



Handlingsplan cancer 2024 – 2026 Region Kronoberg

Tina Eriksson, cancersamordnare
2024-02-20

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsledningen har denna handlingsplan cancer för Region Kronoberg (RgK) tagits fram. Den utgår från Regionalt cancercentrum (Rcc) syds "Cancerplan för södra sjukvårdsregionen 2023-2025".

För att nå målen i handlingsplanen och implementera den krävs att det ges förutsättningar för verksamheterna att kunna arbeta med planen. Det kan inom vissa områden handla om resursförstärkning, ekonomiska förutsättningar, särskilda insatser eller om mandat, uppdrag och ansvar. Cancerplanen kommer att följas upp på styrgruppcancers möten.

Förkortningar: AC = avdelningschef, BVC = barnavårdscentral, HPV = humant papillomvirus, HSN = Hälso-och sjukvårdsnämnden, KPE= Kliniska prövningsenheten, Kssk = kontaktsjuksköterska, Lppl = lokal patientprocessledare, MK = medicinska Kommittén, NVP = nationellt vårdprogram, PV = primärvården, Q = kvartal, Rcc = Regionalt cancercentrum, RgK = Region Kronoberg, SRVN = södra regionvårdsnämnden, SVF = standardiserat vårdförlopp, VC = verksamhetschef, VT = vårterminen.

ATT FÖREBYGGA CANCER OCH UPPTÄCKA CANCER TIDIGT		
PREVENTION		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
1. Vårdpersonal har goda kunskaper om levnadsvanors betydelse för prevention av cancer och det finns en väl förankrad process för ett strukturerat och systematiskt arbete med levnadsvanor.	• Basutbildning levnadsvanor för patientnära hälso- och sjukvårdspersonal är obligatorisk. Pågår • Nätverk för hälsosamordnare finns på alla vårdcentraler och beslut finns även för sjukhusvården. • Utbildningen "Fimpar du, fimpar jag" finns på vårdgivarwebben. Målgrupp ungdomar och unga vuxna. Pågår.	
2. Hälsofrämjande samtal i samband med cancerdiagnos och vid uppföljning av cancer är rutin i RgK.	• Kontaktsjuksköterskan och/eller läkare informerar om vikten av fysisk aktivitet vid cancer. Pågår. • Cancerpatienter erbjuds fysisk träning i grupp med individuellt anpassat träningsprogram. Pågår. • Patienter informeras om alkohol och tobak inför operation och onkologisk behandling och erbjuds stöd och tobaksavvänjning vid behov. Pågår.	Ansvar: Lokal patientprocessledare(lppl) och processteamet ansvarar för att det finns rutiner för hälsofrämjande samtal både vid diagnos och uppföljning. SKR har tagit fram en generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd. Den är ännu inte fullt ut integrerad i de Nationella vårdprogrammen och Standardiserade vårdförloppen.

EXPONERING FÖR UV-STRÅLNING OCH PREVENTIONSARBETE FÖR HUDCANCER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
3. RgK samverkar med RCC Syd för att anpassa och sprida framtagna information om solvanor och tidiga symtom på hudcancer regionalt. Samt tar del av analyser och åtgärdsplaner kring insjuknande och dödlighet i hudcancer.	Rcc syd samverkar med RgK:s kommunikationsavdelning i arbetet med solvanor och hudcancer. Pågår.	Det är oklart var inom kunskapsstyrningen solvanor hör hemma. Frågan är ställd både till Medicinska kommittén och Rcc syd.
4. Teledermatoskopi med obligatoriska bildremisser till hudmottagningen i Kronoberg införs.	- Införs under VT 2024. - Rcc stödjer regionerna att utvärdera effekten av införandet (enligt Cancerplanen för södra sjukvårdsregionen). Planeras.	
VACCINER FÖR ATT FÖREBYGGA CANCER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
5. HPV-vaccinationen i RgK har hög täckningsgrad i målgruppen barn i årskurs 5 – 6.	RgK följer statistik och information från Rcc om täckningsgraden.	Täckningsgrad dos 1 2022 F 89,1 %, P 85,2 % Dos 2 2022 F 84,8 %, P 79,1%. (källa Folkhälsomyndigheten). Ansvar: kommunernas elevhälsa i samverkan med RgK
6. Minska insjuknandet och utrota livmoderhalscancer.	RgK deltar i en Nationell forskningsstudie där kvinnor födda 1994 - 99 erbjuds gratis HPV vaccin och provtagning. Kvinnor födda 2000 och 2001 kan inkluderas i undantagsfall om de önskar och om det finns resurser.	Projektet startade 2023 och fortsätter under 2024. Dos 2 ska tas efter 3 år dvs 2026 och 2027. Enligt ÖK mellan staten och SKR 2024 avsätts statliga medel via Rcc för 2024. Kostnaden för dos 2 behöver inarbetas i RgK:s kommande budgetprocesser för 2026 och 27. Ansvar: Regional projektledare och ansvarig forskare.
BRÖSTCANCERSCREENING		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
7. Mammografiscreeningen i RgK har hög täckningsgrad i alla befolkningsgrupper.	Under 2024 kommer RgK att ansluta till Kvalitetsregistret för mammografiscreening. Då kan mammografiscreeningen följas upp och utvärderas systematiskt. Pågår.	Mammografiscreening erbjuds kvinnor 40 - 74 år. Täckningsgraden i RgK 2023 är knappt 80 %. Ansvar: Bild- och funktionsmedicin.

