

Cancerplan och processplaner för norra sjukvårdsregionen 2022-2024

Uppföljning av kvalitetsregister från norra
sjukvårdsregionen - täckningsgrader och
målindikatorer

april 2024



Regionalt cancercentrum norr
Norrlands universitetssjukhus
SE-901 85 UMEÅ

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Täckningsgrader för anmälan	3
2.1	Täckningsgrader per tidsperiod	4
2.2	Täckningsgrader per region	5
2.3	Täckningsgrader per sjukhus	6
3	Målandikatorer	7
3.1	Bröstcancer	8
3.2	Bukspottkörtelcancer	15
3.3	Hudcancer	17
3.4	Cancer i lever och gallvägar	21
3.5	Lungcancer	22
3.6	Matstrupe/Magsäckscancer	30
3.7	Palliativa registret	32
3.8	Prostatacancer	38
3.9	Sköldkörtelcancer	47
3.10	Tjocktarmscancer	50
3.11	Ändtarmscancer	56

1 Inledning

Sedan etableringen av regionala cancercentrum (RCC) har RCC haft i uppdrag att ha system för uppföljning av cancervårdens kvalitet. I grunduppdraget ingick att varje RCC skulle ta fram en cancerplan för sin sjukvårdsregion, baserad på den nationella cancerstrategin. Dessa planer har sedan reviderats med jämna intervaller. Utöver den nationella cancerstrategin har nu även EU tagit fram en gemensam cancerstrategi för unionen. Förbundsdirektionen vid Norra sjukvårdsregionförbundet fastställde i juni 2022 en ny cancerplan för norra sjukvårdsregionen för perioden 2022–2024 ([strategisk utvecklingsplan för cancervården i norra sjukvårdsregionen](#)).

De sjukvårdsregionala cancerplanerna har sedan starten varit omfattande och omfattat ett stort antal diagnosspecifika mål. Cancerplanen för norra sjukvårdsregionen 2022–2024 är kortare, för att alla ska kunna ta del av och förstå den. En bred förankring och förståelse för cancerplanen är viktigt för att gemensamt utveckla av cancervården i norra sjukvårdsregionen och för att möta de stora utmaningar som finns.

Som komplement till den sjukvårdsregionala cancerplanen finns detaljerade planer för de olika vårdprocesserna inom cancervården. Planerna är publicerade på RCC Norrs webbplats. I processplanerna finns konkreta målnivåer definierade. De diagnosspecifika målen avser i högutsträckning ledtider, samt specifika åtgärder inom utredning eller behandling. Vården är enligt lag skyldig att anmäla alla nyupptäckta tumörer och tumörliknande tillstånd till cancerregistret. För de allra flesta cancerformer finns diagnosspecifika kvalitetsregister. Dessa innehåller patientbundna uppgifter om problem/diagnos, behandling och resultat. Kvalitetsregistren visar hur väl vårdprogrammen följs och utvärderar behandlingsresultaten. De gör det också möjligt att följa upp enskilda sjukhus eller klinikersarbete. I många av de detaljerade vårdprocessplanerna finns flera definierade mål som kan följas genom kvalitetsregistren. I den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2022–2024 är ett mål att kvalitetsregisterdata ska användas för styrning av verksamheten. Regionerna ska nå ”nationella målnivåer” i nationella vårdprogram och kvalitetsregister.

För att data från kvalitetsregistren ska vara tillförlitliga krävs en hög täckningsgrad. Det är ett mått på hur många av de patienter som finns registrerade i cancerregistret som även finns registrerade i kvalitetsregistret för den aktuella tumörformen. Kvalitetsregister omfattar flera rapporteringssteg, från anmälan av en ny patient till uppföljningar, som skiljer sig åt mellan diagnoser. RCC Norr redovisar täckningsgrader ur cancervårdens kvalitetsregister som gäller anmälningsformulären, på sjukvårdsregion-, region- (landstings-) och sjukhusnivå. I denna rapport redovisas huvudsakligen statistik för 2022 och 2023.

Täckningsgraderna för 2023 redovisas uppdelat per halvår. För många enheter finns idag inte resurserna att redan uppnå en hög täckningsgrad för 2023, men vi vill ändå redovisa dessa täckningsgrader då vi strävar efter att kunna följa upp vården med så kort tidsfördröjning som möjligt. I den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2022–2024 är ett mål att täckningsgrader och inrapporteringshastighet i kvalitetsregistren inom cancerområdet ska förbättras.

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

I denna rapport redovisas även statistik för diagnosspecifika målnivåer. Data presenteras dels för sjukvårdsregionen, regionerna, per sjukhus samt i jämförelse med riket för åren 2022–2023 och dels redovisas utvecklingen i norra sjukvårdsregionen under de senaste fem åren.

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

räkningar av täckningsgrader för norra sjukvårdsregionen har gjorts av RCC Norrs statistiker. Vilket år som är satt för att nå respektive målnivå redovisas inte och för majoriteten av de redovisade indikatorerna är datum för måluppfyllelse

enligt cancerplanen senare än 2023.

Data till denna uppföljningsrapport hämtades från registren den 4 april 2024, vilket är något tidigare än föregående års rapport (16 april 2023).

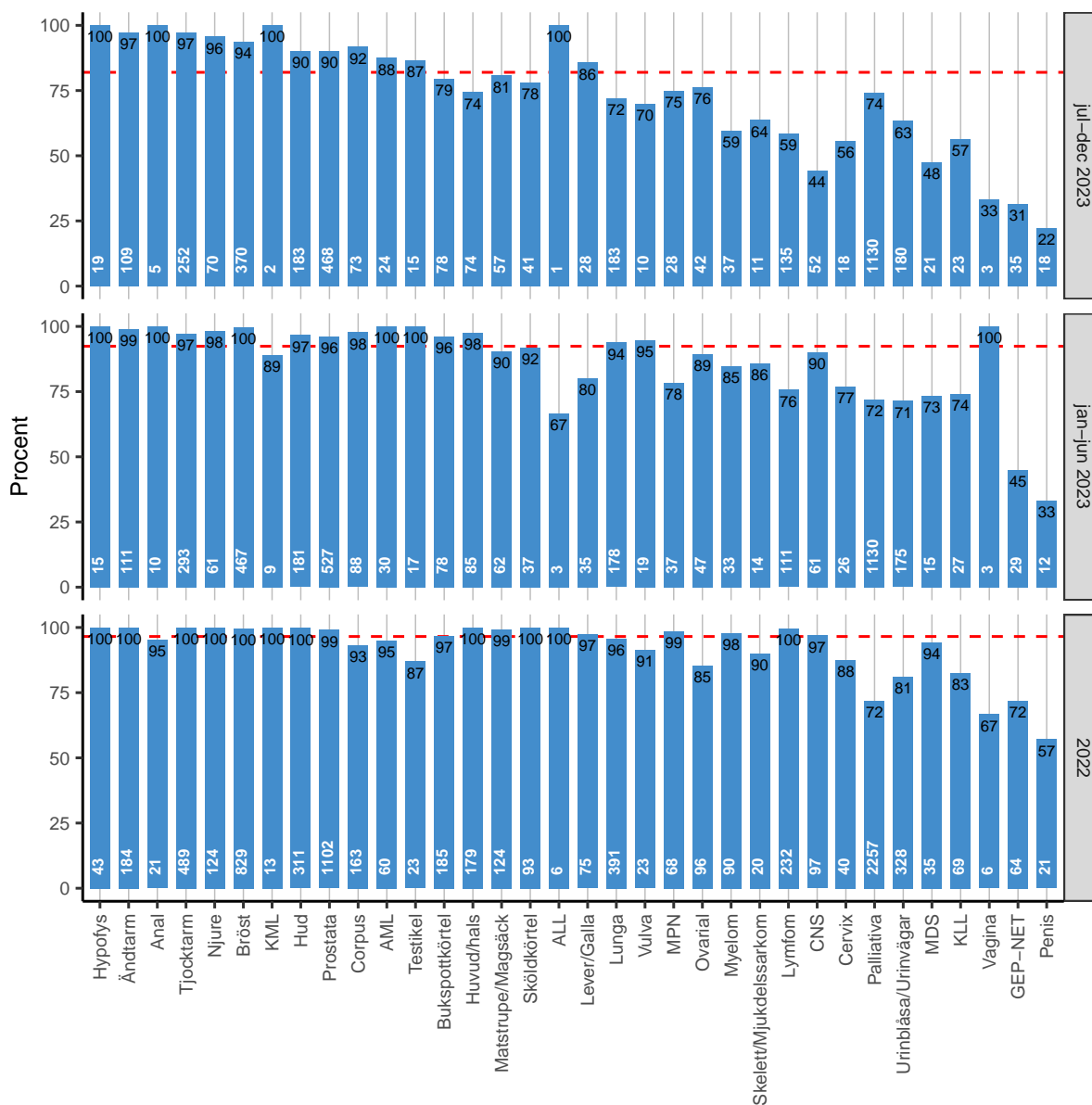
2 Täckningsgrader för anmälan

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

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

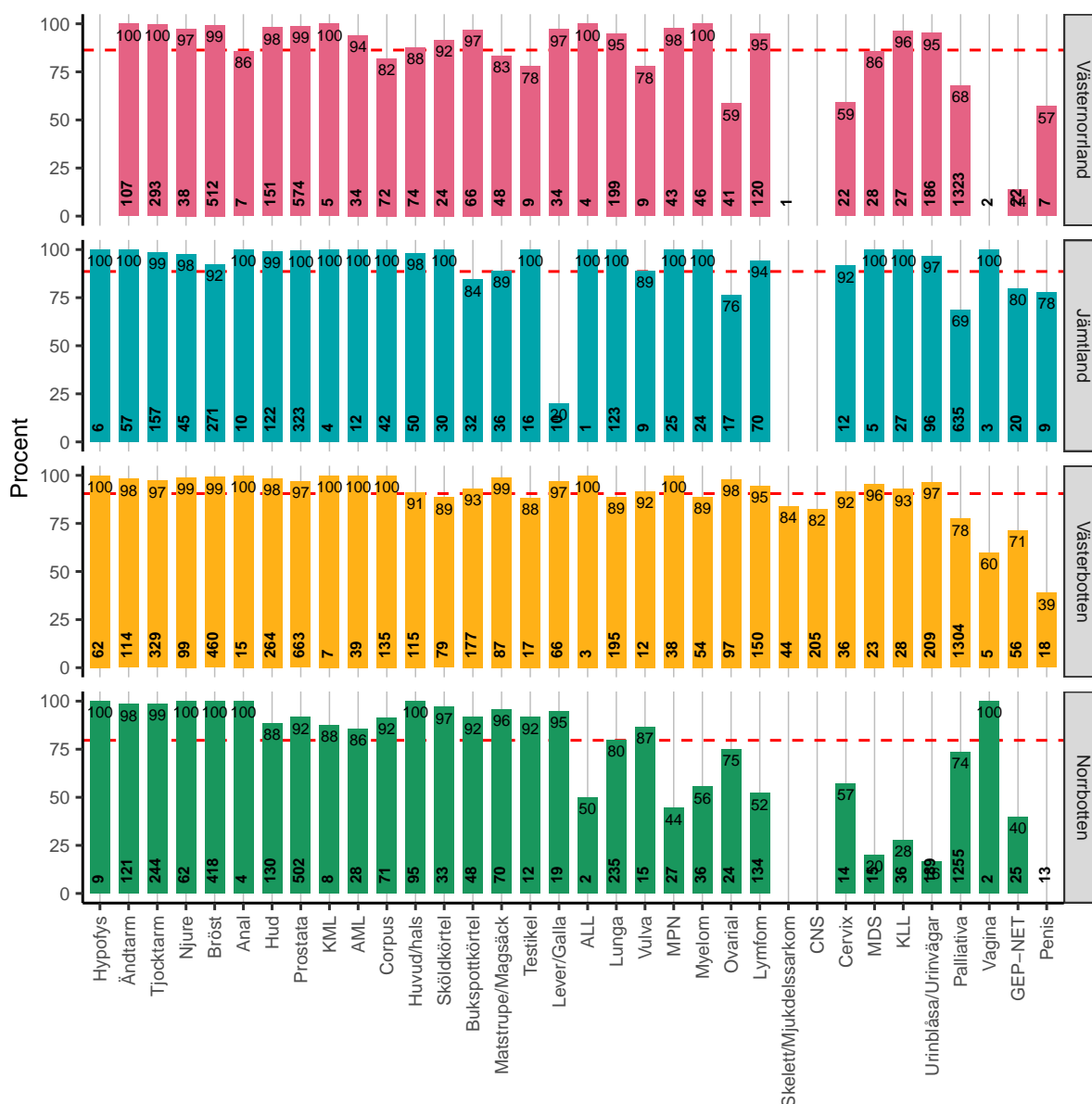
Täckningsgrad för palliativa registret görs genom att relatera antal registrerade i palliativa registret med grundsjukdom cancer med förväntat antal baserat på Socialstyrelsens dödsorsaksregister

