



LANDSTINGET BLEKINGE

Karlskrona 2017-05-24

LD-staben
Avdelningen för kunskapsstöd
Karin Nedfors

Dnr 2017/00398

Svar på revisionsrapport *Landstinget Blekinge – Granskning av cancervården*

På uppdrag av revisorerna i Landstinget Blekinge har EY genomfört en granskning av cancervården. Granskningen har inriktats mot cancer i urinvägarna. Syftet med granskningen var att bedöma om Nämnden för Blekingesjukhuset och Nämnden för primärvård och folktandvård har säkerställt att fastställda vårdprogram och riktlinjer följs. På Blekingesjukhuset visade granskningen på ett behov av att kunna följa stipulerade ledtider, säkerställa att remissbedömningen sker inom utsatt tid, tydliggöra koordinators- och kontaktsjuksköterskerollen samt initiera åtgärder för att uppfylla de stipulerade ledtiderna. Inom primärvården rekommenderas att vidta åtgärder för att vårdförloppen blir allmänt implementerade, såväl för de privata som de offentligt drivna vårdcentralerna. Inom primärvården har svaret på revisionsrapporten processats i samarbete med chefläkaren. På Blekingesjukhuset har kirurgklinikens verksamhetschef samt sektionschef för urologi varit involverade.

EY:s sammanfattande kommentarer av cancervården med inriktning mot cancer i urinvägarna

EY menar att den sammanfattande bedömningen är att granskningen av vårdprocessen för urinvägscancer visar att vården till stora delar bedrivs ändamålsenligt när det gäller struktur för ansvarsroller, standardisering/vårdlogistik, kunskapsstyrning och uppföljning. Flera av dessa aspekter gäller även för cancervården generellt i landstinget.

Mot bakgrund av detta ges följande rekommendationer i revisionsrapporten:

- Nämnden för Blekingesjukhuset rekommenderas att **säkerställa** att samtliga i de standardiserade vårdförloppen **stipulerade ledtiderna**, inklusive delledtiderna, kan följas upp kontinuerligt och att data är kvalitetssäkrad
- Nämnden för primärvård och folktandvård rekommenderas att skyndsamt vidta **åtgärder för att de standardiserade vårdförloppen blir allmänt implementerade** bland vårdcentralens personal inklusive inhyrd personal. Landstingsstyrelsen rekommenderas att via Hälsovalet säkerställa att även de privata vårdcentralerna implementerar de standardiserade vårdförloppen.
- Nämnden för Blekingesjukhuset rekommenderas att **säkerställa att SVF-märkta remisser bedöms inom den tid** som det standardiserade vårdförloppet stipulerar.
- Nämnden för Blekingesjukhuset rekommenderas att utforma en **strategi för hur koordinatorrollen och kontaktsjuksköterskerollen** ska bemannas på mest effektiva sätt. Koordinatorrollen behöver exempelvis inte innehas av sjuksköterska.

- Nämnden för Blekingesjukhuset rekommenderas att **initiera åtgärder för att de stipulerade ledtiderna för patienter med blåscancer** kan uppfyllas fullt ut. Detta bör ske i ett helhetsperspektiv innefattande övriga cancerpatienter och i ljuset av kirurgkliniken's generella väntetidsproblematik.

Åtgärdsförslag med anledning av revisionsrapporten

Säkerställa stipulerade ledtider

Ett av Blekingesjukhusets mål i verksamhetsplanen är att följa ledtiderna för de standardiserade vårdförloppen (SVF). Även på klinisknivå, i detta fall kirurgkliniken, är ledtiderna för SVF ett mål i verksamhetsplanen.

