

VARJE DAG RÄKNAS!

**NATIONELL SATSNING FÖR KORTARE
VÄNTETIDER I CANCERVÅRDEN**

2016 – ÅR TVÅ AV FYRA

VARJE DAG RÄKNAS!

NATIONELL SATSNING FÖR KORTARE
VÄNTETIDER I CANCERVÅRDEN



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

Skillnader i medianväntetid

CANCERFORM	KORTAST	LÄNGST
Urinblåsecancer (Remissbeslut till behandlingsstart turv)	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.

Standardiserade vårdförlopp

Förebild i danska pakkeforløb

- Kortare väntetider
- Förbättrad samverkan
- Nöjdare patienter och medarbetare

Vårdförlopp i Sverige

- De 5 första infördes under 2015
- 13 införs under 2016
- 10 utvecklas under 2016 för införande under 2017
- Bygger på innehållet i de nationella vårdprogrammen
- Arbetas fram av utvidgade vårdprogramgrupper

Standardiserade vårdförlopp

Infördes under 2015

- AML (Akut myeloisk leukemi)
- Huvud- och halscancer
- Matstrups- och magsäckscancer
- Prostatacancer
- Cancer i urinblåsan och övre urinvägarna

Införs under 2016

- Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer
- Bröstcancer
- Cancer i bukspottkörteln och periampullärt
- Cancer i gallblåsa och perihilär gallgång
- Cancer utan känd primärtumör (CUP)
- Lungcancer
- Maligna lymfom
- Malignt melanom
- Myelom
- Primär levercancer
- Primära maligna hjärntumörer
- Tjock- och ändtarmscancer
- Äggstockscancer

Standardiserade vårdförlopp

Tas fram under 2016 för införande under 2017

- Akut lymfatisk leukemi (ALL) – eventuellt ihopslagning med AML
- Analcancer
- Kronisk lymfatisk leukemi (KLL) – eventuellt ihopslagning med lymfom
- Livmoderhalscancer
- Livmodercancer
- Njurcancer
- Peniscancer
- Skelett- och mjukdelssarkom
- Sköldkörtelcancer
- Testikelcancer

Misstanke



Välgrundad misstanke

Utredning

Behandling

} Nationell
väntetidsmätning

Beskrivning av standardiserat vårdförlopp

- 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.

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.

