

# Kortare väntetider i cancervården

SLUTRAPPORT OM ÖVERENSKOMMELSEN 2017

## Förord

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting beslutade i december 2016 om en överenskommelse för 2017 med målet att förbättra tillgängligheten inom cancervården. Överenskommelsen är tredje steget i en fyraårig satsning för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma detta är att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp (SVF) efter dansk förebild. Införandet av vårdförloppen ska i sin tur leda till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten. Införandet ska också skapa ökad nöjdhet hos patienten genom bättre information och mer delaktighet. Under året 2017 har landsting/regioner, RCC och SKL genomfört ett omfattande arbete för att fortsätta förändra arbetssättet i cancervården. Under 2015 infördes fem SVF, under 2016 tretton SVF och under 2017 ytterligare tio SVF. Satsningen har knutits tydligt samman med tidigare cancerstrategiarbete med positiva synergieffekter. Därutöver har det nationella arbetet gällande bl. a. kunskapsstyrning och nivåstrukturering fortsatt inom ramen för RCC i samverkan. Denna rapport redovisar 2017 års arbete.

Stockholm i mars 2017

Sveriges Kommuner och Landsting



Hans Karlsson

Avdelningsdirektör

*Avdelningen för vård och omsorg*

Sveriges Kommuner och Landsting

# Innehåll

Förord .....	2
<b>Innehåll .....</b>	<b>3</b>
Inledning .....	5
Det här har vi gjort .....	5
Organisation och ansvarsfördelning (Avsnitt 5) .....	5
Handlingsplaner och redovisningar (Avsnitt 7.1) .....	5
Stöd till utveckling av system med standardiserade vårdförlopp (Avsnitt 8) .....	6
Nationellt stöd till det regionala och lokala arbetet (Avsnitt 8.1.1) .....	6
Projektledargrupp .....	6
Resultat .....	6
PREM .....	7
Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp (Avsnitt 8.1.2) .....	8
Kommunikation (Avsnitt 8.1.3) .....	8
Mötesplats för kunskapsutbyte (Avsnitt 8.1.4) .....	9
Information och stöd till primärvården (8.1.5) .....	9
Regionalt stöd för utveckling (Avsnitt 8.2) .....	10
RCC Norr .....	10
RCC Uppsala Örebro .....	11
RCC Stockholm Gotland .....	12
RCC Sydöst .....	13
RCC Väst .....	15
RCC Syd .....	17
Utvecklingsinsatser inom primärvården .....	17
RCC Norr .....	17
RCC Uppsala Örebro .....	18
RCC Stockholm Gotland .....	18
RCC Sydöst .....	19
RCC Väst .....	20
RCC Syd .....	21
Övriga insatser på cancerområdet (Avsnitt 9) .....	21
RCC i samverkan (Avsnitt 9.2.1) .....	21
Fortsatt arbete med nationella vårdprogram (Avsnitt 9.2.2) .....	22
Nationell nivåstrukturerings (9.2.3) .....	23

Den första uppföljningen av peniscancer .....	24
Rekommendation sarkom .....	24
Referensgrupp inrättad .....	25
Fortsatt arbete .....	25
Min vårdplan (Avsnitt 9.2.4) .....	26
Cancerläkemedel (Avsnitt 9.2.5) .....	26

## **Inledning**

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting beslutade i december 2016 om en överenskommelse för 2017 med målet att förbättra tillgängligheten inom cancervården. Överenskommelsen är tredje steget i en fyraårig satsning för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma detta är att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp (SVF) efter dansk förebild. Införandet av vårdförloppen ska i sin tur leda till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten. Införandet ska också skapa ökad nöjdhet hos patienten genom bättre information och mer delaktighet.

Arbetet ska bygga på det utvecklingsarbete som är gjort inom ramen för den nationella cancerstrategin och arbetet inom regionala cancercentrum (RCC).

Överenskommelsen omfattade totalt 447 000 000 kr varav 407 000 000 kr har utbetalats som stimulansmedel för landstingen. 18 000 000 kr avsattes för regionala cancercentrums stödjande arbete, 9 000 000 kr för SKL:s nationella och regionala stöd genom RCC i samverkan. 13 000 000 kr avsåg andra satsningar inom cancerområdet.

## **Det här har vi gjort**

Under året 2017 har landsting/regioner, RCC och SKL genomfört ett omfattande arbete för att fortsätta förändra arbetssättet i cancervården. Under 2015 infördes fem SVF, under 2016 tretton SVF och under 2017 ytterligare tio SVF. Satsningen har knutits tydligt samman med tidigare cancerstrategiarbete med positiva synergieffekter. Därutöver har det nationella arbetet gällande bland annat kunskapsstyrning och nivåstrukturering fortsatt inom ramen för RCC i samverkan. Nedan redovisas arbetet enligt en disposition som anknyter till de olika avsnitten i överenskommelsen.

## **Organisation och ansvarsfördelning (Avsnitt 5)**

Under 2017 har arbetet skett helt i enlighet med den beskrivning som finns i överenskommelsen under avsnitt 5.

## **Handlingsplaner och redovisningar (Avsnitt 7.1)**

I enlighet med kraven i överenskommelsen tog samtliga landsting under våren beslut att införa tio standardiserade vårdförlopp under året. Samtliga landsting lämnade också in handlingsplaner i enlighet med kraven vilket ledde till utbetalning av stimulansmedel till alla.

Samtliga landsting lämnade i november 2017 in redovisningar om hur de arbetat under året. Av redovisningen skulle det framgå att de tio standardiserade vårdförloppen var införda i landstinget. Ett vårdförlopp räknades som infört när minst en patient genomgått utredningsförloppet och avslutats oavsett om patienten fick en cancerdiagnos eller ej. Fyra diagnoser av tio undantogs från kravet

på grund av låg incidens av aktuell cancerform. Alla landsting levde upp till kraven på redovisning vilket ledde till utbetalning av stimulansmedel till samtliga landsting.

## **Stöd till utveckling av system med standardiserade vårdförlopp (Avsnitt 8)**

### **Nationellt stöd till det regionala och lokala arbetet (Avsnitt 8.1.1)**

RCC i samverkan ska på det nationella planet stödja och stimulera det regionala arbetet. Vid varje samverkansmöte finns en punkt med aktuella SVF-frågor. Frågorna förbereds av projektledare/samordnare eller regional projektledargrupp. Gruppen har tagit fram förslag till mall för landstingens handlingsplaner och redovisningar vilka RCC i samverkan sedan fastställt. RCC i samverkan har också tagit fram en rapport med ingångsvärden för ledtider från kvalitetsregistrens tidigare uppföljning.

Ett omfattande arbete med information om satsningen har under året genomförts av nationell cancersamordnare, projektledare och samordnare för SVF. Det handlar om föreläsningar, seminarier och paneldebatter såväl nationellt som regionalt och lokalt. Flera deltagande har skett i patientorganisationernas möten.

### **Projektledargrupp**

Samtliga RCC har regionala projektledare för stöd till och samordning av landstingen i införandet av standardiserade vårdförlopp. Den regionala projektledargruppen leds av samordnaren för nationella vårdprogram och SVF. Under året har gruppen haft månatliga videomöten samt ett fysiskt möte på våren och ett på hösten.

Utbytet av erfarenheter från införandet av vårdförloppen, avstämning av hur landstingen följt sina handlingsplaner, rapportering till den nationella väntetidsdatabasen och införandet av PREM-enkäten har varit återkommande punkter. Diskussioner om hur man ska beräkna och nå målet 2020 samt hur förvaltning av SVF ska se ut efter 2018 har varit tongivande vid slutet av året.

