Uppföljning för 2023 av cancerplanen för norra sjukvårdsregionen

2022–2024

Godkänd av Norra sjukvårdsregionförbundets förbundsdirektion 2024-05-31

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

Innehållsförteckning

Inledning 1

Sammanfattning 2

1. Prevention och tidig diagnostik 5

2. Patienter och närstående 8

3. Kunskapsstyrning och sammanhållen vårdprocess 11

4. Barn och unga 14

5. Kompetensförsörjning 16

6. Ledning och styrning 18

7. Forskning och innovation 19

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 2023 som regionerna har gjort av sina lokala handlingsplaner. Uppföljningen har gjorts i april 2024.

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 fåtal mål finns även kommentarer från RCC Norr redovisade.

Förutom de mål som finns i den sjukvårdsregionala cancerplanen har respektive vårdprocess inom cancervården definierat processpecifika mål, som följs upp av de sjukvårdsregionala processarbetsgrupperna. Dessa uppföljningsrapporter publiceras på RCC Norrs webbplats. Täckningsgrader för cancervårdens kvalitetsregister sammanställs årligen i en rapport, där även de processpecifika mål som kan följas via kvalitetsregister redovisas. Även dessa årliga rapporter publiceras på RCC Norrs webbplats

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. För de flesta målen är arbetet pågående, men flera mål rapporteras som helt uppnådda i alla fyra regioner:

1. Screening för tjock- och ändtarmscancer är infört och utökas med fler åldersgrupper enligt plan.
2. Organiserad prostatacancertestning (OPT) är infört i samtliga regioner, med ett gemensamt kallelsekansli.
3. Cancerpreventiva aktiviteter och kommunikationsinsatser relaterade till den europeiska kodexen mot cancer har genomförts.
4. Regionerna genomför den obligatoriska mätningen av patienternas upplevelser av att utredas enligt standardiserade vårdförlopp (SVF-PREM) och har i många fall bättre resultat än genomsnittet i landet.
5. En stödfunktion för unga cancerdrabbade (18–30 år) i hela sjukvårdsregionen är etablerad.
6. Samtliga regioner har välfungerande lokala programområden (LPO) för cancersjukdomar, med regelbundna möten.
7. Vid alla möten i RCC Norrs styrgrupp under 2023 deltog minst en representant per region. Sedan april 2023 saknas dock representation från Umeå universitet i styrgruppen.

Ytterligare några mål rapporteras som uppfyllda av tre av fyra regioner. Användningen av den cancergenetiska mottagningen ökade 2023 i tre av fyra regioner, men är fortfarande ojämlik inom sjukvårdsregionen. De specifika mål som satts för gentestning av bröstcancerpatienter bedöms uppnådda. Multidisciplinära konferenser (MDK) finns inom samtliga diagnosområden och fungerar överlag väl. En övergångsmottagning, även kallad nyckelmottagning, för tonåringar som genomgått cancerbehandling är etablerad. Alla barncancerpatienter i sjukvårdsregionen kallas till dessa besök vid 13, 17 och 18 års ålder. En region som saknar egen vuxenonkologisk mottagning uppger dock att man i regionen saknar en samordnande funktion som tar över från barnonkologen.

I alla fyra regioner finns en person med funktionen cancersamordnare, som ingår i respektive regions LPO Cancer. Under 2023 har formerna för samarbetet mellan cancersamordnarna och RCC Norr, inklusive de sjukvårdsregionala processledarna, fördjupats och fortsatt att utvecklas. Det underlättar både det sjukvårdsregionala och regionala arbetet för att nå cancerplanens mål.

De flesta cancerpatienter erbjuds en kontaktsjuksköterska och skriftliga kontaktsjuksköterskeuppdrag har utarbetats i flera regioner. Det är dock fortsatt en utmaning för många kontaktsjuksköterskor att hinna med uppdraget i konkurrens med andra arbetsuppgifter. Många kliniker har infört den digitala *Min vårdplan* som nationellt utarbetas för allt fler diagnoser och även finns i en generisk version. För att patienten ska ha full nytta av *Min vårdplan* krävs det dock att alla kliniker där patienten vårdas under sin cancerbehandling inför denna, vilket ännu inte har skett. Organisationen för cancerrehabilitering ser olika ut i regionerna. Arbete med strukturerade behovsbedömningar pågår men har kommit olika långt.

