





Utvärdering av nationella vårdprogram inom cancerområdet  
Rapport utgiven av: RCC i samverkan

Mars 2024

# Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>4</b>
RCC I SAMVERKAN HAR UTVÄRDERAT DE NATIONELLA VÅRDPROGRAMMEN INOM CANCEROMRÅDET .....	4
RESULTATEN VISAR ATT VÅRDPROGRAMMEN ANVÄNDS, ATT DE UPPFATTAS SOM TILLGÄNGLIGA OCH ATT DE GENERERAR NYTTA .....	4
VÅRDPROGRAMMEN KAN BLI ÄN MER TILLGÄNGLIGA OCH INNEHÅLLET KAN FÖRÄNDRAS FÖR ATT BÄTTRE STÖDJA PRIORITERINGAR .....	4
REKOMMENDATIONER FÖR EN JÄMLIK IMPLEMENTERING .....	5
<b>VÅRDPROGRAM INOM CANCEROMRÅDET – VERKTYG FÖR ATT SÄKERSTÄLLA KUNSKAPSBASERAD OCH JÄMLIK VÅRD .....</b>	<b>6</b>
VÅRDPROGRAMMEN OCH DESS ROLL I DET NATIONELLA SYSTEMET FÖR KUNSKAPSBYGGNING INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD .....	6
TIDIGARE GJORD UTVÄRDERING AV VÅRDPROGRAMMEN HAR PEKAT PÅ VISSA FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN .....	9
RCC I SAMVERKAN SKA ENLIGT DEN NATIONELLA ÖVERENSKOMMELSEN UTVÄRDERA VÅRDPROGRAMMEN .....	10
<b>UTVÄRDERINGENS SYFTE OCH ANSATS .....</b>	<b>11</b>
UTVÄRDERINGEN SYFTAR TILL ATT GE EN BILD AV ANVÄNDNING, NYTTA OCH FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR JÄMLIK IMPLEMENTERING .....	11
ANALYSEN UTGÅR FRÅN TRE ÖVERGRIPANDE FRÅGESTÄLLNINGAR .....	11
OLIKA METODER HAR ANVÄNTS .....	11
<b>ANALYSRESULTAT .....</b>	<b>14</b>
VÅRDPROGRAMMEN ANVÄNDS AV PROFESSIONEN, MEN BÅDE TILLGÄNGLIGHET OCH MÅLGRUPPSANPASSNING KAN STÄRKAS .....	14
VÅRDPROGRAMMEN BEDÖMS HA STOR NYTTA MEN BEHÖVER JUSTERAS FÖR ATT KUNNA FUNGERA SOM ETT STÖD FÖR PRIORITERING .....	22
FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN JÄMLIK IMPLEMENTERING .....	25
<b>REKOMMENDATIONER – FÖRSTÄRKT ANVÄNDNING, TILLGÄNGLIGHET OCH MER JÄMLIK IMPLEMENTERING .....</b>	<b>30</b>
MÅLGRUPPSANPASSA VÅRDPROGRAMMEN FÖR ÖKAD ANVÄNDNING .....	30
TILLHANDAHÅLL OCH SPRID INFORMATION FÖR ATT FÖRBÄTTRA TILLGÄNGLIGHETEN .....	31
SE ÖVER OCH UPPDATERA DELAR AV VÅRDPROGRAMMENS INNEHÅLL I SYFTE ATT ÖKA DERAS RELEVANS .....	32
UPPRÄTTA RUTINER FÖR UPPFÖLJNING, ANSVARSUTKRÄVANDE OCH INFORMATIONSSPRIDNING FÖR ATT FRÄMJA JÄMLIK IMPLEMENTERING .....	34
<b>LITTERATURFÖRTECKNING .....</b>	<b>36</b>
<b>BILAGA 1. POP-UP-ENKÄT .....</b>	<b>38</b>
<b>BILAGA 2. ENKÄTUNDERSÖKNING .....</b>	<b>39</b>

# Sammanfattning

## RCC i samverkan har utvärderat de nationella vårdprogrammen inom cancerområdet

De nationella vårdprogrammen inom cancerområdet utgör en central del av kunskapsstyrningen av cancervården. De bygger på bästa medicinska evidens och ger rekommendationer kring utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning av patienter. Vårdprogrammen ska bidra till en kunskapsbaserad och jämlik vård.

RCC i samverkan har fått i uppdrag att utvärdera de nationella vårdprogrammen på cancerområdet, bland annat för att klargöra i vilken utsträckning vårdprogrammen används, hur man kan underlätta användningen och få en ökad nationell följsamhet. Utvärderingen baseras i huvudsak på två enkätundersökningar, bland annat med professionsrepresentanter, och totalt 28 intervjuer med företrädare för professionen, kunskapsstyrningssystemet och patientföreningar. I denna rapport sammanfattas de huvudsakliga resultaten från den gjorda utvärderingen.

## Resultaten visar att vårdprogrammen används, att de uppfattas som tillgängliga och att de genererar nytta

På en övergripande nivå visar utvärderingen att de nationella vårdprogrammen används i stor omfattning, och att de generellt uppfattas som tillgängliga och användbara:

- Av totalt 636 professionsföreträdare uppger 60 procent att de använder vårdprogrammen varje dag/någon gång i veckan respektive någon gång i månaden.
- Totalt 451 av 493 (91 procent) professionsföreträdare svarar att de använder vårdprogrammen i sitt arbete, och att det är vanligt att de används som ett uppslagsverk när frågor uppstår. Vårdprogrammen används också för att hålla sig uppdaterad kring nya rekommendationer, i introduktion av nya kollegor och i samband med patientmötet.
- Över 80 procent av tillfrågade vårdföreträdare uppger att det är lätt att hitta rätt vårdprogram.
- En stor andel av de tillfrågade vårdföreträdarna – knappt 85 procent – svarar att de upplever vårdprogrammen som användbara i arbetet i stor respektive ganska stor omfattning.

## Vårdprogrammen kan bli än mer tillgängliga och innehållet kan förändras för att bättre stödja prioriteringar

Trots att de nationella vårdprogrammen inom cancer används och upplevs som tillgängliga, finns viss utvecklingspotential. Användarna poängterar exempelvis att vårdprogrammen kan anpassas utifrån olika målgrupper i större utsträckning, och att tillgängligheten varierar beroende på var i vården man är verksam. Många professionsföreträdare uttrycker önskemål om att vårdprogrammen i större utsträckning ska fungera som ett stöd för olika typer av prioriteringar,

inte minst horisontella. Det framkommer också i intervjuer att följsamheten till vissa av vårdprogrammets rekommendationer varierar mellan olika regioner. Därutöver pekar vårdföreträdare på några centrala faktorer för en framgångsrik implementering, till exempel: en tydlig regional mottagarorganisation samt nära regionalt och lokalt samarbete, gedigen och strategisk informationsspridning samt systematisk uppföljning.

## Rekommendationer för en jämlik implementering

Mot bakgrund av identifierade förbättringsområden har totalt fyra övergripande rekommendationer formulerats. Rekommendationerna syftar till att stimulera vårdprogrammets genomslag och i förlängningen bidra till en jämlik implementering som kommer cancerpatienterna till del.

- **Målgruppsanpassa vårdprogrammen för ökad användning**, till exempel genom att utveckla, pröva och utvärdera AI-baserat verktyg som automatiskt tillhandahåller relevant information för respektive målgrupp.
- **Tillhandahåll och sprid information för att förbättra vårdprogrammets tillgänglighet**, exempelvis genom att konsolidera olika kunskapsstyrningsdokument via en samlad nationell ingång.
- **Se över och uppdatera delar av vårdprogrammets innehåll i syfte att öka deras relevans**, bland annat genom att se till att inaktuella rekommendationer exkluderas och att så kallat ”icke-göra” tydliggörs och kommuniceras.
- **Upprätta rutiner för uppföljning, ansvar och informationsspridning för att främja jämlik implementering**, till exempel genom att tydliggöra RCC i samverkans roll när det kommer till att leda, samordna och ställa krav på regelbunden uppföljning av implementering och följsamhet till vårdprogrammen.

# Vårdprogram inom cancerområdet – verktyg för att säkerställa kunskapsbaserad och jämlik vård

I detta kapitel ges en bakgrund till de nationella vårdprogrammen inom cancervården. Här redovisas vårdprogrammets syfte och fokus samt vilken roll de spelar i det nationella systemet för kunskapsstyrning. En översiktlig bild ges också av hur programmen tas fram samt hur Regionala Cancercentrum (RCC) är uppbyggt och organiserat.

## Vårdprogrammen och dess roll i det Nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård

### Vårdprogrammen är en del av RCC och Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Nationella vårdprogram tas fram inom ramen för Regionala Cancercentrums (RCC:s) verksamhet och utgör en central del av kunskapsstyrningen av cancervården. De bygger på bästa medicinska evidens och ger rekommendationer kring utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning av patienter. De vänder sig bland annat till läkare och sjuksköterskor som möter patienter inom cancervården. Vårdprogrammen är tänkta att bidra till en kunskapsbaserad och jämlik vård. Idag finns totalt 54 vårdprogram och ytterligare två är under framtagande (1; 2).

I samband med att den nationella cancerstrategin lanserades år 2009, påbörjades etableringen av RCC. RCC bildades formellt 2010 och har i uppdrag att initiera, stödja och främja implementering av de nationella vårdprogrammen inom cancerområdet (3; 4). RCC består av totalt sex sjukvårdsregionala enheter där RCC i samverkan leder och koordinerar det samlade arbetet på nationell nivå. RCC-organisationen arbetar utifrån målsättningarna i den nationella cancerstrategin, regeringens långsiktiga inriktning för cancervården samt nationella överenskommelser inom området mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). RCC utgör en del av Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och RCC i samverkan motsvarar Nationellt Programområde (NPO) Cancer. RCC etablerades emellertid tidigare och verkar utifrån ett bredare uppdrag jämfört med övriga programområden. RCC:s verksamhet styrs, till skillnad från övriga områden, i första hand av den nationella cancerstrategin med tillhörande överenskommelser (5).

En nationell samordnare har det övergripande ansvaret för vårdprogramarbetet. Respektive RCC är nationellt stödjande för olika cancerdiagnoser. RCC Mellansverige är till exempel stödjande för diagnosen lungcancer. I praktiken betyder detta att RCC Mellansverige stödjer

framtagandet av det nationella vårdprogrammet för denna diagnos. Vårdprogramhandläggaren vid RCC Mellansverige bistår den nationella vårdprogramgruppen i det operativa arbetet med att ta fram ett vårdprogram. Det RCC som har övergripande ansvar för en viss cancerdiagnos, stödjer också kvalitetsregisterarbetet inom den aktuella diagnosen. Som stöd för vårdprogramarbetet finns ett styrdokument, en manual och en mall. Vårdprogrammen för cancerområdet fastställs av RCC i samverkan (NPO Cancer) och publiceras på den så kallade Kunskapsbanken på RCC:s hemsida.

## Vårdprogrammen har ersatt nationella riktlinjer

Tidigare publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer inom cancerområdet, men dessa har nu helt ersatts av de nationella vårdprogrammen. Riktlinjerna vände sig uttryckligen till den strategiska nivån, det vill säga till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården. Vårdprogrammen, som tydligt riktar sig till professionen, ska mot denna bakgrund även kunna användas som ett stöd för till exempel tjänstemän och verksamhetschefer. Detta framgår emellertid inte uttryckligen. Det är sedan tidigare känt att såväl patienter som närstående tar del av vårdprogrammen. I vissa fall ingår även information som explicit riktar sig till patienter, till exempel beskrivningar om egenvård (se till exempel Nationellt vårdprogram för Aggressiva B-cellslymfom respektive Hodgkins lymfom). De flesta vårdprogram vänder sig emellertid inte direkt till patienter eller anhöriga. Nationella riktlinjer publiceras fortfarande för vissa diagnoser som är icke-cancer, och inom systemet för kunskapsstyrning tas inga nationella vårdprogram fram för dessa diagnoser.

## Vårdprogrammen är ett av flera kunskapsstödande dokument inom cancervården

Vårdprogrammen speglar hela vårdprocessen från symptom till uppföljning och palliativ vård, men fokuserar huvudsakligen på behandling. De består framför allt av en beskrivning av vilka insatser, inklusive omvårdnad, som bör tillhandahållas utifrån det aktuella kunskapsläget, det vill säga vad vården för respektive diagnosgrupp ska innehålla. Övriga delar är vårdprogrammen beskriver även symptom vid aktuell sjukdom, preventiva insatser, underlag för nivåstrukturering samt indikatorer för uppföljning. Nationella vårdprogram utgör endast en del av den samlade paletten av olika kunskapsstödande dokument. De kompletteras exempelvis av så kallade standardiserade vårdförlopp (SVF) som framför allt omfattar stegen från välgrundad misstanke till start av den initiala behandlingen efter diagnos. Vårdförloppen ger även, till skillnad från vårdprogrammen, en bild av i vilken ordning insatser ska ske och inom vilka tidsramar (6). Tanken är med andra ord att dessa olika dokument ska komplettera varandra på ett ändamålsenligt sätt. SVF talar om vad som ska göras och inom vilka tidsintervall, medan vårdprogrammet beskriver hur saker ska göras och vilken evidens det finns för olika insatser. Därutöver tar även regionen, i förekommande fall, fram egna riktlinjer som speglar lokala och regionala organisatoriska förutsättningar. Detta med utgångspunkt i de nationella vårdprogrammen.

