

Uppföljning för 2021 av den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2019–2021

Till Norra sjukvårdsregionförbundets förbundsledning 2022-05-31

Rapportens titel: Uppföljning för 2021 av den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2019–2021.

Rapporten utgiven av: RCC Norr

Rapporten fastställd av Norra sjukvårdsregionförbundets förbundsledning 2022-06-15

Innehållsförteckning

Kapitel 1	2
Bakgrund	2
1.1 Sjukvårdsregional cancerplan	2
1.2 Fördjupad information	2
1.3 Förkortningar	2
Kapitel 2	4
Uppföljning	4
2.1 Kontaktsjuksköterska för samtliga cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen	4
2.2 Cancerprevention och tidig upptäckt	4
2.3 Förstärkt diagnostik.....	5
2.4 Förstärkning av kompetens och resurser för cancervården i hela sjukvårdsregionen.	5
2.5 Kunskapsstyrning	6
2.6 Digitalisering och distansöverbyggande teknik.....	7
2.7 Förstärkt palliativ vård.....	7
2.8 Cancerrehabilitering.....	8
Kapitel 3	9
Bilaga 1: uppföljningsrapporter från respektive region	9
Bilaga 1.1 Uppföljningsrapport från Region Västerbotten	9
1.1.1 Kontaktsjuksköterska för samtliga cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen	9
1.1.2 Cancerprevention och tidig upptäckt	9
1.1.3 Förstärkt diagnostik	9
1.1.4 Förstärkning av kompetens och resurser för cancervården i hela sjukvårdsregionen	9
1.1.5 Kunskapsstyrning	10
1.1.6 Digitalisering och distansöverbyggande teknik	10
1.1.7 Förstärkt palliativ vård	10
1.1.8 Cancerrehabilitering	10
Bilaga 1.2 Uppföljningsrapport från Region Västernorrland	11
1.2.1 Kontaktsjuksköterska för samtliga cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen	11
1.2.2 Cancerprevention och tidig upptäckt	11
1.2.3 Förstärkt diagnostik	11
1.2.4 Förstärkning av kompetens och resurser för cancervården i hela sjukvårdsregionen	11
1.2.5 Kunskapsstyrning	12
1.2.6 Digitalisering och distansöverbyggande teknik	12
1.2.7 Förstärkt palliativ vård	12

1.2.8	Cancerrehabilitering	12
Bilaga 1.3	Uppföljningsrapport från Region Jämtland Härjedalen	13
1.3.1	Kontaktsjuksköterska för samtliga cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen	13
1.3.2	Cancerprevention och tidig upptäckt	13
1.3.3	Förstärkt diagnostik	14
1.3.4	Förstärkning av kompetens och resurser för cancervården i hela sjukvårdsregionen	14
1.3.5	Kunskapsstyrning	16
1.3.6	Digitalisering och distansöverbyggande teknik	16
1.3.7	Förstärkt palliativ vård	17
1.3.8	Cancerrehabilitering	17
Bilaga 1.4	Uppföljningsrapport från Region Norrbotten.....	18
1.4.1	Kontaktsjuksköterska för samtliga cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen	18
1.4.2	Cancerprevention och tidig upptäckt	18
1.4.3	Förstärkt diagnostik	18
1.4.4	Förstärkning av kompetens och resurser för cancervården i hela sjukvårdsregionen	18
1.4.5	Kunskapsstyrning	19
1.4.6	Digitalisering och distansöverbyggande teknik	19
1.4.7	Förstärkt palliativ vård	19
1.4.8	Cancerrehabilitering	19

KAPITEL 1

Bakgrund

1.1 Sjukvårdsregional cancerplan

Likvärdig och tillgänglig cancervård i hela Norrland med spets och bredd är den vision för cancervården som Norra sjukvårdsregionförbundet, NRF, beslutade 2011, i samband med bildandet av Regionalt cancercentrum norr, RCC Norr. Den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2019–2021 fastställdes av NRF:s förbundsledning i juni 2019. Liksom för tidigare utvecklingsplaner konkretiserades den i regionernas egna lokala handlingsplaner.

I cancerplanen finns många konkreta målnivåer definierade. Vårdprocessernas diagnosspecifika mål avser i hög utsträckning ledtider, samt specifika åtgärder inom utredning, behandling och rehabilitering. Flera områden är gemensamma för flera av diagnoserna och definieras i cancerplanen som övergripande prioriterade områden. Denna uppföljningsrapport fokuserar på dessa totalt åtta områden. Den baseras på uppföljningsrapporter från de sjukvårdsregionala processarbetsgrupperna, samt på regionernas uppföljningsrapporter för sina lokala handlingsplaner. Uppföljningsrapporterna från regionerna finns i sin helhet i Bilaga 1.

1.2 Fördjupad information

Mer detaljerad information om de olika vårdprocesserna finns att läsa på RCC Norrs webbplats, <https://cancercentrum.se/norr/om-oss/strategisk-utvecklingsplan/>. Detaljerade uppföljningsdata för processmål som kan följas via cancervårdens kvalitetsregister finns på <https://cancercentrum.se/norr/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kvalitetsregister/uppfoljning-kvalitetsregister/>

1.3 Förkortningar

BMA: biomedicinsk analytiker

BUM: barn- och ungdomsmedicin

CT: datortomograf (skiktröntgen)

GCK: gynekologisk cellkontroll

HPV: humant papillomvirus

KVÅ: klassifikation av vårdåtgärder

LAG: lokal arbetsgrupp

LPO: lokalt programområde

MDK: multidisciplinär konferens



MR: magnetisk resonans-tomografi (magnetrontgen)

NRF: Norra sjukvårdsregionförbundet

Nus: Norrlands universitetssjukhus

OPT: organiserad prostatacancertestning

PET-DT: positronemissionstomografi, PET, kombinerad med datortomografi, DT

RCC: Regionalt cancercentrum

RJH: Region Jämtland Härjedalen

RVN: Region Västernorrland

ST: specialiseringstjänstgöring

SVF: standardiserade vårdförlopp

VHU: Västerbottens hälsoundersökningar

VUB: vidareutbildning

KAPITEL 2

Uppföljning

2.1 Kontaktsjuksköterska för samtliga cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen

Kontaktsjuksköterskans roll inom cancervården har på många ställen hittat sina former och fungerar väl. Men fortfarande är uppdragen och framför allt möjligheten att fullfölja uppdragen mycket varierande i regionerna. Bristen på kompetens har gjort att många kontaktsjuksköterskor de senaste åren har dragits in i ”ordinarie vård” och inte fått möjlighet att genomföra sitt uppdrag som kontaktsjuksköterska på ett bra sätt. På många håll saknas fortfarande en förståelse för den möjlighet som finns i en väl fungerande kontaktsjuksköterskeorganisation och det prioriteras inte av verksamheten. För mindre tumördiagnoser, som har ett centraliserat omhändertagande, saknas det ofta kontaktsjuksköterska på patientens hemsjukhus, vilket gör att denna grupp patienter har svårare att få den hjälp och stöd som man kan förvänta sig.

