

Region Gävleborgs redovisning av arbetet med standardiserade vårdförlopp enligt överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024

1. Organisation

- **Finns det utmaningar vad gäller sjukvårdsorganisationen i arbetet med SVF. Om ja, vilka (till exempel samarbete primärvård, diagnostik, andra vårdgivare)?**
Under året har primvårdsrepresentation saknats i flera processteam samt i LPO cancerstyrgrupp. Detta har försvårat förbättringsarbetet i SVF processen.
Infrastrukturen för IT är föråldrad vilket försvårar information och kommunikation kring patienter.

Kompetensförsörjning ligger inte i fas med det behov som finns idag inom sjukvården. Detta påverkar omhändertagandet, kontinuitet och tiden till första besök.

2. Inklusionsmålet

Målet är att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp. Måluppfyllelsen beräknas för regionen som helhet, sammantaget för alla SVF. Inklusionsmålet har stor betydelse för att kunna erbjuda en jämlik vård.

- **Klarar regionen inklusionsmålet som helhet (ur RCC:s rapport, uttag 19 augusti)?**
Ja.
- **Vilka vårdförlopp uppnår inte inklusionsmålet?**
Buksarkom, Neuroendokrina buktumörer, skelett- och mjukdelssarkom, hjärntumör, sköldkörtelcancer och levercancer.
- **Redogör för orsakerna till att målet inte nås.**
Svårigheter med att kvalitetssäkra överföring av rätt information till mottagande region. Det är få fall per år och det försvårar för berörda koordinators och medicinska sekreterare att få rutin på inrapporteringen.
Alla patienter får sin utredning och behandling men så länge vi har manuell hantering för KVÅ registrering kommer det alltid att finnas ett mörkertal.

3. Ledtidsmålet

Målet är att 80 procent av de patienter som startat behandling inom ett SVF ska gå igenom respektive vårdförlopp inom de ledtider som anges i SVF-dokumenterna.

- **Vilka är de största hindren i sjukvårdsorganisationen för att uppnå leddidsmålen? Till exempel diagnostisk process, specialitet, organisatorisk enhet, annat.**
Diagnostisk process:
Långa svarstider patologi – utanför regionen.
Kö till genomförande av PET CT samt svarstiden.
Patienten kommer inte på erbjuden tid.
Prioriteringar vid samsjuklighet
Förnyad medicinsk bedömning
Organisatoriskt hinder:
Fördröjningar till första besöket i specialistvård då det inte finns möjlighet att använda digitala remisser.
- **Vilka insatser har regionen gjort för att förbättra ledtiderna på dessa områden?**
Remisslösa MDK:er har införts inom flera SVF.

Införandet av nytt vårdinformationssystem Cosmic kommer möjliggöra digitala remisser och kontaktvägar, bland annat förbättra ledtiden till första besök i specialistvården. Cancersamordnarna har utbildning med koordinators och medicinska sekreterare i KVÅ registrering kontinuerligt.

I årets överenskommelse ska regionerna kartlägga och analysera vilka patienter som ligger längst från måluppfyllelsen och beskriva vad som orsakar väntetider som är mer än 75 procent längre än den optimala ledtiden.

- Bifogat finns analysen från kartläggningen av de utvalda vårdförloppen som bilaga.

4. Kvalitetssäkring av SVF-data under 2024

- **Hur arbetar regionen med kvalitetssäkring av data?**
 - Kvalitetssäkringsarbete av SVF-data sker kontinuerligt av medicinska sekreterare och cancersamordnare. Medicinska sekreterare får utbildning samt följer pågående patienter inom SVF via ett visualiseringsverktyg och kvalitetssäkrar kodningen för respektive patient. Cancersamordnare mejlar ut månaduppföljningar.

5. PREM-enkäter (Patient Reported Experience Measures)

Ett villkor för medelstildelning 2024 är att regionerna använder PREM-enkäten i sin uppföljning av de standardiserade vårdförloppen.

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

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

Sammanställda resultat har delgivits processägare och processledare för respektive SVF. Dessa har ansvar att följa upp resultatet med respektive processteam. Styrgruppen för LPO cancersjukdomar följer resultaten från PREM och uppföljningen i processteamerna kontinuerligt.

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?

- Inom VO Kirurgi fortsätter arbetet med att boka konsultläkare för att fylla på läkartider på urologi-mottagningen, samt aktiv satsning på ST-läkare inom urologin för att förbättra tillgängligheten.
- Processteamet inom SVF Prostata har arbetet med organiserad prostatacancertestning (OPT) tillsammans med intern verksamhetsutvecklare och inom detta arbete även tagit fram andra förbättringsåtgärder tex processen för remisshantering för att öka tillgängligheten.
- Inom samtliga SVF urologi sker aktiva processteammöten där kontinuerlig kvalitetssäkring och förbättringsarbete genomförs.

7. Användning av SVF-medel under 2024

- **Vilka principer har använts vid fördelning av SVF-medlen?**

Medel har fördelats generellt för förbättrings- och utvecklingsarbeten inom respektive SVF och processteam. Medlen har även täckt kostnaderna för PREM-mätningarna.