RCC i samverkan (NPO Cancer) ansvarar även för framtagande av rekommendationer inom cancer som riktas till primärvården. Rekommendationerna bygger på innehållet i befintliga SVF:er och vårdprogram. Dessa kunskapsstöd publiceras på kunskapsstyrningssystemets plattform Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) (7).



## Vårdprogrammen skrivs av professionen

Det finns en tydlig etablerad process för framtagandet av nationella vårdprogram. RCC i samverkan utser ordförande. Sjukvårdsregionala företrädare, som nomineras av respektive RCC, bildar särskilt tillsatta arbetsgrupper som ansvarar för att ta fram och revidera nationella vårdprogram. Vårdprogramgruppernas sammansättning ska spegla de vårdnivåer och de olika professioner som möter och ansvarar för den aktuella patientgruppen. Grupperna består av experter, en omvårdnadsrepresentant och minst en patientföreträdare. Ett RCC bistår med administrativt stöd, och RCC i samverkan fungerar som styrgrupp i framtagandet av vårdprogrammen. Underlagen skrivs utifrån framtagna mallar och styrdokument och arbetsgrupperna får stöd kring layout-, referens- och språkhantering. I samband med att vårdprogrammen tas fram eller om omfattande revideringar gjorts, initieras en remissrunda på två månader. Till vårdprogrammet bifogas en nationell konsekvensbeskrivning. Under remissrundan ges profession och patienter möjlighet att inkomma med synpunkter på vårdprogrammets innehåll. Även verksamheter och huvudmän ger i remissrundan synpunkter på vårdprogrammets organisatoriska eller ekonomiska konsekvenser. Rutinerna för den regionala förankringen, exempelvis för genomförandet av konsekvens- och gapanalyser, ser olika ut i olika regioner. RCC i samverkan ansvarar för att samla in kommentarer och synpunkter. Den ansvariga arbetsgruppen (vårdprogramgruppen) analyserar och tar ställning till remissvaren och reviderar vårdprogrammen vid behov. RCC i samverkan fastställer sedan de nationella vårdprogrammen och ansvarar för publicering. Respektive RCC verkar för regionala beslut om implementering av vårdprogrammen (8).

De nationella vårdprogrammen ska ses över årligen (minst en gång om året), och arbetsgruppen tar då ställning till om det finns behov av uppdateringar. Revideringen följer samma steg som framtagande av nya vårdprogram, men mindre justeringar kan göras utan remissrunda. I det fall som det finns ett standardiserat vårdförlopp för samma diagnos ska även detta ses över och revideras tillsammans med det nationella vårdprogrammet.

## Nationella kvalitetsregister – grund för nationell uppföljning av vårdprogrammen

Nationella kvalitetsregister (NKR) utgör en central del av det nationella systemet för kunskapsstyrning. NKR innehåller individbaserade uppgifter om diagnos, behandlingar och resultat. Dessa register kan fungera som en central grund för uppföljning och utvärdering av cancervårdens kvalitet och resultat. En registerhållare ansvarar ytterst för respektive kvalitetsregisters utveckling och drift. Därutöver finns en styrgrupp, där registerhållaren ingår, som säkerställer att arbetet sker i enlighet med de kriterier och inriktningsmål som fastställs av den samordnande ledningsfunktionen för NKR. Varje register är även kopplat till en myndighet som är centralt ansvarig för behandlingen av personuppgifter i registret (CPUA) (9).

Det finns idag drygt 100 NKR i drift med ekonomiskt stöd från sjukvårdshuvudmännen och staten. Sammanlagt 20 kvalitetsregister inom cancerområdet ingår i den nationella överenskommelsen mellan regeringen och SKR avseende NKR (10; 11). Det finns även ytterligare kvalitetsregister som inte ingår i överenskommelsen och totalt finns ett 30-tal kvalitetsregister inom cancerområdet. Kvalitetsregister inom cancer är indelade utifrån diagnoser och nationella vårdprogram, där respektive register är knutet till ett nationellt stödteam på det RCC som ansvarar för respektive diagnos och vårdprogram. Upplägget innebär goda



förutsättningar för ett tätt och välfungerande samarbete mellan RCC-verksamheten och kvalitetsregister, och därmed också för löpande uppföljning av vårdprogrammets genomslag. Vid framtagande av vårdprogram ska arbetsgrupperna identifiera relevanta indikatorer för att kunna mäta om rekommendationerna implementeras i vården. Om indikatorerna saknas i befintliga kvalitetsregister, är tanken att ett arbete ska påbörjas för att se över och komplettera det aktuella registret. Detta bidrar även till att skapa incitament för löpande utveckling av kvalitetsregistren för att de i större utsträckning ska spegla vårdprogrammets innehåll.

## Tidigare gjord utvärdering av vårdprogrammen har pekat på vissa förbättringsområden

På RCC i samverkans initiativ genomfördes år 2016 en utvärdering av de befintliga vårdprogrammen (12). Utvärderingen fokuserade på fem olika perspektiv: ”förankring”, ”användning och betydelse i vårdens vardag”, ”införande i landsting och regioner”, ”förbättringsmöjligheter” samt ”uppföljning”. Resultatet visade att vårdprogrammen har många styrkor. Programmets förankring uppfattas som tillfredsställande, de möjliggör en mer jämlik och strukturerad vård och de bidrar till att patienten blir mer medveten om sina möjligheter och rättigheter. Samtidigt pekar utvärderingen på ett antal utmaningar. Vårdprogrammen kan exempelvis innebära en risk för undanträngningseffekter och resursbrist försvårar implementering. I utvärderingen lyfter man fram en rad förbättringsförslag, såsom att:

- Användningen skulle underlättas om vårdprogrammets omfång minskade samt om det fanns en tydlig och samstämmig struktur för samtliga vårdprogram.
- Man borde ta fram en version som riktar sig till lekmän.
- Vissa delar av vårdprogrammen, såsom viss rehabilitering och palliativ vård, kan vara gemensamma för flera vårdprogram.
- Kostnadsberäkning och konsekvensanalys bör ske i samband med framtagande av vårdprogrammen i syfte att minska risk för undanträngningseffekter och uteblivet genomslag.
- En bredare representation av primärvård, palliativ vård och mindre sjukhus vid framtagandet skulle förbättra förankringen inom professionen.
- Beredskap för snabbare revideringar, till exempel när nya behandlingar introduceras, behövs.
- Uppföljningen av vårdprogrammen kan förstärkas och RCC kan ta en mer aktiv roll i detta.

## Webbstatistik pekar på att vårdprogrammen används flitigt

Som tidigare nämnts publiceras vårdprogrammen på RCC:s Kunskapsbank. Besöksdata från perioden februari-mars 2023 visar att sidan har haft cirka 4 000 besökare per dag (under vardagar). De tre mest besökta nationella vårdprogrammen var under denna period de som rör palliativ vård, prostatacancer samt tjock- och ändtarmscancer. Samtidigt laddades cirka 14 800 unika PDF-versioner av de nationella vårdprogrammen ned, varav de vanligaste var prostatacancer, palliativ vård och bröstcancer.

Den webbaserade statistiken talar alltså för att vårdprogrammen är välanvända. Den ger emellertid ingen bild av vem eller vilka det är som använder sig av de nationella vårdprogrammen eller på vilket sätt. Det framgår inte heller hur användarna värderar vårdprogrammets nytta eller mervärde.



## **RCC i samverkan ska enligt den nationella överenskommelsen utvärdera vårdprogrammen**

I den nationella överenskommelsen för en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider från år 2023 framgår att RCC i samverkan ska utvärdera de nationella vårdprogrammen på cancerområdet (13). Detta för att få en bild av i vilken utsträckning vårdprogrammen används, hur man kan underlätta användandet och få en ökad nationell följsamhet. Denna rapport är resultatet av denna utvärdering, och i nästkommande avsnitt följer en redovisning av arbetets syfte, ansats och valda metoder.

# Utvärderingens syfte och ansats

I detta kapitel presenteras utvärderingens syfte och ansats. Här redovisas även arbetets vägledande frågeställningar samt den valda metoden.

## Utvärderingen syftar till att ge en bild av användning, nytta och förutsättningar för jämlik implementering

Den gjorda utvärderingen syftar till, i enlighet med direktiven i den nationella överenskommelsen från 2023 (13), att undersöka *i vilken utsträckning de nationella vårdprogrammen används, hur användningen kan stärkas* samt *hur arbetet med jämlik implementering av vårdprogrammen kan stödjas*. Målsättningen är att utvärderingen ska kunna fungera som ett stöd i det framtida arbetet med att stärka vårdprogrammets genomslag, vilket i förlängningen kan bidra till en än mer kunskapsbaserad och jämlik vård.

## Analysen utgår från tre övergripande frågeställningar

Tre övergripande frågeställningar har formulerats och dessa har varit vägledande i analysarbetet. De har även kompletterats med mer riktade underfrågor som också fungerat som ett stöd i genomförandet av utvärderingen. Frågeställningarna är:

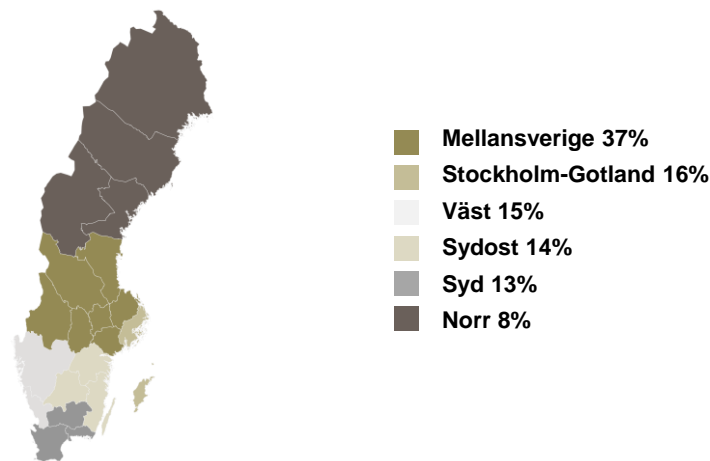
1. Hur används vårdprogrammen och av vem?
  - a. I vilka situationer använder man vårdprogrammen?
  - b. Hur uppfattar användare tillgängligheten och i vilka kanaler och format läser man vårdprogrammen?
2. Hur värderas nyttan med de nationella vårdprogrammen och hur kan de förbättras?
  - a. Saknas något relevant innehåll i vårdprogrammen?
  - b. Svarar vårdprogrammen mot de behov som professionen har av kunskapsstödjande dokument, eller behöver de kompletteras med andra typer av dokument?
3. Hur kan man inom arbetet med vårdprogrammen ytterligare bidra till en jämlik implementering?
  - a. Vad finns det för faktorer som bidrar till att vårdprogrammen kan implementeras på ett bra sätt i regionerna och vad kan stödja en jämlik implementering?

## Olika metoder har använts

En kombination av kvantitativa och kvalitativa metoder har använts för att besvara de vägledande frågeställningarna.

Totalt har två enkätundersökningar genomförts. Den första, en så kallad pop-up-enkät på Kunskapsbanken, syftade till att få en bild av användarna, det vill säga vilka målgrupper som tar

del av vårdprogrammen samt på vilket/vilka sätt de tar del av programmens innehåll. Besökarna gavs möjlighet att i enkäten ange i vilken roll som man besöker Kunskapsbanken, hur ofta man besöker webbsidan för vårdprogram och om man har några förslag på hur vårdprogrammen inom cancerområdet kan förbättras. Pop-up-enkäten var öppen mellan juni 2023 och oktober 2023, och totalt 1 133 personer deltog i undersökningen. Den andra webbaserade enkätundersökningen riktades till specialistföreningar för läkare och sjuksköterskor samt andra professioner såsom fysioterapeuter. Respondenterna fick i korthet besvara frågor kring användning, tillgänglighet och innehåll. Totalt 493 personer besvarade enkäten.<sup>1</sup> Av de svarande var 57 procent läkare, 25 procent sjuksköterskor, 15 procent chefer och resterande tillhörde andra yrkeskategorier. I Figur 1 nedan framgår hur fördelningen över landet såg ut, det vill säga hur många från respektive sjukvårdsregion som besvarade enkäten.



