



EU:s cancerplan – Sveriges måluppfyllelse

En granskning av genomslag, utmaningar
och möjligheter i regionernas arbete

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	4
2. Inledning	6
2.1 Om EU:s cancerplan	6
2.2 Om Granskningskommittén	6
2.3 Om Granskningskommittén rapport regiongranskning	7
3. Eu:s cancerplan och svensk cancervård	9
3.1 Eu påverkar svensk cancervård genom direktiv, förordning samt cancerplanen	9
3.2 Sveriges nationella cancerstrategi och eu:s cancerplan	9
3.3 Regionala cancercentrum (RCC) och Comprehensive Cancer Centres (CCC)	10
4. Resultat av granskningen	11
4.1 Sammanfattande resultatdel	11
4.1.1 Flera aktiviteter i EU:s cancerplan sker redan i regionerna	11
4.1.2 Eu:s cancerplan har haft ett begränsat genomslag regionalt och kliniskt	15
4.1.3 Utvecklingen av ackrediterade cancercentrum går i linje med EU:s cancerplan men kräver tydligare nationell samordning och organisering	16
4.1.4 Planen har indirekt påverkar cancervården via eu-relaterade projekt	17
4.1.5 Den nya nationella cancerstrategin kan öka eu:s cancerplans genomslag i cancervården	18
4.2 Erfarenheter av arbete inom EU-projekt	18
5. Rekommendationer	22
Till regionerna	22
Till regeringen	25
6. Slutsatser	27
7. Källförteckning	28
Bilaga: Resultat för respektive region	30
Region Blekinge	30
Region Dalarna	31
Region Gotland	31
Region Gävleborg	32
Region Halland	32
Region Jämtland Härjedalen	33
Region Jönköpings län	33

Region Kalmar län	34
Region Kronoberg	34
Region Norrbotten	35
Region Skåne	35
Region Stockholm	36
Region Sörmland	36
Region Uppsala	37
Region Värmland	37
Region Västerbotten	38
Region Västernorrland	38
Region Västmanland	39
Västra Götalandsregionen	39
Region Örebro län	40
Region Östergötland	40

1. Sammanfattning

År 2020 drabbades 2,7 miljoner personer i EU av cancer och 1,3 miljoner avled. Om inga ytterligare åtgärder vidtas beräknas antalet cancerfall öka med 24 procent till 2035.

För att möta denna utveckling lanserade EU-kommisjonen år 2021 *Europe's Beating Cancer Plan* (EU:s cancerplan). Planen innehåller tio flaggskeppsinitiativ och ett antal kompletterande åtgärder, med en budget på fyra miljarder euro. Tyngdpunkten ligger på fyra huvudområden: förebyggande, tidig upptäckt, diagnos och behandling samt förbättrad livskvalitet för personer som har eller har haft cancer.

Denna rapport är en granskning över vilket genomslag EU:s cancerplan fått i svenska regioner. Resultaten visar att många av de initiativ som lyfts i EU:s cancerplan redan bedrivs inom ramen för regionernas ordinarie uppdrag. Regionerna arbetar sedan länge med prevention, screening, diagnostik, behandling och rehabilitering, samt med att stärka patient- och anhörigperspektivet. Flera av dessa insatser har dock inte varit en direkt följd av cancerplanen utan initierats innan den lanserades. Vissa delar av planen, särskilt breda förebyggande åtgärder och förbättrad livskvalitet för personer som har eller har haft cancer, ligger dessutom delvis utanför cancervårdens ansvarsområde.

Inom det förebyggande arbetet gör regionerna redan mycket – särskilt genom vaccinationer, hälsosamtal och rökavvänjningsinsatser – men det saknas strategier

för att stödja riskgrupper i att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Detta beror till stor del på att området är samhällsövergripande och kräver gemensam styrning, ledning och uppföljning mellan flera aktörer, främst regioner och kommuner. Regionerna behöver själva ta initiativ till sådan samordning, samtidigt som staten behöver styra tydligare mot långsiktiga mål för cancerprevention. I detta sammanhang behövs till exempel starkare nationella styrmedel, såsom lagstiftning och styrmedel som genom skatter och regleringar påverkar priser och tillgänglighet på alkohol, tobak, ohälsosam kost och andra hälsoskadliga varor.

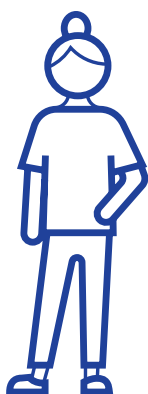
Planens direkta genomslag i regional styrning och klinisk verksamhet har hittills varit begränsat. Den uppfattas främst som ett instrument för att höja lägstanivån i cancervården inom EU och skapa mer jämlika förutsättningar mellan medlemsländerna. Ett centralt inslag i planen är satsningen på Comprehensive Cancer Centres (CCC). I Sverige har utvecklingen av CCC gått i linje med EU:s plan, men den har i första hand drivits av lokala initiativ. Det finns samtidigt en diskussion om roll- och ansvarsfördelningen mellan CCC och Regionala cancercentrum (RCC) och ett behov av en tydligare nationell samordning för att undvika fragmentering.



Europe's Beating Cancer Plan (EU:s cancerplan) innehåller tio flaggskeppsinitiativ och ett antal kompletterande åtgärder, med en budget på fyra miljarder euro.

Indirekt har EU:s cancerplan påverkat regionernas arbete genom deltagande i EU-projekt och Joint Actions. Detta har gett regionerna tillgång till kunskap, internationella nätverk och erfarenhetsutbyte, och i vissa fall stärkt den politiska legitimiteten för regionala satsningar. Samtidigt begränsas genomslaget av resurskrävande ansökningsprocesser, brist på implementeringsstöd och det faktum att projekten till stor del är koncentrerade till universitetssjukhusregioner.

Sammanfattningsvis harmoniserar EU:s cancerplan väl med den svenska nationella cancerstrategin och sjukvårdsregionala planer, även om kopplingen inte alltid framgår explicit. Planen är känd bland regionerna, men detaljkunskapen varierar. När den nya nationella cancerstrategin beslutas – tydligt influerad av EU:s cancerplan – förväntas genomslaget öka och planens innehåll få större betydelse för utvecklingen av svensk cancervård och förebyggande insatser.



Mot denna bakgrund lämnar kommittén följande rekommendationer:

Rekommendationer till regionerna

- ▶ Förtydliga politikens roll i implementeringen av EU:s cancerplan
- ▶ Säkerställ att forskning är en integrerad del i all hälso- och sjukvård
- ▶ Stärk förmågan att delta i och dra nytta av EU-samarbeten
- ▶ Integrera det förebyggande arbetet i det regionala cancerarbetet
- ▶ Stärk insatser för ökad livskvalitet för personer som har eller har haft cancer

Rekommendationer till regeringen

- ▶ Använd den nationella cancerstrategin som ett styrande verktyg för att nå målen i EU:s cancerplan
- ▶ Stärk den nationella styrningen och samordning av det förebyggande arbetet mot cancer
 - Ett nationellt strategiskt grepp grundat i den europeiska kodexen mot cancer
 - Lagstiftning och styrmedel som främjar hälsosamma levnadsvanor och livsvillkor
 - Statlig styrning och finansiering av screening och vaccinationer
- ▶ Förtydliga statens och regionernas roller i genomförande av EU-initiativ inom hälsoområdet
- ▶ Skapa nationell samordning och tydliga roller mellan Comprehensive Cancer Centres och Regionala cancercentrum
- ▶ Tydliggör förutsättningarna för precisionsmedicin i hälso- och sjukvården

2. Inledning

2.1 Om EU:s cancerplan

År 2020 diagnosticerades cirka 2,7 miljoner personer med cancer inom EU och omkring 1,3 miljoner avled till följd av cancersjukdom. Utan kraftfulla åtgärder beräknas antalet cancerfall öka med 24 procent fram till år 2035, vilket skulle göra cancer till den ledande dödsorsaken inom EU⁶. Mot denna bakgrund lanserade EU-kommissionen i februari 2021 EU:s cancerplan med målet att minska cancerbördan i unionen genom samordnade insatser på europeisk nivå.

För att nå målet är planen strukturerad kring fyra huvudområden:

- 1. Förebyggande insatser** Förebygga cancer genom att adressera centrala riskfaktorer som tobak, alkohol och luftföroreningar, stödja hälsosamma levnadsvanor samt främja vaccination mot HPV och hepatit B.
- 2. Tidig upptäckt** Förbättra och tillgängliggöra screeningprogram för bröst-, livmoderhals- samt tjock- och ändtarmscancer, samt främja forskning och innovation inom tidig diagnostik.
- 3. Diagnos och behandling** Säkerställa jämlik tillgång till högkvalitativ vård och läkemedel samt främja utvecklingen av precisionsmedicin.
- 4. Livskvalitet för patienter och personer som har eller har haft cancer** Stärka rehabilitering och stöd efter behandling, inklusive psykosocialt och palliativt stöd, samt stöd till anhöriga och vårdgivare.

För att driva utvecklingen inom dessa fyra huvudområden har EU:s cancerplan definierat tio flaggskeppsinitiativ som utgör planens mest prioriterade och strategiska satsningar. Flaggskeppsinitiativen ska stödja medlemsländernas arbete genom tydliga mål och tidsramar, möjliggöra uppföljning samt säkerställa jämlik tillgång till innovation och kunskap i hela EU.

EU:s cancerplan har tilldelats en totalbudget på cirka fyra miljarder euro för perioden 2021–2027. Dessa medel fördelas inte direkt från cancerplanen utan kanaliseras genom redan befintliga finansieringsinstrument, framför allt via EU4Health och Horizon Europe, där det senare även omfattar satsningen *Cancer Mission*. EU:s cancerplan fungerar därmed som ett övergripande strategiskt ramverk, där projekten genomförs via andra EU-program i linje med planens mål.

I Sverige har flera myndigheter ansvar kopplat till EU:s cancerplan. Folkhälsomyndigheten är nationell

fokalt punkt för EU4Health-programmet och Vinnova är kontaktpunkt för forskningsprogrammet Cancer Mission. Regeringen gav år 2022 Socialstyrelsen i uppdrag att samordna det nationella arbetet med att genomföra EU:s cancerplan för perioden 2022–2025⁸. Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen verka för att Sverige är representerat i relevanta arbets- och expertgrupper, informera berörda aktörer om möjligheter till finansiering inom ramen för cancerplanen samt ge stöd i ansökningsprocesser i nära samarbete med Folkhälsomyndigheten och RCC i samverkan.

I juni 2025 tilldelades Socialstyrelsen ett nytt regeringsuppdrag för perioden 2025–2028⁹. Det omfattar både att fortsätta samordna genomförandet av EU:s cancerplan i Sverige och att etablera en nationell *Cancer Mission Hub*, där Socialstyrelsen är sammankallande part. Hubben ska fungera som en plattform för tvärsäktoriell samverkan och driva utvecklingen av framtidens cancervård. Senast i december 2025 ska Socialstyrelsen presentera en struktur för hubbens arbete, utformad för att säkerställa långsiktighet, effektivitet och ändamålsenlighet. Som en del av detta arbete genomförs konsultationer med relevanta aktörer under hösten 2025.

2.2 Om Granskningskommittén

I juni 2023 tillsatte Cancerfonden en oberoende expertkommitté med uppdrag att kartlägga, följa och granska genomförandet av EU:s cancerplan i Sverige. Kommittén tittar bland annat på vilka åtgärder som faktiskt genomförs i Sverige och hur Sverige tar vara på de finansieringsmöjligheter som EU:s cancerplan erbjuder. Granskningskommittén ska även lämna förslag på åtgärder på EU-, nationell eller regional nivå som kan bidra till ett snabbare genomförande av planen i Sverige.

Kommitténs tidigare arbete

Kommittén har under 2023 – 2025 träffat aktörer involverade i EU:s cancerplan för att diskutera pågående och kommande arbete. Dialog har förts med myndigheter, forskare, vårdpersonal och civilsamhällsorganisationer för att få en samlad bild av hur planen hanteras i Sverige. Kommittén har även haft återkommande kontakt med Socialstyrelsen i dess regeringsuppdrag att samordna det nationella genomförandet och har lämnat synpunkter på färdplanens målbild och behovet av tydligare kommunikation.

Under 2023–2024 genomförde kommittén en kartläggning av förutsättningarna för att genomföra EU:s

cancerplan i Sverige. Den visade på låg kännedom om planen, otydliga uppdrag, bristande myndighetssamverkan och otillräckligt stöd för att söka EU-medel. Kommittén betonade även vikten av svenskt deltagande i det europeiska samarbetet och att planens målsättningar bör speglas tydligare i nationella styrdokument, såsom cancerstrategin och de årliga överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner. Kartläggningen låg till grund för en skrivelse till regeringen våren 2024 med förslag på förbättrad styrning och samordning.

Under 2025 har kommittén även lämnat in ett remissvar på den nya nationella cancerstrategin *Bättre tillsammans*. I remissvaret analyserades hur väl strategin överensstämmer med EU:s målsättningar, och flera områden lyftes där den svenska strategin behöver stärkas för att Sverige fullt ut ska kunna leva upp till det gemensamma åtagandet inom EU:s cancerplan. Kommittén har även lämnat remissvar på det nya tobakskattedirektivet, som ingår i EU:s cancerplan.



Samma år publicerade kommittén rapporten *EU:s cancerplan - Sveriges måluppfyllelse*. Rapporten fokuserar särskilt på åtta sakområden med kvantitativa målsättningar, främst inom förebyggande insatser och tidig upptäckt, såsom eliminering av HPV-relaterad cancer och deltagande i nationella screeningprogram.

I granskningen analyserades hur Sverige förhåller sig till ett antal centrala områden i EU:s cancerplan:

- **Prevention** Vaccinationer som kan förebygga cancer (HPV och hepatit B), tobak, alkohol, hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet samt övervikt och obesitas, luftkvalitet.
- **Tidig upptäckt** Screening.
- **Diagnos och behandling** Primärvård, högspecialiserad vård, precisionsmedicin, bilddiagnostik.
- **Livskvalitet** EU:s direktiv om balans mellan arbete och privatliv för föräldrar och anhörigvårdare, PROM (Patient Reported Outcome Measures) och PREM (Patient Reported Experience Measures).

Kommittén konstaterar i rapporten att Sverige i stora delar lever upp till EU:s cancerplan, men att genomförandet behöver bli mer samordnat och jämnt. Det förebyggande arbetet har gett goda resultat, särskilt när det gäller HPV-vaccination och minskad rökning, men arbetet med kost, fysisk aktivitet och alkohol behöver stärkas. Kommittén ser behov av en tydligare nationell styrning och långsiktig finansiering för att säkerställa jämlik tillgång till förebyggande insatser, screening och vaccinationer.

Inom tidig upptäckt och behandling ligger Sverige långt fram, men skillnaderna mellan regionerna är stora. Deltagandet i screeningprogram varierar, och väntetiderna inom vården är ojämna. Kommittén betonar vikten av nationell samordning och en tydlig ansvarsfördelning mellan stat och regioner.

När det gäller livskvalitet har stödet till personer som lever med eller efter cancer stärkts, men insatser för rehabilitering, psykosocialt stöd och uppföljning behöver bli mer systematiska. Sammantaget konstaterar kommittén att Sverige har goda förutsättningar att nå EU:s mål, men att det kräver fortsatt politisk prioritering, tydlig styrning och långsiktiga strukturer.

2.3 Om Granskningskommitténs rapport regiongranskning

Efter att tidigare ha granskat genomförandet på främst nationell nivå syftar denna rapport till att undersöka hur Sveriges regioner har omsatt EU:s cancerplan i initiativ,

Våra levnadsvanor formas av samhället omkring oss och är en av flera påverkbara faktorer bakom cancer, vilket gör breda samhällsinsatser nödvändiga för att underlätta hälsosamma val.



aktiviteter och målsättningar inom cancerområdet utöver den ordinarie verksamheten, samt hur de har nyttjat EU:s finansieringsmöjligheter i detta arbete.

Granskningen ämnar att besvara följande frågeställningar:

1. Hur har EU:s cancerplan påverkat den regionala styrningen genom beslut, direktiv och överenskommelser?
2. Hur har EU:s cancerplan omsatts i genomförda och planerade aktiviteter och målsättningar i regionerna?
3. Vilka regioner har beviljats medel från EU kopplat till cancerplanen, och för vilka initiativ?
4. Hur har EU:s cancerplan omsatts i det kliniska arbetet längs hela vårdkedjan?
5. Hur har patientperspektivet beaktats i regionernas arbete med EU:s cancerplan?

Semistrukturerade intervjuer har genomförts med personer inom cancervården från 19 av landets 21 regioner, varav Region Halland har besvarat frågorna skriftligt. Region Dalarna och Region Norrbotten har valt att inte medverka. Arbetet har därmed täckt in majoriteten av regionerna och gett en bred bild av hur EU:s cancerplan tolkas och hanteras på regional nivå.

Exempel på frågor som ställts är hur arbetet med cancerplanen har organiserats (politiskt, tjänstemannamässigt och kliniskt), vilka mål eller uppdrag som har formulerats till följd av planen, om särskilda resurser har avsatts samt om och på vilket sätt metoder och arbetsätt har förändrats till följd av planen.

Det är värt att notera att intervjupersonerna har varit olika detaljerade i sina svar. Frågorna har fokuserat på aktiviteter och målsättningar kopplade till EU:s cancerplan, men i vissa fall har exempel som berör cancerområdet i stort nämnts. Informationen i denna rapport bör därför inte ses som en uttömmande beskrivning av regionernas cancerarbete, utan snarare som ett urval av det som framkommit i intervjuer med personer med kännedom om förhållandena i respektive region.

Därutöver har intervjuer genomförts med föreståndare eller andra representanter vid de fem ackrediterade cancercentrumen (CCC) samt med representanter för fyra EU-projekt som erhållit finansiering kopplad till EU:s cancerplan. Detta har kompletterat bilden av hur planen omsatts i praktiken och hur samarbetet mellan forskning, vård och EU-finansiering fungerar i svensk kontext.

Slutligen har underlag från EU-källor och statistik från svenska kvalitetsregister bidragit med kvantitativa data. Frågan om beviljade medel har besvarats genom datauttag från EU via Socialstyrelsen, vilket gett ett samlat underlag för analys av hur EU:s finansiella satsningar har kommit svenska regioner till del.

Granskningskommittén för EU:s cancerplan är en oberoende expertkommitté som Cancerfonden tillsatte 2023 för att följa och granska hur cancerplanen genomförs i Sverige. Bakre raden från vänster Liselotte Schäfer Elinder, Peter Allebeck, Alexander Höglund, Anders Printz, Joakim Dillner. Främre raden från vänster Margareta Haag, Charlotta Dabrosin, Gunvor G Ericson, Gunilla Gunnarson.



3. EU:s cancerplan och svensk cancervård

3.1 EU påverkar svensk cancervård genom direktiv, förordning samt cancerplanen

EU har ingen befogenhet att besluta om hur medlemsländernas hälso- och sjukvård ska organiseras eller finansieras. Ansvar för vårdens utformning ligger hos varje medlemsstat. Samtidigt har EU en viktig roll i frågor som påverkar hälsan i bred bemärkelse – till exempel genom lagstiftning om tobak, kemikalier, livsmedel, arbetsmiljö och läkemedel, liksom genom stöd till forskning och gränsöverskridande samarbeten.

På så sätt påverkar EU svensk hälso- och sjukvård indirekt, genom regler, finansiering och initiativ som skapar gemensamma ramar och standarder för medlemsländernas arbete. Arbetet sker i samverkan, där Sverige både påverkas av och bidrar till den gemensamma politiken.

