

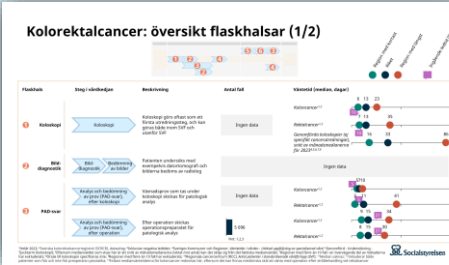
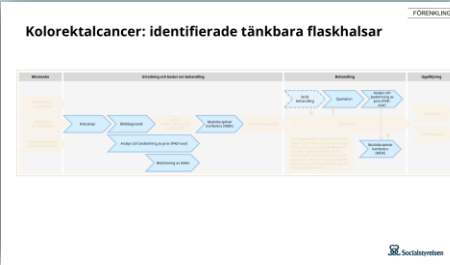
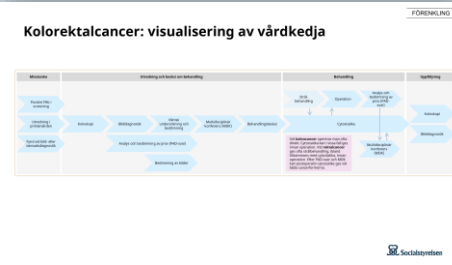
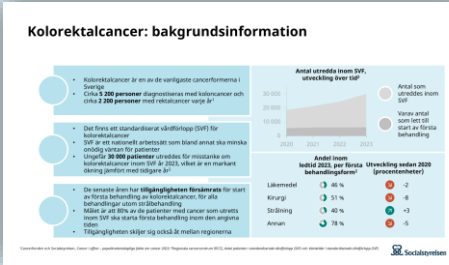
Analyserna i detta material togs fram under hösten 2024 som en del av Delredovisning 2 i regeringsuppdraget att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (S2023/02119 (delvis)).

Visualisering av vårdkedjor och flaskhalsar

Stöd för nationell vårdförmedling

Bilagans upplägg

Denna bilaga omfattar sju vårdkedjor för åtta diagnoser. För varje vårdkedja finns fem delar:



1

Bakgrundsinformation

2

Visualisering av
vårdkedjan

3

Identifierade tänkbara
flaskhalsar

4

Översikt över
flaskhalsarna

5

Fördjupning för varje
flaskhals

Bilagans framtagande - källor

Bilagan har tagits fram med hjälp av tre olika typer av källor:

1. Kvantitativa datakällor

Data om väntetider har huvudsakligen hämtats ur Väntetidsdatabasen och kvalitetsregistren för kolorektal-, bröst och prostatacancer. Tillgången till representativ och tillförlitlig data om väntetider i vården är begränsad, där exempelvis täckningsgrad och skillnader i kodning kan nämnas som utmaningar. Därför bör väntetidsdatan som presenteras i denna bilaga tolkas med stor försiktighet.

2. Litteratur

Information har hämtats ur publika dokument och rapporter, exempelvis nationella vårdprogram, myndighetsrapporter och regionernas egen rapportering för uppföljning av SVF.

3. Intervjuer med professionsföreträdare

Totalt 15 intervjuer har genomförts med professionsföreträdare och sakkunniga inom respektive diagnos. Under intervjuerna fick respondenterna ta del av preliminära resultat från vårdkedjekartläggningen, och ombads lämna synpunkter i kvalitetssäkrande syfte. Vidare efterhördes deras bild av orsaker till flaskhalsen och deras uppfattning om skillnader mellan vårdenheter eller regioner. Professionsföreträdarna fick även lämna synpunkter på det färdigställda materialet i kvalitetssäkrande syfte.

Covid-19-pandemin

En viktig aspekt när detta material tolkas är att pandemin hade en omfattande påverkan på vården inom många områden. Antalet vårdbesök minskade markant, sannolikt på grund av att färre patienter sökte vård för sina symtom. Pandemin ledde även till andra effekter, där akuta och farliga tillstånd i större utsträckning prioriterades framför mindre akuta vårdbehov. Framför allt äldre patienter kallades i mindre utsträckning, vilket resulterade i en minskning av antalet genomförda behandlingar och insatser. Detta påverkar statistiken för väntetider, uppfyllnad av vårdgarantin och antal fall under de undersökta åren.

Kort om rekommenderade väntetider

För att kunna sätta väntetiderna för flaskhalsarna i relation till ungefär hur lång tid som är rimligt, har olika typer av "rekommendationer" för väntetiderna använts. På översiktssidorna är dessa markerade med en lila, blå eller orange flagga. De tre typerna är:

1. Ingående ledtider

För vissa av flaskhalsarna inom cancer finns ingående ledtider enligt SVF. Regionerna är inte skyldiga att följa tidsangivelserna för de ingående ledtiderna, så länge målet för ledtiden från välgrundad misstanke till start av första behandling uppfylls. De ingående ledtiderna bör därför endast ses som rekommendationer i detta sammanhang. Dessa är utmärkta med en lila flagga.

2. Rekommendation från vårdprogram eller kvalitetsregister

För vissa av flaskhalsarna inom cancerdiagnoserna finns ingen ingående ledtid, men däremot en rekommendation från vårdprogrammet eller kvalitetsregistret. Dessa är utmärkta med en blå flagga.

3. Gräns för vårdgarantin

För knäledsartros, katarakt, hörselnedsättning och ADHD gäller vårdgarantin som lagstadgad gräns för när patienten ska erbjudas ett första besök i specialiserad vård och åtgärd/behandling. Dessa är utmärkta med en orange flagga.

Eftersom vårdgarantin för tillfället är under utredning kan gränsen för vårdgarantin komma att ändras. I detta material används 90 dagar som gräns för vårdgarantin (förutom gällande BUP som har en skärpt vårdgaranti på 30 dagar).

Kolorektalcancer

Analysbilder

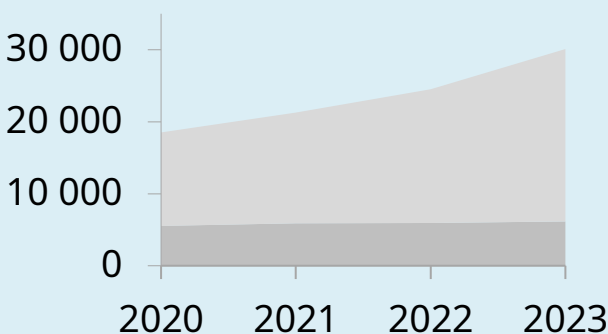
Kolorektalcancer: bakgrundsinformation

- Kolorektalcancer är en av de vanligaste cancerformerna i Sverige
- Cirka **5 200 personer** diagnostiseras med koloncancer och cirka **2 200 personer** med rektalcancer varje år¹

- Det finns ett standardiserat vårdförlopp (SVF) för kolorektalcancer
- SVF är ett nationellt arbetssätt som bland annat ska minska onödig väntan för patienter
- Ungefär **30 000 patienter** utreddes för misstanke om kolorektalcancer inom SVF år 2023, vilket är en markant ökning jämfört med tidigare år²

- De senaste åren har **tillgängligheten försämrats** för start av första behandling av kolorektalcancer, för alla behandlingar utom strålbehandling
- Målet är att 80% av de patienter med cancer som utretts inom SVF ska starta första behandling inom den angivna tiden
- Tillgängligheten skiljer sig också åt mellan regionerna

Antal utredda inom SVF, utveckling över tid²



Antal som utreddes inom SVF

Varav antal som lett till start av första behandling

Andel inom ledtid 2023, per första behandlingsform ²		Utveckling sedan 2020 (procentenheter)	
Läkemedel	46 %	⬇️	-2
Kirurgi	51 %	⬇️	-8
Strålning	40 %	⬆️	+3
Annan	78 %	⬇️	-5

¹Cancerfonden och Socialstyrelsen, *Cancer i siffror – populärvetenskapliga fakta om cancer 2023*; ²Regionala cancercentrum (RCC), *Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) och Väntetider i standardiserade vårdförlopp (SVF)*

Kolorektalcancer: visualisering av vårdkedja

1. Misstanke

Positivt FHb i screening

Utredning i primärvården

Fynd vid bild- eller vävnads-diagnostik

2. Utredning och beslut om behandling

Koloskopi

Bild-
diagnostik

Klinisk under-
sökning och
bedömning

Analys och bedömning av prov
(PAD-svar)

Bedömning
av bilder

MDK*

Behandlings-
beslut

3. Behandling

Strålbehandling¹

Operation

Analys och bedömning
av prov (PAD-svar)

Cytostatika

MDK*

4. Uppföljning

Koloskopi

Bilddiagnostik

¹Vid koloncancer opereras patienten ofta direkt. Cytostatika kan i vissa fall ges innan operation. Vid rektalcancer ges ofta strålbehandling, ibland tillsammans med cytostatika, innan operation. Efter PAD-svar och MDK kan postoperativ cytostatika ges vid båda cancerformerna. *Multidisciplinär konferens

Kolorektalcancer: identifierade tänkbara flaskhalsar

1. Misstanke

Positivt FHb i screening

Utredning i primärvården

Fynd vid bild- eller vävnads-diagnostik

2. Utredning och beslut om behandling

Koloskopi

Bild-
diagnostik

Klinisk under-
sökning och
bedömning

MDK*

Behandlings-
beslut

Analys och bedömning av prov
(PAD-svar)

Bedömning
av bilder

3. Behandling

Strålbehandling¹

Operation

Analys och bedömning
av prov (PAD-svar)

Cytostatika

MDK*

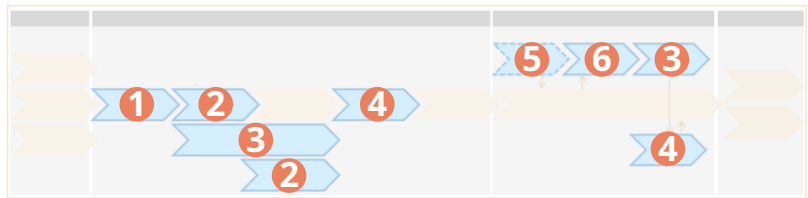
4. Uppföljning

Koloskopi

Bilddiagnostik

¹Vid koloncancer opereras patienten ofta direkt. Cytostatika kan i vissa fall ges innan operation. Vid rektalcancer ges ofta strålbehandling, ibland tillsammans med cytostatika, innan operation. Efter PAD-svar och MDK kan postoperativ cytostatika ges vid båda cancerformerna. *Multidisciplinär konferens

Kolorektalcancer: översikt flaskhalsar (1/4)

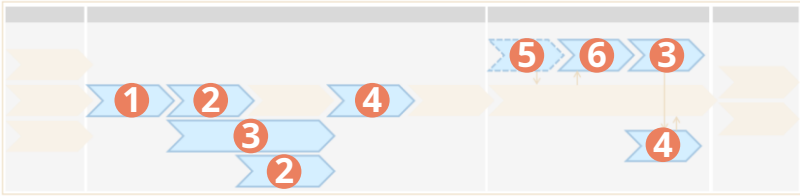


Flaskhals	Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar)
1 Kolskopi	Koloskopi	Koloskopi görs oftast som ett första utredningssteg, och kan göras både inom SVF och utanför SVF	Ingen data	Koloncancer^{1,2} Rektalcancer^{1,2} Genomförda koloskopier snitt av månadsmedianerna för 2023^{4,5,6,7,8}
2 Bild-diagnostik	Bild-diagnostik Bedömning av bilder	Patienten undersöks med exempelvis datortomografi och bilderna bedöms av radiolog	Ingen data	

¹Helår 2023; ²Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR), *datauttag*; ³Inklusive negativa leddider; ⁴Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ⁵Genomförd - Undersökning - Tjocktarm (koloskopi); ⁶Eftersom medianvärdet som visas här är ett snitt av månadsmedianerna (vikttat mot antal) kan det skilja sig från det faktiska medianvärdet; ⁷Regioner med färre än 10 fall i en övervägande del av månaderna har exkluderats; ⁸Orsak till koloskopin specificeras inte; ⁹Regionala cancercentrum (RCC), *Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF)*; ¹⁰Median saknas; ¹¹Regioner med färre än 10 fall har exkluderats; ¹²Inkluderar både patienter som fick och inte fick preoperativ cytostatika; ¹³Endast medianväntetiderna för koloncancer redovisas här, eftersom det kan finnas medicinska skäl att vänta med operation efter strålbehandling vid rektalcancer

Socialstyrelsen

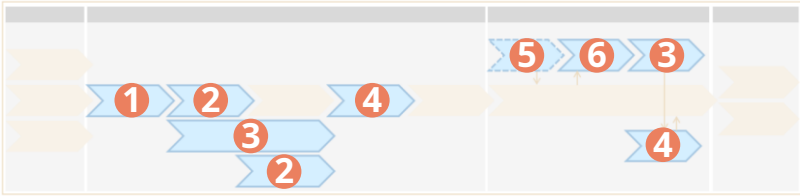
Kolorektalcancer: översikt flaskhalsar (2/4)



Flaskhals	Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar)
3 PAD-svar	Analys och bedömning av prov (PAD-svar), efter koloskopi	Vävnadsprov som tas under koloskopi skickas för patologisk analys	Ingen data	Koloncancer ^{1,2} 57 10
				Rektalcancer ^{1,2} 3 11 41
	Analys och bedömning av prov (PAD-svar), efter operation	Efter operation skickas operationspreparatet för patologisk analys	5 096 Not: 1,2,3	Koloncancer ^{1,2} 9 15 21 34
				Rektalcancer ^{1,2} 8 15 21 30

¹Helår 2023; ²Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR), datauttag; ³Inklusive negativa leddider; ⁴Sveriges Kommuner och Regioner, Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård; ⁵Genomförd - Undersökning - Tjocktarm (koloskopi); ⁶Eftersom medianvärdet som visas här är ett snitt av månadsmedianerna (viktat mot antal) kan det skilja sig från det faktiska medianvärdet; ⁷Regioner med färre än 10 fall i en övervägande del av månaderna har exkluderats; ⁸Orsak till koloskopin specificeras inte; ⁹Regionala cancercentrum (RCC), Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF); ¹⁰Median saknas; ¹¹Regioner med färre än 10 fall har exkluderats; ¹²Inkluderar både patienter som fick och inte fick preoperativ cytostatika; ¹³Endast medianväntetiderna för koloncancer redovisas här, eftersom det kan finnas medicinska skäl att vänta med operation efter strålbehandling vid rektalcancer

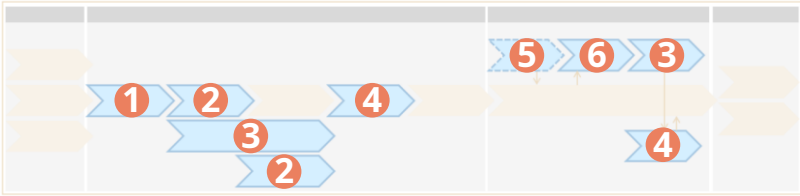
Kolorektalcancer: översikt flaskhalsar (3/4)



Flaskhals	Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar)
4 MDK	MDK, innan första behandling	När utredningen är klar diskuterar olika hälsoprofessioner utredningsresultat och alternativ för första behandling	6 091 Not: 1,2,3	Koloncancer^{1,2} 2 7 13 Rektalcancer^{1,2} 4 15 Not: 10
	MDK, efter operation	Efter operation diskuteras operationsutfallet och vidare behandling	4 840 Not: 1,2	Koloncancer^{1,2} 1 6 10 Rektalcancer^{1,2,11} 2 6 12
5 Strålbehandling	Strålbehandling	Vid rektalcancer ges vanligtvis strålbehandling före operation, men i regel inte vid koloncancer	668 Not: 1,9	Rektalcancer^{1,2,11} 18 26 35 21

¹Helår 2023; ²Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR), datauttag; ³Inklusive negativa ledtider; ⁴Sveriges Kommuner och Regioner, Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård; ⁵Genomförd - Undersökning - Tjocktarm (koloskopi); ⁶Eftersom medianvärdet som visas här är ett snitt av månadsmedianerna (viktat mot antal) kan det skilja sig från det faktiska medianvärdet; ⁷Regioner med färre än 10 fall i en övervägande del av månaderna har exkluderats; ⁸Orsak till koloskopin specificeras inte; ⁹Regionala cancercentrum (RCC), Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF); ¹⁰Median saknas; ¹¹Regioner med färre än 10 fall har exkluderats; ¹²Inkluderar både patienter som fick och inte fick preoperativ cytostatika; ¹³Endast medianväntetiderna för koloncancer redovisas här, eftersom det kan finnas medicinska skäl att vänta med operation efter strålbehandling vid rektalcancer

Kolorektalcancer: översikt flaskhalsar (4/4)



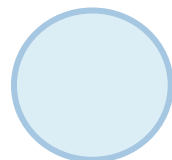
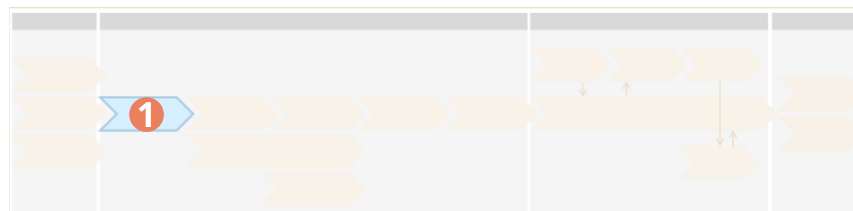
Flaskhals	Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar)
6 Operation	Operation	Operation är en vanlig behandlingsform vid koloncancer, medan inte alla rektalcancerpatienter opereras	4 088 Not: 1,9	Koloncancer ^{1,2} 13 25 53 Not: 12,13

¹Helår 2023; ²Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR), datauttag; ³Inklusive negativa ledtider; ⁴Sveriges Kommuner och Regioner, Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård; ⁵Genomförd - Undersökning - Tjocktarm (koloskopi); ⁶Eftersom medianvärdet som visas här är ett snitt av månadsmedianerna (vikttat mot antal) kan det skilja sig från det faktiska medianvärdet; ⁷Regioner med färre än 10 fall i en övervägande del av månaderna har exkluderats; ⁸Orsak till koloskopin specificeras inte; ⁹Regionala cancercentrum (RCC), Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF); ¹⁰Median saknas; ¹¹Regioner med färre än 10 fall har exkluderats; ¹²Inkluderar både patienter som fick och inte fick preoperativ cytostatika; ¹³Endast medianväntetiderna för koloncancer redovisas här, eftersom det kan finnas medicinska skäl att vänta med operation efter strålbehandling vid rektalcancer

Kolorektalcancer: fördjupning koloskopi (1/2)

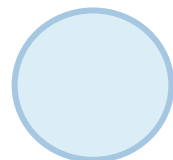
1

Koloskopi



Flaskhalsen bidrar sannolikt till att stoppa upp flödet för många cancerpatienter

- En stor del av de **30 000 patienter** som utreddes inom SVF under 2023 genomgick troligtvis en koloskopi¹
- Troligtvis gjordes ännu fler koloskopier utanför SVF
- Koloskopiundersökningar beskrivs som **en stor flaskhals** – framförallt för de som inte utreds inom SVF, eftersom SVF-remisserna prioriteras
- Flaskhalsen stoppar upp patienters vårdförlopp i ett tidigt skede och förskjuter därmed möjlighet till fortsatt utredning, diagnostisering och behandling

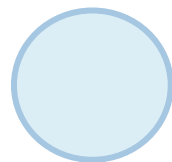
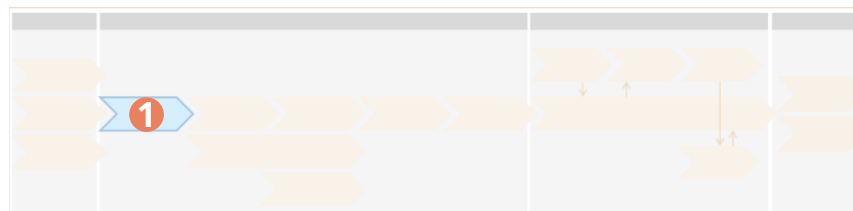


Flaskhalsen beskrivs uppstå på grund av brist på endoskopister och utrustning

- Brist på **endoskopister, utrustning och salar** beskrivs som orsak i delar av landet
- Eftersom en stor del av kapaciteten verkar finnas hos privata vårdgivare i storstäder kan väntetiderna bli längre på mindre orter
- Flaskhalsen belastas ytterligare då koloskopier är en del av uppföljningen. Det har beskrivits att privata vårdgivare kan tendera att göra koloskopier med alltför korta intervall
- Behovet av koloskopiresurser väntas öka ytterligare i samband med att det nationella screeningsprogrammet utvidgas²

