

Vårdområde CRS/HIPEC

Uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell
högspecialiserad vård

Uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård

Lagen för en ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården gick igenom den 1 juli 2018. Syftet med nationell högspecialiserad vård är att koncentrera avancerad hälso- och sjukvård till upp till fem enheter i landet för att höja den medicinska kompetensen, stärka patientsäkerheten och öka effektiviteten.

Som en del i Socialstyrelsens arbete med nationell högspecialiserad vård ingår årlig uppföljning av de nationella enheter som har tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård. Enligt propositionen ska ett litet antal indikatorer och bakgrundsmått följas upp för varje vårdområde. Uppföljningsmått ska grunda sig i den egenkontroll som de nationella vårdenheterna utför och företrädesvis tas från kvalitetsregister eller patientadministrativa system. Uppföljningsmått visualiseras på Socialstyrelsens hemsida. Uppföljningsmått inom årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård faller inom kategorierna bakgrundsmått, tillgänglighetsmått, resultatmått, patientrapporterade mått och överrapporteringsmått.

I detta dokument redovisas uppföljningsmått för tillståndsområde cytoreduktiv kirurgi kombinerad med varm cellgiftsbehandling i bukhålan (CRS/HIPEC).

Innehåll

Uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård	2
Förteckning över uppföljningsmått	4
Inrapporteringsperiod	4
Bakgrundsmått 1	5
Bakgrundsmått 2	6
Bakgrundsmått 3	7
Bakgrundsmått 4	8
Bakgrundsmått 5	9
Tillgänglighetsmått	10
Resultatmått	11
Patientrapporterat mått	12
Överrapporteringsmått	13
Versionshistorik	14
Bilaga 1. Definitionen av tillståndsområde CRS/HIPEC	15

Förteckning över uppföljningsmått

Tabellen nedan visar samtliga uppföljningsmått för årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård (NHV) inom tillståndsområde CRS/HIPEC. Den vård som ingår i NHV-definitionen redovisas i bilaga 1.

Tabell 1. Uppföljningsmått för tillståndsområde CRS/HIPEC

Indikator-ID	Namn	Kategori
B1	Antal patienter	Bakgrundsmått
B2	Ålder hos patienter	Bakgrundsmått
B3	Antal remisser	Bakgrundsmått
B4	Operationer	Bakgrundsmått
B5	Peritoneal Cancer Index	Bakgrundsmått
T1	Tid till behandling	Tillgänglighetsmått
R1	Komplikationer	Resultatmått
P1	Hälsorelaterad livskvalitet	Patientrapporterat mått
Ö1	Individuell vårdplan	Överrapporteringsmått

Inrapporteringsperiod

Uppföljningsmått som beskrivs i detta dokument rapporteras in i aggregerad form av NHV-enheterna, och detta sker årligen under mars månad. Inrapporteringen avser det föregående årets resultat, vilket också är det som visas ut på myndighetens hemsida.

Mätperioden (behandlingsåret eller det år en patient besökt NHV-enheten) är det år som uppföljningsmålet redovisas för. I detta dokument kommer mätperioden vara det föregående året vid inrapportering, exempelvis rapporteras data i mars 2025 för patienter som vårdats vid NHV-enheten under hela 2024. I vissa fall behöver patienterna följas upp under en längre tid och mätperioden kan då sträcka sig längre tillbaka i tiden.

