



REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN

Huvud- och Halscancer 2014

Årsrapport från
Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer
(Swedish head and neck cancer register, SweHNCR)

September 2015



Regionalt cancercentrum väst
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

INNEHÅLL

1 FÖRORD	4
2 ANTAL FALL OCH TÄCKNINGSGRAD OCH TRENDER	5
3 DIAGNOS-, ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING	11
4 LEDTIDER OCH MULTIDISCIPLINÄR KONFERENS.....	13
5 ÖVERLEVAD	17
6 VETENSKAPLIGA PRESENTATIONER OCH PUBLIKATIONER	19
7 DELTAGANDE I ÖPPNA JÄMFÖRELSE OCH SOCIALSTYRELSENS UTREDNINGAR ANGÅENDE VÄNTETIDER I CANCERVÅRDEN	22

FIGURFÖRTECKNING

Figur 1. Antal rapporterade fall per diagnosår.....	5
Figur 2. Antal rapporterade fall per region och diagnosår.....	5
Figur 3. Antal rapporterade fall per landsting och diagnosår.....	6
Figur 4. Täckningsgrad per diagnosår för SweHNCR jämfört med Cancerregistret 2008-2014.....	7
Figur 5. Täckningsgrad per region och diagnosår för SweHNCR jämfört med Cancerregistret 2008-2014.....	7
Figur 6. Täckningsgrad per region och diagnosgrupp för SweHNCR jämfört med Cancerregistret 2014.....	7
Figur 7. Täckningsgrad per landsting och diagnosår för SweHNCR jämfört med Cancerregistret 2013-2014.....	8
Figur 8. Täckningsgrad per region och diagnosår för inkomna behandlingsblanketter 2008-2014. I nämnaren ingår de fall där planerad behandling angetts på anmälningsblanketten. Täckningsgraden anger om minst en behandlingsblankett inkommit.....	9
Figur 9. Täckningsgrad per region och diagnosår för inkomna strålbehandlingsblanketter 2008-2014. I nämnaren ingår de fall där planerad strålbehandling angetts på anmälningsblanketten.....	9
Figur 10. Täckningsgrad per region och diagnosår för inkomna kirurgibehandlingsblanketter 2008-2014. I nämnaren ingår de fall där planerad kirurgi angetts på anmälningsblanketten.....	10
Figur 11. Antal fall per lokalisation och kön, registrerade i SweHNCR 2008-2014 (n=9278).....	11
Figur 12. Procentuell könsfördelning per lokalisation, registrerade i SweHNCR 2008-2014.....	12
Figur 13. Ålder vid diagnos per lokalisation och kön, SweHNCR 2008-2014, 25%, 50% och 75% percentiler.....	12
Figur 14. Väntetid från remissankomst till behandlingsbeslut per region och behandlingsår enligt SweHNCR 2009-2014. Median och 80 % percentil angivet i antal dagar.....	13
Figur 15. Väntetid från behandlingsbeslut till behandlingsstart per region och behandlingsår enligt SweHNCR 2009-2014. Median och 80 % percentil angivet i dagar.....	14
Figur 16. Väntetid från remissankomst till behandlingsstart per region och behandlingsår enligt SweHNCR 2009-2014. Median och 80 % percentil angivet i antal dagar.....	14
Figur 17. Väntetid från behandlingsbeslut till behandlingsstart per region och behandlingsår enligt SweHNCR 2009-2013. Första behandling kirurgi. Median och 80% percentil angivet i dagar.....	15
Figur 18. Väntetid från behandlingsbeslut till behandlingsstart per region och behandlingsår enligt SweHNCR 2009-2013. Första behandling onkologi. Median och 80 % percentil angivet i dagar.....	15
Figur 19. Andel beslut tagna vid multidisciplinär konferens totalt i Sverige per år 2009-2014.....	16
Figur 20. Andel beslut tagna vid multidisciplinär konferens per region år 2014.....	16
Figur 21. Relativ överlevnad för patienter med huvud- och halscancer rapporterade till SweHNCR för diagnosåren 2008-2014.....	17
Figur 22. Relativ överlevnad för cancer i läpp, munhåla, näsa/bihåla och spottkörtlar rapporterade till SweHNCR för diagnosåren 2008-2014.....	17
Figur 23. Relativ överlevnad för cancer i orofarynx, nasofarynx, hypofarynx, larynx och malign körtel på hals rapporterade till SweHNCR för diagnosåren 2008-2014.....	18

1 FÖRORD

Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer (SweHNCR) startades 2008-01-01. Det är ett officiellt register och stöds ekonomiskt av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). SweHNCR har under åren 2008-2014 en täckningsgrad mot Socialstyrelsens cancerregister på 99 %. Registreringen omfattar canceranmälan, ledtider, behandlingsbeslut, behandling och uppföljning.

Målsättningen är att öka kunskapen om huvud- och halscancer i Sverige och peka på eventuella svagheter i utredning, behandling och uppföljning. Data ska också vara hypotesgenererande för forskning och ger möjlighet att jämföra utfall av olika behandlingsmetoder nationellt och internationellt.

SweHNCR är utvecklat och förvaltas i ett samarbete mellan specialiteterna onkologi och otorhinolaryngologi/huvud-halskirurgi och i samverkan med RCC-väst. Registret leds av en nationell styrgrupp med representanter från varje region samt representanter från Regionala cancercentrum (RCC). I styrgruppen ingår också representant för omvårdnad samt patientföreträdare från Mun- och Halscancerförbundet. Förteckning av styrgruppens medlemmar finns på registrets hemsida

<http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/huvud-och-hals/kvalitetsregister/registergrupp/>

Inom varje region finns en arbetsgrupp som ansvarar för registret regionalt och på varje klinik en registeransvarig läkare och sekreterare eller sjuksköterska. Insamling av data sker via INCA-portalen som är RCC:s webbaserade inrapporteringssystem.

Det första nationella vårdprogrammet har för Huvud- och halscancer har publicerats (150828). Hela styrgruppen har varit involverad i arbetet och kvalitetsregistret har varit en förutsättning för att arbetet har kunnat genomföras. Incidens, stadiefördelning, fördelning i histologiska grupper samt överlevnad för respektive diagnosgrupp subgrupper som presenteras i vårdprogrammet är baserat på registerdata.

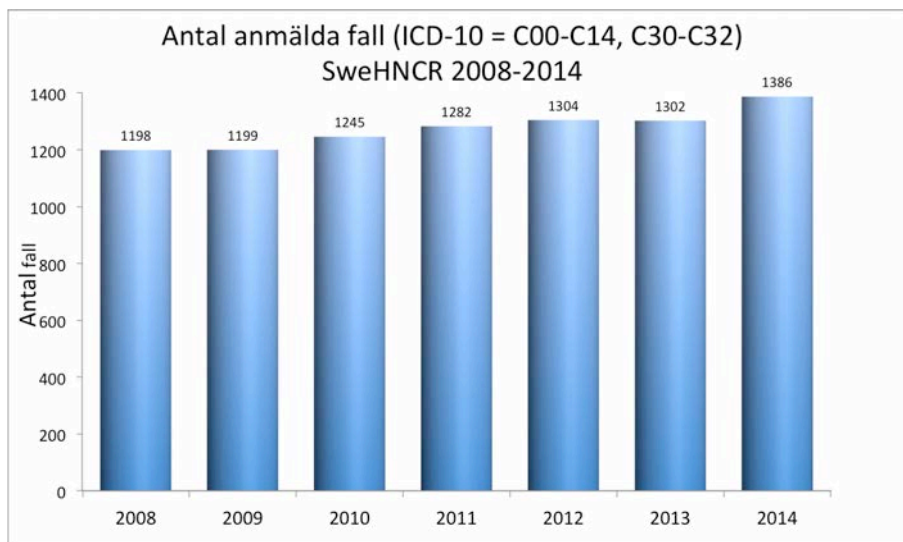
Den årsrapport som vi nu presenterar bygger på data från registret för perioden 2008-2014. (n=9294)

Martin Beran
Registerhållare

Erik Holmberg
Statistiker

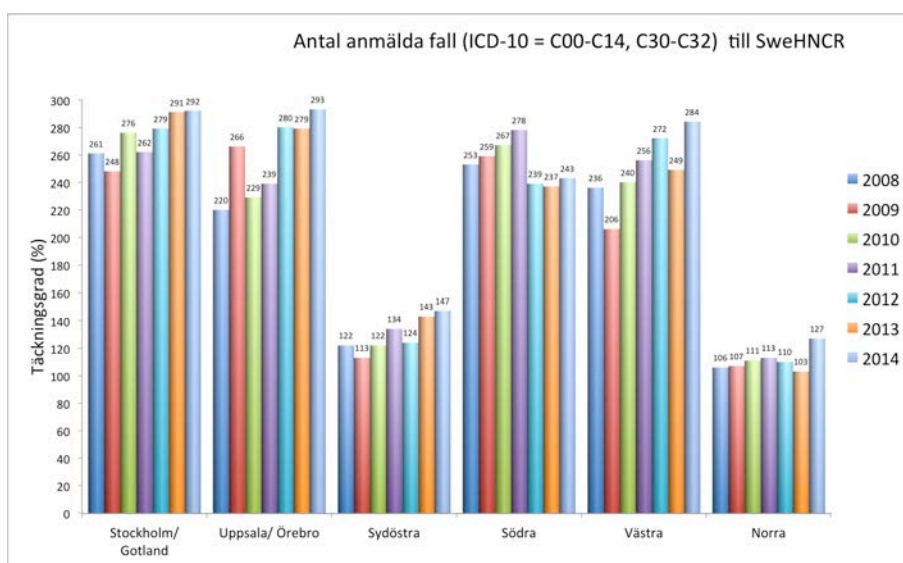
2 ANTAL FALL OCH TÄCKNINGSGRAD OCH TRENDER