Figur 1. Geografisk fördelning av andel svarande på den enkätundersökning som skickats till professionsförbund. N = 493  
Källa: Enkätundersökning 2023.

Utöver ovanstående undersökningar har även intervjuer genomförts med totalt 28 personer. I första hand intervjuades individer som är verksamma inom cancervården och som antingen har haft en roll i framtagandet av vårdprogram eller som använder vårdprogrammen. Utöver att belysa användning, tillgänglighet och innehåll ställdes frågor kring förutsättningar för jämlik implementering och erfarenheter kopplade till vårdprogrammets genomslag. Intervjuerna var av semistrukturerad karaktär och genomfördes utifrån en framtagen intervjuguide. Samtalet anpassades utifrån intervjurespondentens svar och kompletterande frågor ställdes löpande. Intervjuerna genomfördes digitalt och tog ungefär en timme vardera.

För att komplettera bilden ytterligare, analyserades även användarstatistik från Kunskapsbanken. Användarstatistiken bidrog bland annat till att kunna klargöra antalet besök för olika undersidor.

Slutligen anordnades en bred workshop med vårdprograms- och professionsföreträdare respektive patientrepresentanter. Workshopen syftade till att både ge en bild av arbetet och förankra preliminära resultat, men framför allt till att komplettera, validera och kvalitetssäkra preliminära insikter och slutsatser. Under workshopen diskuterades preliminära resultat med

<sup>1</sup> Totalt 494 personer besvarade enkäten, men i ett fall räknas samtliga svar som interna bortfall. Mot denna bakgrund anses 493 respondenter ha deltagit i enkätundersökningen.

workshopdeltagarna och de gavs möjlighet att reagera och reflektera. Kompletteringar och revideringar av exempelvis framtagna rekommendationer gjordes baserat på de synpunkter som framfördes under workshopen.

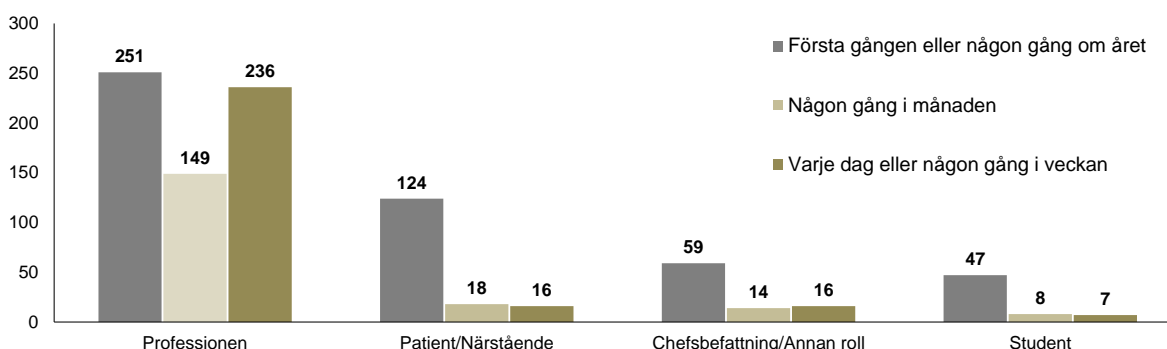
# Analysresultat

I detta kapitel presenteras resultatet från gjorda analyser. Sammanfattningsvis visar utvärderingen att vårdprogrammen generellt är uppskattade och att de används av berörda professioner. Samtidigt framkommer att det finns förbättringspotential, bland annat vad gäller tillgänglighet och innehåll.

## Vårdprogrammen används av professionen, men både tillgänglighet och målgruppsanpassning kan stärkas

### Vårdprogrammen används framför allt som stöd för behandling och diagnostisering

De gjorda analyserna visar övergripande att vårdprofessionen använder vårdprogrammen som ett stöd i arbetet. I den gjorda pop-up-enkäten inkom svar från totalt 1 133 personer, varav 744 var från professionen. Resterande svar kom från patienter och närstående, studenter, chefer eller annan kategori. Respondenterna som tillhör professionen uppger i enkäten att de besöker webbsidan för vårdprogram på Kunskapsbanken mer frekvent jämfört med patienter och närstående respektive chefer och studenter. Av totalt 636 professionsföreträdare som besvarat enkäten i sin helhet uppger 236 (37 procent) att de besöker den aktuella webbsidan varje dag eller någon gång i veckan respektive 149 (23 procent) någon gång i månaden. Utfallet kan jämföras med övriga målgruppskategorier, där majoriteten uppger att de enbart besöker webbsidan någon gång om året (se Figur 2).

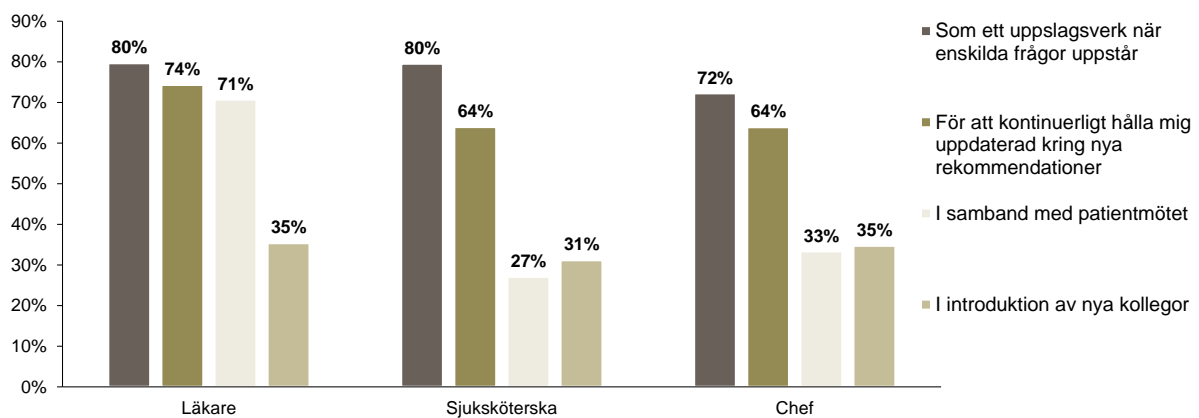


Figur 2. "Hur ofta besöker du webbsidan för vårdprogram i Kunskapsbanken?" (n = 945)

Källa: Pop-up-enkät 2023.

Not: Läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal grupperade som professionen; n = 945 speglar antalet svar på denna fråga, medan totala svar på pop-up-enkäten var 1 133, som angivet ovan.

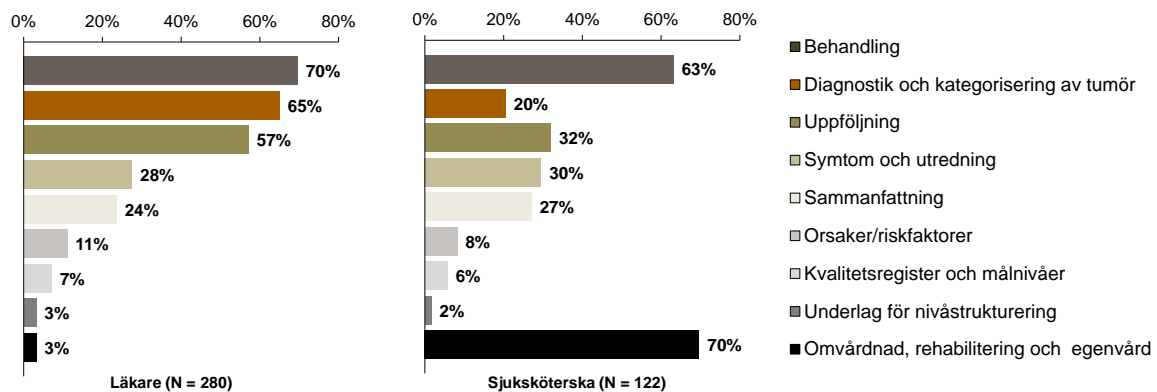
I enkätundersökningen som riktades till vårdprofessionen inkom svar från 493 personer. Totalt 451 (91 procent) uppger att de använder vårdprogrammen i sitt arbete. På frågan om i vilka situationer man använder vårdprogrammen svarar många att de används som ett uppslagsverk när enskilda frågor uppstår. Enligt enkätundersökningen används de även i syfte att hålla sig uppdaterad kring nya rekommendationer, i introduktion av nya kollegor och i samband med patientmötet. Läkare använder vårdprogrammen i förhållandevis stor utsträckning i anslutning till mötet med patienten (se Figur 3). Att läkare skiljer sig gentemot övriga kategorier i detta avseende kan troligtvis förklaras av att det tydligt ingår i läkarens roll att förbereda sig kring olika aspekter som rör patientmötet, exempelvis kring behandlingsalternativ. Även chefer har besvarat enkäten och nästan 90 procent av dessa respondenter uppger att de är kliniskt aktiva, vilket kan förklara varför likartade mönster ses för samtliga målgrupper.



Figur 3. "I vilka situationer använder du vårdprogrammen?" (N = 493)

Källa: Enkätundersökning 2023.

Analyserna visar även att de olika professionskategorierna tenderar att fokusera på olika delar av vårdprogrammen. Läkare som besvarat enkäten uppger att de framför allt använder delar som rör behandling och diagnostik. Sjuksköterskor svarar i stället att de oftast fokuserar på avsnitt som omfattar omvårdnad, rehabilitering och egenvård respektive behandling (se Figur 4). Utfallet kan rimligtvis förklaras av att läkare respektive sjuksköterskor har olika roller och ansvarsområden.



Figur 4. "Vilka delar av vårdprogrammen använder du oftast?", uppdelat på läkare respektive sjuksköterskor.  
Källa: Enkätundersökning 2023.

Det är, mot bakgrund av gjorda analyser, oklart huruvida vårdprogrammen används som ett stöd för beslutsfattare på strategisk nivå. Det framkommer i enkäten att personer med chefsbefattning använder vårdprogrammen. I vissa intervjuer beskriver emellertid vårdföreträdare att de nationella vårdprogrammen inte används på den strategiska nivån i önskvärd utsträckning. Man lyfter till exempel fram att den politiska ledningen eller högsta tjänstemannanivån ofta delegerar frågor som rör vårdprogrammen till enhetschefer och/eller kliniskt verksamma. Intervjupersonerna beskriver med andra ord att det idag finns en lucka som behöver fyllas. Detta då strategiska beslutsfattare generellt är i behov av stöd för att kunna säkerställa rätt förutsättningar för att vårdprogrammets rekommendationer fullt ut ska kunna följas i den kliniska verksamheten.



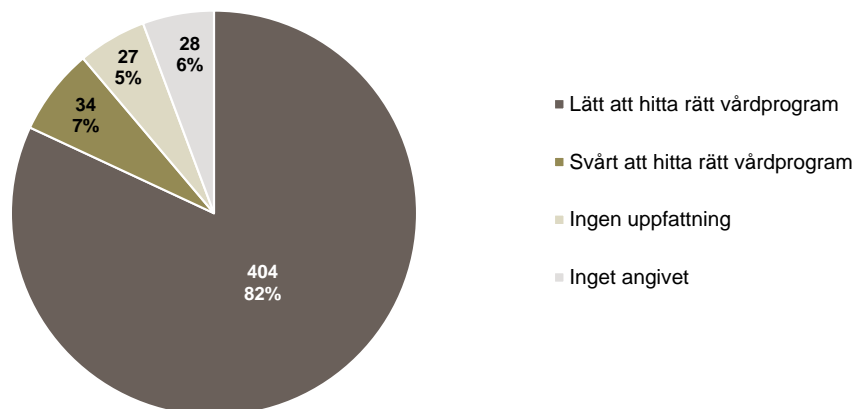
***I GAP-ANALYSER FRAMKOMMER DET INTE SÄLLAN ATT VÅRDEN DRIVS PÅ AV PROFESSIONEN, DÄR STARKA FÖRETRÄDARE OFTA VILL GÖRA MER ÄN EKONOMI OCH EVIDENS TILLÅTER. DET BLIR ALLTSÅ EN FRÅGA OM PRIORITERINGAR. I SÅDANA FALL BEHÖVS STÖD I ARBETET MED UPPFÖLJNING AV VÅRDPROGRAMSEFTERLEVNADEN. EN SÅDAN UPPFÖLJNING KRÄVS UTIFRÅN TVÅ PERSPEKTIV: DELS ATT MAN GER SÅDAN BEHANDLING SOM FÖRESKRIVS I VÅRDPROGRAMMEN, DELS ATT MAN INTE GER DYR BEHANDLING MED BEGRÄNSAT EVIDENSSTÖD.***

– PROCESSLEDARE

## Vårdprogrammets tillgänglighet varierar beroende på var i vården man är verksam och information om uppdateringar når inte alltid fram

Det framgår av analysresultatet att vårdprogrammen uppfattas som tillgängliga. I den gjorda enkätundersökningen riktad till professionen uppger över 80 procent av respondenterna att det är lätt att hitta rätt vårdprogram. Detta kan kontrasteras mot att endast sju procent av de svarande uppger att det är svårt att hitta rätt vårdprogram. Även i fritextsvaren bekräftas bilden av att det är lätt att lokalisera vårdprogrammen, och man beskriver att detta skapar goda förutsättningar för att även patienter ska kunna ta del av dem.





