Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 18/2017

Vårt ärendenr: 17/00003

2017-12-15

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om kortare väntetider i cancervården 2018

Ärendenr: 17/05956

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 15 december 2017 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om kortare väntetider i cancervården 2018, samt

att i en skrivelse informera landsting och regioner om överenskommelsen

Bakgrund

Kansliets föreslår att överenskommelsen godkänns.

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 (RCC) i samverkan.

Genom insatserna har cancervården vidareutvecklats och stärkts vilkets senast visats i Socialstyrelsens sammanfattande utvärdering av RCC. Uppföljningar av cancervårdens tillgänglighet har fram till 2015 visat 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 2015 infördes 5 vårdförlopp, under 2016 infördes 13 och under 2017 ytterligare 10 vårdförlopp. Landstingen ansvarar för att de standardiserade vårdförloppen införs medan RCC ger stöd till arbetet. Nyckelområden för arbetet är införandet av "välgrundad misstanke" efter en

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

nationell definition, införande av koordinatorfunktion och införandet av obokade tider hos utredande enheter.

Samtliga landsting har under 2015, 2016 och 2017 lämnat handlingsplaner och rapporter till Regeringskansliet.

Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 447 500 000 kronor avsett för olika insatser som syftar till att korta väntetiderna i cancervården och göra den mer jämlik.

Ersättningen fördelar sig på följande insatsområden:

- 391 000 000 kronor avsett som stimulansmedel till landstingen.
- 9 000 000 till SKL för nationellt stöd genom RCC i samverkan
- 18 000 000 kronor för regionalt stöd genom bl.a. RCC:s stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete.
- 29 500 000 kronor för övrigt arbete inom cancerområdet, bl.a. utveckling av nationella vårdprogram och fortsatt arbete med nationell nivåstrukturering

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges
Kommuner
och Landsting

17/05956

Kortare väntetider i cancervården 2018

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

KORTARE VÄNTETIDER I CANCERVÅRDEN 2018 1

ÖVERENSKOMMELSE MELLAN STATEN OCH SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING 1

1. INLEDNING 3

2. AVSIKTSFÖRKLARING FÖR REGERINGENS FORTSATTA ARBETE MED CANCERVÅRDEN 5

3. BAKGRUND 6

4. MÅLSÄTTNING 7

5. ETT GEMENSAMT SYSTEM MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP 8

5.1 Implementering av standardiserade vårdförlopp 9

5.2 PREM 10

6. ORGANISATION OCH ANSVARSFÖRDELNING 11

7. DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN 12

8. GRUNDLÄGGANDE KRAV OCH BERÄKNINGSMODELL 12

8.1 Grundläggande krav 12

8.2 Beräkningsmodell 15

9. STÖD TILL UTVECKLINGEN AV ETT SYSTEM MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP 15

9.1 Nationellt stöd 15

9.2 Regionalt stöd för utveckling 17

10. ÖVRIGA INSATSER PÅ CANCEROMRÅDET 17

10.1 Insatser inom ramen för överenskommelsen 18

10.1.1 RCC i samverkan 18

10.1.2 Fortsatt arbete med nationella vårdprogram 18

10.1.3 Nationell nivåstrukturering 19

10.1.4 Min vårdplan 19

10.1.5 Cancerläkemedel 20

10.1.6 Patientinformation regimbibliotek 20

10.1.7 Prevention och tidig diagnostik av hudcancer 21

10.1.8 Generellt införande av screening för tjock- och ändtarmscancer 21

10.1.9 Modul till kvalitetsregister för uppföljning av rehabilitering för cancerpatienter 21

10.1.10 Ökad samverkan mellan kvalitetsregister- och vårdprogramgrupper 22

10.1.11 Cancerpatienter och kliniska studier 22

11. EKONOMISKA VILLKOR 23

11.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen 23

11.2 Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL 23

12. UPPFÖLJNING 24

13. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN 24

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller 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. Samtidigt står den svenska hälso- och sjukvården inför en rad utmaningar. Demografin förändras när medellivslängden och antalet personer som lever längre med kroniska sjukdomar ökar. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat pekar förutom på goda medicinska resultat på brister avseende kontinuitet och tillgänglighet samt på obefogade skillnader mellan grupper både avseende hälsoutfall och vård. Det finns även utmaningar på kompetensförsörjningsområdet. Vidare finns det i dag en medvetenhet om att hälso- och sjukvårdens resurser är begränsade och att en omställning till en effektivare hälso- och sjukvård är nödvändig för framtiden.

För att mer effektivt kunna möta hälso- och sjukvårdens utmaningar har regeringen tillsatt en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Landsting och kommuner har redan i varierande utsträckning påbörjat en sådan omställning. Den syftar till att öka vårdkvaliteten och tillgängligheten för att i större utsträckning möta patienternas behov.

