

## Socialdepartementet

## Bemyndigande att underteckna överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2025

Ett förslag till överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har upprättats efter förhandlingar mellan företrädare för Regeringskansliet (Socialdepartementet) och SKR. Förslaget har den lydelse som framgår av *bilagan*.

Regeringen bemyndigar statsrådet Ankarberg Johansson, eller den som hon sätter i sitt ställe, att underteckna en överenskommelse som i huvudsak stämmer överens med förslaget.

### Utdrag till

Socialstyrelsen  
Sveriges Kommuner och Regioner  
samtliga regioner  
Regionala Cancercentrum i Samverkan  
samtliga regionala cancercentrum  
samtliga centrum för sällsynta diagnoser



**Regeringskansliet**  
Socialdepartementet



**Sveriges  
Kommuner  
och Regioner**

# **Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2025**

---

**Överenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Regioner**



## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Den nationella cancerstrategin .....	4
1.2 EU:s cancerplan.....	4
1.3 RCC och RCC i samverkan en förutsättning för det nationella arbetet .....	5
<b>2. Ramarna för arbetet med att stärka och utveckla cancervården 2025</b>	<b>6</b>
<b>3. Insatser för att stärka den nationella cancervården inom 2025 års överenskommelse</b> .....	<b>6</b>
3.1 Prevention och tidig upptäckt .....	7
3.1.1 Prevention – insatser 2025.....	9
3.1.2 Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer – insatser 2025.....	9
3.1.3 Tidig upptäckt – insatser 2025 .....	10
3.2 Tillgänglig och god vård med fokus på patienten .....	11
3.2.1 Standardiserade vårdförlopp – insatser 2025.....	14
3.2.2 Min vårdplan – insatser 2025.....	16
3.2.3 Rehabilitering och palliativ vård – insatser 2025 .....	16
3.2.4 Barncancer – insatser 2025 .....	18
3.3 Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning .....	19
3.3.1 Kunskapsutveckling – insatser 2025 .....	20
3.3.2 Kompetensförsörjning och forskning – insatser 2025.....	21
3.4 Tillgång till och användning av medicinska teknologier .....	22
3.4.1 Tillgång till och användning av medicinska teknologier – insatser 2025.....	23
<b>4. Ansvarsfördelning och rapportering</b> .....	<b>23</b>
4.1 Ansvarsfördelning mellan regeringen och SKR .....	23
4.2 Redovisning och rapportering.....	24
<b>5. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen</b> .....	<b>25</b>
5.1 Tidig upptäckt .....	25
5.2 Livmoderhalscancer .....	25
5.3 Arbetet med standardiserade vårdförlopp.....	26
5.3.1 Särskild satsning på patologi och bild- och funktionsmedicin.....	26
5.4 Barncancerområdet .....	27
5.5 Bäckrenhabilitering.....	27
5.6 Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning .....	27
5.7 Övriga insatser, nationellt och samverkansregionalt.....	28
<b>6. Ekonomiska villkor för överenskommelsen</b> .....	<b>28</b>
<b>7. Godkännande av överenskommelsen</b> .....	<b>30</b>

## 1. Inledning

### 1.1 Den nationella cancerstrategin

År 2009 togs den nationella cancerstrategin fram i form av en statlig utredning. Den nationella cancerstrategin utgör grunden för arbetet med att utveckla den svenska cancervården. Strategin syftar till att främja långsiktig utveckling inom centrala områden så som prevention och tidig upptäckt, patientcentrerad vård, tillgänglighet, jämlikhet, sammanhållna vårdkedjor samt kunskapsutveckling.

Svensk cancervård har med utgångspunkt i den nationella cancerstrategin utvecklats till att bli mer effektiv, tillgänglig och jämlik. Detta både inom och mellan regioner.

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

Den 23 februari 2024 fick en utredare i uppdrag att fram ett förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi. Enligt uppdraget ska förslaget ta sin utgångspunkt i den cancerstrategi som presenterades i betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11). Den uppdaterade strategin ska ha ett tydligt patient-, jämlikhets- och verksamhetsperspektiv. Strategin ska därutöver beakta alla åldrar, jämställdhetsperspektivet och vikten av prevention samt hela sjukdomskedjan, inklusive rehabilitering. Förslaget överlämnades till regeringen den 29 november 2024. Den uppdaterade strategin planeras att färdigställas under 2025.

Eftersom den uppdaterade cancerstrategin inte färdigställts när beslut om överenskommelsen om cancervården 2025 beslutas utgår överenskommelsen från den nationella cancerstrategin som togs fram 2009. Inför 2026 kommer upplägget för överenskommelsen om cancervården att ses över utifrån den uppdaterade nationella cancerstrategin.

### 1.2 EU:s cancerplan

EU lanserade 2021 cancerplanen EU:s Beating Cancer Plan. Planen syftar till insatser mot cancer i alla stadier och är strukturerad runt fyra centrala åtgärdsområden: förebyggande insatser, tidig upptäckt, diagnos och behandling samt cancerpatienters och canceröverlevares livskvalitet.

Planen är väl i linje med den svenska cancerstrategin. I uppdraget att ta fram ett förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi ingick att beakta EU:s cancerplan.

Överenskommelserna inom cancerområdet är ett viktigt verktyg för att arbetet inom de centrala åtgärdsområdena hålls samman och drivs framåt på ett sätt som gagnar både den svenska cancervården och EU:s utveckling inom cancerområdet.

Sedan juni 2022 har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet med att genomföra EU:s cancerplan. I uppdraget ingår bl.a. att verka för att Sverige är representerat i relevanta arbets- och expertgrupper. Socialstyrelsen ska när uppdraget utförs samverka med Folkhälsomyndigheten och Regionala cancercentrum i samverkan (RCC i samverkan).

RCC i samverkan har ett ansvar att samarbeta med övriga nationella aktörer på cancerområdet, däribland Socialstyrelsen, så att det svenska bidraget till EU hålls samman och att erfarenheter från det europeiska samarbetet återförs till svensk cancervård.

I och med EU:s cancerplan, och de gemensamma framsteg som den syftar till, är det av stor vikt att följa utvecklingen inom cancerområdet i andra medlemsstater samt att främja kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan medlemsstaterna.

### **1.3 RCC och RCC i samverkan en förutsättning för det nationella arbetet**

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) anser att arbetet inom ramen för de sex regionala cancercentrumen (RCC) är avgörande för att öka vårdkvaliteten, förbättra vårdresultaten samt använda hälso- och sjukvårdens resurser på ett effektivt sätt inom cancervården. Ett sammanhållet RCC i varje samverkansregion har en nyckelroll i vidareutvecklingen av den svenska cancervården.

Respektive RCC stödjer dess ingående regioner i arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra cancervården. RCC samarbetar på nationell nivå genom RCC i samverkan. RCC i samverkan består av cheferna för RCC samt den nationella cancersamordnaren på SKR. Den nationella cancersamordnaren är gruppens ordförande.

