”Likvärdig och tillgänglig cancervård i hela Norrland med spets och bredd.”

HANDLINGSPLAN FÖR UTVECKLING AV CANCERVÅRDEN I VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING 2016 – 2018

Informerad och fastställd i följande ledningsforum

ELG	16/5 2016
HSN	17/5 2016

Sammanfattningsvis för Västerbottens läns landsting

Den första handlingsplanen för utveckling av cancervården har avsett 2013-2015. I bilaga 1 redovisas en uppföljning av satta målnivåer. Många nålnivåer är uppnådda medan andra är av mera långsiktig karaktär, främst vad gäller generationsväxling/bemanning. Under planperioden har cancervården i verksamhetsplanearbetet tillförts utökade resurser för beskrivna och prioriterade utvecklingsbehov. Främst gäller detta kontaktsjuksköterskeverksamheten, förstärkning för palliativ vård genom tillskott av kuratorer, förstärkning av bemanning inom patologi och radiologi samt utökad läkemdelsbudget för nya dyra läkemedel inom cancerområdet. Under slutet av planperioden har också medel avsatts för att påbörja digitalisering av patologin samt uppbyggnad av molekylär patologi. Sammantaget har ca 12 miljoner kronor tillförts olika verksamheter.

I slutet av 2015 fördelades ytterligare 11 miljoner kronor i riktat statligt statsbidrag för införande av standardiserade vårdförlopp (SVF). Beslut fattats i hälso- och sjukvårdsnämnden/LTS om långsiktig fördelning av dessa medel för 2015-2018 i huvudsak till områden som identifierats som "flaskhalsar" för utveckling av SVF. Berör främst uppbyggnad av kontaktsjuksköterskefunktionen/koordinatorer inom alla berörda cancerdiagnoser, tillskott för endoscopi- och cystostcopiverksamheten, ytterligare ett operationslag, fortsatt förstärkning av bemanning inom patologi och radiologi samt vissa investeringar inom patologi.

Prioritering av behov som berör 2017-2018 hanteras i kommande verksamhetssplanearbete. I huvudsak rör detta:
bemanningsbehov; generellt kopplat till pågående generationsväxling för alla berörda personalkategorier, förstärkning inom cancerrehabilitering, möjliggöra tobaksslut/avvänjning, färstärkning av operationsresurser
investeringsbehov och personalförstärkning för pågående digitalisering/uppbyggnad av ny medicinsk metod (molekylär patologi) samt
infrastrukturbehov kopplat till kapacitet för IT-bryggor för nationellt och regionalt fungerande multidiciplinära konferenser (MDK). Dessutom tillkommer behov av ökad läkemedelsbudget för nya dyra cancerläkemedel som är under godkännande i nationella läkemedelsgruppen.

Bakgrund

Norra regionen har för 2013-2015 haft en regional utvecklingsplan för cancervården. Utvecklingsplanen specificerar både övergripande och diagnos- eller områdesspecifika mål. Landstinget har i handlingsplaner beskrivit hur arbetet ska bedrivas för att nå målen i den regionala planen.

Förbundsdirektionen vid Norrlandstingens regionförbund godkände i december 2015 en ny regional utvecklingsplan för regionens cancervård för perioden 2016-2018 för utskick till landstingen, med uppdrag att utarbeta uppdaterade handlingsplaner gentemot den nya planen. Planen för 2016-2018 baserar sig på föregående plan, men fler processområden har tillkommit. Målnivåer för de områden som ingick i föregående plan har reviderats, data har uppdaterats och planen har anpassats till den utveckling som skett inom cancerområdet såväl nationellt som regionalt.

Parallellt med utarbetandet av handlingsplanen för 2016-2018 ska en uppföljning av göras hur landstinget har arbetat enligt föregående plan.

Den nya handlingsplanen ska redovisas tillsammans med uppföljningen av föregående handlingsplan vid förbundsdirektionens möte den 31 maj-1 juni 2016.

I den regionala utvecklingsplanen för 2016-2018 har följande områden identifierats som särskilt angelägna:

- Resurserna för *diagnostik* behöver förstärkas och optimeras för att minska ledtider och öka kvaliteten i diagnostiken.
- Bedömning och planering på *multidisciplinära konferenser* (MDK) ska göras för samtliga eller definierade grupper av patienter.
- Alla patienter ska erbjudas tillgång till en *kontaktsjuksköterska*, med tydligt definierat uppdrag. Där ingår bland annat att bevaka att patienten får en skriftlig individuell vårdplan, "min vårdplan".
- *God inrapportering i kvalitetsregister*, för att få nödvändigt underlag för förbättringsarbete.
- Förstärkning av den *palliativa vården* i regionen.
- *Onkologisk specialistkompetens* behöver finnas inom alla regionens landsting/region.
- Öka förutsättningarna för *tidig upptäckt*, genom att utveckla och optimera screeningverksamheten och tidig diagnos i akut- och primärvården. Standardiserade vårdförlopp ska införas för snabb utredning vid välgrundad misstanke om cancer och snabb behandlingsstart vid cancerdiagnos.
- Ökade insatser inom *cancerprevention*, för att minska risken för insjuknande i cancer.
- Alla patienter med cancer samt deras närstående ska erbjudas *cancerrehabilitering* utifrån individuella behov. Minderåriga barn med en vårdnadshavare som har cancer ska särskilt beaktas vad gäller behov av information, råd och stöd.

Sedan 2015 pågår en nationell satsning för att minska väntetiderna i cancervården, som bygger på införande av standardiserade vårdförlopp. Sedan uppstarten av dessa har Västerbottens Läns landsting uppfyllt ställda krav i överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting och därför även fått ta del av stimulansmedel som ingår i överenskommelsen.

