Uppföljning för 2024 av cancerplanen för norra sjukvårdsregionen

2022–2024

Godkänd av Norra sjukvårdsregionförbundets förbundsdirektion 2025-06-10

Norra sjukvårdsregionförbundet · Region Norrbotten · region Västerbotten · Region Västernorrland · Region Jämtland Härjedalen · Regionalt Cancercentrum Norr

Innehållsförteckning

Inledning 1

Sammanfattning 2

1. Prevention och tidig diagnostik 6

2. Patienter och närstående 9

3. Kunskapsstyrning och sammanhållen vårdprocess 12

4. Barn och unga 15

5. Kompetensförsörjning 17

6. Ledning och styrning 19

7. Forskning och innovation 21

Inledning

Förbundsdirektionen vid Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) godkände vid sitt möte den 6 juni 2022 en ny cancerplan för norra sjukvårdsregionen för perioden 2022–2024.

Samtliga fyra regioner i sjukvårdsregionen, Region Jämtland Härjedalen (RJH), Region Norrbotten (RN), Region Västerbotten (RV) och Region Västernorrland (RVN), utarbetade sina egna lokala handlingsplaner till den gemensamma cancerplanen. Syftet med den lokala handlingsplanen var att konkretisera hur regionen avsåg att arbeta för att nå målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen, utifrån sina egna förutsättningar inom respektive område. I den lokala handlingsplanen beskrevs regionens egna mål, baserat på målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen, regionens nuläge när handlingsplanen upprättades, vilka aktiviteter som skulle genomföras för att nå målen, ansvarig för aktiviteterna samt en tidsplan för respektive mål.

I denna rapport redovisas en sammanställning av den uppföljning för 2024 som regionerna har gjort av sina lokala handlingsplaner. Uppföljningen är den sista för den sjukvårdsregionala cancerplanen 2022–2024 och har gjorts i april 2025.

För respektive mål anges i uppföljningen en av tre nivåer:

Uppnått mål (U)

Pågående arbete (P) eller

Ej påbörjat arbete (E).

De nivåer som anges i rapporten är regionernas egna bedömningar av hur långt man har nått i arbetet. För några mål har en eller flera regioner inte angett någon nivå eller kommentar. Kolumnen för uppföljning har då lämnats blank i denna rapport.

Regionerna har i varierande utsträckning kommenterat uppnått läge avseende olika mål. Alla kommentarer finns inte med i sin helhet i denna rapport. RCC Norr har kondenserat texten, med ambitionen att ta med information av vikt för den samlande uppföljningen av utvecklingen av cancervården i sjukvårdsregionen. För ett fåtal mål redovisas även kommentarer från RCC Norr.

Förutom målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen hade respektive vårdprocess inom cancervården definierat processpecifika mål för 2022–2024. Dessa mål har följts upp av de sjukvårdsregionala processarbetsgrupperna och de rapporterna publiceras på RCC Norrs webbplats.

Täckningsgrader för cancervårdens kvalitetsregister sammanställs årligen i en rapport, där även de processpecifika mål som kan följas via kvalitetsregister redovisas. Kvalitetsregisterrapporten med data för 2024 finns att läsa på RCCs webbplats,
https://cancercentrum.se/download/18.3d2e08671967cb4ebd71c61/1745937416673/uppfoljningsrapport-kvalitetsregister-cancerplan-rcc-norr-20250426.pdf

Den sjukvårdsregionala cancerplanen finns att läsa på RCCs webbplats
https://cancercentrum.se/download/18.4893c105196f1385efd8b51/1747919796483/Sjukv%C3%A5rdsregional%20cancerplan%202022-2024_fastst%C3%A4lld%20av%20FD_220615.pdf

Sammanfattning

Samtliga regioner har arbetat för att nå målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen. För de flesta målen fortsätter arbetet, men flera mål rapporteras som helt uppnådda i alla fyra regioner.

Mål som uppnåtts i alla fyra regioner

1. Screening för tjock- och ändtarmscancer är infört och utökas med fler åldersgrupper enligt plan. Alla fyra regioner planerar att inkludera samtliga åldersgrupper (60–74 år) senast 2026.
2. Organiserad prostatacancertestning (OPT) är infört i samtliga regioner, med ett gemensamt kallelsekansli.
3. Cancerpreventiva aktiviteter och kommunikationsinsatser relaterade till den europeiska kodexen mot cancer har genomförts.
4. Regionerna har genomfört den obligatoriska mätningen av patienternas upplevelser av att utredas enligt standardiserade vårdförlopp (SVF-PREM), med något högre svarsfrekvens än genomsnittet för landet. Resultaten är i de flesta fall i nivå med övriga landet, men en av regionerna avviker negativt i flera av de parametrar som mäts med enkäten.
5. En stödfunktion för unga cancerdrabbade (18–30 år) är etablerad.
6. RCC:s webbutbildning för skolsköterskor används i hela sjukvårdsregionen.
7. Samtliga regioner har välfungerande lokala programområden (LPO) för cancersjukdomar, med regelbundna möten.
8. Vid alla möten i RCC Norrs styrgrupp under 2024 deltog minst en representant per region.

