

Akut myeloisk leukemi (AML)

Dalarnas län

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

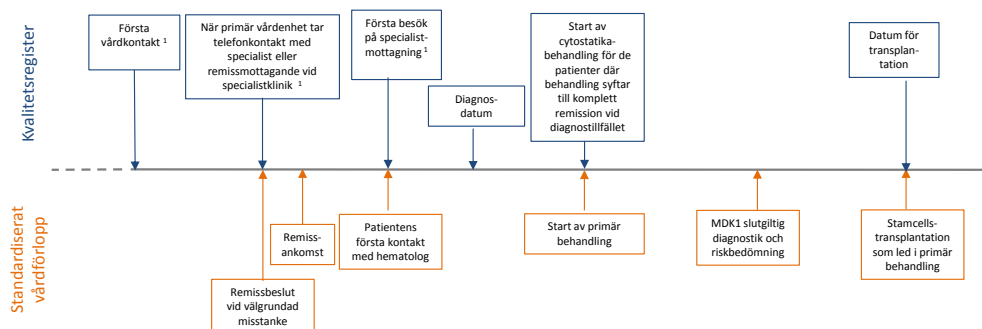
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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

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. Akut myeloisk leukemi (AML): Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum började registreras från och med diagnosår 2013.

Tabell 1. Akut myeloisk leukemi (AML): Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
AML	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av cytostatikabehandling	6 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

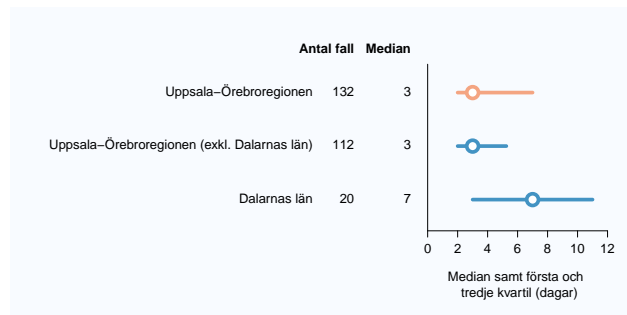
- Datum när primär vårdenhet tar telefonkontakt med specialist eller remissmottagande vid specialistklinik finns endast för 2013. På grund av för lågt patientantal för 2013 redovisas istället tid från diagnos till behandlingsstart för perioden 2011-2013.

Tabell 2. Akut myeloisk leukemi (AML): Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret, Dalarnas län, diagnosår 2011-2013.

	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	11	(92)	5	(45)
2012	13	(100)	9	(69)
2013	17	(100)	9	(53)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Akut myeloisk leukemi (AML): Antal dagar från diagnos till behandlingsstart med cytostatika för patienter där behandlingen syftar till komplett remission, diagnosår 2011-2013.

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

Akut myeloisk leukemi (AML)



Gävleborgs län

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

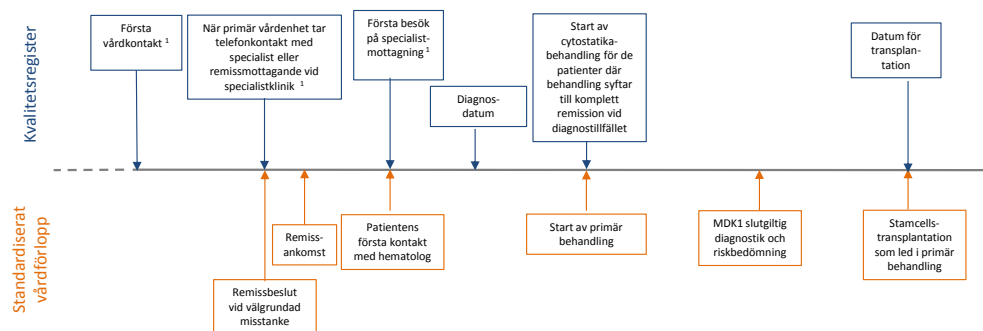
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vaentetider).

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

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. Akut myeloisk leukemi (AML): Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum började registreras från och med diagnosår 2013.

