



Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

Korta väntetider i cancervården

Sammanfattning

Under perioden 2015-2018 föreslås totalt 2 miljarder kronor satsas på att förkorta väntetiderna inom cancervården. Satsningen ska premiera ett snabbt vårdförlopp mellan remiss och behandlingsstart. Satsningen ska även bidra till snabb diagnos. Resultaten följs upp med hjälp av patientrelaterade mått samt mått som belyser följsamhet till riktlinjer och total väntetid. Satsningen ska innehålla målnivåer som ska vara förankrade med patientorganisationer samt RCC, professioner och vårdgivare.

Bakgrund

Cirka 60 000 cancerfall rapporteras årligen till Cancerregistret. Könsfördelningen är relativt jämn: 52 procent av fallen är bland män och 48 procent bland kvinnor. De rapporterade cancerfallen har ökat under de två senaste decennierna med i genomsnitt 2,1 procent för män och 1,5 procent för kvinnor. Ökningen förklaras till viss del av förändringar i befolkningens åldersstruktur men även av screening och förbättrade diagnostiska metoder. Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken efter hjärt-kärlsjukdom i Sverige, trots en ökad överlevnad. De vanligaste cancerformerna i Sverige är prostatacancer och bröstcancer, vilka utgör cirka en tredjedel av alla cancerfall hos män respektive en knapp tredjedel av alla cancerfall hos kvinnor.

Sverige är bland de länder med högst canceröverlevnad inom OECD. Enligt "Health at a Glance 2013" placerar sig Sverige bland de tio länder med lägst cancerdödlighet. Sveriges placering har dock fallit över tid. Vid mätningen 2006 placerade sig Sverige som nummer två bland OECD-länderna jämfört med nummer sju 2011. Canceröverlevnaden i Sverige

har inte ökat i samma takt som i vissa andra OECD-länderna även om betydande förbättringar skett också i Sverige.

Av ”Öppna jämförelser av hälso- och sjukvård 2013” framgår det att det finns skillnader mellan landsting i överlevnad och tid till behandling för vissa cancerformer. Detta kan indikera att det finns potential att förbättra överlevnaden generellt genom utvecklade arbetsätt. Överlevnaden i lungcancer varierar t.ex. betydligt mellan landstingen, vilket även gäller för tjocktarms- och ändtarmscancer.

Socialstyrelsen har 2013 (för tredje gången) genomfört mätningar av väntetider för nio olika cancerformer baserat på nationella kvalitetsregister. Någon större förändring av väntetiderna har inte skett sedan den första mätningen 2011. Väntetiderna är på många håll alltför långa och de regionala skillnaderna är stora. Medianväntetiden för t.ex. prostatacancer är 140 dagar i Västra Götalands län jämfört med 210 dagar i Stockholms län. För flera cancerformer får patienterna i vissa delar av landet vänta tre gånger så lång tid från remiss till behandling som i andra delar av landet.

Tabell 1. Medianväntetid för olika cancerformer (Socialstyrelsen)

Regionala variationer, förhållande mellan landsting med längsta och kortaste väntetider de senaste tre åren.

Cancerform	Min	Max
Urinblåsa	25	76
Njure	38	105
Prostata intermediär- och högriskgrupp	111	251
Prostata metastaserad	28	102
Huvud- och hals	35	76
Tjocktarm	29	69
Ändtarm	41	76
Lunga	18	56
Malignt melanom	15	55
Bröst	8	32

Källa: Väntetider i cancervården. Delrapport oktober 2013. Stockholm, Socialstyrelsen 2013.

Sammanfattningsvis tyder spridningen mellan landstingen, när det gäller överlevnad och väntetider för olika cancerformer, att förbättringar inom cancervården är möjliga.

Den nationella cancerstrategin

Sedan 2009 har regeringen avsatt 287 miljoner kronor för genomförandet av den nationella cancerstrategin. En central del av strategin har varit att skapa regionala cancercentrum (RCC). Syftet med RCC är att nå en ökad vårdkvalitet, förbättrade vårdresultat, korta väntetiderna samt att få ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser genom att bland annat definiera vad som ska ske på de olika vårdnivåerna. Genom regional och nationell samverkan ska RCC bidra till en mer patientfokuserad, jämlik, säker och effektiv cancervård.

Flera insatser inom ramen för den nationella cancerstrategin syftar till att minska skillnader i vård mellan och inom landsting och regioner. Det sker bland annat genom arbete med nationella riktlinjer och målnivåer.

Regeringen har dessutom sedan 2011 slutit årliga överenskommelser med SKL om fortsatt utveckling av stöd inom cancervården.

Överenskommelserna har bland annat innehållit insatser för att stärka patientinflytande. SKL ska bl.a. ta fram en nationell cancerguide riktad till cancerpatienter och deras anhöriga. SKL stödjer också ett arbete för att nyttja den samlade patologiska kompetensen bättre så att ledtider förkortas och medicinska bedömningar blir högkvalitativa och patientsäkra över hela landet. Regeringen och SKL har dessutom slutit en överenskommelse som syftar till att landstingen ska påbörja arbetet med en nivåstrukturerad på nationell nivå för sällsynta och särskilt svårbehandlade cancersjukdomar.

Utgångspunkter för en satsning på bättre cancervård genom kortare väntetider

- Under perioden 2015-2018 avser regeringen att avsätta 500 miljoner kronor per år (totalt 2 miljarder kronor) för att förkorta väntetiderna inom cancervården.
- Innan satsningen görs sker en baslinjemätning. Satsningen följs sedan upp löpande samt samlat efter de fyra åren. Uppföljning ska ske genom systemmätt och genom patientinrapporterade mått.
- Satsningen ska bygga på det arbete som är gjort inom ramen för den nationella cancerstrategin och de regionala cancercentrumen. Satsningen ska ha patientfokus och förbättringen ska vara märkbar på individnivå och omfatta hela vårdkedjan dvs. från utredning och diagnos till behandling

- Satsningen ska sträva efter att länka samman korta väntetider med nationella riktlinjer och professionell konsensus om vad som är önskvärt för att få en bra vård och behandling.
- Regeringen avser att under 2014 ta fram en fyraårig plan för satsningen.
- En högnivågrupp inrättas så fort som möjligt. Gruppen ska bidra till att arbetet samordnas, förankras och följs upp. I gruppen ska finnas ett urval av representanter från exempelvis Regeringskansliet, myndighet, SKL, RCC och patientorganisationer samt professionernas organisationer. En uppgift för högnivågruppen är att få samsyn kring hur väntetiderna löpande och automatiskt ska följas på nationell nivå.
- Det danska systemet med ”pakkeforløb” (standardiserade behandlingsplaner) är en intressant förebild som bör studeras. Avsikten med ”pakkeforløb” är att erbjuda ett hjälpmedel vid behandlingsplanering, där diagnostiska och behandlande åtgärder planeras in med bestämda tidpunkter för avstämning och information till patienten.
- Sedan Danmark införde systemet med ”pakkeforløb” har flera förbättringar konstaterats. Överlevnaden vid cancerdiagnos har ökat, väntetiderna har minskat, liksom de regionala skillnaderna i väntetider. Väntetiderna till behandling av de cancersjukdomar, som omfattas av särskilda väntetidsregler, är väsentligt kortare. Vidare har den allmänna patientnöjdheten i cancervården ökat .