

Kortare väntetider i cancervården 2019

Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Landsting

Innehåll

KORTARE VÄNTETIDER I CANCERVÅRDEN 2019	1
ÖVERENSKOMMELSE MELLAN STATEN OCH SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING	1
1. INLEDNING	4
1.1 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ÖVERENSKOMMELSER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH FOLKHÄLSA	5
1.2 ÖVERENSKOMMELSER FÖR 2019 INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH FOLKHÄLSA	6
1.3 ÖVERENSKOMMELSER FÖR 2020 OCH FRAMÅT INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH FOLKHÄLSA	6
2. BAKGRUND	7
3. ÖVERENSKOMMELSE FÖR 2019	8
3.1 ETT GEMENSAMT SYSTEM MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP	8
3.1.1. Målsättning 2020	9
3.1.2 Grundläggande krav för att del av medel 2019	10
3.1.3 Nationellt stöd till det regionala och lokala arbetet	11
3.1.4 Regionalt stöd för utveckling	11
3.1.5 Översyn och eventuell revidering av befintliga SVF	12
3.2. BARNCANCER	12
3.2.1 Grundläggande krav för att ta del av medel 2019	12
3.3. YTTRELLIGARE INSATSER PÅ CANCEROMRÅDET	13
3.3.1 RCC i samverkan	13
3.3.2 Fortsatt arbete med nationella vårdprogram	13
3.3.3 Nationell nivåstrukturering	14
3.3.4 Cancerläkemedel	14
3.3.5 Patientinformation regimbibliotek	14
3.3.6 Prevention och tidig diagnostik av hudcancer	14
3.3.7 Generellt införande av screening för tjock- och ändtarmscancer	14
3.3.8 Organiserad prostatacancer testning	14
3.3.9 Modul till kvalitetsregister för uppföljning av rehabilitering för cancerpatienter	15
3.3.10 Cancerpatienter och kliniska studier	15
3.3.11 Min vårdplan	15
4. ANSVARFÖRDELNING OCH RAPPORTERING	15
5. DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN	16
5.1 ARBETET MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP	16
5.2 BARNCANCER	16
5.3 ÖVRIGA INSATSER	17

6. EKONOMISKA VILLKOR	17
6.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen	17
7. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	18

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott och stigande. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad utmaningar och problem. Tillgängligheten till vården brister och patienter upplever att de tvingas vänta länge, ibland utan tillräckligt god och mottagaranpassad information. Kraven på så väl bättre samordning och gott bemötande som delaktighet stiger från befolkningen. Även personer med särskilda behov ska kunna tillgodogöra sig information och hälso- och sjukvård på lika villkor som befolkningen i stort.

Befolkningen lever allt längre och det är en framgång för det svenska välfärdssamhället. De demografiska utmaningarna kan dock komma att innebära att vårdbehovet i befolkningen ökar.

Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i flera avseenden utvecklas hälsan positivt – men i vissa avseenden försämras den. Den psykiska ohälsan ökar, framförallt bland barn och unga, men även bland den yrkesverksamma befolkningen. Rökning, riskkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor är de främsta riskfaktorerna för sjukdomsördan i Sverige. Detta ställer höga krav på samhället i stort och på hälso- och sjukvården, som har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet.

Vården behöver ställas om genom en vidareutveckling av den nära vården. Den potential som finns i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet behöver även tas tillvara. Detta är en förutsättning för en långsiktig hållbar hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården behöver fokusera på vissa strukturfrågor, så som kompetensförsörjning, tillgänglighet till vård för alla och e-hälsa, för att komma tillrätta med utmaningarna.

Rätt kompetens i hälso- och sjukvården är en grundläggande förutsättning för att vården ska fungera väl och för att de satsningar som görs ska ge önskade resultat. Till exempel behöver fler utbildas till att arbeta inom, och stanna kvar i, den nära vården för att det inledda reformarbetet ska bli framgångsrikt. För att möta personalbrist är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt tillsammans med en ökad användning av digitala verktyg och ny teknik kan bidra till den

önskade utvecklingen.

