

INSATSER INOM CANCERSTRATEGIN, 2015

Kortare väntetider i cancervården

SLUTRAPPORT OM ÖVERENSKOMMELSEN 2015



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Regeringens diarienummer S2015/470/FS
SKLs diarienummer 14/6942

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

© Sveriges Kommuner och Landsting, februari 2016
ISBN: 978-91-7585-383-3

Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting beslutade i januari 2015 om en överenskommelse med målet att förbättra tillgängligheten inom cancervården. Överenskommelsen är första 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 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 444 500 000 kr varav 413 000 000 kr har utbetalats som stimulansmedel för landstingen. 12 000 000 avsattes för regionala cancercentrums stödjande arbete, 9 000 000 för SKLs nationella och regionala stöd genom RCC i samverkan. 10 500 000 kr avsåg andra satsningar inom cancerområdet.

Det här har vi gjort

Under året 2015 har landsting/regioner, RCC och SKL genomfört ett omfattande arbete för att införa de fem första standardiserade vårdförloppen i cancervården samt starta inrapportering av nationell ledtid för uppföljning. 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)

För speciella operativa frågor av stor vikt för landstingen har SKL under 2015 inrättat en beslutsgrupp bestående av RCC-cheferna, SKL och 4 representanter från landstingens tjänstemannaledningar. Det gäller t ex fastställande av framtagna standardiserade vårdförlopp. Syftet med gruppens arbete är att underlätta så att införandet av standardiserade vårdförlopp i landstingen kan bedrivas effektivt och med god fart. Beslutsgruppen hade under 2015 tre möten.

Handlingsplaner och rapporter (Avsnitt 7.1)

I enlighet med kraven i överenskommelsen tog samtliga landsting under våren beslut att införa fem 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 2015 in rapporter om hur de arbetat under året. Av redovisningen skulle det framgå att pilotdiagnosernas standardiserade vårdförlopp var införda i landstinget. Samtliga landsting utom ett erhöll utbetalning av stimulansmedel.

De utmaningar som påtalats i rapporterna från landstingen är tidspress i införandet av SVF och det förändrade arbetssättet som det medför, rekrytering av nyckelpersoner, kompetens och resursbrist inom exempelvis patologi och radiologi, brist på specialistsjuksköterskor, risk för flaskhalsar och

undanträngningseffekter. Landstingen har också lyft att undanträngning som fenomen behöver definieras, utifrån att det är mycket komplext att se orsak och verkan i systemen.

De flesta landsting/regioner bekräftar att koordinatörer är på plats och att de under hösten gemensamt med RCC genomfört koordinatorsutbildningar. Dessa utbildningar kommer att fortsätta under våren 2016. Det har varit stort fokus på förändrat arbetssätt, kö-satsningar och utbildning för primärvårdens personal. Flera landsting beskriver att de under hösten utvärderat arbetet med de fem första vårdförloppen och tagit med sig erfarenheterna inför planeringen av de nya SVF som ska införas 2016. Planeringsarbetet för 2016 har i flera landsting startat under senhösten 2015.

Några landsting för fortsatt en dialog om hur de ska arbeta med koordinatörer, obokade tider och processledarnas roll under våren 2016.

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

Nationellt stöd – Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp (Avsnitt 8.1)

Enligt överenskommelsen skulle RCC i samverkan ta fram minst 10 nya standardiserade vårdförlopp (SVF) under 2015. I januari beslutade RCC i samverkan att uppdraga till de nationella vårdprogramgrupperna att ta fram förslag på underlag till SVF för följande diagnoser:

- Bröstcancer
- Bukspottkörtelcancer
- Cancer i gallblåsa och gallvägar
- Cancer utan känd primärtumör (CUP)
- Cancermisstanke vid allvarliga, diffusa symtom
- Hjärntumörer
- Levercancer
- Lungcancer
- Lymfom
- Malignt melanom
- Myelom
- Tjock-och ändtarmscancer
- Äggstockscancer

Arbetsprocess 2015

Arbetsprocessen för framtagande av standardiserade vårdförlopp finns beskriven i ett styrdokument som fastställdes av RCC samverkan i februari 2015. Styrdokumentet finns publicerat på RCC i samverkans gemensamma webbportal:

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

I styrdokumentet definieras vårdförloppsbeskrivningarnas innehåll, arbetsgruppernas sammansättning och arbetsprocessen för framtagande av de standardiserade vårdförloppen.

Det innebär att vårdförloppen beskriver vilka symtom och fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke, vilka utredningar och första behandlingar som ska göras för en viss cancerdiagnos, samt vilka maximala tidsgränser som gäller för olika utredningsåtgärder. Tidsgränserna utgår enbart från värdeskapande tid och varierar mellan olika diagnoser och behandlingar.

Arbetsgruppen för ett standardiserat vårdförlopp har i typfallet samma ordförande och samma medlemmar som diagnosens nationella vårdprogramgrupp.

För framtagande av SVF har vårdprogramgrupperna kompletterats i de fall gruppen har saknat representation från:

- patient/närstående
- patolog
- bild- och funktionsmedicinare
- allmänläkare

Arbetsprocessen för framtagande av vårdförloppsbeskrivningarna under 2015 har gått till på följande sätt:

1. Framtagande av utkast tillsammans med ordföranden och ett fåtal experter
2. Internat med hela arbetsgruppen där förslag till standardiserat vårdförlopp tagits fram
3. Remissförfarande
4. Fastställande av standardiserat vårdförlopp av SKLs beslutsgrupp

De första fem vårdförloppen som togs fram under 2014 skickades inte på remissrunda innan fastställande. Från och med 2015 skickas alla vårdförlopp på remiss. Remissversionerna publiceras på RCCs hemsida cancercentrum.se med möjlighet för alla att lämna remissvar. Önskemål om remissvar har skickats till berörda specialitets- och patientföreningar. De vårdförlopp som ska införas 2016 har skickats på remissrundor i tre omgångar under 2015. Under vårens första remissrunda fanns möjlighet att lämna synpunkter på de vårdförlopp som togs fram under 2014.