EU:s cancerplan är ett tydligt exempel. Planen lanserades av EU-kommissionen 2021 och är inte juridiskt bindande, men flera av dess målsättningar knyter an till EU-direktiv och förordningar som är det. Genom att samla lagstiftning, politiska initiativ och finansiering under en gemensam strategi stärker planen unionens samlade arbete mot cancer. På så sätt får EU en växande betydelse för utvecklingen av cancervården – även om beslut om vårdens innehåll och organisering fortsatt ligger på nationell nivå.

På europeisk nivå påverkas den svenska cancervården och det cancerförbyggande arbetet genom ett antal direktiv och förordningar som sätter ramar för medlemsländernas arbete. Inom det förebyggande området reglerar till exempel tobaksdirektivet (2014/40/EU) marknadsföring och försäljning av tobaks- och nikotinprodukter, medan arbetsmiljödirektivet (2004/37/EG, senare ändrat genom bland annat 2019/983/EU) fastställer skydd mot cancerframkallande ämnen i arbetslivet.

Inom området tidig upptäckt finns EU-rekommendationer om organiserad screening för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer. Rekommendationerna är inte bindande, men fungerar som vägledning och har fått ökad tyngd genom EU:s cancerplan, som syftar till att stärka medlemsländernas screeninginsatser. På diagnos- och behandlingsområdet finns däremot bindande regelverk: förordningen om kliniska prövningar (EU 536/2014) harmoniserar reglerna för kliniska studier, medan den medicintekniska förordningen (EU

2017/745) och förordningen om avancerade terapiläkemedel (EG 1394/2007) ställer krav på säkerhet och kvalitet för nya behandlingsmetoder.

En viktig kunskapsbas för det förebyggande arbetet är den europeiska kodexen mot cancer (European Code Against Cancer), som innehåller evidensbaserade rekommendationer om livsstil, vaccination och screening för att minska risken att insjukna i cancer. Kodexen bidrar till gemensamma standarder och används som referens för nationella och regionala strategier, bland annat i Sverige genom folkhälsoinsatser och RCC:s arbete med prevention. Kodexen hänger nära samman med EU:s cancerplan, där rekommendationerna omsätts i politiska åtgärder, finansiering och program som stödjer medlemsländernas implementering.

Inom området förbättrad livskvalitet främjar EU satsningar på rehabilitering, digitala lösningar och stöd till personer som har eller har haft cancer, bland annat genom EU:s cancerplan samt genom direktivet (2019/1158/EU) om balans mellan arbete och privatliv för föräldrar och anhörigvårdare.

3.2 Sveriges nationella cancerstrategi och EU:s cancerplan

Svensk hälso- och sjukvård regleras främst genom hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30). Lagen är en ramlag som fastställer övergripande principer men överlåter den mer detaljerade regleringen till regeringen, myndigheter, regioner och kommuner.

Sverige har ett långtgående regionalt självstyre, vilket innebär att de 21 regionerna själva ansvarar för att planera, organisera och finansiera hälso- och sjukvården inom sina geografiska områden. Regeringens möjligheter att styra vårdens innehåll är därför begränsat och sker främst genom lagstiftning, ekonomiska incitament, nationella mål och överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Det svenska systemet innebär att initiativ på europeisk nivå, som EU:s cancerplan, kan påverka både direkt och indirekt. Regionerna kan delta i EU-finansierade projekt och samarbeten på eget initiativ, utan att nationella beslut först fattats. Samtidigt får EU:s initiativ ofta större genomslag när de kopplas till nationella mål, uppdrag eller finansiering. Hur planens prioriteringar

omsätts i praktiken varierar därför mellan regionerna beroende på lokala förutsättningar och politiska prioriteringar.

Socialdepartementet ansvarar för den nationella hälso- och sjukvårdspolitiken. Departementet ger uppdrag till sina myndigheter och fördelar medel till regioner och kommuner, bland annat genom riktade statsbidrag, till exempel för att minska värdköer. Det finns ingen enskild myndighet med ansvar för hela cancervården. Socialstyrelsen ansvarar bland annat för riktlinjer för screening, legitimation av vårdpersonal och viss uppföljning, medan Folkhälsomyndigheten hanterar vaccinationsprogram och förebyggande folkhälsoinsatser kopplade till cancer.

En central del av den nationella styrningen är den nationella cancerstrategin, som anger gemensamma mål och inriktningar för cancervården. Den nuvarande strategin antogs 2009 – mer än ett decennium innan EU:s cancerplan lanserades – och lade grunden för dagens system för kunskapsstyrning och samverkan mellan regionerna genom de Regionala cancercentrumen (RCC), som beskrivs mer utförligt i nästa kapitel.

Strategin omsätts i praktiken genom årliga överenskommelser mellan regeringen och SKR samt genom uppdrag till myndigheter. På så sätt konkretiseras de nationella målen i insatser som genomförs på regional och lokal nivå. Flera regioner har även tagit fram egna cancerplaner och program för att anpassa arbetet till sina lokala behov och prioriteringar, vilket skapar flexibilitet men också variation i genomförandet av nationella och europeiska mål.

I november 2024 lämnades förslaget *Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi till regeringen*. I förslaget återspeglas flera av prioriteringarna i EU:s cancerplan, bland annat ökat fokus på prevention, tidig upptäckt, personcentrering och forskning. Det framgår också att den uppdaterade strategin ska gå hand i hand med EU:s cancerplan och spegla dess övergripande inriktning. Strategin bereds för närvarande inom Regeringskansliet, och en slutlig version väntas publiceras under 2025. Vid tidpunkten för denna rapport hade den ännu inte beslutats.

3.3 Regionala cancercentrum (RCC) och Comprehensive Cancer Centres (CCC)

Som en central del av den nationella cancerstrategin från 2009 etablerades sex Regionala cancercentrum (RCC) och deras gemensamma samverkansorganisation, RCC i samverkan. Syftet var att skapa en struktur för nationell och regional samverkan som stärker kunskapsstyrningen, ökar jämlikheten i cancervården och främjar en kontinuerlig utveckling av vård och forskning.

RCC har till uppdrag att stödja implementeringen av nationella vårdprogram, initiera utvecklingsarbete och främja en enhetlig kunskapsstyrning. Varje RCC omfattar flera regioner och ansvarar för att omsätta den nationella strategin i praktiken genom regionala handlingsplaner och samordning av vårdprocesser. På så sätt fungerar RCC som en länk mellan nationell styrning och det kliniska genomförandet i regionerna.

RCC samarbetar med nationella, regionala och lokala programområden för att säkerställa att ny kunskap utvecklas, sprids och används på ett enhetligt sätt i hela landet. Programområdena består av multiprofessionella expertgrupper som tar fram och anpassar kunskapsstöd, vårdprogram, riktlinjer och standardiserade vårdförlopp (SVF). Tillsammans utgör de en struktur som förbinder nationell kunskapsutveckling med praktiskt genomförande.

Ett Comprehensive Cancer Centre (CCC) är en internationellt etablerad modell för cancercentrum som samlar vård, forskning, utbildning och innovation inom en och samma organisation. Syftet är att stärka kopplingen mellan forskning och klinisk verksamhet och på så sätt förbättra kvaliteten, effektiviteten och jämlikheten i cancervården. CCC-konceptet har sitt ursprung i USA och Nederländerna och används i dag som en europeisk standard genom Organisation of European Cancer Institutes (OECI), som ansvarar för ackreditering av centra i medlemsländerna.

I den nationella cancerstrategin från år 2009 betonades vikten av att samla vård, forskning, utbildning och utveckling i starka centra inspirerade av dessa internationella CCC:er. Strategin lyfte fram att en sådan modell kan skapa en mer jämlik och sammanhållen cancer-vård genom koncentration av kompetens och resurser. Idén har därefter fått ökad betydelse på europeisk nivå, inte minst genom EU:s cancerplan och Joint Action EUnetCCC, som syftar till att bygga nätverk av CCC:er i medlemsländerna för att stärka kunskapsutveckling, forskning och tillgång till högkvalitativ cancervård i hela Europa.

I Sverige har följande sjukhus ackrediterats som Comprehensive Cancer Centres av Organisation of European Cancer Institutes (OECI): Karolinska Universitetssjukhuset (2020), Skånes universitetssjukhus (2022), Sahlgrenska universitetssjukhuset (2022), Universitetssjukhuset i Linköping (2024) samt Akademiska sjukhuset i Uppsala (2025). Ackrediteringen innebär att ett sjukhus eller centrum har genomgått en omfattande granskning av sin samlade cancer-verksamhet, inklusive forskning, vård, utbildning och ledning.

4. Resultat av granskningen

4.1 Sammanfattande resultatdel

Denna del av rapporten har fokus på att kartlägga i vilken utsträckning EU:s cancerplan har påverkat svensk cancervård i regionerna, direkt eller indirekt, längs hela vårdkedjan. Underlaget utgörs av intervjuer med, av granskningen utvalda, personer med kännedom om förhållandena i respektive region och CCC:er samt av ett urval EU-finansierade projekt som tydliggör planens kliniska effekter. Resultaten har kompletterats med dokumentanalys och statistik från relevanta datakällor, vilket möjliggör en koppling mellan kvalitativa iakttagelser och kvantitativa mått. Resultat för varje enskild region redovisas på sida 30.

4.1.1 Flera aktiviteter i EU:s cancerplan sker redan i regionerna

Regionerna bedriver redan i dag ett omfattande arbete som på flera områden ligger i linje med EU:s cancerplan. Det handlar om insatser längs hela vårdkedjan, från förebyggande arbete och tidig upptäckt till diagnostik, behandling och rehabilitering. Samtidigt sker mycket av detta oberoende av EU:s cancerplan och har initierats till följd av den första nationella cancerstrategin (2009) och utifrån nationella prioriteringar eller regionala behov

Det innebär att flera av planens mål redan uppfylls eller är på väg att uppfyllas i Sverige, även utan att arbetet formellt kopplats till EU:s initiativ. I de följande avsnitten beskrivs några centrala områden där regionernas arbete motsvarar eller bidrar till målsättningarna i EU:s cancerplan.

Ökad samordning krävs kring förebyggande insatser

Ett område där flera av planens mål är relevanta, och som ofta uppmärksammas av regionerna i intervjuerna, är det förebyggande arbetet mot cancer. Här sker viktiga insatser som vaccinationer och hälsosamtal, men långsiktiga strategier och gemensamma arbetsätt tillsammans med andra aktörer saknas ofta.

Personer med insyn i det förebyggande arbetet beskriver det som ett både prioriterat och komplext område, eftersom det sträcker sig utanför hälso- och sjukvårdens uppdrag och omfattar såväl breda hälsofrämjande insatser som mer riktade cancerpreventiva åtgärder. Som exempel på breda hälsofrämjande insatser nämns hälsosamtal i primärvården, informationskampanjer om rökning, alkohol, kost och fysisk aktivitet samt särskilda satsningar riktade till grupper med hög sjukdomsburda eller förhöjd riskexponering.

Ett exempel på riktade förebyggande insatser som haft stort genomslag är HPV-vaccinationen och arbetet med att utrota livmoderhalscancer.



FOTO: ALBIN HÅKANSSON

Arbetet förutsätter nära samverkan mellan flera aktörer, däribland primärvården, skolan, civilsamhället, nationella myndigheter och i vissa fall även privata aktörer. Samtidigt saknas i dag gemensamma strategier för hur riskgrupper ska stödjas. Det beror till stor del på att området är samhällsövergripande och kräver gemensam styrning, ledning och uppföljning mellan flera aktörer – framför allt regioner och kommuner. Dessa behöver själva ta initiativ till samordning och gemensamma mål, samtidigt som staten tydligare behöver styra, följa upp och skapa incitament för ett långsiktigt förebyggande arbete. I detta sammanhang behövs till exempel starkare nationella styrmedel, såsom lagstiftning och styrmedel som genom skatter och regleringar påverkar priser och tillgänglighet på alkohol, tobak, ohälsosam kost och andra hälso-skadliga varor.

Ett exempel på riktade förebyggande insatser som haft stort genomslag är införandet av organiserad HPV-vaccination som en del av arbetet med att utrota livmoderhalscancer. I Sverige har omfattande nationella satsningar genomförts redan före EU:s cancerplan, och en tydlig ökning av vaccinationen skedde efter att HPV-vaccinationen infördes i barnvaccinationsprogrammet och började erbjudas i skolan via elevhälsan, för flickor sedan 2012 och för pojkar sedan 2020. Detta kan direkt kopplas till flaggskeppsinitiativ 3 om att eliminera cancerformer orsakade av HPV samt EU:s målsättning att senast år 2030 vaccinera 90 procent av alla flickor och signifikant öka andelen pojkar som vaccineras mot HPV. Enligt statistik från Folkhälso-myndigheten har vaccinationsandelen bland 12-åriga flickor i Sverige ökat från 84 procent år 2021 till 89 procent år 2024, vilket är nära EU:s mål men med vissa regionala skillnader. Sex regioner (Gävleborg, Halland, Uppsala, Värmland, Västerbotten och Västmanland) har redan passerat målet medan andra ligger flera procentenheter under rikssnittet. Även bland pojkar har andelen ökat, från 79 procent år 2021 till 86 procent år 2024, men med fortsatt tydliga regionala skillnader.

Utvecklingen av HPV-vaccination för barn pekar på en överlag positiv trend, men för att nå EU:s mål framhåller flera intervjupersoner behovet av kontinuerliga och riktade insatser, särskilt i de regioner som ligger efter. Exemplet med HPV-vaccination av barn illustrerar både potentialen och de utmaningar som präglar det förebyggande arbetet, där framgång förutsätter politisk prioritering, effektiv samordning och långsiktiga strategier.

Ett annat exempel på en förebyggande insats som beskrivs i EU:s cancerplan är vaccination mot hepatit B. Frågan har tidigare uppmärksammats i Granskningskommitténs rapport *EU:s cancerplan – Sveriges måluppfyllelse* (2025), där särskilt vaccination av vuxna riskgrupper lyfts fram. Hepatit B ingår inte i det

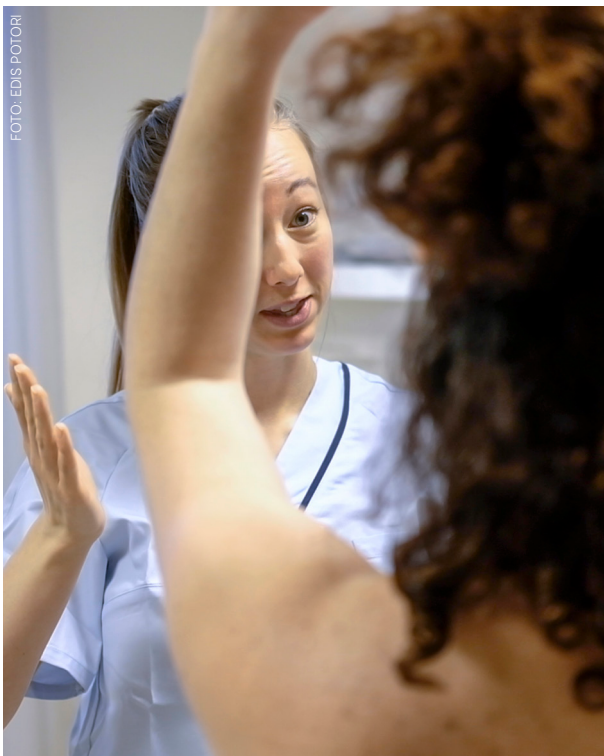
nationella barnvaccinationsprogrammet, men samtliga regioner erbjuder det i dag kostnadsfritt inom barnhälsovården (BVC). Andelen vaccinerade är genomgående hög och har legat stabilt på 93–94 procent under perioden 2021–2023, med små regionala skillnader. Den största ökningen har dock skett under det senaste decenniet och utgör ett lyckat exempel på hur regionerna gemensamt valde att följa Folkhälso-myndighetens och Socialstyrelsens rekommendationer, trots att regeringen då sa nej till att inkludera vaccinet i det nationella barnvaccinationsprogrammet.

Sverige är världsledande på screening – men kan bli ännu bättre

Inom tidig upptäckt framhåller regionerna de nationella screeningprogrammen för livmoderhals-, tjock- och ändtarms- samt bröstcancer som särskilt centrala och nära kopplade till EU:s cancerplan. Målet i planen är att 90 procent av de personer i EU som uppfyller kriterierna för att delta i screeningprogrammen ska erbjudas screening senast år 2025. På sikt kan programmen även omfatta fler cancerformer, exempelvis lung- och prostatacancer, om det finns tillräckligt vetenskapligt stöd. När det gäller prostatacancerscreening ligger Sverige långt före andra EU-länder genom införandet av organiserad prostata-testning (OPT). Inom EU-projektet PRAISE-U, som syftar till att minska sjuklighet och dödlighet i prostatacancer genom att utveckla och utvärdera organiserade screeningprogram, lyfts Sverige fram som ett land som ligger betydligt längre fram än de övriga europeiska länderna, som fortfarande befinner sig i en tidig pilotfas. En mer utförlig beskrivning av PRAISE-U finns under avsnittet *Erfarenheter av arbete inom EU-projekt*.

I EU:s cancerplan är målet att 90 procent av befolkningen ska erbjudas screening. Statistiken i detta underlag för de svenska regionerna avser däremot hur stor andel av dem som erbjuds screening som också deltar. I Sverige får nästan alla i målgruppen en skriftlig kallelse baserad på folkbokföringen, vilket innebär att erbjudandegraden är nära 100 procent. Ett undantag är screening för tjock- och ändtarmscancer, som fortfarande byggs ut stegvis och beräknas vara fullt införd i hela landet först 2026.

År 2024 uppgick täckningsgraden för livmoderhalscancerscreening (23–70 år) till 83 procent nationellt, med stora regionala skillnader. Halland, Värmland och Västmanland låg exempelvis omkring 90 procent, medan Kronoberg (72 procent) och Norrbotten (79 procent) låg klart under snittet. För tjock- och ändtarmscancerscreening (60–74 år) var deltagandet 65 procent på riksnivå. Gotland hade högst deltagande på 72 procent, något som enligt regionföreträdare kan förklaras av en generellt hög följsamhet i befolkningen, medan Skåne och Uppsala (61 procent) låg lägst.



Sverige har kommit långt i utvecklingen av cancerscreening, inte minst genom organiserad prostatatestning och hög erbjudandegrad, men skillnader i deltagande mellan regionerna visar att ytterligare insatser krävs för att nå en jämlik och EU-enlig täckning.

Skillnader i deltagande syntes även i mammografin. Genomsnittligt deltagande för hela riket åren 2022–2023 var 78 procent. Regioner som Blekinge, Halland, Jämtland Härjedalen, Jönköping, Västerbotten och Västernorrland hade generellt höga genomsnittsnivåer, där andelen kvinnor som deltog i screening ofta låg runt 85 procent. Lägst deltagande syntes i Stockholm och Sörmland där 78 procent av kvinnorna deltog.

Sammantaget beskriver regionföreträdare de nationella screeningprogrammen som en framgång för svensk cancervård, men samtidigt lyfter flera utmaningar kring jämlikhet i deltagande och svårigheter att nå vissa målgrupper. För att öka kunskap och deltagande betonas behovet av riktade insatser, särskilt mot socioekonomiskt utsatta grupper och glesbygdsområden. Ett exempel är Joint Action PreventNCD, där frivilliga hälsoinformatörer används för att sprida information om cancer i utsatta områden i de norra regionerna. Insatserna riktas bland annat mot grupper med låg utbildningsnivå, långa avstånd till vård och andra hälsorelaterade utmaningar.

