



RIKSREVISIONEN

Bilaga till granskningsrapport

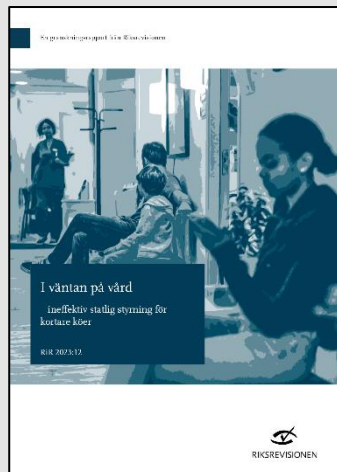
Datum: 2023-06-02

Diarienummer: 3.1.1-2021-0803

RiR 2023:12

Bilaga 3

Fallstudier i regioner



I väntan på vård
– ineffektiv statlig styrning för
kortare köer

Innehåll

1	Fallstudier i regioner	3
1.1	Vårdgarantin och kömiljarden: Region Jönköping och Region Uppsala	3
1.1.1	Regionernas väntetidsarbete skiljer sig åt	3
1.1.2	Regionerna använder sig i varierande grad av lotsning	4
1.2	Standardiserade vårdförlopp: Region Stockholm och Region Östergötland	4
1.2.1	Regionerna har använt statsbidragen på olika sätt	4
1.2.2	Regionerna har använt SVF-koordinatorer i olika grad	6
1.2.3	SVF riskerar att leda till undanträngning och resursineffektivitet i den utredande vården	6
1.2.4	Arbetet med att inkludera primärvården har skett med varierande framgång	7
	Referenslista	9

1 Fallstudier i regioner

Följande bilaga ger en närmare beskrivning av arbetet i de regioner som vi gjort fallstudier i. Övergripande beskrivningar och slutsatser finns i rapporten.

1.1 Vårdgarantin och kömiljarden: Region Jönköping och Region Uppsala

1.1.1 Regionernas väntetidsarbete skiljer sig åt

Region Jönköping presterade väl inom kömiljarden, har goda strukturella förutsättningar och ett välfungerande väntetidsarbete sedan många år tillbaka. Region Uppsala presterade sämre i kömiljarden och intervjupersonerna beskriver en situation med bristande resurser, där tillgänglighetsarbetet ofta utgörs av mer kortsiktiga insatser för att korta köerna.

Region Jönköping låg över medel bland regionerna i erhållna prestationspengar per invånare under kömiljardens samtliga år¹ och beskrevs av Socialstyrelsen redan 2010 som en av få regioner med ett mer övergripande grepp om väntetidsarbetet.² Våra intervjupersoner i Region Jönköping beskriver ett över tid välfungerande väntetidsarbete, med mindre behov av statlig stöttning. Region Jönköping har länge arbetat med produktionsplanering och processer, vilket började redan före införandet av vårdgarantin och kömiljarden. Intervjupersonerna lyfter vikten av analys och att alla medarbetare involveras i ett ständigt utvecklingsarbete. En annan viktig faktor är kontinuitet i styrningen och få omorganiseringar. Region Jönköping har sedan kömiljarden valt att internt följa upp 60 dagar till besök och behandling i stället för 90 dagar, vilket i intervjuerna beskrivs som framgångsrikt. Den största utmaningen i Region Jönköping uppges vara bemanning, på grund av kompetensbrist.

Region Jönköping är en liten region med relativt god ekonomi och utan universitetssjukhus. Universitetssjukhusen har ett stort och komplext uppdrag och påverkar förutsättningarna för det sammantagna väntetidsarbetet.

Region Uppsala var en av regionerna med sämre utfall i kömiljarden³ och sedan dess har köerna växt. Intervjupersonerna beskriver en situation med brist på resurser, både kompetens och materiella resurser som lokaler. Region Uppsala har ett universitetssjukhus och ett stort utomlänsuppdrag⁴ som växt ytterligare på

¹ Riksrevisionen, *Riksrevisionens summering av utbetalningar inom ramen för överenskommelser om kömiljarder mellan regeringen och SKR 2009–2014*.