Huvud- och Halscancer är i Sverige en ovanlig cancerform och utgör 2,3 % av samtliga cancerfall. Närmare 1400 fall registrerades 2014. Sedan flera år tillbaka har det skett en långsam ökning och 2014 registrerades 188 (16%) fler fall än 2008. Siffran för 2014 är osäker då Cancerregistret som avstämning görs mot är komplett först i slutet på detta år (figur 1). Orofarynxcancer är den diagnosgrupp som ökar mest (närmare 5%) och är sannolikt den cancerform som ökar mest i Sverige.

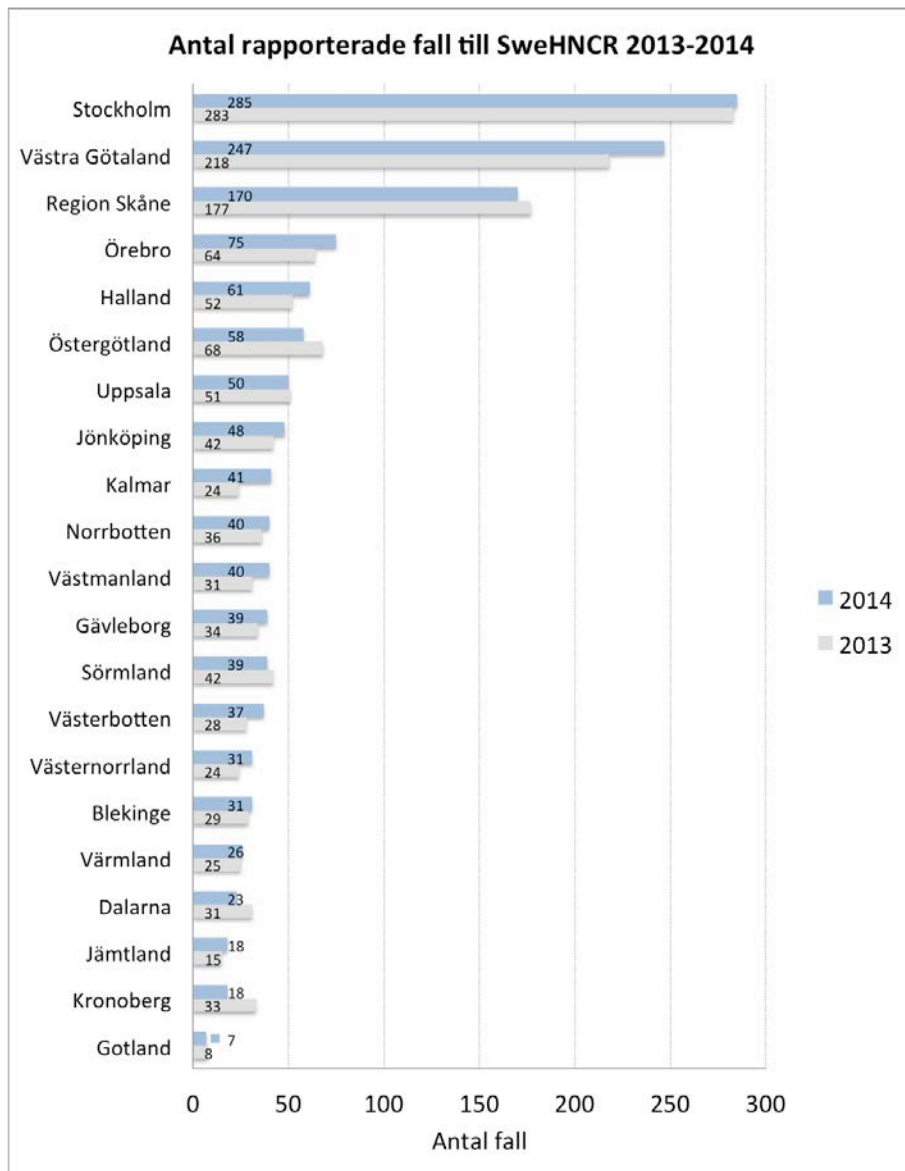


Figur 1. Antal rapporterade fall per diagnosår.

Antalet anmälda fall per region och år ökar i alla regioner utom i södra regionen (figur 2). Antalet anmälda fall per landsting för år 2013 och 2014 visas i figur 3.



Figur 2. Antal rapporterade fall per region och diagnosår

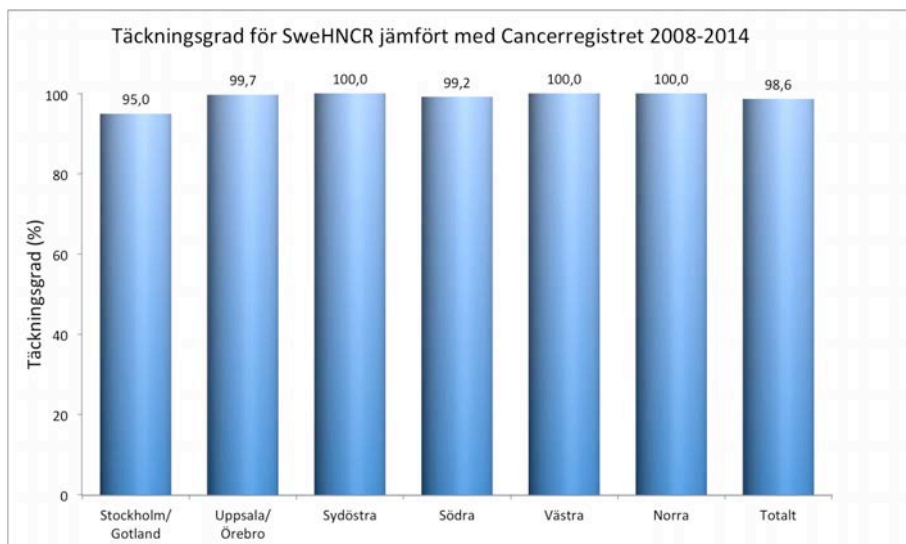


Figur 3. Antal rapporterade fall per landsting och diagnosår.

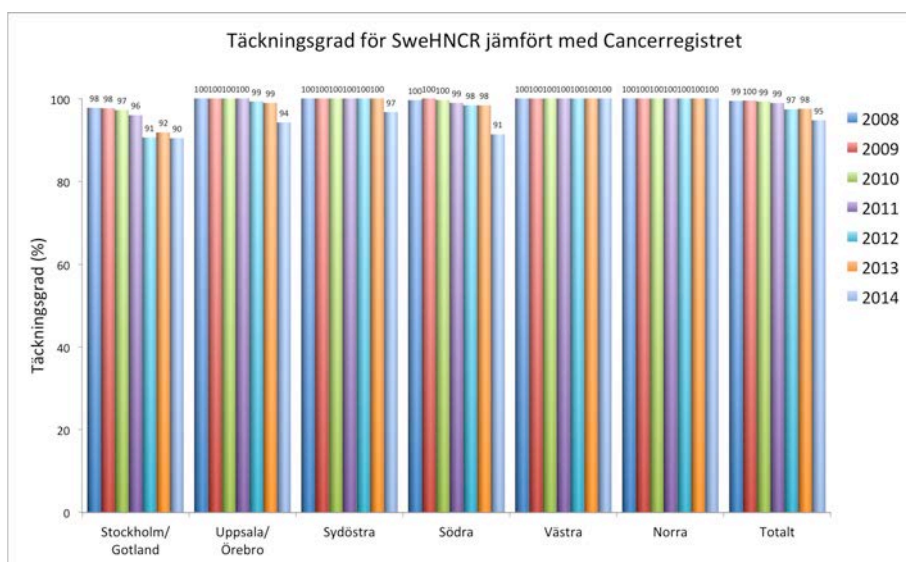
Registrets täckningsgrad mot Cancerregistret är 99 % för hela perioden 2008-2014 (figur 4) Den lägre täckningsgraden för region Stockholm/Gotland beror till stor del på att läppcancer handläggs i privat vård och det skapar problem att få in dessa data (figur 4, 5 och 6).

Täckningsgraden per region och år redovisas i figur 5. Det är en eftersläpning av registreringarna för 2014 i några regioner men alla uppnår täckningsgraden 90 %.

