

Ännu bättre cancervård 2012

överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting
om insatser inom ramen för
den nationella cancerstrategin

	2
INNEHÅLL OCH SYFTE M.M.	3
BAKGRUND	3
INSATSER INOM RAMEN FÖR ÖVERENSKOMMELSEN UNDER 2012	5
1. FÖRSÖKSVERKSAMHETER FÖR EN PATIENTFOKUSERAD OCH SAMMANHÅLLEN CANCERVÅRD	5
2. TELEFONRÅDGIVNINGSTJÄNST OM CANCER FÖR ALLMÄNHETEN	6
3. INSATSER FÖR ATT MINSKA TOBAKSRÖKNINGEN	7
4. INSATSER FÖR TIDIG UPPTÄCKT	9
5. INTERNATIONELL JÄMFÖRELSE	11
6. PATIENTRAPPORTERADE MÅTT I KVALITETSREGISTER PÅ CANCEROMRÅDET	12
7. NATIONELL NOMENKLATUR FÖR CYTOSTATIKABEHANDLING	13
8. SAMORDNING FÖR REGIONALA CANCERCENTRUM (RCC)	14
9. INSATSER FÖR FLER KONTAKTSJUKSKÖTERS KOR ELLER MOTSVARANDE INOM CANCERVÅRDEN	15
10. NATIONELL SAMORDNING FÖR STRUKTURERAT INFÖRANDE AV NYA CANCERLÄKEMEDEL	16
11. INDIVIDUELLA VÅRDPLANER	16
12. SCREENING FÖR KOLOREKTAL CANCER	17
13. NATIONELLA VÅRDPROGRAM	18
GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	19
BILAGA 1	20
BILAGA 2	

INNEHÅLL OCH SYFTE M.M.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har genom denna överenskommelse enats om att, inom ramen för den nationella cancerstrategin, genomföra vissa insatser på cancerområdet inom hälso- och sjukvården. Syftet med överenskommelsen är att genom riktade satsningar, i samförstånd mellan staten och huvudmännen, genomföra insatser som huvudsakligen presenterats i betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11). Genom överenskommelsen preciseras ansvar, tidplan, resurstilldelning och uppföljning för de insatser som ska genomföras. För genomförande av insatserna under 2012 avsätter staten totalt 29 miljoner kronor.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting är ense om att de fem viktiga mål för arbetet inom cancerarbetet som identifierades i betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden bör tjäna som utgångspunkt för de insatser som parterna väljer att satsa på inom ramen för denna överenskommelse.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting är vidare ense om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och åiterrapporteras. För varje insats ska Sveriges Kommuner och Landsting skriftligt redovisa vilka aktiviteter och verksamheter som genomförts och, om uppsatta mål med insatsen inte uppnåtts, en beskrivning av orsakerna. Åiterrapportering ska ske senast den 17 oktober 2012. Muntlig avstämning ska dock ske i mars 2012 och i augusti 2012.

Redovisning av hur de ekonomiska medlen har använts ska Sveriges Kommuner och Landsting göra i formuläret Bidrag – årlig ekonomisk redovisning, *bilaga 2*. Redovisning av hur de ekonomiska medlen har använts ska ske dels i samband med åiterrapporteringen den 17 oktober 2012, dels när insatserna i överenskommelsen slutförts. Eventuellt återstående medel ska återbetalas till Kammarkollegiet (bankgiro 5052-5781) senast den 1 april 2013.

BAKGRUND

I februari 2009 överlämnade utredningen En nationell cancerstrategi sitt betänkande En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) till Socialdepartementet. I betänkandet anges att antalet patienter med cancersjukdom kommer att ha fördubblats fram till 2030. I betänkandet anges också att det är uppenbart att en långsiktig och målmedveten strategi för att möta utvecklingen är helt nödvändig om cancervården i Sverige ska kunna behålla och förbättra sina resultat.

Den nationella cancerstrategi som presenteras i betänkandet innehåller en rad olika förslag på hur landsting och regioner på ett resurseffektivt sätt kan möta den utmaning för vården som den stora framtida ökningen av antalet cancerfall innebär. Strategin innehåller också förslag som riktar sig till flera olika myndigheter. En viktig del av strategin handlar om att förebygga att människor insjuknar i cancer.

Enligt betänkandet ska den nationella cancerstrategin ha fem övergripande mål. Dessa är (1) att minska risken för insjuknande i cancer, (2) att förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med cancer utifrån ett tydligt patientperspektiv, (3) att förlänga överlevnadstiden efter en cancerdiagnos och förbättra livskvaliteten efter en cancerdiagnos, (4) att minska regionala skillnader i överlevnadstid efter en cancerdiagnos samt (5) att minska skillnader mellan befolkningsgrupper i insjuknande och överlevnadstid.

Riksdagen beslutade i budgetpropositionen för 2010 att särskilda medel skulle anslås för en tidsbegränsad satsning för att förverkliga en nationell cancerstrategi med utgångspunkt från betänkandet. För perioden 2010-2012 har regeringen beräknat att avsätta totalt 227 miljoner kronor, varav 55 miljoner kronor avsattes för 2010, 76 miljoner kronor avsattes för 2011 och 96 miljoner kronor ska avsättas för 2012.

Under 2009, 2010 och 2011 har regeringen fattat beslut om ett antal olika satsningar som helt eller delvis har sin grund i betänkandet. Bland annat avsattes 24 miljoner kronor för 2010 och 32 miljoner kronor för 2011 till stöd för huvudmännens arbete med att tillskapa sex regionala cancercentrum (RCC). Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att fördela medlen. Regeringen har också gett andra uppdrag till Socialstyrelsen samt uppdrag till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) utifrån förslagen i betänkandet.

Under 2009 utsåg regeringen Kjell Asplund till nationell cancersamordnare med uppgift att samordna processen och främja utvecklingen av RCC. I uppgiften har bland annat ingått att ta fram kriterier för vad som ska utmärka ett RCC och att samordna diskussioner mellan företrädare för sjukvårdshuvudmännen, universitet, myndigheter och andra berörda parter, såsom patientorganisationer.

För 2010 och 2011 ingick staten och Sveriges Kommuner och Landsting överenskommelser om utvecklingsarbeten inom ramen för den nationella cancerstrategin. För överenskommelsen 2010 avsattes 20 miljoner kronor för nya projekt inom Sveriges Kommuner och Landsting och för 2011 avsattes 34 miljoner kronor.