² Socialstyrelsen, *Uppföljning av den nationella vårdgarantin och "kömiljarden". Årsrapport 2010, 2010*.

³ Riksrevisionen, *Riksrevisionens summering av utbetalningar inom ramen för överenskommelser om kömiljarder mellan regeringen och SKR 2009–2014*.

⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *En lag som kräver omtag*, 2021, s. 106.

grund av högspecialiseringen av vården. Flera intervjupersoner lyfter en oro för att utomlänsvården ska tränga undan bassjukvården.

Region Uppsalas arbete för att uppnå vårdgarantin, kopplat till kömiljarden, präglas i högre grad än i Region Jönköping av kortsiktiga insatser för att beta av köer, som att öppna extramottagningar och köpa vård. Intervjupersonerna beskriver många av insatserna som lyckade. Till exempel har man god erfarenhet av att upphandla operationslokaler och operationsteam från privata vårdgivare, men använda egna opererande läkare för att behålla kompetensen.

1.1.2 Regionerna använder sig i varierande grad av lotsning

Region Uppsala har slussat 500–1 800 patienter per år under de senaste åren⁵, vilket är en liten andel av det totala antalet patienter, men mycket i jämförelse med Region Jönköping. Som jämförelse lotsar Region Halland, som har en betydligt mindre befolkning, runt 10 000 patienter per år.⁶ Den lotsning som sker i Region Uppsala beskrivs i intervjuerna fungera bra. Lotsningen i Region Uppsala är dock inte något som erbjuds alla patienter som riskerar att inte få vård inom vårdgarantins tidsgränser, utan sker framför allt inom ramen för tillfälliga satsningar inom avgränsade vårdområden. Region Uppsala har ett gynnsamt geografiskt läge för att hitta alternativa vårdgivare. Regionen ligger nära Region Stockholm som har många privata vårdgivare. I Region Jönköping finns däremot ingen vårdlotsfunktion och patienter lotsas i låg grad.

Intervjupersoner i Region Uppsala (och även Region Halland där vi gjort enstaka intervjuer) beskriver att organiseringen av slussningsverksamheten har betydelse för graden av slussning. När det finns en central finansieringspott är verksamheterna mer benägna att lotsa patienter än om de måste betala själva.

1.2 Standardiserade vårdförlopp: Region Stockholm och Region Östergötland

1.2.1 Regionerna har använt statsbidragen på olika sätt

I Region Stockholm har pengarna huvudsakligen fördelats via RCC, där verksamheterna kunnat ansöka om pengar från en central pott för implementeringskostnader, till exempel för koordinators, processledare, utbildning, utrustning, teknikutveckling och hyrda lokaler.

I Region Östergötland har pengarna fördelats genom ordinarie avtalsersättning. Det har inte funnits möjlighet för verksamheterna att ansöka om pengar för implementeringskostnader eller andra ökade kostnader som SVF medfört.

⁵ E-post med exceldokument från vårdgarantienheten, Region Uppsala, 2022-09-19.

⁶ Intervju med väntetidssamordnare, Region Halland, 2022-05-18.

Pengarna har framför allt gått till RCC:s verksamhet och till enheten för samordnad cancerutveckling (ESCU), som startade i samband med SVF-införandet.⁷

Fördelen när verksamheterna kunnat ansöka om pengar, som i Region Stockholm, har varit att det antas främja innovation för att det är enklare att komma igång och ”våga” med finansieringshjälp. Att bli ekonomiskt kompenserad kan också leda till en mer positiv inställning hos den implementerande vårdpersonalen. Nackdelen är att det kan bli svårt att fortsätta när verksamheten själv ska ta över finansieringen. Ersättningen kan också komma sent på året och vara svår att hinna göra av med. Pengarna blir också mindre jämnt fördelade och det finns en risk för att de som skriker högst får mest. Vissa verksamheter i Region Stockholm kände till exempel inte till att det fanns pengar att söka. De verksamheter som vi intervjuat i Region Stockholm har varit positiva till att det funnits pengar att ta del av. Flera av våra intervjupersoner i Region Östergötland önskar att det varit möjligt att få ekonomisk stöttning, liknande den i Region Stockholm.

