Region Stockholm

5

Regional cancerplan 2020-2023

VKN 2019-0070

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland
Lena Sharp

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-09-06

VKN 2019-0070

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Regional cancerplan 2020-2023

Ärendebeskrivning

I oktober 2018 gav regionrådet Ella Bohlin (KD) i uppdrag till Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm-Gotland att ta fram underlag till en ny regional cancerplan för perioden 2020-2023. RCC har i bilaga presenterat ett förslag på cancerplan för den avsedda perioden samt tagit fram underlag för kostnadsberäkningar för de regionala prioriteringar som föreslås.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Förslag Regional cancerplan 2020-2023 Stockholm Gotland
Kostnadsberäkningar, Regional cancerplan 2020-2023 Stockholm-Gotland

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Regional cancerplan 2020–2023 antas.

2. Uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att planera, genomföra och följa upp implementeringen av den regionala cancerplanen 2020–2023.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Ca 12 000 personer insjuknar i cancer i Region Stockholm och Region Gotland varje år. Samtidigt som antalet personer som drabbas av cancer ökar, förbättras prognosen för de flesta cancerformer. Forskning tyder på att 30–50 procent av all cancer kan förebyggas. En av de viktigaste insatserna är därför att arbeta med förebyggande åtgärder och tidig upptäckt av cancer.

Regeringen beslutade i maj 2018 om en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården där målet är att det förebyggande arbetet samt tidig upptäckt av cancer skall prioriteras.

Andra områden som särskilt belyses i regeringsbeslutet är att stärka patientens ställning, jämlik cancervård, ledtider, barnperspektivet samt kompetensförsörjning.

Inom ramen för den nuvarande regionala cancerplanen HSN 1505-0561 har åtgärder genomförts för att öka jämlikheten i cancervården, bland annat genom etablering av arbetssättet *Goda vanor för ett friskare liv*. En mängd förbättringsarbeten inom andra områden pågår också, som t.ex. etablering av kunskapsteam för cancer i primärvården (CaPrim). Ett utvecklingsprogram för cancerprevention och tidig upptäckt har etablerats HSN 1503-0370, en rad utbildningsaktiviteter erbjuds, projekt inom e-hälsa, egenvård och rehabilitering samt projekt inom kompetensförsörjning och patient-och närståendesamverkan. Den regionala cancerplanen 2016–2019 utvärderas under hösten 2019. Ett flertal lyckade förbättringsarbeten behöver utvecklas ytterligare och övergå i förvaltning inom ramen för den kommande cancerplanen.

Underlaget till Cancerplanen 2020–2023 är framtaget i bred dialog med en rad intressenter. Planen är utformad utifrån fyra övergripande mål. Dessa mål är formulerade utifrån den nationella cancerstrategin, regeringens långsiktiga inriktning för det nationella arbetet med cancervården samt det regionala politiska uppdraget. Till de fyra övergripande målen finns delmål samt regionala prioriteringar som beskriver kunskapsläget, pågående arbete samt inriktningen på det regionala arbetet inom cancervården under perioden 2020–2023.

Överväganden
Förslaget till cancerplan för Stockholm-Gotland 2020–2023 omfattar följande huvudmål;

1. Befolkningens levnadsvanor ger god hälsa och minskad risk att drabbas av cancer
2. Minska insjuknandet i cancer
3. Minska dödligheten i cancer
4. Ökad hälsa och livskvalitet hos patienter med cancer och deras närstående

   Till de fyra målen beskrivs 15 delmål samt 41 förslag på regionala prioriteringar för de kommande fyra årens cancervård.

Ekonomiska konsekvenser
Det är svårt att exakt uppskatta kostnader för de föreslagna prioriteringarna i cancerplanen då initiala kostnader oftast kan räknas hem i senare fas.
Kostnadsberäkningar har tagits fram för de 41 regionala prioriteringarna men kan komma att ändras under tiden för cancerplanens genomförande. Sedan den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11) beslutades har omfattande statliga satsningar gjorts inom cancerområdet. I regeringens långsiktiga inriktning för cancervården 2018 beskrivs att avsikten är en fortsatt satsning inom området. De kostnadsberäkningar som tagits fram som underlag för cancerplanen 2020–2023 motsvarar i huvudsak nivåerna för de årliga satsningar som sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland erhållit i tidigare års satsningar. En förutsättning för att de regionala prioriteringar som föreslås kan genomföras är att de statliga satsningarna fortsätter i ungefär samma omfattning som tidigare år.

En annan förutsättning för att lyckade förbättringsarbeten skall kunna implementeras på bred front inom cancervården är att de ekonomiska förutsättningarna är väl planerade. Dialog och samverkan inom området stärks kontinuerligt och vi söker oss fram till nya samverkans- och arbetsformer. Målet är att berörda HSF avdelningar tidigt ska ha kunskap om nya projekt och ingå i dialogen om framtida planer i förhållande till förvaltningens övriga verksamhet och struktur. I kostnadsberäkningarna ingår medel för tidig implementering av lyckosamma projekt för att underlätta breddinförande.

Konsekvenser för patientsäkerhet
De mål, delmål och regionala prioriteringar som beskrivs i underlaget till cancerplan 2020–2023 bedöms stärka patientsäkerheten då förutsättningar för egenvård och delaktighet förbättras. Fortsatt utveckling av cancerprevention, screening, tidig upptäckt, vårdprogram, kvalitetsregister, nivåstrukturering och utbildningsaktiviteter bedöms också öka förutsättningarna för en säker cancervård.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
En fortsatt satsning på jämlik cancervård enligt förslagen i cancerplanen bedöms öka både jämlikheten och jämställdheten.

Miljökonsekvenser
En ökad satsning på samverkan mellan vårdgivare och vårdformer samt e-hälsa och egenvård bedöms ha positiva konsekvenser på miljön, genom minskat resande och ett mera effektivt nyttjande av resurser.

Administrativa konsekvenser
Cancerplanen bedöms inte ha några negativa administrativa konsekvenser.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Lena Sharp
Tf. avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionledningskontoret

Godkänd av Magnus Thyberg, 2019-09-06

Regional cancerplan Stockholm-Gotland 2020-2023

Underlag till politiskt beslut

REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND

Versionshantering

Datum	Beskrivning av rapport
2019-09-05	**Underlag till politiskt beslut**

Underlag till politiskt beslut
Datum: 2019-09-05

Projektägare: Lena Sharp
Projektledare: Katja Markovic Lundberg

Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotland
https://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/

Innehållsförteckning

Förkortningar 6

INLEDNING 7

Cancervård i förändring 7

Cancerplanens inriktning 9

Cancerplanens framtagande 10

Kommunikation kring den nya cancerplanen 12

En samlad kraft mot cancer 12

Uppföljning 13

Beslutsprocess 13

MÅL 1: BEFOLKNINGENS LEVNADSVANOR GER GOD HÄLSA OCH MINSKAD RISK ATT DRABBAS AV CANCER 14

1:1 Delmål: Ökad kunskap om riskfaktorer för cancer och levnadsvanor kopplade till cancersjukdom 14

MÅL 2: MINSKA INSJUKNANDET I CANCER 16

2:1 Delmål: En ökad andel unga som vaccinerats mot HPV 17

2:2 Delmål: Öka andelen cancerfall som upptäcks i tidigt stadium 18

2.3 Delmål. Ökad kunskap kring ärftlig cancer 19

2:4 Delmål: Ökad kunskap kring genetiska faktorer särskilt vid barncancer 20

MÅL 3. MINSKA DÖDLIGHETEN I CANCER 21

3:1 Delmål: Minska de omotiverade skillnaderna i dödlighet i cancer 22

3:2 Delmål: Cancer utreds utan fördröjning enligt Standardiserade vårdförlopp (SVF) 23

3:3 Delmål: Införa och utvärdera nya cancerbehandlingar 25

3:4 Delmål: Stärka kompetensförsörjningen inom cancervården 26

MÅL 4: ÖKAD HÄLSA OCH LIVSKVALITET HOS PATIENTER MED CANCER OCH DERAS NÄRSTÅENDE 30

4:1 Delmål: Öka förutsättningarna till egenvård 32

4:2 Delmål: Bättre uppföljning av cancerpatienters hälsa 33

4:3 Delmål: Öka kunskapen i primärvården om cancerrehabilitering och seneffekter 34

4:4 Delmål: Bättre hälsa och livskvalitet hos närstående 34

4:5 Delmål: Förbättra möjligheten till ”Ny medicinsk bedömning” för cancerpatienter 35

4:6 Delmål: Stärka en sammanhållen cancervård för att undvika omotiverade skillnader i befolkningen avseende tillgänglighet och uppföljning efter cancer 35

Förkortningar

APC	Akademiskt primärvårdscentrum
CaPrim	Cancer i primärvården
CCR	Centrum för cancerrehabilitering
Convictus	En ideell stödförening för hemlösa och människor på väg ur hemlöshet, drogberoende och sammanhängande ohälsa
DT	Datortomografi
FUB	Intresseorganisation för barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning
FVM	Framtidens vårdinformationsmiljö
Generation Pep	En icke vinstdrivande organisation som arbetar för att alla barn och ungdomar i Sverige ska ha möjlighet och viljan att leva ett aktivt och hälsosamt liv.
HBTQ	Ett samlingsnamn och en förkortning för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queera uttryck och andra identiteter
INCA	Informationsnätverk för cancervården
KIM	Komplementär och integrativ cancervård
Kssk	Kontaktsjuksköterska
LUCS	Lokalt UNESCO-center för samverkan
NGS	Next generation sequencing
MDK	Multidisciplinär konferens
PET	Positronemissiontomografi
PNR	Patient- och närståenderåd
PSA	Prostataspecifikt antigen
RCC	Regionalt cancercentrum
RCC Sam	Regionalt cancercentrum i samverkan
RCC SG	Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland
RCG	Rehabcentrum Gotland
Sam Kssk	Samordnande kontaktsjuksköterska
SFI	Svenska för invandrare
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde
SVF	Standardiserade vårdförlopp
SöS	Södersjukhuset
UNESCO	Förenta nationernas organisation för utbildning, vetenskap och kultur
WHO	World Health Organisation, Världshälsoorganisationen

INLEDNING

Varje år diagnostiseras drygt 60 000 personer i Sverige med cancer. Den siffran väntas öka till 100 000 år 2040. Samtidigt som antalet personer som drabbas av cancer ökar, förbättras prognosen för de flesta cancerformer. I internationella jämförelser ligger Sverige högt avseende överlevnad. Inom sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland, som omfattar Region Stockholm och Region Gotland diagnostiseras årligen ungefär 12 000 personer med cancer. En översikt av relativ överlevnad för flera cancerformer i sjukvårdsregionen beskrivs i Tabell 1. Det är glädjande att se förbättringar över tid för de flesta patientgrupper. Det skall dock noteras att de data som presenteras för både lungcancer, bukspottkörtelcancer och hjärntumörer är 2-årsöverlevnad, medan övriga data visar 5-årsöverlevnad.

Den regionala cancerplanen 2020-2023 är den 3:e i ordningen. Den tidigare planen (2016-2019) har följts upp regelbundet och den slutgiltiga utvärderingen sker under senhösten 2019.

Tabell 1. Relativ 5-årsöverlevnad för patienter diagnostiserade i sjukvårdsregionen



** För hjärna (cerebrum), lungcancer och bukspottkörtelcancer visas relativ 2-årsöverlevnad. Uppföljning t.o.m. 2019-08-07.*

Cancervård i förändring

Flera förändringar i hälso- och sjukvården har genomförts de senaste åren, vilka har stor inverkan på cancervården i sjukvårdsregionen. Den mest omfattande förändringen är implementeringen av så kallade standardiserade vårdförlopp (SVF). Detta genomförs som ett led i den omfattande

nationella satsningen från regering och Sveriges kommuner och landsting (SKL) för att korta väntetiderna och öka jämlikheten inom cancervården. SVF kom att utgöra en stor del av arbetet inom ramen för den regionala cancerplanen 2016–2019 och arbetet fortsätter under den nya cancerplanen. Läs mer under Mål 3.

