

2023-04-12

Sektionen för hälso- och sjukvård  
Helena Brändström

Statens Haverikommission

102 29 Stockholm

## **Remissvar - Omhändertagande av rekommendationer ställda till SKR från Statens haverikommission i rapport SHK 2023:2**

### **Sveriges Kommuner och Regioners synpunkter**

#### **Utredning statens haverikommission fördröjning av vård SHK 2023:02**

Statens haverikommission (SHK) har inkommit med önskemål om åtgärder utifrån de rekommendationer ställda till SKR i rapporten SHK 2023:02 angående tillbud till allvarlig olycka – fördröjning av vård vid en oklar förändring i bukspottkörteln.

### **Allmän kommentar**

Den fördröjning av vård som beskrivs i SHKs rapport 2023:02 skulle kunna ha inträffat för de flesta diagnoser som går över regiongränser.

Problematiken ligger i kommunikationen mellan regionerna och att nuvarande IT-system inte kan överföra information på ett optimalt sätt. Det finns framtagna system för att enklare kunna kommunicera mellan vårdgivare. Regionala cancercentrum Stockholm Gotland har till exempel tagit fram en webbaserad tjänst, [remissportalen](#) som ger stöd för vårdgivare genom en snabb och säker informationsöverföring mellan verksamheter oberoende av journalsystem eller regiongränser. Tyvärr efterfrågas tjänsten i för låg utsträckning.

Behovet är stort av framtida vårdinformationssystem där uppgifter kan delas över regiongränser och mellan alla utförare i en region, oavsett om de är privata eller inte.

Fördröjning av vårdprocess rörande misstanke om cancer i bukspottkörteln är ett vårdförlopp där tid från upptäckt till behandling är avgörande för den fortsatta möjligheten till behandling. Tidfördröjningar av den här typen kan leda till att en potentiellt botbar sjukdom istället blir obotlig.

## Åtgärder

SKR har ombetts att ge besked om vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av nedanstående rekommendationer:

**Rekommendation:** Överväga om det finns behov av, och i så fall vidta åtgärder för, att klargöra hur standardiserade vårdförlopp ska användas i ett tidigt skede, t.ex. inom primärvården när en oklar förändring upptäcks som ett bifynd. Det är också lämpligt att inom ramen för ett sådant övervägande hantera de otydligheter som har identifierats för SVF för GEP-NET inom ramen för den här utredningen (se avsnitt 2.3.2). (SHK 2023:02 R1)

**Svar:** Standardiserade vårdförlopp (SVF) ses över årligen av de nationella vårdprogramgrupperna. SVF för cancer i bukspottskörteln har i den reviderade versionen som publicerades i december 2022 gjort förtydliganden över vilka kriterier som gäller för välgrundad misstanke om bukspottkörtelcancer. SVF är dock inte ett algoritmstöd eller processbeskrivning för hur oklara förändringar eller bifynd ska hanteras. SVF för GEP-NET har diskuterats av den nationella vårdprogramgruppen under april 2023 för ställningstagande till eventuell revidering. Vårdprogramgruppen var eniga i att det är den kliniska situationen som avgör val av diagnostisk åtgärd. Det är därför svårt att förtydliga SVF-beskrivningen utan vårdprogramgruppen bedömer att hänvisningen till vårdprogrammet är ändamålsenlig. Därför kommer SVF för GEP-NET inte att ändras under 2023.

**Rekommendation:** Göra en utredning av standardiserade vårdförlopp och de milstolpar som valts för ledtidsmåttet med målet att bättre fånga hela diagnos- och vårdprocessen, där t.ex. frågan om det finns skillnader mellan regioner avseende hur pass allvarlig cancersjukdomen är när patienten går in i SVF, samt överlevnad och återfall skulle kunna utgöra viktiga parametrar för utvärdering. Möjliga undanträngningseffekter och andra negativa effekter av SVF är också av intresse att kartlägga och kvantifiera. Detta kan genomföras inom befintliga organisationsstrukturer (se avsnitt 2.3.2). (SHK 2023:02 R2)

**Svar:** Socialstyrelsen har regelbundet utvärderat SVF-satsningen och en ny utvärdering pågår under 2023.

Eftersom utvecklingen av cancervården sker kontinuerligt och nya behandlings- och diagnostikmöjligheter introduceras löpande är det mycket svårt att kunna använda återfall eller överlevnad som utvärderingsbara variabler för SVF. Ledtiderna i SVF är dessutom beräknade utifrån vad

som är värdeskapande tid ur patientens perspektiv och är inte satta ur ett överlevnadsperspektiv. Regionala skillnader i hur pass allvarlig en cancerdiagnos är när patienten går in i ett SVF beror både på hur välfungerande sjukvård som patienten erbjuds och i vilket skede den individuella patienten söker vård.

Undanträngning är av stort intresse men även det ett komplext utvärderingsområde. Socialstyrelsen har haft i uppdrag att följa detta och regionerna får via handlingsplanerna som lämnas varje år till Socialdepartementet i uppdrag att redovisa vilka undanträngningseffekter som befaras.

Skillnader i regionernas väntetider och patienternas nöjdhet med SVF via PREM-enkäter följs och utvärderas regelbundet på [cancercentrum.se](https://cancercentrum.se) och i årliga [rapporter](#).

Sveriges Kommuner och Regioner

Fredrik Lennartsson  
Avdelningsdirektör  
Avdelningen för vård- och omsorg