

Två områden i fokus

- Arbete i RCC´s regi har genomförts för
 - Strålbehandling
 - Urologi

Projektet Framtidssäkrad strålbehandling

Projektägare/styrgrupp:

Chefsrådet i onkologi, RCC i samverkan, Svensk onkologisk Förening, Sjuksköterskor i Cancervård, Sjukhusfysikerförbundet och Kommunalförbundet Avancerad strålbehandling (projektledare)

Fyra effektmål i projektet

1. Adekvat klinisk kompetensförsörjning
2. Adekvat akademisk kompetensförsörjning
3. Adekvat tillgång till utrustning
4. Skapa ett nationellt nätverk för samverkan kring svensk strålbehandling

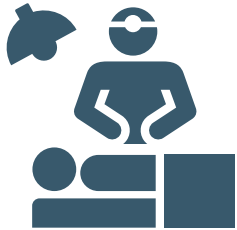
Benchmarkingen kan sammanfattas i följande punkter

- 1. Sverige saknar resurssatta cancerplaner som adresserar strålbehandling**
De danska cancerplanerna har medfört en ekonomisk satsning som bidragit till god tillgång på kompetens och utrustning och bidragit till en stärkt samverkan inom landets strålbehandling.
- 2. Uppföljning, styrning och finansiering skiljer med en högre involvering av staten i Danmark och Norge**
I Sverige saknas samlad uppföljning av strålbehandlingsverksamheterna på nationell nivå, och normerande rekommendationer och minimikrav för bemanning och utrustning saknas.
- 3. Det saknas läkare och sjuksköterskor i svensk strålbehandling**
Svårigheter att rekrytera och behålla personal påverkar nyttjandegraden av tillgänglig utrustning.
- 4. Ny teknik och nya behandlingsmetoder sprids i en långsammare takt i Sverige**
- 5. Forskningsaktiviteten är avsevärt lägre i Sverige än i Danmark**
Brist på forskarutbildade läkare begränsar möjligheterna att bedriva forskning och utveckling samtidigt som forskningsfinansiering har varit eftersatt
- 6. Tillgången på utrustning för strålbehandling är avsevärt lägre än i övriga nordiska länder**
- 7. Tillgänglighetsproblem bidrar till onödiga väntetider på strålbehandling**

Urologi

- En genomlysning följt av två workshops har gjorts med deltagare från RCC, region, profession, politik, patientföreträdare

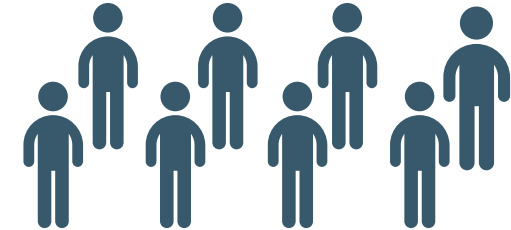
Växande patientvolymmer och ökande efterfrågan på urologisk vård



Medicinska landvinningar har förbättrat möjligheterna till **diagnostik, behandling och uppföljning**



Urologin har förändrats från en i första hand opererande specialitet till att omfatta **mer andra behandlingsformer och mer uppföljning**



Det urologiska uppdraget omfattar **fler patienter** idag jämfört med tidigare, till följd av växande befolkning och växande andel äldre

Ökande efterfrågan på cancervård påverkar de benigna åkommorna

Källa: Intervjuer med företrädare för patientföreningar, kunskapsstyrningssystemet, professionsföreningar och urologiska verksamheter; Socialstyrelsen, Patientregistret

Urologiska tillstånd drabbar de flesta män och påverkar livskvalitet och livslängd

