

Nya arbetsätt för ökad tillgänglighet

Väntetiderna inom cancervården är en ständigt aktuell och omdebatterad fråga. Förändrade arbetsätt där alla professioner runt patienten samverkar kan vända väntetiderna åt rätt håll. Många verksamheter har infört nya arbetsätt som effektiviserar utredningarna.

Vid Karolinska Comprehensive Cancer Center vilar ett stort fokus vid att hitta nya effektiva arbetsprocesser inom SVF, standardiserade vårdförlopp. Marie Bothén, operativ chef, och Louise Svanström, kvalitets-samordnare på Karolinskas Tema Cancer, menar att det är det långsiktiga och systematiska arbetet med att korta ledtiderna som har gett mest effekt hittills.

Som exempel nämner de arbetet med att tillgängliggöra data, så att det blir tydligt i journalsystemet att patienten ska utredas enligt SVF. Genom att göra visualiseringar kring väntetider och ledtider kan alla runt patienten ta del av samma information och det blir lättare att göra prioriteringar.

Ett annat exempel är arbetet med att se över och effektivisera processen runt patienten, som gjorts inom flera diagnoser, till exempel inom gynekologisk cancer.

Hanna Falk är SVF-koordinator och onkologisjuksköterska med ett särskilt ansvar för att se över flödena kring patienter med gynecancer. Hon lyfter fram betydelsen av multidisciplinära konferenser, MDK.

ALLA TIDER UTNYTTJAS

– Vi sitter inte och väntar på en remiss, säger Hanna Falk. Vi kan sitta på MDK och se på röntgenbilderna att cancer har spridit sig så att det inte går att operera som tänkt och då snabbt tänka om till onkologisk behandling. Sedan bokar vi in den första lediga tiden för biopsi och samtidigt en läkartid en vecka senare,

när svaren på biopsin ska vara klara. Allt detta görs under sittande konferens och kontaktsjuksköterskan ringer patienten direkt efteråt.

Det finns stående tider för ultraljudsledd biopsi till de multidisciplinära konferenserna, eftersom det som regel alltid är någon patient som behöver dem. Om någon tid inte utnyttjas släpps den snabbt vidare till någon annan diagnos. Inga tider får vara outnyttjade.

I mångt och mycket handlar det om att omfördela resurser mellan olika diagnoser. Här betonar Hanna Falk vikten av att ha ett bra statistikstöd. Genom att utgå från SVF-statistiken blir det tydligt vilka diagnoser som har den längsta respektive kortaste väntetiden, vilket gjort att andra diagnoser har släppt ifrån sig operationssalar till gynecancerpatienterna.

TRYGGHET EN STOR VINST

Hanna Falk beskriver det som ett stort pussel där alla bitar måste falla på plats. Utöver alla de som direkt deltar vid de multidisciplinära konferenserna tillkommer personal på ultraljud, på mottagningar och behandlingsavdelningar som på ett eller annat sätt är berörda.

– Det handlar väldigt mycket om information. Att alla ska förstå sin roll och vad man vinner på att arbeta så här. Man måste också våga lita på att det går så fort som det gör. Då är det till hjälp att det finns tillgänglig statistik som visar att det faktiskt går. Det handlar egentligen om hur man prioriterar.

Hanna Falk ser flera fördelar med det förändrade arbetsättet.



Hanna Falk, SVF-koordinator och onkologisjuksköterska, har ansvarat för att effektivisera processen runt patienter med gynecancer, och lyfter fram betydelsen av multidisciplinära konferenser, MDK

– Patienterna uppskattar enormt mycket att få veta i förväg när de ska få träffa läkaren. Men den största vinsten kanske är tryggheten för personalen. Nu vet alla vad de ska göra, det betyder mer än vad man tror.

Helena Brändström, nationell samordnare för vårdprogram och standardiserade vårdförlopp inom RCC, tycker det är viktigt och nyttigt att kontinuerligt utvärdera och skruva på arbetsprocesserna.

– Det krävs ett fortsatt långsiktigt och uthålligt arbete för att korta ner ledtiderna inom respektive vårdförlopp. Vi måste också bli bättre på att fånga upp nya arbetsätt och dela de förbättringsarbeten som görs på många håll i regionerna.

”Nytt nationellt vårdprogram bidrar till mer jämlik cancerrehabilitering”

Stora uppdateringar har genomförts i det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering, vilket kommer att presenteras under ett webinarium den 27 november. Bland annat har en ny definition av begreppet cancerrehabilitering tagits fram, och ett område som lyfts mer är rekommendation kring strukturerad suicidriskbedömning.

Det känns positivt att allt hårt arbete har resulterat i ett uppdaterat vårdprogram, som kommer att bidra till en mer jämlik cancerrehabilitering, säger Ylva Hellstadius, ordförande i den nationella vårdprogramsgruppen för cancerrehabilitering. För att kunna uppnå en mer individanpassad rehabilitering har vi tydliggjort fyra områden som utgår från individen – upplade i fysiska, psykiska, sociala och exis-

tentiella insatser. I vårdprogrammet beskrivs insatser till patient och närstående inom varje område.

Under ett lanseringswebinarium den 27 november kommer alla uppdateringar att presenteras. Olika kliniker runt om i landet kommer också att dela med sig av sina arbetssätt inom cancerrehabilitering, och hur de strukturerat jobbar med insatser på grundläggande, särskild och avancerad nivå. Ylva Hellstadius berättar att det finns många goda exempel över hur man jobbar strukturerat med cancerrehabilitering som kan inspirera.

– I stora drag har det nya vårdprogrammet ett större funktionsfokus till skillnad från tidigare vårdprogram som hade mer symtomfokus, säger Ylva Hellstadius. Det personcentrerade och hälsofrämjande förhållningssättet som är grunden i alla rehabiliteringsinsatser har även fått ett större utrymme. Det är också kärnan i den nya definitionen av cancerrehabilitering, som har tagits fram i samverkan med Socialstyrelsen och NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Definitionen utgår från personens behov och förutsättningar, och syftar till att förebygga funktionsnedsättningar, samt att personen ska bibehålla eller återfå bästa möjliga funktionsförmåga, aktivitetsförmåga och livskvalitet.



”Det nya vårdprogrammet har ett större funktionsfokus”, säger Ylva Hellstadius, ordförande i den nationella vårdprogramsgruppen för cancerrehabilitering.

– Behovet av cancerrehabilitering ökar i cancerpopulationen, säger Kjell Ivarsson, nationell cancersamordnare. Det är viktigt att höja kunskapsnivån och medvetenheten bland såväl patienter som vårdpersonal om vikten av cancerrehabilitering och vad det innebär i praktiken. För att underlätta införandet av vårdprogrammet har vi utformat ett implementeringskit till alla regioner. Det innehåller bland annat en checklista som tydliggör vilka områden som behöver utvecklas för att leva upp till vårdprogrammets intentioner. Det innehåller också en kort film som beskriver hur vårdprogrammet kan fungera i klinisk verksamhet.

Lanseringswebinariet äger rum den **27 november mellan klockan 13.00 och 15.00. Sista dagen att anmäla sig är den 23 november** och det är kostnadsfritt att delta. Anmälan finns på Regionala cancercentrums hemsida under fliken utbildningar.



”Det är viktigt att höja kunskapsnivån om vad cancerrehabilitering innebär i praktiken”, säger Kjell Ivarsson, nationell cancersamordnare. Foto: MICKE LUNDSTRÖM

EMMA WENDEL