

Granskning av standardiserade vårdförlopp (SVF)

Region Västmanland

November 2024

Louise Tornhagen , Certifierad kommunal revisor

Isabelle Panasco, revisionskonsult






Fadi Wehbe, revisionskonsult

Cecilia Claudelin, Kvalitetssäkrare

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning. Granskningens syfte är bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att cancervården sker ändamålsenligt och är i enlighet med standardiserade vårdförlopp (SVF) samt om den interna kontrollen är tillräcklig inom området. Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har säkerställt att cancervården sker ändamålsenligt och i enlighet med standardiserade vårdförlopp samt att den interna kontrollen inom området **inte helt** är tillräcklig.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet i SVF-flöden?	Ja 
Har Västmanland under åren 2020-2023 haft en tillgänglighetsutveckling inom SVF-flöden som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?	Nej 
Används medel för att hantera cancervården på ett ändamålsenligt vis som är hållbart ekonomiskt och bidrar till bättre tillgänglighet?	Delvis 
Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten för SVF-flöden?	Delvis 
Mäts och rapporteras inklusionsmål och ledtider på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?	Delvis 

Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Att säkerställa registrering och KVÅ-kodning för SVF-flöden, särskilt när patienter vårdas i andra regioner.
- Etablera samverkansforum mellan processägare för SVF-flöden och representanter från relevanta enheter (t.ex. patologi, radiologi, kirurgi) för att diskutera och koordinera åtgärder som förbättrar tillgängligheten inom SVF-flödena.
- Säkerställa att information om extra satsningar och förändringar i arbetsflöden kommuniceras i god tid till alla berörda enheter för att minimera negativa effekter på andra verksamheter.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	4
Avgränsning	4
Metod	4
Granskningsresultat	6
Inledande iakttagelser	6
Styrning och uppföljning	7
Tillgänglighet	10
Statsbidrag	13
Åtgärdsplaner	14
Mätning och rapportering	17
Bedömning	18
Samlad bedömning	19
Rekommendationer	19
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	20

Inledning

Bakgrund

Cancer är idag en av våra stora folksjukdomar. Fallen per år ökar och en av tre svenskar förväntas någon gång drabbas. Ur ett nationellt perspektiv har stort fokus riktats mot cancersjukvården. En nationell cancerstrategi har utgjort grund för en nationell satsning i syfte att korta väntetider och minska de regionala skillnaderna i cancervården. En viktig insats är införandet av det gemensamma systemet med standardiserade vårdförlopp (SVF) som sker i samverkan med de regionala cancercentrumen (RCC).

Målet är att 70 procent av nya cancerfall ska ha utretts via ett standardiserat vårdförlopp (inklusionsmål). Ledtidsmålet som innebär att minst 80 procent av patienterna som genomgår SVF ska göra det inom angiven tidsgräns. Maxtiderna varierar beroende på cancerdiagnos och typ av behandling.

Socialstyrelsen har under oktober och november 2022 genomfört en övergripande sammanställning, uppföljning och analys av inklusions- och ledtidsmålen för 2021 samt januari till juni 2022. Samtliga regioner uppfyller inklusionsmålet på 70 procent sammantaget för alla standardiserade vårdförlopp (SVF) för 2022. Andelen patienter som startade behandling inom angiven ledtid minskade i alla regioner utom två år 2022 jämfört med 2021. År 2022 uppvisar den lägsta måluppfyllelsen (42 procent) sedan registreringen startade, vilket enligt RCC i samverkan är oroväckande.

Utifrån regionernas SVF-redovisningar för första halvåret 2022 kan slutsatsen dras att tillgängligheten till olika endoskopiska undersökningar, bild- och funktionsundersökningar, patologisvar, operation och strålbehandling försämrats i många regioner till följd av uppdämda köer under pandemin och brist på personer inom nyckelspecialiteter.

Regeringen avsätter ytterligare 500 miljoner kronor per år fram till och med 2026 för att genomföra en ambitionshöjning inom cancervården och barncancer och samt för att uppdatera den nationella cancerstrategin, inklusive barncancer. Regeringen avsätter sedan tidigare 500 miljoner kronor per år för åtgärder för en bättre cancervård samt 25 miljoner kronor fram till och med 2027 för att utrota livmoderhalscancer. Totalt avsätts därmed 1 025 miljoner kronor per år till och med 2026 för att stärka cancervården.

Regionen Västmanland erhöll 10 miljoner kronor i överenskommelsen för 2023 då de nådde kraven om att 70 procent av alla nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp (SVF).

Statistik visar att Region Västmanland inte når målet för ledtiden på 80%. Regionen når som helhet 40 procent av samtliga SVF cancer inom tidsgräns. Det är en försämring jämfört med 2022 (42 procent).

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys beslutat att granska området under revisionsåret 2024.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att cancervården sker ändamålsenligt och är i enlighet med standardiserade vårdförlopp samt om den interna kontrollen är tillräcklig inom området.

- Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet i SVF-flöden?
- Har Västmanland under åren 2020-2023 haft en tillgänglighetsutveckling inom SVF-flöden som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?
- Används medel för att hantera cancervården på ett ändamålsenligt vis som är hållbart ekonomiskt och bidrar till bättre tillgänglighet?
- Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten för SVF-flöden?
- Mäts och rapporteras inklusionsmål och ledtider på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Kommunallagen 6 kap 7§
- Hälso- och sjukvårdslag 4 kap 1–2§
- Standardiserade vårdförlopp
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Regionplan och budget 2024-2026
- Styrdokument för arbete med vårdförlopp

Avgränsning

Granskningen avgränsas till hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen inriktas mot prostatacancer, tjock- och ändtarmscancer och bröstcancer.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt analys av statistik inom området (inklusions- och ledtidsmål).

