



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider

Årsrapport om överenskommelsen 2025

Innehåll

Inledning	5
Prevention och tidig upptäckt	6
Prevention	6
Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer	8
Tidig upptäckt.....	9
Tidig upptäckt i primärvården	9
Organiserad prostatacancertestning	10
Cancerscreening	11
Tillgänglig och god vård med fokus på patienten.....	14
Standardiserade vårdförlopp	14
Fortsatt arbete med förbättringsprojekt inom bild- och funktionsmedicin samt patologi	16
Min vårdplan	17
Rehabilitering och palliativ vård.....	19
Rehabilitering.....	19
Palliativ vård	21
Fortsatt arbete med förbättringsprojekt inom rehabilitering och palliativ vård	22
Barncancer	23
Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning	24
Kunskapsutveckling.....	24
Arbete med nationella vårdprogram	24
Regimbiblioteket	26
Insatser som underlättar uppföljningen av cancervården	27
Kompetensförsörjning och forskning	30
Strålbehandling	30
Comprehensive Cancer Centre	31
Innovation.....	32
Utbildningar	32

Ökad tillgång till kliniska studier.....	33
Tillgång till och användning av medicinska teknologier	34
Precisionsmedicin	34
Stöd för användandet av AI.....	34
Cancergenomik.....	35

Inledning

Överenskommelser mellan Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, och staten är ett effektivt verktyg för att driva utvecklingen framåt med utgångspunkt i den nationella cancerstrategin. Cancerstrategin har reviderats och en uppdaterad version publicerades i januari 2026, men överenskommelsen för 2025 bygger på den strategi som togs fram under 2009. Därmed följer även denna rapport strukturen för cancerstrategin från 2009.

Genom att följa upp arbetet som bedrivs inom ramen för överenskommelserna och årligen revidera insatserna kan utvecklingen drivas framåt på ett snabbt och effektivt sätt. Överenskommelsen för 2025 omfattade totalt 817 miljoner kronor och delas in i fyra områden som motsvarar cancerstrategins delar:

- Prevention och tidig upptäckt
- Tillgänglig och god vård med mera, med fokus på patienten
- Kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning
- Tillgång till och användning av medicinska teknologier

Insatserna ligger väl i linje med EU:s cancerplan.

Insatserna i överenskommelsen genomförs av de regionala cancercentrumen (RCC) tillsammans med regionerna. RCC samarbetar på nationell nivå genom RCC i samverkan som består av cheferna för RCC samt den nationella cancersamordnaren på Sveriges Kommuner och Regioner. RCC i samverkans arbete bedrivs i hög grad genom nationella arbetsgrupper. Det finns diagnosspecifika nationella vårdprogramgrupper och kvalitetsregistergrupper samt diagnosövergripande arbetsgrupper för till exempel prevention, cancerläkemedel och rehabilitering. Genom att arbeta med insatserna på ett nationellt samordnat sätt ökar förutsättningarna för en jämlik cancervård oavsett vem man är och vad man bor i landet.

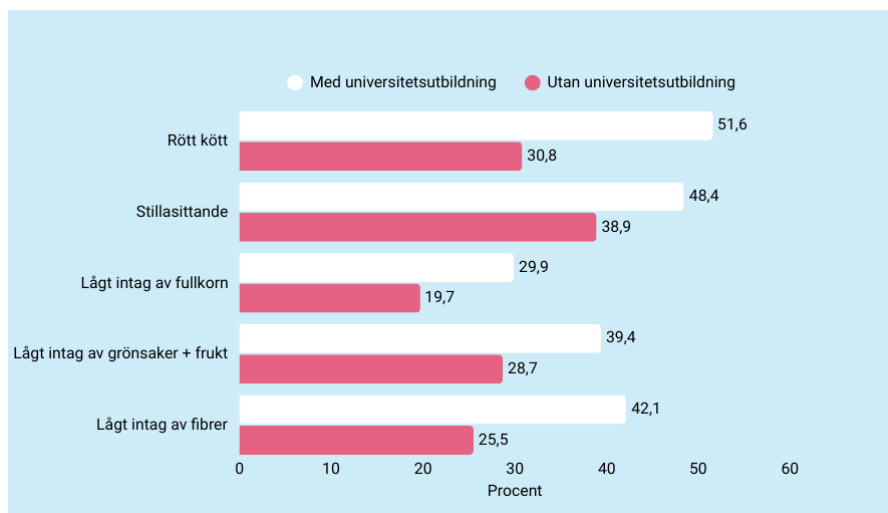
Rapporten redovisar de insatser som ingår i 2025 års överenskommelse. Redovisningen följer överenskommelsens struktur och beskriver i korthet hur arbetet med de nationella insatserna har fortskridit. En särskild årsrapport för arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF) finns som bilaga 1 och de samverkansregionala insatserna redovisas som bilaga 2. Uppdraget att fördela medel till förbättringsprojekt har rapporterats till Socialstyrelsen. De rapporterna är sammanställda i bilaga 3.

Prevention och tidig upptäckt

Prevention

Arbetet med cancerprevention har fortskridit i enlighet med canceröverenskommelsen för 2025 samt den nationella cancerpreventionsplanen 2024–2030. Arbetet drivs på nationell nivå genom den nationella arbetsgruppen (NAG) för cancerprevention.

Den nationella arbetsgruppen har publicerat en vetenskaplig artikel om allmänhetens kännedom om den europeiska kodexen mot cancer, som en del av European Union's EU4Health programme. Resultaten visar att få personer har hört talas om kodexen men att den motiverar ungefär en tredjedel till att förbättra sina levnadsvanor. Ett ytterligare manuskript om allmänhetens kännedom om riskfaktorer är för närvarande under vetenskaplig granskning.



Figur 1: Svenska folkets kännedom om att levnadsvanor påverkar risken för cancer, med och utan universitetsutbildning

NAG cancerprevention har även arrangerat webinarium i samband med European Week Against Cancer samt genomfört en mediasatsning inom det kunskapshöjande initiativet ”Alkohol och cancer”. Insatsen baserades på en befolkningsundersökning som visade fortsatt stora kunskapsluckor om sambandet mellan alkohol och cancer, och inkluderade bland annat medverkan av RCC i TV4 Nyhetsmorgon. Därtill arrangerades ett rundabordssamtal i

Almedalen med deltagare från FHM, Cancerfonden, SFAM och Systembolaget. Arbetet inom initiativet ”Alkohol och cancer” fortgår, och ytterligare satsningar planeras.

Inom ramen för ett samarbete med Strålsäkerhetsmyndigheten utarbetades en hälsoekonomisk rapport om kostnader och sjukdomsburda för hudcancer. Informationsinsatser för hudcancerprevention har också genomförts.

NAG cancerprevention driver även ett vetenskapligt arbete om information kring riskfaktorer för bröstcancer i samband med bröstcancerscreening, i samarbete med Uppsala universitet och vårdgivare. Därutöver har en nationell kartläggning av förutsättningar för att sprida arbetssättet Hälsoinformatörer (HI) genomförts.

I samverkan med NPO levnadsvanor har NAG cancerprevention utvecklat och lanserat en nationell webbutbildning. Utbildningen är en grundutbildning för medarbetare i hälso- och sjukvården samt tandvården, med syftet att främja och stärka arbetet med levnadsvanor.

Under hösten publicerades den femte versionen av den europeiska kodexen mot cancer. NAG cancerprevention planerar för spridning av denna, bland annat genom ett kommande seminarium riktat till beslutsfattare.

Under året har NAG cancerprevention även medverkat i och/eller medarrangerat flera konferenser och symposium.

RCC har även deltagit aktivt i EU:s Joint Action Prevent NCD, där flera pilotstudier pågår, exempelvis testas insatser för att öka deltagandet i bröstcancerscreening i socioekonomiskt utsatta områden inom det så kallade RES-projektet. RCC deltar också i [NORDCAN](#) arbetet, som leds av WHO, vilket syftar till att förbättra registrering och uppföljning av cancerpreventiva insatser.