Inom barnonkologin har kontaktsjuksköterskor tidigare saknats vid sjukvårdsregionens barnkliniker utanför Norrlands universitetssjukhus, Nus. Med finansiering från den särskilda statliga satsningen på barncancerområdet har nu kontaktsjuksköterskor tillsatts även vid dessa kliniker.

2.2 Cancerprevention och tidig upptäckt

Inom området tidig upptäckt togs under 2021 beslut om att alla Norrlandsregionerna ska börja med screening för tjock- och ändtarmscancer. Alla regioner beräknas ha startat screeningverksamheten före utgången av 2022. Detta kommer sätta regionernas skopiverksamheter på prov, då det redan idag är brist på skopitider och det är köer vid flertalet kliniker. Under året togs även ett inriktningsbeslut i NRF om att starta med organiserad prostatacancer-testning, OPT, i norra sjukvårdsregionen med ett gemensamt OPT-kansli. Beslutsprocesser pågår i respektive region och en pilotverksamhet beräknas kunna starta under hösten 2022.

Arbete pågår för att genomföra en pilotstudie av möjligheterna för lungcancer-screening.

Inom preventionsområdet har norra sjukvårdsregionens regioner beslutat eller är på väg att fatta beslut om att ansluta sig till utrotningsprojektet för humant papillomvirus, HPV, som ska minska antalet fall av livmoderhalscancer. Det nya nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention är nu till stora delar infört i samtliga regioner. Tre av de fyra regionerna har en ny och förtydligad organisation för screeningverksamheten och arbete för det pågår i den fjärde.

Ohälsosamma levnadsvanor och andra yttre faktorer tros ligga bakom ungefär en tredjedel av all cancer. Både befolkningsstrategier med åtgärder för att underlätta hälsosamma val och särskilda insatser för grupper med högre risk att utveckla cancer behövs för att förebygga insjuknande i cancer. Tobakspreventivt arbete pågår i samtliga regioner, men skulle behöva intensifieras främst mot målgruppen yngre kvinnor. 85 procent av all lungcancer beror på rökning. Primärprevention är generellt ett komplicerat arbete som griper över många verksamheter inom både riket, regioner och kommuner. En viktig aktör inom prevention och tidig upptäckt är primärvården. Den

kompetensbrist som idag finns inom norra sjukvårdsregionens primärvårdsorganisationer gör det svårt för RCC Norr att nå ut och jobba med prevention och tidig upptäckt av cancer.

För flera cancerformer har ärftlighet betydelse och vid identifierad ökad ärftlig risk finns möjliga preventiva åtgärder för flera diagnoser. Ärftlig risk för bröstcancer testas sedan 2020 på kirurg- och onkologklinikerna i sjukvårdsregionen. Under 2021 har det påbörjats ett motsvarande arbete vid kvinnoklinikerna för patienter med äggstockscancer. Patienter med identifierade genetiska förändringar remitteras till cancergenetiska mottagningen vid Nus. Dock borde fler patienter remitteras och det är fortsatt en ojämlig remittering mellan regionerna, där andelen remitterade är högst från Region Västerbotten.

2.3 Förstärkt diagnostik

Mammografi är ett område som idag lider av kompetensbrist. Ett nationellt kvalitetsregister har utvecklats för att bättre kunna följa upp verksamheten. RCC stödjer regionerna både finansiellt och praktiskt för att kunna ansluta sig till registret. Alla regioner utom Västerbotten har valt att ansluta sig till registret och praktiskt arbete för anslutning pågår.

Molekylärdiagnostik blir allt viktigare inom cancervården och RCC Norr ser ett behov av en bättre sjukvårdsregional samordning för att förbättra tillgängligheten. En diagnos där nuvarande bristande samordning av molekylärdiagnostiken leder till längre utredningstider är lungcancer.

PET-DT används i dag i allt större utsträckning inom flera diagnoser, både för diagnostik och uppföljning av behandling. Sjukvårdsregionen har två PET-DT-maskiner i drift vid Nus. RCC Norrs bedömning är att den av NRF sedan tidigare beslutade inriktningen med en sjukvårdsregional utökning av verksamheten genom en tredje utrustning i Sundsvall behöver förverkligas.

Teledermatoskopi underlättar diagnostik av malignt melanom. Tekniken är sedan länge etablerad i Region Västerbotten och sedan 2019 breddad även i Region Norrbotten. I Regionerna Västernorrland och Jämtland Härjedalen pågår införandeprojekt.

Ett område som kraftigt ökar är MR-undersökningar för diagnos av prostatacancer, där det troligtvis kommer införas MR före biopsi i nästkommande nationella vårdprogram. Det kommer att leda till ett ökat behov av MR-undersökningar. Införandet av organiserad prostatacancer-testning ökar detta behov ytterligare.

2.4 Förstärkning av kompetens och resurser för cancervården i hela sjukvårdsregionen

Det råder en generell kompetensbrist inom vården i norra sjukvårdsregionen, vilket leder till brist på både vårdplatser och operationsresurser. Detta leder till längre väntetider och medför att cancerpatienter som skulle kunnat opereras inom sjukvårdsregionen ibland behöver skickas till andra regioner.

Lungcancer är ett område där det råder en stor kompetens- och resursbrist. Utvecklingen av lungcancervården har snabbt gått framåt de senaste åren, med nya diagnos- och behandlings-

metoder, som gör att fler lever längre med sin sjukdom. Ur ett nationellt perspektiv är lungcancervården i norra sjukvårdsregionen eftersatt. Det leder till långa utredningstider, som för denna allvarliga tumörsjukdom hotar att påverka behandlingsresultaten negativt.

