

Linköping Comprehensive Cancer Center

Strategisk plan 2024–2026

Innehållsförteckning

Ledning och styrning	2
Patientprocesser	4
Personcenterad vård och patientinvolvering.....	6
Psykoonkologiskt omhändertagande	8
Molekylärt tumörråd	9
Vidareutbildning av medarbetare.....	10
Forskning	11

Ledning och styrning

Linköping Comprehensive Cancer Center ska ha en enhetlig identitet inom organisationen. Genom etableringen och tillämpningen av ett kvalitetsledningssystem och tillämpning av planerings- och kontrollcykler strävar vi efter att säkerställa kontinuerlig förbättring och att säkerställa högsta möjliga kvalitet inom vår organisation.

För att säkerställa effektivitet och enhetlighet samt förbättra kvalitet och samordning inom vården och forskningen vid Linköping Comprehensive Cancer Center (LCCC), har beslutet fattats att etablera en tydligare identitet inom organisationen före slutet av 2026. LCCC arbetar inom RÖ och dess mål och utveckling skall vara i linje med regionens. Verksamhetsledningen leds av en vårddirektör och är väl förankrad med medverkande från Region Östergötland, Linköpings Universitetet, RCC samt patient- och närstående-representanter och sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR). LCCC ska fortsätta att utveckla sina styrande rutiner för att skapa en mer definierad enhet inom den övergripande hälso- och sjukvårdsstrukturen. Genom att generera årliga rapporter kommer centret kunna tydliggöra sina prestationer och framsteg samt sin roll och betydelse inom cancerbehandling, forskning och utbildning. Ledningssystemet för LCCC återfinns på G:\GEM\Linköping Comprehensive Cancer Center\1. Styrande dokument\Organisation och omfattar följande styrande dokument: Strategisk plan, budget, ledningsstruktur och årshjul. Linköping Comprehensive Cancer Center producerar också en årlig årsrapport med input från respektive verksamhet som arbetar med cancer.

Linköping Comprehensive Cancer Center är i färd med att förtydliga och revidera sitt kvalitetshanteringssystem, vilket möjliggör effektivare hantering. En del av arbetet blir ett utökat arbete kring internrevisioner, för att säkerställa att verksamheterna håller den kvalitet vi strävar efter. Del av detta arbete är att utöka arbetet kring patientsäkerhet. Vi kommer att övervaka implementeringen av strukturer och organisatoriska ramverk och göra nödvändiga justeringar för att optimera effektiviteten och överensstämmelsen med övergripande mål.

En ytterligare del av LCCC kvalitetsledningssystem är att införa planerings- och kontrollcykel som princip för sin utveckling. Samtliga planerade mål som presenteras i den strategiska planen kommer att följas upp under och efter genomförandet för att kunna korrigera dessa. Resultaten av varje cykel ska användas vid formuleringen av mål för nästkommande revision av den strategiska planen.

En robust och dynamisk LCCC-dashboard kommer att driftsättas. Utformning och innehåll av denna kommer definieras av LCCC verksamhetsledning, (LCCCs ledningsråd), processteamerna och chefsläkarenheten. LCCCs verksamhetsledning kommer att övervaka och utvärdera denna data. Hur processteamerna, verksamheter och enheter ska arbeta med uppföljning av data från dashboard behöver definieras vidare. Vilket ansvar ska LCCCs ledningsråd ha och hur åtgärder ska rapporteras, är frågor som behöver diskuteras och rutiner fastslås.

Mätbara mål för detta arbete innefattar:

Under 2024

1. Genomföra en genomlysning av interna revisionsrutiner för all vård, omvårdnad, medicinsk behandling, kirurgi och diagnostik (inklusive radiologi och patologi). Harmonisering av rapporteringsmallar.
2. Säkerställa att all personal är väl insatta i och använder kvalitetsrapporteringssystemet för RÖ.
3. Inventera och förbered implementering av ett LCCC kvalitetsledningssystem innehållande strategisk plan, årsrapport, budget och ett aktuellt årshjul. Kvalitetsledningssystemet

innehåller också en mappstruktur på G:. Även internrevisioner i cancerrksamheter och planerings och kontrollcyklerna som uppföljning av LCCC mål är del av detta kvalitetsledningssystem.

