

Tio år med standardiserade vårdförlopp för cancer i primärvården i Skåne

Allmänläkarkonsult Skåne
Rapportserie 2025:1

Denna rapport är framtagen av Allmänläkarkonsult (AKO) Skåne för att ge en övergripande bild av tio år med standardiserade vårdförlopp för cancer i Region Skåne, utifrån primärvårdens perspektiv.

Rapporten har författats av:

- Johanna Cederholm, specialist i allmänmedicin, AKO Skåne koordinator för område kunskapsstöd, Dalby vårdcentral
- Emma Johansson, handläggare AKO Skåne kunskapsstöd

Medförfattare till rapporten är:

- Jessica Berg Skoog, specialist i allmänmedicin, AKO Skåne, Vårdcentralen Lundbergsgatan
- Tina Runeke, specialist i allmänmedicin, AKO Skåne, Vårdcentralen Munka Ljungby

Ansvarig för rapporten är:

- Gunilla Malm, specialist i allmänmedicin, enhetschef Primärvården utbildningsenhet (PUE) och AKO Skåne

Kontakt: ako@skane.se

Innehållsförteckning

Om standardiserade vårdförlopp för cancer	4
Uppstart av SVF år 2015	5
Implementering av SVF 2015 – 2017	6
Tio år med SVF-utredning i Region Skåne	8
Tio år med SVF-utredning i primärvården	10
Tio år med nya SVF-versioner i primärvården	11
Reflektioner	13
Sammanfattning och framåtblick	16
Källor och medverkande till rapporten	18
Bilaga 1	19
Bilaga 2	20
Bilaga 3	23
Rapportserie	26

Om standardiserade vårdförlopp för cancer

Det finns flera framgångar med SVF. Genom SVF pratar vi samma språk och kan jämföra mellan regioner i en transparent process. Dessutom, professionens engagemang! Både i primärvård och specialiserad vård.

Helena Brändström biträdande nationell cancersamordnare RCC i Samverkan

Standardiserade vårdförlopp för cancer (SVF) är ett nationellt arbetssätt som tillämpas i alla regioner genom en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) sedan 2015. Förebilden kommer från Danmark som arbetar med liknande förlopp (pakkeforløb) sedan 2007.

SVF infördes eftersom väntetiden mellan olika regioner (dåvarande landsting) varierade mycket. Socialstyrelsens rapport Väntetider i cancervården 2024, visade att medianväntetiden 2013 från remissbeslut till behandlingsstart varierade mellan:

- 29 och 70 dagar vid urinblåsecancer
- 117 och 271 dagar vid prostatacancer (intermediär- och högrisk)
- 35 och 81 dagar vid huvud- och halscancer.

Syftet med SVF är att vården ska ges mer jämlikt och att patienter som utreds för misstänkt cancer ska få en helhetsorienterad vård utan onödig väntetid.

Vårdförloppen beskriver utredning och initial behandling för ett trettiotal specifika cancerdiagnoser. Specifika mål är uppsatta för att kunna följa och utvärdera vården. Det nationella arbetet görs genom Regionala cancercentrum i samverkan (RCC i samverkan).

Uppstart av SVF år 2015

Det krävdes ett mycket stort arbete att få alla att acceptera de nya arbetssätten. Både inom primärvård och inom sjukhusvård. Det var väldigt många farhågor kring t ex;

- Det kommer gå för fort för patienterna
- De kommer tränga undan andra mer prioriterade patienter
- Bra med standard men just vi i XXX har en ännu bättre rutin sedan gammalt som fungerar bra.

Införandet av kontaktsjuksköterskor och SVF koordinators/sekreterare var helt avgörande för att få till denna förbättring som har skett.

Johan Cosmo, regional cancersamordnare sep 2014 till aug 2018

Uppstart i Region Skåne

När de fem första vårdförloppen publicerades nationellt hade ett politiskt beslut redan fattats i Region Skåne om att implementeringen skulle starta 2015. En regional cancersamordnare tillsattes hösten 2014 för att leda arbetet. För att underlätta implementering och registrering tillsattes lokala cancersamordnare och SVF-koordinators. Ett uppstartsmöte anordnades och Region Skåne beslutade att köra igång den 1 maj 2015.

Samarbetet med Allmänläkarkonsult (AKO) Skåne initierades tidigt för att nå ut till primärvården. AKO Skåne hade då just börjat publicera riktlinjer för primärvården på den nya vårdgivarwebben Vårdgivare Skåne.

Uppstart i primärvården

Under våren 2015 författade AKO Skåne primärvårdsversioner till de fem första nationella SVF:erna. Primärvårdsversionerna publicerades mellan den 30/4 och 1/6 2015 och var alltså klara ungefär när implementeringen i Skåne initierades.

Ett fokusområde var att få ut kunskap om SVF till primärvården genom AKO Skåne-riktlinjer, AKO:s fortbildning samt information från lokala cancersamordnare.



Implementering av SVF 2015 – 2017

Något som varit viktigt med SVF är att implementeringen i Skåne har lett till att vi arbetar på ett standardiserat sätt och att vi följer upp det vi gör med t ex ledtider.

Lena Luts, regional cancersamordnare sep 2018 – nov 2022.

På nationell nivå togs flera nya standardiserade vårdförlopp fram mellan 2015 och 2017. Efter att vissa vårdförlopp slagits samman publicerades totalt 26 SVF under denna period. I dag finns sammanlagt 30 SVF som omfattar 32 cancersjukdomar, se bilaga 1.

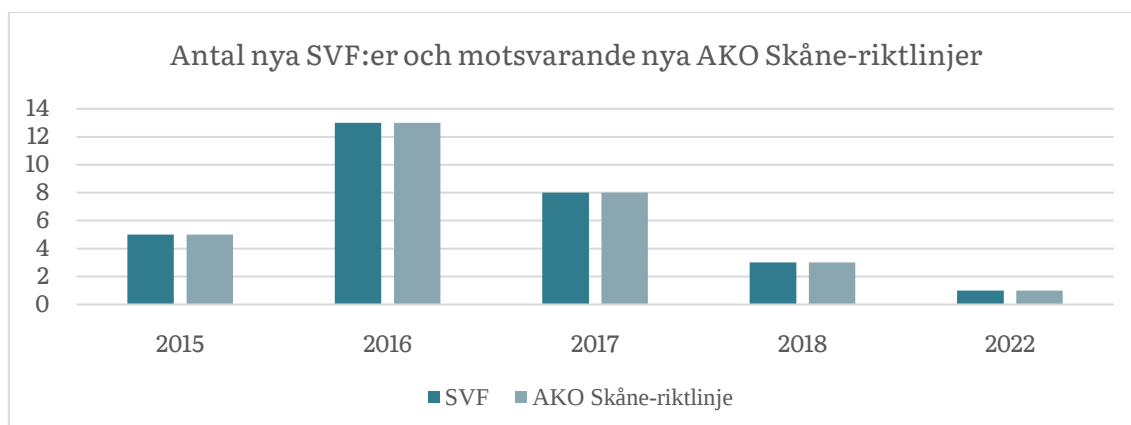
Implementering av SVF i Region Skåne

I Region Skåne tog implementeringen fart. Skåne stod för 30-40% av alla SVF som startades i Sverige 2015. I takt med att införandet ökade i andra delar av Sverige, minskade Skånes andel och var 25% under 2016 och 18% år 2017 (Stockholm 13 %, Västra Götaland 16 %).

Redan år 2016 utreddes ungefär 45 % av de patienter som fick sin cancerdiagnos via SVF. År 2017 var motsvarande siffra cirka 70 %.

Implementering av SVF i primärvården

För att nå ut till primärvården prioriterades arbetet med AKO Skåne-riktlinjer. Så snart en nationell SVF fastställts togs en motsvarande AKO Skåne-riktlinje fram. Riktlinjen beskriver ingången i vårdförloppet, processen för primärvårdens handläggning vid misstanke och välgrundad misstanke om cancer samt vart remissen ska skickas och hur kontakt kan tas.



I takt med att nya SVF implementerades kom nya utmaningar. Alla SVF är likartade i sin struktur, men skiljer sig åt kring vilken utredning som krävs innan vårdförloppet kan startas. Vid symptom som utgör misstanke ska primärvården initiera en första utredning (filterfunktion) enligt SVF.

Vid välgrundad misstanke ska remiss skickas enligt SVF och då startas vårdförloppet. Först i detta skede påbörjas mätning av ledtider utifrån SVF.



Cancerutredningar skiljer sig åt vid olika cancerformer. I 12 av 30 SVF räcker en klinisk bedömning och kanske laboratorieprover för välgrundad misstanke och start av SVF. I 11 SVF krävs att primärvården gör bilddiagnostik eller endoskopi för välgrundad misstanke och start av SVF. I 7 SVF kan inte primärvården ställa välgrundad misstanke, utan vid misstanke skickas remiss direkt till specialiserad vård, som tar utredningen vidare.

I Skåne var en första utmaning själva remissfrågeställningen vid SVF. Initialt 2015 användes "malignitet" eller "cancer" som frågeställning på remisser från primärvården. Begreppet SVF infördes successivt under 2016-2017 då det blivit mer känt på vårdcentralerna. Begreppet SVF bidrog till en tydlighet för primärvården om utredningsgång och patientinformation.

Begreppet filterfunktion var en annan utmaning. Filterfunktion omfattar de utredningar som görs mellan misstanke och välgrundad misstanke i 18 av 30 SVF. De leder ibland till att primärvården startar SVF och ibland till remiss till specialiserad vård. Tanken var att ordet SVF skulle ingå i frågeställningen på remiss vid välgrundad misstanke, vid misstanke skulle det heta filterfunktion. Det bedömdes ohållbart att varje primärvårdsläkare skulle behöva ha kännedom om vilka uppgifter som ska anges i remisserna för 30 olika vårdförlopp.

För att underlätta för primärvården beslutade Region Skåne, på förslag från AKO Skåne och efter dialog med RCC i Samverkan och andra regioner, under 2017-2018 att undvika begreppet filterfunktion i primärvården. All utredning görs inom ramen för SVF, varför det beslutades att begreppet SVF skulle användas på alla SVF-remisser. Samma beslut fattades 2018 för Nationellt kliniskt kunskapsstöd (numera 1177 för vårdpersonal).

