



Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022

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

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| 1. Inledning | 4 |
| 1.1 Överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 2022..... | 7 |
| 1.1.1 Förutsättningar för överenskommelserna | 7 |
| 2. Ramarna för arbetet med att stärka och utveckla cancervården 2021–2023 | 9 |
| 2.1 Covid-19 har påverkat cancervården | 9 |
| 2.2 Cancerstrategin och den långsiktiga inriktningen för framtidens cancervård..... | 10 |
| 2.3 EU:s cancerplan..... | 11 |
| 2.4 RCC och RCC i samverkan en förutsättning för det nationella arbetet | 11 |
| 3. Insatser för att utveckla den nationella cancerstrategin 2021–2023 | 12 |
| 4. Prevention och tidig upptäckt – insatser 2022..... | 12 |
| 4.1 Fortsatt arbete med prevention..... | 13 |
| 4.2 Fortsatt arbete med tidig upptäckt..... | 13 |
| 4.2.1 Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer..... | 14 |
| 5. Tillgänglig och god vård med fokus på patienten – insatser 2022 | 15 |
| 5.1 Fortsatt arbete med standardiserade vårdförlopp..... | 16 |
| 5.1.1 Regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp..... | 16 |
| 5.1.2 Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp..... | 17 |
| 5.1.3 Samverkansregionalt arbete med standardiserade vårdförlopp | 18 |
| 5.2 Fortsatt arbete för att stödja barncancerområdet | 18 |
| 5.2.1 Nationellt stöd till barncancerområdet | 18 |
| 5.2.2 Samverkansregionalt stöd till barncancerområdet..... | 19 |
| 5.3 Rehabilitering och palliativ vård..... | 19 |
| 5.3.1 Nationellt stöd till rehabilitering och palliativ vård..... | 20 |
| 5.3.2 Samverkansregionalt stöd till rehabilitering och palliativ vård | 20 |
| 5.4 Min vårdplan..... | 20 |
| 5.4.1 Nationellt arbete med Min vårdplan | 20 |
| 5.4.2 Samverkansregionalt arbete med Min vårdplan..... | 21 |
| 6. Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning ... | 21 |
| 6.1 Kunskapsutveckling – insatser 2022..... | 22 |
| 6.1.1 Nationellt arbete med kunskapsutveckling..... | 22 |
| 6.1.2 Samverkansregionalt arbete med kunskapsutveckling | 23 |
| 6.2 Kompetensförsörjning och forskning..... | 23 |
| 6.2.1 Nationellt arbete med kompetensförsörjning och forskning..... | 23 |

| | |
|--|----|
| 6.2.2 Samverkansregionalt arbete med kompetensförsörjning och forskning..... | 24 |
| 7. Tillgång till och användning av medicinska teknologier..... | 24 |
| 8. Ansvarsfördelning och rapportering | 25 |
| 8.1 Ansvarsfördelning mellan regeringen och SKR..... | 25 |
| 8.2 Rapportering | 25 |
| 9. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen..... | 26 |
| 9.1 Arbetet med standardiserade vårdförlopp | 26 |
| 9.2 Barncancerområdet | 27 |
| 9.3 Livmoderhalscancer | 27 |
| 9.4 Övriga insatser, nationellt och regionalt | 27 |
| 10. Ekonomiska villkor | 28 |
| 11. Godkännande av överenskommelsen..... | 29 |

1. Inledning

Sveriges 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 stort.

Pandemin visar på kraften i svensk hälso- och sjukvård

De senaste två åren har hälso- och sjukvården påverkats kraftigt av den pågående covid-19-pandemin. Hälso- och sjukvården har visat på en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna under pandemin. Personal inom vård och omsorg har gjort, och gör fortsatt, ovärderliga insatser för att detta ska vara möjligt.

Samtidigt står hälso- och sjukvården nu inför betydande utmaningar. Den pågående pandemin ska fortsatt hanteras samtidigt som konsekvenserna – i form av bland annat stora rehabiliteringsbehov och uppskjuten vård – måste adresseras. De uppdämda vårdbehov som uppstått som en konsekvens av den uppskjutna vården under pandemin kommer att ställa höga krav på hälso- och sjukvården. Vidare har pandemin ytterligare satt ljuset på hälsans ojämlika fördelning och förstärkt behovet av ett långsiktigt, förebyggande och tvärsektorielt hälsoarbete. Pandemin har även synliggjort vikten av att bygga en långsiktig, hållbar krisberedskap i hela samhället, inte minst inom hälso- och sjukvården. Arbetet med att stärka beredskapen att möta framtida kriser kommer att behöva prioriteras under lång tid framöver och arbetet för att stärka motståndskraften i hälso- och sjukvården behöver vidareutvecklas och fördjupas.

Den demografiska utvecklingen medför utmaningar för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården står inför en rad långsiktiga och strukturella utmaningar. Befolkningen lever allt längre, vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället, och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen 80 år och äldre att öka med cirka 50 procent. Den demografiska förändringen leder till stora utmaningar när det gäller att finansiera, och inte minst bemanna, hälso- och sjukvårdens verksamheter. Hälso- och sjukvården måste därför ställa om för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökande behovet av hälso- och sjukvård behöver också mötas på ett kostnadseffektivt sätt. Som en del av lösningen krävs att kommuner och

regioner förändrar sina arbetssätt och utvecklar sina organisationer, bland annat genom ett innovativt och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster. Ett mer främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är också en utveckling som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Kvarstående skillnader i hälsa och ökad psykisk ohälsa

Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har en tydlig koppling till folkhälsopolitiken. Det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt. Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper.