Intervjuer har genomförts med:

- Verksamhetschef enheten för kunskapsstyrning
- Cancersamordnare
- Verksamhetschef onkologikliniken
- SVF-samordnare RCC mellansverige
- Processägare bröstcancer
- Processägare prostatacancer
- Processägare tjock- och ändtarmscancer samt analcancer
- Verksamhetschef röntgenkliniken
- Verksamhetschef laboratoriemedicin
- Vårdvalschef primärvården
- Verksamhetschef operationskliniken

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten. Rapporten är kvalitetssäkrad av Cecilia Claudelin i enlighet med PwC:s interna riktlinjer.

Granskningsresultat

Inledande iakttagelser

Cancersatsningen i Sverige bygger på den nationella cancerstrategin och det arbete som bedrivs inom kunskapsorganisationen Regionala cancercentrum (RCC). Regeringen har sedan 2015 satsat på regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF) med syfte att öka kvaliteten och jämlikheten i cancervården och att korta ledtiderna.

Arbetet med SVF initierades för att tidigt upptäcka personer med symtom som kan bero på cancer, ge dem en snabb utredning och därmed korta tiden till diagnos samt minska tiden av ovisshet, både för de som får och de som inte får en cancerdiagnos. SVF beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling.

Alla SVF startar med en välgrundad misstanke om cancer. Vad som är en välgrundad misstanke, hur det ska utredas och hur lång tid detta får ta, framgår av det nationella vårdprogrammet för varje cancerdiagnos. Tiden från välgrundad misstanke till start av behandling mäts likadant i hela landet¹.

Av de som utreds inom SVF är det i genomsnitt ca 30 procent som visar sig ha cancer och därmed startar behandling. Andelen skiljer sig kraftigt åt mellan olika diagnoser.

I dagsläget finns det SVF för 32 diagnoser, vilket omfattar över 95 procent av samtliga cancerdiagnoser.

Patienter med allvarliga ospecifika symtom kan inte remitteras till en sjukdomsspecifik vårdprocess, eftersom det saknas misstanke om en specifik sjukdom i ett specifikt organ. Syftet med ett standardiserat vårdförlopp för patienter med allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer är därför att säkra att även dessa patienter utreds utan medicinskt omotiverad väntetid. För patienter med allvarliga ospecifika symtom finns det ett flödesschema för vilka undersökningar och provtagningar som ska utföras². I regionen finns Diagnostiskt centrum (DC) dit vårdcentraler och andra sjukhuskliniker i hela regionen kan remittera patienter med allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer, cancer utan känd primärtumör samt misstänkt malignt lymfom.

Organisation

RCC är regionernas kunskapsorganisation inom cancerområdet. I Sverige finns sex RCC, ett i varje sjukvårdsregion. Tillsammans med regionerna arbetar RCC för en mer patientfokuserad, tillgänglig och jämlik cancervård.

¹ Standardiserade vårdförlopp i cancervården. Sammanfattning och samlad bedömning. Socialstyrelsen, 2019.

²<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/allvarliga-ospecifikasytom/vardforlopp/#chapter--Om-allvarliga-ospecifika-symtom-som-kan-bero-pa-cancer>

RCC Mellansverige drivs i samverkan av Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro. RCC Mellansverige är underställd Samverkansnämnden för Sjukvårdsregion Mellansverige, som är sjukvårdsregionens politiska ledning. Nämnden består av tre förtroendevalda och tre ersättare från respektive region.

Styrning och uppföljning

Revisionsfråga 1: Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet i SVF-flöden?

lakttagelser

Regionfullmäktige har i regionplan för 2024-2026 beslutat om att ge hälso- och sjukvårdsnämnden följande uppdrag:

- Att med utgångspunkt från god och nära vård samt ny nationell cancerstrategi säkerställa att framtidens cancervård utvecklas i Västmanland inklusive rehabilitering och ökad hörsamhet till screening.

Regionfullmäktige har också gett regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att under planperioden säkerställa att åtgärder genomförs i syfte att uppnå målen i riktade och prestationsbaserade statsbidrag och andra överenskommelser.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens plan, beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-11-13 § 141, bygger på Regionplan 2024-2026. I förvaltningsplanen beskrivs de åtgärder som ska genomföras för att förverkliga de mål och uppdrag som givits av regionfullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnd. Syftet är att uppnå hög kvalitet, god arbetsmiljö, kompetensförsörjning samt en hållbar ekonomi.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att långsiktigt uppnå en hållbar kostnadsutveckling som leder till balans mellan verksamhet och finansiering. Förvaltningsplanen innehåller fyra grundläggande principer för arbetet och utvecklingen framåt: Tillsammans, uppströms, nyskapande och behovsanpassat.

Uppdrag och aktiviteter, som relaterar till dessa principer, finns beskrivna i förvaltningsplanen inom fem specifika insatsområden:

- Omställning till Framtidens Hälso- och Sjukvård
- Personcentrering
- Hälsofrämjande
- Säkrad kompetensförsörjning
- Tillgänglig, säker och effektiv vård

Det finns också ett behov av att minska kostnadsnivån på kort sikt. Detta görs genom att fokusera på färre årsarbetare, lägre kostnader för inhyrd bemanning, restriktivitet kring resor, konsulter och representation, samt ökad avtalstrohet.

