

Prostatacancer

Regional kvalitetsrapport för 2020

Västra regionen

Mars 2021

Nationella prostatacancerregistret (NPCR)



Regionalt cancercentrum, Mellansverige
Akademiska sjukhuset
SE-751 85 UPPSALA

INNEHÅLL

| | |
|--|----------|
| FÖRORD | 6 |
| KOMMENTARER TILL KVALITETSINDIKATORER | 7 |
| RESULTATREDOVISNING | 8 |
| Täckningsgrad | 8 |
| Kvalitetsindikatorer - urologi | 9 |
| Kvalitetsindikatorer - onkologi | 19 |
| Väntetider | 30 |

FIGURER

| | | |
|----|--|----|
| 1 | Täckningsgrad av NPCR mot Cancerregistret, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020. . . . | 8 |
| 2 | Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020. | 9 |
| 3 | Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 21 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020. | 10 |
| 4 | Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020. | 11 |
| 5 | Tid mellan utfärdande av remiss och start av kurativ primärbehandling högst 68 dagar (operation), 75 dagar (strålbehandling utan neoadjuvant hormonbehandling) eller 57 dagar (neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling) för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 12 |
| 6 | Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning för män med primärt metastaserad sjukdom (M1) och förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos \leq 80 år), per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020. | 13 |
| 7 | Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos \leq 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020. | 14 |
| 8 | Andel av opererade män med låg- eller mellanriskcancer som genomgick intra-/interfasciellt nervsparrande resektion, per opererande sjukhus, operationssår 2020. | 15 |
| 9 | Negativa resektionsränder vid radikal prostatektomi, för män där PAD visar pT2, per opererande sjukhus, operationssår 2020. | 16 |
| 10 | Andel av opererade män som har rapporterad ePROM-baslinjeenkät, per opererande sjukhus, operationsår 2020. | 17 |
| 11 | Sammanfattning av Koll på läget, urologi, 2020. Grönt = hög nivå (2 poäng): över övre gränsnivå, gult = mellannivå (1 poäng): mellan nedre gränsnivå och övre gränsnivå, rött = låg nivå (0 poäng): nedan nedre gränsnivå. | 18 |
| 12 | Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 19 |
| 13 | Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 20 |
| 14 | Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos \leq 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020. | 21 |
| 15 | Andel män med mellanriskcancer där strålbehandling som primärbehandling startat inom 21 dagar från behandlingsbeslut hos onkolog, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 22 |
| 16 | Tid mellan utfärdande av remiss och start av neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling högst 57 dagar för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per strålbehandlande sjukhus, diagnosår 2020. | 23 |

| | | |
|----|--|----|
| 17 | Andel män högst 80 år med lokalt avancerad prostatacancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som erhållit kurativt syftande strålbehandling alternativt inkluderats i SPCG-15, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020. | 24 |
| 18 | Andel primärt strålbehandlade män högst 75 år med lokaliserad högriskcancer (T1-T2 i kombination med Gleasonsumma 8-10 och/eller PSA 20-50 ng/ml) eller lokalt avancerad cancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som planeras för minst 18 månaders adjuvant hormonbehandling med antiandrogener, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 25 |
| 19 | Andel män aktuella för postoperativ strålbehandling efter radikal prostatektomi som startat planerad strålbehandling inom 30 dagar från utfärdande av strålanmälan, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 26 |
| 20 | Andel män som genomgått primär strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolym (prostata), per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 27 |
| 21 | Andel av primärt strålbehandlade män som har rapporterad ePROM-baslinjeenkät, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020. | 28 |
| 22 | Sammanfattning av Koll på läget, onkologi, 2020. Grönt = hög nivå (2 poäng): över övre gränsvå, gult = mellannivå (1 poäng): mellan nedre gränsvå och övre gränsvå, rött = låg nivå (0 poäng): nedan nedre gränsvå. | 29 |
| 23 | Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2018-2020. | 30 |
| 24 | Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med högriskcancer som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2018-2020. | 31 |
| 25 | Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som fått strålbehandling som primärterapi (exklusive de som fått neoadjuvant hormonbehandling), per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020. | 32 |
| 26 | Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som fått neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020. | 33 |
| 27 | Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med högriskcancer som fått neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020. | 34 |

FÖRORD

Sedan 2016 publiceras sex separata regionala rapporter i PDF-format som kommenterar resultaten i den egna regionen för kvalitetsindikatorer i Koll på läget. I Koll på läget jämförs resultaten för tio utvalda kvalitetsindikatorer på den egna enheten dels mot målnivåer som satts upp av styrgruppen för NPCR, dels mot andra vårdgivare i regionen. Koll på läget är tillgänglig online på INCA-plattformen för personal på respektive vårdenhet och uppdateras där varje dygn. Det finns en Koll på läget för prostatacancervård som bedrivs på urologkliniker, kirurgkliniker och privata urologmottagningar och en Koll på läget för vård på onkologkliniker.

I tillägg till Koll på läget som enbart är tillgänglig för vårdpersonal på respektive enhet finns RATTEN tillgänglig för allmänheten på www.npcr.se/RATTEN sedan december 2016. RATTEN är en interaktiv onlinerapport som innehåller data för män diagnostiserade med prostatacancer fram till sista december föregående år. I RATTEN kan resultaten i riket, i varje region, i varje landsting och för varje enskild vårdgivare studeras och man kan jämföra resultaten mellan olika enheter och man kan också undersöka tidstrender. I RATTEN finns förutom data i Koll på läget också data för många andra variabler i NPCR.

De gul- och grönskuggade områdena i figurerna i denna rapport representerar de lägre respektive övre målnivåerna från Koll på läget.

I denna rapport kommenteras Västra regionens resultat i Koll på läget tom 31 december 2020.

KOMMENTARER TILL KVALITETSINDIKATORER

I Västra sjukvårdsregionen har vi ett mycket välfungerande samarbete och regelbundna möten med samtliga aktörer inom prostatacancerprocessen, inklusive privata vårdgivare och patientföreträdare. ”Koll på läget” och ”RATTEN” används för klinikernas förbättringsarbete.

Täckningsgraden i NPCR är mycket hög både för onkologi och urologi (98 % - många enheter når 100 %). Glädjande är att de flesta privata vårdgivarna nu har prioriterat NPCR-rapportering och ligger bland de som uppnår 100 %. De allra flesta patienter i regionen får en namngiven kontaktsjuksköterska även om andelen 2020 är något lägre än 2019. Covideffekt?

Precis som i de flesta delar av landet har det standardiserade vårdförloppet i Västra sjukvårdsregionen inte lett till att ledtiderna inom prostatacancersjukvården har nått de uppsatta målen så här finns fortfarande stor förbättringspotential. Vad gäller ledtiden till första besök har sannolikt införandet av ”MR först” i SVF-förloppet orsakat en fördröjning. Att mediantiden (RATTEN) i regionen är 23 dagar, dvs nära måltalet på 21 dagar, illustrerar vikten av att följa den enskilda klinikkens ledtider på olika sätt.

Våra regionala multidisciplinära konferenser (MDK) har hög närvaro bland de offentliga förvaltningarna, vilket är en viktig faktor för att få god följsamhet till det nationella vårdprogrammet. I regionen diskuteras behandlingen av patienter med högriskcancer och primärt spridd sjukdom på MDK i 88 % av fallen, och överträffar därmed målet på 80 % med råge. Här finns fortfarande betydande förbättringspotential för privata vårdgivare.

Glädjande är att andelen patienter som får nervsparande kirurgi har ökat på samtliga kliniker i regionen, utan att andelen negativa resektionsränder minskat.

Strålbehandlingskapaciteten i regionen är alldeles för låg, vilket tydligt illustreras av att väntetiderna till start av primär och postoperativ strålbehandling är långa. Kapaciteten håller på att utökas, vilket innebär att väntetiderna bör minska betydligt inom det närmaste året.

För kvalitetsutvecklingen av kirurgin och den kurativt syftande strålbehandlingen är hög inrapportering av ePROM helt avgörande. Västra regionen ligger runt 50 %, en alldeles för låg siffra. För att ePROM ska bli rättvisande krävs att andelen ökar markant. Detta kan uppnås genom goda lokala rutiner. En teknisk lösning via 1177, med SMS-påminnelse, finns snart tillgänglig med förhoppning att kunna underlätta insamlingen och höja täckningsgraden betydligt.

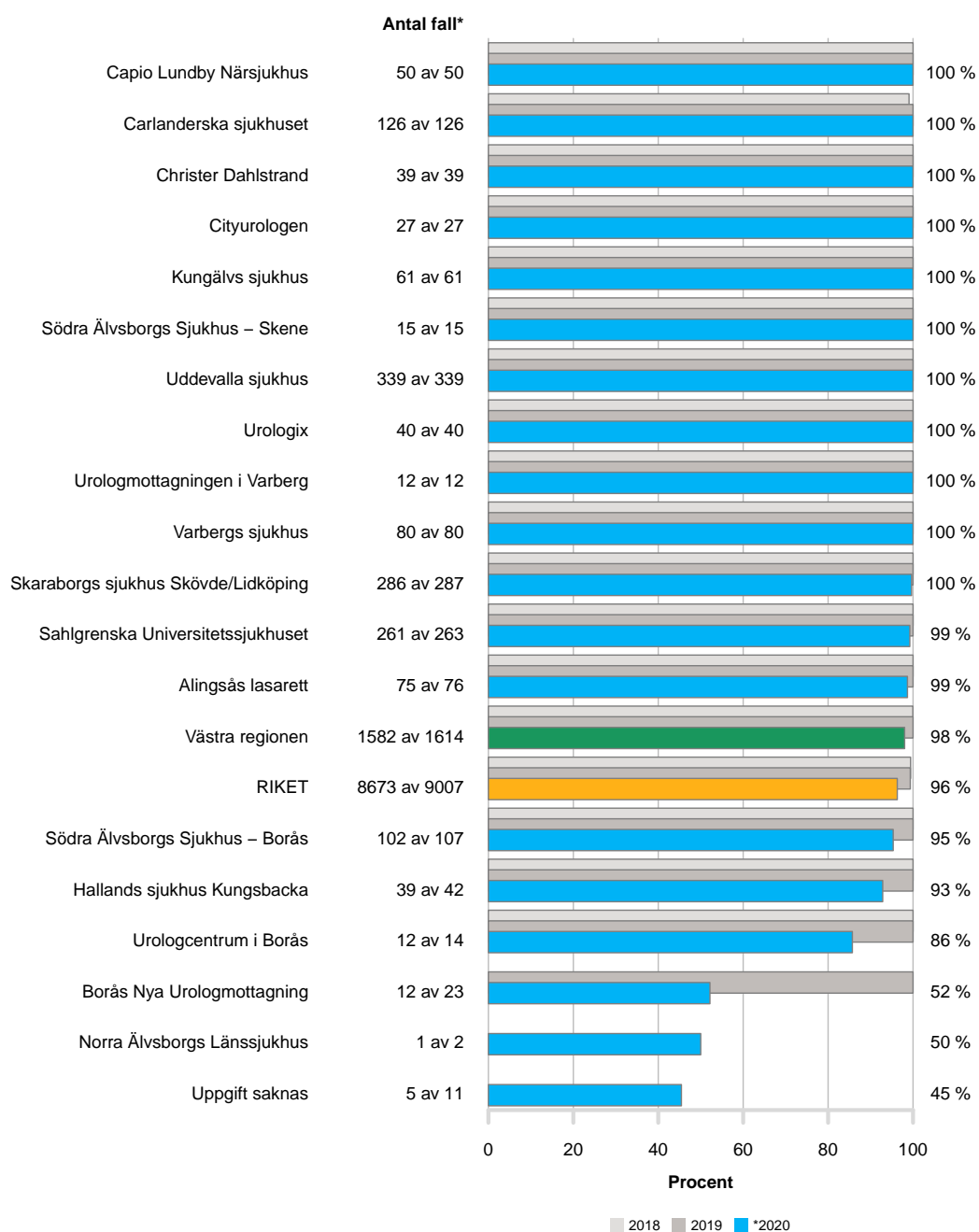
Sammanfattningsvis drivs det lokala processarbetet i Västra regionens förvaltningar med kompetens och entusiasm. Vi regionala processägare har därför ett tacksamt arbete med att samordna verksamheten på ett regionalt plan.

