

Redovisning RCC Sydöst

Ett arbete med standardiserade vårdförlopp enligt överenskommelse med regering och SKL om kortare väntetider i cancervården 2018

Redovisning Socialdepartementet tillhanda senast oktober 2018



Inledning

Staten avsätter 500 miljoner kronor per år 2015–2018 för att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med ökad kvalitet, med fokus på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Satsningens inriktning fastställs i årliga överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Fokus ligger på införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF), som ska leda till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten.

Arbetet med cancersatsningen ska bygga på det utvecklingsarbetet som är gjort inom ramen för den nationella cancerstrategin och de upprättade RCC. Genom satsningen ska också RCC och landstingens linjeorganisation knytas närmare samman för ännu bättre resultat i cancervården.

Krav i överenskommelsen

För att få ta del av vårens medel (195mkr) skulle landstingen senast den 15 mars 2018:

- Tillsammans med RCC ha tagit fram en handlingsplan enligt denna mall. Respektive landsting ansvarar för att den egna handlingsplanen tas fram.
- Involverat patientföreträdare vid framtagandet av handlingsplanen.
- Genom RCC lämnat in handlingsplanen till Socialdepartementet.

För att få ta del av höstens medel (196 mkr) ska landstingen också senast den 1 november 2018 lämna in en redovisning enligt kommande mall baserad på överenskommelsen 2018.

Respektive RCC samordnar arbetet med redovisningarna vilka ska lämnas till Socialdepartementet.

Sammanfattning för RCC Sydöst

I denna sammanfattning beskrivs RCC Sydösts övergripande arbete för att nå kortare väntetider i cancervården för Landstinget i Kalmar län (LKL), Region Jönköpings län (RJL) och Region Östergötland (RÖ). Detta dokument skickas till Socialdepartementet tillsammans med regionernas/landstingens enskilda handlingsplaner som separata dokument.

RCC Sydösts roll är att vara ett kompetenscentrum för att driva och stödja arbetet för en god cancervård. Sydöstra sjukvårdsregionen använder den infrastruktur som byggts upp genom RCC:s bildande. RCC Sydöst fortsätter att stödja landsting/regioner i sydöstra sjukvårdsregionen med att förbereda och införa standardiserat vårdförlopp (SVF) under 2018. Inom sydöstra sjukvårdsregionen används det stöd som byggts upp genom RCC:s bildande sammantaget med den befintliga kunskapsorganisation som finns etablerad.

RCC Sydösts utgångspunkter i visionen och tillika patientlöften kvarstår.

Vision

”Jag får den vård och det stöd jag behöver, när jag behöver det” – RCC Sydöst bidrar till detta genom att stödja samarbete med olika vårdinstanser och driva en ständig utveckling och förbättring av patientens cancervård lokalt, regionalt och nationellt.

Löften till patienterna

RCC Sydöst arbetar för att färre i regionen ska insjukna i cancer, fler ska överleva och leva längre med bibehållen livskvalitet. För att nå målen och uppfylla visionen har sydöstra sjukvårdsregionens samverkansnämnd enats om sex löften till patienterna och invånarna i vår region:

1. Alla cancerpatienter i regionen ska få behandling inom fyra veckor (om inte SVF anger annat)
2. Alla cancerpatienter ska erbjudas diagnostik och behandling enligt Best practice
3. Alla cancerpatienter ska vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan
4. Alla cancerpatienter i livets slutskede ska få lika god palliativ vård oavsett bostadsort
5. Alla ska erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram
6. Regionalt cancercentrum sydöst ska prioritera patientnära forskning inom cancerområdet

Beskrivning av SVF-arbetet inom RCC Sydöst sedan redovisning den 1 november 2017

Inom RCC Sydöst har samtliga 31 standardiserade vårdförlopp införts. De tre landstingen/regionerna har sedan 2016 haft en gemensam tidplan för införanden. Införandet av de tre sista vårdförloppen (Buksarkom, Neuroendokrina buktumörer och Vulva) har följt denna tidplan. I samband med startdatum har de tre landstingen/regionerna haft beskrivna förutsättningar på plats. Detta betyder att patienter kan remitteras och utredas fram till behandlingsstart i enlighet med SVF-beskrivning samt att struktur för obokade tider och koordinatorkfunktion är integrerad i verksamheternas arbetssätt.

