

Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider

Innehåll

Inledning	5
Prevention och tidig upptäckt	6
Prevention	6
Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer	8
Tidig upptäckt	9
Tidig upptäckt i primärvården	9
Organiserad prostatacancertestning	10
Cancerscreening	11
Tillgänglig och god vård med fokus på patienten.....	14
Standardiserade vårdförlopp	14
Fortsatt arbete med förbättringsprojekt inom bild- och funktionsmedicin samt patologi	16
Min vårdplan	17
Rehabilitering och palliativ vård.....	19
Rehabilitering.....	19
Palliativ vård	21
Fortsatt arbete med förbättringsprojekt inom rehabilitering och palliativ vård	22
Barncancer	23
Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning	24
Kunskapsutveckling.....	24
Arbete med nationella vårdprogram	24
Regimbiblioteket	26
Insatser som underlättar uppföljningen av cancervården	27
Kompetensförsörjning och forskning	30
Strålbehandling	30
Comprehensive Cancer Centre	31
Innovation.....	32
Utbildningar	32

Ökad tillgång till kliniska studier.....	33
Tillgång till och användning av medicinska teknologier	34
Precisionsmedicin	34
Stöd för användandet av AI.....	34
Cancergenomik	35

Inledning

Överenskommelser mellan Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, och staten är ett effektivt verktyg för att driva utvecklingen framåt med utgångspunkt i den nationella cancerstrategin. Cancerstrategin har reviderats och en uppdaterad version publicerades i januari 2026, men överenskommelsen för 2025 bygger på den strategi som togs fram under 2009. Därmed följer även denna rapport strukturen för cancerstrategin från 2009.

Genom att följa upp arbetet som bedrivs inom ramen för överenskommelserna och årligen revidera insatserna kan utvecklingen drivas framåt på ett snabbt och effektivt sätt. Överenskommelsen för 2025 omfattade totalt 817 miljoner kronor och delas in i fyra områden som motsvarar cancerstrategins delar:

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

Insatserna ligger väl i linje med EU:s cancerplan.

Insatserna i överenskommelsen genomförs av de regionala cancercentrumen (RCC) tillsammans med regionerna. RCC samarbetar på nationell nivå genom RCC i samverkan som består av cheferna för RCC samt den nationella cancersamordnaren på Sveriges Kommuner och Regioner. RCC i samverkans arbete bedrivs i hög grad genom nationella arbetsgrupper. Det finns diagnosspecifika nationella vårdprogramgrupper och kvalitetsregistergrupper samt diagnosövergripande arbetsgrupper för till exempel prevention, cancerläkemedel och rehabilitering. Genom att arbeta med insatserna på ett nationellt samordnat sätt ökar förutsättningarna för en jämlik cancervård oavsett vem man är och vad man bor i landet.

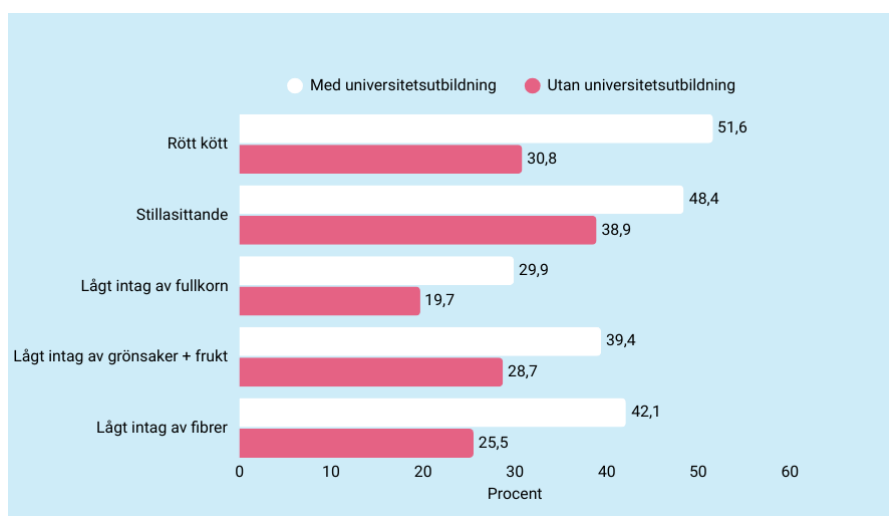
Rapporten redovisar de insatser som ingår i 2025 års överenskommelse. Redovisningen följer överenskommelsens struktur och beskriver i korthet hur arbetet med de nationella insatserna har fortskridit. En särskild årsrapport för arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF) finns som bilaga 1 och de samverkansregionala insatserna redovisas som bilaga 2. Uppdraget att fördela medel till förbättringsprojekt har rapporterats till Socialstyrelsen. De rapporterna är sammanställda i bilaga 3.

Prevention och tidig upptäckt

Prevention

Arbetet med cancerprevention har fortskridit i enlighet med canceröverenskommelsen för 2025 samt den nationella cancerpreventionsplanen 2024–2030. Arbetet drivs på nationell nivå genom den nationella arbetsgruppen (NAG) för cancerprevention.

Den nationella arbetsgruppen har publicerat en vetenskaplig artikel om allmänhetens kännedom om den europeiska kodexen mot cancer, som en del av European Union's EU4Health programme. Resultaten visar att få personer har hört talas om kodexen men att den motiverar ungefär en tredjedel till att förbättra sina levnadsvanor. Ett ytterligare manuskript om allmänhetens kännedom om riskfaktorer är för närvarande under vetenskaplig granskning.



Figur 1: Svenska folkets kännedom om att levnadsvanor påverkar risken för cancer, med och utan universitetsutbildning

NAG cancerprevention har även arrangerat webinarium i samband med European Week Against Cancer samt genomfört en mediasatsning inom det kunskapshöjande initiativet "Alkohol och cancer". Insatsen baserades på en befolkningsundersökning som visade fortsatt stora kunskapsluckor om sambandet mellan alkohol och cancer, och inkluderade bland annat medverkan av RCC i TV4 Nyhetsmorgon. Därtill arrangerades ett rundabordssamtal i

Almedalen med deltagare från FHM, Cancerfonden, SFAM och Systembolaget. Arbetet inom initiativet ”Alkohol och cancer” fortgår, och ytterligare satsningar planeras.

Inom ramen för ett samarbete med Strålsäkerhetsmyndigheten utarbetades en hälsoekonomisk rapport om kostnader och sjukdomsbörda för hudcancer. Informationsinsatser för hudcancerprevention har också genomförts.

NAG cancerprevention driver även ett vetenskapligt arbete om information kring riskfaktorer för bröstcancer i samband med bröstcancerscreening, i samarbete med Uppsala universitet och vårdgivare. Därutöver har en nationell kartläggning av förutsättningar för att sprida arbetssättet Hälsoinformatörer (HI) genomförts.

I samverkan med NPO levnadsvanor har NAG cancerprevention utvecklat och lanserat en nationell webbutbildning. Utbildningen är en grundutbildning för medarbetare i hälso- och sjukvården samt tandvården, med syftet att främja och stärka arbetet med levnadsvanor.

Under hösten publicerades den femte versionen av den europeiska kodexen mot cancer. NAG cancerprevention planerar för spridning av denna, bland annat genom ett kommande seminarium riktat till beslutsfattare.

Under året har NAG cancerprevention även medverkat i och/eller medarrangerat flera konferenser och symposium.

RCC har även deltagit aktivt i EU:s Joint Action Prevent NCD, där flera pilotstudier pågår, exempelvis testas insatser för att öka deltagandet i bröstcancerscreening i socioekonomiskt utsatta områden inom det så kallade RES-projektet. RCC deltar också i [NORDCAN](#) arbetet, som leds av WHO, vilket syftar till att förbättra registrering och uppföljning av cancerpreventiva insatser.

Mer om prevention

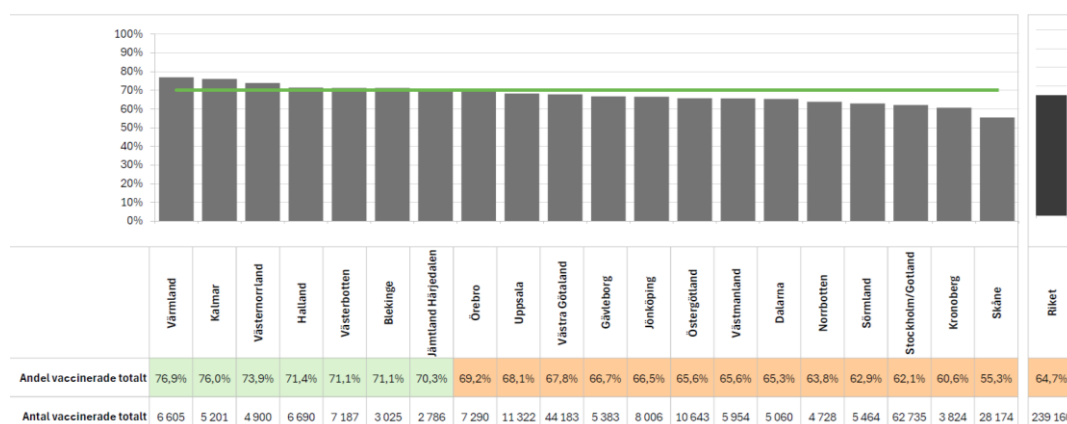
Läs den [vetenskapliga artikeln](#) om allmänhetens kännedom om den europeiska kodexen mot cancer.

Läs [den hälsoekonomiska rapporten](#) om kostnader och sjukdomsbörda för hudcancer.

Gå utbildningen [Levnadsvanor – fakta och arbetssätt i vården](#).

Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer

Satsningen på att vaccinera kvinnor födda 1994–1999 mot HPV avslutade sin första fas den 30 juni 2025. Efter det inkluderas inte några fler kvinnor i studien. När vaccinationerna avslutades var vaccinationstäckningen nationellt 64,7 procent (målet var 70 procent). Variationen i regionerna var mellan 55 och 77 procent. Arbetet fortsätter med att erbjuda en andra dos till vaccinerade under kommande år.



Figur 2. Antal och andel vaccinerade kvinnor födda 1994-1999 den 30 juni 2025.

RCC i samverkan har ansvarat för och genomfört den nationella kommunikationskampanj som inleddes hösten 2024, Ta gratissprutan mot HPV, och samordnat regionernas användning av kampanjmaterialet. RCC samverkan har också samordnat ett antal vaccinationsevent, till exempel vaccination vid motionsloppet Våruset.

Arbetet med utrotning av livmoderhalscancer fortsätter genom en kombination av insatser, inte minst inom ramen för det befintliga screeningprogrammet för livmoderhalscancer, se nedan. För att samordna insatserna har RCC i samverkans tagit initiativ till en tillfällig nationell arbetsgrupp bestående av representanter från respektive RCC, den nationella cancersamordnaren, screeningsamordnaren, studieledningen, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Smittskyddsläkarföreningen och Cancerfonden. Ett fokus i gruppen har varit att dela erfarenheter om underrepresenterade grupper. Arbetet med att nå dessa har skett lokalt, genom tillfälliga vaccinationsmottagningar i utvalda områden, lokala influencers, hälsoinformatörer och liknande.

Data från cancerregistret vid Socialstyrelsen visar att tre regioner hade nått utrotningsnivåer (färre än 4 fall per 100 000) redan 2024: Dalarna, Värmland och Gotland.

Tidig upptäckt

Tidig upptäckt i primärvården

Arbetet med tidig upptäckt av cancer leds nationellt av RCC:s nationella samordnare för tidig upptäckt i samarbete med ett nationellt primärvårdsnätverk. Under våren 2025 genomförde de tillsammans en heldagsworkshop med fokus på tidig cancerupptäckt och regionala skillnader. Det finns en samsyn mellan regionerna kring både framgångsfaktorer och utmaningar i primärvårdens arbete med tidig diagnostik. Under hösten har en gemensam presentation av förutsättningar, hinder och framgångsfaktorer i primärvården kring cancerupptäckt i de nordiska länderna (Sverige, Norge och Danmark) hållits.

Ett fortlöpande samverkansarbete sker med de nationella vårdprogramgrupperna för att säkerställa att primärvårdens perspektiv inkluderas i utvecklingen av insatser för tidig upptäckt. Detta har sammantaget lett till att en ny nationell arbetsgrupp (NAG) Cancer i primärvården är förslagen att formas under 2026, för att driva och underlätta primärvårdens arbete med tidig upptäckt och rehabilitering och uppföljning av cancerpatienter.

Under våren har också ett systematiskt patientsäkerhetsarbete kopplat till cancerdiagnostik i primärvården genomförts med region Stockholm som pilotregion. Vårdcentraler har granskat både avvikelser relaterade till cancerdiagnoser och journaler utifrån symtomdiagnoser med möjlig koppling till cancer. Projektets fokus har varit tidig upptäckt, orsaker till avvikelser och missade möjligheter samt vad vården kan lära av dessa. Bearbetning och sammanställning av materialet pågår. Vidare har ett nytt kvalitetsprojekt som kartlägger arbetet på vårdcentralen året innan cancerdiagnos avslutats i december, resultatet från de ingående enheterna kommer att sammanställas i en rapport.

