

# Väntetider inom standardiserade vårdförlopp (SVF) för nivåstrukturerad verksamhet inom Södra sjukvårdsregionen

Mätperiod 2018 – april 2022

## Innehållsförteckning

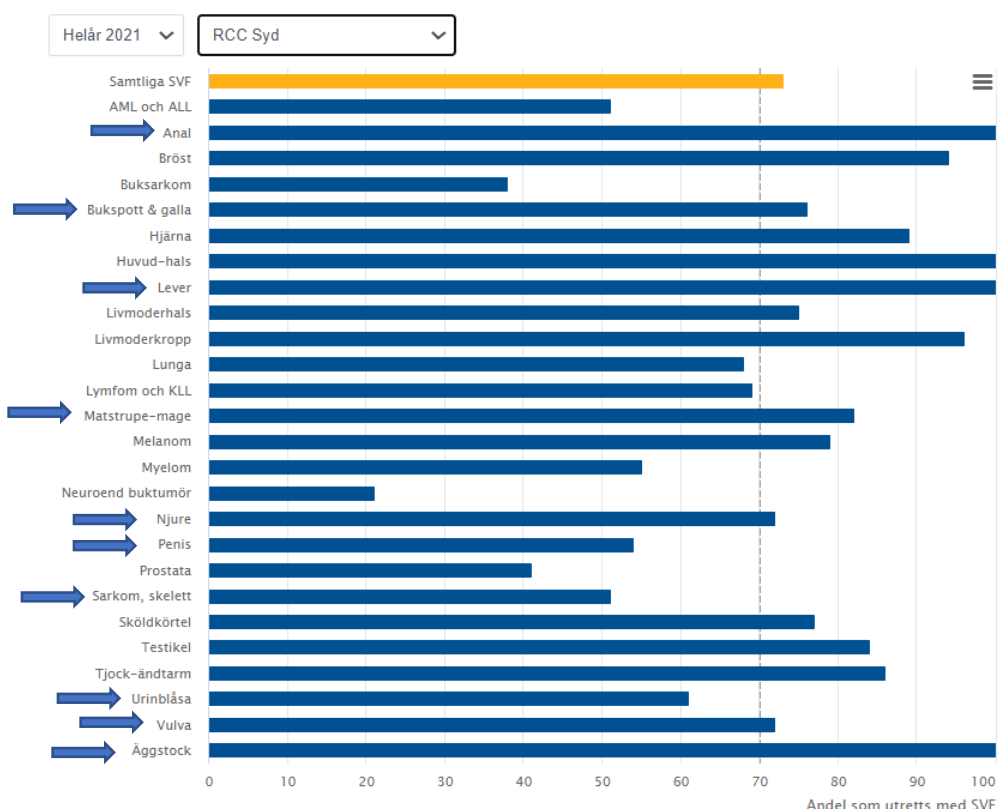
|   |    |
|---|----|
| Förord .....  | 3  |
| Bakgrund .....  | 4  |
| Datakällor .....  | 4  |
| Regional och nationell nivåstrukturering (centralisering) av viss verksamhet inom cancerområdet ..... | 5  |
| Nationellt nivåstrukturerad verksamhet.....   | 6  |
| Kirurgi och radiokemoterapi vid analcancer .....  | 6  |
| Peniscancer, kirurgi i botande syfte .....  | 7  |
| Skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter och bålvägg samt buksarkom.....                            | 8  |
| Skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter och bålvägg.....   | 8  |
| Buksarkom.....  | 9  |
| Vulvacancer, kirurgisk och onkologisk behandling i botande syfte .....                                | 10 |
| Sjukvårdsregionalt nivåstrukturerad verksamhet.....   | 11 |
| Kirurgi vid i botande syfte vid cancer i bukspottkörteln .....  | 11 |
| Kirurgisk behandling av lever- och gallvägscancer.....  | 12 |
| Kirurgi vid cancer i levern.....  | 12 |
| Kirurgi vid gallblåse- och gallvägscancer .....   | 13 |
| Kirurgi vid cancer i matstrupe och magsäck .....  | 14 |
| Cystektomi vid urinblåsecancer .....  | 15 |
| Kirurgisk behandling av viss njurcancer (partiella nefrektomier och avancerade tumörer) ..            | 17 |
| Cytoreduktiv kirurgi vid avancerad äggstockscancer.....   | 18 |

## Förord

RCC Syd har i den [regionala cancerplanen](#) ett uppdrag att följa upp effekterna av sjukvårdsregional och nationell nivåstrukturerad verksamhet, och fick under våren 2022 ett specifikt uppdrag från SRVN:s ledningsgrupp att ta fram data som beskriver aktuellt läge gällande väntetider för nivåstrukturerad verksamhet inom Södra sjukvårdsregionen. Efter samråd med Sven Oredsson, direktör på SRVN, beslöts att basera rapporten på SVF-data eftersom dessa ger en möjlighet att beskriva väntetidsläget även för första kvartalet 2022. Nackdelen med SVF-data är att alla patienter som behandlas inte är inkluderade i SVF, men totalt sett inkluderas drygt 70 % av patienter med cancer i Södra sjukvårdsregionen i SVF, varför framtagna data ändå får anses ge en god bild av väntetidssituationen. Se Figur 2 för detaljer kring inklusionen av patienter i SVF i Södra sjukvårdsregionen totalt och per SVF.

Datauttaget för denna rapport är gjort i maj 2022 från interaktiva utdatapresentationer som finns publikt tillgänglig på RCC:s websida [www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se). Undertecknad svarar för sammanställning och kommentarer.

Björn Ohlsson  
Medicinsk chef  
RCC Syd



Figur 2. Uppfyllelse av inklusionsmålet per SVF i Södra sjukvårdsregionen. Pilarna markerar de SVF som berörs i denna rapport.

## Bakgrund

**Standardiserade vårdförlopp (SVF)** initierades år 2015 av regeringen och Sveriges kommuner och regioner (då Sveriges kommuner och landsting). Syftet var både att öka kvaliteten och jämlikheten i cancervården och att korta ledtiderna. Fokus låg på att tidigt upptäcka personer med symtom som kan bero på cancer, ge dem en snabb utredning och därmed korta tiden till diagnos. I de standardiserade vårdförloppen beskrivs vilka delar som ska ingå i en utredning för en viss diagnos och hur lång tid som maximalt ska förlöpa mellan att SVF startas och behandling inleds.

Under det första året, 2015, infördes de fem första standardiserade vårdförloppen och därefter har ytterligare 26 SVF införts under 2016–2019. År 2022 införs ett nytt SVF (Myeloproliferativa neoplasier, MPN) som kommer att ingå i mätningarna från och med 2023.

Redan från början sattes två mål upp:

- Att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas i ett standardiserat vårdförlopp (inklusionsmålet).
- Att 80 procent av de patienter som utreds i ett standardiserat vårdförlopp ska utredas inom de ledtider som anges i respektive vårdförlopp (ledtidsmålet eller väntetidsmålet).

Dessa mål följs kontinuerligt upp av RCC, dels via interaktiva utdatapresentationer på [www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se) och årliga rapporter.

## Datakällor

Antal patienter och ledtider i de standardiserade vårdförloppen följs upp genom att KVÅ-koder sätts vid de mätpunkter som finns beskrivna i respektive SVF:s kodningsvägledning. Koderna sätts i respektive regions patientadministrativa system. Koder tillsammans med datum för händelsen rapporteras månatligen till den nationella väntetidsdatabasen ("Signe") på SKR tillsammans med uppgift om patientens ålder, kön och folkbokföringslän, Figur 1. De mätpunkter som rapporteras är datum för start av SVF (när välgrundad misstanke uppstår) och datum för avslut (start av första behandling, annat avslut eller ej cancer). Utöver de obligatoriska mätpunkterna finns flera frivilliga mätpunkter, till exempel datum för MDK, datum för inkommen remiss med flera. De flesta regioner använder sig internt av de frivilliga mätpunkterna för att bättre kunna följa vårdförloppen lokalt, identifiera flaskhalsar och kontinuerligt arbeta med att förbättra processerna.



Figur 1. Process för datagenerering inom SVF.

## Regional och nationell nivåstrukturering (centralisering) av viss verksamhet inom cancerområdet

I den [nationella cancerstrategin 2009](#) och regeringspromemorian [Tio kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum 2011](#) finns uppdrag till RCC att arbeta för centralisering av viss verksamhet inom cancerområdet, så kallad [nivåstrukturering](#). Nivåstruktureringen kan göras nationellt eller sjukvårdsregionalt. **Nationell nivåstrukturering** skedde genom en process där en expertgrupp tog fram ett förslag om antalet enheter i landet som skall bedriva en viss verksamhet, varefter förslaget gick på remiss till regionerna och därefter fördelades uppdragen till sjukhus som ansökt om dessa. Genom en ändring i hälso- och sjukvårdslagen 2018 har denna verksamhet numera övertagits av Socialstyrelsens inom ramen för uppdraget med nationellt högspecialiserad vård (NHV).

