

SVF utvärdering 2026 – Svar från Prostatacancerförbundet

Inledningsvis - föredömligt av en patientföreträdare att vända sig till andra organisationer. Prostatacancerförbundet tackar för möjligheten att dela tankar och synpunkter på SVF, idag och framöver, inför den utvärdering av standardiserade vårdförlopp (SVF) som ska göras innan utgången av 2026.

Övergripande sammanfattning

SVF har bidragit till ökad struktur, tydligare arbetssätt och större transparens i cancervården. Samtidigt är bilden tydlig: systemet fungerar inte likvärdigt över landet, tidsmålen uppnås sällan och variationen mellan regioner är stor. Detta innebär att patienter fortsatt upplever långa och osäkra väntetider med betydande oro som följd.

Den samlade bedömningen är därför att SVF har en god grund och potential men att nyttan är beroende av hur väl systemet efterlevs. I dag är genomförandet ojämnt och effekterna begränsade.

Framåt efterfrågar patienterna ett tydligt fokus på att få SVF att fungera i praktiken: kortare väntetider (ingen övertidsväntan), bättre uppföljning och ansvar, ökad kontinuitet och tydligare information samt ett starkare fokus på hela patientens vårdresa.

Utvecklingen behöver gå från ambition till verklig leverans så att SVF kan uppfylla sitt ursprungliga syfte: en snabb, sammanhållen och patientcentrerad cancervård.

Fråga 1. Anser ni att SVF-förloppen generellt fungerar som avsett?

Bilden från patienterna är att SVF fungerar men inte likvärdigt, inte konsekvent och inte enligt sina egna tidsmål. Variation mellan regioner och bristande förmåga att hålla ledtider är de tydligaste problemen.

Sverige utmärker sig med långa väntetider i cancervården. Syftet med SVF var entydigt att bespara patienter den oro som onödig väntetid åsamkar patienten mellan misstanke och första åtgärd.

Eftersom avsedd effekt i stort sett uteblivit har man glidit i syftesbeskrivningen mot att SVF skapar ordning i köerna i klinikerna. På senare tid har också anförts att väntetiderna inte alltid är negativa, rent medicinskt, det vill säga ett försök att tona ned det problem som man med projektet ville åtgärda.

Fråga 2. Anser ni att införandet av SVF har gynnat cancerpatienterna?

Patienterna ser SVF som ett steg i rätt riktning men nyttan är tydligt beroende av hur väl systemet efterlevs i praktiken. Effekten är därför ojämn och potentialen långt ifrån fullt realiserad.

Projektet har skapat större uppmärksamhet för väntetiderna men inte nått syftet, det vill säga att minska dem.

Fråga 3. Vad har i så fall i första hand blivit bättre tack vare införandet av SVF?SVF:s största bidrag är en gemensam struktur och ökad transparens i vården vilket har förbättrat

processer och skapat tryck på likvärdighet, men effekterna är fortfarande ojämna och inte fullt genomslagna.

Ett resultat är bättre ordning i operationsköerna.

Fråga 4. Finns det nackdelar med införandet av SVF?

De största nackdelarna med SVF handlar om att standardisering ibland sker på bekostnad av individanpassning, att andra patientgrupper riskerar att trängas undan samt att systemet tappar styrkraft när tidsmålen inte följs.

Projektet skapade stora förväntningar, särskilt inom prostatacancer, där väntetiderna var särskilt långa. Det uteblivna resultatet har naturligtvis lett till stor besvikelse. Argumentet att SVF skapat undanträngningseffekter på andra diagnoser faller eftersom väntetiderna inte minskat trots mycket stora ekonomiska överföringar till regionerna.

Fråga 5. Vad tycker ni främst behöver förbättras med SVF?

Förbättringsbehoven handlar främst om att få SVF att fungera fullt ut i praktiken genom kortare väntetider, tydligare ansvar och uppföljning samt ett starkare patientfokus med bättre information, kontinuitet och rehabilitering.

Ett avgörande problem är att man vid redovisningen av SVF i Signedatabasen valt att mäta i procent, inte i antalet dagar. Projektet namngavs till "Alla dagar räknas". Det enda sättet att identifiera flaskhalsar är att utgå från det faktiska antalet onödiga väntedagar per diagnos och klinik. På så vis framgår till exempel att urologisk cancer står för cirka hälften av samtliga onödiga väntedagar (overtiden), alla diagnoser räknade. Av dessa drabbar minst 60% prostatacancerpatienter.

Uppföljningen av SVF behöver i större utsträckning fokusera på åtgärder och förbättringsarbete, inte enbart avvikelser. Det är viktigt att mäta avvikelser från uppsatta tider, men i dag saknas tillräcklig kunskap om var i processen avvikelserna uppstår och vilka konkreta aktiviteter som faktiskt minskar dem. Erfarenheter från exempelvis lungcancervården visar att när vården systematiskt analyserar flaskhalsar och arbetar riktat med dessa, kan ledtiderna förbättras. Uppföljningen bör därför utvecklas från att enbart mäta utfall till att också identifiera, följa upp och sprida de arbetssätt som minskar väntetiderna.