Bakgrundsmått 1

B1	Antal patienter						
Mått	Antal patienter som opererats med syfte att genomföra CRS/HIPEC.						
Mätenhet	Antal						
Syfte	Att få en bild av det totala antalet patienter utifrån kön, diagnos och patienternas hemortsregion. Att kunna följa utveckling, remitteringsmönster och patientfördelning inom nationell högspecialiserad vård.						
Kategori	Bakgrundsmått						
Datakälla	HIPEC-registret, lokala datakällor för folkbokföring						
Datakällans status	Vårdregister						
Felkällor och begränsningar							
Teknisk beskrivning	Antal patienter som opererats med syfte att genomföra CRS/HIPEC. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i> I detta bakgrundsmått är måtenheten antal patienter totalt och uppdelat på diagnoser enligt nedan. <table border="1"><thead><tr><th>Diagnoser</th></tr></thead><tbody><tr><td>Mesoteliom</td></tr><tr><td>Adenocarcinom från appendix</td></tr><tr><td>Colorektalcancer</td></tr><tr><td>Pseudomyxom peritonei (PMP)</td></tr><tr><td>Övrigt (inkl tunntarmscancer & NET-tumörer)</td></tr></tbody></table>	Diagnoser	Mesoteliom	Adenocarcinom från appendix	Colorektalcancer	Pseudomyxom peritonei (PMP)	Övrigt (inkl tunntarmscancer & NET-tumörer)
Diagnoser							
Mesoteliom							
Adenocarcinom från appendix							
Colorektalcancer							
Pseudomyxom peritonei (PMP)							
Övrigt (inkl tunntarmscancer & NET-tumörer)							
Redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet, hemregion (folkbokföringsadress), ej folkbokförda i Sverige, kön, diagnos.						
Kommentar							
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2024 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari tom. 31 december föregående år. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som opererats under föregående år (1 januari–31 december).						

Bakgrundsmått 2

B2	Ålder hos patienter
Mått	Ålder hos patienter vid operationstillfället.
Mätenhet	Ålder i antal år (medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median, 90:e percentil)
Syfte	Att ge en bild av patienternas ålder vid NHV-enheten.
Kategori	Bakgrundsmått
Datakälla	HIPEC-registret
Datakällans status	Vårdregister
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Ålder hos samtliga patienter vid operationstillfället, inom NHV-definitionen för CRS/HIPEC. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i> För samtliga patienter beräknas medel, standardavvikelse, median och 10:e respektive 90:e percentilen för ålder vid operationen.
Redovisningsnivåer och fördelningar	Riket (enbart medel och standardavvikelse), NHV-enhet.
Kommentar	
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2024 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari tom. 31 december föregående år . Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under föregående år (1 januari–31 december). Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på.

Bakgrundsmått 3

B3	Antal remisser
Mått	Antal inkomna registrerade remisser för CRS/HIPEC till NHV-enheten.
Mätenhet	Antal
Syfte	Att beskriva det totala antalet inkomna registrerade remisser till NHV-enheten, för ställningstagande till vård inom definitionen.
Kategori	Bakgrundsmått
Datakälla	Lokala datakällor
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Antal inkomna registrerade remisser, inklusive remisser som får avslag för NHV-åtgärd. <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
Redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	Antalet remisser kan vara fler än antalet patienter som behandlats och som inkluderats i mått B1 och B4.
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2024 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari tom. 31 december föregående år. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter som bedömts under föregående år (1 januari–31 december).

Bakgrundsmått 4

B4	Operationer					
Mått	Typ av operation					
Mätenhet	Antal					
Syfte	Att visa vilken typ av operation som patienterna genomgått.					
Kategori	Bakgrundsmått					
Datakälla	HIPEC-registret					
Datakällans status	Vårdregister					
Felkällor och begränsningar						
Teknisk beskrivning	<p>Antal operationer som genomförts någon gång under behandlingsåret inom NHV-definitionen, totalt och uppdelat på nedanstående kategorier.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <table border="1"><thead><tr><th>Kategorier</th></tr></thead><tbody><tr><td>CRS/HIPEC</td></tr><tr><td>CRS</td></tr><tr><td>Debulking (symtomlindrande kirurgi)</td></tr><tr><td>Open and close</td></tr></tbody></table>	Kategorier	CRS/HIPEC	CRS	Debulking (symtomlindrande kirurgi)	Open and close
Kategorier						
CRS/HIPEC						
CRS						
Debulking (symtomlindrande kirurgi)						
Open and close						
Redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet, totalt antal och uppdelat på kategorier enligt ovan.					
Kommentar	Antalet operationer kan vara fler än antalet patienter i mått B1.					
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2024 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari tom. 31 december föregående år. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under föregående år (1 januari–31 december).					

