

Redovisning av införandet av standardiserade vårdförlopp i cancervården

enligt överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) om kortare väntetider i cancervården, 2018.

Regiongemensam inledning

till redovisningsrapporterna för Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting, Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen.



Fastställd av styrgruppen för Regionalt cancercentrum norr den 31 oktober 2018

Nina Fällbäck Svensson, ordförande RCC Norrs styrgrupp samt förbundsdirektör för Norrlandstingens regionförbund (NRF)

Bakgrund

Standardiserade vårdförlopp – för att korta väntetiderna i cancervården

Arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF) pågår i hela norra sjukvårdsregionen; Region Norrbotten (RN), Västerbottens läns landsting (VLL), Region Västernorrland (RVN) samt i Region Jämtland Härjedalen (RJH), fortsatt kollektivt benämnda ”landsting”, medan norra sjukvårdsregionen benämns som ”region”.

Landstingsspecifika redovisningar har utarbetats enligt fastställd nationell mall. Norra regionens samverkan inom områden, som är av central betydelse för SVF-arbetet, beskrivs i denna inledning, som är gemensam för Norrlandstingens redovisningar.

Organisation för det regiongemensamma arbetet för kortare väntetider i cancervården i norra regionen

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

För att stödja regionens SVF-arbete finns två regionala projektledare vid RCC Norr. Fortsatt i denna inledning benämns RCC Norr enbart som RCC. En samordnare för kontaktsjuksköterskor stödjer kontaktsjuksköterskefunktionen i regionen. En regional projektkoordinator vid RCC leder regionala samverkans- och utvecklingsprojekt inom patologi samt inom bild- och funktionsmedicin (BFM).

Landstingens utsedda projektledare för SVF ansvarar för att hålla ihop och driva implementeringsarbetet i det egna landstinget. Dessa projektledare utgör tillsammans med RCC:s två regionala projektledare den regionala arbetsgruppen för införande av SVF (RAFI). Varje landsting har även utsett en kommunikator med särskilt ansvar för SVF-arbetet, som också kallas till RAFI-mötena.

RAFI har täta möten för information- och erfarenhetsutbyte. Gruppen utarbetar vid behov förslag till regiongemensamma rutiner inom områden relaterade till SVF. RAFI tar även initiativ till regiongemensamma utbildningar. Andra funktioner i landstingen, med centrala roller inom SVF-arbetet, kan kallas till möten i RAFI när specifika frågor diskuteras.

Vid RCC finns regionala processledare, som leder regionala, multiprofessionella processarbetsgrupper. Processledarna har en viktig roll i SVF-arbetet, då de tillsammans med sina arbetsgrupper arbetar med att anpassa och utveckla rutiner för att uppfylla de krav som ställs i SVF. I de regionala processarbetsgrupperna ingår lokala processledare eller utsedda kontaktpersoner från landstingen. Dessa har uppdraget att aktivt arbeta med SVF-processerna inom sina områden i det egna landstinget.

Den regionala utvecklingsplanen för cancervården i norra regionen för perioden 2016–2018 omfattar flera mål och aktiviteter som relaterar till SVF. (Utvecklingsplanen finns att läsa på

<http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/strategisk-utvecklingsplan/norr/utvecklingsplan-2016/regional-utvecklingsplan-for-cancervarden-i-norra-regionen-2016--2018.pdf>)

Planering för fortsatt regiongemensamt arbete efter 2018

Efter 2018 kommer SVF ingå i landstingens ordinarie verksamheter. En fortsatt regional samverkan är dock nödvändig. RCC är ett viktigt nav för att samordna och stödja utvecklingen av cancervården i norra regionen. De samarbetsformer och forum som har byggts upp kring RCC, har varit framgångsrika och bör bestå, även i den nya organisation för kunskapsstyrning som nu är under uppbyggnad, såväl nationellt som regionalt.

I norra regionen finns regionala chefsråd inom vårdens olika diagnosområden. Dessa är bra forum, både för fortsatt arbete med SVF inom cancervården och för att sprida erfarenheter från cancersatsningen till andra områden.

