

## Standardiserade vårdförlopp inom cancervården – analys av undanträngningseffekter

*Till följd av satsningen på standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården har risken för undanträngningar av andra patientgrupper befarats. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) fick i uppdrag att följa upp implementeringen av SVF. I det här faktabladet presenteras resultaten av undanträngningseffekten för urologpatienter inom Region Stockholm. Analyserna visar på en risk för undanträngningar för urologpatienter när SVF för prostatacancer introducerades.*

### Bakgrund

Som ett led i förbättrandet av cancervården införde regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2015 en nationell satsning för att minska väntetider och regionala skillnader inom cancervården kallat standardiserade vårdförlopp (SVF) (1).

Syftet med SVF är att snabbare utreda och behandla personer med misstänkt cancer. För vården innebär det att ta till sig de nya rekommendationerna för utredningstider med bland annat nya remissrutiner och koordinering. SVF är ett definierat utredningsförlopp med riktlinjer för vad som är välgrundad misstanke om en viss cancerdiagnos, givna diagnostiska utredningarna och antal dagar som varje del av vårdförloppet fram till behandlingsstart maximalt bör ta (även kallad ledtid). Initialt registrerades dessa mätpunkter med särskilda KVÅ-koder (klassifikation av vårdåtgärder) i journalsystem. Sedan april 2017 registreras nya mätpunkter på SVF-INCA, som är en it-plattform där datum för händelser i patienters cancerutredning rapporteras (1).

Till följd av satsningen på SVF har risken för undanträngningar lyfts. Med undanträngningar menar Socialstyrelsen att ”patienter med lägre prioritet (mindre medicinskt behov) får vård före patienter som har högre prioritet (större medicinskt behov)”. Begreppet är således kopplat både till prioriteringar och till medicinskt behov.

Socialstyrelsen har rapporterat att flera landsting befarar undanträngningar efter SVF. Det har främst handlat om hur andra patienter som inte ingår i ett SVF-förlopp kan trängas undan, och hur diagnosgrupper som har ett större medicinskt behov än SVF kan nedprioriteras. Tre huvudtyper av undanträngningar diskuteras i relation till SVF (1):

- Undanträngning av andra delar inom vårdförloppet, som kan uppstå innan och efter SVF-förloppet (t ex att mindre resurser och kapacitet finns till förfogande som en konsekvens av satsningen).
- Undanträngning inom en patientgrupp i ett SVF-förlopp samt de som av olika skäl inte passar in i SVF (t ex multisjuka äldre).
- Undanträngning av annan vård, både vertikalt och horisontellt (t ex patienter som inte utreds för cancer men som ska dela på samma resurser i specialistvården, och får vänta längre till följd av att SVF-patienter prioriteras).

Det har spekulerats att den sistnämnda typen av undanträngningar utgör majoriteten av eventuella undanträngningar (1). En aspekt som återkommer i befintliga underlag handlar om hur resurser såsom patologi, endoskopi och radiologi fördelas mellan cancerpatienter och andra patienter, till exempel patienter med kroniska sjukdomar.

### Syfte och metod

Syftet med den här studien är att analysera eventuella undanträngningseffekter till följd av införandet av SVF för prostatacancer.

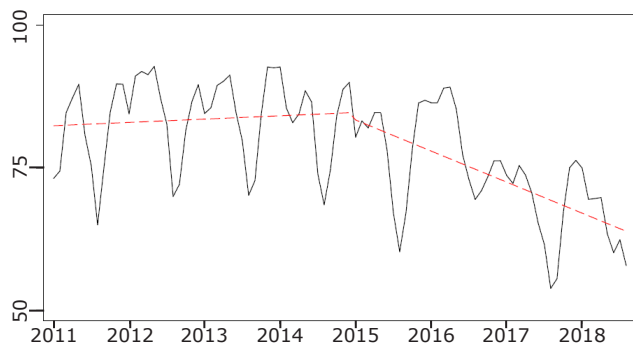
Data från nationella väntetidsregister (2) och plattformen SVF-INCA (3) användes för perioden 2011–2018 för prostatacancer och två sjukdomsgrupper: godartad prostataförstoring och njursten (data finns endast från 2014). Indikatorn väntan på operation eller annan åtgärd 90 dagar eller kortare analyserades före och under införandet av SVF för prostatacancer. Syftet var att förstå huruvida SVF bidragit till längre, kortare eller inga skillnader i väntetider. De två sjukdomsgrupperna valdes för att de har lika stort eller större behov av medicinska åtgärder inom samma specialistvårdsområde som SVF-patienterna.

