- snabbare, bättre och billigare?

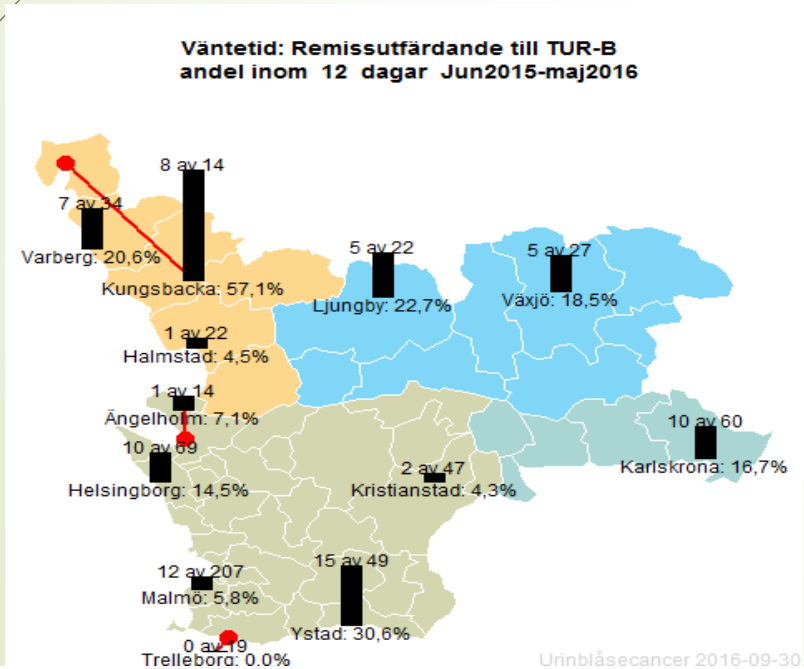
161013

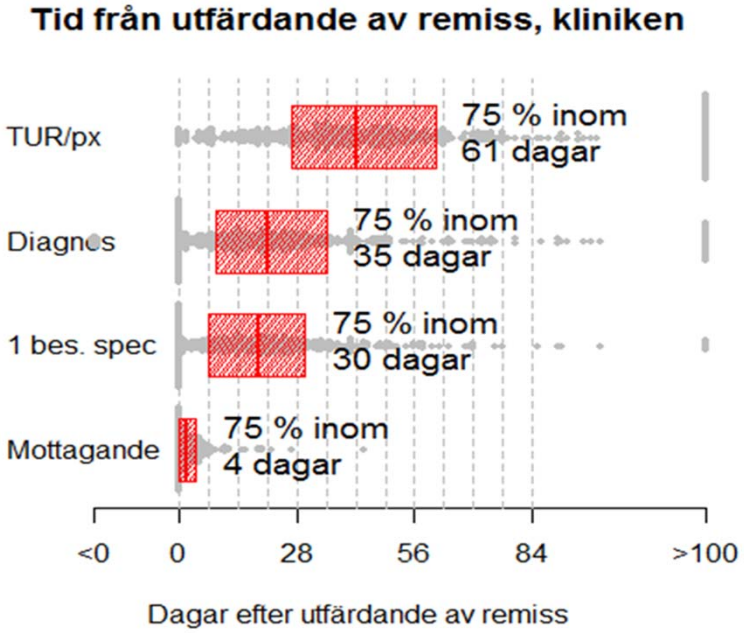
Jenny Wanegård

RCO Syds registerdagar Lund

INCA registrering- ”nödvändigt ont” eller guldgruva?

- Varför?
- Vem?
- Återkoppling?





Bakgrund

- Alarmsymtom
- Fördröjning
- Överlevnad

Synligt blod i urinen= Makroskopisk hematuri

Sambandet mellan makroskopisk hematuri och blåscancer är starkare än mellan något annat isolerat alarmsymptom och en specifik cancerdiagnos!
(Shapley et al Br J Gen Pract 2010)

Fördröjning av utredning

- Fördröjd diagnos vid blåscancer är vanligare än vid någon annan cancerform (Hansen et al BMC Health Serv Res 2011)
- Vanligare med fördröjd hematuriutredning hos kvinnor (Garg et al J Urol 2014)
- Varannan patient som diagnosticeras med blåscancer på SUS 2014 har först fått antibiotika i primärvården, 75 % av dessa hade negativ urinodling/saknade odling (Wanegård, Lind Abstrakt Urologidagarna Linköping 2014)

Överlevnad

- Ökad risk att avlida i blåscancer även med hänsyn taget till kön, socioekonomi, komorbiditet (HR 1.29; 95% CI 1.14-1.45 < 3 mån vs > 9 mån)
- Ökad risk att avlida i blåscancer även med hänsyn till tumörstadium och grad, störst effekt vid tidiga tumörstadier (Ta/Tis) (HR 2.11; 95 % CI, 1.69-2.64) (n=29740)

