



SAMVERKANSPROJEKT FÖR PATOLOGIVERKSAMHET I NORRA SJUKVÅRDSREGIONEN

Innehållsförteckning

BAKGRUND	3
TVÅ PRIORITERADE UPPDRAGSOMRÅDEN	5
1 ETT REGIONALT SYSTEM FÖR VIDARE- OCH FORTBILDNING INOM PATOLOGI	5
2 PROCESSKARTLÄGGNING SAMT BEHOVS-/KAPACITETSKARTLÄGGNING	5
REDOVISNINGAR OCH BESLUT I STYRGRUPPEN	6
<i>Anpassning till pågående upphandlingar</i>	<i>8</i>
AUTOMATISERAD MÄTNING AV SVARS- OCH LEDTIDER	8
<i>Rekommendation</i>	<i>9</i>
ENKEL FUNKTIONALITET FÖR ARBETE I DIGITALA NÄTVERK	10
<i>Redovisning</i>	<i>10</i>
<i>Rekommendation</i>	<i>11</i>
ARBETSSÄTT OCH STANDARDISERING	12
<i>Rekommendation</i>	<i>12</i>
MOLEKYLÄRPATOLOGI	12
SAMVERKANSPROJEKTETS SLUTSATSER I DENNA DELRAPPORT	13
<i>Digitalisering av patologiverksamheten i respektive landsting</i>	<i>13</i>
<i>Mätning av svars- och ledtider</i>	<i>13</i>
<i>Enkel funktionalitet för arbete i digitala nätverk</i>	<i>13</i>
<i>Arbetsätt och standardisering</i>	<i>13</i>
<i>Fortsatt utveckling</i>	<i>13</i>
<i>Samverkansprojektets fortsatta organisering</i>	<i>14</i>
PLAN FÖR FORTSÄTTNINGEN 2015-2016	15

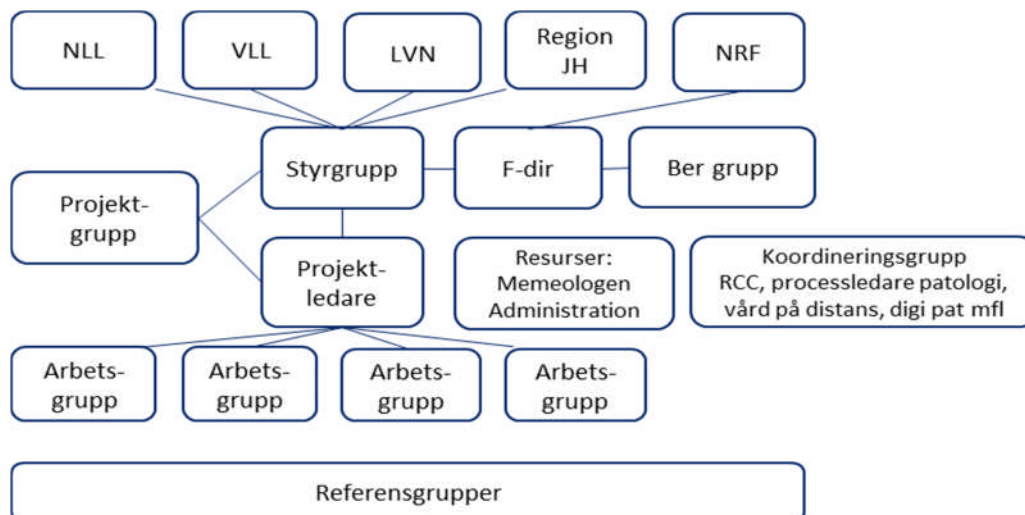
BAKGRUND

Chefsrådet för laboratoriemedicin presenterade hösten 2012 en rapport som pekade på en uttalad kapacitetsbrist och allvarliga problem med kompetensförsörjningen inom Laboratoriemedicin vilket, förutom en hög arbetsbelastning, ger konsekvenser för remitterande kliniker i form av långa svarstider och därmed fördröjningar i diagnosättning och vård.

Förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund beslutade 2012-12-05 § 70, om ett uppdrag att samverka inom regionen för bättre kompetensförsörjning inom Laboratoriemedicin med syfte att uppnå:

- Likvärdig vård (med hög kvalitet och hög patientsäkerhet)
- Kompetensutveckling
- Produktionsmål – ökade krav på större produktionsvolym, tillkomst av nya metoder, ökad komplexitet, oförändrat kostnadsutrymme och ökad konkurrensutsättning
- Bättre förutsättningar för klinisk forskning

Projektet organiserades enligt nedanstående bild:



NRFs del i uppdraget har varit att tillhandahålla en mötesplats där landstingen kan föra sina diskussioner om samarbete, samt koordinera och stödja uppdraget. En styrgrupp för samarbetet bildades med två representanter från respektive norrlandsting. Avsikten var initialt att tillsätta en projektledare. På grund av svårigheter att lösa den frågan, har NRFs förbundsdirektör fram till sommaren 2014 fungerat som projektledare. Kompetens i processanalys och förbättringsarbete har erhållits från memeolog Helena Teglund, Västerbottens läns landsting. Extern konsultativ kompetens kring laboriemedicin anlätades också i arbetets inledning.

Styrgruppen sammanträdde första gången i mars 2013. I arbetets inledning beslutade styrgruppen att en avgränsning av samverkansområdet laboriemedicin var nödvändig och valde då att börja med området patologi, eftersom kompetensförsörjningsläget där kunde bedömas som särskilt allvarlig. Detta problem hade också beskrivits i en nationell utredning av Marie Beckman Suurkula 2012-03-29. Enligt regeringsbeslut (S2011/5140/FS). Styrgruppen angav också tidigt i projektet att pilotområden lämpligen valdes inom cancervården för att ta tillvara de underlag/analyser som gjorts inom RCC Norr.

Styrgruppen beslöt att devisen för samverkansprojektets arbete skulle vara:

”Rätt diagnos i rätt tid till rätt kostnad”

I projektets inledning ställdes frågor om klinikernas behov av- och synpunkter på patologiverksamhet, till remitterande kliniker i alla fyra landstingen. Svaren från dessa har varit en viktig del av de kartläggningar som legat till grund för framtagna förslag. Det remitterter och processledare inom RCC Norr identifierat som särskilt viktigt handlar förstås om korta svarstider och god kvalitet på svaren, men de är också i stort behov av minskade variationer när det gäller svarstider. Den stora variation som finns idag påverkar deras möjligheter att planera och ge en god vård med bra information till patienterna.

Kontinuerlig kontakt och koordinering med RCC Norr och de regionala processledarna har funnits under hela projektiden och varit av stort värde för att t.ex. ta fram underlag för målnivåer vad gäller svarstider och skapa samsyn mellan remitterter och patologiverksamheten kring dessa. Fortsättningsvis blir det sannolikt ett ännu större behov av samordning med anledning av arbetet med standardiserade vårdförlopp.

Kontakt har också regelbundet funnits med arbetet kring patologi på SKL. Regionen deltog under 2013/14 via RCC Norr i ett Vinnova-projekt ”Digipat” nivå A-B, kring digitalisering av patologiverksamheten, men man valde sommaren 2014 att avsluta detta och att tacka nej till deltagande i nivå C.

TVÅ PRIORITERADE UPPDRAGSOMRÅDEN

För att skapa faktabaserade underlag för beslut om vilka förbättringar som är viktigast att satsa på, beslöt styrgruppen 2013-06-04 att utse arbetsgrupper med uppdrag inom två områden:

- Regionalt system för vidare- och fortbildning inom Patologi
- Kartläggning och processanalys av arbetet i patologiverksamheten

1 Ett regionalt system för vidare- och fortbildning inom patologi

Uppdraget för arbetsgruppen var att ta fram förslag till regionalt system för vidare- och fortbildning, ringa in utbildningsbehov och beskriva på vilket sätt regionens landsting kan samverka för att detta ska fungera. Beskrivningen skulle även ge besked om såväl resurser som ansvarsfördelning och ersättningar.

Detta arbete utmynnade så småningom i tre mindre grupper som tog fram beskrivningar för de tre största yrkeskategorierna: patologer/ST, biomedicinska analytiker (BMA) samt cytodiagnostiker. Dessa underlag framgår i bilagedelen till rapporten.

De tre arbetsgrupperna har för styrgruppen redovisat sina förslag till regionalt system för vidare- och fortbildning för respektive yrkeskategori och även presenterat förslag till konkret handlingsplan för regionen. Det gjordes även en kompletterande beskrivning och översyn av arbetsuppgifter hos biomedicinska analytiker (BMA) som resulterade i en beskrivning över hur man skulle kunna avlasta vissa arbetsuppgifter från BMA för att skapa förutsättningar för utbildning, kompetensutveckling och möjliggöra eventuell överföring av arbetsuppgifter (utskärning) från patolog till BMA, se bilagedelen.