¹Regionala cancercentrum (RCC), *Antal patienter i standardiserade vårdförlopp*; ²Regionala cancercentrum (RCC), *Nationellt vårdprogram tjock- och ändtarmscreening*; ³Helår 2023; ⁴Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR), *datauttag*

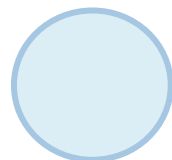
Kolorektalcancer: fördjupning koloskopi (2/2)



Regional spridning av väntetider till koloskopi

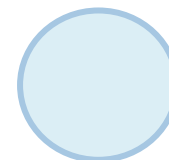
- Bland de patienter som diagnosticerades med cancer varierade andelen som fick koloskopi inom leddiden **mellan 13%-79% (rikssnitt 43%)**^{3,4}
- Bland regionerna själva uppger vissa att väntetiderna är långa, framför allt på mindre orter, medan de är korta hos andra

Kolorektalcancer: fördjupning bilddiagnostik och bedömning av bilder (1/2)



Beskrivs som en stor flaskhals som påverkar många patienter

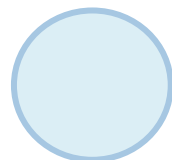
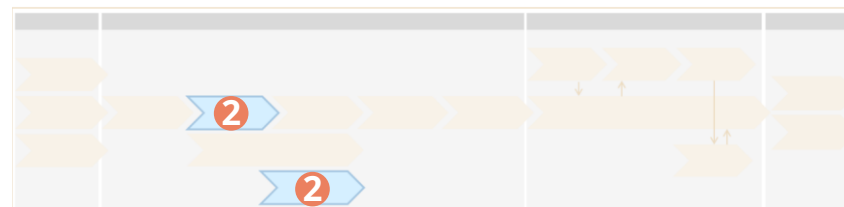
- Bilddiagnostik beskrivs som **en stor flaskhals** inom vårdkedjan för kolorektalcancer
- Av de patienter som utreds för misstanke om kolorektalcancer genomgick troligtvis många en eller flera bilddiagnostiska undersökningar
- Resultat från bilddiagnostik behövs för att patienten ska kunna gå vidare till cancerbehandling



Flaskhalsen beskrivs uppstå på grund av kompetensbrist

- Flaskhalsen beror sannolikt på **brist på radiologisk kompetens och röntgensjuksköterskor**
- Kompetensbristen orsakar väntetider både till undersökning och bedömning av bilder
- Flaskhalsen byggs på ytterligare om patienten inte kommer vidare i vårdkedjan i rimlig tid, och då behöver genomgå bilddiagnostiska undersökningar på nytt eftersom de gamla blivit inaktuella
- Bilddiagnostik ingår i uppföljningen, vilket anstränger flaskhalsen ytterligare

Kolorektalcancer: fördjupning bilddiagnostik och bedömning av bilder (2/2)

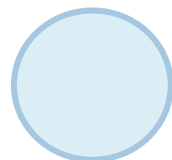
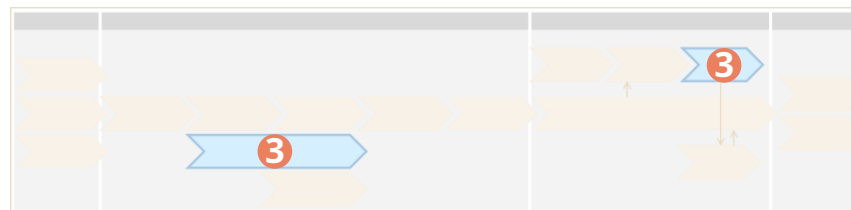
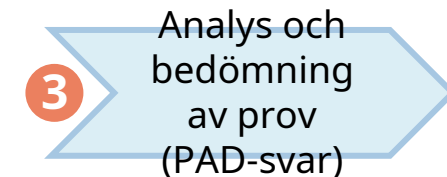


Majoriteten av regionerna upplever problem

- **17 av 21 regioner** nämner utmaningar med att uppfylla ledtider till bilddiagnostik i SVF under 2023 för alla cancerformer¹

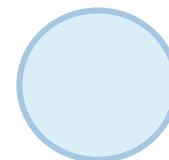
¹Regionala cancercentrum (RCC), Redovisning av införande av standardiserade vårdförlopp

Kolorektalcancer: fördjupning analys och bedömning av prov (PAD-svar) (1/2)



Flaskhalsen omfattar många patienter och stoppar upp flödet på två ställen i vårdkedjan

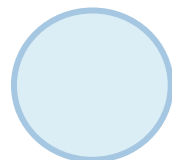
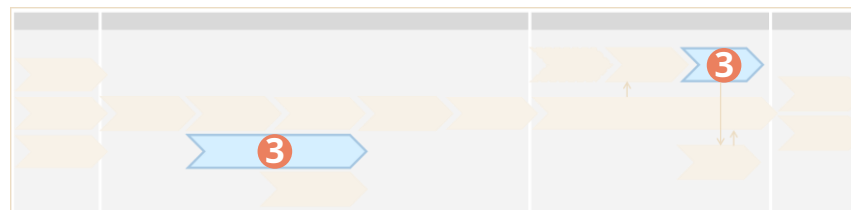
- De patienter som **tar ett vävnadsprov** vid koloskopin omfattas av väntetid till PAD-svar
- Långa väntetider till PAD-svar efter operation kan förlänga väntetiden till postoperativ onkologisk behandling, vilket är en patientsäkerhetsrisk
- Det finns risk för ineffektivt resursutnyttjande när fördröjt PAD-svar leder till att patienter behöver göra om bilddiagnostiska undersökningar



Flaskhalsen grundas sannolikt i brist på patologisk kompetens och biomedicinska analytiker

- Orsaken till långa väntetider är troligtvis **brist på patologisk kompetens och biomedicinska analytiker**
- Väntetiderna har även ökat på grund av att de patologiska utredningarna har blivit mer komplexa i takt med att precisionsdiagnostiken utvecklats

Kolorektalcancer: fördjupning analys och bedömning av prov (PAD-svar) (2/2)



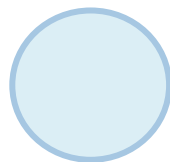
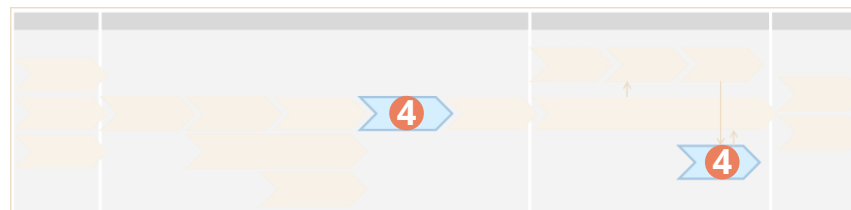
Regional spridning av väntetider till PAD-svar

- Det är stor spridning i regioners förmåga att leverera PAD-svar efter koloskopi inom angiven ledtid - koloncancer: **8%-51% (rikssnitt 33%)** och rektalcancer: **0%-77% (rikssnitt 23%)**^{2,3}
- Även efter operation varierar andel PAD-svar inom ledtid stort mellan regioner – koloncancer: **11%-100% (rikssnitt 76%)** och rektalcancer: **6%-100% (rikssnitt 76%)**^{2,3}

Kolorektalcancer: fördjupning multidisciplinär konferens (MDK)

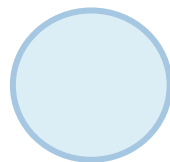
4

MDK



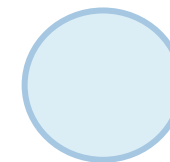
Flaskhalsens centrala roll påverkar väntetider inom flödessteg både före och efter MDK

- **Samtliga patienter** med kolorektalcancer bör idag diskuteras på en MDK¹
- Eftersom MDK har en central roll i flödet kan långa väntetider leda till att diagnostiska utredningar behöver upprepas samt att behandlingsstart senareläggs
- Långa väntetider till MDK efter operation kan förlänga väntetiden till postoperativ onkologisk behandling, vilket är en patientsäkerhetsrisk



Flaskhalsen grundas sannolikt i brist på nödvändig kompetens

- **Brist på radiologisk, onkologisk och patologisk kompetens** lyfts som en orsak till långa väntetider till MDK, kombinerat med större krav på att hålla MDK både före och efter operation
- Att behöva vänta länge på resultat från diagnostiska utredningar kan vara en bidragande orsak till att MDK senareläggs

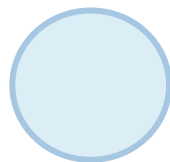
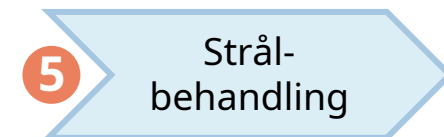


Långa väntetider till MDK är ett problem i flera regioner

- Det upplevs som **en svårighet för vissa regioner** att genomföra MDK inom rimlig väntetid
- Fem regioner lyfter problem med väntetider till MDK för cancer generellt i sin SVF-rapportering för 2023²

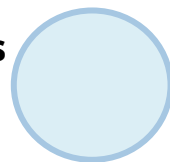
¹Regionala cancercentrum (RCC), Nationellt vårdprogram tjock- och ändtarmscancer; ²Regionala cancercentrum (RCC), Redovisning av införande av standardiserade vårdförlopp (SVF)

Kolorektalcancer: fördjupning strålbehandling



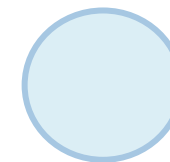
Långa väntetider leder troligtvis till att cancersjuka inte kan påbörja behandling i tid

- Strålning utförs primärt vid rektalcancer och då preoperativt. Under 2023 strålades ungefär **700 patienter**²
- Långa väntetider till strålbehandling fördröjer behandlingsstart för patienter med rektalcancer, och riskerar även att fördröja efterföljande behandlingar



Flaskhalsen grundas sannolikt i brist på strålsjuksköterskor

- Sannolikt är en orsak till långa väntetider **brist på strålsjuksköterskor**, men även andra resurser
- Strålning kan inte erbjudas inom alla regioner, och ledtiderna för strålning i en viss region kan då påverkas när patienterna behöver få behandlingen i en annan region

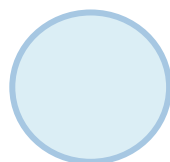
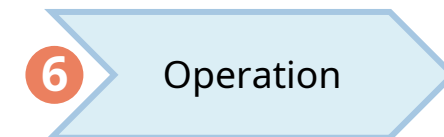


Det är stor regional spridning i väntetid mellan regionerna

- Flödet för strålbehandling beskrivs som **väldigt varierande** både mellan och inom regioner, där köerna kan vara omväxlande långa eller korta
- Det är stor regional variation i ledtidsuppfyllelse, där spridningen ligger **mellan 12%-81% (rikssnitt 32%)**^{1,3,4}

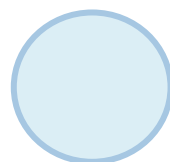
¹Helår 2022; ²Regionala cancercentrum (RCC), *Väntetider i standardiserade vårdförlopp*; ³Svenska kolorektalcancerregistret (ändtarm), *Interaktiv årsrapport för ändtarmscancer*; ⁴Regioner med mindre än 10 patienter är exkluderade

Kolorektalcancer: fördjupning operation



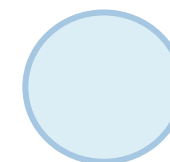
Operation omfattar många patienter med kolorektalcancer

- **Cirka 4 100 patienter** med kolorektalcancer genomgick kirurgisk behandling under 2023¹
- Väntetiderna för canceroperationer beskrivs som acceptabla, eftersom dessa prioriteras framför benign kirurgi



Flaskhalsen orsakas troligtvis av brist på operationssjuksköterskor men även operationssalar

- Troligtvis finns en nationell brist på operationskapacitet, där säsongsvariationer bidrar till långa väntetider vissa perioder
- **Brist på operationssjuksköterskor** lyfts fram som den största orsaken till kapacitetsutmaningarna



Många regioner beskriver ansträngd operationskapacitet

- **En majoritet av regionerna** lyfter att de har kapacitetsutmaningar generellt för canceroperationer

¹Regionala cancercentrum (RCC), *Väntetider i standardiserade vårdförlopp*; ²Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR), *datauttag*

Bröstcancer

Analysbilder

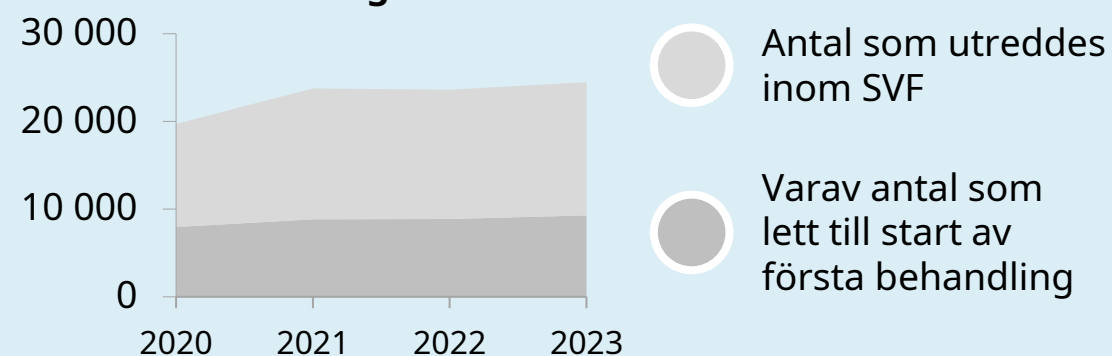
Bröstcancer: bakgrundsinformation

- Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor i Sverige
- Cirka **8 700 personer** diagnostiseras med bröstcancer varje år¹
- De senaste 50 åren har dödligheten minskat men antalet insjuknade ökat^{1,2}

- Det finns ett standardiserat vårdförlopp (SVF) för bröstcancer
- SVF är ett nationellt arbetssätt som bland annat ska minska onödig väntan för patienter
- Ungefär **24 500 patienter** utreddes för misstanke om bröstcancer inom SVF år 2023³

- De senaste åren har **tillgängligheten försämrats** för start av första behandling av bröstcancer
- Målet är att 80% av de patienter med cancer som utretts inom SVF ska starta första behandling inom den angivna tiden
- Tillgängligheten skiljer sig också åt mellan regionerna

Antal utredda inom SVF, utveckling över tid²



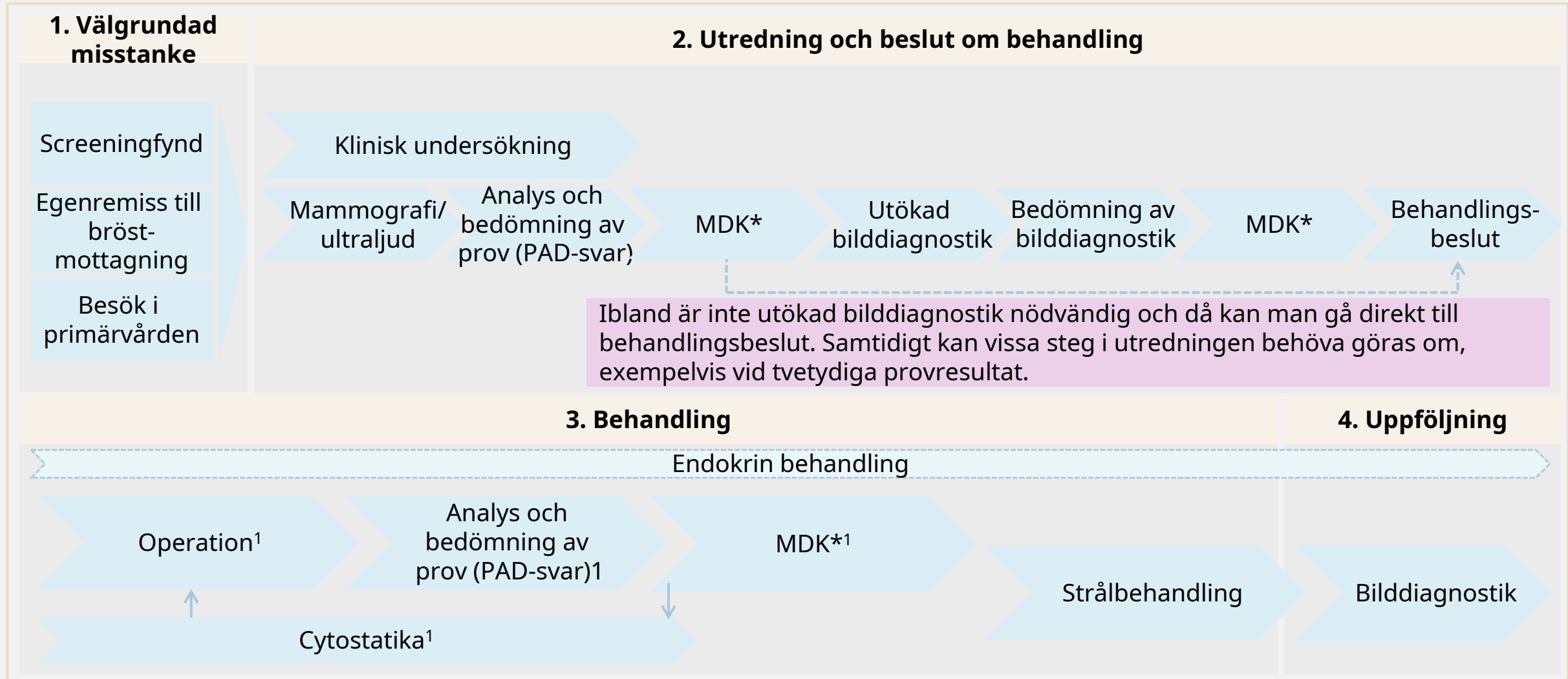
Andel inom ledtid 2023, per första behandlingsform³

Utveckling sedan 2020 (procentenheter)

Läkemedel	 48 %	 -6
Kirurgi	 29 %	 -20

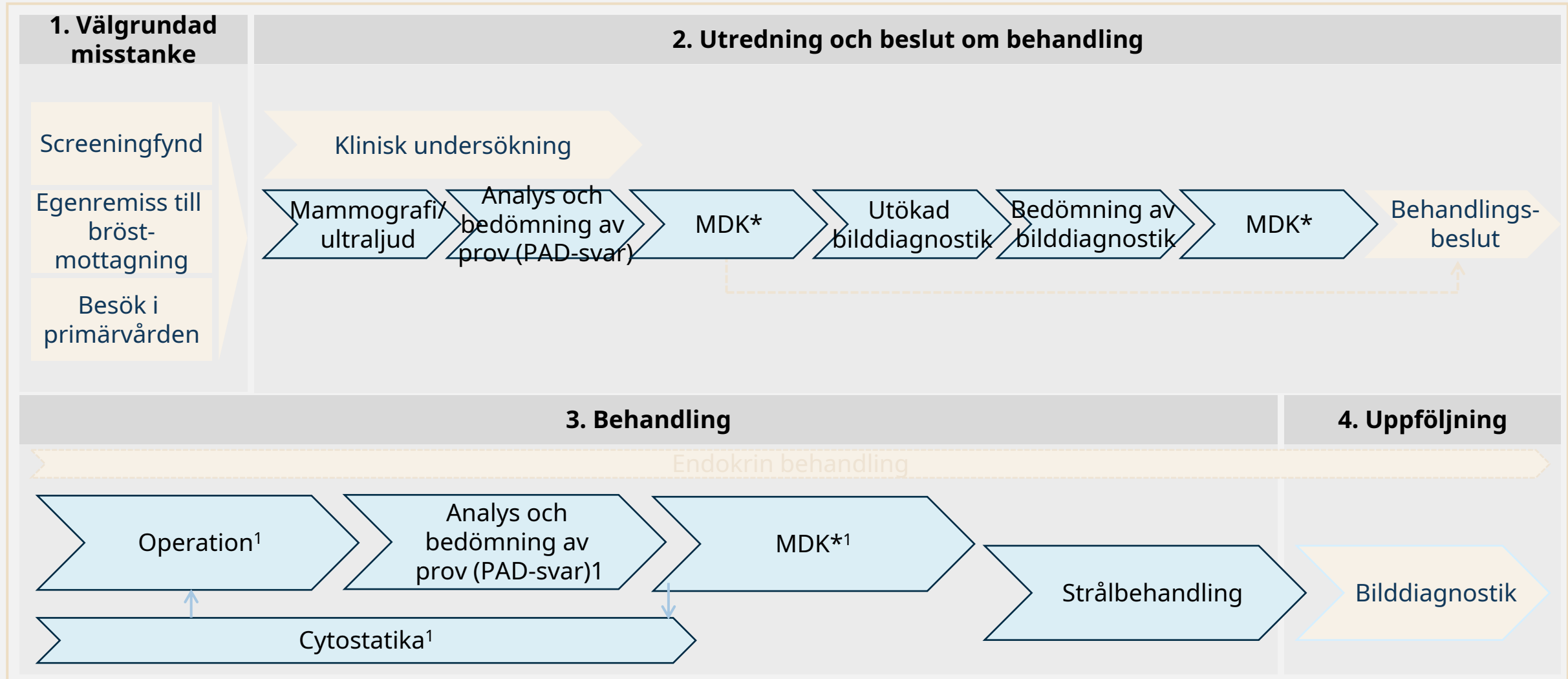
¹Cancerfonden och Socialstyrelsen, *Cancer i siffror – populärvetenskapliga fakta om cancer 2023*; ²Mortalitet och incidens mätt per år och 100 000 invånare; ³Regionala cancercentrum (RCC), *Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) och Väntetider i standardiserade vårdförlopp (SVF)*