Fler mål där arbetet har nått långt i hela sjukvårdsregionen

Ytterligare några mål rapporteras som uppfyllda av tre av fyra regioner eller beskrivs av alla regioner ha kommit långt:

- Användningen av den cancergenetiska mottagningen ökade 2024 i alla fyra regioner, men är fortfarande ojämlik inom sjukvårdsregionen. De specifika mål som satts för gentestning av bröstcancerpatienter bedöms uppnådda.
- Det nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention är helt eller till allra största delen implementerat i alla fyra regionerna.
- Multidisciplinära konferenser (MDK) finns inom samtliga diagnosområden och fungerar överlag väl.
- De flesta cancerpatienter erbjuds en kontaktsjuksköterska och skriftliga kontaktsjuksköterskeuppdrag har utarbetats i flera regioner. Det är dock fortsatt en utmaning för många kontaktsjuksköterskor att hinna med uppdraget i konkurrens med andra arbetsuppgifter.
- Utvecklingen rörande barn och unga är generellt positiv. En övergångsmottagning, även kallad nyckelmottagning, för tonåringar som genomgått cancerbehandling är etablerad. Alla barncancerpatienter i sjukvårdsregionen kallas till dessa besök vid 13, 17 och 18 års ålder. En region som saknar egen vuxenonkologisk mottagning uppger dock att man i regionen saknar en samordnande funktion som tar över från barnonkologen.

Positiv utveckling inom barncancerområdet

Satsningen på barncancervården, med särskilda medel i den nationella canceröverenskommelsen, har möjliggjort förstärkningar inom området i hela sjukvårdsregionen. Det har varit en positiv

utveckling inom alla mål rörande barn och unga i den sjukvårdsregionala cancerplanen. Exempel på förbättringar utöver de specifika målen i cancerplanen:

- Gentest görs nu av alla barn med cancer.
- Möjligheterna till barnonkologisk intermediärvård har ökat.
- Det psykosociala stödet till barnen och deras familjer förstärkts.
- Ett sjukvårdsregionalt pediatriskt palliativt kompetenscentrum invigdes i februari 2024 och är igång med sin verksamhet för att förbättra den palliativa vården för barn i hela sjukvårdsregionen.
- I mars 2024 publicerades det första nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering för barn och unga. En sjukvårdsregional arbetsgrupp (RAG) har under 2024 gjort en GAP-analys både sjukvårdsregionalt och per region och arbetar nu med implementeringen av vårdprogrammet.

Standardiserade vårdförlopp (SVF) når inklusionsmål men inte ledtidsmål
Samtliga fyra regioner uppnådde 2024 det nationella inklusionsmålet för SVF på 70 procent. Ledtiderna är fortfarande långt från att uppnås, men förbättrades något i alla fyra regioner under 2024 jämfört med föregående år. Andelen patienter som utreddes inom ledtiden för SVF ökade med en till tre procentenheter jämfört med 2024 och var för RJH 34 %, RN 49 %, RV 41 % och RVN 45 %. Samtidigt minskade den grupp patienter som fick vänta mer än 75 % av angiven ledtid. Dessa patienter utgjorde 23–27 % av SVF-patienterna i regionerna i norr. Att väntetiderna fortfarande är långa syns i den uppföljning som processledarna har gjort av sina specifika processmål, där de flesta mål som rör ledtider inte har uppnåtts.

Under 2024 genomfördes en övergripande sjukvårdsregional utbildning om SVF, med högt deltagande. Flera workshoppar har genomförts inom olika SVF. En grundlig kartläggning av SVF-patienter med långa väntetider genomfördes i respektive region för fyra diagnoser.

Allt fler patienter får Min vårdplan och strukturerade behovsbedömningar
Många kliniker har infört den digitala *Min vårdplan* som nationellt utarbetas för allt fler diagnoser och även finns i en generisk version för vuxna och en för barn. För att patienten ska ha full nytta av sin digitala *Min vårdplan* krävs det dock att alla kliniker där patienten vårdas under sin cancerbehandling inför denna, vilket ännu inte har skett. Cancercentrum Nus har infört digitala MVP för ett fåtal diagnoser och planerar att införa den för resterande diagnoser under 2025. Det kommer att underlätta för många patienter som får Min vårdplan på en annan klinik inom eller utom Region Västerbotten och som i dagsläget inte kan fortsätta använda den.

Organisationen för cancerrehabilitering ser olika ut i regionerna. Arbete med strukturerade behovsbedömningar pågår och går framåt, men har kommit olika långt och går inte att följa upp i nuläget eftersom de KVÅ-koder som kan användas inte har implementerats i regionerna.

Särskild satsning på förbättringsarbeten har medfört många positiva förändringar
I överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider tilldelades särskilda medel för förbättringsarbeten inom patologi, bilddiagnostik, cancerrehabilitering och palliativ vård. Respektive RCC fick uppdraget att fördela dessa medel inom den egna sjukvårdsregionen. RCC Norr fördelade 18,8 miljoner kronor till drygt sextio förbättringsprojekt i norra sjukvårdsregionen. RCC Norrs

styrgrupp fattade beslut om vilka projekt som beviljades medel. Exempel på framgångsrika projekt under 2024 är införande av AI-stöd för bildgranskning inom mammografin i RJH, RV och RVN, assisterad svarsskrivning för MR-prostata med hjälp av AI i RN, att rehabcentrum i Skellefteå nu erbjuder cancerrehabilitering och en strukturerad rehabilitering från start för patienter i hela sjukvårdsregionen som behandlas för gynekologisk cancer vid Nus. Motsvarande medel tilldelades i 2025 års canceröverenskommelse och för 2025 har drygt sjuttio förbättrings-projekt tilldelats medel. Projekten finns listade på RCCs webbplats, https://cancercentrum.se/utvecklingsarbeteutbildning/stodtillforbattringsarbete.741.html

Den palliativ vården har förstärkts men är fortfarande inte jämlik inom sjukvårdsregionen
Tillgången till specialiserad palliativ konsultfunktion/rådgivningsteam skiljer sig mellan regionerna och är inte jämlik. Inom ramen för den särskild satsning på förbättringsarbeten genomfördes under 2024 flera utbildningar och andra förbättringsarbeten för att implementera det strukturerade och personcentrerade palliativa vårdförloppet och de palliativa vårdprog-rammen, för vuxna respektive barn, vilket skapar förutsättningar för en god palliativ vård.