Johan Stranne, Ingela Franck Lissbrant

Regional processledare urologi, onkologi

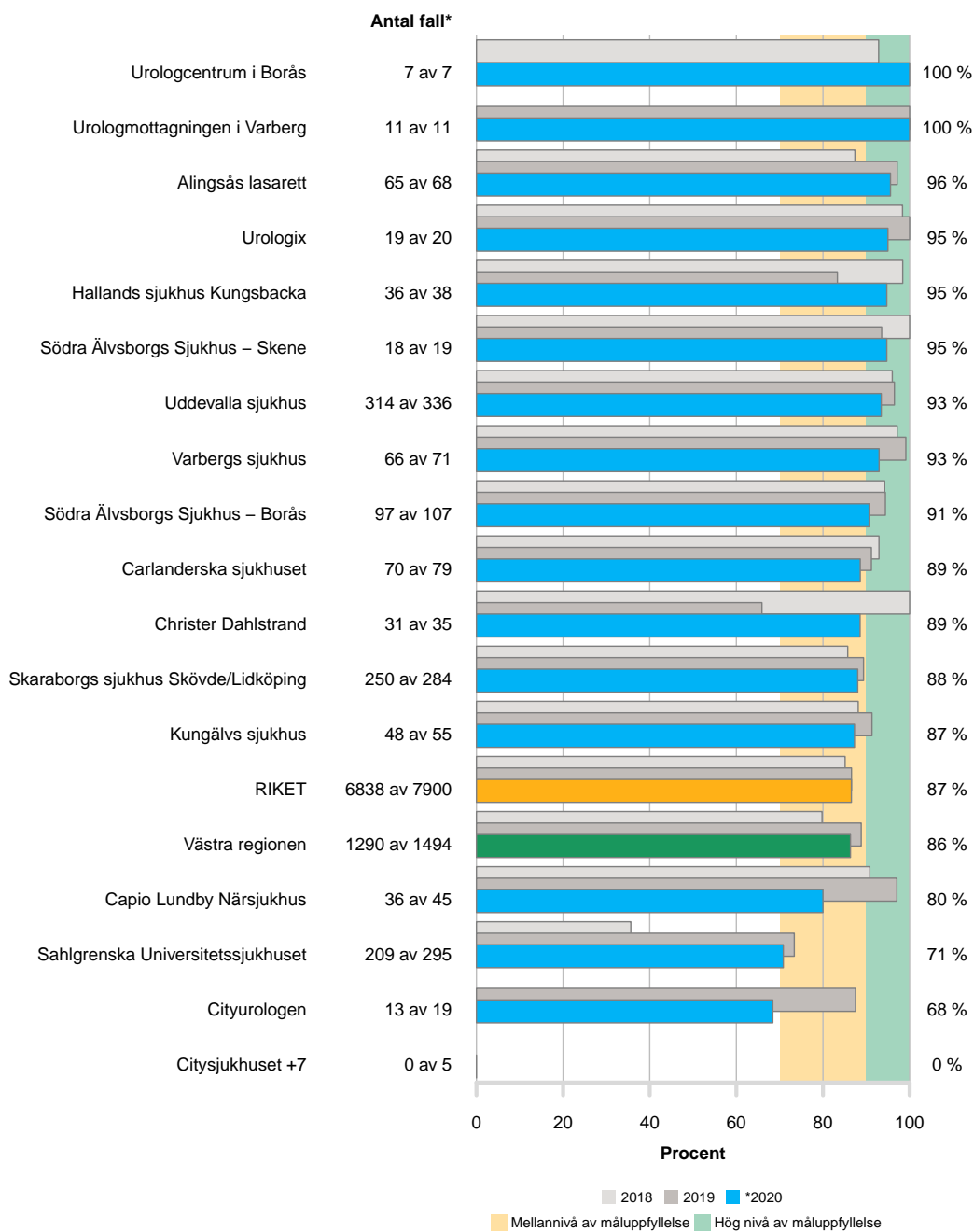
RESULTATREDOVISNING

Täckningsgrad

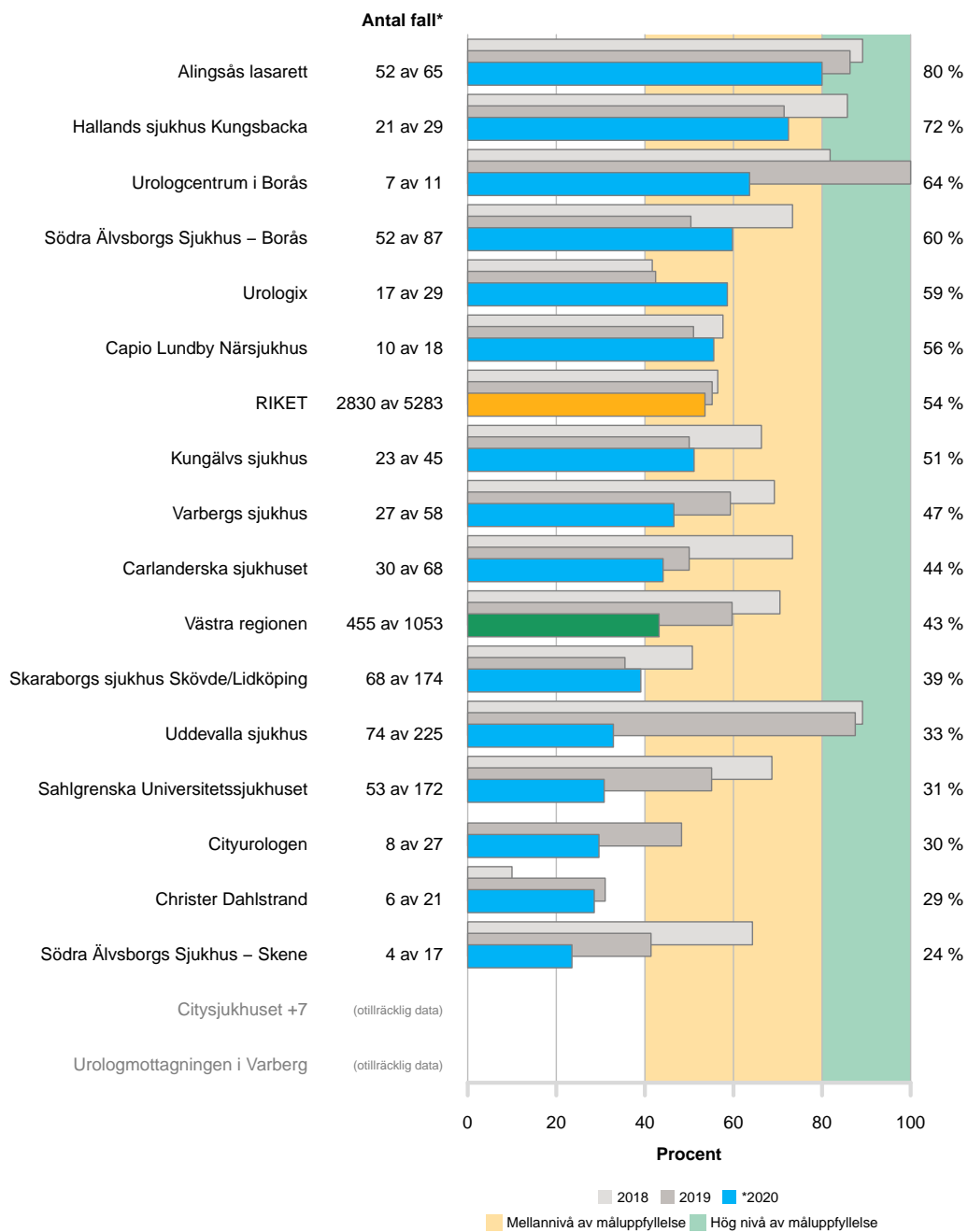


Figur 1. Täckningsgrad av NPCR mot Cancerregistret, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020.

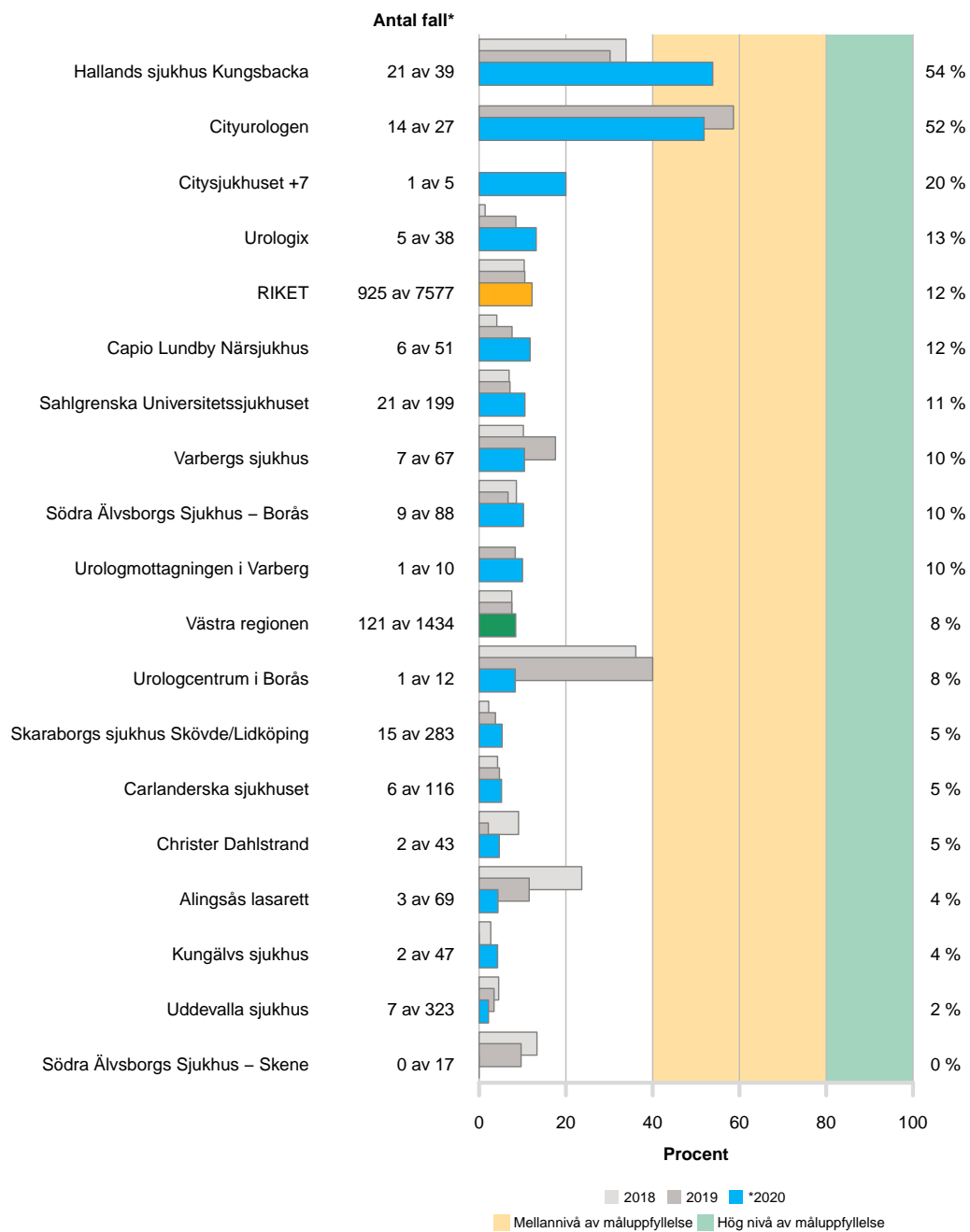
Kvalitetsindikatorer - urologi



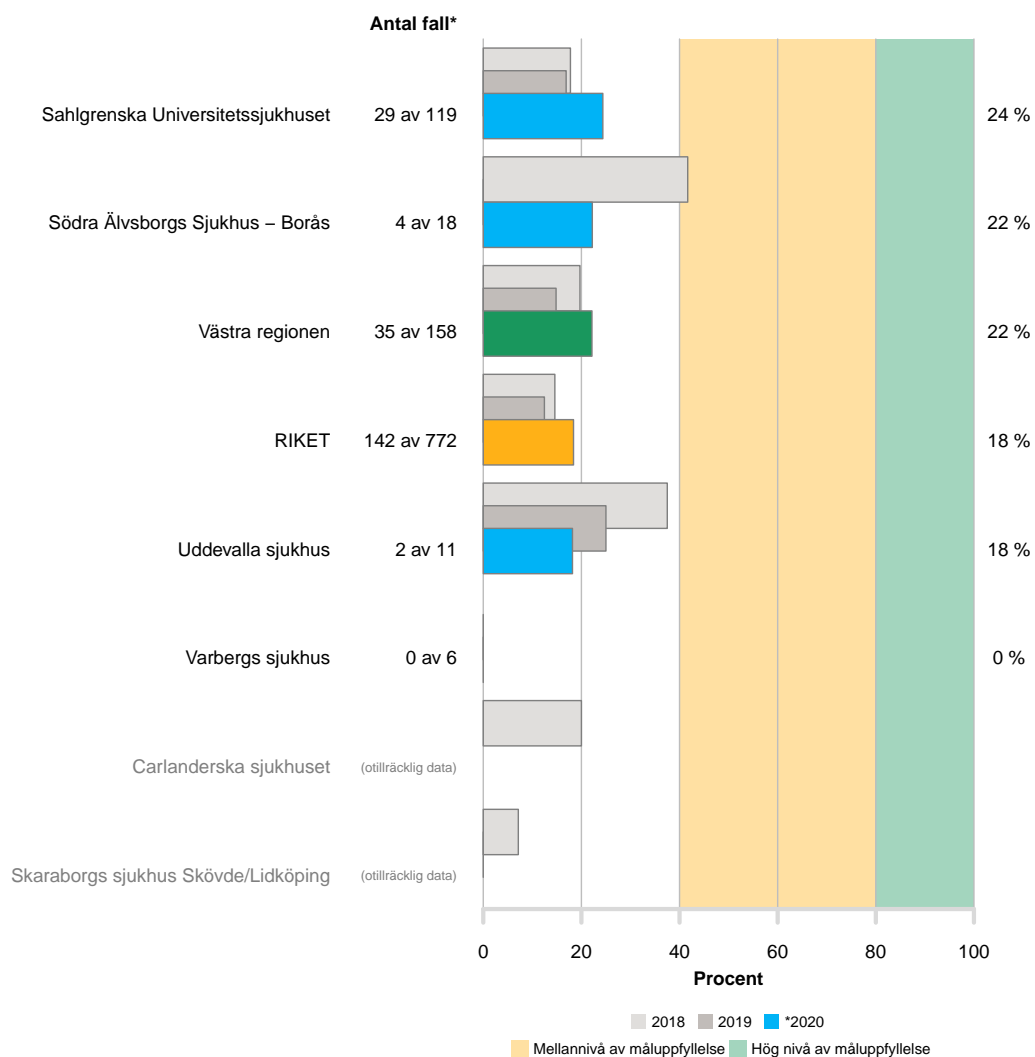
Figur 2. Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



