

SVF rapport Region Kronoberg

2025

Tina Eriksson
Cancersamordnare

Tina.eriksson@kronoberg.se

Region Kronobergs redovisning av arbetet med standardiserade vårdförlopp enligt överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2025

Inledning

Inlämning av redovisning

Detta är en mall för regionernas redovisning av arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF) 2025. Regionala cancercentrum (RCC) i samverkan har i samverkan med Socialstyrelsen tagit fram mallen i enlighet med överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Redovisningarna är en förutsättning för att ta del av den andra utbetalningen av medel enligt överenskommelsen. Respektive region skickar sina redovisningar till sitt sjukvårdsregionala RCC som ansvarar för inlämning till Socialstyrelsen. RCC ska skicka in redovisningarna senast den 30 september 2025.

Håll redovisningen kortfattad, riktmärke är 6–10 sidor.

Nationella mål

- Inklusionsmål: 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp.
- Ledtidsmål: 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom de ledtider som anges i SVF-dokumentationen.

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 beräknas av RCC. Uttaget sker den 19 augusti och innehåller data för januari–juni 2025. Dataunderlaget skickas ut till regionerna i slutet av augusti. Socialstyrelsen kommer att få tillgång till samma data.

1. Organisation

Finns det utmaningar vad gäller sjukvårdsorganisationen i arbetet med SVF.

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

En av de största utmaningarna är att det saknas tillräckligt med resurser inom flera centrala kompetensområden, t ex endoskopister, radiologer, patologer, röntgensjuksköterskor. Fram till 2024 har antalet SVF-utredningar stadigt ökat för varje år. Första halvåret 2025 har det planat ut. Fler SVF-utredningar medför en ökad belastning på framför allt bild- och funktionsmedicin samt patologi som är nyckelfunktioner i nästan samtliga SVF. SVF-patienter prioriteras, men tränger undan lägre prioriterade patienter där det också döljer sig cancerfall och recidiv.

I primärvården är läkarbrist och beroendet av hyr-läkare en utmaning.

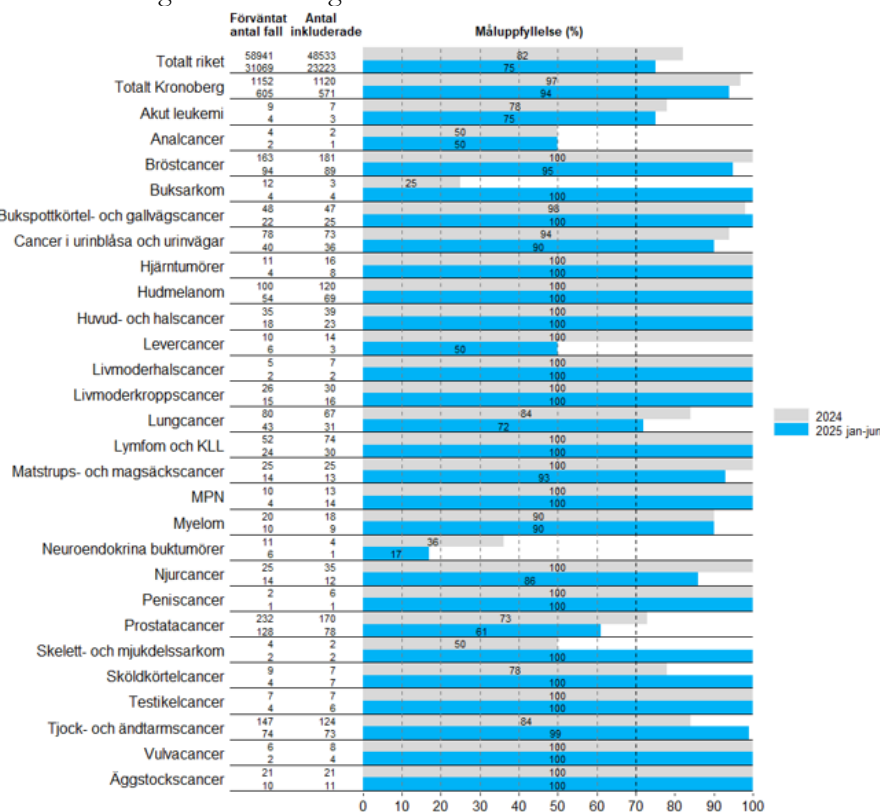
Avsaknaden av ett enhetligt system för överföring av vårdinformation mellan regioner utgör ett betydande hinder för en effektiv och säker vård. Det leder till tidsförluster, ökad resursanvändning och innebär en risk för patientsäkerheten.

SVF:erna är komplexa och inte utformade efter verkligheten i primärvården där dom oftast startar.

2. Inklusionsmålet

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

Inklusionsmål Region Kronoberg



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

Ja, inklusionen i Region Kronoberg ligger under först halvåret 2025 på 94 %.