RCC i samverkan ska vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att utveckla cancervården enligt intentionerna i den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan och ska tillsammans med övriga aktörer säkerställa cancervårdens utveckling. Samverkansgruppen är rådgivande till SKR, Socialstyrelsen och Regeringskansliet (Socialdepartementet) och därmed en strategisk part i regeringens arbete med att genomföra både den svenska cancerstrategin och EU:s cancerplan samt i stärkandet av cancervården. En av uppgifterna för RCC i samverkan är att vara nationellt programområde (NPO) Cancersjukdomar inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Som sammanhållande och stödjande part för gruppen RCC i samverkan har SKR en central roll i det nationella arbetet. SKR:s roll innebär att medel till RCC och RCC i samverkan kan beslutas om inom ramen för en överenskommelse mellan staten och SKR.

## **2. Ramarna för arbetet med att stärka och utveckla cancervården 2025**

Av budgetpropositionen för 2024 framgick att regeringens direkta bidrag till cancervården omfattar 1 miljard kronor årligen under 2024–2026.

Utöver detta avsätts ytterligare 25 000 000 kronor årligen för screening och vaccination för att utrota livmoderhalscancer under 2022–2027.

Överenskommelsen uppgår 2025 till totalt 817 miljoner kronor.

## **3. Insatser för att stärka den nationella cancervården inom 2025 års överenskommelse**

Insatserna i denna överenskommelse delas in i fyra områden. Områdena motsvarar den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan:

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

Till varje område kopplas ett antal insatser som ska genomföras under 2025.

### 3.1 Prevention och tidig upptäckt

Cancer kan drabba vem som helst. Forskning visar dock att cirka 30 procent av alla cancerfall kan förebyggas genom goda levnadsvanor såsom minskat bruk av tobak och alkohol, hälsosamma matvanor, en hälsosam vikt och fysisk aktivitet. Hälsöfrämjande och förebyggande arbete är därmed en fråga som behöver prioriteras högt. För att möjliggöra ett systematiskt hälsofrämjande och förebyggande arbete krävs bred samverkan mellan ett brett spektrum av aktörer, inklusive myndigheter, aktörer inom det civila samhället och olika branschorganisationer. Tillsammans kan aktörerna verka för att, inom respektive arena, uppnå målen i både den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan om att minska risken för insjuknande.

Vidare finns det andra pågående initiativ och kunskap om hälso- och sjukvården som syftar till mer hälsofrämjande och förebyggande insatser t.ex. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Dessa initiativ och insatser är mycket viktiga bl.a. för att minska riskerna för cancer men även för andra sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdom som också i stor utsträckning kan förebyggas genom hälsofrämjande och förebyggande insatser. Genom att flera aktörer kraftsamlar och arbetar tillsammans i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan goda effekter uppnås. På så sätt kan även risken för cancer och andra icke-smittsamma sjukdomar minska bland befolkningen.

RCC:s nationella arbete med cancerprevention utgår från den Nationella cancerpreventionsplanen 2024–2030. Planen bygger på den europeiska kodexen mot cancer och inkluderar bl.a. insatser kopplat till obesitas, tobaks- och alkoholkonsumtion, stillasittande och UV-strålning. I samband med den europeiska kampanjen PrEvCan har RCC också, tillsammans med bl.a. Systembolaget, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och IOGT-NTO, lanserat ett kunskapshöjande initiativ för att öka allmänhetens medvetenhet kring kopplingen mellan alkohol och cancer.

För närvarande är det möjligt att vaccinera mot vissa typer av cancer, däribland livmoderhalscancer. Till följd av detta, och i linje med riksdagens tillkännagivande till regeringen om att utrota livmoderhalscancer (rskr. 2020/21:246, bet. 2020/21:SoU36), har samtliga regioner erbjudit s.k. catch-up vaccinationer till kvinnor födda 1994–1999 genom en nationell studie. Studien finansieras delvis via denna överenskommelse. I dag beräknas värvning av nya deltagare i studien avslutas under första halvåret 2025. Genom årets överenskommelse avsätts medel i syfte att kunna fortsätta erbjuda unga kvinnor catch-up vaccination 2025 ut. HPV-vaccination



erbjuds sedan tidigare till samtliga barn i årskurs fem genom det allmänna vaccinationsprogrammet.

År 2023 gav Regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utreda behov och kostnad av catch-up vaccination mot HPV till pojkar och män som inte erbjudits vaccination genom skolan samt av ett särskilt vaccinationserbjudande mot HPV till män som har sex med män, transpersoner och personer som lever med hiv (S2023:02369). Uppdraget slutredovisades i juni 2024. Av redovisningen framgick att Folkhälsomyndigheten rekommenderade alla pojkar och män upp till 26 år att vaccineras mot HPV. Folkhälsomyndigheten beslutade om rekommendation i linje med dessa slutsatser i december 2024. Samtidigt beslutade myndigheten även om rekommendation om catch-up vaccination till kvinnor. På vilket sätt vaccination i enlighet med rekommendationen tillgängliggörs är upp till var och en av regionerna att besluta.

För att prognosen för personer som drabbas av cancer ska kunna vara så god som möjligt är det viktigt att cancer upptäcks tidigt, både för vuxna och barn. Kunskap om alarmsymtom behöver därför vara väl spridd och tillämpas inom hela hälso- och sjukvården, inbegripet kommunala verksamheter. Primärvården har en nyckelroll i tidig upptäckt av cancer. Tidig upptäckt utgör nyckelområden i både den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan.

Ett av flera viktiga verktyg för att möjliggöra tidig upptäckt av cancer är de nationella screeningprogrammen. Socialstyrelsen rekommenderar i dag screening för bröstcancer, livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer. Screening för bröst- och livmoderhalscancer erbjuds i samtliga regioner. I implementeringen av Socialstyrelsens rekommendation av screening för tjock- och ändtarmscancer har regionerna kommit olika långt. Implementeringen förväntas vara fullföljd i samtliga regioner 2027. I EU:s rekommendation om cancerscreening (2022/0290(NLE)) ingår även rekommendationer om att utvärdera ett eventuellt införande av organiserade program för screening för prostatacancer och lungcancer. Sedan 2023 ingår samtliga regioner i ett pilotprojekt för organiserad prostatacancer-testning. Även för lungcancerscreening pågår pilotprojekt i regionerna Stockholm, Västra Götaland och Västerbotten.

För att säkerställa ett högt och jämlikt deltagande i screeningprogrammen krävs riktade insatser. Insatserna behöver bl.a. fokusera på att utjämna skillnader som beror på faktorer såsom socioekonomi, geografi,

funktionsnedsättning, ålder och språk – faktorer som även bör vägas in i annat arbete kopplat till tidig upptäckt. Vidare krävs även en stärkt förmåga hos regionerna att arbeta i enlighet med gällande nationella rekommendationer och att utvärdera sina screeningverksamheter. Genom riktade insatser, nationella vårdprogram och uppföljning via register är detta möjligt.