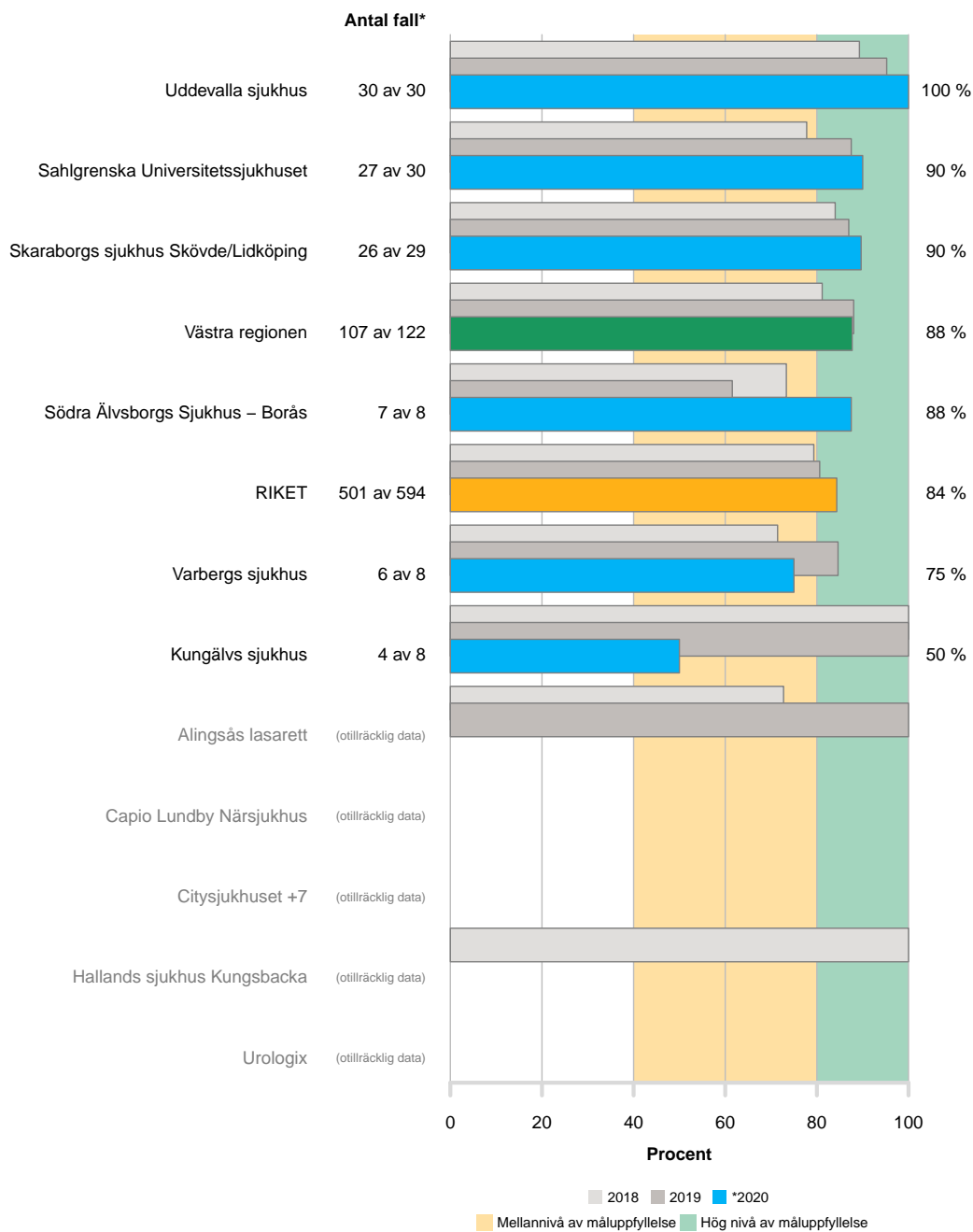
Figur 3. Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 21 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020.



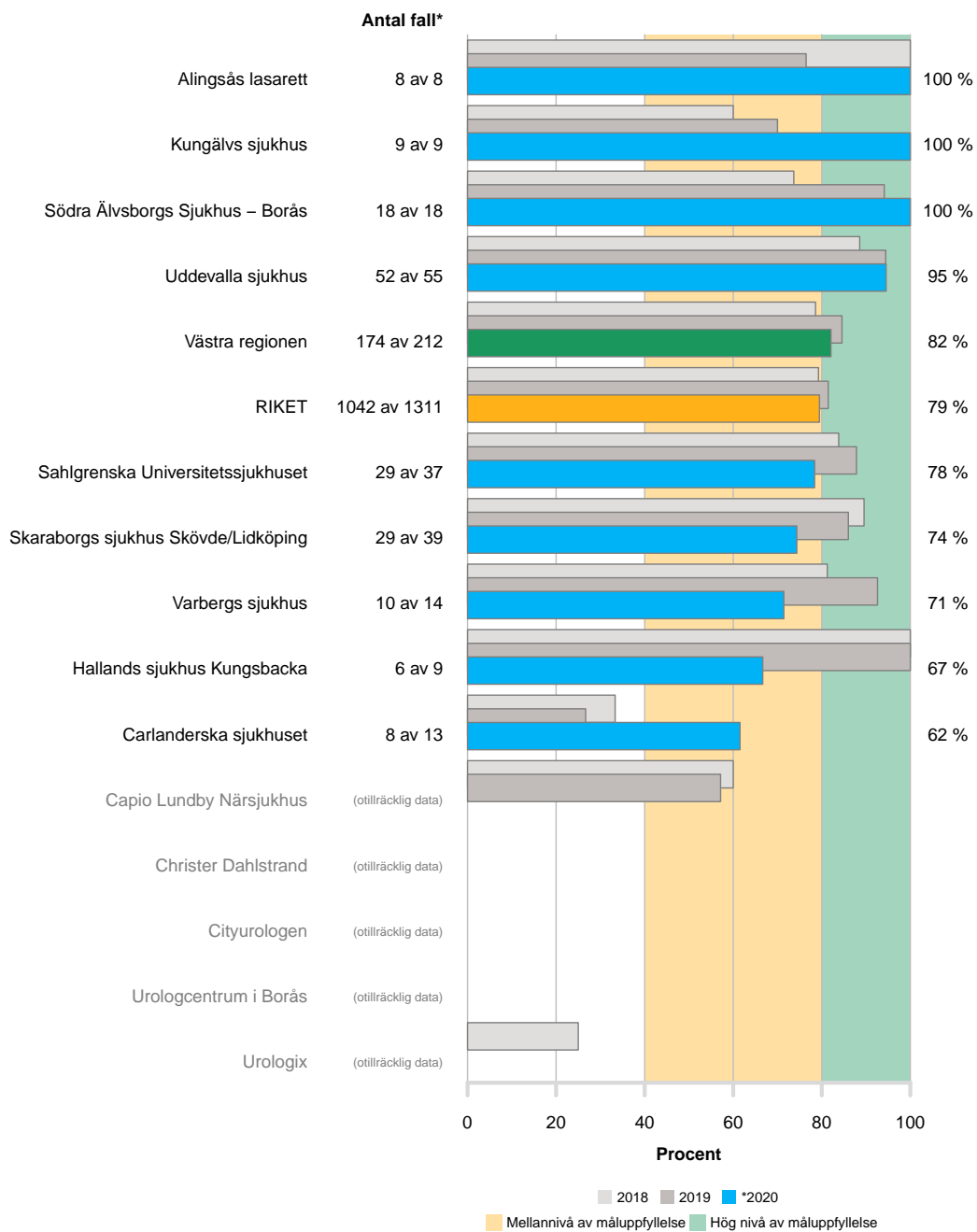
Figur 4. Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus, diagnosår 2020.



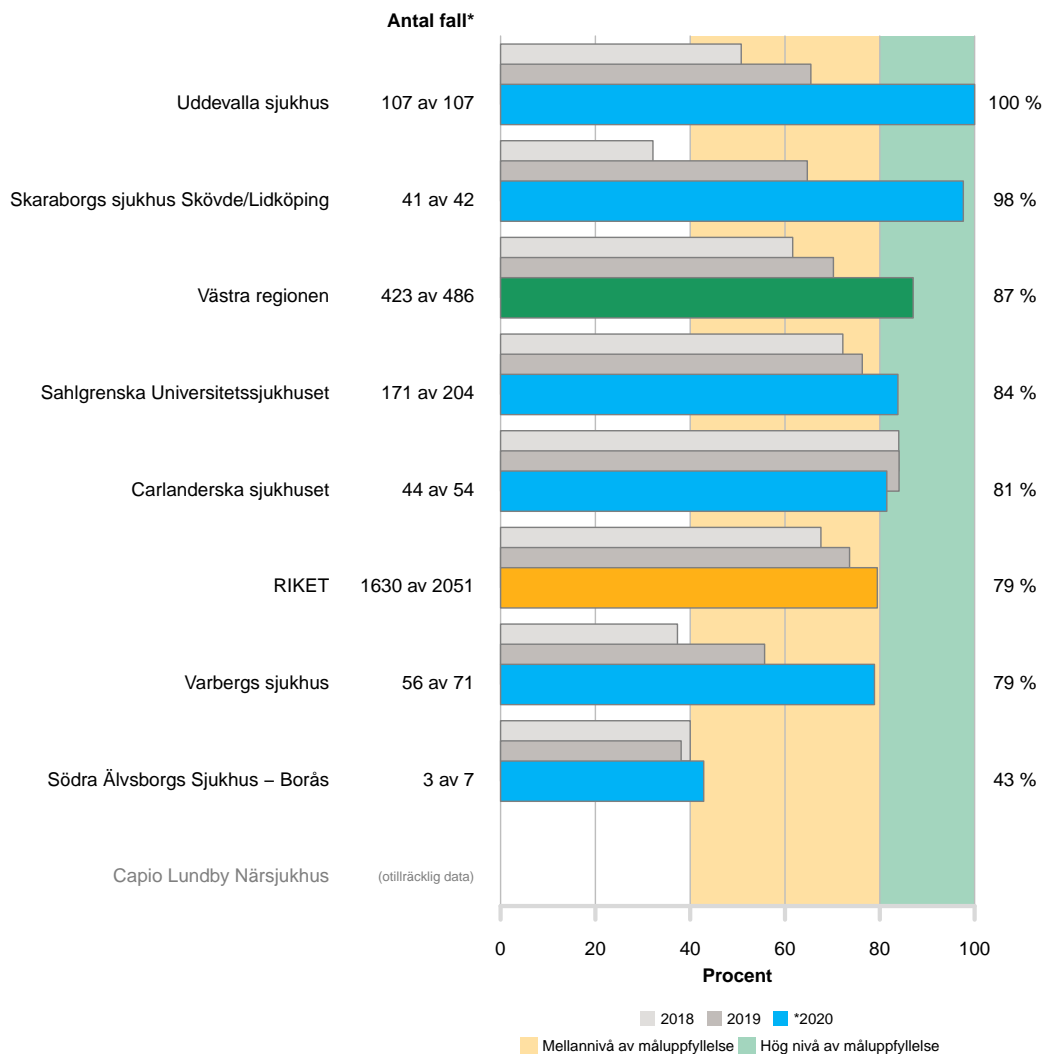
Figur 5. Tid mellan utfärdande av remiss och start av kurativ primärbehandling högst 68 dagar (operation), 75 dagar (strålbehandling utan neoadjuvant hormonbehandling) eller 57 dagar (neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling) för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



