

Socialdepartementet

Godkännande av en överenskommelse om insatser inom ramen för den nationella cancerstrategin 2011

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen godkänner överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om insatser inom ramen för den nationella cancerstrategin (*bilaga*).

Ärendet

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har efter överläggningar träffat en överenskommelse om att, inom ramen för den nationella cancerstrategin, genomföra vissa insatser på cancerområdet. Syftet med överenskommelsen är att genom riktade satsningar genomföra insatser som huvudsakligen presenterats i betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11).

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och Sveriges Kommuner och Landstings styrelse samt under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Utdrag till

Statsrådsberedningen

Finansdepartementet Budgetavdelningen

Finansdepartementet Enheten för kommunal ekonomi

Utbildningsdepartementet Forskningspolitiska enheten

Regeringskansliets förvaltningsavdelning

Regeringskansliets internrevision

Kammarkollegiet

Socialstyrelsen

Sveriges Kommuner och Landsting

Ännu bättre cancervård

överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting
om insatser inom ramen för
den nationella cancerstrategin

INNEHÅLL OCH SYFTE M.M.	3
BAKGRUND	3
INSATSER UNDER 2011	5
1. FÖRSÖKSVERKSAMHETER FÖR EN PATIENTFOKUSERAD OCH SAMMANHÅLLEN CANCERVÅRD	5
2. TELEFONRÅDGIVNINGSTJÄNST OM CANCER FÖR ALLMÄNHETEN	6
3. INSATSER FÖR ATT MINSKA TOBAKSRÖKNINGEN	7
4. INSATSER FÖR TIDIG UPPTÄCKT	9
5. INTERNATIONELL JÄMFÖRELSE	10
6. PATIENTRAPPORTERADE MÅTT I KVALITETSREGISTER PÅ CANCEROMRÅDET	11
7. NATIONELL NOMENKLATUR FÖR CYTOSTATIKABEHANDLING	12
8. SAMORDNING FÖR REGIONALA CANCERCENTRUM (RCC)	12
9. INSATSER FÖR FLER KONTAKTSJUKSKÖTERS KOR ELLER MOTSVARANDE INOM CANCERVÅRDEN	13
GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	14
BILAGA	15

INNEHÅLL OCH SYFTE M.M.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har genom denna överenskommelse enats om att, inom ramen för den nationella cancerstrategin, genomföra vissa insatser på cancerområdet inom hälso- och sjukvården. Syftet med överenskommelsen är att genom riktade satsningar, i samförstånd mellan staten och huvudmännen, genomföra insatser som huvudsakligen presenterats i betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11). Genom överenskommelsen preciseras ansvar, tidplan, resurstilldelning och uppföljning för de insatser som ska genomföras. För genomförande av insatserna under 2011 avsätter staten totalt 34 miljoner kronor.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting är ense om att de fem viktiga mål för arbetet inom cancerarbetet som identifierades i betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden bör tjäna som utgångspunkt för de insatser som parterna väljer att satsa på inom ramen för denna överenskommelse.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting är vidare ense om att samtliga insatser som omfattas av överenskommelsen ska följas upp och utvärderas inför 2012 års överenskommelse om insatser på cancerområdet. För varje insats ska Sveriges Kommuner och Landsting skriftligt redovisa arbetets utveckling där en särskild redovisning görs av hur de ekonomiska medlen har använts. Sveriges Kommuner och Landsting ska också göra en bedömning av den fortsatta utvecklingen av projektet, till exempel om det finns behov av att fortsätta projektet i sin nuvarande form, om någon förändring bör ske, hur länge projektet bedöms behöva drivas och, ifall projektet är slutfört, en redovisning av projektet som helhet.

Åtterrapporing ska ske senast den 17 oktober 2011. Avstämning ska dock ske löpande under året.

BAKGRUND

I februari 2009 överlämnade utredningen En nationell cancerstrategi sitt betänkande En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) till Socialdepartementet. I betänkandet anges att antalet patienter med cancersjukdom kommer att ha fördubblats fram till 2030. I betänkandet anges också att det är uppenbart att en långsiktig och målmedveten strategi för att möta utvecklingen är helt nödvändig om cancervården i Sverige ska kunna behålla och förbättra sina resultat.

Den nationella cancerstrategi som presenteras i betänkandet innehåller en rad olika förslag på hur landsting och regioner på ett resurseffektivt

sätt kan möta den utmaning för vården som den stora framtida ökningen av antalet cancerfall innebär. Strategin innehåller också förslag som riktar sig till flera olika myndigheter. En viktig del av strategin handlar om att förebygga att människor insjuknar i cancer.