Under våren genomfördes en workshop för att planera ett pilotprojekt kring strukturerad uppföljning av fynd som kan ha cancerrelevans. Piloten är planerad i två regioner, en större och en mindre, för att pröva modellen i olika kontexter.

Det initiala fokusområdet är uppföljning av cystor i bukspottskörteln, så kallade IPMN-cystor, och erfarenheterna kommer att ligga till grund för framtida pilotprojekt, exempelvis kring förändringar på lungorna, så kallade lungnoduli.

Samverkan med patientföreningar, LIF och Cancerfonden har inletts för att hitta gemensamma strategier för tidigare klinisk upptäck av cancer. Dialogforum med screeningverksamheterna och Socialstyrelsen genomfördes i november, med särskilt fokus på hur screening och primärvård kan samverka. RCC har också medverkat i Nätverket mot cancers frukostseminarier inför internationella cancerdagen, samt på Dagens Medicins cancerdag.

Organiserad prostatacancertestning

Det gångna året påbörjade ytterligare tre regioner organiserad prostatacancertestning (OPT), vilket innebär att totalt 19 regioner erbjuder OPT. I december 2025 hade 350 000 män erbjudits OPT. En region har nått hela målgruppen 50 till 74 år.

Arbetet drivs nationellt av RCC i samverkans nationella arbetsgrupp för OPT. Gruppen samordnar regionernas verksamheter för nationell jämlikhet i strukturer och kvalitetskrav. Arbetsgruppen publicerar årligen nationella rekommendationer för hur OPT bör bedrivas, utvärderar regionernas verksamheter i förhållande till nationella kvalitetsindikatorer, och ser över informationstexter om OPT, till exempel på 1177.se.

RCC Väst ger organisatoriskt och informationsteknologiskt stöd till regionerna. I mars genomfördes ett webinarium för erfarenhetsöverföring till alla dem som arbetar med OPT. RCC Väst ansvarar också för det nationella kvalitetsregistret för OPT, SweOPT. Under 2025 har SweOPT som första nationella kvalitetsregister infört utvärdering av socioekonomisk jämlikhet, i linje med den uppdaterade cancerstrategins intentioner. Regionala data från SweOPT redovisas öppet. De sammanställs och kommenteras i en årsrapport.

Forskningen om OPT samordnas av ett nationellt konsortium; ett dussintal vetenskapliga rapporter har publicerats.

EU rekommenderar sedan 2022 sina medlemsstater att utvärdera effekterna av screening för prostatacancer i linje med den svenska modellen med OPT. Inget annat land har så lång erfarenhet som Sverige, så många länder är aktivt intresserade av våra erfarenheter. Kunskapsutbyte pågår med att tiotal

européiska länder. Våra tre största regioner medverkar i det EU-finansierade projektet [PRAISE-U](#). Svensk OPT samverkar också med det tjeckiska nationella screeningprogrammet för prostatacancer som inleddes 2024. OPT presenterades för Europaparlamentet i Bryssel i höstas.

Arbetsgruppen för OPT stämmer regelbundet av kunskapsläget med Socialstyrelsen, så att myndigheten kan påbörja en utredning om ett nationellt screeningprogram för prostatacancer när det finns tillräckligt underlag.

Mer om OPT på RCC:s webbplats

Se [webbinariet](#) om OPT från mars 2025.

Se aktuell statistik om OPT i [en interaktiv rapport eller i årsrapporten](#).

Läs [de aktuella rekommendationerna](#) om OPT.

Cancerscreening

Cancerscreeningen samordnas nationellt av RCC i samverkans två screeningsamordnare tillsammans med en nationell vårdprogramgrupp per screeningprogram.

Under 2025 har RCC utvärderat och planerat vidareutvecklingen av det informationsmaterial som används i den årliga kampanjmånaden för screening och tidig upptäckt av cancer. Inför kampanjmånaden i september tillgängliggjordes det gemensamt framtagna materialet för samtliga regioner, som även genomförde egna kommunikationsinsatser. Utvärderingar visar att kunskapen har ökat om vikten av att delta i de screeningprogram man kallas till.

RCC har även initierat en särskild satsning för att synliggöra och motverka de hinder som påverkar transpersoners möjligheter att delta i screeningprogrammen. Arbetet har resulterat i ett samverkansnätverk med representanter från regioner, transorganisationer och myndigheter. Fokus ligger på att identifiera lösningar som säkerställer att screeningkallelser fortsatt nå individen vid byte av juridiskt kön samt att informationsmaterial utformas könsneutralt och inkluderande.

RCC har under året fortsatt utvecklingen av digitala screeningkallelser via 1177 för att öka tillgängligheten och förenkla kommunikationen med invånare som

väljer digitala utskick. Nationella digitala kallelsemallar har tagits fram och görs tillgängliga för regioner som ansluter sig. Tolv regioner använder nu digitala kallelser via 1177, och ytterligare regioner planeras ansluta under 2026. Den tekniska utvecklingen fortgår både för det centrala kallelsesystemet för gynekologisk cellprovtagning (HKS) och för det system som används inom bröstcancerscreening. Region Jönköping kommer under våren 2026 att vara pilotregion för digitala kallelser och svar inom bröstcancerscreening.

De nationella screeningsamordnarna har haft regelbundna avstämmningar med Socialstyrelsen kring aktuella frågor inom cancerscreening. En av samordnarna ingår även i ett nordiskt screeningnätverk tillsammans med Socialstyrelsens utredare. Vid ett möte i Utrecht i oktober 2025 presenterade RCC och Socialstyrelsen hur nära Sverige är att eliminera livmoderhalscancer samt hur AI används inom bröstcancerscreening.

RCC och Socialstyrelsen har under 2025 gemensamt arrangerat samverkansforum för de tre nationella screeningprogrammen. Forumet har behandlat särskilda utmaningar och förbättringsområden för respektive program. RCC och Socialstyrelsen har även genomfört det årliga dialogforumet för de tre nationella screeningprogrammen, organiserad prostatacancertestning och piloter inom lungcancerscreening. Vid höstens möte diskuterades gemensamma utmaningar, förbättringsområden och möjligheter till stärkt samverkan mellan screeningprogrammen och primärvården.

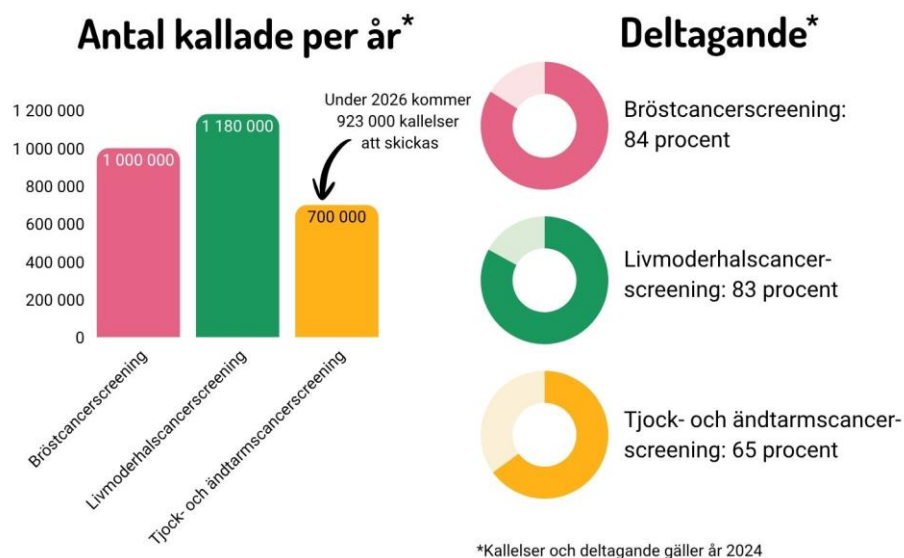
Samtliga regioner använder nu det generiska kallelsesystemet för tjock- och ändtarmscancerscreening. Systemet utvecklas löpande, bland annat genom införandet av automatiserad packning av provkit, vilket stärker kvaliteten och minskar kostnaderna. Under 2025 har även funktionalitet och långsiktig hållbarhet förbättrats.

Arbetet med att införa det generiska kallelsesystemet på INCA-plattformen för HPV-provtagning har fortsatt under året. Tretton regioner använder nu systemet via INCA IT Drift, medan sju använder samma system på regional plattform. Därmed använder alla regioner samma IT-lösning för livmoderhalscancerscreening. De sju regioner som ännu inte migrerat till INCA-plattformen planeras göra detta under 2026. Ett medicinskt referensråd har etablerats för att säkerställa att regionerna följer det nationella vårdprogrammet vid övergången till det generiska systemet.

Arbetet med att ansluta regionerna till det nationella kvalitetsregistret för bröstcancerscreening har fortsatt. Efter att Sörmland, Östergötland och Blekinge anslutit sig har inga ytterligare regioner tillkommit. Konfiguration och testning har genomförts för Region Norrbotten, Region Dalarna och Region Jämtland–Härjedalen, som därmed står närmast anslutning. Region Uppsala använder en annan systemleverantör än Sectra, vilket förlängt utvecklingsarbetet. Den tidigare anslutningsordningen har justerats utifrån regionernas förändrade prioriteringar. Vid månatliga statusmöten med RCC, regionrepresentanter, den nationella arbetsgruppen för bröstcancerscreening, Inera, SKR och Sectra följs anslutningsordningen upp och prioriteringar omvärderas.

Under 2024 genomförde RCC en förstudie om möjligheterna att etablera nationella kallelsekanslier för fler screeningprogram än det befintliga för tjock- och ändtarmscancer. Förstudien visade att livmoderhalscancerprevention har de mest gynnsamma förutsättningarna för en sådan utveckling. Under hösten 2025 tog RCC fram ett underlag för en möjlig organisation av ett nationellt kallelsekansli vid RCC Stockholm Gotland, inklusive bedömningar av uppdragets omfattning samt potentiella effektivitets- och kostnadsvinster. I slutet av 2025 skickade RCC i samverkan, via Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket, en förfrågan till regionerna för att kartlägga intresset av att ansluta sig till en nationell screeningtjänst för livmoderhalscancer. Baserat på regionernas svar kommer RCC att ta fram en handlingsplan för etableringen av ett nationellt kallelsekansli.

RCC deltar tillsammans med Socialstyrelsen i åtta arbetspaket inom EU-projektet Joint Action Cancer Screening (EUCanScreen). Arbetet omfattar bland annat jämlik tillgång till screening, AI-användning och kvalitetssäkring av undersökningsmetoder. Under 2025 har arbetet intensifierats. RCC och Socialstyrelsen har bland annat deltagit i en workshop i Wien om erfarenheter från uppstarten av tjock- och ändtarmscancerscreening samt medverkat i ett uppstartsarbete för att stödja ett annat EU-land i att förbättra sitt screeningprogram för livmoderhalscancer. RCC har även deltagit i regelbundna möten inom de arbetspaket där organisationen är involverad. EUCanScreen pågår till och med 2027, och information om RCC:s medverkan finns på cancercentrum.se.



Figur 3: Antal kallade och deltagande i de nationella screeningprogrammen år 2024 (data för 2025 ännu inte sammanställd).

Tillgänglig och god vård med fokus på patienten

Standardiserade vårdförlopp

Arbetet med att stödja och stimulera ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp (SVF) drivs nationellt av RCC i samverkans nationella samordnare för SVF, en projektgrupp med sjukvårdsregionala samordnare och en kvalitetssäkringsgrupp med fokus på inrapporterade data.

Samordningen av arbetet med kvalitetsutvärdering av regionernas inrapporterade data har fortsatt. Kvalitetssäkringsgruppen ansvarar för den statistik som kontinuerligt uppdateras och visas via cancercentrum.se, och uppdaterar kontinuerligt sidan med frågor och svar om vårdförloppen för att underlätta för regionerna att följa redan framtagna SVF. Gruppen tar regelbundet fram fördjupad statistik för enskilda vårdförlopp för att regionerna ska kunna utveckla sitt kvalitetssäkringsarbete.

