

Cancerplan för Södra sjukvårdsregionen 2019–2022

Innehåll

Inledning	2
Cancerförekomst i Södra sjukvårdsregionen	4
1. Att förebygga cancer och upptäcka cancer tidigt	7
1.1 Prevention – förebyggande insatser för att minska insjuknandet i cancer	8
1.2 Särskilda preventiva insatser – exponering för UV-strålning och preventionsarbete för hudcancer	10
1.3 Särskilda preventiva insatser – vacciner för att förebygga cancer	11
1.4 Sekundärprevention – screeningprogram som rekommenderas av Socialstyrelsen	12
<i>Bakgrund screeningprogram</i>	12
<i>Bröstcancerscreening med mammografi</i>	13
<i>Livmoderhalscreening</i>	14
<i>Screening för tjock- och ändtarmscancer</i>	15
1.5 Organiserad prostatacancer-testning	16
1.6 Initiativ till screeningprogram för lungcancer	17
1.7 Diagnostik av ärftlig cancer som primär och sekundär prevention	18
2. Patientfokuserad och sammanhållen vårdkedja	19
2.1 Patientprocessen	20
2.2 Information och kommunikation mellan vården, patienter och närstående	22
2.3 Kontaktsjuksköterska	23
2.4 Standardiserade vårdförlopp (SVF)	24
2.5 Multidisciplinär konferens (MDK)	25
2.6 Tillgång till och användning av cancerläkemedel	26
2.7 Molekylär diagnostik	27
2.8 Rehabilitering	28
2.9 Onkologi i nära vård inom Södra sjukvårdsregionen	29
2.10 Palliativ vård och vård i livets slutskede	30
2.11 Kunskap som underlag för jämlik vård	31
<i>Nationella vårdprogram</i>	31
<i>Nationella kvalitetsregister</i>	32
<i>Direktöverföring av data till kvalitetsregister</i>	33
<i>Cancerregistret</i>	34
2.12 Koncentration för jämlik vård	35
2.13 Informationsinsatser	36
2.14 Tillgång till och användning av medicinteknik	37
<i>Health Technology Assessment (HTA)</i>	37
3. Kompetensförsörjning och kunskapsluckor	38
3.1 Kompetensförsörjning inom cancerområdet	39
3.2 Barn och unga	40
<i>Förebyggande arbete mot cancer</i>	40
<i>Kompetensförsörjning inom barncancervården</i>	41
<i>Sena komplikationer efter barncancer</i>	42
4. Cancerforskning	43
4.1 Klinisk cancerforskning och RCC Syd	44
4.2 Biobank	45
5. Ledning, styrning och verksamhetsutveckling	46
Ordförklaringar och förkortningar	48
Referenser	50
Bilaga 1. Insjuknande i cancer i Södra sjukvårdsregionen 1997, 2007 och 2017	52

Inledning

Förord

Allt fler insjuknar i cancer och i takt med att behandlingsmetoder och överlevnadssiffror kontinuerligt förbättras blir det också allt fler som lever längre med sin cancer, med en ökad multisjuklighet bland befolkningen som följd. Det behövs kraftfulla insatser för att möta denna utmaning. Den nationella cancerstrategin "En nationell cancerstrategi för framtiden" togs fram av Socialdepartementet 2009. Därefter etablerades sex regionala cancercentrum (RCC), ett i varje sjukvårdsregion¹. För att realisera målsättningen med den nationella cancerstrategin arbetade RCC Syd fram den regionala cancerplanen "Delar i en helhet" för åren 2015–2018². Södra Regionvårdsnämndens beslut att anta den regionala cancerplanen omfattade den övergripande målsättningen att minska insjuknandet i cancer, förbättra omhändertagandet av patienterna, förlänga överlevnaden, förbättra livskvaliteten samt minska skillnader avseende insjuknande och överlevnad – både i sjukvårdsregionen och mellan befolkningsgrupper. Cancerplanen poängterade även behovet av ökad samordning i sjukvårdsregionen i det fortsatta arbetet.

Den nya cancerplanen, "*Cancerplan för Södra sjukvårdsregionen 2019–2022*", har tagits fram enligt regeringens förordning³ som förtydligades i "*Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården*"⁴. I detta dokument vidareutvecklas den nationella cancerstrategin, och den nya inriktningen har ett tydligare fokus på patientens ställning och preventiva insatser för tidig diagnostik genom screeningprogram. Nya områden är barn med cancer och jämlik tillgång till medicinteknik. Cancerplanen följer indelningen i regeringens förordning, men innehåller även en demografisk bakgrund för Södra sjukvårdsregionen samt områden som är specifika för den Södra sjukvårdsregionen, till exempel området "*onkologi i nära vård*".

I den nya cancerplanen för Södra sjukvårdsregionens fortsatta arbete med cancervården poängteras:

- tydligt fokus på tidig diagnostik
- satsning på barn med cancer
- rehabiliteringsinsatser för redan drabbade individer

Underlaget till cancerplanen har tagits fram av RCC Syds medarbetare tillsammans med cancersamordnare, regionala patientprocessledare och kontaktsjuksköterskor i Södra sjukvårdsregionen. Den regionala cancerplanen godkändes av Södra regionvårdsnämnden 3 maj 2019.

Översikt över nyckelinsatser i cancerplanen för 2015–2018

I RCC Syds förra cancerplan "*Delar i en helhet*" identifierades sex prioriterade insatser:

- Ökat fokus på prevention och tidig diagnostik
- Etablering och implementering av standardiserade vårdförlopp
- Etablering av kontaktsjuksköterska och Min vårdplan
- Integrerad rehabilitering i patientprocessen
- Palliativ kompetens ska komma fler till del
- Synliggörande av forskning med jämlik tillgång till kliniska studier och biobank

Inom dessa sex prioriterade områden har stor framgång nåtts i de fall det funnits en tydlig statlig satsning och huvudmännen aktivt har deltagit i arbetet, se Figur 1 för detaljer.

INSATS	STATLIGA INSATSER	HUVUDMÄNNENS INSATSER INOM SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN	RCC SYDS INSATS
Ökat fokus på prevention och tidig diagnostik	Folkhälsomyndigheten får ansvar, beslut om införande av screening för tjock- och ändtarmscancer.	Utbyggnad av redan etablerade screeningprogram, förberedelse för kommande program.	Utredning inför beslut om tarmcancerscreening, kommunikationsinsatser. RPPL för ärftlig cancer och screening, utvecklingsbarnmorska
Etablering och implementering av SVF	Statliga medel för SVF-satsningen, uppföljning och årliga särskilda satsningar.	Etablering av cancersamordnare och koordinators, resurser till MDK. Resursförstärkning inom patologi samt bild- och funktionsdiagnostik.	Regelbunden uppföljning av ledtider och jämförelse med kvalitetsregister. Projekt för att synliggöra "problemområden"
Kontaktsjuksköterska och Min vårdplan etableras	KSSK: Nationell cancerstrategi med generell beskrivning av roll. MVP: Nationell cancerstrategi med generell beskrivning av innehåll. Nationellt projekt Min vårdplan på 1177.se. Nationell KVÅ-kod för MVP från 2017.	Kontaktsjuksköterskefunktionen har införts. Regional funktionsbeskrivning. Skåne regional KVÅ-kod. Min vårdplan har initierats. Uppstart för Min vårdplan på 1177.se i Blekinge och Skåne.	Utbildningsdagar för kontaktsjuksköterskor både regionalt och nationellt. Samverka med kontaktsjuksköterskeutbildning. Initiera andra utbildningar för KSSK. Samordna Min vårdplan på 1177.se i södra regionen
Integrerad rehabilitering i patientprocessen	Nationellt vårdprogram för rehabilitering uppdateras. Statlig satsning på bäckencancer-rehabilitering initieras.	Hälsoenheter etableras vid flera sjukhus. Rehabilitering har fått en etablerad plats vid många enheter. Cancer-rehabiliteringsteam inrättas och rehabilitering blir en integrerad del inom alla enheter.	Regional patientprocessledare för rehabilitering etableras.
Palliativ kompetens kommer fler till del	Palliativ medicin blir tilläggsspecialitet för läkare. Nationell vårdplan för palliativ vård uppdateras. Palliativ vård i alla ST-målbefskrivar.	ST-läkare i palliativ medicin. Palliativ konsult vid flera sjukhus. Utbyggnad av ASIH i Skåne	Regional patientprocessledare för palliativ vård införs. Representation i regional medicinsk kunskapsgrupp för palliativ vård.
Forskningen synliggörs, jämlik tillgång till kliniska studier och biobank	Kliniska Studier Sverige startas. Statlig satsning på kliniska studier som stödform inom Vetenskapsrådet.	Ekonomiskt stöd till regional biobank. Etablering av Kliniska Studier Sverige Forum Söder.	Kommunikationsinsatser. GCP-kurser. Administrativt stöd till biobanksarbete och forskning

Figur 1. Prioriterade nyckelinsatser i tidigare cancerplan och respektive insatser från stat, regionala huvudmän samt RCC Syd. Grön färg markerar att målen är uppfyllda, gul färg att arbetet har initierats.

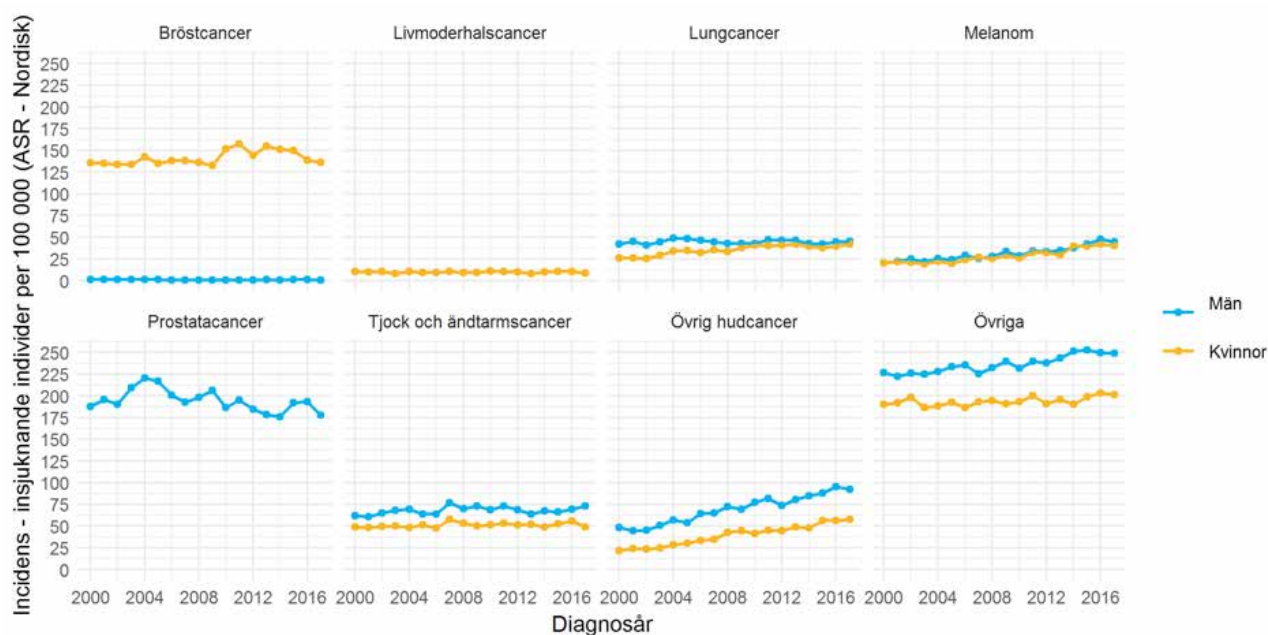
Cancerförekomst i Södra sjukvårdsregionen

Incidensökning av cancer

Cancer är en folksjukdom som fortsätter att drabba många individer. RCC Syd ansvarar för sjukvårdsregionens cancerregistrering, som är underlag till Socialstyrelsens cancerregister. Cancerregistrets rapport från 2017 bekräftar att det sker en långsam ökning av cancerincidensen totalt över tid⁵. Den beräknade ökningen var 2,5 % mellan 2000 och 2017. Enligt Cancerregistret diagnostiserades cirka 61 000 individer i Sverige med en cancersjukdom 2017, varav 8 228 i Skåne, 1 171 i Blekinge, 1 205 i Kronoberg och 832 i södra Halland. Totalt drabbades 11 436 individer i Södra sjukvårdsregionen. År 2017 noterades en statistiskt

säkerställd minskning om 0,5 % av antalet nyinsjuknade patienter med bröstcancer jämfört med föregående år. Lungcancer, liksom hudcancer av såväl melanom som icke-melanomtyp, är de diagnosgrupper som har ökat mest sedan 2000.

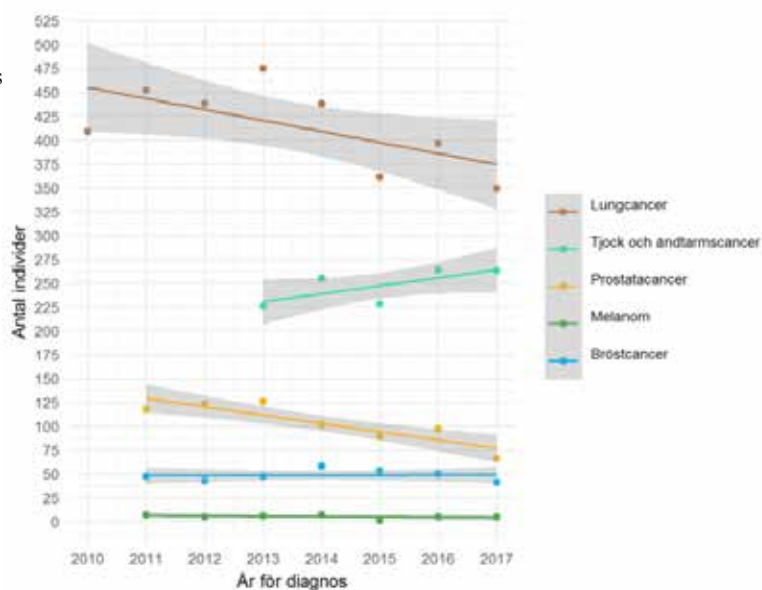
Incidensen över tid för de till antalet största cancerdiagnoserna (bröst-, lung-, prostata, tjock- och ändtarmscancer, melanom och övriga maligna hudtumörer) samt livmoderhalscancer i hela Södra sjukvårdsregionen presenteras i Figur 2. I Tabell 4 (Bilaga 1, sid 54) presenteras incidensen för alla cancerdiagnoser per region för årtalen 1997, 2007 och 2017.



Figur 2. Incidens i Södra sjukvårdsregionen 2000–2017. För definition av ASR, se ordförklaringar.

Förekomst av metastaserande sjukdom vid diagnos

Behandlingsinsatserna vid insjuknandet i cancer och möjligheten till livslång bot beror såväl på cancersjukdomens utbredning (stadium) som tumörens egenskaper. Kostnaden för behandlingsinsatserna för hälso- och sjukvårdens huvudmän är högre när det gäller patienter med fjärrmetastaser, och den förväntade överlevnaden är kortare för den drabbade patienten. För sjukdomar med etablerade screeningprogram, till exempel bröstcancer, diagnostiserar idag de flesta patienter i ett tidigt stadium. Endast en liten andel har fjärrmetastaserad sjukdom vid diagnos och överlevnaden fortsätter att förbättras⁶. För patienter med tjock- och ändtarmscancer och lungcancer är stadiumfördelningen inte lika gynnsam, utan en betydande andel av patienterna har en sjukdom med fjärrmetastaser (stadium IV) redan vid första diagnostillfället⁶. För dessa patientgrupper är det angeläget att sekundärpreventiva åtgärder i form av screeningprogram etableras. För tjock- och ändtarmscancer finns en rekommendation från Socialstyrelsen att populationsbaserad screening ska erbjudas. Möjligheten att införa ett screeningprogram för lungcancer utreds för närvarande.

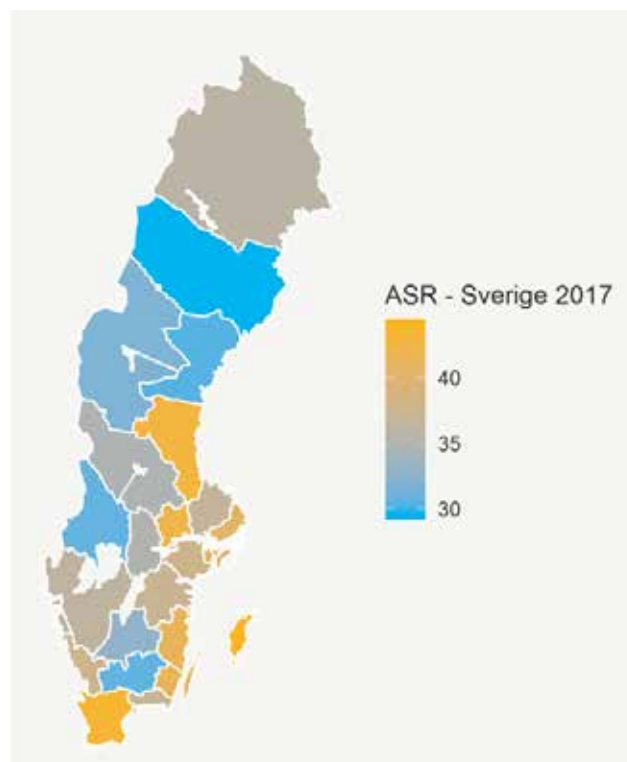


Figur 3. Antal individer med metastaser vid diagnos i Södra sjukvårdsregionen. Figuren visar de fem diagnosgrupper med högst antal drabbade individer. Linjerna är beräknade trendlinjer med tillhörande 95-procentiga konfidensintervall för att illustrera osäkerheten.