Skånes universitetssjukhus (Sus) har tilldelats följande nationellt nivåstrukturerade uppdrag:

- Radiokemoterapi i botande syfte vid analcancer
- Kirurgi i botande syfte vid analcancer
- Kirurgi i botande syfte vid peniscancer
- Kirurgisk och onkologisk behandling i botande syfte vid vulvacancer
- Avancerad diagnostik och behandling av barn och vuxna med skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter och bålvägg samt buksarkom
- CRS/HIPEC vid spridd cancer i bukhålan
- Kirurgi vid matstrupscancer, definierade ovanliga tillstånd

**Sjukvårdsregional nivåstrukturering** sker genom beslut i regionerna efter rekommendation från expertgrupp knuten till RCC. I Södra sjukvårdsregionen har detta skett genom beslut i Södra regionvårdsnämnden (SRVN) som därefter konfirmerats i respektive region.

2016 fattade [SRVN beslut om regional nivåstrukturering](#) till Skånes universitetssjukhus av följande verksamhet:

- Kirurgi i botande syfte vid bukspottkörtelcancer
- Kirurgisk behandling av lever- och gallvägscancer
- Kirurgisk behandling av viss njurcancer (partiella nefrektomier och avancerade tumörer)
- Kirurgisk behandling av cancer i matstrupe och magsäck
- Cystektomi vid urinblåsecancer
- Cytoreduktiv kirurgi vid avancerad äggstockscancer

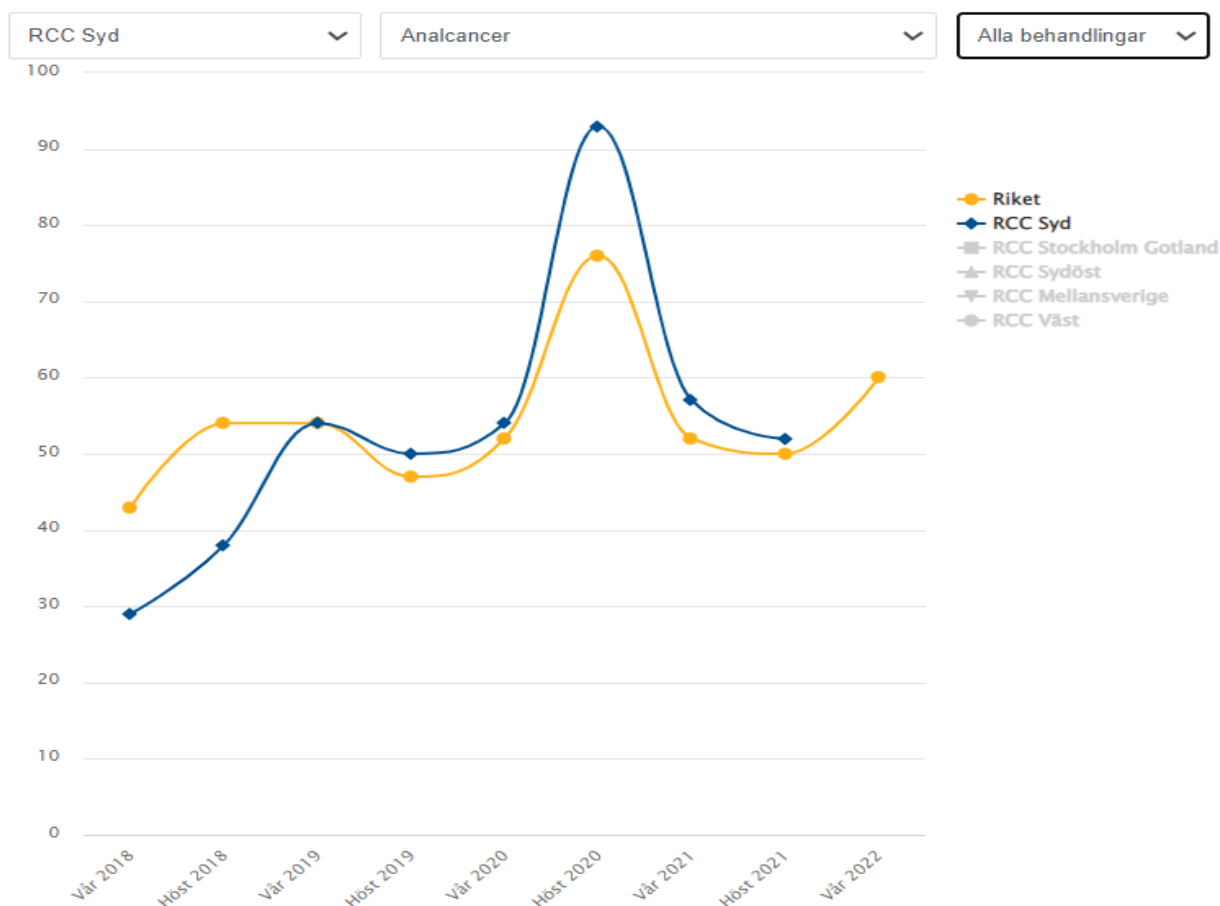
## Nationellt nivåstrukturerad verksamhet

Av sju nationellt nivåstrukturerade uppdrag som tilldelats Skånes universitetssjukhus är uppfyllelsen av ledstidsmålet möjligt att följa upp för fem av dessa i tillgängliga utdatapresentationer för SVF på [www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se). Noteras bör att patienter inom Södra sjukvårdsregionen även kan ha remitterats för behandling vid annat sjukhus med nationellt vårduppdrag än Skånes universitetssjukhus, men den övervägande delen av patienter inom Södra sjukvårdsregionen torde ha remitterats till Sus.

## Kirurgi och radiokemoterapi vid analcancer

Följande enheter har tilldelats vårduppdrag för analcancer inom ramen för RCC:s arbete med nationell nivåstrukturerad: Skånes universitetssjukhus, Sahlgrenska sjukhuset (kirurgi + radiokemoterapi), Akademiska sjukhuset, Norrlands universitetssjukhus (radiokemoterapi).

Figur 3 visar att andelen patienter som startat behandling inom rekommenderat tidsintervall enligt SVF successivt ökat fram till hösten 2020 då 93 % startade behandling i tid, för att där efter minska till 52 % hösten 2021. För våren 2022 har inte tillräckligt antal patienter registrerats för att måluppfyllelsen ska presenteras.



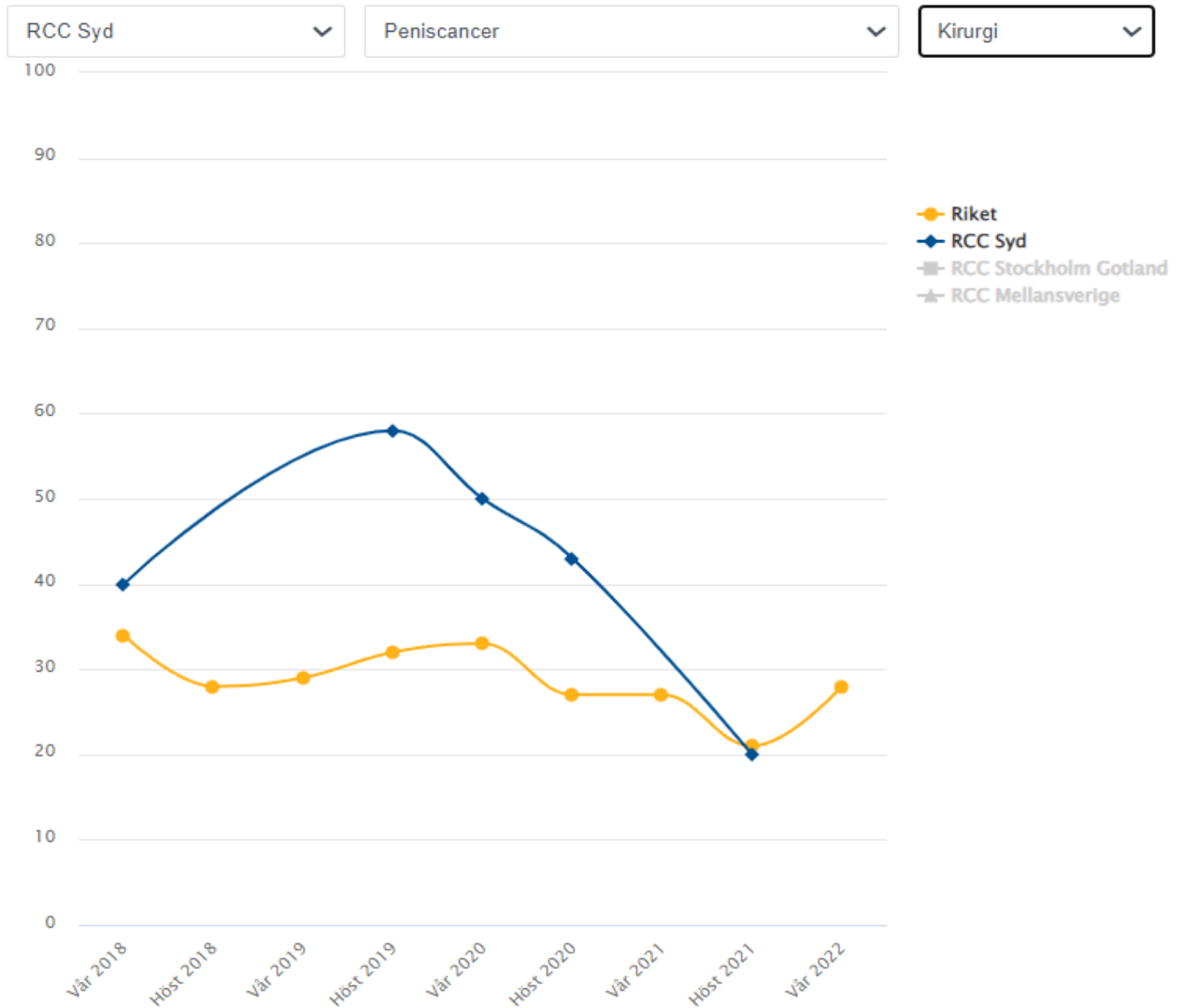
Figur 3. Andel av patienterna som startat behandling för analcancer inom den i SVF angivna ledtiden 2018–2022. Blå linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, gul linje hela Sverige. Figuren visar måluppfyllelsen för samtliga behandlingsalternativ sammantaget.



