Uppföljning för 2022 av cancerplanen för norra sjukvårdsregionen

2022–2024

Fastställd av Norra sjukvårdsregionförbundets förbundsdirektion 2023-06-08

Norra sjukvårdsregionförbundet · Region Norrbotten · region Västerbotten · Region Västernorrland · Region Jämtland Härjedalen · Regionalt Cancercentrum Norr

Innehållsförteckning

Inledning 1

Sammanfattning 2

1. Prevention och tidig diagnostik 4

2. Patienter och närstående 7

3. Kunskapsstyrning och sammanhållen vårdprocess 9

4. Barn och unga 13

5. Kompetensförsörjning 16

6. Ledning och styrning 18

7. Forskning och innovation 20

Inledning

Förbundsdirektionen vid Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) godkände vid sitt möte den 6 juni 2022 en ny cancerplan för norra sjukvårdsregionen för perioden 2022–2024.

Samtliga fyra regioner i sjukvårdsregionen, Region Jämtland Härjedalen (RJH), Region Norrbotten (RN), Region Västerbotten (RV) och Region Västernorrland (RVN), har utarbetat en egen lokal handlingsplan till den gemensamma cancerplanen. Syftet med den lokala handlingsplanen är att konkretisera hur regionen avser att arbeta för att nå målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen, utifrån sina egna förutsättningar inom respektive område. I den lokala handlingsplanen beskrivs de mål som regionen har, baserat på målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen, regionens nuläge när handlingsplanen upprättades, vilka aktiviteter som ska genomföras för att nå målen, ansvarig för aktiviteterna samt en tidsplan för respektive mål.

I denna rapport redovisas en sammanställning av den uppföljning för 2022 som regionerna har gjort av sina lokala handlingsplaner. För respektive mål anges en av tre nivåer:

Uppnått mål (U)

Pågående arbete (P) eller

Ej påbörjat arbete (E).

De nivåer som anges i rapporten är regionernas egna bedömningar av hur långt man har kommit i arbetet. För några mål har en eller flera regioner inte angett någon nivå. Kolumnen för uppföljning lämnas då blank.

Regionerna har i varierande utsträckning kommenterat aktuellt nuläge avseende cancerplanens olika mål. Alla kommentarer finns inte med i sin helhet i denna rapport. RCC Norr har kondenserat texten, med ambitionen att ta med information av vikt för den samlande uppföljningen av utvecklingen av cancervården i sjukvårdsregionen. För ett antal mål finns även kommentarer från RCC Norr redovisade.

Den sjukvårdsregionala cancerplanen finns att läsa på Cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2022-2024

Sammanfattning

Samtliga regioner arbetar för att nå målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen och för de flesta målen är arbetet pågående. Två mål rapporteras som helt uppnådda i alla fyra regioner:

1. Screening för tjock- och ändtarmscancer har införts för minst en årskull och det finns en plan för fullt införande i alla regioner.
2. Samtliga regioner har välfungerande lokala programområden (LPO) för cancersjukdomar, med regelbundna möten.

I alla fyra regioner har funktionen cancersamordnare tillsatts, och dessa personer ingår i respektive regions LPO. Under 2022 och fortsatt under 2023 har formerna för samarbetet mellan cancersamordnarna och RCC Norr, inklusive de sjukvårdsregionala processledarna, fördjupats och fortsätter att utvecklas. Det underlättar både det sjukvårdsregionala och regionala arbetet för att nå cancerplanens mål.

Inom området prevention och tidig diagnostik ses en positiv utveckling. Screening för tjock- och ändtarmscancer är införd. Allt fler delar av det nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention uppfylls. Samtliga regioner deltar i den pågående nationella studie som syftar till att utrota livmoderhalscancer genom bland annat vaccination av unga kvinnor mot humant papillomvirus. Tre av fyra regioner är redo att ansluta sig till det nationella mammografiregistret. Planeringsarbete för en pilotstudie för lungcancerscreening pågår. Ett sjukvårdsregiongemensamt kallelsekansli för organiserad testning av prostatacancer (OPT) har etablerats. Två regioner har startat OPT och återstående två startar efter sommaren 2023. Användningen av den cancergenetiska mottagningen ökade under 2022 i tre av fyra regioner, men är fortsatt ojämlik inom sjukvårdsregionen. RCC Norr och regionernas folkhälsoenheter samarbetar kring levnadsvanor som påverkar risken för cancer.