Tio år med SVF-utredning i Region Skåne

Något extra bra med SVF är det strukturerade förändrings-förbättringsarbetet för att tydliggöra patientresans/processens olika delar och kunna ge patienten en tid i handen till nästa del av utredning och behandling. Därmed avlastas systemet och det blir tydligt även för alla teamets engagerade medarbetare hur majoriteten av patienter inom ett cancerförlopp ska handläggas.

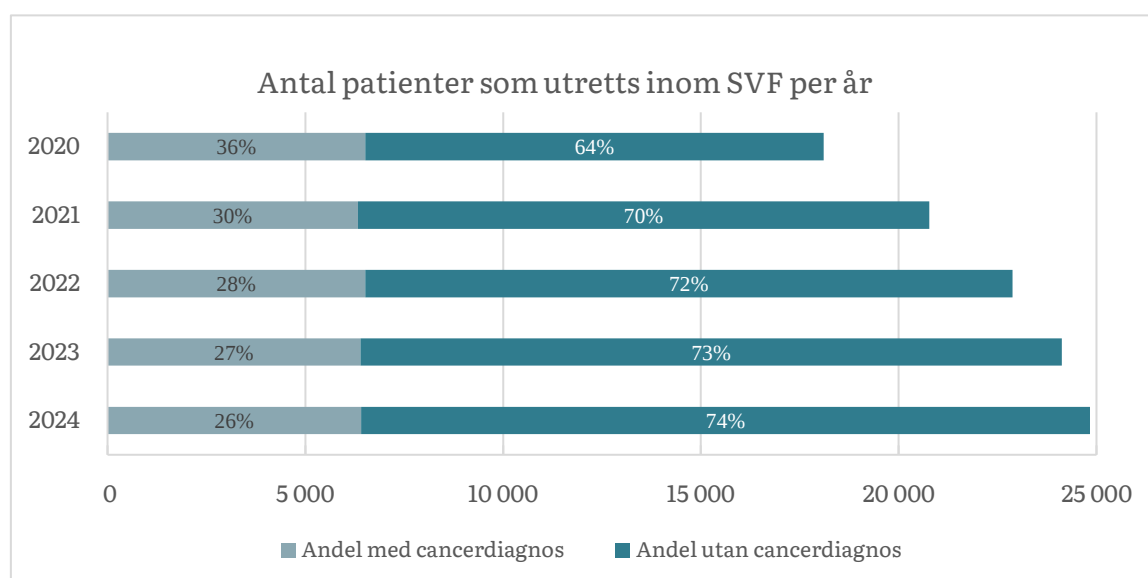
Anna-Karin Falck, regional cancersamordnare sedan nov 2022

SVF implementerades för att patientens resa genom vården skulle gå smidigare och bli mer jämlik. Ledtider sattes upp för att kunna följa målen. Exempel på ledtider är tiden från välgrundad misstanke och start av SVF till cancerdiagnos och start av behandling. I Region Skåne utreddes 50% av patienterna inom ledtiderna 2017, 42% år 2020 och 36% under 2024. För hela Sverige var motsvarande siffra 45% år 2024.

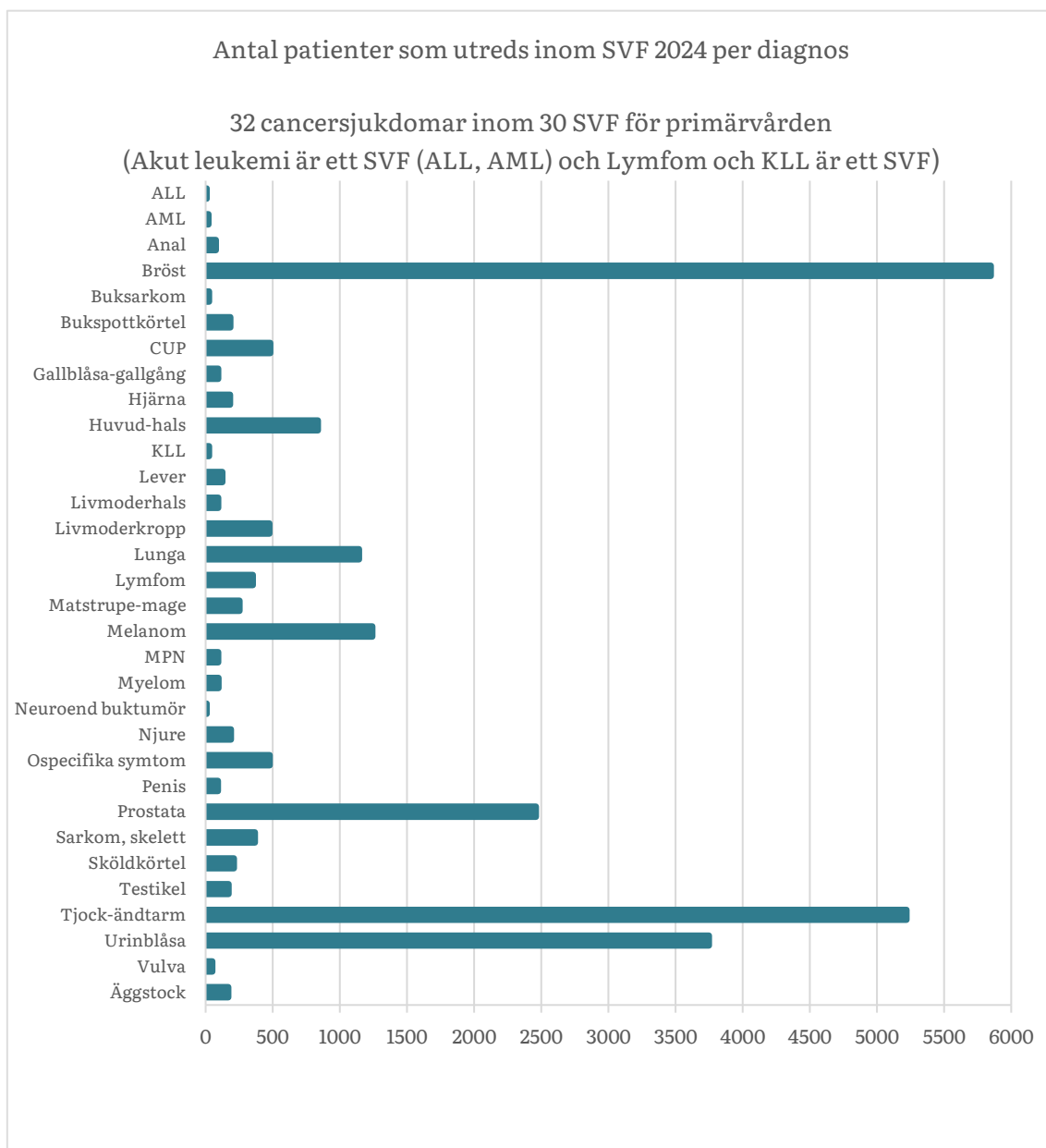
Ett annat mål är att en hög andel patienter som får en specifik cancerdiagnos bör utredas inom SVF. I Region Skåne var andelen som utreddes inom SVF:

- 70% år 2017
- 81% år 2019
- 76% år 2024.

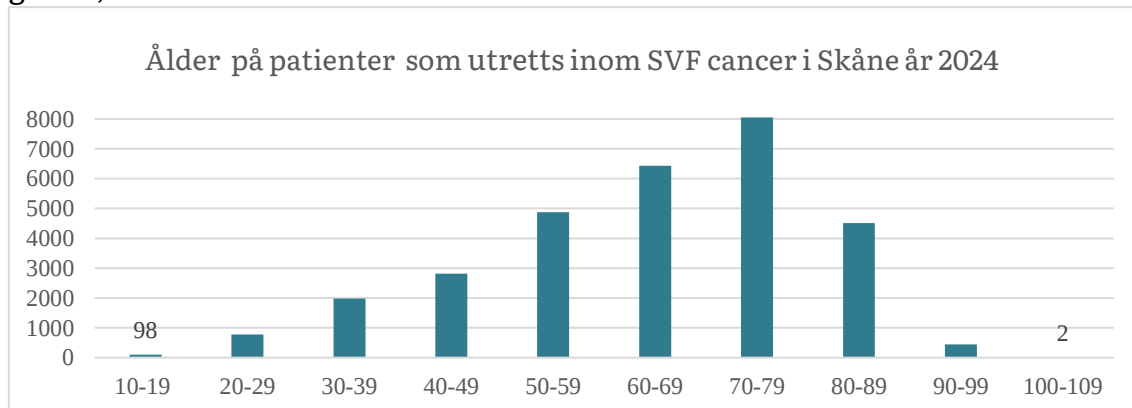
Antalet patienter som utretts inom SVF i Region Skåne ökade mellan 2021 och 2024 med 20%. Antalet patienter som fick en cancerdiagnos och påbörjade en behandling var relativt stabilt mellan cirka 6 300 och 6 500 patienter.



Antal patienter som utreddes inom olika SVF under 2024 varierade mellan 9 (ALL och neuroendokrina buktumörer) och 5 849 (bröstcancer).



Av alla patienter som utreddes inom SVF under 2024 var knappt 80% 50-89 år gamla, cirka 65% var 50-79 år och 27% var 70-79 år.



