

**Folkhälsa och sjukvård**

Therese Eklöv

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

## **Kortare väntetider i cancervården - överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2015 (Dnr 14/6942)**

### **Förslag till beslut**

1. Standardiserat vårdförlopp inom cancer ska införas inom regionen under 2015.
2. Handlingsplan för ett införande av standardiserat vårdförlopp i cancervården 2015 för Region Jönköpings län.

### **Sammanfattning**

I överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting för 2015 (dnr 14/6942) har 500 miljoner kronor avsatts nationellt med fokus på att korta väntetiderna och minska skillnaderna i cancervården. På så sätt skapa en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet. Den viktigaste åtgärden är att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserat vårdförlopp, som börjar med beslut om remiss för välgrundad misstanke om viss cancerdiagnos och följs sedan av utredning och behandling. Förutom förbättrad tillgänglighet ska införandet av vårdförloppen även skapa en ökad nöjdhet hos patienter med bättre information, mer delaktighet och kortare väntetider.

Målet för 2015 är att insatser enligt överenskommelsen ska bli en integrerad del i landstingens ordinarie verksamhet, där resultat av arbetet ska bli tydliga för landsting och invånare.

Grundkrav enligt överenskommelsen är att landsting och regioner tar beslut om att införa standardiserat vårdförlopp i cancervård enligt den nationella strukturen samt att besluta om en handlingsplan för genomförandet för år 2015.

## Information i ärendet

I betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) föreslogs en strategi för den svensk cancervård med inriktning på bland annat förebyggande arbete, tidig upptäckt, diagnostik, behandling, palliativ vård, kunskapsbildning och kunskapsspridning. Sedan 2009 har olika insatser genomförts där en central del av strategin var att inrätta sex regionala cancercentrum (RCC) som skulle arbeta för bättre vårdresultat, kortare väntetider och ett mera effektivt utnyttjande av hälso-och sjukvårdens resurser.

År 2011 bildades ett regionalt cancercentrum i sydöstra sjukvårdsregionen. Regionsjukvårdsnämnden har slagit fast vision och mål för arbetet.

Vision: *"Jag får den vård jag och det stöd jag behöver, när jag behöver det"*.

Vi lovar:

- Ingen cancerpatient i har väntat mer än fyra veckor på adekvat behandling.
- Alla cancerpatienter erbjuds diagnostik och behandling enligt "best practice".
- Alla cancerpatienter i livets slutskede får lika god palliativ vård oavsett bostadsort.
- Alla ska erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram.
- Prioritera patientnära forskning inom cancerområdet.

I regionens budget och flerårsplan 2015, framgår att standardiserat vårdförlopp i cancervården ska initieras och utformas enligt ett nationellt system. Eventuellt behov av nya resurser får beaktas i budget arbetet.

## Beslutsunderlag

- Kortare väntetider i cancervården. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och Landsting 2015, (dnr 14/6942).
- Handlingsplan för införande av standardiserat vårdförlopp cancer inom Region Jönköpings län under 2015.

REGIONLEDNINGSKONTORET

Agneta Jansmyr  
Regiondirektör

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

## Beslutet skickas till

- Folkhälsa och Sjukvård
- Regional Cancercentrum Sydöst

## Handlingsplan för ett införande av standardiserat vårdförlopp i cancervården 2015

Bilaga till beslutsunderlag för Region Jönköpings län att införa standardiserat vårdförlopp i cancervården enligt överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och Landsting 2015 "Kortare väntetider i cancervården (14/6942)".

### Utgångspunkter:

- Nationella vårdprogram för standardiserat vårdförlopp
- Socialstyrelsen definierade ledtider inom cancervård
- Projektdirektiv för en nationell uppföljning av standardiserade vårdförlopp inom cancervården (SKL Dnr 11/3031)
- Samverkan inom Sydöstra sjukvårdsregionen och Regionalt cancercentrum sydöst
- Samverkan med eSPIR. IT-projekt inom sydöstra sjukvårdsregionen för ett gemensamt Cosmic
- Strategisk utvecklingsplan för cancervården i sydöstrasjukvårdsregionen 2015-2018 (RSN 2014-30)
- Regionens åtgärdsplan 2014-2015 för den somatiska vården (LJ 2014/246)