Diagnos och behandling

Utvecklingen inom cancerdiagnostik och behandling har varit betydande de senaste åren. Genom framsteg inom precisionsmedicin, nya terapiformer och avan-

cerade läkemedel har både behandlingsresultat och överlevnad förbättrats. Denna utveckling återspeglas även i EU:s cancerplan, som lyfter precisionsmedicin och jämlik tillgång till avancerad diagnostik som centrala prioriteringar, bland annat genom harmoniserade riktlinjer och förbättrad datadelning mellan medlemsländer. Även i förslaget till en uppdaterad nationell cancerstrategi lyfts diagnostik och behandling fram som områden som utvecklas snabbt, där såväl vidareutveckling av etablerade metoder som införande av nya arbetssätt står i fokus. Samtidigt pekar utredningen som föreslår en uppdaterad nationell cancerstrategi på att Sverige investerar mindre statliga medel i klinisk forskning än övriga nordiska länder, vilket riskerar att hämma utvecklingen inom vården och fördröja patienternas tillgång till nya behandlingsmöjligheter¹¹. Denna oro delas av flera regionföreträdare, som i intervjuer betonar att Sverige riskerar att hamna på efterkälken jämfört med länder som genomfört mer riktade statliga satsningar på avancerad cancervård.

Ett exempel på hur internationellt samarbete kan driva utvecklingen inom diagnos och behandling är projektet PCM4EU, som syftar till att bygga strukturer för kliniska precisionsmedicinska studier. Genom att samla flera länder och möjliggöra delning av data och erfarenheter skapar projektet förutsättningar för kliniska studier och snabbare tillgång till nya behandlingar för patienter. Arbetet knyter an till svenska satsningar, bland annat den kommande nationella FOCUSE-studien, och visar på behovet av en långsiktig och samordnad strategi för precisionsmedicin i Sverige. Mer om projektet finns under avsnittet *Erfarenheter av arbete inom EU-projekt*. Intervjupersoner med insyn i projektet framhåller att EU:s cancerplan inte direkt initierade arbetet, men att de satsningar som gjorts inom ramen för planen har möjliggjort ett fördjupat samarbete mellan olika centra. Det visar att även om initiativ i huvudsak är nationellt och regionalt förankrade, är kopplingar till den europeiska nivån avgörande för att stärka utvecklingen och påskynda genomförandet i praktiken.

En återkommande utmaning för att säkerställa jämlik tillgång till högkvalitativ cancervård, enligt intervjuerna, är att hålla de ledtider som anges i standardiserade vårdförlopp (SVF). Flera intervjupersoner uppger att både EU:s cancerplan och förslaget till en uppdaterad nationell cancerstrategi har bidragit till att frågan fått större tyngd.

Ledtiderna är avgörande både för prognos och för patienternas upplevelse av vården, men i dagsläget finns stora regionala skillnader. Vid analys av väntetiderna är det också viktigt att väga in hur stor andel av alla cancerpatienter som utreds inom SVF, det så kallade inklusionsmålet. En genomgång av andelen patienter som genomgår SVF inom angiven tid för livmoderhals-, tjock- och ändtarms- respektive bröst-

cancer visar på en betydande variation mellan regionerna. Resultaten skiljer sig ofta åt mellan diagnoser, och för flera regioner saknas fullständiga data för livmoderhalscancer. Regionerna Norrbotten, Kalmar och Gotland uppvisar genomgående bättre resultat än andra när diagnoserna vägs samman, medan Skåne, Blekinge och Uppsala ligger sämst till.

I intervjuer framkommer flera möjliga orsaker till variationerna, bland annat utmaningar med kompetensförsörjningen, särskilt inom kirurgi och strålbehandling, samt risk för ojämlik resursfördelning mellan universitetssjukhus och länssjukvård. Regioner med mindre folkmängd lyfter särskilt svårigheter med att rekrytera och behålla specialiserad personal såsom onkologer, vilket påverkar möjligheten att upprätthålla en fungerande vårdkedja. De beskriver att de i högre grad är beroende av att remittera patienter och därmed har mindre kontroll över ledtiderna.

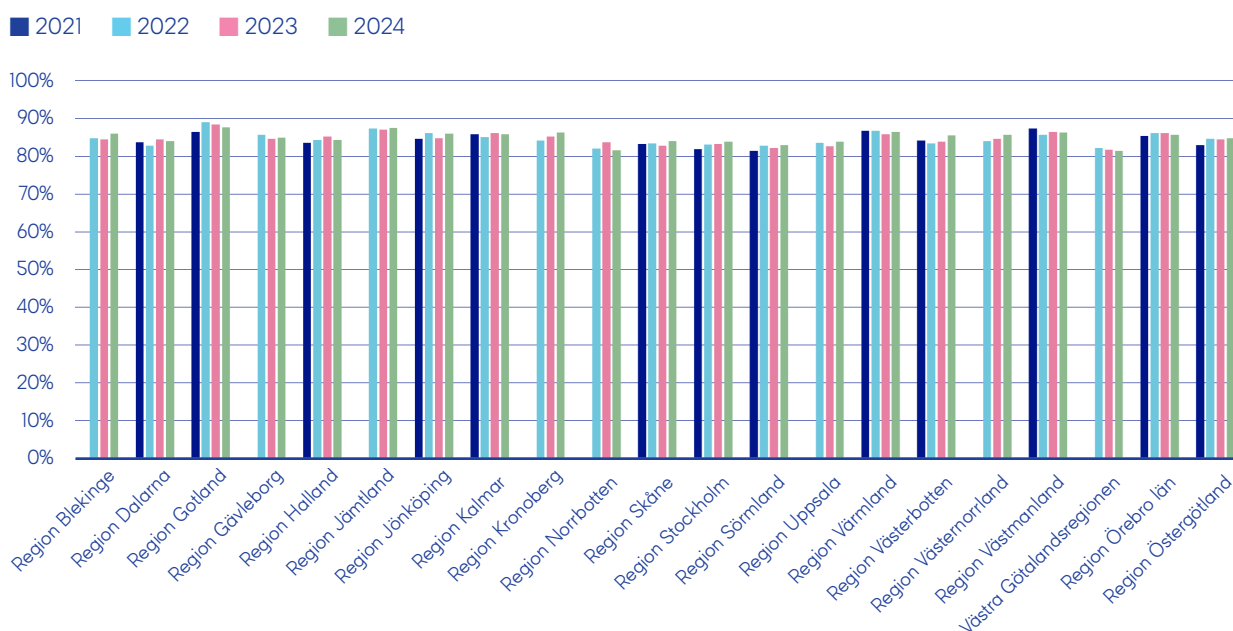
Universitetssjukhusen har, genom sitt uppdrag som ackrediterade cancercentrum (CCC), en central roll som noder för högspecialiserad vård. Flera regionföreträdare pekar på risken för ojämlikhet mellan den högspecialiserade vården och länssjukhusen, särskilt när mindre regioner saknar egen kapacitet och blir starkt beroende av universitetssjukhusen. Samtidigt finns en tydlig vilja att stärka samarbetet inom och mellan regioner. Flera exempel visar att diagnostik och behandling i allt högre grad ses som ett gemensamt uppdrag i sjukvårdsregionerna, där länssjukhusen har en viktig roll som förlängda enheter nära patienterna.

Intervjuerna visar att ett nära samarbete mellan universitetssjukhus och länssjukhus är avgörande för en fungerande vårdkedja. Universitetssjukhusen är beroende av ett välutvecklat samarbete med de mindre sjukhusen för att kunna bedriva avancerad vård, medan länssjukhusen gynnas av tillgång till specialistkompetens och forskning. En välfungerande samverkan mellan nivåerna beskrivs som en förutsättning för att cancervården ska vara både effektiv och jämlik.

Livskvalitet för personer som har eller haft cancer

När allt fler överlever och lever längre med cancer ökar också behovet av riktade stödsatser som kan höja livskvaliteten hos både personer som har eller har haft cancer och deras närstående. Att stärka patientperspektivet genom ökad delaktighet i vården är ett område som länge har varit prioriterat inom cancervården och som fått ökat fokus på senare tid. Flera regioner beskriver att de arbetar aktivt med att stärka patienternas delaktighet och att integrera patient- och närståendeperspektivet i samtliga vårdprocesser, även om arbetssätten skiljer sig. Nästan alla regioner har någon form av struktur för patientmedverkan, från patient- och närståenderåd via RCC till patientrepresentation i lokala processteam och styrgrupper. Exempel finns också på mer innovativa initiativ, som cancerskolan i Region Gävleborg, där patienter leder utbildningar om livet under och efter cancer, samt Region Värmlands arbete med att bygga ett "patientbibliotek", en resursbank där verksamheter kan låna en person för att belysa patient- eller närståendeperspektivet i olika typer av arbete.

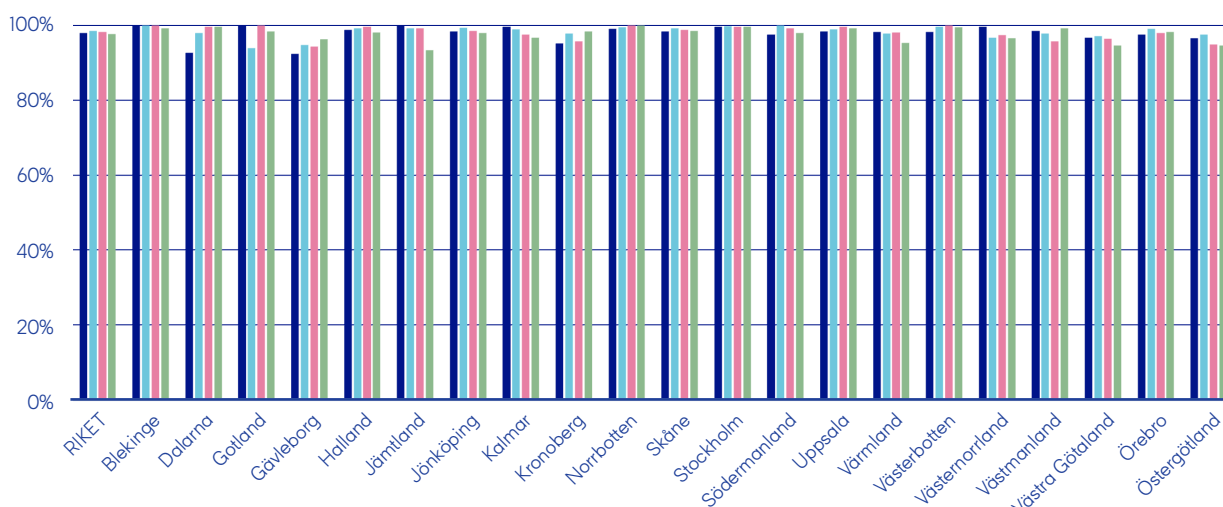
Sammanvägda PREM-mått för patienter inom SVF med cancerdiagnos, år 2021-2024



Källa: nationella patientenkäten från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Andel bröstcancerpatienter som erbjudits kontaktsjuksköterska, år 2021-2024

■ 2021 ■ 2022 ■ 2023 ■ 2024



Källa: Data från Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC) visar att erbjudandet om kontaktsjuksköterska till kvinnor med bröstcancer idag är mycket väl etablerat i hela landet. På nationell nivå ligger andelen stabilt kring 98-99 procent, vilket innebär att nästan alla patienter får ett erbjudande om detta stöd. Över tid syns dessutom en positiv utveckling, exempelvis i Dalarna där andelen har ökat från 93 till 100 procent. Vissa regionala variationer finns fortfarande. Gävleborg ligger konsekvent lägre (92-96 procent) och även Västra Götaland, Värmland och Östergötland ligger under rikets nivå med 95-97 procent. Sammantaget har dock erbjudandet blivit en självklar del av bröstcancervården, och nästan alla regioner närmar sig full täckning.

Samtidigt visar flera intervjuer att graden av patientinflytande fortfarande varierar stort mellan olika verksamheter och diagnosområden. Bland de utmaningar som lyfts fram finns svårigheter att rekrytera patientrepresentanter, särskilt för diagnoser med lägre förekomst och i mindre regioner, samt att patientmedverkan ofta blir personbunden snarare än systematiskt integrerad i processer.

EU:s cancerplan betonar även vikten av att integrera PROM (Patient Reported Outcome Measures) och PREM (Patient Reported Experience Measures) för att utveckla en mer personcentrerad, jämlik och effektiv cancervård. En jämförelse av sammanvägda PREM-mått 2021-2024 visar på relativt små skillnader mellan regionerna, samtliga inom intervallet 80-90 på en 100-gradig skala. Utvecklingen över tid är stabil och arbetet med patientinvolvering och patientperspektiv är i dag etablerade prioriteringar i hela landet. Detta bekräftas också i intervjuer med representanter från regionerna.

Patientperspektivet märks även i införandet av kontaktsjuksköterskor, som stärker kontinuitet och samordning, samt i satsningen på Min Vårdplan, som successivt implementeras i samtliga regioner för att ge patienter tillgång till anpassad information och stöd¹². Data från Nationellt Kvalitetsregister för Bröstcancer (NKBC) visar att erbjudandet om kontaktsjuksköterska till kvinnor med bröstcancer är väl etablerat nationellt, med en andel på 98-99 procent som erbjudits kontaktsjuksköterska.

Ett särskilt prioriterat område är unga personers livskvalitet och behovet av långsiktiga, samordnade rehabiliteringsinsatser. Den föreslagna uppdateringen av den svenska cancerstrategin betonar de medicinska och psykosociala utmaningar som barn och unga vuxna möter och föreslår både åldersanpassade åtgärder och att långtidsuppföljningsmottagningar även ska omfatta unga vuxna. Ett konkret exempel är det EU-finansierade projektet OACCUs, där Region Västerbotten deltog 2022-2024. Projektet riktade sig till målgruppen 15-39 år och syftade till att stärka unga personer som har eller har haft cancer genom fysisk aktivitet, utbildning, hälsosam nutrition och hållbar livsstil. Resultaten visade bland annat att många riskerar att falla mellan stolarna i övergången från barn- till vuxenvård vid 18 års ålder och ofta saknar strukturerat stöd efter avslutad behandling.

Sammantaget visar intervjuerna att patientperspektivet de senaste åren har stärkts i svensk cancervård. Det finns dock fortfarande behov av mer långsiktiga, jämlika och strukturerade former för delaktighet, där patienternas erfarenheter tas till vara på ett systematiskt sätt.

4.1.2 EU:s cancerplan har haft ett begränsat genomslag regionalt och kliniskt

Stora variationer i kvalitet, utfall och organisering av cancervården inom mellan EU-länder motiverar behovet av gemensamma insatser på europeisk nivå. Utifrån intervjuerna beskrivs EU:s cancerplan framför allt som ett verktyg för att höja lägstanivån i medlemsländerna

och därigenom skapa förutsättningar för en mer jämlik vård inom unionen. Tyngdpunkten ligger på att bygga infrastruktur och plattformar för kunskapsutbyte, bland annat genom etablering av CCC:er och nätverk av dessa, som fungerar både som kvalitetsstämpel och motor för forskning och samarbete.

Sverige har redan en välutvecklad infrastruktur, med kvalitetsregister och ett etablerat system för nationell och regional kunskapsstyrning. Dessutom ligger landet före många andra EU-länder vad gäller behandlingsresultat, forskning och samordning^{2,11}. Till skillnad från många andra EU-länder präglas dock den svenska sjukvården av en hög grad av decentralisering, där det regionala självstyret sätter ramarna för hur mycket styrning som kan ske från centralt håll. Detta påverkar i sin tur förutsättningarna för Sveriges genomförande av och bidrag till EU:s cancerplan. Personer med insyn i regionernas arbete beskriver att Sveriges främsta insats inom EU:s samarbete på cancerområdet består i att dela erfarenheter, expertkunskap och bästa praxis. På så sätt kan Sverige bidra till att driva utvecklingen och fungera som förebild för andra medlemsländer.

Den samlade uppfattningen bland regionerna är att EU:s cancerplan harmoniserar väl med både den nationella cancerstrategin och de sjukvårdsregionala cancerplanerna. Därmed upplevs många av de prioriteringar och insatser som lyfts i EU:s cancerplan redan vara implementerade, eller på väg att implementeras, i Sverige. Detta gör den direkta effekten av EU:s cancerplan på den regionala styrningen svår att isolera. Flera regionföreträdare framhåller att arbetet i praktiken utgår från den nationella cancerstrategin och de regionala planerna, även om målen och syftet ofta sammanfaller med EU:s cancerplan.

Samtidigt återspeglas detta inte fullt ut i de sjukvårdsregionala styrdokument. Endast hälften av de sjukvårdsregionala planerna hänvisar direkt till EU:s cancerplan, och bara två av sex sjukvårdsregioner (Norra sjukvårdsregionen och sjukvårdsregion Stockholm-Gotland) har valt att strukturera sina planer utifrån cancerplanens fyra huvudområden.

Samtliga intervjuade regioner uppger vidare att de inte har avsatt några särskilda resurser, varken personella eller ekonomiska, för arbetet med EU:s cancerplan. Det finns heller inget tydligt uppdrag eller mandat från politiken eller tjänstemannaledningen, och därmed ingen ansvarig funktion eller arbetsgrupp, att implementera eller följa upp planen. I stället hanteras frågan inom ramen för den ordinarie verksamheten och befintliga strukturer för cancerarbetet.

Konsekvensen blir att avståndet mellan EU:s cancerplan och regionernas arbete är relativt stort. Samtliga intervjuade känner till planen, men deras detaljkunskap

varierar i hög grad. Flera framhåller dock att detta kan förändras i och med att en uppdaterad nationell cancerstrategi ska beslutas, eftersom den väntas leda till revideringar av de sjukvårdsregionala planerna och därmed ge EU:s cancerplan en mer direkt påverkan på svensk cancervård.

4.1.3 Utvecklingen av ackrediterade cancercentrum går i linje med EU:s cancerplan men kräver tydligare nationell samordning och organisering

Arbetet med att samla vård, forskning och utveckling i cancercentrum påbörjades före EU:s cancerplan, med tydliga spår i den nationella cancerstrategin från 2009. EU:s cancerplan har dock förstärkt detta fokus genom flaggskeppsinitiativet om att 90 procent av befolkningen ska ha tillgång till ett CCC år 2030 samt genom det särskilda Joint Action EUnetCCC. Samtidigt saknas en tydlig definition av vad som avses med "tillgång till", vilket gör det svårt att avgöra hur målet ska tolkas i praktiken. Just denna brist på klarhet är också en anledning till att Granskningskommittén inte har utvärderat hur Sverige förhåller sig till målsättningen.

Flera personer med insyn i arbetet vid CCC framhåller att utvecklingen i Sverige främst har drivits av en vilja att inte halka efter internationellt vad gäller kliniska prövningar inom cancerforskning, snarare än av EU:s cancerplan som sådan. Enligt flera intervjuer finns en uppfattning att Sverige har tappat mark som klinisk prövningsnation inom cancer och att detta kräver beslut och samordning på nationell nivå. Sverige har under kort tid etablerat flera CCC:er, vilket har stärkt den nationella infrastrukturen men samtidigt skapat en viss upplevd konkurrens mellan olika centra. Flera intervjupersoner framhåller därför behovet av en tydligare nationell styrning för att säkerställa samordning, gemensamma prioriteringar och undvika fragmentering.

Flaggskeppsinitiativet innebär vidare att även regioner utan CCC behöver involveras, exempelvis genom att fungera som satellitkliniker eller delta i kliniska studier. På så sätt kan jämlik tillgång till högkvalitativ cancervård säkerställas oavsett patientens bostadsort. Samtidigt uttrycks en oro för att parallella system kan utvecklas om samordningen brister, till exempel om kliniska studier koncentreras till CCC:er medan läns-sjukvården fortsatt bär huvudansvaret för en stor del av cancervården.

