SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2015-10-30

Plan för regional kompetensförsörjning inom cancervården

Regionala cancercentrum i samverkan har tagit fram en nationell kompetens-försörjningsplan som betonar de regionala RCCs roll i att synliggöra bristområden och definiera framtidsområden för strategiska satsningar.

Sannolikt måste kompetensförsörjning bedrivas med en bred ansats där även områden utanför cancervården är berörda. Av denna anledning är det viktigt att ett genomförande av planen sker i nära samarbete med respektive huvudmans HR-organisation.

I ärendet förelåg skrivelse 2015-10-20 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

att godkänna plan för regional kompetensförsörjning inom cancervården,

att genomförandet av planen skall ske i nära samarbete med respektive huvudmans HR-organisation.

Bilagor
Skrivelse 2015-10-20 från Södra Regionvårdsnämndens kansli

SÖDRA
REGIONVÅRDSNÄMNDEN
Per Wendel

2015-10-20

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Plan för regional kompetensförsörjning inom cancervården

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att godkänna plan för regional kompetensförsörjning inom cancervården.
2. Att genomförandet av planen skall ske i nära samarbete med respektive huvudmans HR-organisation.

Bakgrund

Regionala cancercentrum i samverkan har tagit fram en nationell kompetensförsörjningsplan som betonar de regionala RCCs roll i att synliggöra bristområden och definiera framtidsområden för strategiska satsningar.

Utbildnings- och kompetensförsörjningsplanen definierar en regional strategi för arbetet där RCC kan komplettera regionernas, huvudmännens och linjeorganisationernas arbete inom området med långsiktiga processorienterade underlag för kompetensförsörjning inom cancervården.

Sannolikt måste kompetensförsörjning bedrivas med en bred ansats där även områden utanför cancervården är berörda. Av denna anledning är det viktigt att ett genomförande av planen sker i nära samarbete med respektive huvudmans HR-organisation.

Rita Jedlert
Direktör

Adress 221 85 LUND | Besöksadress Byggmästaregatan 5 | Telefon, vxl 046-17 10 00 | Telefax | E-post

REGIONALT CANCERCENTRUM SYD

Ärende nr 24/15 Bilaga nr
2015 -09- 22
Södra Regionv

2015-09-16

Plan för regional kompetensförsörjning inom cancervården - för patientens skull

Nyckelfråga för framtidens cancervård

Utbildning och kompetensförsörjning är nyckelfrågor för framtidens cancervård. Regionala cancercentrum (RCC) i samverkan har tagit fram en nationell kompetensförsörjningsplan som betonar de regionala RCCs roll i att synliggöra bristområden och definiera framtidsområden för strategiska satsningar.

RCC Syds arbete inom området utgår från ett processperspektiv med en genomförd förstudie 2012 och kompetensinventeringar och kompetensförsörjningsplaner för de definierade bristområdena patologi 2014 samt PET-CT-diagnostik, lungcancer och prostatacancer 2015.

Utbildnings- och kompetensförsörjningsplanen definierar en regional strategi för arbetet där RCC kan komplettera regionernas, landstingens och linjeorganisationernas arbete inom området med långsiktiga, processorienterade underlag för framtidens kompetensförsörjning inom cancervården. RCC Syds roll är att utifrån ett patientprocessperspektiv analysera kompetensförsörjningsbehov, identifiera utvecklingsområden och ta fram underlag för beslut inom specifika områden och att årligen integrera de identifierade kompetensförsörjningsbehoven med verksamhetsplanering och budgetprocess.

Det föreslagna arbetssättet innefattar att:

- **årligen identifiera, analysera och presentera kompetensbrister och behov**
- **söka möjligheter till och strategier för regional samverkan**
- **stimulera samverkan mellan hälso- och sjukvården och universitet/högskolor i regionen avseende utbildning**
- **stärka möjligheterna till fortbildning genom insatser och stöd**
- **koppla åtgärder och implementering till linjeorganisationens ekonomiska ramar för planering och genomförande av åtgärder**
- **följa upp arbetet via kvalitetsdialoger med linjeorganisationen**

Mef Nilbert
Verksamhetschef
Regionalt cancercentrum syd

REGIONALT
CANCERCENTRUM
SYD

Kompetensförsörjning – för framtidens cancervård

Ett av de största hoten mot en framtida svensk cancervård i världsklass är brist på specialistutbildad personal. Idag finns brist inom flera områden och stora pensionsavgångar väntas. Samtidigt utvecklas behandlingsmöjligheterna och ställer krav på högspecialiserade insatser och spetskompetenser. Årligen diagnostiseras i Sverige >60.000 fall av cancer. Prevalensen ökar och antalet personer i Sverige som lever med eller efter en cancerdiagnos förväntas vara fördubblat jämfört med dagens siffror år 2030. Behoven inom såväl diagnostik och behandling, som rehabilitering och palliativ vård ökar. En större andel av patienterna är äldre och multisjuka individer.

Cancervården är multiprofessionell och multidisciplinär. En fungerande patientprocess ställer krav på hög kompetens i alla led. För huvuddelen av kompetenserna är cancerdiagnostik och cancerbehandling en del av uppdraget, t.ex. anestesiologi, röntgen, patologi och kirurgi, medan några få kompetenser är helt inriktade mot cancer, t.ex. onkologi. Cancervården innefattar flera yrkesgrupper, däribland läkare, specialistutbildade sjuksköterskor, undersköterskor, medicinska sekreterare, sjukgymnaster, strålfysiker, arbetsterapeuter, kuratorer, dietister, psykologer, biomedicinska analytiker, cytodiagnostiker. Den kraftigt ökande cancerprevalensen kan förväntas leda till ett ökat behov inom flera av dessa personalkategorier.

Kompetensförsörjning innefattar både personalförsörjning, dvs. personer i olika kategorier som är nödvändiga för att upprätthålla verksamheten, och kompetensförändring, dvs. hur kompetens tillförs individerna och organisationen.

Kompetensöverföring innebär överföring av en arbetsuppgift till en annan yrkesgrupp, t.ex. specialistutbildade sjuksköterskor som utför gastroskopi och koloskopi som en del av regionenens endoskopiteam och specialutbildade biomedicinska analytiker som preparerar och i samråd med klinisk patolog bedömer vävnadsprover.

