

# Bilaga Handlingsplan cancer

## Att förebygga och upptäcka cancer tidigt

### Prevention

1. Ett bredare utbildningskoncept om levnadsvanor för att öka kompetensen hos hälso- och sjukvårdspersonal är under framtagande av Folkhälsa och social utveckling (FSU) i RgK.
3. Planen var att informationen även skulle finnas på 1177 men enligt nya riktlinjer från 1177 får inte PDF:er läggas upp på 1177. Just nu har man inte hittat någon alternativ lösning.

### Exponering för UV-strålning och preventionsarbete för hudcancer

5. Misstänkta maligna melanom ska utredas enligt standardiserat vårdförlopp (SVF). Önskemålet är en remissgång för alla misstänkta Maligna melanom där patienterna selekteras och bedöms avseende åtgärd. Optimal handläggning som även följer rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet (det reviderade som kommer fastställas i slutet på 2020) vore att alla misstänkta maligna melanom fotograferas med hjälp av Teledermatoskop i primärvården (eller annan inremitterande vårdgivare) och bildremiss skickas till hudmottagningen. Bilderna bedöms av hudspecialist (hudmottagningen) som beslutar om vidare handläggning. Se även rapport från Regionala Cancercentrum i samverkan (Ref1) "Tidig upptäckt av hudcancer med teledermatoskopi". Idag utförs operationer av hudförändringar av flera aktörer. En del operationer görs i onödan. Alla följer inte de riktlinjer som finns, det är svårt att få överblick och rapporteringen till den nationella väntetidsdatabasen för SVF fungerar inte eftersom alla misstänkta Maligna melanom inte skickas som SVF fast de egentligen ska.

Vinster med den optimala handläggningen:

- Ökad kvalitet i diagnostiken, säkrare diagnostik
- Kortare ledtider
- Inga onödiga operationer
- Minskad belastning på patologen
- Jämlig vård (alla får bedömning av hudspecialist)
- Nära vård (patienten behöver inte komma fysiskt till hudspecialist för bedömning)
- I systemet finns ett inbyggt lärande och kvalitetsuppföljning kopplat till läkarnas bedömningar
- Bättre remissunderlag
- Bättre SVF flöde och säkrare SVF rapportering
- Bättre följsamhet till det nationella vårdprogrammet

### Vacciner för att förebygga cancer

**6 och 7.** HPV vaccin förebygger: livmoderhalscancer, analcancer, vulvacancer, vaginalcancer, peniscancer och cancer i mellansvalget (orofarynx).

HPV vaccin erbjuds flickor i årskurs 5 eller 6. Man ger två doser. För äldre barn (över 15 år rekommenderas tre doser).

Kommunernas elevhälsa är ansvariga. Täckningsgraden för flickor födda 2006 i Kronoberg är 84,4 % och har långsamt blivit bättre jämfört med tidigare år. (Ref 2)

Tabellen: Flickor födda 2006.

Alvesta	86,9 %
Lessebo	83,6 %
Ljungby	76,7 %
Markaryd	74,6 %
Tingsryd	82,2 %
Uppvidinge	81,4 %
Växjö	88 %
Älmhult	83,8 %

Jämfört med andra vaccinationer inom barnhälsovården där täckningsgraden i flera år legat på ca 97 % är motståndet mot HPV vaccinet större. Flera orsaker till detta enligt skolläkare i Växjö kommun. Relativt nytt vaccin skapar osäkerhet, motstånd mot att något som är kopplat till sex ges redan i årkurs 5, misstro mot vaccin i vissa grupper. Elevhälsan arbetar mycket med detta genom information både muntligt och skriftligt. Endel av de som inte vaccinerat sig enligt programmet väljer att göra det senare när de går på gymnasiet. Från hösten 2020 har regeringen beslutat att även pojkar ska ingå i vaccinationsprogrammet och tillför statliga medel för detta. Elevhälsans ambition är att följa regeringens plan om införande av könsneutral vaccinering.

### **Bröstcancer screening**

**8.** Erbjuds kvinnor i åldern 40-74 år med 18-24 månaders intervall. Sedan 2016 har screeningen varit avgiftsfri. 60-65 % av all bröstcancer upptäcks via screening.

Målet i Region Kronoberg är 19-20 månaders intervall men det har man inte kunnat hålla på grund av personalbrist. Istället har det legat på över 24 månader. Under 2019 tog man in extra resurser och precis innan Covid-19 utbrottet låg man på 24 månaders intervall. Det råder brist på personal som gör det svårt att hålla screening intervallet och arbeta med att öka deltagandet.

Täckningsgraden ligger på 75 - 80 %. Enligt medicinskt ansvarig läkare (MLA) på mammografin är deltagandet lägre bland personer med utländsk bakgrund. En ST-läkare arbetar med ett projekt att ta fram en utökad informationsbroschyr som ska skickas med i kallelsen med förhoppningen om att öka deltagandet.