4. Publicera sammanfattningar av certifikat från ackrediteringar och certifieringar.
5. Lansera delar av vår LCCC-dashboard. I detta steg skall den innehålla forskning, patientsäkerhetsvariabler, VRI data, incidensdata samt SVF data i en SVF-översikt. Användandet av dashboarden utvärderas under detta år.

Under 2025

1. Revision av samtliga LCCC verksamheter inom områdena vård och omvårdnad, VRI och patologi skall vara rutin. Minst 3 verksamheter skall ha genomfört en revision inom områdena medicinsk behandling eller kirurgi.
2. Implementera en tydlig struktur för LCCC kvalitetsledningssystem.
3. Uppföljning av kvalitets och planeringscykler från 2024.
4. Första uppföljningen av dashboard data skall göras på LCCC verksamhetsledningsnivå.

Under 2026

1. Samtliga verksamheter skall ha genomfört internrevision på för dem relevanta områden. Rapporterna skall ligga till grund för vidareutveckling av interna rutiner.
2. Utvärdera införandet av kvalitetsledningssystem och fortsätta med arbetet kring utmaningar som uppkommit, inklusive kvalitets och planeringscykeln.
3. En färdig rutin för hur LCCC-dashboarddata följs upp skall finnas.

Efter 2026

1. Rapporterna från internrevisioner sammanställs och övervakas av LCCC.
2. Dashboarden skall vara färdig och innehålla alla variabler som behövs. Detta kommer vara ett pågående arbete under ständig utveckling. Rutinen för denna dashboard användande kommer vara etablerad.
3. Det finns en tydlig plattform för etiska frågor inom alla delar av cancervård
4. IT och digitalisering ska utvecklas till att vara användbart i en lärande organisation. Alla IT-lösningar fungerar sömlöst inom SÖSR, all data direktöversöks till register, informations och kommunikationsflödet fungerar.

Patientprocesser

Linköping Comprehensive Cancer Center skall ha en väl fungerande och tydlig struktur i patientprocessarbetet för respektive cancerdiagnos. I dessa skall hela processen från första besöket till sista uppföljning vara beskrivet, inklusive överlevnadsplaner, rehabilitering och psykoonkologiskt stöd. Arbetet med patientprocesserna är ett viktigt steg för att få vårdprofessioner att samverka för att stärka vårdens kärnkompetenser.

En central del av arbetet för LCCC är en koordinerande och stödjande funktion för processteamerna inom regionen. Rutinerna för detta följer de beslutade styrande dokumenten för processledare och processteam. Processledare för de första processerna har utsetts och påbörjat sitt arbete med att inventera och utveckla sina processer under våren 2024. Arbetet med de övriga processerna planeras starta hösten 2024. Processledarna leder processteam bestående av deltagare från olika professioner och verksamheter som tillsammans bidrar med kunskap och kompetens för att säkerställa vård av hög kvalitet. Processgrupperna kommer kartlägga och dokumentera sin process i alla steg från första misstanke om cancer, genom diagnostik och behandling och skall även innefatta rehabilitering, psykoonkologiskt stöd, överlevnadsplaner och palliativ vård. LCCC och processteamerna tillsammans ansvarar för att säkerställa att enskilda processer inte skapar undanträngningseffekter som inte är planerade i sitt arbete för att stärka sin egen process.

Ett av uppdragen är att säkerställa att MDK rutinerna inom den egna processen uppnår kraven ställda av LCCC verksamhetsledning. MDK-arbetet ska utvärderas minst en gång om året och skall innefatta en utvärdering av alla typer av avsteg som sker från MDK-rekommendationerna. Processgruppen ansvarar också för att skriva SOP:er för remittering av sällsynta cancerfall inom deras diagnostiska grupp.

Mål för arbetet

Alla dessa mål gäller för alla cancer processer inom LCCC

Under 2024.