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

En närmare, mer jämlik och tillgänglig vård i hela landet

Sveriges hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Det finns ett behov av att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre möter olika människor och grupper

utifrån individuella behov och förutsättningar. Kontinuitet, både för patient och medarbetare, är centralt i den här utvecklingen. Patientens möjlighet till delaktighet och självbestämmande behöver stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja behöver värnas och utvecklas. Den nära vården behöver vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver koncentreras och högspecialiseras. Primärvården, som har både kommunal och regional huvudman, ska vara basen och navet i hälso- och sjukvården. 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. I november 2020 antog Sveriges riksdag regeringens proposition Inriktningen för en nära och tillgänglig vård, som innebär att en reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet (prop. 2019/20:164).

Väntetiderna och köerna inom hälso- och sjukvården behöver minska för att ge fler patienter vård i rätt tid. Utöver väntetider och köer handlar tillgänglighet om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. I begreppet ingår också ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och en hälso- och sjukvård utformad så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

En grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl är att det finns tillgång till personal med rätt kompetens. Att människor vill utbildas sig för att arbeta, och stanna kvar, inom hälso- och sjukvården är därför centralt, inte minst inom primärvården. Det är avgörande att hälso- och sjukvården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt, inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan, kan bidra till den utvecklingen.

Andra centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården är en bättre förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga it-system. Detta ger personalen bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Likaså är användningen av tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området centralt ur ett långsiktigt perspektiv eftersom forskning och innovationer möjliggör hälso- och sjukvårdens utveckling.

1.1 Överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 2022

För att nå den önskade utvecklingen behöver stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning. Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kommer därför för 2022 att ingå ett antal överenskommelser på områden som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål och till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

Överenskommelser kan användas inom områden där staten och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Exempel på områden är god och nära vård, tillgänglighet och väntetider, kompetensförsörjning, psykisk hälsa och suicidprevention, förlossningsvård, cancervård, ambulanssjukvård, civilt försvar samt testning av, och vaccination mot, covid-19.

1.1.1 Förutsättningar för överenskommelserna

Överenskommelserna mellan staten och SKR är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

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. Genom överenskommelserna 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. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

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 och 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. Av den anledningen ska även offentligt finansierade privata aktörer kunna ta del av medlen, givet att juridiska

förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga och kostnadseffektiva som möjligt, bland annat avseende antal och detaljeringsgrad. 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.

Staten avser även 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. Samtidigt behöver relevant data kunna samlas in och analyseras, t.ex. jämställdhetsanalyser, för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet och för att kunna följa utvecklingen av hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna.

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

Av budgetpropositionen för 2021 framgår att regeringens bidrag till cancervården ökar med 100 miljoner kronor för 2021 och även med 100 miljoner kronor per år under 2022–2023. Regeringens samlade satsning för att stärka cancervården uppgår därmed till 600 miljoner kronor per år 2021–2023. Dessa medel ska gå till att stärka arbetet vid de regionala cancercentrumen (RCC), nationell uppföljning, tidig upptäckt, barncancer och rehabilitering m.m.

Av riksdagens beslut om budgeten för 2022 framgår att 25 miljoner kronor per år under perioden 2022 till 2027 ska avsättas för screening och vaccination för att utrota livmoderhalscancer. I denna överenskommelse avsätts ytterligare 5 miljoner för en nationell samordning av insatsen under 2022.

Överenskommelsen omfattar 530 miljoner och den totala ramen för satsningar för att stärka cancervården för 2022 uppgår således till 630 miljoner kronor.

2.1 Covid-19 har påverkat cancervården

Covid-19-pandemin har drabbat regionerna olika hårt vilket har inneburit att effekterna på cancervården också har sett olika ut över landet. I stort har cancervården prioriterats och fungerat väl för de patienter som sökt vård. Enligt RCC i samverkans rapporter om uppskjuten cancervård som publicerats under året pekar resultaten på att majoriteten av nydiagnostiserade patienter under pandemin fått vård och behandling enligt gällande riktlinjer. Data för standardiserade vårdförlopp (SVF) har också visat att utvecklingen mot kortare väntetider har varit positiv under det senaste året.

Totalt minskade antalet nydiagnostiserade cancerfall med drygt 6 % i Sverige under 2020 men med en variation mellan olika regioner och olika diagnoser. Nedgången tycks till största delen bero att befolkningen blev mindre benägen att söka vård och att gå på screeningbesök. Neddragning av screeningverksamheten i vissa regioner är också en bidragande orsak. Därför finns en risk för att ett ökat antal cancerfall diagnosticeras i senare stadier under de närmsta åren.

Pandemin har samtidigt påskyndat arbetet med nya arbetssätt och har lett till bättre och ökat samarbete mellan sjukhus inom och mellan regionerna samt även förbättrat samarbetet med privata vårdgivare.

