

Region Hallands redovisning av arbetet med standardiserade vårdförlopp enligt överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024

Inledning

Inlämning av redovisning

Redovisningarna är en förutsättning för att ta del av den andra utbetalningen av medel enligt överenskommelsen. Respektive region skickar sina redovisningar till sitt sjukvårdsregionala RCC som ansvarar för inlämning till Socialstyrelsen eller den myndighet som regeringen utser. RCC ska skicka in redovisningarna senast den 30 september 2024.

Nationella mål

- Inklusionsmål: 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp.
- Ledtidsmål: 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom de ledtider som anges i SVF-dokumenterna.

Att nå inklusionsmålet under första halvåret 2024 är en förutsättning för att få del av den andra utbetalningen av medel enligt överenskommelsen.

Uppfyllelsen av inklusionsmålet beräknas av RCC. Uttaget sker den 19 augusti och innehåller data för januari–juni 2024. Dataunderlaget skickas ut till regionerna i slutet av augusti. Socialstyrelsen kommer att få tillgång till samma data.

1. Organisation

- Finns det utmaningar vad gäller sjukvårdsorganisationen i arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF). Om ja, vilka (till exempel samarbete primärvård, diagnostik, andra vårdgivare)?

Då de flesta cancerprocesser spänner över flera organisationsgränser finns utmaningar. I Region Halland fortsätter primärvården, medicinsk diagnostik och specialistvården att tillsammans utveckla processuppföljningsdialoger med god effekt. Det finns en etablerad struktur med regionövergripande riktlinjer och rutiner som uppdateras kontinuerligt när det föreligger behov av ökat tydliggörande kring vilken vårdnivå som är bäst lämpad att ha ansvar för vad.

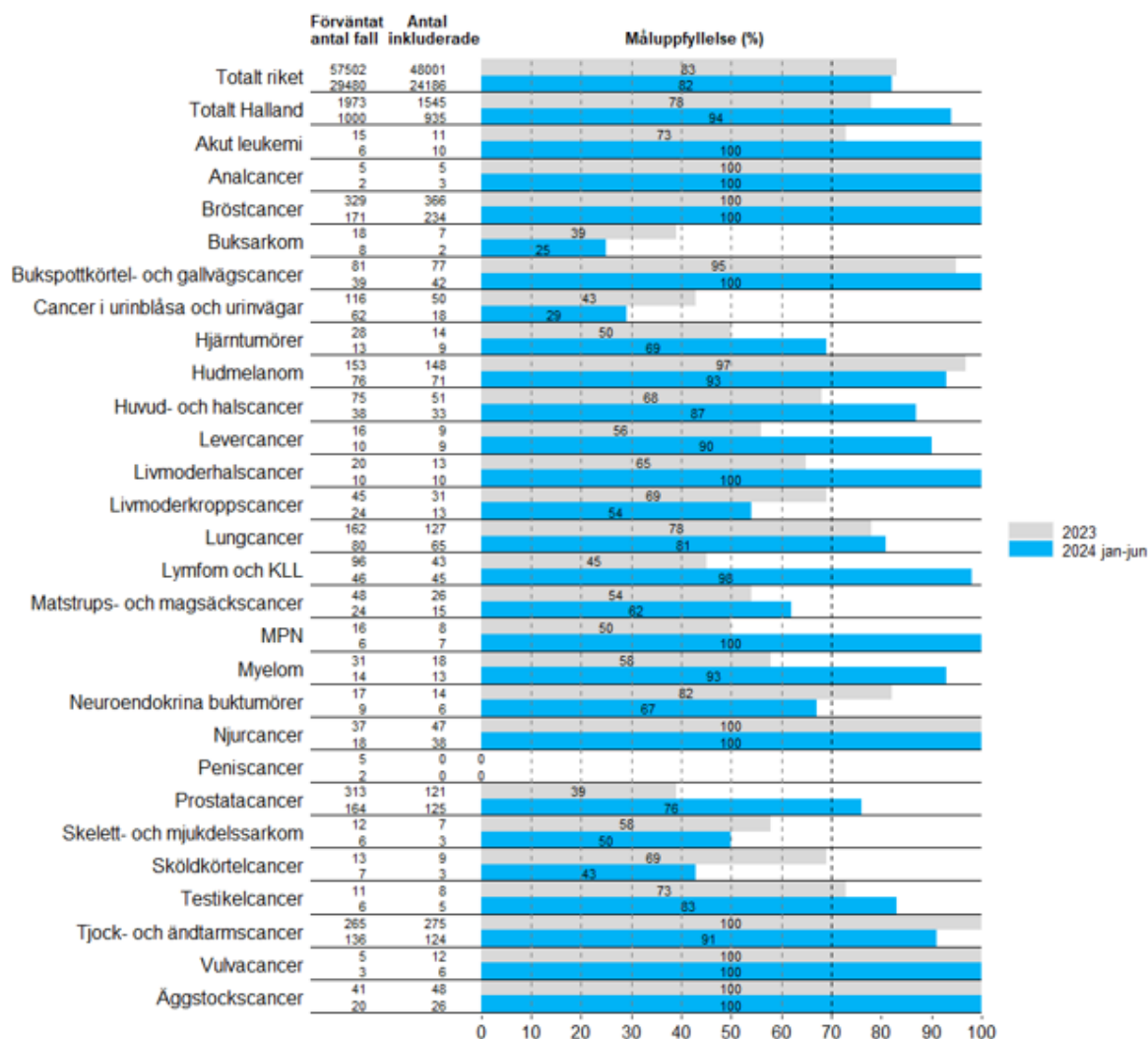
Det finns utmaningar när patienter behöver sin utredning och behandlingsstart i annan region. Inom den egna regionen kan resurser omfördelas och utnyttjas på bästa sätt men region Halland kan inte påverka andra regioners situation t.ex. vad gäller kompetensförsörjning.

