



Socialdepartementet

Uppdrag att underteckna en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om kortare väntetider i cancervården 2017

Regeringen har genom beslut den 14 december 2016 bemyndigat folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern, eller den han sätter i sitt ställe, att underteckna en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om kortare väntetider i cancervården 2017.

Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern, uppdrar åt statssekreteraren Agneta Karlsson att underteckna överenskommelsen.

Utdrag till

Sveriges Kommuner och Landsting

Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om kortare väntetider i cancervården 2017

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen bemyndigar folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern, eller den han sätter i sitt ställe, att underteckna överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om kortare väntetider i cancervården med i huvudsak det innehåll som framgår av *bilagan* till detta beslut.

Ärendet

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKL har en överenskommelse tagits fram mellan regeringen och SKL om en satsning som syftar till att korta väntetiderna i cancervården.

Medel inom ramen för överenskommelsen avseende 2017 uppgår till sammanlagt 447 000 000 kronor.

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

Utdrag till

Statsrådsberedningen/SAM
Finansdepartementet/BA, OFA K, UR
Näringsdepartementet/KSR
Socialutskottet
Kammarkollegiet
Socialstyrelsen
Sveriges Kommuner och Landsting



Kortare väntetider i cancervården 2017

**Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Landsting**

Innehåll

1. INLEDNING	3
2. BAKGRUND	4
3. MÅLSÄTTNING	5
4. ETT GEMENSAMT SYSTEM MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP	6
4.1 Införandet av standardiserade vårdförlopp	7
4.2 PREM	8
5. ORGANISATION OCH ANSVARSFÖRDELNING	9
6. DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN	10
7. GRUNDLÄGGANDE KRAV OCH BERÄKNINGSMODELL	10
7.1 Grundläggande krav	10
7.2 Beräkningsmodell	12
8. STÖD TILL UTVECKLINGEN AV ETT SYSTEM MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP	13
8.1 Nationellt stöd	13
8.2 Regionalt stöd för utveckling	14
9. ÖVRIGA INSATSER PÅ CANCEROMRÅDET	15
9.1 Uppdrag till Socialstyrelsen om utbetalning till RCC	15
9.2 Insatser inom ramen för överenskommelsen	15
10. EKONOMISKA VILLKOR	18
10.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen	18
10.2 Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL	18
11. KOMMANDE ÖVERENSKOMMELSER	19
12. UPPFÖLJNING	19
13. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	19

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 antalet 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. Mätningar och uppföljning av vårdresultat visar att det finns obefogade skillnader i både hälsa och vård mellan olika grupper. Det finns också skillnader i den hälso- och sjukvård som bedrivs i olika delar av landet. Det gäller t.ex. tillgängligheten till vård som varierar både inom och mellan landstingen. Vidare är svenska patienter mindre nöjda med samordning och kontinuitet av vården än patienter i andra länder.

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

Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan användas inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna och bidra till ökad tillgänglighet och jämlikhet. Genom överenskommelser ska insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. En viktig utgångspunkt vid överenskommelser mellan regeringen och SKL är en tillitsbaserad styrning som bl.a ska syfta till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

De senaste årens flyktingsituation har ställt nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen har accentuerat behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och den privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att vidareutveckla denna samverkan.

Överenskommelserna mellan regeringen och SKL ska utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina

egna liv. Individbaserad statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning eller ålder, ska när det är relevant beaktas i analysarbetet.

Överenskommelserna för 2017 inom hälso- och sjukvårdsområdet bidrar till utvecklingen av en vård som är behovsanpassad, effektiv och av god kvalitet samt är tillgänglig och säker. Hälso- och sjukvården ska också vara jämlik och jämställd.

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

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. Värde av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

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

Regeringen avser att avsätta 500 000 000 kronor per år 2015-2018 för att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna, under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. I den här överenskommelsen har därför regeringen och SKL enats om att genomföra vissa insatser på cancerområdet under 2017.

2. Bakgrund

Under de senaste åren har flera insatser initierats inom ramen för den nationella cancerstrategin med syfte att få en mer jämlik vård både inom och mellan landsting. Det har skett bland annat genom inrättandet av sex regionala cancercentrum (RCC). Syftet med RCC är att få mer fokus på prevention, nå en ökad vårdkvalitet, nå förbättrade vårdresultat, korta väntetiderna samt att få ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. Genom regional och nationell samverkan ska RCC bidra till en mer patientfokuserad, jämlik, säker och effektiv cancervård. Det har dessutom tagits fram 29 nationella vårdprogram som har fastställts av RCC i samverkan och ytterligare ett tiotal är under fram-

K QB

tagande eller remissbehandling. Genom dessa och andra insatser har cancervården vidareutvecklats och stärkts under de senaste åren vilket visas bl.a. i Öppna Jämförelser.