Digitala besök, framför allt återbesök, har också ökat i hela landet. För att öka tillgängligheten inom livmoderhalscancerscreeningen tog Socialstyrelsen fram tillfälliga föreskrifter som möjliggör för regionerna att erbjuda screening med hjälp av självprovtagning för humant papillomvirus (HPV). I några regioner har arbetet med självprovtagning kommit i gång och i andra pågår planering för detta.

2.2 Cancerstrategin och den långsiktiga inriktningen för framtidens cancervård

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

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

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

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

Den långsiktiga inriktningen lyfter liksom cancerstrategin vikten av att förebygga och tidigt upptäcka cancer, patientens ställning och jämlikhet i vården, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning samt organisation och ledarskap. Syftet med den långsiktiga inriktningen är att skapa tydlighet kring hur regeringen vill att det nationella arbetet med cancervården ska

utvecklas nu och i framtiden. Dessutom ska inriktningen ligga till grund för fortsatta insatser för att rusta cancervården inför framtidens utmaningar.

2.3 EU:s cancerplan

Under 2021 lanserade EU en cancerplan. EU:s plan mot cancer syftar till insatser mot cancer i alla stadier. Planen är strukturerad runt fyra centrala åtgärdsområden där EU kan tillföra som mest: (1) förebyggande insatser, (2) tidig upptäckt, (3) diagnos och behandling, samt (4) cancerpatienters och canceröverlevares livskvalitet. Under de kommande åren kommer cancerplanen att inriktas på forskning och innovation, att utnyttja de möjligheter som digitaliseringen och den nya tekniken erbjuder samt mobilisera finansieringsinstrument för att stödja medlemsstaterna. Planen ligger väl i linje med den svenska cancerstrategin. Överenskommelserna inom cancerområdet blir 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.

2.4 RCC och RCC i samverkan en förutsättning för det nationella arbetet

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

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

Pandemin har belyst behovet av en sektorsövergripande ansats med ökad nationell samordning och kontroll, som också omfattar uppföljning och analys av hälso- och sjukvårdens utveckling och behov. RCC i samverkan har ett ansvar att samarbeta med övriga nationella aktörer på cancerområdet

så att det svenska bidraget till EU hålls samman och att erfarenheter från det europeiska samarbetet återförs till svensk cancervård.

Som sammanhållande och stödjande part för gruppen RCC i samverkan har SKR en central roll i det nationella arbetet, vilket innebär att medel till RCC och RCC i samverkan kan beslutas om inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR. En av RCC i samverkans uppgifter är att vara nationellt programområde (NPO) Cancersjukdomar inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

3. Insatser för att utveckla den nationella cancerstrategin 2021–2023

De årliga insatserna som genomförs har sin utgångspunkt i cancerstrategin. Dessa vidareutvecklas och anpassas årligen för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden samt för att säkerställa att cancerstrategin förnyas och hålls relevant.

Insatserna i denna överenskommelse delas in i fyra områden som motsvarar cancerstrategins delar:

- 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 åren 2021–2023.

4. Prevention och tidig upptäckt – insatser 2022

Cancer kan drabba vem som helst, även den som lever hälsosamt. Forskning tyder dock på att cirka 30 procent av all cancer kan förebyggas. Därför är förebyggande insatser mycket viktiga för att motverka prognosen om en kraftig ökning av antalet cancerfall. För att de som drabbas av cancer ska ha en så god prognos som möjligt är det viktigt att cancer upptäcks på ett tidigt stadium. Kunskap om alarmsymptom behöver vara väl spridd och tillämpas inom hela hälso- och sjukvården inklusive den kommunala verksamheten. Primärvården har en nyckelroll i att upptäcka tidiga tecken på cancer.

RCC:s handlingsplan bygger på den europeiska kodexen mot cancer. I kodexen anges tolv åtgärder som människor själva kan vidta för att minska risken för cancer. Ett viktigt område är tobaksprevention. I EU:s cancerplan prioriteras insatser som resulterar i att andelen av befolkningen som nyttjar tobak är under 5%. Andelen dagligrökare i Sverige är idag 7%. Andelen som röker varierar emellertid mellan olika grupper i samhället. Därför behöver samhällsövergripande insatser kompletteras med riktade insatser för vissa grupper.

När det gäller tidig upptäckt har effektiva screeningprogram stor betydelse eftersom ju tidigare en cancer hittas, desto bättre är sjukdomsprognosen. På grund av pandemin har regionernas screeningverksamhet påverkats under 2020 och 2021. Detta medför en risk för att antal cancerfall som diagnostiseras i senare stadier ökar. För att återgå till ett högt deltagande i screeningprogrammen behöver insatser för att öka deltagandet och utjämna skillnader som beror på socioekonomi, geografi, funktionsvariationer, språk med mera intensifieras. Även regionernas förutsättningar för att kunna arbeta i enlighet med gällande nationella rekommendationer och möjligheten att följa upp sina verksamheter behöver stärkas.

