



Granskning av arbetet med de sex cancerlöftena

Sydöstra sjukvårdsregionen, april 2025

Granskningsrapport utförd på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Bakgrund, syfte och metod för genomförande	4
2.1	Bakgrund	4
2.2	Syfte	4
2.3	Revisionsfrågor	5
2.4	Avgränsning	5
2.5	Revisionskriterier	5
2.6	Metod och genomförande	6
3	Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga	8
3.1	Revisionsfråga 1: Tillgänglighet inom cancervården	8
3.2	Revisionsfråga 2: Tillgång till god diagnostik och behandling	11
3.3	Revisionsfråga 3: Delaktighet och information	14
3.4	Revisionsfråga 4: Jämlik palliativ vård	16
3.5	Revisionsfråga 5: Hälsöfrämjande insatser och screeningprogram	20
3.6	Revisionsfråga 6: Patientnära forskning inom cancerområdet	22
3.7	Revisionsfråga 7: Uppföljning av de sex cancerlöftena	24
3.8	Revisionsfråga 8: Tillgång till cancerrehabilitering	26
4	Samlad bedömning	29
5	Rekommendationer	31
6	Bilagor	33
	Bilaga 1: Granskande dokument	33
	Bilaga 2: Intervjuförteckning	35
	Bilaga 3: Intervjuguide	37
	Bilaga 4: Kvantitativa analyser	38



1 Sammanfattning

Sirona har på uppdrag av revisorerna i Region Östergötland, Region Jönköpings län och Region Kalmar län genomfört en granskning av arbetet med de sex cancerlöftena i Sydöstra sjukvårdsregionen. Syftet har varit att bedöma om regionerna i den Sydöstra sjukvårdsregionen bedriver ett tillfredsställande arbete för att uppfylla de sex cancerlöftena. Denna granskning är en del av den årliga granskning av sjukvårdsregionen som görs av revisionen, och ingår som en del i bedömningen om regionerna har en verksamhet som bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Granskningen omfattar regionernas insatser avseende ledtider, diagnostik, patientdelaktighet, palliativ vård, cancerrehabilitering och forskning samt hur uppföljning och kvalitetskontroller säkerställer måluppfyllnad.

Den samlade bedömningen är att regionerna bedriver ett omfattande och till stor del ändamålsenligt utvecklingsarbete inom cancervården. Däremot bedöms inte de sex cancerlöftena, baserat på deras kategoriska natur, kunna uppfyllas fullt ut inom överskådlig tid, inte minst på grund av ett flertal välkända flaskhalsar och andra begränsande hinder av strukturell natur. I granskningen har ett antal förbättringsområden identifierats. Bland annat har följande iakttagelser och bedömningar gjorts:

- Alla patienter med cancer erbjuds inte behandling inom fyra veckor eller inom de angivna ledtiderna enligt de standardiserade vårdförloppen. Ledtiderna överskrids för cirka hälften av patienterna och för vissa cancerdiagnoser tar det flera månader innan behandlingen inleds
- Alla cancerpatienter erbjuds i dagsläget inte en diagnostik och behandling enligt best practice, men förutsättningarna bedöms vara bättre än tidigare och utvecklingen är positiv.
- Det möjliggörs inte för alla patienter att vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan. Arbetet har utvecklats under de senaste åren, exempelvis genom erbjudandet av kontaktsjuksköterskor. Däremot finns förbättringspotential i att säkra information och delaktighet genom hela vårdkedjan.
- Tillgången till palliativ vård är ojämlig och varierar beroende på bostadsort och socioekonomiska faktorer. Trots vissa förbättringsåtgärder kvarstår skillnader både inom och mellan regionerna.
- Screeningprogrammen bedöms vara välfungerande, men de hälsofrämjande insatserna når inte hela befolkningen i Sydöstra sjukvårdsregionen, särskilt inte socioekonomiskt utsatta grupper.
- RCC Sydöst har delvis prioriterat patientnära forskning. Även om det bedrivs ett aktivt arbete med forskning i regionerna är RCC Sydösts roll i den patientnära forskningen är inte helt klarlagd.
- Det finns ändamålsenliga rutiner och tydliga indikatorer för uppföljning av cancerlöftena. RCC Sydösts resultatredovisningar utgör en viktig grund, men det är avgörande att handlingsplaner för att åtgärda de identifierade bristerna tas fram.
- Alla patienter får inte tillgång till en adekvat och individanpassad cancerrehabilitering. Det råder en enighet om behovet av utveckling, särskilt av insatser som inleds redan vid utredning och diagnos.

Baserat på Sironas samlade iakttagelser och bedömningar har ett antal rekommendationer tagits fram. Rekommendationerna riktas till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Östergötland, nämnd för folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län och regionstyrelsen i Region Kalmar län.



Följande rekommendationer riktar sig till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Östergötland:

- Gör en samlad översyn av hur de sex cancerlöftena ska tillämpas inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Överväg särskilt om löftenas nuvarande kategoriska utformning är ändamålsenlig, med hänsyn till risken för undanträngning av andra patientgrupper och vårdens samlade kapacitet.
- Vidta åtgärder för att korta ledtider till behandling. Insatser bör riktas mot att säkerställa att fler patienter får behandling inom angivna ledtider enligt standardiserade vårdförlopp. I Region Östergötland bör särskilt fokus läggas på att förbättra kapaciteten inom diagnostiken för att möta behovet inom den egna regionen och i den Sydöstra sjukvårdsregionen som helhet.
- Utveckla arbetssätten för att hålla patienter välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan, även i de tidiga faserna före diagnos och efter avslutad behandling.
- Vidta åtgärder för att minska de geografiska skillnaderna i tillgången till kvalificerad palliativ vård, exempelvis genom kompetensöverföring och utökat konsultativt stöd från den specialiserade palliativa vården. Det bör säkerställas att alla patienter, oavsett bostadsort, har likvärdig tillgång till god palliativ vård och att samverkan mellan vårdnivåer förstärks för att förbättra kontinuiteten.
- Utveckla cancerrehabiliteringsprocesserna för att säkerställa att cancerrehabilitering erbjuds systematiskt och integreras i patientens vårdplan genom hela vårdkedjan. Primärvårdens roll i detta avseende bör förtydligas för att kunna ge långsiktigt stöd till cancerpatienter även efter avslutad behandling.
- Förstärk arbetet med hälsofrämjande insatser för att minska cancerrisker och ge bättre förutsättningar för tidig upptäckt. Särskild vikt bör läggas vid att nå socioekonomiskt utsatta grupper.

Följande rekommendationer riktar sig till nämnd för folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län:

- Gör en samlad översyn av hur de sex cancerlöftena ska tillämpas inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Överväg särskilt om löftenas nuvarande kategoriska utformning är ändamålsenlig, med hänsyn till risken för undanträngning av andra patientgrupper och vårdens samlade kapacitet.
- Vidta åtgärder för att korta ledtider till behandling. Insatser bör riktas mot att säkerställa att fler patienter får behandling inom angivna ledtider enligt standardiserade vårdförlopp.
- Utveckla arbetssätten för att hålla patienter välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan, även i de tidiga faserna före diagnos och efter avslutad behandling.
- Vidta åtgärder för att minska de geografiska skillnaderna i tillgången till kvalificerad palliativ vård, exempelvis genom kompetensöverföring och utökat konsultativt stöd från den specialiserade palliativa vården. Det bör säkerställas att alla patienter, oavsett bostadsort, har likvärdig tillgång till god palliativ vård och att samverkan mellan vårdnivåer förstärks för att förbättra kontinuiteten.
- Utveckla cancerrehabiliteringsprocesserna för att säkerställa att cancerrehabilitering erbjuds systematiskt och integreras i patientens vårdplan genom hela vårdkedjan. Primärvårdens roll i



detta avseende bör förtydligas för att kunna ge långsiktigt stöd till cancerpatienter även efter avslutad behandling.

- Förstärk arbetet med hälsofrämjande insatser för att minska cancerrisker och ge bättre förutsättningar för tidig upptäckt. Särskild vikt bör läggas vid att nå socioekonomiskt utsatta grupper.

Följande rekommendationer riktar sig till regionstyrelsen i Region Kalmar län:

- Gör en samlad översyn av hur de sex cancerlöftena ska tillämpas inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Överväg särskilt om löftenas nuvarande kategoriska utformning är ändamålsenlig, med hänsyn till risken för undanträngning av andra patientgrupper och vårdens samlade kapacitet.
- Vidta åtgärder för att korta ledtider till behandling. Insatser bör riktas mot att säkerställa att fler patienter får behandling inom angivna ledtider enligt standardiserade vårdförlopp.
- Utveckla arbetssätten för att hålla patienter välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan, även i de tidiga faserna före diagnos och efter avslutad behandling.
- Vidta åtgärder för att minska de geografiska skillnaderna i tillgången till kvalificerad palliativ vård, exempelvis genom kompetensöverföring och utökat konsultativt stöd från den specialiserade palliativa vården. Det bör säkerställas att alla patienter, oavsett bostadsort, har likvärdig tillgång till god palliativ vård och att samverkan mellan vårdnivåer förstärks för att förbättra kontinuiteten.
- Utveckla cancerrehabiliteringsprocesserna för att säkerställa att cancerrehabilitering erbjuds systematiskt och integreras i patientens vårdplan genom hela vårdkedjan. Primärvårdens roll i detta avseende bör förtydligas för att kunna ge långsiktigt stöd till cancerpatienter även efter avslutad behandling.
- Förstärk arbetet med hälsofrämjande insatser för att minska cancerrisker och ge bättre förutsättningar för tidig upptäckt. Särskild vikt bör läggas vid att nå socioekonomiskt utsatta grupper.



2 Bakgrund, syfte och metod för genomförande

2.1 Bakgrund

De tre regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen, Region Östergötland, Region Jönköpings län och Region Kalmar län, samarbetar när det gäller cancervård, diagnostik och forskning i samarbetet Regionalt cancercentrum sydöst (RCC Sydöst). Regionledningen för Sydöstra sjukvårdsregionen formulerade år 2011 målnivåer i form av sex löften till patienter och invånare för att kunna följa utvecklingen:

1. Alla patienter med cancer ska få behandling inom fyra veckor (om inte annat anges i standardiserade vårdförlopp).
2. Alla patienter med cancer ska erbjudas diagnostik och behandling enligt *best practice*.
3. Alla patienter med cancer ska vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan.
4. Alla patienter med cancer ska få lika god palliativ vård oavsett bostadsort.
5. Alla invånare ska erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram.
6. RCC Sydöst ska prioritera patientnära forskning inom cancerområdet.

Samtliga regioner inom den Sydöstra sjukvårdsregionen upplever en ökning av patienter med cancerdiagnos och det fortsätter att öka. Region Kalmar län har observerat en ökning av antalet patienter och förklarar det till största del med medicinska framsteg som gjort att helt nya grupper kan behandlas. Man ser också ett behov av precisionsdiagnostik för nya målstyrda cancerbehandlingar. Regionen bedömer vidare att behandlingarna vid cancersjukdom har blivit effektivare och risken att avlida i cancer minskar. Väntetiderna inom cancervården är en stor fråga då detta påverkar livskvalitén för både patienten och dess anhöriga. Inom Region Jönköpings län bedömer man att antalet människor som lever med cancer ökar med 5 procent årligen. Ökningen anses bero på att en allt större del av befolkningen är äldre samt att bättre behandlingsmetoder och läkemedel ökar överlevnaden i cancer. De flesta cancerpatienter behandlas enligt standardiserade vårdförlopp (SVF)¹, men det behövs mer insatser för att nå förloppens ledtider. En effektiv dagvård utvecklas vid alla tre sjukhusen så att behandling kan ges så nära patientens hem som möjligt med bibehållen hög patient- och personalsäkerhet. Antalet cancerfall ökar årligen även i Region Östergötland. Enligt statistik från Regionala cancercentrum i samverkan var antalet personer som utreds inom de standardiserade vårdförloppen 4 832 år 2020 och har sedan ökat årligen till 6 793 personer år 2023.

2.2 Syfte

Syftet med granskningen är att bedöma om regionerna i den Sydöstra sjukvårdsregionen bedriver ett tillfredsställande arbete för att uppfylla de sex cancerlöftena. Den fördjupade granskningen är en del av den årliga granskningen av sjukvårdsregionen som görs av revisionen, och kommer att ingå som en del i bedömningen om regionerna har en verksamhet som bedrivs på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

¹ Standardiserade vårdförlopp 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.



2.3 Revisionsfrågor

Övergripande revisionsfråga:

- Har regionerna i den Sydöstra sjukvårdsregionen en ändamålsenlig verksamhet som leder till uppfyllande av de sex cancerlöftena?

Delfrågor:

1. Erbjuds alla patienter med cancer en behandling inom fyra veckor (om inte annat anges i standardiserade vårdförlopp)?
2. Erbjuds alla patienter med cancer en diagnostik och behandling enligt best practice?
3. Möjliggörs det för alla patienter med cancer att vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan?
4. Får alla patienter med cancer lika god palliativ vård oavsett bostadsort?
5. Erbjuds alla invånare bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram?
6. Har RCC Sydöst prioriterat patientnära forskning inom cancerområdet?

I tillägg till de av revisionen beslutade delfrågorna ovan, har även nedan två delfrågor besvarats inom ramen för granskningen. Dessa frågor har lagts till av Sirona, i samråd med projektledaren från revisionskontoret.

7. Vilka rutiner finns för att kontinuerligt följa upp att de sex cancerlöftena efterlevs? Finns det kvalitetskontroller eller indikatorer som används för att mäta framsteg över tid?
8. Hur arbetar regionerna för att säkerställa att alla patienter har tillgång till en adekvat och individanpassad cancerrehabilitering?

Revisionens frågor har i förekommande fall kompletterats med ytterligare några fördjupade frågeställningar och resultaten från dessa redovisas i rapporten under respektive revisionsfråga.

2.4 Avgränsning

Granskningen avser verksamhetsåret 2024. Ansvarsprövning sker för hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen i Region Östergötland, nämnd för folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län och regionstyrelsen i Region Kalmar län.

2.5 Revisionskriterier

Underlag för bedömningsgrunder som svarar mot revisionsfrågorna har bland annat inhämtats från Sydöstra sjukvårdsregionens och respektive regions interna dokument avseende uppsatta mål och riktlinjer samt relevanta lagar, föreskrifter och överenskommelser. Vidare har relevanta lagar och föreskrifter tillämpats. Arbetet har genomförts i enlighet med Skyrevs riktlinjer gällande revisionsarbete.

Sydöstra sjukvårdsregionens arbete för att uppfylla de sex cancerlöftena har bedömts med utgångspunkt i följande lagar och dokument:

- Kommunallagen (2017:725): om styrelsens och nämndernas ansvar att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med regionfullmäktiges mål och riktlinjer samt lagar och förordningar som gäller för verksamheten.



- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30): om att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara tillgänglig och bedrivas så att kraven på god vård uppfylls.
- Patientlag (2014:821): om att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig och patienten ska få löpande information om sitt hälsotillstånd, om behandlingsalternativ och vårdförlopp.
- Förordning (2010:349) om vårdgaranti: om de mer detaljerade föreskrifterna om vårdgarantin.
- De av regionfullmäktige beslutade budgetdokumenten för Region Östergötland, Region Jönköpings län och Region Kalmar län: om styrelser och nämnders ansvar och uppdrag avseende cancervården.
- Vägen framåt RCC Sydöst. Regional utvecklingsplan för cancervården i sydöst, 2024–2026: om den sjukvårdsregionala planen för cancervården mellan 2024 – 2026.
- En nationell cancerstrategi för framtiden. Betänkande av utredningen En nationell cancerstrategi (SOU 2009:11): om den nationella strategin som samtliga regioner förväntas arbeta utifrån.
- Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi (november 2024): om förslag på en uppdaterad nationell cancerstrategi för framtiden.

2.6 Metod och genomförande

Granskningen genomfördes av Sirona under perioden december 2024 till april 2025. Granskningsteamet bestod av:

- Shadi Abbas, Managing Director: uppdragsansvarig och granskningsledare
- Julia Blomberg, senior konsult: ansvarat för samordning och koordinering
- Bo Lindblom, specialistläkare och professor: granskare
- Johan Assarsson, senior expert: granskare
- Kari Aartojärvi, av Skyrev certifierad kommunal revisor: kvalitetssäkrare och metodexpert

Kontaktperson och projektledare från Sydöstra sjukvårdsregionen har varit Joakim Klasa, revisionschef vid revisionskontoret i Region Kalmar län. Rapporten är faktagranskad av de som har intervjuats eller lämnat skriftliga underlag.

För att besvara revisionsfrågorna samt bedöma huruvida regionerna i den Sydöstra sjukvårdsregionen bedriver ett tillfredsställande arbete med att uppfylla de sex cancerlöftena har flera olika metoder använts. De huvudsakliga metoderna som har använts i granskningen består av dokumentstudier, semistrukturerade intervjuer och kvantitativa analyser av bland annat ledtidsdata. Granskningen har tagit sin utgångspunkt i tillämplig lagstiftning, rättspraxis, föreskrifter, avtal och riktlinjer som gällde för den aktuella perioden. Jämförande analys mellan dokumentation, statistik och intervjuer tillämpades för att bedöma och sammanställa överensstämmelse/diskrepans.

