

Styrdokument

Riktlinjer för arbetet med att ta fram nationella
vårdprogram inom cancersjukvården

2017-05-29 Version: 3.3

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2011-12-07	Styrdokumentet fastslaget av Regionala cancercentrum i Samverkan
2013-03-26	Revidering av styrdokument godkänd av Regionala cancercentrum i Samverkan
2013-12-18	Kapitel 3: Tillägg i ansvarsbeskrivningen för regionala representanter. Kapitel 7 reviderat och uppdelat i två kapitel (nuvarande kapitel 7 och 8). Kapitelnumreringen härfter förskjuten ett steg. Kapitel 9.1: Remissinstans tillagd. Kapitel 10: Ny instruktion för ISBN-nummer Kapitel 12: Nytt kapitel om revidering Appendix 4: Ny instruktion för att skriva regionala tillämpningar.
2014-02-25	Revidering av styrdokument godkänd av Regionala cancercentrum i Samverkan
2014-05-12	Appendix 3: Språkgranskningen flyttad till en tidigare del av processen.
2014-09-18	Kapitel 9.1 Ny remissinstans tillagd.
2015-06-16	Kapitel 6.2 Standardiserade vårdförlopp (Nytt) Kapitel 3 och 5: Tillägg om patologi Kapitel 8.1: Nya remissinstanser tillagda Kapitel 11: Tillägg om rutiner för samtidig revidering av vårdprogram och vårdförlopp Appendix 2: Förtydligande av uppdrag
2016-02-24	Kapitel 8: Revidering av remissrutiner, tillägg av remissinstanser Övrigt: förtydligande av gruppens sammansättning, ekonomi
2016-11-29	Kapitel 3: Regionala representanter, inkl. ordförande, kan sitta högst 6 år i gruppen. Alla grupper ska ha en representant i NAC-gruppen. Kapitel 8.1: Scandionkliniken tillagd som remissinstans.
2017-05-29	Kapitel 3: RCC i samverkan ska utse en omvårdnadsrepresentant.

Om dokumentet

Detta styrdokument fastställs av Regionala cancercentrums samverkansgrupp

Innehållsförteckning

Kapitel 1	
Regionala cancercentrum och kunskapsstöd.....	4
Kapitel 2	
God vård	5
Kapitel 3	
Nationella arbetsgrupper	6
Kapitel 4	
Patientmedverkan	8
Kapitel 5	
Det nationella vårdprogrammets innehåll	9
Kapitel 6	
Förhållandet mellan nationella vårdprogram och andra dokument.....	10
6.1 Nationella riktlinjer.....	10
6.2 Standardiserade vårdförlopp	10
6.3 Regionala tillämpningar.....	10
Kapitel 7	
Förhållandet mellan nationella vårdprogram och nationella kvalitetsregister.....	12
Kapitel 8	
Remissshantering	13
8.1 Remissrunda 1.....	13
8.2 Remissrunda 2.....	14
Kapitel 9	
ISBN 15	
Kapitel 10	
Fastställande och implementering.....	16
Kapitel 11	
Revidering av vårdprogram	17
Appendix 1	
Uppdragsbeskrivning för nationell arbetsgrupp.....	18
Appendix 2	
Uppdragsbeskrivning för regional representant.....	19
Appendix 3	
Processflöde för nationellt vårdprogram.....	20
Appendix 4	
Instruktion för att skriva regionala tillämpningar till det nationella vårdprogrammet..	21



KAPITEL 1

Regionala cancercentrum och kunskapsstöd

I enlighet med förslag i betänkandet ” En nationell cancerstrategi för framtiden ” har sex regionala cancercentrum startats. För samverkan på nationell nivå inrättades under 2010 en samverkansgrupp bestående av cheferna för regionala cancercentrum och Sveriges Kommuner och Landsting.

Patientperspektiv och strävan efter jämlik hälso- och sjukvård ska genomsyra arbetet för att förbättra den svenska cancervården. Till grund för regionala cancercentrums verksamhet finns tio kriterier. Ett av dessa är kunskapsstyrning. Nationella riktlinjer, nationella vårdprogram, regionala tillämpningar samt uppföljning i kvalitetsregister är alla viktiga delar i kunskapsstyrning. Regionala cancercentrums uppgift är att initiera, stödja och medverka till att nationella vårdprogram implementeras.

