

2019-12-13

Regionstyrelserna

## Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2020

Ärendenr: 19/01534

### Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 13 december 2019 beslutat

**att-** för sin del godkänna överenskommelsen med staten om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2020.

**att-** i en skrivelse informera regionerna om överenskommelsen.

### Bakgrund

Överenskommelserna med SKR är ett effektivt verktyg för att driva utvecklingen inom cancerområdet framåt med utgångspunkt i den nationella cancerstrategin. Regeringen avser att fortsatt avsätta 500 000 000 kronor per år under 2020-2022 för att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

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.

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 året.

Överenskommelsen för 2020 omfattar totalt 447 000 000 kronor.

Ersättningen fördelar sig på följande insatsområden:

- 320 000 000 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 denna överenskommelse.
  - 6 000 000 kronor till RCC för övrigt sjukvårdsregionalt utvecklingsarbete i enlighet med denna överenskommelse.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Regioner



Anders Knappe  
Ordförande

# Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2020

---

Överenskommelse mellan staten och Sveriges  
Kommuner och Regioner

## Innehåll

|  |    |
|--|----|
| JÄMLIK OCH EFFEKTIV CANCERVÅRD MED KORTARE VÄNTETIDER 2020   | 1  |
| ÖVERENSKOMMELSE MELLAN STATEN OCH SVERIGES KOMMUNER OCH REGIONER                                   | 1  |
| 1. INLEDNING   | 4  |
| <b>1.1 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ÖVERENSKOMMELSER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH FOLKHÄLSA</b>             | 6  |
| <b>1.2 ÖVERENSKOMMELSER FÖR 2020 INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH FOLKHÄLSA</b>                        | 7  |
| 2. CANCERSTRATEGIN UTGÅNGSPUNKT FÖR REGERINGENS ARBETE MED ATT UTVECKLA CANCERVÅRDEN               | 8  |
| <b>2.1. DEN LÅNGSIKTIGA INRIKTNINGEN FÖR FRAMTIDENS CANCERVÅRD VIDAREUTVECKLAR CANCERSTRATEGIN</b> | 8  |
| <b>2.2. UTVECKLINGEN MÖJLIG GENOM DET NATIONELLA OCH REGIONALA ARBETET</b>                         | 9  |
| <b>2.3. REGERINGENS CANCERSATSNING 2015–2019</b>   | 9  |
| <i>2.3.1. Ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp</i>                                 | 10 |
| 3. REGERINGENS CANCERSATSNING 2020–2022  | 12 |
| <b>3.1. NY STRUKTUR FÖR INSATSERNA I ÖVERENSKOMMELSEN 2020</b>                                     | 13 |
| 4. PREVENTION OCH TIDIG UPPTÄCKT – INSATSER 2020   | 13 |
| <b>4.1. NATIONELLT ARBETE MED PREVENTION OCH TIDIG UPPTÄCKT</b>                                    | 13 |
| 5. TILLGÄNGLIG OCH GOD VÅRD M.M., MED FOKUS PÅ PATIENTEN – INSATSER 2020                           | 14 |
| <b>5.1. FORTSATT ARBETE MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP</b>  | 15 |
| <i>5.1.1. Regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp</i>                                     | 15 |
| <i>5.1.2. Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp</i>                                    | 15 |
| <i>5.1.3. Samverkansregionalt arbete med standardiserade vårdförlopp</i>                           | 16 |
| <b>5.2. FORTSATT ARBETE FÖR ATT STÖDJA BARNCANCEROMRÅDET, UPPFÖLJNING OCH REHABILITERING</b>       | 16 |
| <i>5.2.1. Nationellt stöd till barncancerområdet, uppföljning och rehabilitering</i>               | 16 |
| <i>5.2.2. Samverkansregionalt stöd till barncancerområdet, uppföljning och rehabilitering</i>      | 17 |
| <b>5.3. PATIENTKONTRAKT CANCER</b>   | 17 |
| <i>5.3.1. Nationellt arbete med patientkontrakt cancer.</i>  | 17 |
| <i>5.3.2. Samverkansregionalt arbete med patientkontrakt cancer.</i>                               | 17 |
| 6. KUNSKAPSUTVECKLING SAMT KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH FORSKNING – INSATSER 2020                      | 18 |
| <b>6.1. KUNSKAPSUTVECKLING</b>   | 19 |