Mer om prevention

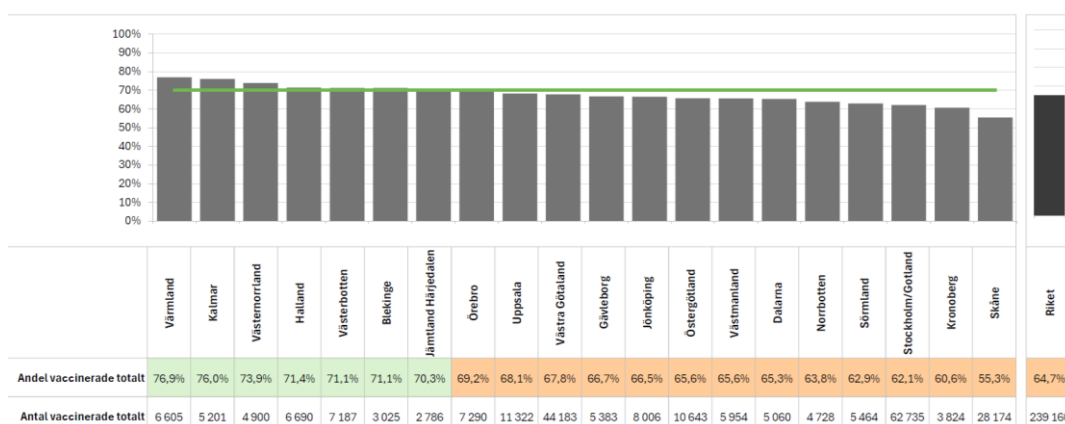
Läs den [vetenskapliga artikeln](#) om allmänhetens kännedom om den europeiska kodexen mot cancer.

Läs [den hälsoekonomiska rapporten](#) om kostnader och sjukdomsburda för hudcancer.

Gå utbildningen [Levnadsvanor - fakta och arbetssätt i vården](#).

Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer

Satsningen på att vaccinera kvinnor födda 1994–1999 mot HPV avslutade sin första fas den 30 juni 2025. Efter det inkluderas inte några fler kvinnor i studien. När vaccinationerna avslutades var vaccinationstäckningen nationellt 64,7 procent (målet var 70 procent). Variationen i regionerna var mellan 55 och 77 procent. Arbetet fortsätter med att erbjuda en andra dos till vaccinerade under kommande år.



Figur 2. Antal och andel vaccinerade kvinnor födda 1994-1999 den 30 juni 2025.

RCC i samverkan har ansvarat för och genomfört den nationella kommunikationskampanj som inleddes hösten 2024. Ta gratissprutan mot HPV, och samordnat regionernas användning av kampanjmaterialet. RCC samverkan har också samordnat ett antal vaccinationsevent, till exempel vaccination vid motionsloppet Våruset.

Arbetet med utrotning av livmoderhalscancer fortsätter genom en kombination av insatser, inte minst inom ramen för det befintliga screeningprogrammet för livmoderhalscancer, se nedan. För att samordna insatserna har RCC i samverkans tagit initiativ till en tillfällig nationell arbetsgrupp bestående av representanter från respektive RCC, den nationella cancersamordnaren, screeningsamordnaren, studieledningen, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Smittskyddsläkarföreningen och Cancerfonden. Ett fokus i gruppen har varit att dela erfarenheter om underrepresenterade grupper. Arbetet med att nå dessa har skett lokalt, genom tillfälliga vaccinationsmottagningar i utvalda områden, lokala influencers, hälsoinformatörer och liknande.

Data från cancerregistret vid Socialstyrelsen visar att tre regioner hade nått utrotningsnivåer (färre än 4 fall per 100 000) redan 2024: Dalarna, Värmland och Gotland.

Tidig upptäckt

Tidig upptäckt i primärvården

Arbetet med tidig upptäckt av cancer leds nationellt av RCC:s nationella samordnare för tidig upptäckt i samarbete med ett nationellt primärvårdsnätverk. Under våren 2025 genomförde de tillsammans en heldagsworkshop med fokus på tidig cancerupptäckt och regionala skillnader. Det finns en samsyn mellan regionerna kring både framgångsfaktorer och utmaningar i primärvårdens arbete med tidig diagnostik. Under hösten har en gemensam presentation av förutsättningar, hinder och framgångsfaktorer i primärvården kring cancerupptäckt i de nordiska länderna (Sverige, Norge och Danmark) hållits.

Ett fortlöpande samverkansarbete sker med de nationella vårdprogramgrupperna för att säkerställa att primärvårdens perspektiv inkluderas i utvecklingen av insatser för tidig upptäckt. Detta har sammantaget lett till att en ny nationell arbetsgrupp (NAG) Cancer i primärvården är förslagen att formas under 2026, för att driva och underlätta primärvårdens arbete med tidig upptäckt och rehabilitering och uppföljning av cancerpatienter.

Under våren har också ett systematiskt patientsäkerhetsarbete kopplat till cancerdiagnostik i primärvården genomförts med region Stockholm som pilotregion. Vårdcentraler har granskat både avvikelser relaterade till cancerdiagnoser och journaler utifrån symtomdiagnoser med möjlig koppling till cancer. Projektets fokus har varit tidig upptäckt, orsaker till avvikelser och missade möjligheter samt vad vården kan lära av dessa. Bearbetning och sammanställning av materialet pågår. Vidare har ett nytt kvalitetsprojekt som kartlägger arbetet på vårdcentralen året innan cancerdiagnos avslutats i december, resultatet från de ingående enheterna kommer att sammanställas i en rapport.

Under våren genomfördes en workshop för att planera ett pilotprojekt kring strukturerad uppföljning av fynd som kan ha cancerrelevans. Piloten är planerad i två regioner, en större och en mindre, för att pröva modellen i olika kontexter.

Det initiala fokusområdet är uppföljning av cystor i bukspottskörteln, så kallade IPMN-cystor, och erfarenheterna kommer att ligga till grund för framtida pilotprojekt, exempelvis kring förändringar på lungorna, så kallade lungnoduli.

Samverkan med patientföreningar, LIF och Cancerfonden har inletts för att hitta gemensamma strategier för tidigare klinisk upptäck av cancer. Dialogforum med screeningverksamheterna och Socialstyrelsen genomfördes i november, med särskilt fokus på hur screening och primärvård kan samverka. RCC har också medverkat i Nätverket mot cancers frukostseminarier inför internationella cancerdagen, samt på Dagens Medicins cancerdag.

Organiserad prostatacancer-testning

Det gångna året påbörjade ytterligare tre regioner organiserad prostatacancer-testning (OPT), vilket innebär att totalt 19 regioner erbjuder OPT. I december 2025 hade 350 000 män erbjudits OPT. En region har nått hela målgruppen 50 till 74 år.

Arbetet drivs nationellt av RCC i samverkans nationella arbetsgrupp för OPT. Gruppen samordnar regionernas verksamheter för nationell jämlikhet i strukturer och kvalitetskrav. Arbetsgruppen publicerar årligen nationella rekommendationer för hur OPT bör bedrivas, utvärderar regionernas verksamheter i förhållande till nationella kvalitetsindikatorer, och ser över informationstexter om OPT, till exempel på 1177.se.

RCC Väst ger organisatoriskt och informationsteknologiskt stöd till regionerna. I mars genomfördes ett webinarium för erfarenhetsöverföring till alla dem som arbetar med OPT. RCC Väst ansvarar också för det nationella kvalitetsregistret för OPT, SweOPT. Under 2025 har SweOPT som första nationella kvalitetsregister infört utvärdering av socioekonomisk jämlikhet, i linje med den uppdaterade cancerstrategins intentioner. Regionala data från SweOPT redovisas öppet. De sammanställs och kommenteras i en årsrapport.

Forskningen om OPT samordnas av ett nationellt konsortium; ett dussintal vetenskapliga rapporter har publicerats.

EU rekommenderar sedan 2022 sina medlemsstater att utvärdera effekterna av screening för prostatacancer i linje med den svenska modellen med OPT. Inget annat land har så lång erfarenhet som Sverige, så många länder är aktivt intresserade av våra erfarenheter. Kunskapsutbyte pågår med att tiotal

europiska länder. Våra tre största regioner medverkar i det EU-finansierade projektet [PRAISE-U](#). Svensk OPT samverkar också med det tjeckiska nationella screeningprogrammet för prostatacancer som inleddes 2024. OPT presenterades för Europaparlamentet i Bryssel i höstas.

Arbetsgruppen för OPT stämmer regelbundet av kunskapsläget med Socialstyrelsen, så att myndigheten kan påbörja en utredning om ett nationellt screeningprogram för prostatacancer när det finns tillräckligt underlag.

Mer om OPT på RCC:s webbplats

Se [webbinariet](#) om OPT från mars 2025.

Se aktuell statistik om OPT i [en interaktiv rapport eller i årsrapporten](#).

Läs [de aktuella rekommendationerna](#) om OPT.

Cancerscreening

Cancerscreeningen samordnas nationellt av RCC i samverkans två screeningsamordnare tillsammans med en nationell vårdprogramgrupp per screeningprogram.

Under 2025 har RCC utvärderat och planerat vidareutvecklingen av det informationsmaterial som används i den årliga kampanjmånaden för screening och tidig upptäckt av cancer. Inför kampanjmånaden i september tillgängliggjordes det gemensamt framtagna materialet för samtliga regioner, som även genomförde egna kommunikationsinsatser. Utvärderingar visar att kunskapen har ökat om vikten av att delta i de screeningprogram man kallas till.