1. Genomföra en kartläggning och formulera ett första utkast på processkartor.
2. Utvärdering av hur processen skall kunna följa upp avsteg från behandlingsriktlinjerna som gavs av MDK, samt rekommendationer från MDK som avviker från nationella vårdprogram.
3. Utforma ett system för att följa upp effektiviteten och kvalitén. Detta skall innefatta analys av förseningar utifrån SVF och åtgärdsförslag för densamma.
4. Skriva och publicera en årsrapport med de huvudsakliga framstegen och utmaningarna under innevarande år.

Under 2025.

1. Dokumentera processen i en processkarta. Rutiner för alla delar av processen, inklusive sällsynta cancerformer skall vara tydligt dokumenterade i dokumentstyrda SOP:er och harmoniserade med nationella riktlinjer där sådana finns.
2. Varje MDK skall ha en tydligt skriven SOP. Denna SOP skall möta kraven från LCCC, samt innehålla en rutin för att följa upp avsteg från behandlingsriktlinjer från MDK.
3. Etablera system för kontinuerlig övervakning och utvärdering av effektivitet och kvalitet i respektive process. Analys av förseningar utifrån SVF utförs och åtgärdsförslag utformas och genomförs. Mål för 2025 är 88% patienter skall få återbesök inom medicinskt måldatum, alternativt förbättrats 10% jämfört med samma månad 2024.
4. Användandet av överlevnadsplaner skall kartläggas och utvecklas med målet att ha 60% täckningsgrad

Under 2026

1. Säkerställ att alla dokument i processen är aktuella och fungerar väl. Detta skall ske årligen efter införande. Icke-aktuella rutiner skall arkiveras.
2. Analysera relevant data för att möjliggöra mer effektiv styrning av respektive process. Andelen icke uppnådda ledtidsmål för SVF skall vara lägre än för 2025. Avsteg från MDK riktlinje skall följas upp.
3. Användandet av överlevnadsplaner skall utvecklas med målet att ha 90% täckningsgrad

Efter 2026

1. Säkerställ att varje process uppnår planerade framsteg med att förbättra sina ledtider och följer upp eventuella kvalitetsbrister.
2. Användandet av överlevnadsplaner skall nå 100% täckningsgrad

Personcenterad vård och patientinvolvering

Linköping Comprehensive Cancer Center skall arbeta med ett stort fokus på personcenterad vård, samt ha ett starkt patientengagemang och hög patientinvolvering i utvecklingen av verksamheten. För att noggrant utvärdera patienternas upplevelser och behandlingseffekter ska vi använda nationellt förankrade patientenkäter om upplevd vårdkvalitet (PREM) och patientrapporterade utfallsmått (PROM)

Personcenterad vård innebär att alla medarbetare strävar efter att synliggöra hela personen/patienten och prioriterar att tillgodose andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov. Medarbetare vid LCCC förväntas respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom, samt att arbeta utifrån denna tolkning. Det innebär att personens unika perspektiv ges likvärdig giltighet som det professionella perspektivet. Tillsammans skapar vi ett partnerskap, där patienten är specialist på sin upplevelse, sina förmågor och sin situation och vi är specialister på omvårdnad.

- Att lära känna patienten som en person - Att etablera en relation
- Att dela makt och ansvar
- Att bemyndiga patienten
- Att visa patienten tillit och respekt
- Att kommunicera och aktivt lyssna

Med ett fortsatt fokus på kvaliteten blir patientengagemanget allt viktigare, och patientrepresentanter kommer fortsätta att vara en integrerad del av LCCC:s verksamhetsledning och därmed aktivt delta i beslutsfattandet. Deras närvaro och engagemang är avgörande för att säkerställa att vården och behandlingarna uppfyller patienternas behov och förväntningar.

För att noggrant utvärdera patienternas erfarenheter och effekten av behandlingarna kommer vi att använda patientenkäter om upplevd vårdkvalitet (Patient-Reported Experience Measures, PREM) och patientrapporterade utfallsmått (Patient-Reported Outcome Measures, PROM). Många verksamheter arbetar redan med PREM enkäter, dessa skall utvärderas och kan behöva revideras vid behov. Genom att regelbundet samla in och analysera data från dessa enkäter kommer vi att få insikt i patienternas perspektiv, deras upplevelser av vården och dess effektivitet. Detta ger oss möjlighet att identifiera områden för förbättring och att kontinuerligt anpassa vården för att bättre möta patienternas behov och förbättra rapporterade resultat och hälsorelaterad livskvalitet.

