

Granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervården

Region Norrbotten

Januari 2024

Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor

Johanna Larsson, revisionskonsult






Kristian Damlin, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av Region Norrbottens revisorer genomfört en granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervården. Revisionsobjekt är regionstyrelsen. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2023 och syftar till att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt att standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården bedrivs ändamålsenligt samt om den interna kontrollen inom området är tillräcklig.

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

För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

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

Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen:

- Att säkerställa en tillräcklig styrning och uppföljning av SVF-flöden i syfte att vid behov kunna vidta nödvändiga åtgärder. Vi noterar att det inte sker en tillräcklig löpande uppföljning av SVF till regionstyrelsen.
- Att säkerställa en hållbar strategi för hur statsbidraget för jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider används för att säkerställa att medel används där de skapar störst effekt.
- Att säkerställa registrering och KVÅ-kodning för SVF-flöden, särskilt när patienter vårdas i andra regioner.

Begrepp i sammanfattningen:

Standardiserade vårdförlopp (SVF): Standardiserade vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling.

Ledtidsmål: Ledtidsmål (fastställda tidsgränser) 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.

Inklusionsmål: När SVF infördes satte regeringen som mål att minst 70 procent av alla som insjuknar i cancer ska utredas inom SVF. Det kallas ofta inklusionsmålet.

KVÅ-koder/kodning: Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ), en åtgärdskod, är en kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	0
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Granskningsresultat	6
Inledande iakttagelser	6
Styrning och uppföljning	8
Iakttagelser	8
Bedömning	10
Tillgänglighet	10
Iakttagelser	10
Bedömning	13
Statsbidrag	13
Iakttagelser	14
Bedömning	15
Åtgärdsplaner	15
Iakttagelser	15
Bedömning	17
Mätning och rapportering	17
Iakttagelser	17
Samlad bedömning	20
Rekommendationer	20
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	21

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 från 2009 har utgjort grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. En viktig del är att korta väntetider och minska de regionala skillnaderna i cancervården. En betydelsefull 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 ledtidsmål 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 nationellt 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.

Regionen Norrbotten erhöll 4,4 mnkr i överenskommelsen för 2022 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 Norrbotten inte når målet för ledtiden på 80%. Regionen når som helhet 50% och resultatet har försämrats sedan 2021, och det finns stora skillnader mellan de 32 SVF:erna.

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys beslutat att granska området under revisionsåret 2023.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen 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 Region Norrbotten under åren 2020-2023 (jan-juni) 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

- Kommunallagen 6 kap 7§
- Hälso- och sjukvårdslag 4 kap 1–2§
- Standardiserade vårdförlopp
- Reglemente för regionstyrelsen
- Regionstyrelsens plan 2023-25
- Styrdokument för arbete med vårdförlopp

Avgränsning

Granskningen avgränsas till regionstyrelsen. Granskningen inriktas mot prostatacancer, tjock- och ändtarmscancer och lungcancer.

Metod

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

Inom ramen för granskningen görs även en kort beskrivning/kartläggning kring hur regionen arbetar med de cancerdiagnoser som ej faller inom ramen för ett standardiserat vårdförlopp.

Följande funktioner har intervjuats:

- Hälso-och sjukvårdsdirektör
- Cancersamordnare
- Division länssjukvården 2: Divisionschef, biträdande divisionschef, ekonomiansvarig, länschef kirurgi, processledare för tjock-och ändtarmscancer, lungcancer och prostatacancer
- Division Funktion: VO Bild- och funktionsmedicin verksamhetschef, biträdande verksamhetschef samt kvalitetsledare.

Rapporten är kvalitetssäkrad av Kristian Damlin, i enlighet med PwCs interna riktlinjer.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

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.

SVF är ett nationellt arbetssätt som ska minska onödig väntan och ovisshet för patienten. 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.

Ospecifika symtom

I dagsläget finns det SVF för 32 diagnoser, vilket omfattar över 95 procent av samtliga cancerdiagnoser. Hos ungefär hälften av patienterna med de vanligaste cancersjukdomarna debuterar cancersjukdomen med allmänsymtom eller allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer. Enligt intervjuer är hälso- och sjukvården tränade att finna det som avviker från det normala. Allvarliga, icke-akuta sjukdomar börjar ofta med symtom som trötthet, viktnedgång, smärtor eller anemi. Samma symtom är i de allra flesta fall godartade och försvinner utan behandling. 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 Region Norrbotten har mellan 6-10 patienter under 2020-2023 registrerats inom SVF ospecifika symptom.

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

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

Organisation

Regionala cancercentrum (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.

RCC Norr drivs i samverkan av Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen. Ansvaret för RCC Norr ligger hos Norra sjukvårdsregionförbundet, som är ett kommunalförbund för de fyra regioner som ingår i Norra sjukvårdsregionen. Norra sjukvårdsregionförbundet styrs genom en förbundsledning där tre ledamöter från var och en av de ingående regionerna sitter. Förbundsledningen är den politiska ledningen för RCC Norr och beslutar bland annat om den sjukvårdsregionala cancerplanen³.