SVF Buksarkom, Neuroendokrina buktumörer och Vulva är förlopp med små volymer, vilket medfört att de tre huvudmännen under 2018 delvis arbetat tillsammans, men framför allt enskilt med uppföljning och rapportuttag från respektive huvudmans patientadministrativa system. Införandet för respektive landsting/region beskrivs i respektive handlingsplan.

Två av de tre sista standardiserade vårdförloppen behandlingsstartas i annat landsting vilket medför att de rapporteras till den nationella databasen av behandlingsstartande enhet. Sydöstra sjukvårdsregionen har tidigare uttryckt att det är önskvärt att den huvudman som identifierat välgrundad misstanke i ett vårdförlopp (remitterande enhet) även är den som rapporterar till den nationella databasen. Vår enhetliga uppfattning är att det skulle innebära en större kraft i återkoppling (remissvar till remitterande), samt ge en helhetsbild av patientens vårdförlopp. Sydöstra sjukvårdsregionen saknar fortsatt digitalt kommunicerande informationsflöden mellan de tre huvudmännen, vilket försvårar kommunikation och utbyte av information mellan huvudmännen. För att öka tillgänglighet till journalinformation i närtid och sömlös överlämning mellan enheter, strävar de tre huvudmännen gemensamt efter att öka användningen av den nationella patientöversikten (NPÖ) i syfte att möjliggöra att den information som behövs enkelt ska kunna filtreras fram genom strukturerad dokumentation. Detta ställer krav på överenskommen strukturerad dokumentation och export av samma informationsmängder till NPÖ. Samverkan i dessa frågor sker inom eSPIR, som står för eHälsa i samverkande processer inom sydöstra sjukvårdsregionen.

I väntan på digitala lösningar som stödjer sammanlänkade administrativa processer med automatisk överföring av koder enligt de nationella kodningsvägledningarna krävs manuellt valideringsarbete för kvalitativ data. De tre SVF-projektledarna har under 2018 genomfört ett valideringsarbete för att säkra att data som exporteras till nationell databas även är den som finns tillgänglig. Arbetet är genomfört tillsammans med utsedda ansvariga för datauttag/export inom respektive huvudmän samt statistiker från RCC Sydöst. Trots en nationellt framtagna, väl genomarbetad, KVÅ-manual och SVF-beskrivning identifierades en variation i registrering av koder och data. Detta beror delvis på variation i tolkning av KVÅ-koder hos den registrerande vårdaktören, men även på olika organisatoriska förutsättningar. Valideringsarbetet resulterade i några åtgärder/informationsinsatser för respektive huvudman.

Arbetsgruppen identifierade även svårigheter att använda nationell data fullt ut eftersom t.ex. palliativ vård (i vissa av förloppen) saknade fastställda ledtider i de nationella beskrivningarna. Detta ärende lämnades till ansvarig representanten för sydöstra sjukvårdsregionen i den nationella arbetsgruppen för kodningsvägledning av SVF.

Sydöstra sjukvårdsregionen har sedan 2016 kontinuerligt gemensamma avstämningar mellan projektledarna i respektive region/landsting. Denna gruppering har utökats med RCC:s processamordnare då ambitionen är att SVF ska ses som ett naturligt arbetssätt vid utredning på grund av cancermisstanke – från primärvård till behandlingsstart.

