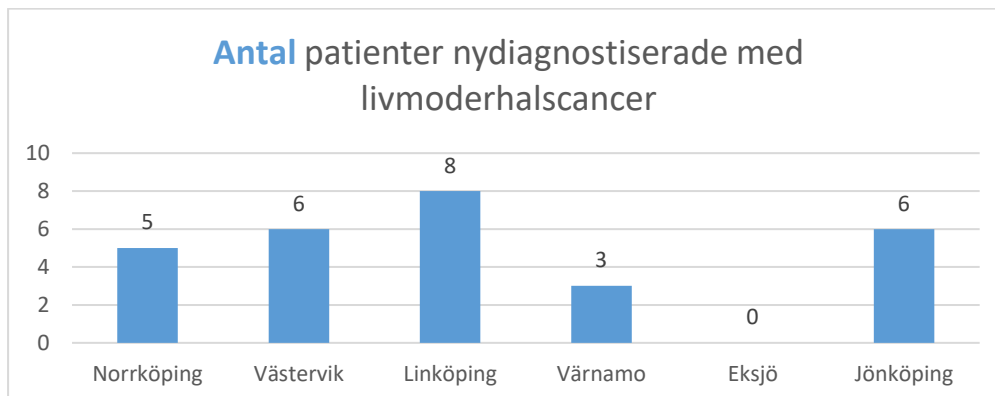
Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.

Ovarialcancer är den sjunde vanligaste cancerformen bland kvinnor. I diagnosgruppen ingår alla patienter med äggstocks-, äggledar- och bukhinnecancer. Primärbehandlingen består av kirurgi följt av cytostatikabehandling. Neoadjuvant cytostatikabehandling ges till patienter med FIGO-stadium IIIC-IV, oftast följt av fördröjd primärkirurgi.

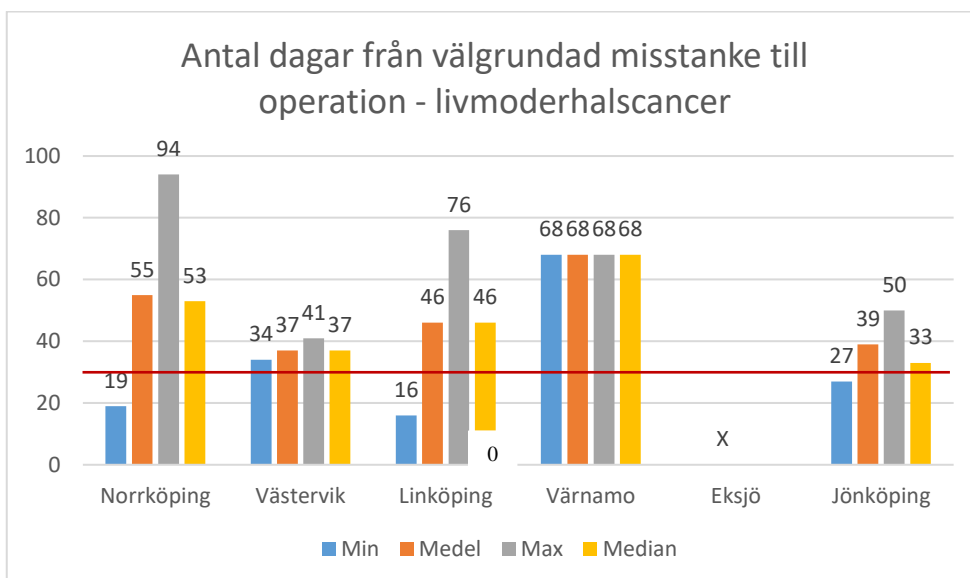
I Sydöstra regionen, förutom Kalmar, hade vi år 2022 76 nydiagnostiserade ovarialcancer. Ledtider till operation varierar starkt med maxtider på 117 dagar i Västervik, 65 dagar i Värnamo och Norrköping samt 71 dagar i Jönköping. En orsak kan vara svårigheter att få ett adekvat PAD-preparat vid oklara diagnoser och även långa väntetider på PAD-svar för att säkra ovarialcancerdiagnosen inför operation. Även om mediantiderna ligger bra i Jönköping och Värnamo visar ledtidsmätningen också att väntetiderna till operation är för långa. Tillgång till operationstider begränsar möjligheten att hålla ledtidsmålen på 24 dagar.