Bakgrundsmått 5

B5	Peritoneal Cancer Index
Mått	Antal patienter med en viss tumörutbredningspoäng enligt Peritoneal Cancer Index vid operationstillfället.
Mätenhet	Antal
Syfte	Att få en bild av svårighetsgrad av sjukdom (tumörbörda) hos patienten vid operationstillfället.
Kategori	Bakgrundsmått
Datakälla	HIPEC-registret
Datakällans status	Vårdregister
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	<p>Måttet innefattar alla patienter som opererats under behandlingsåret med syfte att genomföra CRS/HIPEC.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p>Antal patienter redovisas uppdelat på diagnos med poängintervall enligt nedan.</p> <p>Uppdelningar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adenocarcinom från appendix<ul style="list-style-type: none">○ Antal patienter 0–20 poäng○ Antal patienter över 20 poäng• Colorektalcancer<ul style="list-style-type: none">○ Antal patienter 0–20 poäng○ Antal patienter över 20 poäng• Pseudomyxoma peritonei (PMP)<ul style="list-style-type: none">○ Antal patienter 0–20 poäng○ Antal patienter över 20 poäng
Redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet, och fördelat på diagnos med poängintervall enligt ovan.
Kommentar	Omfattningen av tumörspridningen i bukhålan kan beskrivas med det så kallade Peritoneal Cancer Index (PCI; 0–39 poäng). PCI över 20 är en relativ kontraindikation för kirurgi för diagnosgrupperna adenocarcinom från appendix och colorektalcancer.
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2024 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari tom. 31 december föregående år. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under föregående år (1 januari–31 december).

Tillgänglighetsmått

T1	Tid till behandling
Mått	Antal dagar från MDK till operation.
Mätenhet	Tid i antal dagar (medelvärde och standardavvikelse, 10:e percentil, median, 90:e percentil)
Syfte	Att säkerställa att patienter får vård i tid.
Riktning	Lågt värde eftersträvas.
Kategori	Tillgänglighetsmått
Typ av mått	Processmått
Datakälla	HIPEC-registret
Datakällans status	Vårdregister
Felkällor och begränsningar	Patientvald väntan är en faktor som kan påverka tiden.
Teknisk beskrivning	<p>Antal dagar från MDK till operation. Om patienten tas upp på både regional och nationell MDK räknas datum från beslut på nationell MDK. Tid beräknas i antal dagar: datum vid operationstillfälle minus datum för MDK.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p>
Redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	Målvärde: Inom 28 dagar från MDK till operation.
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2024 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari tom. 31 december föregående år. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under föregående år (1 januari–31 december). Vid inrapportering anges också totalantalet (N) patienter data är baserade på.

Resultatmått

R1	Komplikationer
Mått	Andel patienter som fått en komplikation, enligt Clavien-Dindo grad IIIb eller mer, under den postoperativa vårdtiden vid NHV-enheten.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Att mäta kvaliteten på behandlingen.
Riktning	Ett lågt värde är att föredra.
Kategori	Resultatmått
Datakälla	HIPEC-registret
Datakällans status	Vårdregister
Felkällor och begränsningar	Komplikationsfrekvens och andel reoperationer påverkas av vilka patienter som opereras. Exempelvis kan ålder, samsjuklighet, tumörutbredning och kirurgins komplexitet påverka resultatet. Låg reoperationsfrekvens avspeglar som regel en god kvalitet på den primära kirurgin, men underlåtenhet att reoperera när så är befogat ger också en lägre reoperationsfrekvens. Dessutom kan ytterligare komplikationer inträffa på hemortssjukhus, vilka inte inkluderas i måttet. Sammantaget gör detta att komplikationsdata behöver tolkas med försiktighet.
Teknisk beskrivning	Måttet innefattar samtliga patienter som opererats med CRS eller CRS/HIPEC någon gång under behandlingsåret. Komplikationens svårighetsgrad klassificeras enligt Clavien-Dindo (https://www.assessurgery.com/clavien-dindo-classification). <i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i>
Täljare:	Antal patienter, enligt nämnaren, som fått en komplikation under den postoperativa vårdtiden vid NHV-enheten uppdelat på: A: Clavien-Dindo grad IIIb-IV B: Clavien-Dindo grad V
Nämnare:	Samtliga patienter som opererats med CRS eller CRS/HIPEC någon gång under behandlingsåret.
Redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet, typ av komplikation enligt kategori ovan.
Kommentar	Clavien-Dindo grad IIIb innebär behov av åtgärd i narkos, grad IV innebär återinläggning på IVA och grad V innebär död.
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2024 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari tom. 31 december föregående år. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under föregående år (1 januari–31 december).