Under 2016 har det pågått arbeten inom flera områden, t.ex.:

- Väntetidsförkortning och patientdelaktighet
- Ökad öppen redovisning av kvalitetsregisterdata som utgångspunkt för förbättringar i vården
- Nationell och regional nivåstrukturering
- Forskningsdatabas för vårdpersonal och patienter
- Förbättrad rehabilitering av bäckenkomplikationer
- Förbättrad patientsäkerhet genom regimbibliotek

Uppföljningar av cancervårdens tillgänglighet visar att väntetiderna är långa, både för män och kvinnor, och att de regionala skillnaderna är stora. Regeringen och SKL har därför 2015 och 2016 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).

I november 2016 publicerade RCC i samverkan den första nationella redovisningen av de standardiserade vårdförloppens väntetider. Redovisningen gäller de fem första vårdförloppen som infördes 2015. Redovisningen visar att patienter med cancer som utretts enligt standardiserat vårdförlopp får behandling snabbare än tidigare.

3. Målsättning

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

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

Målet för de årliga överenskommelserna är att de insatser som ingår ska bli en integrerad del av landstingens ordinarie verksamhet och att resultaten av arbetet ska bli tydliga, för både landstingen och för invånare och patienter genom att standardiserade vårdförlopp som ingår i överenskommelserna är implementerade (se avsnitt 4).

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

4. Ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp

Arbetet med att förbättra tillgängligheten inom cancervården utgår från ett gemensamt nationellt definierat system med standardiserade vårdförlopp. Dessa vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom respektive cancerdiagnos, samt vilka maximala tidsgränser som gäller för de olika åtgärderna. Tidsgränserna utgår enbart från värdeskapande tid och kommer att variera mellan diagnoser och olika behandlingar. Det standardiserade vårdförloppet börjar med beslut om remiss till följd av välgrundad misstanke om viss cancerdiagnos och följs sedan av utredning och behandling i detta första skede. Vårdförloppet kan senare komma att utökas med fortsatta behandlingar och uppföljningar. Förebilden kommer från Danmark som arbetat med standardiserade vårdförlopp (s.k. pakkeforløb) sedan 2007. 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 patientföreträdare.

Framtagandet 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 aktuella 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.

4.1 Införandet av standardiserade vårdförlopp

Under 2014–2015 togs det fram standardiserade vårdförlopp för 18 diagnoser som sedan infördes under 2015–2016. År 2016 togs det fram ytterligare 10 vårdförlopp som ska införas under 2017 (se *bilaga 3*).

Samtliga landsting har beslutat om att införa ett system med standardiserade vårdförlopp i cancervården och under våren 2015 respektive 2016 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 finansieras inom ramen för överenskommelsen om insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m. 2017. 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 2016 pågår ett arbete med att kvalitetssäkra registreringar och datauttag, för att säkerställa att dessa omfattar samtliga standardiserade vårdförlopp och att rätt KVÅ-koder registreras. Det är idag möjligt för varje landsting att följa maximal ledtid från välgrundad misstanke till start av behandling för respektive infört vårdförlopp.

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 dagligen. Sedan halvårsskiftet 2016 redovisas dessutom andelen som startat behandling, dvs andelen cancerfall, månadsvis. Från och med november 2016 redovisas ledtider för de första fem införda standardiserade vårdförloppen.

4.2 PREM

Patienternas erfarenheter av och synpunkter på cancervården är viktiga underlag i sjukvårdens utvecklingsarbete med de standardiserade vårdförloppen och resultaten bör dessutom användas för att utveckla och förbättra cancervården utifrån ett patientperspektiv. SKL och RCC har därför tagit fram en PREM-enkät (Patient Reported Experience Measures) som bygger på arbetet med nationell patientenkät (NPE). PREM är ett begrepp som innebär att patientens upplevelser mäts på ett strukturerat sätt. PREM-enkäten började användas under 2016 och landstingen ska även använda den under 2017 (se avsnitt 7.1–7.2). Den första nationella sammanställningen¹ visar att patienter som utretts för

