

Canceröverlevnaden på väg uppåt i Danmark efter 3-punktsplan

Snabb utredning vid misstänkt cancersjukdom är en grund



MEF NILBERT, professor, avdelningen för onkologi, institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet; chef, Regionalt cancercentrum Syd, Region Skåne; professor, överläkare, Klinisk forskningscenter, Hvidovre hospital, Köpenhamns universitet
mef.nilbert@med.lu.se

.....
Patienter med cancer är prioriterade i både den svenska och den danska hälso- och sjukvården, men angreppssätten för förbättrad cancerdiagnostik skiljer sig åt mellan länderna. I Danmark utreds patienter med misstänkt cancersjukdom inom några dagar. I Sverige kan motsvarande utredning ta veckor till månader att genomföra. Sådan var situationen i Danmark för några år sedan. Vad är det man gjort annorlunda, och vad kan vi lära av detta?

Sverige införde 2009 en strategi för cancervården som har lett till inrättande av sex regionala cancercentrum. Danmark är inne på sin tredje nationella cancerplan, »kreftplan«.

De svenska regionala cancercentrumen arbetar inom tio områden, varav tidig diagnostik och vårdprocesser är två. Den danska 3-punktsplanen kan sammanfattas i optimal service för det enkla, snabbspår med utredningspaket för det uppenbara och diagnostiska centrum för det svåra.

Symtomen påverkar utredningstiden

Nyttillkomna alarmsymtom är tydligt kopplade till ökad risk för cancer [1]. Symtom vid första kontakt med sjukvården kartlades i en dansk studie med drygt 2000 patienter med cancer. Av dessa patienter hade 50 procent alarmsymtom, 24 procent allmänsymtom och 26 procent diffusa, okarakteristiska symtom [2]. Patienter med alarmsymtom sökte generellt sett vård senare, medan grupperna med diffusa och okarakteristiska symtom sökte vård tidigare.

De bild- och funktionsdiagnostiska undersökningar som allmänläkarna på

basis av patienternas symtom rekviderade tog längre tid att genomföra för gruppen med alarmsymtom än för patienter med diffusa symtom. Således fick patienter med alarmsymtom ytterligare förlängd utredningstid, med såväl patientens fördröjning som doktorsns (Figur 1).

Konklusionerna av dessa observationer var att servicen till allmänläkarna var suboptimal och att patienter med tydliga symtom på cancer hade oacceptabelt långa väntetider.

Optimal service för det enkla

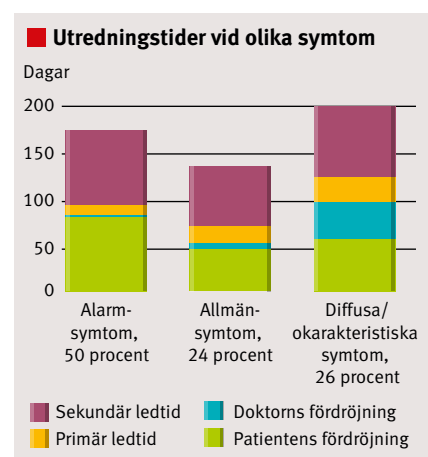
Diagnostiska undersökningar beställda av allmänläkare i syfte att fastställa eller utesluta en diagnos ska vara enkelt och snabbt tillgängliga. Även om det prediktiva värdet av en undersökning beställd från primärvården är lägre än från specialistvården, motiverar inte detta långa väntetider för de patienter som har en malign diagnos.

Röntgenavdelningen på Vejle sjukhus i Danmark är en av föregångarna inom området och har uppmärksammat och prisats för nytänkande och minskade väntetider. Undersökningar som beställs av allmänläkare och som inte kräver förberedelse genomförs i Vejle redan samma eller nästa dag. För undersökningar som kräver förberedelse är väntetiden några få dagar. Utredningstiderna minskade från 2–3 månader till 7–10 dagar. Antalet undersökningar ökade med 5–10 procent, vilket kan spegla en tidigare såväl under- som överdiagnostik.

Hur stort problemet med väntetider från primärvården är i dag i Sverige är till stor del okänt, eftersom strukturerad monitorering av väntetider och uppföljning av prioriteringar saknas.

Snabbspår för det uppenbara

I Danmark fick en studie av tumörprogression under väntetiden till strålbehandling för huvud-hals-cancer stor betydelse för synen på cancer som akut sjukdom [3]. Långa väntetider för patienter med alarmsymtom ledde till inrättande av »kreftpakker« (cancerpa-



Figur 1. Symtom hos >2000 cancerpatienter i relation till patientens och doktorsns fördröjning samt primära och sekundära systemrelaterade ledtider. Källa: Pilegaard Hansen et al [5].

ket). Patienter med en välgrundad misstanke om cancer utreds enligt ett av 32 specialdesignade, diagnosspecifika utredningspaket, som karakteriseras av definierade och samordnade undersökningar.

