

Styrdokument

Riktlinjer för framtagande av standardiserade
vårdförlopp inom cancersjukvården

2020-03-25 Version: 2.0

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2015-02-03	Första version
2016-04-26	Beskrivningen av vårdförloppens syfte förkortad. Arbetsprocessen uppdaterad.
2017-04-25	Kapitel 8: Förtydligande av när ett reviderat vårdförlopp börjar gälla.
2020-03-25	Dokumentet har kortats ned eftersom rutinerna för revidering ska följa styrdokumentet för nationella vårdprogram och därför inte behöver beskrivas i detalj.

Detta dokument fastställs av RCC i samverkan.

Innehållsförteckning

Kapitel 1	
Om standardiserade vårdförlopp	4
Kapitel 2	
Det standardiserade vårdförloppets innehåll	5
Kapitel 3	
Förhållande till andra styrande dokument.....	6
Kapitel 4	
Arbetsprocess och ansvarsfördelning	7

KAPITEL 1

Om standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp tas fram inom ramen för en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner. Syftet med standardiserade vårdförlopp är alla som utreds för cancermisstanke ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad och professionell vård utan onödig väntetid. Tiden mellan att välgrundad misstanke om cancer föreligger och att behandling startar ska göras så kort som möjligt.

Vårdförloppen beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka maximala tidsgränser som gäller från välgrundad misstanke till start av första behandling. Tidsgränserna utgår enbart från värdeskapande tid och varierar mellan olika diagnoser och behandlingar. Förebilden till satsningen kommer från Danmark där man arbetat med standardiserade vårdförlopp (på danska pakkeforløb) sedan 2007.

Beskrivningen av ett pakkeforløb består av fyra huvudsakliga delar: Ingång, utredning, behandling och uppföljning. De svenska standardiserade vårdförloppen beskriver enbart de inledande delarna av vårdförloppet, det vill säga från misstanke till start av behandling.



Beskrivningarna av standardiserade vårdförlopp för de enskilda cancerformerna har en bred målgrupp som bland annat innefattar vårdpersonal, tjänstemän och politiska beslutsfattare. De har ett multidisciplinärt upplägg och involverar både primärvården och den specialiserade vården som var för sig eller tillsammans ansvarar för delar av vårdkontinuiteten. När ett standardiserat vårdförlopp ska införas i vården ansvarar respektive region för att anpassa det till sina organisatoriska strukturer och på så sätt skapa en lokal beskrivning av hur det standardiserade vårdförloppet tillämpas i regionen. Utifrån denna beskrivning ska sedan en individuell vårdplan planeras för varje enskild patient. Hänsyn ska då tas till patientens önskemål och individuella situation, bland annat ålder, eventuell samsjuklighet samt individuella komplikationer.

KAPITEL 2

Det standardiserade vårdförloppets innehåll

Det finns en gemensam mall för standardiserade vårdförlopp med fastslagna rubriker, generiska texter och beskrivningar av vad varje avsnitt ska omfatta. Dessa instruktioner bör följas om det inte finns starka skäl att avvika från dem. Mallens syfte är att hålla beskrivningen av de olika diagnosernas förlopp så lika varandra som möjligt, för att underlätta för införandet.

Ledtiderna bryts ned i delledtider för att göra processen överskådlig, men det är endast den övergripande, nationellt mätta ledtiden som måste följas av regionerna. Ledtiderna ska formuleras utifrån optimal handläggning och medicinsk behandling utan hänsyn till nuvarande organisation och arbetssätt.

Nationella indikatorer finns fastslagna och framgår av mallen.

Indikatorer för kvalitet ska anges, och om möjligt hämtas från det nationella vårdprogrammet/kvalitetsregistret. Indikatorerna ska definieras på samma sätt som i det nationella kvalitetsregistret för att kunna följas där.

KAPITEL 3

Förhållande till andra styrande dokument

Det standardiserade vårdförloppet kan betraktas som en sammanfattning av relevanta delar av det nationella vårdprogrammet och talar om *vad* som ska göras. Vårdprogrammet ger svar på *varför* det ska göras och *hur* man ska utföra en rekommendation. Det innebär att det standardiserade vårdförloppet ska ses över varje gång det nationella vårdprogrammet uppdateras, för att beskrivningarna ska gå hand i hand.

Det standardiserade vårdförloppet bör inte innehålla rekommendationer om sådant som stadgas i t.ex. patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen eller andra överordnade dokument.

KAPITEL 4

Arbetsprocess och ansvarsfördelning

Ett standardiserat vårdförlopp ska tas fram och revideras av diagnosens nationella vårdprogramgrupp. Processen för revidering och ansvarsfördelningen mellan RCC:s samverkansgrupp och det nationella vårdprogramgruppen gäller på samma sätt som i arbetet med nationella vårdprogram (se [Styrdokument: Riktlinjer för arbetet med att ta fram nationella vårdprogram inom cancersjukvården](#)).

Fastställande av ett standardiserat vårdförlopp sker i RCC i samverkan, som också ansvarar för publicering.

När revideringar av ett standardiserat vårdförlopp ska införas i vården ansvarar varje region för att anpassa sina organisatoriska strukturer till rekommendationer och ledtider i det standardiserade vårdförloppet. Vårdförloppet bildar då ett skelett eller en kravspecifikation till den regionala/lokala processen. Handlingsplaner och rapporter regleras av regeringens överenskommelse med SKR. RCC är stödjande i arbetet.

Vårdförloppen förutsätter i de flesta fall regional samverkan, och i vissa fall nationell samverkan. Det innebär att de lokala processerna bör tas fram i samarbete inom regionerna. Även i detta arbete ska RCC vara stödjande.



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se