

Urinblåsecancer

Dalarnas län

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

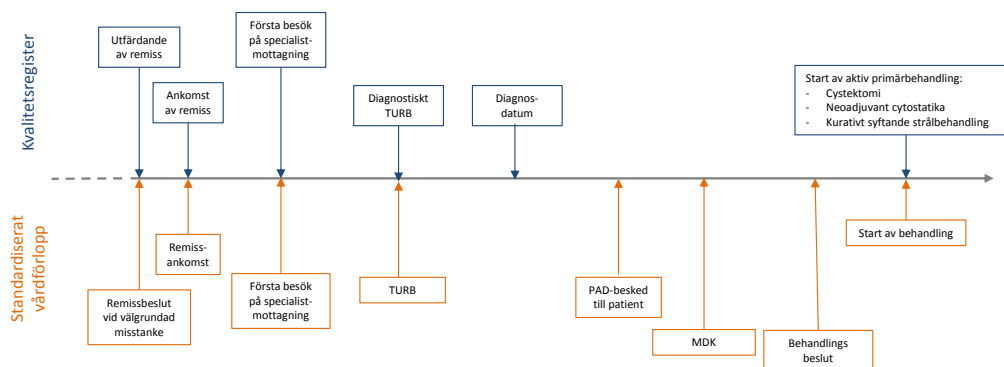
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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

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

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

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



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

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

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Icke muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	TURB	9-12 kalenderdagar
Muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling	31-41 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

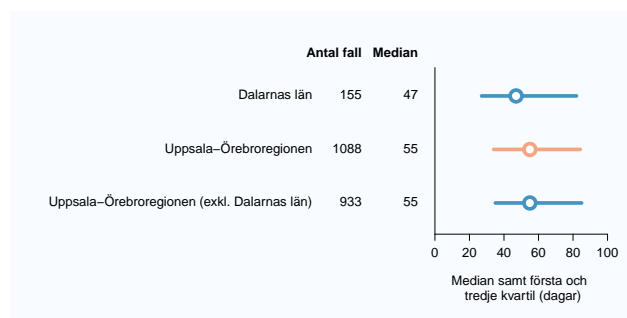
- Tid mellan utfärdande av remiss och behandlingsstart för muskelinvasiva fall kan inte delas upp på typ av behandling på grund av för lågt patientantal.

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

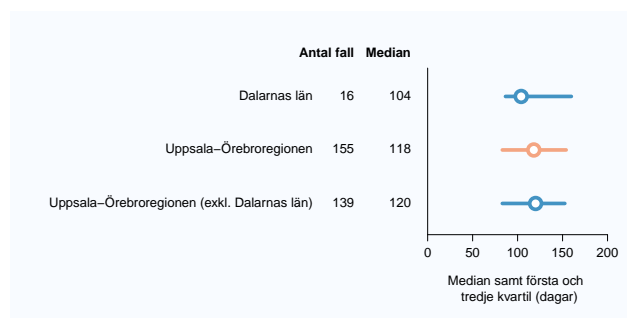
	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	65	(100)	65	(100)
2012	67	(99)	67	(100)
2013	78	(100)	78	(100)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till diagnostiskt (TURB), för patienter med icke-muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till strålbehandling, neoadjuvant kemoterapi, cystektomi, för patienter med muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.

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

Urinblåsecancer



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.

