

INSATSER INOM CANCERSTRATEGIN, 2016

Kortare väntetider i cancervården

SLUTRAPPORT OM ÖVERENSKOMMELSEN 2016

Förord

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

Stockholm i februari 2017

Sveriges Kommuner och Landsting



Hans Karlsson

Avdelningsdirektör

Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

Inledning.....	5
Det här har vi gjort.....	5
Organisation och ansvarsfördelning (Avsnitt 5)	5
Handlingsplaner och rapporter (Avsnitt 7.1)	5
Stöd till utvecklingen av ett system med standardiserade vårdförlopp (Avsnitt 8)	6
Nationellt stöd till det regionala och lokala arbetet (Avsnitt 8.1.1)	6
Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp (Avsnitt 8.1.2)	8
Kommunikation (Avsnitt 8.1.3)	9
Mötesplats för kunskapsutbyte (Avsnitt 8.1.4)	10
Regionalt stöd för utveckling (Avsnitt 8.2).....	10
Utveckling av multidisciplinär konferens (Avsnitt 8.2.2)	17
Övriga insatser på cancerområdet (Avsnitt 9).....	21
RCC i samverkan (Avsnitt 9.1)	21
Fortsatt arbete med nationella vårdprogram (Avsnitt 9.2).....	22
Nationell nivåstrukturerings (Avsnitt 9.3)	24
Beslutade nationella vårdenheter och uppdrag	26
Rekommenderade nationella vårdenheter och uppdrag.....	26
Min vårdplan (Avsnitt 9.4)	27
Kompetensförsörjning inom barncancervården (Avsnitt 9.5)	27

Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting beslutade i december 2015 om en överenskommelse för 2016 med målet att förbättra tillgängligheten inom cancervården. Överenskommelsen är andra steget i en fyraårig satsning för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma detta är att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp (SVF) efter dansk förebild. Införandet av vårdförloppen ska i sin tur leda till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten. Införandet ska också skapa ökad nöjdhet hos patienten genom bättre information och mer delaktighet.

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

Överenskommelsen omfattade totalt 444 000 000 kr varav 406 000 000 kr har utbetalats som stimulansmedel för landstingen. 18 000 000 kr avsattes för regionala cancercentrums stödjande arbete, 9 000 000 kr för SKL:s nationella och regionala stöd genom RCC i samverkan. 11 000 000 kr avsåg andra satsningar inom cancerområdet.

Det här har vi gjort

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

Organisation och ansvarsfördelning (Avsnitt 5)

Under 2016 har arbetet skett helt i enlighet med den beskrivning som finns i överenskommelsen under avsnitt 5.

Handlingsplaner och rapporter (Avsnitt 7.1)

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

Samtliga landsting lämnade i november 2016 in rapporter om hur de arbetat under året. Av redovisningen skulle det framgå att de tretton standardiserade vårdförloppen var införda i landstinget. Ett vårdförlopp räknades som infört när minst en patient genomgått utredningsförloppet och avslutats oavsett om patienten fick en cancerdiagnos eller ej. Ett av tretton SVF borttogs från kravet på grund av låg incidens av aktuell cancerform. Sex landsting erhöll inga medel då de för något av resterande tolv SVF inte haft någon patient som genomgått utredning enligt SVF och avslutats före 1 november. Genomgående berörde detta SVF med låg incidens kombinerat med att landstinget/regionen infört aktuellt SVF sent under året.

I rapporterna från landstingen påtalades bland annat tidspress i införandet av SVF och att SVF medför ett förändrat arbetssätt, ledarskapets betydelse, koordinators betydelse, vårdplatsbrist, kompetensförsörjningsproblem och diagnostiska flaskhalsar.

Men landstingen redogjorde också för startad produktionsplanering, arbetssätt för att nå ut i primärvården, genomgripande förbättringsarbeten inom patologi och radiologi och arbeten med lathundar och mallar.

Stöd till utvecklingen av ett system med standardiserade vårdförlopp (Avsnitt 8)

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

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

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

Projektledargrupp

Samtliga RCC har regionala projektledare för stöd till och samordning av landstingen i införandet av standardiserade vårdförlopp. Den regionala projektledargruppen samordnas nationellt av en projektledare på SKL tillsammans med samordnaren för nationella vårdprogram och SVF. Under året har gruppen haft månatliga videomöten samt ett fysiskt möte på våren och ett på hösten. Höstmötet hölls i anslutning till ett studiebesök i Oslo den 18 oktober. Helsedirektoratet berättade om det norska införandet och under eftermiddagen fick deltagarna besöka vårdverksamheter som arbetar med införandet av pakkeførløp.

Utbytet av erfarenheter från införandet av vårdförloppen har varit särskilt viktigt då det var många nya vårdförlopp som skulle införas under året. Avstämning av hur landstingen följt sina handlingsplaner och vilket stöd som behövts samt införandet av PREM enkäten har varit återkommande punkter. I arbetet med PREM har förslag på urvalskriterier för utskick tagits fram, texter till följebrev, analys och resultat diskuterats. Arbetet med kodningsvägledning, presentation av ledtider publikt och ett nationellt dokument som beskriver hur kodning görs i samband med att patienter går över landstingsgränser har varit viktiga områden att arbeta med och ge förslag till. Strukturen för arbetet med KVÅ koder och kodningsvägledning har förbättrats utifrån erfarenheterna från föregående års arbete.

Projektledargruppen planerade och genomförde en nationell inspirationsdag för lokala projektledare och primärvårdsrepresentanter den 3 oktober på SKL. Fokus under dagen var erfarenhetsutbyte och kunskapsinhämtning för införandet av SVF.

Resultat

Inrapporteringen av KVÅ-koder till den nationella databasen har utvecklats under 2016. Arbete med kvalitetssäkring av data har skett såväl lokalt som nationellt och kommer att fortgå under 2017. Landstingen har kommit olika långt vad gäller automatisk registrering och automatisk överföring av data till SKL:s Signedatabas. För att kunna följa upp delledtider lokalt samt registrera den nationella ledtidens start hos privatläkare har RCC Väst konstruerat ett INCA-baserat register "SVF-INCA" som planeras användas av vissa specialiteter samt av en del landsting som saknar fungerande system för uppföljning av delledtider.

Ytterligare utveckling måste ske för att kunna följa upp patienter över landstingsgränser.

Varje dag uppdateras webbvisningen av antalet patienter som genomgått SVF sedan starten. Vid årsskiftet var antalet ca 45 000 dvs. tio gånger fler än vid förra årsskiftet. Förutom antalet rapporterade SVF per månad visas också andelen av de rapporterade SVF som avslutats med behandling, vilket ger en ungefärlig vägledning av hur många patienter som erhållit cancerdiagnos.

Under senhösten 2016 genomfördes ett arbete för att kunna redovisa tiden från välgrundad misstanke till avslut av SVF för de fem först införda vårdförloppen första halvåret 2016. Uppföljningen indikerar att väntetiderna förkortats för de patienter som genomgått utredning enligt SVF.

Resultatet av uppföljningen finns här:

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

PREM

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

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

Från maj 2016 har enkäten skickats ut till patienter som utretts enligt ett standardiserat vårdförlopp med välgrundad misstanke och som avslutat utredningen genom start av behandling eller på annat sätt. Patienterna har fått enkäten 6-8 veckor efter avslutad utredning. Ganska snart visade det sig att det fanns många frågeställningar från patienter och närstående om varför de hade fått enkäten och vilken utredning som avsågs. Det infördes då en nationell telefonsupport, som var verksam under 6 månader. Supporten är nu överförd till respektive landsting. Frågorna från de patienter och närstående som ringde har varit viktiga i det fortsatta arbetet med att förbättra informationen, både vid utskick av enkäten men också för landstingens arbete med implementering av vårdförloppen.

Under år 2016 har enkäter skickats ut till patienter som utretts inom de fem vårdförlopp som infördes under 2015. Senare delen av hösten 2016 påbörjade flertalet landsting även utskick av enkäter till de patienter som utretts inom de vårdförlopp som införts under 2016. Resultatet för 2015 års införda vårdförlopp finns sammanställt i en rapport.

