

PROSTATACANCER

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.

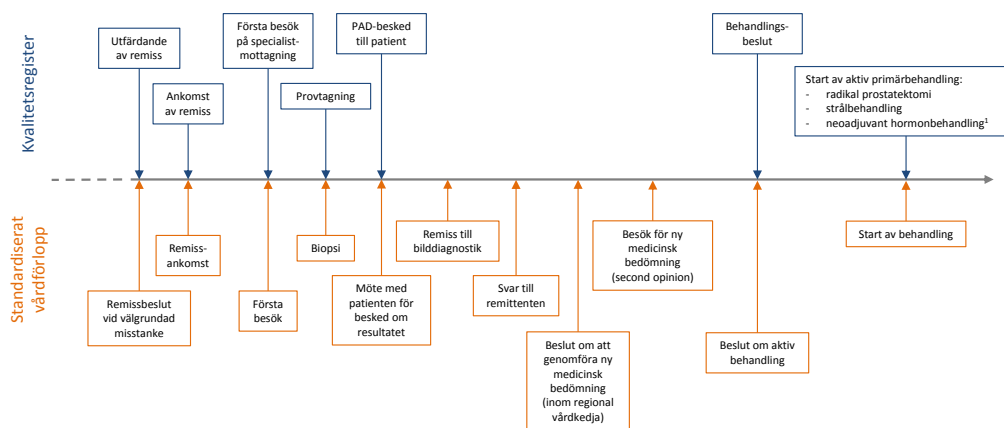
Arbetet inleds under 2015 med diagnoserna prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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 2-4).

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. Prostatacancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling finns tillgängligt fr.o.m. 2015.

Tabell 1. Prostatacancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Högriskcancer där kurativt syftande behandling kan vara aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	60 kalenderdagar
Högriskcancer där kurativt syftande behandling inte är aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	28 kalenderdagar
Låg- och mellanriskcancer	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Diagnosbesked och behandlingsdiskussion med patienten	28 kalenderdagar

GENERELL INFORMATION

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

DIAGNOSSPECIFIK INFORMATION

- Datum för remiss finns endast för de som kommer via remiss, vilket enligt registret sker för ca 70 % av patienterna. Denna andel borde rimligtvis vara högre och därför pågår en utredning för att ta reda på vad detta beror på.
- Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling registreras inte före 2015, vilket innebär att vi just nu inte kan redovisa tid till start av denna behandling som ges till en stor del av högriskpatienterna. Registret kommer dock kunna visa dessa siffror fr.o.m. 2015.

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

Diagnosår	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
2011	292	(100)	290	(99)
2012	250	(100)	248	(99)
2013	275	(100)	266	(97)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.

Tabell 3. Prostatacancer: Fördelning av riskgrupp vid diagnos, diagnosår 2013.

	Dalarnas län		Uppsala-Örebroregionen	
Riskgrupp				
1a. Mycket låg risk	15	(5)	138	(7)
1b. Lågrisk (övrig)	49	(18)	303	(16)
1c. Lågrisk (typ saknas)	6	(2)	13	(1)
2. Intermediärrisk	43	(16)	502	(26)
3a. Lokalt högrisk	41	(15)	286	(15)
3b. Lokalt avancerad	34	(12)	174	(9)
4. Regionalt metastaserad	13	(5)	129	(7)
5. Fjärrmetastaser	65	(24)	327	(17)
6. Uppgift saknas	9	(3)	35	(2)
Totalt	275	(100)	1907	(100)

1a. Mycket låg risk: T1c, PSA < 10 µg/L, Gleasonsumma 6 eller lägre, ej mer än 4 biopsier med cancer, total cancerlängd i biopsier ≤ 8 mm, totalt minst 8 biopsikolvar tagna, PSA-densitet < 0.15 µg/L/ml.

1b. Lågrisk (övrig): Lågrisk som ej kategoriseras till 1a.

1c. Lågrisk (typ saknas): Uppgifter saknas för kategorisering av lågrisk enligt 1a/b.

2. Intermediärrisk: T1-2, Gleasonsumma 7 och/eller 10 ≤ PSA < 20 µg/L.

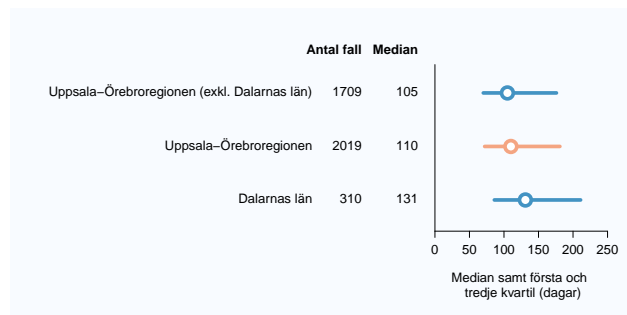
3a. Lokalt högrisk: T1-2, Gleasonsumma 8-10 och/eller 20 ≤ PSA < 50 µg/L.

3b. Lokalt avancerad: T3 och PSA < 50 µg/L.

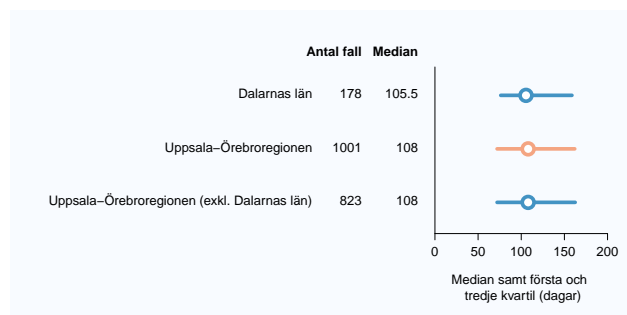
4. Regionalt metastaserad: T4 och/eller N1 och/eller 50 ≤ PSA < 100 µg/L, avsaknad av fjärrmetastaser.