Figur 5. "Hur lätt upplever du att det är att hitta vårdprogrammen?" (N = 493)

Källa: Enkätundersökning 2023.

Majoriteten av enkätrespondenterna (67 procent) uppger att de läser vårdprogrammen direkt på webben. En fjärdedel svarar att de läser vårdprogrammen i PDF-format och enbart två procent av de svarande skriver ut och tar del av vårdprogrammen i pappersformat. Den undersökta användarstatistiken bekräftar att webbplatsen Kunskapsbanken är välbesökt med ett genomsnitt på drygt 4 000 besökare per vardag under perioden februari-mars 2023. Som tidigare nämnts laddades cirka 14 800 unika PDF-versioner ned under samma period, varav prostatacancer, palliativ vård och bröstcancer var de vanligaste. Kompletterande analyser visar att yrkeskategorierna inte verkar påverka i vilket format man tar del av vårdprogrammets innehåll. Oavsett om man är läkare, sjuksköterska eller chef så uppger de flesta svarande att de vanligtvis läser vårdprogrammen på webben.



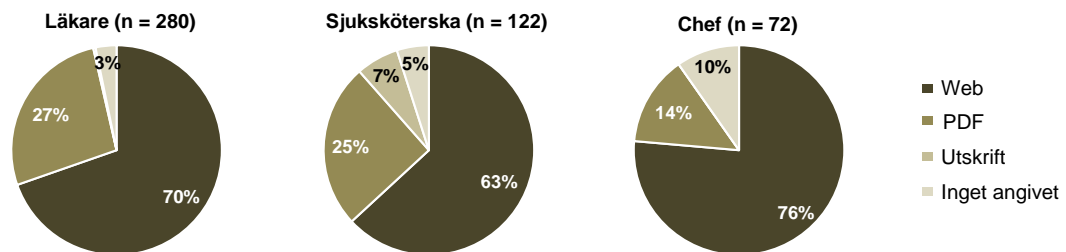
**JAG TYCKER ATT DET ÄR POSITIVT ATT TILLGÄNGLIGHETEN ÄR SÅ GOD, SÅTILLVIDA ATT VÅRDPROGRAMMEN LIGGER PÅ RCC:S HEMSIDA, VILKET LEDER TILL ATT MÅNGA PATIENTER TAR DEL AV DEM.**

– PROCESSLEDARE



**TILLGÄNGLIGHETEN ÄR GOD. DET ÄR LÄTTÖVERSKÅDLIGT I OCH MED ATT ALLA KAPITEL FINNS UPPRADADE.**

– KIRURG



Figur 6. "I vilket format läser du vanligtvis vårdprogrammen?", per yrkesgrupp.  
Källa: Enkätundersökning 2023.

Trots att vårdprogrammen överlag uppfattas som lättillgängliga, framkommer att det finns vissa förbättringsområden. Delar av den avsedda målgruppen, och särskilt professionen som är verksam inom primärvården, upplever svårigheter att hitta vårdprogrammen.

Primärvårdsföreträdare beskriver att det idag finns en stor mängd olika kunskapsstöd på olika platser, exempelvis på Kunskapsbanken, Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd (NKK) och på regionala webbsidor såsom viss.nu. Det är inte alltid tydligt för denna grupp vilken som är eller som bör vara den primära källan för lokalisering av kunskapsstödande dokument. Det är även otydligt enligt intervjupersonerna, vilket dokument som ska användas vid vilket tillfälle. Det upplevs även generellt vara förvirrande att vårdprogrammen inom cancerområdet ligger på en separat portal, det vill säga skild från kunskapsstyrande underlag för övriga diagnoser inom kunskapsstyrningssystemet.

På NKK finns emellertid kliniska kunskapsstöd inom cancerområdet som riktar sig till primärvården. Dessa innehåller information från både vårdprogrammen och de standardiserade vårdförloppen. I dessa så kallade "kortversioner" finns även hänvisning till RCC:s Kunskapsbank. De kliniska kunskapsstöden finns dock inte för alla vårdprogram (14). Huruvida dessa är välkända och använda är inte kartlagt inom ramen för arbetet.



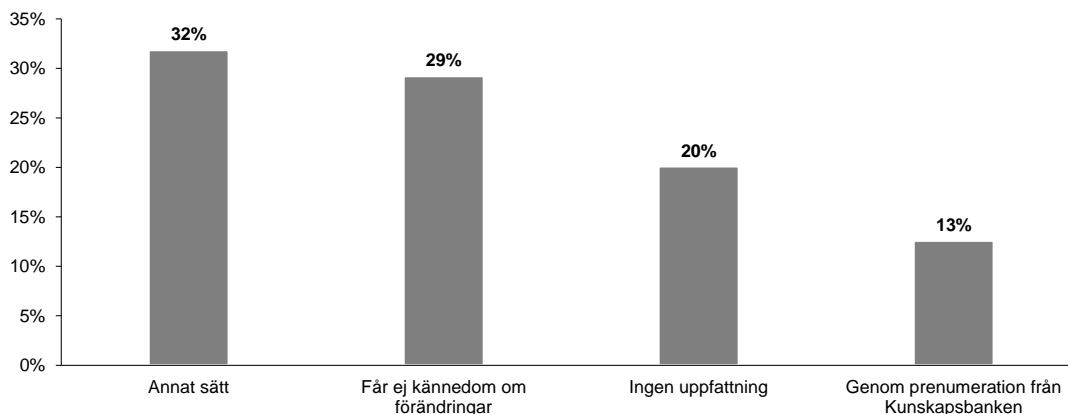
**JAG KAN SAKNA EN KOPPLING TILL DEN ÖVRIGA KUNSKAPSSTYRNINGEN. MAN BEHÖVER INTE TA BORT RCC, MEN DET FÅR INTE BLI TVÅ OLIKA STUPRÖR. VI VILL BYGGA NKK-SIDAN SÅ ATT DEN INNEFATTAR BÅDE SPECIALIST- OCH PRIMÄRVÅRDSINFORMATION. VI ÖNSKAR ÖKAT SAMARBETE MELLAN RCC OCH NKK MED ÅTERANVÄNDNING AV INFORMATION.**

– PRIMÄRVÅRDSREPRESENTANT

Analyserna visar att det är en förhållandevis liten andel som får kännedom om revideringar eller uppdateringar i vårdprogrammen genom de formella kanaler som det är tänkt. En knapp tredjedel uppger att de får reda på uppdateringar på annat sätt, och det framkommer i

fritextsvaren att man får informationen genom mer informella kanaler, såsom via kollegor eller professionsnätverk.

Nästan 30 procent av de svarande uppger att de inte alls får kännedom om förändringar i vårdprogrammen. Trots att det i regel finns ett avsnitt i vårdprogrammen där uppdateringar beskrivs, är det många som upplever att de inte får kännedom om gjorda ändringar.



Figur 7. "Om ändringar sker i vårdprogrammen, hur får du kännedom om detta?" (N = 493)

Källa: Enkätundersökning 2023.

**” JAG FÅR IBLAND KOPIOR PÅ MAIL SOM GÅR UT NÄR NYA VERSIONER ÄR UTE PÅ REMISS. JAG VISSTE INTE ATT MAN KUNDE PRENUMERERA PÅ UPPDATERINGAR FRÅN RCC.**

– RADIOLOG

**” JAG UPPDATERAS GENOM HÖRSÄGEN, NATIONELLA MÖTEN ELLER TACK VARE ATT EN KOLLEGA UPPMÄRKSAMMAR MIG.**

– SPECIALISTLÄKARE

## Vårdprogrammen upplevs som omfattande och inte fullt ut målgruppsanpassade

I såväl den genomförda enkätundersökningen riktad till professionen, som i gjorda intervjuer framkommer det att användarna generellt uppfattar att vårdprogrammen har en överskådlig och lättanvändbar struktur. Samtidigt beskriver flera att vissa vårdprogram upplevs som svårorienterade, framför allt till följd av att de uppfattas som alltför omfattande och otydliga. Det framkommer i intervjuer att det kan vara svårt att hitta rätt information, bland annat till följd av att strukturen mellan de olika vårdprogrammen varierar. Man lyfter även fram att skrivningar kopplade till rekommendationer ibland är vagt formulerade, vilket öppnar upp för tolkning. Detta riskerar att det önskade genomslaget uteblir enligt professionsföreträdarna.

I intervjuerna lyfter även vissa respondenter fram att vårdprogrammen inte är tillräckligt målgruppsanpassade. Det är exempelvis inte alltid tydligt vilka delar som framför allt riktar sig till läkare respektive sjuksköterskor, och vilka avsnitt som patienter respektive närstående med fördel kan ta del av. Vårdprogrammen är dessutom diagnosspecifika, vilket går stick i stäv med primärvårdens mer breda angreppssätt som i större utsträckning utgår från symptom. Detta gör att professionen som är verksam inom primärvården inte alltid förstår om eller hur vårdprogrammets rekommendationer ska omsättas i denna del av vården.

**” VISSA VÅRDPROGRAM ÄR FÖR OMFATTANDE OCH EN SAMMANFATTNING AV REKOMMENDATIONERNA SKULLE VARA BRA.**

– ONKOLOG

**” TA MED ALLA ROLLER NÄR VÅRDPROGRAM SKA SKRIVAS, T. EX. KLINISKA GENETIKER FÖR TYDLIGHET I ALLT FRÅN MOLEKYLÄR DIAGNOSTIK TILL BEHANDLING.**

– SJUKHUSGENETIKER

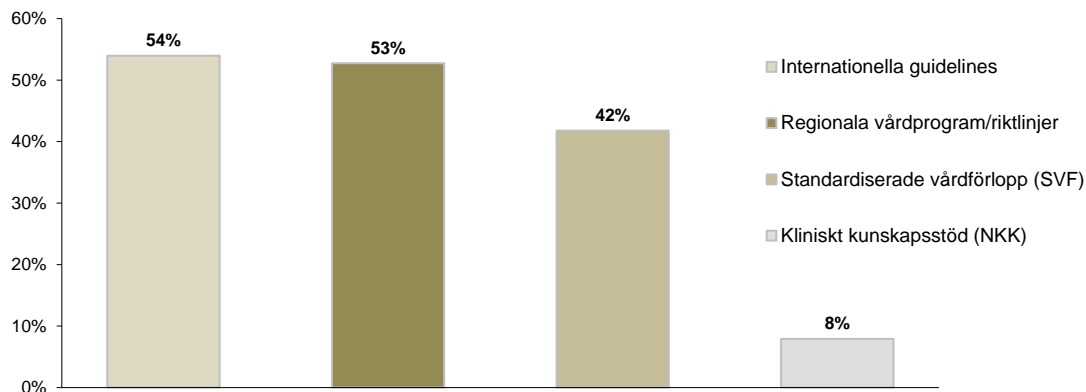
**” INNEHÅLLET BEHÖVER HÅLLAS KORT OCH KONCIST. DET VARIERAR IDAG MELLAN OLIKA PROGRAM HUR OMFATTANDE TEXT ÄR. [...] DET BÖR VARA ENKLARE ATT FÅ UT INFORMATION, T. EX. I FORM AV TABELLER.**

– ARBETSTERAPEUT

**” DET FINNS INTE ALLTID PRIMÄRVÅRDSREPRESENTANTER I VÅRDPROGRAMSGRUPPERNA. JAG TYCKER ATT SÅDANA BORDE FINNAS FRÅN BÅDE STORSTAD OCH GLESBYGD I VARJE VÅRDPROGRAM.**

– ALLMÄNLÄKARE

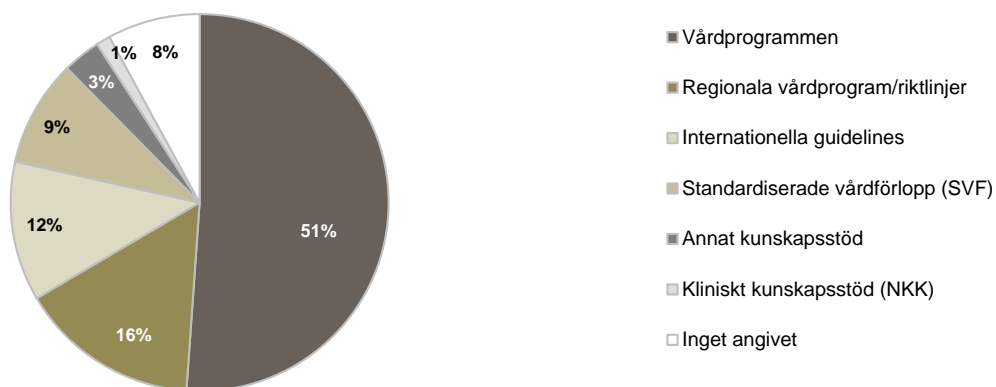
Ytterligare en central aspekt som synliggörs av analyserna är att en stor del av respondenterna använder vårdprogrammen som huvudsakligt kunskapsstöd. Många (54 procent) uppger samtidigt att de använder internationella riktlinjer som komplement till vårdprogrammen. Detta är intressant mot bakgrund av att vårdprogrammen till stora delar baseras på internationella kunskapsdokument, och det borde finnas ett innehållsmässigt överlapp mellan dessa och vårdprogrammen.