¹ Så tycker patienterna om standardiserade vårdförlopp, SKL, 2016

cancermissstanke enligt de fem första standardiserade vårdförloppen överlag är nöjda med sin kontakt med vården. Av patienter som startat den första cancerbehandlingen var 90 procent nöjda med hur deras vårdbehov blivit tillgodosett. Av de patienter som avslutat ett standardiserat vårdförlopp men som inte hade cancer var motsvarande siffra 82 procent. Nära tre fjärdedelar av alla patienter som besvarat enkäten tyckte även att de fått tillräcklig information under sitt utredningsförlopp. Däremot är det färre än hälften som uppgett att de fått information om att de utretts enligt ett standardiserat vårdförlopp.

5. Organisation och ansvarsfördelning

Arbetet med de strategiska frågorna leds av Regeringskansliet (Socialdepartementet) och beslutas genom regeringsuppdrag till myndigheter och årliga överenskommelser med SKL. Till stöd har Regeringskansliet (Socialdepartementet) inrättat en nationell expertgrupp bestående av representanter med olika expertkunskaper inom cancerområdet, bl.a. från RCC, professionerna och patientorganisationerna. Expertgruppen är rådgivande i strategiska frågor som rör satsningens utformning, genomförande och uppföljning.

RCC i samverkan ansvarar för att 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 7.1). En samordnare utsedd av RCC i samverkan ansvarar för att leda de nationella vårdprogramgruppernas arbete med framtagande av förslag på standardiserade vårdförlopp. Samordnaren rapporterar kontinuerligt till RCC i samverkan och 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.

6. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen för 2017 omfattar totalt 447 000 000 kronor avsett för olika insatser som syftar till att korta väntetiderna i cancervården och göra den mer jämlik.

Av de totala medlen är 407 000 000 kronor avsett som stimulansmedel till landstingen. Parterna är överens om att för att landstingen ska kunna ha möjlighet att få ta del av dessa stimulansmedel måste de uppfylla vissa grundläggande krav (se avsnitt 7). Utbetalning av dessa medel sker i början på april och i slutet av november 2017, se vidare avsnitt 10.1.

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

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

Utöver medlen som är kopplade till väntetidssatsningen omfattar dessutom överenskommelsen 13 000 000 kronor för övrigt arbete inom cancerområdet, bl.a. utveckling av nationella vårdprogram och fortsatt arbete med nationell nivåstrukturerings (se avsnitt 9).

7. Grundläggande krav och beräkningsmodell

De grundläggande krav som ingår i överenskommelsen för 2017 är alla viktiga byggstenar för att uppnå en mer tillgänglig och jämlik cancervård.

7.1 Grundläggande krav

Införande av standardiserade vårdförlopp och inlämnande av handlingsplan

Till de landsting som fortsätter att införa standardiserade vårdförlopp i enlighet med denna överenskommelse fördelas 204 000 000 kronor. En förutsättning för att få ta del av medlen är att de 13 standardiserade vårdförlopp som skulle införas 2016 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 framtagna mall för hur de avser att fortsätta att arbeta med de 18 standardiserade vårdförlopp som implementerades 2015 och 2016 och hur de avser att införa 10 nya standardiserade vårdförlopp under 2017 (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 2015–2016? Mätpunkten är den 31 december 2016 och ett uttag från den nationella väntetidsdatabasen är möjligt tidigast den 1 februari 2017.
- Hur fungerar systemet för uppföljning av standardiserade vårdförlopp med hjälp av KVA-koder i landstinget?
- Hur kvalitetssäkrar landstinget data som inrapporteras till den nationella väntetidsdatabasen?
- 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 10 nya standardiserade vårdförlopp under 2017?
- Har landstingets erfarenheter av implementeringen 2015–2016 lett till förändringar i upplägget inför 2017? 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 2016-års arbete, erfarenheter som landstinget vill föra vidare gällande den nationella definitionen av välgrundad misstanke? I så fall specificera för vilket standardiserat vårdförlopp det gäller och beskriv erfarenheterna.
- Hur säkerställer landstinget att primärvårdens medarbetare har kännedom om standardiserade vårdförlopp?
- Vilka utmaningar ser landstingen med införandet av de nya standardiserade vårdförloppen och hur avser man att lösa dessa?
- Bedömer landstinget att det finns risk för att undanträngningseffekter/omprioriteringar kan komma att uppstå under 2017 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 2015–2016?
- Hur har landstinget påbörjat arbetet med att säkerställa att användningen av standardiserade vårdförlopp fortsätter efter 2018?