|  |           |
|--|-----------|
| 6.1.1. Nationellt arbete med kunskapsutveckling                          | 19        |
| 6.1.2. Samverkansregionalt arbete med kunskapsutveckling                 | 19        |
| <b>6.2. KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH FORSKNING</b>                           | <b>20</b> |
| 6.2.1. Nationellt arbete med kompetensförsörjning och forskning          | 20        |
| 6.2.2. Samverkansregionalt arbete med kompetensförsörjning och forskning | 20        |
| <b>7. ANSVARFÖRDELNING OCH RAPPORTERING</b>                              | <b>20</b> |
| 7.1. ANSVARFÖRDELNING MELLAN REGERINGEN OCH SKL                          | 20        |
| 7.2. RAPPORTERING  | 21        |
| <b>8. DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN</b>                | <b>21</b> |
| 8.1 ARBETET MED STANDARDISERADE VÅRDFÖRLOPP                              | 21        |
| 8.2 BARNCANCER, UPPFÖLJNING OCH REHABILITERING                           | 22        |
| 8.3 ÖVRIGA INSATSER, NATIONELLT OCH REGIONALT                            | 22        |
| 9. EKONOMISKA VILLKOR  | 22        |
| 10. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN                                      | 23        |

## 1. 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. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad 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 endast bedöms öka med 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter och kommer som en del av lösningen att kräva att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om i hela landet 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 nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Inom ramen för det arbete som bedrivs avseende Agenda 2030 och folkhälsopolitiken är målet att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för 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 som kan noteras mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den 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. Vårdcentraler och ungdomsmottagningar behöver vara särskilt rustade. Samverkan mellan psykiatrin, 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 ställas om. Denna omställning innebär en vidareutveckling av den nära vården samtidigt som andra delar av vården 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 också 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 bland annat de demografiska utmaningarna 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 ökad 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 dock stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

### **1.1 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.



## 1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2020 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden.

Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård. 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 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. Cancerstrategin 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.

Strategin tar sikte på cancersjukvårdens långsiktiga utveckling och pekar ut viktiga åtgärdsområden där det krävs långsiktiga lösningar för att påverka utvecklingen i positiv riktning.

Med utgångspunkt i den nationella cancerstrategin har svensk cancervård utvecklats till att bli mer effektiv, tillgänglig och jämlik, både inom och mellan regioner. I och med sin långsiktighet och bredd utgör den nationella cancerstrategin 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.

### **2.1. Den långsiktiga inriktningen för framtidens cancervård vidareutvecklar cancerstrategin**

Regeringen genomförde under våren och sommaren 2017 ett rådslag om framtidens cancervård för att diskutera hur samhället på bästa sätt kan förbereda sig inför en framtid med allt fler som insjuknar i och lever med cancer som en kronisk sjukdom. I rådslaget deltog företrädare för bland annat vårdens professioner, patienter och regioner. Slutsatserna från rådslaget är ett viktigt underlag för att stärka det nationella arbetet med cancervården och på så sätt vidareutveckla den nationella cancerstrategin.

Som ett resultat av rådslaget fattade regeringen i maj 2018 beslut om en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården, i syfte att tydliggöra hur regeringen vill utveckla det nationella arbetet med cancervården inför framtiden.

Inriktningen fokuserar på arbetet fram till år 2025, men har också 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.

## **2.2. Utvecklingen möjlig genom det nationella och regionala 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. RCC i samverkan bildades 2010 på uppdrag av de dåvarande landstingsdirektörerna och 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 SKL en central roll i det nationella arbetet med att främja jämlik cancervård.

## **2.3. Regeringens cancersatsning 2015–2019**

Regeringen har 2015–2019 avsatt 500 000 000 kronor årligen för att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna och på så sätt skapa en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet.

Regeringen och SKR har slutit årliga överenskommelser 2015–2019. Fokus för överenskommelserna har varit arbetet med att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp.

Utöver arbetet med standardiserade vårdförlopp har överenskommelserna innefattat ett antal övriga insatser med syfte att höja kvaliteten i cancervården, så som att initiera en satsning på barncancervården, utvecklingen av nationella vårdprogram, nivåstrukturering, stöd till införande av tarmcancerscreening och framtagande av indikatorer för rehabilitering. På detta sätt har delar ur cancerstrategin vidareutvecklats löpande.

#### 2.3.1. Ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp

Systemet med standardiserade vårdförlopp syftar till att cancerpatienter ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. På så sätt ska patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården förbättras och vården ska bli mer jämlik.