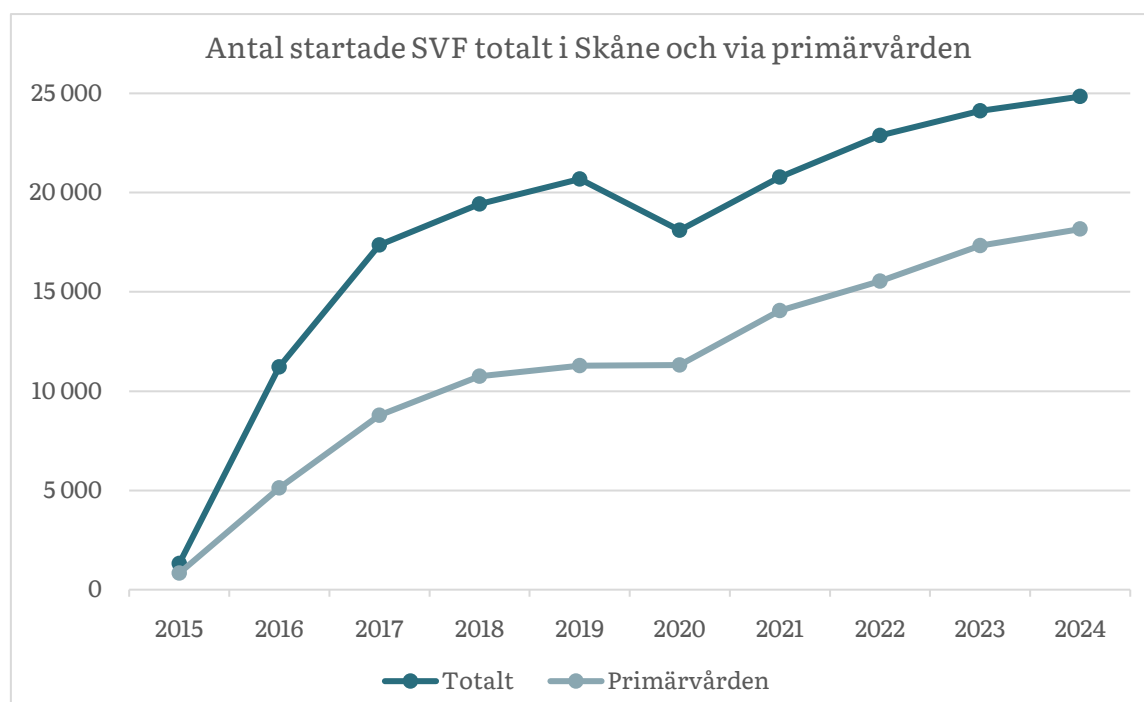
Tio år med SVF-utredning i primärvården

Antal startade SVF-utredningar totalt och via primärvården

Antalet startade SVF-utredningar via primärvården ökade från drygt 800 år 2015 till drygt 18 000 år 2024. Redan år 2016 startades över 5 000 SVF-utredningar via primärvården.

En stor andel av alla SVF-utredningar i Skåne startas genom primärvårdens arbete. Redan år 2015 startades 63 % av alla SVF:er via primärvården. Därefter ökade antalet SVF:er snabbt och andelen som startas via primärvården minskade under en period. De senare åren verkar andelen öka igen, från 68% år 2021 till 73% år 2024.

Det innebär att primärvården skötte basal utredning och initiering av 73 % av alla patienter som ingick i ett vårdförlopp 2024.



Remisser som inte uppfyller kriterier för att starta ett SVF (för välgrundad misstanke) är inte med i diagrammet.

Tio år med nya SVF-versioner i primärvården

Extra viktigt vid implementeringen var att vi från början valde att inkludera alla SVF i AKO Skåne systemet vilket innebar samma presentationsform som våra andra kunskapsstöd. Då samverkan och lokal Skåne-anpassning gjordes av varje SVF kunde vi och specialiserad vård båda vara nöjda med hur SVF:erna presenterades och skulle fungera i Skåne.

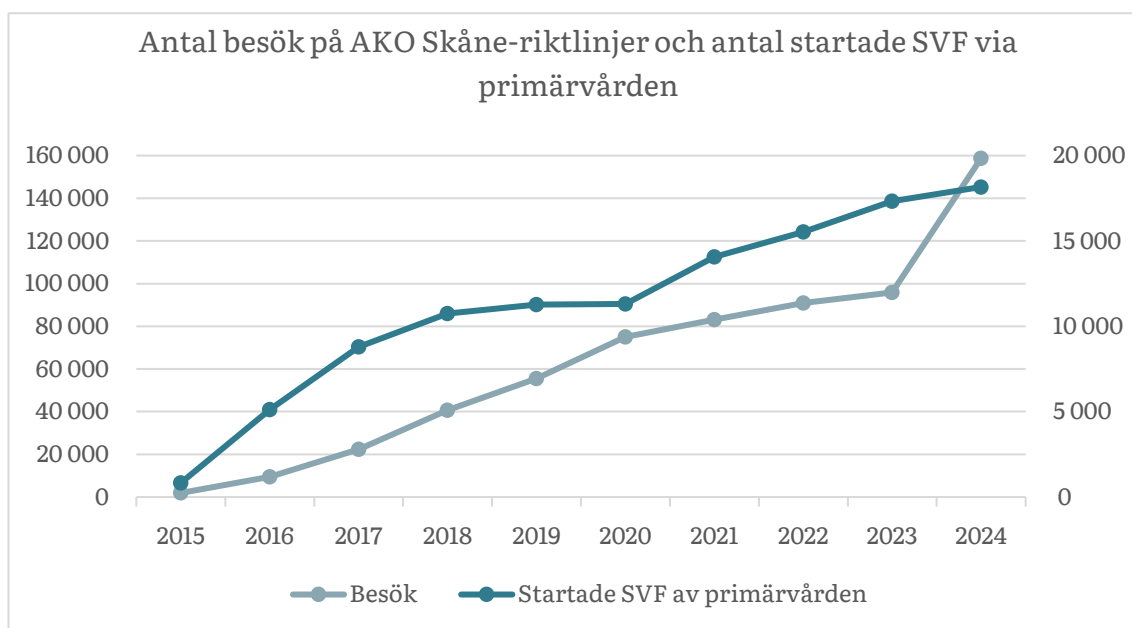
Sten Tyrberg, teamledare AKO Skåne 2010-2021

SVF-remisser och AKO Skåne-riktlinjer

AKO Skåne-riktlinjerna började publiceras i december 2014. En tidigare rapport har visat att läkare på vårdcentraler i Skåne främst hämtar information till det kliniska mötet från AKO Skånes riktlinjer.

Användning av kunskapsstöd i patientmötet

I riktlinjerna beskrivs tydligt vad som krävs för att skicka en SVF-remiss.

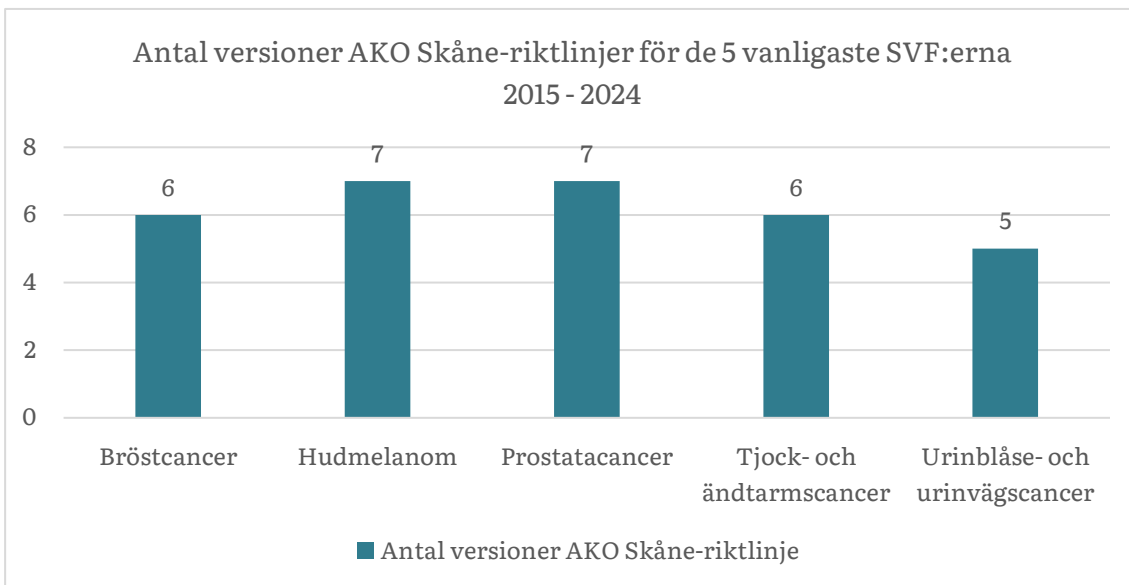


Antal besök på AKO Skåne-riktlinjerna om SVF var år 2024 cirka 160 000. Detta motsvarar knappt 10% av samtliga besök inom AKO Skånes cirka 380 riktlinjer.

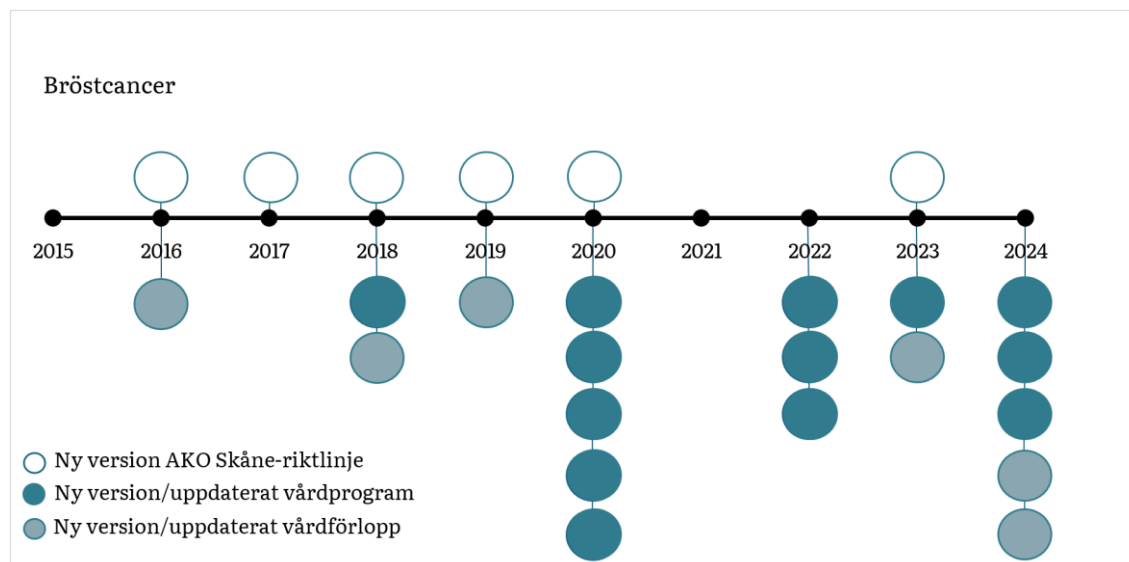
Nya versioner av SVF och AKO Skåne-riktlinjer

Eftersom innehållet i SVF:er och kriterier för remiss uppdateras relativt ofta så behöver AKO Skånes riktlinjer uppdateras regelbundet. Täta uppdateringar medför att läkare behöver kontrollera riktlinjerna ofta i samband med SVF-handläggning. Det går inte att förlita sig på att informationen från föregående

tillfälle fortfarande är aktuell. Mellan 2015 och 2024 uppdaterades riktlinjerna till de fem vanligaste SVF cancerdiagnoserna mellan fem och sju gånger.