Rapporten är baserad på svar under perioden mars–juni 2016: **Så tycker patienterna om standardiserade vårdförlopp**

http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/varje-dag-raknas/prem/prem-rapport_svf_final_3nov16.pdf

De utvecklingsområden som identifierats under hösten 2016 är bland annat att förbättra informationen om enkäten, att förtydliga ett antal enkätfrågor och att justera fördelningen av frågor mellan redovisningsdimensioner, för att få en tydligare presentation av resultaten. Det finns även önskemål att kunna få ut resultat på förvaltningsnivå, samt att börja visa resultatet publikt. Under hösten 2016 har ett antal arbetsgrupper påbörjat arbete inom samtliga områden.

Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp (Avsnitt 8.1.2)

Enligt överenskommelsen skulle RCC i samverkan ta fram ett tiotal nya standardiserade vårdförlopp (SVF) under 2016. I arbetet ingick även att ta fram primärvårdsversioner för de tretton SVF som skulle implementeras under 2016.

I januari 2016 beslutade RCC i samverkan att uppdra till de nationella vårdprogramgrupperna att ta fram förslag på underlag till SVF för följande diagnoser:

- Analcancer
- Akut lymfatisk leukemi (ALL)
- Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)
- Livmoderhalscancer (cervixcancer)
- Livmoderkroppscancer (endometriecancer)
- Muskulo-skelettala sarkom
- Njurcancer
- Peniscancer
- Sköldkörtelcancer
- Testikelcancer

Framtagandet av nya SVF har följt styrdokumentet som definierar vårdförloppsbeskrivningarnas innehåll, arbetsgruppernas sammansättning och arbetsprocessen för framtagande av SVF. Styrdokumentet togs fram under 2015 och har genomgått en mindre revision i början på året där skrivningar om SKL:s beslutsgrupp och remissrundor förtydligades. Styrdokumentet finns publicerat på cancercentrum.se: <http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vantetider/vardforlopp/>

Under 2016 har SVF för samtliga diagnoser ovan fastställts i SKL:s beslutsgrupp. Diagnoserna ALL och KLL har inarbetats i de redan befintliga vårdförloppen för akut myeloisk leukemi (AML) respektive lymfom eftersom symtom för välgrundad misstanke och utredningsprocess är mycket lika. Vårdförloppen har därför bytt namn till akuta leukemier (innehållande AML och ALL) och till maligna lymfom inklusive kronisk lymfatisk leukemi.

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

För de tretton diagnoser som implementeras under 2016 har primärvårdsversioner tagits fram. Primärvårdsversionerna finns publicerade på cancercentrum.se:

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

Under året har de gällande vårdförloppen för hudmelanom och prostatacancer reviderats. De reviderade vårdförloppen gäller från januari 2017.

Kommunikation (Avsnitt 8.1.3)

RCC i samverkan ska stödja RCC:s och landstingens arbete med att kommunicera dels målen med satsningen, dels de förändringar som de standardiserade vårdförloppen innebär. I det ingår att ta fram underlag för dialog om satsningen inom verksamheterna.

Cancercentrum.se fortsätter att vara den centrala informationskanalen för kommunikationsinsatserna. Avdelningen om Varje dag räknas har under året utvidgats och utvecklats, inte minst när det gäller det regionala stödet. Fem RCC har byggt regionala undersidor med regionalt anpassat stöd i form av utbildningsmaterial, filmer, anpassad patientinformation, lokal kontaktinformation m.m.



En rutin för webbaserad, öppen remisshantering av nya och reviderade standardiserade vårdförlopp har etablerats, med periodisk publicering och svarshantering av remiss- och fastslagna versioner i den takt beskrivningarna blir klara. Och i maj lanserades den helt nya e-tjänsten för digital läsning av vårdförlopp och vårdprogram direkt på webben, parallellt med att man når dem via mobilen, en möjlighet som varit starkt efterfrågad från professionen.

Under våren lanserades en ny form för patientinformationsblad, dels för de tretton nya vårdförloppen, dels för de tidigare fem. Patientinformationsbladen är framtagna i samverkan med patientorganisationer och 1177. Liksom mycket annat informationsmaterial som tas fram nationellt är patientinformationsbladen utformade och distribuerade på ett sådant sätt att landsting och regioner kan anpassa dem efter lokala förutsättningar. Via cancercentrum.se kan man ladda ner dem både som färdiga pdf-filer och som produktionsfiler för egen anpassning. Patientinformationen har även till viss del gjorts tillgänglig via 1177.se. Inför 2017 har – på önskemål från regionerna – en generisk version som fungerar för alla SVF oavsett diagnos tagits fram.

Baserat på landstingens inrapportering av SVF-data till den nationella väntetidsdatabasen hos SKL publicerades den första nationella redovisningen av vårdförloppens väntetider på cancercentrum.se den 10 november. Redovisningen, som indikerar att väntetiderna är på väg att kortas, omfattade patienter som avslutat något av fem första vårdförloppen under perioden första halvåret 2016.

I början av november publicerades också resultatet från den första mätningen av patienternas upplevelser av att utredas enligt SVF. Nittio procent av patienterna

som gått igenom ett SVF och startat cancerbehandling var nöjda med hur deras vårdbehov blivit tillgodosett. Nära tre fjärdedelar av alla patienter som besvarat enkäten uppgav att de fått tillräcklig information under sitt utredningsförlopp.

Mötesplats för kunskapsutbyte (Avsnitt 8.1.4)

RCC har under året haft i uppgift att initiera ett nätverk för att främja kunskapsutbytet gällande SVF och dess implementering samt uppföljning av effekter för patienterna. Särskilt angeläget är att följa och jämföra utvecklingen i Danmark, Norge och Sverige mot bakgrund av de nordiska ländernas pågående satsningar på cancerområdet.

I november arrangerades därför ett första möte för att initiera ett nätverk för erfarenhetsutbyte i de tre nordiska länderna. Mötet ägde rum i Stockholm och ett 20-tal representanter från de tre nordiska länderna deltog. Förutom presentation av aktuell forskning och diskussion kring erfarenheter av arbetet med SVF diskuterades formerna för ett fortsatt samarbete mellan länderna. Alla länder ser nätverket som en mycket värdefull arena för att främja kunskapsutbyte i Norden. Mötet enades om att arrangera ytterligare ett möte med fokus på gemensamma erfarenheter och möjliga framtida erfarenhets- och forskningssamarbeten för utvärdering av effekterna av SVF. Mötet, som även denna gång arrangeras med RCC i samverkan, SKL som värd, planeras att äga rum i Oslo, 22 mars 2017.

Regionalt stöd för utveckling (Avsnitt 8.2)

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

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

RCC Norr

För att stödja implementeringen av SVF i norra regionen har RCC Norr två regionala projektledare, den biträdande RCC-chefen samt en kommunikatör. En samordnande regional koordinator för kontaktsjuksköterskor arbetar med att stödja och utveckla kontaktsjuksköterskefunktionen i regionen. Kontaktsjuksköterskorna har en central roll inom SVF och har i varierande utsträckning även SVF-koordinatoruppgifter i Norrlandstingen.

En regional projektkoordinator leder regionala samverkans- och utvecklingsprojekt inom patologi samt inom bild- och funktionsmedicin. De statliga pengarna har använts till löneomedel för ovanstående funktioner samt till nedan listade möten och andra aktiviteter.

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

- möten 1-2 gånger per månad med den regionala arbetsgruppen för införande av SVF ("RAFI"), bestående av respektive landstings projektledare för SVF-införandet. Vid mötena har RCC fortlöpande gett aktuell information, möjliggjort erfarenhetsutbyten, följt upp aktiviteter i landstingen och utarbetat förslag till regiongemensamma rutiner inom flera områden. RCC har även haft tät kontakt med landstingens projektledare

mellan mötena. Centrala funktioner för SVF (landstingens väntetids-
samordnare, kodningskoordinatorer, kommunikatörer m.fl.) har med-
verkat i vissa möten.