### **Resultat**

Inrapporteringen av data med hjälp av KVÅ-koder till SKL:s Signedatabas har utvecklats och förbättrats under 2017 men landstingen har kommit olika långt vad gäller automatisk registrering och automatisk överföring av data. Arbetet med kvalitetssäkring av data har fått ett ökat fokus, men mycket arbete återstår innan tillförlitliga jämförbara data finns. Ett generellt problem är möjligheten att kunna följa upp patienter över landstingsgränser. Projektledarna har vid en genomgång av samtliga vårdförlopp påvisat stor spridning mellan landstingen av andel patienter som får en cancerdiagnos inom ett SVF. En del av spridningen går att förklara med rapporteringsproblematik för patienter som avslutats på annat sätt än med en cancerbehandling, men ytterligare kvalitetssäkringsarbete

behövs för att förklara skillnaderna och komma till rätta med brister i inrapportering.

På cancercentrum.se redovisas sedan november förutom andel och antal patienter som genomgått SVF, även väntetiderna för respektive SVF. All data uppdateras varje dag i takt med landstingens kontinuerliga inrapportering. Under 2016 hade ca 43 000 SVF- utredda patienter rapporterats in och under 2017 hade mer än dubbelt så många, ca 92 000 inrapporterats. Andelen rapporterade SVF som avslutats med behandling, vilket ger en ungefärlig vägledning av hur många patienter som erhållit cancerdiagnos, ligger på ca 37% inkluderande alla diagnoser.

Ytterligare statistik och rapporteringen av väntetider kan följas här: <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/resultat-och-statistik/>

## **PREM**

Patientenkäten, som är generell och kan användas för alla vårdförlopp oavsett diagnos, mäter patientens och/eller närståendes upplevelser och erfarenheter.

Resultaten från enkäten ska användas för att nationellt, regionalt och lokalt utveckla och förbättra arbetet med vårdförloppen utifrån ett patient- och närståendesperspektiv.

Under 2017 blev enkätutskicken försenade på grund av att underleverantören som ansvarar för utskick och insamling av data gick i konkurs. Efter byte av leverantör är utskicken av enkäten åter igång, men enbart data från första kvartalet 2017 har kunnat analyseras under 2017.

Under perioden januari - mars 2017 skickade totalt 11 813 enkäter ut, med en svarsfrekvens på 58 procent.

Patienterna som svarat på enkäten är har ett gott helhetsintryck av vården och är mycket nöjda med respekt och bemötande. Fyra av fem patienter anser att de fått bra information under utredningen. De patienter som mottagit ett cancerbesked och startat sin första behandling är mer nöjda med utredningsförloppet än de patienter vars utredning visat att misstanken om cancer kunnat avskrivas.

Resultaten pekar också ut förbättringsområden; endast 44 % av patienterna svarar att de blivit uppmanade att ta med någon närstående eller ha någon hos sig när de skulle få besked om utredningens resultat. Av patienterna som fått besked om en cancerdiagnos har 73 procent fått en skriftlig, individuell vårdplan, medan motsvarande siffra för patienterna som inte fått en cancerdiagnos är 51 procent. Drygt hälften av alla svarande uppger att deras närstående vid behov kunnat få känslomässigt stöd från vårdpersonal. Motsvarande siffra för patienterna som fått en cancerdiagnos är två tredjedelar.

### **Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp (Avsnitt 8.1.2)**

Enligt överenskommelsen skulle RCC i samverkan ta fram maximalt fem nya SVF under 2017. I arbetet ingick även att ta fram primärvårdsversioner för de tio SVF som skulle implementeras under 2017.

I januari 2017 beslutade RCC i samverkan att uppdra till de nationella vårdprogramgrupperna att ta fram förslag på underlag till SVF för följande diagnoser:

- Buksarkom
- Neuroendokrina buktumörer
- Vulvacancer

Framtagandet av nya SVF har följt styrdokumentet som definierar vårdförloppsbeskrivningarnas innehåll, arbetsgruppernas sammansättning och arbetsprocessen för framtagande av SVF. Styrdokumentet finns publicerat på cancercentrum.se: <http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vantetider/vardforlopp/>

Under 2017 har SVF för samtliga diagnoser ovan fastställts i SKL:s beslutsgrupp.

Vårdförloppen finns, förutom på cancercentrum.se, också i appen Cancervård som finns tillgänglig på Apples App Store, Microsofts Windows Store och Androids Google Play.

För de tio diagnoser som implementerats under 2017 har primärvårdsversioner tagits fram. Primärvårdsversionerna finns publicerade på cancercentrum.se:

<http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vantetider/vardforlopp/>

Under året har de gällande vårdförlopp för hjärntumörer genomgått en mindre revision som förenklat och förtydligat kodningen för start av behandling.

### **Kommunikation (Avsnitt 8.1.3)**

I kombination med de regionala nyhetsbrev, som respektive RCC regelbundet distribuerar till en stor mängd mottagare, utgör den gemensamma webbplatsen ett viktigt nav för kommunikationen om SVF och spelar en central roll i det samlade nationella och regionala kommunikationsstödet till landstingen. En vakans på huvudredaktörstjänsten har reducerat kapaciteten, vilket framförallt påverkat arbetet med att lyfta fram goda exempel på förbättringsarbeten.

Webbarbetet har framförallt fokuserat på att utveckla uppföljningen och redovisningen av ledtiderna. En ny redovisningsform lanserades även för resultaten från PREM-enkäterna, så att man nu kan få en översiktlig bild av patienternas upplevelser av att utredas enligt SVF. En mer detaljerad redovisning erbjuds på Patientenkät.se. En uppföljningsenkät till verksamheterna under hösten visade att webben som plattform för remisshantering fungerar väl.



Nya kodningsvägledningarna och ett generiskt patientinformationsblad gemensamt för alla diagnoser togs fram i början av året. Medverkan vid ett par nationella arrangemang för primärvårdsläkare med seminarier och utställning har varit uppskattade bland deltagande.

Det löpande samarbetet med redaktionen för 1177.se har stärkts, vilket förbättrat uppdateringen av artiklar och länkar som berörs av SVF.

#### **Mötesplats för kunskapsutbyte (Avsnitt 8.1.4)**

RCC har så som tidigare år haft i uppgift att stödja ett nätverk för att främja kunskapsutbytet gällande SVF och dess implementering samt uppföljning av effekter för patienterna. Särskilt angeläget är att följa och jämföra utvecklingen i Danmark, Norge och Sverige mot bakgrund av de nordiska ländernas pågående satsningar på cancerområdet. Nätverket etablerades under 2016. I mars 2017 hölls ett möte med ett 50-tal deltagare från Norge, Danmark och Sverige. Där identifierades åtta gemensamma forskningsområden:

- Diagnostiska center (en väg att utreda ospecifika symtom vid misstänkt cancer)
- Jämlik vård/regionala skillnader
- Patienterfaringer
- Nationella Cohorter
- Koordinatorer
- Undanträngning/sideffekter
- Information till befolkningen
- Standardisering vs individualisering

På mötet utsågs en gruppordförande och mötesdeltagarna anmälde intresse till respektive grupp. Deltagarna är från alla tre länder, en del är heltidsforskare medan andra är kliniskt aktiva i vården eller deltar på annat sätt i införandet av pakkeforløb. Grupperna har kompletterats med ytterligare intresserade personer som anmälde intresse efter mötet. Ytterligare ett möte hölls i Köpenhamn den 14-15 nov med ett 60-tal deltagare där grupperna redovisade hur de tänker arbeta vidare inom sina områden. Gruppvisa möten och ett gemensamt i Stockholm under 2018 planeras. En gemensam nordisk ansökan för forskningsstöd kommer att lämnas in till Nordisk cancerunion (NCU) under 2018.

#### **Information och stöd till primärvården (8.1.5)**

Under 2017 har RCC i samverkan ytterligare arbetat med riktade informationsinsatser, i samband med nationella arrangemang, om satsningens innebörd för primärvården. På årets allmänläkarkongress i Karlstad hölls ett seminarium om primärvårdens roll i SVF och även på ST-dagar för allmänläkare i Åre hölls ett liknande seminarium där SVF diskuterades utifrån relevanta patientfall. I mars arrangerade RCC ett heldagsmöte för lokala och regionala projektledare tillsammans med primärvårdsföreträdare från varje landsting. Goda exempel från olika

landsting presenterades och gemensamma svårigheter diskuterades. Dagen fick mycket positiva omdömen från deltagarna.

