

Standardiserade vårdförlopp

Marcela Ewing

Med dr

Medicinsk rådgivare

Specialist allmänmedicin/onkologi

Regional processägare tidig upptäckt

VARJE DAG RÄKNAS!



Satsningen syftade till:

- Kortare väntetider
- Nöjdare patienter
- En mer jämlik cancervård

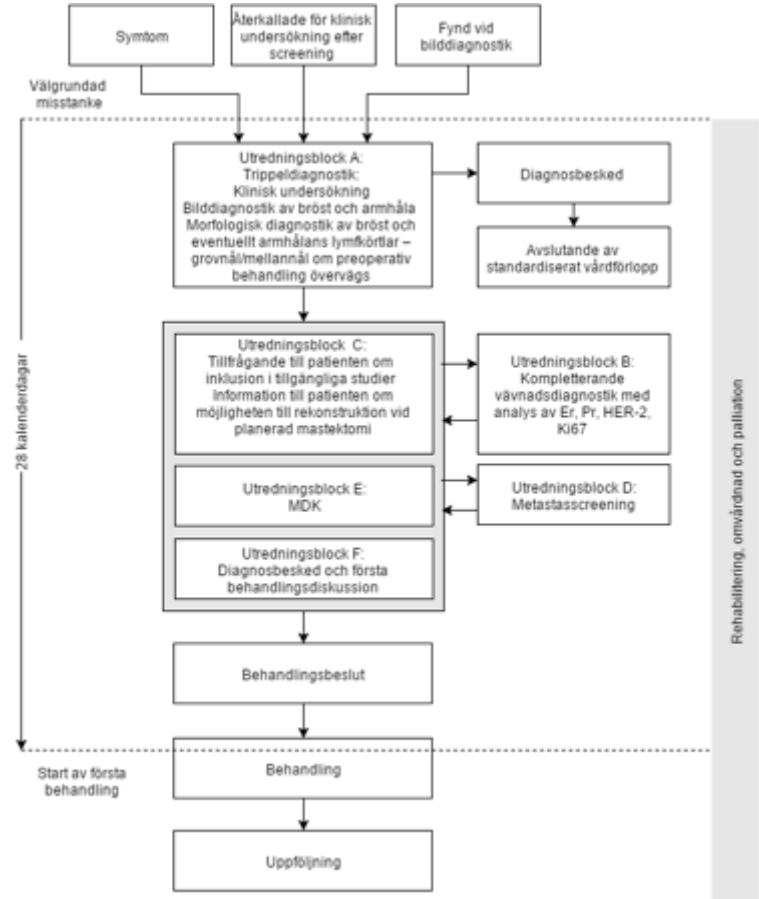
Kortare och mer jämlik utredning

SVF innefattar standardiserade utredningsförlopp från välgrundad misstanke till behandlingsstart.



Fördefinierade utredningssteg

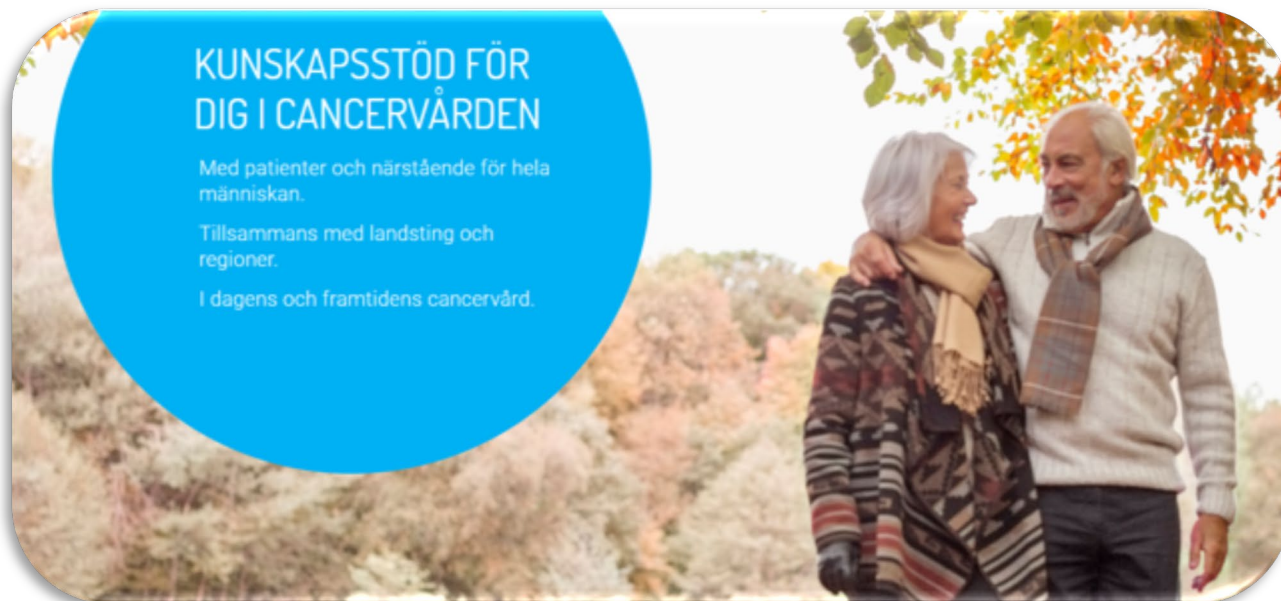
- Varje vårdförlopp har definierade utredningssteg och ledtider
- Ledtiden mäts från välgrundad misstanke till avslut av utredningen