Parallellt med omställningen mot en god och nära vård, koncentreras den högspecialiserade vården i ökad utsträckning i syfte att ytterligare öka kvaliteten. I detta arbete behöver samtliga berörda aktörer inkluderas. Det innefattar landsting såväl som kommuner, verksamheter i egen regi samt offentligt finansierade verksamheter i privat regi. Omställningen utgår från en gemensam målbild och kommer att behöva genomföras gradvis och med utgångspunkt i lokala förutsättningar. Arbetet kommer att behöva bedrivas under en längre tid för att uppnå en långsiktigt hållbar förändring.

Förutsättningar för överenskommelser

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser kan insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. En utgångspunkt vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

För de kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet främst om omställningen mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet.

Överenskommelserna mellan staten och SKL utgår från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina liv. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Brister avseende jämställdhet ska följas upp.

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

Överenskommelser för 2018

Samtliga överenskommelser för 2018 bidrar på olika sätt till målet för hälso- och sjukvårdspolitiken och till den långsiktiga omstruktureringen av hälso- och sjukvården. Överenskommelserna fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten samt stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatrin. Överenskommelserna ger också möjlighet till verksamhetsutveckling och utveckling av kunskapsstyrning när det gäller barnhälsovård samt en fortsatt satsning på nationella kvalitetsregister.

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

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad

styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. I arbetet med att genomföra överenskommelsernas olika delar bör relevanta nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Även myndigheter inom området bör involveras där det är relevant. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna ska bidra till att stärka preventiva och sjukdomsförebyggande insatser inom hälso- och sjukvården. Tidig upptäckt av sjukdomar ökar sannolikheten för en framgångsrik behandling och effektiv prevention kan innebära stora besparingar för individen, för hälso- och sjukvården och för samhället.

Överenskommelserna ska bidra till att digitalisering kan användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med patienter till hantering av data för uppföljning av medicinska resultat och jämförelser av verksamheternas resultat. För patienter handlar det om att få stöd för ökad delaktighet samt att få inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. Vidare ger digitaliseringen möjligheter att skapa verktyg som kan bidra till nya och innovativa arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning.

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2015 att avsätta 500 miljoner 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. I den här överenskommelsen har därför regeringen och SKL enats om att genomföra vissa insatser på canceområdet under 2018.

2. Avsiktsförklaring för regeringens fortsatta arbete med cancervården

Regeringen genomförde under våren och sommaren 2017 ett rådslag om framtidens cancervård för att diskutera hur samhället på bästa sätt kan förbereda sig inför en framtid med allt fler som insjuknar i och lever med cancer. I rådslaget deltog patientorganisationer, vårdpersonal, forskare, vårdföretag, landstingsföreträdare m.fl. Slutsatserna från rådslaget utgör ett viktigt underlag för utvecklingen av regeringens arbete med cancervården.

Regeringen aviserade i budgetpropostionen för 2018 sin avsikt att presentera en långsiktig inriktning för arbetet med cancervården. Detta kommer

regeringen att återkomma till under 2018. Som en första del presenteras här en avsiktsförklaring för framtidens cancervård i Sverige.

Den nationella cancerstrategin har sedan 2009 utgjort grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. Regeringen anser att den inriktning som anges i strategin ska bibehållas och vara vägledande även för det fortsatta arbetet. Samtidigt behöver innehållet i strategin kontinuerligt utvecklas och anpassas för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden.

Regeringen gör bedömningen att det behövs ett fortsatt nationellt perspektiv inom cancervården samt att nationellt arbete behövs med syfte att skapa en mer jämlik och jämställd vård över hela landet. Cancervården har en nyckelroll inom sjukvården då i stort sett samtliga medborgare tar del av vården antingen som patienter eller närstående. Den bör därför fortsätta vara ett föredöme för övrig vård. Viktiga områden i det fortsatta förbättringsarbetet inom cancervården bör bl.a. ligga på att korta väntetiderna, främja patientdelaktigheten, skapa större kontinuitet samt förbättra uppföljning och rehabilitering.

Regeringen anser att det finns behov av att fortsatt arbeta med nationell och regional samverkan genom de regionala cancercentrumen (RCC). Regeringen bedömer att RCC:s arbete behöver fortsätta att bedrivas brett, men det behöver inte på samma sätt som tidigare vägledas av kriterierna för etableringen av RCC. En mer flexibel ansats anpassad till de framtida utmaningarna bör ligga till grund för RCC:s fortsatta arbete, med bibehållet fokus på att utveckla cancervården för patientens bästa.

3. 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 35 nationella vårdprogram som har fastställts av RCC i samverkan och ytterligare ett antal är under framtagande eller remissbehandling. Genom dessa och andra insatser har cancervården vidareutvecklats och stärkts under de senaste åren, vilket

visas bl.a. i Socialstyrelsens utvärdering av RCC samt RCC:s rapport Att leda med kunskap.

