

HUVUD- OCH HALSCANCER

Dalarnas län

Väntetidssatsningen innebär att diagnosspecifika vårdförlopp mäts och följs upp med utgångspunkt från definierade tidpunkter från remissbeslut vid välgrundad misstanke om cancersjukdom till start av behandling.

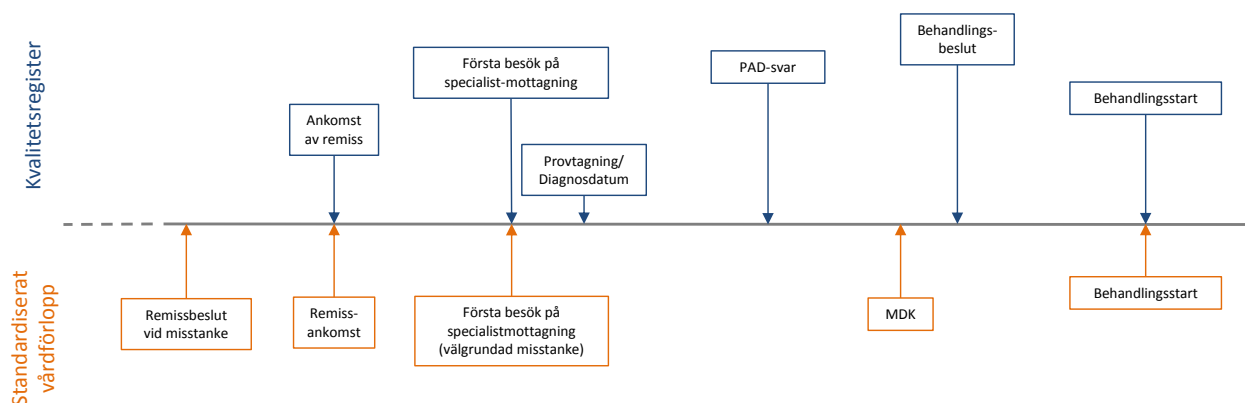
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

Detta underlag syftar till att ge en översikt som stöd för det lokala arbetet med standardiserade vårdförlopp. Dels genom att schematiskt presentera i kvalitetsregistret tillgänglig väntetidsinformation jämfört med efterfrågade tider (Figur 1), dels genom att presentera antalet fall och aktuella väntetider i respektive landsting i Uppsala-Örebroregionen (Figur 2-3).

Arbetet med förkortade väntetider omfattar samtliga individer som går in i ett standardiserat vårdförlopp med välgrundad misstanke, dvs. även de individer som under utredning inte visar sig ha cancer.

Information i kvalitetsregistret omfattar enbart patienter som har diagnostiserats med cancer. Av figur 1 framgår att data i kvalitetsregistret inte innehåller alla efterfrågade mätpunkter varför information också måste inhämtas från lokala patientadministrativa system.

Tillgängliga väntetider ur kvalitetsregistret illustreras med figurer där punkten i mitten visar medianväntetiden medan ändarna på linjen på varje sida om punkten visar första respektive tredje kvartil. Detta innebär att hälften av patienterna har en väntetid som är kortare än medianen, en fjärdedel har väntetider kortare än första kvartilen, och en fjärdedel har väntetid längre än tredje kvartilen.



Figur 1. Huvud- och halscancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

Tabell 1. Huvud- och halscancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Kirurgisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	30 kalenderdagar
Onkologisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	38 kalenderdagar

GENERELL INFORMATION

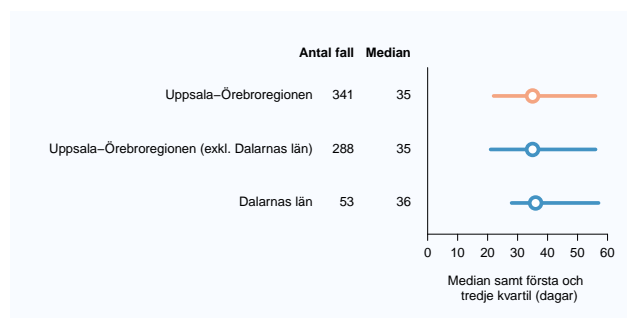
- Samtliga redovisningar utgår från patientens hem-ortslän.
- Redovisade väntetider baseras på färre fall än totalantalet patienter som inrapporterats då behandlings- eller datuminformation helt eller delvis saknas för en andel patienter.

Tabell 2. Huvud- och halscancer: Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret, Dalarnas län, diagnosår 2011-2013.