### 1. Kommunikation och förankring i verksamheterna

Åtgärd	Tidplan	Ansvarig
Uppdatera riktlinjer inom regionens allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta	Första halvåret 2015 samt kontinuerligt	Respektive processledare och Fakta-grupp
Utbildning för distriktsläkare (välgrundad misstanke och nya mallar i Cosmic)	16 och 22 april 2015	Fakta ledningsgrupp
Utarbeta riktlinjer inom regionens kliniska kunskapsstöd för den specialiserade vården	Första halvåret 2015 samt kontinuerligt	Respektive processledare och Fakta-grupp
Utarbeta en generell struktur för schemaläggning, kontaktregistrering, dokumentation inkl vårdplaner, läkemedel samt labb i IT- stöden Cosmic/ROS	Första halvåret 2015	Folkhälsa och sjukvård
Ledtidsrapporter i utdataportal Diver, utifrån Socialstyrelsen definierade mätpunkter som samordnas med den generella strukturen enligt ovan.	Första halvåret 2015	Folkhälsa och sjukvård
Spridning av information till verksamhet, processgrupper, kontaktpersonsnätverk för IT-stöd, ledningsgrupper, medicinska programgrupper och Storgrupp sjukvård	Våren 2015 samt kontinuerligt	Processledare, verksamhetschefer, Systemförvaltare IT-stöd, sjukvårdsdirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektör

Samlad information och nyhetspublicering i regionens intranät	Våren 2015 samt kontinuerligt	Informationsavdelningen
Informationsmateriel till arbetsplatsträffar	Våren 2015 samt kontinuerligt	Informationsavdelningen
Personaltidning	Kontinuerligt	Informationsavdelningen
Konferens Utvecklingskraft	6-7 maj 2015	Qulturum
Konferens "Utvecklingskraft Cancer"	5 maj 2015	RCC sydöst

## 2. Involvering av patienter och närstående

Åtgärd	Tidplan	Ansvarig
Nationella texter och regionala tillägg på 1177 Vårdguiden	Kontinuerligt	Respektive processledare och Fakta-grupp
Implementering av "Min cancervårdplan"	Kontinuerligt	Respektive processledare och Fakta-grupp samt berörda verksamhetschefer
Patientföreträdare i alla processgrupper	Kontinuerligt	Respektive processledare och Fakta-grupp
Fortsatt införande av kontaktsjuksköterskor	Kontinuerligt	Sjukvårdsdirektör och berörda verksamhetschefer
Information via regionens hushållstidning och sociala medier	Kontinuerligt	Informationsavdelningen
Utveckling och införande av personcentrerad vård	Kontinuerligt	Projektgrupp personcentrerad vård
Implementering av patientlagen	Kontinuerligt	Verksamhetschefer
Utreda möjligheter för extern publicering av ledtider		Folkhälsa och sjukvård
Utveckling av PREM-uppföljning		RCC sydöst och Folkhälsa och sjukvård

## 3. Samverkan med privata vårdgivare

Se punkt 1.

Privata vårdgivare inom vårdval (primärvård och specialiserad vård) ingår i arbetet med kliniskt kunskapsstöd, använder regionens IT stöd Cosmic och kan ta del av information i regionens intranät.

Privata vårdgivare ingår i processgrupper, fakta-grupper och medicinska programgrupper/ledningsgrupper samt bjuds in till "storgrupp sjukvård", utbildningsinsatser och konferenser som arrangeras av regionen.

#### 4. Samarbete mellan primärvård och specialiserad vård

Se punkterna 1, 2 och 3

#### 5. Införande av koordinatorsfunktion

Åtgärd	Tidplan	Ansvarig
Tillsätta projektteam för ett införande av standardiserat vårdförlopp, vilket leds och samordnas av en projektledare.	Våren 2015	Sjukvårdsdirektör
Utformning och ställningstagande av koordinatorsfunktion sker efter att projektgrupp med projektledare har tillsatts.	Våren 2015	Sjukvårdsdirektör
Utgå från en helhetstänkande för all cancervård och att skapa en generell modell för ett genomförande	Helåret 2015	Sjukvårdsdirektör
Processkartläggning	Våren 2015	Projektteam tillsammans med processgrupp och berörda verksamhetschefer
Kapacitets och produktionsplanering	Våren 2015, kontinuerligt	Projektteam tillsammans med processgrupp och berörda verksamhetschefer
Metodstöd i förbättringskunskap och processkartläggning	Kontinuerligt	Qulturum
Utgå från befintliga stödstrukturer för vårdriktlinjer i kliniskt kunskapsstöd, informationshantering i Cosmic och ROS, utdatarapporter i Diver från vårdadministrativa systemet avseende ledtider samt annan kvalitetsdata för uppföljning.	Kontinuerligt	Folkhälsa och sjukvård
Initiera uppföljning enligt metoden följeforskning	Våren 2015, kontinuerligt	Futurum och Jönköping Academy for improvement of health and welfare.