## Peniscancer, kirurgi i botande syfte

Kirurgi vid peniscancer var det ett av de första nationella vårduppdragen som fördelades och de tillföll Skånes universitetssjukhus och Universitetssjukhuset Örebro.

Av Figur 4 framgår att patienter som startat behandling inom rekommenderat tidsintervall enligt SVF successivt ökat fram till hösten 2019 då måluppfyllelsen var 54 % för att därefter minska till 20 % hösten 2021. För våren 2022 har inte tillräckligt antal patienter registrerats för att måluppfyllelsen ska presenteras.



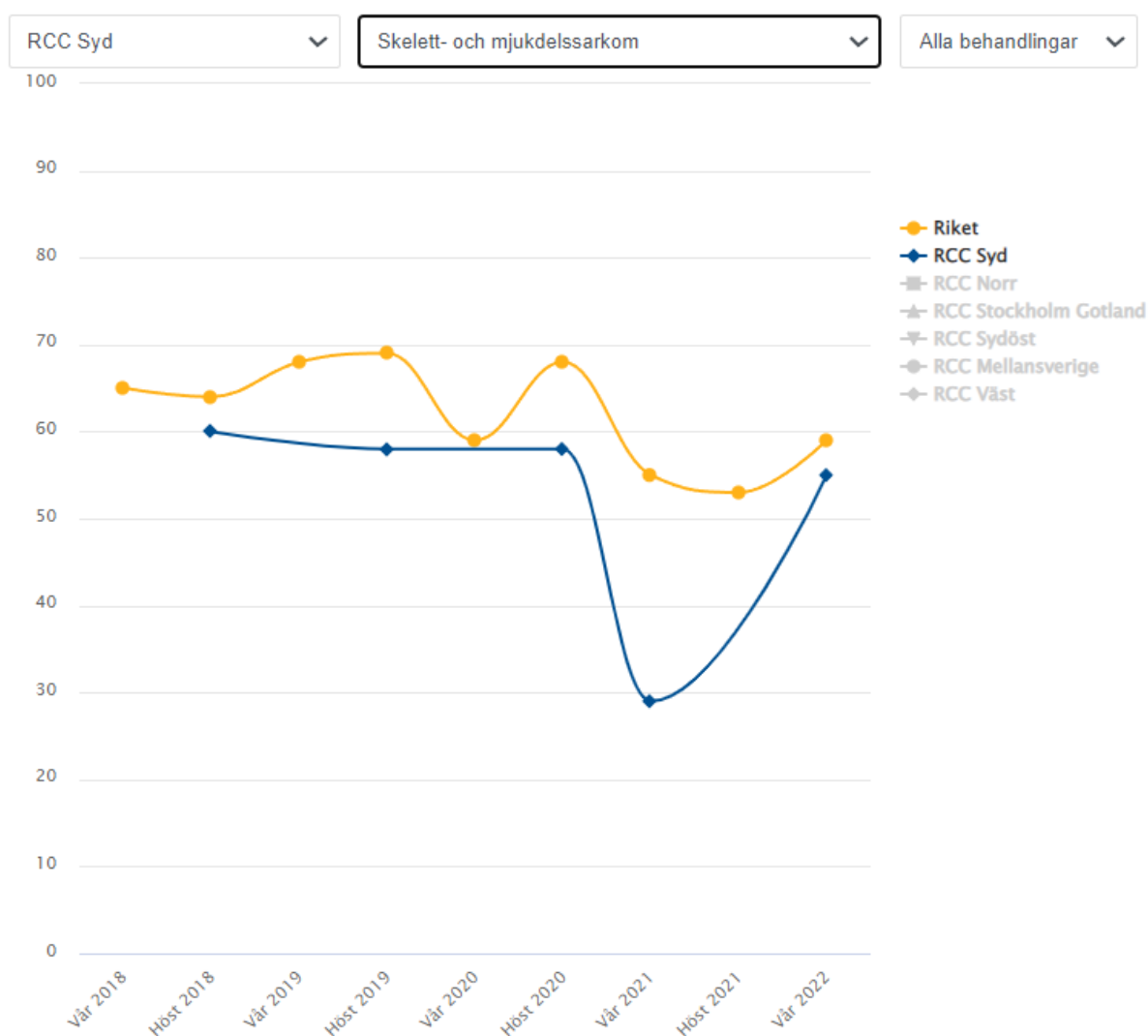
Figur 4. Andel av patienterna som erhåller kirurgisk behandling för peniscancer inom den i SVF angivna leddiden 2018–2022. Blå linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, gul linje hela Sverige.

## Skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter och bålvägg samt buksarkom

Nationellt vårduppdrag för avancerad diagnostik och behandling av skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter och bålvägg samt buksarkom har till delats Skånes universitetssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Karolinska universitetssjukhuset. Det finns ett SVF för skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter och bålvägg och ett SVF för buksarkom.

### Skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter och bålvägg

Av Figur 5 framgår att måluppfyllelsen för tiden till start av behandling inom SVF för skelett och mjukdelssarkom i Södra sjukvårdsregionen legat på ungefär samma nivå som övriga landet, ca 60 %, fram till 2021 då måluppfyllelsen halverades. En kraftig återhämtning har därefter skett och våren 2022 är måluppfyllelsen 55 %.