Idag är det inte nationellt beslutat att delledtiderna i de standardiserade vårdförloppen ska följas. I dagsläget är det endast krav på att följa start av SVF samt start av behandling/avslut av annan orsak. Åtgärdskoderna som används för att följa delledtiderna är därför valfria. Självklart finns ur verksamhetens perspektiv ett intresse att kunna ta del av processens alla delar. För många vårdförlopp används därför även de specifika åtgärdskoderna för delledtiderna. För att kunna följa sina resultat hade det underlättat om fler hade tillgång till den nationella databasen och att denna även inkluderade delledtiderna. Men så är inte fallet. Istället har alla landsting fått bygga sina egna system för att följa detta, vilket har tagit lite tid. Av den anledningen har en lokal Qlikview-applikation skapats. Initialt var utvecklingen av applikationen fokuserad på att vara ett stöd i att söka fram de patienter som månatligen rapporteras till den nationella databasen. Applikationen är under ständig utveckling. Det senaste tillskottet är just möjligheten att följa delledtiderna, under förutsättning att de valbara koderna används. Redan tidigare har vissa av delledtiderna kunnat följas i de diagnosspecifika kvalitetsregistren.

Vad gäller kvalitetssäkring av resultat så ansvarar respektive koordinator/kodningsansvarig sekreterare för detta. I landstinget finns ett lokalt nätverk för koordinators och kodningsansvariga sekreterare. Nätverket är ett forum för att diskutera och säkerställa arbetet med kodningen. Kunskapen hos de berörda i nätverket har ökat, vilket gör detta till ett viktigt nätverk för kunskapspåfyllnad. Nätverket fungerar även stödjande för nya koordinators/kodningsansvariga sekreterare som tillkommer. Diskussioner gällande eventuella frågetecken gällande kodningen sker lokalt, men även regionalt i processerna. Viktigt att påtala är dock att det fortfarande krävs arbete lokalt, regionalt och nationellt så de specifika åtgärdskoderna används på ett samstämmigt sätt. Resultaten för ledtiderna har därför fortfarande en del att önska innan de är fullt tillförlitliga.

För att framåt möjliggöra att resultaten används till processförbättring är det viktigt att tid och resurser finns avsatta till kodning och uppföljning. Inom vårdförloppet för cancer i urinvägarna är förhoppningen att detta kommer att utvecklas ytterligare genom resurstillskott för koordinator. Viktigt är även att ledningen efterfrågar de aktuella resultaten för det pågående arbetet.

Åtgärder för att de standardiserade vårdförloppen blir allmänt implementerade

Under 2016 och 2017 har informationsinsatserna fortsatt på olika nivåer i primärvården, både inom offentligt och privat drivna vårdcentraler. Vårt att poängtera är att implementering vid införandet av nya arbetssätt, i detta fall SVF, måste få ta tid. Viktigt att notera är att inget underlag till revisionen är inhämtat från de privata vårdcentralerna. Därför borde inte heller revisionsrapporten kunna uttrycka hur implementeringen av SVF inom den delen av organisationen behöver säkerställas.

I arbetet med att implementera SVF på vårdcentralerna görs ingen skillnad på om det är offentliga eller privata vårdcentraler. Den samlade ledningsgruppen för Hälsoval, vilken innefattar både offentliga och privata vårdcentraler i Blekinge, involveras löpande i diskussionerna hur arbetet med de standardiserade vårdförloppen ska fortskrida. Viktigt är även det fortsatta arbetet i cancerrådet, även där finns representanter från både offentlig och privat vårdcentral.

För att säkerställa att informationen når ut till vårdcentralerna har i dagsläget majoriteten av alla vårdcentralerna besökts av cancersamordnaren för att diskutera standardiserade vårdförlopp. I dessa diskussioner involveras inte bara doktorer utan även övrig personal såsom sjuksköterskor och medicinska sekreterare. Detta säkrar även vårdkedjan i de fall vårdcentralen skulle vara bemannad av hyrläkare.

Information om SVF är en del av det introduktionsmaterial om lokala rutiner som varje hyrläkare får ta del av. Viktigt att poängtera är även att de standardiserade vårdförloppen är nationella och det finns ett ansvar hos respektive hyrläkare att hålla sig uppdaterad på aktuell utveckling. Introduktionen på respektive vårdcentral utgår mer från att informera om hur SVF hanteras lokalt. Långtidskontrakterade hyrläkare är även med vid ordinarie utbildningstillfällen inom primärvården.