## **Regionalt stöd för utveckling (Avsnitt 8.2)**

Samtliga RCC har tillsatt regionala projektledare för stöd till och samordning av landstingen i införandet av SVF. Det gemensamma arbetet redovisas ovan under punkten *Nationellt stöd till det regionala och lokala arbetet*.

Här nedan redovisas ett kortare utdrag per RCC av vad som utförts under året.

### **RCC Norr**

För att stödja implementeringen av SVF i norra sjukvårdsregionen har RCC Norr två regionala projektledare, varav den ena är RCC Norrs kommunikatör. Det finns också en regional samordnare för kontaktsjuksköterskor, som arbetar med att stödja och utveckla kontaktsjuksköterskefunktionen i regionen. Kontaktsjuksköterskor har en central roll inom SVF och har i varierande utsträckning även SVF-koordinatorsuppgifter inom Norrlandstingen.

En regional projektkoordinator leder regionala samverkans- och utvecklingsprojekt inom patologi samt inom bild- och funktionsmedicin. De statliga pengarna används till lönedel för ovanstående funktioner samt till genomförande av möten och andra aktiviteter.

RCC Norr är stödjande och samordnande för arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp i norra regionen bland annat genom

- Regelbundna möten med den regionala arbetsgruppen för införande av SVF – RAFI, bestående av projektledare från respektive landsting. Vid mötena har RCC Norr delgett aktuell information, möjliggjort erfarenhetsutbyten, följt upp arbetet i landstingen samt utarbetat förslag till regiongemensamma aktiviteter och rutiner. RCC Norr har tät kontakt med landstingens projektledare mellan mötena. Centrala funktioner för SVF (landstingens väntetidssamordnare, kodningskoordinatorer, kommunikatörer m.fl.) har medverkat i vissa möten.
- Fortlöpande kommunikationsstöd till landstingen. Förutom RAFI-möten enligt ovan har RCC Norrs kommunikatör återkommande möten med kommunikatörer från landstingen, för att dela information och erfarenheter.
- Medverkan i arbete med landstingens handlingsplaner och rapporter. RCC Norr ansvarar för att sammanställa regiongemensamma inledningar samt skicka planerna och rapporterna till socialdepartementet.
- Fysiska dialogmöten i landstingen inom respektive SVF-diagnos. RCC Norrs regionala processledare besöker de sjukhus i regionen som utreder och behandlar patienter inom respektive diagnos, för multiprofessionella dialogmöten kring praktiska arbetssätt, problem, möjligheter, resultat m.m.

- Information, diskussioner och erfarenhetsutbyte avseende SVF-arbetet vid möten i det regionala chefsrådet för cancervården och i RCC Norrs styrgrupp. RCC Norrs styrgrupp är även styrgrupp för de regiongemensamma delarna av SVF-arbetet.
- Stöd genom förbättringskunskap och möten med de regionala projektgrupperna för samverkan och utveckling inom patologi samt bild- och funktionsmedicin, för arbete kring bland annat SVF-implementering.
- Att årligen arrangera den regionala cancerdagen, med SVF som ett tema. SVF har bland annat diskuterats i workshops, med representanter från professionen samt från RCC Norrs patient- och närstående råd.
- Utbildning av SVF-koordinatorer i landstingen. Två utbildningstillfällen genomfördes under hösten 2016. Under våren 2018 genomförs en utbildning i logistik, med videosänt regiongemensamt innehåll följt av lokal utbildning i respektive landsting.
- Utredning av PET-CT-behovet i regionen, med rapport till Norrlandstingens regionförbund i maj 2017
- Flera informationsmöten inom landstingen, till målgrupper enligt respektive landstings önskemål (ledningsgrupper, politiker, primärvårdsläkare och -chefer m.fl.)
- Information till politikerna i Norrlandstingens regionförbund.
- Informationsmöten för patientföreningar i regionen.
- Regionala nätverksmöten för kontaktsjuksköterskor, med information om SVF.
- Möten i de regionala diagnosprocessarbetsgrupperna ledda av RCC Norrs regionala processledare, för utveckling av praktiska rutiner för fungerande SVF.

RCC Norr medverkar även i det nationella arbetet med utveckling och analys av PREM-enkäten för SVF, samt i det nationella arbetet med utveckling av en elektronisk ”Min vårdplan”. Under 2017 påbörjades ett nationellt arbete med kvalitetsuppföljning av SVF-data, bland annat genom en inventering av hur kriterier för välgrundad misstanke tillämpas i varje landsting. Kvalitetssäkringsarbetet kommer att fortsätta under 2018.

### **RCC Uppsala Örebro**

Liksom tidigare har RCC Uppsala Örebro under 2017 avsatt resurs för arbete motsvarande ca 75 % av en tjänst fördelat på två personer för att kontinuerligt samordna de lokala projektledarnas arbete.

De två funktionerna medverkar i SKL:s nätverk för regionala projektsamordnare och utgör därmed länken mellan den nationella och regionala/lokala nivån. RCC Uppsala Örebro har redan från start haft en central roll i utvecklingsarbetet med de KVÅ-koder som ligger till grund för de nationella mätpunkterna i SVF.

Under slutet av 2017 har de två stödfunktionerna dessutom aktivt deltagit i det nationella arbetet som påbörjats med kvalitetssäkring av inrapporterade SVF-data.

Strukturen för sjukvårdsregionens SVF-arbete är stabil och de sju lands-tingen/regionerna har klarat införandet av samtliga SVF under 2017. Samtidigt som förberedelserna inför 2018 års arbete startar har samtliga landsting/regioner börjat planering för hur SVF-strukturen fr.o.m. 2019 ska fortsätta i förvaltningsfas. Detta arbete kommer att utvecklas ytterligare under 2018.

De regionala samordnarna har under året fortsatt arbetet som stödfunktion för landstingens projektledare. Samordnarna har stått till förfogande för att svara på frågor och vidarebefordra information gällande beskrivningarna av förloppen och tolkningar av dessa, KVÅ-kodning och PREM-enkäten bland annat, men har även vid behov stöttat det praktiska arbetet med införandet av SVF.

Inför skrivandet av handlingsplanerna (februari 2017) och rapporten till departementet (oktober 2017) har regionala heldagsmöten arrangerats för de lokala projektledarna, ledtidssamordnare, SVF-koordinatorer och kommunikatörer m.fl. Mötena har varit viktiga lärandetillfällen och gett möjlighet till erfarenhetsutbyte samt inte minst diskussion kring regiongemensamma utmaningar i SVF-arbetet.

Inför inlämnandet av handlingsplaner och rapporter har de regionala samordnarna fungerat som landstingens bollplank i arbetet och korrekturläst deras texter. En sammanfattande kapp skrives av samordnarna som även ansvarar för att handlingsplanerna och rapporterna skickas in till departementet.

### **RCC Stockholm Gotland**

Inom Stockholms läns landsting (SLL) har RCC fortsatt uppdrag att driva projekt SVF. För Region Gotland har RCC den i överenskommelsen beskrivna stödjande, stimulerande och samordnande rollen. Region Gotland har även 2017 erhållit en del av stödet som RCC fått för att driva projektet. Alla processledare inom RCC har ett regionalt ansvar vilket innebär ansvar för både Region Gotland och SLL. Processledare finns för de flesta framtagna standardiserade vårdförlopp och för de där det inte finns har ansvarig tillsatts.

Under 2017 har projektgruppen på RCC bestått av två projektledare, en person som projektstöd, samordnande koordinator, företrädare för processledare och samordnande kontaktsjuksköterskor samt kommunikatör. Dessa personer har under 2017 arbetat mellan 20–80% inom projektet och har finansierats med medel från satsningen. Två utsedda patientföreträdare är också knutna till projektgruppen och arvoderas i enlighet med rutiner inom RCC. Eftersom SVF är ett nytt sätt att driva och implementera förändring finns mycket lärdomar att dra från detta. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har fortsatt följa implementeringsprocessen. CES följer projektet genom deltagande observationer och intervjuer bland annat. Intervjuerna sker med företrädare för projektet, för vården, koordinatörer, patienter/närstående och andra nyckelpersoner.