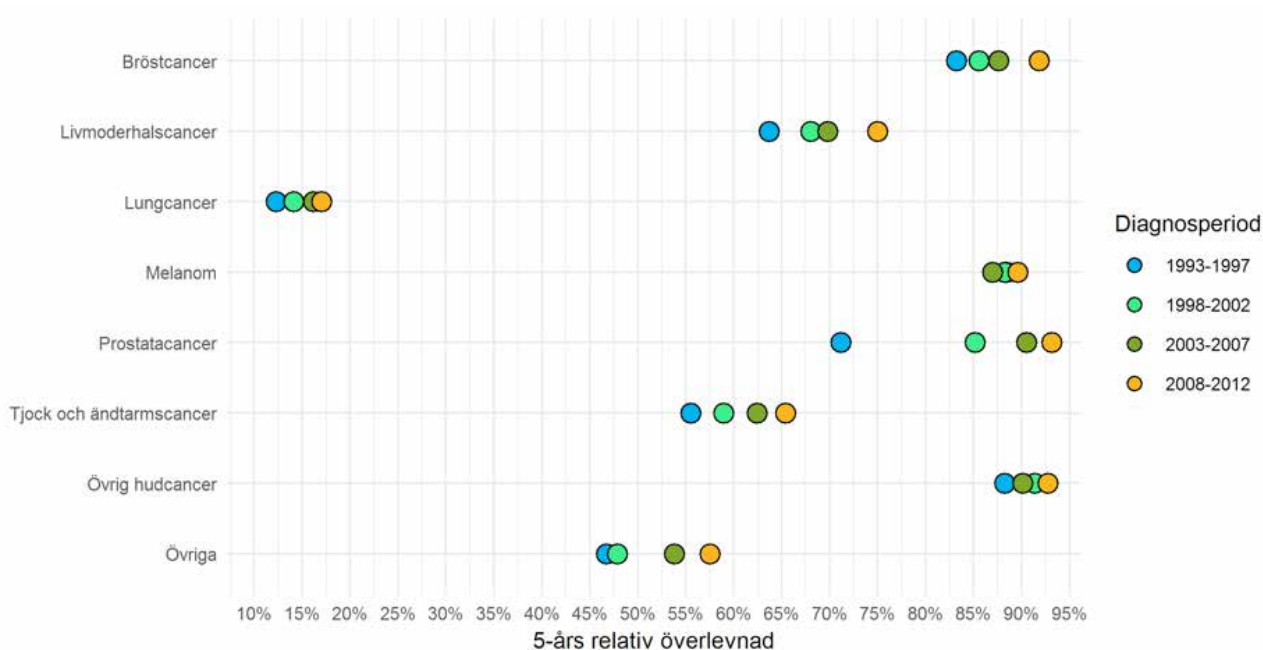
Överlevnad i cancer ökar och därmed även prevalensen

Överlevnaden i cancer fortsätter att öka. Det förklaras av tidigare upptäckt av sjukdomen i ett lägre sjukdomsstadium samt förbättrad behandling, se Figur 4. Idag överlever fler sin cancersjukdom vilket medför att prevalensen (förekomsten) av individer som behandlats för en cancersjukdom ökar. Enligt rapporten *"Cancer i siffror"* fanns totalt 524 349 individer i Sverige med nuvarande eller tidigare cancerdiagnos 2016, varav de flesta med prostata- eller bröstcancer⁷. Detta har stor betydelse för hälso- och sjukvården, som behöver kunna tillgodose kraven på rehabiliteringsinsatser och tillgänglig vård såväl under som efter avslutad cancerbehandling. Den relativa överlevnaden förbättras för de flesta cancersjukdomar och är efter 5 år högre än 90 % för flera av de vanligaste cancersjukdomarna.

För diagnosgrupper som diagnostiseras i ett senare stadium är överlevnaden fortfarande kort och möjligheten till livslång bot därmed begränsad. Inom Södra sjukvårdsregionen har lungcancer en högre dödlighet i Region Skåne jämfört med flera andra regioner. Skillnaden i dödlighet antas bero på en högre andel rökare i Region Skåne⁹ (se Figur 5).



Figur 5. Dödstal per län för lungcancer 2017. Dödstalen är hämtade från Socialstyrelsens statistikdatabas för dödsorsaker. Siffrorna är ålderstandardiserade efter Sveriges medelbefolkning 2017. För definition av ASR, se ordförklaringar.



Figur 4. Relativ 5-årsöverlevnad i Södra sjukvårdsregionen 1993–2012. Relativ överlevnad definieras som kvoten mellan den observerade överlevnaden bland patienter med cancer och den förväntade överlevnaden. Den förväntade överlevnaden baseras på befolkningsdata givet samma kön, ålder och kalenderperiod och kan tolkas som sannolikheten att överleva givet frånvaro av andra dödsorsaker.



ATT FÖREBYGGA CANCER
OCH UPPTÄCKA CANCER
TIDIGT

1. Att förebygga cancer och upptäcka cancer tidigt

Att förebygga cancer (primärprevention) är ett prioriterat område i regeringens dokument *"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"*⁴. Tidig upptäckt genom

screeningprogram (sekundärprevention) har också en viktig roll. I kapitlet beskrivs såväl primära som sekundära preventiva, prioriterade insatser inom cancerområdet.

	MÅLSÄTTNING	MÅLGRUPP	INSATSER	RCCS ROLL
Primär prevention	Minska insjuknande	Friska individer	Rökstopp, vaccinationsprogram, sunda solvanor, hälsofrämjande levnadsvanor, onkogenetik	Bidra till informationsspridning
Sekundär prevention	Tidigarelägga diagnos	Riskgrupper	Screeningprogram Onkogenetik	Ansvarig för kvalitetsregister, insatser för jämlik täckning
Tertiär prevention	Minska effekt av insjuknande	Patienter med cancersjukdom	Rehabilitering (behandling)	Initierar och stödjer tidig rehabilitering

Faktaruta 1. Preventionsarbete vid cancersjukdom



1.1 Prevention – förebyggande insatser för att minska insjuknandet i cancer

Det förebyggande arbetet bör stärkas inom de regionala cancercentrumen (RCC). De bör delta i ett brett folkhälsopolitiskt arbete kring förbättrade levnadsvanor på nationell och regional nivå, t.ex. genom informationsinsatser, tillsammans med andra aktörer (inkl. det civila samhället) som är verksamma inom området. På så sätt bidrar RCC till ett strategiskt och samordnat arbete för bästa möjliga resultat.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 8.

MÅL

- RCC Syd erbjuder utbildningsinsatser om hälsofrämjande levnadsvanor anpassade för cancersjukdomar riktade till vårdens aktörer
- RCC Syd stödjer införandet av hälsofrämjande samtal i samband med cancerdiagnos och uppföljning av cancer
- RCC Syd stödjer regionerna i utarbetande av informationsmaterial och kommunikationsinsatser om hälsofrämjande levnadsvanor.

Den viktigaste insatsen för att i framtiden minska antalet cancerdrabbade individer är att förebygga cancer genom primärprevention. Detta sker genom ett brett folkhälsopolitiskt arbete där Folkhälsomyndigheten har en samordnande roll. Folkhälsopolitiska insatser är sektorsövergripande och inriktar sig på faktorer som kan påverka hälsan, såsom levnadsvanor och miljö. Kommuner och regioner har huvudansvaret för flertalet välfärdstjänster som kan påverka god folkhälsa och minska hälsoskillnader. De viktigaste insatserna inom cancerområdet är att minska insjuknandet i rök- och alkoholrelaterade cancersjukdomar i befolkningen, men även att bidra till sunda sol- och matvanor samt ökad fysisk aktivitet. Även vaccinationsprogrammet mot humant papillomvirus (HPV) är en del av den nationella satsningen på primärprevention av cancersjukdomar. Att identifiera individer med ökad ärftlig risk att insjukna i cancer omfattas också av det primärpreventiva arbetet.

Folkhälsopolitiskt arbete och RCC Syds roll

Det folkhälsopolitiska arbetet syftar till att minska insjuknande i cancer (primärprevention), medan riktade insatser inom hälso- och sjukvården har till uppgift att tidigarelägga diagnos av cancersjukdomar (sekundärprevention), samt att minska effekterna av insjuknande och reducera antalet återfall (tertiärprevention).

RCC Syd deltar i det folkhälsopolitiska arbetet rörande förbättrade levnadsvanor, bland annat genom stöd till informationsinsatser. Arbetet med primärprevention är komplext, och inom Södra sjukvårdsregionen finns flera verksamheter som arbetar med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Det är regionerna som ansvarar för invånarkommunikation, men RCC Syd kan på olika sätt stödja regionerna i deras kommunikationsinsatser till befolkningen. Förutom att ha en samverkande funktion i preventionsarbetet, såväl regionalt som nationellt, har RCC också en viktig roll i omvärldsbevakning inom området prevention och cancer.

Hälsofrämjande levnadsvanor som minskar insjuknandet i cancer är även effektiva för att förhindra återfall i sjukdomen. RCC Syds inriktning i preventionsarbetet är att fokusera på hälso- och sjukvården som arena med ett sekundärpreventivt och tertiärpreventivt perspektiv.



Vägen framåt

RCC Syd ska fortsätta att utveckla samarbetet med regionernas kommunikationsavdelningar och 1177.se för att ge stöd i framtagandet av informationsmaterial för hälsofrämjande levnadsvanor och primärprevention av cancer. RCC har stöttat framtagandet av Cancerpreventionskalkylatorn®, ett verktyg som möjliggör simuleringar av hur förändringar i levnadsvanor påverkar insjuknandet i cancer. Verktöget ger också en bild av vilka effekter förändringarna får för samhällets samlade kostnader för cancer.

Elevhälsan har en viktig roll i det primärpreventiva arbetet, både när det gäller information om hälsofrämjande levnadsvanor och HPV-vaccination. Barnhälsovården och Elevhälsan har ett samarbete med Folkhälsomyndighetens vaccinationsgrupp, som bistår med information och planering i vaccinationsfrågor. RCC Syd har hittills inte haft något etablerat samarbete med Elevhälsan, men förutsättningarna för ett sådant borde utredas.

RCCs viktigaste uppdrag inom prevention är att stödja arbetet med sekundärprevention och tertiärprevention genom stöd till screeningprogram, information till sjukvårdspersonal om alarmsymtom och insatser för patienter med cancer. Detta bör ske genom utbildnings- och informationsinsatser om levnadsvanor. Arbetet ska fokusera på att stärka det etablerade patientprocessarbetet och stödja det preventiva arbete som sker i primärvården. Insatser för att främja goda levnadsvanor ska ses som en del av behandlingen i varje patientprocess. Viktiga målgrupper för arbetet är patientföreningar, medarbetare inom cancervården, barnmorskor och primärvården – där särskilt fokus läggs på distriktsköterskor och cancerrehabteam.

1.2 Särskilda preventiva insatser – exponering för UV-strålning och preventionsarbete för hudcancer

Förebyggande av hudcancer är ett prioriterat område inom ramen för det cancerpreventiva arbetet, mot bakgrund av det kraftigt ökande antalet hudcancerfall. Regeringen anser att särskilt fokus behöver ligga på detta område framöver och RCCs analys kring tidig upptäckt är ett viktigt underlag för fortsatt arbete. Riktade åtgärder behöver vidtas för att motverka insjuknande i hudcancer.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 12

MÅL

- RCC Syd samverkar med respektive regions kommunikationsavdelning i framtagandet av information kring solningens effekter och tidiga symtom på hudcancer
- RCC Syd tar tillsammans med RPPL årligen fram uppdaterade analyser och åtgärdsplaner baserat på insjuknande och dödlighet av hudcancer i Södra sjukvårdsregionen.
- RCC Syd stödjer regionerna att utvärdera effekten av införande av teledermatoskopi

Bakgrund

Hudcancer (främst skivepitelcancer och malignt melanom) är en av de cancerdiagnoser som ökar mest i landet. I Södra sjukvårdsregionen finns även indikationer på att malignt melanom diagnostiseras i mer avancerade stadier inom vissa geografiska områden. Den viktigaste riskfaktorn för att utveckla sjukdomarna är exponering för ultraviolett strålning (UV-strålning) via solexponering, vilket förklarar varför insjuknandet är högre i södra delen av landet och bland invånare med utomhusarbete. Solexponering under tidiga levnadsår bidrar såväl till utveckling av pigmenterade hudförändringar som melanom.

Primärprevention

Erfarenheter från andra länder med högt insjuknande i malignt melanom på grund av solbestrålning, såsom Australien, har visat att återkommande informationskampanjer till allmänheten om solningens effekter (t.ex. "Sun Smart") har reducerat insjuknandet i hudmelanom. I Sverige har Strålsäkerhetsmyndigheten det övergripande nationella ansvaret för informationsinsatser om UV-strålning. RCC Väst har tagit fram ett informationsmaterial, "Sunda solvanor", som delas ut på barnavårdscentraler vid samtal mellan föräldrar och sjuksköterskor. Materialet har hittills använts och utvärderats med positivt resultat i Norr, Sydöst, Uppsala-Örebro och Väst men ännu inte i Södra sjukvårdsregionen.

Sekundärprevention

Tidig upptäckt av hudcancer är centralt för att minska dödligheten i sjukdomen. Riktad information till medborgarna om tidiga symtom på hudcancer, samt införandet av ett standardiserat vårdförlopp för melanom, har ökat medvetenheten om betydelsen av tidig diagnostik. Teledermatoskopi förväntas ytterligare bidra till en resurseffektiv och säker tidig diagnostik.

Vägen framåt

Ett ökat insjuknande i olika former av hudcancer innebär ett större behov av preventiva insatser. RCC Syd kan med hjälp av nationella register och befolkningsstatistik kartlägga hur geografisk tillhörighet, ålder, kön och socioekonomiska faktorer är relaterat till incidens och stadiumfördelning (geomapping). Med hjälp av dessa bakgrundsdata kan riskgrupper identifieras, och RCC Syd kan stödja regionerna i deras arbete med riktade kommunikationsinsatser till befolkningen och informationsmaterial till sjukvården.

1.3 Särskilda preventiva insatser – vacciner för att förebygga cancer

Regionala cancercentrum kan bidra i arbetet med att skapa en hög täckningsgrad för HPV-vaccination för flickor samt stödja smittskyddsläkarnas arbete i syfte att skapa större jämlikhet.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 12

MÅL

- HPV-vaccinationen uppnår 80 % vaccinationstäckning hos målgruppen
- RCC Syd sprider information om vaccinationstäckning
- RCC Syd följer utvecklingen om könsneutral HPV-vaccination av barn

Bakgrund

Humant papillomvirus (HPV) kan hos en del individer orsaka persisterande (kroniska) infektioner, som i sin tur kan leda till förstadium till cancer – och i sällsynta fall till invasiva cancersjukdomar. Livmoderhalscancer är den hittills vanligaste kända HPV-orsakade cancersjukdomen men även analcancer, vulvacancer, vaginalcancer, peniscancer och orofaryngeal cancer (cancer i mellansvalget) är associerade med HPV-infektioner. HPV-vaccin har framförallt visat sig kunna minska risken att utveckla persisterande HPV-infektioner. Närmare 90 % av alla HPV-infektioner är övergående och läker ut av sig själva inom två år.

Primärprevention

Internationella kliniska studier har visat att befintliga HPV-vacciner har nästan 100 % effekt mot cellförändringar i livmoderhalsen som orsakas av HPV 16 och 18. Förutom att direkt skydda de individer som är vaccinerade, har vaccineringen också visat en indirekt effekt hos icke-vaccinerade individer (s.k. flockeffekt). I Sverige regleras nationella vaccinationsprogram av smittskyddslagen (SFS 2004:168).

Nulägesbeskrivning

Sedan 2012 erbjuds alla flickor i mellanstadiet vaccination mot HPV inom Elevhälsans vaccinationsprogram. Det krävs långsiktiga epidemiologiska studier för att visa vilken effekt vaccinationsprogrammet har på HPV-relaterade infektioner, cancer och dödlighet. Rapporter från Folkhälsomyndigheten visar att runt två tredjedelar (cirka 200 fall) av HPV-relaterade cancerfall bland män skulle kunna förebyggas om även pojkar inkluderades i Elevhälsans vaccinationsprogram.

Vägen framåt

Folkhälsomyndigheten har utrett och rekommenderar att även pojkar inkluderas i vaccinationsprogrammet. Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att göra en fördjupad hälsoekonomisk analys innan det kan bli aktuellt med en rekommendation om införande. Om pojkar inkluderas i HPV-vaccinationsprogrammet kan ytterligare skydd uppnås i form av korsimmunitet och flockimmunitet hos äldre flickor/kvinnor och män.

FLICKOR	FÖDDA 2003: 1 DOS / 2 DOSER	FÖDDA 2004: 1 DOS / 2 DOSER	FÖDDA 2005: 1 DOS
Skåne	80,1 / 71,7 %	74,4 / 66,2 %	77,8 %
Kronoberg	75,6 / 69,6 %	73,9 / 66,6 %	74,0 %
Blekinge	79 / 70 %	72,6 / 68,6 %	75,1 %
Halland	84,4 / 79 %	80,2 / 73,9 %	79,1 %
Riket	81,2 / 74,8 %	78,2 / 71,7 %	79,8 %

Tabell 1. Vaccinationsdeltagande för HPV-vaccination, i Södra sjukvårdsregionen och nationellt.

1.4 Sekundärprevention – screeningprogram som rekommenderas av Socialstyrelsen

Bakgrund screeningprogram

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram. Tre av dessa nationella screeningprogram avser cancersjukdomar (bröst, livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer). Allmän prostatacancerscreening med PSA-testning rekommenderas i nuläget inte, medan lungcancer kommer att utredas och bedömas inom den närmaste tiden.

Bedömningskriterierna innefattar att tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem och ha en symtomfri fas med möjlighet till tidig upptäckt, vilket kan minska sjuklighet och dödlighet i sjukdomen. Testmetoden för screeninginsatsen måste vara tillförlitlig och täckningsgraden av screeningprogrammet måste vara hög för att önskad effekt ska kunna uppnås.

	DEL AV BEFOLKNINGEN	SOCIALSTYRELSENS REKOMMENDATION	EFFEKT AV SCREENING
Bröstcancer, screening med mammografi	Kvinnor 40–74 år	Bör erbjudas (sedan 1993)	Minskad dödlighet 16–25 %
Livmoderhalscancer, screening med cytologi	Kvinnor 23–70 år	Bör erbjudas (sedan 60-talet) Primärscreening HPV (sedan 2015)	Minskad dödlighet ca 50 %
Tjock- och ändtarmscancer, screening med test av blod i avföringen	Kvinnor och män 60–74 år	Bör erbjudas (under införande)	Minskad dödlighet 15 %

Faktaruta 2. Rekommenderade screeningprogram i Sverige.



Bröstcancerscreening med mammografi

MÅL

- RCC Syd deltar i arbetet med kvalitetsregister för mammografiscreening för att kunna identifiera områden och befolkningsgrupper med låg täckningsgrad och initiera riktade insatser
- RCC Syd samverkar med RPPL för att stödja införandet av ny bilddiagnostisk teknik och nya rutiner för individualiserad screening

Bakgrund

Allmän hälsokontroll med mammografi infördes i Sverige i slutet av 1980-talet och omfattar idag kvinnor i åldersgruppen 40–74 år. Införandet har medfört att patienter med bröstcancer diagnostiseras i ett tidigare stadium med bättre prognos och därmed kan erbjudas en lindrigare behandling. Bröstcancer som diagnostiseras inom screeningprogrammet har minskad dödlighet, och även om problem med överdiagnostik av godartade tumörer är en följd av screeningprogrammet så överväger fördelarna med hälsokontroll och mammografi nackdelarna.

Mammografiscreening i Södra sjukvårdsregionen

Verksamheten för mammografiscreening är väl utbyggd i Södra sjukvårdsregionen och på flera håll upphandlad av privata vårdgivare med ett tydligt uppdrag. Idag diagnostiseras de flesta kvinnor med bröstcancer inom mammografiscreeningprogrammet. Dessa patienter utgör 67 % av hela bröstcancerpopulationen i Södra sjukvårdsregionen med en variation mellan 60 och 81 %.

Vägen framåt

Mammografiundersökning kan idag kompletteras med en tredimensionell bildtagning (tomosyntes) som används vid närmare diagnostik av oklara mammografifynd. Dess roll som primär screeningmetod behöver dock utvärderas ytterligare innan den införs allmänt. En viktig utvecklingslinje är att anpassa screeningintervallen efter individens risknivå. Utbyggnaden av mammografiscreeningregistret är en prioriterad uppgift för att säkerställa att täckningsgraden kan följas och kvalitetsbrister identifieras.