I förvaltningsplan 2024-2026 för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns, inom målet "Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god tillgänglighet", indikatorn "Andel cancerpatienter som genomgått vårdförloppet enligt angiven ledtid". Målvärdet är satt till 80 procent.

I förvaltningsplanen anges också följande aktiviteter;

- Utveckla cancervård i riktning mot mer poliklinisering, stödjande behandling, eller vård i hemmet/nära hemmet.
- Genomföra bortfallsanalys av screening 2024.
- Rehabilitering i cancervården och att utreda samarbetsformer med civilsamhället.

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns även enheten för kunskapsstyrning som ska ge stöd till verksamheterna. Enheten arbetar bland annat med att strukturera vårdprocessen lokalt och sjukvårdsregionalt i enlighet med SVF och nationella vårdprogram.

Styrning via nationell överenskommelse 2024

Den övergripande styrningen av SVF sker via den nationella styrningen och de årliga överenskommelser som upprättas. För 2024 ställer överenskommelsen följande krav:

- Att nå inklusionsmålet om 70 % för halvåret 2024 och vara sammantaget för alla SVF som införts före 2024. Även väntetiderna ska redovisas och kommenteras.
- Att använda PREM-enkäter³ för uppföljning av SVF.
- Att genomföra särskilda insatser inom urologin.
- Att stärka kvalitetsutvärdering av SVF.
- Att kartlägga orsaker till de allra längsta väntetiderna.

RCC ska genomföra två särskilda satsningar. Den första satsningen innebär att fördela medel till initiativ som syftar till att förbättra tillgängligheten inom radiologi och patologi samt att uppnå en högre måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för SVF.

Den andra satsningen innebär att fördela medel till initiativ som fokuserar på att stärka rehabilitering och palliativ vård.

Uppföljning

I årsredovisning 2023 hälso- och sjukvårdsförvaltningen inklusive kvalitetsbokslut beskrivs att Region Västmanland tog del av 10 miljoner kronor i statsbidrag under 2023 för överenskommelsen "*Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2023*".

Vidare framkommer att arbetet med cancerplanens målområden fortsätter och ett särskilt stöd ges i arbetet utifrån de standardiserade vårdförlopp.

I årsredovisning redogörs också för uppföljningen av statsbidraget. Inom ramen för statsbidraget fortskrider implementeringen av tarmcancerscreening, som inleddes 2022, enligt den fastställda planen och den bestämda inkluderingstakten. Under 2023 erbjöds personer födda 1961 och 1963 att genomgå tarmcancerscreening, och cirka 100 individer har fått erbjudande om koloskopiundersökning. Det nationella vårdprogrammet för prevention av livmoderhalscancer har också införts. Programuppdateringarna omfattar screening med HPV-analys för alla, utökad genotypning samt ett nytt

³ Sedan 2016 används en PREM-enkät för att utvärdera patienternas erfarenhet av att utredas inom standardiserade vårdförlopp (SVF). Dessa utskick görs nationellt i samarbete med nationell patientenkät på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

screeningintervall. Projektet för att utrota livmoderhalscancer pågår fortsatt. Arbetet med att införa organiserad prostatacancer-testning (OPT) fortskrider, men pilotprojektet har försenats något på grund av tekniska utmaningar och planeras nu att starta under 2024.

I januari 2024 får hälso- och sjukvårdsnämnden information om statsbidrag, inklusive den övergripande processen och överenskommelser för 2024, bland annat inom cancervård. Nämnden diskuterar användningen av medlen och noterar informationen.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens möte i juni 2024 redovisas statsbidrag för överenskommelsen om jämlik och effektiv cancervård med fokus på kortare väntetider, standardiserade vårdförlopp, förbättrad tillgänglighet inom bildiagnostik och patologi, samt förbättrad rehabilitering och palliativ vård. Redovisningen inkluderar även antal beviljade ansökningar per region, specifikt för Region Västmanland, samt orsaker till långa ledtider och möjligheter för förbättringar. Dessutom redogörs för patienternas upplevelse av utredningen enligt standardiserat vårdförlopp.

Vidare beskrivs utmaningar med att nå målen för tillgänglighet till den specialiserade vården samt svårigheten att bemanna verksamheter.

Uppföljning SVF

Enligt överenskommelsen *Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024* 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 Västmanlands redovisningar sammanställs av RCC Mellansverige som har ett samordningsansvar för regionernas redovisning. Uppföljning sker genom att regionerna rapporterar specificerade mätpunkter till en nationell väntetidsdatabas med hjälp av SVF-KVÅ-koder⁴.

Vid intervju framgår att varje klinik följer statistiken på en mer detaljerad nivå. Statistik från SVF delas även med berörda processägare och kliniker för förbättringsarbete. Region Västmanland har etablerat ett lokalt canceråd (LPO cancersjukdomar) inom ramen för kunskapsstyrningen. I detta forum ingår linjechefer från verksamheter som är berörda av cancervården, representanter från regionens tjänstepersonsledning, regionens cancersamordnare samt, i varierande utsträckning, lokala processägare. LPO cancersjukdomar är också ett forum för att diskutera och driva frågor kopplat till RCC på sjukvårdsregional nivå.

Cancersamordnare inom regionen upprättar SVF rapporter som delges ansvarig lokal processägare inom regionen. SVF-rapporterna uppges vara uppskattade och underlättar uppföljningsarbetet. Verksamhetscheferna inom primärvården har fått information att SVF-rapporter tas fram enligt intervjuade. Vidare framgår det i intervjuer att önskan finns att primärvården ska få ta del av SVF-rapporten direkt för att underlätta uppföljning istället för att behöva efterfråga den.