Handlingsplan för 2016 - 2018

För de övergripande och prioriterade områdena finns landstingets nuläge, mål, aktiviteter samt tidsplan beskrivna. För alla andra vårdprocessområden/kriterium som ingår i den regional utvecklingsplanen kommer en aktivitetslista att sammanställas med respektive målområden som följs upp årligen. I samtliga fall är berörd verksamhetschef ansvarig för genomförande med bistånd av utsedda processledare/ansvarig inom respektive område.

Till den reviderade handlingsplanen biläggs en uppföljningsrapport avseende handlingsplanen 2013-2015 som varit underlag för både nya och reviderade mål/aktiviteter.

1. Övergripande och prioriterade områden

1.1. Förstärkt diagnostik

För de flesta cancersjukdomar krävs utredning som omfattar både *bild- och funktionsmedicin* och *patologi*, för att ställa en säker diagnos och kunna påbörja en optimal behandling. Ofta behövs även diagnostiska utredningar under behandlingstiden, för att följa effekten och ta ställning till fortsatt behandling. Inom både patologi bild- och funktionsmedicin sker en snabb utveckling och efterfrågan på undersökningar ökar. De resurser som finns måste utnyttjas optimalt och åtgärder för att stärka bemanningen i regionen vidtas. Tillgången till utrustning för diagnostik behöver förstärkas i regionen inom flera områden. Ett område under stark utveckling i takt med att det kommer allt fler målinriktade behandlingar mot specifika tumörtyper är *molekylärgenetisk testning(molekylär patologi)*, som har avgörande betydelse för den individuella behandlingen av ett antal cancerdiagnoser.

Det övergripande målet för en förstärkt diagnostik i regionen är att tillgången ska svara mot behoven, så att patienterna får de utredningar som definieras i bland annat nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp (SVF). Korrekta svar från utredningarna ska ges med korta ledtider.

Patologi
Landstingets nuläge: Landstinget ansvarar förutom för läns- och regionverksamheten också i ett avtal med Jämtland för driften av laboratorietjänsterna kliniskt patologiskt laboratorium, kliniskt cytologiskt laboratorium, obduktions- och bårhusverksamhet samt administration av gynekologisk cellprovskontroll. I likhet med landet i övrigt har verksamheten patologbrist och brist på övriga yrkeskategorier framförallt BMA och Cytodiagnostiker som påverkar arbetsmiljö, forsknings- och utvecklingsarbeten.

Landstingets mål: Fortsatt aktiv rekrytering av specialiserade patologer samt årliga ST-block. Rekrytera och vidareutbilda BMA och skapa en arbetsfördelning mellan patologer och BMA som tillsammans med rekrytering på sikt förbättrar bemanningsläget. För att klara efterfrågan på molekylärpatologisk diagnostik krävs öppning för andra yrkeskategorier (biomedicinare, molekylärbiologer, sjukhusgenetiker) inom verksamheten. Tillhandahålla utrustning för att kvalitetssäkra och effektivisera arbetet samt frigöra arbetstid som kan användas där det behövs bäst.

Aktiviteter:

- digitalisering av verksamheten och deltagande i projektet ExDin. Genom att digitalisera mikroskopibilder öppnas nya möjligheter som kan förbättra verksamhetens

kvalitet samt samnyttjande av bristresurser nationellt. Inom projektet utvecklas nya arbetssätt och IT-verktyg för att uppnå bättre effektivitet och högre diagnostisk säkerhet.

- deltagande i samarbetsprojektet labmedicin/patologi i Norra regionen innefattar bl.a: utformandet av en gemensam flödesbeskrivning inkl ledtider kopplat till 2-3 av SVF, framtagning av regionala standards för att mäta led-/svarstider på lika sätt, föreslå struktur för regiongemensam ST-utbildning.
- utbilda och rekrytera specialister både i Umeå och Östersund
- arbeta för vidareutbildning av cytodiagnostiker och BMA.
- påverka BMA- utbildningen så att nyutexaminerade BMA får en större kunskap inom klinisk patologi.
- ersätta och komplettera utrustning för molekylär patologi.

Tidplan: Planperioden
Ev. beslut som krävs (t.ex. omorganisation, särskild budget etc.): Utökad personalbudget med avseende både på BMA, cytodiagnostiker och läkare eftersom patologidiagnostiken har blivit allt mer komplex och behov av ytterligare subspecialisering finns. Lokaler måste anpassas för den utökade verksamheten samt förändrade arbetssättet. Exempelvis kräver formalinhantering enligt nya föreskrifterna en utökad säkerhet och ventilation. BMA- utskärning förutsätter arbetsplatser för uppdraget.

Radiologi
Landstingets nuläge: Införandet av standardiserade vårdförlopp ställer stora krav på flera delar av bild- och funktionsmedicins (BMF) verksamhet. Vissa förlopp innebär nya undersökningsmetoder för en diagnos, som det ser ut för närvarande är det framför allt efterfrågan på PET/CT som kommer att öka. Tillgänglighet i form av tid till undersökning inom överenskommen tid är centralt oavsett metod, något till stora delar uppfylls redan idag i de aktuella diagnosgrupperna.

Regionen saknar idag tillgång till elektronisk remiss- och svarshantering för remittenter utanför Nus. Kartläggning har visat att detta är en flaskhals i regionen som leder till långa ledtider både gällande remiss från remittent till svar från BFM till remittent.