Registreringen i kvalitetsregister varierar mellan register och kliniker, men har inte förbättrats på en övergripande nivå och har minskat tydligt där vissa kliniker på grund av personalbrist inte prioriterat registreringen. En låg täckningsgrad i kvalitetsregistren försvårar uppföljning och därmed även utveckling av vården.

Tillgången till specialiserad palliativ konsultfunktion/rådgivningsteam skiljer sig mellan regionerna och är inte jämlik.

För de standardiserade vårdförloppen (SVF) uppnåddes 2023 det nationella inklusionsmålet på 70 procent i samtliga fyra regioner. Ledtiderna är dock långt från att uppnås och för kirurgisk behandling har ledtiderna generellt försämrats. Att väntetiderna i många fall har blivit längre syns även i den uppföljning som processledarna har gjort av sina specifika processmål. Det finns ett behov av utbildning inom SVF. Flera workshops har genomförts under 2023 och en övergripande sjukvårdsregional utbildning har utarbetats och kommer att hållas under 2024.

Utvecklingen rörande barn och unga är generellt positiv. Satsningen på barncancervården, med särskilda medel i den nationella canceröverenskommelsen, har möjliggjort förstärkningar inom området i hela sjukvårdsregionen. Förutom en positiv utveckling inom de mål som finns i den sjukvårdsregionala cancerplanen har bland annat gentest av alla barn med cancer införts, möjligheterna till barnonkologisk intermediärvård har ökat och det psykosociala stödet till barnen och deras familjer förstärkts. Arbete pågår för att etablera ett sjukvårdsregionalt pediatriskt palliativt kompetenscentrum för att förbättra den palliativa vården för barn. I mars 2024 publicerades det första nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering för barn och unga och en sjukvårdsregional arbetsgrupp (RAG) har bildats för att arbeta med implementeringen av vårdprogrammet.

Inom området kompetensförsörjning fortsätter arbetet med att bygga upp egen onkologisk specialistkompetens i regionerna Norrbotten och Jämtland Härjedalen. Båda har 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. RCC fortsätter att nationellt utarbeta webbutbildningar inom olika områden där det finns behov av fortbildning av personal.

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 och för ett närmare samarbete mellan primärvård och specialiserad cancervård. Primärvårdens deltagande i arbetet inom LPO Cancer har ökat i flera av regionerna. Primärvården har en viktig roll inom prevention, tidig upptäckt och rehabilitering av cancer. Bemanningssituationen i primärvården försvårar dock detta arbete.

Region Västerbotten har påbörjat arbetet för en ackreditering av Norrlands universitetssjukhus (Nus) som CCC (Comprehensive Cancer Center) och har i maj 2024 rekryterat en projektledare och bildat en styrgrupp för det fortsatta införandearbetet.

Det område som är längst från att nå cancerplanens mål är forskning och innovation. Inom flera vårdprocesser rapporteras om en oroande trend av minskat antal patienter som inkluderas i kliniska studier, trots att alla regioner har Kliniska Forskningscentrum (KFC) som ska underlätta deltagandet i studier.

Inom RCC Norr pågår arbete för att nå ut med aktuell forskning till fler målgrupper. Vid den sjukvårdsregionala cancerforskningsdagen 2023 arrangerades förutom en engelskspråkig session i samarbete med Umeå universitet för första gången även en svenskspråkig session med fokus på patientnära forskning. Det blev så uppskattat av det vid den sjukvårdsregionala cancerforsknings-dagen i april 2024 hölls två parallella sådana svenska sessioner. RCC Norr arrangerar fortlöpande digitala cancerseminarier, både på engelska med presentation av aktuell klinisk och preklinisk forskning och ”fortbildningsfredag” där patientnära forskning presenteras på svenska.

