# Löften till patienter med cancer

## Resultatredovisning

## BUKSPOTTKÖRTELCANCER

Maj 2025

REGIONALT CANCERCENTRUM SYDÖST

# Innehåll

**Sida**

Vi vill gärna veta vad du du tycker . . . . . 2
Inledning . . . . . 3
Täckningsgrad . . . . . 7
LÖFTE 1 . . . . . 8
LÖFTE 2 . . . . . 11
LÖFTE 3 . . . . . 21
Definitioner . . . . . 23
Tolkning av figurer och tabeller . . . . . 24

## Vi vill gärna veta vad du du tycker

Inom Regionalt cancercentrum sydöst arbetar vi kontinuerligt med att utveckla redovisningen av relevanta kvalitetsindikatorer, exempelvis aktuella väntetider inom cancervården i vår sjukvårdsregion. Resultatredovisningen är en del i det arbetet. Tanken är att Resultatredovisningen ska vara ett användbart verktyg för dig som vill vara med och utveckla framtidens cancervård. Därför vill vi gärna veta vad du tycker om den.

*Får du reda på det du behöver? Presenteras data på ett användbart sätt? Har du förbättringsförslag?*

Maila in dina svar till oss:

**Srinivas Uppugunduri**
Verksamhetschef
Srinivas.Uppugunduri@regionostergotland.se

**Anna Stadig**
Kommunikatör
anna.stadig@regionostergotland.se

**Jennie Svanström**
Statistiker
Jennie.svanstrom@regionostergotland.se

# Inledning

Denna till formen återkommande rapport har som syfte att belysa cancervårdens aktuella måluppfyllelse och utveckling över olika tidsperioder. Cancervårdens målnivåer för sydöstra sjukvårdsregionen formulerades 2011 av regionledningen som sex löften till patienter och medborgare.

Resultat för bukspottkörtelcancer redovisas i denna rapport utifrån löfte 1, 2 och 3 genom två jämförbara tidsperioder och uppdelade på patientens hemlän. Ett antal indikatorer, som matchar patientlöften har följts upp under 2023 och 2024. Denna och andra diagnosspecifika resultatredovisningar tas fram och publiceras av Regionalt cancercentrum sydöst en gång per år i ett samarbete mellan kansliet, regionala processledare och processamordnare.

## Regionala processledarens kommentar

### Bakgrund

Data till underlag för resultatrapporten inhämtas från Nationellt kvalitetsregister för bukspottkörtelcancer (Pankreasregistret). Registret startade 2010 och har sedan dess utvecklats till att, förutom data rörande tumören, operationen, det postoperativa förloppet och överlevnad, även innefatta patientupplevda mått samt data rörande onkologisk behandling. Täckningsgraden är cirka 95 % och anges ha varit det allt sedan 2014. Registret omfattar maligna/premaligna tumörer i pankreas och periampullärt.

### Genomfört arbete

Under 2024 hölls det årliga regionala mötet för alla yrkeskategorier som arbetar med bland annat patienter med bukspottkörtel- och periampullär cancer. Utveckling av MDK, vilket också är ett pågående arbete, bland annat genom att en uppdatering av checklista avseende utredning inför MDK är gjord. Utvärdering pågår om det har resulterat i att en större andel patienter som diskuteras på MDK har genomgått adekvat utredning, samt om det medför kortare ledtider. Arbetet avseende korrekt SVF-registrering samt utbildning för att göra det är pågående arbete.

## Resultatkommentarer

I regionen finns väl fungerande rutiner för registrering, vilket avspeglar den höga täckningsgraden. En viss eftersläpning avseende registrering förklarar de något lägre siffrorna 2024 jämfört med 2023.

### *Löfte 1*

Löfte 1 anger att alla med cancer i sydöstra sjukvårdsregionen ska få behandling inom 4 veckor, om inte annat anges i SVF.

Det är ett ambitiöst löfte som Sydöstra sjukvårdsregionen i sin helhet tyvärr inte lever upp till då mediantiden från diagnosdatum till operation överstiger 6 veckor. Dock ses vid jämförelse med 2023 att ledtiderna är kortare för 2024. Minskningen är mest tydlig i tiden från behandlingsbeslut till operation och närmar sig målnivå om högst 21 dagars väntetid. Den minskade tiden kan tolkas som ett resultat av ökade operationsresurser. Väntetiden från behandlingsbeslut till operation är för övrigt en ledtid som är svår att påverka genom ändrade arbetsmetoder.

Genom ändrade arbetsmetoder och rutiner kan tiderna från diagnos till remiss samt från remiss till behandlingsbeslut kortas. Dessa tider uppvisar större spridning inom Sydöstra regionen och kan spegla olika arbetsrutiner på respektive sjukhus. Skillnader kan dock inte uteslutas till viss del bero på väntetid till radiologisk undersökning. I det uppdaterade nationella vårdprogrammet anges att MR-lever bör göras på alla som inte har spridd sjukdom på datortomografi. Detta med anledning av att MR bättre kan påvisa små levermetastaser, vilket innebär att patienten inte är aktuell för operation, annat än inom ramen för studier. Således har ytterligare en undersökning tillkommit, men har resurser i motsvarande utsträckning tillkommit?

### *Löfte 2*

Löfte 2 anger att alla patienter med cancer ska erbjudas diagnostik och behandling enligt Best practice.

Best practice tolkas här som Nationellt vårdprogram bukspottkörtel. Vårdprogrammet innefattar även cancer periampullärt, det vill säga i tolvfingertarm och papilla Vateri.

Avseende andel med namngiven kontaktsköterska så ses i hela Sydöstra Regionen en minskning, dock från en hög nivå som översteg målnivån om 90 %. Minskningen är olika stor i de olika regionerna men tendensen behöver uppmärksammas. Huruvida minskningen är orsakad av färre kontaktsköterskor eller andra organisatoriska förändringar är inte klarlagt.

Likaså ses en oroväckande tendens till att färre patienter diskuteras på MDK, men även här från en hög nivå. Det kan dock inte helt uteslutas bero på en eftersläpning i registrering. En farhåga är dock att minskningen beror på att fler patienter ska konkurrera på minskat antal platser på MDK. Om så är fallet kan det vara svårt att påverka då MDK är beroende på tillgång till radiologkompetens.

Minskning i andel som remitteras för adjuvant behandling efter kirurgi tolkas som eftersläpning i registrering. I Sydöstra regionen finns rutinen att alla patienter diskuteras på MDK efter operation, när PAD föreligger. Rutinen bidrar till likvärdig bedömning i Sydöstra regionen och kan antas medföra att fler remitteras för adjuvant behandling.

Andel som genomgår planerad resektion visar förväntade siffror. Generellt är andelen något högre 2024 jämfört med 2023. Det kan möjligen avspegla bättre preoperativ utredning samt patientselektion. Om så är fallet förklarar det den minskning som ses i andel som erbjuds kurativt syftande behandling.

Den tendens till bättre överlevnad för opererade patienter som ses över tid kan spegla den kirurgiska och onkologiska utveckling som sker över tid.

### *Löfte 3*

Löfte 3 anger att alla patienter med cancer ska vara välinformerade och delaktiga inom hela vårdkedjan.

Det är en central del av arbetet och som kontinuerligt behöver pågå. I detta arbete har kontaktsköterskorna en central roll. Även av den anledningen är det oroväckande att andel patienter med namngiven kontaktsköterska synes ha minskat under 2024 jämfört med 2023. Då uppfattningen i de olika dimensionerna skiljer sig åt mellan regionerna är ett kontinuerligt utbyte av kunskap och erfarenheter viktigt.

### Planerade aktiviteter

I november kommer ett regionalt möte hållas för samtliga professioner som arbetar inom övre gastrointestinal cancer att hållas. En fördjupad analys pågår avseende SVF-tider, vad avvikelser från ledtider beror på samt hur ledtider kan minska.

Kommentarer skrivna av:

**Kristina Hasselgren**
Regional processledare för bukspottkörtelcancer i sydöstra sjukvårdsregionen
Kristina.Hasselgren@regionostergotland.se

## Täckningsgrad

I tabell 1 och 2 redovisas aktuell täckningsgrad. Täckningsgraden anger antalet anmälningsformulär som har inkommit till kvalitetsregistret jämfört med det förväntade antalet. Det förväntade antalet är antalet patologianmälningar som har rapporterats till cancerregistret och som uppfyller inklusionskriterierna för bukspottkörtelcancer.

Med detta vill vi spegla hur väl data i rapporten representerar samtliga patienter som ska ingå i kvalitetsregistret enligt fastställda inklusionskriterier. I de fall då det finns patienter som har avböjt inkludering i kvalitetsregistret, kommer täckningsgraden inte kunna bli 100 %.