RCC har även initierat en särskild satsning för att synliggöra och motverka de hinder som påverkar transpersoners möjligheter att delta i screeningprogrammen. Arbetet har resulterat i ett samverkansnätverk med representanter från regioner, transorganisationer och myndigheter. Fokus ligger på att identifiera lösningar som säkerställer att screeningkallelser fortsatt når individen vid byte av juridiskt kön samt att informationsmaterial utformas könsneutralt och inkluderande.

RCC har under året fortsatt utvecklingen av digitala screeningkallelser via 1177 för att öka tillgängligheten och förenkla kommunikationen med invånare som

väljer digitala utskick. Nationella digitala kallelsemallar har tagits fram och görs tillgängliga för regioner som ansluter sig. Tolv regioner använder nu digitala kallelser via 1177, och ytterligare regioner planeras ansluta under 2026. Den tekniska utvecklingen fortgår både för det centrala kallelsesystemet för gynekologisk cellprovtagning (HKS) och för det system som används inom bröstcancerscreening. Region Jönköping kommer under våren 2026 att vara pilotregion för digitala kallelser och svar inom bröstcancerscreening.

De nationella screeningsamordnarna har haft regelbundna avstämningar med Socialstyrelsen kring aktuella frågor inom cancerscreening. En av samordnarna ingår även i ett nordiskt screeningnätverk tillsammans med Socialstyrelsens utredare. Vid ett möte i Utrecht i oktober 2025 presenterade RCC och Socialstyrelsen hur nära Sverige är att eliminera livmoderhalscancer samt hur AI används inom bröstcancerscreening.

RCC och Socialstyrelsen har under 2025 gemensamt arrangerat samverkansforum för de tre nationella screeningprogrammen. Forumet har behandlat särskilda utmaningar och förbättringsområden för respektive program. RCC och Socialstyrelsen har även genomfört det årliga dialogforumet för de tre nationella screeningprogrammen, organiserad prostatacancerstestning och piloter inom lungcancerscreening. Vid höstens möte diskuterades gemensamma utmaningar, förbättringsområden och möjligheter till stärkt samverkan mellan screeningprogrammen och primärvården.

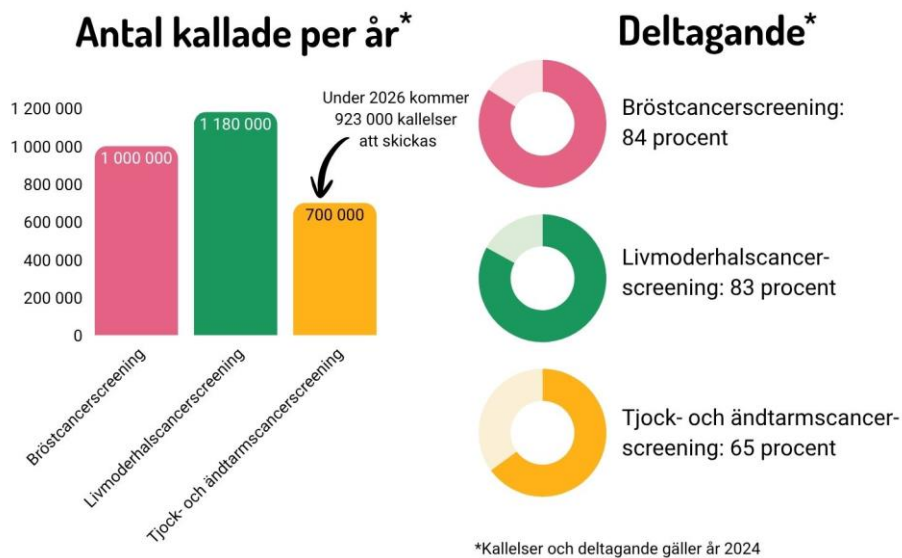
Samtliga regioner använder nu det generiska kallelsesystemet för tjock- och ändtarmscancerscreening. Systemet utvecklas löpande, bland annat genom införandet av automatiserad packning av provkit, vilket stärker kvaliteten och minskar kostnaderna. Under 2025 har även funktionalitet och långsiktig hållbarhet förbättrats.

Arbetet med att införa det generiska kallelsesystemet på INCA-plattformen för HPV-provtagning har fortsatt under året. Tretton regioner använder nu systemet via INCA IT Drift, medan sju använder samma system på regional plattform. Därmed använder alla regioner samma IT-lösning för livmoderhalscancerscreening. De sju regioner som ännu inte migrerat till INCA-plattformen planeras göra detta under 2026. Ett medicinskt referensråd har etablerats för att säkerställa att regionerna följer det nationella vårdprogrammet vid övergången till det generiska systemet.

Arbetet med att ansluta regionerna till det nationella kvalitetsregistret för bröstcancerscreening har fortsatt. Efter att Sörmland, Östergötland och Blekinge anslutit sig har inga ytterligare regioner tillkommit. Konfiguration och testning har genomförts för Region Norrbotten, Region Dalarna och Region Jämtland–Härjedalen, som därmed står närmast anslutning. Region Uppsala använder en annan systemleverantör än Sectra, vilket förlängt utvecklingsarbetet. Den tidigare anslutningsordningen har justerats utifrån regionernas förändrade prioriteringar. Vid månatliga statusmöten med RCC, regionrepresentanter, den nationella arbetsgruppen för bröstcancerscreening, Inera, SKR och Sectra följs anslutningsordningen upp och prioriteringar omvärderas.

Under 2024 genomförde RCC en förstudie om möjligheterna att etablera nationella kallelsekanslier för fler screeningprogram än det befintliga för tjock- och ändtarmscancer. Förstudien visade att livmoderhalscancerprevention har de mest gynnsamma förutsättningarna för en sådan utveckling. Under hösten 2025 tog RCC fram ett underlag för en möjlig organisation av ett nationellt kallelsekansli vid RCC Stockholm Gotland, inklusive bedömningar av uppdragets omfattning samt potentiella effektivitets- och kostnadsvinster. I slutet av 2025 skickade RCC i samverkan, via Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket, en förfrågan till regionerna för att kartlägga intresset av att ansluta sig till en nationell screeningtjänst för livmoderhalscancer. Baserat på regionernas svar kommer RCC att ta fram en handlingsplan för etableringen av ett nationellt kallelsekansli.

RCC deltar tillsammans med Socialstyrelsen i åtta arbetspaket inom EU-projektet Joint Action Cancer Screening (EUCanScreen). Arbetet omfattar bland annat jämlik tillgång till screening, AI-användning och kvalitetssäkring av undersökningsmetoder. Under 2025 har arbetet intensifierats. RCC och Socialstyrelsen har bland annat deltagit i en workshop i Wien om erfarenheter från uppstarten av tjock- och ändtarmscancerscreening samt medverkat i ett uppstartsarbete för att stödja ett annat EU-land i att förbättra sitt screeningprogram för livmoderhalscancer. RCC har även deltagit i regelbundna möten inom de arbetspaket där organisationen är involverad. EUCanScreen pågår till och med 2027, och information om RCC:s medverkan finns på cancercentrum.se.



Figur 3: Antal kallade och deltagande i de nationella screeningprogrammen år 2024 (data för 2025 ännu inte sammanställd).

Tillgänglig och god vård med fokus på patienten

Standardiserade vårdförlopp

Arbetet med att stödja och stimulera ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp (SVF) drivs nationellt av RCC i samverkans nationella samordnare för SVF, en projektgrupp med sjukvårdsregionala samordnare och en kvalitetssäkringsgrupp med fokus på inrapporterade data.

Samordningen av arbetet med kvalitetsutvärdering av regionernas inrapporterade data har fortsatt. Kvalitetssäkringsgruppen ansvarar för den statistik som kontinuerligt uppdateras och visas via cancercentrum.se, och uppdaterar kontinuerligt sidan med frågor och svar om vårdförloppen för att underlätta för regionerna att följa redan framtagna SVF. Gruppen tar regelbundet fram fördjupad statistik för enskilda vårdförlopp för att regionerna ska kunna utveckla sitt kvalitetssäkringsarbete.