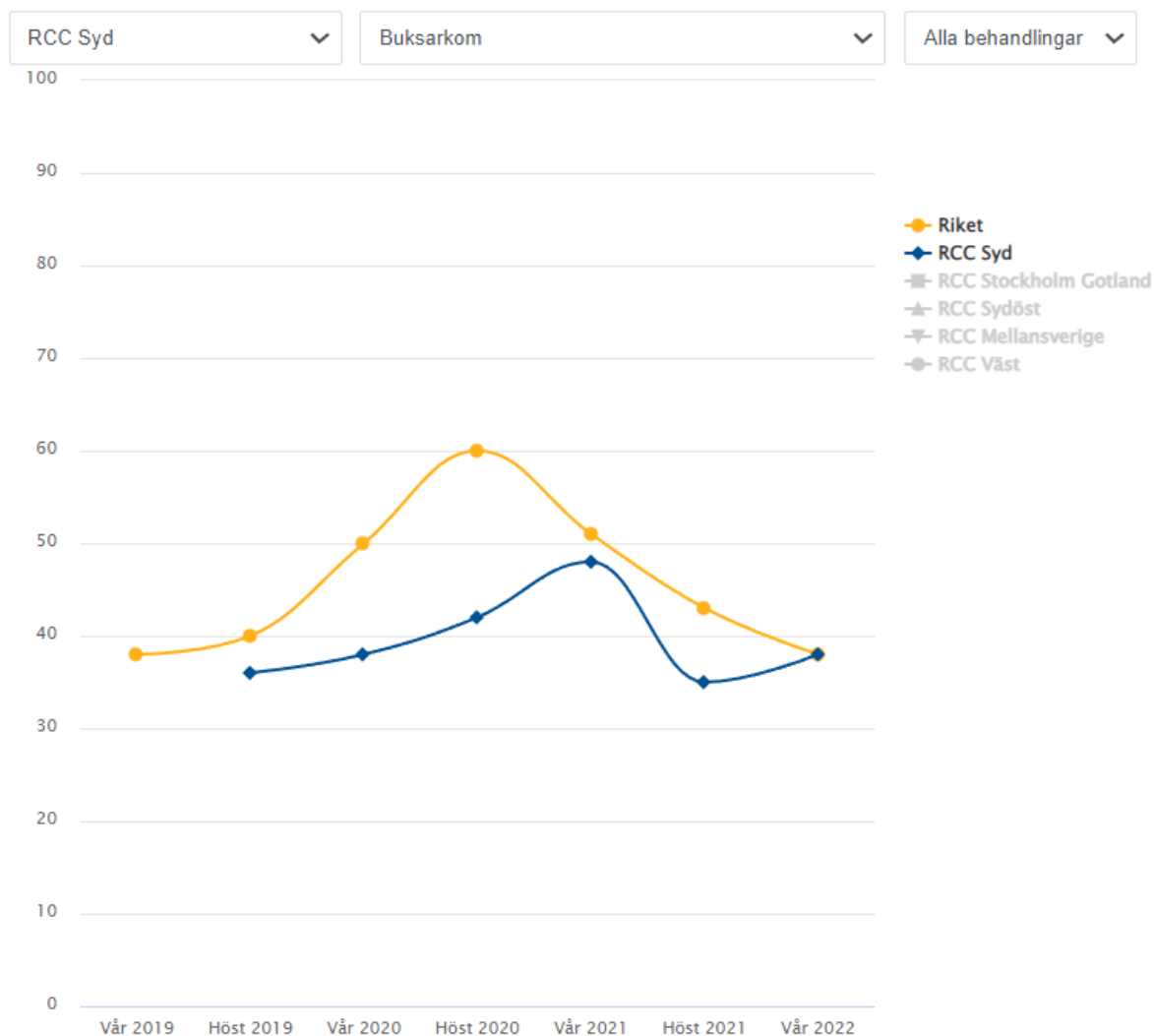


Figur 5. Andel av patienterna som startat behandling för skelett- och mjukdelssarkom inom den i SVF angivna ledtiden 2018–2022. Blå linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, gul linje hela Sverige.



## Buksarkom

Uppfyllelsen av väntetidsmålet för buksarkom i Södra sjukvårdsregionen förbättrades successivt fram till våren 2021 då den var 48 %, för att därefter minska något. Våren 2022 är måluppfyllelsen 38 % vilket är i nivå med 2018 och samma siffra som för övriga landet.

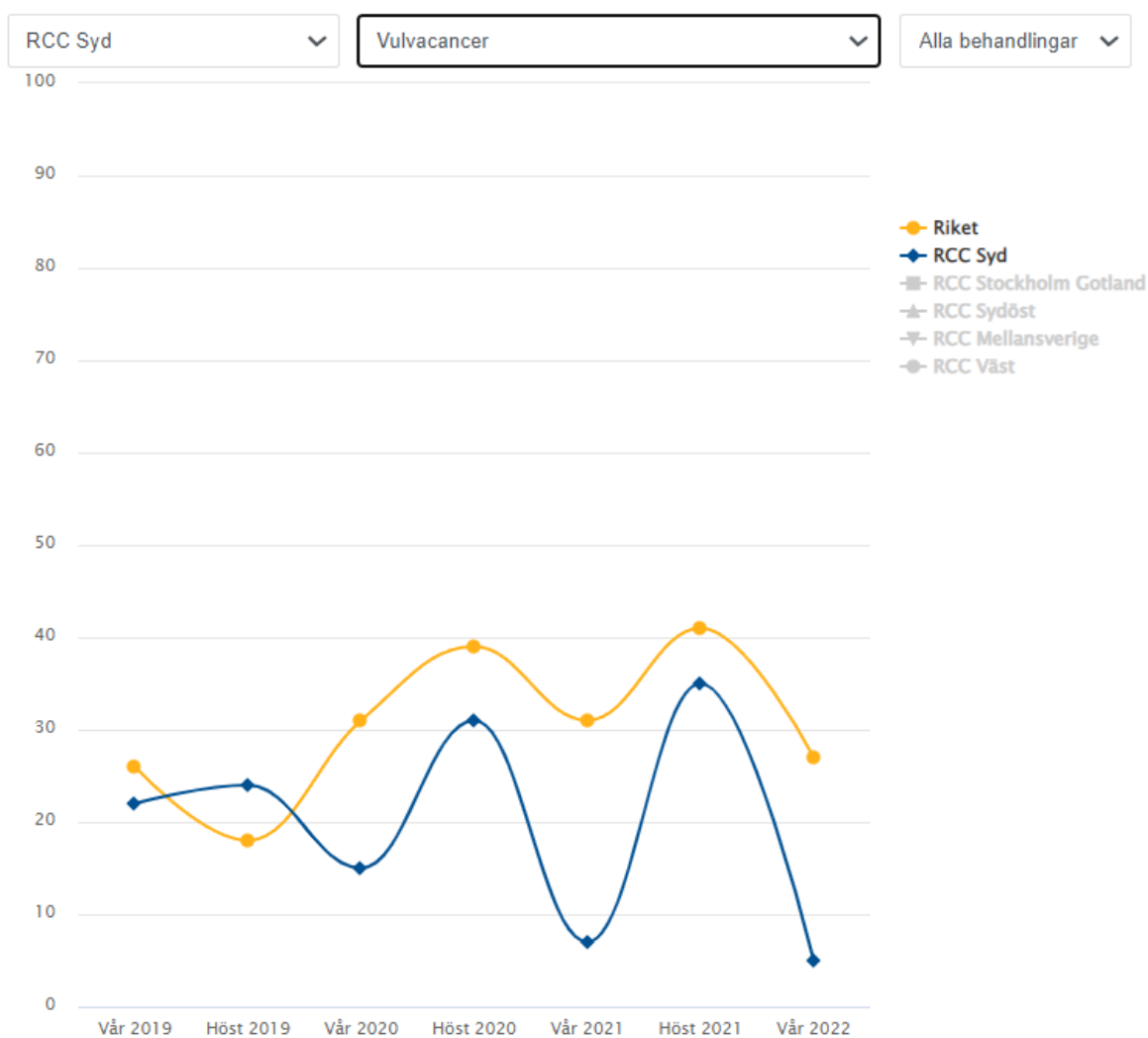


Figur 6. Andel av patienterna som startat behandling för buksarkom inom den angivna i SVF ledtiden 2018–2022. Blå linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, gul linje hela Sverige.

## Vulvacancer, kirurgisk och onkologisk behandling i botande syfte

Nationellt vårduppdrag för vulvacancer har tilldelats Skånes universitetssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Universitetssjukhuset Linköping, Karolinska universitetssjukhuset.

Av Figur 7 framgår att måluppfyllelsen för tiden till start av behandling inom SVF för vulvacancer har varierat kraftigt såväl nationellt som i Södra sjukvårdsregionen. Från att i Södra sjukvårdsregionen som högst ha legat på 35 % hösten 2021, har måluppfyllelsen våren 2022 sjunkit till 5 %, vilket innebär att endast 1 av 20 patienter påbörjade behandling inom rekommenderad ledtid.