Kompetensrörligheten i Sverige är begränsad. Av 10 läkare och 10 sjuksköterskor arbetar 6 respektive 9 i den region de utbildade sig i. Benägenheten att stanna i regionen motiverar att utbildningar inom bristyrken finns tillgängliga i regionen. Mot denna bakgrund är det oroande att utbildningen för specialistsjuksköterskor i regionen är osäker och att ingen utbildning finns för cytodiagnostiker. Brist på läkare beräknas uppstå, men en ökande internationalisering av arbetsmarknaden ger tillskott av läkare utbildade utanför Sverige.

Läkarbrist förväntas inom patologi, urologi, onkologi och bröstradiologi. Årligen pensioneras 2-3 procent av sjuksköterskorna i södra sjukvårdsregionen, vilket uppvägs av utbildning, men sjuksköterskor slutar också av andra skäl, vilket kan leda till en bristsituation. De ca 160 onkologisjuksköterskorna i regionen har en medelålder kring 50 år och 20 procent av gruppen kommer att gå i pension fram till 2018. Antal specialistsjuksköterskor i kirurgi/medicin minskar. Hög medelålder finns även i grupperna kuratorer, röntgensjuksköterskor, biomedicinska analytiker och cytodiagnostiker där pensionsavgångar om 3-6 procent årligen beräknas. Bristsituation förväntas också avseende lymfterapeuter. För utveckling av vården skulle också nya kompetensprofiler behöva engageras, t.ex. hälsoekonomer, kvalitets- och processutvecklare och personer med kunskap inom ledarskap, handledningsmetodik och hälsoinformatik.

Kompetensöverföring blir viktig för att möta framtidens ökande behov. Såväl administrativa som praktiska arbetsuppgifter kan vara relevanta att överföra till andra personalkategorier.

Behov av effektiviseringar i form av bättre IT-stöd, prioritering mellan administrativa uppgifter, utveckling av arbetsfördelning mellan yrkesgrupper och optimerad bemanning utifrån patientens behov har påtalats i flera rapporter, däribland "Ur led är tiden" (Vårdanalys, rapport 2014).

Den ansträngda bemanningssituationen och de snävare ekonomiska ramarna i svensk hälso- och sjukvård utgör hinder mot utvecklingsarbete och långsiktiga satsningar. Samtidigt pekar litteratur inom management på behovet av att säkra en långsiktig strategisk planering, genomföra satsningar inom profilområden och säkra en god arbetsmiljö för medarbetarna.

Förvaltningarna inom de regioner och landstings som ingår i RCC Syd arbetar också med strategisk kompetensförsörjning. I Skånes Universitetssjukvårds (SUS) kompetensförsörjningsplan för 2015-2017 konstatseras att det i nuläget råder stor brist på sjuksköterskor som är grundutbildade och specialistutbildade inom vissa områden, stor brist på läkare inom vissa specialiteter t ex allmänläkare, röntgenläkare, akutläkare, patologer och onkologer, begynnande brist på BMA, brist på medicinska sekreterare och stor brist på steriltekniker. SUS konstaterar också att attraktionskraften påverkas av faktorer som förmåga att motivera medarbetarna att stanna och utvecklas, att attrahera den tillgängliga arbetskraften i den ökande konkurrensen på arbetsmarknaden, att möta de sökandes krav på tjänstgöring, karriärmöjligheter, arbetsmiljö och löneutveckling, att introducera nyanställda medarbetare och erbjuda en individuell kompetensutvecklingsplan samt att ge en kvalitativt god handledning till studerandegrupper på olika nivåer. Det finns således ett gemensamt intresse av att utveckla och öka attraktionskraften.

En nationell kompetensförsörjningsplan för cancervården

Den nationella kompetensförsörjningsplanen för cancervården har under 2015 utarbetats på uppdrag av RCC i samverkan. Planen betonar behoven av förändringsberedskap och definierar möjliga lösningar för att säkra en tillräcklig framtida bemanning inom cancervården. Föreslagna åtgärder innefattar förändrade rollfördelningar, utökat multidisciplinärt och multiprofessionellt samarbete, behov av effektivisering och nivåstrukturering samt långsiktighet och ekonomiska prioriteringar. Den nationella kompetensförsörjningsplanen förslår åtgärder inom områdena:

- Informationsteknologi
- Förändrade arbetssätt
- Kompetensutveckling
- Forskning
- Specialiteter med övergripande ansvar för cancervården

Informationsteknologi
Planen betonar behoven av fortsatt utveckling av IT-stöd och digitala nätverk, kompatibla journalsystem och strukturerad journalföring, IT-lösningar som möjliggör automatisk extraktion av data till styrsystem och kvalitetsregister och nationellt införande av digitala system kopplade till cytostatikabehandling

Framtidens arbetssätt
Framtidens cancervård ställer krav på förändrade arbetssätt tex genom teamarbete, ökad tillgänglighet, förstärkt vårdnära service, fortsatt nivåstrukturering, flexibel personalanvändning (skillmix) och överföring av arbetsuppgifter (task shifting). Den processorienterade vården ställer också stora krav på god samverkansförmåga och en ökande nivåstrukturering innebär att processerna ofta innefattar olika landsting och vårdenheter som geografiskt kan finnas långt ifrån varandra. RCC anser därför att medarbetare inom nya kompetensområden som logistik, verksamhetsplanering, resursutnyttjande är av vikt för att stimulera en fortsatt utveckling inom processorienterad vård.

Kompetensutveckling
Kontinuerlig, verksamhetsanpassad kunskapsutveckling är av central betydelse inom den kunskapsorganisation som vården utgör. I Sverige saknas krav på årlig kompetensutveckling för legitimerad personal. Kunskapsspridningen inom cancervården behöver optimeras i regional och nationell samverkan tex genom årlig kompetensinventering från RCC, utbildningsavdelningar och arbete för att möjliggöra för medarbetare från olika yrkesgrupper att genomgå magister och/eller masterprogram med bibehållen lön.

