

Cancerplan för Södra sjukvårdsregionen 2027–2030

2026-04-14 Remissversion

Remiss

Versionshantering

Version	Datum	Förändring
1.0	Ange text	Ange förklarande text

Ansvarigt Regionalt cancercentrum:
Regionalt cancercentrum syd

Remissversion

Innehållsförteckning

Kapitel 1	
Förord	6
Kapitel 2	
Inledning	8
2.1 Cancerförekomst i Södra sjukvårdsregionen	8
Kapitel 3	
Struktur, mål och uppföljning	14
Kapitel 4	
Förebygga cancer	16
4.1 Nationella delmål.....	16
4.2 Sjukvårdsregionala mål	16
4.3 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse	17
4.4 Nuläge	17
4.5 Framtidens hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	18
Kapitel 5	
Screening	20
5.1 Nationella delmål.....	20
5.2 Sjukvårdsregionalt mål	20
5.3 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse	20
5.4 Nuläge	21
5.5 Framtidens screening.....	23
Kapitel 6	
Personcentrering	24
6.1 Nationella delmål.....	24
6.2 Sjukvårdsregionala mål	24
6.3 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse	25
6.4 Nuläge	25
6.5 Framtidens personcentrering.....	26
Kapitel 7	
Tillgänglighet	28
7.1 Nationellt delmål.....	28

7.2	Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse	28
7.3	Nuläge	28
7.4	Framtidens tillgänglighet	29

Kapitel 8

Diagnostik och behandling 30

8.1	Nationellt delmål.....	30
8.2	Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse	30
8.3	Nuläge	31
8.4	Framtidens diagnostik och behandling	33

Kapitel 9

Precisionshälsa 35

9.1	Nationellt delmål.....	35
9.2	Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse	35
9.3	Nuläge	35
9.4	Framtidens precisionsmedicin	36

Kapitel 10

Rehabilitering och uppföljning 38

10.1	Nationella delmål.....	38
10.2	Sjukvårdsregionala mål	38
10.3	Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse	39
10.4	Nuläge	39
10.5	Framtidens rehabilitering och uppföljning	40

Kapitel 11

Palliativ vård 41

11.1	Nationella delmål.....	41
11.2	Sjukvårdsregionala mål	41
11.3	Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse	42
11.4	Nuläge	43
11.5	Framtidens palliativa vård	43

Kapitel 12

Forskning och innovation 44

12.1	Nationella delmål.....	44
12.2	Sjukvårdsregionalt mål	44
12.3	Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse	44
12.4	Nuläge	45
12.5	Framtidens cancerforskning	46



Kapitel 13

Ansvarsfördelning och strukturer för samverkan47

13.1	Nationellt delmål.....	47
13.2	Exempel på insats som kan bidra till måluppfyllelse	47
13.3	Nuläge	47
13.4	Framtidens ansvarsfördelning och strukturer för samverkan	50

Kapitel 14

Kunskapsstyrning51

14.1	Nationellt delmål.....	51
14.2	Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse	51
14.3	Nuläge	51
14.4	Framtidens kunskapsstyrning.....	52

Kapitel 15

Referenser.....54

Remissversion

KAPITEL 1

Förord

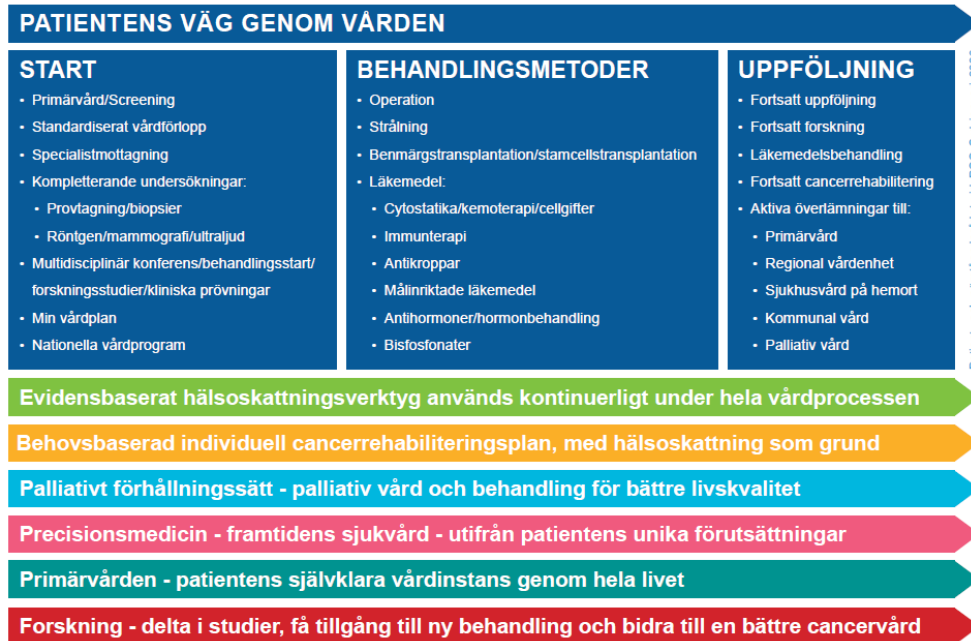
Socialdepartementet tog 2009 fram En nationell cancerstrategi för framtiden, utifrån vilken sex regionala cancercentrum (RCC), ett i varje sjukvårdsregion, etablerades för att stärka kunskapsstyrning, utveckla vårdprocesser och följa upp kvaliteten i cancervården (1). År 2026 beslutade Sveriges regering om en uppdaterad strategi, ”Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0”, som höjer ambitionsnivån och utgår från både den tidigare cancerstrategin samt EU:s (2, 3). Den uppdaterade nationella cancerstrategin syftar till att förebygga cancer, förbättra tidig diagnostik, öka överlevnaden och stärka livskvaliteten.

RCC Syd har sedan 2015 tagit fram sjukvårdsregionala cancerplaner för Södra sjukvårdsregionen (4). De regionala cancerplanerna utgör underlag för att driva, samordna och följa upp gemensamma frågor som rör utvecklingen av cancervården i Region Skåne, Region Blekinge, Region Kronoberg och södra Halland. Den uppdaterade regionala cancerplanen syftar även till att stödja regionernas arbete med att omsätta den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan i praktiken samt bidra till Skåne University Hospital Comprehensive Cancer Centre (SUHCCC) strategiska målsättningar (5).

Södra regionvårdsnämnden gav 2025 RCC Syd i uppdrag att ta fram en uppdaterad cancerplan för perioden 2027–2030. Cancerplanen följer strukturen i den nationella cancerstrategin och omfattar både barn- och vuxencancervård. Den fokuserar på utvecklingsområden som är särskilt relevanta att samverka kring för att uppnå en god, sammanhållen och jämlik vård för Södra sjukvårdsregionens cancerpatienter.

Figur 1. Beskrivning av sammanhållen vårdprocess

EN SAMMANHÅLLEN VÅRDPROCESS FÖR PATIENTEN



Källa: Bilden framtagen av RCC Syds patient- och närstående råd (2026)

Föreliggande cancerplan har tagits fram av RCC Syd i samverkan med RCC Syds styrgrupp, regionernas cancersamordnare, regionala patientprocessledare, patient- och närståenderepresentanter samt företrädare för SUHCCC och regionerna i södra sjukvårdsregionen.

Ordlista med korta förklaringar och förkortningar som kan förekomma, se [Ordlista och förkortningar - Regionala cancercentrum i samverkan](#).

Cancerplanen 2027–2030 godkändes av Södra regionvårdsnämnden xxxx 2026.

KAPITEL 2

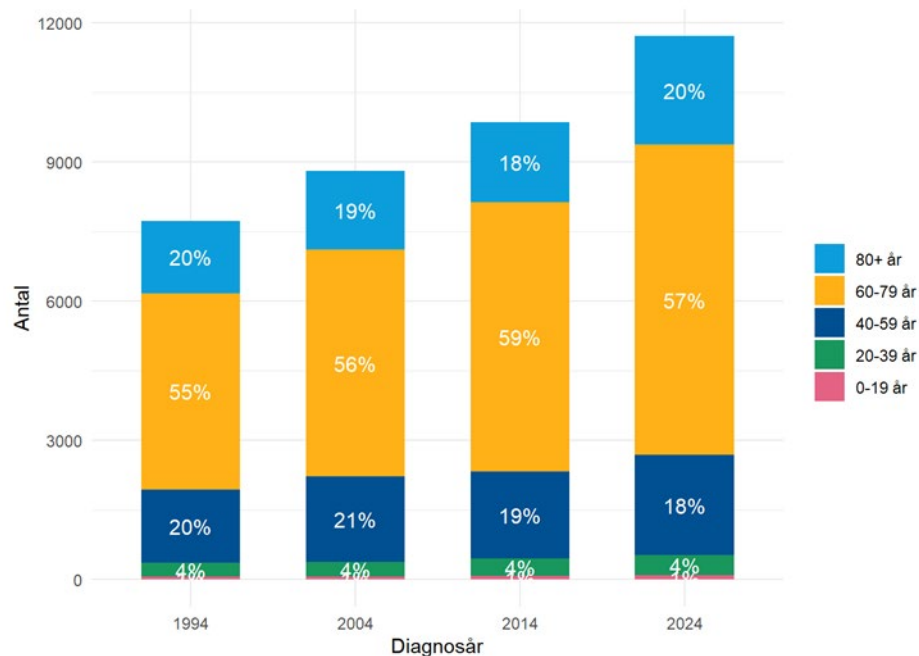
Inledning

2.1 Cancerförekomst i Södra sjukvårdsregionen

Södra sjukvårdsregionen omfattar Region Blekinge, Region Kronoberg, Region Skåne och södra Halland (Halmstad, Hylte och Laholms kommuner), även om samarbetsprojekt ofta involverar hela Region Halland. Regionerna samarbetar för att erbjuda alla invånare i Södra sjukvårdsregionen jämlik hälso- och sjukvård med god kvalitet och hög tillgänglighet. Befolkningen i Södra sjukvårdsregionen har ökat från cirka 1,56 miljoner invånare år 1994 till 1,93 miljoner år 2024. Detta motsvarar en befolkningsökning på ungefär 24 procent. Under samma period (1994–2024) har även antalet personer som insjuknar i cancer ökat successivt med totalt nästan 50%, se figur 2.

Utvecklingen förklaras till viss del av en åldrande befolkning, men även av förbättrad diagnostik samt att vissa cancerformer ökar till följd av förändrade levnadsvanor och andra riskfaktorer. Fördelningen av cancerinsjuknande mellan olika åldersgrupper har varit relativt stabil över tid, vilket framgår av figur 2.

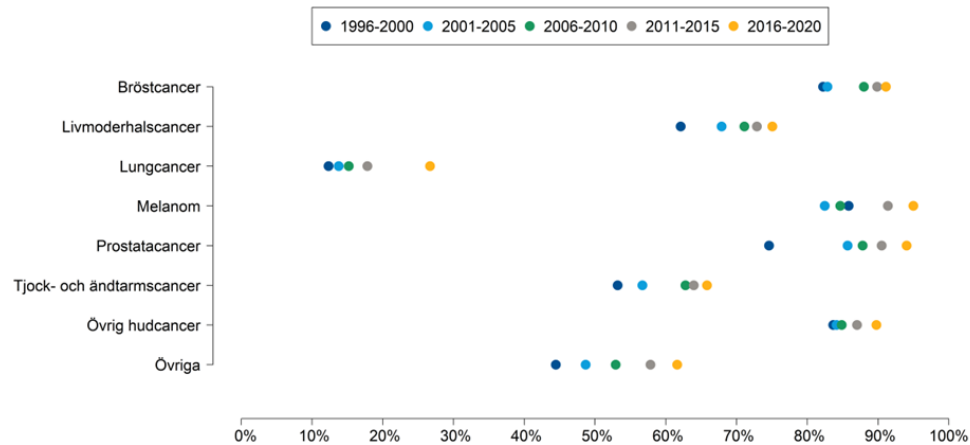
Figur 2. Stapeldiagram över cancerincidens uppdelat på olika åldersgrupper över tid. Diagrammet omfattar all cancer (exkl. icke-melanom hudcancer) i Södra sjukvårdsregionen.



Källa: Regionalt Cancerregister syd

Under samma tidsperiod har stora framsteg gjorts inom både diagnostik och behandling. Detta har lett till att cancer i allt högre grad upptäcks tidigare och att personer lever längre efter en diagnos. I figur 3 visas utvecklingen av relativ 5-årsöverlevnad, som förbättrats successivt för samtliga cancerformer.

Figur 3. Relativ 5-årsöverlevnad i Södra sjukvårdsregionen bland personer diagnosticerade med cancer 1993–2017.

