

Tema Cancer på NKS:

Vård i ny organisation uppbyggd kring **diagnoser** och **patientflöden**

Skandalerna har avlöst varandra och kritiken har varit massiv mot allt från dyra konsultavtal till enorma byggkostnader, tekniska fel och organisationsproblem. Så hur står det till med cancervården på NKS ungefär ett år efter flytten?

– Man ska inte blanda ihop bygget och avtalen med själva verksamheten som fungerar utmärkt. Det har varit ett tufft år men patienterna är jättenöjda och vi har utvecklat nya och bra samarbeten, säger onkologen och patientområdeschefen (PO) Signe Friesland.

Huvudentréer på sjukhus brukar inte vara något man uppmärksammar för annat än rent praktiska funktioner – är det enkelt att hitta, bra skyltat och inte alltför trångt? Entrén på NKS är inte bara enormt stor med en imponerande, närmast astronomisk takhöjd. Här råder även en skön, lugn stämning som påminner mycket om en gigantisk och ganska lyxig hotell-lobby.

Trots takhöjden är ljudnivån dämpad och det är säkert ytornas förtjänst att det inte alls känns som om det är mycket folk i rörelse. Här får väldigt många människor plats, både sjuka och friska. Och det kanske man också kan förvänta sig av Sveriges i särklass dyraste sjukhusbygge.

Vi är här för att göra ett klinik-reportage men får genast veta av Signe Friesland att det inte finns några kliniker på NKS.

– Nej, här finns det sju Teman, varav Tema Cancer är ett. I Tema Cancer som har cirka 2 000 anställda och 170 vård-

platser, finns det 6 patientområden och 1 Funktionsområde (strålterapi), berättar hon och fortsätter:

– Den nya organisationen är uppbyggd kring diagnoser och patientflöde. Den gamla strukturen, som var baserad på professionens olika specialiteter, är borta. Här är det patienten och cancerdiagnosen som står i centrum och både patienten och de medarbetare som arbetar med hans eller hennes sjukdomsområde är samlade på ETT ställe här (kring en gemensam organisation).

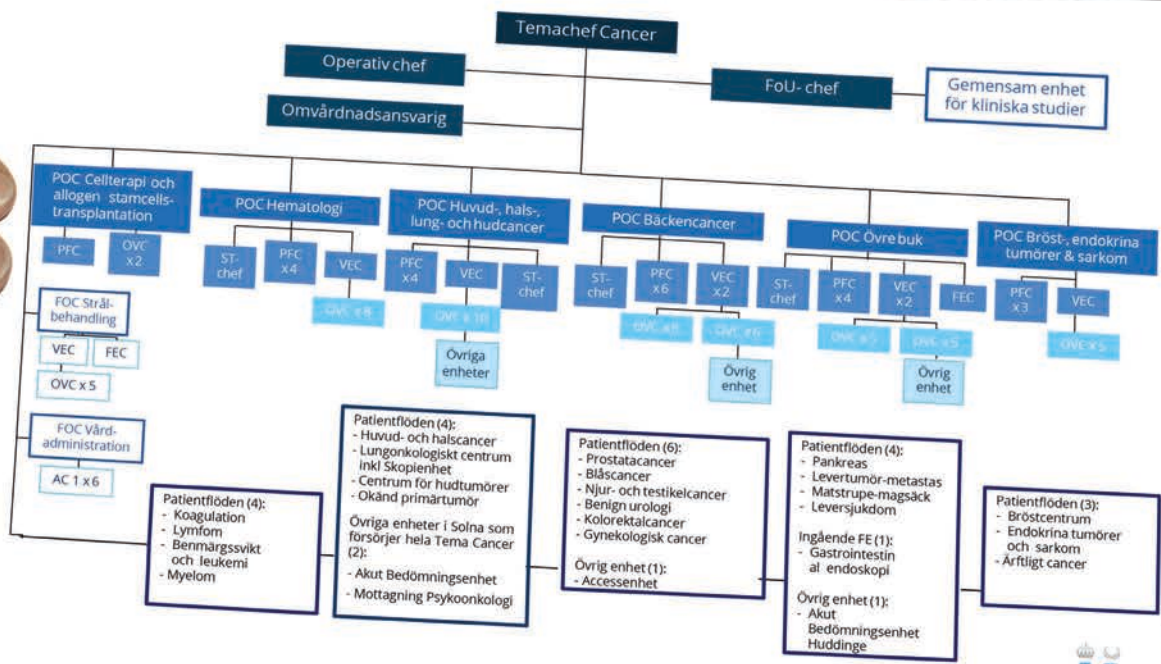
Det innebär att kirurger och onkologer arbetar inom samma patientområde, och att den som är patientområdeschef (PO) är den gemensamma chefen.

