


2021-06-15

REVISIONSSKRIVELSE

 Region Östergötland
Ank 2021-06-17
Dnr SVN 2021-29

Regionfullmäktige

För beaktande till  
Regionstyrelsen  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

För kännedom till  
Regionutvecklingsnämnden  
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden  
Patientnämnden  
Samverkansnämnden för sydöstra  
sjukvårdsregionen  
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

## GRANSKNING AV STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP FÖR CANCERVÅRDEN

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska standardiserade vårdförlopp för cancervården. Revisorerna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Den revisionella bedömningen är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har säkerställt att standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården bedrivs ändamålsenligt. Den interna kontrollen inom området är inte helt tillräcklig.
- Vid implementeringen skapades en organisation med tydlig ansvarsfördelning och mandat att driva implementeringen. Det saknas dock funktioner med samordningsansvar och mandat att driva utvecklingsarbetet.
- Ansvar och roller finns dokumenterade och är tydliga inom de tre utvalda SVF i granskningen. De strukturer för samverkan som finns bedöms inte främja kunskapsutbyte och utveckling i tillräcklig grad.
- Regionens tilldelade medel har använts till att införa enheten för samordnad cancerutredning (ESCU) samt verksamheternas arbete med att utveckla SVF-processerna.
- Följsamheten till ledtider för utvalda och samtliga SVF har inte ökat nämnvärt i Region Östergötland. Det statistiska underlaget är dock inte tillräckligt bra för att kunna påvisa att följsamheten till ledtiderna har förändrats.
- Uppföljning sker inte i tillräcklig omfattning och påverkas negativt av brister i registrering.

Anders Senestad  
Ordförande

Lars Olof Johansson  
Revisor

Bifogas: Revisionsrapport "Granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervården". Handlingarna finns tillgängliga på [www.regionostergotland.se/Demokrati-och-insyn/Politisk-styrning/Revision/](http://www.regionostergotland.se/Demokrati-och-insyn/Politisk-styrning/Revision/)

# Deltagare

REGION ÖSTERGÖTLAND 232100-0040 Sverige

## ***Signerat med Svenskt BankID***

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: Anders Lennart Senestad

Anders Senestad  
Förtroendevald revisor

***2021-06-15 15:02:16 UTC***

---

Datum

Leveranskanal: E-post

## ***Signerat med Svenskt BankID***

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: LARS OLOF JOHANSSON

Lars Olof Johansson  
Förtroendevald revisor

***2021-06-15 19:24:52 UTC***

---

Datum

Leveranskanal: E-post

# Granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervården

Region Östergötland

Juni 2021

*Cecilia Claudelin*

*Sofia Bengtsson*

*Louise Tornhagen*

*Matti Leskelä*

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	2
<b>Inledning</b>	3
<b>Granskningsresultat</b>	5
Finns det en ändamålsenlig organisation och arbetssätt för implementering och utveckling av standardiserade vårdförlopp?	5
Finns det en tydlig ansvarsfördelning och samverkan inom regionen mellan specialiserad vård och primärvård vad gäller cancervård?	7
Har erhållna stimulansmedel för införande av standardiserade vårdförlopp använts på avsett vis?	9
Har införandet av de standardiserade vårdförloppen medfört kortare väntetider för berörda patienter i länet?	10
Är uppföljningen avseende SVF tillräcklig?	13
<b>Bilagor</b>	15
Bilaga 1: Statistik SVF	15

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Östergötlands revisorer genomfört en granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervården. Revisionsobjekt är regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2021 och syftar till att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att standardiserade vårdförlopp inom cancervården bedrivs ändamålsenligt samt om den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har säkerställt att standardiserade vårdförlopp inom cancervården bedrivs ändamålsenligt samt att den interna kontrollen inom området **inte är helt** tillräcklig. Den samlade bedömningen grundar sig på bedömningen av respektive revisionsfråga nedan.

Revisionsfråga	Bedömning
1. Finns det en ändamålsenlig organisation och arbetssätt för implementering och utveckling av standardiserade vårdförlopp?	Delvis uppfylld <i>Vid implementeringen skapades en organisation med tydlig ansvarsfördelning och mandat att driva implementeringen. Det saknas dock funktioner med samordningsansvar och mandat att driva utvecklingsarbetet.</i>
2. Finns det en tydlig ansvarsfördelning och samverkan inom regionen mellan specialiserad vård och primärvård vad gäller cancervård?	Delvis uppfylld <i>Ansvar och roller finns dokumenterade och är tydliga inom de tre utvalda SVF. Inom andra SVF saknas samsyn. Strukturer för samverkan är inte optimala för att främja kunskapsutbyte och utveckling.</i>
3. Har erhållna stimulansmedel för införande av standardiserade vårdförlopp använts på avsett vis?	Uppfylld <i>Regionens tilldelade medel har använts till att införa utredningsenheten ESCU samt verksamheternas arbete med att utveckla SVF-processerna.</i>
4. Har införandet av de standardiserade vårdförloppen medfört kortare väntetider för berörda patienter i länet?	Ej uppfylld <i>Följsamheten till ledtiderna har inte förbättrats nämnvärt. Det statistiska underlaget är dock bristande, vilket försvårar bedömning huruvida följsamheten till ledtiderna faktiskt har förändrats.</i>
5. Är uppföljningen avseende SVF tillräcklig?	Delvis uppfylld <i>Uppföljning sker av ledtider inom regionen men regionstyrelsen har inte fått någon fördjupad uppföljning på flera år. Det saknas struktur för registrering av ledtider, vilket påverkar uppföljningen negativt. Uppföljning efterfrågas inte i tillräckligt stor utsträckning vilket resulterar i att brister inte hanteras.</i>

# Inledning

## Bakgrund

Cancer är idag en av våra stora folksjukdomar. Fallen per år ökar och en av tre svenskar kommer någon gång att drabbas enligt rapporten Cancer i siffror 2018. Väntetiderna inom cancervården påverkar livskvaliteten för både patienten och dess anhöriga.

