

Handlingsplan för arbetet med standardiserade vårdförlopp i norra regionen

enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKL om kortare väntetider i cancervården, 2017.

Regiongemensam inledning

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



Fastställt av styrgruppen för Regionalt cancercentrum norr 2017-03-13

Mats Brännström, ordförande RCC Norrs styrgrupp, förbundsdirektör för Norrlandstingens regionförbund

Bakgrund

Handlingsplaner för arbetet med standardiserade vårdförlopp för att korta väntetiderna 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 arbete enligt standardiserade vårdförlopp (SVF), som ska leda till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten. Under 2015 – 2016 har SVF införts för 18 diagnoser och under 2017 ska SVF införas för ytterligare tio diagnoser. Enligt 2017 års överenskommelse ska landstingen skriva handlingsplaner som beskriver arbetet med SVF och hur införandet av ytterligare tio SVF ska ske.

Arbetet med SVF pågår i hela norra regionen; Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland samt i region Jämtland-Härjedalen (här fortsatt kollektivt benämnda "landstingen"). Landstingsspecifika handlingsplaner har utarbetats enligt fastställt nationell mall. Regionens samverkansarbete inom områden av central betydelse för SVF-arbetet 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 även för det regiongemensamma arbetet med införande av SVF och beslutar om regiongemensamma åtgärder och rutiner.

För att stödja regionens SVF-implementeringsarbete finns två regionala projektledare vid RCC Norr, den biträdande verksamhetschefen samt kommunikátören. Fortsatt i denna plan benämns RCC Norr enbart som RCC. En samordnare för kontaktsjuksköterskor stödjer och utvecklar kontaktsjuksköterskefunktionen i regionen. En regional projektkoordinator vid RCC leder regionala samverkans- och utvecklingsprojekt inom patologi samt inom bild- och funktionsmedicin.

Landstingens utsedda projektledare för SVF ansvarar för att hålla ihop och driva implementeringsarbetet i det egna landstinget. I Norrbotten delar två personer på det uppdraget. Dessa projektledare utgör tillsammans med RCC:s 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. 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 med RAFI när specifika frågor 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. 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 ett flertal mål och aktiviteter relaterade till SVF. Arbetet för att nå de målen pågår fortlöpande. (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>)

Områden för regional samverkan för arbetet med standardiserade vårdförlopp

a) 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 inom några SVF, och för samtliga berörda diagnoser erbjuds regionens patienter med välgrundad misstanke för cancer utredning enligt de ledtider som specificeras i SVF. Nuklearmedicin ansvarar för att planera in tid för undersökning inom angiven tidsram för respektive SVF, förutsatt att adekvata remisser snabbt inkommer.

Regionen saknar idag tillgång till elektronisk remiss- och svarshantering för remitter utifrån Nus. Detta har identifierats som en viktig flaskhals, inte bara för PET-CT-utredningar. Digitalisering av remisser och svar har av RCC Norrs styrgrupp getts högsta prioritet i det pågående regionala samverkansarbetet inom bild- och funktionsmedicin. Frågan drivs nu av beredningsgruppen för Norrlandstingens regionförbund (NRF), då den berör all vårdverksamhet och inte är begränsad till cancervården. En regiongemensam utredning av vad som krävs för att införa digitala remisser och svar, innefattande olika designalternativ, genomfördes under 2016. Nu pågår ett arbete med kompletterande fördjupningar av underlag till den designmodell som förordats, inför beslut i NRF:s förbundsledning (FD).