Tidigare granskning

Revisorerna i Region Norrbotten genomförde under revisionsåret 2020 en granskning av standardiserade vårdförlopp. Den tidigare granskningen visade:

Att det finns stora skillnader i registrering av välgrundad misstanke om cancer (VGM) jämfört med riket, men även mellan de då 31 SVF:erna i regionen. Det gick därför inte att uttala sig om införandet av SVF hade medfört kortare väntetider. Primärvårdens ansvar att genomföra registreringen samt brister i journalsystem uppgavs vara bidragande faktorer.

Granskningen visade att det fanns behov av att utveckla samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården. Även bristen på koordinatörer i de flesta SVF uppgavs försvåra arbetet inom respektive process då deras roll är betydelsefull ur ett samordningsperspektiv samt rollen som ett administrativt stöd. Därtill skiljer sig arbetet åt i regionens SVF, och det fanns ett behov av att förbättra såväl samordning som arbetssätt. Erhållna stimulansmedel för införande av standardiserade vårdförlopp hade använts på avsett vis, framförallt för att korta kötider.

Följande rekommendationer lämnades:

- Säkerställ en korrekt registrering av patienter i standardiserade vårdförlopp för att statistiken ska utgöra ett rättvisande underlag för utvärdering och vidareutveckling av arbetet med standardiserade vårdförlopp.
- Säkerställ en löpande analys av ledtider inom SVF för att utifrån identifierade brister i analysen kunna vidta adekvata åtgärder.
- Säkerställ en tillräcklig rapportering och uppföljning avseende hur arbetet med standardiserade vårdförlopp fortskrider och vid behov vidta åtgärder för att säkerställa en tillfredsställande utveckling inom området.

³ Analys av utvecklingen vid regionala cancercentrum, Socialstyrelsen, oktober 2023

Styrning och uppföljning

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

lakttagelser

I regionstyrelsens plan 2023-2025 framgår att styrelsen arbetar utifrån regionfullmäktiges strategiska mål för Region Norrbotten. För de strategiska målen återfinns ingen indikator som avser standardiserade vårdförlopp (SVF). Vidare framgår politikens riktade uppdrag till regionstyrelsen. Följande uppdrag har bäring på cancervården:

- OPT (organiserad prostatascreeing) kommer att införas med början 2023. Regionen skall följa upp såväl resultat som metodik. (RS)
- Slutföra den påbörjade utredningen om införande av onkologisk verksamhet inklusive strålning i Sunderbyn. (RS)

I division länssjukvården 2 verksamhetsplan 2023 återfinns under god nära vård och samordnad vård som genomförs på ett hållbart sätt aktiviteten "Utreda onkologisk verksamhet i Sunderbyn". Vidare beskrivs att divisionen skyndsamt ska utreda möjligheten till att införa ett onkologiskt centrum.

Av regionstyrelsens plan 2024-2026 under avsnitt Framtidens hälso- och sjukvård i Region Norrbotten beskrivs följande: *Den ökade andelen äldre innebär att ökade behov inom onkologisk verksamhet. För att möta denna utveckling behöver det utredas hur en sammanhållen onkologisk verksamhet inom Region Norrbotten kan utformas.* Vidare beskrivs att: *Underlag för beslut om sammanhållen onkologisk verksamhet ska tas fram under planperioden.* Utredning av onkologisk verksamhet beskrivs som prioriterad för samtliga divisioner och som högprioriterad för division länssjukvården 2. Enligt intervjuer med biträdande divisionschef för länssjukvården 2 samt uppdragsansvarig för utredningen kommer förslag att presenteras under första halvåret 2024. I utredningen ingår också att beskriva var och hur PET-CT⁴ ska hanteras i framtiden.

För den onkologiska verksamheten finns en tilldelad lokal för verksamheten, men att det första kommer finnas på plats inom en femårsperiod. Vidare beskrivs att lokalerna inte medger en verksamhet för strålning, utan att dessa patienter fortsatt kommer att remitteras inom samverkan för sjukvårdsregionen norr.

Styrning via nationell överenskommelse 2023

Den övergripande styrningen av SVF sker via den nationella styrningen och de överenskommelser som finns för respektive år. För 2023 har överenskommelsen ställt krav på följande:

⁴ Positronemissionstomografi. Undersökning med PET-kamera görs alltid tillsammans med datortomografi, som förkortas DT eller CT. Kombinationen av PET och datortomografi hjälper läkaren att bedöma PET-bilderna.

- Att de når inklusionsmålet under första halvåret 2023, alltså att de har inkluderat minst 70 procent av patienterna i SVF. Även väntetiderna ska redovisas och kommenteras men måluppfyllelse är inget krav.
- Att de har infört det nya vårdförloppet för myeloproliferativ neoplasi, MPN.
- Att de använder PREM-enkäter⁵ för uppföljning av SVF.
- Att de genomför särskilda insatser inom urologin.

Uppföljning

I Region Norrbottens delårsrapport augusti 2023 finns en redovisning av vilka statsbidrag som regionen har tagit del av, vilket belopp samt hur mycket som har använts och kvarstår. Av rapporteringen framgår att regionen för statsbidraget jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider har mottagit cirka 4,3 MSEK. Vidare beskrivs att det finns utmaningar i att nå mål för tillgänglighet till den specialiserade vården och utmaningar att bemanna verksamheter. I övrigt finns ingen uppföljning av SVF eller cancervården som har en bäring på granskningsområdet.