Bröstcancer: visualisering av vårdkedja



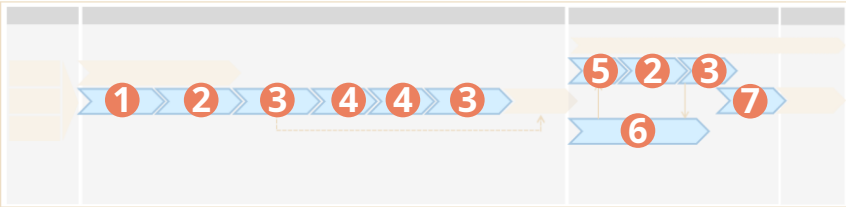
¹Första behandling är antingen operation, cytostatika eller endokrin behandling. Om cytostatika är första behandling brukar operation följa, och om operation är första behandling kan i vissa fall cytostatika ges efter PAD-svar och MDK. Efter cytostatika eller operation kan strålbehandling och/eller endokrin behandling ges. *Multidisciplinär konferens

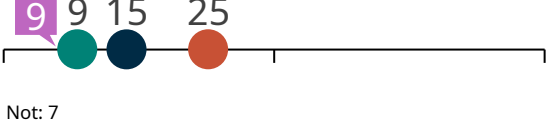
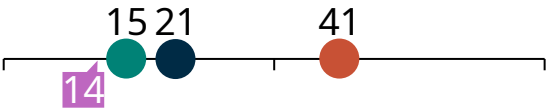
Bröstcancer: visualisering av vårdkedja



¹Första behandling är antingen operation, cytostatika eller endokrin behandling. Om cytostatika är första behandling brukar operation följa, och om operation är första behandling kan i vissa fall cytostatika ges efter PAD-svar och MDK. Efter cytostatika eller operation kan strålbehandling och/eller endokrin behandling ges. *Multidisciplinär konferens

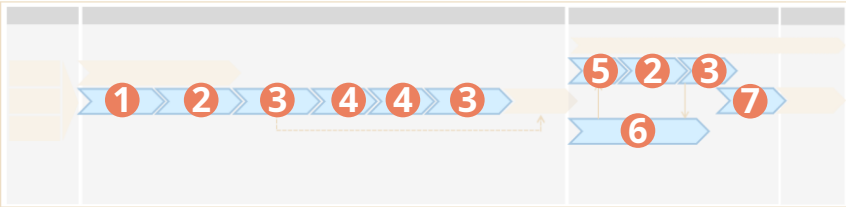
Bröstcancer: översikt flaskhalsar (1/3)



Flaskhals	Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar) ^{1,4}
1 Mammo- grafi eller ultraljud	Mammografi/ ultraljud	Undersökning med mammografi eller ultraljud ingår i det första utredningssteget vid misstanke om cancer	Grov uppskatt- ning ³  24 500 Not: 1,2,3	
2 PAD- svar	Analys och bedömning av prov (PAD-svar), efter provtagning Analys och bedömning av prov (PAD-svar), efter operation	Celler eller vävnadsprov som togs vid första besöket skickas för patologisk analys Efter operation skickas operationspreparatet för patologisk analys	Troligtvis kommer många av de som omfattades av föregående steg även omfattas av detta steg  8 689 Not: 1,4,6	Ingen data 

¹Helår 2023; ²Regionala cancercentrum (RCC), *Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF)*; ³Vid antagande att de flesta som utreds inom SVF gör mammografi och/eller ultraljud; ⁴Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC), *datauttag*; ⁵Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC), *Interaktiv årsrapport från Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer, INCA*; ⁶Fall räknas per bröst; ⁷Eftersom väntetiden är mätt mellan *beslutsdatum för välgrundad misstanke om cancer* och *datum 1:a besök i specialiserad vård* har två ingående ledtider om 2 dagar respektive 7 dagar slagits ihop till 9 dagar; ⁸Gäller både patienter som erhöll preoperativ cytostatikabehandling och de som fick primär operation; ⁹Exklusive patienter som erhöll postoperativ cytostatikabehandling

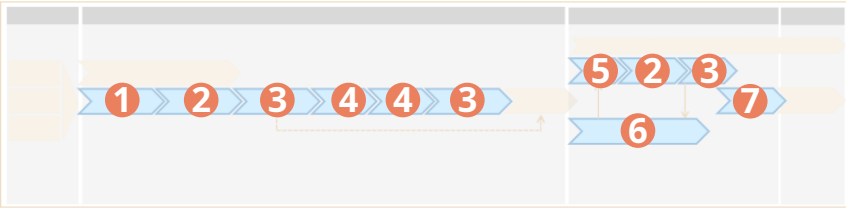
Bröstcancer: översikt flaskhalsar (2/3)



Flaskhals	Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar) ^{1,4}
3 MDK	MDK, innan första behandling	Olika hälsoprofessioner diskuterar utredningsresultat och alternativ för första behandling	9 761 Not: 1,5,6	Ingen data
	MDK efter operation	Efter operation diskuteras operationsutfallet och vidare behandling	8 691 Not: 1,5,6	Ingen data
4 Utökad bild-diagnostik	Utökad bild-diagnostik	I vissa fall kan utökad bilddiagnostik bli aktuell, vanligtvis MR eller DT, och bilderna bedöms av radiolog	Ingen data	
5 Operation	Operation	Det primära alternativet för kurativt syftande behandling	8 745 Not: 1,5,6	

¹Helår 2023; ²Regionala cancercentrum (RCC), *Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF)*; ³Vid antagande att de flesta som utreds inom SVF gör mammografi och/eller ultraljud; ⁴Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC), *datauttag*; ⁵Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC), *Interaktiv årsrapport från Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer, INCA*; ⁶Fall räknas per bröst; ⁷Eftersom väntetiden är mätt mellan *beslutsdatum för välgrundad misstanke om cancer* och *datum 1:a besök i specialiserad vård* har två ingående ledtider om 2 dagar respektive 7 dagar slagits ihop till 9 dagar; ⁸Gäller både patienter som erhöill preoperativ cytostatikabehandling och de som fick primär operation; ⁹Exklusive patienter som erhöill postoperativ cytostatikabehandling

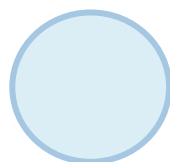
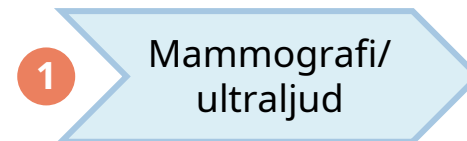
Bröstcancer: översikt flaskhalsar (3/3)



Flaskhals	Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar) ^{1,4}
6 Cytostatika	Cytostatika, före operation	Kan ges före operation vid högriskcancer	792 Not: 1,4,6	7 13 20 14
	Cytostatika, efter operation	Kan ges efter operation som kompletterande behandling	1 000 Not: 1,4,6	26 28 43 62
7 Strålbehandling	Strålbehandling	Kan ges till vissa patientgrupper efter operation, och ges som regel dagligen i ett par veckors tid	3 431 Not: 1,4,6	37 42 65 80 Not: 9

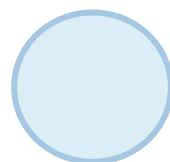
¹Helår 2023; ²Regionala cancercentrum (RCC), *Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF)*; ³Vid antagande att de flesta som utreds inom SVF gör mammografi och/eller ultraljud; ⁴Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC), *datauttag*; ⁵Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC), *Interaktiv årsrapport från Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer, INCA*; ⁶Fall räknas per bröst; ⁷Eftersom väntetiden är mätt mellan *beslutsdatum för välgrundad misstanke om cancer* och *datum 1:a besök i specialiserad vård* har två ingående ledtider om 2 dagar respektive 7 dagar slagits ihop till 9 dagar; ⁸Gäller både patienter som erhöll preoperativ cytostatikabehandling och de som fick primär operation; ⁹Exklusive patienter som erhöll postoperativ cytostatikabehandling

Bröstcancer: fördjupning mammografi/ultraljud



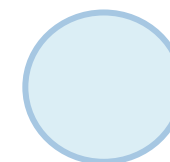
Troligtvis en stor flaskhals som påverkar många patienter

- Eftersom mammografi/ultraljud utgör det första utredningssteget vid misstanke om cancer, omfattar flaskhalsen troligtvis **majoriteten av de 24 500 patienter** som startade SVF 2023^{1,2}
- Att få tid för mammografi/ultraljud beskrivs som en **stor flaskhals** med stundtals långa väntetider, även om den beskrivs ha blivit mindre över tid
- Undersökningen kan behöva upprepas flera gånger i vårdkedjan, vilket belastar flaskhalsen ytterligare



Flaskhalsen beskrivs uppstå på grund av brist på mammografiläkare

- Flaskhalsen beskrivs uppstå genom **brist på radiologer med inriktning på bröstdiagnostik** i hela landet, och det beskrivs att bemanningen är ojämnt fördelad mellan vårdenheter
- Det kan även finnas brist på övrig bildtagande personal



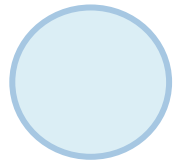
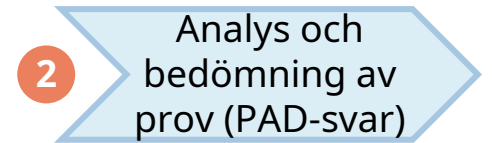
Kapacitetsbristen är en nationell utmaning

- Regioners förmåga att erbjuda mammografi/ultraljud skiljer sig åt, där andelen patienter som får ett besök inom leddiden varierar **mellan 2% och 58% (rikssnitt 21%)**^{1,3,4}

¹Helår 2023; ²Regionala cancercentrum (RCC), *Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF)*; ³Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC), *Interaktiv årsrapport från Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer, INCA*;

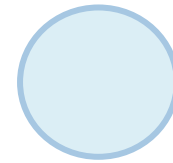
⁴Välgrundad misstanke om cancer till första besök i specialiserad vård, andel inom 9 dagar

Bröstcancer: fördjupning analys och bedömning av prov (PAD-svar) (1/2)



Den patologiska analysen stoppar upp flödet för många patienter

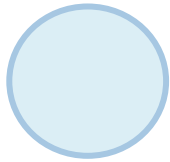
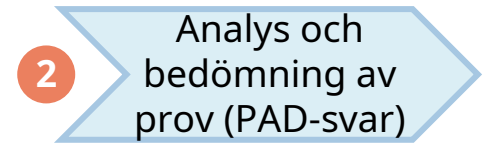
- Analys och bedömning av celler och vävnadsprov beskrivs som en av de största flaskhalsarna, och omfattar troligtvis **många patienter**
- Flaskhalsen stoppar upp flödet eftersom man kan behöva invänta PAD-svar för att gå vidare med utökad bilddiagnostik
- Väntetiderna kan påverkas av att vissa analyser tar längre tid än andra att utföra
- Även patienter som opereras för bröstcancer påverkas av flaskhalsen, eftersom operationspreparatet analyseras av patolog^{1,3}



Flaskhalsen uppstår på grund av ökade krav på analysen i kombination med kompetensbrist

- Utvecklingen mot mer avancerad diagnostik gör att fler analyser behöver utföras, vilket kräver mer tid
- Gällande bemanning nämns främst **brist på patologisk kompetens**, men även svårigheter med att rekrytera **biomedicinska analytiker**
- Allt oftare efterfrågas specifika analyser där provet behöver skickas till andra enheter, vilket påverkar ledtiden
- I vissa fall kan alltför gammalmodig utrustning vara en bidragande orsak

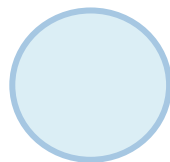
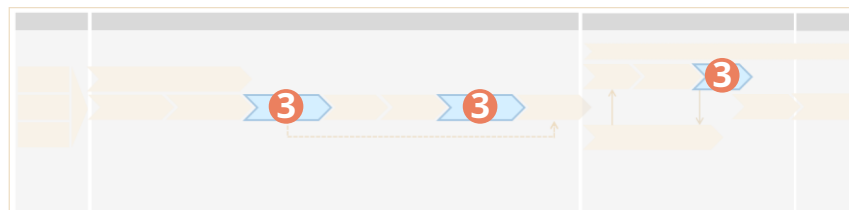
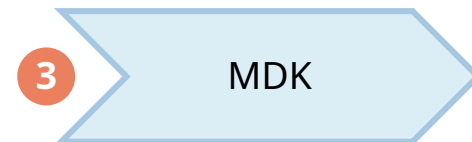
Bröstcancer: fördjupning analys och bedömning av prov (PAD-svar) (2/2)



Regionerna har svårt att uppfylla ledtiden för PAD-svar efter operation

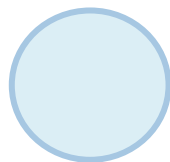
- De långa väntetiderna till PAD-svar beskrivs som ett nationellt problem, där det egentligen inte finns någon region med tillräcklig kapacitet
- Det finns ingen tillgänglig data för väntetiden mellan provtagning och PAD-svar i utredningsskedet, men för PAD-svar efter operation varierar ledtidsuppfyllelsen på regionnivå **mellan 0% och 47% (rikssnitt 17%)^{1,2}**

Bröstcancer: fördjupning multidisciplinär konferens (MDK)



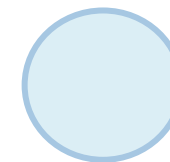
Lång väntetid till MDK kan försena start av behandling

- MDK ska erbjudas **alla patienter med bröstcancer**, både före första behandlingen och efter operation
- Eftersom det är i detta steg olika behandlingsalternativ diskuteras, kan en försenad MDK fördröja start av behandling på flera ställen i vårdkedjan



En försenad MDK kan vara ett resultat av andra flaskhalsar

- En orsak till att MDK blir fördröjd kan vara att man behöver invänta PAD-svar och bedömning av bilddiagnostiska undersökningar. Därför är troligtvis inte MDK en flaskhals i sig, utan snarare ett **resultat av andra flaskhalsar**
- Det kan dock inte uteslutas att brist på onkologer kan försena MDK i vissa delar av landet

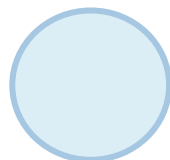
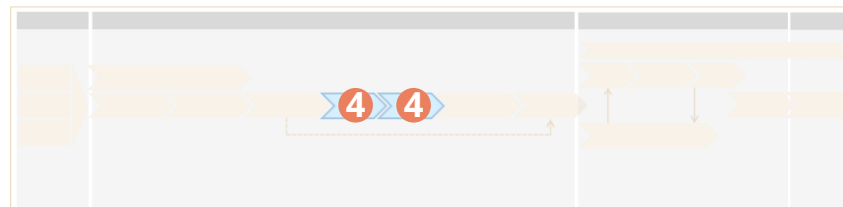


Sannolikt regionala skillnader för väntetider till MDK

- **Vissa regioner beskriver MDK som en flaskhals**, medan andra inte upplever att det är långa väntetider
- I regionernas egna SVF-rapporteringar för 2023 lyfter fem regioner problem med väntetider till MDK för cancer generellt¹

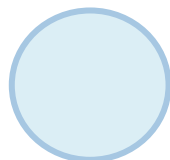
¹Regionala cancercentrum (RCC), Redovisning av införande av standardiserade vårdförlopp (SVF)

Bröstcancer: fördjupning utökad bilddiagnostik



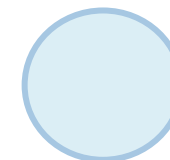
Flaskhalsen riskerar att fördröja behandlingsstart för vissa patienter

- Vid oklara fynd eller högriskcancer kan man behöva genomföra andra bilddiagnostiska undersökningar än mammografi eller ultraljud, exempelvis MR eller DT
- **Tid för MR-undersökning** beskrivs vara det största problemet
- Att behöva vänta länge på bilddiagnostik skulle kunna fördröja behandlingsstart i vissa fall



Flaskhalsen orsakas troligtvis genom brist på radiologisk kompetens

- Det finns troligtvis en nationell **brist på radiologisk kompetens**, vilket gör att bedömning av bilder kan ta lång tid
- Samtidigt kan bilddiagnostiska undersökningar, särskilt MR, vara svåra att kapacitetsplanera eftersom flödena kan ha stor variation



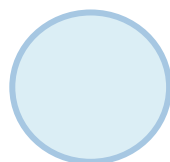
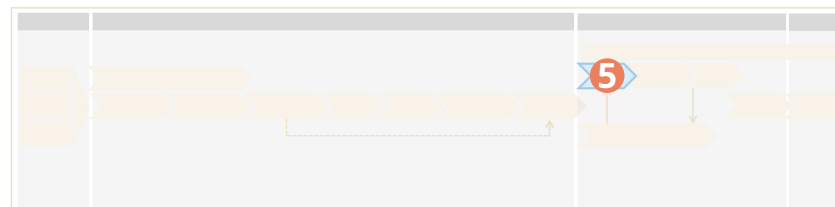
Kapacitetsbristen är en nationell utmaning

- Kapacitetsbristen beskrivs som **ett nationellt problem**, men vissa regioner beskriver mer svårigheter än andra
- Lokala rutiner kring bilddiagnostiska undersökningar varierar, vilket kan vara en anledning till att flaskhalsens storlek upplevs varierar i omfattning mellan regioner

Bröstcancer: fördjupning operation (1/2)

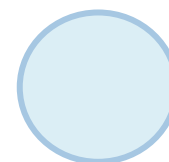
5

Operation



Flaskhalsen omfattar en stor del av bröstcancerpatienterna

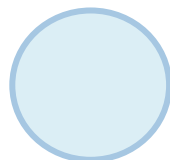
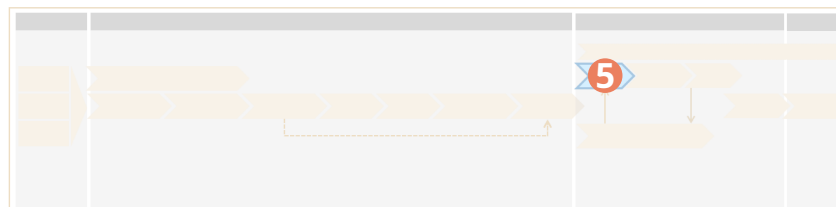
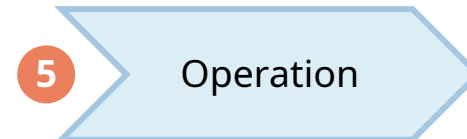
- Eftersom operation är den vanligaste första behandlingen vid bröstcancer kommer detta steg i den behandlande delen av vårdkedjan **omfatta flest patienter**
- Beskrivs som en mycket stor flaskhals där i princip alla kliniker har problem med långa väntetider
- Väntetiderna beskrivs dock som acceptabla ur ett medicinskt perspektiv, men att vänta länge på sin cancerbehandling kan vara mentalt påfrestande och påverka patienter negativt



Bemanningsbrist beskrivs som orsaken till de långa väntetiderna

- Flaskhalsen kan bero på bemanningsbrist – framförallt **operationssjuksköterskor, narkossjuksköterskor och narkosläkare**
- Även tillgång till bröstkirurger skulle kunna påverka i viss mån
- Det skulle även kunna finnas brist på operationssalar på vissa håll i landet