Statistiken visar att tiden från operation till start av postoperativ cytostatikabehandling ligger på en relativt hög nivå med mediantid på 34 dagar i Västervik till mediantid på 51 dagar i Norrköping. Siffrorna belyser problemet med långa svarstider gällande PAD-svar från operationspreparat – som ligger till grund för upprättande av behandlingsplan. Vi har valt att titta på dessa ledtider som inte återspelar tider till start av neoadjuvant cytostatikabehandling eller start av palliativ behandling. Det här är första gången vi sammanställer rapporten och vid nästa tillfälle ska ledtider för start av primärbehandling som övergripande mått också analyseras.

Livmoderhalscancer

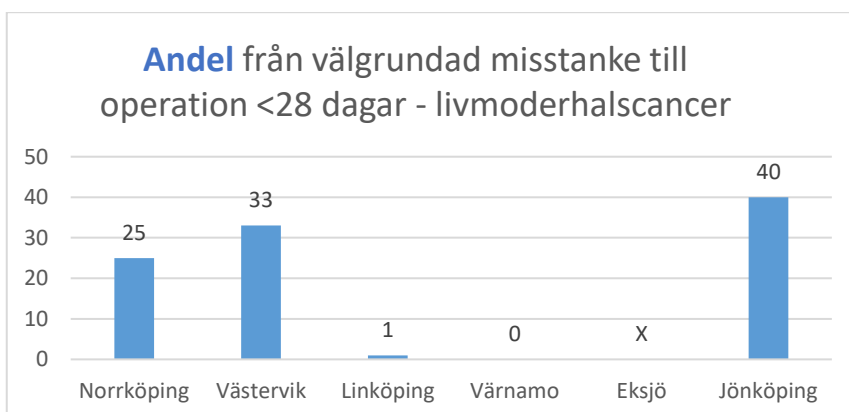


Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.



Ledtidsmål från välgrundad misstanke till operation 28 dagar

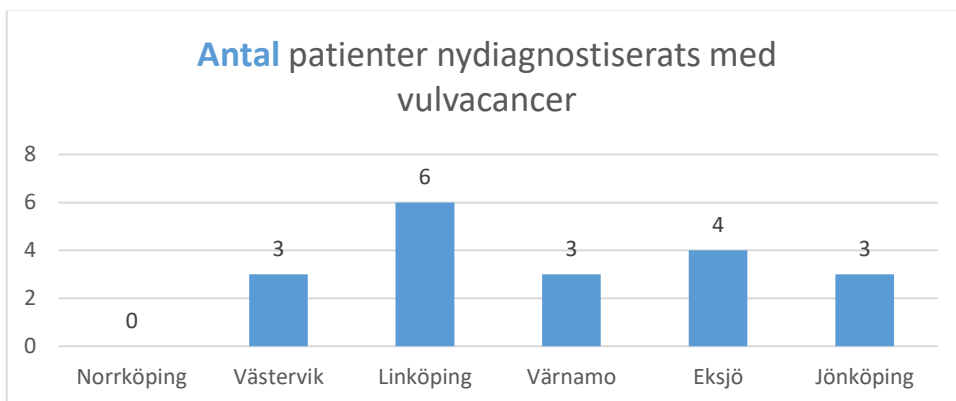
Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik och Region Kalmar län – Business objects.



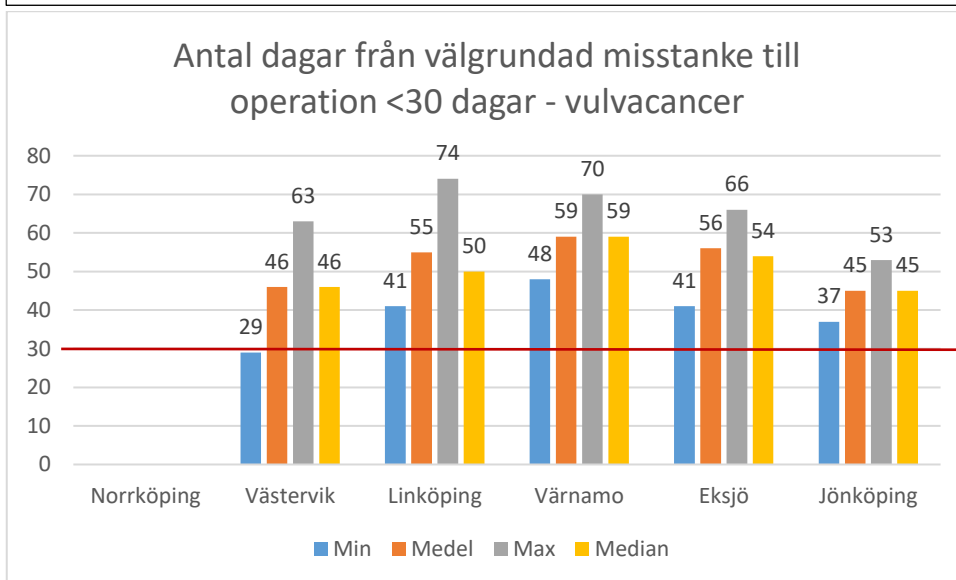
Under 2022 har Eksjö inte diagnostiserat någon med livmoderhalscancer.

Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.

Vulvacancer

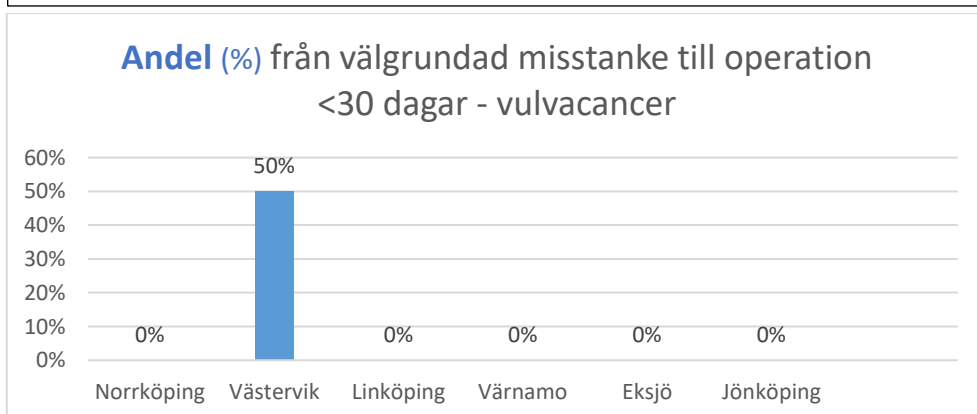


Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.



Ledtidsmål 30 dagar.

Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.



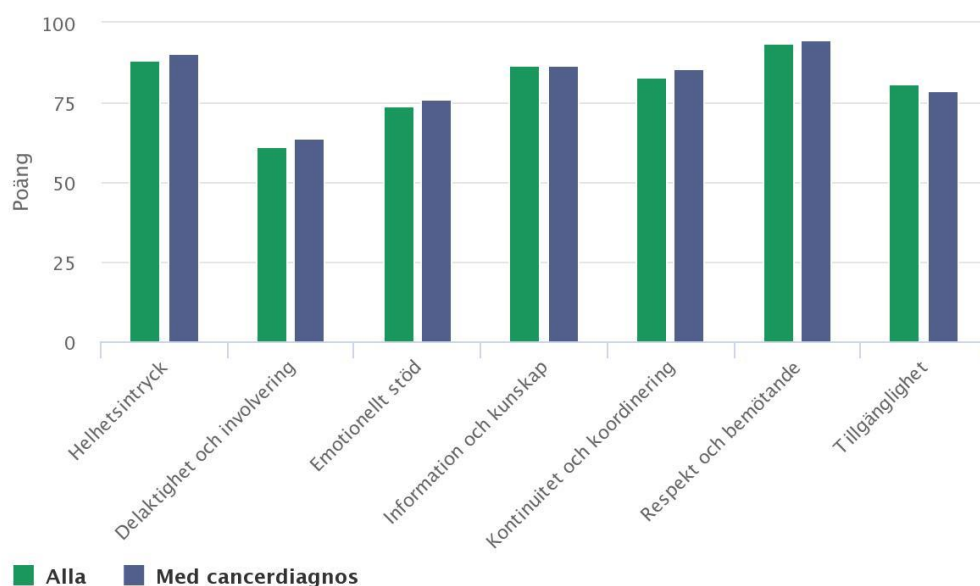
Källa: Region Jönköpings Län – Diver + egenförd manuell statistik. Region Östergötland – Rebus+ egenförd manuell statistik.