Vårdförloppsbeskrivningar 2015

Förutom framtagande av styrdokumentet har 12 av 13 vårdförlopp (se diagnoslista ovan) fastställts under 2015. Arbetsgruppen för malignt melanom var inte eniga om ett slutgiltigt förslag inför SKLs beslutsgrupps sista sammanträde i december. Gruppen har den 19 februari enats om att lägga fram ett slutgiltigt förslag som planeras fastställas vid ett extra beslutsgruppsmöte 8 mars 2016.

De tolv fastställda standardiserade vårdförloppen finns publicerade på cancercentrums hemsida:

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

Vårdförloppen finns också i mobilappen ”Cancervård” som finns tillgänglig på Apples App Store, Microsofts Windows Store och Androids Google Play. Se vidare beskrivning av arbetet under 9.6 ”Förbättrad tillgänglighet för vårdprogram och vårdförlopp”.

Primärvårdsversioner

För samtliga vårdförlopp har kortversioner för primärvården utarbetats. Dessa finns för nedladdning på ovanstående hemsida och i appen. Förutom kortversionerna finns också alarmsymtomslista; en sammanställning av symtom och fynd som finns angivna under misstanke och välgrundad misstanke i de standardiserade vårdförloppen. Detta för att underlätta för primärvården som ofta utgår från symtom istället för diagnos. Alarmsymtomslistan fungerar som egen ingång i appen och är utformad med ankarlänkar i den version som är publicerad på webben. På så sätt kan man lätt få information om vilka symtom som kopplas till respektive vårdförlopp.

Nationellt stöd- PREM- nationell patientenkät för uppföljning av patienternas upplevelse av SVF

RCC i Samverkan utsåg i april 2015 en arbetsgrupp för att vidareutveckla en tidigare framtagen PREM-enkät för cancerpatienter. Den tidigare versionen, utvecklad av RCC Sydöst, behövde anpassas för att passa inte endast cancerpatienter utan alla patienter som utreds inom SVF.

Utvecklingen genomfördes gemensamt inom strukturen för den nationella patientenkäten vid SKL. Enkäten, som är generell och kan användas för alla vårdförlopp oavsett cancerdiagnos, innehåller 26 frågor inom åtta dimensioner, som alla mäter patienten och/eller närståendes upplevelse av vården. Den har validerats i december 2015 - januari 2016.

Enkätformulären kommer att skickas ut till patienter som går in i ett standardiserat vårdförlopp med välgrundad misstanke och som avslutar vårdförloppet genom att starta behandling eller på annat sätt. De skickas ut sex till åtta veckor efter avslutat SVF.

Enkäten har under året presenterats för patient- och närståenderåden vid två tillfällen samt diskuterats under ett möte för patientorganisationerna på SKL. Involverade i arbetet med enkäten har varit regionala projektledargruppen, nätverket för nationell patientenkät, företaget som levererar nationella patientenkäter för primärvård och somatisk vård och RCC i samverkan.

Arbetet har drivits som ett projekt med projektdirektiv, projektplan och en arbetande projektgrupp. Uppdraget redovisas i RCC i samverkan kontinuerligt. De första enkäterna beräknas skickas ut under maj månad 2016 och då till patienter som fått vård under mars månad 2016. En första sammanställning av aggregerat resultat bör finnas till i slutet av juni 2016.

Nationellt stöd – Uppföljning

Inrapporteringen av KVÅ-koder till den nationella databasen har pågått under hela år 2015 i olika omfattning. Alla landsting har haft intentionen att rapportera ledtidmätningar för de fem första vårdförloppen innan sista januari 2016.

Det nationella stödet för detta har bestått av en särskild arbetsgrupp som tagit fram kodningsvägledning och tekniska specifikationer. Arbetsgruppen har bestått av RCCs regionala projektledare, kontaktpersoner från väntetidsnätverket, Socialstyrelsen och SKL.

Arbetet med att införa stödjande IT funktioner och utbilda personal för att börja använda KVÅ-koder har pågått och pågår fortsatt. Ledtiduppföljningen via de vårdadministrativa systemen har beskrivs som en stor utmaning. 20 av 21 landsting har levererat data till den nationella databasen till den sista januari

2016. Totalt 4015 patienter hade då rapporterats genomgått och avslutat ett SVF.

Resultatet av uppföljningen finns att följa på <http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vantetider/uppfoljning/>

Kommunikationsinsatser (Avsnitt 8.2)

RCC i samverkan ska stödja RCCs och landstingens arbete med att kommunicera dels målen med satsningen, dels de förändringar som de standardiserade vårdförloppen innebär. RCC ska delta i arbetet med att ta fram underlag för dialog om satsningen inom verksamheterna. Medlen ska bl.a. användas till en samordnande kommunikatör.

Ett baspaket med grundläggande informationsstöd om satsningen och standardiserade vårdförlopp togs fram inför lanseringen i januari 2015. I baspaketet ingick utformningen av devisen *Varje dag räknas*, den grafiska profilen, presentationsbilder, en mindre folder, och roll up-skärmar m.m. En del av materialet är översatt till engelska. En övergripande kommunikationsstrategi och budskapsplattform arbetades fram, för att skapa samordning och samstämmighet i genomförandet av satsningen i alla regioner.



