

Cancerfondsrapporten 2019

SYDÖSTRA

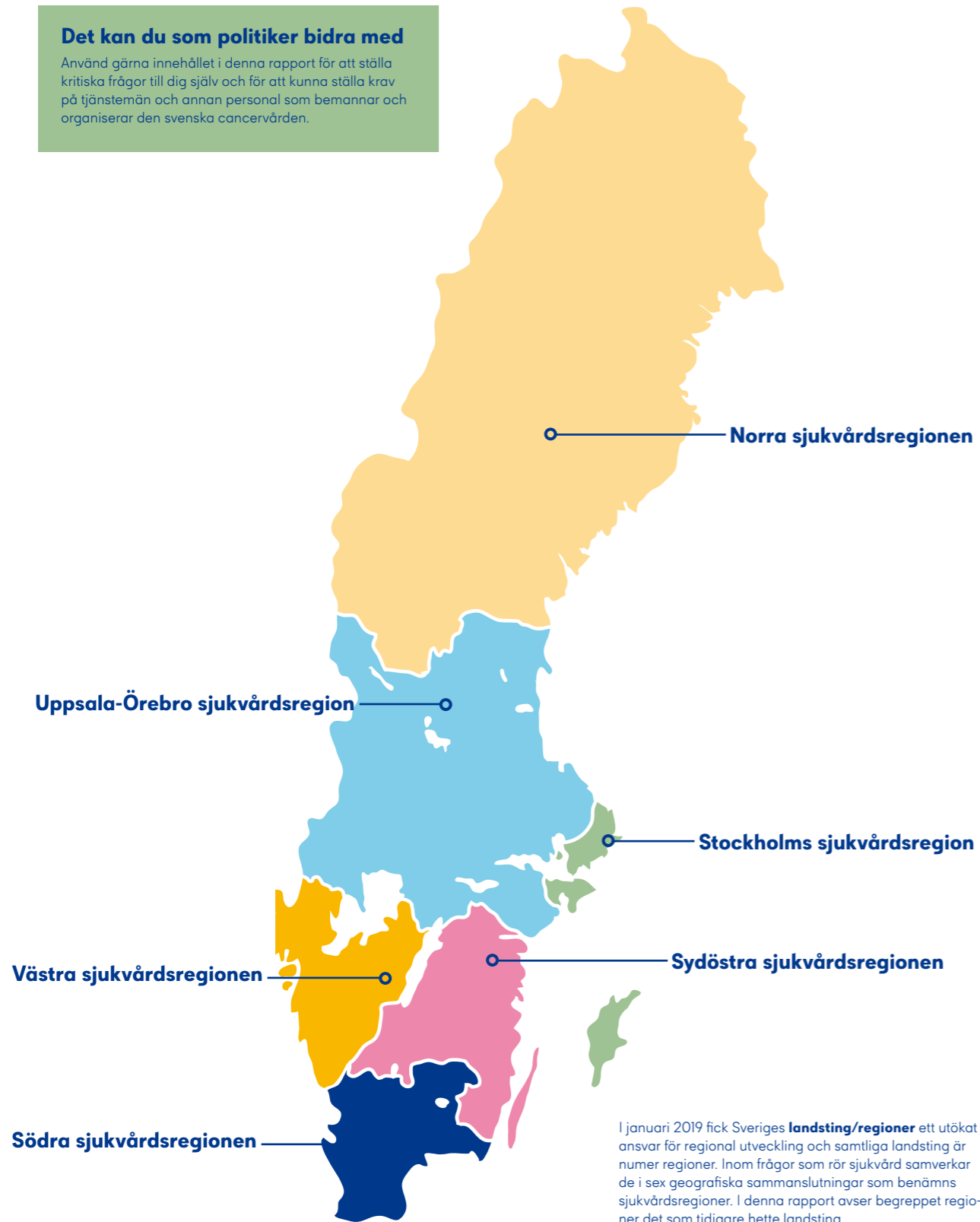
SJUKVÅRDSREGIONEN



**CANCER
FONDEN**

Det kan du som politiker bidra med

Använd gärna innehållet i denna rapport för att ställa kritiska frågor till dig själv och för att kunna ställa krav på tjänstemän och annan personal som bemannar och organiserar den svenska cancervården.



Gör skillnad för cancervården

Att svensk cancervård ofta beskrivs som bra vid internationella jämförelser betyder inte att den inte går att förbättra. I Cancerfondsrapporten pekar vi ut fyra områden där det måste tänkas nytt, digitalt och integrerat för att lösa de utmaningar som cancervården står inför.

Det handlar om inriktningsbeslut och tydliga prioriteringar om vad som är viktigt ur ett patientperspektiv. Det handlar om att spara liv och höja livskvaliteten för både patienter och närstående.

Var och en som på något vis, i sin politiska gärning, arbetar med frågor som berör sjukvård borde varje dag ställa sig frågan: Hur skulle jag vilja att sjukvården fungerade om det var jag som var patient eller närstående? Vad kan jag/vi göra med de resurser som står till förfogande? Är det rimligt att många cancerpatienter måste vänta över ett halvår på operation eller annan behandling?