Bröstcancer är en annan diagnos påverkas av kompetensbristen i vården. Dels saknas det mammografiläkare, men väntetiderna till behandling varierar också stort i sjukvårdsregionen, från regioner som ligger bra ur ett nationellt perspektiv till att vara allt för långa jämfört med riksgenomsnittet. Dessutom är det få patienter i norra sjukvårdsregionen som genomgår direkt bröstrekonstruktion, vilket rekommenderas i det nationella vårdprogrammet.

Onkologisk kompetens är centralt vid behandling av flertalet cancersjukdomar. Det långsiktiga arbete som pågår i Regionerna Norrbotten och Jämtland-Härjedalen för att skapa egna onkologiska enheter med fasta onkologer i Sunderbyn respektive Östersund, genom utbildning av ST-läkare, måste fortsätta och ges högsta prioritet.

Norra sjukvårdsregionen har en stark cancerforskning inom flera områden, såväl prekliniskt som kliniskt. Forskningen är dock i hög utsträckning koncentrerad till Umeå och behöver fortsatt stärkas på läns- och länsdelsjukhusen. Forskarutbildning och forskning har en central roll för rekrytering och utveckling av den akademiska miljön.

2.5 Kunskapsstyrning

En välfungerande kunskapsstyrning är viktig för att vi ska ha en jämlik cancervård i norra sjukvårdsregionen. Arbetssättet med standardiserade vårdförlopp, SVF, har fokus på att korta ledtiderna fram till diagnos och start av behandling, samt att patienten ska vara välinformerad och trygg genom hela processen. Regeringens mål för satsningen är att 70 procent av alla nya cancerfall inom aktuella diagnoser utredas via ett SVF och 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive SVF inom utsatta maximala tidsgränser. Data har förbättrats i sjukvårdsregionen vad gäller registrering av antalet patienter som utreds enligt SVF. Idag är det bara Region Norrbotten som inte klarar inklusionsmålet på 70 procent, baserat på antal registrerade SVF, se Tabell 1. Däremot har inte ledtiderna förbättrats under 2021, utan för vissa diagnoser snarast försämrats. Det gäller både i norra sjukvårdsregionen och i landet som helhet, där samtliga regioner ligger långt under ledtidsmålet på 80 procent. Ett särskilt utsatt område är urologin, där bristen på urologer, operations- och vårdplatsresurser medför långa ledtider för stora patientgrupper.

Tabell 1. Andel cancerpatienter som utretts enligt SVF (inklusionsmål 70 procent)

	2020	2021
Riket	73 %	75 %
Norra sjukvårdsregionen	70 %	71 %
Västernorrland	73 %	74 %
Jämtland-Härjedalen	62 %	69 %
Västerbotten	82 %	75 %
Norrbotten	57 %	63 %

Källa: SKR:s väntetidsdatabas Signe

Sjukvårdsregionen har en hög anslutning till cancervårdens kvalitetsregister, men inrapporterings-hastigheten varierar mellan kliniker och diagnoser. Generellt är kvalitetsdata från sjukvårds-regionen goda vad gäller resultat av utredning och behandling, men i många fall nås inte målen vad gäller ledtider. Ett område där patienterna inte erbjuds en jämlik vård i hela sjukvårds-regionen är kirurgi vid ändtarmscancer. Där avviker Region Västernorrland från det nationella vårdprogrammets rekommendationer genom att inte erbjuda minimalinvasiv kirurgi för denna patientgrupp.

2.6 Digitalisering och distansöverbyggande teknik

Att patienter diskuteras på multidisciplinära konferenser, MDK, är numera en självklarhet inom de flesta diagnosområdena, och för många patientgrupper hålls sjukvårdsregionala MDK. Därmed får patienter från hela sjukvårdsregionen likvärdiga bedömningar och behandlingsrekommendationer, utifrån den bästa tillgängliga kompetensen i sjukvårdsregionen. Etablerade MDK finns för alla cancerdiagnoser utom för njurcancer, där man ännu inte har lyckats få till en sjukvårdsregionövergripande MDK. Det inte är försvarbart, speciellt med den utveckling som sker inom njurcancervården, där mycket av vården idag är ett samarbete mellan urologi och onkologi.

Införande av *Min vårdplan via 1177 Vårdguiden* pågår i sjukvårdsregionen, men med varierande framgång. *Min vårdplan via 1177 Vårdguiden* är viktigt på flera sätt. Den ger en mer jämlik och kvalitetssäkrad information till alla patienter och ger en ny möjlighet att enkelt ha kontakt mellan patient och vårdgivare. Den kan följa patienten över klinik- och regiongränser, förutsatt att berörda kliniker har infört den. Den underlättar också att i framtiden bättre kunna utvärdera hur patienten upplever vården.

Inom barnonkologin pågår ett projekt som ska möjliggöra rondning av patienter på distans i norra sjukvårdsregionen genom digital uppkoppling till barnonkologen på Nus, vilket är viktigt för denna lilla men utsatta grupp av patienter.

2.7 Förstärkt palliativ vård

Den palliativa vården i norra sjukvårdsregionen är fortfarande eftersatt och ojämlig. Skillnaderna är dels stora mellan regionerna, men det finns också tydliga skillnader inom regionerna. Det saknas palliativ specialistkompetens och tillgång till palliativa team på flera ställen. Utifrån att palliativ vård är centralt och högt prioriterat nationellt är detta mycket otillfredsställande.

Ett sjukvårdsregionalt kvalitetsprojekt i form av en kvadratrevision av den specialiserade palliativa vården har genomförts under 2021. Syftet med genomlysningen var att påvisa hinder och möjligheter inom specialiserad palliativ vård i respektive region, för fortsatt utvecklingsarbete.

Hela sjukvårdsregionen har en dålig täckning i Svenska palliativregistret, där ingen region klarar målet att 80 procent av patienterna skall vara registrerade. För de som är registrerade når heller ingen av regionerna upp till målet att 90 procent av de palliativa patienterna ska ha haft ett brytpunktssamtal eller att man använder sig av smärtskattningsformulär.