Ett led i förbättringsarbetet kring väntetider i cancervården är införande av ett nationellt system med så kallade standardiserade vårdförlopp (SVF). Ett SVF beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos och ska förkorta tiden mellan välgrundad misstanke till start av behandling. Syftet med SVF är, förutom att förkorta väntetider, att minska regionala skillnader och skapa en mer jämlik vård med ökad kvalitet.

Implementeringen av SVF pågår i Sveriges regioner, stimulansmedel för satsningen har tillförts sedan 2015 genom de årliga överenskommelser som slutits mellan SKR (tidigare SKL) och staten. I regionerna används dessa medel till olika resurstillskott och bland annat till att anställa koordinatörer som har till uppgift att samordna de olika delarna i utredningarna.

Det nationella målet till 2020 var att 80 procent av patienterna skulle starta behandling inom de maximala tidsgränserna inom respektive SVF. Enligt nationella riktlinjer ansvarar respektive region för att vid införandet av standardiserade vårdförlopp anpassa det till sina organisatoriska strukturer och skapa en lokal beskrivning för hur det standardiserade vårdförloppet tillämpas i regionen.

I Region Östergötland under januari-juni 2020 var det 49 procent som utreddes med SVF. Motsvarande siffra för hela riket var 70 procent enligt rapporten Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider. Andelen som kunnat påbörja sin behandling inom fastställd tid hade minskat något under 2019 jämfört med föregående år inom Region Östergötland. I en nationell jämförelse ligger Region Östergötland bland de regioner med lägst andel patienter som får påbörja sin behandling inom den fastställda tiden. Detta visar på behovet av fortsatt utveckling i regionen för SVF.

Nationella riktlinjer och SVF kräver vid införande och utveckling att resurser anpassas, till exempel för övergång till mer och dyrare diagnostik och nya, oftast kostsamma, läkemedel. Här föreligger en övergripande risk för att SVF inte implementeras fullt ut i berörda verksamheter och att målsättningen med kortare väntetider och minskade regionala skillnader inte uppnås.

Revisorerna har mot bakgrund av ovanstående och utifrån väsentlighet och risk beslutat att granska standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2021.

## Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att standardiserade vårdförlopp inom cancervården bedrivs ändamålsenligt samt om den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

#### **Revisionsfrågor:**

- Finns det en ändamålsenlig organisation och arbetssätt för implementering och utveckling av standardiserade vårdförlopp?
- Finns det en tydlig ansvarsfördelning och samverkan inom regionen mellan specialiserad vård och primärvård vad gäller cancervård?
- Har erhållna stimulansmedel för införande av standardiserade vårdförlopp använts på avsett vis?
- Har införandet av de standardiserade vårdförloppen medfört kortare väntetider för berörda patienter i länet?
- Är uppföljningen avseende SVF tillräcklig?

#### **Revisionskriterier**

- Kommunallagen 6 kap.
- Hälso- och sjukvårdslag 4 kap. 1–2§
- Standardiserade vårdförlopp för bröstcancer, prostatacancer samt tjock- och ändtarmscancer
- Strategisk plan 2020-2022 med treårsbudget
- Treårsbudget 2021-2023 med fokusområden 2021
- Regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens plan 2020/2021
- Styrdokument för arbete med vårdförlopp
- Nationell funktionsbeskrivning för SVF-koordinator
- Övriga aktuella styrande interna dokument och riktlinjer inom regionen

#### **Avgränsning**

Granskningen inriktas mot prostatacancer, tjock- och ändtarmscancer och bröstcancer. Granskningsobjekt är regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

#### **Metod**

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt analys av statistik. Totalt har 16 enskilda och gruppintervjuer genomförts genom videomöte med totalt 25 personer. Intervjuer har genomförts med företrädare för Regionalt Cancercentrum (RCC), processamordnare, vårddirektör, två verksamhetschefer och en enhetschef, läkare med speciellt ansvar inom utvalda diagnoser, koordinators samt kontaktsjuksköterskor från utvalda kliniker. Vidare har företrädare från Enheten för samordnad cancerutredning (ESCU), avdelningen för klinisk patologi, centrumchef för Diagnostikcentrum och läkare från vårdcentralerna Lambohov, Vadstena, Johannelund och Nygatan intervjuats. Sist intervjuades ordförande för regionstyrelsen. Skriftligt svar på frågor har erhållits från privat vårdgivare Läkarhuset Strömmen. Samtliga intervjuade har haft möjlighet att sakgranska rapporten.

Två förtroendevalda revisorer, Anders Senestad och Lars Olof Johansson, har följt granskningen.

# Granskningsresultat

## 1. Finns det en ändamålsenlig organisation och arbetssätt för implementering och utveckling av standardiserade vårdförlopp?

### *lakttagelser*

Cancersatsningen i Sverige bygger på den *Nationella cancerstrategin* och det arbete som bedrivs inom kunskapsorganisationen Regionala cancercentrum (RCC), detta följer av information på RCCs: hemsida. Region Östergötland ingår i RCC Sydöst.

### *Implementering*

Regionsjukvårdsnämnden (från 2015 Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen) beslutade 2014-11-19 om en Strategisk utvecklingsplan för cancervården i sydöstra sjukvårdsregionen 2015-2018 (RSN 2014-30). Av den strategiska utvecklingsplanen framgår att en regionalt fastställd handlingsplan ska tas fram, där ansvaret för olika insatser utpekats.

