

**Cancerfondsrapporten 2019**

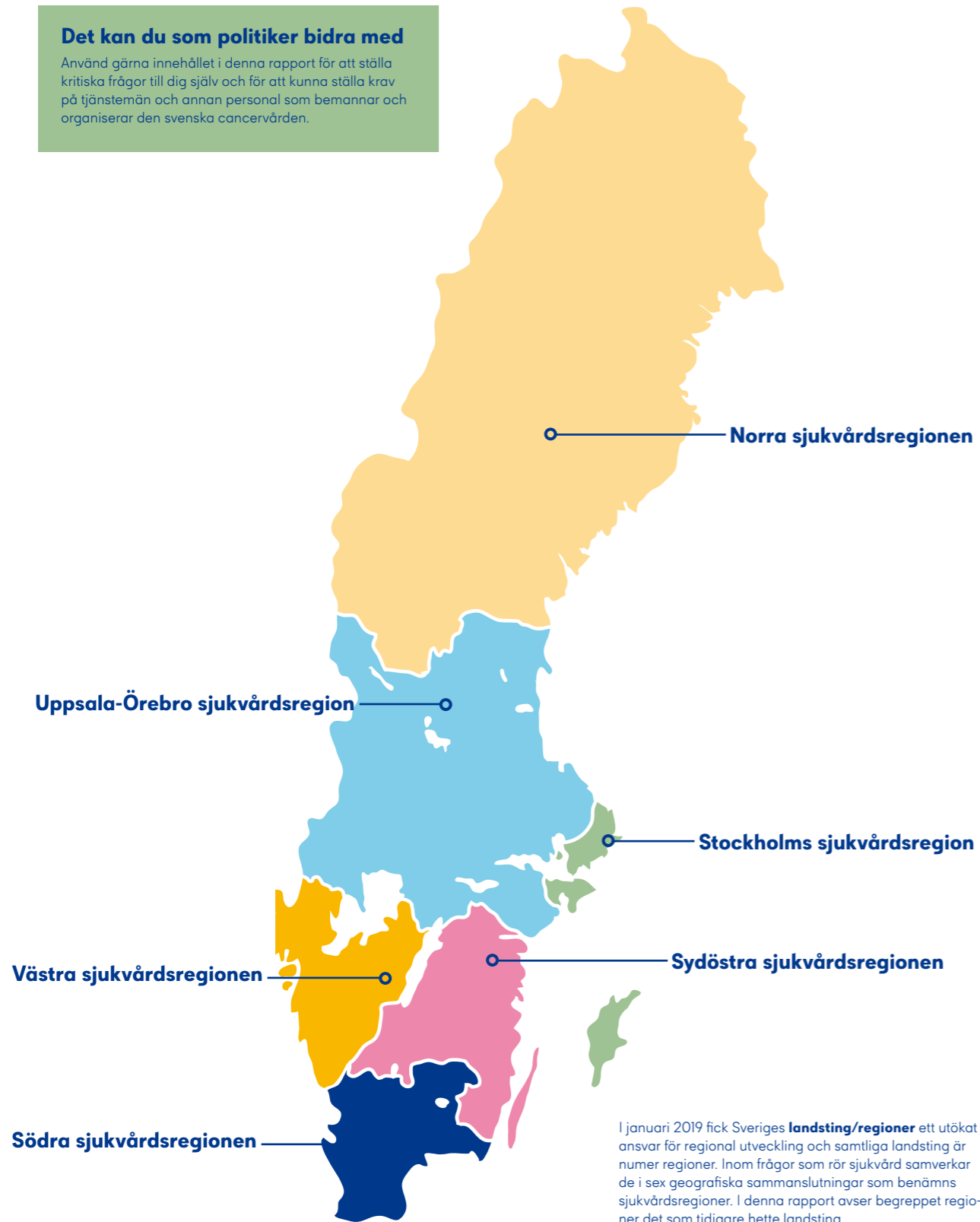
# **STOCKHOLMS SJUKVÅRDSREGION**



**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

**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.

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.

