

Nationell utvärdering 2013

- Bröst-, prostata-,
tjocktarms- och
ändtarmscancervård

Bilaga 2: Indikatorbeskrivningar

B1. Överlevnad vid bröstcancer.

Mått	Relativ femårsöverlevnad för kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer, procent.
Syfte	Måttet visar den relativa femårsöverlevnaden för kvinnor i åldern 30-89 år. Relativ överlevnad beskriver cancerpatienternas överlevnad i förhållande till den förväntade överlevnaden för personer som inte diagnostiserats med cancer. Patienternas överlevnad har följts upp t.o.m. december 2010.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p>Uppgifterna om antalet kvinnor med bröstcancer har hämtats från Cancerregistret utifrån diagnoskoden C50 enligt ICD 10.</p> <p>Relativ överlevnad är en metod för att beräkna överlevnaden efter en cancerdiagnos utifrån populationsbaserade cancerregisterdata. Måttet relativ överlevnad är kvoten mellan den observerade överlevnaden i gruppen som fått cancer och den förväntade överlevnaden i en jämförbar grupp från befolkningen med avseende på huvudsakliga faktorer som påverkar överlevnad (t.ex. ålder, tidsperiod, tumörstadium). En relativ femårsöverlevnad på 50 % innebär att hälften av patienterna skulle ha varit vid liv efter fem år om bröstcancer var den enda möjliga dödsorsaken.</p> <p>Beräkningarna har gjorts med periodanalys på kvinnor som fick sin bröstcancerdiagnos under perioden 2001-2010 och med information om antalet avlidna under perioden 2006-2010. Trenddata baseras på åren 1991-2010.</p> <p>Åldersstandardiserade värden enligt International Cancer Survival Standard.</p> <p>Konfidensintervall beräknade med hjälp av Taylorserie.</p> <p>Vid beräkningarna har hänsyn tagits till eventuella skillnader i medellivslängd mellan landstingen.</p> <p>Den geografiska fördelningen baseras på information om personernas hemort.</p>
Datakällor	Cancerregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	<p>Cancerregistret är väl etablerat och anmälan till registret är obligatoriskt. Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en mycket god kvalitet.</p> <p>Trots att händelser (i form av dödsfall) under fem år har använts i beräkningarna, baseras överlevnaden i de mindre landstingen på ett litet antal patienter. Detta medför att slumpvariationen kan ha influerat de observerade skillnaderna, vilket illustreras av de breda konfidensintervallen.</p>
Redovisningsnivå	Riket, sjukvårdsregion, landsting.
Redovisningsgrupper	Socioekonomiska faktorer (utbildningsnivå), tumörstadium
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

B2. Täckningsgrad i nationellt kvalitetsregister

Mått	Andel kvinnor med bröstcancerdiagnos som finns registrerade i Nationella bröstcancerregistret i jämförelse med cancerregistret, 2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel kvinnor med bröstcancerdiagnos som finns registrerade i Nationella bröstcancerregistret jämfört med Socialstyrelsens cancerregister. Indikatorn är relevant att följa eftersom uppföljningar visat att en hög anslutning till kvalitetsregistren främjar kvalitet. Det är viktigt för sjukhus att delta aktivt i de nationella kvalitetsregistren för att kunna följa upp det egna sjukhusets resultat, hur det förändras över tid och hur det står sig i jämförelse med andra sjukhus.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationella datakällor finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Jämförelsen omfattar 8 471 patienter som diagnostiserades med bröstcancer under 2011 och rapporterades till Nationella bröstcancerregister. Mätperiod: 2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C 50. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal kvinnor med bröstcancerdiagnos registrerade i Nationella bröstcancerregistret. Nämnare: Totalt antal kvinnor med bröstcancerdiagnos som finns registrerade i cancerregistret.
Datakällor	Nationella bröstcancerregistret, Socialstyrelsens cancerregister.
Felkällor	Landstingsvärden summeras inte till riket då det i enstaka fall saknas uppgifter om patientens hemortslandsting. Underlaget för sammanställningen har tagits fram av varje enskild region vilket innebär att täljaren för B2 inte stämmer till hundra procent med nämnaren i beräkningarna för andra indikatorer där man har använt totalt antal patienter i bröstcancerregistret. Detta beror på att datauttagen på regionerna för B2 inte har gjorts vid exakt samma tidpunkt som datauttaget till andra indikatorer.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

B3. Multidisciplinär konferens inför behandlingsstart.

Mått	Andel kvinnor där multidisciplinär konferens (MDT-konferens) görs inför beslut om behandling vid bröstcancer, 2009–2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter hur stor andel av kvinnor med bröstcancer som får en MDT-konferens inför behandlingsstart. MDT-konferens innebär en omfattande granskning av cancersjukdomen för att man ska kunna optimera behandlingen. Vid MDT-konferensen deltar specialister inom olika discipliner, exempelvis kirurgisk, onkologisk och diagnostisk kompetens. MDT-konferens har fått en hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2007 och 2013.
Riktning	Högt värde
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel kvinnor med bröstcancer som genomgår en multidisciplinär konferens inför behandling. Jämförelsen omfattar 23 319 kvinnor. Mätperiod: Landsting 2009–2011, sjukhus 2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C50, D05. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal fall där beslut om åtgärd fattats vid multidisciplinär konferens. Nämnare: Totala antalet bröstcancerfall (omfattar även patienter där operation inte planerats) som finns registrerade i kvalitetsregistret.
Datakällor	Nationella bröstcancerregistret, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Data har en hög täckningsgrad. Ett visst bortfall på variabeln län gör att kvinnorna i landstingen inte summeras till kvinnorna i riket. 12 kvinnor rapporterades av vårdcentral/privatläkare och de redovisas inte i sjukhusdiagrammet.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus
Redovisningsgrupper	Ålder: ≤ 69 år resp ≥ 70 år, tumörstorlek: T0–T1 resp T2–T4, Socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade. Födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, effektiv vård.

B4. Multidisciplinär konferens efter operation.

Mått	Andel kvinnor där multidisciplinär konferens (MDT-konferens) görs efter operation för bröstcancer, 2009–2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter hur stor andel av kvinnor med bröstcancer som får en MDT-konferens efter operation. MDT-konferens är en omfattande granskning av cancersjukdomen för att man ska kunna optimera behandlingen. Granskningen görs av specialister inom olika discipliner, t.ex. kirurgisk, onkologisk och diagnostisk kompetens. MDT-konferens har fått en hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2007 och 2013.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel kvinnor med bröstcancer som genomgår en multidisciplinär konferens efter operation. Jämförelsen omfattar 21 050 kvinnor. Mätperiod: Landsting 2009–2011, sjukhus 2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C50, D05. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal kvinnor med postoperativ multidisciplinär konferens efter primäroperation för bröstcancer. Nämnare: Totala antalet kvinnor som primärt opererades för bröstcancer för vilka det finns information om postoperativ bedömning.
Datakällor	Nationella Bröstcancerregistret, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Data har en hög täckningsgrad. Ett visst bortfall på variabeln län gör att kvinnorna i landstingen inte summerar till kvinnorna i riket. Operationssjukhus saknas för 16 fall. Dessa fall redovisas inte i sjukhusdiagrammet.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus
Redovisningsgrupper	Ålder: ≤ 69 år resp ≥ 70 år, tumörstorlek: T0–T1 resp T2–T4, Socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade. Födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, effektiv vård.

B5. Fastställd diagnos före operation.