De regionala processarbetsgrupperna för olika cancerdiagnoser har en nyckelroll i att förankra SVF-rutinerna inom professionen och för att kvalitetssäkra arbetssättet i regionen. Dessa grupper leds av de regionala processledarna, vars uppdrag finansieras av det statsbidrag som årligen har tilldelats RCC via Socialstyrelsen. Samverkan mellan regionala och lokala processledare behöver stärkas, även fortsättningsvis. Detta ses som en grundläggande förutsättning för att SVF-arbete ska bli hållbart.

Statsbidraget för väntetidssatsningen under 2015–2018, har varit ovärderligt för SVF och cancervården som helhet. En avslutning av statsbidraget vore olycklig för en fortsatt hållbar utveckling inom ett område där både demografi och medicinsk utveckling ständigt påkallar utökade resurser. RCC och Norrlandstingen förordar därför ett riktat statsbidrag, även efter år 2018.

Områden för regional samverkan för arbetet med standardiserade vårdförlopp

a) Kompetensförsörjning, operation- och vårdplatstillgång

Kompetensförsörjning är ett generellt problem i regionen, som inte enbart rör cancervården. Att säkra kompetensförsörjningen bedöms vara en avgörande faktor för bibehållen hög kvalitet och för att väntetiderna inom cancervården ska kunna kortas. Lösningarna för att möta behoven finns på flera nivåer. För att åtgärda den rådande personalbristen krävs bland annat stora utbildningsinsatser.

Många vakanta tjänster och en hög förekomst av hyrläkare inom primärvården innebär särskilda utmaningar i en region med stora geografiska avstånd. Utveckling av en väl fungerande glesbygdsmedicin är ett prioriterat profilområde för regionen, vilket har betydelse framför allt för de delar av SVF som involverar primärvården.

Verksamheter inom patologi och bild- och funktionsmedicin (BMF) har centrala roller inom SVF. Samtidigt råder det brist på både patologer och radiologer i regionen. Det ställer stora krav på organisationen, om svars- och utredningstider enligt SVF ska kunna uppnås. Inom båda specialiteterna pågår regionala samverkansprojekt för att skapa bättre förutsättningar för verksamheterna.

Intresset för ST-tjänster inom patologi är stort och regionen samverkar över landstingsgränserna för handledning av ST-läkare. Samarbete sker även kring introduktion av cytodiagnostiker och biomedicinska analytiker. En regional arbetsgång avseende molekylärpatologiska analyser har klarlagts och ett digitalt samverkansarbete fortsätter inom området, med integrering av nytillkommande diagnoser och metoder.

BFM arbetar för ett optimerat kompetensnyttjande och rätt använd kompetens, där erfarenheter delas mellan laboratorierna. Ansvaret för medverkan från BFM i regionala multidisciplinära konferenser (MDK) har fördelats, så att vissa MDK nu leds från något av regionens länssjukhus, i stället för från Norrlands universitetssjukhus (Nus).

Det viktiga strategiska arbetet med att sprida och höja radiologisk kompetens inom MDK fortsätter. Att radiologer saknas i alla landsting, försvårar i nuläget en fortsatt fördelning över regionen. Frågan är angelägen, eftersom möjligheten till deltagande i avancerade undersökningar även kan användas som rekryteringsargument för mindre sjukhus.

Arbetet med att skapa en tydlig ordning för MDK har varit viktigt och har fungerat som ett bra underlag för prioritering av BFM:s resurser. Rutinerna för MDK följs upp och revideras fortlöpande av professionen.

Det finns en bred samsyn i chefsrådet för cancervården, om att en lösning för den framtida kompetensförsörjningen är att Norrland utbildar sina egna ST-läkare. Samverkan fortsätter för att under utbildning möjliggöra placeringar på olika orter som ger både bredd och djup i utbildningen. Detta bedöms vara rekryteringsbefrämjande.

Problem med kompetensförsörjningen, framför allt avseende sjuksköterskor, har medfört en reducering av vårdplatser vid flera av regionens sjukhus och innebär en extra utmaning när det gäller att förkorta ledtiderna för behandlingar som kräver att patienter vårdas

inneliggande. Regionens stora geografiska avstånd medför att patienter kan behöva vara inneliggande under hela eller delar av utredningstiden. Där patienthotell finns är det ett värdefullt stöd och en bra boendeform för de långväga patienterna. Personalbristen skapar dock vårdköer både till operation och poliklinisk behandling.