Regionstyrelsen har via regiondirektörens rapport vid ett flertal sammanträden under 2023 tagit del av rapportering av arbetet inom cancervården kopplat till de uppdrag som getts till regionstyrelsen. I regiondirektörens rapport 5/4 2023 framgår: Regionen erhöll 4,4 mnkr i överenskommelsen för 2022. Inom regionen användes medlen framförallt till produktionsökning, bland annat inom bild- och funktionsmedicin.

Vidare ges en beskrivning av uppdraget OPT under sammanträdet 5 april, 13 juni samt 7 december 2023. Den senaste rapporteringen beskriver att uppstart av organiserad Prostatacancertestning (OPT) planerades under hösten men har av olika datatekniska skäl fått flyttas fram. Det är i nuläget osäkert om uppstart sker innan införandet av journalsystemet Cosmic.

Uppföljning av onkologisk verksamhet ges genom regiondirektörens rapport 5 april. Av regiondirektörens rapport framkommer att ett uppdragsdirektiv är utarbetat under mars 2023, uppdragsansvarig person är bytt och att en styrgrupp och arbetsgrupp är utsedd.

Uppföljning av SVF

Enligt överenskommelsen 2023 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 Norrbottens redovisningar sammanställs av RCC Norr som har ett samordningsansvar för regionernas redovisning.

⁵ 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).

Uppföljning sker genom att regionerna rapporterar specificerade mätpunkter till en nationell väntetidsdatabas med hjälp av SVF-KVÅ-koder⁶. Vid intervju framgår att varje klinik följer statistiken på en mer detaljerad nivå.

Region Norrbotten har etablerat ett lokalt cancerråd inom ramen för kunskapsstyrningen LPO (lokalt programområde cancer). I detta forum ingår linjechefer från verksamheter som är berörda av cancervården, representanter från regionens tjänstepersonsledning, regionens cancersamordnare samt, i varierande utsträckning, lokala processledare. LPO cancer sammanträder ungefär varannan månad, och från ett urval av minnesanteckningar från 2022-2023 framgår att uppföljning av SVF sker regelbundet. Statistik från SVF delas även med berörda processledare och kliniker för förbättringsarbete. LPO cancer är också ett forum för att diskutera och driva frågor kopplat till RCC på sjukvårdsregional nivå.

Bedömning

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

Delvis.

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 fyra regionerna i norr för standardiserade vårdförlopp. I Region Norrbotten sker uppföljning av SVF främst via LPO Cancer.

Under 2023 finns det ingen formell uppföljning av SVF via delårsrapporter, men via Regiondirektörens rapport kan vi spåra att det skett uppföljningen av uppdragen vid flera tillfällen. Vår bedömning är att det finns behov att säkerställa att det sker en tillräcklig styrning och uppföljning av SVF-flöden, och vi ser att detta kan stärkas.

Tillgänglighet

Revisionsfråga 2: Har Region Norrbotten under åren 2020-2023 (jan-juni) haft en tillgänglighetsutveckling inom SVF-flöden som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?

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 2023 är de nationella målen:

⁶ 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.

- Att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas i ett standardiserat vårdförlopp (inklusionsmålet)⁷.
- Att 80 procent av de patienter som utreds i ett standardiserat vårdförlopp ska utredas inom de ledtider som anges i respektive vårdförlopp (ledtidsmålet).
- Beräkningen av inklusionsmålet baseras på förväntat antal att få en cancerdiagnos utifrån antalet fall de föregående tre åren.