Mått	Andel kvinnor med fastställd diagnos innan operation för bröstcancer, 2009–2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter hur stor andel av alla kvinnor med bröstcancer år 2009–2011 som får en diagnos innan operation. Det är en viktig indikator att följa upp eftersom en korrekt fastställd diagnos innan operation kan minska risken för omoperation.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel kvinnor som fått en fastställd diagnos innan operation för bröstcancer. Jämförelsen omfattar 21 048 kvinnor. Mätperiod: Landsting 2009–2011, sjukhus 2011. Diagnoskod ingår enligt ICD 10: C50, D05. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal kvinnor med preoperativ fastställd malignitet. Nämnare: Totala antalet kvinnor som primärt opererats för bröstcancer.
Datakällor	Nationella bröstcancerregistret, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Data har en hög täckningsgrad. Ett visst bortfall på variabeln län gör att kvinnorna i landstingen inte summerar till kvinnorna i riket. Två kvinnor rapporterades av vårdcentral/privatläkare och därför redovisas inte i sjukhusdiagrammet. I Nationella bröstcancerregistret registrerar man första tumören på varje sida. Detta medför att en kvinna kan bidra med max två tumörer. Varje tumör blir då ett fall i sammanställningen vilket kan vara missvisande. Även patienter med cancer in situ finns med.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	Ålder: ≤ 69 år resp ≥ 70 år, tumörstorlek: T0–T1 resp T2–T4, Socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade. Födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, effektiv vård, säker vård.

B6. Omoperation på grund av tumördata.

Mått	Andel kvinnor med bröstcancer som omopereras på grund av tumördata, 2009–2011, procent.
Syfte	<p>Indikatorn mäter hur stor andel av alla kvinnor med bröstcancer som omopererats på grund av att PAD-analys av operationspreparatet visar att tumörceller finns kvar i bröstet (s.k. multipla tumörer) eller att cancer finns inom ett större område än tidigare känt.</p> <p>Indikatorn mäter både kvaliteten på utredningen före operationen och operationernas kvalitet (hur väl kirurg lyckas avlägsna tumör vid operation).</p>
Riktning	Lågt värde
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn avser andel kvinnor som får omopereras p.g.a. att tumöranalysen visat att tumörceller finns kvar eller att cancer finns inom ett större område än tidigare känt. Jämförelsen omfattar 12 980 kvinnor. Jämförelsen omfattar endast kvinnor som opererades med bröstbevarande kirurgi.</p> <p>Mätperiod: 2009–2011.</p> <p>Diagnoskod enligt ICD 10: C50, D05.</p> <p>Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats.</p> <p>Täljare: Antal kvinnor med kompletterande bröstoperation på grund av tumördata efter primäroperation för bröstcancer.</p> <p>Nämnare: Totala antalet kvinnor som primärt opererades med bröstbevarande kirurgi (partiell mastektomi) för bröstcancer.</p>
Datakällor	Nationella Bröstcancerregistret, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Data har en hög täckningsgrad. Ett visst bortfall på variabeln län gör att kvinnorna i landstingen inte summerar till kvinnorna i riket.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Ålder: ≤ 69 år resp ≥ 70 år, tumörstorlek: T0–T1 resp T2–T4, Socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade. Födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, säker vård.

B7. Operation med sentinel node-teknik.

Mått	Andel kvinnor som opererats med sentinel node-teknik vid invasiv bröstcancer, 2009–2011. Avser tumörer ≤ 4 cm, procent.
Syfte	Indikatorn mäter hur stor andel av alla kvinnor med bröstcancer som opererats med hjälp av sentinel node-teknik. Operation med hjälp av sentinel node-teknik innebär att den "första" lymfkörteln analyseras mikroskopiskt efter förekomst av tumörspridning eller inte. Tekniken kan minska andelen patienter som måste genomgå en fullständig operation (på grund av spridning till lymfkörtlarna). Därmed minskar risken för besvärande lymfsvullnad i armen efter operationen.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel kvinnor med invasiv bröstcancer som opereras med sentinel-node teknik. Jämförelsen omfattar 17 204 kvinnor. Mätperiod: Landsting 2009–2011, sjukhus 2011. Diagnoskod ingår enligt <i>ICD 10</i> : C50, D05. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal invasiva bröstcancerfall som primärt opererats med sentinel node-teknik. Nämnare: Totala antalet invasiva bröstcancerfall med tumörstorlek 4 cm eller mindre vid primär operation.
Datakällor	Nationella Bröstcancerregistret, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Data har en hög täckningsgrad. Ett visst bortfall på variabeln län gör att kvinnorna i landstingen inte summerar till kvinnorna i riket. Operationssjukhus saknas i 11 fall. Dessa fall redovisas inte i sjukhusdiagrammet.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	Ålder: ≤ 69 år resp ≥ 70 år, tumörstorlek: T0–T1 resp T2–T4, Socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade. Födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, effektiv vård, patientfokuserad vård.

B8. Omoperation inom 30 dagar på grund av komplikation.

Mått	Andel kvinnor med bröstcancer som omopereras inom 30 dagar på grund av komplikation, 2009–2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter hur stor andel av alla kvinnor med bröstcancer som omopererats inom 30 dagar på grund av komplikationer. Indikatorn är relevant att följa eftersom den beskriver operationernas kvalitet.
Riktning	Lågt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel kvinnor med bröstcancer som omopereras inom 30 dagar på grund av komplikationer så som blödning eller infektion. Jämförelsen omfattar 21 163 kvinnor. Mätperiod: 2009–2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C50, D05. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal kvinnor med bröstcancer som omopererats inom 30 dagar på grund av kirurgiska komplikationer. Nämnare: Totala antalet kvinnor som primärt opererades för bröstcancer och för vilka det finns uppgift om omoperation på grund av kirurgiska komplikationer.
Datakällor	Nationella Bröstcancerregistret, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Data har en hög täckningsgrad. Ett visst bortfall på variabeln län gör att kvinnorna i landstingen inte summerar till kvinnorna i riket. Operationssjukhus saknas i 16 fall. Dessa fall redovisas inte på sjukhusnivå. Det kan finnas registreringskillnader då vissa sjukhus missar att rapportera alla sina omoperationer till bröstcancerregistret.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Ålder: ≤ 69 år resp ≥ 70 år, tumörstorlek: T0–T1 resp T2–T4, Socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade. Födelseland.
Kvalitetsområde	Säker vård.

B9. Operation med bröstbevarande kirurgi

Mått	Andel kvinnor med bröstcancer som primärt opererats med bröstbevarande kirurgi, 2009–2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel kvinnor som primärt opererats med bröstbevarande kirurgi (partiell mastektomi). Indikatorn är relevant att följa upp för att se hur bröstbevarande kirurgi utvecklas över tid.
Riktning	
Målvärde	
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel kvinnor som primärt opererats med bröstbevarande kirurgi (partiell mastektomi). Jämförelsen omfattar 21 098 kvinnor. Mätperiod: Landsting 2009–2011, sjukhus 2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C50, D05. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal som primärt opererats med bröstbevarande kirurgi. Nämnare: Totala antalet kvinnor som primärt opererats för bröstcancer.
Datakällor	Nationella bröstcancerregistret, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Data har en hög täckningsgrad. Ett visst bortfall på variabeln län gör att kvinnorna i landstingen inte summerar till kvinnorna i riket. Operationssjukhus saknas i 16 fall. Dessa fall redovisas inte i sjukhusdiagrammen. Kvinnor som ej opererats i bröstet (t.ex. endast axillkirurgi) samt kvinnor som genomgick subkutan mastektomi ingår ej i urvalet.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	Ålder: ≤ 69 år resp ≥ 70 år, tumörstorlek: T0–T1 resp T2–T4, Socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade. Födelseland.
Kvalitetsområde	Patientfokuserad vård.

P1. Överlevnad vid prostatacancer.