Regeringens satsningar med anknytning till den nationella cancerstrategin, som inte ingår i överenskommelsen, beskrivs närmare i *bilaga 1*.

INSATSER INOM RAMEN FÖR ÖVERENSKOMMELSEN UNDER 2012

Under 2012 ska insatser genomföras inom de områden som anges nedan. Huvuddelen av insatserna innebär en fortsättning på det arbete som påbörjades i och med 2010 och 2011 års överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Sveriges Kommuner och Landsting ansvarar för genomförandet av insatserna och för uppföljningen av dessa. Staten anslår de medel som enligt denna överenskommelse ska avsättas för respektive insats.

Arbetet med insatserna ska ske utifrån landstingens ansvar att verka för god hälsa och att tillhandahålla hälso- och sjukvård. Arbetet ska vara en del i arbetet med att uppnå vård på lika villkor och utformas så att erfarenheter, slutsatser och resultat så långt möjligt kan komma till nytta även på andra områden inom hälso- och sjukvården.

Sveriges Kommuner och Landsting ska genomföra insatserna i överenskommelsen i samråd med berörda myndigheter. För de insatser där det är relevant, ska Sveriges Kommuner och Landsting också samråda med den nationella samverkansgruppen för RCC samt verka för att resultat och erfarenheter från insatserna tillgodogörs RCC.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting är eniga om att insatserna i denna överenskommelse, liksom tidigare överenskommelser inom cancerstrategin, ska leda till ett fortlöpande och uthålligt utvecklingsarbete inom cancervården. Regeringen avser att under 2012 avsätta medel för att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting initiera ett arbete som syftar till att kartlägga och beskriva hur insatserna och resultatet av insatserna kan förvaltas och leda till långsiktiga effekter inom cancervården.

1. Försöksverksamheter för en patientfokuserad och sammanhållen cancervård

Regeringen beslutade i juni 2009 (S2009/4934/HS) att utbetala medel till Sveriges Kommuner och Landsting för att initiera en eller flera försöksverksamheter med patientfokuserad och sammanhållen cancervård i utvalda landsting och regioner. Uppdraget grundar sig på 2009 års Dagmaröverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting samt på betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden. I regeringsbeslutet anges att de

försöksverksamheter som startas ska utformas, följas upp och utvärderas på ett vetenskapligt och systematiskt sätt, så att resultaten ska kunna generaliseras och appliceras i större skala.

Under 2009 påbörjade Sveriges Kommuner och Landsting arbetet med utformningen av försöksverksamheterna. Bland annat bestämdes att försöksverksamheterna ska stimulera till nytänkande samtidigt som resultatet ska kunna spridas och vara applicerbart i andra verksamheter. Det bestämdes också att syftet med försöksverksamheterna ska vara att åstadkomma en bättre integrerad cancervård, ökad tillgänglighet och kontinuitet samt minskade väntetider.

Under 2010 har Sveriges Kommuner och Landsting beviljat medel för sex försöksverksamheter. Den mest omfattande försöksverksamheten är inriktad på vårdkedjan från prevention till vård i livets slutskede för patienter med tjocktarmscancer. Två av försöksverksamheterna avser förbättring av vårdkedjan för lungcancerpatienter medan en avser rehabilitering för cancerpatienter oavsett tumörform. Två av försöksverksamheterna avser nya ekonomiska ersättningsformer som ska stimulera en sammanhållen och patientfokuserad vård. Under 2011 har Sveriges Kommuner och Landsting beviljat medel för ytterligare fyra försöksverksamheter, vilka syftar till att underlätta allmänhetens möjligheter att få hudförändringar undersökta.

Insatser som ska genomföras under 2012

Under 2012 ska Sveriges Kommuner och Landsting fortsätta genomförandet av de totalt tio försöksverksamheterna. Samtliga försöksverksamheter ska slutföras under 2012 och fokus för arbetet ska vara att uppnå praktiskt användbara resultat som kan spridas nationellt.

Sveriges Kommuner och Landsting kommer under 2012 att arrangera inspirations- och stötningsaktiviteter för försöksverksamheterna och även sprida resultaten från verksamheterna.

Tidplan: Arbetet med försöksverksamheterna inleddes 2009 och kommer att pågå till och med 2012.

Kostnad: För försöksverksamheterna ska totalt 8 miljoner kronor anslås.

2. Telefonrådgivningstjänst om cancer för allmänheten

I betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden anges att lättillgänglig och relevant kunskap är en förutsättning för människors möjlighet att påverka och ta ansvar för sin egen hälsa. Att upptäcka cancer i ett tidigt skede kan dessutom vara avgörande för

sjukdomsförloppet och för detta krävs kunskap om riskfaktorer associerade med cancer liksom kunskap om hur tidiga sjukdomssymptom kan kännas igen. Kunskap och information om cancer gällande riskfaktorer, symptom och vart man ska vända sig vid misstanke om sjukdom bör finnas tillgänglig för och komma alla medborgare till del.

Under 2011 har Sveriges Kommuner och Landsting genomfört en förstudie kring möjligheterna att ta fram en samlad och resurseffektiv telefonrådgivningstjänst dit allmänheten kan vända sig med frågor om cancer. Cancerpatienters och närståendes behov har varit i fokus för förstudien, liksom hög tillgänglighet och hög kvalitet. Enligt förstudien bör en nationell telefonrådgivning om cancer inrättas inom ramen för Sjukvårdsrådgivningen 1177.

Insatser som ska genomföras under 2012

Under 2012 ska Sveriges Kommuner och Landsting, utifrån resultatet av förstudien, undersöka förutsättningarna för att införa en nationell telefonrådgivningstjänst om cancer inom ramen för Sjukvårdsrådgivningen 1177. Regeringen kommer att följa detta arbete och om förutsättningar för ett införande finns, avser regeringen att avsätta 2 miljoner kronor till stöd för uppbyggnad av tjänsten under 2012.

Tidplan: Arbetet med att undersöka förutsättningarna för ett införande inom ramen för Sjukvårdsrådgivningen 1177 ska slutföras senast under april 2012. Ett eventuellt införande ska göras under resterande del av 2012.