Tabell 1 och 2: Täckningsgrad för anmälningsblanketten per län och diagnosperiod

Tabell 1

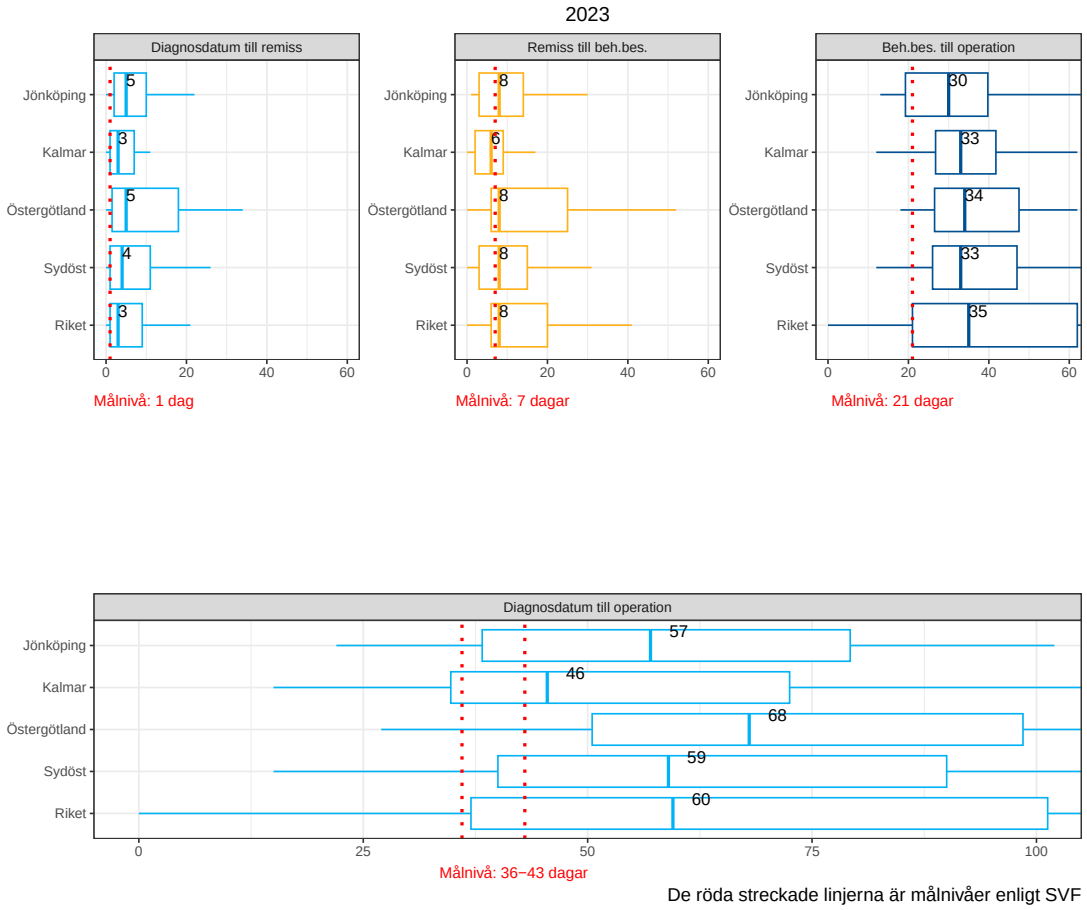
| **2023** | | |
|---|---|---|
| Hemlän | Antal | Täckning (%) |
| Jönköping | 66 | 100 |
| Kalmar | 47 | 96 |
| Östergötland | 80 | 95 |
| Sydöst | 193 | 97 |

Tabell 2

| **2024** | | |
|---|---|---|
| Hemlän | Antal | Täckning (%) |
| Jönköping | 69 | 97 |
| Kalmar | 58 | 97 |
| Östergötland | 85 | 97 |
| Sydöst | 212 | 97 |

# LÖFTE 1

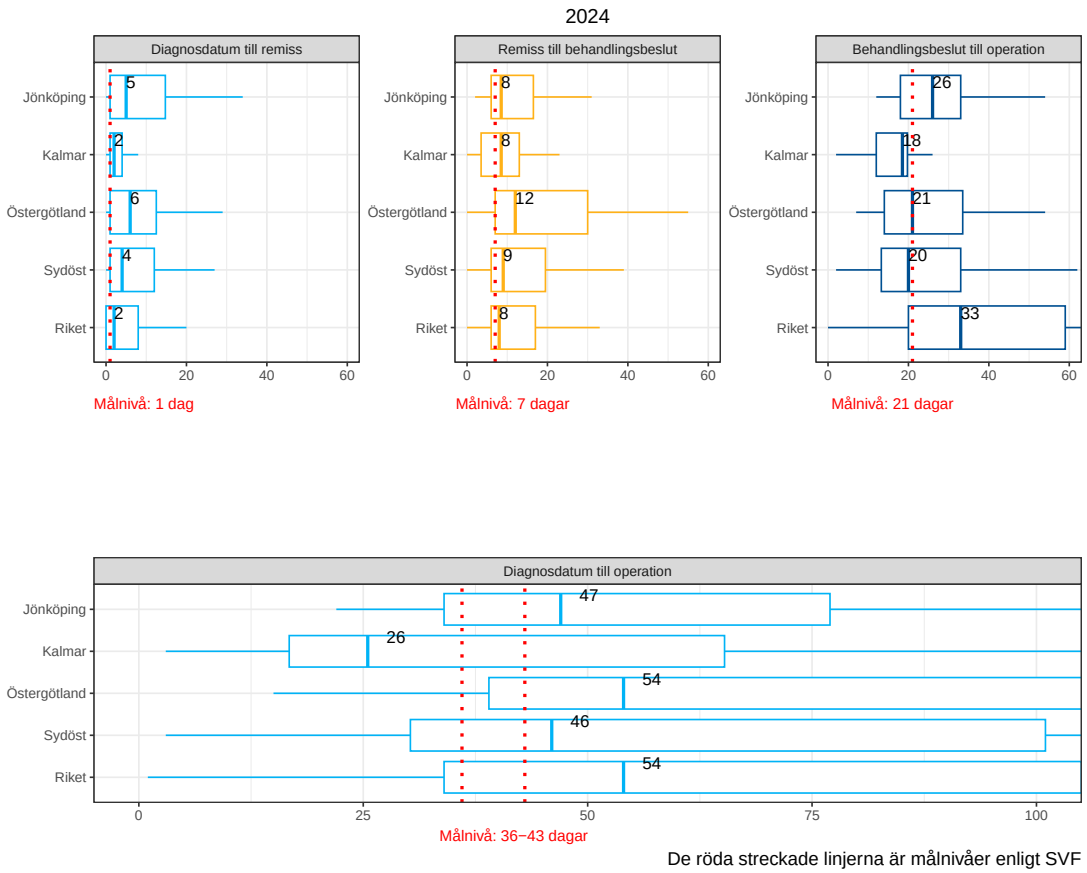
## Alla patienter med cancer i sydöstra sjukvårdsregionen ska få behandling inom fyra veckor (om inte annat anges i SVF)




Figur 1: Uppdelad väntetid. Målnivån i figuren diagnosdatum till operation är 36-43 dagar. 36 dagar är för basutredning och 43 dagar är utökad utredning.

Tabell 3: Uppdelad väntetid. Diagnosdatum till remiss och remiss till behandlingsbeslut omfattar samtliga registrerade patienter. Behandlingsbeslut till operation och diagnosdatum till operation omfattar de patienter som genomgår kurativt inriktad kirurgi.

| | 2023 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Diag.dat. till remiss | | Remiss till beh.besl. | | Beh.besl. till op. | | Diag.dat. till op. | |
| | median | n | median | n | median | n | median | n |
| Jönköping | 5 | 65 | 8 | 74 | 30 | 18 | 57 | 18 |
| Kalmar | 3 | 56 | 6 | 64 | 33 | 32 | 46 | 32 |
| Östergötland | 5 | 83 | 8 | 89 | 34 | 39 | 68 | 39 |
| Sydöst | 4 | 204 | 8 | 227 | 33 | 89 | 59 | 89 |
| Riket | 3 | 1536 | 8 | 2118 | 35 | 803 | 60 | 804 |




Figur 2: Uppdelad väntetid. Målnivån i figuren diagnosdatum till operation är 36-43 dagar. 36 dagar är för basutredning och 43 dagar är utökad utredning.