Mått	Relativ femårsöverlevnad för män som diagnostiserats med prostatacancer, procent.
Syfte	Måttet visar den relativa femårsöverlevnaden för män i åldern 30-89 år. Relativ överlevnad beskriver cancerpatienternas överlevnad i förhållande till den förväntade överlevnaden för personer som inte diagnostiserats med cancer. Patienternas överlevnad har följts upp t.o.m. december 2010.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Uppgifterna om antalet män med prostatacancer har hämtats från Cancerregistret utifrån diagnoskoden C61 enligt ICD 10. Relativ överlevnad är en metod för att beräkna överlevnaden efter en cancerdiagnos utifrån populationsbaserade cancerregisterdata. Måttet relativ överlevnad är kvoten mellan den observerade överlevnaden i gruppen som fått cancer och den förväntade överlevnaden i en jämförbar grupp från befolkningen med avseende på huvudsakliga faktorer som påverkar överlevnad (t.ex. ålder och tidsperiod). En relativ femårsöverlevnad på 50 % innebär att hälften av patienterna skulle ha varit vid liv efter fem år om prostatacancer var den enda möjliga dödsorsaken. Beräkningarna har gjorts med periodanalys på män som fick sin prostatacancerdiagnos under perioden 2001-2010 och med information om avlidna under perioden 2006-2010. Trenddata baseras på åren 1991-2010. Åldersstandardiserade värden enligt International Cancer Survival Standard. Konfidensintervall beräknade med hjälp av Taylorserie. Vid beräkningarna har hänsyn tagits till eventuella skillnader i medellivslängd mellan landstingen. Den geografiska fördelningen baseras på information om personernas hemort.
Datakällor	Socialstyrelsens cancerregister, SCB:s utbildningsregister
Felkällor	Cancerregistret är väl etablerat och anmälan till registret är obligatoriskt. Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en mycket god kvalitet. Trots att händelser (i form av dödsfall) under fem år har använts i beräkningarna, baseras överlevnaden i de mindre landstingen på ett litet antal patienter. Detta medför att slumpvariationen kan ha influerat de observerade skillnaderna, vilket illustreras av de breda konfidensintervallen.
Redovisningsnivå	Riket, sjukvårdsregion, landsting.
Redovisningsgrupper	Socioekonomiska faktorer (utbildningsnivå)
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

P2. Täckningsgrad i nationellt kvalitetsregister

Mått	Andel män med prostatacancerdiagnos som finns registrerade i Nationella prostatacancerregistret i jämförelse med cancerregistret, 2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel män med prostatacancerdiagnos som finns registrerade i Nationella prostatacancerregistret jämfört med Socialstyrelsens cancerregister. Indikatorn är relevant att följa eftersom uppföljningar visat att en hög anslutning till kvalitetsregistren främjar kvalitet. Det är viktigt för sjukhus att delta aktivt i de nationella kvalitetsregistren för att kunna följa upp det egna sjukhusets resultat, hur det förändras över tid och hur det står sig i jämförelse med andra sjukhus.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationella datakällor finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Jämförelsen omfattar 9 702 män som diagnostiserades med prostatacancer under 2011 och rapporterats till Nationella prostatacancerregistret. Mätperiod: 2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C 61. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal män med prostatacancerdiagnos registrerade i Nationella prostatacancerregistret. Nämnare: Samtliga män med prostatacancerdiagnos som finns registrerade i cancerregistret.
Datakällor	Nationella prostatacancerregistret, Socialstyrelsens cancerregister.
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

P3. Skelettundersökning vid lågrisk prostatacancer.

Mått	Andel män med lågrisk prostatacancer som genomgår skelettundersökning, 2009–2010.
Syfte	Skelettundersökningen syftar till att undersöka om prostatacancer har spridit sig till skelettet, vanligtvis ryggraden eller bäckenet. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prostatacancervård och i samtliga regionala vårdprogram anges att skelettundersökning inte ska utföras på män med lågrisktumörer.
Riktning	Lågt värde
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel män med lågrisk prostatacancer som genomgår skelettundersökning. Definition av patientgruppen: T1-T2, PSA-värde < 20 microgram/l och Gleasongrad 2–6. Jämförelsen avser 7 161 män som diagnostiserades under 2009–2010. Mätperiod: Landsting: 2009–2010, jämförelseår 2003–2004. Riket: trend 2000–2010. Utbildning och födelse-land: 2007–2010. Täljare: Antal patienter som uppfyller inklusionskriterierna (se ovanstående definition) och som genomgått skelettundersökning. Nämnare: Totala antal patienter som uppfyller inklusionskriterierna (se ovanstående definition). Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Sjukhus avser diagnostiserande sjukhus.
Datakällor	Nationella prostatacancerregistret (NPCR), SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	NPCR har hög en hög täckningsgrad. Tänkbara fel kan vara eventuella brister i rapportering och registrering.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Ålder: ≤ 74 år resp ≥ 75 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelse-land.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

P4. Skelettundersökning vid högrisk prostatacancer.

Mått	Andel män med högrisk prostatacancer som genomgår skelettundersökning, 2009–2010.
Syfte	Skelettundersökningen syftar till att undersöka om prostatacancer har spridit sig till skelettet, vanligtvis ryggraden eller bäckenet. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prostatacancervård och i samtliga regionala vårdprogram anges att skelettundersökning bör utföras på män med högrisk prostatacancer.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel män med högrisk prostatacancer som genomgår skelettundersökning. Definition av patientgruppen: T3 och/eller PSA-värde ≥ 20 – < 50 microgram/l och/eller Gleasongrad 8–10. Jämförelsen avser 7 090 män som diagnostiserades under 2009–2010. Mätperiod: Landsting: 2009–2010, jämförelseår 2003–2004. Riket: trend 2000–2010. Utbildning och födelseland: 2008–2011 och över tid 2000–2011. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som uppfyller inklusionskriterierna (se ovanstående definition) och som genomgått skelettundersökning. Nämnare: Totala antal patienter som uppfyller inklusionskriterierna (se ovanstående definition). Sjukhus avser diagnostiserande sjukhus.
Datakällor	Nationella prostatacancerregistret (NPCR), SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	NPCR har hög en hög täckningsgrad. Tänkbara fel kan vara eventuella brister i rapportering och registrering.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Ålder: ≤ 74 år resp ≥ 75 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

P5. Aktiv monitorering vid lågrisk prostatacancer.

Mått	Andel män med lågrisk prostatacancer som får aktiv monitorering, 2010–2011, procent.
Syfte	För män med lågrisktumör är aktiv monitorering den behandlingsstrategi som rekommenderas starkast i Socialstyrelsens nationella riktlinjer, vid över 10 års förväntad kvarvarande livstid.
Riktning	Högt värde
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Definition av patientgruppen: T1–T2 med PSA < 20 microgram/l och Gleasongrad 2–6. Jämförelsen omfattar 5 182 män Mätperiod: Landsting: 2010–2011, jämförelseår: 2008–2009. Utbildning och födelseland: 2008–2011. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som uppfyller inklusionskriterierna (se ovanstående definition) och som fått aktiv monitorering. Nämnare: Totala antal patienter som uppfyller inklusionskriterierna (se ovanstående definition). Sjukhus avser diagnostiserande sjukhus.
Datakällor	Nationella prostatacancerregistret (NPCR), SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	NPCR har hög en hög täckningsgrad. Tänkbara fel kan vara eventuella brister i rapportering och registrering.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	Ålder: ≤ 74 år resp ≥ 75 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

P6. Kurativ behandling vid mellan- och högrisk prostatacancer.