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

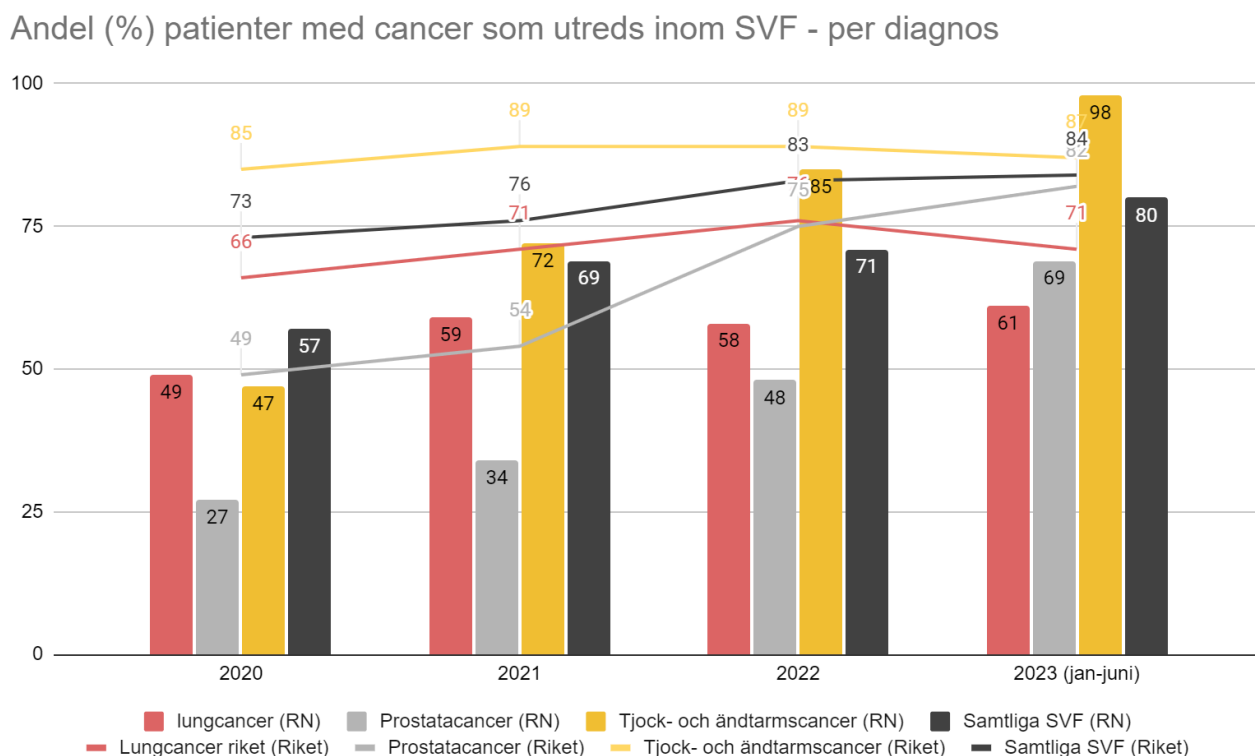
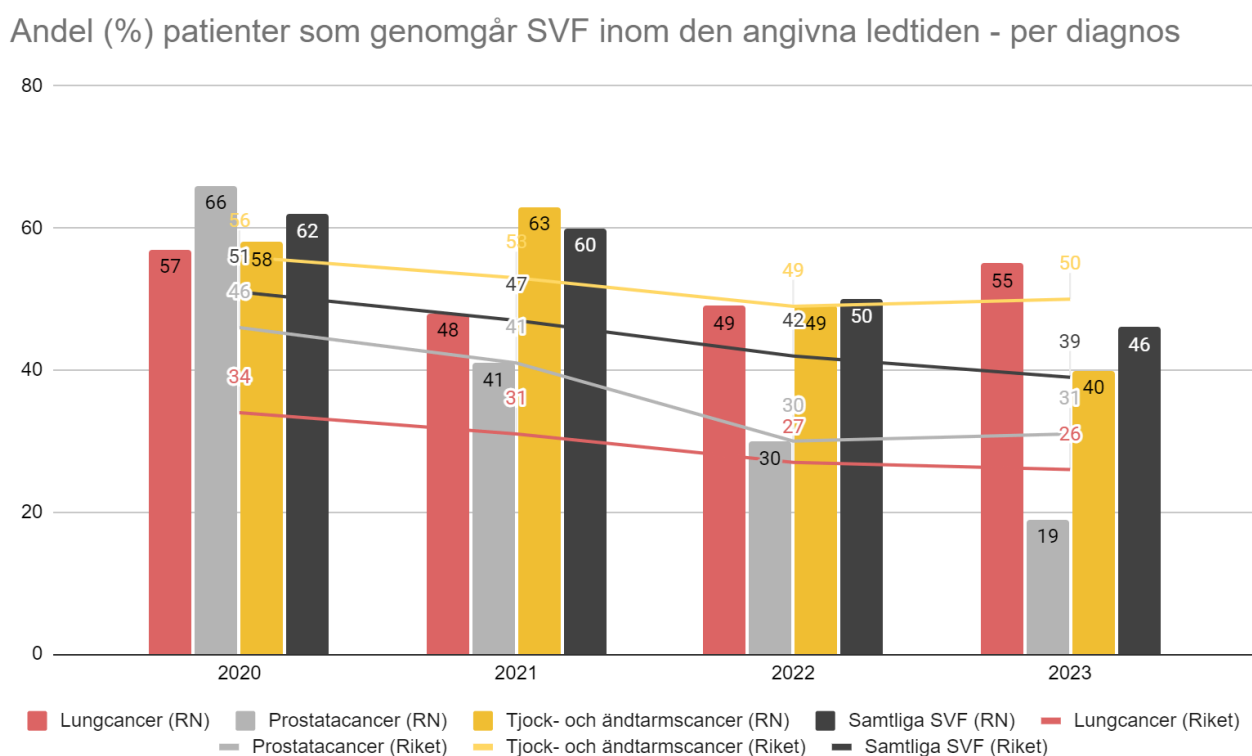


Diagram 1 visar följsamhet till inklusionsmålet för de tre diagnoserna granskningen är inriktad på samt för måttet för samtliga SVF. Region Norrbotten har stora utmaningar, särskilt inom prostatacancer. Januari till juni 2023 visar dock att SVF prostatacancer nästan når målet. Under 2023 är det istället lungcancer som ligger sämst till med 61 % i förhållande till rikets 71 %. För tjock-och ändtarmscancer nåddes inklusionsmålet under 2021. Enligt en intervju med processledare tjock-och ändtarmscancer är en vårdadministratör ansvarig för registreringen, vilket uppges ha resulterat i en stor förbättring vid registrering. Som beskrivs i revisionsfråga fem *Mäts och rapporteras inklusionsmål och ledtider på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt* har registreringen av SVF flyttats från primärvården till den specialiserade vården.