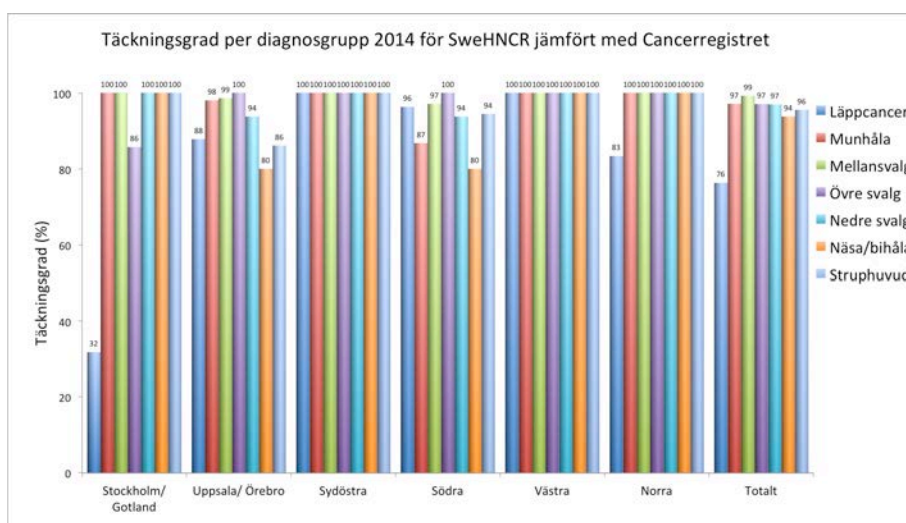
Redovisning per landsting för åren 2013 och 2014 visar att fyra av landstingen har täckningsgrad för 2014 som i nuläget är lägre än 90 % (figur 7). I föregående årsrapport var det åtta landsting som hade en täckningsgrad lägre än 90 % och fyra lägre än 80 %.



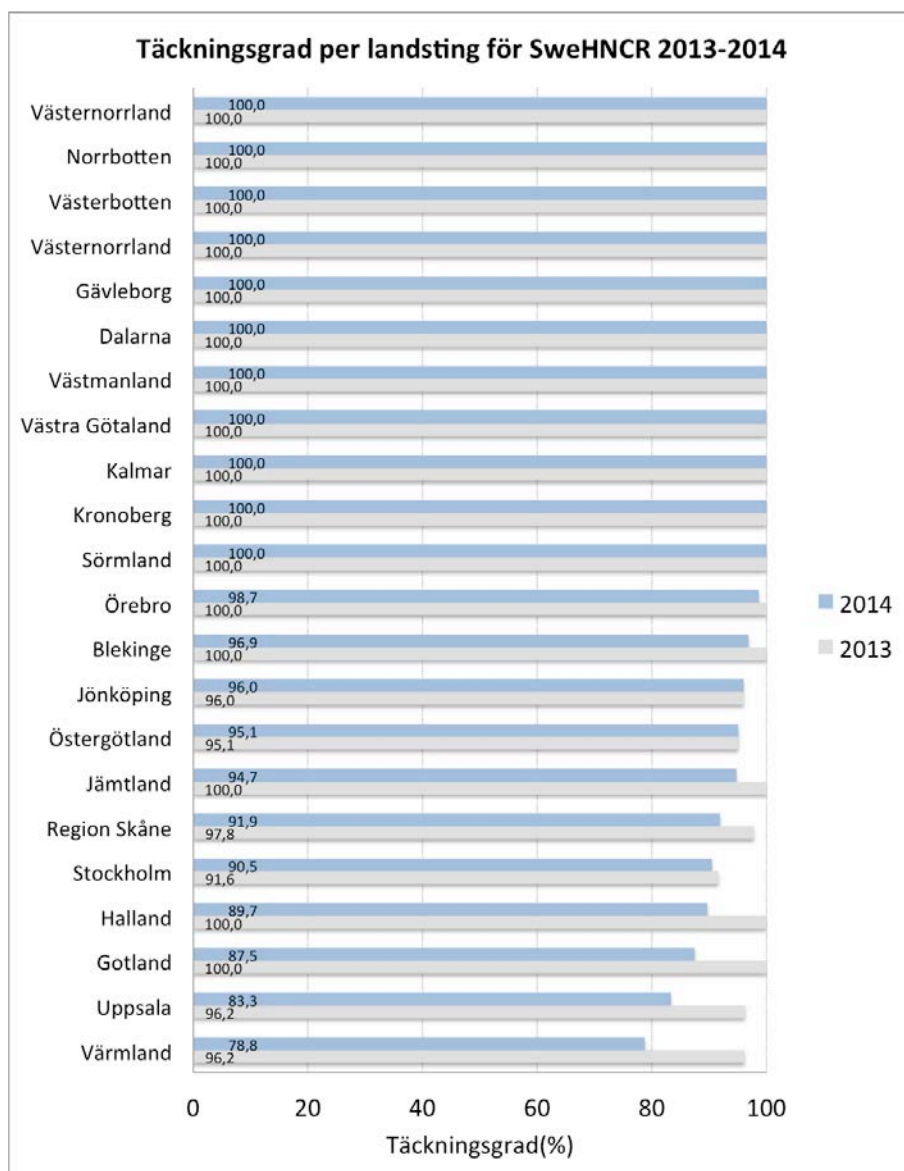
Figur 4. Täckningsgrad per diagnosår för SweHNCR jämfört med Cancerregistret 2008-2014.



Figur 5. Täckningsgrad per region och diagnosår för SweHNCR jämfört med Cancerregistret 2008-2014.



Figur 6. Täckningsgrad per region och diagnosgrupp för SweHNCR jämfört med Cancerregistret 2014.



Figur 7. Täckningsgrad per landsting och diagnosår för SweHNCR jämfört med Cancerregistret 2013-2014.

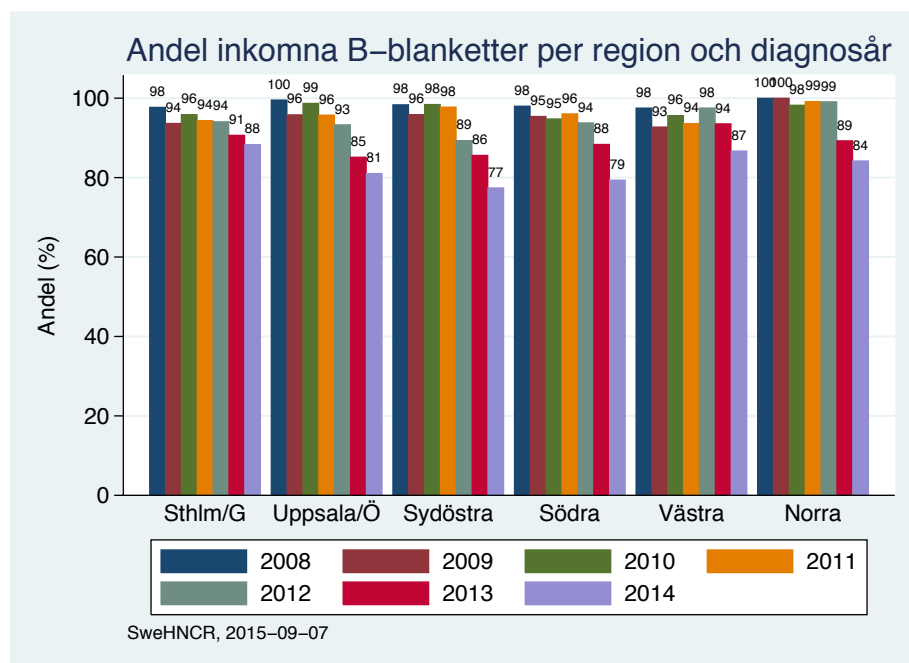
I samband med anmälan till registret anges vilken behandling som beslutats på den multidisciplinära konferensen. Täckningsgrad för att åtminstone en behandlingsblankett inkommit visas i figur 8. För år 2013 och 2014 saknas cirka 20 % av blanketterna i flera regioner medan för de föregående åren är täckningsgraden 90 % eller mer.

Vid planerad strålbehandling är täckningsgraden för år 2008-2013 över 90 % för alla regioner men det finns en eftersläpning för år 2014 (Figur 9).

