



## **HANDLINGSPLAN**

– för arbetet med standardiserade vårdförlopp enligt  
överenskommelsen mellan regeringen och SKL  
om kortare väntetider i cancervården 2018

Landstinget Blekinge

2018-02-09

Ärendenr 2018/00231

## Innehåll

<b>1. Beskrivning av arbetet efter redovisningen den 1 november 2017</b> .....	1
1.1 Erfarenheter av SVF-arbetet fram till nu .....	1
1.2 Antal patienter som genomgått respektive SVF .....	2
1.3 Överföring av information .....	3
<b>2. Plan för införande av tre nya vårdförlopp under 2018</b> .....	5
2.1 Tidplan för införande .....	5
2.2. Utmaningar och konsekvenser.....	6
<b>3. Fortsatt arbete med redan införda SVF</b> .....	6
3.1 Risk för undanträngning och omprioriteringar .....	6
3.2 Min vårdplan .....	7
3.3 Definition av välgrundad misstanke .....	7
<b>4. Information och förankring</b> .....	8
4.1 Patienter och närstående .....	8
4.2 Vårdens medarbetare .....	9
<b>5. Uppföljning</b> .....	9
5.1. Ledtider .....	9
5.2 PREM-enkäten.....	10
<b>6. Planering för fortsatt arbete efter 2018</b> .....	11
6.1 Fortsatt arbete.....	11
6.2 Mål för 2020 .....	11
Bilaga: Fastställda standardiserade vårdförlopp .....	13

# 1. Beskrivning av arbetet efter redovisningen den 1 november 2017

Den samlade bilden för de flesta införda standardiserade vårdförloppen (SVF) är att ledtiderna har kortats både för personer som startar behandling samt för de som avslutar SVF av annan anledning. Totalt för samtliga förlopp ser vi i Blekinge för 2017 att andelen som startar sin behandling i tid i förhållande till de nationellt uppsatta ledtidsmålen är 69 procent. En siffra som står sig väl gentemot rikets 49 procent för samma tidsperiod. 38 procent av de som utretts enligt SVF under 2017 har startat cancerbehandling.

## 1.1 Erfarenheter av SVF-arbetet fram till nu

### a) Vad är landstingets erfarenheter av införandet av välgrundad misstanke i primärvården och den specialiserade vården, införandet av koordinatorfunktionen och obokade tider?

Erfarenheterna är som tidigare år att implementering tar tid, och det gäller både primärvården och den specialiserade vården. Införandet kräver och kommer även fortsättningsvis kräva information och dialog med chefer och medarbetare.

Med stöd av RCC Syd har landstingen och regionerna i södra sjukvårdregionen gjort en geomappingen gällande hur vårdcentralerna har remitterat enligt SVF 2015-2016. Enligt geomappingen har Landstinget Blekinges vårdcentraler ett förhållandevis bra resultat i jämförelse med övriga regionen. Detta påvisar att införandet av välgrundad misstanke i primärvården börjar sätta sig, men mycket arbete kvarstår för ännu bättre följsamhet till de standardiserade vårdförloppen.

Inom den specialiserade vården är SVF ett välkänt arbetssätt i de verksamheter som i större omfattning är berörda av arbetet. Det finns fortfarande specialiteter som inte i samma utsträckning är berörda och inte har lika god kännedom om det pågående arbetet.

Kontaktsjuksköterskorna är en yrkesgrupp som har ett stort ansvarområde. På den klinik där man har anställt särskilda koordinatörer, som avlastar kontaktsjuksköterskorna med dessa arbetsuppgifter, har man upplevt det mycket positivt.

I de processer där behov finns, finns också förbokade tider. De mindre processerna har tillgång till akuta tider likvärdigt med förbokade tider. Samarbetet med röntgen fungerar väl och de överrenskomna ledtiderna enligt SVF hålls oavsett om tiden är förbokad eller akut.