5. Fjärrmetastaser: M1, skelettundersökning visar tecken till metastaser, och/eller PSA ≥ 100 µg/L.

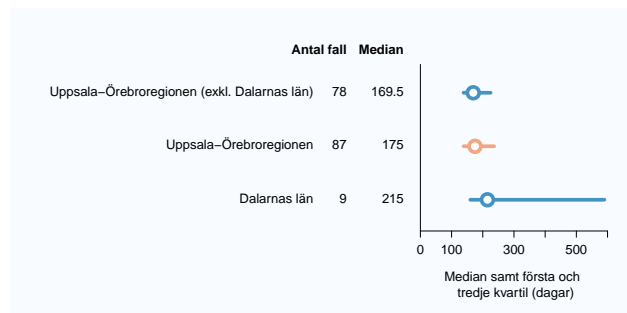
6. Uppgift saknas: Saknar uppgifter för kategorisering enligt ovan.



Figur 2. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till PAD-besked till patient, för män med låg- eller intermediärrisk prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till behandlingsbeslut, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 4. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till radikal prostatektomi, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.

I figurerna ovan ingår endast de män som kommer till första besök hos specialist via remiss.

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

PROSTATACANCER



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.

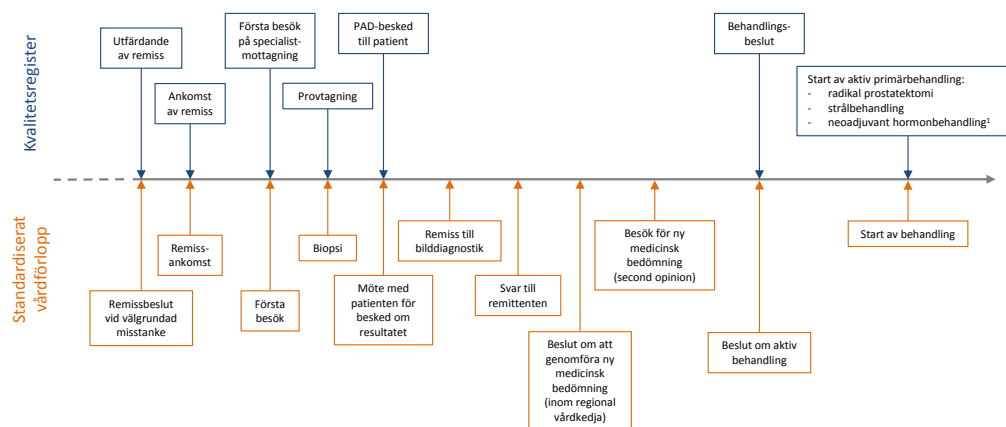
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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 2-4).

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. Prostatacancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförloppet.

¹ Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling finns tillgängligt fr.o.m. 2015.

Tabell 1. Prostatacancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Högriskcancer där kurativt syftande behandling kan vara aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	60 kalenderdagar
Högriskcancer där kurativt syftande behandling inte är aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	28 kalenderdagar
Låg- och mellanriskcancer	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Diagnosbesked och behandlingsdiskussion med patienten	28 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.

DIAGNOSSPECIFIK INFORMATION

- Datum för remiss finns endast för de som kommer via remiss, vilket enligt registret sker för ca 70 % av patienterna. Denna andel borde rimligtvis vara högre och därför pågår en utredning för att ta reda på vad detta beror på.
- Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling registreras inte före 2015, vilket innebär att vi just nu inte kan redovisa tid till start av denna behandling som ges till en stor del av högriskpatienterna. Registret kommer dock kunna visa dessa siffror fr.o.m. 2015.

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

Diagnosår	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
2011	264	(99)	261	(99)
2012	232	(98)	224	(97)
2013	311	(99)	266	(86)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.

Tabell 3. Prostatacancer: Fördelning av riskgrupp vid diagnos, diagnosår 2013.

	Gävleborgs län	Uppsala-Örebroregionen
Riskgrupp		
1a. Mycket låg risk	14 (5)	138 (7)
1b. Lågrisk (övrig)	34 (11)	303 (16)
1c. Lågrisk (typ saknas)	0 (0)	13 (1)
2. Intermediärrisk	82 (26)	502 (26)
3a. Lokalt högrisk	66 (21)	286 (15)
3b. Lokalt avancerad	17 (5)	174 (9)
4. Regionalt metastaserad	30 (10)	129 (7)
5. Fjärrmetastaser	66 (21)	327 (17)
6. Uppgift saknas	2 (1)	35 (2)
Totalt	311 (100)	1907 (100)

1a. Mycket låg risk: T1c, PSA < 10 µg/L, Gleasonsumma 6 eller lägre, ej mer än 4 biopsier med cancer, total cancerlängd i biopsier ≤ 8 mm, totalt minst 8 biopsikolvar tagna, PSA-densitet < 0.15 µg/L/ml.

1b. Lågrisk (övrig): Lågrisk som ej kategoriseras till 1a.

1c. Lågrisk (typ saknas): Uppgifter saknas för kategorisering av lågrisk enligt 1a/b.