Den medicinska och tekniska utvecklingen ångar på i högsta fart. Nya läkemedel och moderna behandlingsmetoder erbjuder helt nya möjligheter att ta hand om patienterna, särskilt inom cancerområdet. Mycket av det som finns tillgängligt inom bara femtio år kan vi till stor del inte ens gissa oss till. Det är bara att titta tillbaka på de senaste decennierna för att inse det.

Men det finns mycket vi kan göra redan i dag. Eller, kanske rättare sagt: Det finns mycket ni, politiker, kan göra.

Cancervården pågår varje dag, dygnet runt. Fler än 61 000 personer fick ett cancerbesked 2017. Inom bara en generation kommer den siffran vara långt mycket högre. Sjukvården måste redan nu börja rusta sig för den utvecklingen. Det handlar till stor del om att se till att kompetensförsörjningen fungerar, alltså att rätt kunskap finns på rätt

position. Inte så mycket om antalet anställda inom vården utan mer deras utbildningsnivå, anställningsvillkor och hur man arbetar och är organiserad. Resurserna till vården kommer med all sannolikhet inte att utgöra en större del av BNP än i dag, så det gäller att tänka smart.

Ett sätt att nå dit är att faktiskt börja intressera sig för hur cancervården presterar här och nu. Adekvat information är nyckeln till att kunna/våga ta rätt beslut. I den här bilagan till Cancerfondsrapporten har vi gjort regionala utsnitt ur cancervårdens vardag. Vi har valt ut fyra stora cancerdiagnoser som, tillsammans, utgör cirka 40 procent av alla cancerfall i Sverige. Med hjälp av varje diagnos kvalitetsregister har vi sammanställt en jämförelse där du, som riks-, regions- eller kommunpolitiker kan se hur det går för din region.

Går det bra, ställ dig frågan: Hur berättar jag det för dem det inte går lika bra för?

Går det inte så bra borde frågan vara: Hur ska vi kunna prestera bättre, och hur gör de som det går bra för?

Informationen i kvalitetsregistren är tillgänglig, trovärdig, aktuell och därmed högst användbar. Är det någon annan diagnos som intresserar dig eller vill du fördjupa dig i de fyra som är med här? På cancercentrum, se finns samtliga kvalitetsregister för svensk cancervård. Syftet med dem är mycket enkelt, nämligen att skapa ännu bättre förutsättningar för vården att sätta patienten i centrum.

4

Förbättringsområden

- Vården är inte jämlik.
- Medicinskt omtimerade väntetider är oacceptabelt långa för vissa diagnoser.
- Svag kompetensförsörjning, ålderstigen organisation och valhänhet inför digitaliseringens möjligheter präglar svensk sjukvård i stort och därmed cancervården.
- En skärpt struktur för hur avancerad kirurgi och annan behandling av cancerpatienter ska kunna rädda fler liv måste snabbt komma på plats.



Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancerform och utgör 30 procent av cancerfallen hos män. De senaste tio åren har det skett en årlig minskning av antalet prostatacancerfall med 0,7 procent. Sjukdomen är vanligast hos äldre män och av de 10 288 män som fick ett prostatacancerbesked 2017 var drygt 70 procent 65 år eller äldre. Drygt 100 fall inträffade hos män som ännu inte fyllt 50 år. Prostatacancer är den cancersjukdom som flest män dör av, 2 345 män avled år 2017.

Prostatacancer

Vården av prostatacancerpatienter har varit mycket omdiskuterad de senaste åren. Mycket av debatten har handlat om de långa väntetider som kännetecknar handläggningen av diagnosen. När de standardiserade värdförloppen (SVF) infördes tändes ett hopp om en snabbare process genom värdkedjan. Så har det inte blivit. Visserligen har väntetiderna kortats något men inte alls i den omfattning som det var tänkt.

Arbetet med att korta medicinskt omotiverade väntetider måste fortsätta med full kraft. Samtidigt finns det mycket positivt i prostatacancerens utveckling de senaste åren. Effektivare läkemedel och utvecklade behandlingsmetoder bidrar till

ökad överlevnad och bättre livskvalitet för patienterna. De öppna jämförelserna i kvalitetsregistret har lett till en mer harmoniserad vård över hela landet.

Som alltid finns dock mycket kvar att göra. Fler regioner ligger under än över målen för de flesta av indikatorerna, vilket är ett tydligt tecken på att alla patienter inte får den bästa tänkbara vården.

Inom **Sydöstra sjukvårdsregionen** råder relativt stora skillnader mellan regionerna som ofta återfinns i både de högre och lägre skikten vid en nationell jämförelse. Bäst går det för **Kalmar** som når målen för fyra av de sju kvalitetsindikatorer som ingår i denna kartläggning.



Väntetid hormonbehandling

Antal dagar i median som patienterna behöver vänta från utfärdande av remiss till hormonbehandling inför strålbehandling som första behandling. Målet är att väntetiden ska vara maximalt 50 dagar. **Kalmar** med 50 dagar är den enda regionen i landet som når målet. Riksgenomsnittet är 90 dagar. I **Östergötland** är väntetiden 76 dagar och i **Jönköping** 77 dagar.

MÅL 50 DAGAR
RIKET 90 DAGAR

Kurativ behandling

Andel män med lokaliserad högrisk prostatacancer som fått kurativt syftande första behandling. Målet är satt till att 90 procent av patienterna i denna grupp, som är 75 år eller yngre, ska få kurativt syftande behandling. Här är **Kalmar** bäst i landet med 96 procent. **Östergötland** och **Jönköping** missar målet och hamnar strax under riksgenomsnittet med sina 83 procent.