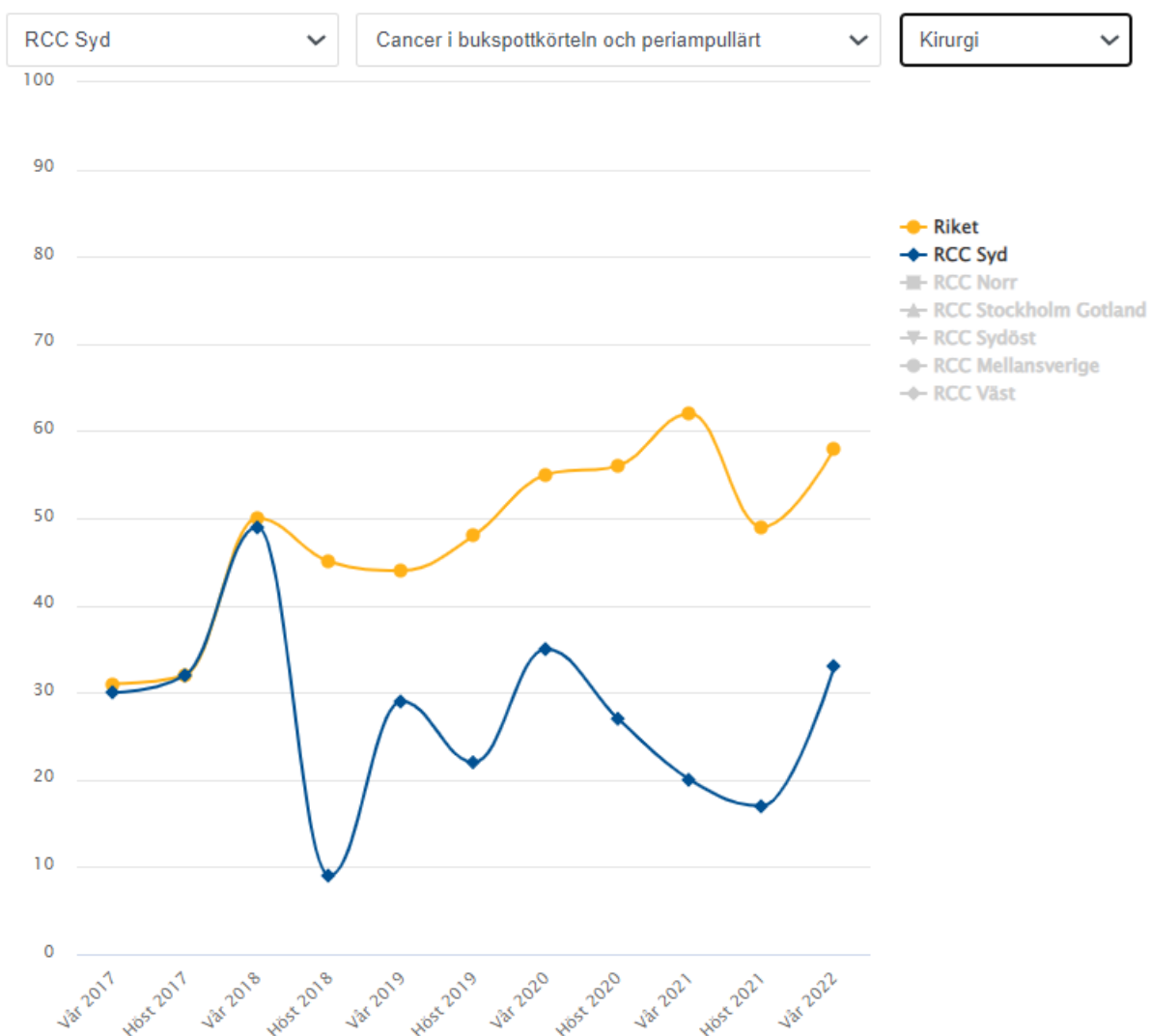
Figur 7. Andel av patienterna som startar behandling för vulvacancer inom den i SVF angivna ledtiden 2019–2022. Blå linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, gul linje hela Sverige.

## Sjukvårdsregionalt nivåstrukturerad verksamhet

Den sjukvårdsregionala nivåstrukturering som beslutades av [Södra regionvårdsnämnden 2016](#) innebar koncentration av viss verksamhet till Skånes universitetssjukhus. Beslutet har med två undantag följts av regionerna; Region Kronoberg har fortsatt att bedriva kirurgi för magsäckscancer och Region Blekinge har fram till början av 2021 bedrivit kirurgi vid avancerad äggstockscancer.

## Kirurgi vid i botande syfte vid cancer i bukspottkörteln

Måluppfyllelsen för start av kirurgisk behandling vid bukspottkörtelcancer i Södra sjukvårdsregionen låg på samma nivå som övriga Sverige 2017 och första halvåret 2018 och var då 49 %. Därefter skedde en hastig försämring av måluppfyllelsen till 9 %. En viss förbättring har därefter skett och våren 2022 får 33 % av patienterna operation inom rekommenderad ledtid, vilket dock endast är drygt hälften jämfört riket i genomsnitt.



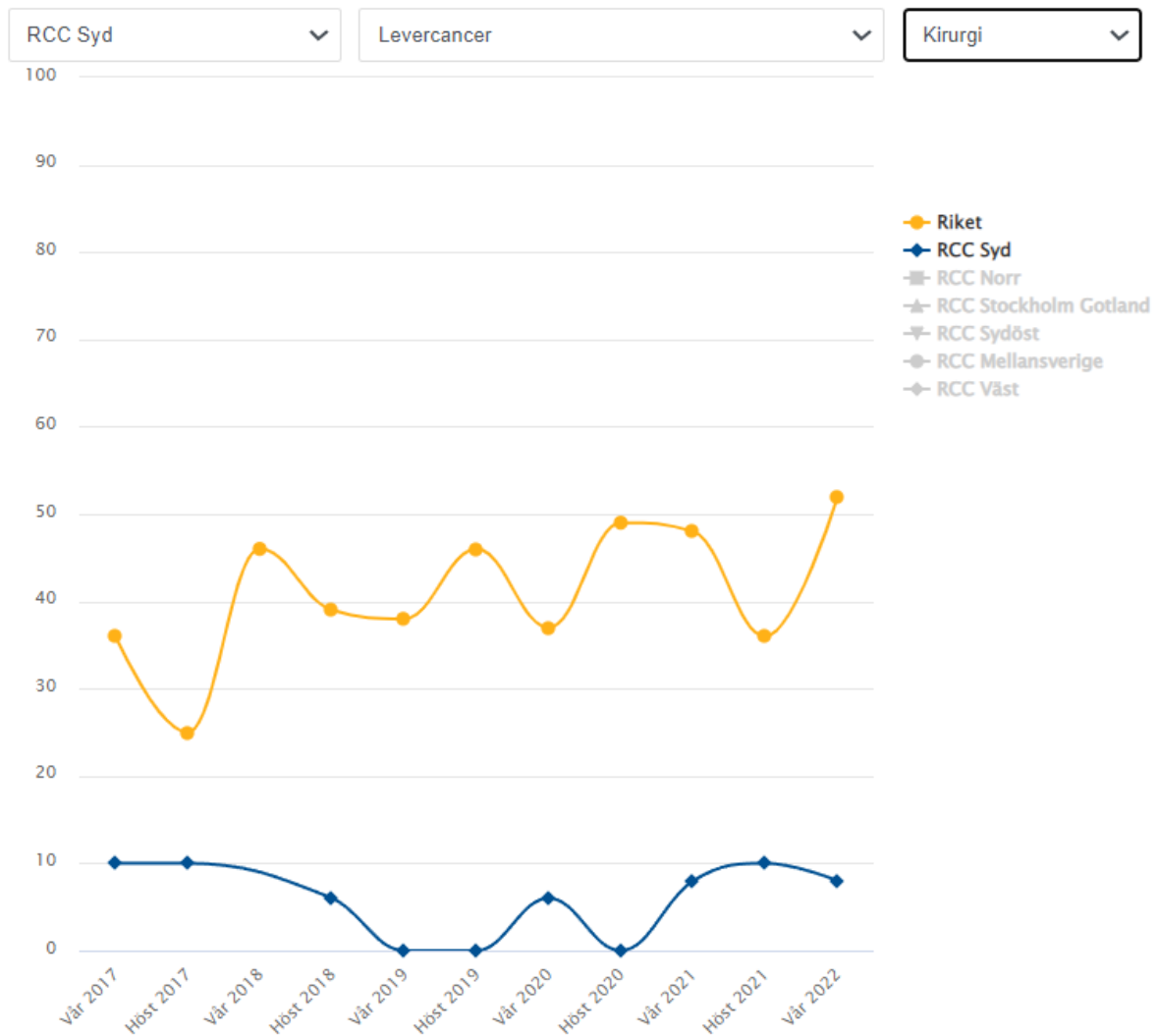
Figur 8. Andel av patienterna som erhållit kirurgisk behandling för bukspottkörtelcancer inom den i SVF angivna ledtiden, 2017–2022. Blå linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, gul linje hela Sverige.

## Kirurgisk behandling av lever- och gallvägs cancer

För lever- och gallvägs cancer finns två SVF, ett för primär lever cancer och ett för gallblåse- och gallvägs cancer.

