

INSATSER INOM CANCERSTRATEGIN, 2016

Kortare väntetider i cancervården

DELRAPPORT OM ÖVERENSKOMMELSEN 2016

Regeringens diarienummer S2015/08164/FS

SKLs diarienummer 15/06016

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

© Sveriges Kommuner och Landsting, juni 2016
ISBN: 978-91-7585-402-1

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 under 2016 är att fortsätta 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.

Överenskommelsen omfattar totalt 444 000 000 kr varav 406 000 000 kr är avsatta som stimulansmedel för landstingen. 12 000 000 kr är avsatt för regionala cancercentrums stödjande arbete, 6 000 000 kr för arbetet med multidisciplinära konferenser, 9 000 000 kr för SKLs nationella och regionala stöd genom RCC i samverkan. 11 000 000 kr avser andra satsningar inom cancerområdet.

Denna delrapport följer överenskommelsens indelning och rubriker.

7.1. Handlingsplaner

I mars lämnade alla landsting in handlingsplaner i enlighet med kraven i överenskommelsen. Utbetalning av stimulansmedel har därför skett till samtliga landsting. I enlighet med överenskommelsen har landstingen tagit beslut om att fortsätta arbetet med de fem SVF som infördes under 2015 samt att införa tretton nya SVF under 2016. Landstingen har också tagit beslut om att använda den framtagna PREM-enkäten för att följa upp patienternas synpunkter och erfarenheter av SVF på ett strukturerat sätt.

8.1.1 Nationellt stöd till det regionala och lokala arbetet

Enligt överenskommelsen ska RCC i samverkan vara stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp. En nationell projektledare på SKL har tillsammans med samordnaren för nationella vårdprogram och SVF lett arbetet i en nationell projektgrupp. Projektgruppen består av RCCs regionala projektledare för SVF. Gruppen har regelbundna nätverksmöten via video för samordning och avstämning samt är beredande för SVF-frågor inför RCC i samverkans möten. Gruppen har tagit fram förslag till mall för handlingsplanen och har engagerats i arbetet med att ta fram mall för den rapport som landstingen ska lämna in i november.

Representanter för de regionala projektledarna är engagerade i arbetet tillsammans med SKL och Socialstyrelsen för att ta fram ytterligare KVÅ-koder för kommande SVF. Strukturen för arbetet med KVÅ koder och kodningsvägledning har förbättrats utifrån erfarenheterna från föregående års arbete. Detta innebär att kodningsvägledningarna för 2016 och 2017 års vårdförlopp levereras snabbare till verksamheten.

Projektledaren på SKL har under våren gjort stödjande och uppföljande besök till flera landsting och regionala RCC och deltar vid regionala möten för projektledare lokalt.

En patientenkät har tagits fram som kommer att följa upp patientens upplevelse av det standardiserade vårdförloppet – PREM-enkät (Patientrapporterade erfarenhetsmått). Enkäten har för första gången sänts ut i maj månad till 1136 patienter som avslutat sitt vårdförlopp under mars månad. Enkäten följer upp patienter som fått diagnosen cancer, men även de patienter som inte fått en cancerdiagnos. Enkäten följer strukturen för nationell patientenkät. En handlingsplan har tagits fram för de fall som uppger att de felaktigt erhållit enkäten. För närvarande pågår arbetet kring hur enkätens resultat ska tas om hand lokalt, regionalt och nationellt.

RCC i samverkan har tagit fram en baslinjerapport för 9 av de 13 SVF som ska införas under 2016. Rapporten bygger på kvalitetsregisterdata. De patienter som erhållit cancerdiagnos ingår och tidpunkten för välgrundad misstanke har ersatts av närmast möjliga mät punkt.

8.1.2 Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp

Enligt överenskommelsen ska RCC i samverkan ta fram ett tiotal nya SVF under 2016. I arbetet ingår även att ta fram primärvårdsversioner av de 13 SVF som ska implementeras under 2016.

Arbete jan-juni 2016

I januari i år 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
- Kronisk lymfatisk leukemi
- Livmoderhalscancer (cervixcancer)
- Livmoderkroppscancer (endometriecancer)
- Muskulo-skelettala sarkom
- Njurcancer
- Peniscancer
- Sköldkörtelcancer
- Testikelcancer

Framtagandet av nya SVF följer 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 SKLs beslutsgrupp och remissrundor förtydligades. Styrdokumentet finns publicerat på cancercentrum.se: <http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vantetider/vardforlopp/>

Under våren 2016 har första steget i arbetsprocessen, framtagande av utkast inför SVF internat, genomförts för alla diagnoser. Gruppen för analcancer, livmoderkroppscancer och livmoderhalscancer kommer att genomföra internat innan juli 2016. Diagnoserna Akut lymfatisk leukemi och Kronisk lymfatisk

leukemi kommer förmodligen inarbetas i redan befintliga vårdförlopp för AML respektive lymfom eftersom symtom för välgrundad misstanke och utredningsprocess är mycket lika. Ett förslag på SVF för akuta leukemier, där ALL och AML ingår finns ute på remiss under juni månad. Internat för övriga diagnoser planeras i september och oktober månad följt av remissrundor och beslutsgruppsmöten för fastställande.