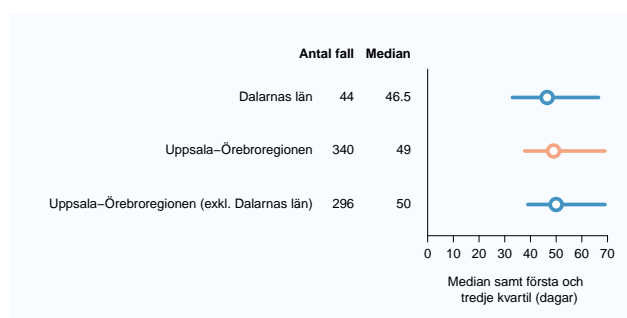
	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	34	(100)	34	(100)
2012	36	(92)	33	(92)
2013	37	(100)	31	(84)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är kirurgisk, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är onkologisk, diagnosår 2011-2013.

Kortare väntetider i cancervården i Uppsala-Örebroregionen -
regionalt kvalitetsregisterunderlag för standardiserade vårdförlopp

HUVUD- OCH HALSCANCER



Gävleborgs län

Väntetidssatsningen innebär att diagnosspecifika vårdförlopp mäts och följs upp med utgångspunkt från definierade tidpunkter från remissbeslut vid välgrundad misstanke om cancersjukdom till start av behandling.

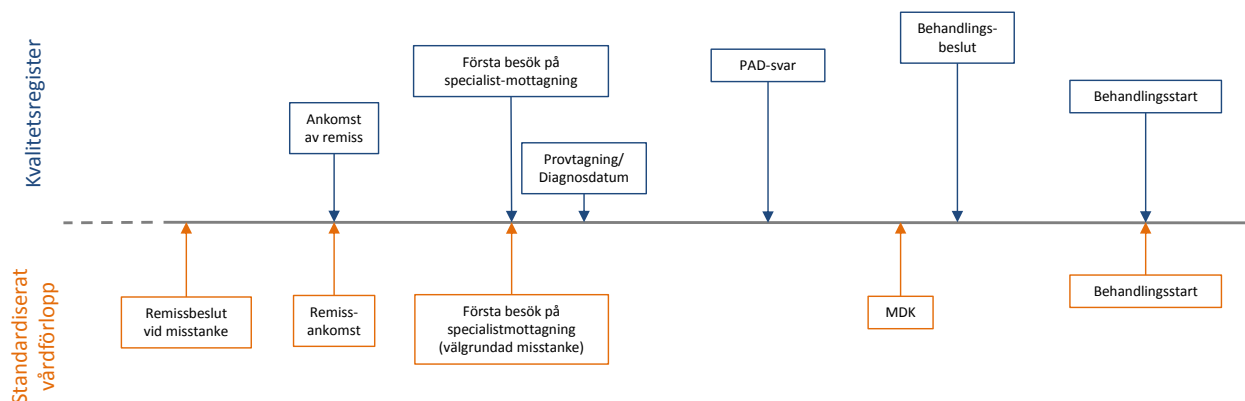
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vaentetider).

Detta underlag syftar till att ge en översikt som stöd för det lokala arbetet med standardiserade vårdförlopp. Dels genom att schematiskt presentera i kvalitetsregistret tillgänglig väntetidsinformation jämfört med efterfrågade tider (Figur 1), dels genom att presentera antalet fall och aktuella väntetider i respektive landsting i Uppsala-Örebroregionen (Figur 2-3).

Arbetet med förkortade väntetider omfattar samtliga individer som går in i ett standardiserat vårdförlopp med välgrundad misstanke, dvs. även de individer som under utredning inte visar sig ha cancer.

Information i kvalitetsregistret omfattar enbart patienter som har diagnostiserats med cancer. Av figur 1 framgår att data i kvalitetsregistret inte innehåller alla efterfrågade mätpunkter varför information också måste inhämtas från lokala patientadministrativa system.

Tillgängliga väntetider ur kvalitetsregistret illustreras med figurer där punkten i mitten visar medianväntetiden medan ändarna på linjen på varje sida om punkten visar första respektive tredje kvartil. Detta innebär att hälften av patienterna har en väntetid som är kortare än medianen, en fjärdedel har väntetider kortare än första kvartilen, och en fjärdedel har väntetid längre än tredje kvartilen.



Figur 1. Huvud- och halscancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

Tabell 1. Huvud- och halscancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Kirurgisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	30 kalenderdagar
Onkologisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	38 kalenderdagar

GENERELL INFORMATION

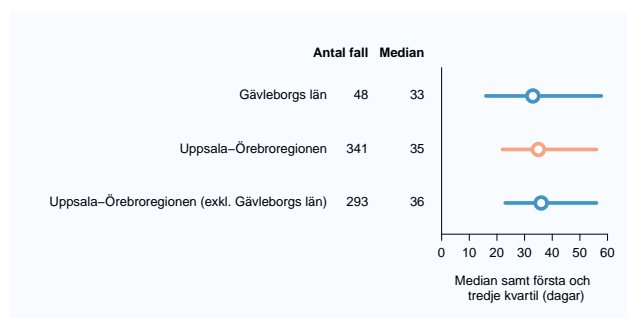
- Samtliga redovisningar utgår från patientens hem-ortslän.
- Redovisade väntetider baseras på färre fall än totalantalet patienter som inrapporterats då behandlings- eller datuminformation helt eller delvis saknas för en andel patienter.

