Uppföljning av granskning av tillgänglighet inom cancervården

Revisionskontoret
Oktober 2026

Innehållsförteckning

Samlad bedömning ... 3

Rekommendationer ... 4

Syfte och genomförande ... 6

Bakgrund, syfte och avgränsning ... 6

Metod och genomförande ... 7

Resultat av tidigare granskning ... 7

Definitioner och mål ... 8

Granskningens resultat ... 9

Hälso- och sjukvårdsnämnden ... 10

Sjukhusstyrelse Sus ... 15

Sjukhusstyrelse Helsingborg ... 18

Sjukhusstyrelse Kristianstad ... 20

Primärvårdsnämnden ... 22

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet ... 24

Bilaga 1: Statistik för SVF i Region Skåne ... 26

Samlad bedömning

Revisionskontoret har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne genomfört en uppföljning av tidigare granskning av tillgänglighet till cancervård. Syftet har varit att bedöma om vidtagna åtgärder varit tillräckliga för att säkerställa att cancervården och arbetet med de standardiserade vårdförloppen inom Region Skåne bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Utgångspunkten har varit de rekommendationer som lämnades i revisorernas granskning av tillgänglighet till cancervård år 2023.

En inledande slutsats är att personalförsörjningen – som pekades ut som den enskilt viktigaste utmaningen i 2023 års granskning – har förbättrats. Granskningens resultat pekar på att kompetensläget har stabiliserats, och att personalförsörjningen nu är en utmaning bland flera, snarare än det enskilt största hindret för tillgänglighet inom cancervården.

Därtill har positiva förflyttningar skett inom måluppfyllelsen för tillgänglighet. I Region Skåne som helhet får nu 40 procent av patienter sin cancervård inom den tid som stipuleras av standardiserat vårdförlopp för cancer (SVF), en ökning från 28 procent år 2023. Det är dock långt kvar till målnivån om 80 procent, och måluppfyllelsen varierar kraftigt mellan de tre granskade sjukhusstyrelserna. Det bör även nämnas att antalet remisser inom SVF har ökat med cirka 30 procent mellan 2023 och 2026, och att ökningen varit centrerad kring Skånes universitetssjukhus. Granskade nämnder och styrelser har arbetat med uppgiftsväxling samt gjort genomlysningar av utvalda SVF-förlopp, vilket har gett resultat för tillgängligheten.

2023 års granskning innehöll också en rekommendation gällde utflytt av utvald kirurgi från Skånes universitetssjukhus till sjukhusen i Helsingborg och Kristianstad. Granskningen visar att detta endast har skett i begränsad omfattning. Vidare framstår det som oklart var mandatet att besluta om utflytten ligger, och vem som ansvarar för

att följa upp om utflytt faktiskt sker som planerat. På samma tema visar granskningen att en tydligare ansvars- och styrstruktur, i synnerhet vad gäller SVF och andra verksamhetsövergripande riktlinjer, skulle påverka cancervården positivt.

Slutligen vill vi lyfta den centrala roll SVF-koordinatorerna har i arbetet med registrering, planering och uppföljning inom cancervården. Granskningen visar enligt oss att utbildningen av koordinatorer idag är personberoende och saknar systematik, och att koordinatorer med rätt förutsättningar att utföra sitt arbete ger stora positiva effekter för cancervården.

Mot bakgrund av ovanstående är den samlade bedömningen att granskade styrelser och nämnder inte helt vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån rekommendationerna i 2023 års granskning av tillgänglighet till cancervård.

Rekommendationer

Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas:

- Säkerställa att SVF-koordinator får tillgång till utbildning med syfte att minska personberoendet vid nyanställning, stärka koordinatorernas förutsättningar i arbetet och förbättra datakvaliteten inom cancervården.

- Att, i samråd med berörda sjukhusstyrelser, vidta åtgärder för att främja pågående strävanden att i ökad omfattning omfördela patientflöden från Sus till övriga sjukhusförvaltningar.

- Tydliggöra lednings- och styrstrukturen för cancervården genom att fastställa ansvar, mandat och beslutsvägar för införande och förändring av standardiserade vårdförlopp samt andra verksamhetsövergripande riktlinjer.

Sjukhusstyrelserna Sus, Helsingborg och Kristianstad rekommenderas:

- Att, i samråd med berörda sjukhusstyrelser, vidta åtgärder för att främja pågående strävanden att i ökad omfattning omfördela patientflöden från Sus till övriga sjukhusförvaltningar.

- Att stimulera fortsatt utveckling av det pågående arbetet inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper, med det övergripande syftet att höja effektiviteten i vårdsystemet som helhet.

Primärvårdsnämnden och nämnden för operativ regiongemensam verksamhet rekommenderas:

- Att stimulera fortsatt utveckling av det pågående arbetet inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper, med det övergripande syftet att höja effektiviteten i vårdsystemet som helhet.

Syfte och genomförande

Bakgrund, syfte och avgränsning

Bakgrund

Både lagstiftning och medicinsk expertis ställer krav på god tillgång till cancervård för den patient som drabbas av sjukdomen. Tidigare granskningar har visat att arbetet inte bedrivs ändamålsenligt och att skyndsamma åtgärder krävs för att säkerställa att patienter får tillgång till en god och jämlik cancervård. Revisorerna avser att under 2026 följa upp om berörda nämnder vidtagit tillräckliga åtgärder.