En annan stor förändring var genomförandet av det tredje steget av Framtidsplan för hälso- och sjukvården inom Region Stockholm. Genomförandet av framtidsplanen innebar omfattande strukturella förändringar inom regionens hälso- och sjukvård med driftsättning av ett nytt universitetssjukhus, Nya Karolinska Solna (NKS), där den högspecialiserade vården i länet koncentreras. En grundläggande strategi för framtidsplanen är att en stor del av kapacitetsökningen i hälso- och sjukvården sker utanför akutsjukhusen. Flera så kallade närakuter och specialistvårdscentrum har etablerats. Som en konsekvens togs politiskt beslut att onkologisk vård skall bedrivas vid tre sjukhus inom Region Stockholm (Capio Sankt Görans sjukhus, Södersjukhuset AB och Karolinska universitetssjukhuset) istället för som tidigare, då all onkologisk verksamhet bedrevs vid Karolinska universitetssjukhuset. Dessa tre onkologiska verksamheter har under de senaste åren byggt upp sina verksamheter och är i full drift. Utbudet av specialiserad palliativ vård och cancerrehabilitering har ökat.

En ny primärvårdstrategi är under utveckling för region Stockholm med målet att stärka primärvården och en statlig utredning har presenterats där begreppet *Nära vård* lyfts fram (SOU2018:39).

För att skapa bättre förutsättningar för implementeringsarbetet av SVF i primärvården startade Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland (RCC SG)2017 i samarbete med Akademiskt Primärvårdscentrum (APC) ett så kallat kunskapsteam inom ämnesområdet Cancer i Primärvården (CaPrim). CaPrim har de senaste åren arbetat intensivt med att utbilda primärvården i att känna igen tidiga tecken på cancer och hur SVF hanteras i primärvården. Arbetssättet som tilldelades priset Gyllene Äpplet 2019 fortsätter utvecklas för att stärka samverkan mellan vårdformer ytterligare, exempelvis inom området cancerrehabilitering.

Kompetensförsörjningen fortsätter att vara en utmaning för hälso- och sjukvården i stort, och även för cancervården. Här pågår omfattande arbete inom exempelvis så kallad uppgiftsväxling (task-shifting) samt digitalisering (läs mer under Mål 3) men arbetet behöver fortsätta och utvecklas ytterligare. Nya roller har testats i cancerteamen, exempelvis SVF-koordinatorer och samordnande kontaktsjuksköterskor för att öka kompetensen, stärka teamen och därmed förbättra omhändertagandet.

RCC SG har i uppdrag att följa upp och utvärdera cancervården inom sjukvårdsregionen. RCC SG skall i nära samarbete med företrädare från hälso- och sjukvården, patient- och närståendeföreträdare, hälso- och sjukvårdsförvaltningarnas (Stockholms respektive Gotlands) övriga verksamheter driva och stödja förbättringsarbetet inom cancervården. I många fall sker även samarbete med andra organisationer och myndigheter. De senaste åren har RCC SG, i rollen som kunskapsorganisation, utvecklat en omfattande utbildningsverksamhet för att stärka kompetensen inom cancervården. Utbildningsverksamheten erbjuder till exempel grundutbildning i cancervård, säker cytostatikahantering, förbättringskunskap,

cancerrehabilitering, palliativ vård, delaktighet och egenvård samt samtalsmetodik. Främst vänder sig utbildningarna till medarbetare i cancervården men omfattar även en nationell utbildning för patient- och närståendeföreträdare. Utbildningarna genomförs i de flesta fall i samarbete med lärosäten och/eller andra kunskapsorganisationer.

Den nya kunskapsstyrningsorganisationen genomförs i Sverige med nationella och regionala programområden för ett flertal sjukdomsgrupper. Organisationen har inspirerats av RCC:s arbetssätt och en anpassning pågår för att etablera RCC SG:s centrala roll i det sjukvårdsregionala programområdet cancer för Stockholm-Gotland. Det nationella samarbetet mellan landets sex RCC, organiseras via SKL genom RCC i samverkan. Detta samarbete är en förutsättning för utvecklingen av nationella vårdprogram, omfattande kvalitetsregister samt för nivåstrukturering inom cancerområdet.

Cancerplanens inriktning

Den regionala cancerplanen 2020-2023 utgår från RCC:s uppdrag från riksdag och regering. Cancerplanen beskriver åtgärder som syftar till att möta den nationella cancerstrategins mål:

- Minska risken för insjuknande i cancer
- Förbättra omhändertagande av patienter med cancer
- Förbättra överlevnaden
- Minska skillnaden mellan regioner
- Minska skillnader mellan befolkningsgrupper

Regeringen beslutade i maj 2018 (regeringsbeslut 2018-05-17 nr I:5) att anta en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården. I beslutet lyfts särskilt folkhälsoperspektivet och att en av de viktigaste åtgärderna för att motverka prognosen om ett kraftigt ökat antal cancerfall är att arbeta med att förebygga och tidigt upptäcka cancer. RCC:s roll i det cancerpreventiva arbetet betonas, vilket också lyfts i det politiska uppdraget att ta fram en regional cancerplan för 2020-2023. Andra områden som särskilt belyses i regeringsbeslutet är att stärka patientens ställning, jämlik cancervård, ledtider, barnperspektivet samt kompetensförsörjning.

Utifrån målen i cancerstrategin samt regeringens långsiktiga inriktning tog RCC SG:s ledningsgrupp fram en prototyp (figur 1) som låg till grund för det fortsatta arbetet med att utveckla en ny cancerplan. Jämlik hälsa och vård var centralt i arbetet och betonas i cancerplanens alla delar.



Figur 1. Prototyp som användes i arbetet med att ta fram underlag för en ny regional cancerplan

Cancerplanens framtagande

I oktober 2018 fick RCC SG ett politiskt uppdrag av Region Stockholm att ta fram en cancerplan för perioden 2020–2023. I uppdraget ingick att öka satsningen på cancerprevention och tidig upptäckt, att stärka barnperspektivet i cancervården, att möjliggöra en tydligare uppföljning av cancerplanen, att tydligt beskrivna ekonomiska konsekvenser av planens aktiviteter samt att underlaget skulle tas fram i dialog med berörda intressenter inom sjukvårdsregionen.

Under perioden januari-juni 2019 genomförde RCC SG dialogmöten med sjukvårdsregionens politiska företrädare, vårdgivarrepresentanter, patient- och närståenderepresentanter, allmänheten, fackliga företrädare, tjänstemän och chefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna, representanter inom forskning och utbildning samt läkemedelsindustrin. Dessutom genomfördes ett antal workshops med regionala processledare inom cancerområdet samt med RCC SG:s medarbetare. Syftet var att fånga in erfarenheter, kunskap och synpunkter som grund i arbetet för att ta fram en ny cancerplan. Dessa möten och workshops dokumenterades och presenterades löpande via hemsidan. Under våren och sommaren 2019 fanns möjlighet att lämna synpunkter skriftligt direkt via hemsidan.

RCC SG:s ledningsgrupp arbetade intensivt under våren 2019 med omvärldsspaning inom cancerområdet från olika perspektiv, för att samla in ytterligare underlag. Delutvärderingar från den regionala cancerplanen 2016–2019 har beaktats under hela arbetsprocessen.

Cancerplanen 2020–2023 är utformad utifrån fyra övergripande mål (Figur 2) Dessa mål är formulerade utifrån den nationella cancerstrategin, regeringens långsiktiga inriktning för det nationella arbetet med cancervården samt det regionala politiska uppdraget. Till de fyra

övergripande målen finns delmål samt regionala prioriteringar som beskriver kunskapsläget, pågående arbete samt inriktningen på det regionala arbetet inom cancervården under perioden 2020–2023. En översikt av mål samt delmål ses i Figur 3.



Figur 2. Cancerplanens målstruktur i tre nivåer

Även om den nya cancerplanen har ett ökat fokus på förebyggande arbete (Mål 1, Mål 2) så behövs omfattande åtgärder för att minska cancerbördan för de som drabbas. Långt ifrån all cancer kan förebyggas utifrån den kunskap som finns idag. Cancerplanen fokuserar därför också oförminskat på att minska dödligheten i cancer (Mål 3) samt att förbättra livskvaliteten och hälsan hos de drabbade (Mål 4). Utifrån dessa mål och prioriteringar kommer detaljerade och mera konkreta åtgärder tas fram utifrån de regionala diagnosspecifika och stödjande cancerprocesserna.

I den tidigare regionala cancerplanen beskrevs de beslutade aktiviteterna för respektive cancerprocess. Då de flesta utvecklingsområdena är gemensamma för flera cancerprocesser, beskrivs i den nya cancerplanen delmål och regionala prioriteringar istället övergripande. De regionala processledarna utarbetar utifrån sina uppdrag handlingsplaner för att nå målen i respektive cancerprocess i dialog med patient- och närståendeföreträdare. Dessa handlingsplaner kommer följas upp kontinuerligt av RCC SG och kommer kunna följas via hemsidan.



Figur 3. Cancerplanen är utformad efter fyra huvudmål med tillhörande delmål. Till varje delmål finns regionala prioriteringar (läs mer under respektive mål/delmål) som beskriver de aktiviteter som är planerade. Samtliga mål, delmål och regionala prioriteringar kommer i den digitala cancerplanen vara klickbara. Läsaren kan där få information om aktiviteten och följa utvecklingen över tid.

Kommunikation kring den nya cancerplanen

Även om cancer är ett ämne som berör alla och det finns ett stort engagemang för frågor kring cancer, så har tidigare regionala cancerplaner varit relativt okända för många intressenter.

Vår strävan är nu att öka kommunikationen kring den nya regionala cancerplanen och väcka ett starkare engagemang för det intensiva arbete som bedrivs för att förbättra cancervården i sjukvårdsregionen. Den nya planen kommer att ha ett tydligare fokus på förebyggande arbete. Det är skeden där det inte handlar om patienter utan om en bredare allmänhet. Detta har bidragit till att det i ännu högre grad behöver arbetas med språk och tilltal som är lätt att förstå och som kan väcka intresse även hos personer utanför cancervården. Begreppet *plan* kan uppfattas en aning defensivt. Fokus flyttas därför från *vad som planeras* till *vad som ska göras*. Cancerplanen ska vara en symbol för en rörelse framåt i cancervården och kommunikationen ska synliggöra att cancervården är innovativ, i ständig förbättring samt visa på bredden i arbetet mot cancer. Fler inom hälso- och sjukvården, men också bland allmänheten, ska se sin roll i arbetet för en bättre cancervård.

En samlad kraft mot cancer

Genom att formulera en paroll som är lätt att ta till sig och stå bakom skapas en känsla av rörelse som förhoppningsvis fler vill vara en del av. Meningen *En samlad kraft mot cancer* är den kortast möjliga sammanfattningen av vad cancerplanen är. Parollen är ett huvudbudskap som kommer

användas i kommunikationen kring cancerplanens aktiviteter och uppföljning. Den synliggör också sjukvårdsregionens 100 000 hälso- och sjukvårds- och omsorgsanställda, som på olika sätt bidrar till att genomföra cancerplanens insatser och att skapa vi-känsla bland dem. Parollen riktar sig även till patienter, närstående samt till en bredare allmänhet för att uppmärksamma det gemensamma arbetet som krävs för att genomföra cancerplanens insatser.

Parollen *En samlad kraft mot cancer* (Figur 3) är sprungen ur beskrivningen av samverkan och samarbete som bland annat finns i RCC SG:s formulering: ”Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland förbättrar regionens cancervård tillsammans med och för alla berörda; patienter, närstående och vårdgivare. Tillsammans för patienten, hela vägen genom cancervården.”



Figur 3. Parollen En samlad kraft mot cancer som huvudbudskap för den nya cancerplanen

Uppföljning

Cancerplanen 2020–2023 kommer att presenteras i digital form med regelbunden uppföljning av målen via RCC SG:s hemsida och ska vara lätt att överblicka. Genom de fyra målen, delmålen och prioriteringarna (Figur 3) ska läsaren snabbt och överskådligt få en bild av det gedigna och mångfacetterade arbetet samt goda möjligheter att följa hur arbetet går. Här kan RCC SG:s omfattande data kring cancer och cancervård tillgängliggöras på ett överskådligt sätt.

Beslutsprocess

Underlag till politiskt beslut (Diarienummer: VKN 2019-0070) för den regionala cancerplanen 2020-2023 lämnas till Region Stockholm och till Region Gotland i augusti 2019. Beslut väntas under september – oktober 2019.

