

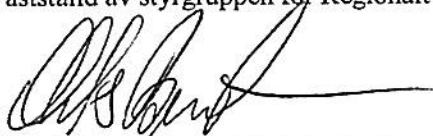
Handlingsplan för arbetet med standardiserade vårdförlopp i norra regionen enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKL om kortare väntetider i cancervården, 2018.

Regiongemensam inledning

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



Fastställd av styrgruppen för Regionalt cancercentrum norr 2018-03-12



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

Handlingsplan för arbetet med standardiserade vårdförlopp i norra regionen

enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKL om
kortare väntetider i cancervården, 2018.

Regiongemensam inledning

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



Fastställd av styrgruppen för Regionalt cancercentrum norr 2018-03-12

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

Bakgrund

Handlingsplaner för arbetet med standardiserade vårdförlopp för att korta väntetiderna i cancervården

Staten 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 regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Fokus ligger på införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF), som ska leda till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten. Under 2015–2017 infördes SVF för 28 diagnoser och under 2018 införs SVF för ytterligare tre diagnoser. Enligt 2018 års överenskommelse ska landstingen skriva handlingsplaner som beskriver arbetet med SVF och hur införandet av ytterligare tre SVF ska ske.

Arbetet med SVF pågår i hela norra sjukvårdsregionen; Region Norrbotten (RN), Västerbottens läns landsting (VLL), Region Västernorrland (RVN) samt i Region Jämtland-Härjedalen (RJH), här fortsatt kollektivt benämnda ”landstingen”, medan norra sjukvårdsregionen benämns som ”regionen”. Landstingsspecifika handlingsplaner har utarbetats enligt fastställd nationell mall. Regionens samverkansarbete inom områden är av central betydelse för SVF-arbetet och 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, för närvarande nuvarande verksamhetschefen samt kommunikatören. 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 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 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>)

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 cancervården i norra regionen. De samarbetsformer och forum för samverkan som har byggts upp kring RCC har varit framgångsrika och bör fortsätta, även i den nya organisationsmodell för kunskapsstyrning som nu är under uppbyggnad, såväl nationellt som regionalt.

I norra regionen finns väl etablerade 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 i professionen och för att kvalitetssäkra arbetssättet i regionen. Dessa grupper leds av regionala processledare, som är tillsatta genom RCC. De regionala processledarnas uppdrag finansieras med medel från det statsbidrag som sedan etableringen av RCC årligen har tilldelats RCC via Socialstyrelsen. Ett ekonomiskt statligt stöd till RCC är även framgent en grundförutsättning för detta framgångsrika processarbete.

Statsbidraget för väntetidssatsningen under 2015–2018 har varit ovärderligt för SVF-utvecklingen och cancervården som helhet. Medlen har i många fall använts både kort- och långsiktigt för att bygga upp en nödvändig ökad bemanning inom de nyckelfunktioner för SVF som beskrivs i denna inledning (koordinatorer, kontaktsjuksköterskor, bemanningsbehov inom patologi och radiologi med mera). En avslutning av statsbidraget vore olycklig för den fortsatta utveckling inom ett område där både demografi och medicinsk utveckling ständigt påkallar utökade resurser. Vi förordar därför ett riktat statsbidrag även efter år 2018, för en fortsatt hållbar utveckling inom cancervården.

Områden för regional samverkan för arbetet med standardiserade vårdförlopp

a) Kompetensförsörjning, operation- och vårdplatstillgång

Att klara nödvändig kompetensförsörjning inom cancervården bedöms som den mest avgörande faktorn för en fortsatt framgångsrik cancervård i norra regionen, med bibehållen hög kvalitet och kortare väntetider. Förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund (NRF) 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, 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 införts som möjliggör säkring av relevant data, redovisning och visualisering som underlag för produktions- och kapacitetsstyrning. Tre av regionens fyra landsting är anslutna till patologicinätverket ExDin för digital samverkan och det fjärde är på väg att ansluta sig. Ett fortsatt arbete inom nätverket är viktigt för optimal resursanvändning. Arbete med en regional standard för ackreditering och digitaliseringsprocessen pågår. 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 i arbetet. En regional arbetsgång avseende molekylärpatologiska analyser har klarlagts och ett digitalt samverkansarbete fortsätter inom området, med integrering av nytillkommande diagnoser och metoder.

Bild- och funktionsmedicin (BFM) arbetar för optimerat kompetensnyttjande och rätt använd kompetens, där erfarenheter delas mellan laboratorier. Ansvar för medverkan från BFM i regionala MDK har fördelats, så att det för vissa MDK nu leds från något av regionens länsjukhus i stället för från Norrlands universitetssjukhus (Nus). Arbetet med att sprida radiologisk kompetens för deltagande i MDK fortsätter. Det är ett strategiskt viktigt område med ambitionen att höja och sprida kompetens. Östersund tar en del övre GI- och rektumtumörer

och Sundsvall tar delar av ÖGI-ronden. Det finns dock ett kvarstående problem med kompetensförsörjningsfrågan, eftersom det saknas radiologer i alla landsting. Det försvårar i nuläget en fortsatt fördelning över regionen, men om bemanningsläget förbättras är man överens om att det är önskvärt att gå vidare med ytterligare undersökningar med stora volymer. Frågan är angelägen, eftersom möjlighet till deltagande i avancerade undersökningar även kan användas som rekryteringsargument för mindre sjukhus.

Arbetet med att skapa en bra och tydlig ordning för genomförande av MDK har varit viktigt. Det har fungerat som ett bra underlag för prioritering av BFM:s resurser. En ordnad uppföljning av arbetet ska genomföras under 2018, för att identifiera vilka MDK eller delar av MDK som behöver ytterligare utveckling.