4.1 Fortsatt arbete med prevention

- RCC i samverkan ska fortsatt arbeta i enlighet med RCC:s handlingsplan med att förebygga cancer.
- RCC ska också tillsammans med relevanta aktörer medverka till att allmänheten får evidensbaserad information baserad på Europeiska kodexen mot cancer, om att risken för att insjukna i cancer kan minskas genom en hälsofrämjande livsstil. Särskilda insatser bör göras vad gäller alkoholens betydelse för ökad cancerrisk.

4.2 Fortsatt arbete med tidig upptäckt

- RCC i samverkan ska stödja hälso- och sjukvården i att öka kunskapen om symptom och fynd som kan innebära förhöjd cancerrisk. Den förhöjda cancerrisken kan till exempel gälla både personer med en ärftlig ökad cancerrisk och personer som har ökad risk att insjukna till följd av annan sjukdom eller exponering för riskfaktorer.
- RCC i samverkan ska fortsatt 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 kring PSA-provtagning.

- RCC i samverkan ska stödja regionernas screeningverksamhet för att åstadkomma ett högt deltagande, särskild vikt behöver läggas på att stödja regionernas införande av screening av tjock- och ändtarmscancer så att implementeringen kan genomföras som planerat. RCC 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. För att stärka den jämlika tillgången till screening ska RCC i samverkan tillgängliggöra användandet av generiska kallelsesystem för tjock- och ändtarmscancer, samt se över möjligheterna att utveckla generiska system även för andra diagnoser. Även den nationella uppföljningen av screeningverksamheten behöver förstärkas. Uppföljningen är viktig för att identifiera ojämlik tillgång och skillnader i deltagande i screeningprogrammen.

4.2.1 Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer

Tack vare det organiserade gynekologiska screeningprogrammet drabbas i dag färre kvinnor av cervixcancer (livmoderhalscancer). Tillsammans med den vaccination mot HPV som ingår i skolvaccinationsprogrammet för barn är en utrotning av livmoderhalscancer möjlig på sikt. Risken för HPV-infektion är störst bland unga och smittspridningen är låg hos personer över 30 år. I dagsläget är kvinnor födda 1994–1998 som inte omfattades av vaccinationsprogrammet som barn den grupp som i Sverige i dag har högst risk för att få HPV-infektion. En utrotning skulle därför kunna ske snabbare genom att erbjuda ett vaccinationstillfälle för just den målgruppen, en så kallad catch-up vaccinering. Detta genomförs i dagsläget inom ramen för en nationell forskningsstudie där region Stockholm och Gotland är i en första pilotfas. Genom att alla regioner deltar i studien kan man åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik utrotning av livmoderhalscancer med samtidig vaccination och screening mot humant papillomvirus (HPV) i hela Sverige.

Satsningen på catch-up vaccineringen och screeningen ska stödjas genom att 30 miljoner kronor tilldelas SKR för att genom respektive RCC stödja regionerna i arbetet med att utrota livmoderhalscancer. Stödet ska gå till att främja implementeringen, tex för att täcka vaccinkostnader eller

infrastrukturen kring den nationella studien. Utav medlen ska 5 miljoner avsättas till RCC i samverkan för nationell samordning för att effektivisera implementeringen, t ex genom att underlätta erfarenhetsutbyte, möjliggöra gemensamma kommunikationsinsatser och gemensam uppföljning.

5. Tillgänglig och god vård med fokus på patienten – insatser 2022

Patienter ska kunna förvänta sig sammanhållna och förutsägbara vårdförlopp i cancervården oavsett var i landet man bor. Regeringen har därför sedan 2015 satsat på regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF). SVF beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. SVF är ett nationellt arbetssätt som ska minska onödig väntan och ovisshet för patienten. För att patienten ska vara delaktig i hela processen krävs ett processorienterat arbetssätt och tillgång till kontaktsjuksköterskor som guidar patienten genom hela processen.

Barncancer är och kommer fortsatt vara ett prioriterat område för regeringen inom ramen för arbetet med att stärka cancervården. Övergången till vuxenvården är också ett område som behöver stärkas. Insatserna behöver bidra till en bättre långtidsuppföljning efter barncancer, både innan och efter 18-års ålder samt skapa förutsättningar för bättre och mer aktiva överlämningar från barn till vuxenvård.

Syftet med aktiva överlämningar är att skapa en sammanhållen vårdkedja för patient och närstående. Detta kan stärkas genom att ta fram och implementera förtydligade rutiner för aktiva överlämningar av vårdansvar mellan vårdgivare.

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

5.1 Fortsatt arbete med standardiserade vårdförlopp

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

Tidigt i arbetet med standardiserade vårdförlopp sattes två mål för 2020, 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 för respektive vårdförlopp utsatta tidsgränser (ledtidsmål). Målet för 2020, att minst 70 procent av de som insjuknar i cancer ska vara utredda enligt ett standardiserat vårdförlopp, uppnåddes 2018 på nationell nivå. Målet om andelen patienter som ska gå igenom respektive vårdförlopp inom utsatta maximala tidsgränser har inte uppnåtts än, men utvecklingen mot kortare väntetider har varit positiv under det senaste året. De två målen gäller fortfarande.