## 6. Införande av reserverade tider hos utredande och behandlande enheter för patienter i de standardiserade vårdförloppen

Se punkt 5

## 7. Eventuella utmaningar för införandet av de standardiserade vårdförloppen och hur landstinget avser åtgärda dessa

Utmaningar	Åtgärd	Ansvarig
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risk för undanträngning av annan vård till andra vårdbehövande ex mest sjuka äldre samt kapacitet av ex operationstider, medicinsk diagnostik)</li> <li>• Att skapa luft (akuta tider) i systemet</li> <li>• Parallellt arbete med arbetsfördelning av operationsverksamhet inom regionen.</li> <li>• Många moment och många aktörer i flera av processerna.</li> <li>• Ledtider i kalenderdagar (helger och semesterperioder)</li> <li>• Hemtagning av AML från US Linköping under 2015.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiera en länsövergripande projektgrupp som stöd för implementering av standardiserat vårdförlopp</li> <li>• Riskanalys.</li> <li>• Månadsuppföljning.</li> <li>• Helhetssyn och koordination i ett enhetligt system och en generell modell för all cancervård.</li> <li>• Processkartläggning och utveckling.</li> <li>• Moment i processen måste kunna utföras alla dagar. Översyn av schemaläggning och kapacitetsplanering.</li> <li>• Samverkan med US, Linköping för säkra vårdövergångar.</li> <li>• Värdegrundsarbete: skapa delaktighet och engagemang hos alla medarbetare</li> </ul>	<p>Verksamhetschefer</p> <p>Sjukvårdsdirektör</p> <p>Hälso-och sjukvårdsdirektör</p>

**8. Planering för införande av fler standardiserade vårdförlopp 2016**

<b>Åtgärd</b>	<b>Tidplan</b>	<b>Ansvarig</b>
Fortsätta implementeringen enligt nationella program och enligt den generella modell som regionen tar fram under 2015.	Kontinuerligt	Sjukvårdsdirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör
Utvärdera införandet av standardiserade vårdförlopp inom cancervård.		Hälso- och sjukvårdsdirektör
Eventuellt utreda möjlighet till införande av standardiserat vårdförlopp inom andra områden.		Hälso- och sjukvårdsdirektör



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

*Dnr 14/6942*

## Kortare väntetider i cancervården

Överenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Landsting 2015



## Innehåll

<b>1. INLEDNING</b>	<b>3</b>
<b>2. BAKGRUND</b>	<b>4</b>
<b>3. MÅLSÄTTNING</b>	<b>5</b>
<b>4. ETT GEMENSAMT SYSTEM MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP</b>	<b>6</b>
<b>5. ORGANISATION OCH ANSVARSFÖRDELNING</b>	<b>7</b>
<b>6. DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN</b>	<b>8</b>
<b>7. GRUNDLÄGGANDE KRAV OCH BERÄKNINGSMODELL</b>	<b>8</b>
7.1 Grundläggande krav	8
7.2 Beräkningsmodell	10
<b>8. STÖD TILL UTVECKLINGEN AV ETT SYSTEM MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP</b>	<b>10</b>
8.1 Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp	10
8.2 Regionalt stöd för utveckling	11
8.3 Kommunikation	10
8.4 Regionalt stöd för utbildning inom primärvården	10
<b>9. ÖVRIGA INSATSER PÅ CANCEROMRÅDET</b>	<b>11</b>
9.1 RCC i samverkan	11
9.2 Fortsatt arbete med nationella vårdprogram	11
9.3 Nivåstrukturering	12
9.4 Nationella tarmcancersceeningstudien	12
9.5 Patologin	12
<b>10. EKONOMISKA VILLKOR</b>	<b>12</b>
Ekonomiska villkor för medel till landstingen	12
Ekonomiska villkor för medel till SKL	13
<b>11. KOMMANDE ÖVERENSKOMMELSER</b>	<b>13</b>
<b>12. UPPFÖLJNING</b>	<b>14</b>
<b>13. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN</b>	<b>14</b>
 Bilaga 1	 15
Bilaga 2	16

## 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. Vårdinsatser behöver samordnas i större utsträckning mellan olika delar av vården och patienternas delaktighet behöver förbättras. Professionerna har en nyckelroll i att utveckla hälso- och sjukvården i denna riktning.

Överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) under 2015 syftar till att bidra till utvecklingen av en vård som utgår från patientens behov samt är tillgänglig, säker och av god kvalitet. Hälso- och sjukvården ska vara jämlik och ges på lika villkor oavsett bl.a. kön, socioekonomisk bakgrund eller födelseland.

Överenskommelserna mellan staten och SKL utgår också från ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Det innebär att verksamheterna inom ramen för överenskommelserna särskilt ska bedrivas utifrån perspektivet att män och kvinnor samt pojkar och flickor ska ha lika förutsättningar och makt att forma samhället och sina egna liv. Statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt.

En god hälso- och sjukvård förutsätter även ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Värde av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna, vilket bl.a. innebär en öppenhet för nytänkande och för att prova nya arbetsformer i syfte att utveckla vården på bästa sätt.

En viktig utgångspunkt för överenskommelserna är att de är frivilliga åtaganden för båda parter. Ambitionen är att överenskommelserna samordnas i de delar detta är möjligt i syfte att skapa så goda förutsättningar som möjligt för mottagarna att genomföra sin verksamhet.

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.

Överenskommelsen omfattar all vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som olika former av juridiska personer eller privata näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård och som finansieras av landstingen kan komma att omfattas.

## 2. 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 avsatt medel för genomförandet av den nationella cancerstrategin. En central del av strategin har varit att skapa regionala cancercentrum (RCC). Syftet med RCC är att få mer fokus på prevention, nå en ökad vårdkvalitet, 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. Flera insatser inom ramen för den nationella cancerstrategin har under de senaste åren syftat till att få en mer jämlik vård både inom och mellan landsting. Det har skett bland annat genom:

- framtagande av nationella vårdprogram. Hittills finns ett tjugotal nationella vårdprogram fastställda av regionala cancercentrums samverkansgrupp (RCC i samverkan) och ytterligare ett tiotal är under framtagande eller remissbehandling,
- insatser för att stärka patientinflytande bl.a. genom en patientföreträdarutbildning, införande av kontaktsjuksköterskor och individuella vårdplaner,
- en överenskommelse mellan staten och SKL med innebörd att landstingen ska påbörja arbetet med en nivåstrukturering på nationell nivå för sällsynta och särskilt svårbehandlade cancersjukdomar. Under 2014 har det beslutats att kirurgi med botande syfte vid penis-cancer ska bedrivas vid två vårdenheter i Sverige. Ytterligare en vård-

åtgärd finns färdig för remissbehandling och sex sakkunniggrupper har påbörjat sitt arbete,

- framtagandet av en nationell tarmcancerscreeningstudie,
- genomförandet av ett pilotprojekt för en nationell cancerguide på 1177.se riktad till cancerpatienter och deras anhöriga, samt
- stöd till arbetet inom patologin.

Genom dessa och andra insatser 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. 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.

### 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 införa ett gemensamt nationellt 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 2015 är att de insatser som ingår i denna överenskommelse 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 de beskrivna standardiserade vårdförloppen inom pilotområdena 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 kommer att utgå 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 på grund 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.

I september 2014 fick SKL och RCC i samverkan ekonomiska medel för att arbeta fram minst fyra pilotunderlag inom cancerområdet under hösten 2014 samt utarbeta rutiner och instruktioner för hur standardiserade vårdförlopp för fler diagnoser fortsatt ska tas fram under 2015. Arbetet har bl.a. resulterat i en manual för att utforma standardiserade vårdförlopp och framtagande av standardiserade vårdförlopp för fem pilotdiagnoser. Framtagandet av de standardiserade vårdförloppen sker

med utgångspunkt från de nationella vårdprogramgrupperna. Utöver redan befintliga professioner i vårdprogramgrupperna kommer även följande representanter att 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 ledtider som specificeras kan följas upp i registren.