- Sydöstra sjukvårdsregionen har gemensamt skapat en remissmall för SVF innehållande kriterier för välgrundad misstanke. Denna remissmall finns tillgänglig för både primärvård och specialistvård och betraktas av remittenterna som ett gott stöd vid remisskrivning. Det finns även en SVF-remissmall för remittering av behandlingsstart i annat landsting innehållande fasta val enligt den nationellt framtagna rutinbeskrivningen ”Rutin för rapportering av patient i SVF mellan landsting/region”. Det underlättar om obligatoriska uppgifter medföljer vid överlämning. Önskvärt vore att denna rutin kompletteras med liknande skrivning för återkoppling till remitterande landsting för att komplettera patientens processdokumentation vid hemsjukhuset och underlätta fortsatt vård/behandling/uppföljning.

Antal patienter som genomgått respektive SVF redovisas i handlingsplan för respektive region och region/landsting.

Samverkande processer – överföring av information

Regionsjukvårdsledningen (RSL) inom sydöstra sjukvårdsregionen har ett pågående gemensamt projekt med syfte att öka möjligheterna till elektronisk kommunikation mellan sjukvårdsregionens olika huvudmän (eSPIR). Inom ramen för detta arbetar de olika huvudmännen gemensamt med att ta fram tekniska möjligheter vid implementering och uppföljning av SVF.

Under hösten 2018 har RCC Sydöst tagit fram ett underlag för gemensam riktlinje för multidisciplinär konferens (MDK). Denna innehåller både en teknisk standard men även ett rekommenderat arbetssätt. Regionsjukvårdsledningen förväntas besluta om riktlinjerna vid nästa möte i oktober och riktlinjerna implementeras under 2019.

Inom sydöstra sjukvårdsregionen tillämpas olika modeller för registrering av KVÅ-koder, beroende på strukturella och organisatoriska skillnader. Sedan en tid tillbaka arbetar sydöstra sjukvårdsregionen gemensamt med validering och kvalitetssäkring av data som exporteras, parallellt med att respektive region/landsting arbetar med frågan på ”hemmaplan”- se respektive regions/landstings handlingsplan.

Eftersom möjlighet till digital informationsöverföring fortsatt saknas sker detta arbete manuellt genom gemensamma avstämningsmöten. Sydöstra sjukvårdsregionen ser med tillförsikt fram emot möjlighet till digital informationsöverföring av både KVÅ-koder och journalinformation. En pilot runt e-remiss genomfördes inom sydöstra sjukvårdsregionen mellan hematologiska verksamheter samt för ögonsjukvård. Under 2018 var avsikten att bredda denna pilot till att innefatta verksamhet inom öron, näsa och hals där SVF Huvud/hals inkluderas. Tyvärr har inte detta kunnat möjliggöras, se tabell nedan.

Utmaningar

I några av de standardiserade vårdförloppen anses kriterierna vara för vida vilket gör att det riskerar att uppstå en konkurrens om tid, vilket kan resultera i undanträngning. Kriterierna har på justerats på nationell nivå, vilket vi ser som positivt.

Ett SVF som vi följer som ses påverkats är tjock- och ändtarmscancer, då volymer till koloskopi ökat eftersom första undersökningsmetod förändrats från CT kolon till koloskopi. Det kan medföra att kontrollbesök/återbesök får stå tillbaka.

SVF för prostatacancer har i och med förändrade kriterier, till ett förhöjt PSA från tidigare två, medfört ökad volym i inflödet till specialiserad vård.

Sydöstra sjukvårdsregionen följer även utvecklingen av och påverkan på ledtider vid överlämning till annat landsting/region för behandlingsstart. Beroende finns av vårdgrannar för att kunna leverera behandlingsstart i tid. Det är viktigt att säkerställa att det inte är någon skillnad i ledtider mellan enheter inom region/landsting - samt utomlänspatienter vid behandlingsstart i annat landsting.

