

Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider

RAPPORT OM ÖVERENSKOMMELSEN 2024



Innehåll

Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider	1
Innehåll	2
Inledning	3
Prevention	4
Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer	5
Tidig upptäckt	5
Tidig upptäckt i primärvården	5
Organiserad prostatacancer-testning	6
Cancerscreening	7
Tillgänglig och god vård med fokus på patienten	10
Standardiserade vårdförlopp	10
Min vårdplan	12
Rehabilitering och palliativ vård	14
Rehabilitering	14
Palliativ vård	15
Barncancer	15
Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning	16
Kunskapsutveckling	16
Arbete med nationella vårdprogram	16
Arbete med regimbiblioteket	17
Insatser som underlättar uppföljningen av cancervården	17
Kompetensförsörjning och forskning	19
Tillgång till och användning av medicinska teknologier	22
Bilaga 1 Samverkansregionala insatser	
Bilaga 2 Utvecklingsområden inom barncancervården	
Bilaga 3 Kortare väntetider i cancervården	
Bilaga 4 Kvalitetssäkring vid bedömning av EIN	

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. 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 2024 omfattar totalt 809 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 samverkansarbete bedrivs i hög grad genom de nationella arbetsgrupperna. 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 2024 års överenskommelse. Redovisningen följer överenskommelsens struktur och beskriver i korthet hur arbetet med insatserna har fortskridit. De samverkansregionala insatserna redovisas som bilaga 1, en rapport för insatserna inom barncancervården finns i bilaga 2 och en årsrapport för standardiserat vårdförlopp (SVF) finns i bilaga 3.

Utöver denna överenskommelse tecknade regeringen och SKR en tilläggsöverenskommelse i november 2024. RCC i samverkan fick i uppdrag

att samordna en nationell analys kopplat till det premaligna tillståndet EIN (endometrial intraepitelial neoplasia) och anordna en workshop för att säkra kvaliteten i bedömningarna av tillståndet. Uppdraget redovisas i bilaga 4.

Prevention

Det nationella arbetet med att minska det påverkbara insjuknandet i cancer och för att stödja förebyggande insatser mot återinsjuknande i cancer fortgår enligt intentionerna i den nationella cancerpreventionsplanen. Insatser hittills under året har bland annat bestått i kunskapshöjande webinarier för vårdpersonal om levnadsvanor, riksdagsseminarium om alkohol och cancer, sociala medierkampanjer om hälsosamma solvanor och revidering av patientinformation om levnadsvanor i Min vårdplan.

Arbete pågår också med att ta fram en nationell webbutbildning om levnadsvanor i samarbete med NPO Levnadsvanor och med att publicera en vetenskaplig artikel om allmänhetens kännedom om den europeiska kodexen mot cancer.

RCC i samverkan har, i samverkan med Folkhälsomyndigheten, en aktiv roll inom EU:s 4-åriga Joint Action Prevent NCD tillsammans med organisationer i Norge, Island, Irland, Belgien och Frankrike. Inom ramen för projektet planeras följande fyra delprojekt:

- RES-projektet (gratis resa med kollektivtrafik till och från mammografi för kvinnor i områden med lågt deltagande).
- Kunskap om cancerrisk och riskfaktorer bland allmänheten. Data har samlats in via en enkätundersökning bland ett stratifierat urval på 1 520 personer genom ett samarbete med Novus. Ett manuskript till vetenskaplig tidskrift har skickats in.
- Implementering och utvärdering av hälsoinformatörer i norra Sverige. Projektet sker i samverkan med Umeå universitet och Karolinska Institutet. Planering av arbetet pågår.
- Pilotprojekt kring hur cancerprevention, hälsofrämjande arbete, levnadsvanor samt genetisk disposition kan samordnas bättre. Planering av arbetet pågår.

Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer

Alla regioner deltar i studien om samtidig HPV-vaccination och screening, första delen av det nationella arbetet att utrota livmoderhalscancer. Studien leds av Centrum för cervixcancereliminering, Karolinska, med målet att uppnå minst 70 procent vaccinationstäckning bland målgruppen, kvinnor födda 1994–1999 (vissa regioner vaccinerar samtidigt ytterligare åldersgrupper, men dessa räknas inte in i den täckningsgrad som används för att mäta måluppfyllelse). Respektive RCC stödjer de ingående regionerna i arbetet. I augusti sköt regeringen till ytterligare fyra miljoner kronor utöver denna överenskommelse för att ge regionerna möjlighet att öka takten ytterligare under det sista halvåret. Stödet gick dels till de regioner som låg längst från målet, dels till en nationell informationskampanj.

Informationskampanjen ”Ta gratis sprutan mot HPV”, med 1177 som avsändare, har tagits fram i samverkan med Inera. Alla regioner har utan kostnad tagit del av färdigt kampanjmaterial. RCC i samverkan har samordnat och stöttat regionernas kommunikatörer i användningen av materialet samt drivit ett antal aktiviteter med nationell ansats. Cancerfonden har deltagit i planering och samordning, och även genomfört egna insatser för att öka vaccinationstakten.

Vid årsskiftet 2024/2025 hade två regioner uppnått 70 procent vaccinationstäckning, Region Värmland och Region Kalmar län. Ytterligare sex regioner hade passerat 60 procent och sju regioner låg mellan 50 och 60 procent. Den nationella vaccinationstäckningen i målgruppen var 51 procent.