2.6.1 Dokumentgranskning

Granskningen omfattade en systematisk genomgång och analys av styrande dokument från Region Östergötland, Region Jönköpings län och Region Kalmar län. Interna styrdokument innefattade mål, vägledande principer och rekommendationer avseende cancervården och arbetet med de sex cancerlöftena som varit gällande under perioden. Bland annat analyserades beslut från regionfullmäktige, regionstyrelsen (i Region Kalmar län och Region Östergötland), hälso- och sjukvårdsnämnden (Region



Östergötland) samt nämnd för folkhälsa och sjukvård (Region Jönköpings län). Granskningen innefattade även genomgång av policydokument samt övriga styrdokument som ansågs relevanta för granskningen.

En förteckning över granskade dokument återfinns i **Bilaga 1: Granskande dokument**.

2.6.2 Intervjuer

För att få ett fördjupat och tillräckligt underlag från det granskade området intervjuades ett urval av nyckelpersoner från de tre regionerna som bedömdes relevanta utifrån granskningens syfte. Totalt genomfördes semistrukturerade djupintervjuer med 34 personer.

Intervjuförteckning kan ses i **Bilaga 2: Intervjuförteckning** och intervjuguide kan ses i **Bilaga 3: Intervjuguide**

För att fördjupa patientperspektivet kontaktades även ett urval av patientföreningar inom olika cancerdiagnoser i de tre regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen. Insikter från patientföreningarna avseende revisionsfrågorna mottogs via mejl.

2.6.3 Kvantitativa analyser och benchmarking

För att komplettera och verifiera de kvalitativa granskningsunderlagen utfördes inom ramen för granskningen ett antal kvantitativa analyser. Det rör sig bland annat om analyser av inrapporterade ledtidsdata inom ett urval av cancerdiagnoser för respektive region och för Sydöstra sjukvårdsregionen som helhet. För att sätta ledtiderna i kontext, genomfördes även en benchmarking, mellan Sydöstra sjukvårdsregionen och övriga sjukvårdsregioner. De kvantitativa analyserna innefattade även en analys av andelen patienter som tilldelats en kontaktsjuksköterska och andelen patienter som diskuterats vid multidisciplinära konferenser (MDK) i respektive region och för Sydöstra sjukvårdsregionen i sin helhet. Slutligen genomfördes ett antal analyser baserade på data från det Svenska palliativregistret, för att fördjupa analyserna avseende den palliativa vården.

Underlaget för analyserna baseras på av regionerna inrapporterade dataunderlag. Statistiker vid RCC Sydöst har bistått Sirona med uttag av dataunderlagen.



3 Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga

Resultaten som presenteras nedan är en sammanställning av resultaten från dokumentgranskningen, intervjuerna och de kvantitativa analyser som har genomförts. För revisionsfråga 1–5 finns tillgång till en rad nyckeltal och andra kvantitativa datapunkter. När det gäller revisionsfråga 6–8 är tillgången på lämpliga mätetal sämre och svaren på dessa frågor är i högre grad baserade på resultaten av intervjuer och dokumentstudien.

Respektive revisionsfråga inleds med iakttagelser och analyser och avslutas med Sironas bedömningar, som är en sammanvägning av vad de olika underlagen har indikerat.

3.1 Revisionsfråga 1: Tillgänglighet inom cancervården

Erbjuds alla patienter med cancer en behandling inom fyra veckor (om inte annat anges i standardiserade vårdförlopp)?

3.1.1 Iakttagelser och analyser

Att säkerställa att patienter med cancer får tillgång till snabb behandling är centralt för att förbättra behandlingsresultat och överlevnad, liksom för att minska både fysisk och psykisk sjukdomsburden. Sedan cancerlöftena i den Sydöstra sjukvårdsregionen etablerades år 2011 har ett flertal åtgärder och initiativ presenterats både på nationell och regional nivå. Det mest framträdande som skett sedan införandet av cancerlöftena är de Standardiserade vårdförloppen (SVF) som infördes i Sverige 2015 som en del av den nationella cancerstrategin. Syftet med införandet var att minska väntetider och förbättra kvaliteten i cancervården. Inspirationen kom från Danmark, där liknande processer, så kallade "pakkeforløb", hade visat goda resultat i att förkorta ledtider och förbättra patienternas upplevelse av vården. Löfte nummer ett har efter införandet av SVF reviderats, från att enbart innefatta löftet om en behandling inom fyra veckor, till att nu även betona ledtider i enlighet med SVF. Olika cancerdiagnoser har enligt SVF olika målnivåer vad gäller antalet dagar från välgrundad misstanke till behandlingsstart. Gemensamt för diagnoserna är dock att 80 procent ska behandlas inom uppsatt målnivå². Utöver detta mål finns även ett inklusionsmål³ som tidigt sattes upp i arbetet med införandet av SVF. Inklusionsmålet innebär att 70 procent av alla nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas i ett SVF. Hösten 2022 uppnådde samtliga regioner i Sverige för första gången inklusionsmålet och hösten 2023 låg uppfyllelsen nationellt på 84 procent. Under senare år förefaller utvecklingsarbetet vad gäller tillgänglighetsarbetet inom cancervården således i hög grad ha flyttats från cancerlöftena till arbetet med SVF för olika cancerdiagnoser. Ledtidsmålen utgår från att uppnå en optimal handläggning och medicinsk behandling, och är därmed en högt uppsatt målbild. För att nå målet krävs utveckling av vårdens arbetssätt med bland annat stöd av nya tekniker och kompetenser.

I RCC Sydösts samlade resultatredovisning läggs en stor vikt på tillgängligheten. Ledtidsstatistik för respektive region och cancerdiagnos redovisas i rapporten två gånger per år, vilket gör att det går att följa

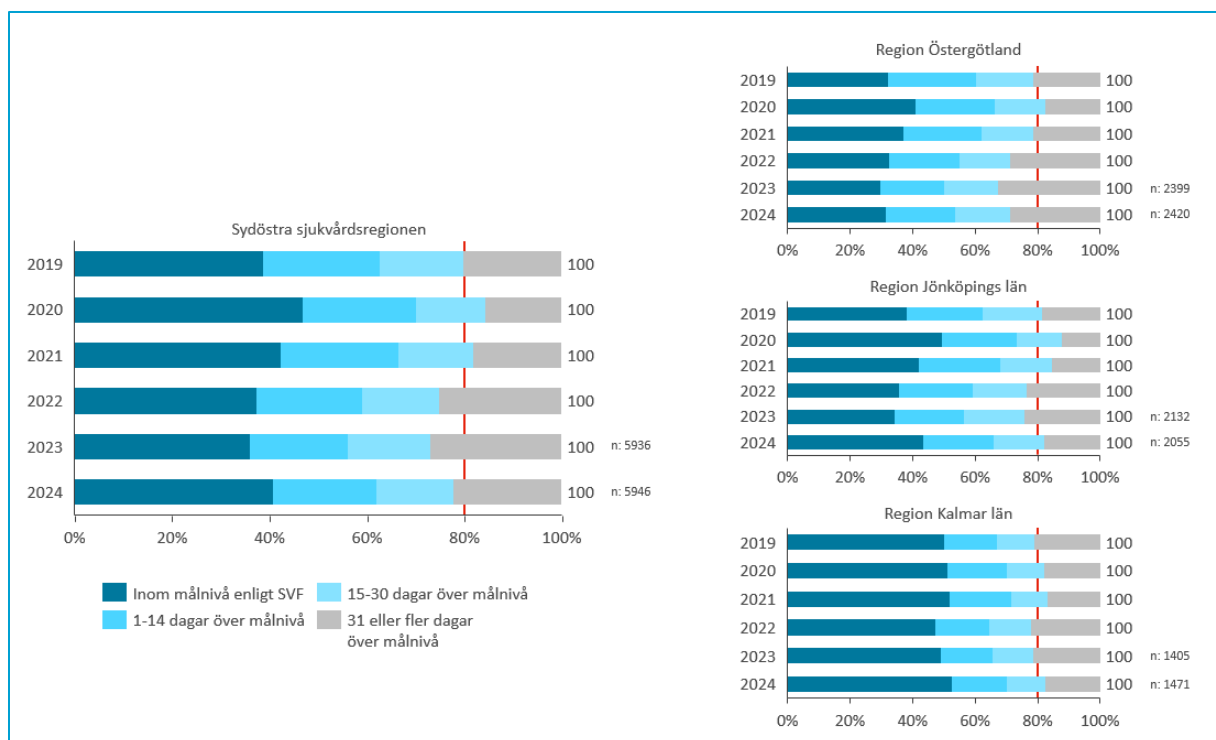
² RCC Sydöst (2024). Löften till patienter med cancer. Samlad resultatredovisning, november 2024.

³ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR2023/02165). Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024.



utvecklingen över tid. I den senaste resultatredovisningen från november 2024 framgår: *“För Region Kalmar län ses en positiv utveckling för patienter som får behandlingsstart inom angiven ledtid. För Region Jönköpings län ligger andelen patienter som fått vård inom vårdförloppens angivna ledtider i paritet med föregående mätperioder medan andelen för Region Östergötland har minskat något”.*

Vid en närmare analys av tillgänglighetssiffrorna för Sydöstra sjukvårdsregionen som helhet noteras att varken sjukvårdsregionen, eller någon enskild region, når upp till önskade målnivåer inom SVF. Den Sydöstra sjukvårdsregionen ligger under riksgenomsnittet när det gäller andelen patienter som fått behandling inom angiven ledtid. År 2024 uppgick denna andel till cirka 40 procent i sjukvårdsregionen, jämfört med rikssnittet på 45 procent. Det noteras även att siffrorna är tämligen stationära och det går inte att identifiera någon klar trend att siffrorna förbättras över tid. Det finns däremot vissa skillnader mellan olika cancerdiagnoser (se **Bilaga 4: Kvantitativa analyser, Figur 5–8**) och mellan regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen, se **Figur 1** För exempelvis prostatacancer låg år 2024 andelen som fick behandling inom ledtidsmålet endast strax över 20 procent för sjukvårdsregionen som helhet, medan motsvarande siffra för bröstcancer låg närmare 60 procent. Sett till respektive region i Sydöstra sjukvårdsregionen är det Region Kalmar län som över tid har uppvisat den bästa måluppfyllelsen vad gäller andelen patienter som legat inom målnivån för tid från välgrundad misstanke till start av behandling. Region Östergötland har under perioden haft den sämsta måluppfyllelsen för motsvarande mätetal, medan Region Jönköpings läns måluppfyllelse har legat mitt emellan Region Kalmar läns och Region Östergötlands. För Region Östergötland och Region Jönköpings län samt för sjukvårdsregionen som helhet noterades en ökning av måluppfyllelsen år 2020. Detta tros vara en effekt av restriktionerna i samband med Covid-19-pandemin, vilket minskade trycket på övrig, icke akut, vård.



Figur 1: Andel inom målnivå enligt SVF i Sydöstra sjukvårdsregionen för samtliga diagnoser, uppdelat på region och år. Resultat med grupper med färre än 5 fall redovisas ej. Källa: SKR:s väntetidsdatabas Signe, Sirona analys

Flera informanter betonar att det aktuella löftet formulerades långt innan införandet av SVF⁴ och målet om behandling inom fyra veckor förefaller sedan ha kommit i skymundan av de mål som ingår i SVF. Detta gäller även redovisning av resultaten. Det finns däremot en tydlig konsensus bland de intervjuade om att sjukvårdsregionen som helhet inte lever upp till löftet om behandling i enlighet med ledtiderna i SVF. Detta gäller även de enskilda regionerna. Ledtidsmålen inom SVF har också från vissa håll utsatts för kritik för att bland annat vara för snäva och inte ta hänsyn till vårdens reella förutsättningar.

“Det känns som att det är olika professioner som var för sig diskuterat och bestämt de olika ledtiderna i ett stuprör. Man har inte alltid tagit ett systemperspektiv.” – Verksamhetschef

Vissa förklaringar har framförts till att tillgänghetslöftet trots allt inte kan infrias och att SVF-målen inte nås. Det har framkommit att det finns ett antal flaskhalsar gällande diagnostiken inom patologin, särskilt i Region Östergötland. Det finns även resurs- och kompetensförsörjningsproblem avseende bildiagnostik, främst avseende radiologer och röntgensjuksköterskor. Patologi och radiologi är två diagnostiska flöden som ingår i de flesta av nuvarande SVF samtidigt som utvecklingen inom dessa områden är snabb. Detta innebär en påtaglig utmaning i att hålla jämna steg i fråga om såväl kompetensförsörjning som nya arbetsätt och investeringar. Särskilda satsningar har därför gjorts inom dessa områden under de senaste åren, bland annat med statliga medel⁵. Bemanningsproblem finns också vad gäller operationsavdelningar,

⁴ RCC Sydöst (2023). Vägen framåt RCC Sydöst, Regional utvecklingsplan för cancervården i sydöst, 2024–2026.

⁵ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR2023/02165). Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024.



särskilt specialistsjuksköterskor för operation och intensivvård. Företrädare för Region Kalmar län och Region Jönköpings län menar på att det går snabbare i de flöden där de själva äger hela vårdförloppet och inte behöver skicka patienter eller prover till Universitetssjukhuset i Linköping. Under pandemin förbättrades siffrorna för SVF eftersom stora patientgrupper prioriterades ner. Akuta tillstånd och cancersjukdomar fick under en period bättre tillgänglighet, men den tidigare uppskjutna vården inom andra områden sätter fortfarande press på systemet som helhet. Möjligheten av att uppnå ledtidsmålet påverkas således i hög grad även av de utmaningar de uppskjutna vårdbehoven efter Covid-19-pandemin medför, vilket även påverkar övriga delar av sjukvården.

“Vi fick bättre tillgänglighet under covid för då filtrerades allt brus bort. Idag har vi större problem med benign kirurgi – sådant som kan vänta.” – Verksamhetschef

Bland de intervjuade finns en samstämmighet om att långa ledtider kan få medicinska konsekvenser och riskerar att förvärra sjukdomens förlopp, och i värsta fall att leda till förkortad överlevnad. De psykologiska konsekvenserna i form av ängslan och oro är påtagliga om ledtiderna är långa och detta drabbar såväl patienten som dennes närstående. Samtidigt är det viktigt att diagnostiken är korrekt genomförd så att rätt behandling för respektive patient kan sättas in. Från patientföreträdare framhålls att det inte alltid är ledtiderna i sig som är avgörande, utan det allra viktigaste är slutresultatet och att man fortlöpande informerar om processen samt ger patienten möjlighet att få svar på olika frågor som uppkommer.

“En välinformerad patient är en trygg patient.” – Sjukhuschef

3.1.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att alla patienter med cancer *inte* erbjuds en behandling inom fyra veckor, eller i enlighet med de ledtider som specificeras i SVF. I själva verket överskrids denna gräns för cirka hälften av patienterna och för vissa cancerdiagnoser tar det flera månader innan behandlingen inleds. Det finns dock vissa skillnader avseende ledtider till behandling mellan regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen. Region Östergötland har sammanvägt den lägsta andelen patienter som får tillgång till behandling inom målnivån enligt SVF, medan Region Kalmar län har den högsta andelen patienter som behandlas inom målnivån. Ingen av de tre regionerna når däremot upp till önskade målnivåer. Siffrorna har varit tämligen stationära under de senaste åren, både för Sydöstra sjukvårdsregionen som helhet och för respektive region, och någon tydlig förbättringstrend är svår att skönja. De uppgivna orsakerna till problemen, bland annat flaskhalsar inom diagnostiken, är komplexa och bedöms inte kunna undanröjas inom överskådlig tid.

3.2 Revisionsfråga 2: Tillgång till god diagnostik och behandling

Erbjuds alla patienter med cancer en diagnostik och behandling enligt best practice?

3.2.1 Iakttagelser och analyser

Under de senaste åren har det skett stora medicinska framsteg vad gäller den diagnostik och behandling som kan ges till patienter med cancer. Givet den snabba utveckling som sker, är det av stor vikt att detta kommer patienterna till del och att samtliga patienter således erbjuds en diagnostik och behandling enligt best practice. Ett av RCC:s mål inom kunskapsstyrningsområdet är att bidra till att tillgängligheten till



evidensbaserade cancerbehandlingar är jämlik och att nya behandlingar introduceras med ordnat införande⁶. Följande insatser avser RCC göra under 2024–2026 för att nå detta mål:

- fortsätta arbetet med att verka för att Register för cancerläkemedel får ökad användning för att följa användning av nya läkemedel samt inriktningen mot en mer jämlik vård.
- verka för att alla strålenheter ansluts till strålterapiregistret så att information om strålbehandling kan integreras med diagnosspecifika kvalitetsregister.
- verka för en samordnad rapportering och användande av stråldata i olika kvalitetsregister för barncancerpatienter.
- ta fram tekniska lösningar som möjliggör direktöverföring av data från ordinationssystem till Register för cancerläkemedel och stödja huvudmännen i implementeringen av dessa.