⁴ Ledtiderna i de standardiserade vårdförloppen följs upp på nationell nivå med hjälp av särskilda KVÅ-koder, som sätts vid nationellt definierade tidpunkter. Regionerna rapporterar in dessa mätpunkter till en nationell databas vid SKR

Bedömning

Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet i SVF-flöden?

Ja.

Vi bedömer att det finns en tydlig nationell styrning och uppföljning genom vårdprogram och standardiserade vårdförlopp. Det finns också en styrning i sjukvårdsregionen via RCC och de sju regionerna i Mellansverige för standardiserade vårdförlopp. Vidare har regionen själv satt upp mål inom området.

I Region Västmanland sker en regelbunden uppföljning av SVF inom det lokala cancerrådet, LPO cancersjukdomar. Under 2023 och 2024 sker uppföljning via kvalitetsbokslut, och det sker en rapportering av patientenkäter samt redovisning av hur statsbidraget har använts.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av rapportering om cancervården och statsbidrag, men har inte fattat några beslut om åtgärder baserat på denna rapportering.

Tillgänglighet

Revisionsfråga 2: Har Västmanland under åren 2020-2023 haft en tillgänglighetsutveckling inom SVF-flöden som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?

Fokus i revisionsfrågan är hur Region Västmanland når inklusionsmål och ledtidsmål för SVF:er som helhet. Det sker också en fördjupning av tre SVF:er: Bröstcancer, prostatacancer samt tjock-och ändtarmscancer.

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*, publicerad mars 2024, är de nationella målen:

- Att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas i ett standardiserat vårdförlopp (inklusionsmål)⁵.
- Att 80 procent av de patienter som utreds i ett standardiserat vårdförlopp ska utredas inom de ledtider som anges i respektive vårdförlopp (ledtidsmål).

Diagram 1: Andel (%) patienter med cancer som utreds inom SVF per diagnos. Region Västmanland 2020-2023.

⁵ Beräkningen av inklusionsmålet baseras på förväntat antal att få en cancerdiagnos utifrån antalet fall de föregående tre åren.

Andel (%) patienter med cancer som utreds inom SVF - per diagnos

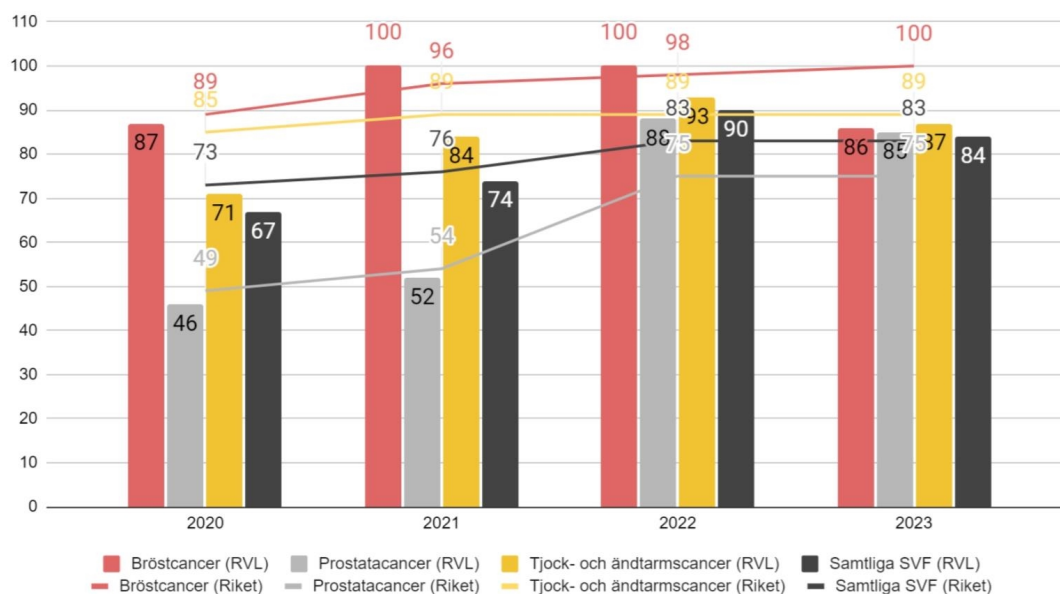
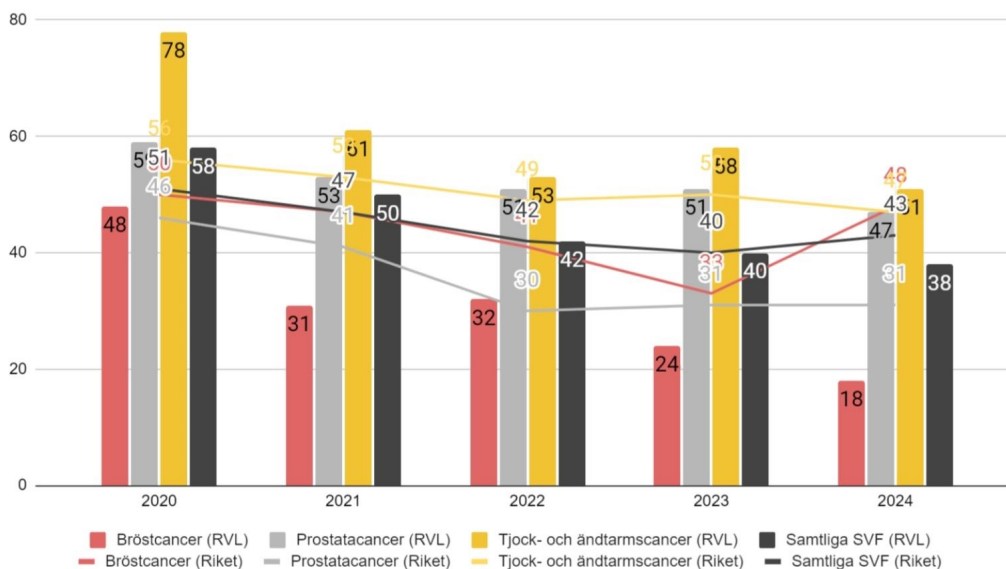