AKO Skånes riktlinjer gör det enklare för professionen i primärvården att hitta medicinsk information samlad på ett ställe. Vårdprogram och vårdförlopp uppdateras ofta nationellt och alla uppdateringar måste värderas för att se om de berör primärvården. Exempelvis har 19 versioner av vårdprogram och vårdförlopp (vårdprogram 13, vårdförlopp 6) publicerats för diagnosen bröstcancer mellan 2015 och 2024, och för motsvarande AKO Skåne-riktlinje 6 versioner.

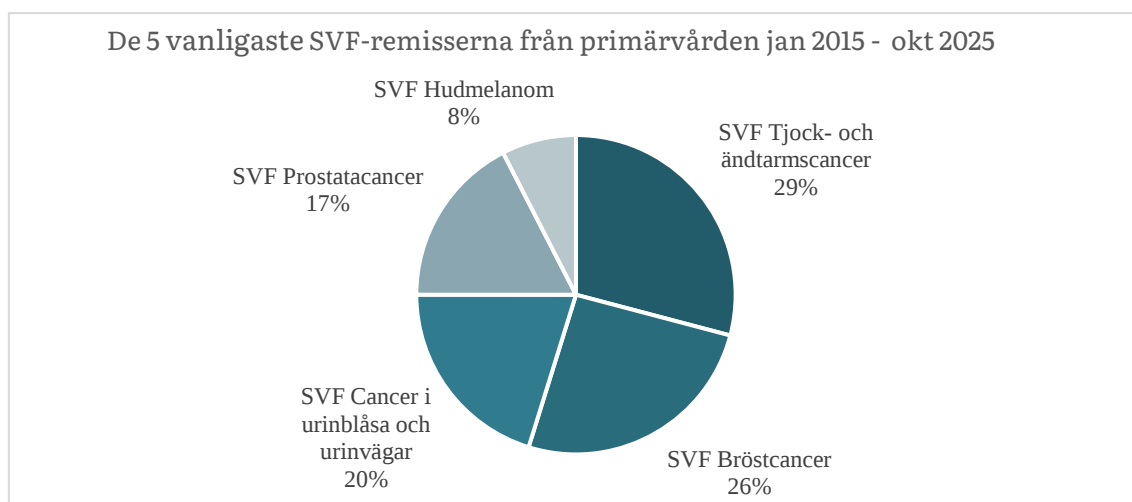


För att se antal versioner av vårdprogram, vårdförlopp och AKO Skåne-riktlinjer för de fem vanligaste vårdförloppen i Skåne, se Bilaga 2.

Reflektioner

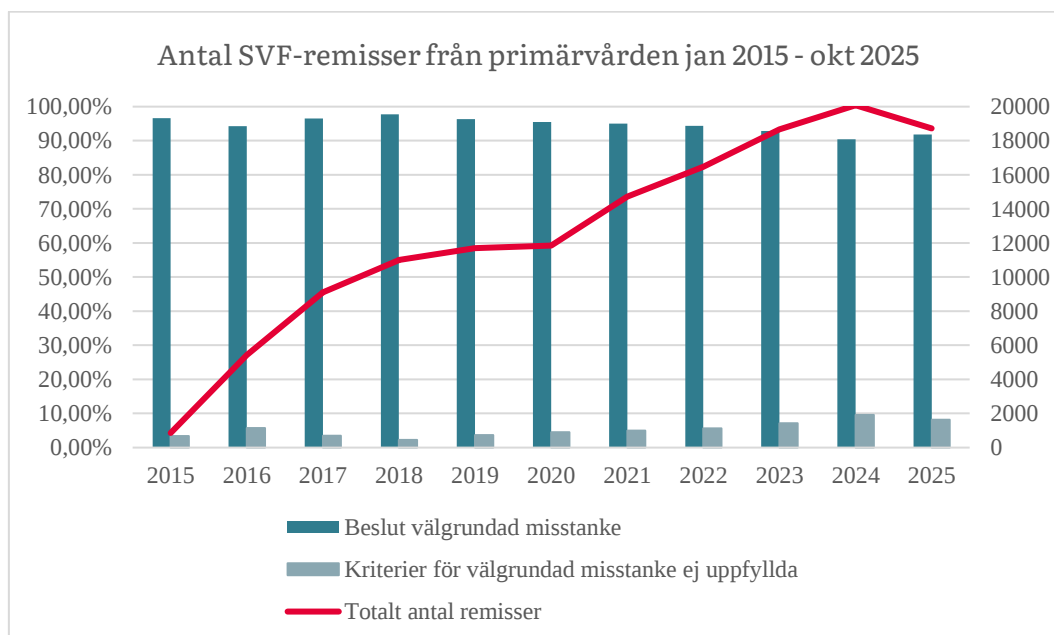
De fem vanligaste SVF-remiserna från primärvården

De fem vårdförlopp där primärvården skickat flest SVF-remisser stämmer relativt väl med de vanligaste cancerdiagnoserna i Sverige. Mellan januari 2015 och oktober 2025 remitterades totalt 110 723 patienter från primärvården inom dessa fem SVF. Se bilaga 3 för antal patienter som utretts och fått cancerdiagnos.



Antal SVF-remisser och startade vårdförlopp via primärvården

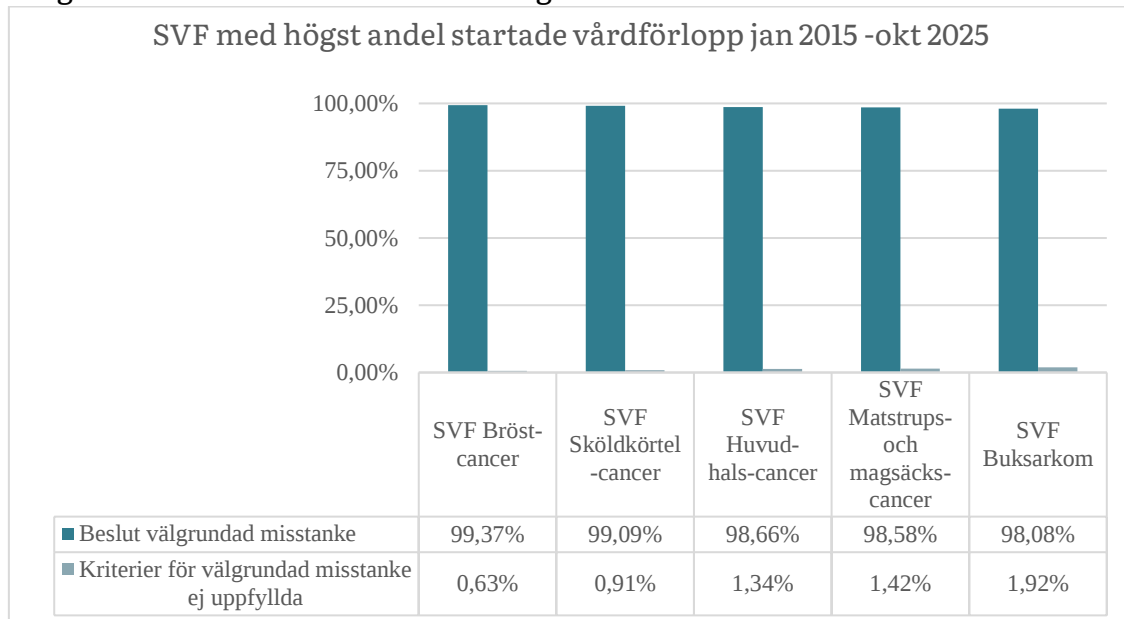
Innehållet i SVF-remisser från primärvården följer ofta de kriterier som krävs. I de fall kriterierna för välgrundad misstanke uppfylls startas en SVF-utredning.



Antalet SVF-remisser från primärvården ökade från drygt 800 år 2015 till drygt 20 000 år 2024 (2025 är ej komplett). Mellan 90% och 98% av dessa remisser har lett till att en utredning inom SVF startats.

SVF-remisser där högst andel vårdförlopp startas

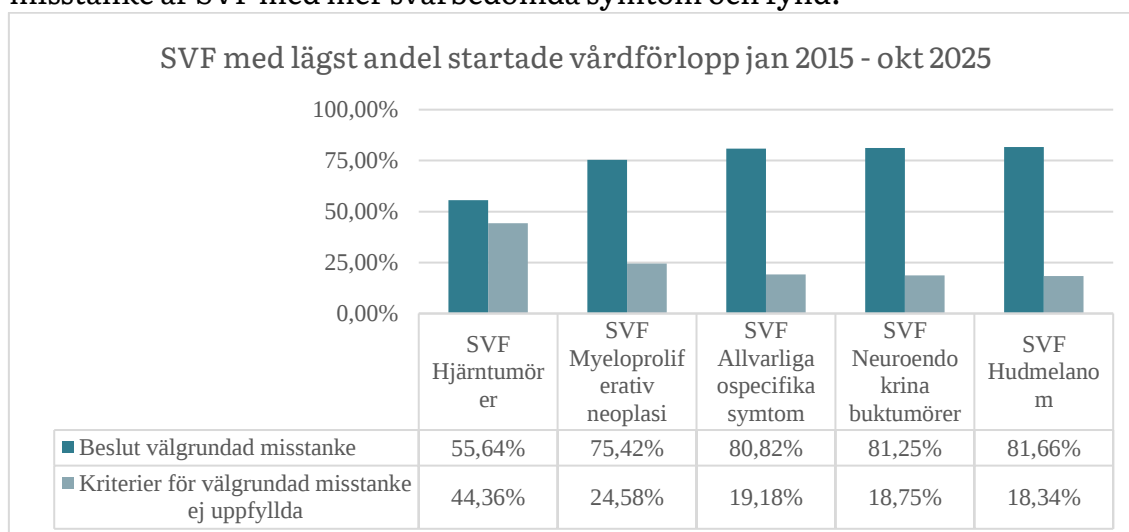
Diagrammet visar de fem SVF med högst andel remisser som lett till start av SVF.



