Sveriges
Kommuner
och Landsting

MEDDELANDE FRÅN
STYRELSEN NR 14
2015-12-18

Vårt dnr
15/0081

Avd för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Gunilla Gunnarsson

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om Kortare väntetider i cancervården 2016

Dnr 15/06016

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 18 december 2015 beslutat

att godkänna förslaget till överenskommelse om Kortare väntetider i cancervården 2016, samt

att i en skrivelse informera landsting och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

I betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) lämnades förslag till en strategi för svensk cancervård med inriktning på bland annat förebyggande arbete, tidig upptäckt, diagnostik, behandling, palliativ vård, kunskapsbildning och kunskapsspridning. Sedan 2009 har staten och SKL slutit överenskommelser om stöd till cancervårdens utveckling och det nationella arbetet genom Regionala cancercentrum i samverkan.

Genom insatserna har cancervården vidareutvecklats och stärkts under de senaste åren vilket visas bl.a. i Öppna Jämförelser cancer 2014. Uppföljningar av cancervårdens tillgänglighet visar dock på att väntetiderna är långa och att de regionala skillnaderna är stora.

Regeringen och SKL enades därför om en överenskommelse 2015 som första delen i en fyraårig satsning under beteckningen "Varje dag räknas". Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma kortare väntetider och minska de regionala skillnaderna är att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp. Det handlar i första hand om att förkorta vårdförloppet mellan att välgrundad misstanke om cancer föreligger till behandlingsstart. Under 2014 togs det fram underlag för standardiserade vårdförlopp för fem pilotdiagnoser och under 2015 har ytterligare 13 vårdförloppsunderlag tagits fram.

När de standardiserade vårdförloppen införs i vården utgår man från det framtagna underlaget. Landsting ansvarar för att de standardiserade vårdförloppen införs.

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr:* 222000-0315, www.skl.se

Nyckelområden för arbetet är införandet av "välgrundad misstanke" efter en nationell definition, införande av koordinatorfunktion och införandet av obokade tider hos utredande enheter.

Samtliga landsting beslutade under 2015 att införa ett system med standardiserade vårdförlopp i cancervården och i mars 2015 lämnade de in en handlingsplan till Regeringskansliet för hur de avsåg att införa systemet. I november 2015 lämnade dessutom alla landsting in en redovisning för hur de hade arbetat med inlämnad handlingsplan.

För 2016 har 444 miljoner kronor avsatts för överenskommelsen. Ersättningen fördelar sig på följande insatsområden:

- 406 miljoner kr i stimulansmedel till landsting/regioner för införande av ytterligare tretton standardiserade vårdförlopp.
- 9 miljoner kr till SKL för RCC i samverkans arbete med framtagandet av ytterligare standardiserade vårdförlopp, nationellt stöd och kommunikationsinsatser.
- 18 miljoner kr till RCC, varav 12 mkr (2 miljoner kr till vardera RCC) gäller RCC:s regionala stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete vid införandet av standardiserade vårdförlopp samt 6 mkr (1 mkr per RCC) att nyttjas för stöd till verksamhetens utveckling av multidisciplinära konferenser.
- 11 miljoner kronor till SKL för övrigt arbete inom cancerområdet bl.a. fortsatt stöd för RCC i samverkans arbete, utveckling av nationella vårdprogram och fortsatt nivåstrukturering av cancervården.

Överenskommelsen om Kortare väntetider i cancervården 2016 redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

Sveriges
Kommuner
och Landsting
Dnr 15/06016

Kortare väntetider i cancervården 2016

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

1. INLEDNING 3
2. BAKGRUND 4
3. MÅLSÄTTNING 6
4. ETT GEMENSAMT SYSTEM MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP 6
5. ORGANISATION OCH ANSVARSFÖRDELNING 8
6. DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN 9
7. GRUNDLÄGGANDE KRAV OCH BERÄKNINGSMODELL 10
7.1 Grundläggande krav 10
7.2 Beräkningsmodell 12
8. STÖD TILL UTVECKLINGEN AV ETT SYSTEM MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP 12
8.1 Nationellt stöd 12
8.2 Regionalt stöd för utveckling 13
9. ÖVRIGA INSATSER PÅ CANCEROMRÅDET 14
9.1 RCC i samverkan 15
9.2 Fortsatt arbete med nationella vårdprogram 15
9.3 Nationell nivåstrukturering 15
9.4 Min vårdplan 16
9.5 Kompensförsörjning inom barncancervården 16
10. EKONOMISKA VILLKOR 16
10.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen 16
10.2 Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL 17
11. KOMMANDE ÖVERENSKOMMELSER 18
12. UPPFÖLJNING 18
13. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN 18

1. Inledning

Sverige har en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Medellivslängden bland Sveriges befolkning ökar och antal döda i bl.a. cancer och hjärt- och kärlsjukdom minskar.