Standardiserade vårdförlopp

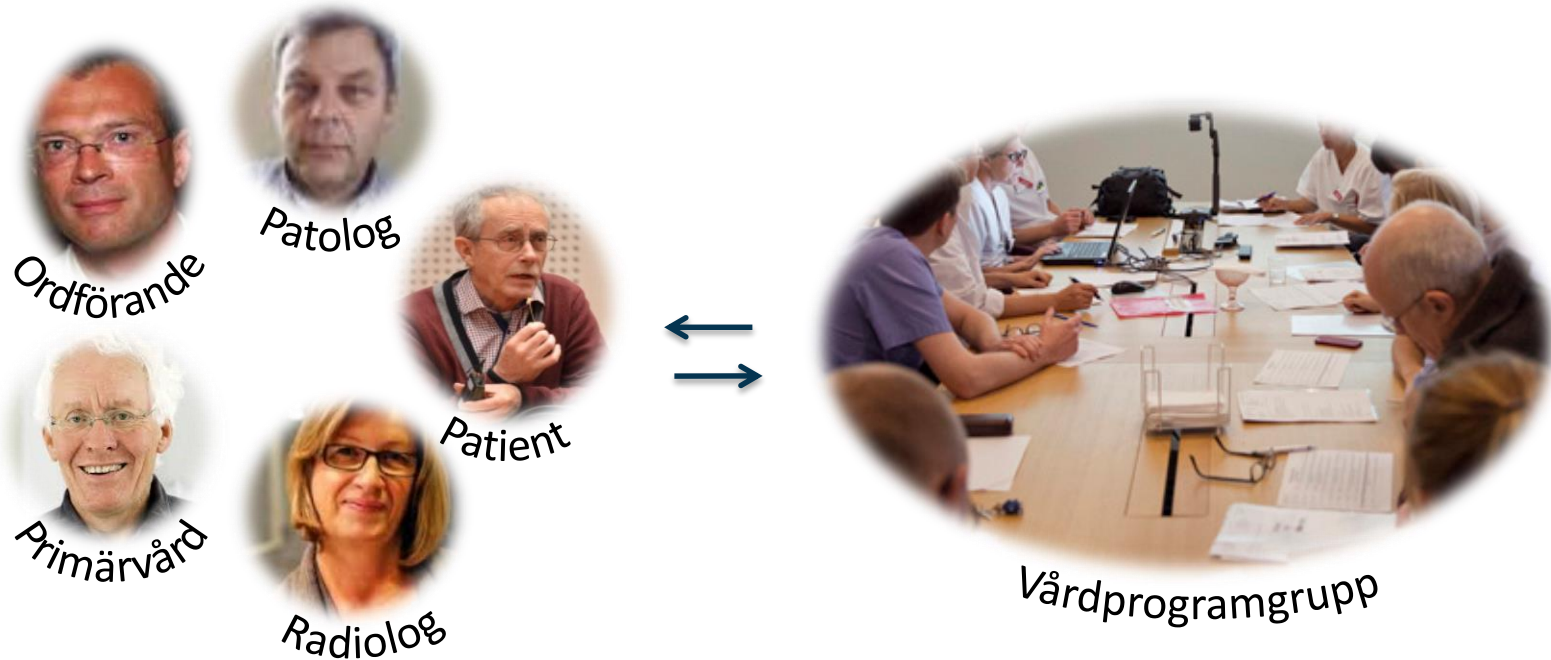


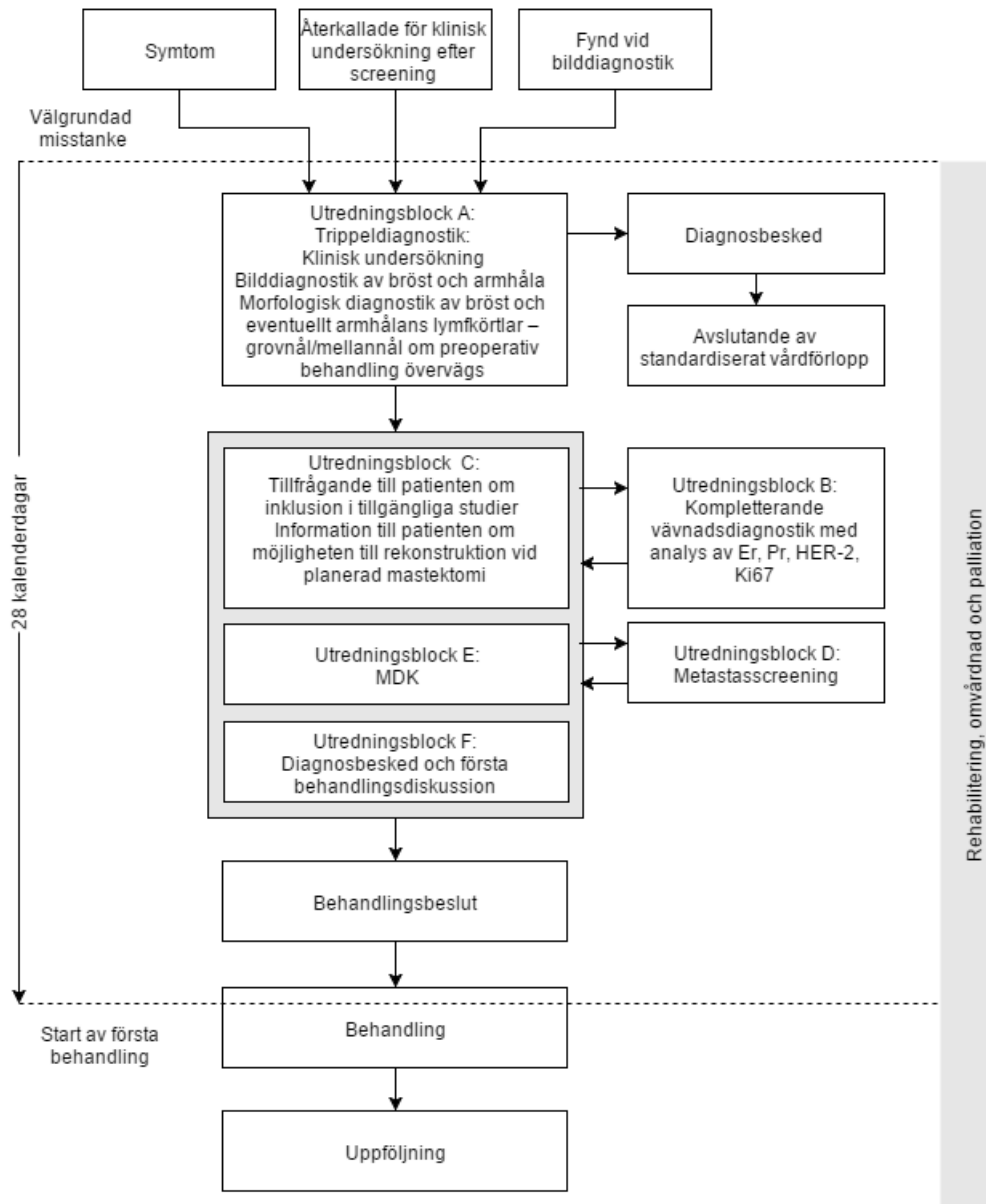
- Ska ej begränsas av dagens organisation, situation eller resurser.
- Startar med välgrundad misstanke – definieras i respektive vårdförloppsbeskrivning.
- Bygger på multidisciplinärt arbetssätt.
- Förutsätter kommunikation med och involvering av patient och närstående.

Inte bara kortare tid ...


- Tiden från misstanke, remiss och diagnos till start av behandling ska bli så kort den överhuvudtaget kan bli.
- Men det får inte bli snabbhet som går ut över kvaliteten.
- Det är tid **OCH** kvalitet som gäller....
- ... och att den som är sjuk är involverad och införstådd med vad som väntar härnäst och när det ska ske.