2. Intermediärrisk: T1-2, Gleasonsumma 7 och/eller 10 ≤ PSA < 20 µg/L.

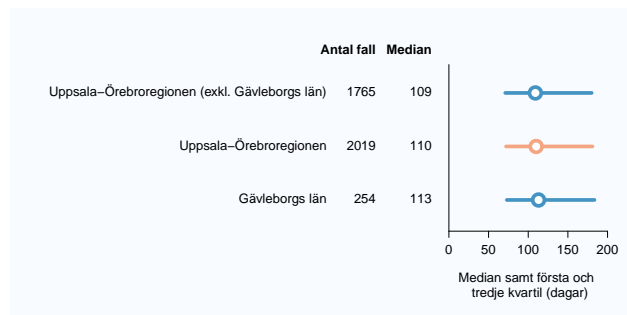
3a. Lokalt högrisk: T1-2, Gleasonsumma 8-10 och/eller 20 ≤ PSA < 50 µg/L.

3b. Lokalt avancerad: T3 och PSA < 50 µg/L.

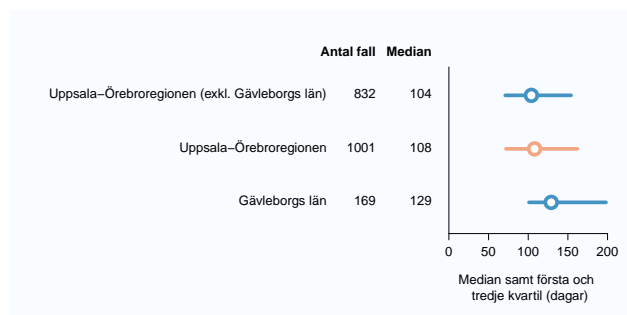
4. Regionalt metastaserad: T4 och/eller N1 och/eller 50 ≤ PSA < 100 µg/L, avsaknad av fjärrmetastaser.

5. Fjärrmetastaser: M1, skelettundersökning visar tecken till metastaser, och/eller PSA ≥ 100 µg/L.

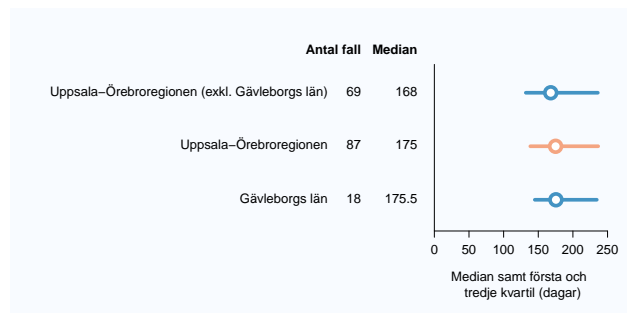
6. Uppgift saknas: Saknar uppgifter för kategorisering enligt ovan.



Figur 2. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till PAD-besked till patient, för män med låg- eller intermediärrisk prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till behandlingsbeslut, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 4. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till radikal prostatektomi, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.

I figurerna ovan ingår endast de män som kommer till första besök hos specialist via remiss.

PROSTATACANCER

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.

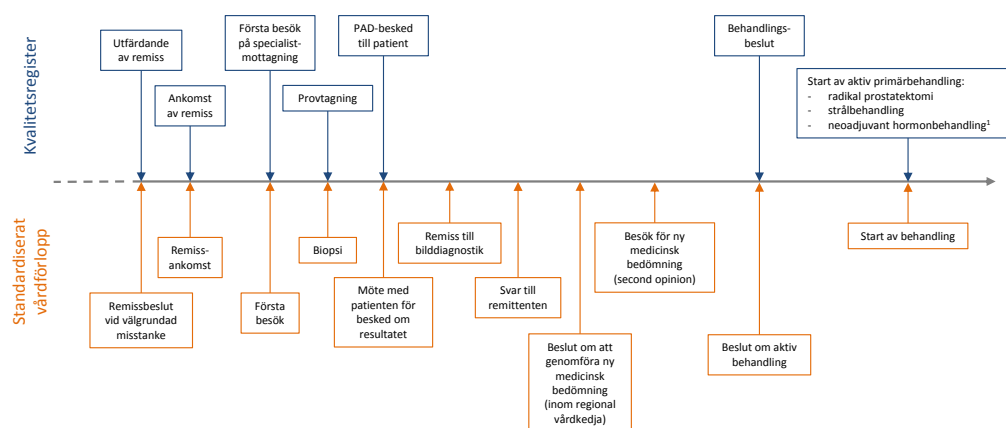
Arbetet inleds under 2015 med diagnoserna prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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 2-4).

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. Prostatacancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling finns tillgängligt fr.o.m. 2015.

Tabell 1. Prostatacancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Högriskcancer där kurativt syftande behandling kan vara aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	60 kalenderdagar
Högriskcancer där kurativt syftande behandling inte är aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	28 kalenderdagar
Låg- och mellanriskcancer	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Diagnosbesked och behandlingsdiskussion med patienten	28 kalenderdagar

GENERELL INFORMATION

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

DIAGNOSSPECIFIK INFORMATION

- Datum för remiss finns endast för de som kommer via remiss, vilket enligt registret sker för ca 70 % av patienterna. Denna andel borde rimligtvis vara högre och därför pågår en utredning för att ta reda på vad detta beror på.
- Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling registreras inte före 2015, vilket innebär att vi just nu inte kan redovisa tid till start av denna behandling som ges till en stor del av högriskpatienterna. Registret kommer dock kunna visa dessa siffror fr.o.m. 2015.

Tabell 2. Prostatacancer: 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	267	(100)	267	(100)
2012	240	(100)	236	(98)
2013	285	(99)	274	(96)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.

Tabell 3. Prostatacancer: Fördelning av riskgrupp vid diagnos, diagnosår 2013.