Under 2017 har det pågått arbeten inom flera områden, t.ex.:

- Väntetidsförkortning och patientdelaktighet
- Nationell och regional nivåstrukturering
- Förbättrad uppföljning av läkemedel
- Min vårdplan
- Forskningsdatabas för vårdpersonal och patienter
- Förbättrad rehabilitering av bäckenkomplikationer
- Regional och nationell samverkan inom cancerscreening, med fokus under 2017 på IT-stöd och patientsäkerhet inom cervixcancerscreening

Uppföljningar av cancervårdens tillgänglighet visar att väntetiderna är långa, både för män och kvinnor, och att de regionala skillnaderna är stora. Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2015 att avsätta 500 miljoner kronor per år 2015–2018 för att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård. Regeringen och SKL har 2015–2017 enats om årliga överenskommelser som syftar till 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).

Sedan senhösten 2017 publiceras alla väntetider för de standardiserade vårdförloppen publikt på webben. Av den informationen framgår bl.a. att över 100 000 patienter har genomgått cancerutredning genom SVF sedan starten 2015. Under 2017 beräknas omkring 55 procent av alla cancerpatienter ingå i ett standardiserat vårdförlopp. De patienter som utretts enligt SVF och som tillfrågats om sina upplevelser av det, är överlag mycket nöjda med sin kontakt enligt den PREM-enkät som skickats ut till patienter som avslutat ett vårdförlopp.

4. 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 införandet av ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp (se avsnitt 4). Införandet av vårdförloppen ska i sin tur leda till en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten.

År 2020 är målet att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp och 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom utsatta maximala tidsgränser. Regeringen avser att följa utvecklingen.

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 2015–2018 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.

De insatser som ingår i de årliga överenskommelserna 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 5).

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

5. 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. En möjlig utveckling är att vårdförloppet senare kan utökas med fortsatta behandlingar och uppföljningar. Förebilden kommer från Danmark som arbetat med standardiserade vårdförlopp (s.k. pakkeforløb) sedan 2007. Även Norge har infört ett liknande system. Utifrån det standardiserade vårdförloppet ska sedan en individuell vårdplan upprättas 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 cancerpatienter.

Framtagandet och revidering av de standardiserade vårdförloppen sker med utgångspunkt från de nationella vårdprogramgrupperna och utgår från en manual och mall. Utöver redan befintliga professioner i vårdprogramgrupperna 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 relevanta kvalitetsregister så att det säkerställs att de indikatorer för kvalitetsuppföljning som specificeras kan följas upp i registren.

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.

5.1 Implementering av standardiserade vårdförlopp

Under 2014–2015 togs det fram standardiserade vårdförlopp för 18 diagnoser som sedan implementerades under 2015–2016. År 2016 togs det fram ytterligare 10 vårdförlopp som infördes under 2017 och samma år togs det fram ytterligare tre vårdförlopp, vulvacancer, neuroendokrina buktumörer och buksarkom, som ska införas under 2018. (se bilaga 3 för samtliga vårdförlopp)

Samtliga landsting har beslutat om att införa ett system med standardiserade vårdförlopp i cancervården och under våren 2015, 2016 respektive 2017 lämnade de in varsin handlingsplan till Regeringskansliet (Socialdepartementet) för hur de avser att införa och utveckla systemet. I

november respektive år lämnade dessutom alla landsting in en redovisning för hur de hade arbetat med inlämnad handlingsplan.

SKL ansvarar för uppföljningen av väntetider inom cancervården via den nationella väntetidsdatabasen. Detta arbete beskrivs och finansierias inom ramen för överenskommelsen om patientmiljarden. En av målsättningarna med uppföljningen av väntetiderna är att den ska ske automatiserat från landstingens vårdadministrativa system och att presentationen av resultat ska ske på snabbast möjliga sätt.

För att göra det möjligt att följa det standardiserade vårdförloppet i landstingens system, över organisationsgränser och ibland över landstingsgränser, har det införts 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 och sker i samverkan mellan Socialstyrelsen, RCC, landstingen och SKL.

Samtliga landsting har utvecklat teknik och infört rutiner för rapportering av ledtider till den nationella väntetidsdatabasen för de standardiserade vårdförlopp som de har infört. Under 2017 påbörjades ett arbete med att kvalitetssäkra registeringar och datauttag. Arbete med kvalitetssäkring är mycket viktigt för att kunna utvärdera satsningen,öka följsamheten till satsningen och får därför ett stort fokus under 2018.

Sedan december 2015 redovisas antalet patienter som genomgått och avslutat ett standardiserat vårdförlopp och som har inrapporterats till den nationella väntetidsdatabasen på cancercentrum.se. Redovisningen, som visas uppdelat i nationellt/regionalt/per landsting, uppdateras kontinuerligt av landstingen. Sedan halvårsskiftet 2016 redovisas dessutom andelen som startat behandling, dvs. andelen cancerfall, månadsvis. Från och med november 2017 redovisas även ledtider för de införda standardiserade vårdförloppen.