MÅL 1: BEFOLKNINGENS LEVNADSVANOR GER GOD HÄLSA OCH MINSKAD RISK ATT DRABBAS AV CANCER

Enligt Världshälsoorganisationen WHO kan 30-50 procent av all cancer förebyggas. En av de viktigaste åtgärderna för att motverka det ökande antalet cancerfall är således att arbeta med preventiva åtgärder och tidig upptäckt av cancer. Att arbeta förebyggande är också viktigt utifrån ett jämlikhetsperspektiv, då bland annat socioekonomiska skillnader föreligger avseende både insjuknande och dödlighet i cancer.

Kunskapen kring riskfaktorer för att drabbas av cancer har ökat avsevärt de senaste åren. Sambandet mellan tobaksbruk, solvanor och cancer är välkänt sedan länge medan kopplingen mellan fysisk inaktivitet, kost och alkohol blivit mer kända genom de senaste årens forskningsresultat. Dessa nya kunskaper behöver spridas bättre till hälso- och sjukvården, patienter, närstående och allmänheten.

I regeringens långsiktiga inriktning 2018 är målet att det förebyggande arbetet ska utvecklas och prioriteras, likaså arbetet inom tidig upptäckt. RCC ska i detta arbete ha en nyckelroll. I det politiska uppdraget att utveckla en cancerplan för sjukvårdsregionen betonas också att fokus på det preventiva arbetet samt tidig upptäckt behöver ökas.

RCC SG:s arbete kring cancerprevention är baserad på den Europiska kodexen mot cancer. Kodexen omfattar 12 rekommendationer till individer, med syfte att minska risken att drabbas av cancer. Förutom rekommendationer att undvika rökning, minimera alkoholintaget, utöva fysisk aktivitet regelbundet, undvika övervikt samt försiktighet kring solexponering, ingår också rekommendationer kring amning, att delta i cancerscreening samt vaccination mot Humant papillomvirus (HPV) och hepatit. Kodexen beskriver även hur flera av rekommendationerna även kan minska risken för andra sjukdomar som till exempel diabetes och hjärt-/kärlsjukdom.

RCC SG:s arbete kring cancerprevention omfattar både primär, sekundär och tertiär prevention. Primär cancerprevention, som ingår i Mål 1 och Mål 2 innebär att förekomsten av riskfaktorer minskas eller tas bort och beskrivs som den mest effektiva och långsiktiga strategin för att minska cancerbördan. Här kommer breda insatser kring levnadsvanor där olika aktörer samarbetar vara nödvändiga.

1:1 Delmål: Ökad kunskap om riskfaktorer för cancer och levnadsvanor kopplade till cancersjukdom

RCC SG har sedan flera år tillbaka utvecklat samarbete med andra intressenter som till exempel kommuner, stadsdelar, föreningar och organisationer. I huvudsak har detta skett via arbetssättet *Goda vanor för ett friskare liv*. Arbetet har varit framgångsrikt. Dessa samarbeten behöver fortsätta och utvecklas ytterligare för att nå ut, både till särskilt utsatta grupper men även till den breda allmänheten. Ett särskilt fokus behöver ligga på barn och unga vuxna, där nyttan av cancerpreventiva åtgärder kan vara som allra störst.

1:1:1 Regional prioritering: **Breddinföra arbetssättet *Goda vanor för ett friskare liv* i hela sjukvårdsregionen, i samverkan med kommuner/stadsdelar och andra intressenter.**

Samtliga kommuner/stadsdelar ska ha etablerat och anpassat *Goda vanor för ett friskare liv* år 2023. Arbete är initierat för att arbetssättet skall övergå i förvaltning via SLSO med fortsatt kunskapsstöd från RCC.

1:1:2 Regional prioritering: **Stärka samarbetet med andra samhällsaktörer inom preventionsarbete för att nå särskilt utsatta grupper i samhället.**

Detta ska ske genom att fortsätta framgångsrika samarbeten med aktörer som FUB, Generation PEP och Convictus men även utveckla nya samarbeten med andra aktörer.

1:1:3 Regional prioritering: **Särskild satsning på barn och unga kring goda levnadsvanor.**

Detta ska ske genom samarbete med andra aktörer som till exempel Folkhälsomyndigheten, skol- och barnhälsovård, patientorganisationer och andra föreningar kring levnadsvanor och cancerrisk. En riktad informationsinsats för målgruppen skall utvecklas och lanseras senast 2021.

MÅL 2: MINSKA INSJUKNANDET I CANCER

Primär cancerprevention innebär, som tidigare nämnts, att förekomsten av riskfaktorer minskas eller tas bort, till exempel via förändrade levnadsvanor. Att med vaccination förhindra uppkomst av infektioner som kan orsaka cancersjukdom ryms också inom begreppet primär cancerprevention. Uppskattningar tyder på att ca två miljoner cancerfall årligen, vilket motsvarar ca 16 procent av all världens cancer, beror på långvariga infektioner med virus, bakterier och parasiter. WHO uppskattar att vaccination mot Humant papillomvirus (HPV) och Hepatit B globalt kan motverka en miljon cancerfall per år.

En av de enskilt viktigaste insatserna inom folkhälsoområdet är därför införandet av vaccinationsprogram på befolkningsnivå. Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination mot hepatit B till alla spädbarn vilket är infört i sjukvårdsregionen.

Under 2010 beslutades att inkludera vaccination mot HPV i barnvaccinationsprogrammet och 2012 vaccinerades den första kohorten, flickor födda 1999. Det betyder att de omfattas av screeningprogrammet för livmoderhalscancer först 2022. Det kommer därför dröja ytterligare en tid innan man kan utvärdera resultatet. Redan nu har man dock kunnat se att färre yngre kvinnor i Sverige smittats med de typer av HPV som ingår i vaccinerna.

Sekundär cancerprevention syftar till att minska cancersjukdomens svårighetsgrad och risken för död genom att sjukdomen upptäcks tidigt och då förhoppningsvis kan behandlas mer framgångsrikt. Det kan ske genom allmän hälsokontroll, screening eller genom att sprida information om tidiga symtom så att patienter söker vård så tidigt som möjligt. Ett särskilt fokus läggs i cancerplanen på tidig upptäckt genom organiserad screening. Screening innebär undersökning av symptomfria, och tillsynes friska individer med avsikt att hitta sjukdom eller dess förstadier i ett skede där bot är möjlig. Organiserad screening innebär att hela befolkningsgrupper inbjuds att genomgå testning med definierade intervall.

Socialstyrelsen ansvarar för nationella beslut om screening och rekommenderar screening för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer. Dessa program är väl etablerade i sjukvårdsregionen. Arbete pågår med nationell implementering av screening för tjock- och ändtarmscancer och för start av organiserad prostatacancertestning.

På sjukvårdsregional nivå är det enheten för cancerprevention och screening inom RCC SG som samordnar, administrerar, kvalitetskontrollerar och utvärderar befintliga screeningprogram för livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer samt utvärderar screeningprogrammet för bröstcancer. Enheten arbetar också med utveckling av screeningprogram genom att tidigt driva implementering av nya riktlinjer och innovativ forskning.

För att få mer jämlika förutsättningar att tidigt upptäcka cancer genom screening måste alla människor få förutsättningar att förstå kallelser, hur screening går till och varför man bör screena sig. Här har ett stort arbete genomförts de senaste åren för att ta fram information på lätt svenska, med tydliga illustrationer och förklaringar. Materialet finns också på sju språk samt i punktskrift och på ljudfiler. En film som beskriver provtagningen i screeningprogrammet för

tjock- och ändtarmscancer har även tagits fram. Arbetet kommer fortgå och utvidgas för att utbudet av relevant information ska nå så många som möjligt.

Personer med könsdysfori där det biologiska könet inte är detsamma som det juridiska kallas idag inte per automatik till screening. Problemet är uppmärksammat, men för närvarande finns ingen lösning då kallelsesystemet använder personnumrets näst sista siffra för att särskilja könen. Därför behöver berörda personer själva boka tid för screening. I samverkan med vårdgivare pågår arbete med att säkerställa att information och kunskap når ut till berörda personer och HBTQ-organisationer.

Screening och riktade kontrollprogram för personer som har ärftlighet för cancer är en annan viktig åtgärd för att minska insjuknande i cancer. Potentialen att förebygga cancer i dessa högriskgrupper bedöms vara stor och behöver utvecklas vidare.

Genom analys av riskgener och mutationer kan genetiska tester användas för att uppskatta risken att utveckla cancer. Socialstyrelsen kommer påbörja arbete kring genetisk screening för att kunna utfärda rekommendationer om secreeningprogram där sådana tester ingår. Ett område där genetisk kartläggning utvecklats snabbt är inom barncancer, där målet bland annat är att skräddarsy behandlingen.

2:1 Delmål: En ökad andel unga som vaccinerats mot HPV

Dagens vaccinationsprogram inkluderar flickor och beräknas kunna förebygga tre fjärdedelar av all livmoderhalscancer. HPV kan vara bakomliggande orsak till flera cancersjukdomar ökar. Beräkningar indikerar att ytterligare cirka 120 cancerfall per år i Sverige kan förhindras om även pojkar vaccineras mot HPV.

Folkhälsomyndigheten har bedömt att vaccination mot HPV bör erbjudas till pojkar inom ramen för barnvaccinationsprogrammet. Myndighetens rapporter visar att ett utökat vaccinationsprogram utöver att vara medicinskt etiskt, också kan förebygga allvarlig sjukdom samt är samhällsekonomiskt kostnadseffektivt. Ett beslut om införande inväntas fortfarande från regeringen. RCC SG fortsätter noggrant följa utvecklingen i denna fråga för att få till stånd ett beslut om utvidgat, och därmed ett mer jämlikt, vaccinationsprogram som leder till en förbättrad folkhälsa.

2:1:2 Regional prioritering: **Öka andelen unga kvinnor som vaccineras mot HPV genom att erbjuda så kallad ”catch-up” vaccination inom ramen för screeningprogrammet för livmoderhalscancer**

Ett pilotprojekt planeras att genomföras tillsammans med mödrahälsovården under 2020-2021.

2:1:3 Regional prioritering: **Öka andelen unga män som vaccineras mot HPV**

2:2 Delmål: Öka andelen cancerfall som upptäcks i tidigt stadium

RCC SG arbetar kontinuerligt med att utveckla befintliga och nya screeningprogram genom att tidigt driva implementering av nya riktlinjer och innovativ forskning.

För att öka täckningsgraden i screeningprogrammet för livmoderhalscancer i Region Stockholm planeras ett pilotprojekt tillsammans med mödrahälsovården som riktar till de yngre kvinnor. Sedan våren 2019 skickas självtest för HPV till kvinnor i sjukvårdsregionen som inte deltagit i screeningen de senaste 11 åren eller längre. Under 2020 utvidgas erbjudandet om självtest till fler åldersgrupper.

Sedan 2008 i Region Stockholm och 2009 i Region Gotland erbjuds screening för tjock- och ändtarmscancer. Motsvarande screeningprogram, enligt Socialstyrelsens rekommendation från 2014, är nu i uppbyggnadsfas i övriga regioner i Sverige. I detta arbete har RCC SG en viktig roll och leder implementeringsarbetet nationellt, bland annat genom etablering och samordning av gemensamt IT-stöd och kansli.

Bröstcancerscreening med mammografi erbjuds idag vid Stockholmregionens tre bröstcancercentrum samt i Region Gotland. För att öka tillgängligheten öppnas även enheter vid Södertälje och Sabbatsbergs sjukhus under 2019. Detta förväntas öka deltagandet. En annan planerad åtgärd är utskick av påminnelser vilket erfarenhetsmässigt påverkar deltagandet positivt.

Förutom de etablerade screeningprogrammen kraftsamlar RCC SG på området genom det pågående utvecklingsprogrammet inom tidig upptäckt och cancerprevention. Utvecklingsprogrammet ska skapa bättre förutsättningar samt en tydligare struktur för både genomförande och utvärdering av de insatser och initiativ som behöver ske inom området.

Det nationella programmet för bröstcancerscreening med mammografi är ett av de mest effektiva och högkvalitativa i världen. I närmare 30 år har dock kvinnor screenats på samma sätt oavsett om de har låg eller hög risk för bröstcancer eller om de har mer eller mindre svårundersökta bröst. Forskning tyder på att individualiserad bröstcancerscreening baserad på kvinnans risk för bröstcancer kan minska insjuknande och död i bröstcancer. RCC SG fortsätter stödja pågående projekt för individualiserad bröstcancerscreening.