- fortlöpande kommunikationsstöd till landstingen. Förutom ”RAFI”-mö-
ten enligt ovan har RCC Norrs kommunikatör återkommande möten
med landstingens utsedda kommunikatörer för SVF-implementeringen,
för information och erfarenhetsutbyte.
- medverkan i arbete med landstingens handlingsplaner och rapporter.
RCC ansvarade för att sammanställa regiongemensamma inledningar
samt skickade planerna och rapporterna till Socialdepartementet.
- fysiska dialogmöten i landstingen inom respektive SVF-diagnos. RCC
Norrs regionala processledare har under 2016 besökt de sjukhus i reg-
ionen som utreder och behandlar patienter inom respektive diagnos, för
multiprofessionella dialogmöten kring bland annat praktiska arbetssätt,
problem, möjligheter och resultat. SVF-införandet har varit en av
huvudfrågorna på agendan vid dessa dialogmöten.
- information, diskussioner och erfarenhetsutbyte avseende SVF-arbetet
vid möten i det regionala chefssamrådet för cancervården och i RCC
Norrs styrgrupp. RCC Norrs styrgrupp är även styrgrupp för de region-
gemensamma delarna av SVF-arbetet.
- stöd genom förbättringskunskap och möten med de regionala projekt-
grupperna för samverkan och utveckling inom patologi samt bild- och
funktionsmedicin, för arbete kring bland annat SVF-implementering.
- den regionala cancerdagen i april 2016, där SVF var ett huvudtema och
införandet bland annat diskuterades i workshops med representanter
från professionen i hela regionen och patient- och närståendeföreträ-
darna i RCC Norrs patientråd.
- utbildning av SVF-koordinatorer i landstingen. Två utbildningstillfällen
genomfördes under hösten 2016, med videosänt regiongemensamt inne-
håll följt av lokal utbildning i respektive landsting.
- utredning av PET-CT-behovet i regionen. Resultatet av utredningen,
som genomförts av en extern utredare, diskuteras på en regional work-
shop 17 januari 2017 och presenteras därefter för förbundsdirektionen
vid Norrlandstingens regionförbund (NRF), för ställningstagande.
- flera informationsmöten inom landstingen, till målgrupper enligt re-
spektive landstings önskemål (ledningsgrupper, politiker, primär-
vårdsläkare och -chefer m.fl.)
- information till politikerna i NRF vid alla deras möten under 2016.
- informationsmöten för patientföreningar i regionen.
- regionala nätverksmöten för kontaktsjuksköterskor, med information
om SVF.
- möten i de regionala diagnosprocessarbetsgrupperna ledda av RCC:s
regionala processledare, för utveckling av praktiska rutiner för funge-
rande SVF.

RCC Norr har även medverkat i det nationella arbetet med utveckling och ana-
lys av PREM-enkäten för SVF, samt i sammanställningen av den första nation-
ella rapporten med resultat baserade på enkätsvaren.

RCC Stockholm Gotland

Inom Stockholms läns landsting (SLL) har RCC fortsatt uppdrag att driva pro-
jekt SVF. För Gotland har RCC den i överenskommelsen beskrivna stödjande,
stimulerande och samordnande rollen. Region Gotland har även 2016 erhållit en

del av stödet som RCC fått för att driva projektet. Alla processledare inom RCC har ett regionalt ansvar vilket innebär ansvar för både Region Gotland och SLL. Processledare finns för de flesta framtagna standardiserade vårdförlopp och för de där det inte finns har ansvarig tillsatts.

Under 2016 har den tidigare tillsatta projektgruppen utökats med ett projektstöd samt en samordnande koordinator. Under 2016 har projektgruppen bestått av fyra personer som arbetar mellan 20-80% inom projektet. Projekt SVF är ett nytt sätt att driva och implementera förändring och mycket lärdomar finns att dra från detta. För att skapa ett lärande av implementeringsprocessen har ett uppdrag givits till Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) att följa implementeringen av SVF. CES följer projektet genom deltagande observationer och intervjuer bland annat. Intervjuerna sker med företrädare för projektet, för vården, koordinators och andra nyckelpersoner. Vid fyra tillfällen har vi anordnat utbildning i förbättringskunskap, målgrupp vid dessa tillfällen har varit koordinators och processledare. En lärandekonferens för vårdgivare hölls i maj 2016 med cirka 100 deltagare. Vid konferensen låg fokus på att lära av varandra inom regionen och det lyftes goda exempel från verksamheterna.

Tidigt växte kunskapen om koordinators roll i implementeringen av SVF och för att ytterligare stödja verksamheternas koordinators har stöd getts för en samordnande koordinator. Den samordnande koordinators har genomfört månatliga nätverksträffar för erfarenhetsutbyte. Vid nätverksträffarna har samtliga koordinators bjudits in från SLL och Region Gotland. En gemensam lärandekonferens med 100 deltagare för medicinska sekreterare och koordinators har genomförts.

Projektledningen har varit på tre av patient och närståenderådets (PNR) möten och däremellan arbetat tillsammans med, av PNR, två utsedda patient-representanter. Patientrepresentanterna har främst varit delaktiga övergripande i utformandet av handlingsplan och redovisning.

Varje sjukhus har utsett SVF ansvariga på ledningsnivå och en dialog mellan RCC och dessa utsedda förs kontinuerligt. Dialogmöten sker på respektive sjukhus ett par gånger per termin. RCC har också deltagit i möten för alla patientflödesansvariga inom Karolinska vid ett par tillfällen. RCC har per mail och telefonkontakt och samverkan med ansvarig inom Region Gotland och har också varit på ett fysiskt besök på Gotland. RCC har stämt av och samordnat tid för införande där så varit möjligt. En dialog har förts inför skrivningar i handlingsplan och redovisning.

Som stöd till primärvården har projektledningen på RCC varit ute på mer än hälften av SLL:s drygt 200 vårdcentraler och genomfört dialogmöten. Tre lärandetillfällen har också ordnats för primärvården men lärdomen är att mest uppskattat och mest välbesökt är de direkta dialogerna ute på varje vårdcentral. Under hösten 2016 har en plan för ytterligare förstärkning av primärvården tagit form. Nu realiserar idéerna om att via de åtta akademiska vårdcentralerna inom SLL bygga nätverk med canceransvariga läkare och sjuksköterskor. Genom att använda den befintliga struktur som finns skapas hållbar förändring och genom att verksamheterna själva utformar denna struktur stimuleras till varaktig förändring.

Satsning för regional hantering av radiologifrågor har tagit ytterligare steg framåt genom arbete som syftar till att bland annat skapa mallar för remisser, standarder för utförande av undersökning samt standardiserat svar.

Införandet av koordinators pågår fortsatt och en utbildning har tagits fram under 2015 och förfinats under 2016. Under 2016 har två utbildningsomgångar

genomförts helt och en tredje påbörjats. Utbildningen omfattar 9 heldagar uppdelade på tre internat under några månader.

RCC Syd

Flertalet av RCC Syds medarbetare är involverade i SVF arbetet i någon form. Huvudansvar ligger på regional projektledare samt verksamhetschef. Respektive landsting/region i södra sjukvårdsregionen har huvudansvar för införandet av SVF och RCC Syd har en stödjande funktion.

RCC Syds insatser sker i nära samarbete och dialog med landstingens cancersamordnare. Behovsinventering kring gemensamma aktiviteter sker kontinuerligt. Vidare förs en nära dialog och kunskapsutbyte gällande kodriktlinjer/rutiner med Tillgänglighetsnätverket i södra sjukvårdsregionen. En gemensam rutin för rapportering mellan landsting av patient i standardiserade vårdförlopp (SVF) har utarbetats och övergick 2016 till att bli en nationell rutin.

Stort fokus ligger på att säkra att införandet av SVF integreras med RCC Syds ordinarie processutvecklingsarbete. RCC Syds regionala projektledare deltar därför regelbundet som dialog- och lärandestöd för SVF vid patientprocessmöten i södra sjukvårdsregionen. Kontinuerliga dialogmöte med ansvariga regionala patientprocessledare (RPPL) med fokus på kommande SVF (2017) har genomförts i syfte gå igenom vårdförloppen, identifiera flaskhalsar samt samordna landstingens arbete i den mån så är möjligt.