Kalmar	96%
Gävleborg	94%
Kronoberg	93%
Norrbottn	93%
Värmland	91%
Blekinge	91%
MÅL	90%
Västerbotten	89%
Jämtland Härjedalen	89%
Stockholm	87%
Uppsala	87%
Örebro	86%
RIKET	84%
Östergötland	83%
Halland	83%
Västmanland	83%
Jönköping	83%
Västra Götaland	77%
Skåne	77%
Västernorrland	71%
Södermanland	71%
Dalarna	70%
Gotland	-

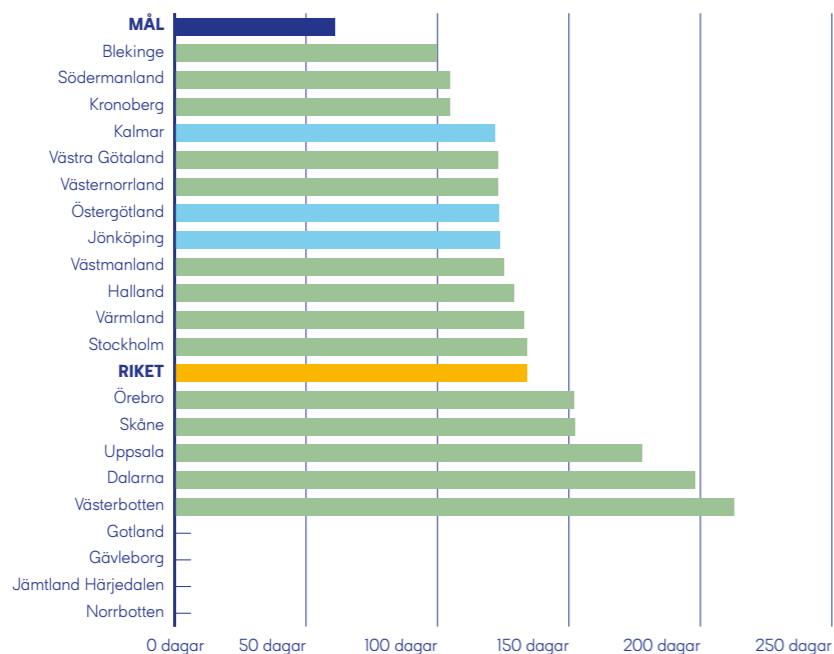
93%

Relativ 5-årsöverlevnad i hela riket.

88%

Relativ 10-årsöverlevnad i hela riket.

INDIKATORER FÖR JÄMFÖRELSEN



Väntetid operation

Denna indikator visar antal dagar i median som patienterna behöver vänta från utfärdande av remiss till operation som första behandling. Målet i kvalitetsregistret är satt till 61 dagar. Ingen region är egentligen ens nära att nå målet. Riksgenomsnittet är 134 dagar. **Kalmar** ligger bäst till i regionen med 122 dagars väntan. I **Östergötland** får patienterna vänta 123,5 dagar och i **Jönköping** 124 dagar, alltså cirka två månader längre väntetid än det uppsatta målet.

Kontakt-sjuksköterska

Andel män med prostatacancer som tilldelats kontaktsjuksköterska. Enligt målet ska 90 procent av patienterna ha tillgång till en kontaktsjuksköterska. Flera regioner når målen men spridningen är stor. Bara en region i **Sydöstra sjukvårdsregionen**, **Östergötland**, når målet med 91 procent. Både **Kalmar** och **Jönköping** ligger under riksgenomsnittet med 84 respektive 77 procent.

MÅL 90%
RIKET 85%

Aktiv monitorering

Andel män i gruppen med prostatacancer med låg risk som kontrolleras med aktiv monitorering. Målet är satt till att 95 procent av patienterna ska hanteras enligt denna metod. En handfull regioner når målet. Till dem hör **Jönköping** med 96 procent och **Östergötland** med 95 procent. Den tredje regionen, **Kalmar**, är däremot sämst i hela landet med endast 78 procent av patienterna i aktiv monitorering.

MÅL 95%
RIKET 92%

Skelettstatus

Andel män i gruppen med högrisk prostatacancer som genomgått skelettundersökning. Spridningen är relativt stor mellan regionerna. Målet är satt till att 90 procent av patienterna ska skelettundersökas. Här är förhållandet närmast det motsatta jämfört med aktiv monitorering. **Kalmar** är näst bäst i landet med 98 procent medan **Östergötland** och **Jönköping** ligger på och strax under målnivån med 90 respektive 88 procent.

MÅL 90%
RIKET 84%

Multidisciplinär konferens

Andel patienter som handläggs vid multidisciplinär konferens (MDK). Även för denna indikator råder stor spridning mellan regionerna. Målet är satt till att 80 procent ska handläggas med MDK. En handfull regioner i landet når målen, bland andra **Kalmar** med 83. **Jönköping** och **Östergötland** når inte målet med sina 76 respektive 71 procent men ligger över riksgenomsnittet.

