

INSATSER INOM CANCERSTRATEGIN, 2017

Kortare väntetider i cancervården

DELRAPPORT OM ÖVERENSKOMMELSEN 2017

Regeringens diarienummer

SKLs diarienummer 17/01359

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

© Sveriges Kommuner och Landsting, juni 2017

Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting beslutade i december 2016 om en överenskommelse för 2017 med målet att förbättra tillgängligheten inom cancervården. Överenskommelsen är tredje steget i en fyraårig satsning för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma detta under 2017 är att fortsätta införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp (SVF) efter dansk förebild. Införandet av vårdförloppen ska i sin tur leda till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten. Införandet ska också skapa ökad nöjdhet hos patienten genom bättre information och mer delaktighet.

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

Överenskommelsen omfattar totalt 447 000 000 kr varav 407 000 000 kr är avsatta som stimulansmedel för landstingen. 12 000 000 kr är avsatt för regionala cancercentrums stödjande arbete, 6 000 000 kr för arbetet med särskilt stöd till primärvården i satsningen, 9 000 000 kr för SKLs nationella och regionala stöd genom RCC i samverkan. 13 000 000 kr avser andra satsningar inom cancerområdet.

Denna delrapport följer överenskommelsens indelning och rubriker.

7.1. Handlingsplaner

I mars lämnade alla landsting in handlingsplaner i enlighet med kraven i överenskommelsen. Utbetalning av stimulansmedel har därför skett till samtliga landsting. I enlighet med överenskommelsen har landstingen tagit beslut om att fortsätta arbetet med de 18 SVF som infördes under 2015 och 2016 samt att införa tio nya SVF under 2017. Landstingen har också tagit beslut om att fortsätta använda den framtagna PREM-enkäten för att följa upp patienternas synpunkter och erfarenheter av SVF på ett strukturerat sätt.

8.1.1 Nationellt stöd till det regionala och lokala arbetet

Enligt överenskommelsen ska RCC i samverkan vara stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp (SVF). En nationell projektledare på SKL och samordnaren för nationella vårdprogram och SVF på SKL har lett arbetet genom en projektgrupp med RCCs regionala projektledare för SVF. Gruppen har regelbundna möten via video för samordning och avstämning samt är beredande för SVF-frågor inför RCC i samverkans möten.

Mallar för handlingsplan och redovisning 2017

En arbetsgrupp med regionala projektledare och den nationella projektledaren har tagit fram förslag till mall för landstingens handlingsplaner 2017 och mall för den rapport som landstingen ska lämna in i november 2017 i enlighet med överenskommelsen. Mallarna har förankrats med RCC i samverkan och expertgruppen vid Socialdepartementet. Mallarna återfinns på <http://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vaentetider/handlingsplaner-redovisningar/>

Nationell funktionsbeskrivning för koordinator

På uppdrag av RCC i samverkan har en mindre arbetsgrupp under ledning av den nationella projektledaren tagit fram en nationell funktionsbeskrivning för koordinatörer som arbetar med standardiserade vårdförlopp. Koordinatorerna har visat sig vara en av framgångsfaktorerna för att möjliggöra effektiva och säkra vårdflöden för patienterna.

Efter en omfattande remissomgång fastställdes beskrivningen den 24 mars. Beskrivningen är en nationell rekommendation och innehåller det som anses vara viktigast för att skapa förutsättningar för funktionen koordinator. Komplettering kan göras efter regionala och/eller lokala förutsättningar så att varje huvudman kan säkra funktionen i den egna organisationen.

Funktionsbeskrivningen återfinns på http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/varje-dag-raknas/vardforlopp/funktionsbeskrivning_svf-koordinatorer_170324_final.pdf

Patienternas upplevelser av standardiserade vårdförlopp (PREM)

Standardiserade vårdförlopp införs inom cancervården för att förbättra tillgängligheten, korta väntetiderna samt öka patienternas delaktighet och nöjdhet. Uppföljning av patienternas upplevelse av vården när det gäller väntetider, samordning och information ingår därför som en viktig del i satsningen. För att ta reda på patienternas upplevelser av att utredas enligt SVF får patienten en enkät sex till åtta veckor efter avslutad utredning. Både patienter som fått ett cancerbesked och de som avslutat utredningen av annan orsak får enkäten.

Från mars och fram till december 2016 har 18 125 enkäter skickats ut, med en svarsfrekvens på 55 procent (9 976 svar). Patienten besvarar frågorna genom att välja ett svarsalternativ, oftast på en skala från 1 till 5, där 1 är sämst och 5 bäst. Alternativ 4 och 5 räknas samman och utgör tillsammans andelen positiva svar. Under 2016 var det frivilligt för landsting och regioner att skicka enkäter till patienter som genomgått utredning för andra diagnoser än akut myeloisk leukemi (AML), huvud- och halscancer, matstrupe- och magsäckscancer, prostatacancer och cancer i urinblåsa och urinvägar. Det förklarar att resultat kan saknas för vissa diagnoser.

