MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 19/2020

Vårt ärendenr: 20/00003

2020-12-18

Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om en Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2021

Ärendenr: 20/01605

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 18 december 2020 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2021, samt

att i en skrivelse informera regionerna om överenskommelsen.

Bakgrund

Den nationella cancerstrategin från 2009 utgör grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. År 2018 togs den långsiktiga inriktningen för framtidens cancervård fram som fokuserar på arbetet fram till år 2025, men har också en vision och ett antal mål med en ännu längre tidshorisont. Den långsiktiga inriktningen lyfter liksom cancerstrategin vikten av att förebygga och tidigt upptäcka cancer, patientens ställning och jämlikhet i vården, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning samt organisation och ledarskap. Syftet är att skapa tydlighet kring hur regeringen vill att det nationella arbetet med cancervården ska utvecklas nu och i framtiden. Dessutom ska inriktningen ligga till grund för fortsatta insatser för att rusta cancervården inför framtidens utmaningar

Under de senaste åren har flera insatser initierats inom ramen för den nationella cancerstrategin med syfte att få en mer jämlik vård både inom och mellan regionerna. Det har skett bland annat genom inrättandet av sex regionala cancercentrum (RCC). Syftet med RCC är att få mer fokus på prevention, nå en ökad vårdkvalitet, nå förbättrade vårdresultat, korta väntetiderna samt att få ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. RCC samarbetar på nationell nivå genom RCC i samverkan som består av cheferna för RCC samt den nationella cancersamordnaren på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). RCC i samverkan ska vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att utveckla cancervården enligt intentionerna i cancerstrategin. Som sammanhållande och stödjande part för gruppen RCC i samverkan har SKR en central roll i det nationella arbetet. Medel till

Sveriges Kommuner och Regioner
Post: 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50
Org nr: 222000-0315, info@skr.se, www.skr.se

RCC och RCC i samverkan kan därför beslutas inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR så länge SKR är stödjande och sammanhållande part för RCC i samverkan.

Överenskommelserna med SKR är ett effektivt verktyg för att driva utvecklingen framåt med utgångspunkt i 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.

Av budgetpropositionen för 2021 framgår att regeringens samlade bidrag till cancervården ökar med 100 miljoner kronor för 2021 och även med 100 miljoner kronor per år under 2022–2023. Regeringens samlade satsning för att stärka cancervården uppgår därmed till 600 miljoner kronor per år 2021–2023 varav 500 miljoner avsätts i denna överenskommelse. Ramarna för arbetet sträcker sig därmed till år 2023 medan de årliga insatserna som genomförs vidareutvecklas och anpassas årligen för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden samt för att säkerställa att cancerstrategin förnyas och hålls relevant. Insatserna i överenskommelsen delas in i tre områden som motsvarar cancerstrategins delar:

- Prevention och tidig upptäckt
- Tillgänglig och god vård m.m., med fokus på patienten
- Kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning.

Till varje område kopplas ett antal insatser som ska genomföras under åren 2021-2023.

Inom området prevention och tidig upptäckt ska RCC i samverkan påbörja genomförandet av en plan för att förebygga cancersjukdom, stödja hälso- och sjukvården i att öka kunskapen om symtom och fynd som kan innebära förhöjd cancerrisk, fortsätta att stötta regionernas arbete med organiserad prostatacancertestning, stödja återstart av regionernas screeningverksamhet och stödja regionernas införande av screening av tjock- och ändtarmscancer.

Inom området tillgänglig och god vård m.m., med fokus på patienten, är de två huvudområdena arbete med standardiserade vårdförlopp och barncancer. Insatserna är en fortsättning på det arbete som bedrevs under 2020. Dessutom har insatser inom rehabilitering och palliativ vård har dessutom tillkommit i årets överenskommelse.

Inom området kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning ryms i överenskommelsen insatser för att fortsatt arbeta med kunskapsstöd och kunskapsimplementering i cancervården, t ex nationella vårdprogram, uppföljning av läkemedelsanvändning och utbildningsinsatser. Ytterligare insatser är till exempel att analysera i vilken utsträckning cancervården har påverkats till följd av pandemin och hur deltagandet av cancerpatienter i kliniska studier har påverkats. Vidare ska RCC samverkan beskriva vilka utmaningar och konsekvenser framstegen inom

precisionsmedicin har inneburit och kommer att innebära för hälso- och sjukvården samt bidra till ökat arbete med innovation inom cancerområdet genom samarbeten med befintliga intressenter och initiativ inom cancerforskningen.

Överenskommelsen för 2021 omfattar totalt 500 000 000 kronor

Ersättningen fördelar sig på följande insatsområden:

- 370 000 000 kronor avsett som stimulansmedel för arbete med standardiserade vårdförlopp på cancerområdet till regionerna.
- 9 000 000 till SKR för nationellt stöd för arbete med standardiserade vårdförlopp genom RCC i samverkan
- 16 000 000 kronor för sjukvårdsregionalt stöd för arbete med standardiserade vårdförlopp genom bl.a. RCC:s stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete
- 80 000 000 kronor avsätts för sjukvårdsregionalt stöd via RCC för insatser inom barncancerområdet.
- 16 000 000 kronor avsätts till RCC i samverkan för övrigt nationellt utvecklingsarbete i enlighet med överenskommelsen
- 9 000 000 kronor till RCC för övrigt sjukvårdsregionalt utvecklingsarbete i enlighet med överenskommelsen.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2021

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

1. INLEDNING 4

2. RAMARNA FÖR ARBETET MED ATT STÄRKA OCH UTVECKLA CANCERVÅRDEN 2021-2023 4

2.1 COVID-19 HAR PÅVERKAT CANCERVÅRDEN 8

2.2 CANCERSTRATEGIN OCH DEN LÅNGSIKTIGA INRIKTNINGEN FÖR FRAMTIDEN CANCERVÅRD UTGÅNGSPUNKT FÖR REGERINGENS ARBETE MED ATT UTVECKLA CANCERVÅRDEN 8