Patientrapporterat mått

P1	Hälsorelaterad livskvalitet
Mått	Andel patienter som besvarat enkäten EORTC QLQ-C30.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Att stimulera hälso- och sjukvården och att följa upp patienternas livskvalitet på ett strukturerat sätt.
Riktning	Ett högt värde är att föredra.
Kategori	Patientrapporterat mått
Typ av mått	Processmått
Datakälla	HIPEC-registret
Datakällans status	Vårdregister
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	<p>Måttet innefattar samtliga patienter som opererats under behandlingsåret med syfte att genomföra CRS eller CRS/HIPEC och besvarat enkäten. Enkäten delges patienten efter att hen har fått information om diagnos och planerad behandling preoperativt.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p><i>Täljare:</i> Antal patienter enligt nämnaren som besvarat enkäten EORTC QLQ-C30.</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga patienter som opererats med CRS eller CRS/HIPEC under behandlingsåret och som fått enkäten.</p>
Redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	Under 2023 kommer patientenkäten att implementeras på samtliga NHV-enheter. Under 2024 kommer Socialstyrelsen att stämma av detta mått med NHV-enheterna.
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari tom. 31 december föregående år. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under föregående år (1 januari–31 december).

Överrapporteringsmått

Ö1	Individuell vårdplan
Mått	Andel opererade patienter som skrivits ut med en skriftlig individuell vårdplan.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Att säkerställa att patienten får en skriftlig individuell vårdplan efter utskrivning från NHV-enheten.
Riktning	Ett högt värde är att föredra
Kategori	Överrapporteringsmått
Typ av mått	Processmått
Datakälla	Lokal datakälla
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	<p>Måttet innefattar samtliga patienter som opererats någon gång under behandlingsåret inom NHV-definitionen.</p> <p><i>Definition av vården som ingår i tillståndsområdet redovisas i bilaga 1.</i></p> <p><i>Täljare:</i> Antal patienter, enligt nämnaren, som vid utskrivning från NHV-enheten fått en skriftlig individuell vårdplan.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal patienter som opererats under behandlingsåret inom NHV-definitionen.</p>
Redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, NHV-enhet
Kommentar	Under 2023 kommer detta arbetssätt att implementeras på samtliga NHV-enheter. Under 2024 kommer Socialstyrelsen att stämma av detta mått med NHV-enheterna.
Inrapportering	NHV-enheten rapporterar detta mått för första gången i mars år 2025 för patienter inom NHV-tillståndet från 1 januari tom. 31 december föregående år. Därefter inrapporteras uppgifter årligen i mars för patienter under föregående år (1 januari–31 december).

Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	2023-05-03
2.0	Gjort ett förtydligande angående fördelningarna i mått B5.	2023-10-03

Bilaga 1. Definitionen av tillståndsområde CRS/HIPEC

Följande utgör nationell högspecialiserad
vård

Cytoreduktiv kirurgi kombinerad med varm cellgiftsbehandling i bukhålan
(CRS/HIPEC) för patienter med spridd cancer i bukhinnan.