Fokus på ökad tillgänglighet till vård behöver genomsyra alla reformer som regeringen prioriterar under mandatperioden. Kortare väntetider och minskade köer leder till att patienter får rätt vård i tid. Tillgänglighet kan också handla om geografisk närhet, öppettider, gott bemötande och nyttjande av digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet betyder också att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger personer med särskilda behov.

Psykisk ohälsa är en mycket stor folkhälsoutmaning. Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas av rätt kompetens redan på till exempel vårdcentraler och ungdomsmottagningar. Samverkan mellan psykiatri, socialtjänsten och andra relevanta aktörer måste fungera mer effektivt, så att den som har samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa inte riskerar att falla mellan stolarna. En ökad digitaliseringstakt samt säkra och ändamålsenliga IT-system är centrala faktorer för den önskade utvecklingen i hälso- och sjukvården och för att personalen i vården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla god och nära vård med hög tillgänglighet och god kontinuitet.

För samtliga dessa utmaningar finns viktiga beståndsdelar i januariavtalet. Januariavtalet anger inte detaljerna i reformerna, men det anger en riktning som är vägledande för regeringens arbete under mandatperioden i de delar som regeringens politik omfattas av januariavtalet.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

Överenskommelserna omfattar vård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför vården eller insatsen. Det betyder att såväl landsting och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas.

1.2 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKL kommer för 2019 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden inklusive de punkter som rör hälso- och sjukvården i januariavtalet.

År 2019 är ett speciellt år eftersom medlen inom ramen för överenskommelserna för hälso- och sjukvård och folkhälsa betalas ut senare än vanligt. Regeringen är mån om att medlen ska hinna komma till så stor nytta som möjligt under 2019. Inriktningen är därför att utbetalningar ska ske så snart som möjligt i den takt processerna tillåter.

1.3 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Inför 2020 ser regeringen behov av att göra en analys av hur de olika reformerna på hälso- och sjukvårdsområdet bör utformas för att möjliggöra ett samlat grepp om, och effektivt genomförande av, de områden som lyfts fram i januariavtalet. Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet till vård för alla genom kortare väntetider och köer, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård.

I detta ingår att analysera hur en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av den svenska hälso- och sjukvårdens resultat kan utvecklas och hur relevant data kan samlas in och bidra till att öka kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården. Analysen behöver göras i dialog med berörda parter och bygga på en samlad bild av vilka de största utmaningarna är för hälso- och sjukvården framöver. Vidare ingår att analysera hur de riktade statsbidragen bör utformas på ett sätt som underlättar uppföljning och effektutvärdering samtidigt som den administrativa bördan för mottagarna begränsas.

I analysarbetet ingår även att se över på vilket sätt staten på ett så effektivt sätt som möjligt kan stödja landstingen och den kommunala hälso- och sjukvården i arbetet med att utveckla vården och således inom vilka områden som överenskommelser kan vara ändamålsenliga. Tidigare utvärderingar av ingångna överenskommelser är viktiga utgångspunkter i arbetet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska bli mer strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och landsting bättre planeringsförutsättningar. I detta ingår att se över hur antalet överenskommelser kan minskas. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär ska ske löpande.

En strävan under de kommande åren är dessutom att stärka samverkan mellan landsting och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Regeringens arbete med att utveckla cancervården - bakgrund

Den nationella cancerstrategin från 2009 utgör grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. Under de senaste åren har flera insatser initierats inom ramen för den nationella cancerstrategin med syfte att få en mer jämlik vård både inom och mellan landsting. Det har skett bland annat genom inrättandet av sex regionala cancercentrum (RCC). Syftet med RCC är att få mer fokus på prevention, nå en ökad vårdkvalitet, nå förbättrade vårdresultat, korta väntetiderna samt att få ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser.