8. RgK följer utvecklingen av bilddiagnostisk teknik och rutiner för individualiserad screening.	Ett nationellt vårdprogram för bröstcancerscreening är ute på remiss VT 2024 och kommer att fastställas under Q3 eller Q4 2024. Det kommer troligen inte att påverka dagens handläggning.	RgK följer Socialstyrelsens riktlinjer "Screening för Bröstcancer" (uppdaterad 2023). Där rekommenderas inte screening för personer över 74 år och inte införande av individualiserad screening vid täta bröst.
LIVMODERHALSSCREENING		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
9. Screeningprogrammet för Livmoderhalscancer har hög täckningsgrad i RgK.		Livmoderhalscancerscreening erbjuds kvinnor 23 - 70 år. Täckningsgrad 2023 i RgK 68 %. Ansvar: Kvinnokliniken
10. Självtestning med HPV till personer som inte kommer till screeningen införs i RgK.	Under hösten 2023 påbörjades erbjudande om självprovtagning för de som uteblivit mer än 7 år. Det omfattar drygt 7000 kvinnor i RgK. Pågår.	Ansvar: kvinnokliniken
11. Övergång tillsjälvtest för all HPV screening i enlighet med rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet.	• Övergång till det nationella kallelsesystemet HKS pågår, beräknas tas i drift i september 2024. • Breddinförande av HPV självtest påbörjas Q 4 2024 när HKS är i drift.	Ansvar: Kvinnokliniken
SCREENING FÖR TJOCK- OCH ÄNDTARMSCANCER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
12. Screening för tjock- och ändtarmscancer enligt Socialstyrelsens rekommendationer införs i RgK.	Införandet påbörjades Q 3 2022 och beräknas vara fullt infört alla åldersgrupper 2026.	• En långsiktig plan behövs för att säkra tillgången på koloskopister, kringpersonal och ekonomi • Deltagande 2023 62 %. Män 58 % och kvinnor 67% Ansvar: Kirurgkliniken
ORGANISERAD PROSTATACANCERTESTNING		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
13. Organiserad prostatacancer testning (OPT) införs i RgK.	Arbetet för att starta verksamheten kan påbörjas först när budget tillförs (2025) och OPT preliminärt starta Q4 2025. Förslag till projektorganisation är framtagen.	• Regionfullmäktige beslutade i juni 2023 att OPT ska införas i RgK 2025. • En långsiktig budget för fullt infört OPT krävs. Ansvar: HSN, VO chef sjukhusvård och VO chef primärvård.