Under våren 2025 har arbetet pågått med att säkra kommunikation och kontinuerlig dialog med Socialstyrelsen inför övertagandet av

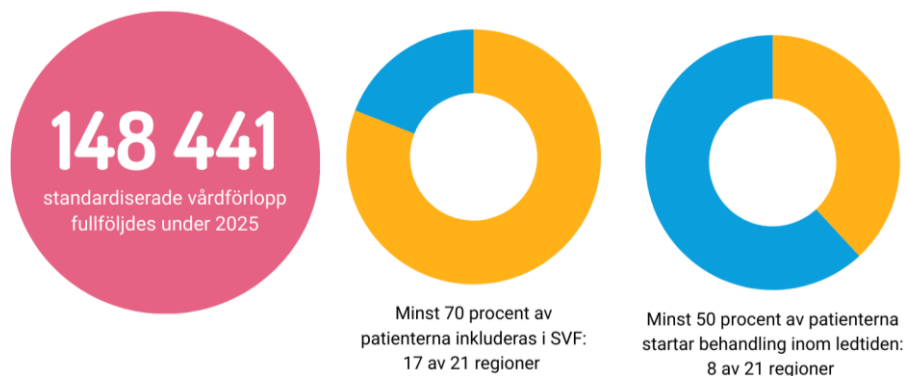
väntetidsrapporteringen. Arbete pågår också med att tydliggöra den befintliga stödstrukturen för SVF-arbetet och säkra att kommunikation om övertagandet når relevanta mottagare i regionerna. Socialstyrelsen deltog på SVF-samordnarnas fysiska möte i september för att diskutera hur kvalitetssäkring av data kan bibehållas och hur framtida revideringar av SVF bör tas om hand.

Ett omfattande utvecklingsarbete har genomförts för att göra de primärvårdsanpassade versionerna av de standardiserade vårdförloppen (SVF) sökbara utifrån symtom och fynd. Arbetet har inneburit en systematisk genomgång och strukturering av samtliga relevanta symtom och kliniska fynd med koppling till misstanke om cancer, i syfte att underlätta för primärvården att snabbt identifiera rätt SVF. Genom att utgå från det symtom eller fynd som inger cancermisstanke stärks den kliniska användbarheten och förutsättningarna för jämlik och tidig diagnostik. Arbetet har initierats av primärvårdsrepresentanter och genomförts i samverkan med de nationella samordnarna för tidig upptäckt. Vårdförloppen är publicerade på RCC:s webbplats Kunskapsbanken tillsammans med vårdprogram, läkemedelsregimer och stöddokument.

Arbete med uppdatering och revidering av befintliga SVF har fortsatt. Njurcancer, malignt melanom och testikelcancer har fastställts i nya versioner för att de ska gå i linje med det nationella vårdprogrammet och utvecklingen av vården för dessa diagnoser. SVF för peniscancer är uppdaterat och på remiss våren 2026.

Sverige har under 2025 varit värd för det årliga nordiska mötet för SVF. Mötet ägde rum i Göteborg den 13–14 november och ett hundratal deltagare från Sverige, Norge, Danmark, Island och Finland deltog. Storbritannien som gästade förra årets möte deltog även detta år. Det finns även intresse från Litauen att vara med på framtida möten. Litauen är intresserade av att införa SVF och RCC har bidragit med erfarenhetsutbyte vid ett flertal tillfällen.

I bilaga 1 finns årsrapporten för hur måluppfyllelse för inklusion och ledtidsmål utvecklats under 2025.



Figur 4: 17 av 21 regioner klarar inklusionsmålet. Ingen region klarar målet att starta behandling inom leddiden för 80 procent av patienterna, men 8 av 21 regioner klarar 50 procent av patienterna.

Fortsatt arbete med förbättringsprojekt inom bild- och funktionsmedicin samt patologi

Under våren 2025 fördelades medel till 74 förbättringsprojekt inom bild- och funktionsmedicin och 45 projekt inom patologi. Förbättringsprojekten har i många fall tagit vidare slutsatserna från de nationella genomlysningar som gjordes under 2024. Utvalda projekt har presenterats som lärande exempel på RCC:s webbplats och i olika sammanhang som Vitalis och Röntgenveckan.

Regionerna uppvisar genomgående liknande trender inom bild- och funktionsmedicin. Digitalisering, AI-stöd och förbättrade arbetsflöden har stått i centrum för utvecklingen. Teknikskiftet är tydligt i samtliga regioner. Den ökade automatiseringen och användningen av AI ger både kortare handläggningstider och högre diagnostisk säkerhet. Samtidigt möjliggörs ett mer effektivt resursutnyttjande vilket på sikt kan öka kapaciteten i cancerutredningar.

Patologin står inför ett paradigmskifte där digitalisering, automatisering och avancerad sekvensering tar stort utrymme. Patologin visar stora kvalitetsvinster där teknik och automatisering både reducerar handläggningstid och förbättrar diagnostisk precision. Regionerna står dock inför resursutmaningar såsom kompetensförsörjning och införande av nya IT-system, vilket kräver fortsatt strategiskt stöd.

Mer om förbättringsprojekten

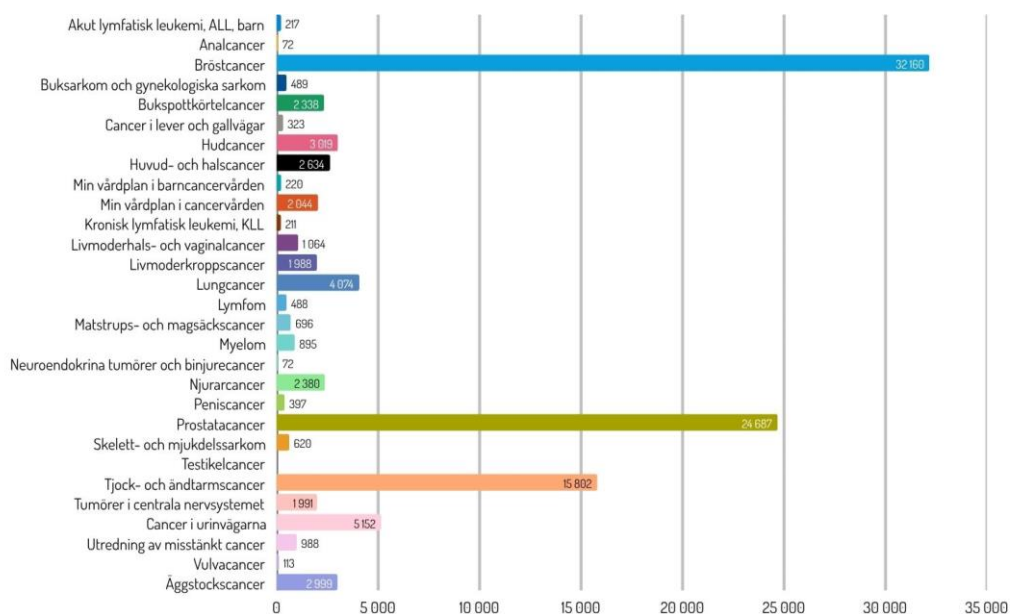
Alla förbättringsprojekt som fått medel finns [sammanställda på cancercentrum.se](https://cancercentrum.se/sammanstallda-pa-cancercentrum.se)

Projekt som visat goda resultat och som skulle kunna inspirera andra finns beskrivna som [lärande exempel](#).

Min vårdplan

Min vårdplan fortsätter att utvecklas som patientens kunskapsstöd inom cancerområdet. Arbetet hålls samman av en nationell samordnare tillsammans med ett antal arbetsgrupper med ansvar för framtagande av patientinformation respektive användningen av verktyget i vården.

På fem år har Min vårdplan gått från 0 till 100 000 startade vårdplaner och används i alla regioner. Under 2025 har det lanserats nya Min vårdplan för sju nya diagnosområden plus diagnosanpassningar för barncancerområdet. Detta innebär att Min vårdplan nu börjar närma sig målet att täcka in patientinformation för de diagnoser som RCC ansvarar för och där det finns nationella vårdprogram eller motsvarande riktlinjer. Arbetet har fortsatt med att etablera AI som en metod att snabbt och tillförlitligt ta fram patientinformation.



Figur 5: Antal startade Min vårdplan per diagnos. Totalt har mer än 100 000 Min vårdplan startats på 11 177.

Under andra halvåret 2025 genomfördes en förstudie gällande att öka tillgängligheten till patientinformationen från Min vårdplan. Förstudien kom fram till att patientinformationen kunde publiceras i ett öppet webbformat via RCC:s webbplats Kunskapsbanken, för att underlätta åtkomst för närstående samt ge bättre utskriftsmöjligheter för de personer som inte vill eller kan hantera digitala informationslösningar.

Funktionsgruppen för Min vårdplan fortsätter att arbeta brett med utvecklingsfrågor kopplade till innehåll, användarvänlighet och övergången till personcentrerade arbetssätt i cancervården. Under 2025 har gruppen huvudsakligen arbetat med att ta fram en kommunikationsstrategi för Min vårdplan, metoder kring statistik och utvärdering, förbättrade utbildningsmaterial och fortsatt arrangera de välbesökta användarträffarna för vårdpersonal. Den har även varit referensgrupp för förstudien kring Kunskapsbanken.

RCC:s långvariga samarbete med Inera har under 2025 resulterat i förbättrade möjligheter till uppföljning av program i stöd- och behandlingsplattformen. Tillgången till viss systemdata, samt RCC:s egna uppföljningar med enkäter och intervjuer med patienter som använder Min vårdplan i 1177 Stöd och behandling underlättar det löpande utvecklingsarbetet baserat på användarmönster och behov. Implementeringsarbetets inriktning är framåt att använda insamlade erfarenheter för att stödja förflyttningen från organisationsfokus till patientfokus och att få Min vårdplan att fungera längs hela vårdkedjan.

RCC och CCC fortsätter arbetet med att samordna utvecklingen kring Individuell behandlings- och uppföljningsplan (internationellt kallad Survivorship care plan). Nuvarande Min vårdplan har goda förutsättningar att utgöra infrastrukturen för en sådan plan. Förhoppningsvis kommer en pilot med aktiva överlämningar till primärvården att kunna genomföras under 2026. RCC stöttar även överlämningar av Min vårdplan till den specialiserade palliativa vården.

Internationellt deltar RCC i EU-Horizon-projekt gällande att skapa en gemensam europeisk portal (EU-CIP, Cancer information portal), för cancerrelaterad information till patienter, närstående och allmänhet. Min vårdplan och 1177 är föregångare i produktion, förvaltning och spridning av nationell patientinformation och RCC kommer att inta en ledande roll i

uppbyggnaden av struktur och innehåll i portalen. Projektet kommer delvis att använda generativ AI för att målgruppsanpassa och översätta information från olika evidensbaserade källor.

Patienter och närstående är fortsatt en viktig samarbetspartner i Min vårdplan. Patient- och närståendeföreträdare bjuds in och bidrar aktivt med sina erfarenheter och perspektiv i såväl löpande förvaltning som allt utvecklingsarbete.

Rehabilitering och palliativ vård

Rehabilitering

Arbetet med cancerrehabilitering drivs av RCC i samverkans nationella arbetsgrupp respektive vårdprogramgrupp för cancerrehabilitering.

Den nationella arbetsgruppen för cancerrehabilitering har drivit frågan om hur enhetlig KVÅ-kodning av cancerrehabilitering ska realiseras i regionerna, för att möjliggöra uppföljning och utveckling. Frågan drivs i dialog med Socialstyrelsen och Nationellt programområde (NPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Samma gruppering har under året tagit fram en ny KVÅ-kod, AW019, för bedömning av rehabiliteringsbehov (publicerad på Socialstyrelsens webbplats för klassifikation av vårdåtgärder januari 2026). Koden ska användas för bedömning av rehabiliteringsbehov på särskild och avancerad nivå. För att identifiera behov av rehabilitering på grundläggande insatsnivå behövs en bredare kod som även innefattar medicinska behov och omvårdnadsbehov. Socialstyrelsen har här föreslagit en alternativ till kodning med AU010 Allmän skattning av behov eller funktionsförmåga. Vårdprogramgruppen har bett regionerna att ta ställning till detta i samband revideringen av det nationella vårdprogrammet som gick ut på remissrunda i februari 2026.

KVÅ-koderna finns inlagda i remissversionen av det uppdaterade nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering, kopplat till de tre insatsnivåerna för rehabilitering.

Flera kunskapshöjande insatser har gjorts under året, inte minst revidering av webbutbildningen för cancerrehabilitering som tidigare riktats till primärvården men som nu även kan användas som ett kunskapsstöd till specialistvården.

Utbildningar i cancerrehabilitering



3 050 personer har gått utbildningen i cancerrehabilitering sedan start.

1 457 personer har gått utbildningen i att arbeta strukturerat med cancerrehabilitering sedan start.

Många återkommer till utbildningarna flera gånger.

Figur 6: Antal personer som gått utbildningarna i cancerrehabilitering på RCC:s webbplats. Vissa regioner laddar hem utbildningarna till sina utbildningsportaler. Dessa räknas inte in i statistiken.

Arbetsgruppen och också arrangerat flera webinarier för att höja kunskapen om

- evidensläget för behandling av lymfödem
- digital cancerrehabilitering, med exempel från förbättringsprojekt som ökat tillgängligheten till teambaserad interdisciplinär cancerrehabilitering för målgruppen unga vuxna
- rehabilitering av sexuell hälsa hos patienter med cancer.

Den nationella arbetsgruppen för cancerrehabilitering deltar i ett nytt svenskt nätverk för träning och cancer "SweCanMove" som Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH, samordnar.