Kompetensförsörjningssituationen är ansträngd
Arbetet med att bygga upp egen onkologisk specialistkompetens i regionerna Norrbotten och Jämtland Härjedalen fortsätter. Båda har idag specialistläkare och ST-läkare inom onkologi, men bemanningen bygger på ett fåtal individer och är skör. Behov finns fortsatt av rekrytering av läkare, sjuksköterskor och annan personal till cancervården. Kompetensförsörjningssituationen är generellt ansträngd, vilket bland annat leder till de längre väntetider som ses inom stora delar av cancervården. RCC Norrs sjukvårdsregionala processledare uttrycker stor oro över situationen.

Under 2024 arrangerade RCC Norr kompetensdagar för behandlingssjuksköterskor, med ett fysiskt möte i Umeå med högt deltagande från hela sjukvårdsregionen. RCC fortsätter att nationellt utarbeta webbutbildningar inom olika områden där det finns behov av fortbildning av personal.

Primärvården har en viktig roll i cancervården och samverkan mellan specialiserad sjuk-husvård och primärvården behöver fortsatt stärkas
Olika aktiviteter har genomförts för att öka kompetensen om cancer i primärvården och för ett närmare samarbete mellan primärvård och specialiserad cancervård. Primärvårdens deltagande i arbetet inom LPO Cancer har ökat i flera av regionerna. Primärvården har en viktig roll inom prevention, tidig upptäckt och rehabilitering av cancer. De svåra bemanningssituationen i primär-vården försvårar dock detta arbete.

Registreringen i kvalitetsregister försämras
Registreringen i kvalitetsregister varierar mellan register och kliniker, men har försämrats på en övergripande nivå och har minskat tydligt där vissa kliniker på grund av personalbrist inte prioriterat registreringen. En låg täckningsgrad i kvalitetsregistren försvårar uppföljning och därmed även utveckling av vården. Flera regioner rapporterar att kvalitetsdata används i liten utsträckning för ledning och styrning av verksamheterna. Även registreringen i Cancerregistret, som är lagstadgat, har visat en negativ trend under de senaste åren, framför allt i en region.

Ledning och styrning av cancervården
Vad gäller ledning och styrning är målen avseende nivåstrukturering och norra sjukvårdsregionens ställning inom nationellt högspecialiserad vård giltiga även för andra diagnosområden än cancer. Arbetet med dessa frågor sker inom ramen för kunskapsstyrningen och hålls samman av NRF.

I alla fyra regioner finns en person med funktionen cancersamordnare, som ingår i respektive regions LPO Cancer. Samarbetet mellan cancersamordnarna och med RCC Norr fungerar utmärkt och underlättar både det sjukvårdsregionala och regionala arbetet för att nå cancerplanens mål.

I Region Västerbotten pågår arbete för en ackreditering av Norrlands universitetssjukhus (Nus) som ett CCC (Comprehensive Cancer Center), Umeå CCC. Arbetet bedrivs i samverkan mellan Region Västerbotten, Umeå universitet och RCC Norr. Målsättningen är att Nus ackrediteras under 2026.

Många mål inom forskning och innovation har varit svåra att uppnå
Det område som är längst från att nå cancerplanens mål är forskning och innovation. Alla regioner har Kliniska Forskningscentrum (KFC) som ska underlätta deltagandet i studier, och regionerna rapporterar en delvis positiv bild av utvecklingen. Från flera vårdprocessgrupper rapporteras dock en oroande trend av ett minskat antal patienter som inkluderas i kliniska studier. Ett generellt problem är att Sverige inte är attraktivt för internationella företag för läkemedelsstudier, vilket medför att patienter inte erbjuds de senaste behandlingarna. Att det är få patienter i norra sjukvårdsregionen förstärker detta problem och kräver aktiva åtgärder för att motverka.

RCC Norr arbetar för att aktuell forskning ska nå ut till breda målgrupper, för att den ska bli till konkret nytta för patienterna. Vid den sjukvårdsregionala cancerforskningsdagen 2024 arrangerades två svenskspråkiga sessioner med fokus på patientnära forskning och en engelskspråkig session i samarbete med Umeå universitet. Konceptet blev så uppskattat av det upprepades vid de sjukvårdsregionala cancerdagarna i maj 2025, som lockade närmare trehundra deltagare från hela sjukvårdsregionen. RCC Norr arrangerar under året även ”fortbildningsfredag” där patientnära forskning presenteras på svenska.

I det pågående arbetet med ackreditering av Nus som ett CCC är ett viktigt område att stärka cancerforskningen.

Norra sjukvårdsregionen har kommit långt i arbetet för att utrota livmoderhalscancer
Efter att den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2022–2024 fastställdes har ett nationell studie med syfte att utrota livmoderhalscancer införts i hela landet. Inom ramen för studien erbjuds kvinnor födda 1994–1999 gratis vaccination mot *Humant papillomvirus*, HPV. Samtliga regioner deltar i studien. Målet för att snabbt uppnå flockimmunitet mot HPV är 70 procent vaccinerade inom målgruppen den 30 juni 2025.

Alla regioner i norr har den 26 maj 2025 vaccinerat över 60 % av kvinnorna i målgruppen. RVN och RV har uppnått målet på 70 procent vaccinationstäckning, RJH är nära och även RN kan nå 70 procent.