Arton av de trettiofyra frågorna i enkäten är indelade i sju dimensioner. I resultatet för 2016 kan patienternas helhetsintryck av sin kontakt med vården bedömas som gott. Av de patienter som svarat har 86 procent gett ett positivt

svar inom dimensionen helhetsintryck. Det är små skillnader mellan kvinnor och män (87 % respektive 85 %) medan det skiljer mer mellan de patienter som mottagit ett cancerbesked (91 %) och de som visat sig inte ha cancer (82 %). Dimensionen respekt och bemötande uppvisar också höga siffror, där 93 procent av samtliga svarande är positiva. Även här är det liten skillnad mellan könen (93 respektive 94 %) men något större mellan de som avslutat SVF med en cancerdiagnos (96 %) och de som fått andra utredningssvar (92 %). Tre fjärdedelar av patienterna anser att de fått bra information under utredningen. Lika många är positiva till tillgängligheten, som framförallt handlar om hur patienterna har svarat på frågan om utredningstiden varit för kort eller för lång. Ytterst få patienter tycker att utredningen har gått för fort. Genomgående är de patienter som mottagit ett cancerbesked och startat sin första behandling mer nöjda med utredningsförloppet än de patienter vars utredning visat att misstanken om cancer kunnat avskrivas.

Enkätsvaren visar också att det finns flera förbättringsområden. Endast en tredjedel av patienterna svarar att de blivit uppmanade att ta med någon närstående eller ha någon hos sig när de skulle få besked om utredningens resultat. Av patienterna som fått besked om en cancerdiagnos har 65 procent fått en skriftlig, individuell vårdplan, medan motsvarande siffra för patienterna som inte fått en cancerdiagnos är 30 procent. Knappt hälften av alla patienter svarar att de fått information om att de utretts enligt ett standardiserat vårdförlopp. Mer resultat finns på <http://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vantetider/resultat-och-statistik/patienternas-upplevelser/>

Följebrevet, som skickas ut till patienterna tillsammans med enkäten, har förbättrats. Enkäten har justerats för att bättre mäta det som efterfrågas och ett omfattande arbete med att fördela frågor i de olika dimensionerna har skett under våren 2017. Ett arbete för att skapa ett nytt verktyg för att analysera resultat har påbörjats inom SKL och det arbetet fortsätter under hösten.

8.1.2 Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp

Enligt överenskommelsen ansvarar RCC i samverkan för att ta fram underlag för högst fem nya standardiserade vårdförlopp under 2017. Den 31 januari beslutade RCC i samverkan att ta fram SVF för vulvacancer, neuroendokrina tumörer och buksarkom. Processen för framtagande följer det gällande styrdokumentet för standardiserade vårdförlopp som finns publicerat på cancercentrum.se: <http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vantetider/vardforlopp/>

Underlagen för de nya vårdförloppen beräknas vara färdiga för remiss i september 2017.

För de 10 diagnoser som implementeras under 2017 har primärvårdsversioner tagits fram. Primärvårdsversionerna finns publicerade på cancercentrum.se:

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

RCC i samverkan har under våren påbörjat diskussionen om hur recidiv inom olika diagnoser ska hanteras vad gäller standardiserad utredning. Underlag för beslut beräknas vara färdigt i september.

8.1.3 Kommunikation

RCC i samverkan ska

- Stödja RCCs och landstingens arbete med att kommunicera målen med satsningen och de förändringar som de standardiserade vårdförloppen innebär.
- Delta i arbetet med att ta fram underlag för dialog om satsningen inom verksamheterna.

RCCs webb utgör ett nav för kommunikationsstödet och spelar en central roll i det samlade nationella och regionala kommunikationsstödet till landstingen. En vakans på huvudredaktörstjänsten under del av halvåret har reducerat kapaciteten, vilket gjort det svårt att i tillräcklig utsträckning lyfta fram och sprida de goda exempel på förbättringsarbeten som görs i landsting och regioner.

Första halvårets webbarbete har fokuserat dels på fortsatt utveckling av ledtidsredovisningen, dels på att lansera en ny form för redovisning av resultaten från PREM-enkäten. Nu kan man på cancercentrum.se få en översiktlig bild av patienternas upplevelser av att utredas enligt SVF, och en mer detaljerad dito via länk över till Patientenkät.se. Ledtidsredovisningen har utvecklats så att det nu går att jämföra mät- och redovisningsperioder.

Nya kodningsvägledningarna och ett generiskt patientinformationsblad gemensamt för alla diagnoser togs fram i början av året. Det senare tillhandahålls vården via dels cancercentrum.se, dels 1177.se. Det löpande samarbetet med redaktionen för 1177.se har stärkts, vilket förbättrat uppdateringen av artiklar och länkar som berörs av SVF.

Alla RCC tillhandahåller, mer eller mindre omfattande, regionalt anpassad information på webben, utöver den nationellt gemensamma.

8.1.4 Mötesplats för kunskapsutbyte

Enligt överenskommelsen ska RCC i samverkan fortsätta arrangera mötesplatser för utbyte av erfarenheter av införandet av pakkeförlopp/standardiserade vårdförlopp i Norden. I Oslo hölls den 22 mars 2017 ett möte, arrangerat av RCC i samverkan, med ett 50-tal deltagande från Danmark, Norge och Sverige.