Fram till december 2017 har ett 70 tal intervjuer genomförts. Utbildningen i förbättringskunskap har fortsatt under 2017 med ett tillfälle. Målgrupp var koordinatörer/ processledare samt chefer inom vården. En lärandekonferens för vårdgivare hölls i maj 2017 med cirka 100 deltagare. Vid konferensen låg fokus på att lära av varandra inom regionen och det lyftes goda exempel från verksamheterna. Konferensen modererades av patientföreträdare och det centrala budskapet utgjordes av patientcitat hämtade från SVF-PREM enkäten. En konferens anordnades också under hösten 2017 med fokus på diagnostiska centrum. Deltagare kom från hela Sverige och delade erfarenheter i att skapa flöden för SVF Allmänna ospecifika symtom samt CUP.

SLL har, som tidigare beskrivits, skapat en stödjande roll för alla koordinatörer i regionen. Den samordnande koordinatören utgår från RCC och cancerrådgivningen och ingår i projektgruppen. Den samordnande koordinatören har genomfört månatliga nätverksträffar för erfarenhetsutbyte. Vid nätverksträffarna har samtliga koordinatörer bjudits in från SLL och Region Gotland och deltagarantalet har varit generellt sett högt, där 15–40 deltagare har varit med varje gång utav de drygt 50 koordinatörer som finns i regionen. En utbildningsomgång har genomförts för koordinatörer och en ny form för utbildningen har tagits fram för att säkerställa kunskap över tid efter 2018.

Projektledningen har varit på flera av patient och närstående rådets (PNR) möten och däremellan arbetat tillsammans med, av PNR, två utsedda patient-representanter. Patientrepresentanterna är knutna till projektgruppen och har främst varit delaktiga i det övergripande i utformandet av handlingsplan och redovisning.

Varje sjukhus har utsett SVF-ansvariga på ledningsnivå och en dialog mellan RCC och dessa utsedda förs kontinuerligt. Dialogmöten sker på respektive sjukhus ett par gånger per termin. Projektledare för SVF har deltagit i möten för samverkan mellan RCC och Karolinska Tema cancer för att samordna respektive organisations verksamhetsplan inför 2018. RCC har mejl- och telefonledes kontakt och samverkan med ansvarig inom Region Gotland. RCC har stämt av och samordnat tid för införande där så varit möjligt. En dialog har förts inför skrivningar i handlingsplan och redovisning. Under våren 2017 har ett nytt system för att registrera de nationella mätpunkterna samt andra för SVF relevanta mätpunkter implementerats inom SLL, SVF INCA. RCC har utbildat alla vårdgivare i det nya systemet och ansvarar för behörigheter. Under hösten 2017 har stöd även getts till Region Gotland för att möjliggöra en övergång till detta system.

Satsning på regional hantering av radiologifrågor har tagit ytterligare steg framåt. Arbetet som syftar till att bland annat skapa mallar för remisser, standarder för utförande av undersökning samt standardiserat svar har resulterat i att det nu finns mallar för ett par diagnoser.

### **RCC Sydöst**

Projektsamordnaren SVF har tillsammans med RCC:s verksamhetschef, kansliansvarig och processtödjare haft regelbundna telefonavstämningar med de tre

lokala SVF-projektledarna. Dessa avstämningar har skett med jämna intervall varannan/ var tredje vecka. Telefonmötena har dessutom kompletterats med några fysiska möten.

Utöver ovanstående har RCC:s kansli tillsammans med projektsamordnaren SVF genomfört 1-2 möte/termin där man samlat ett större antal berörda för erfarenhetsutbyte och information om cancerprocesserna i stort, samt införda och kommande SVF. Berörda i detta sammanhang innefattar alla processledare med uppdrag från RCC avseende specifika diagnoser/processer, alla lokala SVF-projektledare, processtödjare/coacher och kanslifunktioner.

Under 2017 har fokus legat på såväl fortsatt införande av standardiserat vårdförlopp gällande de ”nya” tio cancerdiagnoserna i respektive landsting/region, men även ökat fokus på validering av de införda från 2015 och 2016.

Projektsamordnaren SVF har medverkat i den nationella gruppen på SKL och deltagit i arbete med gemensam skrivning om uppdrag för koordinators, underlag för gemensam validering etc. I december genomförde den nationella gruppen ett första möte med fokus på validering av de data som hämtas ur Signe-databasen. Ett möte som resulterade i samtliga landsting/regioner fortsatt har behov av att kvalitetssäkra på lokal nivå, då variationen inom vissa diagnosområden är för stor i förhållande till de resultatdata som Cancerregistret redovisar från åren 2013-2015. Valideringen är del i arbetet med att kunna arbeta mot 2020-målet dvs. att 70 % av alla patienter med diagnosticerad cancer ska genomgått utredning enligt SVF och att 80 % av dessa dessutom ska ha utretts inom angivna SVF-tider.

Det övergripande IT samarbetet inom sydöstra sjukvårdsregionen fortgår och får ständigt nya utmaningar att hantera. Under 2017 uppgraderades de tre lärens vårdokumentationssystem Cosmic en uppgradering som inledningsvis skapade extraarbete för Östergötlands medarbetare.

Den etablerade SVF-IT gruppen har träffats fysiskt vid 6 tillfällen under 2017. Likt tidigare år arbetar gruppen för att de tre lärens dokumentation ska ”byggas” så enhetligt som möjligt. Ett av årets nytillkomna uppdrag gällde överflyttning mellan länen. Med syfte att underlätta för remittenter, remiss- och svarsmottagare av SVF-patienter, har en överflyttningsremiss med svarsmall överenskommit. Underlag i samband med överflyttning togs i bruk under 2017, emedan svarsmallen förväntas komma i bruk först under 2018.

Vårdokumentationen utvecklas ständigt och RCC Sydöst har likt tidigare år en aktiv dialog med regionsjukvårdsledningen för att se till att dokumentation och inrapportering av ledtider kopplat till SVF ska vara lika i de tre landsting/regionerna.

”Lärande tillfällen” är återkommande aktiviteter/temadagar inom Sydöstra sjukvårdsregionen där patientföreträdare och professionen möts i gemensamt kunskapsutbyte och lärande. Nedan redovisas fyra sådana tillfällen som ägt rum under 2017:

**Utvecklingskraft cancer:** Den årligt återkommande regionala konferensen ägde rum den 18:e maj i Kalmar. Konferensen som gick under temat "Före och efter cancer" gav 170 medarbetare möjlighet att fokusera extra på primärvård, prevention och cancerrehabilitering. Patienter och närstående med erfarenheter av cancervården delgav s.k. "patientberättelser" vilket var ett uppskattat inslag med många lärdomar.

**Palliation Sydöst:** Den sjätte regionala konferensen om palliation anordnades i september 2017, denna gång i Linköping. 360 personer samlades för att få fördjupad kunskap under temat "våra yttre och inre betydelsefulla rum". Ämnen som berördes var exempelvis "medicinsk yoga", "hjärntrötthet", "miljön i akutsjukvården ur en närståendes perspektiv", "naturens betydelse i palliativ vård" och "HLR och livsuppehållande behandling, regler, etisk diskussion"

**MDK:** Ett av flera andra regionala lärandetillfällen som genomförts är bl.a. den om multidisciplinära konferenser som genomfördes den 11 oktober i Alvesta. Under det tillfället samlades en tvärprofessionell grupp för att följa upp och utveckla arbetet med att utveckla innehåll, standarder, rutiner gällande sjukvårdsregional MDK. Två arbetsgrupper presenterade preliminära förslag för en sjukvårdsregional riktlinje för MDK och en sjukvårdsregional teknisk standard för uppkoppling till MDK.

**Cancerrehabilitering:** Den 12 oktober genomfördes nästa lärandetillfälle med fokus på Cancerrehabilitering. Då möttes andra tvärprofessionella grupper i Nässjö för att fortsätta det regionala arbetet utifrån den kartläggning som påbörjades i maj.