Under 2021 har ett sjukvårdsregionalt multiprofessionellt forskningsnätverk inom palliativ vård etablerats. Det drivs som ett samarbetsprojekt mellan samtliga lärosäten i sjukvårdsregionen och klinikföreträdare från alla fyra regionerna.

2.8 Cancerrehabilitering

Cancerrehabilitering är en viktig del av cancervården och bedöms av patientorganisationer oftast som eftersatt. Det är samtidigt svårt att kartlägga rehabiliteringsinsatser, eftersom de KVVÅ-koder som finns för att registrera rehabiliteringsinsatser i journalsystemen inte används eller används på olika sätt. Under 2021 skickade RCC Norr en enkät avseende cancerrehabilitering till sjukvårdsregionens verksamheter, men svarsfrekvensen var så låg att det är svårt att dra några slutsatser.

Som inom övrig hälso- och sjukvård råder det brist på flera kompetenser inom rehabiliteringsområdet. Mycket av rehabiliteringsinsatserna görs idag via kontaktsjuksköterskor och information till patienterna om rehabilitering finns i *Min vårdplan via 1177 Vårdguiden*. Alla fyra regionerna har skriftlig information runt cancerrehabilitering och erbjuder i varierande utsträckning möjlighet till gruppinformation, som dock i flera fall har pausats under Covid-19-pandemin. Ett gott exempel är Region Västernorrlands Cancerskola, som erbjuder gruppinformation både digitalt och fysiskt till patienter med cancersjukdom och deras närstående i hela regionen.

Rehabiliteringsteam finns eller är under uppbyggnad i alla regioner, på klinisknivå eller regionövergripande. I Region Jämtland Härjedalen finns sedan hösten 2020 ett diagnos- och verksamhetsöverskridande multiprofessionellt cancerrehabteam, som erbjuder rehabilitering till patienter med behov över grundläggande nivå. Grundläggande cancerrehabilitering sker på klinisknivå i respektive region och det är en allmän uppfattning är att denna generellt har förbättrats. Ett exempel på motsatsen är att den prehab-rehab-mottagning som byggts upp på Nus för alla patienter med matstrupe- och magsäckscancer inte kan fortsätta verksamheten på grund av resursbrist.

Region Västernorrland har fattat beslut om obligatorisk behovsbedömning av samtliga cancerpatienter. Övriga tre regioner uppger att standardiserad behovsbedömning ökar, men har ingen säker uppfattning om i hur stor utsträckning det används. Behovsbedömning anses vara en hörnsten i rehabiliteringsarbetet.

Sjukvårdsregionen har sedan några år tillbaka en MDK för bäckenrehabilitering, som dock används i mycket liten utsträckning.

Ingen region har fått till ett fungerande samarbete mellan sjukhusvården och primärvården kring cancerrehabilitering.



KAPITEL 3

Bilaga 1: uppföljningsrapporter från respektive region

Bilaga 1.1 Uppföljningsrapport från Region Västerbotten

1.1.1 Kontaktsjuksköterska för samtliga cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen

Kontaktsjuksköterska finns för flertalet diagnoser. Kan saknas för enstaka nytillkomna processer. Respektive verksamhetschef ansvarar för att kontaktsjuksköterska finns för diagnos samt att denne har ett tydligt definierat och skriftligt uppdrag.

1.1.2 Cancerprevention och tidig upptäckt

Regionens folkhälsoenhet har pågående arbete inom definierade viktiga områden relaterade till den europeiska kodexen mot cancer, tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost. Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) är ett exempel på detta. Under pandemin (2020–2021) genomfördes screeningsprogrammen för bröstcancer samt livmoderhalscancer utan inskränkning. Dock uteblev ett antal patienter på eget val.

1.1.3 Förstärkt diagnostik

Två PET-DT finns vid Nus. Driftstarten av norra sjukvårdsregionens andra utrustning, som skedde under första kvartalet 2021, säkerställer behovet av PET-DT utredningar för patienter under flera år framåt. Behovet av en tredje utrustning i kommer sannolikt att uppstå senare än vad tidigare prognostiserats. Under nästa planeringsperiod, 2022–2024 krävs rekrytering och utbildning av nuklearmedicinare samt samordning mellan regionerna. När frågan om isotoper till en tredje PET-DT är aktuell kommer region Västerbotten att vara behjälplig.

1.1.4 Förstärkning av kompetens och resurser för cancervården i hela sjukvårdsregionen

Onkologisk specialistkompetens finns vid Nus. Vid Skellefteå lasarett finns onkologisk specialistkompetens från Cancercentrum Nus, fysiskt varje vecka för konsultation och ordination. Vid

Lycksele lasarett bedrivs onkologiskt verksamhet med hjälp av distanskonsultation från Cancercentrum Nus. Cytostatikabehandling kan ske även vid hemsjukhusen för patienter boende i Södra Lappland eller i Skellefteåområdet. Vid Diagnostiskt centrum, Lycksele lasarett utreds regionens patienter inom standardiserade vårdförloppen Cancer utan känd primärtumör samt Allvarliga och ospecifika symtom.

1.1.5 Kunskapsstyrning

Inom alla processområden genomförs sjukvårdsregionala regionmöten regelbundet, en till två gånger år. Då redovisas och diskuteras resultat från kvalitetsregister. God täckningsgrad alla register för inklusion. Uppföljningsblanketter genomförs dock med fördröjning. Det är svårt att snabbt få överblick över statistik i alla register.

Det finns en process för implementering av nya vårdprogram och nya SVF. Dessa tas även upp i LPO-Cancer. SVF-data är en såande punkt vid möten med LPO-Cancer.

1.1.6 Digitalisering och distansöverbyggande teknik

Väl etablerad rutin att patienter deltar via telefon och VisibaCare, sjukvårdsregionala konferenser och MDK. Chatt via 1177.se används där den digitala *Min vårdplan via 1177 Vårdguiden* är etablerad.

För administration och för att kunna lämna kvalitetssäkrade data om SVF finns en Diverbaserad databas ”Koordinatoröversikt” tillgänglig för SVF-koordinatorer och SVF-kodare.

1.1.7 Förstärkt palliativ vård

Välfungerande palliativt konsultteam (PKT) med paramedicinsk kompetens finns vid Palliativ medicin i Umeå, Skellefteå samt i Lycksele.