1. Prevention och tidig diagnostik

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Det ska finnas en **ökad kännedom om och användning av cancergenetisk utredning och rådgivning** i sjukvårdsregionen och RCC Norr ska ge utbildningar kring detta. Från 2023 ska 90 % av alla trippelnegativa bröstcancerpatienter (TNBC) och alla bröstcancerpatienter <40 år gentestas för nedärvda genetiska förändringar med ökad cancerrisk i enlighet med det nationella vårdprogrammet. 2024 ska även 90 % av alla patienter med epitelial äggstockscancer gentestas i enlighet med det nationella vårdprogrammet.	P	U	U	U	RJH: Målnivå för bröstcancerpatienter är uppnådd. För gyncancer är målet delvis uppnått. RN: Föreläsning och besök av cancergenetik i Umeå har genomförts för ökad kännedom och påminnelse att uppfylla målet. RV: Målen uppnådda. RVN: Genomförs på alla enligt vårdprogram. RCC Norr: Antal remisser inklusive egenremisser till cancergenetiska mottagningen ökade från alla regioner 2024. Antal remitterade per 100 000 invånare 2024: RJH 124, RN 95, RV 133, RVN 115.
Screening för tjock- och ändtarmscancer ska införas för minst en årskull i alla regioner och det ska finnas en plan för fullt införande.	U	U	U	U	RJH: Följer implementeringsplan och fullt infört under 2026 65% täckningsgrad. RN: 2025 erbjuds sju årskullar screening, sista och åttonde kullen läggs till 2026. RV: Aktiviteterna följer plan, de årskullar som är screenas t.o.m. 2024 är åldrarna 56–64 år. Fullt utbyggt 2025. RVN: 2024 inbjöds drygt 12 000 invånare i RVN till screening och deltagandegraden var 64% jämfört med 65% i riket. Fullt utbyggt 2026.

Regionerna ska följa gällande **vårdprogram för livmoderhalscancer-prevention** i alla delar.	P	P	U	P	RJH: Till stor del uppfyllt. Nytt kallelsesystem infört 2024. Höggradig dysplasi sätts som ”prio 2 månader”. 2023–24 har 85,2 % av patienterna haft besök inom 3 mån. Lösning för bild-lagring kolposkopi är installerad men ej fullt i funktion. RN: GCK-styrgrupp tillsatt. Självprov HPV infört i april 2024. RV: Regionen följer det nationella vårdprogrammet. RVN: Självprov är pausat eftersom en utredning gällande IVDR-lagstiftning behövs. RCC Norr: Samtliga regioner deltar i det nationella projektet för att utrota livmoderhalscancer där kvinnor födda 1994–1999 vaccineras mot HPV. Målet är 70 % vaccinerade 30 juni 2025. 26 maj 2025 var andelen vaccinerade 66 % i RJH, 60 % i RN, 70 % i RV och 71 % i RVN.
Organiserad prostata-cancertestning (OPT) ska införas i samtliga regioner med ett gemen-samt kallelsekansli.	U	U	U	U	RJH: Infört och inkluderar även 62-åriga män sedan hösten 2023 RN: Infört och igång fullt ut (50- och 56-åriga män). RV: Målet uppnått, 50- och 56-åriga män kallas. RVN: 50- och 56-åringar kallas. Deltagandegrad i RVN för omgång 1 2024 var 49,2%. 2028 bör alla mellan 50 och 60 år erbjudits testning. RCC Norr: Det gemensamma OPT-kansliet är i drift och fungerar bra.
Norra sjukvårdsregionen ska genomföra en **för-studie för lungcancer-screening**.			U		RV: Regionen deltar i styrgrupp för lungcancerscreeningstudien. Pilotstudien påbörjad.

					RCC Norr: Studien pågår i samarbete med RCC Väst. 1000 högriskindivider (storrökare) i Västerbotten planeras att screenas. 28 april 2025 hade 3000 enkäter skickats ut i Västerbotten, 1176 hade besvarat enkäten, 111 personer godkänts för studien och 46 gjort lågdos-DT.
Alla regioner ska ansluta sig till det **nationella mammografiregistret**.	P	P	P	U	RJH: Uppskjutet till 2026 på grund av utdragen installationstid. RN: Arbetar med detta och är på god väg. RV: Plan för införande finns i cancer-plan 2025–2028. RVN: Anslöt till registret i maj 2024. Jobbar nu för att få ut statisktik på ett lättillgängligt och informativt sätt. RCC Norr: Arbete pågår, tidsplanen för hela landet har fördröjts p.g.a. IT-svårigheter i flödet mellan regionerna, Sectra och Inera och att många regioner nu står i kö för installation.
RCC Norr ska genomföra en **enkätstudie över levnadsvanor** i sjukvårdsregionen och i samarbete med regionerna ta fram en **handlingsplan** för fortsatt arbete med livsstilsfaktorer för de olika regionerna.	P	P	U	P	RN: Enkätstudien genomförd och RCC Norr har delgetts data. RV: Regionens Folkhälsoenhet driver arbetet med folkhälsoarbetet där livsstilsfaktorerna är en stor del. RVN: I samarbete med RCC Norr har ”pauspromenader” implementerats i Sundsvall. Digital utbildning för sjukvårdspersonal som stöd i att ställa frågor om levnadsvanor till patienter samt erbjuda stöd är implementerad och fått stort intresse både internt och externt. Nationell spridning planeras. RCC Norr: Under 2024 fick RCC till-gång till data från alla regioner och har gjort dataanalyser som nu sammanställs i en rapport.

RCC Norr ska tillsammans med regionerna genomföra **cancerpreventiva aktiviteter och kommunikationsinsatser** relaterade till den europeiska kodexen mot cancer.	U	U	U	U	RJH: Deltagit i de gemensamma aktiviteterna som arrangerats. RN: Samarbete i sjukvårdsregionala grupper och nätverk fortgår och RN har representanter i samtliga grupper och nätverk. RV: Arbete pågår enligt plan. Folkhälsoenhetens arbete är bland annat förankrat i den europeiska kodexen mot cancer.