2. Inklusionsmålet

Målet är att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp. Måluppfyllelsen beräknas för regionen som helhet, sammantaget för alla SVF. Inklusionsmålet har stor betydelse för att kunna erbjuda en jämlik vård.

- Klarar regionen inklusionsmålet som helhet (ur RCC:s rapport, uttag 19 augusti)?

Halland, inklusionsmål



Under 2023 inkluderades 78 procent av cancerpatienter i ett SVF i region Halland och för första halvåret 2024 är siffran 94 procent jämfört med rikets 83 procent för 2023 och 82 procent 2024. Region Halland uppfyller det nationella inklusionsmålet som är 70 procent och det ses en ökning av antal cancerpatienter som inkluderas i SVF jämfört med 2023.

- Vilka vårdförlopp uppnår inte inklusionsmålet?
- Redogör för orsakerna till att målet inte nås.

Patienter som har ovanligare tumörer är mer komplexa att handlägga inom primärvården, t.ex. olika sarkomvarianter, då kunskapen kring ovanligare cancerformer är svår att upprätthålla. Primärvården ser det som en kvalitetsförbättring i arbetet med SVF med minskat antal bemanningsläkare.

Inom specialistvården är Buksarkom, Cancer i urinblåsa och urinvägar, Hjärntumörer, Livmoderkroppscancer, Matstrups- och magsäckscancer, Neuroendokrina buktumörer, Skelett-

Regionalt cancercentrum i samverkan

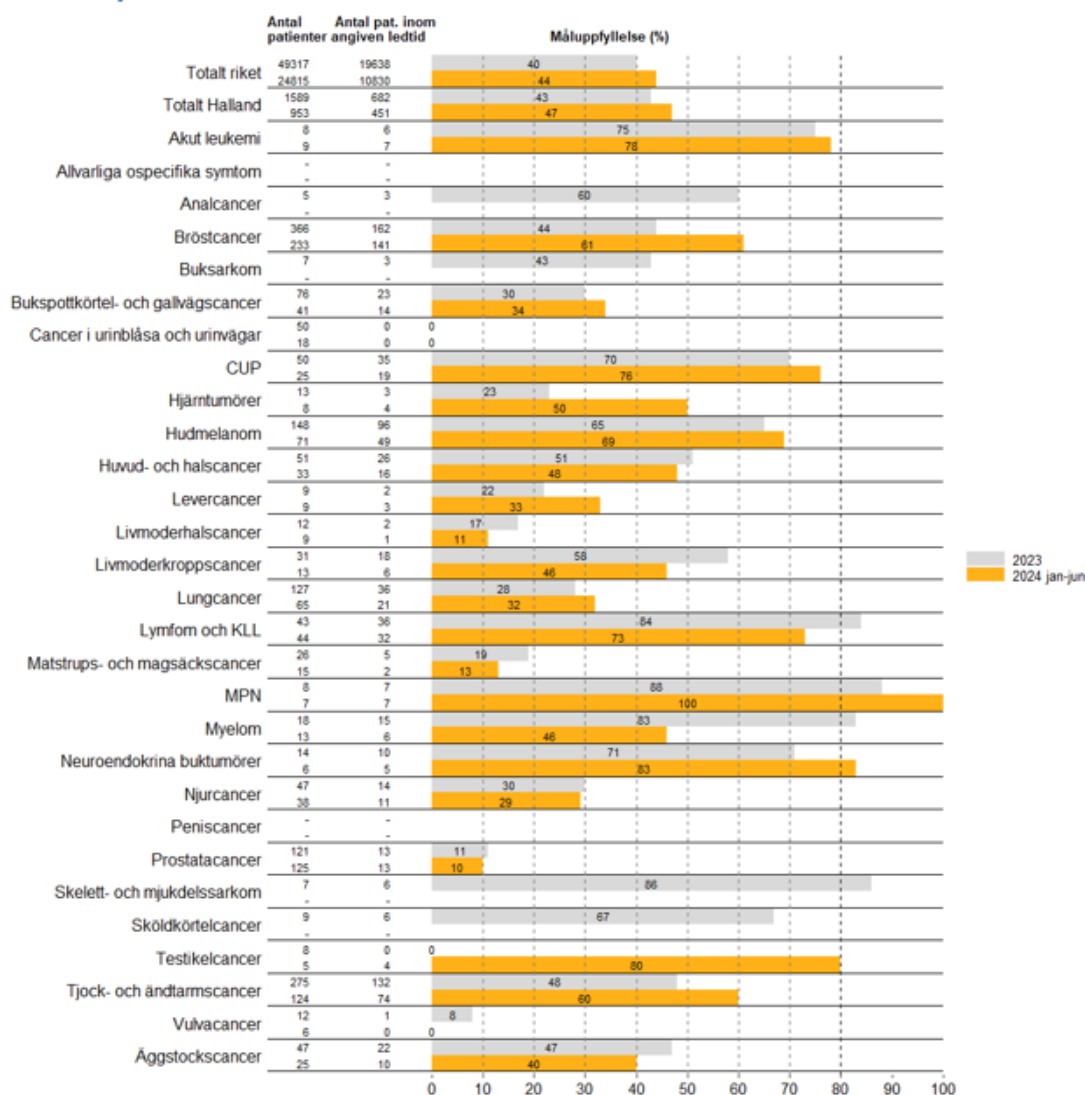
Sveriges Kommuner och Regioner | 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00
E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se

