

Redovisning till Socialstyrelsen av arbetet med
standardiserade vårdförlopp enligt
överenskommelsen

Jämlik och effektiv cancervård med kortare
väntetider 2025

Region Gotland

Inledning.....	3
1. Organisation.....	4
2. Inklusionsmålet.....	4
3. Ledtidsmålet.....	5
Beskriv hur regionen har tagit vidare arbetet med kartläggningen av de allra längsta ledtiderna i SVF som utfördes under 2024?	6
Bifoga analysen från kartläggningen av de utvalda vårdförloppen som bilaga.....	6
4. Kvalitetssäkring av SVF-data under 2025.....	6
5. PREM-enkät (Patient Reported Experience Measures)	7
6. Användning av SVF-medel under 2025.....	7
7. Fortsatt nationellt arbete med SVF.....	8
Bilaga Analys av kartläggning från utvalda förlopp.....	10
Sammanfattning.....	11
Kartläggning och analys	13
Cancer i urinblåsa och övre urinvägar.....	13
Lungcancer.....	15
Livmoderkroppscancer.....	18
Cancer i bukspottkörtel och det periampullära området.....	20
Cancer i gallblåsa och perihiliär gallgång.....	23

Inledning

Nationella mål

Liksom tidigare finns målet att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas (inklusionsmålet) via ett standardiserat vårdförlopp (SVF) samt att 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom de ledtider som anges i respektive SVF-beskrivning (ledtidsmålet). Att nå inklusionsmålet under första halvåret 2025 är en förutsättning för att få del av den andra utbetalningen av medel enligt överenskommelsen.

Uppfyllelsen av inklusionsmålet är beräknat av RCC efter ett uttag ur den nationella väntetidsdatabasen. Uttaget skedde den 19 augusti och innehåller data för perioden januari–juni 2025. Socialstyrelsen har tillgång till samma data.

Denna redovisning är framtagen på uppdrag av Region Gotland och utförd av Åsa Wilson, samordnare för SVF, verksamhetschef Visby Lasarett och representant för Gotland i Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland.



Gotland september 2025

Underlag till redovisningen har tagits fram av den regionala kvalitetssäkerhetsgruppen för SVF, samt andra för arbetet viktiga nyckelpersoner. Förloppsspecifika analyser av långtidsväntare har genomförts av lokala processledare för respektive diagnos.

1. Organisation

Finns det utmaningar vad gäller sjukvårdsorganisationen i arbetet med SVF?

Ja

Om ja, vilka (till exempel samarbete primärvård, diagnostik, andra vårdgivare)?

Region Gotland är en liten region med få vårdgivare vilket ger goda förutsättningar för samarbete i det standardiserade vårdförloppet. Samtidigt medför litenheten att processerna bygger på enskilda personer och har stor sårbarhet för förändringar i bemanningen. I perioder orsakar det underkapacitet i vårdförloppen och att tidigare välfungerande rutiner försvagas.

En utmaning har varit att en stor andel av allmänläkartjänsterna i Region Gotland är vakanta. Läget har dock förbättrats något sedan ett beslut 2023 om riktvärde 1100 listade patienter per läkare, vilket innebär att Region Gotland successivt har utökat andelen allmänläkare. Detta är mycket positivt ur kompetens- och kontinuitetssynpunkt.

En annan utmaning för Region Gotland är att vissa delar av SVF behöver utföras i annan region, vanligtvis Stockholm, vilket begränsar regionens möjligheter till påverkan.

2. Inklusionsmålet

Målet är att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett SVF. Måluppfyllelsen beräknas för regionen som helhet, sammantaget för alla SVF. Inklusionsmålet har stor betydelse för att kunna erbjuda en jämlik vård.

Klarar regionen inklusionsmålet som helhet (ur RCC:s rapport, uttag 19 augusti)?

Ja, region Gotland redovisar 71% inklusion.

Vilka vårdförlopp uppnår inte inklusionsmålet?

Förlopp	Andel inkluderade jan-juni 2025	Förväntat antal fall	Antal inkluderade
Huvud- och halscancer	33%	6	2
Hjärntumörer	67%	3	2
Levercancer	25%	4	1
Lungcancer	56%	16	9
Matstrupe- och magsäckscancer	43%	7	3
Neuroendokrina buktumörer	50%	2	1
Prostata	35%	48	17
Tjock- och ändtarmscancer	58%	24	14
Äggstockscancer	25%	4	1

Redogör för orsakerna till att målet inte nås.