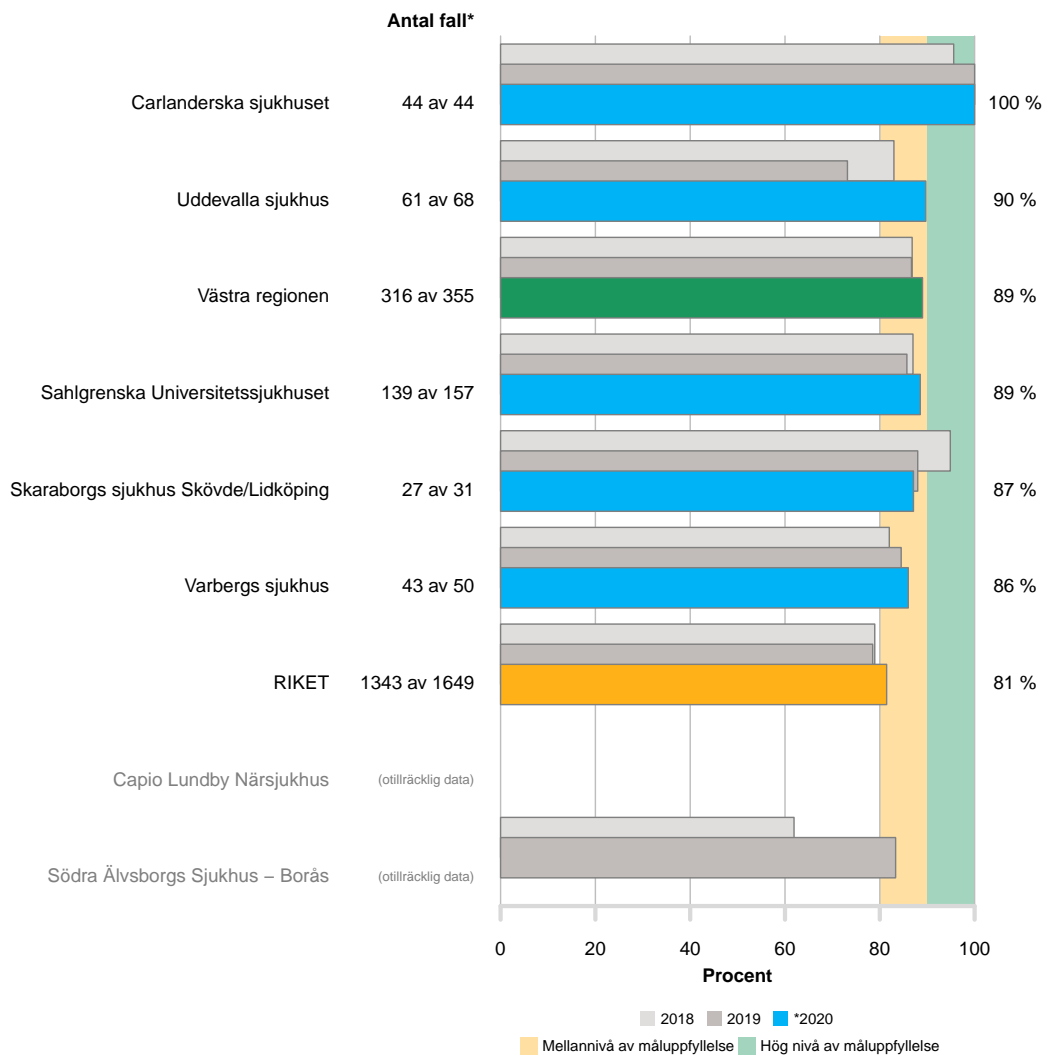
Figur 6. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning för män med primärt metastaserad sjukdom (M1) och förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos ≤ 80 år), per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



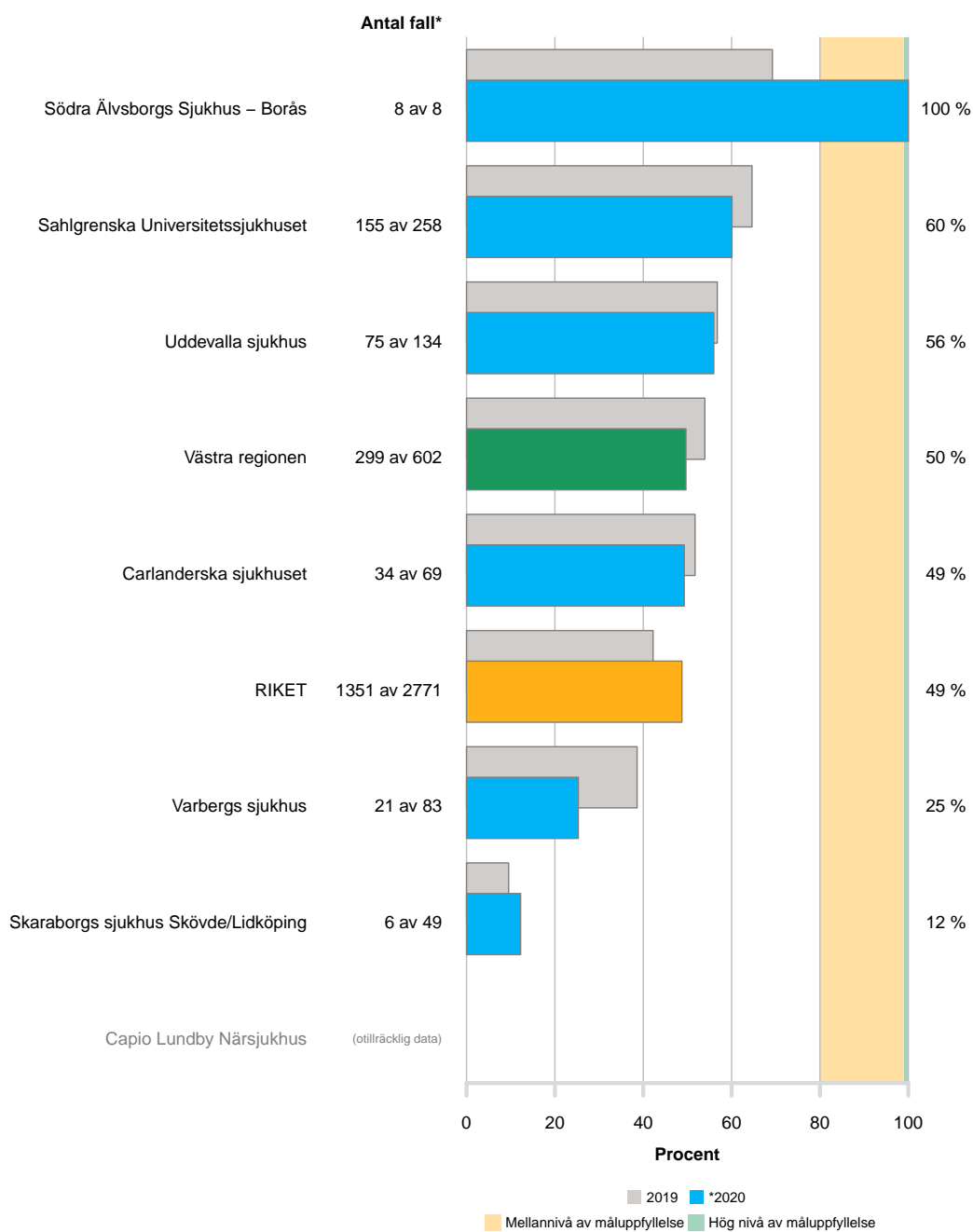
Figur 7. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos ≤ 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



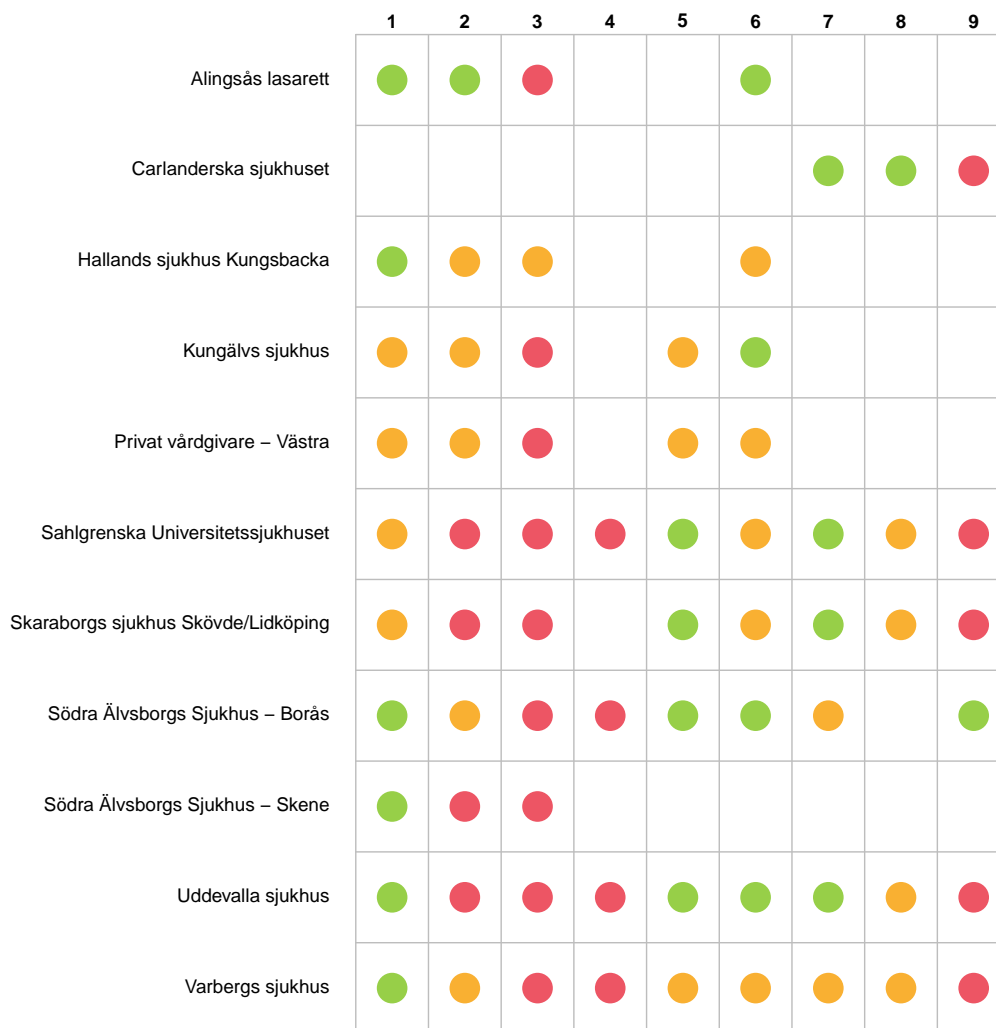
Figur 8. Andel av opererade män med låg- eller mellanriskcancer som genomgick intra-/interfasciellt nervsparande resektion, per opererande sjukhus, operationssår 2020.



Figur 9. Negativa resektionsränder vid radikal prostatektomi, för män där PAD visar pT2, per opererande sjukhus, operationssår 2020.



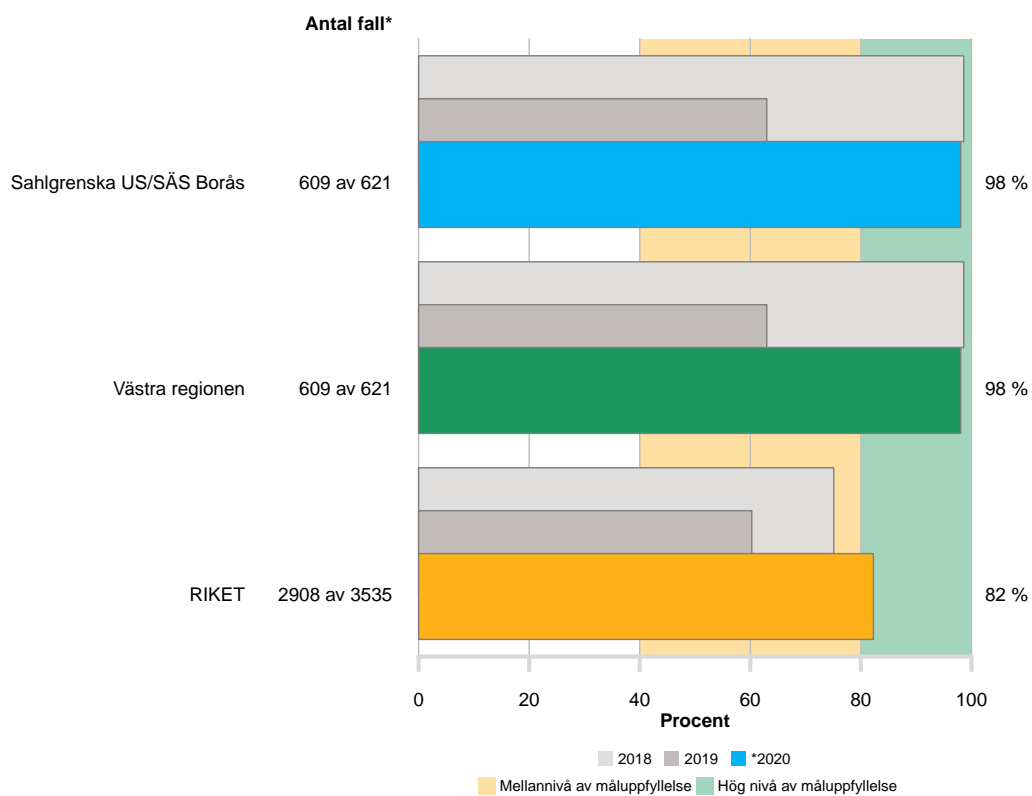
Figur 10. Andel av opererade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per opererande sjukhus, operationsår 2020.