Livmoderhalsscreening

MÅL

- RCC Syd bevakar täckningsgraden i screeningprogrammet för livmoderhalscancer
- RCC Syd stödjer deltagande regioner så att de kan öka sin andel av deltagare i screeningprogrammet utifrån dagens nivå
- RCC Syd utbildar och informerar målgrupper om självtestning med HPV

Bakgrund

Organiserad screening med cytologisk bedömning av cellprov från livmoderhalsen, i syfte att tidigt upptäcka förstadium till eller livmoderhalscancer, infördes i slutet av 1960-talet i Sverige. Screeningprogrammet har väsentligt bidragit till att minska dödligheten i sjukdomen och till att tidigarelägga diagnosen. Incidensen av livmoderhalscancer har de senaste åren varit cirka 560 patienter per år i Sverige, varav cirka 60–70 patienter diagnostiseras i Skåne, Kronoberg och Blekinge. Arbetet med livmoderhalsscreening i hela Halland stöds av RCC Väst och ingår därför inte i RCC Syds cancerplan. Mer än hälften av patienterna med livmoderhalscancer diagnostiseras via screeningprogrammet. Ett nationellt vårdprogram för prevention av livmoderhalscancer togs fram i januari 2017 och uppdaterades i december 2018. Preventionsarbetet mot livmoderhalscancer bedrivs idag genom organiserad cellprovtagning för kvinnor i åldrarna 23–70 år samt genom erbjudande om HPV-vaccination (se sid 12).

Utveckling av livmoderhalsscreening i Södra sjukvårdsregionen

Socialstyrelsen utfärdade nya rekommendationer för gynekologisk cellprovskontroll 2015. Analys av HPV rekommenderas i första hand för kvinnor som fyllt 30 år, vilket medför ökad säkerhet i analysresultaten. Enligt Socialstyrelsens hälsoekonomiska analys beräknas nyinsjuknandet i livmoderhalscancer minska med ytterligare

10–20 %, vilket motsvarar 30 färre dödsfall per år i Sverige.

Primär HPV-diagnostik med reflexcytologi för kvinnor över 30 år finns i Region Skåne sedan januari 2017. Blekinge och Kronoberg kommer att påbörja HPV-screening under våren 2019. Kvinnor i Region Skåne som har uteblivit från screeningprogrammet i mer än sju år erbjuds vaginalt självtest för HPV som screeningprov, och införande planeras i Region Kronoberg och Region Blekinge. RCC Syds preventionsarbete har de senaste åren i första hand bestått av planering och implementering av primärscreening med HPV-diagnostik.

Vägen framåt

Nationella vårdprogrammet rekommenderar ett HPV-prov efter 64 års ålder med årliga kallelser upp till 70 års ålder. Alla kvinnor som önskar ska i framtiden erbjudas vaginalt självtest för HPV som screeningprov, med reflexprov hos barnmorskemottagning vid positivt HPV-prov. Kontinuerlig nationell utbildning för barnmorskor som handlägger kvinnor med cellförändringar (dysplasibarnmorskor) bör fortsätta. Detta för att uppnå en jämlik vård och ökad kunskapsspridning. Regioner och geografiska områden med lågt deltagande i screeningprogrammet bör bli föremål för prioriterade insatser och information. Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention, Svenska kvalitetsregistret för gynekologisk cancer samt regional biobank utgör fortsatt viktiga resurser för klinisk forskning.

TÄCKNINGSGRAD PER ÅR (%)

REGION	ÅLDERSKLASS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Riket	23–60	79,1	80,1	80,4	80,1	79,2	79,7	80,5	81,3	81,7	82,4	82,9
Kronoberg	23–60	75,6	76,3	75,1	72,7	71,2	70,3	70,0	69,7	71,2	71,9	71,5
Blekinge	23–60	78,2	84,2	88,0	90,0	82,4	81,6	81,3	83,1	80,6	81,1	84,5
Skåne	23–60	73,7	75,8	77,6	81,0	77,0	77,2	76,5	78,5	81,1	81,9	81,5

Tabell 2. Täckningsgrad av cellprovtagning för livmoderhalsscreening i Södra sjukvårdsregionen.

Screening för tjock- och ändtarmscancer

MÅL

- Populationsbaserad screening för tjock- och ändtarmscancer enligt Socialstyrelsens rekommendationer initieras i Södra sjukvårdsregionen senast 2020
- RCC Syd verkar för att det i Södra sjukvårdsregionen nås full täckning av åldersgruppen 60–74 år under en 5-årsperiod efter initiering

Bakgrund

Screening för tjock- och ändtarmscancer har hög evidensgrad, rekommenderades av EU 2003 och har införts i flera västländer. Det vanligaste upplägget är avföringstest för analys av mikroskopiskt blod i åldersintervallet 50–74 år, där positivt test föranleder koloskopi. Allmän screening ska vara populationsbaserad, där samtliga i de definierade åldersklasserna inbjuds.

Nuläge

År 2008 införde Stockholm-Gotland populationsbaserad screening i åldersklasserna 60–69 år. Socialstyrelsen rekommenderade samma modell 2014 för åldersintervallet 60–74 år. År 2018 rekommenderade RCC i samverkan, efter förarbete av RCC Syd¹⁰ och en nationell arbetsgrupp¹¹, att införa populationsbaserad screening med önskad start hösten 2019. Södra regionvårdsnämnden gav samma rekommendation 2018.

Lokala arbetsgrupper för införande finns hos huvudmännen, med undantag för Halland som avvaktar, och politiska beslut förväntas inom kort. En styrgrupp för övergripande koordination och samarbete i södra regionen är inrättad. En RPPL specifikt för tjock- och ändtarmscreening finns hos RCC Syd.

Vägen framåt

Största hindret för införande av screeningprogram för tjock- och ändtarmscancer är bristen på koloskopister. En separat utredning har gjorts¹², och tillsammans med Blekinge tekniska högskola planeras en uppdragsutbildning av endoskopisjuksköterskor med önskad start 2020. Flera logistikfrågor hanteras för närvarande, såsom gemensam upphandling av avföringstest, central analys av test, gemensamt nationellt administrativt datasystem, kvalitetsregister och ackreditering av koloskopister.



1.5 Organiserad prostatacancertestning

Regeringen anser att följa Socialstyrelsens arbete med screening för prostatacancer samt RCC:s arbete med tidig diagnostik. Regeringen anser att det är viktigt att bättre metoder för säker prostatacancerdiagnostik utvecklas.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 15

MÅL

- RCC Syd ska stödja pågående projekt för jämlik prostatacancertestning inom Södra sjukvårdsregionen
- RCC Syd ska stödja arbetet med att ta fram och implementera testmetoder och algoritmer för effektiviserad PSA-testning
- RCC Syd ska stödja införandet av primär MR-ledd diagnostik genom att via olika utbildningsaktiviteter bidra till kompetensutvecklingen inom MR prostata för både urologer och radiologer

Bakgrund

Regelbunden screening med PSA mellan 50 och 70 års ålder halverar dödligheten i prostatacancer, men till priset av betydande överdiagnostik och överbehandling. Därför avrådde Socialstyrelsen 2018 från att införa ett nationellt screeningprogram.

De flesta svenska män PSA-testas en eller flera gånger, men detta sker på ett oorganiserat sätt – ofta utan tillräcklig information och delvis i fel åldersgrupper. Oorganiserad PSA-testning tar stora resurser i anspråk och har inte samma effekt på dödlighet i prostatacancer som organiserad testning. Ny forskning visar att MR av prostata och en kombination av blodprov för vissa proteinmarkörer, genetiska markörer och kliniska data (Stockholm3-testet) kan komplettera PSA-provet och minska överdiagnostiken.

Nationell arbetsgrupp för samordning av projekt rörande organiserad prostatacancertestning

Efter Socialstyrelsens beslut att inte rekommendera ett nationellt screeningprogram gav Socialdepartementet uppdraget till RCC i samverkan våren 2018. Uppdraget var att ta fram en handlingsplan för standardiserad och effektiviserad prostatacancertestning i Sverige och att identifiera kunskapsluckor inom kompletterande diagnostiska tester. En rapport¹³ var färdig i oktober 2018 och en nationell arbetsgrupp har bildats för att samordna landets pågående forsknings- och utvecklingsprojekt för prostatacancertestning.

Vägen framåt

Även om Socialstyrelsen för närvarande inte rekommenderar nationell screening pågår ett flertal regionala projekt. Region Skåne beslöt i juni 2018 att påbörja ett projekt¹⁴ under 2019 som ska leda till att samtliga män mellan 50 och 70 år erbjuds organiserad prostatacancertestning inom ramen för ett prostatacancercentrum (PCC). Förutom MR kan nya testalgoritmer för PSA och andra markörer användas för att skapa en mer effektiv och jämlik diagnostik. En centraliserad testning under PCC säkerställer att alla män får samma möjlighet att testa sig och kan automatiseras med hjälp av algoritmer. Skånes PCC är en paraplyorganisation över 3–5 diagnostiska centrum med gemensam databas. Även i Blekinge¹⁵, Kronoberg¹⁶ och Halland¹⁷ pågår utvecklingsprojekt inom ramen för den nationella samordningen. Ett framtida samarbete inom Södra sjukvårdsregionen kring testbatteri och algoritmer ter sig naturligt.

1.6 Initiativ till screeningprogram för lungcancer

MÅL

- RCC Syd följer Socialstyrelsens utredning av förutsättningarna att införa allmän screening för lungcancer
- RCC Syd informerar kontinuerligt regionerna om Socialstyrelsens arbete och dess relevans för Södra sjukvårdsregionen

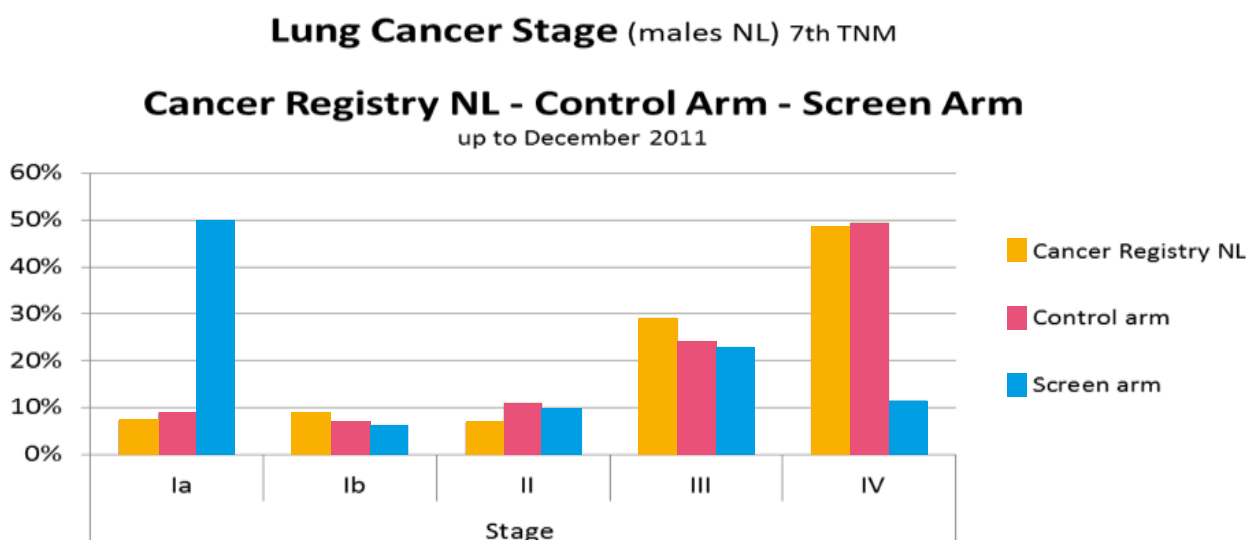
Bakgrund

Vid lungcancer världskongressen i Toronto 2018 presenterades 10-årsuppföljningen av NELSON-studien¹⁸, en randomiserad Europeisk studie med över 15 000 deltagare (rökare och tidigare rökare). Studien innebar att hälften av patienterna undersöktes regelbundet med lågdos datortomografi (CT) och den andra halvan utgjorde kontrollarmen. Åtgärder för rökstopp utfördes i såväl kontrollarmen som screeningarmen. Risken att dö i lungcancer minskade med 26 % för män och med 50 % för kvinnor i den CT-screenade gruppen jämfört med kontrollarmen. Orsaken till överlevnadsvinsten jämfört med kontrollarmen bedöms vara att lungcancer i screeningarmen upptäcktes i ett tidigare, fortfarande potentiellt botbart stadium (se Figur 7).

Vad händer nationellt i Sverige?

Svenska planeringsgruppen för lungcancer har med anledning av de starka resultaten i NELSON-studien nu uppmanat Socialstyrelsen att utreda förutsättningarna för ett svenskt screeningprogram för lungcancer och att implementera detta nationellt. Socialstyrelsen bevakar området aktivt och inväntar 10-årsuppföljningen av NELSON-studien. Socialstyrelsens enhet för nationella riktlinjer och screening avser att se över förutsättningarna för ett nationellt screeningprogram.

Målet för lungcancer screening måste vara en enhetlig nationell satsning, där val av metodologi, intervall, screeningpopulation, utformning av vidhängande biomarkörstudier och implikationer för sjukvården (gällande omhändertagande av positiva fynd som görs i screeningverksamheten) utgör exempel på faktorer som snarast behöver utredas.



Figur 7. Stadiumfördelning vid lungcancerdiagnos i NELSON-studien fördelat på registerdata, kontrollarm respektive screeningarm. Från presentation av Harry J. de Koning (Primary Investigator NELSON) vid IASCLC 19th WCLC Sept 25 2018.

1.7 Diagnostik av ärftlig cancer som primär och sekundär prevention

MÅL

- RCC Syd bidrar till kunskapsspridning och orientering om specifika ärftliga cancersyndrom inom de olika patientprocesserna
- RCC Syd stödjer utveckling av omhändertagande av personer med ärftlighet för cancersjukdom och initierar att kontroller och interventioner sker
- RCC Syd ska aktivt delta i utbildningsinsatser för genetisk vägledning

Bakgrund

Omkring 5–10 % av alla cancersjukdomar i bröst, äggstockar, tjocktarm och/eller kombinationer av tumörformer är sammankopplade i syndrom som kan vara orsakade av dominant nedärvda genetiska förändringar. En onkogenetisk utredning syftar till att utreda om det finns en sådan ärftlighet och innefattar kartläggning av personens släkthistoria och ofta även genetiska analyser.

Syftet med att identifiera personer med ärftlighet för cancersjukdomar är att genom riktade informations-/kontrollprogram eller förebyggande åtgärder tidigt ha möjlighet att upptäcka cancersjukdom (sekundär prevention), eller helt förhindra cancersjukdom (primärprevention). Det är även viktigt att identifiera personer utan ökad risk för cancersjukdom i familjer med konstaterad ärftlighet. Om en person redan har insjuknat i cancersjukdom är målet att optimera den specifika cancerbehandlingen samt att förhindra nytt primärt insjuknande.

Nuläge

De onkogenetiska utredningarna har efter remittering genomförts på den onkogenetiska mottagningen inom Skånes universitetssjukvård, som är en solidariskt finansierad verksamhet inom Södra sjukvårdsregionen. Idag utförs även analyser av ärftliga genetiska förändringar decentraliserat, eftersom misstanke om ärftlighet oftare uppmärksammas i det diagnostiska skedet av en cancersjukdom, vilket är ett paradigmskifte. Även om en större andel av ärftlighet uppmärksammas via diagnos av cancersjukdom så kommer en andel att kvarstå som diagnostiseras via traditionell utredning på grund av flertal insjuknande i släkten.

Vägen framåt

Att sjukvården identifierar fler patienter med ärftlig genetisk orsak till cancerinsjuknande gör att patientens släktingar kan erbjudas genetisk vägledning och genetisk testning innan insjuknande. En person med hög risk att insjukna i en eller flera cancersjukdomar behöver ofta specialisthjälp och ett multidisciplinärt och multiprofessionellt omhändertagande. Detta ställer krav på att sjukvården kan anpassa sig efter nya behov genom exempelvis utbildning av personal, möjlighet till uppföljning, snabba analysresultat och utveckling av en tydlig struktur för omhändertagande och ansvarsfördelning. Inom ramen för Södra regionvårdsnämndens *"Samarbete för bättre vård"*¹⁹ beskrivs ett delprojekt för att utveckla gemensamma arbetssätt och rutiner för uppföljning av patienter med ökad risk för cancersjukdom²⁰.

PATIENTFOKUSERAD
OCH SAMMANHÅLLEN
VÅRDKEDJA

2.1 Patientprocessen

Landstingens arbete med fast vårdkontakt bör utvecklas. Kontaktsjuksköterskor och Min vårdplan samt patientkontrakt är viktiga åtgärder, men kontinuitet i patientens ansvariga cancerteam behöver också utvecklas. De patienter som har multipla sjukdomar behöver en fast vårdkontakt i den nära sjukvården. Det är viktigt att fortsätta arbetet med att skapa kontinuitet inom vården för cancerpatienter.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 17

MÅL

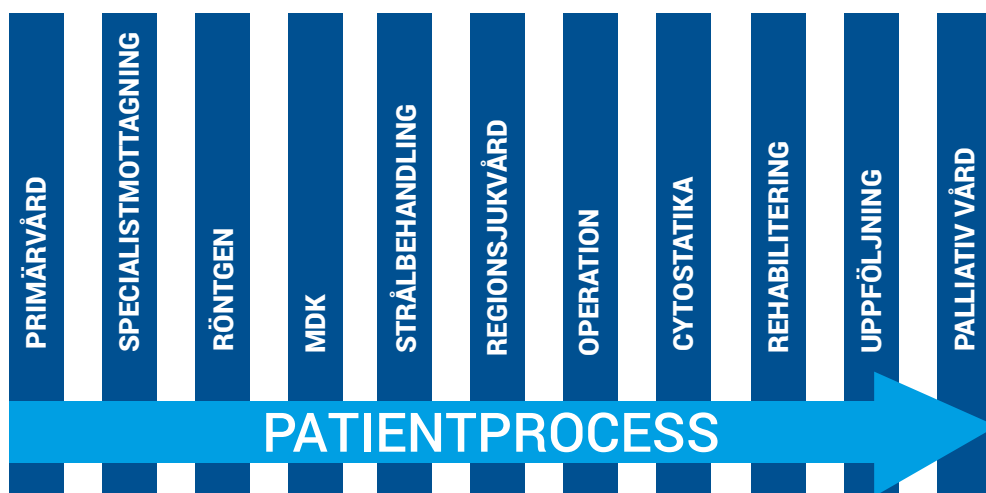
- RCC Syd stödjer huvudmännen i att mäta patientens upplevelse och behov med validerade hälsoskattningsinstrument vid diagnos och under uppföljning
- Patient- och närståenderepresentation finns i alla lokala och regionala processteam
- Alla lokala patientprocessledare har uppdragsbeskrivning från huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen och tillsammans med det lokala processteamet avsatt tid och tydligt mandat från huvudmannen

Patientfokuserad vård

Medborgarnas inflytande och delaktighet i det lokala samhällets utveckling har blivit en allt viktigare fråga för kommuner och regioner. Dels för att skapa tillit till det demokratiska systemet, dels för att utveckla ett hållbart samhälle. Inte minst inom sjukvården behöver patienten bli medskapare och partner i den egna vården, och i vårdens utveckling. Vinsterna med patient-, närstående- och medborgarsamverkan är många. Det leder till bättre hälsa och kvalitet, minskade kostnader för samhället och minskade risker för patienten.