Identifierad utmaning och åtgärd i handlingsplan 2018	Genomförd åtgärd/resultat
<p>Digital överföring av KVA-koder och patientinformation saknas.</p> <p>Utöka pilot för att testa e-remiss i SVF-arbetet.</p>	<p>Utökad pilot om e-remiss ej genomförd. Projektledare sökes för uppdraget. Fortsatt arbete med manuell uppföljning sker parallellt mellan projektledare för SVF-införandet/huvudman.</p>
<p>Att nå målet till år 2020 – 70 % av patienter med nydiagnostiserad cancer ska ha utretts via SVF och 80 % av dessa ska ha fått sin utredning inom fastställd ledtid.</p>	<p>2018-09-27: Regionalt processledarmöte med dialog om SVF som en integrerad del i uppdraget inom sydöstra sjukvårdsregionen. Fortsatta dialoger kommer genomföras med stöd av SVF-projektledare/huvudman.</p>
<p>Öka känsla av emotionellt stöd, delaktighet och involvering för patienter och närstående.</p>	<p>Genom dialog och resultat från PREM-enkäten lyfta dessa dimensioner tillsammans med processledare och identifiera förslag till åtgärder.</p> <p>2018-09-27: Regionalt processledarmöte med dialog om PREM-resultat som en integrerad del i uppdraget inom sydöstra sjukvårdsregionen. Fortsatta dialoger kommer genomföras med stöd av SVF-projektledare/huvudman.</p>
<p>Skapa uthållighet i framtagna arbetssätt efter projekttidenslut och fortsatt lära av varandra.</p>	<p>RCC Sydöst har för avsikt att i processarbetet fortsätta följa och analysera resultat så att SVF integreras i strukturer för kunskapsstyrning och processutveckling.</p>
<p>Kommunikation och förståelse för påverkan i processen vid uppdatering av SVF.</p> <p>Avser att säkerställa fortsatt följsamhet till SVF-beskrivningar, anpassning i IT-stöd och kunskapsstöd, överenskommelser mellan primärvård och slutenvård.</p>	<p>Dialog och framtagande av gemensamt arbetssätt och kommunikationsplan pågår.</p>

Vidareutveckling utifrån erfarenheter av SVF-införandet

Nedan har sydöstra sjukvårdsregionen identifierat områden vi skickar med för fortsatt utveckling och som behöver förstärkas efter införandeprojektet:

- Kommunikation för ökad kunskap om standard som fenomen – det är fortsättningsvis ”det vanliga sättet att utreda patienter med dessa symtom” = inte det unika. Det handlar inte enbart ledtider utan säger något om innehållet också.
- Nationella rapporter för ökad jämförelse, kräver samsyn vid tillämpning/tolkning av KVÅ-koder och tillämpning av dessa. Men variationer finns som gör att det svårt att jämföra oss i landet.
 - diskutera tolkningar av KVÅ-koder, bättre synkning av tillämpning och registrering.
- Samverkansforum, nationella arenor - för god utveckling av jämlik vård för att nå målnivåer, samt översyn så fastställda ledtider/SVF är relevanta
- Fortsatt fokus behövs på cancervården – resan är påbörjad, inte i hamn! Viktigt med fortsatt nationell och regional uppföljning.
- Processorientering är en utmaning. Gemensam utbildning/workshops om processarbete önskvärd. Det finns risk i att varje huvudman vill göra på sitt sätt. Men om vi kan enas om nationella vårdprogram så borde vi kunna komma överens om nationell processarbete också!
- Överlämning av patient mellan olika regioner/landsting. Ledtider tenderar att bli längre när överlämning sker till annan huvudman. Beskrivning och överenskommelser för dialoger runt denna problematik behöver göras till en naturlig del av arbetsätten så det inte upplevs som skuldbeläggning.
- Delledtider för diagnostikens ledtider behöver bli tillgängliga i samma nationella rapportering som SVF-data. (Patologen, röntgen, klin.fys.). – Transperens viktig för att skapa helhetsperspektiv över hela utredningsförloppet.
- Produktions- och kapacitetsplanering kan ge överblickbarhet vilket kan möjliggöra en mer balanserad planering – lika viktigt för patienter som den framtida cancervårdens organisation. Området är stort och komplext, men detta kan till exempel möjliggöra för patienten att få tid till nästa aktivitet direkt vid besöket.
- Cancer-rehab och s.k. pre-habilitering behöver komma in tidigt i patientresan. Stor fixering hittills på tid från VGM till start av behandling. Vi behöver arbeta mer proaktivt för att bättre förbereda och stärka patient inför aktuell behandling.
- Förbättrad återkoppling av PREM-analys för att skapa rörelse i samtliga dimensioner, önskvärt med förbättrat/fördjupat analysstöd i rapport. Gärna dialogmöten för RCCs processledare/ vårdprogramsgupper för att identifiera förbättringsområden/utmaningar.
- E-remiss – med fasta val för obligatoriska uppgifter (KVÅ-koder) – ser fram emot sådan utveckling i ett nationellt perspektiv
- Digital kommunikation vid överlämning mellan huvudmän – viktigt att kunna dela inte bara journalanteckningar, provsvar, patologisvar utan även andra typer av pappersdokument. Saknar möjlighet att maila (eller motsvarande) information mellan oss, sekretessuppgifter. Nationella patientöversikten (NPÖ) innehåller delar av information – inte alla underlag som behövs vid bedömning av aktuellt patient.