För patienten innebär detta en snabb och koordinerad utredning med besked om resultatet av samtliga undersökningar vid ett och samma tillfälle.

Diagnostiska centrum för det svåra

Patienter med okarakteristiska symtom på allvarlig sjukdom där allmänläkaren inte kan ställa en diagnos hänvisas till diagnostiska centrum. Dessa centrum

SAMMANFATTAT

I Danmark betraktas cancer som en akut sjukdom.

Den danska 3-punktsplanen innebär optimal service för det enkla, snabbspår för det uppenbara och diagnostiska centrum för det svåra.

I klinisk praxis betyder det snabb och lättillgänglig diagnostisk service till allmänläkarna, definierade diagnostiska paketlösningar för olika cancerformer och etablering av diagnostiska centrum för patienter med diffusa symtom på allvarlig sjukdom.

Överlevnaden vid cancer vänder uppåt i Danmark. Det finns anledning att studera och överväga den danska 3-punktsplanen, eftersom tidig diagnostik kan fånga patienten i ett prognostiskt gynnsamt tidsfönster.

KLINIK & VETENSKAP KOMMENTAR

etableras nu över hela Danmark; ett av de första etablerades i Silkeborg på Jylland [4].

Dessa centrum erbjuder samlad, multiprofessionell utredning som inte inriktas enbart på cancer. Vid traditionell, sekventiell utredning riskerar patienter med diffusa symtom långa utredningstider med tidsspill i övergången mellan olika specialavdelningar.

Erfarenheten från de danska diagnostiska centrumen, liksom från det diagnostiska centrum som inom Regionalt cancercentrum Syd har etablerats vid Centralsjukhuset i Kristianstad, är likartad. Av patienter med diffusa symtom på allvarlig sjukdom har 10–20 procent cancer. Ett stort antal diagnoser, däribland reumatologisk sjukdom, förekommer hos de övriga patienterna.

Endast 20 procent av patienterna utreds utan att man påvisar en bakomliggande sjukdom, vilket indikerar att allmänläkarna med hög precision identifierar patienter lämpliga för diagnostiska centrum.

En modell att lära av

Incitamenten till de beskrivna föränd-

ringarna i den danska sjukvårdens cancerdiagnostik var sämre överlevnad för cancerpatienter i Danmark än i flera andra länder, däribland Sverige.

De problem som identifierades, tex långa väntetider till diagnostiska undersökningar för patienter med alarmsymtom, sekventiella undersökningar med långa utredningstider som följd och bristande koordination mellan olika specialister, finns också i den svenska hälso- och sjukvården.

Erfarenheterna och en ökande canceröverlevnad i Danmark talar för en fungerande modell, som strukturerat angriper svagheter.

Synen på cancer som sjukdom skiljer sig delvis mellan Sverige och Danmark. I Sverige finns en tradition att betrakta de flesta tumorsjukdomar som långsamma processer mot bakgrund av tumörinitiering många år före diagnos. Detta synsätt leder till att väntetider på veckor, ibland månader, kan accepteras. I Danmark betraktas cancer som en akut sjukdom.

Det finns data som talar för att snabbare diagnostik kan fånga patienten i det tidsfönster där dagar och veckor kan

spela en avgörande roll för chansen till bot [3, 5].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Jones R, Latinovic R, Charlton J, et al. Alarm symptoms in early diagnosis of cancer in primary care: cohort study using General Practice Research Database. *BMJ*. 2007;334:1040.
2. Nielsen NT, Hansen RP, Vedsted P. Symptom presentation in cancer patients in general practice. *Ugeskr Laeger*. 2010;172:2827-31.
3. Jensen AR, Nellesmann HM, Overgaard J. Tumor progression in waiting time for radiotherapy in head and neck cancer. *Radiother Oncol*. 2007;84:5-10.
4. Fredberg U, Vedsted P. Organisation of diagnosing patients with unspecific cancer symptoms. *Ugeskr Laeger*. 2011;173:1718-21.
5. Tørring ML, Frydenberg M, Hansen RP, et al. Evidence of increasing mortality with longer diagnostic intervals for five common cancers: A cohort study in primary care. *Eur J Cancer*. Epub 27 feb 2013. doi: 10.1016/j.ejca.2013.01.025