Patientprocessorienterat förhållningsätt

Patientprocessorientering handlar om att vända på perspektiven och att gå från funktionsorienterat arbete i separerade silos till att bedriva verksamheten efter patientens process, se Figur 8.



Figur 8. Patientprocessarbete innebär att vända på perspektivet så att vården följer patienten och inte att patienten får söka sig fram i vårdsystemet.

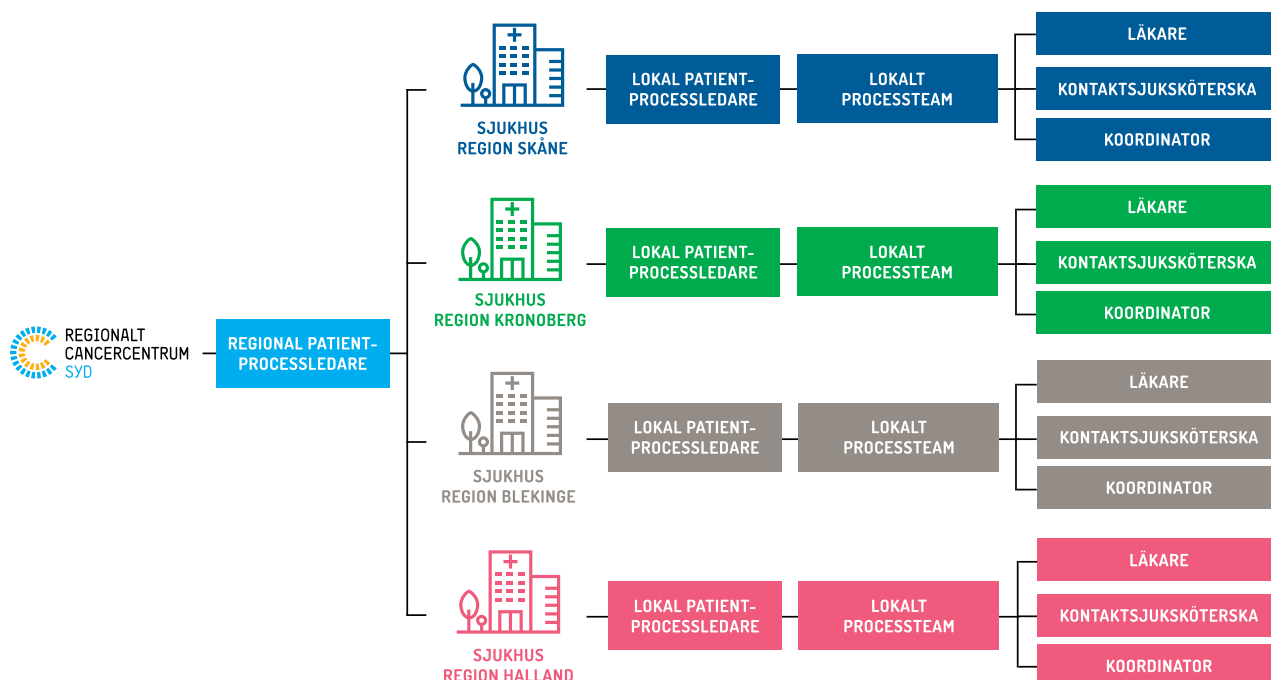
Patientprocessarbete inom RCC Syd

Cancervården är ett av de mest multidisciplinära områdena inom sjukvården idag. Samtidigt som patienten får ett kvalificerat omhändertagande innebär det också allt fler steg på patientens väg under utredning och behandling, med längre ledtider och risk för att falla mellan stolarna som följd. En välfungerande patientprocess (patientens väg från symtom till dess att sjukvårdens resurser inte längre behövs) är RCC Syds viktigaste uppdrag och en av cancervårdens största utmaningar.

All utveckling inom cancervården måste få konkreta avtryck i patientprocesserna. RCC Syds organisation med regionala patientprocessledare och lokala processteam – som leds av lokala patientprocessledare med tydligt ansvar, mandat och tid avsatt för att utveckla den lokala patientprocessen – har visat sig vara framgångsrik, se Figur 9. Den lokala patientprocessledaren har genom sin förankring i linjeorganisationen en nyckelroll. Detta genom att patientprocessledaren, i dialog med linjeansvariga, hanterar svårigheter och flaskhalsar, implementerar nationella vårdprogram och riktlinjer och regelbundet följer upp utvecklingen mot definierade mål. I detta arbete har också cancersamordnarna en viktig roll.

De regionala patientprocessledarna har i uppdrag att stödja de lokala patientprocessledarna. Inom flertalet processer har arbetet resulterat i etablering av regionala processmöten. Mötena har blivit viktiga tillfällen för utbyte av erfarenheter, uppföljning av kvalitetsregisterdata, gemensamma forsknings- och utvecklingsprojekt och implementering av nya metoder – och inte minst etablering av sjukvårdsregionala nätverk. När patienter remitteras mellan olika enheter bidrar dessa nätverk i stor utsträckning till välfungerande aktiva överlämningar.

Hur patient- och närståenderepresentationen ser ut inom de lokala och sjukvårdsregionala processteamen varierar mellan olika diagnoser. För att säkra patientperspektivet behöver patientrepresentationen förstärkas inom de flesta diagnosrelaterade patientprocesser. Detta är något som en ökad dialog mellan RCC Syds patient- och närståenderåd och patientprocessledarna kan bidra till. Patientens upplevelse av vården behöver rutinemässigt utvärderas. Därför bör validerade mätinstrument (PROM och PREM) samt hälsoskattningsformulär användas vid upprepade tillfällen i den framtida patientprocessen – från diagnos och under behandling.



Figur 9. RCC Syds organisation för patientprocessarbetet.

2.2 Information och kommunikation mellan vården, patienter och närstående

Framtidens patient förväntas i större utsträckning själv komma att söka fördjupad information om sin sjukdom och behandling. Cancervården bör bli ett föredöme inom detta område och Regionala cancercentrum bör medverka i arbetet.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 17

MÅL

- RCC Syd ska stödja regionerna så att varje cancerpatient får en individuell skriftlig Min vårdplan och stödja implementeringen av Min vårdplan på 1177.se
- RCC Syd ska tillsammans med patient- och närstående råd ta fram ett handlingsprogram för hur stöd till närstående till patienter med cancer kan förbättras

För att stärka patientens ställning i vården är god kommunikation och information om cancersjukdom av avgörande betydelse – såväl innan, under som efter behandlingen. För att säkerställa god kommunikation har patienterna lagstadgad rätt till en fast vårdkontakt, som ofta är en kontaktsjuksköterska.

Närstående till cancerdrabbade personer bär en tung börda. Gruppen står för en stor del av den informella vården. Närstående erbjuds sällan stöd, och antalet sjukskrivningar till följd av den påfrestning och stress de utsätts för är stort. Ansvar för att stötta närstående är otydligt och ofta uppdelat mellan olika instanser på olika nivåer i samhället.

RCC Syds patient- och närstående råd ingår som central funktion i arbetet med att förbättra kommunikationen mellan vård, patienter och närstående. Dels genom att öka möjligheterna till kommunikation, dels genom att höja kvaliteten.

Min vårdplan

Alla patienter i cancervården ska erbjudas en skriftlig Min vårdplan i pappersformat eller en digital Min vårdplan på 1177.se. Vårdplanen ska följa patienten under hela vårdkedjan. Min vårdplan på 1177.se kan i framtiden möjliggöra kommunikation med aktuell kontaktsjuksköterska, oavsett diagnos och var patienten får sin vård. Min vårdplan aktiveras och följer patienten över vårdgivargränserna genom aktiv överlämning till nästa instans. Innehållet i Min vårdplan baseras på det material som RCC har tagit fram nationellt och som används i Södra sjukvårdsregionen. Varje diagnosprocess tar fram sitt eget innehåll. Erfarenheter från vård och patienter ska vara vägledande i vidareutvecklingen av Min vårdplan på 1177.se.



2.3 Kontaktsjuksköterska

MÅL

- Gemensam uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskans roll och funktion tas fram för Södra sjukvårdsregionen
- RCC Syd stödjer införande av samordnande sjukvårdsregional kontaktsjuksköterska för de patientprocesser där behovet föreligger
- RCC Syd erbjuder kompetensutveckling och utbildningsinsatser för kontaktsjuksköterskor

Bakgrund

Den nationella cancerstrategin¹ understryker att alla patienter ska erbjudas en namngiven kontaktsjuksköterska. Personen ska ha det övergripande ansvaret för patienten och närstående under hela vårdprocessen och stärka patientens möjligheter till delaktighet i vården. Kontaktsjuksköterskan ska även ha ett tydligt skriftligt uppdrag som utgår från den nationella generella beskrivningen av funktionen²¹, vara tydligt namngiven för patienten, vara tillgänglig, ge stöd till patienten och närstående och säkerställa patientens delaktighet i vården.

Nuläge

Nästan alla patienter i Södra sjukvårdsregionen erbjuds en kontaktsjuksköterska men tillgängligheten varierar mellan olika processer och vårdenheter. Flertalet kontaktsjuksköterskor saknar specifik kontaktsjuksköterskeutbildning. För att kunna fullfölja sitt uppdrag efterlyser många kompetensutveckling inom flera områden, såsom hälsofrämjande levnadsvanor, svåra samtal, onkologi och smärta. För att säkerställa en rimlig arbetsbelastning är det viktigt att kontaktsjuksköterskan har en skriftlig uppdragsbeskrivning från sjukvårdshuvudmannen. Denna uppdragsbeskrivning bör i grunden vara lika i Södra sjukvårdsregionen och utgå från den nationellt framtagna beskrivningen av kontaktsjuksköterskans uppdrag²¹.

Vägen framåt

Förutsättningarna för kontaktsjuksköterskornas arbete bör renodlas och avgränsas för att skapa tillgänglighet, kontinuitet, trygghet och möjlighet att stärka patientens inflytande och delaktighet i vården.

RCC Syd fortsätter att stödja kontaktsjuksköterskornas kompetensutveckling inom olika områden, t.ex. genom fortsatt stöd till kontaktsjuksköterskeutbildning på högskolenivå.

Kontaktsjuksköterskan gör återkommande grundläggande bedömningar av patientens behov, hälsokattningar och följer upp patienter med riktade insatser och åtgärder. Kontaktsjuksköterskan ansvarar för att uppföljning efter cancerbehandlingen är strukturerad och att patienten tydligt är informerad om fortsatt planering och vem som har ansvar.

Samordnande regional kontaktsjuksköterska införs för de patientprocesser inom RCC Syd där funktionen efterfrågas. Samordnande kontaktsjuksköterska ska tillsammans med regionala patientprocessledare initiera regionala processmöten och hålla samman kontaktsjuksköterskenätverket. Samordnande regional kontaktsjuksköterska medverkar till en väl sammanhållen och multiprofessionell patientprocess med patienten i fokus genom Min vårdplan, aktiva överlämningar och standardiserad behovsinventering/bedömning av cancerrehabilitering.



2.4 Standardiserade vårdförlopp (SVF)

Det nya arbetssättet har uppskattats av såväl patienter som personal. Kvalitetssäkringsarbetet i inrapportering av data behöver dock stärkas för att möjliggöra en god uppföljning. I 2018 års canceröverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting finns därför ett särskilt fokus på detta område. Långsiktigt bör uppföljning av ledtider kunna ske med automatik från patientens journal.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 18

MÅL

- RCC Syd stödjer huvudmännen i arbetet med att uppfylla de statliga inklusions- och ledtidsmålen för standardiserade vårdförlopp (SVF) 2020.
- RCC Syd skapar tillsammans med huvudmännen strukturer för kontinuerlig kvalitetssäkring av SVF-data
- RCC Syd stödjer huvudmännen i att presentera SVF-data för utvecklings- och förbättringsarbete

Bakgrund

SVF tillkom genom en överenskommelse mellan SKL och regeringen 2015 i syfte att korta väntetider och minska regionala skillnader. Sammanlagt har 31 olika SVF införts. Stimulansmedlen från staten omfattade åren 2015–2018, men regionerna inom Södra sjukvårdsregionen kommer att fortsätta arbetet med SVF även efter att det riktade statliga stödet har upphört.

Effekter av SVF

Socialstyrelsen har via årliga rapporter följt upp satsningen på SVF. I rapporten från 2018 konstateras bland annat att mer än 220 000 patienter har utretts enligt SVF fram till oktober 2018²². Av dessa har ungefär hälften utretts inom den maximala ledtiden, men någon förbättring har inte skett mellan 2017 och 2018. Ungefär en tredjedel av dem som har genomgått SVF har påbörjat någon form av behandling. Variationerna mellan förloppen är stora, både vad gäller uppfyllelsen av ledtidsmålen och andelen patienter som har startat behandling.

Patienter med allmänna och ospecifika symtom förefaller vara en grupp som särskilt har gynnats av både SVF och utvecklingen av diagnostiska centrum, enligt rapporten. Det handlar i stor utsträckning om patienter som tidigare har haft svårt att komma in i vården, och som ofta har skickats runt mellan olika verksamheter. Diagnostiska centrum, som finns inom de flesta regionerna, har starkt bidragit till att dessa patienter utreds på ett strukturerat sätt.

Kvalitetskontroll av data och utveckling av kodningsvägledning

Rapportering av data för patienter inom SVF baseras på regionernas patientadministrativa system, där de praktiska lösningarna skiftar mellan regionerna. RCC Syd har ett viktigt uppdrag när det gäller att samordna insatser kring kvalitetskontroll av SVF-data, och detta arbete behöver förstärkas ytterligare framöver.

Sjukvårdsregionalt nätverk för koordinators och kodningspersonal

RCC Syd har sedan tillkomsten av SVF bidragit till att hålla ihop ett nätverk för personal som arbetar med koordination och kodning som möjliggör uppföljning av SVF. Nätverket fyller en viktig funktion och behöver finnas kvar under överskådlig framtid.

Sjukvårdsregionalt nätverk för cancersamordnare

Regionernas cancersamordnare har varit nyckelpersoner i införandet av SVF, och kommer att ha en fortsatt viktig roll även när SVF går in i förvaltningsfas. RCC Syd har idag regelbundna möten med cancersamordnarna, bl.a. för att stödja arbetet med SVF. Även om det idag är oklart vilken roll staten kommer att ha beträffande SVF efter 2020, kommer sannolikt RCC i samverkan att stödja det sjukvårdsregionala arbetet. RCC Syd kommer därför även i framtiden att ha en viktig roll som informationsbärare till cancersamordnarna.

Vägen framåt och statlig målsättning 2020

I överenskommelsen mellan SKL och regeringen 2018 anges målet att 2020 ska 70 % av alla nya cancerfall inom aktuella diagnoser utredas via SVF (inklusionsmålet) och 80 % av dessa patienter ska gå igenom respektive SVF inom de maximala tidsgränserna (ledtidsmålet). På nationell nivå har RCC tagit fram underlag för beräkning av inklusionsmålet per region och vårdförlopp, och RCC Syd deltar aktivt i uppföljningen. Uppföljningen av ledtidsmålet sker via regionernas egna system och den nationella redovisningen från SKL som visas på www.cancercentrum.se.

2.5 Multidisciplinär konferens (MDK)

Arbetet med MDK behöver fortsätta och it-stöden behöver utvecklas för att stödja MDK.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 17

MÅL

- **Rutiner skapas för att säkerställa att komplett utredning är utförd och patientperspektivet beaktas för alla patienter som tas upp på MDK**
- **Organisationen kring regionala MDK optimeras så att länssjukvårdens deltagande underlättas**
- **Kriterier för vilka patienter som ska tas upp på MDK värderas inom varje process och förankras med nationella vårdprogramgrupper**

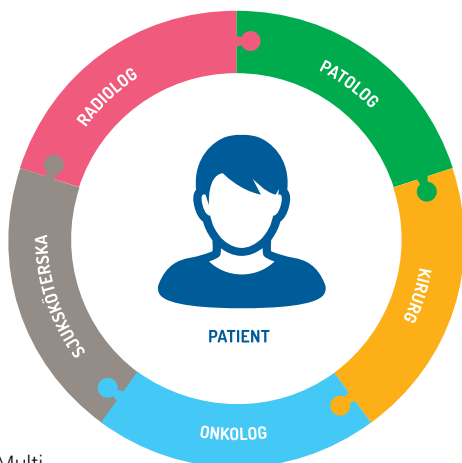
Bakgrund

Den multidisciplinära konferensen har en central funktion i cancervården. Syftet är att säkra jämlik bedömning av hög kvalitet. Genom multidisciplinärt samarbete får patienten en behandlingsrekommendation baserat på flera experters synpunkter. Medverkande profession vid MDK är diagnosberoende, men vanligt förekommande deltagare är bild- och funktionsdiagnostiker, klinisk patolog, kirurg, onkolog och kontaktsjuksköterska.

MDK värderas högt hos medverkande professioner då den bland annat stärker det lokala, sjukvårdsregionala och nationella samarbetet samt är viktigt ut ett utbildnings- och kompetenshöjande perspektiv.

Lokala, regionala och nationella MDK

I linje med målen i den föregående cancerplanen för Södra sjukvårdsregionen har antalet MDK ökat, framförallt sjukvårdsregionalt och nationellt där komplexa fall med svåra överväganden ofta diskuteras. Ofta har ett specialistteam inom länssjukvården flera sjukvårdsregionala MDK att bevaka, vilket kräver noggrann schemaläggning för att konferenserna inte ska påverka övrig verksamhet i allt för stor omfattning. Såväl organisation som IT-strukturer för sjukvårdsregionala MDK inom olika diagnosområden behöver vidareutvecklas för att fler ska kunna delta på lokal nivå.



Figur 10. Multidisciplinär konferens.

Resursoptimering för MDK

Resursförbrukningen vid MDK är omfattande och det råder brist på nyckelkompetenser inom framförallt bild- och funktionsmedicin samt patologi. Det är därför väsentligt att definiera rollerna för de medverkande professionerna och överväga om närvaron vid MDK kan göras mer selektiv för vissa kompetenser. MDK-verksamheten behöver fortgå hela året och bemanningen bör vara säkerställd.

Innan MDK är det viktigt att skapa rutiner som säkerställer att all nödvändig information finns tillgänglig, inklusive uppgifter om samsjuklighet och patientens perspektiv. Detta för att minska risken för dubbelarbete. Arbetet kan ske genom checklistor, mallar för remisser och remissvar, strukturer för interaktiv kommunikation och utvecklande av IT-stöd. För regionala och nationella MDK som genomförs via video är det absolut nödvändigt att tekniken för ljud- och bildöverföring fungerar optimalt. I regel finns rekommendationer i de nationella vårdprogrammen kring vilka patienter som ska tas upp på MDK. I ljuset av resursbrist är det dock viktigt att evidens för kriterierna för vilka patienter som ska tas upp på MDK granskas inom varje process, och att förslag till förändringar av rekommendationerna förs vidare till de nationella vårdprogramgrupperna.

