

RCCs uppdrag baseras på 10 kriterier



- Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer
- Rehabilitering och palliativ vård
- Patientens ställning
- Kunskapsstyrning
- Klinisk cancerforskning
- Nivåstrukturering
- Vårdprocesser
- Regional cancerplan
- Kompetensförsörjning
- Ledningsfunktion



Allt mer faller på plats, men det finns knäckfrågor

	130501	140101	150101
Det finns en projektplan och en projektorganisation för att etablera RCC.			
Ett år efter RCC-starten			
En RCC-organisation är uppbyggd.			
Ett regionalt program finns för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer.			
Arbetet med att effektivisera vårdprocesserna pågår.			
Regionens resurser för psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård har inventerats.			
Det finns en beskrivning av hur patientens ställning ska stärkas och RCC:s arbete på detta område har inletts.			
Arbetet med ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning har påbörjats.			
En organisation för regionens kunskapsstyrning inom cancer vården är på plats.			
En plan finns för hur klinisk forskning och innovation inom regionens cancervård ska stärkas, utarbetad i samarbete med universitet/högskolor i			
Två år efter RCC-starten			
Det finns en långsiktig utvecklingsplan för regionens cancervård, beslutad av landstings/regionledningarna.			
Det finns en plan för nivåstruktureringsplan, beslutad av landstings/regionledningarna.			
Det finns en plan för psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård av god kvalitet i hela regionen och arbetet med att implementera planen har			
Ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning har beslutats och implementeringen av programmet har inletts.			
Tre år efter RCC-starten			
Det regionala programmet för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer är till stora delar genomfört och det finns system för uppföljning av			
En organisatorisk struktur som stärker klinisk cancerforskning och innovation finns på plats.			
Fyra år från RCC-starten			
Effektiviseringsarbetet är genomfört för samtliga större vårdprocesser.			
Nivåstruktureringsplanen är genomförd.			

Socialstyrelsen utvärderar verksamheten årligen

2014

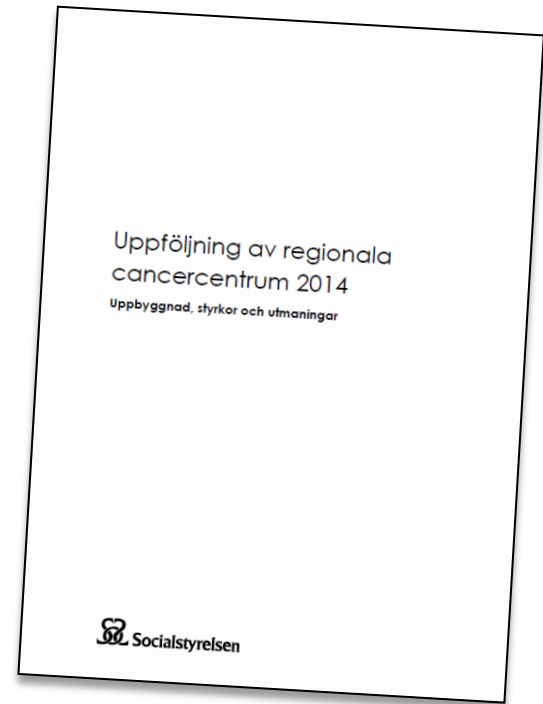
- Rehabilitering & palliation
- Cancerplan
- Nivåstrukturering
- Kompetensförsörjning

2015

- Förebyggande insatser/prevention
- Klinisk cancerforskning

2016

- Patientprocessernas förbättringsarbete genomfört
- Preventivt arbete genomfört



Socialstyrelsen rekommenderar

Tabell 1: Hur väl uppfyller RCC kriterierna för år två?

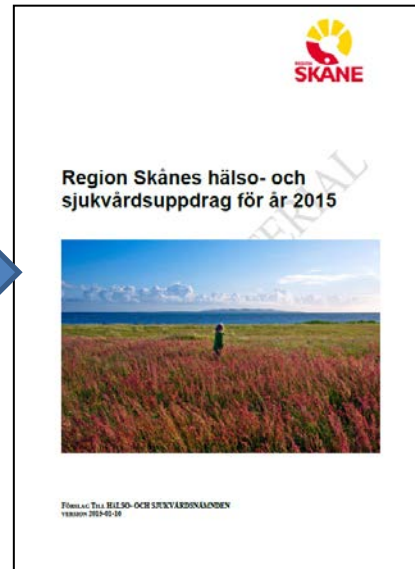
RCC / Kriterium	Utvecklingsplan	Nivåstrukturering	Rehabilitering/ palliativ vård	Kompetensförsörjning
Norr	Ja	Ja	Ja	Ja
Uppsala–Örebro	Delvis	Nej	Ja	Delvis
Stockholm–Gotland	Ja	Ja/delvis	Ja	Delvis
Sydöst	Ja	Nej	Delvis/ja	Delvis
Väst	Nej	Ja	Nej/ja	Nej
Syd	Ja	Nej	Ja	Nej