### 3.1.1 Prevention – insatser 2025

#### 3.1.1.1 Nationellt arbete med prevention

- RCC i samverkan ska verka för att skapa goda synergier mellan preventiva insatser på cancerområdet och andra hälsofrämjande och förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården.
- RCC i samverkan ska, i samverkan med andra berörda aktörer och i linje med den nationella handlingsplanen för prevention 2024–2030, stödja arbetet med preventiva insatser för att minska det påverkbara insjuknandet i cancer samt förebygga omotiverade skillnader i insjuknande i cancer.
- RCC i samverkan ska, i samverkan med andra berörda aktörer och i linje med den nationella handlingsplanen för prevention 2024–2030, stödja förebyggande insatser mot återinsjuknande i cancer.
- RCC i samverkan ska, i samverkan med Folkhälsomyndigheten, delta i arbetet kring Joint action för prevention, JApreventNCD.

#### 3.1.1.2 Samverkansregionalt arbete med prevention

- RCC ska, utifrån den Nationella preventionsplanen 2024–2030, och i samverkan med andra berörda aktörer, arbeta för att förebygga cancer och främja hälsosamma levnadsvanor.

### 3.1.2 Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer – insatser 2025

- RCC i samverkan ska genom respektive RCC stödja regionerna i arbetet med att utrota livmoderhalscancer. Stödet ska gå till att främja implementeringen av den nationella studien om catch-up vaccination, t.ex. vaccinkostnader eller infrastrukturen kring vaccination till samt arbete för ett fortsatt erbjudande om catch-up vaccination till unga kvinnor efter att rekrytering av nya deltagare till studien avslutats.

- RCC i samverkan ska samordna riktade satsningar för att främja en hög täckningsgrad av vaccination mot HPV hos kvinnor i grupper som är svåra att nå.

### 3.1.3 Tidig upptäckt – insatser 2025

- RCC i samverkan ska stödja hälso- och sjukvården att, med hjälp av strukturerade metoder, så tidigt som möjligt fånga upp patienter med ökad risk för cancer. Strukturerade metoder kan bl.a. inkludera teledermatoskopi, utbildningar, uppföljningsriktlinjer och AI-verktyg.
- RCC i samverkan ska stödja regionerna i deras arbete med organiserad testning för prostatacancer genom att underlätta utbyte av erfarenheter, ansvara för framtagandet av nationellt informationsmaterial och underlätta för en jämlik uppföljning av PSA-provtagning.
- RCC i samverkan ska stödja regionernas screeningverksamhet för att åstadkomma ett högt och jämlikt deltagande i hela landet. Stöd kan bl.a. ges genom utbildning av hälsoinformatörer och stöd till riktade insatser för att höja deltagandet i svårnådda grupper.
- RCC i samverkan ska verka för en ökad nationell samordning och för ett ökat nationellt erfarenhetsutbyte mellan de befintliga screeningprogrammen för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer. Nationell samordning ska ske i samverkan med Socialstyrelsen.
- RCC i samverkan ska tillgängliggöra användandet av generiska kallelsesystem för tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancerprevention.
- RCC i samverkan ska möjliggöra nationell uppföljning av mammografi genom nationellt register i syfte att identifiera ojämlik tillgång och skillnader i deltagande i screeningprogrammet.
- RCC i samverkan ska, utifrån den förstudie som gjordes på området under 2024, ta vidare framlagda slutsatser för etablerandet av nationella kallelsekanslier för andra screeningprogram utöver tjock- och ändtarmscancer.
- RCC i samverkan ska delta i arbetet med Joint Action Cancer Screening som initierats inom ramen för EU:s cancerplan.

### 3.1.3.1 Samverkansregionalt arbete med tidig upptäckt

- RCC ska stödja utvecklingen av regionala strukturer för omhändertagande av personer med ärftlighet för cancersjukdom med målet att säkerställa en jämlik tillgång till kontroller och interventioner för berörda individer.

## 3.2 Tillgänglig och god vård med fokus på patienten

Svensk cancervård presterar över lag mycket goda medicinska resultat i ett internationellt perspektiv och Sverige har i nuläget bland de högsta andelarna överlevare efter cancer i EU. Cancervård handlar dock inte bara om att överleva. Av stor vikt är att patienten och anhöriga, i alla åldrar, har förutsättningarna att både under och efter sjukdom leva ett så gott liv som möjligt. Patienten ska också känna delaktighet i sin egen vård och slippa onödig väntan som kan leda till stress och oro. Vården ska även vara jämlik, oavsett var i landet man bor. Samtliga av dessa frågor utgör fokusområden i både den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan.

Ett av de viktigaste verktygen för det nationella arbetet med tillgänglighet är regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF). SVF beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras fram till första behandling samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas för dessa steg. SVF är ett nationellt arbetssätt som syftar till att minska onödig väntan och ovisshet för patienten. För att SVF ska öka patientens delaktighet i sin vård krävs ett processorienterat arbetssätt och tillgång till kontaktsjuksköterskor som kan guida patienterna genom processen.

Tidigt i arbetet med SVF sattes två mål, att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas i ett standardiserat vårdförlopp (inklusionsmål) och att 80 procent av de patienter som utreds i ett standardiserat vårdförlopp ska utredas inom respektive vårdförlopps utsatta tidsgränser (ledtidsmål). De två målen gäller fortfarande.

Inklusionsmålet uppnåddes 2018 på nationell nivå. Hösten 2022 uppnådde för första gången samtliga regioner inklusionsmålet. Nationellt låg måluppfyllelsen 2023 på 84%. Hösten 2024 ligger uppfyllelsen på 82%, slutgiltig procentsats kommer vara tillgänglig för redovisning efter årets slut.

Ledtidsmålet har ännu inte uppnåtts och påverkas i hög grad av ett ekonomiskt ansträngt läge och fortsatta utmaningar inom kompetensförsörjning som även påverkar övriga delar av sjukvården. Ledtidsmålen utgår från en optimal handläggning och medicinsk behandling,

och är därmed en högt uppsatt målbild. För att nå målet krävs utveckling av vårdens arbetssätt med bl.a. stöd av nya tekniker och kompetenser.

Patologi och bild- och funktionsmedicin är två diagnostiska flöden som ingår i de flesta SVF. Utvecklingen inom dessa områden är snabb, vilket innebär en påtaglig utmaning i att hålla jämna steg i fråga om såväl kompetensförsörjning som nya arbetssätt och investeringar. Då tillgängligheten inom dessa flöden är avgörande för väntetiderna inom cancervården och möjligheten att uppnå det nationella ledtidsmålet, gjordes i 2024 års överenskommelse särskilda satsningar på bild- och funktionsmedicin och patologi. 60 miljoner kronor avsattes för att öka tillgängligheten inom respektive område. För att möjliggöra så stort genomslag som möjligt av dessa satsningar kommer de att fortsätta även under 2025.

