



••• RCC i samverkan

”I landstingens rapporter ser man att arbetet med att införa de nya vårdförloppen för året kommit igång snabbare i år än jämfört med tidigare.”

CANCERVÅRDEN BLIR MER JÄMLIK MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP

Införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) i cancervården går stadigt framåt. Nu finns vårdförlopp för 28 diagnoser och ytterligare tre ska införas nästa år. Över 100 000 patienter har utretts enligt SVF sedan starten och nära 90 procent av dem är överlag nöjda med sin vårdkontakt. Men hur går det, är alla landsting och regioner igång med alla SVF? Och lyckas vi korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna som det är tänkt? Här ger Regionala cancercentrum i samverkan en övergripande bild av var vi i Sverige står med införandet av den danska modellen med "pakkeforløb".

Mars lämnade alla landsting/regioner in en handlingsplan till socialdepartementet, där de beskrev hur de skulle ta sig an införandet av de tio nya vårdförlopp som ska införas i år. Därmed fick landstingen dela på hälften av de 407 miljoner som regeringen delar ut i år för att stödja införandet av det nya arbetssättet.

För att få ta del av den andra hälften av medlen har varje landsting också svarat upp mot kravet att senast den 1 november lämna in en redovisning av årets arbete. I redovisningen ska det bland annat framgå att de har haft patienter som har utretts enligt de vårdförlopp som införs i år. Baserat på departementets granskning av redovisningarna fattar regeringen beslut om tilldelning av de återstående utvecklingsmedlen.

SNABBARE IGÅNG I ÅR

I landstingens rapporter ser man att arbetet med att införa de nya vårdförlop-

pen för året kommit igång snabbare i år än jämfört med tidigare. Alla landsting och regioner kan därför redovisa SVF-utredda patienter i alla de vårdförlopp som omfattas av kravet på att minst en patient ska ha varit igenom vårdförloppet för att det ska betraktas som infört. Detta är en förutsättning för att landstinget ska få ta del av de statliga medlen. Fyra av årets SVF är undantagna från detta krav (akut lymfatisk leukemi, anal-, penis- och testikelcancer) därför att incidensen är så låg att det inte är sannolikt att alla landsting möter patienter med dessa diagnoser under ett år.

Redovisningarna speglar också att arbetssättet börjar fungera allt smidigare. Vad som fungerar bra och mindre bra varierar dock mycket mellan de olika landstingen.

Flera landsting och regioner nämner undanträngningseffekter i sina rapporter. De har dock svårt att hitta metoder för att kunna fånga detta på ett kvanti-

tativt sätt, så det är svårt att dra några slutsatser av de redogörelser som finns i rapporterna.

KOMPETENSBRIST KÄPPAR I SVF-HJULEN

Flera landsting vittnar om att kompetensförsörjningsbrister lägger hinder i vägen för att de ska lyckas korta de totala väntetiderna. Delar av vårdförloppsprocesserna går dock snabbare än tidigare i flera landsting. Ledtiderna för patologin har till exempel minskat i Västra Götaland och Stockholm. Andra landsting lyfter däremot fram patologin som en flaskhals, bland annat på grund av att de saknar personal.

Ett gemensamt problemområde för alla landsting och regioner är enligt deras rapporter att få till en mer tillförlitlig uppföljning av väntetiderna. Det framgår också av den väntetidsredovisning som RCC i samverkan publicerade i början av november. Ett arbete med att kvalitetssäkra data har dock påbörjats i flera landsting, något som det san-

nolikt kommer att fokuseras på ännu mer i hela landet under nästa år.

DUBBELT SÅ MÅNGA SVF-PATIENTER I ÅR

I RCCs uppdrag med satsningen ingår att på nationell nivå följa upp och redovisa antalet patienter som genomgår ett SVF, ledtiderna i vårdförloppen (tiden från välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling) samt patienternas upplevelser av sin kontakt med vården.

Under januari till och med september i år har 62 358 patienter utretts enligt SVF. Motsvarande siffra förra året var 27 405. Av dessa har såväl i år som förra året omkring 38 procent fått besked om en cancerdiagnos och startat en behandling (23 430 respektive 10 455 patienter).

– Allt fler cancerpatienter i Sverige får denna av professionen fastställda och likvärdiga utredningsgång. Det gör cancerutredningarna mer jämlika och skapar förutsättningar för att minska skillnaderna över landet både vad gäller väntetider och medicinska resultat. Det menar Helena Brändström, RCCs samordnare för nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp.

DELVIS OSÄKRA SIFFROR

Precis som landsting och regioner påpekat i sina redovisningar till departementet behöver dock rutinerna och systemen för uppföljning stärkas, så att landstingens redovisningar av ledtiderna kan bli mer enhetliga och jämförbara.

– Än så länge är vi i ett uppbyggnadsskede, så de siffror vi nu publicerat måste tolkas med stor försiktighet, inte minst då man försöker göra jämförelser mellan landstingen, säger Helena Brändström. I Danmark tog det sju år innan de hade byggt upp en tillförlitlig uppföljning, så jämförelsevis går vi faktiskt ganska snabbt framåt.

Helena Brändström menar att landstingen hittills fokuserat på att bygga strukturer, införa det nya arbetssättet och skapa en sammanhållen utredningsprocess som möter patientens be-

hov och förväntningar, och att arbetet nu behöver gå vidare med att säkra kvaliteten i uppföljningssystemen på alla nivåer.

