

Redovisning av införandet av standardiserade vårdförlopp i cancervården 2016

enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKL om kortare väntetider i cancervården, 2016.

Regiongemensam inledning

till redovisningsrapporterna för Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland och Region Jämtland-Härjedalen.



Fastställd av styrgruppen för Regionalt cancercentrum norr 2016-10-31

Sara Ekström, ordförande RCC Norrs styrgrupp, förbundsdirektör för Norrlandstingens regionförbund

Bakgrund

Införande av standardiserade vårdförlopp för att minska väntetider i cancervården

Standardiserade vårdförlopp (SVF) har införts i norra regionens samtliga landsting, Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland, samt i region Jämtland-Härjedalen (här fortsatt kollektivt benämnda ”landstingen”, även om Jämtland-Härjedalen organisatoriskt är en region). Arbetet med att optimera detaljer i processerna fortgår.

Landstingsspecifika redovisningar av arbetet har utarbetats enligt kraven i överenskommelsen mellan staten och SKL och enligt den mall som tagits fram för rapporterna 2016. Regionens samverkansarbete inom områden som är av central betydelse för SVF-implementeringen, beskrivs i denna inledning, som är gemensam för samtliga landstings redovisningar.

Organisation för det regiongemensamma arbetet för införande av standardiserade vårdförlopp i cancer-vården i norra regionen

Styrgruppen för RCC Norr utgör styrgrupp även för det regiongemensamma arbetet med införande av SVF och beslutar om regiongemensamma åtgärder och rutiner.

Landstingens projektledare för införandet av SVF utgör tillsammans med RCC Norrs regionala projektledare den regionala arbetsgruppen för införande av SVF (RAFI). RCC:s regionala samordnare för kontaktsjuksköterskor, och projektkoordinatör för de regionala samverkans- och utvecklingsprojekten inom patologi och inom bild- och funktionsmedicin, fortsätter sitt arbete som det har beskrivs i handlingsplanernas inledning.

RAFI har under året haft täta möten för information, erfarenhetsutbyte, utarbetande av förslag till regiongemensamma rutiner och planering av gemensamma utbildningsinsatser. Landstingens utsedda kommunikatörer har deltagit i vissa av RAFI:s möten. Det har också andra centrala funktioner för SVF gjort, såsom landstingens väntetidssamordnare. I specifika frågor har erfarenhetsutbyte även skett genom att personer från andra regioner i landet har medverkat via video.

RCC:s regionala processledare har en viktig roll i SVF-arbetet. Det gäller både de diagnos-specifika processledarna och flera av processledarna med ansvar för diagnosövergripande områden, såsom cancerrehabilitering och ”vägen in till cancervården”. Tillsammans med sina regionala arbetsgrupper har de under året arbetat med att anpassa och utveckla rutiner för att uppfylla de krav som ställs i SVF, ett arbete som fortlöper. Landstingens lokala processledare för respektive SVF arbetar med SVF-implementeringen inom sina områden.

En ny regional utvecklingsplan för cancervården i norra regionen för perioden 2016 – 2018 fastslogs av förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund den 1 juni 2016. Planen, som finns publicerad på <http://www.cancercentrum.se/norr/vara-uppdag/strategisk-utvecklingsplan/>, omfattar ett flertal mål och aktiviteter för införandet av SVF, under de år som den nationella satsningen på kortare väntetider i cancervården gäller.

Områden för fortsatt regional samverkan för införande av standardiserade vårdförlopp

a) Mätning av ledtid när vårdförloppet sker över landstingsgränser

De uppgifter som krävs för ledtidsuppföljning kan inte med automatik överföras mellan landstingens journalsystem. RCC Norr utarbetade tidigt ett förslag till regiongemensam rutin för hur denna informationsöverföring praktiskt ska ske. Baserat på det förslaget har en nationell rutin fastslagits och den rutinen tillämpas i regionen.

b) Tillgång till PET-CT-tider på Norrlands universitetssjukhus

I flera SVF ingår undersökning med PET-CT (positronemissionstomografi kombinerad med datortomografi), ofta som en tidig del i utredningen. I regionen finns PET-CT-utrustning vid Norrlands universitetssjukhus (Nus). Reserverade tider finns idag för utredning av huvudhals-cancer och matstrupe-magsäckscancer. Dessa undersökningar sker på fasta dagar och tider, för att samordna PET-CT-undersökningen med andra undersökningar. För övriga SVF där PET-CT ingår ansvarar nuklearmedicin vid Nus för att planera in tid för undersökning inom angiven tidsram för respektive SVF.