⁷ Beräkningen av inklusionsmålet baseras på förväntat antal att få en cancerdiagnos utifrån antalet fall de föregående tre åren.

För samtliga SVF nådde Region Norrbotten målet om inklusionsmålet under 2022 när de uppnådde 71 %. Under det första halvåret 2023 uppnådde Region Norrbotten 80 % i förhållande till rikets 84 %. I den inlämning som Region Norrbotten gjorde för att få ta del av medel för 2023 beskrivs att 15 SVF fortfarande inte når målet om att 70 % utreddes inom SVF.

Diagram 2: Andel patienter som genomgått SVF inom angiven ledtid per diagnos. Region Norrbotten och riket 2020-2023



Av diagram 2 framgår att andelen patienter som genomgår SVF inom angiven ledtid i regionen har minskat för samtliga tre diagnoser mellan 2020-2023. Ledtidsmålet om 80 % nås inte för Region Norrbotten, och inte heller för riket.

Enligt intervjuer är SVF cancer prioriterat i verksamheten, och tränger till en viss del undan annan vård. Det uppges skapa stora utmaningar för tillgängligheten som inte omfattar cancervården. Patienter inom SVF- flödena och andra akuta fall är prioriterade vid MR-undersökningar⁸ och endoskopiska undersökningar. MR-undersökningar erbjuds på alla sjukhus i regionen förutom i Kiruna. Enligt intervjuer varierar dock kvaliteten på bilderna. Patienter kan dock få resa mellan sjukhusen för att få en MR-undersökning tidigare. Remisser som är SVF-märkta erbjuds en tid inom en vecka. Patienter som inte är medicinskt prioriterade att utföras inom 1-2 veckor. Det finns en lista för patienter som kan kallas in med kort varsel om det blir sena återbud. Enligt intervjuerna är ökningen av

⁸ Magnetisk resonanstomografi, kallas ofta för magnetkamera. Den kan göra undersökningar av kroppens inre.

utförda SVF på MR är marginell från 2022 till 2023, cirka 1 per vecka. På DT⁹ är det en ökning med ca 6 per vecka.

Granskning av SVF och akuta fall görs av läkare i Region Norrbotten. Vid granskning av det som inte är akut eller SVF är verksamheten beroende av externa aktörer.

Tillgängligheten till sjukvård bedöms dock påverka SVF generellt. Enligt intervjuerna märks detta i statistiken för ledtidsmålen som inte uppnås i Region Norrbotten eller i riket. Möjligheten att rekrytera sjuksköterskor och läkare påverkar tillgången till vårdplatser, operation och behandling. För stora flöden såsom urologi och SVF prostatacancer blir detta påtagligt. Enligt intervjuerna har ledtiderna för slutenvården inom Region Västerbotten dit patienterna remitteras blivit sämre. För tillgång till strålning för de patienter som remitteras till Region Västerbotten är tillgängligheten bättre.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Har Region Norrbotten under åren 2020-2023 (jan-juni) haft en tillgänglighetsutveckling inom SVF-flöden som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?

Nej.

Vi bedömer att Region Norrbotten inte har haft en tillgänglighetsutveckling som når upp till de mål som finns uppsatta för inklusions-och ledtidsmål under perioden 2020-2023 (jan-juni).

Bedömningen grundar sig på att regionen inte under något tillfälle har nått upp till ledtidsmålen om 80 % under 2020-2023. Vi kan inte av styrande dokument eller protokoll se att regionstyrelsen fattat beslut om någon åtgärd.

Region Norrbotten når under 2022 för första gången inklusionsmålet för regionen som helhet, men där det fortfarande finns ett flertal SVF som inte når målet om 70 %. Registrering av inklusionsmålet har överförts från primärvården till den specialiserade vården, vilket har lett till en positiv utveckling. Det finns fortfarande ett flertal SVF som inte når inklusionsmålet. 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 2023" omfattade 556 miljoner kronor. Totalt avsattes 365 miljoner kronor för regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp i överenskommelsen, fördelat på två lika stora utbetalningar. Båda utbetalningarna är fördelade per region utifrån befolkningsstorlek. Den andra utbetalningen är villkorad av prestation. Villkoren för överenskommelsen som

⁹ Datortomografi

är en del av styrningen beskrivs under revisionsfråga 1 under rubriken "Styrning via nationell överenskommelse 2023".