Enligt betänkandet ska den nationella cancerstrategin ha fem övergripande mål. Dessa är (1) att minska risken för insjuknande i cancer, (2) att förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med cancer utifrån ett tydligt patientperspektiv, (3) att förlänga överlevnadstiden efter en cancerdiagnos och förbättra livskvaliteten efter en cancerdiagnos, (4) att minska regionala skillnader i överlevnadstid efter en cancerdiagnos samt (5) att minska skillnader mellan befolkningsgrupper i insjuknande och överlevnadstid.

Riksdagen beslutade i budgetpropositionen för 2010 att anslå 55 miljoner kronor för 2010 genom en tidsbegränsad satsning för att förverkliga en nationell cancerstrategi med utgångspunkt från betänkandet. För perioden 2010-2012 beräknade regeringen att avsätta totalt 227 miljoner kronor, varav 76 miljoner kronor för 2011 och 96 miljoner kronor för 2012.

Under 2009 och 2010 har regeringen fattat beslut om ett antal olika satsningar som helt eller delvis har sin grund i betänkandet. Bland annat avsattes 24 miljoner kronor under 2010 för att stödja huvudmännen i tillskapandet av regionala cancercentrum (RCC). För 2011 har 32 miljoner kronor avsatts för att fortsätta arbetet med att inrätta högst sex RCC. Regeringen har också gett uppdrag till Socialstyrelsen och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) utifrån förslagen i betänkandet.

Under 2009 utsåg regeringen Kjell Asplund till nationell cancersamordnare med uppgift att samordna processen och främja utvecklingen av RCC. I uppgiften ingår att ta fram kriterier för vad som ska utmärka ett RCC och att samordna diskussioner mellan företrädare för sjukvårdshuvudmännen, universitet, myndigheter och andra berörda parter, såsom patientorganisationer.

För 2010 ingick staten och Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse om utvecklingsarbeten inom ramen för den nationella cancerstrategin. För överenskommelsen avsattes 20 miljoner kronor för nya projekt inom Sveriges Kommuner och Landsting.

Regeringens satsningar med anknytning till den nationella cancerstrategin, som inte ingår i överenskommelsen, beskrivs närmare i bilagan till denna överenskommelse.

INSATSER UNDER 2011

Under 2011 ska insatser genomföras inom de områden som anges nedan. Huvuddelen av insatserna innebär en fortsättning på det arbete som påbörjades i och med 2010 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Andra insatser är nya.

Sveriges Kommuner och Landsting ansvarar för genomförandet av insatserna och för uppföljningen av dessa. Staten anslår de medel som enligt denna överenskommelse ska avsättas för respektive insats.

Arbetet med insatserna ska ske utifrån landstingens ansvar att verka för god hälsa och att tillhandahålla hälso- och sjukvård. Arbetet ska vara en del i arbetet med att uppnå vård på lika villkor och utformas så att erfarenheter, slutsatser och resultat så långt möjligt kan komma till nytta även på andra områden inom hälso- och sjukvården.

För de insatser där det är relevant, ska Sveriges Kommuner och Landsting samråda med den nationella samordningsgruppen för RCC samt med berörda myndigheter.

1. Försöksverksamheter för en patientfokuserad och sammanhållen cancervård

Regeringen beslutade i juni 2009 (S2009/4934/HS) att utbetala medel till Sveriges Kommuner och Landsting för att initiera en eller flera försöksverksamheter med patientfokuserad och sammanhållen cancervård i utvalda landsting och regioner. Uppdraget grundar sig på 2009 års Dagmaröverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting samt på betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden. I regeringsbeslutet anges att de försöksverksamheter som startas ska utformas, följas upp och utvärderas på ett vetenskapligt och systematiskt sätt, så att resultaten ska kunna generaliseras och appliceras i större skala.

Under 2009 påbörjade Sveriges Kommuner och Landsting arbetet med utformningen av försöksverksamheterna. Bland annat bestämdes att försöksverksamheterna ska stimulera till nytänkande samtidigt som resultatet ska kunna spridas och vara applicerbart i andra verksamheter. Det bestämdes också att syftet med försöksverksamheterna ska vara att åstadkomma en bättre integrerad cancervård, ökad tillgänglighet och kontinuitet samt minskade väntetider.