Forskning
Forskning är en nyckel för framtida vård av hög kvalitet. Goda möjligheter till forskning är en viktig rekryteringfaktor, samtidigt som karriärmöjligheter och lönestrukturer behöver stärkas till gagn för den kliniska cancerforskningen. Forskningsaktiviteter behöver stimuleras och följas upp. I sin roll som kunskapscentrum för cancervården har RCC en viktig roll att belysa resultaten i landstingens och regionernas forskningsbokslut.

Specialiteter med övergripande ansvar för cancervården
Flera specialiteters har övergripande ansvar kopplat till cancervården som tex primärvård, patologi, bild- och funktionsmedicin, onkologi, rehabilitering och palliativ vård.
Inom flera av dessa områden råder en bristsituation som motiverar utbildningsinsatser och uppbyggnad av kompetenscentra för utbildning och forskning.

Avseende olika yrkeskategorier förslås bla för läkare inrättande av fler ST-block i bristspecialiteterna för att uppnå en långsiktig och hållbar bemanning, task shifting och forskningstid. För sjuksköterskor föreslås bl a nationella riktlinjer för villkor under specialistutbildning, fler utbildningsplatser på specialistsjuksköterskeprogrammen och tydligare karriärvägar efter specialistkompetens för sjuksköterskor. För undersköterskor och medicinska sekreterare behöver kontinuerligt kompetensutveckling erbjudas.

Fler andra kompetenser behövs för att vården ska fungera optimalt, tex tjänster inom vårdnära service som behövs som stöd för den medicinska behandlingen men som inte kräver medicinsk utbildning, tex lokalvård, materialförsörjning, transporter, hantering av måltider. Nya roller innefattar också tex MDK-koordinatorer och koordinatorer för standardiserade vårdförlopp och rehabiliteringskoordinatorer. Dessa nya roller behöver fortsatt utvecklas och utvärderas.

Plan för RCC Syds arbete inom utbildning och kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning i den regionala cancerplanen
Den regionala cancerplanen "Delar av en helhet" för tiden 2015-2018 beskriver ett processinriktat arbetssätt. Detta påverkar kompetensutveckling och kompetensförsörjning och innebär att man behöver använda resurser och kompetenser på nya sätt. Förändringsmöjligheter och kreativa lösningar blir viktigare. Arbetssätten behöver förändras i nära samverkan mellan processens olika delar. En nyckelinsats är förbättrade IT-system som stödjer och underlättar ett effektivt informationsutbyte. Ur kompetensförsörjningsperspektiv är också forskning av hög kvalitet en nyckelfaktor för en fortsatt förbättring av cancervården. Forskarkompetens inom alla discipliner, metoder för effektiv validering och implementering av forskningsdata och ökad patientdelaktighet i forskning behöver beaktas för långsiktig kompetensförsörjning.

Inom cancervården ställer nya utrednings- och behandlingsmöjligheter ökade krav på samverkande specialistkompetenser. De ökade möjligheterna och de intellektuella utmaningarna innebär att

cancervården kan vara en attraktiv arbetsplats, samtidigt som ökande valmöjligheter och konkurrens kan leda till ökad kompetensrörlighet. Aktiva insatser behövs såväl för att rekrytera som för att kvarhålla personal. En ökad regional samverkan möjliggör utnyttjande av hela regionens resurser, särskilt under utbildningstiden.

De utmaningar som identifierats i den regionala cancerplanen är:

- Bevakning av yrkespreferenser och strategiskt arbete för att öka attraktiviteten i vårdsektorns yrken.
- Medarbetare ges ökade möjligheter att delta i förbättringsarbete.
- Ökad regional samverkan kring kompetensförsörjning, t.ex. prioritering och genomförande av ST-utbildning och samarbete med universitet och högskolor avseende utbildning och handledning för specialistsjuksköterskor och kontaktsjuksköterskor.
- Ökat ansvar för fortbildning, t.ex. genom ökad tillgång till kurser i nya kirurgiska tekniker vid träningscenter (skill center) och förbättrade möjligheter till klinisk forskning.
- Aktivt arbete med kompetensöverföring.
- Strategiskt viktiga kompetenser kartläggs och regiongemensamma kompetensförsörjningsplaner etableras.
- Ökad samverkan mellan hälso- och sjukvården och universitet/högskolor i regionen.

Dessa behov och områden stämmer väl överens med de utmaningar som identifierats i förslaget till nationell kompetensförsörjningsplan för cancervården. De insatser som prioriterats inom området är att

- Stimulera kompetensöverföring genom tydligt ledarskap som värderar lämpliga områden och erbjuder utbildning.
- Arbete för att uppnå en av professonen driven förbättringskultur där fokus ändras från problemidentifiering till lösningsfokusering.
- Kompetensutveckling värderas genom goda möjligheter till fortbildning och ökade möjligheter till klinisk forskning.
- Regional samverkan kring prioritering av ST-tjänster.
- Regionala kompetensförsörjningsplaner ger ledare i hälso- och sjukvården stöd för strategiska beslut.

RCC Syds cancerkompetensprocess

Kompetensförsörjning inom cancersjukvården tar utgångspunkt i ett processorienterat arbetssätt (Fig. 1). Detta ställer krav på horisontell analys i en vertikalt organiserad linjeorganisation där cancerprocesserna vanligen innefattar flera verksamheter och inte sällan flera också olika sjukhus.

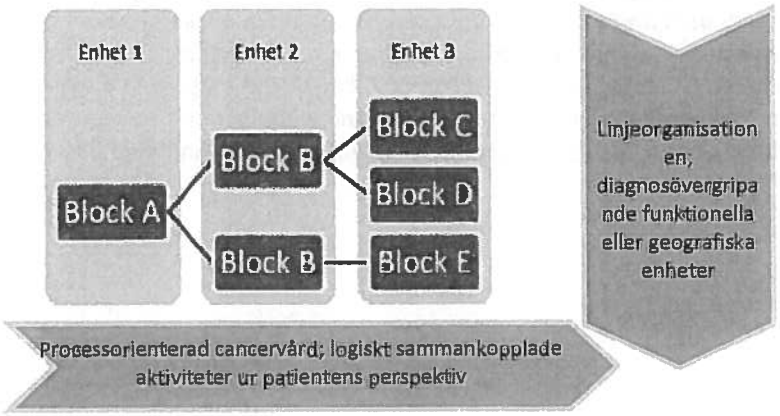

Fig. 1. En processorienterad cancervård med horisontella patientflöden kräver samverkan med en vertikalt organiserad linjeorganisation.