Patientens perspektiv

För att behandlingsrekommendationen ska implementeras på bästa sätt bör patientens perspektiv och förutsättningar att genomgå behandlingen diskuteras vid MDK i större utsträckning. Detta sker genom att patientens synpunkter på ett systematiskt sätt efterfrågas innan MDK, och att den person som har bäst kännedom om patienten är informationsbärare i diskussionen.

Inklusion i kliniska studier

Vid MDK bör också varje patient provas för deltagande i kliniska studier. Detta underlättas av att en screeninglista för pågående studier används, och av att forskningssjuksköterska är närvarande vid MDK.

2.6 Tillgång till och användning av cancerläkemedel

MÅL

- RCC Syd verkar för att huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen uppnår > 95 % inrapportering till Register för cancerläkemedel för nationellt fastställda läkemedel.
- RCC Syd stödjer huvudmännens uppföljning av införande av nya läkemedel genom att sammanställa och stödja analys av data från kvalitetsregister för uppföljning av cancerläkemedel

Cancerläkemedelsområdet är inne i en dynamisk utvecklingsfas. Många nya cancerläkemedel har introducerats de senaste åren och fler kommer att godkännas för användning. Tidigare har behandlingsalternativen vid cancer varit kirurgi, strålbehandling och cytostatika. Nu har behandling med immunterapi, t.ex. proteinkinashämmarna och pd-1-hämmarna, tillkommit som ett fjärde ben. Tidigare skedde behandlingen till största delen via infusioner på sjukhus, men nu sker en allt större andel via tablettbehandling i hemmet. Socialstyrelsen uppskattar den totala kostnadsökningen inom onkologiområdet till cirka 1,4 miljarder kronor under 2018–2020. För detaljer se, se Tabell 3.

Ordnat införande

Genom nationellt ordnat införande samverkar alla regioner för att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel över hela landet. Rådet för nya terapier (NT-rådet) utser vilka läkemedel som ingår i nationell samverkan och ger rekommendationer om hur de ska användas. Nationell arbetsgrupp för cancerläkemedel (NAC-gruppen) är rådgivande till NT-rådet vid bedömning

av cancerläkemedel. Nationellt ordnat införande bygger också på nära samarbete med myndigheter, framförallt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, kliniska experter, läkemedelsföretag och patienter.

Uppföljning av cancerläkemedel i register

Med den dynamiska utvecklingen av nya cancerläkemedel och det faktum att många av dem godkänns redan efter fas 2-studier är det viktigt att kunna följa upp användningen i klinisk praxis. För att säkra en strukturerad och ändamålsenlig arbetsprocess för uppföljning av cancerläkemedel har ”register för cancerläkemedel” startats under 2018. Registreringen av nya cancerläkemedel kan ses som ett led i utvecklingen av ett kontinuerligt uppföljningsarbete inom cancersjukvården. Målet är att återkommande ge ett underlag för bedömning av risknytta, kostnadseffektivitet, prognosuppföljning, följsamhet till rekommendationer samt jämlik vård lokalt, regionalt och nationellt. NAC-gruppen föreslår indikatorer samt vilka läkemedel som är aktuella för uppföljning och arbetsgruppen för registret fastställer.

KOSTNADER BRUTTO	2018	2019	2020
Rekvisitionsläkemedel (miljarder kr)	8,6	8,9 (3,5 % ökning jmf 2018)	9,2 (3,9 % ökning jmf 2019)
Läkemedel inom förmånen (miljarder kr)	23,3	25,3 (8,5 % ökning jmf 2018)	26,9 (6,3 % ökning jmf 2019)
Onkologi inom förmånen (miljarder kr)	2,8	3,4 (21,2 % ökning jmf 2018)	3,9 (6,3 % ökning jmf 2019)

Tabell 3. Kostnader inom onkologi med underlag från Socialstyrelsen Promemoria 2018-11-08 dnr 5091/2018-6.

2.7 Molekylär diagnostik

MÅL

- Södra sjukvårdsregionens huvudmän och RCC Syd stödjer i samarbete med Genomiskt medicincentrum Syd (GMC Syd) introduktion av molekylär diagnostik
- RCC Syd genomför årligen utbildningsinsatser om molekylär diagnostik

Bakgrund

Kunskapen om vilken betydelse arvsmassan och förändringar i dess gener har för uppkomsten av cancersjukdomar har bidragit till att molekylärdiagnostiska analyser idag används i rutindiagnostik. För ett flertal cancerdiagnoser ligger analyserna till grund för valet av behandling.

Nya cancerläkemedel är ofta riktade mot specifika förändringar i cancercellernas arvs massa. Det är därför av avgörande betydelse för introduktion av dessa läkemedel att molekylär diagnostik finns tillgänglig inför val av behandling. Molekylär genetisk diagnostik är redan idag grundläggande inom bland annat hematologiska maligniteter och mjukdelstumörer (sarkom). Vid återfall av exempelvis njurcancer, malignt melanom, lungcancer och vissa lymfom har den nya typen av behandling, som riktas mot specifika egenskaper, medfört mycket goda effekter på överlevnaden.

Molekylära test idag

Inför valet av cancerbehandling analyseras vanligen bara en del av patientens arvs massa – det vill säga ett begränsat antal gener eller genetiska förändringar, ofta i form av förutbestämda genpaneler. Här har man på förhand bestämt vilka förändringar som ska undersökas. Dessa tekniker introduceras nu som rutin inom klinisk patologi som har molekylärdiagnostiska enheter.

Vägen framåt

Den nya tekniken att undersöka hela arvs massa hos cancertumörer med bland annat NGS (next generation sequencing) eller massiv parallell sekvensering har möjliggjort både snabbare och betydligt billigare analyser än för några år sedan. Det är dock inte den tekniska analysen av de genetiska förändringarna som är begränsande, utan snarare hanteringen av den stora mängd data som analyserna genererar och vilken betydelse de har för den enskilda patienten. Inom kort kommer blodbaserade analyser sannolikt att finnas tillgängliga genom att cirkulerande arvs massa i blodet (cellfritt DNA) kan användas för att till exempel följa upp patienter som behandlats för cancersjukdom. Detta för att tidigt kunna upptäcka återfall och utveckling av behandlingsresistent sjukdom.

För att stärka utvecklingen har ett nationellt samarbetsprojekt etablerats: Genomic Medicine Sweden (GMS)²³. På sjukvårdsregional nivå finns Genomiska medicincentrum (GMC). Projektet har som målsättning att stödja sjukvården med introduktion av molekylär genetisk testning av hög kvalitet till alla patienter, och därmed skapa förutsättningar för en framtida målstyrd behandling.



2.8 Rehabilitering

MÅL

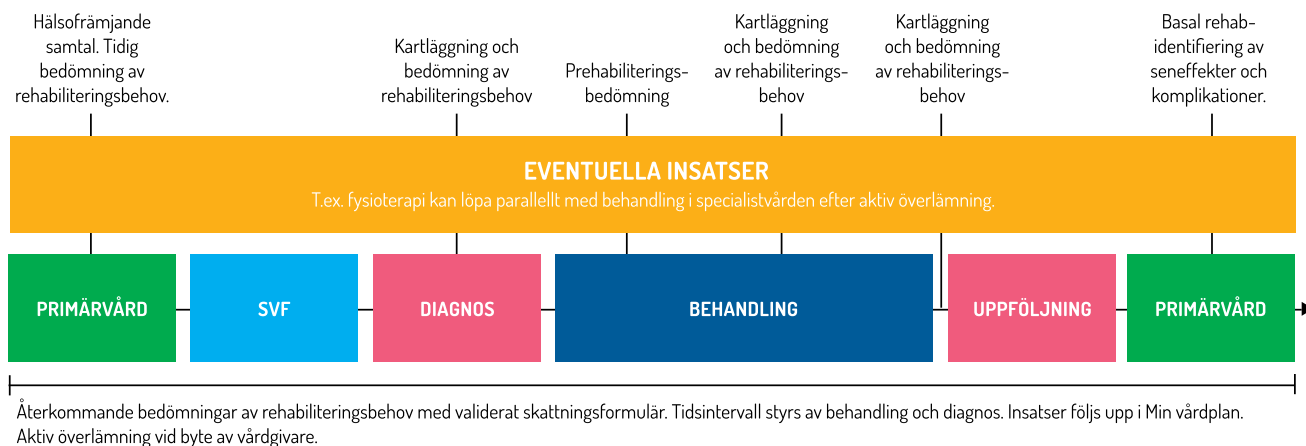
- Södra sjukvårdsregionens huvudmän upprättar tillämpningar utifrån rekommendationerna i Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering. RCC Syd stödjer arbetet via regionala processteam
- RCC Syd tar i nationell samverkan fram lämpliga indikatorer för uppföljning av rehabiliteringsåtgärder för patienter med cancer i nationella kvalitetsregister
- RCC Syd ordnar riktade utbildningsinsatser med fokus på cancerrehabilitering

Nuläge

Sedan föregående cancerplan har rehabilitering i cancerprocesserna fått större uppmärksamhet. Exempelvis är kontaktsjuksköterskans roll för identifiering av rehabiliteringsbehov mer naturlig. Ökad vetenskaplig evidens har tillkommit som visat att tidiga insatser, som t.ex. fysisk aktivitet och träning, har positiv effekt på flera cancerrelaterade symtom, däribland fatigue¹³. Detta har resulterat i att fler patienter erbjuds denna möjlighet. Specialiserade cancerrehabteam har etablerats men uppdrag och resurser ser olika ut.

Vägen framåt

Det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering 2019 lyfter vikten av tidiga insatser som prehabilitering före behandlingsstart, men även att uppmärksamma och identifiera sena komplikationer²⁴. Det bredare perspektivet på cancerrehabilitering kräver att sjukvårdens huvudmän förtydligar primärvårdens roll före, under och efter cancerbehandling²⁵. Ett nära samarbete mellan primärvård och specialistvård är viktigt för en effektiv cancerrehabilitering, se Figur 11. Olika modeller för rehabilitering kommer att utvecklas inom begreppet ”Nära vård”, inte minst vad gäller ordination och instruktion för egenvård, till exempel fysisk träning.



Figur 11. Samverkan mellan primärvård och specialistvård vid cancerrehabilitering.

2.9 Onkologi i nära vård inom Södra sjukvårdsregionen

MÅL

- RCC Syd stödjer tydliggörandet av ansvarsfördelning för omhändertagande av patienter i onkologisk vård under och efter avslutad behandling
- RCC Syd initierar utbildningsinsatser i till exempel akut onkologi till berörda verksamheter, såsom akutmottagningar och primärvård
- RCC Syd synliggör tillsammans med Södra sjukvårdsregionens huvudmän organisation och kontaktvägar för regional onkologisk konsultation dagtid och jourtid

Bakgrund

Många patienter med kronisk cancersjukdom kan idag leva länge, och med god livskvalitet, med intermitterande eller kontinuerlig onkologisk behandling. Komplexa behandlingar ställer krav på hög kompetens avseende behandlingsbeslut, behandlingsplanering och även hantering av förväntade akuta komplikationer. Behandlingsrelaterade komplikationer kan bli vårdkrävande, då patienten behöver lättillgänglig ”onkologisk nära vård”, som behövs vid något tillfälle för ungefär 10–20 % av patienter i onkologisk behandling. Den onkologiskt nära vården kan erbjudas inom öppen och slutenvård och även på enheter utan specifik onkologisk kompetens, till exempel akut- och kirurgmottagningar.

Patientens perspektiv

Framtidens patient med cancer kommer att vara äldre och fler kommer att ha annan samsjuklighet. Ur såväl patient- som resursperspektiv blir det viktigt att kunna erbjuda en högkvalitativ onkologisk behandling så nära hemorten som möjligt, i kombination med nivåstrukturerade insatser, då detta är indicerat. Patienter med pågående onkologisk behandling kan i nära vård behöva exempelvis intermitterande bedömning av tilltagande biverkningar, smärtbedömning, blodtransfusion, nutritionsstöd och optimering av andra medicinska tillstånd för att kunna fullfölja planerad onkologisk behandling. Även vårdplatser för direktinläggningar bör säkras.

Stödfunktioner för onkologisk nära vård

Utvecklingen av stödfunktioner för onkologisk nära vård – till exempel onkologisk dagjournverksamhet och vårdplatser i anslutning till sjukvårdsregionens alla onkologiska behandlingsenheter – har inte hängit med i utvecklingen av modern onkologisk behandling med ökande antal patienter. Själva omhändertagandet kan ofta planeras, men strukturerna för mottagandet av behandlingsrelaterade problem är otillräckliga i nära vård på många av sjukvårdsregionens sjukhus. Mottagandet i den nära vården ställer krav på att uppdaterad behandlingsinformation finns tillgänglig lokalt, och att vårdpersonal som möter patienter med cancer har kompetens i till exempel ”akut onkologi”.

Samarbete mellan onkologiska och övriga vårdenheter för patienter med cancer

Samarbetet mellan onkologiska, kirurgiska och övriga vårdenheter är komplext organiserat, med betydande skillnader beroende på diagnos och geografisk tillhörighet. Patienter med cancer med förväntade behandlingskomplikationer har tidigare ofta kunnat läggas in direkt på en vårdavdelning. Sjukhusens brist på vårdplatser har medfört att dessa patienter numera kan hänvisas till att söka akutmottagningarna på jourtid. Tillgången till onkologer är högst begränsad och sårbar, såväl regionalt som nationellt. Därför är det viktigt att man lätt kan konsultera onkologisk bakjournskompetens regionalt där patienten vårdas. De organisatoriska skillnaderna i sjukvårdsregionen riskerar att ge upphov till ojämn tillgång till onkologisk vård och omhändertagande i sjukvårdsregionen. Samtidigt ger skillnaderna möjlighet till framtida utveckling med ökat erfarenhetsutbyte och tydligare ansvarsfördelning.

Vägen framåt

Regionerna i Södra sjukvårdsregionen behöver samverka mer strukturerat för att möta framtidens komplexa krav, erbjuda ett jämlikt omhändertagande och jämlik tillgång till modern onkologisk behandling. Vårdkedjorna inom cancervården ska vara sammanhållna – såväl mellan nära vård och specialiserad vård som över regiongränser – samt vara uppbyggda kring patient- och närstående perspektivet. Alla patienter med cancer bör erbjudas en fast kontakt i den nära vården som behåller kontakten med patienterna inför, under och efter cancerbehandling. Inom projektet ”Samarbete för bättre vård” kommer dessa aspekter att belysas för ett främja ett jämlikt omhändertagande av varje patient med cancer, oavsett var i behandlingsprocessen patienten befinner sig¹⁰.

2.10 Palliativ vård och vård i livets slutskede

MÅL

- RCC Syd stöder Södra sjukvårdsregionens huvudmän i utvecklingen av den palliativa vården
- RCC Syd stödjer implementering av Nationellt vårdprogram för palliativ vård och tidigt initierad och integrerad palliativ vård i samtliga patientprocesser

Bakgrund

Palliativ vård är ett specifikt kunskapsområde som ska vara en del av all vård, oberoende av var och av vem vården erbjuds. Palliativ vård bygger enligt Världshälsoorganisationen (WHO) på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och närstående. Det sker bland annat genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella/andliga behov som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom. Palliativ vård indelas i allmän och specialiserad palliativ vård där allmän palliativ vård ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård. Allmän palliativ vård ges av region och kommun, oavsett var patienten vårdas. Specialiserad palliativ vård ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.

Nulägesbeskrivning

Den palliativa vården är ett prioriterat område på nationell nivå. Behovet av att utveckla och göra vården mer jämlik är väl belyst och har funnits med i tidigare cancerplan för regionen. Idag saknas nationell samsyn om vad en specialiserad palliativ verksamhet ska innehålla avseende exempelvis klinisk kompetens, uppdrag och olika aspekter av forskning, utbildning och utveckling. Förutsättningarna för att få stöd från den specialiserade palliativa vården inom cancervården skiljer sig mellan regionerna, både vad gäller organisation och tilldelade resurser, vilket avspeglas i tillgänglighet och kvalitet.

Nationellt vårdprogram för palliativ vård²⁶ och Socialstyrelsens kunskapsstöd²⁷ kommer att kompletteras med ett nationellt vårdprogram som specifikt lyfter palliativ vård av barn, och beräknas vara klart hösten 2019. Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP)²⁸ är ytterligare ett kunskaps- och dokumentationsstöd vars syfte är att kvalitetssäkra vården – oavsett om det gäller avslutande av botande behandling eller omhändertagande efter dödsfallet.

Vägen framåt

Integrerad tidig palliativ vård

För att kunna möta befolkningens behov av kompetent palliativ vård i hela Södra sjukvårdsregionen måste såväl specialiserad palliativ slutenvård, specialiserad palliativ hemsjukvård som palliativa konsult-/rådgivningsteam inrättas på ett likvärdigt sätt över hela sjukvårdsregionen. Tidig tillgång till adekvat palliativmedicinsk kompetens medan aktiv cancerbehandling fortfarande pågår, samt en personcentrerad palliativ vårdplan, ökar patienters och närståendes förutsättningar att planera, förbereda sig och göra de prioriteringar som är viktiga och meningsfulla för dem.

Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov och palliativt vårdbehov

Under den tidiga palliativa fasen överlappar rehabiliteringsbehov och palliativa vårdbehov varandra och bör integreras i större utsträckning. Personcentrerad vård med strukturerad bedömning av patientens behov inom en fysisk, psykisk, social och existentiell dimension utgör grunden i det palliativa förhållningssättet och inom cancerrehabilitering.

Kompetensförsörjning

Stigande cancerincidens och förlängd överlevnadstid för patienter med cancer leder till en förväntad kraftig ökning av de palliativa vårdbehoven under kommande år. En majoritet av alla patienter som drabbats av obotlig cancer vill vårdas i hemmet så långt det är praktiskt möjligt. Behovet av ökad kunskap om allmän palliativ vård, kompetensförsörjning av specialistutbildade läkare och sjuksköterskor samt tillgång till palliativ vård under dygnets alla timmar måste beaktas. Dessutom bör den specialiserade palliativa vården dimensioneras efter antalet förväntade dödsfall i respektive geografiskt område, i syfte att uppnå en jämlik tillgång.