Under 2010 har Sveriges Kommuner och Landsting beviljat medel för totalt sex försöksverksamheter. Den mest omfattande försöksverksamheten är inriktad på vårdkedjan från prevention till vård i livets slutskede för patienter med tjocktarmscancer. Två av försöksverksamheterna avser förbättring av vårdkedjan för

lungcancerpatienter medan en avser rehabilitering för cancerpatienter oavsett tumörform. De sista två försöksverksamheterna avser nya ekonomiska ersättningsformer som ska stimulera en sammanhållen och patientfokuserad vård.

Insatser som ska genomföras under 2011

Under 2011 ska Sveriges Kommuner och Landsting fortsätta genomförandet av de sex påbörjade försöksverksamheterna. Sveriges Kommuner och Landsting kommer att arrangera inspirations- och stötningsaktiviteter för försöksverksamheterna. Sveriges Kommuner och Landsting kommer också att följa upp verksamheterna två gånger per år och parallellt med uppföljningen kommer även spridningsseminarier att anordnas.

Med hänsyn till den oroande ökningen av antalet hudtumörer som anges i betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden, ska Sveriges Kommuner och Landsting under 2011 påbörja en ny försöksverksamhet vars syfte är att underlätta allmänhetens möjligheter att få hudförändringar undersökta. Målet med försöksverksamheten ska vara att utveckla ett patientcentrerat, snabbt och effektivt vårdflöde för diagnostik och åtgärd av misstänkta hudtumörer med en ändamålsenlig rollfördelning mellan inblandade specialiteter.

Tidplan: Arbetet med försöksverksamheterna inleddes 2009 och ska pågå till och med 2012.

Kostnad: För försöksverksamheterna ska totalt 13 miljoner kronor anslås, varav 3 miljoner kronor avser den nya försöksverksamheten gällande hudförändringar.

2. Telefonrådgivningstjänst om cancer för allmänheten

I betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden anges att lättillgänglig och relevant kunskap är en förutsättning för människors möjlighet att påverka och ta ansvar för sin egen hälsa. Att upptäcka cancer i ett tidigt skede kan dessutom vara avgörande för sjukdomsförloppet och för detta krävs kunskap om riskfaktorer associerade med cancer liksom kunskap om hur tidiga sjukdomssymptom kan kännas igen. Kunskap och information om cancer gällande riskfaktorer, symptom och vart man ska vända sig vid misstanke om sjukdom bör finnas tillgänglig för och komma alla medborgare till del.

Under 2010 har Sveriges Kommuner och Landsting, som en del av 2010 års överenskommelse med staten, tagit fram en informationstjänst om cancer för allmänheten på Internet. Tjänsten ska lanseras under februari 2011.

Insatser som ska genomföras under 2011

Med hänsyn till betydelsen av att allmänheten har tillgång till kunskap och information om cancer, ska Sveriges Kommuner och Landsting under 2011 genomföra en förstudie kring möjligheterna att ta fram en samlad och resurseffektiv telefonrådgivningstjänst dit allmänheten kan vända sig med frågor om cancer. Cancerpatienters och närståendes behov ska vara i fokus liksom hög tillgänglighet och hög kvalitet. Erfarenheter från 1177 och andra befintliga telefonrådgivningstjänster ska tas tillvara och för- och nackdelar med olika alternativ ska speglas. I förstudien ska ingå att bedöma kostnader för såväl inrättande som drift för de olika alternativen, liksom att lämna förslag på vem som kan vara huvudman för telefonrådgivningstjänsten.

Tidplan: Arbetet med förstudien ska vara slutfört och redovisat senast den 17 oktober 2011.

Kostnad: För förstudien ska 0,5 miljoner kronor anslås.

3. Insatser för att minska tobaksrökningen

Tobaksrökning spelar en stor roll vid uppkomsten av en rad cancersjukdomar. Sambandet mellan rökning och lungcancer har länge varit känt. Rökningen ökar också risken för cancer i strupen och munhålan, urinblåsan, njurarna, magsäcken, livmoderhalsen, bukspottkörteln och tjocktarmen. Tobaksrökning är den viktigaste undvikbara riskfaktorn för cancer.

Det finns idag en allt bättre kunskap om olika tobakspreventiva metoders effektivitet för att undvika cancer. Ingen enskild insats eller åtgärd kan ensam lösa tobaksproblemet, utan det är kombinationen av olika satsningar som leder till störst framgång. Tillgång till rökavvänjning inom hälso- och sjukvården är en av framgångsfaktorerna i det förebyggande arbetet.

För perioden 2011-2015 kommer regeringen att lägga fram en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Strategin innehåller bland annat ett prioriterat mål om att hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksrelaterad ohälsa ska utvecklas. I arbetet med strategin kommer hänsyn att tas till insatserna för att minska tobaksrökning inom cancerstrategin.

I betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden föreslås ett antal insatser för att minska tobaksrökningen. Bland annat framhålls att samtliga primärvårdsenheter senast 2014 ska erbjuda lättillgänglig och effektiv rökavvänjning. Samtliga patienter bör också tillfrågas om

tobaksvanor och patientjournalen bör kompletteras med uppgifter om tobaksrökning.

Sveriges Kommuner och Landsting har under 2010 startat ett projekt som utgår från betänkandets förslag om hälso- och sjukvårdens roll för att minska tobaksrökningen. Projektet ska bidra till att man i alla delar av hälso- och sjukvården har och följer rutiner för att fråga alla patienter om rökning, att rökavvänjning kan erbjudas i tillräcklig omfattning och att det finns system för att följa upp och återrapportera resultatet av insatserna.

Som en del av projektet har Sveriges Kommuner och Landsting under 2010 gjort en avstämning med andra nationella aktörer som arbetar med insatser för att minska tobaksrökningen, bland annat Statens folkhälsoinstitut. Sveriges Kommuner och Landsting har också genomfört en enkätundersökning riktad till hälso- och sjukvårdsdirektörer, tandvårdschefer samt verksamhetschefer för vissa typer av kliniker. Av undersökningen framgår att frågan om tobaksbruk är prioriterad i de flesta landstingen, men att det inte alltid visar sig i landstingens ledningssystem. Till exempel ger inte alla landsting konkreta beställningar till verksamheterna att arbeta med att minska tobaksrökningen. Det kan också saknas mätbara mål för arbetet med rökslutarstöd. Generellt är vare sig lednings-, styrnings- eller uppföljningssystem optimalt utvecklade för att på ett systematiskt, effektivt och kvalitetssäkert sätt säkra användning av rökslutarstöd och redovisning av resultat.

Insatser som ska genomföras under 2011

Under 2011 ska Sveriges Kommuner och Landsting utveckla modeller för beställning och uppföljning av tobaksslutarstöd som kan ingå i landstingens och regionernas ledningssystem. I anslutning till detta ska Sveriges Kommuner och Landsting också utveckla ett system som gör det möjligt för landsting och regioner att följa upp att uppgifter om rökning efterfrågas och att tobaksslutarstöd erbjuds vid kontakter med vården. Sveriges Kommuner och Landsting ska även ta fram förslag på modeller för ekonomisk ersättning till verksamheter för deras arbete med rökslutarstöd.

Under 2011 ska Sveriges Kommuner och Landsting vidare initiera ett särskilt projekt för utvecklande av en enhetligt utformad journalstruktur med uppgifter om levnadsvanor, där uppgifter om tobaksbruk är i fokus. Sveriges Kommuner och Landsting ska även arbeta med kompetenshöjande insatser genom att en modell för fortbildning och introduktionsutbildning i tobaksavvänjningsarbete tas fram för vårdpersonal.

Arbetet med att minska tobaksrökningen ska omfatta såväl primärvård som annan vård, inklusive slutenvård. Samverkan ska ske med andra nationella satsningar, såsom olika pågående projekt inom Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsens arbete med att införa Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Tidplan: Arbetet med insatser för att minska tobaksrökning påbörjades under 2010 och kommer att pågå till och med 2012.

Kostnad: För insatserna att minska tobaksrökningen ska 3 miljoner kronor anslås.

4. Insatser för tidig upptäckt

Enligt betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden gäller generellt att ju tidigare cancer upptäcks desto bättre är sjukdomsprognosen. Förekomsten av effektiva screeningprogram har därför stor betydelse och målet med screening är att minska dödligheten i cancer. I betänkandet föreslås att Sveriges nationella screeningprogram, gynekologisk cellprovskontroll och mammografi, bör ha en täckningsgrad på minst 85 procent respektive en deltagarfrekvens på minst 80 procent.

Täckningsgrad och deltagarfrekvens är avgörande för effektiviteten med screening. Olika undersökningar har visat att andelen som genomgått kontroll varierar beroende på geografiska och socioekonomiska faktorer. Förutsättningarna för att tidigt upptäcka cancer bör vara likvärdiga över landet och för alla medborgare. Att fler deltar i screening är dessutom en del i strävan mot en jämlik hälso- och sjukvård.