Mellan 2015 och 2018 infördes sammanlagt 31 standardiserade vårdförlopp i cancervården. Dessa 31 vårdförlopp täcker över 95 procent av alla cancerdiagnoser.

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.

Ett standardiserat vårdförlopp har ett multidisciplinärt upplägg och involverar både primärvården och den specialiserade vården.

Utifrån det standardiserade vårdförloppet ska en individuell vårdplan upprättas tillsammans med varje enskild patient som får en cancerdiagnos. Hänsyn ska tas till patientens önskemål och individuella situation.

Ett standardiserat vårdförlopp startar idag i hälso- och sjukvården då välgrundad misstanke väcks och avslutas vid start av behandling. En naturlig utveckling är att öka fokus på rehabilitering och uppföljning av cancerpatienter och att i förlängningen integrera hela patientens vårdprocess i de standardiserade vårdförloppen. Implementering av



modellen för uppföljning och rehabilitering i de nationella vårdprogrammen är första steget i denna process.

År 2020 är målet 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 2018 då 71 procent utreddes enligt ett standardiserat vårdförlopp. Detta betyder att allt fler får en sammanhållen och förutsägbar vårdkedja fram till start av behandling, oavsett var i landet man bor. Att totalt mer än 100 000 personer utreddes enligt standardiserat vårdförlopp betyder att även de som inte erhöll cancerdiagnos genomgick en förutsägbar utredning med hög kvalitet.

Målet om andelen patienter som ska gå igenom respektive vårdförlopp inom utsatta maximala tidsgränser är ambitiöst, inte minst mot bakgrund av de utmaningar som vården har stått och står inför. Uppföljningar visar att även om 70 procent av alla cancerpatienter idag utreds enligt ett standardiserat vårdförlopp så fick 2018 endast ca 45 procent av dessa vård inom maximala tidsgränser. Väntetiderna är fortsatt en utmaning både för cancervården och sjukvården i stort.

Väntetidsläget i cancervården behöver sättas i relation till de utmaningar som vården står inför generellt, t.ex. kompetensförsörjning. Cancersjukvården ligger högt i relation till andra sjukdomsområden med 98 % andel genomförda besök till specialist inom 90 dagar, som är vårdgarantins gräns.

Uppföljning visar också t.ex. att väntetiderna har kortats inom vissa cancersjukdomar sedan standardiserat vårdförlopp infördes, framför allt för dem som tidigare har haft längst väntetider. För prostatacancer har t.ex. medianväntetiden från utfärdande av remiss till första besök på specialistmottagning minskat från 35 dagar 2014 till 20 dagar 2018.

För att få en samlad bild av hur tillgängligheten till cancervården har ökat är det viktigt att som komplement till måluppfyllelsen titta på hur väntetiderna utvecklats sedan 2015 och hur spridningen kring målet ser ut. Uppföljningen av måluppfyllelsen behöver spegla komplexiteten i arbetet och den omfattande utveckling som skett.

### 3. Regeringens cancersatsning 2020–2022

Regeringens och SKL:s bedömning är att cancerstrategin är fortsatt relevant och att den därmed även framöver kan tjäna som god utgångspunkt i arbetet med att utveckla cancervården. Både strategin och den långsiktiga inriktningen för framtidens cancervård har bred förankring bland professionerna inom vården.

Samtidigt behöver insatserna kopplade till strategin vidareutvecklas och anpassas för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden.

Överenskommelserna med SKL 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.

Utöver insatserna inom ramen för överenskommelserna gör regeringen insatser på cancerområdet genom andra satsningar, överenskommelser och myndighetsuppdrag. Regeringen har bland annat 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.

Enligt förordningen (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum ska Socialstyrelsen också betala ut 48 000 000 kronor till de sex RCC för 2020.

Regeringen avser att fortsätta avsätta 500 000 000 kronor per år 2020–2022 för att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna samt på att fortsatt stärka barncancervården, under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. Överenskommelser med SKL beslutas årligen.

### 3.1. Ny struktur för insatserna i överenskommelsen 2020

Genom RCC bedrivs ett långsiktigt arbete med cancerstrategins alla delar. Insatserna som ingår i denna överenskommelse är de som ska genomföras under 2020.

För att på ett tydligt sätt illustrera hur insatserna i överenskommelsen för 2020 bidrar till att uppdatera och utveckla cancerstrategin delas insatserna i denna överenskommelse 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 året.