Stödet som erhållits för SVF har använts för att finansiera:

- Personella resurser (regional projektledare, kommunikatör och medicinsk rådgivare)
- Mötesarrangemang, informationsträffar och utbildning (se nedan)
- Kommunikationsinsatser, t ex digitala nyhetsbrev och film
- Resor, bl.a. studiebesök till Helsedirektoratet i Oslo

Bland genomförda mötes- och utbildningsinsatser märks:

- Regelbunden avstämning/återkoppling/lärandeutbyte med landstingens cancersamordnare
- Möte med tillgänglighetsnätverk/cancersamordnare/RCC
- Lärandeträff/nätverksmöte för samtliga koordinatörer inom södra sjukvårdsregionen
- Avslut av förbättringsprogram kopplat till SVF
- Dialogmöte med ansvariga regionala patientprocessledare (RPPL) inför kommande SVF (2017)
- Utbildning kring SVF på högskolor/universitet (Ssk, Dsk samt läkarutbildning)
- Dialog och lärandestöd för SVF vid patientprocessmöten södra sjukvårdsregionen.
- Två SVF-informationsmöten för patientföreningar och patient- och närstående råd
- Informationsträffar med fokus SVF i respektive landsting
- Informationsträffar med fokus SVF för primärvården (arrangemang anpassade till olika yrkeskategorier)
- Erfarenhetsutbyte avseende arbetet med införande av standardiserade vårdförlopp har skett på flera nivåer inom södra sjukvårdsregionen. Genom RCC Syd sker fortlöpande erfarenhetsbyte på tjänstemannaledningsnivå - via RCC styrelse, kvalitetsdatadialoger, förvaltningarnas cancerråd och möten med södra regionvårdsnämnden.

RCC Sydöst

Projektsamordnaren SVF har tillsammans med RCC:s verksamhetschef, kansliansvarig och processtödjare haft regelbundna telefonavstämningar med de tre lokala SVF-projektledarna. Dessa avstämningar har skett varannan vecka och kompletterats med några fysiska möten. Året avslutades med en heldag som resulterade i gemensamma summeringar av året 2016, tillika gemensam bild av utmaningar i uppdragen inför 2017.

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

Under 2016 har fokus legat på införandet av standardiserat vårdförlopp gällande de ”nya” tretton cancerdiagnoserna i respektive landsting/region, men även fortsatt arbete med att kvalitetssäkra processen gällande de fem första. I arbetet med de startade förloppen tillkom information och utskick av PREM-enkät (patientenkäten), en process som vi återkopplat till vid flera tillfällen och fortsatt ser som en utmaning att förfina och vidga för de övriga diagnoser som blir aktuella under 2017.

Verksamhetsföreträdare inom primärvård och kontaktsjuksköterskor fick utskick av enkäter med koppling till uppföljning och utvärdering av SVF från Socialstyrelsen. Ett större antal av sydöstra regionens medarbetare besvarade enkäterna på vilket vi haft nytta av gällande uppföljning som helhet.

Projektsamordnaren SVF har därtill besökt de lokala SVF-grupperna i respektive län för att få inblick i de specifika utmaningarna som de lokala projektgrupperna lyft fram i arbetet med införande av SVF. Det ökade antalet nystartade processer under 2016 jämfört 2015 begränsade möjligheten till den faktiska involveringen men de lokala SVF-projektledarnas erfarenhet kompenserade detta. De regelbundna telefonavstämningarna ansågs som ett effektivare sätt till erfarenhetsutbyte.

Projektsamordnaren SVF har medverkat i den nationella gruppen på SKL och deltog i oktober i ett 2-dagars studiebesök till Norge. Erfarenhetsutbytet med Norges myndighets- och verksamhetsansvariga var mycket lärorikt.

Det övergripande IT samarbetet inom sydöstra sjukvårdsregionen utvecklas ständigt och den utsedda SVF-IT gruppen har träffats fysiskt vid 6 tillfällen under 2016. Fortsatt gemensam utmaning är att på ett enhetligt sätt utveckla den utdata som ”tankas” över till Signedatabasen. Fortsatt kvalitetsmått är att den ska vara helt jämförbar med de sifferunderlag som respektive SVF-projektledare har kontroll på via interna utdatarapporter. RCC Sydöst har haft en aktiv dialog med regionsjukvårdsledningen för att se till att dokumentation och inrapportering av ledtider kopplat till SVF ska vara lika i de tre landsting/regionerna.

Sydöstra sjukvårdsregionens ”Lärande tillfällen” har med stöd av utvärderingar blivit årligen återkommande dagar. Temadagar där patientföreträdare och professionen mötts i gemensamt kunskapsutbyte och lärande.

Utvecklingskraft cancer: Ägde 2016 rum den 30:e maj i Linköping. Cirka 250 deltagare med anknytning till sjukvårdsregionens cancervård inklusive patientrepresentanter, gavs möjligheter till kunskapsspridning och reflektion kring viktiga utvecklingsområden.

Palliation Sydöst: 330 personer från olika vårdgivare i sjukvårdsregionen samlades den 28 september i Kalmar för att delta i den femte regionala konferensen i RCC:s regi. Medarbetare som arbetar med palliativ vård fick möjlighet till fortbildning och erfarenhetsutbyte som bland annat berörde smärta och smärt-skattning.

Temadag cancerrehabilitering: Dagen genomfördes den 25 oktober och lockade 120 personer där kontaktsjuksköterskor och andra kompetenser med ansvar för olika praktiska insatser genom hela cancerrehabiliteringsprocessen samlades. En temadag för patientberättelser och praktiska tips där exempelvis dietistens kompetens om kostens betydelse före, under och efter behandling samt förebyggande kostråd var en del av allt som delgavs.

RCC Uppsala Örebro

Liksom under 2015 har RCC Uppsala Örebro under 2016 avsatt resurs i form av två personer totalt ca 75 % av en tjänst för att kontinuerligt samordna de lokala projektledarnas arbete.

De två funktionerna medverkar i SKL:s nätverk för regionala projekt-samordnare och utgör därmed länken mellan den nationella och regionala/lokala nivån. RCC Uppsala Örebro har även under 2016 haft en central roll i utvecklingsarbetet med de KVÅ-koder som ligger till grund för de nationella mätpunkterna i SVF. Detta gäller samtliga vårdförlopp sedan starten 2015.

De regionala samordnarna har löpande under året stått till förfogande för landstingens projektledare för att ta hand om frågeställningar, vidarebefordra information och vid behov stödja det praktiska arbetet med införandet av SVF. Strukturen för sjukvårdsregionens SVF-arbete är i princip stabil och de sju landstingen/regionerna har klarat införandet av samtliga SVF vid årsskiftet 2016/2017. Varje landsting har under året fått centrala och lokala projektledare på plats för respektive SVF.

Alla landsting har under 2016 klarat uppdraget att fortsatt utveckla de fem första SVF:n samt att införa de 13 nya. Inrapporteringen i SKL:s databas för nationella väntetider har påbörjats. Hur väl man klarat det uppdraget skiljer sig åt mellan landstingen, Värmland har en fast och väl fungerande rutin för detta medan man exempelvis i Uppsala inte har samma rutin för ändamålet ännu.

RCC Uppsala Örebro uppfattar sin roll som pådrivare av sjukvårdsregionens utvecklingsarbete av SVF genom att förmedla information från den nationella nivån för spridning i respektive landsting och att utgöra ett operativt stöd till projektledare, ledtidssamordnare och kommunikatörer.

RCC har också tillskapat fora för erfarenhetsutbyte, dialog och möjlighet att diskutera de utmaningar som landstingen upplever i förändringsarbetet.

RCC Uppsala Örebro har genomfört tre lärandetillfällen under året där samtliga sju landstings projektledare, ledtidssamordnare, kommunikatörer och IT-funktioner har träffats under en heldag vid varje tillfälle. Vid dessa tillfällen har vi också bjudit in SKL:s projektledare för att kunna fördjupa diskussioner angående bl.a. PREM-enkäten och kodningsproblematik.