Arbetet inom detta område ställdes hösten 2014 i vänteläge då det blev känt att Norrbotten och Jämtland skulle upphandla sin patologiverksamhet. Styrgruppen bedömde att det blev oklart hur framtida samverkan skulle kunna utformas.

2 Processkartläggning samt behovs-/kapacitetskartläggning

Uppdraget uppdelat i tre steg enligt nedan. Steg I-II är slutförda och steg III är påbörjat och kan slutföras när det skapats möjlighet till automatiserad och detaljerad mätning av led- och svarstider, vilket behövs som underlag för analys, val av förbättringsområden och aktiviteter, samt uppföljning.

Steg I

Ta fram ett faktaunderlag som innehåller:

- 1) En gemensam behovskartläggning (volymer, antal, tidsåtgång, subspecialisering, molekylärpatologi, multidisciplinära konferenser (MDK)).
- 2) Kapacitetskartläggning – hur ser den totala kapaciteten (volymer, bemanning, kompetens) ut i hela Norra Regionen?

- 3) Utifrån de behov som återfinns – beskrivning av vilka kompetenser/resurser som behövs. Underlag/provvolym, patologer, cytologer, BMA, cytodiagnostiker, molekylärpatologer, teknik, IT-stöd etc.

Steg II

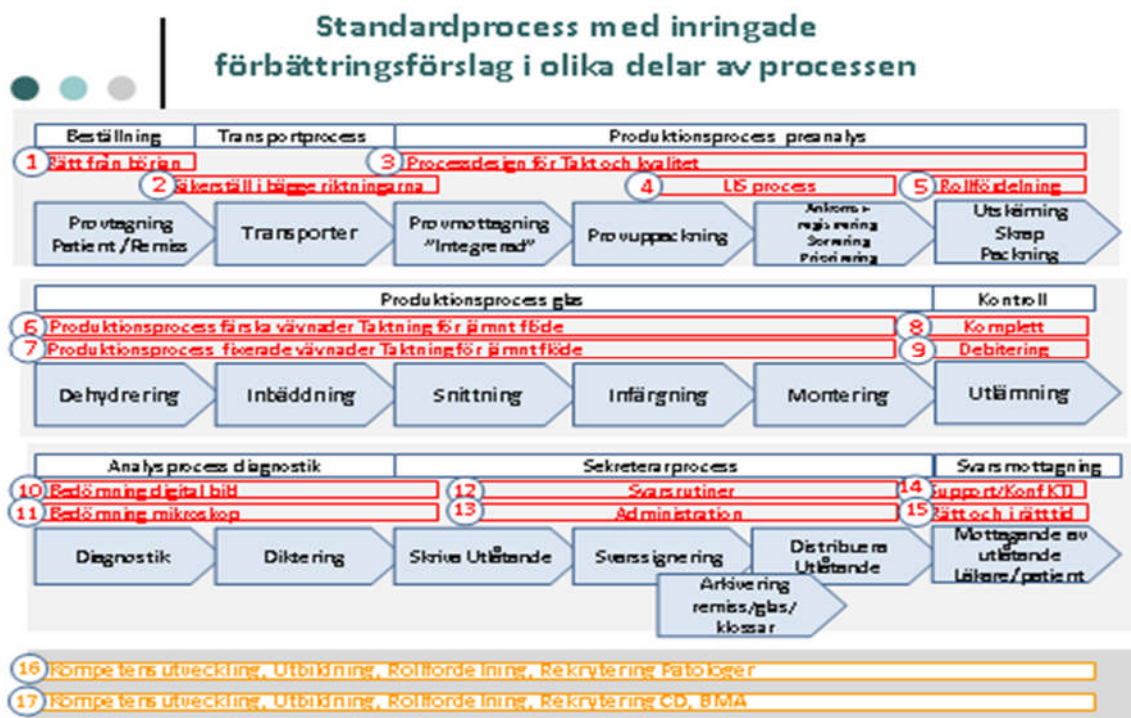
Genomföra värdeflödesanalyser med nulägesbeskrivning i respektive landsting. Försöka identifiera eventuella outnyttjade resurser/brister/problem i respektive processer och göra jämförelser med befintliga nationella och regionala vårdprogram – hur ser följsamheten ut till dessa? Finns skillnader i Regionen? Finns förbättringsbehov?