Tabell 2. Huvud- och halscancer: Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret, Gävleborgs län, diagnosår 2011-2013.

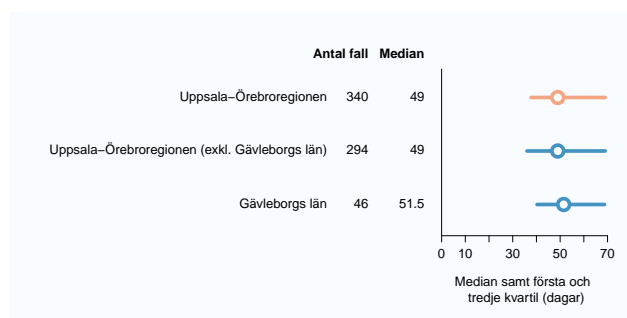
	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	33	(100)	33	(100)
2012	40	(98)	39	(98)
2013	32	(94)	30	(94)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är kirurgisk, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är onkologisk, diagnosår 2011-2013.

HUVUD- OCH HALSCANCER



Södermanlands län

Väntetidssatsningen innebär att diagnosspecifika vårdförlopp mäts och följs upp med utgångspunkt från definierade tidpunkter från remissbeslut vid välgrundad misstanke om cancersjukdom till start av behandling.

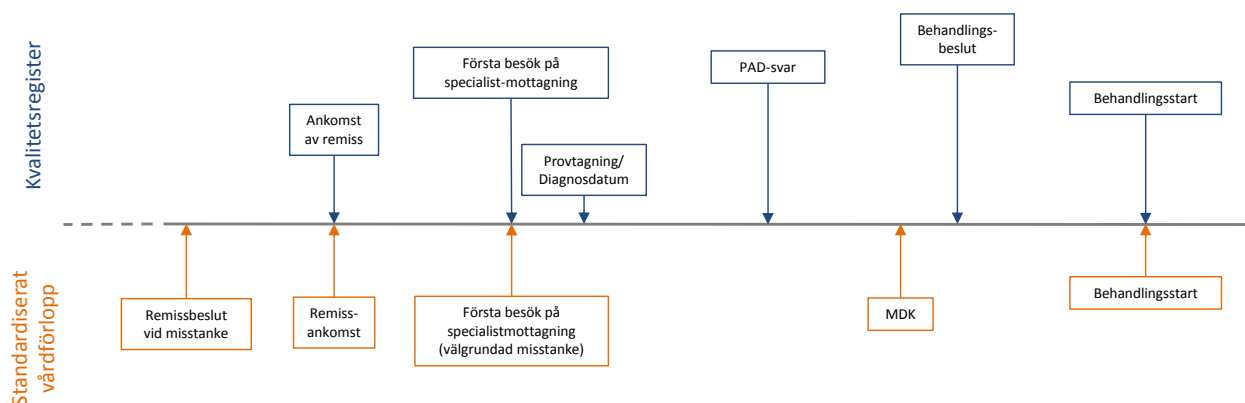
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

Detta underlag syftar till att ge en översikt som stöd för det lokala arbetet med standardiserade vårdförlopp. Dels genom att schematiskt presentera i kvalitetsregistret tillgänglig väntetidsinformation jämfört med efterfrågade tider (Figur 1), dels genom att presentera antalet fall och aktuella väntetider i respektive landsting i Uppsala-Örebroregionen (Figur 2-3).

Arbetet med förkortade väntetider omfattar samtliga individer som går in i ett standardiserat vårdförlopp med välgrundad misstanke, dvs. även de individer som under utredning inte visar sig ha cancer.

Information i kvalitetsregistret omfattar enbart patienter som har diagnostiserats med cancer. Av figur 1 framgår att data i kvalitetsregistret inte innehåller alla efterfrågade mätpunkter varför information också måste inhämtas från lokala patientadministrativa system.

Tillgängliga väntetider ur kvalitetsregistret illustreras med figurer där punkten i mitten visar medianväntetiden medan ändarna på linjen på varje sida om punkten visar första respektive tredje kvartil. Detta innebär att hälften av patienterna har en väntetid som är kortare än medianen, en fjärdedel har väntetider kortare än första kvartilen, och en fjärdedel har väntetid längre än tredje kvartilen.