Viktigt att lyfta är de patienter som utreds enligt SVF, men sedan inte får en cancerdiagnos. Vissa av dessa är många gånger svårt sjuka och är kanske i behov av fortsatt utredning och stöd. De patienter som inte får en cancerdiagnos efter utredning enligt SVF är enligt resultat från PREM-enkäten mindre nöjda med sin utredning än de som har fått en cancerdiagnos. Ur jämlikhetsaspekten är det ett nationellt ansvar att se till att även dessa patienter får bästa möjliga vård. Detta behöver följas upp på nationell nivå.

**b) Har landstingets erfarenheter av implementeringen 2015–2017 lett till förändringar i upplägget inför 2018? I så fall på vilket sätt?**

De vårdförlopp som startar under 2018 är förlopp där mycket få patienter insjuknar årligen. Regional samverkan är nödvändig i årets tre vårdförlopp. Även i år kommer därför en gemensam start av årets SVF ske i södra regionen. Implementeringen av årets vårdförlopp kommer att ske på samma sätt som tidigare.

Det som kommer att bli tydligare under 2018 är användandet av de nu mer tillförlitliga resultaten. Hur vi på bästa sätt gör detta har diskuterats under slutet av föregående år. Förhoppningen är att vi har en tydlig struktur för detta i början av året. Resultaten i förhållande till det nationella målet för 2020 följs i Blekingesjukhusets verksamhetsplan. Även landstingets politiker har ett stort intresse av hur arbetet fortlöper och efterfrågar särskild information om cancersatsningen fyra gånger per år.

Kontaktsjuksköterskorna är en viktig funktion kopplat till arbetet med standardiserade vårdförlopp. Många av kontaktsjuksköterskorna upplever ett alltmer övermäktigt uppdrag. Med anledningen av det kommer deras uppdragsbeskrivning att revideras och frågan kommer att diskuteras på landstingets cancerråd under våren.

## 1.2 Antal patienter som genomgått respektive SVF

Vårdförlopp	Antal patienter påbörjade och avslutade inom det egna landstinget (2015-2017)		Antal patienter påbörjade inom det egna landstinget, men överförda till och avslutade i ett annat landsting (2015-2017)		Antal patienter påbörjade i ett annat landsting, men överförda till och avslutade inom det egna landstinget (2015-2017)	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Akut lymfatisk leukemi	-	-	-	-	-	-
Akut myeloisk leukemi	5	3	-	3	-	-
Analancer	2	1	-	2	-	-
Bröstcancer	9	301	1	6	-	-
Bukspottkörtelcancer	12	17	6	1	-	-
Cancer i galla och gallvägar	2	5	2	4	-	-
Cancermisstanke vid allvarliga, ospecifika symtom	18	18	-	-	-	-
CUP – Cancer utan känd primärtumör	5	11	3	1	-	-

Hjärntumörer	4	3	12	4	-	-
Hudmelanom	164	160	-	1	-	3
Huvud- och halscancer	43	48	33	23	-	-
Kronisk lymfatisk leukemi	3	1	-	-	-	-
Levercancer	3	2	1	1	-	-
Livmoderhalscancer	-	7	-	-	-	1
Livmoderkroppscancer	-	33	-	-	-	4
Lungcancer	98	72	3	1	-	-
Lymfom	43	23	-	1	-	-
Matstrupe- och magsäckscancer	29	19	5	2	-	2
Myelom	14	20	-	1	-	-
Njurcancer	8	4	-	2	-	-
Peniscancer	2	-	3	-	-	-
Prostatacancer	396	-	2	-	-	-
Skelett- och mjukdelssarkom	1	2	1	5	-	-
Sköldkörtelcancer	1	6	2	5	-	-
Testikelcancer	6	-	-	-	-	-
Tjock-och ändtarmscancer	184	233	20	9	-	-
Urinblåse- och urinvägscancer	343	201	-	-	-	-
Äggstockscancer	-	83	-	-	-	16

## 1.3 Överföring av information

### a) Hur fungerar systemet för uppföljning av standardiserade vårdförlopp med hjälp av KVÅ-koder i landstinget?

För att följa upp ledtiderna för SVF använder Landstinget Blekinge sig av en lokal applikation i Qlikview. Applikationen skapar underlag för rapportering till den nationella databasen. Det är

den specialiserade vården som sätter samtliga KVÅ-koder oavsett om primärvården konstaterar den välgrundade misstanken.