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	U	U	U	RJH: Målnivå för bröstcancerpatienter är uppnådd. För gyncancer är målet delvis uppnått. RN: Föreläsning och besök av cancergenetik i Umeå har genomförts för ökad kännedom och påminnelse att uppfylla målet. RV: Målen uppnådda. RVN: Genomförs enligt vårdprogram. RCC Norr: Antal remisser inklusive egenremisser till cancergenetiska mottagningen ökade 2023 från RN, RJH och RV, men minskade något från RVN. Antal remitterade per 100 000 invånare 2023: RJH 97, RN 73, RV 123, RVN 100.
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	RJH: De sista årskullarna inkluderas enligt plan 2025 RN: Nu erbjuds fyra årskullar screening. Plan finns för fullt införande. RV: Aktiviteterna följer plan, de årskullar som är screenas 2024 är åldrarna 56–64 år. RVN: Kommer att vara fullt utbyggt 2026.
Regionerna ska följa gällande **vårdprogram**	P	P	U	P	RJH: Byte till det generiska kallelsesystemet genomfört och i drift Q1 2024. Fortsatt implementering av delar av vårdprogrammet.

för livmoderhalscancer-prevention i alla delar.					RN: GCK-styrgrupp tillsatt. Självprov HPV införs i april 2024. RV: Regionen följer det nationella vårdprogrammet. RVN: Självprov är pausat eftersom en utredning gällande IVDR-lagstiftning behövs. RCC Norr: Samtliga regioner deltar i det nationella projektet för att utrota livmoderhalscancer och vaccinerar kvinnor födda 1994–1999. Målet är att vaccinera 70 %. I april 2024 var andelen vaccinerade 44 % i RJH, 40 % i RN, 45 % i RV och 39 % i RVN. Målet på 70 % bedöms trots stora ansträngningar bli svårt att uppnå.
Organiserad prostata-cancertestning (OPT) ska införas i samtliga regioner med ett gemen-samt kallelsekansli.	U	U	U	U	RJH: Infört och inkluderar även 62-åriga män sedan hösten 2023 RN: Pilot startad mars 2024. RV: Målet uppnått, 2023 kallades 50- och 56-åriga män. RVN: 50- och 56-åringar kallas RCC Norr: Det gemensamma OPT-kansliet är i drift och fungerar bra.
Norra sjukvårdsregionen ska genomföra en **för-studie för lungcancer-screening**.			P		RV: Regionen deltar i styrgrupp för lungcancerscreeningstudien. RCC Norr: Förberedelser för för-studien pågår i samarbete med RCC Väst. 1000 högriskindivider (storrökare) i Västerbotten planeras att screenas. Arbete pågår med bl.a. IT-system, inklusion planeras starta Q1 2025.
Alla regioner ska ansluta sig till det **nationella mammografiregistret**.	P	P	P	U	RJH: Förberedelser är gjorda men införandet uppskjutet av Sectra på grund av utdragen installationstid i andra regioner.

					RN: Beställning finns. RV: Regionen har ännu inte anslutit till registret. Arbete pågår. RVN: Anslöt till registret 7 maj 2024. RCC Norr: Arbete pågår, tidsplanen för hela landet har fördröjts p.g.a. IT-svårigheter i flödet mellan regionerna, Sectra och Inera och att många regioner nu står i kö för installation.
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	U	P	RJH: Överenskommelse om data-utlämnande till RCC Norr har tecknats i april 2024. RN: Avser delge RCC Norr data våren 2024. RV: Regionens Folkhälsoenhet driver arbetet med folkhälsoarbetet där livsstilsfaktorerna är en stor del. RVN: RCC Norr har delgetts enkät-data. Kontinuerlig medverkan i grupper och samarbete med RCC Norr. RCC Norr: Samarbetet med regioner-nas folkhälsoenheter inom enkätstudien *Hälsa på lika villkor*, har fördröjts av att regionernas jurister tolkar regelverket för hantering av personuppgifter olika. Våren 2024 ska dock RCC få tillgång till data från alla regioner och därmed möjlighet att bistå med dataanalys. För RV har data analyserats och presente-rats.
RCC Norr ska tillsam-mans med regionerna genomföra **cancerpre-ventiva aktiviteter och kommunikationsin-satser** relaterade till den europeiska kodexen mot cancer.	U	U	U	U	RJH: Regionens folkhälsoenhet har pågående arbete inom alla definierade områden. RN: Samarbete i sjukvårdsregionala grupper och nätverk fortgår och RN har representanter i samtliga grupper och nätverk.

					RV: Arbete pågår enligt plan. Folkhälsoenhetens arbete är bland annat förankrat i den europeiska kodexen mot cancer. RVN: Digital utbildning om levnadsvanor för sjukvårdspersonal är implementerad och fått stort intresse både internt och extern och planeras att spridas nationellt under maj 2024. ”Pauspromenader” har implementerats i Sundsvall.