RCC har också flera mål och insatser gällande vårdinformationssystem samt direktöverföring av data till olika nationella register. Den generella bilden från intervjuer och dokumentgranskning är att arbetet med kunskapsstöd gått stadigt framåt under senare år och det verkar finnas en stolthet över att den diagnostik och behandling som erbjuds är i linje med de medicinska framsteg som gjorts. Förbättringsarbetet är idag mer datadrivet och kvalitetsregistren spelar en viktig roll i uppföljningen.

“Man jobbar mer utifrån statistik idag, så man blir pinpointad på ett annat sätt.” – Patientföreträdare

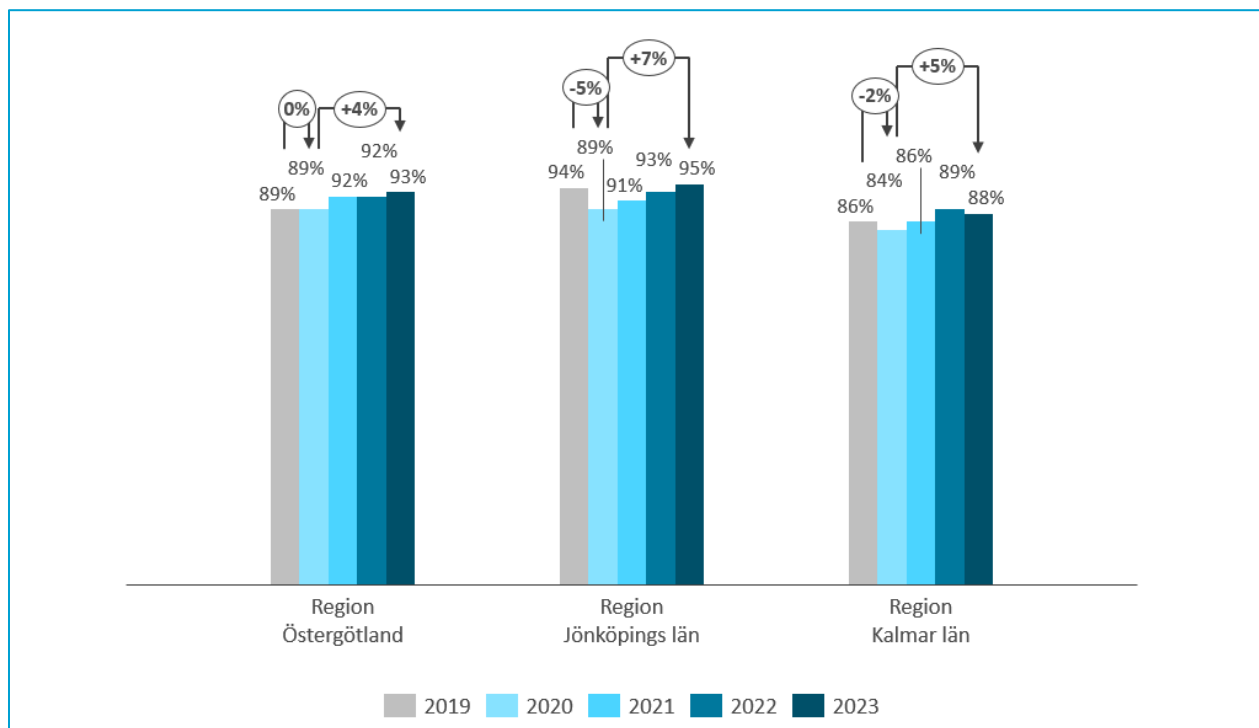
Samverkan mellan de tre regionerna om ambitionen att erbjuda diagnostik och behandling enligt best practice uppges generellt fungera bra och man delar dagligen mycket kunskap mellan varandra. Det har också betonats att de tre regionerna var tidigt ute med sin samverkansmodell. Den initierades långt innan alla sjukvårdsregioner började jobba systematiskt med detta, och innan RCC kom till och tog en mer aktiv roll i arbetet. Intrycket är att den regionala samverkan är god såväl på professionsnivå (med kunskapsstyrning och regionala programområden etcetera) som inom politiken (bland annat genom samverkansnämnden). Samarbetet i Sydöstra sjukvårdsregionen anses även vara mer balanserad än i andra sjukvårdsregioner eftersom man har en “jämnare maktfördelning”. Region Jönköpings län och Region Kalmar län kan gemensamt inta en styrkeposition i samspelet med det mer “vetenskapstunga” Universitetssjukhuset i Linköping, tillhörande Region Östergötland. En utmaning är dock att få genomslag i praxis på lokal nivå och det anses viktigt att verksamhetschefer och andra ledare i sjukvården har ett starkt engagemang i utvecklingen av en mer kunskapsbaserad vård. En vidare utmaning som framförts i genomförda intervjuer avseende samverkansarbetet, är att regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har olika konfigureringar av journalsystemet Cosmic. Detta upplevs skapa trösklar i samverkansarbetet för att kunna erbjuda sammanhållna vårdkedjor inom sjukvårdsregionen. Även om det betonas att regionerna aktivt har arbetat med att minimera dessa trösklar, finns fortsatta hinder för att effektivt och patientsäkert kommunicera över regiongränserna.

“Vi har tyvärr olika konfigureringar av journalsystemen vilket gör det svårt att kommunicera över regiongränserna. Det är även svårt juridiskt att få skicka patientdata mellan regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen, vilket skapar stora hinder.” – Verksamhetschef

⁶ RCC Sydöst (2023). Vägen framåt RCC Sydöst, Regional utvecklingsplan för cancervården i sydöst, 2024–2026.



Den samlade resultatredovisning som RCC Sydöst presenterar halvårsvis spelar en viktig roll för att vidmakthålla engagemanget och kunna upptäcka förändringar i vårdprocesser och resultat. Redovisning sker till både till politiken och på olika ledningsnivåer inom verksamheterna. En tydlig utveckling, som har hänvisats till i majoriteten av intervjuerna och som bekräftas i resultatredovisningen, är att allt fler patienter blir föremål för multidisciplinär konferens (MDK). Andelen patienter som diskuteras vid MDK är ett av de utvalda måttet på övergripande nivå som löpande följs upp av samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen. Även om genomförande av omfattande MDK är resurskrävande, ses det inom sjukvårdsregionen som en viktig kvalitetshöjning. Det förefaller således finnas enighet kring att detta är väl investerad tid, och att utvecklingen borgar för en hög standard och likvärdighet i de behandlingar som ges. Statistik som tillhandahållits av RCC Sydöst visar att andelen fall som diskuterats vid MDK i Sydöstra sjukvårdsregionen som helhet år 2023 var runt 90 procent, se **Figur 2**. Region Jönköpings län låg år 2023 bäst till av de analyserade regionerna med en måluppfyllelse om 95 procent, medan Region Kalmar län hade den lägsta måluppfyllelsen av regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen under motsvarande period (88 procent). För samtliga regioner går en svagt positiv trend att utskilja mellan 2020 – 2023. Samtidigt noteras en minskning för Region Jönköpings län och Region Kalmar län mellan 2019 – 2020, vilket skulle kunna vara en effekt av Covid-19-pandemin.



Figur 2: Andel cancerpatienter som diskuteras vid MDK, samtliga diagnoser, uppdelat per region, 2019–2023. Procentuell jämförelse 2019–2020 och 2020–2023. Källa: RCC Sydöst (2025), Sirona analys

Sammanfattningsvis visar genomförda analyser att arbetet med att erbjuda en god diagnostik och behandling går framåt i de tre regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen. Bland annat genom utvecklingen avseende patienter som diskuteras vid MDK. Även om andel cancerpatienter som diskuteras vid MDK är en god och allmänt accepterad kvalitetsvariabel för att följa upp arbetet med cancer vården, finns det även



andra kvalitetsvariabler som kan ge en indikation om vårdens kvalitet. Exempelvis överlevnad vid olika cancerdiagnoser. I en analys av överlevnad vid tjocktarmscancer mellan 2015 – 2020 noteras Region Östergötland och Region Kalmar län ha en högre överlevnadsgrad än riket som helhet (65 respektive 65,4 procent), medan Region Jönköpings län hade en något lägre överlevnadsgrad (58,2 procent)⁷. Samtliga regioner låg under perioden något under Socialstyrelsens specificerade målnivå om 67 procent eller över. Värt att notera är däremot att överlevnad är ett relativt trubbigt mått, då det inte alltid är känt vilken del av vårdkedjan som påverkat.

3.2.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att alla patienter med cancer *inte* i dagsläget erbjuds en diagnostik och behandling enligt best practice, men förutsättningarna för att detta ska kunna erbjudas bedöms vara klart mycket bättre än tidigare och utvecklingen är positiv. Samarbetet mellan regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen avseende diagnostik och behandling bedöms som ändamålsenligt och det bedöms främja förutsättningarna för att kunna erbjuda vård enligt best practice. Vad som definieras som "best practice" är tämligen subjektivt, men indikatorer som andel patienter med cancer som blir föremål för MDK är allmänt accepterade och bedöms kunna ge en fingervisning om att arbetet går åt rätt håll. Skillnader i praxis finns i varierande grad mellan de tre regionerna, men i nationell jämförelse är dessa skillnader inte särskilt uttalade. Det finns dock en utbredd insikt om att all kunskap som inhämtas även måste ut på de mindre sjukhusen och inte enbart implementeras centralt. Dessutom finns behov av att fortsätta adressera de socioekonomiska skillnaderna beträffande cancerprevention, tidig upptäckt och canceröverlevnad.

3.3 Revisionsfråga 3: Delaktighet och information

Möjliggörs det för alla patienter med cancer att vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan?

3.3.1 Iakttagelser och analyser

Delaktighet och information till patienter och närstående har under de senaste åren fått ett allt större fokus inom hälso- och sjukvården. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Patientlagen (2014:821) ska vård och behandling alltid utformas i samråd med patienten, vilket innebär att patienten har rätt att få individuell information om undersökningar, behandlingsmetoder, risker, biverkningar, rehabilitering och tillgängliga hjälpmedel. Patientens egna val ska särskilt beaktas när flera medicinskt motiverade alternativ finns, under förutsättning att dessa är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Möjligheten för patienter att vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan är avgörande för att förbättra patientupplevelsen, öka förståelsen för behandlingen och ge patienten större kontroll över sin egen situation. Det är något som även betonas i RCC Sydösts dokument *Vägen framåt 2024–2026*, där det framgår att "*Relevant information om cancer kan göra patienten tryggare och mer delaktig samt mer motiverad att genomföra egenvårdsinsatser. Att erbjuda fördjupad patientinformation och möjligheter till kommunikation mellan patient och vårdgivare är viktigt för att stärka patientens ställning*"⁸. En viktig

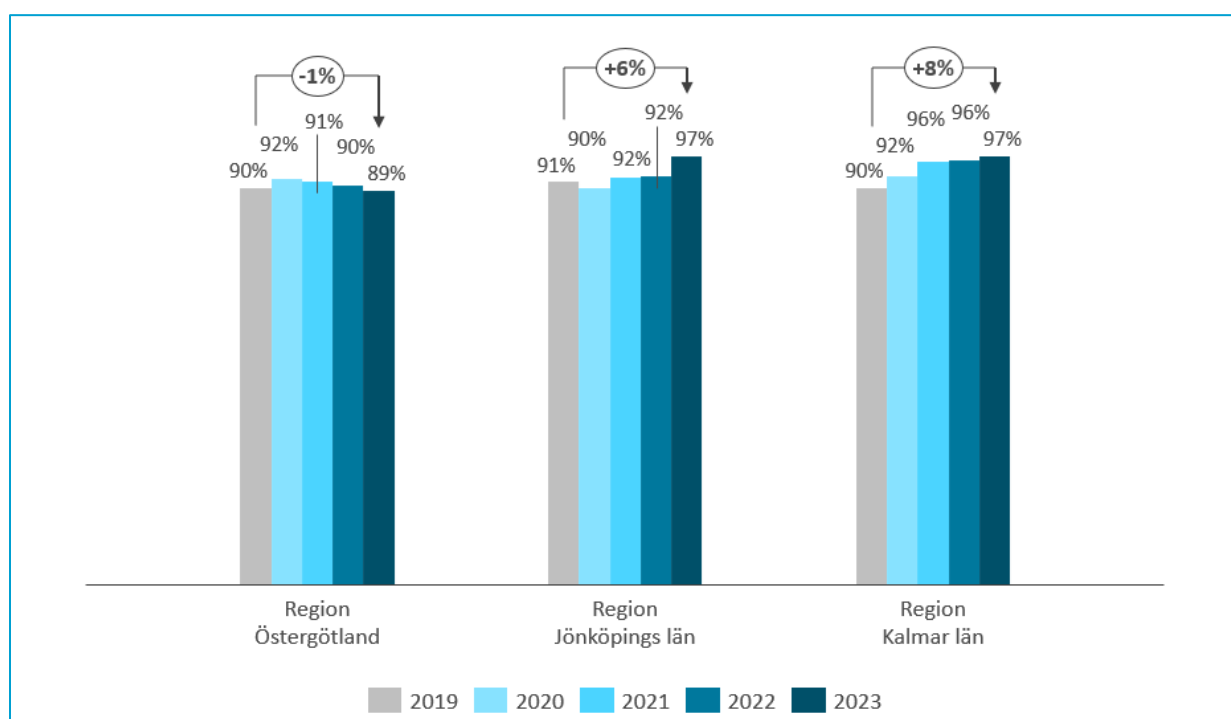
⁷ Vården i siffror (n.d.). Relativ 5-årsöverlevnad hos patienter 30–89 år med tjocktarmscancer. Åldersstandardiserade värden. Mätperioden är fem år (2015–2020), där det redovisade året är det sista av dessa.

⁸ RCC Sydöst (2023). *Vägen framåt* RCC Sydöst, Regional utvecklingsplan för cancer vården i sydöst, 2024–2026.



indikator för att mäta och främja patientens delaktighet är andelen cancerpatienter som tilldelas en kontaktsjuksköterska, vilket är en central aspekt för att säkerställa stöd och ge patienten tillgång till relevant information under hela behandlingsförloppet. RCC Sydöst beskriver vidare att: "RCC arbetar för att stärka kontaktsjuksköterskefunktionen, bland annat genom att samverka med högskolornas utbildning för kontaktsjuksköterskor. RCC tar också fram utbildnings- och informationsmaterial på området där teamet kring patienten kan behöva stöd, till exempel komplementär och integrativ medicin."⁸

I genomförda intervjuer med verksamhetsföreträdare framkommer att både tillgänglighet och patientdelaktighet har förbättrats inom cancervården i sjukvårdsregionen, där kontaktsjuksköterskornas roll beskrivs som central i sammanhanget. Statistik som har tillhandahållits av RCC Sydöst visar att i Region Jönköpings län och Region Kalmar län erbjöds 2023 över 95 procent av cancerpatienterna en kontaktsjuksköterska, medan motsvarande andel i Region Östergötland ligger strax under 90 procent, se **Figur 3**. Av den tillhandahållna statistiken noteras en positiv trend för Region Kalmar län och Region Jönköpings län mellan 2020 – 2023, medan andelen cancerpatienter som tilldelats en kontaktsjuksköterska i Region Östergötland har minskat något under motsvarande period.



Figur 3: Andel patienter med cancerdiagnos som tilldelats en kontaktsjuksköterska, samtliga diagnoser, 2019 - 2023, uppdelat per region. Procentuell jämförelse 2019–2023. Källa: RCC Sydöst (2025), Sirona analys

Vidare beskrivs att ytterligare initiativ för att främja patientdelaktigheten har implementerats i regionerna, däribland *Min vårdplan cancer* och *Individuell patientöversikt*, vilka framhålls ha skapat förutsättningar för patienter att följa sin behandlingsplan både muntligt, skriftligt och digitalt. Initiativet *Levande bibliotek*, där patienter och anhöriga delar sina erfarenheter, lyfts också fram som ett verktyg för att förbättra patienternas förståelse för sin sjukdom. Det framkommer i intervjuer med verksamhetsföreträdare att användningen av dessa verktyg varierar mellan regioner och enheter. I vissa verksamheter beskrivs



verktygen som väl integrerade i vårdprocessen, medan andra lyfter fram att implementering fortfarande pågår.