5.2 PREM

Patienternas erfarenheter av och synpunkter på cancervården är viktiga underlag i sjukvårdens utvecklingsarbete med de standardiserade vårdförloppen och de bör 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 började användas under 2016 och landstingen har använt den under 2017.

Resultaten från första kvartalet 2017 visar att jämfört med 2016 besvarar fler patienter enkäten. Reslutaten visar också att 87 procent av de som svarat har ett positivt helhetsintryck av vården, men inom framför allt områdena "Emotionellt stöd" och "Delaktighet och involvering" finns dock fortfarande utrymme för förbättring.

6. 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 de nationella vårdprogramgrupperna tar 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 8.1). 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 till 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.

7. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 447 500 000 kronor avsett för olika insatser som syftar till att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

Av de totala medlen är 391 000 000 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 8). Utbetalning av dessa medel sker i början på april och i slutet av november 2018 (se avsnitt 11.1).

Överenskommelsen omfattar också 9 000 000 kronor till SKL för nationellt stöd genom RCC i samverkan (se avsnitt 9.1).

Överenskommelsen omfattar också 18 000 000 kronor för regionalt stöd genom bl.a. RCC:s stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete (se avsnitt 9.2).

Utöver medlen som är kopplade till väntetidssatsningen omfattar överenskommelsen 29 500 000 kronor för övrigt arbete inom cancerområdet, bl.a. utveckling av nationella vårdprogram och fortsatt arbete med nationell nivåstrukturering (se avsnitt 10).

8. Grundläggande krav och beräkningsmodell

De grundläggande krav som ingår i överenskommelsen för 2018 är alla viktiga byggstenar för att uppnå en mer tillgänglig och jämlik cancervård.

8.1 Grundläggande krav

8.1.1 Införande av standardiserade vårdförlopp och inlämnande av handlingsplan

Till de landsting som fortsätter att införa standardiserade vårdförlopp i enlighet med denna överenskommelse fördelas 195 000 000 kronor. En förutsättning för att få ta del av medlen är att de 10 standardiserade vårdförlopp som skulle införas 2017 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 28 standardiserade vårdförlopp som implementerades 2015 och 2016 och hur de avser att införa 3 nya standardiserade vårdförlopp under 2018 (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 även innehålla svar på följande frågor:

- Hur många patienter har genomgått och avslutat de standardiserade vårdförlopp som implementerades 2015–2017? Mätpunkten är den 31 december 2017 och ett uttag från den nationella väntetidsdatabasen är möjligt tidigast den 1 februari 2018.
- Hur fungerar systemet för uppföljning av standardiserade vårdförlopp med hjälp av KVÅ-koder i landstinget?
- Hur har landstinget löst frågor angående att överföra och säkra informationen för uppföljning när flera landsting delar på ansvaret för ett enskilt standardiserat vårdförlopp?
- Hur avser landstinget att införa 3 nya standardiserade vårdförlopp under 2018?
- Har landstingets erfarenheter av implementeringen 2015–2017 lett till förändringar i upplägget inför 2018? I så fall på vilket sätt?
- Vad är landstingets erfarenheter av införandet av välgrundad misstanke i primärvården och den specialiserade vården, införandet av koordinatorfunktionen och obokade tider?
- Har landstinget, utifrån 2017-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 vårdens medarbetare har kännedom om standardiserade vårdförlopp?
- Vilka utmaningar ser landstingen med införandet av de nya standardiserade vårdförloppen och hur avser man att lösa dessa?
- Hur tänker landstingen arbeta med Min Vårdplan som stöd för svf-processen?
- Bedömer landstinget att det finns risk för att undanträngningseffekter/omprioriteringar kan komma att uppstå under 2018 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 avser landstinget att analysera och tillgodogöra sig resultaten av den PREM-enkät som ska användas för de standardiserade vårdförlopp som infördes 2015–2017?

- Hur arbetar landstinget med att säkerställa att användningen av standardiserade vårdförlopp fortsätter efter 2018?
- Hur bedömer landstinget sitt nuläge och vilka förändringar ser landstingen att de kommer att behöva göra avseende t.ex. infrastruktursatsningar och kompetensförstärkning för att kunna nå upp till målet 2020.
- Hur avser landstinget att säkerställa en effektiv kvalitetssäkring av data till den nationella väntetidsdatabasen?

Respektive RCC ska samlat skicka in landstingens handlingsplaner till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 mars 2018.

8.1.2 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 2018 fördelas 196 000 000 kronor. I redovisningen ska det framgå att de tre nya standardiserade vårdförloppen har införts senast den 1 november 2018. Det förväntade antalet nya fall ska redovisas, men de är för få för att det ska vara rimligt att ställa krav på att samtliga landsting ska ha haft patienter som har gått igenom vårdförloppet fram till redovisningstillfället. För dessa vårdförlopp gäller i stället att de ska anses införda när landstinget har alla delar i arbetet på plats så att patienter kan börja remitteras enligt aktuellt standardiserat vårdförlopp.