– I den nya organisationen har vi nu en tydlig process som är kopplad till olika cancerdiagnoser, förtydligar hon.

Patientområdeschefen Signe Friesland visar upp Tema Cancers nya organisationsmodell som hon är mycket nöjd med.

Tema Cancer

POC – Patientområdeschef
 FoU – Forskning och Utveckling
 PFC – Patientflödeschef
 VEC – Vårdenhetschef
 OVC – Omvårdnadschef
 OVA – Omvårdnadsansvarig
 FEC – Funktionsenhet
 ST – Specialist tjänstgöring
 AC – Administrativ chef



••• kliniken i fokus

UTVECKLAT NYA SAMARBETEN

Signe Friesland, som är PO för Huvud Hals Lunga och Hud (HHLH) och har arbetat som onkolog i över 20 år, förnekar inte att det har varit många påfrestningar under den stora flytt- och förändringsprocessen. Inte minst organisatoriska.

– Vi har gjort om hela organisationen och chefsledet i grunden och arbetat hårt med att utveckla nya samarbeten. Det är inte meningen att vi ska ta över varandras arbeten, alla ska fortsätta arbeta inom sina respektive specialiteter, men vi behöver hitta de bästa samarbetsformerna.

– Att skapa strukturer för nya samarbeten är den största utmaningen, där har vi inte riktigt landat än, säger hon och tillägger att hon är en riktig team-nörd.

– Tillsammans kan vi så mycket mer. Jag och många med mig tror på att satsa på fler multiprofessionella team som samlas kring patienten.

Trots de senaste tuffa åren, med den extremt kritiska rapporteringen i media, tycker hon att det är kul att vara chef.

– Jag gillar att bidra och mitt knep för att behålla lugnet i stormen är att ta en sak i taget. Visst kan man ha många bollar i luften men det gäller att fånga en boll i taget, inte försöka ta alla på en gång. Men jag skulle förstås gärna se att dygnet var lite längre...

Hon tycker att allt tekniskt funkar bra nu, efter många initiala stora och små problem.

– Vi är inte klara än med allt än men efter omständigheterna tycker jag att vi har klarat av allt bra tack vare våra fantastiska medarbetare. Som alla andra sjukhus har vi brist på sjuksköterskor, ett problem vi försöker åtgärda genom att erbjuda bättre arbetsvillkor och vi har också infört kompetensstege.

SATSNING PÅ KLINISK FORSKNING

– Vi har lyft upp omvårdnadsfrågor till hög ledningsnivå och satsar mycket på klinisk forskning även inom omvårdnad, säger hon och tillägger att man också prioriterar rehabilitering och psykosocialt omhändertagande genom skapandet av en ny psykoonkologisk enhet som är tillgänglig för hela Tema Cancers patienter.

Med Signe Frieslands lugna optimism i öronen beger vi oss vidare längs de motorvägsstora – och absolut tysta och häpnadsväckande folktomma korridorerna – för att lyssna på vad några andra medarbetare har att säga om NKS och Tema Cancer.

På våning E9 arbetar Malin Backman, disputerad, omvårdnadsansvarig specialistsjuksköterska.

– Som omvårdnadsansvarig sjuksköterska har jag ett övergripande ansvar för att initiera och driva vårdutveckling, forskning och utbildning inom bröst, endokrina tumörer och sarkom. Det är en ny tjänst i Karolinskas verksamhetsmodell där omvårdnad är representerad i alla ledningsnivåer, även inom FoU, vilket känns viktigt.