### **RCC Väst**

RCC Väst har av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Västra Götalandsregionen (VGR) fått uppdraget att leda och stödja införandet av standardiserade vårdförlopp i regionen. Detta arbete sker i nära samarbete med en regional projektgrupp bestående av representanter från offentliga och privata förvaltningar, primärvårdsföreträdare, patientrepresentanter med flera. Projektgruppen träffas ca 10 gånger/år för att kontinuerligt rådgöra och besluta om utvecklingssteg i införandearbetet. Dessa möten och arbetet i denna grupp leds och samordnas av RCC Väst.

Den 27 januari 2017 arrangerade RCC Väst en Regiondag för ca 200 personer gällande införandet av SVF i VGR. Dagen vände sig till politiker, beslutsfattare och nyckelaktörer i vården och innehöll goda exempel på förbättringsarbete för att hantera flaskhalsar samt dialoger om fortsatt implementeringsarbete.

För att stödja specialistvårdens arbete med införandet av SVF har RCC Väst hållit en grundkurs i SVF-kunskap som omfattat 2 dagar. Utbildningen innefattade goda exempel från förlopp som redan är igång och information om rollerna

som koordinator och lokal processledare. Därutöver gavs information om registrering och uppföljning av ledtider samt många möjligheter att diskutera och nätverka med andra nyckelpersoner i införandet av SVF i regionen.

Inför uppstarten av vårdförloppen har RCC Väst tagit fram nulägesbeskrivningar för förloppen i samverkan med de regionala processägarna samt statistiker vid RCC Väst. Nulägesbeskrivningarna innehåller en kortfattad beskrivning av hur cancerprocesserna i regionen har varit organiserade innan införandet av SVF samt approximativa ledtider för förloppen baserade på data från kvalitetsregistren. Detta utgör ett viktigt verktyg för att kunna bedöma utvecklingen som införandet av SVF medför och ger en samlad bild till alla involverade.

Under 2017 genomförde RCC Väst en flaskhalsinventering för alla förlopp som införts 2015, 2016 och för de som skulle införas 2017. Syftet var att kartlägga utmaningar samt stötta införandet och det fortsatta arbetet. Inventeringen följdes av en flaskhalsturné på de största förvaltningarna för samtal med lokala processledare och koordinators kring flaskhalsinventeringen och erfarenheter av arbetet med SVF.

RCC Väst har under året arbetat för att stödja det lokala arbetet genom erfarenhets- och kunskapsutbyte. Detta har bland annat skett genom studiebesök förlagda i verksamheterna. Fokusområden har varit flaskhalsar inom radiologi och patologi samt erfarenhetsutbyte inom området one-stop-clinic.

För att säkerställa god registrering av patienter i vårdförloppen med bra kvalitet har RCC Väst fortsatt arbetet med utveckling av registreringslösningar och rapporter till berörda. Detta innefattar förberedelser för registrering av de nya vårdförloppen 2017, möten och utbildningar på förvaltningar, ledandet av arbetsgrupper för utveckling av rapporter samt samordning av den utveckling av IT-verktyg som krävs för att stötta detta arbete.

Utöver den existerande registreringslösningen i VGR har RCC Väst under 2017 fortsatt driva utvecklingen av ledtidsregistret för SVF-patienter på INCA-plattformen.

I syfte att minska risken för dubbelregistrering och att säkerställa IT-utveckling från användarperspektivet har RCC Väst under 2017 inlett ett samarbete med regionens enhet för Data och Analys. Arbetet fortsätter under 2018 och kommer resultera i en handlingsplan för fortsatt utveckling av IT-lösning mot en gemensam målbild.

Under 2017 har företrädare för RCC Väst utöver ovanstående aktiviteter också genomfört flera möten med patient- och närståendeföreträdare, privata och offentliga primärvårdsenheter, erfarenhetsutbyte med andra landsting och deltagit i nationell samverkan.

I detta arbete har representanter från alla funktioner på RCC Väst deltagit, exempelvis projektledare för SVF-införandet, kommunikatörer, vårdutvecklare och statistiker.



## **RCC Syd**

RCC Syds roll i arbetet med SVF är stödjande och har regelbundet dialoger och avstämningar med regionernas/landstingens cancersamordnare och linjeorganisationen. Det innefattar dialogmöten kring kvalitetsaspekter i cancervården, regionala processmöten, utvärdering av patientprocessarbete, workshops med tillgänglighetsnätverket, möten med respektive förvaltnings cancersamordnare och förvaltningarnas återkommande cancerråd. Mycket fokus har legat på uppföljning av ledtider och patientrapporterade mått.

I november bjöd RCC Syd in till ett regionalt nätverksmöte med fokus på bilddiagnostik. Vid mötet uttrycktes ett stort behov av ett välfungerande nätverk och samordning över landstings-/regiongränserna. Till följd av detta initierade RCC Syd ett uppdrag till regional patientprocessledare för bilddiagnostik att hålla samman ett regionalt nätverk samt utse representanter för bilddiagnostik i de regionala patientprocesser där så bedöms vara relevant.

Inom ramen för forskningsprojektet ”Standardiserade Vårdförlopp i Cancervården; erfarenheter och effekter ur socioekonomiska, geografiska och diagnostiska perspektiv” har en journalgenomgång genomförts för patienter som utretts enligt SVF Urinblåse- och urinvägscancer i Region Skåne. Data har kopplats ihop med data från kvalitetsregister och väntetidsdatabas. Resultaten kommer att publiceras under 2018.

Den granskning som RCC Syd genomförde av samtliga MDK i södra sjukvårdsregionen under 2016 presenterades under 2017 i en vetenskaplig artikel. Forskningsarbetet kring MDK fortskrider under 2018.

## **Utvecklingsinsatser inom primärvården**

### **RCC Norr**

Under 2017 tilldelades varje RCC medel från staten för att kunna göra en särskild satsning på SVF i primärvården. RCC Norr valde att lägga pengarna på en bred utbildning om primärvårdens viktiga roll för att implementera SVF i cancervården. Norrlandstingen arrangerade utbildningen utifrån ett gemensamt framtaget underlag och med stöd från RCC Norr.

All primärvård i regionen inbjöds att delta i utbildningen via videolänk, uppdelat på flera tillfällen. Ett 80-tal vårdenheter deltog och fick lämna en uppföljningsrapport efter avslutad utbildning. Uppföljningen togs fram och sammanställdes av RCC Norr. Efter att rapporten inkommit utbetalades en ekonomisk ersättning till de hälso-/vårdcentraler som hade minst två kursdeltagare. Ersättningen avsåg att främja personalens möjligheter till utbildning och stödja implementeringen av arbetssättet vid varje HC/VC.

Utbildningen fick positiv respons ute i verksamheterna. Exempel på kommentarer i uppföljningsrapporterna var att SVF leder till ökad säkerhet och kan innebära förbättrad prognos och ökad trygghet hos patienten. Många uttryckte sig positivt om att SVF diskuteras fortlöpande vid arbetsplatsträffar.

## **RCC Uppsala Örebro**

Årets extra satsning för att stärka SVF-arbetet i primärvården har i Uppsala Örebro regionen bl.a. använts till finansiering av en regional projektanställning på 25 %. I uppdraget för projektledaren har bl.a. ingått ett dialogmöte i varje landsting/region för att stämma av hur arbetet med SVF i primärvården fortlöper. Vid mötena har lokal projektledare för SVF, representant från primärvården, koordinators, ledtidssamordnare m.fl. deltagit. Frågor som lyfts vid dialogmötena är bland annat:

- Hur implementering av nya SVF sker i primärvården
- Utbildningsdagar
- Uppföljning av införandet
- Utarbetande av lathundar för primärvården
- registreringsfrågor

Utöver detta har varje landsting/region kunnat ansöka om extra medel, upp till 100 000 kr, för någon riktad satsning mot att stärka SVF-arbetet i primärvården. Exempel på sådana projekt har varit:

- Utbildningsdagar om SVF för primärvården
- Extra satsning för att tidigare upptäckt av lungcancer
- En retrospektiv studie av SVF-införandets effekt på ledtider för lungcancerpatienter
- Införandet av dermatoskopi i primärvården.

