Regional cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2025-2028

Uppföljning av kvalitetsregister från norra regionen - täckningsgrader och målindikatorer

april 2026

REGIONALT CANCERCENTRUM NORR

REGIONALT CANCERCENTRUM NORR
Regionalt cancercentrum norr
Norrlands universitetssjukhus
SE-901 85 UMEÅ

Innehållsförteckning

1 Inledning **1**

2 Täckningsgrader för anmälan **2**
2.1 Täckningsgrader per tidsperiod 3
2.2 Täckningsgrader per region 4
2.3 Täckningsgrader per sjukhus 5

3 Målindikatorer **6**
3.1 Bröstcancer 7
3.2 Hudcancer 10
3.3 Lung- och lungsäckscancer 14
3.4 Neuroendokrina buktumörer (GEP-NET) 16
3.5 Palliativa registret 18
3.6 Skelett- och mjukdelssarkom 23
3.7 Tjocktarmscancer 25
3.8 Ändtarmscancer 27

1 Inledning

Sedan etableringen av regionala cancercentrum (RCC) har RCC haft i uppdrag att ha system för uppföljning av cancervårdens kvalitet. I grunduppdraget ingick att varje RCC skulle ta fram en cancerplan för sin sjukvårdsregion, baserad på den nationella cancerstrategin. Dessa planer har sedan reviderats med jämna intervall. Utöver den nationella cancerstrategin har nu även EU tagit fram en gemensam cancerstrategi för unionen. Förbundsdirektionen vid Norra sjukvårdsregionförbundet fastställde 3 december 2024 cancerplanen för norra sjukvårdsregionen för perioden 2025–2028 (strategisk utvecklingsplan för cancervården i norra sjukvårdsregionen). Denna uppföljningsrapport är den första för cancerplanen för 2025-2028.

Som komplement till den sjukvårdsregionala cancerplanen finns detaljerade planer för de olika vårdprocesserna inom cancervården. Planerna är publicerade på RCC Norrs webbplats. I processplanerna finns konkreta målnivåer definierade. De diagnosspecifika målen avser i högutsträckning ledtider, samt specifika åtgärder inom utredning eller behandling. Vården är enligt lag skyldig att anmäla alla nyupptäckta tumörer och tumörliknande tillstånd till cancerregistret. För de allra flesta cancerformer finns diagnosspecifika kvalitetsregister. Dessa innehåller patientbundna uppgifter om problem/diagnos, behandling och resultat. Kvalitetsregistren visar hur väl vårdprogrammen följs och utvärderar behandlingsresultaten. De gör det också möjligt att följa upp enskilda sjukhus eller klinikersarbete. I många av de detaljerade vårdprocessplanerna finns flera definierade mål som kan följas genom kvalitetsregistren. I den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2025-2028 är ett mål att kvalitetsregister- och SVF-data ska användas för styrning av verksamheten. Regionerna ska minst uppnå nationella målnivåer i nationella vårdprogram, SVF och kvalitetsregister.

För att data från kvalitetsregistren ska vara tillförlitliga krävs en hög täckningsgrad. Det är ett mått på hur många av de patienter som finns registrerade i cancerregistret som även finns registrerade i kvalitetsregistret för den aktuella tumörformen. Kvalitetsregister omfattar flera rapporteringssteg, från anmälan av en ny patient till uppföljningar, som skiljer sig åt mellan diagnoser. RCC Norr redovisar täckningsgrader ur cancervårdens kvalitetsregister som gäller anmälningsformulären, på sjukvårdsregion-, region- (landstings-) och sjukhusnivå. I denna rapport redovisas huvudsakligen statistik för 2024 och 2025.

För täckningsgrader som gäller andra formulär än anmälningsformulären hänvisas till interaktiva rapporter. För inrapportörer av registerdata till INCA finns även aktuella täckningsgrader per diagnos redovisade, dels på sjukhusnivå och dels för andra formulär än anmälningsformuläret där täckningsgrader går att beräkna.

I denna rapport redovisas även statistik för diagnosspecifika målnivåer. Data presenteras dels för sjukvårdsregionen, regionerna, per sjukhus samt i jämförelse med riket för åren 2024–2025 och dels redovisas utvecklingen i norra sjukvårdsregionen under de senaste fem åren.

Rapporteringen omfattar de vårdprocesser där RCC Norrs processledare och deras sjukvårdsregionala arbetsgrupper har identifierat målnivåer som kan följas i kvalitetsregistren. Målindikatorerna har beräknats av nationella statistiker för aktuell diagnos efter beställning från RCC Norrs processledare. Utformandet av rapporten och beräkningar av täckningsgrader för norra sjukvårdsregionen har gjorts av RCC Norrs statistiker.

Data till denna uppföljningsrapport hämtades från registren den 7 april 2026.