Kostnad: För uppbyggnaden av telefonrådgivningstjänsten ska avsättas 2 miljoner kronor.

3. Insatser för att minska tobaksrökningen

Tobaksrökning spelar en stor roll vid uppkomsten av en rad cancersjukdomar. Sambandet mellan rökning och lungcancer har länge varit känt. Rökningen ökar också risken för cancer i strupen och munhålan, urinblåsan, njurarna, magsäcken, livmoderhalsen, bukspottkörteln och tjocktarmen. Tobaksrökning är den viktigaste undvikbara riskfaktorn för cancer.

Det finns idag en allt bättre kunskap om olika tobakspreventiva metoders effektivitet för att undvika cancer. Ingen enskild insats eller åtgärd kan ensam lösa tobaksproblemet, utan det är kombinationen av olika satsningar som leder till störst framgång. Tillgång till rökavvänjning inom hälso- och sjukvården är en av framgångsfaktorerna i det förebyggande arbetet.

För perioden 2011-2015 har regeringen lagt fram en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Strategin innehåller bland annat ett prioriterat mål om att hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksrelaterad ohälsa ska utvecklas. I arbetet med strategin kommer hänsyn att tas till insatserna för att minska tobaksrökning inom cancerstrategin.

Regeringen beslutade i januari 2011 (S2011/484/FS) att ge Socialstyrelsen i uppdrag att stödja införandet av myndighetens nationella riktlinjer om sjukdomsförebyggande metoder. I uppdraget ingår bland annat att utveckla modeller eller metoder för att säkerställa datatillgång för uppföljning av införandet av riktlinjerna. Uppdraget ska pågå till och med 2014.

I betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden föreslås ett antal insatser för att minska tobaksrökningen. Bland annat framhålls att samtliga primärvårdsenheter senast 2014 ska erbjuda lättillgänglig och effektiv rökavvänjning. Samtliga patienter bör också tillfrågas om tobaksvanor och patientjournalen bör kompletteras med uppgifter om tobaksrökning.

Sveriges Kommuner och Landsting har under 2010 startat ett projekt som utgår från betänkandets förslag om hälso- och sjukvårdens roll för att minska tobaksrökningen. Projektet ska bidra till att man i alla delar av hälso- och sjukvården har och följer rutiner för att fråga alla patienter om rökning, att rökavvänjning kan erbjudas i tillräcklig omfattning och att det finns system för att följa upp och återrapportera resultatet av insatserna.

Inom projektet har Sveriges Kommuner och Landsting gjort en avstämning med andra nationella aktörer som arbetar med insatser för att minska tobaksrökningen. Sveriges Kommuner och Landsting har också genomfört en enkätundersökning inom vissa delar av hälso- och sjukvården som visar att vare sig lednings-, styrnings- eller uppföljningssystem generellt sett är optimalt utvecklade för att på ett systematiskt, effektivt och kvalitetssäkert sätt säkra användning av rökslutarstöd och redovisning av resultat. Med tobaksbruk som utgångspunkt, har Sveriges Kommuner och Landsting även tagit fram rapporten Frågor om levnadsvanor i vården – resultat från en nationell patientenkät, som visar att endast 11-24 procent av patienterna fått frågor om levnadsvanor vid sitt besök i vården.

Sveriges Kommuner och Landsting har vidare tagit fram ett förslag på en enhetlig informationsstruktur för den journalinformation som behövs för att följa upp vårdens insatser avseende tobak och tobaksavvänjning. Sveriges Kommuner och Landsting har också genomfört en inventering av hur landsting och regioner arbetar med implementering och kompetenshöjande insatser för att få till stånd ett

välfungerande tobaksslutarstöd för patienter. Sveriges Kommuner och Landsting har därutöver påbörjat en kartläggning och analys kring befintliga modeller för ekonomisk ersättning till verksamheter för deras arbete med rökslutarstöd.

Insatser som ska genomföras under 2012

Under 2012 ska Sveriges Kommuner och Landsting, i samverkan med Center för eHälsa i samverkan (CeHis), genomföra ett pilotförsök med den informationsstruktur som tagits fram och därefter verka för att den implementeras nationellt. Under 2012 ska Sveriges Kommuner och Landsting också slutföra arbetet med modeller för beställning och uppföljning av tobaksslutarstöd som kan ingå i landstingens och regionernas ledningssystem. Sveriges Kommuner och Landsting ska även slutföra arbetet med modeller för ekonomisk ersättning till verksamheter för deras arbete med tobaksslutarstöd. Vidare ska Sveriges Kommuner och Landsting verka för att modellerna sprids nationellt.

Sveriges Kommuner och Landsting ska därutöver, utifrån den inventering som genomförts, sammanställa och sprida hur landsting och regioner kan arbeta strategiskt med kompetenshöjande insatser kring tobaksslutarstöd.

Arbetet med att minska tobaksrökningen ska omfatta såväl primärvård som annan vård, inklusive slutenvård. Samverkan ska ske med andra nationella satsningar, såsom olika pågående projekt inom Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsens arbete med att införa Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Tidplan: Arbetet med insatser för att minska tobaksrökning påbörjades under 2010 och kommer att pågå till och med 2012.

Kostnad: För insatserna att minska tobaksrökningen ska 2 miljoner kronor anslås.

4. Insatser för tidig upptäckt

Enligt betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden gäller generellt att ju tidigare cancer upptäcks desto bättre är sjukdomsprognosen. Förekomsten av effektiva screeningprogram har därför stor betydelse och målet med screening är att minska dödligheten i cancer. I betänkandet föreslås att Sveriges nationella screeningprogram, gynekologisk cellprovskontroll och mammografi, bör ha en täckningsgrad på minst 85 procent respektive en deltagandefrekvens på minst 80 procent.

Täckningsgrad och deltagandefrekvens är avgörande för effektiviteten med screening. Olika undersökningar har visat att andelen som genomgått kontroll varierar beroende på geografiska och socioekonomiska faktorer. Förutsättningarna för att tidigt upptäcka cancer bör vara likvärdiga över landet och för alla medborgare. Att fler deltar i screening är dessutom en del i strävan mot en jämlik hälso- och sjukvård.