Där identifierades åtta gemensamma forskningsområden:

- Diagnostiska center

- Jämlik vård/regionala skillnader
- Patienterfarenheter
- Nationella Kohorter
- Koordinatorer
- Undanträngning/sidoeffekter
- Information till befolkningen
- Standardisering vs individualisering

På mötet utsågs en ordförande per område och mötesdeltagarna anmälde intresse till respektive grupp. Ytterligare ett möte kommer att hållas i Köpenhamn (preliminärt 14-15 nov) där grupperna kommer redovisa hur de tänker arbeta vidare inom sina områden. Samtidigt har kontakter tagits med Cancerfonden och motsvarande organisationer i Danmark och Norge för att undersöka möjligheten till stöd för forskning inom områdena.

8.1.5 Information och stöd till primärvården

Under 2017 ska RCC i samverkan genomföra riktade informationsinsatser, i samband med nationella arrangemang, om satsningens innebörd för primärvården.

På nationell nivå medverkade RCC under våren med utställningsmonter och ett SVF-seminarium under Svensk förening för allmänmedicins kongress. En motsvarande aktivitet genomförs i september vid de årliga så kallade ST-dagarna, som samlar ett stort antal primärvårdsläkare. I en gemensam monter för alla primärvårdsrelaterade projekt inom SKL kommer också SVF-satsningen vara representerad under ytterligare en primärvårdskonferens i slutet av september.

För att ytterligare stödja och stimulera utbytet av erfarenheter ska RCC i samverkan i enlighet med överenskommelsen under 2017 arrangera ett heldagsmöte för lokala och regionala projektledare tillsammans med primärvårdsföreträdare. Ett välbesökt heldagsmöte för lokala och regionala projektledare, representanter för patient- och närståenderåden samt primärvårdsföreträdare genomfördes i slutet av mars. Fokus för dagen var erfarenhetsutbyte, dialog och lärande i arbetet med standardiserade vårdförlopp. Det resulterade bland annat i att det under våren genomförts en översyn av 1177:s rådgivningsstöd för telefonsjuksköterskor, med hjälp av en grupp läkare och sköterskor från primärvården samt Cancerrådgivningen vid RCC Stockholm Gotland.

En annonsserie riktad till primärvårdspersonal har tagits fram inom RCC Syd i samverkan med SKL. Annonsering sker i rikstäckande medier som läses av primärvårdens professioner. RCC Syd har även producerat en kort film, som

ligger på cancercentrum.se och som poängterar vikten av att primärvårdsläkare pratar med sina patienter om sin cancermisstanke.

RCC deltar även i SKLs webb-TV ”Primärvårdsnytt” med information om satsningen.

8.2.1 Regionalt stöd till det lokala arbetet

RCC Norr

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

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

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

- möten 1–2 gånger per månad med den regionala arbetsgruppen för införande av SVF (RAFI), bestående av respektive landstings projektledare för SVF-införandet. Vid mötena ger RCC fortlöpande aktuell information, möjliggör erfarenhetsutbyten och följer upp aktiviteter i landstingen. RCC har även tät kontakt med landstingens projektledare mellan mötena.
- fortlöpande kommunikationsstöd till landstingen. Förutom RAFI-möten enligt ovan har RCC Norrs kommunikátör återkommande möten med landstingens utsedda kommunikátörer för SVF-implementeringen, för information och erfarenhetsutbyte.
- medverkan i arbete med landstingens handlingsplaner. RCC sammanställde en regiongemensam inledning samt skickade planerna till Socialdepartementet.
- fysiska dialogmöten i landstingen inom olika SVF-diagnoser. RCC Norrs regionala processledare besöker fortlöpande de sjukhus i regionen som utreder och behandlar patienter inom respektive diagnos, för multiprofessionella dialogmöten kring bland annat praktiska arbetssätt, problem, möjligheter och resultat. SVF-införandet är en av huvudfrågorna på agendan vid dessa dialogmöten.
- information, diskussioner och erfarenhetsutbyte avseende SVF-arbetet vid möten i det regionala chefssamrådet för cancervården och i RCC

Norrs styrgrupp. RCC Norrs styrgrupp är även styrgrupp för de regiongemensamma delarna av SVF-arbetet.

- stöd genom förbättringskunskap och möten med de regionala projektgrupperna för samverkan och utveckling inom patologi samt bild- och funktionsmedicin, för arbete kring bland annat SVF-implementeringen.
- den regionala cancerdagen i april 2017, där SVF var ett huvudtema. Cirka 150 personer deltog, däribland representanter från professionen i hela regionen och patient- och närståendeföreträdare i RCC Norrs patient- och närstående råd.
- utredning av PET-CT-behovet i regionen. Resultatet av utredningen presenterades för förbundsdirektionen vid Norrlandstingens regionförbund (NRF) i maj. Vid det mötet gavs även aktuell information om SVF-arbetet nationellt och regionalt.
- informationsmöten för patientföreningar i regionen
- regionalt nätverksmöte för kontaktsjuksköterskor, med information om SVF.
- möten i de regionala diagnosprocessarbetsgrupperna ledda av RCC Norrs regionala processledare, för utveckling av praktiska rutiner för fungerande SVF.