2. Patienter och närstående

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Alla cancerpatienter ska erbjudas **kontaktsjuksköterska (kssk)**. Kontaktsjuksköterskan ska ha ett väldefinierat uppdrag utifrån den nationella uppdragsbeskrivningen och vara resurssatt så att uppdraget kan uppfyllas.	U	P	U	P	RJH RN: Inget övergripande har gjorts vad gäller skriftligt uppdrag. Ständigt pågående arbete att rekrytera kssk där det fattas. Utbildning av kssk pågår löpande. RV: Kssk finns enligt målbeskrivning. Nätverk finns nu i regionen. Ordförande LPO Cancer och cancersamordnaren träffar kssk två gånger per termin. RVN: Kssk arbetade fram ett dokument med skriftligt uppdrag den 12/5 2023. Flera har nu skriftliga uppdrag, alla enhetschefer har fått dokumentet. Under 2025 planeras den regionala uppdragsbeskrivningen att uppdateras efter att den nationella uppdateringen är klar. RCC Norr: De sjukvårdsregionala processledarna signalerar att många kssk inte har tillräcklig tid för att uppfylla uppdraget.
Strukturerad **bedömning**	P	P	P	P	RJH: Antalet strukturerade bedömningar har ökat något mot tidigare år men når inte 50 %

av rehabili-teringsbehov ska genom-föras för samtliga cancer-patienter och åtgärder ska erbjudas baserat på behov.					RN: Det görs men går inte att mäta. RV: Processledare tillsatt. LAG Cancerrehabilitering pågår. Samverkan med LPO Rehabilitering initierat. LPO Cancer har genomfört en workshop. Arbete pågår inom ramen för CCC-ackrediteringsarbetet. RVN: Fortsatt information och diskussion vid kssk-dag. Lokal processledare är mycket aktiv och arbetar fortlöpande med frågan. Konsultativt cancerspecia-listteam finns. Multiprofessionella cancerrehab-ronder har införts vid flertal mottagningar/kliniker.
Digital Min vårdplan (MVP) ska erbjudas cancerpatien-ter vid samt-liga berörda kliniker för de diagnoser där sådan finns.	U	P	P	P	RJH: Alla Min Vårdplan (MVP) är publicerade och införda och erbjuds till alla. RN: Digital MVP fortsätter implementeras. Aktiva planer nu är bröst, tjock- och ändtarm, prostata, lunga och huvud- och halscancer. I startgroparna: bukspott, hud, njure och samtliga gynekologiska vårdplaner. RV: Införandestöd tillsatt som bidragit till att allt fler kliniker använder digital MVP. Arbetet fortsätter i takt med att MVP finns för fler diagnoser. Planerat införande för alla tillgängliga diagnoser under 2025. RVN: Alla digitala MVP som finns publicerade finns i Stöd och behandling i RVN, dock används inte alla fullt ut. Följsamheten har ökat sedan en införandestödjare börjat i början av 2024. Alltfler digitala MVP finns upprättade. RCC Norr: MVP via 1177 kan följa patienten över region- och klinikgränser förutsatt att klinikerna har infört den. Detta efterfrågas av patienterna.
Regionerna ska årligen genomföra **SVF-PREM-mätning** och ha bättre resultat än genomsnittet i landet.	U	U	U	U	RN: Mätning genomförd. RV: Enkäter skickas varje månad. Arbete för att hitta värdeskapande struktur är påbörjat. Resultat för 2024 visar att i dimensionen Helhetsintryck är utfallet för RV är cirka 1 procentenhet högre än rikssnittet. Svarsfrekvensen är nästan 4 procent-enheter högre än rikssnittet.

					RVN: PREM-enkät skickas ut. RVN ligger 2024 på samma nivå som riket vad gäller emotionellt stöd och har bättre statistik än riket för alla övriga variabler.
PROM-enkäter ska användas i de vårdprocesser där sådana finns tillgängliga och data ska presenteras årligen.	P	U	P	E	RJH: Används inom enstaka vårdprocesser bl.a. inom hjärntumörer. RN: PROM används och utvärderas av klinikerna. RV: Projekt pågår på Cancercentrum för prostatacancer med etablerat arbetssätt för utskick till alla patienter. Fortsatt arbete krävs för etablering i kvalitetsregister. RCC Norr: Inom detta område sker mycket utveckling både vad gäller diagnoser och tillgängliga mätverktyg.
Patient- och närstående-representant ska finns i alla vårdprocesser.	E	P	P	E	RN: Varierande situation över de olika processerna. Olika förutsättningar. RV: Inom Cancercentrum påbörjas arbetet med en patientpanel för strålbehandling. Arbetet med att involvera patient- och närståenderepresentant ingår även i ackrediteringsarbetet för CCC. RVN: Representanter finns inte i alla lokala processer. RCC Norr: Representanter finns på sjukvårds-regional nivå i nästan alla vårdprocesser, men saknas i ett fåtal.