För målen för ”Patienter och närstående” beskriver regionerna att de flesta cancerpatienter erbjuds en kontaktsjuksköterska. Många kliniker inför den digitala Min vårdplan som nationellt utarbetas för allt fler diagnoser. Organisationen för cancerrehabilitering ser olika ut i regionerna. Arbete med strukturerade behovsbedömningar pågår men har kommit olika långt.

Inom området kunskapsstyrning och en sammanhållen vårdprocess finns nu multidisciplinära konferenser (MDK) inom alla cancervårdprocesser. Registreringen i kvalitetsregister varierar mellan register och kliniker, men har inte förbättrats på en övergripande nivå. Tillgången till specialiserad palliativ konsultfunktion/rådgivningsteam skiljer sig mellan regionerna och är inte jämlik. För de standardiserade vårdförloppen (SVF) uppnåddes det nationella inklusionsmålet på 70 procent i samtliga fyra regioner för heläret 2022. Ledtiderna försämrades i alla fyra regioner under 2022 jämfört med 2021 och ledtidsmålet är långt från att uppnås. Att väntetiderna i många fall har blivit längre syns även i den uppföljning som processledarna har gjort av sina processspecifika planer.

Utvecklingen rörande barn och unga är generellt positiv. Det finns en fungerande övergångsmottagning för hela sjukvårdsregionen för tonåringar som genomgått cancerbehandling. Utvecklingen av digitala patientronder fortsätter. En stödfunktion för unga vuxna i form av en kurator med sjukvårdsregionalt uppdrag är tillsatt vid RCC Norr. Arbete med att förbättra rehabilitering efter barncancer på läns- och länsdelssjukhus pågår.

Inom området kompetensförsörjning fortsätter arbetet med att bygga upp egen onkologisk specialistkompetens i regionerna Norrbotten och Jämtland Härjedalen. I båda regionerna finns idag specialistläkare och ST-läkare inom onkologi. Samtliga regioner arbetar med rekrytering av läkare, sjuksköterskor och annan personal till cancervården. Kompetensförsörjningssituationen är dock ansträngd, vilket bland annat leder till de längre väntetider som ses inom stora delar av cancervården. RCC Norrs sjukvårdsregionala processledare uttrycker stor oro över situationen.

Vad gäller ledning och styrning är målen avseende nivåstrukturering och norra sjukvårdsregionens ställning inom nationellt högspecialiserad vård giltiga även för andra diagnosområden än cancer. Arbetet med dessa frågor sker inom ramen för kunskapsstyrningen och hålls samman av NRF. Olika aktiviteter pågår för att öka kompetensen om cancer i primärvården, för ett närmare och utökat samarbete mellan primärvård och specialiserad cancervård. Primärvården har en viktig roll inom prevention, tidig upptäckt och rehabilitering av cancer. Bemanningssituationen i primärvården försvårar dock detta arbete. Region Västerbotten har beslutat att arbeta för en ackreditering av Nus som CCC (Comprehensive Cancer Center) eller CC (Cancer Center) Det är av hög vikt för att norra sjukvårdsregionens cancervård ska fortsätta hålla samma nivå som landet i övrigt och arbetet med ackrediteringen behöver därför komma igång.

Det område som är längst från att nå cancerplanens mål är forskning och innovation. Regionerna har organisationer för deltagande i kliniska studier i form av Kliniska Forskningscentrum (KFC). Inom flera vårdprocesser rapporteras dock om en oroande trend av minskat antal patienter som inkluderas i studier. Inom RCC Norr pågår arbete för att nå ut med aktuell forskning till fler målgrupper. Under 2022 har ”forskningsfredag” etablerats, där patientnära forskning presenteras digitalt.

