



Handlingsplan cancer 2019 - 2022 Region Kronoberg

Carina Modéus, överläkare onkologkliniken
Gunilla Östgaard, chefläkare primärvården
Tina Eriksson, cancersamordnare

2020-09-01, uppdaterad 2021-03-29

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 2019 - 2022".

De 5 huvudområdena med sina underrubriker är samma som i Rcc syds cancerplan. De 85 målen i Rcc syds cancerplan har i RgK slagits samman till 57 mål. I "Bilaga handlingsplan cancer" finns fördjupad information om vissa områden, de är här märkta med *.

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 och vara en stående punkt på styrgrupp cancers möten.

Arbetsgruppen föreslår att följande områden prioriteras:

Mål 12 Införande av screening för tjock- och ändtarmscancer

Mål 21 Min vårdplan, särskilt Min vårdplan på 1177.

Mål 24 Regeringens mål att 80 % av de som utretts inom standardiserat vårdförlopp ska ha startat sin behandling inom den målsatta tiden.

Mål 31 Utbyggnad/utveckling av cancerrehabilitering

Mål 36 Utbyggnad/utveckling av den palliativa vården

Mål 47 Kompetensförsörjning

Förkortningar: AC = avdelningschef, BVC = barnvårdscentral, FSU = folkhälsa och social utveckling, Kssk = kontaktsjuksköterska, KV = kvartal, Lppl = lokal patientprocessledare, MK = medicinska Kommittén, NVP = nationellt vårdprogram, PV = primärvården, 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.* Ökad kunskap hos vårdpersonal om levnadsvanors betydelse, bedömning och förändring/erbjuda åtgärder av ohälsosamma levnadsvanor.	<ul style="list-style-type: none"> • Basutbildning levnadsvanor för hälso- och sjukvårdspersonal (start KV 3 2020). • Utbildning till tobaksavvänjare för ungdomar och vuxna via nätet (genomförs VT 2020). 	<p>Ökad kunskap hos vårdpersonalen förutsätter att det får möjlighet att delta på de utbildningar som erbjuds och att de får möjlighet att använda sin kunskap i arbetet.</p> <p>Ansvariga: verksamhetschefer (VC) och avdelningschefer (AC) på respektive enhet.</p> <p>Ansvariga för utbildningarna: Folkhälsa och social utveckling (FSU) i RgK.</p>

2. Hälsofrämjande samtal i samband med cancerdiagnos och vid uppföljning av cancer införs i RgK.	<ul style="list-style-type: none"> • 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(lppi) och processteamerna ansvarar för att ta fram rutiner så att alla patienter får hälsofrämjande samtal både vid diagnos och uppföljning, när i processen det är lämpligt och vem som utför.
3.* RgK tillhandahåller informationsmaterial om samtliga levnadsvanor till patienter.		Finns för samtliga levnadsvanor och inför operation för både barn och vuxna på flera olika språk. Informationsmaterialet finns att beställa i Weblord och kommer att finnas på vårdgivarwebben.
EXPONERING FÖR UV-STRÅLNING OCH PREVENTIONSARBETE FÖR HUDCANCER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
4. RgK samverkar med RCC Syd i framtagandet av information kring solning och tidiga symtom på hudcancer samt tar del av analyser och åtgärdsplaner kring insjuknande och dödlighet i hudcancer.	<ul style="list-style-type: none"> • RgK tar del av Rcc syds arbete med solvanor och hudcancer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inga egna aktiviteter om solvanor och hudcancer pågår i RgK förutom information om solvanor till familjer på BVC.
5.* Teledermatoskopi med bildremisser till hudspecialist(hudmottagningen) införs i RgK.	<ul style="list-style-type: none"> • Pilot på tre vårdcentraler planeras (ej påbörjat). 	Pilotstart var planerad till 2020-03-01 och avslut och avrapportering 2020-09-30. Uppskjutet på grund av Covid-19. Ny plan: start tidigast december 2020. Ansvar: Projektledare Anna-Maria Königsson
VACCINER FÖR ATT FÖREBYGGA CANCER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
6.* HPV-vaccinationen i RgK har hög täckningsgrad i målgruppen (i dagsläget flickor i årskurs 5 - 6).	<ul style="list-style-type: none"> • RgK följer statistik och information från Rcc om täckningsgraden. • Elevhälsan samverkar med RgK:s smittskyddsläkare och folkhälsomyndigheten för framtagande av enkel och bra information. Så småningom även könsneutral (pågår) 	Täckningsgraden i målgruppen i RgK är 84,4 % för flickor födda 2006. Kommunvis varierar täckningsgraden från lägst 74,6 % till högst 88 %. Ansvar: kommunernas elevhälsa i samverkan med RgK