Fråga 6. Vilka frågor tycker ni som patient- och närståendeföreträdare framför allt bör fokuseras på i utredningen?

Patienterna efterfrågar ett skifte från ett processfokus på utredning till ett helhetsperspektiv på hela patientresan med starkare fokus på rehabilitering, kontinuitet, information och faktisk efterlevnad av ledtider.

Projektet är bra tänkt men har inte följts upp på ett sätt som tydliggör var de stora flaskhalsarna finns. Regionerna har därigenom inte fått de "verktyg" som behövs. Vidtagna åtgärder har huvudsakligen varit generella trots att väntetidsproblemen varit högst olika mellan olika diagnoser.

7. Övriga kommentarer?

Den största förbättringspotentialen ligger i patientupplevelsen, särskilt kring oro, information, kontinuitet och stöd samt i att säkerställa att SVF faktiskt fungerar som avsett i praktiken.

Remissförslag att förenkla SVF med mer enhetliga tidskrav skulle i stort sett upphäva det ursprungliga syftet, det vill säga att skydda patienter från helt onödiga väntan under den svåraste tiden. SVF bör i fortsättningen utformas så att de större flaskhalsarna kan identifieras genom att mätningen avser antalet icke värdeskapande dagar per patient/diagnos/klinik.

Utvärderingen bör särskilt beakta:

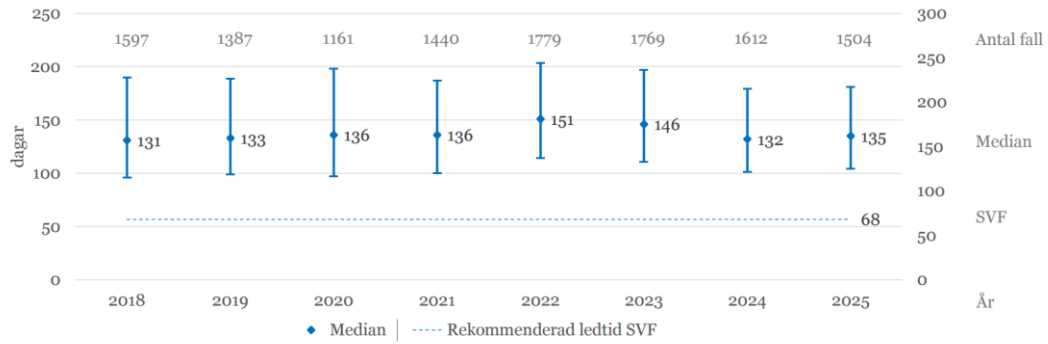
- Patientens psykologiska situation och behov av stöd.
- Bristande efterlevnad av ledtider i praktiken.
- Otillräcklig kontinuitet (till exempel kontaktsjuksköterska).
- Brister i information och delaktighet.
- Behovet av ett helhetsperspektiv inklusive samsjuklighet och eftervård.
- Att styrning måste kombineras med resurser för att fungera.

Utveckling väntetider Prostatacancer

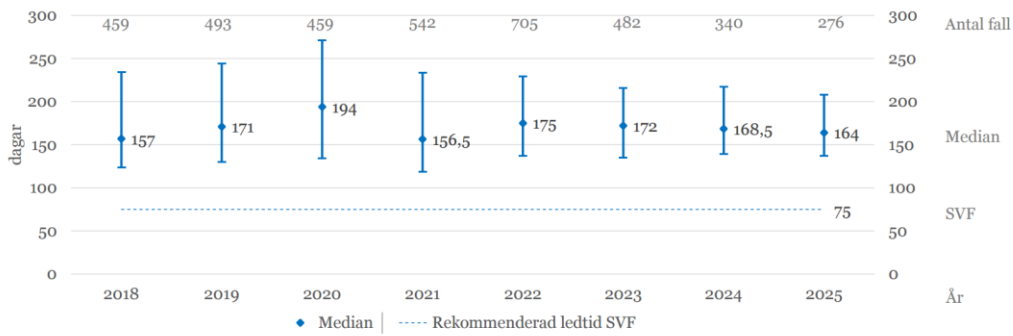
Diagrammen nedan är även bifogade som bilaga och visar patienters väntetid, från remiss till start av behandling, i förhållande till uppsatt ledtid i SVF åren 2018–2025. Inget år har mediantiden varit i närheten av uppsatt ledtid i SVF och över tid går inte ens en positiv utveckling att se.

Källa: Nationella prostatacancerregistret (NPCR), riket, alla riskgrupper.

Väntetid prostatacancer - riket från remiss till operation



Väntetid prostatacancer - riket från remiss till start av strålbeh, utan hormonbeh



Väntetid prostatacancer - riket från remiss till start av hormonbeh + strålbeh