Ett långsiktigt mål är att öka medvetenheten hos patienter och närstående om cancerrehabilitering. Som en del i det arbetet har en film tagits fram: "Viktigt att veta om Cancerrehabilitering". Filmen sprids genom en kampanj på sociala medier och väntrumsmaterial till regionerna. Arbetsgruppen har också tagit fram broschyrer om cancerrelaterad fatigue, mat under och efter cancerbehandling samt en uppdatering av "Du som är närstående till någon med cancer". Patientens eget ansvar lyfts tydligare i det reviderade vårdprogrammet för cancerrehabilitering, vad gäller hälsofrämjande aktiviteter, egenvård/levnadsvanor och stöd från civilsamhället/ideella föreningar.

Palliativ vård

RCC har arbetat brett med implementeringsstöd för vårdprogrammen i palliativ vård för vuxna respektive barn samt med implementeringsstöd och utbildning om det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet (PSV) i palliativ vård vilket omfattar barn och vuxna. Arbetet drivs genom RCC:s nationella nätverk för palliativ vård och fokus ligger även i år på teman kring tidig identifiering av palliativa vårdbehov samt begreppet ”Samtal vid allvarlig sjukdom”.

Fyra informationsfilmer om samtal vid allvarlig sjukdom har publicerats under 2025, dessa filmer har mer än 13 000 visningar. Tre informationsfilmer om begreppet samtal vid allvarlig sjukdom med barnperspektiv kommer att publicerats på RCC:s webbplats i mars 2026. Tanken är att filmerna ska kunna användas i utbildningar och vid arbetsplatsträffar.

Särskilt fokus under 2026 kommer att ligga på implementering av redan framtagna utbildningsmaterial inom RCC och från Betaniastiftelsen, samt att stötta användningen av Svenska palliativregistret. Implementeringsarbete som utgår från det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet (PSV) palliativ vård sker i samverkan med den NAG för palliativ vård som finns inom NPO Äldres hälsa och palliativ vård.

En föreläsningsvecka med lunchföreläsningar kring palliativ vård genomfördes under hösten 2025 och samma sak planeras till hösten 2026.

Utbildningar i palliativ vård



9 751 personer har gått grundutbildningen i palliativ vård.



Mer än 14 000 visningar totalt har filmerna Samtal vid allvarlig sjukdom. Under 2026 har tre filmer med barnperspektiv tillkommit.

Figur 7: Användning av utbildningsmaterial och filmer om palliativ vård.

Fortsatt arbete med förbättringsprojekt inom rehabilitering och palliativ vård

Under våren 2025 har 254 förbättringsprojekt tilldelats medel inom området rehabilitering och palliativ vård. Projekten visar att både rehabilitering och palliativ vård har genomgått en omfattande professionalisering och strukturering. Fokus i projekten ligger på tidiga insatser, individanpassning och multiprofessionellt arbete. Projektens fokus på strukturerad uppföljning och tidiga insatser visar på en tydlig riktning mot mer personcentrerad vård. Regionerna rapporterar inte bara förbättrad livskvalitet utan även minskad belastning på vårdsystemet genom färre oplanerade kontakter och bättre vårdövergångar.

Projekt med potential för spridning har lyfts som nyheter och lärande exempel på RCC:s webbplats, på nationella och regionala webinarium samt presenterats av projektledare i olika nationella sammanhang. Regionalt har förbättringsprojekten lyfts och presenterats vid t.ex. nätverksträffar för olika målgrupper där patient- och närståenderepresentanter bjudits in att delta. Patient- och närståenderåd vid olika RCC har haft specifika möten med presentationer av projekten. Ett annat exempel är presentationer på CCC-dagar.

Förbättringsprojekten inom rehabilitering har skapat goda förutsättningar för implementeringen av det nationella vårdprogrammet och strukturerat arbetssätt för cancerrehabilitering. Ett gott exempel är ett digitalt program för prehabilitering som syftar till att stödja, motivera och förbereda patienter inför cancerbehandling via Stöd och Behandling på 1177 där nationell förvaltning via RCC i samverkan nu är möjlig. Patientens tidiga och viktiga delaktighet i egenvård tydliggörs här och programmet har rönt stor uppmärksamhet både hos regioner och inom patientorganisationer.

Mer om förbättringsprojekten

Alla förbättringsprojekt som fått medel finns [sammanställda på cancercentrum.se](#)

Projekt som visat goda resultat och som skulle kunna inspirera andra finns beskrivna som [lärande exempel](#).

Barncancer

Arbetet med insatser har fortsatt under året enligt handlingsplan 2023-2025 inom samtliga nio målområden. Ett stöddokument för alarmsymtom vid misstanke om cancer hos barn och unga under 18 år har tagits fram i syfte att öka medvetenheten om barncancer och ge vårdpersonal stöd i hur de bör agera vid misstanke. Ett nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering för barn och ungdom har publicerats och en nationell GAP-analys har genomförts som beskriver de gap som finns mellan rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet och de insatser som 2024/2025 fanns att tillgå i Sveriges hälso- och sjukvård. Den ger även rekommendationer på hur följsamheten till vårdprogrammet kan stärkas.

Under hösten beslutades att en nationell version av Barnonkologihanboken kommer att publiceras som stöddokument i Kunskapsbanken under 2026.

Arbetsätt för ett jämlikt införande av precisionsdiagnostik har tagits fram och i slutet på 2025 startades nationell Barnonkologisk Molecular Tumour Board och genomförs nu regelbundet. Under året har också arbetet för att uppnå ökade möjligheter för barncancerpatienter i hela landet att delta i kliniska studier intensifierats. En nationell enhet för uppstart av behandlingsprotokoll inom barnonkologin har föreslagits och utreds nu vidare.

Nationellt vårdprogram långtidsuppföljning efter barncancer har reviderats. Det nationella nätverket UFM Sverige har etablerats inom RCC-strukturen och nätverket samarbetar för att samtliga uppföljningsmottagningar ska kunna erbjuda adekvat vård och uppföljning enligt det nationella vårdprogrammet.

Min vårdplan ALL barn har reviderats och Min vårdplan Generell barn har tagits fram och kan nu användas för alla diagnoser inom barncancervården. Under året har även diskussioner förts om hur den kvalitetssäkrade patientinformationen som finns i Min vårdplan ska kunna göras mer lättillgänglig för barn och familjer.

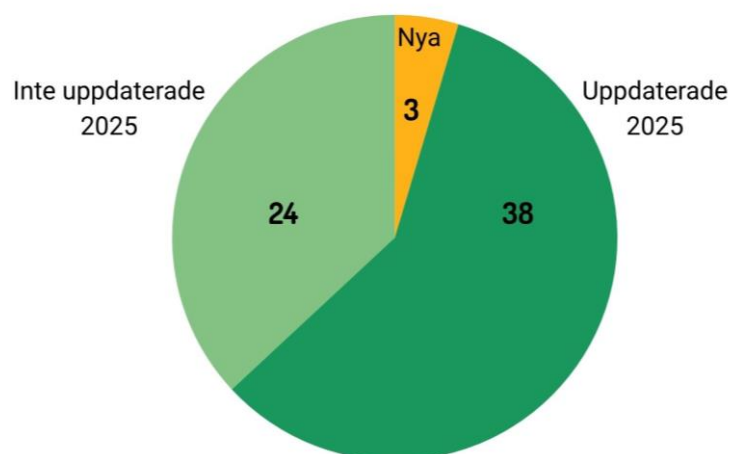
Flera insatser pågår för att underlätta kompetensförsörjningsbehovet. I en nationellt gemensam kartläggning finns utbildningsbehoven identifierade och prioriterade. Nya utbildningar inom intermediärvård och palliativ medicin arbetas nu fram. Barncancerperspektivet inkluderas i befintliga och nya utbildningar som tas fram inom RCC-strukturen.

Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning

Kunskapsutveckling

Arbete med nationella vårdprogram

Under 2025 har arbetet med revidering och framtagande av nationella vårdprogram fortsatt. Ett helt nytt vårdprogram och två nya stöddokument har tagits fram och publicerats efter remissrunda. Under året har 15 vårdprogram och 3 stöddokument skickats på remiss. Totalt har 33 vårdprogram och 5 stöddokument uppdaterats på Kunskapsbanken, med mindre revideringar inkluderade. Arbetet drivs av en nationell samordnare och två nationella redaktörer samt ett nätverk av vårdprogramhandläggare. För varje vårdprogram finns en nationell vårdprogramgrupp.



Figur 8: Nya och uppdaterade vårdprogram och stöddokument under 2025. Av 65 dokument är 3 nya och 38 reviderade under året.

För att säkerställa representation från bild- och funktionsmedicin i alla relevanta vårdprogramgrupper har RCC i samverkan beslutat att representation från bild-

och funktionsmedicin ska utses formellt. Under 2026 förväntas alla relevanta vårdprogramgrupper ha en formell representant utsedd.

Utiifrån resultaten av den nationella utvärderingen av vårdprogrammen har arbete inletts för att utveckla kapitlet om uppföljning efter cancersjukdom. Det som behöver ses över är hur rekommendationer förhåller sig till befintlig evidens samt hur en ändamålsenlig uppföljning kan säkerställas både ur ett patient- och resursperspektiv. En arbetsgrupp med representanter från vårdprogramgrupper och från bild- och funktionsmedicin träffades i slutet av september för att diskutera pågående uppföljningsstudier med fokus på hur studiedesign och genomförande kan tas vidare till fler diagnoser, resultat från befintliga hälsoekonomiska analyser samt förslag på hur uppföljningskapiteln kan förbättras. En reviderad mall för uppföljningskapitlet finns nu framtagen. Arbetet kring uppföljning efter cancerbehandling kommer satt fortsätta under 2026.

Diskussioner om hur vårdprogrammen kan utvecklas med stöd av AI har påbörjats, med utgångspunkt i det arbete som har gjorts inom Min vårdplan.

Arbetet med att ta fram diagnosövergripande indikatorer för en mer enhetlig kvalitetsuppföljning av cancervården har förankrats med alla vårdprogramsordföranden. Indikatorerna inkluderas i kommande uppdateringar av vårdprogrammen.

RCC deltar i arbetspaket 8.2.1 om vårdprogram i EU:s Joint Action EUnetCCC. Sverige har kommit mycket långt när det gäller att ta fram och implementera nationella vårdprogram i förhållande till andra EU-länder, och våra erfarenheter är ett värdefullt bidrag i arbetet.



Figur 9: Besökare på Kunskapsbanken, där nationella vårdprogram, standardiserade vårdförlopp och läkemedelsregimer publiceras.

Regimbiblioteket

Publicering av information om nya läkemedel och läkemedelskombinationer (regimer) sker kontinuerligt. Antalet barncancerregimer har mer än fördubblats under året. I dagsläget finns 877 regimer för vuxna och 22 regimer för barn publicerade. Arbetet drivs av en nationell samordnare och ett nätverk av experter.

Den tekniska lösningen har utvecklats för att kunna hantera den växande mängden regimer samt för att underlätta förvaltning av regimer som finns för flera olika diagnoser, så kallade tumöragnostiska regimer.

Diskussioner förs med Ineras Sil (Svenska informationstjänster för läkemedel) för att undersöka möjligheten att distribuera regimerna via Sil. Regionerna kan därifrån få en automatisk överföring av regimer till sina vårdadministrativa system. Arbetet med att utöka andelen strukturerade data i regimbekrivningarna pågår för att göra överföringen möjlig och säker.

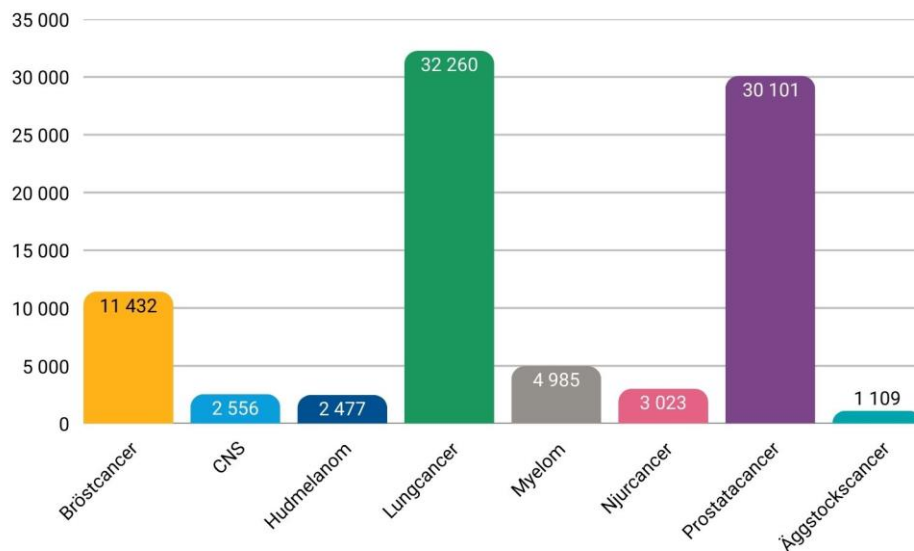


Figur 10: Fakta om Nationella regimbiblioteket

Insatser som underlättar uppföljningen av cancervården

Individuell patientöversikt (IPÖ) i cancervården

IPÖ är ett IT-stöd som används för att samla in ett flertal viktiga uppgifter om varje cancerpatient. Patientöversikten samlar uppgifter om patientens sjukdomshistoria, sjukdomsstatus, laboratoriedata, undersökningar, behandlingar, biverkningar, symtom och livskvalitet. Informationen sammanställs och visualiseras på ett överskådligt sätt i patientöversikten. Idag finns IPÖ framtaget för åtta cancerdiagnoser och mer än 70 000 patienter har en startad patientöversikt. Arbetet drivs av en nationell samordnare som arbetar med förvaltning och utveckling av IPÖ som ett kunskapsstöd för en effektiv och jämlik cancervård.