2.3. RCC OCH RCC I SAMVERKAN EN FÖRUTSÄTTNING FÖR DET NATIONELLA ARBETET 9

3. UPPDATERADE INSATSER FÖR ATT UTVECKLA DEN NATIONELA CANCERSTRATEGIN 2021-2023 10

4. PREVENTION OCH TIDIG UPPTÄCKT – INSATSER 2021 10

4.1. NATIONELLT ARBETE MED PREVENTION OCH TIDIG UPPTÄCKT 11

5. TILLGÄNGLIG OCH GOD VÅRD M.M., MED FOKUS PÅ PATIENTEN – INSATSER 2021 12

5.1. FORTSATT ARBETE MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP 12

5.1.1. Regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp 13

5.1.2. Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp 13

5.1.3. Samverkansregionalt arbete med standardiserade vårdförlopp 14

5.2. FORTSATT ARBETE FÖR ATT STÖDJA BARNCANCEROMRÅDET 14

5.2.1. Nationellt stöd till barncancerområdet 14

5.2.2. Samverkansregionalt stöd till barncancerområdet 14

5.3 REHABILITERING OCH PALLIATIV VÅRD 15

5.3.1 Nationellt stöd till rehabilitering och palliativ vård 15

5.3.2 Samverkansregionalt stöd till rehabilitering och palliativ vård 15

5.4. PATIENTKONTRAKT CANCER 15

5.3.1. Nationellt arbete med patientkontrakt cancer. 15

5.3.2. Samverkansregionalt arbete med patientkontrakt cancer. 15

6. KUNSKAPSUTVECKLING SAMT KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH FORSKNING – INSATSER 2021 16

6.1. KUNSKAPSUTVECKLING 17

6.1.1. Nationellt arbete med kunskapsutveckling 17

6.1.2. Samverkansregionalt arbete med kunskapsutveckling 17

6.2. KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH FORSKNING 18

6.2.1. Nationellt arbete med kompetensförsörjning och forskning 18

6.2.2. Samverkansregionalt arbete med kompetensförsörjning och forskning 18

7. ANSVARSFÖRDELNING OCH RAPPORTERING 18

7.1. ANSVARSFÖRDELNING MELLAN REGERINGEN OCH SKR 18

7.2. RAPPORTERING 19

8. DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN 19

8.1 ARBETET MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP 20
8.2 BARNCANCEROMRÅDET 20
8.3 ÖVRIGA INSATSER, NATIONELLT OCH REGIONALT 20

9. EKONOMISKA VILLKOR 21

10. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN 21

BILAGA 1 FÖRDELNING AV MEDLEN INOM RAMEN FÖR ÖVERENSKOMMELSEN. 23

BILAGA 2 24

BILAGA 3 STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP 25

1. Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 2021

Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott.

Just nu påverkas Sverige och svensk hälso- och sjukvård, precis som resten av världen, kraftigt av den pågående coronapandemin. Svensk hälso- och sjukvård har under pandemin visat en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna under pandemin och personalen i vård och omsorg gör kraftfulla insatser för att detta ska vara möjligt.

Svensk hälso- och sjukvård står nu inför den stora utmaningen att fortsatt hantera den pågående pandemin samtidigt som det stora behov av rehabilitering och hantering av uppskjuten vård som pandemin medfört måste adresseras. Pandemin har synliggjort vikten av att bygga en långsiktig hållbar beredskap i hela samhället inte minst inom hälso- och sjukvården. Beredskapen att möta kriser kommer att behöva prioriteras under en lång tid och arbetet för att stärka motståndskraften i hälso- och sjukvården behöver vidareutvecklas och fördjupas.

Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad långsiktiga strukturella utmaningar. Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder bedöms öka med endast 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter. Som en del av lösningen krävs att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bl.a. nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har en tydlig koppling till folkhälsopolitiken vars övergripande mål är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den självskattade psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Primärvården och övriga aktörer som möter barn och unga behöver vara särskilt rustade för att hantera denna målgrupps behov. Samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården effektiviseras och ställas om så att den nära vården vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet.

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska

anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbilda sig för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta kommande utmaningar, däribland de demografiska är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

En bättre förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga it-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att nå önskad utveckling behöver stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Även offentligt finansierade privata aktörer

ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2021 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden samt till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

Det gäller t.ex. utvecklingen av en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, förstärkta insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, en stärkt förlossnings- och cancervård, ambulanssjukvård, ett stärkt civilt försvar samt utökad testning av covid-19. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras som t.ex. jämställdhetsanalyser för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styrsignaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna. Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande.

En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Ramarna för arbetet med att stärka och utveckla cancervården 2021-2023

Av budgetpropositionen för 2021 framgår att regeringens bidrag till cancervården ökar med 100 miljoner kronor för 2021, en ökning som ligger kvar under 2022–2023. Regeringens samlade satsning för att stärka cancervården uppgår därmed till 600 miljoner

kronor per år 2021–2023. Dessa medel ska gå till att stärka arbetet vid RCC, nationell uppföljning, tidig upptäckt, barncancer och rehabilitering m.m.

Ramarna för arbetet (rubrik 2 i denna överenskommelse) sträcker sig därmed till år 2023.

2.1 Covid-19 har påverkat cancervården

Covid-19-pandemin har drabbat regionerna olika hårt vilket har inneburit att effekterna på cancervården också har sett olika ut över landet. I stort har cancervården prioriterats och fungerat väl för de patienter som sökt vård, men många verksamheter rapporterar minskat antal nydiagnostiserade cancerfall.

I Stockholm som drabbats hårt av pandemin har till exempel runt 25 procent färre nydiagnostiserade cancerfall rapporterats under perioden april–juli jämfört med samma period föregående år. De främsta förklaringarna är att färre personer söker vård och att screeningverksamheterna helt eller delvis har pausats under våren. Den pausade screeningverksamheten kan leda till ett ökat antal cancerfall som diagnostiseras i senare stadier.