Kontakterna med projektledarna har varit kontinuerlig vilket inneburit att den checklista vi planerade under slutet av 2015 inte har behövts. RCC har kunnat konstatera att erfarenheten från föregående år har lett till att man hanterat problem och frågeställningar i ett tidigare skede via projektsamordnaren regionalt.

Landstingen/regionerna har arbetat mycket målmedvetet och seriöst för att klara målen.

RCC Uppsala Örebro har avsatt medel för att en regionalt stödjande radiolog respektive patolog ska etablera kontakt med landstingen och utgöra ett stöd i arbetet med att hitta arbetsformer för samverkan när det gäller radiologi och patologi i SVF. Arbetet har dock inte utfallit helt tillfredsställande, RCC har detta som en viktig fortsatt fråga inför arbetet 2017.

RCC har finansierat internat för vårdprocessgrupperna med anknytning till årets 13 SVF.

RCC Väst

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

Den 29 januari arrangerade RCC Väst en Regiondag för ca 150 personer gällande införandet av SVF i VGR. Dagen vände sig till politiker, beslutsfattare och nyckelaktörer i vården och innehöll goda exempel samt dialoger om fortsatt implementationsarbete.

Standardiserade vårdförlopp involverar många aktörer i vårdkedjan och informationsspridning är därför en mycket viktig uppgift i arbetet med SVF. För att säkerställa att primärvården i VGR kan identifiera de patienter som skall inkluderas i SVF samt skicka remisser enligt de riktlinjer som är framtagna för de olika förloppen har 9 primärvårdsdagar hållits i VGR under 2016. Dessa dagar har arrangerats av förvaltningarna i regionen i samverkan med primärvården samt med material och stöd från RCC Väst. Förutom dessa dagar har RCC Väst lagt upp kortfattade presentationer om varje vårdförlopp på den regionala SVF-hemsidan samt filmer på ca 5 min/förlopp där de regionala processägarna har presenterat förloppen.

För att stödja specialistvårdens arbete med införandet av SVF har RCC Väst hållit en grundkurs i SVF-kunskap som omfattar 3 dagar. Kursen har hållits vid tre tillfällen under året. Utbildningen innefattar goda exempel från förlopp som redan är igång och information om rollerna som koordinator och lokal processledare. Därutöver ges information om registrering och uppföljning av ledtider samt många möjligheter att diskutera och nätverka med andra nyckelpersoner i införandet av SVF i regionen.

En viktig ingrediens i införandet av SVF i VGR 2016 har varit diagnosspecifika lärandeseminarier där samtliga nyckelpersoner i vårdförloppen har samlats för att få information om vårdförloppen samt diskutera hur införandet skall ske. Vårdutvecklarna på RCC Väst samt de regionala processägarna som är knutna till RCC Väst har haft en nyckelroll i dessa seminarier.

Inför uppstarten av vårdförloppen har RCC Väst tagit fram nulägesbeskrivningar för förloppen i samverkan med de regionala process-ägarna samt statistiker. Nulägesbeskrivningarna innehåller en kortfattad beskrivning av hur cancerprocesserna i regionen har varit organiserade innan införandet av SVF samt approximativa ledtider för förloppen baserade på data från kvalitetsregistren.

Detta utgör ett viktigt verktyg för att kunna bedöma utvecklingen som införandet av SVF medför och ge en samlad bild till alla involverade.

Under 2016 har projektledningen för införandet av SVF på RCC Väst besökt de största aktörerna i regionen vid två tillfällen för att föra dialog med lokala processledare, koordinators, företrädare för radiologi, patologi med flera. Mötena har gett möjlighet till informationsutbyte och en inblick i de framgångar och problem som införandet av SVF har medfört. Utöver detta har en inventering genomförts under november/december av de utmaningar som finns lokalt för alla förlopp som är införda samt de som planeras starta upp 2017. Detta utgör viktiga inspel till handlingsplan 2017, uppföljningsrapport 2016 och det kontinuerliga utvecklingsarbetet i regionen.

För att säkerställa god registrering av patienter i vårdförloppen med bra kvalitet har ett intensivt arbete under ledning av RCC Väst skett under 2016 med utveckling av registreringslösningar och rapporter till berörda. Detta innefattar förberedelser för registrering av de nya vårdförloppen 2016, möten och utbildningar på förvaltningar, ledandet av arbetsgrupper för utveckling av rapporter samt samordning av den utveckling av IT-verktyg som krävts för att stötta detta arbete. Under året har rapporter utvecklats på flera nivåer för att stötta införandet. Regionala rapporter har tagits fram som ger en överblick över den totala situationen i regionen, därutöver finns det rapporter på förvaltningsnivå, enskilda vårdförlopp samt detaljrapporter på patientnivå.

Utöver den existerande registreringslösningen i VGR har ett intensivt arbete genomförts på RCC Väst under 2016 med utvecklingen av en kompletterande registreringslösning, ett ledtidsregister för SVF-patienter på INCA-plattformen. Denna lösning kan användas av både offentliga och privata aktörer och möjliggör en mer detaljerad registrering av varje enskilt vårdförlopp och utgör ett stöd till koordinators och lokala processledare i deras arbete. Det ger dels understöd till koordinators i dennes arbete med att organisera patienternas väg genom vårdkedjan samt kan de lokala processledarna ta fram detaljerat underlag gällande delledtider i förloppen som stöd för fortsatt utveckling av processerna.

Under 2016 har företrädare för RCC Väst utöver ovanstående aktiviteter också genomfört flera möten med patient- och närståendeföreträdare, privata och offentliga primärvårdsenheter, erfarenhetsutbyte med andra landsting och deltagit i nationell samverkan. I detta arbete har representanter från alla funktioner på RCC Väst deltagit, exempelvis projektledare för SVF-införandet, kommunikatörer, vårdutvecklare och statistiker.

Utveckling av multidisciplinär konferens (Avsnitt 8.2.2)

Respektive RCC har under 2016 haft uppgiften att stödja och fördela ekonomiska medel till verksamheterna för utvecklingen av MDK med målet mer jämlik cancervård. Här kommer en kort beskrivning från respektive RCC:

RCC Norr

Att cancerpatienter diskuteras på MDK har varit ett av regionens prioriterade områden sedan den första regionala utvecklingsplanen för cancervården i norra regionen fastställdes 2013. Sedan dess har en positiv utveckling skett och idag finns MDK för samtliga diagnosområden, varav många MDK är regionala och videosända.

Behov av att optimera rutiner vid MDK har dock konstaterats, bland annat via en regional kartläggningenkät hösten 2015, där ett flertal förbättringsområden identifierades, såväl tekniska som organisatoriska. 2016 har ett systematiskt

arbete inletts i de regionala processarbetsgrupperna för att optimera MDK. Fastställda rutiner kommer att publiceras på NRF:s och RCC Norrs hemsida under våren 2017, och en fortlöpande uppföljning av rutinerna sker under 2017.

Ett av de problemområden som identifierades i kartläggningen av MDK var tidsfördröjningar, merarbete och patientsäkerhetsrisker till följd av avsaknad av elektroniska remisser och svar för kommunikation inom och mellan regionens landsting. RCC Norrs styrgrupp beslutade att prioritera denna fråga som ett led i att förbättra MDK.

Under 2016 har en utredning genomförts avseende möjliga tekniska lösningar för att införa elektroniska remisser och svar inom de viktigaste delarna av remissflödet inom regionen. Regionens hälso- och sjukvårdsdirektörer har fattat ett inriktningsbeslut för det fortsatta arbetet, som har påbörjats.

De statliga medlen har använts som delfinansiering av det pågående regionala arbetet för införande av elektroniska remisser och svar.

