



Redovisning av införandet av standardiserade vårdförlopp i cancervården 2016

Landstinget Blekinge

160921



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehållsförteckning

1. Uppföljning av tidigare införda vårdförlopp	3
1.1 Nuläge	3
2. Införande av de 13 nya vårdförloppen under 2016	4
2.1 Införande.....	4
2.2 Stöd till utvecklingsarbete	5
2.3 Utmaningar.....	6
2.4. Antal avslutade patienter	8
2.5 Överföring av information	9
3. Information och förankring	10
3.1 Patienter.....	10
3.2 Privata vårdgivare	10
3.3 Primärvård.....	10
4. Arbete med PREM-enkäten	11
4.1 Utskick av PREM-enkät.....	11
4.2 Användning av resultat.....	11
5. Erfarenheter av 2016 års arbete.....	11
6. Ekonomi	12
7. Inför överenskommelse 2017	12

1. Uppföljning av tidigare införda vårdförlopp

1.1 Nuläge

Beskriv nuläget för de fem SVF som landstinget implementerade under 2015 och beskriv också om utredningsgången fungerar som planerat?

Processledarna utvecklar, med bl.a. stöd av cancersamordnaren, fortlöpande arbetsätten för att skapa snabbare och effektivare processer. Koordinator samt obokade tider finns på plats för samtliga förlopp startade under 2015.

AML

Sedan flera år tillbaka har vi haft en välfungerande process för de fåtal fall vi hanterar årligen i Blekinge. Införandet av ett standardiserat vårdförlopp har därför fungerat väl och inte krävt några större förändringar. Lite arbete kvarstår innan SVF väntetidsmålen nås.

Huvud- och halscancer

En välfungerande process med bra samarbetet med Skånes universitetssjukhus sedan flera år tillbaka. Detta innebar att införandet av standardiserat vårdförlopp möjliggjordes utan större krav på förändringar utöver ökad uppmärksamhet på handläggningstider och förbättrad kommunikation med regionklinik. SVF väntetidsmålen nås.

Matstrups- och magsäckscancer

Remissbedömningar är i detta fall viktiga för att kunna prioritera patienterna. Finns en relativ brist på specialister i övregastrokirurgi för att vidare utreda patienterna, främst beroende av att de har många andra arbetsuppgifter. Denna vårdprocess är beroende av PET-CT vid regionkliniken, där vi själva inte kontrollerar väntetiderna. Likaså påverkas denna process av operationer av patienter från grannlandet. Lite arbete kvarstår innan SVF väntetidsmålen nås.

Cancer i urinblåsa och övre urinvägar

Inom detta område ses ett ökat inflöde, vilket innebär att remissbedömningar i detta fall blir ännu viktigare för att kunna prioritera patienterna. För vårdförloppet saknas i dagsläget kontaktsjuksköterska, men detta kommer att rekryteras under senhösten 2016. Lite arbete kvarstår innan SVF väntetidsmålen nås.

Prostatacancer

Inom processen pågår aktivt arbete med tillgång till fasta tider för CT och skelettscintigrafi på röntgen samt fasta tider för PSA-utredning och PAD-besked. PET-CT är i detta förlopp en faktor där vi inte själva kontrollerar väntetiderna. Lite arbete kvarstår innan SVF väntetidsmålen nås.

Röntgen och Patologi

Samarbetet mellan den kliniska verksamheten och röntgen/patologi inom vårt eget landsting är förtroendefull och oproblematiskt, vilket gynnar de olika processerna. Patologen upprättar samverkansavtal med respektive för att säkerställa att ledtiderna hålls, vilket det idag gör för samtliga förlopp. Vad gäller röntgendiagnostik inom vårt eget landsting så har de förlopp som varit i behov av det fått möjlighet till obokade tider, något som även tidigare förekommit. Landstinget Blekinge är i behov av kapacitet i Skåne och Kronoberg, både för diagnostik och behandling, vilket kan påverka förloppen i vissa fall.

Har det förändrade arbetssättet för dessa stabiliserats? Om inte, vilka utmaningar kvarstår?

Processerna har blivit tydligare, men ytterligare arbete krävs för att denna satsning ska få önskvärt resultat. Det finns delar i processerna som ännu inte är kartlagda och processarbete kräver ständig revidering.