5.1.1 Regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp

Regionerna ska fortsatt arbeta för att nå inklusions- och ledtidsmålen för SVF, se rubrik 5.1 ovan. Regionerna ska den 30 september redovisa hur väntetidsläget ser ut i respektive region, samt hur inklusions- och ledtidsmålen uppfylls, se avsnitt 8.2. Att regionerna uppnår inklusionsmålet om 70 procent är en förutsättning för att medel ska tilldelas. Inklusionsmålet ska redovisas för första halvåret 2022 och vara sammantaget för alla SVF som införts före 2021. Det faktum att pandemin har påverkat medborgarnas benägenhet att söka vård har beräkningstekniskt påverkat inklusionen negativt, vilket ska beaktas vid utvärderingen gentemot inklusionsmålet.

SVF för myeloproliferativa neoplasier (MPN) som är sjukdomar som omfattar det blodbildande systemet kommer att tas fram under 2022 (se avsnitt 5.1.2 nedan). Denna SVF kommer inte att ingå i beräkningarna för inklusion och ledtidsmål under 2022. Regionernas redovisning ska dock omfatta en handlingsplan för införande av SVF för MPN.

Regionernas redovisning ska också omfatta en redogörelse för utvecklingen av väntetiderna och hur man arbetar för att fortsatt bibehålla den positiva utveckling som påbörjats under pandemin.

Särskilda förstärkningar bör i år även göras inom urologin för att förbättra tillgängligheten för dessa patienter. Regionernas redovisning ska omfatta genomförda insatser.

Fram till 2019 använde alla regioner en nationellt framtagen PREM-enkät (Patient Reported Experience Measures) för att fånga patienternas erfarenheter av och synpunkter på hur cancervården har utvecklats. Enkäten har varit ett viktigt underlag i sjukvårdens utvecklingsarbete med att förbättra cancervården utifrån ett patientperspektiv. Under 2020 och 2021 har många men inte alla regioner fortsatt att skicka ut och använda enkäten. Ett villkor för medelstildelning 2022 är att regionerna skickar ut och använder PREM-enkäten i sin uppföljning av de standardiserade vårdförloppen.

Regionernas redovisning ska följa den redovisningsmall som RCC samverkan tar fram i samråd med Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen ger i uppdrag att i samråd med RCC samverkan utföra detta.

Utbetalning av medlen för arbetet med standardiserade vårdförlopp till regionerna sker i två omgångar 2022, en gång i anslutning till att denna överenskommelse beslutas och en gång i anslutning till att redovisningen skickats in.

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 vid behov särskilt fokusera på de områden och regioner där det finns utmaningar med att uppnå ledtidsmålet.
- RCC i samverkan ska ansvara för översyn och eventuell revidering av befintliga standardiserade vårdförlopp. Ett nytt vårdförlopp ska tas fram för en undergrupp av patienter med MPN som inte inkluderas i något befintligt SVF. RCC ska också underlätta för regionerna att följa 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 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 ska verka för gemensamma nationella lösningar som förbättrar kvaliteten i data.
- RCC i samverkan ska stödja RCC:ernas och regionernas arbete med att nå ut och synliggöra information och kommunikation kring satsningen, till exempel via cancercentrum.se. RCC i samverkan ska också fortsätta att 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 redovisningar 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.
- Ett vårdförlopp som har låg måluppfyllelse i alla regioner är SVF för urinblåsecancer. I årets överenskommelse bör därför särskild vikt läggas på att stödja regionerna i arbetet med att förbättra tillgängligheten inom urologin.
- RCC ska stödja verksamheterna med insatser som syftar till att stärka kvalitetsutvärdering av de standardiserade vårdförloppen, t.ex. arbetet med enhetlig registrering, användande av kriterier för välgrundad misstanke, kvalitetskontroll av inrapporterade data regionalt och lokalt.

5.2 Fortsatt arbete för att stödja barncancerområdet

5.2.1 Nationellt stöd till barncancerområdet

RCC i samverkans nationella arbetsgrupp arbetar i enlighet med den handlingsplan som togs fram och rapporterades under 2020.

Handlingsplanen omfattar över 60 insatser som ska stärka och öka kvaliteten inom barncancerområdet. Insatserna har prioriterats och planerats på

årsbasis. Under 2021 har arbetsgruppen för barncancer tagit fram basstandarder för uppföljningsmottagningar med patienter under 18 års ålder och för uppföljningsmottagningar för vuxna som haft barncancer. Dokumenten ingår i det uppdaterade nationella vårdprogram för långtidsuppföljning efter barncancer.

En kartläggning av befintliga rehabiliteringsmöjligheter för barn upp till 18 år har också genomförts. Kartläggningen gäller både motoriska och neurokognitiva biverkningar. Under 2022 ska arbetet med insatserna fortsätta enligt den framtagna planeringen och rapporteras på samma sätt som under 2021. En redovisning av hur arbetet fortskrider ska ske i september, se avsnitt 8.2.

- RCC i samverkans nationella arbetsgrupp för barncancerområdet ska fortsatt arbeta i enlighet med den handlingsplan som togs fram och rapporterades under 2020.
- RCC i samverkan ska stödja och bidra till att utveckla kunskaps- och erfarenhetsutbytet om långtidsuppföljning som bedrivs vid seneffektmottagningar i samtliga samverkansregioner.