Steg III

Göra en gemensam och tydlig beskrivning över hur laborativa och diagnostiska processer och former för gemensam systematisk kvalitetsanalys och uppföljning bör se ut/funkera. Gemensamt identifiera de områden där en förändrad process kan ge bäst effekt. Beskriva hur förändringen/nya arbetssätt kan genomföras/testas.

REDOVISNINGAR OCH BESLUT I STYRGRUPPEN

Arbetsgruppen för processkartläggning och behovs-/kapacitetskartläggning redovisade sitt arbete på styrgruppsmöte 2013-10-06 samt 2013-12-17 då man slutfört steg I-II och tagit fram en gemensam standardprocess med prioriterade förbättringsområden och förslag till struktur för regional samverkan i ett digitalt kompetensnätverk.



Under redovisningen lyfte man även fram behovet av mera detaljerad och automatiserad led- och svarstidsmätning. Även behov av utveckling av multidisciplinära konferenser (MDK) lyftes fram av arbetsgruppen. Vidare konstaterade man att för att komma vidare med samordning och samverkan i beskrivna digitala kompetensnätverk, så är en grundläggande förutsättning en digitalisering av patologi och att det i regionen finns tekniska förutsättningar för ett sådant arbete.

Efter att ha tagit del av arbetsgruppernas redovisningar (steg I-II) och prioriterade förslag till aktiviteter och förändringar beslutade styrgruppen 2013-12-17 att inledningsvis gå vidare med:

- Rekrytering utbildning
- Teknik/it -frågor
- Arbetsätt standardisering
- Studiebesök

”Rekrytering/utbildning” samt ”Teknik IT” skulle utgöra de första insatsområdena medan gemensamma insatser för att arbeta vidare med ”Arbetsätt och standardiseringar” påbörjas först när projektet kommit så långt att man klarlagt och skapat förutsättningar för de tekniska delarna och slagit fast inom vilka områden nätverksarbete ska ske.

Enligt styrgruppsbeslut 2014-03-10 om aktivitetsplan för 2014 fick olika arbetsgrupper i uppdrag att arbeta vidare med:

- a) Förslag till automatiserad och mer detaljerad mätning och analys av svars- och ledtider.
- b) Enkel funktionalitet för arbete i digitala nätverk (Teknik-/IT-grupp)
- c) Transporter – logistik
- d) System för utbildning och kompetensutveckling patologer
- e) System för utbildning och kompetensutveckling BMA och CD
- f) Studiebesök för att ta del av goda exempel – research och därefter resa
- g) Samråd om eventuell utveckling av ett gemensamt regionalt koncept för molekylärpatologi
- h) Återkoppling till remitter
- i) Planering av ”Regiondagar” varje år
- j) Kontinuerlig återkoppling till medarbetare vid respektive lab och egna interna förbättringsarbeten
- k) Del av steg II i Vinnova projekt ”Digipat” (Patologer testade)
- l) Ställningstagande till en ev ansökan om fortsatt deltagande i Vinnovas Digipat-projekt (C-nivå)

Vid avstämning och redovisning av ovanstående på styrgruppsmöte 2014-06-02 var arbetsgruppernas arbete slutfört vad gäller (c-f, h, j-k) och styrgruppen beslöt att med hänvisning till att upphandling skedde i Norrbotten och Jämtland, t.v avvakta med beslut om fortsättning i alla frågor utom a-b samt g och det bildades arbetsgrupper med uppdrag att ta fram förslag till:

- Automatiserad mätning av svars- och ledtider
- Enkel funktionalitet för arbete i digitala nätverk
- Utveckling av ett gemensamt regionalt koncept för utvecklingen av molekylärpatologi

Styrgruppen konstaterade också att det - oavsett det regionala samarbetet, inom samtliga landsting är nödvändigt med en digitalisering av patologin, liksom har skett inom radiologi, mammografi. En digitalisering skapar förutsättningar för effektivare arbetsprocesser och ger också större möjligheter till kvalitetssäkring. Radiologin digitaliserades för ca 15 år sedan och mammografien är nu digitaliserad inom alla landsting. Den grundläggande digitaliseringen av patologiverksamheten är också en förutsättning för arbete i nätverk regionalt nationellt och internationellt.

Anpassning till pågående upphandlingar

Norrbottens läns landsting upphandlade sin patologiverksamhet under hösten 2014. Man deklarerade tydligt sin önskan att fortsätta samarbeta i regionen, men frågor rörande tekniska förberedelser i laboratoriernas inre arbete var/är givetvis den upphandlade leverantörens ansvar. De frågor som bearbetades under hösten 2014 handlade också huvudsakligen om sådana tekniska förutsättningar i patologilaboratoriernas inre arbete och i det praktiska arbetet deltog då övriga landsting. Norrbottens läns landsting har hela tiden följt arbetet i regelbundna avstämningar.

