

Handlingsplan för införandet av standardiserade vårdförlopp i norra regionen

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

Regiongemensam inledning

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



Fastställd av styrgruppen för Regionalt cancercentrum norr 2016-03-14

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

Bakgrund

Handlingsplaner för införandet av standardiserade vårdförlopp för att minska väntetider i cancervården

Regeringen avsätter 500 miljoner kronor per år 2015–2018 för att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med ökad kvalitet, med fokus på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Satsningens inriktning fastställs i årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Fokus ligger på införande av standardiserade vårdförlopp (SVF), som ska leda till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten. SVF beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom respektive cancerdiagnos, samt vilka maximala tidsgränser som gäller för de olika åtgärderna. Under 2015 infördes SVF för fem diagnoser och under 2016 ska ytterligare 13 SVF införas. I överenskommelsen för 2016 ingår att landstingen ska skriva handlingsplaner som beskriver hur detta införande ska ske.

SVF har införts och fortsätter att införas i norra regionens samtliga landsting, Norrbottens, Västerbottens och Västernorrlands, samt i region Jämtland-Härjedalen (här fortsatt kollektivt benämnda "landstingen", även om Jämtland-Härjedalen organisatoriskt är en region). Landstingsspecifika handlingsplaner har utarbetats enligt kraven i överenskommelsen mellan staten och SKL, där den mall som tagits fram för planerna har använts. Regionens samverkansarbete inom områden av central betydelse för SVF-implementeringen beskrivs i denna inledning, som är gemensam för samtliga landstings handlingsplaner.

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

Styrgruppen för RCC Norr utgör styrgrupp för det regiongemensamma arbetet med införande av SVF i regionen. För att stödja regionens implementeringsarbete har RCC Norr, i denna plan fortsatt benämnt enbart RCC, tillsatt två regionala projektledare; den biträdande verksamhetschefen samt kommunikátören vid RCC. En samordnande kontaktsjuksköterska har anställts för att stödja och utveckla kontaktsjuksköterskefunktionen i regionen, då kontaktsjuksköterskorna har en central roll i SVF och i stor utsträckning även har SVF-koordinatorsuppgifter i landstingen i regionen. En regional projektkoordinator har tillsatts vid RCC för att leda regionala samverkans- och utvecklingsprojekt inom patologi och inom bild- och funktionsmedicin. Respektive landsting har utsett en projektledare för införandet av SVF, med ansvar att hålla ihop och driva implementeringsarbetet i det egna landstinget. Dessa projektledare utgör tillsammans med RCCs två regionala projektledare den regionala arbetsgruppen för införande av SVF (RAFI). Varje landsting har även utsett en kommunikátör med särskilt ansvar för SVF-arbetet, som också kallas till möten med RAFI.

RAFI har täta möten för information och erfarenhetsutbyte och gruppen utarbetar förslag till regiongemensamma rutiner inom områden som bedöms centrala för SVF-implementeringen och där RAFI bedömer det lämpligt att regionens landsting arbetar på ett likartat sätt. Centrala funktioner för SVF, som landstingens väntetidssamordnare och kodningskoordinatorer, kallas till möten med RAFI när specifika frågor inom dessa områden diskuteras.

Vid RCC finns regionala processledare, som leder regionala, multiprofessionella processarbetsgrupper inom olika diagnoser eller områden. Dessa processledare har en viktig roll i SVF-arbetet, då de tillsammans med sina regionala arbetsgrupper arbetar med att anpassa och utveckla rutiner för att uppfylla de krav som ställs i SVF. Landstingen har utsett lokala processledare för respektive SVF, personer som även ingår i de regionala processarbetsgrupperna. Dessa lokala processledare har landstingens uppdrag att i det egna landstinget aktivt arbeta med SVF-implementeringen inom sina områden.

Regionen samarbetar inom ett flertal områden som relaterar till införandet av SVF. Flera regionala arbetsgrupper arbetar med förslag till lösningar och gemensamma arbetssätt. Arbetsgrupperna rapporterar direkt till styrgruppen, alternativt till RAFI som lyfter beslutsfrågor till styrgruppen. Styrgruppen beslutar om regiongemensamma åtgärder och rutiner.