RCC Norr är centralt involverat även i det nationella arbetet med utveckling och analys av PREM-enkäten för SVF.

RCC Stockholm Gotland

Inom Stockholms läns landsting (SLL) har RCC fortsatt uppdrag att driva projekt SVF. För Gotland har RCC den i överenskommelsen beskrivna stödande, stimulerande och samordnande rollen. Region Gotland har även 2017 erhållit en del av stödet som RCC fått för att driva projektet. Alla processledare inom RCC har ett regionalt ansvar vilket innebär ansvar för både Region Gotland och SLL. Processledare finns för de flesta framtagna standardiserade vårdförlopp och för de där det inte finns har ansvar tillsatts.

Projektgruppen på RCC består under 2017 av fem personer som arbetar mellan 20–80 % i projektet.

Projekt SVF är ett nytt sätt att driva och implementera förändring och mycket lärdomar finns att dra från detta. För att skapa ett lärande av implementeringsprocessen gavs ett uppdrag till Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) att följa implementeringen av SVF. CES har fortsatt följa projektet genom deltagande observationer och intervjuer bland annat. Intervjuerna sker med företrädare för projektet, för vården, koordinatörer och andra nyckelpersoner.

En lärandekonferens för intresserade hölls 10 maj 2017 med drygt 140 deltagare. Vid konferensen låg fokus på att lära av varandra inom regionen och det lyftes goda exempel från verksamheterna. Patientföreträdare var

moderatorer vid konferensen som i stort genomsyrades av citat från patientenkäten för SVF.

Varje månad arrangerar samordnande koordinatör nätverksträffar för alla koordinatörer i regionen, Gotland kopplar oftast upp sig via länk. En utvärdering har gjorts av arbetet där vi ser många positiva reaktioner och träffarna kommer under hösten att ytterligare skraddarsys efter koordinatörernas önskemål.

Projektledningen har varit på patient och närståenderådets (PNR) möten och däremellan arbetat tillsammans med två, av PNR, utsedda patientrepresentanter. Patientrepresentanterna har främst varit delaktiga i det övergripande utformandet av handlingsplan och redovisning samt lärandekonferensen 10 maj.

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

Hittills har ca 50 koordinatörer genomgått en 9 dagar lång utbildning. För att säkra att framtida koordinatörer kommer kunna få utbildning görs utbildningen om i dialog med verksamheterna. Den kommer framöver bestå av både en webbaserad del och ett kortare internat.

RCC Syd

Samtliga fyra landsting/regioner i syd har startat de nu etablerade och fastställda SVF för 26 diagnoser. I juni har ca 30 % av totala antalet, till Signedatabasen inrapporterade, SVF-utredningar startats i syd som har 19 % av befolkningen.

Arbetet med SVF utgör en stående punkt i alla de dialoger och avstämningar RCC Syd regelbundet håller med linjeorganisationen. Dessa innefattar dialogmöten kring kvalitetsaspekter i cancervården, regionala processmöten, utvärdering av processarbete, workshops med tillgänglighetsnätverket möten med respektive förvaltnings cancersamordnare och förvaltningarnas återkommande cancerråd. RCC Syds regionala projektledare (Anna Unné, ersätts from sep 2017 av Magdalena Andersson) har ansvar för samordning av aktiviteter. Utvecklingsjuksköterskor, medicinska rådgivare, kommunikatör och andra medarbetare har på olika sätt medverkat i de beskrivna aktiviteterna. Därutöver sker ett kontinuerligt och intensivt arbete inom respektive landsting/region med implementering av SVF. Samverkan avseende SVF mellan RCC syd och linjeorganisationen är god och satsningen har som förväntat inneburit en naturlig fördjupning av och fortsättning på initierat processarbete.

I södra sjukvårdsregionen har tillgänglighetsnätverket och landstingens cancersamordnare centrala roller i införandet av SVF, varför insatserna från RCC Syd sker i nära samarbete och dialog med dessa grupper.

Cancersamordnarna finns med i förvaltningarnas cancerråd. Kodriktlinjer/rutiner hanteras via tillgänglighetsnätverket. För nätverk för koordinators och kontaktsjuksköterskor inom respektive förvaltning ansvarar respektive förvaltning/cancersamordnare.

RCC Syd har aktivt arbetat med regionala och lokala processledare för att betona vikten av att hela teamet deltar i utvecklingsarbete och processmöten och idag deltar kontaktsjuksköterskor och koordinators i respektive regionala processnätverk för att skapa regionala kontakter och få ökad kunskap om diagnosområdet. De problem och flaskhalsar som identifierats för ett framgångsrikt SVF-arbete diskuteras och planeras gemensamt mellan regionala processledare och ansvariga team/kliniker.

RCC Sydöst

Det regionala stödet finns dels genom den tillsatta samordnaren för SVF med uppdrag att samordna de tre lokala SVF-projektledarnas arbetsuppdrag.