På RCCs webbplats skapades en särskild avdelning för satsningen, som i mångt och mycket utgör navet för kommunikation och informationsspridning på nationell och regional nivå. Där tillhandahålls gällande vårdförloppsbeskrivningar, primärvårdsversioner, patientinformation, landstingens handlingsplaner, kodningsvägledningar, filmer, presentationsmaterial och allt annat stöd- och informationsmaterial som tas fram inom ramen för satsningen. En särskild sida för Frågor & Svar, med en e-tjänst för att skicka in egna frågor, har skapats och uppdateras löpande. En enkel patientinformation, tänkt att ges till den patient som remitterats till utredning i enlighet med standardiserat vårdförlopp, togs fram för fyra av de fem första vårdförloppen.

Under året öppnade vi även för öppen remisshantering av SVF-beskrivningarna, via publicering av remissunderlagen på webben. Och i slutet av året kunde vi på cancercentrum.se – för första gången någonsin – publicera online-data från SKLs databas för väntetidsuppgifter, och tillhandahålla en löpande uppdaterad uppföljning av antalet patienter som remitterats till och genomgått ett SVF.

Ett samarbete med 1177 Vårdguiden har pågått under hösten för att revidera de fem första patientinformationsbladen och utveckla motsvarande information för de 13 SVF som införs under 2016. Arbetet med de nya versionerna är i slutfasen och går ut på en sista förankringsrunda till patient- och närstående råden i början av mars. Utveckling har även pågått för att möjliggöra digital läsning av SVF och vårdprogram direkt på webbplatsen, som ett komplement till informationen i mobilappen Cancervård. Även detta arbete är i slutfasen och kommer inom kort att lanseras på webben.

Inför årsskiftet 2015/16 har baspaketet med grundläggande informationsstöd om satsningen uppdaterats och anpassats till överenskommelsen för 2016. En ny vinjettbild med samma bildtema har fått markera det andra årets verksamhet.

Då det allra mesta av kommunikationsinsatserna kanaliseras via webben rekryterades under hösten den samordnande kommunikatören i form av en huvudredaktör för cancercentrum.se. Webbredaktören började sin anställning i början av december, vilket möjliggör ytterligare förstärkningar av informationsinsatser kopplade till satsningen, samtidigt som det frigör kapacitet för SKLs kommunikatör i arbetet med satsningen och cancerstrategin i övrigt.

En referensgrupp för kommunikationsarbetet skapades under året av Socialdepartementet, med representation från SKL, RCC, nätverket för landstingens informationsdirektörer samt patientföreträdare, där strategiska frågor och planer löpande stämts av.

Stöd för insatser inom primärvården (Avsnitt 8.3)

För att tillsammans med primärvårdsföreträdare diskutera vilket nationellt stöd som primärvården behöver för införande av SVF anordnades i början av mars månad en workshop. Vid denna workshop poängterade primärvården behovet av kort och tydlig information gällande varje SVF. Dessutom lyftes behovet av information på vårdcentralerna vid ordinarie utbildningstillfällen fram. En genomgång av lämpliga kanaler för informationsspridning gjordes samt en genomgång av hyrföretag som bemannar primärvården och kan behöva information.

Under våren 2015 kontaktades 75 privata vårdgivare/bemanningsföretag via telefon eller e-post. Samtliga har fått en övergripande information om cancersatsningen och standardiserat vårdförlopp, information om www.cancercentrum.se och material som de kan ha nytta av i sitt arbete. De har också erbjudits utbildning/information för sin personal.

Till stor del har de privata vårdgivarna vid telefonkontakt uppgett att de finns med i arbetsprocessen hos landstingen. Delaktigheten för detta ser olika ut, några vårdgivare finns med i styrgrupper, andra i referensgrupper eller som deltagare i processarbetet.

Det gångna årets erfarenheter visar att regioner/landsting inkluderar primärvård/privata vårdgivare i sitt arbete på sådant sätt att behovet av extra nationellt stöd för dessa är begränsat.

Regionalt stöd för utveckling (Avsnitt 8.4)

Samtliga RCC har tillsatt regionala projektledare för stöd till och samordning av landstingen i införandet av SVF. Den regionala projektledargruppen samordnas nationellt genom regelbundna videomöten där fokus har varit avstämning, erfarenhetsutbyte och informationsinhämtning.

Under året har arbetet med KVÅ-koder, kodningsvägledning, PREM-enkät för standardiserade vårdförlopp, nya vårdförlopp och information/kommunikation varit återkommande punkter på dagordningen. Gruppen har under 2015 haft två fysiska möten och dessutom cirka ett videomöte i månaden. Vid det sista mötet i december utvärderades gruppens arbetsformer och uppdrag inför det fortsatta arbetet 2016.

Gruppen leds av projektledaren för *Kortare väntetider inom cancervården*, Sveriges Kommuner och Landsting och samordnaren för nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp. 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 tillsatt två regionala projektledare; den biträdande RCC-chefen samt en kommunikatör. En samordnande kontaktsjuksköterska har anställts för att stödja och utveckla kontaktsjuksköterskefunktionen i regionen, då kontaktsjuksköterskorna har en central roll i SVF och i stor utsträckning även getts SVF-koordinatoruppgifter i landstingen i regionen. En regional projektkoordinator har tillsatts för att leda regionala samverkans- och utvecklingsprojekt inom patologi och inom bild- och funktionsmedicin.