Mellan 98 och 99 % av patienterna som remitterats inom dessa fem förlopp utreddes inom SVF. Tre SVF bygger på att primärvården först remitterar för bilddiagnostik. Den kliniska undersökningen vid SVF bröstcancer är enkel och tydlig. Vid SVF huvud- och halscancer är det flera olika symtom och fynd som ger misstanke. I detta SVF registreras remisserna från primärvården efter en klinisk undersökning av ÖNH-läkare.

SVF-remisser där lägst andel vårdförlopp startas

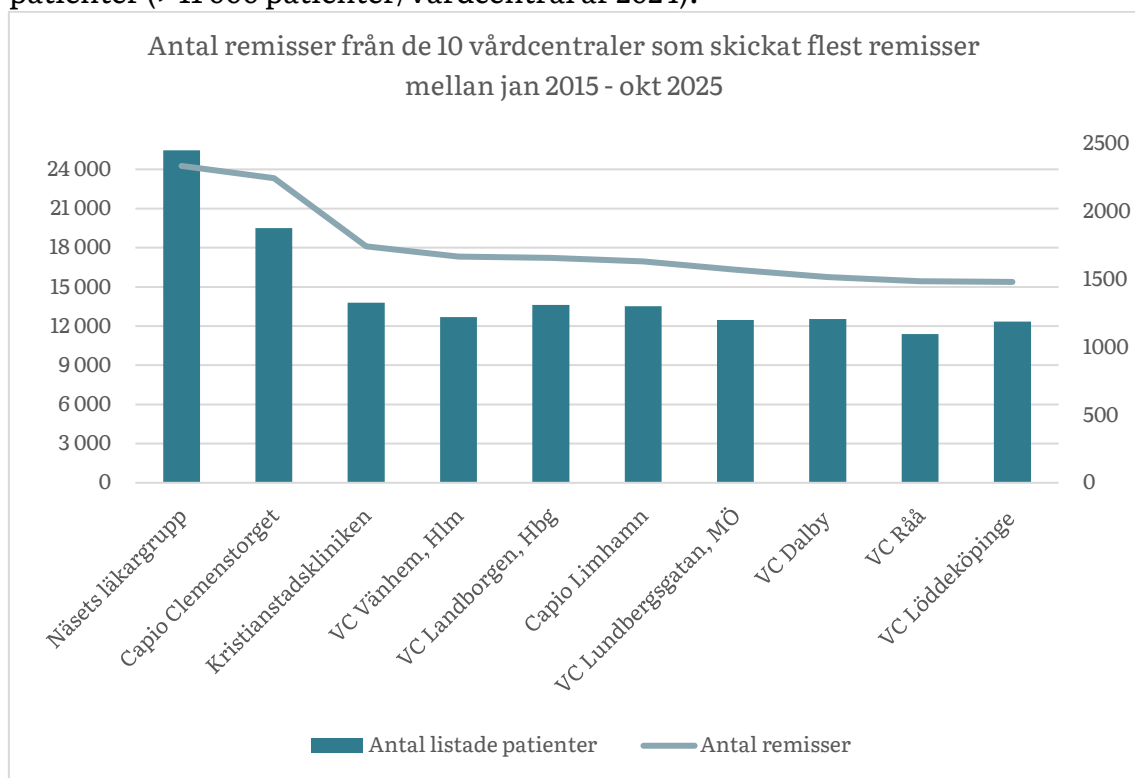
De SVF-remisser som i lägst utsträckning uppfyllt kriterierna för välgrundad misstanke är SVF med mer svårbedömda symtom och fynd.



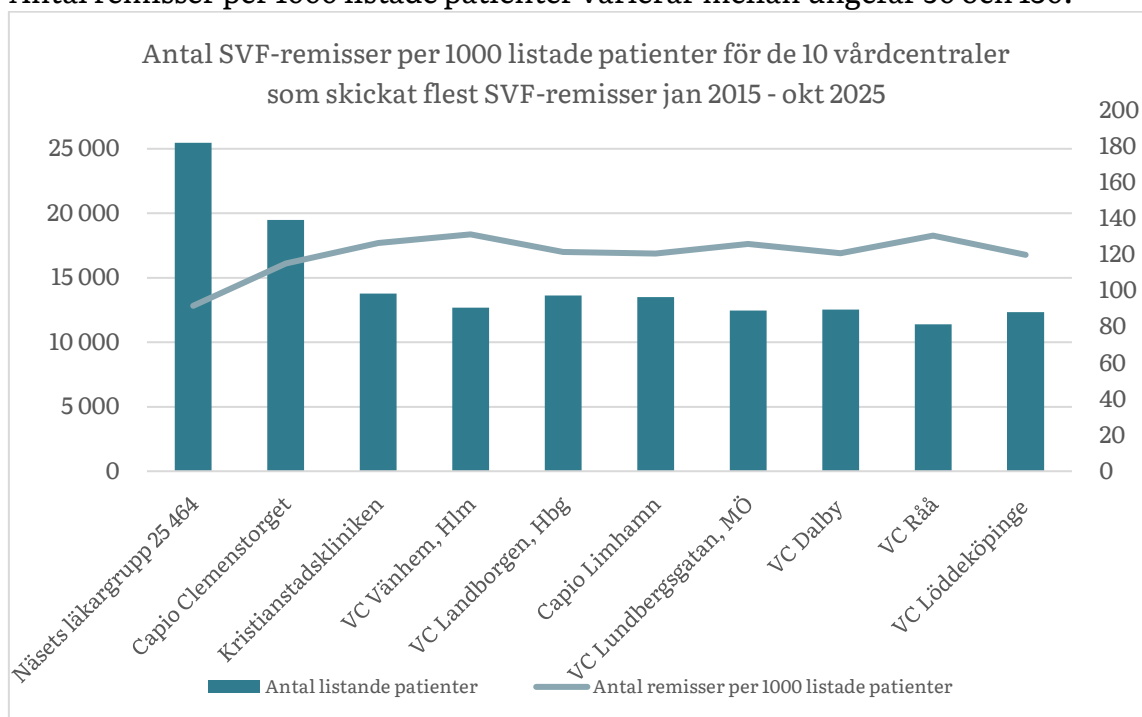
Hjärntumör är det SVF där endast drygt hälften uppfyllt kriterierna. SVF startas efter en klinisk bedömning, därefter görs en DT-undersökning. Cirka 56% av patienterna har därefter utretts vidare via specialiserad vård.

Tio vårdcentraler som skickat flest SVF-remisser under tio år

Mellan januari 2015 och oktober 2025 skickade nedanstående vårdcentraler sammanlagt flest SVF-remisser (mellan cirka 1 500 och 2 300 per vårdcentral). Medelstorleken på Region Skånes 180 vårdcentraler i december 2024 var 7 950 listade patienter. De 10 vårdcentralerna var bland de 30 med flest antal listade patienter (> 11 000 patienter/vårdcentral år 2024).



Antal remisser per 1000 listade patienter varierar mellan ungefär 90 och 130.



Sammanfattning och framåtblick

Min uppfattning är att SVF är den bästa satsningen i svensk sjukvård som verkligen har gjort konkret skillnad och ökat jämlikheten. Jag brukar säga att patienten är den största vinnaren, därefter distriktsläkaren som dels kan lita på att remissen tas om hand och dels har en säker ingång till specialistvården!

Marie Busch, lokal cancersamordnare sedan sep 2014

I Region Skåne implementerades SVF relativt snabbt år 2015. Redan under våren fanns en process på plats och i samarbete med AKO Skåne och AKO Skånes riktlinjer nådde man tidigt ut med information till primärvården. År 2015 kom över 60% av alla SVF remisser från primärvården, vilket sågs som en framgång. Redan år 2017 nådde Region Skåne målet att 70% av patienterna med specifika cancerdiagnoser utretts inom SVF.

SVF cancer är idag ett väletablerat begrepp inom primärvården och att ha tydliga kriterier för remisser underlättar för såväl remittent som för mottagare.

Samtidigt ställer förändringar i SVF krav på att läkare i primärvården regelbundet tar del av AKO Skånes riktlinjer, eftersom nya versioner tas fram med relativt ofta (se bilaga 2). Mellan 90% och 98% av alla SVF-remisser från primärvården har lett till utredning inom SVF och ungefär 73% av alla SVF i Skåne startas via primärvården.

Väntetiderna för utredning inom SVF har varierat mellan vårdförlopp och år. Under 2024 uppfylldes de angivna ledtiderna i 36% av alla som utreddes inom SVF i Skåne, vilket är något lägre än rikssnittet på 45%. Helhetsintrycket från patienterna, insamlat genom patientenkäter, är mycket positivt och väsentligen oförändrat mellan 2016 och 2024.

Antalet patienter som utreddes inom SVF i Region Skåne ökade med 20% från 2021 till 2024. Under samma period var antalet patienter som diagnostiserats med cancer och påbörjat behandling stabilt. Antalet utredningar som inte leder till någon cancerdiagnos verkar alltså öka (se bilaga 3 för fem vanliga SVF).

Riksrevisionens granskningsrapport från 2023 visade bland annat att:

- SVF cancer vid införande ledde till kortare väntetider för flera diagnoser
- regionala skillnader kvarstår
- målen för ledtider riskerar att leda till undanträngning om de inte tas fram med hänsyn till övergripande prioriteringar i hela vården
- alltför breda inklusionskriterier riskerar att onödigt många patienter utreds, vilket är resursineffektivt.