Bröstcancer: fördjupning operation (2)



Troligtvis finns kapacitetsbrist i de flesta regionerna

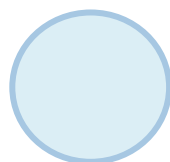
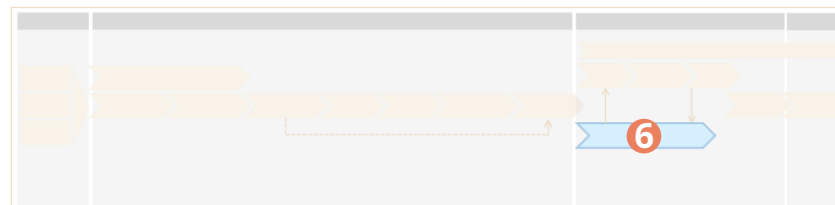
- Beskrivs som ett nationellt problem, men att kapaciteten kan variera mellan olika regioner
- Regionernas medianväntetider till operation år 2023 sträcker sig **mellan 6 och 28 dagar** (rikssnitt 21 dagar), medan **genomsnittet är mycket högre** (22 till 52 dagar). Det kan tyda på att vissa patienter som inte är många i sammanhanget, har väntat mycket längre än de flesta andra^{1,2}

¹Helår 2023; ²Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC), datauttag

Bröstcancer: fördjupning cytostatika

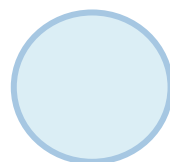
6

Cytostatika



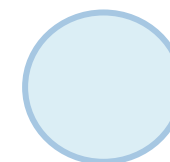
En del patienter får cytostatika och väntetiderna kan bli långa

- En del bröstcancerpatienter blir aktuella för cytostatika, och det beskrivs att väntetiderna till behandlingen **stundvis kan bli långa**
- Behandlingen ges antingen före eller efter operation, vilket betyder att långa väntetider till cytostatika antingen fördröjer operation eller eventuell efterföljande strålbehandling



Flaskhalsen skulle kunna orsakas av bemanningsbrist

- Eventuella långa väntetider till cytostatika skulle kunna bero på **brist på omvårdnadspersonal och/eller onkologer**



Ledtidsuppfyllelsen är generellt låg och varierar mellan regioner

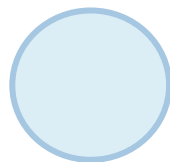
- Andelen patienter som får cytostatikabehandling efter operation inom ledtiden är generellt låg i landet, där rikssnittet ligger på **11%**
- Mellan regionerna varierar andelen **mellan 0% och 38%**, där tre regioner ligger på 0%^{1,2,3}
- Väntetiderna beskrivs som omväxlande långa och korta, och att enheter både skickar patienter och tar emot patienter från andra regioner för cytostatikabehandling

¹Helår 2022; ²Nationellt Kvalitetsregister för Bröstcancer (NKBC), Interaktiv årsrapport från Nationellt Kvalitetsregister för Bröstcancer, INCA; ³Operationsdatum är datum för första operation, vilket innebär att tiden från sista operation till start av cytostatikabehandling kan vara kortare än den som redovisas

Bröstcancer: fördjupning strålbehandling (1/2)

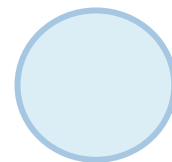
7

Strålbehandling



Flaskhalsen omfattar många patienter och långa väntetider kan utgöra en medicinsk risk

- Under 2023 fick **3 431 bröstcancerpatienter** kompletterande strålbehandling efter operation
- Strålbehandling blir bara aktuell i slutet av vårdkedjan, och stoppar därför inte upp flödet lika mycket som de andra flaskhalsarna
- Väntetider som överskrider ledtiden (42 dagar) innebär dock en liten medicinsk riskökning



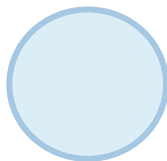
Långa väntetider skulle kunna bero på bemanningsbrist

- Strålbehandling beskrivs ha god kapacitet i grunden, men är sårbar för bemanningsbrist eller tekniska driftsstopp
- Långa väntetider skulle kunna bero på **brist på bemanning**, i kombination med ett **varierande patientflöde** som det är svårt att planera för
- Behandlingstiden har blivit betydligt kortare i takt med att tekniken har utvecklats, vilket troligtvis har frigjort kapacitet

Bröstcancer: fördjupning strålbehandling (2/2)

7

Strålbehandling



Stor regional spridning för väntetider

- Det är stora skillnader i hur väl regionerna lyckas erbjuda strålbehandling inom ledtiden
- Under 2023 varierade andelen från **0% till 66% mellan regionerna (rikssnitt 18%)**^{1,2,3}
- Det beskrivs att patientflödena inom strålbehandling kan variera ganska mycket, och att det därför finns ett väl utbyggt samarbete kliniker emellan att förmedla patienter sinsemellan vid alltför långa väntetider

¹Helår 2023; ²Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC), *datauttag*; ³Exklusive patienter som erhöll postoperativ cytostatikabehandling

Prostatacancer

Analysbilder

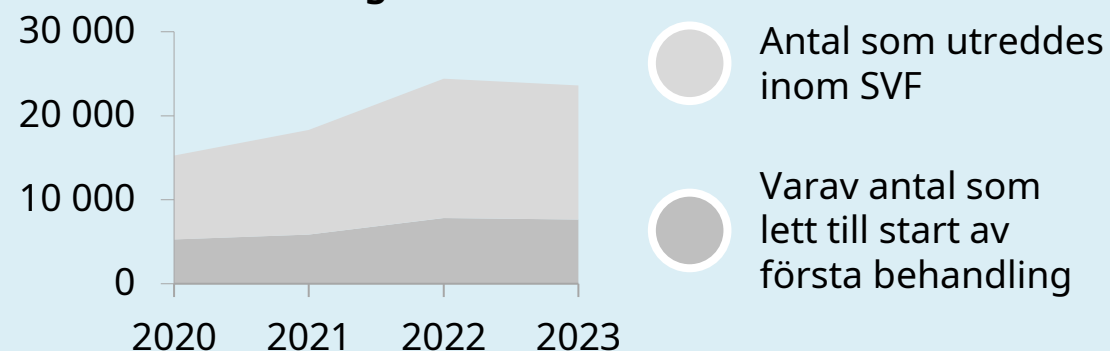
Prostatacancer: bakgrundsinformation

- Prostatacancer är den vanligaste cancersjukdomen hos män i Sverige
- I Sverige **diagnostiserades ungefär 11 200 personer med prostatacancer under år 2023**¹

- Det finns ett standardiserat vårdförlopp (SVF) för prostatacancer
- SVF är ett nationellt arbetssätt som bland annat ska minska onödig väntan för patienter
- Ungefär **23 600 patienter** utreddes för misstanke om prostatacancer inom SVF år 2023²

- De senaste åren har **tillgängligheten försämrats** för start av första behandling av prostatacancer
- Målet är att 80% av de patienter med cancer som utretts inom SVF ska starta första behandling inom den angivna tiden
- Tillgängligheten skiljer sig också åt mellan regionerna

Antal utredda inom SVF, utveckling över tid²

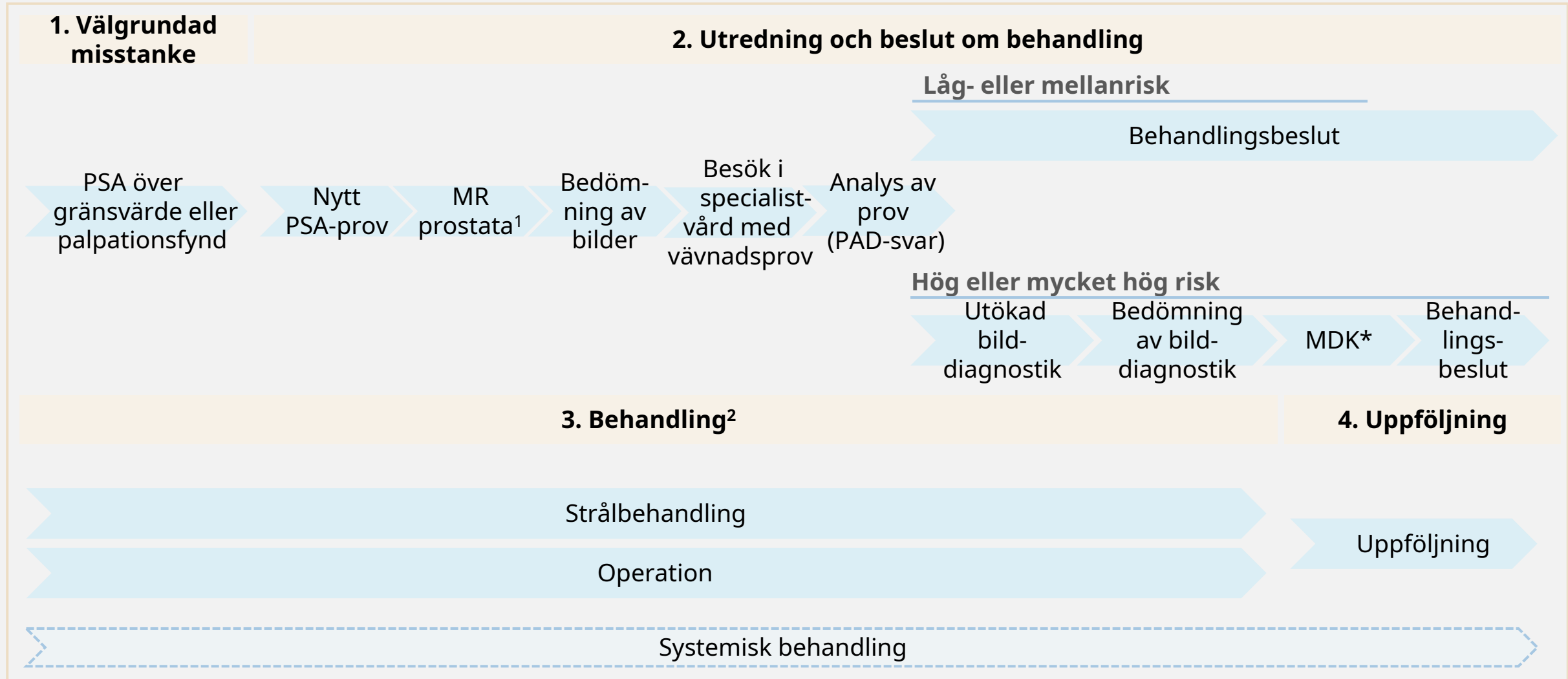


Andel inom ledtid 2023, per första behandlingsform³ Utveckling sedan 2020 (procentenheter)

Läkemedel	43 %	-15
Kirurgi	12 %	-11
Strålning	6 %	-7
Exspektans	39 %	-18
Annan	13 %	-8

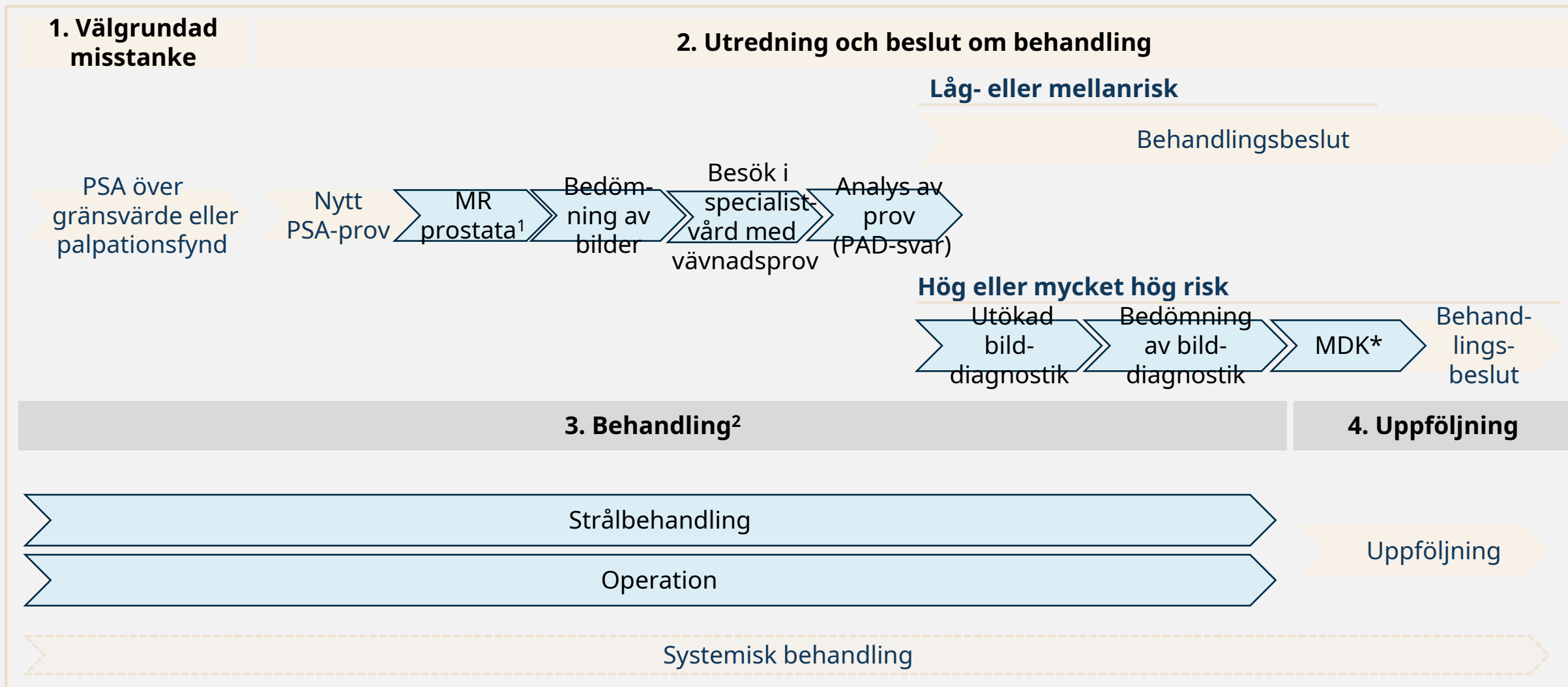
¹Nationella prostatacancerregistret (NPCR), *Nationell kvalitetsrapport för 2023*; ²Regionala cancercentrum (RCC), *Antal patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) och Väntetider i standardiserade vårdförlopp (SVF)*

Prostatacancer: visualisering av vårdkedja



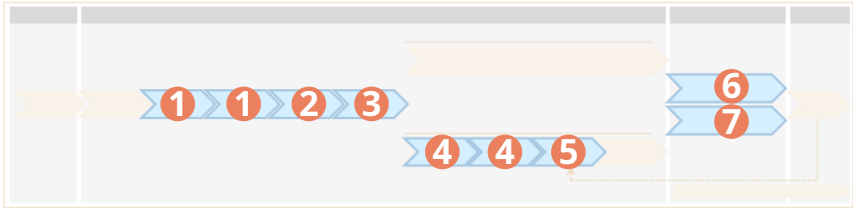
¹Vid otillräcklig kapacitet för MR prostata kan besök i specialistvården utföras som ett första steg. ²Man kan vid låg- och mellanriskcancer välja att inte behandla direkt utan istället regelbundet följa upp patienten, då prognosen även utan behandling är god. *Multidisciplinär konferens

Prostatacancer: identifierade tänkbara flaskhalsar



¹Vid otillräcklig kapacitet för MR prostata kan besök i specialistvården utföras som ett första steg. ²Man kan vid låg- och mellanriskcancer välja att inte behandla direkt utan istället regelbundet följa upp patienten, då prognosen även utan behandling är god. *Multidisciplinär konferens

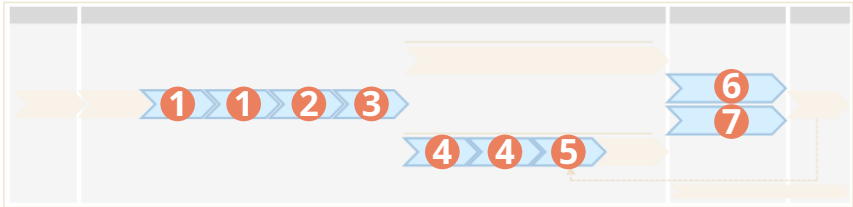
Prostatacancer: översikt flaskhalsar (1/2)



Flaskhals	Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar) ¹
1 MR prostata	MR Bedömning prostata av bilder	De flesta patienter som utreds för prostatacancer genomgår MR prostata i ett tidigt skede	Ingen data	11 23 51 Not: 5
2 Besök med vävnadsprov	Besök i specialistvård med vävnadsprov	Vid besök i specialistvård träffar patienten urolog och tar vävnadsprov	10 518 Not: 1,2,3	Ingen data
3 PAD-svar	Analys och bedömning av prov (PAD-svar)	Vävnadsprov tas vid första besök på urologienhet och skickas sedan för patologisk analys	10 002 Not: 1,4	11 14 20 29
4 Utökad bild-diagnostik	Utökad bild-Bedömning diagnostik av bilder	I vissa fall kan utökad bilddiagnostik bli aktuell, och bilderna bedöms av radiolog	Ingen data	Ingen data

¹Helår 2023; ²Nationella prostatacancerregistret (NPCR), RATTEN – interaktiv onlinerapport från NPCR; ³Antal män som genomgått mellannålsbiopsi; ⁴Nationella prostatacancerregistret (NPCR), datauttag; ⁵Väntetiden är mätt från ankomst av remiss till datum för MR och inkluderar även de patienter som genomgår utökad utredning med nytt PSA-test, vilket troligtvis påverkar den totala väntetiden

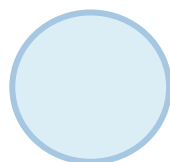
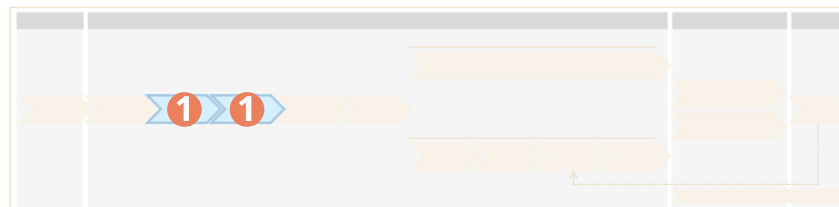
Prostatacancer: översikt flaskhalsar (2/2)



Flaskhals	Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar) ¹
5	MDK	Olika hälsoprofessioner diskuterar utredningsresultat och alternativ för behandling hos patienter med högriskcancer	1 652 Not: 1,2	Ingen data
6	Strålbehandling	Strålbehandling kan väljas som primär behandlingsstrategi och kombineras då ofta med hormonbehandling	4 047 Not: 1,2	Utan hormonbehandling innan strålning Med hormonbehandling innan strålning
7	Operation	För en del patienter blir operation aktuellt	3 422 Not: 1,2	

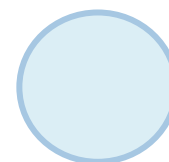
¹Helår 2023; ²Nationella prostatacancerregistret (NPCR), RATTEN – interaktiv onlinerapport från NPCR; ³Antal män som genomgått mellannålsbiopsi; ⁴Nationella prostatacancerregistret (NPCR), datauttag; ⁵Väntetiden är mätt från ankomst av remiss till datum för MR och inkluderar även de patienter som genomgår utökad utredning med nytt PSA-test, vilket troligtvis påverkar den totala väntetiden

Prostatacancer: fördjupning MR prostata (1/2)



Sannolikt påverkar flaskhalsen en stor del av prostatacancerpatienterna

- Eftersom MR prostata ofta görs i ett tidigt utredningsskede kommer långa väntetider stoppa upp flödet för **en stor del** av de med misstänkt prostatacancer
- Det kan ibland vara lång väntetid till själva undersökningstillfället, men det största problemet uppges vara bedömning av bilderna
- Eftersom MR prostata även används för att monitorera vissa patientgrupper, kan detta belasta flaskhalsen ytterligare

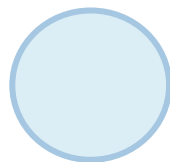
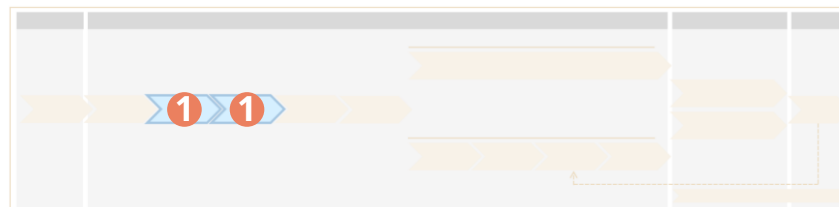


