

Ledtider halverade i pilotprojekt
med standardiserade vårdförlopp
– **enbart positiva erfarenheter i**
Västerbotten



Relativt enkla förändringar har gett stora förbättringar sedan öron-näsa-hals- och käkkirurgi vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå anammat standardiserade vårdförlopp, SVF, inom cancervården. På bara några år har kliniken minskat leddiderna från välgrundad misstanke till behandlingsstart med omkring 20 dagar. Det innebär en ungefärlig halvering. ÖNH är en av fem pilotkliniker inom Västerbottens läns landsting.



En väl fungerande samarbetsmodell med övriga länsting (Västernorrland, Norrbotten, Jämtland) i Region norr har gjort att ÖNH i Umeå med marginal lämnat den bottenplacering man tidigare haft i nationella jämförelser.

– Jag kom hit för ett och ett halvt år sedan och är fascinerad över den framåtanda och det engagemang som finns. Det är ett fantastiskt arbete under flera år som nu ger resultat, säger Lena Norberg Spaak, överläkare i kirurgi och tumörsvarig vid ÖNH i Umeå.

Vi träffas på kliniken tillsammans med Brith Granström, som är processledare för huvud- och halscancer inom den norra regionen, samt Göran Hugosson, projektledare för SVF i Västerbotten.

När intervjun görs är planeringen för de kommande ÖNH-dagarna i Umeå i början av juni i full gång och entusiasmen är påtaglig för att ytterligare stärka det förbättringsarbete som inleddes för några år sedan.

– Egentligen började arbetet med ett snabbspår för att korta de ledtider som var orimligt långa tidigare. Att vår verksamhet blev en pilot för standardiserade vårdförlopp har förstärkt det arbetet, säger Brith Granström.



"Jag kom hit för ett och ett halvt år sedan och är fascinerad över den framåtanda och det engagemang som finns."

Lena Norberg Spaak

DUBBLA UTREDNINGAR TIDIGARE

Att hitta bra samarbetsformer med övriga sjukhus inom Region norr har varit centralt. Den nivåstrukturering som tillämpas inom huvud- och halscancer bygger på att så gott som all utredning och behandling utförs vid universitetssjukhuset i Umeå.

– Tidigare gjordes ofta dubbla cancerutredningar vid både Norrlands universitetssjukhus och hemsjukhuset med den extra tid det tar. Det var resurskrävande och innebar onödigt långa ledtider och därför inleddes det regionala förbättringsarbetet.



"Att det kommit kvalitetsregister för olika diagnoser, exempelvis lungcancer, har fungerat som lite av en väckarklocka."

Brith Granström

Lena Norberg Spaak lyfter fram kvalitetsaspekter av det förbättrade samarbetet inom regionen. PET/CT-röntgen görs numera i högre grad på oskadad vävnad med bättre utredningsresultat som följd.

– Att det kommit kvalitetsregister för olika diagnoser, exempelvis lungcancer, har fungerat som lite av en väckarklocka. Huvud- och halscancer kom in i registret 2008 och därmed kunde vi se att vi låg illa till i jämförelse med övriga Sverige, och det motiverade oss till förändring, förklarar Brith Granström.

SNABBSPÅR FÖR HANDLÄGGNING I UMEÅ

Ett första regionövergripande snabbspår sjuösattes för tre år sedan och bygger på att ÖNH i Umeå fick kännedom direkt om att en patient börjat handläggas vid ett annat sjukhus. Den vidare handläggningen kan då planeras på ett tidigare stadium i Umeå innan patienten överförs dit.

En utredningsmodell med en tidsgräns på 14 dagar, som ÖNH i Umeå i samverkan med övriga sjukhus i regel klarar, byggdes upp. Olika system infördes för att undvika flaskhalsar i processen.

– En gång i veckan samlas vi för multidisciplinär videokonferens tillsammans med bland annat onkologer, patologer, radiologer och kontaktsjuksköterskor. Vi anstränger oss till det yttersta för att få med en patient så tidigt som möjligt för att undvika en veckas fördröjning till nästa konferens, säger Lena Norberg Spaak.

– Vi har exempelvis fantastiska patologer som kan leverera provsvar på bara några dagar. Alla i vårdkedjan är på ett annat sätt än tidigare medvetna om betydelsen av korta ledtider och har rutiner för att jobba så effektivt som möjligt med bibehållen kvalitet.

BRA SAMARBETE MED MINDRE SJUKHUS

Hon lyfter fram arbetssättet i norr som ett väl fungerande samarbete där patientens hemsjukhus, efter handläggningen i Umeå, tar över för kompletterande behandling och uppföljning.