RCC Stockholm Gotland

Inom SLL har arbete med optimering av MDK intensifierats inom många områden i samband med SVF start. Det nationella stödet om 1 miljon kronor har möjliggjort en utveckling av en processoptimering av konferensen med ett digitalt stöd. Först ut är stödet uppbyggt kring tjock- och ändtarmscancer. Under 2016 har medel använts för att tillsätta projektledare och stödfunktioner samt stöd för utveckling av IT stödet. Det här möjliggör att vi kan gå från en idag manuellt ostrukturerad och ofta osynkroniserad process på papper till en gemensam process med en tydlig informationsstruktur som möjliggör välgrundade beslut. RCC har, tillsammans med företrädare för vårdgivare, kravställt en applikation, Tablå, som är ett komplement till gängse videosystem. Tablå stödjer en förbättrad process inklusive hantering av kliniska data samt dokumentation, till exempel genereras en gemensam anteckning som sedan kan föras över till journalen. I arbetet med kravställning har också arbetssättet kring MDK förfinats och optimerats. Det nya arbetssättet och den digitala appen är framtagen och testas nu inom tjock- och ändtarmsprocessen på Karolinska universitetssjukhuset.

RCC Syd

Den större delen av det finansiella stödet för MDK, 850 tkr, har gått till Bild- och funktionsmedicin för inrättande av ett nytt video-MDK-rum på SUS. Detta för att skapa bättre förutsättningar för regional MDK och därmed säkra en mer jämlik MDK-tillgång för patienter i hela södra sjukvårdsregionen.

Resterande medel har använts till personella resurser för arbetet med att kartlägga MDK i södra sjukvårdsregionen ur funktions- resurs- och jämlikhetsperspektiv samt till kostnader för hälsoekonomisk analys med fokus på resursförbrukning MDK. Inom ramen för projektet besöktes regionens 50 cancerrelaterade MDK och en rapport framlades i augusti 2016. Rapporten, som ger rekommendationer för att förbättra arbetet med MDK, återfinns här:

http://www.cancercentrum.se/contentassets/40c82394bd59426a8f991bc5173a3585/mdk_rapport_160915_final-version_komplettering_nr-2.pdf

RCC Sydöst

En mindre arbetsgrupp har sedan våren 2016 kartlagt konferenser och dess genomförande ([FRAM-analys](#), se bild) samt inhämtat synpunkter från personer involverade i konferenserna inom sydöstra sjukvårdsregionen. Sammanställning av skrivningar kring MDK i nationella vårdprogram och riktlinjer för SVF och alla regionens konferenser har genomförts. Vi har även haft kontakt med RCC Stockholm Gotland för att ta del av deras erfarenheter och Socialstyrelsen för att få stöd i beskrivning av målsättning och definition av MDK.

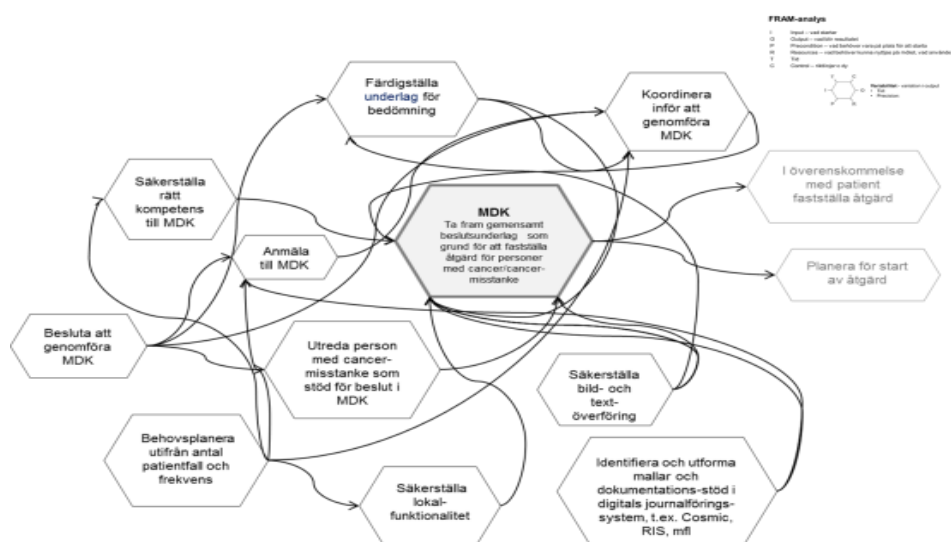


Bild: FRAM-analys, MDK sydöstra sjukvårdsregionen 2016

Med dessa underlag som grund har vi genomfört en regiongemensam workshop med 60 deltagare fördelat på våra tre län och personer med olika funktioner kopplade till MDK, såsom personer med IT-kompetens, kontaktsjuksköterskor, radiologer, patologer, kirurger m fl.

Utifrån inkomna synpunkter och prioriteringsövning vid workshoppen kom dessa delar fram:

- Öppet journalföringsystem
- Regional MDK-standard gällande teknik
- Tydliggörande av samordningsansvar nationellt/regionalt/lokalt
- Utveckla regional IT-portal för MDK
- Regional gemensam överenskommelse om vilka patienter som ska anmälas till MDK - grund för prioritering
- Förbättra mötesstruktur/kultur
- Utvärdering av MDK
- Ta fram regiongemensamma riktlinjer för MDK – före, under och efter
 - Rätt förberedelse
 - Inhämta patientens förutsättningar/vilja inför MDK
 - Avsatt tid för förberedelser i schemat
 - Regionala rutiner och mallar för anmälan till MDK
 - Regional gemensam överenskommelse om tydlig frågeställning inför MDK på alla patienter
 - Koordinatorfunktion inför MDK
 - Dokumentation kring MDK

De utgör nu grund i vår gemensamma handlingsplan för utveckling av MDK sydöst. Arbetsgrupper håller nu på att formas och ska under våren 2017 ansvara för att genomföra förbättringsarbete inom dessa områden.

RCC Uppsala Örebro

En projektledare för att genomföra en kartläggning av våra regionala och lokala MDK har tillsatts. Ett första initialt arbete ledde till att RCC prioriterade några särskilda områden och fördelade medlen utifrån dessa. Projektplaner och modeller för de olika diagnoserna arbetades fram med stöd från RCC och medlen fördelades för att kvalitetssäkra regionala MDK och även säkra att lokala MDK fungerar.

Följande MDK har fått finansiellt stöd under 2016:

- Huvud Halscancer – internat med regionala vårdprocessgruppen för att komma överens om gemensamma rutiner och kriterier för anmälan och bedömning av patienter till regional MDK
- Matstrupe-magsäckscancer – arbetat gemensamt med upprättandet av rutiner, remissmallar och standardisering av utlåtanden, kontaktuppgifter mm. för regional MDK
- Värmland - har övergripande för flera diagnoser arbetat fram anmälningsrutiner, rutiner för bildöverföring, remissmallar och gemensam dokumentation för de tre sjukhusen i landstinget men även för regionala MDK

RCC kan efter kartläggning av både den regionala och lokala nivån, konstatera att utrustningen vid några kliniker inte är optimal för uppkoppling mot regionala MDK och kan behöva uppdateras eller förstärkas. RCC kommer att undersöka möjligheterna att finansiera detta under 2017.

RCC Väst

År 2016 har flera olika delar av RCC Väst verkat för att utveckla MDK:er i regionen. Vårdutvecklingsenheten på RCC Väst har deltagit i en arbetsgrupp som under året arbetat med den tekniska upprustningen av MDK-salar i regionen. Vårdutvecklarna och de regionala processägarna jobbar också kontinuerligt med att förbättra tillgänglighet till MDK:er för de olika processerna och utveckla rutiner för förbättrade möten. Tillsammans med de regionala processägarna har också en kartläggning gjorts av tillgängligheten till MDK:er i de processer som ingår i SVF och information gällande hur dessa fungerar har samlats in.

Utöver detta har RCC Väst finansierat mikroskop för MDK-verksamhet till ett värde av 350 000 kr samt beviljat finansiering av en MDK-sal till ett värde av ca 210 000 kr för bröstcancerprocessen i regionen.