För de 13 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/>

8.1.3 Kommunikation

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.

Avdelningen om *Varje dag räknas* på RCC:s webbplats utvidgas och utvecklas kontinuerligt, inte minst när det gäller det regionala stödet, där fyra RCC byggt regionala undersidor med utbildningsmaterial, filmer, anpassad patientinformation m.m. Arbetet nationellt har förstärkts med en webbredaktör.

En rutin för öppen remisshantering av nya och reviderade standardiserade vårdförlopp har tagits fram, med stegvis publicering och svarshantering av remiss- och fastslagna versioner i den takt beskrivningarna blir klara. Den 22 maj lanserades den helt nya e-tjänsten att läsa vårdförlopp och tillhörande vårdprogram digitalt direkt på webben, på samma sätt som tidigare kunde göras via mobilappen, en möjlighet som varit starkt efterfrågad från professionen.

Under våren lanserades en ny form för patientinformationsblad, dels för de 13 nya vårdförloppen, dels för de tidigare fem. Patientformationen blev därmed även tillgänglig via 1177.se. Nästa steg är att översätta dessa till de mest relevanta språken. Framväxten av antalet patienter i landet som remitteras till och genomgår ett SVF kan löpande följas på cancercentrum.se inom samtliga 18 diagnoser. Arbetet pågår för att under hösten kunna börja redovisa uppföljningen av nationellt redovisade ledtider, liksom resultaten från PREM-enkäten m.m.

8.1.4 Mötesplats för kunskapsutbyte

RCC i samverkan ska initiera ett nätverk för kunskapsutbyte gällande SVF och dess implementering samt uppföljning av effekterna för patienterna. Under våren har detta arbete startat genom en inventering av vilka forskningsprojekt som pågår med anknytning till SVF i Sverige. Under hösten planeras för ett gemensamt möte med Norge och Danmark.

8.2.1 Regionalt stöd till det lokala arbetet

RCC Norr

RCC:s regionala processledare driver mycket av det regionala arbetet med SVF-införandet i professionen, genom sina regionala processarbetsgrupper. I dessa processarbetsgrupper diskuteras många praktiska frågor och man enas om rutiner för hur man ska arbeta inom ramen för SVF. Frågor som av olika skäl inte kan lösas inom professionen lyfts till landstingens lokala projektledare för SVF och/eller till RCC. RCC:s två regionala projektledare har täta möten med landstingens lokala projektledare i den regionala arbetsgruppen för införande av SVF (RAFI), för information, uppföljning och erfarenhetsutbyte, samt ger fortlöpande dagligt stöd via telefon och e-post. RAFI utarbetar förslag till regiongemensamma, diagnosövergripande rutiner, för beslut i RCC Norrs styrgrupp. RCC:s kommunikatör arbetar tillsammans med landstingens kommunikatörer för att tillgängliggöra information och sprida kunskap om SVF. RCC erbjuder landstingen stöd i utbildningsinsatser. Beslut har fattats om en koordinatorutbildning under hösten 2016 och arbetet med denna har påbörjats.

RCC sammanställde den regiongemensamma inledningen till landstingens handlingsplaner för SVF-införandet 2016, diskuterade innehållet i handlingsplanerna med landstingen och skickade planerna till Socialdepartementet.

Regionala samverkans- och utvecklingsprojekt pågår inom patologi samt inom bild- och funktionsmedicin, med stöd av en regional projektkoordinator vid RCC. Projektens syfte är att genom ökad samverkan, optimerat kompetensnyttjande och gemensamma strategiska satsningar förbättra möjligheten att uppfylla behov och krav inom SVF och övrig verksamhet, samt att skapa bättre interna arbetsförutsättningar. RCC:s styrgrupp utgör styrgrupp för båda projekten.

I april arrangerades regionala RCC-dagar med ca 170 deltagare från hela regionen. SVF-införandet var huvudämnet för den första dagen, med presentationer och workshop.

De regionala processledarna besöker under våren och början av hösten regionens sjukhus, för att på plats möta chefer och medarbetare i dialogmöten kring verksamhetens organisation, kvalitet, SVF-införande m.m.