I linje med de särskilda satsningarna gjorde RCC i samverkan under 2024 en genomlysning av bild- och funktionsmedicin och patologin. Av genomlysningen framkom bl.a. att belastningen på de två verksamheterna är ständigt ökande. Andelen av flöden som består av patienter i SVF var dock lägre än vad som tidigare varit uppfattningen, av flödet till bild och funktionsmedicin framkom exempelvis att mindre än 10 % av patienterna är patienter i ett SVF. En stor del av flödena till dessa verksamheter består av uppföljning, även av cancerpatienter. Resultaten påvisar vikten av att bedömningar av behov av uppföljning utgår både från det kliniska behovet och resurseffektivitet, så tillgänglighet kan säkerställas för patienter med störst behov. I det fortsatta arbetet med de särskilda satsningarna på patologi och bild- och funktionsmedicin ska resultatet av genomlysningen beaktas.

Ytterligare ett viktigt verktyg för att skapa delaktighet och inflytande för patienter är Min Vårdplan. Min Vårdplan innehåller sammanhållen information om patientens vård och behandling, inklusive råd om egenvård och rehabiliteringsplan. I likhet med Norges arbete med ”Pakkeforløp hjem”, erbjuder Min Vårdplan trygghet och förutsägbarhet för patienterna genom att möjliggöra en strukturerad genomgång av sina individuella behov utöver själva cancerbehandlingen. Min Vårdplan främjar även den nära vården och dess förmåga att åstadkomma en sammanhållen planering.

För att säkerställa en god cancervård är bl.a. kunskap om antibiotikaresistens och vårdhygien av stor vikt. Tillgången till effektiv antibiotika är en förutsättning för många cancerbehandlingar och det preventiva arbetet för att förebygga vårdrelaterade infektioner inom hälso- och sjukvården är

särskilt angeläget för att en patientsäker cancervård ska kunna bedrivas, särskilt för de mest sjuka patienterna.

I takt med att allt fler både lever med och efter cancer blir rehabilitering och den palliativa vården en allt viktigare del av den svenska cancervården. En god rehabilitering och palliativ vård är avgörande för att patienter och dess anhöriga ska kunna leva ett så gott liv som möjligt, för att minimera eller fördröja negativa effekter av cancersjukdom eller behandling, för att fånga upp sent uppkomna effekter och för att stödja patienten efter sjukdom. Tillgången till denna typ av insatser ska vara jämlik över landet. För att uppnå detta är implementeringen och efterföljandet av de nationella vårdprogrammen för palliativ vård och rehabilitering för både barn och vuxna av avgörande vikt. Av likvärdig vikt är även samverkan mellan berörda aktörer.

Tillgänglig och god vård med fokus på patienten ska också vara en självklarhet inom barncancervården. I dag botas ungefär 85 procent av alla barn som får cancer. Tyvärr drabbas dock många barn av sena komplikationer. För att säkerställa en god vård för alla barn som drabbats av cancer eller har genomgått en cancersjukdom i barndomen behöver bl.a. långtidsuppföljning efter barncancer, både innan och efter 18-års ålder, och förutsättningarna för bättre och mer aktiva överlämningar från barn till vuxenvård förbättras. Åtgärder krävs även för att säkerställa att omhändertagandet av patienten och dess anhöriga, inklusive syskon, anpassas till det stadie i livet som patienten befinner sig i vid tid av sjukdom.

För att ytterligare stärka rehabiliteringsvården och den palliativa vården för både barn och vuxna, aktiva överlämningar och långtidsuppföljning efter barncancer gjordes i 2024 års överenskommelse en särskild satsning på dessa områden. 100 miljoner kronor avsattes för insatser som syftade till att stärka områdena. I likhet med de särskilda satsningarna på bild- och funktionsmedicin och patologi kommer även denna satsning förlängas ytterligare ett år.

Under 2025 kommer Socialstyrelsen ta över ansvaret för att följa upp regionernas arbete kopplat till SVF i sin helhet, inklusive registreringen av data. Detta kommer att medföra en förändring i arbetet med rapportering av SVF samt i inrapporteringsmallen kopplat till SVF under 2025. För att möjliggöra en smidig övergång av detta arbete från SKR och RCC till Socialstyrelsen kommer ett samarbete och dialog kring kvalitetssäkring av data för 2025 behövas.

### 3.2.1 Standardiserade vårdförlopp – insatser 2025

#### 3.2.1.1 Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp

- RCC i samverkan ska vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med SVF. Det innebär t.ex. att vid behov särskilt fokusera på de områden och regioner där det finns utmaningar med att uppnå ledtidsmålet för SVF.
- RCC i samverkan ska ta vidare de åtgärder som tagits fram inom genomlysningarna av bild- och funktionsmedicin och patologin för att främja tillgängligheten inom områdena.
- RCC i samverkan ska ansvara för översyn och eventuell revidering av befintliga SVF i syfte att säkerställa att dessa är i linje med senast gällande vårdprogram.
- RCC i samverkan ska underlätta för regionerna att följa redan framtagna SVF.
- RCC i samverkan ska samverka med Socialstyrelsen för att säkerställa en ordnad övergång av ansvaret för SVF-uppföljning och -registrering till myndigheten.
- RCC i samverkan ska samordna arbetet med kvalitetsutvärdering av inrapporterade data. Detta innefattar bl.a. arbete för att säkerställa ett fortsatt kvalitetssäkrande arbete av SVF-data samt för att SVF-data ska kunna användas för fortsatt löpande processarbete i regionerna.
- RCC i samverkan ska stödja RCC:ernas och regionernas arbete med att nå ut med och synliggöra information om arbetet med SVF, till exempel via cancercentrum.se.
- RCC i samverkan ska arrangera mötesplatser för utbyte av erfarenheter av införandet av pakkeförlopp/standardiserade vårdförlopp i de nordiska länderna.
- RCC i samverkan ska samordna det fortsatta arbetet med särskilda satsningar på bild- och funktionsmedicin och patologi för att stimulera fortsatt arbete i redan beviljade projekt och möjliggöra eventuellt nya projekt under 2025. Inom ramen för samordningen ska bl.a. spridningen av goda erfarenheter från beviljade projekt främjas.

### **3.2.1.2 Samverkansregionalt arbete med standardiserade vårdförlopp**

- RCC ska stödja regionerna i deras arbete med att ta fram redovisningar av arbetet med SVF samt i att samordna det regionala arbetet med SVF.
- RCC ska stödja verksamheterna i deras arbete med utvecklingen av nya arbetssätt för att öka följsamheten till SVF.
- RCC ska stödja regionerna med insatser som syftar till att stärka kvalitetsutvärdering av SVF, t.ex. arbetet med enhetlig registrering, användande av kriterier för välgrundad misstanke.
- RCC ska stödja regionerna att i utvalda SVF, identifiera systematiska hinder som leder till att väntetiderna överskrids med mer än 50% än den optimala ledtiden i SVF.

#### **Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin i och patologi**

- RCC ska fördela medel till initiativ som syftar till att främja tillgängligheten inom bild- och funktionsmedicin och patologi samt till en högre måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för SVF. Medel kan användas till fortsatt arbete i tidigare beviljade projekt och för stimulans av nya projekt under 2025. Projekt som beviljas medel ska vara i linje med de nationella genomlysningar som gjordes på områdena 2024.