1. Prevention och tidig diagnostik

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Det ska finnas en **ökad kännedom om och användning av cancergenetisk utredning och rådgivning** i sjukvårdsregionen och RCC Norr ska ge utbildningar kring detta. Från 2023 ska 90 % av alla trippelnegativa bröstcancerpatienter (TNBC) och alla bröstcancerpatienter <40 år gentestas för nedärvda genetiska förändringar med ökad cancerrisk i enlighet med det nationella vårdprogrammet. 2024 ska även 90 % av alla patienter med epitelial äggstockscancer gentestas i enlighet med det nationella vårdprogrammet.	P	P	U	U	RJH: Det finns god kännedom om och användning av cancergenetisk utredning och rådgivning inom bröstverksamheten. Målnivå för bröstcancerpatienter bedöms redan uppnådd. RN: För bröstcancer sker genetisk utredning på patienter enligt vårdprogrammet (snabbspår och via remiss till NUS). RV: Medarbetare erbjuds deltagande i RCC:s kurser. ST-läkare på cancercentrum auskulterar på cancergenetisk mottagning. Fortsatt gentestning enligt målnivå. RVN: Genomförs enligt vårdprogram. RCC Norr: Antal remisser inklusive egenremisser till cancergenetiska mottagningen ökar från RJH, RV och RVN, men minskar från RN. Antal remitterade per 100 000 invånare 2022: RJH 87, RN 58, RV 110, RVN 101.
Screening för tjock- och ändtarmscancer ska införas för minst en årskull i alla regioner och det ska finnas en plan för fullt införande.	U	U	U	U	RN: I dagsläget erbjuds två årskullar provtagning. Fortsatt arbete för erbjudande till fler årskullar. RV: Under 2022 infördes screening med en årsgrupp. Under 2023 har screening med 3 årsgrupper införts. RVN: Kommer att vara fullt utbyggt 2026.

Regionerna ska följa gällande **vårdprogram för livmoderhalscancerprevention** i alla delar.	P	P	U	P	RJH: Ännu ej uppnått: Kvalitetsmålet för uppföljning av kvinnor med höggradiga cellförändringar, bildlagring för kolposkopi, regelrätta MDK, E-remiss för screening. RN: GCK-styrgrupp tillsatt och självtest är under etablering. RV: Regionen följer det nationella vårdprogrammet. RVN: Försenat pga införandet av nytt kallelsesystem. RCC Norr: Samtliga regioner deltar i det nationella projektet för att utrota livmoderhalscancer och vaccinerar kvinnor födda 1994–1999.
Organiserad prostatacancertestning (OPT) ska införas i samtliga regioner med ett gemensamt kallelsekansli.	U	P	U	P	RN: Planerar start under oktober 2023. RJH: Har startat med 50- och 56-åringar, planerar utöka med 62-åringar under 2023 RV: Startade i november 2022. RVN: Start efter sommaren 2023. RCC Norr: Det gemensamma OPT-kansliet invigdes i december 2022 och är i drift.
Norra sjukvårdsregionen ska genomföra en **förstudie för lungcancerscreening**.					RCC Norr: Planering för förstudien pågår i samarbete med RCC Väst. 1000 högriskindivider (storrökare) planeras screenas i norra sjukvårdsregionen, med start under 2024.
Alla regioner ska ansluta sig till det **nationella mammografiregistret**.	P	P	P	P	RJH: Avtal är upprättat med Sectra och förberedelser gjorda med remissmallar och nya arbetssätt. RN: Förberedelser pågår. RV: Kartläggning pågår avseende

					förutsättningar av resurssättning. RVN: Ansluter inom kort. RCC Norr: Arbete pågår, tidsplanen för hela landet har fördröjts p.g.a. svårigheter i flödet mellan regionerna, Sectra, Inera och registret.
RCC Norr ska genomföra en **enkätstudie över levnadsvanor** i sjukvårdsregionen och i samarbete med regionerna ta fram en **handlingsplan** för fortsatt arbete med livsstilsfaktorer för de olika regionerna.	P	P	P	P	RVN: En digital utbildning för sjukvårdspersonal som stöd i att ställa frågor om levnadsvanor till patienter samt erbjuda stöd börjar bli klar, implementering 2023. RCC Norr samarbetar med regionernas folkhälsoenheter inom enkätstudien *Hälsa på lika villkor*, men regionernas jurister tolkar regelverket för hantering av personuppgifter olika. Det försenar RCC:s möjlighet att bistå med dataanalys.
RCC Norr ska tillsammans med regionerna genomföra **cancerpreventiva aktiviteter och kommunikationsinsatser** relaterade till den europeiska kodexen mot cancer.	P	P	P		RJH: Regionens folkhälsoenhet har pågående arbete inom alla definierade områden. RN: Kommunikationsnätverk är etablerat. Samarbete i sjukvårdsregionala grupper och nätverk fortgår och RN ska se till att ha representanter i samtliga grupper och nätverk.