Under hösten beslutade studieledningen att förlänga möjligheten att inkludera kvinnor i studien fram till den 30 juni 2025, mot bakgrund av att vaccinationstakten ökat kraftigt under hösten. RCC i samverkan beslutade i början av december att fortsätta stötta regionerna i strävan mot att nå målet. Samtliga regioner fattade beslut om att fortsätta vaccinationen.

Tidig upptäckt

Tidig upptäckt i primärvården

Under 2024 utsågs två specialister i allmänmedicin till nationella samordnare för tidig cancerupptäckt. Under våren etablerades ett primärvårdsnätverk bestående av kliniskt verksamma inom primärvården, med representation från samtliga sex samverkansregioner. Nätverkets huvudsakliga uppdrag är att

fungera som bollplank och diskussionsforum för frågor relaterade till tidig cancerupptäckt samt primärvårdens roll i denna process. Förutom de nationella samordnarna ingår 13 deltagare med olika professioner inom primärvården i nätverket.

För att stärka primärvårdens integration i cancervården har en tätare samverkan inletts med flera nationella vårdprogramgrupper, med målet att skapa en mer sammanhållen vårdkedja.

Ett projekt kring avvikelser i primärvården kopplat till cancerdiagnos har initierats. Projektet inkluderar även markörbaserade journalgranskningar för att identifiera missade möjligheter till cancerdiagnos och kommer att färdigställas under 2025.

Ett prioriterat område för 2025 är hantering och uppföljning av premaligna fynd. Som en del av detta arbete planeras workshops under början av året i syfte att utveckla pilotprojekt för en strukturerad uppföljning av patienter med IPMN-cystor i pankreas och patienter med lungnoduli.

Organiserad prostatacancer-testning

Allt fler regioner påbörjar Organiserad prostatacancer-testning (OPT). I mars 2025 har över 250 000 män erbjudits OPT i 17 regioner. Under året kommer ytterligare två regioner att påbörja OPT. RCC Väst ger formaliserat stöd för nya regioner som startar OPT. Utökningstakten mot målet att erbjuda OPT till alla män mellan 50 och 74 år varierar mellan regionerna.

RCC i samverkans nationella arbetsgrupp för OPT samordnar regionernas verksamheter för att skapa nationellt likvärdiga principer, strukturer och kvalitetskrav för OPT. Arbetsgruppen publicerar årligen [nationella rekommendationer](#) för hur OPT bör bedrivas, utvärderar de regionala projekten i förhållande till nationella kvalitetsindikatorer och ser över den nationellt framtagna informationstexten om OPT. Jämlikhetsaspekter för OPT utvärderas i flera regioner, både inom verksamheterna och som [forskning](#). Arbetsgruppen stämmer regelbundet av kunskapsläget med Socialstyrelsen, så att myndigheten kan påbörja en utredning om ett nationellt screeningprogram för prostatacancer när det finns ett tillräckligt underlag för att bedöma ett sådant.

RCC Väst ansvarar för IT-stöd för OPT och för det nationella kvalitetsregistret för OPT, [SweOPT](#). SweOPT är ett viktigt instrument för nationell

kvalitetssäkring och ger värdefullt underlag för forskning. Data från SweOPT om regionernas verksamheter redovisas öppet på statistik.incanet.se/opt. SweOPTs styrgrupp sammanställer och kommenterar regionernas resultat i en [årsrapport](#). År 2023 publicerades den första [forskningsstudien](#) baserad på SweOPT. Studien fick stor [internationell uppmärksamhet](#). I mars 2025 har ett halvdussin forskningsstudier om OPT publicerats.

EU rekommenderar sedan 2022 sina medlemsstater att utvärdera effekterna av screening för prostatacancer med PSA-prov och magnetkameraundersökning, helt i linje med den svenska modellen med OPT. Eftersom den svenska modellen för OPT ännu inte har någon motsvarighet i andra länder, är våra erfarenheter av stor betydelse för införandet av screening för prostatacancer i många europeiska länder. De tre största svenska regionerna medverkar i det EU-finansierade projektet [PRAISE-U](#), som genomför pilotprojekt med OPT i fyra europeiska länder (Polen, Irland, Spanien och Litauen). Representanter för svensk OPT samverkar med det tjeckiska nationella screeningprogrammet för prostatacancer som inleddes 2024. Riktat kunskapsutbyte sker även med Norge, Island, Estland, Storbritannien och Nederländerna.

Cancerscreening

Under 2024 arbetade RCC med att förbättra och utveckla det informationsmaterial som användes under 2023 för en återkommande kampanjmånad om screening för tidig upptäckt av cancer. Under hela september 2024 uppmärksammades screening för tidig upptäckt av cancer både nationellt och regionalt. Alla regioner fick ta del av det gemensamt framtagna materialet och utförde egna kommunikationsinsatser under månaden. RCC gjorde en särskild satsning under månaden där vidareförmedlare och hälsoinformatörer runt om i landet stod på utvalda platser där deltagandet i screeningprogrammen är lägre. Vidareförmedlarna och hälsoinformatörerna informerade och delade ut material på plats för att öka kunskapen om vikten av att delta i screeningprogrammen.