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.	U	P	U	P	RJH: Alla diagnosförlopp har utsedda kssk och patienterna erbjuds kssk. Uppdragsbeskrivningarna är uppdaterade och berörda enhetschefer informerade. Arbete med att skapa en motsvarande funktion inom primärvården är inte påbörjat. RN: Inget övergripande har gjorts vad gäller skriftligt uppdrag. Ständigt pågående arbete att rekrytera kssk där det fattas. Utbildning av kssk pågår löpande. RV: Kssk finns enligt målbeskrivning. Nätverk finns nu i regionen. Ordförande LPO Cancer och cancersamordnaren träffar kssk två gånger per termin. RVN: Kssk arbetade fram ett dokument med skriftligt uppdrag den 12/5 2023. Flera har nu skriftliga uppdrag, alla enhetschefer har fått dokumentet. RCC Norr: De sjukvårdsregionala processledarna signalerar att många kssk inte har tillräcklig tid för att uppfylla uppdraget.

Strukturerad **bedömning av rehabili-teringsbehov** ska genom-föras för samtliga cancer-patienter och åtgärder ska erbjudas baserat på behov.	P	P	P	P	RJH: Antalet strukturerade bedömningar har ökat något mot tidigare år men motsvarar fortsatt inte 50 % RN: Det görs men är svårt att mäta. Arbete med kodning efter införandet av nytt vårdsystem hösten 2024. RV: Processledare tillsatt. LAG Cancerrehabilitering pågår. Samverkan med LPO Rehabilitering initierat. LPO Cancer har genomfört en workshop. RVN: Lokal processledare för cancerrehabilitering och ett specialiserat cancerrehabteam finns. Arbete med strukturerad bedömning pågår och under kssk-dagar sker fortsatt information och diskussion.
Digital Min vårdplan (MVP) ska erbjudas cancerpatien-ter vid samt-liga berörda kliniker för de diagnoser där sådan finns.	P	P	P	P	RJH: Fortlöpande arbete med införande och upp-följning. RN: Implementering pågår för de diagnoser där det finns specifik digital MVP. De kliniker som inte in-fört MVP under 2024 kommer starta 2025, p.g.a. resursbrist. RV: Införandestöd tillsatt som bidragit till att allt fler kliniker använder Digital MVP. Arbetet fort-sätter i takt med att MVP finns för fler diagnoser. RVN: Alla digitala MVP som finns publicerade finns i Stöd och behandling i RVN, dock används inte alla fullt ut. Ny införandestödjare finns sedan dec 2023, vilket troligtvis ökar följsamheten. RCC Norr: MVP via 1177 kan följa patienten över region- och klinikgränser förutsatt att klinikerna har infört den. Detta efterfrågas av patienterna.
Regionerna ska årligen genomföra **SVF-PREM-mätning** och ha bättre resultat än genomsnittet i landet.	U	U	U	U	RJH: Resultaten varierar mellan kvartalen men ligger överlag på målnivåer. RN: Mätning genomförs. RV: Enkäter skickas varje månad. Svårt att hitta värdeskapande struktur för uppföljning. Resultat för 2023 visar att i dimensionen Helhetsintryck är ut-fallet för RV är cirka 1 procentenhet högre än riks-

					snittet. Svarsfrekvensen är nästan 4 procentenheter högre än rikssnittet. RVN: PREM-enkät skickas ut. RVN har bättre statistik än riket gällande allt utom ”Emotionellt stöd” där riket har 0.4 över. Året innan var skillnaden 3.0.
PROM-enkäter ska användas i de vårdprocesser där sådana finns tillgängliga och data ska presenteras årligen.	E	U	P	E	RJH: Används inom enstaka flöden inom kirurgi, i övrigt inte. RN: Används där det finns. Utskick både från Norrbotten och Nus. RV: Fortsatt arbete krävs. På Cancercentrum pågår ett pilotprojekt för prostatacancer med syfte att etablera användning av PROM i fler diagnoser. RCC Norr: Inom detta område sker mycket utveckling både vad gäller diagnoser och tillgängliga mätverktyg.
Patient- och närstående-representant ska finns i alla vårdprocesser.	E	P	P	E	RN: Varierande situation över de olika processerna. Olika förutsättningar. RV: Inom Cancercentrum påbörjas arbetet med en patientpanel för strålbehandling. RVN: Representanter finns inte i alla lokala processer. RCC Norr: Representanter finns på sjukvårds-regional nivå i nästan alla vårdprocesser, men saknas i ett fåtal.

