

Eva Tency Nilsson  
Tf. revisionsdirektör  
Certifierad kommunal revisor  
044-309 33 07  
evatency.nilsson@skane.se

Datum 2017-11-22  
Dnr 1700178

1 (3)

Regionstyrelsen  
Hälsa- och sjukvårdsnämnden  
Sjukvårdsnämnd SUS  
Sjukvårdsnämnd Sund  
Sjukvårdsnämnd Kryh

För kännedom  
Regionalt cancercentrum (RCC) syd

## Granskning av Ledtider i cancervården (rapport nr 14 - 2017)

Revisorerna har genomfört en granskning av Ledtider i cancervården inom Region Skåne. TJP Analys & Utveckling AB har biträtt i granskningsarbetet och upprättat bifogad rapport. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Marie Nielsén. Eva Tency Nilsson har varit projektledare från revisionskontoret.

Alla patienter ska få den vård de är i behov av och de som är medicinskt högst prioriterade ska alltid komma först. Sammanhållna vårdprocesser är viktiga för att bland annat minimera onödiga väntetider. Årets granskning har haft fokus på ledtider och ärendeflöden för diagnoserna matstrups- och magsäckscancer, huvud- och halscancer och cancer med okänd primärtumör. En uppföljning av utvecklingen av ledtider avseende 2015 och 2016 års granskningar har också ingått i uppdraget och då främst inom de områden där brister har uppmärksammats.

Granskningen har fokuserat på patientperspektivet och då särskilt inriktats på hur Region Skåne lever upp till kraven på tillgänglighet med beaktande av medicinsk service, uppdelat på bild- och funktionsdiagnostik respektive patologi. Syftet med granskningen har varit att ge revisorerna ett underlag för att bland annat bedöma verksamheten utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Organiserar, planeras, informeras, kommuniceras och genomförs detta arbete på ett sätt som sätter patienten i centrum och främjar patientsäkerheten? Granskningen har omfattat regionstyrelsen, hälso- och

sjukvårdsnämnden, sjukvårdsnämnderna SUS, SUND och Kryh och förvaltningen Medicinsk service.

Den samlade bedömningen är att verksamheten inte organiseras, planeras, informeras, kommuniceras och genomförs på ett sätt som sätter patienten i centrum och främjar patientsäkerheten. Bakgrunden till detta svar är att ledtidsmålen inte nås för de granskade diagnoserna varken i Region Skåne totalt eller för de granskade förvaltningarna. Inte heller ses någon generell tendens till att verksamheterna under den granskade perioden närmar sig ledtidsmålen. Ingen av de granskade förvaltningarna nådde upp till de nationella målen för standardiserade vårdförlopp (SVF-målen) att 80 % av patienterna ska klara ledtidsmålet för tid mellan ”välgrundad misstanke” och ”start av första behandling”.<sup>1</sup>

Införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) har förutsättningar att leda till kortare ledtider och bättre följsamhet mot ledtidsmål och därigenom förbättrad patientsäkerhet. Det finns således utrymme för förbättringar vad avser ledtider och patientsäkerhet. Även om vissa förbättringar har skett inom vissa områden där SVF följs är det långt kvar till de beslutade målen. Högre inrapporteringsgrad samvarierar med att ledtiderna är kortare.

Svårare fall prioriteras före mindre svåra fall, inom samma diagnos och vid samma enhet. Ett problem är att återfallscancer kan trängas undan av nya cancerfall på ett sätt som inte alltid är medicinskt motiverat.

Av granskningen framgår att patienterna huvudsakligen var nöjda med den vård och behandling de fått för sin cancersjukdom. De som sökte vård via primärvården upplevde längre väntetider än de som kontaktade akuten direkt. Dessutom fick de specialistvård snabbare och i ett sammanhang på sjukhuset. Tiden från välgrundad misstanke till diagnos upplevdes särskilt påfrestande. Tiden mellan diagnos och operation upplevdes inte lika påfrestande.

Bristen på patologer och operationssjuksköterskor är de kanske viktigaste flaskhalsarna. De verkliga ledtiderna för många patienter förlängs också av att tiden före ”välgrundad misstanke” är för lång.

Konsulten har framfört flera **förbättringsområden** men revisorerna vill särskilt lyfta följande:

1. Standardiserat vårdförlopp (SVF) bör följas bättre. Bättre inrapportering samvarierar med högre följsamhet mot ledtidsmål och kortare ledtider.
2. Utarbeta mer realistiska ledtidsmål. Ledtidsmål som är realistiska för verksamheten är mer styrande än mer visionära mål.
3. Tiden för att nå ”välgrundad misstanke” om cancer bör förkortas.
4. Samordning av inrapportering till SVF och kvalitetsregister skulle minska dubbelarbete samt främja kvalitet och effektivitet.

---

<sup>1</sup> På nationell nivå gäller målet att 80 % skall klara ledtidsmålet först från 2020. I Region Skåne finns ett beslut om att målet skall gälla från 2017 <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppdrag-for-halso-och-sjukvard/>

5. Verksamheterna, främst operation och klinisk patologi, bör kapacitetplaneras för att säkerställa att de har den kapacitet som krävs för att hantera Region Skånes cancerkirurgi och volymer av vävnadsprover.
6. Återfallscancer bör ges större vikt, t ex genom införande av ”egen SVF”, för att undvika undanträngning i relation till nya cancerfall.

Revisorerna emotser svar på rapporten och särskilt områdena ovan. Vilka åtgärder planeras för att uppnå dessa förbättringar, och hur ser tidplanen ut för detta? Regionstyrelsen och respektive nämnd uppmanas att svara utifrån sina perspektiv och uppdrag.

Vi emotser svar senast 2018-02-08.

För revisorskollegiet

Lars-Erik Lövdén  
Ordförande

Eva Tency Nilsson  
Tf. revisionsdirektör