RCC Stockholm Gotland

RCC Stockholm Gotland har en stödjande roll till Region Gotland och en drivande roll för Stockholms läns landsting. På RCC Stockholm Gotland arbetar två projektledare, en samordnande koordinator samt två projektstöd. Alla arbetar deltid i olika grad med SVF införandet.

Koordinatorer finns nu inom många verksamheter. En samordnande koordinator finns som ordnar nätverksträffar varje månad för alla koordinatorer inom SLL och Gotland. Vid dessa träffar sker kunskapsutbyte och de är en mycket bra plattform för att kunna skapa nätverk. Koordinatorer inom respektive diagnos hos flera vårdgivare har t.ex. bildat nätverk. Vid alla dessa träffar finns möjlighet till videoupkoppling och deltagare är med både från SLL och från Gotland varje gång. Cancerrådgivningen fortsätter att arbeta med att ge patienter och närstående stöd under sin cancerresa. Verksamheter har möjlighet

att hänvisa till cancerrådgivningen och får på så sätt ett stöd/avlastning och patienterna får ett gott omhändertagande.

Den 31 maj planeras en lärande konferens för ca 140 deltagare då goda exempel kommer lyftas. Stor vikt kommer läggas vid diskussion och möjlighet till kunskapsutbyte.

Inom SLL finns drygt 200 vårdcentraler och information har gått ut via alla de befintliga kommunikationskanalerna. Fram till nu har drygt 30 vårdcentraler haft besök av en utsänd onkolog då information varvas med diskussion kring patientfall. Tre lärandetillfällen har också genomförts för primärvården. RCC har tagit fram stödmaterial till primärvården, tex en lathund för KVÅ koder och en informationsfolder. Sammanlagt har ca 400 allmänläkare nåtts av denna kampanj hittills.

RCC Syd

RCC Syds regionala projektledare (AU) har ansvar för samordning av aktiviteter. RCC medarbetare har på olika sätt medverkat i de beskrivna aktiviteterna. Därutöver sker ett kontinuerligt och intensivt arbete inom respektive landsting/region med implementering av SVF. Samtliga fyra landsting kommer innan sommaren ha infört de nya 13 förloppen förutom melanom som införs med start i september. För melanom har processarbetet och förberedelserna påbörjats. Ett stort engagemang råder gällande implementeringen av förloppen i de diagnos specifika cancerpatientprocesserna samt i stödstrukturen. Återkommande avstämnings och planerings/dialogmöten har skett under våren med nätverket landstingens cancersamordnare, tillgänglighetsnätverket för införande av KVÅ koder, kommunikationsnätverket och RCC Syd. Landstingen har medverkat vid PREM enkät kopplat till SVF pilotdiagnoserna.

Under våren har ett andra nätverksmöte genomförts med koordinatörer i södra sjukvårdsregionen. Fokus för dagen var fördjupat lärande SVF, samverkan och erfarenhetsutbyte mellan koordinatörerna.

Flera informations/dialogtillfällen har arrangerats för primärvårdens läkare kring de nya SVF. Vidare har RCC Syd medverkat vid lärandetillfällen för primärvårdens medicinska sekreterare under våren. RCC Syd har även tillsammans med cancersamordnare för Skåne bjudit in verksamhetschefer primärvården för dialog/lärande SVF.

Tre filmer har under våren producerats av RCC Syd, varav en beskriver patientens väg från mötet i primärvård till start 1:a behandling. Vidare finns två nya filmer med patientupplevelser kopplat till patientmedverkan vid införande av SVF.

RCC Sydöst

RCC sydösts verksamhetschef, den nationella projektsamordnaren, de tre sjukvårdsregionala processcoacherna och de tre sjukvårdsregionala SVF-projektledare har fortsatt regelbundna telefonavstämningar, som regel varannan vecka.

Gällande resultatåterkoppling har RCC sydöst, utöver de återkommande resultatrapporterna, en aktiv roll i dialogen med ledning på regional nivå bl.a. för att se till att dokumentation och inrapportering av ledtider kopplat till SVF ska vara lika i de tre landsting/regionerna.

RCC sydösts ledningsgrupp reviderar för närvarande sin handlingsplan, en handlingsplan som innehåller många punkter kopplade till SVF-införandet.

RCC sydöst anordnar regelbundet lärandetillfällen. Den årligt återkommande regionala konferensen (Utvecklingskraft Cancer) genomfördes nu för femte gången, denna gång i Linköping i maj månad. Återigen var det mer än 250 deltagare som gavs möjligheter till kunskapsspridning och reflektion kring viktiga utvecklingsområden. Merparten av dessa inklusive patientrepresentanter hade anknytning till Sydöstra sjukvårdsregionens cancervård.