Mot bakgrund av Riksrevisionens rapport samt den data som samlats in till denna rapport kan det vara betydelsefullt att i fortsatt arbete med SVF i Region Skåne ha med olika perspektiv och utvärdera eventuell undanträngningseffekt för andra patientgrupper. I detta arbete är primärvårdens perspektiv och data från primärvårdens arbete med SVF av stor vikt.

Utmaningar med SVF cancer

- SVF har blivit en smitväg i en pressad vård.
- Fler cancerpatienter med mer komplex sjukdomsbild behöver tas om hand.
Helena Brändström
- Den största utmaningen var att motivera och framhålla att huvudsyftet med SVF var att korta patienternas väntetider, fram för allt läkargrupperna eftersom svensk cancervård hade/har så goda cancerresultat.
Marie Busch
- SVF-tider sattes som idealtider och inte medicinskt prioriterade tider, dessa SVF-tider följs upp fast de inte har med medicinsk prioritering att göra.
- Olika delar av Sverige mäter fortfarande olika för "start misstanke" och dessa icke jämförbara tider jämförs ändå.
Johan Cosmo
- Olika behov och förutsättningar behöver mötas och alla verksamheter med SVF behöver organisatoriskt stöd för att kunna arbeta strukturerat. Alla har inte möjlighet att se processer tydligt. Kontinuerligt arbete krävs.
Anna Karin Falck
- Det har varit en utmaning att få alla att arbeta på ett standardiserat sätt.
Lena Luts
- En viktig utmaning är att motverka olika typer av undanträngningseffekter/-risker för andra enskilda patienter och patientgrupper.
Sten Tyrberg

Källor och medverkande till rapporten

Källor och insamling av data

För att samla in fakta och data sedan 2015 har olika källor använts. Dessutom har kontakt tagits med flera personer som arbetar med eller har arbetat med SVF på olika sätt genom åren.

- Allmänläkarkonsult Skåne – powerpoints, statistik AKO Skåne-riktlinjer
- RCC i Samverkan – Statistik om standardiserade vårdförlopp - Regionala cancercentrum i samverkan
- Qlikview – antal startade SVF:er 2015-2019, åldersgrupper för SVF:er 2024
- Vårdgivare Skåne – statistik om antal besök på AKO Skåne-riktlinjer

Medverkande till rapporten

Följande personer har medverkat till och bidragit med material till rapporten:

- 1) Helena Brändström, biträdande nationell cancersamordnare – powerpoints, utbildningsmaterial samt framgångar och utmaningar med SVF
- 2) Marie Busch, lokal cancersamordnare sedan sep 2014 – powerpoints samt framgångar och utmaningar med SVF
- 3) Salma Butt Tunå, medicinsk rådgivare – statistik från RCC
- 4) Johan Cosmo, regional cancersamordnare (sep 2014 till aug 2018) – powerpoints samt framgångar och utmaningar med SVF
- 5) Anna-Karin Falck, regional cancersamordnare (sedan nov 2020) – framgångar och utmaningar med SVF
- 6) Lena Luts, regional cancersamordnare (sep 2018 till nov 2022) – powerpoints samt framgångar och utmaningar med SVF
- 7) Karin Peterson, förvaltningsstrateg, Nära vård och hälsa – data om antal patienter listade per vårdcentral, december 2024
- 8) Puck Sigling, regional SVF-koordinator – data från primärvården mellan 2015-01-01 och 2025-10-31 från Qlikview (cancer)
- 9) Sten Tyrberg, teamledare AKO Skåne (2010 till 2021) – framgångar och utmaningar med SVF

Stort tack till alla som medverkat till rapporten!

Bilaga 1

Sammanställning av SVF:er och AKO Skåne-riktlinjer

AKO Skåne-riktlinje/SVF	Filter-funktion	Första SVF-version (år)	Första AKO Skåne-riktlinje (år)	Antal versioner av AKO Skåne-riktlinjen
Akut leukemi (ALL, AML)		2015 (2016)	2015	6
Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer		2016	2016	6
Analcancer		2017	2017	5
Bröstcancer		2016	2016	6
Buksarkom	x	2018	2018	4
Bukspottkörtelcancer	x	2016	2016	6
Cancer utan känd primärtumör		2016	2016	4
Gallblåse- och gallvägscancer	x	2016	2016	5
Hjärntumör		2016	2016	4
Hudmelanom		2016	2016	7
Huvud- och halscancer	xx	2015	2015	4
Levercancer	x	2016	2016	5
Livmoderhalscancer	xx	2017	2017	4
Livmoderkroppscancer	xx	2017	2017	4
Lungcancer	x	2016	2016	7
Maligna lymfom och kronisk lymfatisk leukemi		2016 (2017)	2016	5
Matstrups- och magsäckscancer	x	2015	2015	5
Myelom		2016	2016	5
Myeloproliferativ neoplasi		2022	2022	1
Neuroendokrina buktumörer	xx	2018	2018	4
Njurcancer	x	2017	2017	3
Peniscancer	xx	2017	2017	3
Prostatacancer		2015	2015	7
Skelett- och mjukdelssarkom	x	2017	2017	4
Sköldkörtelcancer	x	2017	2017	5
Testikelcancer	x	2017	2017	2
Tjock- och ändtarmscancer	x	2016	2016	6
Urinblåse- och urinvägscancer		2015	2015	5
Vulvacancer	xx	2018	2018	4
Äggstockscancer	xx	2016	2016	5

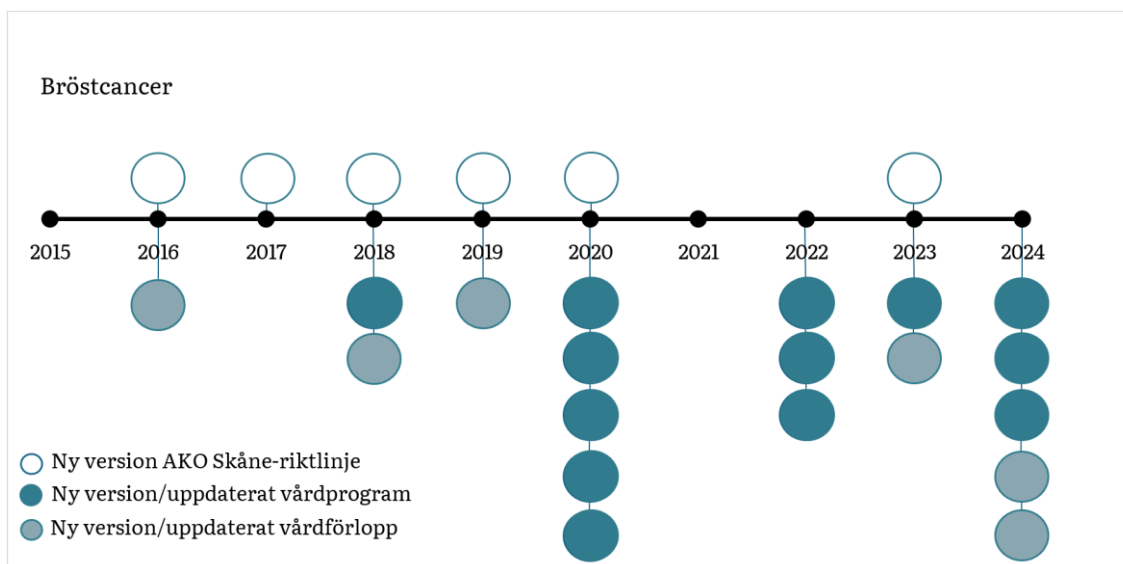
x – filterfunktion där primärvården utreder med exempelvis bilddiagnostik eller endoskopi

x x – filterfunktion där primärvården remitterar till specialiserad vård som utreder