Region Jämtland Härjedalen köper patologitjänster i sin helhet (både laboratorie- och läkartjänster) från Västerbottens läns landsting. Det innebär att representation i arbetsgrupper från Västerbottens läns landsting i vissa fall ersätter/kompletterar representation från Region Jämtland Härjedalen.

Automatiserad mätning av svars- och ledtider

Kartläggningen av arbetet i patologiverksamheten under hösten 2013, visade att man i regionen är överens om viktiga mätpunkter, men att ingen hade en mätning och redovisning av svarstider som ger den information man behöver. Redovisningen av svarstider sker i nuläget månadsvis, och på en övergripande nivå. Den utgår inte från diagnos eller specifik provtyp. Man kan därmed inte avgöra om svarstiderna ligger inom de medicinskt motiverade intervallen. Det saknas också möjlighet att enkelt se variationen i svarstider. Även om man redan idag kan få fram en del av de mera detaljerade data man behöver, så är det mycket tidskrävande.

Inte heller kan ledningen för laboratorierna dagligen och på ett enkelt sätt ha överblick för att styra sina flöden och aktuella produktion, t.ex. fördröjningar, tillfälliga arbetsanhopningar etc och identifiera flaskhalsar, förbättringsbehov och/eller avgöra var störst behov av samverkan.

Rekommendation

En arbetsgrupp med medarbetare från patologiverksamheten i VLL och LVN har kartlagt möjligheterna i befintliga system och analyserat olika alternativ. I samråd med chefer på patologilab har man funnit att ett verktyg som motsvarar behovet är statistik-/analysverktyget Qlikview (Tieto) som kan kompletteras med funktionen WFM 2.0. Det senare skapar även förutsättningar för automatiserad, detaljerad mätning och visualisering av led- och svarstider, vilket möter ovan nämnda behov av att styra flöden och produktion. Man kan också se var man har störst behov av samverkan med andra och även var man har störst kapacitet att erbjuda stöd till andra.

Qlikview och WFM fångar sina data direkt från Laboratorieinformationssystemet (LIS) Sympathy, som används av såväl VLL, LVN som RJH. Hos dessa tre används också Qlikview redan för analys inom andra verksamheter.

Detta arbete redovisades på styrgruppsmöten 30 mars och 11 maj 2015. Projektledningen har däremellan haft särskilda genomgångar med de landsting som så önskat (VLL RJH o LVN).

Deltagarna i arbetsgruppen för Svarstider identifierade tidigt ett behov av och efterfrågade ytterligare IT kompetens för övergripande bedömning av förslagen i relation till landstingens totala IT infrastruktur. Detta kunde inte tillgodoses förrän i april 2015 då det utsågs personer med IT-kompetens ifrån VLL och LVN. Kontaktperson finns även utsedd i RJH. Detta innebär att bedömningen i förhållande till respektive landstings IT infrastruktur inte är gjord inom projektet.

Arbetsgruppen har inhämtat ett preliminärt underlag beträffande kostnader som framgår i rapportens bilagedel. Respektive landsting kan ha olika kostnadsbild beroende på vilket antal licenser man önskar, och i vilken utsträckning man redan använder Qlikview och därmed redan har server-funktion att använda.

Enkel funktionalitet för arbete i digitala nätverk

Uppdraget var att beskriva vilken teknik och funktionalitet som krävs för att möjliggöra ett kontinuerligt digitalt samarbete inom patologi, vilket sammanfattningsvis innebär att man istället för att skicka fysiska försändelser med prover mellan varandra, nyttjar inscannade bilder som enkelt kan distribueras mellan landstingen.

I arbetsgruppen för Enkel funktionalitet deltog medarbetare från patologiverksamheten i LVN och VLL. De identifierade tidigt ett behov av och efterfrågade kompetens kring respektive landstings IT infrastruktur men detta behov kunde inte tillgodoses förrän under april 2015 då gruppens arbete till största delen var klart. Detta skapade viss fördröjning i arbetet och det kans finnas behov av att stämma av arbetsgruppens förslag, med den övergripande IT bedömningen ifrån samtliga landsting.