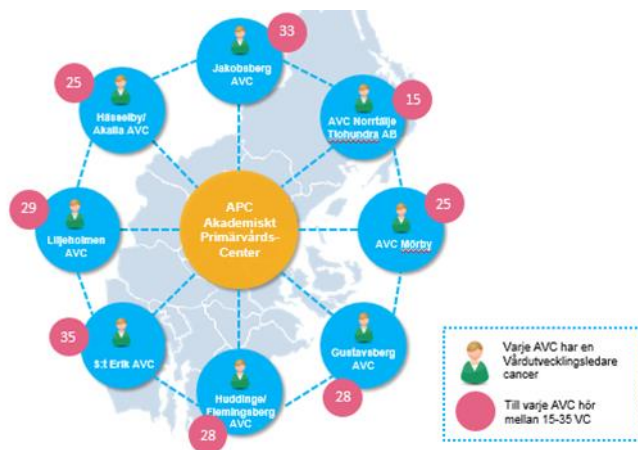
Samtliga projekt kommer att rapporteras vid ett regionalt möte 14 februari 2018.

## **RCC Stockholm Gotland**

Under 2017 har arbetet med SVF i primärvården tagit skarp form i SLL och Region Gotland genom stöd för deltidsanställning av canceransvariga vårdutvecklingsledare (allmänläkare och distriktssköterskor) inom varje akademisk vårdcentral.

De ansvariga har under året uppdaterat kunskapsstödet i [www.viss.nu](http://www.viss.nu) gällande SVF. Standardiserade konsultationsremisser har tagits fram för bröstcancer samt för koloskopi. Två mycket uppskattade utbildningsdagar har genomförts med 100 deltagare varje gång. Fokus har varit patientfall och handläggning inom de diagnoser som primärvården identifierats som extra svåra eller viktiga att få mer kunskap om.

Det nya system för registrering som infördes i SLL, SVF INCA har möjliggjort att primärvården kan fokusera på rätt och säker hantering av patienter i SVF och överlämna den administrativa registreringen till specialistvården där detta sker som en naturlig del i arbetet.



### RCC Sydöst

RCC Sydöst har under 2017 anställt en projektledare på 50 % i syfte att följa upp insatser som genomförts under hela projektperioden. RCCs projektledare har genom uppsökande verksamhet haft dialoger med omkring femton av primärvårdens enheter inom hela sydöstra sjukvårdsregionen. Det har varit vårdcentraler med spridning både storleksmässigt och geografiskt. Dialogerna har skett på plats hos de enheter som erbjudits att delta. Mötet har vänt sig till nyckelpersoner inom SVF, verksamhetschef, läkare, sjuksköterskor och vårdadministratörer.

Syftet med dialogmötena har varit att lyssna in erfarenheter och upplevelser kring SVF, presentera status och nyheter kring SVF, inventera behov av stöd i arbetet med SVF samt visa på stödjande verktyg i arbetet med SVF. Dialogerna fortsätter även under våren 2018. Det har varit värdefulla diskussioner både för respektive enhet, men också för organisationen i stort. Det finns några återkommande erfarenheter och upplevelser som är genomgående för de flesta dialogmöten.

- Man ser fördelarna för patienten, mycket genom att de får en snabbare process. SVF ger ett stöd för både personal och patient och ökar möjligheten för jämlik vård
- SVF gör det enklare att ge tydlig information till patienten, när man nu vet vad nästa steg blir
- Den vida ”tratten” i vissa förlopp har upplevts för stor och då känner man inom primärvården att mottagande kollegor inom specialistvården ”belastats” i onödan.
- Det upplevs att ingången till slutenvården är enklare, patienten blir omhändertagen

Utöver dialogerna har projektledaren bjudit in sig till respektive läns större ”primärvårdsforum” och andra möten där primärvården möts för att diskutera verksamhetsuppföljning. Till sitt stöd har projektledaren för primärvård haft med sig SVF-projektledarna vilket givit ytterligare en möjlighet för primärvården att på

ett naturligt sätt ställa frågor och svar kring respektive SVF och dess upp-  
lägg/organisation.

De sammantagna erfarenheterna och dialogerna har mynnat ut i fyra teman:

**Tydlighet**- ett tydligt flöde att följa, gör informationen till patienten klarare och på så vis enklare att delge än tidigare. Digital remissmall gör det tydligt vad som behöver fyllas i.

**Trygghet**- det skapar trygghet för både professionen och patienten att arbeta efter ett standardiserat förlopp. Man vet vad som behöver göras och man blir trygg i sin profession.

**Tillgänglighet**- man upplever att det frigjort resurser och tid inom primärvården, när man inte behöver hålla i utredningen själv.

**Tillfredsställelse**- ett tydligt arbetssätt inger trygghet och man känner tillfredsställelse att arbeta efter ett standardiserat förlopp.

Det har på dialogmötena funnits möjlighet att ställa frågor och få svar kring olika förlopp, kriterier, flöden mm. Vilket gjort att det skett ett utbyte av kunskap och erfarenhet som får mervärde för arbetsplatsen, och skapar förståelse för systemet i stort.

## **RCC Väst**

Under 2017 har RCC Väst arrangerat primärvårdsdagar om SVF. Dagarna har fokuserats till genomgång och dialog kring ingången till de SVF som införts 2017. Syftet är att primärvårdsläkare och lokala processledare ska få träffas, primärvårdsläkare ska få information direkt från lokal processledare kring ingången till vårdförloppet samt primärvårdsläkare ska få möjlighet att ställa frågor kring förloppet.

Till primärvårdsdagarna har RCC Väst tillsammans med representanter från primärvården och regionala processägare tagit fram presentationsmaterial i form av PPT-presentationer. Materialet omfattar exempelvis information om symptom och fynd, vad remissen skall innehålla samt vilka enheter i regionen som erbjuder vård inom de enskilda förloppen. PPT-presentationerna baseras på de nationella primärvårdsversioner som finns av respektive vårdförloppsbeskrivning.

Inför uppstart av de nya vårdförloppen 2017 sammanställde projektledningen och representanter från VGRs sektorsråd i allmänmedicin information till primärvården om införandet. Informationen skickades ut i primärvårdens nyhetsbrev samt via mail till samtliga verksamhetschefer för primärvården i VGR. I samband med införandet arrangerade RCC Väst även möten med primärvårdens representant i projektgruppen samt regionala processägare i syfte att gå igenom de nya förloppen och bland annat diskutera ingångskriterier.

På RCC Västs webbsida om standardiserade vårdförlopp finns en särskild flik "För primärvården". Här samlar projektledningen information riktad mot primärvården, t.ex. PPT-presentationerna som används på primärvårdsdagarna om

SVF, primärvårdsversioner av vårdförloppsbeskrivningarna samt länkar till förvaltningarnas kontaktuppgifter vid remittering enligt SVF. Sidan uppdateras kontinuerligt för att säkerställa att senaste informationen visas och är lättillgänglig för alla intressenter.

Vid förfrågan har projektledningen och regionala processägare även deltagit vid informationstillfällen kring SVF på primärvårdsenheter.

## **RCC Syd**

RCC Syd har under 2017 gjort en annonskampanj i nationella professionstidningar som ett komplement till landstingens interna informationskampanjer om SVF. Budskapen i annonserna har haft fokus på vikten av att informera patienterna om SVF samt var man kan hitta information om och vägledning i SVF. Två korta filmer om SVF har tagits fram för digital spridning. RCC Syd har även tagit fram nyhetsbrev om SVF, särskilt riktade till chefer inom primärvården. Dessa har dels innehållit information om själva vårdförloppen, dels stöd till arbetet med dem. RCC Syd har även uppdaterat appen Cancervård med direktlänkar till regional kontaktinformation vid remissförfarande för respektive diagnos, allt för att underlätta primärvårdens SVF-arbete.