Flera intervjupersoner uttrycker en farhåga att CCC kan få en alltför dominerande roll och därmed försvaga RCC:s traditionella uppdrag att verka för jämlik vård i hela landet, eftersom resurser och kompetens riskerar att koncentreras till universitetssjukhusen. Samtidigt framhåller andra att RCC och CCC har olika men kompletterande roller. Snarare än att stå i konflikt beskrivs de som ömsesidigt beroende, där RCC representerar regioner utan egna CCC och driver den nationella kun-



FOTO: EDIS POTTORI

EU:s cancerplan har haft ett begränsat genomslag regionalt och kliniskt i Sverige, bland annat eftersom dess prioriteringar till stor del redan är integrerade i nationella och regionala strukturer.

skapsstyrningen, medan CCC bidrar till att föra forskning och klinisk verksamhet närmare varandra. Enligt flera intervjuer fungerar samarbetet mellan RCC och CCC i vissa sjukvårdsregioner redan väl och beskrivs som en modell som gynnar båda parter.

Baserat på intervjuerna framträder sammantaget ett behov av att tydliggöra roller, ansvar och samverkansformer mellan RCC och CCC på nationell nivå. En mer strukturerad samordning skulle säkerställa att CCC utvecklas i nära samspel med cancervården i hela landet.

4.1.4 Planen har indirekt påverkat cancervården via EU-relaterade projekt

Utöver sitt ordinarie uppdrag bidrar flera regioner till implementeringen av EU:s cancerplan genom deltagande i EU-finansierade projekt. Under *Erfarenheter av arbete inom EU-projekt* presenteras fyra exempel – ett inom vart och ett av huvudområdena – som med finansiellt stöd från planen konkret har omsatt dess mål i praktiken.

Sedan år 2021 har närmare 9,8 miljoner euro beviljats till 16 initiativ i Sverige kopplade till cancerplanen. Region Stockholm har mottagit nästan hälften av medlen (cirka 4,5 miljoner euro), följt av Region Uppsala, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Fördelningen visar att majoriteten av medlen (77 procent) gått till projekt inom diagnos och behandling, medan tidig upptäckt fått 15 procent och förbättrad livskvalitet 7 procent. Endast ett projekt, från Region Västerbotten,

har beviljats medel för förebyggande insatser. En förklaring till denna koncentration kan vara att regionerna med universitetssjukhus har tillgång till starka forskningsmiljöer, etablerade internationella samarbeten och organisatoriska resurser på lärosätena som underlättar ansökningar och projektgenomförande.

Flera personer från regionerna, CCC:erna och de deltagande projekten framhåller att deltagandet i EU-projekt ger mervärden som går långt utöver den ekonomiska finansieringen. Det bidrar med ny kunskap, erfarenhetsutbyte och tillgång till internationella nätverk, och upplevs också stärka den politiska legitimiteten för satsningar i cancervården. Att arbeta i linje med europeiska prioriteringar beskrivs som något som kan underlätta beslut, bidra till långsiktiga investeringar och skapa förståelse för behovet av fortsatt utveckling.

Samtidigt beskrivs flera utmaningar. Personer från både regionerna och CCC:erna, liksom projektdeltagare, betonar att ansökningsprocesserna är resurskrävande och administrativt tunga, och flera regioner menar att de beviljade medlen inte står i proportion till arbetsinsatsen. Dessutom riktas finansieringen ofta mot testning och utveckling snarare än implementering, vilket gör att resultat riskerar att stanna inom projekten i stället för att integreras i ordinarie verksamhet. Här efterfrågas en mer proaktiv dialog från Socialstyrelsen och andra nationella myndigheter inför utlysningar och i ansökningsprocessen, för att underlätta arbetet och skapa en mer strategisk användning av EU-medel.

Trots dessa hinder betonas att deltagandet i projekten är värdefullt. Det stärker svensk cancervårds position i ett europeiskt sammanhang och ses som en långsiktig strategisk investering snarare än en kortsiktig ekonomisk vinst.

4.1.5 Den nya nationella cancerstrategin kan öka EU:s cancerplans genomslag i cancervården

Förslaget till den uppdaterade nationella cancerstrategin är tydligt influerat av EU:s cancerplan och omfattar samtliga av dess fyra huvudområden. Totalt omnämns EU:s cancerplan, direkt eller indirekt, i elva av strategins fjorton kapitel. De tre kapitel som inte har en tydlig koppling till EU:s cancerplan behandlar i stället frågor som är specifika för svenska förutsättningar, till exempel kapitel 13 om kunskapsstyrning. I förslaget detaljeras också tolv börkrav på regionerna, vilka i stort överensstämmer med innehållet i EU:s cancerplan. Eftersom dessa börkrav riktar sig direkt till regionerna omfattar de områden där regionerna själva kan vidta åtgärder och därmed har en reell möjlighet att påverka Sveriges genomförande av cancerplanen. Det är dock värt att notera att det saknas tydliga börkrav på regioner vad gäller förebyggande insatser. I stället föreslås uppdrag eller åtgärder för andra aktörer, såsom myndigheter.

En central pusselbit i genomförandet är den nationella cancerhubben, som framöver förväntas få en nyckelroll i att samordna Sveriges arbete kopplat till både EU:s cancerplan och Cancer Mission. Hubben kan bidra genom att samla aktörer från hela samhället, informera om möjligheter till finansiering under EU:s cancerplan och stötta i ansökningsprocessen i samverkan med Folkhälsomyndigheten samt främja tvärsektoriellt lärande och erfarenhetsutbyte⁹.

Etableringen av CCC:er är ett prioriterat initiativ i EU:s cancerplan och bedöms få stor betydelse för den framtida utvecklingen av svensk cancervård. CCC:erna fungerar både som en kvalitetsstämpel för vården och som motorer för avancerad klinisk forskning, prövningar och kunskapsutveckling. Samtidigt varnar flera regioner för att Sverige riskerar att halka efter, då satsningarna på kliniska studier i dag inte anses tillräckliga. Detta försvagar både utvecklingen av nya behandlingar och landets internationella konkurrenskraft, vilket gör etableringen av CCC avgörande för att långsiktigt säkra kvaliteten i vården och styrkan i forskningen.

Tack vare Sveriges välfungerande cancerinfrastruktur med kvalitetsregister, etablerad kunskapsstyrning och en lång tradition av nationell samordning finns goda möjligheter att bidra till genomförandet av EU:s cancerplan. Sverige kan fungera som förebild genom att visa upp fungerande strukturer och arbetssätt, samtidigt som landet bidrar med bästa praxis, erfarenheter och

data som stärker det europeiska samarbetet. På så sätt kan Sverige driva utvecklingen inom prioriterade områden och säkerställa att nationella satsningar får genomslag i ett bredare EU-perspektiv.

Slutligen bör det framhållas att EU:s cancerplan fortfarande är ett relativt ungt ramverk. Implementeringen befinner sig i ett tidigt skede, vilket innebär att det ännu är för tidigt att dra några mer långtgående slutsatser om dess konkreta påverkan på svensk cancervård.

4.2 Erfarenheter av arbete inom EU-projekt

Utöver det ordinarie cancerarbetet deltar flera svenska regioner i EU-finansierade projekt kopplade till EU:s cancerplan. Projekten utgör en central del av planens genomförande och fungerar som konkreta exempel på hur målsättningarna omsätts i praktiken. De bidrar till kunskapsutbyte, internationellt samarbete och utveckling av metoder och verktyg inom hela vårdkedjan – från prevention och tidig upptäckt till behandling och rehabilitering.

I detta avsnitt redovisas fyra projekt som på olika sätt belyser EU:s cancerplans genomslag i svensk kontext. Exempelen visar både på framgångar och på de utmaningar som regionerna möter i arbetet med att driva och implementera EU-finansierade projekt.

RYHEALTH (Rock Your Health) Behov av långsiktiga strukturförändringar och samarbetsytor i det regionala preventionsarbetet.

RYHEALTH var ett EU-projekt som pågick mellan november 2022 och april 2025. Projektet syftade till att främja hälsosamma levnadsvanor hos barn och unga genom en skolbaserad modell byggd på fyra pelare: fysisk aktivitet, matvanor, hållbarhet och psykiskt välbefinnande. Modellen kombinerade lokalt genomförda insatser på skolor – i form av utbildningar och workshops med lärare, elever och föräldrar – med gemensam utveckling av verktyg och metoder som kunde användas i framtida liknande initiativ²⁰. Målet var att skapa varaktiga beteendeförändringar och förebygga ohälsa genom att göra hälsa till en naturlig del av skolans vardag.

Projektet drevs av ett konsortium av europeiska partnerorganisationer, där Sverige representerades av Region Västerbotten. Den totala budgeten uppgick till 1,6 miljoner euro, varav 80 procent finansierades genom EU4Health²¹. Sveriges andel motsvarade drygt 150 000 euro³.

Projektmedarbetarna i Region Västerbotten beskrev att kopplingen till EU:s cancerplan och den kliniska verksamheten var begränsad. Projektet utgick främst från regionens bredare folkhälsoarbete. Eftersom målgruppen var barn och unga valde man medvetet att

inte tala om cancerprevention, utan i stället att fokusera på att inspirera till hälsosamma vanor.

De medel som erhöles användes huvudsakligen till personalkostnader och internationella möten. Projektmedarbetarna uppgav att ansökningsprocesserna för EU-finansiering var tidskrävande och administrativt omfattande, och att stödet sällan omfattade implementering. Finansieringen täckte främst utveckling och testning, vilket enligt dem innebar att resultaten riskerade att inte fullt ut omsättas i den ordinarie verksamheten.

Projektmedarbetarna framhöll vikten av att involvera fler aktörer redan i planeringsfasen. Eftersom den deltagande enheten saknade direkta kopplingar till klinik och elevhälsa upplevde de att det var svårt att omsätta projektets resultat i praktiken. De menade att ett bredare regionalt samarbete hade kunnat stärka möjligheterna till implementering och långsiktighet.

De upplevde även att EU-projekt ofta prioriterar utveckling av digitala plattformar och tekniska lösningar, vilket riskerar att ta fokus från mer långsiktiga strukturförändringar – såsom att utveckla arbetssätt och samarbetsytor mellan skola, region och civilsamhälle. Enligt projektmedarbetarna är just dessa delar avgörande för att arbetet ska få en varaktig effekt i praktiken.

PRAISE-U (Prostate Cancer Awareness and Initiative for Screening in the EU) Prostatacancer i Sverige driver utvecklingen i EU framåt

Projektet PRAISE-U startade våren 2023 och pågår till våren 2026. Syftet var att minska sjuklighet och dödlighet i prostatacancer inom EU genom att utveckla och utvärdera organiserade screeningprogram. Målet var att förbättra den tidiga upptäckten av prostatacancer genom att ta fram och harmonisera riktlinjer, möjliggöra jämförbara data och indikatorer för uppföljning samt ge medlemsstaterna bättre förutsättningar att anpassa screeningprogrammen efter sina nationella behov.

Projektet leddes av European Association of Urology (EAU) och drevs i ett konsortium av universitet, kliniker, patientorganisationer och hälsomyndigheter. Projektets totala budget uppgick till 12 311 328 euro, varav 80 procent finansierades genom EU4Health²². Sveriges andel av de beviljade medlen uppgick till 148 455 euro³. I Sverige deltog Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Region Stockholm. Dessa samarbetade genom verksamheten för organiserad prostatacancer-testning (OPT), som startade 2020, och bidrog till PRAISE-U genom att dela svenska erfarenheter.



FOTO: EDIS POTORI

Sveriges deltagande i PRAISE-U byggde på redan etablerade strukturer för organiserad prostatacancer-testning och ett högt screeningdeltagande jämfört med andra medlemsländer.

Projektmedarbetare i Sverige beskrev att EU:s cancerplan till stor del syftade till att stärka länder med mer begränsade ekonomiska och organisatoriska förutsättningar, och att Sverige redan hade ett högt deltagande i sina screeningprogram och låg långt före många andra medlemsländer. EU:s mål om att 90 procent av befolkningen som uppfyller kriterierna för screening av bröst-, livmoderhals- samt tjock- och ändtarmscancer skulle erbjudas sådan screening senast 2025 uppfattades därför inte som en större utmaning för Sverige, som redan hade en välfungerande screeningorganisation med tillförlitliga register och moderna IT-system²³.

När projektmedarbetarna ombads bedöma vilken betydelse EU:s cancerplan haft för utvecklingen av prostatacancerscreeningen i Sverige framhölls att effekten främst var indirekt. Planen hade gjort det enklare att motivera nya projekt, eftersom regionerna kunde hänvisa till EU:s rekommendationer. Samtidigt betonades att utvecklingen av OPT sannolikt ändå hade kommit i gång, men att EU:s cancerplan bidrog till att ge frågan ökad tyngd.

Projektmedarbetarna beskrev att PRAISE-U:s direkta betydelse för Sverige var begränsad. Det främsta bidraget var ökad kunskap om de organisatoriska och tekniska utmaningar som andra europeiska länder mötte. I jämförelse hade Sverige redan sedan 2020 bjudit in omkring 300 000 män till prostatacancerscreening, vilket motsvarade ungefär tio gånger fler än i de övriga pilotprojekten tillsammans. Den kliniska påverkan bedömdes som liten, eftersom projektet inte medförde några större förändringar i arbetssätt eller metoder i den svenska kliniska verksamheten.

De cirka 25 000 euro som Västra Götalandsregionen erhöll genom PRAISE-U användes främst till resor och ersättning för statistiker. Projektmedarbetarna beskrev ansökningsprocessen som mycket administrativt betungande och menade i efterhand att regionen sannolikt hade avstått från att delta, eller sökt ett större belopp, om processen gjorts om. Det interna stödet inom regionen bedömdes ha varit avgörande för att ansökan kunde genomföras, medan något motsvarande stöd från nationell nivå inte var känt.

På frågan om vad som krävs för att fler svenska aktörer ska delta i EU-projekt kopplade till EU:s cancerplan framhålls behovet av en tydlig stödinфраstruktur – framför allt personal som kan hantera ansökningar, rapportering och uppföljning – på regional nivå eller vid universitet, något som inte är givet i de mindre regionerna.

PCM4EU (Personalised Cancer Medicine for all EU citizens)

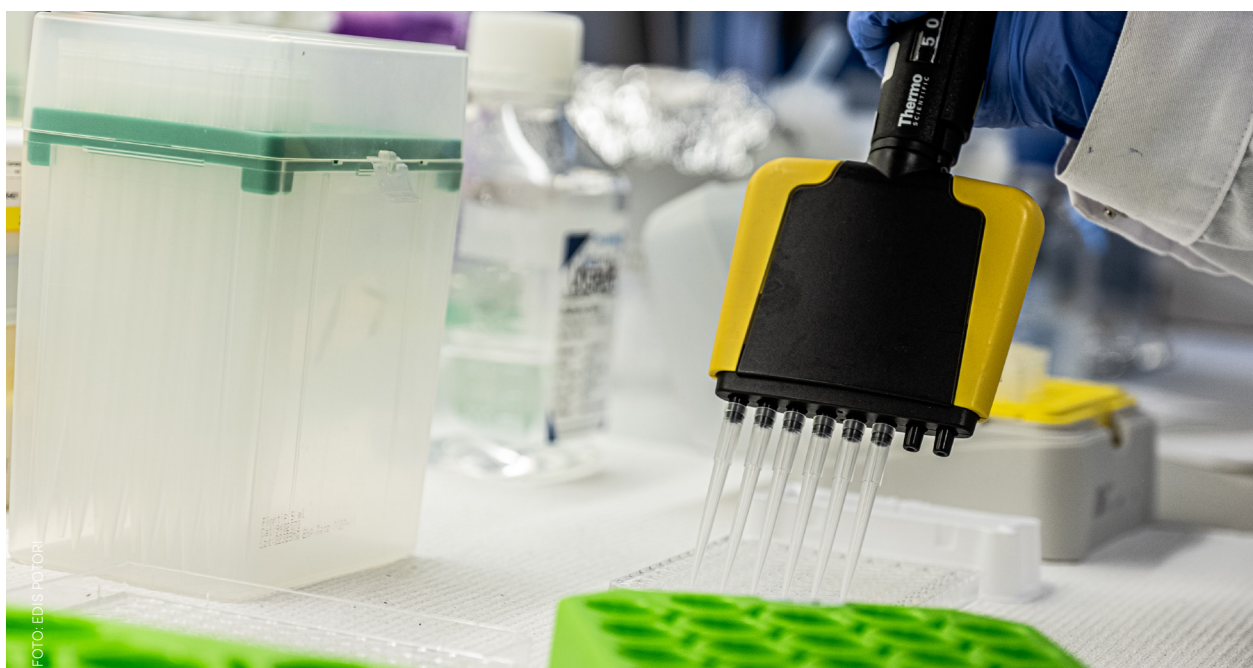
Internationellt samarbete avgörande för införande av precisionsmedicin i svensk cancervård

Projektet PCM4EU pågick från 2023 till juni 2025. Syftet var att utveckla verktyg för kliniska precisionsmedicinska studier med särskilt fokus på nya arbetssätt för att pröva och implementera biomarkörbaserad behandling. Initiativet byggde vidare på den nederländska DRUP-studien (Drug Rediscovery Protocol), den första studien i sitt slag där patienter matchades mot behandlingar utifrån sina biomarkörprofiler. Till skillnad från traditionella forskningsprojekt var PCM4EU utformat som en implementeringssatsning. Ambitionen var att flera europeiska länder skulle kunna etablera liknande studier och dela data, vilket kunde påskynda utvecklingen och förbättra tillgången till nya behandlingsalternativ för cancerpatienter.

Projektets totala budget uppgick till 3 679 327 euro, varav 80 procent finansierades genom EU4Health²⁴. Sveriges andel av de beviljade medlen motsvarade 169 989 euro³. Från Sverige deltog Region Skåne genom Testbed Sweden Precision Health Cancer, en nationell plattform i samarbete med Nollvision Cancer och Genomic Medicine Sweden (GMS)²⁵.

Projektmedarbetare i Sverige beskrev att EU:s cancerplan inte hade varit direkt avgörande för projektets initiering, men att planens satsningar på precisionsmedicin inom cancervården hade möjliggjort ett för-

Sedan 2021 har Sverige beviljats nära tio miljoner euro i EU4Health-medel, främst till initiativ inom diagnostik och behandling, men även till prevention och livskvalitet.



djupat samarbete mellan länder och skapat finansiering för denna typ av initiativ. Samtidigt framhölls att EU-projekt är administrativt krävande och att ansökningsprocessen tar mycket tid. Deltagandet uppgavs inte ha varit möjligt utan tidigare erfarenhet av ansökningsarbete samt särskild personal för rapportering och administration. Projektmedarbetarna betonade att PCM4EU hade en unik styrka i sitt gemensamma uppdrag, där samarbetet mellan aktörerna skapade ett engagemang som annars hade varit svårt att uppnå.

Vidare framhölls att projektet stärkte samarbetet inom Norden och med övriga Europa samt gav Sverige möjlighet att positionera sig i den europeiska diskussionen om precisionsmedicin. Den kliniska nyttan beskrevs dock som begränsad vid tidpunkten för granskningen. Inga svenska cancerpatienter deltog ännu i pilotstudier, men projektet bedömdes lägga en viktig grund för framtida implementering. För att svenska patienter ska kunna få tillgång till nya behandlingsmöjligheter krävs enligt projektmedarbetarna ett nära samarbete med andra länder för att skapa tillräckligt stora patientunderlag för kliniska studier.