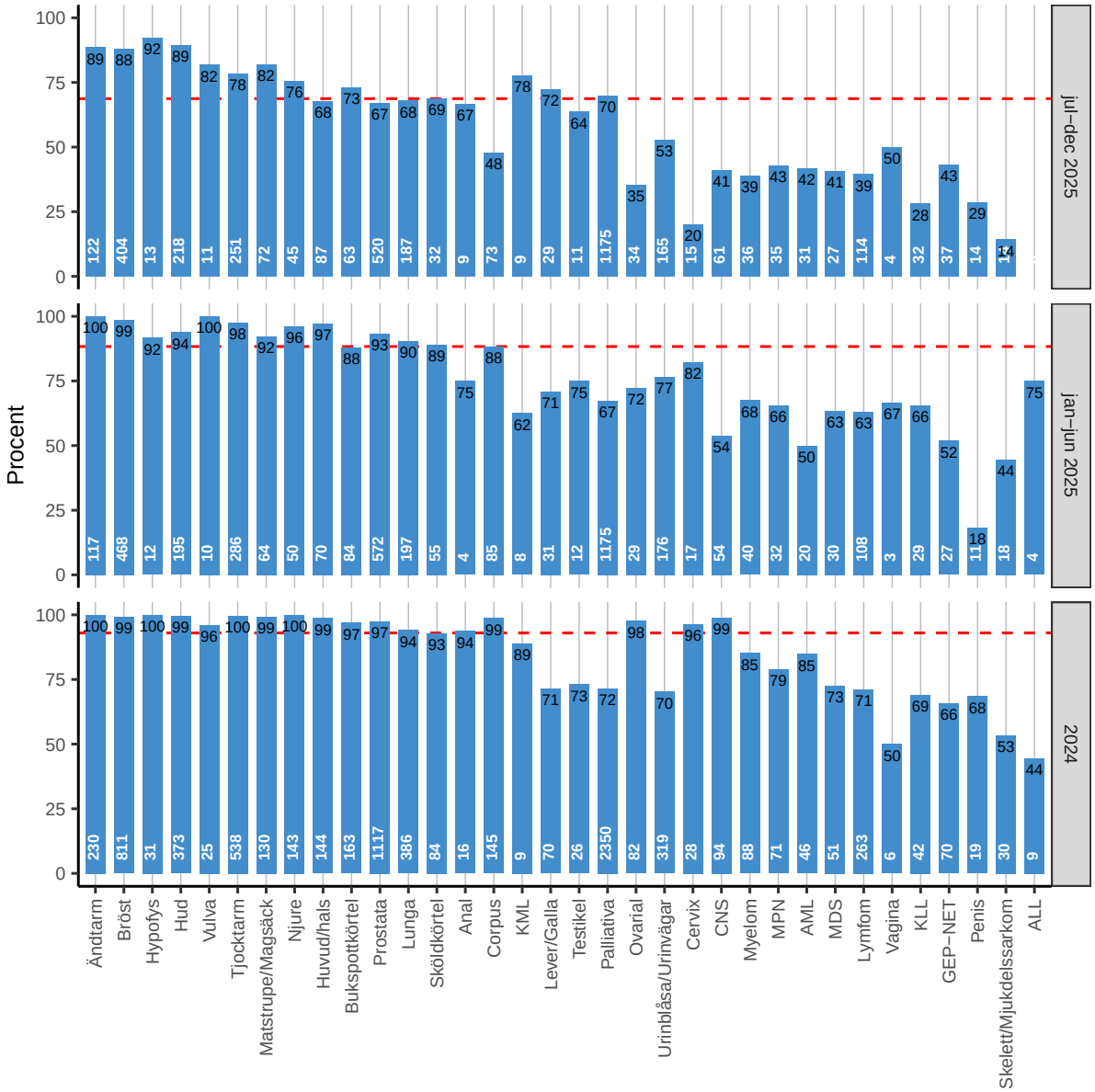
2 Täckningsgrader för anmälan

Tumörer som uppfyller inklusionskriterierna för ett specifikt kvalitetsregister ska registreras både i kvalitetsregistret och cancerregistret. Täckningsgraden för kvalitetsregistrets anmälningsformulär motsvarar den andel av tumörerna i cancerregistret som också registrerats i kvalitetsregistret. Anmälningsformuläret är i regel det första formulär som registreras i kvalitetsregistret för en ny tumör och innehåller bland annat information om primärtumörens lokalisation. Täckningsgraden är ett viktigt kvalitetsmått för den statistik som redovisas med hjälp av data från ett kvalitetsregister.

Vid redovisning av täckningsgrader för anmälningsformuläret baseras sjukhus på uppgifter från cancerregistret. Om en tumörpost i cancerregistret saknar anmälningsformulär från kvalitetsregistret representeras sjukhus av den enhet som initialt tagit diagnosticerande prov.

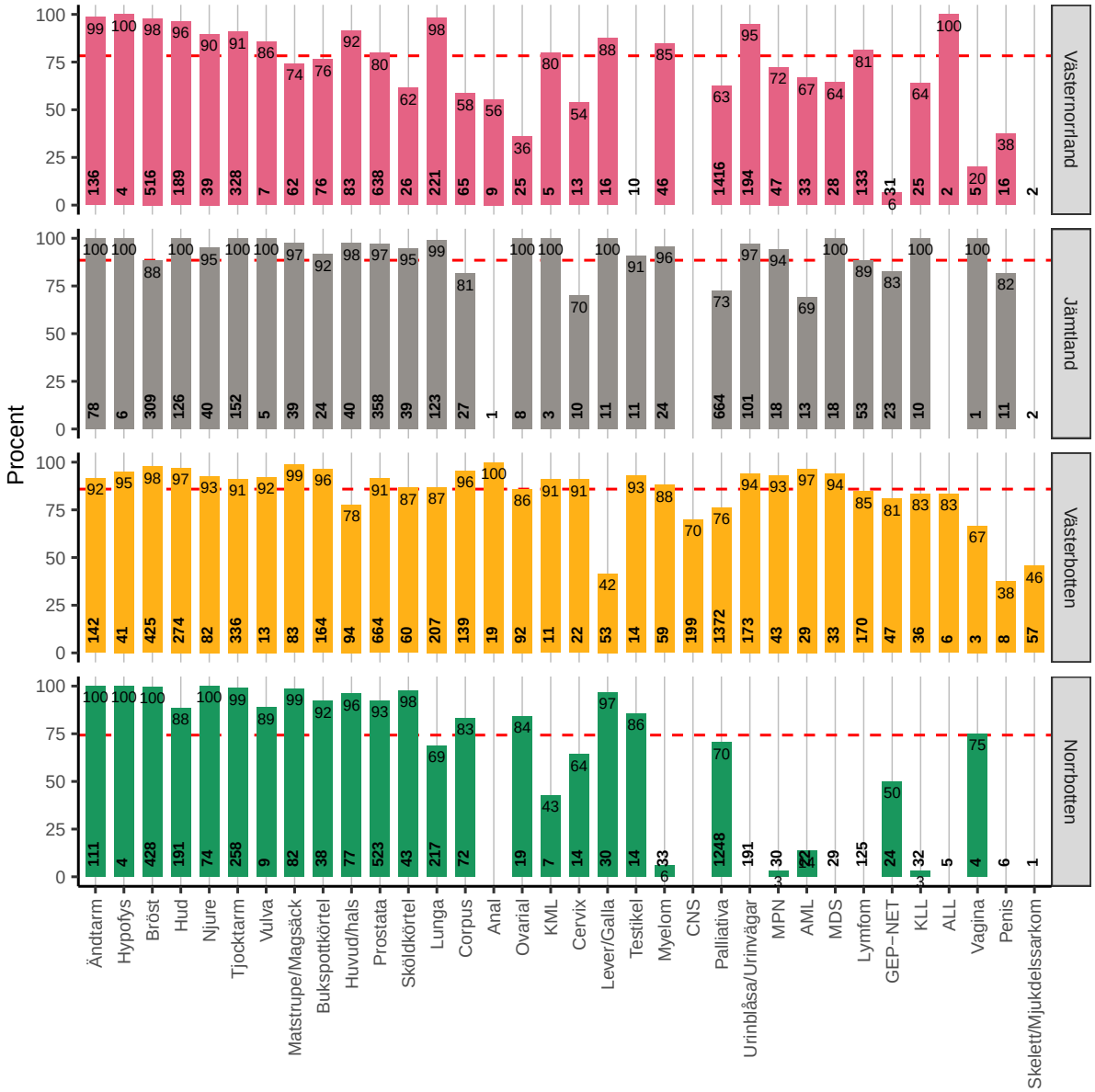
Täckningsgrad för palliativa registret görs genom att relatera antal registrerade i palliativa registret med grundsjukdom cancer med förväntat antal baserat på Socialstyrelsens dödsorsaksregister