RCC har under året också fortsatt med arbetet att implementera digitala kallelser till screening via 1177 för att öka tillgängligheten och förenkla för de invånare som väljer att få information och kallelser från vården via 1177. RCC har tagit fram nationella digitala kallelsemallar som alla regioner får tillgång till när de börjar använda digitala kallelser via 1177. Utvecklingen för den tekniska lösningen pågår för såväl det centrala kallelsesystemet för

gynekologisk cellprovtagning (HKS) som för det kallelsesystem som de flesta regioner använder inom bröstcancerscreening.

De nationella screeningsamordnarna har sedan två år haft regelbundna avstämningar med de nationella arbetsgrupperna inom cancerscreening genom ordförandena för respektive screeningprogram, i syfte att dela erfarenheter mellan programmen, samla ihop gemensamma frågeställningar samt inhämta behov av utveckling och förbättring. Ett nationellt screeningnätverk för alla medarbetare inom RCC:s organisation har etablerats under 2024 för att gemensamt arbeta med screeningområdet och för att informationsspridningen blir mer effektiv ut i regionerna. Nätverket träffas regelbundet för att dela erfarenheter och sprida information om vad som händer nationellt, regionalt och lokalt inom de olika screeningprogrammen.

De nationella screeningsamordnarna har även under 2024 haft kontinuerliga avstämningar med Socialstyrelsen kring aktuella frågor om cancerscreening. En av de nationella screeningsamordnarna ingår nu tillsammans med Socialstyrelsens utredare i ett nordiskt nätverk för screening som träffas varje år för att dela erfarenheter och ta del av omvärldsbevakning inom området. År 2024 var det ett möte i Reykjavik där Sverige delade med sig av hur vi arbetar med att identifiera svårnådda grupper och med insatser för att öka deltagandet i screeningprogrammen.

Under året arrangerade RCC och Socialstyrelsen tillsammans tre samverkansforum, ett för varje screeningprogram, där särskilda utmaningar och förbättringar i respektive program diskuterades. I november 2024 arrangerade Socialstyrelsen och RCC ett årligt återkommande dialogforum där alla screeningprogram bjuds in. Forumet berörde bl.a. en föreläsning om för- och nackdelar med screening och en statusrapportering från varje screeningprogram.

Alla regioner använder i dag det generiska kallelsesystemet för tjock- och ändtarmscancerscreening. Löpande utveckling av systemet pågår. Bland annat har det implementerats en automatiserad packning av de provkit som används i tjock- och ändtarmscancerscreeningen, för att säkra kvaliteten och minska kostnader.

För gynekologisk cellprovskontroll pågår arbetet med att införa och migrera regionerna till det centrala kallelsesystemet på INCA-plattformen. Sju regioner gick över till att använda det generiska kallelsesystemet under 2024. Det finns

en planering och en s.k. Roadmap för införande för kvarvarande regioner, som kommer att publiceras på cancercentrum.se. Under 2025 kommer alla regioner att använda det generiska kallelsesystemet för gynekologisk cellprovskontroll.

Arbetet med att ansluta regioner till det nationella kvalitetsregistret för mammografi har fortsatt under hela 2024. En preliminär anslutningsordning av regioner finns, och möten sker månadsvis med inblandade aktörer (RCC, representanter från regionerna, nationella arbetsgruppen för bröstcancer-screening, Inera, SKR och Sectra). Under 2024 har Region Stockholm, Region Värmland och Region Västernorrland anslutit sig till registret och är i drift. Flera regioner såsom Region Östergötland, Blekinge och Sörmland påbörjade tester för anslutning, och kommer troligtvis gå i drift under 2025.

Under hela 2024 arbetade RCC med en förstudie kring utmaningar och möjligheter med nationella kallelskanslier för fler screeningprogram än tjock- och ändtarmscancerscreening. Utredarna gjorde ett femtiotal intervjuer med personer på olika nivåer både nationellt och regionalt kopplat till screeningområdet fördelat över landet. Intervjumaterialet bearbetades och analyserades och sammanställdes i en rapport. Rapporten publicerades i slutet av 2024 och gav en bild av vad som skulle kunna vara nästa steg för att fortsätta utreda och eventuellt utveckla nationella kallelskanslier. Det framkom i förstudien att det i dagsläget finns bättre förutsättningar för gynekologisk cellprovskontroll att eventuellt utveckla ett eller flera nationella kallelskanslier. RCC kommer under 2025 att initiera pilotprojekt för att undersöka och pröva hur sådana samordnade kallelskanslier skulle kunna fungera.

RCC deltar tillsammans med Socialstyrelsen i åtta arbetspaket inom Joint Action Cancer Screening (CanScreen). Dessa innefattar bl.a. arbeten kring mer jämlik tillgång till screeningprogram, AI-användning inom screening samt kvalitetssäkring av undersökningsmetoder i screeningprogrammen. Under 2024 har RCC tillsammans med Socialstyrelsen deltagit på en kick-off i Riga kopplat till arbetet med Joint Action CanScreen. RCC har även deltagit på regelbundna möten kopplat till de arbetspaket där RCC är involverad. EU Canscreen pågår till och med 2027.

Tillgänglig och god vård med fokus på patienten

Standardiserade vårdförlopp

RCC i samverkan har genom den nationella samordnaren och en projektgrupp med sjukvårdsregionala samordnare fortsatt att vara nationellt stödande och stimulerande i arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp (SVF). Gruppen har månatliga möten för erfarenhetsutbyte och avstämning och är beredande för SVF-frågor inför RCC i samverkans möten.