Projektmedarbetarna lyfte också att utvecklingen av precisionsmedicin i Sverige i dagsläget främst drevs av enskilda projekt och initiativ, vilket leder till fragmentering. De framhöll behovet av en långsiktig nationell strategi för samordnad testning, datahantering och klinisk implementering. En sådan strategi bedömdes kunna ge svenska cancerpatienter snabbare tillgång till nya behandlingsmöjligheter och samtidigt stärka vårdens förmåga att bygga evidens och arbeta mer jämlikt över landet.

OACCUs (Outdoor Against Cancer Connects US)

Behov av mer strukturerad eftervård för unga person som har eller har haft cancer

Projektet OACCUs pågick mellan juni 2022 och juni 2024 och riktade sig till unga personer som har eller har haft cancer i åldern 15–39 år, deras anhöriga och yrkesprofessionella. Syftet var att stärka målgruppen genom en livsstilsinriktad modell med fokus på fyra områden: utomhusbaserad fysisk aktivitet, utbildning,

hälsosam nutrition och hållbar livsstil/miljö. Målet var att förbättra livskvaliteten efter avslutad behandling genom ökad egenmakt, stöd i återhämtningen och möjligheten att skapa hållbara vanor.

Projektet drevs av ett konsortium av partnerorganisationer i sex länder. Från Sverige deltog Region Västerbotten och Umeå universitet. Arbetet förde samman vård, akademi och civilsamhälle, inklusive patient- och ungdomsorganisationer. Den totala budgetramen uppgick till 3 115 978 euro, varav 80 procent finansierades genom EU4Health²⁶. Sveriges andel motsvarade 169 916 euro³.

Projektmedarbetare beskrev att kopplingen till EU:s cancerplan och den kliniska verksamheten inte var särskilt tydlig. Samtidigt framhölls att insatsen hade stor betydelse för att förbättra livskvaliteten, eftersom uppföljningen av unga personer som har eller har haft cancer i dag är otydlig. Efter avslutad behandling och friskförklaring förväntas målgruppen i hög grad själva ta ansvar för sin fortsatta rehabilitering. Fristående organisationer som Barncancerfonden och Ung Cancer erbjuder visst stöd, men inom regionen och vården finns ett behov av mer strukturerade insatser för att stötta unga personer som har eller har haft cancer. Under projektets gång fördes dialog med medarbetare som genom sitt arbete hade kontakt med unga vuxna canceröverlevare. Dessa beskrev ofta att de saknade tillräckligt stöd och i vissa fall kände sig övergivna efter övergången från barn- till vuxenvård vid 18 års ålder. Detta kunde jämföras med OACCUs bredare målgrupp på 15–39 år, vilket gav projektet möjlighet att utforma insatser utifrån deras särskilda behov. För många deltagare var möjligheten att träffas, dela erfarenheter och delta i gemensamma aktiviteter minst lika betydelsefull för hälsan som de mer riktade insatserna kring kost och motion.

För Region Västerbotten användes projektmedlen framför allt till att täcka personalkostnader samt resor. Även om de svenska projektmedarbetarna inte hade deltagit i själva ansökningsarbetet beskrevs processen med EU-ansökningar som komplex och administrativt krävande.

5. Rekommendationer

Till regionerna

► Förstärk politikens roll i implementeringen av EU:s cancerplan

Kommittén konstaterar att regionernas arbete i stor utsträckning ligger i linje med EU:s cancerplan, men att detta i dag sker inom befintliga strukturer utan tydlig politisk förankring. Granskningen visar att endast ett fåtal sjukvårdsregionala planer hänvisar till EU:s cancerplan och att få regioner har organiserat sitt arbete utifrån planens huvudområden. I de flesta regioner bedrivs arbetet utan särskilda uppdrag, resurser eller mandat från den politiska nivån, vilket gör att genomförandet blir otydligt och varierar mellan regionerna.

Avsaknad av politisk styrning och kontinuerlig uppföljning kan riskera att försvaga planens genomslag och göra arbetet mer sårbart för kortsiktighet och personberoende. För att planen ska kunna genomföras i praktiken behöver också den högsta tjänstemannaledningen – såsom regiondirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer och, när relevant, kommundirektörer – ha ett tydligt ansvar för att omsätta planens mål i den operativa ledningen av hälso- och sjukvården. Ett gemensamt engagemang från både politisk och administrativ nivå är avgörande för att säkerställa långsiktiga prioriteringar, samverkan mellan aktörer och nödvändiga resursbeslut, särskilt i de områden som EU lyfter som prioriterade: förebyggande, screening samt avancerad diagnostik och behandling.

Mot denna bakgrund rekommenderar kommittén att regionala politiker tar en tydlig ledande roll i implementeringen av EU:s cancerplan och säkerställer att förvaltningsorganisationerna har mandat, uppdrag och förutsättningar att omsätta planens mål i den politiskt beslutade inriktningen och i regionens lednings- och planeringsprocesser.

Detta kräver att EU:s cancerplans mål och prioriteringar integreras i de regionala cancerplanerna och i de beslut som styr verksamhetens inriktning och resursfördelning, samt att ansvar för uppföljning tydliggörs på både politisk och administrativ nivå. Genom en starkare gemensam förankring kan arbetet bli mer långsiktigt, samordnat och bidra till en mer jämlik cancervård i hela landet.

► Säkerställ att forskning är en integrerad del i all hälso- och sjukvård

Granskningen visar att förutsättningarna att bedriva forskning varierar stort mellan regionerna. Regioner med universitetssjukhus har ofta etablerade forskningsmiljöer och nära kopplingar till akademien, men även där finns utmaningar i att forskning inte alltid är tillräckligt integrerad i vårdens vardag. Mindre regioner har i flera fall begränsade resurser och svagare strukturer vilket begränsar möjligheten att bedriva forskning. Sammantaget leder detta till skillnader i förutsättningar när det gäller att delta i forskningsarbete och ta del av ny kunskap, oavsett regionens storlek.

Kommittén betonar att forskning är en grundläggande del av en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. För att vården ska kunna utvecklas, kvalitetssäkras och erbjuda jämlik tillgång till nya behandlingsmetoder behöver forskning vara en naturlig och integrerad del av vårduppdraget. Granskningen visar samtidigt att forskarkompetensen i vården minskar och att möjligheterna till fortbildning och akademisk meritering varierar, vilket riskerar att försvaga både forskningens och vårdens långsiktiga kvalitet.

För att forskning ska vara en självklar del av vårdens arbete behöver regionerna ge vårdverksamheter organisatoriska och praktiska förutsättningar. Det innebär att forskning bör ges en tydlig roll i styrning och ledning, med mål som följs upp i verksamhetsplaner och ledningssystem, liksom strukturer för nära samarbete mellan vård och akademi. Det innebär också att regionerna behöver stärka kompetensförsörjningen, inklusive möjligheter till forskarutbildning och fortbildning för vårdens medarbetare, så att fler verksamheter kan delta i forskning oavsett regionens storlek.

EU:s cancerplan lyfter forskningens betydelse för att utveckla nya behandlingsmetoder, driva innovation och stärka användningen av data. För att Sverige ska kunna bidra till – och dra nytta av – det europeiska samarbetet inom cancerområdet krävs att hälso- och sjukvården har goda förutsättningar att bedriva och ta del av forskning. En stark forskningsförankring i vården är därför central i arbetet med att genomföra planens ambitioner.

Mot denna bakgrund rekommenderar kommittén att regionerna säkerställer att forskning är en integrerad del av hälso- och sjukvården genom att ge vårdverksamheter bättre organisatoriska förutsättningar, stärka samarbetet med akademien, utveckla strukturer för kompetensförsörjning samt styra mot och följa upp tydliga mål för forskning. Detta är en förutsättning för en jämlik, kunskapsbaserad och framtidsinriktad hälso- och sjukvård i hela landet.

► **Stärk förmågan att delta i och dra nytta av EU-samarbeten**

Granskningen visar att flera svenska regioner deltar aktivt i EU-projekt kopplade till EU:s cancerplan, men också att deltagandet varierar stort mellan regionerna. Medan regioner med universitetssjukhus ofta har etablerade forskningsmiljöer, internationella nätverk och administrativt stöd, saknar många mindre regioner motsvarande förutsättningar. Det innebär att tillgången till EU-finansiering och möjligheten att påverka det europeiska samarbetet blir ojämlik.

De regioner som deltar i EU-projekt framhåller flera mervärden utöver den ekonomiska finansieringen, såsom erfarenhetsutbyte, tillgång till ny kunskap och internationella nätverk. Samtidigt upplevs ansökningsprocesser och administration som mycket resurskrävande, och i flera fall står den ekonomiska ersättningen inte i proportion till arbetsinsatsen. Detta gör att mindre regioner sällan deltar, trots att projekten bidrar till att utveckla arbetet inom flera av EU:s cancerplans prioriterade områden.

För att Sverige fullt ut ska kunna bidra till och dra nytta av EU:s gemensamma initiativ på cancerområdet krävs att regionerna ges bättre organisatoriska och praktiska förutsättningar för att delta. Det handlar både om att öka kunskapen om EU:s finansieringsmöjligheter och att skapa långsiktiga strukturer för stöd i ansökningsarbete, projektledning och implementering av resultat.

Mot denna bakgrund rekommenderar kommittén att regionerna stärker sin organisatoriska och administrativa kapacitet för att delta i EU-projekt kopplade till cancerplanen. Det kan ske genom att inrätta särskilda stödfunktioner för EU-projekt och att utveckla gemensamma resurser inom region- och kommunalförbund eller sjukvårdsregionerna. En central del är att etablera rutiner och processer för hur resultaten från EU-projekt tas om hand och implementeras efter projektslut, så att ny kunskap och nya arbetssätt faktiskt omsätts i ordinarie verksamhet. En stärkt kapacitet skulle ge fler regioner möjlighet att bidra till och dra nytta av det europeiska samarbetet, samtidigt som Sveriges genomförande av EU:s cancerplan stärks.

► **Integrera det förebyggande arbetet i det regionala cancerarbetet**

Kommittén konstaterar att regionerna bedriver ett omfattande förebyggande arbete, men att det ofta saknas en samlad styrning och långsiktiga strukturer. Granskningen visar att insatser för att främja hälsosamma levnadsvanor – såsom rökavvänjning, minskad alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och förbättrade kostvanor – i flera fall drivs som enskilda projekt eller inom begränsade verksamheter. Det finns många goda initiativ, men arbetet är ojämnt utvecklat och sällan direkt kopplat till målen i EU:s cancerplan. Det förebyggande arbetet kräver dessutom samordning mellan flera nivåer – från nationell styrning till regionalt och lokalt genomförande – där både regioner och kommuner behöver bidra med gemensamma prioriteringar och strukturer.

Kommittén betonar att förebyggande insatser är centrala delar i EU:s cancerplan och avgörande för att skapa en mer personcentrerad och jämlik vård. För att detta ska uppnås krävs ett nära och strukturerat samarbete mellan regioner och kommuner, där ansvar och roller är tydligt fördelade. Kommunerna har en nyckelroll i det lokala folkhälsoarbetet, men i dag saknas ofta gemensamma ledningsstrukturer och uppföljning mellan huvudmännen.

Den europeiska kodexen mot cancer erbjuder ett etablerat och evidensbaserat kunskapsunderlag för insatser som minskar risken att insjukna i cancer, och kan ge vägledning i hur regionerna utvecklar och prioriterar det förebyggande arbetet.

Mot denna bakgrund rekommenderar kommittén att regionerna, tillsammans med kommunerna, stärker och integrerar det förebyggande arbetet som en central del av sina regionala cancerplaner. Det innebär att gemensamma mål, ledningsstrukturer och långsiktiga uppföljningsmodeller bör utvecklas för att skapa en tydligare ansvarsfördelning, effektivare resursanvändning och mer jämlik tillgång till förebyggande insatser i hela landet.

► **Stärk insatser i hela vårdkedjan för personer som lever med och efter cancer**

EU:s cancerplan lyfter behovet av att stärka stödet i livet med och efter cancer för att förbättra livskvaliteten för dem som drabbats. Granskningen visar att detta stöd – såsom rehabilitering, uppföljning efter behandling, psykosocialt stöd, palliativ vård och stöd till närstående – skiljer sig betydligt mellan regionerna. Variationer i tillgång och organisering påverkar patienters möjlighet till återhämtning, delaktighet och en fungerande vardag. Eftersom stora delar av detta stöd sker i kommunal regi krävs en välfungerande

samverkan mellan regioner och kommuner för att vårdkedjan ska hålla ihop.

Flera regioner framhåller behovet av tydligare prioriteringar, gemensamma mål och mer sammanhållna strukturer för att stärka de insatser som rör livet med och efter cancer. Planen betonar också vikten av förbättrad rehabilitering, långsiktig uppföljning, psykosocialt stöd, palliativ vård och stöd till närstående, liksom behovet av samordnade insatser och god tillgång i hela vårdkedjan.

Mot denna bakgrund rekommenderar kommittén att regionerna, i nära samverkan med kommunerna, stärker det samlade stödet i livet med och efter cancer som en central del av sina regionala cancerplaner. Det innebär att utveckla gemensamma mål, verksamhetsöverskridande ledningsstrukturer och uppföljningsmodeller som säkerställer jämlik tillgång till stödjande insatser i hela landet.



Till regeringen

Använd den nationella cancerstrategin som ett styrande verktyg för att nå målen i EU:s cancerplan

Kommittén konstaterar att den nationella cancerstrategin omfattar samma huvudområden som EU:s cancerplan – förebyggande, tidig upptäckt, behandling och livskvalitet – och därmed kan ge en gemensam inriktning för arbetet med att stärka cancervården nationellt och regionalt.

Regeringen bör säkerställa att strategin används som ett aktivt styrinstrument som vägleder det fortsatta arbetet. Det innebär att strategins övergripande inriktning behöver kopplas till tydliga mål, indikatorer och ansvarsfördelning, och följas upp årligen av relevant nationell myndighet.

För att strategin ska få praktiskt genomslag behöver regeringen ge berörda myndigheter i uppdrag att stödja regionerna i implementeringen, samordna uppföljningen och redovisa resultat till riksdag och allmänhet. En central del är att strategins målsättningar tydliggörs och bryts ned till regional och lokal nivå, så att arbetet kan genomföras likvärdigt och effektivt i hela landet. Detta är en förutsättning för att strategin ska bidra till konkret förändring och stärka genomförandet av EU:s cancerplan i Sverige.

Stärk den nationella styrningen och samordning av det förebyggande arbetet mot cancer

Granskningen visar att det förebyggande arbetet mot cancer är både omfattande och prioriterat i regionerna, men att det saknas ett sammanhållet nationellt grepp. Eftersom insatserna spänner över flera nivåer och sektorer krävs en nära samverkan mellan regioner, kommuner, primärvård, civilsamhälle och andra aktörer.

Samtidigt saknas gemensamma strategier och långsiktiga strukturer för såväl det breda folkhälsoarbetet som mer riktade insatser till riskgrupper. Det finns stora skillnader mellan regionerna i hur frågor som tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet hanteras, liksom i tillgången till och deltagandet i screening- och vaccinationsprogram. Flera regioner beskriver att de saknar förutsättningar för att arbeta långsiktigt och efterfrågar tydligare nationell ledning, samordning och finansiering.

Kommittén bedömer att en förstärkt nationell inriktning är nödvändig för att skapa mer likvärdiga förutsättningar

över landet. Den europeiska kodexen mot cancer utgör i detta sammanhang ett relevant och etablerat kunskapsunderlag som kan ge tydlig riktning åt det fortsatta förebyggande arbetet.

Mot denna bakgrund framhåller kommittén tre områden som särskilt viktiga för att stärka preventionen och säkerställa att Sverige bidrar till de gemensamma målen i EU:s cancerplan.

Ett nationellt strategiskt grepp grundat i den europeiska kodexen mot cancer

För att minska insjuknandet i cancer behövs ett samlat nationellt ansvar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Sverige saknar i dag en struktur som tydligt samordnar statens, regionernas och kommunernas roller inom detta område. Den europeiska kodexen mot cancer ger ett gemensamt kunskapsunderlag och en tydlig inriktning för vilka åtgärder som har störst effekt, och kan därmed fungera som stöd i utformningen av ett nationellt strategiskt grepp. Ett sådant grepp bör etableras med tydliga mål, ansvarsfördelning och uppföljning för att säkerställa mer jämlika och effektiva insatser över hela landet.

Lagstiftning och styrmedel som främjar hälsosamma levnadsvanor och livsvillkor

Regeringen bör använda lagstiftning och ekonomiska incitament för att skapa samhälleliga förutsättningar som leder till hälsosamma levnadsvanor och goda livsvillkor. Det kan handla om skärpta regler inom alkohol- och tobakspolitiken, styrmedel som främjar fysisk aktivitet samt folkhälsopolitiska åtgärder som förbättrar matvanorna i befolkningen. Sådana åtgärder är avgörande för att minska ojämlikheter i hälsa och förebygga cancer.

Statlig styrning och finansiering av screening och vaccinationer

Screeningprogrammen är avgörande för att upptäcka cancer i tid, medan vaccinationsprogrammen förebygger att cancer uppstår. Granskningen visar att tillgången till dessa program och deltagandet i dem varierar mellan regionerna. För att säkerställa likvärdig tillgång och nå EU:s mål om högt deltagande i screening och full täckning i vaccinationsprogrammen krävs en tydligare nationell styrning och finansiering. En långsiktig och samordnad modell skulle skapa stabilitet, ge bättre förutsättningar för uppföljning och göra genomförandet mer effektivt.

Med anledning av detta rekommenderar kommittén att regeringen stärker den nationella styrningen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Det innebär

att regeringen bör ta ett samlat grepp om det förebyggande arbetet, utveckla regelverk som stödjer hälso- och levnadsvanor och säkerställa statlig styrning och finansiering som ger jämlik tillgång till effektiva insatser, screening och vaccinationer i hela landet. Kommittén har närmare utvecklat innehållet i en sådan modell i rapporten EU:s cancerplan, Sveriges måluppfyllelse.

► **Förtydliga statens och regionernas roller i genomförande av EU-initiativ inom hälsoområdet**

Granskningen visar att det finns en osäkerhet kring hur EU:s cancerplan ska omsättas i praktiken i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Regionerna arbetar redan med flera av planens prioriterade områden, men ofta utan att koppla arbetet till EU:s gemensamma mål. Det gör att möjligheterna till lärande, samordning och europeiskt erfarenhetsutbyte inte tas till vara fullt ut.

Sverige har väl etablerade strukturer för EU-samordning i stort, men saknar en motsvarande modell för de frivilliga samarbeten och gemensamma initiativ som växer fram på hälsoområdet – där EU:s cancerplan är ett tydligt exempel. Ansvarsfördelningen mellan stat, regioner och myndigheter är otydlig, och stödet till regionerna för att delta i projekt, nätverk och gemensamma satsningar är begränsat.

För att Sverige ska kunna bidra aktivt till det europeiska samarbetet inom hälsa och cancer krävs en tydligare nationell samordning. Regeringen bör därför etablera en struktur som klargör roller och ansvar mellan staten, regionerna och berörda myndigheter vid genomförandet av EU:s cancerplan och liknande initiativ.

Regeringen bör se över hur samordningen kan stärkas och hur regionerna kan få det stöd och den vägledning som krävs för att delta aktivt i EU:s arbete. En tydligare ansvarsfördelning skulle underlätta Sveriges genomförande av gemensamma mål och öka nyttan av det europeiska samarbetet på cancerområdet.