En förutsättning för att SVF-ledtiderna ska kunna hållas är att adekvata remisser snabbt inkommer till nuklearmedicin. Regionen saknar idag tillgång till elektronisk remiss- och svarshantering för remitter utanför Nus. Remiss till och svar från PET-CT-undersökningar både faxas och skickas med vanlig post. Digitalisering av remisser och svar är högt prioriterat i det pågående regionala samverkansarbetet inom bild- och funktionsmedicin. En utredning av alternativa tekniska lösningar för att införa elektroniska remisser har genomförts och frågan drivs nu vidare av regionens hälso- och sjukvårdsdirektörer, inom ramen för samverkan inom Norrlandstingens regionförbund (NRF).

Efterfrågan på PET-CT-undersökningar ökar. I dagsläget kan Nus svara upp mot regionens behov, men en utökning av PET-CT-kapaciteten kommer att krävas redan under 2017. RCC har fått i uppdrag av förbundsdirektionen för NRF att utreda behovet av kapacitet för PET-CT i sjukvårdsregionen, för samtliga patientgrupper där PET-CT är tillämpligt, inte enbart inom cancervården. Behovet ska belysas inom ett kort (1 – 2 år), medellångt (3 – 5 år) och ett långt (5 – 10 år) tidsperspektiv och beakta såväl tekniska som kompetensmässiga och logistiska faktorer. Patientperspektivet ska vara centralt. Utredningen pågår och planeras vara klar i januari 2017.

c) Multidisciplinära konferenser

Multidisciplinära konferenser (MDK) finns etablerade inom de införda SVF-diagnoserna, och konferenserna har en central funktion för beslut om vilken behandlingsrekommendation som ges till patienter där en cancerdiagnos konstaterats vid utredningen. För många av diagnoserna finns regionala MDK. En kartläggning av hur de regionala MDK fungerar och vad som behöver optimeras genomfördes under 2015. Beredningsgruppen för förbundsdirektionen vid NRF har, baserat på kartläggningen, gjort en prioritering av åtgärder och utarbetat en åtgärds-

plan för förbättrade MDK-rutiner. Arbete pågår enligt planen. Rondansvariga och rondsamordnare har utsetts för alla regionala MDK och ett arbete med att klargöra och dokumentera rutiner pågår. De fastställda rutinerna kommer att publiceras på NRF:s hemsida.

d) Kompetensförsörjning och vårdplatstillgång

Cancervården i norra regionen har påtagliga kompetensförsörjningsproblem inom flera områden. Ett intensivt arbete för att förbättra kompetensförsörjningssituationen pågår på flera nivåer, såväl inom respektive landsting som regionalt. Bland annat krävs stora utbildningsinsatser för att åtgärda den rådande bristen inom många områden. Detta arbete är påbörjat, men behöver fortsätta och intensifieras. Personalförsörjningen är en generell svårighet i regionen, som inte enbart berör cancervården.

Införandet av SVF medför ett ökat tryck inom patologin och bild- och funktionsmedicin och det råder brist på både patologer och radiologer i regionen, liksom i landet som helhet. Detta ställer stora krav på organisationen av verksamheterna inom patologi och bild- och funktionsmedicin, för att möjliggöra svars- och utredningstider enligt SVF. Inom båda specialiteterna pågår regionala samverkansprojekt för att skapa bättre förutsättningar för verksamheterna.

Inom patologiverksamheten har IT-verktyg för att bättre kunna mäta svars- och ledtider införts under året, vilket gett ökade möjligheter att följa och optimera de interna processerna på laboratorierna. Mätningar av ledtider visar att svarstiderna från patologin i hög utsträckning ligger inom tidsramar som stipuleras inom SVF. Regionen har under året gått med i det nationella ExDin-projektet för arbete i digitala diagnostiska nätverk, och en fortsättning av projektet och de möjligheter till samverkan som det innebär är ett önskemål.

Bild- och funktionsmedicin har identifierat ett antal områden för regiongemensam samverkan, för att förbättra arbetsförutsättningarna och möjliggöra utredningar inom ramen för SVF. En strategisk plan för det regiongemensamma arbetet inom bild- och funktionsmedicin har utarbetats och godkänts av RCC Norr's styrgrupp. Arbete enligt planen pågår.

Kompetensförsörjningsproblemen har medfört en reduktion av vårdplatser vid flera av regionens sjukhus. Detta medför en extra utmaning för att förkorta ledtiderna för behandlingar som kräver att patienterna vårdas inlagda. Patienter med cancer är och kommer fortsatt att vara högt prioriterade, men brist på operationstider och vårdplatser har ibland gjort att önskade ledtider inte har kunnat hållas och att vissa patienter har behövt skickas utanför regionen för vård.

e) Nivåstrukturering

En ny regional nivåstruktureringsplan för cancervården för åren 2016 – 2018 fastställdes av förbundsdirektionen i september. Den har nu gått vidare till landstingen, för verkställande av beslutad regional nivåstrukturering, och för fortsatt intern hantering av nivåstrukturering på lokal nivå. Införandet av SVF har en relativt begränsad påverkan på den regionala nivåstruktureringen, men stärker det fortlöpande behovet av att optimera kompetensnyttjandet. Det har medfört en översyn av möjligheten att förändra arbetsfördelningen i delar av vårdprocessen, vilket kan skapa utrymme för nödvändiga åtgärder.