Syfte

Granskningens syfte har varit bedöma om vidtagna åtgärder är tillräckliga för att säkerställa att cancervården och arbetet med de standardiserade vårdförloppen inom Region Skåne bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Ändamålsenlighet är ett begrepp som kommer från kommunallagens kapital om revision, och betyder i sammanhanget att en nämnds uppdrag kan genomförs inom ramen för de resurser som tilldelats.

Revisionsfråga

Har nämnder och styrelser vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer?

Ansvariga nämnder

Följande nämnder har varit föremål för granskningen:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)[1]
- Sjukhusstyrelse Sus
- Sjukhusstyrelse Helsingborg
- Sjukhusstyrelse Kristianstad

[1] I 2023 års reglemente var ansvaret för hälso- och sjukvårdsfrågor delat mellan HSN och regionstyrelsen. I innevarande reglemente finns inte denna skrivelse kvar, varpå rekommendationerna riktade till regionstyrelsen kommer följas upp inom ramen för HSN:s verksamhet.

- Primärvårdsnämnden
- Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet (förvaltningen för medicinsk service)

Avgränsning

Samtliga rekommendationer från tidigare granskning har följts upp. Inom ramen för granskningen ska även en övergripande uppföljning av lägesbilden inom området cancervård genomföras i syfte att bedöma eventuella kvarvarande eller nya risker inom området.

Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom intervjuer med verksamhetsrepresentanter och dokumentstudier av exempelvis rutiner/interna rapporter. Utöver detta har statistik med relevans för patientens kontakt med cancervården inhämtats som underlag.

Resultat av tidigare granskning

Revisionen granskade under 2023 tillgänglighet inom cancervården. Syftet med granskningen var att bedöma om cancervården och arbetet med de standardiserade vårdförloppen inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt för att tillgodose befolkningens behov.

Granskningens resultat visade att arbetet med tillgänglighet inom cancervården sammantaget **inte var ändamålsenligt** och att skyndsamma åtgärder krävdes för att säkerställa att patienternas tillgång till god och jämlik vård. De största utmaningarna bedömdes vara kapacitetsbrist på grund av kompetensförsörjningsproblem inom kritiska verksamheter i både utrednings- och behandlingsfasen. De beskrivna bristerna fanns redan vid granskningen[2] som gjordes 2019 och hade i vissa delar förvärrats.

[2] Capire Consulting gjorde 2019 en granskning av tillgänglighet till cancervård i Region Skåne (Rapport nr. 6 2019)

Utifrån granskningens resultat lämnades rekommendationer till respektive nämnd/styrelse. De återges i respektive nämnd och styrelses avsnitt i denna rapport.

Definitioner och mål

Region Skåne använder sig av begrepp kopplat till cancervården. Begreppen är framtagna av regionalt cancercentrum i samverkan inom den nationella cancersatsningen 2015.

Standardiserade vårdförlopp (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

Välgrundad misstanke: när läkaren, vanligen i primärvården, upptäcker symtom som uppfyller specifika kriterier skickas en SVF-remiss.

Ledtid: tid mellan två definierade händelser i vårdförloppet, exempelvis från välgrundad misstanke till start av behandling.

Start av första behandling: första cancerspecifika behandlingen, exempelvis kirurgi, strålbehandling eller läkemedelsbehandling.

SVF-koordinator: samordnar patienters SVF administrativt för att patienter ska utredas och behandlas så snabbt och strukturerat som möjligt.

Cancersamordnare: arbetar med att utveckla och förbättra cancervården. Det kan innebära att samordna cancerrelaterade projekt och säkerställa att riktlinjer och mål inom cancervården följs.

Mål för ledtider: är nationell och innebär att 80 procent av patienterna som utreds inom SVF ska få sin vård inom de fastställda ledtiderna.

Granskningens resultat

I följande avsnitt presenteras granskningens resultat utifrån respektive nämnds ansvarsområde.

Tabell 1: Ledtider standardiserade vårdförlopp i cancervården
Ledtid från välgrundad misstanke till start av behandling – samtliga SVF förlopp – målnivå 80 procent inom ledtid.

Förvaltning	Januari - maj 2023	Januari - maj 2026
Region Skåne	28 %	40 %
Centralsjukhuset Kristianstad	32 %	52 %
Helsingborgs lasarett	47 %	62 %
Skånes universitetssjukhus	21 %	30 %

Källa QlikView, SVF Vårdförlopp Detalj, Ledtider måluppfyllelse detalj. Hämtat 2026-08-17.

Resultaten på övergripande regionnivå visar, även om målnivåer inte uppnås, en positiv utveckling från 2023 till 2026. Den övergripande måluppfyllelsen har ökat med 12 procentenheter, 21 av 28 vårdförlopp har förbättrade ledtider, 6 har försämrats och ett är orörändrat. De mest påtagliga framstegen ses inom prostatacancer, njurcancer och analcancer. Samtidigt kvarstår utmaningar inom bland annat urinblåsecancer, hjärntumörer och sköldkörtelcancer, där måluppfyllelsen har minskat eller fortsatt ligger på en låg nivå. I bilaga 2 framgår statistik för respektive SVF.