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

- täta möten med RCCs styrgrupp för utarbetande av handlingsplaner och för att stimulera landstingens implementeringsarbete. RCC utarbetade en regiongemensam mall till handlingsplanen, ansvarade för en regiongemensam inledning och skickade planerna till Socialdepartementet. Under hösten skickade RCC in landstingens rapporter till departementet.
- ca 2 möten/månad med den regiongemensamma 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 väntetidssamordnare, kodningskoordinatorer, kommunikatörer m.fl.) har medverkat i vissa möten.
- stöd med förbättringskunskap och möten med de regionala projektgrupperna för samverkan och utveckling inom patologi samt bild- och funktionsmedicin, för arbete kring bl.a. SVF-implementering.
- utarbetande av en regiongemensam kommunikationsplan och fortlöpande informationsstöd till landstingen. Bland annat gjorde RCC en informationsfilm om SVF riktad till regionens primärvård.
- lärandetillfällen via video för respektive landsting under våren 2015, där RCCs regionala processledare för de fem pilotdiagnoserna medverkade.
- den regionala cancerdagen i april 2015, där SVF var ett huvudtema och införandet diskuterades i workshops med representanter från professionen i hela regionen och patient- och närstående företrädarna i RCC Norrs patientråd.
- flera informationsmöten inom landstingen, till målgrupper enligt respektive landstings önskemål (ledningsgrupper, politiker, primärvårdsläkare och -chefer m.fl.).
- information till politikerna i Norrlandstingens regionförbund vid alla deras möten under 2015.
- informationsmöten för patientföreningar i regionen.
- regionala nätverksmöten för kontaktsjuksköterskor, med information om SVF.

- möten i de regionala diagnosprocessarbetsgrupperna ledda av RCCs regionala processledare, för utveckling av praktiska rutiner för fungerande SVF.

RCC Norr medverkar även i det nationella arbetet med utvecklingen av en PREM-enkät för SVF.

RCC Stockholm Gotland

Inom Stockholms läns landsting (SLL) har RCC uppdrag att driva projekt SVF, för Gotland har RCC en stödjande roll.

Initial projektgrupp för att införa pilotförlöppen var gemensam för SLL och Gotland med regional projektledare som sammankallande. Denna grupp upplöstes i december då förlöppen var införda och Gotland och SLL samarbetar nu direkt mellan respektive projektledare. Alla processledare inom RCC har ett regionalt ansvar vilket innebär både Gotland och SLL. Processledare finns för alla framtagna standardiserade vårdförlöpp.

För att göra patientens och närståendes resa tryggare och säkrare under den inledande fasen före diagnos (då patienten får en kontaktsjuksköterska) har en satsning gjorts genom att förstärka den befintliga Cancerrådgivningen inom SLL. Förstärkningen av Cancerrådgivningen innebär också en avlastning för primärvård och annan specialistvård genom att både patienter och anhöriga har ett professionellt stöd att vända sig till med sin oro och sina frågor.

Som stöd till primärvården har RCC tagit fram en broschyr speciellt riktad till primärvården samt en power point presentation. Primärvården arbetar mycket med beslutsstödssystemet VISS.nu och ett intensivt arbete har pågått och pågår för att uppdatera informationen och klargöra SVF och alla regionala remissvägar.

Lärandetillfällen för primärvården har genomförts, främst genom redan befintliga kanaler som årsmöten, möte med distriktläkarföreningen, årsmöte med distriktsköterskor etc. Som ytterligare insats är en serie föreläsningar inplanerade under första delen av 2016. Program är framtaget under 2015. Vidare utbildning och information till primärvården kommer i SLL ske främst via de befintliga kanaler som är uppbyggda kring de 8 akademiska vårdcentraler (AVC) som finns inom landstinget. De 204 vårdcentraler som finns är uppdelade runt dessa 8 AVC och både offentliga och privata vårdgivare ingår i nätverken, i SLL är ca 60 % av vårdcentralerna i privat regi. Inom Region Gotland har informationen spridits via projektgruppen inom regionen. Föreläsningsserien kommer även ges via videolänk.

RCC har genomfört lärande tillfällen med de flesta av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens specialitetsråd.

Satsning på SVF inom patologi genom Regionalt kunskapscentrum patologi pågår. Ett flertal nya idéer om arbetssätt håller på att utvecklas och har formaliserats under senare delen av 2015. Införandet av digital patologi har kunnat snabbas på genom stöd från stimulansmedel och de första digitala preparaten bör kunna analyseras under första halvan av 2016. Märkning av remisser inom patologi är genomfört.

Satsning för regional hantering av radiologifrågor pågår genom tillsatt grupp med övergripande ansvar utgående från RCC. Arbetet syftar till att bland annat skapa mallar för remisser, standarder för utförande av undersökning samt standardiserat svar. Till att börja med pilot inom MR för prostata.

Obokade/garanterade tider har funnits sedan tidigare i vissa delar av förloppen men införs nu där det är aktuellt i alla delar av förloppen. Hösten 2015 har även använts till att skapa tider för förloppen som ska in 2016.

Införandet av koordinatörer pågår och en utbildning har tagits fram under 2015. Utbildningen omfattar 9 heldagar uppdelade på tre internat under några månader. Den första omgången startar januari 2016.

En tjänst som samordnare för koordinatörerna har inrättats och har ansvar för att skapa nätverk med koordinatörerna i hela Region Stockholm Gotland. Samordnande koordinatören åker även ut till varje sjukhus för ett gemensamt lärande. Möten med Gotland sker oftast via videolänk.

En arbetsprocess för implementering av nya förlopp är framtagen och förbättringar genomförs ständigt. Detta görs i samarbete med patient- och närståenderådet. En gemensam checklista håller på att tas fram för att tydliggöra patientrepresentanternas roll gemensamt med processledarna.