► **Skapa nationell samordning och tydliga roller mellan Comprehensive Cancer Centres och Regionala cancercentrum**

Kommittén noterar att flera svenska universitetssjukhus är ackrediterade som Comprehensive Cancer Centres (CCC). Dessa centra utgör viktiga nav i utvecklingen av svensk cancervård genom att stärka kopplingen mellan vård, forskning och utbildning. Granskningen visar dock att arbetet har utvecklats på olika sätt i landet och att det ännu inte finns någon nationell samordning som tydliggör hur CCC:erna ska förhålla sig till regionala cancercentrum (RCC) och till det nationella systemet för

kunskapsstyrning. I intervjuer framkommer att oklara roller och uppdrag kan skapa överlappningar och parallella strukturer, vilket riskerar att försvåra ett samlat arbete.

Flera aktörer framhåller att en gemensam nationell struktur med tydliga mandat skulle stärka både samordningen och samspelet mellan CCC och RCC. Det skulle skapa bättre förutsättningar att ta tillvara den kompetens och innovationskraft som finns inom universitetssjukhusen och samtidigt säkerställa en mer jämlik utveckling i hela landet. Mot denna bakgrund rekommenderar kommittén att regeringen ser över den nationella samordningen och organiseringen av CCC. Syftet bör vara att förtydliga hur CCC ska ingå i det nationella systemet för kunskapsstyrning, hur ansvaret mellan stat, regioner och universitetssjukhus ska fördelas samt hur samverkan med RCC kan utvecklas. Detta skulle bidra till att stärka sambandet mellan vård och forskning och till att säkerställa jämlik tillgång till högkvalitativ cancervård i hela landet.

► **Tydliggör förutsättningarna för precisionsmedicin i hälso- och sjukvården**

Granskningen visar att utvecklingen inom precisionsmedicin går snabbt, men att regionerna har olika förutsättningar att införa nya metoder i rutinsjukvården. Flera regioner lyfter att juridiska och finansiella frågor – såsom datahantering, avtal, ersättningsmodeller och långsiktig finansiering – skapar osäkerhet och påverkar möjligheten att implementera precisionsmedicin brett. I intervjuer framhålls också att utvecklingen i dag till stor del drivs genom enskilda projekt och initiativ, vilket kan leda till fragmentering och göra det svårt att skapa långsiktighet i arbetet. En annan konsekvens är att regionerna engagemang i utvecklingen skiljer sig åt vilket bidrar till ojämlikhet. Det efterfrågas därför tydligare nationell inriktning och stöd för hur testning, datahantering och klinisk implementering bör samordnas.

EU:s cancerplan betonar betydelsen av precisionsmedicin, bland annat genom förbättrad tillgång till avancerad diagnostik, harmoniserade arbetssätt och stärkt användning av data mellan medlemsländerna. För att Sverige ska kunna bidra till och ta del av detta samarbete behöver det finnas tydliga nationella förutsättningar som stödjer regionernas arbete med precisionsmedicin.

Mot denna bakgrund rekommenderar kommittén att regeringen tydliggör de nationella förutsättningarna för precisionsmedicin genom att ta fram vägledning, gemensamma principer och praktiska villkor för bland annat testning, datahantering, informationsdelning och finansiering. En sådan nationell inriktning skulle ge regionerna och sjukvårdsregionerna bättre möjligheter att införa precisionsmedicin på ett likvärdigt och långsiktigt sätt och säkerställa att Sverige kan bidra till genomförandet av EU:s cancerplan.

6. Slutsatser

Sett i ljuset av granskningens ursprungliga frågeställningar – hur cancerplanen påverkat den regionala styrningen, vilka aktiviteter och målsättningar den resulterat i, hur EU-finansiering använts, vilka förändringar som syns i det kliniska arbetet och hur patientperspektivet har beaktats – drar kommittén följande slutsatser.

EU:s cancerplan framstår i första hand som en övergripande referensram för regionerna, snarare än som ett instrument som direkt styr den regionala planeringen. Få regioner

har fattat politiska beslut som uttryckligen utgår från planen, och arbetet bedrivs i huvudsak inom befintliga strukturer. Samtidigt upplevs planen bidra med tydlighet kring vilka områden som bör prioriteras och ge legitimitet åt arbete som redan pågår. Den används alltså mer som ett stöd för inriktning än som ett verktyg som ger upphov till helt nya satsningar.

På klinisk nivå syns cancerplanens prioriteringar främst genom att redan etablerade strukturer har förstärkts ytterligare.

Screeningprogrammen fortsätter att utvecklas och har hög täckningsgrad, och satsningar på precisionsmedicin har blivit allt viktigare. Samtidigt finns fortsatt betydande variationer mellan regionerna när det gäller ledtider, tillgång till avancerad diagnostik och möjligheten att upprätthålla vissa kompetenser i mindre regioner, vilket påverkar jämlikheten i vården.

När det gäller genomförda och planerade aktiviteter bedrivs ett brett arbete i linje med cancerplanens prioriteringar. Detta omfattar

såväl förebyggande insatser som screening, diagnostik, behandling och stöd i livet med och efter cancer. Arbetet har dock ofta utvecklats oberoende av cancerplanen och benämns sällan som en del av dess genomförande. Flera regioner pekar på att vissa av planens ambitioner – exempelvis krav på långsiktighet, strukturerad uppföljning och samverkan över huvudmannagränser – är svåra att nå utan tydligare nationellt stöd och gemensam inriktning.

Patientperspektivet är en annan del av vårdkedjan som utvecklats i linje med cancerplanens intentioner. Kontaktsjuksköterskor,

individuella vårdplaner och strukturer för patientmedverkan finns i hela landet, även om formerna varierar. Flera regioner efterfrågar mer långsiktiga och formaliserade arbetssätt som ger patienter och närstående möjlighet att bidra systematiskt till utveckling och uppföljning, särskilt inom mindre diagnosområden och i gleset befolkade regioner.

EU-finansieringen har lett till konkret utveckling men är i hög grad koncentrerad till de största regionerna, där forskningsmiljöer, projektstöd och internationella nätverk redan finns etablerade. Dessa projekt har bidragit till ny

kunskap, nya arbetssätt och förstärkt infrastruktur, men regionerna framhåller också att ansökningsförfaranden och administration är resurskrävande. Det finns en risk att resultaten inte kommer till nytta om de inte integreras i ordinarie verksamhet efter projektslut, något som särskilt påverkar mindre regioner med begränsade stödfunktioner.

Sammantaget visar granskningen att EU:s cancerplan harmoniserar väl med regionernas befintliga arbete och prioriteringar, men att dess direkta genomslag i regional styrning hittills varit begränsat. Planen har främst stärkt

legitimiteten för insatser som redan pågår och öppnat dörrar till internationella samarbeten och kunskapsutbyte. I takt med att den nya nationella cancerstrategin beslutas och implementeras kan cancerplanens betydelse för svensk cancervård komma att öka, genom tydligare målsättningar, starkare koppling till regional planering och mer sammanhållen uppföljning i hela landet.

7. Källförteckning

- 1 Europe's Beating Cancer Plan [Internet]. Europeiska kommissionen; 2021 [citerad 24 september 2025]. Tillgänglig vid: <https://primarysources.brillonline.com/browse/human-rights-documents-online/communication-from-the-commission-to-the-european-parliament-and-the-council;hrdhrd46790058>
- 2 EU:s cancerplan – Sveriges målluppfyllelse [Internet]. Granskningskommittén för EU:s cancerplan i Sverige (Cancerfonden); 2025 [citerad 24 september 2025]. Tillgänglig vid: <https://static-files.cancerfonden.se/Rapport%20EUs%20cancerplan%20-%20Sveriges%20ma%CC%8Aluppfyllelse.pdf>
- 3 Cancer projects tool | Knowledge for policy. Via Socialstyrelsen. [Internet]. [citerad 24 september 2025]. Tillgänglig vid: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/visualisation/cancer-projects-tool_en
- 4 EU Funded projects | EU Funding & Tenders Portal [Internet]. [citerad 24 september 2025]. Tillgänglig vid: <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/projects-results>
- 5 Nationell styrning för ökad jämlikhet inom cancerscreeningen. Cancerfonden; 2024.
- 6 Europeiska kommissionen [Internet]. [citerad 24 september 2025]. Tillgänglig vid: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_sv
- 7 Socialstyrelsen [Internet]. 2024 [citerad 24 september 2025]. EU:s cancerplan. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/cancer/eus-cancerplan/>
- 8 Regeringskansliet [Internet]. Regeringen och Regeringskansliet; 2022 [citerad 24 september 2025]. Uppdrag att samordna det nationella arbetet med att genomföra EU:s cancerplan. Diarienummer S2022/02861. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2022/06/uppdrag-att-samordna-det-nationella-arbetet-med-att-genomfora-eus-cancerplan/>
- 9 Regeringskansliet [Internet]. Regeringen och Regeringskansliet; 2025 [citerad 24 september 2025]. Uppdrag till Socialstyrelsen att etablera och agera sammankallande part för en nationell cancer mission hubb. Diarienummer S2025/01230. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2025/06/uppdrag-till-socialstyrelsen-att-etablera-och-agera-sammankallande-part-for-en-nationell-cancer-mission-hubb/>
- 10 Evidence-based recommendations for the prevention of cancer | Knowledge for policy [Internet]. [citerad 25 september 2025]. Tillgänglig vid: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/cancer/topic/cancer-prevention/recommendations_en?utm_source=chatgpt.com
- 11 Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi. Socialdepartementet;
- 12 Cancercentrum – Min vårdplan som kunskapsstöd [Internet]. 2025 [citerad 25 september 2025]. Tillgänglig vid: <https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/minvardplan.8359.html>
- 13 Cancercentrum – Sverige på god väg att utrota livmoderhalscancer [Internet]. 2025 [citerad 25 september 2025]. Tillgänglig vid: <https://cancercentrum.se/preventiontidigupptackt/screeningochtestning/gynekologiskcellprovtagningochsjalvprovforhpv/regionsamarbetemotlivmoderhalscancer/utrotningsprojektet.7568.html>
- 14 Vägen framåt – Regional utvecklingsplan för cancer-vården i Sydöstra sjukvårdsregionen (2024-2026). Regionalt cancercentrum Sydöst; 2023.
- 15 Är det kostnadseffektivt att erbjuda riktade hälsosamtal till 40-åringar i Uppsala län? Uppskattning av dess effekt på ohälsosamma levnadsvanor i Uppsala län. Region Uppsala;
- 16 Region Uppsala – Riktade hälsosamtal [Internet]. [citerad 30 september 2025]. Tillgänglig vid: <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/effektiv-och-nara-var-d-2030/projekt-inom-effektiv-och-nara-var-d-2030/riktade-halsosamtal/>
- 17 1177 [Internet]. [citerad 01 oktober 2025]. Hälsosamtal för dig som är 40,50 eller 60 år i Västernorrland. Tillgänglig vid: <https://www.1177.se/Vasternorrland/liv--halsa/sunda-vanor/halsosamtal-for-dig-i-vasternorrland/>
- 18 Regionala cancercentrum i samverkan [Internet]. 2025 [citerad 01 oktober 2025]. Regioner samarbetar kring ny cancerskola för patienter och närstående. Tillgänglig vid: <https://cancercentrum.se/utvecklingsarbeteutbildning/larandeexempel/larandeexempel/regionersamarbetarkringnycancer-skolaforpatienterochnarstaende.2087.html>
- 19 Regionala cancercentrum i samverkan [Internet]. 2025 [citerad 01 oktober 2025]. Lungcancer-screening som pilotstudie i Västerbotten och Västra Götaland. Tillgänglig vid: <https://cancercentrum.se/preventiontidigupptackt/screeningochtestning/lungcancerscreening/pilotstudieinorochvast.7557.html>

- 20 RYHEALTH. RYHEALTH. [citerad 01 oktober 2025]. Project Outputs | Rock Your Health. Tillgänglig vid: <http://ryhealth.net/outputs>
- 21 RYHEALTH - Public Health - European Commission [Internet]. [citerad 25 september 2025]. Tillgänglig vid: https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer/europes-beating-cancer-plan-eu4health-financed-projects/projects/ryhealth_en
- 22 PRAISE-U - Public Health - European Commission [Internet]. [citerad 25 september 2025]. Tillgänglig vid: https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer/europes-beating-cancer-plan-eu4health-financed-projects/projects/praise-u_en
- 23 European Commission - European Commission [Internet]. [citerad 25 september 2025]. European Health Union: cancer screening. Tillgänglig vid: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5562
- 24 PCM4EU - Public Health - European Commission [Internet]. [citerad 25 september 2025]. Tillgänglig vid: https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer/europes-beating-cancer-plan-eu4health-financed-projects/projects/pcm4eu_en
- 25 Testbed Sweden Precision Health Cancer [Internet]. [citerad 25 september 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.testbedswedenphc.se/about-us>
- 26 OACCUs - Public Health - European Commission [Internet]. [citerad 25 september 2025]. Tillgänglig vid: https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer/europes-beating-cancer-plan-eu4health-financed-projects/projects/oaccus_en
- 27 Folkhälsomyndigheten, Nationella vaccinationsregistret (NVR) [Internet]. [citerad 24 september 2025]. HPV-vaccinationer till barn efter antal doser, födelseår, region och år. Andel (procent). Tillgänglig vid: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/FolkhalsodataFolkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__L_Vaccin__BarnvaccNVR/vacHPV.px/
- 28 Folkhälsomyndigheten, Nationella vaccinationsregistret (NVR) [Internet]. [citerad 24 september 2025]. Barnvaccinationer efter vaccin, region och år 2021-. Andel (procent). Tillgänglig vid: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/FolkhalsodataFolkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__L_Vaccin__BarnvaccNVR/vacbarn.px/
- 29 Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention (NKCx) [Internet]. 2025 [citerad 24 september 2025]. Tillgänglig vid: https://nkcx.se/Coverage2_all.htm
- 30 Svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektalcancerscreening (SveReKKS) [Internet]. [citerad 24 september 2025]. Tillgänglig vid: https://statistik.incanet.se/sverekks/start sida_sverekks.html
- 31 Cancercentrum [Internet]. 2025 [citerad 24 september 2025]. Vantetider i SVF. Tillgänglig vid: <https://cancercentrum.se/utvecklingsarbeteutbildning/statistikrapporter/svfstatistik/vantetiderisvf.7781.html>
- 32 Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC) [Internet]. [citerad 24 september 2025]. Tillgänglig vid: <https://statistik.incanet.se/brustcancer/>
- 33 Nationell Patientenkät – Standardiserade vårdförlopp inom cancervård 2024 [Internet]. [citerad 24 september 2025]. Tillgänglig vid: <https://resultat.patientenkät.se/Standardiserade%20v%C3%A5rd%C3%B6rlopp%20inom%20cancerv%C3%A5rd/2024#filter=periods:2024>

Bilaga: Resultat för respektive region

Denna del redovisar de regionspecifika resultaten och visar hur olika förutsättningar har påverkat genomförandet av EU:s cancerplans mål, liksom vilka faktorer som haft störst betydelse för dess genomslag i vården. Underlaget bygger på intervjuer med personer med god kännedom om förhållandena i respektive region och har kompletterats med dokumentanalyser av regionala handlingsplaner, budgetar och andra relevanta styrdokument. Vidare redovisas statistik mellan 2021 och 2024 över utvecklingen av andelen HPV-vaccinerade 12-åringar, andelen barn vaccinerade mot hepatit B inom regionala barnvaccinationsprogrammet samt deltagandet i screeningprogrammen för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer.

Det är värt att notera att intervjupersonerna har varit olika detaljerade i sina svar. Frågorna har fokuserat på aktiviteter och målsättningar kopplade till EU:s cancerplan, men i vissa fall har även exempel som berör cancerområdet i stort nämnts. Vissa regioner, framförallt de större, deltar aktivt i EU-projekt och har redan integrerat delar av cancerplanen i sina styrdokument. Andra regioner betonar i stället följsamhet till nationella riktlinjer och målsättningar, exempelvis genom vaccinationsprogram eller deltagande i nationella samarbeten inom kunskapsstyrningssystemet. Informationen i denna undersökning bör därför inte ses som en uttömmande beskrivning av regionernas cancerarbete, utan snarare som ett urval av de iakttagelser som framkommit i intervjuerna.

Region Blekinge

En analys av regionala styrdokument visar att Region Blekinge varken har en regional cancerstrategi eller en särskild handlingsplan för cancer. Övriga regionala styrdokument uppvisar inte heller någon tydlig koppling till EU:s cancerplan. I stället hänvisar regionen främst till Södra sjukvårdsregionens cancerplan som grund för sitt cancerarbete. Denna plan nämner inte EU:s cancerplan och är inte strukturerad utifrån dess huvudområden.



Det preventiva arbetet beskrivs som anpassat till regionens lokala utmaningar, även om konkreta exempel inte framgår. Ett positivt resultat är dock att Blekinge, under den senaste satsningen på catch HPV-vaccination riktad till kvinnor födda 1994–1999, var en av de regioner som nådde målet om 70 procents vaccination¹³.

Screening och tidig upptäckt lyfts fram som prioriterade målområden. Ett konkret exempel är införandet av organiserad prostatatestning (OPT), som påbörjades strax före sommaren 2025.

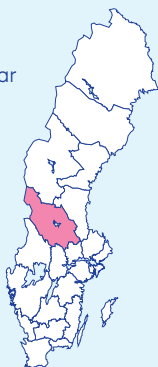
Arbetet inom diagnos och behandling bedrivs i nära samverkan med övriga regioner i sjukvårdsregionen. Samtidigt framhålls att arbetet fortfarande är under utveckling i väntan på en uppdaterad nationell cancerstrategi. En särskild utmaning som lyfts är kompetensförsörjningen inom onkologi, där flera erfarna specialister nyligen har avslutat sina anställningar, vilket skapar betydande svårigheter för en mindre region.

Patient- och närståendeperspektivet beskrivs som en central del av regionens utvecklingsarbete. Enkäter används systematiskt för att samla in erfarenheter från patienter och närstående, och inom det lokala programområdet deltar patientrepresentanter regelbundet vid sammanträden. Erfarenheterna av patient- och närståendedeltagandet beskrivs som positiva, och rekryteringen till dessa insatser har hittills fungerat väl.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	83%	88%	88%	90%
HPV-vaccination, pojkar	79%	83%	84%	85%
Hepatit B-vaccination, barn	97%	97%	96%	98%
Screening: bröstcancer		87%		
Screening: livmodercancer			77%	84%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			63%	65%

Region Dalarna

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten. Arbetet utgår i stället helt från den nationella cancerstrategin och den sjukvårdsregionala cancerplanen. Cancerplanen för Mellansverige omfattar flera målområden som överlappar med EU:s cancerplan, såsom prevention, tidig upptäckt och rehabilitering. I bakgrundsavsnittet till planen noteras att EU:s cancerplan kan få betydelse för en framtida uppdatering av den nationella cancerstrategin, men detta utvecklas inte närmare.



Region Dalarna har avböjt att medverka i intervju med hänvisning till den sjukvårdsregionala planen, varför en mer detaljerad analys inte har kunnat genomföras.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	77%	83%	85%	87%
HPV-vaccination, pojkar	70%	77%	80%	81%
Hepatit B-vaccination, barn	93%	96%	97%	96%
Screening: bröstcancer		80%		
Screening: livmodercancer			86%	85%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			68%	69%

Region Gotland

En analys av regionala styrdokument visar att regionen inte har någon egen handlingsplan för cancer utan hänvisar till den sjukvårdsregionala cancerplanen för Stockholm-Gotland. Denna plan är tydligt strukturerad i linje med EU:s cancerplan och gör uttryckliga hänvisningar till den.