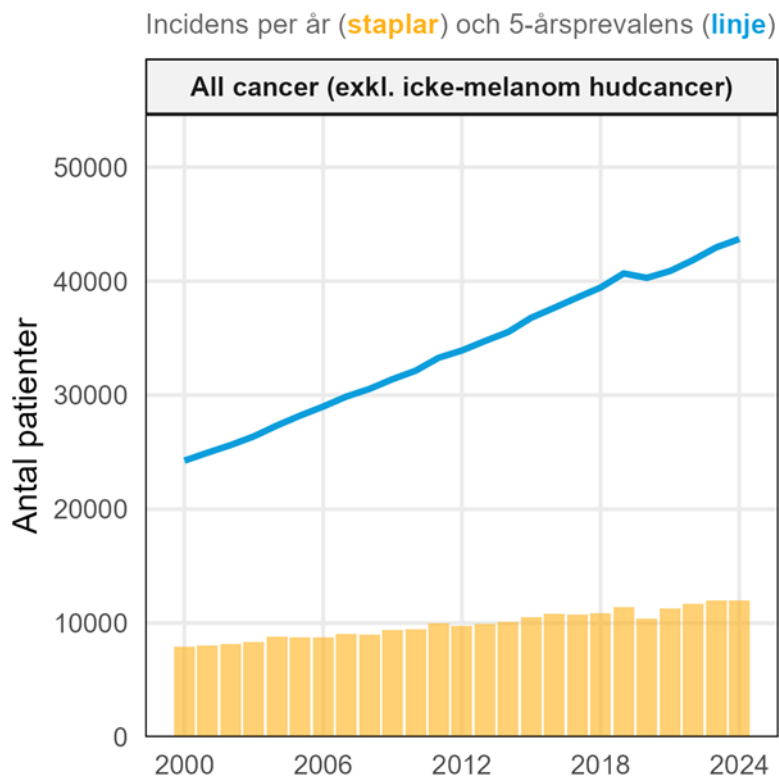


Relativ överlevnad definieras som kvoten mellan den observerade överlevnaden bland personer med cancerdiagnos och den förväntade överlevnaden. Källor: Regionala cancerregistret Syd och Human Mortality Database (6).

Prevalens beskriver hur många som lever en viss tid efter en cancerdiagnos. Eftersom både diagnoserna ställs tidigare och överlevnaden förbättras ökar prevalensen mer än incidensen. Det innebär att allt fler personer lever med eller efter en cancerdiagnos och därmed kan ha behov av stöd under lång tid för att kunna leva ett så bra liv som möjligt.

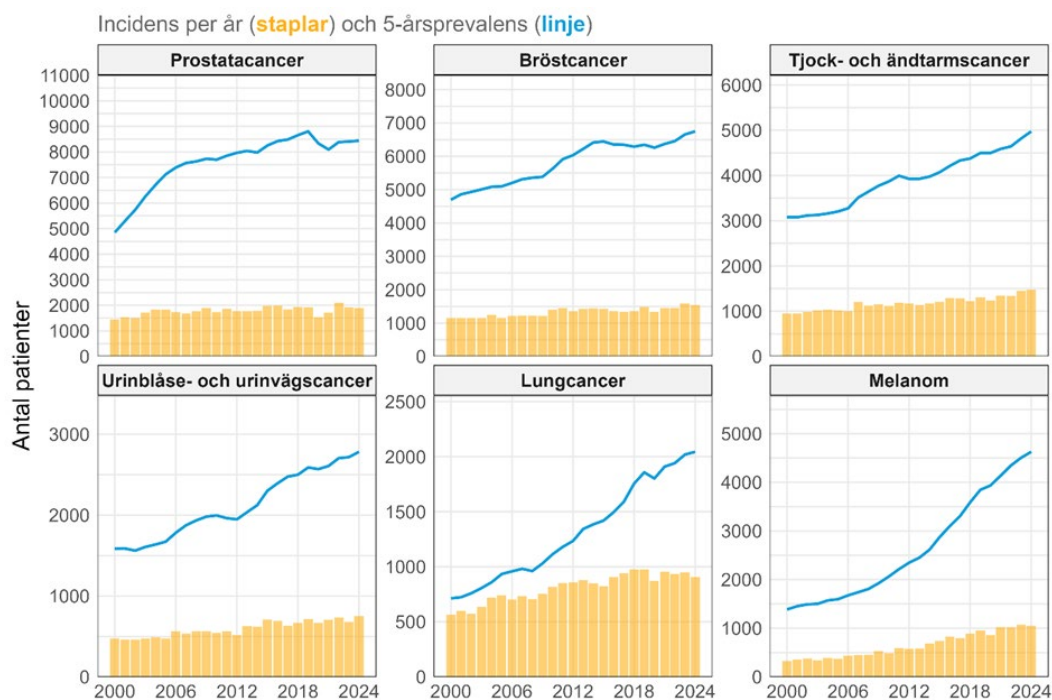
För sjukvårdens planering är det därför viktigt att följa både incidens och prevalens. I figur 4 och 5 visas utvecklingen av incidens och prevalens i Södra sjukvårdsregionen under perioden 2020–2024. Prevalensen ökar tydligt mer än incidensen, både totalt och för flera vanliga cancerdiagnoser.

Figur 4. Utveckling av incidens och 5-årsprevalens i Södra sjukvårdsregionen över tid 2020–2024 avseende all cancer (exkl. icke-melanom hudcancer).



Källa: Regionalt cancerregister syd

Figur 5. Utveckling av incidens och 5-årsprevalens i Södra sjukvårdsregionen över tid 2020–2024 för specifika cancerdiagnoser.

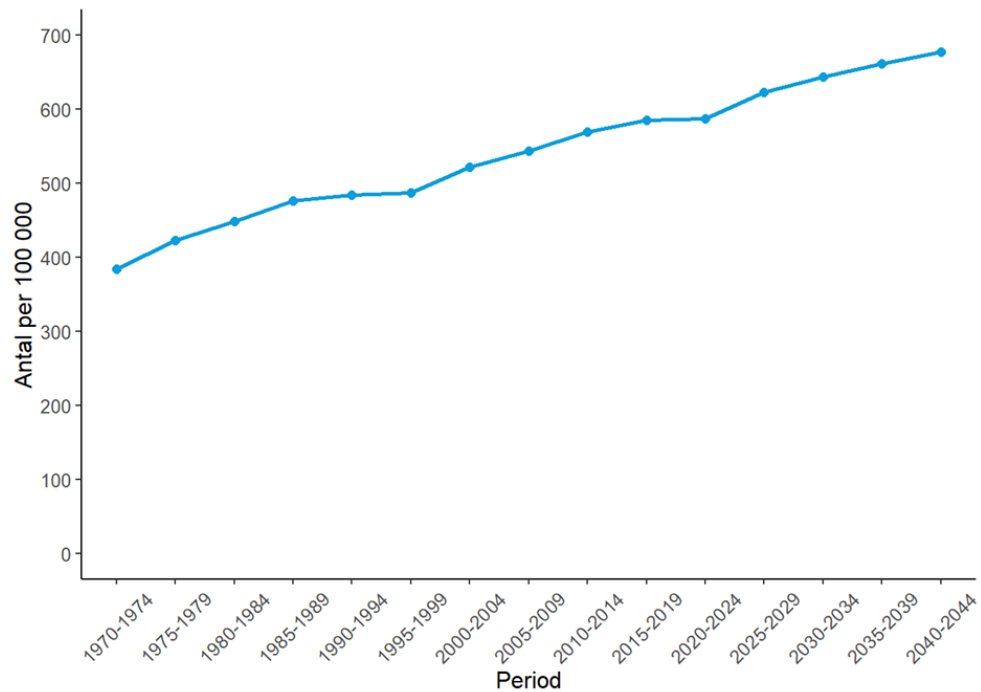


Källa: Regionalt cancerregister syd

Mot bakgrund av det ökande cancerinsjuknandet i Sverige har en nationell prognos tagits fram med fokus på perioden fram till 2040–2044 (7). Utifrån dessa data illustreras motsvarande prognos för Södra sjukvårdsregionen i figur 6.

Vid planering av sjukvårdens resurser är det därför nödvändigt att ta höjd för en fortsatt ökning av cancerdiagnoser. Samtidigt är det viktigt att arbeta förebyggande genom att främja hälsosamma levnadsvanor och minska exponeringen för olika riskfaktorer.

Figur 6. Prognos över insjuknande i cancer för Södra sjukvårdsregionen. Prognos av antal personer per 100 000 invånare som förväntas insjukna i cancer per år i Södra sjukvårdsregionen.



Observerade data 1970–2024 och prognoser 2025–2044, samtliga mått är medelantal per år i femårsperioder. Prognos beräknad utifrån antagandet om att förändringen av insjuknande kommer att vara konstant över tid per cancerform, kön och åldersgrupp. Källa: Socialstyrelsen (7).

KAPITEL 3

Struktur, mål och uppföljning

Södra sjukvårdsregionens cancerplan 2027–2030 följer strukturen i den uppdaterade nationella cancerstrategin (2) som innehåller tre övergripande mål, 23 delmål och 70 förslag på insatser. Varje kapitel i den sjukvårdsregionala cancerplanen inleds med nationellt formulerade mål och delmål följ av, i förekommande fall, sjukvårdsregionala mål samt förslag på insatser. Vidare följer beskrivning av sjukvårdsregionalt nuläge och visionärt läge för framtiden. Nuläge kan variera något mellan olika regioner. Södra sjukvårdsregionens cancerplan är giltig för både barn-, och vuxencancervården på samma sätt som den nationella cancerstrategin är.

Likt den nationella cancerstrategin har den sjukvårdsregionala cancerplanen tre övergripande mål, som ur ett personcentrerat perspektiv syftar till att skapa överblick och långsiktighet. De övergripande målen har delats upp i delmål och förslag på insatser i syfte att tydliggöra vad som behöver åstadkommas inom området samt för att nå de övergripande målen. Alla sjukvårdsregionalt formulerade mål är idag inte mätbara i befintliga system, men kan genom gemensam utveckling bidra till en stärkt uppföljning av cancervården.

Metodval kring målarbetet

För att stärka personcentreringen och öka precisionen i insatserna, och därmed måluppfyllelsen, har mätbara och tidsatta mål som är personcentrerade på organisatorisk nivå använts som metod (8, 9). Organisatoriskt personcentrerade mål som är mätbara och tidsatta stärker varandra – för ökad effekt för både patienten och organisationen - samt möjliggör en styrmodell som är patientdriven, strukturerad och uppföljningsbar (10). Organisatoriskt personcentrerade mål handlar inte om individuella mål för patienten, utan om hur systemet, strukturerna och processerna, utformas för att möjliggöra personcentrerad vård (11). Det innebär att organisationen sätter mål för hur väl verksamheten skapar förutsättningar för delaktighet, samordning, kontinuitet och individanpassning – oavsett vilken diagnos eller verksamhet som patienten möter. När mål formuleras på personcentrerat sätt på organisatorisk nivå blir

de styrande för kultur, arbetssätt, prioriteringar och kan ge ökad förankring och engagemang hos medarbetarna.

Figur 7. Personcentrerade sjukvårdsregionala mål utifrån delmål i nationella cancerstrategin 2.0 (2)

	Minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnostiseras tidigt	Ökad canceröverlevnad	Bästa möjliga livskvalitet – under och efter cancersjukdom
<p>Personcentrering</p> <p>“Jag vill bli sedd, förstådd och vara delaktig i beslut om min vård”</p>	<p>“Jag vill ha de bästa förutsättningarna att inte få cancer- och om jag blir sjuk ska det upptäckas tidigt”</p> <p>2027 har alla regioner en tydlig och dokumenterad struktur för hur barn och vuxna med ärftligt ökad risk att utveckla cancer följs upp (kap. 4.2).</p>	<p>“Om jag får cancer vill jag få bästa möjliga behandling så att jag har störst chans att överleva”</p> <p>2028 upplever minst 90 % av barn och vuxna med cancer att de är delaktiga i beslut om sin vård och behandling, i den grad de själva önskat (kap. 6.2).</p>	<p>“Jag vill kunna leva ett så bra liv som möjligt- före under och efter min cancerbehandling”</p> <p>2028 upplever minst 90 % av barn och vuxna med cancer att deras vård har hög grad av kontinuitet och samordning (kap. 6.2).</p> <p>2029 erbjuds 90% i målgruppen unga vuxna, oavsett diagnos, uppföljning i alla regioner enligt en nationellt framtagen modell (kap. 10.2).</p> <p>2028 har alla regioner riktlinjer inklusive uppföljningsparametrar för att tidigt och återkommande i sjukdomsförloppet identifiera palliativa vårdbehov hos barn och vuxna utifrån det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet (kap. 11.2).</p>
<p>Jämlikhet</p> <p>“Jag vill få samma goda vård och behandling -oavsett vem jag är och var jag bor”</p>	<p>Skillnader i deltagandet i cancerscreening, mellan regioner och olika befolknings-grupper, minskar årligen (kap. 5.2).</p>	<p>2029 har alla regioner tydliga mål för hur både barn och vuxna deltar i interventionsstudier inom cancervården (kap. 12.2).</p>	<p>2028 erbjuds 80 % av barn och vuxna med cancer i alla regioner en identifiering av rehabiliteringsbehov, på ett strukturerat sätt före, under och efter behandling (kap. 10.2).</p> <p>2030 erbjuder alla regioner palliativa vård- eller åtgärdsplatser med tydligt innehåll, rätt kompetens och fastställda kriterier (kap. 11.2).</p> <p>2028 har alla regioner etablerat en samverkansöverenskommelse som säkerställer en sammanhängande vårdprocess för barn med palliativa vårdbehov (kap. 11.2).</p>
<p>Forskning</p> <p>“Jag vill att min vård bygger på den bästa kunskapen –oavsett vem jag är och var jag bor”</p>			<p>2030 används individuell behandlings- och uppföljningsplan i cancervården för barn och vuxna (kap. 10.2).</p>
<p>Innovation, samverkan och utveckling</p> <p>“Jag vill att vården samarbetar och använder uppdaterade arbetsätt så att min väg genom vården blir trygg och sammanhållen”</p>	<p>2028 har alla regioner en samordnad struktur som kopplar ihop cancer-prevention med det övriga levnadsvanearbetet (kap. 4.2).</p>		<p>2027 har alla regioner en systematisk modell för hur patienter och närstående deltar i utvecklingen av cancervården för barn och vuxna (kap. 6.2).</p> <p>2030 erbjuder alla regioner tillgång till specialiserad palliativ vårdkompetens dygnet runt för barn och vuxna (kap. 11.2).</p>

Källa: Bilden framtagen av RCC Syd

KAPITEL 4

Förebygga cancer

4.1 Nationella delmål

- Barn och unga är en tydlig målgrupp i det nationella tvärssektoriella, samordnade hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot cancer och andra icke-smittsamma sjukdomar.
- Strukturer för uppföljning av barn och vuxna vid ökad cancerrisk är implementerade i alla regioner.
- Livmoderhalscancer utrotas under 2027.
- Forskningsfinansiärer genomför satsningar där även forskning inom prevention och tidig diagnostik för cancer har möjlighet att söka finansiering.
- Samverkan mellan det cancerförebyggande arbetet och arbetet för att förebygga andra icke-smittsamma sjukdomar har stärkts.
- Nationella mål uppfylls och internationella mål beaktas avseende riskfaktorer för cancer.