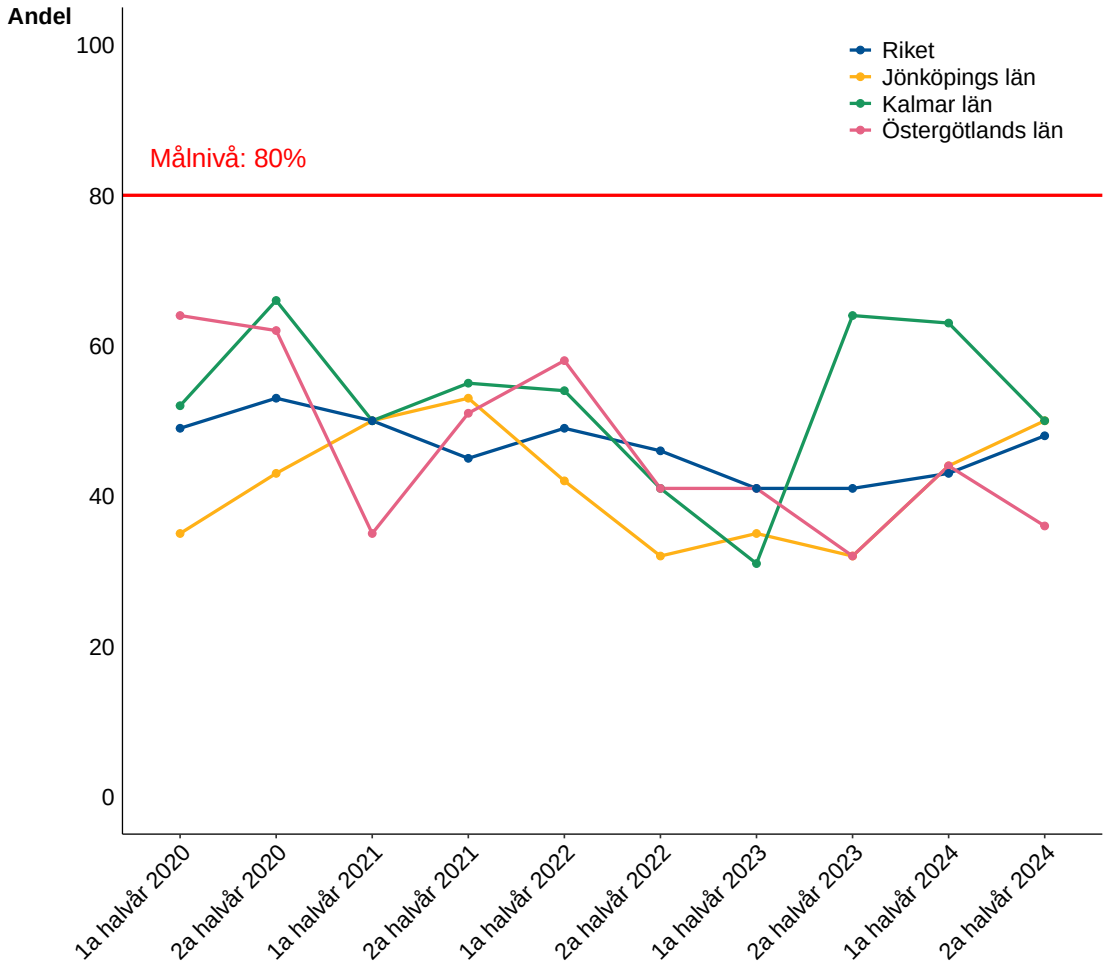
Tabell 4: Uppdelad väntetid. Diagnosdatum till remiss och remiss till behandlingsbeslut omfattar samtliga registrerade patienter. Behandlingsbeslut till operation och diagnosdatum till operation omfattar de patienter som genomgår kurativt inriktad kirurgi.

| | **2024** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Diag.dat. till remiss | | Remiss till beh.besl. | | Beh.besl. till op. | | Diag.dat. till op. | |
| | median | n | median | n | median | n | median | n |
| Jönköping | 5 | 60 | 8 | 74 | 26 | 21 | 47 | 21 |
| Kalmar | 2 | 44 | 8 | 62 | 18 | 14 | 26 | 14 |
| Östergötland | 6 | 79 | 12 | 91 | 21 | 27 | 54 | 27 |
| Sydöst | 4 | 183 | 9 | 227 | 20 | 62 | 46 | 62 |
| Riket | 2 | 1447 | 8 | 1961 | 33 | 650 | 54 | 653 |

Figuren och tabellen på denna sida visar uppföljning av införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF).

## Andel som startat behandling inom angiven ledtid i SVF.

Alla behandlingar.




Figur 3: Andel som startat behandling inom angiven ledtid i SVF

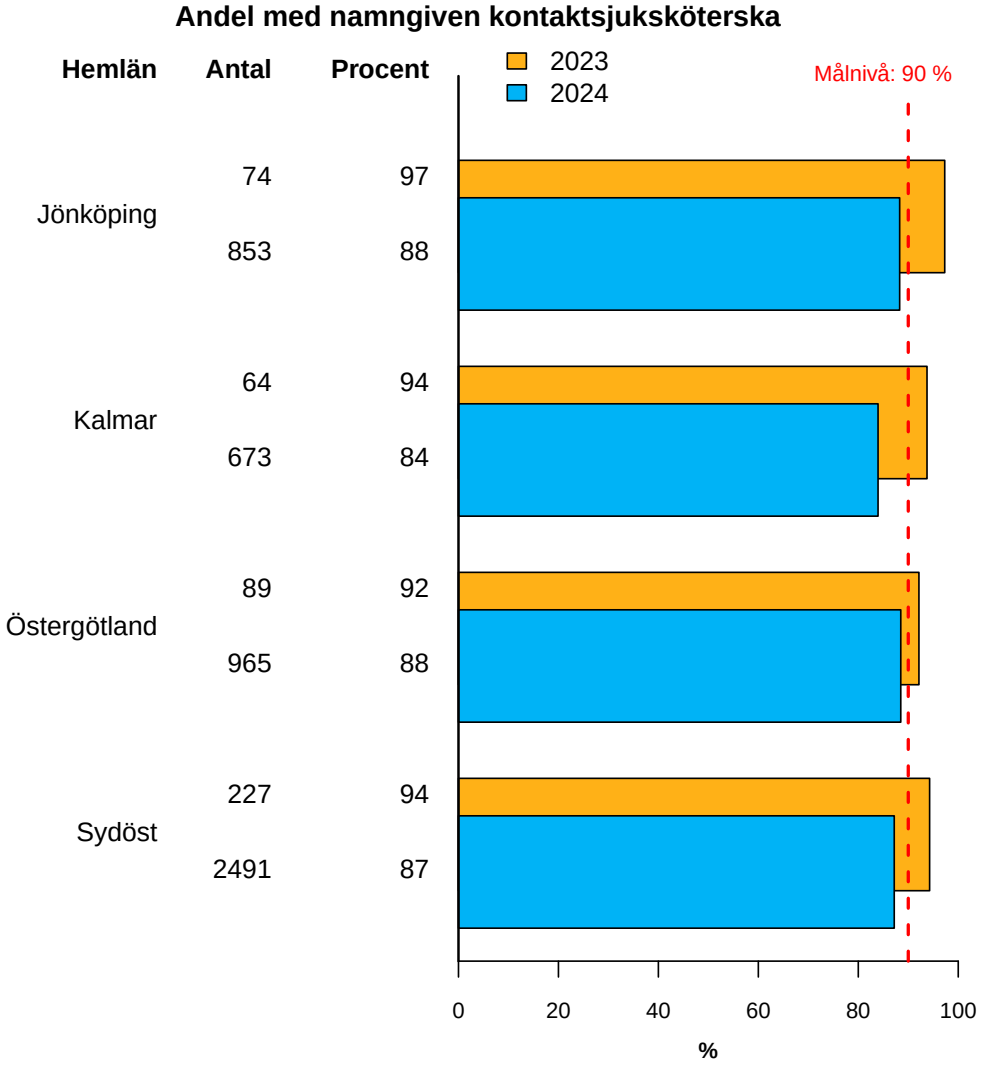
Tabell 5: Tabellen visar hur stor andel av de som insjuknar i cancer som utreds inom SVF för Bukspottkörtel- och gallvägscancer.

| | 2024 | | |
|---|---|---|---|
| Län | Förväntat antal* | Antal utredda enligt SVF | Andel utredda enligt SVF (%) |
| Jönköping | 94 | 86 | 91 |
| Kalmar | 77 | 68 | 88 |
| Östergötland | 115 | 86 | 75 |
| Sydöst | 286 | 240 | 84 |

* Det förväntade antalet hämtas ur Cancerregistret. Tabellen bygger på en beräkning av hur många personer som kommer att få en cancerdiagnos under året, utifrån det faktiska antalet fall de senaste tre åren.