Flera regioner har också rapporterat färre canceroperationer och fysiska besök men omfattningen varierar mellan regionerna. Omfördelning av personal för att klara pandemin och fler sjukskrivningar bland personalen inom flera verksamheter har lett till att den ordinarie verksamheten har fått skalas ned. Flera regioner rapporterar en lägre inklusion i cancerstudier där vissa sjukhus helt pausat studieverksamheten medan andra har fortsatt med lägre aktivitet.

Pandemin har också inneburit begränsningar i närståendestödet för patienterna. Att ge cancerbesked utan närstående, hålla brytpunktssamtal med en ensam patient eller med anhöriga via telefon är en utmaning för alla inblandade.

Pandemin har dock påskyndat arbetet med nya arbetssätt och har lett till bättre och ökat samarbete mellan sjukhus inom och mellan regionerna samt även förbättrat samarbete med privata vårdgivare.
Några regioner har kommit igång med självprovtagning för HPV och planering pågår i andra regioner. Digitala besök, framför allt återbesök, har också ökat i hela landet. HPV självtest har i vissa regioner använts för att nå kvinnor som inte gått på gynekologisk cellprovtagning under lång tid och används nu tillfälligt under pandemin för att förebygga ett uppdämt vårdbehov inom livmoderhalscancerscreening.
Ledtiderna för de standardiserade vårdförloppen har minskat något under våren vilket också pekar på att cancersjukvård har varit ett prioriterat område.

2.2 Cancerstrategin och den långsiktiga inriktningen för framtiden cancervård utgångspunkt för regeringens arbete med att utveckla cancervården

Den nationella cancerstrategin som togs fram i form av en statlig utredning 2009 utgör grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige.

Cancerstrategin syftar till att främja långsiktig utveckling inom centrala områden som prevention och tidig upptäckt av cancer, patientfokus genom bl.a. god tillgänglighet, information och sammanhållna vårdkedjor samt kunskapsutveckling inom cancervården.

Svensk cancervård har med utgångpunkt i den nationella cancerstrategin utvecklats till att bli mer effektiv, tillgänglig och jämlik, både inom och mellan regioner. I och med sin långsiktighet och bredd utgör den en god grund i arbetet med att hantera framtidens utmaningar. Regeringens uppfattning är att den inriktning som anges i strategin ska bibehållas, utvecklas och vara vägledande för det fortsatta arbetet.

År 2018 togs den långsiktiga inriktningen för framtidens cancervård fram som fokuserar på arbetet fram till år 2025, men som också har en vision och ett antal mål med en ännu längre tidshorisont. Inriktningen omfattar hela vårdkedjan, från förebyggande och tidig upptäckt av cancer till rehabilitering, uppföljning, palliativ vård och vård i livets slutskede.

Den långsiktiga inriktningen lyfter, liksom cancerstrategin, vikten av att förebygga och tidigt upptäcka cancer, patientens ställning och jämlikhet i vården, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning samt organisation och ledarskap. Syftet med den långsiktiga inriktningen är att skapa tydlighet kring hur regeringen vill att det nationella arbetet med cancervården ska utvecklas nu och i framtiden. Dessutom ska inriktningen ligga till grund för fortsatta insatser för att rusta cancervården inför framtidens utmaningar

2.3. RCC och RCC i samverkan en förutsättning för det nationella arbetet

Regeringen bedömer att arbetet med att utveckla regionala cancercentrum (RCC) är den strategiskt och långsiktigt viktigaste insatsen inom ramen för cancerstrategin och att RCC kommer att ha en nyckelroll även i framtidens cancervård. I dag finns sex etablerade RCC, ett i varje samverkansregion.

Syftet med RCC är att få mer fokus på prevention, nå en ökad vårdkvalitet, nå förbättrade vårdresultat, korta väntetiderna samt att få ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. Inte minst har RCC haft en avgörande roll för utvecklingen av ett nytt arbetssätt i cancervården, införandet av 31 standardiserade vårdförlopp.

RCC samarbetar på nationell nivå genom RCC i samverkan som består av cheferna för RCC samt den nationella cancersamordnaren på Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). RCC i samverkan ska vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att utveckla cancervården enligt intentionerna i cancerstrategin. Samverkansgruppen är rådgivande till SKR, Socialstyrelsen och Socialdepartementet och är därmed en strategisk part i regeringens arbete med att genomföra cancerstrategin och stärka cancervården.

Som sammanhållande och stödjande part för gruppen RCC i samverkan har SKR en central roll i det nationella arbetet. Medel till RCC och RCC i samverkan kan därför

beslutas inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR så länge SKR är stödjande och sammanhållande part för RCC i samverkan.

3. Uppdaterade insatser för att utveckla den nationela cancerstrategin 2021–2023

De årliga insatserna som genomförs har sin utgångspunkt i cancerstrategin och den långsiktiga inrikningen för cancervården. Dessa vidareutvecklas och anpassas årligen för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden samt för att säkerställa att cancerstrategin förnyas och hålls relevant.
Insatserna i denna överenskommelse delas in i tre områden som motsvarar cancerstrategins delar:

- Prevention och tidig upptäckt
- Tillgänglig och god vård m.m., med fokus på patienten
- Kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning.

Till varje område kopplas ett antal insatser som ska genomföras under åren 2021–2023.

4. Prevention och tidig upptäckt – insatser 2021

Cancer kan drabba vem som helst, även den som lever hälsosamt. Forskning tyder dock på att cirka 30 procent av all cancer kan förebyggas. Därför är förebyggande insatser mycket viktiga för att motverka prognosen om en kraftig ökning av antalet cancerfall. Att så tidigt som möjligt fånga upp patienter med ökad risk för cancer och att kunskapen om alarmsymtom för cancer är väl spridd och tillämpas inom hela hälso- och sjukvården inklusive den kommunala hälso och sjukvården är viktigt för att de som drabbas av cancer ska ha en så god prognos som möjligt. Primärvården har en nyckelroll i att upptäcka tidiga tecken på cancer.