Samtidigt som hälso- och sjukvården i Sverige uppvisar ett gott resultat överlag finns det behov av att fortsätta utveckla verksamheterna. Framtidens utmaningar förutsätter ett ökat fokus på prevention och hälsofrämjande insatser. Vidare visar mätningar och uppföljning av vårdresultat att det finns obefogade skillnader i både hälsa och vård mellan olika grupper.

Det behöver skapas mer sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov. Vården behöver samordna sina insatser i större utsträckning. Det gäller såväl mellan olika delar av vården som mellan kommuner och landsting. Patienternas delaktighet i den egna vården behöver också förbättras. Vårdens ledare och medarbetare har en nyckelroll i att utveckla hälso- och sjukvården i denna riktning.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) används inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser sker insatser på nationell, regional och lokal nivå koordinerat. På detta sätt minskar mängden styrsignaler och risken för överlapp i val av insatser, samtidigt som förutsättningarna att utveckla verksamheterna i kommuner, landsting och regioner förbättras. Samtidigt ger arbetssättet utrymme för nytänkande och för att systematiskt prova nya arbetsformer i syfte att utveckla verksamheten på bästa sätt.

Den uppkomna flyktingsituationen i Sverige ställer nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen accentuerar behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att åstadkomma en sådan eftersträvad samverkan.

Överenskommelserna ska också utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Detta förutsätter att könsmönster klarläggs och analyseras i förhållande till de jäm-

ställdhetspolitiska målen liksom att eventuella brister i jämställdhetshänseende fortlöpande åtgärdas. Statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på exempelvis ålder, etnicitet, sexuell läggning/identitet, funktionsförmåga m.fl. ska beaktas i analysarbetet.

På hälso- och sjukvårdsområdet syftar överenskommelserna under 2016 till att bidra till utvecklingen av en vård som utgår från patientens behov samt är tillgänglig, säker, effektiv och av god kvalitet. Hälso- och sjukvården ska vara jämlik och ges utifrån behov oavsett t.ex. kön, socioekonomisk bakgrund eller födelseland.

Hälso- och sjukvårdens medarbetare är dess viktigaste resurs och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna. Samverkan med akademi och näringsliv för att bidra till utvecklingen av nya behandlingar och ny teknik för en effektivare vård är central.

Överenskommelserna omfattar all vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård och som finansieras av landstingen kan komma att omfattas.

Regeringen avser att avsätta 500 000 000 kronor per år 2015-2018 för att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna, under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. I den här överenskommelsen har därför regeringen och SKL enats om att genomföra vissa insatser på cancerområdet.

2. Bakgrund

Under de senaste åren har flera insatser initierats inom ramen för den nationella cancerstrategin med syfte att få en mer jämlik vård både inom och mellan landsting. Det har skett bland annat genom inrättandet av sex regionala cancercentrum (RCC). Syftet med RCC är att få mer fokus på prevention, nå en ökad vårdkvalitet, nå förbättrade vårdresultat, korta väntetiderna samt att få ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och

sjukvårdens resurser. Genom regional och nationell samverkan ska RCC bidra till en mer patientfokuserad, jämlik, säker och effektiv cancervård. Det har dessutom tagits fram ca 25 nationella vårdprogram som har fastställts av RCC i samverkan och ytterligare ett tiotal är under framtagande eller remissbehandling. Genom dessa och andra insatser har cancervården vidareutvecklats och stärkts under de senaste åren vilket visas bl.a. i Öppna Jämförelser.

Under 2015 har det pågått ett arbete inom flera områden, t.ex.:

- Arbetet med nationella vårdprogram har fortsatt under året. För närvarande finns det 36 nationella vårdprogram fastställda, under revidering eller under framtagande. Tio av dessa vårdprogram har fastställts under 2015.
- Ett arbete för att inkludera kvalitetsdokument inom patologi i de nationella vårdprogrammen har påbörjats i enlighet med överenskommelsen för 2015.
- Ett vårdprogram för primärvården har tagits fram inom prostatacancerområdet. För närvarande pågår det inom SKL ett arbete med att ta fram ett generiskt underlag för behandlingsriktlinjer för primärvården. Primärvårdsprogram inom cancerområdet kommer framöver att bygga på detta arbete.
- En app har tagits fram för såväl nationella vårdprogram som standardiserade vårdförlopp. Den har under årets lanserats under namnet "Cancervård".
- Under 2015 har det nationella arbetet med nivåstrukturering tagit ett viktigt steg framåt. Botande kirurgi vid peniscancer utförs idag vid två enheter i Sverige och RCC i samverkan har till landstingen remitterat ytterligare sju åtgärder inom olika diagnoser för nationell nivåstrukturering. Samtidigt har ytterligare sju områden bedömts av sakkunniggrupper.
- Den nationella tarmcancerscreeningstudien fortgår som planerat, 32 sjukhus deltar nu i studien. Under 2015 har en avancerad utbildning för koloskopister anordnats för att säkerställa hög kvalitet vid koloskopi.