Riskgrupp	Södermanlands län	Uppsala-Örebroregionen
1a. Mycket låg risk	26 (9)	138 (7)
1b. Lågrisk (övrig)	53 (19)	303 (16)
1c. Lågrisk (typ saknas)	0 (0)	13 (1)
2. Intermediärrisk	87 (31)	502 (26)
3a. Lokalt högrisk	46 (16)	286 (15)
3b. Lokalt avancerad	18 (6)	174 (9)
4. Regionalt metastaserad	17 (6)	129 (7)
5. Fjärrmetastaser	31 (11)	327 (17)
6. Uppgift saknas	7 (2)	35 (2)
Totalt	285 (100)	1907 (100)

1a. Mycket låg risk: T1c, PSA < 10 µg/L, Gleasonsumma 6 eller lägre, ej mer än 4 biopsier med cancer, total cancerlängd i biopsier ≤ 8 mm, totalt minst 8 biopsikolvar tagna, PSA-densitet < 0.15 µg/L/ml.

1b. Lågrisk (övrig): Lågrisk som ej kategoriseras till 1a.

1c. Lågrisk (typ saknas): Uppgifter saknas för kategorisering av lågrisk enligt 1a/b.

2. Intermediärrisk: T1-2, Gleasonsumma 7 och/eller 10 ≤ PSA < 20 µg/L.

3a. Lokalt högrisk: T1-2, Gleasonsumma 8-10 och/eller 20 ≤ PSA < 50 µg/L.

3b. Lokalt avancerad: T3 och PSA < 50 µg/L.

4. Regionalt metastaserad: T4 och/eller N1 och/eller 50 ≤ PSA < 100 µg/L, avsaknad av fjärrmetastaser.

5. Fjärrmetastaser: M1, skelettundersökning visar tecken till metastaser, och/eller PSA ≥ 100 µg/L.

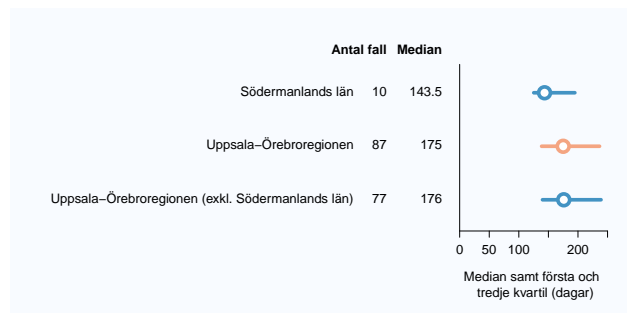
6. Uppgift saknas: Saknar uppgifter för kategorisering enligt ovan.



Figur 2. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till PAD-besked till patient, för män med låg- eller intermediärrisk prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till behandlingsbeslut, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 4. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till radikal prostatektomi, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.

I figurerna ovan ingår endast de män som kommer till första besök hos specialist via remiss.

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

PROSTATACANCER



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.

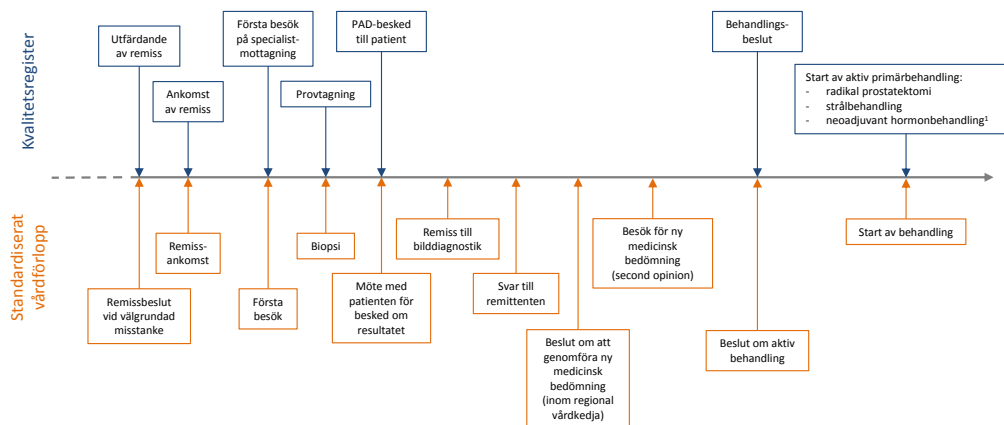
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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 2-4).

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. Prostatacancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförloppet.

¹ Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling finns tillgängligt fr.o.m. 2015.

Tabell 1. Prostatacancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Högriskcancer där kurativt syftande behandling kan vara aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	60 kalenderdagar
Högriskcancer där kurativt syftande behandling inte är aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	28 kalenderdagar
Låg- och mellanriskcancer	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Diagnosbesked och behandlingsdiskussion med patienten	28 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.

DIAGNOSSPECIFIK INFORMATION

- Datum för remiss finns endast för de som kommer via remiss, vilket enligt registret sker för ca 70 % av patienterna. Denna andel borde rimligtvis vara högre och därför pågår en utredning för att ta reda på vad detta beror på.
- Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling registreras inte före 2015, vilket innebär att vi just nu inte kan redovisa tid till start av denna behandling som ges till en stor del av högriskpatienterna. Registret kommer dock kunna visa dessa siffror fr.o.m. 2015.

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

Diagnosår	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
2011	309	(100)	302	(98)
2012	252	(100)	252	(100)
2013	265	(100)	254	(96)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.

Tabell 3. Prostatacancer: Fördelning av riskgrupp vid diagnos, diagnosår 2013.

	Uppsala län		Uppsala-Örebroregionen	
Riskgrupp				
1a. Mycket låg risk	21	(8)	138	(7)
1b. Lågrisk (övrig)	40	(15)	303	(16)
1c. Lågrisk (typ saknas)	2	(1)	13	(1)
2. Intermediärisk	66	(25)	502	(26)
3a. Lokalt högrisk	58	(22)	286	(15)
3b. Lokalt avancerad	19	(7)	174	(9)
4. Regionalt metastaserad	13	(5)	129	(7)
5. Fjärrmetastaser	38	(14)	327	(17)
6. Uppgift saknas	8	(3)	35	(2)
Totalt	265	(100)	1907	(100)

1a. Mycket låg risk: T1c, PSA < 10 µg/L, Gleasonsumma 6 eller lägre, ej mer än 4 biopsier med cancer, total cancerlängd i biopsier ≤ 8 mm, totalt minst 8 biopsikolvar tagna, PSA-densitet < 0.15 µg/L/ml.