Införandet av SVF i VGR

Ansvaret för införandet av SVF låg på förvaltningarna

RCC Väst har samordnat införandet av SVF i VGR på uppdrag av Koncernledningsgruppen för Hälso- och sjukvård



	Allvarliga ospecifika symtom		
	Bröstcancer		
	Bukspottkörtelcancer		
	Gallblåsecancer	Akut lymfatisk leukemi	
	Hjärntumörer	Analcancer	
	Hudmelanom	Kronisk lymfatisk leukemi	
	Levercancer	Livmoderhalscancer	
	Lungcancer	Livmoderkroppscancer	
	Lymfom	Njurcancer	
Akut myeloisk leukemi	Myelom	Peniscancer	
Huvud- och halscancer	Okänd primärtumör	Skelett- och mjukdelssarkom	Buksarkom
Matstrupe- och magsäckscancer	Tjock- och ändtarmscancer	Sköldkörtelcancer	GEP-NET
Prostatacancer	Äggstockscancer	Testikelcancer	Vulvacancer
Urinblåse- och urinvägscancer			
2015	2016	2017	2018
5 förlopp	13 förlopp	10 förlopp	3 förlopp

År 2020 är målet att:

- *70 % av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via SVF*
- *80 % av dessa patienter skall gå igenom respektive vårdförlopp inom utsatta maximala tidsgränser.”*

Framgångsfaktorer SVF i VGR

- Bättre och tätare samarbete mellan primärvård och slutenvård
- RCC stöd vid införandet
- Ökad trygghet för patienten
- Snabbare och mer sammanhållen utredning