I samarbete med landstingens/regionernas cancersamordnare har RCC Syd utvecklat presentationsmodeller i form av kartor i syfte att presentera och stödja dialog kring primärvårdens inklusion av patienter i SVF. Presentationsmodellerna kommer att vidareutvecklas under 2018.

Kontinuerlig dialog har förts med primärvårdens företrädare vid landstingens resp. cencerråd där RCC och primärvården är representerade. I mars deltog RCC syd med information om nya SVF med fokus på primärvårdens roll vid ett möte med drygt 100 deltagare, varav många från primärvården, i Halmstad.

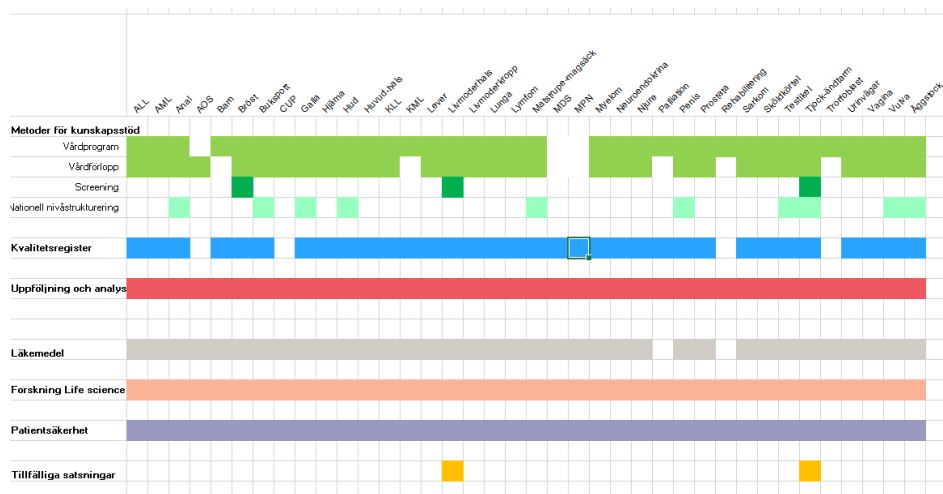
## **Övriga insatser på cancerområdet (Avsnitt 9)**

### **RCC i samverkan (Avsnitt 9.2.1)**

SKL fortsätter stödja RCC i samverkan med kansli bestående av samordnare, biträdande samordnare, kommunikationsstrateg, webbredaktör och deltidsadministratör. Under 2017 har projektledare för *Kortare väntetider* inlånats på heltid. Samverkansgruppens arbete har kontinuerligt ökat och gruppen har under året haft ett 20 tal möten, varav ungefär hälften per video. Tydligt fokus har varit på huvudfrågorna; kortare väntetider, kvalitetsregister och vårdprogram. Diskussioner och beslut har även rört uppföljning av läkemedel, nivåstrukturer, bäckenrehabilitering, cervixcancerscreening, barnonkologins kompetensförsörjning, patient och närstående frågor, PREM enkät utvärdering, mammografiscreening, tarmcancerscreeningsstudien, INCA-frågor mm.

RCC i samverkan ger uppdrag till alla nationella arbetsgrupper. Samordnare och ordförande rapporterar till RCC i samverkan. På nedanstående bild finns en sammanställning av pågående arbetsgrupper, samt det stöd som vi ger till olika

diagnosområden. Sammantaget finns det ett 60 tal olika arbetsgrupper som hålls samman av RCC i samverkan. Under hösten har vi bytt cancersamordnare och i samband med detta gjort en översyn över arbetssätt för ett ännu mera transparent och tydligt arbetssätt.



### Fortsatt arbete med nationella vårdprogram (Avsnitt 9.2.2)

Enligt överenskommelsen 2017 ska SKL genom RCC i samverkan se över arbetet utifrån den utvärdering som genomfördes 2016. RCC i samverkan ska fortsätta arbetet med nationella vårdprogram för vuxna, men också undersöka möjligheterna att ta fram vårdprogram för barn med cancer.

Under året har RCC samverkan fastställt nya nationella vårdprogram för:

- Analcancer
- Follikulära lymfom
- Gallblåsa- och gallvägscancer
- Hodgkins lymfom
- Livmoderhalscancer
- Livmoderhalscancerprevention
- Livmoderkroppscancer
- Mb Waldenströms lymfom
- Skelett- och mjukdelssarkom
- T-cellslymfom

Ett fåtal vårdprogram har även genomgått revideringar under året.

Nya vårdprogram för vulvacancer och akut onkologi har påbörjats och inom området barn med cancer har arbetet med ett vårdprogram för barn i palliativ vård inletts.

Kvalitetsdokument i patologi har tagits fram i de vårdprogram där det pågår revidering, bland annat för bröst- och lungcancer. De vårdprogram som har revidering, bland annat för bröst- och lungcancer. De vårdprogram som har revidering, bland annat för bröst- och lungcancer.

derats har synkroniserats mot de standardiserade vårdförloppen. Nya vårdprogram och standardiserade vårdförlopp har lagts in i appen ”cancervård”. Där hittar man nu samtliga publicerade vårdprogram och standardiserade vårdförlopp.

Under året har två utredningar som påverkar vårdprogrammets framtid färdigställts: ”Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården” (Sofia Wallström) och ”Etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård” (SKL). I vilken omfattning utredningarna påverkar vårdprogramarbetet är än för tidigt att säga och beror på hur arbetet fortlöper inom dessa områden. Rapporten ”Utvärdering av RCCs nationella vårdprogram” pekar på behovet att utveckla IT-stödet för vårdprogrammen och att fortsätta det redan påbörjade arbetet mot mer kortfattade vårdprogram med tydliga rekommendationer.

### **Nationell nivåstrukturering (9.2.3)**

Arbetet med nationell nivåstrukturering av cancervården har fortsatt under 2017.

17 nya nationella vårdenheter inom 6 diagnosområden startade planenligt i januari 2017. Efter att samtliga regioner och landsting beslutat i enlighet med RCC i samverkans rekommendation avseende gallgångscancer, lokalt avancerad bukspottkörtelcancer samt retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer har 6 nationella vårdenheter inom dessa 3 diagnosområden startat verksamhet den 1 november 2017. RCC i samverkan har inför starten genomfört platsbesök vid Karolinska universitetssjukhuset och Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Samtliga nationella vårdenheter har inom varje behandlingsområde gemensamt tagit fram en verksamhetspresentation för remitterter. Dessa finns tillgängliga på [www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)

Nedanstående tabell sammanfattar beslutad nationell nivåstrukturering av cancervården.

Område	Start	Ort
Peniscancer - kirurgi	2015-01-01	Malmö, Örebro
Analcancer - kirurgi	2017-01-01	Göteborg, Malmö
Analcancer - kemoradioterapi	2017-01-01	Göteborg, Lund, Uppsala, Umeå
Esofagus cancer, speciell kirurgi	2017-01-01	Lund, Stockholm
Kirurgi och cytotatikabehandling vid spridd cancer i bukhålan	2017-01-01	Göteborg, Malmö, Stockholm, Uppsala
Isolerad extremitetsperfusion	2017-01-01	Göteborg
Vulvacancer	2017-01-01	Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm
Gallgångscancer, perihilära tumörer	2017-11-01	Göteborg, Stockholm
Pankreascancer, lokalt avancerad med kärlpåverkan	2017-11-01	Göteborg, Stockholm
Testikelcancer, retroperitoneal lymfkörtelutrymning	2017-11-01	Göteborg, Stockholm

### Den första uppföljningen av peniscancer

En fördjupad uppföljning av de två första årens verksamhet med nationell nivå-strukturering av peniscancer har genomförts och finns tillgänglig på [www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/penis/nationellt-varduppdrag/](http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/penis/nationellt-varduppdrag/)

De två enheterna i Malmö och Örebro har skapat goda förutsättningar för verksamheten och arbetar med gemensamma standardiserade dokument, journalhandlingar och vårdplaner.