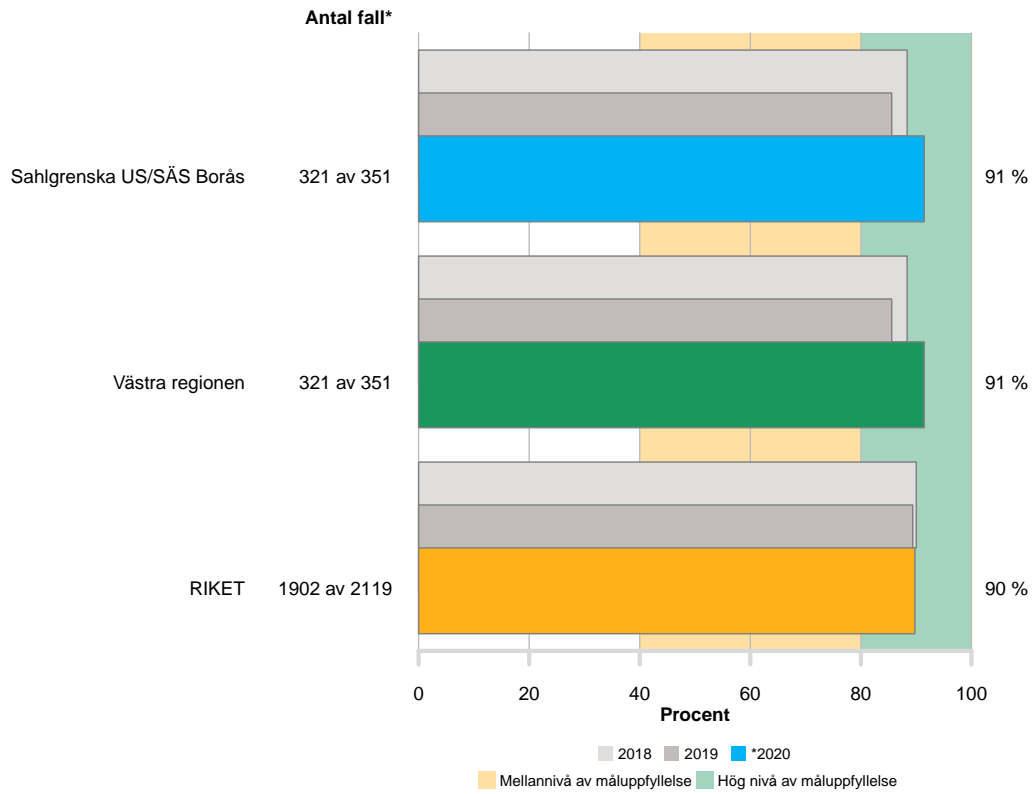
1. Andel män med nydiagnosticerad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska, per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 70 %, övre gränsvärde 90 %.
2. Tid mellan utfärdande av remiss och första besök högst 21 dagar, per diagnostiserande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
3. Tid mellan biopsi och PAD-besked till patienten högst 11 dagar, per diagnostiserande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
4. Tid mellan utfärdande av remiss och start av kurativ primärbehandling högst 68 dagar (operation), 75 dagar (strålbehandling utan neoadjuvant hormonbehandling) eller 57 dagar (neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling) för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per behandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
5. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning för män med primärt metastaserad sjukdom (M1) och förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos <= 80 år), per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
6. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos <= 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
7. Andel av opererade män med låg- eller mellanriskcancer som genomgick intra-/interfasciellt nervsparande resektion, per opererande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
8. Negativa resektionsränder vid radikal prostatektomi, för män där PAD visar pT2, per opererande sjukhus. Nedre gränsvärde 80 %, övre gränsvärde 90 %.
9. Andel av opererade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per opererande sjukhus. Nedre gränsvärde 80 %, övre gränsvärde 100 %.

Figur 11. Sammanfattning av Koll på läget, urologi, 2020. Grönt = hög nivå (2 poäng): över övre gränsvärde, gult = mellannivå (1 poäng): mellan nedre gränsvärde och övre gränsvärde, rött = låg nivå (0 poäng): nedan nedre gränsvärde.

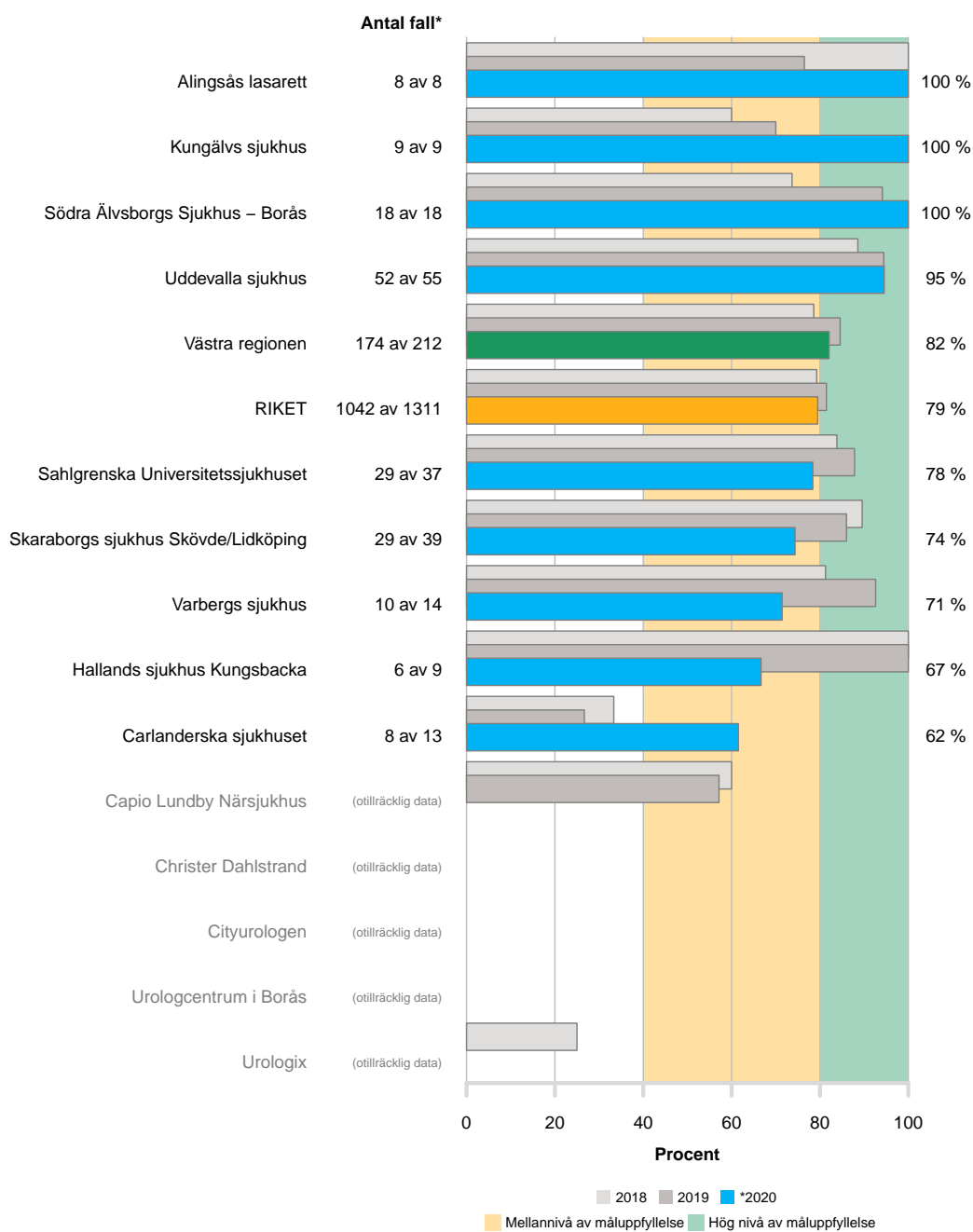
Kvalitetsindikatorer - onkologi



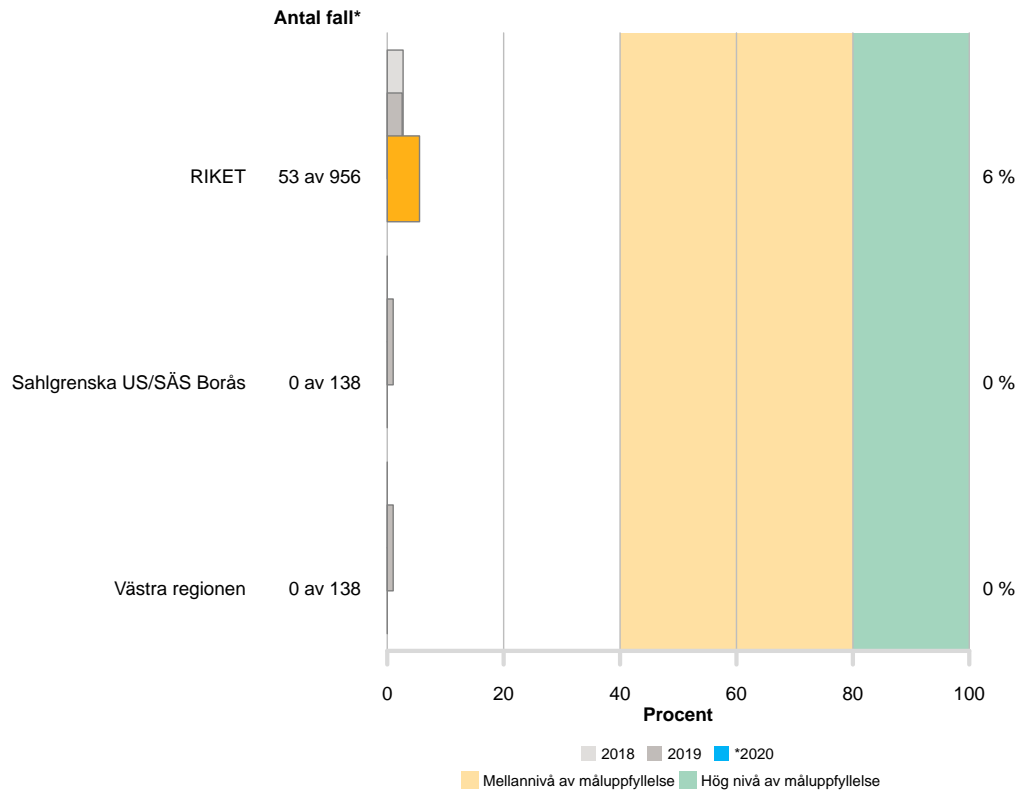
Figur 12. Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



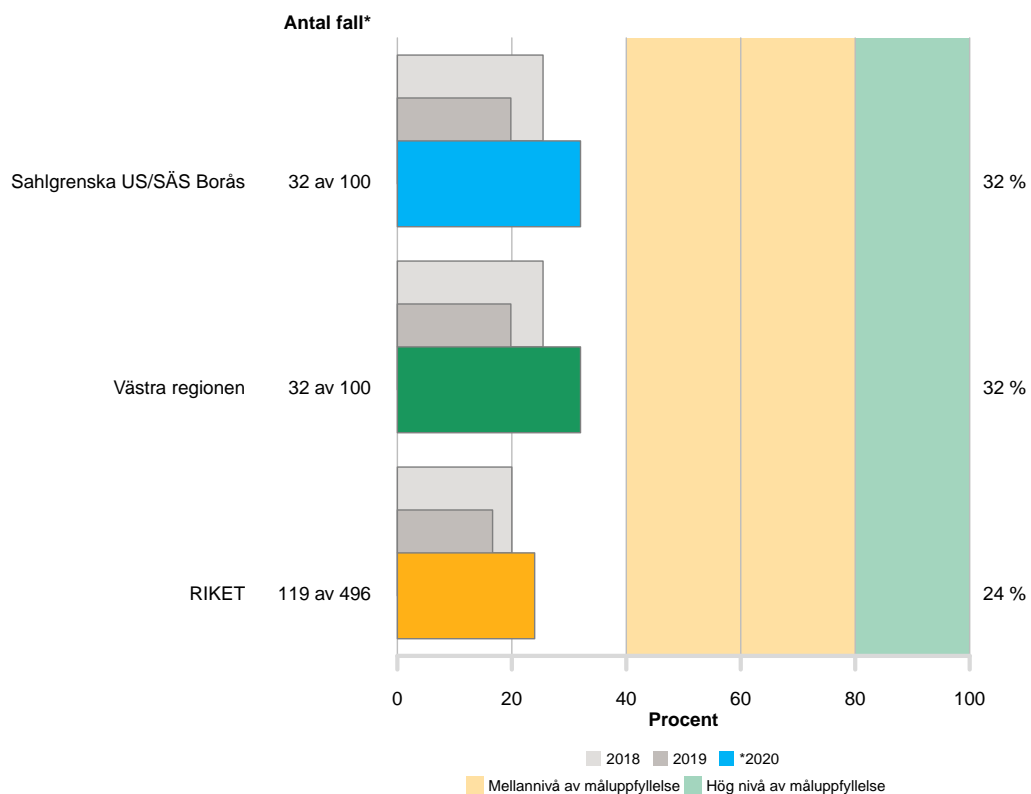
Figur 13. Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