Övriga insatser på cancerområdet (Avsnitt 9)

RCC i samverkan (Avsnitt 9.1)

SKL fortsätter stödja RCC i samverkan med kansli bestående av samordnare, kommunikationsstrateg, webbredaktör och deltidadministratör. Under 2016 har projektledare för *Kortare väntetider* inlånats på deltid. Samverkansgruppens arbete har kontinuerligt ökat och gruppen har under året haft 20 möten, varav ungefär hälften per video. Tydligt fokus har varit på huvudfrågorna; kortare väntetider samt kunskapsstöd och uppföljning. Diskussioner och beslut har även rört uppföljning av läkemedel, bäckenrehabilitering, cervixcancerscreening, barnonkologins kompetensförsörjning, mall för överenskommelse med patient- och närstående företrädare, tarmcancerscreeningstudien, kvalitetsregister- och INCA-frågor mm. Under året har en cancerpreventionskalkylator lanserats samt en information över *Cancerstudier i Sverige* öppnats på cancercentrum.se.

RCC i samverkan ger uppdrag till alla nationella arbetsgrupper. Samordnare och ordförande rapporterar till RCC i samverkan. På nedanstående bild finns en sammanställning av pågående arbetsgrupper.



Under året har RCC i samverkan samlat erfarenheterna av de första åren med regionalt arbete med nationell samverkan. Sammanställningen *Att leda med kunskap* återfinns här: <http://www.cancercentrum.se/samverkan/om-oss/nyheter/2016/juni/att-leda-med-kunskap2/>



Fortsatt arbete med nationella vårdprogram (Avsnitt 9.2)

Enligt överenskommelsen 2016 ska SKL genom RCC i samverkan fortsätta arbetet med ytterligare nya vårdprogram och uppdateringar av befintliga vårdprogram. Arbetet med primärvårdsversioner, kvalitetsdokument för patologi och inarbetningen av standardiserade vårdförlopp i de nationella vårdprogrammen ska fortsätta. För att stödja att kunskap finns tillgänglig vid mötet mellan läkare och patient ska arbetet med utvecklingen av appen Cancervård fortsätta. RCC i samverkan ska initiera en utvärdering av de nationella vårdprogrammets användning i vården samt effekter för patienterna.

Under året har RCC samverkan fastställt nya nationella vårdprogram för:

- Tjock- och ändtarmscancer
- Långtidsuppföljning efter barncancer
- Mantelcellslymfom
- Hjärntumörer (större revidering av tidigare version)
- Trofoblastsjukdomar
- Cancer med okänd primärtumör, CUP (större revidering av tidigare version)

Ett fåtal vårdprogram har även genomgått mindre revideringar under året.

Under året har uppstartsmöten med tre nya vårdprogram, T-cellslymfom, Mb Waldenström och hudlymfom genomförts. Även vårdprogramgrupp för vulvacancer har utsetts. Uppstartsmöten planeras under våren 2017.

RCC har övergått till att publicera remissversionerna av vårdprogrammet publikt på cancercentrum.se för att underlätta synpunktsinlämnande och ge möj-

ligheter för vårdens medarbetare att följa var i processen ett vårdprogram befin-
ner sig. Läkemedelsindustriföreningen ges nu möjlighet att lämna synpunkter
liksom den nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel. De vårdprogram som
är på remiss läggs ut på:

[http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-
uppdrag/kunskapsstyrning/wardprogram/kommande-wardprogram/](http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardprogram/kommande-wardprogram/)

RCC har också övergått till fasta remissdatum 4 gånger per år, 1 feb, 15 april, 1
september och 15 november. Detta för att underlätta för remissinstansernas pla-
nering. Förfarandet kommer att utvärderas under 2017.

Arbete med primärvårdsversioner

SKL har i annan överenskommelse uppdraget att ta fram ett nationellt besluts-
stöd för primärvården. Arbetet ska vara slutfört under 2016. För att undvika
dubbelarbete och olika lösningar på samma frågeställning samarbetar RCC med
SKL:s uppdrag. Till att börja med har primärvårdsversionerna för de standardi-
serade vårdförloppen inarbetats i det nationella beslutstödet.

Kvalitetsdokument för patologi

Under 2015 togs en mall fram för ett kvalitetsdokument för patologi. Under året
har arbete med utarbetande av kvalitetsdokument inom patologi för gynekolo-
gisk cancer, urologisk cancer, lungcancer, hudlymfom och bukspottkörtelcancer
påbörjats. Arbetet i de första grupperna kommer användas för att utvärdera mal-
len och vara ett stöd för framtagandet av fler kvalitetsdokument för patologi.

Utveckling av appen Cancervård

Utvecklingen av appen Cancervård har fortsatt och för närvarande finns alla
gällande SVF med tillhörande vårdprogram i appen. Arbetet pågår med att lägga
in alla övriga fastställda vårdprogram. Det har framförts önskemål om att kunna
läsa appinformationen även från en stationär dator. Önskemålet kommer främst
från primärvårdsföreträdare som oftast använder stationära datorer i sitt dagliga
arbete. Därför har ett teknikutvecklingsprojekt pågått under året som resulterat i
att appen kan läsas från en stationär dator.

Utvärdering av nationella vårdprogram

RCC i samverkan har under året initierat en utvärdering av de nationella vård-
programmen inom cancervården, för att få kunskap om hur vårdprogrammen
används och hur de kan förbättras. För utvärderingen valdes fyra cancerformer:
prostatacancer, lymfom (aggressiva B-cellslymfom), (epitelial) ovarialcancer
och sköldkörtelcancer.

Utvärderingen har baserats på frågor i enkätform till landsting och regioner
centralt, frågor till läkare inom offentlig och privat vård och till patientrepresen-
tanter, intervjuer av några personalkategorier vid ett urval av länsdelssjukhus
och slutligen uppföljning i kvalitetsregister. Följande perspektiv på vårdpro-
grammen har belysts:

- Förankring
- Införande i landsting och regioner
- Användning och betydelse i vårdens vardag
- Förbättringsmöjligheter
- Uppföljning

Utvärderingen färdigställdes i december och finns att ladda ned från cancercentrums webbplats:

<http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/varprogram/>

Utvärderingens övergripande slutsatser är att vårdprogrammets förankring uppfattas som tillfredsställande och införandet av vårdprogrammen verkar fungera bra på såväl regional som på lokal nivå. Som möjligheter med de nationella vårdprogrammen anger såväl läkare som patienter en mer jämlik och strukturerad vård, som fortlöpande blir kvalitativt förbättrad. Patientrepresentanterna tar också upp att vårdprogrammen gör att patienten blir mer medveten om sina möjligheter och rättigheter och att de kan användas för att påverka vårdens beslutsfattare.

Som problem med de nationella vårdprogrammen identifierar både patienter och läkare en risk för undanträngningseffekter och att resursbrist av olika slag hindrar införandet. Ett förbättringsområde är bättre tillgänglighet till vårdprogrammen och dess rekommendationer via IT-stöd. Patientrepresentanterna efterfrågar mer information om vårdprogrammen till allmänheten. En mer strukturerad uppföljning av vårdprogrammen efterfrågas. Att enbart använda kvalitetsregistren för uppföljning av vårdprogrammen är inte tillräckligt i dagsläget.

Utifrån utvärderingen av vårdprogrammen och även den statliga utredningen (2015:127) om hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås, kommer RCC sätta en handlingsplan för vårdprogrammets fortsatta utveckling under 2017.

Nationell nivåstrukturering (Avsnitt 9.3)

Arbetet med nationell nivåstrukturering av cancervården har intensifierats under 2016. Under våren 2017 planeras en fördjupad uppföljning av de två första årens verksamhet med nationell nivåstrukturering av peniscancer. RCC i samverkan har under hösten 2016, i samverkan med de två vårdenheterna, tagit fram riktlinjer för uppföljningen inklusive en mall för verksamhetsredovisning.

Våren 2015 genomfördes en sakkunniggranskning av sju områden vilka samma år blev föremål för remiss till huvudmännen med möjlighet att ansöka om uppdrag som nationell vårdenhet. Efter bedömning av remissvar och ansökningar lämnade RCC i samverkan i februari 2016 en beslutsrekommendation till huvudmännen avseende nationell nivåstrukturering. Rekommendationen omfattade matstrupscancer, analcancer, vulvacancer, isolerad hyperterm perfusion samt cytoreduktiv kirurgi med intraperitoneal cytostatikabehandling, CRS/HIPEC).