Respektive RCC ska samlat skicka in landstingens handlingsplaner till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 mars 2017.

Redovisning av arbetet enligt inlämnad handlingsplan

Till de landsting som lämnar in en redovisning enligt framtagna mall för hur de har arbetat enligt inlämnad handlingsplan under 2017 fördelas 203 000 000 kronor. I redovisningen ska det framgå att de 10 nya standardiserade vårdförloppen har införts senast den 1 november 2017. Ett standardiserat vårdförlopp räknas som infört när patienter med välgrundad misstanke har remitterats för start av standardiserat vårdförlopp alternativt beslut har tagits om att starta ett standardiserat vårdförlopp. Patienter ska ha genomgått utredning enligt det standardiserade vårdförloppet och startat behandling eller avslutat vårdförloppet på annat sätt. Fyra standardiserade vårdförlopp undantas dock från dessa krav². Det förväntade antalet nya fall är för få för att det ska vara möjligt att ställa krav på att samtliga landsting ska ha haft patienter som har gått igenom vårdförloppet fram till redovisningstillfället. För dessa gäller 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 om de standardiserade vårdförloppen ska anses införda senast den 1 november 2017 utgår från de uppgifter som lämnas i redovisningen. 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.

Respektive RCC samordnar arbetet med redovisningarna vilka ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 november 2017.

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 2017, se även avsnitt 4. Kravet gäller för de 18 standardiserade vårdförlopp som har implementerats 2015–2016 men önskvärt är att även de standardiserade vårdförlopp som införs 2017 utvärderas med enkäten. Resultaten ska kunna användas såväl nationellt som regionalt och lokalt.

7.2 Beräkningsmodell

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

² Analcancer, akut lymfatisk leukemi (ALL), peniscancer och testikelcancer.

1 november 2016.

8. Stöd till utvecklingen av ett system med standardiserade vårdförlopp

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

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

8.1 Nationellt stöd

8.1.1 Nationellt stöd till det regionala och lokala arbetet

RCC i samverkan ska vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp. RCC i samverkan ska stödja det regionala arbetet genom att leda de regionala projektledarnas gemensamma arbete och ta fram mallar för handlingsplaner och rapporter från landstingen. PREM-enkäten ska införas för de 13 standardiserade vårdförlopp som infördes 2016. RCC i samverkan ska stödja införandet och analysera och redovisa PREM-enkäten nationellt samt stödja arbetet med analys och redovisning regionalt och lokalt.

8.1.2 Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp

Som nämns i avsnitt 5 ansvarar RCC i samverkan för att ta fram underlag för de standardiserade vårdförloppen. Under 2017 ska det tas fram högst fem nya standardiserade vårdförlopp. RCC i samverkan ska, efter samråd med den nationella expertgruppen, senast den 31 januari 2017, besluta på vilka områden dessa vårdförlopp ska tas fram.

I arbetet ingår även att ta fram primärvårdsversioner av de 10 standardiserade vårdförlopp som ska implementeras under 2017.

Under 2017 ska RCC i samverkan ta fram ett underlag för beslut om hur recidiv inom olika diagnoser ska hanteras vad gäller standardiserad utredning.

8.1.3 Kommunikation

RCC i samverkan ska stödja RCC:s och landstingens arbete med att kommunicera dels målen med satsningen, dels de förändringar som de

standardiserade vårdförloppen innebär. RCC ska delta i arbetet med att ta fram underlag för dialog om satsningen inom verksamheterna. RCC:s webb som 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 2017.

8.1.4 Mötesplats för kunskapsutbyte

RCC i samverkan ska fortsätta arrangera mötesplatser för utbyte av erfarenheter av införandet av pakkeförlopp/standardiserade vårdförlopp i Norden. Hösten 2016 deltog ett 20-tal representanter från de tre nordiska länderna på ett första möte för erfarenhetsutbyte. Förutom presentation av aktuell forskning och erfarenheter av standardiserade vårdförlopp diskuterades formerna för ett fortsatt samarbete mellan länderna. Alla länder ser nätverket som en mycket värdefull arena för att främja arbetet med standardiserade vårdförlopp i Norden. På mötet enades det om att det ska arrangeras en workshop i syfte att konkretisera nätverkets arbete med erfarenhetsutbyte och forskning våren 2017.