Diagram 1 visar följsamhet till inklusionsmålet för de tre diagnoserna granskningen är inriktad på samt måttet för samtliga SVF. Region Västmanland når inklusionsmålet under år 2022 och 2023 för samtliga tre diagnoser som ingår i granskningen. Dock ses en försämring av inklusionsmålet mellan 2022 och 2023 för de tre diagnoserna.

Region Västmanland uppnådde inklusionsmålet för samtliga SVF med 84 procent under 2023, vilket är något bättre än riksgenomsnittet på 83 procent. Trots detta har det skett en försämring sedan 2022 av inklusionsmålet. Under 2022 nådde Region Västmanland inklusionsmålet för alla förutom fyra SVF. I den redovisning som Region Västmanland gjort för att få ta del av medel för 2023 beskrivs att sex SVF fortfarande inte når målet om att 70 procent utreds inom SVF.

Diagram 2: Andel (%) patienter som genomgått SVF inom angiven ledtid per diagnos. Region Västmanland och riket 2020-2024 (första halvåret).

Andel (%) patienter som genomgår SVF inom den angivna ledtiden - per diagnos



Av diagram 2 framgår att andelen patienter som genomgår SVF inom angiven ledtid i regionen har minskat för samtliga tre diagnoser mellan 2020-2024 (första halvåret). Ledtidsmålet om 80 procent nås inte för Region Västmanland, och inte heller för riket.

Enligt intervjuer är SVF cancer prioriterat i verksamheten, vilket innebär att det sker en viss undanträngningseffekt till annan vård. Det uppges skapa utmaningar för de flöden som inte omfattar cancervården, eller annan akut vård. Patienter inom SVF-flödena och andra akuta fall är prioriterade vid MR-undersökningar och endoskopiska undersökningar. Lågprioriterade undersökningar kan remitteras till privata utförare. Granskning av bilder vid SVF görs alltid av radiologer i Region Västmanland. Enligt intervjuerna framgår att tillgängligheten till sjukvård bedöms dock påverka SVF generellt och detta kan urskiljas i statistiken för ledtidsmålen som inte uppnås i Region Västmanland eller i riket.

I intervjuer framgår att det är resursbrist på patologer, speciellt med specialistkunskap, biomedicinska analytiker samt röntgensjuksköterskor som påverkar ledtiderna negativt och förlänger ledtiderna till behandlingsstart. Det råder stor resursbrist på specialistsjuksköterskor inom operation, anestesi och strålbehandling samt sjuksköterskor inom heldygnsvården, vilket påverkar ledtiderna och tillgången till vårdplatser.

Bedömning

Har Västmanland under åren 2020-2023 haft en tillgänglighetsutveckling inom SVF-flöden som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?

Nej.

Vi bedömer att Region Västmanland inte har haft en tillgänglighetsutveckling som når upp till de mål som är satta för ledtidsmålet för 2020-2023. Bedömningen grundar sig på att regionen inte under något tillfälle har nått upp till ledtidsmålen om 80 procent under 2020-2023.

Region Västmanland når sedan 2021 inklusionsmålet för regionen som helhet för samtliga SVF, men det finns fortfarande sex SVF som inte når målet om 70 procent. Vi bedömer att för dessa SVF-flöden behövs ytterligare åtgärder vidtas.

Statsbidrag

Revisionsfråga 3: Används medel för att hantera cancervården på ett ändamålsenligt vis som är hållbart ekonomiskt och bidrar till bättre tillgänglighet?

Överenskommelsen "Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024" omfattade 809 miljoner kronor. Totalt avsattes 365 miljoner kronor för regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp i överenskommelsen, fördelat på två lika stora utbetalningar. Den första utbetalningen baseras på befolkningens mängd. Den andra delen baseras både på befolkningens mängd och att regionen uppnår:

- Inklusionsmålet om 70 %. Inklusionsmålet ska redovisas för första halvåret 2024 och vara sammantaget för alla SVF som införts före 2024.
- Att regionerna använder PREM-enkäter för uppföljning av SVF.
- Att regionerna inkommit med redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser senast den 30 september 2024.

Uppdraget planeras att delredovisas senast den 15 november. Arbetet med överenskommelsen som helhet ska rapporteras den 31 mars 2025. För år 2023 har samtliga regioner uppfyllt villkoren för den andra utbetalningen och utbetalningen till regionerna kommer att göras.

Iakttagelser

Region Västmanland har under år 2023 uppfyllt villkoren för att få ta del av statsbidraget överenskommelse "jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider" och har totalt tagit del av 10 mnkr.

Enligt intervjuer finns det en process för hantering av medel kopplat till nationella överenskommelser generellt och så även för cancervården. Regionens cancersamordnare har ett särskilt ansvar för den nationella överenskommelsen "jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider".