INITIATIV TILL SCREENINGPROGRAM FÖR LUNGCANCER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
14. RgK följer utvecklingen kring förutsättningarna att införa allmän screening för lungcancer.	RgK har deltagit i en nationell workshop om lungcancerscreening 2024-02-01 arrangerad av Rcc i samverkan.	
DIAGNOSTIK AV ÄRFTLIG CANCER SOM PRIMÄR OCH SEKUNDÄR PREVENTION		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
15. En tydlig struktur för omhändertagande av personer med risk för ärftlig cancer etableras i RgK i enlighet med beslut i Södra regionvårdsnämnden (delprojekt 18).	• Implementering av en icke fysisk samordningsenhet bemannad med 20 % sjuksköterska från Kirurgkliniken och Onkologkliniken planeras under 2024 enligt framtaget förslag. Planering pågår. • En sjukvårdsregional enhet för stöd, informationsspridning, utbildning, kvalitetsregister och klinisk forskning är under uppbyggnad. Pågår.	• En långsiktig förvaltning och budget krävs. Ansvar: Sjukhusledning
PATIENTFOKUSERAD OCH SAMMANHÅLLEN VÅRDKEDJA		
PATIENTPROCESSEN		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
16. RgK använder ett validerat hälsoskattningsinstrument för att kartlägga patientens behov vid diagnos och under hela cancerförloppet.	Kontaktsjuksköterskorna använder instrumentet "hälsoskattningen" (även läkare och rehab professioner). Finns att fylla i digitalt via 1177 eller på papper. Pågår.	Processteamen har rutiner för när i cancerprocessen mätningar ska ske. Ansvar: Processteamen och kontaktsjuksköterskorna med stöd av cancersamordnare
17. Patient- och närstående representanter finns i de lokala processteamer där det är möjligt	• Varje processteam strävar efter att hitta en patient/närstående representant (pågår). I RgK finns sedan 2013 ett patient- och närståenderåd (cancerrådet) som cancersamordnaren håller i.	Ansvarig: Respektive patientprocessledare.
18. De lokala patientprocessledarna har uppdragsbeskrivning från RgK och tillsammans med de lokala	Varje processledare har ett skriftligt uppdrag med uppdragsbeskrivning från processägaren. Pågår.	• Processägare är VO chef sjukhusvård. • Avsatt tid för processarbetet ser olika ut i olika processer.

processteamen avsatt tid och tydligt mandat från huvudmannen.		Ansvar: Processägare och respektive VC.
INFORMATION OCH KOMMUNIKATION MELLAN VÅRDEN, PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
19. I RgK ska alla personer med cancer erbjudas en individuell skriftlig Min vårdplan.	Införandet av Min vårdplan cancer på 1177 pågår i RgK sedan 2021. Projektledare kommer att fortsätta implementeringen under 2024 och finansieras då av Rcc syd.	Långsiktig förvaltning av MVP planeras klinikvis med utsedda kontaktpersoner med stöd av cancersamordnare och förvaltare av Stöd och behandlings plattformen.
KONTAKTSJUKSKÖTERSKA		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
20. Alla patienter med cancer har en namngiven kontaktsjuksköterska som arbetar enligt uppdragsbeskrivningen för kontaktsjuksköterskans roll och funktion.	- RgK:s uppdragsbeskrivning behöver uppdateras (ansvar cancersamordnaren). Planeras. - I RgK finns ett nätverk för regionens kssk. Cancersamordnaren håller samman nätverket och ansvarar för möten, sprida info mm. Pågår.	- Enligt svaren i PREM (2023) för de som utretts enligt SVF har 82 % fått en kontaktsjuksköterska. Och 21 % en fast vårdkontakt = läkare. I de kvalitetsregister där kontaktsjuksköterska registreras har 92 - 98 % en namngiven kontaktsjuksköterska. - Alla kontaktsjuksköterskor har inte förutsättningar att arbeta enligt uppdragsbeskrivningen. Ansvar: Sjukhuschef, berörda verksamhetschefer
STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP(SVF)		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
21. RgK når de statliga inklusions- och ledtidsmålen för standardiserade vårdförlopp (SVF).	- I patientprocesserna pågår fortlöpande arbetet med att korta ledtiderna. - SVF medel kan sökas för att förbättra cancerprocesserna. Pågår.	- Regeringens mål: 70 % av all nydiagnostiserad cancer ska ha utretts inom SVF. 80 % av de som startat behandling ska ha gjort det inom de uppsatta ledtiderna i vårdförloppen. - RgK 2023: 32 % i tid.
22. RgK rapporterar kvalitetssäkrad SVF data till den nationella väntetidsdatabasen Signe.	Pågår	Ansvar: SVF-koordinatorerna tillsammans med uppföljning- och analys.