För närvarande sker i Landstinget Blekinge manuell rapportering av resultat till den nationella databasen. Automatiserad överföring till den nationella databasen har medvetet dröjt med anledning av det pågående arbetet med kvalitetssäkring. Vi ser nu en allt bättre kvalitet i de data som ligger till grund för rapporteringen till den nationella databasen. Vår beräkning är därför att den automatiserade överföringen är i drift under våren 2018.

**b) Hur säkerställer landstinget i nuläget en effektiv kvalitetssäkring av data till den nationella väntetidsdatabasen?**

Respektive koordinator/kodningsansvarig sekreterare ansvarar för att kvalitetssäkra respektive SVF innan de rapporterar till den nationella väntetidsdatabasen. Under slutet av hösten infördes en kliniköverskridande administrativ anteckning för att samla KVÅ-koderna för SVF. Tanken är att denna anteckning ska leda till mer kvalitetssäkrade resultat.

Lokalt finns ett nätverk för koordinators/kodningsansvariga sekreterare som träffas fyra gånger per år. Sammanställande för nätverket är landstingets väntetidssamordnare samt cancersamordnare. Vid vårens första möte kommer vi bl.a. att diskutera hur vi ytterligare kan kvalitetssäkra våra resultat samt hur det har fungerat med den administrativa SVF-anteckningen.

Diskussioner sker även lokalt och regionalt i processerna om eventuella frågetecken dyker upp gällande kodningen. Det krävs fortfarande arbete lokalt, regionalt och nationellt för att KVÅ-koderna ska användas på ett samstämmigt sätt. Södra sjukvårdsregionen kommer därför även fortsättningsvis ha mötesforum för att främja kontinuerligt erfarenhetsutbyte, personliga kontakter och även samstämmig tolkning av kodverket kopplat till SVF. Ett nytt grepp, på initiativ av RCC syd, kommer under våren att ske gällande mötesforum för landstingens/regionernas koordinators.

**c) Hur har landstinget löst frågor angående att överföra och säkra informationen för uppföljning när flera landsting delar på ansvaret för ett enskilt standardiserat vårdförlopp?**

Även fortsättningsvis kommer Landstinget Blekinge att följa den nationella rutinen för överföring av patient i SVF mellan landsting. Rutinen aktualiseras tydligare för de processer där flera landsting och regioner delar på ansvaret för ett enskilt standardiserat vårdförlopp. Aktiva överlämningar är något som vi i södra regionen fortsatt behöver förbättra. Detta kommer under året att ske genom bl.a. dialoger i samband med regionala processmöten.

Landstinget Blekinge följer det nationella regelverket gällande vem som ansvarar för rapportering till den nationella databasen. Fortfarande är det vissa svårigheter i rapporteringen då patienten överflyttas till annat landsting. Cancersamordnarna samt väntetidssamordnarna i södra sjukvårdsregionen samverkar för att rapporteringen ska vara överensstämmande med verkligheten och att tillförlitliga resultat presenteras för södra regionen.

## 2. Plan för införande av tre nya vårdförlopp under 2018

Tre SVF har fastställts för införande under 2018: buksarkom neuroendokrina buktumörer och vulvacancer.

### 2.1 Tidplan för införande

**Hur ser tidplanen för år 2018 ut, för respektive SVF? Ange när koordinatorfunktion och obokade tider ska finnas på plats samt när landstinget ska börja inkludera patienter i respektive SVF?**

Den 1 april 2018 kommer patienter att börja inkluderas i de SVF som införs i år. Då kommer även strukturerna för de aktuella vårdförloppen att finnas på plats.

**Beskriv även hur landstinget avser att stödja verksamheternas utvecklingsarbete med införandet av välgrundad misstanke i primärvården samt i den specialiserade vården.**

Under 2018 kommer information fortsatt ske med stöd av olika informationskanaler exempelvis olika mötesforum, intranätet, nyhetsbrev riktade till olika förvaltningar och yrkesgrupper, utbildningsdagar riktade till primärvården.

Cancerrådet är ett viktigt forum i Landstinget Blekinge för att diskutera övergripande frågor gällande cancervården. I cancerrådet är bl.a. primärvården och den specialiserade vården representerade.