2.1 Täckningsgrader per tidsperiod



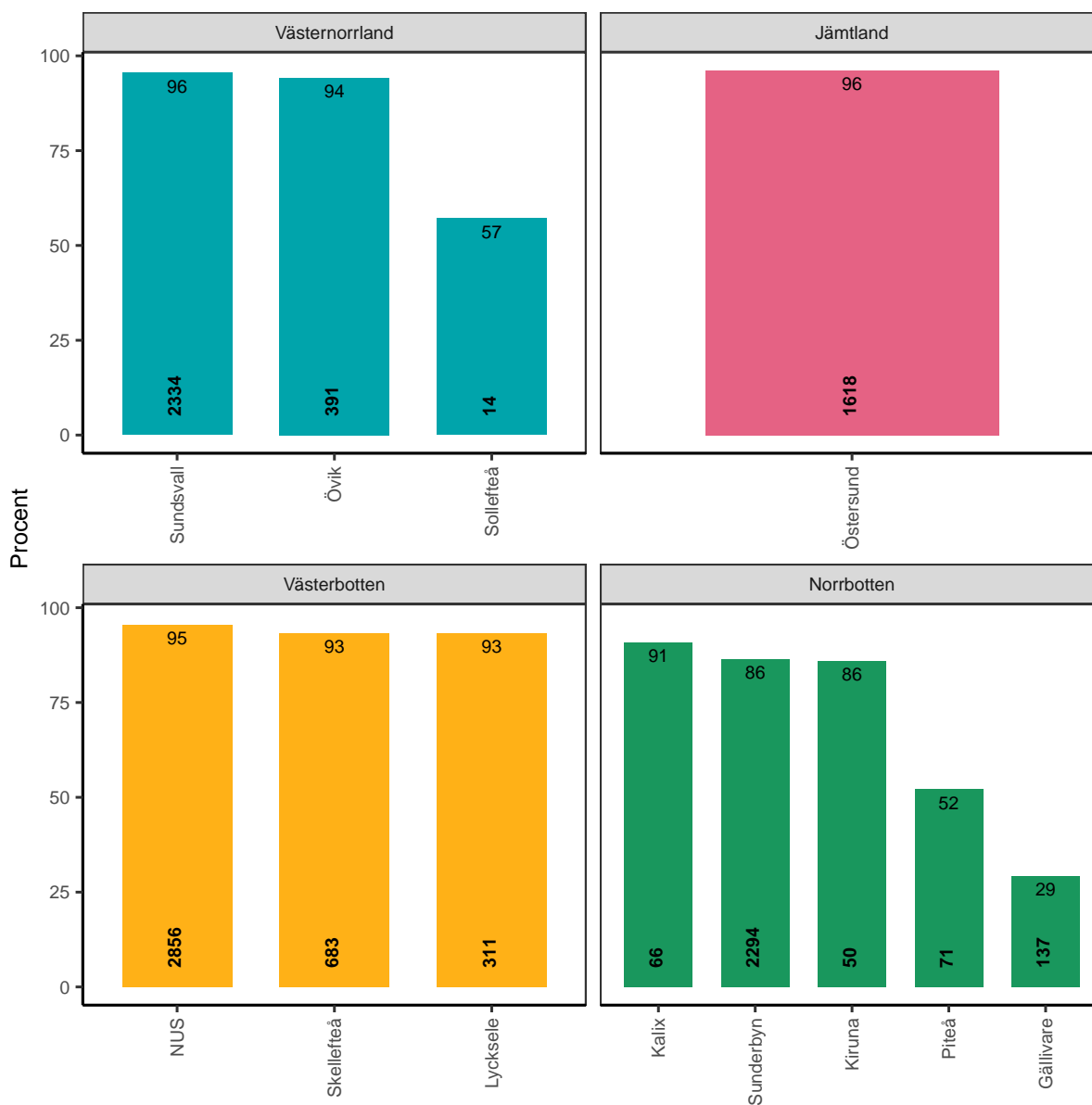
Figur 1. Täckningsgrader för anmälningsformulären per **diagnos och tidsperiod för norra sjukvårdsregionen**. Siffrorna i vit text längst ner på staplarna representerar hur många diagnoser som skall vara registrerade i kvalitetsregistret för att uppnå full täckningsgrad (antal i cancerregistret). Röda streckade linjen visar genomsnittlig täckningsgrad per tidsperiod (Palliativa registret exkluderade). Genomsnittlig täckningsgrad för 2022 var 96,5%, januari-juni 2023 92,4% och juli-december 2023 82%. Staplarna är sorterade från högsta till lägsta täckningsgrad för hela tidsperioden 2022-2023

2.2 Täckningsgrader per region



Figur 2. Täckningsgrader för anmälningsformulären 2022-2023 per **diagnos och region**. Siffrorna nere på staplarna representerar hur många diagnoser som skall vara registrerade i kvalitetsregistret för att uppnå full täckningsgrad (antal i cancerregistret). Röda streckade linjen visar genomsnittlig täckningsgrad per län (Palliativa registret exkluderade). Genomsnittlig täckningsgrad för Västernorrland var 86.3%, Jämtland 88.6%, Västerbotten 90.5% och Norrbotten 79.6%. Staplarna är sorterade från bästa till sämsta täckningsgrad baserat på totalt för hela norra regionen. Att summan av antal diagnoser i figur 1 kan vara något fler än i figur 2 beror på att patienter anmälda från utanför norra regionen inte finns med i figur 2.

2.3 Täckningsgrader per sjukhus



Figur 3. Täckningsgrader för anmälningsformulären 2022-2023 per sjukhus, samtliga diagnosregister. Siffrorna längst ner på staplarna representerar hur många diagnoser som skall vara registrerade i kvalitetsregistret för att uppnå full täckningsgrad (antal i cancerregistret). Antal registrerade i cancerregistret för patienter anmälda från sjukhus utanför norra regionen var 154, 2022-2023 med täckningsgrad 82.5% och 184 patienter var anmälda från primärvården med täckningsgrad 89.7%.

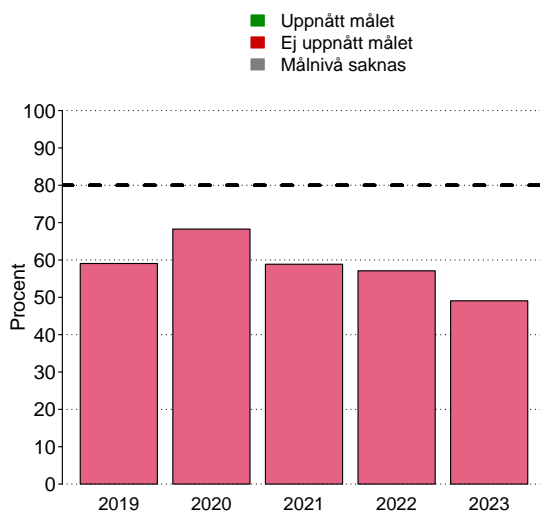
3 Målindikatorer

Tidpunkt för måluppfyllelse varierar mellan målindikatorerna, där vissa enligt enligt processplanerna för respektive diagnos/område för 2022-2024 ska uppnås under den perioden, medan tidplanen för vissa mål sträcker sig till 2024 eller senare. För detaljerad information kring olika målindikatorer hänvisas till [processplanerna](#).

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

3.1 Bröstcancer

Bröstcancer: Andelen patienter med välgrundad misstanke om bröstcancer som opereras inom 4 veckor (nuvarande mål är justerat till 5 veckor). Indikatorn avser primärt opererade fall utan fjärrmetastaser vid diagnos. Uppgifterna redovisas uppdelat på patientens bostadslän. Ett fall per bröst kan rapporterats till Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer, vilket innebär att samma person kan finnas med i statistiken två gånger.

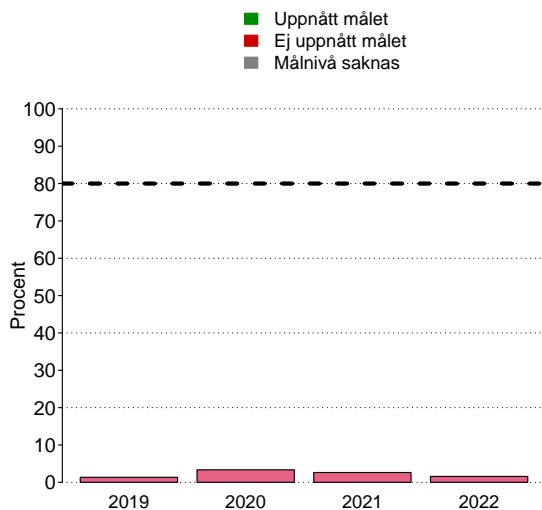


Figur 4. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 1. Andelen med välgrundad misstanke om bröstcancer som opereras inom 4 veckor

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	34	28	7357	7308
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	57	49	676	642
Bostadslän				
Västernorrland	50	35	197	183
Jämtland	38	32	99	117
Västerbotten	41	36	199	170
Norrbotten	93	88	180	172

Bröstcancer: Andelen patienter som ska ha postoperativ behandling med cytostatika och som påbörjar denna inom 24 dagar efter operation. Indikatorn avser primärt opererade fall utan fjärrmetastaser vid diagnos. Operationsdatum är datum för första operation, vilket innebär att tiden från sista operation till start av cytostatikabehandling kan vara kortare än den som redovisas. Uppgifterna redovisas uppdelat på patientens bostadslän. Rapporteringen sker cirka 1 – 1.5 år efter anmälan och därför redovisas data bara tom 2022

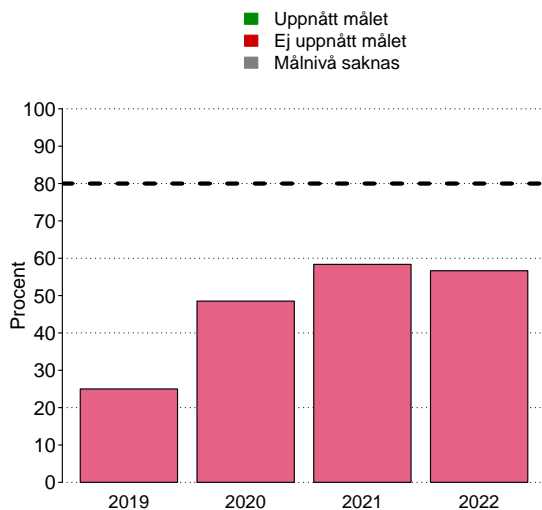


Figur 5. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 2. Väntetid från operation till cytostatikabehandling, andel inom 24 dagar

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	3	4	1996	1574
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	3	2	152	127
Bostadslän				
Västernorrland	2	3	42	38
Jämtland	5	0	22	18
Västerbotten	2	0	41	20
Norrbotten	2	2	46	50

Bröstcancer: Andelen patienter som ska ha postoperativ strålbehandling och som påbörjat denna inom 42 dagar efter operation. Indikatorn avser primärt opererade fall utan fjärrmetastaser vid diagnos. Operationsdatum är datum för första operation, vilket innebär att tiden från sista operation till start av cytostatikabehandling kan vara kortare än den som redovisas. Uppgifterna redovisas uppdelat på sjukhus där onkologisk behandling ges. Rapporteringen sker cirka 1 – 1.5 år efter anmälan och därför redovisas data bara tom 2022.

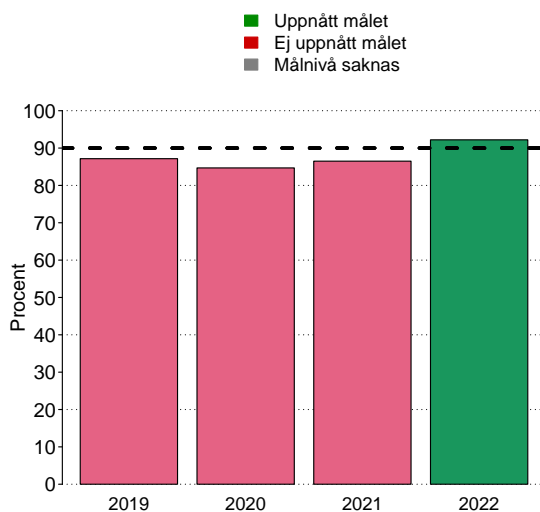


Figur 6. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 3. Väntetid från operation till strålbehandling, andel inom 42 dagar

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	16	15	3492	3440
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	58	57	317	346
Bostadslän				
Västernorrland	55	44	100	105
Jämtland	56	42	45	53
Västerbotten	60	68	72	87
Norrbotten	64	69	97	100

Bröstcancer: Andelen patienter med ER-positiv bröstcancer som påbörjar endokrin behandling ska vara högre än 90%. Indikatoren avser opererade östrogenreceptorpositiva invasiva fall utan fjärrmetastaser vid diagnos. Både preoperativ och postoperativ endokrin behandling är medtagna i beräkningen. Redovisade data avser påbörjad behandling. Uppgifterna redovisas uppdelat på patientens bostadslän. Rapporteringen sker cirka 1 – 1.5 år efter anmälan och därför redovisas data bara tom 2022.