Tabell 1. Akut myeloisk leukemi (AML): Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
AML	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av cytostatikabehandling	6 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

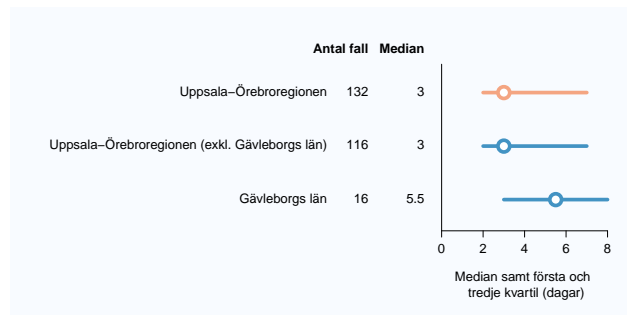
- Datum när primär vårdenhet tar telefonkontakt med specialist eller remissmottagande vid specialistklinik finns endast för 2013. På grund av för lågt patientantal för 2013 redovisas istället tid från diagnos till behandlingsstart för perioden 2011-2013.

Tabell 2. Akut myeloisk leukemi (AML): 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	8	(89)	4	(50)
2012	14	(100)	9	(64)
2013	11	(77)	3	(27)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Akut myeloisk leukemi (AML): Antal dagar från diagnos till behandlingsstart med cytostatika för patienter där behandlingen syftar till komplett remission, diagnosår 2011-2013.

Akut myeloisk leukemi (AML)

Södermanlands län

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

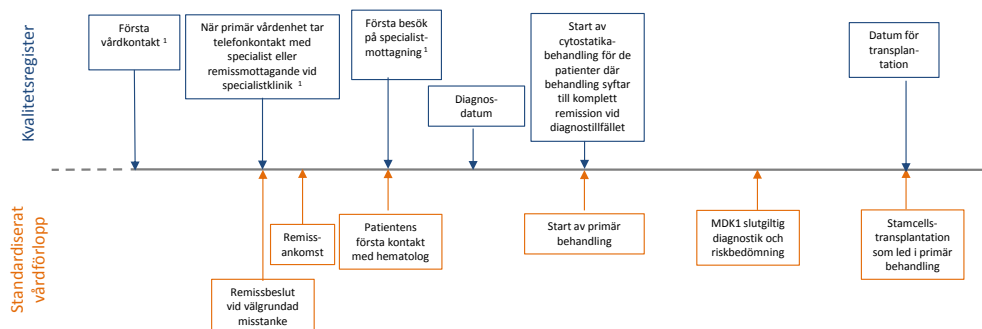
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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

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. Akut myeloisk leukemi (AML): Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum började registreras från och med diagnosår 2013.

Tabell 1. Akut myeloisk leukemi (AML): Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
AML	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av cytostatikabehandling	6 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 när primär vårdenhet tar telefonkontakt med specialist eller remissmottagande vid specialistklinik finns endast för 2013. På grund av för lågt patientantal för 2013 redovisas istället tid från diagnos till behandlingsstart för perioden 2011-2013.

Tabell 2. Akut myeloisk leukemi (AML): 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	10	(83)	7	(70)
2012	6	(75)	4	(67)
2013	11	(61)	3	(27)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Akut myeloisk leukemi (AML): Antal dagar från diagnos till behandlingsstart med cytostatika för patienter där behandlingen syftar till komplett remission, diagnosår 2011-2013.

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

Akut myeloisk leukemi (AML)



Uppsala län

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

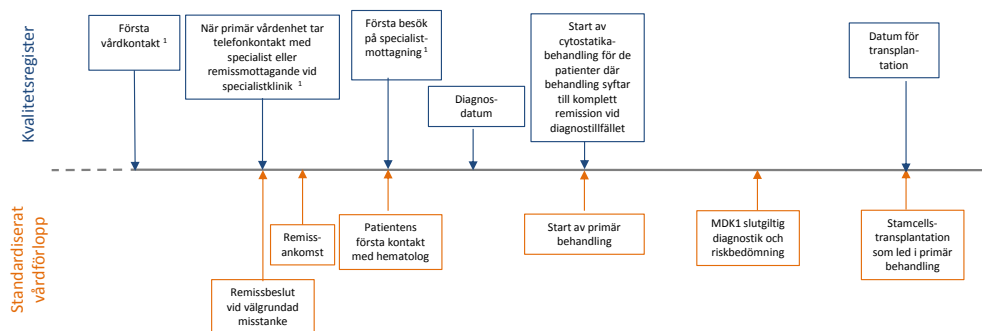
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vaentetider).

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

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. Akut myeloisk leukemi (AML): Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum började registreras från och med diagnosår 2013.