Resultat från den nationella patientenkäten⁹ visar att patienterna i Sydöstra sjukvårdsregionen generellt har en god erfarenhet av vården. Sydöstra sjukvårdsregionen har ett högre dimensionspoäng (62 av 100) avseende delaktighet och involvering, i jämförelse med rikets snitt om 60,4 poäng. I Region Östergötland uppnås ett dimensionspoäng om 66,2 avseende delaktighet och involvering, medan motsvarande siffra för Region Jönköpings län ligger på 58,6 och i Region Kalmar län på 59,8 (se **Bilaga 4: Kvantitativa analyser, Figur 9**). Samtidigt framkommer i genomförda intervjuer vissa utmaningar, särskilt gällande information och delaktighet i de tidiga faserna av en cancerutredning innan diagnosen är fastställd. Verksamhetsföreträdare lyfter fram att patienter ofta upplever osäkerhet och brist på tydlig information under perioden mellan misstanke och diagnos, något som beskrivs kan leda till ökad oro. Detta bekräftas även av intervjuade patientföreträdare. En ytterligare aspekt som framhålls av patient- och närståendeföreträdare är behovet av att individanpassa informationen till patientens specifika behov och förutsättningar. Standardiserad information bedöms inte alltid vara tillräcklig. Vikten av att vårdpersonal anpassar information utifrån patientens önskemål och förmåga att ta till sig den framhålls särskilt.

3.3.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att det *inte* möjliggörs för alla patienter att vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan. Arbetet med att hålla patienter välinformerade och delaktiga bedöms ha utvecklats under de senaste åren och viktiga insatser, så som ett mer utbrett tillhandahållande av kontaktsjuksköterskor, bedöms ligga i linje med det övergripande löftet. Däremot bedöms det finnas potential för förbättring i att säkra patienternas tillgång till information och delaktighet genom hela vårdkedjan. Det avser i synnerhet vårdkedjans tidiga faser innan diagnos är fastställd och efter att behandlingen är genomförd, det vill säga i rehabiliteringsfasen. Det bedöms även finnas potential till förbättring avseende mer individanpassad information, som baseras på patientens behov och förutsättningar.

3.4 Revisionsfråga 4: Jämlik palliativ vård

Får alla patienter med cancer lika god palliativ vård oavsett bostadsort?

3.4.1 Iakttagelser och analyser

Den palliativa vården vid cancer är kanske det område som förändrats mest under de senaste decennierna. Forskning angående smärtlindring och patienters upplevelse av tiden i livets slutskede har tillsammans med kliniska erfarenheter medfört en kraftig utbyggnad och utveckling av verksamheterna för dessa patientgrupper. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 3 kap. 1 §, ska hälso- och sjukvården tillgodose vård på lika villkor för hela befolkningen, vilket således även inkluderar den palliativa vården. Enligt RCC Sydöst har de flesta som avlider i Sydöstra sjukvårdsregionen behov av palliativ vård, och 25 procent av de som avlider gör det till följd av cancer¹⁰. Ett av RCC:s nationella mål är att säkerställa att palliativ vård

⁹ Sveriges regioner i samverkan (2025). Nationell patientenkät.

¹⁰ RCC Sydöst (2024). Löften till patienter med cancer. Samlad resultatredovisning, november 2024.



initieras tidigt i vårdkedjan, utifrån patientens behov, och att övergångar mellan vårdgivare sker tryggt och effektivt genom god samverkan mellan vårdgivarna, patienten och de närstående¹¹. För att nå målet har RCC identifierat ett antal insatser, bland annat att implementera personcentrerade vårdförlopp, förbättra samverkan mellan berörda aktörer i den nära vården, samt att sprida kunskap och stödja införandet av nationella vårdprogram för palliativ vård.

RCC vill också öka och sprida kunskap om och inom palliativ vård, genom arbete i palliativa vårdprocessgruppen och utbildningsinsatser. Trots dessa insatser visar statistik från Svenska palliativregistret att den palliativa vården i den Sydöstra sjukvårdsregionen fortsatt är ojämlig, både sett till bostadsort och vårdform. Cirka 50 procent av patienterna inom den specialiserade palliativa vården har en cancersjukdom, men en majoritet av de patienter som är i behov av palliativa insatser får allmän palliativ vård inom kommunal vård eller traditionell slutenvård. Eftersom den allmänna palliativa vården ofta beskrivs sakna samma specialistkompetens som den specialiserade palliativa vården, är det avgörande att även den kommunala vården ges förutsättningar att hålla en hög kvalitet i detta avseende. De specialiserade enheterna fyller här en viktig rådgivande och utbildande funktion.

Det framkommer genom intervjuer en bred enighet att inom den Sydöstra sjukvårdsregionen är tillgången till palliativ vård ojämlig beroende på bostadsort. Det råder en allmän uppfattning om att man får en bättre palliativ vård desto närmre man bor ett sjukhus och bäst förutsättningar beskrivs finnas nära de större sjukhusen. Regionerna har även skilda geografiska förutsättningar, vilket påverkar vårdstrukturen. Region Östergötland har en centraliserad befolkning, vilket gör det lättare att organisera vården, medan Region Kalmar län har stora geografiska avstånd som omfattar både fastlandet och Öland, något som gör vårdlogistiken mer komplex. Region Jönköpings län är en stor region med mycket glesbygd och flera mindre orter där avståndet till sjukhus är långa, något som påverkar tillgången till specialiserad vård.

“Patienterna far illa om man inte har en palliativ enhet.” – Förtroendevald i regionstyrelsen

Arbetet med den palliativa vården i Sydöstra sjukvårdsregionen bedrivs genom en kombination av specialiserade palliativa enheter, lasaretsanknuten hemsjukvård och insatser från primärvården i samverkan med kommunal vård. I områden utanför de större centralorterna vilar det praktiska ansvaret för den palliativa vården i högre grad på primärvården och den kommunala hemsjukvården, där distriktsläkare deltar vid behov både genom hembesök och i samråd med kommunens sjuksköterskor. Tillgången till sjukhusbaserade palliativa vårdplatser varierar inom sjukvårdsregionen. Region Kalmar län har exempelvis endast särskilda palliativa vårdplatser på länssjukhuset i Kalmar, men vid behov kan patienter även få palliativ vård som ineliggande på andra sjukhusavdelningar. Patienter från andra delar av länet kan också tas emot på den palliativa enheten i Kalmar. Det finns en ambition och riktning åt rätt håll, men man är medveten om att det är lättare att få tillgång till högspecialiserad palliativ vård i närheten av centralorterna Linköping, Kalmar eller Jönköping, vilket också är kopplat till skillnader utifrån socioekonomi. En fråga som anses bli än mer påtaglig i framtiden med en åldrande befolkning och en ökande cancerprevalens.

¹¹ RCC Sydöst (2023). Vägen framåt RCC Sydöst, Regional utvecklingsplan för cancervården i sydöst, 2024–2026.

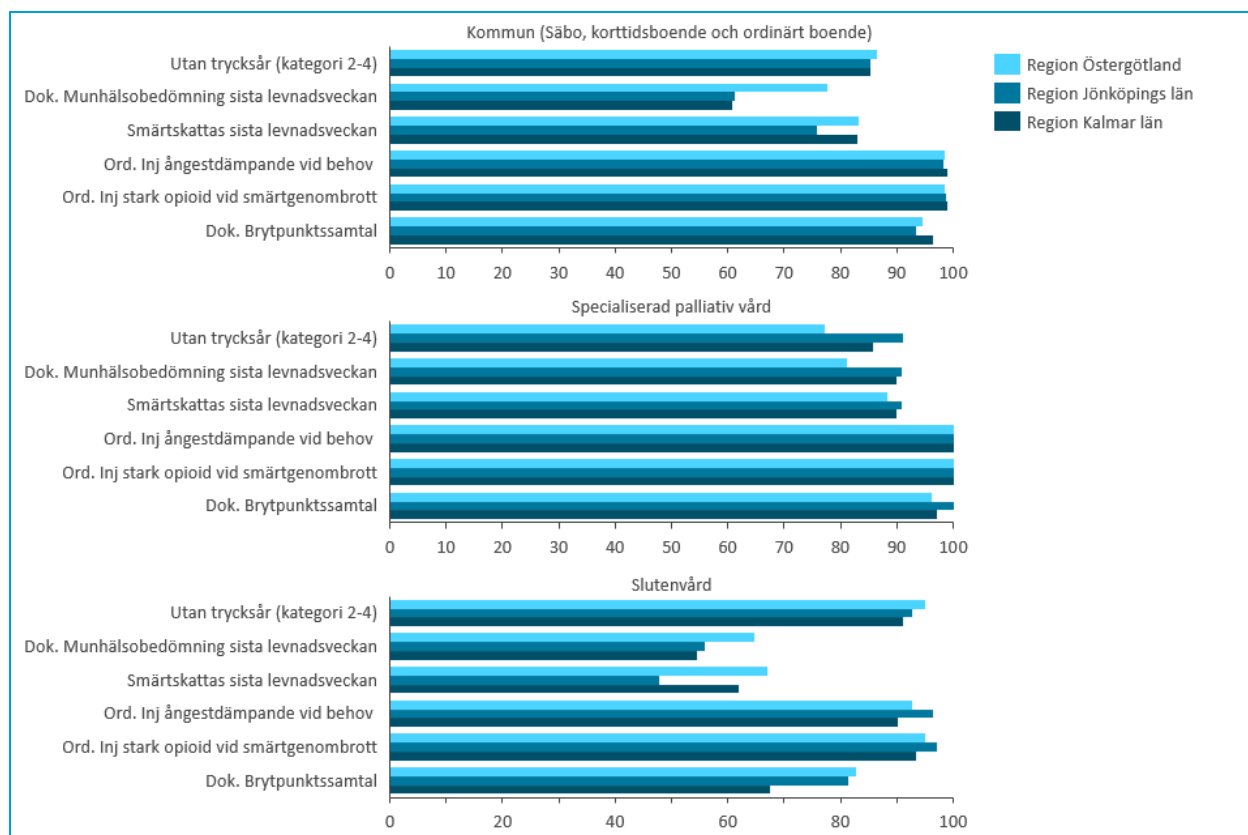


För att följa upp arbetet med den palliativa vården finns ett antal nyckeltal som löpande redovisas i det Svenska palliativregistret. Dessa inkluderar bland annat andel patienter med dokumenterade brytpunktsamtal, andelen patienter med dokumenterad munhälsobedömning under sista levnadsveckan och andel patienter utan trycksår. En genomgång av de senaste resultaten visar på både mindre förbättringar och försämringar mellan 2023 och 2024 i de tre regionerna. Över lag framkommer dock en svag positiv utveckling mellan åren. Positiva förändringar har exempelvis noterats inom slutenvården gällande dokumenterat brytpunktssamtal där Region Östergötland ökat från 80,9 procent till 82,7 procent och Region Jönköpings län från 75,6 procent till 81,3 procent. Liknande positiv utveckling kan konstateras gällande dokumenterad munhälsobedömning som ökat inom både den specialiserade palliativa slutenvården samt inom kommuner för samtliga tre regioner. Samtidigt ligger andra indikatorer mer konstant över tid, och i vissa fall kan en något negativ utveckling noteras¹².

Vid en jämförelse mellan kommunal palliativ vård, slutenvård och specialiserad palliativ vård framgår att den specialiserade palliativa vården generellt uppnår bättre resultat utifrån kvalitetsindikatorerna, **Figur 4**. Trots vissa positiva trender inom vissa kvalitetsindikatorer kvarstår ojämlikheter i både vårdtillgång och måluppfyllelse. Socialstyrelsens målnivåer¹³ uppnås i ett fåtal fall, bland annat uppnås målnivån för ordinerad injektion av ångestdämpande respektive opioid för samtliga tre regioner i den specialiserade palliativa vården samt inom den kommunala vården. För slutenvården uppfylls målnivån för samtliga tre regioner utan trycksår och för den specialiserade palliativa vården nås målnivån enbart för Region Jönköpings län. Inom den specialiserade palliativa vården nås även målnivån för brytpunktssamtal i Region Jönköpings län och för munhälsobedömning sista levnadsveckan för Region Kalmar län och Region Jönköpings län.

¹² Svenska Palliativregistret.

¹³ Socialstyrelsen (2017). Palliativ vård i livets slutskede, Målnivåer för indikatorer.



Figur 4: Målindikatorer för den palliativa vården (alla dödsfall vid cancerdiagnos), kommun (Säbo, korttidsboende och ordinärt boende), specialiserad palliativ vård och slutenvård, uppdelat per region, 2024-01-2024-12. Källa: Svenska palliativregistret, Sirona analys

3.4.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att alla patienter med cancer *inte* får en lika god palliativ vård oavsett bostadsort. Såväl analyserad statistik som genomförda intervjuer pekar på att det finns betydande skillnader i tillgång till specialiserad palliativ vård med avseende på bostadsort och närhet till en sådan vårdenhet, vilket i sin tur bland annat är kopplat till socioekonomiska förhållanden. Denna företeelse har noterats både inom och mellan regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen. Den identifierade diskrepansen i tillgång till god palliativ vård går emot det uppställda cancerlöftet såväl som Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf (2017:30) "en god vård på lika villkor för hela befolkningen". Ett antal positiva tendenser och insatser har förvisso identifierats i analyserna, men sammantaget bedöms skillnaderna vara bestående över tid. Det bedöms således vara högst angeläget för samtliga regioner i den Sydöstra sjukvårdsregionen att utjämna de identifierade ojämlikheterna för att säkra en god och framtidssäkrad vård för samtliga patienter med cancer.



3.5 Revisionsfråga 5: Hälsöfrämjande insatser och screeningprogram

Erbjuds alla invånare bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram?

3.5.1 Iakttagelser och analyser

Goda hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram är centrala komponenter för att främja en god hälsa hos befolkningen och för att tidigt kunna upptäcka eventuella symptom på cancer som behöver utredas vidare. Forskning tyder dessutom på att 30 procent av all cancer i Sverige skulle kunna förhindras¹⁴. Prevention och tidig upptäckt definieras som det första målområdet i RCC Sydösts regionala utvecklingsplan för cancervården där det, i enlighet med EU:s cancerplan betonas att *”fler preventiva åtgärder behöver vidtas för att minska cancerrisken samt för att upptäcka cancer så tidigt som möjligt”*.

För att främja ett preventivt arbete inom cancerområdet har RCC formulerat målet *”RCC bidrar till en ökad kunskap om den europeiska kodexen mot cancer”*. För att nå målet har ett antal insatsområden formulerats, bland annat att RCC ska medverka till att allmänheten får evidensbaserad information och att RCC ska verka för hälsofrämjande insatser till patienter som utreds för eller diagnosticeras med cancer. Det sist nämnda kan ske genom kunskapsstöd så som SVF, nationella vårdprogram och Min vårdplan. I samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionens årsredovisning för 2024 framkommer att inom ramen för hälsofrämjande insatser i cancervården har sjukvårdsregionen under 2024 genomfört flera gemensamma satsningar. Bland annat har det utvecklats metodstöd för riktade hälsosamtal samt utbildning för fysisk aktivitet på recept, i syfte att förebygga cancer och andra livsstilssjukdomar¹⁵. I genomförda intervjuer har det framkommit flertalet exempel på regionernas hälsofrämjande arbete, exempelvis arbetet med hälsosamtal som Region Jönköpings län var tidiga med och som Region Kalmar län och Region Östergötland sedermera har infört (om än med varierande framgång¹⁶). Det framfördes även att det finns ett regionalt programområde där regionernas folkhälsochefer medverkar, och där dessa frågor frekvent diskuteras. Här hänvisades även till arbetet med införandet av Min vårdplan. Samtidigt har ett antal intervjuade verksamhetsföreträdare framfört att det finns mer att göra inom det hälsofrämjande arbetet och att arbetet behöver angripas på nya sätt. Förtroendevalda representanter påpekade även att det hälsofrämjande arbetet är svårt att följa upp med hjälp av nyckelindikatorer och mätetal. Det är dessutom ett arbete som kräver långsiktighet, och där insatser behöver sträcka sig längre än en mandatperiod.

”Det hälsofrämjande arbetet är mycket kopplat till långsiktighet och då räcker inte alltid en mandatperiod.” – Förtroendevald i hälso- och sjukvårdsnämnden

En återkommande aspekt som framkommer av intervjuer och i genomförd dokumentstudie är att socioekonomiska faktorer har betydelse för både det hälsofrämjande arbetet och för deltagande i screeningprogram. Det är en utmaning som inte beskrivs som unik för den Sydöstra sjukvårdsregionen,

¹⁴ RCC Sydöst (2023). Vägen framåt RCC Sydöst, Regional utvecklingsplan för cancervården i sydöst, 2024–2026.

¹⁵ Samverkansnämnden. Årsredovisning 2024 för samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen.

¹⁶ Sirona (2024). Granskning av preventiv hälso- och sjukvård i Region Kalmar län.



utan återfinns i hela riket. I Region Jönköpings län har det exempelvis noterats att en lägre andel kvinnor med utländsk bakgrund deltar i mammografiscreening jämfört med inrikes födda kvinnor. Liknande skillnader har observerats inom HPV-screeningen, där deltagandet påverkas av faktorer såsom språkbarriärer, informationsbrist och kulturella föreställningar om sjukvård och preventiv hälsa. För att främja välfungerande screeningprogram och en jämlik tillgång till screening har RCC Sydöst i den regionala utvecklingsplanen formulerat målet ”RCC bidrar till att öka deltagandet och utjämna regionala skillnader”. Insatser för att nå målet är bland annat en kontinuerlig uppföljning av deltagande i screeningprogrammen tillsammans med åtgärder för ökat deltagande och utjämning av skillnader i deltagande som bland annat beror på socioekonomisk status, geografi, språk och funktionsvariationer. Exempel på sådana insatser är hälsokommunikationer, anpassad information och självprovtagning för HPV¹⁷.