2.11 Kunskap som underlag för jämlik vård

Nationella vårdprogram

MÅL

- RCC Syd ska i nationell samverkan tillsammans med vårdens professioner medverka till att synkronisera vårdprograms- och kvalitetsregisterdata
- RCC Syd utvecklar i samråd med Södra regionvårdsnämnden rutiner för hur eventuella regionala avsteg från de nationella vårdprogrammen ska hanteras
- RCC Syd samverkar med den sjukvårdsregionala HTA-enheten för att vid behov komplettera de nationella vårdprogrammen med hälsoekonomiska analyser som underlag till en regional konsekvensbeskrivning

Bakgrund

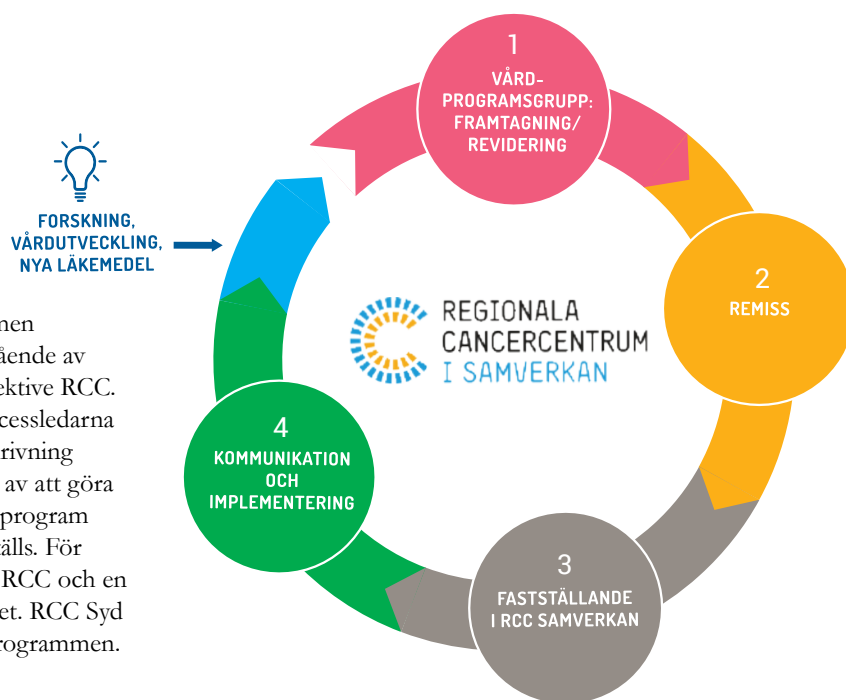
De nationella vårdprogrammen ska vara ett kunskapsstöd för vårdens personal och därigenom bidra till en jämlik och god vård för alla patienter. Vårdprogrammen bygger på den senaste medicinska kunskapen och ger rekommendationer om utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning. Det finns drygt 40 nationella vårdprogram inom cancerområdet varav några är diagnosövergripande, t.ex. vårdprogrammet för cancerrehabilitering.

RCC organisationens uppdrag

RCCs uppgift är att medverka till att nationella vårdprogram tas fram, revideras och kommuniceras. De nationella vårdprogrammen tas fram av en nationell vårdprogramgrupp bestående av regionala representanter med uppdrag från respektive RCC. Inom RCC Syd ansvarar de regionala patientprocessledarna för framtagandet av en regional konsekvensbeskrivning inför remissutskick. I de fall där det finns behov av att göra sjukvårdsregionala avsteg från ett nationellt vårdprogram behöver rutiner utvecklas för hur avstegen fastställs. För varje nationellt vårdprogram utses ett stödjande RCC och en vårdprogramshandläggare som håller ihop arbetet. RCC Syd är stödjande för drygt tio av de nationella vårdprogrammen.

Vägen framåt

Den långsiktiga inriktningen för det nationella arbetet med cancervården slår fast att de nationella vårdprogrammen behöver fortsätta att utvecklas. Uppdaterings- och förankringsprocessen behöver effektiviseras, och tillgängliga digitala lösningar behöver användas i större utsträckning. Innehållet i vårdprogrammen utvecklas kontinuerligt så att användning och implementering underlättas. Implementering av nya vårdprogram behöver kunna följas upp i kvalitetsregister i större utsträckning.



Figur 12. Process för framtagande av nationella vårdprogram.



Nationella kvalitetsregister

MÅL

- RCC Syd ska ta fram utdatapresentationer från kvalitetsregister med tydliga beskrivningar av målnivåer samt konsekvenser av eventuella avvikelser
- Uppdatering av utdatapresentationen sker regelbundet för att data ska kunna användas för att följa upp förbättringsarbete lokalt och regionalt
- Kvalitetsindikatorer analyseras återkommande på lokala och regionala processmöten

I RCC Syds uppdrag ingår att utarbeta regionala kunskapsunderlag avseende kartläggningar, prognoser och kvalitetsrapporter för cancervårdens processer. Den främsta informationskällan är data i de drygt 30 diagnosspecifika kvalitetsregistren på cancerområdet⁶.

En prioriterad fråga de kommande åren är återkoppling av data som är användbara för utvecklingsarbete inom cancervården, vilket kräver långsiktigt hållbara lösningar för öppen och interaktiv presentation. En sådan nationell utdatalösning har börjat implementeras.

De regionala patientprocessledarna har en central roll när det kommer till verksamhetsuppföljning som baseras på analys av kvalitetsregisterdata. Diskussion av kvalitetsregisterdata är därför en återkommande punkt vid lokala och sjukvårdsregionala processmöten.

Synkronisering av vårdprogram och register

RCC i samverkan arbetar enligt en modell som ska säkra att kvalitetsregisterdata blir användbara för uppföljning och utveckling av nationella vårdprogram, arbetsfördelningsinsatser samt i regionalt och lokalt uppföljnings- och förbättringsarbete. Modellen bygger på ett nära samarbete med registerstyrgrupper, vårdprogramgrupper samt RCCs nationella och regionala stödteam. RCC bör även stödja registren i inrapportering och analys av patientrapporterade mått (PROM och PREM).



Direktöverföring av data till kvalitetsregister

MÅL

- Alla regioner inom Södra sjukvårdsregionen ska sträva efter att skapa tekniska förutsättningar för direktöverföring av journaldata till kvalitetsregister
- RCC ska stödja regionerna att skapa journalmallar för strukturerade data för fungerande direktöverföring till kvalitetsregister inom cancerområdet
- RCC Syd ska i nationell samverkan arbeta för att kvalitetsregistren för cancer anpassas till nationell informationsstruktur

Bakgrund

Direktöverföring av journaldata till kvalitetsregister är ett sedan länge högt prioriterat önskemål som skulle frigöra mycket tid för kliniskt verksam personal inom cancervården. Direktöverföring kräver strukturerade journaldata och en IT-struktur som möjliggör överföringen.

Strukturerade journaldata

RCC Syd kommer att arbeta för att stödja regionerna i att ta fram journalmallar för att möjliggöra strukturerade journaldata, och att mallar och register ”mappas” enligt nationellt fackspråk (NF). RCC Syd ska också verka för att mallarna tas fram i sjukvårdsregional samverkan.

För att möjliggöra direktöverföring av data behöver kvalitetsregister och vårdssystem anpassas till den gemensamma informationsstrukturen, som innefattar Socialstyrelsens termbank och kodverket SNOMED-CT. RCC Syd kommer i nationell samverkan att arbeta för att kvalitetsregistren inom cancerområdet anpassas på detta sätt. På sjukvårdsregional nivå kommer RCC Syd att stödja huvudmännen i motsvarande arbete med vårdsystemen.

IT-struktur

Försök att skapa en nationell IT-struktur för överföring av kvalitetsregisterdata har hittills inte varit framgångsrika. RCC Syd kommer att stödja arbetet med att skapa fungerande tekniska plattformar för direktöverföring inom samtliga regioner i Södra sjukvårdsregionen. Detta kan ske genom att anordna workshops för erfarenhetsutbyte inom området, där målgruppen är IT-ansvariga inom de olika regionerna.

Region Skånes projekt med överföring av vårddokumentationsdata till kvalitetsregister via informationsplattform och regional tjänsteplattform är ett exempel på en teknik som har visat sig fungera väl. Sedan början av 2019 levereras data automatiskt till sex kvalitetsregister, bland andra Nationella diabetesregistret, Rikshöft och Svenska njurregistret. Arbetet pågår med att ansluta ytterligare register, bland annat flera kvalitetsregister inom cancerområdet. Arbetet som görs inom projektet, såväl strukturerad journaldokumentation som IT-lösning, kommer att vara till nytta för Region Skånes nya vårddokumentationssystem (SVD) som är under uppbyggnad.

Cancerregistret

MÅL

- RCC Syd tar fram årliga rapporter om insjuknande i cancersjukdomar baserade på Cancerregistret så att Södra sjukvårdsregionens huvudmän får tillgång till regionala data med förklarande text
- RCC Syd stödjer Södra sjukvårdsregionens huvudmän genom att utifrån data från cancerregistret identifiera förändringar i insjuknande och överlevnad som kan ligga till grund för riktade insatser inom till exempel prevention och resursplanering
- RCC Syd stödjer regionerna i att skapa fungerande direktöverföring av patologisvar till Cancerregistret på INCA

I RCC Syds uppdrag ingår insamling, kvalitetssäkring och avrapportering av canceranmälningar från Södra sjukvårdsregionen till Cancerregistret vid Socialstyrelsen (HSLF-FS 2016:7). Arbetet med att koda och kvalitetssäkra canceranmälningar kräver specifik kompetens och förutsätter välfungerande rutiner för intern utbildning och kvalitetskontroll. Insatser för att effektivisera och likrikta arbetet med att samla in och koda canceranmälningar sker kontinuerligt i nationell samverkan.

Sedan 2017 är det möjligt att direktöverföra patologisvar till Cancerregistret på INCA-plattformen. För närvarande är det dock endast Region Skåne och Region Blekinge som har fungerade direktöverföring. Eftersom direktöverföring medför både tidsbesparing och kvalitetsförbättring kommer RCC Syd att stödja de övriga regionernas projekt för att skapa direktöverföring till Cancerregistret.



2.12 Koncentration för jämlik vård

MÅL

- RCC Syd följer strukturerat och systematisk upp effekterna av sjukvårdsregional och nationell nivåstrukturerings genom att redovisa väntetider, behandlingsresultat och patientomhändertagande
- RCC Syd tar aktiv del i arbetet med fördelning av vårdåtgärder och andra projekt som berör cancerområdet inom ramen för "Samarbete för bättre vård"
- RCC stödjer arbetet med en sammanhållen vårdkedja mellan olika vårdgivare med ett sammanhållet ansvar mellan regiongränserna med fokus på patient- och närstående-perspektiv

Nationell nivåstrukturerings

Högspecialiserad cancervård ska säkra att åtgärder som kräver särskild kompetens, teknik eller är sällan förekommande koncentreras till få enheter med stor samlad erfarenhet. Syftet är att skapa en mer jämlik vård, effektivisera arbetet och resursutnyttjandet, höja kvaliteten samt stärka förutsättningarna för utbildning, utveckling och klinisk forskning. RCC har haft i uppdrag att bidra till nivåstrukturerings (koncentration) av cancervården genom att nominera områden som uppfyller kriterierna för högspecialiserad cancervård. Inom ramen för detta arbete har elva vårduppdrag koncentrerats nationellt.²⁹

Den 1 juli 2018 ändrades hälso- och sjukvårdslagens (HSL) sjunde paragraf och nationell högspecialiserad vård (NHV) har formellt ersatt rikssjukvården. Nationell högspecialiserad vård definieras som offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i Sverige och där endast ett fåtal vårdgivare kan uppfylla kraven på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team. Beslutet innebär bl.a. ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen med en definition av högspecialiserad vård och en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. Socialstyrelsen är ansvarig myndighet och utser sakkunniggrupper, med uppgift att föreslå vilka delar i vården som ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsen kommer efter remissförfarande att besluta vilken vård som ska utgöra högspecialiserad vård och på hur många enheter den ska bedrivas. Därefter beslutar en ny nämnd, Nämnden för nationell högspecialiserad vård, vilka enheter som efter ansökan ges tillstånd att bedriva vården³⁰.

Sjukvårdsregional arbetsfördelning

Koncentration av cancervård på regional nivå är en förutsättning för att koncentration av vård ska kunna genomföras även nationellt. En framgångsrik arbetsfördelning kräver sjukvårdsregional samverkan inom åtgärder för såväl benigna diagnoser som cancerdiagnoser. Sjukvårdsregional arbetsfördelning behöver bygga på överenskommelser mellan huvudmännen. En modell för sjukvårdsregional arbetsfördelning togs fram av RCC Syd 2015.

Södra regionvårdsnämnden beslöt 2016 att utveckla samarbetet mellan regionerna Halland, Blekinge, Kronoberg och Skåne inom ramen för "Samarbete för bättre vård". Här utvecklas samarbete inom konkreta medicinska områden där behov av sjukvårdsregional arbetsfördelning ger mervärde för patienterna och för verksamheten.¹⁹ RCC Syd deltar aktivt i arbetet.

Sjukvårdsregional nivåstrukturerings av cancervård har genomförts inom de sex sjukvårdsregionerna på rekommendation av RCC i samverkan. Inom Södra sjukvårdsregionen har man beslutat om koncentration till Skånes universitetssjukvård inom sex områden.

Regionalt nivåstrukturerad verksamhet inom Södra sjukvårdsregionen

- Kirurgi i botande syfte vid bukspottkörtel- och periampullär cancer
- Kirurgisk behandling av lever- och gallvägscancer
- Kirurgisk behandling av viss njurcancer (partiella nefrektomier och avancerade tumörer)
- Kirurgisk behandling av cancer i matstrupe och magsäck
- Cystektomi vid urinblåsecancer
- Cytoreduktiv kirurgi vid avancerad äggstocks-cancer stad IIIC-IV

Faktaruta 3. Sjukvårdsregionalt nivåstrukturerad verksamhet inom Södra sjukvårdsregionen.

2.13 Informationsinsatser

Cancerinformation bör tas fram tillsammans med patienter och närstående, dels för att den ska svara på de frågor som patienterna faktiskt har, dels för att det ökar trovärdigheten. RCC bör få ett utökat mandat att ta fram mer detaljerad patientinformation, och inte bara arbeta med kommunikation riktad mot vården.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 17

MÅL

- RCC Syd ska vidareutveckla samarbetet med 1177.se
- RCC Syd ska fortsätta samverka med regioner och patient-representanter vid framtagande av cancerrelaterad information

Varje RCC har en regionalt utformad hemsida, *cancercentrum.se*, som främst riktar sig till vårdpersonal och innehåller information om t.ex. kunskapsstyrning, statistik och vårdprocesser inom cancervården.

Respektive sjukvårdsregion ansvarar för att utarbeta patientinformation och RCC tar endast undantagsvis fram patientinformation. Vården ska med hjälp av IT-stöd erbjuda kvalitetssäkrad och lättillgänglig information till patienter och närstående, samt allmän information till befolkningen om cancersjukdomar, behandlingar och rehabilitering via 1177.se.

Information om kunskapsstyrning till vårdens aktörer och beslutsfattare

Information om RCCs arbete med kunskapsstyrning – t.ex. i form av nationella vårdprogram, standardiserade vårdförlopp, läkemedelsregimer och nationella kvalitetsregister – delas med vårdens aktörer via olika parallella kanaler för att informationen ska spridas så brett som möjligt.

Nulägesbeskrivning

Allmän information om cancer

RCC samarbetar både med den nationella redaktionen och regionala redaktörer på 1177.se genom att uppmärksamma förbättringsmöjligheter och behov av uppdateringar, samt ta fram förslag på texter till hemsidan. RCC Syd har även ansvar för nationell informationsspridning av nya och reviderade vårdprogram som RCC Syd är nationellt ansvarigt för.

Information till screeningdeltagare

I det nationella vårdprogrammet för prevention av livmoderhalscancer har RCC tagit fram en bilaga med kommunikationsplan som regionerna kan använda sig av. I det kommande programmet för tjock- och

ändtarmsscreening tas informationen fram nationellt. Vid införande av screeningprogram kan ansvarig RPPL och RCC Syd, i samverkan med regionernas kommunikationsavdelningar, även ta fram regionalt anpassade kommunikationsstöd.

Vägen framåt

RCC Syd ska fortsätta att utveckla sina befintliga informationsuppdrag. För att informationen ska vara relevant och trovärdig tas materialet fram i samråd med patienter och närstående. Detta är i linje med RCCs övriga uppdrag såsom arbete med vårdprogram, riktlinjer, screening och standardiserade vårdförlopp där patientinformation behövs och efterfrågas.

I regeringsbeslutet "Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården" (se ovan) framgår att RCC bör få ett utökat uppdrag att arbeta med patientinformation. Det kräver ett fördjupat samarbete mellan RCC Syd och regionerna, som även involverar RCC Syds patient- och närståenderåd.

2.14 Tillgång till och användning av medicinteknik

Health Technology Assessment (HTA)

MÅL

- En Health Technology Assessment (HTA)-organisation för hela Södra sjukvårdsregionen etableras

Bakgrund

Inom cancervården utvecklas ständigt nya läkemedel, medicintekniska produkter för diagnostik och behandlingsmetoder. Behovet av att införa nya metoder i praktisk sjukvård är också stort eftersom det handlar om potentiellt livräddande behandlingar och kostnadseffektiva diagnostiska metoder. Även ur ett jämlikhetsperspektiv är det centralt att metoderna utvärderas på ett transparent och kritiskt sätt för att de ska komma hela befolkningen till godo. Införandet av nya metoder och läkemedel är ofta förenat med stora kostnader. Därför är det viktigt att utifrån den vetenskapliga dokumentationen på ett strukturerat sätt bedöma värdet av ett nytt införande genom HTA-analys, där även kostnadseffektiviteten och den etiska aspekten utvärderas. För läkemedel finns en etablerad process för ordnat införande. En liknande struktur behöver införas i Södra sjukvårdsregionen och omfatta medicintekniska produktioner, diagnostiska metoder och övriga behandlingsmetoder. Den nuvarande modellen för nationella vårdprogram gör inte några hälsoekonomiska analyser av nya diagnostiska eller behandlingsinriktade metoder.

Regionalt samarbete inom HTA

Idag finns en HTA-enhet inom Skånes universitetssjukvård (SUS), men inget organiserat regionalt samarbete i HTA-frågor. Inom ramen för *"Samarbete för bättre vård"* togs ett förslag för HTA-enheten vid SUS fram 2018 som skulle innebära att uppdraget utökas till hela Södra sjukvårdsregionen.

Vägen framåt

Behovet av HTA inom cancervården kommer att öka under överskådlig framtid. Ett regionalt samarbete rörande HTA är angeläget ur flera synpunkter, inte minst då HTA är en resurskrävande och kunskapsintensiv verksamhet. RCC Syd bör agera för att HTA-verksamheten stärks inom Södra sjukvårdsregionen och att en regional HTA-enhet etableras.





KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH KUNSKAPSLUCKOR

3.1 Kompetensförsörjning inom cancerområdet

Hälsa- och sjukvårdens viktigaste resurs är dess medarbetare. Det ska vara attraktivt att utbilda sig till ett yrke och vården ska vara en god arbetsgivare som gör att vårdpersonal väljer att stanna kvar i vården.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 30

MÅL

- Södra sjukvårdsregionens huvudmän skapar strukturer för kompetensöverföring genom att möjligheter till parallelltjänstgöring införs
- RCC Syd stödjer linjeorganisationerna genom utredningar kring specifika regionala kompetensförsörjningsbehov
- RCC Syd bidrar till att stimulera regionövergripande samarbete inom kompetensförsörjning genom att skapa arenor för erfarenhetsutbyte och informationsspridning.

