

2006-03-16

Bilaga

Åtgärder föreslagna i utvecklingsplanen för cancervården och i en rapport kring den palliativa vården i livets slutskede

1. *Remisshanteringsrutiner ska säkras så att cancerpatienter och remittenter alltid erhåller skriftlig information om att remiss mottagits och när besök planeras ske.*
 - Införs under 2006.
 - Uppdras åt respektive vårdgivare att genomföra.
 - Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning.
2. *Den inremitterande läkaren ska kontrollera att remiss på cancermisstanke mottagits inom en vecka.*
 - Införs under 2006.
 - Uppdras åt respektive vårdgivare att genomföra.
 - Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning.
3. *Utifrån de mål för ledtider som finns för resp cancersjukdom ska ledtiderna hos samtliga verksamheter som behandlar cancerpatienter följas upp systematiskt.*
 - Införs i avtalen för 2007.
 - Uppdras åt respektive vårdgivare att genomföra. Kontaktsjuksköterskorna hjälper till att bevaka att rekommenderade ledtider följs.
 - Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning, sammanställs och jämförs mellan vårdgivarna i länet och med nationella riktlinjer.
4. *Bilddiagnostiska resurser måste förstärkas och läkarkompetensen behöver säkras.*
 - Rekommenderade ledtider ska hållas under 2006.
 - Uppdras åt Karolinska universitetssjukhuset att genomföra. Frågan kommer dessutom att hanteras i radiologiutredningen inför nästa upphandling.
 - Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning.
5. *Inom patologi och nukleärmedicinen finns liknande problematik avseende kompetensförsörjningen.*
 - Rekommenderade ledtider ska hållas under 2006.
 - Uppdras åt Karolinska universitetssjukhuset att genomföra.
 - Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljningarna.
6. *Strålkapaciteten ska säkras.*
 - Rekommenderade ledtider ska hållas under 2006.

- Uppdras åt Karolinska universitetssjukhuset att genomföra. Karolinska universitetssjukhuset ska säkra strålkapaciteten genom en gemensam databas för diagnostik och behandling från början av året och dubblerade skift helt införda i september 2006.
- Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning.

7. *Antalet vårdplatser för cancerpatienter ska öka.*

- Ett tillräckligt antal vårdplatser ska finnas vid Onkologiska kliniken Karolinska universitetssjukhuset under 2006.
- Uppdras åt Karolinska universitetssjukhuset att genomföra. Genom en ökning av vårdplatserna vid Radiumhemmet från 30 st till 50 st beräknas målet successivt uppnås till september 2006.
- Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning.

8. *För alla cancerpatienter ska finnas en skriftlig vårdplan. I denna ska också uppgift finnas var patienten ska vända sig vid akuta behov som misstänks vara cancerrelaterade under jourtid. Varje patient ska ha telefonnummer till berörd kliniks jourhavande sköterska/läkare och uppgift om vilken klinik patienten ska läggas in om behov av akut slutenvård uppstår. Det innebär att cancerpatienter som är hemma och får symptom av sin cancersjukdom och som kräver akutsjukhusets resurser ska få möjlighet till direktintag till behandlande klinik. Inläggning bör ej ske via akutmottagning än i undantagsfall.*

- Införs under 2006.
- Uppdras åt respektive vårdgivare att genomföra. Kontaktsjuksköterskorna hjälper till att bevaka att det akuta omhändertagandet fungerar enligt vårdplan.
- Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning.

9. *Alla kliniker som behandlar och vårdar cancerpatienter bör erbjuda dessa en kontaktperson oavsett vilket skede i sjukdomsförloppet patienten befinner sig i. Lämplig bakgrund för denna kontaktperson är sjuksköterska med erfarenhet av cancervård och med kompetens i psykosocialt arbetssätt. Om behandlingsansvaret flyttar från en klinik till en annan ska patienten få en kontaktperson vid den nya kliniken och informeras om detta. I kontaktsjuksjuksköterskans uppgifter ingår att följa att ledtiderna på kliniken ligger inom rimliga nivåer och att det akuta omhändertagandet fungerar enligt vårdplan.*

- Införs under 2006.
- Uppdras åt respektive vårdgivare att genomföra enligt utvecklingsplanens uppdragsbeskrivning. Ombildning av befintliga sjukskötersketjänster med liknande uppgifter ska i första hand övervägas. I vissa fall kan dock förstärkning med extra resurser bli nödvändig.
- Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning.