När de standardiserade vårdförloppen ska införas i vården utgår man från det framtagna underlaget. Landsting 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. Organisation och ansvarsfördelning

Arbetet med de strategiska frågorna leds av Regeringskansliet (Socialdepartementet) och beslutas genom uppdrag 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.

För de operativa frågor som behöver beslutas under pågående verksamhetsår avser SKL att inrätta en grupp med representanter från SKL, landstingen och RCC. Det gäller t.ex. fastställande av framtagna standardiserade vårdförlopp. Syftet med gruppens arbete är att underlätta så att införandet av standardiserade vårdförlopp i landstingen kan bedrivas effektivt och med god fart. Nödvändig förankring av gruppens beslut ska ske med relevanta aktörer, t.ex. den nationella expertgruppen.

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. 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.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) kommer upprätta en referensgrupp för kommunikationsarbetet inom ramen för cancersatsningen. Referensgruppens uppgift är att vara rådgivande och föreslå inriktningen för eventuella kommunikationsinsatser (se bl.a. avsnitt 8.3). I referensgruppen kommer det ingå representanter från bl.a. SKL, RCC, landstingen, privata vårdgivare och företrädare för patientorganisationerna.

## **6. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen**

Överenskommelsen för 2015 omfattar totalt 444 500 000 kronor avsett för olika insatser som syftar till att korta väntetiderna i cancervården och göra den mer jämlik.

Av de totala medlen är 413 000 000 kronor avsett för 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 slutet av mars och i slutet av november 2015, se vidare avsnitt 10.

Överenskommelsen omfattar också 9 000 000 kronor till SKL för nationellt och regionalt stöd genom RCC i samverkan. Det innefattar framtagande av standardiserade vårdförlopp och nationell samordning av insatser som krävs för genomförande av satsningen så som utbildning för primärvården och kommunikationsinsatser. Överenskommelsen omfattar också 12 000 000 kronor för regionalt stöd till RCC:s stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete (se avsnitt 8).

Utöver medlen som är kopplade till väntetidssatsningen omfattar dessutom överenskommelsen 10 500 000 kronor för övrigt arbete inom cancerområdet bl.a. utveckling av nationella vårdprogram och fortsatt nivåstrukturerings av cancervården (se avsnitt 9).

## **7. Grundläggande krav och beräkningsmodell**

De grundkrav som ingår i överenskommelsen för 2015 är alla viktiga byggstenar för att uppnå en mer tillgänglig och jämlik cancervård.

### **7.1 Grundläggande krav**

#### **Beslut om införande och handlingsplan**

Till de landsting som har beslutat att införa standardiserade vårdförlopp fördelas 207 000 000 kronor (se avsnitt 4). Av beslutet ska landstingsledningarnas ansvar för införande av standardiserade vårdförlopp framgå. En förutsättning för att få ta del av medlen är att landstingen tillsammans med RCC tar fram och lämnar in en handlingsplan för hur de avser att införa ett system med standardiserade vårdförlopp.

Om landstinget inte har hunnit besluta enligt ovan ska det i handlingsplanen framgå när beslut ska tas. 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 fram handlingsplanen samt att hålla samman arbetet regionalt. I arbetet med handlingsplanen ska patientföreträdare involveras. Handlingsplanen ska innehålla svar på följande frågor:

- Hur tänker landstinget informera och föra dialog om de standardiserade vårdförloppen inom verksamheterna i syfte att skapa förankring och ett effektivt införande av förloppen?
- 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? Det gäller både offentliga och privata vårdgivare.
- Hur avser landstinget implementera de fem pilotdiagnosernas standardiserade vårdförlopp under 2015?
- Hur tänker landstinget tillse att det vårdadministrativa systemet går att använda för uppföljning av den ledtid som ska följas nationellt?
- Hur avser landstinget definiera ansvar och aktiviteter för att utveckla och införa stödprocesser för att följa och följa upp standardiserade vårdförlopp i landstingens IT-stöd?
- Hur avser landstinget planera för införande av fler standardiserade vårdförlopp 2016?

Handlingsplanen ska även innehålla en beskrivning av eventuella utmaningar för införandet av de standardiserade vårdförloppen och hur landstinget avser åtgärda dessa.

Respektive RCC ska samlat skicka in landstingens handlingsplaner till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 mars 2015.

