

## Målbeskrivningar i ”Regional utvecklingsplan för patologi” 2016-2018, bilaga till den regionala utvecklingsplanen för cancervården i norra regionen.

Framtaget av arbetsgrupp från VLL, RJH och LVN , med efterföljande dialog och komplettering av representant från NLL/Unilabs

Mål nr	Mål	Nuläge – viktiga förbättringsområden för att kunna nå målen	Målnivå	Tidpunkt för mål-uppfyllelse	Uppföljning hur och när
U 1	<p>”Rätt svar i rätt tid”</p> <p>Klara uppsatta led-/svarstider och ge svar med hög kvalitet</p>	<p>Dålig balans mellan behov-kapacitet, ofta långa svarstider, stora variationer i svarstider och kvalitet på svar. För att kunna nå målen är det viktigt att arbeta med kompetensförsörjning för biomedicinska analytiker (BMA), cytodagnostiker (CD) och patologer/cytologer. Viktigt att beakta generationsväxling, variation i kompetens relaterat till vilken utbildning man gått samt antal år man arbetat.</p> <p>Handledarbehovet (tid och utbildning) behöver tillgodoses bättre. Intresse för ST-utbildning inom klinisk patologi finns bland yngre läkare. En flaskhals i nuläget är att kunna erbjuda en bra handledning/utbildning där bristen på seniora medarbetare med ”allmän profil” är den största problematiken.</p> <p>Nationella rekommendationer för hur ett lab bör bemannas på läkarsidan finns sedan många år och bör beaktas. Subspecialisering för patologer är en nödvändighet framgent för att höja kvalitén och svara upp mot de krav som ställs. Fortsatt behov av att arbeta för att säkerställa tillgång till rätt specialistkunskap – tex via regionalt nätverksarbete (skicka rätt prov till rätt patolog).</p>	<p>Bättre balans behov-kapacitet</p> <p>Rätt svar (god kvalitet) i rätt tid.</p> <p>Korta och helst klara led-/svarstider (bl.a fastställda enligt SVF)</p>	Senast 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontinuerlig och fortlöpande månadsvis uppföljning led-/svarstider (enligt SVF) via Qlickview/WFM</li> <li>- Uppföljning enligt ovan av led-/svarstider för områden utan SVF, för att undvika undanträngningseffekter</li> <li>- Uppföljning kvalitet via Ackreditering - revision var 16:e mån (SWEDAC)</li> <li>- Genom att regelbundet följa interna/externa avvikelser</li> </ul>

Bilaga 2 U Regional utvecklingsplan för cancervården i norra regionen 2016-2018

		Brist på tid och ekonomisk möjlighet till vidareutbildning. Ett stort utbildningsbehov finns beträffande de molekylärpatologiska analyser som efterfrågas i allt större omfattning inom såväl diagnostik som behandling. Möjlighet och tillgång till utbildning behöver också tillgodoses för såväl BMA som CD. När det gäller CD behöver man beakta Socialstyrelsens nya rekommendation ”Screening för livmoderhalscancer”			
U 2	Digitalisering av patologi (micro och makro)	Pågående införandeprojekt som hunnit olika långt i regionen. Just nu avvaktar man t.ex. definitivt beslut för hur införandet ska gå till, när och i vilken ordning. Frågetecken kring lagring, kommunikering, IT, tekniska lösningar, scannerkapacitet. Från pågående samverkansarbete inom regionen finns ett tidigare framtaget förslag till införandeplan, inklusive alla förutsättningar som behöver vara på plats.	- Digitalisering av patologi och att denna är i drift - Regionalt digitalt samarbete i kompetensnätverk	Start så snart som möjligt (2015-2016) och klart senast 2018	Egen uppföljning inom verksamheten
U 3	Patologmedverkan på MDK	Patolog deltar ej alltid på alla MDK där patolog borde delta (fått säga nej pga resursbrist), vet inte ens hur många MDK där det saknas.  I dagarna skickas ut en regional enkät gällande MDK varefter det finns en tydlig bild över på vilket sätt dessa behöver förbättras kopplat till patologi.	Patologmedverkan i alla MDK där patolog behövs.	>2018..?	Egen uppföljning inom verksamheten, avstämning mot pågående MDK:er

Sammanfattande nulägesbeskrivning: ”Utan pensionärer och seniora medarbetare stannar patologen”