## 4. Prevention och tidig upptäckt – insatser 2020

Minst en tredjedel av all cancer går att förebygga. Prevention och tidig upptäckt är därför nödvändiga områden att arbeta med för att påverka utvecklingen av insjuknande och dödlighet i cancer.

När det gäller tidig upptäckt har effektiva screeningprogram stor betydelse eftersom ju tidigare en cancer hittas, desto bättre är sjukdomsprognosen. Idag finns kunskap om riskfaktorer och preventiva metoder som behöver omsättas till samlade och uthålliga preventiva insatser på nationell nivå. 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.

### 4.1. Nationellt arbete med prevention och tidig upptäckt

-RCC i samverkan ska ta fram och påbörja genomförandet av en plan för RCC:s arbete med att förebygga cancer. Även hälsofrämjande åtgärder vid cancersjukdom och behandling ska ingå.

-RCC i samverkan ska 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 arbeta för ökad nationell samordning mellan de befintliga screeningprogrammen för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer. Syftet är att stödja regionerna, öka lärandet och underlätta vid införandet av kommande screeningprogram. Samordningen ska ske i samverkan med Socialstyrelsen och andra relevanta aktörer. Medel för den nationella samordningen avsätts inom ramen för den överenskommelse om kvinnors hälsa som regeringen och SKR ingår för 2020.

### 5. Tillgänglig och god vård m.m., med fokus på patienten – insatser 2020

Svensk sjukvård visar generellt och jämförelsevis på goda medicinska resultat. Det finns dock utmaningar när det gäller långa och varierande väntetider och efterfrågan på ökat patientfokus. Ett gott samspel mellan patient och vårdgivare som bygger på tillförlitlig information och öppen kommunikation ökar patientens välbefinnande och förutsättningarna för goda resultat. Patienter ska också kunna förvänta sig sammanhållna och förutsägbara vårdförlopp i cancervården oavsett var i landet man bor. Dessa vårdförlopp ska inte innehålla några onödiga väntetider. För att svara upp mot dessa behov har satsningen på standardiserade vårdförlopp gjorts.

Barncancer är och kommer fortsatt vara ett prioriterat område för regeringen inom ramen för arbetet med att stärka cancervården. Statistik visar att överlevnaden i barncancer är ca 85 procent, tack vare intensiv medicinsk utveckling inom så väl diagnostik som behandling. Men i likhet med cancervården i övrigt står även barncancerområdet inför en rad utmaningar, inte minst när det gäller långtidsuppföljning och kompetensförsörjning. Övergången till vuxenvården är också ett område som behöver stärkas.

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. Uppföljning med en fast vårdkontakt efter behandling och insatser så som psykosocialt stöd, symtomlindring, cancerrehabilitering, palliativ vård men också egenvård är viktiga. Att patienter har goda möjligheter att vara delaktiga i planering och beslut av vård, behandling samt uppföljning är angeläget för att rehabiliteringsprocessen och återhämtningen skall fungera optimalt.



## 5.1. Fortsatt arbete med standardiserade vårdförlopp

### 5.1.1. Regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp

Regionerna ska fortsatt arbeta för att nå målen för 2020, se rubrik 2.3.1 ovan.

Regionerna ska vid två tillfällen redovisa arbetet i enlighet med en mall som RCC i samverkan tar fram. Områden som kommer beröras i mallen är:

- hur regionen fortsätter att arbeta med införda standardiserade vårdförlopp,
- redovisning av nuläget inklusive väntetider per standardiserat vårdförlopp för 2020,
- analys av eventuella förändringar som behöver göras avseende t.ex. infrastruktursatsningar och kompetensförstärkning för att fortsätta utveckla väntetiderna i en positiv riktning,
- redovisning av hur regionen har arbetat med kvalitetssäkring av data, och
- hur resultaten från de tidigare genomförda PREM-enkäterna använts.

Respektive region är ansvarigt för att den egna redovisningen tas fram. Respektive RCC ska samlat skicka in regionernas redovisningar till Regeringskansliet (Socialdepartementet), eller den myndighet som regeringen beslutar, senast den 30 september 2020 och 31 mars 2021.

Utbetalning av medlen för arbetet med standardiserade vårdförlopp till regionerna sker i två omgångar 2020 varav den första i anslutning till att denna överenskommelse beslutas.

För att ta del av de resterande medlen ska regionerna senast den 30 september 2020 redovisa resultatet per diagnos, i relation till målen för 2020 samt hur utvecklingen sett ut sedan arbetet med att implementera standardiserade vårdförlopp inleddes.