8.1.5 Information och stöd till primärvården

Under 2017 ska RCC i samverkan ytterligare arbeta med riktade informationsinsatser, i samband med nationella arrangemang, om satsningens innebörd för primärvården. För att ytterligare stödja och stimulera utbytet av erfarenheter ska RCC i samverkan även under 2017 arrangera ett heldagsmöte för lokala och regionala projektledare tillsammans med primärvårdsföreträdare.

8.2 Regionalt stöd för utveckling

8.2.1 Regionalt stöd till det lokala arbetet

De sex RCC ska vara stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp. I arbetet ingår bl.a. att bistå och stimulera landstingen i deras respektive utvecklingsarbete. RCC ansvarar för att lämna in landstingens handlingsplaner och redovisningar till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Respektive RCC ansvarar dessutom för att säkerställa att lärandetillfälle kommer till stånd i varje landsting. På detta sätt får landstingen och olika vårdgivare möjlighet att lära av varandra.

8.2.2 Utvecklingsinsatser inom primärvården

Primärvården är en viktig aktör för patienter med cancersymtom. Införandet av standardiserade vårdförlopp kan förenkla primärvårdens utredningsdel för patienter med alarmsymtom. Respektive RCC ska under 2017 stödja och fördela delar av medlen till verksamheterna för insatser som syftar till att stärka primärvårdens arbete gällande införande av standardiserade vårdförlopp, t.ex. arbetet med välgrundad misstanke, information till patienter och registrering.

9. Övriga insatser på cancerområdet

9.1 Insatser utanför överenskommelsen

Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utbetala 48 000 000 kronor till de sex RCC för 2017, under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag utvärderat införandet och de första fyra åren med RCC. I rapporten bedömer Socialstyrelsen att regeringens, sjukvårdsregionernas och landstingens gemensamma satsning vilar på en gedigen grund, en helhetssyn och ett omsorgsfullt genomförande. Socialstyrelsen lyfter också att alla RCC nu är fullt etablerade, och att de har uppfyllt alla eller de flesta av de tio kriterierna.

Under 2017 avser regeringen att genomföra rundabordssamtal med syftet att diskutera den fortsatta utvecklingen av den nationella cancerstrategin och RCC:s arbete.

9.2 Insatser inom ramen för överenskommelsen

Under 2017 ska insatser genomföras inom de områden som anges nedan. Huvuddelen av insatserna innebär en fortsättning på det arbete som har påbörjats under de senaste åren inom ramen för den nationella cancerstrategin. SKL svarar för ett nationellt stöd och samordnar RCC:s och landstingens insatser på nedanstående områden. För insatserna 9.1–9.5 tilldelas SKL 13 000 000 kronor.

Utöver detta gör regeringen även insatser på cancerområdet inom andra satsningar. Inom ramen för överenskommelsen om insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m. har det utvecklats en modell för uppföljning av ledtider inom patologi. Modellen för patologi kommer att kunna införas av landstingen under 2017. SKL kommer att stödja detta arbete.

Inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och stärkta insatser för kvinnors hälsa ingår insatser

kring cancerscreening och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom.

9.2.1 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 väntetidssatsningen 2015-2018.

SKL kommer främja att angelägna områden för jämlik vård kommer upp för diskussion och att formerna för samverkan utvecklas ytterligare. SKL kommer också verka för att värdefulla erfarenheter från tidigare arbeten inom den nationella cancerstrategin implementeras inom RCC. SKL kommer genom RCC i samverkan bistå regeringen i (enligt ovan) planerade rundabordssamtal om cancerstrategins utveckling.

RCC i samverkan kommer också under våren 2017 stödja införandet av systematisk rehabilitering för cancerpatienter genom att delta i arrangemanget av en multiprofessionell konferens för erfarenhetsutbyte.

9.2.2 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 2017 ska SKL genom RCC i samverkan se över arbetet utifrån den utvärdering som genomförs 2016. RCC i samverkan ska fortsätta arbetet med nationella vårdprogram för vuxna, men också undersöka möjligheterna att ta fram vårdprogram för barn med cancer.