Uppföljningar av cancervårdens tillgänglighet visar att väntetiderna är långa, både för män och kvinnor, och att de regionala skillnaderna är stora. För flera cancerformer får patienten i vissa delar av landet vänta tre gånger så länge från remiss till behandling som i andra delar av landet. Inget landsting har dock genomgående långa väntetider och det är inte samma landsting som ligger i toppen respektive botten. Skillnaderna mellan landstingen indikerar att det finns potential att förbättra tillgängligheten generellt genom bl.a. utvecklade arbetssätt.

Regeringen och SKL enades därför i en överenskommelse 2015 om att korta väntetiderna i cancervården. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma detta är att fortsätta arbetet med att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp (se avsnitt 4).

3. Målsättning

Målet med regeringens cancersatsning och denna överenskommelse är att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. På så sätt skapas en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet. Det handlar i första hand om att förkorta vårdförloppet mellan att misstanke om cancer föreligger till behandlingsstart. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma detta är att som tidigare nämnts införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp (se avsnitt 4). Införandet av vårdförloppen ska i sin tur leda till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten. Inom ramen för satsningen kommer även frågan om behovet av särskilda målnivåer för de standardiserade vårdförloppen att beaktas.

Förutom en förbättrad tillgänglighet ska införandet av vårdförloppen även skapa ökad nöjdhet hos patienterna genom bl.a. bättre information, mer delaktighet och kortare väntetider.

Arbetet med cancersatsningen ska bygga på det utvecklingsarbete som är gjort inom ramen för den nationella cancerstrategin och de upprättade RCC. Genom satsningen ska också RCC och landstingens linjeorganisation knytas närmare samman för ännu bättre resultat i cancervården.

Målet för de årliga överenskommelserna är att de insatser som ingår ska bli en integrerad del av landstingens ordinarie verksamhet och att resultaten av arbetet ska bli tydliga, för både landstingen och för invånare och patienter genom att standardiserade vårdförlopp som ingår i överenskommelserna är implementerade (se avsnitt 7.1).

Cancersatsningen ska utformas så att erfarenheter, slutsatser och resultat så långt möjligt kan komma till nytta även på andra områden inom hälso- och sjukvården.

4. Ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp

Arbetet med att förbättra tillgängligheten inom cancervården utgår från ett gemensamt nationellt definierat system med standardiserade vårdförlopp. Dessa vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom respektive cancerdiagnos, samt vilka maximala tidsgränser som gäller för de olika åtgärderna. Tidsgränserna

utgår enbart från värdeskapande tid och kommer att variera mellan diagnoser och olika behandlingar. Det standardiserade vårdförloppet börjar med beslut om remiss till följd av välgrundad misstanke om viss cancerdiagnos och följs sedan av utredning och behandling i detta första skede. Vårdförloppet kan senare komma att utökas med fortsatta behandlingar och uppföljningar. Förebilden kommer från Danmark som arbetat med standardiserade vårdförlopp (s.k. pakkeforløb) sedan 2007. Utifrån det standardiserade vårdförloppet ska sedan en individuell vårdplan planeras för varje enskild patient som får en cancerdiagnos. Hänsyn ska tas till patientens önskemål och individuella situation.

Ett standardiserat vårdförlopp har ett multidisciplinärt upplägg och involverar både primärvården och den specialiserade vården som var för sig eller tillsammans ansvarar för delar av vårdkontinuiteten.

Syftet med standardiserade vårdförlopp är att cancerpatienter ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. På så sätt ska patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården förbättras och vården ska bli mer jämlik.

Beskrivningarna av standardiserade vårdförlopp för de enskilda cancerformerna har en bred målgrupp som bland annat innefattar vårdpersonal, tjänstemän, politiska beslutsfattare och patientföreträdare.

Framtagandet av de standardiserade vårdförloppen sker med utgångspunkt från de nationella vårdprogramsgrupperna och utgår från en manual för att utforma dessa vårdförlopp. Utöver redan befintliga professioner i vårdprogramsgrupperna ska även följande representanter delta i arbetet med varje enskilt vårdförlopp: primärvårdsföreträdare, representanter för patologi och bild- och funktionsmedicin, en sjuksköterska samt en patientrepresentant. Samverkan ska dessutom ske med aktuella kvalitetsregister så att det säkerställs att de indikatorer för kvalitetsuppföljning som specificeras kan följas upp i registren.

Under 2014 togs det fram standardiserade vårdförlopp för fem pilotdiagnoser som sedan infördes under 2015. År 2015 togs det fram ytterligare 13 vårdförlopp som ska införas under 2016 (se *bilaga* 3).

När de standardiserade vårdförloppen införs i vården utgår man från det framtagna underlaget. Landstingen ansvarar för att de standardiserade vårdförloppen införs. Nyckelområden för arbetet är införandet av "välgrundad misstanke" efter en nationell definition, införande av koordinatorfunktion och införandet av obokade tider hos utredande enheter.