Vid majoriteten av de genomförda intervjuerna har det poängterats att det pågår diskussioner nationellt för en översyn av ledtiderna inom SVF. Bakgrunden är att SVF nu varit på plats sedan 2015 och att förbättringsmöjligheter identifierats för att göra systemet mer värdeskapande för patienten. Det är även viktigt att poängtera att ledtider inom SVF bara är ett av många kvalitetsmått för att mäta effektiviteten inom cancervården. Det finns även mätningar kopplat till överlevnad och medicinska resultat, patientrelaterade mått så som livskvalitet samt mätningar av kvalitet på diagnostik. Ett av de

tydligaste måtten på utveckling av cancervården är den statistik som visar att femårsöverlevnaden för cancer har ökat från omkring 40 procent i början av 1970-talet till över 70 procent under perioden 2020–2024 i Sverige. Det betyder att ungefär tre av fyra som får cancer idag beräknas leva fem år efter sin cancerdiagnos. Det finns dock stora skillnader mellan olika cancerdiagnoser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Åtgärder

I den föregående granskningen riktades fyra rekommendationer till HSN, följande avsnitt redogör för vilka åtgärder som nämnden vidtagit.

Rekommendation 1
Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderades att göra ytterligare ansträngningar på strategisk nivå för att åtgärda rådande kompetensförsörjningsproblematik inom sjukhusvården, som i nuläget allvarligt försämrar förutsättningarna för att bedriva en välfungerande och lättillgänglig cancervård. Generellt förbättrad kompetensförsörjning torde inte enbart gynna cancervården utan även vara till gagn för övriga verksamhetsområden.

I sitt yttrande på föregående granskning delger HSN att nämnden saknar reglementsmässigt ansvar för personal och rekryteringsfrågor och hänvisar i stället till regionstyrelsen, personalnämnden och de enskilda nämnder som sköter den operativa sjukvården. Oaktat den exakta ansvarsfördelningen har denna granskning kartlagt kompetensförsörjningen på en regionövergripande nivå.

I 2023 års granskning av tillgänglighet till cancervård lyfts personalbrist fram som den i särklass viktigaste flaskhalsen med stor negativ påverkan på tillgängligheten. Detta gällde både i utrednings- och behandlingsfasen, och kompetensbristen bedömdes även påverka övriga flaskhalsar. I de intervjuer som denna uppföljningsgranskning genomfört har samtliga deltagare angett att lägesbilden har

förbättrats sedan 2023. Kompetensförsörjningen är inte längre den avgörande flaskhalsen, utan snarare en faktor bland flera andra. Generella rekryterings-svårigheter kvarstår på en regionövergripande nivå, men det handlar nu främst om enskilda yrkesgrupper inom exempelvis patologi, samt inom primärvården.

Vid intervjuer lyfts att det fortsatt råder brist på onkologer, vilket beskrivs som ett nationellt problem. Det framhålls också att situationen befaras förvärras över tid, i takt med att nya och förbättrade behandlingsmetoder innebär att fler patienter kommer behandlas över lång tid för sin cancersjukdom. För många av dessa patienter kommer cancersjukdomen i praktiken kunna betraktas som kronisk. Dessa patienter kommer behöva livslång uppföljning. Enligt intervjuer kommer det därför att behöva tas ställning till om uppföljningen även fortsättningsvis ska ske inom den specialiserade onkologiska vården eller om den till större del kan ske inom primärvården. En tydlig ansvarsfördelning mellan primärvård och specialiserad onkologi kommer behöva tas fram.

Rekommendation 2
Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderades att vidta skyndsamma åtgärder för att klargöra ytterligare orsaker till flaskhalsar inom cancervården som påverkar ledtiderna, särskilt med avseende på de betydande utmaningar som har identifierats inom Sus.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande på 2023 års granskning hänvisar främst till de nämnder som ansvarar för operativ sjukvård. Vidare hänvisas till regionfullmäktiges beslut i verksamhetsplan för 2024, att de nämnder som ansvarar för den operativa sjukvården ska fortsätta utveckla de standardiserade vårdförloppen. Enligt yttrandet fanns planerade aktiviteter inom ramen för Region Skånes cancerplan för att åtgärda flaskhalsar i cancerprocesserna och den incitamentsmodell som lanserades 2023 uppges ge starka ekonomiska incitament för att minska ledtider och operationsköer.

Vid intervjuer lyfts det lokala processarbetet inom prostatacancer med fördjupade genomlysningar ute i verksamheterna, som ett bra exempel på hur flaskhalsar kan identifieras och åtgärdats. Vidare beskrivs det arbete som skett med processgenomlysningar inom urinblåsecancer där goda effekter på ledtider har setts i Helsingborg och Kristianstad.

Den cancerplan som hänvisades till i yttrandet från hälso- och sjukvårdsnämnden gällde den perioden 2023 till 2025. Framtagandet av en ny cancerplan har försenats och tidigare plan har enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden förlängts att även gälla under 2026. Arbete pågår med att utarbeta en ny sjukvårdsregional handlingsplan för perioden 2027 till 2030. Efter att sjukvårdsregional handlingsplan är fastställd kommer en cancerplan för Region Skåne tas fram.

Det framkommer även vid intervjuer att datakvaliteten gällande SVF kan ifrågasättas. Kodning och registrering av ledtider i cancervården är komplext och det saknas till stora delar utbildningsinsatser för koordinatorer och privata vårdgivare. Därutöver framkommer att uppföljning av datakvalitet behöver utvecklas. Exempelvis beskrivs vid intervjuer att privata leverantörer av cancervård inte alltid registrerar enligt riktlinjer vilket ger missvisande statistik. Det kan enligt intervjuer antas att problem med fel- och utebliven registrering leder till att de ledtider som idag kan ses inte speglar verkligheten. Följsamheten till ledtider är således antagligen bättre än vad siffrorna visar. Det efterfrågas från sjukvårdsförvaltningarna en regionövergripande plan för utbildning och kompetensförsörjning av SVF-koordinatorer. I dagsläget har ingen nämnd eller styrelse ett sådant ansvar. Detta uppmärksammades även av sjukvårdsförvaltningarna i den föregående granskningen 2023.