Mått	Andel män med mellan- och högrisk prostatacancer som får kurativt syftande behandling, 2010–2011, procent.
Syfte	Måttet anger andel män med prostatacancer med mellan- eller högrisk prostatacancer som fått kurativt syftande primärbehandling. Kurativ behandling innebär att prostatan opereras bort eller strålbehandlas med någon av flera olika tekniker.
Riktning	Högt värde
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel män med mellan- och högrisk prostatacancer som får kurativt syftande behandling. Definition av patientgruppen: Mellanrisk (intermediärrisk): T1-T2 med Gleasongrad 7 och/eller PSA-värde mellan $\geq 10 - < 20$ microgram/l, N0/NX, M0/MX. Högrisk: T3 och/eller Gleasongrad 8–10 och/eller PSA-värde mellan $\geq 20 - 50$ microgram/l, N0/NX, M0/MX. Jämförelsen omfattar 9 820 män. Mätperiod: Landsting: 2010–2011, jämförelseår 2008–2009, trend 2000–2011. Utbildning och fördelseland: 2008–2011 (över tid 2000–2011). Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som uppfyller inklusionskriterierna (se ovanstående definition) och som fått kurativt syftande primärbehandling. Nämnare: Totala antalet patienter som uppfyller inklusionskriterierna (se ovanstående definition). Den geografiska fördelningen baseras på behandlande klinik och inte patientens hemort. Uppgifter för sjukhus avser diagnostiserande sjukhus.
Datakällor	Nationella prostatacancerregistret (NPCR), SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	NPCR har hög en hög täckningsgrad. Tänkbara fel kan vara eventuella brister i rapportering och registrering.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	Ålder: ≤ 74 år resp ≥ 75 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

P7. Avlidna inom 90 dagar efter prostataoperation.

Mått	Andel män som avlidit inom 90 dagar efter total prostatektomi, 2008–2010, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel män som avlidit inom 90 dagar efter total prostatektomi. Vården bör eftersträva att dödlighet i anslutning till operation är så låg som möjligt.
Riktning	Lågt värde
Målvärde	
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Underlaget utgörs av män som genomgått total prostatektomi och som har minst 90 dagars uppföljning från operationsdatum. Jämförelsen omfattar 5 893 män som opererades under mätperioden. Mätperiod: 2008–2010. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som avlidit inom 90 dagar efter total (radikal) prostatektomi. Nämnare: Totala antalet patienter som genomgått total (radikal) prostatektomi.
Datakällor	Nationella prostatacancerregistret (NPCR), Socialstyrelsens dödsorsaksregister.
Felkällor	NPCR har hög en hög täckningsgrad. Tänkbara fel kan vara eventuella brister i rapportering och registrering.
Redovisningsnivå	Riket.
Redovisningsgrupper	
Kvalitetsområde	Säker vård.

P8. Hormonhandling vid metastaserad prostatacancer.

Mått	Andel män med metastaserad prostatacancer som planeras för hormonbehandling, 2010–2011, procent.
Syfte	Måttet anger andel män med metastaserad prostatacancer som får hormonbehandling. Det finns ingen behandling så att man blir frisk när sjukdomen spridit sig utanför prostatakörteln. Det kan då vara aktuellt att sätta in någon form av hormonbehandling, vilket kan göra att tumören blir inaktiv och krymper.
Riktning	Högt värde
Målvärde	
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Definition av patientgruppen: M1 eller PSA \geq 100 mikrogram/l. Jämförelsen omfattar 2 025 män. Mätperiod: Landsting: 2010–2011, jämförelseår 2008–2009, Riket: trend 2000–2011. Utbildning och födelseland: 2008–2011. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som uppfyller inklusionskriterierna (se ovanstående definition) och som fått hormonbehandling. Nämnare: Totalt antal patienter som uppfyller inklusionskriterierna (se ovanstående definition). Sjukhus avser diagnostiserande sjukhus.
Datakällor	Nationella prostatacancerregistret (NPCR), SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	NPCR har hög en hög täckningsgrad. Tänkbara fel kan vara eventuella brister i rapportering och registrering.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Ålder: \leq 74 år resp \geq 75 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

K1. Överlevnad vid tjocktarmscancer.

Mått	Relativ femårsöverlevnad för patienter som diagnostiserats med tjocktarmscancer, procent.
Syfte	Måttet visar den relativa femårsöverlevnaden för patienter i åldern 30-89 år. Relativ överlevnad beskriver cancerpatienternas överlevnad i förhållande till den förväntade överlevnaden för personer som inte diagnostiserats med cancer. Patienternas överlevnad har följts upp t.o.m. december 2010.
Riktning	Högt värde
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	<p>Uppgifterna om antalet patienter med tjocktarmscancer har hämtats från cancerregistret utifrån diagnoskoden C18 enligt ICD 10.</p> <p>Relativ överlevnad är en metod för att beräkna överlevnaden efter en cancerdiagnos med populationsbaserade cancerregisterdata. Måttet relativ överlevnad är kvoten mellan den observerade överlevnaden i gruppen som fått cancer och den förväntade överlevnaden i en jämförbar grupp från befolkningen med avseende på huvudsakliga faktorer som påverkar överlevnad (t.ex. kön, ålder, tidsperiod och tumörstadium). En relativ femårsöverlevnad på 50 % innebär att hälften av patienterna skulle ha varit vid liv efter fem år om tjocktarmscancer var den enda möjliga dödsorsaken.</p> <p>Beräkningarna har gjorts med periodanalys och baseras på patienter som fick sin cancerdiagnos under perioden 2001–2010 och med information om antalet avlidna under perioden 2006–2010. Trenddata baseras på åren 1996-2010.</p> <p>Åldersstandardiserade värden enligt International Cancer Survival Standard.</p> <p>Konfidensintervall beräknade med hjälp av Taylorserie.</p> <p>Vid beräkningarna har hänsyn tagits till eventuella skillnader i medellivslängd mellan länen.</p> <p>Den geografiska fördelningen baseras på information om personernas hemort.</p>
Datakällor	Socialstyrelsens cancerregister, SBC:s utbildningsregister.
Felkällor	<p>Cancerregistret är väl etablerat och anmälan till registret är obligatoriskt. Det grundläggande datamaterialet får anses vara av mycket god kvalitet.</p> <p>Trots att händelser (i form av dödsfall) under fem år har använts i beräkningarna, baseras överlevnaden i de mindre landstingen på ett litet antal patienter. Detta medför att slumpvariationen kan ha influerat de observerade skillnaderna, vilket illustreras av de breda konfidensintervallen.</p>
Redovisningsnivå	Riket, sjukvårdsregion, landsting.
Redovisningsgrupper	Könsuppdelning, socioekonomiska faktorer (utbildningsnivå), tumörstadium.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

K2. Täckningsgrad i nationellt kvalitetsregister

Mått	Andel patienter med tjocktarmscancerdiagnos som finns registrerade i Nationellt kvalitetsregister för koloncancer i jämförelse med cancerregistret, 2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel patienter med tjocktarmscancerdiagnos som finns registrerade i Nationellt kvalitetsregister för koloncancer jämfört med Socialstyrelsens cancerregister. Indikatorn är relevant att följa eftersom uppföljningar visat att en hög anslutning till kvalitetsregistren främjar kvalitet. Det är viktigt för sjukhus att delta aktivt i de nationella kvalitetsregistren för att kunna följa upp det egna sjukhusets resultat, hur det förändras över tid och hur det står sig i jämförelse med andra sjukhus.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationella datakällor finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Jämförelsen omfattar 3 893 patienter som diagnostiserades med tjocktarmscancer under 2011 och rapporterats till Nationellt kvalitetsregister för koloncancer. Mätperiod: 2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C 18. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter med tjocktarmscancerdiagnos registrerade i Nationellt kvalitetsregister för koloncancer. Nämnare: Totalt antal patienter med tjocktarmscancerdiagnos som finns registrerade i cancerregistret.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för koloncancer, Socialstyrelsens cancerregister.
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

K3. Deltagande i strukturerad behandlingsstudier.