Så arbetar vi fram beskrivningarna av vårdförloppen

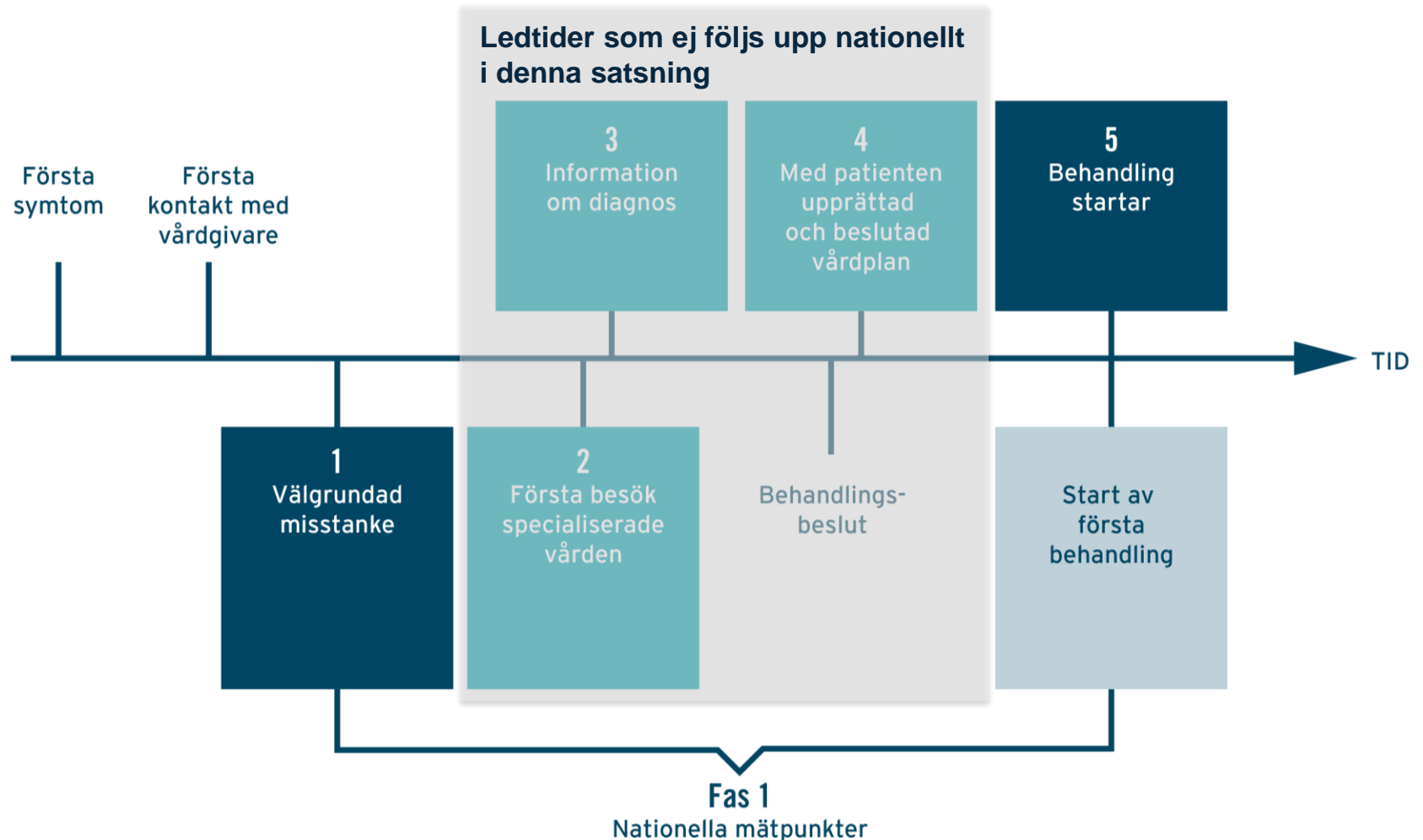




Stimulansmedel 2016

- Alla landsting och regioner fortsätter införandet av de fem första standardiserade vårdförloppen och har beslutat påbörja införandet av 13 ytterligare under 2016.
- Alla landsting och regioner lämnade den 15 mars in en handlingsplan om hur de nya vårdförloppen ska införas. Mall för handlingsplan finns på cancercentrum.se 
- Landstingen och regionerna ska senast den 1 november 2016 redovisa arbetet enligt handlingsplanerna till Socialdepartementet. Mall kommer att finnas på cancercentrum.se
- Landsting och regioner arbetar tillsammans med regionala cancercentrum för att införa de standardiserade vårdförloppen.


Landstingen ska mäta och redovisa vårdförloppen



Mätning och redovisning av vårdförloppen – via de vårdadministrativa systemen

- KVÅ-koder finns för varje vårdförlopp
- Vägledning för kodning finns på cancercentrum.se 
- Nästan alla landsting är igång med inrapportering av data till SKLs databas.
- Redovisning av data på övergripande nivå finns på cancercentrum.se 

Kodningsvägledning
Standardiserat vårdförlopp (SVF) matstrups- och magsäckscancer



START AV SVF

Mätpunkt
Datum då beslut fattas om att välgrundad misstanke om matstrups- eller magsäckscancer föreligger.