Under våren 2024 påbörjades ett arbete med genomlysningar av bild- och funktionsmedicin samt patologi. Genomlysningarna publicerades i september på [cancercentrum.se](https://www.cancercentrum.se). Gemensamt för båda är att det i stor utsträckning saknas data för att kunna göra nationella analyser av områdena. Bilddiagnostiska och molekylärdiagnostiska analyser efterfrågas i allt högre grad i hela sjukvården, och utredningar inom SVF utgör bara en liten del av alla analyser som genomförs inom de båda områdena. I genomlysningarna redovisas konkreta förslag på åtgärder att inleda så snart som möjligt, där vissa kommer att kräva nationell samordning medan andra kan genomföras regionalt eller lokalt. Flera av de projekt som har beviljats medel enligt satsningen på förbättringsprojekt (se nedan) är i linje med föreslagna åtgärder i genomlysningarna.

Under 2024 har RCC fördelat medel för förbättringsprojekt till verksamheter som vill stärka patologin eller bilddiagnostiken. Syftet är att förbättra och effektivisera diagnostiken och uppnå kortare väntetider för personer som utreds enligt SVF. Totalt har 60 miljoner kronor fördelas till respektive område.

För att fördela medlen har alla RCC tagit emot ansökningar från verksamheter i sina respektive sjukvårdsregioner. Besluten har fattats sjukvårdsregionalt och enligt gemensamma bedömningsprinciper. Totalt har 108 projekt beviljats medel. Beskrivningar av projekten finns på [cancercentrum.se](https://www.cancercentrum.se). Satsningen redovisas i särskild ordning till Socialstyrelsen.

Under 2024 har regionerna gjort en särskild kartläggning av vilka patienter som har väntetider som är mer än 75 % längre än den optimala ledtid som anges i de standardiserade vårdförloppen. Regionerna har också analyserat vad som orsakar dessa väntetider. Varje region har tillsammans med RCC valt ut vilka

fyra diagnoser som ska kartläggas och analyseras. RCC har varit stöd i regionernas arbete och har tagit fram en instruktion till regionernas kartläggning. Arbetet har redovisats som bilagor till regionernas redovisningar som skickades in till Socialstyrelsen den 30 september. En sammanfattande analys finns i kapitel 4 i årsrapporten för SVF (se bilaga 3). I bilagan sammanfattas även 2024 års utveckling vad gäller inklusions- och ledtidsmål samt patienternas upplevelse av SVF.

En genomlysning av den sjukvårdsregionala nivåstruktureringen inom urologin har genomförts och publicerades i oktober på cancercentrum.se. Respektive RCC arbetar vidare med frågan i sin sjukvårdsregion.

Arbetet med översyn och eventuell revidering av befintliga SVF har fortsatt. Under 2024 har nya versioner av SVF för bröstcancer, analcancer, skelett- och mjukdelssarkom, peniscancer, urinblåsecancer, hudmelanom, prostatacancer och sköldkörtel publicerats.

En revidering av samtliga generiska texter i SVF-dokumenterna på Kunskapsbanken har genomförts för att dels undvika dubblering av information som finns i de nationella vårdprogrammen, dels tydliggöra centrala delar i SVF-arbetet. Det har gjorts genom att exempelvis lyfta fram att innan en SVF-remiss skickas ska inremitterande beakta att patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen, för att förstärka kloka kliniska val. Samtliga SVF-dokument publicerades i uppdaterad dokumentmall i november 2024.

Samordningen av arbetet med kvalitetsutvärdering av 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. Gruppen tar regelbundet fram fördjupad statistik för enskilda vårdförlopp för att regionerna ska kunna utveckla sitt kvalitetssäkringsarbete.

RCC arbetar tillsammans med SKR med en översyn och revidering av PREM-enkäten för SVF i syfte att öka kvalitet och användning av utdata. Revideringen syftar till att göra frågorna tydligare, färre samt bättre anpassade till vårdens utvecklingsarbete och övriga PREM-mätningar som görs inom ramen för Nationell Patientenkät (NPE) vid SKR. Frågeformuleringar har arbetats fram i samarbete mellan flera olika arbetsgrupper och en testversion av enkäten utvärderas i kognitiva intervjuer. Arbeta med en uppföljningsenkät

pågår parallellt. Utöver det anpassas SVF-PREM-mätningen till övriga enkätutskick som planeras eller pågår inom cancerområdet, för att upplevelsen för de patienter som ska besvara enkäterna ska bli så bra som möjligt.

Det årliga nordiska mötet för erfarenhetsutbyte om SVF ägde rum den 14–15 november i Köpenhamn. Mötet blev mycket välbesökt och förutom Sverige, Norge och Danmark deltog ledamöter från Finland, Island och Storbritannien. Förutom de nordiska länderna har Storbritannien önskat att få delta i framtida möten eftersom de fann mötet mycket värdefullt för erfarenhetsutbyte och som ett forum för att knyta kontakter för forskningssamarbeten med de nordiska länderna. Sverige är arrangör för 2025 års möte som kommer att äga rum i Göteborg den 13–14 november.