Regeringens bedömning av om de standardiserade vårdförloppen ska anses införda senast den 1 november 2018 utgår från den bedömningsmall som lämnas i redovisningen. RCC i samverkan ansvarar för framtagande av mallen. Vidare ska det framgå av redovisningen hur landstingen har arbetat med standardiserade vårdförlopp som går över landstingsgränser. I redovisningen ska landstingen dessutom redovisa sina preliminära planeringar för hur arbetet med standardiserade vårdförlopp ska fortsätta efter 2018. De ska även redovisa hur de ska arbeta för att uppfylla målet 2020 om att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp och 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom utsatta maximala tidsgränser. Redovisningen ska vidare även innehålla en redovisning av det kvalitetssäkringsarbete som landstingen har genomfört avseende uppföljning av väntetider.

Respektive RCC samordnar arbetet med redovisningarna vilka ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 november 2018.

För att få ta del av medlen ska den PREM-enkät som har tagits fram av SKL och RCC inom ramen för satsningen användas under 2018, se även avsnitt 4. Kravet gäller för de 28 standardiserade vårdförlopp som har implementerats 2015–2017, men önskvärt är att även de standardiserade vårdförlopp som införs 2018 utvärderas med enkäten. Resultaten ska kunna användas såväl nationellt som regionalt och lokalt.

8.2 Beräkningsmodell

Fördelningen av stimulansmedlen mellan landstingen sker i relation till deras befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2017.

9. Stöd till utvecklingen av ett system med standardiserade vårdförlopp

För insatserna under avsnitt 9.1 tilldelas RCC i samverkan genom SKL 9 000 000 kronor. Medlen ska användas för nationellt stöd till landstingen i arbetet med att fortsätta implementeringen av 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 regionala arbete samt 6 000 000 kronor för arbetet med att stödja kvalitetsäkring av de standardiserade vårdförloppen (se avsnitt 9.2).

9.1 Nationellt stöd

9.1.1 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. PREM-enkäten ska införas för de 10 standardiserade vårdförlopp som infördes 2017. RCC i samverkan ska stödja införandet och analysera och redovisa PREM-enkäten nationellt samt stödja arbetet med analys och redovisning regionalt och lokalt.

9.1.2 Översyn och eventuell revidering av befintliga standardiserade vårdförlopp

Som nämns i avsnitt 5 ansvarar RCC i samverkan för att ta fram underlag för de standardiserade vårdförloppen. Under 2018 ska inga nya standard-

iserade vårdförlopp tas fram, men diskussioner för revidering och förtydligande för att underlätta följsamhet av redan framtagna vårdförlopp ska initieras i de grupper där sådant behov uppmärksammats. Förtydligande skrivningar om hantering av recidiv ska inkluderas i de standardiserade vårdförloppen under 2018.

I arbetet ingår även att ta fram primärvårdsversioner av de 3 standardiserade vårdförlopp som ska implementeras under 2018.

9.1.3 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 ett nav för kommunikationsstödet har en fortsatt central roll och under det kommande året ska fortsatt utveckling ske vad gäller att lyfta fram goda exempel. RCC:s webb utgör bl.a. en viktig plattform för remisshanteringen av nya standardiserade vårdförlopp samt för revideringar. Uppföljningen av nationellt redovisade ledtider, resultaten från PREM-enkäten m.m. ska dessutom redovisas och successivt utvecklas på RCC:s webb. Arbetet med att utveckla informationen på 1177 ska fortsätta för de standardiserade vårdförlopp som ska införas under 2018.

Under 2018 ska RCC i samverkan ytterligare arbeta med riktade informationsinsatser, i samband med nationella arrangemang, om satsningens innebörd. För att ytterligare stödja och stimulera kvalitetsarbetet ska RCC i samverkan även under 2018 ta fram informations- och utbildningsmaterial för att främja enhetlig bedömning och registrering.

9.1.4 Mötesplats för kunskapsutbyte

RCC i samverkan ska fortsätta arrangera mötesplatser för utbyte av erfarenheter av införandet av pakkeförlopp/standardiserade vårdförlopp i Danmark, Norge och Sverige. Under 2017 deltog ett 60-tal representanter från de tre nordiska länderna på två möten för erfarenhetsutbyte. Åtta områden för erfarenhetsutbyte och forskning har identifierats:

- Diagnostiska center
- Jämlik vård/regionala skillnader
- Patienterfaringer
- Nationella Cohorter
- Koordinatorer
- Undanträngning/sideffekter
- Information till befolkningen

- Standardisering vs individualisering.

Alla länder ser nätverket som en värdefull arena för att främja arbetet med standardiserade vårdförlopp i Norden. Det faktum att standardiserade vårdförlopp nu införts i både Danmark, Sverige och Norge ger en unik möjlighet till ett nordiskt forsknings- och erfarenhetsutbyte inom tidig upptäckt av cancer, organisation av cancersjukvård och hur man uppnår en jämlik cancervård för alla. Under 2018 ska RCC i samverkan underlätta för erfarenhetsutbyte i idenitfierade grupper samt arrangera ett gemensamt nordiskt möte.