En processorienterad cancervård förutsätter ett processorienterat informationsflöde. För att snabbt kunna identifiera flaskhalsar i processen krävs återkoppling av processdata i realtid. Detta kräver i sin tur att data i vårddatabaser och journalsystem struktureras på ett standardiserat sätt och att sammanställning och återkoppling av data anpassas till olika intressenter. För detta arbete ansvarar i första hand respektive region/landsting och arbetet bör ske i samarbete med nationella ansatser på området. RCC Syds roll är att, utifrån processdata, skapa dialog kring processen och därmed bidra till en jämlik vård.

Kompetensförsörjningsprocessen kan beskrivas som en årlig process som är integrerad med verksamhetsplanering och budgetprocess. Arbetssättet syftar till att behovet skall av kompetens styrs av de mål som formuleras i och för verksamheten och anpassas till verksamhetens kunskapsutveckling och ekonomiska ramar.

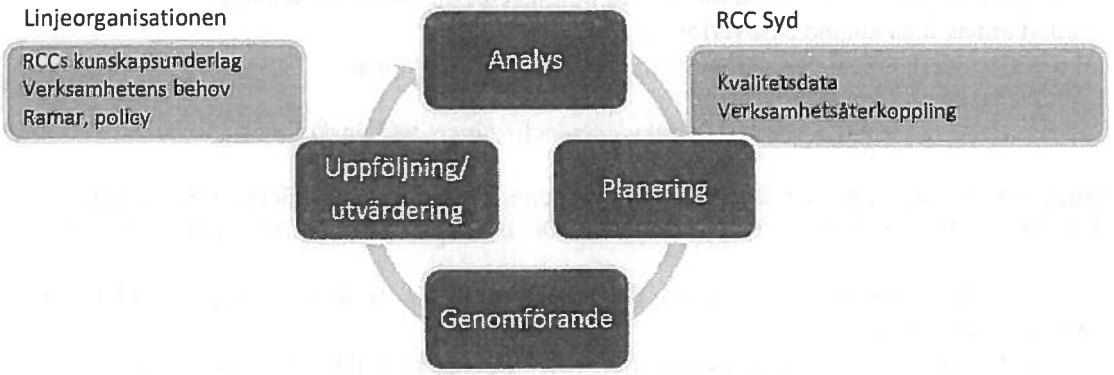

Fig. 2. Kompetensförsörjningsprocessen integreras med verksamhetsplanering och budgetprocess.

Omfattande och heltäckande inventeringar av cancervårdens personalbehov tenderar snabbt att bli inaktuella pga organisatoriska förändringar, nivåstrukturering och att enastaka högt specialiserade kompetenser flyttar. En samlad beskrivning av cancervårdens utmaningar finns i den nationella kompetensförsörjningsplanen.

RCC Syd fokuserar därför på att i samverkan med regionala processledare formulera funktionella krav på olika vårdenheter utifrån ett processperspektiv och att medverka vid utvärdering och uppföljning i dialog med företrädare från verksamheterna som fattar beslut i linjen med beaktande av linjeorganisationens ramar och utvecklingsmål och cancerprocessernas behov och mål (Fig. 2). Utifrån ett patientprocessperspektiv analyseras kompetensförsörjningsbehov och identifieras utvecklingsområden som underlag för beslut inom specifika områden som gjorts i tex patologi, lungcancer och prostatacancer. RCC bidrar till utbildning och fortbildning genom åtgärder för att öka samverkan mellan hälso- och sjukvården och universitet/ högskolor i regionen och genom stöd till fortbildningsinsatser. Verksamheterna ansvarar för att planera och genomföra åtgärder. RCC medverkar i uppföljning genom en årlig kompetensöversyn och i samband med dialoger med linjeorganisationen.

RCC Syds regionala utbildnings- och kompetensförsörjningsplan innefattar att inom utvalda områden:

*** årligen identifiera, analysera och presentera kompetensbrister och behov**
*** söka möjligheter till och strategier för regional samverkan**
*** stimulera samverkan mellan hälso- och sjukvården och universitet/högskolor i regionen avseende utbildning**
*** stärka möjligheterna till fortbildning genom insatser och stöd**
*** koppla åtgärder och implementering till linjeorganisationens ekonomiska ramar för planering och genomförande av åtgärder**
*** följa upp arbetet via kvalitetsdialoger med linjeorganisationen**

Inom det närmaste året (2015-2016) planeras uppföljning av hur de kompetensinventeringar och kompetensförsörjningsplaner som RCC Syd utarbetat inom områdena CT-PET diagnostik, patologi, lungcancer och prostatacancer har förts vidare och implementeras i linjen. Exempel på områden för framtida inventering och planering avseende kompetensförsörjningsbehov är områdena okänd primärtumör och radiologi

I en processorienterad cancervård där helhetssyn betonas är respekt för medarbetarnas olika kompetenser central. En gemensam vilja till att ta ansvar för helheten är grundläggande och hjälper personalen bemöta patienters och närståendes förväntningar på vård och behandling. Målsättningen med det föreslagna arbetssättet är att RCC Syd kompletterar regionernas, landstingens och linjeorganisationernas arbete inom området genom att utifrån ett patientprocessperspektiv analysera kompetensförsörjningsbehov för årlig integrering i landstingens/regionernas verksamhetsplanering och budgetprocess.

REGIONALT
CANCERCENTRUM
SYD

Appendix

Utbildnings/fortbildningsinsatser och kompetensinventeringar inom RCC Syd och föreslaget framtida arbetsområde

Fortbildnings- och utbildningsinsatser

INCA-utbildning för användare 2011-
Patientföreträdarutbildning 2012-2013
Förbättringsprogram för team i cancervården 2012-
Fortbildningsdagar för kontaktsjuksköterskor 2013-
Sommarstuderande från läkarprogrammet, Lunds universitet 2014
Utbildning i kvalitetsparametrar och rapporter för patientrepresentanter 2014-2015
Medverkan i ett flertal symposier, kongresser, kurser och fortbildningsinsatser i linjen

Kompetensförsörjning inom cancervården – en förstudie

Inom RCC syd genomfördes 2012 en förstudie "Kompetensförsörjning för cancersjukvården i södra regionen" av Olivia Dahlskog Hjorth. Studien innefattade fyra workshops med huvudmännen samt patientprocessledare och statistiska sammanställningar över nyckelresurser inkluderande personalrörlighet, pensionsavgångar, ålderstrukturer, medelålder samt ST fördelning.