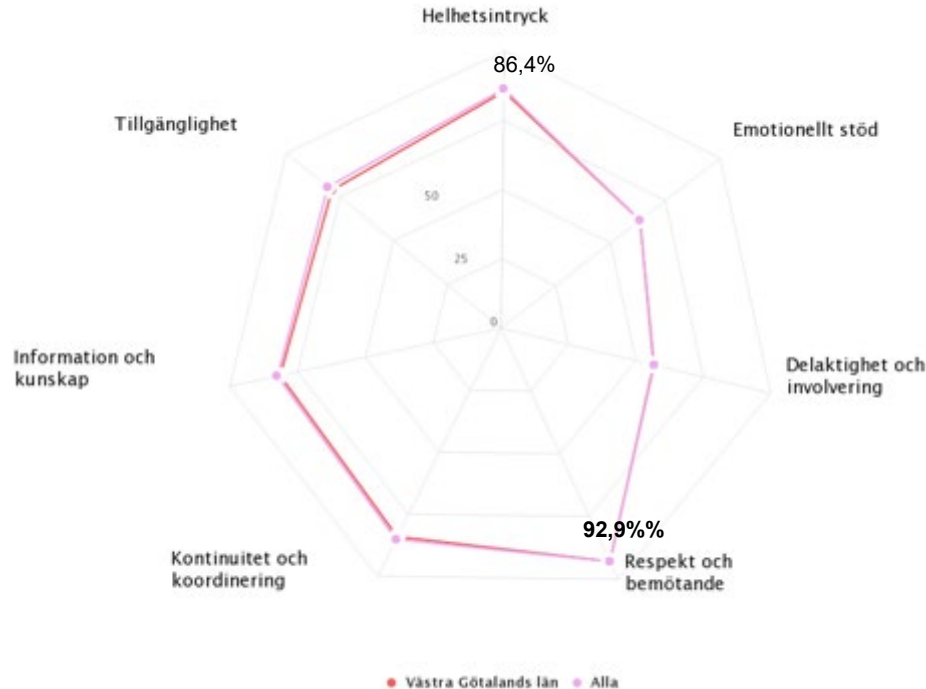
Utmaningar SVF i VGR

- Svårt hålla ledtiderna
- Flaskhalsar: tillgång till kirurgi och onkologisk behandling
- Olika SVF, olika bra riggade för att identifiera cancerpatienter
- Patienter i behov av kontrollundersökningar följs inte upp i tid

PREM-resultat 2018

Jämförelse VGR med riket

Standardiserade vårdförlopp inom cancervård 2018

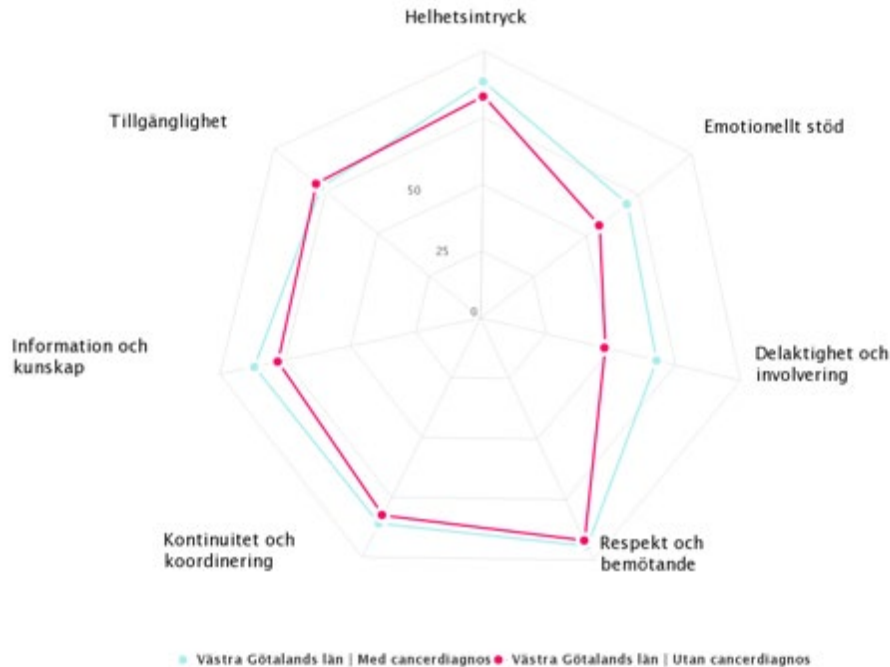


Källa: patientenkät.se

PREM-resultat 2018

Jämförelse patienter med/utan cancerdiagnos i VGR

Standardiserade vårdförlopp inom cancervård 2018



Källa: patientenkät.se

Andel patienter som utreds i SVF i VGR senaste året

- Primärvården 56%
- Slutenvården 44%

Diagnostiska Centrum i VGR

- Utreder patienter med ospecifika allvarliga symtom eller med misstänkt metastaserad cancer
- Finns sedan 2016 vid Medicinklinikerna
 - Sahlgrenska/Östra
 - SÄS
 - SkaS
 - NU

Diagnostiska Centrum i VGR 2018

- Ca 18% av patienterna med misstänkt cancer hade cancer
- Hälften av dem utredda <15 dagar
- 73 % patienter som utreddes fick INTE cancerdiagnos
- Hälften av dem utredda <26 dagar