RCC i samverkan kan tillsammans med primärvården sammanställa och utvärdera evidensbaserad information om symtom och fynd som innebär förhöjd cancerrisk samt bidra med underlag till utvecklingen av beslutsstöd i hälso- och sjukvårdens vårdinformationssystem. RCC kan också bidra till att öka kunskapen om alarmsymtom för cancer genom utbildningsinsatser riktade till primärvård, kommunal vård och medborgare.

I årets överenskommelse ska RCC i samverkan arbeta i enlighet med RCC:s handlingsplan med att förebygga cancer. En av insatserna i handlingsplanen är att arbeta för att användningen av Cancerpreventionskalkylatorn ökar.
Cancerpreventionskalkylatorn som tillhandahålls av RCC möjliggör simuleringar av hur förändringar i människors levnadsvanor påverkar insjuknandet i cancer och vilka effekter detta ger på de samlade samhällskostnaderna för cancer. Kalkylatorn riktar sig i första hand till politiker och andra samhällsplanerare och används för att beräkna hälsoekonomiska effekter på befolkningsnivå av förebyggande insatser. Kalkylatorn kan

vara ett verktyg för att diskutera potentialen med förebyggande arbete i olika samhällssektorer.Verktyget kan användas för att simulera både positiva och negativa effekterna av olika scenarier där riskfaktorerna förändras, och de inkluderade kostnaderna belyser potentiella besparingar för viktiga samhällssektorer. Skattningarna torde därför generera relevanta argument vid diskussioner med beslutsfattare inom de sektorer i samhället som har stora möjligheter att påverka den svenska folkhälsan.

När det gäller tidig upptäckt har effektiva screeningprogram stor betydelse eftersom ju tidigare en cancer hittas, desto bättre är sjukdomsprognosen. På grund av pandemin fick regionernas screeningverksamhet helt eller delvis pausas under våren, vilket medför en risk för en ökning av cancerfall som diagnostiseras i senare stadier. Därför behövs stöd för en återgång till en fullskalig screeningverksamhet. Vikt behöver läggas vid att följa upp deltagandet i screeningprogrammen för att öka deltagande och utjämna skillnader som beror på socioekonomi, geografi, funktionsvariationer, språk med mera. Även regionernas förutsättningar för att kunna arbeta i enlighet med gällande nationella rekommendationer och möjligheten att följa upp sin verksamhet behöver stärkas.

Dessa förutsättningar kan stärkas till exempel genom att tillhandahålla nationellt framtaget informationsmaterial om screening samt genom samarbete kring kallelsesystem som möjliggör snabba anpassningar när screeningprogrammet förändras, vilket är aktuellt inom screeningprogrammet för livmoderhalscancer. En viktig pusselbit för att säkerställa en jämlik screening för bröstcancer är införandet av ett nationellt kvalitetsregister. Utan ett nationellt kvalitetsregister med hög anslutning försvåras uppföljning och analys av kvinnors deltagande i mammografi vilket är viktigt för en likvärdig tillgång till screeningprogrammet. Att stärka systematiska informationsinsatser om förebyggande levnadsvanor är också viktigt.

4.1. Nationellt arbete med prevention och tidig upptäckt

-RCC i samverkan ska arbeta i enlighet med RCC:s handlingsplan med att förebygga cancer. Även hälsofrämjande åtgärder vid cancersjukdom och behandling ska ingå, så som införandet av standardiserad hälsoskattning i samband med cancersjukdom.

-RCC i samverkan ska fortsatt stödja regionerna i deras arbete med organiserad prostatacancertestning genom att underlätta utbyte av erfarenheter, ansvara för framtagandet av nationellt informationsmaterial och underlätta för en jämlik uppföljning kring PSA-provtagning.

-RCC i samverkan ska stödja hälso- och sjukvården i att öka kunskapen om symptom och fynd som kan innebära förhöjd cancerrisk. Syftet är bl.a. att nå personer som inte sökt vård under covid-19-pandemin.

-RCC i samverkan ska stödja återstart av regionernas screeningverksamhet och stödja regionernas införande av tjock- och ändtarmscancerscreening. För att kunna främja en ökad kapacitet inom området behöver RCC i samverkan underlätta för nya arbetssätt i

regionerna inom screening, t.ex. självprovtagning av HPV, eller bilddiagnostik med hjälp av artificiell intelligens samt arbeta för ökad nationell samordning och erfarenhetsutbyte mellan de befintliga screeningprogrammen för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer. Nationell samordning ska ske i samverkan med Socialstyrelsen. För att stärka den jämlika tillgången till screening ska RCC i samverkan tillgängliggöra användandet av generiska kallelsesystem för tjock- och ändtarmscancer samt se över möjligheterna att utveckla generiska system även för andra diagnoser. Även nationell uppföljning av screeningverksamheten behöver förstärkas.

Medel för screeningområdet avsätts inom ramen för den överenskommelse om kvinnors hälsa som staten och SKR ingår för 2021.

5. Tillgänglig och god vård m.m., med fokus på patienten – insatser 2021

Patienter ska kunna förvänta sig sammanhållna och förutsägbara vårdförlopp i cancervården oavsett var i landet man bor. Regeringen har därför sedan 2015 satsat på regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp som syftar till att cancerpatienter ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.

Barncancer är och kommer fortsatt vara ett prioriterat område för regeringen inom ramen för arbetet med att stärka cancervården. Övergången till vuxenvården är också ett område som behöver stärkas. Insatserna behöver bidra till en bättre långtidsuppföljning efter barncancer, både före och efter 18 -års ålder samt skapa förutsättningar för bättre och mer aktiva överlämningar från barn till vuxenvård.
Syftet med aktiva överlämningar är att skapa en sammanhållen vårdkedja för patient och närstående. Den som har ansvaret för patienten tar kontakt, muntligt och skriftligt, med nästa instans. Detta kan stärkas genom att ta fram och implementera förtydligade rutiner för aktiva överlämningar av vårdansvar mellan vårdgivare som träffar barncancerpatienter.