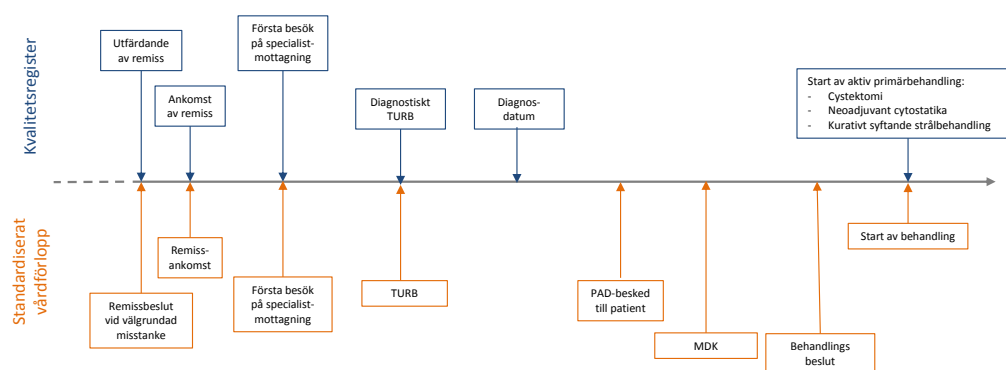
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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 2-3).

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

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

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



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

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

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Icke muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	TURB	9-12 kalenderdagar
Muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling	31-41 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

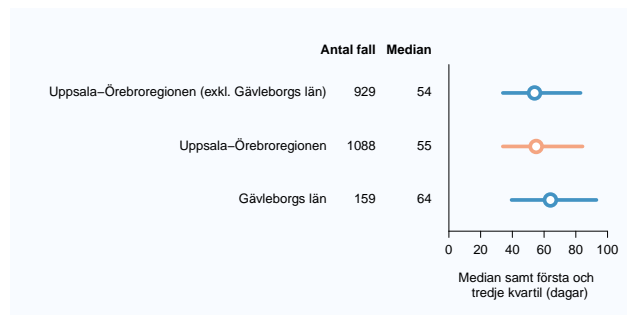
- Tid mellan utfärdande av remiss och behandlingsstart för muskelinvasiva fall kan inte delas upp på typ av behandling på grund av för lågt patientantal.

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

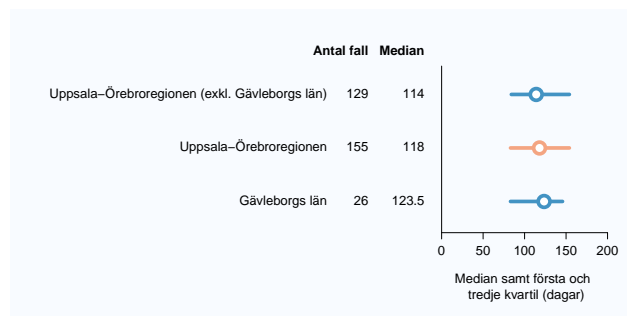
	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	78	(99)	78	(100)
2012	66	(99)	66	(100)
2013	82	(99)	79	(96)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till diagnostiskt (TURB), för patienter med icke-muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till strålbehandling, neoadjuvant kemoterapi, cystektomi, för patienter med muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.

Urinblåsecancer

Södermanlands län

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

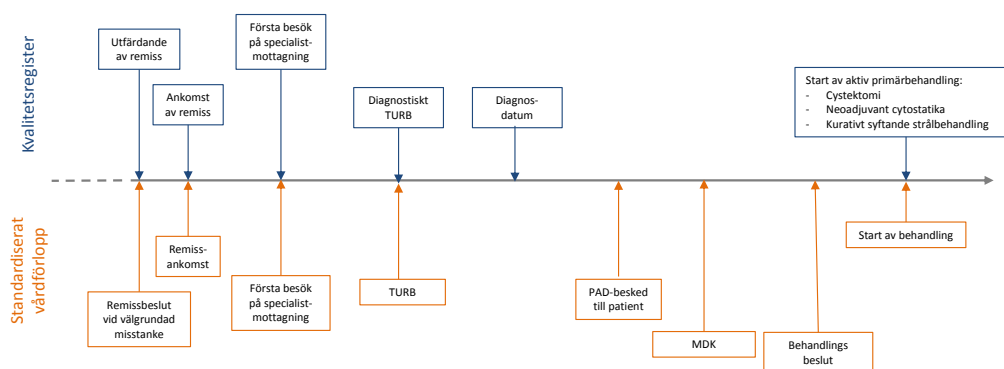
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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