Mått	Andel patienter med tjocktarmscancerdiagnos som deltagit (inkluderats) i någon form av strukturerad behandlingsstudie, 2010–2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel patienter med tjocktarmscancerdiagnos som finns registrerade i Nationellt kvalitetsregister för koloncancer och som deltagit (inkluderats) i någon form av behandlingsstudie. Det är viktigt att sjukhus och kliniker deltar i behandlingsstudier för att på sikt förbättra kunskapsläget inom vården. Med behandlingsstudie avses randomiserade studier och observationsstudier som är godkända av etikprövningsnämnd. Högt värde.
Riktning	
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationella datakällor finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Jämförelsen omfattar 7 737 patienter. Mätperiod: 2010–2011, jämförelseår: 2008–2009. Diagnoskod enligt ICD 10: C 18, PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter med tjocktarmscancerdiagnos som deltagit i någon form av strukturerad behandlingsstudie. Nämnare: Totala antal patienter med tjocktarmscancerdiagnos som finns registrerade i Nationellt kvalitetsregister för koloncancer.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för koloncancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Indikatorn är beroende av antalet pågående studier under mätperioden och kriterier för att inkluderas i en behandlingsstudie är.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

K4. Multidisciplinär konferens inför behandlingsstart.

Mått	Andel patienter där multidisciplinär konferens görs inför behandlingsstart av tjocktarmscancer, 2010–2011, procent.
Syfte	Indikatorn beskriver andel patienter som bedömts vid en multidisciplinär konferens (MDT-konferens) inför behandlingsstart vid nyupptäckt tjocktarmscancer. Inför primärbehandling av tjocktarmscancer genomförs en multidisciplinär konferens, vilket innebär en omfattande granskning av cancersjukdomen för att man ska kunna optimera behandlingen. I konferensen deltar flera specialister, exempelvis kirurg, onkolog, radiolog, patolog, kontaktsjuksköterska. MDT-konferens har fått en hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2007 och 2013.
Riktning	Högt värde
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel patienter som genomgår multidisciplinär konferens inför behandlingsstart av tjocktarmscancer. Jämförelsen omfattar 6 128 patienter. Mätperiod: 2010–2011, jämförelseår: 2008–2009. Diagnoskoder ingår enligt ICD 10: C18. PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som bedömts vid MDT-konferens. Nämnare: Totala antalet patienter med koloncancer utom endoskopisk polypektomi och akut opererade.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för koloncancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Det finns vissa registreringskillnader som påverkar resultaten. Det finns ingen enhetlig definition för vilka kompetenser som ska delta för att det ska räknas som en multidisciplinär konferens. Det kan leda till skillnader mellan landstingen. Vissa landsting rapporterar endast de konferenser där samtliga kompetenser deltar, vilket gör att de har för få registreringar jämfört med landsting som har en mindre krävande definition av en multidisciplinär konferens. Landstingen har även olika definitioner av vilka patientgrupper som har behov av en multidisciplinär konferens.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, effektiv vård.

K5. Multidisciplinär konferens efter operation.

Mått	Andel patienter där multidisciplinär konferens görs efter operation för tjocktarmscancer, 2010–2011, procent.
Syfte	Indikatorn beskriver andel patienter som bedömts vid en multidisciplinär konferens (MDT-konferens) efter operation för tjocktarmscancer. Efter operation har man en andra MDT-konferens då specialisterna främst tar ställning till PAD-data (data från en patologisk anatomisk diagnos) från operationen och planerar den fortsatta behandlingen. MDT-konferens har fått en hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2007 och 2013.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel patienter som bedömts vid en multidisciplinär konferens efter operation för tjocktarmscancer. Jämförelsen omfattar 6 036 personer. Mätperiod: 2010–2011, jämförelseår: 2008-2009. Diagnoskoder enligt ICD 10: C18. PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som bedömts postoperativt i MDT-konferens. Nämnare: Totalt antal patienter som opererats med resektionskirurgi
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för koloncancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Kvalitetsregistret har hög täckningsgrad. Det finns vissa registreringskillnader som påverkar resultaten. Det finns ingen enhetlig definition för vilka kompetenser som ska delta för att det ska räknas som en multidisciplinär konferens. Detta kan leda till skillnader mellan landstingen. Vissa landsting rapporterar endast de konferenser där samtliga kompetenser deltar, vilket gör att de har för få registreringar jämfört med landsting som har en mindre krävande definition av en multidisciplinär konferens. Landstingen har även olika definitioner av vilka patientgrupper har behov av en multidisciplinär konferens.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, effektiv vård.

K6. Komplikation i form av perforerad tarm under operation .

Mått	Andel patienter som får komplikationen perforerad tjocktarm under operation för tjocktarmscancer, 2009–2011, procent.
Syfte	Indikatorn beskriver andel patienter som får komplikation i form av perforerad tjocktarm under operation. Under operationen kan perforation av tjocktarm inträffa. Om det sker ökar risken för tumöråterfall i efterförloppet, vilket kan medföra lidande för patienten. Akuta operationer ökar risken för perforation. En strävan är att minimera antalet komplikationer som beror på sjukvårdens åtgärder, som i detta fall en skada som inträffar under en pågående operation. Däremot kan antalet perforationer under operation aldrig vara noll eftersom komplikationen också kan orsakas av patientens sjukdomstillstånd.
Riktning	Lågt värde.
Målvärde	
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel patienter som får komplikationen perforerad tjocktarm under operation för tjocktarmscancer. Jämförelsen omfattar 9 033 patienter som opererades för tjocktarmscancer under mätperioden. I diagrammet anges även den andel som blev akut opererade. Mätperiod: 2009–2011, jämförelseår: 2007–2008. Diagnoskoder enligt ICD 10: C18. PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som fått tjocktarmen perforerad under operation. <i>Nämnare:</i> Totalt antal patienter som opererats med resektionskirurgi. Till höger i diagrammet anges andelen akut opererade.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för koloncancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Kvalitetsregistret har hög täckningsgrad.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Säker vård.

K7. Omoperation inom 30 dagar efter primäroperation på grund av komplikation.	
Mått	Andel patienter som omopererats inom 30 dagar efter primäroperation för tjocktarmscancer, 2007-2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel patienter som omopererats inom 30 dagar efter primäroperation av tjocktarmscancer på grund av komplikation. En omoperation innebär att man måste göra en ny och oförutsedd operation inom relativt kort tid efter den första operationen, exempelvis på grund av en blödning, en infektion eller ett läckage från tarmen. Omoperationen medför lidande för patienten och ökar risken för ytterligare komplikationer.
Riktning	Lågt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel patienter som omopereras inom 30 dagar efter primäroperation för tjocktarmscancer. Jämförelsen omfattar 16 576 patienter som primäropererades under mätperioden. I diagrammet anges även den andel som blev akut opererade. Mätperiod: 2007-2011. Diagnoskoder enligt ICD: C18. PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som omopererats inom 30 dagar efter primäroperation för tjocktarmscancer. Nämnare: Totala antalet patienter som primäroperats med resektionskirurgi för tjocktarmscancer.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för koloncancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Kvalitetsregistret har hög täckningsgrad. En felkälla är att vissa sjukhus registrerar små operationsingrepp som omoperationer medan andra inte gör det. Andelen omoperationer påverkas även av hur primäroperationen utfördes och av patientens sjuklighet vid operationstillfället.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Säker vård.