En likvärdig konstellation finns via väntetidsnätverket på SKL där sydöstra sjukvårdsregionens deltar med en representant. Regionalt stöd ges också av de olika kanslifunktionerna. Ett annat stöd är de regionala processledarna och de tre processtödjarna, vilka är verksamma inom hela sydöstra sjukvårdsregionen.

Det övergripande regionala stödet sett ur ett ledningsperspektiv finns dels i RCCs ledningsgrupp, men även i RSL (Regional sjukvårdsledning) med ledningsfunktioner från de tre länen. Dessa grupperingar har särskilt stått bakom att de tre länen redan under feb/mars startade upp samtliga nya SVF-förlopp. Uppföljningen av utfallet genom olika regionala rapporter och sammanställningar efterfrågas också.

I maj genomfördes den återkommande regionala konferensen Utvecklingskraft cancer där det i år var extra fokus på primärvård, prevention och cancerrehabilitering. Resultatet av konferensen gav extra stöd för att primärvården behöver nås, sannolikt genom uppsökande verksamhet.

Under hösten 2017 är det därför inplanerat att projektledaren ska genomföra ett antal studiebesök/dialoger med verksamhetschefer och andra berörda primärvårdsaktörer i de tre länen inom sydöstra.

RCC Uppsala Örebro

RCC Uppsala Örebro fortsätter att medverka aktivt i den nationella arbetsgruppen för införandet av SVF och ingår i arbetsgruppen som tar fram koder för respektive SVF samt utformar kodvägledningarna.

RCC har under första delen av 2017 fungerat som stöd till samtliga lokala projektledare. Vi har under våren genomfört ett möte med samtliga projektledare, IT-stöd, ledningsamordnare, kommunikatörer och NPE-ansvariga i respektive landsting/region.

Vid mötet gick vi igenom handlingsplanen systematiskt och tydliggjorde alla oklarheter. I samband med inlämnandet av handlingsplanerna gav RCC konkret skrivarestöd för att planerna skulle motsvara kraven.

SVF-registrering på INCA-plattformen och möjligheten till utdata presenterades vid mötet. Även en presentation av Region Uppsalas arbete med journalmallar för SVF-registrering samt översiktlig utdata och möjlighet att följa patientens väg i förloppet hölls. Detta har lett till att några landsting har fortsatt kontakt med Uppsala för att få stöd i sitt arbete med utdata och uppföljning av SVF-flödena. Ingen av regionens landsting/regioner har valt att införa den INCA-baserade lösningen.

Vid en senare telefonkontakt med de lokala projektledarna följde vi upp tidsramarna landstingen satt i sina handlingsplaner för införandet av årets 10 SVF-förlopp. Samtliga landsting/regioner ligger i fas med, eller före planeringen.

RCC har regelbunden kontakt med alla projektledare för att svara på frågor och ge stöd i arbetet framförallt med KVÅ-koderna och för en gemensam tolkning av SVF-vårdförloppen.

RCC Uppsala Örebro stödjer också en gruppering med cancersamordnare vilka ingår i de lokala cancerråden i landstingen. Till samordnarnas möten har vi också inviterat projektledarna för SVF, dels för att flera av landstingen har personunion mellan projektledare/cancersamordnare, dock inte alla, dels för att SVF utgjort en stor andel av cancerrådets arbete. Samtliga möten utgör lärandetillfällen och är mycket uppskattade och nya möten efterfrågas.

RCC Väst

RCC Väst har under våren 2017 stöttat förvaltningarna i arbetet med införande och utveckling av arbetet med standardiserade vårdförlopp. Detta bland annat genom att

- anordna regiondag kring standardiserade vårdförlopp,
- anordna förberedande utbildning om SVF riktad mot alla som arbetar med SVF i vardagen,
- anordna nätverksträff för regionens vårdförloppskoordinatorer,
- informera och svara på frågor om satsningen på olika enheter,
- sammankalla och leda månatliga möten med representanter från förvaltningarnas ledningsgrupper för att skapa regional samsyn

Dessutom har ett IT-stöd, SVF-INCA, tagits fram för uppföljning av patienter som utreds inom SVF. Detta efter önskemål från läkare och vårdförloppskoordinatorer.

8.2.2 Utvecklingsinsatser inom primärvården

Respektive RCC ska under 2017 stödja och fördela delar av medlen till verksamheterna för insatser som syftar till att stärka primärvårdens arbete gällande införande av standardiserade vårdförlopp, t.ex. arbetet med välgrundad misstanke, information till patienter och registrering.

RCC Norr

RCC Norr har tillsammans med RAFI-gruppen utarbetat en regional SVF-utbildning för primärvården i norra sjukvårdsregionen – *Tänk SVF!*

Utbildningen hålls i respektive landsting/region och i huvudsak via video. Minst två personer per hälso-/vårdcentral (HC/VC) deltar i utbildningen; chefen för aktuell HC/VC, eller en av chefen utsedd läkare, samt en representant från en annan profession, ofta en sjuksköterska.

Utbildningen omfattar bland annat primärvårdens uppgifter inom SVF, alarmsymtom vid cancer, lokala rutiner i landstinget/regionen, patientinformation och mätning av patienternas erfarenheter genom SVF-PREM-enkäten.