### **3.2.1.3 Regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp**

- Regionerna ska arbeta för att nå inklusions- och ledtidsmålet för SVF, se rubrik 3.2 ovan. Uppfyllelse av inklusionsmålet är en förutsättning för utbetalning av medel, se rubrik 5.3
- Regionerna ska redovisa arbetet med SVF i enlighet med den redovisningsmall som RCC samverkan bistår Socialstyrelsen i framtagandet av.
- Regionerna ska beskriva hur man tagit vidare arbetet med kartläggningen av de allra längsta ledtiderna i SVF som utfördes under 2024.
- Regionerna ska i utvalda SVF identifiera systematiska hinder som leder till att väntetiderna överskrids med mer än 50% än den optimala ledtiden i SVF.

För villkor för utbetalning av medel kopplat till regionernas arbete med SVF och redovisningskrav, se avsnitt 4.2 och 5.3.



### 3.2.2 Min vårdplan – insatser 2025

#### 3.2.2.1 Nationellt arbete med Min vårdplan

- RCC i samverkan ska ansvara för nationell samordning och utveckling av verktyget Min vårdplan cancer. I detta ingår att öka tillgängligheten till fördjupad diagnosspecifik patientinformation för personer med cancer liksom att fortsätta utveckla tekniska och organisatoriska arbetssätt för en sammanhållen planering.

#### 3.2.2.2 Samverkansregionalt arbete med Min vårdplan

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

### 3.2.3 Rehabilitering och palliativ vård – insatser 2025

#### 3.2.3.1 Nationellt stöd till rehabilitering och palliativ vård

- RCC i samverkan ska i dialog med Socialstyrelsen, Nationellt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin ge stöd till implementering för enhetlig användning av KVÅ-koder för rehabiliteringsplan i regionerna. I dialogen ingår även att ta fram en ny kod för bedömning av behov och föreslå ett urval av relevanta KVÅ-koder för uppföljning av insatser inom behovsnivåerna i det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering.
- RCC i samverkan ska föra en dialog med Socialstyrelsen om att utveckla en arbetsmodell för kontinuerlig uppföljning av användandet av KVÅ-koder samt eventuell revidering av befintliga koder för rehabilitering.
- RCC i samverkan ska ta fram utbildningar och kompetenshöjande insatser för vårdpersonal om att erbjuda rehabilitering.
- RCC i samverkan ska arbeta för att öka medvetenheten kring rehabiliteringsinsatser bland patienter.
- RCC i samverkan ska stödja regionernas arbete med att skapa förutsättningar för patienter att genomföra egenvårdsinsatser.
- RCC i samverkan ska genomföra utbildningsinsatser för att stödja implementeringen av vårdprogrammet för palliativ vård.

- RCC i samverkan ska samordna det fortsatta arbetet med särskilda satsningar på bild- och funktionsmedicin och patologi, samt rehabilitering, palliation, seneffekter och aktiva överlämningar. Inom ramen för samordningen ska bl.a. spridningen av goda erfarenheter från beviljade projekt främjas.

### **3.2.3.2 Samverkansregionalt stöd till rehabilitering och palliativ vård**

- RCC ska stödja implementeringen av det nationella vårdprogrammet för rehabilitering och det reviderade vårdprogrammet för palliativ vård.
- RCC ska stödja samverkan mellan berörda aktörer kring rehabilitering och palliativa insatser inom den nära vården.
- RCC ska, tillsammans med patient- och närståendeföreträdare, arbeta för att stärka patientens förmåga till en aktiv rehabilitering, exempelvis genom stöd till initiativ såsom Kraftens hus.
- RCC ska stödja kunskapsutbyggnad kring och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom samt sprida erfarenheter av multidisciplinärt och multiprofessionellt teamarbete och patientdelaktighet i fråga om komplikationer och seneffekter i bäckenet.
- RCC ska stödja en likvärdig rehabilitering och palliativ vård genom att öka utnyttjandet av digitala verktyg i både utbildning och erbjudande av vård.

#### **Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning – insatser 2025**

- RCC ska fördela medel till initiativ som stärker cancerrehabiliteringen och palliativ vård för barn och vuxna och gör den mer jämlik. Medel kan fördelas till initiativ som gynnar implementering av de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering och palliativ vård för barn och vuxna samt initiativ som stärker uppföljningen av cancerrehabiliteringen. Slutrapporten av Socialstyrelsens regeringsuppdrag att kartlägga cancerrehabiliteringen (dnr S2023/02344) ska vägas in i beslut om fördelning av medel. Medel kan användas till fortsatt arbete i tidigare beviljade projekt och för stimulans av nya projekt under 2025.
- RCC ska fördela medel till initiativ som syftar till att stärka seneffektsuppföljningen och aktiva överlämningar mellan barn- och vuxencancervården. Initiativ på detta område ska vara i linje med

*Handlingsplan 2023–2025 – utvecklingsområden inom barncancerområdet.* Medel kan användas till fortsatt arbete i tidigare beviljade projekt och för stimulans av nya projekt under 2025.

### 3.2.4 Barncancer – insatser 2025

#### 3.2.4.1 Nationellt stöd till barncancerområdet

- RCC i samverkan ska genom den nationella arbetsgruppen för barncancer och i enlighet med arbetsgruppens handlingsplan 2023–2025 verka för att stärka barncancervården. Handlingsplanen inkluderar bl.a. initiativ som syftar till att skapa aktiva överlämningar mellan barncancervården och vuxencancervården, ändamålsenligt stöd till syskon och anhöriga, samt en individ- och åldersanpassad barncancervård med särskilt fokus på tonåringar.
- RCC i samverkan ska stödja och bidra till att utveckla kunskaps- och erfarenhetsutbytet om långtidsuppföljning som bedrivs vid seneffektmottagningar i samtliga samverkansregioner.
- RCC i samverkan ska stödja utvecklingen av Min vårdplan för barncancerpatienter inklusive att den anpassas till patienternas och vårdnadshavarnas behov.
- RCC i samverkan ska stödja och initiera nationellt samordnade utbildningsinsatser inom barncancerområdet i syfte att underlätta kompetensförsörjningsbehovet.

#### 3.2.4.2 Samverkansregionalt stöd till barncancerområdet

- RCC ska stödja det regionala arbetet genom att underlätta samverkan mellan olika verksamheter inom barncancervården för att möjliggöra optimalt omhändertagande av barn med komplexa behov.
- RCC ska stödja och följa den regionala implementeringen av det Nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer.
- RCC ska stödja implementering av vårdprogrammet palliativ vård för barn.
- RCC ska stödja det fortsatta arbetet med att kartlägga tillgången till palliativ vård för barn inom respektive region.

- RCC ska stödja implementeringen av det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering för barn och ungdomar.

### **3.3 Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning**

Cancervården är ett kunskapsintensivt område där utvecklingen går fort framåt. För att säkerställa ett effektivt, jämlikt och brett genomslag av ny kunskap måste denna spridas på ett ändamålsenligt sätt. Detta är även avgörande för att möjliggöra jämlik tillgång till nya metoder. En jämlik tillgång till högkvalitativ vård och nya metoder är ett prioriterat område i både den nationella cancerstrategin och i EU:s cancerplan.