1b. Lågrisk (övrig): Lågrisk som ej kategoriseras till 1a.

1c. Lågrisk (typ saknas): Uppgifter saknas för kategorisering av lågrisk enligt 1a/b.

2. Intermediärisk: T1-2, Gleasonsumma 7 och/eller 10 ≤ PSA < 20 µg/L.

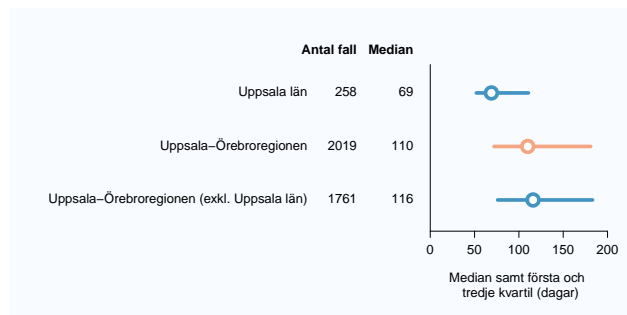
3a. Lokalt högrisk: T1-2, Gleasonsumma 8-10 och/eller 20 ≤ PSA < 50 µg/L.

3b. Lokalt avancerad: T3 och PSA < 50 µg/L.

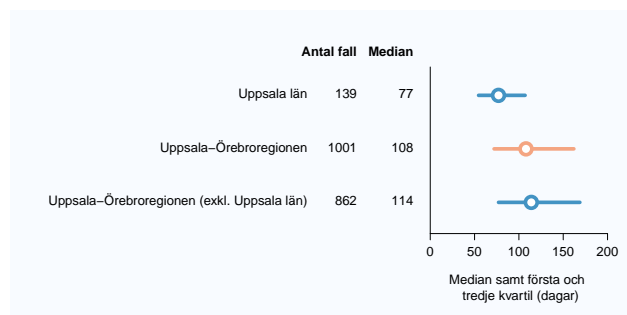
4. Regionalt metastaserad: T4 och/eller N1 och/eller 50 ≤ PSA < 100 µg/L, avsaknad av fjärrmetastaser.

5. Fjärrmetastaser: M1, skelettundersökning visar tecken till metastaser, och/eller PSA ≥ 100 µg/L.

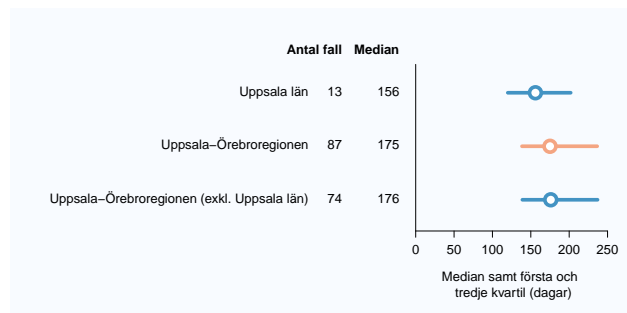
6. Uppgift saknas: Saknar uppgifter för kategorisering enligt ovan.



Figur 2. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till PAD-besked till patient, för män med låg- eller intermediärisk prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till behandlingsbeslut, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 4. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till radikal prostatektomi, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.

I figurerna ovan ingår endast de män som kommer till första besök hos specialist via remiss.

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

PROSTATACANCER



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.

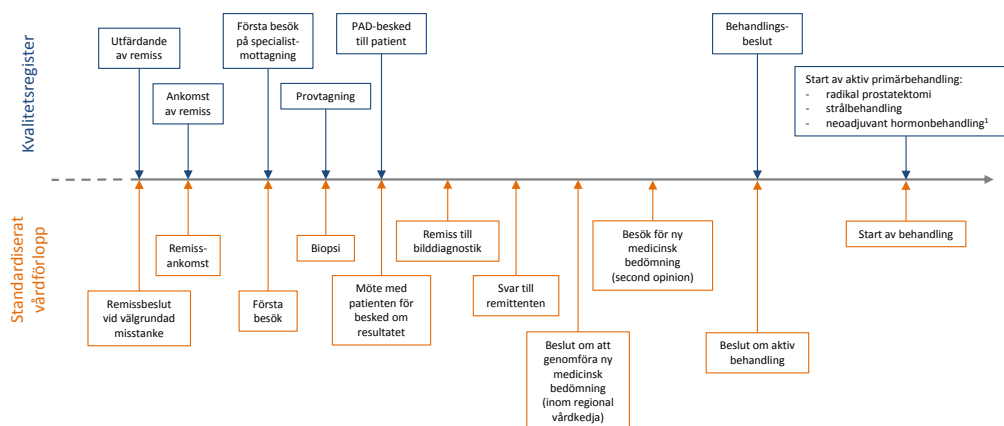
Arbetet inleds under 2015 med diagnoserna prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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 2-4).

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. Prostatacancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling finns tillgängligt fr.o.m. 2015.

Tabell 1. Prostatacancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Högriskcancer där kurativt syftande behandling kan vara aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	60 kalenderdagar
Högriskcancer där kurativt syftande behandling inte är aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	28 kalenderdagar
Låg- och mellanriskcancer	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Diagnosbesked och behandlingsdiskussion med patienten	28 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.