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

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

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



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

Tabell 1. Urinblåsecancer: Följande ledder används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Icke muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	TURB	9-12 kalenderdagar
Muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling	31-41 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

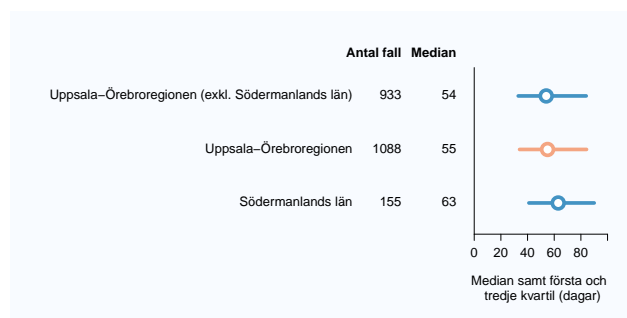
- Tid mellan utfärdande av remiss och behandlingsstart för muskelinvasiva fall kan inte delas upp på typ av behandling på grund av för lågt patientantal.

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

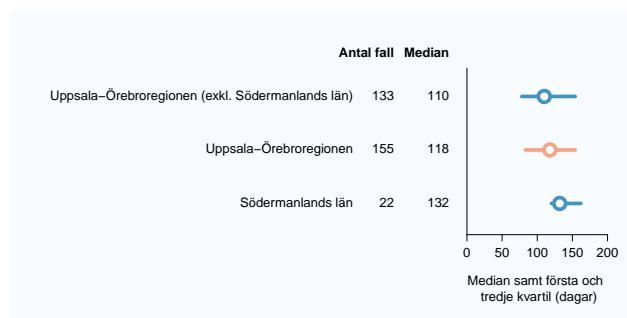
	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	77	(99)	77	(100)
2012	64	(100)	64	(100)
2013	72	(97)	70	(97)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till diagnostiskt (TURB), för patienter med icke-muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till strålbehandling, neoadjuvant kemoterapi, cystektomi, för patienter med muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.

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

Urinblåsecancer



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.

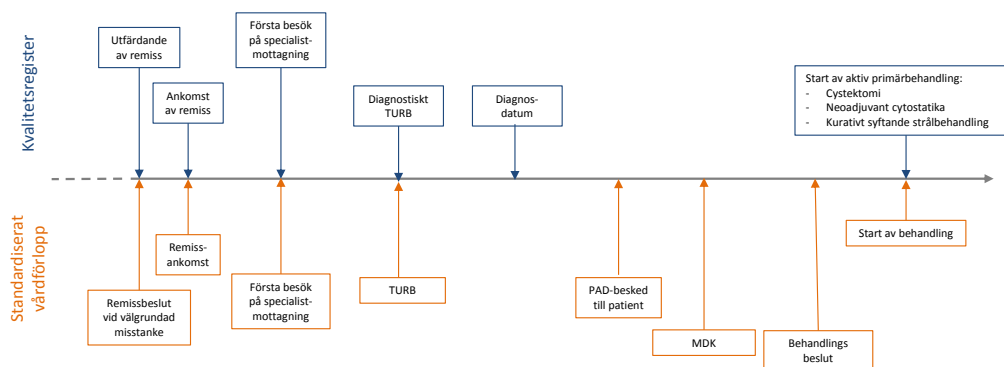
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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 2-3).