I maj 2018 fattade regeringen beslut om en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården som togs fram efter ett brett rådslag där företrädare för bland annat vårdens professioner, patienter och landsting deltog. Den långsiktiga inriktningen syftar till att skapa vägledning samt ligga till grund för fortsatta insatser för att rusta cancervården inför framtidens utmaningar. Regeringen vill i den långsiktiga inriktningen fortsätta att ta ett nationellt helhetsgrepp kring arbetet med cancervården. Inriktningen omfattar därför hela

vårdkedjan, från förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer till rehabilitering, uppföljning, palliativ vård och vård i livets slutskede.

Målet med regeringens cancersatsning 2015-2018 har varit att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna och på så sätt skapa en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet. Regeringen och SKL har 2015-2018 enats om årliga överenskommelser som syftar till att korta väntetiderna i cancervården. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma detta är att fortsätta arbetet med att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp.

Utöver insatserna inom ramen för denna överenskommelse gör regeringen insatser på cancerområdet inom andra satsningar och överenskommelser. Dessutom avser regeringen att besluta om ett antal myndighetsuppdrag inom området. Enligt förordningen (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum ska Socialstyrelsen även betala ut 48 000 000 kronor till RCC för 2019.

3. Överenskommelse för 2019

En överenskommelse sluts även för 2019. Den består av tre delar:

- ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp
- insatser inom barncancervården
- ytterligare insatser på cancerområdet.

3.1 Ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp

Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma en mer jämlik och tillgänglig cancervård är det nationella systemet med standardiserade vårdförlopp. Sedan 2015 har regeringen därför avsatt medel till att införa sammanlagt 31 standardiserade vårdförlopp i cancervården. Dessa 31 vårdförlopp täcker över 95 procent av alla cancerdiagnoser.

Ett standardiserat vårdförlopp beskriver för de aktuella cancerdiagnoserna vilka utredningar och första behandlingar som ska göras och vilka maximala ledtider som gäller för de olika åtgärderna. Ledtiderna i vårdförloppen anger hur många kalenderdagar som åtgår för att med god kvalitet och säkerhet utföra alla nödvändiga moment i en utredning, under förutsättning att det inte förekommer någon kötid eller andra organisatoriska fördröjningar. Ett standardiserat

vårdförlopp ska alltså ta så lång tid det behöver ta, men inte innehålla några onödiga väntetider.

Utifrån det standardiserade vårdförloppet ska en individuell vårdplan upprättas för varje enskild patient som får en cancerdiagnos. Hänsyn ska tas till patientens önskemål och individuella situation.

Ett standardiserat vårdförlopp har ett multidisciplinärt upplägg och involverar både primärvården och den specialiserade vården som var för sig eller tillsammans ansvarar för delar av vårdkontinuiteten. Syftet med satsningen är att cancerpatienter ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. På så sätt ska patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården förbättras och vården ska bli mer jämlik.

Ett standardiserat vårdförlopp startar idag då välgrundad misstanke väcks och avslutas vid start av behandling. En naturlig utveckling är att öka fokus på rehabilitering och uppföljning av cancerpatienter och att i förlängningen integrera hela patientens vårdprocess i de standardiserade vårdförloppen. Implementering av modellen för uppföljning och rehabilitering i de nationella vårdprogrammen är första steget i denna process.

De insatser som ingår i de årliga överenskommelserna ska bli en integrerad del av landstingens ordinarie verksamhet och resultaten av arbetet ska bli tydliga, både för landstingen och för invånare och patienter.

3.1.1. Målsättning 2020

Målet med regeringens cancersatsning och denna överenskommelse är att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. På så sätt skapas en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet.

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

Målet för 2020, att minst 70 procent av de som insjuknar i cancer ska vara utredda enligt standardiserat vårdförlopp, uppnåddes 2018. Detta betyder att allt fler får en sammanhållen och förutsägbar vårdkedja fram till start av behandling, oavsett var i landet man bor.

Målet om andelen patienter som ska gå igenom respektive vårdförlopp inom utsatta maximala tidsgränser är mycket ambitiöst, inte minst mot bakgrund av de utmaningar som vården har stått och står inför. Uppföljningar visar därför att även om 70 procent av alla cancerpatienter idag utreds enligt ett standardiserat vårdförlopp så får endast ca 45 procent av dessa vård inom maximala tidsgränser.