1.1.8 Cancerrehabilitering

Region Västerbotten saknar struktur och beskrivning av rehabiliteringsarbetet på övergripande nivå. Dokumentation av rutiner vid överflyttning mellan specialiserad sjukhusvård och primärvård saknas. Workshops kring rehabiliteringsprocessen genomfört på Cancercentrum. Tillgång till paramedicinsk profession finns på alla enheter. Processledare för cancerrehabilitering är vakant sedan december 2021.

Barncancerrehabilitering har utretts under 2021/2022 inom ramen för ”Stärkt cancervård för barn och unga”. Nationellt vårdprogram för rehabilitering efter barncancer är under framtagande.



Bilaga 1.2 Uppföljningsrapport från Region Västernorrland

1.2.1 Kontaktsjuksköterska för samtliga cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen

Det finns namngivna kontaktsjuksköterskor på klinikerna. Det skiljer hur uppdraget är upplagt där vissa kontaktsjuksköterskor arbetar helt med sitt uppdrag medan andra har det som del av uppdrag.

Två av kontaktsjuksköterskorna samordnar kontaktsjuksköterske- och koordinatorsnätverk samt kontaktsjuksköterske- och koordinatorsdag. Det var en fysisk träff hösten 2021 vilket var uppskattat. Hösten 2021 infördes en 20 procent-tjänst som kontaktperson mellan RVN och RCC Norr, i uppdraget ingår fördelning av information till exempelvis kontaktsjuksköterskor gällande SVF och vårdprogram.

1.2.2 Cancerprevention och tidig upptäckt

Primärvården Västernorrland har under 2021 i arbetet med levnadsvanor haft

- 8037 besök gällande hälsosamma matvanor
- 12 253 gällande fysisk aktivitet och fysisk aktivitet på recept
- 808 gällande riskbruk av alkohol
- 5859 gällande Tobak

Hälsosamtal genomförs via hälsocentralerna.

Vårdprogram för livmoderhalsprevention följs i allt utom att självtest ej kunnat erbjudas. Uppringande verksamhet finns.

1.2.3 Förstärkt diagnostik

SVF är högt prioriterat på röntgenkliniken och de försöker följa det som är överenskommit med klinikerna. Remitterande kliniker tycker ibland att det är viss väntetid.

Patologen i Region Västernorrland har mycket korta svarstider.

1.2.4 Förstärkning av kompetens och resurser för cancervården i hela sjukvårdsregionen

Under 2021 fanns tio specialitläkare inom onkologi samt sju ST-läkare. Tre sjuksköterskor har blivit färdiga specialistsjuksköterskor i onkologi.

1.2.5 Kunskapsstyrning

De nationella vårdprogrammen finns tillgängliga och används. Nya vårdprogram och SVF implementeras när de blir tillgängliga.

Vissa diagnoser har god inrapporteringshastighet i kvalitetsregistren medan andra ligger lite sämre till. För lite tid avsatt för registrering inom arbetstid kan vara en orsak.

1.2.6 Digitalisering och distansöverbyggande teknik

Möjlighet fanns att genomföra digitala läkar-patientmöten, dock användes det sporadiskt under 2021. Telefonkontakt har ersatt en del fysiska möten, vilket minskat åkande för vissa patienter.

Palliativ medicin har en uppbyggd verksamhet med regelbundna digitala möten.

1.2.7 Förstärkt palliativ vård

Två sjuksköterskor fick enligt plan tjänster med utvecklingsfokus inom palliativ medicin, dock har arbetet legat på is under 2021, då en medarbetare slutat och det har varit personal utlånad till covidvård delvis under året. Under 2021 blev en ST-läkare färdig specialist i palliativ medicin, men trots rekrytering saknas en läkare.

Det finns en bra täckning gällande palliativ vård över regionen, dock är det en brist att palliativ medicin endast har bemanning dagtid. Vid kvadratrevision genomförd 2021 framkom även att det i Västernorrland saknas palliativt konsultteam.

Det saknas fortfarande resurser för att bygga upp konsultverksamhet.

1.2.8 Cancerrehabilitering

Cancerskola om sex tillfällen har erbjudits en gång under våren och en omgång under hösten, både digitalt och fysiskt. Cancerskolan har annonserats via 1177, Facebook, och affischer, samt att kontaktsjuksköterskor har spridit information.

Vi har multiprofessionella rehabteam på onkologen, hematologen, lungkliniken och kvinno-kliniken samt vid rehabmottagningar i Sollefteå och Örnsköldsvik.

Specialistteamet för cancerrehabilitering är i gång men har självklart påverkats av Covid 19 då samverkan inte flutit på som det brukar på grund av att personal inte varit där de brukar vara.



Bilaga 1.3 Uppföljningsrapport från Region Jämtland Härjedalen

1.3.1 Kontaktsjuksköterska för samtliga cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen

Regionen har utsedda kontaktsjuksköterskor eller kontaktbarnmorska inom samtliga diagnosprocesser. För hematologins olika SVF finns fasta sjuksköterskor men samtliga arbetar med alla de olika SVF-grupperna för att kunna hantera strukturen inom enheten. Arbete planeras för kommande år för en tydligare struktur.

De allra flesta, om inte alla, har skriftliga uppdrag anpassade utifrån den nationella uppdragsbeskrivningen. Nätverket för kontaktsjuksköterskor har haft ett fåtal planerade mötestillfällen under pandemin, varav inga krav om närvaro har följts. Tydligt är dock att närvaron genom åren varierat utifrån kliniktillhörighet. Skriftlig rutin för aktiva överlämningar finns upprättad.

Min vårdplan ska enligt skriftlig rutin för kontaktsjuksköterskor erbjudas samtliga patienter i samband med cancerdiagnos och sedan uppdateras utifrån behov. Antalet upprättade vårdplaner som dokumenterats i journal har succesivt ökat. Införandet av *Min vårdplan via 1177 vårdguiden* påbörjades under 2021 och kommer succesivt att fortgå vartefter nationella diagnosspecifika vårdplaner publiceras.

Inom BUM är kontaktsjuksköterskerollen införd och etablerad. Det finns tydligt skriftligt uppdrag som är i enlighet med det nationellt utformade uppdraget.