Patienter med cancer är och kommer fortsatt att vara högt prioriterade, men brist på operationstider och vårdplatser har även under 2018 gjort det svårare att hålla ledtiderna inom SVF.

För att optimera kompetensnyttjandet genomförs översyner av arbetsätt. Kompetensväxling sker för att alla ska arbeta på toppen av sin kompetens. Det behövs även en fortsatt översyn av möjligheten att utrangera återbesök och annat som kan skapa utrymme för prioriterade åtgärder. Ett fortsatt och intensifierat arbete för att rekrytera och behålla personal är nödvändigt, såväl inom respektive landsting som på regional nivå.

b) Kontaktsjuksköterskor och koordinatörer

Koordinatorer har en central samordningsfunktion för SVF. Funktionen har i vissa fall lagts som ett tilläggsuppdrag på kontaktsjuksköterskor inom diagnoser med SVF, men rollen innehas även av andra yrkeskategorier. En regiongemensam funktionsbeskrivning för koordinatörer inom SVF fastställdes 2017.

Med tiden har antalet personer som enbart arbetar med koordinatorsuppgifter ökat. Men att förbättra organisationen av koordinatörfunktionen är fortsatt ett utvecklingsområde. För en likvärdig vård och för att uppnå allt säkrare SVF-data, är det viktigt att koordinatörerna får den fortbildning och kunskap som krävs för uppdraget. I mars anordnades en regionövergripande videoutbildning under temat *Bättre vårdkedjor* med föreläsare från RCC Väst. Såväl ämnet som undervisningsmetoden utvärderades som positivt av deltagarna.

Kontaktsjuksköterskan har en viktig roll inom samtliga SVF, bland annat som stöd till patienter och närstående, genom sitt ansvar för att ”Min vårdplan” upprättas samt genom ansvaret för aktiva överlämningar.

RCC skickar ut nyhetsbrev till kontaktsjuksköterskor och arrangerar regionala nätverksträffar för informationsspridning och erfarenhetsutbyten. RCC:s samordnare för kontaktsjuksköterskor deltar i det nationella arbetet med att utveckla en elektronisk ”Min vårdplan” och stödjer landstingens arbete med införandet.

c) Patient- och närståendesamverkan

Patienter och närstående involveras i SVF-arbetet på regional nivå, genom ett aktivt patient- och närståenderåd (PNR) med representanter från flera cancerdiagnosområden. Två patientrepresentanter från rådet ingår i RCC Norrs styrgrupp, och därmed även i styrgruppen för införande av SVF i regionen. Patient- eller närståenderepresentanter ingår i flertalet av de regionala processarbetsgrupperna. PNR deltar i de regionala cancerdagarna som årligen arrangeras.

Det är av största vikt att den enskilde patienten, som går in i ett SVF, är delaktig och välinformerad genom hela processen. När välgrundad misstanke konstateras, ska patienten tydligt informeras om detta.

Att senast vid diagnostillfället få tillgång till kontaktsjuksköterska och att ”Min vårdplan” upprättas tillsammans med patienten, är grundläggande för patientens delaktighet i den egna behandlingen. För båda dessa områden finns behov av ett fortsatt arbete för att nå önskade mål.

d) Kvalitetssäkring av SVF-data

Under 2018 görs insatser för att utvärdera och förbättra kvaliteten i tillämpningen och registreringen av SVF. Det omfattar såväl följsamheten till kriterierna för välgrundad misstanke, som registrering och kvalitetskontroll av inrapporterade data, på nationell, regional och lokal nivå.

De regionala processarbetsgrupperna följer upp och diskuterar arbetsättet inom respektive SVF-process. Nätverksmöten för koordinators på regional nivå underlättar erfarenhetsutbyten och gemensamma rutiner. RCC gör återkommande datauttag från den nationella väntetidsdatabasen på region- och landstingsnivå, för uppföljning och som underlag för kvalitetsdiskussioner i olika regionala forum. Regionerna efterlyser dock ett förenklat system för att följa målen inför 2020.