# LÖFTE 2

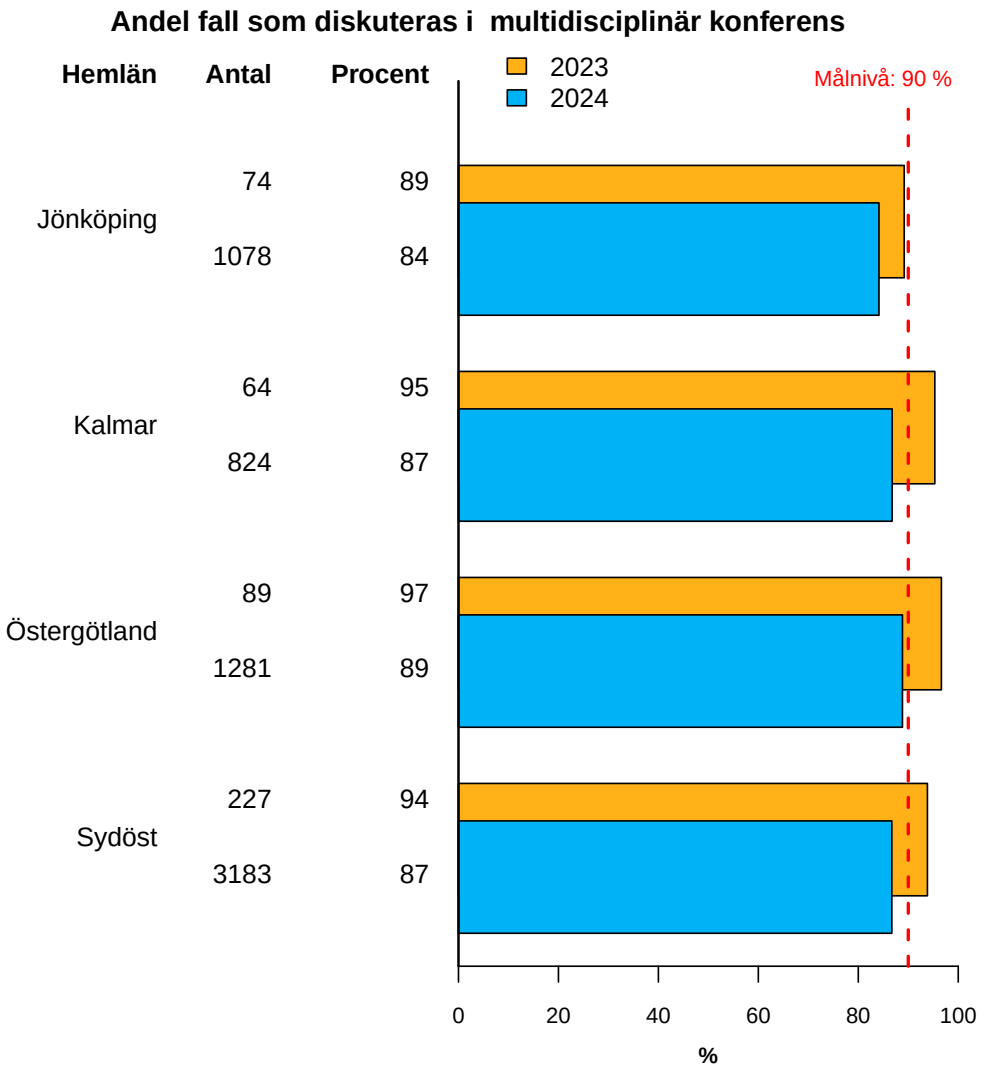
## Alla patienter med cancer ska erbjudas diagnostik och behandling enligt Best practice




Figur 4: Andel med namngiven kontaktsjuksköterska

Tabell 6: Andel med namngiven kontaktsjuksköterska för riket

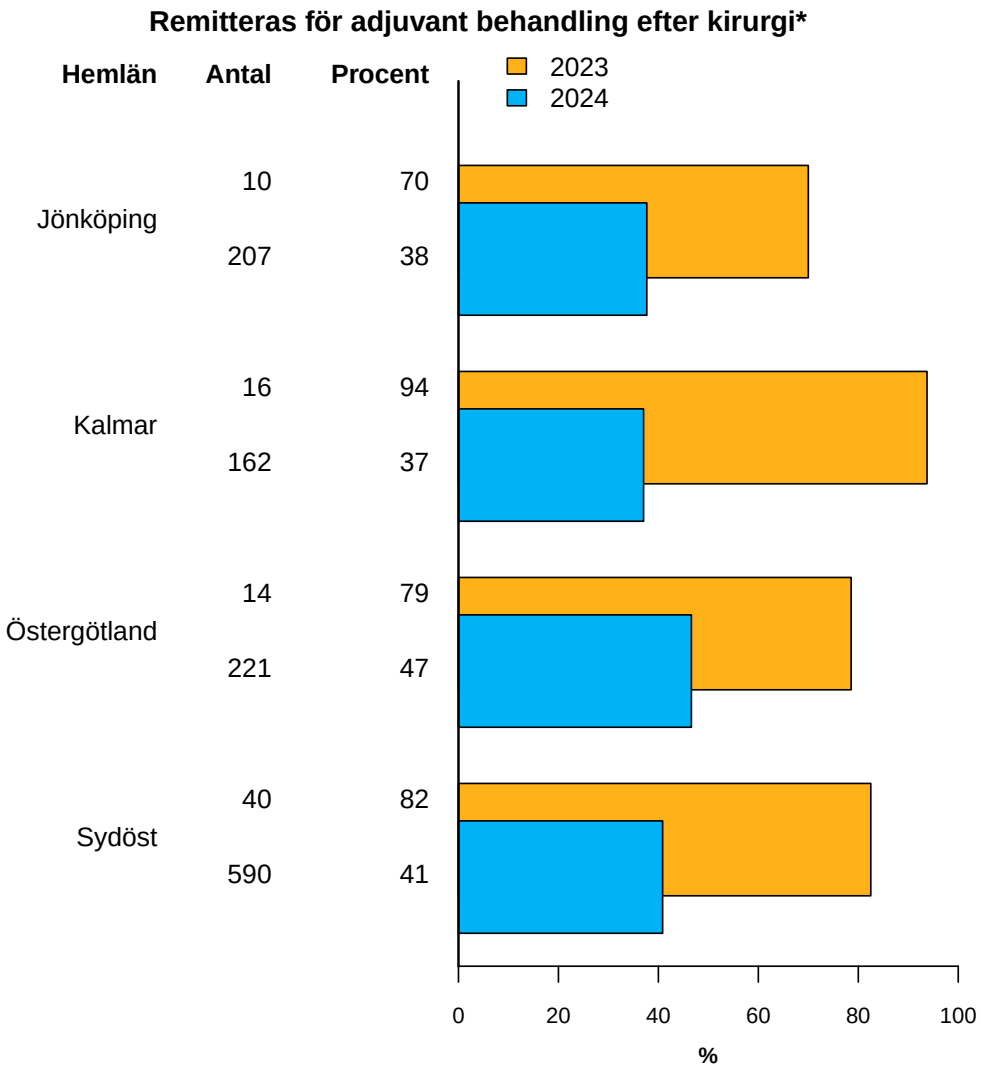
| Riket | | |
|---|---|---|
| Diagnosperiod | Antal | Procent |
| 2023 | 2119 | 89 |
| 2024 | 1980 | 91 |




Figur 5: Andel fall som diskuteras i MDK

Tabell 7: Andel fall som diskuteras i multidisciplinär konferens i riket

| Riket | | |
|---|---|---|
| Diagnosperiod | Antal | Procent |
| 2023 | 2119 | 90 |
| 2024 | 1980 | 90 |