Patienter, närstående och anhöriga som besöker vården får i samband med diagnosbesked, behandlingsbeslut och behandlingsstart personligt anpassad information från både läkare och sjuksköterska. Detta innefattar muntlig och skriftlig information om sin cancerdiagnos, inklusive behandlingsrekommendationer från MDK och diagnosspecifika och individuella vårdplaner som är tillgängliga genom 1177.se. Målet är också att tillhandahålla informativa utbildningsmaterial som film. Utöver detta behövs utbildnings- och nätverksmöten för patienter och deras anhöriga. Arbetet kring att harmonisera denna information och det utbildningsmaterial som finns behöver drivas på nationell nivå för att effektivisera och standardisera förfarandet.

Mål för arbetet

Under 2024

1. Lägga grunden för en ökad förståelse kring personcenterad vård.
2. Arbeta för att stödja implementeringen av "min vårdplan" i dem förlopp där dessa finns.
3. Undersök möjligheten att införa patientrepresentanter i respektive process genom inventering av potentiella representanter.
4. LCCCs PREM och PROM enkäter skall utformas med frågor från nationella PREM och PROM enkäter.

5. Uppstart av nationell samverkan för utformning av patientmaterial för vidareutbildning och kompetensutveckling påbörjas.

Under 2025

1. Skapa fördjupad förståelse inom LCCC kring personcentrering
2. Genomföra en nulägesanalys med utgångspunkt i ett personcentrerat perspektiv och inventera klinikers förutsättningar, resurser och behov
3. Skapa en övergripande plan för metod, kompetensutveckling och fortsatt utvecklingsarbete inom personcentrerad vård
4. Säkerställ att alla patienter har tillgång till "Min vårdplan".
5. Genomför aktiviteter för att säkerställa att fyra eller fler processer har patientrepresentanter i sina processgrupper och patienterna skall medverka vid framtagning av nya metoder och involveras vid utformning av forskningsstudier.
6. Tillse att patienterna vid minst 15 kliniker skall ha tillgång till PREM enkäter (idag 13).
7. Publicera resultaten från PREM tydligt för samtliga processer.
8. Färdigställ utbildningsmaterial i videoformat för fem eller fler diagnosgrupper.
9. Initiera införandet av LCCC utbildnings- och nätverksmöten för respektive diagnosgrupp, minst två skall vara igång.

Under 2026

1. Utveckla arbetssätt inom LCCC för att planera, mäta och systematiskt genomföra personcentrerad vård
2. Skapa samsyn och identifiera hinder för att införa personcentrerad vård för att utveckla samverkan inom LCCC kring begreppet personcentrerad vård
3. Genomför aktiviteter för att säkerställa att åtta eller fler processer har patientrepresentanter i sina processgrupper och patienterna skall medverka vid framtagning av nya metoder och involveras vid utformning av forskningsstudier.
4. Patienterna vid minst 20 kliniker skall ha tillgång till PREM enkäter.
5. Följ upp och nyttja PREM resultaten i utvecklingsarbeten för respektive process
6. Färdigställ utbildningsmaterial i videoformat för 10 eller fler diagnosgrupper
7. Bibehåll införandet av LCCC utbildnings- och nätverksmöten för respektive diagnosgrupp, minst fem skall vara igång

Efter 2026

1. LCCC har identifierat cancervårdens möjligheter och hinder för att införa personcentrerad vård och skapat en plan för fortsatt arbete
2. Genomför aktiviteter för att säkerställa att alla processer har patientrepresentanter i sina processgrupper och patienterna skall medverka vid framtagning av nya metoder och involveras vid utformning av forskningsstudier.
3. Patienterna vid alla kliniker skall ha tillgång till PREM enkäter.
4. Följ upp och nyttja PREM och PROM resultaten i utvecklingsarbeten för respektive process. PROM återkopplas i realtid inom alla cancerprocesser.
5. Färdigställ utbildningsmaterial i videoformat för alla diagnosgrupper
6. Alla diagnosgrupper har LCCC utbildnings- och nätverksmöten för sina patienter och närstående

Psykoonkologiskt omhändertagande

Linköping Comprehensive Cancer Center ska ha en väl fungerande rutin för psykoonkologiskt omhändertagande. Detta skall baseras på ett väl fungerande samarbete och enkel tillgång för patienter som har behov.

