

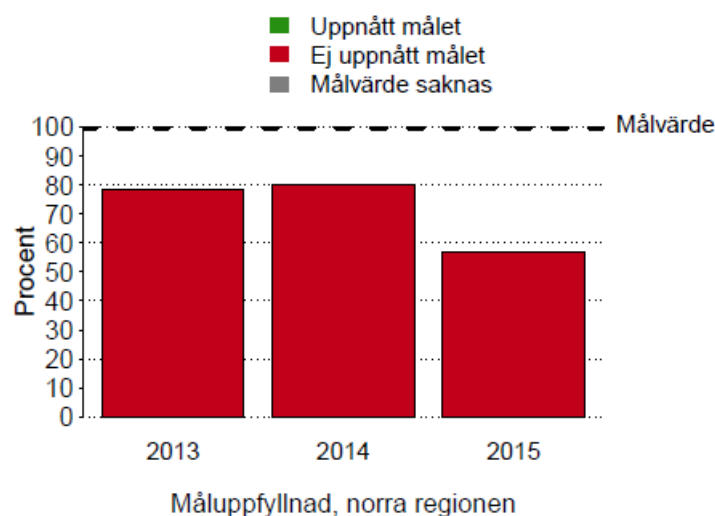
Validering av uppföljningsrapporten av kvalitetsregister från norra regionen: Avancerad urinblåsecancer - validering av MDK-verksamheten och genomgång av vissa utvidgade kvalitetsmått: åren 2013-2015

Inledning och sammanfattning

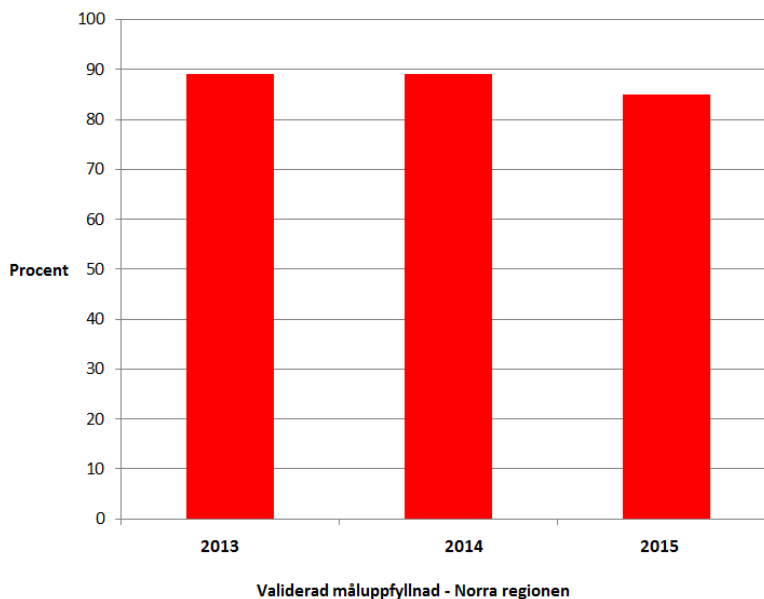
Med anledning av den nyutkomna rapporten våren 2016, så har vi urologer i norra regionen, sett oss föränslåtna att validera data. Vi fann vid en första genomläsning att siffrorna för genomförda MDK avseende muskelinvasiv urinblåsecancer ($\geq T2$), inte stämde överens med vår fortlöpande erfarenhet under angivna år (2013-2015). I avsnitt två visar vi att samtliga patienter som har cystektomerats har passerat MDK. I norra regionen cystektomerats ingen patient med muskelinvasiv urinblåsecancer utan MDK-värdering. Vidare vill vi i avsnitt tre, även uppgradera redovisningen för användgraden av neoadjuvant kemoterapi (NAC). Detta genom att även beräkna och visa hur stor andel av aktuella patienter – när medicinska förutsättningar förelåg – som erhöll neoadjuvant kemoterapi. Med andra ord, i norra regionen, där medicinska förutsättningar föreligger, så påbörjas full behandling (NAC plus cystektomi) för samtliga passande patienter med muskelinvasiv urotelial urinblåsecancer.