KAPITEL 2

God vård

Socialstyrelsens kriterier för god vård innefattar att hälso- och sjukvården ska

- vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- vara säker
- vara patientfokuserad
- vara effektiv
- vara jämlik
- ges i rimlig tid
- baseras på Hälso- och sjukvårdslagen.

Detta innebär bl.a. att en central uppgift för sjukvården är att alla cancerpatienter ska få en likvärdig utredning, behandling och uppföljning. Det är också en målsättning att handläggningen ska vara ändamålsenlig, väl samordnad och effektiv.

KAPITEL 3

Nationella arbetsgrupper

Nationella arbetsgrupper består av en representant per regionalt cancercentrum samt en ordförande som utses av RCC i samverkan. Ordförande ska avge jävsdeklaration. Regionala representanter utses i samråd med linjeorganisation och kan sitta i gruppen i maximalt 6 år (gäller även ordförande).

Uppdragsbeskrivningen (appendix 1) består av en allmän del samt en specifik del för varje arbetsgrupp. Till varje arbetsgrupp knyts ett regionalt cancercentrum som administrativ stödjande part.

I samtliga vårdprogramgrupper ska en patolog ingå som ansvarar för att ett kvalitetsdokument för patologi tas fram. Patologen knyter till sig en arbetsgrupp för patologi som fastställs av RCC i samverkan. Gruppen bör ha regional representation och kan vara befintlig KVA-ST-grupp eller särskilt tillsatt arbetsgrupp.

En omvårdnadsrepresentant ska utses för att säkerställa att vårdprogrammet belyser relevanta omvårdnadsaspekter.

Utöver de formellt utsedda representanterna bör gruppen knyta till sig de experter som behövs för att representera samtliga kompetenser som är engagerade i patientens vårdflöde. Följande specialiteter bör alltid finnas representerade i gruppen: radiolog, sjuksköterska, rehabiliteringskompetens, palliativ kompetens, onkolog, kirurg. Även patienter ska ingå i gruppen, se nedan. Gemensamma arbetsgrupper för nationella vårdprogram och nationella kvalitetsregister ska eftersträvas.

Varje vårdprogramgrupp ska också ha en utsedd kontaktperson i NAC-gruppen.

Kontaktpersonen ska säkerställa att vårdprogramgrupperna ges tillfälle att kommentera tidiga bedömningsrapporter på nya läkemedel/indikationer samt införande och uppföljningsprotokoll när de är under utarbetande.

Regionala cancercentrums samverkansgrupp ska

- utse ordförande och regionala representanter till arbetsgruppen
- utse en omvårdnadsrepresentant
- utse en patolog som ansvarar för att ta fram ett kvalitetsdokument i patologi för diagnosen
- fastställa en arbetsgrupp för patologi efter samråd med Svensk förening för patologi
- ansvara för att nationella vårdprogram samordnas, har möjlighet till språkgranskning och slutlig layouthantering av de nationella vårdprogrammen
- godkänna slutligt förslag av vårdprogrammet
- ansvara för att vårdprogrammet publiceras
- ta ställning till nationella gruppens ansvar årligen, t.ex. ge gruppen i uppdrag att göra en uppdatering av vårdprogrammet.

Nationella arbetsgruppens ordförande ska

- ansvara för att arbetet påbörjas, omedelbart efter att ordföranden utsetts
- ansvara för sammansättningen av den totala arbetsgruppen
- ansvara för att en eller flera representanter för patienter eller närstående knyts till arbetsgruppen
- ansvara för att mallen för det nationella vårdprogrammet följs
- vid behov föredra det slutliga förslaget för godkännande i samverkansgruppen
- ansvara för slutlig kvalitetskontroll av vårdprogrammet inför publicering
- ansvara för att slutversionen sparas på projektplatsen
- kontrollera att rätt version är publicerad.

Regionala representanter ska (se appendix 2)

- arbeta med målet patientcentrerad och kostnadseffektiv cancervård av hög kvalitet i regionen och nationellt
- verka för genomförandet av cancerstrategins intentioner så att jämlik hälso- och sjukvård eftersträvas
- aktivt delta i möten och arbete i arbetsgruppen
- återföra och förankra det pågående arbetet i den region man representerar
- ansvara för att regional tillämpning diskuteras i regionen
- rapportera till uppdragsgivaren i regionalt cancercentrum minst en gång årligen
- ansvara för att innehållet i vårdprogrammet är evidensbaserat och följer mallen för nationella vårdprogram.