I intervjuer lyfts arbetet med HPV-vaccination, särskilt det pågående utrotningsprojektet för livmoderhalscancer som nu även omfattar unga män, som ett av de största initiativen inom förebyggande insatser. Detta kopplas tydligt till EU:s cancerplan och flaggskeppsinitiativet om att eliminera HPV-relaterad cancer. Ett annat exempel är LeVLA-projektet, som drivs av RCC Stockholm-Gotland och syftar till att inspirera barn och unga till hälsosamma levnadsvanor för att på sikt förebygga cancer.

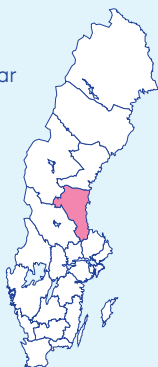
Regionen erbjuder screening i linje med de nationella screeningprogrammen, vilka beskrivs ha ett högt deltagande och därmed fungera väl. Tillsammans med Region Stockholm har Gotland även infört organiserad prostatatestning (OPT). I intervjun framhålls att regionen strävar efter en hög följsamhet till den nationella styrningen samt till riktlinjer från Rådet för nya terapier (NT-rådet) för cancerbehandling. Det framkommer också att den nya cancerstrategin, som varit ute på remiss, bedöms ha en högre ambitionsnivå inom vissa områden men i stort sett spegla innehållet i den tidigare nationella strategin.

Arbetet med rehabilitering och palliativ vård beskrivs däremot som ett område där regionen behöver stärka sina insatser. Begränsade resurser och svårigheter att rekrytera specialistkompetens pekas ut som de största hindren för utveckling.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	79%	88%	87%	89%
HPV-vaccination, pojkar	81%	85%	86%	88%
Hepatit B-vaccination, barn	96%	95%	97%	95%
Screening: bröstcancer		85%		
Screening: livmodercancer			78%	81%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			73%	72%

Region Gävleborg

En analys av regionala styrdokument visar att Region Gävleborg inte har en egen cancerstrategi utan hänvisar till den sjukvårdsregionala cancerplanen för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Denna plan berör samtliga huvudområden i EU:s cancerplan, men utan direkta hänvisningar till planen. Regionens övergripande utvecklingsplaner inom hälso- och sjukvården innehåller mål som indirekt anknyter till EU:s prioriteringar, bland annat inom prevention och jämlik vård.



Det förebyggande arbetet beskrivs som ett prioriterat område där regionen under flera år arbetat med hälsosamtal, rökavvänjning och riktade insatser för ökad fysisk aktivitet. Inom ramen för cancerprevention framhålls särskilt det framgångsrika arbetet med HPV-vaccination, där täckningsgraden bland barn och unga ligger över riksgenomsnittet.

När det gäller tidig upptäckt deltar regionen i de nationella screeningprogrammen och har en hög täckningsgrad inom både livmoderhals- och bröstcancerscreening. Regionen beskriver också ett pågående utvecklingsarbete för att nå fler grupper med låg deltagandefrekvens, bland annat genom riktade informationsinsatser och anpassade kallelser.

Inom diagnos och behandling framhålls samarbetet med universitetssjukhusen i Uppsala och Örebro som centralt. Regionen deltar i sjukvårdsregionala arbetsgrupper för att utveckla gemensamma vårdprocesser och korta väntetider.

Regionen beskriver även särskilda satsningar på patientdelaktighet. Ett exempel är *Cancerskolan*, där patienter leder utbildningar för andra patienter och närstående om livet under och efter cancer. Arbetet har uppmärksammats som ett exempel på hur patienters erfarenheter kan tas till vara i utvecklingen av vården.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	87%	89%	90%	91%
HPV-vaccination, pojkar	81%	84%	86%	86%
Hepatit B-vaccination, barn	97%	96%	96%	94%
Screening: bröstcancer		82%		
Screening: livmodercancer			66%	81%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			66%	67%

Region Halland

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten. I stället hänvisas till Södra sjukvårdsregionens cancerplan och regionens egen handlingsplan för cancer, som varken nämner eller är strukturerad utifrån EU:s cancerplan. Region Halland har avböjt att medverka i intervju men har i stället besvarat vissa frågor skriftligen via mejl. Nedan redovisas de uppgifter som har framkommit i deras svar.



Som exempel på det förebyggande arbetet nämner regionen i sitt skriftliga svar två initiativ: en informationskampanj om screening för tidig upptäckt av cancer och insatsen *Sunda solvanor*. Däremot redovisas inget mer konkret kring arbetets innehåll eller genomförande.

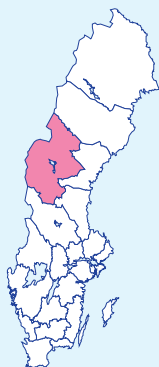
I det skriftliga svaret framhålls att arbetet med EU:s cancerplan samordnas med den nationella cancerstrategin samt Socialstyrelsens uppdrag att koordinera genomförandet av planen. Vidare anges att den nationella strategin ligger till grund för de sjukvårdsregionala cancerplanerna, som fungerar som ett stöd i Region Hallands arbete med cancervård på alla nivåer inom regionen. Personalen involveras i detta arbete genom verksamhetsplaner och genom de aktiviteter som utvecklas inom respektive verksamhet. Varje verksamhet ansvarar själv för att bedöma hur patienter bäst kan engageras och involveras i arbetet.

När det gäller insatser för att förbättra livskvaliteten för cancerpatienter anges att ansvaret ligger på varje enskild verksamhet, som själv avgör hur patienter bäst kan engageras och involveras.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	87%	90%	90%	91%
HPV-vaccination, pojkar	80%	84%	86%	86%
Hepatit B-vaccination, barn	91%	91%	96%	96%
Screening: bröstcancer		86%		
Screening: livmodercancer			84%	92%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			63%	65%

Region Jämtland Härjedalen

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten, däremot refererar de till Norra sjukvårdsregionens cancerplan, som både gör uttryckliga hänvisningar till EU:s cancerplan och är strukturerad utifrån dess fyra huvudområden.



I intervjuer framkommer att arbetet med tidig upptäckt bedrivs i enlighet med den sjukvårdsregionala planen, men några konkreta aktiviteter inom området har inte redovisats. För vissa behandlingar som inte kan erbjudas lokalt beskrivs att patienter remitteras till universitetssjukhus i andra regioner, vilket innebär att regionen inte fullt ut kan påverka exempelvis ledtider i utredningar.

Samarbetet med kommunerna beskrivs särskilt omfatta rehabilitering och palliativ vård. Patientrepresentationen uppges främst ske genom Patient- och närstående-rådet, där representanter från hela Norra sjukvårdsregionen deltar.

I intervjun framhålls att den nya nationella cancerstrategin kommer att ställa högre krav på regionen, något som bedöms kunna skapa finansiella utmaningar vid implementeringen. Samtidigt betonas vikten av ett nära samarbete mellan regionen, RCC och det ackrediterade cancercentrumet (CCC) i Umeå.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	80%	85%	86%	88%
HPV-vaccination, pojkar	76%	82%	86%	86%
Hepatit B-vaccination, barn	88%	96%	95%	96%
Screening: bröstcancer		84%		
Screening: livmodercancer			64%	80%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			63%	65%

Region Jönköpings län

En analys av regionala styrdokument visar att inga av de granskade dokumenten nämner EU:s cancerplan. Regionen hänvisar till Sydöstra sjukvårdsregionen, som saknar en fristående sjukvårdsregional cancerplan. I stället används bland andra dokumentet *Vägen framåt – Regional utvecklingsplan för cancer-vården i Sydöstra sjukvårdsregionen (2024–2026)*, som uttryckligen nämner EU:s cancerplan¹⁴.



I intervjuer framhålls att EU:s cancerplan inte uppfattas som direkt verksamhetsnära och att arbetet inte är organiserat utifrån den. I stället drivs utvecklingen av nationella riktlinjer och sjukvårdsregionala strukturer.

Regionen lyfter HPV- och hepatit B-vaccination som centrala delar av det cancerpreventiva arbetet. Det framgår dock inte av intervjun om det avser vaccination av vuxna eller barn. Även om medarbetare i verksamheterna sannolikt inte är bekanta med EU:s cancerplans målsättningar bedrivs redan ett omfattande arbete med förebyggande insatser. Samtidigt framhålls prevention som ett område som behöver en tydligare nationell inriktning för att säkerställa rätt prioriteringar.

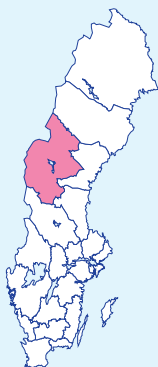
Utvecklingen av, och verksamheternas löpande arbete inom, området tidig upptäckt beskrivs bedrivas genom sjukvårdsregional samverkan och i linje med nationella rekommendationer för cancervården. Regionen erbjuder screening för bröst-, livmoderhals- samt tjock- och ändtarmscancer. I intervjun betonas vikten av att säkerställa jämlik tillgång till högspecialiserad vård.

Dialogen med patientrepresentanter beskrivs fungera väl, bland annat genom det regionala cancerrådet där representanter deltar tillsammans med verksamhetschefer och processledare. Graden av patientmedverkan varierar dock mellan olika verksamheter, och det finns ett behov av att ytterligare stärka arbetet med patientcentrering, särskilt inom rehabilitering och stöd till patienter.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	88%	89%	90%	90%
HPV-vaccination, pojkar	82%	84%	86%	86%
Hepatit B-vaccination, barn	95%	96%	97%	96%
Screening: bröstcancer		85%		
Screening: livmodercancer			83%	84%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			64%	65%

Region Kalmar län

En analys av de relevanta regionala styrdokumentet visar att EU:s cancerplan inte nämns. Regionen hänvisar till Sydöstra sjukvårdsregionen, som saknar en fristående sjukvårdsregional cancerplan. I stället används bland andra dokumentet *Vägen framåt – Regional utvecklingsplan för cancer vården i Sydöstra sjukvårdsregionen (2024-2026)*, som uttryckligen nämner EU:s cancerplan¹⁴.



I intervjuer framhålls att regionens cancerarbete organiseras i linje med de sjukvårdsregionala strukturerna, och att EU:s cancerplan upplevs som ett mer övergripande dokument utan direkt påverkan på verksamheterna, snarare än ett praktiskt verktyg i den kliniska vardagen.

En av de intervjuade beskriver att arbetet med livsstil och hälsa har fått ökad tyngd tack vare den europeiska kodexen och att frågor om prevention har uppmärksamats tydligare inom verksamheterna de senaste åren. Planerade insatser omfattar bland annat åtgärder för att främja fysisk aktivitet, där primärvården lyfts fram som en central samarbetspartner i det förebyggande arbetet.

Det nämns också att ett särskilt fokus riktas mot utsatta områden och de socioekonomiska utmaningar som påverkar deltagandet i screening. Screening och tidig upptäckt beskrivs som områden där ytterligare satsningar krävs framöver, och varje screeningprogram har en egen arbetsgrupp. I intervjuerna framhålls även behovet av ökad samordning mellan olika kliniker för att möta växande patientgrupper, som sträcker sig bortom onkologin.

Flera av de intervjuade betonar betydelsen av kontakt-sjuksköterskor och Min vårdplan. Patientperspektivet representeras genom RCC:s Patient- och närstående-råd. Uppfattningen som lyfts är att patienter redan är involverade i cancerarbetet, men att det finns potential att utveckla detta ytterligare genom närmare samarbete och mer direkt interaktion med patienterna.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	85%	88%	89%	90%
HPV-vaccination, pojkar	80%	83%	85%	85%
Hepatit B-vaccination, barn	97%	97%	97%	98%
Screening: bröstcancer		82%		
Screening: livmodercancer			82%	89%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			62%	66%

Region Kronoberg

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten. I stället hänvisas till Södra sjukvårdsregionens cancerplan och regionens egen handlingsplan för cancer, som varken nämner eller är strukturerad utifrån EU:s cancerplan.



Prevention beskrivs av cancersam-ordnaren som det mest utmanande området, eftersom ansvaret är fördelat mellan flera aktörer där hälso- och sjukvården endast utgör en del. Regionen deltar bland annat i arbetet med att utrota livmoderhalscancer genom HPV-vaccination, vilket lyfts fram som ett exempel på förebyggande insatser.

Screening och standardiserade vårdförlopp (SVF) utgör centrala delar av regionens arbete enligt den intervjuade. I samband med införandet av SVF etablerades processteam för varje vårdförlopp och diagnos. I dessa team samarbetar olika kliniska professioner och använder statistik från kvalitetsregister som underlag för det kontinuerliga utvecklingsarbetet.

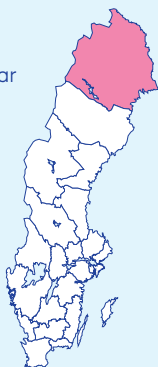
Regionen har nyligen beviljats statligt stöd för insatser som omfattar bland annat rehabilitering och palliativ vård. Patientrepresentation finns i regionens styrgrupp för cancer samt i vissa processteam. Tidigare fanns även ett patient- och närståenderåd, men intresset för deltagande har minskat efter coronapandemin.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	81%	84%	85%	85%
HPV-vaccination, pojkar	76%	79%	80%	81%
Hepatit B-vaccination, barn	95%	95%	95%	95%
Screening: bröstcancer		80%		
Screening: livmodercancer			62%	72%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			62%	63%

Region Norrbotten

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten. Däremot hänvisas till Norra sjukvårdsregionens cancerplan, som både gör uttryckliga referenser till EU:s cancerplan och är strukturerad utifrån dess fyra huvudområden.

Region Norrbotten har avböjt att medverka i intervju och har inte lämnat någon skriftlig återkoppling.



	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	80%	84%	85%	86%
HPV-vaccination, pojkar	74%	79%	81%	82%
Hepatit B-vaccination, barn	95%	95%	95%	94%
Screening: bröstcancer		82%		
Screening: livmodercancer			65%	79%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			59%	62%

Region Skåne

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten. I stället hänvisas till Södra sjukvårdsregionens cancerplan, som varken nämner eller är strukturerad utifrån EU:s cancerplan.

I intervjuer framkommer att EU:s cancerplan fungerar som ett övergripande ramverk som i praktiken genomsyrar stora delar av regionens cancerarbete. Samtidigt betonas att målsättningarna i planen inte alltid är direkt överförbara, eftersom den svenska kontexten skiljer sig avsevärt från många andra EU-länder. Enligt intervjupersonerna bör EU:s cancerplan ses som en vägledande utgångspunkt, medan den praktiska styrningen sker genom det nationella kunskapsstyrningssystemet och den regionala styrningen.

Organiserad prostatatestning (OPT) lyfts fram som ett område där Region Skåne ligger långt framme och även fungerar som stöd för andra regioner i deras uppstart, något som även bekräftas i intervjuer med representanter för EU-projektet PRAISE-U.

Patient- och närståenderådet samt representanter i olika kunskapsstyrningsstrukturer, såsom det lokala programområdet (LPO) cancersjukdomar och RCC, bidrar med erfarenheter och deltar därigenom i utvecklingen av vården. Arbetet med rehabilitering och aktiva överlämningar lyfts särskilt fram, liksom ambitionen att stärka den palliativa vården. Ett exempel är ett regionalt rehabiliteringsprojekt som ingår i en europeisk studie.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	83%	86%	88%	88%
HPV-vaccination, pojkar	77%	81%	82%	83%
Hepatit B-vaccination, barn	92%	94%	96%	96%
Screening: bröstcancer		82%		
Screening: livmodercancer			83%	85%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			61%	61%

Region Stockholm

En analys av relevanta styrdokument visar att regionen inte har någon egen handlingsplan för cancer utan hänvisar till den sjukvårdsregionala cancerplanen för Stockholm-Gotland. Denna plan är tydligt strukturerad i linje med EU:s cancerplan och gör uttryckliga hänvisningar till den.

I intervjuer framkommer att EU:s cancerplan har bidragit till ett tydligare fokus på prevention, tidig upptäckt och jämlik vård i den sjukvårdsregionala cancerplanen. Det beskrivs att dessa frågor sannolikt inte hade fått samma tyngd om det inte vore för den europeiska inriktningen. Som exempel på preventiva satsningar nämns informationskampanjer om alkohol och cancer samt om riskfaktorer som solvanor och kost. EU:s cancerplan beskrivs som en katalysator för utvecklingen på området och för en stärkt koppling till folkhälsoarbetet. Ett konkret exempel på regionens deltagande i EU-initiativ är Joint Action PreventNCD, genom vilket hälsoinformatörer har införts.

Regionen deltar även i flera EU-initierade kampanjer kopplade till screeningprogrammen. Ett exempel är Joint Action PreventNCD, som Region Stockholm leder, där gratis SL-resor till bröstcancerscreening provas för att öka deltagandet. De preliminära resultaten visar positiva effekter.

I intervjuerna framhålls att vårdpersonalen i den kliniska verksamheten sällan reflekterar över att deras arbete är en del av EU:s cancerplan, men att planens satsningar ändå påverkar indirekt genom resursfördelning och prioriteringar. Regionen betonar också att kliniska prövningar är ett prioriterat område i EU:s plan, men menar att Sverige har tappat sin tidigare starka position. En återuppbyggnad bedöms kräva nationella beslut, eftersom ingen enskild region kan bära ansvaret själv.

Patientinflytande utgör en central del av cancerarbetet i Region Stockholm. Patientrepresentanter deltar i hela processen kring cancerplanen genom Patient- och närståenderådet, som samlar ett tjugotal föreningar, och har även inflytande i ledningsgruppen, bland annat i frågor om resursfördelning. På sjukhusen finns dessutom särskilda patientråd inom cancerområdet.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	81%	85%	86%	87%
HPV-vaccination, pojkar	76%	80%	84%	85%
Hepatit B-vaccination, barn	91%	91%	92%	94%
Screening: bröstcancer		78%		
Screening: livmodercancer			79%	82%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			68%	68%

Region Sörmland

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten. I stället utgår de helt från den nationella cancerstrategin och den sjukvårdsregionala cancerplanen. Cancerplanen för Mellansverige omfattar flera målområden som överlappar med EU:s cancerplan, såsom prevention, tidig upptäckt och rehabilitering. I bakgrundsavsnittet till cancerplanen för Mellansverige noteras att EU:s cancerplan kan få betydelse för en framtida uppdatering av den nationella cancerstrategin, men detta utvecklas inte närmare.

I intervjuer betonas vikten av det förebyggande arbetet, särskilt mot bakgrund av att befolkningen i Sörmland generellt har en högre sjuklighet än i många andra regioner. Screeningprogrammen lyfts fram som en möjlighet att stärka kopplingen mellan hälso- och sjukvården och det förebyggande folkhälsoarbetet. Screening beskrivs överlag som en särskilt central del av regionens cancerarbete.

Patologin i Sörmland uppges ha vissa begränsningar eftersom laboratorieverksamheten drivs privat. Många prover skickas därför till universitetssjukhus, exempelvis i Uppsala, vilket medför att regionen inte driver lika många egna utvecklingsprojekt inom området. I intervjuer framhålls även att resurserna för forskning och utveckling inom länssjukvården är begränsade jämfört med universitetssjukhusen, och att det finns en oro för att etableringen av ackrediterade cancercentrum (CCC) kan leda till en ytterligare koncentration av forskningsprojekt till dessa.