Risk för undanträngning och omprioriteringar

Regionalt cancercentrum sydöst är involverat i ett forskningsprojekt som handlar om mätning och uppföljning av Standardiserade vårdförlopp (SVF). Projektet finansieras av Forskningsrådet i sydöstra Sverige med deltagande av Landstinget i Kalmar, Region Jönköpings län och Region Östergötland.

Projektet avser att kartlägga och analysera effekter i samband med implementering av SVF på patientgenomströmning, väntetider och jämlik vård för två utvalda cancerdiagnoser: prostatacancer och cancer i urinblåsa. I studien ingår även med en annan högprioriterad diagnos, njursten, som delar samma resurser med de två ovan nämnda cancerdiagnoserna. Datauttaget ska ske på en aggregerad nivå och hanteras av ansvariga för administration av journalsystem inom respektive landsting/region. Projektet är godkänd av Centrala etikprövningsnämnden och har nu fått godkänt för ett datauttag från alla tre län. Dataanalys påbörjas under hösten 2018. Resultatet av detta förväntas ge kunskap som leder till ökade förutsättningar för att skapa jämlik vård.

Information och förankring till patient och närstående

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.

I ledningsgruppen för RCC Sydöst finns ”stående” representation från patient- och närståenderådet (PNR). I denna ledningsgrupp förankras denna kapp till handlingsplan för respektive region/landsting, se övrig beskrivning i respektive handlingsplan.

Resultaten från den nationella patientenkäten (PREM) visar resultat i sju olika dimensioner. Tidigare leverantör möjliggjorde återkoppling av fritextsvar i besvarade enkäter per SVF. Tyvärr har ett leverantörsbyte medfört att vi inte längre med enkelhet kan dela upp svaren per förlopp, något som verksamheterna saknar då det gav input till förbättringsarbeten för att möta patienters behov av information.

Vårdens medarbetare

RCC Sydöst har under 2018 genomfört nedanstående aktiviteter för medarbetare inom sydöstra sjukvårdsregionen:

- Konferensen, Utvecklingskraft cancer, genomfördes 2018-05-17 i Huskvarna besöktes av 156 deltagare. Temat var ”Medskapande för bästa resultat – inkluderande och kommunikativ vård”.
- Temadag Palliation sydöst genomfördes 2018-10-17. Besöktes av cirka 380 medarbetare, från sydöstra sjukvårdsregionen, personal från både kommunal och landsting/region deltog.
- Temadag om cancerrehabilitering genomfördes 2018-10-25. Besöktes av 130 medarbetare från sydöstra sjukvårdsregionen.
- Workshop om MDK – genomförd 2018-10-11, 41 medarbetare deltog. Detta var startskottet för implementering av gemensamma riktlinjer för MDK inom sydöstra

sjukvårdsregionen. Implementeringsarbetet kommer fortgå under 2019 och inkluderar tekniska lösningar, strukturerad dokumentation och rekommenderade arbetssätt.