9.2 Regionalt stöd för utveckling

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

9.2.2 Stöd till att stärka kvalitetsarbetet

Respektive RCC ska under 2018 stödja och fördela delar av medlen till verksamheterna för insatser som syftar till att stärka kvalitetsutvärdering av de standardiserade vårdförloppen, t.ex. arbetet med enhetlig registrering, användande av kriterier för välgrundad misstanke, kvalitetskontroll av inrapporterad data regionalt och lokalt.

10. Övriga insatser på cancerområdet

Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utbetala 48 000 000 kronor till de sex RCC för 2018.

Regeringen har under våren och sommaren 2017 genomfört ett rådslag om framtidens cancervård för att diskutera vilka åtgärder som behöver vidtas för att rusta vården inför en framtid med ett ökat antal cancerpatienter. Inspel inom ramen för rådslaget om framtidens cancervård ligger i stor utsträckning till grund för de nya insatserna som ska genomföras 2018. En del pågående insatser ska även fullföljas och är en fortsättning på det arbete som har påbörjats under de senaste åren inom ramen för den nationella cancerstrategin.

10.1 Insatser inom ramen för överenskommelsen

Under 2018 ska insatser genomföras inom de områden som anges nedan. SKL svarar för ett nationellt stöd och samordnar RCC:s och landstingens insatser på nedanstående områden. För insatserna 10.2.1–10.2.11 tilldelas SKL 29 500 000 kronor.

Utöver detta gör regeringen även insatser på cancerområdet inom andra satsningar. Inom ramen för patientmiljarden finns finansiering av det fortsatta arbetet med väntetidsdatabasen.

Inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och stärkta insatser för kvinnors hälsa ingår insatser kring cervixcancerscreening och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom. Stöd till införandet av avgiftsfri livmoderhals-cancerscreening ingår också i denna överenskommelse.

Inom ramen för överenskommelsen 2017–2018 om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården (en professionsmiljard) ger regeringen stöd till landstingen för arbete med att utveckla gemensamma nätverksbaserade arbetssätt med stöd av digitala lösningar. Området handlar både om bättre, såväl kvantitativt som kvalitativt, resurs-utnyttjande av personella resurser (t.ex. olika bristspecialiteter) som om att möta invånarnas förväntningar på tillgänglighet och service (t.ex. olika former av digitala vårdmöten). Insatser inom professionsmiljarden kan bl.a. användas för att bidra till en bättre kompetensförsörjning inom cancervården.

10.1.1 RCC i samverkan

SKL kommer fortsätta att vara en sammanhållande part för gruppen RCC i samverkan. RCC i samverkan har bl.a. en central roll i arbetet med cancervårdens kunskapsstyrning samt i väntetidssatsningen 2015–2018.

RCC i samverkan kommer att främja ett nationellt arbete inom angelägna områden med målet jämlik vård och att formerna för samverkan utvecklas ytterligare. RCC i samverkan kommer också verka för att värdefulla erfarenheter från tidigare arbeten inom den nationella cancerstrategin tas till vara inom ramen för RCC:s arbete.

10.1.2 Fortsatt arbete med nationella vårdprogram

En av de viktigaste uppgifterna för RCC är att arbeta med kunskapsstöd och kunskapsimplementering i cancervården. RCC i samverkan leder det gemensamma arbetet med framtagandet av nationella vårdprogram genom

professionella arbetsgrupper. För närvarande finns ett fyrtiotal nationella vårdprogram publicerade, under framtagande eller revidering. Uppdatering och revidering av befintliga vårdprogram genomförs löpande årligen och vid behov.

Under 2018 ska RCC i samverkan ta fram en modell för hur omhändertagande av återfall, uppföljning och rehabilitering av cancersjukdom kan beskrivas på ett systematiskt sätt. Modellen ska testas i åtminstone två vårdprogram.

Arbetet med kvalitetsdokument i patologi och inarbetning av standardiserade vårdförlopp i de nationella vårdprogrammen ska fortsätta. Arbetet med appen "cancervård" ska fortsätta.

10.1.3 Nationell nivåstrukturering

I avvaktan på att Socialstyrelsen tillsätter sakkunniggrupper och påbörjar arbetet med nivåstrukturering inom cancervården ska RCC i samverkan fortsätta arbetet med nationell nivåstrukturering. Minst tre nya initiativ ska arbetas fram och arbetet med uppföljning av startade nationella vårduppdrag ska utvecklas.

10.1.4 Min vårdplan

Cancerpatientens individuella vårdplan påbörjas senast då diagnos meddelas och ska innehålla bl.a. uppgift om diagnos, 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.

