



Region Blekinge
Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024

Petra Ersson Hälso- och sjukvårdschef Specialiserad vård
Tina Persson Regional cancersamordnare

Innehållsförteckning

1 Organisation	Fel! Bokmärket är inte definierat.
2 Inklusionsmålet	3
3 Ledtidsmålet.....	4
4 Kvalitetssäkring av SVF-data under 2024.....	7
5 PREM-enkäter.....	7
6 Särskilda insatser för SVF inom urologi.....	7
7 Användning av SVF-medel under 2024.....	8
8 Fortsatt nationellt arbete med SVF.....	8

1. Organisation

Region Blekinge är mitt i en stor omorganisation från sex förvaltningar till en och det präglar en del av arbetet lokalt. För övrigt bedömer Region Blekinge att det finns gott samarbete mellan regionerna inom de olika SVF- förloppen men en del förlopp framhåller brister i informationsöverföringen mellan regionerna med bristande kodning som påverkar uppföljningen. Det finns potential att förbättra aktiva överlämningar i hela patientens vårdprocess.

Region Blekinge arbetar med omställning till Nära vård där samarbetet mellan specialiserad vård och primärvården är viktig. Primärvården har stor resursbrist och antalet hyrläkare påverkar kontinuiteten och tillgängligheten. Under det senaste året har de lokala programområdena (LPO) utvecklats och påbörjat dialog och samarbete. Via de lokala processavstämningsmötena har dialog med diagnostik och patologen utvecklats och varit mycket god. I syfte att öka samarbetet och stötta primärvården har dialog via lokal patientprocessledare påbörjats.

2. Inklusionsmålet

Klarar regionen inklusionsmålet som helhet (ur RCC:s rapport, uttag i augusti)?

Ja, Region Blekinges inklusion är 76% mot samma period förra året på 74%

Vilka vårdförlopp uppnår inte inklusionsmålet?

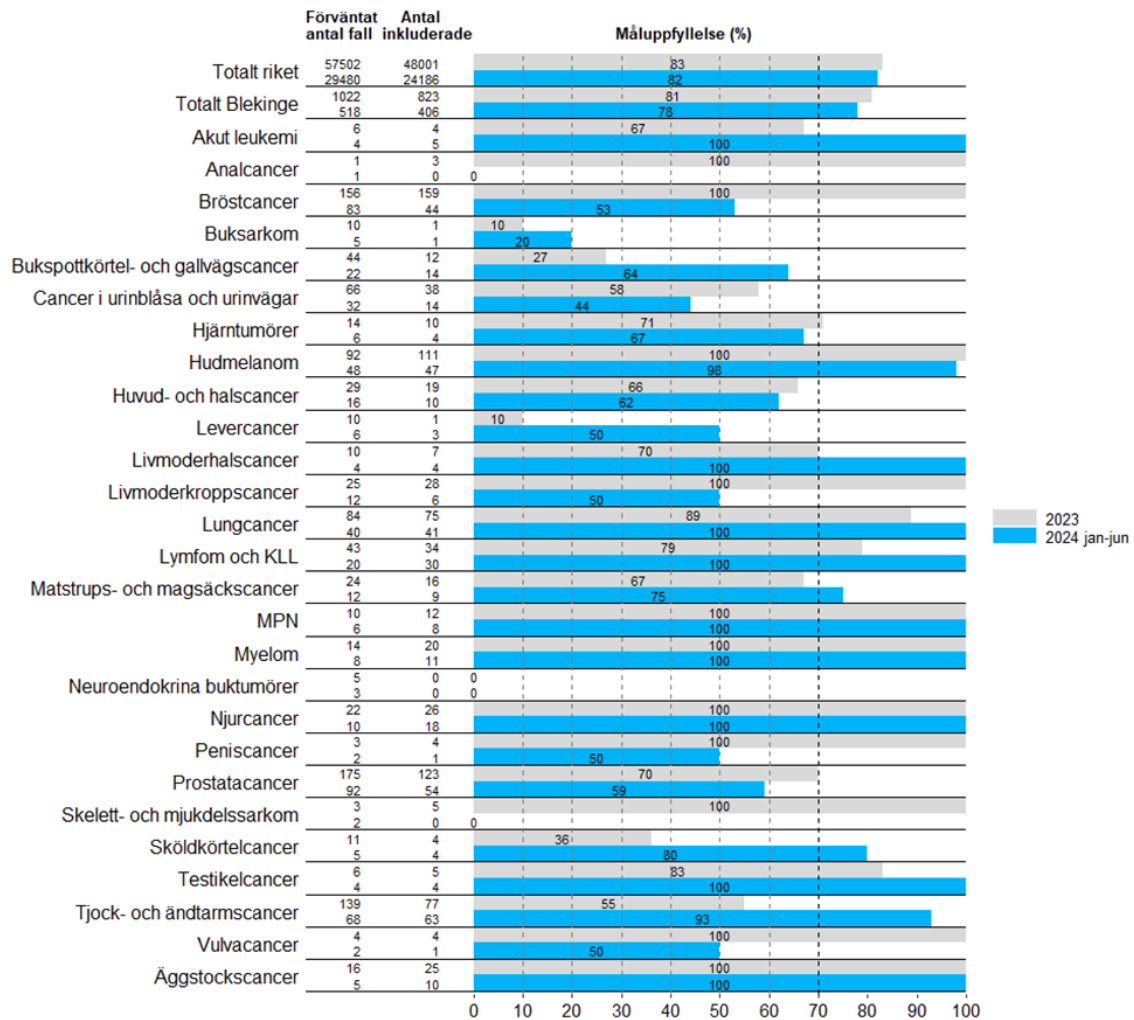
Buksarkom, bukspott- och gallvägscancer, huvud- och halscancer, levercancer, livmoderkroppscancer, bröstcancer, hjärntumörer, prostatacancer, cancer i urinblåsa och i urinvägar, peniscancer och vulvacancer ligger under inklusionsmålet.