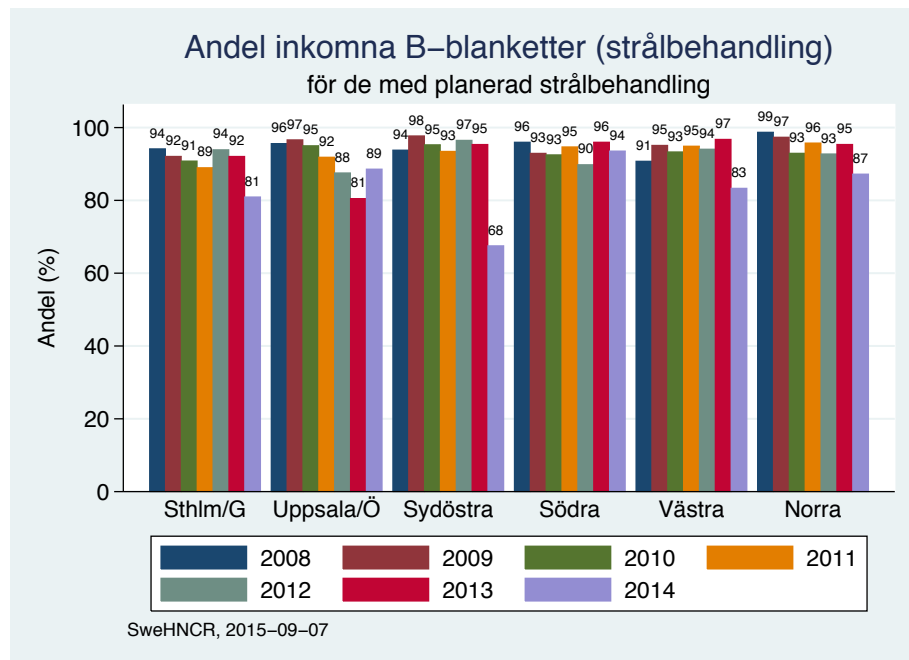
För patienter med planerad kirurgisk behandling visar täckningsgraden upp en mer brokig bild. Det är inte bara en eftersläpning utan det saknas också en del blanketter för tidigare år. Detta kan delvis bero på att det finns beslutad behandling som inte genomförts av olika skäl.

Problemen med att säkerställa att all behandling blir registrerad har uppmärksammats i styrgruppen och vi har därför förändrat blanketterna så att registrering nu sker på två separata blanketter, en för strålbehandling och en för kirurgi. Båda skall skickas in eller eftersökas för att få svar på om behandling getts eller inte. Vi håller också på med ett

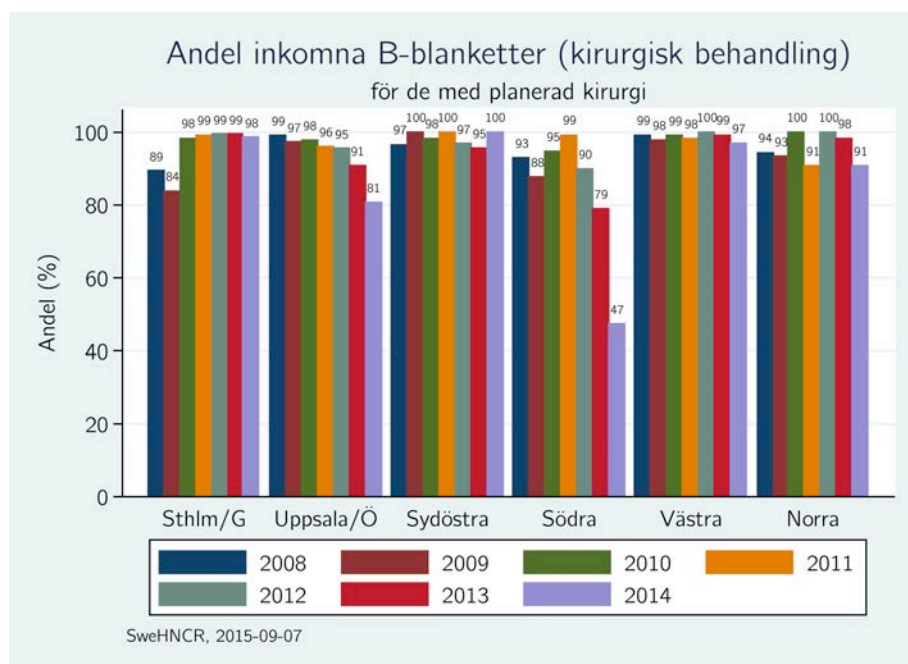
valideringsprojekt med samkörning av registretdata mot vårddatabasen för att kontrollera vilka behandlingar vi eventuellt inte fått med i registret.



Figur 8. Täckningsgrad per region och diagnosår för inkomna behandlingsblanketter 2008-2014. I nämnaren ingår de fall där planerad behandling angetts på anmälningsblanketten. Täckningsgraden anger om minst en behandlingsblankett inkommit.



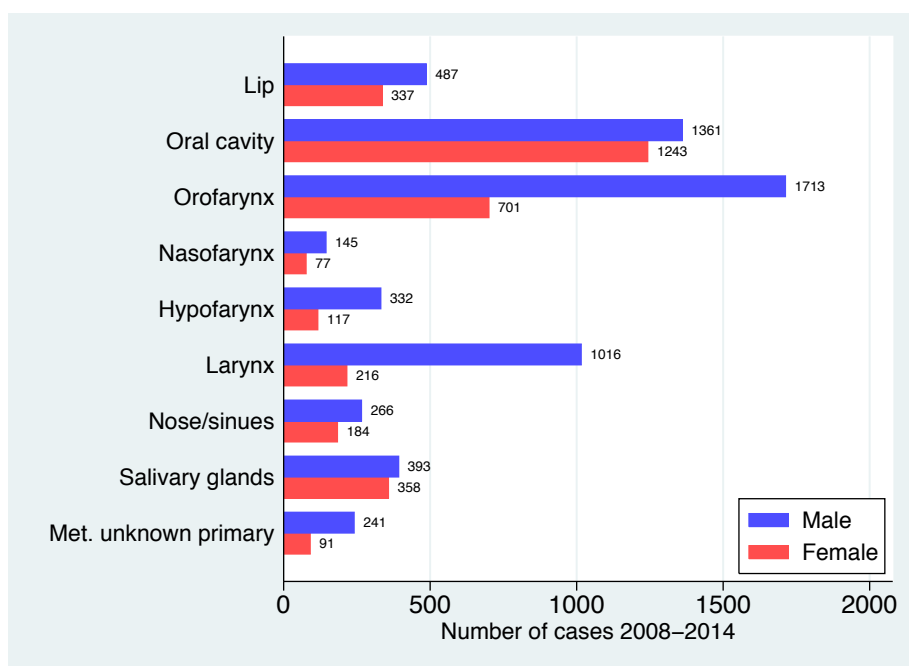
Figur 9. Täckningsgrad per region och diagnosår för inkomna strålbehandlingsblanketter 2008-2014. I nämnaren ingår de fall där planerad strålbehandling angetts på anmälningsblanketten.



Figur 10. Täckningsgrad per region och diagnosår för inkomna kirurgibehandlingsblanketter 2008-2014. I nämnaren ingår de fall där planerad kirurgi angetts på anmälningsblanketten.

3 DIAGNOS-, ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

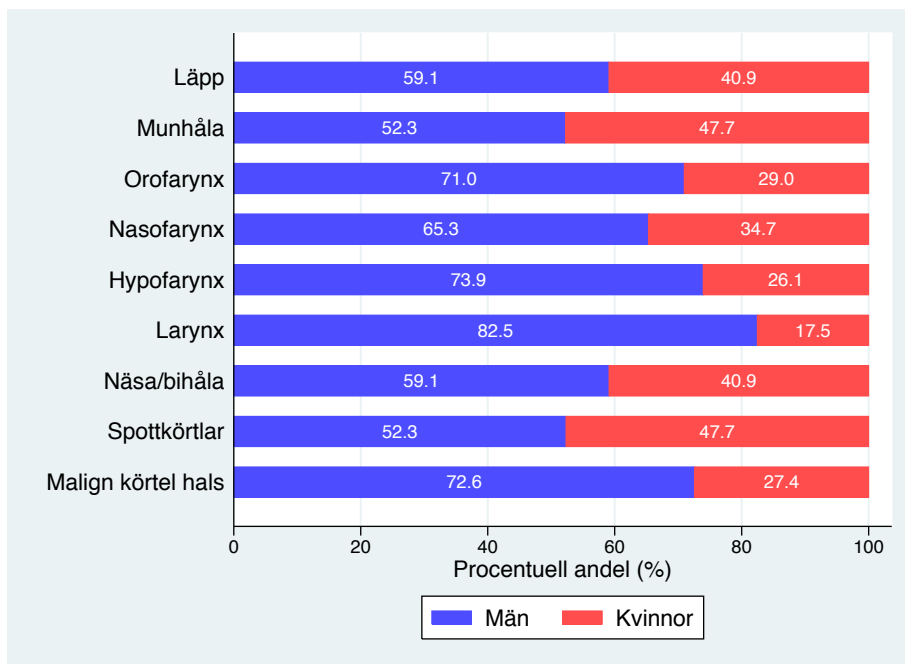
Huvud- och halscancer innefattar nio diagnosgrupper som är mycket olika när det gäller incidens och könsfördelning. De två vanligaste grupperna är munhålecancer och orofarynxcancer med cirka 370 respektive 340 fall per år. Larynxcancer med cirka 175 fall per år är den tredje vanligaste. Nasofarynxcancer är den minst vanliga med cirka 30 fall per år. Antalet fall per lokalisation och kön som finns registrerade i SweHNCR t o m år 2014 visas i figur 11.