### Kirurgi vid cancer i levern

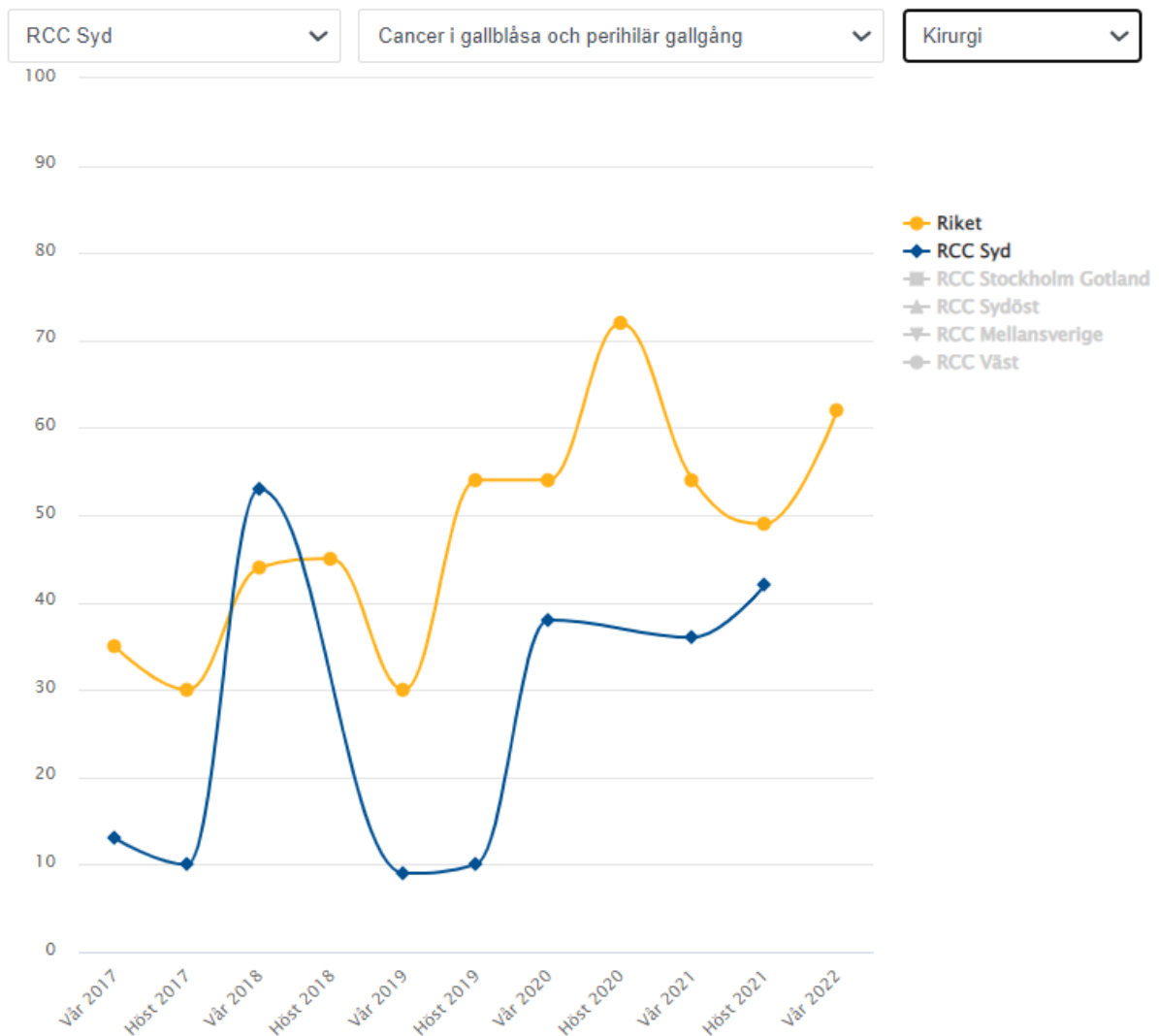
Av Figur 9 framgår att måluppfyllelsen för detta SVF i Södra sjukvårdsregionen sedan 2017 inte varit högre än 10 % och skiljer sig betydligt från situationen i övriga landet. Eftersom tumörrecidiv inte ingår i SVF, ingår inte kirurgi för levermetastaser i denna redovisning utan enbart primär lever cancer.



Figur 9. Andel av patienterna som erhållit kirurgisk behandling för lever cancer inom den i SVF angivna ledtiden, 2017–2022. Blå linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, gul linje hela Sverige.

## Kirurgi vid gallblåse- och gallvägs cancer

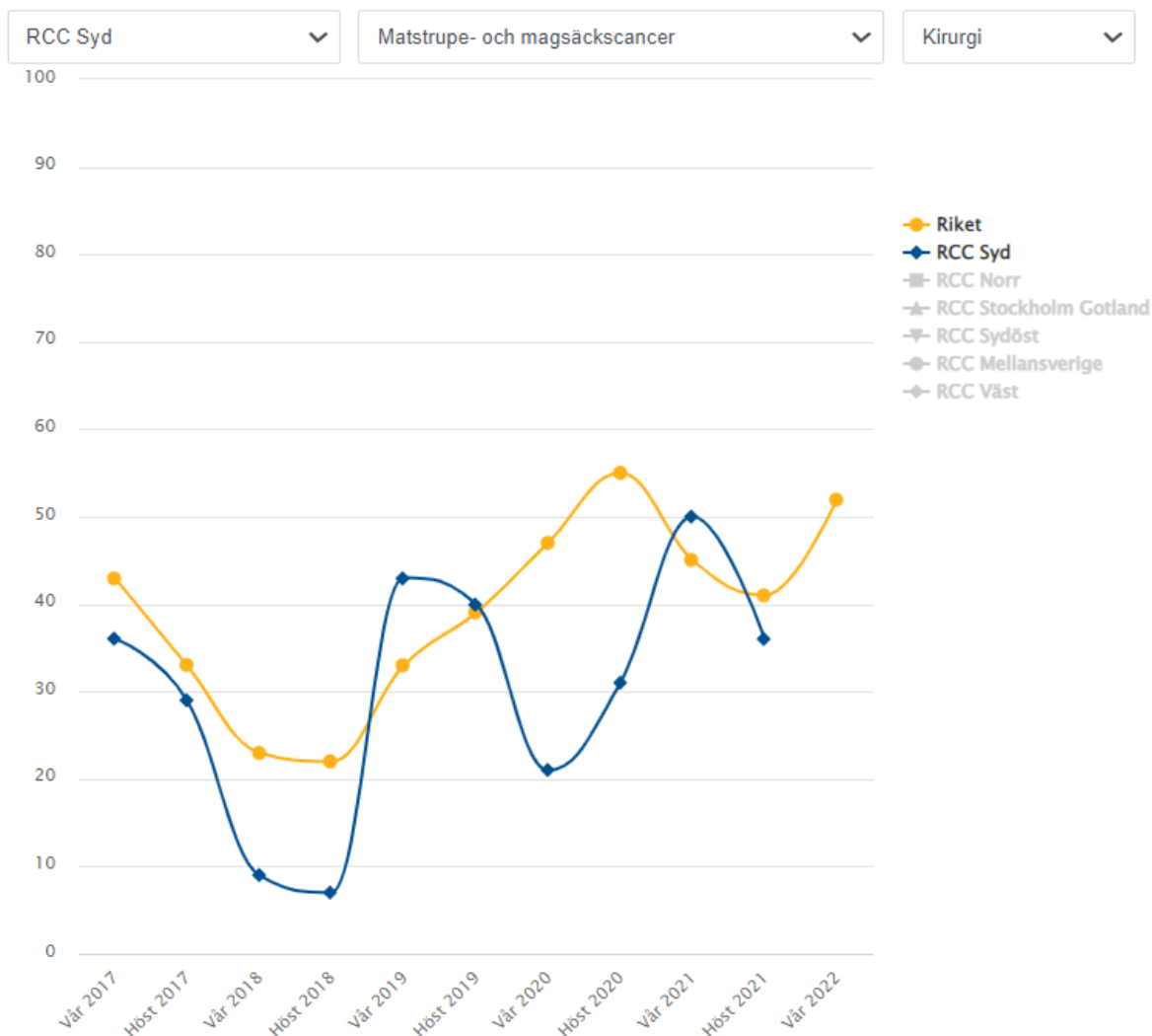
Figur 10 beskriver måluppfyllelsen av ledstidsmålet för kirurgi vid SVF gallblåse- och gallvägs cancer. Utvecklingen i Södra sjukvårdsregionen följer i stort utvecklingen i övriga landet, fast på en lägre nivå.



Figur 10. Andel av patienterna som startar kirurgisk behandling för gallblåse- och gallvägs cancer inom den i SVF angivna ledtiden, 2017–2022. Blå linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, gul linje hela Sverige.

## Kirurgi vid cancer i matstrupe och magsäck

Uppfyllelsen av leddidsmålet för matstrups- och magsäckscancer i Södra sjukvårdsregionen följer i stort den för genomsnittet av landet. Siffrorna inkluderar även patienter som opereras för magsäckscancer i Kronoberg, vilka dock är för få (< 5 per år) för att särredovisas i öppna utdatapresentationer.