### 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 ta fram en mall för regionernas redovisning.

-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.

#### 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, uppföljning och rehabilitering

### 5.2.1. Nationellt stöd till barncancerområdet, uppföljning och rehabilitering

-RCC i samverkan ska tillsätta och leda en nationell arbetsgrupp med regional representation som ska arbeta för att stärka och öka kvaliteten inom barncancerområdet, oavsett kön. Arbetsgruppen ska utgå från den rapport med analyser och förslag till åtgärder som barncancercentrumen tog fram under 2019 avseende nationella utvecklingsområden. Insatser som kan bli aktuella rör områden som psykosocialt stöd, uppföljning av barn med förvärvad hjärnskada och samordning mellan barn och vuxenvård.

Arbetsgruppen ska ta fram en handlingsplan där insatserna utifrån rapporten prioriteras för åren 2020–2022. RCC i samverkan ska rapportera handlingsplanen till Regeringskansliet (Socialdepartementet), eller den myndighet som regeringen beslutar, senast den 30 september.

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

-RCC i samverkan ska stödja implementeringen av indikatorer för rehabilitering i kvalitetsregistren, i syfte att utveckla uppföljningen av cancerrehabilitering.

#### 5.2.2. Samverkansregionalt stöd till barncancerområdet, uppföljning och rehabilitering

-RCC ska stödja det regionala arbetet med att stärka och öka kvaliteten inom barncancerområdet, oavsett kön. Arbetet ska utgå ifrån den rapport med analyser och förslag till åtgärder som barncancercentrumen tog fram under 2019 avseende nationella utvecklingsområden. Insatser som kan bli 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.

-RCC ska stödja utvecklingen av regionala multidisciplinära konferenser för rehabiliteringsinsatser som kräver särskilda resurser och regional samverkan.

-RCC ska stödja implementeringen av det nationella vårdprogrammet för rehabilitering med målet att alla cancerpatienter får sitt rehabiliteringsbehov regelbundet bedömt.

### 5.3. 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 som ska ingå.

#### 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 2020

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.

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 ca 40 vårdprogram på cancerområdet.

Sedan 2017 stödjer SKL, 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 cancerområdet, både genom kliniska studier samt övrig forskning inom vård och omsorg. Ett återkommande problem som rapporteras att endast en liten del av patienterna deltar i dessa 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 årligen, löpande och vid behov, uppdatera och revidera befintliga vårdprogram på cancerområdet samt implementera den nya modellen för hur upptäckt av återfall, uppföljning och rehabilitering av cancersjukdom kan beskrivas på ett systematiskt sätt. Detta är ett led i att integrera hela patientens vårdprocess i de standardiserade vårdförloppen. Arbetet med att uppdatera och revidera befintliga vårdprogram ska bl.a. utgå ifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa för kvinnor och män, flickor och pojkar.

-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 i samverkan ska arbeta fram halvårsrapporter över registreringen av läkemedel.

-RCC i samverkan ska fortsätta arbetet med att hålla de nationella regimerna uppdaterade och underlätta för regionerna att koppla regimerna till sina vårdadministrativa system. I arbetet runt regimbiblioteket ingår även att fortsätta arbetet med att ta fram fördjupad patientinformation kopplat till regimerna.

### 6.1.2. Samverkansregionalt arbete med kunskapsutveckling

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

-RCC ska stödja implementeringen av nya och reviderade vårdprogram.

## 6.2. Kompetensförsörjning och forskning

### 6.2.1. Nationellt arbete med kompetensförsörjning och forskning

-RCC i samverkan ska underlätta för regionerna att delta i kliniska studier, t.ex. genom att utveckla den nationella databasen Cancerstudier i Sverige.

-RCC i samverkan ska genom bildandet av en samarbetsplattform för forskningsinitiativ inom cancerområdet bidra till att accelerera innovationer genom att olika initiativ identifieras och prioriteras och att lösningar prövas metodiskt. Arbetet bör samordnas med befintliga intressenter inom cancerforskningen.

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

-RCC ska stödja och medverka i chef- och ledarskapsutbildningar för att sprida systemkunskap inklusive kunskap kring cancerstrategin till chefer och ledare i cancervården.

### 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 SKL

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

SKL 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 beslutar.

RCC regionalt samordnar regionernas arbete.

## 7.2. Rapportering

SKL ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet), eller den myndighet som regeringen beslutar, senast den 30 september 2020 samt en helårsrapport den 31 mars 2021. I rapporterna ska SKL redogöra för den samlade verksamheten och dess resultat som bedrivits under 2020 med stöd av statsbidraget.