Figur 8. "Använder du andra kunskapsstöd som komplement till vårdprogrammen?" (N = 493)

Källa: Enkätundersökning 2023.

Enbart nio procent av respondenterna uppger att de använder standardiserade vårdförlopp och en procent att de använder kliniskt kunskapsstöd (NKK) som huvudsakligt kunskapsstöd. Detta kan möjligtvis bero på att de flesta respondenterna arbetar med, och därmed framför allt berörs av, delar av vården som inte lika tydligt omfattas av vårdförloppet.



Figur 9. "Vilket av kunskapsstöden använder du dig huvudsakligen av?" (N = 493)

Källa: Enkätundersökning 2023.

För vissa vårdprogram upplevs ett behov av att uppdateringar sker mer frekvent än en gång per år. Intervjupersoner påpekar att det för vissa diagnosområden sker så stora och snabba förändringar att vårdprogrammen bör uppdateras oftare än idag. Brist på önskade revideringar kan enligt företrädarna påverka både användarnytta av vårdprogrammen och implementeringsgraden. Samtidigt poängterar många att processen för att revidera vårdprogrammen upplevs som omständlig och tidskrävande. Man menar att även detta är något som kan försvåra implementering, vilket kan behöva beaktas i sammanhanget.

## Vårdprogrammen bedöms ha stor nytta men behöver justeras för att kunna fungera som ett stöd för prioritering

### Professionen uppfattar vårdprogrammen som användbara

De samlade analyserna visar att professionen uppfattar vårdprogrammen som användbara och att de genererar nytta. I samband med workshopen med professions- och patientföreträdare uppgav totalt 95 procent av 47 svarande att de upplever att de nationella vårdprogrammen har en stor respektive ganska stor nytta. I enkätundersökningen riktad till professionen uppger knappt 85 procent att de i stor eller ganska stor omfattning upplever att vårdprogrammen är användbara i arbetet. Därutöver framkommer att läkare som är under utbildning, upplever att vårdprogrammen ger stort stöd och är en relevant kunskapskälla när det gäller att snabbt kunna uppdatera sig kring specifika diagnoser. Det framkommer också att programmen kan användas som ett ändamålsenligt informationsmaterial till patienter, exempelvis kring biverkningar eller symptom.



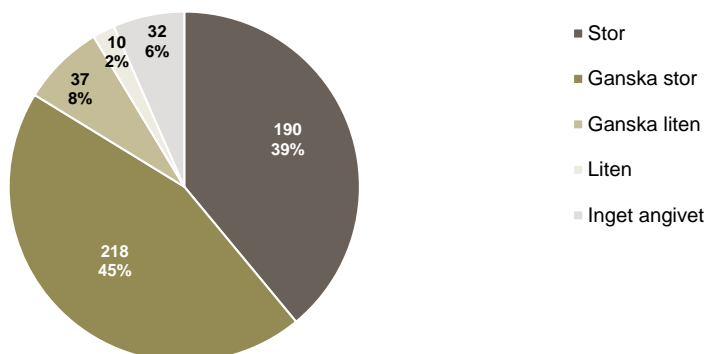
**VÅRDPROGRAMMEN ÄR FÖR MIG SOM ST-LÄKARE DEN VIKTIGASTE INFORMATIONSKÄLLAN FÖR ATT RELATIVT SNABBT LÄSA IN MIG PÅ EN NY DIAGNOS ELLER PATIENTGRUPP, OCH JAG TROR ATT DET GÄLLER FÖR MÅNGA ANDRA OCKSÅ.**

– ONKOLOG



**FÖR MIG, SOM JOBBAR MED ATT INFORMERA PATIENTER OM KOMMANDE LÄKEMEDELSBEHANDLINGAR, ÄR INFORMATIONEN OM OLIKA BIVERKNINGAR ELLER ANDRA SYMPTOM VÄRDEFULL. DET ÄR BRA MED BILDER, EGENVÅRDSRÅD OCH RUTAN 'NÅR SKA JAG VÄNDA MIG TILL VÅRDEN'?**

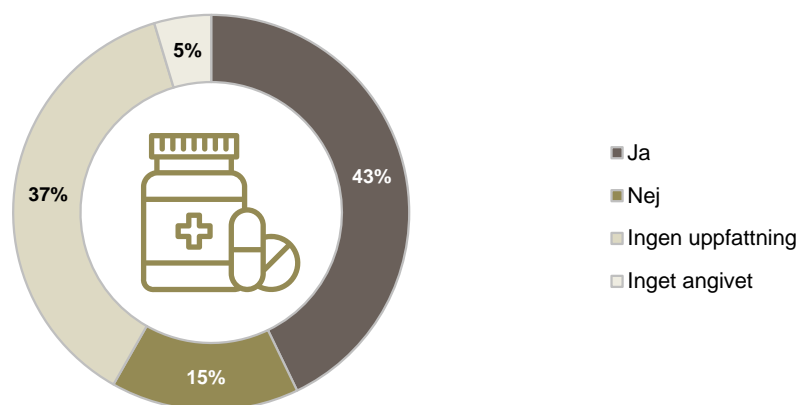
– CANCERSKÖTERSKA INOM MAGE-TARM



Figur 10. "I vilken utsträckning upplever du vårdprogrammen som användbara i ditt arbete?" (N = 493)

Källa: Enkätundersökning 2023.

Utöver ovanstående framkommer att läkare i viss mån använder vårdprogrammen som ett stöd i val av läkemedelsbehandling, vilket ligger i linje med programmens syfte. I enkätundersökningen svarar knappt hälften av de tillfrågade läkarna att vårdprogrammen ger tillräckligt stöd i val av läkemedelsbehandling (se Figur 11). Samtidigt är det en förhållandevis stor andel – 52 procent – som uppger att de inte använder, respektive inte har någon uppfattning om vårdprogrammen används, som ett stöd för val av läkemedelsbehandling. Vad utfallet beror på är oklart. Det kan bero på att många av respondenterna, till exempel patologer och kirurger, inte huvudsakligen ansvarar för läkemedelsbehandling och därför saknar uppfattning. Alternativt kan det vara en indikation på att genomslaget för rekommendationerna varierar regionalt.



Figur 11. "Upplever du att vårdprogrammen ger tillräckligt stöd i val av läkemedelsbehandling?", endast läkare (N = 280).  
Källa: Enkätundersökning 2023.

## Professionen framför önskemål om förändrat innehåll, framför allt vad gäller stöd för prioriteringar

På en övergripande nivå framkommer en positiv bild av de nationella vårdprogrammets innehåll. I både intervjuer och i den gjorda enkätundersökningen beskriver vårdföreträdarna att vårdprogrammen täcker relevanta områden och aspekter, exempelvis vad gäller diagnostisering, symptom och behandling. Samtidigt visar analysresultaten att det finns önskemål om innehållsmässiga förändringar. Flera respondenter lyfter återkommande fram att de saknar ett enhetligt innehåll kring ärftlighet och utökad information om strålbehandling – två tvärgående tematiska områden som har relevans för många cancerdiagnoser.

På frågan om man saknar någon information i vårdprogrammen svarar nära 40 procent ”Nej”, medan 35 procent svarar ”Vet ej” och drygt 25 procent svarar ”Ja”. I genomförda intervjuer framkommer en tydlig bild av att man generellt saknar stöd för att göra olika former av prioriteringar. Vissa beskriver att en helhetssyn mellan samtliga vårdprogram saknas, vilket försämrar förutsättningarna för att kunna prioritera mellan olika diagnosgrupper. Flera respondenter pekar på värdet av stöd för prioritering för vissa särskilda områden och röntgen lyfts återkommande fram i detta sammanhang. Det beskrivs vara en så kallad ”flaskhals”. I princip samtliga vårdprogram rekommenderar användning av röntgen, men det är inte tydligt för berörda hur de bör prioritera mellan de olika patientpopulationerna. Relativt många intervjuade och enkätrespondenter pekar på behov av förtydliganden.



***MER UTFÖRLIG INFORMATION OM STRÅLBEHANDLING FÖR DE FLESTA DIAGNOSER DÄR DET KAN VARA AKTUELLT OCH EN FÖRDJUPAD DEL KRING VAL AV MEDICINSK ONKOLOGISK BEHANDLING, SÄRSKILT I PALLIATIV SITUATION, BEHÖVS.***

– ST-LÄKARE PÅ LÄNSSJUKHUS



***ETT ORDENTLIGT OCH VÄLFORMULERAT KAPITEL OM ÄRFTLIGHET BÖR FINNAS I VÅRDPROGRAMMEN FÖR VARJE ENSKILD MALIGNITET.***

– ST-LÄKARE PÅ UNIVERSITETSSJUKHUS



***DET SAKNAS PRIORITERING FÖR RÖNTGEN OCH DET SAKNAS EN SUMMERING AV RESURSBEHOV KONTRA TILLGÄNGLIGA RESURSER.***

– RADIOLOG

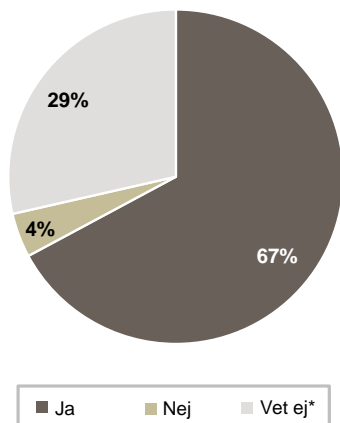


***FRAMFÖR ALLT SAKNAS PRIORITERING MELLAN VÅRDPROGRAM OCH EN HELHETSSYN.***

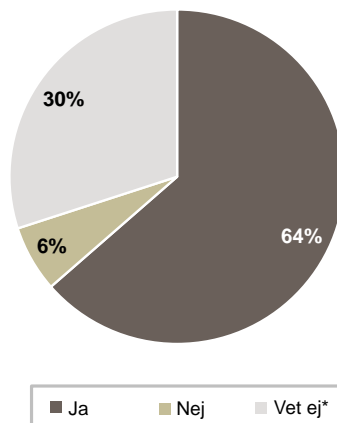
– SPECIALISTLÄKARE PÅ UNIVERSITETSSJUKHUS

Enkätundersökningen bekräftar bilden av att det – inom ramen för vårdprogrammen – finns behov av stöd för prioritering. Det framkommer att en tredjedel redan idag använder vårdprogrammen som stöd vid prioriteringar, och att knappt två tredjedelar av respondenterna uppger att vårdprogrammen borde innehålla stöd för prioriteringar. Nära 70 procent av de tillfrågade anser att vårdprogrammen bör innehålla stöd för att fasa ut åtgärder. På likartat sätt lyfter samtliga intervjupersoner att det skulle vara uppskattat om vårdprogrammen tydligt synliggjorde så kallat ”icke-göra”, det vill säga åtgärder som inte längre bedöms vara aktuella utifrån det aktuella kunskapsläget. Detta är alltså insatser som inte längre kan anses motiverade utifrån ny evidens, antingen då de är verkningslösa eller i värsta fall till och med skadliga. Vissa intervjupersoner beskriver att det överlag är svårt att fasa ut behandlingar även om de inte längre är medicinskt motiverade, och att detta kräver särskilda ansträngningar såsom nationella kommunikationsinsatser.