Rekommendation 3
Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderades att, i samråd med berörda sjukhusstyrelser, vidta åtgärder för att främja pågående strävanden att i ökad omfattning omfördela utvald kirurgi från Sus till Helsingborgs lasarett och Centralsjukhuset Kristianstad.

I sitt yttrande 2023 beskrev hälso- och sjukvårdsnämnden att nämnden arbetar för att främja flytt av utvald kirurgi från Sus till Helsingborgs lasarett och Centralsjukhuset i Kristianstad. Det uppgavs även att en regional plan tagits fram för att fördela och utöka antalet endoskopienheter samt satsa på utbildning av endoskoperande sjuksköterskor. Vidare lyftes även den regionala gruppen för operationstillgänglighet (OpTi) som arbetar för att använda den samlade operationskapaciteten i Region Skåne på bästa sätt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i augusti 2024, inom ramen för genomförandeplan för framtidens universitetssjukvård i Skåne, om uppdragsförflyttningar av elektiv kirurgi från Sus till bland annat Helsingborgs lasarett och Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK). I samband med detta genomfördes även budgetförändringar med omfördelning av budgetmedel för nya eller flyttade uppdrag.

Omfördelningen av patientflöden från Sus har enligt intervjuer i huvudsak genomförts enligt plan. Det framkommer dock även att omfördelningen inte i alla delar har genomförts samt att det saknas en strukturerad uppföljning av till vilken omfattning kirurgi verkligen har flyttats från Sus till övriga sjukhus. Vidare framkommer att det pågår diskussioner kring hur andra sjukhusförvaltningar kan avlasta Sus i de delar där långa väntetider förekommer för undersökningar och behandlingar.

Rekommendation 4
Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderades att stimulera fortsatt utveckling av det pågående arbetet inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper, med det övergripande syftet att höja effektiviteten i vårdsystemet som helhet.

I yttrande från hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån 2023 års granskning hänvisas till Region Skånes handlingsplan för cancervården, som innehåller planerade aktiviteter för SVF. Som

nämns tidigare i rapporten är dock framtagandet av ny cancerplan försenat.

Intervjuade sjukvårdsförvaltningar menar att det i Region Skåne saknas en tydlig regional ledning och styrning inom cancerområden. Det uppges vara svårt att få svar när frågor lyfts på central nivå. Vid revidering av nationella riktlinjer och vårdprogram saknas också beslu t och ställningstaganden om huruvida dessa ska implementeras inom Region Skåne. Vidare framgår att Region Skåne använder Regionala cancercenter syd (RCC) som en väg för att implementera nya riktlinjer utan att RCC har något beslutmandat då det är i huvudsak en kunskapsorganisation.

Sammanfattning och bedömning

Granskningen visar att kompetensförsörjningen generellt sett har förbättrats och numera är en faktor bland många. Det finns dock fortfarande en sårbarhet inom vissa områden och som framkommer av intervjuer ses bristen på onkologer som en växande risk framöver.

En avgörande del i uppföljningen av hälso- och sjukvården är att den statistik och data som beslut fattas på är av god kvalitet. Granskningen har visat att det finns brister i den statistik som privata leverantörer enligt riktlinjer ska registerna. Därutöver saknas en sammanhållen utbildning av SVF-koordinatorer som har en nyckelroll i att säkra data av god kvalitet. Vi bedömer att koordinatorernas förutsättningar i arbetet bör stärkas. Bland annat genom tillgång till likvärdig utbildning som koordineras över förvaltningsgränserna. Därutöver bör det även tillses att privata vårdgivare har förutsättningar att göra korrekta registreringar. Utbildning, uppföljning och support till privata leverantörer bör stärkas för att säkra korrekta registreringar i enlighet med gällande riktlinjer.

Granskningen visar att omfördelning av kirurgi från Sus till andra sjukhusförvaltningar, till viss del, har skett sedan föregående granskning. Det förekommer dock fortfarande stora skillnader i

tillgänglighet mellan sjukhusen där framför allt Sus har en lägre tillgänglighet jämfört med övriga sjukhus i Region Skåne. Samtidigt har inflödet av patienter inom cancervården ökat kraftigt på Sus medan motsvarande ökning inte ses på övriga sjukhus. Det framkommer även i granskningen att det finns behov av en strukturerad uppföljning av till vilken omfattning patientflöden flyttas mellan sjukhusförvaltningarna efter det att beslut har tagits. Vi bedömer att ett fortsatt arbete med att omfördela patientflöden från Sus är nödvändigt för att säkerställa att Sus har förutsättningar att utföra sitt breda och komplexa uppdrag.

Det efterfrågas från flera delar av organisationen en tydligare regional ledning och styrning inom cancervården. Inte minst när det gäller införande av nya och förändrade standardiserade vårdförlopp. Regionala cancercenter syd (RCC) har en viktig del i att stödja, samordna och utveckla cancervården. Men RCC är i huvudsak en kunskaps-organisation och saknar beslutsmandat. Vi bedömer att det är av vikt med en tydlig och dokumenterad ordning för var beslut som påverkar cancervården fattas och hur beslut kommuniceras och implementeras i verksamheten. Sammanfattningsvis bedöms hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt ha vidtagit tillräckliga åtgärder.