23. SVF data följs och presenteras regelbundet för sjukvårdsledning, styrgrupp cancer, patientprocessledare och andra berörda.	En applikation är framtagen med visualiserad data för regelbunden presentation av SVF resultat till Ippl, VC och ledning.	Ansvar: SVF-koordinatorerna, analysenheten och cancersamordnaren i samverkan
MULTIDICPLINÄR KONFERENS(MDK)		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
24. Rutiner finns för att säkerställa att komplett utredning är utförd och patientperspektivet beaktas för alla patienter som tas upp på MDK. RgK följer de riktlinjer och kriterier som finns för vilka patienter som ska tas upp på MDK.	Rcc verkar för att det ska tas fram riktlinjer och kriterier fastställda av respektive nationell vårdprogramsgrupp för vilka patienter som ska/bör tas upp på MDK. Pågår.	Ansvar: Respektive patientprocessledare i samverkan med berörda.
TILLGÅNG TILL OCH ANVÄNDNING AV CANCERLÄKEMEDEL		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
25. RgK har hög täckningsgrad i inrapportering till det nationella registret för nya cancerläkemedel och följer upp införandet av nya cancerläkemedel.	RgK planerar att införa direktöverföring från Cytodos till cancerläkemedelsregistret. Projektet har blivit uppskjutet från nationellt håll x flera. Preliminärt införande under Q3 eller Q4 2024. Förberedande planering med berörda pågår.	Rapporteringen är bristfällig då den fortfarande görs manuellt. 100 000 kr från Rcc som stöd 2024 för införandet. Ansvar: Onkologkliniken och medicinkliniken rapporterar. Direktöverföring från Cytodos: cancersamordnare, IT, onkologkliniken och medicinkliniken i samverkan med INCA.
MOLEKYLÄR DIAGNOSTIK		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
26. RgK följer utvecklingen och inför efterhand molekyllär diagnostik inom patologin i RgK för olika diagnoser.	En arbetsgrupp ska tillsättas som ska ta fram en förstudie för att se över behov och möjligheter lokalt och i Syd om ett molekyllärdiagnostiskt lab i RgK. Pågår.	
REHABILITERING		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar

27. Personer med cancer och deras närstående erbjuds cancerrehabilitering enligt rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet (NVP) för cancerrehabilitering och de diagnosspecifika nationella vårdprogrammen.	• Träningsgrupp för de som har eller har haft cancer erbjuds via lasaretsrehab på respektive sjukhus. Pågår. • Implementering av uppdaterat NVP (uppdaterat Q4 2023). Planeras och pågår.	• Tillräckligt med rehabiliteringsresurser saknas i förhållande till behovet framförallt inom det psykosociala området. • I RgK finns ett interdisciplinärt cancerrehabteam och ett hjärntumörsteam.
28. Lokal rehabriktlinje finns för personer med cancer som utgår från det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering.	Rehabriktlinjer för RgK finns och kommer uppdateras under 2024.	Ansvar: Lasaretsrehab.
ONKOLOGI I NÄRA VÅRD		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
29. Fördelning av ansvar för omhändertagande av patienter i onkologisk vård under och efter avslutad behandling är tydligt beskrivet i RgK. Kontaktvägar för onkologisk konsultation är väl kända i RgK.	• Vårdöverenskommelser mellan primärvård och berörda kliniker finns. Pågår. • Onkologkonsult finns i RgK dagtid måndag - fredag via telefon. På jourtid kontaktas onkologjouren via vårdavdelning 40. Pågår.	
PALLIATIV VÅRD OCH VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
30. Tidig tillgång till en god och jämlik palliativ vård för alla Kronobergare där tiden kvar i livet är begränsad till veckor, månader eller år enligt rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet för palliativ vård.	• Implementering av det nationella vårdprogrammet för palliativ vård pågår. • Implementering av det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet i palliativ vård är påbörjat. GAP-analys är genomförd. • Implementering av det nationella vårdprogrammet för palliativ vård av barn pågår. BUSIH är infört (se under målbild 43)	