K8. Avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation.	
Mått	Andel avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation för tjocktarmscancer, 2007-2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel patienter som avlidit inom 30 respektive 90 dagar efter operation för tjocktarmscancer, så kallad postoperativ mortalitet. Indikatorn är relevant att följa för att den speglar urvalet av patienter för operation och omhändertagandet inför, under och efter operationen. Indikatorn påverkas i viss mån av andelen akuta primäroperationer.
Riktning	Lågt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beskriver andel avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation för tjocktarmscancer. Jämförelsen omfattar 15 019 patienter som genomgick resektionskirurgi under mätperioden. I diagrammet anges även den andel som blev akut opererade. Mätperiod: 2007-2011. Diagnoskoder enligt ICD 10: C18. PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation för tjocktarmscancer. Nämnare: Totalt antal patienter som opererats med resektionskirurgi. Del av stapel i diagram anger andel avlidna inom 30 dagar efter operation
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för koloncancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Andelen avlidna påverkas i viss mån av faktorer som patientens ålder och kön samt cancerens svårighetsgrad. Oddskvoter som tar hänsyn till dessa faktorer har tagits fram men redovisas inte då de inte gav någon tydlig bild som underlättade analysen.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Säker vård.

K9. Minst tolv undersökta lymfkörtlar i operationspreparat.

Mått	Andel patienter som får minst 12 lymfkörtlar undersökta i operationspreparat från operation för tjocktarmscancer, 2010–2011, procent.
Syfte	Indikatorn beskriver andel patienter som får minst tolv lymfkörtlar undersökta i operationspreparat efter operation för tjocktarmscancer. Undersökningen ska ge tydliga svar på vilken typ av tumör det gäller och vilket stadium den befinner sig i. Det är viktigt att få en korrekt klassifikation av tumören för att kunna förutsäga sjukdomsutvecklingen och välja den fortsatta behandlingen. Det finns vetenskapliga studier som visar att minst tolv lymfkörtlar bör undersökas från den bortopererade tarmen för att den diagnostiska kvaliteten ska bli acceptabel.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel patienter i stadium I-III som får minst tolv lymfkörtlar undersökta i operationspreparat efter operation för tjocktarmscancer. Jämförelsen omfattar 6 022 personers vävnadsprov som opererades under mätperioden. Mätperiod: 2010–2011, jämförelseår 2008–2009. Diagnoskoder enligt ICD 10: C18. PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Operationspreparat från patienter som opererats för tjocktarmscancer där minst 12 lymfkörtlar undersökts histologiskt. Nämnare: Operationspreparat från resektionskirurgi som undersökts på patologilab. Uppgifter på landstingsnivå avser patientens hemortslandsting. Uppgifter på laboratorienivå avser det patologilaboratorium som utförde analysen.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för koloncancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Kvalitetsregistret har hög täckningsgrad.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, patologilab.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

K10. Adjuvant cytostatikabehandling efter operation vid stadium II och III

Mått	Andel patienter stadium II med riskfaktorer och stadium III som påbörjat adjuvant cytostatikabehandling inom åtta veckor efter radikalt opererad tjocktarmscancer, 2009–2011, procent.
Syfte	Indikatorn beskriver andel patienter med tjocktarmscancer i stadium II med riskfaktorer och stadium III som påbörjat adjuvant cytostatikabehandling med ett eller flera läkemedel inom åtta veckor efter radikalt opererad tjocktarmscancer. Patienter med tjocktarmscancer som spritt sig till regionala lymfkörtlar bör, om det inte finns kontraindikationer, erbjudas adjuvant cytostatikabehandling vilket visat sig ha gynnsam effekt på såväl recidivfrekvens som överlevnad (jämfört med ingen behandling).
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel patienter i stadium II med riskfaktorer och stadium III som påbörjat adjuvant cytostatikabehandling inom åtta veckor efter radikalt opererad tjocktarmscancer. Jämförelsen omfattar 1 826 patienter som opererades under mätperioden. Mätperiod: 2009–2011. Diagnoskoder enligt ICD 10: C18. PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter stadium II med riskfaktorer och stadium III som påbörjat adjuvant cytostatikabehandling inom åtta veckor efter operation. Nämnare: Totala antalet patienter i stadium II med riskfaktorer och stadium III som opererats radikalt för tjocktarmscancer.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för koloncancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Data rörande datum för start av cytostatikabehandling registreras på separat "onkologblankett". Täckningsgraden är något lägre för dessa data jämfört med alla andra parametrar i registret. Framförallt beträffande västra regionen, där den ligger på 80 %. Södra och norra regionen har en täckningsgrad på ca 90 % för dessa tre år, medan övriga tre regioner ligger nära 100 %. Alla patienter kan inte få cytostatikabehandling, t.ex. på grund av nedsatt allmäntillstånd eller samsjuklighet. Patienten kan även tacka nej till en cytostatikabehandling. I hur hög grad resultatet påverkas av att patienten inte kan få cytostatikabehandling eller har tackat nej till behandlingen framgår inte av underlaget.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

K11. Avlidna inom 60 dagar efter cytostatikabehandling.

Mått	Andel avlidna inom 60 dagar efter start av adjuvant cytostatikabehandling för tjocktarmscancer, 2009-2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel patienter som avlidit inom 60 dagar efter påbörjad adjuvant cytostatikabehandling för tjocktarmscancer. Indikatorn är relevant att följa för att bedöma kvaliteten på omhändertagandet i samband med cytostatikabehandling liksom urvalet av patienter till läkemedelsbehandlingen.
Riktning	Lågt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beskriver andel avlidna inom 60 dagar efter påbörjad cytostatikabehandling. Jämförelsen omfattar 2 264 patienter som fått adjuvant cytostatikabehandling under mätperioden. Mätperiod: 2009–2011. Diagnoskoder enligt ICD 10: C18. PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som avlidit inom 60 dagar efter start av adjuvant cytostatikabehandling för tjocktarmscancer. Nämnare: Totalt antal patienter som fått adjuvant cytostatikabehandling.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för koloncancer.
Felkällor	Data rörande datum för start av cytostatikabehandling registreras på separat "onkologblankett". Täckningsgraden är något lägre för dessa data jämfört med alla andra parametrar i registret. Framförallt beträffande västra regionen, där den ligger på 80 %. Södra och norra regionen har en täckningsgrad på ca 90 % för dessa tre år, medan övriga tre regioner ligger nära 100 %. Underlaget bygger på små tal. Detta innebär att slumpen har ett ökat spelrum för utfallet för enskilda landsting och resultatet måste då tolkas med stor försiktighet. I utvärderingen redovisas därför endast resultat för riket.
Redovisningsnivå	Riket.
Redovisningsgrupper	
Kvalitetsområde	Säker vård.

R1. Överlevnad vid ändtarmscancer.