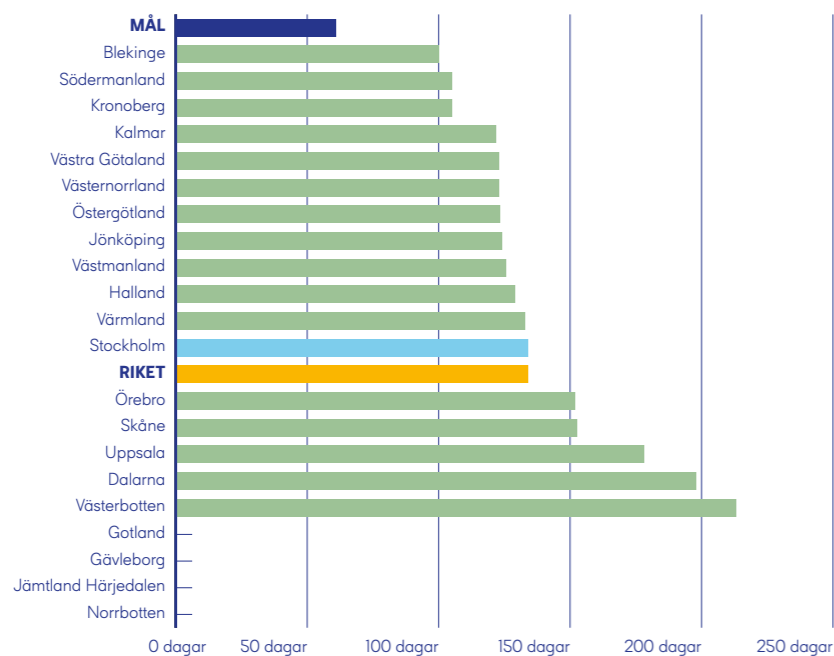
Arbetet med att korta medicinskt omotiverade väntetider måste fortsätta med full kraft. Samtidigt finns det mycket positivt i prostatacancerens utveckling de senaste åren. Effektivare läkemedel och utvecklade behandlingsmetoder bidrar till

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.

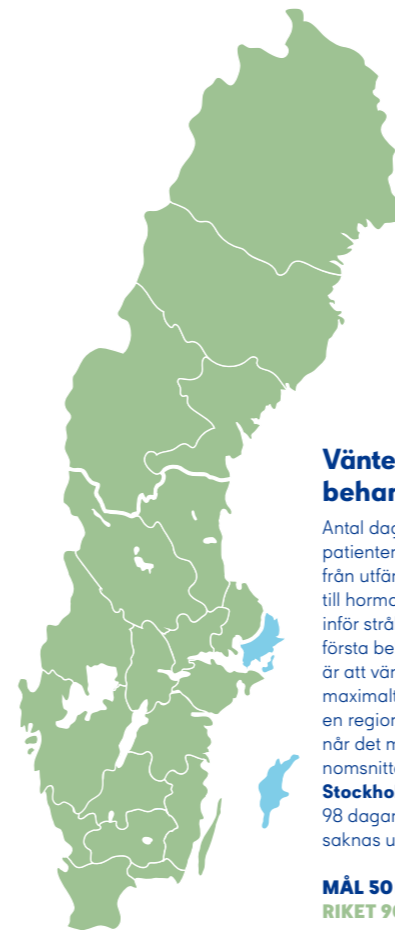
**Stockholms sjukvårdsregion** består av regionerna Stockholm och Gotland. I region Gotland sköts sjukvården dock i kommunal regi. **Gotland** når målet för en av de sju kvalitetsindikatorerna i denna jämförelse, medan **Stockholm** inte når målet för någon indikator.

## INDIKATORER FÖR JÄMFÖRELSEN



### Väntetid operation

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 i landet är egentligen ens nära att nå målet. Riksgenomsnittet är 134 dagar. Väntetiden i **Stockholm** är densamma som riksgenomsnittet, 134 dagar, vilket innebär att många av regionens patienter måste vänta på behandling närmare 2,5 månader längre än det uppsatta målet. För **Gotland** saknas uppgift.



### 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. Bara en region i landet, Kalmar, når det målet. Riksgenomsnittet är 90 dagar. I **Stockholm** är väntetiden 98 dagar. För **Gotland** saknas uppgift.

**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 patienter i denna grupp, som är 75 år eller yngre, ska få kurativt syftande behandling. Här ligger **Stockholm** relativt högt i måluppfyllelse med 87 procent. För **Gotland** saknas uppgift.

Kalmar	96%
Gävleborg	94%
Kronoberg	93%
Norrboten	93%
Värmland	91%
Blekinge	91%
<b>MÅL</b>	<b>90%</b>
Västerbotten	89%
Jämtland Härjedalen	89%
Stockholm	87%
Uppsala	87%
Örebro	86%
<b>RIKET</b>	<b>84%</b>
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

### Kontakt-sjuksköterska

Andel män med prostatacancer som tilldelats kontaktsjuksköterska. Enligt målet ska 90 procent av patienterna ha tillgång till en kontaktsjuksköterska. Högst av **Stockholms sjukvårdsregioner** når **Gotland** med 97 procent. I **Stockholm** har endast 73 procent av patienterna tilldelats en kontaktsjuksköterska.