Flaskhalsen orsakas troligtvis genom brist på radiologisk kompetens

- Den primära orsaken till de långa ledtiderna är troligtvis en **brist på radiologisk kompetens** i hela Sverige, även om brist på nödvändig radiologisk utrustning kan vara en orsak i vissa regioner
- MR prostata görs numera ofta redan innan patientens första besök på urologklinik. Det har medfört att andelen patienter som genomgår MR i ett tidigare skede har ökat markant senaste åren (från 15% till 87% mellan 2018 och 2023¹), vilket har lett till en större patientvolym

¹Nationella prostatacancerregistret (NPCR), RATTEN – interaktiv onlineraport från NPCR

Prostatacancer: fördjupning MR prostata (2/2)

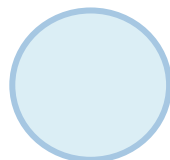
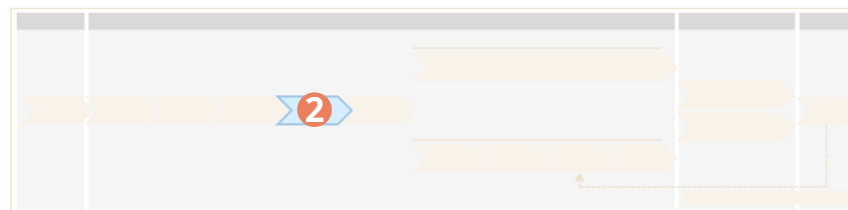


Regional spridning av väntetider till MR-undersökning

- Det uppges finnas **stora skillnader i väntetid** till MR mellan olika regioner, där vissa upplever att de har stora svårigheter att genomföra MR prostata i rimlig tid, medan andra inte uttrycker samma problem

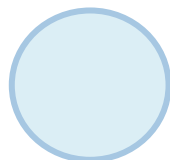
Prostatacancer: besök i specialistvård med vävnadsprov

Besök i
2 specialistvård med
vävnadsprov



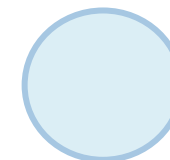
Flaskhalsen påverkar troligtvis många patienter, även fast antalet har minskat

- Eftersom vävnadsprov är en central del i cancerutredningen kommer långa väntetider troligtvis **påverka många patienter**
- Flaskhalsen kommer sannolikt påverka även väntetiderna för uppföljning, eftersom en stor del prostatacancerpatienter inte får aktiv behandling direkt utan följs kontinuerligt hos urolog



Långa väntetider beror troligtvis på bemanningsbrist

- Orsaken är troligtvis **en begränsad tillgång på urologisk kompetens** i landet

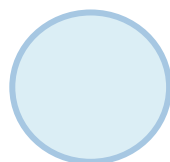


Väntetiderna varierar över tid och mellan vårdgivare

- Bilden är att väntetiderna **varierar över tid**, där det i perioder kan finnas ledig kapacitet framför allt hos privata vårdgivare

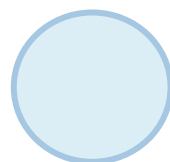
Prostatacancer: fördjupning analys och bedömning av prov (PAD-svar)

3 Analys och bedömning av prov (PAD-svar)



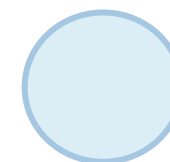
Flaskhalsen bidrar sannolikt till att stoppa upp flödet för en stor del cancerpatienter

- Eftersom patologisk undersökning är ett avgörande steg i utredningsfasen, påverkar längre väntetider vårdförloppet för **i princip alla patienter** där cancer misstänks eller inte kan uteslutas
- Patologisk analys och utökad bilddiagnostik kan i vissa fall löpa parallellt, men för att i nästa steg kunna ta beslut om rätt behandling behövs ett PAD-svar



Långa ledtider beror troligtvis på bemanningsbrist

- Orsaken till flaskhalsen är sannolikt **brist på patologisk kompetens** i hela Sverige
- En bidragande orsak skulle kunna vara **brist på biomedicinska analytiker**



Det finns regionala skillnader i hur lång väntetiden är

- Det skiljer sig mellan regioner i hur lång tid man behöver vänta på PAD-svar
- Andel patienter som fick PAD-svar inom rekommenderad väntetid varierar på regional nivå **mellan 2%-32% (rikssnitt 11%)**^{1,2}

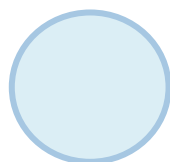
¹Helår 2023; ²Nationella prostatacancerregistret (NPCR), datauttag

Prostatacancer: fördjupning utökad bilddiagnostik



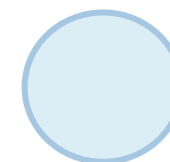
Långa väntetider stoppar upp flödet för patienter med högriskcancer

- Vid utredning av patienter med konstaterad eller misstänkt högriskcancer behövs en utökad bilddiagnostisk utredning, till exempel med DT, skintigrafi eller PSMA-PET/DT
- Detta beskrivs vara **en stor flaskhals**, framför allt väntetiden till bedömning av bilder



Flaskhalsen uppstår troligtvis genom brist på radiologisk kompetens

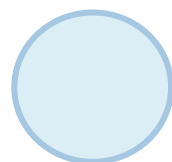
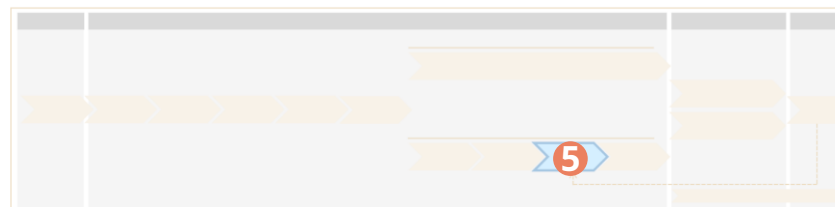
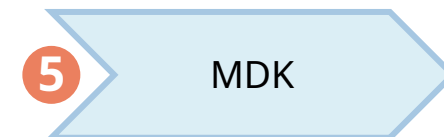
- Det råder troligtvis en nationell **brist på radiologisk kompetens**, vilket kan orsaka flaskhalsen



Regional spridning av väntetider till utökad bilddiagnostik

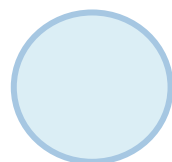
- Väntetiderna till utökad bilddiagnostik vid utredning av prostatacancer beskrivs som **skiftande beroende på geografisk lokalisation**
- I vissa regioner är väntetiderna långa, medan i andra är de korta

Prostatacancer: fördjupning multidisciplinär konferens (MDK)



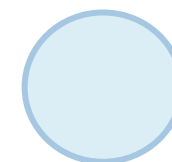
Väntetider till MDK kan påverka förloppet för patienter med allvarlig cancer eller recidiv

- Vid MDK diskuteras framför allt patienter med högrisk- eller spridd cancer, men även andra fall kan tas upp
- Under 2023 diskuterades **cirka 1 700 nya fall** på en MDK, och långa väntetider kommer sannolikt fördröja start av primärbehandling för dessa patienter¹
- MDK genomförs även vid terapivikt eller recidiv, för planering av ny behandlingsstrategi



Långa väntetider till MDK kan bero på brist på onkologisk kompetens

- Det är troligtvis **brist på onkologisk kompetens** på många ställen i landet, vilket gör det svårt att schemalägga MDK:er med tillräckligt täta intervall
- Det kan finnas utmaningar i samverkan mellan privata och offentliga aktörer för att genomföra gemensamma MDK:er, vilket kan vara en bidragande orsak till att väntetiderna blir långa

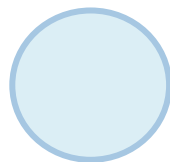
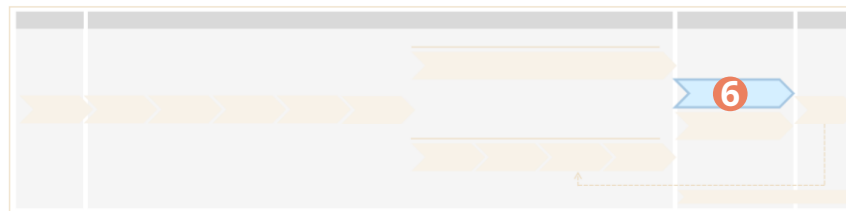


Regional spridning av tillgång till onkologisk kompetens

- Tillgången till onkologisk kompetens beskrivs vara **ojämnt fördelad** över landet
- Bristen på onkologisk kompetens beskrivs bli större på kliniker långt bort från de större sjukhusen

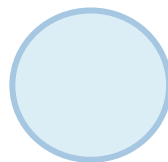
¹Nationella prostatacancerregistret (NPCR), RATTEN – interaktiv onlinerapport från NPCR

Prostatacancer: fördjupning strålbehandling



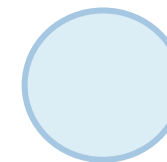
Beskrivs inte som en tydlig flaskhals, men väntetidsdata visar låg ledtidssuppfyllelse nationellt

- Under 2023 blev **4 047 patienter** med prostatacancer aktuella för strålbehandling efter den initiala utredningen, och ibland ges kompletterande strålbehandling efter operation. Långa väntetider kommer därför påverka många prostatacancerpatienter
- Strålbehandling upplevs inte vara en lika tydlig flaskhals jämfört med andra steg i vårdkedjan. Däremot får endast **8%** av patienterna i landet primär strålbehandling inom ledtiden^{1,2,3}



Kapaciteten beskrivs ha ökat, samtidigt som antalet patienter ökat

- I takt med att tekniken utvecklats har **antalet stråltillfällen per patient minskat**, samtidigt som det **totala antalet patienter som får strålbehandling har ökat**
- Strålbehandling kan inte erbjudas på alla orter, och utmaningar kopplat till logistik vid förflyttning av patienter över regiongränser skulle kunna förlänga väntetiden



Stora regionala skillnader i ledtidssuppfyllelse

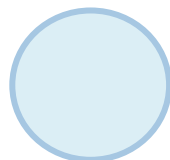
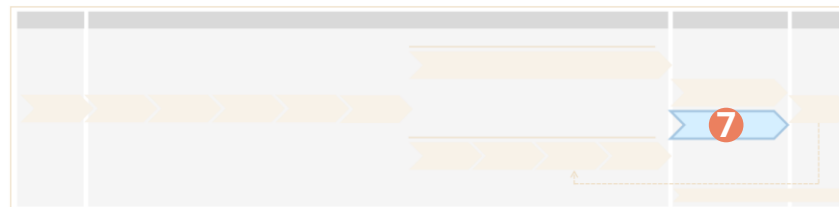
- I flera regioner är andelen patienter som får primär strålbehandling inom ledtiden **0%**^{1,2,3}
- I resten av regionerna varierar andelen **mellan 2% och 57%**^{1,2}

¹Helår 2023; ²Nationella prostatacancerregistret (NPCR), *datauttag*; ³Ej inberäknat de som får neoadjuvant hormonbehandling; ⁴Nationella prostatacancerregistret (NPCR), *RATTEN – interaktiv onlinerapport från NPCR*

Prostatacancer: fördjupning operation

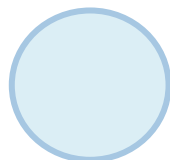
7

Operation



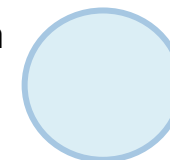
Ansträngd kapacitet inom operation kan få konsekvenser för både patienter med cancer och med andra sjukdomar

- Under 2023 opererades **3 422 patienter** för prostatacancer
- Bilden är att väntetiderna till operation kan variera väldigt mycket
- Operation beskrivs dock inte som en stor flaskhals för just cancerpatienter eftersom canceroperationer prioriteras framför benigna operationer när kapaciteten är ansträngd



Flaskhalsen skulle kunna uppstå genom brist på specialkompetens och/eller -utrustning

- Utveckling av operationstekniken har lett till att prostatacanceroperationer kan kräva **specialkompetens och/eller -utrustning**, där brist på sådan kan göra att väntetiderna förlängs



Regional spridning av väntetider till operation

- Det finns stor regional variation i hur stor andel av patienterna som genomgår operation inom ledtiden, där andelen varierar **mellan 1% och 46% (rikssnitt 10%)**^{1,2}

¹Helår 2023; ²Nationella prostatacancerregistret (NPCR), RATTEN – interaktiv onlinerapport från NPCR

Knäledsartros

Analysbilder

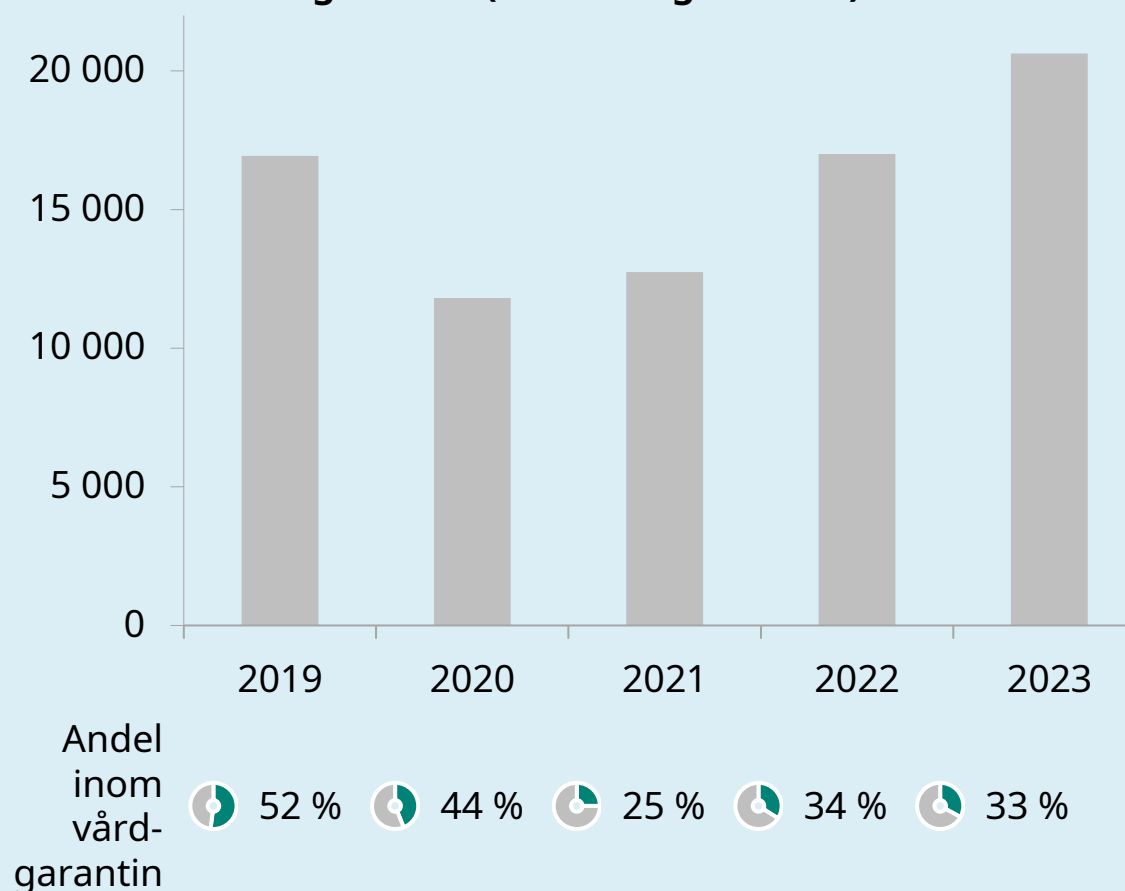
Knäledsartros och knäprotesoperation: bakgrundsinformation

- Globalt uppskattas att nästan en fjärdedel av personer över 40 år har knäledsartros¹
- I Sverige har 1,6% av befolkningen minst en knäprotes²
- År 2023 utfördes ungefär **20 600 knäprotesoperationer** i Sverige, där knäledsartros var den bakomliggande orsaken i 98% av fallen²

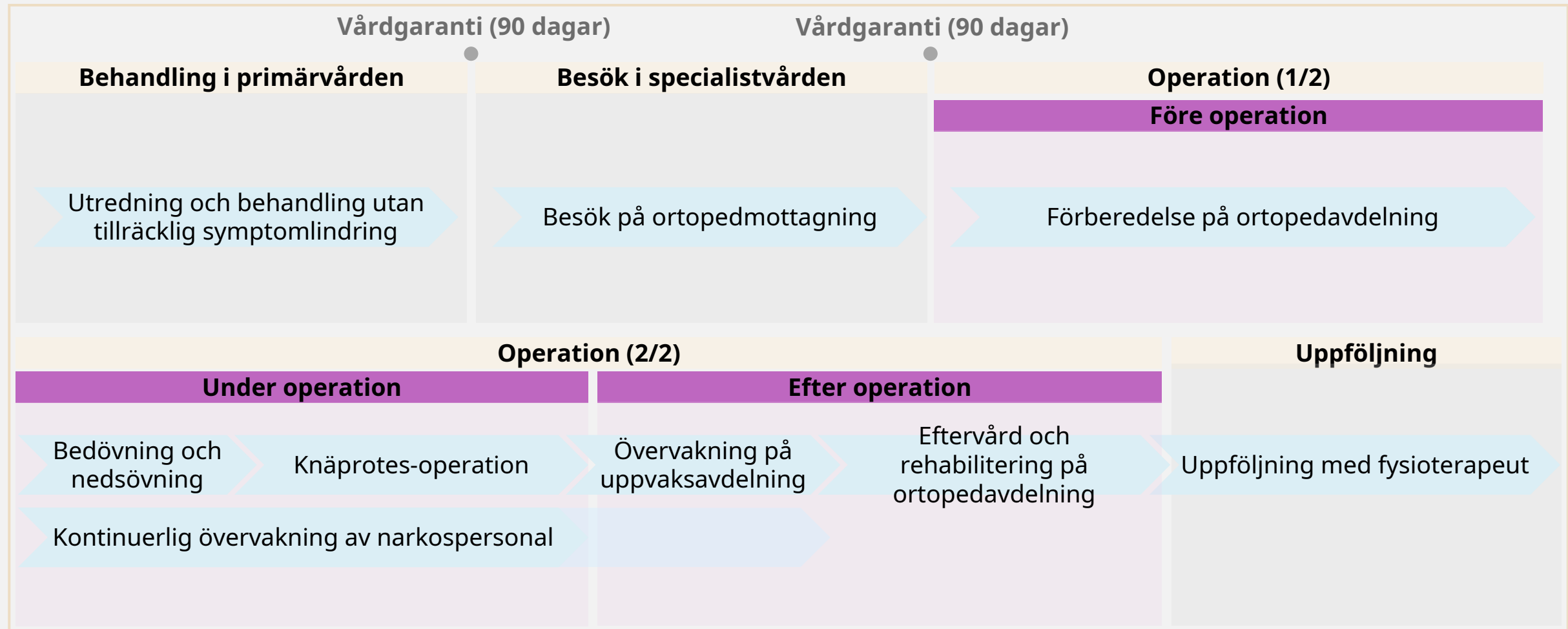
- Patienter med knäledsartros som ska genomgå en knäprotesoperation omfattas av **vårdgarantin**
- Enligt den nationella vårdgarantin ska patienten få ett **besök på specialistmottagning** inom 90 dagar, och **tid för behandling** inom ytterligare 90 dagar

- De senaste åren har **tillgängligheten förbättrats** för patienter i behov av knäprotesoperation
- Vårdgarantiuppfyllelsen ligger dock fortfarande runt **33%** på riksövergripande nivå³
- Tillgängligheten skiljer sig också åt mellan regionerna

Antal knäprotesoperationer och andel inom vårdgarantin (utveckling över tid)^{2,3,4,5}



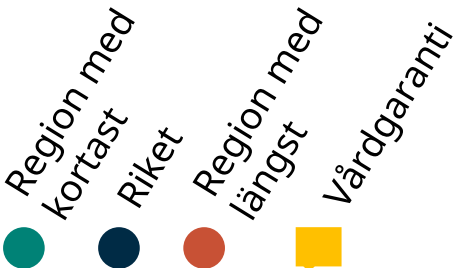
Knäledsartros och knäprotesoperation: visualisering av vårdkedja