EXEMPEL

Prostatacancer

50 % av cancer hos män

Kan vara dödligt – efter operation besvär med sexuell funktion och urinläckage

Prostataförstoring

50 % av män över 60 år

Har svårt att kissa och kissar ofta

Urinblåsecancer

3 000 män och kvinnor per år

Risk för snabbt förlopp

Njursten

10–20% av män, 3–5% av kvinnor

Feber, urinvägsinfektioner och smärta

Källa: Folkhälsomyndigheten (hämtat november 2022); Cancercentrum (hämtat november 2022); Cancerfonden (hämtat november 2022); 1177.se (hämtat november 2022); SBU, [Godartad prostataförstoring med avflödes hinder](#), 2011; Socialstyrelsen, [Dataanalyser av cancer, 2021](#); Rebecka Arnsrud Godtman, Erik Persson, Oskar Bergengren, Stefan Carlsson, Eva Johansson, David Robinsson, Jonas Hugosson & Pär Stattin, [Scandinavian Journal of Urology 2022, Surgeon volume and patient-reported urinary incontinence after radical prostatectomy. Population-based register study in Sweden](#), Regionala Cancercentrum i samverkan, [Prostatacancer Nationell kvalitetsrapport för 2017, 2018](#); Region Stockholm, [Njurstenssjukdom](#) (hämtat november 2022)

Genomlysningen genomförs i tre delar

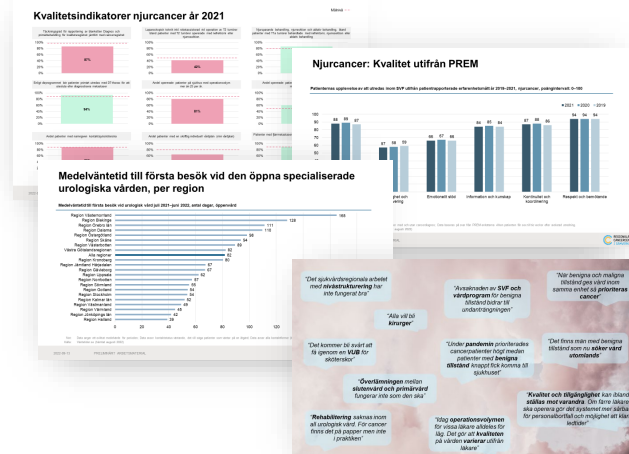


Samla in data och analysera tillgänglighet och kvalitet

- Dataanalys
- Dokumentanalys
- Intervjuer (ca 20 st)



Sammanställa resultat och utvecklingsområden



Kvalitetssäkra och konkretisera exempel på möjliga åtgärder och hur olika aktörer kan bidra

- Workshops
 - 26 okt verksamhet och kunskapsstyrningsföreträdare
 - 16 nov beslutsfattare