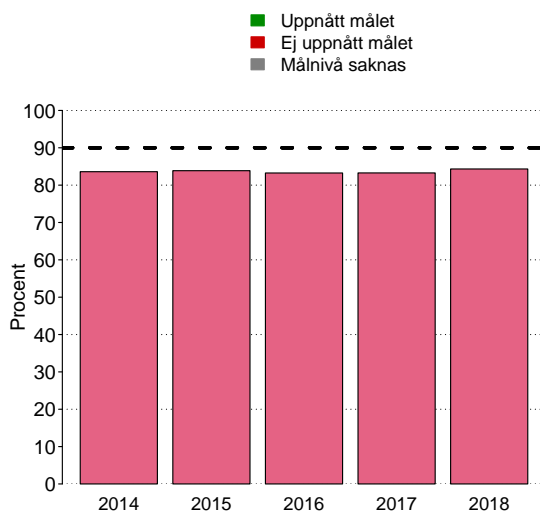


Figur 7. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 4. Andelen patienter med ER-positiv bröstcancer som påbörjar endokrin behandling

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	91	91	6115	5474
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	86	92	496	500
Bostadslän				
Västernorrland	85	94	150	162
Jämtland	83	93	71	84
Västerbotten	93	92	124	115
Norrbotten	85	90	147	137

Bröstcancer: Observerad 5-årsöverlevnad. Indikatorn ger bröstcancerfall som överlevt 5 år efter diagnos. Eftersom en patients överlevnad kan påverkas av många faktorer och där patientens individuella förutsättningar är avgörande bör jämförelser mellan enheter göras med försiktighet. Av den anledningen redovisas bara statistiken ner till sjukvårdsregional nivå. Åren avser diagnosåret.

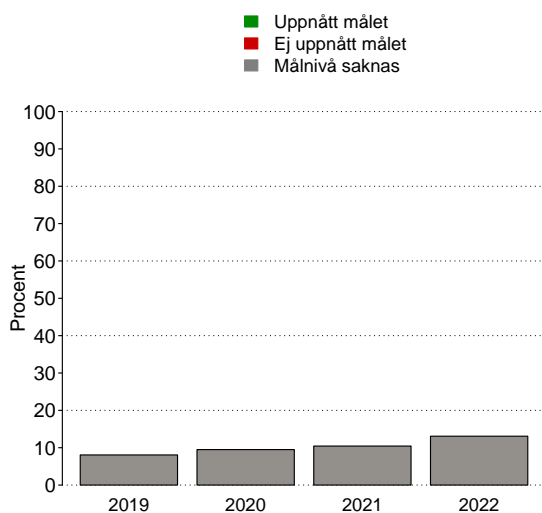


Figur 8. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 5. Observerad 5-årsöverlevnad. Året avser diagnosåret

	Procent		Antal diagnoser	
	2017	2018	2017	2018
Riket				
Riket	84	84	8907	8810
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	83	84	777	740

Bröstcancer: Andelen patienter som får preoperativ behandling (kemoterapi innan operation). Inget målvärde beslutat. Indikatorn avser opererade, invasiva fall utan fjärrmetastaser vid diagnos. Uppgifterna redovisas uppdelat på patientens bostadslän. Rapporteringen av preoperativ cytostatikabehandling sker tillsammans med övrig cytostatikabehandling cirka 1 – 1.5 år efter anmälan och därför redovisas data bara tom 2022.

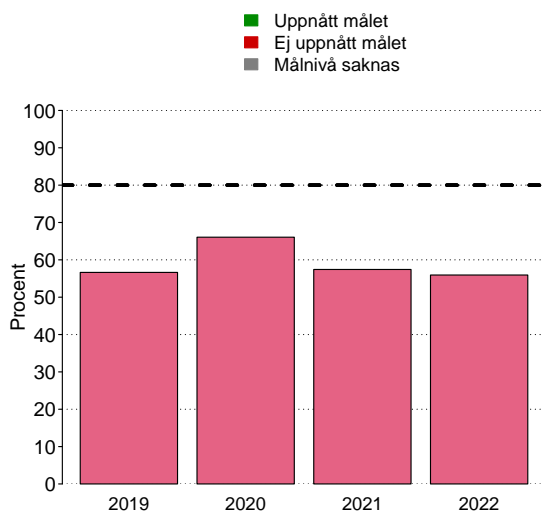


Figur 9. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 6. Andelen patienter som får preoperativ cytostatikabehandling

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	18	18	7212	6458
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	10	13	565	581
Bostadslän				
Västernorrland	16	21	173	190
Jämtland	12	11	84	91
Västerbotten	10	14	144	134
Norrbotten	4	4	160	164

Bröstcancer: Andelen av patienterna som utreds enligt SVF och som håller ledtiden 28 dagar till start av första behandling med kirurgi/ läkemedel/ strålning. Indikatorn avser opererade fall utan fjärrmetastaser vid diagnos. Uppgifterna redovisas uppdelat på patientens bostadslän. Rapporteringen av onkologisk behandling sker cirka 1 – 1.5 år efter anmälan och därför redovisas data bara tom 2022.



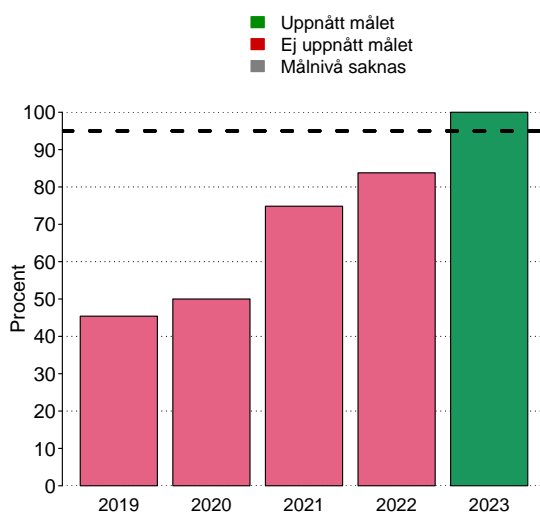
Figur 10. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 7. Tid från välgrundad misstanke om cancer till primär behandling. Andel inom 28 dagar

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	42	36	8665	8558
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	57	56	714	758
Bostadslän				
Västernorrland	47	49	216	241
Jämtland	47	39	101	109
Västerbotten	40	40	196	218
Norrbotten	92	93	195	189

3.2 Bukspottkörtelcancer

Bukspottkörtelcancer: Täckningsgraden inom ett år från diagnosdatum baserat på målnivå 95%. Endast patienter som har kunnat följas upp under ett år ingår, vilket gör att för sista året baseras täckningen bara på patienter diagnostiserade tidigare under året. För fullständig täckningsgrad hänvisas till figur 1-3.

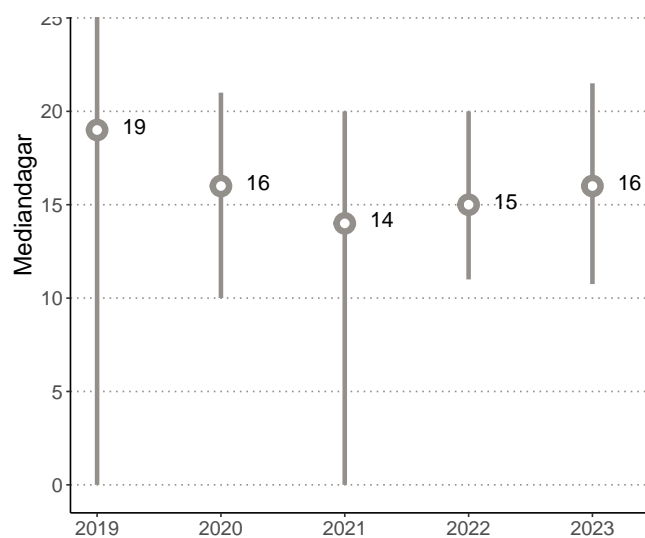


Figur 11. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 8. Anmälningssblanketten med 95 procent täckningsgrad inom 1 år

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	84	100	185	31
Region				
Västernorrland	90	100	31	8
Jämtland	56		25	<5
Västerbotten	88	100	99	15
Norrbotten	92		25	<5
Sjukhus				
Gällivare			<5	<5
Kiruna			<5	<5
Lycksele	75		8	<5
NUS	89	100	91	14
Skellefteå			<5	<5
Sunderby	92		25	<5
Sundsvall	85		20	<5
Utomlän	60		5	<5
Örnsköldsvik	100		11	<5
Östersund	56		25	<5

Bukspottkörtelcancer: Medianväntetid från operation till PAD-svar. Statistiken redovisas för riket och sjukvårdsregionen.



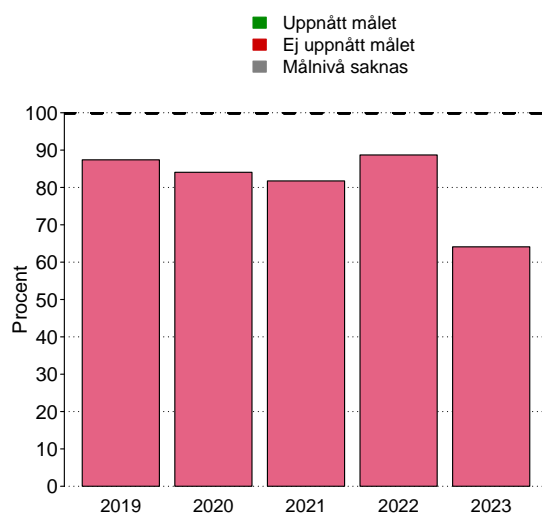
Figur 12. Norra sjukvårdsregionen. 50% av väntetiderna ligger inom lodrät linje.

Tabell 9. Väntetid från operation till PAD-svar

	Mediantid		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	23	26	778	639
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	15	16	67	40

3.3 Hudcancer

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

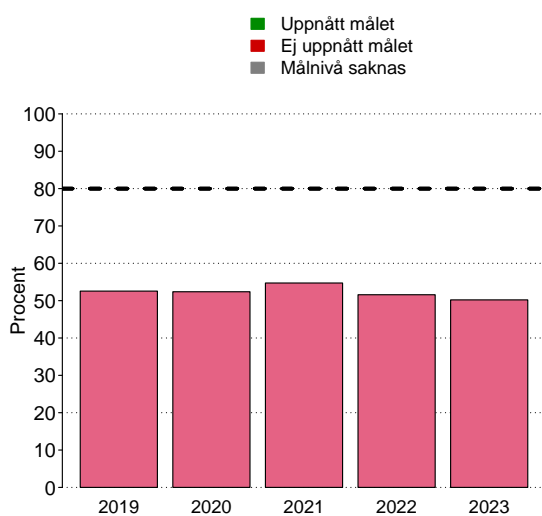


Figur 13. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 10. Andel patienter med MM större än 1 mm som har erbjudits en kontaktsjuksköterska

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	87	85	1763	1415
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	89	64	115	78
Region				
Västernorrland	92	48	37	23
Jämtland	64	62	11	16
Västerbotten	85	70	39	33
Norrbottn	100	100	28	6
Sjukhus				
NUS	87	65	30	17
Skellefteå	86	83	7	6
Sunderbyn	100	100	25	6
Sundsvall	89	83	18	6
Östersund	100	100	7	9
Övik			<5	<5
Övr. Jämtland		14	<5	7
Övr. Norrbotten			<5	
Övr. Västerbotten		73	<5	11
Övr. Västernorrland	88	27	16	15

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

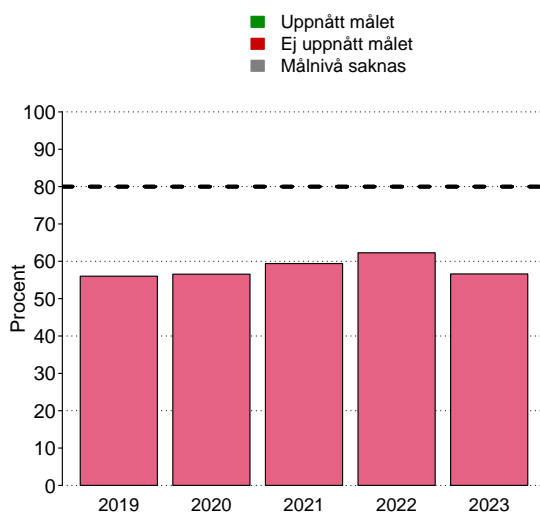


Figur 14. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 11. Andel patienter som opereras inom en vecka från första läkarbesök

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	45	44	5408	4883
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	52	50	285	245
Region				
Västernorrland	50	60	66	50
Jämtland	52	62	46	56
Västerbotten	58	39	118	84
Norrbotten	38	45	55	55
Sjukhus				
Gällivare			<5	<5
Kiruna			<5	<5
Lycksele			<5	
NUS	54	43	74	53
Piteå	0		5	<5
Skellefteå	84	75	25	12
Sunderbyn	23	20	30	35
Sundsvall	36	42	28	19
Östersund	36	46	28	35
Övik	33	33	9	6
Övr. Jämtland	80	89	15	19
Övr. Norrbotten	82	94	17	16
Övr. Västerbotten	44	10	18	20
Övr. Västernorrland	69	81	32	27