Figur 1. Huvud- och halscancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

Tabell 1. Huvud- och halscancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Kirurgisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	30 kalenderdagar
Onkologisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	38 kalenderdagar

GENERELL INFORMATION

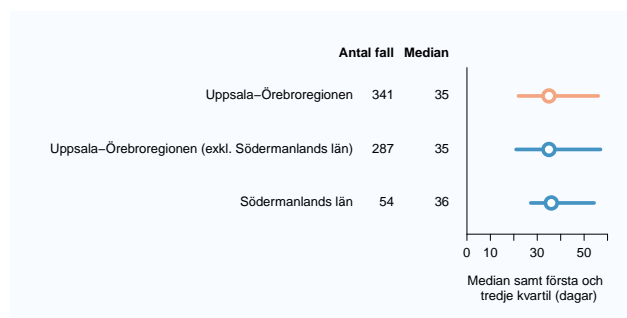
- Samtliga redovisningar utgår från patientens hem-ortslän.
- Redovisade väntetider baseras på färre fall än totalantalet patienter som inrapporterats då behandlings- eller datuminformation helt eller delvis saknas för en andel patienter.

Tabell 2. Huvud- och halscancer: Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret, Södermanlands län, diagnosår 2011-2013.

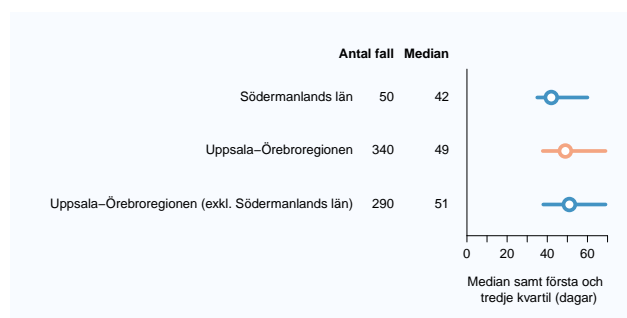
Diagnosår	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
2011	40	(100)	38	(95)
2012	34	(100)	29	(85)
2013	56	(100)	45	(80)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är kirurgisk, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är onkologisk, diagnosår 2011-2013.

HUVUD- OCH HALSCANCER

Uppsala län

Väntetidssatsningen innebär att diagnosspecifika vårdförlopp mäts och följs upp med utgångspunkt från definierade tidpunkter från remissbeslut vid välgrundad misstanke om cancersjukdom till start av behandling.

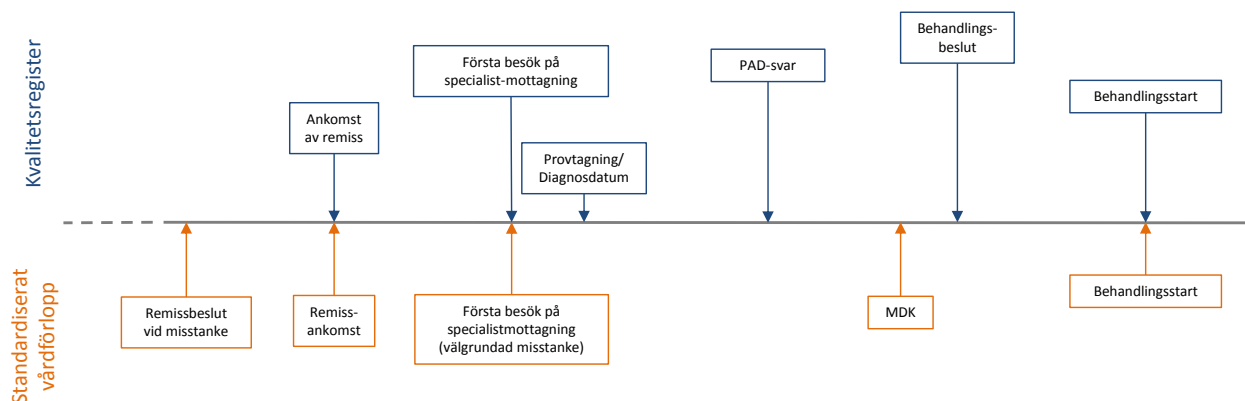
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vaentetider).

Detta underlag syftar till att ge en översikt som stöd för det lokala arbetet med standardiserade vårdförlopp. Dels genom att schematiskt presentera i kvalitetsregistret tillgänglig väntetidsinformation jämfört med efterfrågade tider (Figur 1), dels genom att presentera antalet fall och aktuella väntetider i respektive landsting i Uppsala-Örebroregionen (Figur 2-3).

Arbetet med förkortade väntetider omfattar samtliga individer som går in i ett standardiserat vårdförlopp med välgrundad misstanke, dvs. även de individer som under utredning inte visar sig ha cancer.

