

Redovisning av arbetet med standardiserade vårdförlopp enligt överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024

Region Norrbotten

1. Organisation

- *Finns det utmaningar vad gäller sjukvårdsorganisationen i arbetet med SVF. Om ja, vilka (ex samarbete primärvård, diagnostik, andra vårdgivare)?*

Primärvården har det utmanande med allt för högt tryck och underbemanning. Man ser även problem med diagnostik och utredning då bland annat biopsier som inte kan göras på egen klinik får vänta samt tilldelningen av operationssalar som förlänger ledtider. Det är svårt att rekrytera personal till vårdavdelningar och en av orsakerna till detta är att det finns olika arbetstidsmodeller som är mer eller mindre attraktiva.

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 15 augusti)?*
- *Vilka vårdförlopp uppnår inte inklusionsmålet?*
- *Redogör för orsakerna till att målet inte nås.*

Inklusionen ligger på 82 % för Region Norrbotten. Diagnoser där inklusionen inte uppnås är:

Analcancer (0 %)

Här beror det helt på kodning. Det är kodat i Region Norrbotten men ej kodat i Umeå dit patienterna remitterats och behandlats. Bristande kontakt med Umeå och ej inarbetade rutiner på kirurgen i Sunderbyn vid överflytt av koder.

Bukspottkörtel- och gallvägscancer (68 %, 19/28 patienter)

Små förlopp med relativt få och svårt sjuka patienter där kriterierna för att genomgå ett SVF inte alltid uppfylls och istället avslutas med medicinska skäl.

Huvud- och halscancer (59 %, 13/22 patienter)

Utredningarna har ett stabilt flöde och går överlag bra. Vid granskning framgår det att startkod missats och man jobbar nu på en ny rutin kring kodning. En del av fallen är korrekt kodade i region Norrbotten men verkar ha fallit bort vid remittering till Umeå. Kontakt ska tas med Umeå för att säkerställa att de kodar utomlänspatienter.

Hjärntumörer (63 %, 5/8 patienter)

Sköts och kodas av Umeå.

Lungcancer (63 %, 43/68 patienter)

En del av patienterna har följts för avvikelser på röntgen, ibland i flera år, innan man slutligen utreder dem och får en cancerdiagnos. Om man har en liten förtätning i lungan som under längre tid tillväxer brukar vi nog inte SVF-koda dem, även om utredningen sker på samma sätt och sannolikt inom ungefär samma tidsram när den väl sätts igång. Dels är patienterna redan anslutna till kliniken, dels vet vi att vi har långsam progress och mindre bråttom. En del patienter kommer "färdigutredda" till oss, de har haft en nodulus i lungan som kirurgen biopserar eller opererar bort, och det visar sig i efterhand vara lungcancer och inte tex koloncancermetastas. Sen kan det förstås vara missar i kodning, både startkodning från vår sida och även slutkodning efter överföring till Umeå.

Matstrups- och magsäckscancer (65 %, 13/20 patienter)

Här hittar vi ingen klar orsak till att inklusionsmålet inte uppnås. Vid granskning ses att det är rätt kodat både i Västerbotten och Norrbotten.

Peniscancer (33 %, 1/3 patienter)

Patienterna har under första halvåret 2024 remitterats till Örebro. Oklart om det varit 3 fall som förväntat eller om kodningen fallit bort.

Sköldkörtelcancer (30 %, 3/10 patienter)

I vissa fall kommer patienten på punktion och visar då Bethesda under 4. När patienten sen kommer för operation och preparatet skickas till patologen visar det då tyreoidcancer och ingen mer behandling planeras. I vissa fall missas det att kodas.

Vulvacancer (50 %, 1/2 patienter)

Vulvacancer är en ovanlig cancerform och ingår i nationell högspecialiserad vård. Det är svårt att säga exakt varför en patient inte ingått i vårdförloppet men kan bero på bristande kodning, en äldre kvinna med mycket komorbiditet där ett SVF inte är aktuellt alternativt att endast en patient på första halvåret genomgått ett helt förlopp med funnen cancer.