**MÅL 90%**  
**RIKET 85%**

### Aktiv monitorering

Andel män i gruppen med prostatacancer med låg risk som kontrolleras med aktiv monitorering. Här är målet satt till att 95 procent av patienterna ska hanteras enligt denna metod. Endast en handfull av landets regioner når målet. **Stockholm** ligger precis på riksgenomsnittet med 92 procent. **Gotland** når 86 procent.

**MÅL 95%**  
**RIKET 92%**

### Skelettstatus

Andel män i gruppen med högrisk prostatacancer som genomgått skelettundersökning. Målet är satt till att 90 procent av patienterna ska skelettundersökas. Inget av **Stockholms sjukvårdsregions** regioner ligger särskilt bra till. Både **Stockholm** och **Gotland** når 79 procent.

**MÅL 90%**  
**RIKET 84%**

### Multidisciplinär konferens

Andel patienter som handläggs vid multidisciplinär konferens (MDK). Inom denna indikator råder stor spridning mellan de två regionerna. Målet är satt till att 80 procent ska handläggas med MDK. En handfull regioner i landet når målen, men inget av **Stockholms sjukvårdsregions** regioner tillhör dem. Bäst klarar sig **Gotland** som ligger strax under målet med 79 procent. **Stockholm** når endast 54 procent.

**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. 2017 registrerades 10 319 tumörer hos 7 824 kvinnor, vilket innebär att ett stort antal kvinnor hade två eller fler tumörer i bröstet.

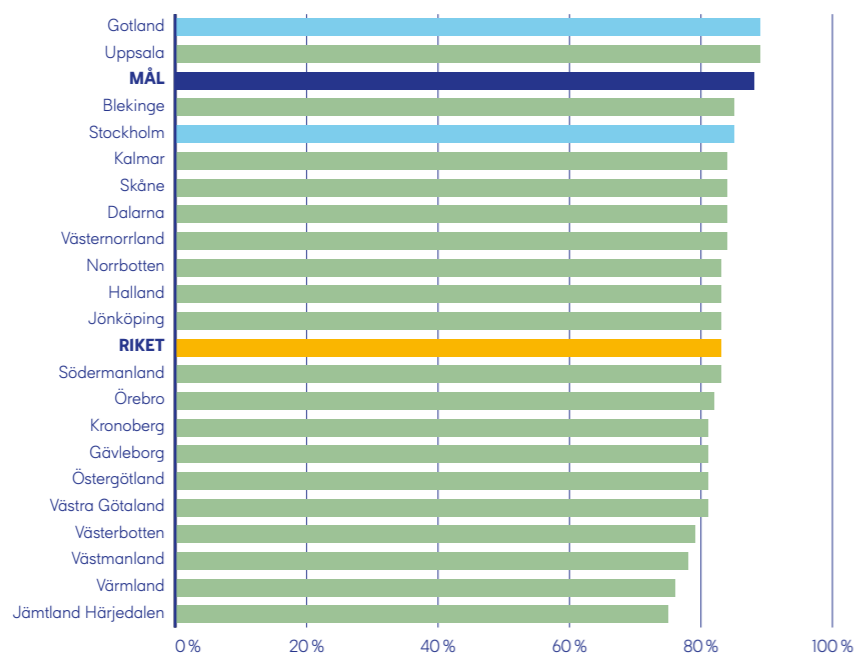
# Bröstcancer

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.

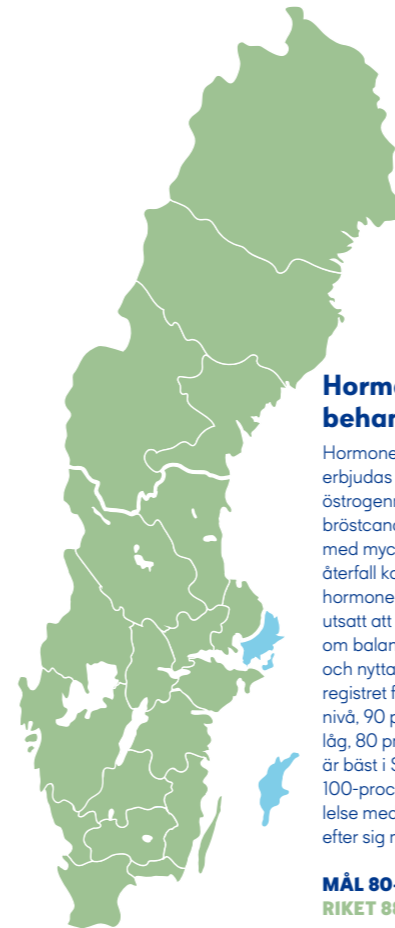
**Stockholms sjukvårdsregion** består av region Stockholm, samt Gotland som betecknar sig som region men där sjukvården sköts i kommunal regi. **Gotland** når målet för fyra av sex indikatorer i denna jämförelse medan **Stockholm** når målet för två av dem.