KVÅ-kod
VB010 – Beslut välgrundad misstanke om matstrups- eller halscancer

Välgrundad misstanke om matstrups- och magsäckscancer kan väckas genom undersökningstyd vid gastroskopi eller i samband med PAD-svar där undersökningstyden från gastroskopi inte gett misstanke om cancer.

Om undersökningstyd vid gastroskopin ger misstanke om cancer ska patienten remitteras till utredning utan att PAD-svaret inväntas.


Om undersökningstyden inte ger misstanke om cancer, ansvarar endoskopisten för att beakta PAD-svaret och remittera patienten till utredning om svaret ger välgrundad misstanke om cancer eller återremittera patienten om cancermisstanken avskrivits.

Remissen skrivs av den som fastställt den välgrundade misstanken. I de fall då gastroskopin har gjorts vid den enhet som utfört utredningen krävs ingen remiss, men det ska noteras i patientens journal och det administrativa systemet att utredning sker som en del i ett SVF.

START AV FÖRSTA BEHANDLING

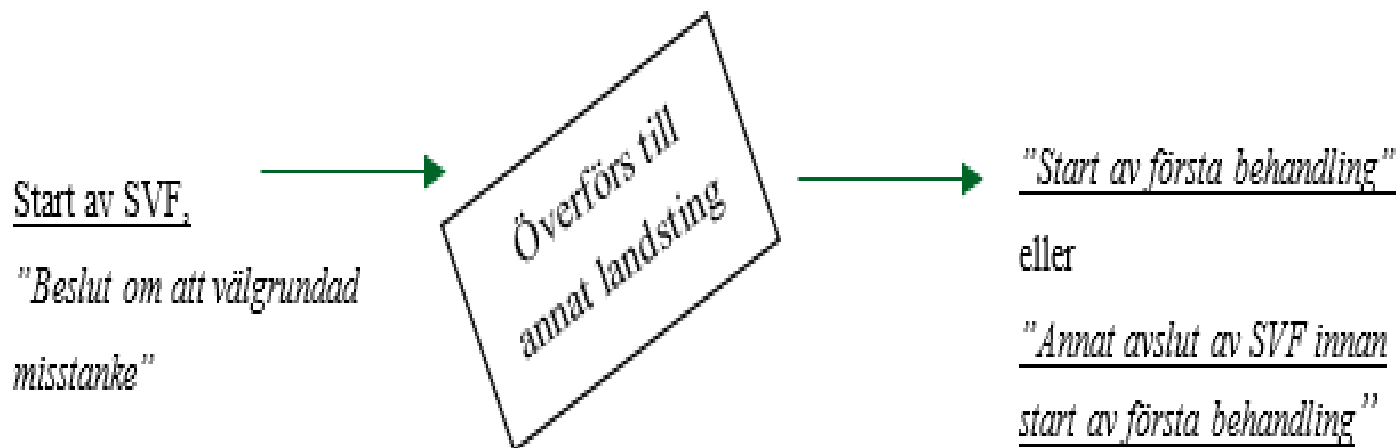
Mätpunkt
Datum för start av någon av nedanstående behandlingar.

KVÅ-koder
VB050 – start av första behandling, kirurgi innefattar kurativ eller palliativ kirurgisk behandling.
VB052 – start av första behandling, läkemedel innefattar kurativ eller palliativ läkemedelsbehandling.
VB054 – start av första behandling, strålning innefattar kurativ eller palliativ strålbehandling.
VB056 – start av första behandling, kombinerad innefattar kurativ eller palliativ kombinerad strål- och läkemedelsbehandling (radiokemoterapi).
VB058 – start av första behandling, palliativ Avser symptomlindrande behandling.
VB065 – beslut om ingen behandling
Motsvarar start av behandling i SVF.