Sveriges Kommuner och Landsting har under år 2010 startat ett projekt för att öka deltagandet i gynekologisk cellprovskontroll och mammografi. Syftet är att uppnå ett mer jämlikt deltagande och att nå de mål som anges i betänkandet. Under 2010 har en kartläggning genomförts i samtliga landsting och regioner. Den visar bland annat att begreppen deltagarfrekvens och täckningsgrad definieras olika, vilket innebär att det finns en osäkerhet i rapporterade data. Kartläggningen visar också att kallelseförfarandet varierar över landet och att det finns ett behov av bättre samordning och förbättrade rutiner. Av kartläggningen framgår generellt att det finns behov av ytterligare utvecklingsarbete och fördjupningsstudier på området.

Insatser som ska genomföras under 2011

Sveriges Kommuner och Landsting ska under 2011 klargöra och definiera grundläggande begrepp och termer för att mer tillförlitligt underlag avseende deltagarfrekvens och täckningsgrad ska kunna sammanställas. Sveriges Kommuner och Landsting ska också inhämta mer kunskap om

”icke-deltagare” med särskilt fokus på socioekonomiska och etniska faktorerers betydelse. Sveriges Kommuner och Landsting ska även utveckla och förbättra kallelsernas innehåll och utformning.

Sveriges Kommuner och Landsting ska vidare se över möjligheterna att införa gemensamma rutiner för kallelseförfarandet avseende utskick, påminnelser, ombokningsmöjlighet m.m. och för tillhandahållande av information på flera språk. Sveriges Kommuner och Landsting ska också genomföra en försöksverksamhet med syfte att öka deltagandet bland dem som kallas till cellprovskontroll för första gången. Sveriges Kommuner och Landsting ska även initiera aktiviteter för att öka tillgängligheten till screening, till exempel i form av utökade öppettider.

Sveriges Kommuner och Landsting ska föreslå hur resultatet av arbetet kring tidig upptäckt ska fortsätta och förvaltas efter 2011.

Tidplan: Arbetet med tidig upptäckt har påbörjats under 2010 och kommer att pågå till och med 2012.

Kostnad: För insatserna för tidig upptäckt ska 5 miljoner kronor anslås.

5. Internationell jämförelse

Under 2009 inbjöds Sveriges Kommuner och Landsting av det engelska Hälsodepartementet att ingå i arbetet med att bilda ett partnerskap för benchmarking inom cancerområdet. Syftet med partnerskapet, benämnt International Cancer Benchmarking Partnership, är att bättre förstå skillnader i överlevnad och att utifrån identifierade data kunna prioritera framtida agerande och satsningar för att förbättra överlevnaden i cancer. Benchmarkingarbetet fokuserar på cancersjukdomarna bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer, lungcancer samt äggstockscancer. Länder som medverkar i partnerskapet är Storbritannien, Kanada, Australien, Danmark, Norge och Sverige.

Deltagande i partnerskapet innebär goda möjligheter till lärande genom att Sverige kan medverka i ett brett internationellt samarbete med länder vars sjukvårdssystem medger att jämförelser görs. Resultatet kan utgöra en grund för fortsatt förbättringsarbete på olika nivåer i svensk cancervård till nytta för medborgare som drabbas av cancer.

Arbetet i partnerskapet bedrivs i fem olika moduler. Den första (1) modulen innebär att grunddata om överlevnad samt sjukdomsläge vid diagnos och första behandling samlas in. Den andra (2) modulen handlar om att genomföra intervjuer med allmänheten kring medvetenhet och uppfattning om cancer. Den tredje (3) modulen avser att genom intervjuer och enkäter samla in kunskaper om primärvårdsläkares attityder, kunskaper, erfarenheter och handlingssätt. I den fjärde (4) modulen ryms att genom enkäter till patienter och vårdgivare kartlägga

ledtider från första symtom till behandling i syfte att hitta orsaker till långa ledtider. Den femte (5) modulen avser behandlingsregimer i olika länder.

Under 2010 har datainsamling skett för modul 1. Under 2010 har också formerna för arbetet i övriga moduler diskuterats. Projektet har blivit försenat i vissa delar och kostnader som beräknats uppstå under 2010 kommer att uppstå först 2011. För 2012 och framåt bedöms inga ytterligare medel behövas.

Insatser som ska genomföras under 2011

Under 2011 ska Sveriges Kommuner och Landsting slutföra arbetet med modul 1 samt delta i arbetet med att genomföra modul 2. I arbetet med modul 2 ingår bland annat att genomföra telefonintervjuer med allmänheten kring kunskaper om cancer. Under 2011 ska Sveriges Kommuner och Landsting också delta i arbetet med att påbörja genomförandet av övriga moduler.