Lungcancer ökar bland kvinnor i Sverige. Sjukvårdsregionens kvinnor röker i högre utsträckningen än det nationella genomsnittet. I Sveriges första pilotprojekt inom lungcancerscreening, i samverkan mellan RCC SG och Bröstcentrum SöS, erbjuds rökande kvinnor rökavvänjning och lungcancerscreening i anslutning till mammografi. Detta förväntas påverka riskbeteende, möjliggöra tidig upptäckt och behandling samt minska dödlighet i lungcancer.

Socialstyrelsen beslutade 2018 att inte rekommendera prostatacancerscreening med så kallat PSA-prov. Detta eftersom fördelarna med screening för prostatacancer enbart med PSA-prov inte tydligt överväger de negativa effekterna. I rekommendationen framhålls dock att hälso- och sjukvården kan bidra till ökad kunskap genom att erbjuda organiserad PSA-testning inom ramen för forskning och utveckling. I sjukvårdsregionen pågår en utredning kring hur en sådan prostatacancertestning skulle kunna gå till.

Utvecklingen inom behandling av barncancer har rönt stora framgångar de senaste decennierna och idag botas många barn. Ett hundratal barn i vår region drabbas årligen. Behandlingen är oerhört påfrestande. Biverkningar och seneffekter är en realitet bland barn och unga vuxna som tillfrisknat. En utmaning inom all barncancervård är att upptäcka sjukdomen tidigare. Bredare kunskap om tidiga tecken på cancer hos barn och unga vuxna behöver därför bättre nå ut i primärvård, skolhälsovård och till andra vårdgivare som träffar barn och unga. Genom samverkan med CaPrim och informationssatsningar på bland annat viss.nu förväntas kunskapen öka med målet att cancer hos fler upptäcks i tidigt stadium.

2:2:1 Regional prioritering: **Öka täckningsgraden i screeningprogrammet för livmoderhalscancer med minst 1 procent årligen genom införande av kompletterande screening, självprovtagning för HPV och kallelser upp till 70 år**

2:2:2 Regional prioritering: **Utöka screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer till att omfatta kvinnor och män upp till 74 år**

2:2:3 Regional prioritering: **Öka deltagande i mammografiscreening genom införande av påminnelser och riktade insatser i geografiska områden och grupper med lågt deltagande**

2:2:4 Regional prioritering: **Vidareutveckla existerande screeningprogram, testa och utveckla nya, till exempel lungcancerscreening i samband med mammografi och organiserad prostatacancertestning**

Interventionerna med lungcancerscreening samt individualiserad bröstcancerscreening ska testas och utvärderas. Därefter utarbetas underlag för beslut om fortsatt strategi från 2024.

2:2:5 Regional prioritering: **Sprida kunskap inom primärvården samt barn- och skolhälsovården om tidiga tecken på barncancer och cancer hos unga vuxna**

2:2:6 Regional prioritering: **Öka tillgängligheten att delta i screening för medarbetare inom sjukvårdsregionen genom att definiera screeningundersökning som friskvård**

För att underlätta förutsättningarna att delta i screening föreslås sjukvårdsregionen som arbetsgivare godkänna att screening sker under friskvårdstimme samt införa detta för samtliga arbetstagare från januari 2020.

2.3 Delmål. Ökad kunskap kring ärftlig cancer

Av de drygt 60 000 personer som insjuknar i cancer i Sverige årligen, har 5 procent cancer som beror på ärftliga faktorer. Årligen genomförs cirka 1500 genetiska utredningar i sjukvårdsregionen.

Kunskapen om ärftlig cancer ökar och idag vet vi att nedärvda mutationer i vissa gener kan ge upphov till ett flertal cancersjukdomar. Riktlinjer för utredning av ärftlig cancer finns idag i 14 nationella vårdprogram. Det finns även riktlinjer framtagna av Svensk Förening för Medicinsk Genetik och Genomik. I Kvalitetsregistret för ärftlig cancer sammanställs data bland annat för att kunna förbättra och kvalitetssäkra utredningen och kvalitetsuppföljning av ärftlig cancer, jämföra ledtider samt följsamhet till vårdprogram och riktlinjer. Dessa är också en viktig källa för

forskning och för att skapa ny kunskap om ärftlig cancer. Utvecklingen går mot att fler cancerformer kan och bör utredas genetiskt.

Varje fall av ärftlig cancer som hittas innebär en möjlighet till prevention i nästa led. RCC ska fortsätta stödja arbetet med att öka kunskapen om ärftlig cancer och dess utredningsförlopp i vården.

2:3:1 Regional prioritering: **Stödja initiativ som ökar kunskapen om genetik och cancer i de regionala cancerspecifika patientprocesserna**

Fler personer årligen bör genomgå utredning om ärftlig cancer.

2:4 Delmål: Ökad kunskap kring genetiska faktorer särskilt vid barncancer

Ökad kunskap om varje barns genetiska faktorer kan möjliggöra en mer skräddarsydd behandling med bättre precision och färre biverkningar. Befintliga läkemedel kan doseras efter risknivå och nya läkemedel kan nyttjas med högre precision. Den genetiska kartläggningen ökar också kunskapen om samma mutationers förekomst i olika cancersjukdomar och möjliggör screening för familjemedlemmar.

2:4:1 Regional prioritering: **Stödja initiativ som ökar kunskapen om värdet av genetisk utredning och information vid barncancer**

Ökad kunskap ska bidra till tydliga riktlinjer och rutiner för genomförande av genetiska utredningar.

MÅL 3. MINSKA DÖDLIGHETEN I CANCER

Idag är cancer i många fall en botbar sjukdom. De viktigaste åtgärderna för att minska dödligheten i cancer är tidig upptäckt och att alla patienter ska få möjlighet till den senaste evidensbaserade vården likvärdigt i landet. De nationella vårdprogrammen ska bidra till en jämlik och god vård för alla patienter. De ska beskriva den senaste evidensbaserade vård alla medborgare har rätt till, likvärdigt i landet, oavsett kön eller socioekonomiska faktorer. Vårdprogrammen möjliggör att rätt vårdpersonal har rätt information vid rätt tillfälle.

Idag finns ett fyrtiotal nationella vårdprogram inom cancervården och två nationella vägledningar. Den snabba utvecklingstakten är en utmaning för att hålla vårdprogrammen aktuella. Målsättningen är en årlig revidering, men det är ett omfattande och tidskrävande arbete som ibland inte sker tillräckligt frekvent då nya läkemedel lanseras i snabb takt. I de fall en revidering ligger långt fram i tiden tar vårdprogramgruppen fram ett kompletterande inriktningsbeslut.

En annan central byggsten i strävan efter en mer jämlik vård är de cancerspecifika nationella kvalitetsregistren. Tillsammans med vårdprogrammen utgör kvalitetsregistren vår bästa tillgängliga kunskap. Syftet med kvalitetsregister är att mäta vårdkvaliteten, identifiera förbättringsområden samt följsamhet till vårdprogrammen. De är centrala för uppföljning men även viktiga i ett forsknings- och innovationsperspektiv.

Sedan ett par år pågår arbete med att koncentrera behandling av ovanlig och svårbehandlad cancer till färre vårdgivare. Målet med denna nivåstrukturering är att höja kvaliteten, skapa en mer jämlik vård, effektivisera arbetet samt ge bättre förutsättningar för forskning och utveckling. Det finns såväl regional som nationell nivåstrukturering. På nationell nivå innebär detta färre än sex vårdgivare i landet. Regionalt betyder det att vård och behandling ges vid ett fåtal sjukhus per sjukvårdsregion.

Idag är avancerad diagnostik och behandling inom tio diagnosområden nationellt koncentrerade och fördelade över landets sju universitetssjukhus. Sedan 2018 ansvarar Socialstyrelsen för processen att koncentrera högspecialiserad vård på nationell nivå och arbete pågår tillsammans med RCC i samverkan för att utarbeta en plan för fler diagnosområden.

Trots att allt fler insjuknar i cancer ökar överlevnaden (Tabell 1). En utmaning är skillnader i behandlingsresultat och överlevnad mellan socioekonomiska grupper, regioner samt mellan olika tumörsjukdomar. Forskning visar att cancerpatienter i grupper med hög socioekonomisk status har större chans att överleva än patienter från socioekonomiskt svagare grupper. Detta återspeglas tydligt även i Stockholm där 22 procent av befolkningen är utrikesfödda. Studier visar att ohälsotalet i denna grupp är större än för personer födda i Sverige.

För att lyckas med detta krävs mer jämlika förutsättningar för alla medborgare. Att uppnå en mer jämlik hälsa och cancervård är en viktig strategi för RCC SG:s arbete.

3:1 Delmål: Minska de omotiverade skillnaderna i dödlighet i cancer

De närmaste åren behöver de nationella vårdprogrammen fortsätta att utvecklas. Uppdaterings- och förankringsprocessen ska effektiviseras och införandeprocessen bör bli mer lika i landet. Information för den nära vården behöver tydliggöras och det bör bli enklare för patienter och närstående att ta del av innehållet i vårdprogrammen. Funktionella digitala lösningar måste etableras och innehållet utvecklas för att i högre grad inkludera återfall, rehabilitering, levnadsvanor, egenvård, palliativ vård och vård i livets slutskede. För att nå målet om en mera jämlik vård måste följsamheten öka.

Kvalitetsregistren behöver också användas i ökad utsträckning för att följa upp och snabbt kunna se resultat av förändringar. Registreringen bör förenklas och effektiviseras så att den administrativa bördan för vårdpersonalen minskas. Till exempel kan bättre IT-lösningar med automatisk överföring av data från patientens journal bidra till att registren används i ökad utsträckning. Ett sådant pågående arbete är de nationella patientöversikterna som kommer innebära ett viktigt steg mot effektivare rapportering.

Målsättningen är att alla diagnosområden också mäter patientrapporterade utfalls- respektive upplevelsemått samt att data från de nationella patientöversikterna ska kunna följas i alla kvalitetsregister. Det är viktigt med en tydlig samordning mellan vårdprogram och kvalitetsregister så att uppföljning görs av rekommenderade åtgärder och att pågående förbättringsarbete går att följa.

Ett annat viktigt sätt att förbättra vården är att möjliggöra internationella jämförelser. För detta krävs att variablerna i kvalitetsregistren är standardiserade och väl definierade. Inom RCC pågår ett arbete med att implementera nationellt fackspråk i kvalitetsregister på INCA-plattformen.

RCC SG ska medverka till att tydliggöra och följa upp processerna för nationell och regional nivåstrukturering. Det sker bland annat genom analys av data från kvalitets- och vårdregister för att säkra en mer högkvalitativ och jämlik vård. Ett exempel där den högspecialiserade vården kommer närmare patienten är införandet av teledermatoskopi. Det innebär att primärvården via en app skickar foton på en misstänkt hudförändring till specialutbildade hudläkare för bedömning. Svaret går tillbaka till primärvården och patienten kan erbjudas rätt vård på rätt nivå. Resultaten visar att patienterna utreds snabbare och att färre hudförändringar behöver tas bort. Idag har 48 har vårdcentraler inom sjukvårdsregionen etablerat arbetssättet som också ökar kompetensen om hudcancer och andra hudförändringar hos primärvårdsläkarna. Detta leder i förlängningen till att färre specialistkonsultationer behövs. Arbetssättet breddinförs under 2020–2021.

Kunskapen om cancer kan skilja sig åt mellan grupper i samhället. Som tidigare beskrivits har arbetssättet *Goda vanor för ett friskare liv* använts i flera år för att sprida kunskap om cancer och hur man minskar risken att drabbas. Arbetet utgår ifrån europeiska kodexen mot cancer och idag har ett drygt hundratal hälsoinformatörer, som tillsammans talar 15–20 olika språk, utbildats. De informerar och utbildar människor i sin närmiljö, i föreningsliv, kyrkor, SFI och på de lokala biblioteken. Arbetssättet är mycket uppskattat i de kommuner/stadsdelar som deltar och intresset

är stort från andra att komma igång. Modellen är sedan 2018 en certifierad kunskapspilot för jämlik vård inom UNESCO LUCS.