Ett generiskt underlag till en vårdplan har tagits fram genom stöd i tidigare överenskommelser. I samarbete med Inera och 1177.se har under 2016 och 2017 en elektronisk nationell vårdplan utvecklats, vilken ligger på databasen Stöd och behandling. Under 2017 har pilottest av den elektroniska nationella vårdplanen genomförts och utvärderats. Under 2018 ska den elektroniska nationella vårdplanen färdigställas och ett implementeringsarbete ska inledas i landstingen.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2018 aviserat satsningen patientmiljarden. I patientmiljarden ingår förstärkt vårdgaranti och patientkontrakt. Patientkontrakten fungerar som en slags övergripande plan för patientens samtliga vårdinsatser och vårdplaner. Under 2018 kommer arbetet med patientkontrakt att inriktas mot att, i en

prototyp/modell, identifiera hur tjänster som t.ex. Min Vårdplan, journal på nätet och webbtidsbokning och annan information kan samspela i syfte att skapa en samlad överblick över planerade insatser och aktiviteter. I arbetet med patientkontrakt ska de erfarenheter som görs inom ramen för arbetet med Min Vårdplan tas till vara.

10.1.5 Cancerläkemedel

RCC i samverkan stödjer det ordnade införandet av nya cancerläkemedel genom en nationell arbetsgrupp (den s.k. NAC-gruppen) som arbetar med underlag och förankring. Under 2017 har RCC i samverkan arbetat fram en modell för lokal, regional och nationell uppföljning i register av nya cancerläkemedel. Modellen har testats på kliniknivå och ett nationellt införande har inletts under hösten 2017. Målet på nationell nivå är att kunna följa om läkemedelsanvändningen är jämlik över Sverige. Initialt följs 10 läkemedel upp. När inrapporteringen är stabil är planen att utöka uppföljningen till 26 cancerläkemedel samt även att stegvis öka antalet variabler.

RCC i samverkan ska under 2018 fortsätta att ge stöd till införandet och användningen av modellen för uppföljning i register av cancerläkemedel samt verka för att en utbyggnad av register under 2018 avseende antal läkemedel som följs upp samt antal variabler i registret. RCC i samverkan ska även betala ut totalt 6 mnkr till landsting som har kliniker som på ett fullvärdigt sätt deltar i att inrapportera i registret samt bidrar till att registret kan byggas ut avseende antal läkemedel och antal variabler, enligt en bedömnings- och fördelningsmodell som tas fram av RCC i samverkan. RCC i samverkan ska även arbeta med att ta fram en läkemedelsmodul till patientöversikten.

10.1.6 Patientinformation regimbibliotek

Regionala cancercentrum har utvecklat ett nationellt regimbibliotek innehållande cytostatikakurer på cancercentrum.se. I det nationella regimbiblioteket finns i dag drygt 300 fastställda regimer. Målet med regimbiblioteket är att standardisera innehåll och nomenklatur för behandling med cytostatika med målet patientsäker och högkvalitativ behandling. Regimbiblioteket ger förutsättning för lika behandling oavsett var i Sverige behandlingen ordineras.

RCC ska i samverkan med patientföreträdare under 2018 utarbeta nationella patientinformationer kopplat till befintliga regimer. Information om sunda levnadsvanor såsom avseende matvanor och fysisk aktivitet ska ingå i patientinformationen förutom behandlingsspecifik information. Denna information ska sedan gå att länka till Min vårdplan

så att patienter individuellt ska få tillgång till rätt information för den behandling de genomgår.

10.1.7 Prevention och tidig diagnostik av hudcancer

RCC i samverkan ska under 2018 ta fram ett underlag med en analys av vad som skulle krävas för att införa ett nationellt program med effektiva metoder för tidig diagnostik av hudcancer, t.ex. teledermatoskopi, i alla landsting. RCC i samverkan ska utifrån analysen även lämna ett eller flera förslag på hur programmet skulle kunna se ut och hur det skulle kunna införas av landstingen.

Inom prevention av hudcancer finns det i dag flera myndigheter och aktörer som är involverade. RCC i samverkan ska genomföra en workshop under 2018 med alla berörda aktörer för att diskutera en arbetsfördelning kring prevention och tidig diagnostik av hudcancer.

10.1.8 Generellt införande av screening för tjock- och ändtarmscancer

En av de vanligaste formerna av cancer är tjock- och ändtarmscancer. Chansen att bli botad ökar om cancern upptäcks tidigt. En nationell studie, initierad av staten, genomförs sedan några år med stöd av 18 landsting. Studien avser bl.a. bedöma vilken screeningmetod som är att föredra. Socialstyrelsen lämnade 2014 en rekommendation om att hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för tjock- och ändtarmscancer till män och kvinnor i åldern 60–74 år genom test av blod i avföringen. Införande av screening beräknas rädda 300 liv i Sverige årligen och har hälsoekonomiskt måttliga kostnader. Socialstyrelsens rekommendationer är inte tvingande utan det är landstingen som ansvarar för införande av screening. Stockholms läns landsting samt region Gotland har infört screening som rutin.