RCC Syd

Det sker ett kontinuerligt och intensivt arbete inom respektive landsting/region med implementering av SVF. Det är glädjande att notera att arbetet fört RCC och linjeorganisationen närmre varandra, att SVF ytterligare stimulerar processorientering och att arbetet med SVF, om än utmanande, också tillför stor energi i linjeorganisationen.

I södra sjukvårdsregionen har landstingens cancersamordnare en central och viktig roll då dessa har i uppdrag att ansvara för införandet av SVF. RCC syds samtliga insatser sker i nära samarbete och dialog med cancersamordnarna. Behovsinventering kring gemensamma aktiviteter sker kontinuerligt. Ett nätverk för regionens cancersamordnare har bildats och hålls samman av den regionala projektledaren. Vidare finns en nära dialog och kunskapsutbyte gällande kodriktlinjer/rutiner med tillgänglighetsnätverket i södra sjukvårdsregionen samt ovan nämnt nätverk och RCC Syd.

Tillgänglighetsnätverket har direktkontakt med respektive landsting/region för spridning av information avseende kodrutiner etc. En gemensam rutin för rapportering mellan landsting av patient i standardiserade vårdförlopp har utarbetats och gäller för hela södra sjukvårdsregionen.

RCC Syd arbetar för att främja nätverksbyggande. Ett nätverk för koordinatörer i södra sjukvårdsregionen har bildats och hålls ihop av regional projektledare. Kompetensutveckling planeras och sker i samverkan med cancersamordnarna och tillgänglighetsnätverket. Nätverket initierades med ett internat för alla koordinatörer under hösten 2015 med fokus lärande, samverkan och erfarenhetsutbyte.

Samverkan med berörda specialiteter kring flaskhalsar i SVF, t.ex. patologi, bild- och funktionsmedicin, anestesi har skett. Vidare har flertalet av de regionala patientprocessledarna (RPPL) medverkat vid de nationella internaten med framtagning av diagnosspecifikt SVF. RPPL har nära dialog inom sin diagnosspecifika process för hela södra sjukvårdsregionen via möten med ex. lokala patientprocessledare (LPPL), kontaktsjuksköterskor (KSSK), koordinatörer samt med de stödfunktioner som kopplas till aktuell diagnos och SVF. Även privata vårdaktörer har kontaktats av RPPL när detta varit relevant. RCC Syds utvecklingsjuksköterskor deltar i samband med de diagnosspecifika regionala patientprocessmötena och har fortlöpande dialog kring ex. SVF rutiner.

RCC Syd har ansvarat för planering och genomförande av samt har medverkat vid flertalet informationsträffar/lärandetillfällen/kickoff kopplat till SVF inom syds fyra landsting/regioner. Vid samtliga tillfällen ses en bred uppslutning med chefer, lokala tvärprofessionella patientprocessteam, patientföreträdare/patientorganisationer, primärvårdsrepresentanter etc.

Riktad informationsinsats har skett och sker avseende SVF av RCC Syd till distrikts- och sjuksköterskeutbildning på högskolor och universitet. Målgruppen kommer under 2016 att inkludera även läkarutbildningen.

Baserat på uppfattat behov i primärvården har ett dokument med frågor och svar om SVF utarbetats av RCC Syd. Detta finns på primärvårdens hemsida och har spridits i organisationen. Vidare har flera artiklar och reportage publicerats under 2015 samt en film som visar patientens steg genom SVF.

RCC Sydöst

Projektsamordnaren har tagit initiativ till minst 1 möte/termin där man samlat alla processledare och processcoacher för erfarenhetsutbyte och information om kommande SVF. Två heldagar har vigts för en diskussion med processledare angående SVF, både de fem implementerade diagnoserna men även de kommande. Patientrepresentanter har varit närvarande på dessa processledardagar.

Projektsamordnaren och processcoacherna har varannan vecka haft regelbundna telefonavstämningar och vid behov fysiska möten där fokus under 2015 varit förberedelser för införandet i respektive landsting/region. Processcoacherna har även själva ingått i projektgrupperna som arbetat med införande av SVF och på så sätt fått en naturlig koppling mellan RCC sydöst och verksamheten. Två personer har medverkat i den nationella gruppen på SKL. Kommunikatören på RCC sydöst har även varit en länk mellan RCC Samverkan/SKL och de olika kommunikatörerna i region/landsting.

Projektledaren och processcoacherna har varit aktiva i ett övergripande IT samarbete i sydöstra regionen. Här har RCC sydöst tagit en aktiv roll i dialog med ledningen på regional nivå för att se till att dokumentation och inrapportering av ledtider kopplat till SVF ska vara lika i de tre landsting/regionerna.

Frågan om gemensam eRemiss för SVF har diskuterats bl.a. med IT-representanter i regionen och enligt preliminär planering kan en pilot testas under sensvåren 2016.

Följande lärandetillfällen har anordnats:

Utvecklingskraft Cancer: En årligt återkommande regional konferens med anknytning till sjukvårdsregionens cancervård som 2015 hade cirka 200 deltagare inklusive patientrepresentanter. Under konferensen gavs möjligheter till kunskaps spridning och reflektion kring viktiga utvecklingsområden.

Palliation Sydöst: 350 personer från olika vårdgivare i sjukvårdsregionen deltog i den fjärde regionala konferensen i RCCs' regi där möjligheter till fortbildning och erfarenhetsutbyte gavs.

Temadag cancerrehabilitering: Ca 300 kontaktsjuksköterskor och andra kompetenser samlades för en temadag om cancerrehabilitering.