Att olika kompetenser inom cancervården kan mötas och samverka är en förutsättning för en jämlik och säker vårdprocess. En viktig målsättning är att alla patienter diskuteras vid multidisciplinära konferenser (MDK). Dessa konferenser är även forum för integrering av palliativa vårdinsatser. Konferenserna kan bli både många och långa. För att optimera förutsättningarna för ett effektivt och interaktivt arbetssätt har stora satsningar gjorts på tekniska hjälpmedel och utveckling av IT-stöd. Arbetet kommer att fortgå och innefattar bland annat införandet av Nationell patientöversikt, ett stöd i den kliniska vardagen för dialogen mellan patient och vårdgivare. Översikten är också ett beslutsstöd för vårdgivare, kunskapskälla för patienter, stöd till kliniska studier samt uppföljning. Det förväntas också öka patienters förutsättningar till delaktighet.

Cancerregistret är ett lagstadgat hälsodataregister vars syfte är att kartlägga cancersjukdomars förekomst och förändring över tid. RCC SG administrerar den regionala delen av Socialstyrelsens cancerregister och i arbetet ingår att samla in, kvalitetssäkra, efterforska och avrapportera canceranmälningar. Arbetet med att koda och kvalitetssäkra canceranmälningar kräver specifik kompetens och insatser för att effektivisera och likrikta arbetet sker kontinuerligt i nationell samverkan. Att canceranmälningar görs i tid och är av hög kvalitet är av största vikt för rättvisande statistik och för kontroll av täckningsgraden i kvalitetsregister.

3:1:1 Regional prioritering: **Fortsätta arbetet med analys och uppföljning kring jämlikhet, jämställdhet och mångfald och anpassa riktade åtgärder**

3:1:2 Regional prioritering: **Fortsätta stödja, utveckla och utvärdera nivåstrukturering regionalt och nationellt**

3:1:3 Regional prioritering: **Fortsätta arbeta för förbättrad inrapportering, lättillgängliga och behovsanpassade utdata i cancerregistret, i de cancerspecifika kvalitetsregistren och patientöversikterna**

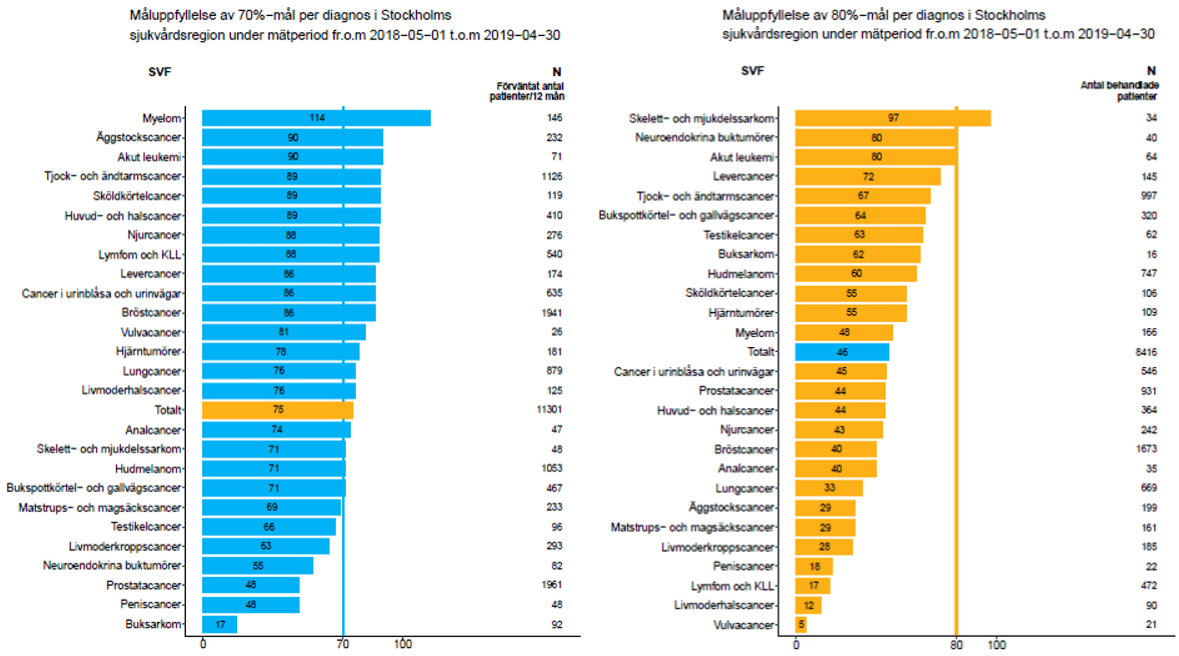
3:1:4 Regional prioritering: **Fortsätta stödja, utveckla och implementera nationella vårdprogram samt regionala anpassningar**

3:2 Delmål: Cancer utreds utan fördröjning enligt Standardiserade vårdförlopp (SVF)

Sedan 2015 har cancervården haft stort fokus på att införa standardiserade vårdförlopp (SVF). Vårdförloppen innebär nationella definitioner av vad som är *välgrundad misstanke om cancer* inom 29 cancerprocesser. Ytterligare två vårdförlopp är framtagna. De hanterar Allmänna ospecifika symtom som kan bero på cancer (AOS) samt Cancer utan känd primärtumör (CUP). Vårdförloppen tas fram genom en nationellt fastslagen rutin där strukturen för utredningsförfarandet är enhetligt och varje förlopps definierade ledtidsmål från *välgrundad misstanke om cancer* till *start av behandling* är gemensam. Samtliga regioner arbetar intensivt för att nå

de av regeringen uppsatta målen att 70 procent av patienter som får en cancerdiagnos ska ha genomgått ett SVF och 80 procent av dem ska ha startat sin behandling inom utsatt tid.

Målen ska vara uppnådda år 2020 vilket är realistiskt att nå gällande 70 %-målet (Figur 4). En större utmaning är 80 %-målet (Figur 4). Här ses stora variationer inom de olika vårdförloppen. Införandet av SVF är en stor, viktig och komplex förändring i cancervården som innebär att för första gången mäts en patients hela vårdtid från *välgrundad misstanke om cancer* till *start av behandling*. Denna ledtidsmätning sker över vårdgivargränser och ibland regiongränser. De första åren med SVF har också tydliggjort utmaningarna med att kvalitetssäkra ledtidsdata inom och mellan 21 regioner med tusentals vårdgivare. Arbetet pågår för fullt och är högt prioriterat.



Figur 4. Måluppfyllelse inom regeringens uppsatta ledtidsmål för SVF inom sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland. För mer detaljerad beskrivning, läs sammanställning av SVF 2019.

Utöver ett ökat fokus på ledtider, har SVF ökat samverkan mellan professioner och vårdgivare vilket gynnar hela vårdsystemet. Med en tydlighet om vilka mål som ska uppnås underlättas dialogen mellan patienter och vårdgivare.

Med hjälp av beslutsstöd inom primärvården har Storbritannien visat goda resultat i strävan efter att upptäcka cancer tidigt. Dialog pågår för att utveckla och testa dessa instrument i Sverige och särskilt i vår sjukvårdsregion.

Två Diagnostiska centrum (DC) har etablerats i region Stockholm samt en mottagning vid Visby lasarett för AOS. Detta för att bidra till snabb diagnos hos patienter som utreds för AOS samt hos de med CUP.

3:2:1 Regional prioritering: **Fortsätta arbetet med implementering och utvärdering av SVF för att nå de nationellt uppsatta målen**

3:2:2 Regional prioritering: **Stödja forskning och utveckling som stärker förutsättningarna för tidig upptäckt av cancer**

3:3 Delmål: Införa och utvärdera nya cancerbehandlingar

Nya cancerläkemedel introduceras löpande och det är av största vikt att rätt patient får tillgång till dessa läkemedel på rätt indikation. Inom detta komplexa område, där samverkan måste ske mellan myndigheter, industri och kliniska experter har alla regioner gått samman i ett nationellt ordnat införande av nya cancerläkemedel.

Ordnat införande samt uppföljning genom läkemedelsregistret är centralt för att möjliggöra en jämlik och kvalitetssäkrad vård. I en rapport om cancerläkemedel påtalas att regionala faktorer i kan vara avgörande för att skapa en mer jämlik användning av cancerläkemedel, exempelvis tillgång till diagnostik, personal, lokala finansierings- och budgetprocesser. Rapporten beskriver hur nationell samordning, genom ordnat införande, inte är tillräckligt för att minska skillnader. Det regionala arbetet beskrivs vara avgörande för att säkerställa en jämlik tillgång till cancerläkemedel.

För att användningen av de nya läkemedlen ska kunna följas upp effektivt krävs korrekt registrering med hög täckningsgrad i register för cancerläkemedel. Det är ett högt prioriterat arbete där en regional stödfunktion inrättats och utbildningssatsningar för vårdgivare genomförts och kommer fortgå.

Som tidigare beskrivits är målsättningen att diagnostisera cancer i ett tidigt stadium med en diagnostik som möjliggör en korrekt individualiserad behandling. På grund av den snabba utvecklingen inom immunterapi, cell- och genterapi ställs allt större krav på diagnostiken och att behandlingsbeslut vilar på en korrekt vetenskaplig grund. Utöver att tumörer ska typbestämmas, graderas och stadieindelas, ska analyssystem för individuella mutationer och information om förväntat svar på olika terapier tas fram. Avancerad molekylärpatologisk diagnostisk görs bland annat genom Next-generation Sequencing (NGS), vilket kräver dyrbar utrustning och analysmaterial som tar tid att testa och upphandla. Det behöver också säkerställas att personal med rätt kompetens finns tillgänglig för att leverera pålitliga analyser. Det är av stor vikt att utveckling och etablering av ny diagnostik kommer in i ett mycket tidigt skede, redan i samband med så kallad Horizon scanning, där information om potentiellt nya, individanpassade läkemedel samlas in. Då säkerställs att passande och kvalitetssäkrad diagnostik och kompetens finns tillgänglig i samband med att läkemedlet godkänns för behandling.

Det finns idag omotiverade skillnader i tumördiagnostik. Exempelvis har sjukvårdsregionen, i förhållande till befolkningsmängd och vad som i Europa anses som adekvat, en brist på Positronemissiontomografi (PET)-Datortomografi (DT). Genom att stödja införande och utvärdering av nya molekylärpatologiska metoder samt ny bilddiagnostik kan förutsättningarna öka för snabbare och korrekt diagnostik.

Då tumördiagnostiken ligger till grund för behandlingsval och vetenskaplig analys av nya behandlingar, riskerar skillnaderna att leda till ojämlik vård och bristfällig utvärdering. Etablering

av digitala nätverk inom patologi och radiologi förväntas stärka kvalitetssäkringen inom diagnostiken. Vid ett av regionens Diagnostiska centrum pågår en pilotstudie där molekylärbiologisk analys av blodprover testas inom cancerdiagnostiken som komplement till radiologiska undersökningar och kemiska analyser. RCC SG fortsätter stödja bland annat denna forskning och utveckling med målet att sensitivitet och specificitet inom cancerdiagnostiken ska öka. Utvecklingen av nya molekylärbiologiska analysmetoder förväntas därutöver kunna leda till ett mer effektivt terapival i den enskilda patientens behandlingsbeslut.

Omfattande forskning bedrivs inom cancerområdet, både genom kliniska läkemedelsstudier samt forskning inom vård och omsorg. Ett återkommande problem som rapporteras är trots detta, att endast en liten del av patienter (och i ännu mindre omfattning närstående) deltar i dessa studier. Forskningen är oerhört viktig för att utveckla cancervården och förbättra behandlingsresultaten. Cancerstudier i Sverige är en nationell databas med aktuella kliniska studier inom cancervården. I databasen finns studier med pågående rekrytering av patienter. RCC SG har genomfört utbildningssatsningar för både vårdpersonal och patient- och närståendeföreträdare kring klinisk cancerforskning. RCC SG stödjer också forskare inom flera olika områden samt leder forskningsprojekt, enskilt eller i samarbete med andra intressenter, inom områden som tidig upptäckt och screening, komplementär och integrativ medicin (KIM), patientdelaktighet, vårdkonsumtion samt vårdorganisation.