Väntetider för SVF-patienter hämtades från SVF-INCA\* och för de två sjukdomsgrupperna från nationella väntetidsregistret. Indikatorn som användes för analysen var planerad specialiserad vård- operation eller annan åtgärd. Indikatorn anger andel patienter som väntat upp till 90 dagar på en beslutad operation eller annan åtgärd i specialiserad vård. Vårdgarantin säger att väntetiden till specialistvården får var max 90 dagar (2).

## Resultat

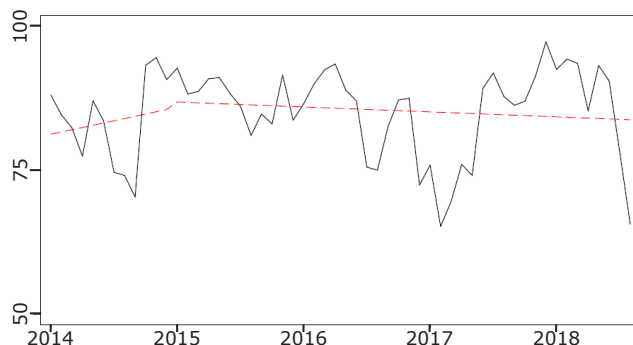
Andelen patienter med godartad prostataförstoring som fått tid till operation inom 90 dagar (dvs inom ramen för vårdgarantin) har minskat med 0,5 procent per månad sen införandet av SVF. Resultaten är signifikanta, det vill säga inte slumpmässiga (se figur 1). Däremot fanns ingen signifikant skillnad avseende väntetider till en operation eller annan åtgärd för patienter med njursten efter införandet av SVF för prostatacancer.

### Godartad Prostataförstoring



Figur 1. Andel (%) patienter med godartad prostataförstoring som väntat på operation eller annan åtgärd 90 dagar eller kortare (2011–2018).

### Njursten



Figur 2. Andel (%) patienter med njursten som väntat på operation eller annan åtgärd 90 dagar eller kortare (2014–2018).

## Diskussion

Vi fann en undanträngningseffekt för patienter med godartad prostataförstoring. Det innebär att andelen av de patienter som fick sin operation eller annan åtgärd inom ramen för vårdgarantin minskade efter införandet av SVF för prostatacancer. Ingen liknande undanträngningseffekt fanns för patienter med njursten. Resultaten bör dock tolkas med försiktighet. Undanträngningar är metodologiskt svåra att mäta på grund av otillförlitliga data om väntetider (1, 4).

## Slutsats

Våra analyser visar en undanträngningseffekt inom Region Stockholm efter införandet av SVF. Det gäller patienter med godartad prostataförstoring där andelen som fått operation eller annan åtgärd inom ramen för vårdgarantin minskat sedan införandet av SVF för prostatacancer. Analyserna har inte visat att det finns en liknande skillnad för patienter med njursten. Det är angeläget att kontinuerligt utvärdera möjliga undanträngningar och öka kunskaper om hur satsningar som syftar till att korta väntetider för en grupp kan påverka andra patientgrupper.

## Referenser

1. Socialstyrelsen. Standardiserade Vårdförlopp, Lägesrapport 2016.
2. SKL, Väntetider i vården <https://www.vantetider.se>
3. SVF-INCA, Nationell IT-plattform för kvalitetsregister.
4. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin. 2017.

\*identifiering av SVF-cancerpatienter är endast möjlig från och med maj 2017, då plattformen SVF-INCA blev funktionell.