Mått	Relativ femårsöverlevnad för patienter som diagnostiserats med ändtarmscancer, procent.
Syfte	Måttet visar den relativa femårsöverlevnaden för patienter i åldern 30-89 år. Relativ överlevnad beskriver cancerpatienternas överlevnad i förhållande till den förväntade överlevnaden för personer som inte diagnostiserats med cancer. Patienternas överlevnad har följts upp t.o.m. december 2009.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Uppgifterna om antalet patienter med ändtarmscancer har hämtats från Cancerregistret och definieras enligt diagnoskoderna C20–C21 (ICD 10). Relativ överlevnad är en metod för att beräkna överlevnaden efter en cancerdiagnos utifrån populationsbaserade cancerregisterdata. Måttet relativ överlevnad är kvoten mellan den observerade överlevnaden i gruppen som fått cancer och den förväntade överlevnaden i en jämförbar grupp från befolkningen med avseende på huvudsakliga faktorer som påverkar överlevnad (t.ex. kön, ålder, tidsperiod och tumörstadium). En relativ femårsöverlevnad på 50 % innebär att hälften av patienterna skulle ha varit vid liv efter fem år om ändtarmscancer var den enda möjliga dödsorsaken. Beräkningarna har gjorts med periodanalys och baseras på patienter som fick sin cancerdiagnos under perioden 2001-2010 och med information om antalet avlidna under perioden 2006-2010. Trenddata baseras på åren 1991-2010. Åldersstandardiserade värden enligt International Cancer Survival Standard. Konfidensintervall beräknade med hjälp av Taylorserie. Vid beräkningarna har hänsyn tagits till eventuella skillnader i medellivslängd mellan länen. Den geografiska fördelningen baseras på personernas hemort.
Datakällor	Cancerregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Cancerregistret är väl etablerat och anmälan till registret är obligatoriskt. Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en mycket god kvalitet. Trots att händelser (i form av dödsfall) under fem år har använts i beräkningarna, baseras överlevnaden i de mindre landstingen på ett litet antal patienter. Detta medför att slumpvariationen kan ha influerat de observerade skillnaderna, vilket illustreras av de breda konfidensintervallen.
Redovisningsnivå	Riket, sjukvårdsregion, landsting.
Redovisningsgrupper	Könsuppdelning, socioekonomiska faktorer (utbildningsnivå), tumörstadium.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

R2. Täckningsgrad i nationellt kvalitetsregister

Mått	Andel patienter med ändtarmscancerdiagnos som finns registrerade i Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer i jämförelse med cancerregistret, 2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel patienter med ändtarmscancerdiagnos som finns registrerade i Nationellt kvalitetsregister för koloncancer jämfört med Socialstyrelsens cancerregister. Indikatorn är relevant att följa eftersom uppföljningar visat att en hög anslutning till kvalitetsregistren främjar kvalitet. Det är viktigt för sjukhus att delta aktivt i de nationella kvalitetsregistren för att kunna följa upp det egna sjukhusets resultat, hur det förändras över tid och hur det står sig i jämförelse med andra sjukhus.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationella datakällor finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Jämförelsen omfattar 1 951 patienter som diagnostiserades med ändtarmscancer under 2011 och rapporterats till Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer. Mätperiod: 2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C 20.9, PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter med ändtarmscancerdiagnos registrerade i Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer. Nämnare: Totalt antal patienter med ändtarmscancerdiagnos som finns registrerade i cancerregistret.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer, Socialstyrelsens cancerregister.
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

R3. Deltagande i strukturerad behandlingsstudier.

Mått	Andel patienter med ändtarmscancerdiagnos som deltagit (inkluderats) i någon form av strukturerad behandlingsstudie, 2010–2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel patienter med ändtarmscancerdiagnos som finns registrerade i Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer och som deltagit (inkluderats) i någon form av behandlingsstudie. Det är viktigt att sjukhus och kliniker deltar i behandlingsstudier för att på sikt förbättra kunskapsläget inom vården. Med behandlingsstudie avses randomiserade studier och observationsstudier som är godkända av etikprövningsnämnd. Högt värde.
Riktning	
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationella datakällor finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Jämförelsen omfattar 3 899 patienter. Mätperiod: 2010–2011, jämförelseår: 2008–2009. Diagnoskod enligt ICD 10: C 20.9, PAD 096,996. Obduktionsfynd exkluderade. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter med ändtarmscancerdiagnos som deltagit i någon form av strukturerad behandlingsstudie. Nämnare: Totala antal patienter med ändtarmscancerdiagnos som finns registrerade i Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Indikatorn har hög täckningsgrad, > 99,5 %. Indikatorn är beroende av antalet pågående studier under mätperioden och kriterier för att inkluderas i en behandlingsstudie.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

R4. Multidisciplinär konferens inför behandlingsstart.

Mått	Andel patienter där multidisciplinär konferens görs inför behandlingsstart av ändtarmscancer, 2010-2011, procent.
Syfte	Indikatorn beskriver andel patienter som bedömts vid en multidisciplinär konferens (MDT-konferens) inför behandlingsstart vid nyupptäckt ändtarmscancer. Inför primärbehandling av ändtarmscancer genomförs en MDT-konferens, vilket innebär en omfattande granskning av cancersjukdomen för att man ska kunna optimera behandlingen. I konferensen deltar flera specialister, exempelvis kirurg, onkolog, radiolog, patolog, kontaktsjuksköterska. MDT-konferens har fått en hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2007 och 2013.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel patienter som bedömts vid en multidisciplinär konferens inför behandlingsstart av ändtarmscancer. Jämförelsen omfattar 3 751 patienter. Mätperiod: 2010-2011. Jämförelseår: 2008-2009 Diagnoskod enligt ICD 10: C20.9 PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som bedömts vid en MDT-konferens inför behandlingsstart. Nämnare: Alla patienter med ändtarmscancer utom patienter som gick igenom lokal excision och transanal endoskopisk mikrokirurgi (TEM).
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Kvalitetsregistret har hög täckningsgrad. Det finns vissa registreringskillnader som påverkar resultaten. Det finns ingen enhetlig definition för vilka kompetenser som ska delta för att det ska räknas som en multidisciplinär konferens. Det kan leda till skillnader mellan landstingen. Vissa landsting rapporterar endast de konferenser där samtliga kompetenser deltar, vilket gör att de har för få registreringar jämfört med landsting som har en mindre krävande definition av en multidisciplinär konferens. Landstingen har även olika definitioner av vilka patientgrupper har behov av en multidisciplinär konferens.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, effektiv vård.

R5. Multidisciplinär konferens efter operation.

Mått	Andel patienter där multidisciplinär konferens görs efter operation för ändtarmscancer, 2010-2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel patienter som bedömts vid en multidisciplinär konferens (MDT-konferens) efter operation för ändtarmscancer. Efter operationen har man en andra MDT-konferens då specialisterna främst tar ställning till PAD-data (data från en patologisk anatomisk diagnos) från operationen och planerar den fortsatta behandlingen. MDT-konferens har fått en hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2007 och 2013.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel patienter som bedömts vid en multidisciplinär konferens efter operation för ändtarmscancer. Jämförelsen omfattar 2 682 patienter som opererades under mätperioden. Mätperiod: 2010-2011, Jämförelseår: 2008–2009. Diagnoskod enligt ICD 10: C20.9 PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som bedömts vid en MDT-konferens postoperativt. Nämnare: Totalt antal patienter som opererats med resektionskirurgi
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Kvalitetsregistret har hög täckningsgrad. Det finns vissa registreringskillnader som påverkar resultaten i diagrammen. För det första finns det ingen enhetlig definition av vilka kompetenser som ska delta för att det ska räknas som en multidisciplinär konferens, och detta kan leda till skillnader mellan landstingen. Vissa landsting rapporterar endast de konferenser där samtliga kompetenser deltar, vilket gör att de har för få registreringar jämfört med landsting som har en mindre krävande definition av en multidisciplinär konferens. För det andra har landstingen även olika definitioner av vilka patientgrupper som behöver en multidisciplinär konferens.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, effektiv vård.

R6. Komplikation i form av perforerad tarm under operation.

Mått	Andel patienter som får komplikationen perforerad ändtarm under operation för ändtarmscancer, 2009–2011, procent.
Syfte	Indikatorn beskriver andel patienter som fått komplikation i form av perforerad ändtarm under operation för ändtarmscancer. Under operation kan komplikationer inträffa och en viktig sådan är perforering av ändtarmen. Om tarmen perforeras under operationen ökar risken för tumöråterfall i efterförloppet, vilket kan medföra lidande för patienten. En strävan är att minimera antalet komplikationer som beror på sjukvårdens åtgärder, som i detta fall en skada som inträffar under en pågående operation.
Riktning	Lågt värde.
Målvärde	
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Andel patienter som får komplikation i form av perforerad ändtarm under operation för ändtarmscancer. Jämförelsen omfattar 4 033 patienter som opererades under mätperioden. Mätperiod: 2009–2011, jämförelseår: 2006–2008, trend: 2003–2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C20.9 PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som under operation fått komplikation i form av ändtarmsperforation. Nämnare: Totalt antal patienter som opererats med resektionskirurgi.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Kvalitetsregistret har hög täckningsgrad.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Säker vård.