ESCU i Region Östergötland är ett exempel på ett så kallat diagnostiskt centrum. Tanken med diagnostiska centrum är att det ska gå snabbare att utreda patienter vid misstanke om allvarlig sjukdom. Samtliga sex sjukvårdsregioner har minst ett diagnostiskt centrum.⁸ En tanke bakom ESCU i Region Östergötland är att effektivisera processer och åstadkomma synergieffekter eftersom många förlopp liknar varandra i symptom och utredningsgång. ESCU ska också avlasta primärvården genom att vara en tydlig remissinstans för cancer. Enheten har bland annat tagit över en del cancerutredningar som primärvården tidigare gjorde. I en intern revisionsrapport lyfts dock att det riskerar att leda till att kompetensen inom primärvården sjunker.⁹

ESCU utför mer avancerade och resurskrävande utredningar än primärvården. Vissa intervjupersoner lyfter att det finns risk för resursineffektivitet, om patienter där cancermisstanken är svag remitteras till ESCU, trots att en mindre utredning på primärvårdsnivå hade kunnat vara tillräcklig. Fler utreds inom förloppet *Allvarliga ospecifika symptom som kan bero på cancer (AOS)* i Region Östergötland jämfört med andra regioner.¹⁰ Vid ett AOS-förlopp görs en omfattande undersökning redan vid välgrundad misstanke om cancer.¹¹ En studie har dock visat att en fjärdedel av patienterna som utreddes inom AOS på ESCU 2017 visade

⁷ Pwc, *Granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervården*, 2021.

⁸ Socialstyrelsen, *Om lärande, prioriteringar och ekonomiska aspekter. Effekter av satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården. Slutrapport del 2, 2019, 2019*, s. 23.

⁹ Pwc, *Granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervården*, 2021.

¹⁰ Intervju med företrädare för RCC Sydöst, 2022-05-30 och 2022-06-09.

¹¹ Socialstyrelsen, *Om lärande, prioriteringar och ekonomiska aspekter. Effekter av satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården. Slutrapport del 2, 2019, 2019*.

sig ha malign cancer¹², vilket är relativt högt i jämförelse med till exempel urinblåsecancer där 11 procent fick en cancerdiagnos.¹³

1.2.2 Regionerna har använt SVF-koordinatorer i olika grad

Regionerna har enligt Socialstyrelsen två olika sätt att organisera koordinatorerna:

1. Koordinatorer som är utspridda i olika vårdverksamheter och har ansvar för ett specifikt vårdförlopp eller delar av ett förlopp.
2. Koordinatorer som är centralt placerade och har övergripande ansvar för samtliga förlopp.¹⁴

Det första alternativet är vanligast, vilket också är det sätt man valt i Region Stockholm. Där har man strategiskt arbetat med att brett införa koordinatorerna, genom en central utbildning och ett koordinator nätverk. Verksamheterna hade möjlighet att ansöka om pengar för en koordinator. Svårigheten med detta tillvägagångssätt var övergången när verksamheterna skulle ta över finansieringen. De flesta verksamheter som vi intervjuat har dock, även efter att de tagit över finansieringen, valt att (i någon form) behålla koordinatorrollen, eftersom man bedömt att koordinatorn underlättade arbetet och vårdprocessen.

Region Östergötland har i stället haft koordinatorer med ett övergripande ansvar.¹⁵ De har alltså inte haft samma breddinförande av koordinatorer som i Region Stockholm. Det har heller inte funnits möjlighet för verksamheterna att få finansiering för att anställa koordinatorer. I stället har regionen satsat på koordinatorer hos ESCU. Flera verksamheter som inte haft koordinatorer uppger i intervjuerna att SVF-administrationen belastar vårdpersonal och att en koordinatorfunktion hade kunnat avlasta. ESCU:s koordinatoruppdrag har också skalats ner med tiden på grund av bemanningsproblem.