MÅL 80%
RIKET 70%

Källor:
Nationella prostatacancerregistret, NPCR, 2017
Cancer i siffror 2018, Cancerfonden, Socialstyrelsen, 2018
Statistik om nyupptäckta cancerfall, Socialstyrelsen 2018



Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och utgör drygt 30 procent av all kvinnlig cancer. År 2017 registrerades 10 319 tumörer hos 7 824 kvinnor, vilket innebär att ett stort antal kvinnor hade två eller fler tumörer i bröstet.

Bröstcancer

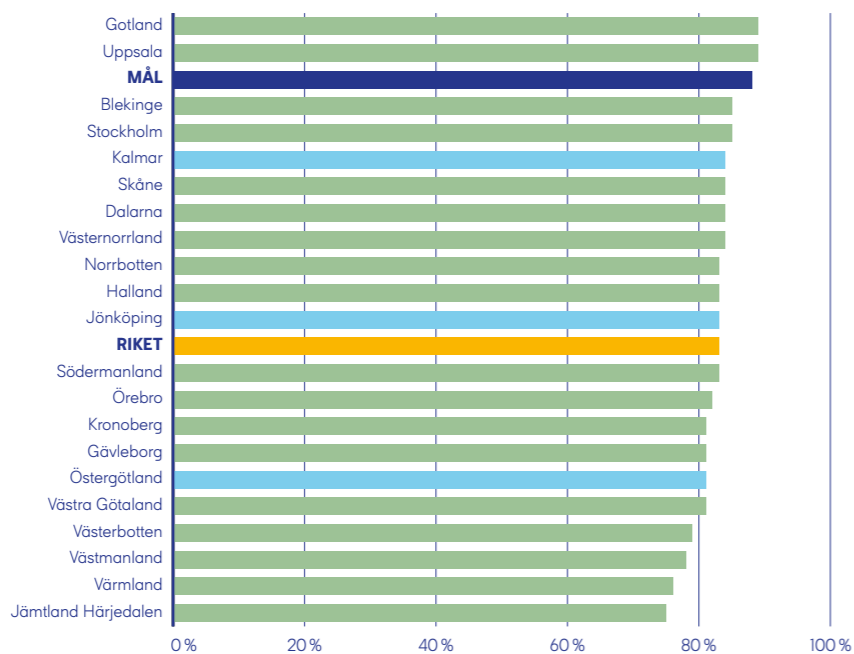
Drygt 70 procent av alla bröstcancertumörer upptäckts hos kvinnor 55 år eller äldre, det vill säga kvinnor som är i, eller har passerat, klimakteriet. De senaste tio åren har ökningen av bröstcancertumörer varit i genomsnitt 2,4 procent per år och de senaste 20 åren är ökningen 1,7 procent per år.

Bröstcancer är ett tydligt exempel på den snabba medicinska utvecklingen inom cancer vården de senaste 20-30 åren. Med hjälp av screening, mammografi, förbättrade behandlingsmetoder och nya läkemedel har överlevnaden i bröstcancer ökat kontinuerligt sedan 1980-talet. De regionala

skillnaderna är relativt små. Med undantag för väntetider och vissa behandlingar håller bröstcancer vården en jämn och hög nivå över hela landet. Förhållandevis många regioner når också de uppställda målen i kvalitetsregistret.

De olika regionerna inom **Sydöstra sjukvårdsregionen** ser ut att ligga ganska långt ifrån varandra om man tittar på tabellerna, men räknat i procent är det ändå ganska lite som skiljer dem åt, undantaget väntetider där **Östergötland** utmärker sig negativt. Bäst i sjukvårdsregionen går det för **Kalmar** som når det högre målet för tre av de sex indikatorer som ingår i denna kartläggning.

INDIKATORER FÖR JÄMFÖRELSEN



Observerad 5-årsöverlevnad

Observerad överlevnad anger kvinnor som lever fem år efter diagnos, målet är 88 procent. Många av dem befinner sig fortfarande under behandling. Dödsorsak för avlidna kvinnor kan ha varit annan än bröstcancer. Endast två av landets regioner når målet, Gotland och Uppsala, båda på 89 procent. Av **Sydöstra sjukvårdsregionens** regioner ligger **Kalmar** högst med 84 procent. **Jönköping** och **Östergötland** är inte långt efter med 83 respektive 81 procent.



Hormonell behandling

Hormonell behandling bör erbjudas alla kvinnor med östrogenreceptorpositiv bröstcancer. För kvinnor med mycket låg risk för återfall kan man i vissa fall avstå från hormonell behandling. I bröstcancerregistret finns en hög målnivå, 90 procent, och en låg, 80 procent. Alla tre regioner i **Sydöstra sjukvårdsregionen** ligger över den högre målnivån. **Kalmar** når 94 procent, **Östergötland** 92 procent och **Jönköping** 92 procent.

MÅL 80-90%
RIKET 88%

Väntetid operation

Målet är att andelen kvinnor opererade inom 28 dagar från välgrundad misstanke ska vara 80 procent. Ibland krävs mer avancerad utredning vilket kan förlänga tiden. Startpunkten för indikatorn kan bedömas olika. Skillnader ska därför tolkas med försiktighet. **Kalmar** når högst i sjukvårdsregionen men är ändå med sina 46 procent långt ifrån målet. **Jönköping** når 41 procent och **Östergötland** endast 27 procent och är därmed sämst i landet tillsammans med Västra Götaland.

