

# Styrdokument

Riktlinjer för arbetet med att ta fram  
nationella vårdprogram inom cancersjukvården

2025-04-22 Version: 6.1

## 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 härefter 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 5.2 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: Skandionkliniken tillagd som remissinstans.
2017-05-29	Kapitel 3: RCC i samverkan ska utse en omvårdnadsrepresentant.
2018-11-12	Kapitel 9: Information om ISBN-nummer borttagen. Kapitel 10: Nytt stycke om hur listan med vårdprogramgrupps medlemmar ska hanteras vid revision.
2019-10-10	Ändringar i kapitel 3 och 8 samt appendix 3 på grund av sammanslagen remissrunda vid uppdatering av vårdprogram.  Kapitel 3: RCC Samverkan utser inte arbetsgrupp för patologi. Stödjande RCC tar över uppgifter kring dokumenthantering från ordföranden. Kapitel 6: Nya instruktioner för publicering av regionala tillämpningar. Nytt avsnitt 6.3 om det nationella regimbiblioteket. Kapitel 7: Uppdaterad text om förhållandet mellan kvalitetsregister och vårdprogram.

<b>2020-02-11</b>	Ändringar i kapitel 8 samt appendix 3: Sammanslagen remissrunda gäller även nya vårdprogram.
<b>2020-04-28</b>	Nytt avsnitt 8.4 om uppdatering vid nya läkemedelsrekommendationer från NT-rådet eller TLV
<b>2021-02-09</b>	Kapitel 3: Tillägg om att ordförande kan få arvode motsvarande 10 dagars arbetstid. Kapitel 4: Utökad text om patientmedverkan Kapitel 6: Tillagd text om Min vårdplan Kapitel 7: Utökad text om kvalitetsregister
<b>2022-08-31</b>	Kapitel 8.4: Tillägg angående nationell konsekvensbeskrivning och information till nätverket för hematologi- och onkologichefer.
<b>2024-04-23</b>	Kapitel 2 God vård struken. Kapitelnumreringen härfter förskjuten ett steg.  Kapitel 2 Nationell vårdprogramgrupp: Förtydligande bl.a. kring jävsdeklarationer, koppling till Min vårdplan, kvalitetsregister och regimbiblioteket samt kommunikation av vårdprogrammet.  Kapitel 4 Det nationella vårdprogrammets innehåll: Sidbegränsning på 70 sidor är borttaget. Tillägg om att en bilaga med nationellt kvalitetsdokument i klinisk patologi kan, om möjligt, ersättas med en länk till motsvarande dokument hos Svensk förening för patologi.  Kapitel 5 Förhållandet mellan nationella vårdprogram och andra dokument: Avsnitt om stöddokument tillagt. Avsnitt om Socialstyrelsens nationella riktlinjer borttaget.  Kapitel 7 Remisshantering: Inaktuell information borttagen. Förtydligande av remissinstanser.  Appendix 1: Reviderad. Punkt som beskriver arbetsgruppens uppdrag tillagd. Lista för att fylla i alla representanters namn är borttagen.  Appendix 5 Uppdragsbeskrivning för arbetsgrupp för stöddokument tillagd.
<b>2025-04-22</b>	Kapitel 2 Nationell vårdprogramgrupp: tillägg om att även en radiologirepresentant ska utses av RCC i samverkan.  Kapitel 4 Det nationella vårdprogrammets innehåll: tillägg dels om att vårdprogramgruppen bör ge rekommendationer i konsensus oavsett evidensläge, dels om att vårdprogrammen inte bara ska tydliggöra åtgärder som bör genomföras, utan även åtgärder som inte längre bör genomföras.  6.1 Stöddokument: endast språkjusteringar.

Detta dokument fastställs av RCC i samverkan.