Figur 11: Antal startade IPÖ per diagnos, den sista december 2025.

En fortsatt utveckling av IPÖ genom ett riktat projekt ”IPÖ 2.0” pågår. Satsningen på IPÖ 2.0 avser att bredda tillämpningen från dagens åtta diagnoser till att omfatta alla former av cancer, och därigenom möjliggöra att alla cancerdiagnoser kan ta del av IPÖ:s nyttor. IPÖ 2.0-projektet har även fått finansiering via Sjöbergsstiftelsen för att möjliggöra och påskynda utvecklingsarbetet.

Testa att använda IPÖ

Lär känna IPÖ genom [testversionen av IPÖ](#) och patienten IPÖ Testsson.

Läkemedelsregistrering

Arbetet med läkemedelsregistrering samordnas av RCC i samverkans nationella arbetsgrupp för cancerläkemedel. De publicerade i juni 2025 den senaste rapporten från Register för cancerläkemedel (RCL). I rapporten ingår 7 667 registreringar om påbörjade behandlingar från 1 januari till 31 december 2024. Bedömningen är att inrapporteringen har ökat med cirka 10 procent jämfört med föregående år. Trots en ökande inrapportering är det fortsatt stora skillnader i rapporteringsgrad mellan regionerna vilket begränsar möjligheten till regionala jämförelser. Därför är det fortsatt viktigt att stärka arbetet med att

öka rapporteringsgraden i de regioner där organisationen för registrering ännu inte fungerar optimalt.

Cirka 20 procent av registreringarna kommer från direktöverföring av data från ordinationssystemet CytoBase i Skåne respektive Västra Götaland. Även Uppsala har kommit igång med överföring från Cytodos i viss omfattning. Ytterligare regioner arbetar för att komma igång med överföring från sina system men i ett flertal regioner har arbetet med införande av nya vårdinformationssystem även påverkat förutsättningarna för arbetet med överföring av läkemedelsinformation.

Nationella arbetsgruppen för cancerläkemedel för en löpande dialog med onkologiklinikernas verksamhetschefer för att motivera en ökad registrering. RCC i samverkan har även återkommande dialog med nationell samverkansgrupp läkemedel och medicinteknik för att se över möjligheterna till förstärkt uppföljning av läkemedel. RCC i samverkan har också etablerat ett utbyte med Socialstyrelsen avseende förberedelsearbetet med register för administrerade läkemedel (RAL) där RCC:s arbete kan utgöra en viktig grund för utformningen av myndighetens kommande register.

Mer om läkemedelsregistrering

Läs rapporten från [Register för cancerläkemedel](#).

Automatöverföring av strukturerad data

RCC i samverkan arbetar för att förbättra förutsättningarna och skapa lösningar för automatöverföring av data. Arbetet drivs av en nationell samordnare. En del är att stärka möjligheten för att kunna följa data diagnosöverskridande inom specifika specialistområden, vilket ställer nya krav på att variabler och registerstrukturen inom specialistområden ensas mellan olika cancerdiagnoser.

Ett antal diagnosöverskridande indikatorer i kvalitetspanelformat fastställdes efter diskussion och förankring med kvalitetsregistergrupper, vårdprogramgrupper, företrädare för verksamhetschefer inom cancerområdet och CCC-företrädare. Arbetet har påbörjats med att införa indikatorerna i vårdprogrammen.

RCC i samverkan arbetar med en utvecklad struktur för att effektivisera informationsförsörjningen för uppföljning av cancervården. Strukturen innebär bättre möjlighet till diagnosöverskridande uppföljning samtidigt som den stödjer både manuell och i olika grad automatiserad informationsförsörjning.

För uppföljning av strålterapi pågår anslutning till ett nationellt kvalitetsregister som informationsförsörjs utan manuell inmatning. Tolv regioner är anslutna i nuläget och övriga regioner arbetar aktivt med att få till fungerande anslutning. RCC i samverkan arbetar även med att tillgängliggöra informationen från strålterapiområdet till relevanta diagnosspecifika nationella kvalitetsregister inom cancerområdet.

RCC i samverkan arbetar med att ensa befintliga informationsmängder i register inom cancerområdet för att skapa förutsättningar för automatiserad överföring av information från vårdinformationssystemen. Inom medicinsk onkologisk behandling, strålterapi, klinisk kemi och genomik finns definitioner framtagna.

Arbetet sker i dialog med den nationella samverkansgruppen för hälsodata (NSG HD) och dess undergrupperingar för strukturerad vårdinformation, E-hälsomyndigheten och SKR.

Kompetensförsörjning och forskning

Strålbehandling

Den nationella arbetsgruppen för strålbehandling genomgick en omorganisation i början av 2025. Arbetsgruppen fokuserar nu på frågor kring kompetensförsörjning, tillgänglighet, snabbare införande av ny teknik och förbättrade möjligheter till forskning och utveckling. Gruppen samverkar tätt med flera andra aktörer inom området, exempelvis Svensk Strålonkologisk förening (SSOF), Onkologichefsrådet och sjuksköterskor i cancervård.

Vidareutbildning för sjuksköterskor inom strålbehandlingsområdet startade i september 2025 medan vidareutbildning för specialistläkare utvecklas i ett nordiskt samarbete.

Under året har gruppen verkat för ökad användning av svenskt kvalitetsregister för strålterapi (SKvaRT), se ovan.

Genom samarbete med en gruppering av personer med radiologisk ledningsfunktion har vårdprogram kompletterats med mer detaljerade riktlinjer för strålbehandling. Först ut var vårdprogrammet för bröstcancer och arbetet fortsätter med fler vårdprogram.

Utvecklingen inom strålbehandling följs av den nationella arbetsgruppen genom en årlig enkät avseende resurstillgång. I korthet ser man att antalet patienter som strålbehandlas ligger stabilt, men i och med att det används mer hypofraktionering (större stråldos vid färre tillfällen) så ges totalt färre behandlingar. Användningen av stereotaktisk strålbehandling ökar. Sverige hade 2024 fortfarande ett lågt antal linjäracceleratorer jämfört med Finland, Norge och Danmark.

Mer om strålbehandling

Ta del av den interaktiva utdatarapporten från [Svenskt Kvalitetsregister för strålterapi \(SKvaRT\)](#).

Läs om [resultatet från årets enkät](#) om resurstillgång.

Comprehensive Cancer Centre

Sedan årsskiftet 2024/2025 har RCC i samverkan haft kontinuerliga möten med etablerade och kommande CCC där även patientrepresentanter deltar. RCC och CCC har identifierat fyra områden att initialt arbeta tillsammans med. De tre områdena är precisionsmedicin, kliniska prövningar samt sammanhållen vårdkedja och multidisciplinärt arbetssätt. Inom arbetet med precisionsmedicin är arbetet till en början inriktat på att ge stöd till FOCU studien och att stödja etablerandet av en national molecular tumor board.

Inom arbetet med kliniska prövningar kommer ett arbete påbörjats med att utveckla databasen cancerstudier i Sverige. Målet är att överföring från regionala databaser underlättas, att både akademiska och företagsdrivna studier inkluderas samt att öka mångfalden, t.ex. genom att fler omvårdnadsstudier och kirurgiska studier inkluderas.

Inom området sammanhållen vårdkedja och multidisciplinärt arbetssätt är det första steget etablerandet av en nationell arbetsgrupp för primärvård i cancerområdet.

Flera av områdena kommer också att diskuteras med den samverkansgrupp för svensk cancervård som RCC och CCC fått i uppdrag att ingå i genom den uppdaterade nationella cancerstrategin.

Innovation

RCC i samverkan har ett pågående projekt som syftar till att utveckla ett AI-verktyg för att optimera datahanteringen i register på INCA-plattformen. Arbetet drivs i samverkan mellan flera arbetsgrupper på registerområdet. Projektet genomförs tillsammans med Västra Götalandsregionen och fokuserar på att omvandla ostrukturerad löptext i patologiutlåtanden till strukturerade data och därigenom öka effektiviteten och noggrannheten i rapporteringen till såväl Cancerregistret som nationella kvalitetsregister. Syftet är att minska den manuella arbetsbelastningen samt att säkerställa enhetlighet och kvalitet i insamlade data. RCC i samverkan har genomfört en första pilotfas under hösten 2025 och arbetet kommer att fortsätta med utveckling av lösningen så att den ger så stor nytta som möjligt för användarna.

Utbildningar

RCC erbjuder en rad utbildningar med varierande innehåll för att underlätta implementeringen av nya kunskapsunderlag och kompetensförsörjningen i cancervården.

Under 2025 har RCC bland annat färdigställt en ny webbutbildning om arbetsmiljöansvar vid handhavande av cancerläkemedel, en webbutbildning om att möta tonåringar och unga vuxna i cancervården och ett utbildningsmaterial med filmer och reflektionsstöd om samtal vid allvarlig sjukdom.

Flera webbutbildningar syftar till att höja kompetensen hos vårdpersonal utanför cancervården, för att möjliggöra nära vård. Det gäller till exempel utbildningar i att stötta patienter till goda levnadsvanor (t.ex. i primärvården), att upptäcka hudcancer hos äldre (för personal i äldreomsorgen och hemtjänsten) samt att ge omvårdnad vid tumörsår (i hemsjukvård eller primärvård). Befintliga webbutbildningar har uppdaterats och använts som underlag i flera insatser.

RCC arbetar löpande med kunskapshöjande insatser i form av webinarier, informationskampanjer och liknande. Exempel på ämnen under 2025 är prevention (levnadsvanor, solvanor, alkohol) rehabilitering (lymfödem, mat under behandling, digital rehabilitering) och palliativ vård. Ytterligare en

kunskapshöjande insats är att Cancerrådgivningen, som tidigare enbart vänt sig till personer i Region Stockholm, har blivit nationell och dessutom även välkomnar vårdpersonal som behöver stöd eller råd.

RCC har även arrangerat olika regionala utbildningar utifrån behov samt deltagit i undervisningen vid utbildningar som arrangeras av universitet och högskolor.

Utbildningar när du vill på RCC:s webbplats

Mer än 50 flexibla utbildningar finns på cancercentrum.se. Allt från inspelade seminarier till utbildningsfilmer och interaktiva webbutbildningar.

[Hitta utbildningar på cancercentrum.se](https://cancercentrum.se)

Ökad tillgång till kliniska studier

RCC i samverkan verkar för jämlik och ökad tillgång till kliniska studier för alla patienter, bl.a. genom att utveckla förutsättningarna för den kliniska forskningen på mindre enheter. Arbetet har drivits av en nationella arbetsgrupp för klinisk forskning inom RCC. Under 2025 beslutade RCC i samverkan att avsluta arbetsgruppen och i stället fortsätta driva arbetet genom ett samarbete med CCC-nätverket.

En nationell enkätundersökning har genomförts för att kartlägga förutsättningarna för kliniska studier inom cancervården. Resultaten har analyserats och sammanställts i en rapport som belyser nuläget samt föreslår åtgärder för att förbättra möjligheterna för kliniska studier.

Rapporten bygger på enkätsvar från drygt 400 respondenter från samtliga sjukvårdsregioner, kompletterat med djupintervjuer avseende goda exempel som identifierats. Särskild vikt läggs vid hur förutsättningarna för kliniska studier på mindre enheter kan stärkas för att tillgodose en jämlik tillgång till kliniska studier. Rapporten har spridits till relevanta aktörer och utgör en viktig utgångspunkt för det fortsatta arbetet med att stärka förutsättningarna för kliniska studier inom cancerområdet.

I november arrangerade RCC tillsammans med CCC ett gemensamt webinarium om pågående initiativ för att öka antalet kliniska studier i Sverige. Ovanstående rapport redovisades och läkemedelsverket redogjorde för bildandet av Swe trial. Utifrån slutsatserna från webinariet har RCC och CCC

gemensamt beslutat om en vidareutveckling av databasen Cancerstudier i Sverige (se ovanstående avsnitt om CCC) samt att nätverket för universitetssjukhusens prövningsenheter (NASTRO) bör vara navet för en ny arbetsgrupp som arbetar för att öka antalet kliniska studier i Sverige.