– För att skapa en attraktiv arbetsplats, där det finns möjlighet att utvecklas, har Tema Cancer implementerat en ny kompetensstege som innefattar steg 1–7, det vill säga från novis till expert (disputerad sjuksköterska i steg 7),



Korridorerna på NKS är minst sagt rymliga.



"Vi har lyft upp omvårdnadsfrågor till hög ledningsnivå och satsar mycket på klinisk forskning även inom omvårdnad."

••• kliniken i fokus

förklarar hon och tillägger att Tema Cancer också erbjuder sina medarbetare mentorshipsprogram och introduktionsutbildning för nyanställda, som är väldigt uppskattat.

Malin Backman tycker att det är viktigt att bedriva vårdforskning nära klinik. Hon arbetar kliniskt en dag i veckan och ägnar cirka 35 procent av sin arbetstid till vårdforskning. Nyligen fick hon ett stort vårdforskningsanslag för att genomföra en BH-studie.

– Vi ska undersöka vilken typ av postoperativ BH som är optimal för att minska symtom efter bröstkirurgi, säger Malin Backman som har arbetat inom cancervård sedan 2005.

– Vi är just nu inne i en process med att anpassa våra rutiner och arbetssätt till de nya fina lokalerna och att arbeta i patientflöden. NKS är helt enkelt annorlunda vilket innebär att vi behöver lära oss nya sätt att arbeta på.

Inne på den skinande blanka strålningsenheten arbetar den unge strålterapeuten Martin Storberget Norstad, främst med den förberedande delen av strålbehandling.

Specialistsjuksköterskan Malin Backman, som precis har fått ett stort forskningsanslag, är mycket nöjd med satsningen på omvårdnadsfrågor i Tema Cancer.





– Jag arbetar på fixurlab/CT. Vi informerar och planerar hur cancerpatienten ska ligga under behandlingen. Som regel använder vi ett standardupplägg med tatueringar men ibland behöver vi sätta en mask eller tillverka en vakuumpudde för att få dem att ligga likadant. Därefter tar vi CT-bilder för att kartlägga behandlingsområdet. Dessa bilder används sedan för dosplanering, förklarar han.

“VIKTIGT SKAPA TRYGGHET”

På enheten har man börjat använda Catalyst- och Sentinel-systemen som är utrustade med den teknik som krävs för att kunna genomföra strålbehandling i världsklass.

Eftersom han är så ung, bara 23 år, känner Martin Storberget Norstad att han kanske oftare måste bevisa vad han kan jämfört med äldre kollegor.

– När patienten kommer till den strålförberedande avdelningen är de ofta i en sårbar situation och vet inte riktigt vad de ska göra, fortsätter han. Det är därför viktigt att skapa trygghet vilket innebär att vi anpassar oss efter varje

Strålterapeuten Martin Storberget Norstad vill få patienterna att känna sig trygga.



Onkologen Hildur Helgadóttir, som bland annat är utbildningsansvarig för ST-läkarna, vill skapa ett nytt utbildningsforum för hela onkologispecialiteten.

patient. Jag tycker att en välinformerad patient är en bra patient.

Han tycker att den största utmaningen med flytten till NKS är det kraftigt ökade patientflödet.

– Det är stor press på oss. Ibland har vi inte tillräckligt med kapacitet utan måste skicka patienter till Södersjukhuset eller till andra landsting.

Efter en stunds letande får vi tag i Svetlana Bajalica Lagercrantz, som är bröstoncolog och klinisk genetiker samt nationell koordinator för det europeiska nätverket för ärftlig cancer. Hon har arbetat på Radiumhemmet sedan 2005 och är sedan årsskiftet funktionsenhetschef för ärftlig cancer (FEC).

– Förr var det mest eldsjälarna som höll på med ärftlig cancer men i den nya organisationen har det glädjande nog lyfts upp till eget område. Jag har kämpat för detta sedan allra första spadtaget för NKS togs och fick tidigt ett uppdrag av Regionalt Cancer Centrum att utvärdera om behovet fanns. Och nu har det blivit verklighet.