Redogör för orsakerna till att målet inte nås.

Lokala rutiner följs inte bla pga. av personalomsättning.

Rollerna i teamet behöver utökat stöd, kunskap och tid till sina uppdrag.

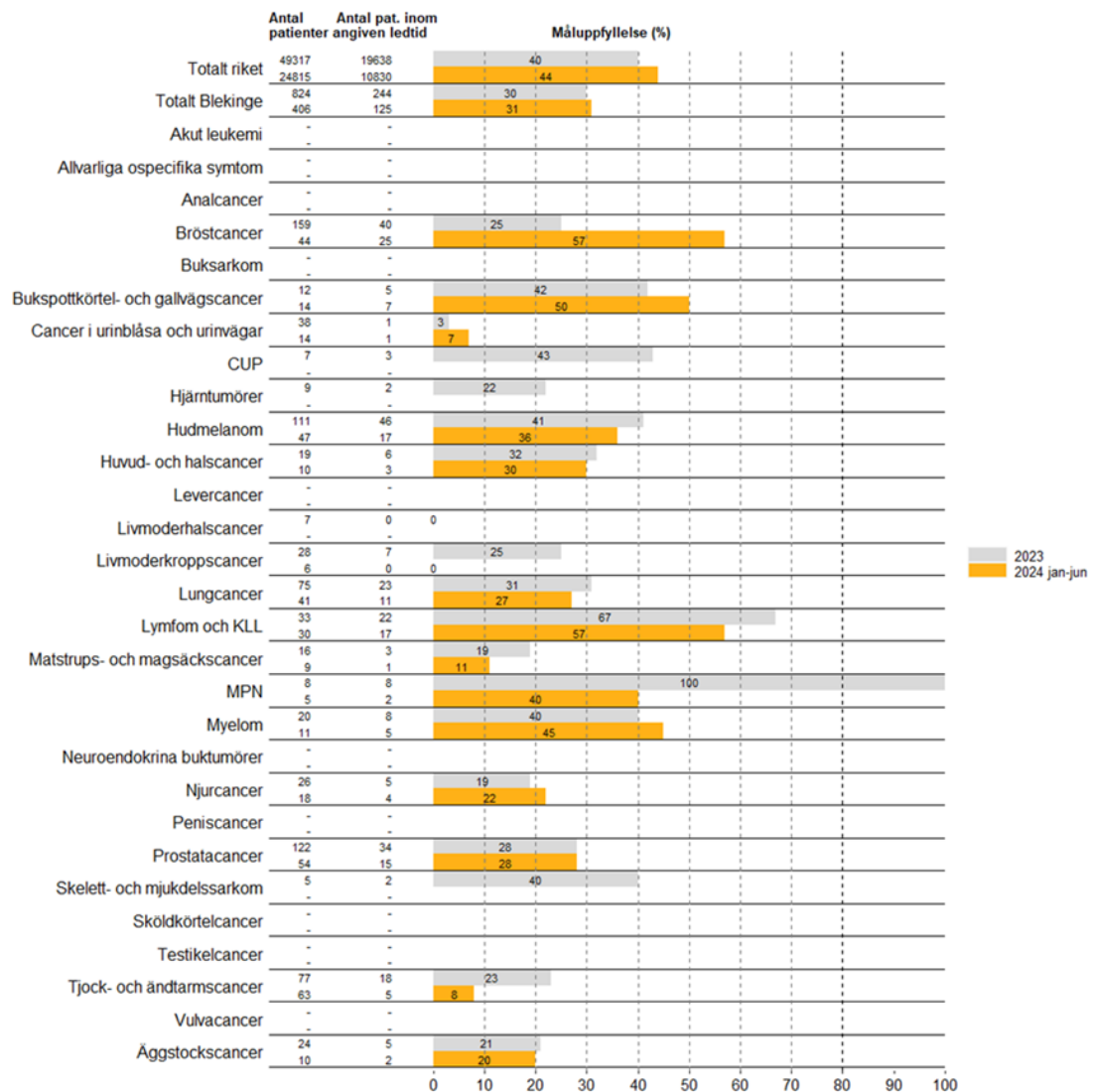
I processavstämningsmöte per SVF finns det behov av ett mer processorienterat arbetssätt.