2. Patienter och närstående

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Alla cancerpatienter ska erbjudas **kontaktsjuksköterska (kssk)**. Kontaktsjuksköterskan ska ha ett väldefinierat uppdrag utifrån den nationella uppdragsbeskrivningen och vara resurssatt så att uppdraget kan uppfyllas.	P	P	U	P	RJH: Alla diagnosförlopp har utsedda kssk och antalet patienter som erbjudits kssk har successivt ökat. En utvärdering av förutsättningar till att efterleva uppdraget är genomfört. Uppdragsbeskrivningarna är uppdaterade och berörda enhetschefer informerade. Arbete med att skapa en motsvarande funktion inom primärvården är inte påbörjat. RN: Kssk finns för de flesta cancerdiagnoser. Fortlöpande arbete med att se över behovet av fler kssk. RV: Kssk finns enligt målbeskrivning. Etablering av nätverk har påbörjats. RVN: Det finns namngivna kssk vid aktuella kliniker och en kssk-dag med arbete gällande skriftliga uppdrag har genomförts. RCC Norr: De sjukvårdsregionala processledarna signalerar att många kssk inte har tillräcklig tid för att uppfylla uppdraget.
Strukturerad **bedömning av rehabiliteringsbehov** ska genomföras för samtliga cancerpatienter och åtgärder ska erbjudas baserat på behov.	P	P	P	P	RJH: Utförandet av strukturerade behovsbedömningar med ”Hälsoskattning för cancerrehabilitering” har successivt ökat. Område kvinna har utökat fysioterapeutresurs. Utbildningsinsatser sker fortlöpande.

					RV: Processledare för cancer-rehabilitering rekryterades hösten 2022. Arbete med över-gripande struktur är påbörjat. RVN: Lokal processledare för cancerrehabilitering och ett specialiserat cancerrehabteam finns. Arbete med strukturerad bedömning pågår och under kssk-dagar sker fortsatt infor-mation och diskussion.
Digital Min vårdplan ska erbjudas cancerpatienter vid samtliga berörda kliniker för de diagnoser där sådan finns.	P	P	P	P	RJH: Fortlöpande arbete med införande och uppföljning. RVN: Digital Min vårdplan är startade för 7 diagnoser. RCC Norr: Digital Min vård-plan kan följa patienten över klinikgränser för de kliniker som infört den. Detta efter-frågas av patienterna.
Regionerna ska årligen genomföra **SVF-PREM-mätning** och ha bättre resultat än genomsnittet i landet.	P	P	P	P	RV: Arbete pågår med modell för uppföljning. RCC Norr: 2022 var enkäten frivillig och i norr skickade endast RV ut den. Under 2023 är mätningen ett krav för stats-bidrag och samtliga regioner skickar ut enkäter.
PROM-enkäter ska användas i de vårdprocesser där sådana finns tillgängliga och data ska presenteras årligen.	E	P	P	E	RV: Uppföljning av resultaten på resp. diagnos/klinik tas upp i dialog med nätverk för kssk. RCC Norr: Inom detta område sker mycket utveckling både vad gäller diagnoser och till-gängliga mätverktyg.
Patient- och närståenderepresen-tant ska finns i alla vårdprocesser.	E		P		RJH: Patientföreningsrepresen-tant finns i vissa lokala flöden medan andra samverkas på sjukvårdsregional nivå.

					RV: Vid Cancercentrum Nus pågår diskussion om hur man på rätt sätt får patienters synpunkter. Fortsatt diskussion på LPO-möten under 2023. RCC Norr: Representanter finns på sjukvårdsregional nivå i de flesta men inte alla vårdprocesser.