Information i kvalitetsregistret omfattar enbart patienter som har diagnostiserats med cancer. Av figur 1 framgår att data i kvalitetsregistret inte innehåller alla efterfrågade mätpunkter varför information också måste inhämtas från lokala patientadministrativa system.

Tillgängliga väntetider ur kvalitetsregistret illustreras med figurer där punkten i mitten visar medianväntetiden medan ändarna på linjen på varje sida om punkten visar första respektive tredje kvartil. Detta innebär att hälften av patienterna har en väntetid som är kortare än medianen, en fjärdedel har väntetider kortare än första kvartilen, och en fjärdedel har väntetid längre än tredje kvartilen.



Figur 1. Huvud- och halscancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

Tabell 1. Huvud- och halscancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Kirurgisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	30 kalenderdagar
Onkologisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	38 kalenderdagar

GENERELL INFORMATION

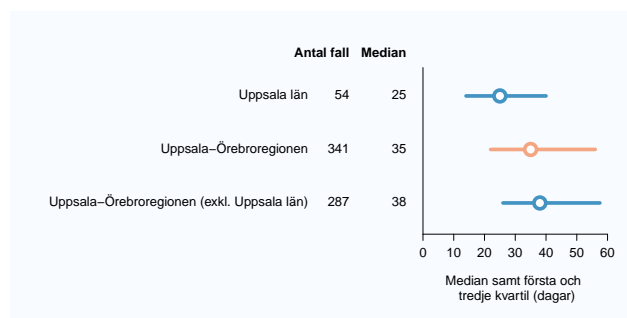
- Samtliga redovisningar utgår från patientens hem-ortslän.
- Redovisade väntetider baseras på färre fall än totalantalet patienter som inrapporterats då behandlings- eller datuminformation helt eller delvis saknas för en andel patienter.

Tabell 2. Huvud- och halscancer: Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret, Uppsala län, diagnosår 2011-2013.

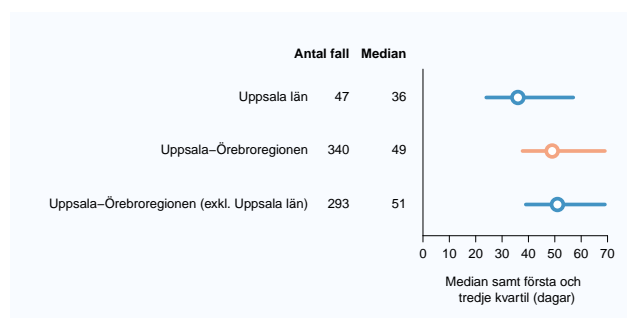
	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	31	(100)	28	(90)
2012	45	(100)	43	(96)
2013	46	(96)	31	(67)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är kirurgisk, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är onkologisk, diagnosår 2011-2013.

HUVUD- OCH HALSCANCER

Värmlands län

Väntetidssatsningen innebär att diagnosspecifika vårdförlopp mäts och följs upp med utgångspunkt från definierade tidpunkter från remissbeslut vid välgrundad misstanke om cancersjukdom till start av behandling.

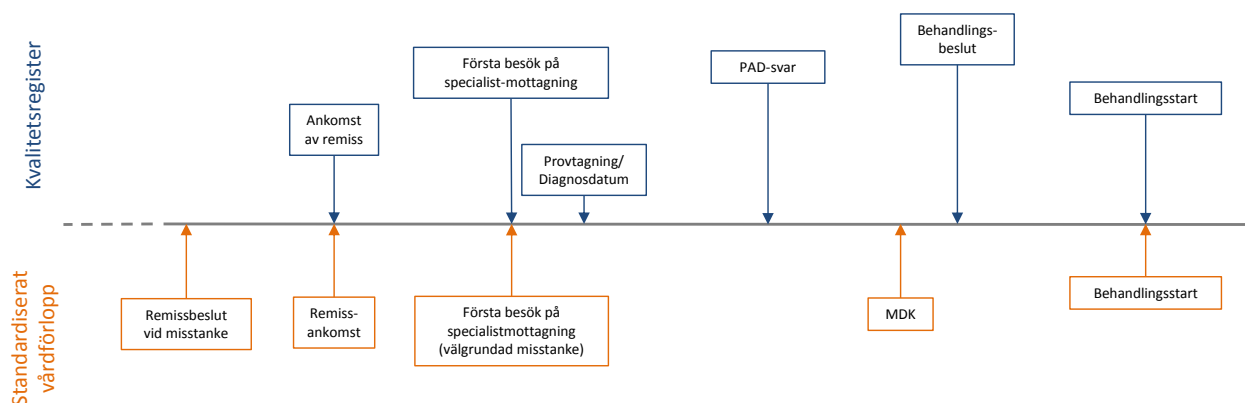
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

Detta underlag syftar till att ge en översikt som stöd för det lokala arbetet med standardiserade vårdförlopp. Dels genom att schematiskt presentera i kvalitetsregistret tillgänglig väntetidsinformation jämfört med efterfrågade tider (Figur 1), dels genom att presentera antalet fall och aktuella väntetider i respektive landsting i Uppsala-Örebroregionen (Figur 2-3).