Under våren 2025 har arbetet pågått med att säkra kommunikation och kontinuerlig dialog med Socialstyrelsen inför övertagandet av

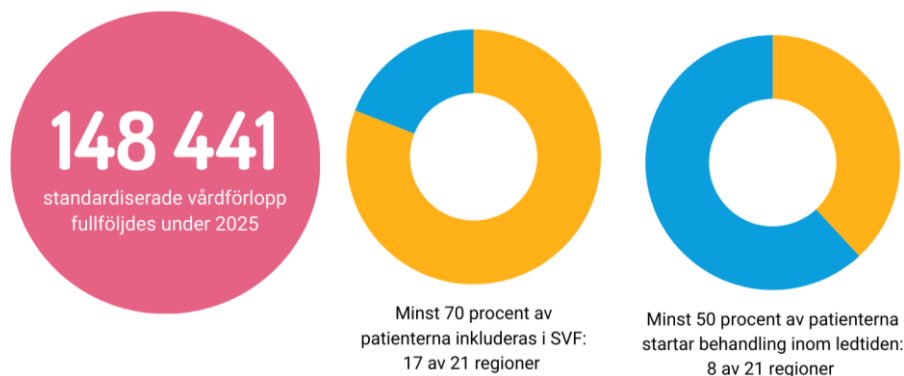
väntetidsrapporteringen. Arbetet pågår också med att tydliggöra den befintliga stödstrukturen för SVF-arbetet och säkra att kommunikation om övertagandet når relevanta mottagare i regionerna. Socialstyrelsen deltog på SVF-samordnarnas fysiska möte i september för att diskutera hur kvalitetssäkring av data kan bibehållas och hur framtida revideringar av SVF bör tas om hand.

Ett omfattande utvecklingsarbete har genomförts för att göra de primärvårdsanpassade versionerna av de standardiserade vårdförloppen (SVF) sökbara utifrån symtom och fynd. Arbetet har inneburit en systematisk genomgång och strukturering av samtliga relevanta symtom och kliniska fynd med koppling till misstanke om cancer, i syfte att underlätta för primärvården att snabbt identifiera rätt SVF. Genom att utgå från det symtom eller fynd som inger cancermisstanke stärks den kliniska användbarheten och förutsättningarna för jämlik och tidig diagnostik. Arbetet har initierats av primärvårdsrepresentanter och genomförts i samverkan med de nationella samordnarna för tidig upptäckt. Vårdförloppen är publicerade på RCC:s webbplats Kunskapsbanken tillsammans med vårdprogram, läkemedelsregimer och stöddokument.

Arbete med uppdatering och revidering av befintliga SVF har fortsatt. Njurcancer, malignt melanom och testikelcancer har fastställts i nya versioner för att de ska gå i linje med det nationella vårdprogrammet och utvecklingen av vården för dessa diagnoser. SVF för peniscancer är uppdaterat och på remiss våren 2026.

Sverige har under 2025 varit värd för det årliga nordiska mötet för SVF. Mötet ägde rum i Göteborg den 13–14 november och ett hundratal deltagare från Sverige, Norge, Danmark, Island och Finland deltog. Storbritannien som gästade förra årets möte deltog även detta år. Det finns även intresse från Litauen att vara med på framtida möten. Litauen är intresserade av att införa SVF och RCC har bidragit med erfarenhetsutbyte vid ett flertal tillfällen.

I bilaga 1 finns årsrapporten för hur måluppfyllelse för inklusion och ledtidsmål utvecklats under 2025.



Figur 4: 17 av 21 regioner klarar inklusionsmålet. Ingen region klarar målet att starta behandling inom ledtiden för 80 procent av patienterna, men 8 av 21 regioner klarar 50 procent av patienterna.

Fortsatt arbete med förbättringsprojekt inom bild- och funktionsmedicin samt patologi

Under våren 2025 fördelades medel till 74 förbättringsprojekt inom bild- och funktionsmedicin och 45 projekt inom patologi. Förbättringsprojekten har i många fall tagit vidare slutsatserna från de nationella genomlysningar som gjordes under 2024. Utvalda projekt har presenterats som lärande exempel på RCC:s webbplats och i olika sammanhang som Vitalis och Röntgenveckan.

Regionerna uppvisar genomgående liknande trender inom bild- och funktionsmedicin. Digitalisering, AI-stöd och förbättrade arbetsflöden har stått i centrum för utvecklingen. Teknikskiftet är tydligt i samtliga regioner. Den ökade automatiseringen och användningen av AI ger både kortare handläggningstider och högre diagnostisk säkerhet. Samtidigt möjliggörs ett mer effektivt resursutnyttjande vilket på sikt kan öka kapaciteten i cancerutredningar.

Patologin står inför ett paradigmskifte där digitalisering, automatisering och avancerad sekvensering tar stort utrymme. Patologin visar stora kvalitetsvinster där teknik och automatisering både reducerar handläggningstid och förbättrar diagnostisk precision. Regionerna står dock inför resursutmaningar såsom kompetensförsörjning och införande av nya IT-system, vilket kräver fortsatt strategiskt stöd.

Mer om förbättringsprojekten

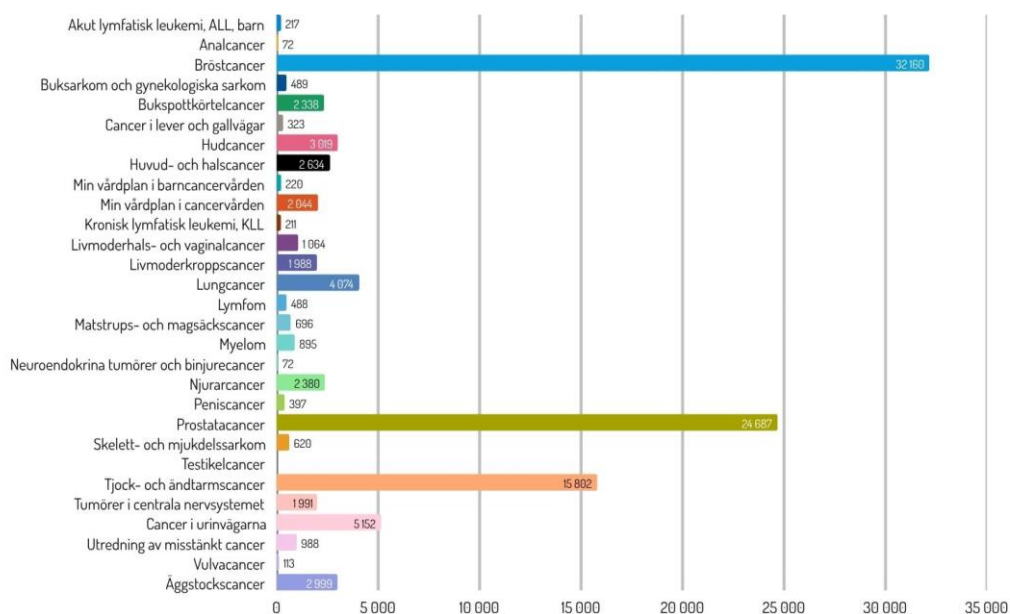
Alla förbättringsprojekt som fått medel finns [sammanställda på cancercenrum.se](https://www.cancercenrum.se)

Projekt som visat goda resultat och som skulle kunna inspirera andra finns beskrivna som [lärande exempel](#).

Min vårdplan

Min vårdplan fortsätter att utvecklas som patientens kunskapsstöd inom cancerområdet. Arbetet hålls samman av en nationell samordnare tillsammans med ett antal arbetsgrupper med ansvar för framtagande av patientinformation respektive användningen av verktyget i vården.

På fem år har Min vårdplan gått från 0 till 100 000 startade vårdplaner och används i alla regioner. Under 2025 har det lanserats nya Min vårdplan för sju nya diagnosområden plus diagnosanpassningar för barncancerområdet. Detta innebär att Min vårdplan nu börjar närma sig målet att täcka in patientinformation för de diagnoser som RCC ansvarar för och där det finns nationella vårdprogram eller motsvarande riktlinjer. Arbetet har fortsatt med att etablera AI som en metod att snabbt och tillförlitligt ta fram patientinformation.



Figur 5: Antal startade Min vårdplan per diagnos. Totalt har mer än 100 000 Min vårdplan startats på 1177.

Under andra halvåret 2025 genomfördes en förstudie gällande att öka tillgängligheten till patientinformationen från Min vårdplan. Förstudien kom fram till att patientinformationen kunde publiceras i ett öppet webbformat via RCC:s webbplats Kunskapsbanken, för att underlätta åtkomst för närstående samt ge bättre utskriftsmöjligheter för de personer som inte vill eller kan hantera digitala informationslösningar.

Funktionsgruppen för Min vårdplan fortsätter att arbeta brett med utvecklingsfrågor kopplade till innehåll, användarvänlighet och övergången till personcentrerade arbetssätt i cancervården. Under 2025 har gruppen huvudsakligen arbetat med att ta fram en kommunikationsstrategi för Min vårdplan, metoder kring statistik och utvärdering, förbättrade utbildningsmaterial och fortsatt arrangera de välbesökta användarträffarna för vårdpersonal. Den har även varit referensgrupp för förstudien kring Kunskapsbanken.