# Innehållsförteckning

<b>Kapitel 1 .....</b>	<b>6</b>
<b>Regionala cancercentrum och kunskapsstöd .....</b>	<b>6</b>
<b>Kapitel 2 .....</b>	<b>7</b>
<b>Nationella vårdprogramgrupper .....</b>	<b>7</b>
<b>Kapitel 3 .....</b>	<b>10</b>
<b>Patientmedverkan.....</b>	<b>10</b>
<b>Kapitel 4 .....</b>	<b>11</b>
<b>Det nationella vårdprogrammets innehåll.....</b>	<b>11</b>
<b>Kapitel 5 .....</b>	<b>12</b>
<b>Förhållandet mellan nationella vårdprogram och andra dokument ....</b>	<b>12</b>
5.1 Stöddokument.....	12
5.2 Standardiserade vårdförlopp .....	13
5.3 Nationella regimbiblioteket .....	13
5.4 Min vårdplan .....	13
5.5 Regionala tillämpningar.....	14
<b>Kapitel 6 .....</b>	<b>15</b>
<b>Förhållandet mellan nationella vårdprogram och nationella kvalitetsregister .....</b>	<b>15</b>
<b>Kapitel 7 .....</b>	<b>16</b>
<b>Remisshantering.....</b>	<b>16</b>
7.1 Remissmottagare .....	16
7.2 Material som skickas ut.....	18
7.3 Uppdatering utan remissrunda .....	18
7.4 Uppdatering vid ny rekommendation från NT-rådet eller TLV .....	18
7.5 Samtidig revidering av standardiserat vårdförlopp.....	19



<b>Kapitel 8 .....</b>	<b>20</b>
<b>Fastställande och implementering .....</b>	<b>20</b>
<b>Kapitel 9 .....</b>	<b>21</b>
<b>Revidering av vårdprogram .....</b>	<b>21</b>
<b>Appendix 1 .....</b>	<b>22</b>
<b>Uppdragsbeskrivning för nationell arbetsgrupp .....</b>	<b>22</b>
<b>Appendix 2 .....</b>	<b>23</b>
<b>Uppdragsbeskrivning för regional representant .....</b>	<b>23</b>
<b>Appendix 3 .....</b>	<b>24</b>
<b>Processflöde .....</b>	<b>24</b>
<b>Appendix 4 .....</b>	<b>25</b>
<b>Instruktion för att skriva regionala tillämpningar till det nationella vårdprogrammet .....</b>	<b>25</b>
<b>Appendix 5 .....</b>	<b>26</b>
<b>Uppdragsbeskrivning för arbetsgrupp för stöddokument.....</b>	<b>26</b>

## 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 Regioner.

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. Regionala cancercentrums kunskapsstöd är nationella vårdprogram, standardiserade vårdförlopp, regimbibliotek, individuella patientöversikter, Min vårdplan och kvalitetsregister. Regionala cancercentrums uppgift är att ta fram och stödja implementering av kunskapsstöden.



## KAPITEL 2

# Nationella vårdprogramgrupper

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

Uppdragsbeskrivningen (appendix 1) skrivs under av ordförande vid start av ny vårdprogramgrupp. Till varje grupp knyts ett regionalt cancercentrum som administrativ stödjande part.

I samtliga vårdprogramgrupper där det är relevant 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 KVASt-grupp eller särskilt tillsatt arbetsgrupp.

En omvårdnadsrepresentant ska utses av RCC i samverkan för att säkerställa att vårdprogrammet belyser relevanta omvårdnadsaspekter. En representant för radiologi ska utses av RCC i samverkan i de vårdprogramgrupper där det är relevant.

Utöver ovanstående representanter bör gruppen knyta till sig de experter som behövs för att representera samtliga kompetenser som är engagerade i patientens vårdflöde. Även patient- och närståenderepresentanter ska ingå i gruppen, se kapitel 3. Samtliga representanter ska avge jävsdeklaration. Gemensamma arbetsgrupper för nationella vårdprogram och nationella kvalitetsregister ska eftersträvas.

Varje vårdprogramgrupp ska också ha en person som ansvarar för kontakten med [NAC-gruppen](#). Personen bör stämma av med NAC under skrivprocessen och säkerställa att NAC ställer sig bakom skrivningar kring läkemedel. NAC ska säkerställa att vårdprogramgrupperna ges tillfälle att kommentera tidiga bedömningsrapporter på nya läkemedel eller indikationer samt införande och uppföljningsprotokoll när de är under utarbetande.

Vårdprogramgruppen behöver ha god kontakt med arbetsgrupper för diagnosens kvalitetsregister och Min vårdplan samt med Regimbiblioteket.