Det råder en brist på radiologer råder i hela länet. Behovet är stort av vikarier vilka i huvudsak kommer via bemanningsföretag. Bemanningsproblematiken är sannolikt den största utmaning under de närmaste åren eftersom den slår hårt mot tillgänglighet, ledtider samt deltagandet i multidiciplinära konferenser.

Landstingets mål: Att kunna följa de regionala och nationella vårdprogrammen genom att tillgången av komptents och utrustning motsvara behoven av korta ledtider för de utredningar som definieras i bla nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp.

Aktiviteter: I dagsläget kan Nus svara upp till regionens behov av PET-CT-undersökningar genom schemaförskjutning, ytterligare ett arbetsskift kan på sikt behöva bemannas utifrån ytterligare utökade behov. Inventering av behov av PET-CT på medellångt och längre perspektiv i regionen kommer att påbörjas av RCC Norr under 2016-2017. E-hälsoenheten utreder möjligheten till elektroniska remisser i regionen för att minska ledtiderna gällande regionpatienter.

Tidplan: Planperioden
Ev. beslut som krävs (t.ex. omorganisation, särskild budget etc.): Fortsatt utbildnings- (ST) och rekryteringsinsatser intensifieras.

1.2. Bedömning och planering på multidisciplinära konferenser (MDK) ska göras för samtliga eller definierade grupper av patienter.

Detta är viktigt för att ge patienterna adekvat och jämlik vård utifrån individuella behov. MDK medför att rätt undersökningar utförs på patienten och att patientens behandling blir optimal utifrån rådande kunskap, då den baseras på en samlad bedömning från de specialiteter som är involverade i patientens utredning och behandling. I de standardiserade vårdförloppen specificeras vilka specialiteter som ska delta vid MDK. Inom flera diagnoser, som omfattar kirurgisk behandling, ska patienten tas upp på MDK både före och efter operation

Den ökade efterfrågan på MDK förutsätter att logistiken kring konferenserna fortlöpande optimeras, för att möjliggöra deltagande för kompetenser där tillgången är mindre än behoven. Beroende på diagnos och behandlingskomplexitet kan MDK ske inom respektive landsting eller regionalt. För nationellt nivåstrukturerade åtgärder är nationella MDK aktuella. Tillräcklig kapacitet i regionens it-bryggor är en förutsättning för att möjliggöra regionala MDK, och ytterligare it-satsningar krävs för modernisering av utrustning på vissa sjukhus och för att länsdelssjukhusen ska kunna delta.

Landstingets nuläge: Det finns idag ett 20-tal multidiciplinära ronder som rör cancerdiagnoser. Vid ett flertal av dessa är radiologin med och vid många deltar även patologer. Diskussion i MDK är numera ett kvalitetsmått i många register och omfattningen av diagnoser och patienter som ska bedömas i denna typ av forum ökar konstant. Möjligheten för regionen att ta aktiv del på distans ökar också och ställer krav på tekniska lösningar i hela regionen

En översyn av arbetssätt och förberedelser/efterarbete har skett i syfte att effektivisera ronderna och skapa möjlighet för de nya behoven som stadigt ökar. Just nu är begränsningen tillgången till radiologer, patologer och onkologer fullt ut eftersom de behövs vid många konferenser/ronder. Kontinuerligt förbättringsarbete pågår beträffande befintliga ronder samt diskussioner inför nya ronders tillkommande såväl lokalt som regionalt. Det pågående förbättringsarbetet visar sig ha gett effektivitetsvinst vad gäller åtminstone radiologens arbetsinsatser.

Landstingets mål: Att kunna följa de regionala och nationella vårdprogrammen, där diskussion i MDK ofta är krav för verksamhetens bedrivande och ett kvalitetsmått.

Aktivitet: Regionalt diskuteras om kontaktsköterska/motsvarande ska vara närvarande. Fortsatt utbildnings- (ST) och rekryteringsinsatser.

Tidplan: 2016 – 2018 beroende på tillgång till radiologer m.fl.
Ev. beslut som krävs (t.ex. omorganisation, särskild budget etc.):
Nivåstruktureringsbeslut är en viktig del i den fortsatta utvecklingen. Anpassade tekniska lösningar i hela regionen

1.3. Alla patienter ska erbjudas tillgång till en kontaktsjuksköterska med definierat uppdrag

Kontaktsjuksköterskan har ett övergripande ansvar för patienten och närstående under hela vårdkedjan. De stödjer optimering av vårdkedjor, minskning av ledtider för planeringen av utredning och behandling, stärker patientens roll i vårdprocessen och ökar möjligheterna för

patienten att klara mera egenvård. I uppdraget ingår att ha särskild tillgänglighet, att informera om kommande steg i behandlingen, att ge stöd vid normala krisreaktioner och att förmedla kontakter med andra yrkesgrupper. Patienten kan ha flera olika kontaktsjuksköterskor under vårdförloppet, och då behövs aktiva överlämningar mellan kontaktsjuksköterskorna.

Kontaktsjuksköterskor förebygger onödiga kontakter och fördröjning av vården och skapar trygghet för patienter och närstående. De standardiserade vårdförloppen slår fast att patienten ska tilldelas en kontaktsjuksköterska tidigt i vårdprocessen, senast i samband med beskedet om cancerdiagnosen.

Landstingets nuläge 2016: I takt med att de nya vårdförloppen införs utvecklas även rollerna som kontaktsjuksköterska. Alla kontaktsjuksköterskor har skriftliga uppdrag. Stöd och samarbete med andra aktörer på egna kliniken eller i vårdkedjan tydliggörs. I vissa fall kompletteras kontaktsjuksköterskan av koordinator som sköter andra insatser av mera patientadministrativ art, i vissa fall är det samma funktion.