Ansvar för respektive process vilar på processledare och linjeorganisationen. Cancersamordnaren stöttar processteamet i att uppmärksamma eventuella problem i processen, och att se helheten samt bidrar med goda erfarenheter från tidigare år.

Den av RCC syd initierade geomappingen som hittills genomförts med underlag för patienter som remitterats enligt SVF 2015-2016 kommer i början av året att kompletteras med nya resultat för patienter remitterade under 2017. Beroende av hur dessa resultat ser ut kommer platsbesök att erbjudas de vårdcentraler där behov ser ut att finnas av förnyad dialog. Även övriga vårdcentraler kommer att erbjudas förnyad dialog.

Sedan 1 november 2016 har Landstinget Blekinges Diagnostiska centrum varit i drift. Efter drygt ett år kommer vi nu att behöva återuppta diskussionen hur vi samverkar på bästa sätt gällande dessa patienter. Vi ser ett behov av förnyade informationsinsatser kopplade till Diagnostiskt centrum's uppdrag samt remitteringsförfarande och kontaktvägar.

## 2.2. Utmaningar och konsekvenser

Vilka utmaningar ser landstingen med införandet av de nya SVF och hur avser man att lösa dessa?

Utmaning	Planerad åtgärd
Samverkan i regionen då dessa förlopp är regionalt nivåstrukturerade.	Ansvar vilar till viss del på RCC Syd och regionala patientprocessledarna att samverka med samtliga landsting/regioner i södra sjukvårdsregionen.  Berörda personer i Landstinget Blekinge samverkar regionalt.
Aktiva överlämningar.	Fortsatt arbete i regionen för att förbättra detta mellan berörda både inom dessa och övriga förlopp.
Välja "rätt" SVF då många symtom kan vara tecken på flera cancerformer. Extra svårt för årets förlopp då dessa inte är så vanligt förekommande.	Fortsatt informationsspridning via olika kanaler.
Svårigheter att ändra invanda och behålla nya arbetssätt.	Fortsatt informationsspridning och dialog på bred front.  Stöttning av processledare.  Spridning av goda exempel för att lära av andra, exempelvis via RCC Forum Blekinge.

## 3. Fortsatt arbete med redan införda SVF

### 3.1 Risk för undanträngning och omprioriteringar

**Bedömer landstinget att det finns risk för att undanträngningseffekter/omprioriteringar kan komma att uppstå under 2018 som en följd av införandet av standardiserade vårdförlopp? Beskriv i så fall vilka och hur dessa kommer att följas och åtgärdas.**

Som beskrivits i tidigare handlingsplaner och redovisningar är det mycket svårt att mäta undanträngningseffekter och relatera det till införandet av SVF. Inga direkta undanträngningseffekter, som isolerat beror på SVF, har tidigare kunnat identifieras i ordinarie väntetidsmätningar på landstingsövergripande nivå. Landstinget kommer fortsatt följa utvecklingen av detta.

Trots att vi inte kan se några undanträngningseffekter i ordinarie väntetidsmätningar finns en oro för detta både hos professionen och hos ledningen. Socialstyrelsen definierar att undanträngning sker när de med lägre prioritet går före de med högre prioritet. Vi ser att tillgängligheten till vissa



undersökningar/behandlingar har försämrats. Detta kan inte isolerat sägas vara beroende av SVF, men inflödet av remisser har ökat sedan SVF infördes. Personer med misstänkt eller konstaterad cancer är prioriterade. I Landstinget Blekinge ser vi att köer för personer med benigna och kroniska sjukdomar ökar, men det är inte en undanträngningseffekt per definition.

Tillgängligheten till operation är idag en stor utmaning, bland annat för vårdförloppen för tjock- och ändtarmscancer samt prostata- och bröstcancer. Detta gör att kapaciteten inte räcker till för de benigna tillstånden och de får därför längre väntetider. På Blekingesjukhuset samverkar opererande kliniker i denna fråga i operationsstyrelsen för att på bästa sätt kunna hjälpas åt att prioritera och använda operationssalarna optimalt. I södra sjukvårdregionen har man även initierat ett samarbete för att se hur vi kan hjälpas åt med operationer över länsgränserna.