En förstudie togs fram (2015-02-23) på uppdrag av dåvarande regiondirektör att dels beskriva nuläget samt utmaningar vid implementering. Regionstyrelsen beslutade 2015-03-03 att godkänna överenskommelsen mellan staten och SKL om kortare väntetider i cancervården, samt att fastställa framtagna handlingsplan<sup>1</sup>. En styrgrupp innehållande regiondirektör och ansvariga produktionsenhetschefer, inklusive stödcentra och utvecklingsdirektör bildades. Vidare bildades en projektgrupp med två projektledare med förankring till RCC Sydöst. Vid implementeringen av SVF beskrivs av intervjuade att projektledarna hade stort mandat och uppdraget ansågs vara tydligt. Lokala processgrupper bildades för att inom klinikerna bygga upp struktur och arbetssätt. Intervjuerna indikerar att berörda verksamheter med olika yrkeskategorier involverades i implementeringen. Både röntgenkliniken och klinisk patologi uppges ha bidragit till införandet genom förändrade arbetssätt och ökade prioriteringar.

Uppfattningen bland majoriteten av de intervjuade är att implementeringen av SVF varit positiv. Vissa intervjuade beskriver dock att regionens storlek ökar komplexiteten vid implementering av SVF, vilket förutsätter att arbetet på strategisk nivå är tydligt. De menar vidare att det finns ett behov att se över detta arbete på strategisk nivå.

Implementeringen har sett olika ut inom sydöstra sjukvårdsregionen. I Region Östergötland bildades Enheten för samordnad cancerutredning (ESCU) i och med implementeringen av SVF och visionen var "en väg in". Det finns ingen motsvarande ESCU-enhet i Region Jönköping eller Region Kalmar. ESCU är en remissinstans för SVF och har en samordningsfunktion för de inledande aktiviteterna i varje SVF. ESCU:s resurser omfattar en läkare och sjuksköterskor och i dess uppdrag ingår även att vara en utredande samt rådgivande enhet för vissa vårdförlopp. ESCU:s ansvar inom respektive vårdförlopp tydliggörs i de riktlinjer som tagits fram för varje cancerdiagnos.

Information kring införandet skedde vid möten samt via regionens intranät. Intervjuade framhåller viss kritik att informationskampanjer, informationspass och workshops

---

<sup>1</sup> Införande av standardiserade vårdförlopp – en väg till framtidens cancervård (RS 2015-167)



genomfördes i begränsad utsträckning och inte under en tillräckligt lång period för primärvården.

Region Östergötland har implementerat SVF-remisser i syfte att förenkla remitteringen, vilket de intervjuade är positiva till. En nackdel som framhålls är däremot att systemet inte vägleder remittering av patient till rätt instans. För exempelvis prostatacancer uppges att det är oklart om remissen ska skickas till ESCU eller till urologiska kliniken. Systemförvaltarna är medvetna om detta och arbetar på en förbättring men detta uppges ligga ett par år fram i tiden.

RCC har publicerat ett kunskapsunderlag för respektive SVF som beskriver kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp. I kunskapsunderlaget anges även att patienten ska tilldelas en kontaktsjuksköterska. Hos de kliniker som intervjuats fanns kontaktsjuksköterskor redan innan SVF implementerades. För två av tre diagnoserna vi granskat fanns en inarbetad arbetsprocess innan implementeringen av SVF. För dessa innebär implementeringen av SVF enbart anpassning av arbetssätten.

### *Utveckling*

RCC Sydöst har tagit fram en *Regional utvecklingsplan för cancervård i sydöstra sjukvårdsregionen, 2020-2023* som baseras på RCC i samverkans måldokument *Vägen framåt*. I RCC:s utvecklingsplan beskrivs tio olika målområden, där bland annat sammanhållna och effektiva processer, ledning och styrning samt kompetensförsörjning innefattas.

Inom RCC Sydöst finns regionala processledare och processamordnare som leder arbetet med att förbättra processen för cancerpatienter inom sin cancerdiagnos eller diagnosövergripande cancerprocess. Enligt intervjuade har vissa kliniker en egen processamordnare för den eller de cancerdiagnoser de arbetar med. Det strategiska ansvaret för att utveckla SVF uppges idag ligga på varje verksamhetschef men det finns en delad bild om detta är tillräckligt. Flera intervjuade framhåller att det saknas en funktion inom regionen med övergripande ansvar för samverkan, frågor rörande SVF-flöden och detaljansvar för vidareutveckling av SVF. RCC framför att de saknar en naturlig kontaktperson inom regionen. Intervjuade som ansvarat för stor del av utvecklingen inom ESCU upplever brist på mandat för fortsatt utvecklingsarbete. Regionerna i sydöstra sjukvårdsregionen startade initialt en projektorganisation vid införandet av SVF. Projektorganisation i Region Jönköping uppges ha övergått i förvaltning efter införandet, medan den i Region Östergötland upplöstes.

Enligt intervjuer har ESCU inte i dagsläget ansvar för alla SVF utan en del kliniker har själva ansvaret, bland annat urologiska kliniken och bröstenheter. De intervjuade ser huvudsakligen positiva aspekter med att ha "En väg in" till cancervården genom ESCU. Upplevelsen är att det går snabbare för patienten att få hjälp och patientfokuset är större än tidigare. Vissa intervjuade menar att ESCU skulle kunna effektivisera och överlämna patienten i ett tidigare skede till kliniken. Urologiska kliniken har, likt ESCU, fasta tider på röntgen vilket gör att de upplever det lättare att boka in patienter. När bröstenheter hade en koordinator via ESCU hade även de fasta tider på röntgen, utöver mammografier. Detta uppges dock försvunnit i och med att den tilldelade koordinatören försvann.

Vissa av klinikerna som intervjuats upplever problem med långa utredningstider hos klinisk patolog och röntgen, vilket uppfattas som ett hinder för fortsatt utveckling. Inom vissa SVF upplevs även brist på kompetens och resurser, främst inom patologi och koloskopi. Andra kliniker framhåller dock att utredningstiderna för patologin har minskat och är acceptabla.