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

Projektet Cancerskola startar den 30 september och syftar till att utveckla ett arbets sätt för att erbjuda utbildning om cancerrehabilitering till patienter och närstående, oavsett cancerdiagnos, som kan implementeras permanent. Cancerskolan kommer att hållas vid sex utbildningstillfällen i regionens lokaler, med möjlighet till digitalt deltagande. Föreläsarna består av en tvärprofessionell grupp och patientföreträdare, som deltar för att dela sina erfarenheter av sin cancerresa.

Inom patologin har ett nytt instrument köpts in för att öka kapaciteten för dehydrering av vävnadsprover. Instrumentet är nu installerat, och verifieringsarbetet inleds i mitten av september och beräknas ta ungefär en månad. Detta förväntas öka kapaciteten till 300 vävnadsprover per körning, vilket motsvarar en kapacitetsökning på 20%. Samtidigt förväntas undersökningskvaliteten förbättras avsevärt.

Bild- och funktionsmedicin har införskaffat BIOPREP, en utrustning till mammografienheten som möjliggör snabb röntgen av biopsipreparat för en säkrare bedömning av om biopsin är representativ. De har även köpt in och installerat BRMRA (Bröst MR för Alla) bröstspolar till MR-kameror i RG, vilket möjliggör bröstundersökningar med magnetresonanstomografi. Utrustning och mjukvara har också köpts in för Kontrastmammografi, Tomosyntes och Biopsi Gävleborg (KMG) för att möjliggöra införandet av kontrastförstärkt mammografi/tomosyntes och kontrastguidad biopsi.

Planer finns att använda medel för att driva projekt som syftar till att öka patientmedverkan i processteamet och förbättra vården för cancerpatienter. Genom att ta kontakt med patientföreningar inom specifika diagnosområden kan en etablerad dialog med processteamet säkerställa att patientperspektivet integreras i vårdprocessen, vilket kan leda till bättre anpassade vårdinsatser och ökad patientnöjdhet.

Ett exempel på detta är Cancerskola-projektet, som redan har påbörjats för att erbjuda strukturerad utbildning i cancerrehabilitering för patienter och närstående. Genom att använda en tvärprofessionell föreläsningssgrupp och inkludera patientföreträdare som delar sina egna erfarenheter, strävar projektet efter att öka kunskap och delaktigheten bland patienter, vilket bidrar till en mer personcentrerad vård.

Vidare planeras medlen att användas för att samarbeta med processledare för att aktivt använda resultat från Patient Reported Experience Measures (PREM) och därigenom förbättra omhändertagandet och delaktigheten för cancerpatienter. Genom att analysera och agera på patienternas upplevelser kan vården bli mer lyhörd och effektiv, något som

också kan bidra till en minskad belastning på vårdsystemet och förbättrad resurseffektivitet.

Dessutom är investeringarna i ny diagnostisk utrustning, som till exempel BIOPREP och BRMRA, tydliga exempel på insatser som kräver fortsatt finansiering. Dessa investeringar har redan lett till förbättrad diagnostisk noggrannhet och kapacitet, vilket direkt påverkar patientvården positivt. Genom att tilldela ytterligare medel kan vi säkerställa att dessa tekniska framsteg utnyttjas maximalt och integreras i bredare vårdprogram, vilket gynnar både patienter och vårdpersonal.

8. Fortsatt nationellt arbete med SVF

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

Under fler år har diskussioner om brister förts gällande samarbetet och rapportering över länsgränser, det finns fortfarande ett stort bortfall i registrering av KVÅ i mottagande regioner.

I vårdövergångar har region Uppsala skapat mallar för MDK-remisserna för att underlaget för bedömning i största möjliga mån ska vara färdigt både för MDK-bedömning samt mottagningsbesök. Det behöver säkerställas att mallarna används korrekt.

En av orsakerna till att tiden förlängs i hela förloppet är om patienten behöver göra ytterligare utredningar vid hemsjukhuset. Det förlänger tiden mellan beslut (MDK) till start av behandling.

Dessa patienter har en komplex sjukdomsbild, är ofta sköra och behöver kloka kliniska val hellre än snabba förlopp.

Det går inte att betona starkt nog att ett gemensamt journal- och bildsystem skulle underlätta beslut för behandlare och förkorta väntetiderna för patienterna.

Det är mycket svårt att följa en del patienter om de inte är korrekt kodade då man i Signe databasen ej har tillgång till patientdata.

För perioden januari till juni 2024 är bortfallet för Region Gävleborg 1/3 av patienter som registrerats lokalt för överflyttning till annan region (130 patienter i lokal registrering och 87 patienter i nationella databasen Signe). Förutsättningarna för följsamhet till kodning och informationsöverföring försvåras eftersom mycket handlar om manuell hantering. Ett nationellt grepp gällande detta krävs för att få tillförlitliga data och ge förutsättningar för det viktiga arbetet att utveckla SVF.