1.2.3 SVF riskerar att leda till undanträngning och resursineffektivitet i den utredande vården

Enligt våra intervjuer riskerar SVF att leda till undanträngning och ett ineffektivt användande av resurser inom den utredande vården i både Region Östergötland och Region Stockholm. SVF upplevs ha lett till fler felaktiga och ofullständiga remisser och därmed ökade patientvolymen, eftersom en del remisser som tidigare

¹² Heedman m.fl., "Standardiserade vårdförlopp kan ge svårt cancersjuka bättre stöd", hämtad 2023-03-15.

¹³ Gäller tidsperioden augusti 2015–februari 2019. Socialstyrelsen, *Väntetider, patientperspektiv och strävan mot en jämlik cancervård. Effekter av satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården. Slutrapport del 1, 2019, 2019.*

¹⁴ Socialstyrelsen, *Om lärande, prioriteringar och ekonomiska aspekter. Effekter av satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården. Slutrapport del 2, 2019, 2019.*

¹⁵ Socialstyrelsen, *Standardiserade vårdförlopp i cancervården. Lägesrapport 2018, 2018.*

hade fått en lägre prioritet nu via SVF får en hög medicinsk prioritering.¹⁶ Det kan leda till att väntetiderna blir längre för remisser utan SVF-märkning, vilket kan vara ett tecken på undanträngning. Risken för undanträngning uppkommer om verksamheten saknar kapacitet att klara av inkommande remisser, till exempel på grund av brist på personella och materiella resurser eller ett ineffektivt arbetssätt. Med tillräcklig kapacitet uppges rimliga väntetider kunna uppnås för alla remisser, utan att SVF stör prioriteringen.

Vi har intervjuat företrädare inom röntgen och patologi i Region Stockholm som beskriver att deras utredande verksamheter har en god grundkapacitet. De har generellt inte sett några undanträngningseffekter, utan SVF beskrivs framför allt ha haft goda effekter, genom ökad samverkan och förbättrat processarbete. Dessa välfungerande enheter uppger att SVF lett till en förbättrad struktur för den medicinska prioriteringen av remisserna, men det är i princip samma remisser som får akutmärkning som tidigare.

I Region Östergötland, där verksamheterna uppger sig ha kapacitetsproblem, upplevs däremot SVF ställa till problem i prioriteringen. Företrädare för patologen uppger att det är otydligt hur SVF ska prioriteras gentemot andra akuta remisser och önskar tydligare styrning från ledningen. Inom röntgen i Region Östergötland prioriteras SVF-remisser högre än alla andra akutprioriterade remisser. Det ökar risken för undanträngning, eftersom det kan finnas mindre medicinskt akuta SVF-remisser som prioriteras före mer medicinskt akuta remisser utan ett SVF.

1.2.4 Arbetet med att inkludera primärvården har skett med varierande framgång

Både Region Stockholm och Region Östergötland har genomfört informationsinsatser i primärvården. Region Stockholm har i jämförelse med Region Östergötland haft ett mer systematiskt och institutionaliserat informationsarbete genom Kunskapsteam cancer i primärvården (CaPrim), som startade 2017 mot bakgrund av att inkluderingen av primärvården i SVF-arbetet var en stor utmaning. CaPrim består av primärvårdsläkare som genom olika nätverk informerar om SVF i primärvården och beskrivs som en framgångsfaktor. I Region Stockholm finns också ett beslutsstöd för primärvårdens personal som kallas VISS. Det innehåller information om SVF och beskrivs fungera bra.¹⁷

I Region Östergötland genomfördes mycket informationsinsatser vid SVF-införandet, men utbildning behöver ske kontinuerligt, vilket enligt intervjuerna ofta brustit. Primärvårdsrepresentation i arbetet med SVF beskrivs som en viktig

¹⁶ Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, *Styrkor och utmaningar med standardiserade vårdförlopp som arbetssätt i Region Stockholm Gotland. Röster från cancervården*, 2020.