Stödjande Regionala cancercentrum ska

- vara administrativt stöd till vårdprogramgrupperna, t.ex. sköta mötesbokningar och kallelser
- vara administrativt stöd till arbetsgruppen för patologi, t.ex. sköta mötesbokningar och kallelser
- göra en plan för det redaktionella arbetet med vårdprogrammet tillsammans med arbetsgruppen t.ex. diskutera vem som ansvarar för textinsamling och former för textinsamlandet
- ansvara för att vårdprogrammet skickas till språkgranskning, layout och referenshantering inför remissrunda 1
- ansvara för att remisshanteringen av vårdprogrammet genomförs på ett korrekt sätt
- stötta ordföranden i att följa styrdokument och mall
- ta upp frågan om en användarkommission och stötta ordföranden i bildandet av en sådan.

Regionala cancercentrum ska

- ansvara för att remissrundor genomförs i regionen
- förankra vårdprogrammet gentemot huvudmännen
- aktivt sprida information om vårdprogrammet regionalt
- stödja kvalitetsarbete grundat på vårdprogram och processarbete
- stödja forskningsaktiviteter grundade på vårdprogrammet och kvalitetsregister.

KAPITEL 4

Patientmedverkan

En genomgående linje i regionala cancercentrums arbete är att patientperspektivet ska genomsyra arbetet. Varje nationell arbetsgrupp ska därför i sitt arbete med nytt vårdprogram till sig knyta en eller flera patientrepresentanter eller närstående som ska delta i arbetet. Patientorganisationerna kan bidra med representanter. Om patientorganisation inte finns kan verksamhetens patienter erbjudas delta eller representant från stödjande RCCs regionala patient- och närstående råd tillfrågas.

KAPITEL 5

Det nationella vårdprogrammets innehåll

Nationella vårdprogram ska grundas på bästa möjliga medicinska kunskap. Detta kan vara befintliga strukturerade kunskapssammanställningar t ex från SBU, Cochrane, systematiska översikter, randomiserade studier, observationsstudier eller i sista hand beprövad erfarenhet. Vid uppdateringar ska kvalitetshöjningar av innehåll och rekommendationer eftersträvas.

Det finns en gemensam mall för vårdprogrammen med fastslagna rubriker. I mallen finns också beskrivningar av vad varje avsnitt ska omfatta. Dessa instruktioner bör fungera som utgångspunkt i planeringen av undersöknings- och skrivarbetet. Vårdprogrammet ska hållas så kortfattat som möjligt och bör inte vara längre än 70 sidor. Varje vårdprogram bör i bilaga innehålla ett nationellt kvalitetsdokument i klinisk patologi. Mall för denna bilaga finns i den övergripande mallen och bör följas.

KAPITEL 6

Förhållandet mellan nationella vårdprogram och andra dokument

6.1 Nationella riktlinjer

Från och med 2012 kommer Socialstyrelsens nationella riktlinjer enbart att innehålla kontroversiella åtgärder såsom vid svåra etiska frågor, åtgärder med höga kostnader och tveksamhet om nytta, åtgärder med praxisskillnader eller där olika uppfattningar finns i professionen eller åtgärder där behov finns av utmönstring av ineffektiva eller skadliga metoder.

De nationella vårdprogrammen ska omfatta riktlinjernas rekommendationer samt övriga åtgärder som inte tas upp i riktlinjearbetet, för att på så sätt ge en fullständig beskrivning av de åtgärder som ska finnas i vårdprocessen.

6.2 Standardiserade vårdförlopp

Om det finns ett standardiserat vårdförlopp för diagnosen ska vårdprogrammet och vårdförloppet uppdateras samtidigt, för att säkerställa att det inte finnas någon konflikt mellan dokumenten. Vårdförloppet anger vad som ska göras och vårdprogrammet anger hur och varför (med evidensgradering och hänvisning till vetenskapligt underlag). I mallen för nationella vårdprogram finns förslag till rubriker och texter för hänvisning till vårdförloppet.

Det standardiserade vårdförloppet ska inte ligga som bilaga till vårdprogrammet, av utrymmesskäl, men dokumenten ska publiceras tillsammans. I inledningen till vårdprogrammet finns en text som anger att ett standardiserat vårdförlopp finns och var det kan laddas ner.