Redovisning

Gruppens arbete ledde fram till en rekommendation om att den idag mest intressanta lösningen är den integrationsplattform som erbjuds från RxEye. Den funktionalitet som tidigare testades inom ramen för Digipat (Vinnova-projektet), bedömdes mer vara fokuserad på att utveckla den s.k Demonstratorn och det digitala arbetet kopplat till den enskilda patologens arbetsstation på det egna laboratoriet. Denna lösning fokuserade inte i tillräcklig utsträckning på funktionalitet för att skapa möjligheter att enkelt arbeta i digitala kompetensnätverk, mellan laboratorier.

RxEye produkten är en integrationsplattform för att kunna utbyta information mellan Laboratorieinformationssystem (LIS), däribland Sympathy (version 3.3 eller senare). och Analytics,. Sympathy används i LVN, RJH och VLL och Analytics i NLL. Dock har LVN en tidigare version av systemet vilket kräver en uppgradering för att använda Rx Eye. Med hjälp av RxEye kan olika landsting/aktörer få tillgång till varandras remissinformation och bilder och kan därmed på distans granska varandras prover.

Användarna av systemet når det via ett webbgränssnitt. Internt fortsätter man att jobba som vanligt i det LIS-system man har och bilderna lagras lokalt.

Olika avtal kan tecknas med RxEye och man kan själv välja om man utifrån de behov och den kapacitet man har vill vara såväl den som tar emot och granskar andras prover som den som skickar iväg delar av sina prover för analys till samverkanspartner eller om man bara vill ha den ena rollen. Varje lab kan själv välja vilka man vill samverka med, dvs vill man göra en överenskommelse i den Norra regionen att enbart använda systemet för att skicka prover mellan varandra så går det bra, likväl som man kan välja att vid behov, tex för att få tillgång till viss subspecialist, även anlita andra samarbetspartners med tillgång till RxEye.

För närvarande utvecklas och testas arbetet med RxEye inom ramen för ExDin-projektet (Vinnova) tillsammans med främst Blekinge och Stockholm. Blekinge har kommit lite längre än övriga. Det går även att samverka med privata aktörer såsom Unilabs som deltar i ExDin-projektet.

Tilläggas bör att RxEye även bidrar med att skapa förutsättningar för ronder (MDK), utbildning och handledning på distans, vilket torde vara av intresse utifrån det förslag till system för regiongemensam utbildning för såväl ST som BMA och CD som tagits fram i projektet.

Arbetsgruppen har tittat närmare på såväl produkten RxEye som kostnader och krav som ställs på verksamheterna vid implementering av RxEye. I underlaget har även inkluderats digitalisering av glas då det är en förutsättning för samarbete inom digital patologi och är den del som är mest tids- och kostnadskrävande. Arbetsgruppen har också tagit fram en möjlig tidplan för införande. Båda underlagen framgår av rapportens bilagedel.

Arbetsgruppen varit på studiebesök i Landstinget i Blekinge (patologiverksamheten i Karlskrona) för att av användarna och chefer få en uppfattning om hur RxEye fungerar i praktiken. Man besökte även Linköping för att ta del av deras erfarenheter av arbete med digitala bilder.

Arbetsgruppens sammanfattning är att de större viktiga komponenterna finns i verktyget, dvs delning av remissinformation, delning av glas, efterbeställning av glas, remissinformation, svarshantering. Det finns också ett genomtänkt arbetsflöde.

Då produkten fortfarande är relativt oprövad finns förstås fortfarande områden som behöver utvecklas, t.ex. tillgång till fullständig patienthistorik, hur fungerar större volymer men användarna i Blekinge beskriver att det hos RxEye finns en stor öppenhet och beredskap att ta emot och hantera de förbättringsbehov som användarna identifierat.

Rekommendation

Arbetsgruppens bedömning är att RxEye i sin nuvarande form skulle kunna fungera för diagnostiskt samarbete inom digital patologi i regionen. Det skulle i flera fall kunna ersätta befintliga lösningar och kunna ligga till grund för ett utökat samarbete.

Det finns ett tydligt och långsiktigt samarbete mellan RxEye och Tieto där RxEye säljs som en modul till Sympathy och även kommer att vara en del av Tietos nya LIS, Lifecare.

Arbetsätt och standardisering

För att skapa ett fungerande arbete i nätverk i digitaliserad patologi, måste de tekniska förutsättningarna enligt ovan finnas. Enbart detta är dock inte tillräckligt för att ett arbete i digitala nätverk kan börja fungera. Alla erfarenheter av liknande processer visar att man måste förändra arbetsätt/-processer och skapa praktiska förutsättningar för den nya arbetsformen.