Landstingets mål : Alla cancerpatienter ska erbjudas tillgång till en namngiven kontaktsjuksköterska med skriftligt uppdrag. Eftersom ett av kontaktsjuksköterskans uppdrag är att tillsammans med patienten utforma en skriftlig individuell vårdplan, "min vårdplan", innebär målet även att alla cancerpatienter ska erbjudas en sådan.

Aktiviteter :
Löpande erbjuda 7,5 p utbildning för kontaktsjuksköterskor i regionen.
Etablera former för en löpande och regelbunden nätverksstruktur med stöd av RCC Norr

Tidplan: Anordna en kurs per år under perioden
Ev. beslut som krävs (t.ex. omorganisation, särskild budget etc.): Särskild budget

1.4. God inrapportering i kvalitetsregister, för att få nödvändigt underlag för förbättringsarbete.

För att data i kvalitetsregistren ska vara tillförlitliga och användbara krävs en snabb och korrekt inrapportering i relevanta register. Då registreringen innebär ett manuellt arbete är det väsentligt att optimera rutinerna för inrapportering. Kontaktsjuksköterskor kan ges en viktig roll att rapportera vissa uppgifter i kvalitetsregister, för en jämn och god inrapportering av kliniska data. I vissa register kan registreringen helt eller delvis göras av administrativ personal.

Landstingets nuläge 2016: Täckningsgraden varierar mellan olika cancerregister men är generellt hög; för de bästa kring 99%.

Landstingets mål: Delta i samtliga aktuella register med minst 98 % täckningsgrad och att uppgifterna införs inom 6 månader från diagnos.

Aktiviteter: Funktion för utvärdering, kvalitetsregister, uppföljning och forskning har inrättats på Cancercentrum. Funktionen har övergripande ansvar för register med ansvar för att återföra data till verksamheteten, är lokal händelseanalysutredare och arbetar med utveckling av register mm.

Tidplan: Planperioden
Ev. beslut som krävs (t.ex. omorganisation, särskild budget etc.): Oklart om fortsatt statligt stöd till landstingen för kvalitetsregister 2017 och framåt.

1.5. Den palliativa vården i regionen behöver förstärkas, bland annat genom breddutbildning av personal inom både landsting och kommuner.

Palliativ vård är ett specifikt kunskapsområde och ska vara en del av all vård, oberoende av var och av vem vården erbjuds, då alla vårdformer möter obotligt sjuka och döende personer. Den palliativa vården i regionen behöver därför förstärkas, bland annat genom breddutbildning av personal inom både landsting/region och kommuner. En grundläggande webbutbildning i palliativ vård finns tillgänglig för all vårdpersonal i regionen. För patienter med komplexa symtom eller med särskilda behov behövs tillgång till specialiserad palliativ vård. Den tillgången behöver förstärkas i regionen för jämlik vård.

Det övergripande målet är att palliativ vård av god kvalitet ska erbjudas alla invånare inom regionen som behöver det, oavsett bostadsort, vårdform och diagnos.

Regional målnivå 2016-2018	**Tidpunkt för måluppfyllelse**
Täckningsgrad i Svenska Palliativregistret vad gäller cancerpatienter som avlider på sjukhus: 95 %	2018
Brytpunktssamtal för patienter som kan medverka: 95%	2018
Användning av validerat smärtskattningsinstrument: 80%	2018
Dokumenterad individuell vidbehovsordination av läkemedel i injektionsform mot ångest: 95 %	2018
Bedömd munhälsa: 90 %	2018
Valfrihet av dödsplats: minska andelen "vet ej" för patienter som kan medverka: <15 %	2018

Landstingets nuläge: Allmän palliativ vård är grunden för all palliativ vård och innebär palliativa vårdinsatser som all vårdpersonal ska kunna utföra oavsett om vården sker på sjukhusen, sjukstugor, inom kommunala vårdformer eller i hemmet.

AHS Västerbotten har specialiserade palliativa hemsjukvårdsteam i Skellefteå och Umeå. Patienter som har behov av specialiserad palliativ vård blir "inskrivna" i dessa team som har dygnetruntansvar och vars huvuduppgift är att erbjuda vård för svårt sjuka och döende patienter med komplexa symtom oavsett diagnos, ålder och vårdform. Vården erbjuds dygnet runt, årets alla dagar. Dessutom finns ett palliativt konsultteam (PKT) på länsnivå med rådgivningssjuksköterskor i Skellefteå, Umeå och Lycksele. Läkare på AHS finns att tillgå för konsultstöd i länet dygnet runt, årets alla dagar. Patienter som handläggs av konsultteamet har oftast en annan ansvarig vårdgivare, t.ex. primärvårdsläkare, sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård, specialistläkare och sjuksköterskor i slutenvård osv.

Registreringarna i Svenska Palliativregistret visar på ett stort behov av förbättringar i Västerbotten oavsett vårdenhetstyp.

Landstingets mål: Palliativ vård av god kvalitet ska erbjudas alla invånare inom länet som behöver det, oavsett bostadsort, ålder, vårdform och diagnos. Vård ska ges enligt de riktlinjer

som finns i Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård och Nationellt vårdprogram för palliativ vård. Patienter som avlider ska registreras i Svenska palliativ registret.

Aktiviteter: Alla berörda kliniker som vårdar patienter med cancer måste i ett framtida samarbete med processledaren/koordinator på Palliativa kompetenscentrat, RCC Norr, utforma ett gemensamt avrapporteringssystem när det gäller resultat från Svenska palliativregistret.

Tidplan: Planperioden
Ev. beslut som krävs (t.ex. omorganisation, särskild budget etc.):

1.6. Onkologisk specialistkompetens behöver finnas inom alla regionens fyra landsting och åtgärder för att åstadkomma detta vidtas.