Tabellen: uppgifter från analysavdelningen om andel som avbokar eller uteblir från screeningen.

Andel som Avbokar/uteblir / Åldersintervall	2019	2018	2017
-50	29%	26%	25%
50-64	23%	23%	21%
65-74	19%	17%	17%
75-	19%	15%	15%
	<b>24%</b>	<b>22%</b>	<b>21%</b>

De som avbokar eller uteblir får ingen påminnelse eller erbjudande om ny tid.

I RgK finns ett politiskt beslut att kvinnor över 74 år utan symtom på bröstcancer kan få göra mammografi trots att de inte ingår i screeningprogrammet. Man kontaktar då mammografienheten och bokar tid för hälsoundersökning och betalar en egenavgift på 300 :- . Det tar en del resurser i anspråk i en redan ansträngd situation från screeningen, mammografi av personer med misstänkt bröstcancer och de som ska på årskontroller efter bröstcancer. RgK är en av få regioner som erbjuder detta.

I Socialstyrelsens rekommendationer från 2014 (ref 3) står det att mammografiverksamheten ska följas upp på nationell nivå. Nu finns ett nyligen startat kvalitetsregister att ansluta sig till för att leva upp till Socialstyrelsens krav. RgK kan i dagsläget inte ansluta sig till det på grund av att systemet för direktöverföring till kvalitetsregistret inte är kompatibelt med RgK:s Röntgen informationssystem (Ris).

**9.** Individualiserad screening är inte rekommenderat i det nationella vårdprogrammet för bröstcancer.

Tomosyntes (3D) görs på alla som utreds enligt standardiserat vårdförlopp(SVF) och på årskontroller av personer som haft bröstcancer. Det görs inte på screeningpatienter då det ger mer stråldos än vanlig mammografi.

I RgK används vacuum biopsi vid ultraljud och mammografi med kontrast görs vid behov.

### **Livmodehalscancerscreening**

**10.** Täckningsgraden i RgK har legat ganska konstant under flera år. 2018 71 %, 2017 68 %. Riket 2018 72 %. Övriga regioner i syd 2018: Skåne 67 %, Blekinge 77 % och Halland 77 %. (ref 4).

Från hösten 2019 görs i RgK HPV test + cellprov. Åldern som avgör vilken primäranalysen är, HPV eller cytologi. Vid 23-29 år är primäranalysen cytologi, mellan 30-64 år tas HPV som primäranalys. Första provet vid 40 år tar man dubbelanalys på - både cytologi och HPV. Om den primära analysen är positiv så går provet automatiskt vidare till dubbelanalys.

## **Självtest med HPV**

**11.** Erbjudande om självtest är ett sätt att nå kvinnor som inte gått på gynekologisk cellprovskontroll på flera år. Det är ett komplement till den ordinarie livmoderhalscancerscreeningen. Ännu inte infört i Region Kronoberg. Mer information om hur det ser ut i Sverige. (Ref 5).

## **Screening för tjock- och ändtarmscancer**

**12.** Innan screeningen kan påbörjas måste man säkerställa att koloskopi för de som testas positivt i screeningen kan erbjudas undersökning inom 4 veckor. Idag finns en kö till koloskopin på ca 400 personer enligt sektionsledaren på kirurgen. Screeningen får inte tränga undan undersökningar av personer som utreds enligt SVF eller de som ingår i olika uppföljningsprogram till exempel efter tidigare cancersjukdom eller kroniska tarmsjukdomar. Det saknas framförallt skopister och assistenter. I Kronoberg är det mestadels specialutbildade sjuksköterskor och kirurger som skoperar. I Skåne och på flera andra ställen i Sverige är det förutom sjuksköterskor gastroenterologer som skoperar. Ytterligare förutsättningar är att RgK tecknar avtal med Nationellt Gemensamt Samordningskansli(GSK) och ansluter sig till det Gemensamma Administrativa Systemet(GAS). Om RgK inte gör detta får RgK själva rigga system för kallelser, utskick av informations och provtagningsmaterial, analys av provsvar, hantering av provsvar och vidare handläggning för de som ska kallas till koloskopi.

Alla som startar screening bör ansluta sig till det nationella kvalitetsregistret för koloskopier (SveReKKs).

## **Organiserad prostatacancer testning**

**13.** Förstudie organisera prostatacancer testning (ref 6).

**14.** Riktlinjerna i det uppdaterade nationella vårdprogrammet för prostatacancer (ref 7) medför ett ökat behov av MR. Från dagens ca 500 undersökningar till ca 8 - 900 MR prostata/år. Vinsten för patienten är att man minskar antalet män som utreds med vävnadsprovtagning och färre allvarliga komplikationer till provtagning.