Patienter som drabbas av cancer kan ha olika bakgrund. Vissa är redan psykiatriskt belastade innan diagnosen medan andra i vissa fall drabbas av allvarliga psykiska besvär i samband med att diagnosen ställs eller under behandlingens gång. Vården är rustad att ta hand om majoriteten av dessa patienter och ge dem det stöd de behöver men det behöver vidareutvecklas. Remitteringsvägar finns upparbetade till den allmänna psykiatrin och fungerar oftast väl. Den psykiatriska och psykologiska kompetensen inom onkologi behöver utvecklas.

Mål för arbetet

Under 2024

1. Säkerställa att det finns en tydlig nivåstruktur och standard för remittering till primärvården respektive specialistvårdspsykiatrin för patienter med psykiatrisk samsjuklighet och psykisk ohälsa som kräver mer specialiserat omhändertagande än det som den specialiserade cancersjukvården kan ge.

Under 2025

1. Minst 50% av vårdpersonal som arbetar med cancerpatienter Deltar i introduktionsföreläsning om grundläggande psykiatri för medarbetare inom cancersjukvården, som en del av deras psykoonkologiska kompetenshöjning.
2. Införa strukturerat användandet av validerade screeningformulär för att fånga depression och ångest som kräver mer specialiserat omhändertagande.

Under 2026

1. 100% av vårdpersonal som arbetar med cancerpatienter Deltar i introduktionsföreläsning om grundläggande psykiatri för medarbetare inom cancersjukvården, som en del av deras psykoonkologiska kompetenshöjning.
2. Uppföljning av det strukturerade användandet av validerade screeningformulär för att fånga depression och ångest som kräver mer specialiserat omhändertagande.

Efter 2026

1. All personal inom cancervården har genomgått introduktionsföreläsning inom psykiatri för att ge bättre psyko-onkologiskt stöd

Molekylärt tumörråd

Linköping Comprehensive Cancer Center skall ha en väl fungerande precisionsmedicinsk infrastruktur, som innefattar ett molekylärt tumörråd och ett välfungerande samarbete inom cancervården.

Individualiserade behandlingar samt detaljerad tumörkartläggning är på snabb frammarsch inom tumörsjukvården och leder till effektivare behandling, mindre biverkningar, ökad överlevnad och kortare sjukhusvistelser. Det är också ett av områdena där forskningen går fortast och en viktig arena där Linköping Comprehensive Cancer Center skall medverka och leda utvecklingen genom forskning och utvecklad samverkan.

För att säkerställa en ordnat införande och säkerställa snabb kunskapsöverföring behöver ett molekylärt tumörråd bildas. Rådet skall ansvara för att skapa och underhålla infrastrukturen för precisionshälsa inom LCCC samt utvecklingen av densamma. Detta innefattar kunskapsinhämtning från ledande forskning och implementering av nya rön enligt kloka kliniska val. Rådet skall bestå av medlemmar från alla behandlande parter samt diagnostik och forskning.

Mål för arbetet

Under 2024

1. Formuleringen av en införandeplan och slutgiltig struktur av rådet arbetas fram genom workshops och möten med representanter från onkologi, kirurgi, hematologi, barnonkologi, lungmedicin, molekylär patologi och enheten för precisionsmedicin för att utveckla en övergripande plan för implementering av ett molekylärt tumörråd, i enlighet med gällande kliniska krav.

Under 2025

1. Pilotversionen av molekylärtumörrådet lanseras och utvärderas

Under 2026

1. Genomför en breddlansering av molekylärt tumörrådet. Denna lansering innefattar utbildningssessioner som syftar till att lägga grunden för den kliniska verksamheten kring arbetet med precisionshälsa i framtiden.
2. Alla cancerprocesser där molekylär patologi är en del i prognostisering eller behandlingsarsenalen skall ha en skriven samverkansplan med molekylärt tumörrådet.