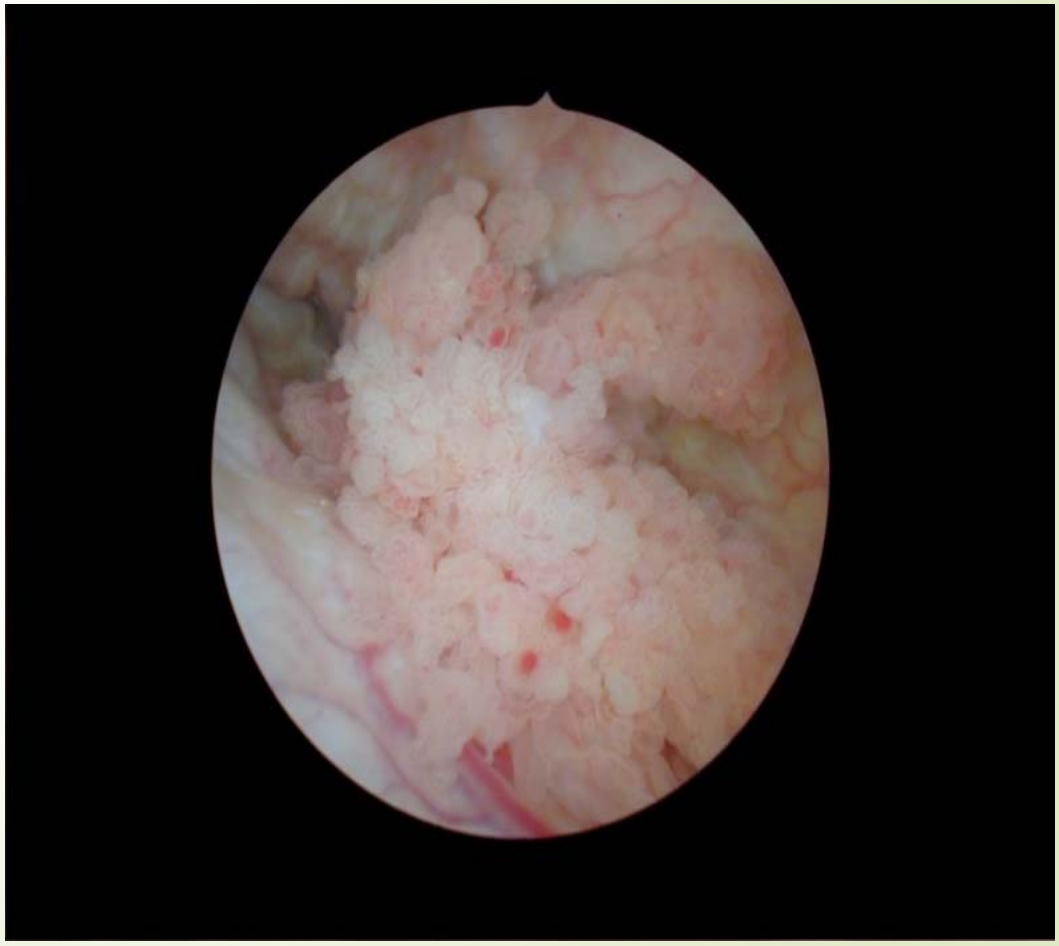
(Hollenbeck et al Cancer 2010)

Inga undantag från regeln!

- Antikoagulation – fortfarande 25% bakomliggande malignitet om makrohematuri (Avidor et al Urology 2000)
- Makrohematuri med positiv urinodling (20% vs 24% bakomliggande malignitet) (Vasedev et al Urol Oncol 2011)
- Upprepad hematuri påvisar malignitet hos 18% av patienterna vid förnyad komplett utredning inom 5 år (Rasmussen OO et al Scand J Urol Nephrol 1988)