”Det finns en del socioekonomiska skillnader. Det såg vi inte minst vid vaccineringen under pandemin, men det finns även inom screeningen.” – Representant för regionledningen

I genomförda intervjuer framför majoriteten av verksamhetsföreträdarna att arbetet med screeningprogrammen över lag är välfungerande och att regionerna utgår från nationella riktlinjer. Exempelvis har screening för tjock- och ändtarmscancer införts successivt, och samtliga åldersgrupper i den planerade målgruppen ska vara inkluderade senast 2026¹⁸. De screeningprogram som de intervjuade framhåller i störst utsträckning är bland annat mammografin, som benämns som väletablerad, samt cervixcancerscreening. Det framhålls även att Region Kalmar län och Region Värmland ligger i topp i riket vad gäller täckningsgrad för HPV-vaccin. Statistik från mars 2025 visar att Region Kalmar län har uppnått en täckningsgrad om 73,5 procent, medan Region Jönköpings län har uppnått 58,7 procent och Region Östergötland 52 procent¹⁹. En utveckling inom screening- och testningsområdet är införandet av organiserad prostatacancer-testning (OPT), där ett pilotprojekt genomförts i Region Jönköpings län för att skapa en digitaliserad och effektiv process som kan implementeras i övriga sjukvårdsregionen. Erfarenheter från pilotprojektet visar att ungefär hälften av målgruppen valde att delta i den organiserade prostatacancer-testningen, vilket ligger i linje med nationella nivåer²⁰.

3.5.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning på revisionsfråga 5 är tudelad: alla invånare *bedöms erbjudas* välfungerande screeningprogram, men däremot *bedöms inte* alla invånare erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser. Regionerna följer de nationella screeningprogrammen och bedöms ha välfungerande processer för att kunna erbjuda välfungerande screeningprogram till invånarna. Däremot finns fortsatta utmaningar i att säkerställa att både de screeningprogram som erbjuds och regionernas hälsofrämjande arbete når samtliga delar av befolkningen, i synnerhet invånare med sämre socioekonomiska förutsättningar. Det konstateras vidare att det sker framsteg inom samtliga regioner avseende det hälsofrämjande arbetet i dess vidare

¹⁷ Kallelse och handling, nämnd för folkhälsa och sjukvård, Region Jönköpings län, 2024-01-23.

¹⁸ RCC Sydöst (2024). Löften till patienter med cancer. Samlad resultatredovisning, november 2024.

¹⁹ Regionala cancercentrum i samverkan (2025). Sverige på god väg att utrota livmoderhalscancer. Redovisade andelar avser kvinnor födda 1994 – 1999.

²⁰ Kallelse och handling, nämnd för folkhälsa och sjukvård, Region Jönköpings län, 2024-05-28.



bemärkelse. Insatserna bedöms dock behöva utvecklas vidare för att bredda dess räckvidd och för att säkerställa att insatserna kommer samtliga invånare till del.

3.6 Revisionsfråga 6: Patientnära forskning inom cancerområdet

Har RCC Sydöst prioriterat patientnära forskning inom cancerområdet?

3.6.1 Iakttagelser och analyser

Klinisk patientnära forskning har blivit allt viktigare inom hälso-och sjukvården, särskilt för att snabbt kunna omsätta forskningsresultat till konkreta förbättringar för patienterna. Målet med forskningen är att ha en hög patientnytta. Resultaten ska leda till en förbättrad diagnostik, effektivare behandling och, i bästa fall, återställd hälsa, samtidigt som samhällsresurserna optimeras. Det råder en bred enighet om att kliniska studier är avgörande för att utveckla vården och att nya metoder och arbetssätt behöver prövas för att förbättra behandlingen av patienter. Ambitionerna betonas även i RCC Sydösts dokument *Vägen framåt 2024–2026*, där det framgår att *”Cancerforskning och innovation är högt prioriterat för att utveckla cancervården, förbättra behandlingsresultaten och se till att forskningsresultaten snabbt kommer patienterna till godo. En viktig del i detta är att på olika sätt öka antalet deltagare i kliniska cancerstudier och genomföra utbildningsinsatser inom området klinisk cancerforskning och innovation.”*

RCC Sydöst framhåller vidare i dokumentet *Vägen framåt 2024–2026* att *”forskning och innovation ska prioriteras på ledningsnivå och vara en integrerad del av hälso-och sjukvården”*²¹. För att underlätta deltagandet i kliniska studier tillhandahåller RCC på nationell nivå databasen Cancerstudier i Sverige. Målet är att *”alla cancerpatienter bedöms för deltagande i kliniska studier på ett systematiskt sätt”*. Vidare betonar RCC vikten av ett starkt samarbete mellan olika aktörer inom klinisk cancerforskning och innovation. Från RCC Sydösts samlade resultatvisning framgår att *”den nationella arbetsgruppen för databasen Cancerstudier i Sverige träffas månadsvis digitalt”* och att RCC aktivt arbetar med att hålla databasen uppdaterad²². En viktig insats har varit att säkerställa att endast studier som är öppna för patientinkludering visas, samt att informationen är korrekt och komplett. Under året har RCC reviderat sin kommunikationsplan för att bättre nå ut till sjukhus och kliniker, samt för att underlätta informationsflödet till verksamhetschefer och behandlade läkare. RCC har även utökat databasen med två nya sökfält för Fas 1-studier och molekylära varianter, vilket förbättrar möjligheten att identifiera relevanta kliniska studier.

I genomförda intervjuer med verksamhetsföreträdare framkommer att det finns ett stort engagemang för patientnära forskning inom cancerområdet i regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen. Det lyfts fram exempel på framgångsrika satsningar, bland annat inom tidig lungcancerdiagnostik och forskning om personcentrerad vård. Flera representanter betonade även vikten av att patienter och närstående involveras redan i tidiga faser av forskningsprocessen, särskilt vid utformning av studier och forskningsprogram, för att säkerställa att forskningen är relevant och tillämpbar i den kliniska verksamheten.

²¹ RCC Sydöst (2023). *Vägen framåt* RCC Sydöst, Regional utvecklingsplan för cancervården i sydöst, 2024–2026

²² RCC Sydöst (2024). *Löften till patienter med cancer*. Samlad resultatredovisning, november 2024.



En återkommande utmaning som lyftes fram i intervjuerna är att den patientnära forskningen i hög grad bedrivs vid universitetssjukhusen, vilket är något som av vissa upplevs skapa ojämlika förutsättningar mellan olika delar av sjukvårdsregionen. Samtidigt beskrivs det att Region Jönköpings län och Region Kalmar län aktivt försöker dra nytta av de framsteg som görs vid Universitetssjukhuset i Linköping och att det finns goda möjligheter för samarbete och samverkan. Ett exempel på en positiv utveckling är etableringen av läkarutbildningen från termin sex i Kalmar, vilket enligt flera företrädare kan bidra till en förstärkning av forskningskapaciteten i regionen. I juni 2024 blev dessutom Linköping Comprehensive Cancer Center (LCCC) vid Universitetssjukhuset i Linköping ackrediterat enligt Organisation of European Cancer Institutes (OECI) standard. Vikten av att LCCC kommer till stånd, och det omfattande kvalitetsutvecklingsarbete som bedrevs i samband med ackrediteringsprocessen, betonas av flertalet intervjuade representanter både i Region Östergötland och i de övriga regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen. RCC Sydöst ingick även i styrgruppen och stöttade i arbetet mot ackrediteringen. Trots att LCCC ligger i Region Östergötland, beskrivs samverkan mellan regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen som en styrka, och det finns en tydlig förväntan att detta ska öka regionernas forskningsarbete framgent.

”Vi blev ju ett comprehensive cancer center här nu under 2024 och en av styrkorna där var att vi hade en så bra samverkan mellan regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen.” – Förtroendevald regionstyrelsen

Flera av intervjuade verksamhetsföreträdare beskriver att utvecklingen inom diagnostik och behandling har inneburit betydande framsteg, exempelvis genom en ökad användning av precisionsmedicin och funktionsdiagnostik. Behandlingen av rektalcancer har förändrats genom ökad användning av cellgifter och onkologisk förbehandling, vilket beskrivs ha förbättrat behandlingsprocessen. Däremot förekommer även utmaningar som kan påverka forskningens genomslag i klinisk praxis. Brist på resurser och begränsade möjligheter att anpassa verksamheten till nya behandlingsmetoder utgör hinder för implementeringen av forskningsresultat. Flera företrädare påtalar även att den administrativa bördan för att genomföra kliniska studier är hög, vilket kan försvåra möjligheterna att integrera forskning i det dagliga kliniska arbetet. Även om majoriteten av de intervjuade verksamhetsföreträdarna lyfter vikten av patientnära forskning och ger exempel på den utveckling som har skett, ställer sig vissa representanter sig tveksamma till vilken roll RCC har i sammanhanget. Från vissa verksamhetsföreträdare framförs att RCC inte i tillräcklig utsträckning har konkretiserat sitt stöd till den patientnära forskningen, särskilt vad gäller tydliga målsättningar och styrning av forskningsaktiviteter. Samtidigt menar andra verksamhetsföreträdare på att RCC bedriver ett viktigt arbete med att sprida information om vikten av att patientnära forskning bedrivs.

”Jag upplever inte att RCC har haft något direkt fokus på den patientnära forskningen.” –
Verksamhetschef

I intervjuer med representanter för RCC Sydöst betonas arbetet med att sprida information om den patientnära forskningen, och att med de förutsättningar som finns tillse att både verksamheterna och patienterna får ta del av information om vilka kliniska studier som pågår inom de olika områdena. RCC betonar samtidigt att detta löfte har varit det svåraste löftet att arbeta med, då det inte är lika mätbart som övriga löften. Dessutom har RCC Sydöst inga egna forskningsmedel. I intervjun med RCC Sydöst betonades även det arbete de bedriver för att främja registerstudier. RCC har egna statistiker anställda som är



involverade i forskning relaterade till kvalitetsregister, och dessa kan bistå verksamheterna med datauttag för forskning och utveckling.

”Löfte nummer sex ska jag erkänna har varit det absolut svåraste löftet att jobba med.” –

Representant för RCC Sydöst

Forskning inom cancerområdet är det sjätte och sista av Sydöstra sjukvårdsregionernas cancerlöften. Vissa verksamhetsföreträdare beskrev att det är något som kan ha påverkat fokuset på löftet negativt, då det ofta hamnar sist i diskussionen. Löftet beskrivs även som generellt svåruppföljt, då det saknas tydliga indikatorer för att mäta hur RCC:s insatser påverkar den patientnära forskningen i regionerna. Eftersom forskning ofta har en längre tidshorisont innan resultatet blir synliga i klinisk praktik, är det således en utmaning att konkret utvärdera RCC:s bidrag till den patientnära forskningen.

3.6.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att RCC Sydöst *delvis* har prioriterat patientnära forskning inom cancerområdet. Det bedrivs ett aktivt arbete med forskning i Sydöstra sjukvårdsregionen och det finns ett stort intresse från verksamheterna att utveckla den patientnära forskningen inom cancerområdet. Trots att mycket av forskningen sker vid Universitetssjukhuset i Linköping, bedriver även Region Jönköpings län och Region Kalmar län ett aktivt arbete med att utveckla sin forskningskapacitet. Det finns även ett samarbete mellan regionerna för att möjliggöra spridning av den utveckling som sker vid universitetssjukhuset och det bedöms finnas goda förutsättningar att intensifiera detta arbete ytterligare, i synnerhet med anledning av det nyligen ackrediterade LCCC. RCC Sydösts roll i den patientnära forskningen inom cancerområdet är däremot inte helt klarlagd och det bekräftas även av RCC Sydöst att detta löfte har varit det svåraste att arbeta med. Baserat på genomförda analyser och iakttagelser bedöms däremot RCC Sydöst driva diskussionen framåt i regionerna. Det bedöms även finnas goda förutsättningar för verksamheterna i regionerna att nyttja RCC Sydösts supporterande roll genom att ta vara på möjligheterna till registerstudier och ta hjälp av RCC:s tillgängliga statistikkompetenser.

3.7 Revisionsfråga 7: Uppföljning av de sex cancerlöftena

Vilka rutiner finns för att kontinuerligt följa upp att de sex cancerlöftena efterlevs? Finns det kvalitetskontroller eller indikatorer som används för att mäta framsteg över tid?

3.7.1 Iakttagelser och analyser

Systematisk uppföljning och kvalitetskontroll är centrala delar i arbetet med att säkerställa en jämlik och effektiv cancervård. Genom kontinuerlig analys av vårdens resultat och utveckling skapas möjligheter att identifiera förbättringsområden, säkerställa att vården bedrivs enligt nationella riktlinjer och ytterst förbättra patientutfallen. Enligt SKR:s dokument med en överenskommelse om jämlik och effektiv cancervård framgår att *”RCC i samverkan ska samordna arbetet med kvalitetsutvärdering av inrapporterade data. Det innefattar bland annat att ta fram regelbundna rapporter som redovisar utvecklingen av väntetider som ska kunna användas nationellt för att ge en bild av väntetidsläget”*²³. RCC Sydöst publicerar

²³ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR2023/02165). Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024.



resultatrapporter två gånger per år. Rapporterna beskrivs av de intervjuade som ett centralt verktyg för sjukvårdsregionens uppföljning av de sex cancerlöftena och resultaten som framkommer redovisas av representanter för RCC i en rad olika sammanhang, bland annat vid samverkansnämndens sammanträden. Syftet med uppföljningen är att skapa en enhetlig grund för analys och jämförelse mellan regioner samt att säkerställa att patienter får en likvärdig vård oavsett var i sjukvårdsregionen de behandlas.

”Ur ett sjukvårdsregionalt perspektiv så är rapporterna från RCC grunden för uppföljning.” –
Representant för regionledningen

För att säkerställa att de uppsatta målen efterlevs används ett antal indikatorer för att mäta framsteg över tid. Enligt RCC Sydösts samlade resultatredovisning omfattar dessa andelen patienter som diskuteras på MDK för olika cancerdiagnoser, andelen patienter som tilldelats en kontaktsjuksköterska som ett mått på patientstöd och kontinuitet i vården, samt uppföljning av kvalitetsindikatorer inom palliativ vård, där registrering i Svenska palliativregistret är avgörande för att möjliggöra jämförelser över tid²⁴. Dessa indikatorer ger en kvantifierbar bild av vårdens utveckling och används som underlag för beslut och styrning på både verksamhets- och sjukvårdsregional nivå. I genomförda intervjuer med förtroendevalda och verksamhetsföreträdare framkommer att RCC:s rapporter är en etablerad del av uppföljningsarbetet och används som underlag för diskussioner. Resultatrapporterna beskrivs generellt som ett viktigt verktyg för att följa upp vårdens utveckling, men det framhålls att den praktiska tillämpningen av resultaten varierar mellan olika verksamheter. Flera verksamhetsföreträdare anser att rapporterna framför allt används för att följa upp ledtider inom SVF, vilket beskrivs efterfrågas av politiken i högre utsträckning än kvalitativa mått såsom vårdkvalitet eller överlevnad. Vidare framkommer att det finns skillnader i hur uppföljning implementerats på verksamhetsnivå. Vissa beskriver att RCC:s resultatredovisningar aktivt används i förbättringsarbetet, medan andra påtalar att det saknas en tydlig struktur för hur resultaten ska omsättas i konkreta åtgärder.

En central utmaning som framkommer i genomförda intervjuer är att uppföljningen i många fall beskrivs som reaktiv snarare än strategisk och proaktiv. Flera verksamhetsföreträdare menar att RCC:s rapporter fungerar väl för att ge en bild av nuvarande situation, men att det saknas en mer långsiktig plan för att hantera identifierade brister. Exempelvis lyfts att handlingsplaner och implementeringsstrategier för att förbättra SVF upplevs gå långsamt och att uppföljningsmått i sig saknar värde om de inte används aktivt för att driva förbättringsarbete. Det framkommer även att kännedomen om resultaten varierar bland de som arbetar närmast patienten. Det kan i sin tur påverka hur resultaten används i praktiken, särskilt om informationen som samlas på sjukvårdsregional och regional nivå inte systematiskt integreras i det dagliga kliniska arbetet.

3.7.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att det finns *ändamålsenliga rutiner* för att följa upp arbetet med de sex cancerlöftena och att det finns tydliga indikatorer som används för att mäta framsteg över tid. RCC Sydösts publicerade resultatredovisningar bedöms vara grunden i uppföljningsarbetet både på politisk nivå och på verksamhetsnivå och finns ett uttalat intresse av att ta del av de sammanställda resultaten både från

²⁴ RCC Sydöst (2024). Löften till patienter med cancer. Samlad resultatredovisning, november 2024.



verksamheterna och från de förtroendevalda. Däremot ger dessa resultatredovisningar enbart en bild av nuläget i den Sydöstra sjukvårdsregionen. Det bedöms därför som viktigt att säkerställa framtagande av handlingsplaner för att åtgärda de identifierade bristerna och att dessa omsätts till praktiskt användbara åtgärder i den dagliga kliniska verksamheten.