Studien visade en medelålder för underläkare och ST-läkare som grupp på 34 år och för specialistläkare på 47-53 år. Rapporten konkluderar att specialistläkarna utgör kärnkompetensen inom cancervården, varför kompetensförsörjning behöver beakta ett stort antal specifika specialistområden.

För sjuksköterskor var medelåldern 38-44 år och mellan 6-15% beräknades gå i pension 2012-2019. Totalt hade de fyra huvudmännen 5701 sjuksköterskor utan specialistutbildning anställda (dec 2011). Antalet specialistsjuksköterskor i onkologi varierar kraftigt mellan huvudmännen, medelåldern är 48-51 år och 20% beräkna pensioneras 2012-2019. Gruppen har påverkats av att specialistutbildning till onkologisjuksköterska inte givits vid Lunds universitet under senaste åren. Rapporten behandlar också specialistsjuksköterska i anestesi samt operation och röntgensjuksköterska.

Biomedicinska analytiker (BMA) är en central kompetens, främst inom bild- och funktionsmedicin och de labmedicinska specialiteterna. Medelåldern inom yrkesgruppen är 46-51 år. Fram till 2019 kommer 31 % av personalstyrkan på 1342 BMA att gå i pension. Cytodiagnostiker är en sårbar nisch med ett 40-tal anställda varav 2/3 kommer pensioneras inom 15 år. Utbildningen finns bara på Karolinska institutet.

Sjukgymnasterna har en medelålder på 42-47 år och med pensionsavgångar till 2019 om 14 - 28 % (högst i Blekinge). Det krävs dock vidareutbildning och erfarenhet för arbete som sjukgymnast inomcancersjukvården och dessutom förväntas rehabiliteringsbehoven att öka. Ca 240 arbetsterapeuter finns anställda i regionen. Medelåldern är 43-47 år och 13-16% kommer gå i pension fram till 2019.

Kuratorer är en yrkesgrupp som i dagsläget har en relativt hög medelålder, 49-50 år, med beräknade pensionsavgångar från 10-32%. Totalt finns ca 350 kuratorer anställda i regionen. Knappt 190

legitimerade psykologer finns anställda, men endast ett fåtal arbetar med cancerrehabilitering. Medelåldern är 44-49 år och pensionsavgångarna varierar från 12-38% till 2019 (högst i Halland).

Sjukhusfysiker omfattar ca 60 personer med en relativt låg medelålder, 39-51 år, och pensionsavgångar 0 – 8% fram till 2019.

Undersökterskor är det nu god tillgång till, men detta förväntas att försämras med vikande söktryck till gymnasiets omvårdnadsprogram parallellt med ökande omvårdnadsbehov.

Medicinska sekreterare är en grupp som det har blivit svårare att rekrytera då utbildningen är bredare inriktad på administration och verksamhetsutveckling vilket gör att gruppen som helhet är intressant för andra organisationer även utanför hälso- och sjukvården.

Ur ett branschperspektiv är verksamheternas kompetensförsörjning beroende av att branschen är attraktiv och att utbildningar till exempel inom universitet och högskola matchar de behov som finns. Genom att samverka med utbildningsanordnare påverkar branschföreträdare innehållet i utbildningar och stöttar på olika sätt attraktiviteten hos utbildningar genom att erbjuda praktikplatser, möjligheter till examensarbete eller gästföreläsningar under utbildningarna. Ett stort antal yrken inom hälso- och sjukvården är legitimationsyrken och övriga har specifika formella utbildningsvägar. På regional och nationell nivå handlar kompetensförsörjning om att kunna erbjuda verksamheter kompetens för att utvecklas och växa, att erbjuda individen möjlighet till försörjning och att regionen som helhet ska ha möjlighet att långsiktigt kunna utveckla sin konkurrenskraft i förhållande till omvärlden.

Flertalet av läkarspecialiteterna arbetar inte enbart med cancervård, vilket behöver beaktas när man ser till återväxt utifrån antalet ST-tjänster. För arbetsterapeuter, sjukgymnaster, kuratorer och psykologer bör analysen göras på en mer specifik nivå utifrån de kompetenser som är essentiella för cancerprocesserna. Läkare inom vissa discipliner, specialistsjuksköterskor, BMA och cytodiagnostiker identifieras som bristgrupper. Erfarenheten från genomförda workshops var att avsaknaden av tid och personalresurser gör att möjligheter till kompetensutveckling, utbildning, reflektion och utrymme för förbättringar saknas, vilket minskar attraktionskraften, rekryteringsmöjligheterna, utvecklingen och förbättringen av vården. Att fördela om arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper ses som ett sätt att skapa mer utrymme för pressade yrkesgrupper.

Patologi

Kompetensinventeringen innefattar verksamhetsområdena för klinisk patologi som årligen utför c:a 150 000 vävnadsundersökningar, 30 000 cellundersökningar, 130 000 cellprover från livmoderhalsen och 1 100 obduktioner. De största personalkategorierna på en patologiavdelning är läkare, biomedicinska analytiker, cytodiagnostiker, medicinska sekreterare och obduktionstekniker. Behovet fram till 2018 beräknas vara 22 specialistläkare, 5 ST-tjänster årligen, 14 BMA, 11 cytodiagnostiker, 4 obduktionstekniker och 4 medicinska sekreterare.

Behovet av kontinuerlig kompetensöverföring mellan yrkeskategorier betonas liksom att en allt mer komplicerad diagnostik ställer krav på specialkunskaper och subspecialisering. En ökad subspecialisering kan innebära svårigheter för de mindre patologiavdelningarna som har begränsade läkarresurser eftersom subspecialisering kan påverka patologiläkares produktion. Det ökande antalet multidisciplinära konferenser (MDK) där läkarresurser från klinisk patologi ska ingå ställer också krav på bemanning.