Bakgrund

Kompetensförsörjningen är en nyckelfråga för cancervården liksom för all övrig sjukvård. Utvecklingen de senaste åren har gått från att handla om brist på specifika läkarkompetenser till att idag omfatta flera personalkategorier – inte minst sjuksköterskor med specialistutbildning såsom operationssköterskor, narkossköterskor och röntgensköterskor. Det har lett till oacceptabelt långa väntetider inom vissa diagnosområden och negativa medicinska konsekvenser för enskilda patienter. Att vända denna utveckling måste ges högsta prioritet.

Att behålla befintlig personal och att attrahera ny

Modern cancervård kräver specialkompetens i någon utsträckning hos nästan alla personalkategorier. Det innebär t.ex. att en sjuksköterska med lång erfarenhet från ett område inom cancersjukvård inte omedelbart kan ersättas med en nyutexaminerad utan att detta får konsekvenser. Att skapa goda arbetsvillkor, möjligheter till personlig utveckling och löneutveckling – och inte minst ett gott ledarskap – är faktorer som har visat sig vara avgörande för att behålla kompetent personal och attrahera nya medarbetare. Huvudmännen arbetar redan idag aktivt med dessa frågor, men varje huvudman bör noggrant analysera vilka förbättringsområden som finns inom den egna organisationen.

Kompetensöverföring

Det finns också ett behov av att skapa strukturer för överföring av erfarenhet och kompetens inför t.ex. pensionsavgångar. Det kan ske genom att nya medarbetare bereds tillfälle till en tids tjänstgöring parallellt med den kollega man är tänkt att ersätta.

Kompetensförsörjningsplaner

Framförallt när det gäller personal med lång utbildning och erfarenhet behöver man i god tid planera för kommande pensionsavgångar och skapa utbildningstjänster, även om det inte föreligger något omedelbart behov för tillfället. En kompetensförsörjningsplan som uppdateras kontinuerligt är ett nödvändigt instrument för att kunna agera proaktivt och motverka kompetensbrist.

Vägen framåt

Att skapa ett regionövergripande samarbete för kompetensförsörjning är av största vikt, och att i detta samarbete involvera ansvariga på olika nivåer och inom olika sektorer – inte minst från HR-sidan. RCC Syd kan bidra genom att skapa arenor för regionalt samarbete och erfarenhetsutbyte, till exempel genom workshops och informationsspridning där lyckade satsningar och exempel kan lyftas fram.

3.2 Barn och unga

Förebyggande arbete mot cancer

Regeringen anser att barncancervården behöver stärkas så att inga barn eller föräldrar upplever otrygghet inom cancervården. Det behövs kompetens och resurser för att möta de särskilda behov inom cancervården som barn och unga har.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 32

MÅL

- RCC Syd stödjer huvudmännen i att informera om hälsofrämjande levnadsvanor för barn och unga
- RCC Syd följer regelbundet upp följsamhet till HPV-vaccinationer och initierar riktade insatser

Cancer hos barn och ungdomar beror sällan på orsaker som kan förebyggas. Det är ändå mycket viktigt att börja med förebyggande arbete mot cancer redan i tidig ålder. Barn och ungdomar är särskilt känsliga för exponering av UV-strålning och är därmed en utsatt grupp. Genom sunda solvanor, hälsosamma matvanor, tobaksprevention och fysisk aktivitet i barn- och ungdomsåren kan man minska risken för att insjukna i cancer som vuxen. Barn och unga är därför en viktig målgrupp för arbetet med att förebygga cancer. Preventivt arbete bör påbörjas på barnavårdscentralerna med riktade insatser och följas upp av Elevhälsan och

primärvården. ” Barn och ungdomar med misstänkt eller konstaterad ärftlig orsak till cancerinsjuknande ska utredas och följas enligt gällande riktlinjer för respektive syndrom. Samarbete med klinisk genetik för att erbjuda familjen genetisk vägledning inklusive släktutredning är angeläget.

HPV-vaccination av pojkar bör införas i det allmänna vaccinationsprogrammet. RCC Syd bidrar i arbetet med fortsatt kunskapsstöd till vården och medborgarna samt deltar i arbete med att skapa en hög täckningsgrad för HPV-vaccinationer, se avsnitt 1.3.



Kompetensförsörjning inom barncancervården

MÅL

- RCC Syd verkar för att kontaktsjuksköterska med ansvar för koordinering, uppföljning och aktiv överlämning till "vuxenklirik" av barn upp till 18 år införs och etableras
- RCC Syd verkar för att sjuksköterskor erbjuds erforderlig specialistutbildning och att återväxten inom olika kompetensområden tryggas

Återväxten behöver tryggas, då det förväntas ett flertal pensionsavgångar inom barnonkologi och man behöver locka fler att arbeta inom barnsjukvård. Ett utökat utbud av fler utbildningsplatser/ST-tjänster för läkare inom barnonkologi behöver inrättas snarast för att mildra tappet av kompetens. Sjuksköterskor bör erbjudas betald utbildning till specialistsjuksköterska inom barnsjukvård med utökad kompetens i barnonkologi för att stärka vårdavdelningar och dagvård runt om i regionen. Kontaktsjuksköterska, som arbetar enligt nationell uppdragsbeskrivning och är finansierad av hälso- och sjukvården, ska erbjudas alla patienter på såväl universitetssjukhus som övriga sjukhus inom regionen. Inom barnonkologin finns ett behov av ökad delaktighet i studier och kvalitetsregister, vilket kan

tillgodoses med hjälp av fler forskningssjuksköterskor. De kringresurser som behöver säkras för barncancervården är kompetens inom barnradiologi, patologi, kirurgi och anestesi. Även här behövs ett utökat utbud av fler utbildningsplatser/ST-tjänster samt utökade resurser.



Sena komplikationer efter barncancer

MÅL

- RCC Syd verkar för att patienter får en sammanfattning av behandling och en individanpassad planering för uppföljning med tydliga kontaktuppgifter till ansvarig i enlighet med nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning efter barncancer
- RCC Syd stödjer uppbyggnaden och utvecklingen av kunskapscentrum för uppföljnings- och seneffektsmottagning
- Alla patienter erbjuds kontakt med uppföljnings-/seneffektsmottagning i enlighet med nationellt vårdprogram

Cirka 70 barn drabbas av cancer i Södra sjukvårdsregionen varje år och drygt åtta av tio barn lever fem år efter sin cancer. Ungefär två tredjedelar av patienterna får komplikationer som kan vara omedelbara eller komma senare i livet. Vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer uppdateras under våren 2019 och kommer att implementeras både inom primärvård och specialistvård.

Strukturerad uppföljning av största vikt

Alla individer som har behandlats för cancer under barn- och ungdomsåren ska erbjudas individanpassad, adekvat och strukturerad uppföljning för att minska risken för sena komplikationer. När sena komplikationer identifieras och upptäcks ska de följas upp och behandlas enligt de rekommendationer som finns inom respektive specialitet. Övergången från aktiv behandling till uppföljning ska vara väl definierad, där patient och förälder ska erhålla en sammanfattning av cancerbehandlingen med uppgifter som sjukdomshistoria, behandling samt tydliga rekommendationer och tydlig ansvarsfördelning för uppföljning.

Behandlingssammanfattningen bör omfatta information om förmågor, eventuella begränsningar, risk för sena komplikationer och framförallt vad man kan göra själv för att lindra eller förebygga eventuella sena komplikationer. Det kan innebära erbjudande om hjälp och stöttning till hälsofrämjande levnadsvanor, egenvård, information om vikten av att ta del av regelbundna undersökningar och kontroller, tillfälle att bearbeta tidigare erfarenheter samt stöd för att hitta strategier att hantera livet som det gestaltat sig – både vad gäller synliga och osynliga erfarenheter. Vid behov ska patienterna erbjudas neuropsykologisk utredning. Alla som har genomgått cancer i ung ålder ska i tidig vuxen ålder erbjudas hjälp med bedömning av sin fertilitet och eventuella fertilitetsbevarande åtgärder.

Aktiv överlämning

När barnet har fyllt 18 år och övergår till att ha kontakt och uppföljning med en ”vuxenklirik” bör överlämningen vara aktiv, d.v.s. skapa en sammanhållen vårdkedja för patienten och att den som har ansvaret tar kontakt, muntligt och skriftligt, med nästa instans.

Kunskapscentrum inom vuxenvården, s.k. uppföljnings-/seneffektsmottagning med tillgång till multidisciplinära team, är en förutsättning för att denna patientgrupp ska få den uppföljning och vård de behöver. Det ska vara lätt för patienterna att få kontakt med seneffektsmottagning för uppföljning, frågor om komplikationer och livssituationen samt för att få råd om vart de ytterligare kan vända sig. Här krävs utökade resurser som till exempel kontaktsjuksköterska då patientgruppen ökar samt utbildning och information till primär- och specialistvård – plus tydlig information till omvärlden om verksamheten.

4

CANCERFORSKNING

4.1 Klinisk cancerforskning och RCC Syd

Regeringens långsiktiga mål är att avsevärt öka antalet cancerpatienter som deltar i kliniska cancerstudier.

Cancerforskning behöver finnas med som ett prioriterat område på ledningsnivå inom vården och bli en integrerad del av vården.

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 33

MÅL

- RCC Syd tar tillsammans med Kliniska Studier Sverige Forum Söder fram en åtgärdsplan för att stärka den kliniska forskningen och öka inklusionen i kliniska studier i Södra sjukvårdsregionen
- RCC Syd och Kliniska Studier Sverige Forum Söder anordnar årligen återkommande GCP-utbildningar för personal inom cancervården
- Biobanksarbetet expanderar med fler diagnosgrupper och täckning av hela sjukvårdsregionen och forskningsprojekt baserat på biobanksproverna initieras

Bakgrund

Sjukvårdshuvudmännens ansvar för att stödja klinisk forskning slås fast i hälso- och sjukvårdslagen, och stöd till klinisk cancerforskning och innovation utgör även ett av kriterierna för ett regionalt cancercentrum³². RCCs uppdrag är att öka inklusionen i pågående kliniska studier såväl som att stödja enskilda forskare med registerutdrag och erbjuda en god miljö för registerforskning. RCC Syd samverkar även med den kliniska cancerforskningen inom respektive region och med de universitet och högskolor som finns inom den Södra sjukvårdsregionen. RCC Syd driver även vissa egna forskningsprojekt, bland annat rörande MDK och cancerrapidemologi.

Förslag från RCC i samverkan

En arbetsgrupp från RCC i samverkan med regionala representanter tog under 2018 fram ett antal förslag för att öka inklusionen av patienter i kliniska studier³³. RCC Syd avser att arbeta vidare för att stödja RPPL och linjeorganisationen i att implementera förslagen i dokumentet.

Ökad kunskap om pågående multicenterstudier

Cancerstudier i Sverige³⁴ är ett register över aktuella kliniska studier inom cancervården med pågående rekrytering av patienter. RCC Syd ska bidra till spridning av kunskapen om detta register. På många av RCC Syds regionala processmöten är rapportering om pågående kliniska studier en stående punkt. Detta möjliggör att även kliniker som inte initierar egna studier kan bidra med patienter till lämpliga studier.

Samverkan med Kliniska Studier Sverige Forum Söder

Kliniska Studier Sverige Forum Söder är en av sex regionala noder med uppgift att bygga upp en gemensam nationell forskningsinfrastruktur för kliniska studier. RCC Syd har nyligen etablerat ett samarbete med enheten rörande GCP-utbildning (utbildning kring regelverket för kliniska studier) för personal inom cancervården och workshop för linjeorganisationen. Detta för att stimulera klinisk forskning. Samarbetet bör utvecklas ytterligare under kommande år för att stärka den kliniska forskningen inom Södra sjukvårdsregionen.

Finansiering av kliniska studier

RCC Syd delar inte ut forskningsmedel direkt till enskilda forskare och forskargrupper, men bidrar indirekt genom att erbjuda infrastrukturstöd till GCP-utbildningar och registerutdrag. Inom Södra sjukvårdsregionen utannonseras årligen regionalt forskningsstöd, och möjligheten finns även att söka medel från lokalt knutna fonder samt ALF-medel vid Lunds universitet.

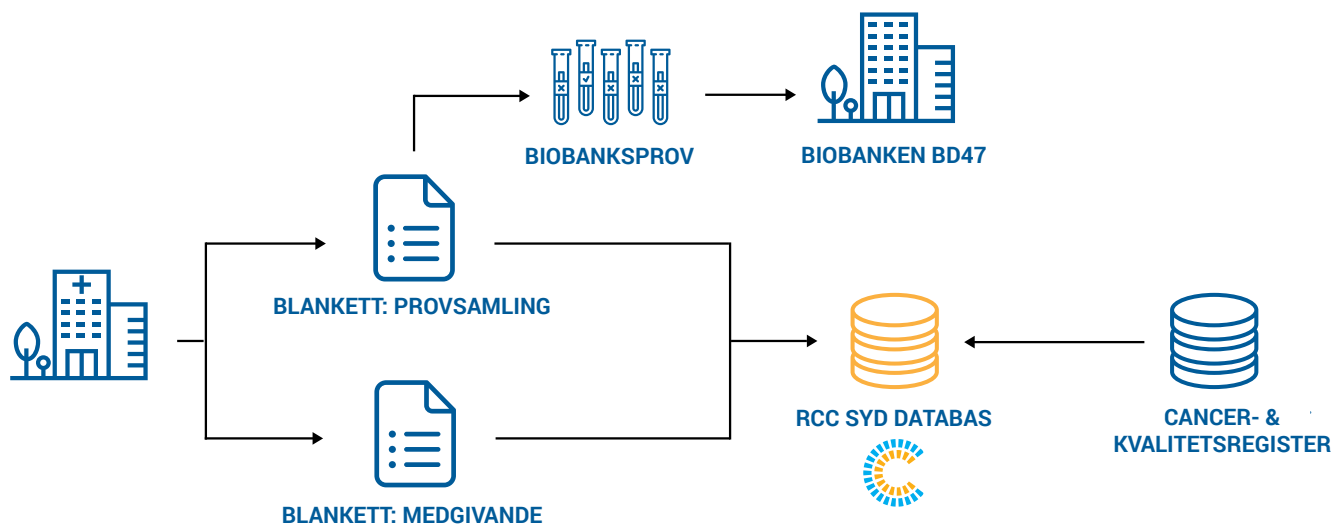
4.2 Biobank

MÅL

- RCC ska inom i patientprocesserna stimulera till både insamling av prover till den sjukvårdsregionala biobanken och till forskning på biobanksmaterial

Biobank är en organiserad samling prover från vävnad eller kroppsvätskor som tas emot, samlas in, förvaras, registreras, analyseras och bevaras för vetenskapliga studier eller för behandling och undersökning. Genom att länka uppgifter från biobank till kvalitetsregisterdata läggs grunden till en värdefull forskningsdatabas. RCC Syds huvudmän finansierar ett provsamlingsarbete med målsättningen att alla patienter med cancer inom upptagningsområdet ska erbjudas inklusion. Datahanteringen är centraliserad till RCC Syd och kopplingar till kvalitetsregister och därmed kliniska data möjliggörs, vilket är en förutsättning för provens användbarhet.

Ett antal provsamlingsprojekt har nu pågått såpass länge att en större mängd prov har samlats in, samtidigt som det finns tillräckligt lång uppföljning. Det bör medföra att provens potential för angelägna forskningsprojekt ytterligare möjliggörs de kommande åren. Efter ansökan hos provsamlingsansvarig kan alla forskare, även utanför Södra sjukvårdsregionen, ta del av insamlad vävnad – och omvänt har forskare i Södra sjukvårdsregionen möjlighet att göra uttag ur andra regioners biobanker.



Figur 14. Biobanksinsamling



LEDNING, STYRNING OCH VERKSAMHETS- UTVECKLING

5. Ledning, styrning och verksamhetsutveckling

*Regeringen anser att RCCs arbete i framtiden bör vara inriktat på att skapa:
....en mer effektiv och ändamålsenlig ledning och styrning av cancervården*

"Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården"⁴ sid 35

MÅL

- RCC Syd ska ta fram rutiner för hur det nya ägardirektivet ska implementeras
- RCC Syd deltar i RCC i samverkans arbete och bidrar till en konstruktiv dialog med den nya nationella kunskapsstyrningen
- RCC Syd samverkar regionalt för att stödja etableringen av de nya regionala programområdena med värdskap i Södra Regionen

Bakgrund

RCC Syd etablerades som permanent organisation i januari 2013 efter att ha funnits i projektform sedan 2010. RCC Syd är en nätverksorganisation utan linjeansvar och leds av en styrgrupp med representanter som utses av de fyra huvudmännen – Region Blekinge, Region Halland (södra), Region Kronoberg samt Region Skåne – och leds av en ordförande. Styrgruppen för RCC Syd rapporterar till Södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp som bereder ärenden för beslut i Södra Regionvårdsnämnden. Personalen vid RCC Syd tillhör organisatoriskt Region Skåne (koncernkontoret), men får sitt uppdrag från Södra Regionvårdsnämnden. För verksamhetens utveckling, ekonomi och personal ansvarar en verksamhetschef vars uppdrag specificerats i ägardirektiven. Verksamheten finansieras av statliga och regionala medel.

Tidigare utvärdering av ledning och styrning av RCC Syd

RCC Syd utvärderades 2016 av Health Navigator avseende de tio fastställda kriterierna. För ledningskriteriet konkluderade utvärderingen att ledning och organisation för styrning gav RCC Syd måttligt goda förutsättningar att utvecklas, i första hand beroende på svårigheter att styra mot uppsatta mål, men att samverkan och kommunikation och uppföljning av måluppfyllelse var god.

Nytt ägardirektiv

I det nya ägardirektivet som beslutades 2018 betonas styrgruppens uppdrag att bidra till RCC Syds måluppfyllelse genom att initiera, fastställa och följa upp strategier, uppföljningsplaner och kartläggningar.

RCC i samverkan och Nationellt programområde cancersjukdomar

RCC i samverkan är det nationella samarbetsorganet för samtliga RCC och initierar och fastställer bland annat nationella vårdprogram samt utarbetar riktlinjer för hur riktade statliga medel ska användas, t.ex. avseende läkemedelsregister. Under 2018 har samtliga regioner etablerat ett gemensamt system för nationell kunskapsstyrning för att göra vården mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv och som ska omfatta all hälso- och sjukvård³⁰. Det har etablerats 23 nationella programområden (NPO) som omfattar hela vårdkedjan från prevention till rehabilitering. Varje sjukvårdsregion är värd för några programområden som leds av sex regionala representanter, varav en ordförande och en processledare. Samtidigt har regionala programområden för samma områden etablerats. NPO cancersjukdomar är i nuläget vilande med RCC Norr som värd och utgörs fortsatt av RCC i samverkan. Arbetet med den nationella nivåstruktureringen kommer att övergå från RCC i samverkan till Socialstyrelsen.

Ordförklaringar och förkortningar



ASIH – avancerad sjukvård i hemmet

ASR – den åldersspecifika raten (ASR) beräknas genom att dela antalet nya cancerfall i åldersgrupper per 5 år (högsta gruppen är 85+) under en viss tidsperiod med motsvarande antal personår i populationen under risk i samma åldersgrupp och tidsperiod. För cancer uttrycks detta vanligen som en årlig rate per 100 000 personår

Diagnostiskt centrum – enhet för utredning av patienter misstänkt cancer eller annan allvarlig sjukdom där symptomen inte kan härledas till ett särskilt organ eller kroppsdel.