RCC Uppsala Örebro

RCC Uppsala Örebro har under våren genomfört två möten med samtliga lokala projektledare, it-stöd, ledtidsamordnare och kommunikatörer. Till dessa möten bjuder vi också in SKLs särskilda samordnare för införandet av SVF.

Vid årets första möte gick vi igenom handlingsplanen systematiskt och tydliggjorde alla oklarheter. I samband med inlämnandet av handlingsplanerna gav RCC konkret skivrarstöd för att planerna skulle motsvara kraven. En kopia till hela dokumentet producerades med en omfattande sammanfattning.

Vid aprilmötet följde vi upp de stipulerade tidsramarna landstingen satt för införandet av de tretton diagnoserna. Sammanfattningsvis är bilden den att samtliga landstingen ligger i fas med planeringen. RCC har regelbunden kontakt med alla projektledare för att svara på frågor och ge stöd i arbetet framförallt med KVÅ-koderna. RCC Uppsala Örebro ingår i arbetsgruppen som tar fram koder för respektive SVF samt utformar kodvägledningarna.

RCC Uppsala Örebro har också en gruppering med cancersamordnare som finns med i de lokala cancerråden i landstingen, till dessa möten har vi också inviterat projektledarna för SVF, dels för att flera av landstingen har personunion mellan projektledare/cancersamordnare – dock inte alla och SVF är det som genomsyrar även cancerrådens arbete. Samtliga möten utgör lärandetillfällen.

RCC Väst

Framtagande av nulägesanalyser och baslinjemätningar för berörda SVF diagnoser

Nulägesanalyserna/baslinjemätningarna är utvecklade för att ge berörda personer och enheter i regionen en gemensam bild av utgångsläget innan SVF-införandet och innehåller också approximerade ledtidsberäkningar utifrån statistik i kvalitetsregister.

Lärandeseminarium för SVF-diagnoser

Inför införandet av SVF har lärandeseminarium arrangerats av RCC Väst för att samla alla berörda enheter/personer i förloppen och diskutera införandet av förloppen, de olika rollernas ansvarsområden, interaktion, rutiner och ansvarsfrågor etc.

Primärvårdsdagar och informationsfilmer

För att säkerställa att primärvårdsrepresentanter får nödvändig och samstämmig information om de förlopp som inkluderas i SVF har RCC Väst tagit fram presentationer för varje diagnos utifrån de nationella beskrivningarna av förloppen. RCC Väst har också samverkat med förvaltningarna i arrangemanget av 7 primärvårdsdagar samt utvecklat korta introduktionsfilmer för varje förlopp som primärvårdsenheter och andra involverade enheter kan nyttja för att snabbt ta del av den väsentligaste informationen i uppstarten av förloppen.

SVF-utbildningar och lärandeseminarium regionala processägare

För att förmedla grundläggande information om SVF, vilket bland annat inkluderar bakgrundinformation till SVF-satsningen, olika parter roller i implementeringen samt rutiner och system för registrering och uppföljning av ledtider för SVF-patienter, håller RCC Väst under 2016 fyra tredagarsutbildningar för nyckelpersoner i förloppen. Utöver dessa utbildningar har även en dag arrangerats specifikt för lokala processledare för att ge dessa en chans att fördjupa sig i de frågor som specifikt berör dem, exv. organisation, förbokade tider och uppföljning samt utveckling.

Införandet av 5 Diagnostiska Center

RCC Väst stöttar och samordnar införandet av fem diagnostiska center i Västra Götalandsregionen 2016 för hantering av de patienter som omfattas av förloppet ”Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer”.

8.2.2 Utveckling av multidisciplinär konferens

Respektive RCC ska under 2016 stödja och fördela huvuddelen av medlen till verksamheterna för utvecklingen av MDK med målet om en mer jämlik cancervård.

RCC Norr

Att cancerpatienter ska diskuteras på MDK var ett prioriterat område i den regionala utvecklingsplanen 2013-2015 och är även det i kommande plan för 2016–2018. Nu diskuteras de flesta av regionens cancerpatienter på MDK och målen avseende detta har uppnåtts för flertalet diagnoser. Många MDK är regionala, via videoupkoppling, medan andra är lokala inom respektive landsting. Hur väl de regionala MDK fungerar har kartlagts och det finns behov av förbättringar både i teknik och i hur MDK organiseras. Ett regionalt förbättringsarbete har påbörjats och de MDK-rutiner som fastställs planeras att publiceras på norrlandstingens regionförbunds hemsida, med länkar dit från RCC Norr.