Kronoberg	97%
Norrbottn	91%
Gotland	83%
MÅLNIVÅ	80%
Värmland	69%
Blekinge	65%
Jämtland Härjedalen	60%
Västmanland	55%
Örebro	55%
Halland	49%
Kalmar	46%
Västerbotten	45%
Skåne	44%
Gävleborg	41%
Jönköping	41%
RIKET	41%
Dalarna	38%
Uppsala	38%
Södermanland	34%
Västernorrland	32%
Stockholm	31%
Östergötland	27%
Västra Götaland	27%

83%
Observerad 5-årsöverlevnad i hela riket.

88%
Mål för observerad 5-årsöverlevnad.

Multidisciplinär konferens inför behandlingsstart

Att de specialister och professioner som ingår i vårdkedjan deltar i multidisciplinära konferenser (MDK) och formulerar behandlingsrekommendationer för patienten, har stor betydelse för att uppnå en jämlik, kunskapsstyrd vård med högsta tänkbara kvalitet. Inom bröstcancer vården når fler än hälften av regionerna målet att 99 procent av patienterna ska handläggas vid MDK. Bara **Kalmar** når målet och handlägger 100 procent av patienterna med MDK. **Jönköping** når 96 procent och **Östergötland** 91 procent.

MÅL 99%
RIKET 98%

Kontakt-sjuksköterska

Enligt den nationella cancerstrategin ska alla patienter erbjudas en kontaktsjuksköterska. I bröstcancerregistret finns två målnivåer, en hög, 95 procent och en låg, 80 procent. Samtliga regioner utom en når över den högre målnivån. I **Sydöstra sjukvårdsregionen** klarar två av regionerna, **Kalmar** och **Jönköping** den högre målnivån med 100 respektive 97 procent. **Östergötland** ligger över den lägre målnivån med 92 procent.

MÅL 80-95%
RIKET 98%

Sentinel nodoperation

Vid en sentinel nodeoperation avlägsnas lymfkörtlar i armhålan för att analyseras för spridning av bröstcancer celler dit. Det har betydelse för behandlingsval efter operation. Tekniken innebär bland annat att risken för besvär från armen, så som smärta och svullnad, är mindre än vid en större operation i armhålan. I bröstcancerregistret finns en hög målnivå, 95 procent, och en låg, 90 procent. Samtliga regioner inom **Sydöstra sjukvårdsregionen** når den lägre målnivån. **Östergötland** utmärker sig genom att nå även det högre satta målet och med sina 97 procent tillhör topp tre i Sverige. **Jönköping** och **Kalmar** når det lägre satta målet med 94 respektive 93 procent.

MÅL 90-95%
RIKET 94%

Källor:
Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer, NKBC, 2017
Hälsa- och sjukvårdsrapporten, Öppna Jämförelser, 2018
Statistik om nyupptäckta cancerfall, Socialstyrelsen 2018
Cancer i siffror 2018, Cancerfonden, Socialstyrelsen 2018



Tjocktarmscancer är den fjärde vanligaste cancerformen hos män och den tredje vanligaste hos kvinnor. Ungefär lika många män som kvinnor insjuknar årligen. År 2017 drabbades 4 524 personer. Knappt 80 procent var 65 år eller äldre vid diagnos. Tjocktarmscancer har ökat något hos kvinnor under de senaste tio åren, medan det för männen har setts en svag minskning.

Tjocktarmscancer

Sedan 2014 rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården inför ett allmänt screeningprogram för tidig upptäckt av tjock- och ändtarmscancer i åldern 60–74 år.

1 951 personer, 1 020 kvinnor och 931 män, avled av tjocktarmscancer år 2017, vilket gör sjukdomen till den tredje vanligaste orsaken till död i cancer.

Tjocktarmscancer är en "tyst" cancer i den meningen att det inte bullras särskilt mycket om långa väntetider och regionala skillnader. Men det betyder inte att allt är perfekt. Exempelvis är det relativt stora skillnader mellan regionerna i väntetid mellan diagnos och behandlingsstart. I vissa regioner är den dubbelt så lång som den ska vara enligt målen i de standardiserade

vårdförloppen. Även om en viss utdragen utredningstid inte påverkar kvalitet och resultat av behandlingen för tjocktarmscancer är det en olägenhet för patienten. Och som det står skrivet i den senaste rapporten från kvalitetsregistret: "Men en väntetid på fyra veckor för att utreda och planera behandlingen, när utredningen i sig själv i rutinfall endast tar några timmar i effektiv tid, borde ändå vara mer än tillräckligt för en majoritet av patienterna".

I **Sydöstra sjukvårdsregionen** når **Kalmar** och **Jönköping** målet för vardera två av sex kvalitetsindikatorer i denna jämförelse. **Östergötland** når inte målet för någon och ligger generellt långt ner i de flesta av indikatorerna.