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	U	P	P	RJH: Uppnått för vissa register. Lokala delmål är uppnådda. RN: Följsamheten till vårdprogrammen är generellt hög. RV: Kvalitetsregister används i den mån data är tillförlitlig och går att ta fram. RVN: Överlag används kvalitetsregisterdata i liten utsträckning i ledning och styrning. RCC Norr: Uppföljning av kvalitetsregisterdata för mål satta inom vårdprocesserna visar att många målnivåer inte uppnås, bland annat vad gäller ledtider.
Specialiserad palliativ konsultfunktion/ 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	E/P	RJH: Palliativt konsultteam finns inom Storsjögläntan och är tillgängligt vardagar dagtid. Beslut i HS ledning 2023: - implementera det personcentrerade och standardiserade vårdförloppet för palliativ vård - återupprätta rapporteringen i Palliativregistret RN: Specialiserade palliativa rådgivningsteam med tillgång till paramedicinsk kompetens finns. Läkare behöver rekryteras till alla team och tjänstgöringsgraden utökas för någon sjuksköterska. RV: Målet uppnått. RVN: Det finns i nuläget ingen palliativ konsultfunktion. Personal-

					resurser saknas, rondering startades i Sollefteå 1 april, inkluderat mottagningar och avdelningar på Sollefteå sjukhus samt primärvården i Sollefteå/Kramfors. Tillgång till paramedicinsk kompetens är olika inom regionen, finns oftast till fysioterapeut och arbetsterapeut men sämre till kurator.
Regionerna ska uppnå de nationella målen för **inklusions- och ledtidsmått** som finns inom SVF-förloppen.	U/E	U/E	U/E	U/E	RJH: Analys av flaskhalsar pågår. RN: Inklusionsmålet nått. Ledtidsmålet minskade under 2023 med 3%. RV: Målet uppnått för inklusion. Målet för ledtid ej uppnått. Utfall för 2023 var 40 %, samma som riksnittet (alla behandlingar). För strålbehandling var utfallet för regionen det högsta i riket, 49 % (Riket 30 %). RVN: Vissa diagnoser uppnår inte inklusionsmålen, främst små diagnoser, men totalt ligger RVN på 87% (Riket 83%). Ledtidsmålen har sjunkit men ligger fortfarande över rikets genomsnitt 42% (Riket 40%).
Täckningsgrader och inrapporterings-hastighet i kvalitetsregistren inom cancerområdet ska förbättras.	P	P	P	E	RJH: Enstaka register har uppnått målet. RN: Personalbrist gör det svårt på klinikerna att upprätthålla en god inrapporteringshastighet. Vissa diagnoser har bra täckningsgrad, andra har sämre. RV: Pågår löpande. RVN: Kommentarer från inrapportörer är att det finns för lite tid avsatt, men att man försöker rapportera in eftersom. Vissa diagnoser håller tiderna för inrapportering. RCC Norr: Uppföljning av täckningsgrader och inrapporterings-

					hastighet visar inte någon tydlig förbättring 2022–2023 jämfört med 2020–2021. 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: Radiologiska data för MR prostata inrapporteras nu automatiskt. För några andra diagnoser skrivs MDK-svar enligt kvalitetsregistrets parametrar. RN: Inväntar nytt vårdinformationssystem hösten 2024. RV: Önskemål om automatisk överföring finns framfört till Cosmic. RVN: RVN planerar införande av Cambio Cosmic v 9 2025.
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: Målet uppnått.
Norra sjukvårdsregionen ska stå redo för ett aktivt **värdskap för NPO Cancer**.	P	E	P		RCC Norr: Utformningen av canceröverenskommelsen mellan staten och SKR förutsätter att SKR har värdskap för NPO Cancer. Ett aktivt värdskap i norr är därmed inte aktuellt under de närmaste åren.