Teknisk utveckling som ex. digital patologi kan ge möjligheter att kommunicera via virtuella expertnätverk och ställa diagnos på "distans", vilket kan ge en smidig samarbetsform. Patologiavdelningarna bör utreda de lokala konsekvenserna av det ökande kravet på subspecialisering. Utvecklingen av molekylärpatologin drivs bäst i kompetenscentra med subspecialiserade

patologiläkare och erfarna molekylärbiologer där dessa centra ges en stor möjlighet att delta i forskning och kliniska studier. Detta ställer stora krav på främst regionkliniken i Region Skåne att hitta bra interdisciplinära plattformar för molekylärpatologi och att bereda tid för patologiläkare att delta i arbetet.

Fortbildning av personal med uppdatering av kunskaper och integrering av nya tekniker ställer krav på att huvudmännen ställer tid och medel till förfogande. BMA bör erbjudas möjlighet att fullt utvecklas vad gäller nya tekniker och utbildas för utskärningssituationen. Cytodiagnostikerna bör ges utbildningsmöjligheter inom cytologiområdet men man bör överväga även histopatologisk utbildning inom gyndiagnostiken. Patologiläkare bör ges möjligheter att delta i kurser och konferenser som rör deras diagnostikområden. Subspecialiserade patologer bör delta i regionala diagnostiknätverk och i mån av behov även i nationella och internationella nätverk med väl utvecklade möjligheter till konsultationer och second opinion av preparat.

Kompetensinventeringen rekommenderar:

- Omgående aktiva rekryteringsåtgärder inom klinisk patologi där möjligheten att rekrytera specialistläkare särskilt från Norden bör beaktas.
- Regional samverkan för satsning på och prioritering av ST-tjänster inom klinisk patologi.
- Aktivt deltagande från landstingen i planeringen av nationella utbildningar för cytodiagnostiker
- Etablering av molekylärgenetisk kompetens, genom rekrytering till klinisk patologi eller genom strategisk samverkan med andra discipiner. Inom det molekylärgenetiska området behöver bioinformatisk kompetens särskilt beaktas.
- Samverkan med utbildningen av biomedicinska analytiker för att säkra inriktning mot histopatologi. Strategisk satsning på rekrytering av biomedicinska analytiker genom samverkan med BMA-utbildningen och erbjudande om examensarbete inom klinisk patologi som väg in på arbetsmarknaden.
- Tydligt ledarskap för att möjliggöra och kvalitetssäkra kompetensöverföring avseende arbetsuppgifter inom klinisk patologi.
- Regional långsiktig planering avseende rekrytering av cytodiagnostiker och obduktionstekniker.

Kontaktsjuksköterskan

I RCC Syd cancerplan definierades tillgång till kontaktsjuksköterska för alla cancerpatienter som en nyckelåtgärd. I samband med cancerplanenes beslutande uppdrog Södra Regionvårdsnämnden åt Institutet för Hälsoekonomi (IHE) att göra en hälsoekonomisk bedömning av denna prioriterade insats. IHE beräknade att det behövs en förstärkning motsvarande ca 150 heltidstjänster. Detta beräknades utifrån ett behov om 50 tjänster för att alla patienter som diagnostiseras med cancer ska erbjudas en kontaktsjuksköterska och ytterligare 100 tjänster för att alla patienter som är under aktiv uppföljning eller vårdas med palliativa insatser ska ha tillgång till en kontaktsjuksöterska. IHEs sammanställning visar att det idag finns ca 50 tjänster som kontaktsjuksköterska som bärs av 170 personer i södra sjukvårdsregionen. Det uppskattade behovet av förstärkning som IHE beräknade hösten 2014 kan dock ha förändrats i takt med att landstingen och regionerna inför standardiserade vårdförlopp där en ny yrkeskategori införs, koordinatorn, som till vissa delar kan ta över administrativa uppgifter.

Under våren 2015 har en inventering av kontaktsjuksköterskefunktionen gjorts av RCC Syd genom intervjuer med de samordnande kontaktsjuksköterskorna. Hos hälso- och sjukvårdshuvudmännen pågår ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att kunna erbjuda kontaktsjuksköterska till alla

cancerpatienter i enlighet med målsättningen i cancerplanen. RCC Syd stödjer fortsatt arbetet genom kartläggningar och identifiering av förbättringsmöjligheter i samband med dialoger med hälso- och sjukvårdens linjeorganisation samt genom att ge förutsättningar för nätverksmöten och utbildningsdagar för regionens kontaktsjuksköterskor.

De områden inom kontaktsjuksköterskans ansvarsområden där RCC Syd anser att huvudmännen och linjeorganisationen behöver stödja kontaktsjuksköterskorna för att de skall kunna uppfylla sitt uppdrag innefattar

- palliativa insatser; bevaka och delta i brytpunktssamtal samt erbjuda efterlevandesamtal
- rehabilitering; tidigt uppmärksamma patientens behov av psykosociala och rehabiliterande insatser samt verkställa i samverkan med patient och teamet att det upprättas en individuell och skriftlig rehabiliteringsplan
- överlämningar och förflyttningar; verka för att alla överlämningar och förflyttningar är aktiva och följs upp med både involverade aktörer och patienten
- barn som anhörig; beakta och säkerställa att rutiner finns för att uppmärksamma och säkerställa stöd och information när närstående är minderåriga barn.

Palliativ vård

Inom området palliativ vård har utvecklingsområden inom Södra sjukvårdsregionen identifierats, men utredningen utgör inte en formell kompetensförsörjningsplan för området
En stor utmaning är att erbjuda tidig anslutning till palliativ vård, vilket ställer krav på ökad kompetens inom basal palliativ vård i stora delar av sjukvården.

Specialiserad palliativ vård erbjuds vid 12 enheter. De palliativa teamen består av läkare, sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator samt tillgång till dietist. Vården skall bedrivas i samverkan med sjukhus, kommuner och annan primärvård med utgångspunkt från patient och närståendes behov.

De viktigaste förbättringsområdena med avseende på kompetenförsörjning innefattar:

- Öka kompetensen inom basal palliativ vård
- Åtgärder för att möte de ökande behoven inom specialiserad palliativ vård såväl avseende vårdplatser som tillgång till läkare inom specialiserad palliativ vård.
- Utveckling av multidisciplinära konsultfunktioner inom den specialiserade palliativa vården.