Det finns en bred samsyn i chefsrådet att en viktig lösning av den framtida kompetensförsörjningen är att Norrland utbildar sina egna ST-läkare. I detta fortsätter samverkan på utbildningsnivå för att möjliggöra placeringar på olika orter som ger både bredd och djup i utbildningen, vilket bedöms vara rekryteringsbefrämjande.

Generellt sett signalerar cheferna att läget inom BFM tyvärr är försämrat till följd av problem med bristande bemanning, särskilt på radiologsidan.

Problem med kompetensförsörjningen framför allt avseende sjuksköterskor har medfört en reduktion av vårdplatser vid flera av regionens sjukhus. Detta innebär 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 och en bra boendeform 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 genomförs översyner av arbetssätt. 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.

b) 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 rollen innehas även av andra yrkeskategorier. Antalet koordinatörer som inte är kontaktsjuksköterskor ökar i regionen. Att optimera organiseringen av koordinatorfunktionen är fortsatt ett utvecklingsområde. Utbildnings- och nätverksdagar för regionens koordinatörer genomförs, med 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 samt genom ansvaret för aktiva överlämningar. RCC arrangerar regionala nätverksträffar för kontaktsjuksköterskor för information 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 av den. En översyn av rutinerna för aktiva överlämningar över landstingsgränser ska under året göras inom samtliga SVF-processer.

c) Patient- och närståendesamverkan

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 som årligen arrangeras.

Utöver den regionala nivån, där patienter och närstående är delaktiga i arbetet, har respektive landsting olika forum för patient- och närståendesamverkan, 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

d) Kvalitetssäkring av SVF-data

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

De regionala processarbetsgrupperna kommer att följa upp och diskutera arbetssättet inom respektive SVF. Nätverksmöten för koordinatörer på regional nivå underlättar erfarenhetsutbyten och gemensamma rutiner. RCC kommer återkommande att göra datauttag från den nationella väntetidsdatabasen på region- och landstingsnivå, för uppföljning och som underlag för kvalitetsdiskussioner i olika regionala forum.

e) Multidisciplinära konferenser

Multidisciplinära konferenser (MDK) finns etablerade inom de införda 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 publiceras på NRF:s och RCC Norrs webbplatser. De kommer att följas upp under året och revideras vid behov av ytterligare förbättringar av arbetssättet.

f) Nivåstrukturering

Den gällande regionala nivåstruktureringsplanen för cancervården sträcker sig till och med 2018. En ny regional cancerplan för perioden 2019–2021, som innefattar nivåstrukturering, kommer att utarbetas under 2018. 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. Det är dock 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 operationer av cancerpatienter på Nus och på länssjukhusen kan ytterligare omfördelningar av arbetsuppgifter bli aktuella under 2018, 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. 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. Ett fortsatt nationellt samarbete mellan de nationella vårdheterna 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 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 cancer utredning 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 svarshandling för remitterter utanför Nus. En regiongemensam utredning av vad som krävs för att införa digitala remisser och svar har genomförts. Ett arbete för införande av elektronisk remiss- och svarshandling inom laboriemedicin samt bild- och funktionsmedicin har påbörjats i VLL. Det digitala systemet beräknas kunna tas i bruk inom ett år. Övriga landsting i regionen kommer då att ha möjlighet att ansluta sig till det.

Efterfrågan på PET-CT-undersökningar fortsätter att öka och prognostiseras nå drygt 2800 undersökningar under 2018. Nus har infört kvällsskift och kan ännu svara upp till regionens efterfrågan av dessa undersökningar, men med den ökande efterfrågan ser verksamheten en risk för ökande väntetider under året. Möjligheten att genom regelbunden helgverksamhet ytterligare utöka kapaciteten inom ramen för befintlig utrustning begränsas framför allt av tillgången till radiokemister som uppfyller nödvändiga kompetenskrav, där radiokemidelen/läkemedelsproduktionen omfattas av ett strikt regelverk.

Den utredning av PET-CT-behovet i regionen som redovisades för NRF:s förbundsdirektion (FD) 2017 konstaterade att en utökning av PET-CT-kapaciteten genom investering i utrustning kommer att behövas inom de närmaste åren. I utredningsrapporten ges förslag på hur kapaciteten kan utökas. FD rekommenderade landstingen/regionen att ställa sig bakom rapportens förslag avseende principer för att öka PET-CT-kapaciteten i norra sjukvårdsregionen och i vilken turordning det ska ske. Beslut om investering sker i respektive landsting.

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.

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

i) Kommunikations- och informationsaktiviteter

Kunskapen om SVF och det arbetssätt som SVF 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, även om arbetssättet blir alltmer etablerat och känt.

Landstingens kommunikatörer med ett särskilt SVF-uppdrag deltar i möten med RAFI och har egna möten tillsammans med RCC:s kommunikatör. Mötena möjliggör erfarenhetsutbyte och planering av gemensamma kommunikationsaktiviteter. Nationellt informationsmaterial och nyheter inom satsningen sprids från RCC till landstingens kommunikatörer och till RAFI.

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 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 19 april 2018 har fokus på SVF, med presentationer och diskussioner bland konferensdeltagarna.

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

j) PREM-mätning

Landstingen kommer att följa de nationella rekommendationerna avseende mätningar av patientrapporterade erfarenhetsmått (PREM). Eftersom SVF ofta går över landstingsgränser, är det viktigt med regiongemensamma analyser av enkätens resultat.

Under föregående år gjordes ett byte av nationell leverantör för utskick av PREM-enkäter och leverans av data från genomförda mätningar. Till följd av det har tillgången till PREM-data varit begränsad under det senaste året.

Under 2018 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 även att bli möjligt att dra fler slutsatser från mätningarna. 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 det finns förbättringsbehov. 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) 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 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 i april är också ett 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.