I dagsläget kan Nus svara upp till regionens behov av PET-CT-undersökningar. Behovet av ytterligare volym kommer i första hand att mötas med anställningar för både dag- och kvällsskift. Sedan kan helgbemanning vara aktuell. Detta ger en avsevärd volymökning av tillgängliga undersökningar. En utredning av PET-CT-behovet i regionen har nyligen genomförts och ska presenteras för FD i maj 2017. Utredningen konstaterar att en utökning av PET-CT-kapaciteten genom investering i utrustning kommer att behövas inom de närmaste åren.

b) Multidisciplinära konferenser

Att cancerpatienter diskuteras på MDK har varit ett av regionens prioriterade områden sedan den första regionala utvecklingsplanen för cancervården i norra regionen fastställdes 2013. Sedan dess har en positiv utveckling skett och idag finns MDK för samtliga diagnosområden, varav många MDK är regionala och videosända. Nästan alla SVF innefattar att samtliga eller definierade grupper av patienter, där utredningen konstaterar cancer, diskuteras på MDK inför behandling. Effektiva och ändamålsenliga MDK-rutiner är därmed centrala för SVF.

Ett systematiskt arbete för att optimera de regionala MDK pågår i de regionala processarbetsgrupperna. Fastställda rutiner kommer att publiceras på NRF:s och RCC Norrs hemsida under våren 2017, och en fortlöpande uppföljning av rutinerna sker under 2017.

Även för MDK har det pågående arbetet för att införa elektroniska remisser och svar för kommunikation inom och mellan regionens landsting stor betydelse, då avsaknaden av dessa orsakar tidsfördröjningar, merarbete och patientsäkerhetsrisker.

c) Kompetensförsörjning, operation- 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. 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.

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 profilmråde för regionen, vilket har betydelse framför allt för de delar av SVF som involverar primärvården.

Verksamheterna inom patologi och bild- och funktionsmedicin har en central roll i SVF. Samtidigt råder det 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, vilket möjliggör att följa och optimera de interna processerna på laboratorierna. Regionen ingår i det nationella ExDin-projektet för arbete i digitala diagnostiska nätverk. Ett fortsatt arbete inom projektet, med de möjligheter till samverkan som det innebär, är viktigt för optimal resursanvändning.

Bild- och funktionsmedicin har identifierat ett antal områden för regiongemensam samverkan, för att förbättra arbetsförutsättningarna och möjliggöra utredningar inom ramen för SVF. Arbetet pågår enligt en av styrgruppen fastställd strategisk plan för det regiongemensamma arbetet, med optimeringen av MDK som ett av flera viktiga områden.

Problem med kompetensförsörjningen 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 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, en bra boendeform och ett bra komplement för de långväga patienterna.

Den rådande personalbristen skapar köer till operation och poliklinisk behandling. Patienter med cancer är och kommer fortsatt att vara högt prioriterade, men brist på operationstider och vårdplatser försvårar att hålla ledtiderna inom SVF. I arbetet med att optimera kompetensnyttjandet behövs en fortsatt översyn av möjligheten att utrangera återbesök, eller annat som kan skapa utrymme för prioriterade åtgärder. Ett fortsatt och intensifierat arbete för att rekrytera och behålla personal är nödvändigt.

d) Nivåstrukturering

En ny regional nivåstruktureringsplan för cancervården, för perioden 2016–2018, fastställdes hösten 2016. Planen omfattar åtgärder som bör centraliseras respektive decentraliseras på lokal och regional nivå. Införandet av SVF har en begränsad påverkan på den regionala nivåstruktureringen. För några diagnoser sker vissa förändringar i arbetsfördelningen mellan Nus och övriga sjukhus i regionen, för att klara SVF-ledtiderna, men det är landstingens interna organisation och arbetsfördelning som i huvudsak påverkas av införandet av SVF.

Benign kirurgi görs inom många områden på länsdelssjukhusen. För att bereda plats för operation av cancerpatienter på Nus och länsjukhusen kan ytterligare omfördelningar av arbetsuppgifter bli aktuella under 2017, såväl inom som mellan landstingen i regionen.