7.* HPV-vaccination av pojkar införs enligt regeringens beslut. Preliminärt HT 2020.	Elevhälsan i kommunerna planerar införande enligt regeringens beslut (preliminärt HT 2020).	Staten tillför medel som går till RgK. Kommunerna beställer vaccin och elevhälsan ger vaccinet.
BRÖSTCANCERSCREENING		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
8.* Mammografiscreeningen i RgK har hög täckningsgrad i alla befolkningsgrupper.	Ett projekt inom ramen för en ST- studie med en utökad informationsbroschyr om mammografiscreening som skickas ut med kallelsen planeras.	Mammografiscreening erbjuds kvinnor 40 - 74 år. Täckningsgraden i RgK är knappt 80 %. • ST- projektet uppskjutet på grund av Covid-19. Ansvar: för ST-projektet Karin Svensson, läkare kirurgen.
9.* RgK följer utvecklingen av bildiagnostisk teknik och rutiner för individualiserad screening.	RgK följer utvecklingen nationellt.	Individualiserad screening är inte rekommenderat i det nationella vårdprogrammet för bröstcancer.
LIVMODERHALSSCREENING		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
10.* Screeningprogrammet för Livmoderhalscancer har hög täckningsgrad i RgK.	Inga aktiviteter pågår i RgK för att öka täckningsgraden.	Livmoderhalscancerscreening erbjuds kvinnor 23 - 70 år. Täckningsgrad 2018 i RgK 71 %. Ansvar: kvinnokliniken
11.* Självtestning med HPV till berörd målgrupp (de som inte kommer till screeningen) införs i RgK.		Det var tidigare planerat att införas under våren 2020 men är inte infört. Arbete på kvinnokliniken pågår men oklart när det kan införas. 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Införandet påbörjas under 2021 och alla rekommenderade årskullar (60 - 74 år) är inkluderade senast 2026 • Lokal projektgrupp tar fram ett underlag för hur avsatta medel ska användas och en plan för införande (påbörjat) 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mkr / år är avsatt i budget. • Idag saknas tillräckligt med koloskopiresurser för att starta screening. • En långsiktig plan behövs för att säkra tillgången på koloskopister och tillräckligt med kringpersonal.

	<ul style="list-style-type: none"> • RgK deltar i Södra regionsvårdsnämndens (SRVN:s) arbetsgrupp (pågår) • En sjuksköterska utbildas till skopist. Utbildningen klar VT 2022 (pågår) • Under 2021 kommer kirurgkliniken att arbeta för att få bort koloskopikön som idag uppgår till ca 400 väntande personer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecknande av avtal med Region Stockholm för anslutning till gemensamt samordningskansli (GSK) har under HT 2020 stött på juridiska problem som fördröjt införandet i alla regioner. Enligt beslut i nationella arbetsgruppen kommer 5 län att få ansluta och starta screening under 2021. Kronoberg kommer begära att få ansluta och starta under 2022. • Ansvar: Projektledare Hanna Roysson, läkare kirurgen.
ORGANISERAD PROSTATACANCERTESTNING		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
<p>13.* RgK följer kunskapsutvecklingen och de projekt som pågår för organiserad prostatacancer testning inom Södra sjukvårdsregionen och Västra Götaland (VGR).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En förstudie inför ett ställningstagande till införande av organiserad prostatacancer testning är gjord i RgK. • Resultatet av Skånes och VGR:s projekt avgör om RgK kommer att ansluta sig till deras system. • Lokal patientprocessledare tar tillsammans med verksamhetschef m fl fram ett PM som underlag till beslut. Klart 2021-03-31. 	<p>Region Skånes projekt startar i september 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Underlaget ska innehålla vilka som berörs, resurser, ekonomi mm. Införanderutin även till Medicinska kommittén. <p>Ansvar att bevaka: cancersamordnare och lpl.</p>
<p>14.* RgK inför primär MR-ledd diagnostik enligt nya riktlinjer i NVP för prostatacancer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Underlag för vilka resurser som behövs (klart) och en plan för implementering av de nya riktlinjerna tas fram i samverkan mellan kirurgen och röntgen. (pågår) • MKAU har ställt sig bakom förslaget. • RgK deltar i utbildningsaktiviteter som Rcc syd anordnar inom MR prostata för urologer och radiologer. 	<p>De nya riktlinjerna leder till ett ökat behov av MR.</p> <p>Den nya riktlinjen är nu (21-03-01) införd och arbete pågår för att ytterligare förbättra prostatacancerprocessen.</p> <p>Ansvar: Röntgen och kirurgen i samverkan Beslut om resurser: hälso- och sjukvårdsledningen</p>
INITIATIV TILL SCREENINGPROGRAM FÖR LUNGCANCER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar

15. RgK följer via Rcc Syd Socialstyrelsens utredning av förutsättningarna att införa allmän screening för lungcancer.	<ul style="list-style-type: none"> RgK håller sig uppdaterade på området. 	Ansvar: cancersamordnare och hälso- och sjukvårdsledning.
DIAGNOSTIK AV ÄRFTLIG CANCER SOM PRIMÄR OCH SEKUNDÄR PREVENTION		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
16. Ökad kunskap om genetisk vägledning och specifika ärftliga cancersyndrom inom de olika patientprocesserna.	<ul style="list-style-type: none"> RgK deltar i utbildningsaktiviteter som Rcc syd anordnar inom området ärftlig cancer (kommande). 	Förutsätter att RgK ger berörda medarbetare möjlighet att delta på utbildningsaktiviteter. Ansvar: VC och AC på berörda enheter.
17.* Regionala och lokala riktlinjer för omhändertagande och kontroller av personer med ärftlighet för cancersjukdom upprättas och följs.	<ul style="list-style-type: none"> En arbetsgrupp inom SRVN har kartlagt nuläget och tagit fram förslag till åtgärder. RgK följer de rekommendationer och beslut som fattas i södra regionen. Sjukhusledningen initierar uppstart av arbetet under 2021 	Södra regionvårdsnämnden föreslår att huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen beslutar om etablering av en tydlig struktur för omhändertagande av personer med risk för ärftlig cancer samt att man förstärker det centrala stödet på sjukvårdsregional nivå med ansvar för informationsspridning, utbildning, kvalitetsregister och klinisk forskning. Förslaget har tagits fram i delprojekt 18 Uppföljning av patienter med ökad risk för cancer. Ansvar: Sjukhusledning
PATIENTFOKUSERAD OCH SAMMANHÅLLEN VÅRDKEDJA		
PATIENTPROCESSEN		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
18.* RgK använder ett validerat hälsokattningsinstrument för att kartlägga patienters problem och behov regelbundet under hela cancerförloppet och under uppföljning	<ul style="list-style-type: none"> Via kontaktsjuksköterskorna har den validerade "hälsokattningen" introducerats och börjat användas(pågår). I processteamen tas fram rutin för när i cancer processen mätningar ska ske (påbörjat i någon processgrupp) 	Ansvar: Processteamerna och kontaktsjuksköterskorna med stöd av cancersamordnare Förutsättning: Att processteamerna får tid avsatt till arbetet att ta fram rutiner och att kssk får tid att tillsammans med patienten att regelbundet kartlägga problem och behov.

19. Patient- och närstående representanter finns i de lokala processteam där det är möjligt	Varje processteam strävar efter att hitta en patient/närstående representant.	I fyra processteam finns patient/närstående representation. Ansvarig: Respektive patientprocessledare. I RgK finns sedan 2013 ett patient- och närståenderåd (cancerrådet) som cancersamordnaren håller i.
20. De lokala patientprocessledarna har uppdragsbeskrivning från RgK och tillsammans med de lokala processteamerna avsatt tid och tydligt mandat från huvudmannen		<ul style="list-style-type: none"> • Varje processledare har en uppdragsbeskrivning från hälso- och sjukvårdsdirektören sedan tidigare. Dessa behöver uppdateras med aktuell processägare. • Avsatt tid för processarbetet ser olika ut i olika processer. Ansvar: Respektive VC.
INFORMATION OCH KOMMUNIKATION MELLAN VÅRDEN, PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
21.* I RgK ska alla personer med cancer ha en individuell skriftlig Min vårdplan.	<ul style="list-style-type: none"> • En utredning kring vårdplaner/patientkontrakt har gjorts i RgK där man beslutat att till en början satsa på en vårdplan i journalsystemet (implementering pågår) • En arbetsgrupp i södra regionen för implementering av Min vårdplan på 1177 är bildad. Den leds av Rcc syd som ska stödja regionerna i arbetet (pågår). 	<p>Någon form av skriftlig vårdplan på papper eller i journalen finns idag för de flesta cancerpatienter. Det ser dock väldigt olika ut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Två representanter från RgK sitter med i Rcc Syds arbetsgrupp. • I regionens överenskommelse med regeringen 2021 står att Min vårdplan ska tillgängliggöras till regionens cancerpatienter. • (21-03-01) Införande av digital Min vårdplan cancer på 1177 kommer att påbörjas under 2021. Projektledare på 50 % kommer att rekryteras och finansieras av Rcc syd. Ansvar: styrgrupp cancer
KONTAKTSJUKSKÖTERSKA		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
22.* Alla patienter med cancer har en namngiven kontaktsjuksköterska som	<ul style="list-style-type: none"> • RgK:s uppdragsbeskrivning behöver uppdateras (påbörjas under VT 2021) 	Alla patienter med cancer har inte en kontaktsjuksköterska.