Samtliga landsting har beslutat om att införa ett system med standardiserade vårdförlopp i cancervården och i mars 2015 lämnade de in en handlingsplan till Regeringskansliet (Socialdepartementet) för hur de avser att införa detta system. I november 2015 lämnade dessutom alla landsting in en redovisning för hur de har arbetat med inlämnad handlingsplan.

SKL har ansvarat för uppföljningen av väntetider inom cancervården via den nationella väntetidsdatabasen. En av förutsättningarna för uppföljningen har varit att den ska ske automatiserat från landstingens vårdadministrativa system och att presentation av resultat ska ske utan fördröjning.

För att göra det möjligt att följa det standardiserade vårdförloppet i landstingens system, över organisationsgränser och ibland över landstingsgränser, infördes KVÅ- koder för de olika processtegen som också utgör mätpunkter. Socialstyrelsen ansvarar för inrättandet och förvaltningen av dessa nationella koder. Samtliga landsting har funktioner för registrering och uppföljning av KVÅ-koder. Socialstyrelsen har skapat generella koder som specificeras för respektive standardiserat vårdförlopp. SKL har utarbetat kodvägledningar och förslag till rutiner för registrering och uppföljning. Arbetet med att skapa förutsättningar för implementering av KVÅ-koderna och uppföljning har skett i samverkan mellan Socialstyrelsen, RCC, landstingen och SKL.

Under hösten 2015 har några landsting påbörjat rapporteringen och för december månad förväntas samtliga landsting rapportera.

Patienternas erfarenheter av och synpunkter på cancervården är viktiga underlag i sjukvårdens utvecklingsarbete med de standardiserade vårdförloppen och resultaten bör dessutom användas för att utveckla och förbättra cancervården utifrån ett patientperspektiv. SKL och RCC har därför tagit fram en PREM-enkät (Patient Reported Experience Measures) som bygger på arbetet med nationell patientenkät (NPE). PREM är ett begrepp som innebär att patientens upplevelser mäts på ett strukturerat sätt. PREM-enkäten kommer att börja användas 2016 i enlighet med de rutiner som har arbetats fram (se avsnitt 7.1).

5. Organisation och ansvarsfördelning

Arbetet med de strategiska frågorna leds av Regeringskansliet (Socialdepartementet) och beslutas genom regeringsuppdrag till myndigheter och årliga överenskommelser med SKL. Till stöd har Regeringskansliet (Socialdepartementet) inrättat en nationell

expertgrupp bestående av representanter med olika expertkunskaper inom cancerområdet, bl.a. från RCC, professionerna och patientorganisationerna. Expertgruppen är rådgivande i strategiska frågor som rör satsningens utformning, genomförande och uppföljning.

RCC i samverkan ansvarar för att uppdra åt de nationella vårdprogramgrupperna att ta fram förslag på de standardiserade vårdförlopp som bör gälla för respektive cancerdiagnos och även lämpliga tidsgränser för dessa. Underlagen tas fram i enlighet med en manual som RCC i samverkan har beslutat om. Därutöver tar RCC i samverkan fram mallar för landstingens rapportering till Regeringskansliet (se avsnitt 7.1). En samordnare utsedd av RCC i samverkan ansvarar för att leda de nationella vårdprogramgruppernas arbete med framtagande av förslag på standardiserade vårdförlopp. Samordnaren rapporterar kontinuerligt till RCC i samverkan och den nationella expertgruppen. Erfarenheter tas på så sätt tillvara för fortsatt arbete.

RCC i samverkan ansvarar för löpande operativa beslut gällande arbetet med standardiserade vårdförlopp. För vissa operativa frågor som behöver beslutas under pågående verksamhetsår har dock SKL inrättat en grupp med representanter från SKL, landstingen och RCC. Gruppen fastställer framtagna standardiserade vårdförlopp samt tar ställning till frågor av stor vikt för huvudmännen, t.ex. principer för välgrundad misstanke. Frågorna är förberedda i RCC i samverkan och så långt möjligt diskuterade med den nationella expertgruppen. Syftet med gruppens arbete är att underlätta så att införandet av standardiserade vårdförlopp i landstingen kan bedrivas effektivt och med god fart.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) har upprättat en referensgrupp för kommunikationsarbetet inom ramen för cancersatsningen. Referensgruppens uppgift är att vara rådgivande och föreslå inriktningen för eventuella kommunikationsinsatser (se bl.a. avsnitt 8.1). I referensgruppen ingår representanter från bl.a. SKL, RCC, landstingen och företrädare för patientorganisationerna.

6. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen för 2016 omfattar totalt 444 000 000 kronor avsett för olika insatser som syftar till att korta väntetiderna i cancervården och göra den mer jämlik.

Av de totala medlen är 406 000 000 kronor avsett som stimulansmedel till landstingen. Parterna är överens om att för att landstingen ska kunna ha möjlighet att få ta del av dessa stimulansmedel måste de uppfylla vissa

grundläggande krav (se avsnitt 7). Utbetalning av dessa medel sker i början på april och i slutet av november 2016, se vidare avsnitt 10.