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

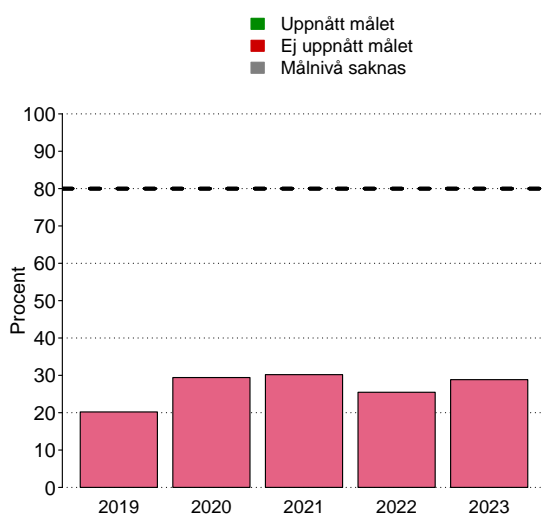


Figur 15. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 12. Andel patienter som väntat mindre än 4 veckor från första läkarbesök till diagnosbesked

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	46	48	5379	4858
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	62	57	281	242
Region				
Västernorrland	66	59	65	49
Jämtland	67	64	46	56
Västerbotten	67	60	118	84
Norrbotten	42	42	52	53
Sjukhus				
Lycksele				<5
NUS	67	64	79	55
Skellefteå	71	83	24	12
Sunderbyn	34	39	44	49
Sundsvall	65	55	31	20
Östersund	70	60	30	35
Övik	56		9	<5
Övr. Jämtland	62	70	13	20
Övr. Norrbotten	88		8	<5
Övr. Västerbotten	60	29	15	17
Övr. Västernorrland	71	77	28	26

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



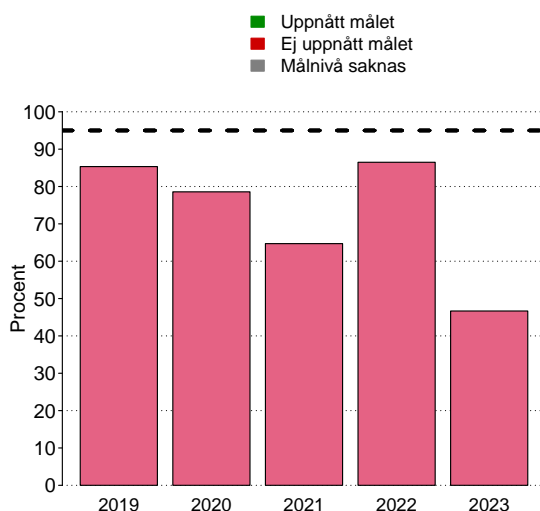
Figur 16. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 13. Andel patienter med MM > 1 mm som genomgår utvidgad kirurgi inom 3 veckor efter PAD-svar

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	37	34	1454	1070
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	25	29	106	52
Region				
Västernorrland	16	43	31	7
Jämtland	43	41	14	17
Västerbotten	21	17	34	24
Norrbotten	33		27	<5
Sjukhus				
Gällivare			<5	<5
Kiruna			<5	
NUS	24	17	25	12
Piteå			<5	
Skellefteå	0	0	6	6
Sunderbyn	38		13	<5
Sundsvall	29		14	<5
Östersund	38	38	8	8
Övik			<5	<5
Övr. Jämtland	40	44	5	9
Övr. Norrbotten	33		9	<5
Övr. Västerbotten		33	<5	6
Övr. Västernorrland	12		16	<5

3.4 Cancer i lever och gallvägar

Cancer i lever och gallvägar: Täckningsgraden inom ett år från diagnosdatum baserat på målnivå 95%. Endast patienter som har kunnat följas upp under ett år ingår, vilket gör att för sista året baseras täckningen bara på patienter diagnostiserade tidigare under året. För fullständig täckningsgrad hänvisas till figur 1-3. Det är endast diagnosgrupperna hepatocellulär cancer i lever, kolangiocellulär cancer i intra hepatiska gallvägar och gallblåsa som ingår i beräkningarna.



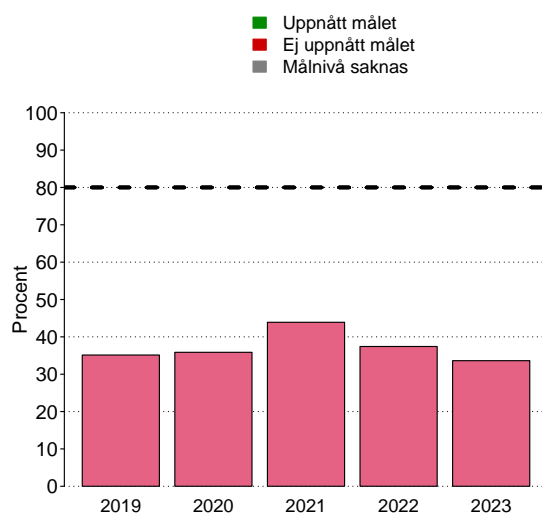
Figur 17. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 14. Anmälningssblanketten med 95 procent täckningsgrad inom 1 år

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	86	47	74	15
Region				
Västernorrland	100		24	<5
Jämtland			<5	<5
Västerbotten	79		34	<5
Norrbotten	82		11	<5
Sjukhus				
Lycksele			<5	<5
NUS	84		31	<5
Piteå			<5	<5
Primärvård			<5	<5
Skellefteå			<5	<5
Sunderby	82		11	<5
Sundsvall	100		19	<5
Utomlän			<5	<5
Örnsköldsvik	100		5	<5
Östersund			<5	<5

3.5 Lungcancer

Lungcancer: Andel lungcancerfall där antal dagar mellan behandlingsbeslut och behandlingsstart för patienter planerade för kirurgi eller strålbehandling är mindre än 14 dagar.

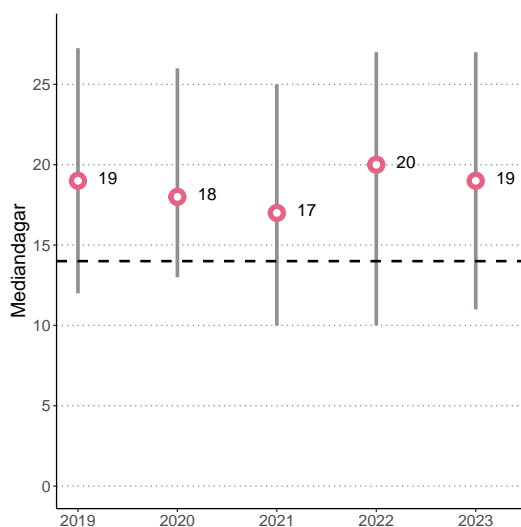


Figur 18. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 15. Väntetid för behandlingsbeslut till behandlingsstart (Kirurgi/RT) < 14 dagar

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	33	28	1714	1634
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	37	34	155	116
Region				
Västernorrland	31	32	39	31
Jämtland	24	38	34	32
Västerbotten	71	41	41	32
Norrbotten	22	19	41	21
Sjukhus				
NUS	71	41	41	32
Sunderbyn	22	19	41	21
Sundsvall	31	31	39	32
Östersund	24	38	34	32

Lungcancer: Mediantid för lungcancerfall där antal dagar mellan behandlingsbeslut och behandlingsstart för patienter planerade för kirurgi eller strålbehandling ska vara mindre än 14 dagar.

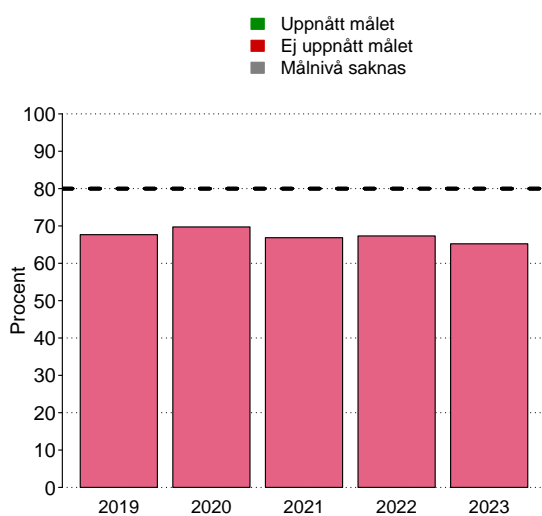


Figur 19. Norra sjukvårdsregionen. 50% av väntetiderna ligger inom lodrät linje.

Tabell 16. Medianväntetid från behandlingsbeslut till behandlingsstart (kirurgi, strålbehandling)

	Mediantid		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	21	21	1714	1634
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	20	19	155	116
Region				
Västernorrland	23	20	39	31
Jämtland	24	21	34	32
Västerbotten	8	16	41	32
Norrbotten	22	26	41	21
Sjukhus				
NUS	8	16	41	32
Sunderbyn	22	26	41	21
Sundsvall	23	21	39	32
Östersund	24	21	34	32

Lungcancer: Andel lungcancerfall som planeras för läkemedel där antal dagar mellan behandlingsbeslut till behandlingsstart är mindre än 10 dagar.

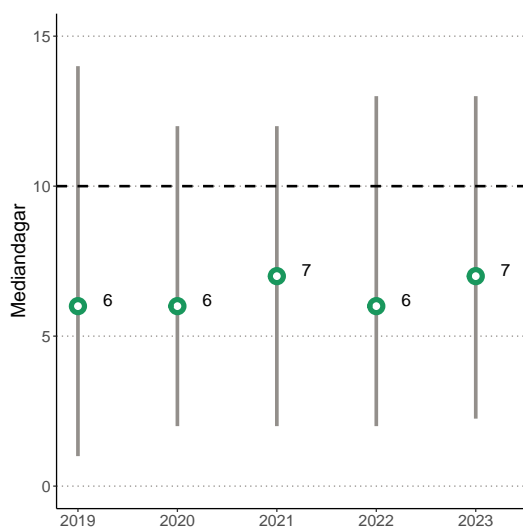


Figur 20. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 17. Väntetid för behandlingsbeslut till behandlingsstart om Läkemedel < 10 dagar

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	56	54	1798	1582
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	67	65	153	138
Region				
Västernorrland	73	53	37	36
Jämtland	82	70	17	20
Västerbotten	91	63	35	38
Norrbotten	46	75	63	44
Sjukhus				
NUS	91	62	35	39
Sunderbyn	46	77	63	43
Sundsvall	74	53	38	36
Östersund	82	70	17	20

Lungcancer: Mediantid för lungcancerfall som planeras för läkemedel där antal dagar mellan behandlingsbeslut till behandlingsstart ska vara mindre än 10 dagar.

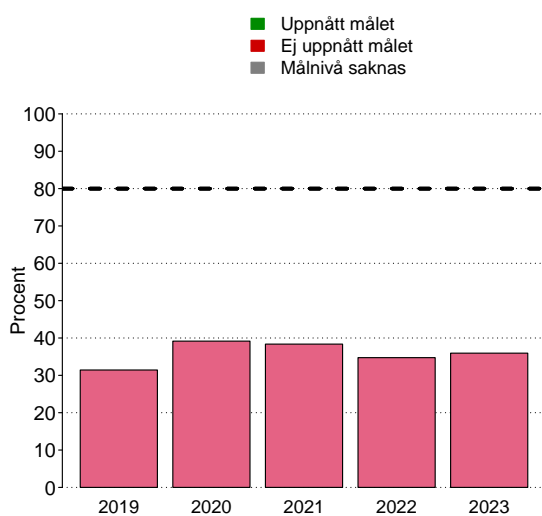


Figur 21. Norra sjukvårdsregionen. 50% av väntetiderna ligger inom lodrät linje.

Tabell 18. Väntetid från behandlingsbeslut till behandlingsstart om Läkemedel-mediantid

	Mediantid		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	9	9	1798	1582
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	6	7	153	138
Region				
Västernorrland	6	8	37	36
Jämtland	4	6	17	20
Västerbotten	3	8	35	38
Norrbottnen	11	5	63	44
Sjukhus				
NUS	3	8	35	39
Sunderbyn	11	5	63	43
Sundsvall	6	8	38	36
Östersund	4	6	17	20

Lungcancer: Andel fall där antal dagar mellan inremiss och start av behandling ska vara 44 dagar eller lägre.