Region Gotland har få eller i vissa fall mycket få patienter i ett flertal SVF förlopp. Detta medför att enstaka patienter kommer sporadiskt men får en stor betydelse för det statistiska utfallet. Ett exempel är förloppet neuroendokrina buktumörer som inkluderade en patient mot förväntat två vilket ger en inklusion på 50%. Perioden jan-juni 2025 har också utmärkt sig med något färre fall än normalt i flera förlopp, vilket medförde att regionen med knapphet nådde 70%-målet.

Eftergranskning av data har identifierat några missade registreringar men även att färre patienter än normalt fick cancer under den aktuella perioden.

Det är också värt att notera att regionen har högst andel invånare över 70 år vid jämförelse med riket, vilket kan påverka andelen patienter som exkluderas från SVF av medicinska skäl eller patientens val och därmed inte finns med i statistiken. Under det senaste året har utvecklingsinsatser med fokus på sköra äldre genomförts i verksamheterna. Dessa insatser kan ha lett till att vårdgivarna i högre grad uppmärksammar patienter som inte gynnas av att inkluderas i SVF utan istället har omhändertagits individuellt utifrån önskemål och medicinska behov.

3. Ledtidsmålet

Region Gotland visar en marginell försämring av samlad ledtidsuppfyllelse under perioden, (56%) jämfört med 2024 (59%). Det bör tilläggas att flera SVF inte har redovisats på grund av att antalet patienter är färre än fem.

Vilka är de största hindren i sjukvårdsorganisationen för att uppnå leddidsmålen? Till exempel diagnostisk process, specialitet, organisatorisk enhet, annat.

De största utmaningarna finns inom utomlänsvård, behandling och diagnostik centraliserad i region Stockholm. Inom såväl radiologi som patologi har sjukvårdsregionen fortsatta utmaningar med för långa ledtider. Likaså inom viss kirurgi.

Den snabba utvecklingen inom de diagnostiska specialiteterna med förbättrad, förfinad och utökad diagnostik innebär en ökad komplexitet och är en vanlig orsak till att utredningstiden blir längre vilket inte alltid harmoniserar med vårdförloppen. Även om förloppen justeras löpande finns här en viss diskrepans.

En annan utmaning särskilt kopplat till regionens ö-läge, är logistik och transport av provmaterial såväl som patienter till diagnostik och behandling på fastlandet vilket innebär att extra leddidsdagar åtgår.

Vilka insatser har regionen gjort för att förbättra ledtiderna på dessa områden?

Inom Canceröverenskommelsens (såväl 2024 som 2025) särskilda satsning inom patologi och bild diagnostik har projekt beviljats medel för att förbättra flöden, hantering och ledtider såväl i region Stockholm som i region Gotland. Region Gotland har erhållit projektmedel för att effektivisera och öka tillgängligheten till regionens enda MR-kamera samt för att säkra kompetensförsörjningen inom mammografin på Visby Lasarett. Projekten är långsiktiga och implementeras i syfte att ge stabil förändring vilket också innebär att det kan vara svårt att se förändring över kort tid.

För att göra transportmöjligheterna för patienter som behöver vård på fastlandet mer robust, har regionen utvecklat ett närmare samarbete med Destination Gotland. Detta har lett till förbättrade möjligheter att tillgodose behovet av så kallade patienthytter på färjan, även vid fullbokade avgångar. Däremot är påverkan på reguljära flygtransporter vid fullbokade eller inställda flyg obefintlig, vilket fortsatt utgör en utmaning.

Region Gotland visar förvisso en marginell försämring i leddidsmål under perioden januari-juni 2025 men samtidigt ses en försiktigt positiv utveckling sedan 2024 där de som fått vård i tid ökat något.

Beskriv hur regionen har tagit vidare arbetet med kartläggningen av de allra längsta ledtiderna i SVF som utfördes under 2024?

Under 2024 valde regionen att analysera långa väntetider inom förloppen Lymfom/ KLL, prostatacancer, huvud-och halscancer samt äggstockscancer. Analyserna genomfördes av lokalt processansvariga läkare, sjuksköterskor och medicinska sekreterare och har bidragit till ökad förståelse för SVF i berörda verksamheter. Resultat och förbättringsinitiativ har delats med sjukhusledningen samt i HSFs verksamhetschefsforum.