DIAGNOSSPECIFIK INFORMATION

- Datum för remiss finns endast för de som kommer via remiss, vilket enligt registret sker för ca 70 % av patienterna. Denna andel borde rimligtvis vara högre och därför pågår en utredning för att ta reda på vad detta beror på.
- Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling registreras inte före 2015, vilket innebär att vi just nu inte kan redovisa tid till start av denna behandling som ges till en stor del av högriskpatienterna. Registret kommer dock kunna visa dessa siffror fr.o.m. 2015.

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

Diagnosår	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
2011	290	(100)	289	(100)
2012	266	(100)	263	(99)
2013	259	(99)	251	(97)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.

Tabell 3. Prostatacancer: Fördelning av riskgrupp vid diagnos, diagnosår 2013.

	Värmlands län	Uppsala-Örebroregionen
Riskgrupp		
1a. Mycket låg risk	16 (6)	138 (7)
1b. Lågrisk (övrig)	31 (12)	303 (16)
1c. Lågrisk (typ saknas)	1 (0)	13 (1)
2. Intermediärrisk	73 (28)	502 (26)
3a. Lokalt högrisk	22 (8)	286 (15)
3b. Lokalt avancerad	39 (15)	174 (9)
4. Regionalt metastaserad	25 (10)	129 (7)
5. Fjärrmetastaser	49 (19)	327 (17)
6. Uppgift saknas	3 (1)	35 (2)
Totalt	259 (100)	1907 (100)

1a. Mycket låg risk: T1c, PSA < 10 µg/L, Gleasonsumma 6 eller lägre, ej mer än 4 biopsier med cancer, total cancerlängd i biopsier ≤ 8 mm, totalt minst 8 biopsikolvar tagna, PSA-densitet < 0.15 µg/L/ml.

1b. Lågrisk (övrig): Lågrisk som ej kategoriseras till 1a.

1c. Lågrisk (typ saknas): Uppgifter saknas för kategorisering av lågrisk enligt 1a/b.

2. Intermediärrisk: T1-2, Gleasonsumma 7 och/eller 10 ≤ PSA < 20 µg/L.

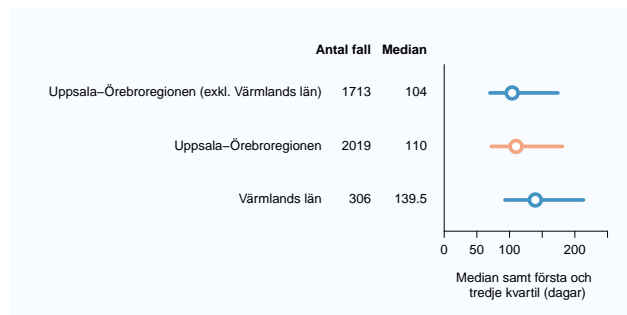
3a. Lokalt högrisk: T1-2, Gleasonsumma 8-10 och/eller 20 ≤ PSA < 50 µg/L.

3b. Lokalt avancerad: T3 och PSA < 50 µg/L.

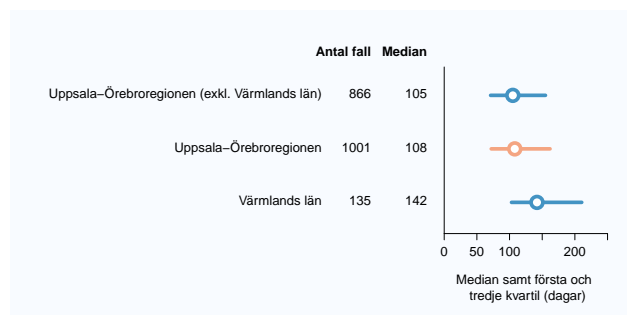
4. Regionalt metastaserad: T4 och/eller N1 och/eller 50 ≤ PSA < 100 µg/L, avsaknad av fjärrmetastaser.

5. Fjärrmetastaser: M1, skelettundersökning visar tecken till metastaser, och/eller PSA ≥ 100 µg/L.

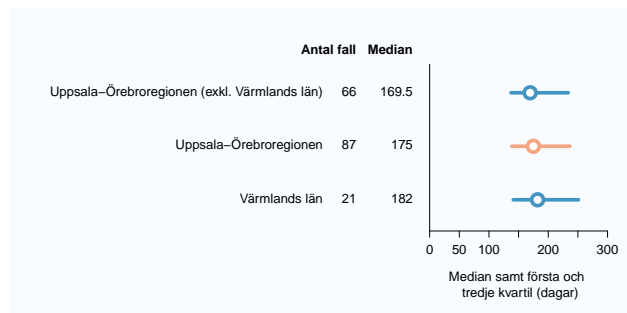
6. Uppgift saknas: Saknar uppgifter för kategorisering enligt ovan.



Figur 2. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till PAD-besked till patient, för män med låg- eller intermediärrisk prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till behandlingsbeslut, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 4. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till radikal prostatektomi, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.

I figurerna ovan ingår endast de män som kommer till första besök hos specialist via remiss.

PROSTATACANCER

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.