Rekommendationer:

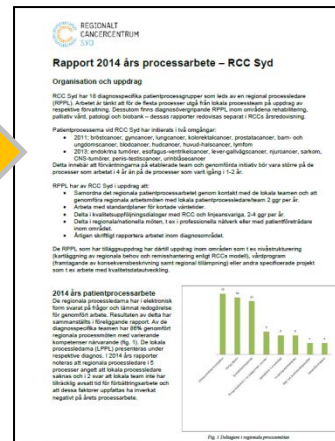
RCC bör öka samarbetet med sjukhusledning och verksamhetschefer, med kommunal vård och primärvård samt utöka arbetet med nivåstrukturering med inklusion av tex diagnostik, strålmedicin, rehabilitering

Landstingen bör ge RCC uppdrag inom kompetensförsörjning och nivåstrukturering

Regional cancerplan



- Handlingsplaner i regioner/landsting



- Regionala processgrupperna rapporterar årligen
- RCC genomför förvaltningsdialoger två ggr/år

Nivåstrukturering – Regional arbetsfördelning

RCC skall ta fram en regional nivåstruktureringsplan för cancervården

RCC talar om kompetensnoder och ser behov av utflyttning och inflyttning

Aktuella diagnoser definieras baserat på nationellt aktuella diagnoser – räcker detta?



Nivåstrukturering – nationell arbetsfördelning

- Kriterier för nationell nivåstrukturering och nationell arbetsgrupp finns, tex
 - resultatet generellt dåligt i landet
 - behov av intensifierad forskning och utveckling
 - vårdvolym krävs för evidensbaserade vård
 - krav på kompetens och tillgänglighet uppfylls endast av enstaka vårdgivare i landet
 - vårdinsats under införande
 - ny resurskrävande teknologi
 - utbildning, kompetensförsörjning, forskning och utveckling gynnas genom nationell koncentration
- Ansökan ska svara på tex nuvarande och planerad utökad vårdvolym, struktur och planerade förändringar, process samt planerade förändringar, resultat senaste 5 åren, riskanalys samt programförklaring med verksamhetspresentation

Nivåstrukturering – nationell arbetsfördelning

Beslutad: Peniscancer, kurativt syftande kirurgi

Klar för remiss: Matstrups- och övre magmunscancer , kurativt syftande kirurgi

Pågående sakkunnigrupp: Analcancer, Vulvacancer, Hipec, Isolerad hyperterm perfusion av extremitet, Muskulo-skelettala sarkom, Buksarkom

Godkända initiativ: Bröstcancer (manlig, graviditetsnära och lokalt avancerad bröstcancer), Neuroendokrina buktumörer, Njurcancer (med inväxt i v cava), Lokalt avancerad rektalcancer, Blåscancer

Avvisat: Prostatacancer

Inkomna: Levercancer, Pankreascancer, Äggstockscancer

Förberedes: Testikelcancer, Gallblåse- och gallvägscancer, Huvud-halscancer, CNS-tumörer

➤ **RCC Syd anser att alla diagnoser som är aktuella för nationell nivåstrukturering måste diskuteras för regional nivåstrukturering**

Kunskapsstyrning

Cancerregistret sedan 1958

- RCC Syd ansvarar för Cancerregistret

30 kvalitetsregister på INCA

- RCC driver och utvecklar plattformen, monitorerar data, tillhandahåller öppet tillgängliga utdata

