

Förslag

Till: Region Hallands revisorer
För kännedom: Regionstyrelsen

Driftnämnden Hallands sjukhus yttrande - revisionsrapport Granskning av standardiserade vårdförlopp (SVF) i cancervården

Bakgrund

Regionens revisorer har behandlat och godkänt revisionsrapport om granskning av standardiserade vårdförlopp (SVF) i cancervården. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen, Driftnämnden Närsjukvård, Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa har säkerställt att cancervården sker ändamålsenligt och är i enlighet med standardiserade vårdförlopp samt om den interna kontrollen är tillräcklig inom området.

Utifrån genomförd granskning lämnar revisorerna följande rekommendationer till Driftnämnden Hallands sjukhus:

- Säkerställ att tillräckliga åtgärder vidtas för att samtliga SVF-flöden uppnår det nationella inklusionsmålet och ledtidsmålet.
- Att säkerställa registrering och KVA-kodning (klassifikation av vårdåtgärder) för SVF-flöden, särskilt när patienter vårdas i andra regioner.

Driftnämnden Hallands sjukhus har tillsänts revisionsrapporten för yttrande och redogörelse om vilka åtgärder som driftnämnden avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen. Regionstyrelsen, Driftnämnden Närsjukvård, Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa och regionfullmäktiges presidium har fått revisionsrapporten för kännedom.

Driftnämnden Hallands sjukhus yttrande om revisionsrapporten

Genomförd revision har delvis fokuserat på prostatacancer, tjock-och ändtarmscancer och bröstcancer. Det är tre cancerområden där stor del av identifiering, utredning- och första behandling görs *inom* Region Halland via vårdval närsjukvård, Ambulans diagnostik hälsa samt Hallands sjukhus. Det som för dessa tre SVF:er inte görs inom Region Hallands verksamheter är strålbehandling och sådan kirurgi som kräver regionvård, vilket ibland är fallet för prostatacancer och tjock-och ändtarmscancer.

Driftnämnden delar revisionens bedömning att styrning och uppföljning på nämndsnivå återfinns i verksamhetsplan och uppföljningsrapporter vad gäller åtgärder och aktiviteter och delar revisionens bedömning att detta i huvudsak är ändamålsenligt, inte minst utifrån den volym och komplexitet på verksamhetsinnehåll som föreligger för en nämnd med ett så omfattande ansvarsområde som Driftnämnden Hallands sjukhus. Driftnämndens fastställde i 2024 års verksamhetsplan utvecklingsområdet *”öka måluppfyllelse för cancer SVF:er och ensa arbetssätt inom cancersjukvården mellan olika utbudsorter för att öka jämlikhet, frigöra kapacitet och dra nytta av digitala verktyg och distansvårdformer”*. Nämnden följer därmed cancervårdens utveckling och resultat inom såväl målstyrningen som kvalitetsstyrningen, dels via ändamålsenliga indikatorer, dels genom kvalitativ återkoppling kring utmaningar och framdrift. För verksamhetsår 2024 noterar nämnden kvantitativ resultatförbättring:

- Vid senaste tillgängliga uppföljningsperiod (januari-oktober 2024) nåddes det nationella inklusionsmålet (>70 procent) med marginal: 94 procent av halländska patienter med cancer hade SVF-inkluderats. Jämfört med föregående uppföljningsperiod är det en resultat-förbättring med 16 procentenheter. Denna förbättring har åstadkommit tack vara arbete och samverkan inom såväl primärvård, diagnostiska specialiteter och Hallands sjukhus kliniker.
- Ledtids-måluppfyllelse är mer komplex att jämföra över tid då den påverkas av statistik-eftersläpning på nationell nivå och särskilt om något steg görs utanför Halland. Över lag ses emellertid en förbättringstrend: Andel hallänningar med uppnått ledtidsmåluppfyllnad helår 2024 var 49 procent (motsvarande riksvärde 45 procent). För de där hela förloppet kunnat genomföras inom Region Halland är senast tillgängliga 12-månadersresultat (februari 2024 – januari 2025) 51,8 procent.