Ordföranden i en vårdprogramgrupp kan få ersättning för tio dagars arbete i samband med att vårdprogrammet tas fram eller revideras. Ordföranden kan överlåta de tio dagarna till en annan person i vårdprogramgruppen. Utbetalning sker genom att arbetsgivaren fakturerar RCC för tio dagars lönekostnad.

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
- utse en radiolog som ansvarar för
- ansvara för att nationella vårdprogram samordnas med varandra
- godkänna slutligt förslag av vårdprogrammen
- ansvara för att vårdprogrammen publiceras
- ta ställning till vårdprogramgruppens ansvar årligen, t.ex. ge gruppen i uppdrag att göra en uppdatering av vårdprogrammet.

Vårdprogramgruppens ordförande ska

- arbeta med målet patientcentrerad och kostnadseffektiv cancervård av hög kvalitet nationellt
- verka för genomförandet av cancerstrategins intentioner så att jämlik hälso- och sjukvård eftersträvas
- ansvara för att en tidplan för arbetet sätts upp samt att tidplanen hålls
- ansvara för sammansättningen av den totala arbetsgruppen
- ansvara för att en eller flera representanter för patienter eller närstående knyts till arbetsgruppen
- ansvara för att innehållet i vårdprogrammet är evidensbaserat och följer mallen för nationella vårdprogram
- ansvara för att en nationell konsekvensbeskrivning skrivs inför remissrunda
- vid behov föredra det slutliga förslaget för godkännande i Regionala cancercentrums samverkansgrupp
- ansvara för slutlig kvalitetskontroll av vårdprogrammet inför publicering.





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 vårdprogramgruppen
- återföra och förankra det pågående arbetet i den region man representerar
- ansvara för att regional tillämpning diskuteras i regionen
- rapportera till uppdragsgivaren i respektive regionalt cancercentrum minst en gång årligen
- ansvara för att innehållet i vårdprogrammet är evidensbaserat och följer mallen för nationella vårdprogram.

Stödjande regionalt 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
- ansvara för att remisshanteringen av vårdprogrammet genomförs på ett korrekt sätt
- stötta ordföranden i att följa styrdokument och mall
- ansvara för att slutversionen sparas på Projectplace
- kontrollera att rätt version är publicerad på Kunskapsbanken
- tillhandahålla statistiker samt vid behov förmedla kontakt med juridisk kompetens
- ansvarar för kommunikation vid lansering av vårdprogrammet och vid behov upprätta en kommunikationsplan.

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 3

# Patientmedverkan

En genomgående linje i Regionala cancercentrums (RCC) arbete är att patient- och närståendeperspektivet ska genomsyra arbetet. RCC eftersträvar att varje vårdprogramgrupp har minst två patient- och närståendeföreträdare som deltar i arbetet.

Patient- och närståendeföreträdare har det övergripande uppdraget att säkerställa att patient- och närståendeperspektivet beaktas i framtagandet av nya vårdprogram och vid revideringen av befintliga vårdprogram. Genom sina erfarenheter ska företrädarna bidra till att vårdprogrammets innehåll möter patienters och närståendes behov under hela vårdkedjan. Företrädarna har inte i uppgift att vara experter på sjukdomen, och de behöver inte engagera sig i gruppens alla frågor.

Patient- och närståendeföreträdare utses efter dialog med vårdprogramgruppens ordförande och kan föreslås av en patientförening, vårdprogramgruppens medlemmar, landets RCC med flera. I diagnosgrupper där patient- och närståendeföreträdare saknas kan man tillfråga stödjande RCC:s sjukvårdsregionala patient- och närståenderåd om hjälp.

Ordförande och vårdprogramhandläggare har ett gemensamt ansvar för att introducera patient- och närståendeföreträdaren i vårdprogramgruppen och vårdprogramarbetet, samt att föra en kontinuerlig dialog med patient- och närståendeföreträdare kring hur och i vilka frågor hen vill vara delaktig. Stöd för detta finns i dokumenten Uppdragsbeskrivning och Överenskommelse som beskriver uppdraget, tidsåtgång och arvodesersättning.