Knäledsartros och knäprotesoperation: identifierade tänkbara flaskhalsar



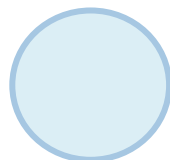
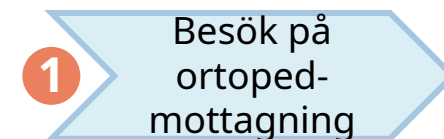
Knäledsartros och knäprotesoperation: översikt flaskhalsar



Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar)
1 Besök på ortopedmottagning	Besök på ortopedmottagning motsvarar första besök i specialiserad vård, och ska erbjudas patienter inom 90 dagar enligt vårdgarantin	79 040 Not: 1,2	1736 123 90 Not: Genomförda besök (ej specifikt artros), snitt av månadsmedianerna för 2023 ^{4,5,6,7}
2 Knäprotesoperation	Om patienten är aktuell för knäprotesoperation ska tid för operationen erbjudas inom 90 dagar enligt vårdgarantin	20 622 Not: 1,3	60 130 294 90 Not: Genomförda operationer, snitt av månadsmedianerna för 2023 ^{4,5,6}

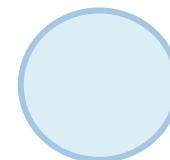
¹Helår 2023; ²Socialstyrelsens statistikdatabas – Antal specialiserade öppenvårdsbesök för patienter med diagnostiserad knäledsartros; ³Svenska ledprotesregistret, Årsrapport 2024; ⁴Sveriges Kommuner och Regioner, Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård; ⁵Genomförd - Första kontakt - Ortopedi; ⁶Eftersom medianvärdet som visas här är ett snitt av månadsmedianerna (viktat mot antal) kan det skilja sig från det faktiska medianvärdet; ⁷Inkluderar alla patienter, inte bara de med knäledsartros

Knäledsartros och knäprotesoperation: fördjupning besök på ortopedmottagning (1/2)



Majoriteten av patienterna får sitt besök inom vårdgarantin

- Cirka **79%** av alla första besök inom ortopedisk vård 2023 genomfördes inom 90 dagar^{1,2,3,4}
- Generellt upplevs inte det första besöket vara ett lika stort problem som nästföljande steg, även om vissa regioner kan ha lokala utmaningar med väntetiderna
- Att få vänta länge på ett mottagningsbesök fördröjer väntetiden till knäprotesoperation, vilket kan ha negativ inverkan på patientens livskvalitet

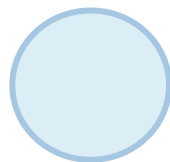
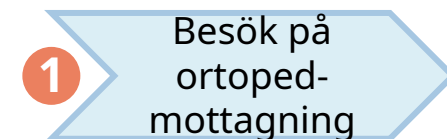


En anledning till att vårdgarantin inte alltid uppfylls kan vara personalbrist

- Vid **brist på ortopedier eller andra personalkategorier** kan mottagningsverksamhet behöva prioriteras ner till förmån för operationer, vilket kan påverka väntetiderna
- Lokala skillnader i rutiner inför operationen skulle kunna bidra till längre väntetider
- Det finns även en bild av att många patienter väntar på tid till specialistvården i onödan, eftersom de egentligen hade kunnat tas omhand på primärvårdsnivå

¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ³Genomförd - Första kontakt - Ortopedi; ⁴Inkluderar alla patienter, inte bara de med knäledsartros

Knäledsartros och knäprotesoperation: fördjupning besök på ortopedmottagning (2/2)

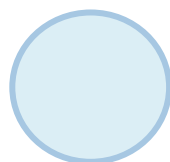
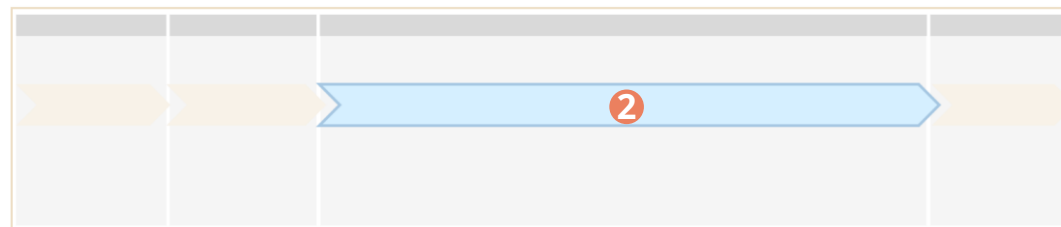
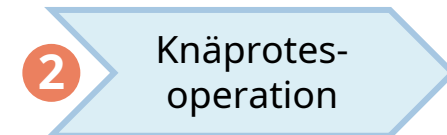


Andel patienter som får sitt besök inom vårdgarantin skiljer sig mellan regioner

- Andelen patienter som får besök på ortopedmottagning varierar mellan regioner
- Under 2023 varierade regionernas vårdgarantiuppfyllelse **mellan 36% och 97%**^{1,2,3,4}

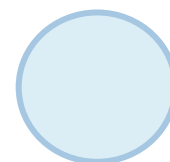
¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ³Genomförd - Första kontakt - Ortopedi; ⁴Inkluderar alla patienter, inte bara de med knäledsartros

Knäledsartros och knäprotesoperation: fördjupning knäprotesoperation (1/2)



Två tredjedelar av patienterna väntar längre än vårdgarantin tillåter

- Under 2023 fick ungefär **en tredjedel** av patienterna knäprotesoperation inom vårdgarantin^{1,2}
- Det betyder att två tredjedelar av patienterna väntade längre än vårdgarantin tillåter
- Att behöva vänta länge på knäprotesoperation innebär inte en förhöjd medicinsk risk – däremot kan det orsaka stort lidande för patienten med smärta och funktionsnedsättning

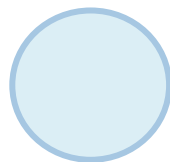
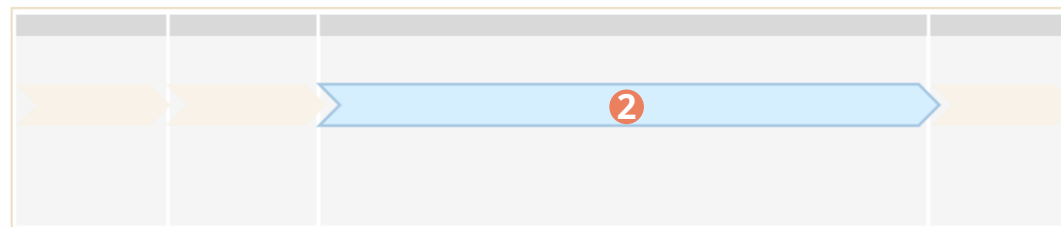
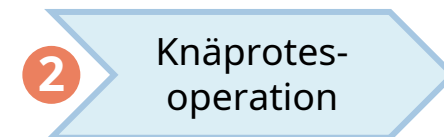


Långa ledtider beror troligtvis på bemanningsbrist, i kombination med större efterfrågan

- Troligtvis har en generell **brist på operationspersonal** lett till långa väntetider
- Brist på operationssalar och vårdavdelningsplatser kan även bidra
- Sannolikt har en åldrande befolkning lett till att antalet patienter i behov av knäprotesoperation blivit större och i takt med att anestesitekniken utvecklats kan allt fler äldre personer erbjudas operation
- Långa väntetider kan även bero på att patienter med mer akuta eller farliga åkommor prioriteras

¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*

Knäledsartros och knäprotesoperation: fördjupning knäprotesoperation (2/2)



Det är stora skillnader i hur väl regioner och vårdgivare lyckas uppfylla vårdgarantin

- Under 2023 varierade andelen patienter som fick knäprotesoperation inom vårdgarantin regionalt **mellan 4% och 69%**^{1,2}
- I flera regioner finns även patienter som väntat i mer än ett år på knäprotesoperation¹

¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*

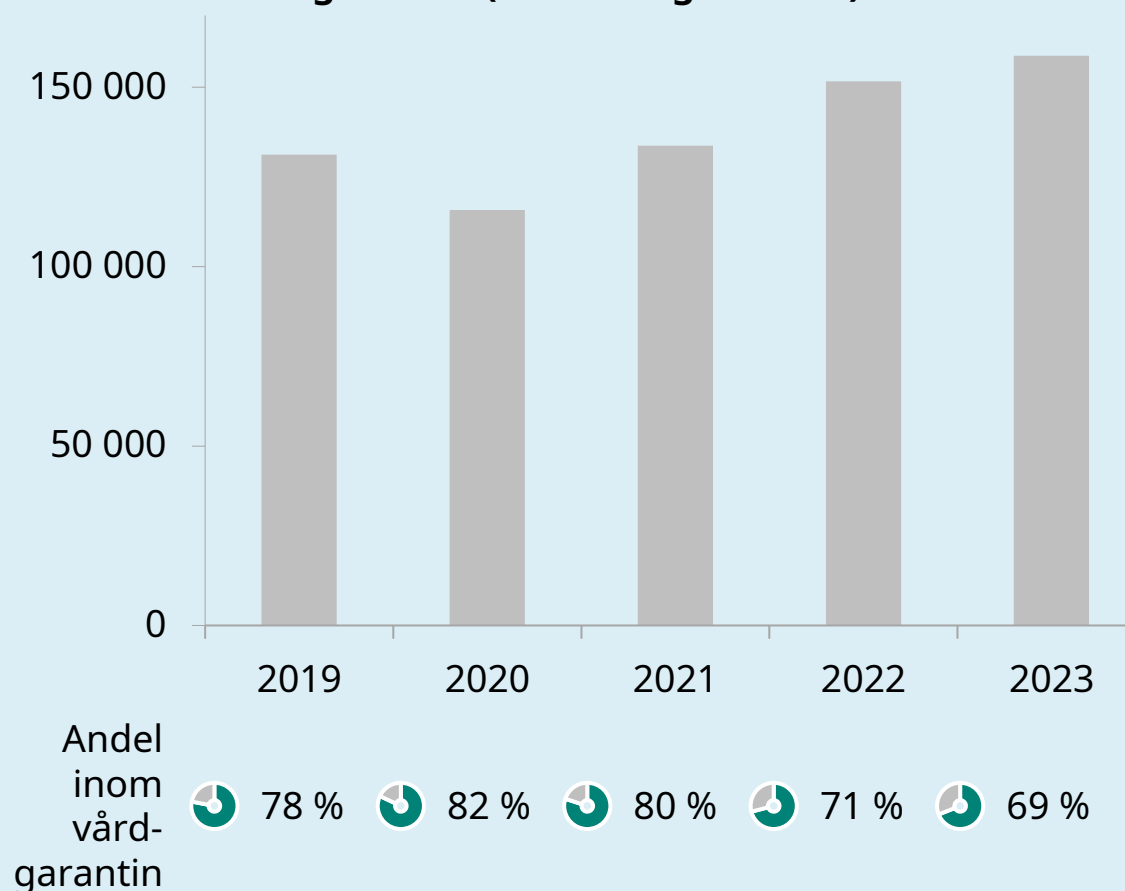
Katarakt

Analysbilder

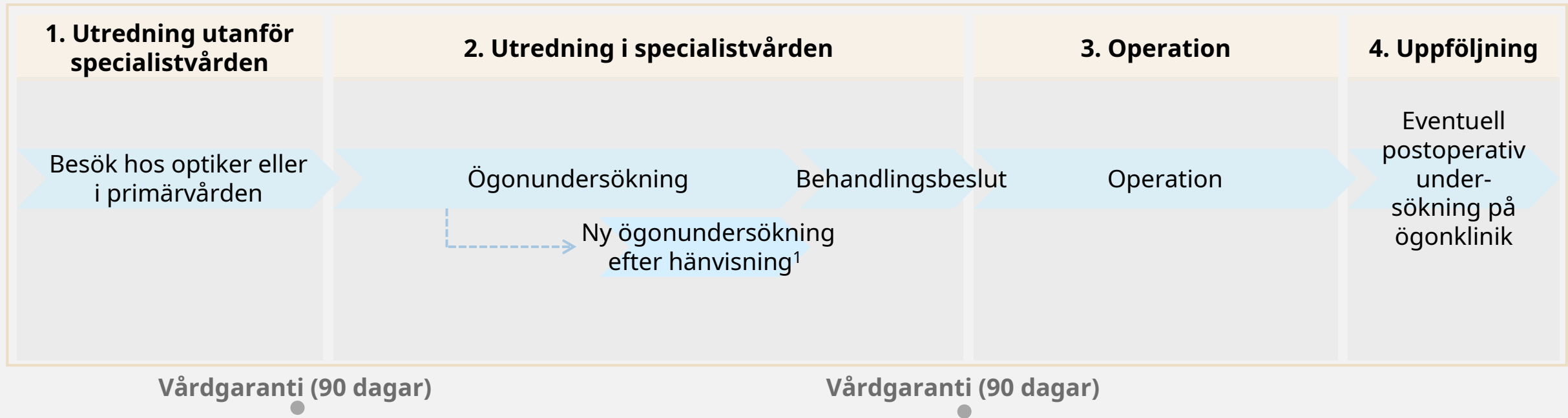
Katarakt: bakgrundsinformation

- 70% av personer över 75 års ålder har katarakt¹
 - Under 2023 genomfördes cirka **160 000 kataraktoperationer**, vilket gör den till den vanligaste operationen i Sverige^{2,3}
 - Ungefär hälften av Sveriges befolkning kommer behöva opereras för katarakt under sitt liv¹
- Patienter med katarakt som ska genomgå en kataraktoperation omfattas av **vårdgarantin**
 - Enligt den nationella vårdgarantin ska patienten få ett **besök på specialistmottagning** inom 90 dagar, och **tid för behandling** inom ytterligare 90 dagar
- De senaste åren har **tillgängligheten försämrats** för patienter i behov av kataraktoperation
 - I takt med att antalet operationer ökat har andelen som får vård inom vårdgarantin minskat
 - Tillgängligheten skiljer sig också åt mellan regionerna

Antal kataraktoperationer och andel inom vårdgarantin (utveckling över tid)^{2,3,4,5}

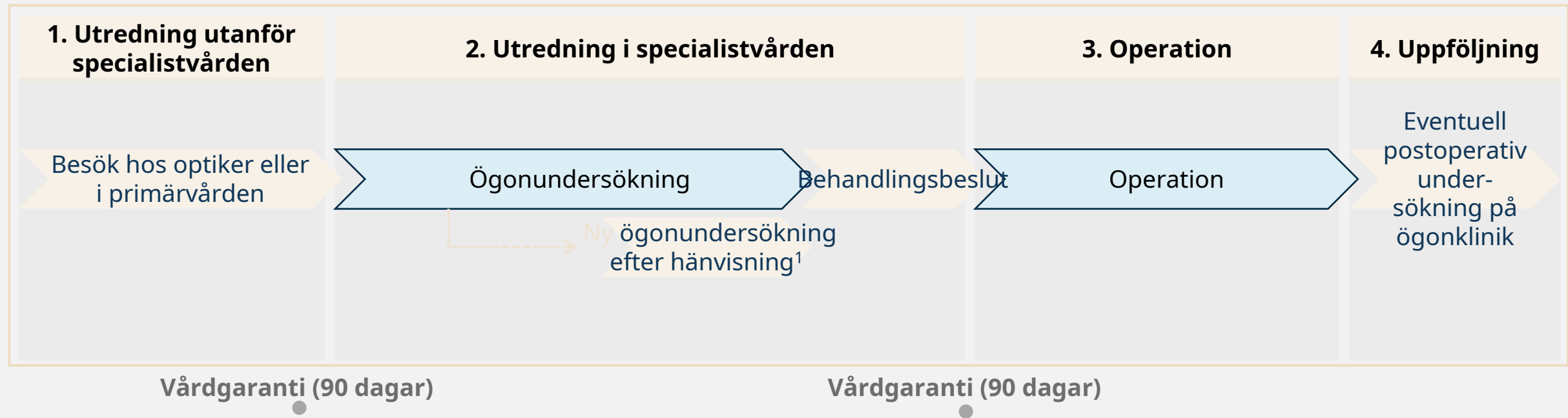


Katarakt: visualisering av vårdkedja



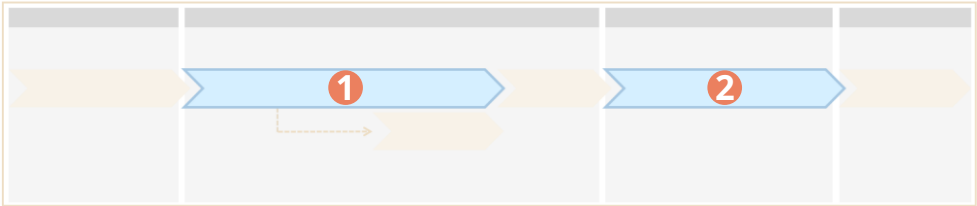
¹I en mindre andel av kataraktfallen finns komplicerande omständigheter, där det kan finnas behov av att hänvisa patienten till annan enhet för operation. I dessa fall kan det vara aktuellt med ett nytt mottagningsbesök för att utföra en ny ögonundersökning.

Katarakt: identifierade tänkbara flaskhalsar



¹I en mindre andel av kataraktfällen finns komplicerande omständigheter, där det kan finnas behov av att hänvisa patienten till annan enhet för operation. I dessa fall kan det vara aktuellt med ett nytt mottagningsbesök för att utföra en ny ögonundersökning.