e) Multidisciplinära konferenser

Multidisciplinära konferenser (MDK) finns etablerade inom SVF-diagnoserna, och för många av diagnoserna finns regionala MDK. Ett systematiskt arbete för att optimera de regionala MDK har genomförts av de regionala processarbetsgrupperna. Rutinerna har publicerats på NRF:s och RCC Norrs webbplatser. Rutinerna för MDK följs upp fortlöpande och revideras vid behov av ytterligare förbättringar. Mall för uppföljning finns att tillgå.

f) Nivåstrukturering

Den gällande regionala nivåstruktureringsplanen för cancervården sträcker sig till och med 2018 och är i stort sett helt implementerad. En ny regional cancerplan för perioden 2019–2021, som innefattar nivåstrukturering, är under utarbetande och kommer att presenteras för Förbundsdirektionen i december 2018. Införandet av SVF har en begränsad påverkan på den regionala nivåstruktureringen och några stora förändringar avseende den regionala nivåstruktureringen väntas inte heller i den kommande regionala cancerplanen.

Det nationella nivåstruktureringsarbetet påverkar ett antal SVF-diagnoser. Nus är ett av fyra nationella centrum för strålbehandling vid analcancer, men ännu har inte någon analcancerpatient remitterats till Nus från övriga landet. Inom några andra SVF-diagnoser skickas patienter utanför regionen. Det gäller samtliga penis- och vulvacancerpatienter, aktuella för kurativt syftande behandling, samt vissa specificerade, komplicerade och ovanliga tillstånd inom ytterligare några SVF.

Erfarenheterna från detta är blandade och ett fortsatt nationellt samarbete mellan de nationella vårdenheterna och inremitterande enheter är nödvändigt, för att vårdflödena ska fungera så bra som möjligt och för att stipulerade ledtider ska hållas även för patienter som remitteras utanför regionen. Den nationella nivåstruktureringen stärker ytterligare behovet av nationella hållbara lösningar för remissflöden i landet. Detta gäller även rutinerna för nationella MDK.

g) 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 en PET-CT-utrustning vid Nus. Reserverade tider finns för utredning inom några SVF. För samtliga SVF där PET-CT ingår erbjuds regionens patienter med välgrundad misstanke för cancerutredning inom de ledtider som specificeras i SVF.

En förutsättning för att SVF-ledtiderna ska kunna hållas är att adekvata remisser snabbt inkommer till nuklearmedicin. Regionen saknar tillgång till elektronisk remiss- och svars- hantering för remitter utanför Nus. En regiongemensam utredning av vad som krävs för att införa digitala remisser och svar har genomförts.

VLL arbetar för närvarande med elektroniska beställningar och svar för externa beställare utifrån laboriemedicin, men förbereder för att samma arkitektur och upplägg ska kunna nyttjas i BFM-flöden ifall beslut om det tas. En orienteringsrapport presenterades 31 augusti 2018. Konkretisering är påbörjad och beräknas pågå under hösten. Om beslut tas om realisering är planen att upphandling av växel m.m. kan ske under 2019.

Efterfrågan på PET-CT-undersökningar fortsätter att öka och prognostiseras överstiga 2800 undersökningar under 2018 (1414 genomförda undersökningar under perioden januari–juni 2018). Nus har infört kvälls- och helgskift. Kapacitetsnyttjandet av befintlig utrustning är därmed högt, med små möjligheter till ytterligare ökning. Införskaffande av ytterligare en PET-CT-apparat till Nus hanteras i investeringsrådet i VLL under hösten. BFM i VLL har påbörjat förberedelser inför PET-CT nummer två och har bland annat nyligen anställt ytterligare en kemist för att kunna möta framtida behov. I Sundsvall har förberedelser påbörjats för en kommande investering i en PET-CT-apparat inom några år. Detta är i enlighet med de förslag om hur PET-CT-kapaciteten i sjukvårdsregionen bör ökas genom investering i utrustning inom de närmaste åren som redovisades i den utredning av PET-CT-behovet i regionen som presenterades för NRF:s förbundsdirektion (FD) 2017.

h) Uppföljning av undanträngningseffekter

En oro för undanträngningseffekter till följd av SVF har lyfts både från primärvården och från den specialiserade sjukhusvården. Att SVF fokuserar på den första delen av patientens vårdförlopp kan medföra en risk för undanträngningseffekter, bland annat för kroniskt sjuka patienter. I respektive landstings handlingsplan beskrivs de undanträngningsrisker som har identifierats och planerade åtgärder för att hantera dessa risker.