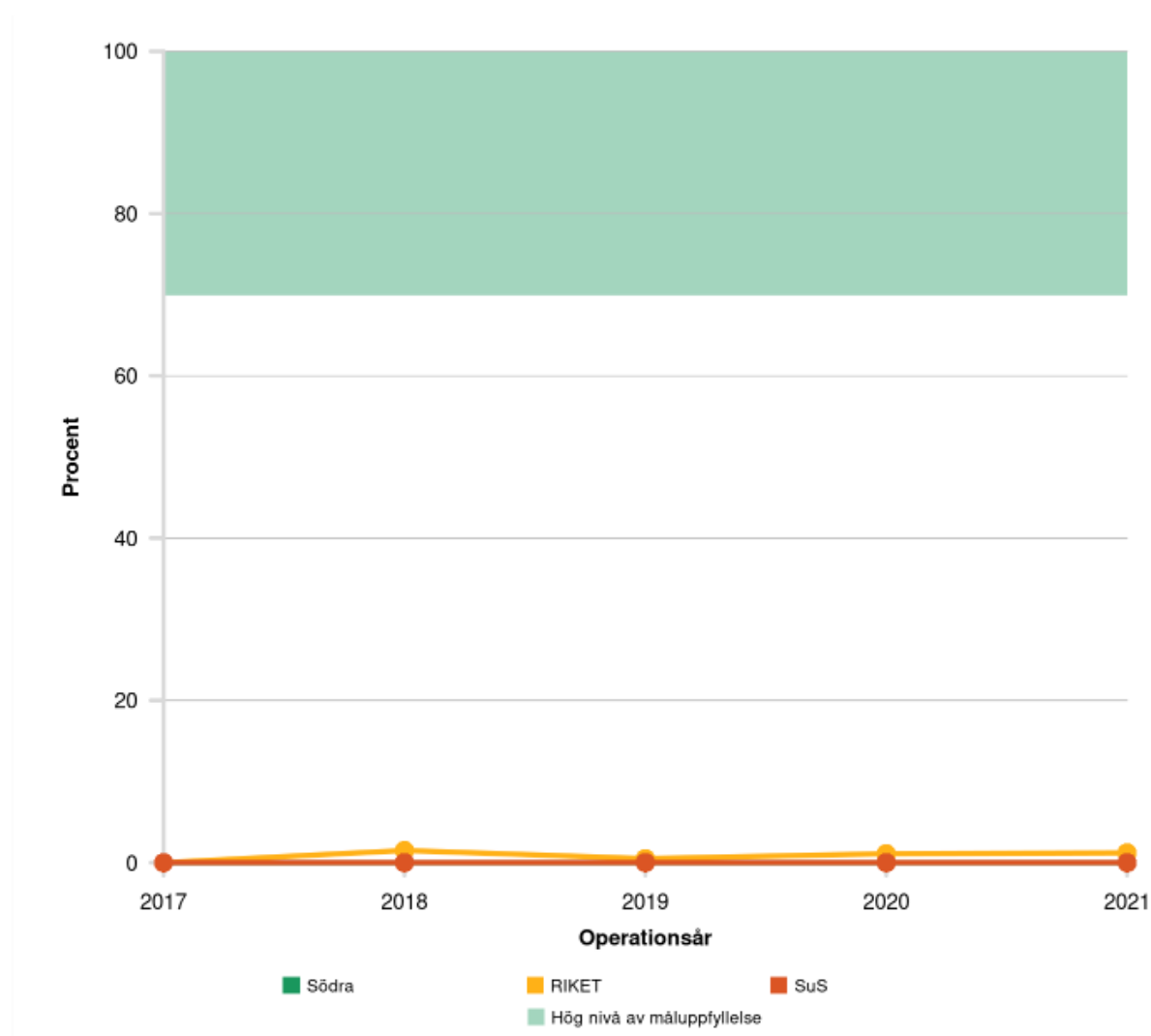


Figur 11. Andel av patienterna som startar kirurgisk behandling för cancer i matstrupe och magsäck inom den i SVF angivna leddiden, 2017–2022. Blå linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, gul linje hela Sverige.

## Cystektomi vid urinblåsecancer

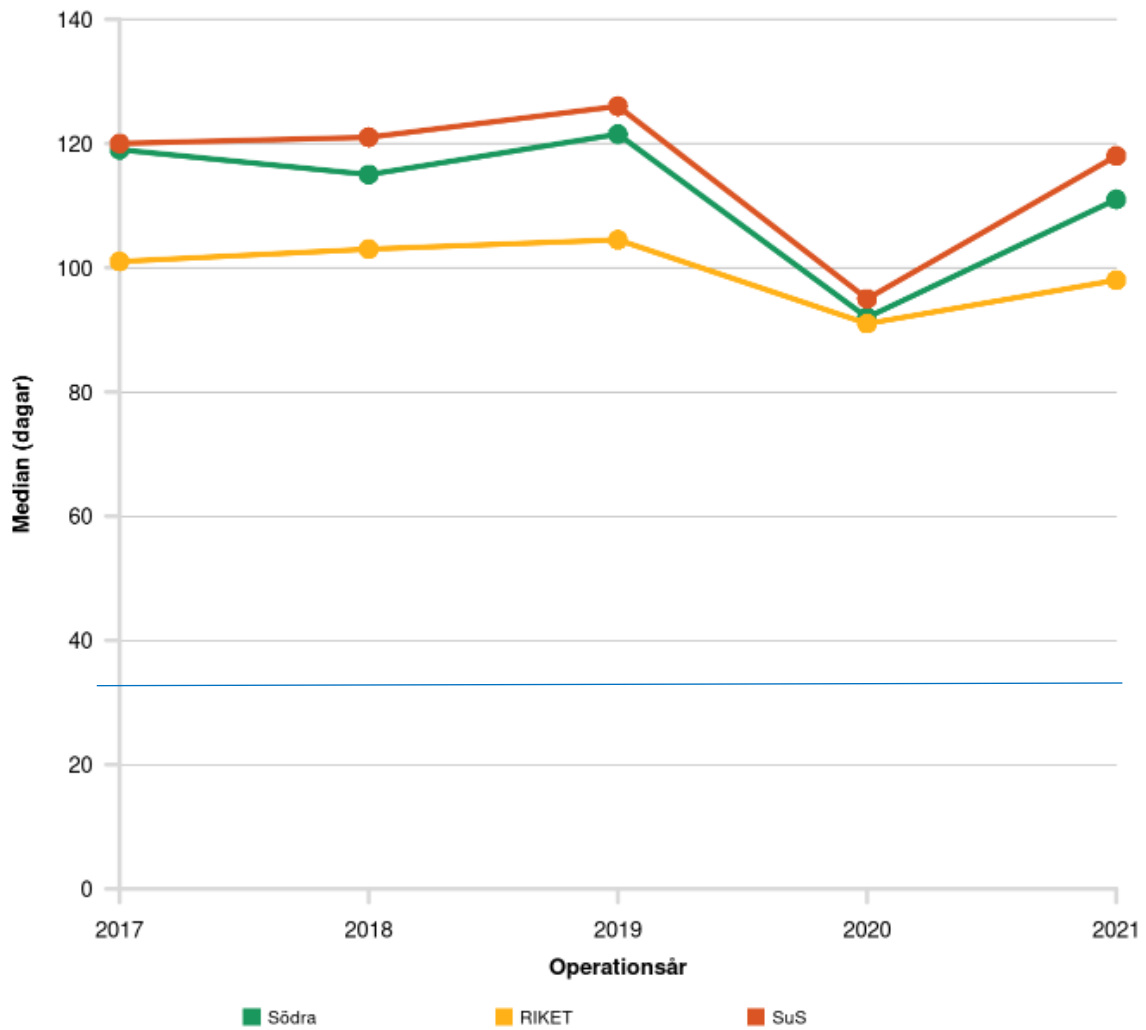
SVF-data för cystektomi innehåller betydande osäkerhet, varför här istället presenteras data från Svenska nationella kvalitetsregistret för urinblåse- och urinvägscancer (SNRUBC).

Nationellt är detta ett vårdförlopp med mycket låg måluppfyllelse där ingen patient i Södra regionen opererats inom den i SVF rekommenderade ledtiden på 37 dagar, Figur 12a. Figur 12b visar utvecklingen medianen för ledtiden för 2017–2021. För Södra sjukvårdsregionen har ledtiden i median legat kring 120 dagar förutom 2020 då den var strax under 100 dagar.



Figur 12a. Andel av patienterna som genomgår cystektomi utan föregående cytostatikabehandling inom den i SVF angivna ledtiden (37 dagar), 2017–2022. Grön linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen vilken sammanfaller med röd linje (SUS) och gul linje hela Sverige.