3. Kunskapsstyrning och sammanhållen vårdprocess

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Kvalitetsregisterdata ska användas för **styrning** av verksamheten. Regionerna ska nå ”nationella målnivåer” i nationella vårdprogram och kvalitetsregister.	P	U	P	P	RJH: Pågående arbete med struktur inom verksamheterna för att rapportera till kvalitetsregister. RN: Följsamheten till vårdprogrammen är generellt hög. RV: Inom alla processer genomförs sjukvårdsregionala möten regelbundet. Då redovisas och diskuteras resultat från kvalitetsregister. Många indikatorer gör det svårt att bearbeta data. Nationellt arbete pågår inom RCC för att förbättra underlag. RVN: Överlag används kvalitetsregisterdata i liten utsträckning i ledning och styrning. Strategier för ökad användning behöver tas fram. RCC Norr: Uppföljning av kvalitetsregisterdata för mål

					satta inom vårdprocesserna visar att många målnivåer inte uppnås, bland annat vad gäller ledtider.
Specialiserad palliativ konsult-funktion/rådgivningsteam (läkare och sjuksköterska) ska införas och utvecklas i samtliga regioner, så att alla sjukhus och hela länen täcks. Konsultteamen ska ha tillgång till paramedicinsk kompetens.	P	P	U	P	RJH: Palliativt konsultteam finns inom Storsjögläntan och är tillgängligt vardagar dagtid. Beslut i HS ledning 2023: - implementera den person-centrerade och standardise-rade vårdförloppet för palliativ vård - återupprätta rapporteringen i Palliativregistret RN: Specialiserade palliativa rådgivningsteam med tillgång till paramedicinsk kompetens finns. Läkare behöver rekry-teras till alla team och tjänst-göringsgraden utökas för någon sjuksköterska. RV: Välfungerande palliativt konsultteam finns vid Palliativ medicin i Umeå, Skellefteå samt Lycksele, inkluderande paramedicinsk kompetens. RVN: Det finns i nuläget ingen palliativ konsultfunk-tion. Ytterligare personal-resurser krävs och medel är sökta för detta ändamål. Det finns oftast tillgång till fysio-terapeut och arbetsterapeut men sämre tillgång till kurator.
Regionerna ska uppnå de nationella målen för **inklusions- och ledtids-mått** som finns inom SVF-förloppen.	P	P	P	P	RCC Norr: Inklusionsmålet uppnåddes för helåret 2022 i samtliga fyra regioner, men målet för ledtider är långt från att uppnås, vilket även gäller för resten av landet. Uppfyllelsen av ledtidsmålet

					försämrades i alla fyra regioner i norr under 2022 jämfört med 2021.
Täckningsgrader och inrapporteringshastighet i kvalitetsregistren inom cancerområdet ska förbättras.	P	P	P	P	RJH: Samtliga kliniker rapporterar till aktuella kvalitetsregister. Flera kliniker beskriver en för lång eftersläpning av inrapportering p.g.a. vakanser eller otydliga rutiner för hur och vem som ska sköta inrapporteringen. RN: Ej uppnått p.g.a. personalbrist. RV: God täckningsgrad i alla register för inklusion, men uppföljningsblanketter rapporteras in med fördröjning. Arbete med struktur för uppföljning pågår löpande. RVN: Vissa diagnoser håller tiderna för inrapportering. Inrapportörer signalerar om att det finns för lite tid avsatt för inrapportering. RCC Norr: Uppföljning av täckningsgrader och inrapporteringshastighet visar inte någon tydlig förbättring 2021–2022 jämfört med 2019–2020. Olika trender ses för olika diagnoser och regioner.
Samtliga regioner ska arbeta med **automatisk** informationsöverföring till register enligt nationella tjänsteplattformen.	P	P	P	P	RJH: Arbete pågår och prioriteringsordning finns. RN: Arbete pågår inom ramen för nytt vårdinformationssystem. RV: Arbetet pågår inom FVIS.

					RVN: Arbete pågår inom den så kallade SUSSA-gruppen (ett samarbete mellan de nio regioner som gemensamt inför det nya stödet för vårdinformation, Cambio Cosmic).
Norra sjukvårdsregionen ska ha **MDK** inom samtliga cancervårdprocesser. Dessa ska vara bemannade enligt de riktlinjer som finns i respektive nationellt vårdprogram.	U	U	U	P	RJH: Samtliga MDK är bemannade och fungerar inom regionen. RV: Alla MDK inom samtliga cancervårdprocesser följer vårdprogrammens riktlinjer. RVN: Tillgång till bild- och funktionsmedicin samt patologi varierar. Kontinuerligt arbete för att öka förutsättning för deltagande.
Norra sjukvårdsregionen ska stå redo för ett aktivt **värdskap för NPO Cancer**.	P	E	P		RJH: Pågående arbete med förhandling tillsammans med övriga tre regioner i norra sjukvårdsregionen om hur resurser kan tillsättas och funktion formeras. RV: Förhandling tillsammans med övriga tre regioner i norr om hur resurser kan tillsättas och funktion formeras. Politiskt beslut taget om att arbeta för en CCC-ackreditering. RCC Norr: Sjukvårdsregionala resurser deltar i relevanta aktiviteter för att vara redo när ett värdskap blir aktuellt.