Funktionen kontaktsköterska saknas i primärvården, men frågan är initierad i primärvården och funktionen ses över med koppling till begreppet ”fast vårdkontakt”.

1.3.2 Cancerprevention och tidig upptäckt

Beslut regionfullmäktige i januari/februari 2022 att region Jämtland Härjedalen ska börja erbjuda organiserad prostatatestning (OPT). Deltagande under de senaste åren i förarbete med såväl IT- som integration samt specialister och kontaktsjuksköterska prostata. Arbete har även gjorts för att börja planera hur arbetet på mottagningen behöver anpassas för att få ett välfungerande flöde.

Screening tjock- och ändtarmscancer: Förberedelser för att anpassa att kunna påbörja testning under 2022 för minst en åldersgrupp. Genomlysning av verksamheten och anpassning inom endoskopiverksamheten för att inrymma screeningen har gjorts. Behov av viss ombyggnation krävs inom enheten samt att del av verksamhet behöver inrymmas på annat ställe inom sjukhuset. Planeras vara klart hösten 2022. Upphandling av kallelsesystem är klart.

Alla delar följs ännu inte för livmoderhalscancerprevention. Kvalitetsmålet för uppföljning av kvinnor med höggradiga cellförändringar uppnås ej. Bildlagring för kolposkopi är ej möjligt i Cosmic. Regelrätta MDK hålls ej. E-remiss för screening är inte möjlig.

En aktiv insats gjordes under hösten 2021 att kontakta alla kvinnor som uteblivit för cellprovtagning fem till åtta år tillbaka. Erbjudande om bokning av tid för nytt prov eller hemtest har givits samtliga. Trots pandemin har regionen fortsatt att erbjuda GCK (screeningprov).

Sedan tidigare jobbar såväl primärvården samt lungenheten med att ha tobaksavvänjare som stöd för patienter som röker och önskar hjälp att sluta.

Projektet att alla småbarnsföräldrar i RJH som besöker barnvårdscentralen ska få information om hälsosamma solvanor skulle utvärderats senast vid årsskiftet men det saknas information om det i nuläget.

Teledermatoskopi har varit en lång process inom regionen med såväl utrustning (dermatoskop) som säkerhet kring bildöverföring men ska nu vara klart och påbörjat sedan hösten 2021. Införandeplan finns. ST i primärvården har också bättre möjlighet idag till att randa sig inom hudkliniken för att öka kunskapen om bland annat upptäckt av malignt melanom.

1.3.3 Förstärkt diagnostik

Bild- och funktionsdiagnostiken har inte blivit förstärkt i RJH. Röntgenavdelningen har länge arbetat med för liten utrustningspark. Det förändrades 2021 då en tredje CT togs i bruk. Det finns ett stort behov av att rekrytera personal som kan utföra undersökningar och leverera bedömningar. Rekrytering på både kort och lång sikt är utmanande då regionen har svårt att matcha löneläget i resten av norra sjukvårdsregionen samt övriga Sverige.

Röntgen prioriterar SVF och utredningar samt kontroller av cancersjukdom. Regionen har svårt att leverera data på hur väl just röntgen håller ledtiderna men lever i tron att de gör det. Återkoppling av data för röntgendelen av SVF efterfrågas. Dialog med IT kommer att föras för att se vad som går att ta ut ur systemen.

SVF och vårdprogram i vilka man inte tagit hänsyn till graden av överdiagnostik med röntgen på grund av breda och otydliga inklusionskriterier gör att undanträngningseffekten är betydande. Det betyder att tillgängligheten till röntgen för andra patientgrupper försämras. Till detta kommer att neddragning av antalet vårdplatser på sjukhuset gör att behovet av akut bilddiagnostik ökar. Det orsakar också undanträngningseffekter, med samma negativa effekt på den övergripande tillgängligheten. Bilddiagnostiken inom cancerplanen är inte en isolerad företeelse.

Klinisk patologi och klinisk genetik sköts för RJH:s del av Region Västerbotten med verksamhet i lokaler på sjukhuset i Östersund för det som inryms här. Patolog finns fysiskt på plats, tisdag till torsdag varje vecka och tillgänglig digitalt övriga vardagar. Klinisk patologi och klinisk genetik medverkar i projektet ”MDK inom de fyra norrlandsregionerna”.

Klinisk patologi har ett projekt för införande av Power Bi för få bättre koll på processerna och upptäcka flaskhalsar i god tid. Detta kan leda till kortare ledtider och att inte prov hamnar mellan stolar i den stundom komplicerade labbprocessen.

1.3.4 Förstärkning av kompetens och resurser för cancervården i hela sjukvårdsregionen

Regionen har idag endast en specialist inom onkologi (men som just nu är föräldraledig) vilket är en stor svårighet och utmaning. För att klara att bedriva verksamheten har regionen behov av mycket hjälp vilket regionen fått via Umeå bland annat specialiststöd 1,5 dag/vecka och i övrigt med hjälp av stafetter men varierad täckningsgrad. Ingen specifik aktiv rekryteringsinsats har gjorts men planeras för inför kommande år. Prioritering har varit att få till ST i onkologi.



Kirurgiklinikens onkologiverksamhet har idag fyra sjuksköterskor med VUB onkologi men har behov av ytterligare minst två.

Medicin (hematologi, lymfom, lunga och hjärntumörer) hanterar sina flöden själva inklusive behandlingar och har ingen samverkan med onkologen här. De har egna kopplingar till onkologisk verksamhet i Umeå. Såväl hematologin som lungspecialiteten har bättre tillgång till läkarkompetens än tidigare men har ingen med specifik onkologisk kompetens anställd. Båda har fortsatt behov av stafettstöd inom sina verksamheter men i mindre grad än tidigare.

Inom medicin finns fyra sjuksköterskor med VUB onkologi, även medicin och främst inom lungverksamheten behövs ytterligare sjuksköterskor med VUB onkologi

Gyncancerpatienterna hanteras helt av specialisterna och kontaktsköterskorna inom gyn medan själva behandlingarna utförs på onkologimottagningen.

Barn- och ungdomsmedicin, BUM

Barnonkologiskt ansvarig barnläkare finns utsedda med tillhörande uppdragsbeskrivning. Detta innebär huvudansvar för kommunikationen mot det barnonkologiska centret, det lokala teamet samt mot patient och familj.