Sveriges Kommuner och Landsting har under 2010 startat ett projekt för att öka deltagandet i gynekologisk cellprovskontroll och mammografi. Syftet är att uppnå ett mer jämlikt deltagande och att nå de mål som anges i betänkandet. Inom projektet har Sveriges Kommuner och Landsting genomfört en kartläggning i samtliga landsting och regioner och identifierat utvecklingsområden samt faktorer som kan öka deltagandet i gynekologisk cellprovstagning och mammografi. Sveriges Kommuner och Landsting har också tagit fram definitioner av begreppen täckningsgrad och deltagandefrekvens samt lämnat ekonomiskt stöd till tre lokala projekt som syftar till att öka deltagandet i gynekologisk cellprovstagning.

Insatser som ska genomföras under 2012

Under 2012 ska Sveriges Kommuner och Landsting arbeta med de utvecklingsområden som identifierats. Sveriges Kommuner och Landsting ska bland annat slutföra arbetet med att ta fram attraktiva kallelser och i samverkan med Sjukvårdsrådgivningen 1177 ta fram och sprida information om gynekologisk cellprovstagning och mammografi på andra språk. Sveriges Kommuner och Landsting ska också identifiera, beskriva och sprida förslag på åtgärder som är särskilt inriktade på att öka deltagandet inom grupper med konstaterat lågt deltagande. Sveriges Kommuner och Landsting ska även, i samverkan med RCC, verka för att det utformas tydliga strukturer och mandat för det regionala arbetet kring gynekologisk cellprovstagning och mammografi. Därutöver ska Sveriges Kommuner och Landsting genomföra en mätning av deltagandet i gynekologisk cellprovstagning och mammografi utifrån de definitioner som tagits fram under 2011. Sveriges Kommuner och Landsting ska också stödja lokala projekt för ökat deltagande i gynekologisk cellprovstagning och mammografi.

Sveriges Kommuner och Landsting ska vidare under 2012 genomföra en studie avseende Computer Assisted Detection (CAD) vid mammografi. Syftet med studien ska vara att utvärdera om det är möjligt att, med bevarad kvalitet, genom användning av CAD minska tidsåtgången för röntgenläkare vid bedömningen av mammografiundersökningar. I arbetet med studien ska ingå att ta fram förslag på hur resultatet av studien ska förvaltas.

Den nationella samverkansgruppen för RCC har under 2011 utsett arbetsgrupper för gynekologisk cellprovstagning och mammografi.

Under 2012 ska arbetet med ökat deltagande i gynekologisk cellprovstagning och mammografi genomföras i samverkan med dessa grupper för att möjliggöra ett långsiktigt arbete på området.

Tidplan: Arbetet med tidig upptäckt har påbörjats under 2010 och kommer att pågå till och med 2012.

Kostnad: För insatserna för tidig upptäckt ska 3 miljoner kronor anslås.

5. Internationell jämförelse

Under 2009 inbjöds Sveriges Kommuner och Landsting av det engelska Hälsodepartementet att ingå i arbetet med att bilda ett partnerskap för benchmarking inom cancerområdet. Syftet med partnerskapet, benämnt International Cancer Benchmarking Partnership, är att bättre förstå skillnader i överlevnad och att utifrån identifierade data kunna prioritera framtida agerande och satsningar för att förbättra överlevnaden i cancer. Benchmarkingarbetet fokuserar på cancersjukdomarna bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer, lungcancer samt äggstockscancer. Länder som medverkar i partnerskapet är Storbritannien, Kanada, Australien, Danmark, Norge och Sverige.

Deltagande i partnerskapet innebär goda möjligheter till lärande genom att Sverige kan medverka i ett brett internationellt samarbete med länder vars sjukvårdssystem medger att jämförelser görs. Resultatet kan utgöra en grund för fortsatt förbättringsarbete på olika nivåer i svensk cancervård till nytta för medborgare som drabbas av cancer.

Arbetet i partnerskapet bedrivs i fem olika moduler. Den första (1) modulen innebär att grunddata om överlevnad samt sjukdomsläge vid diagnos och första behandling samlas in. Den andra (2) modulen handlar om att genomföra intervjuer med allmänheten kring medvetenhet och uppfattning om cancer. Den tredje (3) modulen avser att genom intervjuer och enkäter samla in kunskaper om primärvårdsläkares attityder, kunskaper, erfarenheter och handlingsätt. I den fjärde (4) modulen ryms att genom enkäter till patienter och vårdgivare kartlägga ledtider från första symtom till behandling i syfte att hitta orsaker till långa ledtider. Den femte (5) modulen avser behandlingsregimer i olika länder.

Under 2010 har datainsamling skett för modul 1 och formerna för arbetet i övriga moduler har diskuterats. Under 2011 har upplägget för modul 2 färdigställts och intervjuer med allmänheten genomförts samtidigt som diskussionerna kring övriga moduler har fortsatt. Bland annat på grund av den arbetskrävande processen att få jämförbara material från olika länder, har arbetet drabbats av förseningar och

kommer troligen att behöva slutföras under 2013. Förseningarna har också medfört att medel som anslagits inte har kunnat användas.

Insatser som ska genomföras under 2012

Under 2012 ska Sveriges Kommuner och Landsting slutföra arbetet med modul 1 och 2. Sveriges Kommuner och Landsting ska också arbeta med genomförandet av modul 3, 4 och 5 så långt det är möjligt.

Tidplan: Arbetet med internationell jämförelse har påbörjats under 2010 och kommer att pågå till och med i vart fall 2012.

Kostnad: För arbetet med insatsen under 2012 anslås inga ytterligare medel.

6. Patientrapporterade mått i kvalitetsregister på cancerområdet

På uppdrag av regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har under 2010 en översyn genomförts av de Nationella Kvalitetsregistrens framtida utveckling, organisation och finansiering. Resultatet av översynen presenteras i rapporten Guldgruvan i hälso- och sjukvården som pekar på behovet av att kvalitetsregistren även ska mäta annat än de rent medicinska resultaten. Enligt rapporten efterfrågas patientrapporterade resultat i större utsträckning och flera register samlar in sådana data från patienterna medan andra planerar att göra det. Rapporten pekar dock på att dessa behöver bli mer enhetliga i vissa frågor för att möjliggöra jämförelser över hela hälso- och sjukvården.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har i oktober 2011 träffat en överenskommelse om utvecklingen och finansieringen av Nationella Kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012-2016. Syftet med överenskommelsen är att utveckla Nationella Kvalitetsregistren så att dess potential för vårdens utveckling realiserar.