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

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

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



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

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

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Icke muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	TURB	9-12 kalenderdagar
Muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling	31-41 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

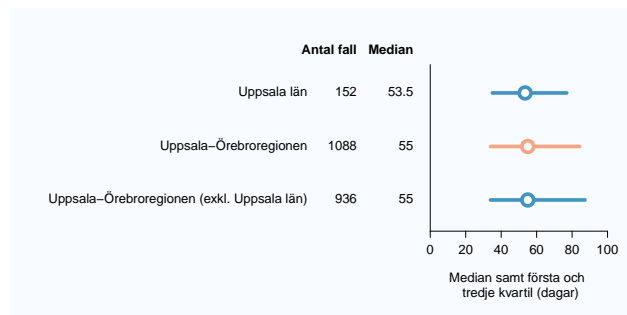
- Tid mellan utfärdande av remiss och behandlingsstart för muskelinvasiva fall kan inte delas upp på typ av behandling på grund av för lågt patientantal.

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

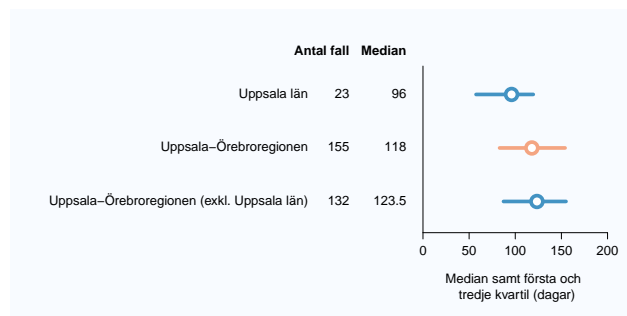
	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	69	(99)	69	(100)
2012	68	(100)	68	(100)
2013	77	(100)	77	(100)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till diagnostiskt (TURB), för patienter med icke-muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till strålbehandling, neoadjuvant kemoterapi, cystektomi, för patienter med muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.

Urinblåsecancer

Värmlands län

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

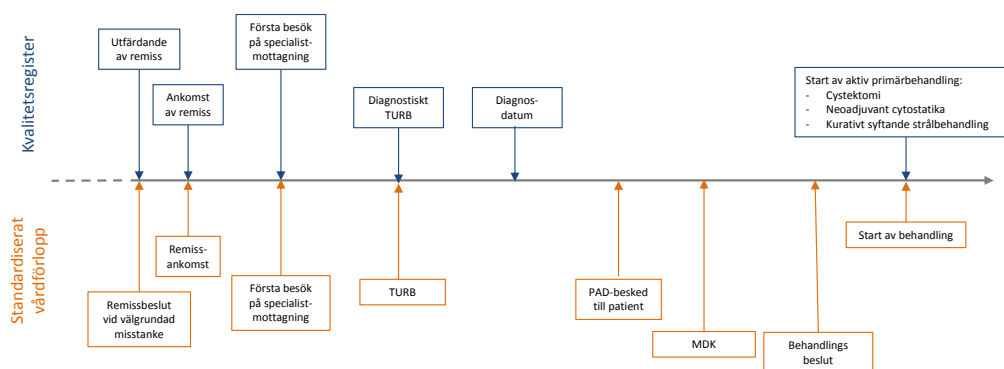
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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

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

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

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



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

Tabell 1. Urinblåsecancer: Följande ledder används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Icke muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	TURB	9-12 kalenderdagar
Muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling	31-41 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

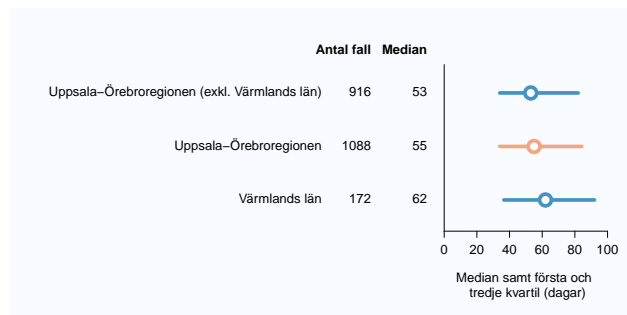
- Tid mellan utfärdande av remiss och behandlingsstart för muskelinvasiva fall kan inte delas upp på typ av behandling på grund av för lågt patientantal.