Allt fler botas från cancer men både sjukdomen och behandlingen kan medföra svåra, långvariga och ibland permanenta symtom. Sena effekter kan därutöver uppstå flera år efter avslutad behandling. Allt fler personer lever också med cancer under längre tid. Fler insatser behövs därför med syfte att minimera eller fördröja negativa effekter av cancersjukdom och behandling. Effektiv och tillgänglig rehabilitering samt en välfungerande palliativ vård är viktiga delar i detta arbete.

5.1. Fortsatt arbete med standardiserade vårdförlopp

Ett standardiserat vårdförlopp beskriver, för de aktuella cancerdiagnoserna, vilka utredningar och första behandlingar som ska göras och vilka maximala ledtider som gäller för de olika åtgärderna. Ledtiderna i vårdförloppen anger hur många kalenderdagar som åtgår för att med god kvalitet och säkerhet utföra alla nödvändiga moment i en utredning, under förutsättning att det inte förekommer någon kötid eller andra organisatoriska

fördröjningar. Ett standardiserat vårdförlopp ska alltså ta så lång tid det behöver ta, men inte innehålla några onödiga väntetider.

Tidigt i satsningen sattes två mål för 2020, att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp och att 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom utsatta maximala tidsgränser. Målet för 2020, att minst 70 procent av de som insjuknar i cancer ska vara utredda enligt standardiserat vårdförlopp, uppnåddes både 2018 och 2019. Utbrottet av covid-19 har påverkat även cancervården och det återstår att se om målet kommer uppfyllas 2020. Målet om andelen patienter som ska gå igenom respektive vårdförlopp inom utsatta maximala tidsgränser har inte uppnåtts än.

Väntetiderna är fortsatt en utmaning både för cancervården och sjukvården i stort och behöver sättas i relation till de generella utmaningar som vården står inför. Mer information om detta återfinns i RCC i samverkans rapport Kortare väntetider i cancervården – status för inklusions- och ledtidsmål i SVF som publicerades i februari 2020.

5.1.1. Regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp

Regionerna ska fortsatt arbeta för att nå inklusion- och ledtidsmålen för SVF, se rubrik 5.1 ovan. Regionerna ska redovisa enligt framtagen mall hur väntetidsläget ser ut i respektive region, samt hur inklusionens- och ledtidsmål uppfylls, se rubrik 7.2

Utbetalning av medlen för arbetet med standardiserade vårdförlopp till regionerna sker i två omgångar 2021, en gång i anslutning till att denna överenskommelse beslutas och en gång i anslutning till att respektive regions redovisning skickats in.

Redovisningarna kommer utgöra underlag för den förstärkta nationella uppföljningen av cancervården där både inklusion- och ledtidsmål inom ramen för SVF-satsningen är viktiga variabler.

5.1.2. Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp

-RCC i samverkan ska vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp. Det innebär t.ex. att att vid behov särskilt fokusera på de områden och regioner där det finns utmaningar med att uppnå ledtidsmålet.

-RCC i samverkan ska ansvara för översyn och eventuell revidering av befintliga standardiserade vårdförlopp, inklusive vid behov underlätta följsamhet av redan framtagna vårdförlopp.

-RCC i samverkan ska samordna arbetet med kvalitetsutvärdering av inrapporterade data. Det innebär t.ex. att ta fram regelbundna rapporter som redovisar utvecklingen av väntetider och som ska kunna användas nationellt för att ge en bild av väntetidsläget.

Redovisningen ska omfatta könsuppdelad statistik. RCC i samverkan ska löpande hålla regeringen informerad om utvecklingen av väntetiderna.

-RCC i samverkan ska stödja RCC:s och regionernas arbete med att nå ut och synliggöra information och kommunikation kring satsningen, t.ex. via cancercentrum.se. RCC i samverkan ska också fortsätta arrangera mötesplatser för utbyte av erfarenheter av införandet av pakkeförlopp/standardiserade vårdförlopp i de nordiska länderna.

-RCC i samverkan ska i samråd med Socialstyrelsen ta fram en mall för regionernas redovisning av SVF-arbetet, se rubrik 7.2.

5.1.3. Samverkansregionalt arbete med standardiserade vårdförlopp

-RCC ska stödja regionerna i deras arbete med att ta fram redovisningarna samt att hålla samman arbetet regionalt.

-RCC ska stödja verksamheterna i deras arbete med utvecklingen av nya arbetssätt för att öka följsamheten till de standardiserade vårdförloppen.

-RCC ska stödja verksamheterna med insatser som syftar till att stärka kvalitetsutvärdering av de standardiserade vårdförloppen, t.ex. arbetet med enhetlig registrering, användande av kriterier för välgrundad misstanke, kvalitetskontroll av inrapporterade data regionalt och lokalt.

5.2. Fortsatt arbete för att stödja barncancerområdet

5.2.1. Nationellt stöd till barncancerområdet

-RCC i samverkans nationella arbetsgrupp för barncancerområdet ska fortsatt arbeta i enlighet med den handlingsplan som togs fram och rapporterades under 2020. Handlingsplanen omfattar en rad insatser som ska stärka och öka kvaliteten inom barncancerområdet. Insatserna förväntas bland annat bidra till att barnen och deras familjer får bättre psykosocialt stöd samt att de barn som drabbats av en förvärvad hjärnskada erhåller en bättre uppföljning. Insatserna syftar också till att skapa förutsättningar för en kvalitetsförbättring i vården genom att utreda nyutvecklade molekylärdiagnostiska metoder. Ytterligare områden som berörs i handlingsplanen är samordning mellan regioner samt mellan barn och vuxenvård. En redovisning om hur arbetet fortskrider ska ske i september, se avsnitt 7.2.

-RCC i samverkan ska stödja och bidra till att utveckla kunskaps- och erfarenhetsutbytet om långtidsuppföljning som bedrivs vid seneffektsmottagningar i samtliga samverkansregioner.