Barnonkologansvarig läkare på hemsjukhus i norra sjukvårdsregionen har även ansvar för att:

- Inventera behov av fortbildning inom barnonkologi/hematologi på hemsjukhuset.
- Föreslå fortbildningsplan för kollegor med sådant behov.
- Delta i barnonkologisk fortbildning och årliga regiondagar.

Det genomförs återkommande vidareutbildning inom barnonkologi via den nationella barnläkarföreningens sektion för pediatrik hematologi och onkologi, där bland annat vårdplaneringsgruppen för pediatrik hematologi ingår. Utbildning hålls återkommande i Strängnäs både för barnsjuksköterskor och barnläkare på länssjukhus. Inventering samt bevakning kring behov av nyrekrytering av läkare samt sjuksköterskor till Barnonkologiverksamheten.

Primärvården

Saknar specifikt cancerintresserad/utbildad distriktsläkare samt sjuksköterskor och det finns idag ingen självklar representant kopplad till LPO. Däremot finns i vissa lokala arbetsgrupper, LAG, för olika SVF kontaktperson i primärvården.

På grund av pandemin har utbildningsinsatserna även varit klart begränsade. Tillgång till webbutbildningar finns men oklart i vilken utsträckning de nyttjas.

Utbildningsinsatser kring cancerrehabilitering för fysioterapeuter i primrvården genomfördes 2019, innan pandemin. Även utbildningsinsatser för distriktsläkare angående utredning av tjock- och ändtarmssjukdom som ett ämne där både SVF och cancer inom det området ingick. Separata utbildningstillfällen kring dermatoskopisk bedömning av hudförändringar, där maligna förändringar inklusive malignt melanom ingick har genomförts. I början av 2021 presenterades ett gediget ST-projekt kring utfallet av SVF för Allvarliga ospecifika symptom i Jämtland Härjedalen 2019.

Klinisk patologi

Bemannas och sköts helt av Region Västerbotten via ett samverkansavtal och de beskriver i sin plan följande;

I nuläget är det svårt att rekrytera och behålla tillräckligt många BMA/Medicinska biologer till klinisk patologi. Det finns ett stort behov av medarbetare med fördjupad kunskap i ämnet. Vi behöver säkerställa att vi utbildar tillräckligt många kliniska patologer. Det finns ett stort intresse från ST-läkare, både i patologi från övriga sjukvårdsregionen samt från andra specialiteter att få sidotjänstgöring vid klinisk patologi Nus. I nuläget saknas resurser i form av lokaler och utrymme för handledning.

1.3.5 Kunskapsstyrning

Samtliga kliniker uppger att det rapporteras in i samtliga kvalitetsregister. Flera kliniker beskriver att det ofta kan finnas en för lång eftersläpning av inrapportering av data på grund av vakanser eller inte tydligt satta rutiner för hur och vem som ska sköta det.

Vårdprogram implementeras i verksamheterna.

Samtliga SVF är i gång och för samtliga SVF finns en lokal arbetsgrupp, LAG, skapad som främst bemannas av processledare och kontaktsjuksköterska och ibland andra kompetenser som anses behövas. De olika LAG arbetar väldigt varierat och ett flertal har inte kommit bruk än.

Processledare finns till varje SVF-flöde och de blir också involverade i att besvara till exempel remisser för revidering av vårdprogram.

Regionen har två gånger per år en kunskapsstyrningsdag för samtliga LPO och där LPO cancer också deltar. Under dagen träffas och arbetar gruppen under längre tid än sedvanliga LPO-möten.

LPO har funnits men inte varit aktivt eller fungerande under 2021, nu ”återuppstartas” det under 2022. LPO har haft några möten/år med de deltagare som knutits till det. Primärvårdsrepresentant saknas.

1.3.6 Digitalisering och distansöverbyggande teknik

Införandet av *Min vårdplan via 1177 Vårdguiden* påbörjades under 2021 och kommer succesivt att fortgå vartefter nationella diagnosspecifika vårdplaner publiceras.

Inom hud har teledermatoskopi införts vilket bidrar till likvärdig och tillgänglig vård i RJH.

I primärvården finns rum på respektive hälsocentral med möjlighet till digitala möten med patient för den som inte vill eller inte måste delta fysiskt i möte på sjukhuset. Detta kom i gång i betydligt större utsträckning med anledning av pandemin och det är viktigt att hålla i den möjligheten framåt.

Regionen har även arbetat mycket med att kvalitetssäkra datalagring och överföring av data då den för ofta uppfattas osann i det som presenteras. Nya system är i gång och utvecklas hela tiden. Behov och önskan att de blir än mer arbetarvänlig med lättillgängliga data för klinikern i sin vardag. Cancersamordnare och väntetidssamordnare deltar i regelbundna möten tillsammans med norra sjukvårdsregionen med fokus på kvalitet för inrapportering av data och kodning kopplat till SVF.

Samarbete sker med regionens koordinatorcentrum som ansvarar för registreringens i canceröversikten.



1.3.7 Förstärkt palliativ vård

Palliativ vård i hemmet erbjuds via stöd från Storsjögläntan för cancerpatienter boende i hela länet. Storsjögläntan är bemannad med palliativt specialistutbildade läkare samt sjuksköterskor dock endast måndag till fredag kontorstid. Storsjögläntan har ett nära samarbete med kommunens distriktssköterskor och även vid behov distriktsläkare eller andra specialister. Storsjögläntan har mellan 35–40 patienter anslutna varav majoritet är patienter med cancerdiagnos.

Inom kirurgen finns idag fyra vårdplatser för specialiserad palliativ vård för cancersjuka.

Palliativt konsultteam finns integrerat inom Storsjögläntan och tillgängligt måndag-fredag kontorstid. Det stöttar såväl slutenvården som primärvården och kommundistriktssköterskor vid behov och inte bara de patienter som finns anslutna till Storsjögläntan.

BUM har ett etablerat samarbete med Storsjögläntan för att kunna erbjuda palliativ vård i eller nära hemmet. Tillsammans brukas gemensamma resurser och deras infrastruktur för hemsjukvård, såsom. hälsocentraler och kommunens distriktssköterskor.