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

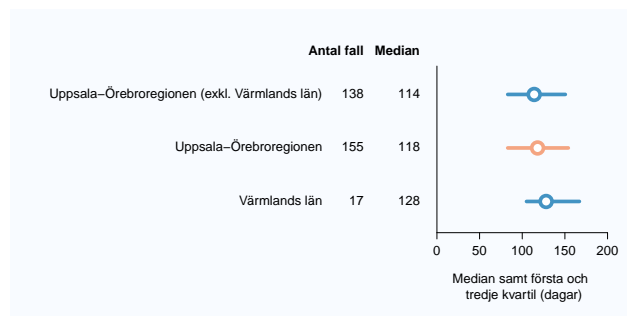
	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	82	(100)	82	(100)
2012	71	(100)	71	(100)
2013	69	(100)	69	(100)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till diagnostiskt (TURB), för patienter med icke-muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till strålbehandling, neoadjuvant kemoterapi, cystektomi, för patienter med muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.

Urinblåsecancer

Västmanlands län

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

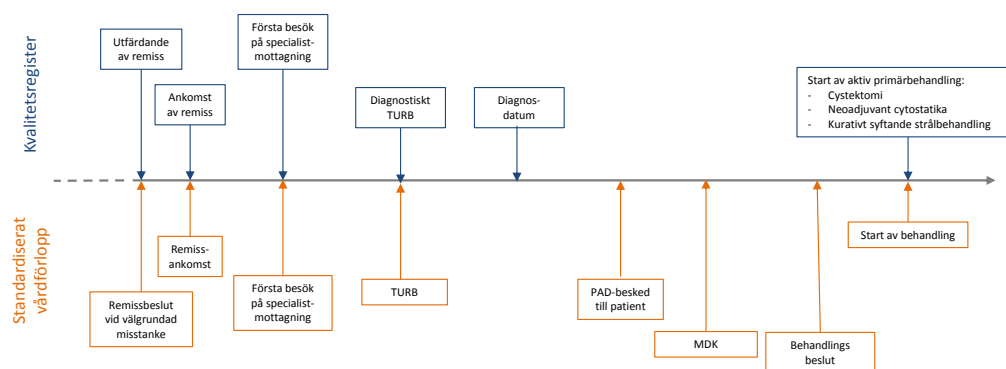
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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

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

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

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



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

Tabell 1. Urinblåsecancer: Följande ledder används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet.

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Icke muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	TURB	9-12 kalenderdagar
Muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling	31-41 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

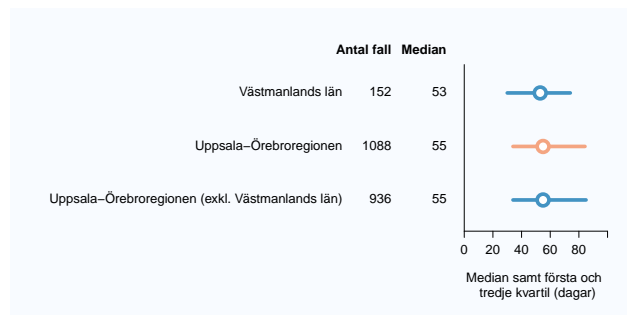
- Tid mellan utfärdande av remiss och behandlingsstart för muskelinvasiva fall kan inte delas upp på typ av behandling på grund av för lågt patientantal.

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

	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	67	(100)	67	(100)
2012	62	(100)	62	(100)
2013	82	(100)	82	(100)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till diagnostiskt (TURB), för patienter med icke-muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till strålbehandling, neoadjuvant kemoterapi, cystektomi, för patienter med muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.