## KAPITEL 4

# Det nationella vårdprogrammets innehåll

Nationella vårdprogram ska grundas på bästa möjliga medicinska kunskap. Detta kan vara befintliga strukturerade kunskapssammanställningar, t.ex. internationella guidelines med adekvat evidensgradering, sammanställningar från SBU, Cochrane, systematiska översikter, randomiserade studier, observationsstudier eller i sista hand beprövad erfarenhet. Oavsett kunskapsläge bör vårdprogramgruppen ge rekommendationer i konsensus, för att möjliggöra ett nationellt ställningstagande i stället för regionala varianter.

Vid uppdateringar ska kvalitetshöjningar av innehåll och rekommendationer eftersträvas. Vårdprogrammen ska eftersträva en så effektiv och ändamålsenlig vård som möjligt. Det innebär att vårdprogrammen inte bara ska tydliggöra åtgärder som bör genomföras, utan även åtgärder som inte längre bör genomföras.

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. Varje vårdprogram, där det är relevant, bör i bilaga innehålla ett nationellt kvalitetsdokument i klinisk patologi. I stället för bilaga kan en länk läggas in till kvalitetsdokument på Svensk förening för patologis webbplats.

## KAPITEL 5

# Förhållandet mellan nationella vårdprogram och andra dokument

### 5.1 Stöddokument

Stöddokument är kortfattade dokument som fungerar som stöd till flera vårdprogram och innehåller t.ex. rekommendationer om omvårdnad, handläggning av biverkningar och andra medicinska tillstånd relaterat till cancerbehandling.

Framtagande och förvaltning av stöddokument följer samma process som för nationella vårdprogram, med följande undantag:

- Det finns en styrgrupp för stöddokument som består av representanter från nationellt vårdprogramarbete, Regimbiblioteket, nationella arbetsgruppen för kontaktsjuksköterskor samt Svensk sjuksköterskeförening. Styrgruppen identifierar, prioriterar och beslutar om vilka stöddokument som ska tas fram och utser arbetsgrupper.
- Arbetsgruppen som tar fram ett stöddokument behöver inte ha nationell representation, men viss sjukvårdsregional spridning bör finnas. Arbetsgruppen består av ett fåtal experter inom området vilka utses av styrgruppen. Styrgruppen utser även en huvudförfattare som är sammankallande för gruppen. Patientrepresentation är inte nödvändigt men eftersträvansvärt. Om patientrepresentation saknas bör arbetet förankras med nationella arbetsgruppen för patientsamverkan i samband med uppstart.
- Ett stödjande RCC behöver inte utses för varje arbetsgrupp som stödjande part. I stället ansvarar någon från styrgruppen för motsvarande administrativa uppgifter vid framtagande och förvaltning. Personen ansvarar bl.a. för att ta fram en uppdragsbeskrivning till gruppen enligt mall (appendix 5), att samla in och bedöma arbetsgruppens jävsdeklarationer, ta tidig kontakt med kommunikatörsnätverket för planering av



kommunikation vid lansering, och för att kontakta arbetsgruppen årligen för översyn och eventuell uppdatering av dokumentet.

- Stöddokument följer samma formatmall som vårdprogrammen men använder inte samma rubriker.

## 5.2 Standardiserade vårdförlopp

Om det finns ett standardiserat vårdförlopp för diagnosen ska samtidig uppdatering av vårdprogrammet och vårdförloppet eftersträvas, för att säkerställa att det inte finns 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.

## 5.3 Nationella regimbiblioteket

De vårdprogram där behandling sker med antitumorala läkemedel ska utse minst en representant som ska samarbeta med det nationella regimbiblioteket. Målet är att vårdprogrammet ska hänvisa till regimbiblioteket för att så lite information som möjligt ska finnas på två ställen. Regimbiblioteket och vårdprogrammet bör uppdateras samtidigt. Utsedd representant ansvarar för att

- utifrån rekommendationerna i vårdprogrammet föra en dialog med representant för det nationella regimbiblioteket kring vilka regimer som ska finnas där
- diskutera detaljer vad gäller regimerna, t.ex. doser, behandlingsdagar, kontroller inför start av regim respektive kur och dosreduktionsrekommendationer
- granska framtagna förslag till regimernas innehåll samt fastställa dessa på INCA
- vid uppdateringar av vårdprogrammet uppmärksamma behov av uppdateringar av regimerna.