## 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. **Stockholm** är inte långt efter med 85 procent.



### Hormonell behandling

Hormonell behandling bör erbjudas alla kvinnor med östrogenreceptorpositiv bröstcancer. För kvinnor med mycket låg risk för återfall kan man avstå från hormonell behandling förutsatt att de är informerade om balansen mellan risk och nytta. I bröstcancerregistret finns en hög målnivå, 90 procent, och en låg, 80 procent. **Gotland** är bäst i Sverige med en 100-procentig måluppfyllelse med **Stockholm** tätt efter sig med 96 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. **Gotland** når målet med 83 procent medan **Stockholm** ligger långt därifrån och tillhör de sämsta i landet med endast 31 procent av patienterna opererade inom 28 dagar.

Kronoberg	97%
Norrbottn	91%
Gotland	83%
<b>MÅLNIVÅ</b>	<b>80%</b>
Värmland	69%
Blekinge	65%
Jämtland Härjedalen	60%
Västmanland	55%
Örebro	55%
Halland	49%
Kalmar	46%
Västerbotten	45%
Skåne	44%
Gävleborg	41%
Jönköping	41%
<b>RIKET</b>	<b>41%</b>
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. Ingen av regionerna i **Stockholms sjukvårdsregion** når målet, men både **Stockholm** och **Gotland** ligger precis under på 98 respektive 97 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. Både **Gotland** och **Stockholm** når det högre målet med 99 respektive 98 procent.

**MÅL 80-95%**  
**RIKET 98%**

### Sentinel nodeoperation

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. **Stockholm** är nära den högre målnivån med 94 procent medan **Gotland** befinner sig strax under den lägre målnivån på 88 procent, som är det sämsta resultatet i landet.

**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.

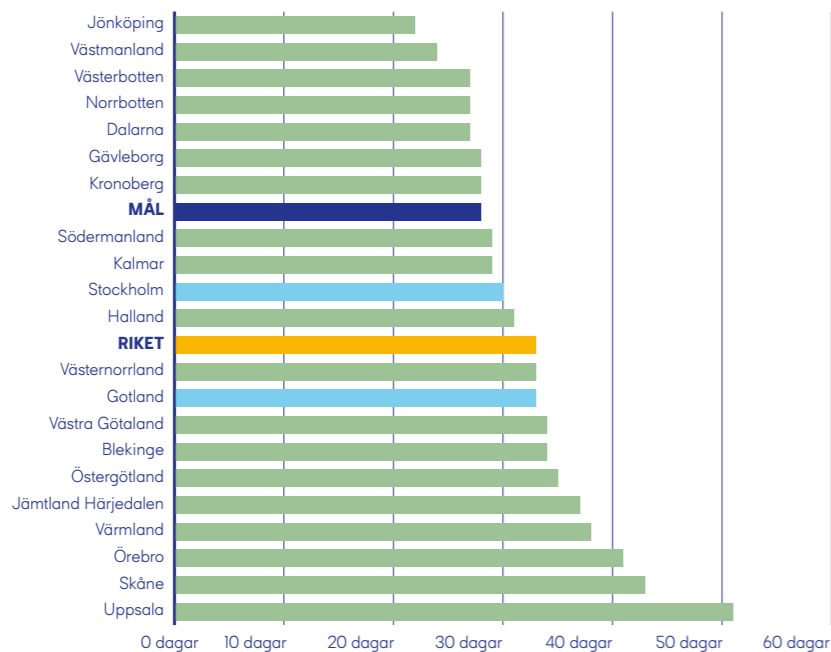
Tjocktarmscancer är en "tyst" cancer i den meningen att det inte bullras särskilt mycket om långa väntetider och regionala skillnader. Men det betyder inte att allt är perfekt. Exempelvis är det relativt stora skillnader mellan regionerna i väntetid mellan diagnos och behandlingsstart. I vissa regioner 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 rutinfallet endast tar några timmar i effektiv tid, borde ändå vara mer än tillräckligt för en majoritet av patienterna".