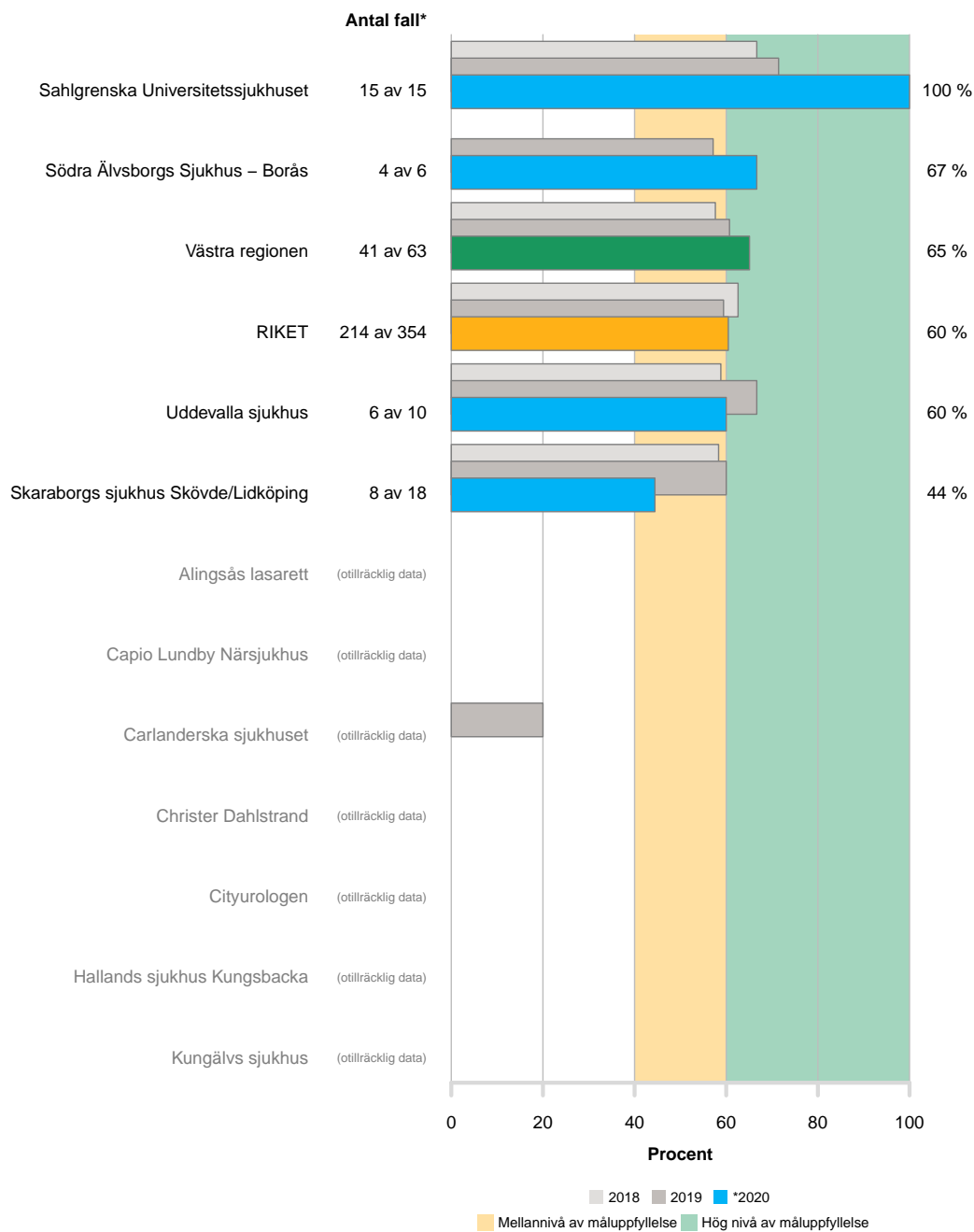
Figur 14. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos ≤ 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



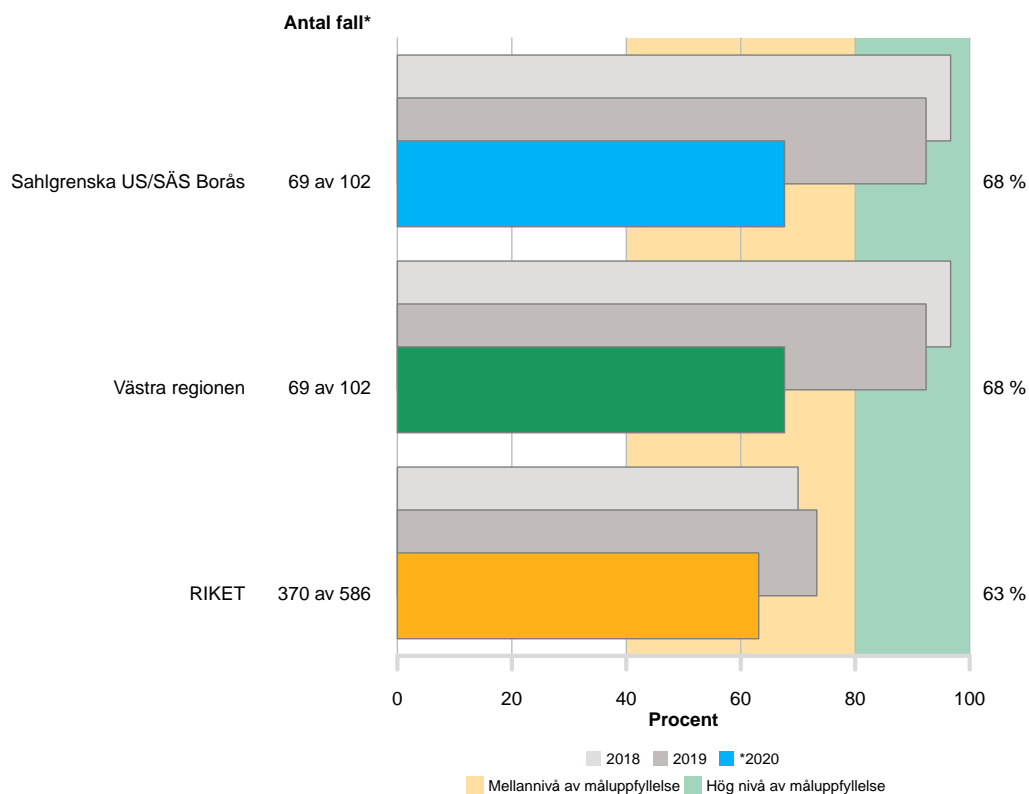
Figur 15. Andel män med mellanriskcancer där strålbehandling som primärbehandling startat inom 21 dagar från behandlingsbeslut hos onkolog, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



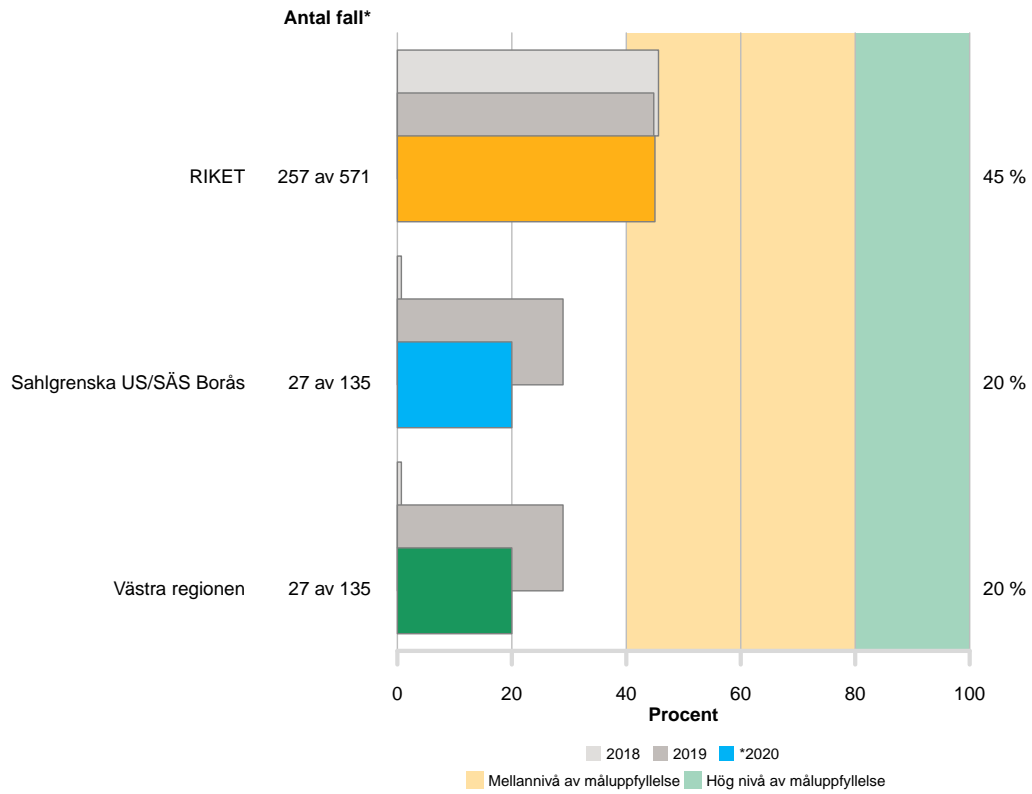
Figur 16. Tid mellan utfärdande av remiss och start av neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling högst 57 dagar för män med lokaliserad högriscancer eller lokalt avancerad cancer, per strålbehandlande sjukhus, diagnosår 2020.



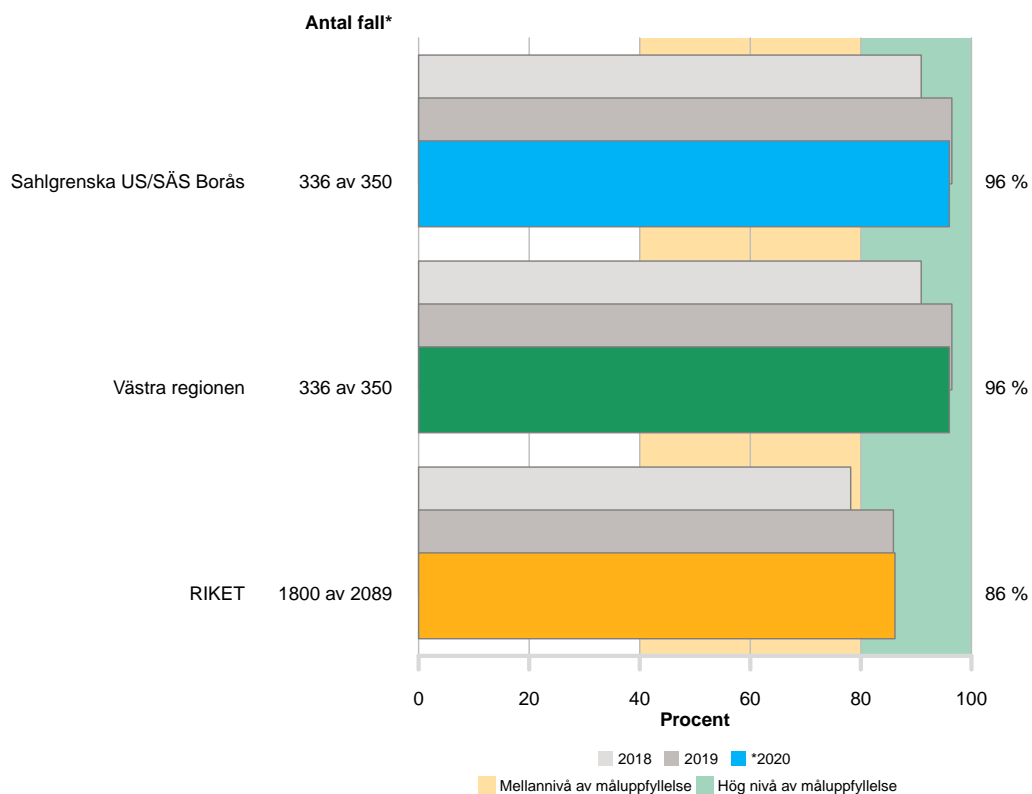
Figur 17. Andel män högst 80 år med lokalt avancerad prostatacancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som erhållit kurativt syftande strålbehandling alternativt inkluderats i SPCG-15, per behandlingsbeslutande sjukhus, diagnosår 2020.