6.3 Regionala tillämpningar

Regionerna kan besluta om regionala tillämpningar av de nationella vårdprogrammen. De regionala tillämpningarna anger eventuella avvikelser från behandlingsrekommendationerna samt hur rekommendationerna ska tillämpas organisatoriskt. Om regionerna har sådana tillämpningar ska de lägga in dem under samma rubriker som det nationella vårdprogrammet men i ett separat dokument, ett appendix. Appendixet får titeln Regionala tillämpningar för [region] av Nationellt vårdprogram för [diagnos].

Det regionala appendixet har en grön titelsida för att skilja dokumentet från det nationella vårdprogrammet som är blått. Appendixet har samma rubrikstruktur som det nationella vårdprogrammet och tillämpningarna skrivs bara under de rubriker där sådana finns. Övriga rubriker tas bort. Inledningskapitlet har två underrubriker: Regional arbetsgrupp och Kommentarer.

När ett nytt nationellt vårdprogram publiceras ansvarar den regionala representanten för att den regionala vårdprogramgruppen eller motsvarande tar ställning till om en regional tillämpning behöver göras eller om befintlig tillämpning behöver uppdateras. När det nationella vårdprogrammet uppdateras ansvarar den regionala representanten för att gruppen tar ställning till om även tillämpningen ska uppdateras.

Den regionala vårdprogramgruppen ansvarar för att ta fram texten till de regionala tillämpningarna. Den diagnosansvariga vårdprogramhandläggaren i regionen ansvarar för att lägga in texterna i vårdprogrammet och ge dokumentet rätt utseende och ett nytt ISBN-nummer. Den regionala kommunikatören ansvarar för att publicera dokumentet.



KAPITEL 7

Förhållandet mellan nationella vårdprogram och nationella kvalitetsregister

Så långt möjligt ska registrering och uppföljning ske i nationella kvalitetsregister.

KAPITEL 8

Remisshantering

Ett nationellt vårdprogram ska remissbehandlas i två omgångar. Remissversionen av vårdprogrammet publiceras på RCC:s webbplats och information om detta mejlas ut.

Stödjande RCC ansvarar tillsammans med ordföranden i den nationella vårdprogramgruppen för att skicka remissversionen av vårdprogrammet till SKL:s webbredaktör för publicering. RCC:s nationella samordnare ansvarar för att mejla information om remissrundan till de instanser som alltid ska ha informationen. Stödjande RCC ansvarar för att mejla aktuella specialist- och patientföreningar samt för att samla in och sammanställa synpunkterna.

Den nationella vårdprogramgruppen bearbetar de inkomna synpunkterna. Ingen respons från mottagaren räknas som inga synpunkter på vårdprogrammet.

Remissrundorna sker fyra gånger om året vid fasta datum: 1 februari, 15 april, 1 september, 15 november.

8.1 Remissrunda 1

Syftet med den första remissrundan är att diskutera det medicinska innehållet i vårdprogrammet, till exempel om den vetenskapliga bakgrunden och om värderingen av denna har beskrivits på ett korrekt sätt eller om det saknas relevanta behandlingsalternativ.

Remissen ska alltid skickas till (mejlade av nationella samordnaren):

- Regionala kontaktpersoner för vårdprogram på respektive RCC. De ansvarar för att regionens vårdprogramgrupp och/eller andra regionala arbetsgrupper ges möjlighet att lämna synpunkter samt för att regionala/lokala patientföreningar ges möjlighet att lämna synpunkter i de fall där ingen nationell patientförening finns.
- RCC:s nationella arbetsgrupp för cancerrehabilitering
- RCC:s nationella arbetsgrupp för cancerläkemedel
- RCC:s nationella arbetsgrupp för prevention
- Svenska läkaresällskapet
- Svensk sjuksköterskeförening
- Sjuksköterskor i cancervård
- Svensk förening för patologi
- Bild- och funktionsmedicin
- SFAM
- Svensk förening för medicinsk genetik
- Läkemedelsindustriföreningens Service AB (LIF)
- Scandionkliniken



Remissen ska dessutom skickas till (mejlas av stödjande RCC):