Under 2011 har Sveriges Kommuner och Landsting inlett ett projekt kring patientrapporterade mått i kvalitetsregistren på cancerområdet. Inom projektet har Sveriges Kommuner och Landsting gjort en inventering av vilka patientrapporterade mått som efterfrågas vid inrapportering till befintliga kvalitetsregister på cancerområdet och hur inrapporterade uppgifter används och återkopplas till vården. Resultatet visar att det finns stora brister avseende inrapportering av patientrapporterade mått i kvalitetsregistren för cancer. Sveriges Kommuner och Landsting har även inhämtat synpunkter från patientföreningar kring patientrapporterade mått i kvalitetsregistren på cancerområdet.

Insatser som ska genomföras under 2012

Under 2012 ska Sveriges Kommuner och Landsting, senast den 31 mars, redovisa förslag på patientrapporterade mått som kvalitetsregistren inom cancerområdet kan använda för att mäta livskvalitet och patientnöjdhet. Sveriges Kommuner och Landsting ska även arbeta för att patientrapporterade mått ska kunna redovisas till verksamheterna på ett sådant sätt att de kan utgöra underlag för utvecklingsarbete. Sveriges Kommuner och Landsting ska också redovisa en plan för implementering och genomföra stötningsaktiviteter för de register som påbörjar implementering under 2012.

Vid genomförandet av insatsen ska Sveriges Kommuner och Landsting samverka med PROM-center och Socialstyrelsens arbete med en nationell enkät till patienter inom cancervården. Arbetet ska genomföras i samråd med de organ som skapats inom regeringens satsning på Nationella Kvalitetsregister för vård om omsorg.

Tidplan: Arbetet med patientrapporterade mått i kvalitetsregister på cancerområdet har påbörjats under 2011 och kommer att pågå till och med 2012.

Kostnad: För insatsen ska 1 miljon kronor anslås.

7. Nationell nomenklatur för cytostatikabehandling

Cytostatikabehandling är en av grunderna i behandlingen av cancerpatienter. För varje år ökar möjligheterna till kombinationer av nya och äldre cytostatika. Med hjälp av dagens teknik är det också möjligt att låta ordinationen ske på en ort, medan själva administreringen sker på en annan ort. Det blir även allt vanligare med multidisciplinära behandlingskonferenser via länk där företrädare för olika kliniker kan diskutera den bästa behandlingen för patienten.

Cytostatikabehandling är en högriskbehandling och den måste kunna utföras på ett säkert och korrekt sätt. När flera deltar i patientens behandling är det angeläget att missförstånd vad gäller cytostatikans sammansättning och innehåll kan undvikas.

Under 2011 har Sveriges Kommuner och Landsting inlett ett arbete med att ta fram en nomenklatur för området. Ett arbete har också inletts för att skapa ett regelverk för namnsättning av regimer och en standard för administrering av antitumorala läkemedel. Sveriges Kommuner och Landsting har även påbörjat ett arbete för att ta fram en prototyp för en webbaserad nationell databas som gör det möjligt att exportera uppgifterna till de IT-stöd som används när cytostatika ordinerar.

Insatser som ska genomföras under 2012

Sveriges Kommuner och Landsting ska under 2012 slutföra arbetet med att ta fram en nationell nomenklatur för cytostatikabehandling. I det ingår bland annat att utforma en webbaserad databas som gör det möjligt att exportera uppgifterna till de IT-stöd som används när cytostatika ordineras. Sveriges Kommuner och Landsting ska också verka för att den framtagna databasen och övriga delar av insatsen förvaltas av RCC.

Tidplan: Arbetet med en nationell nomenklatur för cytostatikabehandling har påbörjats under 2011 och kommer att pågå till och med 2012.

Kostnad: För arbetet med en nationell nomenklatur för cytostatikabehandling ska 2 miljoner kronor anslås.

8. Samordning för regionala cancercentrum (RCC)

I betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden framhålls att varje RCC har behov av att samarbeta inte bara med sjukhus och vårdenheter, utan även med andra RCC. I betänkandet uttalas bland annat att varje RCC kan utveckla specifika profilmråden, vilket kan ställa stora krav på samverkan RCC emellan för att uppnå en ändamålsenlig uppdelning av ansvaret för diagnostik och behandling av cancer. Samverkan med övriga RCC ingår även i de kriterier som den nationella cancersamordnaren tagit fram och som ska utmärka ett RCC.

Sveriges Kommuner och Landsting har inför 2011 bildat en nationell samverkansgrupp för RCC. Samverkansgruppen leds av en samordnare från Sveriges Kommuner och Landsting och i gruppen finns alla sex RCC representerade. För gruppens arbete har tagits fram en samverkansintention och till gruppen har hittills knutits fyra arbetsgrupper med specifika uppdrag. Samverkansgruppen är också styrgrupp för projekten nationell nomenklatur för cytostatikabehandling, nationell nivåstrukturering och nationella vårdprogram på cancerområdet. Ett kommunikationsnätverk har även skapats med Sveriges Kommuner och Landsting som stödjande och sammanhållande part.

Insatser som ska genomföras under 2012

Som angetts ovan är det viktigt att det finns en väl fungerade samverkan mellan de sex RCC som etableras. Sveriges Kommuner och Landsting ska därför fortsätta att vara en sammanhållande part för den nationella samverkansgruppen för RCC.

Sveriges Kommuner och Landsting ska bland annat ordna möten, se till att angelägna frågor förs upp till diskussion samt utveckla

formerna för samverkan. Sveriges Kommuner och Landsting ska också stödja arbetet med de kommunikationsinsatser som den nationella samverkansgruppen behöver genomföra.

Tidplan: Arbetet med att stödja den nationella samverkansgruppen för RCC påbörjades under 2011 och ska pågå under i vart fall 2012.

Kostnad: För insatsen ska 3 miljoner kronor anslås.