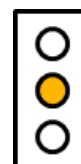
RCC har stor roll i utvecklingen av SVF och har i uppdrag att se över processerna för att finna var flaskhalsarna finns i sydöstra sjukvårdsregionen. Inom regionen har RCC däremot inget utvecklingsansvar. Ett specifikt problem som lyfts av regionen är multidisciplinära konferenser (MDK) som inte upplevs fungera optimalt. Exempelvis har maxantal på ronderna och vilka patienter som ska ingå i en MDK varit föremål för diskussion. Efter önskemål från regionen har RCC ett pågående projekt för att effektivisera MDK.

IT-stöden som används för SVF beskrivs som ändamålsenliga av vissa intervjuade. Andra framhåller dock brister med att följa och jämföra statistik på systemnivå. Vi noterar att det i förstudien som Region Östergötland tog fram inför implementeringen av SVF beskrivs att regionen behöver utveckla ett system för att i realtid följa den egna processen och att detta fortfarande inte har tagits fram.

### *Bedömning*

Vi bedömer att det delvis finns en ändamålsenlig organisation och arbetssätt för implementering och utveckling av standardiserade vårdförlopp.

Bedömningen grundar sig på att det inför implementeringen av standardiserade vårdförlopp skapades en organisation med tydlig ansvarsfördelning och mandat att driva implementeringen. I implementeringen involverades intressenter inom olika verksamheter och nivåer i regionen. Utvecklingen av standardiserade vårdförlopp bedömer vi har möjliggjorts genom RCC:s arbete, men det saknas övergripande funktioner med samordningsansvar och mandat att driva utvecklingsarbetet framåt i regionen. Ett hinder för fortsatt utveckling är bristen på kompetens och resurser.



## **2. Finns det en tydlig ansvarsfördelning och samverkan inom regionen mellan specialiserad vård och primärvård vad gäller cancervård?**

### *lakttagelser*

#### *Ansvarsfördelning*

Primärvårdens roll inom de SVF omfattar att remittera patienter som uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke av cancer till ansvarig enhet inom den specialiserade vården. Av intervjuer följer att i praktiken innebär detta att patienter remitteras till ESCU för vidare utredning, att patienten remitteras till ESCU som i sin tur remitterar vidare patienten till rätt enhet inom den specialiserade vården eller att patienten remitteras direkt till ansvarig enhet. Primärvårdens roll innebär även att remittera patienter som uppvisar symptom som riskerar att vara cancer till ansvarig enhet inom den specialiserade vården.

Gränssnittet mellan primärvården och den specialiserade vården tydliggörs huvudsakligen genom att en remiss accepteras av den specialiserade vården och

patientansvaret då förflyttas. Av intervjuer följer att det finns vissa dokumenterade beskrivningar som tydliggör gränssnittet ytterligare. Företrädare för primärvården lyfter att det kan vara svårt att hitta dessa dokument på intranätet när de behövs. Mellan urologiska kliniken och primärvården finns ett samverkansdokument i vilket det bland annat tydliggörs när remiss ska skickas från primärvården vid misstänkt prostatacancer. Några motsvarande dokument finns inte för SVF bröstcancer eller tjock- och ändtarmscancer.

Majoriteten av de intervjuade inom både den specialiserade vården och primärvården uppfattar att ansvarsfördelningen är tydlig inom de tre SVF som ingår i granskningen. Kommunikation och ansvarsfördelning mellan röntgen, primärvården och specialistvården beskrivs som tydlig. De informationskampanjer som ESCU har drivit mot primärvården uppges ha fokuserat bland annat på roller och ansvarsfördelning.

I intervjuer framkommer att det däremot inom andra SVF än de som ingår i granskningen i vissa fall saknas samsyn i ansvarsfördelningen mellan primärvården och specialistvården. Primärvårdsföreträdare lyfter bland annat att vissa kliniker efterfrågar beställningar av utredningar av cancerpatienter som primärvården inte har kompetens att genomföra. Vissa klinikföreträdare uttrycker å andra sidan en oro för att kompetensen inom primärvården sjunker då utredningar i större utsträckning tas över av ESCU.

### *Samverkan*

Intervjuade beskriver samverkan som tillräcklig men lyfter att det finns behov av ökad samverkan för att främja fortsatt utveckling av arbetssätt. Det finns inga forum för samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården specifikt för SVF eller cancer vården. Däremot beskriver intervjuade att ESCU har informerat om arbetssätt och fördelar med SVF på Söderköpingsdagarna, som är en årlig utbildning för Region Östergötlands distriktsläkare. Primärvården involveras i framtagandet av RCC:s SVF-dokument på nationell nivå, i Region Östergötland deltar dock inte primärvården i detta arbete.

Företrädare för RCC Sydöst lyfter att de bjuder in primärvården till workshops inom olika cancerdiagnoser, men att intresset varit lågt. Vetskapen om RCC:s workshops är låg enligt företrädare för primärvården, vilket kan förklaras i få handläggningar av cancerpatienter. En potentiell lösning som lyfts för att öka samverkan är att införa ombud för cancerdiagnoser och SVF på vårdcentralerna. Företrädare för RCC lyfter även att det saknas en ansvarig funktion i regionen med uppdrag att involvera primärvården i aktuell statistik för ledtider, vilket skulle kunna öka engagemanget och samverkan.

Företrädare för bröst enheten uppges att de har informerat primärvården om bröstcancer SVF vid ett par tillfällen, men att processen skulle kunna gynnas av att detta görs oftare. Även företrädare för ESCU lyfter behovet av att öka samverkan ytterligare, exempelvis genom utbildningsinsatser, vilket dock inte finns resurser för i dagsläget.

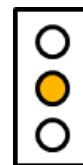
Inom vissa SVF beskrivs ett särskilt behov av ökad samverkan mellan den specialiserade vården och primärvården för att öka kunskapen och kompetensen. Vissa

intervjuade uttrycker att primärvårdens bristande kunskap kan förhålla en behandlingsstart.

### Bedömning

Vi bedömer att det delvis finns en tydlig ansvarsfördelning och samverkan inom regionen mellan specialiserad vård och primärvård vad gäller cancervård.