Regionerna rapporterar enligt ovan, se rubrik 5.1.1. ovan.

RCC i samverkan rapporterar handlingsplanen för barncancerområdet enligt ovan, se rubriken 5.2.1.

## 8. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För 2020 avsätts inom ramen för denna överenskommelse totalt 447 000 000 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.

### 8.1 Arbetet med standardiserade vårdförlopp

Av de totala medlen avsätts 320 000 000 kronor till arbetet med standardiserade vårdförlopp.

Utbetalning av medlen för arbetet med standardiserade vårdförlopp till regionerna sker i två omgångar. En utbetalning sker i anslutning till att denna överenskommelse beslutas och den andra utbetalningen sker efter det att regionerna inkommit med rapportering den 30 september 2020, 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 2020.

Fördelningen mellan regionerna för arbetet med standardiserade vårdförlopp sker i relation till deras befolkningsandel.

9 000 000 kronor avsätts till SKL 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. SKL fördelar medlen genom RCC i samverkan.

### **8.2 Barncancer, uppföljning och rehabilitering**

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

SKL 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 RCC i samverkan (SKL) för övrigt nationellt utvecklingsarbete 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 övergripande nationella frågor t. ex. regimbiblioteket därför kommer en andel av dessa medel att fördelas till ansvarande RCC.

6 000 000 kronor till RCC för övrigt regionalt utvecklingsarbete i enlighet med denna överenskommelse. Se rubrik 5.3-6.2. ovan.

SKL 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 SKL utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2020. 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 SKL inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKL ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. 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 SKL.

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 SKL begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

#### 10. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir godkänd under förutsättning att den godkänns av regeringen.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Regioner

Stockholm den 17 december 2019

Stockholm den 13 december 2019

  
Maja Fjaestad  
Statssekreterare

  
Staffan Isling  
Verkställande direktör



## Bilaga 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

| Medelsfördelning   | mnkr       | sid |
|--|------------|-----|
| <b>1. Medel som betalas ut direkt till regioner</b>            |            |     |
| Standardiserade vårdförlopp                                    | 320*       | 21  |
| <b>2. Medel som betalas ut till regioner eller RCC via SKL</b> |            |     |
| Barncancer, uppföljning och rehabilitering                     | 80         | 22  |
| Standardiserade vårdförlopp                                    | 16         | 21  |
| Övrigt regionalt arbete  | 6          | 22  |
| <b>3. Medel som betalas ut till SKL</b>                        |            |     |
| Standardiserade vårdförlopp                                    | 9          | 21  |
| Övrigt nationellt arbete                                       | 16**       | 22  |
| <b>Totalt för överenskommelsen</b>                             | <b>447</b> |     |

\*Betalas till regionerna i två omgångar utifrån befolkningens mängd.

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

**Bilaga 2** Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. SKL 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<br>Bidragsmottagare<br>Organisationsnummer<br>Kontaktperson<br>Postadress<br>Telefon inkl. riktnummer<br>Faxnummer<br>E-postadress   | 1. Kontaktuppgifter<br>Bidragsmottagare<br>Organisationsnummer<br>Kontaktperson<br>Postadress<br>Telefon inkl. riktnummer<br>Faxnummer<br>E-postadress   |
| 2. Bidrag som ansökan avser<br>Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse<br>Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning<br>Överenskommelsens benämning<br>Belopp som rekvireras<br>Rekvisitionen avser perioden | 2. Bidrag som ansökan avser<br>Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse<br>Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning<br>Överenskommelsens benämning<br>Summa bidrag enligt överenskommelsen<br>Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet<br>Period som den ekonomiska redovisningen avser  |
| 3. Uppgifter för utbetalning<br>Bankgiro/Plusgiro<br>Önskad betalningsreferens   | 3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet<br>Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet<br>Kostnader<br>Kostnader (specificera större kostnadsposter)<br>Summa kostnader<br>Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)  |
| 4. Underskrift i original av behörig företrädare<br>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen.<br>Datum<br>Underskrift<br>Namnförtydligande                     | 4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen<br>Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt.<br>Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelsena och eventuella åtgärder ska också redovisas.)<br>Namn<br>Befattning<br>Telefon inkl. riktnummer<br>E-postadress |
|  | 5. Underskrift i original av behörig företrädare<br>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga.<br>Datum<br>Underskrift<br>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