Akut leukemi (17 %, 1/6 patienter)

Samtliga blodcancerar handläggs enligt SVF men det saknas en bra rutin kring kodningen. I samband med införandet av regionens nya journalsystem i slutet av 2024 ska nya rutiner upprättas.

Lymfom och KLL (64 %, 21/33 patienter)

Samtliga blodcancerar handläggs enligt SVF men det saknas en bra rutin kring kodningen. I samband med införandet av regionens nya journalsystem i slutet av 2024 ska nya rutiner upprättas.

MPN (0 %)

Samtliga blodcancerar handläggs enligt SVF men det saknas en bra rutin kring kodningen. I samband med införandet av regionens nya journalsystem i slutet av 2024 ska nya rutiner upprättas.

Myelom (22 %, 2/9 patienter)

Samtliga blodcancer handläggs enligt SVF men det saknas en bra rutin kring kodningen. I samband med införandet av regionens nya journalsystem i slutet av 2024 ska nya rutiner upprättas.

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-dokumentationen.

- *Vilka är de största hindren i sjukvårdsorganisationen för att uppnå leddidsmålen? T.ex. diagnostisk process, specialitet, organisatorisk enhet, annat.*
- *Vilka insatser har regionen gjort för att förbättra ledtiderna på dessa områden?*

Framför allt lyfter man utmaningen med långa väntetider till koloskopi i Sunderbyn. Ute i länet är väntetiden inte fullt lika lång. I ett försök att korta väntetiderna har man avtal med en privat aktör i Luleå samt att patienterna ska skoperas på hemmahörande klinik ute i länet. Man planerar även att ha kvällsmottagning och på så sätt korta väntetiderna. Man har startat ett arbete med att se över och samordna endoskopienheterna i länet. Det finns även en utmaning med överremittering/kodning vilket får en undanträngningseffekt.

BFM har beviljats projektmedel via RCC för AI-assisterad svarsskrivning för MR prostata och har även öppnat upp för akuta röntgentider på söndagar.

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% längre än den optimala ledtiden.

- *Bifoga analysen från kartläggningen av de utvalda vårdförloppen som bilaga*

4. Kvalitetssäkring av SVF-data under 2024

- *Hur arbetar regionen med kvalitetssäkring av data?*

På nästan alla kliniker har man en ansvarig person som kontrollerar att start och avslut registreras.

De fördjupade analyserna som kommer från RCC skickas ut till den lokala processledaren i regionen. Utifrån detta kan man då analysera om Norrbotten sticker ut på något sätt och i så fall diskutera det på kliniken.

5. PREM-enkäter

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

- *Har regionen skickat och använt PREM-enkäter för SVF 2024?*
- *Hur har resultaten av PREM-enkäten använts i uppföljningen av vårdförloppen?*

Ja PREM skickas ut. Resultaten laddas hem en gång i halvåret och diskuteras som helhet i LPO cancer då underlaget på de små förloppen är för tunn.

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?

I mars 2024 startade man upp OPT där kallelser skickades ut mellan mars och maj till en pilotgrupp på cirka 600 män. 44 % av dessa män har tagit PSA-prov och över 6 % har remitterats vidare till urologen. 2 september startade breddinförandet av OPT och än så länge går det inte att säga vilka effekter detta har.

Man har köpt in en operationsrobot tillsammans med kirurgen och gynekologen. Urologen har börjat operera en del njurar och planen var att även ta tillbaka en del av prostatacanceroperationerna. På grund av personalbrist fick detta vänta och planen är att kunna börja operera egna patienter inom en snar framtid.

7. Användning av SVF-medel under 2024

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

Klinikerna får ansöka om medel via NÖK-ansvarig och styrgrupp där beslut tas vilka områden som ska stöttas.

Likt föregående år har man satsat på utbildning av personal samt att man planerar att stötta bild- och funktionsmedicin.

8. Fortsatt nationellt arbete med SVF

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