Urotelial cancer

- Man
- 70 år
- Rökare

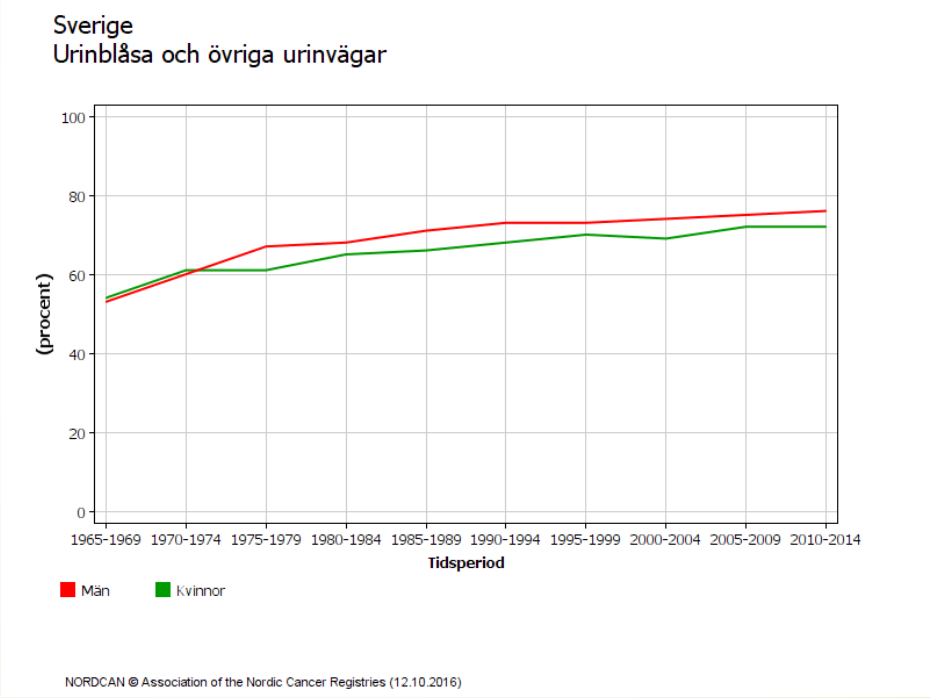


Bakgrund

- Nydiagnostiserade urinblåsecancerfall i Sverige: 2700 fall/ år
- 600 dör till följd av sin urinblåsecancer
- Tredje vanligaste cancerformen hos män i Sverige
- Förhållandet män/ kvinnor är 3:1
- Vid diagnos är 25% muskelinvasiva tumörer
- 2400 TUR-B operationer/år i Sverige

(Vårdprogram 2015)

Överlevnad

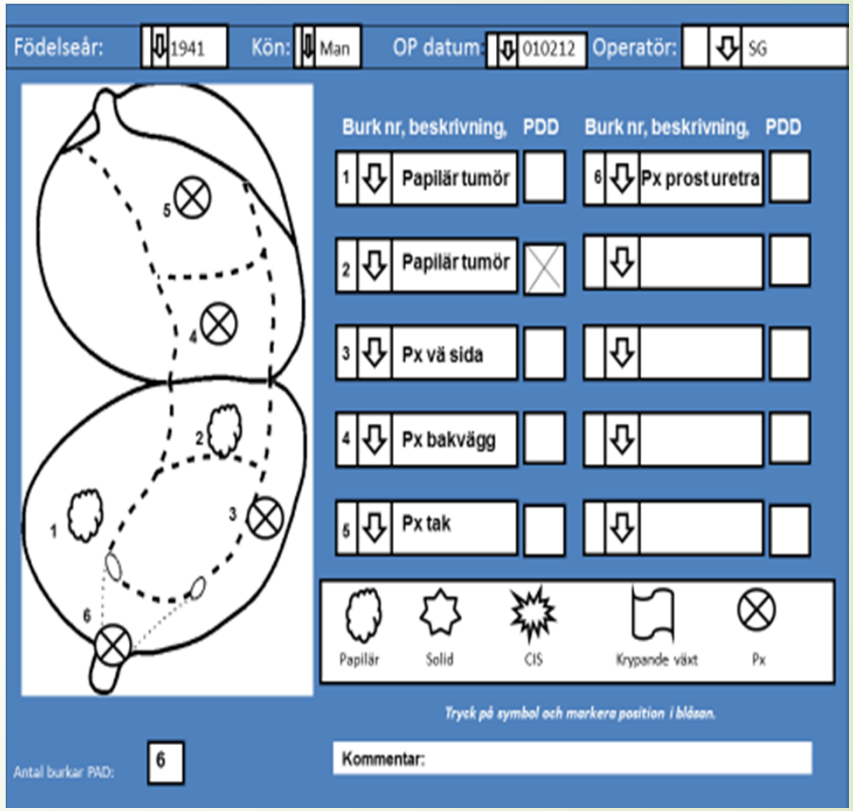

Sverige
Urinblåsa och övriga urinvägar
100
80
60
40
20
0
(procent)
1965-1969
1970-1974
1975-1979
1980-1984
1985-1989
1990-1994
1995-1999
2000-2004
2005-2009
2010-2014
Tidsperiod
Män
Kvinnor
NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (12.10.2016)

Så här gjorde vi

- Tvärprofessionell arbetsgrupp
- Kartläggning av urinblåsecancerpatientens väg genom kliniken från symtom till diagnos och behandling.
- Identifiering av förbättringsområde
  - ✓ Röda telefonen
  - ✓ Standardiserad utredning
  - ✓ Standardiserad operation/behandling
  - ✓ Kontaktsjuksköterskefunktion