Efter utbildningen ska man på arbetsplatsträffar vid varje HC/VC gå igenom vad satsningen på SVF innebär och vad primärvården ska göra inom de 28 SVF som har införts. Man ska enas om hur man praktiskt ska arbeta med SVF vid sin HC/VC och klargöra rutiner för hur ny eller inhyrd personal informeras om SVF.

För att underlätta genomförandet av utbildningen och implementeringen av arbetssättet vid varje HC/VC utgår en ekonomisk ersättning på 5000 kr till vård-enheten, efter avslutad utbildning och efter att uppföljningsrapport har inlämnats till RCC Norr. I uppföljningsrapporten ska det framgå att enheten har genomfört aktiviteter enligt ovan och har ett fungerande arbetssätt kring SVF.

Under våren har utbildningen genomförts vid ett par tillfällen i några av regionens landsting/regioner och ytterligare utbildningstillfällen är inplanerade under hösten.

RCC Stockholm Gotland

Under 2016 var projektledning på RCC ute på mer än hälften av SLL:s drygt 200 vårdcentraler och genomförde dialogmöten. Frukten av detta har inneburit att en hållbar struktur har kunnat skapas genom den befintliga organisation som finns inom SLL, Akademiskt primärvårdscentrum. 9 medarbetare arbetar nu deltid med att bygga upp cancerkunskap och flöden för cancerpatienter inom hela primärvården inom SLL och Region Gotland.

RCC Syd

Cancersamordnarna i samtliga landsting och regioner har haft som ambition att besöka samtliga vårdcentraler för att ge aktuell och uppdaterad information omkring SVF. Erfarenheten från dessa besök har varit god med ett viktigt nätverksbyggande och en generellt positiv hållning till SVF. Klart är dock att informationsbehovet är omfattande, inte minst pga rotation av personal.

I regionen finns sk. allmänmedicinska koordinatörer med ansvar för utbildningsinsatser. I samråd med dessa koordinatörer har flera utbildningsinsatser, kopplat till införande av nya SVF genomförts. Dessa möten utgör fora för generella frågor och uppdatering kring SVF.

I syfte att stimulera och stödja primärvårdens remisser till SVF-utredning kartläggs antalet patienter remitterade från varje vårdcentral. Med hjälp av geomapping visualiseras antalet patienter i förhållande till listade patienter, varefter den framtagna kartan ämnar tjäna som morot till vårdcentraler som framgångsrikt identifierat patienter för SVF respektive för att ge riktat stöd och information till vårdcentraler som inte kommit igång med SVF-remisser. Arbetet sker i samverkan mellan RCC Syd och regionens cancersamordnare. I samband med processmöten för regionens patientprocessledare är SVF en stående punkt där man ser på väntetider baserat på data från de olika databaserna – kvalitetsregister, SIGNE-databasen samt regionernas egen väntetidsregistrering. Workshops har hållits i frågan, vilket uppfattats vara av stor vikt för kvalitetssäkring och tolkning av data.

Inför uppstart av nya SVF håller den regionala projektledaren, tillsammans med landstingens cancersamordnare, möte med berörda RPPL för att förbereda processen och kommunicera kring åtgärder relaterade till potentiella flaskhalsar.

Vid de möten som RCC Syds patient- och närstående råd håller är SVF en stående agendapunkt.

RCC syd har också, i samarbete med SKLs kommunikatör, tagit fram annonsmaterial kring SVF och annonserat i facktidskrifter inom allmänmedicin/primärvård i syfte att öka medvetenheten om SVF.

RCC Sydöst

För att säkra primärvårdsstöd är en processledare tillsatt på 50 % för primärvård inom sjukvårdsregionen av RCC Sydöst. Processledaren har påbörjat arbetet med att följa upp hur SVF har upplevts av primärvårdsaktörerna inom sydöstra. Intervjuer med kanslipersonal, lokala processledare SVF och med RCCs processtödare är genomfört. Utdata – baslinedata på vilket flöde av remisser och PREM-enkäter tillika resultatet av detta är under framtagande.

RCC Uppsala Örebro

RCC har under 2017 projektanställt en deltid resursperson för extra stöd till landstingens/regionernas arbete med SVF i primärvården. Denna samordnare har under våren besökt landstingen/regionerna för att få en bild av arbetet så här långt och för att identifiera ev. behov av ytterligare stöd som kan ges.

En stor del av den extra satsningen på primärvården har fördelats direkt till landstingen/regionerna genom ett enkelt ansökningsförfarande. Bl.a. har utbildningsdagar för primärvården genomförts (Dalarna), mallar, inplastade lathundar och informationsblad tagits fram (Västmanland) och standardiserade remissmallar för primärvården införts (Örebro). RCC kommer att följa upp samtliga projekt under hösten.