LANDSTINGEN KOMMIT OLIKA LÅNGT

Det ser till exempel olika ut i landstingen om de kan överföra uppföljningsdata automatiskt och i vilken mån de kan fånga data från privata vårdgivare och primärvården. Det innebär bland annat att redovisningen ofta omfattar endast en delmängd av landstingens totala antal genomförda SVF.

Man har även kommit olika långt med att inkludera patienter i SVF, vilket leder till att ledtiderna i statistiken inte återspeglar ledtiderna för alla cancerpatienter inom en viss diagnos.

Det finns också skillnader i landstingens/vårdgivarnas tolkningar av begreppet ”välgrundad misstanke” vilket påverkar vilken tidpunkt som anges som start av vårdförloppet.

”ORÄTTVIS” MEN VIKTIG REDOVISNING

De här förhållandena leder till exempel till att landsting och regioner, som har svårt att fånga mätpunkter i primärvården, startar SVF först en bit in i utredningen. De får då kortare ledtider än de landsting som fått upp bra rutiner och kan fånga mätpunkten redan i primärvården. I statistiken ser det alltså ut som att de som har svårt att rapportera är närmare ledtidsmålen än de som kommit längre med registrering och rapportering.

Efter samråd med landstingen och den nationella expertgruppen för väntetidssatsningen beslutade RCC att publicera statistiken ändå, trots att den är behäftad med en del svagheter.

– Skälet är att vi behöver öka takten i det kvalitetsförbättrande arbetet såväl nationellt som regionalt och lokalt. Med hjälp av statistiken blir det enklare att identifiera vilka insatser som krävs var, menar Helena Brändström. Dessutom finns det sedan länge och från flera håll – inte minst det politiska – en önskan om att vi ska vara så öppna som möjligt med ledtidsrapporteringen.

Hon menar också att den kvalitets-säkring som redan pågår på alla nivåer successivt kommer att förbättra kvaliteten i redovisningen och att det brukar se ut så här när man startar en ny omfattande process med inrapportering av data.

– Det måste få ta tid och det krävs ofta flera insatser parallellt för att kvalitetssäkra data och harmonisera kodning och inrapportering, säger Helena Brändström.

VÄNTETIDERNAS GENERELLT BEKYMNER

I landstingens redovisningar framgår det att det ansträngda läge vården befinner sig i när det gäller till exempel tillgång till operationssalar och personal gör det svårt att få ned väntetiderna på ett avgörande sätt, trots att vårdprocesserna har blivit smidigare och mer effektiva.

Standardiserade vårdförlopp förutsätter att samtliga kompetenser som behövs i utredningen finns tillgängliga och att det finns tillgängliga vårdplatser och operationssalar då SVF-patienter ska få sin första behandling. Brister det på dessa punkter är det svårt för landstingen att klara de maximala ledtiderna i vårdförloppen.

– Väntetiderna i vården har blivit ett allt större problem i så gott som hela landet. Även om våra data inte är entydiga ser det ändå ut som att väntetiderna i cancervården inte har försämrats på motsvarande sätt. Nu måste vi intensifiera arbetet för att år 2020 nå målet med att 80 procent av patienterna utreds inom vårdförloppens maxtider, säger Helena Brändström.



BO ALM, KOMMUNIKATIONS-
STRATEG, SKL/RCC I SAMVERKAN,
BO.ALM@SKL.SE



FAKTAUPPGIFTER OCH BAKGRUND:
HELENA BRÄNDSTRÖM

BAKGRUND OCH STATISTIK

- Väntetidsdata för samtliga 28 standardiserade vårdförlopp som införts i cancervården under perioden 2015–2017 finns på cancercentrum.se. (direkt till sidan för väntetidsredovisningen)

- Redovisningen omfattar uppgifter om

- hur många patienter som utretts enligt standardiserat vårdförlopp för respektive diagnos under 2016 och 2017
- hur stor andel av de som utretts enligt SVF som fått en cancerdiagnos och startat en cancerbehandling
- i vilken mån SVF-utredningarna genomförts inom de maximala ledtider som anges i SVF

- Statistiken redovisas på såväl nationell nivå som per region och per landsting.

- Den nationella redovisningen bygger på landstingens inrapportering av data till en databas vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och uppdateras löpande i takt med landstingens och regionernas rapportering och korrigering.

- Landsting och regioner har för djupare analyser av ledtiderna i SVF tillgång till mer detaljerad data än vad som presenteras på cancercentrum.se.

- Uppföljning av hur patienterna upplever att utredas för cancermisstanke enligt SVF sker regelbundet via patientenkäter. I den senaste redovisningen av resultaten angav 87 procent av de svarande att de var överlag nöjda med sin kontakt med vården. Mer om patienternas upplevelser återfinns här ([till cancercentrum.se](http://cancercentrum.se))

- Standardiserade vårdförlopp (SVF), som infördes i cancervården under 2015, innebär ett nytt arbetssätt som går ut på att patienter med misstänkt cancer utreds så snabbt som möjligt. Ett standardiserat vårdförlopp startar vid tidpunkten för välgrundad misstanke om cancer och avslutas vid start av första behandling.

- Införandet av SVF ingår i en fyraårig nationell satsning på att korta väntetiderna i cancervården, som finansieras med 500 miljoner om året från staten enligt en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting.