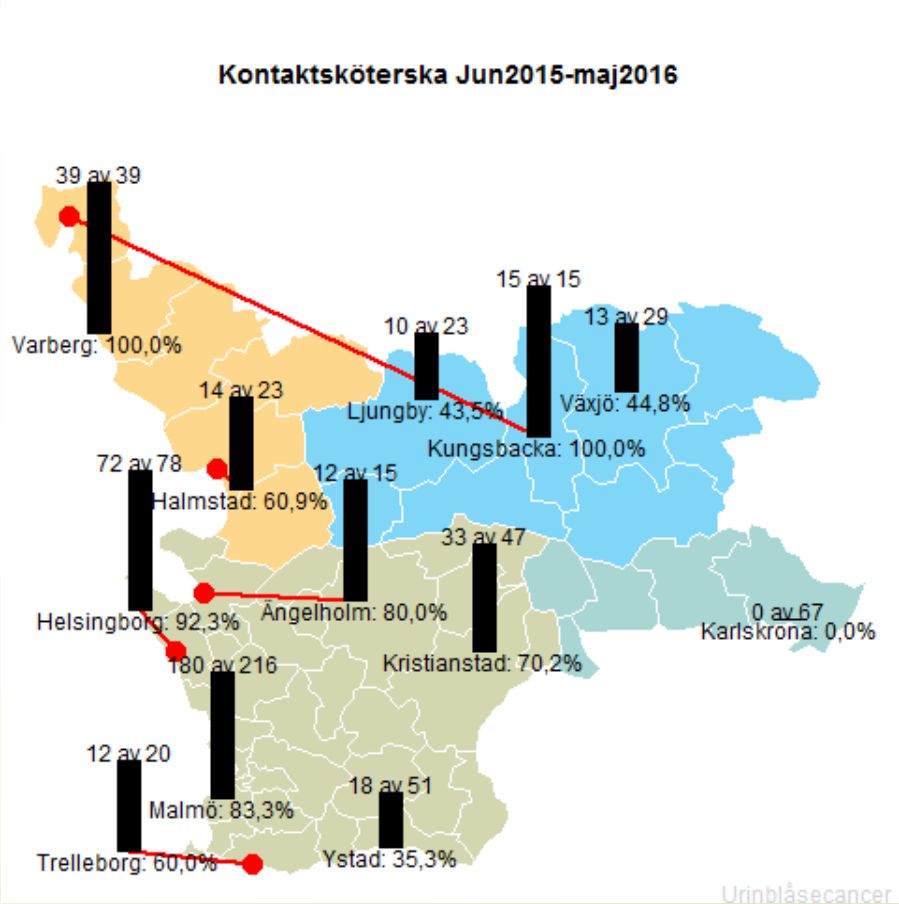
Standardiserad utredning och behandling

- Remissgranskning
- Hematurimottagning
- Primär TUR-B satsning



Ökad tillgänglighet

- Kontaktsjuksköterskefunktion
- Blåsteam
- Pulsmöten



RÖDA TELEFONEN

Metod

Prospektiv studie med syfte att undersöka:

- Ledtider
- Patienternas erfarenheter (PREM)
- Tumör karaktäristika
- Hälsoekonomi

Genomförande

- ”Röda telefonen” marknadsfördes
- Sjuksköterskor bemannade telefonen och initierade utredningen:
  - ✓ Cystoskopi
  - ✓ CT Urografi inkl. s/ Kreatinin
  - ✓ Cytologi

Genomförande

Interventionsgruppen

- Inklusionskriterier:
  - Individer boende i 9 kommuner i Skåne
  - Makroskopisk hematuri
  - 50 år eller äldre
- Exklusionskriterier:
  - Känd blåscancer
  - Hematuri utredd senaste året
  - Genomgått TUR-B alt TUR-P senaste 2 mån

Genomförande

Kontrollgruppen

- Inklusionskriterier:
  - individer boende i nio kommuner i Skåne remitterade till urologen SUS Malmö
  - minst 1 episod med makroskopisk hematuri
  - diagnos urinblåsecancer

Information hämtades från Svenska nationella blåscancerregistret.

Resultat

Röda telefonen:

- 275 individer
- 123st (45%) normal utredning
- 47st (17%) cancer
- 105st (38%) benigna orsaker

Kontrollgruppen :

- 1261 hematuri remisser
- 101st (8%) med cancer

Resultat

- Mediantid från makroskopisk hematuri till diagnos:
  - 29 dagar i interventionsgruppen
  - 50 dagar i kontrollgruppen
- Ingen skillnad på stadium, grad och antal tumörer
- **Större** tumörer i kontrollgruppen
- Ingen skillnad i PREM
- Mediankostnad per patient för vårdförloppet:
  - 6124 SEK för interventionsgruppen
  - 7179 SEK för kontrollgruppen

Slutsats

- Snabbare blåscancerdiagnos
- Mindre tumörer
- Hälsoekonomiska vinster
- Numera permanent