 2013-06-08 1(2)

Regelverk vid rapportering till nationella väntetidsdatabasen

DET LANDSTING/REGION SOM GENOMFÖR "START AV FÖRSTA BEHANDLING" SKA ANSVARA FÖR RAPPORTERINGEN AV LEDTIDER TILL DEN NATIONELLA VÄNTETIDSDATABASEN.



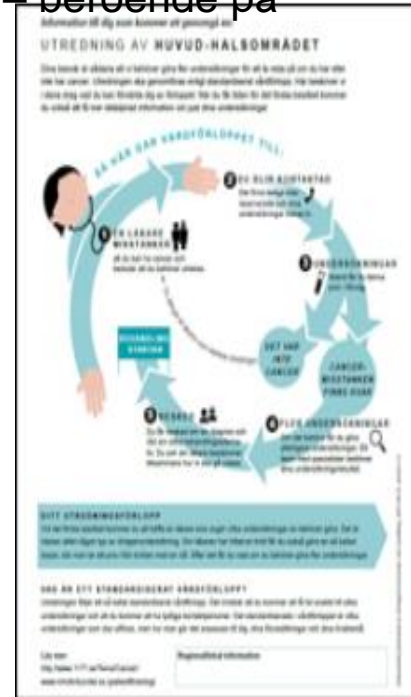
Varje överflyttat **SVF** märks med vilket landsting/region det är överflyttat från, vilket innebär att man kan följa var det startades respektive avslutades.

När processerna för SVF standardiseras och införs i landsting/region och man beslutar om respektive SVF ska utredas inom det egna landstinget eller om ansvaret ska överföras till annat landsting under vårdförloppet ska även ansvaret för rapportering av ledtider regleras.

I den strukturerade dokumentation som följer med när SVF/patienten överförs till annat landsting **ska även tidsatta KVÅ-koder som är obligatoriska ingå** för den del av SVF som hittills genomförts.

Information till patienten

Muntlig o skriftlig info vid välgrundad misstanke (i primärvården eller i specialistvården – beroende på diagnos)