3:3:1 Regional prioritering: **Stödja utveckling och kvalitetssäkring av diagnostik som ökar förutsättningarna för individualiserad behandling**

3:3:2 Regional prioritering: **Öka deltagandet i kliniska prövningar och övrig forskning inom cancerområdet genom riktade informations- och utbildningssatsningar**

3:3:3 Regional prioritering: **Stödja utvecklingsarbete och forskning inom medicin, omvårdnad, rehabilitering, integrativ cancervård, palliativ vård, patient- och närståendesamverkan, digital hälsa och vård samt jämlik vård**

3:3:4 Regional prioritering: **Fortsätta arbeta för förbättrad inrapportering, lättillgängliga och behovsanpassade utdata i registret för cancerläkemedel**

3:4 Delmål: Stärka kompetensförsörjningen inom cancervården

Cancervårdens kanske enskilt största utmaning idag är att säkerställa kompetensförsörjningen. Det handlar förutom tillgång till de olika professionerna, främst om att hitta nya arbetssätt, att få bättre digitala stödfunktioner, att skapa nätverk för kunskapsutbyte och att hitta balansen mellan bred och djup kompetens. Utvecklingen går mot allt mer nischade kompetenser och specialistområden. Samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer behöver stärkas för att öka tillgången på specialistkompetens. En utbildningssatsning genomförs i *Förbättringsarbete genom team* för att främja denna samverkan.

På RCC SG görs stora satsningar på kompetensförsörjning bland annat genom att en processledare arbetar heltid med fokus på att i aktiv samverkan med vårdgivarna få till stånd kreativa lösningar och arbetssätt som säkrar tillgång på kunskap och kompetens.

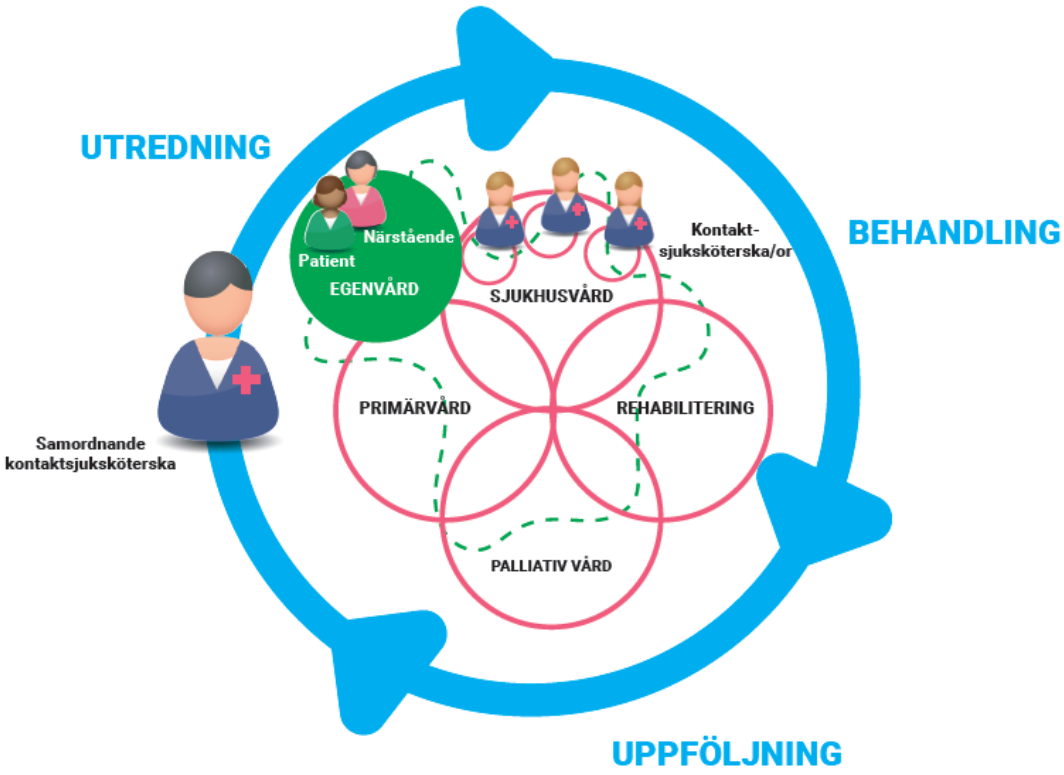
För att öka kompetensen inom cancervården har 200 kontaktsjuksköterskor genomgått utbildningen *Affektfokuserad cancerrehabilitering* och en fortsatt satsning görs nu med utbildningen *De nödvändiga samtalen* som riktar sig till läkare. Då teamet är centralt även i det psykosociala omhändertagandet av patienter och närstående kommer fortsatta utbildningar inom området tas fram gemensamt för teamet.

Inom strålbehandling har bristen på specialistutbildade sjuksköterskor varit uttalad en längre tid vilket bland annat påverkat tillgängligheten. Regionalt arbete pågår i nära samverkan med vårdgivare avseende utbildning, arbetssätt och rekrytering.

Ett omfattande projekt är *Samordnande kontaktsjuksköterska (Sam kssk),* där den nya rollen som regionalt ansvarig kontaktsjuksköterska (Figur 5) testas i tre olika kontexter. I Region Stockholm har 15 Sam kssk diagnosspecifika uppdrag, medan en Sam kssk ansvarar för samtliga processer inom Region Gotland och en Sam kssk för alla urologiska processer i Regionerna Jämtland, Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland.

I uppdraget ingår att överblicka och effektivisera processen som utgör patientens väg i vården med ett regionalt fokus. Arbetet innebär bland annat att säkerställa aktiva överlämningar mellan vårdgivare och se till att alla patienter får en egen vårdplan.

En första utvärdering av rollen har gjorts och visar positiva effekter men ytterliga utvärderingar i samtliga kontexter kommer göras. Om rollen etableras i ordinarie verksamhet kommer den innebära en god karriärmöjlighet för kliniska sjuksköterskor i cancervården.



Figur 4: Den samordnande kontaktsjuksköterskan överblickar och effektiviserar processen som utgör patientens väg genom vården.

Fler projekt genomförs där förändrade arbetssätt testas med syfte att bättre nyttja tillgänglig kompetens och resurser. Exempelvis inom strålbehandling vid Södersjukhuset drivs projekt för uppgiftsväxling där man inför en ny roll, en undersköterska med IT-kompetens. En preliminär utvärdering av projektet visar att personalen upplever en förbättrad arbetssituation då tid frigörs till omvårdnad av patienterna och ger mer tid för förbättringsarbete.

Inom vården av patienter med huvud- halscancer vid Karolinska universitetssjukhuset pågår ett projekt för att öka läkarkontinuiteten från MDK till start av strålbehandling. En förbättrad läkarkontinuitet förkortar planeringsprocessen och förväntas höja kvaliteten på bedömningar och planering. Kontinuitet möjliggörs genom en behovsanpassad och hälsosam schemaläggning av en grupp erfarna läkare och underläkare i nära handledning. En tidig utvärdering visar att projektet bidrar till kortare ledtider.

Inom screeningprogrammet för livmoderhalscancer pågår ett pilotprojekt inom Region Stockholm med införande av dysplasibarnmorska, istället för gynekolog, som ansvarar för att ta cellprov på HPV-positiva kvinnor med lätta cellförändringar och kvinnor som kontrolleras efter behandling.

Påbörjade initiativ ska fortsätta testas och utvärderas. För lyckade projekt fortsätter RCC SG stödja den fortsatta etableringen av arbetssättet i regionen.

Etablering av kompetensnätverk förväntas också bidra till att tillgängliggöra kompetens och arbetskapacitet samt bidra till en stärkt kvalitetssäkring. Särskilt lämpligt är detta inom diagnostiken, där digitala nätverk kan säkra tillgång till nischkompetens eller kapacitet.

Bristen på patologer har varit stor i många år. Nu genomförs lyckade satsningar med ökat antal utbildningsplatser och återväxten ser positiv ut. Digitaliseringen erbjuder medarbetarna inom diagnostiken stora möjligheter att effektivisera sina processer och bättre nyttja kompetens och kapacitet. RCC SG fortsätter stödja nationellt diagnostiskt nätverk i patologi med målet att det ska var fullt etablerat 2023. RCC SG stödjer även etableringen av regionala initiativ med målet att nyttja de diagnostiska resurserna effektivare.

Den nya tekniken med bland annat artificiell intelligens och 5G innebär stora möjligheter till nya utvecklingsprojekt inom såväl diagnostik, beslutsstöd som behandling. Potentialen att tidigt förutspå eller diagnostisera sjukdom, att se diffusa samband och hitta samstämmigheter bland mycket ovanligt förekommande företeelser ger vården alternativ och vägledning man aldrig tidigare haft. Tekniken erbjuder en ökad flexibilitet för olika kompetenser att interagera, dela sakkunskap, och fatta beslut. Det öppnar också upp för nya roller och arbetssätt av vilka vi idag förmodligen inte kan förutspå de flesta. Det vi vet är att den tekniska utvecklingen kommer fortsätta i hög fart.

Även det kommande vårdkontinuitetsstödet, FVM, ska förhoppningsvis innebära lättnader för vårdprofessionerna och ökad tillgänglighet för patienterna. Vårdgivarna kommer lättare och med hög säkerhet kunna dela patientinformation, beslutsstöd och rekommendationer kommer finnas i

systemet och större möjligheter finns att arbeta mobilt. Patienterna kommer uppleva en enklare kommunikation med vården, mer tillgänglig vård på distans och att kommunikationen med vården blir interaktiv så att det bland annat blir lättare att själv bidra med information. Målet är också att det nya stödet kommer underlätta planering av vårdproduktion samt uppföljning och förbättringsarbete.

3:5:1 Regional prioritering: **Stödja utveckling, införande och utvärdering av nya arbetssätt för optimalt nyttjande av kompetens och resurser**

3:5:2 Regional prioritering: **Fortsätta arbetet med etablering av kompetensnätverk inom bland annat patologi och radiologi**

3:5:3 Regional prioritering: **Fortsätta testa och utveckla nya områden för uppgiftsväxling (task-shifting) inom bland annat screening, radiologi och strålbehandling**

3:5:4 Regional prioritering: **Implementera funktionen dysplasibarnmorska inom screeningprogrammet för livmoderhalscancer i Region Stockholm**

MÅL 4: ÖKAD HÄLSA OCH LIVSKVALITET HOS PATIENTER MED CANCER OCH DERAS NÄRSTÅENDE

En cancerdiagnos har ofta stor inverkan på både patientens och närståendes livssituation. Både sjukdomen och behandlingen kan medföra svåra och långvariga (ibland permanenta) symtom som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten ur flera perspektiv. Som tidigare beskrivits så botas allt fler från sin cancersjukdom. Det är också fler personer som lever längre med cancer. Begreppet tertiär cancerprevention innebär att sjuklighet och negativ påverkan av cancersjukdomen och dess behandling minskas. Fler insatser behövs med syfte att minimera eller fördröja negativa effekter av cancersjukdom och behandling. Dessa insatser omfattar psykosocialt stöd och symtomlindring, cancerrehabilitering, palliativ vård men också egenvård. Som en konsekvens av det senare behöver patienter och närståendes möjlighet till delaktighet i sin egen vård förbättras.

Omfattande utbildningsinsatser inom dessa områden har genomförts och pågår i RCC:s regi. Cancerrådgivningen är en viktig stödfunktion för patienter, närstående och allmänheten kring frågor om cancer. Den stödjer även personal inom hälso- och sjukvården i cancerrelaterade frågor. En särskild satsning har gjorts inom palliativ vård för att nå ut till personal inom kommunal vård och omsorg. Tillgängligheten har ökats och numera erbjuds, förutom telefonsamtal, även chattfunktion samt möjlighet till bokade samtal. Funktionen är uppskattad och kommer behöva utvecklas och spridas ytterligare för att bättre tillgodose behovet av stöd kring cancerfrågor.

För de som drabbats av cancer kan levnadsvanor som till exempel tobaksbruk och fysisk inaktivitet ha stor inverkan på hälsan och i vissa fall även på behandlingsresultatet. Interventioner bör därför omfatta levnadsvanor. Patienter och närstående behöver ha god kunskap för att kunna fatta relevanta beslut som påverkar den egna hälsan. Hälso- och sjukvården behöver erbjuda adekvat information, utbildning och stöd till patienter och närstående i dessa frågor. För att öka kunskapen kring levnadsvanor vid cancersjukdom har utbildningssatsningar för både hälso- och sjukvårdpersonal och patientorganisationer genomförts under RCC:s ledning de senaste åren. RCC SG har också haft en central roll i utarbetandet och implementeringen av det nationella informationsmaterial för personal respektive patienter som utarbetats i samverkan mellan olika organisationer.