9. Insatser för fler kontaktsjuksköterskor eller motsvarande inom cancervården

I betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden föreslås att varje patient vid diagnostillfället ska få en fast kontaktperson på den cancervårdande kliniken. Syftet är att förbättra informationen och kommunikationen mellan patient och vårdare och att stärka patientens möjligheter till delaktighet i vården. Enligt betänkandet skulle detta i praktiken sannolikt innebära att patienten får med sig namn och telefonnummer till en kontaktsjuksköterska som är en del av ett team av sjuksköterskor. Kontaktsjuksköterskan ska enligt betänkandet ha kunskap om patientens diagnos och behandlingar, ge information om kommande steg i vårdprocessen, vid behov förmedla kontakt med andra yrkesgrupper engagerade i patientens vård samt bevaka ledtiderna i vården. Kontaktsjuksköterskan ska, utöver viss medicinsk kunskap avseende vård och behandling av cancer, även ha tillräcklig psykosocial kompetens för uppdraget.

Under 2011 har Sveriges Kommuner och Landsting inlett ett arbete med att få fler kontaktsjuksköterskor eller motsvarande kontaktpersoner inom cancervården. Sveriges Kommuner och Landsting har bland annat genomfört en kartläggning som visar att det finns stora variationer vad gäller förekomsten av kontaktsjuksköterska eller motsvarande kontaktperson och att dessa kan ha olika roller, funktioner och benämningar. Sveriges Kommuner och Landsting har också bildat en referensgrupp med representanter för RCC och bidragit till att utvecklingsarbete på området pågår inom varje region.

Insatser som ska genomföras under 2012

Under 2012 ska Sveriges Kommuner och Landsting fortsätta att stödja regionernas arbete för fler kontaktsjuksköterskor eller motsvarande kontaktpersoner inom cancervården. Sveriges Kommuner och Landsting ska också verka för att insatser som är särskilt viktiga för att stimulera användningen av kontaktsjuksköterska eller motsvarande

kontaktperson inom cancervården genomförs. Arbetet ska utföras i samverkan med RCC.

Tidplan: Arbetet med kontaktsjuksköterskor eller motsvarande kontaktpersoner har påbörjats under 2011 och kommer att pågå till och med 2012.

Kostnad: För insatsen ska 1 miljon kronor anslås.

10. Nationell samordning för strukturerat införande av nya cancerläkemedel

Enligt betänkandet om en nationell cancerstrategi är det angeläget att nya läkemedel som innebär förbättrad behandling och som är kostnadseffektiva kommer de patienter som har nytta av läkemedlen till godo så snabbt som möjligt, oavsett var i landet de bor. I betänkandet föreslås därför att sjukvårdshuvudmännen ska etablera en samordning för strukturerat införande av nya cancerläkemedel. Enligt betänkandet är en nationell samsyn kring införandeprocessen för nya läkemedelsbehandlingar viktig för att uppnå en likvärdig vård i hela landet.

Under 2011 beslutade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om en Nationell läkemedelsstrategi. Visionen för strategin är rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle. Strategin innehåller fem långsiktiga mål och ett av insatsområdena i strategin är att upprätta en process för ordnat och effektivt införande samt att utöka uppföljning av läkemedels användning och effekter.

Insatser som ska genomföras under 2012

Sveriges Kommuner och Landsting ska genomföra ett projekt med syftet att få fram en samordning för ett strukturerat införande av nya cancerläkemedel. Insatsen ska genomföras i samverka med övriga insatser inom den Nationella läkemedelsstrategin. Projektet ska även omfatta uppföljning av nya införda cancerläkemedel och projektet ska så långt möjligt utföras så att resultaten kan komma till användning inom ramen för arbetet med Nationella läkemedelsstrategin.

Tidplan: Arbetet med nationell samordning för strukturerat införande av nya cancerläkemedel ska genomföras under 2012.

Kostnad: För arbetet ska 2 miljoner kronor anslås.

11. Individuella vårdplaner

I betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden presenteras ett antal förslag för att stärka patientperspektivet i

cancervården. Förslagen bygger bland annat på att patienten ska vara välinformerad och aktiv i sin egen behandling och att behandlingen ska ges utifrån en tydlig och väl fungerande individuell vårdplan. Ett av förslagen innebär att en individuell vårdplan ska tas fram för varje patient.

Enligt betänkandet är syftet med den individuella vårdplanen att förbättra informationen och kommunikationen mellan patient och vårdare för att stärka patientens möjligheter till delaktighet i vården. En patient som är välinformerad om och delaktig i behandlingen känner sig lugnare och får en bättre livskvalitet. I en individuell vårdplan ska enligt betänkandet ingå information om vilka steg i den fortsatta utredningen och behandlingen som planeras, vem eller vilka som är ansvariga för respektive steg samt tidsperspektiv för de olika stegen och hela vårdförloppet.

Insatser som ska genomföras under 2012

Under 2012 ska Sveriges Kommuner och Landsting utforma exempel på individuella vårdplaner som kan användas för patienter inom cancervården. Sveriges Kommuner och Landsting ska också verka för att användning av vårdplaner implementeras nationellt. Arbetet ska utföras i samverkan med RCC och i samarbete med patientföreträdare.

Tidplan: Arbetet med individuella vårdplaner ska genomföras under 2012.

Kostnad: För arbetet ska 1 miljon kronor anslås.

12. Screening för kolorektal cancer

I betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden anges att det är arbetet för att förebygga insjuknande i cancer som kan ge de största vinsterna i människoliv och minskat lidande. Möjligheterna till tidig upptäckt av begynnande cancer är av stor betydelse för sjukdomsförlopp samt behandlingsmöjligheter och utsikten att bota en tidigt upptäckt tumör är större än om personen kommer i kontakt med vården med en långt utvecklad sjukdom. Enligt betänkandet behövs ökade satsningar i prevention, bland annat i form av stöd till forskning om interventioner för tidig upptäckt.

Regeringen beslutade i september 2011 (S2011/7561/FS) att avsätta medel för att Sveriges Kommuner och Landsting ska ta fram ett förslag till en nationellt samordnad studie om screening för kolorektal cancer. Sveriges Kommuner och Landsting har under hösten 2011 påbörjat arbetet och bildat en arbetsgrupp med företrädare från alla RCC. I det förslag till studie som arbetsgruppen tar fram ska bland annat ingå uppföljning av patientupplevelser för de som genomgår screening

samt hälsoekonomiska bedömningar. Sveriges Kommuner och Landsting ska redovisa resultatet av arbetet senast 31 januari 2012.