4.2 Sjukvårdsregionala mål

- 2027 har alla regioner en tydlig och dokumenterad struktur för hur barn och vuxna med ärftligt ökad risk att utveckla cancer följs upp. Minst 90 % av berörda verksamheter använder individuella kontrollprogram som beskriver ansvar, remissvägar och uppföljningsintervall — så att varje person får rätt stöd i rätt tid.
- 2028 har alla regioner en samordnad struktur som kopplar ihop cancerprevention med det övriga levnadsvanearbetet. Samtliga verksamheter använder nationella kunskapsstöd i det hälsofrämjande arbetet för barn och vuxna, så att personer i alla åldrar upplever stöd avseende levnadsvanor utifrån behov.

4.3 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse

- Regionala utvecklingsplanerna har ökat fokus på hälsosamma livsmiljöer genom att inkludera matmiljö och nikotinfria miljöer samt säkerställa tillräcklig skugga på platser där barn vistas.
- Årliga informationskampanjer till befolkningen gällande vikten av att skydda sig i solen och hålla koll på huden.
- Regionerna sätter mål för förekomsten ohälsosamma levnadsvanor hos vuxna samt mål för förekomsten av obesitas hos barn.
- Regionerna har en tydlig struktur för utveckling och implementering av kontrollprogram och uppföljning avseende personer med ärftlig ökad risk för cancer inklusive tillgång till psykosocialt stöd.

4.4 Nuläge

Arbetet med att förebygga cancer är den viktigaste insatsen för att minska cancerbördan på sikt. Nästan en fjärdedel av alla cancerfall i Sverige orsakas av ohälsosamma levnadsvanor (tobak, alkohol, matvanor och fysisk inaktivitet), obesitas och för hög UV-exponering (2). Majoriteten av de påverkbara riskfaktorerna för cancer ökar också risken för andra icke smittsamma sjukdomar som hjärtkärlsjukdom och diabetes typ 2. Ohälsosamma levnadsvanor och obesitas påverkas i stor utsträckning av de strukturer och miljöer som samhället skapar. Barn och unga har begränsad möjlighet att påverka sina livsmiljöer och att minska deras exponering för ohälsosamma produkter är därmed extra viktigt.

Merparten av cancerpreventionsarbetet inom RCC utförs på nationell nivå. Arbetet utgår från den europeiska kodexen mot cancer (12) och den nationella cancerpreventionsplanen (13).

Genom Regionalt Programområde (RPO) Levnadsvanor samverkar regionerna i Södra sjukvårdsregionen kring flera av de påverkbara riskfaktorerna för cancer. Förutsättningarna för levnadsvanearbetet skiljer sig åt mellan regionerna, likaså hur förekomsten av riskfaktorerna ser ut. Vårdens arbete med levnadsvanor och obesitas bör bygga på Socialstyrelsens nationella riktlinjer, dock saknas pålitlig utvärdering och uppföljning av detta (14). Nationella riktlinjer för hur hälso- och sjukvården bör arbeta med hudcancerprevention saknas.

Obesitas hos barn är en bekymrande riskfaktor då det är svårbehandlat och många barn fortsätter att ha obesitas resten av livet. Barnobesitas har också visat sig vara en oberoende riskfaktor för cancer senare i livet, även vid normalvikt som vuxen (15). Även här skiljer sig förekomsten och förutsättningarna att arbeta med frågan mellan regionerna. År 2021 hade 9% av barn mellan 6–9 år obesitas i Blekinge, 8% i Kronoberg, 7% i Skåne och 6% i Halland. Enligt kvalitetsregistret för barnobesitas hade Halland störst andel barn i aktiv behandling år 2024, medan Blekinge inte rapporterat in någon.

Cancer som orsakas av HPV kan förebyggas genom vaccination varför vaccination mot HPV bör prioriteras. Barn som omfattas av barnvaccinationsprogrammet har rätt till kostnadsfri HPV-vaccination upp till 18 års ålder. Sedan år 2012 har HPV-vaccinering erbjudits flickor och sedan år 2020 är vaccinationen könsneutral och omfattar således även pojkar. HPV-vaccination rekommenderas till ovaccinerade personer till och med 26 års ålder (16). Andelen vaccinerade pojkar är lägre jämfört med flickor (17). Regionerna genomför riktade insatser till personer under 26 år samt till vårdnadshavare om värdet av HPV-vaccination för pojkar.

Vissa grupper har en ökad cancerrisk, exempelvis pga. ärftlighet eller förstadier (2). Här finns behov av personcentrerad prevention med strukturerade kontrollprogram. Att ha kännedom om bakomliggande tumörrisksyndrom ger förutsättningar för att rekommendera rätt kontroller till rätt individer för att tidigt upptäcka, eller förebygga, cancer (18). I Södra sjukvårdsregionen finns en sjukvårdsregional funktion för ärftlig cancer som arbetar för en jämlik och evidensbaserad uppföljning av personer med ökad risk för ärftlig cancer och stödjer regionerna.

4.5 Framtidens hälsofrämjande och förebyggande arbete

För att uppnå det nationella målet om att minska cancerrisken behöver insatser ske på alla nivåer i samhället. Regionerna och kommunerna bör samarbeta för att säkerställa hälsosamma livsmiljöer för alla invånare, och särskilt för barn och unga. Folkhälsomyndigheten har tagit fram en handlingsplan för ett samordnat preventivt arbete mot cancer och andra icke-smittsamma sjukdomar och regionerna bör ha en hög följsamhet till relevanta punkter i denna. Utöver att fokusera på livsmiljöer, bör regionerna arbeta för att öka andelen barn och vuxna med ohälsosamma levnadsvanor och/eller obesitas som erbjuds behandling enligt nationella riktlinjer. Detta gäller inte minst personer som redan drabbats av cancer. Angående livmoderhalscancer är regeringens mål att



livmoderhalscancer ska utrotas under år 2027 (2). För att förebygga eller tidigt diagnosticera cancer hos personer med ökad risk behövs etablerade strukturer för kontrollprogram och uppföljning.

Remissversion

KAPITEL 5

Screening

5.1 Nationella delmål

- Forskningsfinansiärer har genomfört satsningar där även forskning inom prevention och tidig diagnostik har kunnat söka finansiering.
- En uppdaterad, systematisk process för att utveckla cancerscreening, med sikte på minskade skillnader mellan regioner och befolknings-grupper är etablerad.

5.2 Sjukvårdsregionalt mål

- Skillnader i deltagandet i cancerscreening, mellan regioner och olika befolkningsgrupper, minskar årligen så att fler får förutsättning för tidig upptäckt av cancer.

5.3 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse

- Stärkt sjukvårdsregionalt samarbete avseende screeningprogrammen för att tex identifiera geografiska områden med lägre deltagande i screeningprogrammen och förbättra tillgången till screening för svårnådda grupper.
- Regionerna bidrar till nationella utvecklingsinsatser, såsom simuleringsverktyg och anslutning till kvalitetsregister, för att förbättra uppföljning och jämlikhet i screening.
- Kapaciteten för diagnostisk uppföljning, exempelvis koloskopi, utvecklas i linje med nationella vårdprogram för att minska väntetider och oro för individen.
- Riktade screeningerbjudanden, såsom särskild HPV-provtagning, används för att nå personer som annars riskerar att stå utanför ordinarie program.
- Regionerna stärker strukturer och kapacitet för organiserad prostatacancertestning (OPT) och skapar beredskap för ett eventuellt framtida nationellt screeningprogram.

5.4 Nuläge

Screeningverksamheten regleras av Socialstyrelsen, som också fått i uppdrag att systematiskt följa upp implementeringen av rekommendationer och vårdprogram om screening. Nationella kallelsekanslier etableras för de screeningprogram där det bedöms fördelaktigt, och deras uppdrag breddas till att ta fram och implementera rutiner för ökat deltagandet från underrepresenterade grupper. Fortsatt representation i nationella arbetsgrupper är därför en viktig del av arbetet med screening i den södra sjukvårdsregionen. Nationell samverkan är avhängig av att varje region har en tydlig regional organisation och struktur för screeningverksamheten, med definierade uppdrag och mandat, för att effektivt kunna ta emot och implementera förändringar utifrån nationellt vårdprogram.

Bröstcancerscreening

Kvinnor 40–74 år kallas till bröstcancerscreening med 18–24 månaders intervall (19). I Kronoberg och Skåne kallas alla kvinnor med 21 månaders intervall, i Blekinge och Halland kallas yngre kvinnor med 18 månaders intervall, och från 55 års ålder med 24 månaders intervall. I Södra sjukvårdsregionen finns både regiondrivna mammografienheter och upphandlade aktörer. Bland kvinnor 40–74 år upptäckts ca 65% av alla bröstcancerfall via screeningen (20) och nationella deltagandet är högt (ca 80%). Nationellt vårdprogram finns sedan 2024 och kvalitetsregister är under införande (21). Automatisk dataöverföring gör att anslutna regioner kan få mycket hög täckningsgrad utan manuell registrering. Region Blekinge är anslutet till mammografiregistret från 2025 och Kronoberg beräknas ansluta under 2026, även Region Skåne och Halland arbetar med tekniska lösningar för att ansluta.

Screening för tjock- och ändtarmscancer

Årligen dör cirka 2 400 patienter i tjock- och ändtarmscancer och uppskattningsvis ca 400 dödsfall kan undvikas genom screeningprogrammet som omfattar åldersklasserna 60–74 år med testerbjudande av mikroskopiskt blod i avföringen vartannat år. Nationellt analyseras och diskuteras möjligheterna till sänkt startålder och ökad individanpassning (riskstratifiering). Ett nationellt samordningskansli genomför utskick av erbjudande, laboratorieanalys och svar till medborgaren. Den enskilda regionen ansvarar för koloskopi vid påvisat blod i avföringen. Ett nationellt vårdprogram

fastställdes 2022 och samtliga screeningfall registreras i nationellt kvalitetsregister (SveReKKS). I Södra sjukvårdsregionen är screeningprogrammet fullt infört i Skåne och Blekinge sedan 2025 och planeras hösten 2026 i Halland och Kronoberg.

Nationellt är cirka 66%, men skiljer mellan olika kommuner och nu planeras hur riktad information kan utformas för ökat deltagande. För vissa koloskopienheter är kapaciteten fortfarande låg, varför utbildningen i endoskopi för sjuksköterskor vid Blekinge Tekniska Högskola fortsätter och arbete pågår för att omfördela koloskopipatienter inom Skåne.

Livmoderhalscancerscreening

Livmoderhalscancerscreening omfattar kvinnor i ålder 23–70 år (22) och deltagande i screeningprogrammet kan minska risken att drabbas av livmoderhalscancer med cirka 90%. Cirka hälften av all livmoderhalscancer upptäcks via screening.

Preventionsarbetet bedrivs idag genom organiserad screening för kvinnor i åldrarna 23–70 år samt genom erbjudande om HPV-vaccination i allmänna vaccinationsprogrammet för barn samt till unga (16) tom 26 års ålder. HPV-baserad livmoderhalscancerscreening har införts i samtliga regioner och deltagandet i Skåne och Blekinge ligger på ca 85% medan deltagandet i Kronoberg ligger på ca 72%. Region Kronoberg hade 2024 landets näst högsta andel personer som uteblivit från screening i 10 år eller mer och en ökande andel uteblivna personer sågs även i delar av Skåne och Blekinge.

Självprovtagning för HPV infördes i Skåne 2021 och planeras för införande i Kronoberg och Blekinge under år 2026, med målsättningen att öka deltagandet. Riktad HPV-provtagningserbjudande rekommenderas till särskilda grupper: personer som uteblivit under en längre tid, personer som ännu inte erbjudits HPV-testning samt vissa åldersgrupper som lämnat screeningprogrammet utan negativt HPV-prov.

Organiserad prostatacancertestning, OPT

Regelbunden PSA-screening för män 50–70 år kan halvera dödligheten i prostatacancer. Samtidigt leder dagens PSA-testning till överdiagnostik och överbehandling, därför avrådde Socialstyrelsen 2018 från ett nationellt screeningprogram. Oorganiserat och ojämnt PSA-testning är resurskrävande och ineffektivt och organisering av testande är därför angeläget. Många regioner har infört OPT i olika pilotprojekt (23), bland annat Region Skåne. Från 2024 erbjuds alla män i Skåne vid 50, 56 och 62 års ålder testning, i

Kronoberg startade OPT 2025 och Blekinge planerar start 2027. Halland avvaktar en nationell rekommendation.