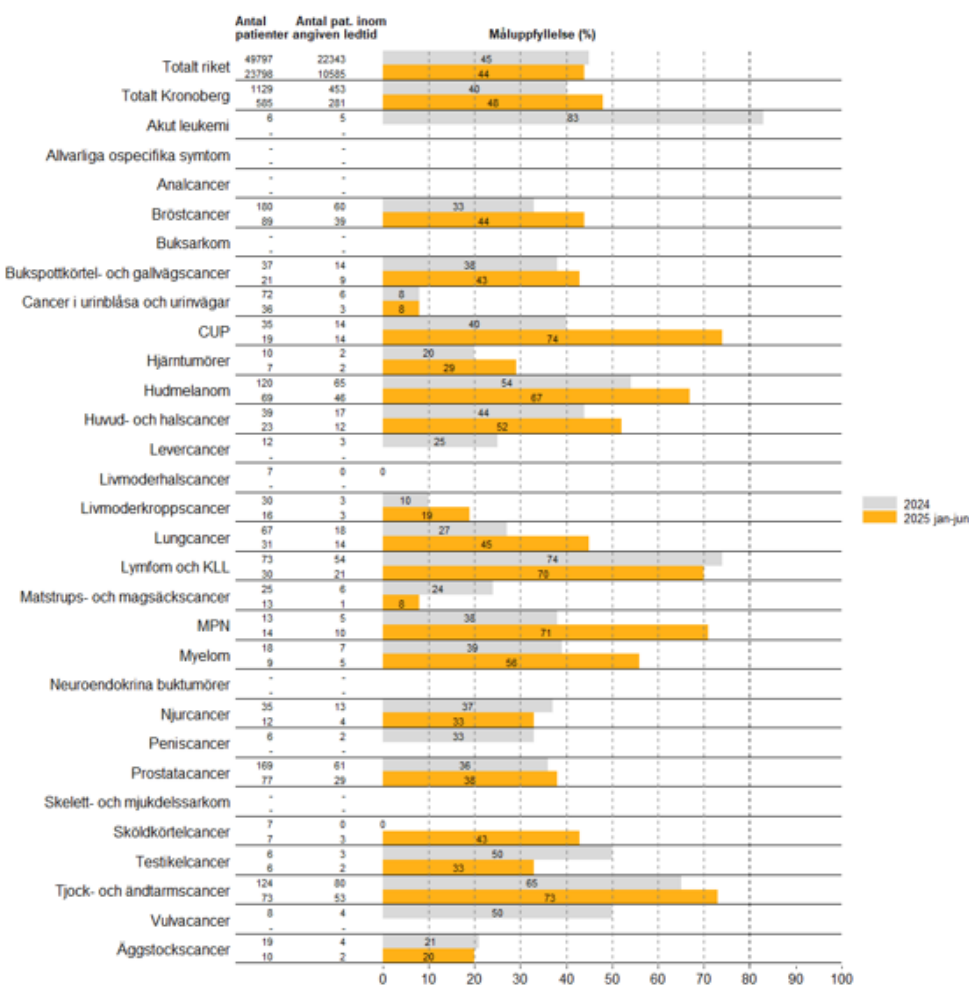
Vilka vårdförlopp uppnår inte inklusionsmålet? Redogör för orsakerna till att målet inte nås.

Analcancer, levercancer och neuroendokrina buktumörer når inte inklusionsmålet. Det är diagnoser med få patienter där antalet fall slumpmässigt varierar från år till år. Små variationer påverkar resultatet i hög grad liksom även den korta mätperioden. Prostatacancer ligger också under inklusionsmålet. Det kan bero på en eftersläpning i inrapporteringen på grund av att datauttaget görs den 19 augusti. I skrivande stund (2025-09-10) är det lika många prostatacancer inrapporterade första halvåret 2025 som motsvarande period 2024.

3. Ledtidsmålet

Målet är att 80 procent av de patienter som startat behandling inom ett SVF ska gå igenom respektive vårdförlopp inom de ledtider som anges i SVF-dokumenterna.

Ledtidsmål Region Kronoberg



Den genomsnittliga ledtiden under första halvåret 2025 ligger på 46 % för alla Kronobergare oavsett var dom startat sin behandling. För de patienter som startat sin behandling i Region Kronoberg har ledtiden under första halvåret 2025 legat på strax över 50 %, vilket är en förbättring jämfört med motsvarande period 2024 då ledtiden var 39 %.

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

Flaskhalsar är väntetider till radiologi och första läkarbesök i specialistvården. Långa svarstider för vävnadsprover och molekyldiagnostik, samt brist på specialister inom patologi. Långa väntetider till kirurgi för patienter som opereras i annan region och i vissa SVF även i Region Kronoberg.

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

Inom patologin har man infört digital bildanalys för snabbare tolkning, prioriterat SVF-prover och genomfört utbildningsinsatser. Bild och funktion har genomfört kökortande insatser. Patentprocessteamerna arbetar kontinuerligt med sina processer för att korta ledtider, vilket har givit resultat som redovisats ovan.

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

Inom patologin har fokus efter kartläggningen av de längsta ledtiderna från 2024 lett till nya interna rutiner och omfördelning av laboratorieresurser. Processteamerna har tagit del av resultaten och arbetat med olika förbättringsområden. I vissa fall ska SVF avslutas om utredningen fördröjs med mer än 3 veckor på grund av t ex annan samtidig sjukdom. Det har inte gjorts tidigare.