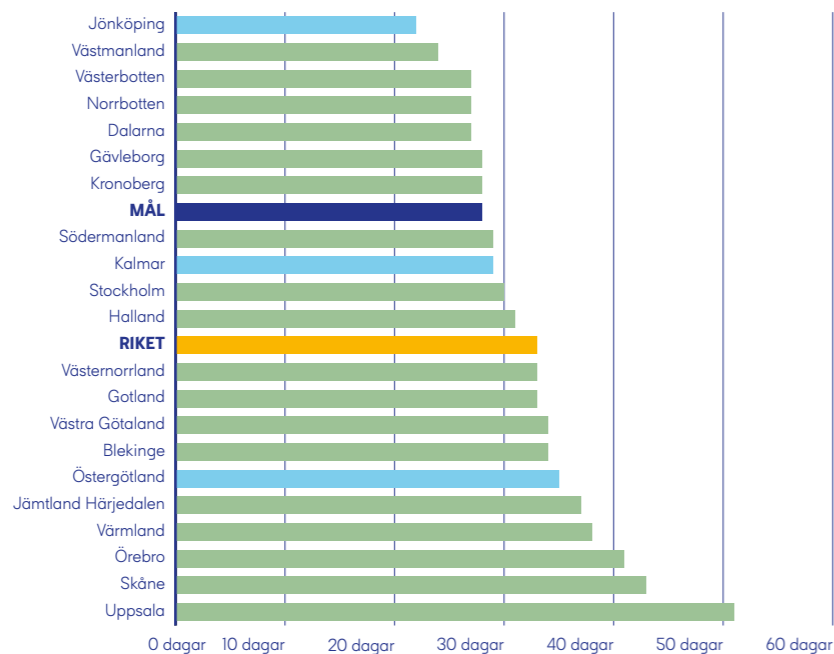


Adjuvant behandling

Cytostatikabehandling inom åtta veckor efter radikal operation rekommenderas för patienter under 75 år för att öka chanserna till långtidsöverlevnad. Målet är satt till att 80 procent av patienter i stadium III ska få denna behandling. Både **Jönköping** och **Kalmar** når målet med 100 procent. **Östergötland**, däremot missar, målet och är näst sämst i landet med 76 procent.

MÅL 80%
RIKET 90%

INDIKATORER FÖR JÄMFÖRELSEN



Väntetid behandling

De standardiserat vårdförloppen som infördes 2016 anger att tiden från diagnos till start av behandling inte får överstiga 28 kalenderdagar. Skillnaderna mellan landets regioner är stora. Av regionerna i **Sydöstra sjukvårdsregionen** är det patienterna i **Jönköping** som har kortast väntetid. Med sina 22 dagar i median är regionen bäst i Sverige. I **Kalmar** är väntetiden 29 dagar, alltså mycket nära målet, medan man i **Östergötland** får vänta 35 dagar mellan diagnos och behandling.

Multidisciplinär konferens

Att de specialister och professioner som ingår i vårdkedjan deltar i multidisciplinära konferenser (MDK) och formulerar behandlingsrekommendationer för patienten har stor betydelse för att uppnå en jämlik, kunskapsstyrd vård med högsta tänkbara kvalitet. Inom tjocktarmscancerområdet är det dock endast två av landets regioner som når målet att 90 procent av patienterna ska handläggas vid MDK. Ingen av regionerna i **Sydöstra sjukvårdsregionen** hör dit. Bäst är **Jönköping** och **Kalmar**, båda på 85 procent. **Östergötland** är sämst i landet med sina 68 procent.

MÅL 90%
RIKET 83%

Patienter avlidna inom 30 dagar

Ett viktigt mått på den preoperativa vården inklusive operation är dödligheten på kort sikt. I kvalitetsregistret för tjocktarmscancer använder man måttet "avlidna inom 30 dagar efter operation". Målet är att färre än 1 procent av patienterna dör under denna tidsperiod. Knappt en tredjedel av landets regioner klarar målet, men det är en relativt stor skillnad i resultat. **Kalmar** tillhör en av sex regioner i landet som, med sina 0 procent avlidna inom 30 dagar, når målet. **Östergötland** och **Jönköping** ligger sämre till med 2,3 respektive 3,3 procent.

MÅL 1%
RIKET 2,5%

Komplett preoperativ stagnering

I vårdprogrammet för tjocktarmscancer anges vikten av att utföra preoperativ stagnering, det vill säga en noggrann undersökning om hur tumören växer och huruvida den spridit sig till andra organ, vanligen lever och lunga. Målet är satt till 100 procent och de flesta regioner i landet ligger relativt högt, även om bara tre når målet. För denna indikator lyckas **Östergötland** bäst i **Sydöstra sjukvårdsområdet** och når 97 procent. **Jönköping** och **Kalmar** ligger en bit efter på 92 respektive 90 procent.

MÅL 100%
RIKET 97%

5-årsöverlevnad

Den relativa 5-årsöverlevnaden för patienter som diagnostiserats för tjocktarmscancer utan distansmetastaser är hög. Riksgenomsnittet ligger på 84 procent. Det är dock relativt stora skillnader mellan regionerna i landet med 87 procent som högst och 75 procent som lägst. Inom **Sydöstra sjukvårdsregionen** är dock skillnaderna små. **Östergötland** når 84 procent, **Kalmar** 81 och **Jönköping** 80 procent.