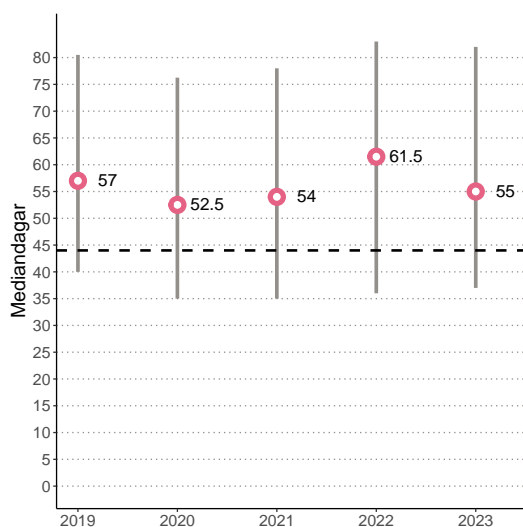


Figur 22. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 19. Väntetid för inremiss till behandlingsstart
≤ 44 dagar

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	28	26	3515	3236
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	35	36	308	256
Region				
Västernorrland	28	31	76	68
Jämtland	29	28	51	53
Västerbotten	39	37	76	70
Norrbotten	39	46	104	65
Sjukhus				
NUS	39	37	76	71
Sunderbyn	39	47	104	64
Sundsvall	27	30	77	69
Östersund	29	28	51	53

Lungcancer: Mediantiden för antal dagar mellan inremiss och start av behandling ska vara 44 dagar eller lägre

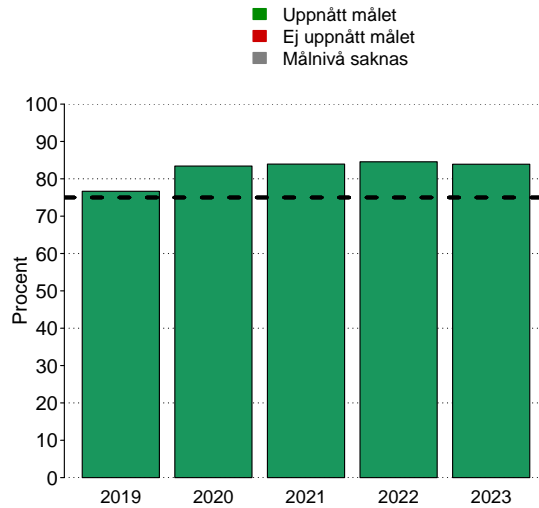


Figur 23. Norra sjukvårdsregionen. 50% av väntetiderna ligger inom lodrät linje.

Tabell 20. Väntetid för inremiss till behandlingsstart-mediantid

	Mediantid		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	63	65	3515	3236
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	62	55	308	256
Region				
Västernorrland	70	58	76	68
Jämtland	66	56	51	53
Västerbotten	60	54	76	70
Norrbotten	52	48	104	65
Sjukhus				
NUS	60	54	76	71
Sunderbyn	52	48	104	64
Sundsvall	69	59	77	69
Östersund	66	56	51	53

Lungcancer: Andel fall med lungcancer där multidisciplinär konferens (mdk) genomförts

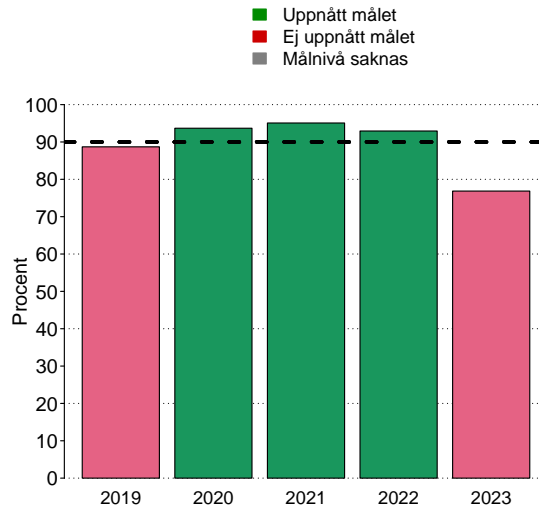


Figur 24. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 21. Andel fall där multidisciplinär konferens genomförts

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	82	85	4554	4031
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	85	84	382	323
Region				
Västernorrland	84	74	100	94
Jämtland	63	82	68	62
Västerbotten	96	92	94	92
Norrbotten	88	87	119	75
Sjukhus				
Lycksele				<5
NUS	96	93	94	92
Sunderbyn	88	86	119	74
Sundsvall	84	75	101	95
Östersund	63	82	68	62

Lungcancer: Andel fall med lungcancer som har tilldelats kontaktsjuksköterska.



Figur 25. Norra sjukvårdsregionen

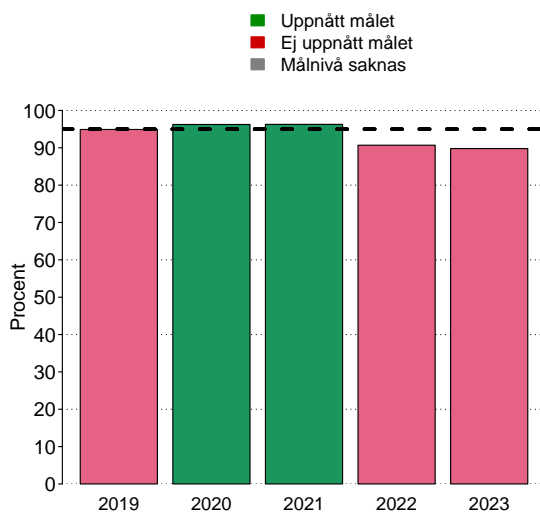
Tabell 22. Andel fall som har tilldelats kontaktsjuksköterska

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	85	88	4554	4032
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	93	77	382	324
Region				
Västernorrland	94	96	100	94
Jämtland	93	97	68	62
Västerbotten	85	28	94	93
Norrbotten	98	97	119	75
Sjukhus				
Lycksele				<5
NUS	85	28	94	93
Sunderbyn	98	99	119	74
Sundsvall	94	96	101	95
Östersund	93	97	68	62

3.6 Matstrupe/Magsäckscancer

Indikatorn Medianväntetid från operation till pad-svar skall vara inom 21 dagar har utgått från rapporten eftersom datum för pad-svar inte längre registreras

Matstrupe/Magsäckscancer: Täckningsgraden inom ett år från diagnosdatum baserat på målnivå 95%. Endast patienter som har kunnat följas upp under ett år ingår, vilket gör att för sista året baseras täckningen bara på patienter diagnostiserade tidigare under året. För fullständig täckningsgrad hänvisas till figur 1-3.



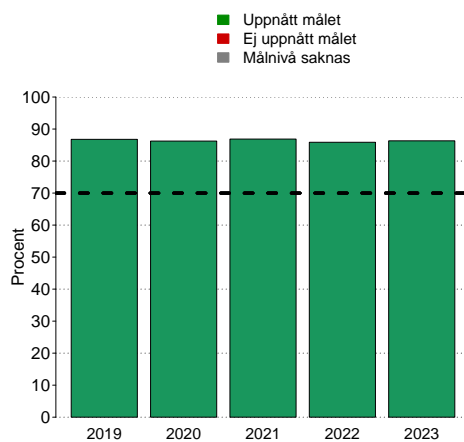
Figur 26. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 23. Anmälningssblanketten med 95 procent täckningsgrad inom 1 år

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	91	90	247	49
Region				
Västernorrland	95	100	55	10
Jämtland	44	33	36	6
Västerbotten	100	93	90	15
Norrbotten	100	100	66	18
Sjukhus				
Gällivare			<5	<5
Kalix			<5	<5
Kiruna			<5	<5
Lycksele	100		10	<5
NUS	100	92	54	13
Piteå			<5	<5
Primärvård			<5	<5
Skellefteå	100		26	<5
Sollefteå			<5	<5
Sunderby	100	100	64	18
Sundsvall	94		32	<5
Utomlän			<5	<5
Örnsköldsvik	100	100	22	6
Östersund	44	33	36	6

3.7 Palliativa registret

Palliativa registret: I redovisningen ingår individer där grundsjukdomen är cancer. Brytpunktssamtal – Målnivå 70%. Brytpunktssamtal hålls när all botande och bromsande behandling avslutas och vården övergår till palliativ vård.

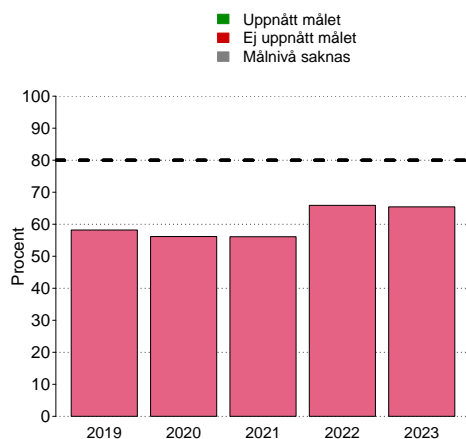


Figur 27. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 24. Brytpunktssamtal genomförd

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	86	86	1224	1308
Region				
Västernorrland	91	92	363	365
Jämtland	89	91	168	184
Västerbotten	86	86	389	391
Norrbotten	77	79	304	368

Palliativa registret: I redovisningen ingår individer där grundsjukdomen är cancer. Användning av validerat smärtskattningsinstrument – Målnivå 80%. Indikatorn visar andelen patienter vars smärta skattats med ett smärtskattningsinstrument.

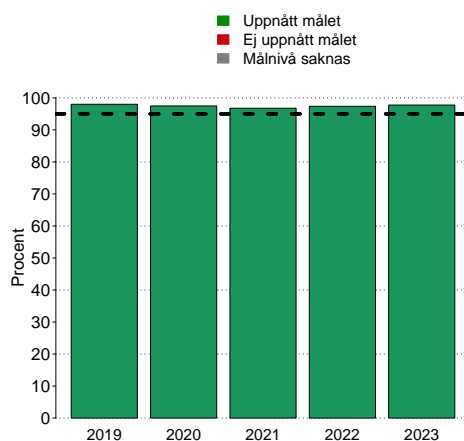


Figur 28. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 25. Användning av validerat smärtskattningsinstrument

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	66	65	1563	1611
Region				
Västernorrland	64	62	436	441
Jämtland	55	57	197	232
Västerbotten	76	74	504	471
Norrbotten	62	64	426	467

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

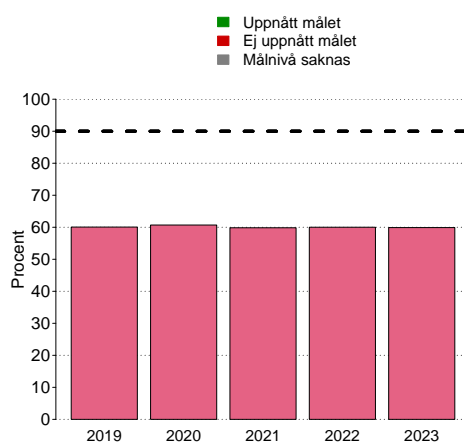


Figur 29. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 26. Ordination av stark opioid i injektionsform

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	97	98	1563	1611
Region				
Västernorrland	98	99	436	441
Jämtland	99	100	197	232
Västerbotten	97	98	504	471
Norrbotten	96	96	426	467

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

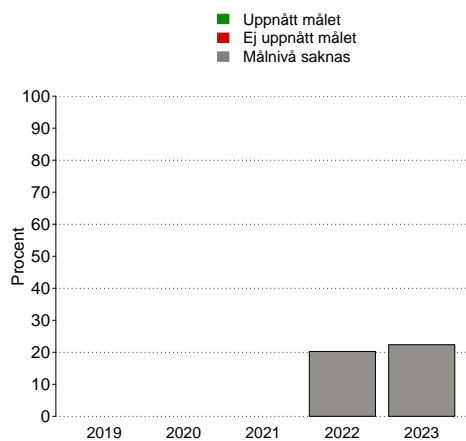


Figur 30. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 27. Bedömd munhälsa

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	60	60	1563	1611
Region				
Västernorrland	65	63	436	441
Jämtland	51	50	197	232
Västerbotten	64	66	504	471
Norrbotten	55	56	426	467

Palliativa registret: I redovisningen ingår individer där grundsjukdomen är cancer. Önskemål om dödsplats känt. From 2022 och framåt redovisas andel som har dödsplats efterfrågades ej”, vars andel skall understiga 15 därför redovisas bara data from 2022.

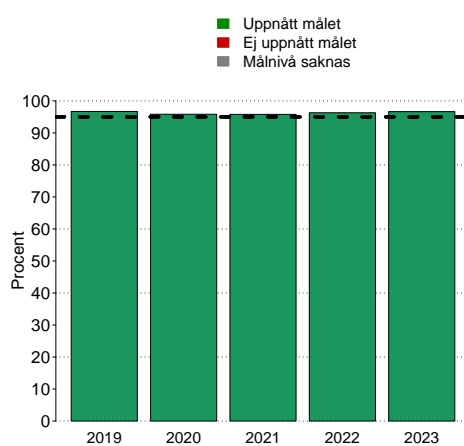


Figur 31. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 28. Önskemål om dödsplats känt

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	20	22	1337	1413
Region				
Västernorrland	12	11	381	386
Jämtland	14	14	175	203
Västerbotten	22	22	426	417
Norrbotten	30	37	355	407

Palliativa registret: I redovisningen ingår individer där grundsjukdomen är cancer. Ordination av injektionsläkemedel mot ångest– Målnivå 95%.