I ett nationellt Vinnovaprojekt ExDin är ett av delprojekten ägnat åt frågeställningar som måste genomarbetas och lösas för att arbetsprocesserna i digitala nätverk mellan olika aktörer ska fungera.

Det handlat bl.a. om att definiera vilka överenskommelser/avtal som behövs beträffande, t.ex. kvalitetssäkring, tjänstedefinitioner, kapacitet, tilldelning, ersättningsmodeller. Juridiska frågor om sekretess PUL PDL mm måste också tas om hand.

Utan något åtagande eller krav om deltagande i ExDin-projektet har den norra regionen bjudits in att utse representanter att delta i utvecklingsdelen inom ramen för detta delprojekt. Detta skulle innebära att få vara med som deltagare på nationellt arrangerade workshops och att man där dels ges möjlighet att dra lärdomar av deltagarna i projektet men också möjlighet att själva komma med förslag till förbättringar.

Rekommendation

En samverkan med ovan beskrivna delprojekt inom ExDin projektet – initialt utan formell deltagarstatus, får anses som ett effektivt sätt att ta fram lösningar på frågor kring arbetsprocesser i digitala nätverk och en möjlighet att vara med och påverka modellen så att den passar egna behov.

Molekylärpatologi

Styrgruppen utsåg 2014-03-24 Charlotta Andersson, medicinskt ansvarig vid patologiverksamheten NUS, till processledare med uppdrag att tillsammans med en arbetsgrupp ta fram ett förslag till plan för stegvis utveckling av molekylär patologi i regionen.

Samtalen har främst bedrivits med medarbetare i VLL, LVN och UmU. Man har även haft enstaka avstämning med utsedd representant ifrån NLL. RJH har inte deltagit i denna fråga.

Frågan har återrapporterats till styrgruppen och slutsatsen är att utvecklingen av molekylär patologi måste drivas av NUS tillsammans med UmU. Den gemensamma molekylärpatologiska-styrgruppen med representant från UmU och NUS håller kontakt och samråder med övriga landsting kring hur metoden utvecklas och när samt i vilka delar den med tiden stegvis kan spridas och tillämpas vid övriga sjukhus i regionen.

SAMVERKANSPROJEKTETS SLUTSATSER I DENNA DELRAPPORT

Så här långt komna kan samverkansprojektet konstatera följande:

Digitalisering av patologiverksamheten i respektive landsting

Den grundläggande förutsättningen är ett införandeprojekt för digitalisering i respektive landsting/region, med planering för att kunna medverka i utvecklingen av ett digitalt kompetensnätverk med hjälp av en integrationsplattform (RxEye).

Mätning av svars- och ledtider

Verktyg för mätning av analys av svars- och ledtider i patologin behövs på alla lab. Denna möjlighet finns via användning av statistikverktyget Qlickview kompletterat med WFM 2.0.

Enkel funktionalitet för arbete i digitala nätverk

Utifrån beskrivna behov av samverkan och de förutsättningar som krävs för detta är RxEye en möjlig lösning som har grundförutsättningarna med färdiga integrationer som kan ge den funktionalitet som behövs för samarbete i digitala nätverk inom patologi.

Förutom diagnostikdelen kan RxEye även användas till rondverksamhet (MDK) och handledning, utbildning/ kompetensutveckling vilket är andra önskvärda funktioner för samverkan inom digital patologi.

Arbetsätt och standardisering

Förutom de tekniska förutsättningarna krävs att praktiska frågor kring arbetsätt regelverk mm bearbetas. Arbetsgruppen för behovskartläggning och processanalys identifierade i steg II av sitt uppdrag ett flertal frågor av just sådan art som måste lösas innan ett arbete i digitala nätverk kan fungera.

Bland dem finns flera frågor som inte är av enbart lokal karaktär utan är nationellt gemensamma. Det förefaller då mest rationellt att vi i regionen för dessa frågor samverkar med fler aktörer i Vinnova projektet ExDin.

För de frågor som rör enbart det regionala samarbetet kan dessa lösas inom samverkansprojektet mellan de landsting som valt att samarbeta.

Fortsatt utveckling

Vid sitt sammanträde 2015-05-11 beslutade styrgruppen om följande fördelning mellan landstings/region-internt arbete i förhållande till samverkansfrågor. Styrgruppen konstaterade att landstingen har det vidare ansvaret för att skapa förutsättningarna för att arbeta i digitala kompetens nätverk. Samverkansprojektets fortsatta uppdrag ska vara frågor som behöver koordineras/synkroniseras. Uppdelningen mellan

landstingens/regionens inre arbete och samverkansarbetet kan beskrivas i en matris enligt nedan.