Bedömningen grundas på att ansvar och roller uppfattas som tydliga samt att det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner där ansvar framgår för utvalda SVF. Inom vissa andra SVF saknas däremot samsyn avseende primärvårdens respektive specialistvårdens ansvarsområden, vilket visar att det i viss mån råder en delad bild av primärvårdens roll. Det finns strukturer för samverkan men det bedöms att dessa inte är optimala för att främja kunskapsutbyte och utveckling.



### 3. Har erhållna stimulansmedel för införande av standardiserade vårdförlopp använts på avsett vis?

#### lakttagelser

Sveriges regering slöt i januari 2015 en överenskommelse med dåvarande SKL i syfte att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancervården. Överenskommelsen för år 2021 omfattar totalt 500 miljoner kronor varav 370 miljoner avsätts som stimulansmedel till regionernas arbete med SVF inom cancerområdet. Mellan åren 2015-2020 har Region Östergötland totalt tagit del av ca 107 mkr i statliga stimulansmedel för SVF, vilket framgår av tabell 1 nedan som visar totalt utbetalt statsbidrag till regionen under åren.

Tabell 1: Utbetalt statsbidrag inom cancerområdet, Region Östergötland 2015-2020

År	Utbetalt statsbidrag (kr)
2015	19,000,000
2016	19,600,000
2017	18,400,000
2018	17,700,000
2019	18,000,000
2020	14,400,000
Totalt	107,100,000

Källa: Redovisning av erhållna statsbidrag för kortare väntetider i cancervården, Region Östergötland, 2021-04-22.

Medlen fördelas av hälso- och sjukvårdsnämnden till verksamheterna genom ordinarie avtalsersättning. Detta för att undvika att verksamheterna blir utan medel om statsbidragen upphör. Stimulansmedlen möjliggör för verksamheterna att arbeta för bland annat kortare väntetider genom att utveckla processerna utan att i lika stor utsträckning påverkas av exempelvis ökade läkemedelskostnader.

I intervjuer beskrivs att regionens tilldelade medel initialt gick till att finansiera projektorganisationen för införandet av SVF samt uppbyggnaden av ESCU. Detta bekräftas av regionens årliga redovisningar vilka sammanställs av RCC Sydöst och som

ligger till grund för utbetalning av statsbidraget. I dessa framgår att regionens resurser bland annat gått till ESCU (2016), produktionsplanering inom diagnostik (2018), samt patologi (2019). En koordinator för bröst enheten samt en processledare inom röntgen uppges även initialt finansierats med de statliga medlen.

RCC Sydöst har tilldelats statsbidrag om 8 mkr samtliga år inom ramen för överenskommelsen. Enligt återrapporteringar av statsbidraget samt intervjuer har medlen i huvudsak använts för inhyrning av processledare samt för att driva processarbete. Vidare har medlen använts till att stötta cancervårdande enheter i etableringen av kontaktsjuksköterskerollen och "Min vårdplan" (2016) samt en förstudie för organiserad prostatacancer testning (2019). I 2021 års ansökan anges att medlen planeras användas till bland annat en regional processledare inom bröstcancer och workshops för fortsatt utveckling av bröstcancerprocessen. Vidare planeras medlen gå till pilotprojektet för och implementeringen av tarmcancerscreening i Östergötland. Utbildningsinsatser för att öka antalet koloskopister i Sydöstra sjukvårdsregionen planeras också pilottest av organiserad prostatacancer testning i Jönköping.

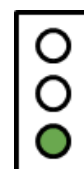
RCC uppges även erhålla medel från SKR som används till övergripande aktiviteter. Exempelvis uppges att medel har erhållits för införandet av tarmcancerscreening. Av återrapporteringen till Socialstyrelsen framgår att RCC Sydöst erhöll 2 mkr från SKR under 2020.

Av intervjuer följer att det finns vissa skillnader mellan regionerna i sydöstra sjukvårdsregionen avseende användningen av de statliga stimulansmedlen. Region Jönköping beskrivs ha använt medlen för finansiering av koordinatörer och kontaktsjuksköterskor inom SVF. Medlen har även, likt i Östergötland, initialt gått till att finansiera en projektorganisation för införandet av SVF.

### *Bedömning*

Vi bedömer att erhållna stimulansmedel för införande av standardiserade vårdförlopp har använts på avsett vis.

Bedömningen grundas på att regionens redovisning av erhållna medel visar att medlen har finansierat insatser inom SVF-området. Regionens medel har exempelvis gått till att finansiera införandet av ESCU samt indirekt till verksamheternas utvecklingsarbete. Medlen som gått till RCC har även de gått till de områden som avses enligt överenskommelsen.



