Patologi -Vision 2020

Inbjudna till workshop 2 september 2013 var verksamhetschefer patologi, HSD, en från varje RCC, två personaldirektörer, Socialdepartementet och Socialstyrelsen. Intresset var mycket stort från verksamhetscheferna och närvarande var 67 personer. Programmet var upplagt som rundabordsdiskussioner efter att inledande talare under 7 min givit sin vision 2020 av givet ämne. Alla presentationer samt minnesant från diskussionerna runt borden finns här:

<http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/cancervard/konferenser_cancervard/workshop-patologi-vision-2020>

Här kommer en sammanfattning av den bild som gavs av patologin 2020 och förslag från workshopens deltagare på åtgärder för att komma dit.

**Utmaningen** till 2020 är rätt svar med lika och korta svarstider! 95 % ska vara klara inom 48 timmar!

Patologins samverkan med kliniska specialiteter kommer att utvecklas med deltagande i patientprocessarbete. Digitala konsultationer och multidisciplinära ronder kommer att dominera subspecialistens vardag. Nivåstruktureringen kommer i huvudsak att följa den kliniska nivåstruktureringen. Mer strukturerade arbetssätt med nätverksbildning(centrum=individer)kommer att utvecklas i takt med digitaliseringens utbredning. Nationella riktlinjer, standardiserade svar, mallar kommer att användas. Fungerande IT-system MÅSTE finnas! Och alla måste SAMVERKA mer!

**FÖRSLAG 1 Nätverksbildning**

För att klara såväl volym som kvalitet inom verksamheten 2020 måste den bygga på **nätverksbildning med möjlighet att bedöma digitala preparat över hela Sverige**. Digitaliseringen breder ut sig och möjliggör nya arbetssätt. Avdelningar som exempelvis har tillfälligt sämre bemanning måste kunna få hjälp med enklare volymsdiagnostik. Alla behöver kunna samverka i specialistnätverk för att bedöma mer komplicerade diagnoser. Såväl landstingets enheter som alternativa utförare måste finnas med. Ett nationellt debiteringssystem måste finnas.

Idag skrivs specialister utanför egna enheten in som läkare på enheten och kan då bedöma preparat hemifrån eller från annan arbetsplats. ( Exempel: Preparat i Linköping kan bedömas från hem i Kalmar och anställda vid Telemedicine Clinic i Barcelona bedömer östgötapreparat men det finns ingen regionlösning i sydöst som gör att alla patologavdelningar kan ta del av varandras digitala preparat. Stupar på IT- avdelningarnas olika policies. Läget för övrigt i Sverige är oklart). Ett Vinnova-stött projekt mellan Stockholm och Blekinge utvecklar för närvarande med företaget RXeye ett verktyg för fjärrgranskning av digitala bilder samt virtuell rondverksamhet. I verktyget kommer en avtalsmotor att vara inbyggd. Arbetet ska redovisas hösten 2014.

BEHOV

1.Generisk modell för nätverksbildning- hur går man tillväga? Tydliggöra vad som gäller juridiskt för nätverksarbete.

2. Inventera dagsläget- IT- mässiga förutsättningar inom patologi.

3.Specifik modell för nationella nätverk patologi för såväl volymsdiagnostik som subspecialiserade områden.

a) Nationell SNOMED-kodning- underlag görs för närvarande i ovan beskrivet Vinnovaprojekt. Vem kan ta beslut på nationell nivå?

b) IT-stöd för arbetsflöde med digitalt arbetssätt- tas fram i annat Vinnovaprojekt- 9 landsting (CMIV, Sectra, VG, Östergötland, Kalmar, Jönköping, Norrlandstingen, Gävleborg) anslutna.

c) Nationell bilddatabas ( medger nationell bildreferensdatabas och nationell utbildningsdatabas ), nationell svarsdatabas, nationell LIS( laboratorie- informationssystem)- regelverk bör tas fram.

d) Ett nationellt debiteringssystem för givna svar och konsultationer.