Ett identifierat tekniskt problem är avsaknaden av elektroniska remisser i regionen, som fördröjer och försvårar både MDK-arbetet och SVF. Ett arbete har därför initierats för att utreda vad som krävs för att införa elektroniska remisser i hela regionen, med en stark målsättning att så snart som möjligt övergå till en elektronisk remisshantering.

RCC Stockholm Gotland

RCC har arbetat med processförbättring kring regional MDK inom tjock- och ändtarmscancer under flera år. Detta arbete är nu i sitt slutskede och har intensifierats ytterligare. Fokus ligger på att implementera en ny, strukturerad process, inklusive ny rollfördelning, som stöds av en IT-lösning för MDK. Pilotprojektet är lokaliserat på Karolinska Universitetssjukhuset.

Gemensam process med strukturerade formulär för insamling av relevant data inför konferensen samt för dokumentation av behandlingsrekommendationen ger högre kvalitet och en stor tidsbesparing för redan hårt belastade experter. Regionalt samarbete av detta slag skapar goda förutsättningar för jämlik vård. Planen är att implementera arbetssätten i verksamheten under 2016.

Inom prostatacancer pågår ett liknande projekt för att samla och utbyta information kring MDK. En av målsättningarna är att skapa förutsättningar för privata specialisturologer att delta via länk. Detta projekt är tänkt att ta fram processförbättringar samt rollfördelning, parallellt med utvecklingen av en IT-lösning.

RCC Syd

Ett gemensamt planeringsmöte avseende MDK har hållits med Skånes universitetssjukhus (SUS). Inom bild- och funktionsmedicin planläggs aktiviteter och bokas rondrum för hela regionen. Här behöver såväl nationella som regionala och lokala ronder planeras. Vid mötet strukturerades arbetet och enighet finns om att den viktigaste utvecklingslinjen i regionen avser ökad tillgång till regionala MDK, bl.a. för urinblåsecancer, njurcancer, ovarialcancer, övre GI cancer och kolorektalcancer. Dessa behov kopplas också till det pågående arbetet med en regional nivåstrukturering. SUS rondrum behöver anpassas till de tider som kommer bli aktuella för nya nationella MDK, t.ex. inom analcancer, vulvacancer och HIPEC.

Mot denna bakgrund finns enighet om att göra en ekonomisk satsning med tilldelade medel för att öka tillgången till regional MDK och därmed säkra en mer jämlik MDK-tillgång för patienter i hela regionen. Ledningen för bild- och funktionsmedicin arbetar nu med en budget för hur dessa medel skall användas. MDK stärker lokalt och regionalt samarbete, möjliggör inklusion i kliniska studier och ökar följsamheten till vårdprogram och behandlingsriktlinjer. Samtidigt tar MDK stora resurser i tid för högt specialiserade medarbetares tid till förberedelse, medverkande och efterarbete. Dessa resurser behöver ställas i relation till den nytta medarbetare på den avsatta tiden kan genomföra i verksamheten.

Det finns behov av ökad kunskap om MDK och att med vetenskaplig metodik utvärdera erfarenheter och förbättringspotential ur olika intressenters perspektiv. RCC Syd har initierat ett projekt som avser att beskriva MDK inom cancerområdet i södra sjukvårdsregionen med avseende på kompetenser, resurser och strukturer och kartlägga uppfattningen om MDK hos medverkande professioner.

RCC Sydöst

En arbetsgrupp är tillsatt och en kartläggning av nuvarande versioner/ varianter av MDK som finns inom sydöstra och tillämpas i olika sammanhang är påbörjad. Arbetsgruppen har kartlagt alla generella steg i den ”generella processen MDK”. Nästa moment är att dessa steg ska ställas mot de innehåll som nuvarande MDK har som innehåll. Målet är att ta fram en modell/MDK som är effektivare än nuvarande, men som bibehåller och/eller ökar kvalitén. Som stöd i arbetet ska rutiner (inför, under och efter) för en sjukvårdsregional MDK tas fram.

RCC Uppsala Örebro

RCC har tillsammans med processledare för ett antal vårdprocessgrupper i sjukvårdsregionen prioriterat stöd för införandet av MDK. Följande diagnosområden är identifierade:

- Övre GI (lever, galla, bukspottkörtel och matstrupe-magsäck)
- Huvud – hals
- Thyroidea
- Gynekologi

Samtliga diagnoser/områden har levererat ett första utkast till projektplanering och har godkänts för fortsatt arbete. RCC kommer att utgöra ett stöd till samtliga projekt och efter fullständig projektplanering kommer ekonomiskt stöd att fördelas. RCC har beslutat att förstärka med ytterligare medel för att säkerställa att genomförandet blir möjligt för alla projekt.