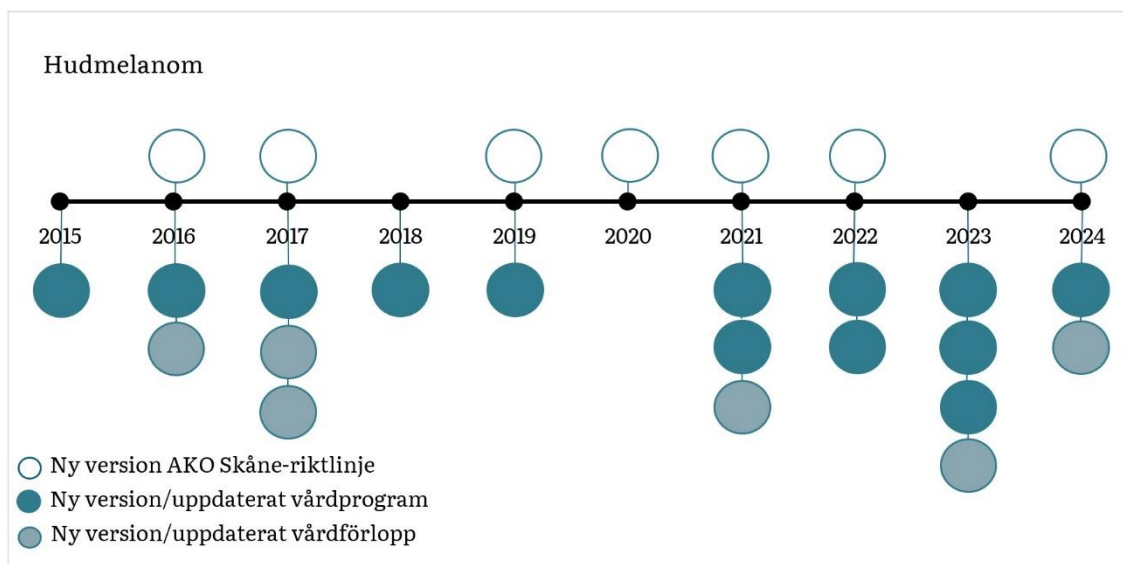
Bilaga 2

Antal versioner av vårdprogram, SVF och AKO Skåne-riktlinje

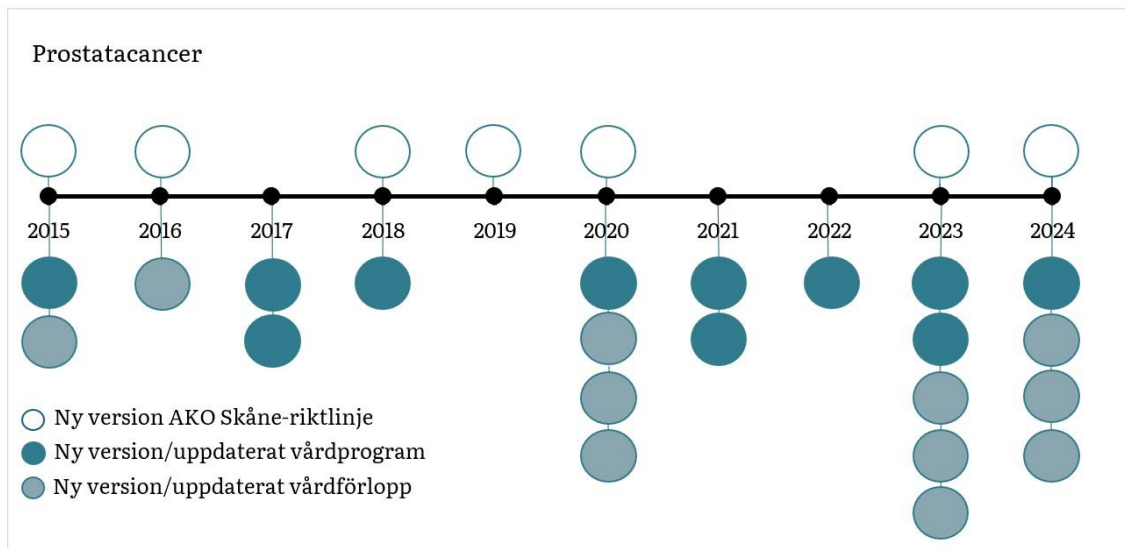
Antal versioner vårdprogram, vårdförlopp och AKO Skåne-riktlinje för primärvården för fem vanliga SVF mellan 2015 och 2024.



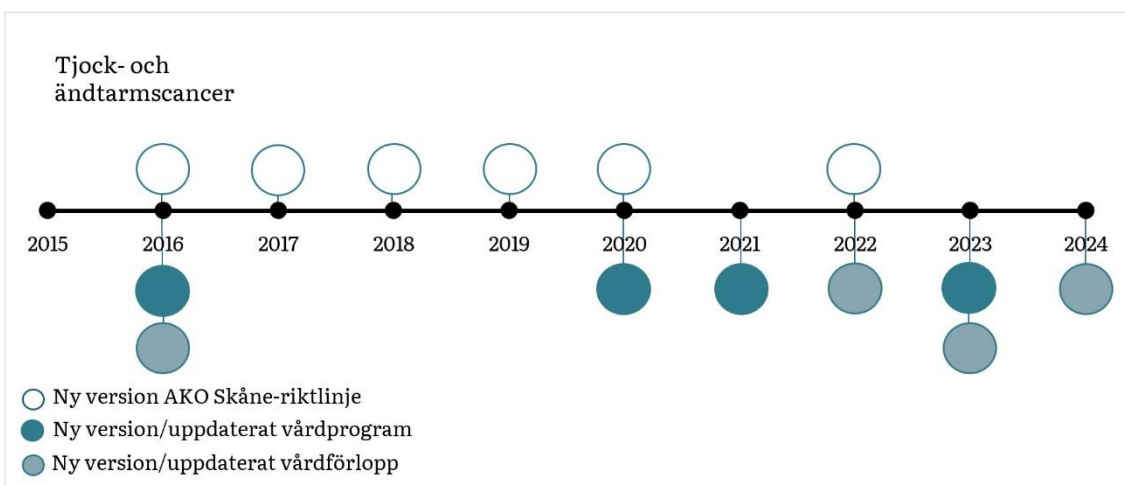
För vårdprogram och vårdförlopp bröstcancer publicerades 19 versioner (vårdprogram 13, vårdförlopp 6) mellan 2015 och 2024 och för motsvarande AKO Skåne-riktlinje 6 versioner.



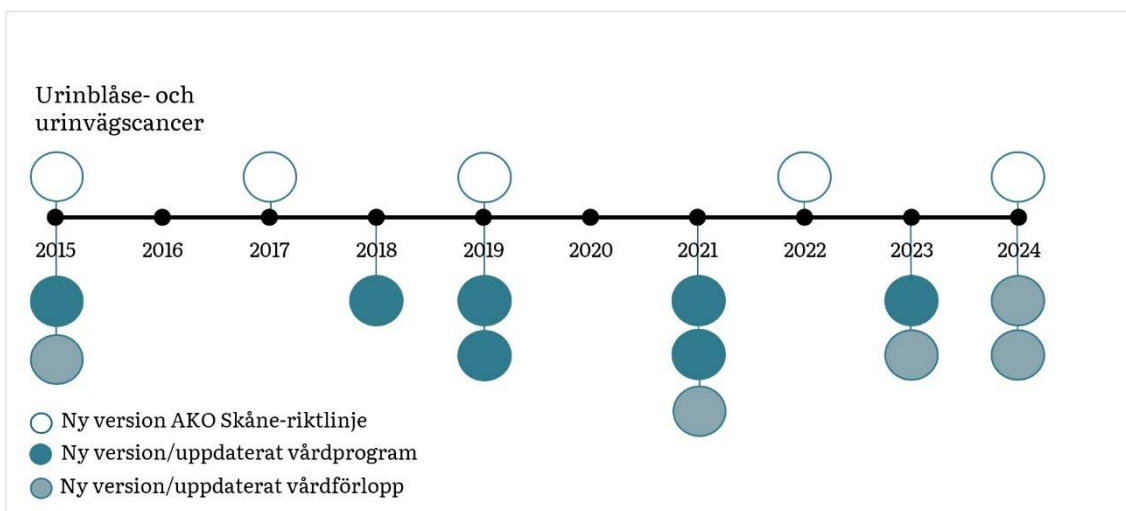
För vårdprogram och vårdförlopp Hudmelanom publicerades 19 versioner (vårdprogram 13, vårdförlopp 6) mellan 2015 och 2024 och för motsvarande AKO Skåne-riktlinje 7 versioner.



För vårdprogram och vårdförlopp Prostatacancer publicerades 22 versioner (vårdprogram 11, vårdförlopp 11) mellan 2015 och 2024 och förmotsvarande AKO Skåne-riktlinje 7 versioner.



För vårdprogram och vårdförlopp Tjock- och ändtarmscancer publicerades 8 versioner (vårdprogram 4, vårdförlopp 4) mellan 2015 och 2024 och för motsvarande AKO Skåne-riktlinje 6 versioner.



För vårdprogram och vårdförlopp Urinblåse- och urinvägscancer publicerades 12 versioner (vårdprogram 7, vårdförlopp 5) mellan 2015 och 2024 och för motsvarande AKO Skåne-riktlinje 5 versioner.

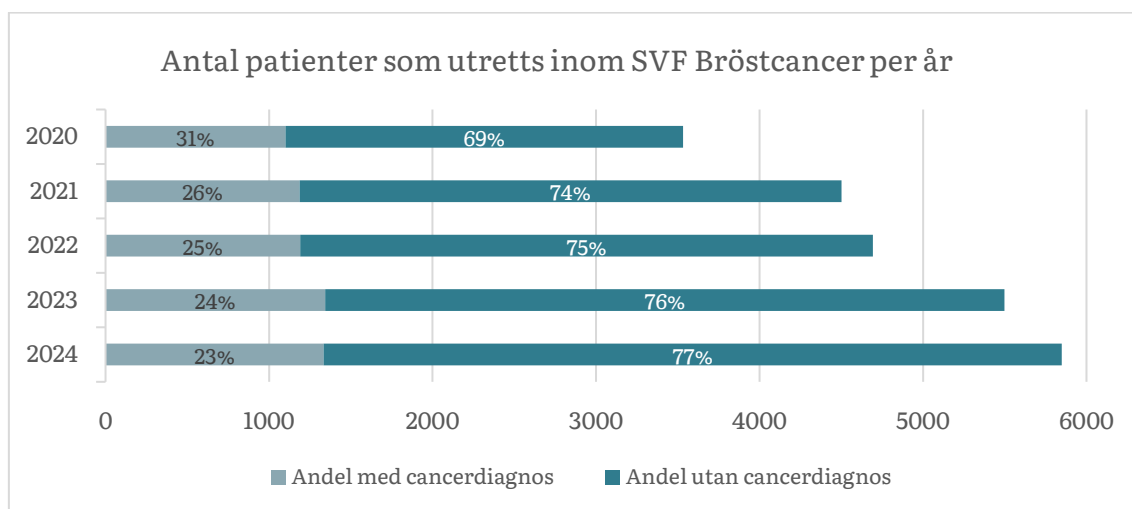
Bilaga 3

Antal patienter som utretts inom de fem vanligaste SVF i Skåne

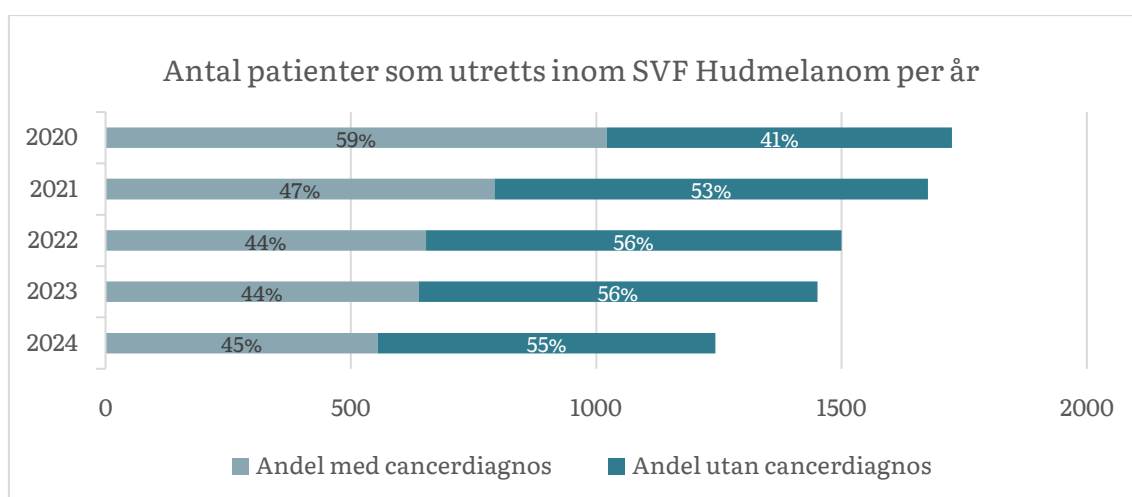
Siffrorna kommer från RCC i Samverkan och gäller Region Skåne.