### **Redovisning av arbetet enligt inlämnad handlingsplan**

Till de landsting som lämnar in en redovisning för hur de har arbetat enligt inlämnad handlingsplan under 2015 fördelas 206 000 000 kronor. I redovisningen ska det framgå att pilotdiagnosernas standardiserade vårdförlopp har införts. Vidare ska framgå 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 2015.



## 7.2 Beräkningsmodell

Fördelningen av stimulansmedlen mellan landstingen sker i relation till deras befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 31 december 2014. Under 2015 kommer ett arbete mellan parterna att inledas för att eventuellt utveckla beräkningsmodellen för fördelning av medel 2016. Erfarenheter kring införandet av pilotdiagnosernas standardiserade vårdförlopp som sträcker sig över landstingsgränserna kan komma att påverka hur medlen fördelas.

## 8. Stöd till utvecklingen av ett system med standardiserade vårdförlopp

För insatserna under avsnitt 8.1–8.3 tilldelas SKL genom RCC i samverkan 9 000 000 kronor. Medlen ska användas för nationellt och regionalt stöd till landstingen i arbetet med att utveckla ett system med standardiserade vårdförlopp. De insatser som RCC i samverkan ansvarar för i avsnitt 8.2 och 8.3 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, se avsnitt 8.4.

### 8.1 Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp

Som nämns i avsnitt 4 ansvarar RCC i samverkan för att uppdra åt de nationella vårdprogramgrupperna att ta fram förslag på de standardiserade vårdförloppen. Under 2015 ska det tas fram minst tio standardiserade vårdförlopp. RCC i samverkan ska besluta senast den 31 januari 2015 om på vilka områden dessa vårdförlopp ska tas fram efter samråd med den nationella expertgruppen.

### 8.2 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. Medlen ska bl.a. användas till en samordnande kommunikatör.

### 8.3 Stöd för insatser inom primärvården

Under 2015 ska RCC i samverkan genomföra särskilda nationella och regionala insatser riktade till primärvården, t.ex. utbildning i utredning av misstänkt cancer. Insatserna ska vara riktade till både offentliga och privata vårdgivare.

#### 8.4 Regionalt stöd för utveckling

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 region. På detta sätt får landstingen och olika vårdgivare möjlighet att lära av varandra.

#### 9. Övriga insatser på cancerområdet

Utöver insatserna i överenskommelsen kommer Socialstyrelsen utbetala 48 000 000 kronor till de sex RCC, i enlighet med regeringsbeslut X från den 18 december 2014. Socialstyrelsen tilldelas dessutom 2 500 000 kronor för arbetet med att fördela medel till RCC och uppföljning av RCC.

Under 2015 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 under avsnitt 9.1–9.5 tilldelas SKL 10 500 000 kronor.

##### 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 det framtida 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 ramen för 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 ett tjugotal nationella vårdprogram och ett tiotal är under framtagande eller remissbehandling. Under 2015 ska SKL genom RCC i samverkan fortsätta arbetet med

ytterligare nya nationella vårdprogram och årliga uppdateringar av befintliga program. Arbetet med primärvårdsversioner ska fortsätta och inarbetningen av standardiserade vårdförlopp i de nationella vårdprogrammen ska påbörjas.

### 9.3 Nivåstrukturering

Under 2014 har SKL genom RCC i samverkan lett arbetet med nationell nivåstrukturering inom cancervården. SKL ska under 2015, i enlighet med föreslagen arbetsprocess, fortsätta arbetet med nationell nivåstrukturering så att beslut, i enlighet med föreslagen beslutsordning, kan tas om en nationell koncentration av flera vårdåtgärder.

### 9.4 Nationella tarmcancerscreeningstudien

Under de senaste åren har en nationell tarmcancerscreeningstudie påbörjats med målet att förebygga och identifiera samt åtgärda tidig tarmcancer. Två landsting har infört rutinmässig tarmcancerscreening medan 18 deltar i studien med 32 sjukhus inblandade. Efter att studien startats har det identifierats ett behov av fördjupad utbildning i endoskopi för redan tränade koloskopister enligt engelsk förebild. Målet är att de som först erhåller utbildning därefter ska utbilda övriga. SKL ska genom RCC i samverkan under 2015 planera och genomföra en sådan utbildning för endoskopister. Målet är att ytterligare öka endoskopins kvalitet och göra vården mer jämlik.