Min vårdplan

Min vårdplan fortsätter att utvecklas som patientens kunskapsstöd inom cancerområdet. Hittills finns en nationell Min vårdplan i 1177 för 21 olika diagnoser. Under 2024 har det lanserats diagnosspecifika Min vårdplan för buksarkom och gynekologiska sarkom respektive matstrups- och magsäckscancer samt en generisk version av Min vårdplan för barncancerområdet. Arbetet pågår med att ta fram Min vårdplan för analcancer, lymfom, kronisk lymfatisk leukemi, cancer i lever, gallvägar och gallblåsa, neuroendokrina tumörer och vulvacancer. Parallellt med nypubliceringarna revideras tidigare lanserade Min vårdplan. Den generiska patientinformationen har genomgått en större revidering med förenklade och ännu mer målgruppsanpassade texter, fler och nyare filmer och nya interaktiva självskattningsformulär.

Innehållet i Min vårdplan uppdateras i takt med rekommendationerna i vårdprogrammen, i ett nära samarbete med vårdprogramgrupperna och andra relevanta experter. Helheten och användarupplevelsen förbättras kontinuerligt i form av strukturuppdateringar, utveckling av befintliga funktioner och ännu tydligare målgruppsanpassning. Det pågår även förstudier kring annan teknisk vidareutveckling. Arbetet bedrivs inom ramen för funktionsgruppen för Min vårdplan, där flera olika aktörer finns representerade.

Under senare delen av 2024 har RCC genomfört ett utvecklingsprojekt där en teknisk lösning har tagits fram för att med hjälp av generativ AI förkorta produktionstiden för nya Min vårdplan. Verktöget kommer att fortsätta

pilottestas och förfinas under första halvåret 2025, men visar redan nu lovande preliminära resultat.

RCC fortsätter att stödja den regionala implementeringen av Min vårdplan och har under 2024 satsat extra på att via riktade webinarier, användarträffar och workshops nå ut till verksamheter och regioner där Min vårdplan ännu inte är ett etablerat arbetssätt. Det gäller exempelvis delar av den onkologiska vården, palliativ vård och barncancervården.

Arbetet med att öka samordningen mellan RCC och Comprehensive cancer centres (CCC) fortsätter, bland annat genom gemensamt deltagande i Joint Actions på EU-nivå. Min vårdplan är representerat i arbetet med att ta fram modeller för och implementera Survivorship care plans via CCC-nätverken. Nuvarande Min vårdplan har goda förutsättningar att utgöra infrastrukturen för fungerande överlämningar mellan vårdenheter av patienter som avslutat primär cancerbehandling, och är därmed ett exempel på ett fungerande och delvis implementerat nationellt survivorship-program. Planering pågår gällande genomförandet av en pilot med fokus på aktiva överlämningar till primärvården. I arbetet ingår bland annat att ta fram kvalitetsindikatorer för en lyckad implementering samt lämpliga utfallsmått på patientnivå, som även kommer att kunna användas bredare för utvärdering och uppföljning av RCC:s arbete med Min vårdplan.

Internationellt deltar RCC även 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

Den särskilda satsningen på förbättringsarbeten inom rehabilitering och palliativ vård har redovisats i särskild ordning till Socialstyrelsen. Totalt har 100 miljoner avsatts för området. Samtliga RCC har tagit emot ansökningar från kliniska verksamheter i sina respektive sjukvårdsregioner. Besluten har fattats sjukvårdsregionalt och enligt gemensamma bedömningskriterier. Beviljade anslag och beskrivning av projekten finns på [cancercentrum.se](https://www.cancercentrum.se).

Som en del av Socialstyrelsens uppdrag under 2024 inom cancerrehabilitering ingick att ge stöd för implementering av KVÅ-koder för rehabiliteringsplan. Socialstyrelsen har tagit fram anvisningar för koderna i dialog med RCC i samverkan och NPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. I september samarrangerades ett dialogforum för att stödja en enhetlig användning av koderna i regionerna. I dialog med SoS och NPO har RCC lämnat förslag på en beskrivningstext till en ny KVÅ-kod för bedömning av rehabiliteringsbehov som träder i kraft januari 2026. Även ett urval av relevanta KVÅ-koder för uppföljning av insatser inom de olika behovsnivåerna i NVP för cancerrehabilitering och hur SoS kan stödja implementeringen av aktuellt urval planeras.

RCC i samverkan har tagit fram en webbutbildning riktad till specialistvården kring strukturerat arbetssätt för cancerrehabilitering. Syftet är att implementera det nationella vårdprogrammet genom att stärka kontaktsjuksköterskans och hela teamets arbete gällande cancerrehabilitering.

Goda exempel på hur digitala lösningar kan användas i rehabiliteringsprocessen och för egenvård har kommunicerats via bland annat webinarier och nyhetsbrev.

RCC i samverkan och Kraftens Hus har tillsammans arrangerat ett webinarium riktat till patienter och närstående för att belysa rehabiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvård och kompletterande insatser i civilsamhället, samt skillnader dem emellan. Webbinariet var välbesökt.

En nationell enkät skickades ut för att undersöka hur patienter och närstående önskar information om cancerrehabilitering. Resultatet visade ett behov av ökad information i allmänhet och tydliggöranden kring vad cancerrehabilitering är

i synnerhet. Underlaget har bland annat legat till grund för framtagandet av en kort film ”Viktigt att veta om Cancerrehabilitering” som kommer att publiceras i början av 2025 på RCC:s webbplats och i Min vårdplan.

Ytterligare två korta filmer, en för fysisk aktivitet och en för mat under cancerbehandling, har tagits fram till patienter på 1177. Filmerna finns även tillgängliga i Min vårdplan.