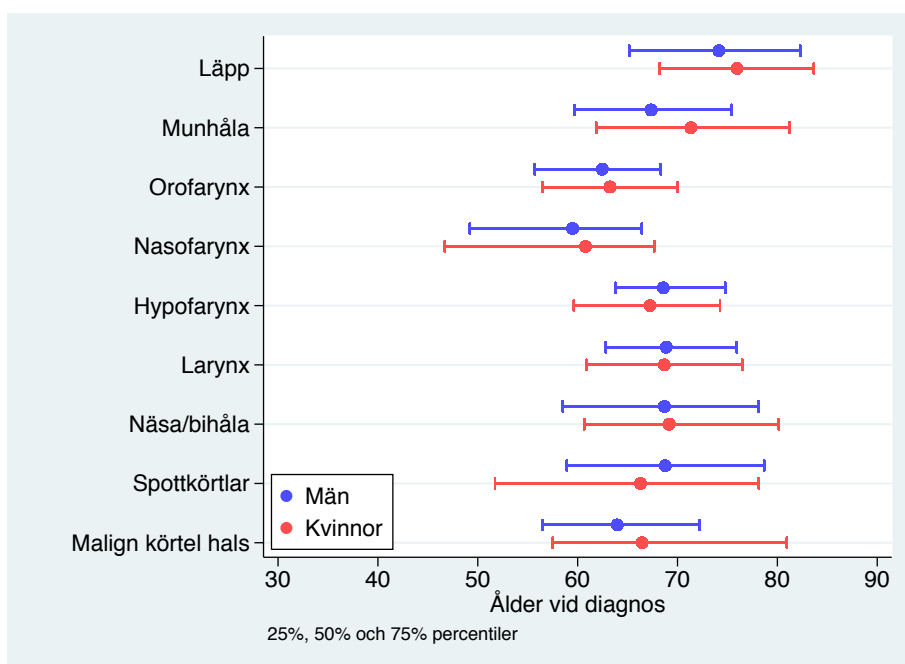
Figur 11. Antal fall per lokalisation och kön, registrerade i SweHNCR 2008-2014 (n=9278)

Munhålecancer och spottkörtelcancer förekommer nästan lika ofta hos män (52 %) som hos kvinnor (48 %). Könsfördelningen för läppcancer och näs-bihålecancer är 59 % män och 41 % kvinnor. För övriga diagnosgrupper är det stor övervikt för män och detta är mest uttalat vid larynxcancer, 83 % män och 17 % kvinnor (figur 12).

Ålder vid diagnos varierar mellan diagnosgrupperna. Läppcancer drabbar patienter i högre ålder (median 75 år) medan patienter med nasofarynxcancer och orofarynxcancer har en medianålder strax över 60 år. För övriga diagnosgrupper är medianåldern cirka 67 år (figur 13).



Figur 12. Procentuell könsfördelning per lokalisation, registrerade i SweHNCR 2008-2014



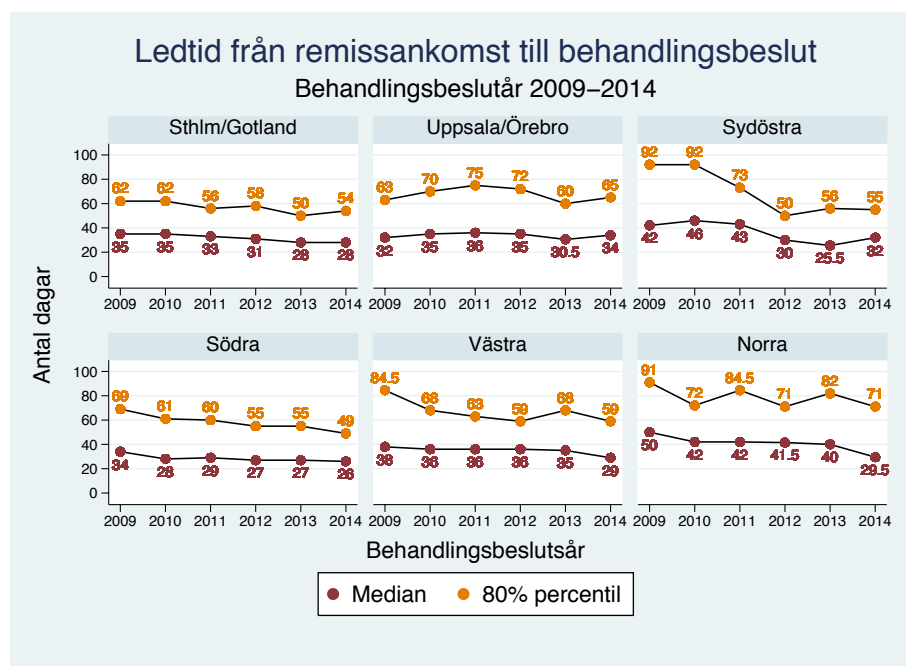
Figur 13. Ålder vid diagnos per lokalisation och kön, SweHNCR 2008-2014, 25%, 50% och 75% percentiler.

4 LEDTIDER OCH MULTIDISCIPLINÄR KONFERENS

Redovisning av ledtider från vårt register (SweHNCR) har skett i "Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet - Jämförelser mellan landsting" varje år från 2009 till 2013 samt i Öppna jämförelser av cancersjukvårdens kvalitet och effektivitet 2011 och 2014.

Registret har också deltagit aktivt i Socialstyrelsens utredningar avseende väntetider i cancer vården (se under rubrik 7).

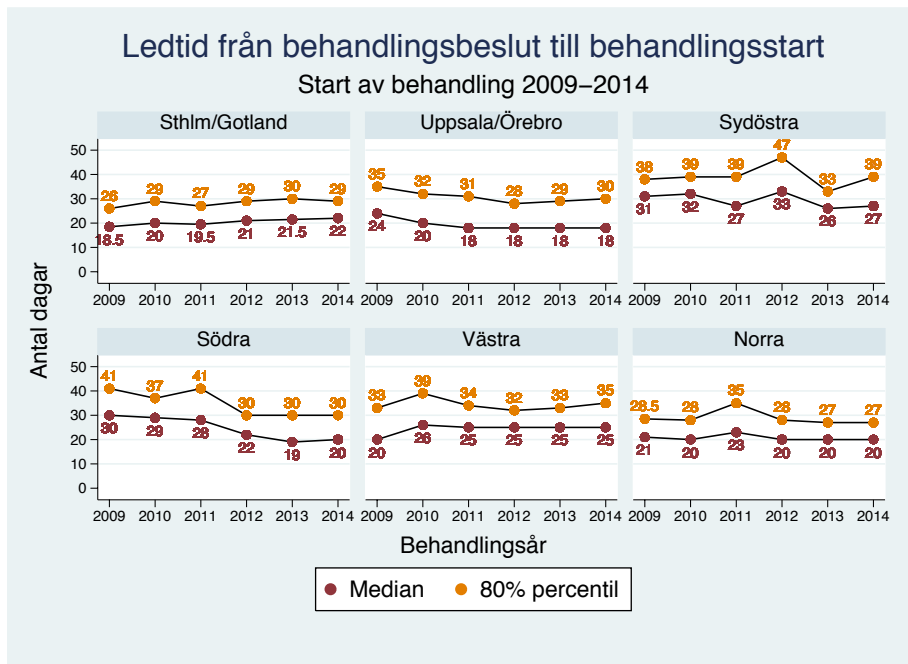
Ledtiden från remiss till behandlingsbeslut för hela riket har under perioden 2009-2014 förkortats med drygt en vecka (36 till 28 dagar). I fem regioner har samma ledtid förkortats både avseende median och 80 % percentil. Ledtiden, i median, har förkortats med cirka en vecka i fyra regioner och med nästan tre veckor i en region. En region har i princip oförändrad ledtid både avseende median och 80 % percentil. (figur 14). Skillnaden i ledtid (median) mellan regionerna år 2014 var 8 dagar, från 26 till 34 dagar.