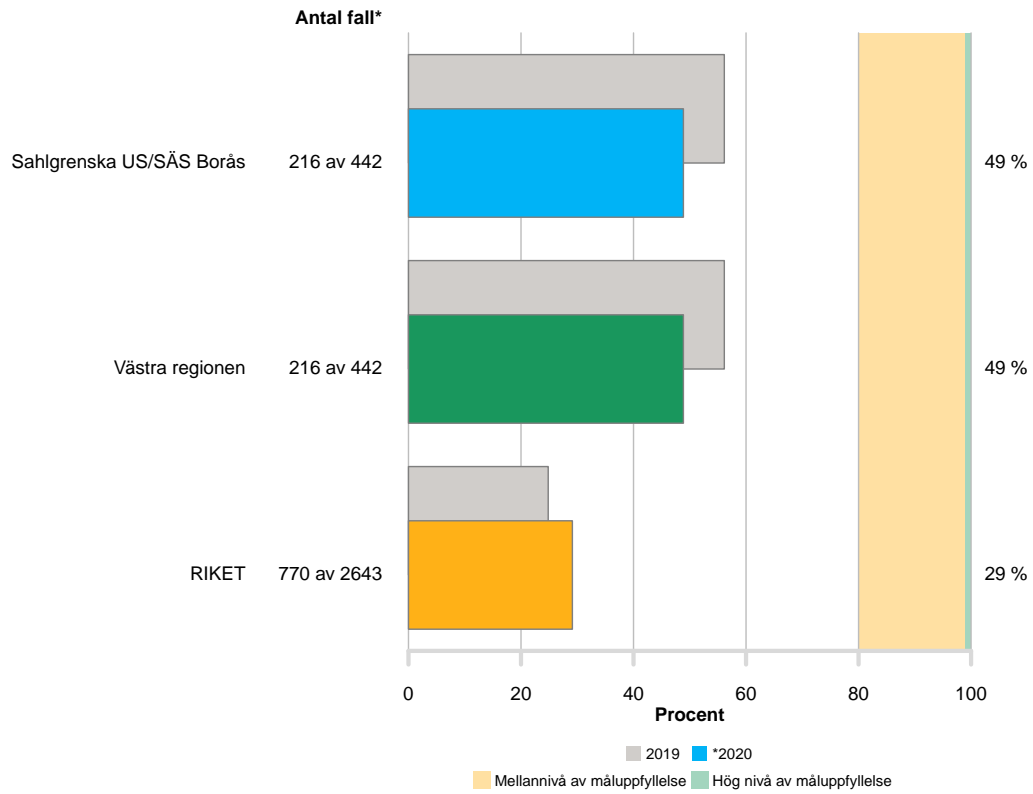
Figur 18. Andel primärt strålbehandlade män högst 75 år med lokaliserad högriskcancer (T1-T2 i kombination med Gleasonsumma 8-10 och/eller PSA 20-50 ng/ml) eller lokalt avancerad cancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som planeras för minst 18 månaders adjuvant hormonbehandling med antiandrogener, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



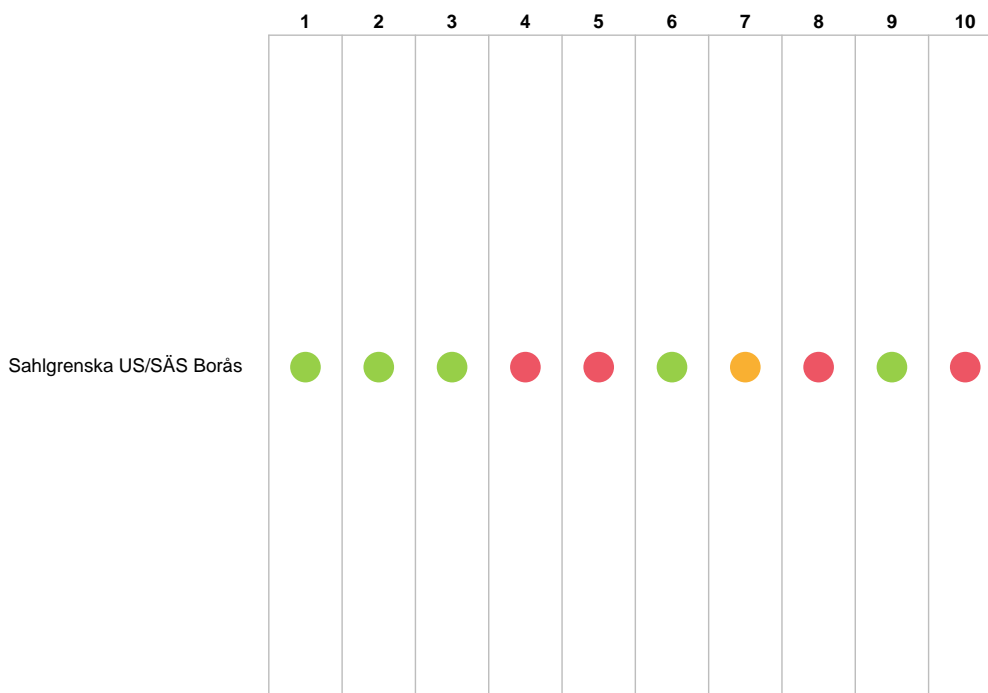
Figur 19. Andel män aktuella för postoperativ strålbehandling efter radikal prostatektomi som startat planerad strålbehandling inom 30 dagar från utfärdande av strålanmälan, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



Figur 20. Andel män som genomgått primär strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolym (prostata), per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



Figur 21. Andel av primärt strålbehandlade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per strålbehandlande sjukhus, behandlingsår 2020.



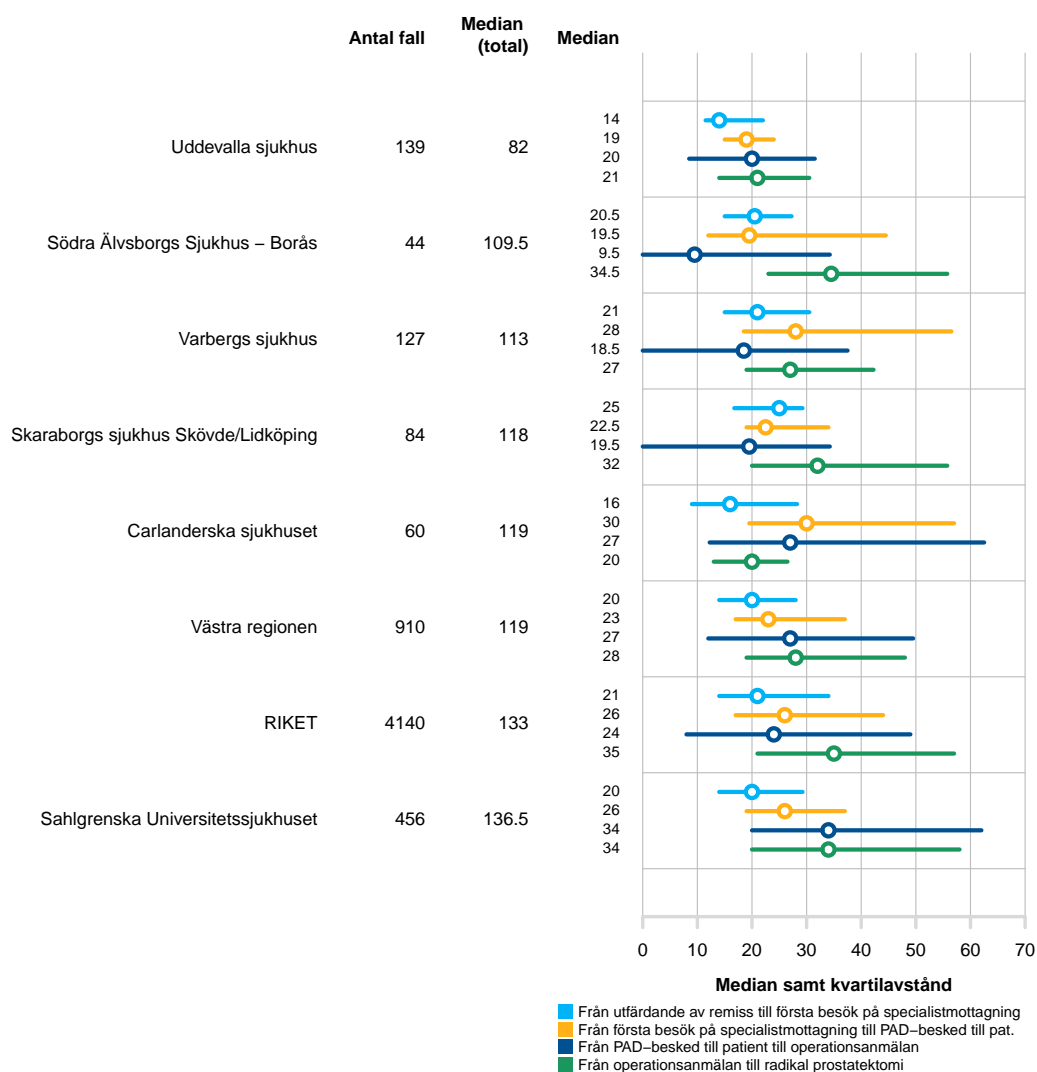
1. Andel män som erhållit strålbehandling vars strålbehandlingsformulär rapporterats till NPCR inom 3 månader från start av strålbehandling, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
2. Andel män som erhållit kurativ primär strålbehandling som har namngiven kontaktsjuksköterska, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
3. Deltagande i multidisciplinär konferens/mottagning om kurativ behandling för män med förväntad överlevnad överstigande fem år (ålder vid diagnos <= 80 år) med högriskcancer, per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
4. Andel män med mellanriskcancer där strålbehandling som primärbehandling startat inom 21 dagar från behandlingsbeslut hos onkolog, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
5. Tid mellan utfärdande av remiss och start av neoadjuvant hormonbehandling inför strålbehandling högst 57 dagar för män med lokaliserad högriskcancer eller lokalt avancerad cancer, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
6. Andel män högst 80 år med lokalt avancerad prostatacancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som erhållit kurativt syftande strålbehandling alternativt inkluderats i SPCG-15, per behandlingsbeslutande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 60 %.
7. Andel primärt strålbehandlade män högst 75 år med lokaliserad högriskcancer (T1-T2 i komb. med Gleasonsumma 8-10 och/eller PSA 20-50 ng/ml) eller lokalt avancerad cancer (T3, N0/NX, M0 och PSA < 100 ng/ml) som planeras för minst 18 mån. adj. hormonbeh. med antiandrogener, per strålbeh. sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
8. Andel män aktuella för postoperativ strålbehandling efter radikal prostatektomi som startat planerad strålbehandling inom 30 dagar från utfärdande av strålanmälan, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
9. Andel män som genomgått primär extern eller extern + brachy strålbehandling där MR använts som stöd vid definition av målvolymer (prostata), per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.
10. Andel av primärt strålbehandlade män som har rapporterat ePROM-baslinjeenkät, per strålbehandlande sjukhus. Nedre gränsvärde 40 %, övre gränsvärde 80 %.

Figur 22. Sammanfattning av Koll på läget, onkologi, 2020. Grönt = hög nivå (2 poäng): över övre gränsvärde, gult = mellannivå (1 poäng): mellan nedre gränsvärde och övre gränsvärde, rött = låg nivå (0 poäng): nedan nedre gränsvärde.

Väntetider

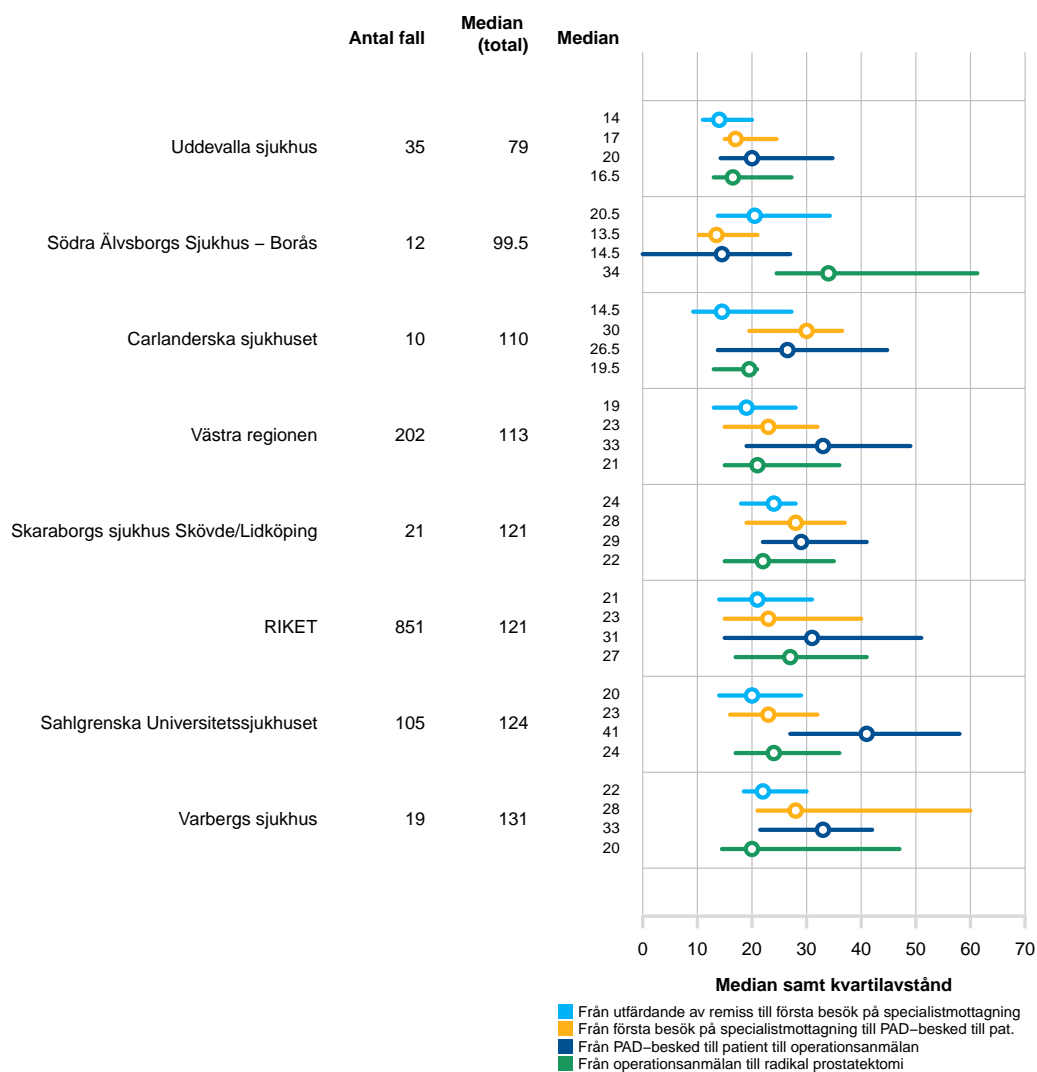
OBS!