Palliativ vård

RCC arbetar brett med implementeringsstöd för vårdprogrammen för palliativ vård för vuxna och palliativ vård för barn. Arbetet gäller även implementeringsstöd och utbildning om det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet (PSV) för palliativ vård, vilket omfattar både barn och vuxna. Arbetet bedrivs genom RCC:s nationella arbetsgrupp (NAG) för palliativ vård, och fokus ligger i år på teman kring tidig identifiering av palliativa vårdbehov samt begreppet ”Samtal vid allvarlig sjukdom”. Fyra informationsfilmer om begreppet samtal vid allvarlig sjukdom har publicerats på [RCC:s webbplats](#) i januari 2025.

Tanken är att filmerna ska kunna användas i utbildningar och vid arbetsplatsträffar. Ytterligare arbete har startats för att spela in film kring ”Samtal vid allvarlig sjukdom” med barnperspektiv. Implementeringsarbete som utgår från 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 planeras under hösten 2025.

RCC samarbetar med Betaniastiftelsen som är en icke vinstdrivande kunskapsorganisation. Samarbetet syftar till att producera professionsspecifika tilläggsmoduler till ”Lindring bortom boten”, Betaniastiftelsens grundutbildning i palliativ vård.

Barncancer

Insatserna inom barncancerområdet redovisas i bilaga 2.

Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning

Kunskapsutveckling

Arbete med nationella vårdprogram

Under 2024 har arbetet med revidering och framtagande av nationella vårdprogram fortsatt. Under året har 20 reviderade vårdprogram varit ute på remissrunda, och totalt 19 vårdprogram har uppdaterats på Kunskapsbanken. Tre helt nya vårdprogram har publicerats – ett för bröstcancerscreening, ett för cancerrehabilitering för barn och ungdom och ett för basalcellscancer. Utöver vårdprogrammen har ett nytt stöddokument om hantering av biverkningar som är aktuella för flera olika cancerformer varit ute på remiss och sedan publicerats.

Utifrån resultaten av den nationella utvärderingen av vårdprogrammen har flera förbättringsåtgärder påbörjats. För att förenkla och förkorta vårdprogrammen har vissa generiska avsnitt (om t.ex. lagstöd och vårdprogrammets målgrupper) lyfts ut ur respektive vårdprogram och samlats på en gemensam sida på RCC:s webbplats. En gemensam, nationell webbplats för kunskapsstöd, 1177 för vårdpersonal, har lanserats och där kan även vårdprogrammen för cancerområdet hittas.

Strålbehandling pekades ut som ett område som enligt utvärderingen behöver belysas bättre. Därför har den nationella arbetsgruppen för strålbehandling fått i uppgift att gå igenom samtliga vårdprogram för att identifiera vilka cancerdiagnoser som behöver komplettera informationen om strålbehandling.

För att bättre stödja prioriteringar och kloka kliniska val har ett inledande avsnitt lagts till i vårdprogramsmallen. Avsnittet ska beskriva vilka förändringar som bedöms vara resursbesparande vid uppdateringen av ett vårdprogram.

Vad gäller den tekniska utvecklingen av vårdprogrammen pågår en utveckling av prenumerationstjänsten som möjliggör för användare att få aviseringar när vårdprogrammen har uppdaterats.

AI-projektet för Min vårdplan (se avsnittet Min vårdplan) följs för att eventuellt kunna använda delar av samma teknik för språkbearbetning och målgruppsanpassning av vårdprogrammen.

Arbete med regimbiblioteket

Användningen av regimbiblioteket fortsätter att öka och har ca 6 000 besök per månad enligt webbstatistiken. Regimbiblioteket innehåller nu 820 regimer och under 2024 har information om risker vid handhavande av cancerläkemedel lagts till. Informationen är i linje med EU-kommissionens ”Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work”.

Samarbete med Sil (Svenska informationstjänster för läkemedel) är under uppstart. Avsikten är att utreda möjligheten att distribuera regimdata automatiskt till vårdinformationssystemen via Sil på samma sätt som vårdinformationssystem får information från FASS, E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket.

Nationella regimbiblioteket har tilldelats Dagens medicins utmärkelse ”Guldpillret”, för innovativa och nyskapande insatser inom hälso- och sjukvården för säkrare läkemedelsbehandling.

Projektet med barnregimbiblioteket har under våren publicerat sin första regim. De första behandlingsregimerna med läkemedel mot illamående har också publicerats. Båda projekten har pågått under lång tid och inneburit både teknisk och organisatorisk utveckling.

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. RCC i samverkan arbetar med förvaltning och utveckling av IPÖ som ett kunskapsstöd för en effektiv och jämlik cancervård.

Under året har RCC i samverkan fortsatt arbetet med utvecklingen av IPÖ genom ett riktat projekt ”IPÖ 2.0”. Satsningen på IPÖ 2.0 avser att bredda tillämpningen från dagens åtta diagnoser till att omfatta alla former av cancer, och därigenom möjliggöra för alla cancerdiagnoser att ta del av IPÖ:s nyttor. IPÖ 2.0-projektet har även erhållit finansiering via Sjöbergsstiftelsen för att möjliggöra och påskynda utvecklingsarbetet.

Läkemedelsregistrering

I juni 2024 publicerades den senaste rapporten från Register för cancerläkemedel (RCL). I rapporten ingår 7 808 registreringar om påbörjade behandlingar från 1 januari till 31 december 2023 vilket är en ökning med cirka 20 procent jämfört med föregående år. Trots en stadigt 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.