Processarbetet har uppmärksammat flaskhalsar, en del åtgärdade och andra under förbättring. CT-PET är en utmaning som kvarstår. Viss brist på skopister inom landstinget medför en utmaning att hålla de målvärden som är uppsatta.

Utmaningar är att bistå förvaltningarna med kunskaper i processarbete och en tydlig struktur för hur detta ska fungera. En ständig utmaning är att processarbete tar tid samt att det är ett multidisciplinärt arbete med deltagande över förvaltningsgränserna. Att möjliggöra tid för processarbete i den kliniska vardagen är en väl känd svårighet.

Koordinatorfunktionen kommer för vissa förlopp kommer att omstruktureras i Landstinget Blekinge. I dagsläget har denna funktion vilat på kontaktsjuksköterskorna, men detta blir inte hållbart när antalet SVF utökas. Omstrukturering kommer att innebära förändring i befintliga processer.

Hur har landstinget arbetat med resultatet utifrån de nationella mätpunkterna för de SVF som infördes 2015?

Landstinget Blekinge startade i slutet av 2015 med KVÅ- kodningen av de förlopp som initierades under 2015 sedan fortlöpande för de förlopp som startat under 2016. Fortfarande pågår ett arbete med att kvalitetssäkra den data som rapporteras. Rapporteringen för de nationella mätpunkterna börjar bli kvalitetssäkrade och kan framöver användas som underlag till förbättring. Respektive processer använder sig av redan befintliga register och system för att få fram underlag till förbättring.

2. Införande av de 13 nya vårdförloppen under 2016

2.1 Införande

Har landstinget infört samtliga 13 SVF?

Samtliga 13 vårdförlopp är införda i Landstinget Blekinge.

a) När började landstinget inkludera patienter i vårdförloppen?

Inkludering i de olika vårdförloppen har skett löpande med början 1 april och sista infördes 1 september. För Blekinges del är vissa av diagnoserna inte så vanligt förekommande med tanke på länets befolkningens mängd, därmed inte funnits några patienter med välgrundad misstanke i dessa förlopp.

SVF Allvarliga ospecifika symtom kommer att hanteras av Diagnostiskt centrum (DC) som officiellt startar 1 november 2016. En mindre pilotstudie har gjorts mellan två vårdcentraler och DC för att testa flödet. Dessa patienter är inkluderade i den nationella rapporteringen.

b) När infördes koordinatorfunktionen för respektive vårdförlopp?

Koordinatorfunktionen vilar i dagsläget på kontaktsjuksköterskefunktionen, men kommer att omstruktureras för några av förloppen.

Koordinatorsfunktionen för DC införs den 1 november.

c) När infördes obokade tider för respektive SVF?

För vårdförlopp där det bedömts nödvändigt har obokade tider funnits vid respektive förlopp då de startat under året. För förlopp med få patienter bedömer verksamheterna att de har snabbare handläggning med bokning av tider när behov uppkommer, vilket innebär att patienten får en snabbare handläggning än vid tillgång till obokade tider.

d) Har införandet följt handlingsplanen eller har det skett justeringar? I så fall varför och på vilket sätt?

I handlingsplanen var målsättningen att alla processer skulle vara igång senast 1 juni, detta har justerats något.

- Processen för starten av DC har förskjutits från 1 oktober till 1 november, vilket påverkat starten SVF Allvarliga ospecifika symtom.
- SVF hudmelanoms införande påverkades av att vårdförloppet med tillhörande koder inte var klart i tid, starten för förloppet försköts därmed till 1 september.

2.2 Stöd till utvecklingsarbete

Hur har landstinget gett stöd till verksamheternas utvecklingsarbete med

a) införandet av välgrundad misstanke i primärvården?

Verksamhetscheferna för Hälsoval (den offentliga och privata primärvården) har tidigare informerats om SVF. Under mars har de fått ytterligare information för att tydliggöra det arbete som är på gång. Information till verksamhetschefer kompletteras också med information via exempelvis e-post för att stödja införandet i primärvården.