och mjukdelssarkom, Sköldkörtelcancer. Region Halland konstaterar att i likhet med övriga regioner når inte alla halländska SVF-processer de nationella inklusions- och ledtidsmålen. Anledningen till att inklusions- och ledtidsmålen inte kan nås inom alla vårdförlopp beror bland annat på kunskapsbrist vid registrering och kodning samt tillgänglighet till mottagning, diagnostik och operation.

3. Ledtidsmålet

Målet är att 80 procent av de patienter som startat behandling inom ett SVF ska gå igenom respektive vårdförlopp inom de ledtider som anges i SVF-dokumenterna.

Halland, ledtidsmål



Under 2023 genomgick 43 procent av patienterna i Region Halland SVF inom ledtiden och under första halvåret 2024 har den siffran ökat till 48 procent jämfört med rikets 42 procent 2023 och 44 procent 2024. Region Halland uppfyller inte det nationella ledtidsmålet på 80 procent. Region Halland upplever att siffrorna för ledtidsmålen i de olika SVF speglar de utmaningar som finns inom hälso- och sjukvården med kompetensbrist och resurser.

- Vilka är de största hindren i sjukvårdsorganisationen för att uppnå ledtidsmålen? Till exempel diagnostisk process, specialitet, organisatorisk enhet, annat.
-

Region Halland gör en generell observation att SVF-måluppfyllelsen är högre för SVF: er där hela kedjan bedrivs inom Halland och inte kräver remittering till andra regioner för diagnostik, behandling och registrering. Det kan finnas flera olika skäl till det och finns även utmaningar kopplat till arbetssätt och i samverkan med andra förvaltningar/vårdgivare i regionen. Över tid har det uppstått flaskhalsar kopplat till tillgång till diagnostik och/eller behandling utifrån brist på specialiserad kompetens (patolog, infrastruktur, tillräckligt kompetent kirurg) eller kapacitet (exempelvis operationskapacitet). I närtid har även vårdkonflikten våren 2024 påverkat.

I enstaka fall behövs också mer tid för samråd mellan patient/anhöriga/behandlande läkare innan det landar i om det ligger i patientens intresse att ingå i SVF. För vissa vårdförlopp inom Region Halland påverkas tillgång till diagnostik (t.ex. PET-DT) även av kapacitet och tillgänglighet inom samverkansregioner (Västra/Södra) och det gäller också förlopp som inbegriper slutbehandling i form av högspecialiserad kirurgi på universitetsorterna. Det sker ett kontinuerligt arbete med förbättringar av diagnostiska ledtider så att de ska vara så korta som möjligt, t.ex. arbetas med att införa digital patologi och bokningsrutinerna på röntgen.

- Vilka insatser har regionen gjort för att förbättra ledtiderna på dessa områden?