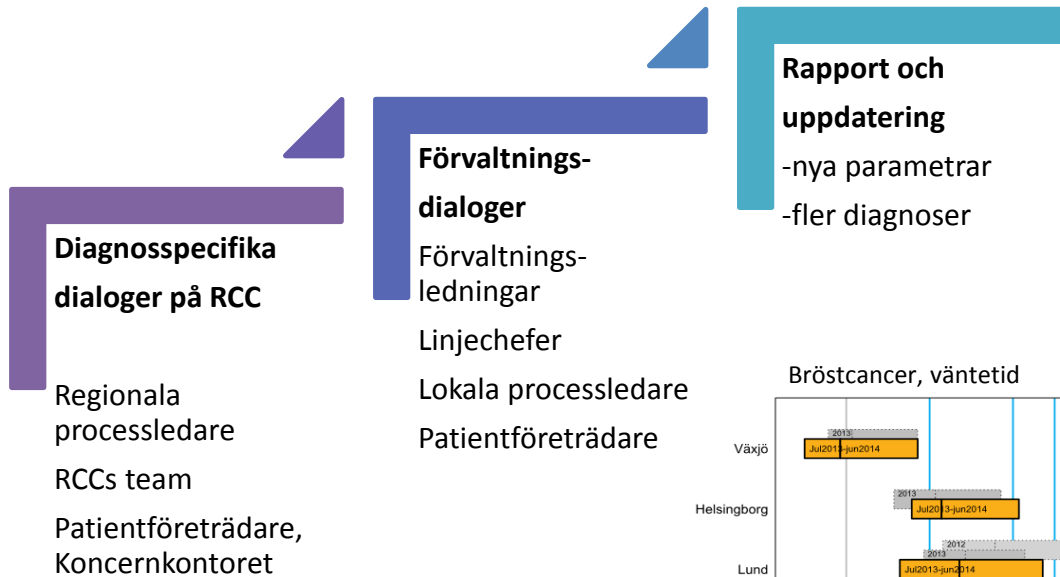
21 nationella vårdprogram, 8 under framtagande

- Vårdprogramskoordinator, utvecklingsjuksköterskor
- Standardvårdplaner och kvalitetsdokument för patologi knyts till dessa – nytt!
- Remitteras i två omgångar – först till professionen, sedan till beslutsfattare
- Regional konsekvensanalys tas fram via RCC Syd
- Regionala vårdprogramgrupper behöver stärkas för implementering
- Beslutsprocessen i landstingen kan tydliggöras

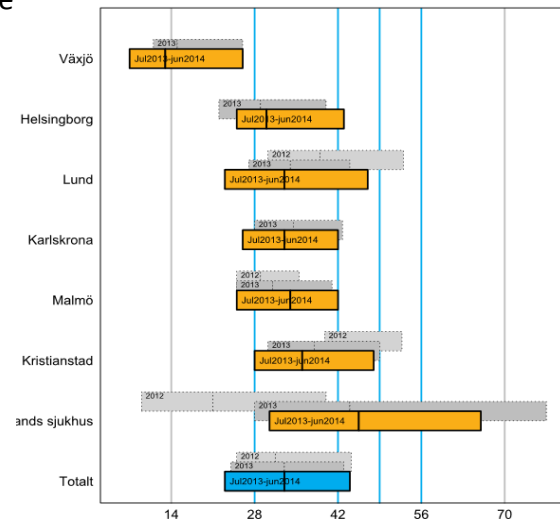


Kunskapsstyrning

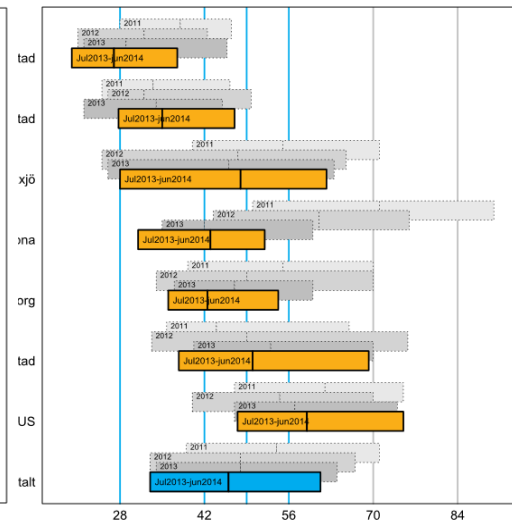
Öppet tillgängliga utdata & Kvalitetsdatadialoger