Tidplan: Arbetet med internationell jämförelse har påbörjats under 2010 och kommer att pågå till och med 2012.

Kostnad: För insatsen internationell jämförelse ska 6 miljoner kronor anslås.

6. Patientrapporterade mått i kvalitetsregister på cancerområdet

På uppdrag av regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har under 2010 en översyn genomförts av de Nationella Kvalitetsregistrens framtida utveckling, organisation och finansiering. Resultatet av översynen presenteras i rapporten Guldgruvan i hälso- och sjukvården som pekar på behovet av att kvalitetsregistren även ska mäta annat än de rent medicinska resultaten. Enligt rapporten efterfrågas patientrapporterade resultat i större utsträckning och flera register samlar in sådana data från patienterna medan andra planerar att göra det. Rapporten pekar dock på att dessa behöver bli mer enhetliga i vissa frågor för att möjliggöra jämförelser över hela hälso- och sjukvården.

Insatser som ska genomföras under 2011

För att fler patientrapporterade mått ska användas i kvalitetsregistren på cancerområdet ska Sveriges Kommuner och Landsting under 2011 sammanställa de patientrapporterade generella och sjukdomsspecifika mått som idag används inom befintliga cancerregister. Sveriges Kommuner och Landsting ska också föreslå vilka gemensamma mått inom livskvalitet och patientnöjdhet som skulle kunna införas i alla kvalitetsregister inom cancerområdet samt ta fram en plan för implementering.

Vid genomförandet av insatsen ska Sveriges Kommuner och Landsting beakta övriga relevanta uppdrag och arbeten på området.

Tidplan: Insatsen ska genomföras under 2011.

Kostnad: För insatsen ska 2 miljoner kronor anslås.

7. Nationell nomenklatur för cytostatikabehandling

Cytostatikabehandling är en av grunderna i behandlingen av cancerpatienter. För varje år ökar möjligheterna till kombinationer av nya och äldre cytostatika. Med hjälp av dagens teknik är det också möjligt att låta ordinationen ske på en ort, medan själva administreringen sker på en annan ort. Det blir även allt vanligare med multidisciplinära behandlingskonferenser via länk där företrädare för olika kliniker kan diskutera den bästa behandlingen för patienten.

Cytostatikabehandling är en högriskbehandling och den måste kunna utföras på ett säkert och korrekt sätt. När flera deltar i patientens behandling är det angeläget att missförstånd vad gäller cytostatikans sammansättning och innehåll kan undvikas.

Insatser som ska genomföras under 2011

Sveriges Kommuner och Landsting ska under 2011 utveckla en nationell nomenklatur och ett standardiserat innehåll för cytostatikakurer. Uppgifterna ska samlas i en nationell databas som gör det möjligt att exportera uppgifterna till de IT-stöd som används när cytostatika ordinerar. Arbetet ska bedrivas inom ramen för projektet Mallordinationer som genomförs av Centrum för E-hälsa. I arbetet ingår även att beskriva hur databasen bör förvaltas i fortsättningen.

Sveriges Kommuner och Landsting ska under arbetet samråda med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.

Tidplan: Arbetet med att utveckla en nationell nomenklatur för cytostatikakurer ska genomföras under 2011.

Kostnad: För insatsen ska 2 miljoner kronor anslås.

8. Samordning för regionala cancercentrum (RCC)

I betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden föreslås att samlade cancerverksamheter i form av regionala cancercentrum (RCC) bör utvecklas. Under 2010 beslutade regeringen att avsätta 24 miljoner kronor för att stödja huvudmännen i tillskapandet av RCC och för 2011 har regeringen beslutat att avsätta 32 miljoner kronor till arbetet med att

inrätta högst sex RCC. Medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter ansökan från de landsting som avser att samverka inom respektive RCC eller från landstingens samverkansorgan.

I regeringens beslut om medel för 2011 anges att det är angeläget att landstingens/regionernas arbete med att inrätta RCC inkluderar bland annat en optimal nivåstrukturering av regionens cancervård och ett gemensamt regionalt ansvar för förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer. I beslutet anges också att det i ansökan om medel för inrättande av RCC ska läggas särskild vikt vid samverkan mellan regioner/RCC.

Insatser som ska genomföras under 2011

Det är viktigt att det finns en väl fungerande samverkan mellan de sex RCC som etableras. Det är bland annat angeläget för arbetet med nivåstrukturering, förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer. Sveriges Kommuner och Landsting ska därför initiera en sådan nationell samverkan och vara en sammanhållande part i arbetet under 2011. Sveriges Kommuner och Landsting ska bland annat ordna möten, se till att angelägna frågor förs upp till diskussion samt utveckla formerna för samverkan.