Blekinge	87%
Västmanland	87%
Gotland	85%
Skåne	85%
Stockholm	85%
Östergötland	84%
RIKET	84%
Uppsala	83%
Värmland	83%
Norrbottn	83%
Kronoberg	82%
Västerbotten	82%
Dalarna	81%
Halland	81%
Västra Götaland	81%
Kalmar	81%
Jönköping	80%
Örebro	79%
Gävleborg	78%
Södermanland	77%
Västernorrland	76%
Jämtland Härjedalen	75%

Källor:
Nationellt kvalitetsregister för tjock- och ändtarmscancer, SCRCR, 2018
Vårdprogram tjock- och ändtarmscancer, Regionala Cancercentrum, 2016
Hälsa- och sjukvårdsrapporten, Öppna jämförelser, 2018
Statistik om nyupptäckta cancerfall, Socialstyrelsen 2018
Cancer i siffror 2018



Lungcancer är den cancerform som skördar flest liv. Trots forskningsframsteg och flera nya behandlingar de senaste åren är överlevnaden fortfarande låg och prognosen vid lungcancer är sämre än för många andra cancersjukdomar. Den största anledningen är att sjukdomen oftast är i ett sent och obotligt skede när den upptäcks.

Lungcancer

År 2017 fick drygt 4 100 personer ett lungcancerbesked och 3 803 personer avled i sjukdomen. Fler kvinnor än män insjuknar och sedan ett tiotal år avlider fler kvinnor av lungcancer än av bröstcancer.

Insjuknandet bland kvinnor och har ökat med 2,4 procent de senaste 20 åren. Ökningen har dock planat ut och är de senaste tio åren 0,8 procent årligen. Hos män ses en årlig minskning både på 20 och 10 års sikt med 0,7 procent respektive 1,7 procent.

Jämfört med vissa andra cancerformer har forskningen inom lungcancer historiskt sett varit eftersatt, även om det har funnits ett antal starka forskargrupper både i Sverige och internationellt.

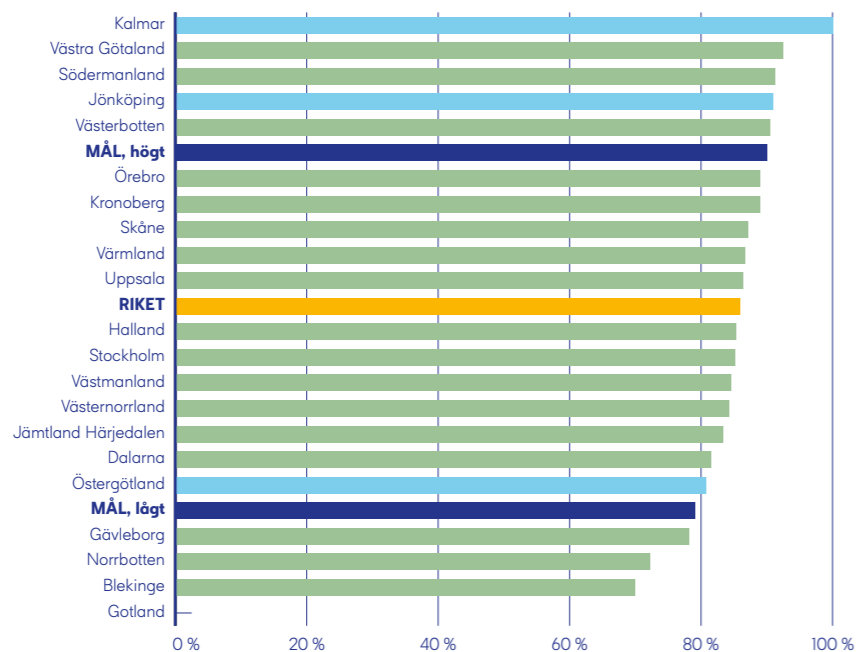
Dagens lungcancerpatienter utreds

med allt bättre diagnostiska metoder och kan i vissa fall erbjudas nya behandlingar. Lungcancer är i dag en av de cancerdiagnoser där läkemedelsutvecklingen är som snabbast.

Men trots framsteg kvarstår många utmaningar och problem.

Kvalitetsregistret för lungcancer redovisar både ett högre och ett lägre satt mål för samtliga indikatorer utom för väntetider som endast har ett mål. De tre regionerna i **Sydöstra sjukvårdsregionen** ligger, med ett par undantag, relativt högt i de sex kvalitetsindikatorer som ingår i denna jämförelse. **Kalmar** når två av de högre målen samt målet för väntetider. **Jönköping** når två höga mål och två låga mål.

INDIKATORER FÖR JÄMFÖRELSEN



Kurativ behandling

Operation är den rekommenderade behandlingen vid lokaliserad sjukdom. **Kalmar** ligger högst i landet med 100 procent, alltså långt över det högst satta målet på 90 procent opererade. **Jönköping** är precis över målet med 91 procent. **Östergötland** slår det lägre satta målet, 79 procent, med knapp marginal och når 81 procent.

Väntetid behandling

Enligt det standardiserade värdförloppet för lungcancer ska väntetiden mellan remiss och läkemedelsbehandling inte vara mer än 40 dagar. **Kalmar** når målet med 39 dagars väntan i median. I **Östergötland** är väntetiden 43 dagar. **Jönköping** ligger anmärkningsvärt långt efter med 57 dagar.