10. *För att bättre kunna möta en kostsam och snabb utveckling föreslås separat finansiering av ny diagnos- och behandlingsmetodik.*

- Påbörjas försöksvis i begränsad utsträckning för cancerläkemedel under 2006.

- Genomförs i ett första skede i samverkan mellan Karolinska universitetssjukhuset, Forums läkemedelsavdelning och beställaren.
- Följs upp av beställaren vid avtals- och budgetuppföljning.

11. Koncentration av verksamheter i centrumbildningar bör ge tillräckligt stora patientunderlag för att motivera specialiserade och kostnadseffektiva kompetenscentra med möjlighet till högkvalitativ cancervård.

- Omstruktureringen av cancervården till ett begränsat antal välintegrerade multidisciplinära enheter fortsätts inom främst bröstcancer-, prostatacancer-, avancerad kolorektal cancer- och övre bukcancervården under 2006.
- Genomförs inom ramen för pågående strukturarbete i sjukvården.
- Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning och genom systematiska kvalitetsjämförelser mellan olika vårdgivare.

12.Handledning och utbildning i samtal/kommunikation måste erbjudas/krävas av alla som arbetar i cancervård.

- Införs under 2006.
- Uppdras åt respektive vårdgivare att genomföra. Kontaktsjuksköterska bör ha kompetens i psykosocialt arbetssätt. På kliniken ska finnas mål för den patientfokuserade kvaliteten och dokumenterade rutiner och riktlinjer för att säkra den.
- Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning. Särskild uppmärksamhet ska ägnas uppföljning och redovisning av kvaliteten i det psykosociala omhändertagandet.

13. För patienter med kvarstående fysiska besvär bör paramedicinsk expertis finnas för rehabilitering i alla skeden av cancersjukdom.

- Ska finnas under 2006
- Uppdras åt respektive vårdgivare att erbjuda eller vägleda patienten till inom slutna eller öppna landstingsfinansierade vård.
- Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning

14. För sårbara patienter behövs specialiserad professionell psykosocial samtalskontakt och behandling med ett multiprofessionellt team i regionen och minst kurator och kontaktsjuksköterska vid mindre enheter.

- Ska finnas under 2006
- Uppdras åt respektive vårdgivare att erbjuda eller vägleda patienten till inom slutna eller öppna landstingsfinansierade vård. Psykosocialt stöd av kurator erbjuds bl a vid ett stort antal husläkarmottagningar/ vårdcentraler.
- Följs upp av beställaren vid avtalsuppföljning.

15. Patienter som bedöms tillhöra målgruppen för specialiserad palliativ vård i livet slutskede, skall erbjudas adekvat vård utan dröjsmål och patienten ska få välja den palliativa vårdformen.

-Alla patienter med behov av specialiserad palliativ vård i livets slutskede ska från och med våren 2006 erbjudas sådan utan dröjsmål oavsett om orsaken är cancer eller annan sjukdom.

-Uppdras åt beställaren att utöka beställningarna av slutna specialiserad palliativ vård med motsvarande totalt 20 vårdplatser och av öppna dito (ASIH) med motsvarande 20 vårdplatser.

-Följs upp av beställaren genom månatliga väntetidsrapporter från enheter inom den slutna och öppna palliativa vården under 2006-2007. För att upprätthålla kravet på vård utan dröjsmål får vid behov ytterligare vårdbeställning göras.

16. Försöksprojekt med multiprofessionell palliativ konsult- och utbildningsfunktion för patienter i ordinärt eller särskilt boende föreslås genomföras inom några geografiska områden.

-Arbete bör påbörjas våren 2006 med att projektera tre-fyra försöksprojekt där effekten av ett multiprofessionellt palliativt team som erbjuder konsult- och utbildningsstöd till vården av palliativa patienter i särskilt kommunalt boende och ordinärt boende ska utvärderas avseende vårdkvalitet och avlastning av den övriga vården.

-Beställaren initierar samtal med KSL och intresserade kommuner och primärvårdsenheter om förutsättningarna för ett sådant projekt.

-Beställaren utvärderar resultatet i samverkan med palliativ expertis.

- Frågan får härfter prövas i budgetsammanhang