- Specialitetsföreningar/sektioner, till exempel Svensk Sjuksköterskeförening SSF med delföreningar/nätverk och Svenska Läkaresällskapet med underföreningar/specialistföreningar och Svensk förening för patologi. Antalet delföreningar beror på diagnos. (Svenska Läkaresällskapet ombesörjer att skicka ut till alla specialistföreningar inom läkarprofessionen och tar emot alla inkomna synpunkter).
- Utskick ska också ske till övriga professioner som är involverade och representerade i vårdprogrammet (sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer, dietister, logopedier etc.). Ordförande/arbetsgruppen ska klargöra vilka specialistföreningar samt patientrepresentanter/patientföreningar som är aktuella att skicka till.
- Patientföreningar. Kontakta de nationella patientföreningarna. Om ingen nationell patientförening finns måste kontaktpersonen för nationella vårdprogram på respektive RCC göras uppmärksam på detta för att kunna ansvara för att regionens patienter ges möjlighet att lämna synpunkter.
- Om det finns: Användarkommission bestående av 3-5 kliniker som inte deltagit i framtagande av vårdprogrammet men som är mottagare av dokumentet.

8.2 Remissrunda 2

Syftet med den andra remissrundan är att diskutera organisatoriska och ekonomiska konsekvenser av vårdprogrammet, till exempel om det finns ekonomiska möjligheter att erbjuda den vård som vårdprogrammet rekommenderar.

Remissen ska skickas till regional kontaktperson för vårdprogram på respektive RCC. De ansvarar för att linjeorganisationen i respektive region ges möjlighet att lämna synpunkter. De ansvarar också för att sammanställa de regionala synpunkterna. Varje RCC kommer att ha olika rutiner för hur förankringen med linjeorganisationen ska ske och de bör arbeta upp egna rutiner för detta arbete.

KAPITEL 9

ISBN

Stödjande Regionalt cancercentrum ansvarar för att lägga in ISBN-nummer för aktuellt vårdprogram. Tillgängliga ISBN- nummer finns i en excel fil på Project Place i mappen "Remissrundor".

Uppdaterade utgivningar ska tilldelas nya ISBN.

ISBN står för International Standard Book Number och fungerar som en unik nyckel för tryckta skrifter som är utgivna för allmän spridning. Ett ISBN-nummer är inte obligatoriskt, men det underlättar sökandet av skrifter. Det gör det även lättare vid beställning och distribution av böcker/publikationer.

Om vårdprogrammet ska tryckas bör vårdprogrammet tilldelas ett annat ISBN-nummer än det digitala. I vårdprogrammet ska det anges på detta sätt, så båda numren finns att tillgå. Alternativet är att ha två versioner med olika ISBN, en version för tryck samt en för webbpublicering.

ISBN 978-91-xxxx-xxx-x (tryck)

ISBN 978-91-xxxx-xxx-x (PDF)

Kontakta Kungliga biblioteket för instruktioner om pliktexemplar vid tryckt version av vårdprogrammen.

KAPITEL 10

Fastställande och implementering

Fastställande av de nationella vårdprogrammen sker i regionala cancercentrums samverkansgrupp som ansvarar för webbpublicering. Stödjande regionalt cancercentrum ansvarar för eventuell tryckning av nationellt vårdprogram.

Samtliga regionala cancercentrum verkar för att beslut om implementering tas i respektive region/landsting i enlighet med beslutade rutiner.

KAPITEL 11

Revidering av vårdprogram

Vårdprogramgrupperna ska se över vårdprogrammen årligen och gemensamt besluta om huruvida det ska revideras. Vårdprogramgruppen bedömer omfattningen av revisionen i dialog med det stödjande RCC. Vid större revideringar av innehållet som påverkar organisation eller leder till ekonomiska konsekvenser för landstingen ska nya remissrundor genomföras. Stödjande RCC ansvarar för att revideringsbehovet kommuniceras till den nationella vårdprogramsamordnaren som beslutar om remissrundor behöver genomföras.

Även bilagan för patologi ska ses över årligen och uppdateras vid behov. Uppdateringen behöver inte följa samma cykel som vårdprogrammet utan kan anpassas till Kvast-möten eller liknande.

I de fall det finns ett standardiserat vårdförlopp för diagnosen ska detta ses över samtidigt och vårdprogramgruppen ansvarar för att dokumenten är samstämmiga. Vid revideringar av det standardiserade vårdförloppet ska hela arbetsgruppen för standardiserat vårdförlopp konsulteras.