Cancerrehabiliteringen har utvecklats inom region Stockholm de senaste åren genom etablering av Centrum för cancerrehabilitering (CCR) samt andra vårdgivare som till exempel Sfären och Mälargården. CCR erbjuder individanpassad cancerrehabilitering utan remisstvång. Inom region Gotland har en organisationsövergripande modell för strukturerad rehabiliteringsprocess framtagits och implementeringen pågår. Rehabcentrum Gotland (RCG) har fått uppdrag att erbjuda teambaserad rehabilitering till patienter med cancer.

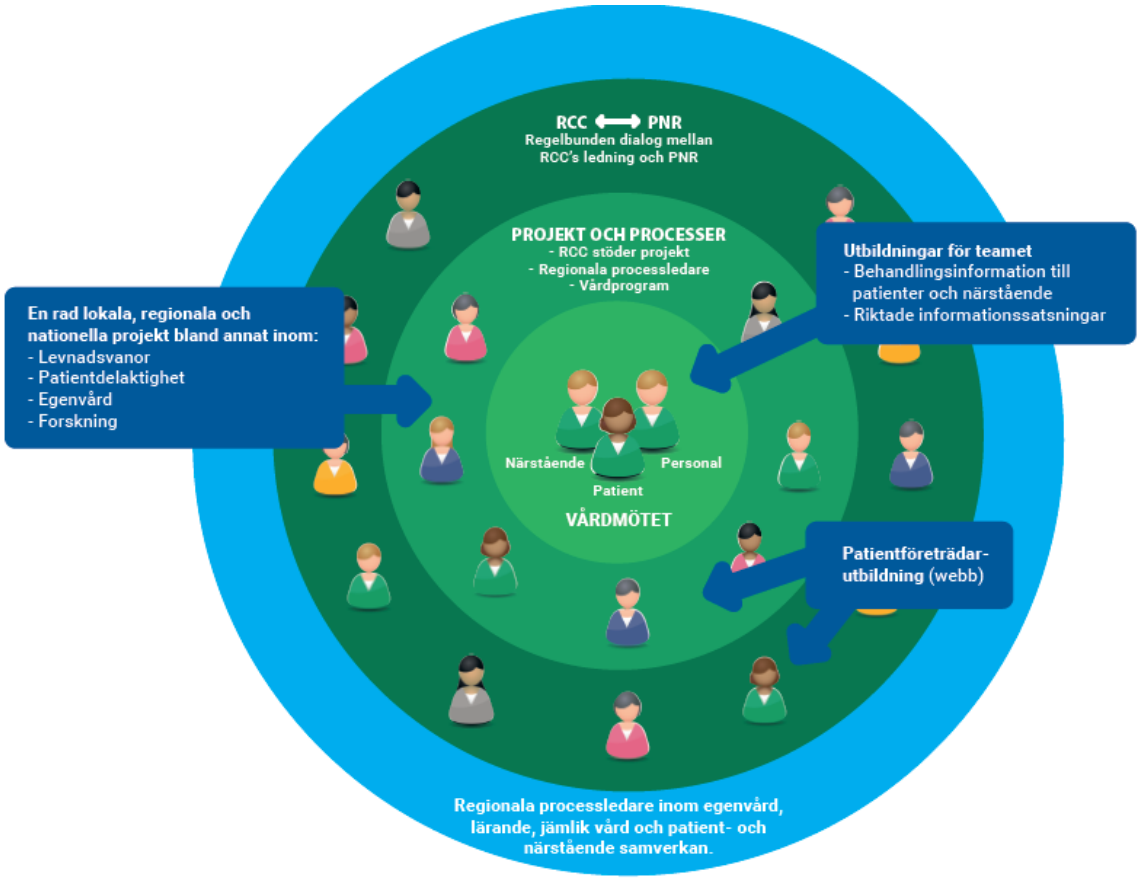
RCC stödjer projekt som genomförs vid CCR, kring bland annat tidig rehabilitering av kolorektalcancer samt mottagning för seneffekter hos de (över 18 år) som behandlats för cancer som barn. Stöd och uppföljning till unga vuxna behöver förbättras ytterligare.

Den förhållandevis välutbyggda palliativa vården inom sjukvårdsregionen är också en avgörande resurs för att uppnå Mål 4. Arbete har initierats men behöver utvecklas ytterligare för att bättre integrera palliativ och akut cancervård. Ett ökat fokus behöver läggas på den tidiga palliativa vården för att förbättra symtomlindring och psykosocialt stöd till både patienter och närstående. RCC SG stödjer pågående forskning inom detta område (i samverkan med Karolinska institutet, Umeå universitet och Sophiahemmets högskola) där patienters erfarenheter belyses i förhållande till vårdinsatser, hälsorelaterad vårdkvalitet samt delaktighet. Barnperspektivet inom den palliativa vården behöver också stärkas, både avseende barn som patienter och barn som närstående.

Forskning som publicerats i RCC:s regi visar att minst var fjärde cancerpatient använder någon form av komplementära metoder. Studien visar också att endast en av tre patienter diskuterar denna behandling öppet med sin vårdgivare inom cancervården. Hälso-och sjukvården behöver få denna viktiga information för att kunna tolka eventuella symtom, biverkningar och labbvärden rätt så att man inte drar fel slutsatser som skulle kunna påverka behandlingsresultatet. Patienter och närstående behöver få adekvat information för att kunna fatta beslut kring den egna hälsan i dessa frågor. Det är viktigt att ha en dialog och våga lyfta frågan med vårdprofessionen för att avgöra vad som är lämpligt i enskilda situationer. Som ett led i detta har RCC SG tagit fram ett informationsmaterial som har uppskattats stort av både patienter och vårdpersonal och har fått stor spridning. Ett internationellt nätverk har bildats för att öka kunskapen och konferenser genomförts för vårdpersonal, patienter och närstående.

En grupp som ibland kommer i kläm är tonåringar och unga vuxna som genomgår eller genomgått cancerbehandling. Att hantera cancer och dess efterverkningar just i övergången till vuxenlivet innebär utmaningar som många inte känner till och som det inte finns beredskap för. Det kan bland annat vara att tappa kontakt med jämnåriga, att förlora sin självständighet, avbruten utbildning eller karriär och ekonomiska svårigheter. Det är en viktig uppgift att öka medvetenheten om detta både hos de unga, hälso- och sjukvården samt berörda myndigheter och organisationer.

RCC SG har en etablerad modell för systematisk samverkan med patienter och närstående (Figur 6). Modellen har utvecklats i dialog med det regionala patient-och närståenderådet och ligger till grund för samverkan i olika frågor och kring pågående projekt.



Figur 5. Modell för systematisk samverkan med patienter- och närståenderepresentanter

4:1 Delmål: Öka förutsättningarna till egenvård

Rapporter har visat att patienter generellt uppfattar bristande helhetssyn, delaktighet och kontinuitet i vården. En utvärdering bland cancerpatienter i sjukvårdsregionen visar dock att upplevelsen av kring delaktigheten snarare ökat de senaste åren. Även här har utbildningssatsningar utförts. RCC SG stöder och driver också forskning kring egenvård, delaktighet samt KIM för att öka kunskapen i dessa frågor. Arbetet behöver fortsätta för att öka möjligheterna till delaktighet och egenvård. Detta sker i huvudsak genom att RCC SG fortsätter erbjuda utbildning samt uppföljning inom delaktighet och egenvård för hälso-, sjukvårds- och omsorgsteam. I utbildningen ingår att genomföra ett förbättringsarbete inom den egna verksamheten. Även implementeringen av individuella vårdplaner (Min vårdplan cancer) syftar till att stärka egenvårdsförmågan.

4:1:1 Regional prioritering: **Underlätta och möjliggöra egenvårdsaktiviteter och andra former av rehabilitering genom forskning, utveckling, information och utbildning**

4:1:2 Regional prioritering: **Öka kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom kommunal omsorg om egenvård och delaktighet genom riktade utbildnings- och stödinsatser**

4:1:3 Regional prioritering: **Bidra till kvalitetssäkring av palliativ cancervård och öka tillgänglighet för patienter och närstående i hela vårdkedjan, genom information, utbildning och samverkan**

4:1:4 Regional prioritering: **Vidareutveckla modellen för patient- och närståendesamverkan och därigenom stärka möjligheten till samverkan med tydliga uppdrag och ansvar**

4:1:5 Regional prioritering: **Främja dialogen mellan patienter, närstående och hälso- och sjukvårdspersonal om komplementär och integrativ medicin (KIM) genom information och utbildningsinsatser**

4:2 Delmål: Bättre uppföljning av cancerpatienters hälsa

Omfattande utbildningsinsatser har genomförts under 2018–2019 för att utbilda kontaktsjuksköterskor inom cancervården i att systematiskt identifiera och bedöma rehabiliteringsbehov. Ett nytt systematiskt arbetssätt har utvecklats där *hälsoskattningar* genomförs för att stärka egenvård och andra rehabiliteringsinsatser. Arbetet behöver utvecklas ytterligare och breddinföras. Patientorganisationerna har påtalat att vården behöver erbjuda stöd under lång tid och att fokus kring sexualitet och fertilitet efter cancerbehandling behöver stärkas. Likaså behövs utbildningsinsatser för att öka kompetensen inom primärvården samt åtgärder för bättre samverkan mellan olika vårdformer.

På flera håll, både i Sverige och i andra länder, har mötesplatser för personer som är berörda av cancer byggts upp utanför hälso- och sjukvården. Oftast har flera patientorganisationer gått samman och bedriver dessa verksamheter med finansiellt stöd från vårdgivare och/eller andra organisationer. Upplägg och innehåll kan variera, men verksamheterna fungerar som mötesplats och erbjuder oftast hälsofrämjande aktiviteter, stöd och information för målgruppen och kan bidra till förbättrad rehabilitering och stärka egenvårdsförmågan. Stockholm-Gotland saknar i nuläget en sådan mötesplats. RCC arrangerade en workshop under våren 2019, där patient- och närståenderepresentanter samt medarbetare deltog för att inventera intresse och behov för vår region.

4:2:1 Regional prioritering: **Implementera och kontinuerlig uppföljning av arbetssättet hälsoskattning**

4:2:2 Regional prioritering: **Förbättra samverkan kring det socioekonomiska och psykosociala stödet till patienter, t ex genom att etablera en mötesplats för patienter, närstående och samhällsaktörer**

4:2:3 Regional prioritering: **Öka kunskapen om sexuell hälsa och fertilitet i samband med cancer genom information och utbildning av bland annat kontaktsjuksköterskor och personal i primärvården**

4:3 Delmål: Öka kunskapen i primärvården om cancerrehabilitering och seneffekter

Kunskapsteamet Cancer i primärvården (CaPrim) har de senaste åren arbetat intensivt med att utbilda primärvården i att känna igen tidiga tecken på cancer och hur SVF hanteras i primärvården. Man har uppdaterat och utvecklat kunskapsstödet viss.nu och utarbetat specifika remisser för de vanligaste cancerformerna. Primärvårdens uppdrag handlar också om att erbjuda stöd och rehabilitering till patienter efter eller mellan behandlingar på sjukhus. En utbildningssatsning om cancerrehabilitering har initierats och kommer att fortsätta kommande år. Man arbetar också för att stärka samverkan mellan primärvård, akutvård och palliativ vård.

Att utveckla samverkan mellan vårdnivåer fortsätter med oförminskad kraft de kommande åren och intensifieras i och med att ett flertal forskningsprojekt är i planeringsfas.

4:3:1 Regional prioritering: **Fortsätta att stödja utvecklingen av kunskapsteam Cancer i primärvården ”CaPrim”**

CaPrim ska etableras som ordinarie verksamhet inom Akademiskt primärvårdscentrum 2021.