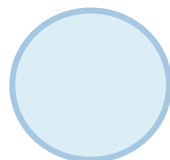
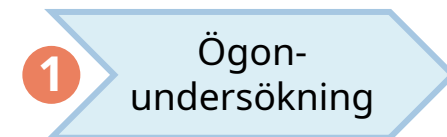
Katarakt: översikt flaskhalsar



Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar)
1 Ögonundersökning	Ögonundersökning motsvarar första besök i specialiserad vård, och ska erbjudas patienter inom 90 dagar enligt vårdgarantin	Ingen data	18 34 95 Not: Genomförda besök (ej specifikt katarakt), snitt av månadsmedianerna för 2023 ^{4,5,6,7}
2 Operation	Kataraktoperationen ska erbjudas inom 90 dagar enligt vårdgarantin	158... Not: 1,2,3	21 52 142 Not: Genomförda operationer, snitt av månadsmedianerna för 2023 ^{4,6}

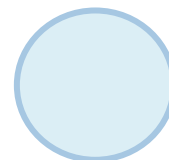
¹Helår 2023; ²Nationella kataraktregistret, *Aktuell statistik*; ³En operation motsvarar ett öga; ⁴Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ⁵Genomförd - Första kontakt - Ögonsjukvård; ⁶Inkluderar alla patienter, inte bara de med katarakt; ⁷Eftersom medianvärdet som visas här är ett snitt av månadsmedianerna (viktat mot antal) kan det skilja sig från det faktiska medianvärdet

Katarakt: fördjupning ögonundersökning (1/2)



Majoriteten av patienterna får ögonundersökning inom vårdgarantin

- Under 2023 låg vårdgarantiuppfyllelsen till första kontakt i specialiserad ögonsjukvård på **77%** nationellt^{1,2,3,4}
- I praktiken är det möjligt att vårdgarantiuppfyllelsen för just kataraktpatienter är lägre när dessa kan få stå tillbaka för andra med mer akuta åkommor

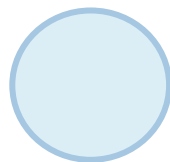
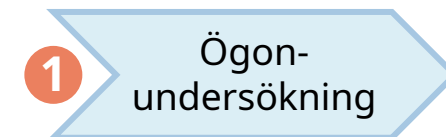


Att patienter ibland får vänta på ögonundersökning kan bero på ojäm resursfördelning

- Det största problemet idag uppges inte vara väntetiderna på nationell nivå – utan att **resurserna är ojämnt fördelade** över landet, vilket leder till att regioner har olika förutsättningar att erbjuda ögonundersökning inom vårdgarantin
- Inte alltför sällan byggs flaskhalsen på när patienten behöver byta från en privat vårdenhet till den offentliga ögonsjukvården vid mer komplicerade fall – och ögonundersökningen behöver göras om

¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ³Genomförd - Första kontakt – Ögonsjukvård; ⁴Inkluderar alla patienter, inte bara de med katarakt

Katarakt: fördjupning ögonundersökning (2/2)

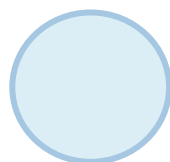
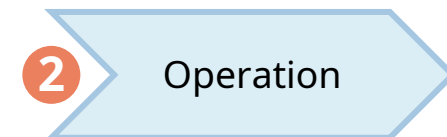


Stor skillnad mellan regioner i vårdgarantiuppfyllelse

- Vårdgarantiuppfyllelsen för första besök i specialiserad ögonsjukvård varierar mellan regioner
- Under 2023 varierade regionernas vårdgarantiuppfyllelse **mellan 46% och 97%**^{1,2,3,4}

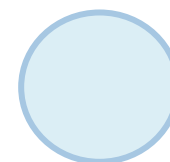
¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ³Genomförd - Första kontakt - Ögonsjukvård; ⁴Inkluderar alla patienter, inte bara de med katarakt

Katarakt: fördjupning operation (1/2)



En tredjedel av patienterna väntar längre på kataraktoperation än vad vårdgarantin tillåter

- Nationellt får **69%** av patienterna kataraktoperation inom vårdgarantin^{1,2}
- Det betyder att ungefär en tredjedel väntar längre på kataraktoperation än vad vårdgarantin tillåter
- Att behöva vänta på kataraktoperation kan ha stor påverkan på patientens funktionsnivå och medför vissa risker – exempelvis fallolyckor och ökad komplikationsfrekvens när kataraktoperationen väl blir av

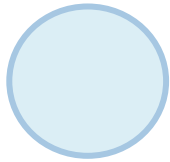
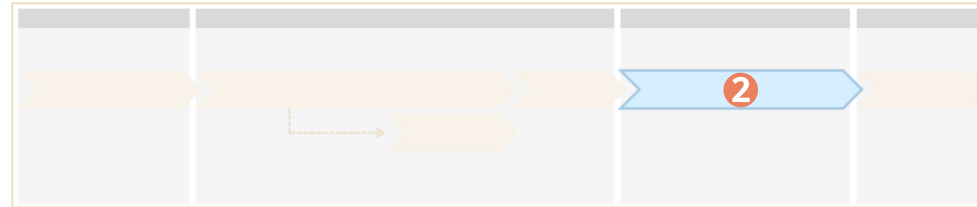
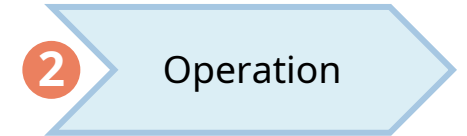


De långa väntetiderna beror troligtvis på resursbrist i vissa delar av landet

- **Ojämn fördelning av kataraktkirurger och operationssjuksköterskor** i landet är troligtvis en orsak till långa väntetider
- Brist på operationssalar kan också vara en orsak, i kombination med att vissa ögonkliniker behöver prioritera mer akuta åkommor
- Det finns en bild av att patienter idag opereras i ett allt tidigare skede, vilket har lett till att patientvolymen ökat
- Möjligtvis kan skillnader i lokala rutiner i vissa fall bidra till längre väntetider

¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård

Katarakt: fördjupning operation (2/2)



Det är stora skillnader i hur väl regioner lyckas uppfylla vårdgarantin

- Det är stora skillnader i hur väl regioner lyckas uppfylla vårdgarantin för kataraktoperation
- Under 2023 varierade regionernas vårdgarantiuppfyllelse **mellan 27% och 98%**^{1,2}

¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*

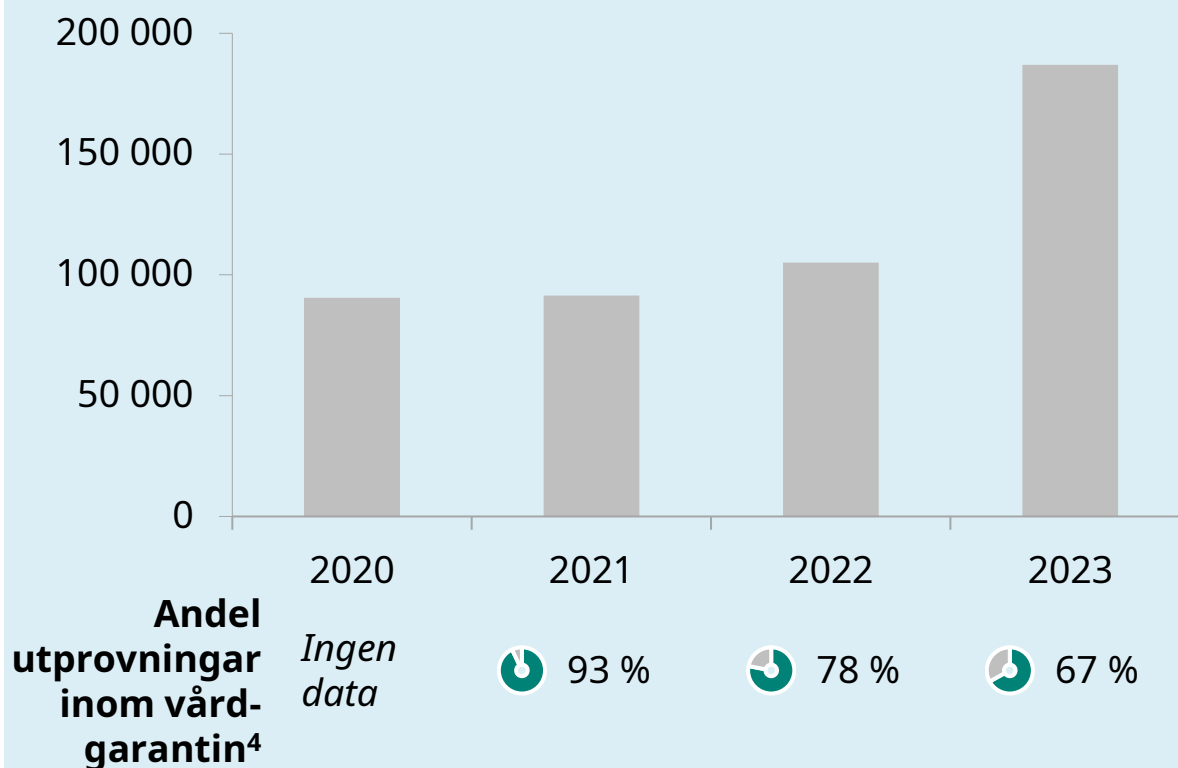
Hörselnedsättning

Analysbilder

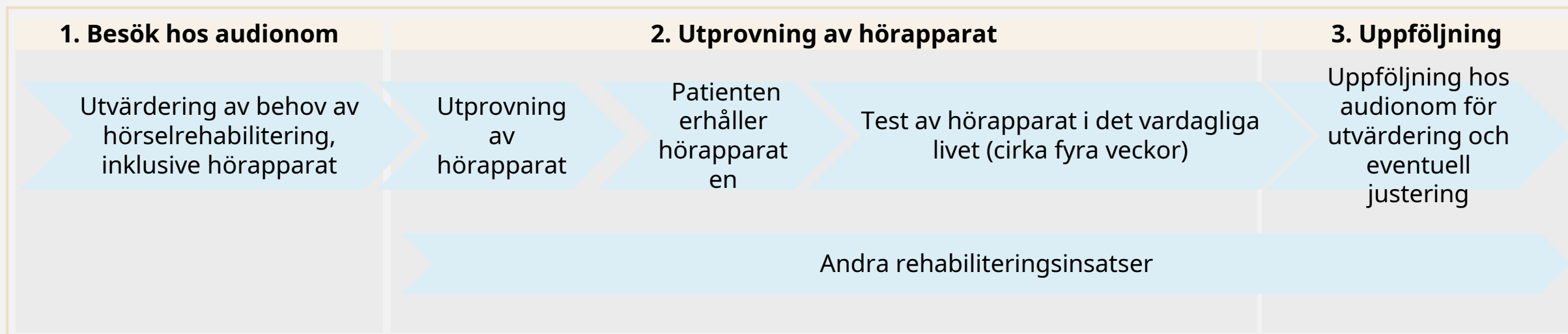
Hörselnedsättning och utprovning av hörapparat: bakgrundsinformation

- Över **1,5 miljoner** personer i Sverige har en hörselnedsättning¹
 - Ungefär **50-60%** av de med hörselnedsättning behöver hörapparat, och år 2023 förskrevs **187 000 hörapparater**^{2,3}
 - Antalet som behöver hörapparat uppskattas öka i framtiden – gruppen med äldre kommer att växa, samtidigt som ljudmiljöer som kan leda till hörselnedsättningar blir vanligare¹
- Patienter med hörselnedsättning som ska genomgå utprovning av hörapparat omfattas av **vårdgarantin**
 - Enligt den nationella vårdgarantin ska patienten få ett **besök på specialistmottagning** inom 90 dagar, och **tid för behandling** inom ytterligare 90 dagar
- De senaste åren har **tillgängligheten försämrats** för patienter i behov av utprovning av hörapparat
 - **Vårdgarantiuppfyllelsen för hörapparatutprovning ligger kring 67% på nationell nivå**⁴
 - Tillgängligheten skiljer sig också åt mycket mellan regionerna

Antal förskrivna hörapparater
(utveckling över tid)³



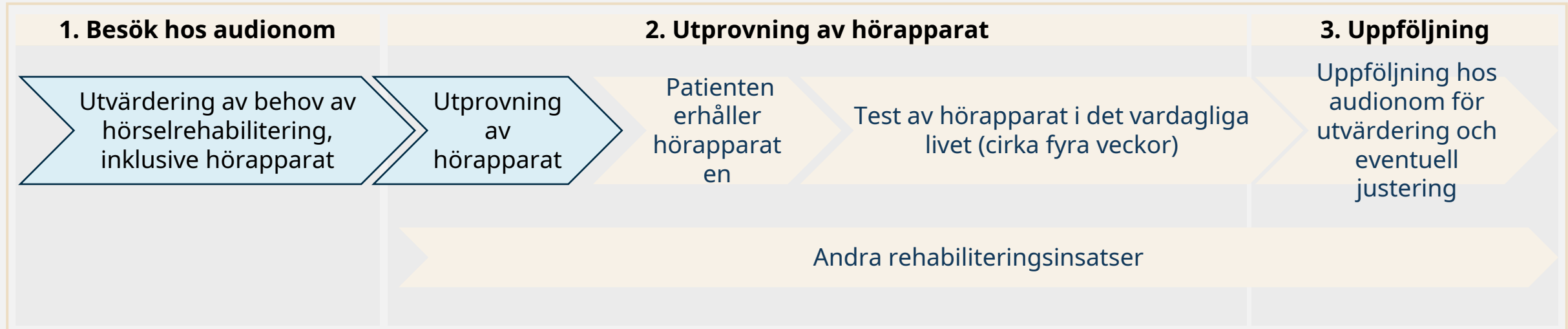
Hörselnedsättning och utprovning av hörapparat: visualisering av vårdkedja



● Vårdgaranti (90 dagar)

● Vårdgaranti (90 dagar)

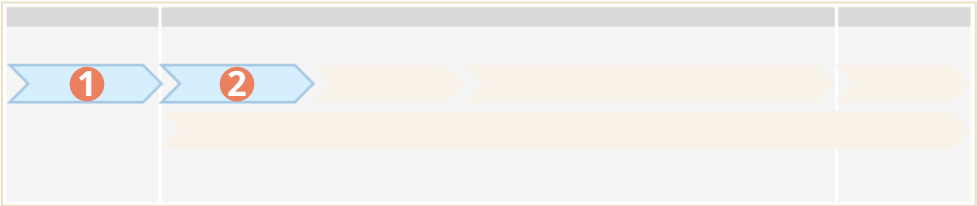
Hörselnedsättning och utprovning av hörapparat: identifierade tänkbara flaskhalsar



● Vårdgaranti (90 dagar)

● Vårdgaranti (90 dagar)

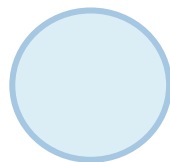
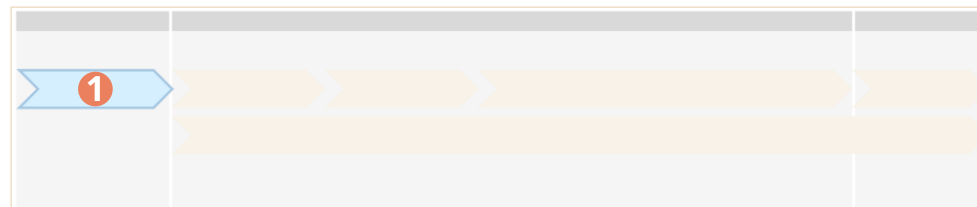
Hörselnedsättning och utprovning av hörapparat: översikt flaskhalsar



Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Väntetid (median, dagar)
1 Utvärdering av behov av hörapparat	Besök hos audionom för utvärdering av behov av hörapparat	Ingen data	2242 215 90 Not: Genomförda första besök hos audionom, snitt av månadsmedianerna för 2023^{3,4,5}
2 Utprovning av hörapparat	Om patienten har behov av hörapparat behöver denna provas ut i hörselvården	113... Not: 1,2	2448 471 90 Not: Genomförda utprovningar, snitt av månadsmedianerna för 2023^{3,5}

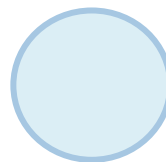
Hörselnedsättning och utprovning av hörapparat: fördjupning utvärdering av behov av hörapparat (1/2)

1 Utvärdering av behov av hörapparat



Cirka en tredjedel av patienterna får inte sitt besök inom vårdgarantin

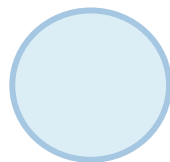
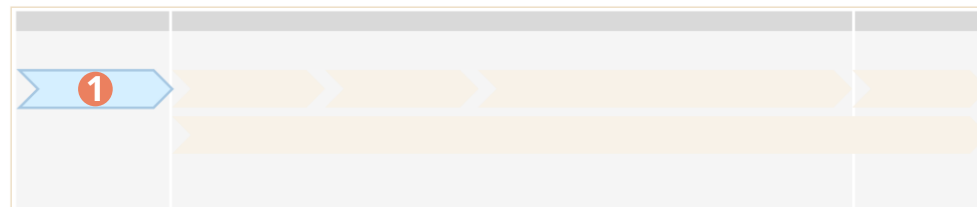
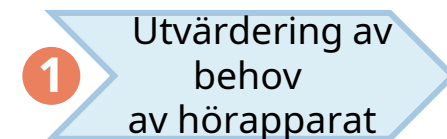
- Under 2023 låg vårdgarantiuppfyllelsen till första kontakt i öron-näsa-halssjukvård hos audionom på **63%** på nationell nivå^{1,2,3}
- Att vänta länge på en hörselundersökning och utredning av behov av hörapparat innebär ingen ökad medicinsk risk, men kommer förlänga väntetiden till att patienten får tillgång till nödvändig hörselrehabilitering



De långa väntetiderna beror troligtvis på brist på audionomer

- Under 2022 rapporterade **12 av 21 regioner en brist på audionomer**, och det är svårt att rekrytera tillräckligt många för att möta det växande behovet⁴
- Efterfrågan på audionomer kommer troligtvis öka framöver i samband med att antalet personer i behov av hörapparat väntas stiga, i kombination med en befolkning som lever allt längre och därför behöver ha kontakt med hörselvården under längre tid

Hörselnedsättning och utprovning av hörapparat: fördjupning utvärdering av behov av hörapparat (2/2)

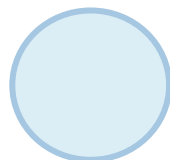
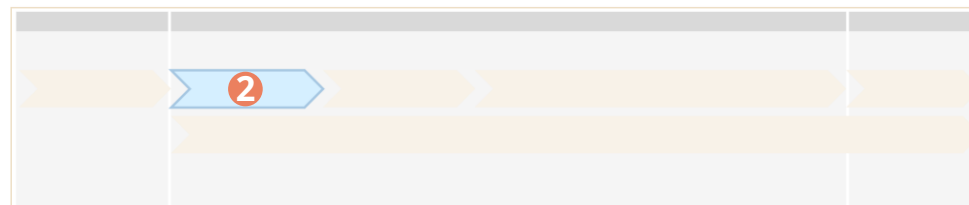
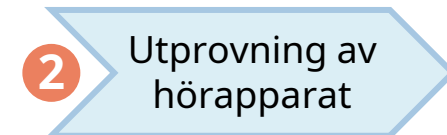


Stor skillnad i hur väl regioner lyckas uppfylla vårdgarantin

- Vårdgarantiuppfyllelsen för första besök i specialiserad öron-näsa-halssjukvård varierar stort mellan regioner
- Under 2023 varierade regionernas vårdgarantiuppfyllelse **mellan 19% och 97%**^{1,2}

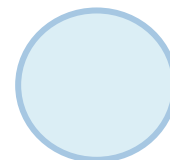
¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ³Genomförd - Första kontakt - Öron-näsa-halssjukvård, Yrkeskategori: Audionom; ⁴Nationella Planeringsstödet 2023

Hörselnedsättning och utprovning av hörapparat: fördjupning utprovning av hörapparat (1/2)



Drygt en tredjedel väntar längre på utprovning av hörapparat än vad vårdgarantin tillåter

- Sett till hela landet får **67%** av patienterna tid för utprovning av hörapparat inom vårdgarantin^{1,2}
- Det betyder att drygt en tredjedel väntar längre på hörapparatutprovning än vad vårdgarantin tillåter
- Att vänta länge på utprovning av hörapparat innebär ingen ökad medicinsk risk – däremot kan hörselnedsättning som inte hanteras och rehabiliteras på rätt sätt få följd effekter som social isolering och nedsatt kognitiv förmåga

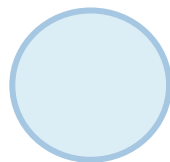
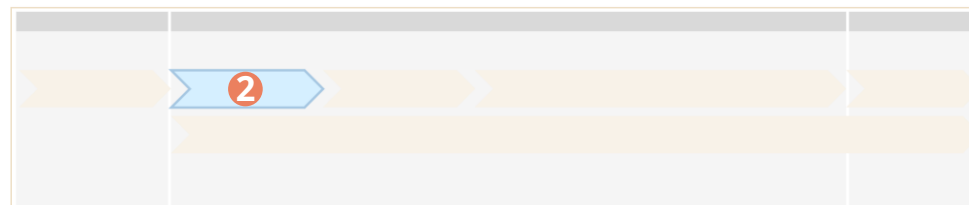
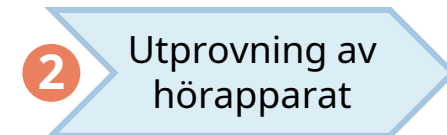


De långa väntetiderna beror troligtvis på brist på audionomer

- Under 2022 rapporterade **12 av 21 regioner en brist på audionomer**, och det är svårt att rekrytera tillräckligt många för att möta det växande behovet³
- Efterfrågan på audionomer kommer troligtvis öka framöver i samband med att antalet personer i behov av hörapparat väntas stiga, i kombination med en befolkning som lever allt längre och därför behöver ha kontakt med hörselvården under längre tid

¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ³Nationella Planeringsstödet 2023

Hörselnedsättning och utprovning av hörapparat: fördjupning utprovning av hörapparat (2/2)



Det är stor spridning i hur väl regioner lyckas uppfylla vårdgarantin

- Det är stora skillnader i hur väl regioner lyckas uppfylla vårdgarantin för utprovning av hörapparat
- Under 2023 varierade regionernas vårdgarantiuppfyllelse **mellan 10% och 100%**^{1,2}

¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ³Nationella Planeringsstödet 2023