APPENDIX 1

Uppdragsbeskrivning för nationell arbetsgrupp

Uppdragsbeskrivning Nationella arbetsgruppen för ...

Grundläggande uppdrag

Regionala cancercentrums samverkansgrupp beslutar om arbetsgrupper/referensgrupper inom olika områden där nationell samverkan är av stor betydelse för cancervården. Exempel på sådana områden kan vara screeningverksamhet, nivåstrukturering, forskningsfrågor, nationella riktlinjer/vårdprogram, kvalitetsregister och biobanksfrågor. Samtliga arbetsgrupper ska arbeta med målet patientcentrerad, jämlik, kostnadseffektiv cancervård av hög kvalitet.

En regionrepresentant till nationell arbetsgrupp utses av styrgrupp, ledningsgrupp eller motsvarande för Regionalt cancercentrum. Representanten ska vara förankrad i linjeorganisationen och vederbörandes verksamhetschef ska ha samtyckt. Varje arbetsgrupp ska ha ett specifikt uppdrag som ska rapporteras/följas upp minst årligen. Varje arbetsgrupp knyter till sig de experter som behövs för arbetet. Härvid bör också tas hänsyn till att gruppen ska vara multiprofessionellt sammansatt.

RCC:s samverkansgrupp utser ordförande som ansvarar för kontakterna med RCC:s samverkansgrupp. RCC:s samverkansgrupp ansvarar för att ställning tas till samtliga gruppers uppdrag årligen. Varje RCC ansvarar för att ställning tas till representation i befintliga grupper årligen.

Specifikt uppdrag

RCC:s samverkansgrupp har utsett följande personer till nationella arbetsgruppen för

.....

- Ordförande
- RCC norr
- RCC Stockholm Gotland
- RCC syd
- RCC sydöst
- RCC Uppsala Örebro
- RCC väst
- Ansvarig patolog

Stödjande RCC:

Ort datum

.....

Förnamn Efternamn
För RCC:s samverkansgrupp

.....

Förnamn Efternamn
Ordförande i nationella
arbetsgruppen

APPENDIX 2

Uppdragsbeskrivning för regional representant

Uppdrag

Regionala cancercentrums samverkansgrupp beslutar om arbetsgrupper/referensgrupper inom olika områden där nationell samverkan är av stor betydelse för cancervården. För varje nationell arbetsgrupp utses en regional representant.

Representanten ska vara förankrad i linjeorganisationen och vederbörandes verksamhetschef ska ha samtyckt till att representanten utför sitt arbete inom ramarna för sin ordinarie anställning. Varje RCC ansvarar för att ställning tas till regional representation i befintliga grupper årligen.

Regional representant i nationell arbetsgrupp för ska

- utses av RCC:s styrgrupp/ledningsgrupp eller motsvarande med tidsbegränsat uppdrag
- arbeta med målet patientcentrerad och kostnadseffektiv cancervård av hög kvalitet i regionen och nationellt
- verka för genomförandet av cancerstrategins intentioner så att jämlik hälso- och sjukvård eftersträvas
- aktivt delta i möten och arbete i arbetsgruppen
- återföra och förankra det pågående arbetet i den region man representerar
- ansvara för att regional tillämpning diskuteras i regionen
- rapportera till uppdragsgivaren i regionalt cancercentrum minst en gång årligen
- ansvara för att innehållet i vårdprogrammet är evidensbaserat och följer mallen för nationella vårdprogram.

Datum

.....

NN, RCC-chef

.....