Utmaningar att känna igen patienter med cancer i primärvården

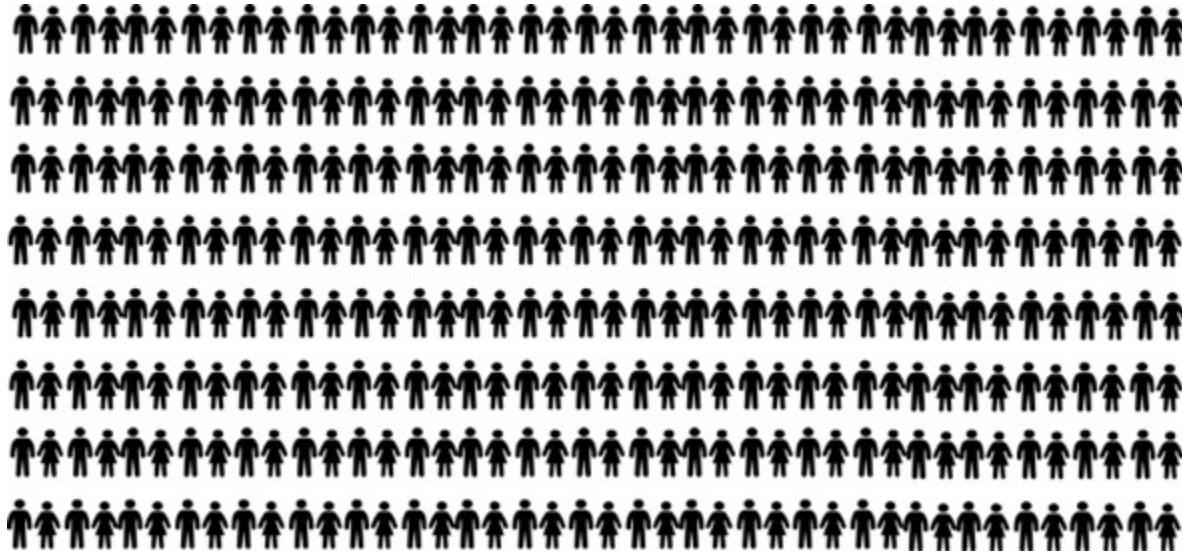
Cancerdiagnostik

70-80% av cancerpatienterna söker i primärvården innan de får cancerdiagnos

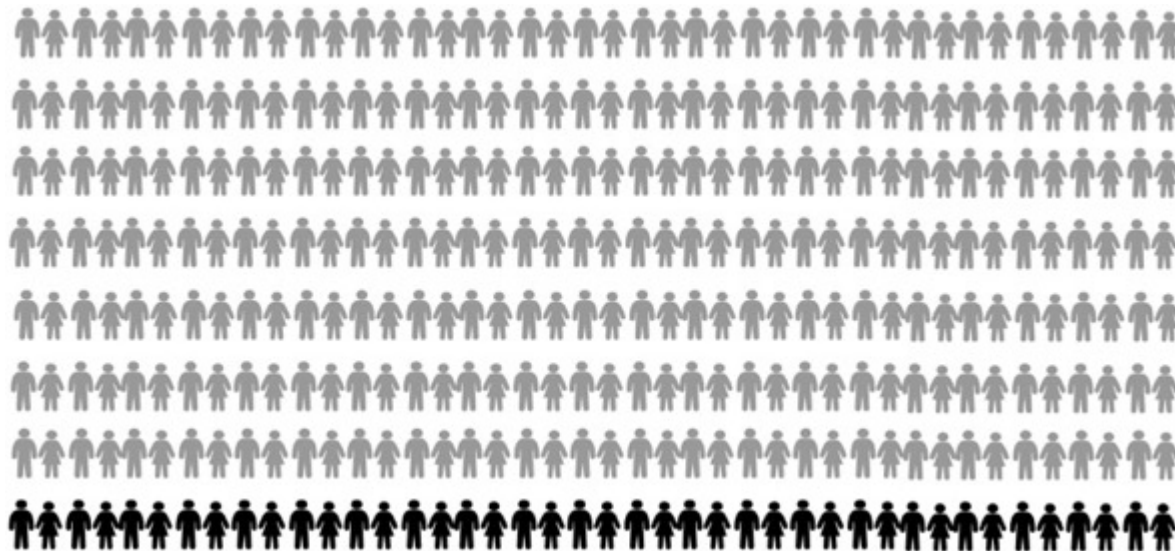


Cancerdiagnostik i primärvården

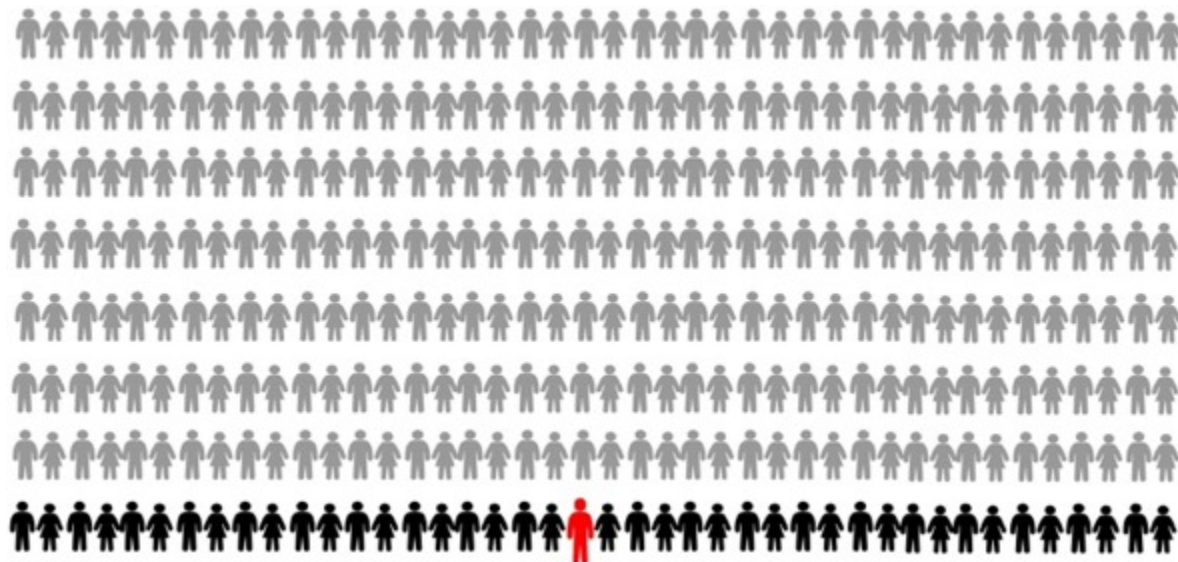
Allmänläkarens utmaning **nr 1**



Patienter med misstänkt cancer



Antal patienter som får cancerdiagnos...



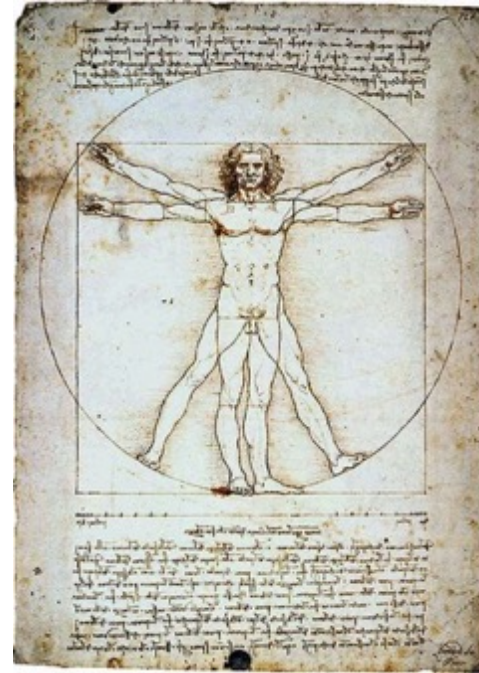
Allmänläkarens utmaning **nr 2**

Vilka symptom som helst

från

alla kroppens delar

kan vara orsakade av cancer



Allmänläkarens utmaning **nr 3**

Alarmsymtom

signalerar ökad cancerrisk
-men är oftast inte cancer



Allmänna ospecifika symtom

kan också vara tecken på cancer
-men är vanliga vid många vanliga godartade sjukdomar

Identification and early detection of cancer patients in primary care

Marcela Ewing

MD, PhD

Dept. of Public Health and Community Medicine/ Primary Health Care
Institute of Medicine, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg



Syftet med avhandlingen

- Ta reda på hur allmänläkare kan känna igen patienter som har tecken på de vanligaste cancersjukdomarna
- Om cancer kan upptäckas i ett tidigt skede
- Utarbeta ett riskvärderingsinstrument för tjock-och ändtarmscancer

Research

Marcela Ewing, Peter Naredi, Chenyang Zhang and Jörgen Månsson

Identification of patients with non-metastatic colorectal cancer in primary care:

a case-control study

Studie/Artikel III

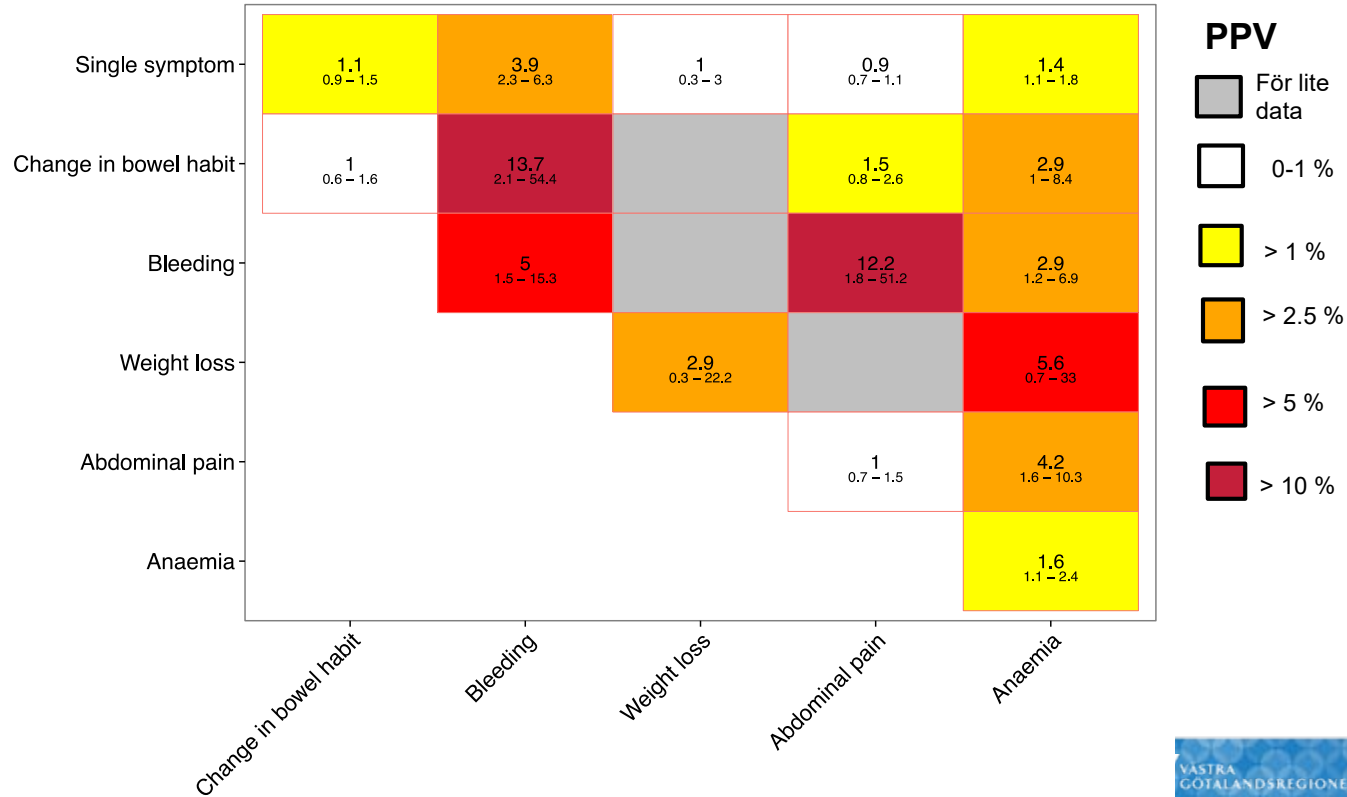
Syfte

Identifiera kliniska tecken på icke metastaserad tjock-och ändtarmscancer och att utarbeta ett riskvärderingsinstrument

Metod

- Patienter med tjock-och ändtarmscancer stadium I-III (icke spridd)
- Besökte allmänläkare året innan cancerdiagnosdatum
- **542 patienter** och **2 139** matchade **kontroller** utan cancer
- Diagnoskoder samlades in från den regionala hälsodatabasen VEGA
- Statistisk analys
- Positiva prediktiva värden (PPV) beräknades både enskilt och i kombination

Riskvärderingsinstrument för icke metastaserad tjock-och ändtarmscancer patienter ≥ 50 år



Vad betyder det?

Blödning från tarmen **kombinerad** med

- diarré
- förstoppning
- ändrade avföringsvanor eller
- buksmärtor

-> Ca **50 ggr ökad risk** för icke spridd tjock-och ändtarmscancer jämfört med risken i befolkningen

Framtiden...

- Digitala beslutsstöd i primärvården
- Hjälper allmänläkaren hitta patienter med ökad cancerrisk
- Tidigare diagnos

Sammanfattning

- Cancervården utvecklas ständigt och går framåt
- Utmaningar
- SVF ett bra verktyg för en mer överblickbar och jämlik
cancervård från primärvården till slutenvården



REGIONALT
CANCERCENTRUM
VÄST