Uppdraget för samverkansdelen kan sammantaget sägas vara att slutföra Steg III av uppdraget till arbetsgruppen för behovskartläggning och processanalys (se sid 6). I det arbetet ska pilotområden väljas inom ramen för arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården.

Projektet ska också gå vidare med uppdraget om kompetensutveckling inom patologin enligt de framtagna förslagen,

Samverkansprojektets fortsatta organisering

Det fortsatta samverkansarbetet sker fr.o.m. 1 september 2015 som ett projekt inom ramen för RCC Norr. Detta motiveras av att utvecklingen av arbetsprocesser inom patologin i första hand ska ske inom de områden som är valda för standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Med en sådan organisering kan också andra synergier tillvaratas.

RCC Norr styrgrupp blir styrgrupp för projektet. Projektkoordinator blir liksom tidigare, memeolog Helena Teglund. Projektgruppen utgörs av verksamhetschefer för patologi.

Förslag till preciserade uppdrag och tidplan för det fortsatta arbetet presenteras för styrgruppen 16 juni 2015.

Plan för fortsättningen 2015-2016

	Landstings-internt arbete	Samverkansarbete	Kommande steg i samverkan
Digitalisering av patologin	Respektive landsting/region.	Samråd om erfarenheter och koordinering av väsentliga faktorer för den digitala samverkan. Gemensam målbild och tidplan.	
Svars- och ledtider	Bedömning av kostnader och egna förutsättningar för tekniks lösning. Beslut om införandeprojekt.	Fortsatt samarbete om målnivåer och mätpunkter. Gemensamt framtagna målnivåer för svarstider finns framtagna och kompletteras med SVF.	När mätning och analys av data påbörjats kan detta användas som underlag för beslut om inom vilka områden digital samverkan ska ske.
Enkel funktionalitet (RxEye) – samverkan	Bedömning av kostnader och egna förutsättningar för teknisk lösning. Beslut om införandeprojekt. Förslag till tidplan finns i projektrapport.	Koordinering av införandeprojekten. Gemensam målbild/tidplan.	Ta fram riktlinjer för – och etablera nätverksarbete inom valda pilotområden.
Arbetsätt/standard- isering (inkl standard- iserade vårdförlopp)	Labinterna proceser. Prio SVF?	Utarbetande av nödvändiga gemensamma arbetsätt och standardiseringar för nätverksarbete. Prio SVF i de fall det motiveras av fakta i mätningar.	Finns inbjudan att samverka och dra erfarenheter från nationellt utvecklingsprojekt (delproj ExDin).
Utbildning och kompetensutveckling patologer	Grundläggande rekryterings- och finansieringsansvar.	Samverkan i utbildnings- och handledningsplanering. Färdig bearbetning av förslag till regiongemensamt system och handlingsplan. Regional studierektor/ samordnare?	

**Samverkansprojekt Patologi i Norra
sjukvårdsregionen**

- Delrapport

Senast ändrad 2015-05-28

Version 0.9 upprättad av Sara Ekström /Helena Teglund

	Landstings-internt arbete	Samverkansarbete	Kommande steg i samverkan
Utbildning och kompetensutveckling BMA	Grundläggande rekryterings och finansieringsansvar. Skapa förutsättningar för deltagande i utbildning: - övertagande av arbetsuppgifter från patolog. - finns definierade områden lämpliga för ny arbetsfördelning (framtaget av arb grupp i samverkan).	Samverkan i utbildnings och handledningsplanering. Färdig bearbetning av förslag till regiongemensamt system och handlingsplan. Planering för region-gemensam uppdrags-utbildning för BMA	
Utbildning och kompetensutveckling CD	Grundläggande rekryteringsansvar. Bevaka nationell diskussion om ev HPV-test.	Regional samverkan aktualiseras vid behov. (Finns ett framtaget förslag).	
Molekylärpatologi		Multidisciplinär styrgrupp vid Nus/UmU leder utvecklingsarbetet. Utvecklingen stäms av i chefsamrådet.	Plan för spridning finns när metoderna blir etablerade.
Återkoppling till remittenter			Klart.
Regiondagar varje år		Chefsamrådets ansvar.	
Delta i WS i utvecklingsdelen av ExDin delprojekt	Beslut om ev deltagande på nationella WS.	Fortsatt kontakt med projektet från process-ledare, RCC Norr.	