## 3.2 Min vårdplan

**Utifrån det standardiserade vårdförloppet ska en individuell vårdplan upprättas för varje enskild patient som får en cancerdiagnos. Hänsyn ska tas till patientens önskemål och individuella situation.**

**Ett generiskt underlag till en vårdplan har tagits fram genom stöd i tidigare överenskommelser. I samarbete med Inera och 1177.se har under 2016 och 2017 en elektronisk nationell vårdplan utvecklats, vilken ligger på databasen Stöd och behandling. Under 2017 har pilottest av den elektroniska nationella vårdplanen genomförts och utvärderats. Under 2018 ska den elektroniska nationella vårdplanen färdigställas och ett implementeringsarbete ska inledas i landstingen.**

**Hur tänker landstingen arbeta med Min Vårdplan som stöd för SVF-processen?**

De olika processgrupperna på Blekingesjukhuset har var för sig utvecklat en vårdplan med grund i det nationella generiska underlaget. Inom ett par vårdförlopp har även en pilot gjorts med ett digitalt verktyg för Min vårdplan, vilket har varit mycket uppskattat av både patienter och personal. Med anledning av det har Landstinget Blekinge också anmält sitt intresse till att tidigt vara med i implementeringen av nationella digitala vårdplanen på databasen Stöd och behandling.

## 3.3 Definition av välgrundad misstanke

**Har landstinget erfarenheter som landstinget vill föra vidare gällande den nationella definitionen av välgrundad misstanke? I så fall specificera för vilket standardiserat vårdförlopp det gäller och beskriv erfarenheterna.**

Detta är en diskussion som i huvudsak bör föras i de regionala processgrupperna och om eventuella erfarenheter framkommer bör dessa lyftas på nationell nivå. Frågan har ändå skickats ut till samtliga lokala patientprocessledare (LPPL).

Uppfattningen från Landstinget Blekinges processledare för livmoderkroppscancer är att detta SVF har ett alldeles för stort inkluderingsfönster. Detta kan bidra till undanträngningseffekter då det ibland är ett flertal diagnostiska ingrepp som står på kö till operation och det är svårt att prioritera rätt då alla är patienter som utreds enligt SVF.

För SVF tjock- och ändtarmscancer har synpunkter inkommit som kanske inte är av relevans för frågan gällande definition av välgrundad misstanke, men ändå relevant för att patienten ska få bästa möjliga vård. De korta ledtiderna leder till problem i bristande optimering inför operation. Patientens risker i samband med en operation kan minska genom alkoholstopp, rökstopp, optimering av blodvärde genom järninfusion, inspirations-/andningsträning, optimering av andra sjukdomar etc. Dessa optimeringar tar längre tid än fyra veckor, snarare sex veckor för att ha effekt. I nuvarande SVF finns inte tillräckligt utrymme för att optimera patienter som har behov av det.

Även gällande livmoderhalscancer har processledaren lyft det tuffa tidsspannet på 21 dagar från välgrundad misstanke till start av kirurgisk behandling eller 25 dagar för strålbehandling. Anledningen till att det anses som kort tid är att det är många undersökningar som ska göras innan både kirurgisk behandling och strålbehandling samt att patienterna sedan skall klassas på gynonkologen. Bedömningen är att det kommer att bli mycket låga siffror över riket på hur många som lyckas uppnå målet.

## 4. Information och förankring

### 4.1 Patienter och närstående

**Förutom en förbättrad tillgänglighet ska införandet av SVF även skapa ökad nöjdhet hos patienterna genom bl.a. bättre information, mer delaktighet och kortare väntetider.**

**a) Hur har landstinget involverat patient- och närståenderepresentanter i arbetet med handlingsplanen?**

Diskussioner förs fortlöpande med patientrepresentanter bland annat från de aktiva patientorganisationerna i Blekinge. Dessa diskussioner ger tankar och reflektioner till handlingsplanen och vad Landstinget Blekinge behöver arbeta vidare med. Ett par patientrepresentanter har även tagit del av och haft möjlighet att komma med förslag till förändringar på handlingsplanen.