Det är mycket positivt att 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 och flera regioner arbetar med motsvarande direktöverföringar vilket bör kunna förbättra täckningsgraden framöver.

Nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel (NAC) för en löpande dialog med onkologklinikernas verksamhetschefer för att motivera en ökad registrering. RCC i samverkan har även återkommande dialog med nationell samverkansgrupp (NSG) Läkemedel och medicinteknik för att se över möjligheterna till förstärkt uppföljning av läkemedel.

Automatöverföring av strukturerad data

RCC i samverkan arbetar för att förbättra förutsättningarna och skapa lösningar för automatöverföring av data. 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 diagnoser inom cancer.

RCC i samverkan arbetar även 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 strålbehandling 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. Det finns nu en interaktiv utdatarapport tillgänglig på cancercentrum.se. RCC i samverkan arbetar även med att tillgängliggöra informationen från strålbehandlingsområdet till relevanta diagnosspecifika nationella kvalitetsregister inom cancerområdet. Under året har det påbörjats ett pilotprojekt där automatöverförd strålbehandlingsinformation har börjat nyttjas i kvalitetsregistret för hypofystumörer.

RCC i samverkan arbetar med att analysera och ensa befintliga informationsmängder i register inom cancerområdet för att skapa förutsättningar för automatiserad överföring av information från vårdinformationssystemen. Arbetet sker i dialog med den nationella samverkansgruppen för hälsodata (NSG HD) och dess undergrupperingar för strukturerad vårdinformation samt med E-hälsomyndigheten och SKR.

AI för optimerad datahantering

RCC i samverkan har initierat ett projekt som syftar till att utveckla ett AI-verktyg för att optimera datahanteringen i register på INCA-plattformen. 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.

Kompetensförsörjning och forskning

Strålbehandling

Den nationella arbetsgruppen för strålbehandling har fortsatt sitt arbete i enlighet med den handlingsplan som tagits fram baserat på uppdragsbeskrivningen. Arbetet har inriktats mot frågor rörande kompetensförsörjning som grund för förbättrad tillgänglighet, snabbare teknisk utveckling och förbättrade möjligheter till forskning och utveckling.

Arbetsgruppen har därför gett stöd till utveckling av ett samnordiskt utbildningsprogram för specialistläkare i strålonkologi. Det första kurstillfället gavs i oktober 2024 under svensk ledning. Utbudet av utbildning av sjuksköterskor inom strålbehandling behöver breddas, och en arbetsgrupp under den nationella arbetsgruppen har kommit en bra bit på väg. Ett första utbildningstillfälle är planerat till hösten 2025.

För att följa utvecklingen inom strålbehandling har arbetsgruppen genomfört en enkät med de strålonkologiska verksamheterna i landet. En rapport har publicerats i september 2024. Arbetsgruppen planerar att även fortsättningsvis följa utvecklingen inom svensk strålbehandling, delvis i samarbete med Svenskt Kvalitetsregister för radioterapi (SKvaRT).

Samverkan med företrädare för industri, universitetssjukhus och RCC i samverkan fortsätter med syftet att stärka den kliniska forskningen liksom övrig utveckling av svensk strålbehandling.

Arbetsgruppen har medverkat i Läkemiddelsverkets utredningsarbete rörande tillgång till medicinteknisk utrustning för behandling och diagnostik av cancer med särskilt fokus på strålbehandling.

Comprehensive Cancer Centre (CCC)

I Sverige finns nu fyra CCC etablerade vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, Skånes universitetssjukhus, Karolinska universitetssjukhuset och Linköpings universitetssjukhus. Linköpings universitetssjukhus ackrediterades till CCC i juni 2024. RCC Sydöst har ingått i styrgruppen från start och har stöttat i arbetet mot ackrediteringen. Det finns etablerade stöd för ett fortsatt arbete för att få ackreditering för CCC på Akademiska sjukhuset i Uppsala och på Norrlands universitetssjukhus i Umeå. RCC i samverkan har kontinuerliga avstämningsmöten med de ackrediterade CCC och deltar i nationella och nordiska möten med CCC. Under hösten har ett fördjupat samarbete mellan RCC i samverkan och befintliga samt kommande CCC påbörjats för att identifiera gemensamma frågor och områden som behöver lösas tillsammans under kommande år.

RCC deltar aktivt i arbetet med Joint Action EUnetCCC som syftar till att skapa nätverk och stimulera samverkan mellan olika CCC. Projektet planeras pågå 2025–2028. RCC deltar i arbetspaketen Clinical Guidelines och Survivorship.

Innovation

Under året har RCC i samverkan varit delaktig i projektet Nollvision cancer som är finansierat av Vinnova. Projektet avslutades den 30 november 2024.

Utifrån Överenskommelsen 2021 tillsattes en nationell projektgrupp med uppdrag att utveckla ett koncept för prospektiva registerbaserade randomiserade kliniska studier (R-RCT). Modellen innebär att kvalitetsregister kompletteras med en digital modul för randomisering och datahantering som möjliggör stora RCT-projekt till relativt låg kostnad. Ett par mindre pilotprojekt inom lung- och prostatacancer har startats tidigare. Under 2024 skedde fortsatta förberedelser för att kunna starta en stor nationell R-RCT under våren 2025 inom bröstcancerområdet, i nära samarbete med Svenska Bröstcancergruppen.