## **4. Har införandet av de standardiserade vårdförloppen medfört kortare väntetider för berörda patienter i länet?**

### *lakttagelser*

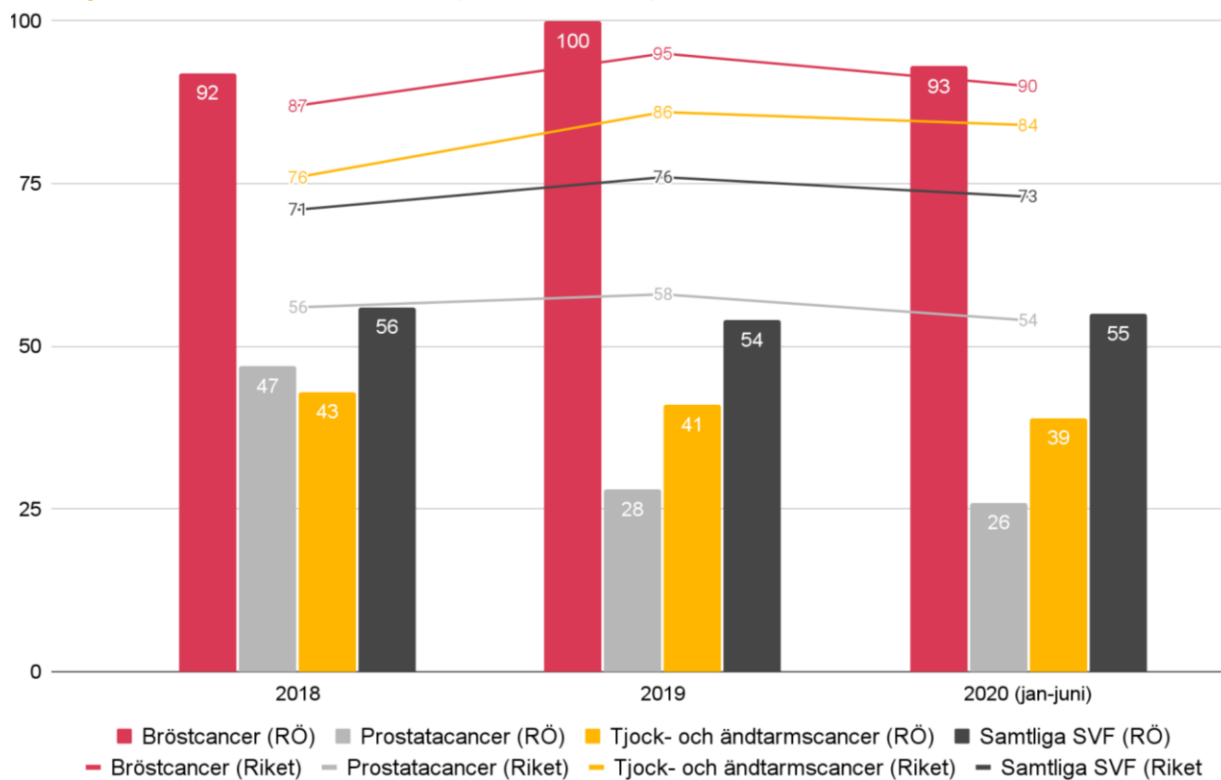
För varje standardiserat vårdförlopp finns fastställda tidsgränser (ledtider). Enligt RCC:s kunskapsunderlag om SVF definieras ledtid som antalet kalenderdagar mellan beslut om välgrundad misstanke till start av första behandling. Ledtiderna varierar mellan olika cancerdiagnoser. Enligt RCC i samverkans rapport *Kortare väntetider i cancervården – status för inklusions- och ledtidsmål i SVF* var de nationella målen 2020 att:

- 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp, här kallat inklusionsmål

- 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom de ledtider som anges i dokumenten, här kallat ledtidsmål.

Beräkningen av inklusionsmålet baseras på förväntat antal att få en cancerdiagnos utifrån antalet fall de föregående tre åren. Intervjuade beskriver inklusionsmålet om 70 procent som det viktigaste målet för att uppnå en jämlik vård.

*Diagram 1: Andel (%) patienter med cancer som utreds inom SVF per diagnos. Region Östergötland och riket 2018-2020 (första halvåret)*

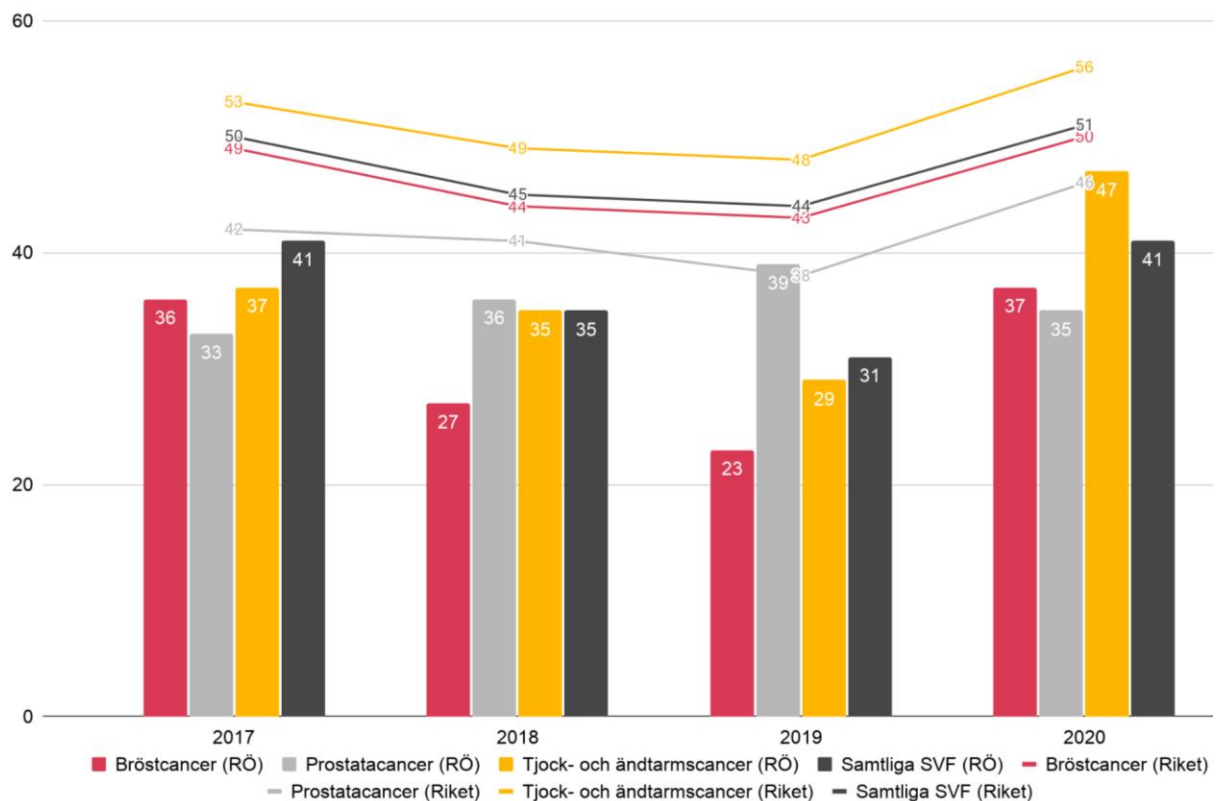


**Källa:** Regionala Cancercentrum i samverkan: Andel patienter med cancer som utreds inom SVF - per diagnos. Period 2018-2020 (första halvåret) Hämtningsdatum för statistik: 2021-04-20.