En av RCC i samverkans viktigaste uppgifter vad gäller kunskapsutveckling är att arbeta med kunskapsstöd och kunskapsimplementering i cancervården. RCC i samverkan utgör också nationellt programområde (NPO) cancer i regionernas system för kunskapsstyrning. Nationella vårdprogram, som kan följas upp via nationella kvalitetsregister, utgör grunden i detta arbete. Idag finns över 55 vårdprogram på cancerområdet. Genom kombinationen av en effektiv kunskapsstyrning, resurseffektiva strukturer och horisontella prioriteringar kan bästa möjliga vård säkerställas för varje patient.

Ytterligare en stomme i RCC:s arbete med kunskapsstöd är det nationella regimbiblioteket. Regimer är tydliga och enhetliga beskrivningar av hur antitumorala läkemedel ska doseras och kombineras. Dessa är också en nödvändig del av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom cancervården. I det nationella regimbiblioteket finns idag ca 750 fastställda regimer med tillhörande patientinformation. Under 2024 har även regimer tagits fram inom barncancerområdet.

Genom att kombinera patientjournaler med andra källor av strukturerade data kan man få bättre insikt i hur effektiva behandlingar är, hur de används och hur de kan optimeras. Idag finns god översikt över vilka nya läkemedel som finns tillgängliga för användning under behandling, men ett viktigt område att få bättre kännedom om är hur användningen av nya läkemedel ser ut i landet. Detta kan exempelvis göras genom läkemedelsregistret.

Genom ökad forskning och innovation kan vi få både ökad kunskap om riskfaktorer för cancer samt förbättra diagnostik och behandling. För närvarande bedrivs redan omfattande forskning på cancerområdet, både genom kliniska studier och forskning inom vård och omsorg. Nationellt deltar dock endast en liten del av patienterna i dessa studier. Deltagande av närstående i studier är än mer sällsynt förekommande. Riktade insatser krävs

därför för att öka både frekvensen och deltagandet i studier.

En av cancervårdens största utmaningar är att säkerställa kompetensförsörjningen. Vad gäller omvårdnadspersonal så står cancervården, precis som många andra sjukvårdsområden i Sverige, mitt i en brist på erfarna sjuksköterskor. Även inom andra professioner är bristen på utbildad personal stor, både inom barn- och vuxencancervården.

Utöver tillgång till personal krävs även nya arbetssätt, bättre digitala stödfunktioner, nätverk för kunskapsutbyte och en balans mellan bred och djup kompetens för att möta kompetensbehovet. För att öka tillgången till specialistkompetens behöver samverkan och kunskapsutbytet stärkas mellan såväl vårdgivare och vårdnivåer som mellan vården och akademien. Det behöver finnas utrymme för vårdens medarbetare att arbeta med kunskapsutveckling och vidareutbilda sig inom ramen för sitt ordinarie arbete. I takt med den snabba utveckling som sker inom bl.a. precisionshälsa ökar även behovet av nya kompetenser inom cancervården.

### 3.3.1 Kunskapsutveckling – insatser 2025

#### 3.3.1.1 Nationellt arbete med kunskapsutveckling

- RCC i samverkan ska årligen, och vid behov oftare, uppdatera och/eller revidera befintliga vårdprogram på cancerområdet. För att effektivisera så väl framtagande som användning av kunskapsstöd ska arbetet ske i samverkan med regionernas system för kunskapsstyrning. Under 2025 ska RCC i samverkan särskilt se över vårdprogrammen utifrån genomlysningarna av bild- och funktionsmedicin och patologin.
- RCC i samverkan ska, utifrån den nationella utvärderingen av de nationella vårdprogrammen på cancerområdet som genomfördes under 2023, arbeta för att underlätta användandet av och öka den nationella följsamheten till vårdprogrammen.
- RCC i samverkan ska stödja arbetet med det nationella regimbiblioteket och underlätta för regionerna att koppla regimerna till sina vårdadministrativa system.
- RCC i samverkan ska genomföra insatser som underlättar uppföljningen av cancervården och som möjliggör insamling och visualisering av uppgifter om den enskilde patientens vård och behandling. Detta ska

göras genom att stärka arbetet med automatöverföring av strukturerade data. Arbetet ska ske i samverkan med andra aktörer inom kunskapsstyrningen. En viktig del är att stärka uppföljningen av läkemedelsanvändningen för att säkra en jämlik tillgång och användning av cancerläkemedel i hela landet.

### **3.3.1.2 Samverkansregionalt arbete med kunskapsutveckling**

- RCC ska erbjuda regionerna stöd i uppföljningen av cancervården med hjälp av 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.

### **3.3.2 Kompetensförsörjning och forskning – insatser 2025**

#### **3.3.2.1 Nationellt arbete med kompetensförsörjning och forskning**

- RCC i samverkan ska genom nationella arbetsgruppen strålbehandling arbeta för ökad tillgänglighet, ett jämlikt införande av nya metoder, utökad klinisk patientnära forskning samt ett optimerat resursutnyttjande inom svensk strålbehandling.
- RCC i samverkan ska genom samverkan med befintliga CCC och genom att stödja övriga universitetssjukhus i att uppnå status som comprehensive cancer center (CCC), underlätta genomförandet av kvalitetssäkrad diagnostik och behandling samt utbildning, forskning och kliniska prövningar.
- RCC i samverkan ska delta i arbetet med etablerandet av ett EU-gemensamt nätverk av Comprehensive Cancer Centres, flaggskeppsinitiativ 5 i EU:s cancerplan.
- RCC i samverkan ska bidra till ökat arbete med innovation inom cancerområdet genom samarbeten med befintliga intressenter och initiativ inom cancerforskningen, exempelvis genom utökad användning av AI.
- RCC i samverkan ska för att underlätta kompetensförsörjningsbehovet stödja och initiera nationellt samordnade utbildningsinsatser efter behov.

- RCC i samverkan ska genom den nationella arbetsgruppen för ändamålet 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 regioner. Den nationella arbetsgruppen ska även verka för att identifiera och sprida goda exempel. Arbetsgruppen ska samverka med berörda aktörer inom området.

### **3.3.2.2 Samverkansregionalt arbete med kompetensförsörjning och forskning**

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

## **3.4 Tillgång till och användning av medicinska teknologier**

Takten i framtagandet av nya cancerläkemedel och medicintekniska produkter och metoder ökar ständigt och får parallellt med detta en allt större betydelse för både cancerdiagnostik och behandling. Samtidigt sker även vidareutvecklingen av befintliga metoder i snabb takt.

En del av den utveckling som sker inom medicinska teknologier är precisionsmedicinens starka frammarsch. Användningen av precisionsmedicin innebär bl.a. möjlighet till förfinad diagnostik, förbättrad riskgruppering av patienter samt framtagande och användning av mer individualiserad och effektiv behandling.