ADHD

Analysbilder

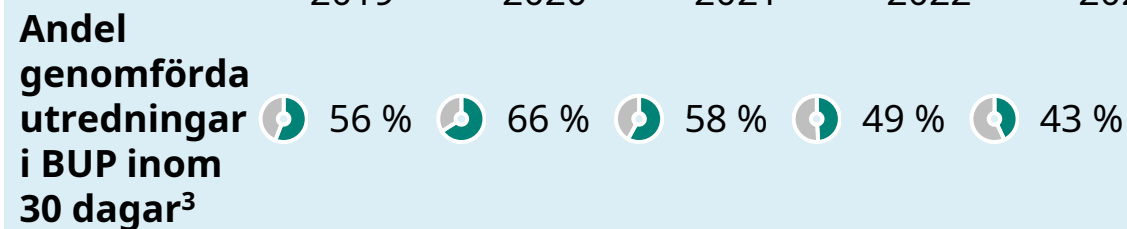
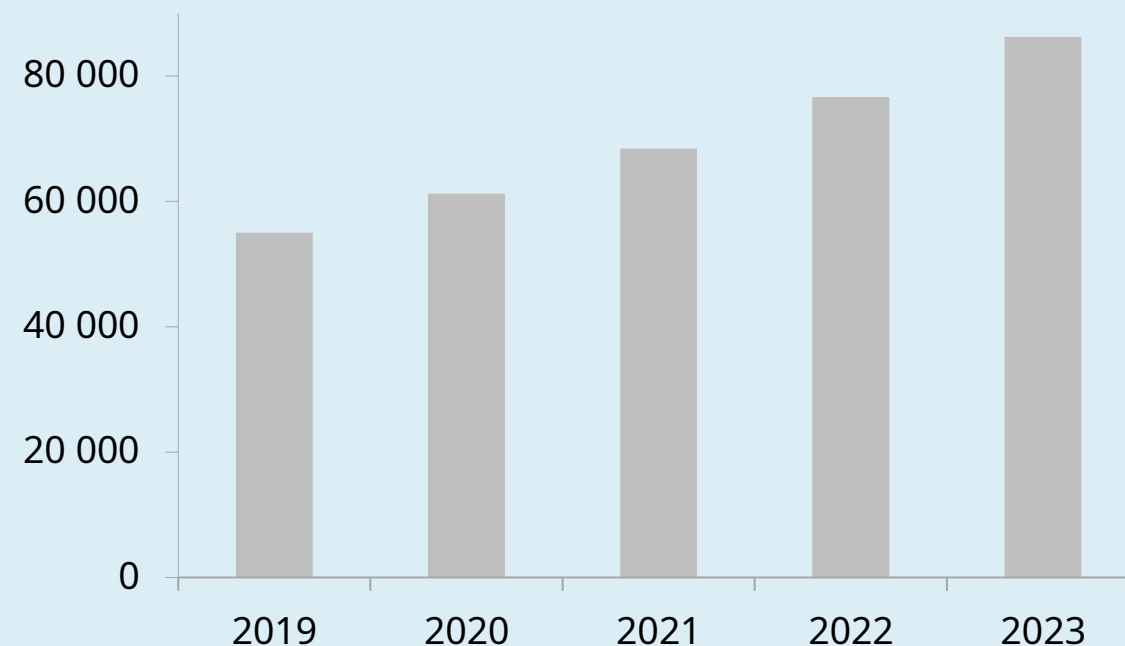
ADHD och NPF-utredningar: bakgrundsinformation

- Globalt uppskattas det att omkring **5-7% av alla barn** och **3% av alla vuxna** har ADHD¹
- Antalet barn och vuxna i Sverige som fått diagnos har ökat senaste decenniet¹
- Ungefär 75% av barn mellan 0-17 år påbörjar läkemedelsbehandling efter att ha fått diagnos²

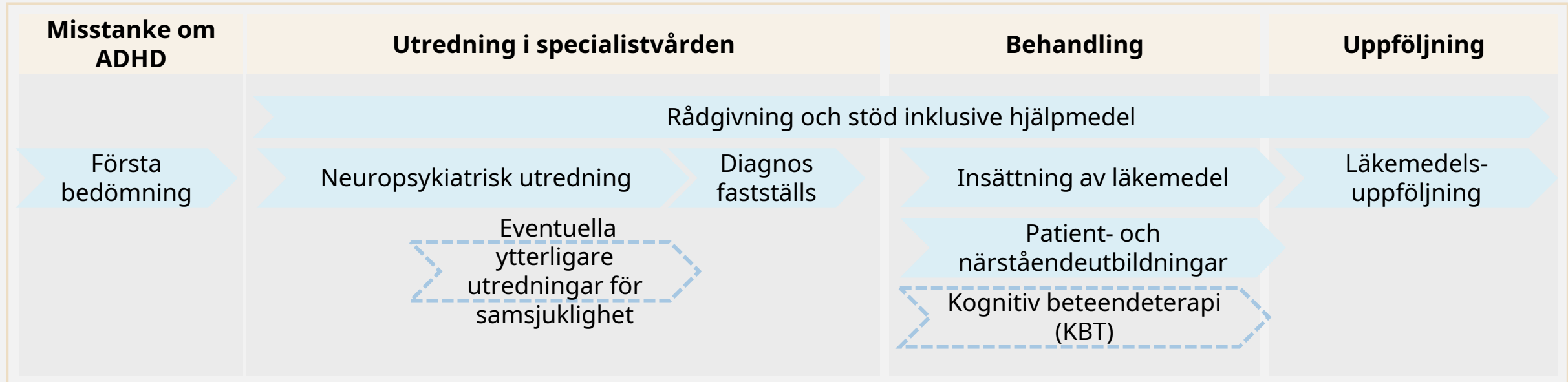
- Många NPF-utredningar utförs inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP), som har en målsättning om **förstärkt vårdgaranti**
- Enligt den förstärkta vårdgarantin inom BUP ska en **första bedömning** erbjudas inom 30 dagar, och **fördjupad utredning eller behandling** inom ytterligare 30 dagar³

- De senaste åren har **tillgängligheten försämrats** för utredningar på BUP
- **Mindre än hälften** av barn och unga får en utredning på BUP inom 30 dagar
- Tillgängligheten skiljer sig också åt mellan regionerna

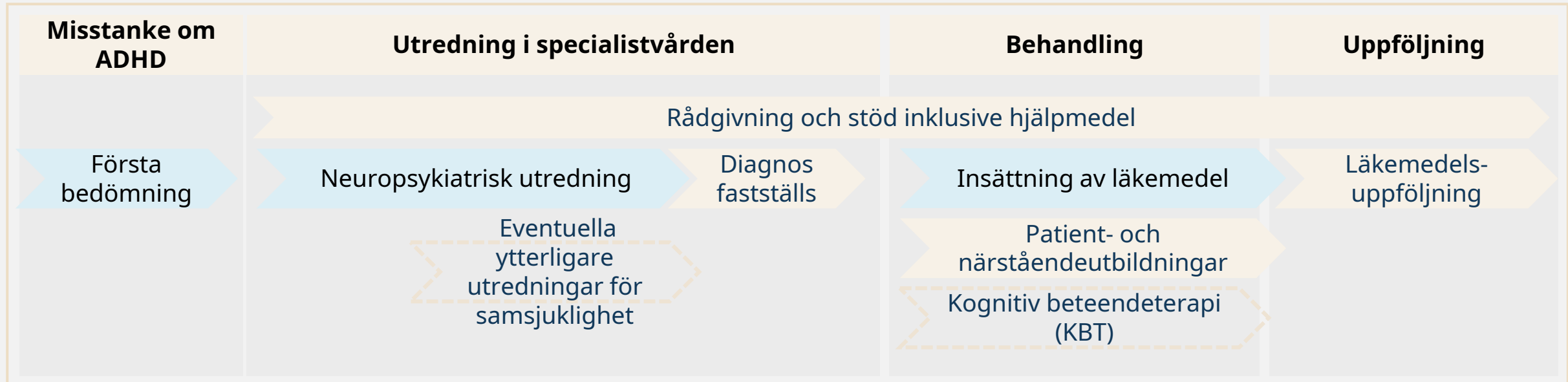
Antal personer 0-17 år som hämtat ut ADHD-läkemedel (utveckling över tid)⁴



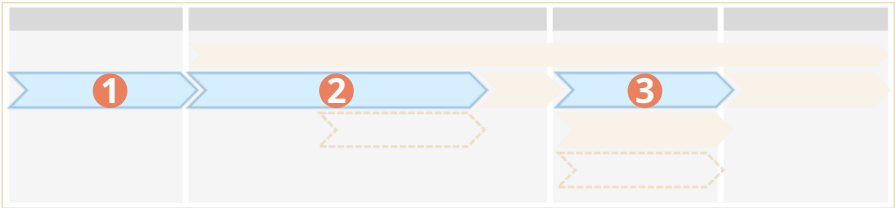
ADHD och NPF-utredningar: visualisering av vårdkedjan



ADHD och NPF-utredningar: identifierade tänkbara flaskhalsar



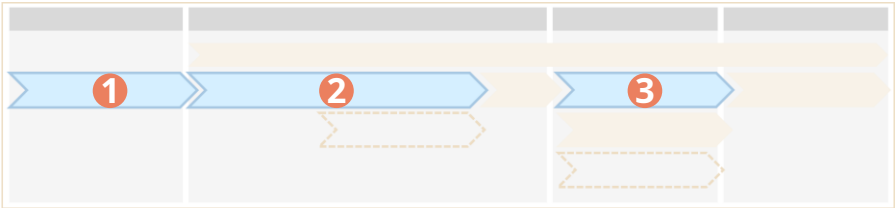
ADHD och NPF-utredningar: översikt flaskhalsar (1/2)



Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Andel inom 30/90 dagar (procent) ⁴
1 Första bedömning	En första bedömning görs för att besluta om patienten ska gå vidare till en neuropsykiatrisk utredning	Ingen data	<i>BUP (ej specifikt ADHD)</i> 20% 56% 96% Not: 5,6,7,8 <i>Allmän psykiatri (ej specifikt ADHD)</i> 61% 86% 100% Not: 9,10,11
2 Neuropsykiatrisk utredning	Utredningen kräver bedömning av olika professioner och utförs under flera besök	120... Not: 1,2 Not: Grov uppskattning	<i>BUP (ej specifikt ADHD)</i> 2% 43% 97% Not: 5,6,12,13

¹Helår 2022; ²Vid antagande att 75% av de som får ADHD-diagnos påbörjar läkemedelsbehandling med ADHD-medicin (Socialstyrelsens rapport *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd*) och att 66% av de som gör en NPF-utredning får en ADHD-diagnos (Folkhälsoguidens rapport *Autismspektrumtillstånd och adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län*); ³Incidens för ADHD-läkemedel, uppskattning genom kombinerad data från Socialstyrelsens rapport *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd* och SCB:s statistikdatabas; ⁴Helår 2023; ⁵Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*; ⁶Andel inom 30 dagar; ⁷Genomförda - Första besök; ⁸Det kan variera mellan enheter om första besök registreras som en egen händelse eller som del av utredning; ⁹Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården - Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ¹⁰Genomförd - Första kontakt - Allmän psykiatri; ¹¹Andel inom 90 dagar; ¹²Genomförda - Utredning; ¹³NPF-utredningar kan även göras på andra vårdenheter, t.ex BUMM; ¹⁴Genomförda - Behandling; ¹⁵Insättning av läkemedel kan även göras på andra vårdenheter, t.ex BUMM;

ADHD och NPF-utredningar: översikt flaskhalsar (2/2)

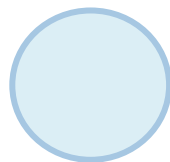


Steg i vårdkedjan	Beskrivning	Antal fall	Andel inom 30/90 dagar (procent) ⁴
3 Insättning av läkemedel	Om behov finns skrivs läkemedel ut, och det krävs sedan upprepade besök för att utvärdera effekt och dosjustera	59 000 Not: Grov uppskattning	BUP (ej specifikt ADHD) 23%67%96% Not: 5,6,14,15

¹Helår 2022; ²Vid antagande att 75% av de som får ADHD-diagnos påbörjar läkemedelsbehandling med ADHD-medicin (Socialstyrelsens rapport *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd*) och att 66% av de som gör en NPF-utredning får en ADHD-diagnos (Folkhälsoguidens rapport *Autismspektrumtillstånd och adhd bland barn och ungdomar i Stockholms län*); ³Incidens för ADHD-läkemedel, uppskattning genom kombinerad data från Socialstyrelsens rapport *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd* och SCB:s statistikdatabas; ⁴Helår 2023; ⁵Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården – Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*; ⁶Andel inom 30 dagar; ⁷Genomförda - Första besök; ⁸Det kan variera mellan enheter om första besök registreras som en egen händelse eller som del av utredning; ⁹Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården – Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ¹⁰Genomförd - Första kontakt - Allmän psykiatri; ¹¹Andel inom 90 dagar; ¹²Genomförda - Utredning; ¹³NPF-utredningar kan även göras på andra vårdenheter, t.ex BUMM; ¹⁴Genomförda - Behandling; ¹⁵Insättning av läkemedel kan även göras på andra vårdenheter, t.ex BUMM;

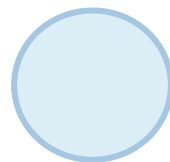
ADHD och NPF-utredningar: fördjupning första bedömning (1/2)

1 Första bedömning



Mindre än hälften av barn och unga får inte ett första besök inom 30 dagar

- Sett till hela landet fick **56%** av barn och unga ett första besök till BUP inom 30 dagar under 2023^{1,2,3,4,5}
- Eftersom barn med mer akuta och/eller svåra tillstånd än ADHD prioriteras är troligtvis andelen för dessa ännu lägre i praktiken
- För vuxna ligger andelen som fick ett första besök till allmän psykiatri 2023 på **86%**^{1,6,7}
- Långa väntetider fördröjer väntetiden till påbörjad utredning, behandling och tillgång till stödjande insatser

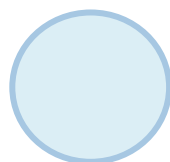
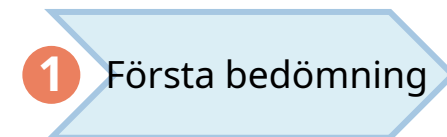


Långa väntetider kan bero på personalbrist

- De långa väntetiderna skulle kunna bero på att **efterfrågan på NPF-utredningar ökat**, i kombination med att resurserna inte ökat i samma takt
- Det finns en bild av att en allt större grupp patienter med milda besvär tar upp en stor del av specialistvårdens resurser, och att det därför finns ett behov av att nivåstrukturera den första bedömningen

¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården – Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*; ³Genomförda – Första besök; ⁴Det kan variera mellan enheter om första besök registreras som en egen händelse eller som del av utredning; ⁵Inkluderar alla patienter, inte bara de med ADHD; ⁶Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården – Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ⁷Genomförd – Första kontakt – Allmän psykiatri

ADHD och NPF-utredningar: fördjupning första bedömning (2/2)

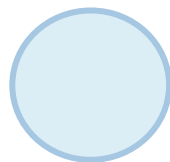
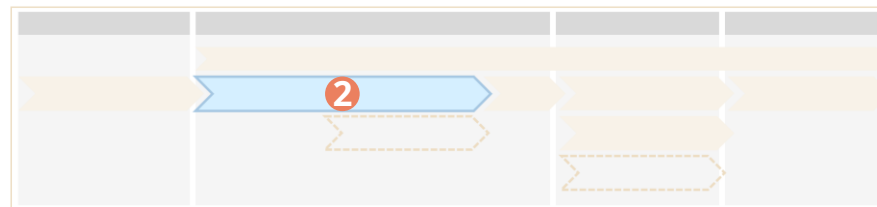


Det finns skillnader i hur väl regioner lyckas uppfylla vårdgarantin

- Vårdgarantiuppfyllelsen för första besök till BUP (besök inom 30 dagar) varierade under helår 2023 **mellan 20% och 96%**^{1,2,3,4,5}
- Andel som får ett första besök till allmän psykiatri inom 90 dagar varierade under 2023 mellan **61% och 100%**^{1,6,7}

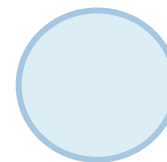
¹Helår 2023; ²Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården – Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*; ³Genomförda – Första besök; ⁴Det kan variera mellan enheter om första besök registreras som en egen händelse eller som del av utredning; ⁵Inkluderar alla patienter, inte bara de med ADHD; ⁶Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården – Utökad uppföljning av specialiserad vård*; ⁷Genomförd – Första kontakt – Allmän psykiatri

ADHD och NPF-utredningar: fördjupning neuropsykiatrisk utredning (1/2)



Mer än hälften av barn och unga får vänta mer än 30 dagar på en utredning inom BUP

- Sett till hela landet fick **43%** av barn och unga en utredning i BUP inom 30 dagar 2023^{1,2,3,4}
- Eftersom NPF-utredningar kan nedprioriteras framför mer akuta och/eller svåra tillstånd är troligtvis andelen ännu lägre i praktiken
- Även inom vuxenpsykiatri är bilden att NPF-utredningar är en flaskhals
- Även om stödjande insatser och vissa behandlingar kan sättas in i ett tidigt skede, kan patienten inte påbörja farmakologisk behandling med centralstimulantia innan diagnosen är fastställd

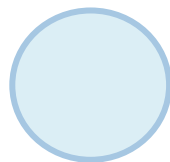
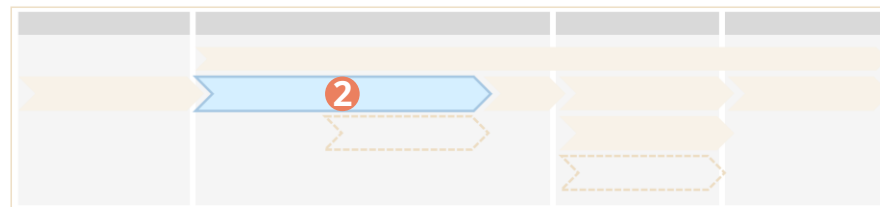


Långa väntetider kan bero på process- och kulturrelaterade frågor i förhållande till ökad efterfrågan

- De långa väntetiderna skulle kunna bero på att **efterfrågan på NPF-utredningar ökat**, i kombination med att resurserna inte ökat i samma takt
- Det finns även en uppfattning om att väntetiderna till NPF-utredningar inte beror på en faktisk resursbrist, utan snarare **ett ineffektivt resursutnyttjande** när utredningarna är alltför omfattande i relation till funktionsförmågan hos patienten

¹Sveriges Kommuner och Regioner, Väntetider i vården – Barn- och ungdomspsykiatri (BUP); ²Genomförda - Utredning; ³NPF-utredningar kan även göras på andra vårdenheter, t.ex BUMM

ADHD och NPF-utredningar: fördjupning neuropsykiatrisk utredning (2/2)

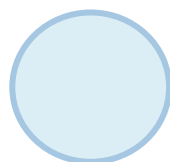
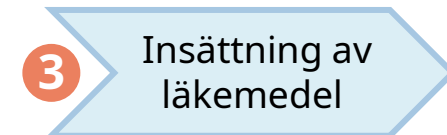


Andelen som får utredning inom vårdgarantin skiljer sig mycket mellan regioner

- Det är stora skillnader i hur väl regioner lyckas erbjuda utredning på BUP inom 30 dagar
- Under 2023 varierade regionernas andel som fick utredning inom 30 dagar **mellan 2% och 97%**^{1,2,3,4,5}

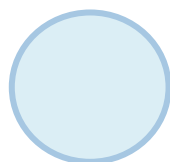
¹Sveriges Kommuner och Regioner, *Väntetider i vården – Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*; ²Genomförda - Utredning; ³NPF-utredningar kan även göras på andra vårdenheter, t.ex BUMM

ADHD och NPF-utredningar: fördjupning insättning av läkemedel



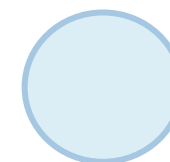
En tredjedel av barn och unga påbörjar inte behandling i BUP inom 30 dagar

- Läkemedelsinsättning vid ADHD betraktas som **en stor flaskhals** både inom barn- och vuxenpsykiatri
- Sett till hela landet fick **67%** av barn och unga påbörja behandling i BUP inom 30 dagar 2023^{1,2,3,4,5}
- Flaskhalsen kan leda till att patienter, där ADHD-läkemedel skulle kunna höja deras funktionsnivå, måste vänta på behandling trots att diagnosen är satt



De långa väntetiderna beror troligtvis på personalbrist

- Eftersom den vanligaste läkemedelsbehandlingen vid ADHD är narkotikaklassade preparat kan endast läkare med specifik specialistkompetens sätta in dessa
- Stor **brist på barnpsykiatrer** nämns som orsak till flaskhalsen på barnsidan
- När det gäller vuxenpsykiatri nämns snarare **brist på sjuksköterskor** som den största orsaken



Stora skillnader mellan regioner

- Regionerna skiljer sig åt i andel barn och unga som får behandling inom 30 dagar
- Under 2023 låg regionernas andel av barn som får behandling på BUP inom 30 dagar **mellan 23% och 96%**^{1,2,3,4,5}

¹Sveriges Kommuner och Regioner, Väntetider i vården – Barn- och ungdomspsykiatri (BUP); ²Genomförda - Behandling; ³Insättning av läkemedel kan även göras på andra vårdenheter, t.ex BUMM