RCC Väst

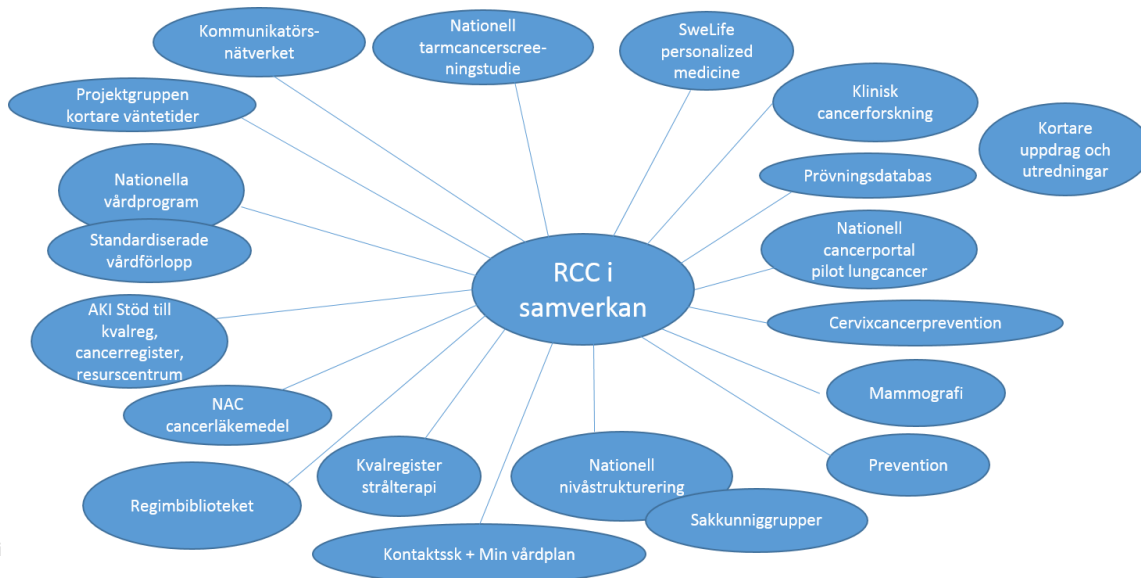
Kompetensutveckling och investeringar i utrustning för förbättrad MDK-verksamhet. Införandet av SVF medför ett ökat krav på att MDK kan genomföras relativt tätt och med medverkan av olika specialister för flera diagnoser. Därför har delar av MDK-pengarna använts som tilldelning till förvaltningarna för breddning av MDK-verksamheten genom satsningar på kompetensutveckling vid sjukhusen. Utöver detta har investeringar gjorts i utrustning så att fler lokaler ska kunna förevisa patologprover digitalt som ett viktigt inslag i regional MDK-verksamhet.

9 Övriga insatser på cancerområdet

9.1 RCC i samverkan

SKL fortsätter stödja RCC i samverkan med kansli bestående av samordnare, kommunikationsstrateg, webbredaktör och administratör. Under 2016 har projektledare för *Kortare väntetider* inlånats på deltid. Projektledare har anställts för kartläggning av barncancervården samt samordning av cervixcancerprevention – en insats inom överenskommelsen om kvinnors hälsa. Samverkansgruppen har under våren haft 11 möten, som liksom tidigare haft tydligt fokus på huvudfrågorna; kortare väntetider samt kunskapsstöd och uppföljning. Diskussionerna har även rört vad vi lärt av arbetet sedan RCC och samverkansgruppen startade. Tillsammans med patientrepresentanter har utveckling av uppdragsbeskrivning för patientrepresentanter tagits fram samt en mall för utvärdering av patientmedverkan under kommande år. I maj lanserades en cancerpreventionskalkylator, framtagen av RCC Uppsala Örebro och Uppsala Universitet, på webben.

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.



9.2 Fortsatt arbete med nationella vårdprogram

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”.

Arbete jan – juni 2016

Under våren har RCC i samverkan fastställt nya nationella vårdprogram för:

- Tjock- och ändtarmscancer
- Långtidsuppföljning efter barncancer
- Mantelcellslymfom

RCC har under våren övergått till att publicera remissversionerna av vårdprogrammet öppet på [cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se) för att underlätta synpunktsinlämnande och ge möjligheter för vårdens medarbetare att följa var i processen ett vårdprogram befinner sig. De vårdprogram som är på remiss läggs ut på:

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

För närvarande finns 6 vårdprogram i remissrunda 1 och 2 vårdprogram i remissrunda 2.