5.2.2 Samverkansregionalt stöd till barncancerområdet

- RCC ska stödja det regionala arbetet med att stärka och öka kvaliteten inom barncancerområdet, oavsett kön. Insatser som är aktuella rör områden som psykosocialt stöd, uppföljning av barn med förvärvad hjärnskada och samordning mellan barn och vuxenvård.
- RCC ska stödja och följa den regionala implementeringen av det Nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer.

5.3 Rehabilitering och palliativ vård

Cancerrehabilitering och palliativ vård är aktuellt genom hela vårdförloppet från misstanke om cancersjukdom och framåt och är en viktig del i såväl den nationella cancerstrategin som EU:s cancerplan. Tack vare förbättringar av tidig upptäckt och effektiva behandlingsmetoder ökar antalet canceröverlevare varje år. De nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering, barn i palliativ vård och palliativ vård uppdaterades under 2021. Dessa bidrar till att beskriva den kunskapsbas som finns inom området och implementeringen av dessa skapar förutsättningar för likvärdig vård i hela landet.

5.3.1 Nationellt stöd till rehabilitering och palliativ vård

- RCC i samverkan ska stödja implementeringen av indikatorer för rehabilitering i kvalitetsregistren och verka för att uppföljning inom rehabiliteringsområdet förbättras.
- RCC i samverkan ska ta fram utbildningar för strukturerat arbetssätt vid bedömning av cancerrehabiliteringsbehov.
- RCC i samverkan ska ansvara för att en utbildning om barn i palliativ vård tas fram.
- RCC i samverkan ska genomföra utbildningsinsatser för att stödja implementeringen av vårdprogrammet för palliativ vård.

5.3.2 Samverkansregionalt stöd till rehabilitering och palliativ vård

- RCC ska stödja implementeringen av det nationella vårdprogrammet för rehabilitering med målet att alla cancerpatienter får sitt rehabiliteringsbehov regelbundet bedömt. I detta arbete ingår att göra en inventering av rehabiliteringsbehovet utifrån vårdprogrammet.
- RCC ska stödja en likvärdig rehabilitering och palliativ vård genom att öka utnyttjandet av digitala verktyg i både utbildning och erbjudande av vård.
- RCC ska stödja implementering av det uppdaterade vårdprogrammet för palliativ vård.
- RCC ska stödja implementering av vårdprogrammet palliativ vård för barn.
- RCC ska stödja samverkan mellan alla berörda aktörer kring palliativa insatser inom den nära vården.

5.4 Min vårdplan

5.4.1 Nationellt arbete med Min vårdplan

- RCC i samverkan ska ansvara för nationell samordning och utveckling av Min vårdplan. I detta arbete ingår fortsatt nationell samordning och utveckling av min vårdplan cancer, t. ex. genom att förvalta den

fördjupade patientinformationen och att utveckla integration med andra stöd i vårdmötet så som patientöversikter.

5.4.2 Samverkansregionalt arbete med Min vårdplan

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

6. Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning

Pandemin och den samlade effekten av befolkningsökning, förändringar i åldersstrukturen samt den ökade incidensen för vissa cancersjukdomar innebär stora utmaningar för cancervården. Dessa utmaningar ställer krav på långsiktig planering och nya arbetssätt för att säkra en god framtida tillgång till kunskap och kompetens i cancervården.

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 (NPO) cancer i regionernas system för kunskapsstyrning. Nationella vårdprogram, som kan följas upp via nationella kvalitetsregister, utgör grunden i detta arbete. Det finns i dagsläget knappt 50 vårdprogram på cancerområdet.

Sedan 2017 stödjer SKR, genom RCC i samverkan, införandet av strukturer och rutiner som möjliggör nationell, regional och lokal uppföljning av nya cancerläkemedel. Syftet är att få bättre kännedom om hur användningen av nya läkemedel ser ut i hela landet. På nationell nivå är det långsiktiga målet att kunna följa om läkemedelsanvändningen är jämlig över Sverige och om den innebär en 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 det 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 och forskning inom vård och omsorg. Ett återkommande problem som rapporteras är 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.

För många cancerpatienter är strålbehandling en del av den botande behandlingen. Flera rapporter har på senare tid pekat på en oroande utveckling där kompetensförsörjning av strålbehandlingsspecialister saknas. Utvecklingen av nya behandlingsmetoder och ny teknik inom strålbehandling har samtidigt accelererat. Insatser för närmare kartläggning av kompetensbehov och utbildningsinsatser inom strålbehandling redovisas i avsnittet nedan.

6.1 Kunskapsutveckling – insatser 2022

6.1.1 Nationellt arbete med kunskapsutveckling

- RCC i samverkan ska analysera i vilken utsträckning cancervården påverkats till följd av covid-19 på nationell nivå och hur detta påverkar förutsättningarna för jämlik, tillgänglig och effektiv cancervård. I arbetet ingår att identifiera utvecklingsområden för det fortsatta arbetet. RCC i samverkan ska årligen, löpande och vid behov, uppdatera och revidera befintliga vårdprogram på cancerområdet. Arbetet ska ske i samverkan med regionernas system för kunskapsstyrning för att effektivisera såväl produktion som användning av kunskapsstöd.
- RCC i samverkan ska fortsätta arbetet med närmre koppling mellan nationella vårdprogram och nationella kvalitetsregister. Detta för att säkerställa att det i vårdprogrammen finns relevanta och valida

kvalitetsindikatorer med enhetliga benämningar som möjliggör verksamhetsuppföljning. RCC behöver också verka för ett ökat användande av kvalitetsdata genom att tillgängliggöra resultaten, både genom skraddarsydda rapporter för verksamhetschefer och genom att utveckla interaktiva rapporter så att uppföljningen blir lättillgänglig.