RCC Uppsala Örebro

RCC Uppsala Örebro har under 2015 haft två personer som stöd för landstingens arbete med utvecklandet av SVF. De två funktionerna medverkar i SKL:s nätverk för regionala projektsamordnare och utgör därmed länken mellan den nationella och regionala/lokala nivån.

RCC Uppsala Örebro har under året haft en central roll i arbetet med att ta fram KVÅ-koder för de nationella mätpunkterna i SVF. Det gäller både de första fem förloppen och de 13 som kommer att genomföras under 2016.

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. Nu kan vi som samordnare se att sjukvårdsregionen har en stabil struktur för att klara genomförandet av de nya SVF under kommande år.

Varje landsting har under året fått centrala och lokala projektledare på plats för respektive SVF. Alla landsting har under 2015 klarat uppdraget att starta de fem första SVF:en liksom inrapporteringen i SKL:s databas för nationella väntetider. Landstingen har skapat remissmallar eller anpassat befintliga mallar med hjälp av frastexter där de befintliga systemen inte klarar av att skapa nya standardiserade remissmallar. I Värmland avvaktade man med den officiella starten av de fem första SVF:en till dess att man infört ett nytt IT-system som klarar av att "tagga" remisserna för SVF vilket medförde att de inte uppfyllde definitionen för infört SVF till datumet för inrapportering 1:a november men väl innan årets slut.

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.

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. 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.

Erfarenheterna från 2015 visar att projektsamordnarna tydligare behöver följa upp landstingens arbete. Det innebär att RCC Uppsala Örebro för 2016 kommer att upprätta en checklista som landstingens projektledare får i uppdrag att besvara månatligen. Detta kommer att underlätta RCCs arbete med att fånga upp de svårigheter som kan uppkomma under årets arbete med de 13 nya SVF:en.

RCC Väst

Arbetet med införande av SVF innefattar beslut och stöd på samtliga organisatoriska nivåer. Beslut om införandet av SVF är taget av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Styrgrupp för arbetet är koncernledningsgruppen med regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, förvaltningschefer (sjukhusdirektörer/motsvarande). En projektgrupp har utsetts med patientföreträdare och representanter från förvaltningsledningar inklusive primärvården och privata vårdgivare. Inom sjukhusen har utsetts lokalt

ansvariga, lokala processledare och koordinatörer. Projektgruppen har haft månadsvisa möten med start februari 2015.

Regionalt cancercentrum väst har fått uppdraget att samordna och stödja arbetet och för ändamålet har en arbetsgrupp satts samman med 2 projektledare, 2 projektassistenter, 1 utvecklingsledare, 1 statistiker samt 1 kommunikatör. Stödet från RCC har innefattat att organisera möten och utbildningar, framtagande av beslutsunderlag inkluderande nulägesbeskrivningar, förslag till handlingsplan och budget samt mallar för flaskhalsanalyser etc. En särskild styrgrupp för mätsystem och rapport till SKL har inrättats med representanter från Område Data och Analys.

I kunskapsspridningen har ingått 2 regiondagar med patienter, politiker och regionens tjänstemannaledning samt representanter för förvaltningar och verksamheter, processledare och koordinatörer. Projektledarna har haft 8 lokala möten med sjukhusledningarna och nyckelpersoner för SVF-införandet på respektive förvaltning. Projektledarna har haft månadsvisa möten med berörda regionala processägare. För diagnosspecifika förlopp har organiserats 4 lärandeseminarier med medarbetare från regionens sjukhus. För koordinatörer och övriga berörda i verksamheterna har organiserats 2 utbildningstillfällen om vardera tre dagar. För offentlig och privat primärvård har RCC tillsammans med sektorsrådet för allmänmedicin under 2015 organiserat 10 utbildningsdagar där 450 av ca 800 allmänläkare deltagit. Material om SVF har också sänts ut till samtliga verksamhetschefer i primärvården. En viktig kommunikationskanal har varit hemsidan, vilken har anpassats och använts för spridning av information, exempelvis kontaktinformation till mottagande koordinatörer som stöd till inremitterande enheter.

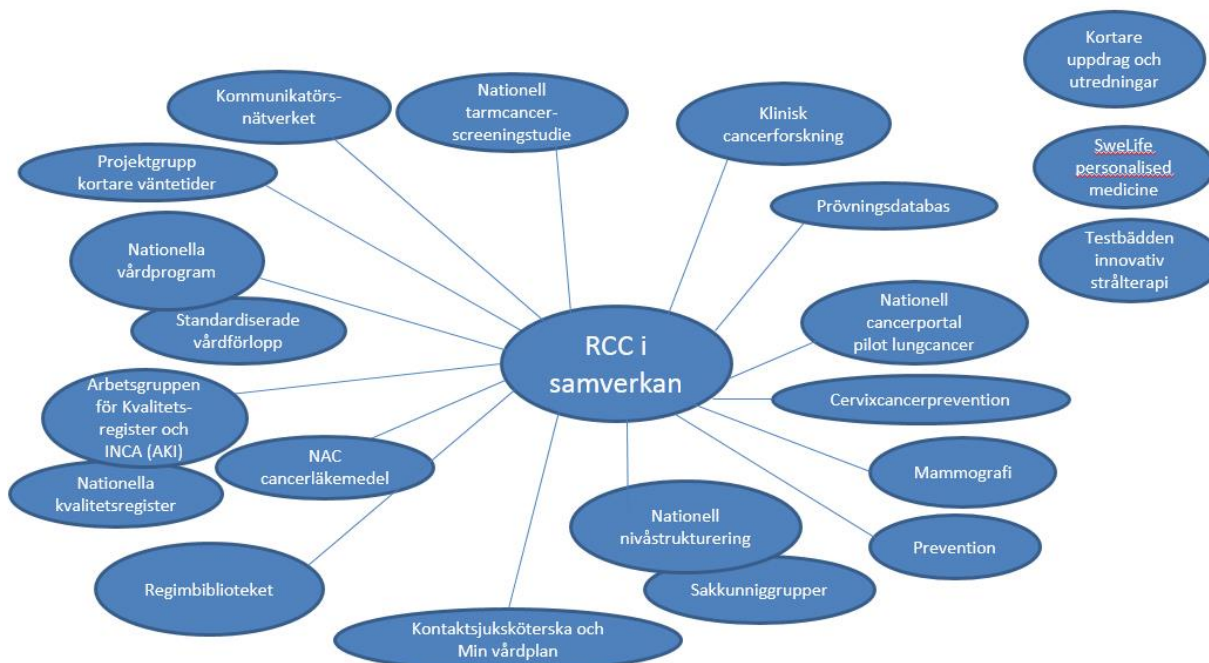
De fem första vårdförloppen infördes 1/9 2015. Under perioden september 2015-december 2015 har 1900 individer inkluderats i ett SVF-vårdförlopp och 1100 har genomgått hela förloppet varav 200 har startat behandling.