I NPCR saknar cirka 30 % av patienterna uppgift om väntetid från inremiss till första besök hos specialist. Styrgruppen för NPCR har valt att inte ta med dessa män i sammanställning av den totala väntetiden från inremiss till behandling. Orsaken till att denna uppgift saknas vet vi inte. Det finns flera olika möjliga orsaker till detta. En orsak kan vara att patienten inremitterats under misstanke om prostatacancer och att initial utredning var negativ eller att misstanke på prostatacancer uppkommit på kliniken för patient som behandlats och kontrolleras för annan sjukdom. Det finns även andra möjliga orsaker till exempel akutremiss pga. urinstämna eller ryggsmärta, diagnos vid blåscanceroperation etc.



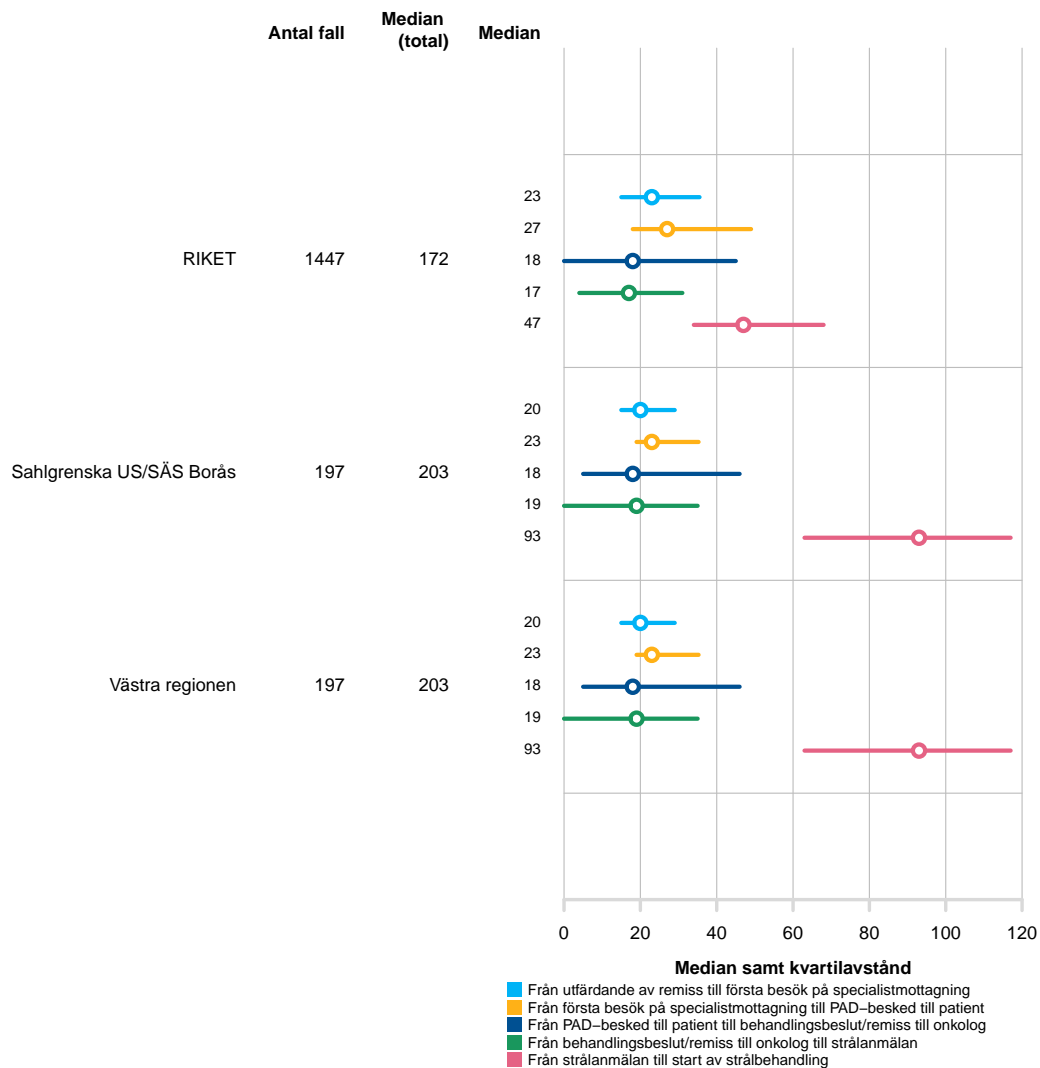
Figur 23. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

Sjukhus med färre än 5 fall redovisas ej separat. Medianen för hela processen är uträknad utifrån antal dagar från första till sista datum i kedjan, och behöver inte överensstämma med summan av de enskilda medianerna.



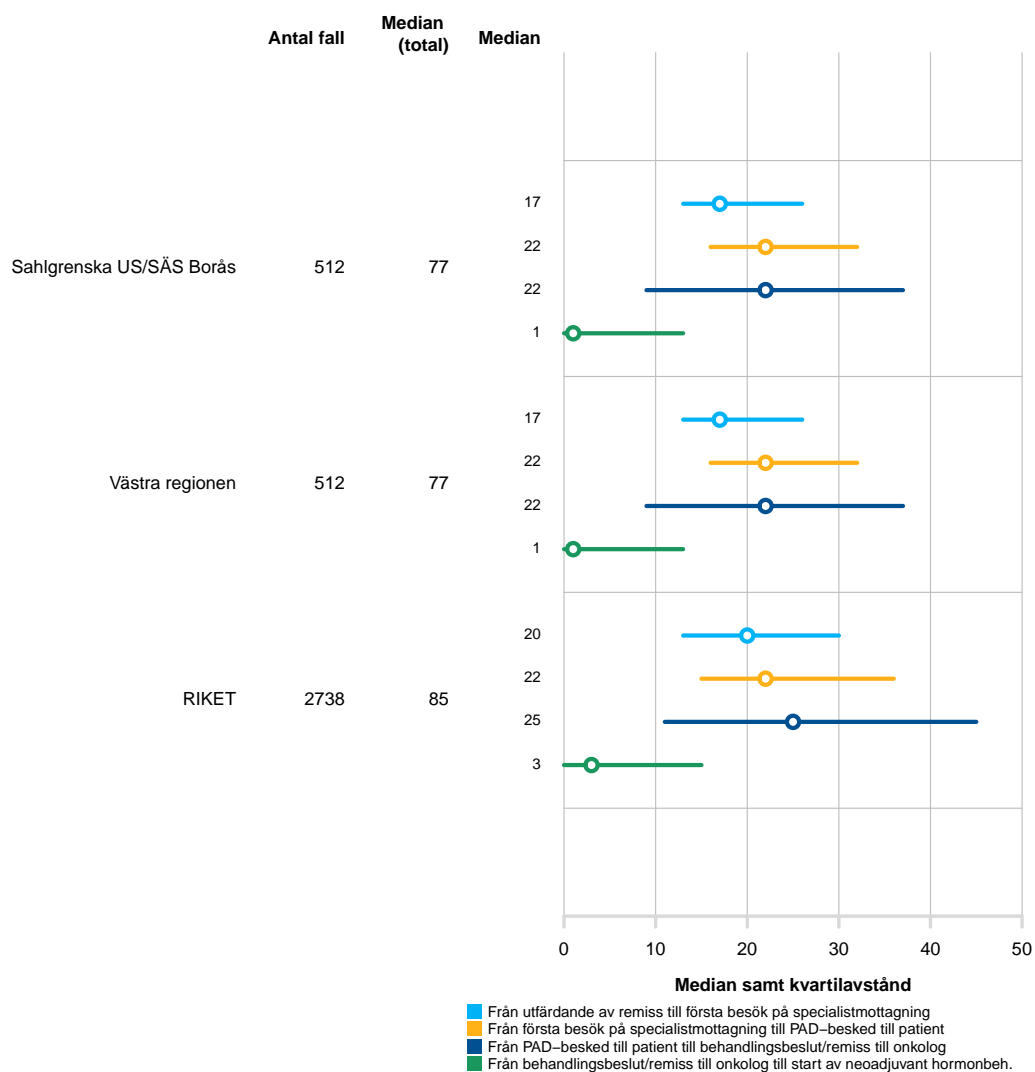
Figur 24. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med **högriskcancer** som genomgått radikal prostatektomi som primärterapi, per opererande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

Sjukhus med färre än 5 fall redovisas ej separat. Medianen för hela processen är uträknad utifrån antal dagar från första till sista datum i kedjan, och behöver inte överensstämma med summan av de enskilda medianerna.



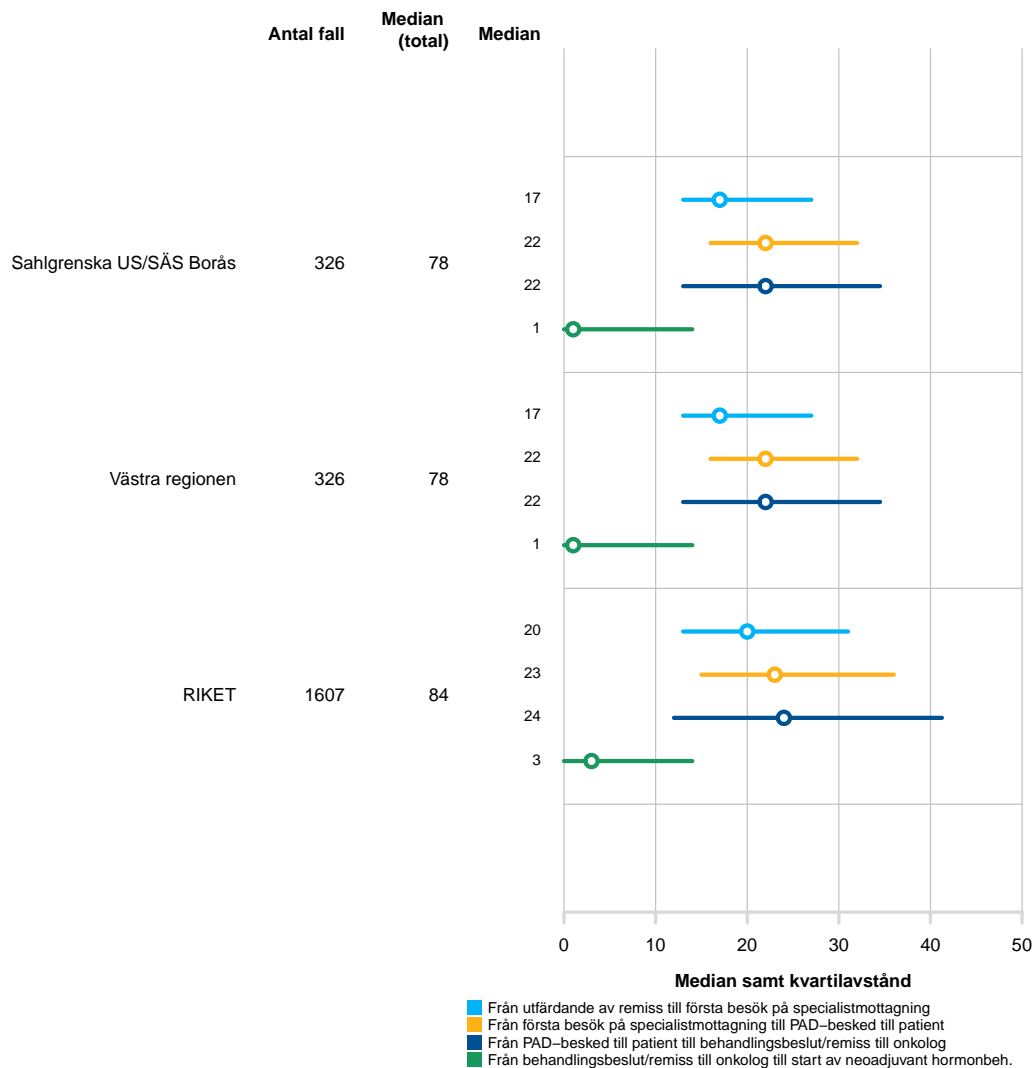
Figur 25. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som fått strålbehandling som primärterapi (exklusive de som fått neoadjuvant hormonbehandling), per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

Sjukhus med färre än 5 fall redovisas ej separat. Medianen för hela processen är uträknad utifrån antal dagar från första till sista datum i kedjan, och behöver inte överensstämma med summan av de enskilda medianerna.



Figur 26. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter som fått neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

Sjukhus med färre än 5 fall redovisas ej separat. Medianen för hela processen är uträknad utifrån antal dagar från första till sista datum i kedjan, och behöver inte överensstämma med summan av de enskilda medianerna.



Figur 27. Antal dagar (median) mellan olika delar i vårdkedjan för patienter med **högriskcancer** som fått neoadjuvant hormonbehandling och strålbehandling som primärterapi, per behandlande sjukhus, behandlingsår 2018-2020.

Sjukhus med färre än 5 fall redovisas ej separat. Medianen för hela processen är uträknad utifrån antal dagar från första till sista datum i kedjan, och behöver inte överensstämma med summan av de enskilda medianerna.