1.3.8 Cancerrehabilitering

Ett antal aktiviteter har genomförts för att möjliggöra måluppfyllelse såsom utbildningsinsatser och framtagande av regiongemensamt informationsmaterial *Till dig med cancersjukdom* och *Fysisk aktivitet – en del av din cancerrehabilitering*. Det har även utarbetats journalmallar för tydlig dokumentation med möjlighet att följa statistik för olika kvalitetsmått inom cancerrehabilitering samt ett skriftligt rutindokument för kontaktsjuksköterskor.

Antalet genomförda behovsbedömningar med Hälsoskattning för cancerrehabilitering har successivt ökat. 2021 dokumenterades 198 hälsoskattningar i avsedd journalmall, 2020 var motsvarande siffra 91. Användandet har intensifierats i och med införandet av de nationella *Min vårdplan*, utifrån att ökad struktur för när och hur strukturerade behovsbedömningar ska göras i vardera diagnosförloppet har upprättats.

Utvecklingen med upprättande av individuella rehabiliteringsplaner har gått långsammare. Detta arbete kommer intensifieras kommande år utifrån den nyligen publicerade Generisk modell för rehabilitering.

Gruppinformation om cancerrehabilitering erbjöds patienter och närstående fram till pandemins början. Därefter har det funnits möjlighet att erbjuda en länk till filmat informationstillfälle.

I juni 2019 togs beslut i Hälso- och sjukvårdsledningsgruppen om införande och i oktober 2020 startade Cancerrehabteamet sin verksamhet. Cancerrehabteamet erbjuder rehabilitering till patienter med behov över grundläggande nivå. Delar av teamets tänkta professioner, psykolog och kurator, har dessvärre varit vakanta under större delen av tiden sedan start. Som en del i teamets verksamhet driver fysioterapeuterna sedan våren 2021 digital träningsgrupp. Ett samarbete med Friskis & Sveltis har även upprättats under 2021 för träningsgrupp för personer med cancer.

Bilaga 1.4 Uppföljningsrapport från Region Norrbotten

1.4.1 Kontaktsjuksköterska för samtliga cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen

Det finns namngivna kontaktsjuksköterskor på klinikerna. Det skiljer hur uppdraget är upplagt där vissa kontaktsjuksköterskor arbetar helt med sitt uppdrag medan andra har det som del av uppdrag.

Under pandemin och den organisatoriska omställning som Region Norrbotten genomgått har det lokala utvecklingsarbetet kring cancer i stor utsträckning vilat.

1.4.2 Cancerprevention och tidig upptäckt

Hälsosamtal har genomförts via hälsocentralerna men i begränsad omfattning under pågående pandemi, då medarbetarresurserna i stor utsträckning tvingats hantera akuta sjukdomstillstånd före det preventiva arbetet. Det har i sin tur fått följd effekter på andra preventiva åtgärder som erbjuds i samband med hälsosamtalen, till exempel erbjudande om PSA-testning.

Remitteringsrutiner vid misstanke om cancer enligt SVF har följts under hela pandemin.

Vårdprogram för livmoderhalscancerprevention har till största delen följts. Delar av GCK var pausade 2020 men har rullat på bra under 2021. Självtest återstår att införa liksom uppringande verksamhet för uteblivare. GCK-organisationen i regionen har varit en del i omställningen och är fortfarande under utformning.

Mammografiverksamheten har pågått som vanligt under 2021.

1.4.3 Förstärkt diagnostik

SVF är högt prioriterat och flödena har fungerat bra. Bild- och funktionsmedicin har dock noterat ett kraftigt ökat inflöde av alla typer av remisser vilket vi befarar kommer att kunna påverka även SVF-remisser framåt.

Patologi/cytologi via upphandlad aktör Unilabs fungerar som regel väl med korta svarstider.

1.4.4 Förstärkning av kompetens och resurser för cancervården i hela sjukvårdsregionen

Under 2021 fanns en specialläkare (samt en deltidsspecialist som förstärkning på timmar) inom onkologi samt två ST-läkare, varav en blev färdig specialist vid årsskiftet. Under våren 2022 har en ny ST-läkare i onkologi anställts.



1.4.5 Kunskapsstyrning

De nationella vårdprogrammen finns tillgängliga och används. Nya vårdprogram och SVF implementeras när de blir tillgängliga.

Vissa diagnoser har god inrapporteringshastighet i kvalitetsregistren medan andra ligger lite sämre till. Region Norrbotten har ända sedan starten haft svårt att hitta fungerande modell för registrering, delvis på grund av det vårdinformationssystem regionen använder.

LPO Cancer har funnits sedan ett par år, men har inte varit aktivt sedan pandemins start. Under våren 2022 kommer LPO att återupptas med planering för månatliga möten från hösten 2022. Deltagare i LPO Cancer är berörda divisionschefer samt representanter från olika verksamheter. Tyvärr saknas primärvårdsrepresentant och representant för kontaktsjuksköterskor i dagsläget, men det är något som ses över. Ny samordnare för cancer finns också på plats från och med våren 2022.

1.4.6 Digitalisering och distansöverbyggande teknik

Möjlighet fanns att genomföra digitala läkar-patientmöten, och har till en del använts under 2021. Telefonkontakt har också ersatt en del fysiska möten, vilket minskat åkande för vissa patienter.

1.4.7 Förstärkt palliativ vård

Region Norrbotten har nyligen tillsatt en palliativ samordnare med regionuppdrag, och ett intensivt arbete pågår för att stärka den palliativa vården i länet. LAG Palliativ vård kommer att starta upp hösten 2022 med den palliativa samordnaren som ordförande och multiprofessionell representation inklusive en representant från Norrbottens kommuner. I första hand ska en nulägesbeskrivning, gap- och konsekvensanalys i relation till personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för palliativ vård och en uppdatering av det handlingsprogram för palliativ vård som finns mellan regionen och Norrbottens kommuner göras.

1.4.8 Cancerrehabilitering

Cancerrehabilitering med träning i grupp startades upp under hösten efter att ha haft uppehåll under pandemin. Grupperna omfattade färre deltagare än normalt för att kunna hålla avstånd.

Under hela året har de paramedicinska professionerna funnits tillgängliga för individuella insatser när behov har identifierats vid bedömning av rehabiliteringsbehov.