RCC i samverkan ska under 2018 stödja landstingen att införa screening för tjock- och ändtarmscancer i enlighet med Socialstyrelsens rekommendation. RCC i samverkan ska verka för ett generellt och patientsäkert införande. För att säkerställa en jämlik vård ska RCC i samverkan arbeta för en god uppföljning av screenade patienter.

10.1.9 Modul till kvalitetsregister för uppföljning av rehabilitering för cancerpatienter

Syftet med cancerrehabilitering är att förebygga och reducera fysiska, psykiska, sociala och existentiella följder av en cancersjukdom och dess

behandling. Det finns ett uppdaterat nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering från 2017. Cancerrehabilitering följs i dag endast i begränsad utsträckning upp i kvalitetsregister.

RCC i samverkan ska arbeta fram en modul till kvalitetsregister med lämpliga indikatorer för uppföljning av rehabilitering för cancerpatienter. Modulen ska kunna användas av samtliga register som är relevanta för uppföljning av cancerpatienter, så att rehabiliteringsresultat ska kunnas följas sammanställt för olika cancerdiagnoser och nationellt. RCC i samverkan ska under 2018 initiera en implementering av modulen.

10.1.10 Ökad samverkan mellan kvalitetsregister- och vårdprogramgrupper

För närvarande finns ett fyrtiotal nationella vårdprogram publicerade, under framtagande eller under revidering. Det finns även ca 30 kvalitetsregister inom cancerområdet. De regionala cancercentrumen arbetar med att utveckla och stödja registrering, användning och uppföljning inom kvalitetsregistren på olika sätt. Kvalitetsregistren kan användas i större utsträckning till förbättringsarbete inom vården. Såväl de nationella vårdprogrammen som kvalitetsregistren är viktiga delar i RCC:s kunskapsarbete inom cancervården.

Det är viktigt med stärkt samverkan mellan vårdprogram och kvalitetsregister. RCC i samverkan ska under 2018 leda ett projekt där nationella vårdprogram- och nationella kvalitetsregistergrupper synkroniseras för ökad effektivitet och helhetssyn.

10.1.11 Cancerpatienter och kliniska studier

Cancerforskning är avgörande för genererandet av ny kunskap kring behandling av cancer. Regionala cancercentrum arbetar med att stärka klinisk forskning och innovation så att vetenskapliga framsteg snabbt kommer cancerpatienter till del. RCC i samverkan har arbetat fram webbplatsen cancerstudier.se som är ett nationellt register över pågående kliniska studier inom cancervården. Vårdpersonal och cancerpatienter kan därigenom få information om studier som pågår. RCC i samverkan ska under 2018 undersöka förutsättningarna för att matcha cancerpatienter med kliniska studier inom cancerområdet. Arbetet ska ske i dialog med Kliniska studier Sverige. RCC i samverkan ska sammanställa goda exempel och ge ett förslag på en modell för optimal screening och inklusion av patienter i kliniska studier utifrån det sätt cancervården idag är utformad med kontaktsjuksköterskor och multidisciplinär rond.

11. Ekonomiska villkor

11.1 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. 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 2018 som 2019.

11.2 Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL

Beslut om utbetalning av medel till SKL sker i regleringsbrevet för budgetåret 2018 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 2018. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

En prognos över bidragsförbrukning för 2018 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2018. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2019. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2018 med stöd av bidraget. I slutrapporten ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen har använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. 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.

Regeringskanslіets 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.

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.

13. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm den 15 december 2017

Agneta Karlsson
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 15 december 2017

Vesna Jovic
Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

	mnkr	sida
Medel till landstingen		
Inlämnande av handlingsplan	195	13
Redovisning av arbetet enligt inlämnad handlingsplan	196	14
Totalt	391	
Medel till SKL (RCC, RCC i samverkan och landstingen)		
Stöd till utvecklingen av ett system med standardiserade vårdförlopp	27	15
Övriga insatser på cancerområdet	29,5	18
Totalt	56,5	
Totalt för överenskommelsen	447,5	

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 (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.) • Datum • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress • Underskrift
	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 2015-2017

- Akut myeloisk leukemi (blodcancer)
- Huvud- och halscancer
- Matstrupe- och magsäckscancer
- Prostatacancer
- Urinblåse- och urinvägscancer
- 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
- Analcancer
- Akut lymfatisk leukemi
- Kronisk lymfatisk leukemi
- Livmoderhalscancer (cervix)
- Livmoderkroppscancer (endometrie)
- Njurcancer
- Peniscancer
- Skelett- och mjukdelssarkom
- Sköldkörtelcancer
- Testikelcancer

Standardiserade vårdförlopp som ska införas 2018

- Buksarkom inkl. GIST och gynekologiska sarkom
- Neuroendokrina buktumörer, inkl. binjurecancer
- Vulvacancer

8