RCC:s långvariga samarbete med Inera har under 2025 resulterat i förbättrade möjligheter till uppföljning av program i stöd- och behandlingsplattformen. Tillgången till viss systemdata, samt RCC:s egna uppföljningar med enkäter och intervjuer med patienter som använder Min vårdplan i 1177 Stöd och behandling underlättar det löpande utvecklingsarbetet baserat på användarmönster och behov. Implementeringsarbetets inriktning är framåt att använda insamlade erfarenheter för att stödja förflyttningen från organisationsfokus till patientfokus och att få Min vårdplan att fungera längs hela vårdkedjan.

RCC och CCC fortsätter arbetet med att samordna utvecklingen kring Individuell behandlings- och uppföljningsplan (internationellt kallad Survivorship care plan). Nuvarande Min vårdplan har goda förutsättningar att utgöra infrastrukturen för en sådan plan. Förhoppningsvis kommer en pilot med aktiva överlämningar till primärvården att kunna genomföras under 2026. RCC stöttar även överlämningar av Min vårdplan till den specialiserade palliativa vården.

Internationellt deltar RCC i EU-Horizon-projekt gällande att skapa en gemensam europeisk portal (EU-CIP, Cancer information portal), för cancerrelaterad information till patienter, närstående och allmänhet. Min vårdplan och 1177 är föregångare i produktion, förvaltning och spridning av nationell patientinformation och RCC kommer att inta en ledande roll i

uppbyggnaden av struktur och innehåll i portalen. Projektet kommer delvis att använda generativ AI för att målgruppsanpassa och översätta information från olika evidensbaserade källor.

Patienter och närstående är fortsatt en viktig samarbetspartner i Min vårdplan. Patient- och närståendeföreträdare bjuds in och bidrar aktivt med sina erfarenheter och perspektiv i såväl löpande förvaltning som allt utvecklingsarbete.

Rehabilitering och palliativ vård

Rehabilitering

Arbetet med cancerrehabilitering drivs av RCC i samverkans nationella arbetsgrupp respektive vårdprogramgrupp för cancerrehabilitering.

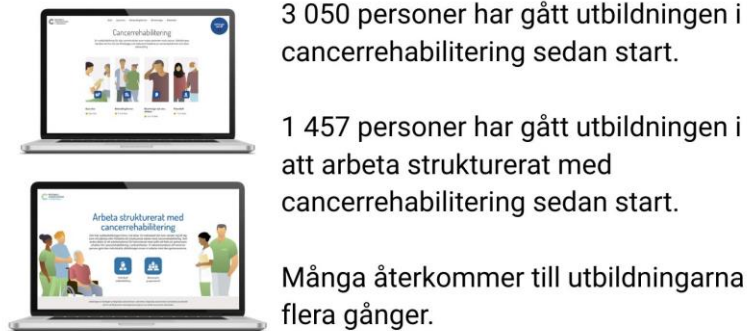
Den nationella arbetsgruppen för cancerrehabilitering har drivit frågan om hur enhetlig KVÅ-kodning av cancerrehabilitering ska realiseras i regionerna, för att möjliggöra uppföljning och utveckling. Frågan drivs i dialog med Socialstyrelsen och Nationellt programområde (NPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Samma gruppering har under året tagit fram en ny KVÅ-kod, AW019, för bedömning av rehabiliteringsbehov (publicerad på Socialstyrelsens webbplats för klassifikation av vårdåtgärder januari 2026). Koden ska användas för bedömning av rehabiliteringsbehov på särskild och avancerad nivå. För att identifiera behov av rehabilitering på grundläggande insatsnivå behövs en bredare kod som även innefattar medicinska behov och omvårdnadsbehov. Socialstyrelsen har här föreslagit en alternativ till kodning med AU010 Allmän skattning av behov eller funktionsförmåga. Vårdprogramgruppen har bett regionerna att ta ställning till detta i samband revideringen av det nationella vårdprogrammet som gick ut på remissrunda i februari 2026.

KVÅ-koderna finns inlagda i remissversionen av det uppdaterade nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering, kopplat till de tre insatsnivåerna för rehabilitering.

Flera kunskaphöjande insatser har gjorts under året, inte minst revidering av webbutbildningen för cancerrehabilitering som tidigare riktats till primärvården men som nu även kan användas som ett kunskapsstöd till specialistvården.

Utbildningar i cancerrehabilitering



Figur 6: Antal personer som gått utbildningarna i cancerrehabilitering på RCC:s webbplats. Vissa regioner laddar hem utbildningarna till sina utbildningsportaler. Dessa räknas inte in i statistiken.

Arbetsgruppen och också arrangerat flera webinarier för att höja kunskapen om

- evidensläget för behandling av lymfödem
- digital cancerrehabilitering, med exempel från förbättringsprojekt som ökat tillgängligheten till teambaserad interdisciplinär cancerrehabilitering för målgruppen unga vuxna
- rehabilitering av sexuell hälsa hos patienter med cancer.

Den nationella arbetsgruppen för cancerrehabilitering deltar i ett nytt svenskt nätverk för träning och cancer "SweCanMove" som Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH, samordnar.

Ett långsiktigt mål är att öka medvetenheten hos patienter och närstående om cancerrehabilitering. Som en del i det arbetet har en film tagits fram: "Viktigt att veta om Cancerrehabilitering". Filmen sprids genom en kampanj på sociala medier och väntrumsmaterial till regionerna. Arbetsgruppen har också tagit fram broschyrer om cancerrelaterad fatigue, mat under och efter cancerbehandling samt en uppdatering av "Du som är närstående till någon med cancer". Patientens eget ansvar lyfts tydligare i det reviderade vårdprogrammet för cancerrehabilitering, vad gäller hälsofrämjande aktiviteter, egenvård/levnadsvanor och stöd från civilsamhället/ideella föreningar.

Palliativ vård

RCC har arbetat brett med implementeringsstöd för vårdprogrammen i palliativ vård för vuxna respektive barn samt med implementeringsstöd och utbildning om det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet (PSV) i palliativ vård vilket omfattar barn och vuxna. Arbetet drivs genom RCC:s nationella nätverk för palliativ vård och fokus ligger även i år på teman kring tidig identifiering av palliativa vårdbehov samt begreppet ”Samtal vid allvarlig sjukdom”.

Fyra informationsfilmer om samtal vid allvarlig sjukdom har publicerats under 2025, dessa filmer har mer än 13 000 visningar. Tre informationsfilmer om begreppet samtal vid allvarlig sjukdom med barnperspektiv kommer att publicerats på RCC:s webbplats i mars 2026. Tanken är att filmerna ska kunna användas i utbildningar och vid arbetsplatsträffar.

Särskilt fokus under 2026 kommer att ligga på implementering av redan framtagna utbildningsmaterial inom RCC och från Betaniastiftelsen, samt att stötta användningen av Svenska palliativregistret. Implementeringsarbete som utgår från det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet (PSV) palliativ vård sker i samverkan med den NAG för palliativ vård som finns inom NPO Äldres hälsa och palliativ vård.

En föreläsningsvecka med lunchföreläsningar kring palliativ vård genomfördes under hösten 2025 och samma sak planeras till hösten 2026.

Utbildningar i palliativ vård



9 751 personer har gått grundutbildningen i palliativ vård.



Mer än 14 000 visningar totalt har filmerna Samtal vid allvarlig sjukdom. Under 2026 har tre filmer med barnperspektiv tillkommit.

Figur 7: Användning av utbildningsmaterial och filmer om palliativ vård.

Fortsatt arbete med förbättringsprojekt inom rehabilitering och palliativ vård

Under våren 2025 har 254 förbättringsprojekt tilldelats medel inom området rehabilitering och palliativ vård. Projekten visar att både rehabilitering och palliativ vård har genomgått en omfattande professionalisering och strukturering. Fokus i projekten ligger på tidiga insatser, individanpassning och multiprofessionellt arbete. Projektens fokus på strukturerad uppföljning och tidiga insatser visar på en tydlig riktning mot mer personcentrerad vård. Regionerna rapporterar inte bara förbättrad livskvalitet utan även minskad belastning på vårdsystemet genom färre oplanerade kontakter och bättre vårdövergångar.

Projekt med potential för spridning har lyfts som nyheter och lärande exempel på RCC:s webbplats, på nationella och regionala webinarium samt presenterats av projektledare i olika nationella sammanhang. Regionalt har förbättringsprojekten lyfts och presenterats vid t.ex. nätverksträffar för olika målgrupper där patient- och närståenderepresentanter bjudits in att delta. Patient- och närståenderåd vid olika RCC har haft specifika möten med presentationer av projekten. Ett annat exempel är presentationer på CCC-dagar.