2.1 Täckningsgrader per tidsperiod



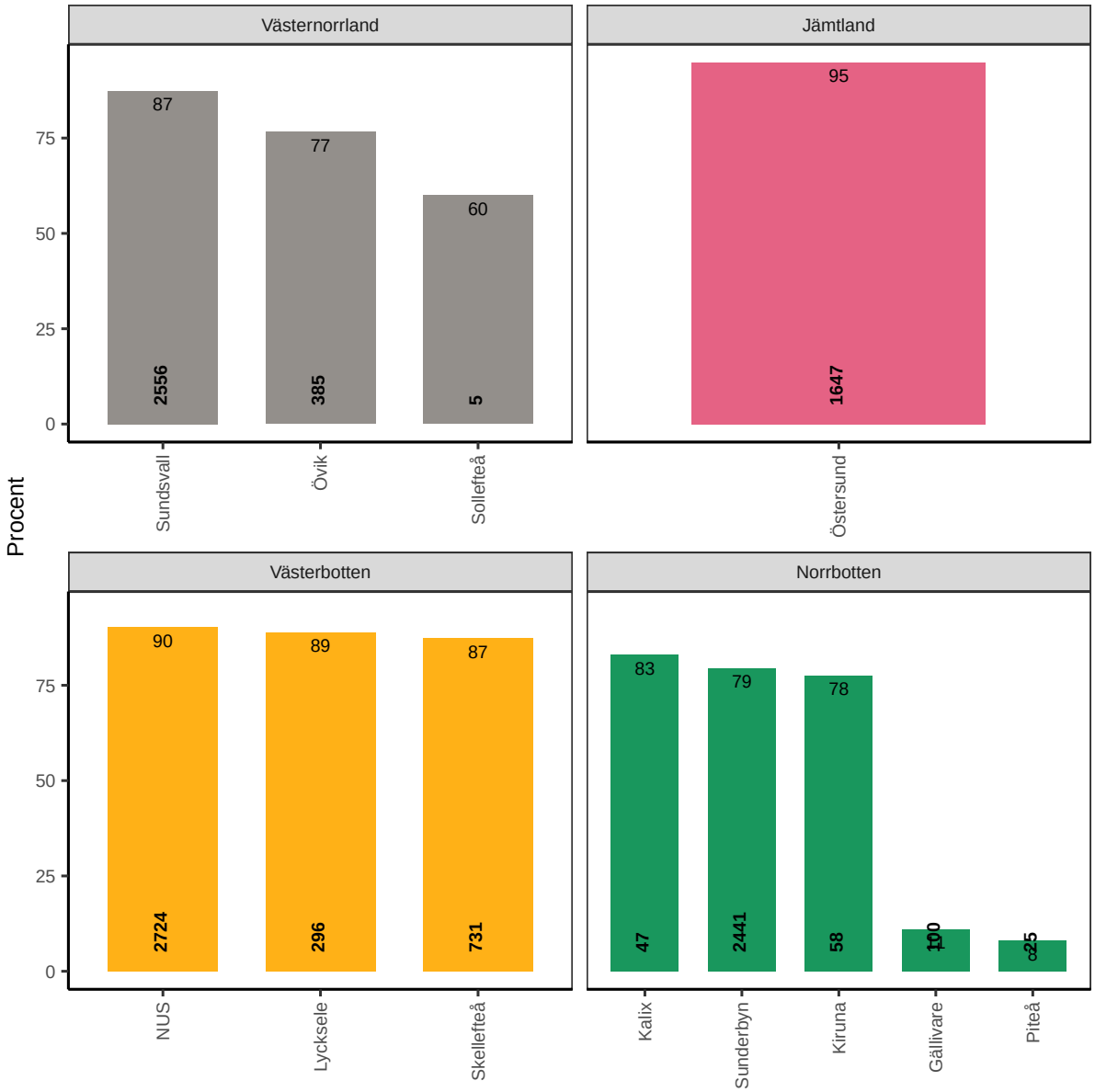
Figur 1. Täckningsgrader för anmälningsformulären per **diagnos och tidsperiod för norra sjukvårdsregionen**. Siffrorna i vit text längst ner på staplarna representerar hur många diagnoser som skall vara registrerade i kvalitetsregistret för att uppnå full täckningsgrad (antal i cancerregistret). Röda streckade linjen visar genomsnittlig täckningsgrad per tidsperiod (Palliativa registret exkluderade). Genomsnittlig täckningsgrad för 2024 var 93%, januari-juni 2025 88.3% och juli-december 2025 68.7%. Staplarna är sorterade från högsta till lägsta täckningsgrad för hela tidsperioden 2024-2025

2.2 Täckningsgrader per region



Figur 2. Täckningsgrader för anmälningsformulären 2024-2025 per **diagnos och region**. Siffrorna nere på staplarna representerar hur många diagnoser som skall vara registrerade i kvalitetsregistret för att uppnå full täckningsgrad (antal i cancerregistret). Röda streckade linjen visar genomsnittlig täckningsgrad per län (Palliativa registret exkluderade). Genomsnittlig täckningsgrad för Västernorrland var 78.3%, Jämtland 88.5%, Västerbotten 85.9% och Norrbotten 74.3%. Staplarna är sorterade från bästa till sämsta täckningsgrad baserat på totalt för hela norra regionen. Att summan av antal diagnoser i figur 1 kan vara något fler än i figur 2 beror på att patienter anmälda från utanför norra regionen inte finns med i figur 2.

2.3 Täckningsgrader per sjukhus



Figur 3. Täckningsgrader för anmälningsformulären 2024-2025 per **sjukhus, samtliga diagnosregister**. Siffrorna längst ner på staplarna representerar hur många diagnoser som skall vara registrerade i kvalitetsregistret för att uppnå full täckningsgrad (antal i cancerregistret). Antal registrerade i cancerregistret för patienter anmälda från sjukhus utanför norra regionen var 127, 2024-2025 med täckningsgrad 76.4% och 210 patienter var anmälda från primärvården med täckningsgrad 78.1%.

3 Målindikatorer

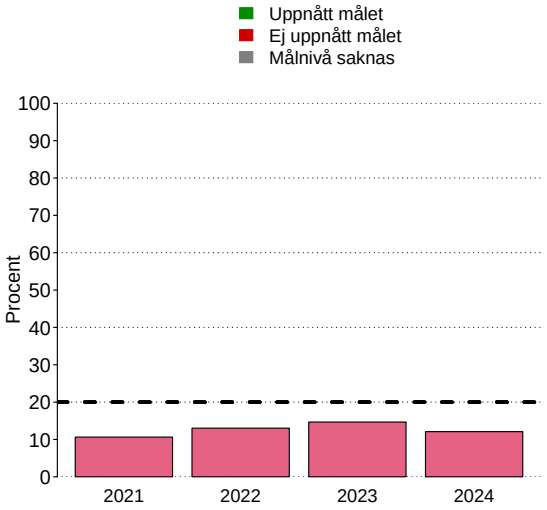
Tidpunkt för måluppfyllelse varierar mellan målindikatorerna, där vissa enligt processplanerna för respektive diagnos/område för 2025-2028 ska uppnås under den perioden, medan tidplanen för vissa mål sträcker sig till 2028 eller senare. För detaljerad information kring olika målindikatorer hänvisas till processplanerna.

Numera finns även omfattande redovisningar av statistik online från de flesta cancerdiagnoser. En del av de indikatorer som redovisas i denna rapport kan även återfinnas i dessa onlinerapporter. Även om indikatorerna ibland är samma så är det inte säker att siffrorna överensstämmer exakt med denna rapport. Dessa avvikelser kan bla bero på att statistiken baseras på olika enheter, att olika datumvariabler används eller att datauttagen skett vid olika tidpunkter. Länkar till diagnosspecifik statistik: interaktiva rapporter. För inrapportörer av kvalitetsregisterdata i datalagringssystemet INCA finns också statistik på diagnosnivå och där redovisas uppdaterade data.

För senast redovisade år, dvs 2025, har flera register inte uppnått fullgod täckningsgrad. Därför bör dessa siffror ses som preliminära fram tills täckningsgraden är jämförbar med tidigare år.

3.1 Bröstcancer

Bröstcancer: Andelen patienter som får preoperativ onkologisk behandling. Inget målvärde beslutat. Indikatorn avser opererade, invasiva fall utan fjärrmetastaser vid diagnos. Uppgifterna redovisas uppdelat på patientens bostadslän. Rapporteringen av preoperativ onkologisk behandling sker tillsammans med övrig onkologisk behandling cirka 1 – 1.5 år efter anmälan och därför redovisas data bara tom 2024.