3.8 Revisionsfråga 8: Tillgång till cancerrehabilitering

Hur arbetar regionerna för att säkerställa att alla patienter har tillgång till en adekvat och individanpassad cancerrehabilitering?

3.8.1 Iakttagelser och analyser

Cancerrehabilitering syftar till att stödja patienter före, under och efter cancerbehandling för att minska negativa konsekvenser av sjukdomen och behandlingen. Ett av RCC:s övergripande mål är att säkerställa att cancerpatienter får sitt rehabiliteringsbehov bedömt och tillgodosett utifrån individuella behov²⁵. För att nå ovan nämnda mål har RCC formulerat en rad insatser, bland annat att rehabiliteringsplaner ska upprättas vid behov, att systematiska bedömningsinstrument ska användas och att digitala lösningar ska integreras i rehabiliteringsprocessen. Vidare betonas vikten av att rehabiliteringsinsatser ska specificeras i det nationella vårdprogrammet och att regionerna ska registrera insatser enligt Socialstyrelsens KVÅ-klassifikation²⁶. Från RCC framhålls att grundläggande insatser för cancerrehabilitering bör inbegripa ett personcentrerat bemötande, information om egenvårdsråd och levnadsvanor, kartläggning av behov, rådgivning, planering och uppföljning. Utöver den grundläggande rehabiliteringen som alla patienter erbjuds ska patienter med avancerade rehabiliteringsbehov erbjudas specialiserad rehabilitering. RCC anser att det behövs mer forskning om cancerrehabilitering för att öka kunskapen och för att driva införandet av evidensbaserade interventioner via RCC:s kunskapsstöd²⁵.

I RCC:s dokument *Vägen framåt* framgår att *”En cancerdiagnos har ofta stor inverkan på både patienternas och de närståendes livssituation. Allt fler botas från cancer, men både sjukdomen och behandlingen kan medföra svåra, långvariga och ibland permanenta symtom. Det är också allt fler personer som lever längre med cancer. Egenvård utgör basen för cancerrehabilitering och det är sjukvårdens ansvar att stödja och stimulera patienterna i det.”* Vårdprogrammet för cancerrehabilitering i Sydöstra sjukvårdsregionen understryker vikten av strukturerad och återkommande bedömning av rehabiliteringsbehov genom hela vårdprocessen. Det beskrivs som en central förutsättning för att hälso- och sjukvården ska kunna identifiera insatser som kan bidra till att höja livskvaliteten för patienter. Samtidigt saknas idag enhetliga rutiner för uppföljning, eftersom rehabiliteringskoder ännu inte används systematiskt och heltäckande. Det är något som försvårar möjligheten att utvärdera effekten av de rehabiliteringsinsatser som genomförs. I ökande grad förväntas dock vårdprogrammets rekommendationer att implementeras. Bland de intervjuade råder samstämmighet kring att detta är ett område som behöver utvecklas, det lyfts även fram i förslaget till en uppdaterad nationell cancerstrategi²⁷. En patientföreträdare uttrycker att rehabiliteringen ofta blir patientens egna ansvar och att många patienter saknar stöd för att genomföra sin rehabilitering. Även

²⁵ RCC Sydöst (2023). *Vägen framåt* RCC Sydöst, Regional utvecklingsplan för cancervården i sydöst, 2024–2026.

²⁶ Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är en åtgärdsklassifikation som är gemensam för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården.

²⁷ Regeringskansliet (november 2024). *Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi*.



bland de verksamhetsföreträdare som intervjuats framhålls att cancerrehabilitering fortfarande inte ses som en självklar del av vården.

”Jag tycker att man släpper detta till att bli patientens ansvar. Har man avslutat sin behandling finns det ju ingenting, bara ett stort svart hål.” – Patientföreträdare

Under intervjuer framkommer att en utmaning inom cancerrehabilitering är bristen på resurser, vilket påverkar både tillgången till och kvaliteten på rehabiliteringsinsatserna. Det beskrivs bland annat att det finns ett stort behov av paramedicinska resurser, såsom fysioterapeuter, men att dessa är begränsade. Inom fysioterapin beskrivs fokuset traditionellt ha legat på rörelseorganens sjukdomar, medan behovet av rehabilitering vid exempelvis mag-tarmsjukdomar har varit underprioriterat. Det betonas från flera håll att rehabiliteringsinsatserna ofta behöver inledas redan under utredning och diagnos, eftersom vissa behov av åtgärder som regel kan förutses. Det har också understrukits att insatserna behöver vara individuellt anpassade och att rehabilitering för unga med cancer fått ökad uppmärksamhet under senare år.

”Jag har inte hört något om rehabilitering genom vården, men har efter tips av en vän sökt rehab via CancerRehabFonden.” – Patientföreträdare

Det framkommer genom intervjuer att de tre regionerna har påbörjat implementeringen av förbättrade rehabiliteringsrutiner. I Region Östergötland pågår en omfattande satsning där det nya vårdprogrammet för cancerrehabilitering implementeras genom workshops riktade till olika professioner. Hälsoenkätformulär används även i allt större utsträckning för att kartlägga patienters rehabiliteringsbehov, vilket samordnas med Min vårdplan. I Region Kalmar län har det införts ett bedömarsteam som granskar komplexa rehabiliteringsbehov och gör en gemensam bedömning av patientens behov. Det har även införts hälsoenkätformulär för varje patient. Det framhålls att primärvården i Region Kalmar län har en central roll i rehabiliteringsarbetet, vilket beskrivs som en styrka med tanke på de långa geografiska avstånden i regionen. I Region Jönköpings län betonas vikten av att utveckla en hållbar modell för att hantera det växande antalet patienter i behov av rehabilitering. Det beskrivs att specialistvården inte kan ta hela ansvaret, utan att rehabilitering måste samordnas mellan specialist- och primärvården för att säkerställa att resurser används effektivt.

Regionerna har även påbörjat arbetet med att utveckla multidisciplinära team, och en cancerrehabiliteringsgrupp har etablerats för att stärka rehabiliteringsinsatserna. Totalt har RCC Sydöst beviljat medel för 27 projekt rörande cancerrehabilitering inom sjukvårdsregionen. Flera initiativ har fokuserat på att förbättra strukturerna kring rehabiliteringsarbetet bland annat genom en uppdatering av rehabiliteringsguider samt en webbutbildning för specialistvården. Dessutom har ett projekt implementerats med inriktning att öka förskrivning av fysisk aktivitet på recept. I syfte att stärka informationen till patienter och närstående har RCC tagit fram egenvårdsfilmer om kost och fysisk aktivitet²⁸. Sammantaget speglar dessa insatser ett brett arbete för att stärka cancerrehabiliteringen, men samtidigt kvarstår utmaningen att säkerställa att samtliga patienter får individanpassat stöd genom hela vårdförloppet.

²⁸ RCC Sydöst (2024). Årsrapport 2024.



3.8.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att alla patienter *inte* i dagsläget får tillgång till en adekvat och individanpassad cancerrehabilitering. Det finns en uttalad konsensus kring behovet att utveckla rehabiliteringsinsatserna och att dessa insatser ofta bör inledas redan vid utredning och diagnos. Här har samordning mellan specialist- och primärvård lyfts fram som kritiskt för att säkra en hållbar cancerrehabiliteringsprocess för patienterna. Det pågår ett flertal aktiviteter och insatser i samtliga regioner i sjukvårdsregionen som kan tjäna syftet att stärka cancerrehabiliteringen framgent, med det torde krävas både ökade personella insatser och uthållighet i arbetet för att leva upp till de beskrivna ambitionerna.



4 Samlad bedömning

Sironas samlade bedömning är regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen i dagsläget inte fullt ut lever upp till något av de uppsatta sex cancerlöftena. Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen bedriver ett omfattande, och till stor del ändamålsenligt, utvecklingsarbete inom cancerområdet och insatserna bedrivs i enlighet med de sex cancerlöftena. De sex cancerlöftenas kategoriska formulering gör däremot att det inte torde gå att uppfylla löftena fullt ut inom överskådlig tid, inte minst på grund av ett flertal välkända flaskhalsar och andra bestående hinder av strukturell natur.

Nedan följer Sironas sammantagna bedömning per revisionsfråga.

Revisionsfråga	Sironas bedömning
1. Erbjuds alla patienter med cancer en behandling inom fyra veckor (om inte annat anges i standardiserade vårdförlopp)?	Sironas samlade bedömning är att alla patienter med cancer <i>inte</i> erbjuds en behandling inom fyra veckor, eller i enlighet med de ledtider som specificeras i SVF. I själva verket överskrids denna gräns för cirka hälften av patienterna och för vissa cancerdiagnoser tar det flera månader innan behandlingen inleds.
2. Erbjuds alla patienter med cancer en diagnostik och behandling enligt best practice?	Sironas samlade bedömning är att alla patienter med cancer <i>inte</i> i dagsläget erbjuds en diagnostik och behandling enligt best practice, men förutsättningarna för att detta ska kunna erbjudas bedöms vara klart mycket bättre än tidigare och utvecklingen är positiv. Samarbetet mellan regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen avseende diagnostik och behandling bedöms som ändamålsenligt och det bedöms främja förutsättningarna för att kunna erbjuda vård enligt best practice.
3. Möjliggörs det för alla patienter med cancer att vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan?	Sironas samlade bedömning är att det <i>inte</i> möjliggörs för alla patienter att vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan. Arbetet med att hålla patienter välinformerade och delaktiga bedöms ha utvecklats under de senaste åren och viktiga insatser, så som ett mer utbrett tillhandahållande av kontaktsjuksköterskor, bedöms ligga i linje med det övergripande löftet. Däremot bedöms det finnas potential för förbättring i att säkra patienternas tillgång till information och delaktighet genom hela vårdkedjan.
4. Får alla patienter med cancer lika god palliativ vård oavsett bostadsort?	Sironas samlade bedömning är att alla patienter med cancer <i>inte</i> får en lika god palliativ vård oavsett bostadsort. Såväl analyserad statistik som genomförda intervjuer pekar på att det finns betydande skillnader i tillgång till specialiserad palliativ vård med avseende på bostadsort och närhet till en sådan vårdenhet, vilket i sin tur bland annat är kopplat till socioekonomiska förhållanden
5. Erbjuds alla invånare bästa möjliga hälsofrämjande insatser	Sironas samlade bedömning på revisionsfråga 5 är tudelad: alla invånare <i>bedöms erbjudas</i> välfungerande screeningprogram, men



och välfungerande screeningprogram?	däremot bedöms inte alla invånare erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser. Regionerna följer de nationella screeningprogrammen och bedöms ha välfungerande processer för att kunna erbjuda välfungerande screeningprogram till invånarna. Däremot finns fortsatta utmaningar i att säkerställa att både de screeningprogram som erbjuds och regionernas hälsofrämjande arbete når samtliga delar av befolkningen
6. Har RCC Sydöst prioriterat patientnära forskning inom cancerområdet?	Sironas samlade bedömning är att RCC Sydöst delvis har prioriterat patientnära forskning inom cancerområdet. Det bedrivs ett aktivt arbete med forskning i Sydöstra sjukvårdsregionen och det finns ett stort intresse från verksamheterna att utveckla den patientnära forskningen inom cancerområdet. RCC Sydösts roll i den patientnära forskningen är däremot inte helt klarlagd och det bekräftas även av RCC Sydöst att detta löfte har varit det svåraste att arbeta med.
7. Vilka rutiner finns för att kontinuerligt följa upp att de sex cancerlöftena efterlevs? Finns det kvalitetskontroller eller indikatorer som används för att mäta framsteg över tid?	Sironas samlade bedömning är att det finns ändamålsenliga rutiner för att följa upp arbetet med de sex cancerlöftena och att det finns tydliga indikatorer som används för att mäta framsteg över tid. RCC Sydösts publicerade resultatredovisningar bedöms vara grunden i uppföljningsarbetet både på politisk nivå och på verksamhetsnivå. Det bedöms dock som viktigt att säkerställa framtagande av handlingsplaner för att åtgärda de identifierade bristerna och att dessa omsätts till praktiskt användbara åtgärder i den dagliga kliniska verksamheten.
8. Hur arbetar regionerna för att säkerställa att alla patienter har tillgång till en adekvat och individanpassad cancerrehabilitering?	Sironas samlade bedömning är att alla patienter inte i dagsläget får tillgång till en adekvat och individanpassad cancerrehabilitering. Det finns en uttalad konsensus kring behovet att utveckla rehabiliteringsinsatserna och att dessa insatser ofta bör inledas redan vid utredning och diagnos.



5 Rekommendationer

Sironas svar på den övergripande revisionsfrågan är att regionerna i den Sydöstra sjukvårdsregionen bedriver ett omfattande och till stor del ändamålsenligt utvecklingsarbete inom cancerområdet. Däremot bedöms inte de sex cancerlöftena, baserat på deras kategoriska natur, kunna uppfyllas fullt ut inom överskådlig tid, inte minst på grund av ett flertal välkända flaskhalsar och andra begränsande hinder av strukturell natur. Baserat på granskningens samlade resultat lämnar Sirona ett antal rekommendationer:

Följande rekommendationer riktar sig till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Östergötland:

- Gör en samlad översyn av hur de sex cancerlöftena ska tillämpas inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Överväg särskilt om löftenas nuvarande kategoriska utformning är ändamålsenlig, med hänsyn till risken för undanträngning av andra patientgrupper och vårdens samlade kapacitet.
- Vidta åtgärder för att korta ledtider till behandling. Insatser bör riktas mot att säkerställa att fler patienter får behandling inom angivna ledtider enligt standardiserade vårdförlopp. I Region Östergötland bör särskilt fokus läggas på att förbättra kapaciteten inom diagnostiken för att möta behovet inom den egna regionen och i den Sydöstra sjukvårdsregionen som helhet.
- Utveckla arbetssätten för att hålla patienter välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan, även i de tidiga faserna före diagnos och efter avslutad behandling.
- Vidta åtgärder för att minska de geografiska skillnaderna i tillgången till kvalificerad palliativ vård, exempelvis genom kompetensöverföring och utökat konsultativt stöd från den specialiserade palliativa vården. Det bör säkerställas att alla patienter, oavsett bostadsort, har likvärdig tillgång till god palliativ vård och att samverkan mellan vårdnivåer förstärks för att förbättra kontinuiteten.
- Utveckla cancerrehabiliteringsprocesserna för att säkerställa att cancerrehabilitering erbjuds systematiskt och integreras i patientens vårdplan genom hela vårdkedjan. Primärvårdens roll i detta avseende bör förtydligas för att kunna ge långsiktigt stöd till cancerpatienter även efter avslutad behandling.
- Förstärk arbetet med hälsofrämjande insatser för att minska cancerrisker och ge bättre förutsättningar för tidig upptäckt. Särskild vikt bör läggas vid att nå socioekonomiskt utsatta grupper.

Följande rekommendationer riktar sig till nämnd för folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län:

- Gör en samlad översyn av hur de sex cancerlöftena ska tillämpas inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Överväg särskilt om löftenas nuvarande kategoriska utformning är ändamålsenlig, med hänsyn till risken för undanträngning av andra patientgrupper och vårdens samlade kapacitet.
- Vidta åtgärder för att korta ledtider till behandling. Insatser bör riktas mot att säkerställa att fler patienter får behandling inom angivna ledtider enligt standardiserade vårdförlopp.



- Utveckla arbetssätten för att hålla patienter välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan, även i de tidiga faserna före diagnos och efter avslutad behandling.
- Vidta åtgärder för att minska de geografiska skillnaderna i tillgången till kvalificerad palliativ vård, exempelvis genom kompetensöverföring och utökat konsultativt stöd från den specialiserade palliativa vården. Det bör säkerställas att alla patienter, oavsett bostadsort, har likvärdig tillgång till god palliativ vård och att samverkan mellan vårdnivåer förstärks för att förbättra kontinuiteten.
- Utveckla cancerrehabiliteringsprocesserna för att säkerställa att cancerrehabilitering erbjuds systematiskt och integreras i patientens vårdplan genom hela vårdkedjan. Primärvårdens roll i detta avseende bör förtydligas för att kunna ge långsiktigt stöd till cancerpatienter även efter avslutad behandling.
- Förstärk arbetet med hälsofrämjande insatser för att minska cancerrisker och ge bättre förutsättningar för tidig upptäckt. Särskild vikt bör läggas vid att nå socioekonomiskt utsatta grupper.