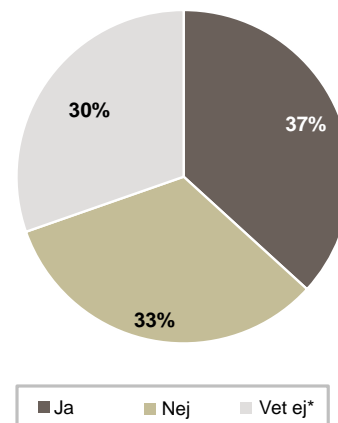




Figur 12. "Anser du att vårdprogrammen bör innehålla stöd för att fasa ut åtgärder?", endast läkare (N = 280)



Figur 13. "Anser du att vårdprogrammen bör innehålla stöd för prioritering?", endast läkare (N = 280)



Figur 14. "Använder du vårdprogrammen vid prioritering mellan olika behandlingar?", endast läkare (N = 280)

Källa till Figurer 12–14: Enkätundersökning 2023.

Not till Figurer 12–14: Kategorin *Vet ej*\* innehåller även interna svarsbortfall.

Som tidigare nämnts är det flera respondenter som i både intervjuer och enkätundersökningen efterfrågar tydligare stöd för horisontella prioriteringar inom vårdprogrammen. Man pekar på behov av stöd för att kunna prioritera såväl mellan olika diagnosgrupper inom cancerområdet som mellan cancerdiagnoser och övriga tillstånd. I ljuset av detta är det många som efterlyser en tydligare koppling mellan rekommendationer och hälsoekonomiska analyser. Man menar att denna typ av analysunderlag kan stödja diskussioner kring vilka prioriteringar som är rimliga utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv. Samtidigt framkommer det även i intervjuer och dialog med vårdföreträdare att det generellt är svårt att göra horisontella prioriteringar och heltäckande hälsoekonomiska analyser för ett helt vårdprogram, och att man inte heller ska göra för stora anspråk för att lösa den horisontella prioriteringen inom ramen för de nationella vårdprogrammen. Intervjupersonerna betonar emellertid att den generella medvetenheten kring horisontella prioriteringar behöver öka, och att det behöver ses som ett nödvändigt inslag i hälso- och sjukvården. Vårdprogrammen kan enligt intervjuade företrädare bidra till detta, till exempel genom att belysa eventuella avvägningar utifrån begränsade resurser.

## Förutsättningar för en jämlik implementering

### Följsamheten till de nationella vårdprogrammen varierar

I analysarbetet har det framkommit en bild av att det finns vårdprogram som har implementerats på ett framgångsrikt sätt och följsamheten beskrivs generellt som god. Vårdprogrammen för prostatacancer samt tjock- och ändtarmscancer är två exempel som har lyfts av intervjupersoner i detta sammanhang. Parallellt har det också blivit tydligt att det alltså finns vissa utmaningar vad gäller bred implementering och att ojämlikheter ses för vissa områden och behandlingar. Det finns exempel på läkemedelsbehandlingar som präglas av relativt stora geografiska skillnader,

trots att vårdprogrammet rekommenderar en viss användning och att den därför bör se likartad ut över landet.

Det är svårt att dra några tydliga slutsatser kring vad variationerna beror på. En möjlig delförklaring är att olika regionala behandlingstraditioner har vuxit fram över tid. Trots rekommendationer i vårdprogrammen, fortsätter man utifrån dessa traditioner att erbjuda samma behandling som man alltid gjort. Tydliga rekommendationer som lämnar begränsat utrymme för tolkning kan enligt intervjuföreträdare minska risken för denna typ av tendenser.

Det framkommer även i dialog med vårdföreträdare att implementering generellt är svårt och att det tar tid, vilket man behöver beakta. I den gjorda enkätundersökningen bekräftas bilden av att det finns vissa implementeringsutmaningar. Det framkommer till exempel att omkring två procent av de svarande hittar vårdprogrammen via sitt regionala/lokala intranät. Utfallet talar i viss mån för att det saknas formaliserade rutiner för att ta emot och sprida information om de kunskapsstödande dokumenten. Det framkommer också att det i vissa fall är svårt för målgrupperna att navigera mellan olika närliggande eller överlappande kunskapsstödande dokument såsom standardiserade vårdförlopp och internationella riktlinjer. Även detta faktum har sannolikt betydelse för de nationella vårdprogrammets genomslag.

Analysresultaten indikerar sammanfattningsvis att vissa faktorer påverkar och har betydelse för implementeringen av de nationella vårdprogrammen. Dessa faktorer beskrivs närmre nedan.

## En tydlig organisation och nära samarbete på regional nivå skapar goda förutsättningar för genomslag

Vårdföreträdare och representanter från RCC pekar på vikten av att upprätta tydliga strukturer och rutiner för mottagande av vårdprogram på regional nivå. Det beskrivs som att geografiska variationer delvis kan förklaras av att man på regional nivå inte alltid organiserar sig på ett ändamålsenligt sätt. Det framkommer exempelvis att en framgångsrik implementering kräver såväl en tydlig organisation som ett tydligt uppdrag inklusive avsatta resurser. Utsedda funktioner som ansvarar för att leda och facilitera implementeringsarbetet behövs också enligt intervjuade. Risken är annars att enskilda eldsjälar driver arbetet utifrån sina individuella förutsättningar, vilket riskerar att göra implementeringsarbetet sårbart. Företrädarna poängterar även att en strategisk implementering och diskussion om horisontell prioritering behöver ske centralt i regionen, inte minst för att resurser ska kunna avsättas för ändamålet. I detta sammanhang påpekar flera vårdföreträdare på att vårdprogrammen inte fullt ut når fram till strategiska beslutsfattare. Det beskrivs snarare som att ansvariga ledningar tenderar att delegera frågor som rör implementering av vårdprogrammen ut i linjen, vilket gör att centrala beslut om exempelvis organisation och resurser på denna nivå uteblir. Vårdföreträdare pekar även på behovet av att använda sig av metodstöd vid implementering, exempelvis checklistor. Det framkommer också att man inom

vissa områden har utvecklat denna typ av metodstöd som med fördel kan spridas inom RCC tvärs olika diagnoser.



**NÅGON TYP AV ARBETSGRUPP  
PÅ REGIONAL NIVÅ BEHÖVS.  
DET KRÄVER RESURSER OCH  
ETT TYDLIGT UPPDRAG.  
ANNARS BLIR DET EN FRÅGA  
OM EGNA PRIORITERINGAR  
OCH ENGAGERADE ELDSJÄLAR.**

– REGIONAL PROCESSLEDARE



**LEDARSKAPET BEHÖVER  
FINNAS PÅ PLATS. IBLAND BLIR  
DET RUNDGÅNG DÅ  
BESLUTFATTARE PÅ DEN MER  
STRATEGISKA NIVÅN FLYTTAR  
ANSVARET TILL  
VERKSAMHETERNA.**

– VÅRDFÖRETRÄDARE



**MAN NÅR INTE RÄTT  
STRATEGISK NIVÅ NÅR DET  
GÄLLER IMPLEMENTERING.**

– VÅRDFÖRETRÄDARE



**VI ÄR DÅLIGA PÅ  
IMPLEMENTERING  
GENERELLT. VI MÅSTE  
ARBETA FÖR ATT BRYTA  
NED ANSVARET PÅ OLIKA  
FUNKTIONER.**

– VÅRDFÖRETRÄDARE

En annan närliggande aspekt, som framkommer i dialog med vårdförträdare och representanter från RCC, är värdet av att på regional nivå främja implementering genom att tydligt förankra, sprida och arbeta med remissversioner av vårdprogrammen. Det framförs att det finns tydliga fördelar med att på detta sätt dels sprida information om nya eller reviderade vårdprogram, dels analysera regionala behov och utifrån dessa sammanställa och förmedla synpunkter på de nationella vårdprogrammen. Vårdföreträdarna understryker vikten av att det tydligt framgår att de slutliga versionerna av vårdprogrammen – så långt det är möjligt – utformas med hänsyn till de synpunkter som framförts på regional nivå. Annars finns det en risk för att trovärdigheten för de nationella processerna minskar och för att önskat genomslag uteblir på regional nivå. Oavsett om vårdprogrammen ändras utifrån regionernas synpunkter eller inte, är det viktigt att regionerna får tydlig återkoppling på sina remissvar.

I genomförda intervjuer beskriver vårdförträdarna att nära samverkan, dialog och samarbete på regional nivå är viktiga aspekter som främjar följsamhet till de nationella vårdprogrammen. Det uttrycks att kontinuerligt samarbete och dialog inom professionen, bidrar till likartade arbetssätt utifrån vårdprogrammets rekommendationer. Detta leder i slutändan till en mer jämlik vård oavsett var i regionen patienten är bosatt. Respondenterna lyfter särskilt fram värdet av att etablera och använda sig av informella regionala samarbetsforum. Dessa forum skapar i korthet förutsättningar för att regelbundet kunna stämma av huruvida man följer rekommendationer och gemensamt diskutera lärande exempel, utmaningar eller svårigheter.



***JAG HAR JOBBAT MED VÅRDPROGRAM SEDAN 1990-TALET OCH DÅ HADE VI ETT REGIONALT VÅRDPROGRAM. [...] ÄNDA SEDAN BÖRJAN HAR ARBETET GJORTS AV EN GRUPP ENGAGERADE MÄNNISKOR, VILKET SENARE HAR FORMALISERATS. PRINCIPEN ATT FORMALISERA ARBETET ÄR KORREKT, MEN GENOMFÖRANDET HAR STUNDTALS VARIT SVÅRT. VID DET HÄR LAGET ÄR VÅRT VÅRDPROGRAM VÄLIMPLEMENTERAT.***

– REGIONAL PROCESSLEDARE

## Regionala konsekvensanalyser beskrivs som värdefulla, men genomförandet varierar runtom i landet

I samband med att ett nationellt vårdprogram tas fram och/eller revideras, genomförs en konsekvensanalys på nationell nivå. De nationella konsekvensanalyserna uppfattas generellt som värdefulla. Det framkommer i intervjuer att det är särskilt viktigt att man genomför regionala konsekvens- och gapanalyser. Detta för att kunna belysa effekter och behov utifrån ett tydligt regionalt perspektiv och därigenom synliggöra viktiga avvägningar. Utöver regionala analyser beskrivs tillsättandet av sjukvårdsregionala och regionala/lokala processledare som en central förutsättning för att vårdprogrammen ska kunna implementeras fullt ut. Många intervjupersoner beskriver sina egna rutiner och strukturer som välfungerande och framgångsrika. Samtidigt framkommer att det finns variationer runtom i landet, till exempel att regionala konsekvens- och gapanalyser i vissa fall inte alls görs.

## Informationsspridning vid framtagande ses som centralt

Intervjupersoner framhåller värdet av en strategisk kommunikation och informationsspridning i samband med att ett nytt vårdprogram lanseras. Kommunikation från såväl nationell som regional nivå uppfattas som viktigt. Inför lanseringen av vissa vårdprogram har särskilda webinarier genomförts på sjukvårdsregional eller regional nivå. Dessa bedöms ha förbättrat informationsspridningen och därigenom bidragit till att främja genomslag. Många vårdföreträdare lyfter att det skulle behövas en enhetlig kommunikationsstrategi på nationell nivå, det vill säga att information om nya eller reviderade vårdprogram sprids på likartade sätt för samtliga cancerdiagnoser. Vissa lyfter även fram att man kan använda sig av olika kanaler för att sprida information om vårdprogrammen, exempelvis tidskrifter. I dialog med vårdföreträdare och representanter från RCC föreslås att kommunikationen kring nya eller reviderade vårdprogram skulle kunna göras på mer innovativa och pedagogiska sätt för att nå ut med centrala budskap, exempelvis genom filmklipp som beskriver innehåll och eventuella förändringar.



*VI SER GÄRNA INFORMATION OM ATT DET FINNS VÅRDPROGRAM OCH VAR MAN HITTAR DEM – KANSKE VIA ARTIKEL I LÄKARTIDNINGEN ELLER LIKNANDE, VILKET BRUKAR FÅ GENOMSLAG.*

– RADIOLOG

## Systematisk uppföljning av vårdprogrammen behövs för att säkerställa jämlik implementering

Ett återkommande tema i såväl intervjuer som i den genomförda workshopen är vikten av systematisk uppföljning för att säkerställa jämlik implementering. Vårdföreträdare beskriver att det många gånger saknas rutiner för kontinuerlig och mer heltäckande uppföljning av vårdprogrammets genomslag. Vårdprogrammen innehåller indikatorer som i viss mån kan användas för att mäta implementeringsgrad på regional nivå, men det betonas att det behövs ett mer sammanhållet angreppssätt från nationellt håll för att synliggöra vårdprogrammets genomslag på en mer övergripande nivå. Genom en systematisk uppföljning synliggörs eventuella geografiska variationer i implementeringen. Detta kan i sin tur användas som ett stödjande underlag vid regionalt och lokalt förbättringsarbete. Utan uppföljning finns annars en risk för att vissa omotiverade skillnader i vården förblir okända. Många pekar även på värdet av att ännu tydligare länka samman uppföljning av vårdprogrammen med Nationella kvalitetsregister – något som det finns förutsättningar för redan idag. En gedigen systematisk uppföljning på regional och nationell nivå skulle bidra till att vårdprogrammen integreras som en naturlig del i verksamheternas kvalitetsarbete. Vissa områden eller behandlingsinsatser är generellt lättare att följa upp enligt en del vårdföreträdare. Man pekar även på att framgångsrika rutiner med fördel kan spridas och användas som lärande exempel i större utsträckning.