4. Barn och unga

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Fungerande **övergångs-mottagning** ska finnas för hela sjukvårdsregionen för tonåringar som genomgått cancerbehand-ling.	P	U	U	U	RJH: I dagsläget avsaknad av vuxen-onkologisk mottagning i RJH för sam-ordnande funktion, hanteras från fall till fall. Återkoppling från ”nyckelmottag-ning ” sker till barnonkologiläkare i Östersund (till 18 år). RN: Detta är nu helt igång och barn från Norrbotten som drabbats av cancer kallas till Nus för att förbereda övergång till vuxenmottagning. RV: Målet uppnått. RVN: Detta fungerar i länet. 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: Har frekventa digitala videomöten/ ronder (tillsammans med/utan patienter) med Nus och vid behov finns möjlig-heter att ha det med andra regioner också. RN: Metoden är testad vid Nus och planen är att testa en ”robot” med vilken man kan föra över information i realtid mellan Sunderbyn och barnonkologen Nus. RV: Målet uppnått. 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 länsdels-sjukhus.	P	P	P	P	RJH: Fungerande rutin finns vid barn-habiliteringen för hjärntumör-/skada, men rehabilitering efter ortopediska tumörer saknas och är största bristen inom barn-onkologin. Pågående diskus-sion med vuxenrehab och barnhabilite-ringen om region-kommun-samarbete. RN: Enkät är gjord och delvis bearbetad. Fortsatta diskussioner inom regionen hur vi arbetar vidare. Målet satt till 2024. RV: Implementering av vårdprogrammet för rehabilitering efter barncancer pågår. RVN: Två barnläkare subspecialiserar sig inom barnneurologi, klara om 1–2 år. En barnläkare från Sundsvall deltar i RAG cancerrehabilitering
Det ska finnas en etablerad **stödfunktion för unga cancer-drabbade** (18–30 år) i hela sjukvårdsregionen.	U	U	U	U	RJH: Etablerat flöde med Cancer-centrum i Umeå. RV: Målet uppnått. RVN: Stödfunktion finns etablerad och information om detta är spridd via LPO cancer och kssk-nätverk. RCC Norr: Vid RCC Norr är nu en stödfunktion i form av en kurator med sjukvårdsregionalt uppdrag etablerad, som systematiskt kontaktar personerna i målgruppen från hela sjukvårdsregionen.
RCC:s **webbutbildning för skolsköterskor** ska användas i hela sjuk-vårdsregionen.	U	U	P	U	RV: Information om webbutbildning för skolsköterskor lämnas via samverkans-organ mellan regionen och kommunerna. RVN: Uppnått i de flesta kommuner.

5. Kompetensförsörjning

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Onkologisk specialist-kompetens ska finnas i alla regioner.	P	P	U	P	RHJ: Pågående arbete med rekryterings-insatser när det gäller specialist och ST-läkare, samt med att se över möjlighet till samarbete med övriga regioner i norr kring onkologisk specialist. Pågående rekryteringsarbete gällande sjuksköters-kor och att möjliggöra för fler sjuk-sköterskor att vidareutbilda sig inom onkologi. RN: Onkologisk specialistkompetens finns i RN, fortsatt utredning avseende etablering av cancercentrum. RV: Målet uppnått. RVN: En onkolog färdigutbildad senaste året, två blir färdiga hösten 2024. Två nya specialister i hematologi klara 2023–2024, två ST i hematologi. Fler kssk in-skolade på onkologen. Två specialistsjuk-sköterskor i onkologi klara januari 2024.
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 samman-hållen molekylärpatologi där analyserna i största möjliga utsträckning utförs inom den norra sjukvårdsregionen.	P		P		RJH: Köper tjänsterna av RV och har ingen egen patologi. Följer upp att RJH:s skillnader i t.ex. ledtider inte avviker mellan RJH och RV. RV: Implementering pågår.
Norra sjukvårdsregionen ska regelbundet erbjuda **specialistutbildningar**	P		U		RJH: Regionen har ett väletablerat sam-arbete med Umeå universitet (UmU) och regelbundna utbildningar ges.