I ett första skede ges information om att det finns möjlighet att inkomma med ansökan för att genomföra åtgärder/aktiviteter. När ansökningar inkommit bereds dessa i LPO cancersjukdomar för beslut om att avslås eller gå vidare till styrgruppen för nationella överenskommelser. Beslut fattas slutligen av regiondirektören och detta förfarande gällde den särskilda satsningen för våren 2024. För 2024 görs särskilda satsningar inom överenskommelsen inom flera områden, exempelvis inom patologi, radiologi och rehabilitering.

I redovisning av SVF arbetet 2023 framgår att satsningen av SVF medel har huvudsakligen riktats som finansiellt stöd till anställning av kontaktsjuksköterskor samt till utbildning för kontaktsjuksköterskor. Vidare har satsning skett för SVF cancer utan känd primärtumör (SVF CUP), SVF allvarliga ospecifika symtom (AOS) samt för Maligna Lymfom inom DC.

För att framförallt förbättra ledtider genomförs extra satsningar i verksamheten, såsom fler mottagningstider och särskilda insatser inom operation. Enligt de intervjuade påverkar de extra satsningarna även andra verksamheter såsom patologi och radiologi. Ibland informeras dessa verksamheter om att dessa satsningar kommer att ske, men inte alltid. Det resulterar i längre väntetider för dessa undersökningar, som redan anses vara en flaskhals i SVF-processen. Intervjuade uppger att det finns ett behov av samverkansforum för samtliga parter för att kunna diskutera eventuella satsningar.

I intervjuer med företrädare för patologi framgår att de har fått utökade medel för att anställa fler personal. Inom patologin har de under hösten inlett ett samarbete med ett AI-företag för bedömning av medicinska preparat utifrån tilldelade medel. Bland annat övervägs att ersätta en av två traditionella granskare med en AI-baserad lösning, vilket skulle frigöra mer resurser.

Bedömning

Används medel för att hantera cancervården på ett ändamålsenligt vis som är hållbart ekonomiskt och bidrar till bättre tillgänglighet?

Delvis.

Vi bedömer att Region Västmanland till övervägande del använder medel från överenskommelsen "jämlig och effektiv cancervård med kortare väntetider" på ett ändamålsenligt vis. Det finns en utsedd funktion i form av cancersamordnare för den specifika överenskommelsen, forumet LPO cancersjukdomar som gör en första bedömning, och därefter styrgrupp nationella överenskommelser samt regiondirektören.

Det bedöms positivt att medel har använts till anställning och utbildning av kontaktsjuksköterskor, satsningar inom diagnostiskt centrum och extra satsningar för att förbättra tillgängligheten inom mottagningsverksamhet och operation.

Det finns dock fortsatta stora utmaningar att nå ledtidmålet för de allra flesta SVF:er.

Åtgärdsplaner

Revisionsfråga 4: Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten för SVF-flöden?

lakttagelser

I grunduppdraget för RCC och med utgångspunkt från den nationella cancerstrategin har en gemensam cancerplan 2022-2024 tagits fram av RCC Mellansverige. Den sjukvårdsregionala cancerplanen utgår från de utmaningar som finns i sjukvårdsregionen.

Utöver den gemensamma cancerplanen har varje region utvecklat en lokal handlingsplan. Denna plan syftar till att konkretisera hur regionen planerar att arbeta för att uppnå målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen, anpassat efter sina specifika förutsättningar. I den lokala handlingsplanen beskrivs regionens mål (baserat på den övergripande cancerplanen), nuvarande situation, samt de aktiviteter som ska genomföras för att nå dessa mål. Dessutom anges vem som är ansvarig för varje aktivitet och en tidsplan för genomförandet. Den lokala handlingsplanen utgår från:

- Prevention och tidig diagnostik

- Patient- och närståendemedverkan
- Kunskapsstyrning inom RCC
- Barn och unga
- Kompetensförsörjning
- Klinisk cancerforskning och innovation
- Nivåstrukturering

Under 2023 genomfördes en uppföljning av den regionala handlingsplanen för perioden januari till juni 2023. Uppföljningen visar att Region Västmanland har gjort flera framsteg:

- Bröstsektionen har under våren fokuserat på att genomföra åtgärder, inklusive särskilda satsningar för operationer, för att minska väntetiden till första behandling. Bland annat var ett försök med en extra MDK per vecka för att se om det kunde minska ledtiden fram till MDK. I sakavstämning framgår att effekten av en extra MDK per vecka inte fungerade helt.
- Urologkliniken har etablerat en gemensam urologisk-onkologisk mottagning, där patienter får träffa både urologläkare och onkologläkare under samma besök för att diskutera behandlingsalternativ. Fler verksamheter visar intresse för denna lösning, och arbete har påbörjats för att möjliggöra liknande mottagningar.
- Regionen har arbetat med åtgärder för att förbättra inklusionen, bland annat genom att visualisera resultat för standardiserade vårdförlopp (SVF) och därigenom skapa en efterfrågan på SVF-resultat. Det engagemang som finns bland de medicinska sekreterare som ansvarar för registrering av korrekta SVF KVÅ-koder har också bidragit till att fler patienter inkluderas. Utredningar görs enligt SVF, men registreringen av koder brister ibland.
- Strålbehandlingen har förbättrat sina ledtider med 6 procentenheter jämfört med föregående år, trots bristen på behandlingssjuksköterskor. Denna förbättring har dock skett på bekostnad av att starttiden för första behandlingen har ökat något.
- Dialoger och arbete kring kompetensförsörjning och möjligheten till fler utbildningsplatser inom svårrekryterade yrkesgrupper pågår på sjukvårdsregional nivå, vilket bekräftas i intervjuer. Kompetensförsörjningsgruppen driver dessa frågor.
- Vid ökat inflöde av prostatacancerpatienter som ska genomgå robotassisterad laparoskopisk prostatektomi (RALP) finns möjlighet till utökade operationsresurser baserat på medicinsk prioritering. Samarbetet mellan kirurgi-, kvinnoklinik- och urologkliniken, som alla har behov av robotassisterad kirurgi, har intensifierats under det senaste året.
- Task-shifting har införts inom verksamheter där det råder kompetensbrist. Ett bra exempel är urologkliniken, där undersköterskemottagningen har tagit över vissa åtgärder som kateterhantering, spolning och nefrostomi, medan sjuksköterskorna hanterar instillationsbehandlingar och andra uppgifter.