RCC Väst

Under våren 2017 har RCC Väst stöttat primärvården i arbetet med standardiserade vårdförlopp genom att stödja förvaltningarna med att anordna primärvårdsdagar. På dessa dagar bjuds primärvårdsläkare in till regionens sjukhus för att få information och ha dialog med de lokala processledarna om de SVF som startats upp under 2017. RCC Väst har tillsammans med representanter från primärvården och regionala processägare tagit fram presentationsmaterial till dessa primärvårdsdagar. Materialet används av lokala processledare när de berättar om de nya standardiserade vårdförloppen.

Under våren har RCC Väst också bidragit till lärandetillfällen i form av informationsföredrag på primärvårdsenheter och nätverksträffar efter förfrågan. Tillsammans med primärvårdsrepresentanter och regionala processägare är RCC Väst också med och arbetar för att tolkningsfrågor i vårdförloppsbeskrivningarna reds ut och samsyn skapas.

9 Övriga insatser på cancerområdet

9.2.1 RCC i samverkan

SKL fortsätter stödja RCC i samverkan med kansli bestående av samordnare, kommunikationsstrateg, webbredaktör och administratör. Under 2017 har projektledare för *Kortare väntetider* inlånats på deltid. Även samordnaren för nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp är under 2017 inlånad till SKL. Samverkansgruppen har under våren haft 10 möten, som liksom tidigare haft tydligt fokus på huvudfrågorna; kortare väntetider samt kunskapsstöd och uppföljning. Till följd av SKLs utredning om framtidens kunskapsstyrningsorganisation, den statliga utredningen om följsamhet till kunskapsstöd och utredningen om kvalitetsregistrens framtid har diskussionerna även rört vad vi lärt av arbetet sedan RCC och samverkansgruppen startade. Strategiska diskussioner för framtiden har lett till ett positionspapper med RCCs åsikter som kommer att spridas under juni månad.

Den under föregående år framtagna uppdragsbeskrivningen för patientrepresentanter har utvärderats och permanentats.

RCCs arbete med forskningsfrågor har efter flera diskussioner förändrats. Den nationella cancerportalens arbete planeras övergå i ett Swelifeprojekt och samarbete med Sjöbergstiftelsen har inletts.

Läkemedelsfrågor inklusive uppföljning av nationellt rekommenderade läkemedel har medfört omfattande diskussioner och beslut - se under 9.2.5.

RCC har tagit fram ett underlag för bedömning av jäv samt infört en egen jävsdeklaration.

En utredningsgrupp har tillsatts för att bedöma vad som krävs för att införa tarmcancerscreening generellt i alla landsting.

En omfattande utredning avseende IT-stöd inför införandet av HPV i cervixscreening har utförts under våren och ska rapporteras till RCC i samverkan i augusti månad.

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



9.2.2 Fortsatt arbete med nationella vårdprogram

Under 2017 har SKL genom RCC fortsatt arbetet med att ta fram och revidera nationella vårdprogram för vuxna. Under våren 2017 har RCC i samverkan fastställt nya vårdprogram för:

- Follikulära lymfom
- Gallblåse- och gallvägscancer
- Hodgkins lymfom
- Livmoderhalscancer
- Livmoderhalscancerprevention
- Livmoderkroppscancer
- T-cells lymfom

Alla fastställda vårdprogram och standardiserade vårdförlopp finns på cancercentrum.se och i appen ”Cancervård”. Arbetet med att ta fram kvalitetsdokument i patologi har fortsatt.

Under våren har två utredningar som påverkar vårdprogrammets framtid färdigställts: ”Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården” (Sofia Wallström) och ”Etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård” (SKL). Dessutom har RCCs egen utredare Ewa Lundgren avlämnat rapporten ”Utvärdering av RCCs nationella vårdprogram”. Utifrån dessa utredningar kommer en plan för fortsatt utveckling av vårdprogrammen att tas fram under hösten.

Inom området barn med cancer undersöks möjligheten att ta fram ett nationellt vårdprogram för palliativ vård hos barn.

9.2.3 Nationell nivåstrukturering

RCC i samverkan rekommenderade i slutet av 2016 landstingen att besluta om nationell nivåstrukturering för ytterligare tre åtgärder: kirurgi vid lokalt avancerad pankreascancer, kirurgi vid perihilära gallvägstumörer samt retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer. För dessa åtgärder har samtliga regioner/landsting under våren 2017 fattat beslut i enlighet med rekommendationen vilket innebär att ytterligare tre nationella vårdenheter startar den 1 november 2017.

RCC i samverkan har tidigare bordlagt frågan om rekommendation avseende nationell nivåstrukturering av sarkom. Under våren har arbetet återupptagits för att under 2017 ta fram en beslutsrekommendation avseende sarkom.

Baserat på sakkunniggruppernas förslag har RCC i samverkan även lämnat förslag om regional nivåstrukturering. Dessa förslag har överlag mottagits positivt av huvudmännen. RCC i samverkan avser att efter två år följa upp hur den regionala nivåstruktureringen genomförts.

Kurativt syftande kirurgi vid peniscancer har varit nationellt nivåstrukturerad sedan 2015 med två nationella vårdenheter i Malmö och Örebro. RCC i samverkan har följt upp de första två årens verksamhet. Resultat av denna uppföljning finns tillgängligt på www.cancercentrum.se från och med slutet av juni.