Samtliga regioner har uppfyllt villkoren för den andra utbetalningen och utbetalningen till regionerna kommer att göras. Arbetet med överenskommelsen som helhet ska rapporteras den 31 mars 2024.

lakttagelser

Region Norrbotten har under 2023 uppfyllt villkoren för att få ta del av statsbidraget "Överenskommelse jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider" och har totalt tagit del av 8 634 020 kronor. 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". Cancersamordnaren har kunskap om vad överenskommelsen innebär, och vilken typ av åtgärd och aktivitet som faller inom ramen för användningsområdet. 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 cancer för beslut om att avslås eller gå vidare till styrgruppen för nationella överenskommelser. Beslut fattas slutligen av regiondirektören. Förutom att ansökningarna ska uppfylla kraven för överenskommelsen tas också hänsyn till om verksamheten tidigare har ansökt om att ta del av medel. Av intervjuer med representanter för LPO cancer samt av Region Norrbottens delårsrapport augusti 2023 framgår beloppet som regionen tagit del av samt hur mycket som har använts och kvarstår. Från delårsrapport augusti 2023 framgår vidare att det fortfarande finns medel som inte använts. Intervjuer bekräftar att det även finns medel från tidigare år som kvarstår. Vidare beskrivs att verksamheterna behöver få ytterligare information om att det finns medel att söka för att förbättra processer, använda medel till utbildning eller tillgång till MR-utrustning. Enligt intervjuer med processledaren av SVF lungcancer fanns behov att få hjälp med att hantera en flaskhals i form av spirometri inklusive diffusionskapacitet. Beskedet som först gavs var positivt, men visade sig i ett senare läge inte omfattas av statsbidraget. Det har inte heller hanterats på något annat sätt, och flaskhalsen finns därför kvar i verksamheten.

Av minnesanteckningar från LPO cancer 2023-05-22 framgår att det förekommit en diskussion kring hur NÖK-medel (nationella överenskommelser) ska användas framöver och om det ska finnas en fast del som beslutas efter behov om att förbättra delar och en rörlig del där verksamheter i likhet med hur det är idag kan inkomma med ansökningar.

Vidare framgår från minnesanteckningar 2023-03-27 att ansökningar om viss koloskopiscreening har godkänts samt om HPV-vaccinationer kan ersättas. Vidare beskrivs att det inkommit ansökningar om utbildning av onkologisjuksköterskor. Från minnesanteckningar 2023-08-21 framgår att cytostatikaenheten samt endoskopin har beviljats cirka 1,5 mnkr för utbildning av onkologisjuksköterskor samt vissa kostnader för koloskopiscreening. BFM ansöker om 5,6 mnkr för inhyrd MR i Sunderbyn. BFM beviljades slutligen av LPO Cancer 2,6 mnkr från statsbidragen.

Vid sakgranskningen fick vi ta del av en förteckning över hur statsbidragen fördelas under 2023. Från redovisningen framgår att Region Norrbotten valt att satsa på preventiva åtgärder samt utbildning av personal till onkologisjuksköterskor. En del har även gått till diagnostik och finansiering av MR-trailer. Region Norrbotten har haft avtal med Evidia (tidigare Aleris) sedan 2016. Därtill har medel använts till koloskopiscreening.

Bedömning

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

Delvis

Vi bedömer att Region Norrbotten till övervägande del använder medel från överenskommelsen "jämlik 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 cancer som gör en första bedömning, och därefter styrgrupp nationella överenskommelser samt regiondirektören.

Medel används till preventiva insatser, utbildning och utökade resurser för MR-undersökningar. Vi anser att det finns ett behov av säkerställa att tilldelade medel används på ett ändamålsenligt vis som är ekonomiskt hållbart och även bidrar till en bättre tillgänglighet. Det finns därmed ett behov att tydliggöra processen ytterligare för att säkerställa att ansökningar som inkommer, eller om medel istället ska tilldelas där de gör störst nytta.

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 de regionala cancercentrumen (RCC) och med utgångspunkt från den nationella cancerstrategin har en gemensam cancerplan 2022-2024 tagits fram av RCC Norr. I RCC Norr ingår Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen.¹⁰ Den sjukvårdsregionala cancerplanen utgår från de utmaningar som finns i den norra sjukvårdsregionen. I tillägg till den gemensamma cancerplanen har respektive region tagit fram en lokal handlingsplan. Syftet med den lokala handlingsplanen är att konkretisera hur regionen avser att arbeta för att nå målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen, utifrån sina egna förutsättningar inom respektive område. I den lokala handlingsplanen beskrivs de mål som regionen har (baserat på målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen), regionens nuläge, vilka aktiviteter som ska genomföras för att nå målen, ansvarig för aktiviteterna samt en tidsplan för respektive mål. Den lokala handlingsplanen utgår från:

- Prevention och tidig diagnostik

¹⁰ Cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2022-2024 Fastställd av Norra sjukvårdsregionförbundets förbundsledning 2022-06-15

- Patienter och närstående
- Kunskapsstyrning och sammanhållen vårdprocess
- Barn och unga
- Kompetensförsörjning
- Ledning och styrning
- Forskning och innovation

Under 2023 genomfördes en uppföljning av den regionala handlingsplanen som avser 2022. Uppföljningen visar att Region Norrbotten har:

- Startat upp lokalt programområde (LPO) cancersjukdomar inom ramen för kunskapsstyrning, och att det hålls regelbundna möten. Frågan om att en representant från primärvården ska ingå håller på att utredas, syftet är att kompetensen om cancer ska öka i primärvården för ett närmare och utökat samarbete mellan primärvård och specialiserad cancervård.
- Screening för tjock- och ändtarmscancer har införts för minst en årskull.
- Har tillsatt en cancersamordnare och denna person ingår i LPO cancer. Region Norrbotten i likhet med de andra regionerna i Sverige har infört funktionen cancersamordnare. Medel för cancersamordnare finansieras via RCC Norr. I de andra regionerna har cancersamordnaren tid avsatt för uppgiften till mellan 50-100 % beroende på regionens storlek. I Region Norrbotten finns ingen tid avsatt för detta arbete.
- Ett sjukvårdsregiongemensamt kallelsekansli för organiserad testning av prostatacancer (OPT) har etablerats. Region Norrbotten startar upp under 2024 (blivit förseningar).
- Planeringsarbete för en pilotstudie för lungcancerscreening pågår.
- Onkologisk specialistkompetens finns i Region Norrbotten och det sker en fortsatt utredning avseende etablering av cancercentrum.
- På grund av personalbrist är målet täckningsgrader och inrapporteringshastighet i kvalitetsregistren inom cancerområdet ska förbättras pågående.
- För de standardiserade vårdförloppen (SVF) uppnåddes det nationella inklusionsmålet på 70 procent för helåret 2022.

Vid intervjuer framgår att det inte finns något forum för processledare att diskutera brister för olika SVF:er och hur de kan åtgärdas. Respektive processledare har sett över vad som kan bli bättre inom respektive vårdförlopp.

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:

- Regionfullmäktige fattade vid sammanträdet 18 oktober 2023 beslut om inköp av **operationsrobotsystem**. Då robotassisterad kirurgi inom urologi, gynekologi och allmänkirurgi finns med som metod i de nationella vårdprogrammen anser regionstyrelsen det nödvändigt att regionen investerar i en operationsrobot. För att

klara kostnaden för operationsroboten utökar regionen sin investeringsram för 2023 med 23 miljoner kronor. För driften av operationsrobotsystemet skjuter man till 6,9 miljoner. Finansiering sker via en minskning av det budgeterade resultatet från och med 2024. Investering i operationsrobotsystem möjliggör hemtagning av operationer till Sunderby sjukhus.

- Övertag av patologiverksamheten i egen regi: Regionstyrelsen fattade vid 9 februari 2022 beslut om att återta patologiverksamheten från Unilabs AB och bedriva verksamheten i egen regi från och med 1 januari 2023. Återtaget gjordes dock först i oktober 2023. Region Norrbotten har nu återtagit ansvaret för både cytologi och patologi. I oktober kunde först patologin och nu även cytologiverksamheten åter bli en del av regionen.

Bedömning

Revisionsfråga 4: 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 utgår från den regionala cancerplanen 2022-2024 (Norra sjukvårdsregionförbundet). Aktiviteter pågår i enlighet med cancerplanen. Tillgängligheten till inklusionsmålet har uppnåtts. Fortfarande återstår ett arbete för att nå ledtidsmålen. Både delar som är påverkbara såsom att säkerställa SVF-KVÅ-koder sker. Andra delar berör tillgänglighet mer generellt.

Beslut om att återta patologi i egen regi, operationsrobot och extra satsningar på MR-undersökningar pågår.

Regionen har tillsatt en cancersamordnare, men inte avsatt tid att arbeta med uppgifter kopplat till rollen. Det finns inte heller någon specifik åtgärdsplan som beskriver vilka åtgärder som pågår för de 32 SVF-flödena, utan arbete bedrivs inom respektive SVF-flöde.

Mätning och rapportering

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

lakttagelser

Granskningen av SVF som genomfördes under revisionsåret 2020 visade på stora utmaningar i registrering av välgrundad misstanke om cancer (VGM). Registreringen av VGM skedde vid tid för den förra granskningen i primärvården. Av granskningen framkom att arbets sättet inte varit framgångsrikt för någon part. Sedan förra granskningen har Region Norrbotten flyttat ansvaret från primärvården till specialistvården. Andra faktorer som påverkat registrering är att SVF-patienter överflyttas till andra regioner för diagnostik och/eller behandling och därför inte registreras eller registreras i efterhand. Enligt intervjuer med processledare för SVF lungcancer påbörjas processen i Region Norrbotten men avslutas i Region Västerbotten. Överflyttningen av patienter för samtliga SVF-flöden kan enligt intervjuer

bero på kapacitets-och kompetensbrist, högspecialiserad vård eller att behandlingsalternativet saknas (exempelvis strålning, eller avsaknad av operationsrobot).

Enligt en intervju med regionens cancersamordnare finns det på samtliga kliniker som har SVF utsedda personer på respektive klinik som hanterar kodning av välgrundad misstanke om cancer (VGM). Det kan röra sig om medicinska sekreterare, sjuksköterskor och undersköterskor som sköter kodningen. Vidare framgår att ett arbete pågår för att skapa en medvetenhet, rutiner och utbildning inom SVF kodning. Förloppen följs enligt respektive vårdprogram. Efterregistrering pågår och korrigeringar genomförs där det saknas kod för start och slut. Det behöver dock ske inom tre månader. Mycket tid går åt att efterregistrera SVF, och att ta fram start och slutdatum. Extra utmanande uppges det vara när patienterna vårdas i andra regioner. Fall som startas och flyttas till annan region behöver av den avslutande regionen rapporteras med ursprungliga start och avslut, annars räknas de inte enligt intervjuer.