Tabell 1. Akut myeloisk leukemi (AML): Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
AML	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av cytostatikabehandling	6 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

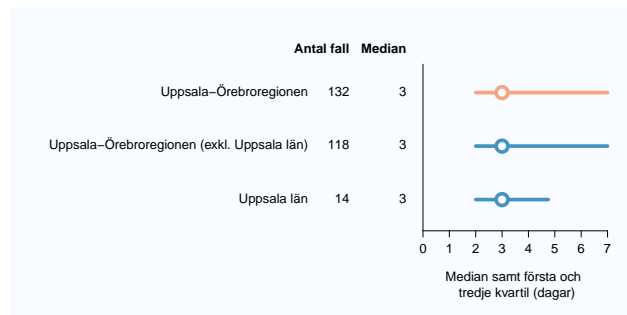
- Datum när primär vårdenhet tar telefonkontakt med specialist eller remissmottagande vid specialistklinik finns endast för 2013. På grund av för lågt patientantal för 2013 redovisas istället tid från diagnos till behandlingsstart för perioden 2011-2013.

Tabell 2. Akut myeloisk leukemi (AML): Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret, Uppsala län, diagnosår 2011-2013.

	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	7	(100)	4	(57)
2012	12	(100)	7	(58)
2013	11	(100)	3	(27)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Akut myeloisk leukemi (AML): Antal dagar från diagnos till behandlingsstart med cytostatika för patienter där behandlingen syftar till komplett remission, diagnosår 2011-2013.

Akut myeloisk leukemi (AML)

Värmlands län

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

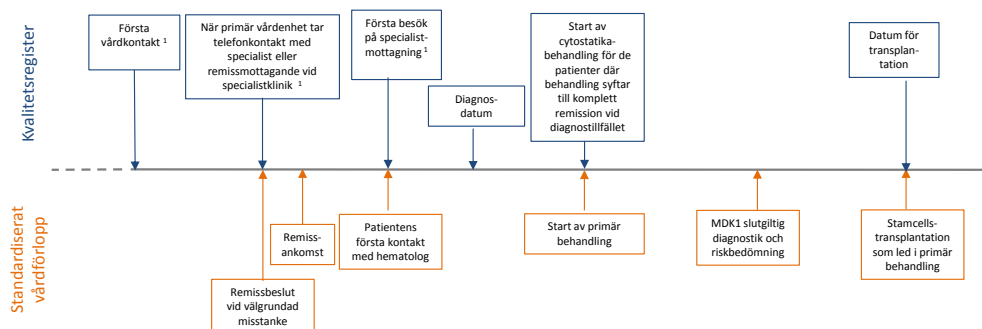
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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

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. Akut myeloisk leukemi (AML): Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum började registreras från och med diagnosår 2013.

Tabell 1. Akut myeloisk leukemi (AML): Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
AML	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av cytostatikabehandling	6 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

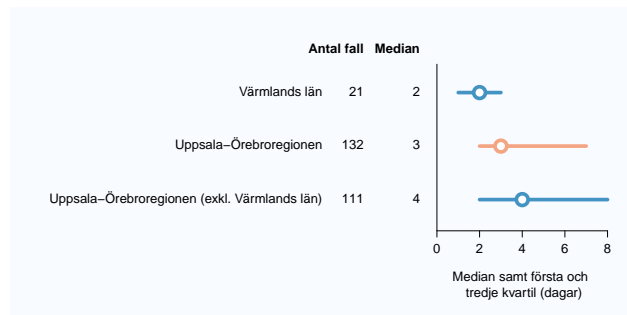
- Datum när primär vårdenhet tar telefonkontakt med specialist eller remissmottagande vid specialistklinik finns endast för 2013. På grund av för lågt patientantal för 2013 redovisas istället tid från diagnos till behandlingsstart för perioden 2011-2013.

Tabell 2. Akut myeloisk leukemi (AML): 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	13	(100)	9	(69)
2012	12	(100)	7	(58)
2013	7	(100)	5	(71)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Akut myeloisk leukemi (AML): Antal dagar från diagnos till behandlingsstart med cytostatika för patienter där behandlingen syftar till komplett remission, diagnosår 2011-2013.