Under våren har uppstartsmöten med tre nya vårdprogram, T-cellslymfom, Mb Waldenström och hudlymfom genomförts.

Arbete med primärvårdsversioner

SKL har i annan överenskommelse uppdraget att ta fram ett nationellt beslutsstöd för primärvården. Arbetet ska vara slutfört under 2016. För att undvika dubbelarbete och olika lösningar på samma frågeställning har RCC valt att avvakta SKL-arbetet med primärvårdsversioner till dess att beslutsstödet är färdigt. RCC i samverkan har anmält intresse för att i tidigt skede involvera någon eller några cancerdiagnoser.

Kvalitetsdokument för patologi

Under 2015 togs en mall fram för ett kvalitetsdokument för patologi. Under våren har arbete med utarbetande av kvalitetsdokument inom gynekologisk cancer och hudlymfom påbörjats. Under hösten beräknas de första kvalitetsdokumenten vara färdiga. Arbetet i de första grupperna kommer att användas för att utvärdera mallen och vara ett stöd för framtagandet av fler kvalitetsdokument för patologi. Det finns intresse från patologer i flera vårdprogramgrupper att påbörja arbete med kvalitetsdokument.

Utveckling av appen ”cancervård”

Utvecklingen av appen ”cancervård” har fortsatt och för närvarande finns alla gällande SVF med tillhörande vårdprogram i appen. Arbete pågår med att lägga in alla fastställda vårdprogram. Under våren har också ett teknikutvecklingsprojekt pågått för att möjliggöra läsning av appen i stationär dator. Det har varit ett önskemål från bland annat primärvården som oftast använder stationära datorer i sitt dagliga arbete. Arbetet slutfördes i maj 2016 och den nya lösningen lanserades den 22 maj.

Utvärdering av nationella vårdprogram

RCC i samverkan tillsatte i februari en projektledare som fick i uppdrag att utvärdera de nationella vårdprogrammets användning i vården samt effekter för patienterna. För utvärderingen valdes följande fyra cancerformer: prostatacancer, lymfom (aggressiva B-cellslymfom), (epitelial) ovarialcancer och thyreoideacancer.

Enligt den framtagna projektplanen kommer nationella vårdprogram att belysas på tre sätt; användandet av nationella vårdprogram ur verksamhetsansvarigas synvinkel, hur patienten kan ha nytta av och påverka nationella vårdprogram och slutligen hur ett urval av kvalitetsindikatorer i nationella vårdprogrammen redovisas i kvalitetsregistren över tid.

En första avstämning av projektet gjordes i maj med RCC i samverkan. Projektet håller tidplanen. Sammanställning av enkätdata och statistisk bearbetning planeras efter sommaren. Preliminär redovisning av projektet sker i oktober och projektet beräknas att vara slutfört november/ december 2016.

9.3 Nivåstrukturering

I enlighet med överenskommelsen har SKL genom RCC i samverkan fortsatt arbetet med nationell nivåstrukturering. Sammanlagt har 15 diagnoser/åtgärder blivit föremål för sakkunnigbedömning i enlighet med överenskommen arbetsordning.

Kirurgisk behandling i botande syfte vid peniscancer är sedan 2015 koncentrerad till två nationella vårdenheter, Skånes Universitetssjukhus, Malmö och Universitetssjukhuset, Örebro. En årsredovisning av verksamheterna 2015 finns tillgängliga på www.cancercentrum.se En fördjupad uppföljning planeras 2017.

Efter genomförd sakkunnigbedömning och förankring lämnade RCC i samverkan i juni 2015 en remiss till huvudmännen inklusive ansökning om nationella vårdenheter avseende cancer i matstrupen- övre magmunnen, vulvacancer, analcancer, muskulo-skelettala sarkom, buksarkom, isolerad hyperterm perfusion och cytoreduktiv kirurgi med intraperitoneal kemoterapi för behandling av cancer i bukhinnan.

Utgående från sakkunnigutlåtanden, inkomna remissvar och ansökningar om nationella vårdenheter, beredning inom den nationella arbetsgruppen samt förankring i tjänstemanna- och politiska ledningar har RCC i samverkan i februari 2016 utfärdat beslutsrekommendationer till huvudmännen avseende följande områden: analcancer, cancer i matstrupe- och magsäck, isolerad hyperterm perfusion och cytoreduktiv kirurgi med intraperitoneal kemoterapi för behandling av cancer i bukhinnan samt vulvacancer. Huvudmännens beslut ska vara SKL tillhanda senast 1 juni 2016 och driftstart planeras till januari 2017.