**b) Hur avser landstinget att fortsätta involvera patient- och närståenderepresentanter i arbetet med SVF?**

Varje processledare har blivit informerade om kravet på patientmedverkan i processteam. Blekinge är ett litet län och antalet patientorganisationer är få. Processteamet har uppmanats att själva söka intresserade i respektive patientunderlag. En del processteam har lyckats med detta, medan andra fortfarande inte lyckats hitta någon patient eller närstående som önskat vara delaktig. Frågan har även i början av 2018 förmedlats vidare till RCC Syds patient- och närståenderåd om de har någon kontakt som kan tänkas vara intresserad av att medverka i Blekinges lokala arbete.

Möten med de lokala patientföreningarna genomförs ett par gånger varje år. Representanter från patientföreningarna bjuds även in till lokala möten, exempelvis kvalitetsdialog med RCC Syd.

Landstinget Blekinge kommer under våren arrangera tematräffar för patienter och närstående om olika aktuella ämnen kopplat till cancerrehabilitering.

Landstinget Blekinge har sedan föregående år en medborgarpanel. I samband med deras möte i november diskuterades cancervård. Resultatet av den dialogen kommer att användas på olika sätt för att spegla medborgarnas tankar om cancervården i länet. Förhoppningen är även att det blir aktuellt med förnyade diskussioner i detta forum under året.

## 4.2 Vårdens medarbetare

### **Hur säkerställer landstinget att vårdens medarbetare har kännedom om standardiserade vårdförlopp?**

Övergripande finns det fortfarande ett informationsbehov och fortsatt implementeringsarbete är nödvändigt, både i primärvården och i den specialiserade vården. Detta beskrivs mer under rubrik 2.1 i samband med beskrivningen av hur landstinget avser att stödja verksamheternas utvecklingsarbete med införandet av välgrundad misstanke i primärvården samt i den specialiserade vården.

## 5. Uppföljning

### 5.1. Ledtider

- a) **Hur säkerställer landstinget följsamheten till SVF så att registreringen sker på ett enhetligt sätt? T.ex. att koder för välgrundad misstanke och behandlingskoder sätts vid de tidpunkter som specificeras i vårdförloppsbeskrivningarna.**

Landstingets nätverk för koordinatörer/kodningsansvariga sekreterare är ett viktigt forum som möjliggör erfarenhetsutbyte och kunskapspåfyllnad. Nätverket samordnas av landstingets cancersamordnare och väntetidssamordnare. I samband med gruppens möten diskuteras bl.a. frågor gällande kodningen kopplat till SVF och kvalitetssäkring av kodning.

Klinikinterna diskussioner hur koderna används i respektive processteam är viktiga för att säkerställa att KVÅ-koderna används enligt respektive kodningsvägledning. Där det har funnits funderingar gällande kodningen har detta diskuterats och de nationella kodningsvägledningarna har ibland kompletterats med lokala förtydliganden.

Regionalt arbete pågår för att koderna ska användas på ett samstämmigt sätt. Som det beskrevs under rubrik 1.3c kommer RCC syd under våren arrangera ett möte för att

diskutera kodning kopplat till SVF. Koordinatorer/kodningsansvariga sekreterare tar även regionalt kontakt sinsemellan för att diskutera eventuella kodningsfrågor.

Det är viktigt att arbeta med tydliga och enkla kodningsvägledningarna nationellt, så att dessa inte kan misstolkas.

**b) Hur säkerställer landstinget att alla SVF får fullständig registrering av nationella mätpunkter oavsett vem som utför vården?**

I Landstinget Blekinge har vi säkrat detta genom att kodningen sker enbart i den specialiserade vården. Sedan i höstas samlar vi i även alla KVÅ-koder för SVF i en speciell anteckning för att enklare kunna följa förloppet, även om det är förlopp som utreds/behandlas på olika kliniker.

**c) Hur avser landstinget att följa upp och använda resultaten av de nuvarande nationella mätpunkterna i det fortsatta arbetet med de införda standardiserade vårdförloppen?**

I arbetet med att utveckla processerna kommer resultaten tas tillvara i det fortlöpande förbättringsarbete som bedrivs. Resultaten kommer också bli viktiga underlag i verksamhetsinterna dialoger. Dessa dialoger kommer exempelvis äga rum i samband med cancerråd, ledningsgrupper både i primärvård och i specialiserad vård samt lokala möten med processledare med flera.