Inom primärvården följs internt indikatorn "rätt märkt SVF" vilket ökat antal patienter som ingår i SVF. Däremot är inte indikatorn uppdelad i siffror för respektive vårdförlopp vilket gör att det kan vara svårt att identifiera vilka förlopp som saknar märkning till specialistvården. En fortbildningssatsning för att säkerställa kompetensen inom primärvårdsspecifika diagnoser initierades 2024 där planen är att dessa utbildningar ska återkomma varannan månad, även framgent.

Inom specialistvården har arbete genomförts och pågår för att förbättra ledtider med ökat operationsutrymme för cancerpatienter, fortsatt konstruktiva dialoger med de diagnostiska specialiteterna, fler mottagningstider för läkare samt ökad kunskap om och korrekt SVF kodning. Det pågår även för en fördjupad flask-hals-kartläggning av ett antal SVF: er som företrädesvis till sin helhet inte omhändertas inom Region Halland där måluppfyllnaden är låg och patientvolymerna stora.

I årets överenskommelse ska regionerna kartlägga och analysera vilka patienter som ligger längst från måluppfyllelsen och beskriva vad som orsakar väntetider som är mer än 75 procent längre än den optimala ledtiden.

- Var god se bifogad dokument Region Hallands kartläggning och analys av patienter som ligger längst från måluppfyllelsen

4. Kvalitetssäkring av SVF-data under 2024

- Hur arbetar regionen med kvalitetssäkring av data?

De flesta SVF-koordinatorer arbetar inom specialistvården och det är utmanande att få till registreringar som är fullt ut korrekta då SVF registreringsanvisningarna ger möjlighet till tolkningar. Kompetensutveckling pågår av SVF koordinatörer som kodar förloppen, det arbetas också med fellistor och rättningar av felaktig kodning

Region Hallands journalsystem och röntgensystemet visar ibland olika data när SVF-delledtider är registrerade vilket gör att det blir otydligt för processteamet att följa hur de ligger i sina processflöden. Region Halland anser att det i nuläget inte går att komma vidare i denna fråga i det nuvarande journalsystemet. Utveckling kommer att ske när regionen går in i Cosmic.

5. PREM-enkäter (Patient Reported Experience Measures)

Ett villkor för medelstildelning 2024 är att regionerna använder PREM-enkäten i sin uppföljning av de standardiserade vårdförloppen.

- Har regionen skickat och använt PREM-enkäter för SVF 2024?

Region Halland har använt PREM-enkäter för SVF 2024

- Hur har resultaten av PREM-enkäten använts i uppföljningen av vårdförloppen?

Hur enkätens resultat används i utvecklingsarbetet varierar. Inom vissa processer har återkoppling och input via PREM-enkäter givit upphov till konkret förbättringsarbete. Ett exempel är att Hudkliniken har startat upp ”min vårdplan cancer” i ett led i att förbättra resultat för ”delaktighet och emotionellt stöd”.

6. Särskilda insatser för SVF inom urologi

Vilka insatser planeras eller har genomförts i regionen för att förbättra tillgängligheten för patienter inom urologi? Vilka effekter har uppnåtts?

Regionen har arbetat med att öka antal fastanställda urologer, insatser för kompetensutbildning inom SVF och kodning, förändrade arbetssätt vid remissbedömning.

Region Halland har genomlyst alla SVF inom urologin, se bilaga för mer information.

7. Användning av SVF-medel under 2024

- Vilka principer har använts vid fördelning av SVF-medlen?

Medel som fördelas till Region Halland genom de nationella överenskommelserna är en del av den totala finansieringen av hälso- och sjukvården. Utöver det kan förvaltningarna ansöka om utvecklingsmedel enligt regional process

- I vilka verksamheter eller områden har medlen huvudsakligen använts eller planerar att användas under 2024? Ge exempel på insatser som har stöttats.

Region Halland stödjer kompetenshöjande utbildningar för att öka följsamheten till de nationella vårdprogrammen inom cancerrehabilitering och palliativ vård. Inom den medicinska diagnostiken arbetas med digital patologi.

8. Fortsatt nationellt arbete med SVF

Delge oss gärna synpunkter på områden som är särskilt viktiga för fortsatt arbete med SVF.

Region Halland bedömer att framtagandet av den nationella cancerstrategin kommer att påverka hur arbetet med SVF kommer att ske på nationell nivå.

Intyg

På denna sida visas namnen på den eller de personer som har skrivit under dokumentet digitalt samt tidpunkten då underskriften gjordes. Komplet information om vem som har skrivit under finns i underskriftscertifikaten, som kan ses med hjälp av t ex Acrobat Reader.

En digitalunderskrift är juridiskt lika giltig som en underskrift gjord med penna och papper. För mer information om digitala signaturer hos Inera, se www.inera.se

E-underskrifter

Detta dokument är underskrivet med en eller flera elektroniska underskrifter från Ineras Underskriftstjänst på uppdrag av nedanstående fysiska person eller personer