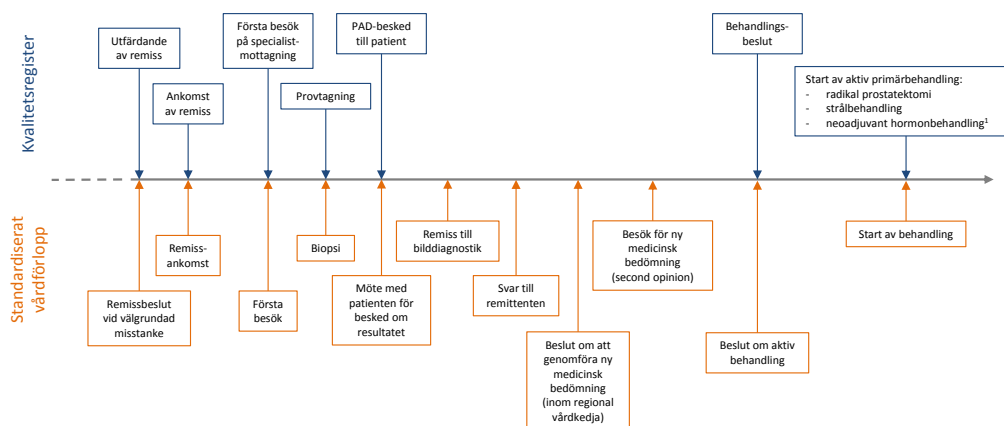
Arbetet inleds under 2015 med diagnoserna prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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 2-4).

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. Prostatacancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling finns tillgängligt fr.o.m. 2015.

Tabell 1. Prostatacancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Högriskcancer där kurativt syftande behandling kan vara aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	60 kalenderdagar
Högriskcancer där kurativt syftande behandling inte är aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	28 kalenderdagar
Låg- och mellanriskcancer	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Diagnosbesked och behandlingsdiskussion med patienten	28 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.

DIAGNOSSPECIFIK INFORMATION

- Datum för remiss finns endast för de som kommer via remiss, vilket enligt registret sker för ca 70 % av patienterna. Denna andel borde rimligtvis vara högre och därför pågår en utredning för att ta reda på vad detta beror på.
- Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling registreras inte före 2015, vilket innebär att vi just nu inte kan redovisa tid till start av denna behandling som ges till en stor del av högriskpatienterna. Registret kommer dock kunna visa dessa siffror fr.o.m. 2015.

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

Diagnosår	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
2011	334	(100)	331	(99)
2012	304	(100)	301	(99)
2013	329	(99)	307	(93)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.

Tabell 3. Prostatacancer: Fördelning av riskgrupp vid diagnos, diagnosår 2013.

	Västmanlands län	Uppsala-Örebroregionen
Riskgrupp		
1a. Mycket låg risk	38 (12)	138 (7)
1b. Lågrisk (övrig)	66 (20)	303 (16)
1c. Lågrisk (typ saknas)	3 (1)	13 (1)
2. Intermediärrisk	104 (32)	502 (26)
3a. Lokalt högrisk	28 (9)	286 (15)
3b. Lokalt avancerad	28 (9)	174 (9)
4. Regionalt metastaserad	15 (5)	129 (7)
5. Fjärrmetastaser	42 (13)	327 (17)
6. Uppgift saknas	5 (2)	35 (2)
Totalt	329 (100)	1907 (100)

1a. Mycket låg risk: T1c, PSA < 10 µg/L, Gleasonsumma 6 eller lägre, ej mer än 4 biopsier med cancer, total cancerlängd i biopsier ≤ 8 mm, totalt minst 8 biopsikolvar tagna, PSA-densitet < 0.15 µg/L/ml.

1b. Lågrisk (övrig): Lågrisk som ej kategoriseras till 1a.

1c. Lågrisk (typ saknas): Uppgifter saknas för kategorisering av lågrisk enligt 1a/b.

2. Intermediärrisk: T1-2, Gleasonsumma 7 och/eller 10 ≤ PSA < 20 µg/L.

3a. Lokalt högrisk: T1-2, Gleasonsumma 8-10 och/eller 20 ≤ PSA < 50 µg/L.

3b. Lokalt avancerad: T3 och PSA < 50 µg/L.

4. Regionalt metastaserad: T4 och/eller N1 och/eller 50 ≤ PSA < 100 µg/L, avsaknad av fjärrmetastaser.

5. Fjärrmetastaser: M1, skelettundersökning visar tecken till metastaser, och/eller PSA ≥ 100 µg/L.

6. Uppgift saknas: Saknar uppgifter för kategorisering enligt ovan.



Figur 2. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till PAD-besked till patient, för män med låg- eller intermediärrisk prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till behandlingsbeslut, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 4. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till radikal prostektomi, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.

I figurerna ovan ingår endast de män som kommer till första besök hos specialist via remiss.

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

PROSTATACANCER

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.

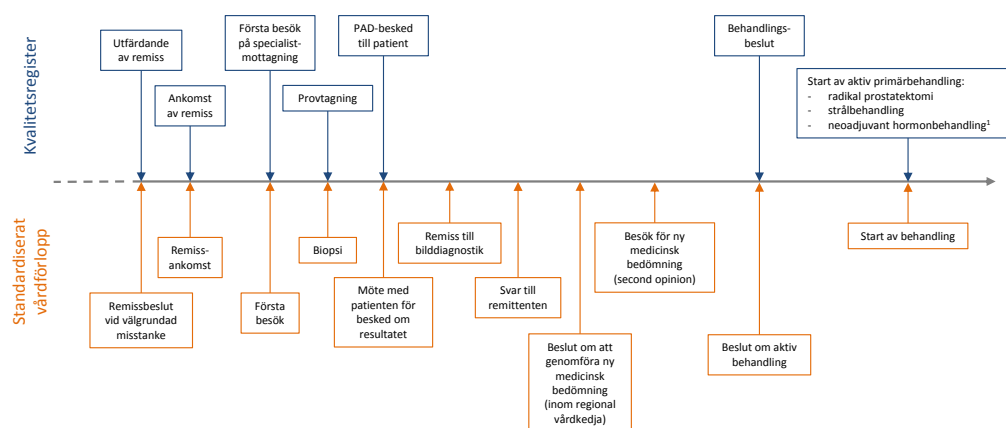
Arbetet inleds under 2015 med diagnoserna prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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 2-4).