Rehabilitering

Behoven inom området cancerrehabilitering kommer att öka på basis av ökad cancerbörda och behöva individanpassas mot bakgrund av en individualiserad cancerbehandling kopplad till varierande risker för och typer av seneffekter. De sammantagna rehabiliteringsbehoven är inte kända, men det är rimligt att anta att minst 1/3 av patienterna (3.000 individer) behöver särskilda insatser inom fysisk rehabilitering och 1/3 behöver motsvarande psykosocial rehabilitering.

Träning och fysisk aktivitet är ett område där evidensläget har blivit allt starkare under senare år, vilket innebär att alla cancerpatienter ska rekommenderas en individuell bedömning med råd om fysisk aktivitet i vardagslivet. Andra aspekter innefattar psykisk rehabilitering, socialt stöd, stöd och information till minderåriga barn som anhöriga, arbetsinriktad rehabilitering och stöd och hjälp i existentiella frågor. Synen på rehabilitering, inom cancerområdet har förändrats. Utvecklingen går från rehabiliteringsinsatser som sätts in efter avslutad behandling eller vid etablerad skada till kontinuerlig bedömning av behoven och insatser redan från diagnos i syfte att förebygga uttalade och långvariga problem. Cancerrehabilitering är i mycket en fråga om att utnyttja befintliga resurser både i och

utanför hälso- och sjukvården på ett optimalt sätt. Vårdpersonalen behöver kunskap om var resurser finns och vilka möjligheter som finns hos andra samhällsinstanser. Vissa behov behöver hanteras av personal med särskild kompetens för detta, exempelvis sjukgymnaster/fysioterapeuter, dietister, kuratorer eller psykologer, och dessa finns redan idag etablerade inom vissa delar av cancervården. Tillgången till rehabiliteringsteam varierar inom regionen. Cancerrehabilitering sker i enlighet med det nationella vårdprogrammet från 2014, vilket beskriver att:

- Alla patienter med cancer samt deras närstående ska få information om cancerrehabilitering. Alla patienter med cancer ska återkommande bedömas av vårdgivare gällande behov av cancerrehabilitering.
- I patientens skriftliga individuella vårdplan ska cancerrehabilitering ingå.
- Alla patienter med cancer som bedöms ha mer än grundläggande behov ska erbjudas kontakt med rehabiliteringsprofession för vidare utredning och åtgärder.
- Alla minderåriga barn med en förälder som har cancer ska särskilt beaktas vad gäller behov av information, råd och stöd. Detta gäller även om en annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har cancer.

I oktober-november 2013 utförde RCC Syd en enkätundersökning som visade att 1/3 av patienterna inte strukturerat bedöms avseende rehabiliteringsbehov och att endast 2-6% bedömdes med användning av ett strukturerat bedömningsinstrument. Ansvaret för bedömningen angavs av 56% vara behandlande läkare och av 31% vara kontaktsjuksköterska. Kurator och sjukgymnast finns tillgängliga i 87% respektive 70%, medan andra nyckelkompetenser som dietist, arbetsterapeut, sexolog, psykosocial sjuksköterska eller person med barnpsykologisk kompetens finns tillgänglig i mindre än hälften av verksamheterna. Endast 1/3 svarade att de hade tillgång till rehabiliteringsteam. När det gäller ansvar för bedömning av behov av information, stöd och råd till minderåriga barn angav 22% att ingen har huvudansvar och 7% att ingen bedömning sker.

De viktigaste åtgärderna inom området cancerrehabilitering är att säkra tillgången till multidisciplinära rehabiliteringsteam samt att erbjuda alla patienter en strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehoven.

CT-PET

Kartläggningen av CT-PET-undersökningar i södra sjukvårdsregionen tar sin utgångspunkt i en aktuell bristsituation, ökande undersökningsvolymer och behov av regional samverkan. PET-CT verksamheten beräknas framöver fortsatt öka med 15-20% årligen. Inom onkologin ökar kraven på PET-diagnostik genom att metoden tillämpas vid allt fler diagnoser och att PET ingår som del av den definierade och tidssatta utredningen inom de standardiserade vårdförloppen. Dessutom används PET-CT i samband med planering av strålbehandling. Inom cancerområdet ses också ett utvecklingsbehov, bla genom använding av nya och bättre radiofarmaka.

Undersökningarna utförs idag vid Klinisk Fysiologi och nuklearmedicin, VO Bild och funktion vid Skånes universitetssjukhus och vid den nystartade PET-enheten vid Röntgenavdelningen i Växjö. Under 2014 utfördes 4699 PET-CT undersökningar vid Skånes universitetssjukhus och 460 undersökningar i Växjö. Kartläggningen beskriver aktuellt läge, processflöden, bemannings- och kompetensbehov, utvecklingsplaner och gör en nationell och internationell utblick.
Utredningen pekar också på att expansionen av PET-CT verksamheten i södra sjukvårdsregionen behöver beakta regional samverkan, kompetensförsörjning, ökat utnyttjande av befintliga system, nyanskaffningar av apparatur och decentralisering av vissa delar av verksamheten.

De föreslagna åtgärderna innefattar:

- Regional samverkan kring undersökningsprotokoll och kompetensuppbyggnad samt kompetensutveckling med ett ökat antal medarbetare inom samtliga personalkategorier i PET-CT verksamhet i regionen.
- För att nå nödvändig PET-CT kapacitet under 2016 behöver, utöver den beviljade investeringen i ett fjärde PET-CT vid SUS, ytterligare ett system införskaffas och tas i drift så snart möjligt.
- Nyttjandet av befintliga system, avseende användandegrad liksom tillgång till isotoper, behöver ökas.
- I ett andra steg rekommenderas installation samt kompetensuppbyggnad av PET-CT på andra sjukhus i regionen.

PET-CT verksamheten förväntas decentraliseras, vilket behöver ske med beaktande av samordningsvinster och kompetenssäkring på samtliga enheter. Eftersom upplärningen inom PET-CT är tidskrävande behövs en planering för att säkra befintlig kompetens när kameror införskaffats. För att den långsiktiga utbyggnaden av PET-CT verksamheten ska ske i en omfattning och takt som motsvarar behovet behövs en kontinuerlig utvärdering av regionens samlade behov.