R7. Anastomosinsufficiens efter operation.

Mått	Andel patienter som får anastomosinsufficiens efter operation för ändtarmscancer, 2009–2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel patienter som utvecklat anastomosinsufficiens, dvs. att skarvade tarmändar börjar läcka, efter operationen. Vid en operation avlägsnas först tumören och hos cirka 50 procent av patienterna skarvas sedan tarmändarna ihop, vilket kan ske med olika tekniker. Det hopsydda området kallas anastomos. En allvarig komplikation efter en operation är anastomosinsufficiens, en otäthet i anastomososen. Då läcker tarminnehållet ut i buken, vilket kan ge peritonit (bukhinneinflammation) och sepsis (blodförgiftning). Detta är ett livshotande tillstånd som kräver en ny operation och kan leda till att patienten får en permanent stomi.
Riktning	Lågt värde.
Målvärde	
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Andel patienter som får anastomosinsufficiens efter operation. Jämförelsen avser 2 014 patienter som opererades under mätperioden. Mätperiod: 2009–2011, jämförelseår: 2006–2008, trenddata 2000-2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C20.9. PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som utvecklat anastomosinsufficiens postoperativt. Nämnare: Totala antalet patienter som opererats med främre resektion.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Kvalitetsregistret har hög täckningsgrad.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Säker vård.

R8. Omoperation inom 30 dagar efter primäroperation på grund av komplikation.	
Mått	Andel patienter som omopererats inom 30 dagar efter primäroperation för ändtarmscancer, 2007–2011, procent.
Syfte	Indikatorn beskriver andel patienter som omopererats inom 30 dagar efter primäroperation för ändtarmscancer på grund av komplikation. En omoperation innebär att man måste göra en ny och oförutsedd operation, exempelvis på grund av en blödning, en infektion eller läckage från tarmen. En omoperation medför lidande för patienten och ökar risken för ytterligare komplikationer.
Riktning	Lågt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Andel patienter som omopereras inom 30 dagar på grund av komplikation efter operation för ändtarmscancer. Jämförelsen omfattar 7 655 patienter som primäropererades under mätperioden. Mätperiod: 2007–2011, jämförelseår: 2002-2006, trend: 1995–2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C20.9 PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal omoperationer som utförts inom 30 dagar efter primäroperation av ändtarmscancer. Nämnare: Totala antalet primäroperationer av ändtarmscancer som rapporterats i registret.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Utöver reella skillnader i antal omoperationer kan variationer mellan landstingen även bero på skillnader i registreringen av omoperationer. En felkälla är även att vissa sjukhus registrerar små planerade operationer som omoperationer medan andra inte gör det.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, sjukhus.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Säker vård.

R9. Avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation.	
Mått	Andel avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation för ändtarmscancer, 2007-2011, procent.
Syfte	Indikatorn mäter andel patienter som avlidit inom 30 respektive 90 dagar efter operation för ändtarmscancer. Indikatorn är relevant att följa då den speglar urvalet av patienter för operation och omhändertagandet inför, under och efter operationen.
Riktning	Lågt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Andel avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation för ändtarmscancer. Jämförelsen omfattar 6 737 patienter som primäropererades under mätperioden. Mätperiod: 2007–2011, trend: 2000-2011 (uppföljning 90 dagar). Diagnoskod enligt ICD 10: C20.9 PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som avlidit inom 30 respektive 90 dagar efter operation. Nämnare: Totala antalet patienter som opererats med resektionskirurgi för rektalcancer. Del av stapel i diagram anger andel avlidna inom 30 dagar.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Andelen avlidna påverkas i viss mån av faktorer som patientens ålder och kön samt cancers svårighetsgrad. Oddskvoter för dessa faktorer har beräknats men redovisas inte då de inte underlättat tolkningen av data.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Säker vård.

R10. Minst tolv lymfkörtlar undersökta i operationspreparat.	
Mått	Andel patienter som fått minst tolv lymfkörtlar undersökta i operationspreparat efter operation för ändtarmscancer, 2010–2011, procent.
Syfte	Indikatorn beskriver andel patienter som fått minst tolv lymfkörtlar undersökta i operationspreparat efter operation för ändtarmscancer. Det är viktigt att få en korrekt klassifikation av tumören för att kunna förutsäga sjukdomsutvecklingen och välja den fortsatta behandlingen. Det finns vetenskapliga studier som visar att minst tolv lymfkörtlar bör undersökas från den bortopererade tarmen för att den diagnostiska kvaliteten ska bli acceptabel. Undersökningen påverkas av tekniken i samband med operationen, det vill säga om kirurgen tar bort tarmen med tillräckligt goda marginaler, men också av patologens skicklighet i att analysera preparaten.
Riktning	Högt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser andel patienter i stadium I-III som fått minst tolv lymfkörtlar undersökta efter operation för ändtarmscancer. Jämförelsen avser 2 305 patienter som fått operationspreparat undersökt. Mätperiod: 2010–2011, jämförelseår 2008–2009. Trenddata 2003–2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C20.9 PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter som fått minst 12 lymfkörtlar undersökta i operationspreparat. Nämnare: Totala antalet patienter med stadium I-III som opererats med resektionskirurgi och som fått operationspreparat undersökt på patologilaboratorium. Uppgifter på landstingsnivå avser patientens hemortslandsting. Uppgifter på laboratorienivå avser vilket patologilaboratorium som utförde analysen.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Kvalitetsregistret har hög täckningsgrad.
Redovisningsnivå	Riket, landsting, patologilaboratorium.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

R11. Återfall av cancer i bäckenet inom fem år efter operation.	
Mått	Andel patienter som får återfall av cancer i bäckenet inom fem år efter operation för ändtarmscancer. Patienter opererade 2003–2006 med uppföljning t.o.m. 2011, procent.
Syfte	Indikatorn beskriver andel patienter som utvecklat lokalrecidiv, dvs. att en tumörväxt återkommer, inom fem år efter operation för ändtarmscancer. Recidivet innebär en mycket stor risk för en obotlig sjukdom alternativt en mycket omfattande kirurgisk och onkologisk behandling.
Riktning	Lågt värde.
Målvärde	Se appendix om målnivåer.
Typ av indikator	Resultatmått.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Teknisk beskrivning	Andel patienter som får återfall av cancer i bäckenet inom fem år efter operation för ändtarmscancer. Jämförelsen omfattar 4 821 patienter som primäropererades 2003-2006. Mätperiod: 2003–2006 med uppföljning till och med 2011. Diagnoskod enligt ICD 10: C20.9 PAD 096,996. Exakta konfidensintervall för binomial fördelning har beräknats. Täljare: Antal patienter med lokalrecidiv inom 5 år. Nämnare: Totala antalet patienter som opererats med resektionskirurgi.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister för rektalcancer, SCB:s utbildningsregister, patientregistret.
Felkällor	Nationellt kvalitetsregisters täckningsgrad är hög. Resultatet påverkas i viss mån av patientens sjuklighet inför operationen.
Redovisningsnivå	Riket, landsting.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder: ≤ 79 år resp. ≥ 80 år, socioekonomi: hög-, medel- och lågutbildade, födelseland.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, säker vård.