Landstingets ambition är att genomföra fysiska möten på samtliga vårdcentraler i länet för genomgång av remissförfarande vid välgrundad misstanke om cancer. I dagsläget har personalen på 11 av 21 vårdcentraler fått information om den nationella cancersatsningen och arbetet med SVF. Ytterligare besök är planerade under hösten. Primärvårdsläkarna har i samband med en utbildningsdag fått allmän information om den nationella cancersatsningen och SVF. Detta kommer även att kompletteras vid kommande utbildningsträffar med att lokala patientprocessledare diskuterar och informerar om respektive SVF.

SVF-märkning finns nu på de remisser som används i samband med SVF, vilket underlättar remisshanteringen för primärvården.

För att underlätta informationssökandet och ge stöd till medarbetarna har en intranätssida utvecklats och publicerades den 15 september.

Representanter från primärvården deltar i cancerrådet.

Diskussioner förs fortlöpande med primärvården kring vilket stöd som ytterligare behövs för att förankra arbetet med SVF.

b) införandet av välgrundad misstanke i den specialiserade vården?

RCC Forum Blekinge är ett etablerat forum och en viktig mötesplats för de olika teamen för att sprida av information och utbyta erfarenheter av resultat.

Dialog med den specialiserade vården sker vid möten mellan cancersamordnare och processteam, men även i större forum exempelvis läkarmöten. Separata dialoger sker exempelvis med patologi och röntgen. Dialogen komplettera med regelbunden information till verksamhetschefer via exempelvis e-post för att stödja processledarna i deras arbete.

Kontaktsjuksköterskorna har idag forum där de träffas och utbyter erfarenheter. Dessa möten samordnas numera av cancersamordnaren. Cancersamordnaren samordnar tillsammans med landstinget väntetidssamordnare ett nätverk för kodningsansvariga sekreterare.

För att underlätta informationssökandet och ge stöd till medarbetarna har en intranätssida utvecklats och publicerades den 15 september.

Representanter från den specialiserade vården deltar i cancerrådet.

c) **införande av koordinatorfunktion?**

I Landstinget Blekinge pågår för vissa processer en omstrukturering av koordinatorfunktionen. Arbete pågår med ta fram funktionsbeskrivning för koordinator. Förändringen av koordinatorfunktionen kommer under uppstarten kommer troligtvis kräva stöd.

RCC Syd arrangerar två gånger per år möten för koordinatorerna. Möten som viktiga för att få personlig kännedom om varandra. Blekinge har på dessa möten varit representerat av ett antal kontaktsjuksköterskor och medicinska sekreterare. Mötesforumet är värdefullt när ytterligare koordinatörer rekryteras.

d) **införande av obokade tider?**

Stöd kommer fortsättningsvis ges vid behov till processledaren för att möjliggöra obokade tider. Samarbetet med bl.a. röntgen är mycket välfungerande och har hitintills var mycket välfungerande.

2.3 Utmaningar

Beskriv utmaningarna med införandet av årets SVF:

a) **Hur har landstinget omhändertagit de utmaningar som beskrevs i handlingsplanen?**

Utmaning	Planerad åtgärd handlingsplan	Uppföljning
Koordinatorfunktionen inte tydligt uttalad och organiserad i nuläget.	Diskussion och förtydligande av funktion, uppdrag och inrättade i verksamheterna under våren.	Fortsatt arbete med detta pågår.
Långa ledtider för diagnostik i annat landsting, exempelvis PET-CT.	Dialog i södra sjukvårdsregionen via RCC Syd.	Fortsatt dialog pågår.