Akut myeloisk leukemi (AML)

Västmanlands län

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

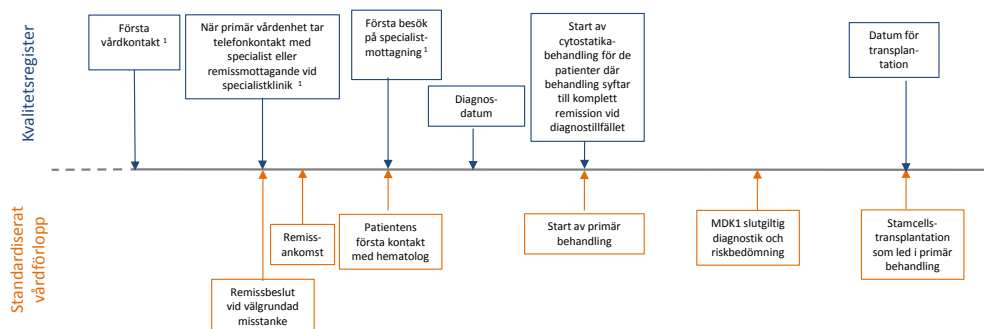
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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

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. Akut myeloisk leukemi (AML): Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum började registreras från och med diagnosår 2013.

Tabell 1. Akut myeloisk leukemi (AML): Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
AML	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av cytostatikabehandling	6 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 när primär vårdenhet tar telefonkontakt med specialist eller remissmottagande vid specialistklinik finns endast för 2013. På grund av för lågt patientantal för 2013 redovisas istället tid från diagnos till behandlingsstart för perioden 2011-2013.

Tabell 2. Akut myeloisk leukemi (AML): 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	12	(100)	9	(75)
2012	18	(94)	13	(72)
2013	16	(100)	7	(44)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Akut myeloisk leukemi (AML): Antal dagar från diagnos till behandlingsstart med cytostatika för patienter där behandlingen syftar till komplett remission, diagnosår 2011-2013.

Akut myeloisk leukemi (AML)

Örebro län

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

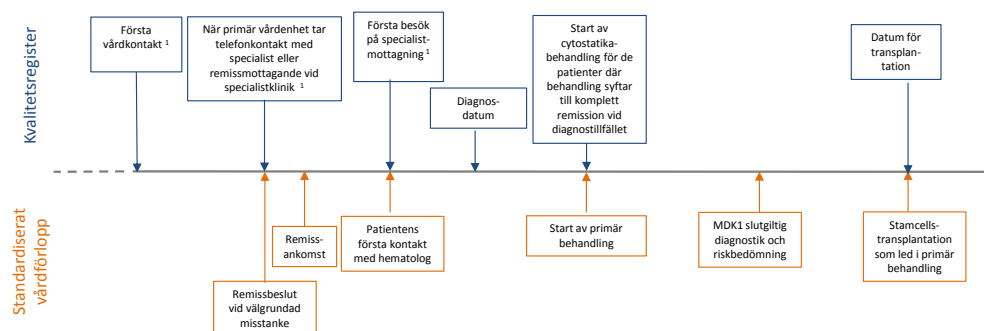
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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

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. Akut myeloisk leukemi (AML): Jämförelse av datum tillgängliga i kvalitetsregistret och efterfrågade datum inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

¹ Datum började registreras från och med diagnosår 2013.

Tabell 1. Akut myeloisk leukemi (AML): Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
AML	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av cytostatikabehandling	6 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

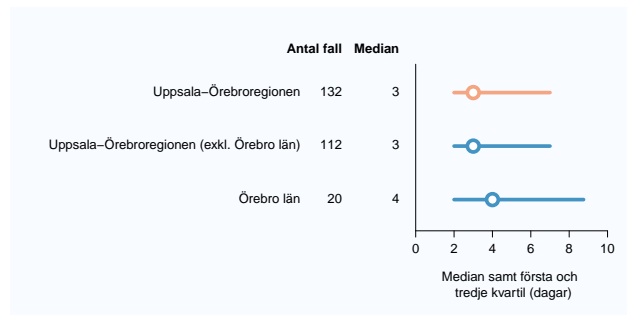
- Datum när primär vårdenhet tar telefonkontakt med specialist eller remissmottagande vid specialistklinik finns endast för 2013. På grund av för lågt patientantal för 2013 redovisas istället tid från diagnos till behandlingsstart för perioden 2011-2013.

Tabell 2. Akut myeloisk leukemi (AML): 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	10	(100)	6	(60)
2012	11	(100)	10	(91)
2013	8	(100)	5	(62)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Akut myeloisk leukemi (AML): Antal dagar från diagnos till behandlingsstart med cytostatika för patienter där behandlingen syftar till komplett remission, diagnosår 2011-2013.