Pilotprojekt lungcancerscreening

Lungcancer är den cancerform som orsakar flest dödsfall i Sverige med ca 4500 som insjuknar och ca 3500 personer som dör i sjukdomen årligen (24). Trots att rökning minskat fortsätter insjuknandet i lungcancer att öka, särskilt bland kvinnor, till följd av sjukdomens långsamma utveckling. Vid diagnos har 55% av patienterna spridd, icke botbar sjukdom. Tidig upptäckt är avgörande och ökar möjligheten till botande behandling. Cirka 500 dödsfall beräknas potentiellt kunna undvikas genom screening av riskgrupper. Sedan 2019 pågår pilotprojekt för lungcancerscreening med datortomografi av identifierade högriskindivider i Stockholm (25) med motsvarande satsningar i Västra Götaland och Västerbotten. Projekten studerar kostnadseffektivitet, kommunikation och användning av AI-stöd för bildgranskning och ska ge Socialstyrelsen underlag för rekommendationer av eventuellt nationellt screeningprogram för riskgrupper (26).

Regionerna i syd avvaktar nationell utvärdering av pågående pilotprojekt och följer tills vidare Socialstyrelsens rekommendationer.

5.5 Framtidens screening

Framtida screeningprogram förväntas omfatta fler diagnoser och bli mer individanpassade, med ökad användning av digitala verktyg och AI. Systematiska bedömningar av nya metoder är avgörande, liksom förstärkta insatser för att minska skillnader i deltagande. Den screening som erbjuds är jämlik och har högt deltagande. Befolkningsgrupper med lägre deltagande är väl kända och åtgärder med evidens för att nå dessa grupper är implementerade. Regionala resurser för diagnostik och efterföljande behandling är säkrade. Kvalitet och utveckling är säkerställd genom uppföljning av screeningprogrammen, med strukturerad monitorering av deltagande, intervall, kvalitet och fynd. Screeningprogrammen bidrar kontinuerligt med kunskap för utvärdering och utveckling, tex genom kvalitetsregister (21, 27, 28). Direktöverförda data från journal till kvalitetsregister används till rapporter och utdataverktyg för uppföljning och förbättringsarbete, och ett växande antal anslutna regioner stärker möjligheterna till nationella jämförelser. Projekt i Södra sjukvårdsregionen bidrar med underlag och kunskap avseende de ej ännu nationellt införda screeningprogrammen (29).

KAPITEL 6

Personcentrering

6.1 Nationella delmål

- Av patienter i cancervården upplever mer än 90 procent att de är delaktiga i besluten kring vård och behandling i önskad utsträckning.
- Av patienter i cancervården upplever mer än 90 procent hög grad av kontinuitet och samordning.
- En systematisk patient- och närståendemedverkan finns etablerad i alla regioner.

6.2 Sjukvårdsregionala mål

- 2028 upplever minst 90% av barn och vuxna med cancer att de är delaktiga i beslut om sin vård och behandling, i den grad de själva önskat. Resultaten mäts i nationella patientenkäten och nationellt inhämtad patientrapporterade mått. Arbetssätt har införts i 90 % av verksamheterna så att varje person med cancer får möjlighet att vara delaktig i sin vård och behandling.
- 2028 upplever minst 90% av barn och vuxna med cancer att deras vård har hög grad av kontinuitet och samordning. Resultaten mäts i nationella patientenkäten och nationellt inhämtade patientrapporterade mått. Arbetssätt har införts i 90% av verksamheterna så att varje person med cancer får en sammanhållen vårdprocess.
- 2027 har alla regioner en systematisk modell för hur patienter och närstående deltar i utvecklingen av cancervården för barn och vuxna. Minst 80% av cancerprocesserna involverar patient- eller närståendeföreträdare i förbättringsarbete och forskning, så att vården utvecklas även utifrån patienters erfarenheter och behov.

6.3 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse

- Regionerna säkerställer jämlik tillgång till kontaktsjuksköterska som arbetar utifrån den *nationella uppdragsbeskrivningen för kontaktsjuksköterskor* (2, 30) och etablerar strukturer för uppföljning och kvalitetssäkring av kontaktsjuksköterskans uppdrag.
- Överlämningar mellan vårdenheter är aktiva (31). Särskild prioritet ges åt övergången mellan regioner, cancerspecialistvård och primärvård samt från barn- till vuxenvård (s.k. transition), med en tydlig ansvarsfördelning, praktiskt stöd till personen med cancer samt kontinuitet i informationsöverföringen för att skapa trygghet.
- Regionerna säkerställer tillgång till individanpassad information om diagnos, behandling och rehabilitering (t.ex. Min vårdplan), möjlighet att överblicka sin vårdprocess, smidiga överlämningar samt tydliga kontaktvägar.
- Min vårdplan utvecklas till att inkludera individuell behandlings- och uppföljningsplan. Särskild hänsyn tas till personer med begränsad digital förmåga.
- Patient- och närståendemedverkan är effektiv med tydliga mål, struktur, förväntningar, prioritering och resurser med bred representation, inklusive barn och deras vårdnadshavare.
- Rutiner finns för att identifiera närståendes behov, förbättra information om stöd samt öka kunskapen om närståendeperspektivet i alla åldrar vilket är avgörande för att minska belastning och ohälsa hos närstående.
- Patientrapporterade mått inför, under och efter behandling används kontinuerligt och strukturerat i respektive verksamhet.

6.4 Nuläge

Personcentrering ska vara en självklar utgångspunkt och förhållningssätt i cancervården oavsett ålder. För att vården ska få större värde för personer med cancer behöver personcentrering genomsyra arbetet på samtliga nivåer i vårdens strukturer samt i det individuella mötet mellan patient och vårdpersonal (2, 11, 32, 33, 34). En personcentrerad vård bidrar till mer effektiv användning av samhällets resurser genom att förbättra medicinska resultat, korta vårdtider samt ökad trygghet (35). Personcentrering i cancervården har utvecklats och stärkts via införandet av;

Kontaktsjuksköterskan, som har en nyckelfunktion i teamet och i cancervården och står, ur ett patientperspektiv, för tillgänglighet, kontinuitet och trygghet. Dock varierar tillgången till kontaktsjuksköterska samt förutsättningarna för att utföra uppdraget. *Aktiva överlämningar* är en viktig komponent i sammanhållen vårdprocess och skapar, för personen med cancer, förutsättningar för kontinuitet, informationsöverföring och kontaktvägar. Idag sker aktiva överlämningar i varierande utsträckning och ansvar samt rutiner kopplat till aktiva överlämningar behöver tydliggöras. *Min Vårdplan*, finns för flertalet diagnoser både inom barn-, och vuxencancervården. Min vårdplan upplevs som positivt av användarna och stärker känsla av trygghet och delaktighet. Antalet aktiva planer ökar men användningen av Min vårdplans funktionalitet varierar samt det finns behov av att vidareutveckla arbetsätten för att bättre motsvara personer med cancers förväntningar och behov. *Patient och närståendemedverkan*, där erfarenheter från patienter och närstående har lett till konkreta förbättringar och ökat fokus på bemötande, rehabilitering och närståendes situation. Patient- och närståenderåd (PNR) finns inom RCC Syd och SUHCC. Patient- och närstående företrädare medverkar i RCC Syds respektive SUHCC styrgrupp. PNR medverkar även i de nationella vårdprogramgrupperna, kvalitetsregistrens styrgrupper samt bidrar i lokala och regionala utveckling-, och förbättringsarbete. *Närstående* har ofta en komplex roll och bidrar i stor utsträckning till den informella vården. Närstående kan till följd av detta själv drabbas av ohälsa och det är idag delvis otydligt vilket stöd som finns att tillgå inom regioner och kommuner. *Patientrapporterade mått* (PROM och PREM) ger viktig kunskap om patientens perspektiv, stärker delaktigheten och möjliggör uppföljning av vårdens resultat samt identifiering av variationer och sårbara grupper. Denna kunskap kan utgöra underlag för prioriteringar, resursfördelning och förbättringsarbete inom vården. Trots att patientrapporterade mått idag samlas in på flera håll sker det med olika metoder och den insamlade informationen används i begränsad omfattning i det kliniska arbetet.

6.5 Framtidens personcentrering

Personcentrerat arbetssätt genomsyrar organisation- ledning- och vårdnivå och definierar hur systemet, strukturerna och processerna utformas för att möjliggöra personcentrerad vård (11). Detta skapar förutsättningar för delaktighet, samordning, kontinuitet och individanpassning där personer med cancer ges möjlighet att, efter förmåga och önskemål, delta i sin vård, egenvård samt i beslutsprocessen (35). Cancervården utgår från ett helhetsperspektiv och tar aktivt vara på personens upplevelser, behov och resurser på ett strukturerat



sätt. Vidare är patienter och närstående, som medskapare av framtidens cancervård, rutinmässigt involverade i forskning samt utveckling-, och förbättringsarbete. Patientrapporterade mått används systematiskt för att stärka en personcentrerad, jämlik och kunskapsbaserad cancervård. RCC Syd kan vid behov bidra med stöd gällande analys och datapresentation av patientrapporterade mått.

Remissversion

KAPITEL 7

Tillgänglighet

7.1 Nationellt delmål

- Tillgänglighet kopplas främst till de övergripande målen om en ökad överlevnad och livskvalitet.

7.2 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse

- Ledtidsuppföljning med enhetlig struktur harmoniserar med Socialstyrelsens nationella datainsamling, stärker jämförbarheten och möjliggöra systematiska analyser (36).
- Verksamheterna arbetar strukturerat med aktiva överlämningar mellan vårdgivare, realtidsvisualisering av ledtider samt systematiska kartläggningar av remissflöden och vårdövergångar för att möjliggöra identifiering av ojämlikheter och flaskhalsar. Koordinering utvecklas med stöd av en sjukvårdsregional arbetsgrupp.
- Regionerna bidrar till nationellt arbete med översyn av strukturer för SVF enligt förslagen i (S2024/02100), som leds av Samverkansgruppen för svensk cancervård (2).

7.3 Nuläge

Cancervården påverkas av utmaningar med tillgänglighet och långa väntetider (37). Standardiserade vårdförlopp (SVF) är huvudverktyget för att vid välgrundad misstanke om cancer skapa en förutsägbar och jämlik utredning, men de avslutas vid behandlingsstart eller när misstanken avskrivs. SVF omfattar inte alla patientgrupper, exempelvis återfall eller barncancer, där andra akuta rutiner används.

Måluppfyllelsen varierar i landet. Det nationella inklusionsmålet – att 70% av cancerpatienter ska utredas via SVF – har nåtts av alla regioner sedan 2022. Ledtidsmålet, där 80% ska starta behandling i tid, uppnås i lägre grad. I Södra sjukvårdsregionen ligger SVF-inklusionen över 70%, men med stor variation mellan diagnoser. Ledtiderna ligger strax under rikssnittet och cirka 40% av

patienterna utreds inom fastställd tid. Samtidigt visar patientenkäter att bemötande, information och tillgänglighet upplevs som goda (38).

Tillgänglighetsarbetet är en del av ett systematiskt förbättringsarbete i hela vårdprocessen. Effektiviseringar inom exempelvis patologi samt bild- och funktionsmedicin kan genom SVF ge kvalitetsvinster även för andra diagnosområden.

7.4 Framtidens tillgänglighet

Det nationella målet är tydligt: cancervården ska vara tillgänglig och ingen patient ska behöva vänta längre än nödvändigt på utredning, diagnos eller behandling (2). Långsiktig samverkan, gemensamma standarder och hållbar kapacitet i hela vårdprocessen stöds av förstärkt regional och nationell samordning. En sjukvårdsregional SVF-grupp med cancersamordnare, processledare samt stöd från RCC Syd och SRVN-kansliet skapar mer enhetliga processer genom gemensamt arbete med flaskhalsar inom diagnostik, patologi, operationsplanering, läkemedelsbehandling och strålbehandling, så att resurser användas effektivt. Regionala ledtidsrapporter harmoniseras med Socialstyrelsens nationella datainsamling för att förbättra jämförelser, uppföljning och datakvalitet. En gemensam statistisk plattform med personnummerbaserad registrering och koppling till kvalitetsregister stärker analysmöjligheterna och ger i förlängningen stöd till att förbättra vården.

I Södra sjukvårdsregionen utvecklas en generisk arbetsmodell för att förbättra ledtider och kvalitet både inom och efter SVF. Arbetet inkluderar strukturerade överlämningar, kartläggning av remissflöden, vårdövergångar, kvalitetsindikatorer och åtgärdsförslag som kan ligga till grund för framtida förbättringsarbete. Genom att visualisera ledtider i nära realtid kan vården snabbare identifiera flaskhalsar och ojämlikheter.

KAPITEL 8

Diagnostik och behandling

8.1 Nationellt delmål

Nationella mål som relaterar till området kopplas till det övergripande målet om ökad överlevnad. Förbättrade diagnostik och behandling kan också minska risken för ny cancer och påverka livskvaliteten. Delmål inom andra områden som forskning, tillgänglighet och infrastrukturer kan kopplas till diagnostik och behandling.

- Heltäckande statistik över användningen av cancerläkemedel.