Bröstcancer, väntetid



Kolorektalcancer, väntetid



**VARJE DAG
RÄKNAS!**



Skillnader i medianväntetid

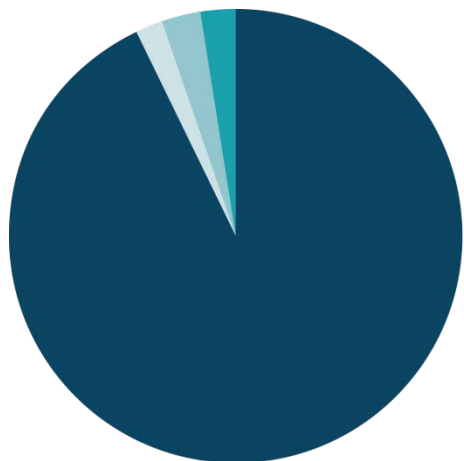
CANCERFORM	KORTAST	LÄNGST
URINBLÅSECANCER (REMISSBESLUT TILL BEHANDLINGSSTART TURB)	29	70
PROSTATA INTERMEDIÄR- OCH HÖGRISKGRUPP (REMISSBESLUT TILL BEHANDLINGSSTART)	117	271
PROSTATA FJÄRRMETASTASERAD (REMISSBESLUT TILL BEHANDLINGSSTART)	17	75
HUVUD OCH HALSCANCER (REMISSANKOMST SPECIALISTKLINIK TILL BEHANDLINGSSTART)	35	81

TABELLEN VISAR MEDIANVÄNTETID I ANTAL DAGAR FÖR PATIENTER I LANDSTING MED DEN KORTASTE RESPEKTIVE LÄNGSTA MEDIANVÄNTETIDEN (2012-)2013.
KÄLLANGIVELSE: VÄNTETIDER I CANCERVÅRDEN, RAPPORT DEC 2014, SOCIALSTYRELSEN

VARJE DAG RÄKNAS!

Satsning på cancervården

- Regeringen satsar 500 miljoner kr per år under perioden 2015 – 2018 för att
 - Förkorta väntetiderna
 - Minska de regionala skillnaderna
 - Skapa en mer jämlik vård med ökad kvalitet och mer nöjda patienter
 - Fortsätta arbetet med nationella cancerstrategin och regionala cancercentrum
 - Knyta linjeorganisationen och RCC närmare samman



STIMULANSMEDEL TILL LANDSTINGEN	413 000 000
NATIONELLT OCH REGIONALT STÖD VIA SKL OCH RCC	9 000 000
REGIONALT STÖD VIA DE SEX REGIONALA CANCERCENTRUMEN	12 000 000
ÖVRIGA KVALITETSUTVECKLING INOM CANCEROMRÅDET	10 500 000
TOTALT	444 500 000

Standardiserade vårdförlopp



Ett innehållsmässigt definierat utredningsförlopp som beskriver

- Vad som ligger till grund för välgrundad misstanke om (en viss) cancer.
- Vilka utredningar som ska göras för att ställa diagnos och besluta om behandling.
- Vilka maximala, värdeskapande ledtider som gäller för alla utredningsåtgärder.

Pakkeforløp i Norge



Lanserades 1/1 2015 för de 4 stora cancerdiagnoserna
28 förlopp under 2015

Forlobskoordinator direkt under avdelningsledning

Regionala implementeringskonferenser

Generell info hos fastlaege

Information på sjukhus samt helsenorge.se

Kommunikation bla via hvilepuls, facebook, google



*

**

VARJE DAG RÄKNAS!