[Statistik om standardiserade vårdförlopp - Regionala cancercentrum i samverkan](#)

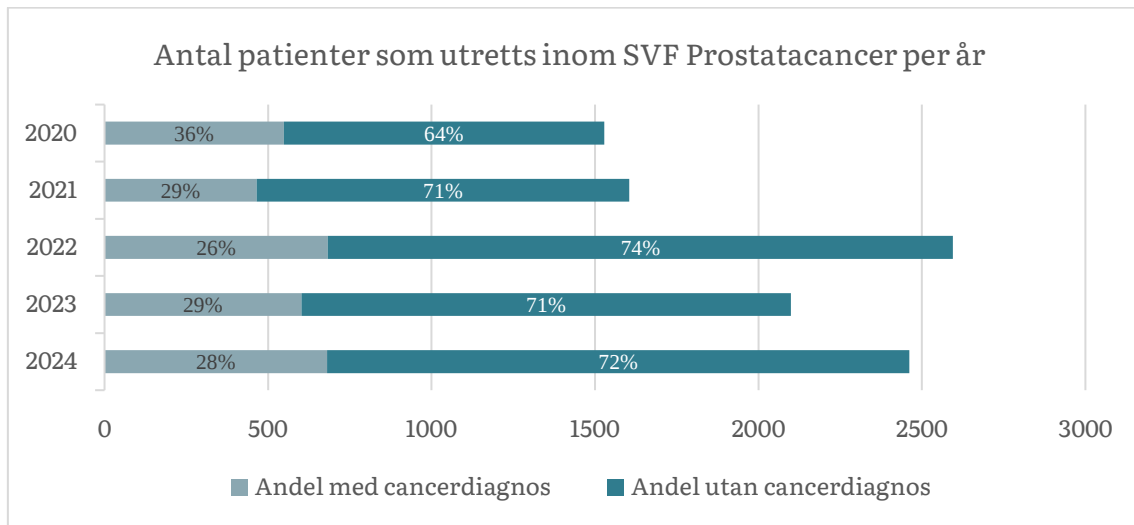
Alla patienter med diagnostiserad cancer utreds inte inom SVF. Registreringen ser lite olika ut i olika vårdförlopp. År 2020 kan covid-19 ha påverkat antalet utredningar inom SVF.



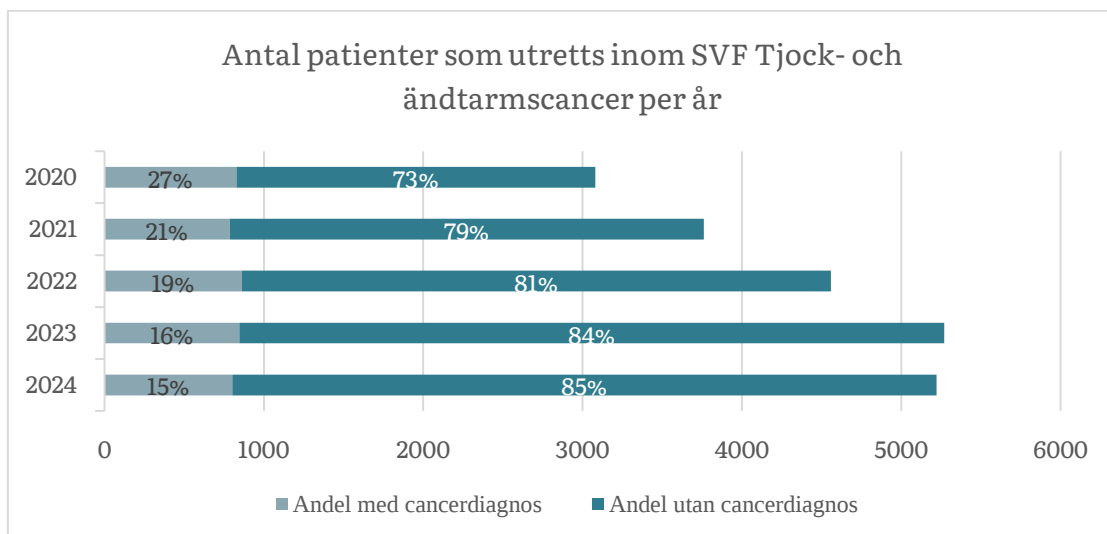
Antal patienter som utreddes inom SVF ökade från cirka 3 500 till 5 800. Antal patienter som fick diagnosen bröstcancer ökade från 1 100 till drygt 1 300. Antal patienter som utreddes inom SVF utan cancerdiagnos ökade från 2 400 till 4 500.



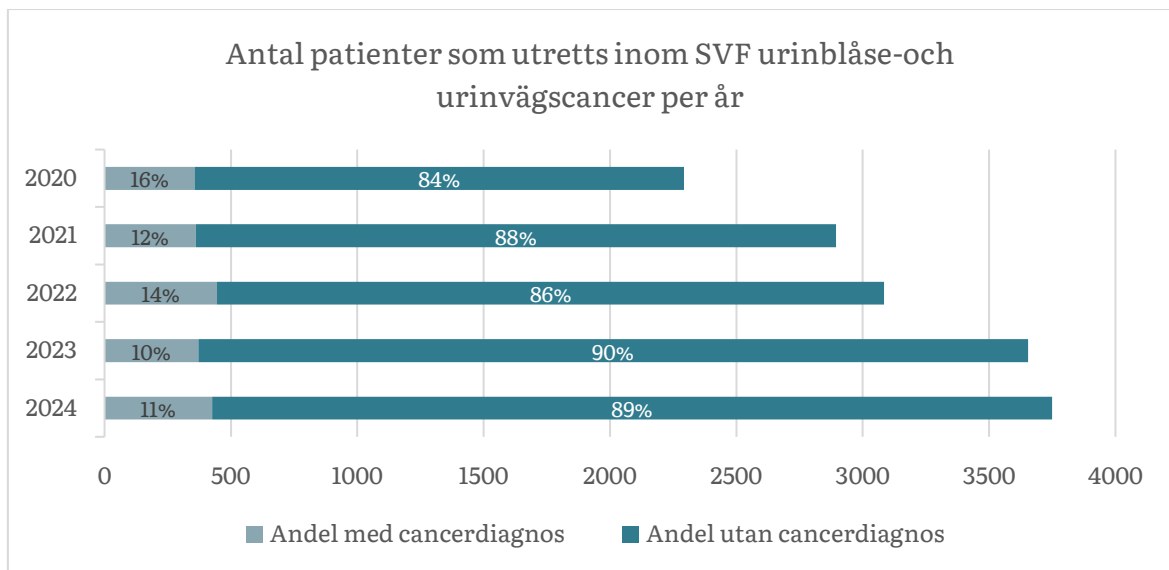
Antal patienter som utreddes inom SVF minskade från drygt 1 700 till 1 200. Antal patienter som fick diagnosen hudmelanom inom SVF minskade från drygt 1 000 till drygt 500. Antal patienter som utreddes inom SVF utan cancerdiagnos varierade mellan cirka 700 och 900.



Antal patienter som utreddes inom SVF var år 2020 drygt 1 500 och år 2024 cirka 2 500. Antal patienter som fick diagnosen prostatacancer varierade mellan cirka 500 och knappt 700. Antal patienter som utreddes inom SVF utan cancerdiagnos var år 2020 cirka 1 000 och år 2024 knappt 1 800.



Antal patienter som utreddes inom SVF ökade från drygt 3 000 till 5 200. Antal patienter som fick diagnosen tjock- och ändtarmscancer var relativt stabilt (mellan 785 och 862). Antal patienter som utreddes inom SVF utan cancerdiagnos dubblerades nästan, från drygt 2 200 till cirka 4 400.



Antal patienter som utreddes inom SVF ökade från cirka 2 300 till drygt 3 700. Antal patienter som fick diagnosen urinblåse- och urinvägscancer varierade mellan 356 och 445. Antal patienter som utreddes inom SVF utan cancerdiagnos ökade från drygt 1 900 till drygt 3 300.

Rapportserie

Allmänläkarkonsult Skåne

2025:1 Tio år med standardiserade vårdförlopp för cancer i primärvården i Skåne

2024:1 Vanliga kroniska sjukdomar i patientmötet

2023:1 Tillförlitlig kunskap i patientmötet

2022:2 Användning av kunskapsstöd i patientmötet

2022:1 Fortbildning för läkare verksamma på Hälsovalets vårdcentraler -
avstämning

2021:2 Att skapa AKO Skåne-riktlinjer för primärvården

2021:1 Patienten som faller mellan stolarna – om begreppet vårdansvar

2020:2 Allmänläkarkonsult Skånes arbete inom kunskapsstyrningshjulet

2020:1 Osteoporosbehandling i primärvården

2019:5 Läkarnas fortbildning i Hälsovalet, en uppföljande rapport

2017:5 Nationellt kliniskt kunskapsstöd primärvård i Region Skåne och Södra
sjukvårdsregionen 2017

2017:3 PMO:s Labbeställningsgrupper

2017:1 Läkarnas fortbildning på Hälsovalets vårdcentraler

Rapporterna finns på: [Rapportserien - Vårdgivare Skåne](#)

För kontakt: ako@skane.se