Diagram 1 visar följsamhet till inklusionsmålet för de tre diagnoserna granskningen är inriktad på samt för måttet samtliga SVF. Region Östergötland har stora utmaningar särskilt inom prostatacancer. Januari till juni 2020 utreddes 26 procent med prostatacancer inom SVF, jämfört med 54 procent i hela riket. För måttet samtliga SVF var samma siffra 55 procent för regionen och 73 procent för riket. Enligt RCC i samverkan har antalet nyupptäckta cancerfall minskat i Sverige under covid-19-pandemin. Det finns därför en risk att statistiken för inklusion i SVF inte visar en helt rättvisande bild av aktuellt läge.

Flera intervjuade framhåller att statistiken inte är rättvisande på grund av brist på registrering. Inklusionen uppges i själva verket vara större.

*Diagram 2: Andel patienter som genomgått SVF inom angiven ledtid per diagnos. Region Östergötland och riket 2017-2020*



**Källa:** Regionala Cancercentrum i samverkan: Väntetider i standardiserade vårdförlopp. Period 2017-2021 (kvartal 1), alla behandlingar. Hämtningsdatum för statistik: 2021-05-25.

Av diagram 2 framgår att andelen patienter som genomgår SVF inom angiven ledtid i regionen har ökat marginellt för samtliga tre diagnoser mellan 2017-2020. Regionens resultat mellan 2017-2020 ligger under rikssnittet för samtliga tre cancerdiagnoserna och ledtidsmålet om 80 procent uppnås inte. Sett till alla SVF finns en stor spridning i följsamheten till ledtiderna. Under 2020 hade SVF lymfom högst andel patienter inom ledtiden i Region Östergötland (94 procent), därefter SVF gallblåsa-gallgång. Lägst andel hade SVF urinblåsa (5 procent). Se tabell 2 i bilaga 1 för samtliga diagnoser.

Målet att 80 procent av SVF-förloppen ska ske inom utsatt ledtid beskrivs av intervjuade som svårt att uppnå. Ledtiderna baseras på minsta möjliga tid för förloppen, vilket sällan uppnås i praktiken. Flera intervjuade hänvisar till detta mål som ett "drömscenario".

Regionen uppvisar ett svagt resultat med avseende på ledtider i jämförelse med resterande regioner i Sydöstra sjukvårdsregionen. Mellan 2017 och 2020 har Region Östergötland haft minst andel patienter som genomgått SVF inom angiven ledtid för de tre utvalda diagnoserna, förutom 2018 och 2019 då Region Jönköping haft sämre resultat för prostatacancer. För måttet samtliga SVF ligger Region Östergötland lägre samtliga år. Se tabell 3 i bilaga 1 för statistiken i tabellform.

I intervjuer förmedlas bilden av att väntetiderna för cancerpatienter generellt har förkortats sedan införandet av SVF. Någon mätning av väntetiderna eller ledtiderna

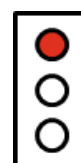
genomfördes inte innan införandet, varför det är svårt att göra en konkret jämförelse. Flera intervjuade understryker att den huvudsakliga positiva effekten av införandet av SVF är att patienternas upplevelse av vården har förbättrats. Exempelvis framhålls att cancervården blivit mer jämlik och att patientnöjdheten i genomförda enkäter har ökat.

Enligt Cancerregistret har antalet nya cancerfall ökat från ca 400 till 500 per år mellan 2017 och 2020 för bröstcancer. För prostatacancer samt tjock- och ändtarmscancer syns ingen marginell ökning i antalet nya cancerfall. Statistik avseende mediantiden från välgrundad misstanke om cancer till start av behandling visar att en förbättring skett för tjock- och ändtarmscancer 2017-2020. För prostatacancer syns en svag förbättring, men ingen för bröstcancer.

### Bedömning

Vi bedömer att införandet av de standardiserade vårdförloppen inte har medfört kortare väntetider för berörda patienter i länet.

Bedömningen grundas på att följsamheten till ledtiderna för utvalda och samtliga SVF inte har förbättrats nämnvärt i Region Östergötland mellan 2017 och 2020. Det statistiska underlaget är dock bristande, på grund av otillräcklig registrering, för att kunna påvisa att följsamheten till ledtiderna har förändrats.



## 5. Är uppföljningen avseende SVF tillräcklig?

### lakttagelser

Enligt *Överenskommelsen 2021* ska regionerna redovisa arbetet med SVF i en specifik mall. Redovisningen ska ge en bild av väntetidsläget samt uppfyllelse av inklusions- och ledtidsmål för regionerna. Region Östergötlands redovisningar sammanställs av RCC Sydöst som har ett samordningsansvar för regionernas redovisning. Enligt uppgift från intervju görs en redovisning i mars som omfattar planerade åtgärder och en slutredovisning i november som omfattar genomförda åtgärder och resultat.

I regionstyrelsens verksamhetsplan och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner 2020 finns nyckelindikatorn *Andel uppfyllda ledtidsmål för SVF: Väntetid från välgrundad misstanke till start av behandling*. Målet för 2020 var mer än eller lika med 50 procent, vilket ligger långt under det nationella målet på 80 procent. Enligt uppgift från regionen beror detta på att resultatet har varit för lågt för att det nationella målet ska vara realistiskt att sätta. Uppföljning av nyckelindikatorn ska ske i delårsrapport 04, 08 samt i årsredovisningen för både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Rapporteringen följer anvisningen förutom vid 08 2020 då uppföljningen endast finns i hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport.