Rapport: Kliniska studier i cancervården

Rapporten belyser nuläget samt föreslår åtgärder för att förbättra möjligheterna för kliniska studier.

[Läs rapporten på cancercentrum.se](https://cancercentrum.se/rapporter/kliniska-studier-i-cancervarden)

Tillgång till och användning av medicinska teknologier

Precisionsmedicin

Under våren 2025 bildade RCC i samverkan en arbetsgrupp för vidare arbete med den handlingsplan för precisionsmedicin som togs fram under 2024.

Arbetsgruppens uppdrag är att leda implementeringen av handlingsplanen på en övergripande nivå och består av företrädare från olika regionala verksamheter, Genomic Medicine Sweden (GMS), RCC och CCC. Under det första halvåret har samverkan etablerats med universitetssjukhusens initiativ som arbetar med Färdplan för implementering av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården som färdigställdes i januari 2026. För att undvika parallella spår ingår den nationella cancersamordnaren i styrgruppen för Färdplan för implementering av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården.

Efter att Socialstyrelsen fick i uppdrag att genomföra insatser för en jämlik och samordnad implementering av precisionshälsa har dialog skett med myndigheten så att cancerområdet, som är i framkant inom vissa områden inom precisionsmedicin, kan stödja implementeringen med kunskap och kompetens.

Stöd för användandet av AI

Samtliga RCC har inom den särskilda satsningen på bilddiagnostik fördelat medel till införande av AI-stöd vid bildgranskning vid bröstmammografi. Därutöver finns projekt även inom andra diagnoser som berör bilddiagnostik och dosplanerings-DT samt flödes- och kvalitetsförbättrande åtgärder för PET/DT-verksamheten med hjälp av AI. Inom patologisatsningen finns en rad projekt som avser förbättrad diagnostik samt förkortade ledtider med hjälp av AI-verktyg. Införande av AI-verktygen innebär även förändrade arbetssätt och

kompetenshöjande åtgärder. Användande av AI sker också i samband med framtagande av Min vårdplan (se ovan) samt vid inrapportering av patologidata till cancerregistret (se ovan).

Cancer genomik

Området cancer genomik drivs av RCC:s nationella arbetsgrupp för cancer genomik och molekylär patologi. Arbetsgruppen har bedömt och vid behov kommenterat samtliga vårdprogramstexter på remiss. Parallellt har fokus för arbetet legat på övergripande frågor kring vårdprogramstexter, stöd till arbetet inom RCC i samverkan kring genomförande av handlingsplan för jämlikt införande av precisionsmedicin samt svar på inkommande frågeställningar kring behov av nya molekylära analyser. Arbetet bedöms ha stärkt skrivningar kring precisionsdiagnostik i de nationella vårprogrammen samt bidragit till kunskapsspridning kring molekylär diagnostik.

Gruppen har också haft i uppdrag att vara rådgivande till sjukvårdens laboratorier samt koordinera och samverka sjukvårdsregionalt i samarbete med genomiskt medicencentrum (GMC). Gruppen har kunnat besvara frågor från sjukvårdens laboratorier, och samarbetet med Genomic Medicine Sweden (GMS) och kopplade Genomic Medicine Center (GMC) har fungerat väl.

Under året har den nationella arbetsgruppen även tagit sig an ett nytillkommet uppdrag att kravställa strukturerad data inom cancer genomik, som definieras inom domänområdet "Genomik", en förutsättning för visualisering av molekylära resultat i den individuella patientöversikten och för fördjupade molekylära data i kvalitetsregistren för cancer som möjliggör uppföljning av målinriktade terapier.

Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider

Delrapport om överenskommelsen 2025

Upplysningar om innehållet
Helena Brändström, helena.brandstrom@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2026
www.skr.se



Standardiserade vårdförlopp

Status för inklusion, ledtider och patientupplevelser. Bilaga 1 till Jämlik och effektiv
cancervård med kortare väntetider – Årsrapport om överenskommelsen 2025

2026-03-27

Version: 1.0

Versionshantering

Version	Datum	Förändring
1.0	2026-03-27	

Bilaga till Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider
– årsrapport om överenskommelsen 2025

Regionala cancercentrum i samverkan

Mars 2026

Innehållsförteckning

Kapitel 1

Inledning..... 4

Bakgrund 4

Datakällor 5

Kvalitetssäkring av data i SVF 6

Kapitel 2

Utveckling av inklusion och ledtider under 2025 7

Huvudsakliga fynd 7

Inklusionsmålet 7

Trender 8

Inklusionsmålet per region 9

Inklusionsmålet per SVF 10

Ledtidsmålet 11

Trender 11

Ledtidsmålet per region 12

Ledtidsmålet per SVF 13

Ledtider för olika behandlingsavslut 14

Ledtider uppdelat på kön 15

Kapitel 3

Patienternas erfarenhet av att utredas inom ett standardiserat

vårdförlopp..... 17

Bakgrund 17

Resultat 17

Kapitel 4

Fördjupad kartläggning av utvalda SVF 21

Bakgrund 21

Resultat 21

SVF Cancer i urinblåsa och urinvägar 22

SVF Lungcancer i urinblåsa och urinvägar 22

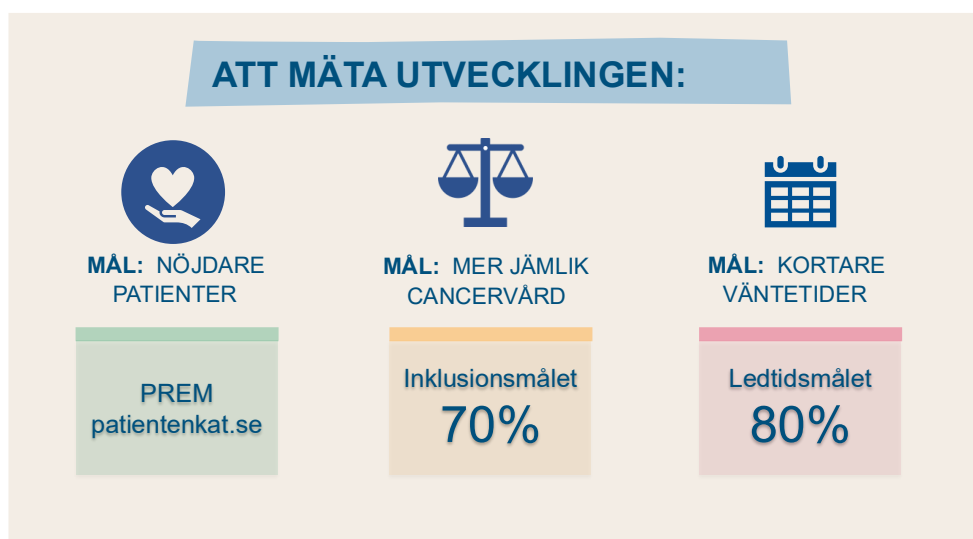
KAPITEL 1

Inledning

Bakgrund

Standardiserade vårdförlopp (SVF) initierades år 2015 av regeringen och Sveriges kommuner och regioner (då Sveriges kommuner och landsting). Syftet var både att öka kvaliteten och jämlikheten i cancervården och att korta ledtiderna. Fokus låg på att tidigt upptäcka personer med symtom som kan bero på cancer, ge dem en snabb och standardiserad utredning och korta tiden till diagnos och start av behandling. Ett viktigt argument för detta var att minska tiden av ovisshet, både för de som får och de som inte får en cancerdiagnos. Vid införandet av SVF var väntetiderna från diagnos till start av behandling orimligt långa inom flera diagnoser och dessutom förelåg stora skillnader mellan regionerna.

I de standardiserade vårdförloppen beskrivs vilka delar som ska ingå i en utredning för en viss diagnos. Målsättningen är att detta ska skapa jämlik vård över landet och att skapa förutsättningar lokalt för planering och samverkan mellan de olika specialiteter som är involverade i en cancerutredning.



Inklusionsmålet innebär att 70% av alla med en cancerdiagnos ska ha gjort utredning inom ramen för SVF. Ledtidsmålet innebär att 80% av alla som startar en cancerbehandling inom SVF gör så inom den angivna ledtiden. Inklusion- och ledtidsmålet följs kontinuerligt och sedan 2018 har RCC i

samverkan publicerat årsrapporter för att ge en övergripande bild av SVF-arbetet.

Patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården mäts genom PREM-enkäter. PREM står för Patientrelaterade erfarenhetsmått. Sedan 2016 används en PREM-enkät för att utvärdera patienternas erfarenhet av att utredas inom SVF. Dessa utskick görs i samarbete med nationell patientenkät på Sveriges Kommuner och Regioner.

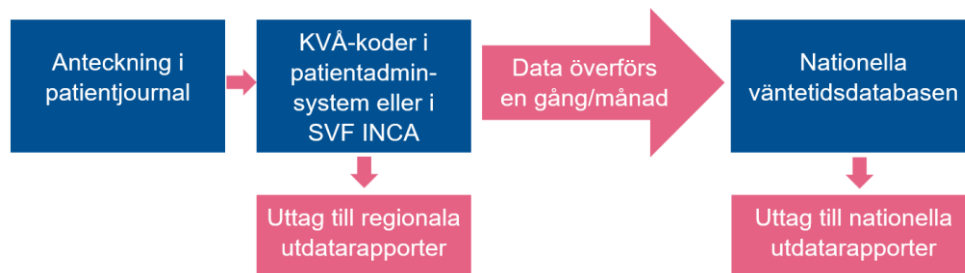
Under 2025 har regionerna gjort fördjupade kartläggningar av de patienter som väntat mer än 50 procent längre än angiven ledtid i fyra utvalda diagnoser. Två av dessa, lungcancer och cancer i urinblåsa och urinvägarna, är granskade i samtliga regioner.

Datakällor

Antal patienter och ledtider i de standardiserade vårdförloppen följs upp genom att KVÅ-koder registreras vid de mätpunkter som finns beskrivna i kodningsvägledningen. Mätpunkter som är obligatoriska att registrera är datum för start av SVF (när välgrundad misstanke uppstår) och datum för avslut av SVF samt avslutsorsak (start av första behandling, annat avslut eller ej cancer). Överflyttning för vård i annan region är obligatorisk och registreras av mottagande region.

Koder, tillsammans med datum för händelsen, rapporteras varje månad till den nationella väntetidsdatabasen på Sveriges Kommuner och Regioner tillsammans med uppgifter om patientens ålder, kön och folkbokföringslän. Personnummer registreras inte. Från och med den 1 juli 2025 ska regionerna sammanställa och rapportera uppgifter om väntetider till Socialstyrelsen i enlighet med regeringens beslut om en förändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Rapporteringen till SKR fortsätter parallellt under 2026. Initiala jämförelser mellan databaserna har utförts av Socialstyrelsen och visar på god överensstämmelse.

I denna årsrapport redovisas statistik utifrån de uppgifter som rapporterats in till nationella väntetidsdatabasen vid SKR senast 2026-03-09.



Utöver de obligatoriska mätpunkterna finns flera frivilliga mätpunkter, till exempel datum för multidisciplinär konferens och datum för inkommen remiss. De frivilliga mätpunkterna används för att bättre kunna följa vårdförloppen lokalt, identifiera flaskhalsar och kontinuerligt arbeta med att förbättra processerna.

Kvalitetssäkring av data i SVF

I kodningsvägledningen anges vilka KVÅ-koder och mätpunkter som ska användas för respektive vårdförlopp. Kodningsvägledningen och ett flödesschema hittas tillsammans med respektive SVF.

Arbetet med att kvalitetssäkra data bedrivs kontinuerligt med stöd från RCC. Ansvar för att kvalitetssäkra de egna data bär regionerna, som också har möjlighet att samköra sina register för att validera data på personnivå. Genom granskning av SVF-statistiken och inkommande frågor uppdagas oklarheter i tolkningen av SVF som tas vidare till vårdprogramsgруппerna. På så sätt pågår ett ständigt förbättringsarbete.

RCC:s nationella kvalitetssäkringsgrupp har fortsatt arbetet med att ta fram rapporter med fördjupad statistik från den nationella väntetidsdatabasen där fynd som skulle kunna bero på systematiska fel i rapporteringen från regionerna beskrivs. Rapporterna förs vidare till respektive region genom SVF-samordnarna. Under 2025 har fördjupad statistik analyserats för bröstcancer, lungcancer, prostatacancer, njurcancer, tjock- och ändtarmscancer och cancer i urinblåsa- och urinvägarna.

Ett samarbete har etablerats mellan RCC:s nationella kvalitetssäkringsgrupp och arbetsgruppen för SVF i väntetidsdatabasen vid Socialstyrelsen. Genom regelbundna möten överförs kunskap och erfarenheter. Frågor som inkommer till båda organisationer bemöts och besvaras genom respektive kommunikationskanaler.