Lungcancer

Ett ökat antal fall av lungcancer förväntas inom hela Södra Sjukvårdsregionen. Samtidigt finns idag en brist avseende lungcancerspecialister och en hotande brist i många av de andra personalkategorier som diagnostiserar, behandlar och följer upp lungcancer. Det har under senare år tillkommit förbättrade behandlingsmöjligheter vid lungcancer framför allt med ny målstyrd behandling som för med sig ett ökat behov av molekylär analysering av lungcancerproverna. Införande av screening kan förväntas och kommer öka behovet av lungcancerkompetent personal. I januari 2016 införs standardiserat vårdförlopp för lungcancer, vilket för att klara utredningstiden kräver ett något ökat kapacitetsbehov. Kompetensinventeringen och planeringen inom lungcancerområdet föreslår att:

- Kompetensförsörjningsplaner för lungcancerdiagnostik och behandling etableras på alla enheter.
- Rekryteringsprocesser inleds för specialister i lungmedicin, ST-läkare för specialisering i lungmedicin och patologer med thoraxinriktning samt molekylär patologi.
- Samverkan mellan onkologi och lungmedicin utökas.
- Tidig anslutning till palliativ vård säkras för alla patienter med lungcancer stadium III och IV.
- Jämlik och god tillgång till MDK säkras.
- Fortbildning säkras för lungmedicinare och kontaktsjuksköterskor.
- Antalet kontaktsjuksköterskor ökas
- Thoraxonkologiskt centrum och kompetensnoder bildas i södra Sjukvårdsregionen för samlad diagnostik och behandling av lungcancer.
- Aktiva åtgärder genomförs för att stärka forskningen, med fokus på deltagande i kliniska studier och egeninitierad klinisk experimentell forskning.
- Nivåstrukturering av lungcancerprocessen utvärderas och genomförande planeras. Arbetet innefattar regional struktur för EBUS-diagnostik
- Kompetensförsörjningsbehov inom bild- och funktion samt fysiologi kartläggs och utökas enligt upprättade planer.
- Behoven inom strålbehandling och rehabilitering säkras genom rekryteringar.
- Kontinuerligt arbete gemensamt med lärosätena för utbildningsdimensionering.

Prostatacancer

Prognosen för de kommande tjugo åren pekar på ett ökat antal fall av prostatacancer i Halland och Kronoberg, medan prognosen för Skåne och Blekinge är mer osäkra. Insatser krävs för en optimerad diagnostik samtidigt som nya behandlingsmöjligheter har ökat överlevnaden. Eventuell screening för prostatacancer kommer att ställa ökade krav på god tillgång till kompetensförsörjning inom prostatacancerprocessen, särskilt avseende diagnostik och behandling av misstänkta och tidiga

tumörer. Inom ramen för den nationella satsningen på standardiserade vårdförlopp införs under 2015 förkortad utredningstid för prostatacancer, vilket ställer krav på viss överkapacitet i den diagnostiska processen för att nå de stipulerade väntetiderna. Cytostatikabehandling vid spridd prostatacancer kommer sannolikt att ingå i behandlingen i ett tidigare sjukdomsskede än i dag, vilket förväntas öka antalet patienter som får denna behandling. De åtgärder som rekommenderas är:

- Kompetensförsörjningsplaner för prostatacancerdiagnostik och behandling etableras på alla enheter.
- Rekryteringsprocesser inleds för specialister i urologi, uroonkologi, MR prostata och uropatologi.
- Jämlik och god tillgång till tvärprofessionell bedömning säkras, i första hand för alla patienter med högrisk prostatacancer. Denna process innefattar också en tydlig struktur för second opinioni regionen.
- Regional samverkan kring MR prostata och robotkirurgi.
- Antalet kontaktsjuksköterskor ökas.
- Regional struktur för screening/PSA-information etableras.
- Samverkan mellan onkologi och urologi ökas och förutsättningarna för att överföra medicinsk behandling till onkologiska kliniker utreds.
- Fortbildning säkras för all personal i prostatacancerprocessen.
- Aktiva åtgärder genomförs för att stärka forskningen, med fokus på deltagande i kliniska studier.

REGIONALT
CANCERCENTRUM
SYD

Referenser

Allgar VL, Neal RD. Delays in the diagnosis of six cancers: analysis of data from the National Survey of NHS Patients: Cancer. British J Cancer 2005;92(11):1959-70. Epub 2005/05/05.

Cancerfondsrapporten. 2015.

Gilbert JE, Green E, Lankshear S, Hughes E, Burkoski V, Sawka C. Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design. Eur J Cancer Care 2011 Mar;20:228-36.

Lagerlund, M, Lindqvist, R, Sharp,L., Tishelman, C. Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in Sweden. Eur J Onc Nurs April 2015.

Lyratzopoulos G, Neal RD, Barbiere JM, Rubin GP, Abel GA. Variation in number of general practitioner consultations before hospital referral for cancer: findings from the 2010 National Cancer Patient Experience Survey in England. Lancet Oncol 2012;13:353-65.

Lövström, R., Hoffman, M., Gustafsson, L. Kliniska beslutsstöd kan ge hjälp i den komplexa vården. Läkartidningen. 2014;111:C3HT

Nationella Cancerstrategin, SOU 2009:11.

Riksrevisionens rapport 2009, RiR 2009:10.

SCB. Trender och prognoser 2011 med sikte på 2030.

Socialstyrelsens lägesrapport 2013. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Svensk patologi – en översyn och förslag till åtgärder. Suurküla M, 2012.

Strategier för kompetensförsörjning – en regional plan 2013 – 2015 (kompetensförsörjningsrådet, KFR, med representanter för den strategiska ledningsnivån i de fyra landstingen och regionens berörda universitet; 2013)

Utredning av onkologisk kompetens och bemanning i norra regionen (Gunilla Enblad; 2013)

Vedsted P,- Hansen RP, Hansen R, Bro F. General Pract Early Cancer Diagn (1603-6824).

Vårdanalys. Ur led är tiden; Fyra utvecklingsområden för mer effektiv användning av läkares tid och kompetens. Rapport 2013:9.

http://www.slf.se/Pages/62655/Primärvårdens