**Stockholms sjukvårdsregion** består av region Stockholm samt Gotland som betecknar sig som region men där sjukvården sköts i kommunal regi. **Gotland** når målet för fyra av de sex kvalitetsindikatorerna i denna jämförelse medan **Stockholm** når målet för en av dem.

## INDIKATORER FÖR JÄMFÖRELSEN



### Väntetid behandling

Standardiserat vårdförlopp infördes 2016 för att säkra utredning och start av behandling till patienter i rimlig tid. För tjocktarmscancer är tiden från diagnos till start av behandling 28 kalenderdagar. Skillnaderna mellan landets regioner är stora. I regionerna **Stockholms sjukvårdsregion** är det **Stockholm** som har kortast väntetid, 30 dagar, medan **Gotland** får vänta 33 dagar i median.



### 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. **Gotland** når 100 procent och **Stockholm** 93 procent.

**MÅL 80%**  
**RIKET 90%**

### 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 uppnår målet att 90 procent av patienterna ska handläggas vid MDK. **Gotland** är en av dessa två och bäst i landet med 94 procent. **Stockholm** klarar sig också bra och ligger strax under målet med sina 89 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. **Gotland** är en av de sex regioner som med noll procent avlidna inom 30 dagar når målet. **Stockholm** ligger sämre till med 2,7 procent.

**MÅL 1%**  
**RIKET 2,5%**

### 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 **Stockholms sjukvårdsregion** hamnar de båda regionerna, **Stockholm** och **Gotland** högt och båda når 85 procent.

Blekinge	87%
Västmanland	87%
Gotland	85%
Skåne	85%
Stockholm	85%
Östergötland	84%
<b>RIKET</b>	<b>84%</b>
Uppsala	83%
Värmland	83%
Norrbottnen	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%

### 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 om 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. Återigen är **Gotland** en av dessa regioner med 100-procentigt resultat. **Stockholm** ligger inte långt efter med 97 procent.

**MÅL 100%**  
**RIKET 97%**

**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

**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.

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.

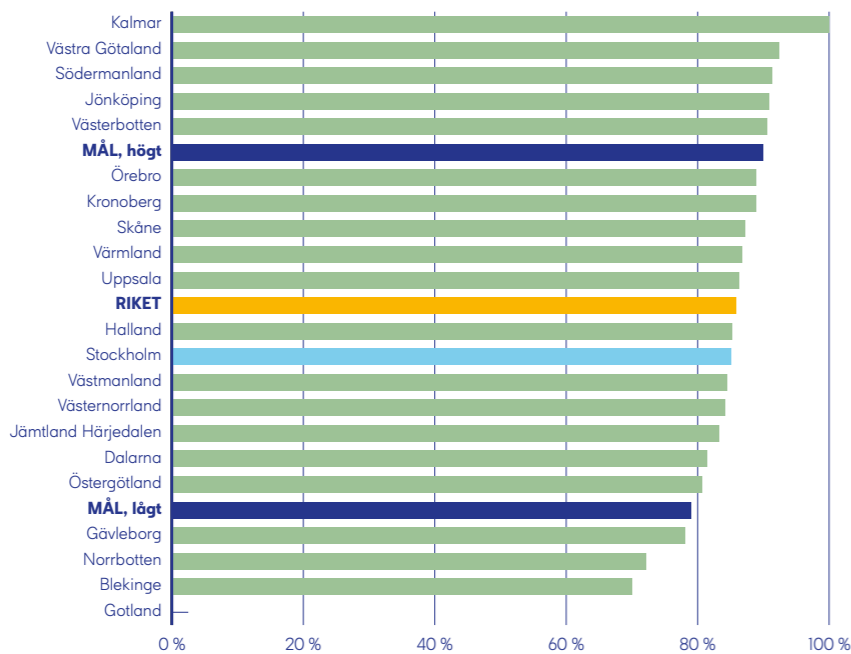
Dagens lungcancerpatienter utreds med

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.

**Stockholms sjukvårdsregion** består av region Stockholm samt Gotland som betecknar sig som region men där sjukvården sköts i kommunal regi. Kvalitetsregistret för lungcancer redovisar både ett högre och ett lägre satt mål för samtliga kvalitetsindikatorer utom för väntetider som endast har ett mål. **Gotland** når målet för väntetid och ett av de högst ställda målen i de övriga kvalitetsindikatorerna. **Stockholm** når inte det högsta målet för någon indikator.