Arbetet under 2019 kommer att fokusera på att nå målet 2020. Detta innebär att arbetet med att få in nya cancerfall i befintliga standardiserade vårdförlopp behöver löpa på så att måluppfyllelsen om att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp består. Därtill behöver arbetet intensifieras för att målet att 80 procent av de som ingår i ett standardiserat vårdförlopp ska utredas inom utsatta maximala tidsgränser ska uppnås. I detta arbete ingår också att minska variationen av väntetider och att arbeta med de standardiserade vårdförlopp vars väntetider ligger längst från måluppfyllelsen.

För att få en bild av hur tillgängligheten till cancervården har ökat är det viktigt att som komplement till måluppfyllelsen titta på hur väntetiderna utvecklats sedan 2015 och hur spridningen kring målet ser ut. Uppföljningen av måluppfyllelsen behöver spegla komplexiteten i arbetet och den omfattande utveckling som skett.

3.1.2 Grundläggande krav för arbetet med standardiserade vårdförlopp 2019

Måluppfyllelsen 2020 kommer följas upp på nationell nivå. I uppföljningen av måluppfyllelsen ingår även att påvisa väntetidernas utveckling över tid.

För att följa utvecklingen mot målet 2020 kommer regeringen att följa upp måluppfyllelsen på landstingsnivå år 2019. De grundläggande kraven för 2019 handlar om att påvisa hur man ligger till per diagnos i varje landsting, i relation till målet för 2020, samt hur utvecklingen har sett ut sedan arbetet med att implementera standardiserade vårdförlopp inleddes.

Utbetalning av medlen för arbetet med standardiserade vårdförlopp till landstingen sker i två omgångar varav den första i anslutning till att denna överenskommelse beslutas. Den andra utbetalningen sker i slutet av 2019. För att få ta del av den andra utbetalningen av stimulansmedlen för 2019 ska landstingen

- redogöra för hur de fortsätter att arbeta med införda standardiserade vårdförlopp
- redovisa nuläget per standardiserade vårdförlopp, i relation till målet för 2020
- redovisa hur enkäten för att mäta patienternas upplevelser av cancervården (PREM) har använts under 2019
- analysera och redovisa vilka eventuella förändringar de ser att de kommer att behöva göra avseende t.ex. infrastruktursatsningar och kompetensförstärkning för att kunna nå upp till målet 2020 för varje standardiserat vårdförlopp
- redovisa hur man har arbetat med kvalitetssäkring av data.

Landstingen ska redovisa enligt framtagna mall. Respektive landsting är ansvarigt för att den egna redovisningen tas fram. RCC:s uppgift är att ta fram en mall för redovisning, ge stöd till landstingen i deras arbete med att ta fram redovisningen samt att hålla samman arbetet regionalt. I arbetet med redovisningen ska patientföreträdare involveras. Respektive RCC ska samlat skicka in landstingens redovisningar till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 november 2019. Varje RCC ska i god tid kommunicera till respektive landsting vid vilken tidpunkt rapporteringen ska vara dem till handa.

3.1.3 Nationellt stöd till det regionala och lokala arbetet

SKL ska genom RCC i samverkan vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp. Liksom tidigare år ska RCC i samverkan stödja RCC:s och landstingens arbete med att kommunicera dels målen med satsningen, dels de förändringar som de standardiserade vårdförloppen innebär. RCC i samverkan ska också fortsätta arrangera mötesplatser för utbyte av erfarenheter av införandet av pakkeförlopp/standardiserade vårdförlopp i de nordiska länderna.

3.1.4 Regionalt stöd för utveckling

Liksom tidigare år arbetar RCC stödjande, stimulerande och samordnande med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp.