8.2 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse

- Sjukvårdsregional samverkan kring utmönstring av vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienterna.
- Samverkansregionen stärker arbetet med regional arbetsfördelning för att säkerställa hög kvalitet, patientsäkerhet och jämlik tillgång till diagnostik och behandling.
- Regionerna säkerställer uppföljning av implementering av nya cancerläkemedel, så att rätt patient får rätt behandling i rätt tid.
- Regionerna bidrar i nationell samverkan till handlingsplan samt utveckling av svensk strålbehandling.
- Multidisciplinära konferenser följs upp och utvecklas som beslutsprocess, inklusive möjlighet till deltagande i kliniska studier. I nationell samverkan, i Södra sjukvårdsregionen under ledning av SUHCCC, utvärderas MDK årligen.

8.3 Nuläge

Diagnostik och behandling av cancer har utvecklats snabbt de senaste decennierna. Förbättrad bild- och funktionsmedicin ger mer precisa avbildningar, och inom patologin kombineras morfologi allt oftare med molekylära analyser och inom båda dessa områden får AI en ökande betydelse. Kirurgi och strålbehandling blir både mer precisa och mer avancerade, och utvecklingen av nya cancerläkemedel – särskilt målriktade terapier, immunterapi (39) och ATMP – skapar fler kombinerade behandlingsmöjligheter men ställer också högre krav på uppföljning och samordning (40).

Centralisering av komplexa och sällsynta behandlingar behöver vägas mot decentralisering av mer vanligt förekommande insatser. Samtidigt kräver ökade möjligheter och större komplexitet att kunskap om eftervård, biverkningar och komplikationer sprids brett och att aktiva överlämningar sker mellan olika vårdgivare och regioner.

Nationella och regionala multidisciplinära konferenser (MDK) är centrala för gemensamma behandlingsbeslut och stöds av nationella kunskapsstöd (41) samt främjar en jämlik cancervård genom samordnad planering av diagnostik, evidensbaserad behandling och systematisk inkludering i kliniska studier.

Nationell högspecialiserad vård (NHV) omfattar mycket komplex eller sällan förekommande vård som koncentreras till högst fem enheter i landet för att säkerställa hög kvalitet, patientsäkerhet, effektiv resursanvändning och god tillgänglighet. Socialstyrelsen ansvarar sedan 2018 för att identifiera, utreda och besluta om NHV utifrån förslag från de nationella programområdena i kunskapsstyrningssystemet (42). NHV samlar även expertis och driver forskning och utveckling. Skånes universitetssjukhus (Sus) har NHV-uppdrag inom behandling av vulva-, penis- och analcancer, spridda bukhinnetumörer samt avancerad bäckenkirurgi (43). Sus ingår i Skåne University Hospital Comprehensive Cancer Center (SUHCCC) (5), som ackrediterades som CCC 2022 med fokus på att stärka cancervård, forskning och samarbete. Ett prioriterat område är att snabbare omsätta forskning i klinisk praxis via kunskapsstyrningssystemet samt att öka patienters möjlighet att delta i kliniska studier. Patient- och närstående-medverkan är en viktig del av centrumets utvecklingsarbete.

Sjukvårdsregional arbetsfördelning

Regional koncentration av cancervård är en förutsättning för nationell koncentration och bygger på överenskommelser mellan regionerna. I Södra sjukvårdsregionen har viss cancervård koncentrerats till Sus avseende sex områden inom kirurgi: vid bukspottkörtel- och periampullär cancer (i botande syfte), lever- och gallvägscancer, vissa typer av njurcancer, vid cancer i matstrupe och magsäck, vid avancerad äggstockscancer samt cystektomi vid blåscancer. Arbetet utvecklas kontinuerligt genom regionalt processarbete, nationella vårdprogram och uppföljning av kvalitetsparametrar och minimivolymer.

Understödjande vård är avgörande för att patienter ska tåla behandlingar och få full effekt av terapin. Snabb utveckling av nya läkemedel ökar kraven på biverkningshantering, vilket gör att stödet måste planeras noggrant för att förebygga och tidigt upptäcka komplikationer. Strukturerade kontroller och tydlig patientinformation är nödvändiga för säker behandling. Kunskap om nya terapier och dess biverkningar behöver finnas i alla verksamheter som möter cancerpatienter, inklusive akutmottagningar och primärvård.

Uppföljning läkemedel

Heltäckande statistik över cancerläkemedel kräver uppföljning av både rekvisitions- och receptläkemedel. I dag kan endast receptläkemedel följas nationellt via läkemedelsregistret (44). Nationella läkemedelslistan samlar uppgifter om förskrivna och uthämtade läkemedel. Information om läkemedel givna inom vården saknas ännu, men möjligheterna utreds (45). Register för cancerläkemedel är idag främst regionala, men i Syd finns ett sjukvårdsregionalt register, som sedan 2018 följer ett urval av nya cancerläkemedel med ett fåtal variabler möjliga att hämta direkt från ordinationssystemen (46). Nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel (NAC) sammanställer årligen nationella användningstrender för utvalda nya cancerläkemedel. På klinisknivå kan registreringen stödja en effektiv uppföljning av nya cancerläkemedel.

Strålbehandling

År 2024 strålbehandlades cirka 4 500 patienter i Lund och knappt 1 000 i Växjö (47). En nationell jämförelse med nordiska länder från 2022 visar att Sverige har tappat sin tidigare ledande position inom strålbehandling (48) vilket gör behovet av nationell styrning, investeringar och kompetensförsörjning akut. För att möta växande behov krävs stärkt kapacitet, säkrad kompetens och fortsatt klinisk forskning.

En nationell arbetsgrupp för strålbehandling bildades 2023 för att följa tillgänglighet, kompetens och jämlik implementering av nya metoder. I samråd med Samverkansgruppen för svensk cancervård tar gruppen fram en nationell handlingsplan för strålbehandling under 2026 (49) i linje med den uppdaterade nationella cancerstrategin (2).

8.4 Framtidens diagnostik och behandling

En hållbar framtida cancervård kräver en kontinuerlig analys av regional arbetsfördelning baserad på kvalitet, volymer och resultat, samtidigt som patientnära vård säkerställs. Vårdbehoven fortsätter att öka, fler patienter har komplex samsjuklighet och nya vårdformer utvecklas. Därför behövs nationellt samordnad implementering av nya metoder, tydliga uppföljningsstrukturer och effektiv resursanvändning. Vården ska organiseras så att avancerade insatser utförs där kvaliteten är högst, samtidigt som vård nära hemmet bibehålls i så stor utsträckning som möjligt.

För att uppnå detta krävs starkare regional förankring av nationell högspecialiserad vård (NHV) och ett tydligt samspel mellan hemortssjukhus och NHV-enheter, med sammanhållna processer och aktiva överlämningar. Bred kompetens kring komplikationer och biverkningar är central för god vårdkvalitet. Långsiktig planering av kompetens, infrastruktur och forskning kopplad till NHV är nödvändig, och kontinuerlig användning av NHV-data stärker kvalitetsutvecklingen.

SUHCCC bygger på ett nära samarbete mellan RCC Syd, Lunds universitet, Medicinsk service, Nära vård och hälsa samt Sus, med målet att erbjuda bästa möjliga cancervård enligt europeiska riktlinjer (5). Ett prioriterat område är snabbare implementering av forskningsresultat i kliniken och ökad inklusion i kliniska studier.

MDK fungerar som nav för behandlingsbeslut och kliniska studier och utvärderas årligen enligt nationella krav. Molekylära tumörboards (MTB) är fullt etablerade som stöd vid avancerade beslut.

Utvecklade arbetssätt enligt internationella modeller säkerställer tidig upptäckt av biverkningar och prioriterar understödande behandling lika högt som antitumoral behandling. Regimbiblioteket utvecklas med mer detaljerade rekommendationer, och ett nationellt system för läkemedelsuppföljning med automatiserad dataöverföring behövs för bättre styrning och kvalitetssäkring.



Strålbehandling står inför särskilt stora utmaningar inom bemanning, utrustning och forskning. En nationell handlingsplan med tydliga normer, modern teknik, jämlik tillgång och ökad forskningsaktivitet är avgörande för att minska det internationella gapet.

Remissversion

KAPITEL 9

Precisionshälsa

9.1 Nationellt delmål

Precisionshälsa kopplas i första hand till det övergripande målet om ökad överlevnad. Utvecklingen och implementeringen av precisionshälsa kan ha betydelse för flera delmål men kopplas specifikt till följande mål:

- En nationell infrastruktur för precisionshälsa etableras.

9.2 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse

- Regionerna följer Socialstyrelsen planerade införandeprogram för en samordnad och jämlik implementering av precisionsdiagnostik och medverkar till etablering av en samordnad nationell infrastruktur för implementering av precisionsmedicin för barn och vuxna.
- Molekylära tumörkonferenser etableras i anslutning till MDK, för att stödja individanpassade behandlingsbeslut och studietillgång. Utvecklingen sker i nationell samverkan och i Södra sjukvårdsregionen under ledning av SUHCCC.

9.3 Nuläge

Både den nationella cancerstrategin 2.0 och den nationella life science-strategin betonar att Sverige ska vara ett föregångsland inom utveckling och implementering av precisionshälsa och avancerade terapier (50). Området lyfts som en prioriterad del i EU:s cancerplan (3). Lunds universitet har tillsammans med Region Skåne inrättat Precisionsmedicinskt Centrum Syd som syftar till en utvecklingsstruktur för det senaste inom de olika kompetensplattformarna (51).

Inom cancervården används redan idag över hundra läkemedel som förutsätter molekylära analyser för att avgöra vilka patienter som har nytta av behandlingen (41). Mer omfattande individbaserade analyser benämns precisionsdiagnostik och ligger till grund för precisionsmedicin, som möjliggör mer detaljerad klassifikation och säkrare prognosbedömningar. De nationella

vårdprogrammen ger riktlinjer kring aktuell evidensbaserad precisionsdiagnostik inom respektive diagnosområde (41).

För att motverka fragmentering och säkerställa att införandet av precisionsmedicin sker jämlikt har de sju regionerna med universitetssjukhus tagit fram en nationell färdplan för implementering (52). Målet är att skapa en gemensam inriktning som ger större nytta än isolerade regionala satsningar. Färdplanen lyfter behovet av en nationell funktion för samordning, gemensamt prioriterade utvecklingsområden såsom digital infrastruktur, ordnat införande och kompetensförsörjning samt stark koppling till kunskapsstyrning och evidensbaserade metoder (52). Målsättningen är att sprida kunskap och resurser mer jämlikt, stärka klinisk forskning och säkerställa att precisionsmedicin når patienterna i rätt tid och till rimlig kostnad. Parallellt har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att etablera en nationell samordningsstruktur för en jämlik implementering av precisionshälsa.

9.4 Framtidens precisionsmedicin

Precisionsmedicin förväntas bidra till en mer effektiv och individanpassad cancersjukvård. En central komponent i den kliniska implementeringen är etableringen och utvecklingen av molekyllära konferenser, så kallade molecular tumour boards (MTB) som ett komplement till etablerade MDK. MTB utgörs av multidisciplinära expertteam som tillsammans analyserar molekyllära testresultat och ger rekommendationer om behandling eller om patienten bör erbjudas deltagande i kliniska studier. Sådana konferenser finns redan till viss del etablerade inom barncancervården och arbetet behöver breddas, integreras med etablerade MDK och harmoniseras nationellt (53). För att stärka den samlade utvecklingen krävs investeringar i teknik, infrastruktur och kompetens, inklusive områden som molekyllär diagnostik, avancerad bilddiagnostik, bioinformatik och precisionsinriktad onkologi. Etableringen av MTB:er i Sverige är ett av Samverkansgruppen för svensk cancervårds prioriterade områden och leds av CCC-nätverket (54).

Regionerna har en robust struktur för att implementera nya diagnostik-, behandlings- och omvårdnadsmetoder via kunskapsstyrningen (55), inklusive bevakning, emottagande och implementering av nya och reviderade nationella vårdprogram.

Genomic Medicine Sweden (GMS) utgör en viktig nationell aktör som möjliggör avancerad precisionsdiagnostik genom att samla sjukvård, universitet, näringsliv och patientorganisationer. Genom gemensamma

arbetsätt, analysplattformar och ett nationellt nätverk bidrar GMS till förbättrade förutsättningar för individanpassad diagnostik och behandling (56).

Sammantaget spelar sjukvårdsregionerna och en utvecklad nationell samverkan en central roll i att säkerställa en strukturerad, jämlik och långsiktigt hållbar implementering av precisionsmedicin. Detta omfattar även strategiska investeringar i kompetens och infrastruktur samt utveckling av kliniska processer som tar tillvara den potential precisionsmedicin innebär för det övergripande målet om ökad överlevnad för fler (2).

Remissversion

KAPITEL 10

Rehabilitering och uppföljning

10.1 Nationella delmål

- Tillgången till uppföljningsmottagning för unga vuxna med cancer har stärkts.
- Individuell behandlings- och uppföljningsplan erbjuds alla patienter i majoriteten av cancervårdens processer i alla regioner.
- Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov erbjuds 80 procent av patienter, barn och vuxna, med cancer i alla regioner.

10.2 Sjukvårdsregionala mål

- 2029 erbjuds 90% i målgruppen unga vuxna, oavsett diagnos, uppföljning i alla regioner enligt en nationellt framtagna modell, som stöd i att uppnå bästa möjliga livskvalitet efter behandling.
- 2028 erbjuds 80% av barn och vuxna med cancer i alla regioner identifiering av rehabiliteringsbehov på ett strukturerat sätt före, under och efter behandling. Vid identifierade behov erbjuds individanpassade rehabiliteringsinsatser samt uppföljning, så att varje person får rätt stöd för rehabilitering under och efter behandling.
- 2030 används individuell behandlings- och uppföljningsplan i cancervården för barn och vuxna. Minst 95% av patienterna erbjuds en plan som hjälper dem att förstå sin behandling, uppföljning och vad som händer framåt.