### 9.5 Kvalitetsarbete inom patologi

SKL har genom RCC i samverkan under 2014 genomfört ett arbete kring kvalitetsutveckling inom patologi. Målet är att systematiskt kvalitetsarbete ska finnas. SKL ska genom RCC i samverkan under 2015 tillse att nationella kvalitetsdokument inom patologi tas fram inom ramen för det nationella vårdprogramarbetet.

## 10. Ekonomiska villkor

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 anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 16 Åtgärder för en bättre cancervård, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Medel inom ramen för denna överenskommelse som innehas efter uppnådda kriterier i avsnitt 7 får användas såväl under 2015 som 2016.

Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL

Beslut om utbetalning av medel till SKL sker i ett ändringsbeslut av regleringsbrevet för budgetåret 2015 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 16 Åtgärder för en bättre cancervård, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2015. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

En prognos över bidragsförbrukning för 2015 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2015. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 28 februari 2016. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2015 med stöd av bidraget.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2016. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2016. 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

Parterna är eniga om att tillgängligheten inom cancervården behöver förbättras. En förutsättning för att få ta del av medlen för 2016 kommer vara att de fem pilotdiagnoserna har implementerats under 2015. Ett av delmålen med 2016 års överenskommelse kommer sedan att vara att de tio standardiserade vårdförlopp som tas fram under 2015 ska implementeras under 2016.

Målnivåer för standardiserade vårdförlopp kan även komma att ingå i kommande överenskommelser.

## 12. Uppföljning

Regeringen kommer att ge berörd myndighet i uppdrag att följa satsningen. Uppdraget beslutas i ett särskilt regeringsbeslut.

## 13. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Landsting

Stockholm den 21 januari 2015

Stockholm den 19 januari 2015



Agneta Karlsson  
Statssekreterare



Håkan Sörman  
Verkställande direktör

## Bilaga 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

	mnkr	sida
<b>Medel till landstingen</b>		
Beslut om införande och handlingsplan	207	8
Redovisning av arbetet enligt inlämnad handlingsplan	206	9
<b>Totalt till landstingen</b>	<b>413</b>	
<b>Medel till SKL (inkl. RCC och RCC i samverkan)</b>		
<i>Stöd till utvecklingen av ett system med standardiserade vårdförlopp</i>	21	10
<i>Övriga insatser på cancerområdet</i>	10,5	11
<b>Totalt till SKL</b>	<b>31,5</b>	
<b>Totalt för överenskommelsen</b>	<b>444,5</b>	

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

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
<p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragsmottagare</li> <li>• Organisationsnummer</li> <li>• Kontaktperson</li> <li>• Postadress</li> <li>• Telefon inkl. riktnummer</li> <li>• Faxnummer</li> <li>• E-postadress</li> </ul>	<p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragsmottagare</li> <li>• Organisationsnummer</li> <li>• Kontaktperson</li> <li>• Postadress</li> <li>• Telefon inkl. riktnummer</li> <li>• Faxnummer</li> <li>• E-postadress</li> </ul>
<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse</li> <li>• Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning</li> <li>• Överenskommelsens benämning</li> <li>• Belopp som rekvireras</li> <li>• Rekvisitionen avser perioden</li> </ul>	<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse</li> <li>• Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning</li> <li>• Överenskommelsens benämning</li> <li>• Summa bidrag enligt överenskommelsen</li> <li>• Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet</li> <li>• Period som den ekonomiska redovisningen avser</li> </ul>
<p>3. Uppgifter för utbetalning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bankgiro/Plusgiro</li> <li>• Önskad betalningsreferens</li> </ul>	<p>3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet</li> <li>• Kostnader</li> <li>• Kostnader (specificera större kostnadsposter)</li> <li>• Summa kostnader</li> <li>• Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)</li> </ul>
<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen.</li> <li>• Datum</li> <li>• Underskrift</li> <li>• Namnförtydligande</li> </ul>	<p>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt.</li> <li>• 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.)</li> <li>• Namn</li> <li>• Befattning</li> <li>• Telefon inkl. riktnummer</li> <li>• E-postadress</li> </ul>
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga.</li> <li>• Datum</li> <li>• Underskrift</li> <li>• Namnförtydligande</li> </ul>