Den onkologiska vården blir alltmer komplex och subspecialiserad i takt med att nya läkemedel blir tillgängliga, kunskapen om genetiska förutsättningar för vissa behandlingar ökar och strålbehandlingen utvecklas mot alltmer specialiserade och individanpassade stråldoser. Tillgång till onkologisk kompetens behövs fortlöpande under behandlingstiden. Onkologisk behandling ger ofta biverkningar, som behöver hanteras optimalt för att minimeras. Det övergripande målet är att säkerställa tillgång till specialistkompetens inom onkologi vid samtliga länssjukhus, för att möjliggöra en likvärdig och säker onkologisk behandling av regionens cancerpatienter. Specialistkompetens behövs inom många yrkeskategorier.

Landstingets nuläge:
Cancercentrum har ett ansvar för medicinsk onkologi, hematologi och strålbehandling för Norra regionen. Samarbetet sker i olika former, via konsultverksamhet, genom interaktiva konferenser och genom växelvård med hemmaklinikerna. Cancercentrums personal ansvarar för utbildning och handledning av flera personalkategorier inom cancervård och hematologiska maligniteter när läkarkandidater, sköterskestuderande och paramedicinska studenter gör praktik vid kliniken. Utbildning av ST-läkare från regionen sker enligt överenskommelse med hemmaklinik. I Jämtland kommer en specialist att vara färdig år 2016 och ytterligare en planeras vara klar 2018.

Landstingets mål:
Två onkologer på plats i Östersund och minst två ST-med koppling till Sunderbyn

Aktiviteter: Fortsätta det regionala samarbetet med utbildning av ST-läkare från regionen enligt överenskommelse med hemmaklinik enligt "Jämtlandsmodellen".

Tidplan: Löpande, första specialist på plats i Östersund 2017; önskvärt första ST från Sunderbyn startar utbildning 2017.
Ev. beslut som krävs (t.ex. omorganisation, särskild budget etc.): Gemensam regional finansiering av ST-block i onkologi är nödvändigt.

1.7. Öka förutsättningarna för tidig upptäckt, genom att utveckla och optimera screeningverksamheten och genom att förbättra förmågan hos akutvården och primärvården att utan fördröjning diagnostisera cancersjukdomar.

Att upptäcka cancer i så tidigt stadium som möjligt är ofta avgörande för vilken behandling som kan ges och för resultatet av behandlingen. För cancer i bröst och livmoderhals finns screeningprogram, och dessa behöver fortlöpande utvecklas och optimeras. En nationell studie pågår för tjocktarmcancerscreening, som ett steg i införandet av allmän screening för tjocktarmscancer. För prostatacancer rekommenderar inte Socialstyrelsen allmän screening, men många män utan symtom på prostatacancer tar PSA-prov i screeningsyfte och bra rutiner behövs för information kring detta.

Akutvårdens och primärvården förmåga att diagnostisera cancersjukdomar utan fördröjning är väsentlig. De standardiserade vårdförloppen baseras på en snabb utredning vid välgrundad misstanke om cancer och att en cancerdiagnos medför att en snabb behandlingsstart.

Regional målnivå 2016-2018	**Tidpunkt för måluppfyllelse**
Livmoderhalscancerprevention	
Regionen ansluten till processregistret (Cytburken), med fungerande fortlöpande dataleverans till processregistret	2017
Landstingen har en tydlig organisation för cervixcancerprevention, med dokumenterad ansvarsfördelning med processansvarig och styrgrupp förankrad i landstingsledning.	2016
Implementering av SoS nya screeningriktlinjer från 2015. Planering och arbete påbörjas under 2016 i alla regionens landsting.	2017
Mammografi	
Samtliga landsting anslutna till nationellt kvalitetsregister för mammografiscreening och levererar data regelbundet till INCA	2017
Deltagande i regionen förbättras till 87.5%	2018
Längd för screeningintervall (tid mellan erbjudna datum i två konsekutiva screeningomgångar): 95% inom 24 månader	2017
Andel som dubbelgranskas: 98% i regionen	2017
Tid (dagar) från screening till diagnos (enligt definition i cancerregistret) för screeningupptäckt bröstcancer: 90% inom 31dagar	2017
Intervallcancer (andel av totalt antal cancerfall bland deltagare) år 1 och år 2 (innan nästa screening): <30% år 1, <50% år 2	2017
Andel av screeningupptäckt cancer som är Stadium II+ <30%	2018
"Vägen in i cancervården"	
Kartläggning av tider och remissförfarande för patienter med kolorektalcancer i primärvården (PV) i norra regionen, från kontakt med vården till diagnos. Detta ska ge underlag för adekvata framtida förändringar. Mål fastslås när slutsatser av kartläggningen dragits	2 år efter beslut om mål
Kartlägga förekomsten av cancerfall upptäckta inom regionens PV samt identifiera förekomsten av de vanligaste symtomen patienter sökt för när de remitterats för cancerutredning. Sammanställa andelen av patienter inklude-	3 år efter beslut om mål, 2018/2019

rade i SVF. Syfte: identifiera områden som behöver förbättras i PV. Målet förutsätter extra resurser för kartläggning.	
Sprida information och stödja införande av SVF, genom information till all PV-personal och genom att PV-versioner av SVF finns tillgängliga på respektive landstings plattform.	Januari 2016
Snabbare och bättre omhändertagande av patienter med misstänkt cancer i PV genom att följa SVF.	Hösten 2017 för de 5 första SVF-diagnoserna, 2018 för kolorektalcancer
Minst 30% av patienterna handläggs enligt SVF för de diagnoser där SVF finns	2017
Fortbildning för sjuksköterskor och läkare i norra regionens PV i form av utbildningsdag, "Hur hittar vi cancer tidigare?" *	2016

Cervixscreening/livmoderhalscancerprevention:

Landstingets nuläge 2016: GCK (cellprovtagning) 7-8 veckors svarstider

Landstingets mål: 4 veckors svarstider.