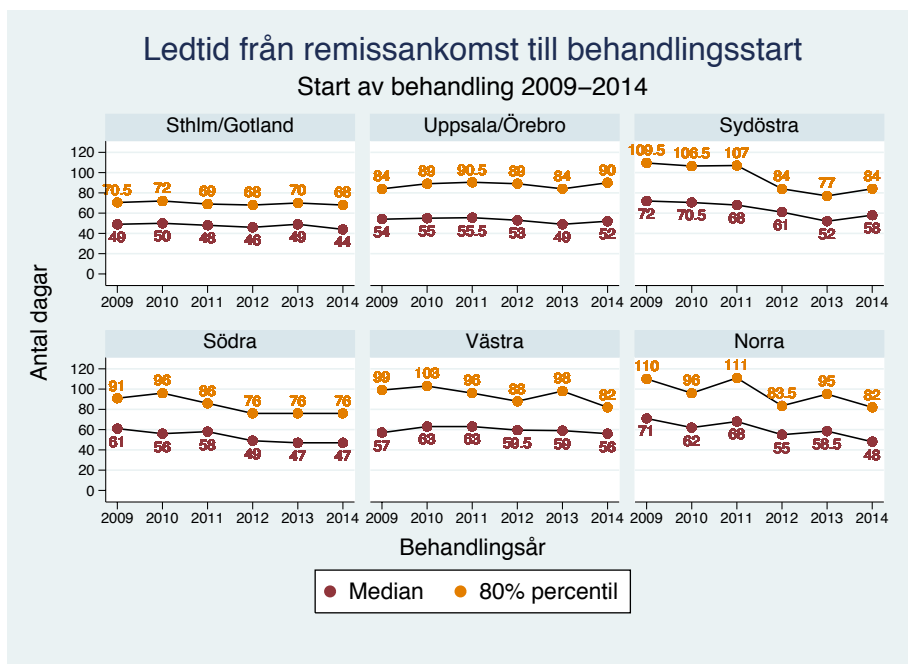
Figur 14. Väntetid från remissankomst till behandlingsbeslut per region och behandlingsbeslutsår enligt SweHNCR 2009-2014. Median och 80 % percentil angivet i antal dagar.

Ledtiden i median från behandlingsbeslut till behandlingsstart, oavsett vilken behandling som var första behandling, har förbättrats i tre regioner. I övriga tre regioner har ledtiden förlängts eller varit oförändrad. (figur 15).

Ledtiden från remissankomst till behandlingsstart, skiljer sig mellan regionerna med som mest 12 (44-58) dagar i median. Tre regioner har sedan 2009 kunnat förkorta denna ledtid med två veckor eller mer. Övriga regioner har kortat ledtiden endast med några dagar. (figur 16).



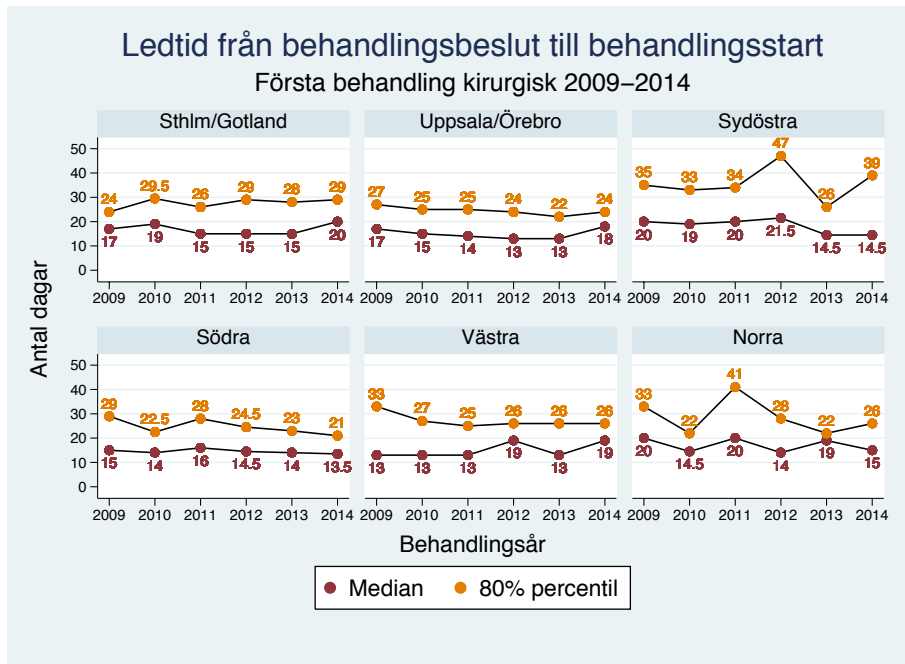
Figur 15. Väntetid från behandlingsbeslut till behandlingsstart per region och behandlingsår enligt SweHNCR 2009-2014. Median och 80 % percentil angivet i dagar.



Figur 16. Väntetid från remissankomst till behandlingsstart per region och behandlingsår enligt SweHNCR 2009-2014. Median och 80 % percentil angivet i antal dagar.

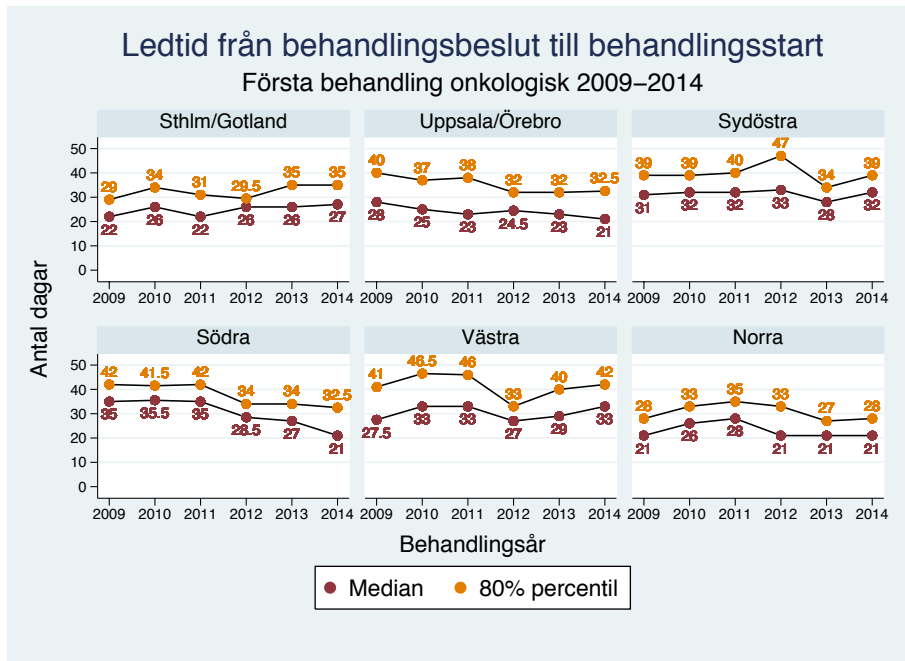
Behandling vid huvud- och halscancer utförs med kirurgi, strålbehandling, cytostatika eller kombinationer av dessa. Förberedelserna inför onkologisk behandling är mer tidskrävande än vid kirurgi och därför skiljer sig ledtiderna åt beroende på vilken behandling som är första behandling.

Median för ledtiden från behandlingsbeslut till start av kirurgi som första behandling varierar mellan regionerna och skillnaden är 7 dagar (13-20). Tre regioner har en trend med förlängd ledtid och i tre regioner ses förkortning av ledtiden (figur 17).



Figur 17. Väntetid från behandlingsbeslut till behandlingsstart per region och behandlingsår enligt SweHNCR 2009-2013. Första behandling kirurgi. Median och 80% percentil angivet i dagar.

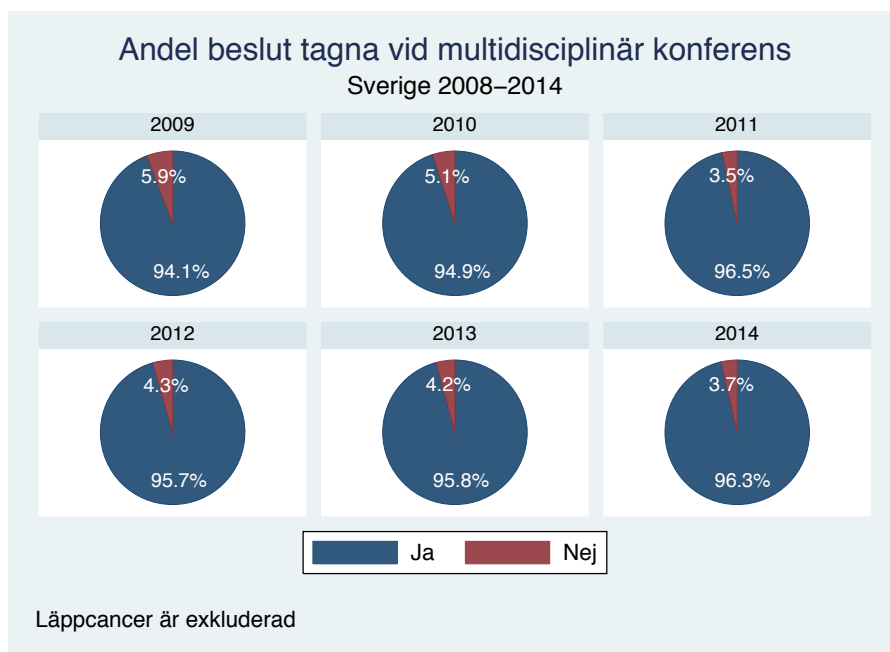
Från behandlingsbeslut till start av onkologisk behandling som första behandling varierar ledtiden i median mellan regionerna och skillnaden är 12 dagar (21-33). Två regioner har förkortat ledtiden med 7 respektive 14 dagar under perioden 2009-2014. Två regioner har ökat ledtiden med nästan en vecka och två regioner har oförändrad ledtid. Ledtiderna från behandlingsbeslut till start av onkologisk behandling var 2014 mellan 3 och nästan 5 veckor. (figur 18).



