SVF och planerat arbete kring tidig upptäckt

Lena Sharp, tf avdelningschef RCC

Region Gotland

Region Stockholm

REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND

MÅL 2: Minska insjuknandet i cancer

- Delmål: En ökad andel unga som vaccinerats mot HPV
- Delmål: Ökad kunskap kring ärftlig cancer
- Delmål: Öka andelen cancerfall som upptäcks i tidigt stadium
- Delmål: Ökad kunskap kring ärftlig cancer
- Delmål: Ökad kunskap kring genetiska faktorer särskilt vid barncancer

MÅL 3: Minska dödligheten i cancer

- Delmål: **Minska de omotiverade skillnaderna i dödlighet i cancer**
- Delmål: **Cancer utreds utan fördröjning enligt Standardiserade vårdförlopp (SVF)**
  - Regional prioritering: Fortsätta arbetet med implementering och utvärdering av SVF för att nå de nationellt uppsatta målen
  - Regional prioritering: Stödja forskning och utveckling som stärker förutsättningarna för tidig upptäckt av cancer.

Standardiserade vårdförlopp inom cancer

- Startade 2015 med 5, nu 31 förlopp
- Nationellt fastställda ledtider och förlopp
- Omfattande arbete
- Stor statlig satsning!

Mål med SVF-satsningen

År 2020 är målet att

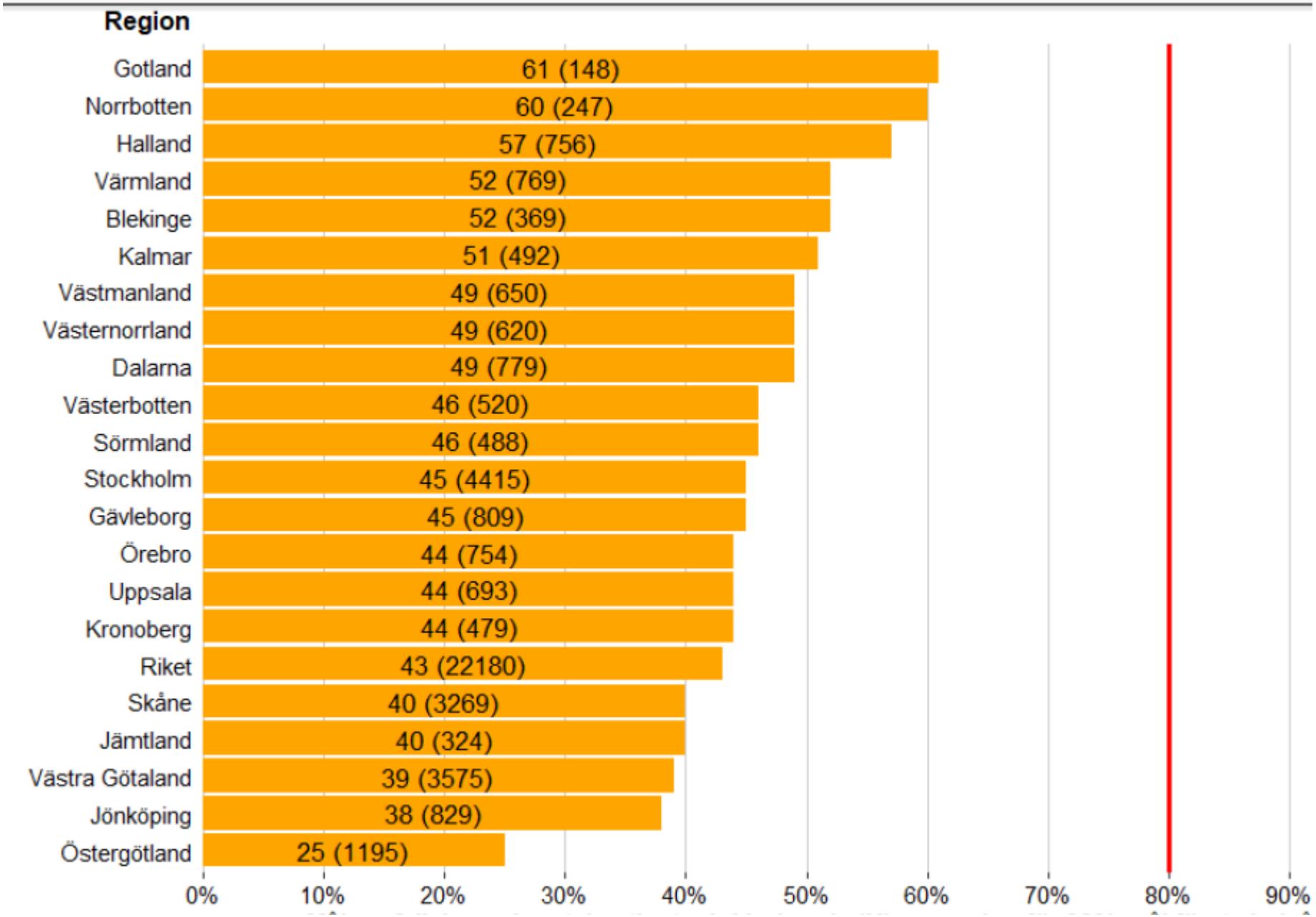
- 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp, här kallat inklusionsmål
- 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom de ledtider som anges i dokumenten, här kallat ledtidsmål.