Benign kirurgi görs inom många områden sedan tidigare på länsdelssjukhus, men för att bereda plats för operation av cancerpatienter på regionsjukhuset och länssjukhusen har ytterligare omfördelningar av arbetsuppgifter skett under 2016, såväl inom som mellan landstingen i regionen.

En ökad nationell nivåstrukturering kommer att medföra en viss ökning av antalet cancerpatienter som remitteras för högspecialiserad vård utanför regionen. En ökad patientrörlighet över landstings- och regiongränser stärker ytterligare behovet av nationellt hållbara lösningar för remissflöden i landet.

f) Kontaktsjuksköterskor och koordinatörer

I SVF har koordinatörerna en central samordningsfunktion. RAFI har utarbetat en regiongemensam funktionsbeskrivning för koordinatörer inom SVF, som fastställts av styrgruppen. Funktionen som koordinatör har i vissa fall lagts som ett tilläggsuppdrag på kontaktsjuksköterskor inom diagnoser med SVF, men funktionen innehas även av andra yrkeskategorier. Att optimera organiseringen av koordinatörfunktionen är fortsatt ett utvecklingsområde. En regiongemensam utbildningsdag för regionens koordinatörer genomfördes i oktober och ytterligare en utbildningsdag ska hållas i november. Båda utbildningstillfällena omfattar såväl videosända regiongemensamma avsnitt, som landstingsinterna delar.

Kontaktsjuksköterskan har en viktig roll inom samtliga SVF, bland annat som stöd till patienter och närstående, genom sitt ansvar för att ”Min vårdplan” upprättas och uppdateras och genom ansvaret för aktiva överlämningar. RCC Norr arrangerar regionala nätverksträffar för kontaktsjuksköterskor för information och erfarenhetsutbyten. En första regional utbildning för kontaktsjuksköterskor på 7,5 hp genomfördes vid Umeå universitet under vårterminen 2016, på uppdrag av och i samarbete med RCC.

g) Uppföljning av undanträngningseffekter

En oro för undanträngningseffekter till följd av SVF har lyfts från både primärvården och den specialiserade sjukhusvården. Arbetet för att åtgärda identifierade undanträngningsrisker redovisas i respektive landstings rapport. En nationell samordning av uppföljningen av undanträngningseffekter ses som nödvändig. RCC Norrs styrgrupp fortsätter att följa frågan.

h) Kommunikations- och informationsaktiviteter

SVF inom cancervården innebär ett nytt arbetssätt, som måste vara brett förankrat i både primärvården och i den specialiserade sjukhusvården. Att nå ut till varje person i vården, som behöver ha kännedom om SVF och om sin egen roll för att förloppet ska fungera i sin helhet, är en utmaning.

Landstingens kommunikatörer med ett särskilt SVF-uppdrag deltar i möten med RAFI och har även egna möten tillsammans med RCC:s kommunikatör, för utbyte av erfarenheter och planering av gemensamma kommunikationsaktiviteter. Nationellt informationsmaterial sprids från RCC till landstingens kommunikatörer och till RAFI. Regionens landsting har under året

arbetat mycket med information till medarbetare, vilket beskrivs i respektive landstings redovisning.

Inom respektive diagnosområde utgör de regionala processledarna en viktig resurs i informationsspridningen. SVF diskuteras på regionala arbetsgruppsmöten och tas upp på regionmöten, där många medarbetare från regionen deltar. Under året besöker de regionala processledarna de olika sjukhus i respektive landsting som är involverade i vården av cancerpatienter inom den egna diagnosen, för dialogmöten med lokala verksamhetsföreträdare. Arbetet med SVF-implementeringen är en av huvudpunkterna vid dialogmötena.