Arbetet med förkortade väntetider omfattar samtliga individer som går in i ett standardiserat vårdförlopp med välgrundad misstanke, dvs. även de individer som under utredning inte visar sig ha cancer.

Information i kvalitetsregistret omfattar enbart patienter som har diagnostiserats med cancer. Av figur 1 framgår att data i kvalitetsregistret inte innehåller alla efterfrågade mätpunkter varför information också måste inhämtas från lokala patientadministrativa system.

Tillgängliga väntetider ur kvalitetsregistret illustreras med figurer där punkten i mitten visar medianväntetiden medan ändarna på linjen på varje sida om punkten visar första respektive tredje kvartil. Detta innebär att hälften av patienterna har en väntetid som är kortare än medianen, en fjärdedel har väntetider kortare än första kvartilen, och en fjärdedel har väntetid längre än tredje kvartilen.



Figur 1. Huvud- och halscancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

Tabell 1. Huvud- och halscancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Kirurgisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	30 kalenderdagar
Onkologisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	38 kalenderdagar

GENERELL INFORMATION

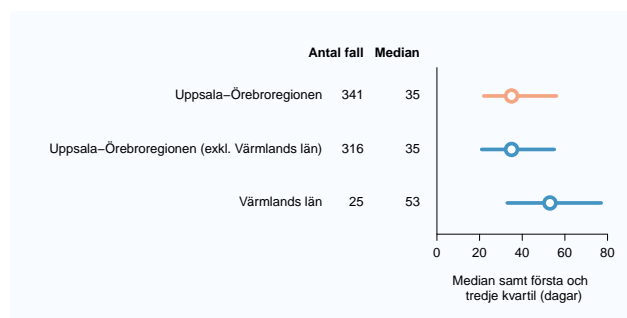
- Samtliga redovisningar utgår från patientens hem-ortslän.
- Redovisade väntetider baseras på färre fall än totalantalet patienter som inrapporterats då behandlings- eller datuminformation helt eller delvis saknas för en andel patienter.

Tabell 2. Huvud- och halscancer: Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret, Värmlands län, diagnosår 2011-2013.

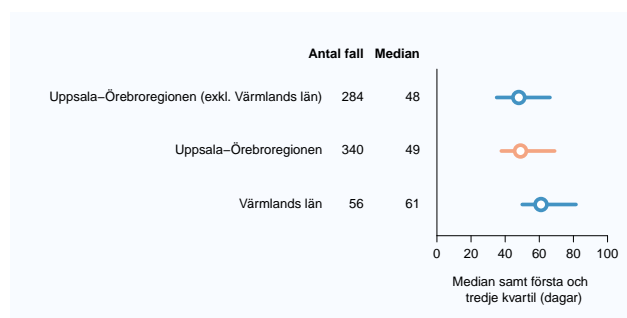
	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	35	(97)	31	(89)
2012	40	(92)	30	(75)
2013	30	(96)	25	(83)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är kirurgisk, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är onkologisk, diagnosår 2011-2013.

HUVUD- OCH HALSCANCER

Västmanlands län

Väntetidssatsningen innebär att diagnosspecifika vårdförlopp mäts och följs upp med utgångspunkt från definierade tidpunkter från remissbeslut vid välgrundad misstanke om cancersjukdom till start av behandling.

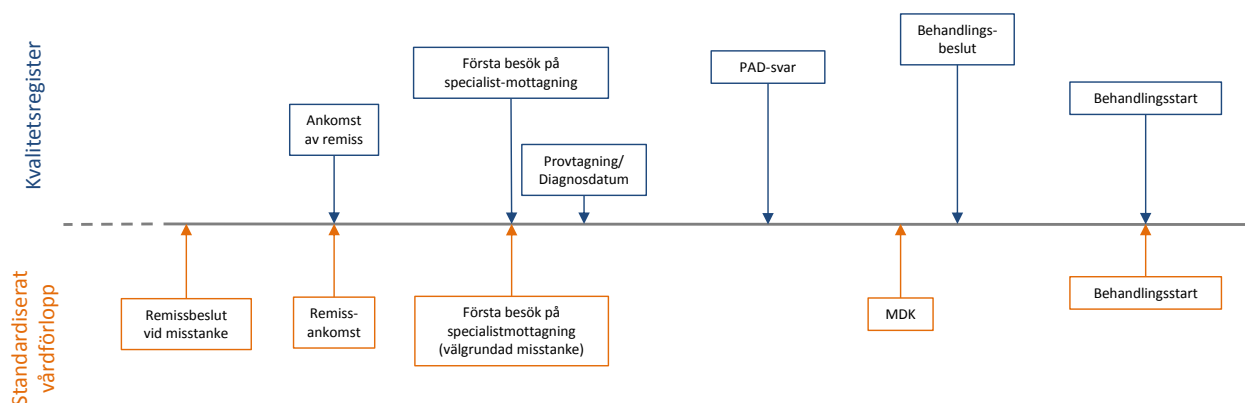
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