– Vi känner verkligen att hela regionen står bakom arbetssättet och inte minst nu när vi kan se de positiva effekterna med tidigare behandlingsstart. För oss är det viktiga att läns- och länsdelssjukhusen känner sig delaktiga och vi jobbar bland annat med regionmöten ett par gånger per år för kompetensutveckling och för att utveckla samarbetsformerna, berättar Lena Norberg Spaak och tillägger:

– För mig som kirurg är det också väldigt befriande att jobba i en organisation som ger mig möjligheter till så mycket klinisk arbetstid som möjligt. Kontaktsjuksköterskorna gör ett ovärderligt jobb med att sköta en stor del av patientkontaktarna.

Vad är din bild av att de fyra nordligaste landstingen hade svårigheter med långa ledtider tidigare?

– Jag har ju kommit in i arbetet under förändringsprocessen, men efter att ha arbetat i Mellansverige tidigare, så kan man inte undvika att slås av avstånden, säger Lena Norberg Spaak och tar en titt på väggen i ett av kontorsrummen och den Sverigekarta där Region norr täcker ungefär halva landet.

– Det kan ha varit så att man kanske omedvetet accepterade att saker tog längre tid eftersom geografin ser ut som den gör. När man nu ligger i nivå eller till och med är bättre än andra regioner så skapar det massor av självförtroende som också hjälper till i arbetet att ytterligare vässa våra ledtider.

En kort promenad leder tillbaka till projektledaren Göran Hugossons arbetsrum i landstingshuset på campus- och sjukhusområdet i Umeå. Han har själv arbetat vid ÖNH tidigare och tycker att kliniken är värd att lyfta fram som ett föredöme.

”BÄSTA TÄNKBARA PILOTKLINIK”

– Inte minst när det gäller att få ihop alla delar i vårdkedjan till en helhet. Kan ÖNH visa så bra resultat med stöd av standardiserade vårdförlopp, så kan fler kliniker göra det. Jag kan inte tänka mig en bättre pilotklinik än ÖNH, säger Göran Hugosson, som lyfter fram SVF-arbetet som en stor kunskapsatsning.

– Olika delar av vården som slutenvård, primärvård och tandvård ska bidra till att helheten blir bra. Men standardiserade vårdförlopp är också en signal till patienterna om vilken vård man kan vänta sig och vilka tidsramar det handlar om. Det skapar en trygghet i kontakterna mellan vårdgivare och patient.

Huvud- och halscancer var en av fem diagnosgrupper i fokus för arbetet med SVF under 2015. Arbetet samordnas av RCC.

I år inriktas satsningen på ytterligare 13 grupper och fram till 2018 ska arbetet med stöd av statsbidrag pågå i högt tempo för att steg för steg täcka in alla cancersjukdomar.

– Efter det? Ja, egentligen ser jag ingen begränsning utan tycker att exempelvis diabetes och psykiatrisk vård skulle passa utmärkt för standardiserade vårdförlopp. Det är ett processorienterat arbetssätt som enligt min mening stärker svensk sjukvård, säger Göran Hugosson.

De erfarenheter som ÖNH vid Norrlands universitetssjukhus redovisar ligger i linje med det som Göran Hugosson pekar på som en av de centrala delarna för att få SVF att fungera.

STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP – MODELL EFTER DANSK FÖREBILD

Standardiserade vårdförlopp bygger på en överenskommelse mellan regeringen och SKL för 2015-2018 om en nationell satsning på kortare väntetider och minskade regionala skillnader i cancervården.

För 2016 finns drygt 400 miljoner kronor i stimulansmedel till landsting och regioner. Modellen med standardiserade vårdförlopp, SVF, har sin grund i den danska satsningen på ”pakkeforløben” som kortat väntetiderna i dansk cancervård.

SVF ska förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till behandlingsstart och beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom olika diagnoser samt tidsgränser för hela förloppet och olika utredningssteg.
(Källa: cancercentrum.se)



”Vi måste fungera som en enhet även om vi är olika organisationer.”

Göran Hugosson

– Vi måste fungera som en enhet även om vi är olika organisationer. Ofta tappar vårdkedjan fart när patienten flyttas över länsgränsen och det är vår uppgift att lösa det problemet.

– Jag tycker att arbetet med standardiserade vårdförlopp fått en väldigt positiv respons från medarbetarna inom sjukvården i norra Sverige. Alla måste bidra för att det ska fungera och vi är på god väg i den riktningen.

TEXT OCH FOTO: FREDRIK MÅRTENSSON