5.2.2. Samverkansregionalt stöd till barncancerområdet

-RCC ska stödja det regionala arbetet med att stärka och förbättra kvaliteten inom barncancerområdet, oavsett kön. Insatser som är aktuella rör områden som psykosocialt

stöd, uppföljning av barn med förvärvad hjärnskada och samordning mellan barn och vuxenvård.

-RCC ska stödja och följa den regionala implementeringen av det Nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer.

5.3 Rehabilitering och palliativ vård

5.3.1 Nationellt stöd till rehabilitering och palliativ vård

-RCC i samverkan ska stödja implementeringen av indikatorer för rehabilitering i kvalitetsregistren och verka för att uppföljning inom rehabiliteringsområdet förbättras.

- RCC i samverkan ska ta fram utbildingar för strukturerat arbetssätt vid bedömning av cancerrehabiliteringsbehov.

-RCC i samverkan ska genomföra utbildningsinsatser för att stödja implemenenteringen av vårdprogrammet för palliativ vård.

5.3.2 Samverkansregionalt stöd till rehabilitering och palliativ vård

-RCC ska stödja implementeringen av det nationella vårdprogrammet för rehabilitering med målet att alla cancerpatienter får sitt rehabiliteringsbehov regelbundet bedömt. I detta arbete ingår att göra en inventering av rehabliteringsbehovet utifrån vårdprogrammet.

- RCC ska stödja en likvärdig rehabilitering och palliativ vård genom att öka utnyttjandet av digitala verktyg i både utbildning och erbjudande av vård.

-RCC ska stödja implementering av det uppdaterade vårdprogrammet för palliativ vård.

-RCC ska stödja implementering av vårdprogrammet palliativvård för barn

5.4. Patientkontrakt cancer

5.3.1. Nationellt arbete med patientkontrakt cancer.

RCC i samverkan ansvarar för nationell samordning och utveckling av Min vårdplan på 1177, som utgör en del av patientkontrakt cancer. I detta arbete ingår fortsatt nationell samordning och utveckling av min vårdplan cancer, t.ex. genom att förvalta den fördjupade patientinformationen och att utveckla integration med andra stöd i vårdmötet så som patientöversikter.

5.3.2. Samverkansregionalt arbete med patientkontrakt cancer.

-RCC ska stödja införandet av Min vårdplan så att den tillgängliggörs till regionens cancerpatienter.

6. Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning – insatser 2021

Pandemin och den samlade effekten av befolkningsökning, förändringar i åldersstrukturen samt den ökade incidensen för vissa cancersjukdomar innebär stora utmaningar för cancervården. Dessa utmaningar ställer krav på långsiktig planering och nya arbetssätt för att säkra en god framtida tillgång till kunskap och kompetens i cancervården. Det gör även omställning mot en nära vård och implementering av precisionsmedicin, vilket tydliggörs i regeringens nationella life science-strategi.

En av de viktigaste uppgifterna för RCC i samverkan är att arbeta med kunskapsstöd och kunskapsimplementering i cancervården. RCC i samverkan utgör också nationellt programområde cancer i regionernas system för kunskapsstyrning. Nationella vårdprogram, som kan följas upp via nationella kvalitetsregister, utgör grunden i detta arbete. Det finns i dagsläget över 40 vårdprogram på cancerområdet.

Sedan 2017 stödjer SKR, genom RCC i samverkan, införandet av strukturer och rutiner som möjliggör nationell, regional och lokal uppföljning av nya cancerläkemedel. Syftet är att få bättre kännedom om hur användningen av nya läkemedel ser ut i hela landet. På nationell nivå är det långsiktiga målet att kunna följa om läkemedelsanvändningen är jämlik över Sverige och innebär ändamålsenlig och kostnadseffektiv resursanvändning.

Regimer är tydliga och enhetliga beskrivningar av hur antitumorala läkemedel ska doseras och kombineras. Nationella regimer är en nödvändig del av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom cancervården. Nationell samverkan kring läkemedelsregimer optimerar resursutnyttjandet och ger kvalitetssäkrad information som underlättar uppföljning och jämförelser. I nationella regimbiblioteket finns idag drygt 400 fastställda regimer.

Trots utmaningarna har det skett stora framsteg när det gäller cancerpatienters överlevnad, till stor del tack vare förbättrad diagnostik och behandling. För att ta tillvara de framsteg som gjorts och för att inte tappa fart i utvecklingen behöver bred och högkvalitativ forskning och utveckling fortsatt bedrivas.

Omfattande forskning bedrivs inom cancervården. Ett återkommande problem som rapporteras är att endast en liten del av patienterna deltar i kliniska studier. Deltagande av närstående i studier är än mer sällsynt förekommande. Forskningen är oerhört viktig för att utveckla cancervården och förbättra behandlingsresultaten.

En av cancervårdens största utmaningar är att säkerställa kompetensförsörjningen. Det handlar, förutom om tillgång till de olika professionerna, främst om att hitta nya arbetssätt, att få bättre digitala stödfunktioner, att skapa nätverk för kunskapsutbyte och att hitta balansen mellan bred och djup kompetens.

6.1. Kunskapsutveckling

6.1.1. Nationellt arbete med kunskapsutveckling

RCC i samverkan ska analysera i vilken utsträckning cancervården påverkats till följd av covid-19 på nationell nivå och hur detta påverkar förutsättningarna för jämlik, tillgänglig och effektiv cancervård. I arbetet ingår att identifiera utvecklingsområden för det fortsatta arbetet. I arbetet ingår också att ha en kontinuerlig dialog med Socialstyrelsen om arbetet samt bistå dem med information för deras nationella uppföjning inom cancerområdet.

-RCC i samverkan ska årligen, löpande och vid behov, uppdatera och revidera befintliga vårdprogram på cancerområdet.

-RCC i samverkan ska fortsätta arbetet med närmre koppling mellan nationella vårdprogram och nationella kvalitetregister.