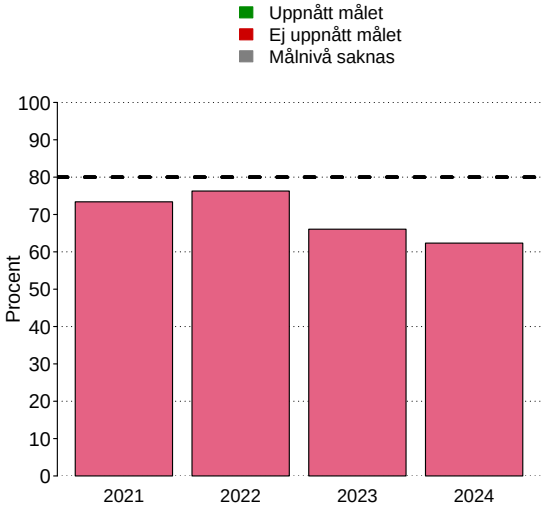


Figur 4. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 1. Andelen patienter som får preoperativ onkologisk behandling

	Procent		Antal diagnoser	
	2023	2024	2023	2024
Riket				
Riket	18	16	7828	7836
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	15	12	682	612
Bostadslän				
Västernorrland	17	18	190	175
Jämtland	12	6	129	100
Västerbotten	19	11	189	174
Norrbotten	10	10	174	164

Bröstcancer: Andelen av patienterna som utreds enligt SVF och som håller ledtiden 35 dagar till start av första behandling med kirurgi/ läkemedel/ strålning. Indikatorn avser opererade fall utan fjärrmetastaser vid diagnos. Uppgifterna redovisas uppdelat på patientens bostadslän. Rapporteringen av onkologisk behandling sker cirka 1 – 1.5 år efter anmälan och därför redovisas data bara tom 2024.

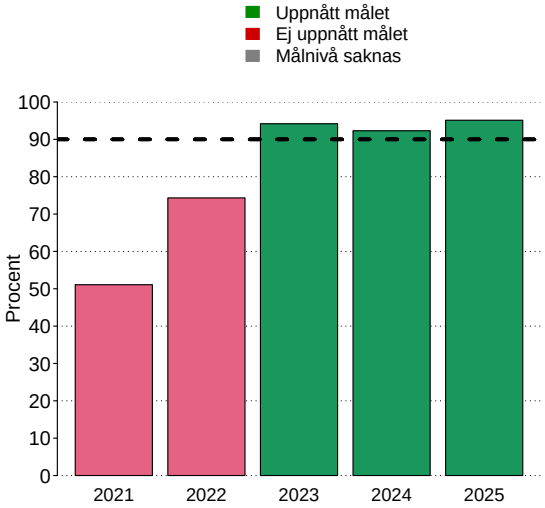


Figur 5. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 2. Tid från välgrundad misstanke om cancer till primär behandling. Andel inom 35 dagar

	Procent		Antal diagnoser	
	2023	2024	2023	2024
Riket				
Riket	50	47	8884	8912
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	66	62	772	693
Bostadslän				
Västernorrland	59	56	221	203
Jämtland	51	39	146	112
Västerbotten	58	56	213	196
Norrbotten	94	90	192	183

Bröstcancer: Andelen patienter utan komplettering med axillarutrymning om upp 1–2 positiva sentinel node-körtlar. Reoperation med kompletterande axillutrymning rekommenderas när makrometastaser identifierats i fler än två sentinel node körtlar vid primäroperationen. Vid makrometastaser i 1–2 sentinel node körtlar vid primär kirurgi rekommenderas strålbehandling i stället för axillutrymning, eftersom strålbehandling resulterar i lägre risk för lymfödem (kompletterande axillutrymning rekommenderas i dessa fall endast om strålbehandling och adekvat systembehandling inte kan ges). Vid fynd av mikrometastaser efter primär kirurgi rekommenderas ej kompletterande axillutrymning. Målnivåer: 90% (låg) 95% (hög)



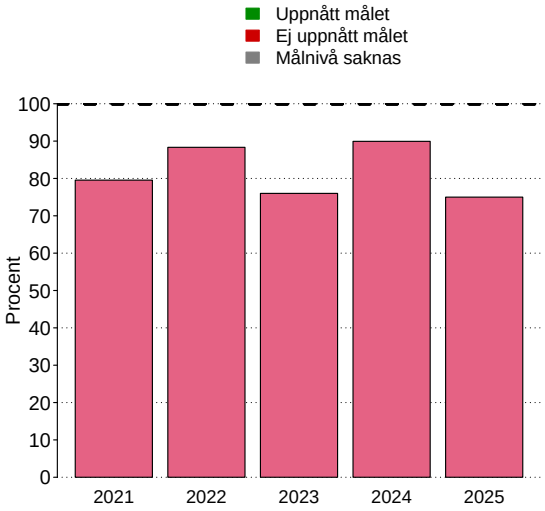
Figur 6. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 3. Andelen patienter utan komplettering med axillarutrymning om upp 1–2 positiva sentinel node-körtlar

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Riket				
Riket	97	98	1050	1051
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	92	95	78	82
Bostadslän				
Västernorrland	93	100	29	35
Jämtland			<5	<5
Västerbotten	100	96	26	27
Norrbotten	79	83	19	18

3.2 Hudcancer

Hudcancer: Andel patienter med MM > 1mm som har erbjudits en kontaktsjuksköterska. Sjukhus avser anmälande sjukhus.

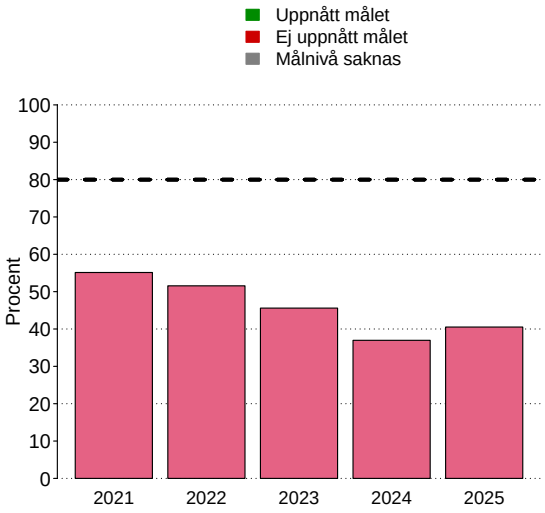


Figur 7. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 4. Andel patienter med MM större än 1 mm som har erbjudits en kontaktsjuksköterska

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Riket				
Riket	89	82	1876	1067
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	90	75	149	64
Region				
Västernorrland	88	67	56	21
Jämtland	64	55	14	11
Västerbotten	94	88	51	32
Norrbotten	100		28	
Sjukhus				
Lycksele			<5	<5
NUS	100	83	27	18
Skellefteå	90	91	21	11
Sunderbyn	100		25	
Sundsvall	94	92	36	12
Östersund	73	75	11	8
Övik			<5	
Övr. Jämtland			<5	<5
Övr. Norrbotten			<5	
Övr. Västerbotten			<5	<5
Övr. Västernorrland	75	33	16	9

Hudcancer: Andel patienter som opereras inom en vecka från första läkarbesök. Sjukhus avser sjukhus för primär kirurgi.