Övriga åtgärder för att förbättra tillgängligheten

I tillägg till det som beskrivs i den lokala handlingsplanen pågår även andra åtgärder i regionen som påverkar tillgängligheten för SVF-flöden och tillgänglighet generellt. Några av dessa beskrivs nedan:

- Processägaren för bröstcancer har etablerat forum med representanter från patologi, radiologi, kirurgi, onkologi, rehab, nuklearmedicin, operation samt patientrepresentation via lokala bröstcancerföreningen och lokala cancersamordnaren för att diskutera och åtgärda brister inom SVF. Det finns också en efterfrågan på liknande forum för andra processägare, så att de kan diskutera och lösa problem inom sina respektive SVF.
- Region Västmanland har deltagit i en rikstäckande informationskampanj för att öka deltagandet i de kostnadsfria screeningprogrammen för tidig upptäck av cancer i bröst, livmoderhals samt tjock- och ändtarm. Nämnden fick vid sammanträdet i januari information om detta.
- Alla biopsier inom SVF prostatacancer kommer att skickas till ett externt företag i Stockholm som specialiserar sig på patologi med hjälp av ett digitalt, standardiserat och AI-assisterat arbetsflöde. Intervjuer har visat att detta beslut fattades eftersom patologerna inte hinner ge svar inom två veckor, vilket påverkar ledtiderna negativt. Finansieringen av denna lösning sker genom projektmedel och kommer att utvärderas över tid.
- Screening för tarmcancer har inletts för vissa åldersgrupper, med en plan att successivt inkludera fler grupper.
- I sakavstämning framgår att patologin har infört en pre-operativ B3-rond, för att frigöra onkologresurser.
- Organiserad prostata-testning (OPT) - Inget screeningprogram men är i pilotstudie⁶.
- Inom bröstkirurgi har reoperationsfrekvensen hållits låg, på endast 4-5 procent, vilket innebär att de flesta patienter bara behöver opereras en gång. Sedan 2016 har MR-bröst använts tidigt inom den bröstradiologiska utredningen inför operation/läkemedelsbehandling. Region Västmanland har påbörjat ett arbete med att starta upp denna verksamhet i en annan region. Under 2024 granskar Region Västmanland bröstundersökningar/utredningar åt tre andra regioner samt MR-bröstundersökningar åt en annan.
- Inom processen för tjock- och ändtarmscancer har det identifierats utmaningar med genomförandet av koloskopier. En extra satsning planeras nu genom en upphandling för koloskopitjänster, med målet att utföra dessa undersökningar varje vecka. Detta förväntas minska den nuvarande kön, som består av 1000 patienter.

Bedömning

⁶ Organiserad PSA-testning innebär att män får tydlig information om PSA-provets för- och nackdelar och därefter tar individuella beslut om att testa sig eller inte.

Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten för SVF-flöden?

Delvis.

Vi bedömer att det finns en lokal handlingsplan som baseras på den regionala cancerplanen 2022-2024. Aktiviteter genomförs i enlighet med denna cancerplan. Det finns emellertid ingen specifik åtgärdsplan som detaljerar de pågående åtgärderna för de 32 SVF-flödena, utan arbetet bedrivs inom respektive SVF-flöde.

Tillgängligheten till inklusionsmålet har uppnåtts, men det kvarstår arbete för att nå de uppsatta ledtidsmålen.

Granskningen visar att det görs extra satsningar inom flera områden för att förbättra tillgängligheten. Bland dessa satsningar märks: Extra insatser inom operation för bröstsektionen, upphandlingar av koloskopier för att minska väntetiderna, extern hantering av biopsier inom prostatacancer för att förkorta ledtiderna samt en nationella informationskampanj om screening.

Regionen har tillsatt en cancersamordnare som arbetar heltid i den rollen. Cancersamordnaren stödjer processägarna i deras arbete, deltar i det lokala cancerrådet LPO cancersjukdomar samt är involverad i strukturen kring RCC Mellansverige.

Mätning och rapportering

Revisionsfråga 5: Mäts och rapporteras inklusionsmål och ledtider på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?

lakttagelser

Remittenter i primärvården behöver endast markera i remissen att patienten ska ingå i ett SVF- flöde. När remisserna är markerade med SVF, registreras den aktuella koden och datumet automatiskt i det patientadministrativa systemet, vilket eliminerar behovet av ytterligare åtgärder. För att underlätta denna process finns instruktioner och checklistor tillgängliga för både kodning och remissvägar.

Dessutom finns utdatarapporter som ger primärvården möjlighet att följa sitt utfall för respektive SVF och vårdcentral. Dessa rapporter erbjuder en övergripande översikt av resultaten för SVF-utredningar.