Avsnitt 1: Rapportering om MDK-värdering av patienter med muskelinvasiv urinblåsecancer ($\geq T2$)

Ur rapporten



Efter validering



År 2013 värderades 57/64 patienter(**89%**) på MDK, år 2014 värderades 50/56 patienter(**89%**) på MDK och år 2015 värderades 35/41 patienter(**85%**) på MDK. Skillnaderna mot rapportredovisningen är markanta, framförallt avseende året 2015. Det året fann vi totalt tio (10) patienter som inte hade blivit inrapporterade.

Notera att våra beräkningar för år 2015 innefattar **endast** de patienter som bedömdes enligt det nya konceptet för MDK som började användas 2015-01-01 enligt följande definition:

”För att det skall vara en multidisciplinär konferens skall minst fyra aktörer ingå i denna konferens. Aktörer från olika discipliner t.ex urolog, kontaktsjuksköterska, patolog, röntgenläkare eller onkolog som diskuterar patientens fall och ger rekommendationer inför behandlingsbeslut”

Den tidigare definitionen lyder som följer:

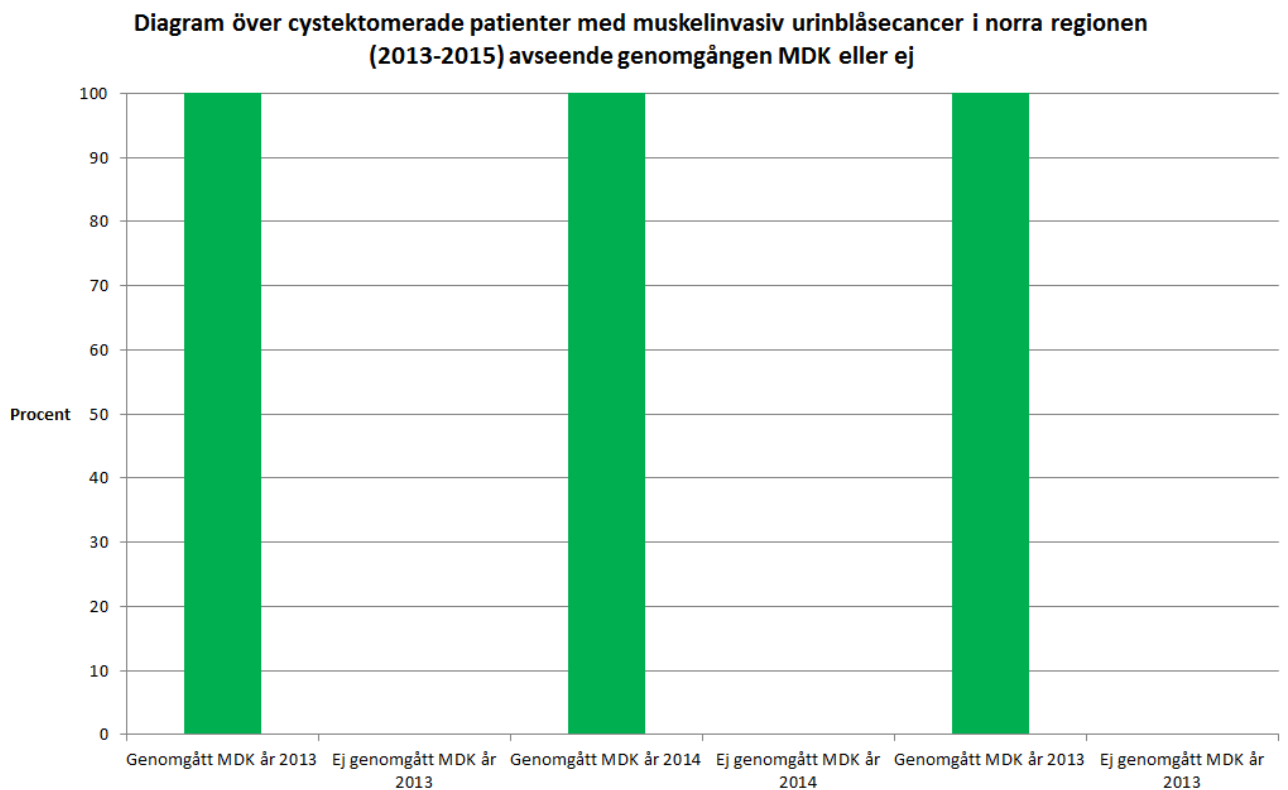
”Diskuterad i multidisciplinär konferens. (för att det skall vara en multidisciplinär konferens skall minst 2 aktörer ingå i denna konferens)”