## 5.4 Min vårdplan

Regionala cancercentrum i samverkan arbetar tillsammans med professioner inom cancervården för att ta fram nationell patientinformation till Min vårdplan. Informationen i Min vårdplan ska spegla de rekommendationer som finns i de nationella vårdprogrammen men vara skriven för patienter med

cancer som målgrupp. Den nationella vårdprogramgruppen är remissinstans för de texter som tas fram till Min vårdplan.

Texterna till Min vårdplan ska inte ligga som bilagor i vårdprogrammet.

I de fall då det ännu inte finns nationella Min vårdplan-texter framtagna kan nationell patientinformation läggas som en bilaga till vårdprogrammet.

## 5.5 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]. Mall för detta finns. De regionala tillämpningarna bör publiceras på RCC:s webbplats under Regionspecifikt innehåll.

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 kommunikationen ansvarar för att regionspecifikt innehåll på RCC:s webb hålls uppdaterat.



## KAPITEL 6

# Förhållandet mellan nationella vårdprogram och nationella kvalitetsregister

Ett av kvalitetsregistrens uppdrag är att möjliggöra uppföljning av rekommendationerna i de nationella vårdprogrammen och standardiserade vårdförloppen. En del i detta är att säkerställa att variabler och indikatorer i registren är användbara för kvalitetssäkring, utveckling och kunskapsstyrning.

Arbetet med nationella vårdprogram och nationella kvalitetsregister bör därför synkroniseras genom att kontakt etableras mellan vårdprogramgrupp och kvalitetsregisterstyrgrupp när vårdprogram förnyas eller revideras. Kvalitetsindikatorer i vårdprogrammen bör väljas så att de återspeglar viktiga kvalitetsmått och är möjliga att följa i öppna utdatapresentationer från kvalitetsregister.

## KAPITEL 7

# Remisshantering

Ett nationellt vårdprogram ska remissbehandlas inför nypublicering och efter revideringar. 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 spara remissversionen av vårdprogrammet på Projectplace 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 ge de inkomna synpunkterna till vårdprogramgruppen.

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

Remissrundorna är två månader långa, undantaget över årsskiftet då den är tre månader, och startar fyra gånger om året vid fasta datum: 15 februari, 15 april, 15 september och 15 november.

### 7.1 Remissmottagare

Remissrundan har två syften. För det första att ge profession och patientföreningar möjlighet att kommentera det medicinska innehållet i vårdprogrammet, till exempel om den vetenskapliga bakgrunden och värderingen av denna har beskrivits på ett korrekt sätt eller om det saknas relevanta behandlingsalternativ. För det andra att ge regionerna möjlighet att komma med synpunkter på organisatoriska och ekonomiska konsekvenser av vårdprogrammet, till exempel om det finns ekonomiska möjligheter att erbjuda den vård som vårdprogrammet rekommenderar.

Om remissynpunkterna resulterar i omfattande revideringar ska vårdprogramgruppen ta ställning till om revideringarna påverkar organisation eller ekonomi på ett sådant sätt att regionerna ska ges möjlighet att ta ställning till vårdprogrammet på nytt.





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

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

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

- Specialitetsföreningar/sektioner. Antalet delföreningar beror på diagnos.
- Övriga professioner som är involverade och representerade i vårdprogrammet Ordförande/arbetsgruppen ska klargöra vilka specialistföreningar samt patientrepresentanter/patientföreningar som är aktuella att skicka till.
- Patientföreningar.
- Berörda NPO:er.

## 7.2 Material som skickas ut

Som ett underlag för bedömningen ska vårdprogramgrupperna utarbeta en nationell konsekvensbeskrivning av vårdprogrammet. Denna ska, tillsammans med en preliminär version av vårdprogrammet, tillgängliggöras för de regionala processledarna senast en månad före remissdatum. Syftet är att de regionala processledarna ska kunna utarbeta en regional konsekvensbeskrivning inför remissrundan. Den preliminära versionen av vårdprogrammet ska vara innehållsmässigt färdig två veckor innan remissdatum men referens- och layoutarbete kan ske under tiden fram till remissdatum.

## 7.3 Uppdatering utan remissrunda

Vid mindre revideringar, som bara berör en del av professionen och som inte bedöms få ekonomiska eller organisatoriska konsekvenser, kan vårdprogrammet publiceras utan att remissbehandlas. Sådana mindre uppdateringar kan göras två gånger; efter det måste vårdprogrammet remissbehandlas. Även dessa mindre revideringar ska fastställas av RCC i samverkan inför publicering.