RCC fortsätter under 2019 att stödja och fördela delar av medlen till verksamheterna för insatser som syftar till att stärka kvalitetsutvärdering av de standardiserade vårdförloppen, t.ex. arbetet med enhetlig registrering, användande av kriterier för välgrundad

misstanke och kvalitetskontroll av inrapporterad data regionalt och lokalt.

3.1.5 Översyn och eventuell revidering av befintliga SVF

Liksom tidigare år ska SKL genom RCC i samverkan ansvara för översyn och eventuell revidering av befintliga standardiserade vårdförlopp. Diskussioner för revidering och förtydligande för att underlätta följsamhet av redan framtagna vårdförlopp ska initieras i de grupper där sådant behov uppmärksammas.

3.2. Barncancer

Barncancer är ett prioriterat område för regeringen inom ramen för arbetet med att stärka cancervården. Det är ett historiskt sett välfungerande område och överlevnaden i barncancer ökar. Ny statistik visar att överlevnaden i barncancer är ca 85 procent. Men i likhet med vården och cancervården i övrigt står även barncancerområdet inför en rad utmaningar, inte minst när det gäller långtidsuppföljning och kompetensförsörjning. Övergången till vuxenvården är också ett område som behöver stärkas.

I varje sjukvårdsregion finns ett barncancercentrum. Inom ramen för denna överenskommelse ingår ett antal åtgärder som syftar till att stärka verksamheterna vid dessa.

3.2.1 Verksamhet vid barncancercentrum 2019

Varje barncancercentrum ska analysera vilka utvecklingsområden som finns nationellt och i varje sjukvårdsregion. I detta ingår att analysera behov av kompetensförsörjning, kvalitetsförbättring i vården och samordning mellan landsting samt mellan barn och vuxenvård. Analysen ska kunna fungera som ett underlag till det fortsatta nationella arbetet med att stärka barncancervården. Barns egna erfarenheter och åsikter ska efterfrågas och beaktas.

Vidare ska varje barncancercentrum kartlägga vårdprocesserna på barncancerområdet, som underlag till ett framtida arbete med att ta fram vårdprogram och standardiserade vårdförlopp på barncancerområdet.

Varje barncancercentrum ska även arbeta med den fortsatta implementeringen av vårdprogrammet långtidsuppföljning efter barncancer med fokus på övergången mellan barn- och vuxenvård .

Det arbete som bedrivits i enlighet med ovan ska framgå av en rapport som skickas till RCC i samverkan. RCC i samverkan ska i god tid kommunicera vid vilken tidpunkt som rapporteringen ska ske.

RCC stöttar respektive barncancercentrum med analys och kartläggning samt med rapporteringen till SKL genom RCC i samverkan.

SKL har genom RCC i samverkan en stödjande och samordnande roll och bidrar med ett nationellt perspektiv för att skapa synergieffekter och jämlikhet. RCC i samverkan ansvarar för den samlade rapporteringen till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Se mer om rapporteringen under rubrik 4.

3.3. Ytterligare insatser på cancerområdet

Utöver insatser inom standardiserade vårdförlopp och barncancer ingår i denna överenskommelse ett antal ytterligare insatser som ska vara fullföljda innan utgången av 2019. En del pågående insatser ska fullföljas och är en fortsättning på det arbete som har påbörjats under de senaste åren inom ramen för den nationella cancerstrategin. SKL svarar för ett nationellt stöd och samordnar RCC:s och landstingens insatser på nedanstående områden.

3.3.1 RCC i samverkan

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

3.3.2 Fortsatt arbete med nationella vårdprogram

Liksom tidigare år ska SKL genom RCC i samverkan fortsätta arbetet med nationella vårdprogram. Under 2019 ska de vårdprogram som revideras implementera den nya modellen för uppföljning och rehabilitering efter behandling av cancersjukdom. RCC regionalt stödjer arbetet med att öka följsamheten till vårdprogrammen särskilt med avseende på rehabilitering.

Det är viktigt med stärkt samverkan mellan vårdprogram och kvalitetsregister. SKL ska genom RCC i samverkan under 2019 fortsatt

arbeta för att nationella vårdprogram- och kvalitetsregistergrupper synkroniseras för ökad effektivitet och helhetssyn.