KAPITEL 2

Utveckling av inklusion och ledtider under 2025

Huvudsakliga fynd

- Under 2025 fullföljdes 148 441 standardiserade vårdförlopp.
- Tre regioner nådde inte upp till inklusionsmålet för första halvåret. Dessa tre regioner har gemensamt att de bytt journalsystem under mätperioden vilket haft stor påverkan på registrering och inrapportering. När inklusionen mäts för hela året 2025 är det fyra regioner som inte når 70%-målet.
- 2025 uppfylldes inklusionsmålet för 16 av 27 SVF. Anledningen till att denna andel sjunkit från tidigare år kan delvis förklaras av minskad inrapportering i vissa regioner pga byta av journalsystem, men minskad inklusion ses även i andra regioner.
- 2025 nådde 47 % cancerpatienterna de angivna ledtiderna i SVF vilket är en liten förbättring jämfört med 2024 då motsvarande andel var 45%.
- Uppfyllelse av ledtidsmålet för kirurgi har förbättrats från 44% 2024 till 46% 2025.
- Uppfyllelse av ledtidsmålet för strålbehandling har förbättrats från 32% 2024 till 35% 2025.
- Uppfyllelsen av ledtidsmålet för läkemedel ligger kvar på 50%.
- Målet med 80% av patienterna inom angiven ledtid nås endast för diagnosen akut leukemi.
- I åtta regioner startar $\geq 50\%$ av patienterna behandling inom angiven ledtid.
- Några tydliga skillnader i ledtider kan inte påvisas mellan könen på riksnivå eller utifrån behandlingstyp.
- PREM-enkäterna visar att patienterna har ett gott helhetsintryck av SVF och till stor del är nöjda med utredningstiden.

Inklusionsmålet

Inklusionsmålet innebär att minst 70 procent av nya cancerfall inom de diagnoser där det finns ett SVF ska utredas enligt SVF. Mätningen av inklusionsmålet bygger på ett beräkningsunderlag. Beräkningsunderlaget anger hur många patienter som förväntas insjukna i cancer per diagnos och region

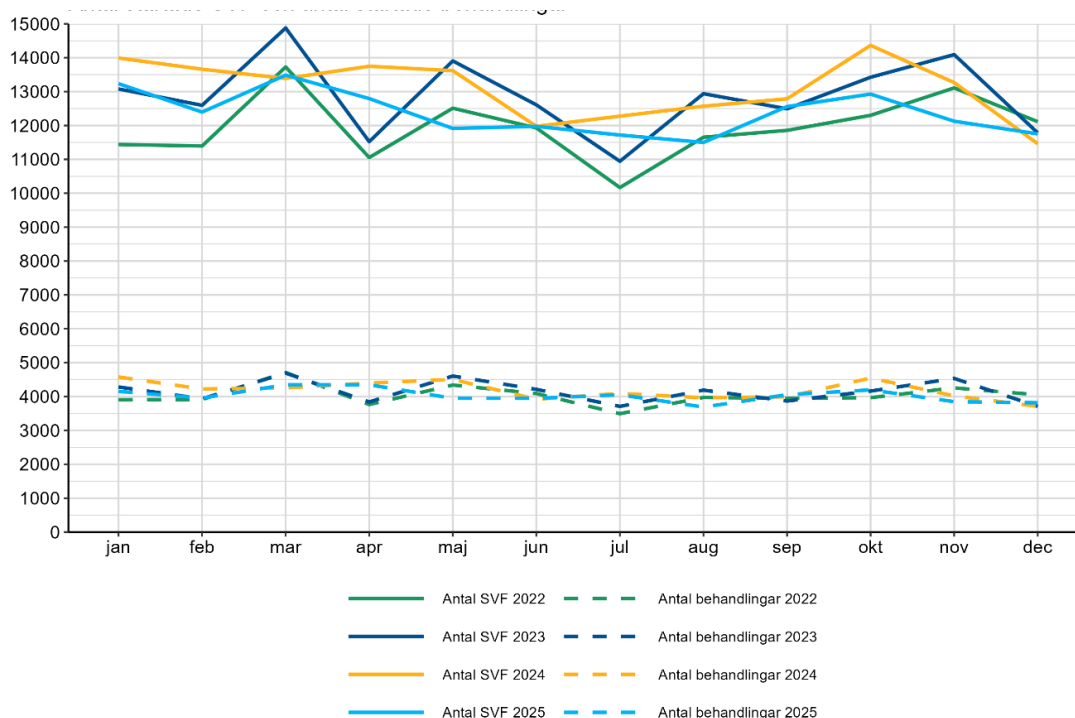
under det kommande året. Beräkningarna baseras på ett genomsnitt av de tre föregående åren med data från Cancerregistret. Tidigare jämförelser visar att beräkningsunderlaget fungerar bra för det fortlöpande arbetet med mätning av inklusionsmålet med en skillnad på några få procentenheter på nationell nivå för beräknad inklusion. På diagnosnivå och diagnosövergripande för enskilda regioner kan skillnaden vara lite större.

I mätningen av inklusionsmålet inkluderas de patienter som avslutas med ”Start av behandling”. ”Start av behandling” är en samling koder som används för att avsluta SVF för de patienter som får en cancerdiagnos. Som behandling räknas till exempel operation eller strålbehandling, men även beslut om att avvakta med aktiv behandling tills patienten får symtom. Antalet patienter under ”Start av behandling” kan alltså i det här sammanhanget likställas med antalet patienter som får en cancerdiagnos.

Inklusionen beräknas på följande sätt: Antal SVF med avslut ”Start av behandling” delat med antal patienter i beräkningsunderlaget.

Trender

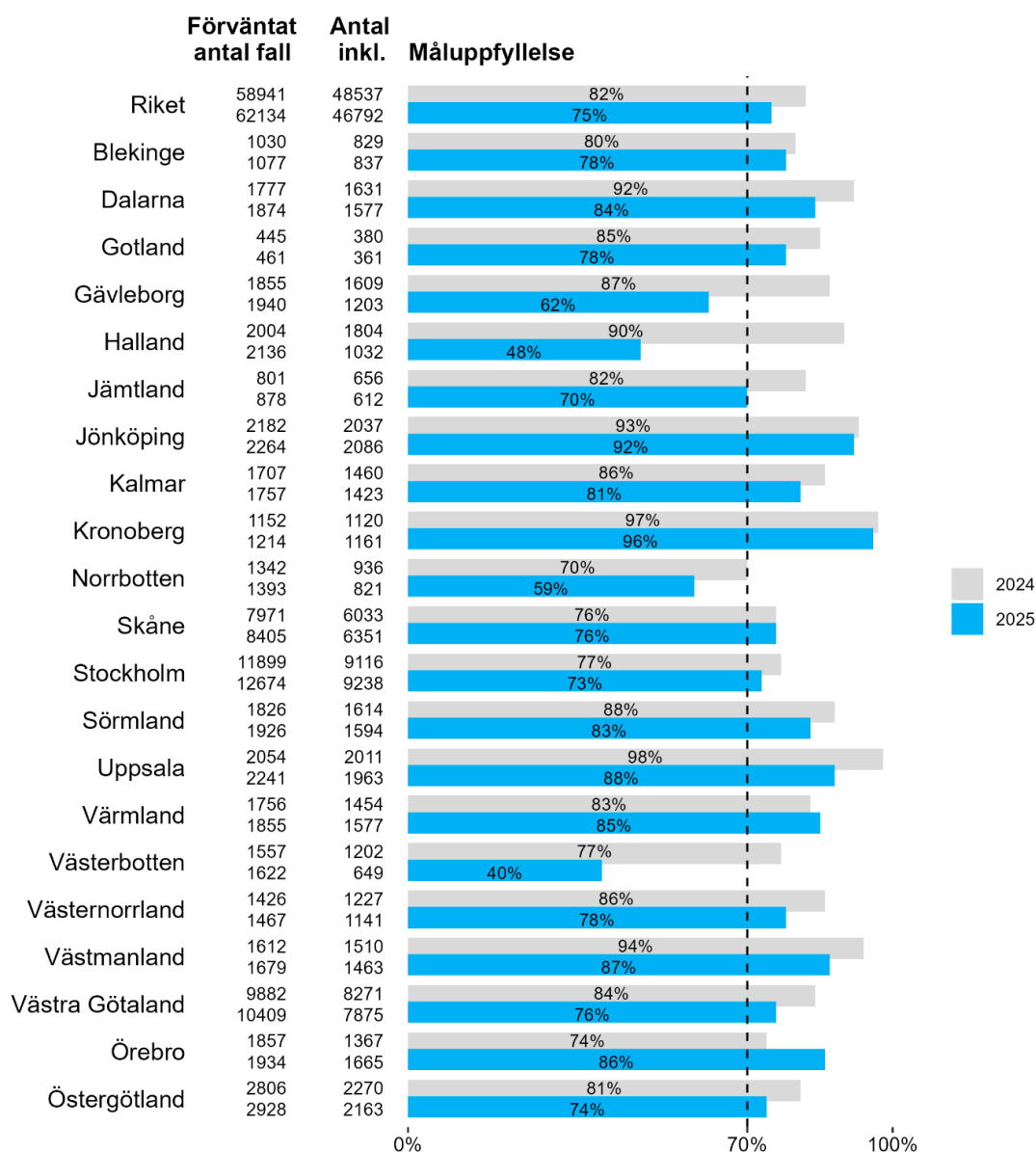
Figur 1. Antal startade SVF och antal startade behandlingar



Inklusionsmålet per region

Inklusionen redovisas för startande region, det vill säga den region där patienten startat SVF eller är folkbokförd. Det gäller även om behandlingen skett i en annan region. Den behandlande regionen är ansvarig för inrapporteringen.

Figur 2. Uppfyllelse av inklusionsmålet per region

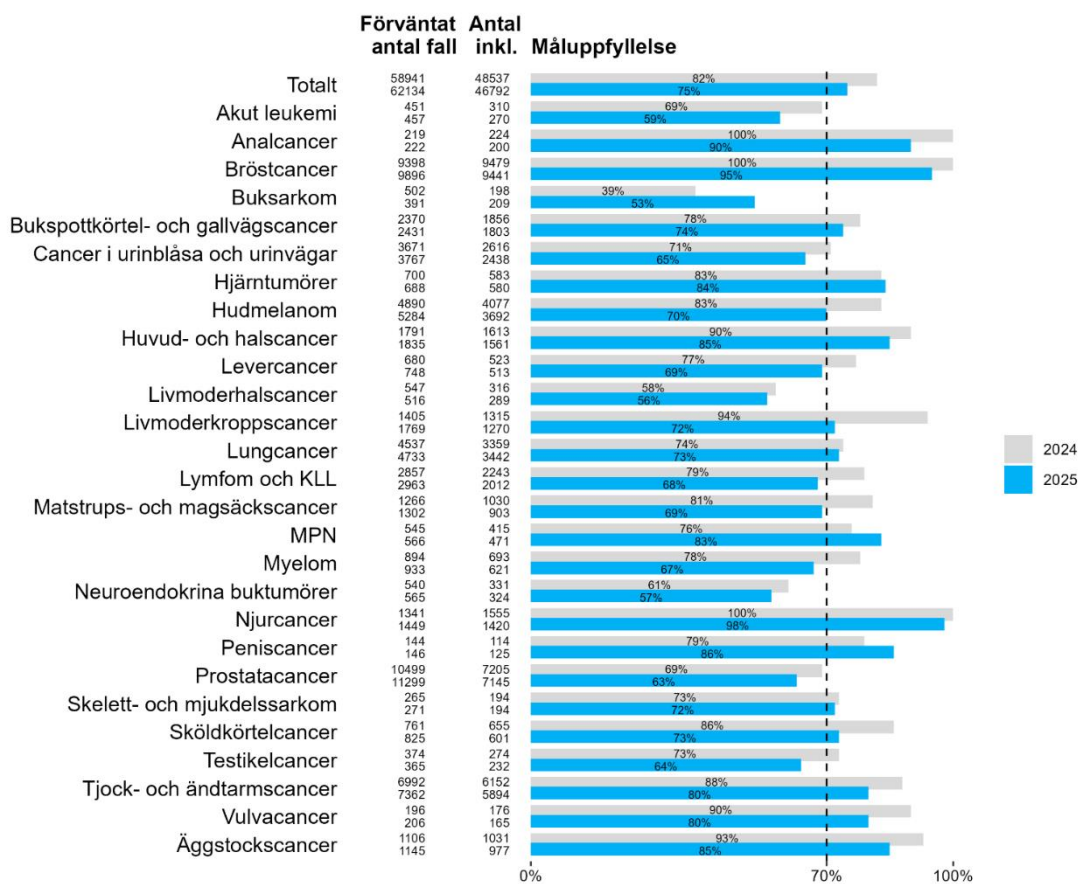


Inklusionsmålet per SVF

Uppfyllelsen av inklusionsmålet skiljer mycket mellan de olika vårdförloppen.

Orsakerna till såväl hög som låg inklusion varierar mellan diagnoserna och följer samma mönster som tidigare år. Förändring i inklusion för SVF buksarkom och SVF livmoderkropp förklaras av att sarkom i livmoderkroppen sedan 2025 hör till det senare vårdförloppet.