arbetar enligt uppdragsbeskrivningen för kontaktsjuksköterskans roll och funktion.	<ul style="list-style-type: none"> • Inventering av kssk läget via verksamhetscheferna. Klart april 2021. Ansvariga: cancersamordnare och bitr. sjukhuschef Växjö. 	<p>Alla kontaktsjuksköterskor har inte förutsättningar att arbeta enligt uppdragsbeskrivningen.</p> <p>Uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskans roll och funktion finns i RgK. Den utgår från Rcc:s nationella uppdragsbeskrivning.</p> <p>Ansvar: Sjukhuschefen, berörda VC.</p> <p>Uppdatera uppdragsbeskrivningen: cancersamordnaren.</p>
23. RgKs kontaktsjuksköterskor(kssk) erbjuder kontinuerligt kompetensutveckling och utbildningsinsatser	<ul style="list-style-type: none"> • RgK:s kontaktsjuksköterskor deltar i RCC Syds utbildningsinsatser. • RgK ordnar 2 ggr/år kontaktsjuksköterskemöten för dialog och kompetensutveckling. 	<p>I RgK finns ett nätverk för regionens kssk.</p> <p>Ansvar: Cancersamordnaren håller samman nätverket och ansvarar för möten, sprida info mm.</p> <p>Respektive VC och AC ansvarar för att ge medarbetare möjlighet att delta.</p>
STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP(SVF)		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
24.* RgK når de statliga inklusions- och ledtidmålen för standardiserade vårdförlopp (SVF).	<ul style="list-style-type: none"> • I patientprocesserna pågår fortlöpande arbetet med att korta ledtiderna. • Under HT 2019 har bild- och funktions medicin (BFM) fått del av stimulansmedel för att korta köerna till DT och MR. • I RgK:s verksamhetsplan har man satt upp delmål. 2021 55 % i tid och 2022 60 %. 	<p>Regeringens mål:</p> <p>70 % av all nydiagnostiserad cancer ska ha utretts inom SVF (i RgK är det målet uppnått på övergripande nivå).</p> <p>80 % av de som startat behandling ska ha gjort det inom de uppsatta ledtiderna i vårdförloppen. I RgK startade 45 % sin behandling i tid 2020.</p> <p>Ansvar: Sjukhuschefen</p>
25. RgK rapporterar kvalitetssäkrad SVF data till den nationella väntetidsdatabasen Signe.	<ul style="list-style-type: none"> • Vårdförloppskoordinatorerna arbetar tillsammans med analysenheten för att kvalitetssäkra SVF data innan den rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen(pågår) • Rcc bistår med validering av SVF data. (pågår) • Validering av SVF Allvarliga ospecifika symtom (AOS) och cancer utan känd primärtumör (CUP) skulle genomförts HT 2020 men uppskjutet pga pandemin. 	<p>Ansvar: Vårdförloppskoordinatorerna tillsammans med analysenheten.</p> <p>SVF bröstcancer är validerat i RgK (klart).</p> <p>Validering av SVF huvud-halscancer regionövergripande pågår.</p>