4. Barn och unga

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Fungerande **övergångsmottagning** ska finnas för hela sjukvårdsregionen för tonåringar som genomgått cancer-behandling.	P	U	U	U	RJH: I dagsläget avsaknad av vuxenonkologisk mottagning i RJH för samordnande funktion, hanteras från fall till fall. RN: Detta är nu helt igång och barn från Norrbotten som drabbats av cancer kallas till NUS för att förbereda övergång till vuxenmottag-ning. RV: Övergångsmottagning vid Nus finns för alla diag-noser, för hela sjukvårds-regionen. Nytillsatt sjuk-sköterska på Cancercentrum ökar tillgängligheten och åldersspannet. RVN: Utifrån plan vid nyckelbesök vid 18 års ålder sker informationsöverföring till vuxensidan, anpassning individuellt och ibland med fysiskt möte. Gemensam mottagning.
Digitala patientronder ska vara etablerade på kliniker utanför Nus, för att underlätta att bedriva god och nära vård med ökad medicinsk kompetens.	P	P	U	P	RJH: I dagsläget inga fasta tider för digitala patientron-der, men frekventa digitala videomöten med Nus och andra regioner sker tillsam-mans med/utan patienter. RN: Metoden är testad vid Nus och planen är att 2023 testa en ”robot” med vilken man kan föra över informa-

					tion i realtid mellan Sunderbyn och barnonkologen Nus. RV: Etablerat och välfungerande. RVN: Ej i praktiskt bruk ännu då ingen robot finns på plats för användning. Digitala möten med Umeå sker dock vid behov med närvaro av patient och föräldrar.
Rehabilitering efter barncancer ska förbättras på läns- och länsdelssjukhus.	P	P	P	P	RJH: I dagsläget finns en fungerande rutin för hjärntumör-/skada vid barnhabiliteringen, men rehabilitering efter ortopediska tumörer saknas. RV: Vårdprogrammet förväntas bli klart 2023. Implementering kan påbörjas 2024. RVN: Bedömning av rehabiliteringsbehov sker i första hand med barnonkologerna i Umeå. Tillgång till arbetsterapeut, sjukgymnast och logoped behöver förbättras på vissa sjukhus. Barnneurolog saknas i hela länet, men två barnläkare subspecialiserar sig inom barnneurologi och är klara om 1–2 år.
Det ska finnas en etablerad **stödfunktion för unga cancerdrabbade** (18–30 år) i hela sjukvårdsregionen.	P		U	U	RJH: Etablerat flöde med Cancercentrum i Umeå. RN: Det finns kurator på Cancercentrum i Umeå RV: Etablerad i form av kurator på Cancercentrum i Umeå. RVN: Stödfunktion finns etablerad och information

					om detta är spridd via LPO cancer och kssk-nätverk. RCC Norr: En stödfunktion för unga vuxna i form av en kurator med sjukvårdsregionalt uppdrag är tillsatt vid RCC Norr, men kuratorn har varit föräldraledig vårterminen 2023.
RCC:s **webbutbildning för skolsköterskor** ska användas i hela sjukvårdsregionen.	U	U	P?	P	RJH: Regionen ansvarar inte för skolsköterskorna i kommunerna, men etablerat samarbete mellan folkhälsoenheten och kommunens skolsköterskor finns. RN: Webbutbildningen är utskickad till Norrbottens kommuner. RV: Tveksamt om hur webbutbildningen är känd i regionens kommuner, men skolsköterskor som arbetar på en skola där det finns ett cancerdrabbat barn får riktad information av BUC, förutsatt att barn och familj godkänner det. RVN: Skolsköterskor i flera kommuner har genomfört/planerar genomföra webbutbildningen.