Övriga insatser på cancerområdet (Avsnitt 9)

RCC i samverkan (Avsnitt 9.1)

SKL fortsätter stödja RCC i samverkan med kansli bestående av samordnare, kommunikationsstrateg och administratör. Under 2015 har projektledare för *Kortare väntetider* inlånats på deltid. Samverkansgruppens arbete har kontinuerligt ökat och gruppen har under året haft 24 möten, varav en del per video. Tydligt fokus har varit på huvudfrågorna; kortare väntetider samt kunskapsstöd och uppföljning. Diskussioner och beslut har även rört forskningsfrågor, framtagande av kompetensförsörjningsplan, utredning avseende nationell MDK, läkemedel mm.

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 lanserat en helt ny gemensam webbplats under domänen cancercentrum.se. Samordningen av RCCs kommunikationsarbete har under året förstärkts med en webbstrateg/digital samordnare, gemensamt finansierad av de sex RCC.

Under hösten har ett arbete initierats för utvärdering av RCCs första fyra år och planering inför 2019. Som en del i detta ordnades en workshop i november 2015 tillsammans med nätverket Hälso- och sjukvårdsdirektörer med diskussion kring erfarenheter av RCCs arbete samt vad man kan lära av det.

Nationella vårdprogram (Avsnitt 9.2)

I enlighet med överenskommelsen ska SKL genom RCC i samverkan fortsätta arbetet med ytterligare nya vårdprogram och uppdateringar av befintliga vårdprogram. Arbetet med primärvårdsversioner ska fortsätta och inarbetningen av SVF i de nationella vårdprogrammen ska påbörjas. RCC har också i uppdrag att ta fram ett kvalitetsdokument för patologi som bilaga till vårdprogrammen.

Vårdprogramarbetet

Arbetet med vårdprogram följer liksom tidigare år styrdokument och mall som är beslutade av RCC i samverkan. Till hjälp för grupperna finns också en manual med skrivinstruktioner. Samtliga dokument finns för nedladdning på cancercentrum.se:

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

Följande vårdprogram har fastställts under 2015:

- Aggressiva B-cellslymfom
- Bukspottkörtelcancer (uppdatering)
- Huvud- halscancer
- Kronisk myeloisk leukemi (KML)
- Levercancer (uppdatering)
- Lungcancer
- Neuroendokrina buktumörer
- Urotelial cancer (uppdatering)
- Äggstockscancer (uppdatering)

Arbete med nya vårdprogram har startats för:

- Analcancer
- Cervixcancerprevention
- Extremitets- och bålväggssarkom
- Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)
- Mantelcellslymfom
- T-cellslymfom

Vid årsskiftet 2015/2016 fanns totalt 24 publicerade vårdprogram. Arbete med revidering av befintliga vårdprogram samt framtagande av nya vårdprogram pågår i ett 30-tal diagnosspecifika grupper.

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.

Förbättrad tillgänglighet för vårdprogram och vårdförlopp

För att öka vårdprogrammets tillgänglighet startade ett projekt med utvecklande av en smartphone-app för vårdprogrammen under 2013. Under 2014 utvidgades projektet till att också omfatta de standardiserade vårdförloppen. Appen fungerar som ett presentationsverktyg för att visa både vårdförlopp och vårdprogram, samt enkelt hänvisa från vårdförloppen till rätt avsnitt i vårdprogrammen. Den har också utvecklats för att primärvården ska få en enklare och samlad källa för information om vårdprogram och vårdförlopp. I appen finns förutom ingång via cancerdiagnoser även en ingång via

alarmsymtom vilket underlättar för primärvården som ofta har frågeställningar utifrån symtom och inte diagnos. Appen som heter "Cancervård" kan sedan maj 2015 laddas ned gratis för alla som har en telefon med operativsystem för Windows, Android eller Iphone. Under senhösten påbörjades också arbete med att möjliggöra visning av app-informationen via cancercentrums webbplats. Arbetet beräknas vara klart innan sommaren 2016.

Nivåstrukturering (Avsnitt 9.3)

Enligt överenskommelsen ska SKL genom RCC i samverkan under 2015 fortsätta arbetet med nationell nivåstrukturering så att beslut, i enlighet med föreslagen beslutsordning, kan tas om en nationell koncentration av flera åtgärder.