- RCC i samverkan ska genom att stödja de verksamheter som deltar i inrapporteringen bidra till ökad följsamhet till läkemedelsregistreringen,
- RCC i samverkan ska underlätta uppföljningen av cancervården genom att stärka arbetet med automatöverföring av strukturerade data för att möjliggöra informationsöverföring från ordinations- och journalsystem till register.
- RCC i samverkan ska fortsätta stödja arbetet med det nationella regimbiblioteket och underlätta för regionerna att koppla regimerna till sina vårdadministrativa system.

6.1.2 Samverkansregionalt arbete med kunskapsutveckling

- RCC ska erbjuda regionerna stöd i uppföljningen av cancervården med hjälp av kvalitetsregister men även andra nationella eller regionala datakällor inklusive patientrapporterade mått.
- RCC ska stödja och underlätta regionernas arbete med rapporteringen till läkemedelsregistret.
- RCC ska stödja implementeringen av nya och reviderade vårdprogram, utöver de som nämns ovan avseende rehabilitering och palliativ vård.

6.2 Kompetensförsörjning och forskning

6.2.1 Nationellt arbete med kompetensförsörjning och forskning

- RCC i samverkan ska genomföra en bench marking för att klarlägga var svensk strålbehandling står i förhållande till övriga nordiska länder med inriktning på tillgång till nödvändig specialistkompetens och utrustning.
- RCC i samverkan ska stödja universitetssjukhusen i att uppnå status som comprehensive cancer center (CCC), detta för att Sverige i enlighet med EU:s cancerplan ska underlätta genomförandet av kvalitetssäkrad

diagnostik och behandling samt utbildning, forskning och kliniska prövningar runt om i EU.

- RCC i samverkan ska bidra till ökat arbete med innovation inom cancerområdet genom samarbeten med befintliga intressenter och initiativ inom cancerforskningen så som Nollvision cancer.
- RCC i samverkan ska stödja och initiera nationellt samordnade utbildningsinsatser efter behov, t. ex. utbildning i processororienterat arbetssätt, cytostatikahantering och strålbehandling.
- RCC i samverkan ska stödja och medverka i utbildningar för chefer och medarbetare i cancervården för att sprida kunskap kring den svenska cancerstrategin och implementeringen av denna på nationell, regional och lokal nivå.

6.2.2 Samverkansregionalt arbete med kompetensförsörjning och forskning

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

7. Tillgång till och användning av medicinska teknologier

Precisionsmedicin är på stark frammarsch inom cancerområdet och kommer bli en naturlig del i framtidens cancervård. Under 2021 har RCC i samverkan haft i uppdrag att analysera och beskriva vilka konsekvenser framstegen inom precisionsmedicin har inneburit och kommer att innebära för hälso- och sjukvården och hur detta kommer påverka behandling av cancerpatienter.

Ett av områdena där stora framsteg har skett är gensekvensering som används allt oftare inom cancerdiagnostik. Metoden används för att förfinas diagnostik, förbättra riskgruppering av patienter samt för att kunna erbjuda individanpassad behandling med målinriktade terapier. Genomic Medicine Sweden (GMS) är en nationell samverkansstruktur mellan landets regioner och medicinska fakulteter.

GMS har utvecklat precisionsdiagnostik för cancer i form av breda genpaneler som är under nationell implementering. Det pågår även

pilotprojekt kring implementering av helgenomsekvensering, dvs analys av hela arvsmassan, för utvalda cancerformer.

På uppdrag av regeringen, via Socialstyrelsen, genomför GMS sedan 2021 piloter inom precisionsmedicin för nationell implementering av i huvudsak helgenomsekvensering vid barncancer samt uppskalning av molekylär diagnostik för kvinnors cancer. Piloterna genomförs i samverkan med Regionala cancercentrum i samverkan.

Därtill pågår arbete inom GMS att utveckla andra canceranalyser såsom transkriptomsekvensering, metyleringsarrayer samt flytande biopsier.

- RCC i samverkan ska fortsatt stödja implementeringen av precisionsdiagnostik inom cancer över landet för att säkerställa jämlik och effektiv cancervård.

8. Ansvarsfördelning och rapportering

8.1 Ansvarsfördelning mellan regeringen och SKR

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

SKR är den sammanhållande parten för gruppen RCC i samverkan.

RCC i samverkan är nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att utveckla cancervården. RCC i samverkan ansvarar för operativa beslut i arbetet med överenskommelsen samt rapportering av arbetet till Regeringskansliet eller den myndighet som regeringen beslutat i enlighet med den årliga överenskommelsen. RCC samordnar samverkanregionernas arbete.

8.2 Rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2022 samt en helårsrapport den 31 mars 2023. I rapporterna ska SKR redogöra för den samlade verksamheten och dess resultat som bedrivits under 2022 med stöd av statsbidraget.