Tidplan: Arbetet med att initiera samverkan mellan RCC ska pågå under 2011.

Kostnad: För insatsen ska 1,5 miljoner kronor anslås.

9. Insatser för fler kontaktsjuksköterskor eller motsvarande inom cancervården

I betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden föreslås att varje patient vid diagnostillfället ska få en fast kontaktperson på den cancervårdande kliniken. Syftet är att förbättra informationen och kommunikationen mellan patient och vårdare och att stärka patientens möjligheter till delaktighet i vården. Enligt betänkandet skulle detta i praktiken sannolikt innebära att patienten får med sig namn och telefonnummer till en kontaktsjuksköterska som är en del av ett team av sjuksköterskor. Kontaktsjuksköterskan ska enligt betänkandet ha kunskap om patientens diagnos och behandlingar, ge information om kommande steg i vårdprocessen, vid behov förmedla kontakt med andra yrkesgrupper engagerade i patientens vård samt bevaka ledtiderna i vården. Kontaktsjuksköterskan ska, utöver viss medicinsk kunskap avseende vård och behandling av cancer, även ha tillräcklig psykosocial kompetens för uppdraget.

Tillgång till kontaktsjuksköterska eller motsvarande med tydligt definierat uppdrag och koordinerande funktion inom respektive

verksamhet finns också med som en kvalitetsindikator i Socialstyrelsens nationella riktlinjer inom cancerområdet.

Insatser som ska genomföras under 2011

Sveriges Kommuner och Landsting ska under 2011 genomföra en studie som visar utbredningen av kontaktsjuksköterska eller motsvarande kontaktperson inom cancervården. Sveriges Kommuner och Landsting ska också föreslå åtgärder som kan stimulera att kontaktsjuksköterska eller motsvarande form av kontaktperson införs inom flera områden och verksamheter inom cancervården.

Tidplan: Studien ska genomföras under 2011.

Kostnad: För studien ska 1 miljon kronor anslås.

GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN

Överenskommelsen blir giltig när den godkänts av regeringen och av Sveriges Kommuner och Landstings styrelse samt under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Stockholm den 17 december 2011

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges
Kommuner och
Landsting

Karin Johansson
statssekreterare

Håkan Sörman
verkställande
direktör

Bilaga

REGERINGENS SATSNINGAR MED ANKNYTNING TILL DEN NATIONELLA CANCERSTRATEGIN (UTANFÖR ÖVERENSKOMMELSEN)

Regeringsbeslut 2009

Nationell cancersamordnare

Den 5 november 2009 beslutade regeringen att utse Kjell Asplund som nationell cancersamordnare (S2009/8421/HS). I uppdraget ingår att i dialog med berörda aktörer samordna processen och främja utvecklingen av ett antal regionala cancercentrum (RCC). I uppdraget ingår också att utifrån de principer som anges i betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden ta fram kriterier för vad som ska utmärka ett RCC. För uppdraget har regeringen avsatt 2,5 miljoner kronor. Uppdraget ska vara slutfört senast den 15 januari 2011.

Förutsättningar att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel som används inom slutenvården

Den 12 november 2009 beslutade regeringen att ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att utreda förutsättningarna för att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna, men som rekvireras till slutenvården (S2009/8642/HS). Bakgrunden är bland annat att det i betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden förs fram att alla sjukvårdshuvudmän bör ha tillgång till gemensam hälsoekonomisk bedömning för de cancerläkemedel som rekvireras inom slutenvården. Uppdraget har avrapporterats den 30 april 2010.

Nationellt kunskapsstöd för palliativ vård

Den 26 november 2009 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utforma ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård (S2007/449/HS). Bakgrunden till beslutet är bland annat att det i betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden pekas på vikten av att utveckla former för en effektiv nationell kunskapsstyrning och kvalitetsuppföljning av den palliativa vården. I uppdraget ingår att uppdatera och ta fram nationella riktlinjer och/eller annan vägledning för den palliativa vården i syfte att ge stöd för regionala och lokala vårdprogram, att utforma nationella indikatorer samt att

- definiera och främja användningen av gemensamma termer och systematisk begreppsanvändning inom området,

- fortsatt stödja utveckling av register för palliativ vård och
- ta fram vägledning för samverkan mellan landsting, kommuner och privata vårdgivare samt enskilda omsorgsgivare.

Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget senast den 1 juli 2012.