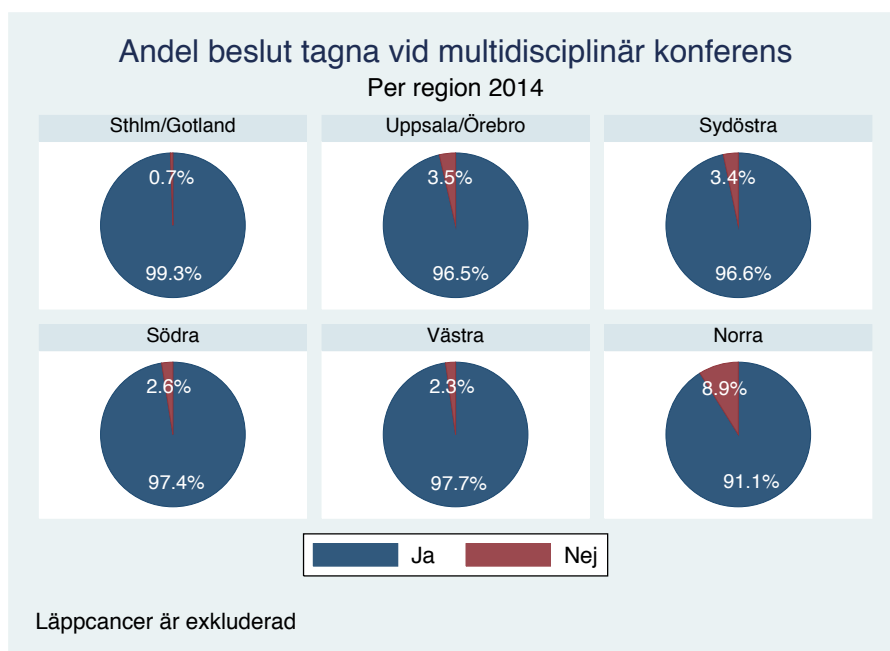
Figur 18. Väntetid från behandlingsbeslut till behandlingsstart per region och behandlingsår enligt SweHNCR 2009-2013. Första behandling onkologi. Median och 80 % percentil angivet i dagar.

Beslut om behandling vid huvud-och halscancer skall tas vid en multidisciplinär konferens (MDK). Undantaget är små läppcancer (T1N0M0) som handläggs med enkel kirurgi i enlighet med det nationella vårdprogrammet och är därför exkluderade ur nedanstående redovisning. Sedan 2009 har andelen beslut som tas på MDK ökat med drygt 2 % (figur 19).

Andelen patienter som fick sina behandlingsbeslut på MDK var över 96.5 % i fem regioner. I en region var andelen 91 %. (figur 20)



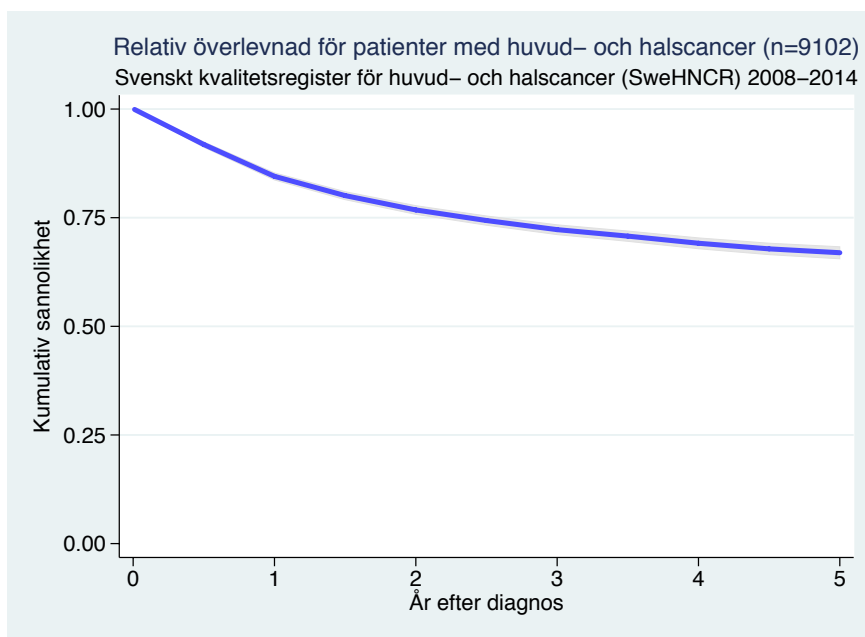
Figur 19. Andel beslut tagna vid multidisciplinär konferens totalt i Sverige per år 2009-2014.



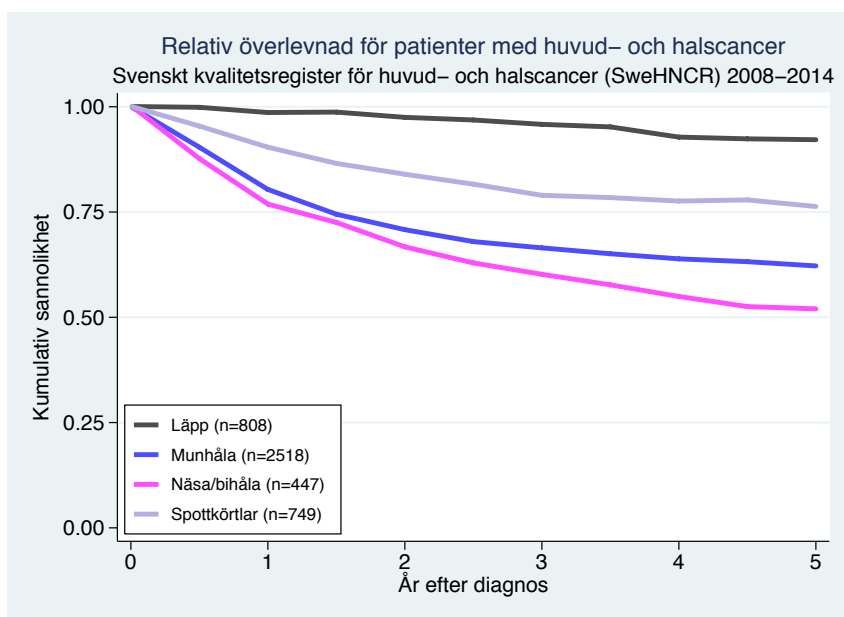
Figur 20. Andel beslut tagna vid multidisciplinär konferens per region år 2014.

5 ÖVERLEVNAD

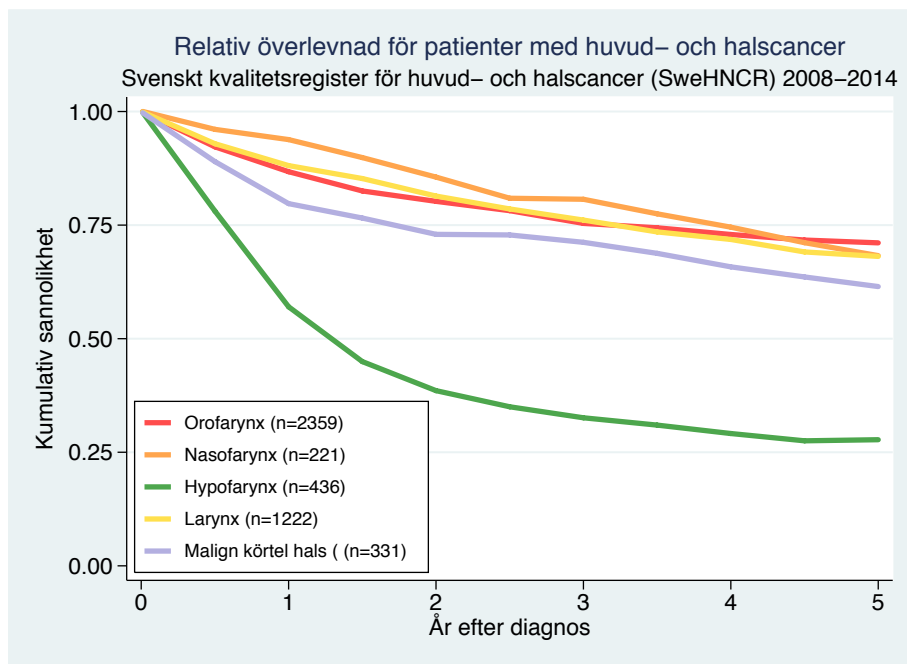
Den relativa 5-års överlevnaden för all huvud- och halscancer var 67% (95% KI: 66%-68%)(figur 21). Den observerade 5-års överlevnaden var 58 % (57%-59%). Det finns en liten tendens om än liten för ökad överlevnad. Relativ överlevnad per diagnosgrupp redovisas i figur 22 och 23. Läppcancer och spottkörtelcancer har bäst relativ 5-års överlevnad (92% resp 76%). Munhålecancer och näs- och bihålecancer har 62% resp 52%. Överlevanden för orofaryncancer är 71% och för cancer i nasofarynx och larynx 68% samt vid malign körtel på halsen 61%. Överlevnaden för hypofaryncancer är lägst 28%.