I intervjuer uppges att det är de medicinska sekreterare inom Region Västmanland som hanterar kodning och kvalitetsgranskning av välgrundad misstanke (VGM) om cancer inom standardiserade vårdförlopp (SVF). För närvarande pågår det ett arbete med att öka medvetenheten, skapa rutiner och erbjuda utbildning för SVF-kodning. Förloppen följs enligt vårdprogram, och efterregistrering samt korrigeringar av start- och slutkoder utförs regelbundet. Cancersamordnare ägnar en betydande del av sin tid åt efterregistrering samt kvalitetsgranskning och att fastställa korrekta start- och slutdatum, särskilt när patienter behandlas i andra regioner. Korrekt rapportering av de fall som flyttas mellan regionerna är av yttersta vikt för att kunna erhålla statsbidrag, enligt de intervjuade. Detta arbete är också prioriterat för att verksamheterna ska kunna analysera varför de eventuellt inte når uppsatta inklusions- och ledtider. Det är

emellertid viktigt att detta arbete utförs inom tre månader, annars kommer det inte synas i statistiken.

De intervjuade uppger att det gemensamma datasystemet för regionerna inte är ändamålsenligt. Systemet anses vara tidskrävande och kräver omfattande manuell hantering, inklusive att leta upp och jämföra data i olika rapportssystem. Detta är särskilt problematiskt när datan inte stämmer överens, vilket leder till eftersläpning i rapporteringen.

Bedömning

Mäts och rapporteras inklusionsmål och ledtider på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?

Delvis

Vi bedömer att registreringen i primärvården där remittenten endast behöver kryssa i att det är ett SVF-förlopp underlättar processen och gör det lätt att göra rätt.

Granskningen indikerar att det finns stöd av medicinska sekreterare vid registrering av inklusionsmålet.

Vi bedömer att rapportering för ledtidsmålet påverkas av det faktum att patienterna vårdas i andra regioner. Detta medför en risk för underregistrering och brister i tillförlitligheten. Den manuella registreringen innebär att rapporteringen inte görs på ett ändamålsenligt sätt.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning. Granskningens syfte är bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att cancervården sker ändamålsenligt och är i enlighet med standardiserade vårdförlopp (SVF) samt om den interna kontrollen är tillräcklig inom området. Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har säkerställt att cancervården sker ändamålsenligt och i enlighet med standardiserade vårdförlopp samt att den interna kontrollen inom området **inte helt** är tillräcklig.

Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Att säkerställa registrering och KVÅ-kodning för SVF-flöden, särskilt när patienter vårdas i andra regioner.
- Etablera samverkansforum mellan processägare för SVF-flöden och representanter från relevanta enheter (t.ex. patologi, radiologi, kirurgi) för att diskutera och koordinera åtgärder som förbättrar tillgängligheten inom SVF-flödena.
- Säkerställa att information om extra satsningar och förändringar i arbetsflöden kommuniceras i god tid till alla berörda enheter för att minimera negativa effekter på andra verksamheter.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet i SVF-flöden?	Ja Det finns en tydlig nationell styrning och uppföljning genom vårdprogram och standardiserade vårdförlopp. Det finns också en styrning i sjukvårdsregionen. Vidare har regionen själv satt upp mål inom området. I regionen sker en regelbunden uppföljning av SVF inom LPO cancersjukdomar. Nämnden tar del av rapportering om cancervården och statsbidrag, men har inte fattat några beslut om åtgärder baserat på denna rapportering.	
2. Har Västmanland under åren 2020-2023 haft en tillgänglighetsutveckling inom SVF-flöden som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?	Nej Regionen har inte haft en tillgänglighetsutveckling som når upp till de mål som är satta för ledtidsmålet för 2020-2023. Regionen når sedan 2021 inklusionsmålet för regionen som helhet för samtliga SVF, men det finns fortfarande sex SVF som inte når målet om 70 procent. För dessa SVF-flöden behövs ytterligare åtgärder vidtas.	
3. Används medel för att hantera cancervården på ett ändamålsenligt vis som är hållbart ekonomiskt och bidrar till bättre tillgänglighet?	Delvis Regionen använder till övervägande del medel från överenskommelsen på ett ändamålsenligt vis. Det finns en utsedd funktion i form av cancersamordnare för den specifika överenskommelsen, forumet LPO cancersjukdomar som gör en första bedömning, och därefter styrgrupp nationella överenskommelser samt regiondirektören. Medel har använts till anställning och utbildning av kontaktsjuksköterskor, satsningar inom diagnostiskt centrum och extra satsningar för att förbättra tillgängligheten inom mottagningsverksamhet och operation. Det finns dock fortsatta stora utmaningar att nå ledtidmålet för de allra flesta SVF:er.	

4. Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten för SVF-flöden?

Delvis

Det finns en lokal handlingsplan som baseras på den regionala cancerplanen 2022-2024. Det finns ingen specifik åtgärdsplan som detaljerar de pågående åtgärderna för de 32 SVF-flödena, utan arbetet bedrivs inom respektive SVF-flöde. Det kvarstår arbete för att nå de uppsatta ledtidsmålen. Det görs extra satsningar inom flera områden för att förbättra tillgängligheten. Regionen har tillsatt en cancersamordnare.



5. Mäts och rapporteras inklusionsmål och ledtider på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?

Delvis

Registreringen i primärvården där remittenten endast behöver kryssa i att det är ett SVF-förlopp underlättar processen och gör det lätt att göra rätt. Det finns stöd av medicinska sekreterare vid registrering av inklusionsmålet. Rapportering för ledtidsmålet påverkas av att patienterna vårdas i andra regioner. Detta medför en risk för underregistrering och brister i tillförlitligheten. Den manuella registreringen innebär att rapporteringen inte görs på ett ändamålsenligt sätt.



2024-11-15

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2024-03-08. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.