-RCC i samverkan ska bidra till ökad följsamhet till läkemedelsregistreringen genom att stödja de kliniker som på ett fullvärdigt sätt deltar i inrapporteringen.

-RCC samverkan ska underlätta automatöverföring av data kring läkemedelsanvändning från ordinationssystem till registret för cancerläkemedel.

-RCC i samverkan ska fortsätta stödja arbetet med nationella regimbiblioteket och underlätta för regionerna att koppla regimerna till sina vårdadministrativa system.

-RCC i samverkan ska analysera och beskriva vilka utmaningar och konsekvenser framstegen inom precisionsmedicin har inneburit och kommer att innebära för hälso- och sjukvården och hur detta till exempel kommer påverka behandling av cancerpatienter och om det kommer påverka kostnaderna för cancervården . Mer specifikt ska RCC i samverkan titta på områdena genomsekvensering, flytande biopsier, avancerade terapier och bilddiagnostik. I arbetet ingår att beskriva potentiella insatser som kan komma att krävas de kommande åren för att precisionsmedicin kan användas för att säkerställa en god, jämlik och effektiv cancervård. Det ska inkludera hur precisionsmedicin kan bli en naturlig del i RCCs arbete inom kunskapsstyrning och ett reellt stöd i vårdmötet genom till exempel utveckling av nationella vårdprogram, kvalitetsregister, patientöversikter och hälsodataregister. Arbetet ska genomföras i samverkan med relevanta aktörer, så som Genomic Medicine Sweden (GMS) och Socialstyrelsen.

6.1.2. Samverkansregionalt arbete med kunskapsutveckling

-RCC ska erbjuda regionerna stöd i uppföljningen av cancervården med hjälp av kvalitetsregister men även andra nationella eller regionala datakällor inklusive patientrapporterade mått.

-RCC ska stödja och underlätta regionernas arbete med rapporteringen till läkemedelsregistret.

-RCC ska stödja implementeringen av nya och reviderade vårdprogram, utöver de som nämns ovan avseende rehabilitering och palliativ vård.

6.2. Kompetensförsörjning och forskning

6.2.1. Nationellt arbete med kompetensförsörjning och forskning

-RCC i samverkan ska kartlägga hur deltagandet av cancerpatienter i kliniska studier har påverkats av covidpandemin och föreslå åtgärder för att öka deltagandet. Kartläggningen ingår i analysarbetet beskrivet under 6.1.1.

-RCC i samverkan ska utveckla möjligheter att genomföra registerbaserade randomiserade studier (R-RCT) för att påskynda återhämtningen inom klinisk cancerforskning efter pandemin. RCC i samverkan ska inom detta område samverka med relevanta aktörer för att påskynda återhämtningen och att data tillgängliggörs för aktörerna. I arbetet med att tillgänglighetsgöra data ska skyddet för den personliga integriteten upprätthållas.

-RCC i samverkan ska bidra till ökat arbete med innovation inom cancerområdet genom samarbeten med befintliga intressenter och initiativ inom cancerforskningen så som Nollvision cancer.

-RCC i samverkan ska stödja och initera nationellt samordnade utbildningsinsatser efter behov, t.ex. endoskopiutbildning, cytostatikahantering och strålbehandling.

-RCC i samverkan ska stödja och medverka i utbildningar för chefer och medarbetare i cancervården för att sprida kunskap kring den svenska cancerstrategin och implementeringen av denna på nationell, regional och lokal nivå.

6.2.2. Samverkansregionalt arbete med kompetensförsörjning och forskning

-RCC ska stödja projekt och utveckling som kan underlätta kompetensförsörjningen t.ex. uppgiftsväxling, nya arbetssätt och digitala lösningar som AI.

7. Ansvarsfördelning och rapportering

7.1. Ansvarsfördelning mellan regeringen och SKR

Arbetet med cancerstrategin leds av Regeringskansliet (Socialdepartementet) och beslutas genom årliga överenskommelser med SKR och andra regeringsbeslut.

SKR är den sammanhållande parten för gruppen RCC i samverkan.
RCC i samverkan är nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att utveckla cancervården. RCC i samverkan ansvarar för operativa beslut i arbetet med överenskommelsen samt rapportering av arbetet till Regeringskansliet eller den

myndighet som regeringen beslutat i enlighet med den åriga överenskommelsen. RCC i samverkan samordnar samverkanregionernas arbete.

7.2. Rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2021 samt en helårsrapport senast den 31 mars 2022. I rapporterna ska SKR redogöra för den samlade verksamheten och dess resultat som bedrivits under 2021 med stöd av statsbidraget.

Gällande barncancerområdet ska RCC i samverkan ska rapportera hur arbetet med insatserna som är specificerade i denna överenskoemmelse fortskrider till Socialstyrelsen senast den 30 september 2021. Redovisningarna kommer utgöra underlag för den förstärkta nationella uppföljningen av cancervården.

För arbetet med SVF ska regionerna redovisa arbetet i enlighet med en mall som RCC i samverkan tar fram i samråd med Socialstyrelsen. Redovisningen syftar till att visa hur väntetidsläget ser ut i respektive region, samt hur inklusionens- och ledtidsmål uppfylls.

Respektive region är ansvarigt för att den egna redovisningen tas fram. Respektive RCC ska samlat skicka in regionernas redovisningar till Socialstyrelsen senast den 30 september 2021 och 31 mars 2022.

8. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För 2021 avsätts inom ramen för denna överenskommelse totalt 500 000 000 kronor för olika insatser som syftar till att förbättra jämlikheten, effektiviteten, tillgänglighet och omhändertagande inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Det är 53 000 000 kronor mer än överenskommelsen för 2020. 50 000 000 kronor tillförs regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp för att öka tillgängligheten i cancervården till följd av covid-19. 3 000 000 kronor tillförs regionernas arbete med insatserna under rubrik 5.3-6.2 och ska i första hand gå till arbete med rehabilitering.

Enligt förordningen (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum ska Socialstyrelsen också betala ut medel till de sex RCC för 2021. I år utbetalas 75 000 000 kronor.