Detta underlag syftar till att ge en översikt som stöd för det lokala arbetet med standardiserade vårdförlopp. Dels genom att schematiskt presentera i kvalitetsregistret tillgänglig väntetidsinformation jämfört med efterfrågade tider (Figur 1), dels genom att presentera antalet fall och aktuella väntetider i respektive landsting i Uppsala-Örebroregionen (Figur 2-3).

Arbetet med förkortade väntetider omfattar samtliga individer som går in i ett standardiserat vårdförlopp med välgrundad misstanke, dvs. även de individer som under utredning inte visar sig ha cancer.

Information i kvalitetsregistret omfattar enbart patienter som har diagnostiserats med cancer. Av figur 1 framgår att data i kvalitetsregistret inte innehåller alla efterfrågade mätpunkter varför information också måste inhämtas från lokala patientadministrativa system.

Tillgängliga väntetider ur kvalitetsregistret illustreras med figurer där punkten i mitten visar medianväntetiden medan ändarna på linjen på varje sida om punkten visar första respektive tredje kvartil. Detta innebär att hälften av patienterna har en väntetid som är kortare än medianen, en fjärdedel har väntetider kortare än första kvartilen, och en fjärdedel har väntetid längre än tredje kvartilen.



Figur 1. Huvud- och halscancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

Tabell 1. Huvud- och halscancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Kirurgisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	30 kalenderdagar
Onkologisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	38 kalenderdagar

GENERELL INFORMATION

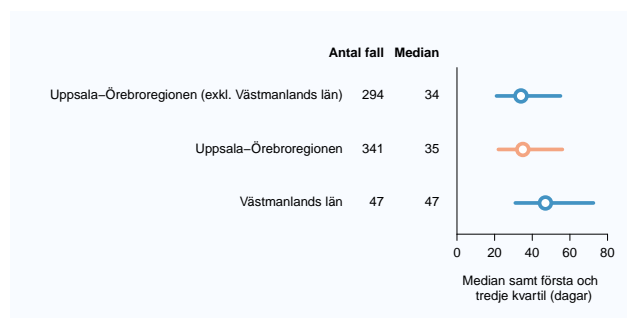
- Samtliga redovisningar utgår från patientens hem-ortslän.
- Redovisade väntetider baseras på färre fall än totalantalet patienter som inrapporterats då behandlings- eller datuminformation helt eller delvis saknas för en andel patienter.

Tabell 2. Huvud- och halscancer: Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret, Västmanlands län, diagnosår 2011-2013.

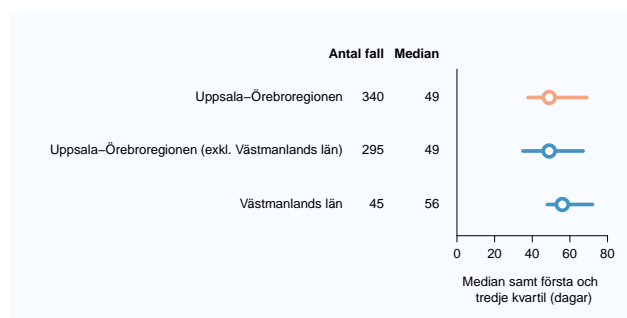
	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	30	(100)	27	(90)
2012	45	(100)	38	(84)
2013	35	(100)	30	(86)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är kirurgisk, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är onkologisk, diagnosår 2011-2013.

HUVUD- OCH HALSCANCER



Örebro län

Väntetidssatsningen innebär att diagnosspecifika vårdförlopp mäts och följs upp med utgångspunkt från definierade tidpunkter från remissbeslut vid välgrundad misstanke om cancersjukdom till start av behandling.