Den 1 januari 2015 koncentrerades botande behandling vid peniscancer till två nationella vårdenheter, Skånes universitetssjukhus i Malmö och Universitetssjukhuset i Örebro.

Ett omfattande arbete har under året genomförts av såväl sakkunniggrupper som nationella arbetsgruppen för nivåstrukturering. Underlagen/instruktionerna för olika steg i hanteringsgången vid nivåstrukturering har successivt förbättrats.

Under januari - mars arbetade sex sakkunniggrupper med att ta fram underlag för förslag om nationell nivåstrukturering. Beslut togs av RCC i samverkan i juni 2015 att föreslå koncentration inom områdena botande behandling av cancer i matstrupen- övre magmunnen, vulvacancer, analcancer, muskuloskelettala sarkom, buksarkom, isolerad hyperterm perfusion och cytoreduktiv kirurgi med intraperitoneal kemoterapi för behandling av cancer i bukhinnan. Förslagen remissbehandlades av landsting/regioner under hösten samtidigt som landstingen också ansökte om att erhålla nationella vårdenheter. I december beslöt RCC i samverkan gå vidare till nätverket för tjänstemannaledningarna samt sjukvårdsdelegationen med förslag om rekommendation avseende både nationell och regional nivåstrukturering inom ovanstående områden kompletterat med magsäckscancer. Sarkom bordlades för ytterligare beredning. Efter att ha erhållit stöd för arbetet avgav RCC i samverkan rekommendationerna i början av februari 2016. Planeringen är att de nationella vårdenheterna ska gälla från 1 januari 2017.

Ytterligare sju sakkunniggrupper började i juni 2015 sitt arbete som omfattade åtgärder vid magsäckscancer, lever- och gallvägscancer, bukspottkörtelcancer, njurcancer, avancerad urinblåsecancer, lymfkörteloperation vid testikelcancer och äggstockscancer. Förslag avseende dessa områden (magsäckscancer har förts direkt till rekommendation enligt ovan) har i februari 2016 remitterats till landstingen för remissbehandling och ansökningar om nationella vårdenheter.

Nationella tarmcancerscreeningstudien (Avsnitt 9.4)

Den svenska tarmcancerscreeningstudien har nu pågått i två år och har hittills inbjudit sammanlagt 40 000 personer att delta. Samtliga 18 anslutna landsting är igång och arbetar med studien. Den första årskullen deltagare, födda 1954, är inbjuden överallt med undantag för två landsting. Den andra årskullen, födda 1955, började bjudas in i april 2015. Deltagandet ligger i stort sett på de förväntade nivåerna för båda studiearmarna. Av de personer som deltagit har 26 personer hittills diagnostiserats med tarmcancer.

I samband med starten av studien identifierades ett behov av en fördjupad avancerad utbildning i endoskopi. På våren 2015 gjordes en planeringsresa till England där två läkare och en skoperande sjuksköterska fick delta som

observatörer vid en kurs i Cheltenham initierad av National Health Service, ett så kallad "train the trainer"-system.

Denna kurs köptes sedermera in från England och två utbildningsomgångar hölls vid Centralsjukhuset i Karlstad under hösten 2015. Tolv erfarna skopister från de sex sjukvårdsregionerna valdes ut av Svensk Gastroenterologisk förening att delta i kursen. Kursen, som bygger på att förbättra undersökningstekniken men också på att förbättra utläring hos deltagarna, har fått utmärkt omdöme från deltagarna. En planering pågår nu för att i större skala överföra den engelska modellen till Sverige för att möta kraven på bättre koloskopikvalitet. Norge som har samma problem med kvaliteten på koloskopiverksamheten kommer att samarbeta med oss och en gemensam plan görs.

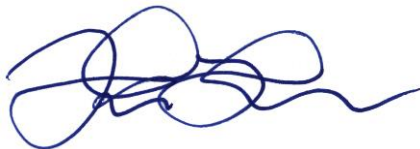
Sverige har inget kvalitetsregister för koloskopi och som en del av studien har vi nu utarbetat ett sådant som kan byggas ut och användas av hela Sverige. Registret ligger på INCA och har byggts upp via RCC organisationen.

Kvalitetsarbete inom patologi (Avsnitt 9.5)

För att stärka patologins roll i vårdprogrammen ska ett nationellt kvalitetsdokument för patologi finnas som bilaga till vårdprogrammen. RCC i samverkan har beslutat att kvalitetsbilagan ska utarbetas för nya vårdprogram och vid revision av befintliga vårdprogram. Vidare ska RCC i samverkan utse en, i varje vårdprogramgrupp, ansvarig patolog som knyter till sig en arbetsgrupp. Arbetsgruppen beslutas av RCC i samverkan efter samråd med Svensk förening för patologi.

Under våren har en mall för dokumentet tagits fram i samarbete med Svensk förening för patologis Kvalitets- och standardiseringskommitté (KVASt). Mallen bygger på Svensk förening för patologis befintliga KVASt-dokument och fastställdes av RCC i samverkan i juni 2015. Under hösten har patologi-representanter påbörjat arbetet med att ta fram kvalitetsdokument för vårdprogram under revidering. Arbetet pågår för bland annat penis-, ovarial- och cervixcancer. Mallen kommer att utvärderas och eventuellt justeras under 2016 när de första bilagorna beräknas vara klara.

Sveriges Kommuner och Landsting 2016-02-29



Hans Karlsson

Avdelningsdirektör

Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Landsting

Kortare väntetider i cancervården

Slutrapport om insatser inom överenskommelsen 2015

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

© Sveriges Kommuner och Landsting, februari 2016
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-383-3