Följande rekommendationer riktar sig till regionstyrelsen i Region Kalmar län:

- Gör en samlad översyn av hur de sex cancerlöftena ska tillämpas inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Överväg särskilt om löftenas nuvarande kategoriska utformning är ändamålsenlig, med hänsyn till risken för undanträngning av andra patientgrupper och vårdens samlade kapacitet.
- Vidta åtgärder för att korta ledtider till behandling. Insatser bör riktas mot att säkerställa att fler patienter får behandling inom angivna ledtider enligt standardiserade vårdförlopp.
- Utveckla arbetssätten för att hålla patienter välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan, även i de tidiga faserna före diagnos och efter avslutad behandling.
- Vidta åtgärder för att minska de geografiska skillnaderna i tillgången till kvalificerad palliativ vård, exempelvis genom kompetensöverföring och utökat konsultativt stöd från den specialiserade palliativa vården. Det bör säkerställas att alla patienter, oavsett bostadsort, har likvärdig tillgång till god palliativ vård och att samverkan mellan vårdnivåer förstärks för att förbättra kontinuiteten.
- Utveckla cancerrehabiliteringsprocesserna för att säkerställa att cancerrehabilitering erbjuds systematiskt och integreras i patientens vårdplan genom hela vårdkedjan. Primärvårdens roll i detta avseende bör förtydligas för att kunna ge långsiktigt stöd till cancerpatienter även efter avslutad behandling.
- Förstärk arbetet med hälsofrämjande insatser för att minska cancerrisker och ge bättre förutsättningar för tidig upptäckt. Särskild vikt bör läggas vid att nå socioekonomiskt utsatta grupper.



6 Bilagor

Bilaga 1: Granskande dokument

Nationella dokument:

- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR2023/02165). Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024.
- En nationell cancerstrategi för framtiden (2009). Betänkande av Utredningen En nationell cancerstrategi. SOU 2009:11.
- SKR (2024). Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider. Delrapport om överenskommelsen 2024.
- Regeringskansliet (november 2024). Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi.

Sjukvårdsregionala dokument:

- RCC Sydöst (2023). Vägen framåt RCC Sydöst, Regional utvecklingsplan för cancervården i sydöst, 2024–2026.
- RCC Sydöst (2024). Löften till patienter med cancer. Samlad resultatredovisning RCC Sydöst, november 2024.
- RCC Sydöst (2024) Årsrapport 2024.
- Samverkansnämnden (2024). Årsredovisning 2024 för samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen

Region Östergötland:

- Verksamhet med fokus på det väsentliga (2023). Treårsbudget 2024–2026 med fokusområden 2024.
- Strategiprogram 2022–2026. Östgötasamverkan.
- Hälso-och sjukvårdsnämnden, protokoll (HSN 2024-11-11).
- Hälso-och sjukvårdsnämnden, protokoll (HSN 2024-10-22).
- Folkhälsost strategi – för god och jämlik hälsa i Östergötland (2019).
- Rehabguide för Onkologiska kliniken (2024).

Region Jönköpings län:

- Budget med verksamhetsplan 2024, flerårsplan 2025–2026.
- Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso-och sjukvård 2020–2030.
- Nämnd för folkhälsa och sjukvård, kallelse och handlingar (2024-10-08).
- Nämnd för folkhälsa och sjukvård, kallelse och handlingar (2024-05-28).
- Nämnd för folkhälsa och sjukvård, kallelse och handlingar (2024-04-09).
- Nämnd för folkhälsa och sjukvård, kallelse och handlingar (2024-02-21).



- Nämnd för folkhälsa och sjukvård, kallelse och handlingar (2024-01-23).

Region Kalmar län:

- Regionplan 2024–2026 (2023). Regionfullmäktige.
- Delårsrapport 2024–04.
- Delårsrapport 2024–08.
- Bokslutsrapport 2024.
- Beredningen för hälso- och sjukvård, protokoll (2024-03-20).



Bilaga 2: Intervjuförteckning

Region Östergötland:

- Ordförande, regionstyrelsen
- 1:a vice ordförande, regionstyrelsen
- 2:a vice ordförande, regionstyrelsen
- Ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnden
- 1:a vice ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnden
- 2:a vice ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnden
- Medicinsk direktör
- Verksamhetschef, Röntgenklinikerna
- Centrumchef, Diagnostikcentrum
- Verksamhetschef, Klinisk Patologi
- Centrumchef, närsjukvården i centrala Östergötland
- Verksamhetschef Onkologiska kliniken, Region Östergötland

Region Jönköpings län

- Ordförande, nämnd för folkhälsa och sjukvård
- 1:a vice ordförande, nämnd för folkhälsa och sjukvård
- 2:a vice ordförande, nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Verksamhetschef, Röntgen
- Verksamhetschef, Onkologiska kliniken
- Medicinskt ledningsansvarig, Patologi

Region Kalmar län

- Regionråd med ansvar för hälso- och sjukvård
- Regionråd med ansvar för hälso- och sjukvård
- Regionråd med ansvar för hälso- och sjukvård
- Oppositionsråd med ansvar för hälso- och sjukvård
- Vice ordförande, regionstyrelsen (Oppositionsråd)
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Verksamhetschef, Kirurgkliniken Kalmar-Oskarshamn
- Sjukhuschef, Länssjukhuset Kalmar
- Verksamhetschef, Diagnostiskt centrum
- Verksamhetschef, Onkologiska kliniken

RCC Sydöst:

- Verksamhetschef



- Regional processamordnare, Region Jönköpings län
- Regional processamordnare, Region Kalmar län
- Företrädare för patient- och närståenderådet
- Företrädare för patient- och närståenderådet



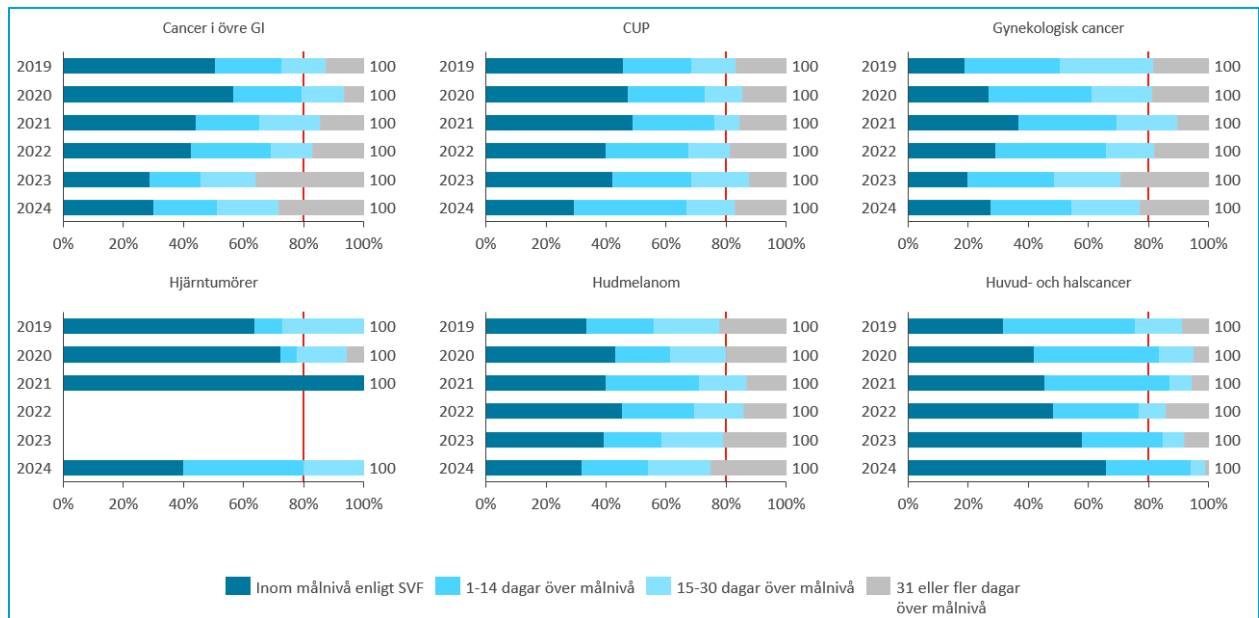
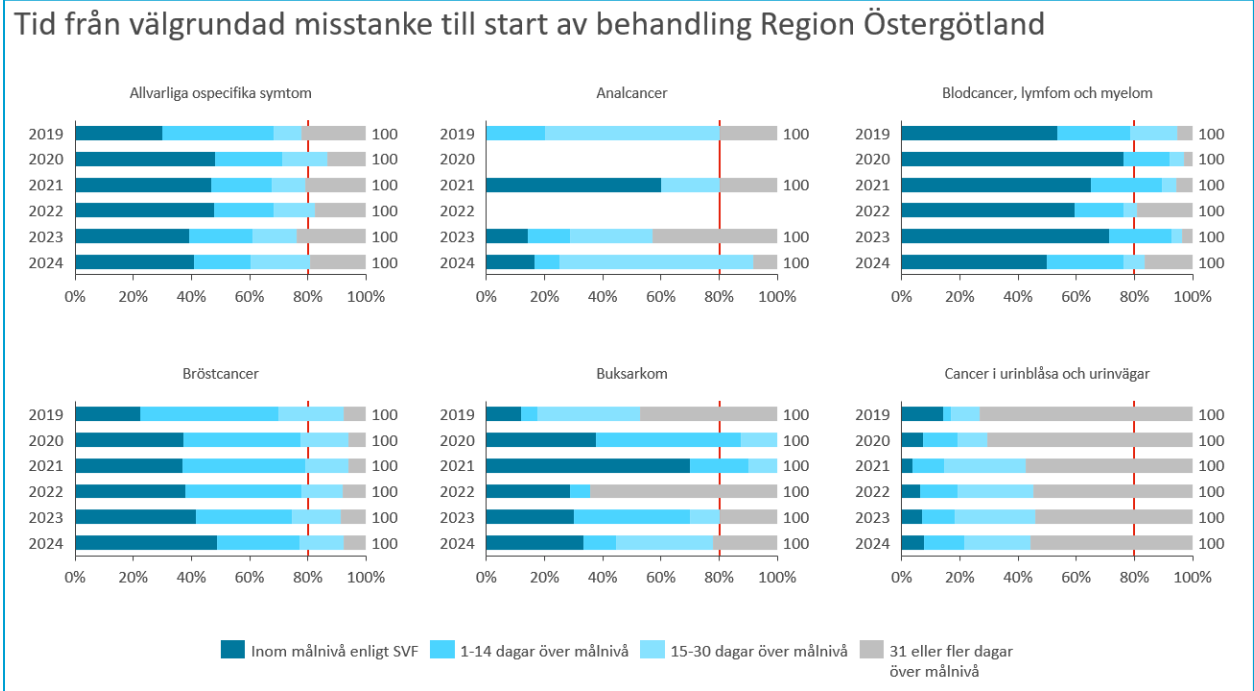
Bilaga 3: Intervjuguide

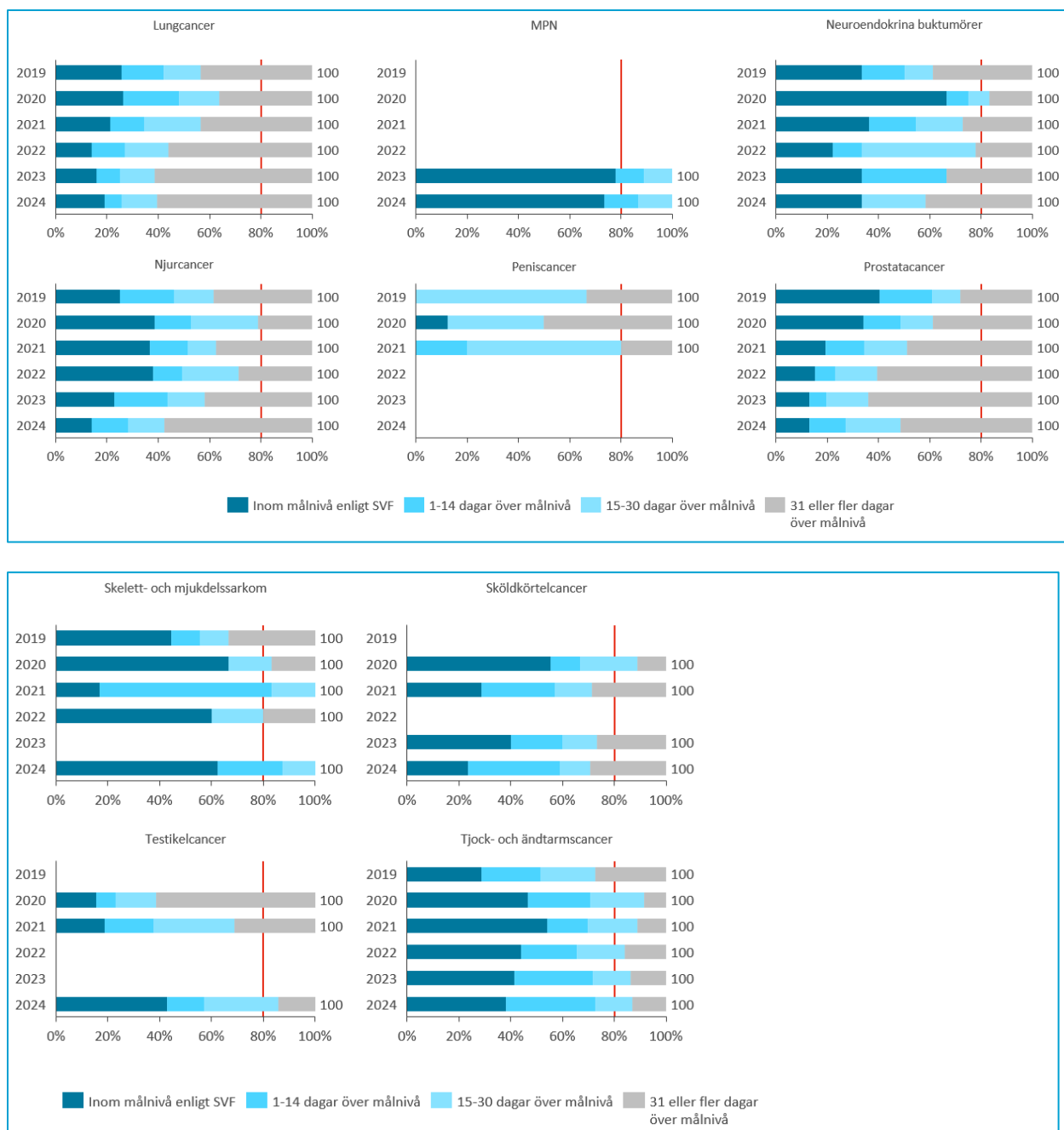
Nedan presenteras de frågor som intervjuerna utgick ifrån. Intervjuerna var semistrukturerade och vissa frågor anpassades under respektive intervjus gång.

1. Berätta om dig och din nuvarande roll och uppgift
2. Ett av Sydöstra sjukvårdsregionens cancerlöften är att alla patienter med cancer ska erbjudas en behandling inom fyra veckor (om inte annat anges i standardiserade vårdförlopp). Hur tycker du att sjukvårdsregionen lever upp till detta löfte?
 - a. Känner du till om det finns några omotiverade skillnader i tillgänglighet, diagnostik och behandling vid cancersjukdom, med avseende på cancerdiagnos, kön och bostadsort?
 - b. Vilka samverkansprocesser finns mellan regionerna för att dela kunskap och best practice kring cancerbehandling och patientuppföljning?
 - c. Vad blir konsekvenserna för patienterna och för vården om ledtiderna är för långa?
3. Hur uppfattar du den diagnostik och behandling som ges till patienter med cancer i Sydöstra sjukvårdsregionen?
4. Hur arbetar ni för att patienter med cancer ska vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan?
5. Kan du ge ditt perspektiv på de hälsofrämjande insatser och screeningprogram som erbjuds till invånare i Sydöstra sjukvårdsregionen? Är de välfungerande och ändamålsenliga?
6. Finns det några sjukvårdsregionala skillnader avseende den palliativa vården? Det vill säga, får alla patienter med cancer lika god palliativ vård oavsett bostadsort?
7. Hur arbetar ni för att säkerställa att alla patienter har tillgång till en adekvat och individanpassad cancerrehabilitering?
8. Hur ser den patientnära forskningen inom cancerområdet ut i Sydöstra sjukvårdsregionen?
 - a. Anser du att detta har prioriterats av RCC Sydöst?
 - b. Om ja; har eventuella framsteg och resultat av den patientnära forskningen implementerats inom cancervården och kommit patienterna till gagn?
9. Finns det några rutiner för att följa upp att arbetet med de sex cancerlöftena efterlevs?
 - a. Finns det kvalitetskontroller eller indikatorer för att mäta framsteg över tid?
10. Är det något annat du vill tillägga inom ramen för granskningen av arbetet med de sex cancerlöftena i Sydöstra sjukvårdsregionen?