I samtliga granskade vårdförlopp förekom patienter som hanterats individuellt, till exempel på grund av samsjuklighet eller egna önskemål. Enligt gällande kriterier borde dessa patienter inte ha fortsatt i SVF, utan avslutats tidigare av medicinska skäl eller på grund av egna val. Frågan har lyfts till diskussion i flera forum under året för att påminna om att patienter ska exkluderas från SVF i de fall de behöver eller önskar ett individuellt omhändertagande som innebär betydande avsteg från standardiseringen.

Med utgångspunkt i analysresultaten har också ett mer omfattande förbättringsarbete inletts inom vårdförloppen för lymfom/KLL och huvud- och halscancer, med syfte att säkerställa korrekt SVF-registrering samt rutiner för aktiv bevakning av ledtider.

Sedan analyserna genomfördes har ledtidsuppfyllelsen avseende 80% -målet marginellt förbättrats i prostatacancerförloppet, från 63% 2024 till 65% jan-juni 2025. I förloppen huvud- och halscancer samt äggstockscancer saknas redovisade resultat på grund av få patienter. Förloppet Lymfom/ KLL redovisar en sämre målfyllnelse, 30% jämfört med 50% 2024. Det baseras på endast 10 patienter och den statistiska skillnaden kan bero på enstaka patient med särskilt komplicerad utredning.

Bifoga analysen från kartläggningen av de utvalda vårdförloppen som bilaga.

Region Gotland har analyserat förloppen lungcancer samt cancer i urinblåsa och övre urinvägar enligt nationellt uppdrag. Dessutom har förloppen bukspottkörtelcancer, cancer i gallvägar samt livmoderkroppscancer valts ut till analys i samråd med sjukhusledningen vid Visby Lasarett. Kartläggning och analys av de utvalda vårdförloppen finns som bilaga.

4. Kvalitetssäkring av SVF-data under 2025

Hur arbetar regionen med kvalitetssäkring av data?

Sjukvårdsregionen har en kvalitetssäkringsgrupp utgående från RCC Stockholm Gotland som håller samman arbetet med SVF på ett övergripande plan. Gruppen leds av den regionala SVF-samordnaren och består i övrigt av regionens SVF-representant i den nationella kvalitetssäkringsgruppen samt kompetens inom kvalitetsregister och cancerregister (RTR – regionalt tumörregister). Kvalitetssäkringsgruppen har deltagit på flera möten med RCC:s processledarnätverk där region Gotland är representerade. Kvalitetssäkringsgruppen stödjer region Gotland med utskick av data, hjälp vid tolkning och analys samt övriga frågor rörande registrering.

Inrapportering av SVF-data utförs manuellt i det regionala systemet SVF-INCA, vanligtvis av medicinska sekreterare i respektive verksamhet. Data förs sedan automatiskt över till den nationella väntetidsdatabasen. Region Gotland har under flera år arbetat med kvalitetssäkring av

data som registreras, främst genom kompetenshöjande insatser. Trots detta visar analyserna att betydande registreringsproblem kvarstår, och att nuvarande arbetssätt inte är optimalt.

Under året planerar regionen därför undersöka möjligheten att införa automatiserad överföring av data direkt mellan journalsystemet och inrapporteringsystemet SVF-INCA. Sådan lösning har redan implementerats av vissa vårdgivare i Region Stockholm. För att möjliggöra detta krävs ett mer omfattande arbete med att strukturera och anpassa journalanteckningarna så att de blir kompatibla med automatiserad överföring.

SVF diskuteras regelbundet inom verksamhetschefsforum samt i förvaltningsledning där hälso- och sjukvårdsdirektör deltar. Resultat diskuteras och jämförelser görs för att få ökad förståelse och följsamhet.

5. PREM-enkät (Patient Reported Experience Measures)

Ett villkor för medelstilldelning 2025 är att regionerna använder PREM-enkäten i sin uppföljning av de standardiserade vårdförloppen.

Har regionen skickat och använt PREM-enkäter för SVF 2025?

Ja

Hur har resultaten av PREM-enkäten använts i uppföljningen av vårdförloppen?

Verksamhetschefer får utskick av resultat kvartalsvis. Några verksamheter har satt upp målvärden utifrån enkäten som följs kontinuerligt. Resultat redovisas och diskuteras även i det lokala kontaktsjuksköterskenätverket.