## 7.4 Uppdatering vid ny rekommendation från NT-rådet eller TLV

När NT-rådet eller TLV kommer med en ny läkemedelsrekommendation kan vårdprogrammet uppdateras utan föregående remissrunda. Syftet är att snabbt nå ut med den nya rekommendationen.

När NT-rådet eller TLV kommer med en ny rekommendation ska vårdprogramgruppen uppdatera skrivningarna om detta i vårdprogrammet och kommunicera dem, tillsammans med en nationell konsekvensbeskrivning, med Nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel (NAC). NAC ska godkänna formuleringarna innan RCC i samverkan fastställer vårdprogrammet.

Förändringen och den nationella konsekvensbeskrivningen ska kommuniceras till nätverket för hematologi- och onkologichefer efter fastställande.

Skrivningar kring eventuella följdverkningar för t.ex. diagnostik eller omvårdnad ska komma i nästa uppdatering av vårdprogrammet.

Ovanstående gäller endast vid rekommendationer från NT-rådet eller TLV, inte vid publicering av resultat från studier eller liknande.



## **7.5 Samtidig revidering av standardiserat vårdförlopp**

Om det finns ett standardiserat vårdförlopp för någon eller några av de diagnoser som vårdprogrammet omfattar ska vårdförloppet ses över tillsammans med vårdprogrammet. Om även vårdförloppet revideras ska det gå på remissrunda tillsammans med vårdprogrammet.

## KAPITEL 8

# Fastställande och implementering

Fastställande av de nationella vårdprogrammen sker i Regionala cancercentrums samverkansgrupp som ansvarar för publicering.

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



## KAPITEL 9

# Revidering av vårdprogram

Vårdprogramgrupperna ska se över vårdprogrammen årligen och gemensamt besluta om huruvida det ska revideras.

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.

När vårdprogrammet uppdateras ska även listan över vårdprogramgruppens medlemmar uppdateras. Listan ska endast omfatta de personer som arbetat med den senaste revisionen. De personer som medverkat tidigare ska flyttas till en egen rubrik *Tidigare medlemmar i vårdprogramgruppen* där de presenteras med namn men utan titel, arbetsställe o.dyl.

## APPENDIX 1

# Uppdragsbeskrivning för nationell arbetsgrupp

## 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 nomineras av respektive 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. Arbetsgruppen är multiprofessionellt sammansatt. De experter som behövs för arbetet adjungeras, vilket kan ske för enstaka möten eller mer stadigvarande.

RCC:s samverkansgrupp fastställer den nationella arbetsgruppen och utser ordförande som ansvarar för kontakterna med RCC:s samverkansgrupp. RCC:s samverkansgrupp tar årligen ställning till samtliga gruppers uppdrag. Varje RCC ansvarar för att dess representation i befintliga arbetsgrupper utvärderas årligen.

## Specifikt uppdrag

Arbetsgruppen har följande uppdrag:

- Ta fram och ansvara för revidering av nationellt vårdprogram i enlighet med styrdokument beslutad av RCC.

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

.....