Aktiviteter: 2016 Utbilda två cytodiagnostiker med start HT-2016 (Stockholm, 1 år). Tyvärr finns ingen platsgaranti. 2016-17 Projekt med primärscreening av HPV

Tidplan: Planperioden
Ev. beslut som krävs (t.ex. omorganisation, särskild budget etc.): Projekt som studerar effekten av primärscreening med byte från cytologi till HPV-analys med hjälp av nukleinsyrapåvisning i åldersgruppen kvinnor 50-60 år. Ökade kostnader för HPV-analyserna.

Mammografi

Landstingets nuläge:
Kvinnor i åldern 40-74 år erbjuds mammografiscreening med 24 månaders intervall i Skellefteå och i den mobila enhetens är intervallet 22 månader. I Umeå är intervallet fn 26 månader pga personal- och lokalsituationen, de rekommenderade 24 månaderna beräknas vara uppnådda under 2017. Under 2015 var deltagarnivån 85%.

Landstingets mål: Att följa nationella riktlinjer. Att leverera data över mammografiscreening enligt nationell mall till nationellt kvalitetsregister via RCC Norr. NORMA (kvalitetsregister för mammografiscreening i Norra regionen) ska tas i bruk

Aktivitet: Säkerställa mammografins lokaler och sköterskebemanning. Rekrytera bröstradiolog inför förestående pensionering. I juni 2016 kommer enheten att evakueras till andra lokaler varpå saneringen och ombyggnationen kan påbörjas. Ett omfattande planeringsarbete har gjorts tillsammans med Kirurgcentrums bröstmottagning och under 2017-2018 kommer mammografin och kirurgens bröstmottagning flytta in i och verka tillsammans i en ny gemensam bröstmottagning. Ambitionen är också att screeningverksamheten i Umeå, idag förlagd till Dragonens HC, flyttas upp till samma mottagning vilket kommer att innebära en stor vinst vad gäller planering av personal och bemanning.

From 1 juli blir mammografiscreening avgiftsfri som en aktivitet för att öka deltagandet

"Vägen in till cancervården"

Landstingets nuläge:
Eftersom cancervården skall arbeta alltmer processinriktat med ökade krav på samverkan kring patientens väg över klinikgränserna, "mer hängränna än stuprör", kommer det att krävas ökade insatser av såväl allmänläkarkonsulter(ALK) som sjukhusvårdskonsulter. Eftersom primärvården är konkurrensutsatt måste tiden som skall avsättas för detta arbete budgeteras så att de enheter som tillhandahåller ALK kompenseras. Detta skall gälla för alla hälsocentraler oavsett drifts- och ägarform.

Landstingets mål/aktivitet: Utöka allmänläkarkonsulter där så inte finns. Förbättra förutsättningarna att rekrytera allmänläkarkonsulter genom att tid skall kunna avsättas för uppdraget.

Tidsplan: Omgående.

1.8. Cancerprevention

En tredjedel av all cancer skulle kunna undvikas genom ändrade levnadsvanor. Rökning, alkohol, ohälsosam kost, stillasittande, övervikt och solande ökar risken för cancer. Det finns även miljöfaktorer som bidrar till ökad cancerrisk. Preventionsinsatser kan bestå både av allmänna hälsofrämjande åtgärder och strategier som riktas mot grupper med högre risk att utveckla en viss sjukdom. Det övergripande målet är att regionen genom ett aktivt cancerpreventivt arbete ska minska risken att befolkningen insjuknar i cancer.

Regional målnivå 2016-2018	**Tidpunkt för måluppfyllelse**
Införa Tobaksfri Duo i alla regionens kommuner, med målsättningen 70 % tecknade avtal i regionen.	2017
Diplomerade tobaksavvänjare ska finnas tillgängliga för länets hela befolkning, på sjukhus, primärvård eller folktandvård.	2017
Öka andelen som tillfrågas om sina alkoholvanor inom vården.	2017
Ökad fysisk aktivitet genom att fler kliniker arbetar aktivt med att samtala om fysisk aktivitet och förskriva FaR.	2017
Minska antalet stillasittare i regionen genom ökad kunskap bland befolkningen.	2018
Bättre eller lika utfall som nationella siffror vad gäller säkrare sex-beteende bland unga (15-24 år).	2018

Tobaksfri Duo
Landstingets nuläge: Under året har några friskolor anslutit sig till Tobaksfri duo, vilket innebär att metoden finns i alla kommuner och på 50 stycken årskurs 6- 9 skolor. Elever som tecknade kontrakt 2015 var 80 procent.

Landstingets mål: Landstingets mål är att verksamheten ska fortsätta, stärkas och utvecklas. Folkhälsoenheten har huvudansvar för utvecklingsarbetet, tillsammans med Folktandvården som har huvudansvar för det inledande klassbesöket och uppföljning. Dessutom ska tobaks-

förebyggande insatser på gymnasienivå, Tobaksfri duo G, samt att nå gruppen nyanlända och ensamkommande flyktingbarn för att stärka tobaksfrihet även i dessa grupper öka.