Vulvacancer drabbar cirka 150 kvinnor i Sverige varje år, vilket utgör cirka 5% av all gynekologisk cancer. Sedan 2017 är behandlingen av vulvacancer centraliserad till fyra centrum enligt planen för Nationell högspecialiserad vård. Behandlingsbeslut tas på nationell vulva-MDK, som hålls en gång per vecka. Utredning av misstänkt vulvacancer sker enligt ”Standardiserat vårdförlopp vulvacancer”.

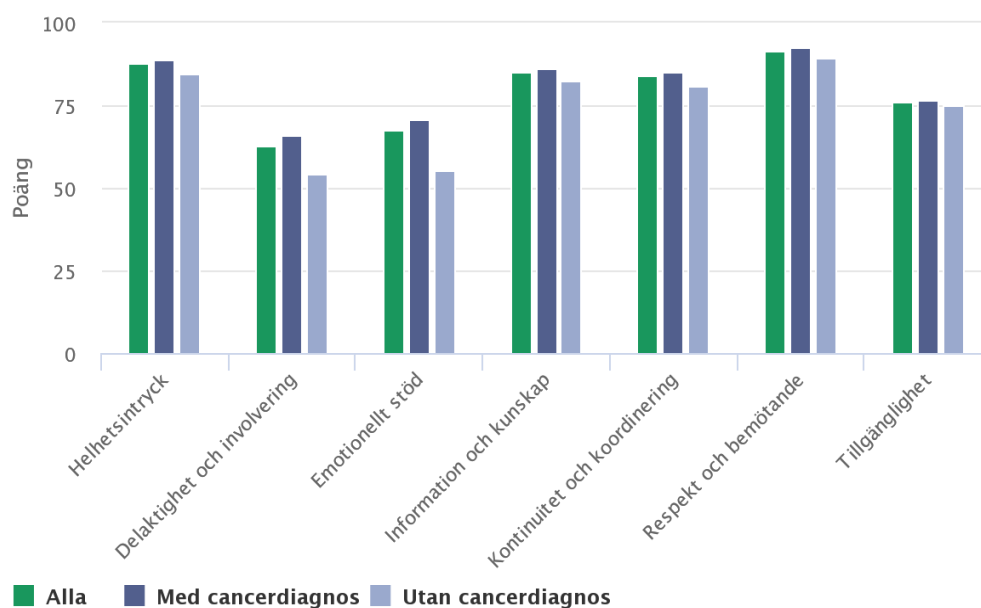
Ledtiden för Välgrundad misstanke om vulvacancer till start av behandling kirurgi är i SVF-förloppet för vulvacancer satt till 30 dagar och målet är att 70% av patienterna ska erbjudas kirurgi inom denna tid. Vid mycket stark klinisk misstanke föreligger Välgrundad misstanke samtidigt som biopsin tas. Vid tveksamhet eller mindre förändringar kan ett snabbsvar beställas och Välgrundad misstanke räknas från PAD-svar. På dessa 30 dagar ska patienten få information om diagnos, genomgå CT torax/buk, undersökas i narkos tillsammans med gynekolog och tumörkirurg i Linköping (eventuellt med kompletterande vävnadsprover och/eller bilddiagnostik) samt ta ställning till en behandlingsrekommendation utifrån en Nationell MDK. Hur vi (inte) lyckas med detta framgår av tabellen ovan. I nationella SVF-data är motsvarande siffra X% för sydöstra sjukvårdsregionen och Y% för landet som helhet.

PREM-enkät

2022 – RCC Sydöst – Äggstockscancer



2022 – Sverige – Äggstockscancer



RCC (Regionala cancercentrum) arbetar för att öka patientdelaktigheten inom vården. Ett sätt är att ta tillvara på patientens åsikter och upplevelser, vilket görs genom att flera olika system inom cancervården samlar in patientrapporterade mått – bland annat PREM. PREM står för ”Patient Reported Experience Measures” och mäter patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården. Sedan 2016 används en PREM-enkät för att utvärdera patienternas erfarenhet av att utredas inom standardiserade vårdförlopp (SVF).

Vi har valt att titta på måtten Delaktighet och involvering, Respekt och bemötande samt Tillgänglighet. Det här är första gången som vi jämför oss med riket och vi kan konstatera att vi ligger på ungefär samma nivå som övriga kliniker när det gäller delaktighet och respekt, och att vi ligger lite bättre än riket avseende patienternas upplevelse av vår tillgänglighet. Både delaktighet och tillgänglighet är dock parametrar där vi skulle vilja ha bättre resultat. Siffran för respekt ligger på en hög och bra nivå.