10.3 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse

- Implementering av rutiner för särskild uppföljning av unga vuxna med cancer i alla diagnosprocesser.
- Införa strukturer för uppföljning av åtgärder inom rehabiliteringsprocessen i respektive verksamhet inklusive utvärdering av patienters nöjdhet med vården via patientrapporterade mått.
- Utveckla och implementera rutiner som säkerställer att personer med cancer får evidensbaserad information om prehabiliteringens betydelse samt rutiner för identifiering av behov och stöd till förändrade levnadsvanor före, under och efter behandling.
- Regionerna beskriver ansvar och tillgång till aktuella rehabiliteringsinsatser på olika vårdnivåer så som, specialistvård, primärvård, kommun (inkluderat elevhälsa) och civilsamhället.
- Individuell behandlings- och uppföljningsplan erbjuds alla personer med cancer, oavsett ålder.
- Överlämningar mellan vårdenheter är aktiva (3). Särskild prioritet ges åt övergången mellan regioner, cancerspecialistvård och primärvård samt från barn- till vuxenvård (s.k. transition), med en tydlig ansvarsfördelning, praktiskt stöd till personen med cancer samt kontinuitet i informationsöverföringen för att skapa trygghet.

10.4 Nuläge

Strukturerad identifiering av rehabiliteringsbehov sker i allt större utsträckning som en integrerad del av cancervården. Arbetet med att höja kunskapen om cancerrehabilitering och implementering av vårdprogram fortskrider inom både barn-, och vuxencancervården.

Under patientens vårdtid kan diagnostik, behandling och uppföljning ske inom olika verksamheter, vilket påverkar möjligheten till sammanhållen rehabiliteringsprocess. Vilka pre-, och rehabiliteringsinsatser som erbjuds är till viss del otydligt, eftersom det saknas överblick men också för att registrering av åtgärder inte görs enhetligt och inom alla verksamheter. Inom barncancervården har till exempel en otydlighet gällande ansvarsfördelning identifierats samt brist på rutiner för att göra rehabiliteringsplaner (57).

Avseende utveckling av en individuell behandling- och uppföljningsplan erbjuds Min vårdplan i stor utsträckning idag men patienterna uttrycker ett ökat behov av att veta vad man har varit med om, vad som är nästa steg och vart man kan vända sig beroende på vilket behov man har.

Övergången från barn- till vuxensjukvård innebär nya kontakter inom vården vilket kan skapa oro och medföra risk för bristande kontinuitet gällande planering och samordning av rehabilitering och uppföljning.

Unga vuxna med cancer är en särskilt sårbar grupp eftersom diagnosen innebär stora fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska påfrestningar mitt i en livsfas präglad av studier, etablering på arbetsmarknaden och familjeplanering. Nationellt pågår arbete med att uppmärksamma unga vuxna som en särskild grupp med unika behov, förutsättningar och utmaningar (58).

10.5 Framtidens rehabilitering och uppföljning

Strukturerad och återkommande identifiering av behov erbjuds alla personer med cancer oavsett ålder – inför, under och efter behandling (59, 60). Om behov identifieras erbjuds adekvata och evidensbaserade insatser utifrån ett helhetsperspektiv. Insatser kan innefatta egenvård, kontakt med enskilda kompetenser inom rehabilitering och/eller ett multiprofessionellt team. Varje patient erbjuds en individuell behandlings- och uppföljningsplan som uppdateras löpande och är tillgänglig för både patient och vårdgivare. Planen är patientens kunskapsstöd och inkluderar information om diagnos, behandling, rehabilitering och uppföljning samt beskriver ansvarsfördelning och kontaktvägar. Vidare innehåller planen även en sammanfattning av patientens vård, behandling och rehabilitering. Aktiva överlämningar mellan verksamheter inom Södra sjukvårdsregionen är välplanerade, samordnade och trygga.

KAPITEL 11

Palliativ vård

11.1 Nationella delmål

- Tidig anslutning till palliativ vård för barn och vuxna erbjuds i alla regioner.
- Palliativa vård- eller åtgärdsplatser erbjuds i alla regioner.
- En rutin för att identifiera en sammanhängande vårdkedja för barn med palliativa vårdbehov är etablerad i alla regioner.
- Specialiserad palliativ vårdkompetens inom både barn- och vuxencancervård finns tillgänglig dygnet runt, alla veckans dagar i alla regioner.

11.2 Sjukvårdsregionala mål

- 2028 har alla regioner riktlinjer inklusive uppföljningsparametrar för att tidigt och återkommande i sjukdomsförloppet identifiera palliativa vårdbehov hos barn och vuxna utifrån det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet, i syfte att lindra lidande och främja livskvalitet i tid utifrån personens behov.
- 2030 erbjuder alla regioner palliativa vård- eller åtgärdsplatser med tydligt innehåll, rätt kompetens och fastställda kriterier. Regionerna följer upp detta årligen, så att personer med palliativa behov får snabb och kvalificerad vård och behandling när de behöver det.
- 2028 har alla regioner etablerat samverkansöverenskommelse som säkerställer en sammanhängande vårdprocess för barn med palliativa vårdbehov, så att vården upplevs trygg, sammanhållen och anpassad efter varje barns och familjs behov.
- 2030 erbjuder alla regioner tillgång till specialiserad palliativ vårdkompetens dygnet runt för barn och vuxna. Kompetensen finns för personer med palliativa vårdbehov oavsett var vården ges (sjukhus, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård) så att personen får kvalificerad vård och behandling, när och där den behöver det.

11.3 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse

- Identifiera gap, ta fram riktlinjer samt kontinuerlig uppföljning enligt nationella riktlinjer.
- Inom ramen för vårdssamverkan med berörda parter, oberoende av huvudman, görs överenskommelser om palliativ vård utifrån patientens behov.

När palliativ vård ges med kontinuitet och i tid samt utgår från personens och närståendes behov skapas förutsättningar för minskat lidande och god livskvalitet under personens palliativa vårdförlopp.

- Genomföra gapanalys och anpassningar, inklusive årlig uppföljning av tillgången till specialiserade palliativa vårdplatser.
- Skapa riktlinjer för att anpassa resurser utifrån vårdtyngd när patienter med palliativa behov vårdas utanför specialiserad palliativ vård, när patienten vårdas på en icke specialiserad palliativ vårdplats, tillhandahålla struktur för att ta hänsyn till ökad vårdtyngd vid vård av patienter med omfattande palliativa vårdbehov.

Tillgång till vårdplats oberoende behov av allmän eller specialiserad palliativ vård, kan krävas för att personen och närstående ska uppleva att vården är trygg och säker.

- Vid vård av barn med palliativa vårdbehov, identifiera aktuella verksamheter och upprätta samverkansöverenskommelse med berörda verksamheter oberoende huvudman.
- Etablera det sjukvårdsregionala pediatrika palliativa konsultteamet i ordinarie förvaltning.

En sammanhängande vårdkedja innebär att vården blir trygg, sammanhållen och anpassad efter varje barns och familjs behov.

- Etablera struktur för palliativt konsultteam, mottagning och jourverksamhet för stöd till vårdande och behandlande personal.

Tillgång till specialiserad kompetens för råd och stöd säkerställer att personer med palliativa vårdbehov får minskat lidande och bästa möjliga livskvalitet oberoende av var i sjukdomsprocessen patienten är och var personen får vård. Det finns struktur och resurser för att verksamheter som vårdar personer med palliativa vårdbehov på en icke specialiserad palliativ vårdplats. Tillgång till specialiserad kompetens finns dygnet runt för råd och stöd.

11.4 Nuläge

Palliativ vård är en relativt ny medicinsk specialitet, vilket avspeglas i de delmål som formulerats i den nationella cancerstrategin och som syftar till att identifiera, strukturera och formalisera området (2). Samtidigt genomgår svensk palliativ vård ett omfattande utvecklingskede med nya definitioner (61) riktlinjer (62), vårdprogram (41) och vårdförlopp (64). Dessa tydliggör och förstärker den palliativa vårdens roll i att optimera livskvalitet och bejaka det existentiella hot som livshotande sjukdom kan innebära, oberoende av var vården ges, var patienten bor, patientens ålder eller var i sjukdomsförloppet patienten är. Olika verksamheter i Södra sjukvårdsregionen har kommit olika långt i detta skifte och utveckling av den palliativa vården. Utgångsläget för utveckling mot uppsatta mål varierar inom Södra sjukvårdsregionen, beroende på hur långt regionerna kommit med implementering av vårdförlopp, riktlinjer och kunskapsstöd. Regionala skillnader i befolkningsstruktur, geografi och demografi innebär att olika lösningar kan behövas för att nå målen.

11.5 Framtidens palliativa vård

Vård med palliativt förhållningssätt behöver integreras tidigt och som en naturlig del i all vård. Grundläggande kompetens och palliativt förhållningssätt hos alla som möter patient och närstående är en förutsättning. För personer med komplexa palliativa vårdbehov, där annan vård inte kan möta behoven, krävs tillgång till specialiserad palliativ vård. Specialiserad palliativ kompetens behöver även finnas som stöd till den allmänna palliativa vården.

Vårdformer, såsom möjlighet till vård i hemmet eller vård på palliativ slutenvårdsenhet kan behöva utvecklas för att möta personers behov. Barn som närstående ska särskilt uppmärksammas (65). Gapanalyser, kompetensutveckling och fortsatt samverkan inom och mellan regioner med stöd av RCC, regionala patientprocessledare (RPPL) palliativ vård av barn och vuxna, regionalt programområde (RPO) palliativ vård, chefssamråd för specialiserad palliativ vård och sjukvårdsregionala barnpalliativa teamet utgör stöd för utveckling framåt. Utvecklingsarbetet behöver omfatta både kompetens och vårdresurser för att en personcentrerad palliativ vård av god kvalitet ska kunna erbjudas utifrån behov till hela befolkningen i Södra sjukvårdsregionen.

KAPITEL 12

Forskning och innovation

12.1 Nationella delmål

- Forskningsfinansiärer genomför satsningar där även forskning och innovation inom prevention och tidig diagnostik för cancer har möjlighet att söka finansiering.
- Alla regioner definierar mål för patienters, barn och vuxna, deltagande i interventionsstudier. Detta som ett led i att säkerställa jämlik tillgång till interventionsstudier över landet.
- Genomförandekapaciteten för interventions-studier kan följas nationellt med regionalt uppdelad statistik.
- Sverige deltar i ökad utsträckning i cancerrelaterade forsknings- och utvecklingsprojekt i EU.

12.2 Sjukvårdsregionalt mål

- 2029 har alla regioner tydliga mål för hur både barn och vuxna deltar i interventionsstudier inom cancervården. Samtliga regioner visar att fler personer inkluderas i studier vid årlig nationell uppföljning, för att säkerställa en mer jämlik tillgång till studier oavsett var man bor.

12.3 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse

- Regioner och SUHCCC stödjer utvecklingen av sjukvårdsregional samverkan för kliniska studier inkluderat samtliga sjukhus som bedriver cancervård.
- Varje region formulerar tydliga och uppföljningsbara mål avseende klinisk forskning på alla nivåer i organisationen samt utvecklar infrastrukturer som stödjer klinisk forskning i vårdverksamheter.
- Beslut om solidarisk finansiering av den sjukvårdsregionala biobanken med provsamlingar inom cancer.

12.4 Nuläge

Forskning är grundläggande för att utveckla ny kunskap och i hälso- och sjukvårdslagen tydliggörs sjukvårdshuvudmännens ansvar för att stödja klinisk forskning (65). Cancerforskning är ett brett begrepp som omfattar grundforskning, translationell och klinisk forskning (2) inklusive forskning inom alla delar av cancerprocessen (prevention, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering, palliativ vård, uppföljning etc.).