Det finns två register för uppföljning. Det ena är SKR:s nationella väntetidsdatabas Väntetider i vården till vilken Region Östergötland rapporterar in start- och stoppdatum för varje SVF-utredning. Intervjuade beskriver uppföljningen som bristande på grund av brist på ändamålsenligt IT-stöd. Styrningen av SVF inom regionen upplevs även som bristande då uppföljning inte efterfrågas i tillräckligt stor utsträckning.

RCC Sydöst följer kontinuerligt upp SVF-statistik och sammanställer i rapportform. Intervjuade framhåller uppföljningsunderlaget inom RCC är bra, men att regionerna brister i sin interna uppföljning. Regionerna i sydöstra sjukvårdsregionen använder inte



ett system som möjliggör identifiering av var i processerna bristande följsamhet till ledtiderna finns. Regionerna använder heller inte samma system för uppföljning, vilket försvårar möjligheten till jämförelse dem emellan.

Under 2020 återfinns ingen punkt kring uppföljning/rapportering av SVF hos regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden förutom i ordinarie rapportering i delårsrapporter samt årsredovisning. Detsamma gäller för Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen. Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen har däremot beslutat i ärenden om prostatacancer testning samt tarmcancerscreening. På senare tid uppges att frågor kring barncancer, prostatacancer testning samt tarmcancerscreening prioriterats före uppföljning av SVF. Företrädare för RCC uppger att det vid införandet av SVF skedde kontinuerliga rapporteringar till regionstyrelsen. Bristen på uppföljning under de senaste två åren uppges delvis bero på pandemin.

I intervjuer lyfts att respektive verksamhet själva ansvarar för att följa upp ledtider och registreringar i SVF. Omfattningen som registrering sker i uppges variera mellan vårdförloppen. Bristande registrering medför att svårighet att upprätthålla bra statistik.

Registreringen av för uppföljningen väsentliga uppgifter har varit eftersatt avseende diagnosen tjock- och ändtarmscancer. Kirurgkliniken uppges har förbättrat registreringen under det senaste året. Det framhålls av vissa att antalet patienter som behandlats i SVF är underskattat till följd av bristerna i registrering. Uppföljningen bedöms av intervjuade vara relativt välfungerande avseende SVF för bröstcancer.

### *Bedömning*

Vi bedömer att uppföljningen avseende SVF delvis är tillräcklig.

Bedömning grundar sig på att uppföljning av standardiserade vårdförlopp sker av ledtider men ingen kontinuerlig uppföljning av SVF har skett till regionstyrelsen på några år. Det saknas en tydlig struktur för registrering av ledtider på klinikerna vilket medför att den uppföljning som görs riskerar att inte bli helt tillförlitlig. Uppföljning efterfrågas inte i tillräckligt stor utsträckning vilket resulterar i att brister inte hanteras.



# Bilagor

## Bilaga 1: Statistik SVF

Tabell 2: Andel (%) patienter som genomgått SVF inom angiven ledtid per diagnos, sorterat störst till minst andel. Region Östergötland 2020.

SVF	2020
Lymfom	94
Gallblåsa-gallgång	71
Hjärna	68
Bukspottkörtel	61
Akut myeloisk leukemi (AML)	60
Buksarkom	60
Sköldkörtel	60
Neuroend baktumör	58
Myelom	52
Lever	50
Huvud-hals	49
Ospecifika symtom	49
Tjock-ändtarm	47
Cancer utan känd primärtumör (CUP)	46
Sarkom, skelett	45
Matstrupe-mage	43
Melanom	42
Samtliga SVF	41
Njure	38
Bröst	37
Prostata	34
Äggstock	27
Livmoderkropp	25
Lunga	25
Livmoderhals	20
Vulva	18
Testikel	13
Urinblåsa	5
Akut lymfatisk leukemi (ALL)	0

Anal	0
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	0
Penis	0

**Källa:** Regionala Cancercentrum i samverkan: Andel patienter som genomgått SVF inom angiven ledtid per diagnos. Region Östergötland 2020. Hämtningsdatum för statistik: 2021-05-27.

Det finns en stor variation mellan olika diagnosgrupper med en spridning från diagnosen Lymfom där 94 procent av patienterna fått vård inom den tid som anges av den nationella målsättningen till diagnoser där målet inte klaras för någon patient.

*Tabell 3: Andel (%) patienter som genomgått SVF inom angiven ledtid per diagnos. Regionerna i sydöstra sjukvårdsregionen 2017-2020*

SVF	Region Östergötland	Region Jönköping	Region Kalmar Län
<b>2017</b>			
Bröstcancer	36	59	47
Prostatacancer	33	34	52
Tjock- och ändtarmscancer	37	59	52
Samtliga SVF	41	53	49
<b>2018</b>			
Bröstcancer	27	29	47
Prostatacancer	36	14	45
Tjock- och ändtarmscancer	35	51	53
Samtliga SVF	35	39	49
<b>2019</b>			
Bröstcancer	23	25	79
Prostatacancer	39	31	44
Tjock- och ändtarmscancer	29	54	60
Samtliga SVF	31	39	53
<b>2020</b>			
Bröstcancer	37	43	76
Prostatacancer	34	49	50
Tjock- och ändtarmscancer	47	61	54

Samtliga SVF	41	49	53
--------------	----	----	----

**Källa:** Regionala Cancercentrum i samverkan: Andel patienter som genomgått SVF inom angiven ledtid per diagnos. Region Östergötland, Region Jönköping samt Region Kalmar län för perioden 2017-2020.  
Hämtningsdatum för statistik: 2021-05-27.

Region Östergötland har haft minst andel patienter som genomgått SVF inom angiven ledtid för bröstcancer, prostatacancer, tjock- och ändtarmscancer, förutom 2018 och 2019 då Region Jönköping haft sämre resultat för prostatacancer. För måttet samtliga SVF ligger Region Östergötland lägre samtliga år.