3. Kunskapsstyrning och sammanhållen vårdprocess

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Kvalitetsregisterdata ska användas för **styrning** av verksamheten. Regionerna ska nå ”nationella målnivåer” i nationella vårdprogram och kvalitetsregister.	P/U	U	P	P	RJH: Stor variation hur man använder detta i verksamhetsstyrningen. Lokala delmål är uppnådda. RN: Varierande täckningsgrad i registren men följsamheten till vårdprogrammen är generellt hög. RV: Kvalitetsregister används i den mån data är tillförlitliga och går att ta fram. RVN: Överlag används kvalitetsregisterdata inte på ett strukturerat sätt i ledning och styrning. RCC Norr: Uppföljning av kvalitetsregisterdata för mål satta inom vårdprocesserna visar att många målnivåer inte uppnås, bland annat vad gäller ledtider.
Specialiserad palliativ konsultfunktion/ rådgivningsteam (läkare och sjuksköterska) ska införas och utvecklas i samtliga regioner, så att alla sjukhus och hela länen täcks. Konsultteamen ska ha tillgång till paramedicinsk kompetens.	P/U	P	U	E/P	RJH: Palliativt konsultteam finns inom Storsjögläntan, arbete för tillgänglighet pågår. Beslut i HS ledning 2023 att implementera det personcentrerade och standardiserade vårdförloppet för palliativ vård och återupprätta rapporteringen i Palliativregistret. Det görs på enstaka ställen men registreringen behöver förbättras och rutiner utarbetas. RV: Målet uppnått. RVN: Personalresurser saknas. Ronderingsprojekt med positiv utvärdering genomfördes 2024 på Sollefteå sjukhus och i primärvården i Sollefteå/Kramfors. 2025 diskuteras PKT men inget

					beslut är taget. En grupp arbetar för en lösning.
Regionerna ska uppnå de nationella målen för **inklusions- och ledtids-mått** som finns inom SVF-förloppen.	U/E	U/E	U/E	U/E	RJH: Inklusionsmål uppnås, ej ledtidsmål. Analys av flaskhalsar pågår. RN: Inklusionsmålet nått. Ledtids-målet inte nått men ligger över riket. RV: Målet uppnått för inklusion, 77 %. Målet för ledtid ej uppnått. Utfall för 2024 var 41 %, en procentenhet högre än 2023. RVN: Vissa diagnoser uppnår inte inklusionsmålen, främst små diagno-ser, men totalt ligger RVN på 83% Ledtidsmålen har ökat och ligger på 46% (Riket 44%), vilket högst i norra sjukvårdsregionen.
Täckningsgrader och inrapporterings-hastighet i kvalitets-registren inom cancer-området ska förbättras.	P	P	U	E	RJH: Enstaka register har uppnått målet. RN: Personalbrist gör det svårt på klinikerna att upprätthålla en god inrapporteringshastighet. Vissa diag-noser har bra täckningsgrad, andra har sämre. RV: Pågår löpande. RVN: Kommentarer från inrappor-törer är att det finns för lite tid avsatt, men att man försöker rappor-tera in eftersom. Vissa diagnoser håller tiderna för inrapportering. Ökad automatiserad överföring prioriteras de kommande åren. RCC Norr: Täckningsgrader och inrapporteringshastighet är något sämre för 2023–2024 i alla regioner jämfört med 2022–2023 vid mot-svarande tidpunkt. Vid datauttag 2025-04-04 var genomsnittlig täckningsgrad för kvalitetsregistren

					för 2023–2024 för RJH 86 %, RN 76 %, RV 88 % och RVN 84 %.
Samtliga regioner ska arbeta med **automatisk** informationsöverföring till register enligt nationella tjänsteplattformen.	P	P	P	P	RN: Nytt journalsystem infört med förutsättningar för automatisk informationsöverföring. Detta är dock inte helt utvecklat än utan arbetas med på SUSSA-nivå. RV: Den modell som tagits fram för registrering av SVF (april 2025) bygger fortfarande på separat registrering av SVF och kvalitetsregister. Utveckling om mer automatiska överföring av data är framfört till SUSSA-organisationen. RVN: Cambio Cosmic infördes v 9 2025. Dock inte klart hur automatisk överföring ska ske.
Norra sjukvårdsregionen ska ha **MDK** inom samtliga cancervårdprocesser. Dessa ska vara bemannade enligt de riktlinjer som finns i respektive nationellt vårdprogram.	U	U	U	P	RJH: Regionen skapat en styrgrupp för att följa upp behov av utveckling och tillgång till utrustning och samverkar med övriga regioner i norr. Etablerat arbetssätt som fortsätter enligt plan RV: Målet uppnått. RVN: Deltagande sker i princip i alla MDK, men professioner som deltar kan variera.
Norra sjukvårdsregionen ska stå redo för ett aktivt **värdskap för NPO Cancer**.					RCC Norr: Utformningen av canceröverenskommelsen mellan staten och SKR förutsätter att SKR har värdskap för NPO Cancer. Ett aktivt värdskap i norr är därmed inte aktuellt under de närmaste åren.

4. Barn och unga

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Fungerande **övergångs-mottagning** ska finnas för hela sjukvårds-regionen för tonåringar som genomgått cancer-behandling.	P	U	U	U	RJH: I dagsläget avsaknad av vuxen-onkologisk mottagning i RJH för sam-ordnande funktion, hanteras från fall till fall. Återkoppling från ”nyckelmottag-ning ” sker till barnonkologiläkare i Östersund (till 18 år). RN: Detta är nu helt igång och barn från Norrbotten som drabbats av cancer kallas till Nus för att förbereda övergång till vuxenmottagning. Fokus ligger mycket på psykosociala faktorer efter cancer i barnaåren och sköts av barnonkolog och barnonkologi-ssk. RV: Målet uppnått. RVN: Detta fungerar i länet. Utifrån plan vid nyckelbesök vid 18 års ålder sker informationsöverföring till vuxensidan, anpassning individuellt och ibland med fysiskt möte. Gemensam mottagning.
Digitala patientronder ska vara etablerade på kliniker utanför Nus, för att underlätta att bedriva god och nära vård med ökad medicinsk kompetens.	P	P	U	P	RJH: Har frekventa digitala videomöten/ ronder (tillsammans med/utan patienter) med Nus och vid behov finns möjlig-heter att ha det med andra regioner också. RN: Metoden är testad vid Nus och planen är att testa en ”robot” med vilken man kan föra över information i realtid mellan Sunderbyn och barnonkologen Nus. RV: Målet uppnått. RVN: Ej i praktiskt bruk ännu då ingen robot finns på plats för användning. Digitala möten med Umeå sker dock vid