Standardiserade vårdförlopp inom cancer

- Ledtider för varje diagnosgrupp
  - Från välgrundad misstanke om cancer till behandling
- Både Stockholm och Gotland lever med god marginal upp till 70 % målet
- Ledtidsmålet (80% av patienterna ska erhålla behandling inom satta tidsramar) varierar men ökar
  - December 2019 ca 55 % (Stockholm)
- 70 och 80 % målen följs upp inom HSF månadsvis
- Intensivt arbete pågår med intensifiering
  - Dialogmöten med vårdgivarna
  - Punktinsatser
  - Uppföljning

https://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/




Region
Gotland
Norrbotten
Halland
Värmland
Blekinge
Kalmar
Västmanland
Västernorrland
Dalarna
Västerbotten
Sörmland
Stockholm
Gävleborg
Örebro
Uppsala
Kronoberg
Riket
Skåne
Jämtland
Västra Götaland
Jönköping
Östergötland
61 (148)
60 (247)
57 (756)
52 (769)
52 (369)
51 (492)
49 (650)
49 (620)
49 (779)
46 (520)
46 (488)
45 (4415)
45 (809)
44 (754)
44 (693)
44 (479)
43 (22180)
40 (3269)
40 (324)
39 (3575)
38 (829)
25 (1195)
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%

Rapport färdigställs under mars

Styrkor och utmaningar med standardiserade vårdförlopp i Region Stockholm Gotland

Preliminära resultat

Primärvården

Sammanfattning

- Majoriteten av de respodenterna inom primärvården var nöjda med de snabba utredningstiderna.
- Det fanns utmaningar kopplade till att identifiera symtom och arbeta fram en vana att diagnostisera patienter med de olika cancerformerna. Dock upplevdes webbstödet VISS som användbart som stöd för att identifiera symtom och kriterier.
- Generellt fanns ett bra samarbete sedan tidigare mellan primärvården och specialistvården. I framtiden ansågs det vara av intresse att utöka samverkan och samsyn samt att införa en tydligare ansvarsfördelning av cancerpatienter.
- Alla läkare informerade inte patienter om misstanke om cancer vilket sannolikt ledde till att patienter fick olika mycket information angående sin utredning.

Specialistvårdens utredande enheter

Sammanfattning

- Majoriteten av de intervjuade inom specialistvårdens utredande enheter upplevde att SVF inte hade lett till någon större skillnad i arbetssätt eftersom man redan tidigare arbetat med styrda processer. Dock upplevde man att det hade lett till en efterlängtad utveckling där patienter fick ett tydligare fokus.
- Samarbeten med externa kollegor hade utvecklats med de multidisciplinära konferenserna som möjliggjorde ett närmare samarbete mellan professionerna.
- Personal- och resursbrist var utmaningar som påverkade hur väl man tyckte sig klara uppdraget.
- Kritik riktades mot en del av ledtiderna då de inte alltid upplevdes realistiska eller medicinskt befogade.
- Det upplevdes finnas felaktiga och ofullständiga remisser främst från primärvården, vilket ledde till ökade patientvolymer där patienter med benign cancer remitterades som potentiell malignitet.

Onkologi

Sammanfattning

- Den främsta utmaningen för den onkologiska verksamheten var att korta tiden mellan patienters återbesök hos kirurgen och nybesöket hos onkologen. Långa utredningstider och brist på personal och resurser var en annan påtaglig utmaning som resulterade i sen start av behandling för patienter.

Potentiella undanträngningseffekter

Sammanfattning

- Vid införandet av SVF fanns en generell oro för undanträngningar för andra patientgrupper. Det rådde dock splittrade meningar huruvida arbetssättet gav upphov till denna effekt eller inte.
- Bland de som upplevde att SVF gav upphov till undanträngningar menade man att andra patientgrupper beroende av snabb utredning fick vänta längre. Problematiken antogs bero på att olika behandlingsdelar av vårdkedjan konkurrerade om samma resurser.
- Bland de som upplevde att SVF inte gav upphov till undanträngningar menades att man sedan tidigare hade tillräckliga resurser för att inte tränga undan patienter som hade benigna och recidiva cancerdiagnoser samt kroniska sjukdomar.