För att stärka den kliniska forskningen har Kliniska Studier Sverige (66) etablerats och nyligen initierades Swetrial (67) för att stärka tillgången till interventionsstudier. I södra sjukvårdsregionen finns en väletablerad samverkan mellan RCC Syd och Kliniska Studier Sverige – Forum Söder i syfte att stärka förutsättningarna för kliniska studier. I denna samverkan ingår utbildningsinsatser (inom exempelvis GCP och registerforskning) för olika professioner, kunskaps- och erfarenhetsutbyte kring hinder och incitament för genomförande av kliniska studier; förbättrad samverkan över regiongränser samt ökat fokus på patientsamverkan i forskning. Samverkan sker även inom Skåne University Hospital Comprehensive Cancer Center (SUHCCC) som ska verka för att kliniskt patientnära forskning av hög kvalitet etableras och att grund- och translationell forskning är internationellt konkurrenskraftig (5). Skånes universitetssjukhus (Sus) och Rigshospitalet i Köpenhamn har även ett partnerskapsavtal som ska underlätta gränsöverskridande samarbete inom forskning och innovation (68). Kliniska interventionsstudier inom cancer bedrivs idag främst inom universitetssjukvården samt de länssjukhus som har kliniska provningsenheter men för patienter som behandlas vid övriga sjukhus är tillgången till kliniska studier sämre och här finns stor utvecklingspotential (69). Hur många studier som pågår samt rekryteringsstatus för respektive studie är idag svårt att följa då det saknas tillförlitlig statistik på regional samt nationell nivå. Forskning är inte alltid prioriterat i den kliniska verksamheten och behöver integreras tydligare i vårdverksamheterna. För att stödja en jämlik tillgång till kliniska studier för alla patienter behövs tydliga och uppföljningsbara mål i verksamheterna samt stärkta forskningsstödjande infrastrukturer och tydliga incitament för medarbetare att bedriva forskning. I nationella cancerstrategin beskrivs behovet av tillgång till olika typer av forskningsinfrastruktur där biobanker är en värdefull resurs (2). I Södra sjukvårdsregionen finns sedan 2012 en sjukvårdsregional biobank där vävnads- och blodprover sparas för att användas i forskning och utveckling. RCC Syd ansvarar för administrativ samordning vid inrättande av nya provsamlingar, hantering av samtycken och remisser samt stöd med kopplingar till kvalitetsregister (kliniska data). Respektive huvudman står för kostnader

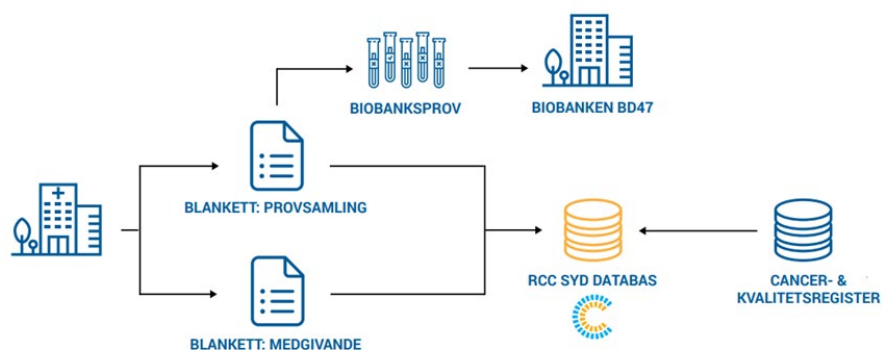
avseende insamling av prover. Hanteringen och lagringen av prover finansieras i nuläget genom statsbidrag riktade till RCC Syd. På sikt planeras för solidarisk samfinansiering för att säkra långsiktighet.

Annat viktig infrastruktur i syd finns inom precisionshälsa och utgörs av ATMP-centrum (70), Precisionsmedicinskt Centrum (PMC) (71) samt Genomic Medicine Center (GMC) Syd som del i den nationella infrastruktur som utgörs av Genomic Medicine Sweden (GMS) (56).

12.5 Framtidens cancerforskning

För att kunna erbjuda fler personer med cancerdiagnos deltagande i kliniska studier behöver forskningsinfrastrukturer stärkas på samtliga sjukhus som bedriver cancervård. Uttalade forskningsmål behöver finnas på alla nivåer i sjukvårdsorganisationen och incitament för att bedriva forskning behöver stärkas. Vidare behöver samverkan över regiongränserna stärkas så att de studier som bedrivs inom den högspecialiserade nivåstrukturerade vården kan erbjudas alla patienter oavsett bostadsort samt att patienter som erhåller vård på länssjukhus kan delta i kliniska studier. För att nå detta mål behöver strukturer för samverkan och förutsättningar för olika typer av decentraliserade kliniska studier stärkas (72). Avseende biobanken är målsättningen att patienter med vanliga cancerdiagnoser ska erbjudas möjlighet att bidra med prover till biobanken samt att dessa skall användas till forskning och utveckling i allt större utsträckning. Framtidsvisionen är att alla personer med cancerdiagnos skall erbjudas deltagande i forskning samt att alla delar av cancerprocessen skall utvecklas och utvärderas vetenskapligt och att forskningsframsteg snabbt ska kunna implementeras i kliniken.

Figur 8. Struktur för sjukvårdsregionala biobanken inom cancer



Källa: Bild framtagen av RCC Syd

KAPITEL 13

Ansvarsfördelning och strukturer för samverkan

13.1 Nationellt delmål

- Sverige har etablerat en samlad och samordnad nationell cancerinfrastruktur.

13.2 Exempel på insats som kan bidra till måluppfyllelse

- Regionerna i Södra sjukvårdsregionen samverkar för att nå målen i den nationella cancerstrategin.

13.3 Nuläge

Området utgör en grundläggande förutsättning för att nå målen i cancerplanen. Till följd av den nationella cancerstrategin har en nationell samverkansgrupp – bestående av Regionala cancercentrum, Socialstyrelsen och Comprehensive Cancer Center-nätverket Sverige – fått regeringens mandat att leda och koordinera utvecklingen på nationell nivå. Gruppen involverar fler aktörer vid behov, inklusive patient- och närståendeföreträdare. Arbetet bygger vidare på redan etablerade strukturer för att stärka kvalitet, samordning och effektivitet i cancerprevention och cancervård i hela landet.

Arbetet inom Södra sjukvårdsregionen bygger på regionernas vilja att skapa förutsättningar för samverkan och samarbete och bygger på Södra regionvårdsnämndens Samverkansavtal. Regionalt cancercentrum syd (RCC Syd) är en av Södra sjukvårdsregionens gemensamma, solidariskt finansierade verksamheter och utgör regionalt programområde (RPO) cancer i kunskapsstyrningssystemet. RCC Syds uppdrag regleras i ett ägardirektiv som är beslutat av Södra regionvårdsnämnden (73).

Styrningen är uppdelad på en politisk och en tjänstemannabaserad nivå:

Södra regionvårdsnämnden (SRVN) ansvarar för de övergripande rekommenderande politiska besluten kring sjukvårdssamverkan i regionen. Ledamöterna i SRVN utses direkt av regionfullmäktige i Region Skåne, Blekinge, Halland och Kronoberg. SRVN fungerar som ett gemensamt organ för samverkan, men nämnden står inte över de enskilda regionernas högsta beslutande organ. Det innebär att SRVN är de fyra regionernas gemensamma verktyg för att fatta rekommenderande beslut som rör samverkan mellan regionerna, men varje region behåller sin självbestämmanderätt. SRVN:s rekommendation bekräftas därefter genom beslut i respektive region.

Södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp består av tjänstemän från samtliga regioner och representerar tjänstemannadelen av regionernas gemensamma ledning (74). Ledningsgruppen kan tillsätta eller avveckla styrgrupper vid behov. Befintliga styrgrupper är Styrgrupp för kunskapsstyrning och Styrgrupp för RCC Syd (75). RCC Syd har ett självständigt patient- och närstående råd som bevakar att vårdens utveckling utgår från patientens perspektiv.

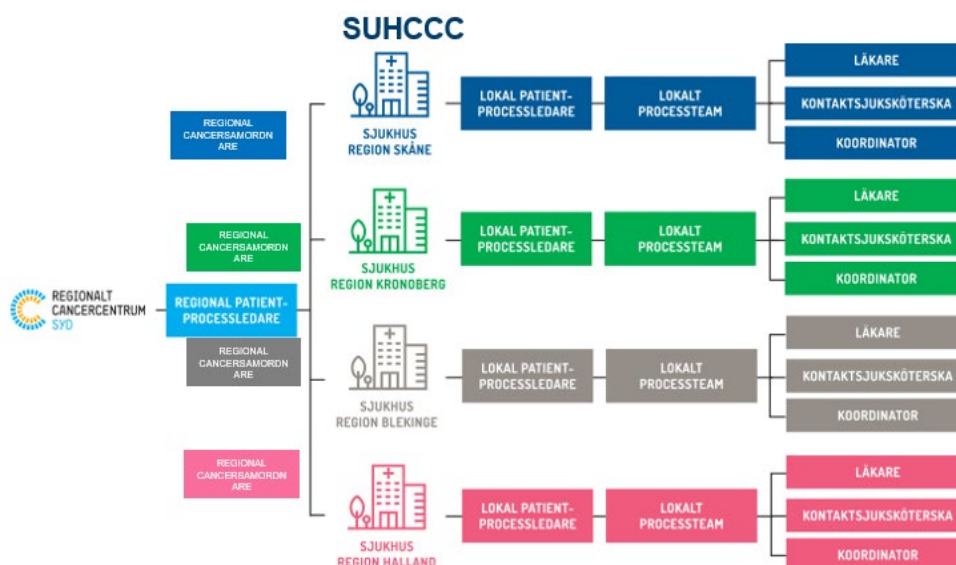
För att stärka det operativa samarbetet i Södra sjukvårdsregionen finns *chefsamråd* etablerade inom olika område, t ex kirurgi, urologi, onkologi, m.fl. med målet att uppnå och vidmakthålla en god och jämlik vård (76). Samarbete för bättre vård är en etablerad arbetsmodell i Södra sjukvårdsregionen som syftar till att förbättra vårdkvalitet och tillgänglighet, t ex genom samverkan eller omfördelning av vårdverksamhet (77). Alla projekt som startar är förankrade i Södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp och i Södra regionvårdsnämnden.

RCC Syds sjukvårdsregionala processarbete handlar i stor utsträckning om att stödja och följa upp implementeringen av de nationella kunskapsstöden, se kap Kunskapsstyrning. Målet är att åstadkomma en personcentrerad, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, effektiv, likvärdig och säker cancervård i hela Södra sjukvårdsregionen. I praktiken sker detta genom att regionala patientprocessledare (RPPL) leder ett tvärprofessionellt arbete över hela regionen och samordnar nätverk av lokala patientprocessledare (LPPL) (78). LPPL samordnar i sin tur processarbetet inom respektive sjukhus/förvaltning. RPPL leder kunskapsutbyte, samverkar med vårdprograms- och kvalitetsregistergrupper samt stödjer implementeringen av nationella kunskapsstöd. LPPL leder lokala processteam och driver kontinuerligt förbättringsarbete för att, med utgångspunkt i nationella kunskapsstöd, optimera patientens process och säkra en sammanhållen vårdkedja.

Skånes universitetssjukhus (Sus) är universitetssjukhuset i Södra sjukvårdsregionen. En andel av cancerpatienter från samtliga fyra regioner i Södra sjukvårdsregionen får hela eller delar av sin cancerbehandling på Skånes universitetssjukhus. För att säkra en sammanhållen och optimerad vårdkedja är det viktigt att fortlöpande följa upp och utveckla samarbetet mellan Skånes universitetssjukhus och länssjukhusen. Här fyller det regionala och lokala patientprocessarbetet samt de etablerade strukturerna för samverkan och styrning i Södra sjukvårdsregionen en betydande funktion.

En del av infrastrukturen för cancervården i Södra sjukvårdsregionen är Skåne University Hospital Comprehensive Cancer Centre, SUHCCC (5), som bygger på ett samarbete mellan Skånes universitetssjukhus, Lunds universitet, Region Skånes Medicinsk service och Region Skånes Nära vård och RCC Syd. Ett ackrediterat Comprehensive Cancer Centre innebär att verksamheten uppfyller europeiska kvalitetskrav för hela cancerprocessen – från bemötande, prevention och diagnos till behandling, omvårdnad, rehabilitering samt forskning och utbildning. Majoriteten av de sjukvårdsregionala patientprocessledarna (RPPL) är kliniskt och forskningsverksamma vid Sus och SUHCCC. För patienten betyder kvalitetssäkringen i form av SUHCCC att olika aktörer tar ett gemensamt ansvar och erbjuder en teambaserad, integrerad vård där klinik, forskning, innovation och utbildning samverkar.

Figur 9. Processarbetets organisation i Södra sjukvårdsregionen. Regional patientprocessledare samverkar med flertal lokala processledare och processteam samt cancersamordnare.



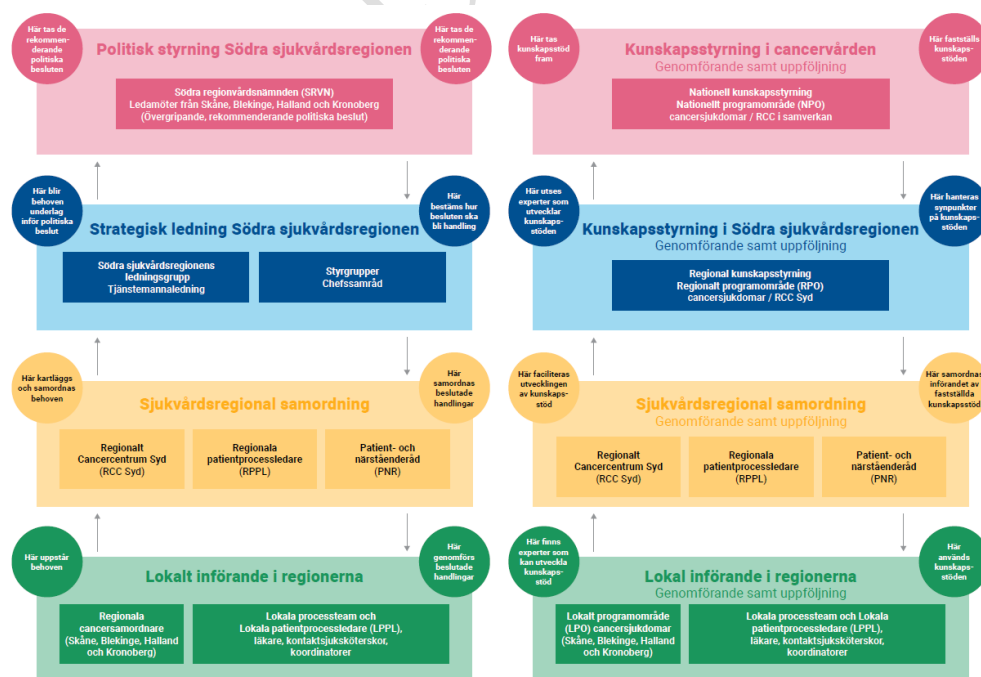
Källa: Bild framtagen av RCC Syd

Patient- och närstående råd (PNR) finns inom RCC Syd och SUHCCC. Patient- och närståendeföreträdare medverkar även i RCC Syds respektive SUHCCC:s styrgrupp, i lokalt programområde (LPO) cancer och vissa lokala canceråd samt bidrar i processarbetet i lokala och regionala utveckling-, och förbättringsarbeten.