Notera också att den fullvärdiga regionala MDK-verksamheten enligt den nya definitionen kom igång först i slutet på Maj 2015, och av de 6 patienter det året som inte genomgick MDK så var det 3/6 som däremot genomgick det ”gamla” upplägget på MDK.

Avsnitt 2: Andelen patienter som genomgick cystektomi, (med eller utan neoadjuvant kemoterapi) i relation till värderande MDK

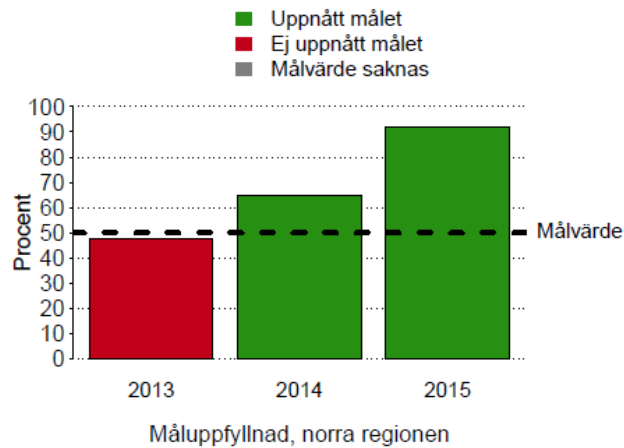
Vi ville här utvärdera samtliga patienter som cystektomerades för muskelinvasiv urinblåsecancer (med eller utan neoadjuvant kemoterapi) och om dessa hade värderats vid MDK. Diagrammet nedan är den sammanslagna beräkningen för hela norra regionens cystektomier (Umeå och Sundsvall). Vi valde att för år 2015 (då det var en övergångsperiod i första halvan av året) att även inräkna de patienter som hade genomgått MDK enligt den tidigare ("gamla") MDK-definitionen. Slutsatsen är klar:

I norra regionen cystektomerades ingen patient med muskelinvasiv urinblåsecancer utan att passera MDK.



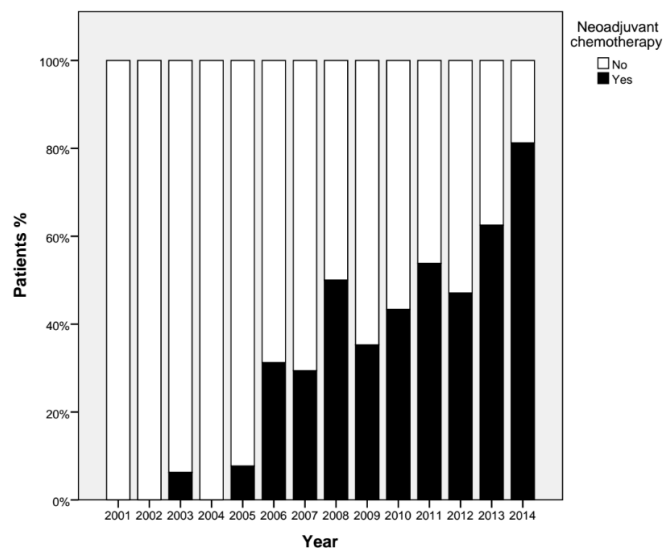
Avsnitt 3: Påbörjad full behandling (NAC plus cystektomi) för samtliga passande patienter i norra regionen

Texten i Vårdprogrammet anger som bekant andelen patienter med muskelinvasiv urinblåsecancer som erhåller neoadjuvant kemoterapi, detta som ett kvalitetsmått. I detta avseende är målvärdet 50%. Ur rapporten 2016 kan vi utläsa att norra regionen har goda siffror som överstiger målvärdet. Följande diagram återfinns i rapporten men har dock *inte* validerats av oss ännu, och vi ämnar återkomma med en uppdatering inför nästa års rapport.