## 5.2 PREM-enkäten

**Hur avser landstinget att analysera och tillgodogöra sig resultaten av den PREM-enkät som ska användas för de 28 standardiserade vårdförlopp som infördes 2015–2017?**

Med anledning av att det har varit en paus i utskick av enkäter har användandet av resultatet från PREM-enkäten fått stå lite åt sidan. Landstinget kommer att behöva ta nya initiativ i denna fråga när nya resultat finns att tillgå. Ett problem för Landstinget Blekinges del är att det för alla förlopp inte är tillräckligt många patienter inkluderade för att kunna se resultat på landstingsnivå. De resultaten som finns kommer dock användas på olika nivåer i organisationen, både på ledningsnivå och i de patientnära processerna. Resultaten kommer att användas i det fortsatta arbetet för att utveckla ett mer personcentrerat förhållningssätt i cancerprocesserna.

Återkommande resultatrapporter kommer att ges i samband med cancerråden som äger rum fyra gånger per år. Återkommande resultatrapporter kommer även att ges i samband med RCC Forum Blekinge där processledare och övriga involverade i processarbetet möts.

Hur processledarna ska kunna tillgodogöra sig resultaten på enklast och bästa sätt kommer återigen att diskuteras när resultat finns att tillgå.

I Landstinget Blekinge ser vi några övergripande punkter kopplat till PREM som hade kunnat förbättras för att underlätta användningen av resultaten. För att underlätta resultatuppföljningen är det önskvärt att resultaten på ett enklare sätt går att följa över tid. Det blir annars svårt att använda i löpande

utvecklingsarbeten när inte resultaten går att följa. Landstinget Blekinge är ett litet landsting, som det ser ut nu har vi endast tillräckligt underlag för att få resultat på lokal nivå i ett fåtal av förloppen. Resultat på regional nivå är ett trubbigt mått att använda. I dagsläget går det inte att få ut resultat sammantaget på exempelvis årsbasis. Hade det varit möjligt hade vi också kunnat få lokala resultat för fler vårdförlopp och hade därmed kunnat använda resultaten i större utsträckning.

#### **Planerar landstinget att använda sig av PREM-enkäten till de SVF som införs 2018?**

Landstinget Blekinge planerar att under hösten börja använda sig av PREM-enkäten till de SVF som införs 2018.

## **6. Planering för fortsatt arbete efter 2018**

### **6.1 Fortsatt arbete**

**Målet för de årliga överenskommelserna är att de insatser som ingår ska bli en integrerad del av landstingens ordinarie verksamhet och att resultaten av arbetet ska bli tydliga, för både landstingen och för invånare och patienter.**

#### **Hur arbetar landstinget med att säkerställa att användningen av standardiserade vårdförlopp fortsätter efter 2018?**

Landstingets organisation för arbetet med standardiserade vårdförlopp är byggd för att fungera framöver och är inte knuten till den nationella cancersatsningens tidsram, vilket innebär att intentionen redan från start är att detta är ett permanent utvecklingsarbete.

### **6.2 Mål för 2020**

**År 2020 är målet att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett SVF (se beräkningsunderlag) och 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive SVF inom utsatta maximala tidsgränser. Regeringen avser att följa utvecklingen.**

- a) Hur bedömer landstinget sitt nuläge och vilka förändringar ser landstingen att de kommer att behöva göra avseende t.ex. infrastruktursatsningar och kompetensförstärkning för att kunna nå upp till målet 2020.**

Svårigheter med bemanning och kompetensförsörjning påverkar arbetet med SVF. Denna problematik gör sig påmind på de flesta kliniker inom specialistvården och även inom primärvården. Som exempel kan hudkliniken nämnas, där är det stora svårigheter att rekrytera färdiga hudspecialister.

Kontaktsjuksköterskorna är en viktig funktion för patienten och även för det sammanhållna processarbetet. I Landstinget Blekinge är denna yrkeskategori hårt belastad och vi måste se

över hur organiserar denna funktion och tar till vara kontaktsjuksköterskornas kompetens på bästa sätt.