13.4 Framtidens ansvarsfördelning och strukturer för samverkan

För implementering av den svenska cancerstrategin liksom en sjukvårdsregional cancerplan behövs samarbete mellan många aktörer – nationella och regionala beslutsfattare, myndigheter, universitet, RCC, CCC, sjukhus, primärvård, kommuner, patienter, civilsamhälle och näringsliv. Universitetssjukhusen är ackrediterade som Comprehensive Cancer Centre (CCC), vilket bekräftar hög kvalitet inom svensk vård, utbildning och forskning. För att samlad kompetens ska komma patienter till del krävs strukturer som främjar nivåstrukturer, rörlighet och samverkan, så att kunskap och resurser nyttjas effektivt och ett utökat samarbete snabbt leder nya forskningsrön via kunskapsstyrningen att nå både barn och vuxna patienter.

Figur 10. Sjukvårdsregional styrning och ledning samt kunskapsstyrningens organisation.



Källa: Bild under bearbetning av RCC syd

KAPITEL 14

Kunskapsstyrning

14.1 Nationellt delmål

- God kunskapsstyrning, genom kunskapsstöd, en lärande organisation och relevant uppföljning, utgör en grundförutsättning att utveckla cancervården, nå målen i den nationella cancerstrategin om ökad överlevnad och bättre livskvalitet samt utveckla det förebyggande arbetet, screening och diagnostik.

14.2 Exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelse

- Stärka den regionala tillämpningen av nationella vårdprogram och riktlinjer genom att säkerställa effektiv implementering, god följsamhet och stöd till vårdgivare i att omsätta rekommendationerna i praktiken.
- Aktivt bidra till nationellt framtagna kvalitetsindikatorer, stödja utvecklingen av kvalitetsregister samt stärka regionernas användning av registerdata för uppföljning och kontinuerligt förbättringsarbete.

14.3 Nuläge

Sveriges regioner har etablerat ett system för sammanhållen kunskapsstyrning, med en gemensam vision och gemensamma arbetsätt (79). Syftet är att säkerställa jämlik och resurseffektiv vård genom samordnade riktlinjer och processer. För att spegla nationella programområden (NPO) finns regionala programområden (RPO) och regionala samverkansgrupper. Södra sjukvårdsregionen följer denna struktur för RPO cancersjukdomar genom RCC Syd, som ansvarar för att stödja regional implementering, uppföljning och samordning. RCC Syd utgör tillsammans med landets övriga fem RCC, registercentrum för kvalitetsregistren på cancerområdet.

Inom cancerområdet har RCC i samverkan nationellt ansvar för nationella vårdprogram, standardiserade vårdförlopp samt utveckling av kvalitetsregister och analysstöd (80). Kunskapsstöden på cancerområdet tas fram av nationella arbets- och vårdprogramgrupper med regionala representanter, varav många är

knutna till ett Comprehensive Cancer Center (CCC). Patient- och närstående företrädare medverkar i de nationella vårdprogramgrupperna, kvalitetsregistrens styrgrupper samt det sjukvårdsregionala processarbetet. Vårdprogrammen uppdateras löpande utifrån ny evidens, och regionerna ansvarar för implementering samt uppföljning via nationella kvalitetsregister. Inför remissutskick av nya eller reviderade vårdprogram formulerar regionala patientprocessledare (RPPL) en regional konsekvensbeskrivning, som stöd till regionerna inför beslut om implementering. På lokal nivå ansvarar varje region för implementering av kunskapsstöden, så att de blir en del av cancervården. Det innebär att varje region behöver ha en lokal struktur för att ta emot nationella kunskapsstöd och fatta beslut om att tillsätta eller omfördela resurser för att implementera dem. På samma sätt behöver varje region ha en struktur för att fasa ut behandlingar och arbetssätt som inte längre rekommenderas. Regionernas och förvaltningarnas cancersamordnare stödjer och följer upp det lokala patientprocessarbetet, samt hanterar remisser och uppföljningar inom kunskapsstyrningssystemet (78).

HTA Syd är ett verksamhetsnära metodstöd för hela Södra sjukvårdsregionen och tar fram rapporter som sammanfattar vetenskapligt kunskapsläge och identifierar kunskapsluckor (81). Enheten stödjer även Region Skånes Metod- och prioriteringsråd genom att bereda ärenden och koordinera arbetet kring HTA-rapporter och andra underlag. HTA Syd kan bistå kunskapsstyrningsorganisationen inför beslut om införande av nya metoder, bland annat med hälsoekonomiska analyser, konsekvensbeskrivningar, litteratursökningar och epidemiologiskt stöd.

Cancerregistret är ett av Socialstyrelsens hälsodataregister och har funnits sedan 1958 (82). Syftet är att kartlägga förekomst och utveckling av cancersjukdomar över tid. Alla vårdgivare, offentliga som privata, är enligt lag (HSLF-FS 2016:7, reviderad HSLF-FS 2023:36) skyldiga att rapportera cancerfall, och enskilda personer kan inte välja bort att ingå i registret. Uppgifterna ligger till grund för Sveriges officiella cancerstatistik, forskning och internationella jämförelser. RCC Syd ansvarar för insamling, kodning och rapportering av canceranmälningar från Södra sjukvårdsregionen till Socialstyrelsen. Arbetet med att effektivisera och harmonisera hanteringen av canceranmälningar sker löpande i nationell samverkan.

14.4 Framtidens kunskapsstyrning

För att nå en mer jämlik och effektiv cancervård behövs fortsatt sjukvårdsregional koordinering, tydligare process för införande av nationella

kunskapsstöd och riktlinjer i alla steg samt stärkt systematisk användning av data för uppföljning. I ett fullt integrerat kunskapsstyrningssystem implementeras nationella rekommendationer enligt konsekvent systematik och följs upp med data av hög kvalitet. De fyra regionerna inom Södra sjukvårdsregionen har tydliga processer för att införa vårdprogram, hantera avsteg och använda bl.a. kvalitetsregisterdata som grund för förbättringsarbete.

Remissversion

KAPITEL 15

Referenser

1. [En nationell cancerstrategi för framtiden](#)
2. [Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0](#)
3. [eu_cancer-plan_en_0.pdf](#)
4. [Södra regionvårdsnämnden 2023-09-29, ärende 6](#)
5. [Skåne University Hospital Comprehensive Cancer Centre - Vårdgivare Skåne](#)
6. HMD. Human Mortality Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany), University of California, Berkeley (USA), and French Institute for Demographic Studies (France). On line. URL = www.mortality.org, Accessed 13 June 2025.
7. [Cancer i Sverige – statistik om insjuknande och dödlighet - Socialstyrelsen](#)
8. [Metodbeskrivning CT-träd](#)
9. [Att formulera mål - tips och inspiration](#)
10. [leverans-8-ramverk-for-uppfoljning-och-kvalitetsutveckling.pdf](#)
11. [Personcentrerad vård i Skåne - Vårdgivare Skåne](#)
12. [Europeiska kodexen mot cancer, femte upplagan](#)
13. [nationell-cancerpreventionsplan-2024-2030.pdf](#)
14. [Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2023](#)
15. [Childhood overweight and risk of obesity-related adult cancer in men | Cancer Communications](#)
16. [Vaccination mot HPV — Folkhälsomyndigheten](#)

17. [HPV-vaccination, barn efter kön, region och år. Andel \(procent\)..
Folkhälsodata](#)
18. [Nationellt vårdprogram ärftliga tumörrisksyndrom hos barn och vuxna](#)
19. [Screening för bröstcancer – Socialstyrelsens rekommendation – Slutversion
2023 - Socialstyrelsen](#)
20. [NKBC](#)
21. [Nationellt kvalitetsregister för bröstcancerscreening - Regionala
cancercentrum i samverkan](#)
22. [Livmoderhalscancer – screening med HPV-test - Socialstyrelsen](#)
23. [Organiserad prostatacancer testning - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
24. NVP Lungcancer: [Epidemiologi](#)
25. [The Stockholm Pilot study for Lung cancer Screening \(Stockholm PLUS\):
feasibility of baseline low-dose CT lung cancer screening in a high-risk Swedish
female population | Acta Oncologica](#)
26. [Pilotstudier inom lungcancerscreening - Regionala cancercentrum i
samverkan](#)
27. [Svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektalcancerscreening
\(SveReKKS\) - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
28. [Nationella Kvalitetsregistret för Cervixcancerprevention \(NKCx\) -
Regionala cancercentrum i samverkan](#)
29. [Nationella kvalitetsregistret för organiserad prostatacancer testning
\(SweOPT\) - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
30. [Nationell uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskan i cancervården -
Regionala cancercentrum i samverkan](#)
31. [Aktiva överlämningar inom kontaktsjuksköterskans uppdrag - Regionala
cancercentrum i samverkan](#)
32. [Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi | Region Halland](#)
33. [Vårdgivarwebben - Personcentrerad vård](#)

34. [Personcentrerad vård - Region Blekinge](#)
35. [Standard - Patientdelaktighet i hälso- och sjukvård - Minimikrav för personcentrerad vård SS-EN 17398:2020 - Svenska institutet för standarder, SIS](#)
36. [Nationell informationsstruktur- NI - Socialstyrelsen](#)
37. [Vårdgaranti och tillgänglighet i vården - SKR](#)
38. [Patienternas upplevelser - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
39. [Access to oncology medicines in EU and OECD countries \(EN\)](#)
40. [Kunskapsunderlag nya läkemedel • Vårdgivare Region Örebro län](#)
41. [Start Kunskapsbanken](#)
42. [Översikt: Alla vårdområden - Socialstyrelsen](#)
43. [Nationell högspecialiserad vård - Skånes universitetssjukhus Sus](#)
44. [Läkemedelsregistret - Socialstyrelsen](#)
45. [Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista \(S 2023:09\) \(Kommittéberättelse S 2023:09 utredningen, se dir. 2023:133 och 2024:124\) | Sveriges riksdag](#)
46. [Register för cancerläkemedel - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
47. [Rapport Strålenkäten 2025.pdf](#)
48. [nordisk-stralbehandling_en-benchmarkingstudie.pdf](#)
49. [Nationella arbetsgruppen för strålbehandling - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
50. [broschyr-a4 life-science digital sv 250227.pdf](#)
51. [Forskningen vid Skånes universitetssjukhus - Skånes universitetssjukhus Sus](#)
52. [Färdplan för implementering av precisionsmedicin i svensk hälso- och sjukvård - Skånes universitetssjukhus Sus](#)

53. [Rutindokument Barnonkologisk MTB v1.3.pdf](#)
54. [Samverkan för att genomföra Sveriges cancerstrategi - Socialstyrelsen](#)
55. [NPO cancersjukdomar | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)
56. [Vår verksamhet | Genomic Medicine Sweden](#)
57. [Analys ska stärka arbetet med cancerrehabilitering för barn och ungdomar i södra Sverige - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
58. [Regeringen och SKR utökar canceröverenskommelse - Regeringen.se](#)
59. [Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering](#)
60. [Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering för barn och ungdom](#)
61. Socialstyrelsen. (2025). Socialstyrelsens termbank. Hämtat 260325 på: [Socialstyrelsens termbank](#)
62. Socialstyrelsen (2025). *Nationella riktlinjer 2025: Palliativ vård*. Hämtat 260325 på: [Nationella riktlinjer 2025 – Palliativ vård – Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten – Version för synpunkter - Socialstyrelsen](#)
63. Regionala Cancercentrum i Samverkan. Hämtat 260325 på: [Nationella vårdprogram palliativ vård - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
64. Sveriges kommuner och regioner (2026). *Vårdförlopp palliativ vård - Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för palliativ vård*. Hämtat 260325 på: [Palliativ vård - 1177 för vårdpersonal](#) är framtaget. Kunskapsstyrningen sveriges regioner och kommuner
65. Hämtat 260325 på: [5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen \(2017:30\)](#).
66. [Kliniska Studier Sverige](#)
67. [Swetrial | Läkemedelsverket](#)
68. [Samarbete mellan Rigshospitalet och Skånes universitetssjukhus ska stärka forskning och vård - Skånes universitetssjukhus Sus](#)
69. [Rapport klinisk forskning 250523.pdf](#)
70. [ATMP-centrum | Kliniska Studier Sverige](#)

71. [Forskningen vid Skånes universitetssjukhus - Skånes universitetssjukhus Sus](#)
72. [decentraliserade-processer-i-kliniska-provningar-2024-10-10.pdf](#)
73. [Politisk styrgrupp - Södra sjukvårdsregionen](#)
74. [Ledningsgrupp Södra sjukvårdsregionen](#)
75. [RCC Syd s styrgrupp - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
76. [Kontakt chefsamråd - Södra sjukvårdsregionen](#)
77. [Samarbete för bättre vård - Södra sjukvårdsregionen](#)
78. [RCC Syd - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
79. [Om nationella kunskapsstöd - Socialstyrelsen](#)
80. [RCC i samverkan - Regionala cancercentrum i samverkan](#)
81. [HTA Syd - Health Technology Assessment - Vårdgivare Skåne](#)
82. [Cancerregistret - Socialstyrelsen](#)

Remissversion



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se