¹⁷ Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, *Styrkor och utmaningar med standardiserade vårdförlopp som arbetssätt i Region Stockholm Gotland. Röster från cancervården*, 2020, s. 15.

faktor i båda regioner.¹⁸ I Region Östergötland beskriver intervjupersonerna att det varit svårt att få till primärvårdsrepresentation i SVF-arbetet. I en intern revisionsrapport beskrivs att forum saknas för samverkan mellan primärvården och specialistvården när det gäller SVF och cancervård, och primärvårdens intresse för att delta i RCC:s arbete uppges vara lågt. Inom vissa SVF saknas samsyn om ansvarsuppdelningen mellan primärvården och specialistvården.¹⁹

Samtidigt uppges ESCU i intervjuerna vara uppskattad i primärvården, eftersom det är en tydlig remissinstans för cancersymptom och avlastar primärvårdens cancerutredningar. SVF i sig beskrivs också som omtyckt i primärvården, eftersom det tydliggjort hur primärvården ska hantera cancer och kan fungera som ett påtrycksmedel för patienter som primärvårdsläkaren bedömer som prioriterade.

Varken i Region Stockholm eller i Region Östergötland sköter primärvården registrering av SVF-data, utan specialistvården registrerar välgrundad misstanke om cancer i efterhand. Tanken är att underlätta för primärvården som består av en stor mängd vårdenheter, samtidigt som varje enskild läkare sällan stöter på SVF.

¹⁸ Akademiskt primärvårdscentrum, *Kunskapsteam CaPrim. Verksamhetsområden relaterade till SVF 2017–2018, 2019*, s. 30; Intervju med företrädare för RCC Sydöst, 2022-09-14.

¹⁹ Pwc, *Granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervården, 2021*.

Referenslista

Akademiskt primärvårdscentrum, *Kunskapsteam CaPrim. Verksamhetsområden relaterade till SVF 2017–2018*, rapport april 2019, Region Stockholm, 2019.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. *Styrkor och utmaningar med standardiserade vårdförlopp som arbetssätt i Region Stockholm Gotland. Röster från cancervården*, faktablad 2020:4, Region Stockholm, 2020.

Heedman, P.A., Lagerfeldt, M., Magnusson, M. och Sjö Dahl, R., "Standardiserade vårdförlopp kan ge svårt cancersjuka bättre stöd", *Läkartidningen*, nr 7, 2019, hämtad från Lakartidningen.se.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *En lag som kräver omtag*, rapport 2021:10, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021.

Olsson, O., "Are cancer care pathways associated with longer waiting times. Analysing crowding out effects in radiology, pathology, and surgery", *International Journal of Care Coordination*, vol. 23, nr 4, 2020.

Pwc, *Granskning av standardiserade vårdförlopp för cancervården*, Juni 2021, Region Östergötland, 2021.

Socialstyrelsen, *Uppföljning av den nationella vårdgarantin och "kömiljarden"*. Årsrapport 2010, rapport 2010-3-13, Socialstyrelsen, 2010.

Socialstyrelsen, *Standardiserade vårdförlopp i cancervården. Lägesrapport 2018*, rapport 2018-11-10, Socialstyrelsen, 2018.

Socialstyrelsen, *Väntetider, patientperspektiv och strävan mot en jämlik cancervård. Effekter av satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården. Slutrapport del 1*, 2019, rapport 2019-4-7, Socialstyrelsen, 2019.

Socialstyrelsen, *Om lärande, prioriteringar och ekonomiska aspekter. Effekter av satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården. Slutrapport del 2*, 2019, rapport 2019-4-1, Socialstyrelsen, 2019.

Riksrevisionen, *Riksrevisionens summering av utbetalningar inom ramen för överenskommelser om kömiljarder mellan regeringen och SKR 2009–2014*.