<p>Svårigheter att ändra invanda och bibehålla nya arbetssätt.</p>	<p>Fortsatt informationsspridning och dialog på bred front.</p> <p>Stöttning av processledare.</p> <p>Spridning av goda exempel för att lära av andra, exempelvis via RCC Forum Blekinge.</p>	<p>Fortsatt arbete pågår ständigt för samtliga planerade åtgärder.</p> <p>Fortlöpande arbete.</p> <p>Kommunikationsinsatser i mindre och större skala genomförda.</p>
<p>Svårt att nå ut till primärvården.</p>	<p>Utökade diskussioner har inletts i samband med ordinarie dialogmöten.</p> <p>Planeras även besök på enheterna för information.</p>	<p>Genomfört och kommer att upprepas om behov uppmärksammas.</p> <p>11 av 21 vårdcentraler besökta, fler besök planerade under hösten.</p>
<p>Tillgång till exempelvis läkare, kontaktsjuksköterskor och skopister inom specialistvården.</p>	<p>Rekrytering pågår fortlöpande.</p> <p>Utbildning av kontaktsjuksköterskor.</p> <p>Utbildning planeras av skopist med start hösten 2016.</p>	<p>Ständigt pågående. Ny urolog rekryterad.</p> <p>5-10 kontaktsjuksköterskor kommer påbörja utbildning i november.</p> <p>Fördröjs pga. sjukdom hos medarbetare med rätt kompetens. Ny utbildning ges om 4-5 år.</p>
<p>Processarbetet prioriteras bort pga. i övrigt hög arbetsbelastning.</p>	<p>Återkommande dialog mellan linjeorganisationen, processledare och cancersamordnare.</p> <p>Regelbunden information till linjeorganisationen via olika informationskanaler.</p>	<p>Fortlöpande arbete. För att detta ska bli en hållbar och långsiktig struktur krävs att ledningen på olika nivåer är väl informerade och drivande i arbetet.</p> <p>Fortlöpande arbete.</p>
<p>Ofullständigt ifyllda remisser och svårt att utläsa om det är patient som uppfyller inklusionskriterierna för SVF.</p>	<p>Tydliggörande diskussioner gällande välgrundad misstanke gentemot remittenter i såväl specialistvård som primärvård.</p> <p>Klargöra rutin för hur SVF ska tydliggöras på remisser såväl inom eget landsting som gentemot andra landsting</p>	<p>Pågående arbete.</p> <p>SVF-märkning finns på samtliga remisser. Rutin för överföring till annat landsting tydliggjorts i organisationen.</p>

b) Har det uppstått oförutsedda utmaningar? Om ja, vilka? Hur har landstinget löst detta?

Röntgen kommer inom kort påbörja ett arbete med att byta ut en CT-maskin, vilket kan komma att påverka ledtiderna för röntgen. Röntgen har arbetat för att säkerställa att så inte ska ske.

Den planerade starten för Diagnostiskt centrum har skjutits fram något, vilket har inneburit en utmaning i att möta behovet för dessa patienter inom SVF Allvarliga ospecifika symtom. Starten sker 1 november, vilket framöver möter behovet av ett tryggt omhändertagande även för dessa patienter.

c) Hur har landstinget arbetat med att följa och åtgärda eventuella s.k. undanträngningseffekter?

Landstinget Blekinge avser fortsatt att följa eventuella undanträngningseffekter genom att följa ordinarie väntetidsmätningar. Om det är så att undanträngningseffekter uppmärksammas framöver kommer detta leda till reflektion angående orsak för undanträngningen. Svårigheter föreligger även fortsättningsvis att säkerställa via väntetidsmätning om eventuell ökning av väntetider beror på införandet av SVF eller av annan orsak. Än så länge har inga undanträngningseffekter, utöver de vanliga variationerna, visat sig i väntetidsmätningarna.

Flera förlopp är beroende av undersökningar och behandlingar utanför länet. Detta skulle eventuellt kunna leda till undanträngningseffekter av patienter som inte ingår i SVF och även de är i behov av dessa undersökningar och behandlingar. Inga undanträngningseffekter i väntetidsmätningarna har visat sig i nuläget.

Inom endoskopiverksamheten har det påtalats att kapacitetsbrister finns som kan leda till undanträngning av vissa patientgrupper. De processer som är beroende av endoskopiverksamheten är medvetna och behovet och diskuterar lösningar. Utbildning för endoskopist uteblev, vilket medför att denna fråga kräver ytterligare diskussioner och uppmärksamhet.

2.4. Antal avslutade patienter

Detta avsnitt kommer att kompletteras med aktuella siffror när rapporteringen i oktober är gjord.

Hur många patienter har genomgått och avslutat (påbörjat behandling eller avslutat av annan anledning) SVF fram till och med senast den 31 oktober 2016? Ange redovisningsdatum här. Redovisa antal uppdelat på kön.