- Landstinget i Kalmar län genomförde den planerade Cancerdagen, 2018-09-04.
- Region Östergötland har sedan årsskiftet etablerat en strategisk ledningsgrupp med uppgift att styra och leda det fortsatta utvecklingsarbetet inom cancervården i Östergötland, i samverkan med Jönköping och Kalmar. En plan för den fortsatta resultatuppföljningen togs i samverkan med regionens ledningsstab fram under våren 2018. Vidare har ”Enheten för samordnad cancerutredning” permanentats och deras samordnade och strategiska roll för de standardiserade vårdförloppen kommer att kvarstå.
- I Region Jönköpings län pågår fortsatt de dialoger om förvaltning och förankring som tog sin start i januari då man bl.a. anordnade en regiongemensam dag för verksamhetsrepresentanter, processledning, respektive SVF-grupp (processledare, medicinskt ansvarig och ansvarig för mått och mätning per SVF-processgrupp) och patient-/närstående-representanter. Denna följdes upp enligt plan, 2018-10-03.
- Respektive landsting/region använder sina intranät med tillhörande nyhetsflöden för intern kommunikation.
- Regionalt cancercentrum Sydöst har under 2018 genomfört processledardagar – tre av fyra planerade tillfällen fram till dagens datum. Den sista planeras till 2018-11-07. Ämnen som lyfts vid dessa tillfällen har sitt ursprung från processledarnas önskemål som fångats vid tidigare workshops:
 - Två processledare föredrar ”sin” process och resterande är så kallade ”critical friends” som lämnar konstruktiv kritik och ställer frågor, detta har varit ett uppskattat inslag. Vid dessa processpresentationer förs även en dialog om palliativ vård och cancerrehabilitering.
 - ”SVF, från projekt till förvaltning” – hur tar vi hand om resultatet? Diskussion inledd i september, fortsätter vid kommande möten.
 - Förbättringskunskap – utvecklingsdirektör från Region Jönköpings län föredrog i detta ämne som var ett önskemål från processledargruppen.
 - Vid ett tillfälle föreläste: Fredrik Enlund, Docent och chef för diagnostikcentrum i Kalmar. Föreläsningen beskrev hur analys av genetiska markörer i maligniteter kan göras för vägledning vid diagnostik och behandling av cancerpatienter.

För mer information om information och kommunikation se redovisning för respektive landsting/region.



Uppföljning och validering

För att förankra och skapa förutsättningar för transparens har ledningsgruppen för RCC Sydöst tagit initiativ till en gemensam SVF-rapport för sydöstra sjukvårdsregionen. Denna publiceras publikt. De regionala processledarna i sydöstra sjukvårdsregionen har under året initierats mer i data kopplat till SVF. Ett gemensamt valideringsarbete är genomfört och kommer fortgå inom sydöstra sjukvårdsregionen. Denna arbetsgrupp består av: statistiker på RCC, de tre projektledarna för SVF-införandet inom sydöstra sjukvårdsregionen med sina respektive ansvariga för utdata. En av dessa är även representant för RCC Sydöst i den nationella gruppen som arbetar med kodning av SVF, samt processamordnare inom RCC Sydöst. Arbetsgruppen har lämnat en sammanfattning till verksamhetschef för RCC Sydöst som tagit upp denna i RCCs ledningsgrupp, sydöstra sjukvårdsregionen. Som utgångspunkt i detta arbete används nationell databas (SIGNE), samt det nationella beräkningsunderlag som finns framtaget, tillsammans med data från kvalitetsregister på INCA och interna data från respektive region. Parallellt med detta har man haft uppföljning och dialog om registrering och kvalitetsssäkring i respektive region/landsting. Se separata handlingsplaner för respektive region/landsting.

PREM-enkäten

Sydöstra sjukvårdsregionens samtliga tre huvudmän använder PREM-enkäten för alla 31 införda SVF.