RCC i samverkan har för närvarande bordlagt frågan om rekommendation avseende sarkom i avvaktan på en närmare precisering av verksamhetsinnehållet vid regionala- respektive nationella vårdenheter. Magsäckscancer inkluderades i rekommendation kring matstrupscancer efter genomfört sakkunnigarbete för magsäckscancer och remissvaren från huvudmännen angående den nära kopplingen mellan matstrups- och magsäckscancer.

Under hösten 2015 har sakkunnigbedömning skett av följande områden: magsäckscancer, lever- och gallvägscancer, bukspottkörtelcancer, njurcancer,

avancerad urinblåsecancer, lymfkörteloperation vid testikelcancer och äggstockscancer.

Efter sedvanlig beredning och förankring lämnade RCC i samverkan i februari 2016 en remiss till huvudmännen avseende dessa områden, undantagandes magsäckscancer som ingår i beslutsrekommendationen. Remissen innebär förslag om nationella vårdenheter för lymfkörteloperation vid testikelcancer samt vissa former av lever-gallvägscancer och bukspottkörtelcancer. I övrigt lämnas förslag att koncentrera verksamheterna till en vårdenhet per sjukvårdsregion. Remissvar och ansökningar om nationella vårdenheter ska vara SKL tillhanda senast 1 juni 2016.

RCC i samverkan har under vinter och vår genomfört en lång rad informationsaktiviteter, förutom till tjänstemanna- och politiska ledningar även till specialistföreningar m.fl. Stor vikt har lagts vid att öppet redovisa arbetssättet. Samtliga sakkunnigrapporter, remissvar och ansökningar finns tillgängliga på www.cancercentrum.se

9.4 Min vårdplan

Ett generiskt underlag till en vårdplan har tagits fram i enlighet med tidigare överenskommelser och har testats brett i verksamheterna. Arbetet har letts av RCCs nationella arbetsgrupp för kontaktsjuksköterska och min vårdplan. Under 2015 ökade behovet av en elektronisk vårdplan i takt med att SVF infördes.

Det finns en nationell plattform för internetbaserat stöd och behandling som har utvecklats av 1177 Vårdguiden. Plattformen ger vårdgivare möjlighet att erbjuda stöd, behandlingar och utbildningar till invånare på ett säkert sätt via webben.

En förstudie har påbörjats, med uppdraget att ta fram ett underlag för en digital Min vårdplan på plattformen Stöd och behandling, samt genomföra pilotförsök i några landsting. Deltagande landsting är Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Kalmar och Region Jönköpings län. En inledande workshop med nationella arbetsgruppen för kontaktsjuksköterskor, deltagande landsting, 1177, Inera och patientföreträdare är genomförd i maj månad.

9.5 Kompetensförsörjning inom barncancervården

I årets överenskommelse kommer RCC i samverkan att genomföra en översyn av kompetensförsörjningen inom barncancervården på kort och lång sikt. Översynen ska innehålla en analys av vårdens tillgång till rätt kompetenser för att tillgodose barnets behov genom hela vårdkedjan. Projektet avser att bidra till ökad kunskap genom att kartlägga vilka behov och utmaningar barncancervården avseende kompetensförsörjningen står inför i samtliga landsting och regioner.

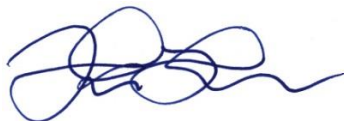
En nationell arbetsgrupp har bildats med ansvar för regionala kartläggningar kring nuläge och analys av dagens barncancervård. Arbetet med regionala kartläggningar genomförs mellan maj och augusti månad. En workshop kommer att hållas i september med experter och företrädare som representerar vårdkedjan med syftet att titta på olika framtidsscenario. Uppdraget blir att lyfta blicken 10 år framåt i tiden och analysera vilka faktorer som kan komma att påverka hur barncancervården kommer att se ut för att tillgodose barnets behov på bästa sätt.

Resultaten från arbetet med regionala kartläggningar och framtidsscenario kommer att sammanställas i en rapport som kommer att remissbehandlas.

10. Prognos

De ekonomiska medel som avsatts i överenskommelsen för SKLs och RCC i samverkans arbete beräknas vara nyttjade till årets slut.

Sveriges Kommuner och Landsting 2016-06-01



Hans Karlsson

Avdelningsdirektör

Avdelningen för vård och omsorg
Sveriges Kommuner och Landsting

Kortare väntetider i cancervården

Delrapport om överenskommelsen 2016

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

© Sveriges Kommuner och Landsting, juni 2016
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-402-1