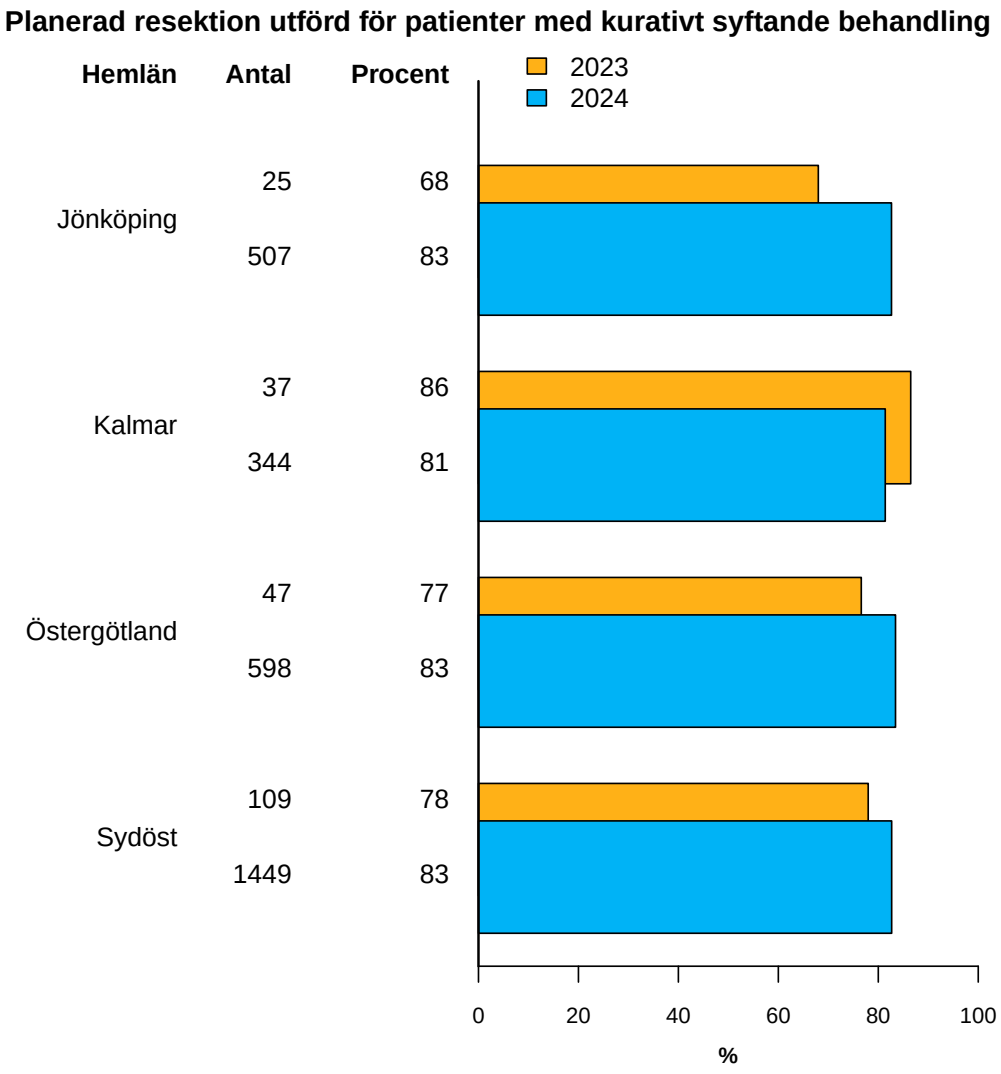



Figur 6: Remitteras för adjuvant behandling efter kirurgi

Tabell 8: Remitteras för adjuvant behandling efter kirurgi

| Riket | | |
|---|---|---|
| Diagnosperiod | Antal | Procent |
| 2023 | 410 | 73 |
| 2024 | 306 | 79 |

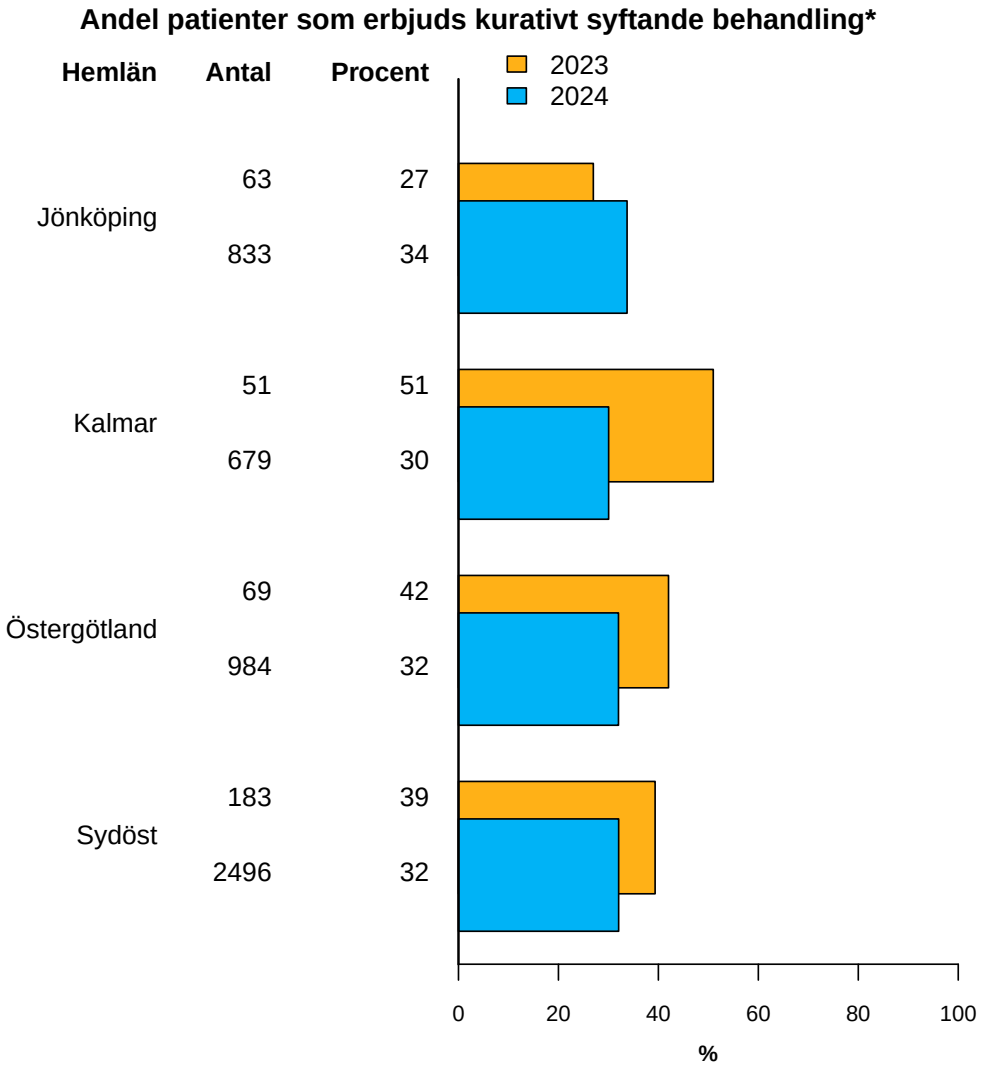
* Endast patienter med C25 Malign tumör i pankreas.




Figur 7: Planerad resektion utförd för patienter med kurativt syftande behandling

Tabell 9: Planerad resektion utförd för patienter med kurativt syftande behandling i riket

| Riket | | |
|---|---|---|
| Diagnosperiod | Antal | Procent |
| 2023 | 980 | 75 |
| 2024 | 794 | 77 |

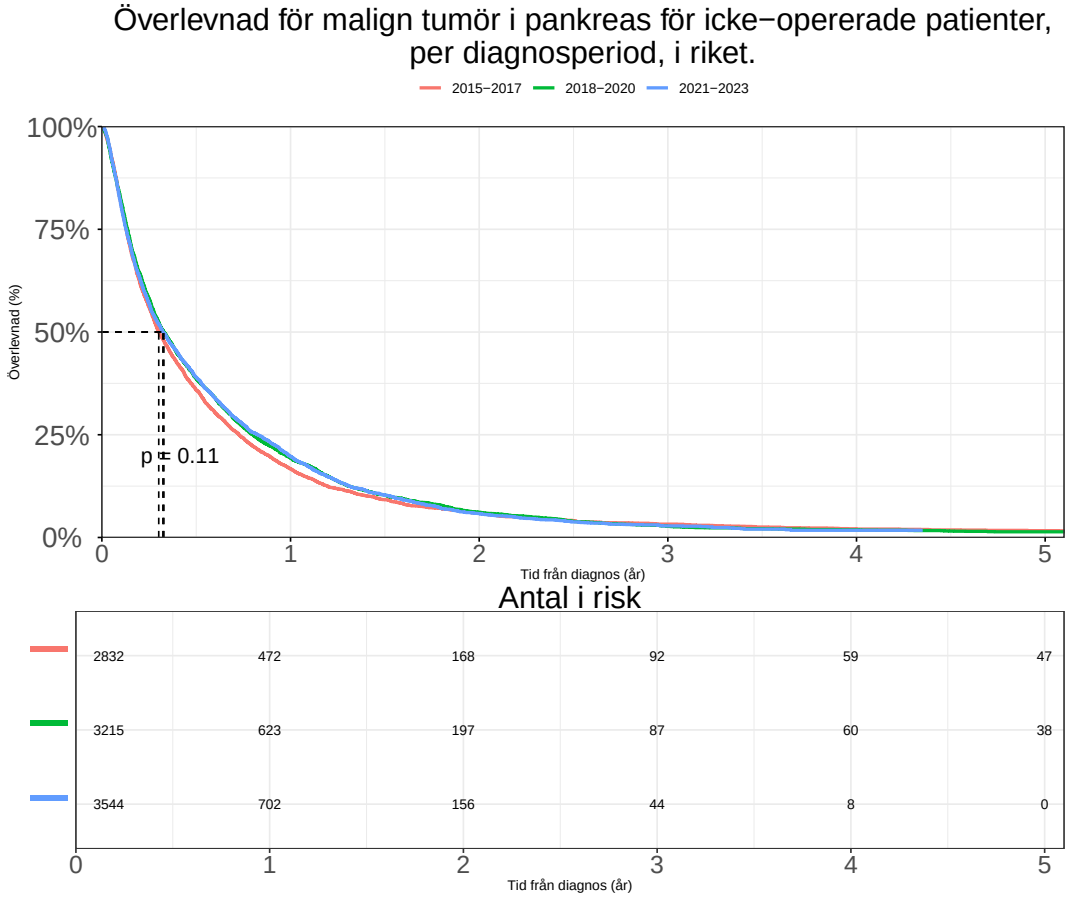



Figur 8: Andel patienter som erbjuds kurativt syftande behandling.