26. SVF data följs och presenteras regelbundet för styrgrupp cancer, berörda chefer, patientprocessledare och tas upp i delårsrapporter.	<ul style="list-style-type: none"> • Vårdförloppscoordinatorerna tar fram underlag och mall för presentation (pågår) 	Ansvar: vårdförloppscoordinatorerna, analysenheten och cancersamordnaren i samverkan
MULTIDICPLINÄR KONFERENS(MDK)		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
27. Rutiner finns för att säkerställa att komplett utredning är utförd och patientperspektivet beaktas för alla patienter som tas upp på MDK.		Ansvar: Respektive patientprocessledare i samverkan med berörda.
28. 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. De är förankrade inom varje process (pågår)	Ansvar: Respektive patientprocessledare
TILLGÅNG TILL OCH ANVÄNDNING AV CANCERLÄKEMEDEL		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
29.* RgK uppnår >95 % inrapportering till det nationella registret för nya cancerläkemedel och följer upp införandet av nya cancerläkemedel	<ul style="list-style-type: none"> • Onkologen, hematologen och medicinska dagvården rapporterar cancerläkemedel enligt nationella riktlinjer(pågår). • RgK tar del av Rcc:s sammanställning och analys av data från kvalitetsregister för uppföljning av cancerläkemedel. • RgK planerar att i samverkan med Rcc verka för direktöverföring från Cytodos till cancerläkemedelsregistret (påbörjat). 	<p>Det är svårt att få fram statistik på ett enkelt sätt. Vi har jämfört Rcc:s siffror på det som är inrapporterat med siffror från RgK:s läkemedelsenhet. Där finns förbättringspotential.</p> <p>Ansvar: Onkologkliniken och medicinkliniken ansvarar för att rapportera in till registret och ta del av uppföljningar.</p> <p>Cancersamordnare ansvarar för att samordna arbetet med att få igång direktöverföring till registret med hjälp av Rcc.</p>
MOLEKYLÄR DIAGNOSTIK		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar

<p>30.* RgK följer utvecklingen och inför efterhand molekyllär diagnostik inom patologin i RgK för olika diagnoser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RgK deltar i de utbildningsinsatser inom molekyllärdiagnostik som Rcc Syd arrangerar (kommande). 	<p>Patologen i Växjö analyserar idag BRAF för malignt melanom, NRAS och KRAS för tarmcancer och nu i testfas EGFR för lungcancer. Övriga molekyllärdiagnostiska analyser skickas idag vidare från patologen i Växjö till andra lab.</p>
REHABILITERING		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
<p>31.* Personer med cancer och deras närstående erbjuds cancerrehabilitering i linje med rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering och rekommendationerna i de diagnosspecifika nationella vårdprogrammen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Träningsgrupp för de som har eller har haft cancer erbjuds 12 gånger via lasaretsrehab på respektive sjukhus (pågår) • Samverkan med Friskis&svettis som erbjuder specialgrupp för personer med cancer (pågår) • Stödgrupper med psykolog (pågår). • Mötesplats – öppna föreläsningar med olika teman arrangeras av RgK:s cancerrehabteam (pågår) • Fatigue grupp (pågår) • Regionens multiprofessionella cancerrehabteam koordinerar insatser, gör rehabbedömningar, ger behandlingar, upprättar rehabplaner, fortbildar kontaktsjuksköterskor och annan vårdpersonal, tillhandahåller uppdaterad kunskap. 	<p>Patienters rehabiliteringsbehov ska kartläggas regelbundet och insatser erbjudas under hela cancerprocessen. Tillräckligt med rehabiliteringsresurser måste finnas inom alla områden. Ansvar: Hälso- och sjukvårdsledningen ansvarar för att tillräcklig med resurser finns. Processteamerna skapar rutiner för kartläggning av behov och kontaktsjuksköterska eller annan vårdpersonal ansvarar för kartläggningen och att erbjuda insatser.</p> <p>I RgK finns sedan 2014 ett cancerrehabteam i liten skala.</p>
<p>32. Det finns lokala rehabriktlinjer för personer med cancer som utgår från det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabriktlinjer för RgK tas fram (pågår) 	<p>Ansvar: Lasaretsrehab, PV rehab och rehabkliniken</p>
ONKOLOGI I NÄRA VÅRD		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
<p>33. Fördelning av ansvar för omhändertagande av patienter i onkologisk vård under och efter</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vårdöverenskommelser mellan primärvård och berörda kliniker finns och upprättas där de saknas (finns och pågår, klart HT 2020) 	