4. Kvalitetssäkring av SVF-data under 2025

Hur arbetar regionen med kvalitetssäkring av data?

Region Kronoberg har tre regionala SVF-koordinatorer som arbetar med SVF och kvalitetssäkring på övergripande nivå i samverkan med lokala processledare och uppföljningsstrateger. Avstämningsmöte hålls varje månad med de regionala SVF-koordinatorerna, uppföljningsstrateger och cancersamordnare.

På alla enheter som handlägger SVF finns utsedda personer (lokala SVF-koordinatorer) som regelbundet träffar de regionala SVF-koordinatorerna för avstämning, information och utveckling.

De regionala SVF-koordinatorerna går igenom vår egen data och det vi rapporterar in och jämför det med vad som registreras och rapporterats i mottagande region. I flera SVF upptäcker vi att mottagande region registrerat felaktigt eller inte alls.

5. PREM-enkäter (Patient Reported Experience Measures)

Ett villkor för medelstillsättning 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?

PREM-resultat på övergripande nivå redovisas i flera olika forum. Berörda verksamhetschefer och lokala patientprocessledare kan logga in i PREM för uppföljning av egna processer. I flera SVF går det dock inte att se resultat på processnivå på grund av för få patienter.

6. Användning av SVF-medel under 2025

Vilka principer har använts vid fördelning av SVF-medlen?

Berörda verksamheter kan två gånger per år ansöka om att få ta del av SVF-medel. Fördelning av medel beslutas i Styrgrupp cancer.

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

Under första halvåret 2025 har SVF-medel använts till:

- Kirurgen till tid för processarbete
- Lungmedicin för ökad tillgänglighet till bronkoskopi
- Bild- och funktion för hyr-personal och granskning för att korta köer till MR, DT och mammografi
- Klinisk kemi för bättre svarsrutiner för hematologi. Öka inklusionen av SVF MPN.
- Hudkliniken till dermatoskop för snabb och säker diagnostik
- Patologen till rekrytering av en ST-läkare inom patologi

7. Fortsatt nationellt arbete med SVF

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

- Ekonomiska satsningar på SVF/cancervården bör bestå av långsiktig resursförstärkning inom de områden man identifierat att det brister för att få en hållbar effekt så att regionerna kan dimensionera sina resurser rätt och på lång sikt.
- Ett enhetligt system för överföring av patientinformation över regiongränser skulle korta ledtider och förbättra patientsäkerheten.
- Region Kronoberg önskar nationell samordning för patologikapacitet, t ex fjärrgranskning.
- Bättre beslutsstöd till primärvården behöver tas fram. Gärna baserat på forskning utifrån symtombild (om sådan finns). SVF:erna är konstruerade ur ett mottagarperspektiv där primärvården förväntas välja rätt SVF innan utredningen är gjord.
- Eftersom diagnostiken är en viktig del i de flesta SVF-utredningar borde det vara obligatoriskt för patologin och radiologin att rapportera ledtider till SKR eller Socialstyrelsen.
- SVF:erna behöver ses över och anpassas till nya diagnostiska metoder så att fokus på ledtidsmålen inte riskerar att påverka kvaliteten på utredningen.

Realistiska tidsramar, särskilt för patologin. Men också med hänsyn till olika övergångar mellan utredande och behandlande enheter.

- Kodverken bör ses över och förenklas, dom är komplicerade och tolkas olika. Nationell utbildning för SVF-koordinatorer är önskvärt för att få en mer enhetlig tolkning och registrering.
- Region Kronoberg önskar att varje region rapporterar sina egna patienter oavsett var dom startar sin behandling. Det skulle underlätta uppföljning och kvalitetssäkring.
- En nationell utvärdering och översyn av SVF-ledtidsmål i förhållande till annan hälso- och sjukvård som inte är misstänkt cancer behöver göras då SVF-ledtidsmål inte är medicinskt motiverade eller evidensbaserade och riskerar att tränga undan annan vård t ex benigna urologiska tillstånd, personer som redan har en cancerdiagnos eller personer som på grund av cancer väntar på bröstrekonstruktion eller nedläggning av stomi.
- I vårdgarantistatistiken borde man särskilja SVF:erna eftersom vårdgarantins ledtider inte gäller för SVF.
- I SVF huvud-halscancer har man bakat ihop enkla och komplicerade diagnoser till ett SVF med samma ledtidsmål trots att utredningsförloppen ser olika ut. Det behöver ses över.
- I SVF tjock-och ändtarmscancer bedöms drygt 20 % av remisserna som ”kriterier ej uppfyllda”. Patienterna behöver oftast utredas ändå men inte inom ramen för SVF. Under flera år har olika insatser gjorts för att komma till rätta med problemet, tyvärr utan resultat. Region Kronoberg föreslår därför att man ändrar så att remissbedömaren utgör filterfunktion och bedömer om SVF ska startas eller inte.