Precisionsmedicin har därigenom förmågan att leda till en ökad effektivitet inom hälso- och sjukvården i stort; genom att stärka förmågan att identifiera patienterna med det största behovet och erbjuda dessa en mer effektiv behandling. Genom att även utveckla individbaserade preventiva insatser, vilket innefattas i det bredare begreppet precisionshälsa, kan utvecklingen också leda till minskat insjuknande. En sådan utveckling kommer ställa både nya och stora krav på bl.a. vårdens utformning och organisation.

En viktig aktör inom utvecklingen av precisionsmedicin i Sverige idag är Genomic Medicine Sweden (GMS). GMS är en nationell samverkansstruktur mellan landets regioner och medicinska fakulteter. GMS har utvecklat precisionsdiagnostik för cancer i form av breda nationella genpaneler för flera cancerdiagnoser. Med hjälp av finansiering av bl.a. staten bedriver GMS ett pilotprojekt som lett till att samtliga barn som insjuknar i barncancer i Sverige erbjuds helgenomsekvensering. Helgenomsekvensering möjliggör mer effektiv både diagnostik och behandling.

Av den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan framgår tydligt vikten av att patienter får jämlik tillgång till medicinska teknologier. För att möjliggöra detta måste, som beskrivits i tidigare avsnitt, kunskapen om nya metoder spridas på ett ändamålsenligt sätt och kompetenstillgången inom cancervården anpassas. Insatser krävs för att säkerställa jämlik tillgång till nya metoder, inklusive studier om sådana. Samverkan mellan akademin, vården, myndigheter, läkemedelsföretag och utvecklare av medicintekniska produkter samt ett internationellt kunskaps- och erfarenhetsutbyte är avgörande.

RCC i samverkan har en viktig roll i att främja ett jämlikt införande och tillgång till nya medicinska teknologier.

#### 3.4.1 Tillgång till och användning av medicinska teknologier – insatser 2025

- RCC i samverkan ska fortsätta arbetet med handlingsplanen för en jämlik implementering av precisionsmedicin i regionerna utifrån den analys som gjordes av precisionsmedicin 2023.
- RCC i samverkan ska genom den nationella arbetsgruppen för cancergenomik och molekylär patologi samverka med och vara rådgivande till nationella och regionala myndigheter och grupperingar inom området. Arbetsgruppen ska även stödja vårdprogramsgруппerna i frågor som rör cancergenomik och molekylär patologi.
- RCC i samverkan ska genom den nationella arbetsgruppen för cancergenomik och molekylär patologi vara rådgivande till sjukvårdens laboratorier samt koordinera och samverka sjukvårdsregionalt i samarbete med genomiskt medicincentrum (GMC).
- RCC i samverkan ska stödja projekt som effektiviserar och kvalitetssäkrar bedömningar inom cancervården, exempelvis genom användningen av AI inom screeningverksamheten.

## 4. Ansvarsfördelning och rapportering

### 4.1 Ansvarsfördelning mellan regeringen och SKR

Arbetet med implementering och utveckling av den nationella cancerstrategin leds av Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet



med att genomföra EU:s cancerplan.

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 i enlighet med överenskommelsen till Regeringskansliet, eller den myndighet som regeringen utser. RCC samordnar samverkanregionernas arbete.

#### **4.2 Redovisning och rapportering**

En förutsättning för att få ta del av medlen inom överenskommelsen för 2025 är att regionerna och SKR lämnar in särskilda redovisningar enligt följande.

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2025. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under första delen av 2025. Delrapporten ska även innefatta barncancerområdet.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2026. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits och resultatet av denna under 2025 med stöd av bidraget. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

Gällande regionernas arbete med SVF ska respektive RCC samlat skicka in regionernas redovisningar till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser senast den 30 september 2025. Parterna är också överens om att medel avseende den andra utbetalningen om 182 500 000 kronor för regionernas arbete med SVF baseras på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven som anges i avsnitt 5.3 i överenskommelsen.

Respektive region är ansvarig för att den egna redovisningen tas fram i enlighet framtagen redovisningsmall. Redovisningen ska redogöra för hur väntetidsläget för varje SVF ser ut i respektive region i förhållande till ledtidsmålet och innehålla en redovisning av resultatet av PREM-enkäterna. Regionerna ska i utvalda SVF identifiera systematiska hinder som leder till att väntetiderna överskrids med mer än 50% än den optimala ledtiden i SVF.

Regionerna ska också beskriva hur man tagit vidare arbetet med kartläggningen av de allra längsta ledtiderna i SVF som utfördes under 2024. Redovisningarna publiceras på [cancercentrum.se](https://www.cancercentrum.se).

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som regeringen och SKR kommer överens om inom ramen för överenskommelsen kommer den myndighet som regeringen utser att ha i uppdrag att följa upp de särskilda satsningarna på patologi, bild- och funktionsmedicin och rehabilitering, palliativ vård, seneffekter och aktiva överlämningar.

## **5. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen**

För 2025 avsätts inom ramen för denna överenskommelse totalt 817 miljoner kronor för insatser som syftar till att förbättra jämlikheten, jämställdheten, effektiviteten, tillgängligheten och omhändertagandet inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

### **5.1 Tidig upptäckt**

För arbetet med nationell samordning av de befintliga screeningprogrammen, i enlighet med rubrik 3.1.3, avsätts 8 miljoner kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. RCC i samverkan utser och förmedlar medlen vidare till stödjande RCC, RCC väst.

För arbetet med att tillgängliggöra användandet av generiska kallelsesystem för tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancerprevention, i enlighet med rubrik 3.1.3, avsätts 15 miljoner kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan som utser och förmedlar medlen till stödjande RCC, RCC väst.

För arbetet med att möjliggöra nationell uppföljning av mammografi avsätts, i enlighet med rubrik 3.1.3, 3 miljoner kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan som utser och förmedlar medlen till stödjande RCC, RCC väst.

### **5.2 Livmoderhalscancer**

För arbetet med att utrota livmoderhalscancer avsätts 50 miljoner kronor.

Medlen fördelas mellan de sex RCC:erna utifrån befolkningsmängd för samverkansregionalt stöd i enlighet med rubrik 3.1.2. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

### 5.3 Arbetet med standardiserade vårdförlopp

För nationellt arbete med SVF, i enlighet med rubrik 3.2.1.1, avsätts 14 miljoner kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

För samverkansregionalt stöd i arbetet med SVF, i enlighet med rubrik 3.2.1.2, inklusive de särskilda satsningarna på bild- och funktionsmedicin och patologi, avsätts 16 miljoner kronor. Medlen fördelas lika mellan de sex RCC:erna. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

För regionernas arbete med SVF, i enlighet med rubrik 3.2.1.3, avsätts 365 miljoner kronor. Utbetalning av medel delas upp på två lika stora utbetalningar om 182 500 000 kronor. Parterna är överens om att den första utbetalningen fördelas till samtliga regioner utifrån befolkningens mängd samt att regionerna måste uppfylla vissa grundläggande krav för att få ta del av medlen i den andra utbetalningen (se nedan). Medlen i den andra utbetalningen sker utifrån befolkningens mängd till de regioner som uppfyllt de grundläggande kraven för att ta del av medlen. Parterna är överens om att den första utbetalningen sker efter att denna överenskommelse beslutas, efter rekvisition, och den andra utbetalningen sker till de regioner som uppfyller följande prestationskrav efter inlämnandet av redovisningen den 30 september.