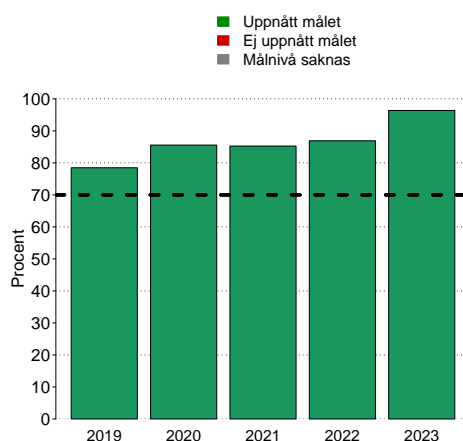
Figur 32. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 29. Ordination av injektionsläkemedel mot ångest

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	96	97	1563	1611
Region				
Västernorrland	97	98	436	441
Jämtland	99	97	197	232
Västerbotten	95	97	504	471
Norrbotten	95	94	426	467

3.8 Prostatacancer

Prostatacancer: Andel män med prostatacancer som tilldelats kontaktsjuksköterska skall vara högre än 70%. I SoS NR motsvaras indikatorn av indikator 1.10, som är en allmän indikator för många cancerformer. SoS målnivå är 100% (sida 34 i Målnivåer). Eftersom patienten ibland byter vårdgivare under vårdprocessen finns möjlighet att rapportera på samtliga formulär. Det räcker att en vårdgivare har angivit kontaktsjuksköterska för att indikatorn ska anses vara uppfylld. För ytterligare information om kontaktsköterskans uppgifter se: [Referens kontaktsjuksköterska](#).

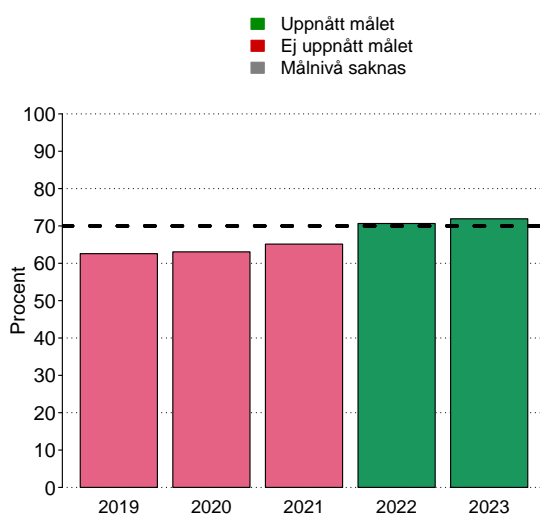


Figur 33. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 30. Andel män med prostatacancer som tilldelats kontaktsjuksköterska

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	88	88	11480	9271
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	87	96	1000	716
Region				
Västernorrland	99	99	306	260
Jämtland	99	99	171	150
Västerbotten	94	98	327	277
Norrbotten	45	45	196	29
Sjukhus				
Gällivare	0		7	
Kiruna	74	79	27	14
Lycksele	84	91	57	34
NUS	96	98	200	190
Piteå			<5	
Skellefteå	99	100	70	53
Sunderbyn	49		136	<5
Sundsvall	99	99	260	246
Östersund	99	99	171	150
Övik	98	100	46	14

Prostatacancer: Andel som har rapporterat ePROM-enkät 1 år efter kurativ behandling skall vara högre än 70%.

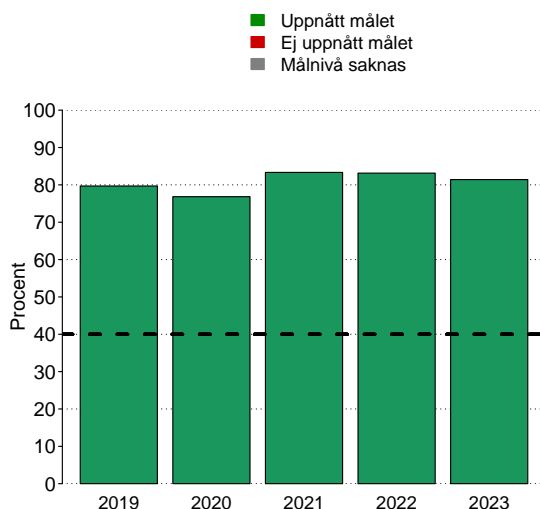


Figur 34. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 31. Andel som har rapporterat ePROM-enkät 1 år efter kurativ behandling

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	72	70	6710	1552
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	71	72	535	89
Region				
Västernorrland	73	62	129	13
Jämtland	75	60	102	25
Västerbotten	68	82	139	28
Norrbotten	69	78	163	23
Sjukhus				
NUS	69	78	317	51
Sunderbyn			<5	
Sundsvall	71	65	146	17
Östersund	73	58	51	19

Prostatacancer: Andel män högst 80 år med högriskcancer utan fjärrmetastaser, som diskuterats på MDK skall vara högre än 40%. Högriskcancer indelas i lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer. Definitionen av multidisciplinärkonferens i NPCR är att urolog och onkolog deltar.

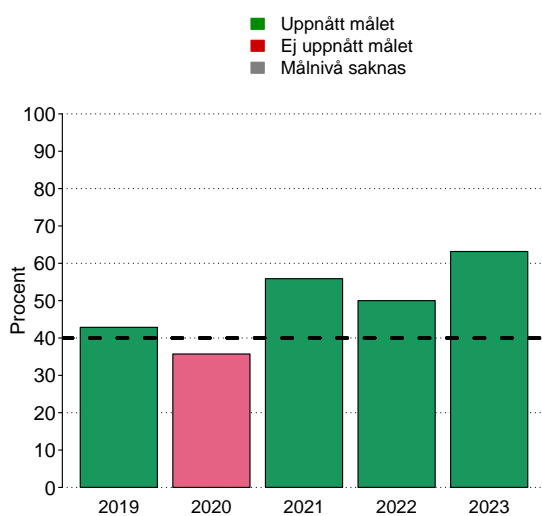


Figur 35. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 32. Multidisciplinär konferens/mottagning (högrisk)

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	88	84	2088	1674
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	83	81	172	113
Region				
Västernorrland	86	90	58	52
Jämtland	79	65	38	23
Västerbotten	79	87	33	31
Norrbottnen	86	50	43	6
Sjukhus				
Gällivare			<5	
Kiruna			<5	<5
Lycksele	67		6	<5
NUS	74	86	23	22
Skellefteå	100	100	6	6
Sunderbyn	96		25	
Sundsvall	87	90	53	48
Östersund	79	64	38	22
Övik	83		6	<5

Prostatacancer: Väntetid från operationsanmälan till operation som primärbehandling för män med högriskcancer. Andel inom 28 dagar skall vara högre än 40%.

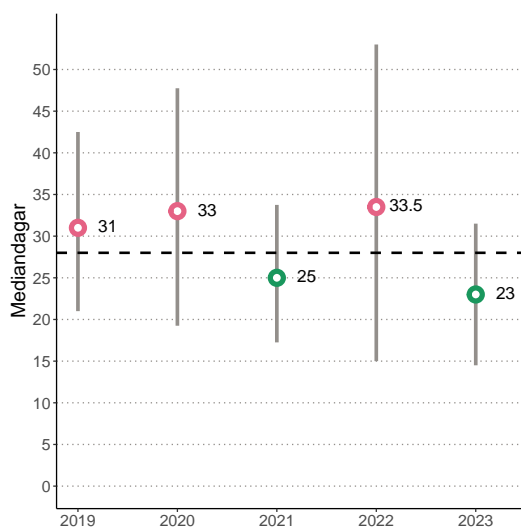


Figur 36. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 33. Väntetid från beslut till operation (högrisk), andel inom 28 dagar

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	49	59	465	453
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	50	63	16	19
Region				
Västernorrland			<5	<5
Jämtland		83	<5	6
Västerbotten	0	50	5	8
Norrbotten			<5	<5
Sjukhus				
NUS	14	50	7	10
Sundsvall			<5	<5
Östersund	100	80	5	5

Prostatacancer: Väntetid från operationsanmälan till operation som primärbehandling för män med högriskcancer, mediantid inom 28 dagar.

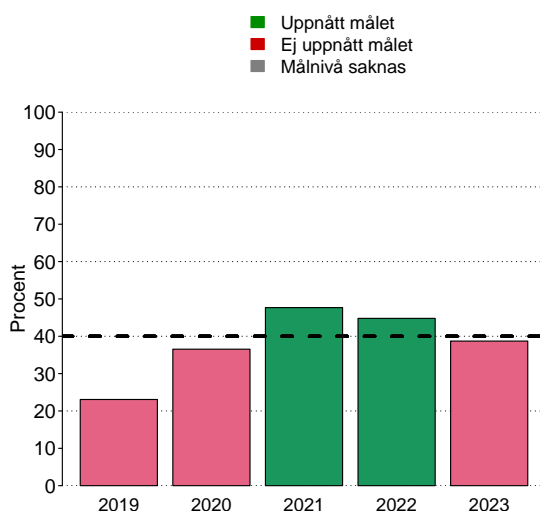


Figur 37. Norra sjukvårdsregionen. 50% av väntetiderna ligger inom lodrät linje.

Tabell 34. Väntetid från beslut till operation (högrisk), median

	Mediantid		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	29	25	465	453
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	34	23	16	19
Region				
Västernorrland			<5	<5
Jämtland		15	<5	6
Västerbotten	53	28	5	8
Norrbotten			<5	<5
Sjukhus				
NUS	53	29	7	10
Sundsvall			<5	<5
Östersund	15	14	5	5

Prostatacancer: Väntetid från behandlingsbeslut hos onkolog till strålbehandling (utan neoadjuvant hormonbehandling) som primärbehandling för män med mellanriskcancer. Andel inom 30 dagar skall vara högre än 40%.

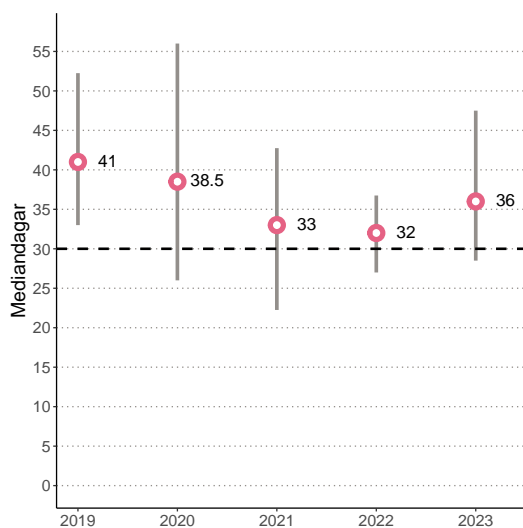


Figur 38. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 35. Väntetid från beslut till strålbehandling (mellanrisk), andel inom 30 dagar

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	20	17	820	511
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	45	39	96	31
Region				
Västernorrland	8	20	12	5
Jämtland	64	33	11	15
Västerbotten	37	80	35	5
Norrbotten	58	33	38	6
Sjukhus				
NUS	51	60	79	10
Sundsvall	18	30	17	20

Prostatacancer: Väntetid från behandlingsbeslut hos onkolog till strålbehandling (utan neoadjuvant hormonbehandling) som primärbehandling för män med mellanriskcancer, mediantid inom 30 dagar.

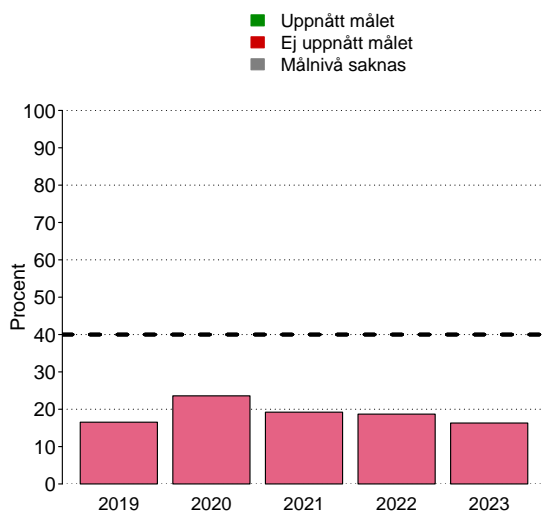


Figur 39. Norra sjukvårdsregionen. 50% av väntetiderna ligger inom lodrät linje.

Tabell 36. Väntetid från beslut till strålbehandling (mellanrisk), median

	Mediantid		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	44	48	820	511
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	32	36	96	31
Region				
Västernorrland	42	36	12	5
Jämtland	28	37	11	15
Västerbotten	33	29	35	5
Norrbotten	28	46	38	6
Sjukhus				
NUS	29	29	79	10
Sundsvall	36	36	17	20

Prostatacancer: Väntetid från provtagning till PAD-besked till patient, andel inom 11 dagar skall vara högre än 40%. I SVF anges att möte ska ske med patienten högst elva dagar efter biopsitagning. I NPCR registreras om denna väntetid var förlängd pga. patientens val. NPCR registrerar också om information gavs vid mottagningsbesök, via telefon, eller brev.