Vidareutbildning av medarbetare

Linköping Comprehensive Cancer Center skall arbeta för att förbättra möjligheten till vidareutbildning hos sina medarbetare, vilket leder till en mer kompetent och säker medarbetargrupp

Yrkesmässig kompetens är en central hörnsten. Detta minskar personalomsättning och ökar möjligheterna att utveckla vården. Kompetens ger trygghet för medarbetare i yrkesutövningen och säkerställer hög vårdkvalitet till våra patienter. Alla medarbetare inom Linköping Comprehensive Cancer Center har tillgång till en grundläggande cancerutbildning. Vidare arbetar LCCC med införandet av ett cytotstatikakörkort som skall användas av alla medarbetare som administrerar systemisk onkologisk behandling. Utbildningsinsatser för andra yrkesgrupper ses över kontinuerligt.

Mål för arbetet

Under 2025

1. Säkerställ att utbildade kontaktsjuksköterskor finns i 80% av cancerprocesserna
2. All personal som administrerar kemoterapi skall ha erforderlig utbildning.
3. Minst 50% av all ny personal inom cancervården skall gå Linköping Comprehensive Cancer Centers grundläggande cancerutbildning.

Under 2026

1. Utbildade kontaktsjuksköterskor skall finnas i alla cancerprocesser.

Efter 2026

1. Operations sjuksköterskeutbildning skall så långt det är möjligt förläggas till Linköping
2. Utbildningskrav för alla verksamheter och yrkesroller i cancervården är definierade och används för årlig uppföljning av medarbetarens kompetensutveckling.
3. Gemensamma heltäckande cancerutbildningar för medarbetare som arbetar inom alla delar av cancersjukvård (diagnostik, behandling, rehab osv).

Forskning

Forskning vid Linköping Comprehensive Cancer Center ska utvärderas kontinuerligt. Kvaliteten på den kliniska forskningen ska öka. Antalet patienter som ingår i kliniska interventionsstudier ska öka.

Cancerforskning är en av hörnstenarna i Linköping Comprehensive Cancer Centers verksamhet. Sjukvård ska vara kunskapsstyrd och de metoder som används ska vara baserade på forskning eller väldokumenterad beprövad erfarenhet. Forskning och utveckling av cancervården är därför en av huvuduppgifterna för Linköping Comprehensive Cancer Center. Forskning som genererar kunskap med potential att leda till bättre cancerbehandling eller prevention ska premieras. Som en del av ackrediteringsprocessen har ett särskilt akademiskt forskningsråd för Linköping Comprehensive Cancer Center inrättats med uppgift att stötta utvecklingen av den akademiska verksamheten vid Linköping Comprehensive Cancer Center.

Linköping Comprehensive Cancer Centers uppdrag kan jämföras med nationell högspecialiserad vård. En särskild satsning på patientnära forskning är nödvändig. Detta för att kunna behålla befintliga uppdrag men också för att förbereda för att Linköping Comprehensive Cancer Center ska kunna vara konkurrenskraftigt vid kommande nivåstruktureringar. En särskild forskningsbudget för denna satsning är därför nödvändig. Den bör i första hand bestå av centrala och del av de lokala RFoU-medlen. Det akademiska rådet kan med denna budget göra strategiska satsningar för att uppnå målen.

Det akademiska rådet ska samtidigt stötta de enskilda klinikerna i deras budgetering av sina lokala RFoU medel avsatta för cancerforskning.

Kvaliteten på den kliniska forskningen ska öka. Medarbetare vid Linköping Comprehensive Cancer Center behöver i större utsträckning söka och erhålla externa anslag i nationell eller internationell konkurrens. Utformning och kvaliteten på forskningsansökningar ska öka och tilldelning av externa bidrag ska följas kontinuerligt och åtgärder för att öka beviljningsgraden ska införas.

Styrkeområdet Cancer är framför allt en excellenssatsning. En stor andel av dess budget går till translationella projekt med delaktiga kliniska forskare. Andelen kliniska forskare som är huvudansvariga för forskningsprojekt bör dock öka. Det pågår mycket klinisk forskning vid Linköping Comprehensive Cancer Center som ännu inte kan hävda sig i lokal (ALF) eller nationell konkurrens. Den dedikerade budgeten för Linköping Comprehensive Cancer Center ska därför användas för att stärka den kliniska forskningen så att den blir konkurrenskraftig och lockar till sig yngre medarbetare med intresse för forskning. Med detta finns förutsättningar att fostra framtidens forskningsledare, en plantskola för klinisk forskning kan skapas på detta sätt.