Förbättringsprojekten inom rehabilitering har skapat goda förutsättningar för implementeringen av det nationella vårdprogrammet och strukturerat arbetssätt för cancerrehabilitering. Ett gott exempel är ett digitalt program för prehabilitering som syftar till att stödja, motivera och förbereda patienter inför cancerbehandling via Stöd och Behandling på 1177 där nationell förvaltning via RCC i samverkan nu är möjlig. Patientens tidiga och viktiga delaktighet i egenvård tydliggörs här och programmet har rönt stor uppmärksamhet både hos regioner och inom patientorganisationer.

Mer om förbättringsprojekten

Alla förbättringsprojekt som fått medel finns [sammanställda på cancercentrum.se](#)

Projekt som visat goda resultat och som skulle kunna inspirera andra finns beskrivna som [lärande exempel](#).

Barncancer

Arbetet med insatser har fortsatt under året enligt handlingsplan 2023-2025 inom samtliga nio målområden. Ett stöddokument för alarmsymtom vid misstanke om cancer hos barn och unga under 18 år har tagits fram i syfte att öka medvetenheten om barncancer och ge vårdpersonal stöd i hur de bör agera vid misstanke. Ett nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering för barn och ungdom har publicerats och en nationell GAP-analys har genomförts som beskriver de gap som finns mellan rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet och de insatser som 2024/2025 fanns att tillgå i Sveriges hälso- och sjukvård. Den ger även rekommendationer på hur följsamheten till vårdprogrammet kan stärkas.

Under hösten beslutades att en nationell version av Barnonkologihanboken kommer att publiceras som stöddokument i Kunskapsbanken under 2026.

Arbetsätt för ett jämlikt införande av precisionsdiagnostik har tagits fram och i slutet på 2025 startades nationell Barnonkologisk Molecular Tumour Board och genomförs nu regelbundet. Under året har också arbetet för att uppnå ökade möjligheter för barncancerpatienter i hela landet att delta i kliniska studier intensifierats. En nationell enhet för uppstart av behandlingsprotokoll inom barnonkologin har föreslagits och utreds nu vidare.

Nationellt vårdprogram långtidsuppföljning efter barncancer har reviderats. Det nationella nätverket UFM Sverige har etablerats inom RCC-strukturen och nätverket samarbetar för att samtliga uppföljningsmottagningar ska kunna erbjuda adekvat vård och uppföljning enligt det nationella vårdprogrammet.

Min vårdplan ALL barn har reviderats och Min vårdplan Generell barn har tagits fram och kan nu användas för alla diagnoser inom barncancer vården. Under året har även diskussioner förts om hur den kvalitetssäkrade patientinformationen som finns i Min vårdplan ska kunna göras mer lättillgänglig för barn och familjer.

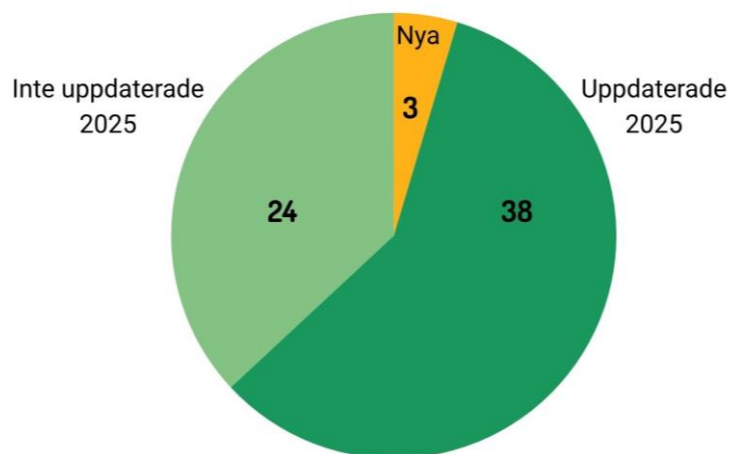
Flera insatser pågår för att underlätta kompetensförsörjningsbehovet. I en nationellt gemensam kartläggning finns utbildningsbehoven identifierade och prioriterade. Nya utbildningar inom intermediärvård och palliativ medicin arbetas nu fram. Barncancerperspektivet inkluderas i befintliga och nya utbildningar som tas fram inom RCC-strukturen.

Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning

Kunskapsutveckling

Arbete med nationella vårdprogram

Under 2025 har arbetet med revidering och framtagande av nationella vårdprogram fortsatt. Ett helt nytt vårdprogram och två nya stöddokument har tagits fram och publicerats efter remissrunda. Under året har 15 vårdprogram och 3 stöddokument skickats på remiss. Totalt har 33 vårdprogram och 5 stöddokument uppdaterats på Kunskapsbanken, med mindre revideringar inkluderade. Arbetet drivs av en nationell samordnare och två nationella redaktörer samt ett nätverk av vårdprogramhandläggare. För varje vårdprogram finns en nationell vårdprogramgrupp.



Figur 8: Nya och uppdaterade vårdprogram och stöddokument under 2025. Av 65 dokument är 3 nya och 38 reviderade under året.

För att säkerställa representation från bild- och funktionsmedicin i alla relevanta vårdprogramgrupper har RCC i samverkan beslutat att representation från bild-

och funktionsmedicin ska utses formellt. Under 2026 förväntas alla relevanta vårdprogramgrupper ha en formell representant utsedd.

Utifrån resultaten av den nationella utvärderingen av vårdprogrammen har arbete inletts för att utveckla kapitlet om uppföljning efter cancersjukdom. Det som behöver ses över är hur rekommendationer förhåller sig till befintlig evidens samt hur en ändamålsenlig uppföljning kan säkerställas både ur ett patient- och resursperspektiv. En arbetsgrupp med representanter från vårdprogramgrupper och från bild- och funktionsmedicin träffades i slutet av september för att diskutera pågående uppföljningsstudier med fokus på hur studiedesign och genomförande kan tas vidare till fler diagnoser, resultat från befintliga hälsoekonomiska analyser samt förslag på hur uppföljningskapiteln kan förbättras. En reviderad mall för uppföljningskapitlet finns nu framtagen. Arbetet kring uppföljning efter cancerbehandling kommer satt fortsätta under 2026.

Diskussioner om hur vårdprogrammen kan utvecklas med stöd av AI har påbörjats, med utgångspunkt i det arbete som har gjorts inom Min vårdplan.

Arbetet med att ta fram diagnosövergripande indikatorer för en mer enhetlig kvalitetsuppföljning av cancervården har förankrats med alla vårdprogramsordföranden. Indikatorerna inkluderas i kommande uppdateringar av vårdprogrammen.

RCC deltar i arbetspaket 8.2.1 om vårdprogram i EU:s Joint Action EUnetCCC. Sverige har kommit mycket långt när det gäller att ta fram och implementera nationella vårdprogram i förhållande till andra EU-länder, och våra erfarenheter är ett värdefullt bidrag i arbetet.



Figur 9: Besökare på Kunskapsbanken, där nationella vårdprogram, standardiserade vårdförlopp och läkemedelsregimer publiceras.

Regimbiblioteket

Publicering av information om nya läkemedel och läkemedelskombinationer (regimer) sker kontinuerligt. Antalet barncancerregimer har mer än fördubblats under året. I dagsläget finns 877 regimer för vuxna och 22 regimer för barn publicerade. Arbetet drivs av en nationell samordnare och ett nätverk av experter.

Den tekniska lösningen har utvecklats för att kunna hantera den växande mängden regimer samt för att underlätta förvaltning av regimer som finns för flera olika diagnoser, så kallade tumöragnostiska regimer.

Diskussioner förs med Ineras Sil (Svenska informationstjänster för läkemedel) för att undersöka möjligheten att distribuera regimerna via Sil. Regionerna kan därifrån få en automatisk överföring av regimer till sina vårdadministrativa system. Arbetet med att utöka andelen strukturerade data i regimbekrivningarna pågår för att göra överföringen möjlig och säker.