Kontinuerlig problemlösning, prioritering och kvalitetssäkring i arbetsgruppen

Utgångspunkt för genomlysning av urologin

Förutsättningar

Behov och patientvolym

Medicinska möjligheter

Utförande av urologisk vård

Kompetensförsörjning

Kunskapsstyrning

Nivåstrukturering och uppdrag

Organisation och arbetssätt

Beroende av andra specialiteter

Genomflöde av patienter

Första kontakt

Utredning

Behandling

Rehabilitering

Uppföljning

Avslutande kontakt

Utfall

Tillgänglighet

Väntetider

Vårdgaranti

Patientupplevelser

Ledtider SVF

Kvalitet

Kvalitetsindikatorer

Jämförelser

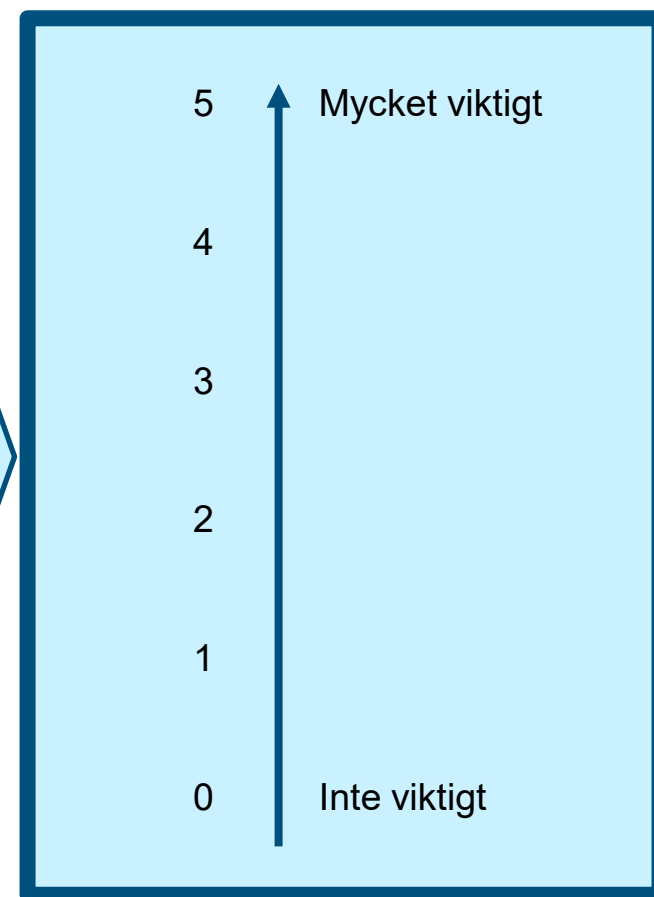
Patientupplevelser

Hur viktig är varje utmaning att lösa för att förbättra kvalitet och tillgänglighet inom urologin?

18 utmaningar som identifierats under genomlysningen



Menti på telefon / papper



Sammanställning: Poäng utmaningar

Flest svar

Vilket poäng fick utmaningen flest av?

0 1 2 3 4 5

Utmaning	0	1	2	3	4	5
#1 Växande patientvolymen och ökande efterfrågan på urologisk vård			■			
#2 Det finns för få urologer och de som finns är ojämnt fördelade över landet				■		
#3 Det är svårt att rekrytera och behålla sjuksköterskor inom urologin					■	
#4 Kompetensen hos uroterapeuter nyttjas inte fullt ut				■		
#5 Den urologiska vården sker inte på lägsta effektiva omhändertagandenivå					■	
#6 Tydlighet i och följsamhet till sjukvårdsregional nivåstrukturering varierar						■
#7 Det finns bristande enighet om utformningen av den sjukvårdsregionala nivåstruktureringen				■		
#8 Ett antal sällaningrepp har koncentrats till fåtal kliniker i landet utan strategier för kompetensförsörjning					■	
#9 Verksamheter och medarbetare tvingas till personberoende, dolda prioriteringar					■	
#10 Urologin vid sjukhusen är inte organiserad för att möta specialitetens behov			■			
#11 Det saknas tillgång till öppenvårdsurologi som inte är behov av sjukhusets resurser				■		
#12 Uppdraget och finansiell styrning av privata aktörer behöver säkra en sammanhållen vård					■	
#13 Arbetssätt och resurser har inte anpassats till införande av SVF			■			
#14 För den benigna urologin finns få vårdprogram och begränsade möjligheter till uppföljning				■		
#15 För den maligna urologin pågår en diskussion gällande utformning av SVF och hur målstyrning kan uppnås					■	
#16 För malign urologi sker omfattande uppföljning men möjligheten för kliniker att enkelt få ta del av verksamhetens resultat är tidskrävande och begränsade				■		
#17 Urologin kan inte utföra sitt uppdrag på grund av bristande resurser inom andra specialiteter						
#18 Ansvaret för det andrologiska uppdraget är otydligt fördelat mellan urologin, endokrinologin och gynekologin						

IFYLLD SOM EXEMPEL

- Vilka tre åtgärder skulle ni vilja prioritera?
- För varje åtgärd:
 - Vad krävs?
 - Vem behöver göra vad?

Nästa steg

- Utifrån workshopens diskussioner vidareutveckla utmaningar och åtgärder
- December: Slutrapport färdigställs