Överenskommelsen omfattar också 9 000 000 till SKL för nationellt stöd genom RCC i samverkan (se avsnitt 8.1).

Överenskommelsen omfattar också 18 000 000 kronor för regionalt stöd genom bl.a. RCC:s stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete (se avsnitt 8.2).

Utöver medlen som är kopplade till väntetidssatsningen omfattar dessutom överenskommelsen 11 000 000 kronor för övrigt arbete inom cancerområdet bl.a. utveckling av nationella vårdprogram och fortsatt arbete med nationell nivåstrukturering (se avsnitt 9).

7. Grundläggande krav och beräkningsmodell

De grundläggande krav som ingår i överenskommelsen för 2016 är alla viktiga byggstenar för att uppnå en mer tillgänglig och jämlik cancervård.

7.1 Grundläggande krav

Införande av standardiserade vårdförlopp och inlämnande av handlingsplan

Till de landsting som fortsätter att införa standardiserade vårdförlopp i enlighet med denna överenskommelse fördelas 203 000 000 kronor (se avsnitt 4). En förutsättning för att få ta del av medlen är att de fem standardiserade vårdförlopp som skulle införas 2015 är implementerade i landstinget. För att få ta del av medlen ska dessutom landstinget tillsammans med RCC ta fram och lämna in en handlingsplan enligt framtagen mall för hur de avser att fortsätta att arbeta med de fem standardiserade vårdförlopp som implementerades 2015 och hur de avser att införa 13 nya standardiserade vårdförlopp under 2016 (se *bilaga* 3). Respektive landsting är ansvarigt för att den egna handlingsplanen tas fram. RCC:s uppgift är att ge stöd till landstingen i deras arbete med att ta fram handlingsplanen samt att hålla samman arbetet regionalt. I arbetet med handlingsplanen ska patientföreträdare involveras. Handlingsplanen ska innehålla svar på följande frågor:

- Beskriv läget för de fem standardiserade vårdförlopp som implementerades 2015.
- Hur många patienter har genomgått och avslutat de standardiserade vårdförlopp som implementerades 2015? Mätpunkten är den 31 januari 2016 och ett uttag från den nationella väntetidsdatabasen är möjligt tidigast den 1 februari 2016.

- Hur avser landstinget att införa 13 nya standardiserade vårdförlopp under 2016?
- Har landstingets erfarenheter av implementeringen 2015 lett till förändringar i upplägget inför 2016? I så fall på vilket sätt?
- Hur avser landstinget involvera patientrepresentanter och representanter från de privata vårdgivarna i arbetet med de standardiserade vårdförloppen?
- Hur avser landstinget att stödja verksamheternas utvecklingsarbete med införandet av välgrundad misstanke i primärvården och den specialiserade vården, införande av koordinatorfunktion och obokade tider?
- Har landstinget, utifrån 2015-års arbete, erfarenheter som landstinget vill föra vidare gällande den nationella definitionen av välgrundad misstanke? I så fall specificera för vilket standardiserat vårdförlopp det gäller och beskriv erfarenheterna.
- Hur säkerställer landstinget att primärvårdens medarbetare har kännedom om standardiserade vårdförlopp?
- När planerar landstinget att koordinatorsfunktion och obokade tider för de nya standardiserade vårdförloppen ska vara i drift?
- Vilka utmaningar ser landstingen med införandet av de nya standardiserade vårdförloppen och hur avser man att lösa dessa?
- Bedömer landstinget att undanträngningseffekter kan komma att uppstå under 2016 som en följd av införandet av standardiserade vårdförlopp? Beskriv i så fall vilka och hur dessa kommer att följas och åtgärdas.
- Hur avser landstinget att följa upp och använda resultaten av de nuvarande nationella mätpunkterna i det fortsatta arbetet med de införda standardiserade vårdförloppen?
- Hur har landstinget löst frågor gällande överföring av information om uppföljningsdata när flera landsting har ansvar för olika delar i ett enskilt standardiserat vårdförlopp? Hur avser landstinget arbeta med den PREM-enkät som tagits fram och ska införas under 2016?

Respektive RCC ska samlat skicka in landstingens handlingsplaner till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 mars 2016.

Redovisning av arbetet enligt inlämnad handlingsplan

Till de landsting som lämnar in en redovisning enligt framtagen mall för hur de har arbetat enligt inlämnad handlingsplan under 2016 fördelas 203 000 000 kronor. I redovisningen ska det framgå att de 13 nya standardiserade vårdförloppen har införts senast den 1 november 2016. Ett standardiserat vårdförlopp räknas som infört när patienter med välgrundad misstanke har remitterats för start av standardiserat vård-

förlopp alternativt beslut har tagits om att starta ett standardiserat vårdförlopp. Patienter ska ha genomgått utredning enligt det standardiserade vårdförloppet och startat behandling eller avslutats på annat sätt. Vidare ska det framgå av redovisningen hur landstingen har arbetat med standardiserade vårdförlopp som går över landstingsgränser. Respektive RCC samordnar arbetet med redovisningarna vilka ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 november 2016.