Några citat….

”Pang säger det bara och så har patienten redan blivit inbokad. Det kan gå på bara några dagar. Förut kunde det ta veckor eller någon månad trots att man hade flaggat för att ’jag tror det här möjligen skulle kunna vara en malignitet’.” (Primärvårdsläkare)

”Som det fungerade förut tog man ofta telefonen och samma dag ringde man till onkologkonsulter, bröstspecialister och magtarmläkare innan man pratade med patienten för att kunna ha saker att säga till patienten. ’Jag har redan pratat med en specialist och nu ska vi göra så här och så här’, så det blev en massa text kring det. Nu trycker man kryss i SVF och det blir samma resultat av alltihop, både fortare, lättare och säkrare.” (Primärvårdsläkare)

”Innan jag har fått remissvaret så har patienten gått flera steg vidare. Så de verkar bara ha som någon slags autobahn där utan att jag behöver sitta och skriva nya remisser till olika mottagningar, kirurg och samordnare. Utan det är samordnat och uppstyrt.” (Primärvårdsläkare)

Tidig upptäckt, tre pågående pilotprojekt

Region Gotland
Region Stockholm
REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND

Molekylärbiologisk analys för tidig upptäckt av cancer vid Diagnostiskt Centrum

Pilotstudien omfattar:

100 patienter som remitterats för SVF allvarliga ospecfika symtom (AOS)

100 patienter som remitterats för SVF okänd primärtumör (CUP)

I studien kompletteras den gängse SVF-utredningen för de ovannämnda patientgrupperna med blodprov där analys sker av:

- cirkulerande tumörceller (CTC)
- cirkulerande tumör DNA (ctDNA)

REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND

Lungcancerscreening

- Forskning visar minskad mortalitet bland högriskgrupper
- Nationellt program i Kroatien
- Pilotstudie Stockholm bland kvinnor som kallas till mammografi
  - Hur stort är intresset?
  - Rökavvänjningsstöd
  - Låg dos CT
  - Hälsoekonomi

Tidig upptäckt av kolorektalcancer i primärvård

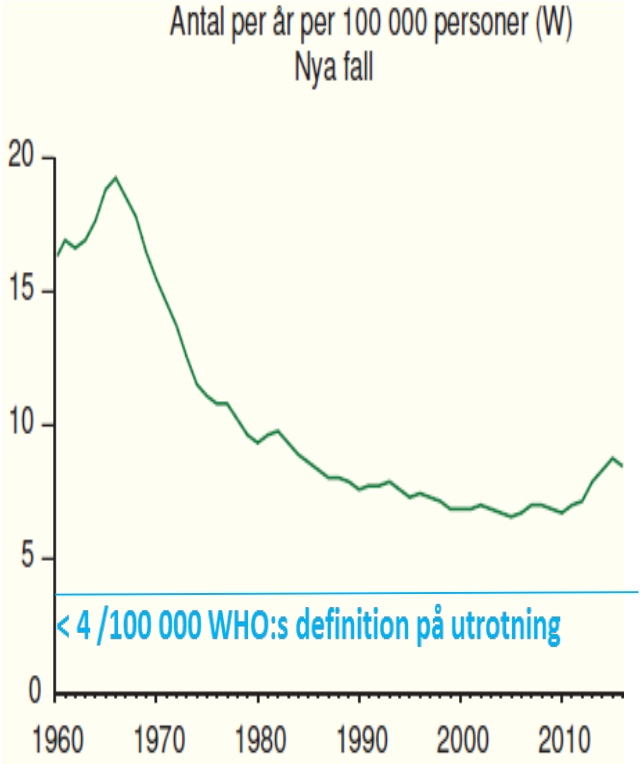
- Pilotstudie 2020
- Testa en algoritm för beslutsstöd, anpassad för primärvård
- Baserad på forskning
- Samverkan RCC SG och Väst

Utrotning av livmoderhalscancer i Sverige till 2025

Nationella Arbetsgruppen och Nationella Kvalitetsregistret för Cervixcancerpreventions Taskforce för utrotning av cervixcancer

Livmoderhalscancer

- Har varit kvinnans vanligaste cancerform globalt.
- Årligen insjuknar ca 570 000 kvinnor i världen (WHO)
- En nödvändig orsak – infektion med Humant Papillomvirus (HPV).
- HPV-infektion kan förebyggas med vaccination
- I Sverige kraftig minskning genom screening sedan 1960-talet.
- På senare år har den dock börjat öka igen.
  - **550 kvinnor drabbas varje år, 150 dör**



TACK!

lena.sharp@sll.se

@sharp_lena

www.cancercentrum.se