Aktiviteter: Nationell Mötesplats med inbjudna verksamhetsledare från hela landet genomförs årligen i samband med Västerbottensveckorna på Grand Hotel. Genomföra den årliga ambassadörsutbildningen för att stärka elevernas engagemang lokalt på sin skola. I december finns en adventskalender på hemsidan, med lucköppning och profilmaterial att vinna varje dag. Fortsätta att utveckla samarbetet med ansvariga för idrottsarenorna i Umeå.

Tobaksavvänjare

Landstingets nuläge: Primärvården har huvudansvar för tobaksavvänjning. Folktandvården fortsätter erbjuda tobaksavvänjning på de kliniker som är ekonomiskt självbärande igenomförandet, vilket innebär att endast gruppavvänjning gäller. På vissa orter framförallt i inlandet fortsätter samarbetet mellan Folktandvården och primärvården. Tobakspreventiva mottagningar, TPM finns på alla sjukhus där rökslutarstöd inför operation prioriteras. Tjänsteutrymmet i Skellefteå och Lycksele är för lågt för att täcka behoven. I länet är 32 av 50 tobaksavvänjare diplomerade, endast 12 av dessa finns inom Primärvården, och 10 hälsocentraler saknar tobaksavvänjare. Att nästan en tredjedel av hälsocentralerna saknar resurser för att erbjuda tobaksavvänjning är ett stort problem ur ett jämlikhets- och folkhälsoperspektiv.

Landstingets mål: Tobaksavvänjare ska finnas tillgänglig för hela befolkningen i länet oavsett bostadsort. Målsättningen är att varje enhet ska ha en egen Diplomerad tobaksavvänjare och att all personal ska fråga patienter om tobaksbruk och vid behov remittera till sin lokala tobaksavvänjare. All personal bör ha utbildning i "Enkla råd", för samtalet om levnadsvanor. Bemanningen på sjukhusens TPM bör ha en omfattning som tillgodoser behoven för rökfria operationer.

Aktiviteter: Årligen genomförs minst en grundutbildning och fortbildningsdag för länets tobaksavvänjare.

En rökfri operation för alla opererande enheter

Landstingets nuläge: Patienten ska vara rökfri 8 veckor före och 8 veckor efter elektiv operation, i samband med akut operation ska rökande patient ges stöd för rökfrihet 8 veckor efter operation. Beslutet gäller alla opererande enheter. En enkät genomfördes till opererande enheter maj-juni 2015 som uppföljning, eftersom resultatet visade på stora brister i efterlevnad av beslutet, lyftes frågan till Patientsäkerhetsrådet november 2015.

Landstingets mål: Alla patienter ska så långt som möjligt ges samma förutsättningar i samband med en operation. I ett patientsäkerhetsperspektiv ska rökning jämställas med andra riskfaktorer inför en operation. Vid en akut operation ska rökande patienter ges stöd för ett rökuppehåll åtta veckor efter. Sjukhusens tobakspreventiva mottagningar ska vara en resurs för att nå detta mål och prioritera tobaksbrukande patienter inför operation.

Aktiviteter: Utifrån uppdraget från Patientsäkerhetsrådet har informationsmaterialet om En rökfri operation uppdaterats och förtydligats, patientsäkerhetsansvariga har lyft frågan på de olika enheterna, en artikel har skrivits på Linda och en föreläsning på Lärande landsting har genomförts. Nya checklistor både till opererande enheter och till primärvården, samt ett uppdaterat bildspel med pratmanus för APT har tagits fram och finns på Linda.

Rådgivande samtal om alkohol
Landstingets nuläge; Det är nu möjligt att följa antalet patienter i primärvården som tillfrågas om sina alkoholvanor. Antalet genomförda rådgivande samtal har ökat sedan 2104. Rådgivande samtal underlättas av att personalen är utbildad i samtalsmetodik till exempel motiverande samtal. På medicinsk akutvårdsavdelning i Umeå pågår ett projekt med två anställda alkohol- och drogsköterskor med särskilt ansvar för att uppmärksamma riskbruk och genomföra rådgivande samtal med inneliggande patienter.

Landstingets mål: Landstingets mål är att i högre utsträckning uppmärksamma riskbruk som en bidragande orsak till ohälsa av olika slag.

Aktiviteter: Genomföra en basutbildning i motiverande samtal. Projektet med alkohol och drogsköterskor fortsätter under 2016. För att ge ytterliggare motivation till att diskutera alkoholvanor i hälsosamtalen (Västerbottens hälsoundersökning) kommer alkohol vara temat för vårens utbildningsdagar för VHU-sköterskor som hålls under maj. Under hösten 2016 planeras en väntrumsundersökning inom psykiatrin för att uppmärksamma förekomsten av riskbruk bland patienter inom psykiatrin. Under hösten planeras en tre dagars basutbildning om Riskbruk, missbruk och beroende.

FaR (Fysisk aktivitet på Recept)
Landstingets nuläge: Under 2015 har det förskrivits 2 309 recept på fysisk aktivitet (FaR®) inom VLL, varav 2 053 inom primärvården. Efter en svacka några år har antalet FaR nu åter stigit främst inom primärvården men även inom specialistsjukvården och psykiatrin ses ett ökat intresse. Dokumenterad uppföljning av FaR har skett till 1 596 patienter vilket är en ökning jämfört med tidigare år.

Landstingets mål: Öka antalet vuxna som uppnår WHO´s rekommendation om 150 aktivitetsminuter/vecka och minska stillasittandetid. En prioriterad metod för att nå detta är att ställa frågan om fysisk aktivitet och öka antalet förskrivna och uppföljda recept (FaR) både inom primär- och slutenvård.

Ev. beslut som krävs (t.ex. omorganisation, särskild budget etc.):
Godkännande av verksamhetschefer inom såväl primärvård som slutenvård till att personalen får delta i utbildning.