ORGANISATORISK NYSTART

– Tio procent av all cancer är ärftlig och genetiska analyser styr många behandlingar idag, säger Svetlana Bajalica Lagercrantz, som tidigt såg flytten till NKS som en möjlighet till organisatorisk nystart.

– Det fanns, och finns, ett behov av nya samarbeten, det handlar om att vi måste ändra våra mindsets. Nu har vi etablerat en Mottagning för Ärftlig Cancer där både utredningar och kontroller sker, vilket innebär att genetiker och kliniker samarbetar.

Att arbeta med patientflöden, att följa patientens väg genom hela sjukdomsprocessen, tycker hon är en bra och nödvändig nyordning.

– Jag tror på den nya organisationen och har redan sett att den här verksamheten blommat upp, men jag tycker att flytten var väldigt utdragen. Och det allra största problemet är tyvärr det geografiska avståndet mellan de olika enheterna, anser Svetlana Bajalica Lagercrantz.

Hildur Helgadóttir, som är överläkare inom patientområdet för huvud, hals, lung- och hudcancer (HHLH) och forskar om melanom, håller med sin kollega om de logistiska problemen i samband med flytten.

– Jag tycker att osäkerheten om alla detaljer, strukturer, lokaler med mera har varit det största problemet. Det har varit så många frågor som inte alltid har fått svar. Vi har fortfarande fullt upp med att landa i allt det nya men hittills har det ändå gått bra tack vare att vi har lyckats behålla våra gamla informella nätverk. Mitt arbete har inte förändrats så mycket, det är samma patientgrupper och samma team. Jag arbetar i hudflödet, som möjligen har blivit något mer formaliserat än tidigare, säger Hildur Helgadóttir, som blev färdig onkolog 2012.

Ärftlig cancer är ett eget område i Tema Cancer, något Svetlana Bajalica Lagercrantz, onkolog och klinisk genetiker, kämpat för länge.



••• kliniken i fokus

BACKAR UPP ST-LÄKARE

Hon är också studierektor och därmed utbildningsansvarig för ST-läkare inom onkologi på Tema Cancer.

– Mitt uppdrag är att skapa förutsättningar för kontinuerlig utbildning och att överse att de får alla placeringar, kurser och annat de behöver för att bli färdiga onkologer. I den nya organisationen, där vi inte längre har en onkologisk klinik utan är uppdelade inom olika patientområden, finns det så klart utmaningar.

– Vi har sedan i höstas arbetat med att bygga upp strukturer inom de olika patientområdena så att ST-läkarna får den utbildning och uppbackning de behöver vid varje placering och vi har även skapat nya knutpunkter för utbildning och fortbildning inom onkologi. Ett exempel på detta är så kallad MEGA-Journal Club (MEGA-JC) där vi varje termin kommer att ha en heldagsutbildning med ST-läkarna och onkologispecialister där varje ST-läkare förbereder en kort presentation av nya vetenskapliga artiklar inom onkologi. På så sätt hinner vi gå igenom och diskutera ett 20-tal angelägna publikationer, säger hon och tillägger att syftet är att skapa ett återkommande utbildningsforum för onkologispecialiteten inom organisationen.

På den första MEGA-JC diskuterades till exempel många artiklar om immunterapi som engagerar onkologer inom flera olika patientområden.

– Vi har en fantastiskt driven och engagerad ST-läkar-grupp så det är ett mycket givande uppdrag. Dock har vi tyvärr för få ST-block här, bara 18, trots att behovet är större och många fler vill arbeta hos oss.



”Tema Cancer är stort och därför arbetar vi hårt för att skapa nya samarbeten och nya mötesplatser. Vi har flera projekt som handlar om att hitta nya arbetssätt för att lyfta upp och integrera rehabilitering och psykosocialt arbete i hela Tema Cancer. Ett av dem handlar om att mer systematiskt fånga upp patienter som har psykosociala behov.”

EGEN PSYKOONKOLOGISK ENHET

Ett exempel på nytänkandet inom Tema Cancer är satsningen på en psykoonkologisk enhet, som är delar av det som tidigare var sektionen för cancerrehabilitering på Radiumhemmet.

Chef för mottagningen är Jeanette Winterling, med dr och psykoonkologisk sjuksköterska med 20 års erfarenhet av psykosocialt arbete med cancerpatienter.