Standardiserat vårdförlopp	Män	Kvinnor
AML		
Cancer i urinblåsan och övre urinvägarna		
Huvud- och halscancer		

Matstrups- och magsäckscancer		
Prostatacancer		
Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer		
Bröstcancer		
Cancer i bukspottkörteln och periampullärt		
Cancer i gallblåsa och perihilär gallgång		
Cancer utan känd primärtumör, CUP		
Lungcancer		
Maligna lymfom		
Malignt melanom		
Myelom		
Primär levercancer		
Primära maligna hjärntumörer		
Tjock- och ändtarms cancer		
Äggstockscancer		

2.5 Överföring av information

Hur har landstinget löst frågor gällande överföring av information/data när flera landsting har ansvar för olika delar i ett enskilt SVF?

Inom södra sjukvårdsregionen fanns en regional överenskommelse som arbetats fram gällande rutiner vid överföring av information till annat landsting/region. Denna rutin har nu ersatts av den nationella rutinen med samma syfte. Rutinen tydliggör vilken information och på vilket sätt denna ska överföras när patient fortsätter sin utredning eller behandling utanför sitt hemlandsting. Landstinget Blekinge följer även det nationella regelverk som finns gällande vem som ansvarar för rapportering till den nationella databasen.

Södra sjukvårdsregionen kommer även framöver ha olika mötesforum för att främja kontinuerligt erfarenhetsutbyte och personliga kontakter. Dessa forum anses värdefulla för att diskutera gemensamma frågor och skapa samsyn mellan landstingen/regionerna.

Vilka rutiner finns? Bifoga gärna rutiner/regelverk som implementerats.

Hänvisar till den nationella rutinen ”Rutin för rapportering av patient i standardiserade vårdförlopp (SVF) mellan landsting/region”

http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/varje-dag-raknas/rapportering_svfpatienter_22jun16.pdf

Vilka ytterligare åtgärder kommer att vidtas för att informationsöverföringen ska förbättras under 2017?

Landstinget Blekinge fortsätter på den inslagna vägen och fortsätter implementeringen av den nationella rutinen.

3. Information och förankring

3.1 Patienter

Hur har landstinget involverat patientföreträdare i arbetet med SVF under året?

Patientrepresentanter finns med i vissa processteam. Samtliga processledare har uppmanats att kontakta och involvera patienter i det fortsatta arbetet för att utveckla processerna, exempelvis via patientföreningar.

Vid vissa dialogmöten är patientrepresentanter närvarande. Cancersamordnaren har haft personlig kontakt med patientrepresentanter som tidigare varit involverade i processarbetet för att fördjupa samarbetet. Cancersamordnaren har deltagit vid möten arrangerade av patientföreningar och informerat om landstingets pågående arbete med bl.a. standardiserade vårdförlopp.

Inom landstingets arbete med innovationer har behovsanalyser genomförts med patientföreningarna Victor (prostata) och Victoria (bröst) i Blekinge. Mycket intressant resultat framkom i behovsanalyserna. Dessa resultat har diskuterats med berörda patientprocessledare och verksamhetschef för att vara till stöd i det fortsatta processarbetet.

3.2 Privata vårdgivare

Hur har landstinget involverat representanter från de privata vårdgivarna i arbetet med SVF under året?

Privata vårdgivare har varit med vid gemensamma möten och givits möjlighet till samma information och dialog som övriga. Det finns representant från Hälsoval Blekinges privata vårdgivare i landstingets cancerråd.

Processledarna har om behov funnits varit i kontakt med eventuella privata aktörer, detta har förekommit för de urologiska processerna. Dialogen har varit givande och även de privata vårdgivarna har implementerat SVF.

Fysiska möten för dialog angående SVF har genomförts på ett antal vårdcentraler i länet. Fler besök planeras under hösten.

3.3 Primärvård

Hur har landstinget säkerställt att primärvårdens medarbetare har kännedom om SVF?

Information och dialog vid gemensamma möten och via linjeorganisationen. Även information via exempelvis intranät och utskick av e-post.

Det finns representant med från primärvården i cancerrådet.

Processledarna har löpande kontakt med företrädare för primärvården som är delaktiga i processerna.

Fysiska möten för dialog angående SVF har genomförts på ett antal vårdcentraler i länet. Fler besök planeras under hösten.

4. Arbete med PREM-enkäten

4.1 Utskick av PREM-enkät

Hur har landstinget arbetat inför utskick av PREM-enkäten för de fem första vårdförloppen?