Pakkeforløb i Danmark

32 st finns sedan 10 år

Kortare ventetider och förbättrad korttidsöverlevnad

Fungerar för 8 av 10 patienter

Ökad samverkan mellan kliniker och sjukhus

Nöjdare patienter och medarbetare

Sätter ljus på kapacitetsbrister i cancervården

Alla ventetider öppet tillgängliga via Sundhedsstyrelsen

Sjukhusledningarna har stort fokus på uppföljning



*

**

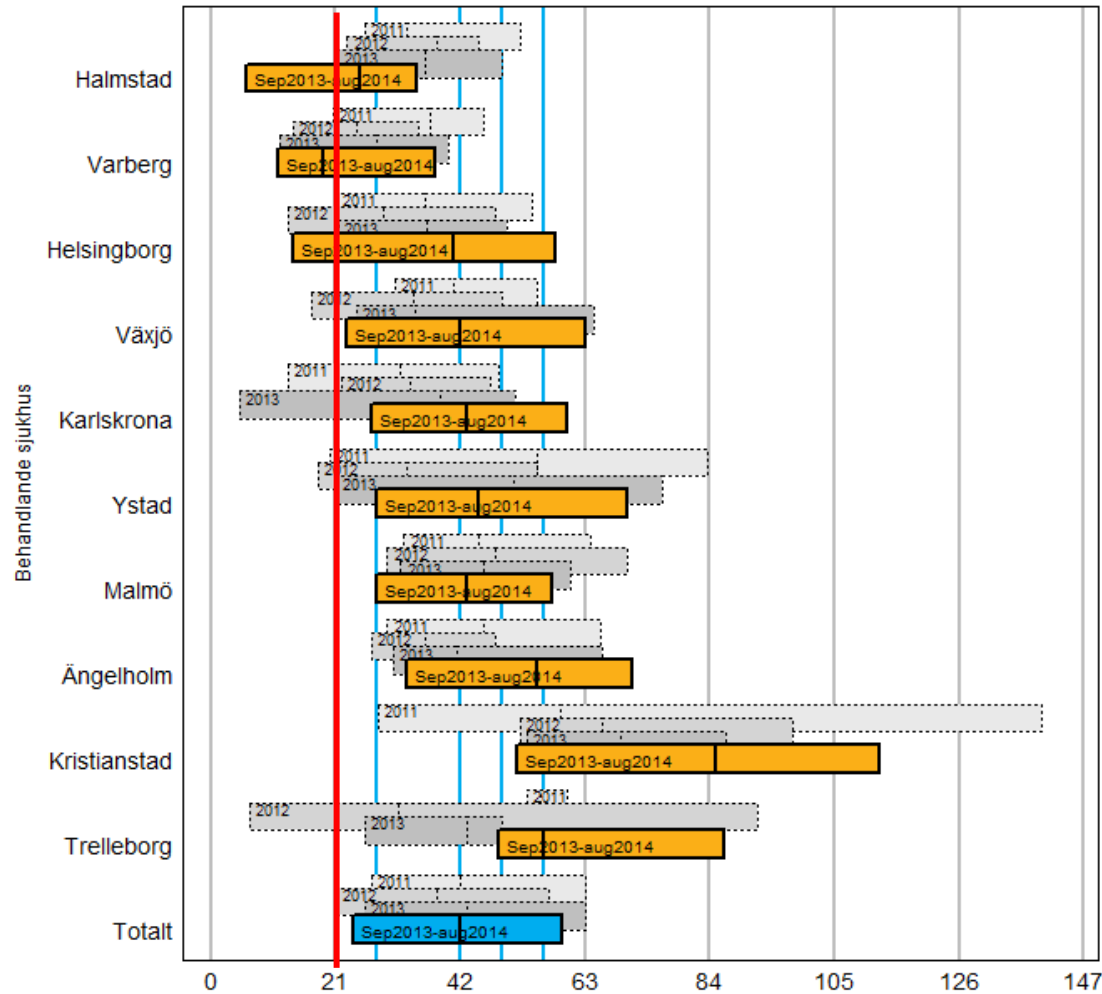
Standardiserat vårdförlopp - urinblåsecancer

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Icke-muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling	9–12 kalenderdagar
Muskelinvasiv tumör	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling, strålbehandling	37–41 kalenderdagar
		Start av behandling, neoadjuvant kemoterapi	34–37 kalenderdagar
		Start av behandling, cystektomi	31–35 kalenderdagar

Ovanstående ledtider gäller såväl kurativ som palliativ tumörspecifik behandling.

Konsekvenser inom urologin - urinblåsecancer

Väntetid: Remiss till behandling



Q1, median och Q3. Grå staplar i bakgrunden markerar

2011, 2012 och 2013

Urinblåsecancer 2014-12-15

Vad krävs i regionen?

Urinblåsecancer 550 nya fall/år

- 2200 röntgenundersökningar x 4
- 3330 urincytologier
- 644 TUR-B (25% T1-tumörer som behöver en re-TURB)
- 104 cystektomier
- 265 op-salsdagar (4 TUR-B/dag, 1 cystektomi/dag)
- 750 patologiprover
- 2 kontaktsjuksköterskor + koordinatorsfunktion

Standardiserat vårdförlopp - prostatacancer

6.1 Ledtider för nationell uppföljning

Följande ledtider används för nationell uppföljning av det standardiserade vårdförloppet:

Patientgrupp	Från	Till	Tid
Högriskcancer där kurativt syftande behandling kan vara aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	60 kalenderdagar
Högriskcancer där kurativt syftande behandling inte är aktuell	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Start av behandling (eller beslut om att avstå från behandling)	28 kalenderdagar
Låg- och mellanriskcancer	Remissbeslut vid välgrundad misstanke	Diagnosbesked och behandlingsdiskussion med patienten	28 kalenderdagar

Incidens - prostatacancer

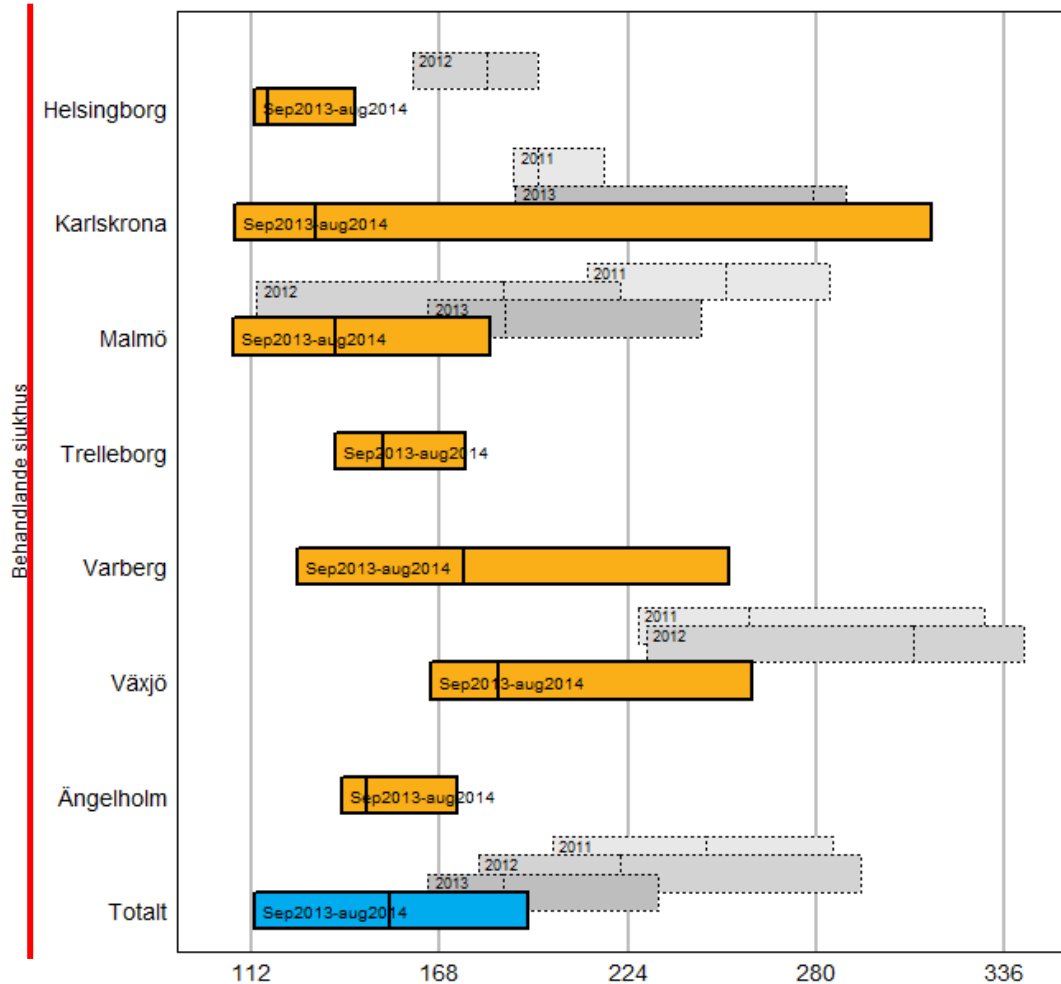
Kronoberg	Blekinge	Skåne	Halland	Övriga/ privat	Totalt
250	160	900	120	330	1750

Allt initieras vid första besöket

Block A (första besöket)	Block B
Anamnes och klinisk undersökning inkl. palpation samt värdering av allmäntillstånd och samsjuklighet TRUL med beräkning av prostatavolym och PSA-densitet Bedömning av om prostatabiopsier ska utföras Värdering av residualurin, IPSS, tarmfunktion, erektionsfunktion	Biopsi Histopatologisk bedömning Besked om PAD-svar till patienten
Block C	Block D
Bilddiagnostik för stadieutredning: DT, MRT eller PET/DT (kolin eller acetat) av de regionala lymfkörtlarna och det centrala skelettet, alternativt någon av dessa metoder för utredning av de regionala lymfkörtlarna och skelettskintigrafi för utredning av skelettet.	MDK

Konsekvenser inom urologin - prostatacancer

Väntetid: Remiss till behandlingsstart - endast högrisk



Q1, median och Q3, dagar. Grå staplar i bakgrunden markerar 2011, 2012 och 2013

Vad krävs i regionen?