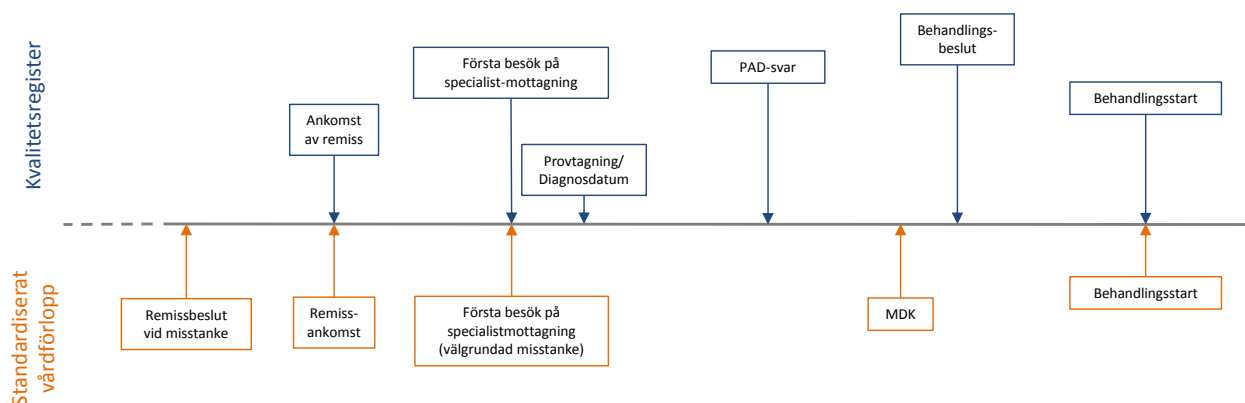
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

Detta underlag syftar till att ge en översikt som stöd för det lokala arbetet med standardiserade vårdförlopp. Dels genom att schematiskt presentera i kvalitetsregistret tillgänglig väntetidsinformation jämfört med efterfrågade tider (Figur 1), dels genom att presentera antalet fall och aktuella väntetider i respektive landsting i Uppsala-Örebroregionen (Figur 2-3).

Arbetet med förkortade väntetider omfattar samtliga individer som går in i ett standardiserat vårdförlopp med välgrundad misstanke, dvs. även de individer som under utredning inte visar sig ha cancer.

Information i kvalitetsregistret omfattar enbart patienter som har diagnostiserats med cancer. Av figur 1 framgår att data i kvalitetsregistret inte innehåller alla efterfrågade mätpunkter varför information också måste inhämtas från lokala patientadministrativa system.

Tillgängliga väntetider ur kvalitetsregistret illustreras med figurer där punkten i mitten visar medianväntetiden medan ändarna på linjen på varje sida om punkten visar första respektive tredje kvartil. Detta innebär att hälften av patienterna har en väntetid som är kortare än medianen, en fjärdedel har väntetider kortare än första kvartilen, och en fjärdedel har väntetid längre än tredje kvartilen.



Figur 1. Huvud- och halscancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

Tabell 1. Huvud- och halscancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Kirurgisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	30 kalenderdagar
Onkologisk behandling	Välgrundad misstanke	Start av behandling	38 kalenderdagar

GENERELL INFORMATION

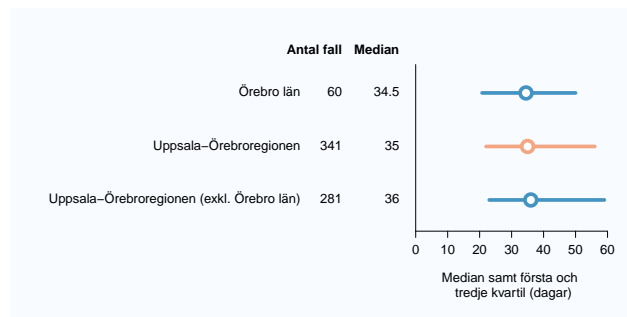
- Samtliga redovisningar utgår från patientens hem-ortslän.
- Redovisade väntetider baseras på färre fall än totalantalet patienter som inrapporterats då behandlings- eller datuminformation helt eller delvis saknas för en andel patienter.

Tabell 2. Huvud- och halscancer: Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret, Örebro län, diagnosår 2011-2013.

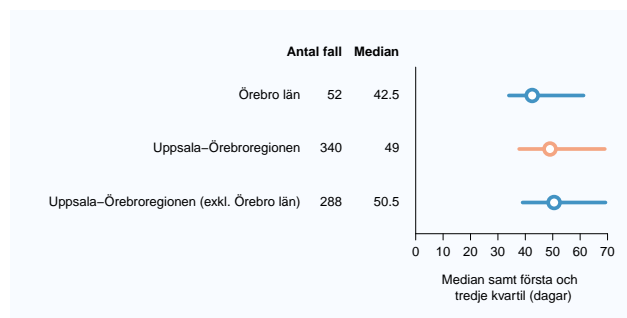
Diagnosår	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
2011	43	(100)	37	(86)
2012	44	(98)	39	(89)
2013	42	(100)	39	(93)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är kirurgisk, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Huvud- och halscancer: Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsstart, för patienter där första behandling är onkologisk, diagnosår 2011-2013.