En ny regional utvecklingsplan för cancervården i norra regionen för perioden 2016–2018 har utarbetats och godkänts av förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund för utskick till landstingen i regionen. Landstingen har nu i uppdrag att utarbeta handlingsplaner för hur de utifrån sina förutsättningar ska arbeta för att nå de regionala målen. Dessa handlingsplaner ska presenteras för förbundsdirektionen 1 juni. Därefter kommer den regionala utvecklingsplanen att fastställas. Den nya regionala utvecklingsplanen 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

I norra regionen finns tre olika basjournalssystem, som utgör vårdadministrativa system för uppföljning av ledtiden från välgrundad misstanke för cancer till start av första behandling. Norrbottens har VAS, Västerbotten och Västernorrland har NCS Cross och Jämtland-Härjedalen Cosmic. De uppgifter som krävs för ledtidsuppföljning kan inte med automatik överföras mellan journalsystemen och det finns ingen teknisk åtkomst till journaluppgifter över landstingsgränserna. När ett SVF innebär att välgrundad misstanke konstateras i ett landsting och start av första behandling sker i ett annat landsting måste information överföras manuellt mellan landstingen för att den aktuella ledtiden ska kunna mätas.

En regiongemensam rutin för hur denna informationsöverföring praktiskt ska ske har utarbetats och behöver implementeras fullt ut i regionen. För patienter där delar av vårdförloppet sker utanför regionen bör nationella rutiner tas fram.

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, och behovet för dessa diagnoser är cirka 2

respektive 1–2 undersökningar per vecka. Dessa undersökningar sker på fasta dagar och tider, för att samordna PET-CT-undersökningen med andra undersökningar. En stor mängd fasta tider suboptimerar dock planeringen av undersökning av övriga patienter, varför detta vill undvikas i så stor utsträckning som möjligt.

Ett arbete pågår för att tillse att utredningstider för patienter i hela regionen med välgrundad misstanke för cancer erbjuds enligt de ledtider som specificeras i berörda SVF. Arbetet sker i dialog mellan nuklearmedicin på Nus och de regionala processarbetsgrupperna för diagnoser där PET-CT ingår i utredning enligt SVF. Nuklearmedicin ansvarar för att planera in tid för undersökning inom angiven tidsram för respektive SVF. För att SVF-ledtiderna ska kunna hållas är det av största vikt att adekvata remisser snabbt inkommer till nuklearmedicin.

Regionen saknar idag tillgång till elektronisk remiss- och svarshantering för remittenter utanför Nus. Remiss till och svar från PET-CT-undersökningar planeras därför att faxas, då svar med markpost förlänger processen med flera dagar. Kartläggning har visat att ledtiderna från att remiss till PET-CT dikteras och till svaret på undersökningen når inremittenten i stor utsträckning härrör från remiss- och svarshanteringen. Fax är dock inte optimalt och graden av patientsäkerhet är lägre än vid användning av elektroniska remisser och svar. Digitalisering av remisser och svar är högt prioriterat i det pågående regionala samverkansarbetet inom bild- och funktionsmedicin.

I dagsläget kan Nus svara upp till regionens behov av PET-CT-undersökningar genom schemaförskjutning, men denna åtgärd kommer på sikt inte att vara tillräcklig för att möta behovet. En utökning av PET-CT-kapaciteten genom investering i utrustning kommer att behövas inom de närmaste åren.

c) Multidisciplinära konferenser

Multidisciplinära konferenser (MDK) finns etablerade inom de flesta diagnoser aktuella för SVF. För många av diagnoserna finns regionala MDK. Införandet av SVF kan påverka såväl volymen av patienter aktuella att ta upp på MDK som arbetssättet. En kartläggning av hur de regionala MDK fungerar och vad som behöver optimeras har genomförts under 2015 och en prioritering av åtgärder pågår i beredningsgruppen för förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund (NRF). En åtgärdsplan kommer att tas fram under våren 2016 och arbete enligt den planen påbörjas omedelbart.