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

9.2.3 Nationell nivåstrukturering

Under 2016 har RCC i samverkan fortsatt arbetet med nationell nivåstrukturering genom att 17 nya nationella vårdenheter startar den 1 januari 2017. Landstingen kommer i slutet av 2016 rekommenderas nivåstrukturera ytterligare tre åtgärder den 1 november 2017 och dessutom ges rekommendationer avseende regional nivåstrukturering. SKL kommer under 2017 att fortsätta arbetet med nationell

nivåstrukturerings med bl.a. utvärdering av genomförd nivåstrukturerings av peniscancer. Arbetet kommer att fortsätta i oförändrad omfattning tills det står klart om eventuella förändringar kommer att vidtas med hänsyn till betänkandet Träning ger färdighet. Koncentrera vården för patientens bästa (SOU 2015:98) från Utredningen om högspecialiserad vård.

9.2.4 Min vårdplan

Cancerpatientens individuella vårdplan påbörjas senast då diagnos meddelas och ska innehålla bland annat 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. Under 2016 har arbetet med en elektronisk nationell vårdplan inletts på databasen Stöd och behandling och i samarbete med Inera och 1177.se. Pilottester har startats i tre landsting. Under 2017 kommer testerna att utvärderas. Arbetet med utveckling och implementering i landstingen ska fortsätta.

9.2.5 Cancerläkemedel

RCC i samverkan stöder det ordnade införandet av nya cancerläkemedel genom en nationell arbetsgrupp som arbetar med underlag och förankring. Tiden till möjligt införande av nya läkemedel har avsevärt förkortats sedan ordnat införande startades av landstingen tillsammans. Under hösten 2016 pågår på uppdrag av RCC i samverkan en genomlysning av framtida möjligheter till nationell och regional uppföljning via register av läkemedel. Vid årsskiftet förväntas en modell för fortsatt arbete. Målet är ett jämlikt och snabbt införande över Sverige. Under 2017 ska SKL genom RCC i samverkan stödja införandet av strukturer och rutiner som möjliggör uppföljning av nya cancerläkemedel nationellt, regionalt och lokalt. Den modell som tagits fram ska testas på kliniknivå 2017 med målet effektiv registrering och uppföljning som stöd för klinikens verksamhet. På nationell nivå ska det prioriterade målet vara att kunna följa om läkemedelsanvändningen är jämlik över Sverige.

10. Ekonomiska villkor

10.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen

Beslut om utbetalning av medel till landstingen kommer att fattas genom särskilda regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet även innehållande ekonomiska villkor. 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 2017 som 2018.

10.2 Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL

Beslut om utbetalning av medel till SKL sker i regleringsbrevet för budgetåret 2017 avseende utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 16 Åtgärder för en bättre cancervård respektive anslagspost 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. Rekviseringen av medel ska ske senast den 1 december 2017. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

En prognos över bidragsförbrukning för 2017 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2017. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2017 med stöd av bidraget.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018. 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.

K 070

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

11. Kommande överenskommelser

En förutsättning för att få ta del av medlen för 2018 kommer vara att landstingen har implementerat de 10 standardiserade vårdförlopp som togs fram under 2016. Ett av delmålen med 2018 års överenskommelse kommer sedan att vara att de standardiserade vårdförlopp som tas fram under 2017 ska implementeras under 2018.

I nästa års överenskommelse kommer det även finnas med krav på att landstingen ska redogöra för hur de avser att arbeta för att uppnå målet med satsningen, dvs. 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 ledtider år 2020.

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

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 15 december 2016

Stockholm den 14 december 2016

Agneta Karlsson
Statssekreterare

Lena Dahl
Tf Verkställande direktör

K CB

Bilaga 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

	mnkr	sida
Medel till landstingen		
Inlämnande av handlingsplan	204	10
Redovisning av arbetet enligt inlämnad handlingsplan	203	12
Totalt	407	
Medel till SKL (RCC, RCC i samverkan och landstingen)		
<i>Stöd till utvecklingen av ett system med standardiserade vårdförlopp</i>	27	13
<i>Övriga insatser på cancerområdet</i>	13	15
Totalt	40	
Totalt för överenskommelsen	447	

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 rekvideras • Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende 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 2015-2016

- 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

Standardiserade vårdförlopp som ska införas 2017

- Analcancer
- Akut lymfatisk leukemi
- Kronisk lymfatisk leukemi
- Livmoderhalscancer (cervix)
- Livmoderkroppscancer (endometrie)
- Njurcancer
- Peniscancer
- Skelett- och mjukdelssarkom
- Sköldkörtelcancer
- Testikelcancer