avslutad behandling är tydligt beskrivet i RgK.	<ul style="list-style-type: none"> • Vårdöverenskommelser mellan onkologkliniken och primärvården ska tas fram under VT 2021. 	<p>Ansvar: Uppdrag till Medicinska kommittén från Regiondirektören. Medicinsk grupp cancer tar fram förslag till ÖK tillsammans med representant för primärvården.</p>
34. Primärvården och akutsjukvården har kunskap om akut onkologi samt alarmsymtom på cancer.	<ul style="list-style-type: none"> • Utbildning i akut onkologi till akutsjukvården (planeras) • Utbildning i akut onkologi till primärvården via AMK:s utbildningsgrupp (planeras Lisa Öberg) • Fickkort till vårdpersonal om alarmsymtom på cancer (planeras) 	<p>Ansvar: VC Onkologkliniken och akuten</p> <p>Ansvar: Chefläkare PV</p> <p>Ansvar: Chefläkare primärvård och cancersamordnare.</p>
35. Organisation och kontaktvägar för onkologisk konsultation dagtid och jourtid är väl kända i RgK		Onkologkonsult finns i RgK dagtid måndag - fredag via telefon. På jourtid kontaktas onkologjouren via vårdavdelning 40.
PALLIATIV VÅRD OCH VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
<p>36.* Tidig tillgång till jämlik palliativ vård oavsett diagnos och ålder för alla Kronobergare som närmar sig livets slut.</p> <p>Erbjuda patienter med palliativa vårdbehov samtal om deras önskemål och prioriteringar när tiden kvar i livet är begränsad.</p> <p>Minska patienters lidande i livets slutskede gällande smärta, munhälsa och övriga symtom.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utbyggnad av utökad länsövergripande palliativ vård enligt fem steg beskrivna i RgK:s utredning av "förutsättningar för utbyggnad av palliativ vård" från 2018. • Fortsatt implementering av Samtal vid allvarlig sjukdom – Kronobergsmodellen. • Påbörja implementering av såväl nationellt vårdprogram som nationell vårdplan för palliativ vård. • Öka täckningsgrad i palliativregistret för att kunna motivera till lokalt förbättringsarbete med fokus på smärtskattning, brytpunktssamtal, munhälsobedömning (nationella kvalitetsindikatorer). • Delta i etablering av kompetenscentrum för palliativ vård av barn som Rcc syd inlett. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) 2018-11-29 tagit beslut om fördjupat beslutsunderlag inkluderande tidplan och ekonomisk kalkyl för steg 1 - 4. Detta framtaget. Dialog pågår. Inga aktiviteter påbörjade i övrigt. Två uppdrag rörande palliativ vård (vårdplatser och samverkan) ligger i HSN:s budget för 2021. • HSN beslutade vidare 2018-11-29 att till hälso- och sjukvårdsdirektören ge uppdrag att under 2019 föra en dialog med berörda samarbetsparter om en uppbyggnad av en mötesplats för palliativ vård inkluderande hospice utanför sjukhusen. Ingen dialog påbörjad. • Ansvar för RgK deltagande i etablering av kompetenscentrum för palliativ vård av barn: Carina Modéus.

	<ul style="list-style-type: none"> • ST-kurs i palliativ medicin (mål B5) kommer att anordnas i RgK:s regi med start 2021. • Fortsatt kompetenshöjning för personal inom allmän palliativ vård genom deltagande i tematräffar inom vård och omsorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • 120 specialistläkare inom sjukhusvård i RgK har fått samtalsutbildning. Nya utbildningar planeras. Ansvar: Palliativt centrum för samskapad vård tillsammans med verksamhetschefer. • Palliativt centrum för samskapad vård tillsammans med palliativa teamet ansvarar för erbjudande om fortbildning och metodstöd om palliativregistret, kvalitetsindikatorer, vårdprogram och vårdplan. • Låg täckningsgrad för palliativregistret (62 % 2019, sjunkande tendens 2020). Ansvar: respektive verksamhetschef ansvarar för registrering. • Cirka 2000 medarbetare har deltagit i tematräffar inom palliativ vård och omsorg. Arbetet fortgår. Ansvar: Palliativt centrum för samskapad vård tillsammans med verksamhetschefer.
KUNSKAP SOM UNDERLAG FÖR JÄMLIK VÅRD		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
37. I RgK finns rutiner och organisation för remissrundor och implementering av nationella vårdprogram.	<ul style="list-style-type: none"> • Översyn av kunskapsstyrningsorganisationen i RgK har genomförts under 2020. Förslag finns och planering för implementering pågår. 	<p>Det är svårt att få in remissvar från verksamheterna. Ansvarsfördelningen är otydlig och någon fungerande rutin för handläggning finns inte.</p> <p>Två delar. En att svara på remissen till vårdprogramgruppen. Den andra att besluta och planera vid ändringar i NVP som påverkar verksamheter ekonomi, resurser, implementering, utbildning, kompetens mm.</p> <p>Ansvar: cancersamordnare skickar ut, verksamhetsföreträdare ska svara utifrån flera perspektiv, stab hjälper cancersamordnare att ställa samman</p>
NATIONELLA KVALITETSREGISTER		

Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
38. RgK tar del av RCC Syds utdatapresentationer från kvalitetsregister och analyserar resultaten för att identifiera och arbeta med förbättringar i hälso- och sjukvården.	<ul style="list-style-type: none"> • Rcc bjuds en gång per år in till RgK för presentation och dialog kring resultat. • Processteamerna använder resultaten i sina förbättringsarbeten. 	Ansvar: ordförande i styrgrupp cancer Ansvar: Lppl för respektive process.
DIREKTÖVERFÖRING AV DATA TILL KVALITETSREGISTER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
39.* I RgK överförs journaldata direkt till kvalitetsregister	<ul style="list-style-type: none"> • RgK samarbetar med övriga regioner som har Cosmic och ett projekt har startats gällande överföring till Bröstcancerregistret (pågår). 	<ul style="list-style-type: none"> • Idag matas all registerdata in manuellt i RgK. • Tekniska förutsättningar krävs • Journalmallar med strukturerad data och nationellt anpassad informationsstruktur krävs. Ansvar: ?
CANCERREGISTRET		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
40. 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.		Ansvar: respektive lppl och VC.
41.* I RgK överförs canceranmälningar till det nationella cancerregistret vid Socialstyrelsen elektroniskt från patologen via Rcc.	Infört.	Blev klart VT 2020.
KONCENTRATION FÖR JÄMLIK VÅRD		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar

42. RgK följer upp effekterna av sjukvårdsregional och nationell nivåstrukturerings genom att ta del av Rcc Syd:s redovisningar av resultat.	<ul style="list-style-type: none"> • Redovisning av väntetider till SUS för nivåstrukturerade diagnoser skickas regelbundet till RgK (pågår). 	SuS uppnår inte väntetidsmålen för alla nivåstrukturerade cancerpatienter från RgK.
43. RgK deltar i arbetet med fördelning av vårdåtgärder och andra projekt som berör cancerområdet inom ramen för "Samarbete för bättre vård" (SRVN).	<ul style="list-style-type: none"> • Personer från RgK deltar i olika arbetsgrupper inom ramen för "samarbete för bättre vård" (pågår) 	
44. RgK verkar för en sammanhållen vårdkedja mellan olika vårdgivare med ett sammanhållet ansvar mellan regiongränserna med fokus på patient- och närståendeperspektiv	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbete mellan lokala och regionala processledare och processteam med stöd av Rcc Syd (pågår). • Patient och närstående rådet Rcc Syd medverkar i arbetet (pågår) 	
INFORMATIONSSINSATSER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
45. RgK utvecklar cancerrelaterad information på 1177 i samverkan med berörda verksamheter och Rcc Syd.	<ul style="list-style-type: none"> • RgK samverkar med Rcc syd vid framtagning av cancerrelaterad patientinformation. • RgK lägger upp regionala tillägg på 1177 med cancerrelaterad information t ex inom cancerrehabilitering (planeras) • RgK för dialog med det lokala patient- och närstående rådet om patientinformation (pågår) 	
TILLGÅNG TILL OCH ANVÄNDNING AV MEDICINTEKNIK		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
46. RgK deltar i arbetet med en Health Technology Assessment (HTA)-organisation för hela Södra sjukvårdsregionen		Representanter från RgK sitter med i samverkansgruppen för HTA inom SRVN.
KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH KUNSKAPSLUCKOR		
KOMPETENSFÖRSÖRJNING INOM CANCEROMRÅDET		

Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
47.* RgK deltar i samarbete inom HR och kompetensförsörjning tillsammans med Rcc Syd, SRVN och övriga huvudmän i Södra sjukvårdsregionen.	<ul style="list-style-type: none"> • RgK sitter med i SRVN:s arbetsgrupper inom HR och kompetensförsörjning (pågår) • Inom södra regionen finns ett samarbetsavtal för utlåning av personal 	Ansvar: HR direktör och utvecklingsdirektör
BARN OCH UNGA – FÖREBYGGANDE ARBETE MOT CANCER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
48.* RgK ska på grupp- och individnivå öka barn och ungdomars och deras föräldrars kunskap om hälsofrämjande levnadsvanor.	<ul style="list-style-type: none"> • Basutbildning hälsofrämjande levnadsvanor och fysisk aktivitet hos barn och unga. För olika aktörer (start HT 2020 eller VT 2021) Pilot genomförd. • Samtalsstöd om levnadsvanor framtaget. • Utbildning till tobaksavvänjare för ungdomar och vuxna via nätet (genomförs VT 2020). • Seminarier vid mässan "Mat 2020" i Växjö om hälsosamma levnadsvanor hos barn och unga. (planeras, äger rum 11 - 12/9). • Projekt på ungdomsmottagningen där de frågar och informerar systematiskt om levnadsvanor i samband med besök (pågår). • I barnhälsovårdens nationella program ingår främjande och preventivt arbete riktat mot barn 0 - 5 år. Ex. matvanor, fysisk aktivitet, föräldrars Tobak/ alkoholvanor samt solvanor. 	<p>Familjeperspektiv. Ansvar: FSU</p> <p>Ansvar: Varje vårdcentral ansvarar för att följa nationellt barnhälsovårdsprogram för de barn som är anslutna till respektive BVC.</p>
KOMPETENSFÖRSÖRJNING INOM BARNCANCERVÅRDEN		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
49. Kontaktsjuksköterska finns i RgK för barn och ungdomar med onkologisk sjukdom.	Funktionen utvecklas för att tillsammans med teamet möta familjers fulla behov av barn- och familjecentrerad väl sammanhållen vård (pågår)	Kontaktsjuksköterska finns, rollen kan ytterligare utvecklas.

50. RgK arbetar för långsiktig kompetensförsörjning inom barn- och ungdomsonkologi för samtliga vårdprofessioner.	<ul style="list-style-type: none"> • Cytostatikakörkort för sjuksköterskor och barnundersköterskor(pågående) • Onkologikutbildning för barnundersköterskor(pågående) • Ytterligare utbildningsbehov finns och är under planering. 	
51. Ytterligare utveckling av hemsjukvård	<ul style="list-style-type: none"> • Teambaserade heminsatser som alternativ eller komplement till dagvård/slutenvård (pågående och utvecklas) 	
SENA KOMPLIKATIONER EFTER BARNCANCER		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
52. 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Patientkontrakt är under införande. 	<p>Arbete pågår med användandet och att systematisera ytterligare.</p> <p>Ansvarig: VC på barn- och ungdomskliniken.</p> <p>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. Ansvaret behöver omfatta insatser för att göra vårdprogrammets bilaga 1 och 2 kända och tillgängliga inom berörda kliniker.</p>
53. Alla patienter erbjuds kontakt med uppföljnings- och seneffektsmottagning i enlighet med nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning efter barncancer.	<ul style="list-style-type: none"> • 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

<p>54. RgK bidrar till att stärka den kliniska forskningen och öka inklusionen i kliniska studier.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RgK deltar i flera kliniska studier (pågår). • Kliniska prövningsenheten (KPE) deltar på onkologens dagliga remissgenomgång och bevakar där vilka patienter som kan vara aktuella för olika studier (pågår). • RgK deltar i utbildningar och de samarbeten som finns i Södra sjukvårdsregionen för att stärka den kliniska forskningen och öka inklusionen. 	<p>På onkologkliniken finns en klinisk prövningsenhet (KPE) som arbetar med industrisponsrade och akademiska studier. Det är den enda kliniska prövningsenheten i RgK.</p>
BIOBANK		
Målbild	Planerade/pågående aktiviteter	Status/förutsättningar/ansvar
<p>55. RgK bidrar till insamling av prover till den sjukvårdsregionala biobanken och till forskning på biobanksmaterial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>56. RgK deltar i arbetet med den nya nationella kunskapsstyrningen och etableringen av regionala programområden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Översyn av kunskapsstyrningsorganisationen i RgK (pågår, ska vara klart juli 2020). 	<p>I RgK finns en medicinsk kommitté (MK) som arbetar med kunskapsstyrningen. I MK finns en medicinsk grupp för cancerområdet.</p>
<p>57.* RgK är en del av Rcc Syds styrgrupp och i RgK finns en lokal styrgrupp cancer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Biträdande sjukhuschef och cancersamordnare representerar RgK i Rcc Syds styrgrupp (pågår) • Den lokala styrgrupp cancer arbetar på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören enligt uppdragsbeskrivning. 	