	• Implementering av Nationell vårdplan i palliativ vård är påbörjad och finns i Cosmic. Plan för breddinförande finns. Fullt ut implementerat Q 4 2025. • Kompetenshöjande utbildningar erbjuds via Palliativt centrum, pågår. • Samtal vid allvarlig sjukdom pågår. • SRVN delprojekt 27, palliativ vård av barn, pågår • SRVN delprojekt 32, avancerad smärtbehandling vid palliativ vård, pågår.	
31. Palliativregistret har hög täckningsgrad i RgK.	Berörda verksamheter följer upp och vidtar förbättringsåtgärder vid behov.	Täckningsgrad 2023 48 %. Ansvarig: Berörda verksamhetschefer.
KUNSKAP SOM UNDERLAG FÖR JÄMLIK VÅRD		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
32. I RgK finns rutiner och organisation för remissrundor och implementering av nationella vårdprogram (NVP) och andra kunskapsstöd.		• NVP på remiss går via Medicinska kommitténs arbetsutskott innan de går ut till berörda verksamheter. • Implementering av mindre förändringar sköts av berörda verksamheter. • Rutiner för implementering av större förändringar saknas, särskilt om det krävs ökade resurser.
NATIONELLA KVALITETSREGISTER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
33. RgK tar del av RCC Syds utdatapresentationer från kvalitetsregister och analyserar resultaten för att identifiera och arbeta med förbättringar i hälso- och sjukvården.	Processteamerna använder resultaten i sina förbättringsarbeten. Pågår.	Ansvar: Lppl för respektive process.

DIREKTÖVERFÖRING AV DATA TILL KVALITETSREGISTER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
34. I RgK överförs journaldata direkt till kvalitetsregister	RgK samarbetar med övriga regioner som har Cosmic i frågan. Pågår.	• Idag matas all registerdata in manuellt i RgK av läkare, sjuksköterska eller medicinsk sekreterare. • Tekniska förutsättningar krävs. • Journalmallar med strukturerad data och nationellt anpassad informationsstruktur krävs.
CANCERREGISTRET		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
35. RgK tar del av Rcc syds rapporter om insjuknande i cancersjukdomar och använder data från cancerregistret för att identifiera förändringar i insjuknade och överlevnad som kan ligga till grund för riktade insatser.	Pågår.	
KONCENTRATION FÖR JÄMLIK VÅRD		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
36. RgK följer upp effekterna av sjukvårdsregional och nationell nivåstrukturerad genom att ta del av Rcc Syd:s redovisningar av resultat.	• Redovisning av väntetider till SUS för nivåstrukturerade diagnoser skickas regelbundet till RgK. Pågår. • Södra regionen har gett Sirona i uppdrag att ta fram en tillgänglighetsmodell för nivåstrukturerad och högspecialiserad vård på SuS. Arbetet görs tillsammans med en arbetsgrupp med representanter från alla regioner i syd. Ska vara klart 2024-02-01.	SuS uppnår inte väntetidsmålen för nivåstrukturerade cancerpatienter från RgK.
37. RgK deltar i arbetet med fördelning av vårdåtgärder och andra projekt som berör cancerområdet inom ramen för "Samarbete för bättre vård" (SRVN).	Personer från RgK deltar i olika arbetsgrupper inom ramen för "samarbete för bättre vård", pågår.	

38. RgK verkar för en sammanhållen vårdkedja mellan olika vårdgivare med ett sammanhållet ansvar mellan regiongränserna med fokus på patient- och närståendeperspektiv.	• Samarbete mellan lokala och regionala processledare och processteam med stöd av Rcc Syd. Pågår. • Patient och närståenderådet Rcc Syd medverkar i arbetet. Pågår.	
INFORMATIONINSATSER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
39. RgK samverkar med Rcc Syd och berörda verksamheter i framtagandet av cancerrelaterad information på 1177.	RgK lägger vid behov upp regionala tillägg på 1177 med cancerrelaterad information. Pågår.	
TILLGÅNG TILL OCH ANVÄNDNING AV MEDICINTEKNIK		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
40. Öka kunskapen om enheten HTA syd (Health Technology Assessment för hela södra sjukvårdsregionen) och öka nyttjandegraden.	• Bjuda in representant från HTA syd till Region Kronobergs medicinska kommitté för att beskriva deras utbud och uppdrag. Planerad • Analysera hur RgK kan nyttja HTA syd mer. Planerad.	Representanter från RgK sitter med i samverkansgrupp för HTA syd.
KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH KUNSKAPSLUCKOR		
KOMPETENSFÖRSÖRJNING INOM CANCEROMRÅDET		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
41. RgK deltar i samarbete inom HR och kompetensförsörjning tillsammans med Rcc Syd, SRVN och övriga huvudmän i Södra sjukvårdsregionen.	RgK sitter med i SRVN:s arbetsgrupper inom HR och kompetensförsörjning. Pågår.	Flera erfarna onkologer med strålbehandlingskompetens går i pension de närmaste åren. Det tar tid att bygga upp kompetens. Ansvar: HR-direktör
BARN OCH UNGA – FÖREBYGGANDE ARBETE MOT CANCER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
42. RgK ska på grupp- och individnivå öka barn och ungdomars och deras föräldrars kunskap om hälsofrämjande levnadsvanor.	Olika aktiviteter pågår inom barnhälsovården och inom elevhälsan.	Ansvar: Varje vårdcentral ansvarar för att följa nationellt barnhälsovårdsprogram för de barn som är anslutna till respektive BVC.