					behov med närvaro av patient och föräldrar.
Rehabilitering efter barncancer ska förbättras på läns- och länsdelssjukhus.	P	P	U	P	RJH: Fungerande rutin finns vid barnhabiliteringen för hjärntumör-/skada, men rehabilitering efter ortopediska tumörer saknas och är största bristen inom barnonkologin. RN: Enkät är gjord och delvis bearbetad. Fortsatta diskussioner inom regionen hur vi arbetar vidare. RV: Alla norr-regioner arbetar i lokala arbetsgrupper (LAG) med att implementera det nationella vårdprogrammet. Representanter från LAG arbetar tillsammans i en sjukvårdsregional arbetsgrupp RAG för att säkra kommunikation och remissgångar mellan regionerna. Representant från RAG ingår i en nationell arbetsgrupp med syfte att lära av varandras implementeringsprocesser. RVN: Två barnläkare subspecialiserar sig inom barnneurologi, klara om 1–2 år. En barnläkare från Sundsvall deltar i RAG cancerrehabilitering
Det ska finnas en etablerad **stödfunktion för unga cancer-drabbade** (18–30 år) i hela sjukvårdsregionen.	U		U	U	RJH: Etablerat flöde med Cancercentrum i Umeå. RV: Målet uppnått. RVN: Stödfunktion finns etablerad och information om detta är spridd via LPO cancer och kssk-nätverk. RCC Norr: Vid RCC Norr finns en stödfunktion i form av en kurator med sjukvårdsregionalt uppdrag, som systematiskt kontaktar personerna i målgruppen.
RCC:s **webbutbildning för skolsköterskor** ska användas i hela sjukvårdsregionen.	U	U	U	U	RJH: Möte med utbildningsansvariga för skolsköterskor under våren 2022 och spridning av information om webbutbildningen.

					RV: Information om webbutbildning för skolsköterskor lämnas via samverkans-organ mellan regionen och kommunerna. RVN: Uppnått i de flesta kommuner.

5. Kompetensförsörjning

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Onkologisk specialist-kompetens ska finnas i alla regioner.	P	P	U	P	RHJ: Rekryterat 2 nya specialister samt ST under 2024. Fortsatt plan för ytter-ligare rekrytering. Ett flertal ssk har gått onkologi-VUB, regionen är stödjande när ssk väljer att gå. Behov av fler finns. RN: Onkologisk specialistkompetens finns i RN, fortsatt utredning kring onkologiskt centrum och vad detta ska innefatta. Beslutad om- och påbyggnad av befintlig byggnad beräknas starta 2027. RV: Målet uppnått. RVN: 2025 3 nyfärdiga onkologspecia-lister, men 2 överläkare har lämnat regionen vilket medför en minskning i kompetens. 2 ST i hematolog. För både onkologi och hemato-logi ses ett behov av fler ST- tjänster. Fler kssk är inskolade på onkologen. 2 specialist-ssk i onkologi blev klara 2024.
Molekylärpatologin i norra sjukvårdsregionen ska hålla minst nationell standard. RCC Norr ska verka för en utbyggnad	P		P		RJH: Köper tjänsterna av RV och har ingen egen patologi. Följer upp att RJH:s skillnader i t.ex. ledtider inte avviker mellan RJH och RV.

och ett bättre samarbete mellan regionerna när det gäller molekylärpatologi. Målbilden är en samman-hållen molekylärpatologi där analyserna i största möjliga utsträckning utförs inom den norra sjukvårdsregionen.					RV: NGS-utrustning är på plats och är validerad. Utrustningen tas i drift under hösten 2025. Information till regiongrannar ges under våren 2025.
Norra sjukvårdsregionen ska regelbundet erbjuda **specialistutbildningar inom cancerområdet** så väl för läkare, sjuk-sköterskor och andra personalkategorier.	P		U		RCC Norr: Nationellt och sjukvårds-regionalt saknas resurser inom många områden. Flera cancerdiagnosområden saknar specialistutbildningar för sjukskö-terskor och efterfrågar sådana.
RCC Norr ska arbeta för fler och bättre **webb- och distansutbildningar inom cancerområdet** och regionerna ska möjliggöra för personalen att gå dessa utbildningar.	P	U	U	P	RJH: Information kring utbildningar sprids regelbundet i linjen samt till kssk och andra berörda. Nätverk för kssk etablerat sedan 2022, träffas regelbundet. RN: Utskick till berörda kring detta. På grund av hög belastning efter införandet av Cosmic har deltagandet varierat. RVN: Information om utbildningar till LPO cancer, kssk och enhetschefer, ibland via PV nyhetsbrev. Deltagande-graden varierar, främst p.g.a. belast-ningen på vårdpersonal som inte kan lämna arbete för att delta. RCC Norr: Webbutbildningar utarbetas fortlöpande inom RCC-organisationen.
PET-DT-kapacitet i sjukvårdsregionen ska byggas ut i enlighet med tidigare beslutad inriktning.		P	P	P	RJH: Stödjer införandet av ytterligare en PET-CT i norra sjukvårdsregionen med placering i RVN. RN: Utredning avseende eventuell PET-DT i RN pågår. RV: När frågan om isotoper till en tredje PET-DT är aktuell kommer Region Västerbotten att vara behjälplig.