# Rekommendationer – förstärkt användning, tillgänglighet och mer jämlik implementering

I detta avsnitt presenteras förslag till rekommendationer. Rekommendationerna syftar till att ytterligare bidra till ökad användning av vårdprogrammen och förstärka deras tillgänglighet. Avsikten är även att de ska bidra till en mer jämlik implementering av vårdprogrammen. Förslagen speglar de förbättringsområden som lyfts fram i föregående analysavsnitt och många ligger väl i linje med slutsatserna från 2016 års utvärdering.

## Målgruppsanpassa vårdprogrammen för ökad användning

Den övergripande bilden från analysarbetet är att de nationella vårdprogrammen används av professionen, och att de uppfattas bidra till nytta i arbetet. Samtidigt framför vårdföreträdare att man uppfattar vårdprogrammen som alltför omfattande och i vissa fall svårorienterade. Det framkommer att omfattningen och otydliga formuleringar öppnar upp för tolkningsutrymme som riskerar att påverka vårdprogrammets genomslag negativt. Därutöver pekar man på att de olika vårdprogrammen inte har en fullständigt enhetlig struktur, vilket gör det svårt att snabbt identifiera och använda relevant innehåll. Det beskrivs också att vårdprogrammen inte är tillräckligt målgruppsanpassade, och det är inte tillräckligt tydligt för användarna om några delar framför allt berör vissa professioner eller patienter och närstående.

För att möta primärvårdens behov av anpassade kunskapsstöd har ett arbete tidigare gjorts för att ta fram kortversioner som tillhandahålls på plattformen Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd. Kortversionerna sammanfattar delar av vårdprogrammen och SVF:erna. De finns enbart för de diagnoser där det finns ett framtaget SVF och är därmed inte heltäckande.

Mot denna bakgrund finns det behov av åtgärder som bland annat kan bidra till ökad användning. Exempel på möjliga åtgärder redovisas nedan.

- **Genomgående infoga enhetliga rubriker enligt framtagen mall tvärs olika vårdprogram.** En enhetlig struktur tvärs olika vårdprogram inom cancerområdet skulle sannolikt bidra till att underlätta navigeringen i programmets innehåll. Det skulle med andra ord förmodligen bli enklare för användare och berörda målgrupper att snabbt identifiera relevant innehåll. Redan idag finns en mall för framtagandet av vårdprogram som förordar enhetlig rubriksättning. En större följsamhet till denna skulle alltså vara önskvärd.
- **Överväg att lyfta ut vissa generiska avsnitt och infoga dem i eller omvandla dem till andra stödmaterial.** Mot bakgrund av att det framkommer att

vårdprogrammen generellt är omfattande skulle det möjligen vara fördelaktigt att undersöka vilka avsnitt i vårdprogrammen som är av mer generisk karaktär. Dessa delar, som alltså inte anses direkt bidra till att tydliggöra vilka vård- och behandlingsinsatser som bör erbjudas för en viss diagnosgrupp, skulle kunna lyftas ut och inkluderas i ett separat dokument som gäller för samtliga diagnosgrupper.

- **Utveckla och pröva AI-baserat verktyg (till exempel en chattbot) som automatiskt tillhandahåller relevant information för respektive målgrupp.** Ett digitalt verktyg som på ett relativt enkelt sätt lyfter ut och förmedlar relevant information till respektive målgrupp skulle kunna öka såväl användning som tillgänglighet. Ett digitalt verktyg skulle även kunna innehålla tydliga läshänvisningar och därmed bidra till att förtydliga vilka delar eller avsnitt som är relevanta för respektive målgrupp. Redan idag finns det en prototyp på en chattbot som utvecklats med stöd från patientföreningar. Det finns med andra ord möjlighet att utforska och pilottesta detta verktyg för att undersöka mervärde och genomslag. Pilotprojektet bör även följas upp och utvärderas. Därefter kan beslut fattas om eventuell breddning till samtliga vårdprogram.
- **Säkerställ ett tydligare primärvårdsperspektiv.** Analysresultatet visar att primärvården – som ofta är den första vårdinstansen som träffar patienter med cancer – inte upplever de nationella vårdprogrammen som fullt ut användbara. Detta beror framför allt på att vårdprogrammen är skurna utifrån ett diagnosperspektiv, medan primärvården i allmänhet har ett bredare angreppssätt som snarare utgår från symptom. Av denna anledning kan det finnas ett värde i att säkerställa att primärvårdsföreträdare genomgående är väl representerade i arbetsgrupperna som tar fram och reviderar vårdprogrammen. Ett möjligt alternativ är att stärka samarbetet mellan RCC i samverkan respektive RCC och Primärvårdsrådet. Detta i syfte att tydliggöra primärvårdsperspektivet i de nationella vårdprogrammen och andra stödande dokument.
- **Överväg att ta fram mer kompletterande kunskapsstöd som riktar sig till primärvården.** För att möta primärvårdens behov av relevanta kunskapsstöd inom cancer, kan ett fortsatt arbete med redan befintliga kortversioner – så att dessa speglar samtliga nationella vårdprogram – tillgängliggöras på NKK.

## Tillhandahåll och sprid information för att förbättra tillgängligheten

Trots att en stor majoritet upplever att de nationella vårdprogrammen är lättillgängliga, verkar det finnas viss förbättringspotential. Det framkommer exempelvis i genomförda intervjuer att delar av professionen, exempelvis de som är verksamma inom primärvården, använder en rad olika kunskapsstödande dokument. Det beskrivs vara svårt att navigera och orientera sig bland olika plattformar och underlag som till exempel Kunskapsbanken, Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd (NKK) och regionala plattformar såsom viss.nu. Även andra vårdföreträdare påpekar att det är utmanande att vårdprogrammen för cancerdiagnoser inte finns på samma portaler som övriga dokument som tas fram inom kunskapsstyrningssystemet.

Analyserna visar även att det är en förhållandevis låg andel som får kännedom om revideringar i de nationella vårdprogrammen genom formella kanaler, och förhållandevis många uppger att de inte alls får information om revideringar.

Utifrån ovanstående finns ett behov av åtgärder som syftar till att öka de nationella vårdprogrammets tillgänglighet. Nedan presenteras förslag på möjliga förbättringsinitiativ.

- **Konsolidera kunskapsstyrningsdokument genom att etablera en samlad nationell ingång.** Givet att användarna uppfattar det som utmanande att söka och identifiera olika kunskapsstödjande dokument på olika plattformar, finns det ett värde i att sträva efter att integrera befintliga kunskapsplattformar i så hög utsträckning som möjligt. Det verkar vara särskilt utmanande för vårdprofession som arbetar med flera olika tillstånd och diagnoser, det vill säga inte uteslutande med cancer. En konsolidering, antingen genom att etablera en gemensam ingång till olika plattformar på en webbsida eller tillhandahålla kunskapsstödjande dokument inom ramen för ett gemensamt forum, skulle sannolikt öka upplevelsen av tillgänglighet. En gemensam ingång kan med fördel även inkludera hänvisningar till eller information om regionalt anpassade kunskapsstödjande dokument såsom regionala vårdprogram. Det pågår diskussioner om att upprätta en motsvarighet till Vårdguiden 1177 för vårdpersonal. Om en sådan portal skulle upprättas, hade det sannolikt varit ändamålsenligt att tillhandahålla information från de nationella vårdprogrammen inom cancer där.
- **Initiera en informationskampanj i samband med att vårdprogrammen tas fram.** Det har inom ramen för utvärderingen visat sig att det finns ett behov av att sprida information om vårdprogrammen till den tilltänkta målgruppen. Flera intervjupersoner beskriver att det finns ett behov av mer information och kunskap om vårdprogrammen för att de ska få önskat genomslag. I ljuset av detta vore det värdefullt att upprätta enhetliga rutiner för informationsspridning, inte minst i samband med att vårdprogrammen tas fram eller revideras.
- **Tillhandahåll strukturerad och riktad information om prenumerationstjänst för att löpande få ta del av relevanta nyheter.** Det finns en prenumerationstjänst som få känner till. Analyserna visar att användarna relativt sällan får kännedom om revideringar via denna tjänst. En förhållandevis stor andel av vårdföreträdarna som besvarat enkäten, uppger att de inte alls får information om gjorda uppdateringar. Utifrån denna bild skulle det vara önskvärt att erbjuda strukturerad och riktad information om att det finns en prenumerationstjänst som sprider information om nya och reviderade vårdprogram. Denna information skulle kunna spridas och tillhandahållas via Kunskapsbanken.

## Se över och uppdatera delar av vårdprogrammets innehåll i syfte att öka deras relevans

Analyserna visar att vårdföreträdare har en generellt positiv syn på vårdprogrammets innehåll. Man beskriver att vårdprogrammen utgör ett stöd i arbetet, och många uppger att de genererar



nytta. Samtidigt visar resultatet att relativt många upplever att de saknar visst innehåll. Exempelvis pekar flera på att det behövs mer information om ärftlighet och strålbehandling tvärs samtliga vårdprogram för cancerdiagnoser. Därutöver framträder en tydlig bild av att många vårdföreträdare efterfrågar stöd för (horisontella) prioriteringar i dokumenten – såväl inom cancerområdet som mellan cancer och övriga diagnosgrupper. Mot denna bakgrund skulle det vara värdefullt med översyner och förändringar av vårdprogrammets innehåll, och särskilt med fokus på stöd för prioriteringar. Nedan redovisas förslag på förbättringsåtgärder som rör förändrat innehåll.

- **Överväg att initiera en översyn med fokus på behov att uppdatera vårdprogrammen kring tvärgående områden.** Vårdföreträdare uppger att information om exempelvis ärftlighet, strålbehandling och röntgeninsatser inte är fullt ut tillfredsställande i de nationella vårdprogrammen. Man uppger att det saknas information och att det behövs kompletteringar för att underlagen ska uppfattas som mer heltäckande. Detta motiverar en översyn med fokus på vilken information som skulle behöva utvidgas och uppdateras. Ett sådant uppdrag skulle kunna riktas till utsedda experter inom befintliga arbetsgrupper. En översyn och efterföljande justeringar skulle sannolikt bidra till att göra vårdprogrammets innehåll än mer relevant för vissa målgrupper.
- **Säkerställ att inaktuella rekommendationer exkluderas i samband med att vårdprogrammen revideras, inkludera tydligt vad som är icke-göra och bedriv särskilda kommunikationsinsatser kring dessa.** Det framkommer i utvärderingen att många vårdföreträdare efterfrågar förtydliganden i vårdprogrammen kring vilka insatser som *inte längre* bör genomföras till följd av ett förändrat kunskapsläge. Ett förändrat kunskapsläge kan innebära att dessa insatser är verkningslösa eller i värsta fall skadliga. Det beskrivs som att det överlag är svårare att sluta med vissa åtgärder än att initiera nya. Utfallet talar för att det finns behov av att säkerställa att inaktuella rekommendationer exkluderas i samband med att vårdprogrammen revideras, och att det uttryckligen framgår vad som är att betrakta som icke-göra. Eftersom det i regel är svårt att nå fram med denna typ av budskap är det centralt att dessa skrivningar kompletteras med särskilda kommunikationsinsatser riktade till berörda målgrupper. Beskrivningar av så kallat icke-göra kan utgöra stöd till såväl kliniskt aktiva som till beslutsfattare på en mer strategisk nivå.
- **Överväg att initiera arbete, för att med stöd av Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet, utveckla en arbetsmodell för hantering av horisontella prioriteringar.** Mot bakgrund av att majoriteten av intervjupersonerna och enkätrespondenterna ger uttryck för behov av stöd för horisontella prioriteringar i vårdprogrammen, skulle det vara värdefullt att utveckla en arbetsmodell för att stärka medvetenheten kring horisontella prioriteringar mellan cancervård och övrig hälso- och sjukvård. Ett sådant arbete skulle med fördel kunna göras i samarbete med Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet. Prioriteringscentrum (ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg) arbetar bland annat med forskning och policyutveckling gällande prioriteringar inom hälso- och sjukvård (15). En särskild arbetsmodell för horisontella prioriteringar skulle bland annat kunna omfatta särskilda utbildningsinsatser och löpande rådgivning till

vårdprogramgrupperna. Arbetet skulle sannolikt bidra till att höja kunskapsnivån och medvetenheten kring horisontella prioriteringar inom RCC och kunskapsstyrningssystemet i stort.