Insatser som ska genomföras under 2012

Under 2012 ska Sveriges Kommuner och Landsting verka för att genomförandet av studien om screening för kolorektal cancer påbörjas. Sveriges Kommuner och Landsting ska också verka för att samtliga landsting och regioner ansluter sig till studien. Arbetet ska genomföras i samverkan med RCC.

Tidplan: Arbetet ska genomföras under 2012.

Kostnad: För arbetet ska anslås 1 miljon kronor.

13. Nationella vårdprogram

I betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden anges att vårdprogram på nationell nivå har en viktig funktion när det gäller kunskapsbildning och kunskapsspridning inom cancervården. Med vårdprogram avses detaljerade riktlinjer för utredning och behandling av patienter, som bygger på aktuell medicinsk och epidemiologisk kunskap. Vårdprogram skrivs för specifika diagnoser av multidisciplinära och multiprofessionella grupper.

Det finns idag ett tydligt behov av nationella vårdprogram på cancerområdet. För många cancerdiagnoser finns till exempel regionala vårdprogram med olika sakinnehåll, vilket innebär att behandlingen av en cancersjukdom kan skilja sig över landet. Det är också möjligt att minska den totala resursinsatsen för att ta fram vårdprogram om arbetet sker samordnat på nationell nivå istället för regional nivå. När ett nationellt vårdprogram tagits fram kan det sedan med begränsade arbetsinsatser anpassas till regionala och lokala förhållanden.

Regeringen beslutade i oktober 2010 (S2010/7559/HS) att avsätta medel till stöd för ett arbete med att uppdatera och utveckla nationella vårdprogram på cancerområdet. Medlen fördelades av Sveriges Kommuner och Landsting till planering, utarbetande och uppdatering av nationella vårdprogram inom de sju områdena cancer i lever, gallväggar och gallblåsa, cancer i matstrupe och magsäck, maligna hjärntumörer, äggstockscancer, malignt melanom, psykosocialt omhändertagande av personer med cancer och palliativ vård. Arbetet med vårdprogrammen ska slutföras den 31 december 2011, med undantag för psykosocialt omhändertagande som ska slutföras den 31 juli 2012.

Insatser som ska genomföras under 2012

För att stärka arbetet med att utarbeta och uppdatera nationella vårdprogram inom cancerområdet, ska Sveriges Kommuner och Landsting under 2012 fördela ytterligare medel till stöd för arbete med nationella vårdprogram på cancerområdet. Medlen ska användas för att uppdatera och utveckla nationella vårdprogram på totalt tio områden.

Sveriges Kommuner och Landsting ska till Socialdepartementet, utöver återrapporteringen den 17 oktober 2012, lämna en slutrapport över arbetet med vårdprogrammen senast den 1 november 2013.
Tidplan: Arbetet med nationella vårdprogram ska genomföras under 2012.

Kostnad: För arbetet ska totalt 3 miljoner kronor anslås.

GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN

Överenskommelsen blir giltig när den godkänts av regeringen och av Sveriges Kommuner och Landstings styrelse samt under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Stockholm den 24 november 2011

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges
Kommuner och
Landsting

Karin Johansson
statssekreterare

Håkan Sörman
verkställande
direktör

Bilaga 1

REGERINGENS SATSNINGAR MED ANKNYTNING TILL DEN NATIONELLA CANCERSTRATEGIN (UTANFÖR ÖVERENSKOMMELSEN)

Informationstjänst om cancer på Internet

Den 8 oktober 2009 beslutade regeringen att avsätta medel för att Sveriges Kommuner och Landsting skulle ta fram en informationstjänst om cancer på Internet för allmänheten (S2009/7588/HS). Tjänsten har lanserats inom ramen för 1177.se under februari 2011.

Nationell cancersamordnare

Den 5 november 2009 beslutade regeringen att utse Kjell Asplund som nationell cancersamordnare (S2009/8421/HS). I uppdraget ingår att i dialog med berörda aktörer samordna processen och främja utvecklingen av ett antal regionala cancercentrum (RCC). I uppdraget ingår också att utifrån de principer som anges i betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden ta fram kriterier för vad som ska utmärka ett RCC. Kriterierna har presenterats den 31 januari 2011.

Förutsättningar att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel som används inom slutenvården

Den 12 november 2009 beslutade regeringen att ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att utreda förutsättningarna för att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna, men som rekvideras till slutenvården (S2009/8642/HS). Bakgrunden är bland annat att det i betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden förs fram att alla sjukvårdshuvudmän bör ha tillgång till gemensam hälsoekonomisk bedömning för de cancerläkemedel som rekvideras inom slutenvården. Uppdraget har avrapporterats den 1 maj 2010.

Nationellt kunskapsstöd för palliativ vård

Den 26 november 2009 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utforma ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård (S2007/449/HS). Bakgrunden till beslutet är bland annat att det i betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden pekas på vikten av att utveckla former för en effektiv nationell kunskapsstyrning och kvalitetsuppföljning av den palliativa vården. I uppdraget ingår att uppdatera och ta fram nationella riktlinjer

och/eller annan vägledning för den palliativa vården i syfte att ge stöd för regionala och lokala vårdprogram, att utforma nationella indikatorer samt att

- definiera och främja användningen av gemensamma termer och systematisk begreppsanvändning inom området,
- fortsatt stödja utveckling av register för palliativ vård och
- ta fram vägledning för samverkan mellan landsting, kommuner och privata vårdgivare samt enskilda omsorgsgivare.

Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget senast den 1 juli 2012.

Enkät till patienter inom cancervården

I 2010 års regleringsbrev fick Socialstyrelsen uppdraget att genomföra en förstudie för hur en enkät till patienter inom cancervården ska utformas. Uppdraget avrapporterades den 15 oktober 2010. I regleringsbrevet för 2011 har Socialstyrelsen fått i uppdrag att, som en pilotundersökning, genomföra en enkät till patienter inom cancervården. Socialstyrelsen ska utifrån erfarenheterna från undersökningen föreslå former för en nationell enkät till patienter i cancervården. Uppdraget ska slutrapporteras senast den 16 januari 2012.