RAFI har utarbetat ett förslag med syfte att förenkla de patientadministrativa rutinerna vid remittering till regionsjukvård, så att beslut om regionvård som fattas vid MDK gäller som beställning. Förslaget är under fortsatt beredning i NRF.

d) Kompetensförsörjning och vårdplatstillgång

Förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund fastställde i december 2014 en regional kompetensförsörjningsplan för cancervården i norra regionen 2014–2018, se <http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kompetensforsorjning/norr/kompetensforsorjningsplan-norra-regionen-2014-2018.doc>

I planen konstateras att cancervården i norra regionen redan har eller inom kort kommer att stå inför påtagliga kompetensförsörjningsproblem, där lösningarna för att möta behoven måste säkras på flera nivåer. Rekrytering och utbildning av nyckelkompetenser är absolut nödvändigt. Fortsatt nivåstrukturering och utökat samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukhusvården kan ge resursvinster. Effektiviseringar är möjliga med nya verktyg och förändrade arbetssätt, som gör att man optimerar kompetensnyttjandet. Planen redovisar många åtgärdsförslag, och respektive landsting har baserat på den utarbetat handlingsplaner för hur man ska arbeta mot de regiongemensamma målen som fastställts i planen. Ett intensivt arbete för att förbättra kompetensförsörjningssituationen pågår på flera nivåer, såväl inom respektive landsting som regionalt. Stora utbildningsinsatser krävs 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.

Många vakanta tjänster och en hög förekomst av stafettläkare och vikarier inom primärvården innebär en särskild utmaning 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.

Införandet av SVF kommer att medföra ett ökat tryck inom patologi och bild- och funktionsmedicin. Extra åtgärder krävs för att möta detta. 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 pågår förberedelser för att arbeta i digitala diagnostiska nätverk och IT-verktyg för att bättre mäta svars- och ledtider införs nu, vilket står i samklang med de krav som följer med SVF. 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 ska presenteras för RCC Norrs styrgrupp i april 2016.

Kompetensförsörjningsproblemen har medfört en reducering av vårdplatser vid flera av regionens sjukhus. Detta medför en extra utmaning för att förkorta ledtiderna för behandlingar som kräver att patienterna vårdas inlagda. Regionens stora geografiska avstånd medför att patienter kan behöva vara inlagda under hela eller delar av utredningstiden. Där patienthotell finns är det ett värdefullt stöd, en bra boendeform och ett bra komplement för de långväga patienterna. Patienter med cancer är och kommer fortsatt att vara högt prioriterade.

Även om en stor del av cancerutredningarna idag sker poliklinisk skapar den rådande personalbristen köer till operation och start av poliklinisk behandling. I arbetet med att optimera kompetensnyttjandet behövs en fortsatt översyn av möjligheten att utstränga återbesök, eller annat som kan skapa utrymme för nödvändiga åtgärder.

e) Nivåstrukturering

Den regionala nivåstruktureringsplanen för cancervården, som fastställdes 2013, är under revision och en ny plan ska fastställas i september 2016. Det pågående regionala arbetet

synkroniseras med det aktuella nationella nivåstruktureringsarbetet. I den regionala planen fastställs åtgärder som bör centraliseras respektive decentraliseras på lokal och regional nivå. Införandet av SVF kan medföra ytterligare behov av en aktiv fördelning av arbetet, både inom och mellan landstingen i regionen.

En ökad nationell nivåstrukturering kan komma att medföra en ökning av antalet cancerpatienter som remitteras för högspecialiserad vård utanför regionen. Det stärker ytterligare behovet av nationella 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. Rollen som koordinatör har i regionen nu i många fall lagts som ett tilläggsuppdrag på kontaktsjuksköterskor inom diagnoser med SVF, men funktionen kan även innehas av andra yrkeskategorier. Att optimera organiseringen av koordinatorsfunktionen är ett fortsatt utvecklingsområde.

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 arrangerar regionala nätverksträffar för kontaktsjuksköterskor för information och erfarenhetsutbyten. Den första regionala utbildningen för kontaktsjuksköterskor på 7,5 hp startade vid Umeå universitet i januari 2016, på uppdrag och i samarbete med RCC, och pågår under vårterminen 2016.

g) Uppföljning av undanträngningseffekter

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

Uppföljning av eventuella undanträngningseffekter är viktigt och kommer i första hand att ske via väntetidsrapporteringen i den nationella väntetidsdatabasen ”Svante”. Det kan även bli aktuellt med uppföljning via begränsade journalgranskningar. En nationell samordning av dessa uppföljningar är nödvändig. RCC Norrs styrgrupp fortsätter att följa frågan och kommer att vidta åtgärder vid behov.

h) Kommunikations- och informationsaktiviteter

SVF inom cancervården innebär ett nytt arbetssätt som måste vara brett förankrat i både primärvården och i den specialiserade sjukhusvården. Arbetet med implementeringen av de första fem pilotflöppen har tydliggjort svårigheten 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.