Men uppföljningen pekar också på flera utmaningar. Den nationella multidisciplinära konferensen är viktig för vård på lika villkor och har ett stort utbildningsvärde för alla deltagare. Tekniska lösningar behöver skapas för säker bildöverföring av foto till nationell MDK. Detta har föranlett RCC i samverkan att tillsammans med de två vårdenheterna lämna in en ansökan till Inera om behovet att utveckla ett patientsäkert sätt för överföring av fotografier digitalt mellan de enheter som utreder, behandlar och följer upp patienter.

Ett förbättrat kontaktnät, mellan remitterter och nationella vårdenheter, för patientadministrativa frågor efterfrågas. Ett förenklat och enhetligt nationellt regelverk för resor och boende för patient/närstående är önskvärt.

Regional samordning och upprätthållandet av regional kompetens inom de sjukvårdsregioner som inte har en nationell vårdenhet ställer krav på regionala centrum för peniscancer i samtliga regioner med ett tydligt definierat åtagande.

### Rekommendation sarkom

De tidigare remitterade förslagen om sarkom har varit bordlagda i avvaktan på en närmare definition av verksamhetsinnehållet vid nationella vårdenheter. RCC



i samverkan har under 2017 återkommit med förslag till nationell nivåstrukturering avseende sarkom. Förslaget har remitterats till de sjukhus som tidigare ansökt om nationellt vårduppdrag. Efter bedömning av remissvar och ansökningar har RCC i samverkan 2017 beslutat att, efter sedvanlig förankring hos tjänstemannaledningar och SKL:s sjukvårdsdelegation, lämna en beslutsrekommendation till huvudmännen. Rekommendationen innebär att godkänna och från och med 1 november 2018 tillämpa nationell nivåstrukturering med etablering av nationella vårdenheter för avancerade sarkom vid Karolinska universitetssjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset och Skånes universitetssjukhus.

### **Referensgrupp inrättad**

När allt fler kliniker blir inblandade som utförare eller remitterter behöver erfarenheter utbytas och eventuella samverkansproblem lösas på ett smidigt sätt under arbetets gång. Efter förslag från samverkansnämndernas kanslier och hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk har en referensgrupp till RCCs verksamhet med nationell nivåstrukturering bildats. Då ansökan om ett nationellt uppdrag görs på landstings/regionnivå är det viktigt för den fortsatta processen att dialog finns med ansvariga i linjeorganisationen ovanför team/verksamhetschefs-nivån. Referensgruppen består av en representant från sjukhusledningen vid de sju universitetssjukhusen samt en representant från vardera sjukvårdsregion. Gruppen har haft tre möten under 2017 och behandlat frågor kring tillgänglighet, samverkan, nationell MDK samt uppföljning. En mall för kvartalsvis redovisning av verksamheterna vid de nationella vårdenheterna har utarbetats inom gruppen.

### **Fortsatt arbete**

RCC i samverkan har under 2017 haft en dialog med Socialstyrelsen angående regeringens förslag till nivåstrukturering av den högspecialiserade vården. I enlighet med den tidsplan som tagits fram kommer Socialstyrelsen tidigast 2020 överta arbetet med nivåstrukturering av cancervården. RCC i samverkan har därför beslutat att inleda sakkunniggranskning av tre nya områden. Dessa områden är huvud- och halscancer, tumörer i hjärna och ryggmärg samt livmoderhalscancer. Sakkunnigarbetet planeras starta våren 2018.

Samtliga dokument och beskrivningar av arbetsprocessen finns öppet tillgängliga på [www.cancercentrum.se/varaupdrag/nivastrukturering](http://www.cancercentrum.se/varaupdrag/nivastrukturering)

Sammanfattningsvis har i dagsläget totalt tio komplicerade cancerbehandlingar beslutats för nationell nivåstrukturering. För kirurgisk behandling av peniscancer startade 2015 två nationella vårdenheter, i Malmö och Örebro. För sex komplicerade behandlingar inrättades, 1 januari 2017, sju nya nationella vårdenheter. För tre komplicerade behandlingar beslutades 2017 att inrätta sex nationella vårdenheter med verksamhetsstart 1 november 2017. För sarkom finns beslutsrekommendation om inrättande av tre nationella vårdenheter med föreslagna verksamhetsstart 1 november 2018. Sakkunniggranskning av ytterligare tre diagnosområden har beslutats 2017.

Samtliga dokument och beskrivningar av arbetsprocessen finns öppet tillgängliga på [www.cancercentrum.se/varauppdrag/nivastrukturering](http://www.cancercentrum.se/varauppdrag/nivastrukturering)

#### **Min vårdplan (Avsnitt 9.2.4)**

Under 2017 utfördes pilottester av en digital Min vårdplan cancer i tre regioner med patienter med olika diagnoser.

- Region Uppsala Akademiska sjukhuset – Cancer i ändtarm-tjocktarm
- Region Östergötland Universitetssjukhuset Linköping - Prostatacancer
- Region Jönköping – Ryhovs sjukhus - Bröstcancer

Inledningsvis genomfördes ett antal workshops med kontaktsjuksköterskor, vårdutvecklare och chefer. Arkitekt, interaktionsdesigner och projektägare från 1177 Vårdguiden deltog också liksom patientrepresentanter.

Pilottesterna påbörjades i maj och avslutades i september. Utvärdering genomfördes via omfattande intervjuer med både patienter och personal. Utvärderingen visade positivt resultat vad gällde användbarhet. Både patienter och personal visade uppskattning för att information tillgängliggjordes i ett digitalt format istället för att den gavs i form av en pärm i pappersformat. Framförallt upplevdes det som ökad integritet, jämfört med att bära runt på pärm.

En viktig erfarenhet av pilottesterna var att arbetet måste hållas samman med en tydlig nationellt beslutad struktur för att planen ska kunna följa patientens väg över landstingsgränser. En annan erfarenhet var att arbetet med Min vårdplan tydligt pekar på behov av förändrat arbetssätt där patienten är mer delaktig och även själv lägger in fakta i vårdplanen. Dessutom identifierades framtida utvecklingsområden som exempelvis koppling till landstingens webbtidböcker.

Efter beslut i RCCs samverkansgrupp gavs programansvarig för nyutveckling plattformen Stöd och behandling uppdraget att i samråd med nationella arbetsgruppen för kontaktsjuksköterskor ta fram en plan för ett successivt breddinförande av en digital nationell vårdplan under 2018. Därefter har genomförts två arbetsmöten/workshops med planering inför breddinförande 2018.

#### **Cancerläkemedel (Avsnitt 9.2.5)**

RCC i samverkan stöder det ordnade införandet av nya cancerläkemedel genom en nationell arbetsgrupp som arbetar med underlag och förankring som stöd till NT rådet. Tiden till möjligt införande av nya läkemedel har avsevärt förkortats sedan ordnat införande startades av landstingen tillsammans och under 2017 har myndigheten för vårdanalys utredning visat att tiderna har kortats men att det fortfarande finns brist med avseende på individuell uppföljning. En genomlysning på uppdrag av RCC samverkan är utförd med avseende på framtida möjligheter till nationell och regional uppföljning via register av läkemedel. RCC i samverkan har funnit samsyn i att bästa väg framåt är att inrätta sex regionala läkemedelsregister, som avkodat rapporterar in ett mindre antal gemensamma variabler till en nationell rapport två gånger om året. Målet är ett jämlikt och snabbt införande över Sverige. Under 2017 har en läkemedelsregistermodul

skapats och testning av registrering genomförts. Läkemedelsregistermodulen öppnades för regional registrering i slutet av 2017. En första rapport om hur uppstartsarbetet har gått beräknas till februari 2018 och en förnyad rapport med data för första halvåret beräknas till september 2018. Det prioriterade målet på nationell nivå är att kunna följa huruvida läkemedelsanvändningen är jämlik över Sverige.

# Kortare väntetider i cancervården

## SLUTRAPPORT OM ÖVERENSKOMMELSEN 2017

Upplysningar om innehållet  
Helena Brändström, [helena.brandstrom@skl.se](mailto:helena.brandstrom@skl.se)

Regeringens diarienummer S2016/07733/FS  
SKLs diarienummer 17/01359  
© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017  
ISBN: 978-91-7585-508-0