För vården innebär det att antalet besök till urologen minskar, färre vävnadsprover minskar belastningen på patologen samt minskad risk för överbehandling.

## **Diagnostik av ärftlig cancer som primär och sekundär prevention**

**17.** I huvudsak handlar det om två grupper. De som har en ärftligt betingad konstaterad cancersjukdom och de som har en ökad risk att drabbas av cancer men som ännu inte insjuknat. De sistnämnda är per definition inte patienter utan endast personer med ökad risk. Det är den senare gruppen som ofta faller mellan stolarna där ansvaret för kontroller ofta är otydligt eller inte alls formulerat.

## **Patientfokuserad och sammanhållen vårdkedja**

## Patientprocessen

### 18. Hälsokattningsinstrumentet (Ref 8).

#### Information och kommunikation mellan vården, patienter och närstående

**21.** Min vårdplan på 1177 är patientens och är inte att likställa med journalen som är hälso- och sjukvårdens arbetsredskap. Min vårdplan på 1177 innehåller ett smörgåsbord av diagnosspecifik information där man individuellt lägger in det som är aktuellt för varje patient. Rcc i samverkan äger och förvaltar Min vårdplan på 1177. Nu pågår arbetet med att ta fram nationella, diagnosspecifika vårdplaner. Mycket av det allmänna innehållet är redan framtaget. Ingen tidplan finns ännu. Flera regioner har infört Min vårdplan på 1177 för vissa diagnoser.

Införande av min vårdplan på 1177 spar tid och resurser från vården, all information till patienten är kvalitetsgranskad, uppdaterad, enhetlig och spårbar det gör vården mer jämlik och säker. De funktioner som är kopplade till min vårdplan på 1177 gör patienten mer delaktig och aktiv i sin vård och behandling.

#### Kontaktsjuksköterska

**22.** RgK:s uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskor (ref 9).

På "vården i siffror" finns statistik för fyra diagnoser. Indikatorn "har namngiven kontaktsjuksköterska"(resultat 2019)

Prostatacancer 94,5 %

Njuncancer 66,7 %

Bukspottkörtelcancer 92,5 %

Malignt melanom 12 %

I patientenkäten (PREM) som skickats ut till alla som utretts enligt SVF uppgav 79,3 % av de med cancerdiagnos att de erbjudits en kontaktsjuksköterska (2019). 2018 73,2 % och 2017 74,2 %.

#### Standardiserade vårdförlopp (SVF)

**24.** Ledtiderna i cancer vården har försämrats i RgK. Huvudorsaken är att det råder brist på personal i olika delar av vårdprocessen både inom diagnostik och behandling. Det saknas röntgensjuksköterskor, läkare, patologer och det skulle behövas fler biomedicinska analytiker. Resursbristen leder till väntetider till röntgen, bristen inom patologin leder till långa svarstider, det är väntetid till endoskopier och fler operationstider skulle behövas.

**I tabellen:** Andel cancerpatienter som startat sin behandling i tid(alla SVF var inte införda 2016 och 2017 vilket gör att siffrorna inte är helt jämförbara).

2016	55 %
2017	49 %
2018	45 %
2019	49 %

## **Tillgång till och användning av cancerläkemedel**

**29.** Sedan 2018 rapporterar sjukvården användningen av nya cancerläkemedel som rekommenderas från den nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel (NAC) enligt en nationellt enhetlig modell. Syftet med rapporteringen är att få bättre kännedom om hur användningen av nya läkemedel ser ut i Sverige. På nationell nivå är det prioriterade målet att kunna följa om läkemedelsanvändningen är jämlik över Sverige. (ref 10)

## **Molekylärdiagnostik**

**30.** Molekylärdiagnostik är analys av arvs massa. Med denna teknik kan man identifiera olika undergrupper av cancer beroende på vilka genmutationer som finns i tumören. Användning av molekylärdiagnostik inom cancerområdet kan möjliggöra individuellt anpassad och målinriktad behandling och kan ge svar på en behandlings effekt.

Patologen i Växjö analyserar idag BRAF för malignt melanom, NRAS och KRAS för tarmcancer och nu i testfas EGFR för lungcancer. Övriga molekylärdiagnostiska analyser skickas idag vidare från patologen i Växjö till andra lab.

## **Rehabilitering**

**31.** Det finns idag inte tillräckligt med rehabiliteringsresurser för att fullt ut kunna erbjuda cancerrehabilitering enligt det nationella vårdprogrammet.