Samtliga verksamheter, inklusive privata vårdgivare och tandvård, som kan komma i kontakt med cancerpatienter, behöver omfattas av kommunikationen runt SVF.

Landstingens kommunikatörer med särskilt SVF-uppdrag deltar i möten med RAFI och har även egna möten tillsammans med RCCs kommunikatör, för utbyte av erfarenheter och planering av gemensamma kommunikationsaktiviteter. När nationellt informationsmaterial tas fram ansvarar RCC för att sprida det till landstingens kommunikatörer och till RAFI, och när det bedöms lämpligt utarbetas regiongemensamt informationsmaterial.

Inom respektive diagnosområde utgör de regionala processledarna en viktig resurs i informations-spridningen. SVF diskuteras på regionala arbetsgruppsmöten och tas upp på regionmöten, där många medarbetare från regionen deltar. Under 2016 kommer de regionala processledarna att besöka de olika sjukhus i respektive landsting som är involverade i vården av cancerpatienter inom den egna diagnosen, för att ha dialogmöten med lokala verksamhetsföreträdare. Arbetet med SVF-implementeringen är en av huvudpunkterna för dialogmötena.

RCC arrangerar varje år välbesökta regionala cancerdagar. Programmet för den kommande regionala cancerdagen den 7 april 2016 har fokus på SVF, med presentationer och workshopdiskussioner. Regionens primärvård erbjuds möjlighet att även delta via video.

Informationssatsningar riktade mot medborgarna i norra regionen planeras synkroniseras med nationella aktiviteter inom det området.

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. RCCs 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 cancerrådet och dess koppling till övriga berörda regionala chefsamråd finns förutsättningar för att fortlöpande ta del av varandras erfarenheter inom landstingens linjeorganisationer. SVF-frågor finns på mötesdagordningen såväl i cancerrådet 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. De årliga regionala cancerdagarna i april är också forum för erfarenhetsutbyte.

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 patientråd, med patienter och närstående som representerar flertalet 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. I arbetsgrupper som saknar representanter för det aktuella diagnosområdet utgör patientrådets ledamöter en resurs. Patientrådet deltar i de regionala cancerdagarna, som förutom presentationer omfattar diskussioner i blandade grupper om hur regionen bäst ska arbeta med cancervårdens utveckling.

Utöver den regionala nivån, där patienter och närstående är delaktiga i arbetet, har respektive landsting olika forum för patient- och närståendeeinvolvering, vilket beskrivs i de landstings-specifika handlingsplanerna.

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.

k) PREM-mätning

I överenskommelsen för 2016 ingår mätningar med en nationellt utarbetad PREM-enkät för de patienter som gått igenom SVF för de fem pilotdiagnoser som infördes under 2015. Landstingen kommer att följa de nationella rekommendationerna avseende mätningarna. Då SVF för många patienter i regionen går över landstingsgränserna blir den regiongemensamma analysen av resultaten av enkäten viktig. RAFI kommer att gemensamt arbeta med att analysera resultaten, tillsammans med de regionala processarbetsgrupperna inom respektive SVF-diagnos som ingår i PREM-mätningen. De olika dimensioner som enkäten mäter kommer att beaktas:

- Emotionellt stöd
- Respekt och bemötande
- Information och kunskap
- Kontinuitet och koordinering
- Tillgänglighet
- Involvering och delaktighet
- Helhetsintryck

Beroende på vad enkätsvaren utvisar kommer förslag till åtgärder att presenteras för styrgruppen. Att enkäten är ny och att arbetssättet med SVF är nyligen infört måste dock tas i beaktande och det kan visa sig svårt att dra tydliga slutsatser av enkätresultaten inom samtliga dimensioner och diagnoser. 2016 får delvis ses som ett inkörningsår för att utarbeta fungerande arbetssätt avseende analys och spridning av resultaten i regionen.