3. Ledtidsmålet

Vilka är de största hindren i sjukvårdsorganisationen för att uppnå ledtidsmålen?

Det ser något olika ut per SVF- förlopp. Tid till första besöket och tid till endoskopi är en utmaning framför allt på kirurgkliniken. Kirurgerna omhändertar palliativa patienter som tar resurser från övrig verksamhet. Resursbristen är även en utmaning framför allt inom onkologi, lungmedicin och röntgen. Väntetiden är lång till en del undersökningar som förlänger utredningstiden tex till PET-CT och staging - EBUS i Region Skåne. Tid till MDK och till kirurgiskbehandling på SUS är också identifierade flaskhalsar.



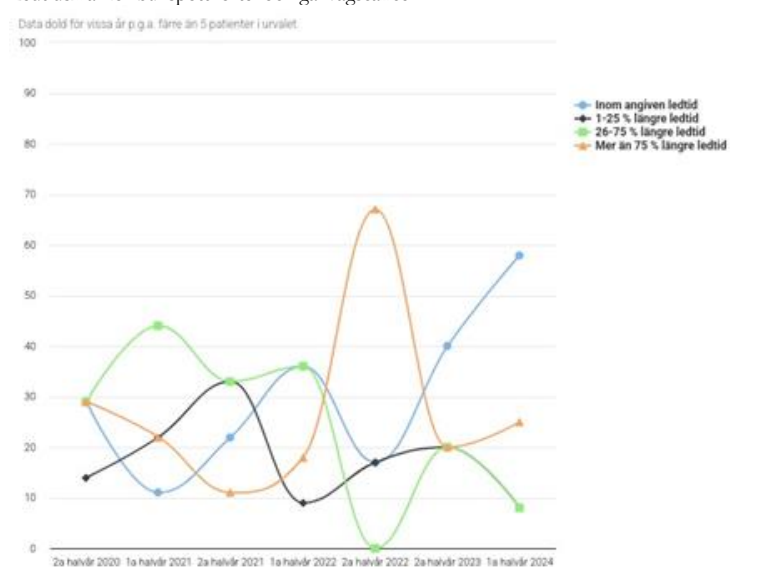
Vilka insatser har regionen gjort för att förbättra ledtiderna på dessa områden?

Kirurgkliniken har startat upp en produktionsplaneringsgrupp för att skapa möjlighet att korta väntetiden. Arbetet innebär en översyn över interna rutiner kring prioriteringsordning av enstaka tider på mottagningspass och flödena på mottagningen.

På grund av brist på endoskopiresurser har avtal inletts med privat aktör för att på kort sikt minska på koloskopiköerna. Opererande kliniker samverkar för optimal användning av operationssalarna. Regional nivåstrukturering har orsakat långa ledtider inom vissa förlopp. Regionen äger inte processen och har svårt att påverka. (operationstider, strålningstider, PET-CT etcetera)

Övriga insatser är regelbundna nätverksträffar för kontaktsjuksköterskorna, processavstämningsmöte per SVF och en planerad utbildningsdag för lokala patientprocessledare och berörda verksamhetschefer i syfte att ge utökat stöd, ökat mandat och höja kunskapen för rollen och uppdraget. Processavstämningsmöte bidrar till att identifiera flaskhalsar och öppna upp för dialog för att lösa dessa. Ett gott exempel är SVF för bukspottkörtel och gallvägscancer, där ledtiden 2: a halvåret 2022 till 1: a halvåret 2024 förbättrats från 17% till 58% och inklusionsvärde från 27% 2023 till 64% jan-juni orsak till de förbättrade siffrorna är tydligare rutiner vid start av SVF och utbildningsinsatser av berörd personal. Tid till PAD- svar har fortsatt förbättrats pga. av fler resurser på patologen.