För SVF-prostatacancer förs en dialog med Norrlands universitetssjukhus som behandlar dessa patienter, och därmed också ska sköta kodningen. Information delas med Norrlands universitetssjukhus, men enligt uppgift beskriver mottagaren att de inte får informationen. För andra SVF-processer handlar det om underregistrering av SVF-KVÅ-koder sker, dvs patienter utreds, får diagnos och startar behandling men registreras inte med någon SVF-KVÅ-kod.

Av intervjuer följer att Region Norrbotten använder ett journal- och IT system som inte är ändamålsenligt. Det uppges vara tidskrävande och kräver manuell hantering bland annat med registrering och leder till eftersläpning. Region Norrbotten har dock fattat beslut om att implementera Cosmic som är ett nytt journalsystem under 2024. Förhoppningen är att det kommer påverka arbetet positivt.

Enligt intervjuer har kvalitetssäkring av SVF-data genomförts under 2023. Den fördjupade statistiken vidarebefordras till berörd processledare och klinik. Detta diskuteras på LPO cancer men tas även upp på berörd klinik för förbättringsarbeten.

En uppföljning av inklusionsmålet görs varje för varje SVF-flöde.

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

Delvis.

Vi bedömer att registrering av inklusionsmål som tidigare gjordes i primärvården och som numera görs specialiserade vården har inneburit en förbättring då fler patienter inkluderas i inklusionsmålet än tidigare. Region Norrbotten når inklusionsmålet om 70 %.

För ledtidsmålet påverkas rapporteringen även av det faktum att patienterna vårdas i andra regioner. Det finns en risk att det finns en underregistrering, och att det finns

brister i tillförlitligheten. Den manuella registreringen innebär att rapporteringen inte görs på ett ändamålsenligt sätt.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av Region Norrbottens revisorer genomfört en granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervården. Revisionsobjekt är regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2023 och syftar till att bedöma om regionstyrelsen 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 **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.

Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen:

- Att säkerställa en tillräcklig styrning och uppföljning av SVF-flöden i syfte att vid behov kunna vidta nödvändiga åtgärder. Vi noterar att det inte sker en tillräcklig löpande uppföljning av SVF till regionstyrelsen.
- Att säkerställa en hållbar strategi för hur statsbidraget för jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider används för att säkerställa att medel används där de skapar störst effekt.
- Att säkerställa registrering och KVÅ-kodning för SVF-flöden, särskilt när patienter vårdas i andra regioner.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet i SVF-flöden?	Delvis Det finns en tydlig nationell styrning och uppföljning genom vårdprogram och standardiserade vårdförlopp samt RCC. I Region Norrbotten sker uppföljning av SVF främst via LPO Cancer. Det finns behov att säkerställa att det sker en tillräcklig styrning och uppföljning av SVF-flöden, och vi ser att detta kan stärkas.	
2. Har Region Norrbotten under åren 2020-2023 (jan-juni) haft en tillgänglighetsutveckling inom SVF-flöden som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse	Nej Region Norrbotten har inte nått upp till ledtidsmålen under perioden. Region Norrbotten når under 2022 för första gången inklusionsmålet för regionen som helhet, men där det fortfarande finns ett flertal SVF som inte når målet om 70 %.	
3. Används medel för att hantera cancervården på ett ändamålsenligt vis som är hållbart ekonomiskt och bidrar till bättre tillgänglighet?	Delvis Vi anser att det finns ett behov av säkerställa att tilldelade medel används på ett ändamålsenligt vis som är ekonomiskt hållbart och även bidrar till en bättre tillgänglighet. Vi efterlyser också en tydligare sammanställning av vad medel för nationella överenskommelser har använts till.	

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 utgår från den regionala cancerplanen 2022-2024. Brister kopplat till inklusionsmålet har vidtagits och målet har uppnåtts. Fortfarande återstår ett arbete för att nå ledtidsmålen. Både delar som är påverkbara såsom att säkerställa SVF-KVÅ-koder sker. Andra delar berör tillgänglighet mer generell. Det finns inte heller någon specifik åtgärdsplan som beskriver vilka åtgärder som pågår för de 32 SVF-flödena, utan arbete bedrivs inom respektive SVF-flöde.



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

Delvis

Registrering av inklusionsmål har flyttats från primärvården till den specialiserade vården. Region Norrbotten når inklusionsmålet om 70 %. För ledtidsmålet påverkas rapporteringen även av det faktum att patienterna vårdas i andra regioner. Den manuella registreringen innebär att rapporteringen inte görs på ett ändamålsenligt sätt.

2024-02-14

Upplagsledare

Projektledare

Kristian Damlin

Louise Tornhagen

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbotten enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2023-09-21. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.