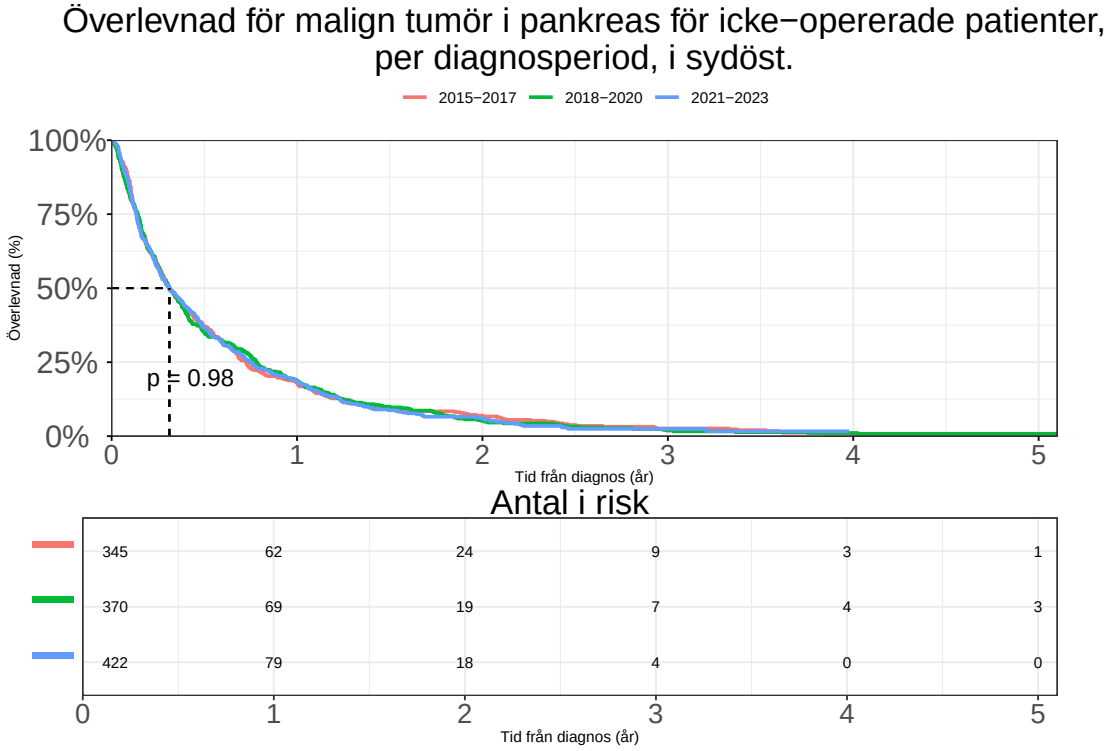
Tabell 10: Andel patienter som erbjuds kurativt syftande behandling

| Riket | | |
|---|---|---|
| Diagnosperiod | Antal | Procent |
| 2023 | 1717 | 38 |
| 2024 | 1576 | 33 |

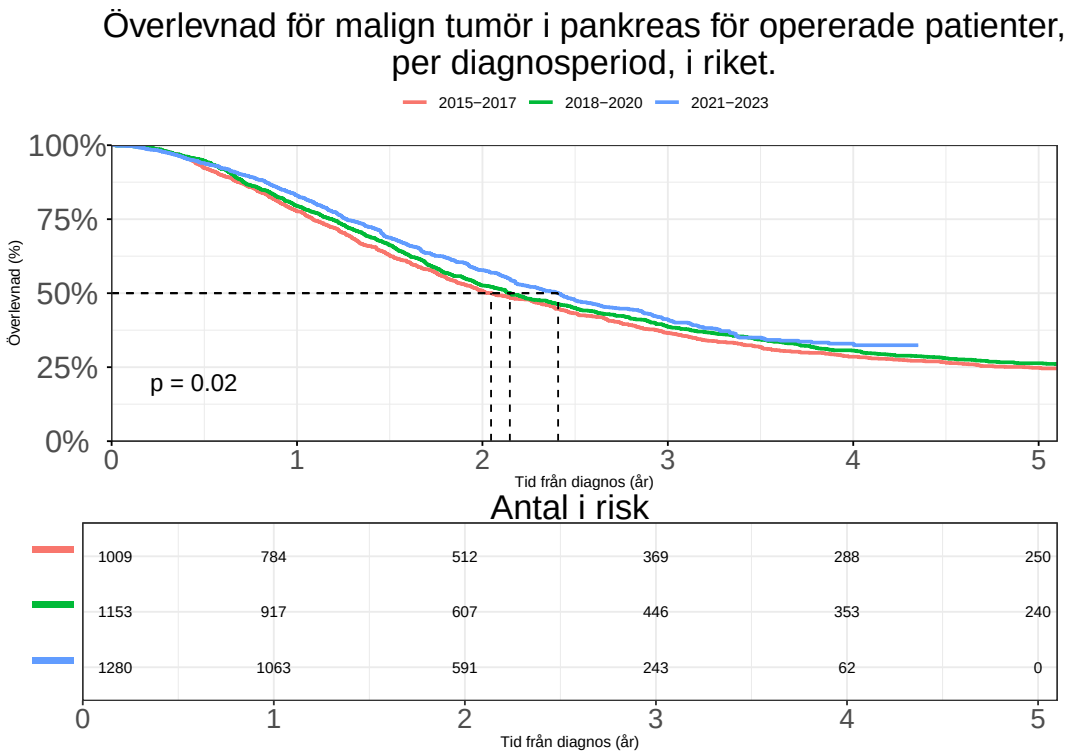
* Endast patienter med malign tumör i pankreas, duodenum, ampulla vateri eller distal gallgång ingår.



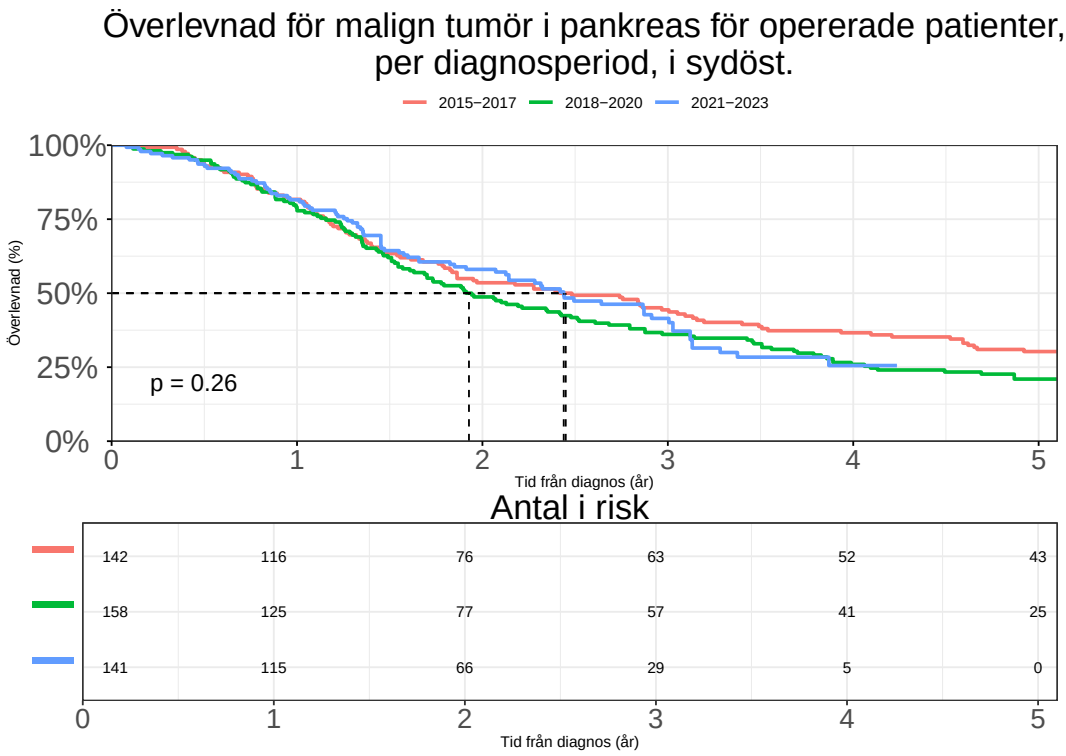

Figur 9: Överlevnad för malign tumör i pankreas i riket.