Ledtidsmål för bukspottkörtel och gallvägscancer



Det pågår ett samarbete i Södra sjukvårdsregionen kring den sviktande onkologiska verksamheten i Blekinge med fokus på att få assistans med MDK och handledning av ST-läkare. Svårigheter med bemanning och kompetensförsörjning påverkar arbetet med SVF. Denna problematik gör sig påmind på de flesta kliniker inom specialistvården och även inom primärvården. Regionen fortsätter fortlöpande att arbeta med rekryterings- och kompetensförsörjningsfrågorna. Arbetet pågår kring att förbättra tillgänglighet inom medicinsk service – Röntgenkliniken arbetar med projektet Klok kliniks radiologi. Där målen är bla att genom att optimera arbetsflöden och resursutnyttjande minska väntetiden och säkerställa ett effektivt användande av medicinskteknisk utrustning

Handlingsplanen för cancer är reviderad med färre och uttalade fokusmål. Handlingsplanen behöver synliggöras och följas upp i verksamheten och i linjen.

Bifoga analysen från kartläggningen av de utvalda vårdförloppen som bilaga
Se bilaga 1. Analys SVF- förlopp i Region Blekinge.

4. Kvalitetssäkring av SVF-data under 2024

Hur arbetar regionen med kvalitetssäkring av data?

Via kunskapstyrningen pågår dialog med enheten för analys och uppföljning för att identifiera teamens behov och förbättra utdata. Statistiken samlas i en rapport och skickas ut till berörda enheter och ansvariga personer. Det är viktigt att lyfta verksamhetschefernas viktiga roll att säkerställa fokus på SVF-förloppen och att processteamerna får avsatt tid för sitt arbete och kompetensutveckling.

5. PREM-enkäter

- **Har regionen skickat och använt PREM-enkäter för SVF 2024?**

Ja

- **Hur har resultaten av PREM-enkäten använts i uppföljningen av vårdförloppen?**

Resultaten av PREM-enkäten skickas ut till alla områdeschefer, verksamhetschefer, RPPL och LPPL. Resultatet av PREM-enkäten diskuteras utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv och vid processavstämningsmöte diskuteras resultatet och ev. åtgärder.

6. Särskilda insatser för SVF inom urologi

- **Vilka insatser planeras eller har genomförts i regionen för att förbättra tillgängligheten för patienter inom urologi?**
- **Vilka effekter har uppnåtts?**

Nyrekrytering av två mycket erfarna urologer är klar och tjänstgöringsgraden är 50% respektive 75%. Till hösten har kirurgkliniken dessutom rekryterat ännu en senior urolog, vars uppgift i huvudsak kommer att bestå av mottagningsarbete för att korta köerna och arbete pågår för att förbättra flöde med Carlshamns specialistklinik. Vi har även initierat en dialog med annan privat aktör för ev. framtida samarbete. Bemanningen i höst medger att kirurgmottagningen de allra flesta veckorna kommer att kunna ha full mottagningsverksamhet i både Karlshamn och Karlskrona. Det bör därmed korta väntetiden. Produktionsplaneringsgrupp är uppstartad och det är en viktig insats i att skapa möjlighet att korta väntetiden. Arbete pågår med en översyn över interna rutiner kring prioriteringsordning av enstaka tider på mottagningspass. Flödena på mottagningen är förbättrade, således att vissa patientkategorier endast behöver 15 minuters mottagningstid, andra fortsatt en standardtid på 30 minuter

Arbetet pågår med att etablera rutin för att få koll på ”köpt vård”
Operationskapaciteten är fortfarande en flaskhals för bemanning.

7. Användning av SVF-medel under 2024

Vilka principer har använts vid fördelning av SVF-medlen?

SVF-medlen ingår i den fördelade budgeten per enhet.

I vilka verksamheter eller områden har medlen huvudsakligen använts eller planerar att användas under 2024? Ge exempel på insatser som har stöttats.

För övriga statsbidrag är huvudområde Min vårdplan med fortsatt uppföljning och implementering av nya vårdplaner. Ärftlig cancer, uppstartad verksamhet 2024–04. Barncancer och utrota cervixcancer med stor fokus på kommunikation i syfte att öka vaccinationstäckningen.

8. Fortsatt nationellt arbete med SVF

Delge oss gärna synpunkter på områden som är särskilt viktiga för fortsatt arbete med SVF

På nationell nivå behöver det ske en revidering av välgrundad misstanke i flera av SVF- förloppen. Idag upplevs det som att ingången är väldigt bred och fler och fler inkluderas i SVF utan att fler patienter med cancer upptäcks. Primärvården är i stort behov av stöd kopplat till deras arbete.

Det finns en stor brist på onkologer med en akut situation i Region Blekinge. En strategi bör drivas nationellt.

Det finns behov av att se över kontaktssjuksköterskans uppdrag, det har de senaste åren utökats, antalet patienter har ökat och därmed kraven.

För att möta och omhänderta den stora utveckling som skett inom cancervården finns det behov av en uppdaterad strategi för cancervården i Region Blekinge och ett utökat samarbete med södra sjukvårdsregionen. Att se över den palliativa enheten uppdrag är en viktig del för att effektivisera och förbättra cancervården och möta den ökade sjukdomsburden.