Undanträngningseffekter är ett av de områden som Socialstyrelsen har följt ingående under projektets gång. En nationell samordning av uppföljningen av undanträngningseffekter ses som nödvändig. RCC Norrs styrgrupp fortsätter att följa frågan och vidtar åtgärder vid behov.

i) Kommunikations- och informationsaktiviteter

Kunskapen om SVF ökar och det arbetssätt som SVF innebär blir alltmer etablerat och känt hos professionen, både i primärvården och i den specialiserade sjukhusvården. Att nå ut till varje enskild person som behöver ha kännedom om SVF och om sin egen roll, för att förloppet ska fungera i sin helhet, är fortsatt en utmaning.

RCC:s kommunikator har, tillsammans med de kommunikatörer i landstingen som har ett särskilt SVF-uppdrag, haft regelbundna videomöten för erfarenhetsutbyte och planering av gemensamma aktiviteter. Vid mötena har nationell information och nyheter inom satsningen förmedlas. Kommunikatörerna har också en stående inbjudan till RAFI-mötena.

RCC anser att det är en fördel att kommunikatören finns med, både som regional projektledare för SVF och i den regionala arbetsgruppen, RAFI, eftersom mycket av arbetet inom SVF handlar om att skapa tydlig kommunikation.

Samarbetet kring kommunikationen inom SVF-satsningen är nu under utvärdering. Efter 2018 ska kommunikationsinsatserna gällande SVF vara en del av landstingens ordinarie verksamhet och övriga informationsflöde. Kommunikationsstaberna kommer framgent att stödja insatser inom SVF, när behov uppstår/påtalas.

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. De regionala processledarna håller i dialogmöten med lokala verksamhetsföreträdare, vid regionens sjukhus, som är involverade i vården av cancerpatienter inom den egna diagnosen. SVF-arbetet är en av huvudpunkterna vid dessa möten.

RCC arrangerar årligen regionala cancerdagar i Umeå. Programmet för den regionala cancerdagen den 19 april 2018 hade fokus på SVF, med bland annat föreläsning om processen för matstrups- och magsäckscancer och presentation av SVF Koordinatorscenter i Östersund.

RCC använder även webbplatsen cancercentrum.se och Face Book för att sprida information om SVF, både till profession och allmänhet. Övriga informationsinsatser om SVF mot medborgarna i norra regionen, kommer att synkroniseras med eventuella nationella aktiviteter på området.

j) PREM-mätning

Landstingen följer nationella rekommendationer gällande mätningar av patientrapporterade erfarenhetsmått (PREM). Eftersom SVF ofta går över landstingsgränser i norra regionen, är det viktigt med regiongemensamma analyser av enkätens resultat. Tillgången till PREM-data har dock varit begränsad under året.

Framöver förväntas ett betydligt större dataunderlag från PREM-mätningen, både på grund av att fler SVF ingår i mätningen och att enkätutskick och dataleverans förhoppningsvis ska fungera enligt avtal. Därmed kommer det att bli möjligt att dra fler slutsatser från mätningarna.

RAFI analyserar resultaten på en regionövergripande nivå, tillsammans med de regionala processarbetsgrupperna inom respektive SVF-diagnos som ingår i PREM-mätningen. Patient- och närstående rådet involveras i analysen och medverkar med förslag till åtgärder inom områden där det finns förbättringsbehov. Även kontaktsjuksköterskor och koordinatörer är viktiga i arbetet med att analysera data och föreslå förbättringsåtgärder. Regiongemensamma åtgärdsförslag presenteras för styrgruppen för beslut.

k) Erfarenhetsutbyte mellan landstingen

Utbyte av erfarenheter av arbetet med SVF mellan landstingen sker på flera nivåer. Landstingens projektledare, som samordnar SVF-arbetet, har en samlad överblick över de olika aktiviteter som pågår gällande SVF- och delar sina erfarenheter i 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.

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

I de regionala processarbetsgrupperna sker ett erfarenhetsutbyte inom den medicinska professionen för respektive diagnosområde. De dialogmöten som genomförs vid regionens sjukhus har ett starkt fokus på detta. De årliga regionala cancerdagarna är ett annat forum för erfarenhetsutbyte.

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