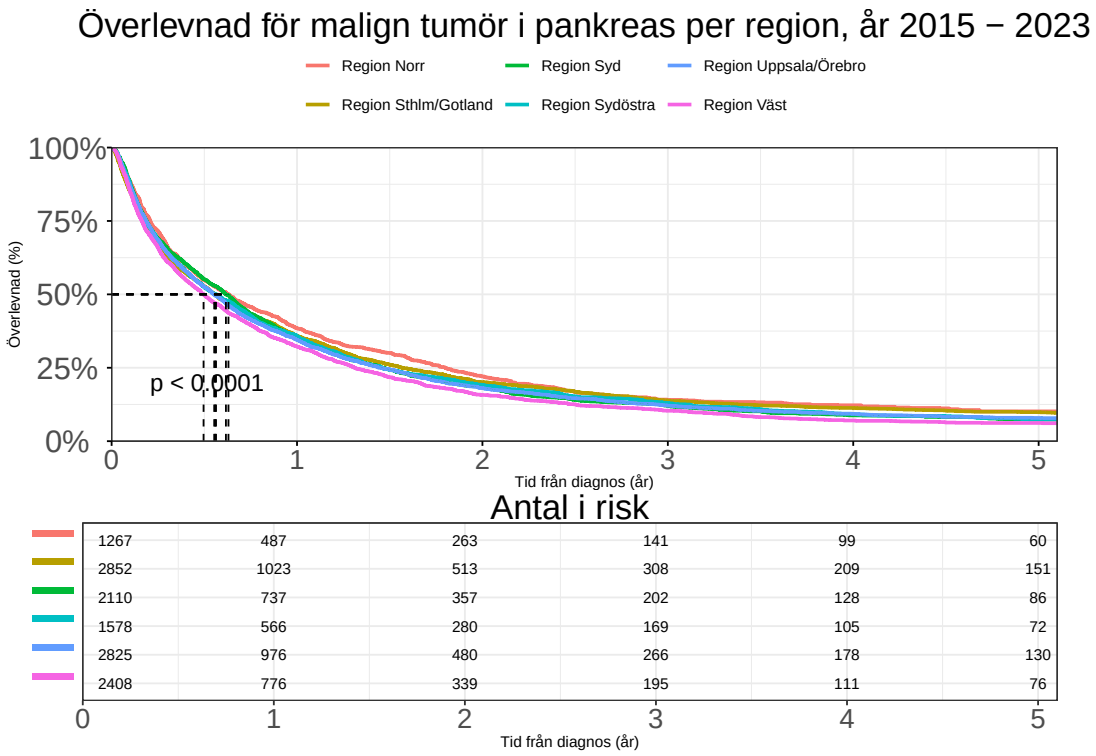

Figur 10: Överlevnad för malign tumör i pankreas i sydöst.




Figur 11: Överlevnad för malign tumör i pankreas i riket.




Figur 12: Överlevnad för malign tumör i pankreas i sydöst.

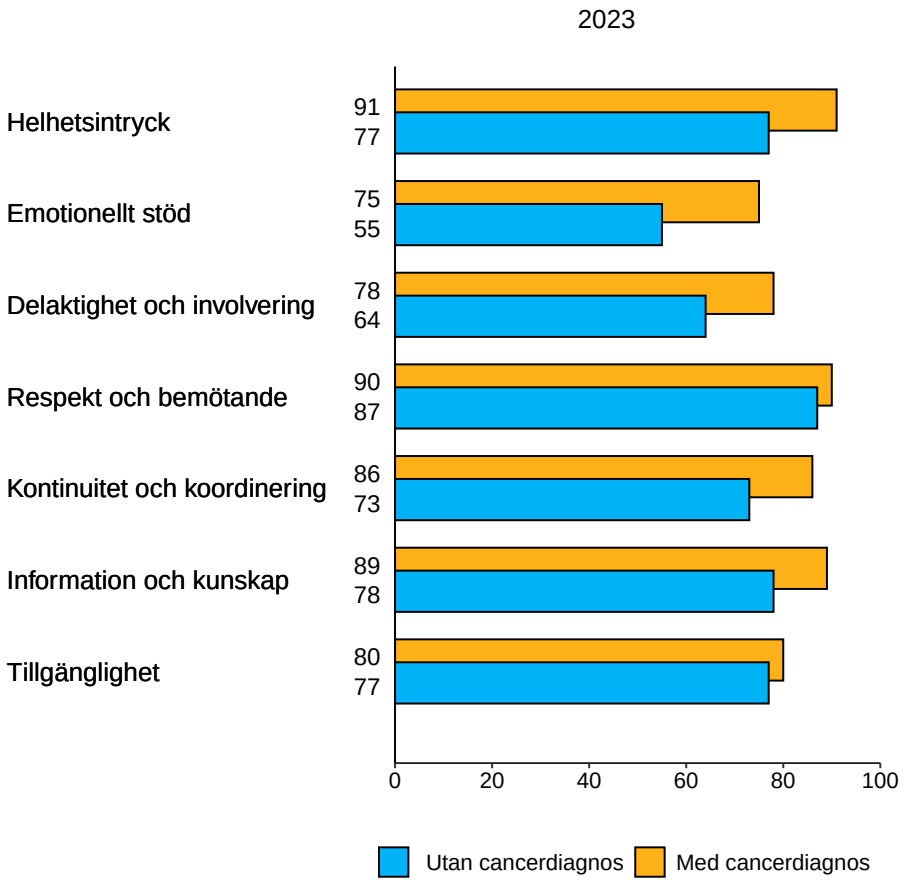



Figur 13: Överlevnad för malign tumör i pankreas per region, år 2015 till 2023

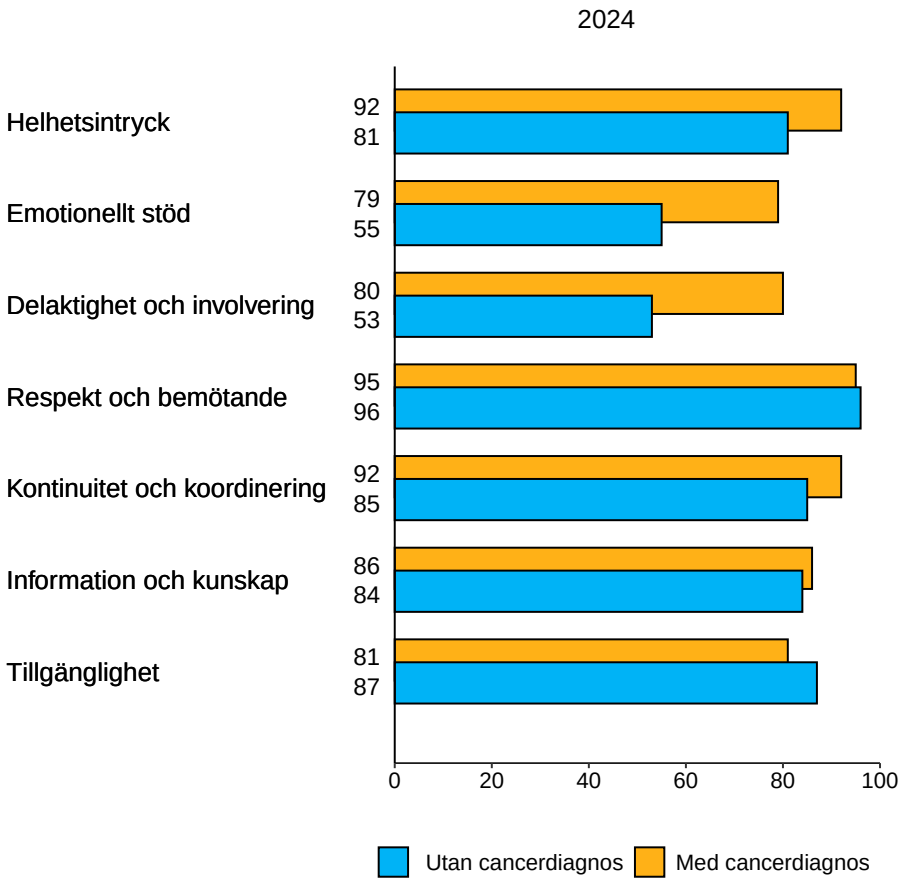
# LÖFTE 3

## Alla patienter med cancer ska vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan

**Dimensionspoäng, med eller utan cancerdiagnos**
Sydöstra sjukvårdsregionen.



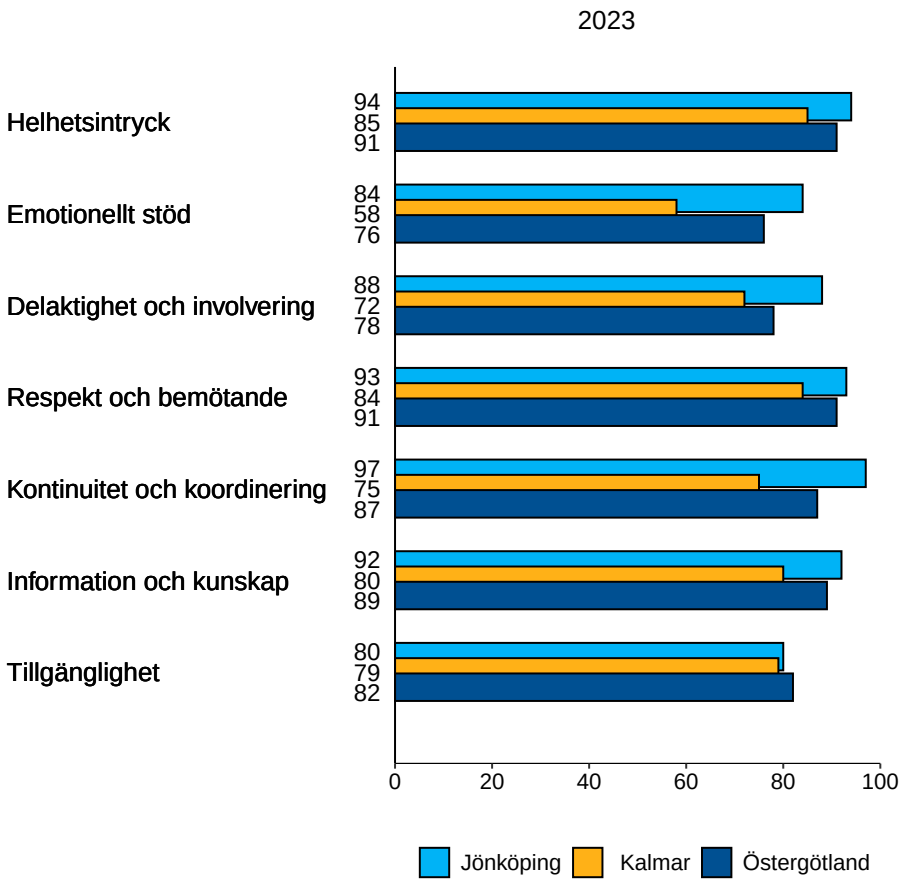

Figur 14: Dimensionspoäng (0–100) fördelat över de olika dimensionerna uppdelat på respondenter med cancerdiagnos och utan cancerdiagnos