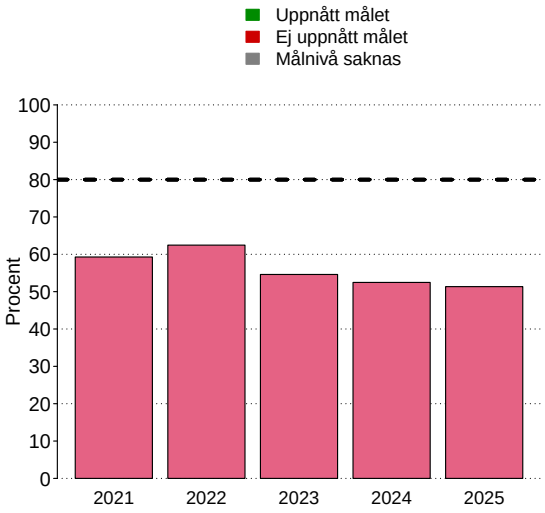


Figur 8. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 5. Andel patienter som opereras inom en vecka från första läkarbesök

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Riket				
Riket	44	47	5776	5494
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	37	41	330	306
Region				
Västernorrland	45	51	91	67
Jämtland	44	64	50	55
Västerbotten	39	34	109	117
Norrbotten	21	22	80	67
Sjukhus				
Gällivare			<5	<5
Kiruna			<5	<5
Lycksele			<5	<5
NUS	39	38	70	82
Piteå		0	<5	5
Skellefteå	48	20	33	20
Sunderbyn	9	20	55	45
Sundsvall	29	41	42	37
Östersund	38	54	37	35
Övik	27		11	
Övr. Jämtland	64	80	11	20
Övr. Norrbotten	69	45	16	11
Övr. Västerbotten	30	25	10	12
Övr. Västernorrland	64	63	36	30

Hudcancer: Andel patienter som väntat mindre än 4 veckor från första läkarbesök till diagnosbesked. Sjukhus avser anmälande sjukhus.

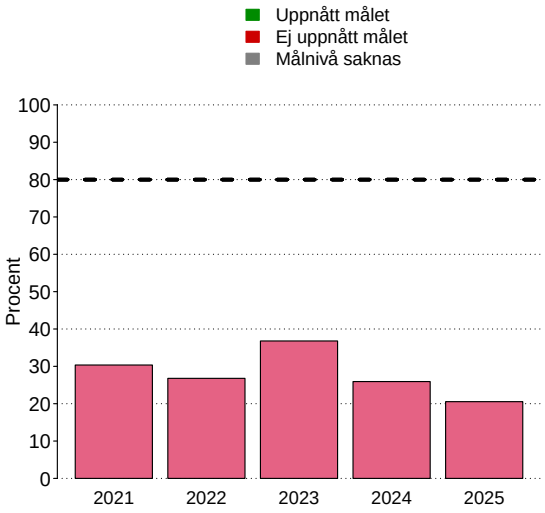


Figur 9. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 6. Andel patienter som väntat mindre än 4 veckor från första läkarbesök till diagnosbesked

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Riket				
Riket	46	50	5749	5482
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	52	51	324	298
Region				
Västernorrland	59	70	91	66
Jämtland	64	61	50	54
Västerbotten	51	45	106	115
Norrbotten	39	35	77	63
Sjukhus				
Lycksele			<5	<5
NUS	53	54	74	82
Skellefteå	57	20	30	20
Sunderbyn	36	32	67	57
Sundsvall	58	64	50	36
Östersund	60	62	40	37
Övik	36		11	
Övr. Jämtland	67	59	9	17
Övr. Norrbotten	67	67	9	6
Övr. Västerbotten	40	20	5	10
Övr. Västernorrland	68	77	28	30

Hudcancer: Andel patienter med MM > 1mm som genomgår utvidgad kirurgi inom 3 veckor efter PAD-svar. Sjukhus avser sjukhus för primär kirurgi.



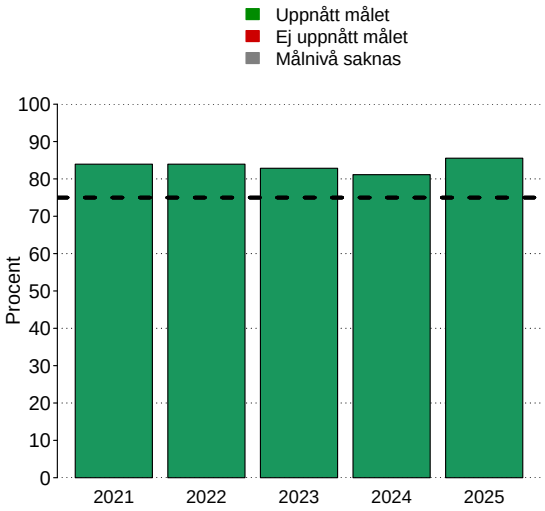
Figur 10. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 7. Andel patienter med MM > 1 mm som genomgår utvidgad kirurgi inom 3 veckor efter PAD-svar

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Riket				
Riket	35	39	1568	1204
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	26	21	135	73
Region				
Västernorrland	18	14	49	21
Jämtland	43	50	14	12
Västerbotten	19	15	48	40
Norrbotten	46		24	
Sjukhus				
Kiruna			<5	
Lycksele			<5	<5
NUS	32	22	22	27
Piteå			<5	
Skellefteå	10	0	21	9
Sunderbyn	43		14	
Sundsvall	15	14	26	14
Östersund	44	62	9	8
Övik			<5	
Övr. Jämtland	33		6	<5
Övr. Norrbotten	50		6	
Övr. Västerbotten			<5	<5
Övr. Västernorrland	20	14	20	7

3.3 Lung- och lungsäckscancer

Lung- och lungsäckscancer: Andel fall med lungcancer där multidisciplinär konferens (mdk) genomförts

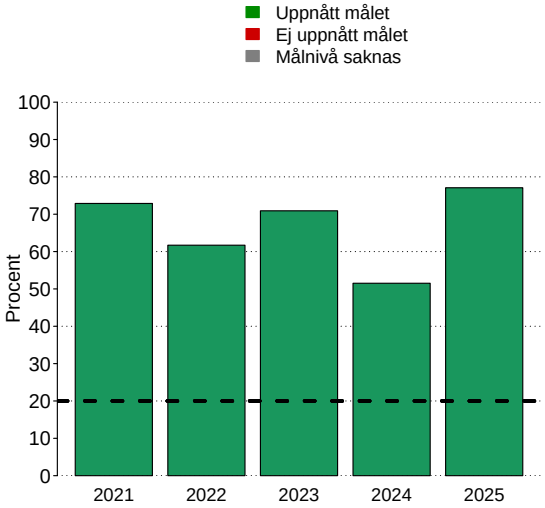


Figur 11. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 8. Andel fall där multidisciplinär konferens genomförts

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Riket				
Riket	83	88	4658	3984
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	81	86	371	325
Region				
Västernorrland	73	80	118	111
Jämtland	72	74	60	61
Västerbotten	96	97	89	98
Norrbotten	84	89	105	55
Sjukhus				
Lycksele			<5	
NUS	96	97	84	100
Sunderbyn	84	89	107	54
Sundsvall	73	80	118	110
Östersund	72	74	60	61

Lung- och lungsäckscancer: Andel fall med lungcancer där Mediastinal staging genomförts med EBUS. Mediastinal staging med i första hand EBUS ska göras hos en stor andel av patienterna inför kurativ behandling.