PREM – patient reported experience measures

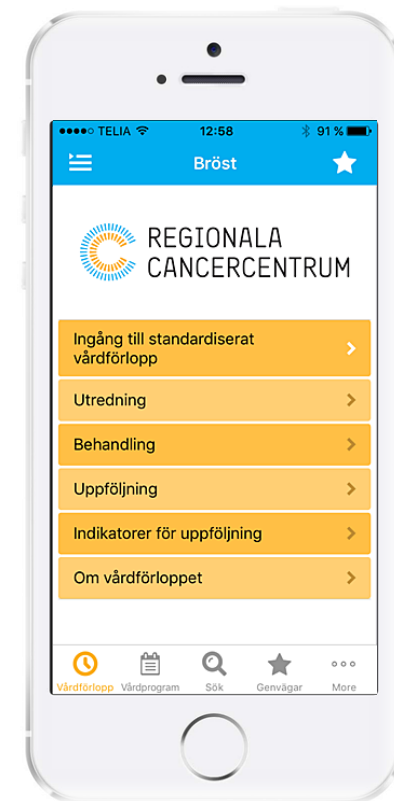
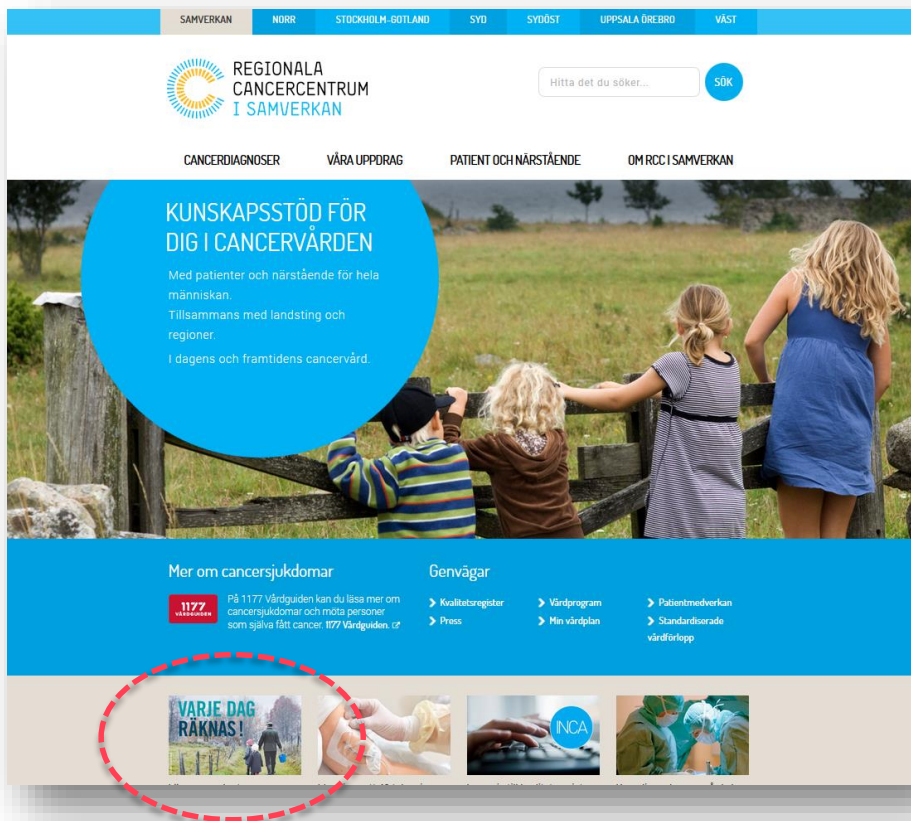
- RCC och SKL har tagit fram en enkät för att mäta hur patienterna upplever utredningen i ett standardiserat vårdförlopp. Arbetet har skett gemensamt med landstingens kontaktpersoner för nationella patientenkäten
- Mätningen administreras enligt samma struktur övriga nationella patientenkäter
- Det validerade enkätinstrumentet är klart att börja användas 1 mars 2016
- Det innebär att åtta veckor senare kan de första enkäterna gå ut till de patienter som avslutat ett vårdförlopp under mars månad.

Resultatjämförelser kommer att bli möjliga såväl inom som mellan landsting/regioner.

Information och distribution av standardiserade vårdförlopp

www.cancercentrum.se

Mobilappen Cancervård



VARJE DAG RÄKNAS!

Mer information om vårdförlopp och tillämpning

- [Frågor och svar](#) – plus funktion för skicka in egna frågor
 - Primärvårdsversioner
 - Patientversioner
- } [Vårdförlopp](#)
- [Så här gör vi ...](#) Här speglar vi förändringsarbetet med exempel från olika verksamheter runt om i landet
 - Information om SVF via 1177 Vårdguiden

Nationellt och regionalt stöd från SKL och regionala cancercentrum

- Framtagande av nya standardiserade vårdförlopp.
- Stöd till landstingens kommunikationsinsatser och dialog inom verksamheterna.
- Nationella och regionala insatser riktade till både offentliga och privata vårdgivare inom primärvården.
- Stöd och stimulans till landstingens arbete med att genomföra handlingsplanerna.
- Uppbyggnad av system för mätning, uppföljning och redovisning av väntetider.

RCCs genomförandegrupp

Projektledare
Samordnare Nat VP

Marie Norlén, SKL
Helena Brändström, RCC i samverkan

RCC Norr

Anna-Lena Sunesson
Anna Selberg, kommunikatör

RCC Stockholm Gotland

Mona Ridderheim
Lisa Jelf Eneqvist

RCC Syd

Anna Unné

RCC Sydöst

Ylva Gorton

RCC Uppsala Örebro

Pia Jestin
Birgitta Clarin

RCC Väst

Nina Modig
Jarl Torgerson