5. Kompetensförsörjning

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Onkologisk specialist-kompetens ska finnas i alla regioner.	P	U	U	P	RHJ: Pågående arbete med rekryteringsinsatser när det gäller specialist och ST-läkare, samt med att se över möjlighet till samarbete med övriga regioner i norr kring onkologisk specialist. Pågående arbete med rekryteringsinsatser när det gäller sjuksköterskor, samt med att möjliggöra för fler sjuksköterskor att vidareutbilda sig inom onkologi. RN: Onkologisk specialist-kompetens finns i RN, fortsatt utredning avseende etablering av cancercentrum. RVN: Pågående arbete med prioritering när det gäller rekrytering och utbildning av ST-läkare och sjuksköterskor, samt fortsatt möjlighet till AST under specialistsjuksköterskeutbildning. Vidare tillvaratagande av kssk-funktionen.
Molekylärpatologin i norra sjukvårdsregionen ska hålla minst nationell standard. RCC Norr ska verka för en utbyggnad och ett bättre samarbete mellan regionerna när det gäller molekylärpatologi. Målbilden är en sammanhållen molekylärpatologi där analyserna i största möjliga utsträckning utförs inom den norra sjukvårdsregionen.	P		P		RV: Införandeprojekt för NGS (Next Generation Sequencing) pågår.
Norra sjukvårdsregionen ska regelbundet erbjuda **specialist-utbildningar inom cancer-området** så väl för läkare, sjuk-	P		U		RJH: Regionen har ett väletablerat samarbete med Umeå universitet (UmU) och regelbundna utbildningar ges.

sköterskor och andra personal-kategorier.					RV: Regionen har ett väletablerat samarbete med UmU och regelbundna utbildningar ges. RCC Norr: Nationellt och sjukvårdsregionalt saknas resurser inom många områden. Flera cancerdiagnosområden saknar idag specialistutbildningar för sjuksköterskor och efterfrågar sådana.
RCC Norr ska arbeta för fler och bättre **webb- och distans-utbildningar inom cancer-området** och regionerna ska möjliggöra för personalen att gå dessa utbildningar.	P	P	U	P	RJH: LPO cancer skickar aktivt ut information om webbinarier till berörda processledare. Information om tillgängliga utbildningar sker via kontaktnät för kssk. RN: Information om aktuella utbildningar skickas ut till berörda. RCC Norr: Webbutbildningar utarbetas fortlöpande inom RCC-organisationen.
PET-DT-kapacitet i sjukvårds-regionen ska byggas ut i enlighet med tidigare beslutad inriktning.		P	P	P	RN: Patienter skickas till Umeå. RV: Två PET-DT finns vid Nus vilket säkerställer behovet av PET-DT-utredningar för patienter under flera år framåt. Pågående arbete med rekrytering och utbildning av nuklearmedicinare samt med samordning mellan regionerna. RVN: PET-DT ligger väntande i ombyggnadsplan för 2025–2026. RCC Norr: En etablering av PET-DT i Sundsvall skulle underlätta för patienter i RVN och RJH.

Integrering av kunskap om cancervården i regionernas chefsutbildningar ska öka.	P	E			RV: Viktigt att chefer har kunskap om kunskapsstyrning i stort.

6. Ledning och styrning

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Tidigare beslut om **sjukvårds-regional nivåstrukturering** ska följas och följas upp. Det ska finnas en pågående process för att överväga ytterligare nivåstrukturering där så behövs.	U	P	P	P	RJH: Följs upp i NRF:s beredningsgrupp (BG) för alla RPO.
Sjukvårdsregionen ska öka sin profilering inom **Nationell högspecialiserad vård**, med målsättningen att fler nationella uppdrag hamnar i Norra sjukvårdsregionen.	U		P	P	RJH: Följs på varje Förbundsdirektion, NRF och i BG. RV: Process för arbetet med att öka antalet nationella uppdrag inom högspecialiserad vård finns etablerad och implementerad.
Nus ska fortsätta arbetet för en **ackreditering som CCC** (Comprehensive Cancer Center) eller CC.			P		RCC Norr: Tre universitetssjukhus i landet är nu CCC-ackrediterade och Linköping och Uppsala har hunnit långt i sina ackrediteringsprocesser. Det är angeläget att Nus startar det praktiska arbetet.
Kompetensen om cancer ska öka i primärvården (PV), för ett **närmare och utökat samarbete mellan primärvård och specialiserad cancervård.** Prevention, tidig upptäckt och rehabilitering av cancer behöver konkretiseras som delar av primärvårdens uppdrag.	P	P	P	P	RJH: PV bjuds in till aktuella utbildningar och arbete pågår där utbildningsgruppen inom PV inventerar och planerar för eventuella utbildningsinsatser. Pågående arbete med riktade hälsosamtal inom PV. Rekrytering inom PV pågår för psykologstöd till cancerrehabteamet Pågående arbete med att tillsätta PV-representant till LPO