En referensgrupp bestående av företrädare för linjeorganisationen vid nationella vårdenheter samt en sjukvårdsregional representant per region har inrättats och haft sitt första möte. Syftet är att kunna stödja varandra och stämma av utmaningar mellan nationella vårdenheter och remittenter.

RCCs arbete med nivåstrukturerad kommer att fortsätta i oförändrad omfattning tills det står klart när Socialstyrelsen kommer att ta över ansvaret för att koncentrera den högspecialiserade cancervården, sannolikt tidigast 2019. Därför avser RCC i samverkan att under hösten 2017 bedöma några ytterligare områden för koncentration.

9.2.4 Min vårdplan

Ett generiskt underlag till en vårdplan har tagits fram genom stöd i tidigare överenskommelser. Under 2016 inleddes arbetet med en elektronisk nationell vårdplan på databasen Stöd och behandling och i samarbete med Inera och 1177.se. Under våren 2017 har pilottester startats i tre landsting för olika diagnoser. Deltagande landsting är regionerna i Uppsala, Östergötland och Jönköping. Under hösten 2017 kommer testerna att utvärderas så att den elektroniska vårdplanen i nästa skede kan införas brett. En informationsfilm har tagits fram om hur man kan använda Min vårdplan:

<https://vimeo.com/216525851/6acab80983>

9.2.5 Cancerläkemedel

RCC i samverkan stöder det ordnade införandet av nya cancerläkemedel genom en nationell arbetsgrupp som arbetar med underlag och förankring (NAC). Tiden till möjligt införande av nya läkemedel har avsevärt förkortats sedan ordnat införande startades av landstingen tillsammans. Under hösten 2016 utfördes på uppdrag av RCC i samverkan en genomlysning av framtida möjligheter till nationell och regional uppföljning via register av läkemedel. Rapporten som antogs av RCC i samverkan i januari 2017 finns här:

http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/cancerlakemedel/kvalitetsregister/utredning_lakemedelsregister_2017-01-02_slutvers2.pdf

Under våren har arbete pågått med att utveckla IT-stödet för regional registrering och uppföljning i form av regionala kvalitetsregister/översikter. NAC har tagit fram vilka 26 läkemedel som ska följas upp, med start i två etapper, och rutiner för att redovisa avidentifierade data nationellt 2 gånger per år. RCC-cheferna har arbetat med förankring hos aktuella verksamhetschefer i

sjukvårdsregionerna. I september planeras pilotdrift vid två kliniker och den 1 oktober planeras breddinförande.

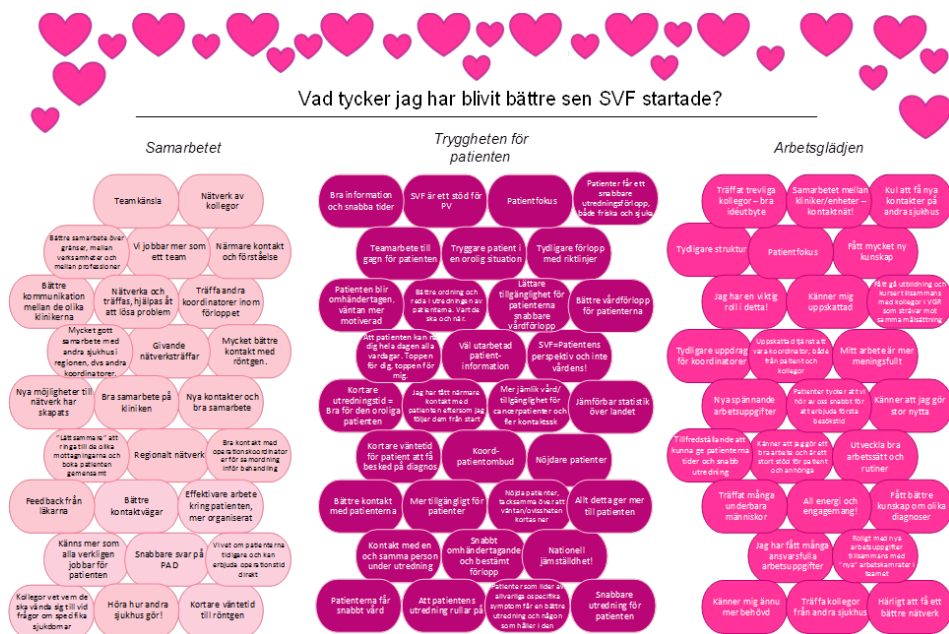
Den modell som tagits fram har målet effektiv registrering och uppföljning som stöd för klinikens verksamhet. På nationell nivå ska det prioriterade målet vara att kunna följa om läkemedelsanvändningen är jämlik över Sverige.

10. Prognos

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

11. En kärleksvägg

Till sist en kärleksvägg där RCC Väst samlat svaren på vad 75 vårdförlopps koordinatörer vid en nätverksträff 31 maj tycker har blivit bättre sedan SVF startade!



Kortare väntetider i cancervården

Delrapport om överenskommelsen 2017

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

© Sveriges Kommuner och Landsting, juni 2017