RCC arrangerar varje år välbesökta regionala cancerdagar. Programmet vid den regionala cancerdagen den 7 april 2016 hade fokus på SVF, med presentationer och workshopdiskussioner. Några av regionens primärvårdsenheter deltog via video.

i) Erfarenhetsutbyte mellan landstingen

Utbyte av erfarenheter av arbetet med införande av SVF mellan regionens landsting sker på flera nivåer. Landstingens projektledare, som samordnar och driver SVF-införandet, har en samlad överblick över de olika aktiviteter som pågår i landstingen med anledning av SVF-implementeringen och delar sina erfarenheter via RAFI. RCC:s regionala projektledare ingår i den nationella arbetsgruppen för SVF-implementering och har genom den gruppen ett nationellt erfarenhetsutbyte med landets övriga regioner. De erfarenheter som delas i det nationella forumet förs vidare till RAFI och det regionala kommunikatörsnätverket. Samtliga RAFI-medlemmar deltog i det nationella möte för erfarenhetsutbyte mellan landets lokala och regionala SVF-projektledare, som hölls i Stockholm i oktober 2016.

Genom RCC Norrs styrgrupp sker ett fortlöpande erfarenhetsutbyte på tjänstemannaledningsnivå. Via det regionala chefsrådet för cancervården och dess koppling till övriga berörda regionala chefsråd finns förutsättningar för att fortlöpande ta del av varandras erfarenheter inom landstingens linjeorganisationer. SVF-frågor finns på mötesdagordningen och har under året diskuterats vid samtliga möten i såväl det regionala chefsrådet för cancervården som i styrgruppen.

I de regionala processarbetsgrupperna sker ett erfarenhetsutbyte inom den medicinska professionen för respektive diagnosområde. De dialogmöten som genomförs under 2016 har ett starkt fokus på detta och vid samtliga genomförda regionmöten har SVF varit en huvudpunkt på dagordningen.

Politikerna i förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund får aktuell information om SVF-arbetet på både nationell och regional nivå vid sina kvartalsvisa möten, vilket underlättar erfarenhetsutbyte på den politiska beslutsnivån.

j) Patientinvolvering

Patienter och närstående involveras i arbetet med införandet av SVF på en regional nivå. RCC Norr har ett aktivt patient- och närståenderåd, med patienter och närstående som representerar flertalet cancerdiagnosområden. Två patientrepresentanter från rådet ingår i RCC Norrs styr-

grupp, och därmed även i styrgruppen för införande av SVF i regionen. Patient- och närstående-representanter ingår i flertalet av de regionala processarbetsgrupperna. I arbetsgrupper som saknar representanter för det aktuella diagnosområdet utgör patient- och närståenderådets ledamöter en resurs. Rådet deltog i de regionala cancerdagarna och har även medverkat i den regionala kontaktsjuksköterskeutbildningen, samt i den regiongemensamma delen av koordinatorutbildningen.

Utöver den regionala nivån, där patienter och närstående är delaktiga i arbetet, har respektive landsting på olika sätt arbetat med patient- och närståendeeinvolvering. Detta beskrivs i de landstingsspecifika redovisningarna.

För den enskilda patienten som går in i ett SVF är det av största vikt att vara delaktig och väl-informerad genom hela vårdprocessen. Att tydlig information ges när välgrundad misstanke konstateras och patienten därmed går in i ett SVF är viktigt och poängteras i kommunikationen kring SVF. Att senast vid diagnostillfället få tillgång till kontaktsjuksköterska och att ”Min vårdplan” upprättas tillsammans med patienten är grundläggande för delaktigheten genom den fortsatta behandlingen. För båda dessa områden visar de första resultaten från den nationella PREM-enkäten att det finns behov av ett fortsatt arbete för att nå önskade mål.

k) PREM-mätning

I överenskommelsen för 2016 ingår mätningar med den nationella SVF-PREM-enkäten, för de patienter som har gått igenom SVF för de fem pilotdiagnoserna som infördes under 2015. Landstingen har följt de nationella rekommendationerna avseende mätningarna. Då SVF för många patienter i regionen går över landstingsgränserna är den regiongemensamma analysen av resultaten av enkäten viktig, förutom att samtliga landsting analyserar sina egna resultat.

De resultat från enkäten som har inkommit och redovisats fram till oktober 2016 baseras på relativt få svar från regionen, men följer väsentligen de nationella svarsmonstren. Möjligheterna till separata analyser för de olika vårdförloppen på regional nivå kommer att bli allt bättre när resultat inkommer från fler mätomgångar, men är i nuläget mycket begränsade.

RAFI kommer gemensamt att arbeta med att analysera resultaten på en regionövergripande nivå, tillsammans med de regionala processarbetsgrupperna inom respektive SVF-diagnos som ingår i PREM-mätningen. Patient- och närståenderådet kommer att involveras i analysen och medverka med förslag till åtgärder inom områden där behov av förbättringar finns. Även det regionala nätverket för kontaktsjuksköterskor kommer att vara en viktig grupp i arbetet med att analysera data och föreslå förbättringsåtgärder. Regiongemensamma åtgärdsförslag kommer att presenteras för styrgruppen för beslut.