4:4 Delmål: Bättre hälsa och livskvalitet hos närstående

De närstående har en viktig roll inom den informella hälso- och sjukvården och har beskrivits som samhällets största vårdgivare. Stödet för närstående till patienter med cancersjukdom behöver stärkas. Forskning belyser den utsatthet och risk för både fysisk och psykisk ohälsa som kan drabba de närstående. Inom Ramen för RCC SG:s patient- och närståendesamverkan pågår flera projekt. Utvecklingsprojektet ”Vem bryr du dig om och vem bryr sig om dig?” där man med verktyget Care Maps kartlägger sina sociala relationer samt formella och informella vårdgivare. Genom att tydliggöra relationer hoppas man bidra till att det blir enklare att värdera och utveckla relationer över tid i närvaro av sjukdom. Projektet har genererat stor kunskap kring närståendes situation och behov. Denna kunskap bör analyseras, spridas och användas för att ytterligare utveckla stödet till närstående.

4:4:1 Regional prioritering: **Öka kunskapen hos personal inom hälso- och sjukvård samt barn- och skolhälsovård om barn som närstående**

Detta sker bland annat genom att verktyget Care Maps ska vara infört i klinisk rutin senast 2023. Dessutom genomförs särskilda utbildningsinsatser för att förbättra stödet till barn och unga vuxna som närstående.

4:5 Delmål: Förbättra möjligheten till ”Ny medicinsk bedömning” för cancerpatienter

Enligt Patientlagen (2014:821) har patienter med livshotande tillstånd rätt till information och möjlighet att få en ny medicinsk bedömning (som tidigare ibland benämndes *second opinion*). Patienter skall känna sig trygga i att den diagnos som ställts samt den behandling som föreslås är korrekt, baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet samt uppfyller kraven på god kvalitet. Patientlagen beskriver hur möjligheten till ny medicinsk bedömning är viktig för att säkerställa patientens ställning i sjukvården, vilket också prioriteras i regeringsbeslutet för cancervårdens inriktning 2018. Utvärderingar har visat att kunskapen om lagen är begränsad, både bland hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. I en vetenskaplig studie som publicerades 2018 bland nära 1900 cancerpatienter i sjukvårdsregionen, anger endast 10 procent att de fått information om ny medicinsk bedömning från cancervården. Detta resulterade i att informationen till patienter i de individuella vårdplanerna för cancersjukdom har förstärkts. Cirka 10 procent av de patienter och närstående som kontaktar RCC:s stödfunktion Cancerrådgivningen ställer frågor kring ”Ny medicinsk bedömning”.

Under våren 2019 fick RCC SG i uppdrag av RCC i Samverkan (SKL) att ta fram och testa en modell för ny medicinsk bedömning som på sikt kan bli nationell. I en workshop med patienter och närståendeföreträdare fastslogs att frågan bör prioriteras högt. En bättre organisation för att bereda cancerpatienter möjlighet till ny medicinsk bedömning inom/utom regionen behöver utvecklas. Arbetet pågår och målet är att pilottesta under 2020, för att utvärdera och vidareutveckla modellen under 2021-2022.

4:5:1 Regional prioritering: **Pilottesta och utvärdera ny modell för ”Ny medicinsk bedömning”**

4:6 Delmål: Stärka en sammanhållen cancervård för att undvika omotiverade skillnader i befolkningen avseende tillgänglighet och uppföljning efter cancer

RCC SG:s satsning på jämlik cancervård fortsätter. Att stärka jämlikhet, jämställdhet och mångfald skall genomsyra hela cancerplanens arbete. Detta sker genom fortsatt stöd och utveckling av kontaktsjuksköterskefunktionen, arbetssätten *Goda vanor för ett friskare liv,* samverkan mellan olika vårdformer och organisationer, utbildningsinsatser, forskning kring bland annat jämlik vård, vårdkonsumtion, egenvård, delaktighet samt KIM.

Arbetet med att breddinföra Min vårdplan cancer fortsätter under 2020. En mer omfattande utvärdering planeras under 2021 men preliminära rapporter visar positiva erfarenheter, bland både patienter och personal. Min vårdplan cancer innehåller kontaktuppgifter, tider, egenvårdsråd samt praktisk information. Här ingår även en individuell rehabiliteringsplan som tas fram i dialog med patienten. Min vårdplan på 1177.se är den första e-hälsotjänsten inom Region Stockholm för Min vårdplan. Vårdplanen blir enkel att nå både för kontaktsjuksköterskan och patienten och ger

en ökad möjlighet för patienten att medverka i den egna vården samt ökad tillgänglighet till information.

Ett pågående projekt är *Min KOD - cancervård på ungas villkor*, som drivs i samarbete med patientorganisationen Ung cancer och Innovationsplatsen vid Karolinska universitetssjukhuset. *Min KOD* arbetar med innovativa lösningar som ska möta unga och deras behov av tillgänglighet till vård och tekniska lösningar. Bland annat söker man lösningar på den stora efterfrågan av emotionellt stöd samt hur man på ett enklare sätt kan identifiera och kombinera vårdinsatser i sitt dagliga liv. Projektet innehåller också en digital applikation, lik Min vårdplan på 1177.se, med lättillgänglig information och kontaktmöjligheter, inte bara för patienten utan även för föräldrar, syskon och vänner. Med stöd från bland annat Vinnova och RCC SG planeras projektet fortgå till 2021.

Enligt den tidigare nämnda vetenskapliga studien visas att tillgången till stödjande vård för cancerpatienter i sjukvårdsregionen har ökat de senaste åren. Dock finns utrymme för ytterligare förbättringar. Resultaten från studien tyder också på att cancervården arbetar medvetet med att erbjuda en jämlik vård, men att arbetet måste fortsätta. I en uppsats från Örebro universitet 2018 jämförs erfarenheter hos patienter från region Gotland, som genomgått cancerbehandling vid två tidsperioder. Även här indikerar resultaten att tillgängligheten till stöd har ökat, vilket ger en mer jämlik cancervård.

I den statliga satsningen på cancervården för 2019 ingår en särskild satsning på barncancerområdet. Företrädare för barncancervården har tillsammans med RCC SG tagit fram en handlingsplan för detta arbete som kommer att fortsätta kommande år. Det handlar bland annat om att stärka det preventiva arbetet i samarbete med andra aktörer men också att stärka stödet till de drabbade familjerna genom en förbättrad kontaktsjuksköterskeorganisation och närståendestöd, bättre samverkan mellan vårdformer inom barncancerområdet, utveckling av hjälpmedel för egenvård samt inrätta en särskild ungdomsavdelning.

Den palliativa vården är relativt välutbyggd inom Region Stockholm. Flera nya vårdgivare har etablerat verksamhet de senaste åren. Det finns ett ökat behov av insatser kring till exempel psykosocialt stöd, symtomlindring och egenvård i den tidiga palliativa fasen och patienter som är anslutna till ASIH behöver allt oftare stöd i form av cancerrehabilitering. Tillgängligheten till dessa insatser behöver utredas då vårdavtalen avseende den palliativa vården omfattar även rehabiliterande åtgärder, men utbudet av tjänster varierar mellan vårdgivare.

4:6:1 Regional prioritering: **Fortsatt stödja samverkan mellan olika vårdformer genom implementering av Aktiva överlämningar och Min vårdplan i hela regionen**

4:6:2 Regional prioritering: **Öka tillgängligheten till rehabilitering som ger alla patienter samma rättigheter till exempel genom att medverka i utformandet av vårdavtal**



Regionala cancercentrum – landstingens och regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se

Estimerad budget för cancerplan 2020 - 2023 under förutsättning att de statliga satsningarna inom cancer fortsätter enligt regeringens avsiktsförklaring 2018

Siffror anges i Mkr	VKN								
Budgetpost	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Mål i cancerplan**
Implementera organiserad prostatacancertestning. Utredning pågår enligt politiskt beslut.					10	10	10	10	**3 2 4**
Ny medicinsk bedömning. Det finns ingen färdig produkt för ändamålet på marknaden utan en eller flera behöver köpas in och anpassas/integreras för att möta ställda krav. Kostnaden avser att ta fram, testa, utvärdera och införa teknisk lösning och arbetssätt.	4.4	4	4	4					**4 5 1**
Utökning av åldersintervall från 69 - 74 år för tjock- ändtarmscancerscreening enligt revidering i nationellt vårdprogram.					14	14	14	14	**3 2 2**
Breddinförande av teledermatoskopi. Kostnaden 2020 avser etablering av förvaltning och införandekostnader. Kostnaden 2021 avser införandekostnader och kostnaden 2022 avser löpande kostnader när systemet är fullt infört.	5	5			2	2	2	2	**3 1 2**
Stödja etablering av mötesplats (stöd och supportverksamhet för cancerdrabbade som kommer drivas av patientorganisationer)	1	1	2	2					**4 2 2**

Stödja barnacancervården bland annat med preventionsarbete i samverkan med skolor och projekt för att öka kunskapen i primärvården om tidiga tecken på cancer hos barn	1	1	2	2					**1 1 3, 2 3 1**
Stödja utveckling av läkemedelsregistret bland annat med koppling till patientöversikt och ökade resurser till RCC och verksamheter	3	3	3	3					**3 4 4**
Etablering av den regionala rollen som samordnande kontaktsjuksköterska. Finansieras med SVF-medel 2020, planeras för införande i ordinarie verksamhet från 2021 ännu oklart under vilken huvudman.						12	12	12	**3 5 1**
Planera, testa, utvärdera kompetensförsörjningprojekt bland annat uppgiftsväxling på strålbehandlingen SöS, task-shifting inom MR-prostata diagnostik	5	5	5	5					**3 5 3**
Behovsanpassade utbildningssatsningar bland annat lymfödemutbildning, affektfokuserad cancerrehabilitering i team, cytostatikautbildning	2.5	2.5	2.5	2.5					**3 5 1**
Diagnostiskt kvalitetssäkerhetsarbete	2	2	2	2					**3 4 1**
Stödja införandet av nationellt diagnostiskt nätverk i patologi	0.9	0.9	0.5						**3 5 2**

Vidareutveckling av digital Min Vårdplan. Projektet övergår i förvaltning hos RCC och innebär resurs i form av en designer och en sjuksköterska.	2	2	1	0.5					**4 6 1**
Särskild satsning på förbättringsarbeten inom processerna för gynekologisk cancer och lungcancer	6	6	4	2					**3 3 1**
Effektivisering av ledtidsmätning och automatiserad överföring från journal till kvalitetsregister. Kostnaden avser 30 kvalitetsregister och 31 standardiserde vårdförlopp. Målet är en automatiserad lösning med synkning till FVM	2.5	2.5	2	2					**3 4 4**
Stärka kunskapen om cancer och öka deltagande i screening för unga kvinnor, självprovtagning och kallelser upp till 70år. Samverkan mellan ungdomsmottagningar och screeningverksamheten. Vi föreslår att medel som återbetalas för avgiftsfri screening används till detta					3	2	2	1	**3 2 1**
Samverkan i utvecklingsprojekt med CaPrim (Kunskapsteam Cancer i primärvården)	10	8	5	3					**4 3 1, 3 2 5, 4 1 2**
Breddinföra arbetssättet Goda vanor för ett friskare liv i sjukvårdsregionen samt stärka samarbetet med andra samhällsaktörer inom cancerprevention	2.5	2.5	1.5	1	2.5	2.5	1.5	1	**1 1 1, 1 1 2**
Allmän HPV vaccination för pojkar						10	10	10	**2 1 1**

Catch up vaccination HPV kvinnor	2	2					2	2	**2 1 2**
Öka andelen unga män som vaccineras mot HPV					0.5	0.5	0.5	0.5	**2 1 3**
Rcc:s utbildningssatsningar och informationskampanjer	4	5	6	6					**2 2 3, 2 3 1, 3 1 1, 3 2 3, 3 4 2, 3 4 3, 4 1 3, 4 1 5, 4 2 5, 4 4 1, 4 6 2**
Underlätta screening på arbetstid för sjukvårdsregionens medarbetare genom att använda redan beslutad friskvårdstimme					0	0	0	0	**3 2 6**
Fortsätta arbetet med implementering och utvärdering av SVF	10	10	10	10					**3 3 1**
Stödja förutsättningar för upptäckt av tidig cancer	2.5	2.5	2.5	2.5					**3 3 2**
Stödja egenvårdsaktiviteter och andra former av rehabilitering genom forskning, utveckling, information och utbildning	2	2	2	2					**4 1 1**
Utveckla patient- och närståendesamverkan	1	1	1	1					**4 1 4**
Implementering och uppföljning av arbetssättet systematisk hälsoskattning	2	2	1	0.5					**4 2 1**
Total summa	**71.3**	**69.9**	**57**	**51**	**32**	**53**	**54**	**52.5**	