Som Landstinget Blekinge rapporterade i höstens redovisning råder en utmaning för tillgängligheten till coloskopi. Även tillgängligheten till operationstider är en utmaning som blivit allt mer uttalad under föregående år. Blekingesjukhusets ledning är medveten om utmaningarna och det är frågor som vi kommer att arbeta mer med under 2018.

Vissa vårdförlopp berördes under föregående år av regional arbetsfördelning, exempelvis vårdförloppet för matstrupe- och magsäckscancer. Inom dessa förlopp krävs fortfarande en del arbete innan ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer är tydlig.

Avdelningen för patologi samt röntgenavdelningen har hitintills haft ett framgångsrikt arbete med att klara ledtiderna för SVF. Patologen kommer i framtiden behöva göra en satsning på sitt laboratorium och investeringar i teknisk utrustning kommer att vara nödvändig. Även röntgen ser att tillgängligheten till CT börjar nå bristningsgränsen och även här är framtida investeringar nödvändiga. Allt mer komplexa analyser/undersökningar kräver även vidareutbildning av personal samt ökat behov av kompetensöverföring över längre tid mellan erfaren och oerfaren personal.

**b) För vilka diagnoser bedömer landstinget att det kommer att krävas störst insatser för att uppnå 2020-målet?**

Tjock- och ändtarmscancer och lungcancer.

**c) Vilka insatser planerar landstinget för dessa diagnoser?**

Gällande vårdförloppet för tjock- och ändtarmscancer är som tidigare nämnts tillgängligheten till operation en stor utmaning. Opererande kliniker samverkar för optimal användning av operationssalarna. Det pågår även ständigt ett arbete på operationsavdelningen för att optimera processerna så att ställtiderna mellan operationen blir så korta som möjligt. Samarbete sker även i regionen för att hjälpas åt med operationer över länsgränserna. Även tillgången till coloskopi är en stor utmaning. Utbildning av fler coloskopister kommer att vara nödvändig för att tillgängligheten ska förbättras. När utbildningsplatser finns kommer utbildning att prioriteras. Problematiken med tillgången till coloskopi är ett landstingsövergripande angelägenhet där vi måste samverka över klinikgränserna. Med anledning av det kommer frågan att diskuteras på landstingets kommande cancerråd.

För lungcancer är det vissa undersökningar som vi inte själva just nu inte genomför i Blekinge som gör de långa väntetiderna. Utbildning pågår för att vi återigen ska kunna utföra dessa undersökningar i Blekinge och då förväntas ledtiderna att kortas. Likaså utomlansundersökning gällande exempelvis CT-PET har generat långa väntetider, men dessa borde minska med de satsningar som Region Skåne gjort inom detta område.

# Bilaga: Fastställda standardiserade vårdförlopp

## Standardiserade vårdförlopp som infördes 2015-2017

- Akut lymfatisk leukemi
- Akut myeloisk leukemi (blodcancer)
- Analcancer
- Bröstcancer
- Bukspottkörtelcancer
- Cancer i galla och gallvägar
- Cancermisstanke vid allvarliga, ospecifika symtom
- CUP – Cancer utan känd primärtumör
- Hjärntumörer
- Huvud- och halscancer
- Kronisk lymfatisk leukemi
- Levercancer
- Livmoderhalscancer (cervix)
- Livmoderkroppscancer (endometrie)
- Lungcancer
- Lymfom
- Malignt melanom
- Matstrupe- och magsäckscancer
- Myelom
- Njurcancer
- Peniscancer
- Prostatacancer
- Skelett- och mjukdelssarkom
- Sköldkörtelcancer
- Testikelcancer
- Tjock-och ändtarmscancer
- Urinblåse- och urinvägscancer
- Äggstockscancer
  
- **Standardiserade vårdförlopp som ska införas 2018**
- Buksarkom inkl. GIST och gynekologiska sarkom
- Neuroendokrina buktumörer, inkl. binjurecancer
- Vulvacancer

De standardiserade vårdförloppen kan hämtas på

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/>