## Upprätta rutiner för uppföljning, ansvar och informations-spridning för att främja jämlik implementering

Analysarbetet visar att följsamheten till de nationella vårdprogrammen inom cancerområdet varierar och geografiska skillnader ses för vissa behandlingar och insatser. Det framkommer även att implementering generellt är utmanande och att det kräver särskilda och medvetna ansträngningar på såväl regional som nationell nivå. I intervjuerna framkommer också exempel på faktorer som kännetecknar en framgångsrik implementering. Nära regionalt samarbete och genomförande av regionala konsekvens- och gapanalyser är några exempel. Sammanfattningsvis finns behov av vissa förbättringsåtgärder för att främja en framgångsrik och jämlik implementering. Exempel på sådana åtgärder redovisas nedan.

- **Inrätta strukturer för en stärkt kontinuerlig uppföljning av vårdprogrammen och deras implementeringsgrad, både regionalt och nationellt.** Systematisk uppföljning på såväl strategisk som operativ nivå lyfts på olika sätt fram som en viktig förutsättning för en framgångsrik implementering. Utan uppföljning av implementeringsgraden, är det svårt att få en tydlig uppfattning om eventuella gap och variationer. Det kan även fungera som ett verktyg för att främja dialog och ett kontinuerligt lärande kring vad som fungerar bra respektive mindre bra, vilket i sin tur på sikt kan bidra till att stimulera implementering. Idag saknas tydliga strukturer för uppföljning av implementeringsgraden på nationell nivå, trots rutiner för regional samordning och samverkan. Det skulle vara värdefullt om RCC i samverkan inleder ett arbete för att utveckla och inrätta en modell för systematisk uppföljning på nationell nivå. En sådan modell kan gärna bygga på det arbete som gjorts med att knyta vårdprogrammets uppföljningsindikatorer till NKR. Motsvarande struktur skulle även behövas på sjukvårdsregional respektive regional nivå och denna kan med fördel integreras med befintligt kvalitetsarbete. Det är av stor vikt att funktioner med särskilt ansvar för kontinuerlig uppföljning av vårdprogrammets implementering tillsätts, och att dessa leder och koordinerar uppföljningsarbetet på ett strategiskt sätt.
- **Tydliggör RCC i samverkans roll att leda och samordna respektive ställa krav på regelbunden uppföljning av implementering samt följsamhet till vårdprogrammen.** Mot bakgrund av befintliga implementeringsutmaningar och variationer över landet, skulle det vara värdefullt med tydligare nationellt stöd kring uppföljning av följsamheten till de nationella vårdprogrammen inom cancerområdet. RCC i samverkan har, i rollen som NPO Cancer, ansvar för att leda och samordna arbetet inom cancerområdet. Det finns, utifrån gjorda observationer och insikter, ett behov av att tydliggöra RCC i samverkans möjligheter och befogenheter att ställa krav på sjukvårdsregionerna respektive regionerna att regelbundet följa upp implementeringen av vårdprogrammen. Ett sådant förtydligande skulle sannolikt underlätta och stimulera förbättringsarbete på sjukvårdsregional respektive regional nivå.

- **Se över befintliga rutiner för framtagande av vårdprogram i syfte att identifiera förändringar som underlättar implementering.** Det framkommer i dialoger med vårdföreträdare att vissa upprättade rutiner och processer inom ramen för framtagande av vårdprogram, påverkar förutsättningarna för följsamhet till dokumenten. Det är till exempel en framgångsfaktor att avsätta tid för att arbeta utförligt med remissversionerna av vårdprogrammen på regional nivå enligt vårdföreträdare. Arbetet kan bland annat bidra till att bringa klarhet i vilka regionala anpassningar som behövs. Samtidigt betonas värdet av att regionernas synpunkter kring konsekvenser för ekonomi och organisation också beaktas och leder till revidering när detta är möjligt och relevant. Annars riskerar värdet av remissrundorna och det regionala ägarskapet att urholkas. Det framkommer också att revideringsprocesserna uppfattas som omfattande och tidskrävande, vilket också försvårar arbetet med implementering – särskilt då vårdprogrammen revideras ofta. Mot denna bakgrund finns det behov av att initiera en översyn kring delar av rutinerna och processerna vid framtagande respektive revidering av nationella vårdprogram. En översyn kan bidra till att sätta ljuset på centrala förändringar som kan bidra till ökad följsamhet och jämlik implementering av vårdprogrammets rekommendationer.
- **Överväg att tydligare rikta vårdprogrammen till regionala/lokala beslutsfattare på strategisk nivå som ett stöd för systematisk och strategisk implementering.** Inom ramen för utvärderingen framträder en bild av att vårdprogrammen inte når beslutsfattare på den strategiska nivån. Frågor som rör implementering av vårdprogrammets rekommendationer delegeras ofta till verksamhetsansvariga och operativt verksamma enligt vårdföreträdare. Detta kan leda till att implementering försvåras då nödvändiga och centrala beslut kring organisering, bemanning och finansiering eventuellt uteblir. Av denna anledning kan det finnas skäl att i vårdprogrammen tydligare adressera den strategiska nivån, likt de tidigare Nationella riktlinjerna inom cancerområdet. Detta för att kunna fungera som ett tydligt stöd för styrning och ledning.
- **Utveckla en samordnad och enhetlig kommunikationsstrategi för samtliga vårdprogram.** Eftersom det finns behov av löpande informations- och kommunikationsinsatser, i syfte att främja vårdprogrammets genomslag, skulle det vara ändamålsenligt att ta fram en samordnad och enhetlig kommunikationsstrategi för vårdprogrammen. Idag varierar graden av information respektive kommunikation mellan olika cancerdiagnoser och ansvariga arbetsgrupper. En mer sammanhållen ansats, skulle sannolikt underlätta för mottagarna och på sikt även bidra till ett ökat genomslag.

# Litteraturförteckning

1. **Regionala Cancercentrum i samverkan.** Kunskapsstyrning. *Regionala Cancercentrum i samverkan*. [Online] den 13 mars 2023. [Citat: den 13 december 2023.] <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/>.
2. —. Nationella vårdprogram cancer. *Regionala Cancercentrum i samverkan*. [Online] den 20 september 2023. [Citat: den 13 december 2023.] <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardprogram/>.
3. **Asplund, Kjell.** Kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum (RCC). *cancercentrum.se*. [Online] den 31 januari 2011. [https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rcckriterier\\_31jan11.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rcckriterier_31jan11.pdf).
4. **Regionala Cancercentrum i samverkan.** Precisionsmedicin för god, jämlik och effektiv cancervård. *cancercentrum.se*. [Online] den 28 mars 2022. <https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/forskning/rapport-precisionsmedicin-for-god-jamlik-och-effektiv-cancervard-mars-2022.pdf>.
5. **Sveriges kommuner och regioner.** Kartläggning av RCC i samverkans verksamhet. *cancercentrum.se*. [Online] mars 2021. <https://cancercentrum.se/globalassets/om-rcc/samverkan/kartlaggning-av-rcc-i-samverkans-verksamhet.pdf>.
6. **Regionala Cancercentrum i samverkan.** Styrdokument: Riktlinjer för framtagande av standardiserade vårdförlopp inom cancersjukvården. *cancercentrum.se*. [Online] den 25 mars 2020. <https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/varje-dag-raknas/styrdokument-cancer-standardiserade-vardforlopp-svf.pdf>.
7. **Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.** Kunskapsstöd cancersjukdomar. *kunskapsstyrningvard.se*. [Online] den 13 november 2023. <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/cancersjukdomar.56286.html>.
8. **Regionala Cancercentrum i samverkan.** Framtagande och revidering av nationella vårdprogram. *cancercentrum.se*. [Online] den 9 maj 2023. <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardprogram/framtagande-av-nya-vardprogram/>.
9. **Sveriges kommuner och regioner.** Nationella kvalitetsregister. *Sveriges kommuner och regioner*. [Online] den 6 november 2023. <https://skr.se/kvalitetsregister/omnationellakvalitetsregister.52218.html>.
10. —. Nationella kvalitetsregister. *skr.se*. [Online] den 30 november 2023. <https://skr.se/kvalitetsregister.32864.html>.
11. **Sveriges kommuner och regioner; Socialdepartementet.** Överenskommelse mellan staten och Sveriges: Sammanhållen, jämlik och säker vård 2023. *Sveriges kommuner och regioner*. [Online] den 27 januari 2023. [Citat: den 13 december 2023.]





# Bilaga 1. Pop-up-enkät

Fråga	Svarsalternativ
Om din roll är inom hälso- och sjukvården, inom vilken del av hälso- och sjukvården arbetar du?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitetssjukvård</li> <li>• Läns sjukvård</li> <li>• Primärvård</li> <li>• Läkemedels-medtechindustri</li> <li>• Annan</li> </ul>
Har du förslag på hur vårdprogrammen skulle kunna förbättras?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, nämligen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Innehåll <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Om ja, ange vad: [fritext]</li> </ul> </li> <li>○ Användarvänlighet <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Om ja, ange vad: [fritext]</li> </ul> </li> <li>○ Annat <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Om ja, ange vad: [fritext]</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Nej</li> </ul>
Skulle vi kunna få kontakta dig under hösten för att fråga om möjlighet att vara med i en digital intervju om hur vårdprogrammen kan bli bättre?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Om ja, ange din e-postadress: [fritext]</li> </ul> </li> <li>• Nej</li> </ul>

## Bilaga 2. Enkätundersökning

Fråga	Typ av svar	Svarsalternativ
<b>Bakgrundsfrågor</b>		
Vilken region är du verksam inom?	Flera alternativ	Lista över alla regioner
Vilken är din nuvarande sysselsättning?	Flera alternativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chef, ej kliniskt aktiv</li> <li>• Chef, kliniskt aktiv</li> <li>• Specialistläkare</li> <li>• ST-läkare</li> <li>• AT-läkare</li> <li>• Läkare innan AT eller under utbildning</li> <li>• Sjuksköterska med vidareutbildning</li> <li>• Sjuksköterska</li> <li>• Annan yrkesroll [fritext]</li> </ul>
Vilken är din arbetsplats?	Flera alternativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitetssjukhus</li> <li>• Länsdelssjukhus</li> <li>• Specialiserad öppenvård</li> <li>• Primärvård</li> <li>• Annan [fritext]</li> </ul>
Vilken typ av cancerpatienter arbetar du med?	Flera alternativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancer i mage-tarm</li> <li>• Gynekologisk cancer</li> <li>• Endokrin cancer</li> <li>• Cancer i CNS</li> <li>• Sarkom</li> <li>• Lymfom</li> <li>• Hematologisk cancer</li> <li>• Bröstcancer</li> <li>• Lungcancer</li> <li>• Cancer i huvud-hals</li> <li>• Urologisk cancer</li> <li>• Flertalet eller samtliga av ovan</li> <li>• Arbetar ej kliniskt</li> <li>• Annan cancer [fritext]</li> </ul>



Användning		
Använder du vårdprogram i ditt arbete?	Ett alternativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> </ul> <p><b>Tilläggsstext: om du svarat ”nej” och inte har ytterligare synpunkter på vårdprogrammen kan resterande frågor lämnas obesvarade</b></p>
I vilka situationer använder du vårdprogrammen?	Flera alternativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I introduktion av nya kollegor</li> <li>• För att kontinuerligt hålla mig uppdaterad kring nya rekommendationer</li> <li>• Inför eller efter patientmötet</li> <li>• Under patientmötet</li> <li>• Som ett uppslagsverk när enskilda frågor uppstår</li> <li>• Annat [fritext]</li> </ul>
Vilka delar av vårdprogrammen använder du oftast?	Flera alternativ (om flera, ange de tre viktigaste)	<p><i>[Nedan lista är en preliminär indelning av innehållet i vårdprogrammen – tacksam för arbetsgruppens synpunkter]</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammanfattning</li> <li>• Orsaker/riskfaktorer</li> <li>• Symptom och utredning</li> <li>• Diagnostik och kategorisering av tumör</li> <li>• Behandling</li> <li>• Uppföljning</li> <li>• Omvårdnad, rehabilitering och egenvård</li> <li>• Kvalitetsregister och målnivåer</li> <li>• Underlag för nivåstrukturering</li> <li>• Andra [fritext]</li> </ul>
Tillgänglighet		
Hur upplever du möjligheten att hitta de vårdprogram du söker?	Ett alternativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lätt att hitta rätt vårdprogram</li> <li>• Svårt att hitta rätt vårdprogram</li> <li>• Ingen uppfattning</li> </ul>







(Om "Ja" på fråga om gruppintervju)	Fritext	[ Namn:]
(Om "Ja" på fråga om gruppintervju)	Fritext	[ Mailadress:]



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)