RCC Sydöst har under hösten (kopplat till att SVF går över till förvaltning) påbörjat dialog med RCCs processledare om resultaten av PREM. Målet är fortsatt att öka patienternas/närståendes upplevelse av emotionellt stöd, delaktighet och involvering. RCC Sydöst följer det nationella projektet för uppföljning av resultatet från PREM-enkät/SVF. Det nationella projektet koordineras av RCC Sydösts medarbetare i rollerna som projektledare och statistiker.

Patient- och närståenderådet, Sydöst, får även löpande uppdateringar av PREM-arbetet inom SVF via ansvarig på RCC Sydöst. Se redovisning/sammanfattning för respektive region/landsting.

Fortsatt arbete efter 2018

RCC Sydösts kommer fortsättningsvis att stödja insatser även när SVF övergått från projekt till förvaltning, bland annat genom att RCCs processledare blir mer initierade (följer, analyserar och agerar) i SVF-data och resultat. Det är viktigt att skapa uthållighet i det påbörjade arbetet för att nå nationella målnivåer för år 2020, liksom fortsatt uppfylla de löften som Samverkansnämnden i Sydöst tagit fram. Det finns en medvetenhet om att det alltid finns en risk i att fokus förflyttas när ”lampan slocknar” då projekttiden är över. RCC Sydöst ser de regionala processledarna med upparbetade kända kontaktytor, stöd av regionala processamordnare tillsammans med de lokala stödstrukturer respektive huvudman upparbetat under projekttiden som viktiga i det fortsatta arbetet. Införandet av SVF har inneburit utökad kontakt mellan SVF-projektledare för respektive huvudman, RCCs processamordnare och statistiker med fler. Detta kan med fördel behållas och utökas framöver.

De tre regionerna/landstingen arbetar var och för sig parallellt med att gemensamma diskussioner om modell för förvaltning och utveckling av SVF pågår, se nedan:

De tre huvudmännen inom sydöstra sjukvårdsregionen arbetar fortsatt intensivt med att skapa modell (struktur och systematik) inom förvaltning med koppling till det nationella kunskapsområdet Cancer. RCC Sydöst kommer att stödja regionsjukvårdsledningen i det pågående utvecklingsarbetet inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen med fokus på området Cancer.

Samverkan IT – uppdraget behöver troligen stärkas och breddas så att det omfattar hela vårdförloppet för cancerpatienter inklusive SVF. Uppdraget bör ha ett tydligt mandat och legitimitet med förankring i RSL. Sedan tidigare finns det processamordnare och projektledare SVF i respektive region, vilka är viktiga för utveckling av cancervården. Detta ser vi som framgångsfaktorer för bra sammanhållna samverkan och enkel kommunikation även efter att införandeprojektet SVF har avslutats och övergått till förvaltning.

Mål för 2020

Beskrivning av det nationella målet för år 2020:

”70 % av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett SVF” samt att ”80 % av patienter som utretts via SVF med behandlingsstart ska ha fått denna inom utsatta maximala tidsgränser för respektive SVF”.

Dialoger gällande förvaltning pågår både inom respektive landsting/region. Inom ramen för detta och i samverkan med regionala processledare och processamordnare fortgår arbetet med att nå måluppfyllelsen. Sydöstra sjukvårdsregionen har en bit kvar till beskrivna målnivåer och förbättringsåtgärder och utvecklingsarbeten pågår och kommer att fortsätta.

Flera av regionens patientgrupper behandlingsstartas i Region Östergötland som aktivt arbetar med projekt för köavveckling till operation.

Inom något områden har dialoger för ökad samverkan inom regionen påbörjats för att korta ledtider till behandling genom att remittera patienter till annat landsting/region.

RCC Sydöst och regionsjukvårdsledningen inom sydöstra sjukvårdsregionen följer kontinuerligt resultat och utveckling mot måluppfyllelsen, bl.a. genom en gemensamt framtagna rapport.

Se redovisning/sammanfattning för respektive region/landsting.

2018-10-24

Srinivas Uppugunduri
Verksamhetschef
RCC Sydöst

Charlotte Carlsson
Projektsamordnare SVF
RCC Sydöst



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/>



Regionala cancercentrum – landstingens och regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se