Figur 21. Relativ överlevnad för patienter med huvud- och halscancer rapporterade till SweHNCR för diagnosåren 2008-2014.



Figur 22. Relativ överlevnad för cancer i läpp, munhåla, näsa/bihåla och spottkörtlar rapporterade till SweHNCR för diagnosåren 2008-2014.



Figur 23. Relativ överlevnad för cancer i orofarynx, nasofarynx, hypofarynx, larynx och malign körtel på hals rapporterade till SweHNCR för diagnosåren 2008-2014.

6 VETENSKAPLIGA PRESENTATIONER OCH PUBLIKATIONER

- Kvalitetsregisterdagar RCO Syd, Lund 17-18 september 2015
Vilken nytta har man av kvalitetsregisterdata?
Ett par exempel från Svenskt Kvalitetsregister för Huvud- och Halscancer (SweNCR)
Johan Wennerberg och Eva Brun
- ÖNH-dagarna, Stockholm 21 maj 2015 (föredrag)
Värdet av brachyterapi vid tungbascancer?
Anders Högmo och Eva Brun
- ÖNH-dagarna, Stockholm 21 maj 2015 (föredrag)
Head and Neck Cancer – A mixed bag of tumours
Johan Wennerberg, Erik Holmberg, Martin Beran, Gunnar Adell, Eva Brun, Lena Cederblad, Lena Damber, Mats Engström, Lovisa Farnebo, Eva Hammerlid, Anders Högmo, Göran Laurell, Freddi Lewin, Magnus Niklasson, Hedda Haugen, Jan Nyman, Johan Reizenstein, Anders Westerborn and Björn Zackrisson
Depts of ORL/H&N Surgery and Oncology at the University Hospitals in Gothenburg, Linköping, Lund, Stockholm, Uppsala, Umeå and Örebro.
Regional Cancer Centres in Gothenburg and Umeå.
- IFHNOS/AHNS meeting, New York, 26-30 juli, 2014 (föredrag)
A population based perspective on treatment and outcome of glottic laryngeal carcinoma stage T3 and T4 – does organ preservation jeopardize survival?
Johan Wennerberg, Johan Reizenstein, Erik Holmberg, Martin Beran, Gunnar Adell, Eva Brun, Lena Cederblad, Lena Damber, Tomas Ekberg, Mats Engström, Lovisa Farnebo, Eva Hammerlid, Hedda Haugen, Anders Högmo, Göran Laurell, Freddie Lewin, Magnus Niklasson, Jan Nyman, Anders Westerborn, Helena Sjödin, Björn Zackrisson.
Depts. of ORL/H&N Surgery, Oncology and Regional Cancer Centres at the University Hospitals in Lund, Gothenburg, Örebro, Stockholm, Uppsala, Umeå, Linköping and the Swedish Quality register for H&N Cancer (SweHNCR), Sweden
- SSHNO annual meeting, Stockholm, 20-21 mars 2014:
Head and Neck Cancer – A mixed bag of tumours
Johan Wennerberg, Erik Holmberg, Martin Beran, Gunnar Adell, Eva Brun, Lena Cederblad, Lena Damber, Mats Engström, Lovisa Farnebo, Eva Hammerlid, Anders Högmo, Göran Laurell, Freddi Lewin, Magnus Niklasson, Hedda Haugen, Jan Nyman, Johan Reizenstein, Anders Westerborn and Björn Zackrisson
Depts of ORL/H&N Surgery and Oncology at the University Hospitals in Gothenburg, Linköping, Lund, Stockholm, Uppsala, Umeå and Örebro.
Regional Cancer Centers in Gothenburg and Umeå.

- Nordic Symposium on Laryngeal cancer, Malmö, Mars 2013
A population based perspective on treatment and outcome for patients with laryngeal cancer
 Johan Wennerberg, Johan Reizenstein, Erik Holmberg and Martin Beran on behalf of *the Swedish Head and Neck Cancer Register (SweHNCR)*
 Depts of ORL/H&N Surgery and Oncology at the University Hospitals in Gothenburg, Lund, and Örebro. Regional Cancer Center in Gothenburg
- AHNS (8th Int Conf H&N Ca), Toronto, Juli 2012 (poster)
A population based perspective on treatment and outcome of advanced laryngeal carcinoma
Johan Wennerberg MD, PhD, Johan Reizenstein MD, Erik Holmberg PhD, Martin Beran MD, PhD, Gunnar Adell MD, PhD, Eva Brun MD, PhD, Lena Cederblad MD, Lena Damber PhD, Mats Engström MD, PhD, Lovisa Farnebo MD, PhD, Eva Hammerlid MD, PhD, Anders Högmö MD, PhD, Göran Laurell MD, PhD, Freddie Lewin MD, PhD, Magnus Niklasson MD, PhD, Jan Nyman MD, PhD, Anders Westerborn MD, Björn Zackrisson MD, PhD, Depts. of ORL/H&N Surgery, Oncology and Oncologic Centers at the University Hospitals in Lund, Gothenburg, Örebro, Stockholm, Uppsala, Umeå, and Linköping, Sweden
- ÖNH-dagarna, 2012, Linköping (föredrag)
Treatment and survival for oral cancer in Sweden, results from the first three years from the Swedish Head and Neck Cancer Register
Eva Hammerlid, Gunnar Adell, Martin Beran, Eva Brun, Lena Cederblad, Lena Damber, Mats Engström, Lovisa Farnebo, Erik Holmberg, Anders Högmö, Göran Laurell, Freddie Lewin, Magnus Niklasson, Jan Nyman, Johan Reizenstein, Anders Westerborn, Johan Wennerberg, Björn Zackrisson.
- SSHNO, Köpenhamn April 2012 (föredrag)
Treatment and survival for oral cancer in Sweden, results from the first three years from the Swedish Head and Neck Cancer Register
Eva Hammerlid, Gunnar Adell, Martin Beran, Eva Brun, Lena Cederblad, Lena Damber, Mats Engström, Lovisa Farnebo, Erik Holmberg, Anders Högmö, Göran Laurell, Freddie Lewin, Magnus Niklasson, Jan Nyman, Johan Reizenstein, Anders Westerborn, Johan Wennerberg, Björn Zackrisson.
- Svensk ÖNH-tidskrift 3/2012 (s. 12-16)
"State of the art" Behandling av larynxcancer - hur gör vi, och hur går det egentligen för våra patienter?
Martin Beran, Johan Reizenstein, Johan Wennerberg och Erik Holmberg.
 Baserat på och med benäget bistånd av Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer [SweHNCR - The Swedish Head and Neck Cancer Register*]
 *[Anders Westerborn, Gunnar Adell, Eva Brun, Lena Cederblad, Lena Damber, Thomas Ekberg, Eva Hammerlid, Anders Högmö, Göran Laurell, Freddie Lewin, Magnus Niklasson, Jan Nyman, Björn Zackrisson]

- American Academy, September, 2011 (poster)
Treatment and survival for oral cancer in Sweden, results from the first three years from the Swedish Head and Neck Cancer Register
Eva Hammerlid, Gunnar Adell, Martin Beran, Eva Brun, Lena Cederblad, Lena Damber, Mats Engström, Lovisa Farnebo, Erik Holmberg, Anders Högmo, Göran Laurell, Freddie Lewin, Magnus Niklasson, Jan Nyman, Johan Reizenstein, Anders Westerborn, Johan Wennerberg, Björn Zackrisson.

7 DELTAGANDE I ÖPPNA JÄMFÖRELSE OCH SOCIALSTYRELSENS UTREDNINGAR ANGÅENDE VÄNTETIDER I CANCERVÅRDEN

- Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet - Jämförelser mellan landsting 2009, SKL, Socialstyrelsen s. 210.
- Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet - Jämförelser mellan landsting 2010, SKL, Socialstyrelsen s. 231-233.
- Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet - Jämförelser mellan landsting 2011, SKL, Socialstyrelsen s. 308-309.
- Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet - Jämförelser mellan landsting 2012, SKL, Socialstyrelsen s. 294-295.
- Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet - Jämförelser mellan landsting 2013, SKL, Socialstyrelsen s. 234.

- Öppna jämförelser av cancersjukvårdens kvalitet och effektivitet 2011, SKL, Socialstyrelsen s. 128-131.
- Cancersjukvård jämförelser mellan landsting, Öppna jämförelser 2014, SKL, Socialstyrelsen. s. 123-126

- I väntan på besked -Väntetider inom cancervården -Kartläggning och förslag till mätmodell, Socialstyrelsen 2010, sid. 34
- Väntetider i cancervården – från remiss till diagnos och behandling - Rapport oktober 2012, Socialstyrelsen
- Väntetider i cancervården – väntetider från remiss till behandling i cancervården – delrapport oktober 2013, Socialstyrelsen, s. 43-46.
- Väntetider i cancervården – väntetider från remiss till behandling i cancervården – Rapport december 2014, Socialstyrelsen, s. 15