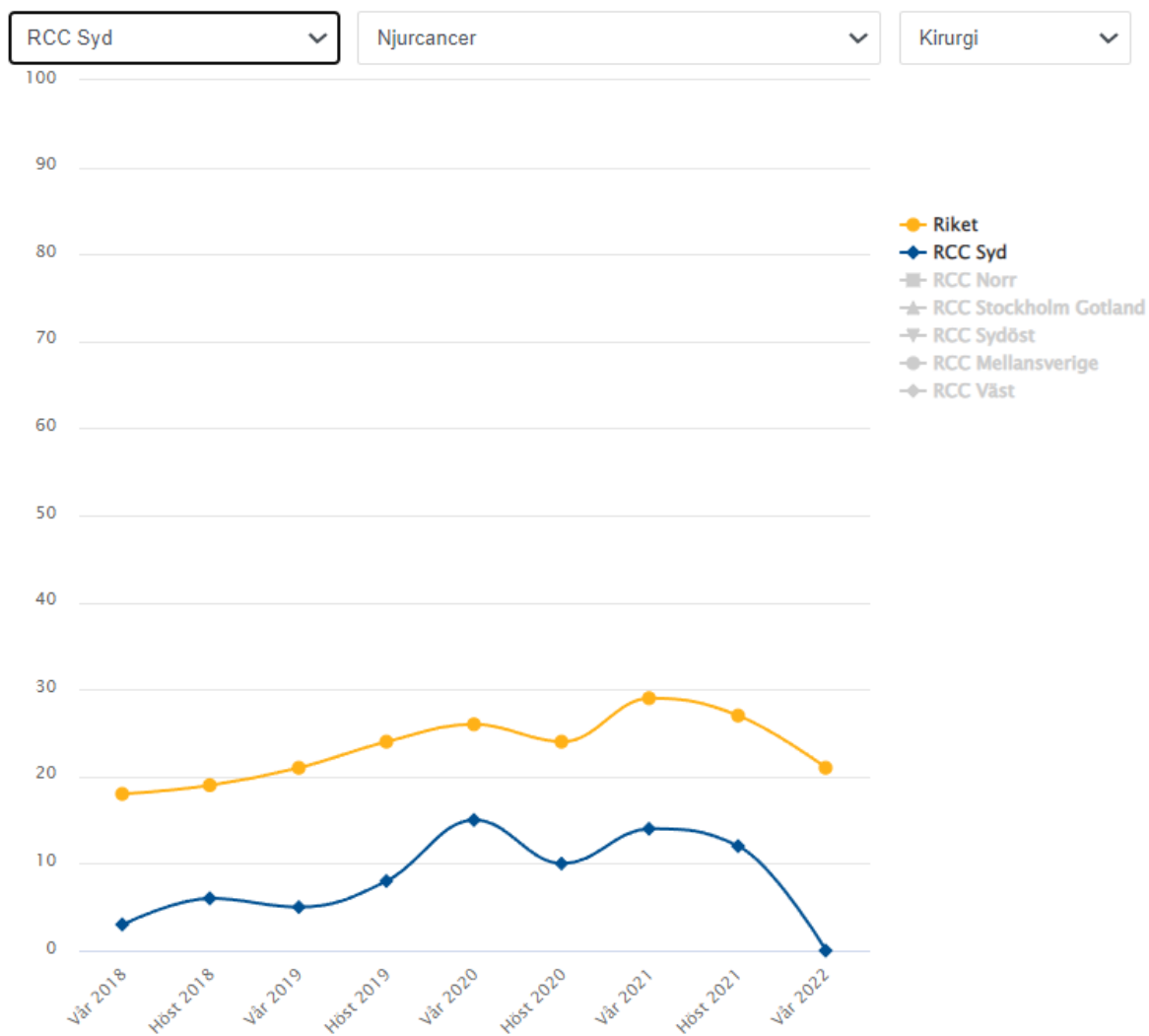




Figur 12b. Median för tid från remissdatum till operation för cystektomi utan föregående cytostatikabehandling 2017–2022. Grön linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, röd linje SUS och gul linje hela Sverige. Blå linje representerar målnivån 37 dagar.

## Kirurgisk behandling av viss njurcancer (partiella nefrektomier och avancerade tumörer).

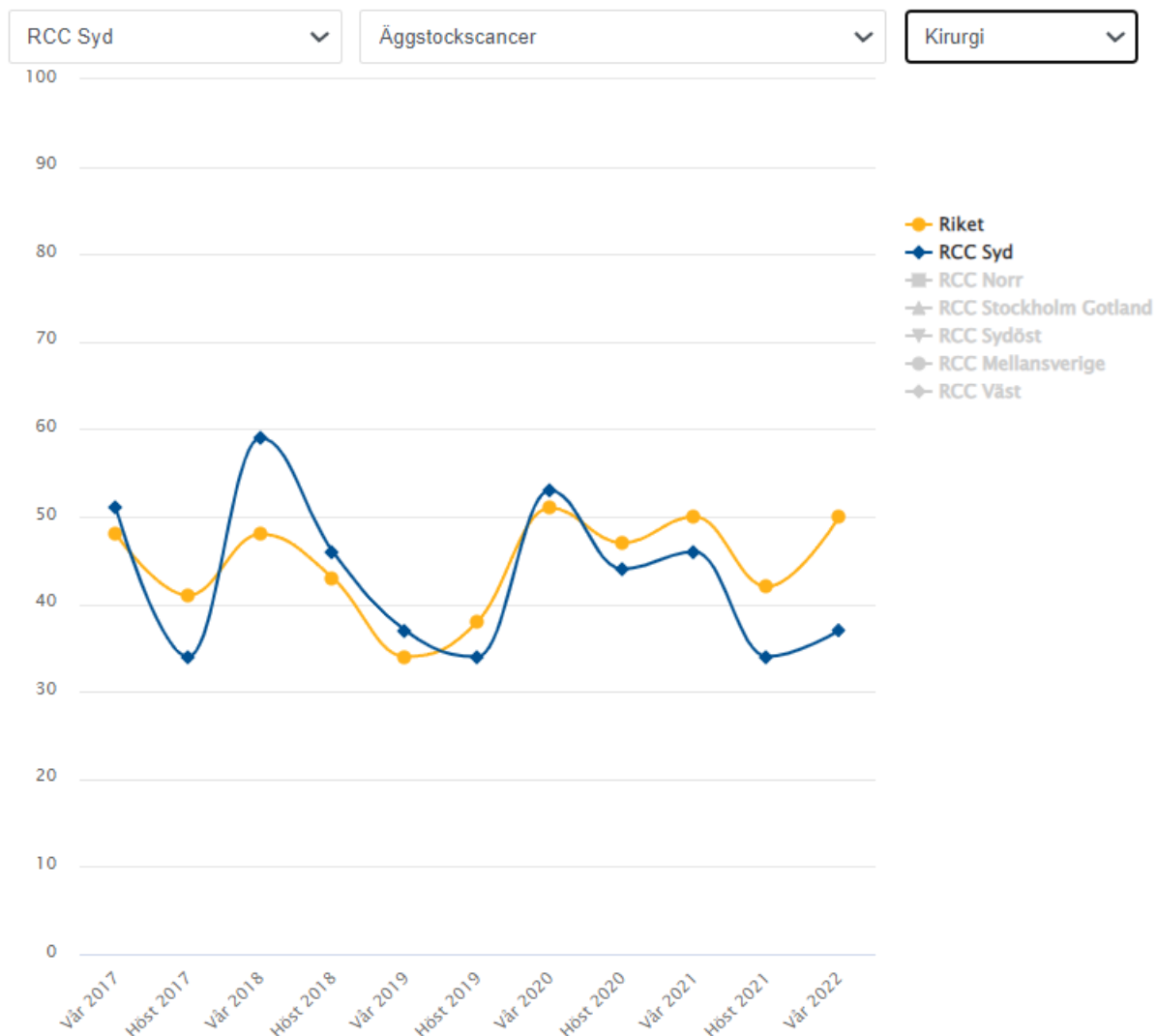
Gällande njurcancer är enbart vissa tidiga tumörer som kan behandlas med njurbevarande kirurgi och avancerade njurtumörer nivåstrukturerade till Sus. Figur 13 visar all kirurgisk behandling av njurcancer, inte bara den regionalt nivåstrukturerade i Södra sjukvårdsregionen. Måluppfyllelsen är låg och ligger 11–20 % lägre än riket under perioden. Det bör noteras att måluppfyllelsen är ungefär lika i samtliga regioner i Södra sjukvårdsregionen.



Figur 13. Andel av patienterna som startar kirurgisk behandling för njurcancer inom den i SVF angivna ledtiden, 2018–2022. Blå linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, gul linje hela Sverige.

## Cytoreduktiv kirurgi vid avancerad äggstockscancer

Fram till början av 2021 bedrevs kirurgi för äggstockscancer vid Sus och Blekingesjukhuset, men från och med februari 2021 enbart vid Sus. Figur 14 visar måluppfyllelsen för kirurgi vid all äggstockscancer, inte bara avancerad. Måluppfyllelsen ligger i nivå med övriga riket för perioden som helhet med undantag av 2021–2022 då den är ca 10 % lägre.



Figur 14. Andel av patienterna som startar kirurgisk behandling för njurcancer inom den i SVF angivna ledtiden, 2018–2022. Blå linje illustrerar Södra sjukvårdsregionen, gul linje hela Sverige.