SAMMANFATTNINGSVIS bör en generisk modell för nätverksbildning tas fram samt dagsläget inom patologin kartläggas med beskrivning av nödvändiga åtgärder för att arbeta i nationella nätverk. Om större utveckling behövs kan det vara möjligt att söka gemensamt Vinnovastöd. Ett nationellt debiteringssystem för nätverksarbete behövs.

**FÖRSLAG 2 Utbildning**

Patologin måste synliggöras i alla utbildningar. Regionala kompetensförsörjningsplaner med finansieringslösningar måste skyndsamt tas fram. Fler ST-tjänster måste inrättas. Specialistutbildning för BMA måste inrättas och cytodiagnostiker få mer delegerat arbete.

BEHOV

1. Verksamhetscheferna önskar tydligare nationell styrning och uppföljning av specialistutbildning av läkare.
2. Regionala kompetensförsörjningsplaner bör tas fram. Detta bör prioriteras för att kunna fortsätta arbetet med strategisk kompetensförsörjning.

Olika former av regional/lokal finansiering bör övervägas i samband med detta.

1. Verksamhetscheferna anser att BMA-utbildningen måste göras mer attraktiv och ges av flera lärosäten. En djupare analys av dagens problem bör göras. Vidareutbildning för ökad kompetens för BMA bör bli tillgänglig för hela Sverige utifrån behov i verksamheterna. Verksamhetscheferna har idag ansvar att utifrån behov av kompetens i verksamheten ge möjlighet till löneutveckling genom en ökad lönespridning. Under workshopen framkom önskemål om utveckling av ytterligare AID-koder för BMA.
2. Patologin måste synliggöras i läkarnas grundutbildning.
3. Patologin måste synliggöras utåt betydligt mer.
4. Rutiner behöver ses över i landsting/regioner för att säkra utbildning vid upphandling av patologi.
5. Ta fram gemensamma riktlinjer för arbetsplats hemma avseende exempelvis sekretessfrågor.
6. Ta fram ett regelverk för patologavdelningar som vill agera på nationella marknadsplatser för volymsdiagnostik. Ska enskilda patologer få verka där? Regler?

**FÖRSLAG 3 Kvalitetsutveckling**

Ett statligt ekonomiskt stöd 2014 behövs för genomgång av kvalitetsarbetet med målet att det ska bli systematiskt .

BEHOV

1. Projekt för kvalitetsutveckling inom patologin bör startas.
2. Nationella riktlinjer som är förankrade regionalt/lokalt bör eftersträvas. En förebild för arbetsupplägg och remisshantering kan vara RCC i samverkans arbete med nationella vårdprogram. KVASTs arbete bör styras upp och finansiering säkerställas. Samverkan med Equalis ska ske- regelbundna utskick av digitala bilder för monitorering av diagnostisk kvalitet och för att påvisa systematiska avvikelser.
3. Utveckla samverkan och patologinslag i kvalitetsregister.
4. Finns områden som bör dubbelgranskas?
5. Kan lägsta volymgränser definieras? Minsta volym för obduktioner? Körkort för viss diagnostik?
6. Öppenhet ska vara en ledstjärna. Patologisk kvalitet inkl svarstider ska redovisas i Öppna jämförelser.
7. Ackreditering – ska alla laboratorier ackrediteras och hur ska detta åstadkommas?
8. I arbetet bör ingå att verka för att anmälningar enligt Lex Maria ske ske samt att spridning av resultaten av anmälningarna sker till alla laboratorier.

**FÖRSLAG 4 Nationella möten**

Verksamhetscheferna i patologi önskar återkommande nationella möten för att stämma av gemensamt arbete och ha möjlighet att diskutera med varandra.

**ÖVRIGT**

Regionala cancercentrum bör involvera patologerna i regional och nationell nivåstrukturering och utforma regionala och nationella multidisciplinära konferenser tillsammans med dem.

Gunilla Gunnarsson 131014