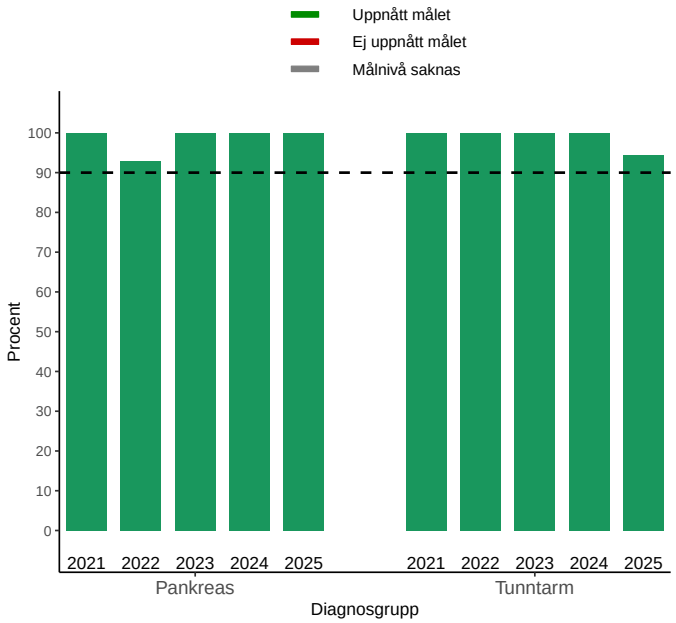
Figur 12. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 9. Andel fall där mediastinal staging genomförts med EBUS

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Riket				
Riket	67	73	692	692
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	52	77	33	48
Region				
Västernorrland	17	91	6	11
Jämtland			<5	<5
Västerbotten	78	89	9	18
Norrbotten	50	67	16	15
Sjukhus				
NUS	78	89	9	18
Sunderbyn	50	67	16	15
Sundsvall	17	91	6	11
Östersund			<5	<5

3.4 Neuroendokrina buktumörer (GEP-NET)

Neuroendokrina buktumörer (GEP-NET): Andel patienter som genomgått MDK i norra sjukvårdsregionen ska vara minst 90%.

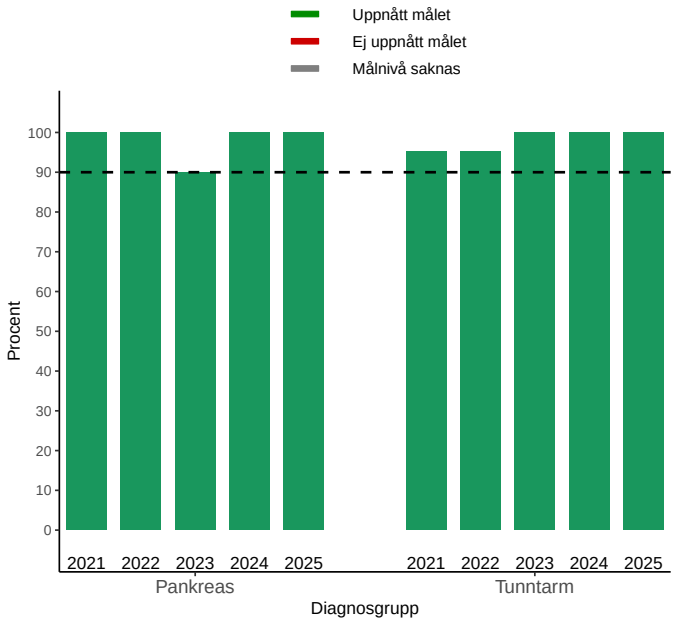


Figur 13. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 10. Patienter som genomgått MDK

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Riket				
Pancreas	96	98	85	44
Tunntarm	97	94	175	115
Sjukvårdsregion				
Pancreas	100	100	7	6
Tunntarm	100	94	15	18

Neuroendokrina buktumörer (GEP-NET): Andelen patienter som erbjudits namngiven kontaktsjuksköterska i norra sjukvårdsregionen ska vara minst 90%.



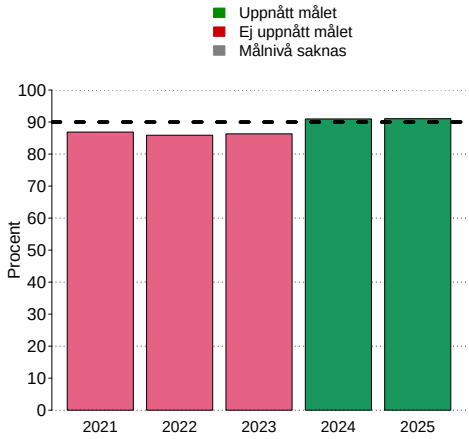
Figur 14. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 11. Patienter som erbjudits namngiven kontaktsjuksköterska

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Riket				
Pancreas	97	98	74	43
Tunntarm	96	97	167	111
Sjukvårdsregion				
Pancreas	100	100	7	6
Tunntarm	100	100	15	18

3.5 Palliativa registret

Palliativa registret: I redovisningen ingår individer där grundsjukdomen är cancer. Brytpunktssamtal – Målnivå 90%. Brytpunktssamtal hålls när all botande och bromsande behandling avslutas och vården övergår till palliativ vård.

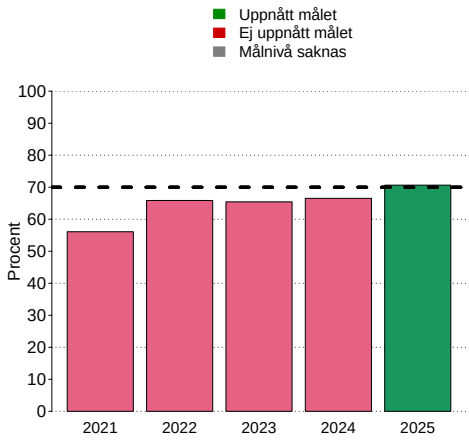


Figur 15. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 12. Brytpunktssamtal genomförd

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	91	91	1328	1274
Region				
Västernorrland	94	93	403	343
Jämtland	92	92	195	189
Västerbotten	91	92	423	403
Norrbotten	87	88	307	339

Palliativa registret: I redovisningen ingår individer där grundsjukdomen är cancer. Användning av validerat smärtskattningsinstrument – Målnivå 70%. Indikatorn visar andelen patienter vars smärta skattats med ett smärtskattningsinstrument.

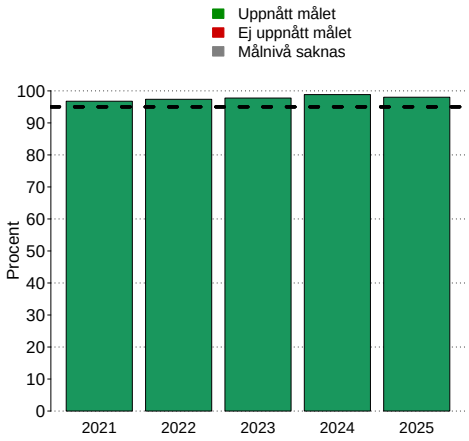


Figur 16. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 13. Användning av validerat smärtskattningsinstrument

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	67	71	1646	1567
Region				
Västernorrland	62	68	468	406
Jämtland	58	69	248	219
Västerbotten	72	70	522	499
Norrbotten	69	74	408	443

Palliativa registret: I redovisningen ingår individer där grundsjukdomen är cancer. Ordination av stark opioid i injektionsform – Målnivå 95%.

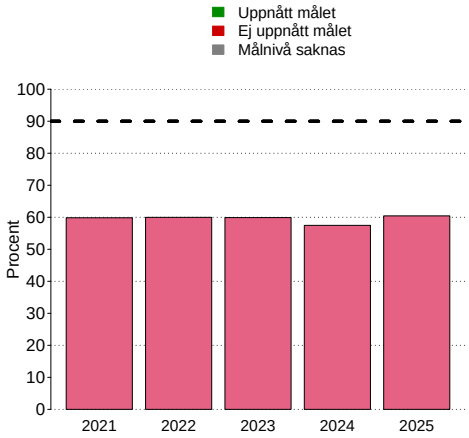


Figur 17. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 14. Ordination av stark opioid i injektionsform

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	99	98	1646	1567
Region				
Västernorrland	99	98	468	406
Jämtland	100	98	248	219
Västerbotten	98	98	522	499
Norrbotten	99	99	408	443

Palliativa registret: I redovisningen ingår individer där grundsjukdomen är cancer. Bedömd munhälsa – Målnivå 90%.