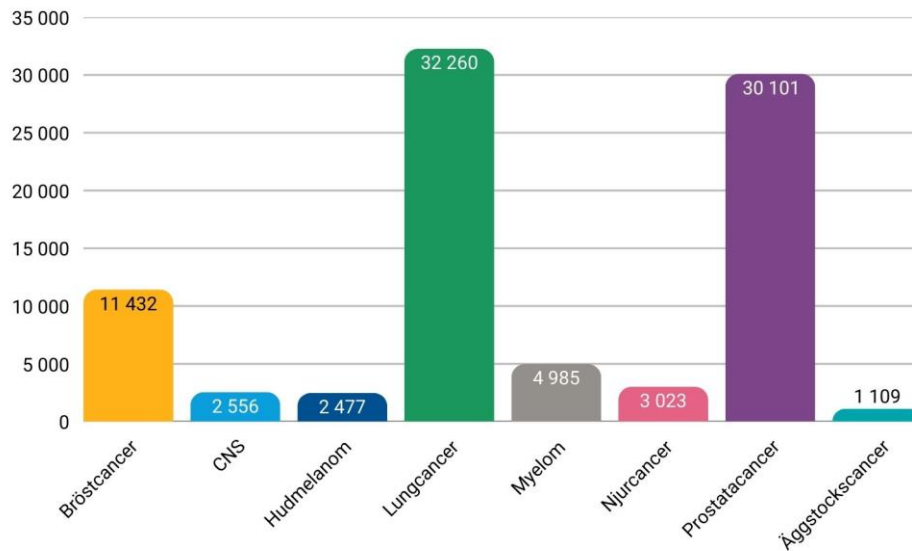


Figur 10: Fakta om Nationella regimbiblioteket

Insatser som underlättar uppföljningen av cancervården

Individuell patientöversikt (IPÖ) i cancervården

IPÖ är ett IT-stöd som används för att samla in ett flertal viktiga uppgifter om varje cancerpatient. Patientöversikten samlar uppgifter om patientens sjukdomshistoria, sjukdomsstatus, laboratedata, undersökningar, behandlingar, biverkningar, symtom och livskvalitet. Informationen sammanställs och visualiseras på ett överskådligt sätt i patientöversikten. Idag finns IPÖ framtaget för åtta cancerdiagnoser och mer än 70 000 patienter har en startad patientöversikt. Arbetet drivs av en nationell samordnare som arbetar med förvaltning och utveckling av IPÖ som ett kunskapsstöd för en effektiv och jämlik cancervård.



Figur 11: Antal startade IPÖ per diagnos, den sista december 2025.

En fortsatt utveckling av IPÖ genom ett riktat projekt ”IPÖ 2.0” pågår. Satsningen på IPÖ 2.0 avser att bredda tillämpningen från dagens åtta diagnoser till att omfatta alla former av cancer, och därigenom möjliggöra att alla cancerdiagnoser kan ta del av IPÖ:s nyttor. IPÖ 2.0-projektet har även fått finansiering via Sjöbergsstiftelsen för att möjliggöra och påskynda utvecklingsarbetet.

Testa att använda IPÖ

Lär känna IPÖ genom [testversionen av IPÖ](#) och patienten IPÖ Testsson.

Läkemedelsregistrering

Arbetet med läkemedelsregistrering samordnas av RCC i samverkans nationella arbetsgrupp för cancerläkemedel. De publicerade i juni 2025 den senaste rapporten från Register för cancerläkemedel (RCL). I rapporten ingår 7 667 registreringar om påbörjade behandlingar från 1 januari till 31 december 2024. Bedömningen är att inrapporteringen har ökat med cirka 10 procent jämfört med föregående år. Trots en ökande inrapportering är det fortsatt stora skillnader i rapporteringsgrad mellan regionerna vilket begränsar möjligheten till regionala jämförelser. Därför är det fortsatt viktigt att stärka arbetet med att

öka rapporteringsgraden i de regioner där organisationen för registrering ännu inte fungerar optimalt.

Cirka 20 procent av registreringarna kommer från direktöverföring av data från ordinationssystemet CytoBase i Skåne respektive Västra Götaland. Även Uppsala har kommit igång med överföring från Cytodos i viss omfattning. Ytterligare regioner arbetar för att komma igång med överföring från sina system men i ett flertal regioner har arbetet med införande av nya vårdinformationssystem även påverkat förutsättningarna för arbetet med överföring av läkemedelsinformation.

Nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel för en löpande dialog med onkologiklinikernas verksamhetschefer för att motivera en ökad registrering. RCC i samverkan har även återkommande dialog med nationell samverkansgrupp läkemedel och medicinteknik för att se över möjligheterna till förstärkt uppföljning av läkemedel. RCC i samverkan har också etablerat ett utbyte med Socialstyrelsen avseende förberedelsearbetet med register för administrerade läkemedel (RAL) där RCC:s arbete kan utgöra en viktig grund för utformningen av myndighetens kommande register.

Mer om läkemedelsregistrering

Läs rapporten från [Register för cancerläkemedel](#).

Automatöverföring av strukturerad data

RCC i samverkan arbetar för att förbättra förutsättningarna och skapa lösningar för automatöverföring av data. Arbetet drivs av en nationell samordnare. En del är att stärka möjligheten för att kunna följa data diagnosöverskridande inom specifika specialistområden, vilket ställer nya krav på att variabler och registerstrukturen inom specialistområden ensas mellan olika cancerdiagnoser.

Ett antal diagnosöverskridande indikatorer i kvalitetspanelformat fastställdes efter diskussion och förankring med kvalitetsregistergrupper, vårdprogramgrupper, företrädare för verksamhetschefer inom cancerområdet och CCC-företrädare. Arbetet har påbörjats med att införa indikatorerna i vårdprogrammen.

RCC i samverkan arbetar med en utvecklad struktur för att effektivisera informationsförsörjningen för uppföljning av cancervården. Strukturen innebär bättre möjlighet till diagnosöverskridande uppföljning samtidigt som den stödjer både manuell och i olika grad automatiserad informationsförsörjning.

För uppföljning av strålterapi pågår anslutning till ett nationellt kvalitetsregister som informationsförsörjs utan manuell inmatning. Tolv regioner är anslutna i nuläget och övriga regioner arbetar aktivt med att få till fungerande anslutning. RCC i samverkan arbetar även med att tillgängliggöra informationen från strålterapiområdet till relevanta diagnosspecifika nationella kvalitetsregister inom cancerområdet.

RCC i samverkan arbetar med att ensa befintliga informationsmängder i register inom cancerområdet för att skapa förutsättningar för automatiserad överföring av information från vårdinformationssystemen. Inom medicinsk onkologisk behandling, strålterapi, klinisk kemi och genomik finns definitioner framtagna.

Arbetet sker i dialog med den nationella samverkansgruppen för hälsodata (NSG HD) och dess undergrupperingar för strukturerad vårdinformation, E-hälsomyndigheten och SKR.

Kompetensförsörjning och forskning

Strålbehandling

Den nationella arbetsgruppen för strålbehandling genomgick en omorganisation i början av 2025. Arbetsgruppen fokuserar nu på frågor kring kompetensförsörjning, tillgänglighet, snabbare införande av ny teknik och förbättrade möjligheter till forskning och utveckling. Gruppen samverkar tätt med flera andra aktörer inom området, exempelvis Svensk Strålonkologisk förening (SSOF), Onkologichefsrådet och sjuksköterskor i cancervård.

Vidareutbildning för sjuksköterskor inom strålbehandlingsområdet startade i september 2025 medan vidareutbildning för specialistläkare utvecklas i ett nordiskt samarbete.

Under året har gruppen verkat för ökad användning av svenskt kvalitetsregister för strålterapi (SKvaRT), se ovan.

Genom samarbete med en gruppering av personer med radiologisk ledningsfunktion har vårdprogram kompletterats med mer detaljerade riktlinjer för strålbehandling. Först ut var vårdprogrammet för bröstcancer och arbetet fortsätter med fler vårdprogram.

Utvecklingen inom strålbehandling följs av den nationella arbetsgruppen genom en årlig enkät avseende resurstillgång. I korthet ser man att antalet patienter som strålbehandlas ligger stabilt, men i och med att det används mer hypofraktionering (större stråldos vid färre tillfällen) så ges totalt färre behandlingar. Användningen av stereotaktisk strålbehandling ökar. Sverige hade 2024 fortfarande ett lågt antal linjäracceleratorer jämfört med Finland, Norge och Danmark.

Mer om strålbehandling

Ta del av den interaktiva utdatarapporten från [Svenskt Kvalitetsregister för strålterapi \(SKvaRT\)](#).

Läs om [resultatet från årets enkät](#) om resurstillgång.

Comprehensive Cancer Centre

Sedan årsskiftet 2024/2025 har RCC i samverkan haft kontinuerliga möten med etablerade och kommande CCC där även patientrepresentanter deltar. RCC och CCC har identifierat fyra områden att initialt arbeta tillsammans med. De tre områdena är precisionsmedicin, kliniska prövningar samt sammanhållen vårdkedja och multidisciplinärt arbetssätt. Inom arbetet med precisionsmedicin är arbetet till en början inriktat på att ge stöd till FOCU studien och att stödja etablerandet av en national molecular tumor board.

Inom arbetet med kliniska prövningar kommer ett arbete påbörjats med att utveckla databasen cancerstudier i Sverige. Målet är att överföring från regionala databaser underlättas, att både akademiska och företagsdrivna studier inkluderas samt att öka mångfalden, t.ex. genom att fler omvårdnadsstudier och kirurgiska studier inkluderas.