Bilaga 4: Kvantitativa analyser

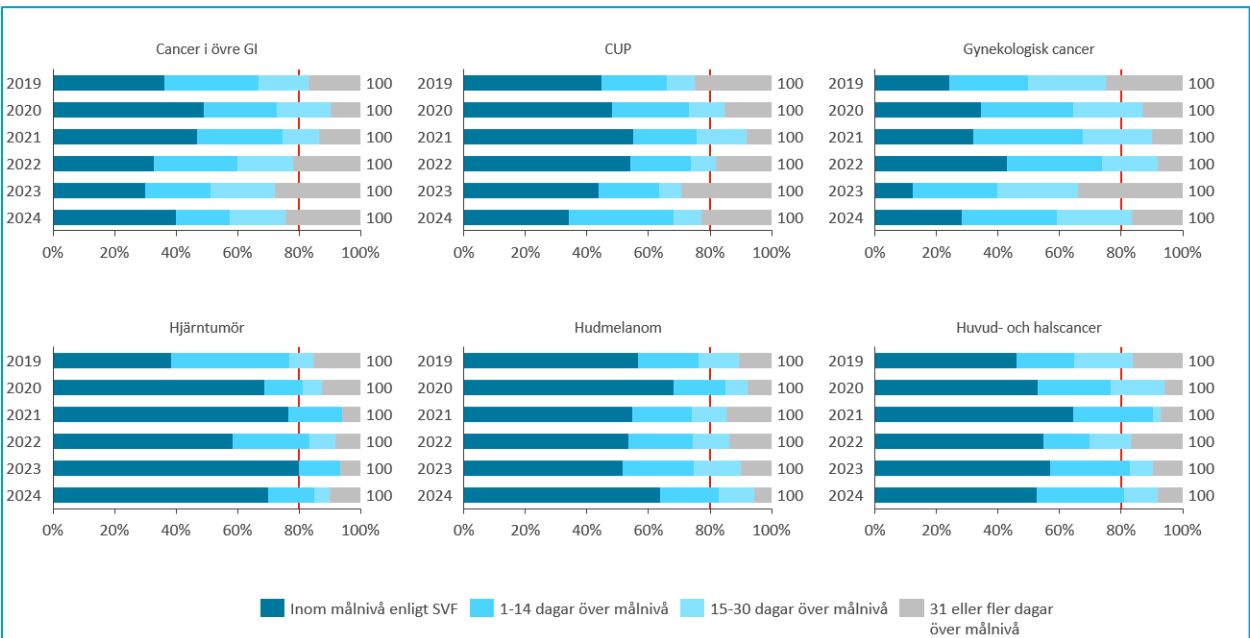
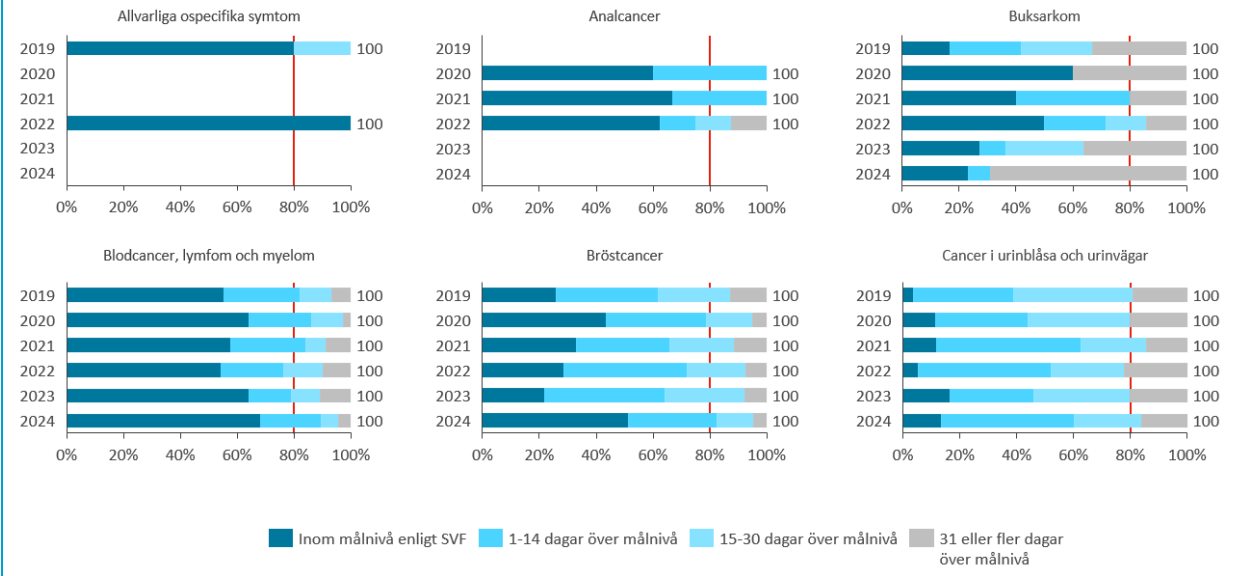


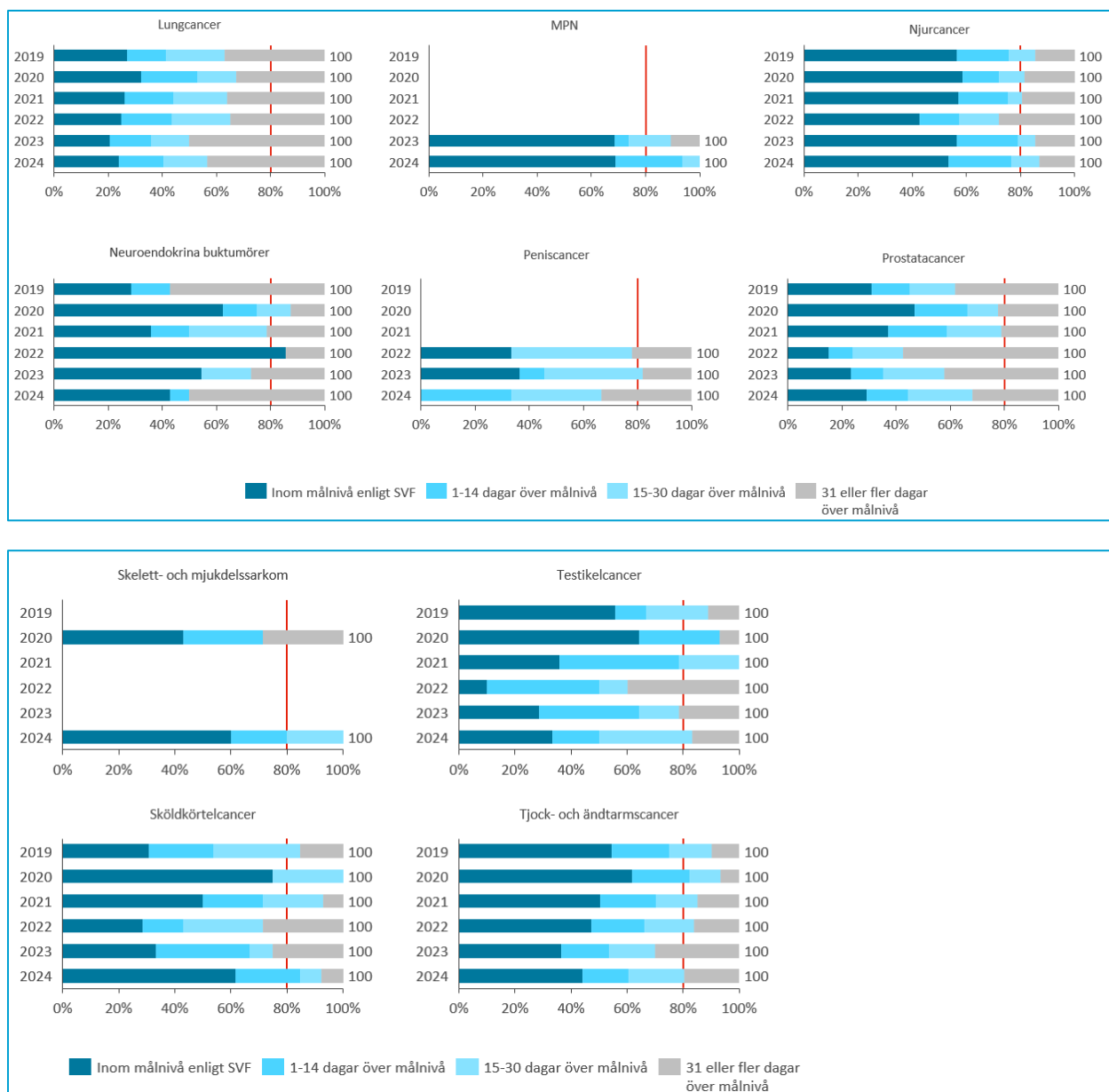


Figur 5: Andel inom målnivå enligt SVF i Region Östergötland, uppdelat på diagnos och år. Resultat med grupper med färre än 5 fall redovisas ej. Källa: SKR:s väntetidsdatabas Signe, Sirona analys



Tid från välgrundad misstanke till start av behandling Region Jönköpings län

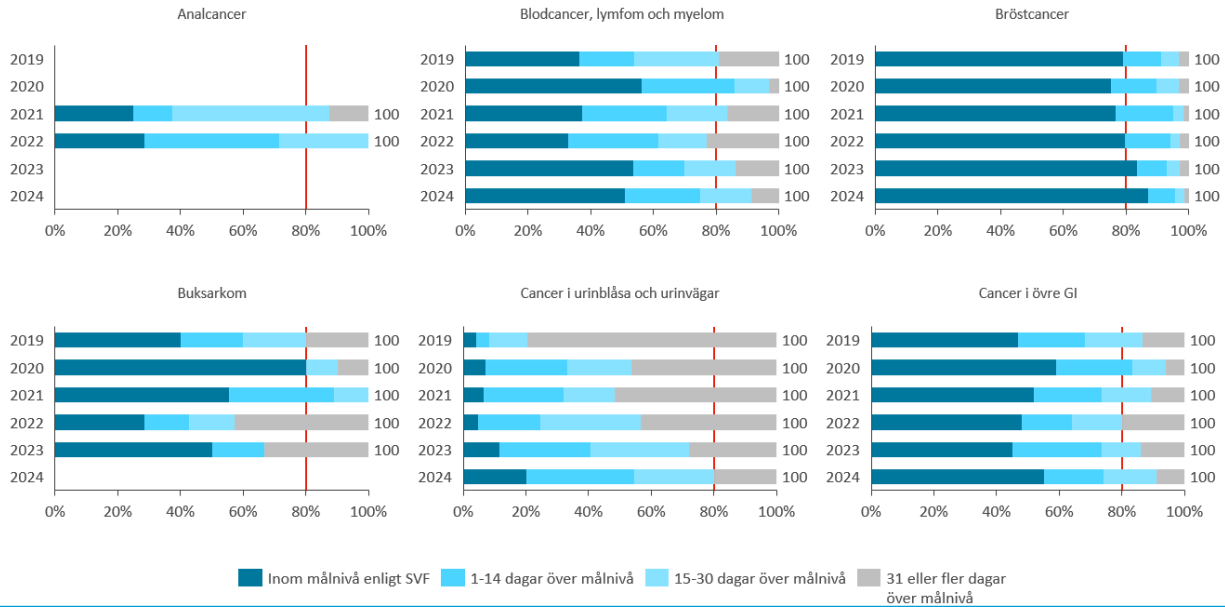




Figur 6: Andel inom målnivå enligt SVF i Region Jönköpings län, uppdelat på diagnos och år. Resultat med grupper med färre än 5 fall redovisas ej. Källa: SKR:s väntetidsdatabas Signe, Sirona analys



Tid från välgrundad misstanke till start av behandling Region Kalmar län

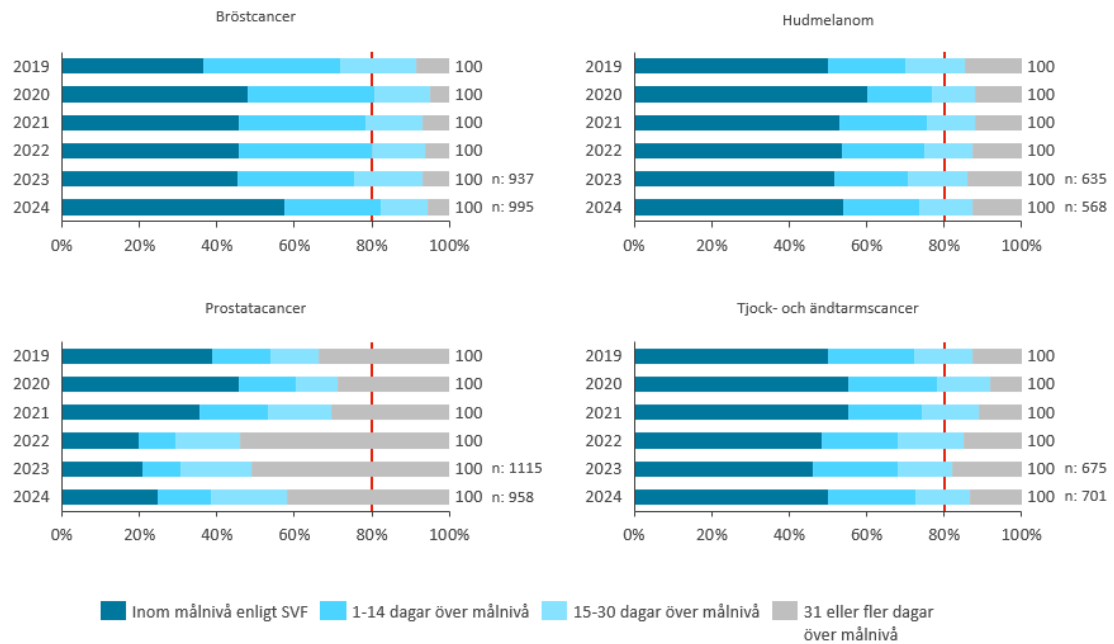




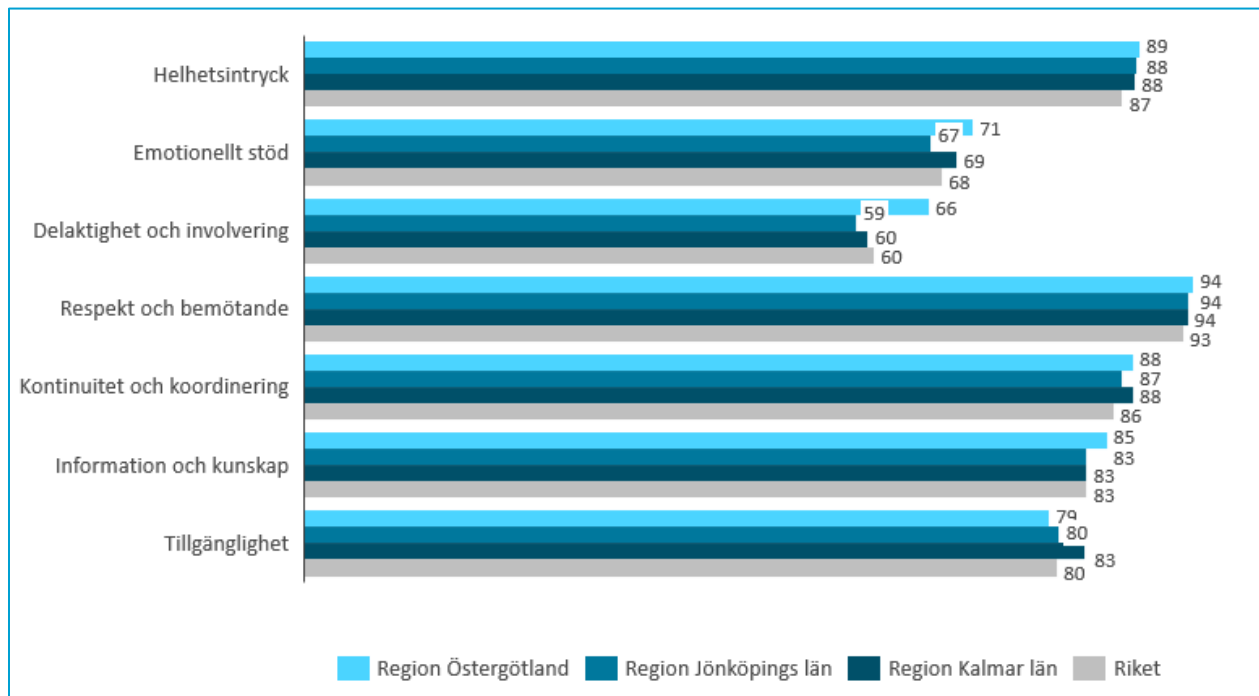
Figur 7: Andel inom målnivå enligt SVF i Region Kalmar län, uppdelat på diagnos och år. Resultat med grupper med färre än 5 fall redovisas ej. Källa: SKR:s väntetidsdatabas Signe, Sirona analys



Tid från välgrundad misstanke till start av behandling Sydöstra sjukvårdsregionen



Figur 8: Andel inom målnivå enligt SVF i Sydöstra sjukvårdsregionen, uppdelat på de fyra största diagnoserna och år. Resultat med grupper med färre än 5 fall redovisas ej. Källa: SKR:s väntetidsdatabas Signe, Sirona analys



Figur 9: Nationell patientenkät, dimensionspoäng (0–100), uppdelat per region i Sydöstra sjukvårdsregionen samt riket, 2024–01 till 2024–09. Källa: Nationell patientenkät, Sirona analys