För att få ta del av medlen ska den PREM-enkät som har tagits fram av SKL och RCC och som bygger på arbetet med nationell patientenkät (NPE) användas under 2016, se även avsnitt 4. Kravet gäller för de fem standardiserade vårdförlopp som har implementerats 2015 men önskvärt är att även de standaradiserade vårdförlopp som införs 2016 utvärderas med enkäten. Resultaten ska kunna användas såväl nationellt som regionalt och lokalt.

7.2 Beräkningsmodell

Fördelningen av stimulansmedlen mellan landstingen sker i relation till deras befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 31 december 2015. Under 2015 har ett arbete pågått för att se över om det finns behov av att utveckla beräkningsmodellen för fördelning av medel 2016 men parterna ser i nuläget inte ett behov av en alternativ beräkningsmodell.

8. Stöd till utvecklingen av ett system med standardiserade vårdförlopp

För insatserna under avsnitt 8.1 tilldelas RCC i samverkan genom SKL 9 000 000 kronor. Medlen ska användas för nationellt stöd till landstingen i arbetet med att utveckla ett system med standardiserade vårdförlopp. De insatser som RCC i samverkan ansvarar för är vårdrelaterade. Insatserna är av sådan karaktär att de inte är lämpliga för annan anordnare att utföra.

SKL ska dessutom utbetala 12 000 000 kronor till RCC:s stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete samt 6 000 000 kronor för arbetet med multidisciplinär konferens (se avsnitt 8.2).

8.1 Nationellt stöd

8.1.1 Nationellt stöd till det regionala och lokala arbetet

RCC i samverkan ska vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp. RCC i samverkan ska stödja det regionala arbetet genom att leda de regionala projektledarnas gemensamma arbete och ta fram mallar för handlingsplaner och rapporter från landstingen.

8.1.2 Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp

Som nämns i avsnitt 5 ansvarar RCC i samverkan för att uppdra åt de nationella vårdprogramgrupperna att ta fram förslag på de standardiserade vårdförloppen. Under 2016 ska det tas fram ett tiotal standardiserade vårdförlopp. RCC i samverkan ska, efter samråd med den nationella expertgruppen, senast den 31 januari 2016 besluta på vilka områden dessa vårdförlopp ska tas fram.

I arbetet ingår även att ta fram primärvårdsversioner av de 13 standardiserade vårdförlopp som ska implementeras under 2016.

8.1.3 Kommunikation

RCC i samverkan ska stödja RCC:s och landstingens arbete med att kommunicera dels målen med satsningen, dels de förändringar som de standardiserade vårdförloppen innebär. RCC ska delta i arbetet med att ta fram underlag för dialog om satsningen inom verksamheterna. RCC:s webb, som fungerar som ett nav för kommunikationsstödet till landstingen, ska ytterligare stärkas. RCC:s webb utgör bl.a. en viktig plattform för remisshanteringen av nya standadiserade vårdförlopp samt för eventuella revideringar. Uppföljningen av nationellt redovisade ledtider, resultaten från PREM-enkäten m.m. ska dessutom redovisas på RCC:s webb. Arbetet med att utveckla informationen på 1177 ska fortsätta för de standardiserade vårdförlopp som ska införas under 2016.

8.1.4 Mötesplats för kunskapsutbyte

RCC i samverkan ska initiera ett nätverk för kunskapsutbyte gällande standardiserade vårdförlopp och dess implementering samt uppföljning av effekter för patienterna. Särskilt angeläget är att följa och jämföra utvecklingen i Danmark, Norge och Sverige mot bakgrund av de nordiska ländernas pågående satsningar på cancerområdet i form av cancerstrategi - cancerplaner, nivåstrukturering - specialplaneläggning, pakkeförlöp - standardiserat vårdförlopp m.m.

8.2 Regionalt stöd för utveckling

8.2.1 Regionalt stöd till det lokala arbetet

De sex RCC ska vara stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp. I arbetet ingår bl.a. att bistå och stimulera landstingen i deras respektive utvecklingsarbete. RCC ansvarar för att lämna in landstingens handlingsplaner och redovisningar till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Respektive RCC ansvarar dessutom för att säker-

ställa att lärandetillfälle kommer till stånd i varje region. På detta sätt får landstingen och olika vårdgivare möjlighet att lära av varandra.

8.2.2 Utveckling av multidisciplinär konferens

En viktig del i ett standardiserat vårdförlopp är bedömning under utredning eller inför behandling, s.k. multidisciplinär konferens (MDK). Öppna Jämförelser cancer 2014 visar att MDK är olika införd för olika diagnoser även om en utjämning skett under senare år. Öppna jämförelser visar även på regionala skillnader. Vid t.ex. bröstcancer genomgår 97 procent av patienterna MDK inför operation och 98 procent efter operation men vid urinblåsecancer är siffran drygt 50 procent och med stora variationer mellan landstingen.