Sjukhusstyrelse Sus

Åtgärder

Resultaten för ledtider inom SVF på Skånes universitetssjukhus visar, även om målnivåer inte uppnås, en positiv utveckling mellan 2023 och 2026. Den övergripande måluppfyllelsen har ökat från 21 procent till 30 procent. Flera stora diagnosgrupper visar förbättringar, bland annat bröstcancer och prostatacancer. Däremot ligger fortfarande exempelvis lung- och levercancer på låg måluppfyllnad och har även försämrats sedan föregående granskning.

Sus har även upplevt en ökning på 26 procent av inkommande remisser för välgrundad misstanke under perioden januari till maj 2026 jämfört med samma period 2023. Det är dock enligt statistiken

relativt oförändrat antal patienter som går vidare till behandling inom ramen för SVF.

Rekommendation 3
Sjukhusstyrelse Sus rekommenderades att, i samråd med berörda sjukhusstyrelser, vidta åtgärder för att främja pågående strävanden att i ökad omfattning omfördela utvald kirurgi från Sus till Helsingborgs lasarett och Centralsjukhuset Kristianstad.

Omfördelningen av patientflöden från Sus har enligt intervjuer i huvudsak genomförts enligt plan. Samtidigt beskrivs det som en utmaning att flytta ytterligare volymer från Sus till andra sjukhus. Nivåstruktureringen har även inneburit att vissa uppdrag har flyttats från Sus, medan andra har centraliserats till Sus. Sjukhuset i Ystad lyfts fram som ett exempel på den genomförda omfördelningen och är i dag en av Sveriges största producenter av tarmoperationer. Fokus ligger nu på att fullt ut implementera de beslut som redan har fattats, snarare än att genomföra ytterligare omfördelningar.

När det gäller cancerkirurgi bedöms av verksamheten möjligheterna att flytta ytterligare verksamhet från Sus till mindre sjukhus som begränsade. Det ifrågasätts också om en sådan omfördelning skulle ge tillräcklig nytta, eftersom den ofta innebär att specialistkompetens följer med verksamheten. Ett exempel är blåscancerkirurgin, där cirka 90 procent av operationerna utförs i Landskrona, men av kirurgiska team från Sus.

Rekommendation 4
Sjukhusstyrelse Sus rekommenderades att stimulera fortsatt utveckling av det pågående arbetet inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper, med det övergripande syftet att höja effektiviteten i vårdsystemet som helhet.

I yttrande från sjukhusstyrelse Sus utifrån 2023 års granskning beskrivs bland annat att det under våren 2024 startades detaljerade processkartläggningar av exempelvis lungcancer samt tjock- och ändtarmscancer, för att hitta effektivitetsvinster. Det planerades

beslut om en övergripande rutin för multidisciplinära konferenser för att säkerställa att alla undersökningssvar är klara i tid och därmed korta ledtiderna. Uppdragsbeskrivningen för lokala patientprocessledare (LPPL) planerades att uppdateras, och det diskuteras att införa dubbla ledare för att förbättra samarbetet mellan olika verksamhetsområden.

Vid intervjuer framkommer en utveckling av SVF där andelen patienter som får behandling inom utsatta ledtider har ökat, och väntetiderna har minskat inom vissa områden. Det har genomförts fördjupade processgenomlysningar, bland annat för lung- och tarmcancer, samt en översyn av multidisciplinära konferenser för att stärka struktur och bemanning. Samtidigt ökar remissinflödet kraftigt, särskilt på Sus, vilket kan vara drivet av ökad medvetenhet i primärvården och utökade screeningprogram.

Uppgiftsväxling har genomförts för att avlasta bristyrkesgrupper. Exempelvis har kontaktsjuksköterskor tagit över vissa återbesök och telefonbesök. Inom vissa förlopp gör sjuksköterskor nu den första bedömningen för att avgöra den fortsatta uppföljningen och inom operationsverksamheten ersätter undersköterskor nu sjuksköterskor i vissa funktioner.

Även om kompetensförsörjningen ser ljusare ut jämfört med den föregående granskningen framkommer vid intervjuer en oro över det ökade remissinflödet inom cancervården. Därutöver leder fler och bättre behandlingar till högre överlevnad och därigenom längre vårdtid och uppföljning. Det riskerar att fortsatt öka belastningen på specialistvården. Det finns behov av att vara tydligare med förväntningarna på primärvården kring vilka patienter som kan flyttas över från specialistvården. I denna del behövs diskussioner på regional nivå.

Operationskapaciteten beskrivs som bättre sedan årsskiftet 2023/2024 på grund av ett förbättrat rekryteringsläge, även om brist på anestesisjuksköterskor fortfarande är en flaskhals. Samarbetet inom

bild och funktion har stärkts, vilket innebär att diagnostik inte längre är en lika stor flaskhals som för tre år sedan. Bristfälliga IT-system lyfts som hinder för ytterligare effektivisering. Dessutom försvåras arbetet av manuell hantering av faxar och brist på regionala beslut kring nya riktlinjer.

Sammanfattning och bedömning

Granskningen visar att arbetet med att uppnå ledtider inom SVF sedan föregående granskning har gett resultat. Samtidigt visar statistiken att Sus är långt ifrån att uppnå målet om att 80 procent av patienterna ska få vård inom angivna ledtider. Det finns även stora skillnader mellan de olika vårdförloppen. Vi anser att det mot bakgrund av den låga måluppfyllelsen av ledtider inom SVF, finns behov av ett fortsatt arbete inom SVF för att uppnå målnivåer. Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Sus inte helt ha vidtagit tillräckliga åtgärder.