Exempel på närtida utmaningar som påverkat förutsättningarna för en högre måluppfyllelse i Halland, och där nämnden hållit sig informerad, är akut uppkommen brist på viss cancerdiagnostisk kompetens och arbetsmarknadskonflikter. För prostatacancer-SVF:et ledde exempelvis en arbetstagarinitierad blockad under 2024 till att en planerad insats för att reducera väntetider till behandling behövdes flyttas fram. Under hösten 2024 har denna satsning emellertid kunnat genomföras. Mellan helår 2023 och helår 2024 har ledtidsmåluppfyllnad för prostatacancer förbättrats med 8 procentenheter (2023=11 procent, 2024=19 procent för samtliga respektive 21 procent för de som omhändertagits i Halland), men naturligtvis krävs fortsatt hårt arbete för att öka andelen ytterligare.

Från och med 2020 ska respektive region rapportera uppgift om länstillhörighet i den nationella SVF-uppföljningen. Detta för att kunna selektera ut inom- och utomlänspatienter när uttag av data görs för att följa mål och prestation för en enskild region. Emellertid är registreringsregelverk sådant att ansvar för att *slutgiltigt* registrera hela vårdförloppet åligger den region som avslutar SVF, vilket vanligtvis är den region där behandling påbörjas.

Driftnämnden Hallands sjukhus redogörelse om åtgärder med anledning av resultatet i revisionsrapporten

Under 2024 har det inom nämndens ansvarsområde och i samverkan med övriga berörda förvaltningar genomförts en fördjupad kartläggning av ett antal SVF:er för att identifiera trånga sektorer och förbättringsmöjligheter. En av dessa är SVF prostatacancer där halländsk måluppfyllnad för ledtider ligger långt ifrån rikssnitt och nationellt målvärde. Utifrån resultat pågår för närvarande omhändertagande från respektive processteam, vilket kommer följas upp av nämnd. Driftnämnden har även för avsikt att följa utveckling av såväl inklusionsandel som ledtider utifrån befintlig uppföljningssystematik.

För att minska behovet av regionvård inom prostatacancer-förloppet finns ansats att möjliggöra fler delar av strålningsförberedande öppenvård i Halland. Mervärde är färre resor för berörda patienter och uteblivna regionvårdskostnader för detta moment. Emellertid förutsätter överföringen av arbetsuppgifter till Hallands sjukhus urologmottagning en motsvarande utökning av medarbetarresurser och kompetens för dessa arbetsuppgifter.

Driftnämnden förstår revisionens rekommendation om att *”säkerställa att tillräckliga åtgärder vidtas för att samtliga SVF-flöden uppnår det nationella inklusionsmålet och ledtidsmålet”*. Nämnden konstaterar emellertid att ingen region någonsin nått nationella ledtidsmål för samtliga SVF:er och att de halländska resultaten på helheten legat över rikssnitt under de senaste åren. Nämnden önskar även påtala att det finns faktorer utanför nämndens rådighet som kan påverka förutsättningarna ledtidsresultatet för halländska patienter, såsom exempelvis behandlingsskapacitet utanför Halland och diagnostisk kapacitet i Halland.

Nämnden avser fortsätta arbeta för att fler vårdförlopp uppnår bättre ledtider än rikssnitt. Samtidigt konstaterar nämnden att det är osannolikt att full måluppfyllnad på samtliga förlopp går att åstadkomma i närtid. Dels utifrån de utmaningar som fångats och beskrivits i revisionsrapporten, dels eftersom tillgängliga vårdresurser kan behöva prioriteras för andra allvarliga sjukdomstillstånd som exempelvis kräver diagnostisk och kirurgisk kapacitet.

Driftnämnden tolkar revisionens rekommendation om *”att säkerställa registrering och KVA-kodning (klassifikation av vårdåtgärder) för SVF-flöden, särskilt när patienter vårdas i andra regioner”* som en uppmaning att fortsätta säkerställa att registreringsförfarande inom nämndens förvaltning genomförs korrekt och effektivt. Detta avser nämnden göra. I sammanhanget önskar nämnden emellertid påtala att nämnden saknar rådighet för registrering av del-ledtider och åtgärder som görs *utanför* förvaltning Hallands sjukhus, och här inbegrips även sådan registrering och slutinrapportering till nationella register som görs utanför Region Halland. Nämnden avser emellertid inventera förutsättningarna för att ett ärende bereds fram i södra- respektive västra sjukvårdsregionsnämnden med syfte att belysa frågan.

Driftnämnden Halland sjukhus

Christian Lidén
Ordförande

Kontrasignerat
Carolina Samuelsson
Sjukhuschef