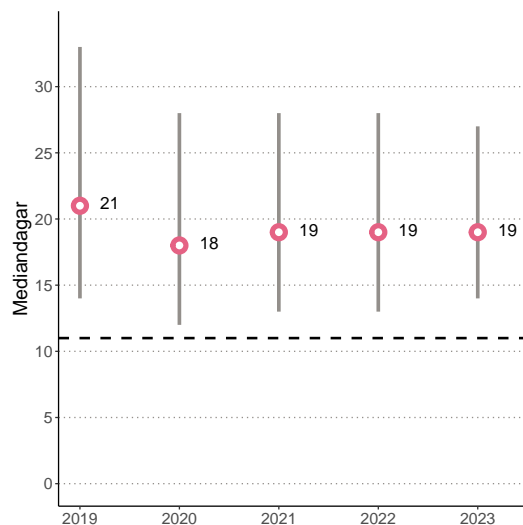


Figur 40. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 37. Väntetid från provtagning till PAD-besked till patient, andel inom 11 dagar

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	11	10	11090	8685
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	19	16	963	693
Region				
Västernorrland	42	32	296	251
Jämtland	4	6	166	143
Västerbotten	11	6	317	273
Norrbotten	8	25	184	24
Sjukhus				
Kiruna	7	43	27	14
Lycksele	12	6	58	33
NUS	10	5	184	185
Skellefteå	13	8	75	53
Sunderbyn	7		123	
Sundsvall	46	35	248	235
Östersund	4	6	161	136
Övik	23	0	47	15

Prostatacancer: Väntetid från provtagning till PAD-besked till patient, mediantid inom 11 dagar. I SVF anges att möte ska ske med patienten högst elva dagar efter biopsitagning. I NPCR registreras om denna väntetid var förlängd pga. patientens val. NPCR registrerar också om information gavs vid mottagningsbesök, via telefon, eller brev.



Figur 41. Norra sjukvårdsregionen. 50% av väntetiderna ligger inom lodrät linje.

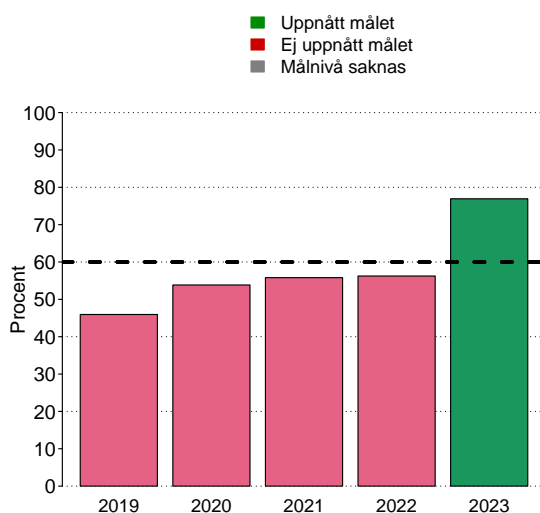
Tabell 38. Väntetid från provtagning till PAD-besked till patient, median

	Mediantid		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	20	20	11090	8685
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	19	19	963	693
Region				
Västernorrland	13	15	296	251
Jämtland	26	21	166	143
Västerbotten	21	21	317	273
Norrbotten	22	14	184	24
Sjukhus				
Kiruna	22	14	27	14
Lycksele	28	28	58	33
NUS	20	21	184	185
Skellefteå	20	22	75	53
Sunderbyn	23		123	
Sundsvall	12	14	248	235
Östersund	26	21	161	136
Övik	16	25	47	15

3.9 Sköldkörtelcancer

Enligt beslut från registergruppen redovisas ej öppen statistik på sjukhusnivå. För indikatorn **Tid behandlingsbeslut till behandlingsstart, målnivå 90% inom 28 dagar** så fanns inte uppgifterna tillgängliga när rapporten gjordes och därför hänvisas istället till den statistik som finns innanför inloggning på INCA: Ledtider och kvalitetsindikatorer

Sköldkörtelcancer: Preoperativ fastställd malignitet. Endast papillär eller medullär cancer om patologisk T-stadium \geq T1b. Målnivå 60% (enligt cancerplanen för norra regionen 2022-2024).

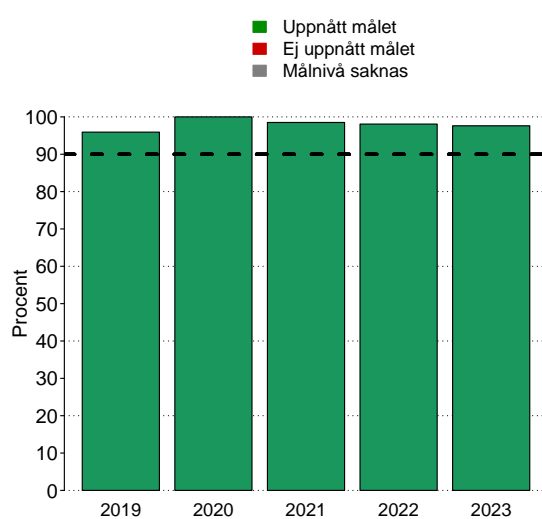


Figur 42. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 39. Preoperativ fastställd malignitet

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	63	72	271	220
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	56	77	32	26

Sköldkörtelcancer: Behandlingsbeslut taget på multidisciplinär konferens (MDK). Endast patienter med patologisk T-stadium \geq T1b. Målnivå 90%.

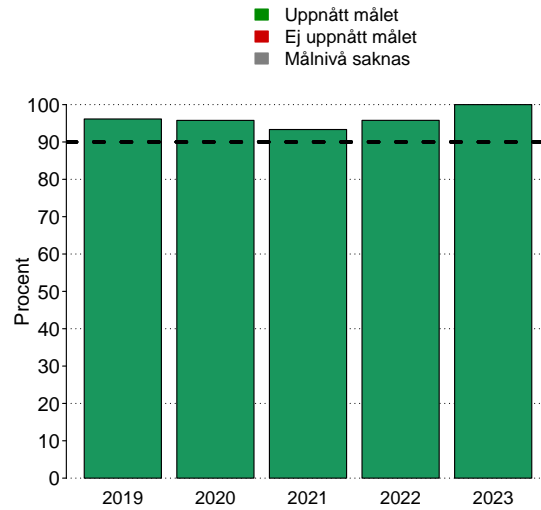


Figur 43. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 40. Behandlingsbeslut taget på multidisciplinär konferens (MDK)

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	98	96	406	328
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	98	98	52	42

Sköldkörtelcancer: Namngiven kontaktsjuksköterska skall finnas för 90% av patienterna.



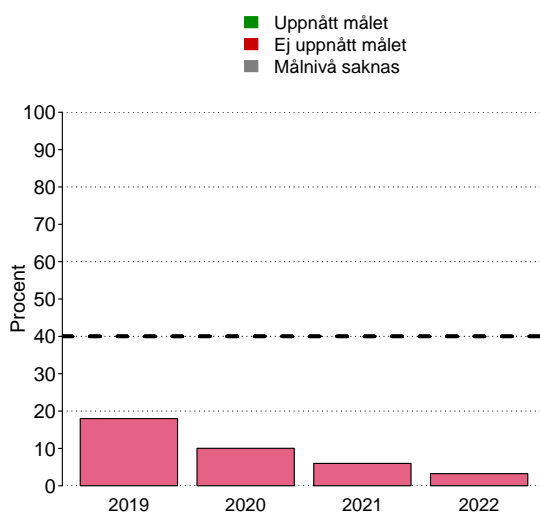
Figur 44. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 41. Namngiven kontaktsjuksköterska skall finnas för 90% av patienterna

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	94	92	626	507
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	96	100	95	67

3.10 Tjocktarmscancer

Tjocktarmscancer: Andelen tjocktarmscancer som inkluderats i studie (klinisk eller onkologisk) skall vara högre än 40% (cancerplanen 2022-2024). På sjukhusnivå redovisas resultat för opererande sjukhus. Data redovisas bara till och med 2022 pga eftersläpning i registreringen av onkologisk behandling.

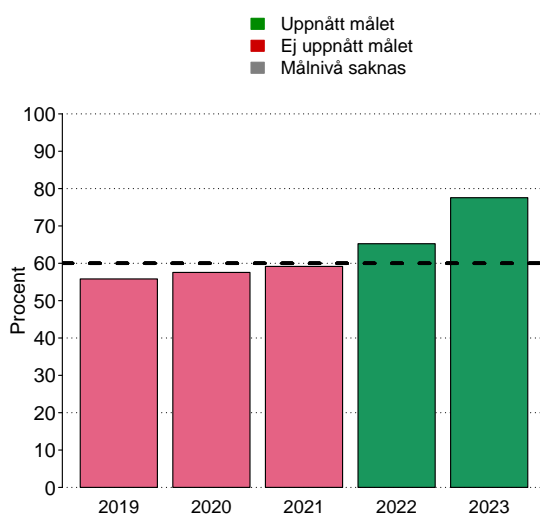


Figur 45. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 42. Tjocktarmscancer: Patient inkluderad i studie

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	17	19	4089	4049
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	6	3	401	370
Region				
Västernorrland	19	7	88	94
Jämtland	0	0	59	54
Västerbotten	4	4	162	123
Norrbotten	1	0	92	99
Sjukhus				
Lycksele			<5	<5
NUS	6	5	93	74
Skellefteå	0	2	66	47
Sunderbyn	1	0	92	99
Sundsvall	34	13	50	52
Östersund	0	0	59	54
Övik	0	0	38	42

Tjocktarmscancer: Andelen minimalinvasiv kirurgi (laparoskopiskt opererade) skall vara högre än 60%. På sjukhusnivå redovisas resultat för opererande sjukhus.

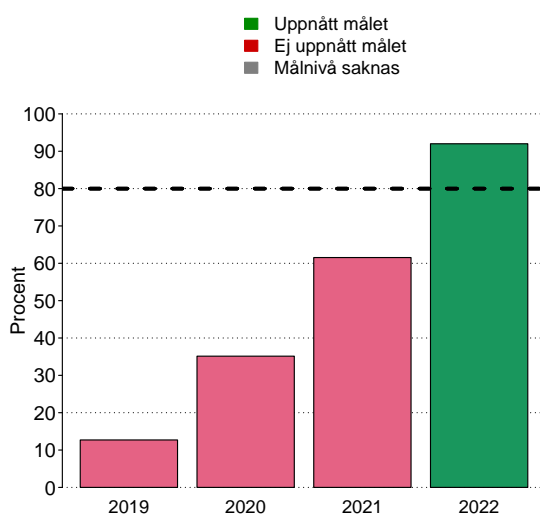


Figur 46. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 43. Tjocktarmscancer: Minimalinvasiv kirurgi genomförd

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	69	74	4844	4093
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	65	78	397	410
Region				
Västernorrland	63	83	105	114
Jämtland	53	72	55	60
Västerbotten	62	74	145	144
Norrbotten	80	79	92	92
Sjukhus				
NUS	55	76	104	100
Skellefteå	80	70	41	44
Sunderbyn	80	79	92	92
Sundsvall	51	76	69	74
Östersund	53	72	55	60
Övik	86	98	36	40

Tjocktarmscancer: Andelen MMR/MSI-analys oavsett stadium skall vara högre än 80%. Med sjukhus avses opererande sjukhus. Data redovisas bara till och med 2022 pga eftersläpning i registreringen.

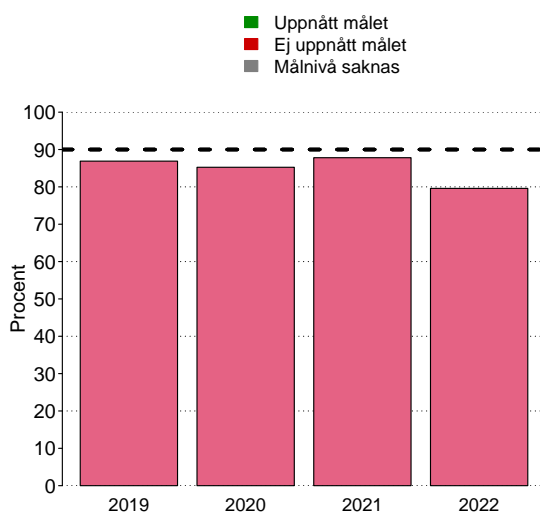


Figur 47. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 44. Tjocktarmscancer: Msi mmr analys

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	69	86	500	548
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	62	92	52	50
Region				
Västernorrland	73	100	11	10
Jämtland	50	80	8	5
Västerbotten	89	95	18	21
Norrbottnen	27	86	15	14
Sjukhus				
NUS	92	100	13	16
Skellefteå	80	80	5	5
Sunderbyn	27	86	15	14
Sundsvall	71	100	7	6
Östersund	50	80	8	5
Övik			<5	<5

Tjocktarmscancer: Andelen adjuvant behandlade, stadium I-III inom 8 veckor från operation skall vara högre än 90%. Med sjukhus avses opererande sjukhus. Data redovisas bara till och med 2022 pga eftersläpning i registreringen av onkologisk behandling.