3.3.3 Nationell nivåstrukturering

SKL ska genom RCC i samverkan fortsatt följa upp och stödja den nationella nivåstruktureringen.

3.3.4 Cancerläkemedel

SKL har genom RCC i samverkan arbetat fram en modell för lokal, regional och nationell uppföljning i register av nya cancerläkemedel. Målet på nationell nivå är att kunna följa om läkemedelsanvändningen är jämlik över Sverige.

SKL ska genom RCC i samverkan under 2019 fortsätta att ge stöd till införandet och användningen av läkemedelsregistreringen. RCC i samverkan ska även betala ut totalt 3 miljoner kronor till de kliniker som på ett fullvärdigt sätt deltar i inrapporteringen. RCC har ansvar för samordning av utbetalning av medel som baserar sig på andelen inrapporterade läkemedel. RCC i samverkan ska även arbeta med att ta fram halvårsrapporter över registreringen av läkemedel.

3.3.5 Patientinformation regimbibliotek

RCC kommer under 2019 fortsätta att i samverkan med patientföreträdare utarbeta nationella patientinformationer kopplat till befintliga regimer.

3.3.6 Prevention och tidig diagnostik av hudcancer

RCC kommer under 2019 verka för att stödja införandet av teledermatoskopi för att stärka tidig upptäckt av hudcancer.

3.3.7 Generellt införande av screening för tjock- och ändtarmscancer

SKL ska genom RCC i samverkan under 2019 fortsätta stödja landstingen att införa screening för tjock- och ändtarmscancer i enlighet med Socialstyrelsens rekommendation och enligt RCC-rapport från maj 2018.

3.3.8 Organiserad prostatacancertestning

Under 2019 kommer RCC stödja landstingen genom att underlätta utbyte av erfarenheter, ansvara för framtagandet av nationellt informationsmaterial och underlätta för en jämlik uppföljning kring PSA-provtagning.

3.3.9 Modul till kvalitetsregister för uppföljning av rehabilitering för cancerpatienter

SKL ska genom RCC i samverkan under 2019 fortsätta implementeringen av modulen i kvalitetsregistren för att sedan kunna utvärdera dess användbarhet i uppföljningen av cancerrehabilitering. Respektive regionalt RCC stödjer införandet.

3.3.10 Cancerpatienter och kliniska studier

RCC kommer under 2019 i vardera landsting undersöka hur projekten om att matcha cancerpatienter med kliniska studier kan utformas.

3.3.11 Min vårdplan

Under 2018 påbörjades implementeringen av den elektroniska Min vårdplan och arbetet fortsätter under 2019. Tanken är att Min vårdplan på sikt ska uppgå i arbetet med patientkontrakt.

4. Ansvarsfördelning och rapportering

Arbetet leds av Regeringskansliet (Socialdepartementet) och beslutas genom regeringsuppdrag till myndigheter och årliga överenskommelser med SKL.

Landstingen utför den verksamhet som faller på dem, i enlighet med denna överenskommelse.

RCC regionalt samordnar landstingens arbete.

SKL genom RCC i samverkan ansvarar för nationell samordning, operativa beslut i arbetet med överenskommelsen samt rapportering av arbetet till Regeringskansliet.

Respektive RCC skickar samlat in landstingens redovisningar avseende arbetet med standardiserade vårdförlopp till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 november 2019. Varje RCC ska i god tid kommunicera till respektive landsting vid vilken tidpunkt rapporteringen ska vara dem till handa.

SKL genom RCC i samverkan ska skicka in en rapport avseende arbetet med barncancer till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 november 2019. RCC i samverkan ska i god tid kommunicera till respektive barncancercentrum vid vilken tidpunkt rapporteringen ska vara dem till handa.

SKL ska sedan lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2020. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den samlade verksamhet som bedrivits under 2019 med stöd av bidraget.

5. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För 2019 avsätts inom ramen för denna överenskommelse totalt 446 000 000 kronor för olika insatser som syftar till att förbättra tillgänglighet och omhändertagande inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

5.1 Arbetet med standardiserade vårdförlopp

Av de totala medlen avsätts 340 000 000 kronor till arbetet med standardiserade vårdförlopp.

Utbetalning av medlen för arbetet med standardiserade vårdförlopp till landstingen sker i två omgångar. En utbetalning sker i anslutning till att denna överenskommelse beslutas för att finansiera det arbete som genomförts hittills under 2019. Den andra utbetalningen sker i slutet av 2019. Parterna är överens om att vissa grundläggande krav måste vara uppfyllda för att landstingen ska kunna ha möjlighet att få ta del av utbetalningen i slutet av 2019. Fördelningen mellan landstingen för arbetet med standardiserade vårdförlopp sker i relation till deras befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2018.

9 000 000 kronor avsätts till SKL för nationellt stöd genom RCC i samverkan. Medlen ska användas för nationellt stöd till landstingen i arbetet med att fortsätta implementeringen av standardiserade vårdförlopp.

18 000 000 kronor avsätts för regionalt stöd genom bl.a. RCC:s stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete inklusive arbetet med att stödja kvalitetssäkring av de standardiserade vårdförloppen.

5.2 Barncancer

60 000 000 kronor avsätts för arbetet vid landets barncancercentrum. Utbetalning av dessa medel sker i samband med att denna överenskommelse beslutas. SKL fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas lika mellan landets barncancercentrum i de sex sjukvårdsregionerna.

Av dessa avsätts 54 000 000 kronor till arbetet vid landets barncancercentrum och 6 000 000 avsätts till RCC för regionalt stöd till barncancercentrumen i enlighet med den verksamhet som framgår av rubrik 3.2 ovan.

5.3 Ytterligare insatser på cancerområdet

19 000 000 kronor avsätts till RCC för ytterligare insatser på cancerområdet i enlighet med rubrik 3.3. ovan.

6. Ekonomiska villkor

6.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen

Beslut om utbetalning av medel till landstingen kommer att fattas genom ett särskilt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet innehållande ekonomiska villkor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 16 Åtgärder för en bättre cancervård.

Medel till SKL utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2019. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Se vidare bilaga 1 med tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen.

Medel som SKL inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKL ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKL.

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

7. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att regeringen godkänner den.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den juni 2019

Stockholm den juni 2019

Maja Fjaestad
Statssekreterare

Vesna Jovic
Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

	mnkr	sida
Medel till landstingen inklusive RCC		
Arbetet med standardiserade vårdförlopp Barncancercentrum, via RCC	340	15
	60	16
Totalt	400	
Medel till SKL (RCC, RCC i samverkan och landstingen)		
Stöd till utvecklingen av ett system med standardiserade vårdförlopp	27	16
Övriga insatser på cancerområdet	19	16
Totalt	46	
Totalt för överenskommelsen	446	

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

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

Bilaga 3 Standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp som infördes 2015-2018

- Akut myeloisk leukemi (blodcancer)
- Huvud- och halscancer
- Matstrupe- och magsäckscancer
- Prostatacancer
- Urinblåse- och urinvägscancer
- Bröstcancer
- Bukspottkörtelcancer
- Cancer i galla och gallvägar
- CUP – Cancer utan känd primärtumör
- Cancermisstanke vid allvarliga, ospecifika symtom
- Hjärntumörer
- Levercancer
- Lungcancer
- Lymfom
- Myelom
- Tjock-och ändtarmscancer
- Äggstockscancer
- Malignt melanom
- Analcancer
- Akut lymfatisk leukemi
- Kronisk lymfatisk leukemi
- Livmoderhalscancer (cervix)
- Livmoderkroppscancer (endometrie)
- Njurcancer
- Peniscancer
- Skelett- och mjukdelssarkom
- Sköldkörtelcancer
- Testikelcancer
- Buksarkom inkl. GIST och gynekologiska sarkom
- Neuroendokrina buktumörer, inkl. binjurecancer
- Vulvacancer