Aktiviteter: Fortsatt utbildning och stöttning till primärvården för förskrivning och uppföljning av antalet FaR. Utveckla arbetsmetoder för FaR inom slutenvården genom utbildning och införande av enhetlig dokumentation. Upphandlad resurs inom friskvården för samordning och utbildning av friskvårdsaktörer i länet som ska ta emot kunder med FaR-recept. Aktörerna hänvisas till att marknadsföra sina aktiviteter i aktivitetskatalogen på hälsa2020.se. FaR-projekt i Norsjö för ökad förskrivning av FaR samt ökat samarbete med friskvårdsaktörer våren 2016. Hösten 2016 planeras ett liknande projekt i Sorsele. Genomföra START-kampanjen som riktar sig till personer som är inte är tillräckligt fysiskt aktiva att börja röra på sig mer.

Sexuell hälsa
Landstingets nuläge: Tillsammans med övriga norrlandslän deltar landstinget i alla de projekt som bekostas av nya Folkhälsomyndigheten. Hemsidan gratiskondomer.nu administreras tillsammans. Landstinget betalar för reklam för klamydia.se, Ämnesområdet sexuell hälsa finns med vid utbildningssatsningar riktat till de kommunala boenden för ensamkom-

mande flyktingbarn. Landstinget samverkar med lokala föreningar i preventionsinsatser riktade till egna gruppen om vikten av kondomanvändning. Utdelning av kondomer i utåtriktade sammanhang.

Landstingets mål: Ökad kondomanvändning. Inväntar UngKAB –rapporten och resultat från Ungdomsbarometern. Besked från Folkhälsomyndigheten när rapporterna kommer.

Aktiviteter:
Kunskapsnätverket hiv/STI Norr:
Webbsidan gratiskondomer.nu är i ständig utveckling med små korta kondomkampanjer bl.a. inför valborgshelgen, skolavslutningar, påsklov. Två kondomkampanjer riktade till unga vuxna påbörjas 2016 och fortsätter under 2017. Kampanjerna är framtagna av unga vuxna på Luleå universitet och riktade till unga vuxna. "På eller Av "och "Kondomens CV" ska finnas på Youtube och som radiojinglar. Även banners och annonseringar är utformade.

Lokala/regionala informationsinsatser som stödjer nationella satsningen "Hiv idag" under 2016. Utbildningar där säkrare sex-perspektivet inkluderas. Producera och sprida informationsfilm om sexuell hälsa riktad till dels personal på boenden för EKBU, dels nyanlända unga migranter. Lokala föreningar informerar och har riktade insatser till sin egen grupp. Utdelning på/utskick av kondomer till skolor, universitet, utåtriktade arrangemang, festivaler etc. Sexuell hälsa och sexuell lagstiftning ingår som en del i utbildningsinsats riktade till personal på beoenden för EKBU samt för utbildning av samhällskommunikatörer.

Ev. beslut som krävs (t.ex. omorganisation, särskild budget etc.):
Förutsättningar för nätverksarbetet och landstingets samverkan med frivillig organisationer och för att kunna utveckla och genomföra riktade insatser till särskilda preventionsgrupper krävs ekonomiska resurser dvs fortsatta statliga medel för hiv/STI-preventiva insatser.

1.9 Cancerrehabilitering

Syftet med cancerrehabilitering är att lindra symtom av sjukdom och behandling, underlätta tillvaron och återgång till ett fungerande dagligt liv för patienter med cancer och deras närstående. Det omfattar såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella behov och sträcker sig över hela patientens vårdprocess. Cancerrehabiliteringen ska utgå från en strukturerad bedömning av individuella behov och dokumenterad planering av åtgärder. Alla patienter med cancer samt deras närstående ska få information om och erbjudas grundläggande cancerrehabilitering. Vid behov över grundläggande nivå ska kontakt med rehabiliteringsprofession erbjudas, för vidare utredning och åtgärder. Minderåriga barn med en vårdnadshavare som har cancer ska särskilt beaktas vad gäller behov av information, råd och stöd.

Det övergripande målet är att alla regionens cancerpatienter och deras närstående ska erbjudas grundläggande cancerrehabilitering, samt rehabiliteringsåtgärder utifrån individuella behov.

Regional målnivå 2016-2018	**Tidpunkt för måluppfyllelse**
Regionens cancerpatienter erbjuds "min vårdplan" (utifrån generisk modell)	30% 2016, 60% 2018
100 % av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med namngiven kontaktsjuksköterska	2018, 30% 2016

15% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med arbetsterapeut. Mål till 2020: 30%	2018, 10% 2016
40% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med kurator. Mål till 2020: 80%	2018,
15% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med fysioterapeut Mål till 2020: 30%	2018
15% av regionens cancerpatienter erbjuds kontakt med dietist Mål till 2020: 30%	2018
95% av regionen cancerpatienter får skriftlig generell information om cancerrehabilitering	2018
Bilda en multidisciplinär arbetsgrupp i regionen med tydligt uppdrag och syfte (tidigare grupp ska utökas och ombildas)	2016

Landstingets nuläge: Min vårdplan etableras i takt med att förloppen införs

Landstingets mål: Se regionala mål

Aktiviteter: Paramedicinska kompetensers bedömning och insatser av patienterna och deras anhöriga, utvecklas löpande i takt med att fler vårdförlopp införs. Behoven, nöjdheten kan bland annat följas i PREM-enkäten från 2016.

Tidplan: Löpande
Ev. beslut som krävs (t.ex. omorganisation, särskild budget etc.): Resurser tillförs efter inventering och prioritering