## **36. Palliativ vård och vård i livets slutskede**

Utredning av den palliativa vården i RgK (ref11)

## **Direktöverföring av data till kvalitetsregister**

**39.** Arbetet med att rapportera in data till kvalitetsregister görs idag manuellt av läkare, sjuksköterskor och medicinska sekreterare. Det tar mycket tid och innebär en eftersläpning i inrapporteringen. Direktöverföring skulle frigöra mycket tid för dessa professioner och data kan hämtas utan fördröjning.

## **Cancerregistret**

**41.** Inrapporteringen till cancerregistret gjordes tidigare manuellt. Den elektroniska överföringen med delvis automatisk registrering av vissa parametrar spar tid och minskar felregistreringar. Lösningen är ett samarbete mellan Rcc syd och Klinisk patologi och cytologi i RgK.

## **Kompetensförsörjning och kunskapsluckor**

### **Kompetensförsörjning inom cancerområdet**

**47.** Det saknas idag tillräckligt med kompetens inom cancerområdet både vad gäller diagnostik och behandling. Antalet personer som är i behov av cancervård ökar på grund av att fler insjuknar och fler överlever eller lever länge med en kronisk, behandlingskrävande cancer.

Att lösa kompetensförsörjningen är en stor utmaning nu och i framtiden. Inom de närmaste tio åren beräknas var fjärde medarbetare i Region Kronoberg gå i pension. Flera av dessa arbetar idag inom sjukvården.

Region Kronoberg har tagit fram en rekryteringsprognos och utifrån den en kompetensförsörjningsplan och en handlingsplan för hur de framtida behoven ska mötas.

I Södra regionvårdsnämnden pågår ett projekt "samarbete för bättre vård" där kompetensförsörjning och ökad samverkan är områden som diskuteras.

Arbete pågår kring den nära vården om var och hur omhändertagandet av cancerpatienter ska se ut i framtiden

### **Barn och unga – förebyggande arbete mot cancer**

**48.** Basutbildningen hälsofrämjande levnadsvanor och fysisk aktivitet hos barn och unga riktar sig framförallt till skolpersonal och skolhälsovården, men även till vårdpersonal.

Barnhälsovårdens nationella program (ref 12)

### **Ledning, styrning och verksamhetsutveckling**

#### **57. Styrgrupp cancer i region Kronoberg uppdragsbeskrivning**

Styrgruppens syfte	Utforma gemensamma förutsättningar inom hälso- och sjukvårdens cancervård
Uppdrag	Styrgruppens uppdrag är att: <ul style="list-style-type: none"><li>• identifiera framtidsstrategier</li><li>• bereda frågor</li><li>• utarbeta förslag till riktlinjer och handlingsplaner</li><li>• säkerställa och förankra underlag till beslut</li><li>• förbättra en samordnad uppföljning av cancervården inom hälso- och sjukvården ur ett helhetsperspektiv</li><li>• Förbereda underlag till beslut och struktur för implementering.</li></ul>

## Referenslista

**Ref 1** Rapport Regionala Cancercentrum i samverkan "Tidig upptäckt av hudcancer med teledermatoskopi". [https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/hudcancer/rcc-rapport\\_tidig\\_upptackt\\_teledermatoskopi\\_11dec18.pdf](https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/hudcancer/rcc-rapport_tidig_upptackt_teledermatoskopi_11dec18.pdf)

**Ref 2** Folkhälsomyndighetens statistik för HPV vaccinationer  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-hpv-vaccinationer/>

**Ref 3** Socialstyrelsens rekommendation screening för bröstcancer  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2014-2-32.pdf>

**Ref 4** Nationellt kvalitetsregister för Cervixcancer prevention - analys  
<http://www.nkcx.se/>

**Ref 5** Status för införandet av vårdprogrammet för livmoderhalscancer prevention  
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/vardprogram/status-for-inforandet/>

**Ref 6** Förstudie organiserad prostatacancer testning, diarienummer 19RGK328.

**Ref 7** Nationellt vårdprogram för prostatacancer  
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/prostatacancer/vardprogram/>

**Ref 8** Hälsoskattningsinstrumentet  
<http://www.regionkronoberg.se/contentassets/c4b1ca13a3f6476691afb2e6a5dbddc2/halso-skattning-for-cancerrehabilitering-regkronoberg.pdf>

**Ref 9** RgK:s uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskor  
<http://www.regionkronoberg.se/contentassets/6798e677124d41258b8f26b8d4d0ae04/funktionsbeskrivning-kontaktsjukskoterska-region-kronoberg127402.pdf>

**Ref 10** Register för cancerläkemedel.  
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/cancerlakemedel/kvalitetsregister/>

**Ref 11** Utredning av den palliativa vården i RgK, diarienummer 17RK476-19.

**Ref 12** <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/halsosamtal-om-levnadsvanor/>  
<https://www.rikshandboken-bhv.se/livsvillkor/barnsakerhet/barn-och-sol/>

Tina Eriksson 2021-02-01