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. Prostatacancer: Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling finns tillgängligt fr.o.m. 2015.

Tabell 1. Prostatacancer: Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Högriskcancer där kurativt syftande behandling kan vara aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	60 kalenderdagar
Högriskcancer där kurativt syftande behandling inte är aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	28 kalenderdagar
Låg- och mellanriskcancer	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Diagnosbesked och behandlingsdiskussion med patienten	28 kalenderdagar

GENERELL INFORMATION

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

DIAGNOSSPECIFIK INFORMATION

- Datum för remiss finns endast för de som kommer via remiss, vilket enligt registret sker för ca 70 % av patienterna. Denna andel borde rimligtvis vara högre och därför pågår en utredning för att ta reda på vad detta beror på.
- Datum för start av neoadjuvant hormonbehandling registreras inte före 2015, vilket innebär att vi just nu inte kan redovisa tid till start av denna behandling som ges till en stor del av högriskpatienterna. Registret kommer dock kunna visa dessa siffror fr.o.m. 2015.

Tabell 2. Prostatacancer: 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	200	(100)	198	(99)
2012	186	(100)	186	(100)
2013	183	(99)	179	(98)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.

Tabell 3. Prostatacancer: Fördelning av riskgrupp vid diagnos, diagnosår 2013.

	Örebro län	Uppsala-Örebroregionen
Riskgrupp		
1a. Mycket låg risk	8 (4)	138 (7)
1b. Lågrisk (övrig)	30 (16)	303 (16)
1c. Lågrisk (typ saknas)	1 (1)	13 (1)
2. Intermediärrisk	47 (26)	502 (26)
3a. Lokalt högrisk	25 (14)	286 (15)
3b. Lokalt avancerad	19 (10)	174 (9)
4. Regionalt metastaserad	16 (9)	129 (7)
5. Fjärrmetastaser	36 (20)	327 (17)
6. Uppgift saknas	1 (1)	35 (2)
Totalt	183 (100)	1907 (100)

1a. Mycket låg risk: T1c, PSA < 10 µg/L, Gleasonsumma 6 eller lägre, ej mer än 4 biopsier med cancer, total cancerlängd i biopsier ≤ 8 mm, totalt minst 8 biopsikolvar tagna, PSA-densitet < 0.15 µg/L/ml.

1b. Lågrisk (övrig): Lågrisk som ej kategoriseras till 1a.

1c. Lågrisk (typ saknas): Uppgifter saknas för kategorisering av lågrisk enligt 1a/b.

2. Intermediärrisk: T1-2, Gleasonsumma 7 och/eller 10 ≤ PSA < 20 µg/L.

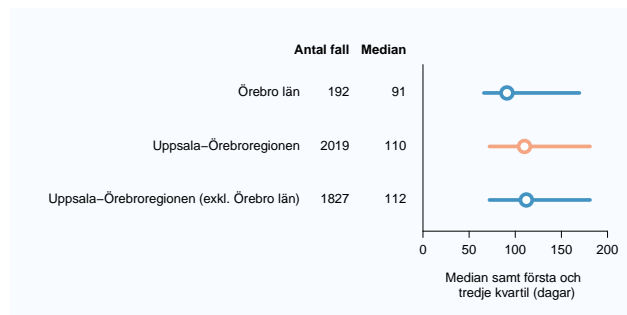
3a. Lokalt högrisk: T1-2, Gleasonsumma 8-10 och/eller 20 ≤ PSA < 50 µg/L.

3b. Lokalt avancerad: T3 och PSA < 50 µg/L.

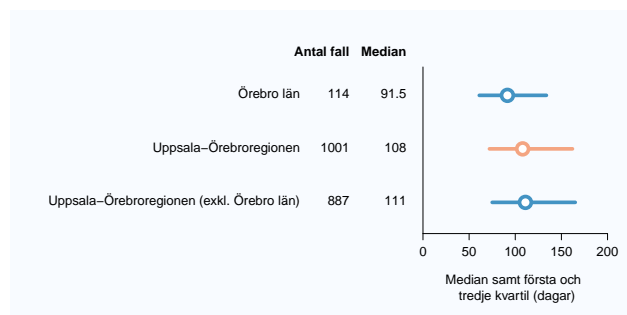
4. Regionalt metastaserad: T4 och/eller N1 och/eller 50 ≤ PSA < 100 µg/L, avsaknad av fjärrmetastaser.

5. Fjärrmetastaser: M1, skelettundersökning visar tecken till metastaser, och/eller PSA ≥ 100 µg/L.

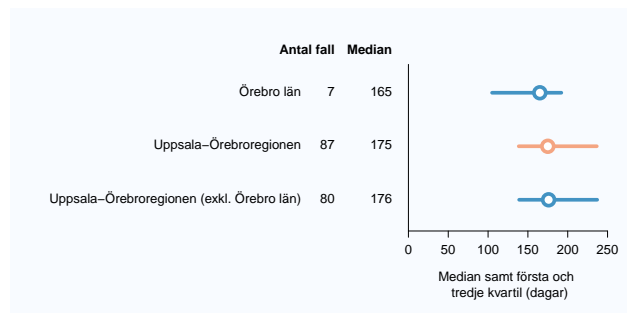
6. Uppgift saknas: Saknar uppgifter för kategorisering enligt ovan.



Figur 2. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till PAD-besked till patient, för män med låg- eller intermediärrisk prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till behandlingsbeslut, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 4. Prostatacancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till radikal prostatektomi, för män med lokal högrisk eller lokalt avancerad prostatacancer, diagnosår 2011-2013.

I figurerna ovan ingår endast de män som kommer till första besök hos specialist via remiss.