Krav för att ta del av den andra utbetalningen:

- Att regionen uppnår inklusionsmålet om 70 %. Inklusionsmålet ska redovisas för första halvåret 2025 och vara sammantaget för alla SVF som införts före 2025, se bilaga 3.
- Att regionerna använder PREM-enkäter för uppföljning av SVF.
- Att regionerna inkommit med redovisning i enlighet med den mall som RCC i samverkan bistår Socialstyrelsen i framtagandet av till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser senast den 30 september 2025.

#### 5.3.1 Särskild satsning på patologi och bild- och funktionsmedicin

För den särskilda satsningen på patologi avsätts 60 miljoner kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas mellan de sex RCC:erna utifrån befolkningens mängd. Respektive RCC fördelar medlen till verksamheter som genomdriver satsningar för att öka tillgängligheten inom patologi och en högre måluppfyllelse av det nationella leddidsmålet för SVF.

Medlen ska också täcka kostnaden för nödvändig administration av satsningen på respektive RCC. Verksamheter som avser att genomdriva satsningar i linje med avsnitt 3.2.1.2. kan ta del av medlen genom ansökan till RCC. Ansökan görs med hjälp av den mall RCC i samverkan tar fram för ändamålet.

För den särskilda satsningen inom bild- och funktionsmedicin avsätts 60 miljoner kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas utifrån befolkningens mängd till de sex RCC:erna. Respektive RCC fördelar medlen till verksamheter som genomdrivar satsningar för att öka tillgängligheten inom bild- och funktionsmedicin och en högre måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för SVF. Medlen ska också täcka kostnaden för nödvändig administration av satsningen på respektive RCC. Verksamheter som avser att genomdriva satsningar i linje med avsnitt 3.2.1.2 kan ta del av medlen genom ansökan till RCC. Ansökan görs med hjälp av den mall RCC i samverkan tar fram för ändamålet.

#### **5.4 Barncancerområdet**

För arbetet inom barncancerområdet avsätts 80 miljoner kronor. Medlen fördelas lika mellan RCC:erna för samverkansregionalt stöd i enlighet med den verksamhet som framgår av rubrik 3.2.4 ovan. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

#### **5.5 Bäckrenhabilitering**

För arbetet med kunskapsutbyggnad kring och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom avsätts 5 miljoner kronor. Medlen fördelas lika mellan RCC för samverkansregionalt stöd i enlighet med den verksamhet som framgår av rubrik 3.2.3.2 ovan. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

#### **5.6 Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning**

För den särskilda satsningen på cancerrehabilitering för vuxna och barn, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning, avsätts 100 miljoner kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas mellan de sex RCC:erna utifrån befolkningens mängd. Respektive RCC fördelar medlen vidare till verksamheter som ansöker om medel för att genomdriva satsningar i linje med avsnitt 3.2.1 kan ta del av medlen genom ansökan till RCC. Medlen ska också täcka kostnaden för nödvändig administration av satsningen på respektive RCC. Ansökan görs med hjälp av

den mall RCC i samverkan tagit för ändamålet.

### **5.7 Övriga insatser, nationellt och samverkansregionalt**

För övrigt nationellt utvecklingsarbete i enlighet med denna överenskommelse, se kapitel 3, avsätts 20 miljoner kronor. Medlen betalas ut till SKR för arbete inom RCC i samverkan.

För övrigt samverkansregionalt utvecklingsarbete i enlighet med denna överenskommelse, se kapitel 3, avsätts 21 miljoner kronor till RCC:erna. Medlen fördelas lika mellan de sex RCC:erna. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

## **6. Ekonomiska villkor för överenskommelsen**

Överenskommelsen för 2025 omfattar totalt 817 miljoner kronor. Av medlen avsätts 365 miljoner kronor till regionerna, 418 miljoner kronor till de sex RCC och 34 miljoner kronor till RCC i samverkan. Se bilaga 1 över medelsfördelningen inom ramen för överenskommelsen.

Beslut om utbetalning av medel till regionerna och SKR sker i separata regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet.

Av kostnaderna ska den första av två utbetalningar till regionerna om 182 500 000 kronor för regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2025 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2025.

Beslut om den andra utbetalningen om 182 500 000 kronor till regionerna sker genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 5.3 för att få ta del av denna utbetalning. Utbetalning sker till de regioner som uppfyllt de av parterna överenskomna grundkraven. Utbetalning sker utan rekvisition i december 2025.

Parterna är överens om att RCC i samverkan och de sex RCC ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 3 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2025. 452 000 000 kronor betalas ut till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2025. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte

inkommit inom denna tid. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2025 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 8 Livmoderhalscancer och anslagsposten 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2026. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2026. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider.

Se bilaga 2 för information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2025 med stöd av bidraget, redovisningen ska innefatta en detaljerad beskrivning av hur medlen använts inom SKR. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Slutrapporten, 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.

## 7. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Regioner

Stockholm den februari

Stockholm den 24 januari

Acko Ankarberg Johansson  
Sjukvårdsminister

Palle Lundberg  
Verkställande direktör

**Bilaga 1: Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen**

<b>Medelsfördelning</b>	<b>Miljoner kronor</b>
<b>1. Medel som betalas ut direkt till regioner</b>	
Standardiserade vårdförlopp, utbetalning 1	182,5
Standardiserade vårdförlopp, utbetalning 2	182,5
<b>2. Medel som betalas ut till RCC via SKR</b>	
Samverkansregionalt stöd i standardiserade vårdförlopp	16
Barncancer	80
Utrota livmoderhalscancer	50
Generiskt kallelesystem	15
Nationell uppföljning mammografi	3
Samordning av screening	8
Bäckenrehabilitering	5
Övrigt samverkansregionalt arbete	21
Särskild satsning på patologi	60
Särskild satsning på bild och funktionsmedicin	60
Särskild satsning på rehabilitering, inklusive seneffekter och aktiva överlämningar	100
<b>3. Medel som betalas ut till SKR (RCC i samverkan)</b>	
Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp	14
Övrigt nationellt utvecklingsarbete	20*
<b>Totalt för överenskommelsen</b>	<b>817</b>

\*RCC i samverkan arbetar med ett system där olika RCC tar ansvar för vissa övergripande nationella frågor t.e.x. regimbiblioteket. Därför kommer en andel av dessa medel att fördelas till det ansvarande RCC.



**Bilaga 2:** Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse

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

	<p>Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress</p>
	<p><b>5. Underskrift i original av behörig företrädare</b> Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande</p>

### **Bilaga 3: Standardiserade vårdförlopp som införts 2015–2024**

- 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
- Myeloproliferativa neoplasier (MPN)