För att säkra kunskapen i primärvården har primärvårdens ordinarie utbildningsdagar vid ett flertal tillfällen innehållit information om SVF. Nyhetsbrev med fokus på SVF-arbetet, riktade till primärvården, skickas med jämna mellanrum ut för att aktualisera det pågående arbetet.

För att hålla de standardiserade vårdförloppen levande på vårdcentralen är det viktigt att det är ett pågående arbete. Frågan måste aktualiseras på arbetsplatsträffar och liknande. För att underlätta detta kommer ett material tas fram som är anpassat för diskussioner på arbetsplatsen. I Region Skåne pågår även ett utvecklingsarbete med kontaktsjuksköterska på vårdcentral. Ett utvecklingsarbete som vi hoppas faller väl ut och som vi framöver förhoppningsvis kan inspireras av i Blekinge.

Säkerställa att SVF-märkta remisser bedöms inom stipulerad tid

Kirurgkliniken, och därmed vårdförloppet för cancer i urinvägarna, har tydliga och välutvecklade rutiner för bedömning av inkommande remisser. Rutinen säkerställer att bedömningen av remisserna görs inom stipulerad ledtid. Fortsatt arbete kommer att ske för att säkerställa att arbetet sker enligt den fastställda rutinen.

Strategi för hur koordinatorrollen och kontaktsjuksköterskerollen

Beslutet i landstinget var i starten av den nationella cancersatsningen att kontaktsjuksköterskan i samtliga förlopp skulle inneha rollen som koordinator. Denna tankegång har förändrats över tid. Nu finns en landstingsövergripande funktionsbeskrivning för koordinator framtagen där det framgår att det är önskvärt att denna funktion innehas av medicinsk sekreterare. Det standardiserade vårdförloppet för cancer i urinvägar har sedan en kort tid tillbaks särskild koordinator anställd. Som alltid när nya funktioner införs tar det tid innan rollerna blir tydliga. Funktionsbeskrivning har även tagits fram för kontaktsjuksköterskan. Detta för att underlätta i att hitta sina respektive roller. Funktionsbeskrivningarna beslutades av cancerrådet under hösten 2016.

Åtgärder för att hålla de stipulerade ledtiderna för patienter med blåscancer

Patienter som utreds enligt standardiserat vårdförlopp får idag en snabb utredning. Sedan införandet av SVF ser vi att de flesta vårdförloppen kortat sina ledtider, så även för SVF för cancer i urinvägarna. Problemen med tillgänglighet drabbar inte dessa patienter. Utan påverkar i

högre grad väntetiderna för patienter med benigna tillstånd, vilket medför att vårdgarantin inte alltid kan hållas.

Som det ser ut i dagsläget inom förloppet för cancer i urinvägarna är tillgången till urologer bättre än den var för ett år sedan. Hade problemet med tillgänglighet endast varit tillgången till kompetenta läkare, hade eventuella vårdköer kunnat avhjälpas genom att under en period anlita hyrläkare. Idag är dock tillgänglighetsproblematiken mer beroende av brist på sjuksköterskor (både på mottagning och på operation), att mottagningsrum som är för få i befintliga lokaler, begränsad tillgång till operationssalar och att även övrig personal saknas (t.ex. medicinska sekreterare).

Med ovanstående resonemang och förmodligen i komplement av fler faktorer, är det många aspekter som behöver vägas in. Ett långsiktigt förvaltningsövergripande arbete pågår ständigt gällande både personal- och lokalfrågan.

Avslutande kommentar

Cancervården och arbetet med de standardiserade vårdförloppen och de strukturer som hör detta arbete till är under ständig utveckling och bör, liksom andra sakfrågeområden, betraktas som ett utvecklingsområde för ständiga förbättringar. Att lära av misstag, reflektera och utvärdera både resultat och processerna inom cancervården, i detta fall med fokus på cancer i urinvägarna, är av central vikt och är ett område som det bland annat i och med den nationella cancersatsningen nu är stort fokus på. Implementering tar tid och bör även så få göra.