Sjukhusstyrelse Helsingborg

Åtgärder

Resultaten för ledtider inom SVF på Helsingborgs lasarett visar, även om målnivåer inte uppnås, en positiv utveckling mellan 2023 och 2026. Den övergripande måluppfyllelsen har ökat från 47 procent till 62 procent. Helsingborgs lasarett har sett en minskning av remisser inom cancerområdet på 4 procent mellan 2023 och 2026.

Rekommendation 3
Sjukhusstyrelse Helsingborg rekommenderades att, i samråd med berörda sjukhusstyrelser, vidta åtgärder för att främja pågående strävanden att i ökad omfattning omfördela utvald kirurgi från Sus till Helsingborgs lasarett och Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK).

Sjukhusstyrelsens yttrande angav bland annat att ett ”ryggcentrum” på längre sikt ska etableras på Helsingborgs lasarett, med 2025 års budget som utgångspunkt för förflyttning av uppdrag och resurser. I intervju framkommer att förflyttningen inte har kunnat ske i önskad omfattning på grund av brist på ryggkirurger. Den generella bilden är

dock att kompetensläget har förbättrats sedan 2023. Ryggkirurgi har i stället flyttats till privata utförare i den omfattning det gått. Under 2025 har ett samarbete med Sus påbörjats där Helsingborgs lasarett granskar röntgenundersökningar och genomför MDK, och Sus bistår Helsingborgs lasarett med granskningar inom klinisk fysiologi och nuklearmedicin. I intervju uppges att ansvarsfördelningen gällande utflyttning av kirurgi från Sus inte varit tydlig, vilket också gäller för uppföljning av planerad utflytt.

Rekommendation 4
Sjukhusstyrelse Helsingborg rekommenderades att stimulera fortsatt utveckling av det pågående arbetet inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper, med det övergripande syftet att höja effektiviteten i vårdsystemet som helhet.

Sjukhusstyrelsen i Helsingborg beskrev i sitt yttrande 2023 åtgärder för att förbättra SVF, öka effektivitet och korta köer. Målet var att 80 procent av cancerpatienter ska behandlas inom ledtider, bland annat genom bättre uppföljning, regelbundna processmöten och stärkt samarbete med primärvården och SVF-nätverk. Gällande uppgiftsväxling beskrevs exempelvis att sjuksköterskor skulle utföra endoskopi. Effektiviteten planerades även öka genom mer dagkirurgi, ny operationsrobot, förbättrad produktionsplanering och ny personal för kapacitetsstyrning.

Sedan 2023 års granskning har genomlysningar genomförts för ett antal SVF, senast de nationellt utvalda förloppen lungcancer och cancer i urinblåsan, samt de av Region Skåne utvalda förloppen bukspottskörtelcancer och sköldkörtelcancer. Arbetet utmynnade i en rapport som presenterades i september 2025 och följdes upp under 2026. Därtill hålls numera dialogmöten med chefer och lokala patientprocessledare med syfte att stärka arbetet och sprida goda exempel.

Sammanfattning och bedömning

Bristen på personal är inte längre den centrala flaskhals den var år

2023, utan nu en utmaning bland flera. Vidare har uppgiftsväxling, system för produktionsplanering och arbete med samsyn och gemensam lägesbild gett resultat som syns i statistiken.

Den andel av SVF-förloppen som genomförs inom tidsramen på Helsingborgs lasarett har ökat med 15 procentenheter sedan 2023. Sjukhusstyrelse Helsingborg är därmed det granskade sjukhus som ligger närmast ledtidsmålet om 80 procent av SVF-förloppen inom stipulerad tid. Bilden varierar dock mellan cancertyperna och fortfarande återstår drygt 15 procentenheter tills målnivån nås för sjukhuset som helhet. Vidare har ingen storskalig utflyttning av kirurgi från Sus kunnat ske. Mot denna bakgrund bedöms sjukhusstyrelse Helsingborg inte helt ha vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av 2023 års granskning av tillgänglighet inom cancervården.

Sjukhusstyrelse Kristianstad

Åtgärder

Resultaten för ledtider inom SVF på Centralsjukhuset Kristianstad visar, även om målnivåer inte uppnås, en positiv utveckling mellan 2023 och 2026. Den övergripande måluppfyllelsen har ökat från 32 procent till 52 procent. Även på CSK har antalet remisser ökat mellan 2023 och 2026, men sjukhusets ökning är lägre än den som Sus har sett.

Rekommendation 3
Sjukhusstyrelse Kristianstad rekommenderades att, i samråd med berörda sjukhusstyrelser, vidta åtgärder för att främja pågående strävanden att i ökad omfattning omfördela utvald kirurgi från Sus till Helsingborgs lasarett och Centralsjukhuset Kristianstad.

Av sjukhusstyrelse Kristianstads yttrande 2023 framgår att bristen på vårdplatser och operationskapacitet påverkar möjligheten att operera i större utsträckning. Sammanfattningsvis såg sjukhusstyrelsen svårigheter att ta emot ytterligare patientgrupper från Sus. I intervju uppges att omfördelning av kirurgi generellt skett i begränsad

omfattning sedan 2023. Sedan Centralsjukhuset Kristianstad under 2024 övertog upptagningsområdet för Höör och Hörby kommun från Sus har antalet cancerkirurgi från dessa kommuner fördubblats mellan 2024 och 2025. Därutöver har införandet av robotkirurgi bidragit till utökad cancerkirurgi vid CSK. Dessa förändringar har lett till en omfördelning av patientflöden från Sus till CSK.