BARNCANCERVÅRDEN		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
43. Barncancervården i RgK är av hög kvalitet och erbjuds likvärdigt efter barnets behov. Vården är nära och samordnad och stödjer barnets, syskons och vårdnadshavares delaktighet samt främjar friskfaktorer som bevarade relationer och vardagsliv så långt som möjligt.	• Kontaktsjuksköterska finns i RgK för barn och ungdomar med onkologisk sjukdom. De kompetensutvecklas enligt plan. Pågår. • Hemsjukvårdsteam finns (BUSIH) kopplat till Barn- och ungdomskliniken och i samverkan med den kommunala hemsjukvården. Pågår. • Arbete pågår för att skapa en familjeenhet där familjen kan vistas när barnet vårdas inneliggande. • Barn- och ungdomskliniken tar del av den statliga satsningen på barncancervården genom medel från Rcc Syd. Pågår.	
SENA KOMPLIKATIONER EFTER BARNCANCER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
44. RgK ska tillgodose barnet och familjens behov av information och individanpassad planering för uppföljning med tydliga kontaktuppgifter till ansvarig i enlighet med nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning efter barncancer.	Patientkontrakt och Min vårdplan är under införande.	När barn går över till vuxenvården behövs bättre samverkan mellan vårdaktörer. Ansvar för att koordinera rehabilitering och uppföljning behöver fördelas mellan mottagande kliniker inom vuxenvården.
45. Alla patienter erbjuds kontakt med uppföljnings- och seneffektsmottagning i enlighet med nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning efter barncancer.	• RgK remitterar patienter till uppföljnings- och seneffektsmottagningen i Lund. • Utvecklingspotential finns gällande psykosocialt stöd efter genomgången cancer.	Ansvar: Patientens ansvariga läkare.
CANCERFORSKNING		
KLINISK CANCERFORSKNING		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar

46. RgK bidrar till att stärka den kliniska forskningen och öka inklusionen i kliniska studier.	• RgK deltar i flera kliniska studier. Pågår. • RgK deltar i utbildningar och de samarbeten som finns i Södra sjukvårdsregionen för att stärka den kliniska forskningen och öka inklusionen. Pågår.	Kliniska prövningsenheten (KPE) är sedan 2023 knutna till FoU. Målet är att utöka medverkan i kliniska prövningar med hjälp av forskningssjuksköterskor på varje klinik tillsammans med kliniska bibliotekarier, kliniska lektorer och kliniska professorer.
BIOBANK		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
47. RgK bidrar till insamling av prover till den sjukvårdsregionala biobanken och till forskning på biobanksmaterial.	• Klinisk kemi i RgK samlar in och distribuerar prover till den sjukvårdsregionala biobanken. Pågår. • Patologen i RgK biobankar alla preparat i sin egen biobank. Pågår.	
LEDNING, STYRNING OCH VERKSAMHETSUTVECKLING		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
48. RgK deltar i arbetet med den nya nationella kunskapsstyrningen och etableringen av regionala programområden.		I RgK finns en medicinsk kommitté (MK) vars upplägg liknar den nationella kunskapsstyrningen med medicinska grupper för olika områden. I MK finns en medicinsk grupp för cancerområdet och en för palliativ vård.
49. RgK är en del av Rcc Syds styrgrupp och i RgK finns en lokal styrgrupp cancer.		• Sjukhuschef och cancersamordnare representerar RgK i Rcc Syds styrgrupp. • Lokal styrgrupp cancer leds av sjukhuschefen. Där ingår alla cancerberörda verksamhetschefer, cancersamordnare, SVF koordinators, primärvårdsrepresentant, patientrepresentant och adjungerad Rcc syd representant.