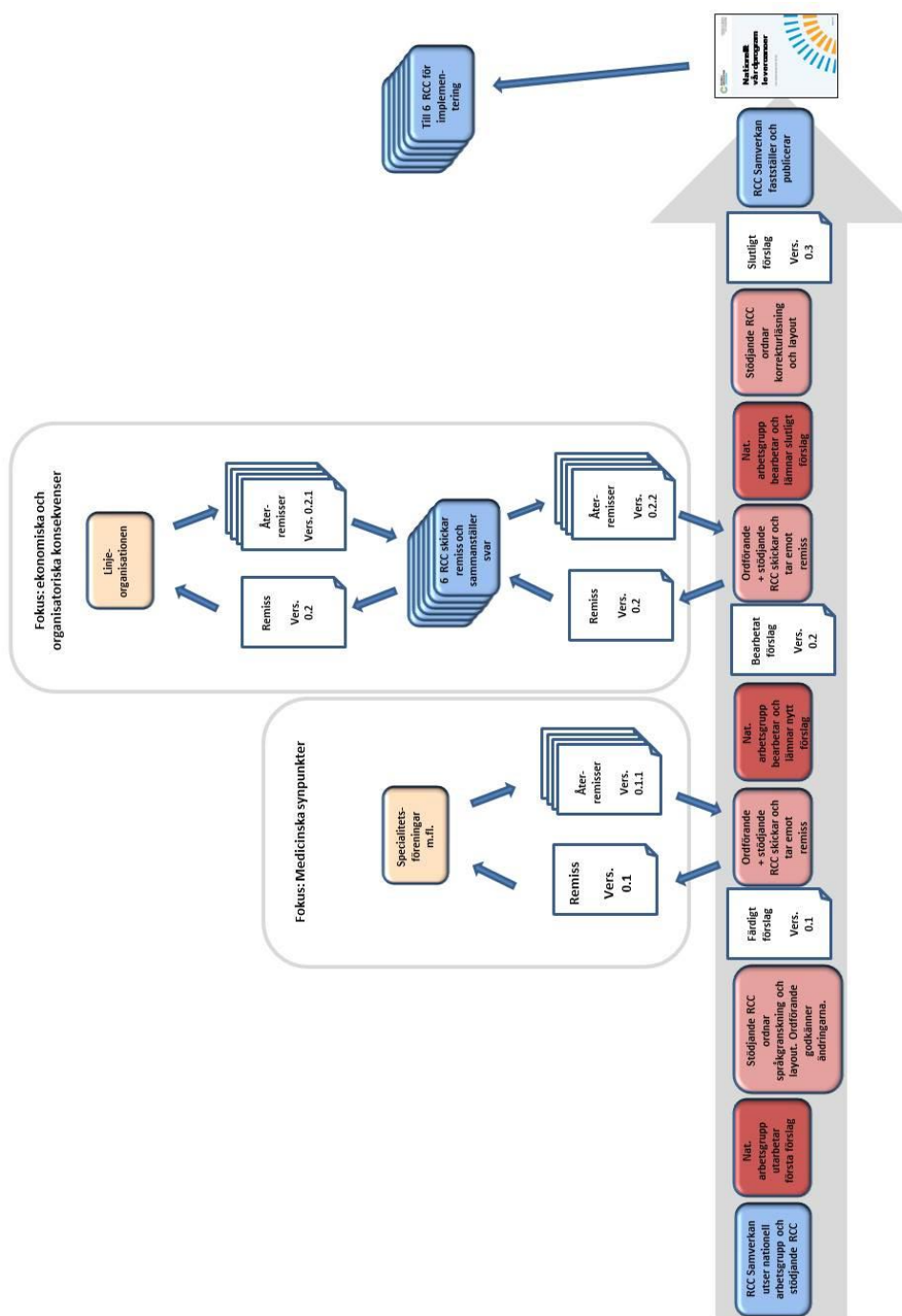
NN, Regionrepresentant

.....

NN, Verksamhetschef

APPENDIX 3

Processflöde för nationellt vårdprogram



APPENDIX 4

Instruktion för att skriva regionala tillämpningar till det nationella vårdprogrammet

1. Utgå från det nationella vårdprogrammet. Besluta och formulera för varje kapitel:
 - vilka rekommendationer regionen eventuellt avviker ifrån
 - vilka rekommendationer regionen ska utveckla eller skärpa
 - vilka regionala process- och strukturfrågor som är relevanta att ange
2. Ange vilka som deltagit i arbetet med de regionala tillämpningarna.
3. Formulera eventuella kommentarer till de regionala tillämpningarna.
4. Låt den regionala vårdprogramshandläggaren lägga in texten i mallen för regionala vårdprogram.

Om regionen accepterar det nationella vårdprogrammet i sin helhet och inte vill göra några regionala tillämpningar bör regionen ange detta på webbplatsen. Använd till exempel standardfrasen "Regionen följer det nationella vårdprogrammet i sin helhet."



Regionala cancercentrum – landstingens och regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se