SKL har i enlighet med en tidigare överenskommelse inom cancerområdet, tillsammans med RCC, låtit genomföra en utredning av vilka förutsättningar som krävs för att organisera multidisciplinär konferens (MDK) inom olika diagnosområden. Slutsatserna från utredningen, som främst berör nationell MDK, har samlats i en rapport. För att en MDK ska bli tidseffektiv och för att samtliga patienter ska kunna bedömas behöver en rad olika faktorer hanteras och finslipas. I utredningsrapporten beskrivs hur arbetet bäst kan organiseras och bedrivas (Nationell multidisciplinär konferens - Ett ramverk 2015).

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

9. Övriga insatser på cancerområdet

Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utbetala 48 000 000 kronor till de sex RCC. Regeringen avser dessutom att tilldela Socialstyrelsen 3 100 000 kronor för arbetet med att fördela medel till RCC och uppföljning av RCC. Allt under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Under 2016 ska insatser genomföras inom de områden som anges nedan. Huvuddelen av insatserna innebär en fortsättning på det arbete som har påbörjats under de senaste åren inom ramen för den nationella cancerstrategin. SKL svarar för ett nationellt stöd och samordnar RCC:s och landstingens insatser på nedanstående områden. För insatserna 9.1-9.5 tilldelas SKL 11 000 000 kronor.

Inom ramen för nationella cancerstrategin har arbete pågått med kvalitetsutveckling inom patologi samt en förstudie en kring hur samlad

kompetens inom patologin kan bidra till kortare ledtider och mer kvalitativa och patientsäkra medicinska bedömningar över hela landet. Del av de medel som regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2016 avseende en professionsmiljard kan användas för att åstadkomma en mer effektiv och ändamålsenlig organisering av arbetsfördelning och arbetssätt för nyckelkompetenser inom cancervården, såsom patologi.

9.1 RCC i samverkan

SKL ska fortsätta att vara en sammanhållande part för gruppen RCC i samverkan. Det gemensamma arbetet inom ramen för RCC i samverkan kommer ha en central roll i arbetet med väntetidssatsningen 2015-2018.

SKL kommer att främja att nationellt angelägna områden för jämlik vård kommer upp för diskussion och att formerna för samverkan ytterligare utvecklas. SKL kommer också verka för att värdefulla erfarenheter från tidigare arbeten inom den nationella cancerstrategin implementeras inom RCC.

9.2 Fortsatt arbete med nationella vårdprogram

RCC har som en av sina viktigaste uppgifter att arbeta med kunskapsstöd inom cancervården. RCC i samverkan leder det gemensamma arbetet med framtagandet av nationella vårdprogram genom professionella arbetsgrupper. För närvarande finns ca 25 nationella vårdprogram och ett tiotal är under framtagande eller remissbehandling. Under 2016 ska SKL genom RCC i samverkan fortsätta arbetet med ytterligare nya nationella vårdprogram och årliga uppdateringar av befintliga program. Arbetet med primärvårdsversioner, kvalitetsdokument i patologi och inarbetningen av standardiserade vårdförlopp i de nationella vårdprogrammen ska fortsätta. För att stödja att kunskap finns tillgänglig vid mötet mellan läkare och patient ska arbetet med utveckling av appen "Cancervård" fortsätta (se även avsnitt 2). RCC i samverkan ska initiera en utvärdering av de nationella vårdprogrammens användning i vården samt effekter för patienterna.

9.3 Nationell nivåstrukturering

Under 2015 har SKL genom RCC i samverkan lett arbetet med nationell nivåstrukturering inom cancervården. SKL kommer under 2016 att fortsätta arbetet med nationell nivåstrukturering så att beslut, i enlighet med föreslagen beslutsordning, kan tas om en nationell koncentration av de sju vårdåtgärder som under 2015 remisshanterats. De sju åtgärder som varit föremål för sakkunnigbedömning ska också följa arbetsprocessen fram till att beslut kan tas i landstingen om föreslagen nivåstrukturering. Arbetet kommer att fortsätta i oförändrad omfattning tills det står klart

om eventuella förändringar kommer att vidtas med hänsyn till betänkandet från Utredningen om högspecialiserad vård (SOU 2015:98). Diskussioner kommer också att föras med 1177 kring information om de nya nationella vårdenheter som beräknas utses 2016.

9.4 Min vårdplan

Patientens individuella vårdplan påbörjas senast då diagnos meddelas patienten och ska innehålla bland annat uppgift om sjukdom och planerad behandling, symtom och behandlingsrelaterade problem, förväntade effekter av behandlingen, förväntade steg såsom multidisciplinär teamkonferens (MDK) och uppföljning, kontaktsjuksköterskans telefonnummer och mottagningstider, egenvård och information om förnyad medicinsk bedömning samt anhörigstöd.