För att skapa en sammanhållen vårdkedja arbetar regionen aktivt med överlämningar till primärvården efter avslutad behandling. Kontaktsjuksköterskor lyfts fram som nyckelpersoner som skapar trygghet och underlättar patientens väg genom vården. De bidrar även till att stärka patienternas engagemang, bland annat genom deltagande i enkäter.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	83%	87%	89%	89%
HPV-vaccination, pojkar	76%	82%	84%	85%
Hepatit B-vaccination, barn	96%	96%	96%	94%
Screening: bröstcancer		78%		
Screening: livmodercancer			71%	80%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			65%	66%

Region Uppsala

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten. I stället utgår de helt från den nationella cancerstrategin och den sjukvårdsregionala cancerplanen. Cancerplanen för Mellansverige omfattar flera målområden som överlappar med EU:s cancerplan, såsom prevention, tidig upptäckt och rehabilitering. I bakgrundsavsnittet till cancerplanen för Mellansverige noteras att EU:s cancerplan kan få betydelse för en framtida uppdatering av den nationella cancerstrategin, men detta utvecklas inte närmare.

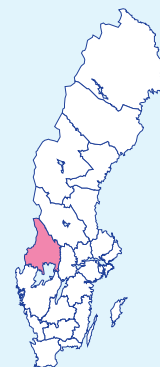


I intervjuer framhålls prevention som ett prioriterat område, men ansvaret beskrivs som otydligt och fördelat mellan flera aktörer. Det betonas att ett bredare arbete kring levnadsvanor behövs, särskilt när det gäller solvanor, övervikt och barn med obesitas, och att politiska initiativ och resurser krävs för att utveckla ett mer systematiskt preventionsarbete. Regionen har nyligen påbörjat organiserad prostatatestning (OPT), och tjock- och ändtarmscancerscreening förväntas vara fullt införd 2026, samtidigt som satsningar på barnmorskor och ett nytt kallelsesystem kraftigt ökat deltagandet i livmoderhalscancerscreening, där även äldre kvinnor erbjuds självtester. Kopplingen till EU:s cancerplan uppges inte alltid vara tydlig för den kliniska verksamheten, men ackrediteringsarbetet inom Uppsala CCC har medfört en omfattande genomlysning av processer och vårdflöden, där precisionsmedicin och vårdnära forskning lyfts som prioriterade utvecklingsområden. Samarbetet mellan specialistvård, primärvård och kommunal hemsjukvård beskrivs som avgörande men fortsatt utmanande, liksom implementeringen av digitala verktyg inom cancerrehabilitering, där patienter uppger att insatser ofta saknas eller är otillräckliga, och patientrepresentationen beskrivs som ytterligare en utmaning.^{15,16}

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	89%	90%	91%	91%
HPV-vaccination, pojkar	83%	85%	87%	88%
Hepatit B-vaccination, barn	96%	95%	96%	97%
Screening: bröstcancer		82%		
Screening: livmodercancer			69%	80%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			61%	61%

Region Värmland

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten. I stället utgår de helt från den nationella cancerstrategin och den sjukvårdsregionala cancerplanen. Cancerplanen för Mellansverige omfattar flera målområden som överlappar med EU:s cancerplan, såsom prevention, tidig upptäckt och rehabilitering. I bakgrundsavsnittet till cancerplanen för Mellansverige noteras att EU:s cancerplan kan få betydelse för en framtida uppdatering av den nationella cancerstrategin, men detta utvecklas inte närmare.



I intervjuer framkommer få exempel på specifika preventiva satsningar, men regionen deltar i en nationell vårdprocess kopplad till sambandet mellan solexponering och cancer. Samtidigt beskrivs regionen ha varit tidigt ute med flera insatser inom tidig upptäckt. Prostatatestning har bedrivits sedan 2015 och screening för tjock- och ändtarmscancer är införd. Ett exempel på verksamhetsutveckling som nämns i intervjuerna är användningen av AI som stöd i bröstcancerdiagnostiken.

Som liten region med stora geografiska avstånd möter Värmland särskilda utmaningar. För att underlätta för patienterna försöker man därför genomföra alla delar av utredningen vid samma tillfälle och därigenom undvika upprepade resor. Samtidigt finns en oro för att en ökad centralisering av cancervården, till följd av den växande betydelsen av CCC, kan innebära att mindre regioner riskerar att förlora både patienter och specialistkompetens.

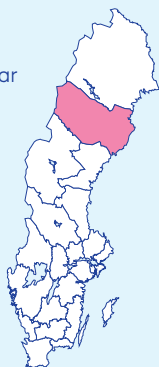
Regionen har ett särskilt palliativt råd eftersom patientgruppen är stor och kräver samordnade insatser. I intervjuer betonas dock att det saknas tillräckliga resurser för att möta de palliativa behoven. En ytterligare utmaning är att delar av vården sker i kommunal regi, där förutsättningarna beskrivs som begränsade.

Patientrepresentation nämns som en utmaning, särskilt inom mindre diagnosområden där det är svårt att hitta representanter. För att möta detta har regionen etablerat ett "patientbibliotek", där personer kan anmäla intresse för att delta i arbetsgrupper och rekryteras utifrån olika bakgrund och erfarenhet.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	81%	85%	86%	87%
HPV-vaccination, pojkar	76%	80%	84%	85%
Hepatit B-vaccination, barn	91%	91%	92%	94%
Screening: bröstcancer		78%		
Screening: livmodercancer			79%	82%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			68%	68%

Region Västerbotten

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten. Däremot hänvisas till Norra sjukvårdsregionens cancerplan, som både gör uttryckliga referenser till EU:s cancerplan och är strukturerad utifrån dess fyra huvudområden.



I intervjuer framhålls att regionen tidigt har profilerat sig genom sina hälsoundersökningar, där invånarna regelbundet har kallats i omkring 25 år. Detta lyfts som en möjlig förklaring till det höga deltagandet i screeningprogrammen. Regionens folkhälsoenhet arbetar även med levnadsvanor som rökning, alkohol och solexponering, men enligt intervjuerna är kopplingen till cancervården inte alltid tydlig, och samarbetet mellan olika aktörer och enheter behöver stärkas. Regionen rapporterar ett högt deltagande i screeningprogrammen för bröstcancer och livmoderhalscancer, och deltar tillsammans med Västra Götalandsregionen i utvecklingen av organiserad prostatatestning (OPT).

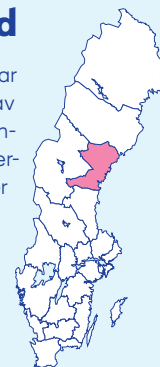
Västerbotten har en väletablerad barnonkologisk verksamhet vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå, och under året har även en ny palliativ mottagning öppnats. I intervjuerna beskrivs onkologi och hematologi som särskilt resurskrävande områden, med långa behandlingar och behov av kontinuerlig uppföljning. För att möta dessa behov diskuteras möjligheten att ge onkologisjuksköterskor i primärvården en större roll, på liknande sätt som KOL- och diabetessjuksköterskor.

Förbättrad livskvalitet framhålls som ett område med stort utvecklingsbehov. Här betonas vikten av att involvera den kommunala hemsjukvården. I intervjuerna beskrivs cancer i allt högre grad som en kronisk sjukdom, vilket ställer krav på långsiktigt stöd och en förändrad syn på rehabilitering. Samtidigt skapar detta utmaningar i gränsdragningen mellan specialistvård och primärvård. Patientperspektivet lyfts fram som centralt, men regionen ser svårigheter att rekrytera representanter.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	89%	90%	91%	91%
HPV-vaccination, pojkar	85%	88%	88%	88%
Hepatit B-vaccination, barn	96%	95%	96%	95%
Screening: bröstcancer		85%		
Screening: livmodercancer			65%	81%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			63%	66%

Region Västernorrland

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten. Däremot hänvisas till Norra sjukvårdsregionens cancerplan, som både gör uttryckliga referenser till EU:s cancerplan och är strukturerad utifrån dess fyra huvudområden.



I intervjuer framkommer att cancervården bedrivs i nära samverkan med RCC Norr och de övriga regionerna i sjukvårdsregionen, men anpassas till de lokala förutsättningarna. Dessa präglas av stora geografiska avstånd, få invånare och en relativt hög sjukdomsbörda. Ett konkret exempel som lyfts är den höga förekomsten av övervikt och obesitas.

Bland de preventiva insatserna nämns införandet av hälsoinformatörer för att stärka kunskapsspridningen om hälsa och livsstil. HPV-vaccination för pojkar och utsatta grupper har införts i juni i år i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendation om catch-up-vaccination, och primärvården erbjuder livsstilssamtal för personer i åldern 50–60 år. Syftet med hälsosamtalen är att stärka och motivera till hälsosamma vanor för att minska risken för framtida sjukdomar¹⁷. Dessa samtal upplevs dock som tids- och resurskrävande, vilket riskerar att ta resurser från vården av redan sjuka patienter. Trots pågående satsningar upplevs det preventiva arbetet i vissa avseenden som otillräckligt.

Inom tidig upptäckt pågår införandet av screening för tjock- och ändtarmscancer, och regionen deltar även i organiserad prostatatestning (OPT). Mammografiregistret används för att identifiera kvinnor som inte nås av screening, särskilt de som inte har svenska som modersmål.

I intervjuerna betonas vikten av jämlik tillgång till kliniska studier, men det uttrycks också en oro för att fortsatt centralisering kan leda till att forskning och resurser koncentreras till universitetssjukhusen i sjukvårdsregionen.

Samarbetet inom den norra sjukvårdsregionen beskrivs som nära. Samtidigt finns variationer mellan regionerna, särskilt inom den palliativa vården där tillgången skiljer sig åt. Västernorrland uppges vara den enda regionen i norr som saknar ett palliativt konsultteam. På området lyfts dock konkreta initiativ fram, exempelvis en "cancerskola" för patienter och närstående för att ge en bättre bild av vad cancerrehabilitering innebär, samt ett samarbete med Friskis & Svettis¹⁸. Patientrepresentation sker genom RCC Norr, men saknas på lokal nivå inom regionen.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	82%	86%	88%	88%
HPV-vaccination, pojkar	79%	84%	86%	87%
Hepatit B-vaccination, barn	96%	96%	97%	96%
Screening: bröstcancer		85%		
Screening: livmodercancer			71%	83%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			62%	64%

Region Västmanland

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten. I stället utgår de helt från den nationella cancerstrategin och den sjukvårdsregionala cancerplanen. Cancerplanen för Mellansverige omfattar flera målområden som överlappar med EU:s cancerplan, såsom prevention, tidig upptäckt och rehabilitering. I bakgrundsavsnittet till cancerplanen för Mellansverige noteras att EU:s cancerplan kan få betydelse för en framtida uppdatering av den nationella cancerstrategin, men detta utvecklas inte närmare.



I intervjuer framhålls prevention och cancerrehabilitering som särskilt prioriterade områden i regionens arbete. Ansvariga för cancervården samarbetar med regionens folkhälsoenhet för att sprida information och skapa goda förutsättningar för samverkan med aktörer utanför vården. Det betonas att cancerområdet bör ses i ett bredare sammanhang och integreras med andra programområden, särskilt inom arbetet med levnadsvanor. Detta beskrivs som ett sätt att skapa synergieffekter och undvika att liknande insatser utvecklas parallellt inom olika delar av vården.

Tidig upptäckt beskrivs som ett högt prioriterat område, men inga konkreta initiativ eller aktiviteter inom området framkom i intervjuerna.

För att stärka patienternas delaktighet används både kontaktsjuksköterskor och det digitala verktyget Min Vårdplan, som syftar till att ge patienter bättre information och ökad delaktighet. Inom cancerrehabilitering bedrivs flera projekt, men förutsättningarna varierar mellan verksamheter. Det framhålls att kliniker med enbart cancerpatienter har bättre möjligheter att skapa sammanhållna rehabilitering och omhändertagande, medan verksamheter med flera diagnosområden behöver fördela resurser mellan olika patientgrupper. Patientinflytandet stärks genom kvartalsvisa möten med patient- och närstående samt genom särskilda utbildningsinsatser för patienter och närstående.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	84%	88%	89%	91%
HPV-vaccination, pojkar	78%	83%	85%	85%
Hepatit B-vaccination, barn	96%	96%	96%	97%
Screening: bröstcancer		80%		
Screening: livmodercancer			85%	90%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			61%	63%

Västra Götalandsregionen

En analys av de relevanta styrdokumenterna för regionen visar att EU:s cancerplan inte nämns. Inte heller Västra sjukvårdsregionens utvecklingsplan för cancervården nämner EU:s cancerplan eller är strukturerad utifrån de fyra huvudområdena.



I intervjuer framkommer att EU:s cancerplan i stort bekräftar inriktningen i den svenska cancerstrategin. Samtidigt betonas att ny evidens och den medicinska utvecklingen över tid har påverkat prioriteringarna, särskilt inom det förebyggande arbetet. Ett exempel är nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård, där samtliga sjukvårdsförvaltningar ingår och där frågor om jämlik hälsa och screening står i fokus.

I regionen är screening för livmoderhalscancer och PSA-testning redan etablerade, medan utveckling pågår för screening av lungcancer och tjock- och ändtarmscancer. För lungcancer genomförs exempelvis en pilotstudie med målet att undersöka 1 000 personer i regionen⁹. Ett breddinförande av screeningprogrammen är dock beroende av beslut i respektive sjukvårdsregion och kräver både tekniska lösningar och effektiv samordning.

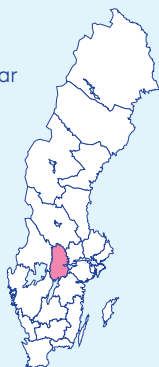
Traditionellt har cancervården inte betraktats som en del av ett europeiskt sammanhang, men detta förändras i takt med att forskning i allt högre grad bedrivs på internationell nivå. I intervjuerna beskrivs EU:s cancerplan som ett visions- och genomförandedokument snarare än ett praktiskt verktyg i den kliniska vardagen.

I takt med att behandlingsresultaten förbättras lever fler personer längre med cancer eller med sena och kroniska effekter av behandling, vilket enligt intervjuerna har bidragit till ett bredare fokus inom cancervården. Det handlar i allt högre grad om stöd till både patienter och närstående. I regionen pågår arbete med att utreda ett idéburet offentligt partnerskap med Kraftens hus – ett stöd- och kunskapscenter för personer som drabbats av cancer samt deras närstående – som redan får regionalt stöd för föreläsningar och hälsofrämjande aktiviteter. Initiativet ses som en del av en längre tradition av samverkan med civilsamhället, där även kommunerna har en central roll genom sitt ansvar för kultur, skola och vård i hemmet. Näringslivet bidrar också, exempelvis genom sponsring av Kraftens hus i Sjuhärads, men i Göteborg upplevs det svårare att få näringslivet att bidra med verksamhetsstöd, och de samarbeten som finns sker främst med läkemedelsföretag inom ramen för kliniska studier.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	84%	87%	88%	89%
HPV-vaccination, pojkar	78%	82%	83%	84%
Hepatit B-vaccination, barn	92%	94%	94%	94%
Screening: bröstcancer		84%		
Screening: livmodercancer			76%	81%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			65%	64%

Region Örebro län

En analys av regionala styrdokument visar att EU:s cancerplan inte nämns i något av de granskade dokumenten, utan utgår i stället helt från den nationella cancerstrategin och den sjukvårdsregionala cancerplanen. Cancerplanen för Mellansverige omfattar flera målområden som överlappar med EU:s cancerplan, såsom prevention, tidig upptäckt och rehabilitering. I bakgrundsavsnittet till cancerplanen för Mellansverige noteras att EU:s cancerplan kan få betydelse för en framtida uppdatering av den nationella cancerstrategin, men detta utvecklas inte närmare.



I intervjuer framkommer att primärvården arbetar kontinuerligt med prevention och regelbundet tar upp cancerförebyggande frågor på hälsovalmöten mellan regionrepresentanter och vårdcentralsledning. Projekt med fokus på levnadsvanor, särskilt rökning och alkohol, har genomförts och resulterat i framtagandet av nya riktlinjer för levnadsvanor.

Det beskrivs att regionen har varit drivande inom livmoderhalscancerscreening, både nationellt och genom medverkan i olika EU-grupper. Arbetet bedrivs i enlighet med det nationella systemet för kunskapsstyrning, där standardiserade vårdförlopp (SVF) utgör en central del. I satsningen på att utrota livmoderhalscancer finns tydliga kopplingar till EU:s cancerplan. Samtidigt betonas att vårdpersonal i den kliniska vardagen inte rimligen kan förväntas känna till planen i detalj eller arbeta direkt utifrån den. Det framhålls även att kliniskt verksamma ofta saknar tid för att söka forskningsmedel och upplever ansökningsprocesserna som komplicerade.

Cancerrehabilitering pekas ut som ett område under utveckling, där regionen nyligen har inlett ett förbättringsarbete och genomför en gapanalys.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	84%	88%	89%	89%
HPV-vaccination, pojkar	79%	84%	85%	86%
Hepatit B-vaccination, barn	94%	95%	95%	94%
Screening: bröstcancer		81%		
Screening: livmodercancer			89%	86%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			62%	65%

Region Östergötland

En analys av de relevanta regionala styrdokumenterna visar att EU:s cancerplan inte nämns. Regionen hänvisar till Sydöstra sjukvårdsregionen, som saknar en fristående sjukvårdsregional cancerplan. I stället används bland andra dokumentet *Vägen framåt – Regional utvecklingsplan för cancer vården i Sydöstra sjukvårdsregionen (2024-2026)*, som nämner EU:s cancerplan uttryckligen¹⁴.



I intervjuer framkommer att regionen har en särskild arbetsgrupp ledd av sjukvårdsdirektören som arbetar med preventionsfrågor, såsom rökning, alkohol, fysisk aktivitet och kost. I arbetet med vaccination och screening samarbetar regionen nära med RCC, och det finns etablerade samarbeten med primärvården, kommuner och patientföreningar för att stärka både prevention och rehabilitering¹⁴.

I intervjuerna nämns screeningprogram för magsäck, lung- och prostatacancer som exempel på aktiviteter inom tidig upptäckt, vilka har initierats oberoende av EU:s cancerplan. Samtidigt framhålls att EU:s cancerplan har fungerat som en viktig drivkraft för utveckling och för ackrediteringen av regionens CCC.

Diagnos och behandling beskrivs som det område i EU:s cancerplan som är svårast att omsätta. Att säkerställa moderna och evidensbaserade behandlingar uppges inte vara ett problem, men långa väntetider till strålning och kirurgi framhålls som en stor utmaning, framför allt till följd av begränsade personella och ekonomiska resurser. Det betonas att bristen på personal leder till för långa väntetider, särskilt under sommaren, och att frågan skulle behöva hanteras mer samlat på nationell nivå snarare än i varje enskild region. För att möta problemen har regionen infört tydligare krav på att vård ska ges inom rimlig tid och att väntetider ska kortas.

Utvecklingen av Linköping CCC beskrivs ha bidragit till att patienternas väg genom vården blivit tydligare och mer sammanhållen, vilket i sin tur skapat ökad trygghet i kontakten med vården. Även samverkan mellan klinikerna har förbättrats genom nya forum för att lyfta cancerrelaterade frågor. Patientrepresentanter är integrerade i processteam och forskningsprojekt, och regionen rekryterar även så kallade "proffspatienter" samt samarbetar med patientföreningar för att ytterligare stärka patientinflytande.

	2021	2022	2023	2024
HPV-vaccination, flickor	85%	88%	90%	90%
HPV-vaccination, pojkar	80%	84%	86%	87%
Hepatit B-vaccination, barn	95%	95%	97%	96%
Screening: bröstcancer		82%		
Screening: livmodercancer			75%	81%
Screening: tjock- och ändtarmscancer			65%	66%

Granskningskommittén för EU:s cancerplan i Sverige,
på uppdrag av Cancerfonden.



CANCERFONDEN