Utöver insatserna inom ramen för överenskommelserna gör regeringen insatser på cancerområdet genom andra satsningar, överenskommelser och myndighetsuppdrag. För implementering av den nationella life science-strategin har staten och regionerna ingått ett partnerskap där precisionsmedicin och datadelning är prioriterade områden. Regeringen har vidare gett Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket i uppdrag att följa upp cancerläkemedel och andra läkemedel i klinisk vardag. Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra djupgående dataanalyser av cancerområdet samt ett uppdrag att stödja en standardiserad dokumentation kring cancerpatienter. Vidare har

Strålsäkerhetsmyndigheten fått i uppdrag att genomföra insatser för ett förstärkt förebyggande arbete mot hudcancer.

8.1 Arbetet med standardiserade vårdförlopp

Av de totala medlen avsätts 370 000 000 kronor till arbetet med standardiserade vårdförlopp. Detta är 50 000 000 kronor mer än förra årets överenskommelse och medlen ska användas för att öka tillgängligheten i cancervården till följd av covid-19.

Utbetalning av medlen för arbetet med standardiserade vårdförlopp till regionerna sker i två omgångar. En utbetalning sker efter att denna överenskommelse beslutas och den andra utbetalningen sker efter det att regionerna inkommit med rapportering den 30 september 2021, se rubrik 5.1.1. ovan.

Parterna är överens om att vissa grundläggande krav måste vara uppfyllda för att regionerna ska kunna ha möjlighet att få ta del av utbetalningen efter rapporteringen den 30 september 2021.

Fördelningen mellan regionerna för arbetet med standardiserade vårdförlopp sker i relation till deras befolkningsandel. Den första utbetalningen baseras på senast tillgängliga data från Statistiska centralbyrån (SCB) 1 november 2020. Den andra utbetalningen baseras på senast tillgängliga data från SCB den 1 oktober 2021.

9 000 000 kronor avsätts till SKR för nationellt stöd genom RCC i samverkan, i enlighet med rubrik 5.1.2. ovan.

16 000 000 kronor avsätts för regionalt stöd genom bl.a. RCC:s stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete inklusive arbetet med att stödja kvalitetssäkring av de standardiserade vårdförloppen, i enlighet med rubrik 5.1.3. ovan. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

8.2 Barncancerområdet

80 000 000 kronor avsätts för arbetet inom barncancerområdet. Utbetalning av dessa medel sker efter att denna överenskommelse beslutas.

SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas lika mellan RCC för samverkansregionalt stöd i enlighet med den verksamhet som framgår av rubrik 5.2. ovan.

8.3 Övriga insatser, nationellt och regionalt

16 000 000 kronor avsätts till SKR för övrigt nationellt utvecklingsarbete genom RCC i samverkan, i enlighet med denna överenskommelse, se rubrik 5.3-6.2. ovan.

RCC i samverkan arbetar med ett system där olika RCC tar ansvar för vissa övergipande nationella frågor t. ex. regimbiblioteket därför kommer en andel av dessa medel att fördelas till ansvarigt RCC.

9 000 000 kronor till RCC för övrigt regionalt utvecklingsarbete i enlighet med denna överenskommelse. Se rubrik 5.3-6.2. ovan. Detta är 3 000 000 kronor mer än förra årets överenskommelse. De nya medlen ska i första hand användas för insatser inom rehabilitering.

SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

9. Ekonomiska villkor

Beslut om utbetalning av medel till regionerna kommer att fattas genom ett särskilt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet innehållande ekonomiska villkor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 16 Åtgärder för en bättre cancervård.

Medel till SKR utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2021. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Se vidare bilaga 1 med tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen.

Medel som SKR inte har utnyttjat under 2021 ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR.

Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att från SKR begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

10. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen.

För staten genom

För Sveriges Kommuner och

Socialdepartementet

Stockholm den 21 december 2020

Maja Fjaestad
Statssekreterare

Regioner

Stockholm den 18 december 2020

Staffan Isling
Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

Medelsfördelning	mnkr	sid
1. Medel som betalas ut direkt till regioner		
Standardiserade vårdförlopp	370*	19
2. Medel som betalas ut till regioner eller RCC via SKR		
Barncancer	80	19
Standardiserade vårdförlopp	16	19
Övrigt regionalt arbete	9	19
3. Medel som betalas ut till SKR		
Standardiserade vårdförlopp	9	19
Övrigt nationellt arbete	16**	19
Totalt för överenskommelsen	**500**	

*Betalas till regionerna i två omgångar utifrån befolkningsmängd.
** RCC i samverkan arbetar med ett system där olika RCC tar ansvar för vissa övergipande nationella frågor te x regimbiblioteket därför kommer en andel av dessa medel att fördelas till det ansvarande RCCt.

Bilaga 2 Ekonomisk redovisning

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av-seende från kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2021 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

Bilaga 3 Standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp som infördes 2015–2018

- Akut myeloisk leukemi (blodcancer)
- Huvud- och halscancer
- Matstrupe- och magsäckscancer
- Prostatacancer
- Urinblåse- och urinvägscancer
- Bröstcancer
- Bukspottkörtelcancer
- Cancer i galla och gallvägar
- CUP – Cancer utan känd primärtumör
- Cancermisstanke vid allvarliga, ospecifika symtom
- Hjärntumörer
- Levercancer
- Lungcancer
- Lymfom
- Myelom
- Tjock-och ändtarmscancer
- Äggstockscancer
- Malignt melanom
- Analcancer
- Akut lymfatisk leukemi
- Kronisk lymfatisk leukemi
- Livmoderhalscancer (cervix)
- Livmoderkroppscancer (endometrie)
- Njurcancer
- Peniscancer
- Skelett- och mjukdelssarkom
- Sköldkörtelcancer
- Testikelcancer
- Buksarkom inkl. GIST och gynekologiska sarkom
- Neuroendokrina buktumörer, inkl. binjurecancer
- Vulvacancer