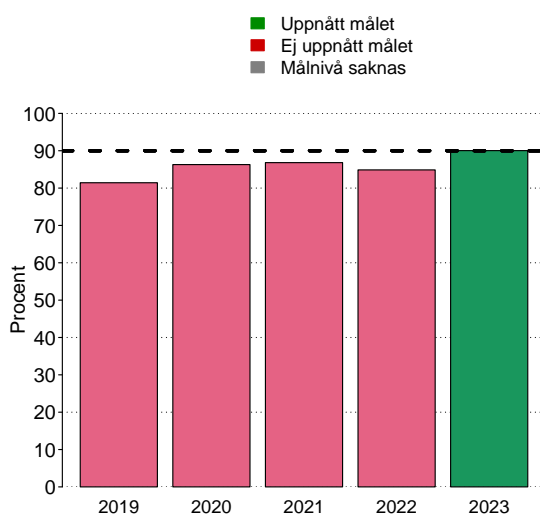


Figur 48. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 45. Tjocktarmscancer: Väntetid från operation till adjuvant behandling

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	89	86	844	641
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	88	80	82	49
Region				
Västernorrland	100	100	13	7
Jämtland	91	88	11	8
Västerbotten	86	76	35	17
Norrbotten	83	71	23	17
Sjukhus				
Lycksele			<5	
NUS	92	78	24	9
Skellefteå	80	75	10	8
Sunderbyn	83	71	23	17
Sundsvall	100	100	11	6
Östersund	91	88	11	8
Övik			<5	<5

Tjocktarmscancer: Andel patienter med väntetid från operation till PAD inom 21 dagar skall vara högre än 90% (cancerplanen 2022-2024). Med sjukhus avses opererande sjukhus.

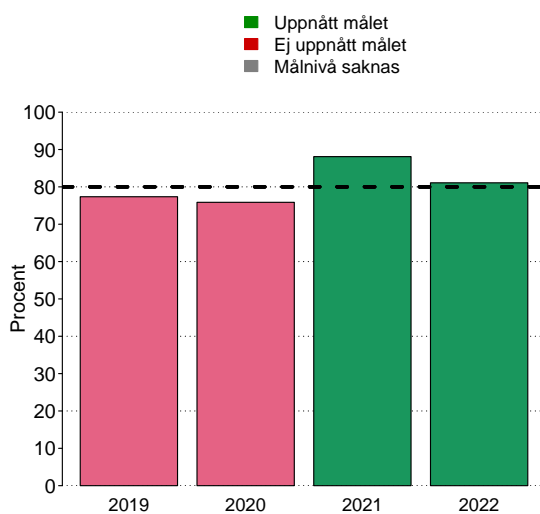


Figur 49. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 46. Tjocktarmscancer: Väntetid från operation till PAD

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	74	77	3623	2707
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	85	90	337	321
Region				
Västernorrland	99	100	89	79
Jämtland	88	94	51	52
Västerbotten	85	88	109	111
Norrbotten	68	80	88	79
Sjukhus				
NUS	83	82	70	57
Skellefteå	90	94	39	54
Sunderbyn	68	80	88	79
Sundsvall	100	100	50	57
Östersund	88	94	51	52
Övik	97	100	39	22

Tjocktarmscancer: Andel RAS/RAF-analys inför palliativ cytostatikabehandling skall vara högre än 80%. Med sjukhus avses opererande sjukhus. Data redovisas bara till och med 2022 pga eftersläpning i registreringen av onkologisk behandling.



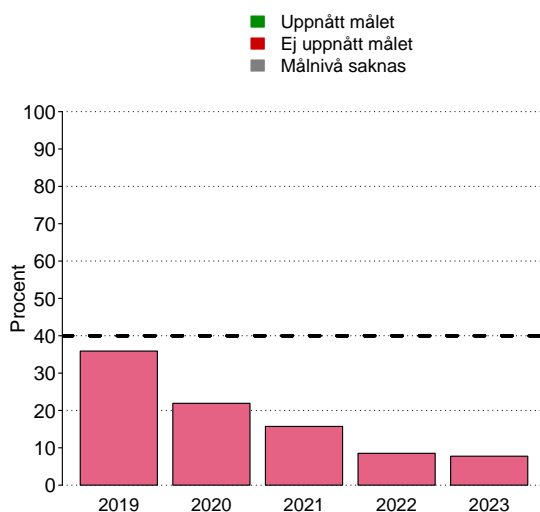
Figur 50. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 47. Tjocktarmscancer: Ras Raf analys

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	82	87	394	415
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	88	81	42	37
Region				
Västernorrland	91	100	11	5
Jämtland	80		5	<5
Västerbotten	100	82	14	17
Norrbotten	75	73	12	11
Sjukhus				
Lycksele				<5
NUS	100	92	9	12
Skellefteå	100		5	<5
Sunderbyn	75	73	12	11
Sundsvall	86		7	<5
Östersund	80		5	<5
Övik			<5	<5

3.11 Ändtarmscancer

Ändtarmscancer: Andelen rektalcancrar som varit med i någon studie (klinisk eller onkologisk) skall vara högre än 40% enl cancerplanen 2022-2024. På sjukhusnivå redovisas resultat för opererande sjukhus.

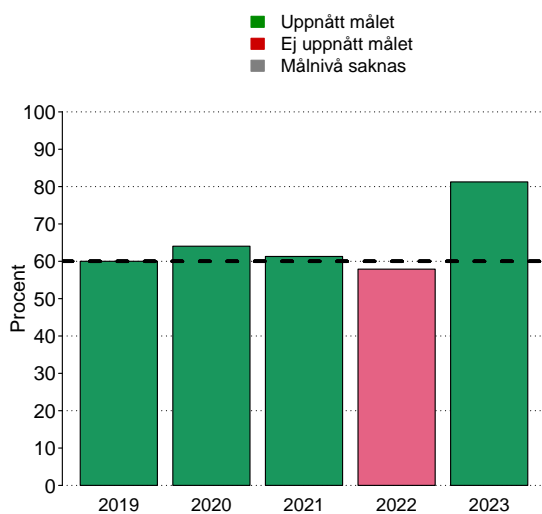


Figur 51. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 48. Ändtarmscancer: Inkluderad i studie

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	26	24	1710	1585
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	16	9	159	129
Region				
Västernorrland	49	21	35	33
Jämtland	0	0	15	14
Västerbotten	9	9	67	44
Norrbotten	5	0	42	38
Sjukhus				
NUS	10	10	63	42
Skellefteå			<5	<5
Sunderbyn	5	0	42	38
Sundsvall	49	21	35	33
Östersund	0	0	15	14

Ändtarmscancer: Andelen minimalinvasiv kirurgi (laparoskopiskt opererade) skall vara högre än 60%.
Med sjukhus avses opererande sjukhus

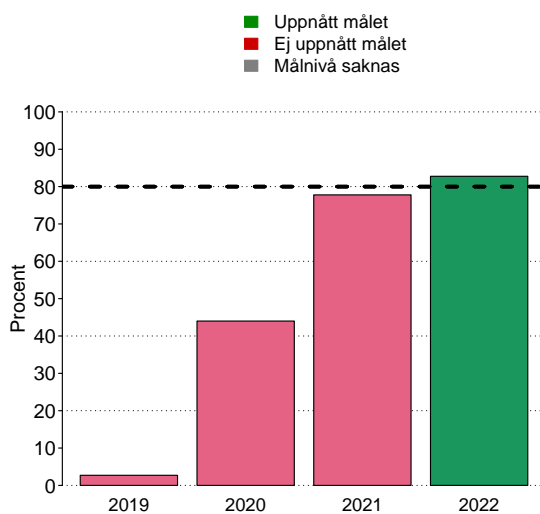


Figur 52. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 49. Ändtarmscancer: Minimalinvasiv kirurgi

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	78	85	1326	1066
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	58	81	95	96
Region				
Västernorrland	37	76	27	21
Jämtland	50	92	8	12
Västerbotten	72	78	36	40
Norrbotten	62	87	24	23
Sjukhus				
NUS	72	78	36	40
Sunderbyn	62	87	24	23
Sundsvall	37	76	27	21
Östersund	50	92	8	12

Ändtarmscancer: Andelen MSI/MMR-analys oavsett stadium skall vara högre än 80%. Med sjukhus avses opererande sjukhus. Data redovisas bara tom 2022 pga eftersläpning i registreringen

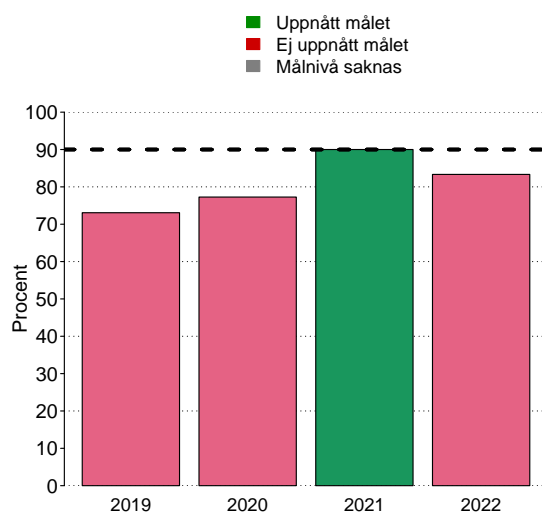


Figur 53. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 50. Ändtarmscancer: Msi mmr analys

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	62	78	280	269
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	78	83	36	29
Region				
Västernorrland	75	80	8	5
Jämtland	100		5	<5
Västerbotten	89	100	9	10
Norrbotten	64	60	14	10
Sjukhus				
NUS	89	100	9	9
Skellefteå				<5
Sunderbyn	64	60	14	10
Sundsvall	83	80	6	5
Östersund	100		5	<5
Övik			<5	

Ändtarmscancer: Andelen adjuvant behandlade, stadium I-III, inom 8 veckor skall vara högre än 90%. Med sjukhus avses opererande sjukhus. Data redovisas bara till och med 2022 pga eftersläpning i registreringen av onkologisk behandling.

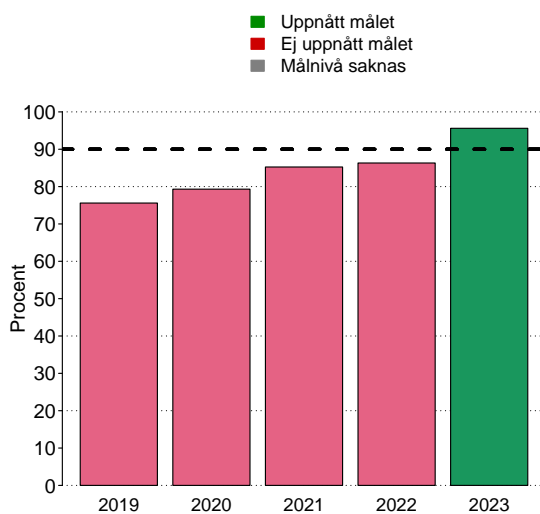


Figur 54. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 51. Ändtarmscancer: Väntetid från operation till adjuvant behandling

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	85	87	230	151
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	90	83	20	12
Region				
Västernorrland			<5	<5
Jämtland			<5	<5
Västerbotten	100	100	8	5
Norrbotten	100		5	<5
Sjukhus				
NUS	100	100	7	5
Skellefteå			<5	
Sunderbyn	100		5	<5
Sundsvall			<5	<5
Östersund			<5	<5

Ändtarmscancer: Väntetid från operation till PAD skall vara inom 21 dagar för 90% av patienterna. Med sjukhus avses opererande sjukhus.

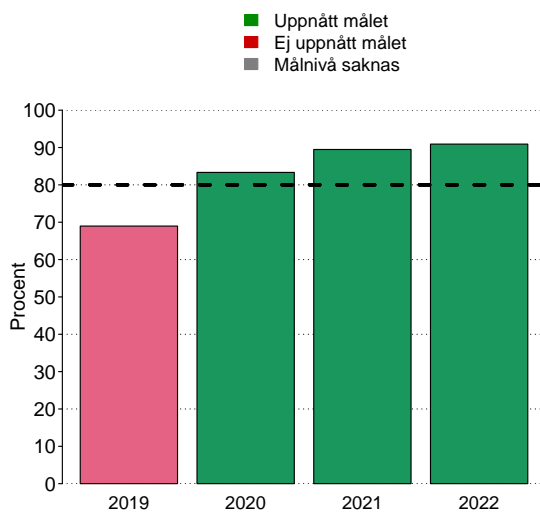


Figur 55. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 52. Ändtarmscancer: Väntetid från operation till PAD

	Procent		Antal diagnoser	
	2022	2023	2022	2023
Riket				
Riket	73	79	1234	837
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	86	96	95	91
Region				
Västernorrland	96	100	27	19
Jämtland	88	83	8	12
Västerbotten	86	95	36	38
Norrbotten	75	100	24	22
Sjukhus				
NUS	86	95	36	38
Sunderbyn	75	100	24	22
Sundsvall	96	100	27	19
Östersund	88	83	8	12

Ändtarmscancer: Andel RAS/RAF-analys inför palliativ cytostatikabehandling skall vara högre än 80%. Med sjukhus avses opererande sjukhus. Data redovisas bara till och med 2022 pga eftersläpning i registreringen av onkologisk behandling.



Figur 56. Norra sjukvårdsregionen

Tabell 53. Ändtarmscancer: Ras Raf analys

	Procent		Antal diagnoser	
	2021	2022	2021	2022
Riket				
Riket	81	83	198	217
Sjukvårdsregion				
Norra regionen	89	91	19	33
Region				
Västernorrland	100	80	6	5
Jämtland		80	<5	5
Västerbotten		100	<5	11
Norrbotten	67	92	6	12
Sjukhus				
NUS		100	<5	9
Skellefteå				<5
Sunderbyn	67	92	6	12
Sundsvall	100	80	5	5
Östersund		80	<5	5
Övik			<5	