Urinblåsecancer

Örebro län

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

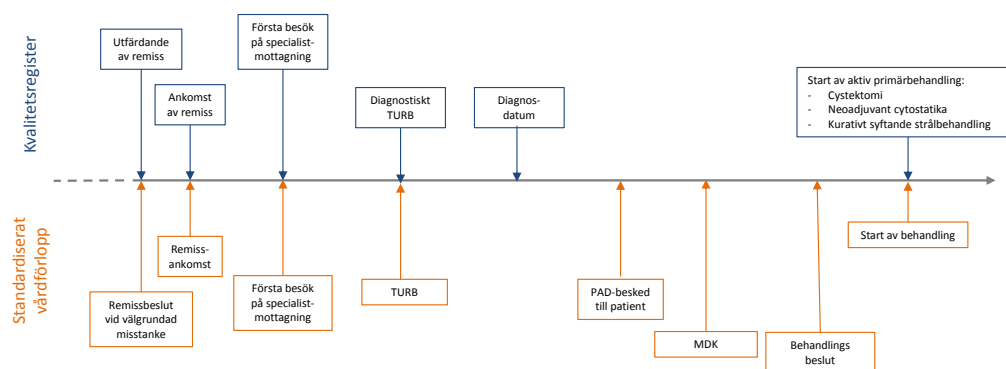
Arbetet inleds under 2015 med diagnoser-na prostatacancer, huvud-halscancer, cancer i urinblåsa och urinvägar, akut myeloisk leukemi (AML) och matstrupe- och magsäckscancer (www.cancercentrum.se/sv/Projekt/Kortare-vantetider).

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

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

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

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



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

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

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Icke muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	TURB	9-12 kalenderdagar
Muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling	31-41 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

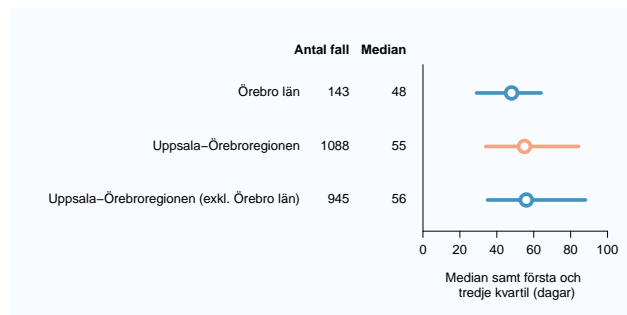
- Tid mellan utfärdande av remiss och behandlingsstart för muskelinvasiva fall kan inte delas upp på typ av behandling på grund av för lågt patientantal.

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

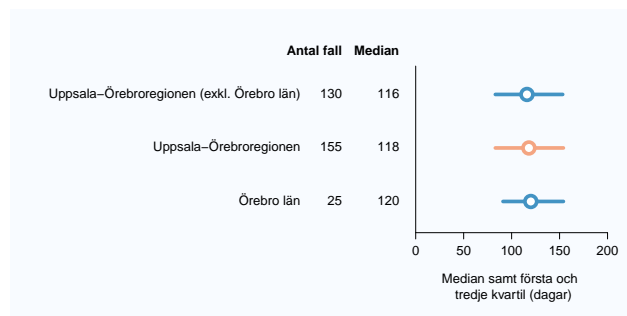
	Antal fall i kvalitetsregistret	Täckningsgrad (%), diagnostik ¹	Antal med uppgift om behandling	Täckningsgrad (%), behandling ²
Diagnosår				
2011	71	(100)	71	(100)
2012	62	(98)	62	(100)
2013	61	(98)	61	(100)

¹ Täckningsgrad av kvalitetsregistret jämfört med Cancerregistret.

² Andel fall i kvalitetsregistret där uppgift om primärbehandling finns.



Figur 2. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till diagnostiskt (TURB), för patienter med icke-muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.



Figur 3. Urinblåsecancer: Antal dagar från utfärdande av remiss till strålbehandling, neoadjuvant kemoterapi, cystektomi, för patienter med muskelinvasiv urinblåsecancer, diagnosår 2011-2013.