I rekommendation ingick även ett förslag till fullständig regional nivåstrukturering av all övrig matstrups- och magsäckscancer till ett sjukhus per sjukvårdsregion. Detta förslag baserades på inkomna remissvar avseende matstrupscancer samt den sakkunnigbedömning av magsäckscancer som genomfördes hösten 2015.

Samtliga regioner/landsting har under våren 2016 beslutat godkänna och tillämpa dessa rekommendationer. RCC i samverkan har under hösten 2016 genomfört platsbesök vid de sex universitetssjukhus där nya nationella vårdenheter i enlighet med besluten etableras i januari 2017. Vid dessa besök har planeringen för uppdraget som nationell vårdenhet presenterats av företrädare för verksamheten, dessutom har en dialog avseende resurstillgång förts med sjuk-

husledningarna. De nya nationella vårdenheterna har inom varje behandlingsområde gemensamt tagit fram en verksamhetspresentation för remittenter. Dessa finns tillgängliga på www.cancercentrum.se

De tidigare remitterade förslagen om muskulo-skelettala sarkom och buksarkom har tillsvidare bordlagts i avvaktan på en närmare definition av verksamhetsinnehållet vid nationella vårdenheter för sarkom. RCC i samverkan avser att under 2017 återkomma med beslutsrekommendation avseende sarkom.

Hösten 2015 genomfördes en sakkunnigbedömning av sju områden vilka 2016 blev föremål för remiss till huvudmännen med möjlighet att ansöka om uppdrag som nationell vårdenhet. Beträffande sakkunnigförslaget om magsäckscancer har detta, som ovan nämnts, kopplats samman med beslutsrekommendationen för matstrupscancer.

Efter bedömning av remissvar och ansökningar samt sedvanlig förankring, hos tjänstemannaledningarna och SKL:s sjukvårdsdelegation, har RCC i samverkan i december 2016 lämnat en beslutsrekommendation till huvudmännen att godkänna och från och med 1 november 2017 tillämpa avseende nationell nivåstrukturering med etablering av vardera två nationella vårdenheter inom tre områden: lokalt avancerad pankreas- och periampullär cancer (LAPC), perihilara gallvägstumörer samt retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer. Beslut från huvudmännen ska meddelas SKL senast 2017-04-01.

Därtill har RCC i samverkan med utgångspunkt från sakkunnigbedömningar och remissvar lämnat förslag om regional nivåstrukturering till ett sjukhus per sjukvårdsregion inom följande områden:

- Pankreas-och periampullär cancer exkl. LAPC: kurativt syftande kirurgisk behandling
- Lever-och gallvägscancer exkl. perihilar cancer: kurativt syftande kirurgisk behandling
- Äggstockscancer: primär behandling samt behandling vid progress eller recidiv
- Njurcancer: kirurgisk behandling av avancerade tumörer såsom tromb i vena cava och/eller överväxt på intilliggande organ
- Urinblåsecancer: kirurgisk behandling med cystektomi

RCC i samverkan har även föreslagit att kirurgisk behandling av njurcancer exklusive ovannämnda avancerade tillstånd, ska utföras på sjukhus som utför minst 50 ingrepp per år.

Förslagen kring regional nivåstrukturering lämnas till respektive sjukvårdsregion och RCC i samverkan avser endast att efter två år följa upp hur dessa förslag hanterats inom sjukvårdsregionerna.

Samtliga dokument och beskrivningar av arbetsprocessen finns öppet tillgängliga på www.cancercentrum.se/varaupdrag/nivastrukturering

Sammanfattningsvis har i dagsläget totalt tio komplicerade cancerbehandlingar beslutats eller rekommenderats för nationell nivåstrukturering. För kirurgisk behandling av peniscancer startade 2015 två nationella vårdenheter, i Malmö och Örebro. För sex komplicerade behandlingar inrättades, 1 januari 2017, sju nya nationella vårdenheter. För tre komplicerade behandlingar finns beslutsrekommendation om inrättande av sex nationella vårdenheter med föreslagen verksamhetsstart 1 november 2017.

Beslutade nationella vårdenheter och uppdrag

Akademiska sjukhuset

Radiokemoterapi i botande syfte vid analcancer
CRS/HIPEC vid spridd cancer i bukhålan

Karolinska Universitetssjukhuset

Kirurgi vid matstrupscancer, definierade ovanliga tillstånd
CRS/HIPEC vid spridd cancer i bukhålan
Kirurgisk och onkologisk behandling i botande syfte vid vulvacancer

Norrlands Universitetssjukhus

Radiokemoterapi i botande syfte vid analcancer

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Radiokemoterapi i botande syfte vid analcancer
CRS/HIPEC vid spridd cancer i bukhålan
Kirurgisk och onkologisk behandling i botande syfte vid vulvacancer
Kirurgi i botande syfte vid analcancer
Isolerad hyperterm perfusion vid malignt melanom

Skånes Universitetssjukhus

Radiokemoterapi i botande syfte vid analcancer
CRS/HIPEC vid spridd cancer i bukhålan
Kirurgi vid matstrupscancer, definierade ovanliga tillstånd
Kirurgisk och onkologisk behandling i botande syfte vid vulvacancer
Kirurgi i botande syfte vid analcancer
Kirurgi i botande syfte vid peniscancer

Universitetssjukhuset Linköping

Kirurgisk och onkologisk behandling i botande syfte vid vulvacancer

Universitetssjukhuset Örebro

Kirurgi i botande syfte vid peniscancer

Rekommenderade nationella vårdenheter och uppdrag

Karolinska Universitetssjukhuset

Kirurgi i botande syfte vid lokalt avancerad pankreas- och periampullär cancer
Kirurgi i botande syfte vid perihilära gallvägstumörer
Retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Kirurgi i botande syfte vid lokalt avancerad pankreas- och periampullär cancer
Kirurgi i botande syfte vid perihilära gallvägstumörer
Retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer

Min vårdplan (Avsnitt 9.4)

Projektet med en individuell skriftlig vårdplan, ”Min vårdplan”, ingick i de första årens överenskommelser mellan staten och SKL om den nationella cancerstrategin. Min vårdplan började införas under 2013 och har i varierande utsträckning använts inom cancervården sedan dess. Det har dock funnits flera olika varianter över landet och avsaknaden av en digital lösning har även resulterat i att alla patienter inte erbjudits en individuell vårdplan.

På uppdrag av Regionala cancercentrum i samverkan och med finansiering via överenskommelser mellan staten och SKL om Rehabiliteringsgarantin och Kortare väntetider i cancervården, har en arbetsgrupp anpassat funktioner och utformning till den nationella e-tjänsten *Stöd och behandling*, som ägs och förvaltas av 1177 Vårdguiden.

En förstudie genomfördes under 2016 som resulterade i ett antal krav som ligger till grund för den prototyp som ska ut på test.

Från och med april 2017 kommer patienter och kontaktsjuksköterskor i Uppsala, Linköping, Norrköping och Jönköping få möjlighet att börja testanvända den digitaliserade vårdplanen. I Uppsala kommer patienter med tjocktarmscancer omfattas av försöket, i Linköping och Norrköping patienter med prostatacancer och i Jönköping patienter med bröstcancer. Diagnoserna beräknas ge en åldersspridning bland deltagande patienter, samtidigt som det går att utvärdera testet ur ett jämlikhetsperspektiv.

Kompetensförsörjning inom barncancervården (Avsnitt 9.5)

RCC i samverkan har under 2016 genomfört en översyn av kompetensförsörjningen inom barncancervården på kort och lång sikt. Översynen redovisas i separat rapport.

Kortare väntetider i cancervården

Slutrapport om insatser inom överenskommelsen 2016

Regeringens diarienummer S2015/08164/FS
SKL:s diarienummer 15/06016

Upplysningar om innehållet
Gunilla, Gunnarsson, gunilla.gunnarsson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, februari 2017
ISBN: 978-91-7585-465-6