Uppdrag till Socialstyrelsen i 2010 års regleringsbrev

I 2010 års regleringsbrev gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att i tillämpliga delar uppmärksamma cancer i arbetet med kunskapsstyrning, uppföljning och utvärdering, i syfte att bidra till genomförandet av intentionerna i betänkandet om en nationell cancerstrategi för framtiden. I detta ingår en tydlig samordning av arbetet, inklusive regeringsuppdrag, rörande cancersjukdomar. Åtterrapportering ska ske senast den 15 februari 2011.

I 2010 års regleringsbrev fick Socialstyrelsen också uppdragen att (1) genomföra en förstudie för hur en enkät till patienter inom cancervården ska utformas samt (2) att kartlägga ledtider i cancervården och föreslå hur de ska beskrivas och följas upp. Uppdragen har avrapporterats den 15 oktober 2010.

Regeringsbeslut 2010

Inrättande av regionala cancercentrum

Den 4 mars 2010 beslutade regeringen att uppdra åt Socialstyrelsen att utbetala totalt 24 miljoner kronor för inrättande av högst sex regionala cancercentrum (RCC) (S2010/2053/HS). Medlen har utbetalats efter ansökan från de landsting som avser samverka inom respektive RCC eller från landstingens samverkansorgan.

Fastställande av utgångsläge och framtagande av en modell för uppföljning av skillnader i insjuknande och överlevnadstid efter cancerdiagnos.

Den 4 mars 2010 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och föreslå en ändamålsenlig modell för att följa upp skillnader i insjuknande i cancer och överlevnadstid efter cancerdiagnos mellan olika vårdgivare och olika befolkningsgrupper (S2010/2055/HS). Uppdraget innebär också att Socialstyrelsen som ett första steg ska genomföra en analys för att fastställa och redovisa ett utgångsläge, en så kallad baseline, för 2010. Baselinen ska avse utvalda cancerdiagnoser, landsting eller regioner och socioekonomiska grupper. För uppdraget har regeringen avsatt 2,5 miljoner kronor. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 mars 2011.

En särskild utgåva av Öppna jämförelser för cancersjukvården

Den 9 september 2010 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, ta fram en särskild utgåva av Öppna Jämförelser för cancersjukvården (S2010/6419/HS). Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget senast den 1 september 2011.

Nationella vårdprogram inom cancerområdet

Regeringen beslutade den 21 oktober 2010 om utbetalning av 1 920 000 kronor till Sveriges Kommuner och Landsting för arbete med att uppdatera och utveckla nationella vårdprogram på cancerområdet (S2010/7559/HS). Arbetet ska vara slutfört senast den 31 december 2011, med undantag för vårdprogrammet för psykosocialt omhändertagande som ska vara slutfört den 31 juli 2012.

Inrättande av regionala cancercentrum

Den 21 oktober 2010 beslutade regeringen att uppdrag åt Socialstyrelsen att utbetala totalt 32 miljoner kronor för arbetet 2011 med att inrätta högst sex regionala cancercentrum (RCC) (S2010/2053/HS). Medlen ska utbetalas efter ansökan från de landsting som avser samverka inom respektive RCC eller från landstingens samverkansorgan.

Hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel som används inom slutenvården

Den 11 november 2010 beslutade regeringen att ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att genomföra en tvåårig försöksverksamhet med hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel som inte ingår i läkemedelförmånerna, men som rekvideras till slutenvården (S2010/8066/HS). Uppdraget bygger på TLV:s tidigare uppdrag att utreda förutsättningarna för att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av sådana läkemedel.

Uppdrag till Socialstyrelsen i 2011 års regleringsbrev

I regleringsbrevet för 2011 får Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en pilotundersökning i form en enkät till patienter inom cancervården. Socialstyrelsen ska utifrån erfarenheterna från undersökningen föreslå former för en nationell enkät till patienter i cancervården. Uppdraget bygger på Socialstyrelsens tidigare uppdrag att genomföra en förstudie för hur en enkät till patienter inom cancervården ska utformas. Uppdraget ska avrapporteras senast den 16 januari 2012.

I regleringsbrevet för 2011 får Socialstyrelsen också i uppdrag att fortsätta sitt arbete med att utveckla ett system för att följa väntetider i

cancervården i enlighet med förslagen i myndighetens rapport ”I väntan på besked” som lämnades till regeringen i oktober 2010. Uppdraget bygger på Socialstyrelsens tidigare uppdrag att kartlägga ledtider inom cancervården och att föreslå hur de i framtiden ska beskrivas och följas upp. En delrapport som berör väntetider i cancervården ska lämnas senast den 31 oktober 2011.