Det nationella nivåstruktureringsarbetet påverkar ett antal SVF-diagnoser. Nus är ett av fyra nationella centrum för strålbehandling vid analcancer, medan patienter kommer att skickas utanför regionen inom några andra SVF-diagnoser. Det gäller samtliga peniscancerpatienter aktuella för kurativt syftande behandling, samt vissa specificerade, komplicerade och ovanliga tillstånd inom ytterligare några SVF. Den nationella nivåstruktureringen stärker ytterligare behovet av nationella hållbara lösningar för remissflöden i landet.

e) Kontaktsjuksköterskor och koordinatörer

Koordinatorer har en central samordningsfunktion för SVF. En fastställd regiongemensam funktionsbeskrivning för koordinatörer inom SVF finns framtagen. Funktionen har i vissa fall lagts som ett tilläggsuppdrag på kontaktsjuksköterskor inom diagnoser med SVF, men funktionen innehas även av andra yrkeskategorier. Antalet koordinatörer som inte är kontaktsjuksköterskor ökar i regionen. Att optimera organiseringen av koordinatorfunktionen är fortsatt

ett utvecklingsområde. Ytterligare utbildnings- och nätverksdagar för regionens koordinatörer planeras under 2017, med såväl videosända regiongemensamma avsnitt, som landstings-interna 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 arrangerar regionala nätverksträffar för kontaktsjuksköterskor för information och erfarenhetsutbyten. En andra regional utbildning för kontaktsjuksköterskor på 7,5 hp pågår vid Umeå universitet under vårterminen 2017, på uppdrag av och i samarbete med RCC.

f) 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 vårdförlopp 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.

En nationell samordning av uppföljningen av undanträngningseffekter ses som nödvändig. RCC Norrs styrgrupp fortsätter att följa frågan och vidta åtgärder vid behov.

g) Kommunikations- och informationsaktiviteter

Kunskapen om SVF och det arbetssätt som det innebär måste vara brett förankrat, både i 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 fortsatt en utmaning. Under 2017 kommer särskilda satsningar att göras för att öka kunskapen om SVF inom primärvården. Planering av aktiviteter pågår i samverkan mellan RAFI och primärvårdsrepresentanter från alla regionens landsting.

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.

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 fortsätter de regionala processledarna att besöka de sjukhus i respektive landsting som är involverade i vården av cancerpatienter inom den egna diagnosen, för dialogmöten med lokala verksamhetsföreträdare. SVF-arbetet är en av huvudpunkterna vid dialogmötena.

RCC arrangerar varje år välbesökta regionala cancerdagar. Programmet för den kommande regionala cancerdagen den 6 april 2017 har fokus på SVF, med presentationer och diskussioner bland konferensdeltagarna.

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

h) Erfarenhetsutbyte mellan landstingen

Utbyte av erfarenheter av arbetet med SVF mellan regionens landsting sker på flera nivåer. Landstingens projektledare, som samordnar SVF-arbetet, 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 kommunikätorsnätverket.

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 mötesdagordningen 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 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.

i) Patient- och närståendeinvolvering

Patienter och närstående involveras i arbetet med införandet av SVF på en regional nivå. RCC Norr har ett aktivt patient- och närståenderåd (PNR), med representation för 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. PNR deltar i de regionala cancerdagarna och medverkar i den regionala kontaktsjuksköterskeutbildningen.

Utöver den regionala nivån, där patienter och närstående är delaktiga i arbetet, har respektive landsting olika forum för patient- och närståendeinvolvering, 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. För båda dessa områden finns behov av ett fortsatt arbete för att nå önskade mål.

j) PREM-mätning

Landstingen kommer att följa de nationella rekommendationerna avseende mätningar av patientrapporterade erfarenhetsmått (PREM). Då SVF för många patienter i regionen går över landstingsgränserna är regiongemensamma analyser av resultaten av enkäten viktiga.

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, liksom regionens koordinatörer. Regiongemensamma åtgärdsförslag kommer att presenteras för styrgruppen för beslut.

Landstingens interna arbete med PREM-enkäten beskrivs i respektive handlingsplan.

k) Planering för fortsatt regiongemensamt arbete efter 2018

Regionen avser att fortsätta arbeta enligt SVF även efter 2018. En fortsatt regional samverkan förutsätts, med RCC som ett viktigt nav för att samordna och stödja utvecklingen av cancer vården i norra regionen. De samarbetsformer och forum för samverkan som har byggts upp kring RCC har varit framgångsrika och bör fortsätta.

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