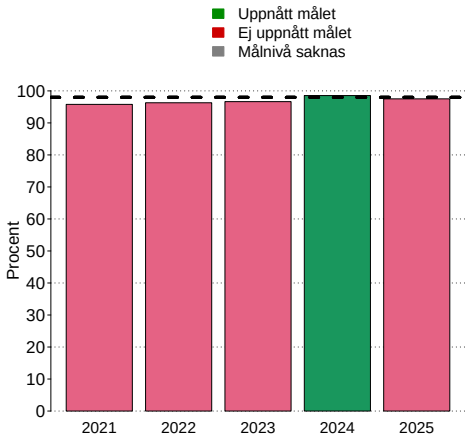


Figur 18. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 15. Bedömd munhälsa

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	57	60	1646	1567
Region				
Västernorrland	60	63	468	406
Jämtland	51	57	248	219
Västerbotten	58	62	522	499
Norrbotten	58	59	408	443

Palliativa registret: I redovisningen ingår individer där grundsjukdomen är cancer. Ordination av injektionsläkemedel mot ångest– Målnivå 98%.



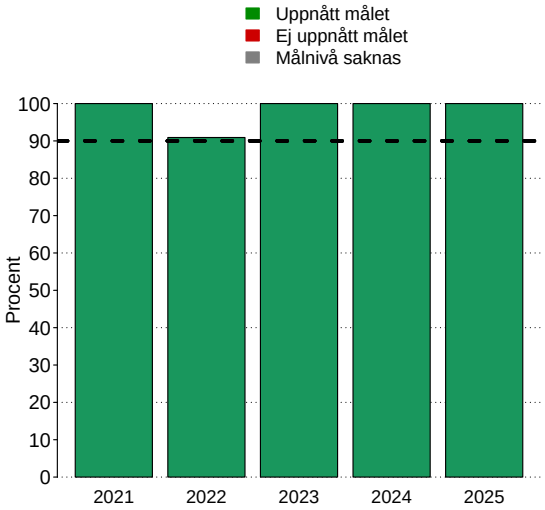
Figur 19. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 16. Ordination av injektionsläkemedel mot ångest

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	99	98	1646	1567
Region				
Västernorrland	99	98	468	406
Jämtland	100	98	248	219
Västerbotten	98	97	522	499
Norrbotten	98	98	408	443

3.6 Skelett- och mjukdelssarkom

Skelett- och mjukdelssarkom: Andel patienter som tilldelats en kontaktsjuksköterska innan någon behandling påbörjas. Population: Samtliga skelettsarkom och benigna jättecellstumörer samt alla mjukdelssarkom utom de som är belägna subcutant och som är mindre än 5cm. Observera att patienter som remitteras efter kirurgi kan således diskuteras vid MDK på sarkomcentrum inan de behandlas vidare men ändå markeras som att de inte diskuterats då de opererats innan remiss till sarkomcentrum.

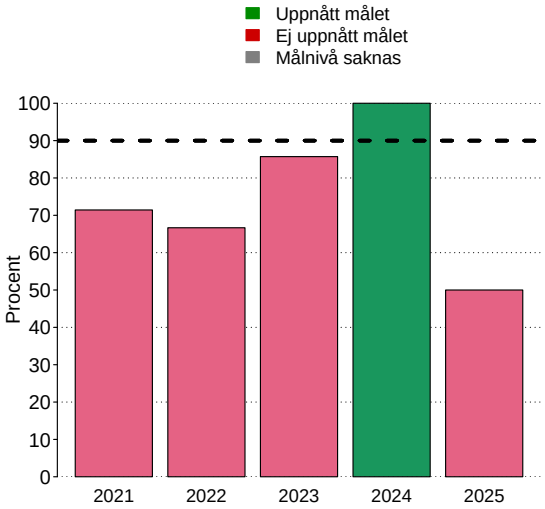


Figur 20. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 17. Andel patienter som blivit tilldelade en kontaktsjuksköterska

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Riket				
Riket	89	94	112	97
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	100		5	<5

Skelett- och mjukdelssarkom: Andel patienter som remitteras med orörda tumörer och genomgör sin första operation vid sarkomcentrum. Population: Samtliga skelettsarkom och benigna jättecellstumörer, samt alla mjukdelssarkom utom de som är belägna subcutant och som är mindre än 5 cm. Enligt nationella vårdprogrammet inkluderar detta ej små (mindre än 5 cm), subcutana mjukdelssarkom då dessa enligt rekommendationerna får genomgå en exicionsbiopsi utanför sarkomcentrum. Alla stora mjukdelssarkom (större än 5 cm), alla djupt belägna mjukdelssarkom och alla bensarkom bör dock remitteras innan kirurgi varför dessa inkluderas i denna analys.



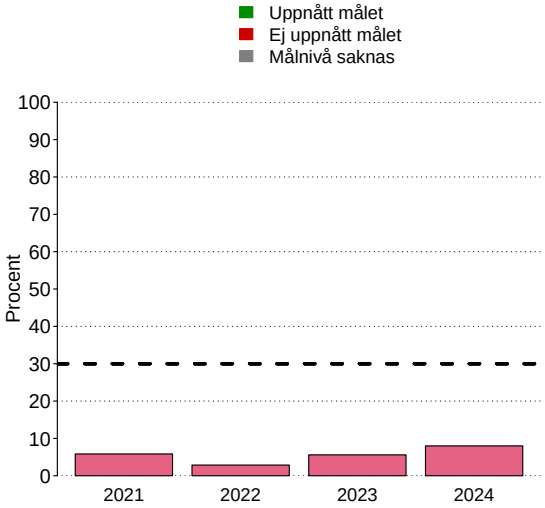
Figur 21. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 18. Andel primärtumörer opererade vid sarkomcenter

	Procent		Antal diagnoser	
	2024	2025	2024	2025
Riket				
Riket	85	85	102	82
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	100		5	<5

3.7 Tjocktarmscancer

Tjocktarmscancer: Andelen tjocktarmscancrar som inkluderats i studie (klinisk eller onkologisk) skall vara högre än 30% (cancerplanen 2025-2028). På sjukhusnivå redovisas resultat för opererande sjukhus. Data redovisas bara till och med 2024 pga eftersläpning i registreringen av onkologisk behandling.

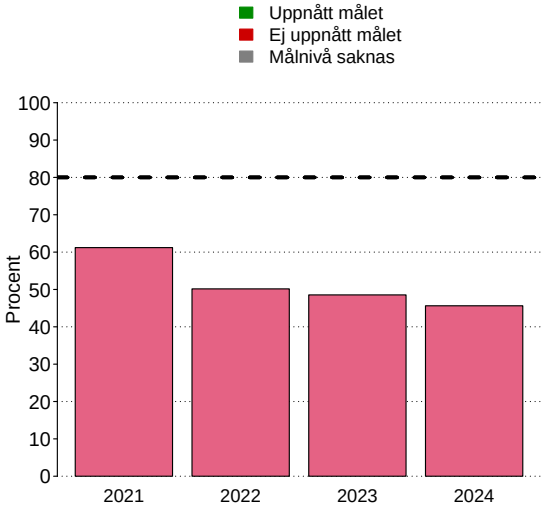


Figur 22. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 19. Tjocktarmscancer: Inkluderad i studie

	Procent		Antal diagnoser	
	2023	2024	2023	2024
Riket				
Riket	15	12	4683	4519
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	6	8	465	425
Region				
Västernorrland	3	1	131	133
Jämtland	1	6	71	54
Västerbotten	13	22	157	135
Norrbotten	0	0	106	103
Sjukhus				
Lycksele	0		6	
NUS	18	25	74	73
Skellefteå	10	19	77	62
Sunderbyn	0	0	106	103
Sundsvall	5	0	81	81
Östersund	1	6	71	54
Övik	0	2	50	52

Tjocktarmscancer: Andelen som startat sin behandling (cytostatika, strålterapi, operation, endoskopisk polypektomi, stomi eller stent) inom 5 veckor efter diagnos. Ej akut opererade. Tidsvariabeln baseras på diagnosdatum. Sjukhuskoden som visas är koden som tillhör det sjukhus som rapporterat in operationsformuläret. Sjukvårdsregion och region baseras på sjukhusets placering. Data redovisas bara till och med 2024 pga eftersläpning i registreringen av onkologisk behandling.