PREM-enkäten kommer under 2016 användas i enlighet med det som beslutas nationellt, d.v.s. initialt inom de fem förlopp som infördes 2015. Ansvarig för Nationell Patient Enkät (NPE) i Landstinget Blekinge tillsammans med cancersamordnaren ansvarar för PREM-enkäten.

Har landstinget startat utskick av PREM enkäten även till patienter ingående i 2016 års SVF? I så fall vilka?

Nej, Landstinget Blekinge har beslutat att avvakta i denna fråga under 2016.

4.2 Användning av resultat

Hur har/kommer resultaten från PREM-enkäten att användas?

Resultaten från PREM-enkäten kommer att användas på olika nivåer i organisationen, både på ledningsnivå och i de patientnära processerna. Resultaten kommer att användas i det fortsatta arbetet med att utveckla cancerprocesserna med ett personcentrat förhållningssätt. Förhandsinformation gällande resultaten har redan nu påverkat delar av innehållet i den patientinformation som delas ut till patienten i samband med att utredningen enligt standardiserat vårdförlopp inleds.

Ser landstinget redan nu om utveckling av enkäten behövs för att ge ytterligare vägledning till landstingets förbättringsarbete för patienternas upplevelse av SVF?

För tidigt att uttala sig då vi inte tagit del av någon resultatredovisning vid dags datum.

5. Erfarenheter av 2016 års arbete

Har landstingets erfarenheter av implementeringen 2016 lett till förändringar i upplägget inför arbetet 2017? Om ja, på vilket sätt?

Strukturerna börjar falla på plats, men det finns delar som kommer att kräva ytterligare fokus under 2017.

- Arbetet med införandet av SVF går hand i hand med det övergripande införandet av personcentrerad vård i landstinget. Hur detta påverkar upplägget inför 2017 är ännu inte klart.
- Landstingets Blekinges formerade under våren 2016 ett cancerråd, som till dags datum haft tre möten. Cancerrådet är ett viktigt forum att befästa och underlätta för strategiska beslut som den nationella satsningen kräver.

- För att skapa en långsiktig och hållbar utveckling är chefer på olika nivåer viktiga för att driva det fortsatta arbetet framåt. Ytterligare fokus på detta framöver.
- Inför 2017 kommer den lokala patientprocessledarens uppdrag att förtydligas och aktualiseras.
- Tydligare återkoppling från processarbetet till linjeorganisationen.
- Lägga ytterligare fokus på det multidisciplinära processarbetet och då i större omfattning även över förvaltnings- och klinikgränser.
- Strukturen med kontaktsjuksköterskan med koordinatörer fungerar inte för alla förlopp. Omstrukturering gällande koordinatorsrollen kommer därför att ske för en del av processerna.
- Fortsatt behov av kommunikationsinsatser för att nå ut till medarbetarna i landstinget.

6. Ekonomi

Landstinget Blekinge hade inga överförda medel från 2015 och kommer inte heller föra över något av 2016 års medel till 2017. Översiktlig fördelning ser ut enligt följande:

Aktivitet/funktion	Belopp
Cancersamordnare	0,60
Processledare	1,08
Kontaktsjuksköterskor	4,78
Koordinator	0,5
Kontaktsjuksköterskeutbildning	0,25
Totalt	7,21

Under posten kontaktsjuksköterskor inryms tjänstetrymme för koordinatörer eftersom denna struktur för vissa processer är under förändring. Landstingets kostnad för den nationella cancersatsningen är större än den förväntade statsbidraget för 2016.

7. Inför överenskommelse 2017

Delge oss gärna synpunkter och erfarenheter som kan vara viktiga att ta med inför arbetet med 2017-års överenskommelse mellan regeringen och SKL.

Tempot i införandet har varit högt. Verksamheterna har fullt upp med den vardagliga verksamheten och det kan vara svårt att hitta den tid som detta arbete kräver även om viljan finns där. Det är också tidskrävande att göra de omställningar i verksamheten som behövs och även medvetandegöra det för övriga medarbetare. När nationella krav ställs behöver man ta hänsyn till förändringar som behöver ske i befintlig infrastruktur exempelvis i journalsystem och uppföljningssystem.

För att få ett långsiktigt hållbart resultat måste man vara medveten om att förändringar tar tid.