Inom elektiv kirurgi har en del operationer framgångsrikt flyttats från Sus, men ytterligare utflytt begränsas nu i stället av tillgång på operationssalar. Bristen på onkologisk kompetens nämns också som ett hinder för utökad cancerkirurgi på sjukhuset. Detta beror inte bara på tillgänglig personal, utan också på att nya mer avancerade behandlingsmetoder kommer ställa högre krav på personal, samtidigt som fler kommer överleva sin cancer och i praktiken leva med en kronisk sjukdom.

Rekommendation 4
Sjukhusstyrelse Kristianstad rekommenderades att stimulera fortsatt utveckling av det pågående arbetet inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper, med det övergripande syftet att höja effektiviteten i vårdsystemet som helhet.

Sjukhusstyrelsen beskrev i yttrande 2023 att fokus under 2024 planerades vara fortsatt arbete med processer inom varje förlopp. Sedan dess har genomlysningar av SVF genomförts, senast med fyra förlopp där slutsatserna fångas upp inom ramen för regional cancerplan. Genomlysningarna identifierade orsaker till förlängda ledtider och arbetet utmynnande i en rapport och handlingsplan med förslag på åtgärder. Det pågår även ett arbete med cancerforum inom förvaltningen där ledtider diskuteras och erfarenheter utbyts mellan förvaltningens verksamhetschefer. I detta forum ingår även AKO samordnare från primärvården. Från och med 2024 deltar även lokal cancersamordnare på APT en gång per termin inom verksamheter som bedriver cancervård för att informera om SVF, ledtider, måluppfyllelse och statistik. Syftet är att öka kunskapen om

vårdprocesser och mål hos all personal. I intervju beskrivs att kirurgin är en mindre flaskhals än tidigare, samtidigt som utmaningar kvarstår då CSK i hög grad är knutna till kapaciteten på Sus. Verksamheten lyfter även felaktiga eller ofullständiga registreringar som ett problem, både för att lägesbilden stämmer sämre med verkligheten, och för att det kräver manuella korrigeringar av koordinator.

Sammanfattning och bedömning

Den andel av SVF-förloppen som genomförs inom tidsramen på Centralsjukhuset i Kristianstad har ökat med 20 procentenheter sedan 2023, men fortfarande återstår ett betydande arbete om målet om 80 procent av SVF-förloppen inom stipulerad tid ska nås. Liksom på övriga granskade sjukhus är kompetensförsörjningen numera en utmaning bland många snarare än den avgörande flaskhalsen för tillgänglighet till cancervård. Korrekt och säker registrering utgör en fortsatt utmaning. Utflytt av kirurgi från Sus har bara kunnat genomföras i begränsad skala. Mot denna bakgrund bedöms sjukhusstyrelse Kristianstad inte helt ha vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av 2023 års granskning av tillgänglighet inom cancervården.

Primärvårdsnämnden

Åtgärder

Primärvårdsnämndens yttrande betonar att cancer är ett strategiskt fokusområde och att verksamheten arbetar för att förbättra processer och öka tillgängligheten inom cancervården. Primärvården är ofta patientens första kontakt och det är av stor betydelse att primärvården är tillgänglig för bedömning av symptom som kan vara ett första tecken på cancer. Vidare beskrivs att 28 av 34 primärvårdsriktlinjer inom cancervården har reviderats eller nypublicerats under åren 2022 till 2023.

Rekommendation 4
Primärvårdsnämnden rekommenderades att stimulera fortsatt utveckling av det pågående arbetet inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper, med det övergripande syftet att höja effektiviteten i vårdsystemet som helhet.

Av intervjuer framgår att arbetet med SVF har utvecklats, att AKO-riktlinjerna används i stor utsträckning och uppdateras kontinuerligt, samtidigt som utbildningsinsatser genomförs för att stärka kunskapen. Inflödet till SVF har enligt intervjuerna ökat, dels genom bättre följsamhet till riktlinjerna, dels på grund av en osäkerhet kring att avstå från att inkludera patienter i förloppen. Osäkerheten uppges enligt intervju röra att personal inkluderar patienter i SVF även i osäkra fall. Samtidigt har tillgängligheten förbättrats genom ett mer systematiskt arbete med produktionsplanering och kvalitetsuppföljning. Utifrån vårdgarantins krav på medicinsk bedömning inom tre dagar visar statistiken att tillgängligheten till primärvården i Region Skåne har förbättrats sedan föregående granskning, från 85 procent till 88 procent inom 3 dagar. Även följsamhet till AKO-riktlinjerna kopplade till cancervården har förbättrats. Det finns dock utmaningar kvar inom primärvården, inte minst kopplat till osäkerheten att kunna avstå från att inkludera patienter i SVF.

Eftervården lyfts fram som den största utmaningen. Det saknas idag en strukturerad överlämning mellan specialistvård och primärvård, vilket försvårar uppföljningen av canceröverlevare. Primärvården arbetar för att utveckla en mer systematisk rehabilitering och uppföljning, där cancer i högre grad bör ses som en kronisk sjukdom och integreras i den sammanhållna vården tillsammans med andra långvariga sjukdomstillstånd. Primärvården ser enligt intervjuer en stor potential att utveckla det cancerförebyggande arbetet. Idag ligger fokus främst på hjärt-kärlsjukdom, men eftersom många riskfaktorer är gemensamma finns goda möjligheter att integrera cancerprevention i det hälsofrämjande arbetet.