Inom området sammanhållen vårdkedja och multidisciplinärt arbetssätt är det första steget etablerandet av en nationell arbetsgrupp för primärvård i cancerområdet.

Flera av områdena kommer också att diskuteras med den samverkansgrupp för svensk cancervård som RCC och CCC fått i uppdrag att ingå i genom den uppdaterade nationella cancerstrategin.

Innovation

RCC i samverkan har ett pågående projekt som syftar till att utveckla ett AI-verktyg för att optimera datahanteringen i register på INCA-plattformen. Arbetet drivs i samverkan mellan flera arbetsgrupper på registerområdet. Projektet genomförs tillsammans med Västra Götalandsregionen och fokuserar på att omvandla ostrukturerad löptext i patologiutlåtanden till strukturerade data och därigenom öka effektiviteten och noggrannheten i rapporteringen till såväl Cancerregistret som nationella kvalitetsregister. Syftet är att minska den manuella arbetsbelastningen samt att säkerställa enhetlighet och kvalitet i insamlade data. RCC i samverkan har genomfört en första pilotfas under hösten 2025 och arbetet kommer att fortsätta med utveckling av lösningen så att den ger så stor nytta som möjligt för användarna.

Utbildningar

RCC erbjuder en rad utbildningar med varierande innehåll för att underlätta implementeringen av nya kunskapsunderlag och kompetensförsörjningen i cancervården.

Under 2025 har RCC bland annat färdigställt en ny webbutbildning om arbetsmiljöansvar vid handhavande av cancerläkemedel, en webbutbildning om att möta tonåringar och unga vuxna i cancervården och ett utbildningsmaterial med filmer och reflektionsstöd om samtal vid allvarlig sjukdom.

Flera webbutbildningar syftar till att höja kompetensen hos vårdpersonal utanför cancervården, för att möjliggöra nära vård. Det gäller till exempel utbildningar i att stötta patienter till goda levnadsvanor (t.ex. i primärvården), att upptäcka hudcancer hos äldre (för personal i äldreomsorgen och hemtjänsten) samt att ge omvårdnad vid tumörsår (i hemsjukvård eller primärvård). Befintliga webbutbildningar har uppdaterats och använts som underlag i flera insatser.

RCC arbetar löpande med kunskapshöjande insatser i form av webinarier, informationskampanjer och liknande. Exempel på ämnen under 2025 är prevention (levnadsvanor, solvanor, alkohol) rehabilitering (lymfödem, mat under behandling, digital rehabilitering) och palliativ vård. Ytterligare en

kunskapshöjande insats är att Cancerrådgivningen, som tidigare enbart vänt sig till personer i Region Stockholm, har blivit nationell och dessutom även välkomnar vårdpersonal som behöver stöd eller råd.

RCC har även arrangerat olika regionala utbildningar utifrån behov samt deltagit i undervisningen vid utbildningar som arrangeras av universitet och högskolor.

Utbildningar när du vill på RCC:s webbplats

Mer än 50 flexibla utbildningar finns på cancercentrum.se. Allt från inspelade seminarier till utbildningsfilmer och interaktiva webbutbildningar.

[Hitta utbildningar på cancercentrum.se](https://cancercentrum.se)

Ökad tillgång till kliniska studier

RCC i samverkan verkar för jämlik och ökad tillgång till kliniska studier för alla patienter, bl.a. genom att utveckla förutsättningarna för den kliniska forskningen på mindre enheter. Arbetet har drivits av en nationella arbetsgrupp för klinisk forskning inom RCC. Under 2025 beslutade RCC i samverkan att avsluta arbetsgruppen och i stället fortsätta driva arbetet genom ett samarbete med CCC-nätverket.

En nationell enkätundersökning har genomförts för att kartlägga förutsättningarna för kliniska studier inom cancervården. Resultaten har analyserats och sammanställts i en rapport som belyser nuläget samt föreslår åtgärder för att förbättra möjligheterna för kliniska studier.

Rapporten bygger på enkätsvar från drygt 400 respondenter från samtliga sjukvårdsregioner, kompletterat med djupintervjuer avseende goda exempel som identifierats. Särskild vikt läggs vid hur förutsättningarna för kliniska studier på mindre enheter kan stärkas för att tillgodose en jämlik tillgång till kliniska studier. Rapporten har spridits till relevanta aktörer och utgör en viktig utgångspunkt för det fortsatta arbetet med att stärka förutsättningarna för kliniska studier inom cancerområdet.

I november arrangerade RCC tillsammans med CCC ett gemensamt webinarium om pågående initiativ för att öka antalet kliniska studier i Sverige. Ovanstående rapport redovisades och läkemedelsverket redogjorde för bildandet av Swe trial. Utifrån slutsatserna från webinariet har RCC och CCC

gemensamt beslutat om en vidareutveckling av databasen Cancerstudier i Sverige (se ovanstående avsnitt om CCC) samt att nätverket för universitetssjukhusens prövningsenheter (NASTRO) bör vara navet för en ny arbetsgrupp som arbetar för att öka antalet kliniska studier i Sverige.

Rapport: Kliniska studier i cancervården

Rapport en belyser nuläget samt föreslår åtgärder för att förbättra möjligheterna för kliniska studier.

[Läs rapporten på cancercentrum.se](#)

Tillgång till och användning av medicinska teknologier

Precisionsmedicin

Under våren 2025 bildade RCC i samverkan en arbetsgrupp för vidare arbete med den handlingsplan för precisionsmedicin som togs fram under 2024.

Arbetsgruppens uppdrag är att leda implementeringen av handlingsplanen på en övergripande nivå och består av företrädare från olika regionala verksamheter, Genomic Medicine Sweden (GMS), RCC och CCC. Under det första halvåret har samverkan etablerats med universitetssjukhusens initiativ som arbetar med Färdplan för implementering av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården som färdigställdes i januari 2026. För att undvika parallella spår ingår den nationella cancersamordnaren i styrgruppen för Färdplan för implementering av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården.

Efter att Socialstyrelsen fick i uppdrag att genomföra insatser för en jämlik och samordnad implementering av precisionshälsa har dialog skett med myndigheten så att cancerområdet, som är i framkant inom vissa områden inom precisionsmedicin, kan stödja implementeringen med kunskap och kompetens.

Stöd för användandet av AI

Samtliga RCC har inom den särskilda satsningen på bilddiagnostik fördelat medel till införande av AI-stöd vid bildgranskning vid bröstmammografi.

Därutöver finns projekt även inom andra diagnoser som berör bilddiagnostik och dosplanerings-DT samt flödes- och kvalitetsförbättrande åtgärder för PET/DT-verksamheten med hjälp av AI. Inom patologisatsningen finns en rad projekt som avser förbättrad diagnostik samt förkortade ledtider med hjälp av AI-verktyg. Införande av AI-verktygen innebär även förändrade arbetssätt och

kompetenshöjande åtgärder. Användande av AI sker också i samband med framtagande av Min vårdplan (se ovan) samt vid inrapportering av patologidata till cancerregistret (se ovan).

Cancer genomik

Området cancer genomik drivs av RCC:s nationella arbetsgrupp för cancer genomik och molekylär patologi. Arbetsgruppen har bedömt och vid behov kommenterat samtliga vårdprogramstexter på remiss. Parallellt har fokus för arbetet legat på övergripande frågor kring vårdprogramstexter, stöd till arbetet inom RCC i samverkan kring genomförande av handlingsplan för jämlikt införande av precisionsmedicin samt svar på inkommande frågeställningar kring behov av nya molekylära analyser. Arbetet bedöms ha stärkt skrivningar kring precisionsdiagnostik i de nationella vårprogrammen samt bidragit till kunskapsspridning kring molekylär diagnostik.

Gruppen har också haft i uppdrag att vara rådgivande till sjukvårdens laboratorier samt koordinera och samverka sjukvårdsregionalt i samarbete med genomiskt medicentrum (GMC). Gruppen har kunnat besvara frågor från sjukvårdens laboratorier, och samarbetet med Genomic Medicine Sweden (GMS) och kopplade Genomic Medicine Center (GMC) har fungerat väl.

Under året har den nationella arbetsgruppen även tagit sig an ett nyttillkommet uppdrag att kravställa strukturerad data inom cancer genomik, som definieras inom domänområdet ”Genomik”, en förutsättning för visualisering av molekylära resultat i den individuella patientöversikten och för fördjupade molekylära data i kvalitetsregistren för cancer som möjliggör uppföljning av målinriktade terapier.

Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider

Delrapport om överenskommelsen 2025

Upplysningar om innehållet
Helena Brändström, helena.brandstrom@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2026
www.skr.se