## INDIKATORER FÖR JÄMFÖRELSEN



### Kurativ behandling

Operation är den rekommenderade behandlingen vid lokaliserad sjukdom. Det högst ställda målet ligger på 90 procent opererade och det lägre målet på 79 procent. **Stockholm** ligger över det lägre med 85 procent. För **Gotland** saknas uppgift.

### Väntetid behandling

Enligt det standardiserade värdförloppet för lungcancer ska väntetiden mellan remiss och läkemedelsbehandling inte vara mer än 40 dagar. I **Stockholms sjukvårdsregion** är det bara **Gotland** som når målet med mediantiden 24 dagar vilket är näst snabbast i landet. I **Stockholm** är väntetiden avsevärt längre, 46 dagar.

Uppsala	23
Gotland	24
Dalarna	27
Jämtland Härjedalen	34
Örebro	37
Halland	37
Värmland	38
Kalmar	39
Norrbottn	39
<b>MÅL</b>	<b>40</b>
Blekinge	41
Östergötland	43
<b>RIKET</b>	<b>43</b>
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 såväl landets som **Stockholms sjukvårdsregions** regioner. Det högre målet är satt till att 95 procent ska handläggas med denna metod. Ingen region i landet når det högre målet men **Stockholm** når målet med 95 procent. **Gotland** är långt efter med 46 procent.

**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 stadiindelning. Metoden är också användbar för att underlätta behandlingsplaneringen vid kurativt syftande strålbehandling. **Gotland** når den högsta målnivån på 100 procent. **Stockholm** ligger precis över den lägre målnivån med 91 procent.

**MÅL 90-100%**  
**RIKET 93%**

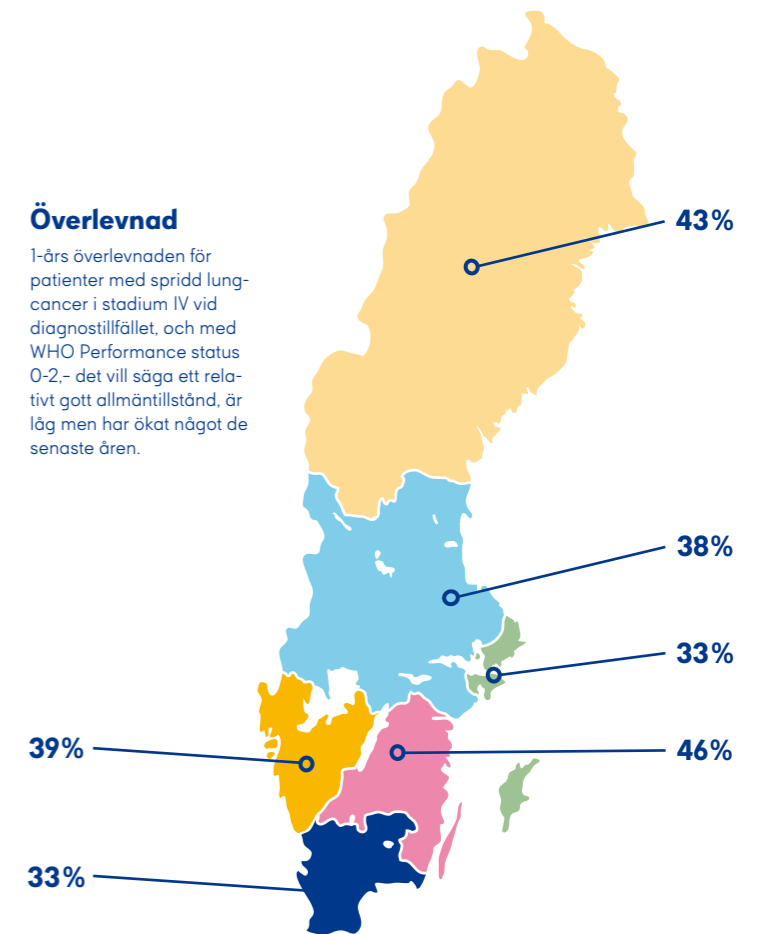
### Cytostatika vid strålbehandling

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 och ingen av regionerna i **Stockholms sjukvårdsområde** klarar det lägre. Bäst lyckas **Stockholm**, men når bara 34 procent. **Gotland** är långt efter med 17 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.