Övriga innovationsarbeten kring optimerad datahantering med hjälp av AI, nationella regimbiblioteket och AI-projektet för Min vårdplan har beskrivits tidigare i denna rapport.

Utbildningar

RCC erbjuder en rad utbildningar med varierande innehåll för att underlätta implementeringen av nya kunskapsunderlag och kompetensförsörjningen i cancervården. Under 2023 lanserades bland annat nya nationella utbildningar om cancerrehabilitering, palliativ vård för hälso-och sjukvårdspersonal samt riktad utbildning om cancer och cancerprevention för hälsoinformatörer. Under 2024 har RCC arbetat för att nå ut med utbildningarna till vårdens medarbetare, för att kunskapen ska nå hela vägen fram till patientmötet.

De regionala cancercentrumen har även arrangerat olika regionala utbildningar utifrån behov samt deltagit i undervisningen vid utbildningar som arrangeras av universitet och högskolor. Ett nytt exempel är "Cancerforsarskolan – Precisionsbaserad cancerforskning med livstidsperspektiv", som ges av Umeå universitet och där RCC Norr medverkar i undervisningen. Ett annat exempel är RCC Mellansverige som tillsammans med Karlstad universitet har tagit fram fortbildningen "Rehabilitering vid cancersjukdomar i bäckenområdet", 7,5 hp. Första kursen inleddes i november 2024.

Under 2024 har RCC i samverkan lanserat en nationell utbildning som i första hand riktar sig till regionala processledare inom RCC, men som även kan användas av regionernas cancersamordnare och andra som behöver

en orientering i RCC:s roll i cancervårdens utveckling. Syftet med utbildningen är att skapa större förståelse för RCC:s roll i den nationella cancerstrategin och RCC:s olika uppdrag och kunskapsstöd. Den ska också användas för att få kunskap och förståelse för rollen som regional processledare och hur RCC arbetar med processutveckling.

Ökad tillgång till kliniska studier

RCC i samverkan tillsatte en nationell arbetsgrupp år 2023 med uppdraget att verka för jämlik och ökad tillgång till kliniska studier för alla patienter, bl.a. genom att utveckla förutsättningarna för den kliniska forskningen på mindre enheter i regionerna. Initialt har en enkät tagits fram och skickats ut till cancerrelaterade verksamheter nationellt, för att kartlägga förutsättningar för kliniska studier inom hela cancerområdet. Resultaten kommer ligga till grund för en rapport som ska belysa befintliga förutsättningar för klinisk forskning inom cancerområdet samt sprida goda exempel och förslag på hur förutsättningarna kan förbättras.

Vidare utvecklas nationell samverkan med [Kliniska studier Sverige](#) för att tillgängliggöra utbildningar av relevans inom cancerområdet samt med [Cancerstudier i Sverige](#) i syfte att utveckla databasen och öka användningen. Cancerstudier i Sverige har under året kompletterats med möjligheten att söka på studier baserat på gener.

Tillgång till och användning av medicinska teknologier

En [handlingsplan](#) för ett jämlikt införande av precisionsmedicin i svensk cancersjukvård blev färdigställd under hösten 2024. En arbetsgrupp med bred kompetens har tagit fram underlaget och en förankringsprocess har genomförts under arbetets gång. Målet med handlingsplanen är att bidra till ett jämlikt införande genom förbättrade strukturella förutsättningar och förstärkt regional respektive nationell samverkan.

Nationella arbetsgruppen (NAG) för cancergenomik och molekylär patologi har läst, tagit ställning till och vid behov kommenterat samtliga nationella vårdprogram på remiss. Parallellt har fokus för arbetet inom NAG legat på övergripande frågor kring vårdprogramstexter, stöd till arbetet inom RCC i samverkan med framtagande av ovan nämnda handlingsplan samt hantering av inkommande frågeställningar kring behov av nya molekylära analyser.

RCC i samverkan har givit ekonomiskt stöd till utvecklingsprojektet VAI-B som är en nationell valideringsplattform för AI inom mammografiscreening. Syftet med plattformen är att utgöra grunden för sjukvårdens förmåga att genomföra systematisk klinisk validering. Ansatsen är nationell, för att hela landet, även mindre regioner, ska kunna genomföra AI-validering med hög kvalitet. Valideringen hjälper till att säkerställa att rätt AI-lösning köps in samt säkrar kvaliteten när AI-funktionen ställs in på befintlig utrustning utifrån ett omfattande bildmaterial från svensk mammografiverksamhet. Projektet har nyligen avslutats efter deltagande av tio olika mammografienheter. Projektet har även förstärkt samarbetet mellan Karolinska institutet, Linköpings universitet och Lunds universitet. Själva plattformen med totalt hundratusentals annoterade mammografibilder kommer preliminärt att kunna fortleva i form av ett kvalitetsregister på Karolinska. Konsortiet har parallellt arbetat med liknande plattformbyggen för validering inom stroke (VAI-S) och prostatacancerpatologi (VAI-P).

Ett pilotprojekt för validering av AI för MRT prostata påbörjas i Region Skåne och Västra Götalandsregionen. Därutöver pågår sjukvårdsregionala projekt med fokus på AI inom ramen för den särskilda satsningen på förbättringsarbeten inom patologi och bilddiagnostik i 2025 års överenskommelse.