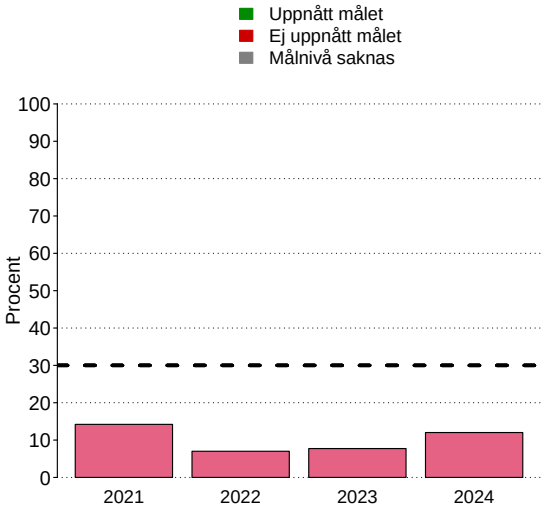
Figur 23. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 20. Tjocktarmscancer: Tid från diagnos till behandlingsstart

	Procent		Antal diagnoser	
	2023	2024	2023	2024
Riket				
Riket	45	39	3975	3941
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	49	46	377	366
Region				
Västernorrland	57	50	109	115
Jämtland	56	56	54	50
Västerbotten	54	43	126	129
Norrbotten	26	36	88	72
Sjukhus				
Lycksele			<5	<5
NUS	58	36	66	66
Skellefteå	50	49	58	61
Sunderbyn	26	36	88	72
Sundsvall	55	50	65	70
Östersund	56	56	54	50
Övik	59	49	44	45

3.8 Ändtarmscancer

Ändtarmscancer: Andelen rektalcancrar som varit med i någon studie (klinisk eller onkologisk) skall vara högre än 30% enl cancerplanen 2025-2028. På sjukhusnivå redovisas resultat för opererande sjukhus. Data redovisas bara till och med 2024 pga eftersläpning i registreringen av onkologisk behandling.

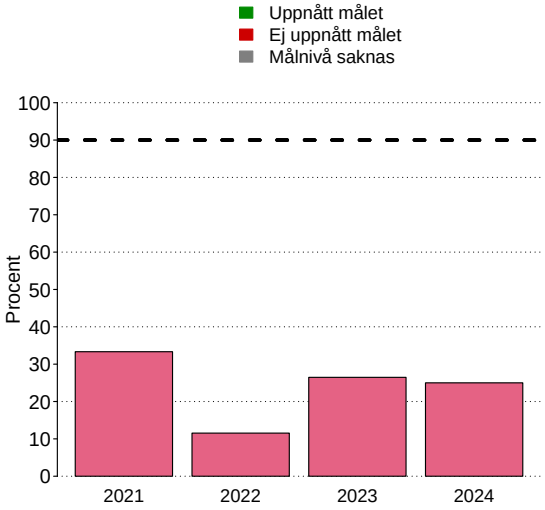


Figur 24. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 21. Ändtarmscancer: Inkluderad i studie

	Procent		Antal diagnoser	
	2023	2024	2023	2024
Riket				
Riket	19	17	2027	2046
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	8	12	194	183
Region				
Västernorrland	5	10	40	49
Jämtland	0	0	26	30
Västerbotten	19	31	67	51
Norrbotten	0	2	61	53
Sjukhus				
Lycksele			<5	
NUS	21	33	61	49
Skellefteå			<5	<5
Sunderbyn	0	2	61	53
Sundsvall	5	11	37	47
Östersund	0	0	26	30
Övik			<5	<5

Ändtarmscancer: Andelen som startat sin behandling (cytostatika, strålterapi, operation, endoskopisk polypektomi, stomi eller stent) inom 5 veckor efter diagnos. Ej akut opererade. Tidsvariabeln baseras på diagnosdatum. Sjukhuskoden som visas är koden som tillhör det sjukhus som rapporterat in operationsformuläret. Sjukvårdsregion och region baseras på sjukhusets placering. Data redovisas bara till och med 2024 pga eftersläpning i registreringen av onkologisk behandling.

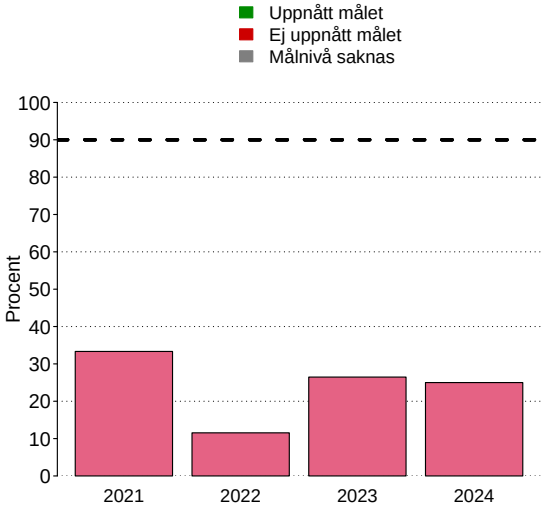


Figur 25. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 22. Ändtarmscancer: Tid från diagnos till behandlingsstart

	Procent		Antal diagnoser	
	2023	2024	2023	2024
Riket				
Riket	27	25	1863	1882
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	40	34	166	179
Region				
Västernorrland	53	35	32	40
Jämtland	56	41	18	29
Västerbotten	35	33	62	58
Norrbotten	31	29	54	52
Sjukhus				
NUS	34	29	59	55
Skellefteå			<5	<5
Sunderbyn	31	29	54	52
Sundsvall	53	33	32	39
Östersund	56	41	18	29
Övik				<5

Ändtarmscancer: Preterapeutisk MDK till strålbehandling, andel inom 3 veckor. Tidsvariabeln baseras på diagnosdatum. Sjukhuskoden som visas är koden som tillhör det sjukhus som rapporterat in operationsformuläret. Sjukvårdsregion och region baseras på sjukhusets placering. Data redovisas bara till och med 2024 pga eftersläpning i registreringen av onkologisk behandling.



Figur 26. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 23. Ändtarmscancer: Tid från preterapeutisk MDK till strålbehandling

	Procent		Antal diagnoser	
	2023	2024	2023	2024
Riket				
Riket	26	25	744	640
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	26	25	68	64
Region				
Västernorrland	13	17	15	18
Jämtland		14	<5	7
Västerbotten	25	17	20	18
Norrbotten	38	43	29	21
Sjukhus				
NUS	25	17	20	18
Sunderbyn	38	43	29	21
Sundsvall	13	17	15	18
Östersund		14	<5	7