					och med att tydliggöra var PV ska samverka och delta. RN: PV-representant i LPO cancer finns ännu inte, frågan har tagits upp med divisions-chef Nära. RV: Arbete för fungerande Allmänläkarkonsult (AKO) pågår. Specialistläkarkonsult behöver matchas med AKO. RVN: Pågående arbete där processledare för rehabilitering har kontakt med PV. PV deltar vid LPO cancer.
Samtliga regioner ska ha minst 90 % **närvaro på möten i RCC Norrs styrgrupp.**	U	E	U	P	RCC Norr: Ingen representant från tjänstemannaledningen i RN och RVN har deltagit i styrgruppsmöten efter maj 2022 (RN) respektive april 2021 (RVN).
Samtliga regioner ska ha välfunge-rande **lokala programområden (LPO)** för cancersjukdomar, med regelbundna möten.	U	U	U	U	RVN: Representanter från primärvården finns. RCC Norr: Alla fyra regioner har infört funktionen cancer-samordnare, som har en central roll i regionernas LPO och i arbetet med att sam-ordna och utveckla cancer-vården i regionen. Samarbetet mellan RCC Norr och cancer-samordnarna har utvecklats mycket under 2022–2023.

7. Forskning och innovation

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Norra sjukvårdsregionen ska öka antalet **kliniska studier** som utgår från sjukvårdsregionen och öka deltagandet i multicenterstudier, i samtliga regioner och inom alla verksamhetsområden.	P	E	P	P	RV: Vid Nus finns välfungerande organisation för deltagande i kliniska studier i form av Kliniskt Forskningscentrum (KFC). Utöver detta har flertalet basenheter egna kliniska forskningsenheter. RVN: Samarbete mellan kliniker och med KFC inom RVN finns. Lokala forskare kan erhålla medel från Fou och får oftast tid att utföra sin forskning. RCC Norr: Uppföljning av processmål visar en oroande trend av minskat antal patienter som inkluderas i studier inom flera diagnoser.
Det **sjukvårdsregionala cancerforskningsrådet** ska omformas och öka sin aktivitet för att främja cancerforskningen i norra sjukvårdsregionen.	E				RCC Norr: Arbete pågår för att nå ut med aktuell forskning till fler målgrupper. Under 2022 har ”forskningsfredag” etablerats, där patientnära forskning presenteras digitalt.
Det ska finnas ett **nätverk för forskningssjuksköterskor** inom cancerforskningen i norra sjukvårdsregionen.	P		P		RJH: Forskningssköterskor är inbjudna till nätverk för kssk i maj 2023. RV: Det finns nätverk men inte så formaliserat. RVN: När ett nätverk är upprättat kommer forskningssjuksköterskor i RVN att uppmuntras att delta i nätverket. RCC Norr: Forum Norr har ett diagnosövergripande nät-

					verk för forskningssjuksköterskor, men ännu har inga cancerspecifika nätverk etablerats.
Regionerna ska **samverka med sjukvårdsregionens lärosäten** för att stimulera forskning inom cancerområdet.	E		U	P	RV: Möjligheten till delade tjänster mellan regionen och UmU är etablerat och uppmuntras. RVN: RVN är regional aktör inom Forum Norr, vilka har samarbete med universiteten. Kliniskt forskningscentrum inom RVN är väl uppbyggd.
Biobankningen av biologiskt material för cancerforskning ska öka inom norra sjukvårdsregionen.	E		P		RJH: Om utökning ska ske krävs lokalanpassning som klarar större volymer färskhanterad vävnad samt utökad budget för bemanning och lyckad rekrytering/inskolning av BMA. RV: Behov av översyn av resurser samt lokalanpassning vid Laboratoriecentrum. RVN: Samarbetet med patologen där även biobanksadministratör finns fungerar väl och biobankssamordnare finns placerad vid laboratoriemedicin.