En viktig uppgift för det akademiska rådet blir att kontinuerligt följa antal och nivå på akademiska tjänster och akademisk kompetens inom Linköping Comprehensive Cancer Center. På det sättet kan rådet stötta Region Östergötland och Linköpings universitet vid tillsättning av såväl adjungerade tjänster som förenade anställningar för att säkerställa att den akademiska kompetensen vid Linköping Comprehensive Cancer Center är tillfredsställande.

För kliniska studier ska forskningsproduktionsverktyget "startsäkring" införas på alla kliniker. En gemensam forskningsenhet med möjligheter till fas I prövningar ska tillskapas. En fullständig årsrapport med tillhörande strategisk plan ska införas för den enheten.

Finansiering för Styrkeområdet Cancer är säkrad för 2025-2026. Under dessa år kommer styrkeområdet Cancers styrgrupp och det akademiska rådet arbeta parallellt. Flera medlemmar är engagerade i båda grupperna för synergi. Från 2027 bör det finnas förutsättningar för att båda grupperingar sammanförs till en enhet.

Mål för arbetet

Under 2024.

1. Akademiska rådet är tillsatt och har haft möten.
2. Budget för klinisk forskning vid Linköping Comprehensive Cancer Center är säkerställd.
3. Inventering av strategiska handlingsplaner för cancerforskning hos Linköping Comprehensive Cancer Centers kliniker.
4. "Scientific Advisory Board" (SAB) för Linköping Comprehensive Cancer Center är tillsatt.
5. Arbetet med gemensam klinisk prövningsenhet med möjligheter till Fas I prövningar där årlig rapport och strategisk plan ska utarbetas är initierat.
6. Alla kliniska studier från kirurgkliniken, onkologiska- och hematologiska klinikerna är registrerade i forskningsverktyget "startsäkring".
7. Arbetet med att granska och analysera utfall av externa forskningsansökningar är initierat.

Under 2025.

1. SAB har gjort sin första utvärdering av forskningen och dess infrastruktur vid Linköping Comprehensive Cancer Center.
2. Utfall av forskningsansökningar granskas och analyseras årligen med åtgärdsplan
3. Rutiner för hur forskningsresultat görs kända för medarbetare och patienter är implementerat.
4. Utdata från forskningsproduktionsverktyget "startsäkring", kliniska prövningsenhetens årsrapport, doktorandaktivitet, publikationer, anslag, är alla delar som ingår i forskningsårsrapport och strategisk plan.
5. Process för akademiska rådets strategiska satsningar av LCCCs dedikerade forskningsbudget är implementerad.
6. Process för akademiska rådets granskning av lokala RFoU medel för cancerforskning är initierad.
7. Fler kliniska forskare söker externa anslag i nationell/internationell konkurrens.

Efter 2026.

1. Forskning är en integrerad naturlig del av den dagliga kliniska verksamheten och strukturer som underlättar detta är implementerade på varje klinik.
2. Alla kliniker inom Linköping Comprehensive Cancer Center erhåller forskningsanslag i nationell/internationell konkurrens.
3. Akademiska tjänster kombinerade med kliniskt arbete inriktade mot cancer finns på alla kliniker inom Linköping Comprehensive Cancer Center.
4. Anslag för kliniska eller translationella projekt erhållna i nationell/internationell konkurrens får automatiskt medfinansiering av RFoU-medel.
5. Alla kliniker inom Linköping Comprehensive Cancer Center har nationella och internationella samarbeten
6. Inom Linköping Comprehensive Cancer Center deltar minst 20% av alla cancerpatienter i interventionsstudier
7. Linköping Comprehensive Cancer Center bedriver akademiska och industrisponsrade interventionsstudier, inklusive Fas I/II studier, inom alla tumörgrupper.
8. Alla kliniker inom Linköping Comprehensive Cancer Center är universitetssjukvårdsenheter.