inom cancerområdet så väl för läkare, sjuksköterskor och andra personalkategorier.					RV: Regionen har ett väletablerat samarbete med UmU med regelbundna utbildningar. RCC Norr: Nationellt och sjukvårdsregionalt saknas resurser inom många områden. Flera cancerdiagnosområden saknar specialistutbildningar för sjuksköterskor och efterfrågar sådana.
RCC Norr ska arbeta för fler och bättre **webb- och distansutbildningar inom cancerområdet** och regionerna ska möjliggöra för personalen att gå dessa utbildningar.	P	U	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 skickas ut till berörda. RCC Norr: Webbutbildningar utarbetas fortlöpande inom RCC-organisationen.
PET-DT-kapacitet i sjukvårdsregionen ska byggas ut i enlighet med tidigare beslutad inriktning.		P	P	P	RJH: Har skickat en avsiktsförklaring till RVN att om PET-DT införs där kommer RJH att skicka patienter dit RN: Utredning pågår. RV: När frågan om isotoper till en tredje PET-DT är aktuell kommer Region Västerbotten att vara behjälplig. RVN: PET-DT diskuteras och dokument är lämnade till den nya hälso- och sjukvårdsdirektören. 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	P?		RV: Viktigt att chefer har kunskap om kunskapsstyrning i stort.

6. Ledning och styrning

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Tidigare beslut om **sjukvårdsregional 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. RV: Regionen följer fastslagna nivåstruktureringsbeslut.
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: Pågående arbete.
Nus ska fortsätta arbetet för en **ackreditering som CCC** (Comprehensive Cancer Center) eller CC.	U		P		RJH: Arbete pågår. Följs regelbundet i beredningsgruppen NRF. RV: Processen för att uppnå status för CCC är påbörjad. RCC Norr: Stödjer processen med bl.a. ekonomiska resurser, medicinsk rådgivare, statistiker och kommunikatör.
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	U	P	P	RJH: PV-representant till LPO är tillsatt och tydliggjort var PV ska samverka och delta. Rekrytering inom PV pågår för psykologstöd till cancerrehabteamet, ingen tillsatt än. RN: Två deltagare från primärvården med i LPO cancer från och med 2024. RV: Arbete pågår. LPO Primärvård är ännu inte etablerat i RV.

					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	U	U	U	RN: Ny LPO-ordförande.
Samtliga regioner ska ha välfungerande **lokala programområden (LPO)** för cancersjukdomar, med regelbundna möten.	U	U	U	U	RVN: LPO fungerar med regelbundna träffar, representanter från primärvården finns RCC Norr: Alla fyra regioner har funktionen cancersamordnare, som har en central roll i regionernas LPO och i arbetet med att samordna och utveckla cancervården i regionen. Samarbetet mellan RCC Norr och cancersamordnarna har fortsatt att utvecklats.

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	P	P	P	RN: Det finns enheter i RN som har en hög forskningsaktivitet och andra lägre. Beror på resurser och intresse. RV: Klinisk forskningsenhet vid Cancercentrum har senaste halvåret ökat antalet kliniska studier. RVN: KPE har inskolning av en ssk inför en pensionsavgång. Vissa medel tilldelas lokala forskare via FoU men det kan ibland vara svårt för dem att ta ut tiden. RCC Norr: Uppföljning av processmål visar en oroande trend av minskat antal

					patienter som inkluderas i kliniska studier inom flera diagnoser.
Det **sjukvårdsregionala cancerforskningsrådet** ska omformas och öka sin aktivitet för att främja cancerforskningen i norra sjukvårdsregionen.	P		P?		RJH: Tillhandahålla lämplig forskningsinfrastruktur som t.ex. statistiker, kliniskt forskningscentrum, handledning, interna forskningsmedel. RCC Norr: Arbete pågår för att nå ut med aktuell forskning till fler målgrupper. Vid bl.a. ”fortbildningsfredag” och vid den sjukvårdsregionala cancerforskningsdagen presenteras patientnära forskning.
Det ska finnas ett **nätverk för forskningssjuksköterskor** inom cancerforskningen i norra sjukvårdsregionen.	E		P		RV: Nätverk för forskningssjuksköterskor är mer etablerat med samverkan sjukvårdsregionalt och nationellt. RCC Norr: Forum Norr har ett diagnosövergripande nätverk för forskningssjuksköterskor, men inget cancerspecifikt nätverk är etablerat.
Regionerna ska **samverka med sjukvårdsregionens lärosäten** för att stimulera forskning inom cancerområdet.	E		U		RV: Målet uppnått.
Biobankningen av biologiskt material för cancerforskning ska öka inom norra sjukvårdsregionen.	P	U	P		RJH: En biobankssamordnare och en biobankshandläggare har anställts som uppdaterat hemsidan med rutiner och riktlinjer och informerar verksamheterna om möjligheterna att bedriva forskning. RN: Full aktivitet på patologen. RV: Insättning till biobankerna ökar från RV.