Enkäten är dock problematisk då det är svårt att utläsa vilken verksamhet patienten svarat för och i många förlopp är aktuella resultat inte tillgängliga på grund av för få svar. Det är viktigt att inhämta patienternas synpunkter men nyttan av just denna enkät behöver ses över.

Under mätperioden q1 2025 var svarsfrekvensen i region Gotland 52,7% (riket 53,8%). Övergripande kan noteras att Region Gotland redovisade ett sammanställt värde av patienternas helhetsupplevelse på 79,4% (riket 78,7%). Under denna mätperiod var patienter på Gotland marginellt mindre nöjda med "delaktighet och involvering" samt "emotionellt stöd" jämfört med riket samtidigt var gotlänningarna mer nöjda med "tillgänglighet" till vården än patienter generellt i landet.

6. Användning av SVF-medel under 2025

Vilka principer har använts vid fördelning av SVF-medlen?

Verksamheterna har haft möjlighet att söka medel för satsningar som syftar till att korta väntetider, kvalitetssäkra data och/ eller förbättra patienternas upplevelse under SVF.

I vilka verksamheter eller områden har medlen huvudsakligen använts eller planerar att användas under 2025? Ge exempel på insatser som har stöttats.

Sedan tidigare fortgår satsning på kirurgisk träning på universitetsklinik, specialistläkare (huvud- och halscancer) 4v / år i 2 års tid som syftar till att fler operationer kan utföras på Gotland och med hög kvalitet på vävnadsprov till patologi.

Röntgenkliniken har erhållit medel till specifika utbildningar för att öka kvalitet på bilddiagnostik och ultraljudsledda biopsier.

En satsning genomförs i primärvården där samtlig personal vid en av regionens sex vårdcentraler har haft en fördjupningsdag inom SVF som bland annat syftar till att höja kunskapen och förbättra rutiner samt att även sprida goda exempel till övriga vårdcentraler.

Kontaktsjuksköterskor inom huvud- och halscancerförloppet har erhållit medel för ett förbättringsarbete kopplat till patienternas upplevelse och behov av stöd under cancerutredning. Detta har presenterats vid regionens lokala kontaktsjuksköterskenätverk och har inspirerat till förbättringar vid fler verksamheter.

Kommande satsning på automatöverföring av data från journalsystemet.

7. Fortsatt nationellt arbete med SVF

Delge oss gärna synpunkter på områden som är särskilt viktiga för fortsatt arbete med SVF.

Regionen har lämnat sina synpunkter på utformningen av SVF i remissvaren avseende den reviderade cancerstrategin. Huvudbudskapet i remissvaret är att utredningstiden bör ingå i ledtidsmätningen, då en av de största fördelarna med SVF är att fånga den ofta splittrade och svåröverskådliga tid som patienten upplever från välgrundad misstanke till diagnos.

Vidare betonas att eventuella förändringar i fördelningen av riktade SVF-medel till regionerna måste hanteras med stor eftertanke. Fördelningen bör bidra till att minska skillnader i regionernas förutsättningar att erbjuda jämlik vård och baseras på kriterier som även mindre regioner och länssjukhus har möjlighet att påverka.

I takt med ökad centralisering av högspecialiserad vård vid annan ort behöver också patienternas praktiska och sociala förutsättningar uppmärksammas och förbättras. För patienter på Gotland som får vård på fastlandet innebär detta ofta långa vistelser hemifrån, långt från familj och socialt stöd – mitt i en tid av oro och allvarlig sjukdom. Särskilt äldre och ensamma patienter upplever svårigheter med resor, boende, måltider och andra praktiska moment. För vissa blir detta så belastande att de avstår från diagnostik eller rekommenderad behandling.

Några viktiga faktorer som kan förbättra patienternas situation:

- Vård och behandling erbjuds nära patientens hem så långt det är möjligt.
- Patienter som behöver vård på annan ort bör ges möjlighet att ha med sig en följeslagare.
- Infrastruktur med transporter som är robusta och patientanpassade, oavsett var patienten bor.

- Universitetssjukhus bör tillhandahålla patienthotell med måltider till rimlig kostnad och möjlighet till aktiviteter, samt tillgång till hjälp och enklare vårdinsatser dygnet runt.

Dessa åtgärder är viktiga för att skapa en mer jämlik, tillgänglig och trygg vård för alla, oavsett geografisk hemvist. Det är samtidigt insatser som inte kan genomföras av enskilda regioner på egen hand.