Uppsala	23
Gotland	24
Dalarna	27
Jämtland Härjedalen	34
Örebro	37
Halland	37
Värmland	38
Kalmar	39
Norrbottn	39
MÅL	40
Blekinge	41
Östergötland	43
RIKET	43
Västerbotten	44
Stockholm	46
Västmanland	47
Gävleborg	47
Västra Götaland	48
Södermanland	49
Skåne	49
Västernorrland	50
Jönköping	57
Kronoberg	66

Multidisciplinär konferens

Andel patienter som handläggs vid multidisciplinär konferens (MDK). Här råder stor spridning mellan landets regioner. Det högre målet är satt till att 95 procent ska handläggas med denna metod. Ingen region i landet når det högre målet. **Jönköping** och **Östergötland** når det lägre ställda målet på 70 procent med 78 respektive 77 procent. **Kalmar** når 58 procent och därmed inget av målen.

MÅL 70-95%
RIKET 75%

PET-DT

PET-scanning i kombination med datortomografi är en viktig undersökning för att förbättra möjligheterna till såväl korrekt diagnos som stadieindelning. Metoden är också användbar för att underlätta behandlingsplaneringen vid kurativt syftande strålbehandling. **Jönköping** och **Kalmar** tillhör de bästa i landet och når det högt ställda målet på 100 procent. **Östergötland** är inte långt efter med 98 procent.

MÅL 90-100%
RIKET 93%

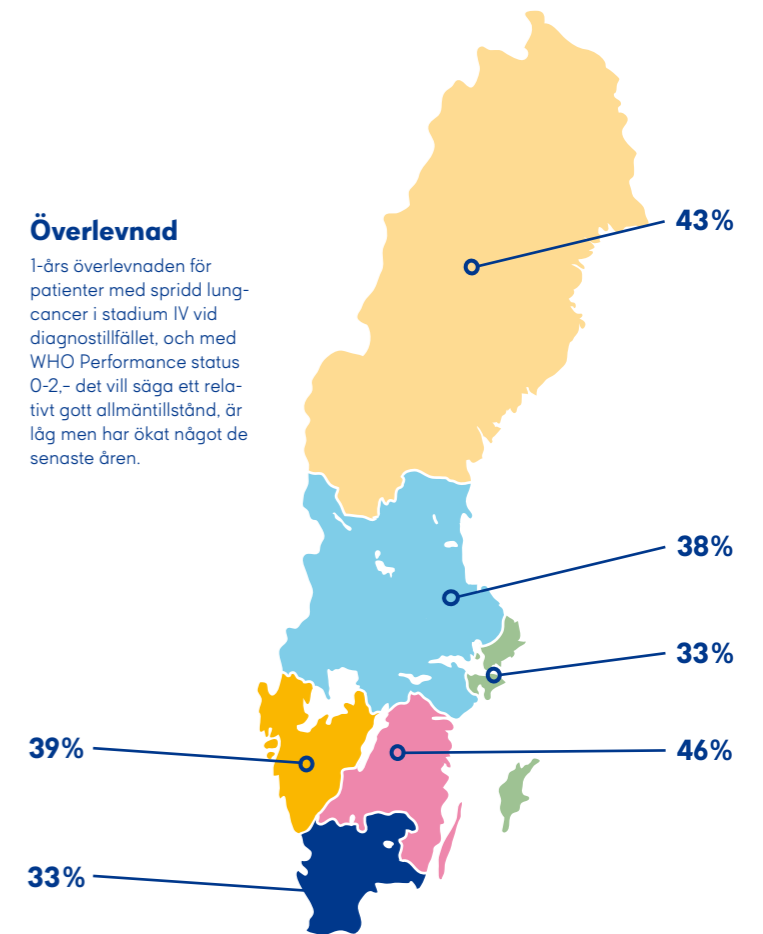
Cytostatika vid strålbehandling

För patienter med lokalt avancerad lungcancer rekommenderas cytostatika i kombination med strålbehandling, så kallad kemoradioterapi. Behandlingen är mycket krävande och kommer aldrig kunna erbjudas samtliga patienter. Ändå är det anmärkningsvärt stora skillnader mellan landets regioner. Det högt satta målet är 75 procent och det lägre 50 procent. Ingen region i landet når det högre målet. **Östergötland** är bäst i **Sydöstra sjukvårdsregionen** med 64 procent. **Jönköping** når 50 procent och **Kalmar** 40 procent.

MÅL 50-75%
RIKET 39%

Överlevnad

1-års överlevnaden för patienter med spridd lungcancer i stadium IV vid diagnostillfället, och med WHO Performance status 0-2, - det vill säga ett relativt gott allmäntillstånd, är låg men har ökat något de senaste åren.



Källor:
Nationella lungcancerregistret, NLCR, 2017
Statistik om nyupptäckta cancerfall, Socialstyrelsen 2018
Cancer i siffror 2018, Cancerfonden, Socialstyrelsen, 2018



CANCERFONDEN

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar vi för att färre ska drabbas och fler ska överleva cancer. Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag. Vi är en av de största finansiärerna av svensk cancerforskning. Sedan 1951 har vi delat ut drygt 10 miljarder kronor till de främsta forskningsprojekten i Sverige. Överlevnaden i cancer har mer än fördubblats under samma tid. Tack vare forskningens framsteg överlever i dag två av tre som får cancer. Vi har kommit långt, men vi är inte framme än.