					RVN: Våren 2025 pågår en förstudie gällande lokaler för PET samt att utreda cyklotron för tillverkning av radio-farmaka. Tömning av möjlig lokal har påbörjats. RJH har lämnat en skriftlig avsiktsförklaring att skicka patienter till RVN om/när PET finns. RCC Norr: En etablering av PET-DT i Sundsvall skulle underlätta för patienter i RVN och RJH.
Integrering av kunskap om cancervården i regionernas chefsut-bildningar ska öka.	P	E	P?		RJH: Nära samverkan mellan cancer-samordnare och berörda VC/EC. RN: Finns ej med i chefers interna utbildningar men tydliggörs vid ny-anställningar. RV: Viktigt att chefer har kunskap om kunskapsstyrning i stort.

6. Ledning och styrning

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Tidigare beslut om **sjuk-vårdsregional nivåstruk-turering** ska följas och följas upp. Det ska finnas en pågående process för att överväga ytterligare nivåstrukturering där så behövs.	U	P	U	P	RJH: Följs upp i RCC Norrs styrgrupp och i NRF:s beredningsgrupp (BG) för alla RPO. Dialog med alla berörda RPO via NRF. RV: Regionen följer fastslagna nivå-struktureringsbeslut.
Sjukvårdsregionen ska öka sin profilering inom **Nationell högspecialise-rad vård**, med målsätt-ningen att fler nationella uppdrag hamnar i Norra sjukvårdsregionen.	U		U	P	RJH: Följs på varje Förbundsdirektion, NRF och i BG. RV: Pågående arbete.

Nus ska fortsätta arbetet för en **ackreditering som CCC** (Comprehensive Cancer Center) eller CC.	U		U		RV: Ackrediteringsarbete pågår. RCC Norr: Stödjer processen med personella och ekonomiska resurser.
Kompetensen om cancer ska öka i primärvården (PV), för ett **närmare och utökat samarbete mellan primärvård och specialiserad cancervård.** Prevention, tidig upptäckt och rehabilitering av cancer behöver konkretiseras som delar av primärvårdens uppdrag.	P	U	P	P	RJH: PV-representant till LPO är tillsatt. Psykologstöd till cancerrehabteamet fanns initialt saknas sedan 3 år. RN: Försök har gjorts att ha med PV-representant i LPO. Stående inbjudan men denne har inte dykt upp. Fortsatt arbete med att få med någon från PV. RV: Kontakt etablerad med LPO Primärvård. RVN: Pågående arbete där processledare för rehabilitering har kontakt med PV. PV deltar vid LPO cancer.
Samtliga regioner ska ha minst 90 % **närvaro på möten i RCC Norrs styrgrupp.**	U	U	U	U	RJH: Representanter finns och deltar. RN: Har fungerat.
Samtliga regioner ska ha välfungerande **lokala programområden (LPO)** för cancersjukdomar, med regelbundna möten.	U	U	U	U	RN: Välfungerande LPO med bra sammansättning. RVN: LPO fungerar med regelbundna träffar, representanter från primärvården finns RCC Norr: Alla fyra regioner har funktionen cancersamordnare, som har en central roll i regionernas LPO och i arbetet med att samordna och utveckla cancervården i regionen. Samarbetet mellan RCC Norr och cancersamordnarna fungerar mycket bra.

7. Forskning och innovation

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Norra sjukvårdsregionen ska öka antalet **kliniska studier** som utgår från sjukvårdsregionen och öka deltagandet i multicenterstudier, i samtliga regioner och inom alla verksamhetsområden.	P	P	U	P	RN: Det finns enheter i RN som har en hög forskningsaktivitet och andra lägre. Beror på resurser och intresse. RV: Klinisk forskningsenhet vid Cancercentrum har senaste året ökat antalet kliniska studier. RVN: KPE har alla 3 ssk-stjänster besatta. Vissa medel tilldelas lokala forskare via FoU men det kan ibland vara svårt för dem att ta ut tiden. RCC Norr: Uppföljning av processmål visar en oroande trend av minskat antal patienter som inkluderas i kliniska studier inom flera diagnoser.
Det **sjukvårdsregionala cancerforskningsrådet** ska omformas och öka sin aktivitet för att främja cancerforskningen i norra sjukvårdsregionen.	P		P?		RJH: Tillhandahålla lämplig forskningsinfrastruktur som t.ex. statistiker, kliniskt forskningscentrum, handledning, interna forskningsmedel. RV: Inom ramen för ackrediteringen av CCC pågår arbete med att etablera ett cancerforskningsråd som kan utvecklas till ett sjukvårdsregionalt råd.
Det ska finnas ett **nätverk för forskningssjuksköterskor** inom cancerforskningen i norra sjukvårdsregionen.	E		U		RV: Nätverk för forskningssjuksköterskor är etablerat med samverkan sjukvårdsregionalt och nationellt. RCC Norr: Forum Norr har ett diagnosövergripande nätverk för forskningssjuksköterskor, men inget cancerspecifikt nätverk är etablerat.
Regionerna ska **samverka med sjukvårdsregionens lärosäten** för att stimulera	E		U		RV: Målet uppnått.

forskning inom cancer-området.					
Biobankningen av biologiskt material för cancerforskning ska öka inom norra sjukvårds-regionen.	P	U	U		RJH: En biobankssamordnare och en biobankshandläggare har anställts som uppdaterat hemsidan med rutiner och riktlinjer och informerar verksamheter-na om möjligheterna att bedriva forskning. RN: Full aktivitet på patologen. RV: Insättning till biobankerna ökar från RV.