– Det har varit en jobbig process att enheten fick flytta fysiskt från fina och ändamålsenliga lokaler och att personer som arbetar med stödjande vård på olika sätt är mer splittrade geografiskt nu, säger hon.

– Dock är det så att sedan vi blev Tema Cancer, med cirka 60–70 personer som arbetar med stödjande vård, går det inte att ha ett team utan det måste bli flera. Målet är att

det ska finnas stödjande vårdteam inom alla patientområden som kan vara nära det medicinska teamet så att det i möjligaste mån ska vara samma personer runt patienten.

– Tema Cancer är stort och därför arbetar vi hårt för att skapa nya samarbeten och nya mötesplatser. Vi har flera projekt som handlar om att hitta nya arbetssätt för att lyfta upp och integrera rehabilitering och psykosocialt arbete i hela Tema Cancer. Ett av dem handlar om att mer systematiskt fånga upp patienter som har psykosociala behov.

Omvårdnadschefen Anja Fält-Sjöberg, här tillsammans med ett av vårdteamen, är supernöjd med både den nya organisationen och de nya rymliga patientrummen.



Specialistsjuksköterskan Jeanette Winterling, som har 20 års erfarenhet av psykosocialt arbete med cancerpatienter, är chef för den nya psykoonkologiska enheten.





– Den största utmaningen och det som tagit mest energi i samband med flytten har varit alla praktikaliteter, som var ska jag byta om, var är kaffemaskinen, vem ska jag dela rum med? Nya organisationen med teman och funktioner har inte riktigt gått hand i hand med byggplaneringen.

Flera av de medarbetare vi har pratat med hittills har haft synpunkter på lokalerna på nya sjukhuset, att det trots de stora ytorna råder brist på bra arbetsytor. Men omvårdnadschefen och specialistsjuksköterskan Anja Fält-Sjöberg på vårdavdelningen för HHLH-patienter (hals, huvud, lung, hud) har en helt annan uppfattning.

– Både vi och patienterna här på slutenvården, där alla nu har rymliga och funktionella enkelrum, är supernöjda med lokalerna. Allt är fräscht och fint och vi är så tacksamma över att det finns luftkonditionering. Förra sommaren var det så varmt att vi knappt kunde ta tempen på patienterna, säger hon och tillägger att hon efter sina 24 år i vården nu har hittat sitt drömjobb.

KRINGFUNKTIONER AVLASTAR

– Att vara chef i första linjen innebär att man kan påverka arbetet och se sammanhangen.

– Vi är två omvårdnadschefer som tillsammans ansvarar för 38 medarbetare och 16 vårdplatser. Ett viktigt fokus för oss har varit att frigöra tid i schemat så att sjuksköterskorna har möjlighet att ägna sig åt sina ansvarsområden. Tidigare har de fått göra det viktiga arbetet i mån av tid. Vi arbetar

också med att förändra arbetspassen för att få ett bättre flöde, tillägger hon.

En annan förändring mot tidigare är att det idag finns så många fler kringfunktioner för både sjuksköterskor och undersköterskor.

– Vi har en fantastisk koordinator som ser till att vårdkedjan flyter, vi har tillgång till speciella ”robotar” som sköter tvätten och det finns en fristående enhet som sköter allt som har med maten att göra. Förut fick vi göra allt själva. Nu kan vi ägna oss åt det vi ska arbeta med, nämligen omvårdnad.

På hennes vårdavdelning har man också tillgång till en BUS, en biträdande universitetssjuksköterska.

– Hon arbetar bland annat med att utveckla rutiner och ger råd om vidareutbildning, säger Anja Fält-Sjöberg, som är mycket nöjd med att omvårdnad och kompetensutveckling för sjuksköterskor har blivit en viktig fråga i organisationen.

– Vi har som alla andra sjukhus i landet brist på sjuksköterskor, men sammanfattningsvis kan jag nog säga att alla på min avdelning tycker att det har blivit mycket roligare att jobba, och att vara inläggande patient, sedan vi flyttade in på NKS.

EVELYN PESIKAN
FOTO: BOSSE JOHANSSON