Ledtider i cancervården

I 2010 års regleringsbrev fick Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga ledtider i cancervården och föreslå hur de ska beskrivas och följas upp. Den 15 oktober 2010 kom Socialstyrelsen med rapporten "I väntan på besked". I regleringsbrevet för 2011 fick Socialstyrelsen i uppdrag att fortsätta sitt arbete med att utveckla ett system för att följa väntetider i cancervården utifrån förslagen i myndighetens rapport. En delrapport som berör väntetider i cancervården har lämnats den 31 oktober 2011. Socialstyrelsen ska slutrapportera uppdraget senast den 31 oktober 2012.

Uppdrag till Socialstyrelsen kring samordning av regeringsuppdrag m.m.

I 2010 års regleringsbrev gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att i tillämpliga delar uppmärksamma cancer i arbetet med kunskapsstyrning, uppföljning och utvärdering, i syfte att bidra till genomförandet av intentionerna i betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden. I detta ingår en tydlig samordning av arbetet, inklusive regeringsuppdrag, rörande cancersjukdomar. Arbetet har avrapporterats den 15 februari 2011.

Inrättande av regionala cancercentrum

Den 4 mars 2010 beslutade regeringen att uppdra åt Socialstyrelsen att utbetala totalt 24 miljoner kronor för inrättande av högst sex regionala cancercentrum (RCC) (S2010/2053/HS). Medlen har utbetalats efter ansökan från de landsting som avser samverka inom respektive RCC eller från landstingens samverkansorgan.

Fastställande av utgångsläge och framtagande av en modell för uppföljning av skillnader i insjuknande och överlevnadstid efter cancerdiagnos.

Den 4 mars 2010 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och föreslå en ändamålsenlig modell för att följa upp skillnader i insjuknande i cancer och överlevnadstid efter cancerdiagnos mellan olika vårdgivare och olika befolkningsgrupper (S2010/2055/HS). Uppdraget innebär också att Socialstyrelsen som ett första steg ska genomföra en analys för att fastställa och redovisa ett utgångsläge, en så kallad baseline, för 2010. Baselinen ska avse utvalda cancerdiagnoser, landsting eller regioner och socioekonomiska grupper. Uppdraget har slutredovisats den 15 mars 2011.

En särskild utgåva av Öppna jämförelser för cancersjukvården

Den 9 september 2010 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, ta fram en särskild utgåva av Öppna Jämförelser för cancersjukvården (S2010/6419/HS). Uppdraget har slutredovisats den 1 september 2011 när Öppna Jämförelser för cancer vården presenterades.

Nationella vårdprogram inom cancerområdet

Regeringen beslutade den 21 oktober 2010 om utbetalning av medel till Sveriges Kommuner och Landsting för arbete med att uppdatera och utveckla nationella vårdprogram på cancerområdet (S2010/7559/HS). Arbetet ska vara slutfört senast den 31 december 2011, med undantag för vårdprogrammet för psykosocialt omhändertagande som ska vara slutfört den 31 juli 2012.

Inrättande av regionala cancercentrum

Den 21 oktober 2010 beslutade regeringen att uppdra åt Socialstyrelsen att utbetala totalt 32 miljoner kronor för arbetet 2011 med att inrätta högst sex regionala cancercentrum (RCC) (S2010/2053/HS). Medlen har utbetalats efter ansökan från de landsting som avser samverka inom respektive RCC eller från landstingens samverkansorgan.

Hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel som används inom slutenvården

Den 11 november 2010 beslutade regeringen att ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att genomföra en tvåårig försöksverksamhet med hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel som inte ingår i läkemedelförmåner, men som rekvireras till slutenvården (S2010/8066/HS). Uppdraget bygger på TLV:s tidigare uppdrag att utreda förutsättningarna för att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av sådana läkemedel.

Nationell samordning av den högspecialiserade cancervården

Den 19 maj 2011 träffade staten och Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse om nationell samordning av den högspecialiserade cancervården (S2011/5136/FS). Målet med överenskommelsen är att ta fram förslag på nationell samordning av den högspecialiserade cancervården, dvs. hur vården av vissa sjukdomar eller åtgärder ska fördelas mellan landstingen. Arbetet ska koordineras och ledas av RCC:s samverkansgrupp som ska lämna en delrapport senast den 1 september 2012. Den 1 september 2013 ska förslag till beslut samt beslutsgång presenteras och den 31 december 2013 ska en slutrapport lämnas.

Översyn av den svenska patologin

Den 19 maj 2011 gav regeringen Marie Beckman Suurküla i uppdrag att göra en översyn av den svenska patologin (S2011/5140/FS). Syftet med översynen är att stärka svensk patologi och i uppdraget ingår att ta fram förslag på åtgärder som syftar till att stärka kompetensförsörjningen inom patologin. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2012.

Kurs i kommunikation för läkare som behandlar patienter med cancer

Den 19 maj 2011 beslutade regeringen att bevilja Karolinska Institutet medel för att utveckla en kurs i kommunikation för läkare som behandlar patienter med cancer, från diagnosbesked till dialog om vården i livets slutskede (S2011/4909/FS). Arbetet ska slutredovisas senast den 1 juni 2012.

Målnivåer inom cancervården

Den 22 juni 2011 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att påbörja ett arbete med att ta fram målnivåer för indikatorer i nationella riktlinjer inom cancervården (S2011/6077/FS). Uppdraget gäller för bröst-, kolorektal-, prostata- och lungcancervården. Uppdraget innebär att Socialstyrelsen, som ett första steg, ska utreda och beskriva vilka modeller och principer m.m. som ska användas för

att bestämma målnivåer inom dessa områden. Uppdraget ska avrapporteras senast den 31 januari 2012.

Förslag till en studie om screening för kolorektal cancer

Den 1 september 2011 beslutade regeringen att avsätta medel för att Sveriges Kommuner och Landsting ska ta fram ett förslag till en studie om screening för kolorektal cancer (S2011/7561/FS). Resultatet av arbetet ska redovisas senast den 31 januari 2012.

Modell för införande av nationella screeningprogram på cancerområdet

Den 15 september 2011 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att påbörja ett arbete med att ta fram en modell för bedömning, införande och uppföljning av nationella screeningprogram på cancerområdet (S2011/8068/FS). Uppdraget innebär att Socialstyrelsen, som ett första steg, ska utforma ett förslag till en modell för hantering av nationella screeningprogram inom cancerområdet. Uppdraget ska avrapporteras senast den 28 februari 2012.