Sammanfattning och bedömning

Tillgängligheten utifrån vårdgarantins krav samt följsamhet till AKO-riktlinjerna har förbättrats inom primärvårdens verksamhet. Däremot kvarstår utmaningar när det gäller övergången från specialistvården till primärvården efter cancerbehandling och den fortsatta uppföljningen. I denna del finns behov av ett fortsatt arbete mellan specialistvården och primärvården för att säkra kvaliteten i eftervården. Det finns även behov av att påbörja diskussioner om hur cancervården i de fall den kan ses som en kronisk sjukdom kan integreras i vården tillsammans med andra långvariga sjukdomstillstånd. Sammanfattningsvis bedöms primärvårdsnämnden, även om det finns kvarstående utmaningar, ha vidtagit tillräckliga åtgärder i enlighet med revisionens rekommendationer.

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet

Åtgärder

Medicinsk service är en av två förvaltningar som nämnden för operativ regiongemensam verksamhet (NORV) ansvarar för, och har en central del av kedjan i cancervården och hanterar i stort sett all diagnostik utöver röntgen. Exempelvis ingår vävnadsprover, cellprover och genetik i verksamhetsområdet. I den föregående granskningen bedömdes NORV ha vidtagit vissa åtgärder för att undanröja hinder för god tillgänglighet. Dessa åtgärder bedömdes däremot inte ha varit tillräckliga för att påtagligt reducera ledtiderna. Följande rekommendation lämnades således till NORV i förgående granskning:

Rekommendation 4
NORV rekommenderades att stimulera fortsatt utveckling av det pågående arbetet inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper, med det övergripande syftet att höja effektiviteten i vårdsystemet som helhet.

I nämndens yttrande på 2023 års granskning angavs att ledtiderna inom diagnostik redan då var kortare än tidigare år. Ny teknik, bättre kompetensförsörjning samt ökad automation identifierades som de viktigaste verktygen för ytterligare förkortning av svarstiderna. En optimering och viss restriktivitet för multidisciplinära konferenser nämns också en möjlig åtgärd. År 2025 var medelsvarstiden inom målnivån om 80% för 18 av de 24 SVF som medicinsk service hanterar. För 4 av de kvarvarande vårdförloppen ligger man mycket nära målnivån, medan 2 vårdförlopp – bukspottskörtelcancer och peniscancer – fortsatt har för långa svarstider.

Enligt intervju har kompetensförsörjningsläget förbättrats sedan 2023 års granskning, även om utmaningar kopplat till lönesättning och konkurrens med andra arbetsgivare för yrkesgruppen biomedicinsk analytiker kvarstår. Ett undantag är patologer – en yrkesgrupp som är central för verksamheten och svår att snabbt ersätta om personal slutar. Avseende ny teknik har bland annat en snittningsrobot för analys av vävnadsprover kommit på plats, och automatisering av pipetering har införts. Intervju delger att man ser stora möjligheter med nya AI-verktyg, men att detta än så länge ligger i framtiden.

Sammanfattning och bedömning

Både statistiska källor och intervju med verksamheten inom medicinsk service samt verksamheter som i cancervården samarbetar med medicinsk service delger att den provtagning verksamheten ansvarar för inte längre är en central flaskhals i cancervården. Mot denna bakgrund bedömer vi att NORV, även om det finns kvarstående utmaningar, har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisionens rekommendationer i föregående granskning av tillgänglighet inom cancervården.

Bilaga 1: Statistik för SVF i Region Skåne

Tabell 2: Andel patienter som genomgått SVF inom angivna ledtider

Vårdförlopp	Måluppfyllelse januari till maj 2023	Måluppfyllelse januari till maj 2026
Sammantaget för samtliga SVF	**28 %**	**40 %**
SVF AML/ALL	100 %	90 %
SVF Analcancer	11 %	36 %
SVF Bröstcancer	23 %	45 %
SVF Buksarkom	25 %	38 %
SVF Cancer i bukspottkörteln	31 %	35 %
SVF Cancer i gallblåsa/gallgång	20 %	33 %
SVF Cancer i urinblåsa och urinvägar	17 %	14 %
SVF Hjärntumörer	49 %	42 %
SVF Hudmelanom	52 %	70 %
SVF Huvud-halscancer	38 %	59 %
SVF Levercancer	7 %	14 %
SVF Livmoderhalscancer	20 %	24 %
SVF Livmoderkropp inkl sarkom	20 %	22 %
SVF Lungcancer	13 %	16 %
SVF Maligna lymfom/KLL	36 %	51 %
SVF Matstrups- och magsäckscancer	27 %	29 %
SVF Myelom	44 %	40 %
SVF Myeloproliferativ neoplasi	67 %	68 %
SVF Njurcancer	27 %	55 %
SVF Peniscancer	32 %	40 %
SVF Prostatacancer	17 %	43 %
SVF Skelett- och mjukdelssarkom	50 %	69 %
SVF Sköldkörtelcancer	19 %	16 %
SVF Testikelcancer	13 %	15 %
SVF Tjock- och ändtarmscancer	29 %	35 %
SVF Vulvacancer	15 %	38 %
SVF Äggstockscancer	21 %	19 %