GCP – Good Clinical Practice. Regelverk för kliniska forskningsstudier

Huvudman – den juridiska person (landsting, regioner, kommuner) som ansvarar för sjukvården inom ett visst område

INCA-plattformen – dataplattform för bland annat kvalitetsregister inom cancervården

Incidens – antalet individer i en viss population som insjuknar under en avgränsad tid

Intermittent – återkommande

Kvalitetsregister – register som innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg

KVÅ-kod – Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Kodverk som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård.

Landsting – se Region

Lokal – inom en region, avser en lokal organisation, till exempel ett sjukhus

LPPL – lokal patientprocessledare. Utses av respektive sjukhus.

Länssjukvård – sjukvård som bedrivs vid länssjukhus och länsdelssjukhus

”Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården” – dokument antaget av regeringen 18-05-17 och som anger inriktningen för den framtida cancervården

MDK – Multidisciplinär konferens (MDK). Konferens bestående av olika specialister och kompetenser där man tar fram förslag om utredning och behandling av enskilda patienter.

Min vårdplan på 1177.se – elektronisk Min vårdplan som utvecklats på plattformen Stöd och behandling. Min vårdplan på 1177.se gör det möjligt att beskriva tidpunkter i ett vårdförlopp, hitta information om vad olika åtgärder innebär och för patient och vårdgivare att utbyta information via chattfunktion.

MVP – Min Vårdplan- Skriftlig plan för utredning och behandling av enskild patient



MR – magnetkameraundersökning

Nivåstrukturering – åtgärder för att samla vissa mindre vanligt förekommande åtgärder till vissa enheter.

NPO – Nationella programområden- Organisationsmodell för att bästa tillgängliga kunskap ska används inom olika delar av sjukvården där ett nationellt programområde består av experter inom sjukdomsspecifika eller organisatoriska fält, t ex cancer, psykiska sjukdomar eller infektionssjukdomar.

Nära vård – ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd som kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör en kärna i den nära vården.

Prehabilitering – sammanhängande vårdprocess mellan diagnos och behandlingsstart som omfattar fysiska och psykologiska bedömningar för att fastställa ett funktionellt utgångsstatus, identifiera funktionsnedsättningar och erbjuda målinriktade åtgärder för att förbättra patientens hälsa samt minska förekomst och svårighetsgrad av komplikationer.

PREM – Patient Reported Experience Measures, patientrapporterade upplevelsemått

Prevalens – antalet individer i en viss population som har sjukdomen vid en viss tidpunkt (punktprevalens) eller under en viss tidsperiod (periodprevalens)

Primärprevention – åtgärder för att förhindra uppkomst av sjukdom

PROM – Patient Reported Outcome Measures, patientrapporterade utfallsmått

PSA – prostataspecifikt antigen, markör för prostatacancer
Region – landsting benämns i texten som regioner eftersom landstingen inom Södra sjukvårdsregionen har ombildats till regioner.

RPPL – regional patientprocessledare. Utses av RCC Syd.

”Samarbete för bättre vård” – organisation under Södra regionvårdsnämnden som arbetar med att utveckla samarbetet mellan regionerna Blekinge, Halland, Kronoberg och Skåne med mål att skapa bättre vård för patienten.

Screening – åtgärdsprogram för att hitta förstadiet till eller tidig cancer i en befolkning

Sekundärprevention – åtgärder för att hitta icke-symtomgivande sjukdom

SKL – Samarbetsorganisation för Sveriges kommuner och landsting

SVF – Standardiserade vårdförlopp. Beskrivning av vilka utredningar som ska göras vid en viss misstänkt cancerdiagnos.

Södra sjukvårdsregionen – omfattar regionerna Skåne, Blekinge, Kronoberg och södra Halland.

Referenser

1. En nationell cancerstrategi för framtiden
<https://www.regeringen.se/49b6a6/contentassets/e343b40615eb46b395e5c65ca38d1337/en-nationell-cancerstrategi-for-framtiden-sou-200911> (2019-03-04)
2. Regional cancerplan RCC Syd 2015–2018
<https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/strategisk-utvecklingsplan/syd/cancerplan/rcc-regional-cancerplan-2015-1409-del-1.pdf> (2019-03-04)
3. Förordning om statsbidrag för verksamhet vid regionala cancercentrum
<https://svenskfattningssamling.se/sites/default/files/sfs/2019-01/SFS2019-7.pdf> (2019-04-16)
4. En långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården
https://www.regeringen.se/49b48b/contentassets/1b060974fa3340b0b1d9d5e1f265a673/langsiktig-inriktning-pa-det-nationella-arbetet-med-cancervarden-s2018_03084_fs.pdf (2019-03-04)
5. Socialstyrelsen Cancerregistret
<https://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/cancerregistret> (2019-04-16)
6. Nationella kvalitetsregister för cancer
<http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kvalitetsregister/> (2019-04-16)
7. Cancer i siffror 2018. Rapport från Cancerfonden och Socialstyrelsen
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20976/2018-6-10.pdf> (2019-03-04)
8. Statistiska centralbyråns befolkningsstatistik
http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningNy/?rxid=f56ef22b-16aa-484e-ae9f-1e8b21e586f4 (2019-04-16)
9. Socialstyrelsens dödsorsaksregister
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker> (2019-03-04)
10. Tidigare diagnostik för ökad överlevnad vid kolorektalcancer – förutsättningar för screening i Södra sjukvårdsregionen
https://www.cancercentrum.se/contentassets/104ddc6d89114712ab675a547b54a301/rapport_kolorektalscreening_ssvr_2017.pdf (2019-04-14)
11. Införande av allmän tarmcancerscreening. Slutrapport och rekommendation.
https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/tarmcancerscreening/slutrapport_inforande_tarmcancerscreening_18-02-28.pdf (2019-04-14)
12. Södra regionvårdsnämndens projekt ”Samverkan för bättre vård” 2018
<https://sodrasjukvardsregionen.se/samarbete-for-battre-vard/delprojekt/delprojekt-under-inforande-uppfoljning/> (2019-04-14)
13. RCC i samverkan 2018: Rekommendationer om organiserad prostatacancerstestning
https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/prostatacancerstestning/rekommendation_org_prostatacancerstestning_final_31okt18.pdf (2019-04-14)
14. Region Skåne: Förstudie inför organiserad prostatacancerstestning
<https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/prostatacancerstestning/skane-forstudie-organiserad-prostatacancerstestning.pdf> (2019-04-14)
15. Region Blekinge: Förstudie Organiserad prostatacancerstestning
<https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/prostatacancerstestning/blekinge-forstudie-organiserad-prostatacancerstestning.pdf> (2019-04-14)
16. Region Kronoberg: Organiserad prostatacancerstestning förstudie
<https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/prostatacancerstestning/kronoberg-forstudie-organiserad-prostatacancerstestning.pdf> (2019-04-14)
17. Region Halland: Förstudie till underlag för organiserad prostatacancerstestning i Halland
<https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/prostatacancerstestning/halland-forstudie-organiserad-prostatacancerstestning.pdf> (2019-04-14)

18. de Koning HJ. NELSON: CT screening reduces lung cancer mortality by 26% in men
<https://www.oncology-central.com/disease-area/lung/iaslc-19th-wclw-highlights-biggest-headlines/#article-1>
(2019-04-16)
19. Södra regionvårdsnämnden "Samarbete för bättre vård"
<https://sodrasjukvardsregionen.se/samarbete-for-battre-vard/om-samarbetet/> / (2019-03-04)
20. Södra regionvårdsnämnden "Samarbete för bättre vård" Delprojekt 12:
<https://sodrasjukvardsregionen.se/samarbete-for-battre-vard/delprojekt/delprojekt-pagaende/> (2019-03-04)
21. RCC i samverkan: Kontaktsjuksköterska
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska> (2019-04-15)
22. Socialstyrelsens rapport om arbetet med Standardiserade Vårdförlopp 2018 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21122/2018-11-10.pdf>
(2019-03-04)
23. Genomic Medicine Sweden
<https://ki.se/mmk/genomic-medicine-sweden>
(2019-03-04)
24. Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering
<https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/nationellt-vardprogram-cancerrehabilitering.pdf?v=860924a23a2049d1b096eb44d3fe3e6f>
(2019-03-04)
25. Vårdriktlinjer Region Skåne Rehabilitering vid cancer
<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/medicinska-omraden/cancer/ako/rehabilitering-vid-cancer/>
(2019-03-04)
26. RCC i samverkan: Nationellt vårdprogram palliativ vård
https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf (2019-04-14)
27. Socialstyrelsen: Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-4/Sidor/default.aspx> (2019-04-14)
28. Palliativt utvecklingscentrum: Nationell vårdplan för palliativ vård
<http://palliativtutvecklingscentrum.se/utveckling/vardutveckling/nationell-vardplan-nvp/> (2019-04-14)
29. RCC Samverkans uppdrag med nationell nivåstrukturerad inom cancervården
<http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/nivastrukturerad/nationella-varduppdrag> (2019-03-04)
30. SKL: Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård
<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning.14031.html> (2019-04-16)
31. RCC samverkans förslag på arbete med regional arbetsfördelning inom cancervården
<https://www.cancercentrum.se/contentassets/a2d9ab31cca143ad9099fa5f986eae9/rcc-syd-regional-arbetsfordelning-rev-150917.pdf> (2019-03-04)
32. Regeringskansliet: Kriterier som skall utmärka ett regionalt cancercentrum (RCC)
<https://www.regeringen.se/rapporter/2011/02/kriterier-som-ska-utmärka-ett-regionalt-cancercentrum-rcc/>
(2019-04-15)
33. RCC i samverkan: Slutrapport från Nationella arbetsgruppen för optimal screening och matchning av patienter till kliniska cancerstudie
<https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/forskning/rcc-rapport-optimal-screening-matchning-av-patienter-kliniska-cancerstudier.pdf> (2019-04-15)
34. RCC i samverkan: Cancerstudier i Sverige
<https://www.cancercentrum.se/syd/vara-uppdrag/forskning/cancerstudier-i-sverige/> (2019-04-14)
35. Handbok i röjandekontroll.
Statistiska centralbyrån 2015.
<https://www.scb.se/contentassets/0cd92207266d40eb8829244d51d90b94/handbok-i-statistisk-rojandekontroll.pdf> (2019-04-16)

Bilaga 1. Insjuknande i cancer i Södra sjukvårdsregionen 1997, 2007 och 2017

Nedanstående tabell beskriver antalet individer som insjuknat i olika cancerdiagnoser i Södra sjukvårdsregionen 1997, 2007 och 2017 enligt data från det regionala tumörregistret. För Region Hallands del ingår endast data från kommunerna Halmstad, Laholm och Hylte. För vissa diagnoser presenteras endast data från 2007 och 2017 beroende på att olika kodningssystem (ICD7 respektive ICD10) har använts, vilket gör att data från 1997 inte är

jämförbara med de senare åren. För diagnoser där antalet insjuknade individer i någon region är färre än 5, anges inte antalet för någon enskild region utan endast totala antalet insjuknade individer för hela Södra sjukvårdsregionen. Om denna siffra understiger 5 anges "<5" och inte den exakta siffran, i enlighet med SCB:s rekommendationer om rönjandekontroll³⁵.

Tabell 4. Antal individer med cancerdiagnos per region och år

ÅR	DIAGNOS	REGION BLEKINGE	REGION HALLAND (SÖDRA)	REGION KRONOBERG	REGION SKÅNE	SÖDRA SJUKVÅRDS-REGIONEN
Cancer i blod och blodbildande organ						
2007	Akut lymfatisk leukemi					17
2017	Akut lymfatisk leukemi					23
2007	Akut myeloisk leukemi	10	5	5	55	75
2017	Akut myeloisk leukemi	9	7	10	60	86
2007	Kronisk lymfatisk leukemi	7	6	16	65	94
2017	Kronisk lymfatisk leukemi	7	13	10	98	128
2007	Kronisk myeloisk leukemi					17
2017	Kronisk myeloisk leukemi					12
2007	Myelodysplastiskt syndrom					66
2017	Myelodysplastiskt syndrom	7	11	15	63	96
2007	Myeloproliferativ neoplasi					50
2017	Myeloproliferativ neoplasi	10	16	10	55	91
1997	Myelom	9	9	10	80	108
2007	Myelom	18	9	15	87	129
2017	Myelom	29	9	21	136	195
1997	Hodgkinlymfom					35
2007	Hodgkinlymfom					40
2017	Hodgkinlymfom					46
1997	Lymfom	21	21	32	200	274
2007	Lymfom	26	22	33	221	302
2017	Lymfom	49	43	50	323	465

ÅR	DIAGNOS	REGION BLEKINGE	REGION HALLAND (SÖDRA)	REGION KRONOBERG	REGION SKÅNE	SÖDRA SJUKVÅRDS- REGIONEN
Cancer i blod och blodbildande organ						
1997	Övrig cancer i blod och blodbildande organ					<5
2007	Övrig cancer i blod och blodbildande organ					26
2017	Övrig cancer i blod och blodbildande organ					8
1997	Bröstcancer	100	73	125	797	1 095
2007	Bröstcancer	115	97	146	947	1 305
2017	Bröstcancer	135	108	160	1 044	1 447
1997	Sarkom					43
2007	Sarkom	8	6	10	61	85
2017	Sarkom					83
Cancer i matsmältningsorganen						
1997	Matstrupscancer					69
2007	Matstrupscancer					75
2017	Matstrupscancer					108
1997	Magsäckscancer	25	12	24	171	232
2007	Magsäckscancer	21	11	22	124	178
2017	Magsäckscancer	17	7	20	130	174
1997	Tunntarmscancer					36
2007	Tunntarmscancer					50
2017	Tunntarmscancer	9	5	9	34	57
1997	Tjocktarmscancer	52	45	76	449	622
2007	Tjocktarmscancer	93	57	101	624	875
2017	Tjocktarmscancer	96	82	97	609	884
1997	Ändtarmscancer	43	32	46	233	354
2007	Ändtarmscancer	29	22	39	284	374
2017	Ändtarmscancer	55	31	59	304	449
1997	Analancer					20
2007	Analancer					31
2017	Analancer					38
1997	Lever-gallvägscancer	9	8	19	109	145
2007	Lever-gallvägscancer					137
2017	Lever-gallvägscancer	18	17	25	136	196

ÅR	DIAGNOS	REGION BLEKINGE	REGION HALLAND (SÖDRA)	REGION KRONOBERG	REGION SKÅNE	SÖDRA SJUKVÅRDS- REGIONEN
Cancer i matsmältningsorganen						
1997	Bukspottkörtelcancer	9	17	32	103	161
2007	Bukspottkörtelcancer	12	9	25	131	177
2017	Bukspottkörtelcancer	38	12	23	173	246
1997	Bukhinne cancer					<5
2007	Bukhinne cancer					13
2017	Bukhinne cancer					16
1997	Ospecificerad tumör i matsmältningsorgan					29
2007	Ospecificerad tumör i matsmältningsorgan					25
2017	Ospecificerad tumör i matsmältningsorgan					46
Cancer i kvinnliga könsorgan						
1997	Livmoderhalscancer					71
2007	Livmoderhalscancer					92
2017	Livmoderhalscancer	9	5	7	58	79
1997	Livmoderkroppscancer	26	16	31	188	261
2007	Livmoderkroppscancer	26	13	37	166	242
2017	Livmoderkroppscancer	25	22	31	193	271
1997	Äggstockscancer	16	12	18	137	183
2007	Äggstockscancer	8	15	18	96	137
2017	Äggstockscancer	14	10	22	105	151
1997	Cancer i vagina					<5
2007	Cancer i vagina					<5
2017	Cancer i vagina					15
1997	Vulvacancer					29
2007	Vulvacancer					44
2017	Vulvacancer					54
1997	Ospecificerad cancer i kvinnliga könsorgan					<5
2007	Ospecificerad cancer i kvinnliga könsorgan					<5
2017	Ospecificerad cancer i kvinnliga könsorgan					7

ÅR	DIAGNOS	REGION BLEKINGE	REGION HALLAND (SÖDRA)	REGION KRONOBERG	REGION SKÅNE	SÖDRA SJUKVÅRDS- REGIONEN
Cancer i urinvägar och manliga könsorgan						
1997	Urinblåsecancer	46	31	35	348	460
2007	Urinblåsecancer	45	33	40	420	538
2017	Urinblåsecancer	64	33	70	487	654
1997	Njurbäckencancer					22
2007	Njurbäckencancer					22
2017	Njurbäckencancer					39
1997	Njurcancer	24	13	20	91	148
2007	Njurcancer	17	7	29	126	179
2017	Njurcancer	26	14	20	154	214
1997	Peniscancer					12
2007	Peniscancer					18
2017	Peniscancer					36
1997	Prostatacancer	95	70	137	818	1 120
2007	Prostatacancer	187	136	289	1 068	1 680
2017	Prostatacancer	203	146	259	1 240	1 848
1997	Testikelcancer					46
2007	Testikelcancer					68
2017	Testikelcancer	5	10	10	50	75
Cancer i endokrina organ						
1997	Sköldkörtelcancer					61
2007	Sköldkörtelcancer					64
2017	Sköldkörtelcancer					135
1997	Cancer i annan endokrin körtel	14	21	22	105	162
2007	Cancer i annan endokrin körtel	17	5	16	115	153
2017	Cancer i annan endokrin körtel	22	17	14	154	207

ÅR	DIAGNOS	REGION BLEKINGE	REGION HALLAND (SÖDRA)	REGION KRONOBERG	REGION SKÅNE	SÖDRA SJUKVÅRDS- REGIONEN
Cancer i huden						
1997	Melanom	23	32	30	256	341
2007	Melanom	33	32	41	352	458
2017	Melanom	86	37	77	656	856
1997	Övrig hudcancer	52	41	41	419	553
2007	Övrig hudcancer	76	111	88	654	929
2017	Övrig hudcancer	145	168	143	1 188	1 644
Cancer i andningsorganen						
1997	Huvud-halscancer	16	15	12	148	191
2007	Huvud-halscancer	23	18	20	191	252
2017	Huvud-halscancer	34	18	18	213	283
1997	Lungcancer	32	37	35	426	530
2007	Lungcancer	75	46	47	557	725
2017	Lungcancer	79	61	70	735	945
1997	Lungsäckcancer					26
2007	Lungsäckcancer					22
2017	Lungsäckcancer					30
Cancer i hjärna och sinnesorgan						
1997	Hjärntumörer	23	7	29	191	250
2007	Hjärntumörer	25	20	23	166	234
2017	Hjärntumörer	23	18	28	204	273
1997	Cancer i ögat					14
2007	Cancer i ögat					10
2017	Cancer i ögat					21
Övrig cancer						
1997	Cancer med ospecificerad lokalisation	42	17	34	225	318
2007	Cancer med ospecificerad lokalisation	20	14	21	191	246
2017	Cancer med ospecificerad lokalisation	10	5	17	113	145
1997	Övriga cancerformer	21	18	27	190	256
2007	Övriga cancerformer					11
2017	Övriga cancerformer					<5

