

# Nya roller i cancervården - implementering på Visby Lasarett



# Cancervården på Gotland

- Cancerincidens 440 / år
- Cancerutredning sker på 10 specialistmottagningar
- Vissa mottagningar har 1-5 patienter med cancerdiagnos/ år
- Kontaktsjuksköterska infördes 2015 och SVF-koordinator 2016

# Kontaktsjuksköterska och koordinator – vad skiljer rollerna åt?

- Kontaktsjuksköterska – ett stöd för patient och närstående
  - namngiven kontakt genom vårdkedjan
- SVF-koordinator – ett stöd för vårdförloppet
  - administrativ funktion som koordinerar och bevakar utredning

Verkar tydligt men.....

# Hur skulle vi utforma koordinatorrollen?

Vi behövde

- förtydliga arbetsuppgifter och ansvar i funktionerna (vem gör vad?)
- hitta en organisatorisk lösning för koordinator till mottagningar med lågt antal cancerpatienter

# Vi valde två olika modeller för koordinatorrollen

- Modell 1 = kombinerad funktion
  - kontaktsjuksköterska tilldelades koordinatorfunktion
  - integrerades med ordinarie arbetsuppgifter
  - ingen större utbildningsinsats
- Modellen infördes på mottagningar med få cancerpatienter
- Kontaktsjuksköterskorna jobbade själva vidare med att utforma rollen

# På större mottagningar infördes en annan modell

- Modell 2 = renodlad koordinatorfunktion
  - ny tjänst upprättades
  - medicinsk sekreterare rekryterades
  - arbetsbeskrivning och koordinatorutbildning
  - 2 mottagningar (kirurgi/ urologi) med 12 SVF- förlopp



## Vi arbetade vidare med roller och ansvar i modell 2

- Kontaktsjuksköterskorna tyckte inte att arbetsuppgifter kunde omfördelas
- Kontaktsjuksköterskorna uppgav att det var svårt att hinna med
- SVF-koordinatörn upplevde att hon inte fick göra koordinatorsarbetet



# Gör kontaktsjuksköterskorna rätt saker? (Coveys matris)

	Bråttom	Inte bråttom
Viktigt "...att det utförs av kssk"	<i>Bråttom och viktigt</i>	<i>Inte bråttom men viktigt</i>
Inte viktigt " ... att det utförs av kssk"	<i>Bråttom men inte viktigt</i>	<i>Inte bråttom och inte viktigt</i>

- Vi kopplade "viktigt" till rätt kompetens för arbetsuppgiften
- Arbetsuppgifter kunde omfördelas till koordinatörerna
- Samarbete kring vissa arbetsuppgifter





# Modell 2 renodlad koordinator - hur har det gått?

- Omfördelning av arbetsuppgifter har frigjort tid
- Bättre samarbete
- Koordinator för 2 mottagningar/ 12 förlopp inga problem
- God följsamhet i SVF

# Hur har det gått för första modellen (kombinerad funktion)

- Kssk uppger att de hade underskattat kraven för koordinatoruppdraget
  - behov av mer kunskap
  - fördelning mellan arbetsuppgifter och uppdrag konkurrerar
  - svårt att hålla sig uppdaterad i både kssk- och koordinatorarbetet



Kombinerad funktion upplevs försvåra utveckling av respektive uppdrag

# Kommande steg

- Omtag för modell 1 (kombinerad funktion)
  - kompetensutveckling
  - struktur och avgränsad tid för respektive uppdrag
  - kan medicinsk sekreterare vara ett stöd?
  
- Patientperspektivet
  - skiljer sig patienternas upplevelse beroende på modell?

Tack!