På grund av tidsbrist har vi alltså inte ännu hunnit validera ovanstående diagram, men det är norra regionens spontana uppfattning att andelen neoadjuvantbehandlade för samtliga tre år (2013-2015), är högre än angivet ovan. Inte minst för år 2015.

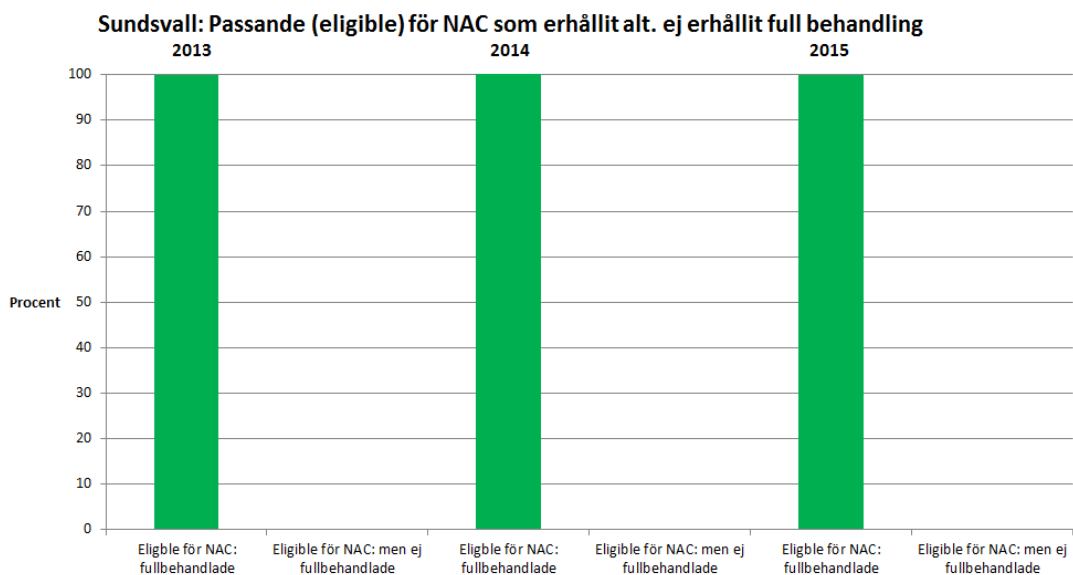
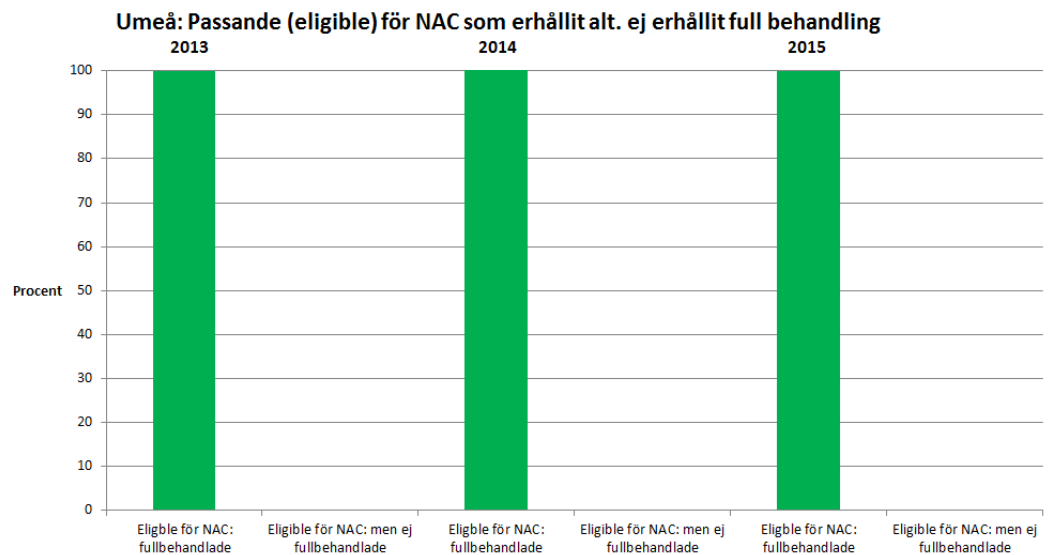
Som ett exempel på neoadjuvant användningen enbart i Umeå (*alltså Sundsvall oräknt*) så nådde vi redan 2008, målvärdet 50% (därefter ett par års nedgång). Nedanstående diagram är taget ur en validerad forskningsgenomgång för åren 2000-2014:



Vi har i norra bestämt oss för att gå ett steg längre än Vårdprogrammet. Detta för att kunna fånga upp detaljerna i värderingarna kring neoadjuvantbehandlingen, och har därför även i år gjort en utvärdering av de patienter som är medicinskt passande för neoadjuvant kemoterapi (*eligible*) versus de ickepassande (*non-eligible*) för neoadjuvant kemoterapi. Det är ju här det stora värdet av balanserade MDKer tydligt framträder, just för att kunna optimera en av våra viktigaste arbetsuppgifter: adekvat patient-selektion.

Som grundval för MDK-rekommendationerna och för selektionen av patienter, så har följande behandlingskriterier värderats: adekvat histopatologi (urotelial), acceptabel njurfunktion, fullgott allmäntillstånd samt passande biologisk ålder.

För samtliga passande patienter med muskelinvasiv urotelial urinblåsecancer i norra regionen erhöles påbörjad full behandling (NAC och cystektomi).



Beräkningarna är alltså utförda efter att vi först har sorterat bort cystektomerade urinblåsecancerpatienter med annan primär histopatologi än urotelial cancer samt patienter med T<T2. Därefter har vi läst underlagen för varje MDK-rekommendation hos varje enskild patient. Patienter som inte varit passande (eligible) enligt ovan nämnda behandlingskriterier och följaktligen inte erhöll neoadjuvant kemoterapi (NAC) betecknades som *kemonaiva* och cystektomerades utan så kallad påbörjad *full behandling*. I den nuvarande skrivningen har vi betecknat samtliga som åtminstone har erhållit en cykel NAC av tre som påbörjad *full behandling*. En del behandlingar har dock brutits på grund av uttalade biverkningar och hos enstaka patienter neutropeni, varvid de patienterna har gått vidare till cystektomi efter endast en eller två behandlingscykler.

För Umeås del erhöll 10 av 10 passande patienter påbörjad *full behandling* år 2013, 14 av 14 år 2014 samt 18 av 18 år 2015. För Sundsvalls del var siffrorna 5/5 år 2013, 8/8 år 2014 och 6/6 år 2015.

Nästa steg

I denna valideringsrapport framgår en tydlig skillnad mellan rapporterade registerdata och beskrivna validerade data. Det är inte helt optimalt och ger en missvisande bild av den aktuella verksamheten. Vi behöver söka orsakerna till dessa uttalade diskrepanser och om det är något som felar i inrapporteringen och/eller i data-uttaget.

Under året kommer vi därför att gå in på detaljerna i rapporteringsprocessen och försöka återfinna orsakerna till dessa tydliga skillnader.

I denna validering av uppföljningsrapporten har urologkollegor från region Jämtland Härjedalen, landstinget Västernorrland, Västerbottens läns landsting samt Norrbottens läns landsting aktivt medverkat.