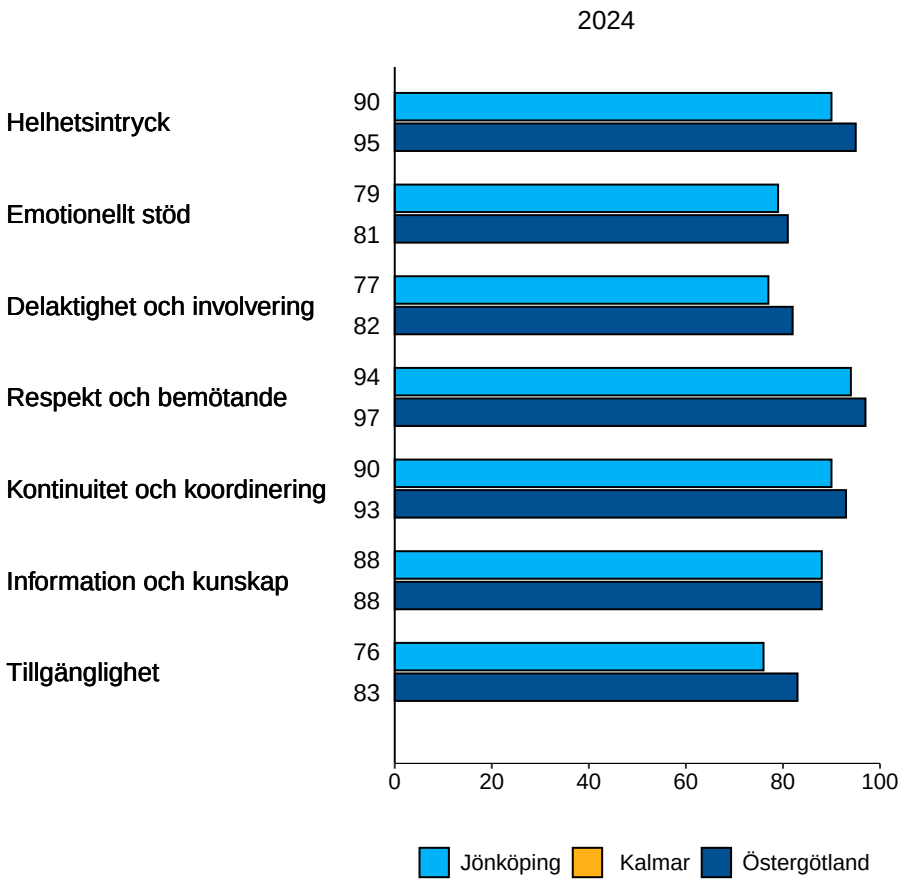

Figur 15: Dimensionspoäng (0–100) fördelat över de olika dimensionerna uppdelat på respondenter med cancerdiagnos och utan cancerdiagnos

## Dimensionspoäng

**Patienter med cancerdiagnos i sydöstra sjukvårdsregion.**




Figur 16: Dimensionspoäng (0–100) fördelat över de olika dimensionerna uppdelat på län




Figur 17: Dimensionspoäng (0–100) fördelat över de olika dimensionerna uppdelat på län

* Region Kalmar län har exkluderats på grund av för få patienter.

## Definitioner

**Datauttag:** Analyserna baseras på data från kvalitetsregistren i INCA. Materialet består av de fall som diagnostiserades under 2023 och 2024. Datauttaget gjordes 2025-04-22.

**Län:** Syftar på patientens hemmahörande län vid diagnostillfället.

**Diagnosdatum:** Datum för diagnos/imaging (datum då diagnosen fastställdes kliniskt o/e genom morfologisk undersökning)

**Målnivåer:** Målnivåerna i figur 1 och 2 är hämtade från standardiserat vårdförlopp för bukspottkörtelcancer.

**Median:** Medianen är den mittersta observationen. Medianen underskrids av högst 50 procent av observationerna samtidigt som den överskrids av högst 50 procent av dem.

**Percentil:** Den 75:e percentilen underskrids av högst 75 procent av observationerna samtidigt som det överskrids av högst 25 procent av dem.

**Väntetider:** Beräknas genom att ta skillnaden i kalenderdagar mellan två datum, som registrerats i registret. Om en av datumuppgifterna saknas exkluderas observationen då det inte går att beräkna tiden. Väntetider kan innehålla aktivitet i form av utredning, information och patientfördröjning, men kan också innebära ren passiv (”onödig”) väntan för patienten. Det förekommer ibland att ett registrerat datum som för analyser förväntas komma senare än ett annat, t.ex. datum för behandlingsstart kontra diagnosdatum, ligger tidigare. Detta kan bero på olikheter i processen men även på felaktiga registreringar. När så är fallet blir den resulterande väntetiden ”negativ”. Sådana fall tas bort från analyserna. Observera att inga slutsatser är möjliga när analysen innefattar fåtal fall.

**Dimensioner:** En dimension består av flera frågor som räknats samman till ett värde mellan 0 och 100. De frågor som räknas samman är frågor som alla belyser samma område. De ingående frågorna viktas (bidrar med en viss andel av det totala dimensionsvärdet) och utgör tillsammans det totala värdet på dimensionen.

## Tolkning av figurer och tabeller

**Samtliga tabeller och figurer i rapporten är uppdelade per hemlän samt diagnosdatum. Medianvärden, percentiler och procentuell fördelning för antal fall mindre än 5 redovisas ej.**

**Figur 1 och 2.** Figurerna visar lådagram (boxplot) för väntetider. Strecket genom lådan är medianen (det mittersta värdet). Längden på lådan är kvartilavståndet, vilket är avstånden mellan övre och undre kvartilen. En fjärdedel av observationerna är mindre än undre kvartilen och en fjärdedel är större än den övre kvartilen.

**Tabell 3 och 4.** Tabellerna visar väntetiden som mediantid. Tabellerna visar även antalet patienter som ligger till grund för figur 1 och 2.

**Figur 3** Figuren visar andelen patienter som startat behandling inom angiven ledtid i SVF över tid, per region i Sydöst.

**Figur 4 till 9.** Figurerna visar andelen patienter som uppfyller respektive villkor uppdelat på patientens hemlän och diagnosdatum.

**Tabell 5** Tabellen visar hur stor andel av de som insjuknar i cancer som utreds inom SVF, uppdelat per region. När SVF infördes satte regeringen som mål att minst 70 procent av alla som insjuknar i cancer ska utredas inom SVF. Det totala antalet cancerfall hämtas ur Cancerregistret vid Socialstyrelsen. Därifrån går det inte att hämta realtidsdata, och diagrammen bygger därför på en beräkning av hur många personer som kommer att få en cancerdiagnos under året, utifrån det faktiska antalet fall de senaste tre åren (det så kallade beräkningsunderlaget).

**Tabell 6 till 9.** Tabellerna visar andelen patienter som uppfyller respektive villkor uppdelat på patientens hemlän och diagnosdatum för riket.

**Figur 10 till 13.** Figurerna visar den totala överlevnaden för patienter med pankreascancer. Överlevnadskurvan (Kaplan-Meier-kurvan) visar överlevnaden på y-axeln och tid på x-axeln.

**Figur 14 till 17.** Figurerna visar hur dimensionspoäng är fördelade över de olika dimensionerna uppdelat på respondenter med cancerdiagnos och utan cancerdiagnos samt län.

Löften till patienter med cancer – Resultatredovisning
BUKSPOTTKÖRTELCANCER
Maj 2025
www.cancercentrum.se/sydost/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/regionala-rapporter/

Rapporten är utgiven av Regionalt cancercentrum sydöst 2025-05-20.
www.cancercentrum.se/