Prostatacancer 1750 nya fall/år varav 800 högrisk

- 400 MR prostata inom två veckor
- 200 PET CT Cholin
- 700 robotprostataektomier
- 400 strålbehandling
- 3000 patologiprover
- 1200 mottagningstider för PAD besked inom två veckor
- 4x1 tim utökad MDK/vecka
- 3 kontaktsjuksköterskor + koordinatorsfunktion

Handlingsplan till Socialdep 150315

- RCC korriderar arbetet via två projektledare
- Mall för handlingsplanen framtagna och utsänd till cancerkoordinatorer i resp region/landsting
- Beskriver hur man arbetar med införande, involverar primärvård, arbetar med privata vårdgivare, hanterar undanträngningseffekter etc
- Politiska beslut eller planer därför bifogas

Besök hemsidorna

www.skane.se/rcc

www.cancercentrum.se

The screenshot shows the homepage of the Regional Cancer Centre (RCC) website. At the top left is the logo for 'REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN'. To the right is a search bar with a 'SÖK' button. Below the logo is a navigation menu with tabs for 'STARTSIDA', 'AKTUELLT', 'PATIENTINFLYTANDE', 'PROJEKT', 'FORSKNING', 'VÄRDPROGRAM', 'KVALITETREGISTER', and 'OM OSS'. The main content area features three images: a healthcare professional with a patient, a woman in a dark top, and a woman with a child. Below these images is the heading 'Vägen till framtidens cancervård'. To the right of this heading are two columns of news items under the headings 'NYHETER' and 'KALENDER'. At the bottom left is a large image with the text 'VARJE DAG RÄKNAS!' and a caption about national efforts to reduce waiting times. At the bottom right is a social media follow button for 'Följ RCC i samverkan' with a count of 44.

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Landsting och regioner i samverkan

STARTSIDA AKTUELLT PATIENTINFLYTANDE PROJEKT FORSKNING VÄRDPROGRAM KVALITETREGISTER OM OSS

Vägen till framtidens cancervård

Välkommen till regionala cancercentrum!

Regionala cancercentrum är landstingens och regionernas kunskapsorganisation inom cancerområdet. Med utgångspunkt i nationella cancerstrategin, och inom tio gemensamma insatsområden, arbetar vi tillsammans med landsting och regioner för en mer patientfokuserad, jämlik och effektiv cancervård.

NYHETER

- 19 dec 2014 **Standardiserade vårdförlopp – en ledningsfråga i Östergötland**
- 18 dec 2014 **Västra Götaland inför mobil teledermatoskopi**
- 16 dec 2014 **Antalet cancerfall fortsätter öka**
- 02 dec 2014 **Nationella cancerstrategin börjar visa resultat**
- 28 nov 2014 **Uppsala Örebro: Nära Cancer dubbelt prisade**
- 26 nov 2014 **Nytt nationellt vårdprogram för bröstcancer**
- 24 nov 2014 **Fler njurcancerpatienter opereras med senaste tekniken**
- 20 nov 2014 **Syd: Röd telefon ger tidigare upptäckt av urinblåscancer**
- 18 nov 2014

KALENDER

- 4 februari 2015 **Världscancerdagen 2015**
- 5 februari 2015 **Barn som anhöriga – nationell konferens Göteborg**
- 5 februari 2015 **RCC Syds informationsträff om satta kortare väntetider i cancer vården**