Gällande barncancerområdet ska RCC i samverkan senast den 30 september 2022 rapportera arbetet till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser.

För arbetet med SVF ska regionerna redovisa arbetet i enlighet med en mall som RCC i samverkan tar fram i samråd med Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser. Respektive region är ansvarig för att den egna redovisningen tas fram. Respektive RCC ska samlat skicka in regionernas redovisningar till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser senast den 30 september 2022.

9. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För 2022 avsätts inom ramen för denna överenskommelse totalt 530 miljoner kronor för olika insatser som syftar till att förbättra jämlikheten, effektiviteten, tillgängligheten och omhändertagandet inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Av dessa ska, 30 miljoner kronor användas i insatser för att utrota livmoderhalscancer. Medel för satsningen ska utgöras av de 25 miljoner kronor per år under perioden 2022 till 2027 som riksdagen beslutat att ska användas för att utrota livmoderhalscancer. Därtill avsätts 5 miljoner kronor för en nationell samordning av insatsen.

Socialstyrelsen ska betala ut 75 miljoner kronor i enlighet med förordningen (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum

Därutöver avsätts 25 miljoner kronor till myndighetsuppdrag och övriga uppdrag inom cancerområdet.

9.1 Arbetet med standardiserade vårdförlopp

Av de totala medlen avsätts 365 miljoner kronor till arbetet med standardiserade vårdförlopp.

Utbetalning av medlen för arbetet med standardiserade vårdförlopp till regionerna sker i två omgångar. En utbetalning sker efter att denna överenskommelse beslutas och den andra utbetalningen sker efter det att regionerna inkommit med redovisning senast den 30 september 2022, se rubrik 5.1.1. och 8.2..

Parterna är överens om att vissa krav (se avsnitt 5.1.1) måste vara uppfyllda för att regionerna ska kunna ha möjlighet att få ta del av utbetalningen efter rapporteringen den 30 september 2022.

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

Till SKR avsätts 10 miljoner kronor för nationellt stöd genom RCC i samverkan, i enlighet med rubrik 5.1.2. ovan.

För samverkansregionalt 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 avsätts 16 miljoner kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

9.2 Barncancerområdet

För arbetet inom barncancerområdet avsätts 80 miljoner kronor. Utbetalning av dessa medel sker efter det att denna överenskommelse beslutas.

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

9.3 Livmoderhalscancer

För arbetet med att utrota livmoderhalscancer avsätts 30 miljoner kronor. Utbetalning av dessa medel sker efter det att denna överenskommelse beslutas.

SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas lika mellan RCC för samverkansregionalt stöd samt nationell samordning i enlighet med den verksamhet som framgår av rubrik 4.2.1 ovan.

9.4 Övriga insatser, nationellt och regionalt

Till SKR avsätts 20 miljoner kronor för övrigt nationellt utvecklingsarbete genom RCC i samverkan, i enlighet med denna överenskommelse, se rubrik 5.3–7. 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.

Till RCC:erna avsätts totalt 9 miljoner kronor för övrigt samverkansregionalt utvecklingsarbete i enlighet med denna överenskommelse. Se rubrik 5.3–7. ovan.

SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

10. Ekonomiska villkor

Beslut om utbetalning av medel till regionerna och SKR kommer att fattas genom särskilda regeringsbeslut, ställda till Kammarkollegiet, innehållande ekonomiska villkor.

Av kostnaderna ska 500 miljoner kronor redovisas mot det mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 16 Åtgärder för en bättre cancervård.

Av de 30 miljoner kronorna som ska satsat för att utrota livmoderhalscancer ska 25 miljoner kronor redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 8 Livmoderhalscancer och 5 miljoner kronor redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 33 Förlossningsvård och kvinnors hälsa.

Medel till SKR utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2022. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Se vidare bilaga 1 med tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen.

Medel som SKR inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2023. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2023. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för

regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR.

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

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

11. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir godkänd under förutsättning att den godkänns av regeringen.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm den 21 december

Stockholm den 17 december

Maja Fjaestad
Statssekreterare

Staffan Isling
Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

| Medelsfördelning | Mnkr | Sid |
|---|------------|-----|
| 1. Medel som betalas ut direkt till regioner | | |
| Standardiserade vårdförlopp | 365* | 26 |
| 2. Medel som betalas ut till RCC via SKR | | |
| Barncancer | 80 | 27 |
| Standardiserade vårdförlopp | 16 | 26 |
| Livmoderhalscancer | 25 | 27 |
| Övrigt regionalt arbete | 9 | 27 |
| 3. Medel som betalas ut till SKR (RCC i samverkan) | | |
| Standardiserade vårdförlopp | 10 | 26 |
| Övrigt nationellt arbete | 20** | 27 |
| Livmoderhalscancer | 5** | |
| Totalt för överenskommelsen | 530 | |

*Betalas till regionerna i två omgångar utifrån befolkningsmängd (se avsnitt 5.1.1 för villkor för andra utbetalningen)

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

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 SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2022 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

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

| | |
|--|--|
| | Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande |
|--|--|

Bilaga 3 Standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp som infördes 2015–2018

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