För att säkerställa att patienten och de närstående fått tillräcklig kunskap om sjukdomen och den behandling patienten genomgått bör det även tas fram en sammanfattning av vårdplanen där uppgifter om bl.a. vilken cancerform patienten har eller har haft, vilken behandling som givits och hur uppföljning ska ske framgår.

Ett generiskt underlag till en vårdplan har tagits fram i enlighet med tidigare överenskommelser och testats brett i verksamheterna. Arbetet har letts av RCC:s nationella arbetsgrupp för kontaktsjuksköterska och min vårdplan.

Arbetet har bedrivits lokalt och regionalt i samverkan med processägare eller motsvarande. Under 2015 har behovet av en elektronisk vårdplan accentuerats i takt med att standardiserade vårdförlopp har införts. Under hösten 2015 har ett arbete påbörjats med att ta fram två underlag för kravspecifikation för elektronisk vårdplan. Under 2016 kommer SKL genom RCC stödja framtagandet av en elektronisk vårdplan.

9.5 Kompensförsörjning inom barncancervården

RCC i samverkan kommer att genomföra en översyn av kompentensförsörjningen inom barncancervården på kort och lång sikt. Översynen ska innehålla en analys av vårdens tillgång till rätt kompetenser för att tillgodose barnets behov genom hela vårdkedjan.

10. Ekonomiska villkor

10.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen

Beslut om utbetalning av medel till landstingen kommer att fattas genom särskilda regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet även innehållande

ekonomiska villkor (se även avsnitt 7). Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 16 Åtgärder för en bättre cancervård.

Medel inom ramen för denna överenskommelse som erhålls efter uppnådda kriterier i avsnitt 7 får användas såväl under 2016 som 2017.

10.2 Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL

Beslut om utbetalning av medel till SKL sker i regleringsbrevet för budgetåret 2016 avseende utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2016. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

En prognos över bidragsförbrukning för 2016 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2016. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 28 februari 2017. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2016 med stöd av bidraget.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

11. Kommande överenskommelser

En förutsättning för att få ta del av medlen för 2017 kommer vara att landstingen har implementerat de 13 standardiserade vårdförlopp som togs fram under 2015. Ett av delmålen med 2017 års överenskommelse kommer sedan att vara att de standardiserade vårdförlopp som tas fram under 2016 ska implementeras under 2017.

Målnivåer för standardiserade vårdförlopp kommer att ingå i kommande överenskommelser.

12. Uppföljning

Regeringen beslutade den 5 mars 2015 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa och utvärdera satsningen som syftar till att korta väntetiderna i cancervården m.m (dnr. S2015/1659/FS). I uppdraget ingår bl.a. att följa landstingens arbete med att införa och implementera standardiserade vårdförlopp i cancervården i syfte att bidra till ett gemensamt lärande för samtliga parter. Myndigheten ska senast den 30 november varje år lämna en årlig lägesrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 april 2019.

Den 3 november 2015 redovisade Socialstyrelsen en baslinjestudie som syftar till att beskriva resultat och funktionssätt 2015 inom den del av cancervården som väntetidssatsningen omfattar och utifrån målen med satsningen. Rapporten fokuserar därför framförallt på väntetider, regionala skillnader avseende väntetider och nöjdhet hos patienterna.

13. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom Socialdepartementet	För Sveriges Kommuner och Landsting
Stockholm den 14 december 2015	Stockholm den 14 december 2015
Agneta Karlsson Statssekreterare	Håkan Sörman Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

	mnkr	sida
Medel till landstingen		
Inlämnande av handlingsplan	203	10
Redovisning av arbetet enligt inlämnad handlingsplan	203	11
Totalt	406	
Medel till SKL (RCC, RCC i samverkan och landstingen)		
Stöd till utvecklingen av ett system med standardiserade vårdförlopp	27	12
Övriga insatser på cancerområdet	11	14
Totalt	38	
Totalt för överenskommelsen	444	

Bilaga 2 Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress	1. Kontaktuppgifter • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning • Överenskommelsens benämning • Belopp som rekvireras • Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning • Överenskommelsens benämning • Summa bidrag enligt överenskommelsen • Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet • Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet • Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet • Kostnader • Kostnader (specificera större kostnadsposter) • Summa kostnader • Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen • Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. • Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) • Namn • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande

Bilaga 3 Standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp som infördes 2015

- Akut myeloisk leukemi (blodcancer)
- Huvud- och halscancer
- Matstrupe- och magsäckscancer
- Prostatacancer
- Urinblåse- och urinvägscancer

Standardiserade vårdförlopp som ska införas 2016

- Bröstcancer
- Bukspottkörtelcancer
- Cancer i galla och gallvägar
- CUP – Cancer utan känd primärtumör
- Cancermisstanke vid allvarliga, ospecifika symtom
- Hjärntumörer
- Levercancer
- Lungcancer
- Lymfom
- Myelom
- Tjock-och ändtarmscancer
- Äggstockscancer
- Malignt melanom