Se fler händelser

REGIONALA CANCERCENTRUM

- Norr
- Stockholm Gotland
- Syd
- Syddöst
- Uppsala Örebro
- Väst

Följ RCC i samverkan 44

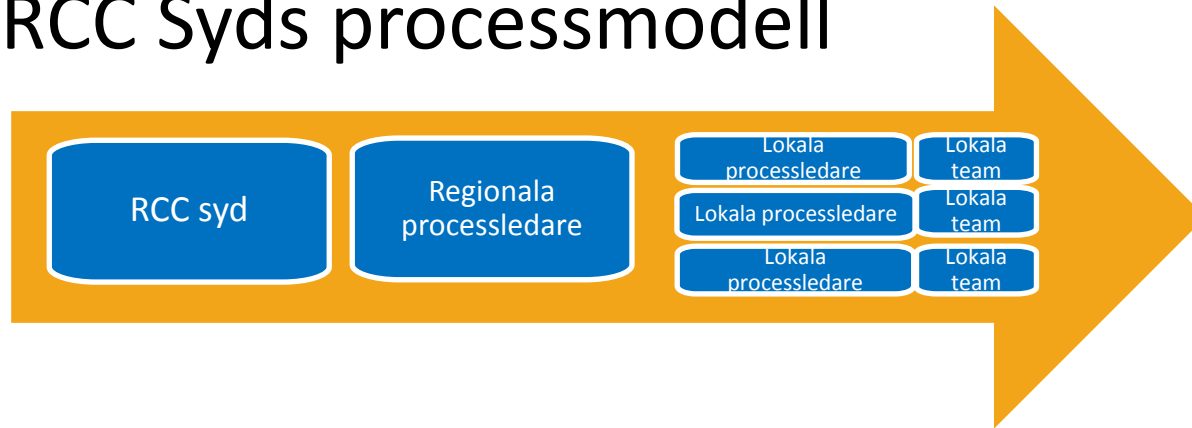
VARJE DAG RÄKNAS!

Nationell satsning på kortare väntetider i cancer vården

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har träffat en

VARJE DAG RÄKNAS!

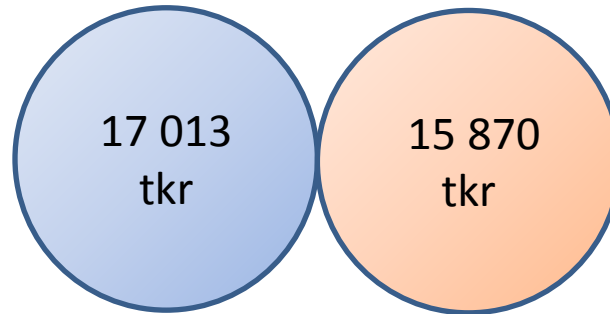
RCC Syds processmodell



- Patientprocessarbetet har bidragit till en rad förbättringar i klinisk verksamhet
- Arbetet fokuserat till specialisvården – involverar sällan primärvård, labmedicin, röntgen, anestesi, rehabilitering och palliation
- En stor del av RPPLs arbete innefattar nationellt arbete – vårdprogram och kvalitetsregister
- Hinder beskrivs i flera processer vara brister i linjeorganisationen
- Fortsatt patientprocessarbete definierat i ”prioriterade insatser i patientprocessarbetet”
- Regionala kunskapsgrupper diskuteras, men är inte hela lösningen

Ledningsfunktion – utfall 2014

Registerfunktion
solidarisk finansiering
15 000 tkr



Processutveckling
Statsbidrag 8 000 tkr
Solidarisk finansiering 3 170 tkr

INTÄKTER	
Regionbidrag	131
Tjänsteförsäljning	1 543
Nationella kvalitetsregistersatsningen	
Solidarisk finansiering inkl cervixscr-uppföljn	14 498
Överskjutna projektmedel	
Summa intäkter	16 172
KOSTNADER	
Personal	11 505
Resor, kommunikation, material, möten	503
Telefon- och datakommunikation	618
Hyra	1 760
IT (PC arbetsplats, kopiator)	272
Serverdrift, INCA-utv, samfinansiering nat komp-resurser	2 355
Övrigt	
Summa kostnader	17 013
Årets resultat	-841

INTÄKTER	
Regionbidrag	58
Uthyrning arbetsplatser + tjänsteförsäljning	627
Statsbidrag	8 000
Solidarisk finansiering	3 170
Överskjutna projektmedel	4 015
Summa intäkter	15 870
KOSTNADER	
Personal	5 828
Resor, kommunikation, material	829
Telefoni- och datakommunikation	30
Hyra	1 159
IT (PC arbetsplats, kopiator)	185
Tjänsteköp: RPPL, Röda telefonen, Prognoser, DC, Anell	7 369
System/webbutveckling	407
Övrigt	1
Summa kostnader	15 870
Årets resultat	0

Ledningsfunktion – budget 2016