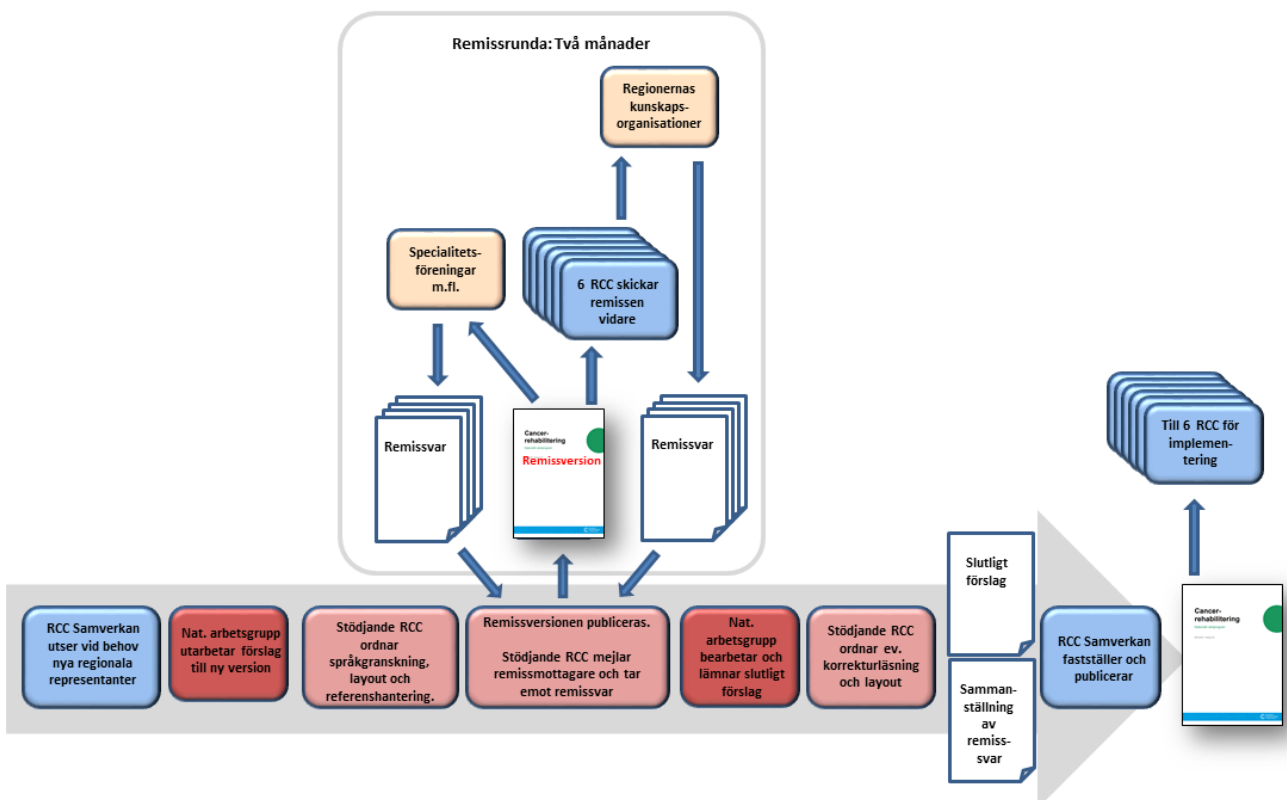
NN, Regionrepresentant

.....

NN, Verksamhetschef

APPENDIX 3

# Processflöde







## APPENDIX 4

# Instruktion för att skriva regionala tillämpningar till det nationella vårdprogrammet

Om regionen vill göra regionala tillämpningar:

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.

## APPENDIX 5

# Uppdragsbeskrivning för arbetsgrupp för stöddokument

## Grundläggande uppdrag

Styrgruppen inom Regionala cancercentrum identifierar och beslutar framtagande om stöddokument inom olika områden där nationell samverkan är av stor betydelse för cancer vården. Arbetsgruppen ska arbeta med målet patientcentrerad, jämlik, kostnadseffektiv cancer vård av hög kvalitet.

Vederbörandes verksamhetschef ska ha samtyckt för uppdraget. Varje arbetsgrupp har ett specifikt uppdrag som följs upp minst årligen. Arbetsgruppen är sammansatt med professioner som har fördjupad kunskap och erfarenhet inom ämnesområdet. Arbetsgruppen kan adjungera personer att komplettera mindre avsnitt.

Styrgruppen för stöddokument fastställer arbetsgruppen och tar årligen ställning till gruppens uppdrag. Styrgruppen är administrativ stödfunktion.

## Specifikt uppdrag

Arbetsgruppen har följande uppdrag:

- Ta fram stöddokument inom aktuellt område i enlighet med styrdokument beslutad av RCC.
- För arbetsgruppen finns utsedd huvudförfattare med särskilt uppdrag att vara sammankallande och leda gruppens arbete. I uppdraget ingår även att ansvara för att konsekvensbeskrivning tas fram inför remissrunda och att inkomna remissvar hanteras.
- Stöddokumentet ska omfatta relevanta medicinska och omvårdnadsåtgärder utifrån evidens och/eller beprövad erfarenhet.

Ort datum

.....  
Förnamn Efternamn  
Representerat från styrgruppen

.....  
Förnamn Efternamn  
Huvudförfattare för arbetsgruppen



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.  
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.  
[www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)