Figur 3. Uppfyllelse av inklusionsmålet per SVF



Ledtidsmålet

Ledtiderna redovisas för startande region, det vill säga den region där patienten startat SVF eller är folkbokförd. Det gäller även om behandlingen skett i en annan region. Den behandlande regionen är ansvarig för inrapporteringen.

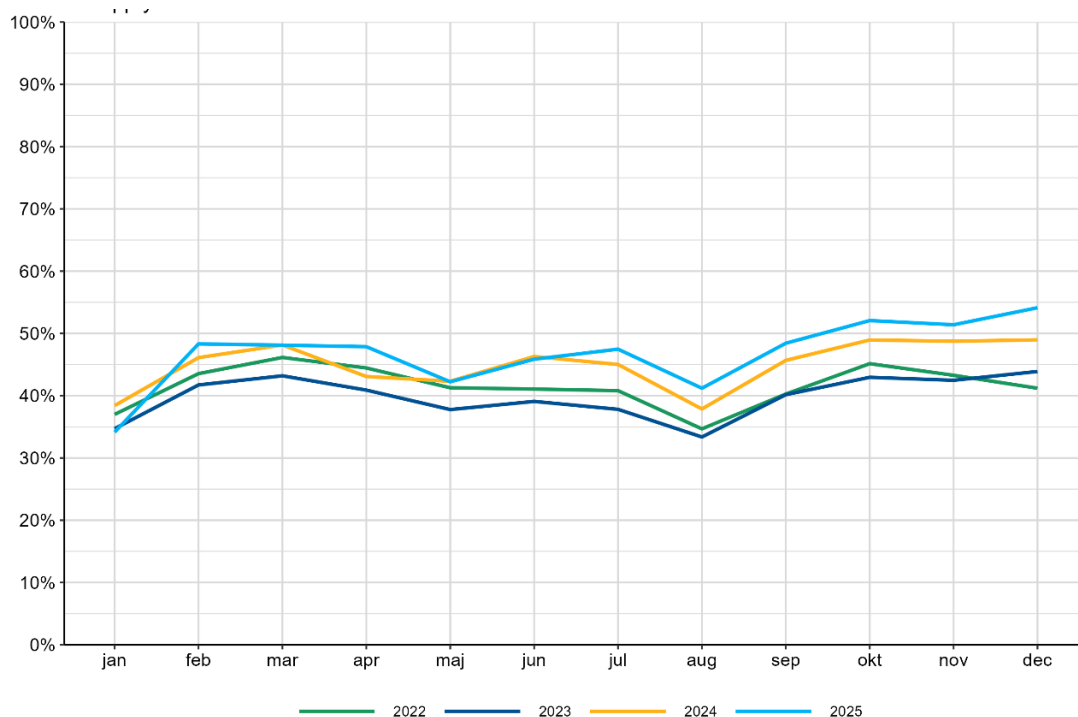
1: a juli 2025 utökades ledtiderna för alla behandlingsavslut i SVF Hudmelanom med 7 dagar. Alternativet Utökad utredning togs bort från SVF Njurcancer 1: a juli, i stället förlängdes ledtiden för standardförloppet med 14 dagar.

Trender

På RCC:s webbplats finns flera [interaktiva presentationer](#) som beskriver uppfyllelsen av leddidsmålet på olika sätt.

I figur 4 nedan visas uppfyllelsen av leddidsmålet för åren 2022–2025.

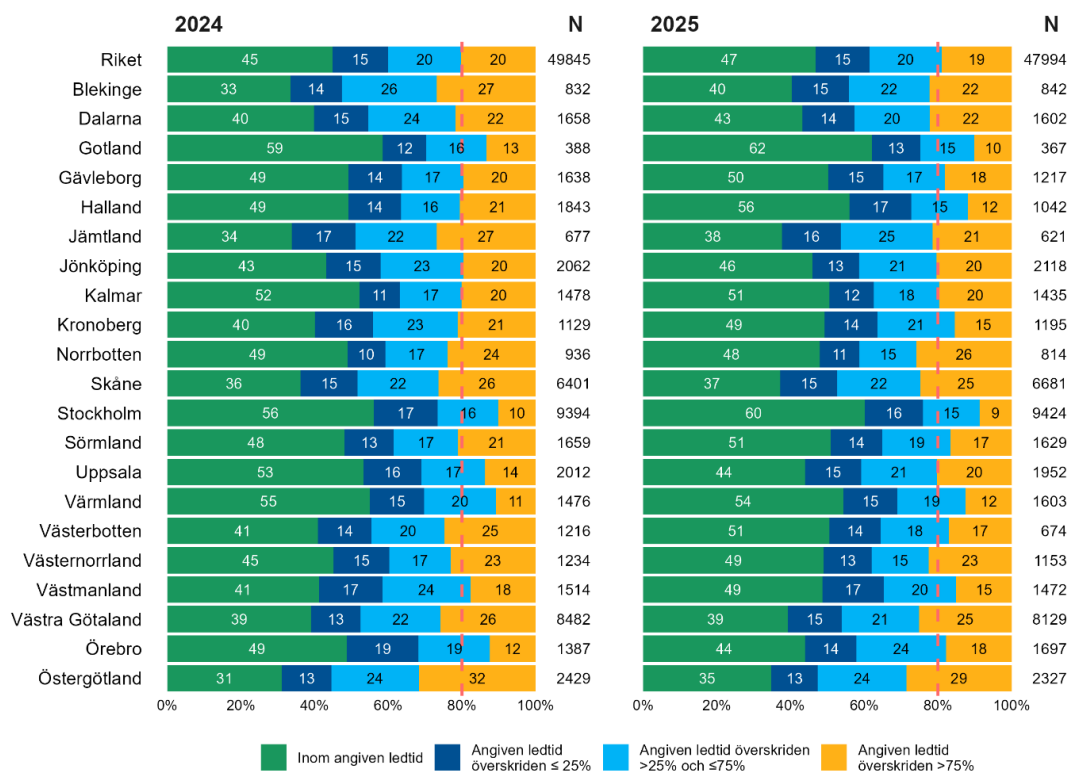
Figur 4. Måuppfyllelse leddidsmålet nationellt



Ledtidsmålet per region

Ledtiderna redovisas för startande region, det vill säga den region där patienten startat SVF eller är folkbokförd. Det gäller även om behandlingen skett i en annan region. Den behandlande regionen är ansvarig för inrapporteringen.

Figur 5. Uppfyllelse av ledtidsmålet per region



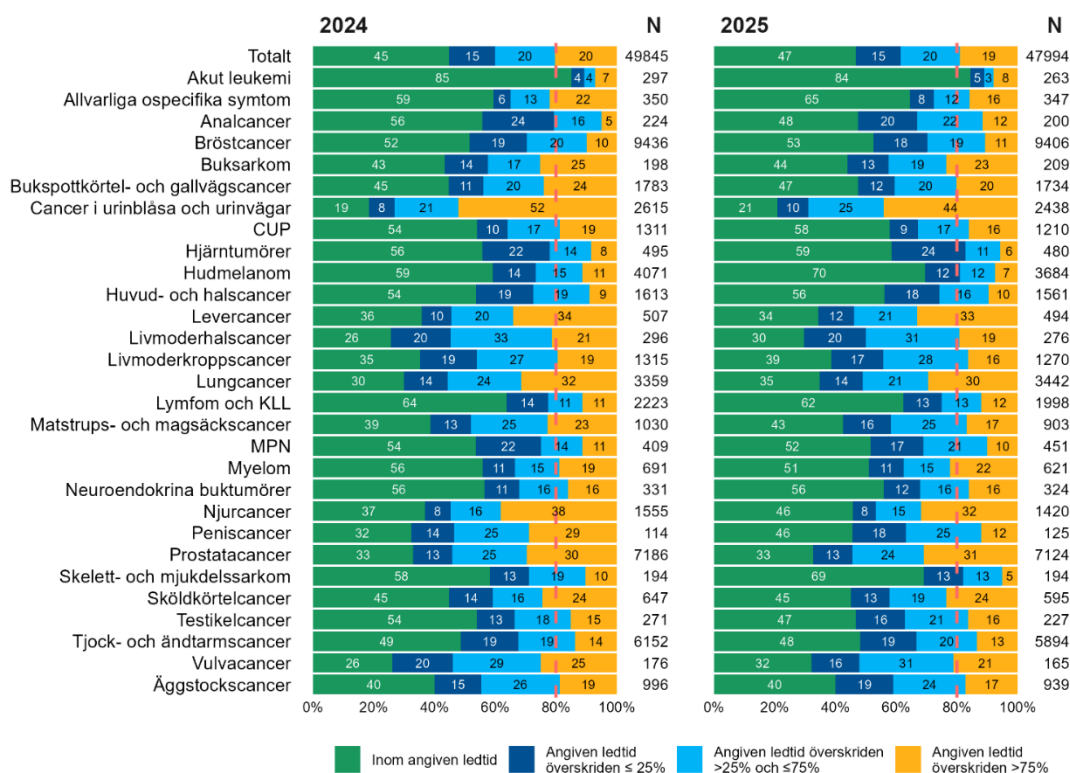
Ledtidsmålet per SVF

1: a juli 2025 utökades ledtiderna för alla behandlingsavslut i SVF

Hudmelanom med 7 dagar. Alternativet Utökad utredning togs bort från SVF

Njurcancer 1: a juli, i stället förlängdes ledtiden för standardförloppet med 14 dagar.

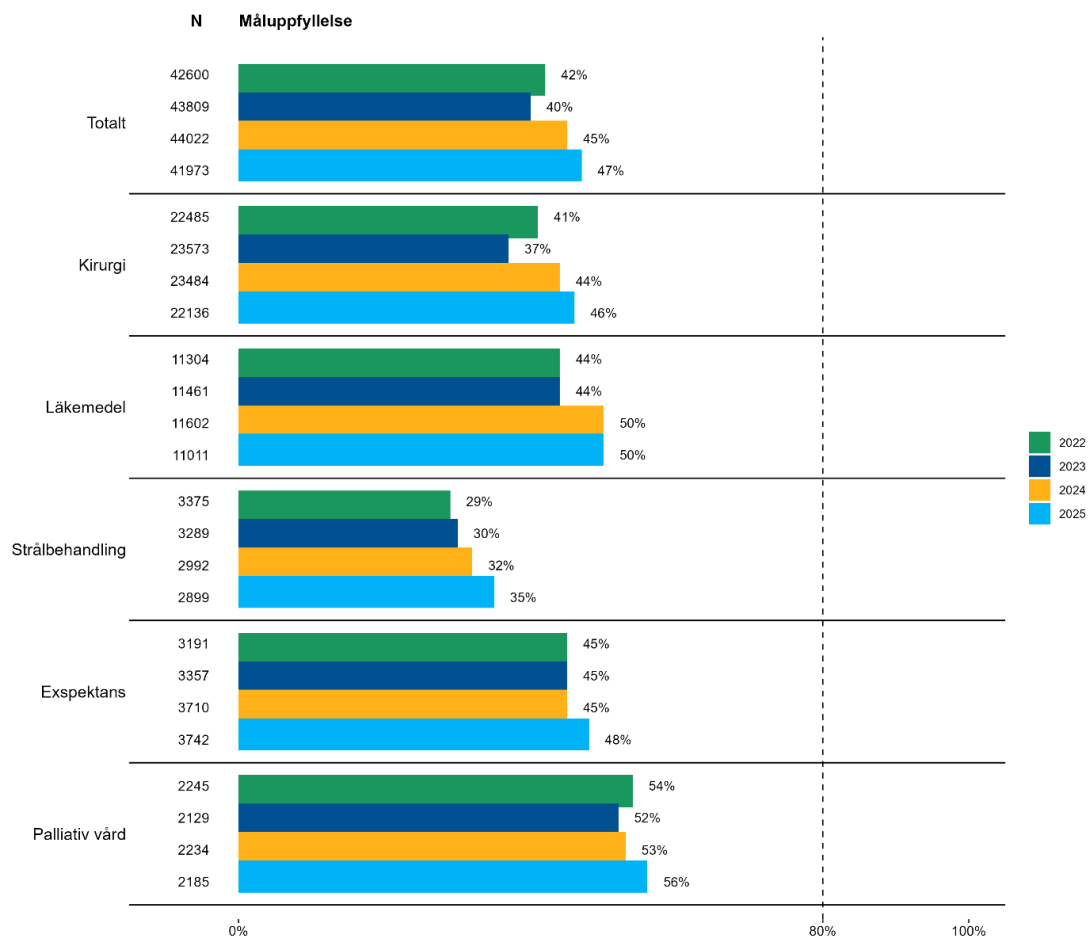
Figur 6. Uppfyllelse av ledtidsmålet per SVF



Ledtider för olika behandlingsavslut

En viss förbättring av ledtiderna ses i alla behandlingsformer.

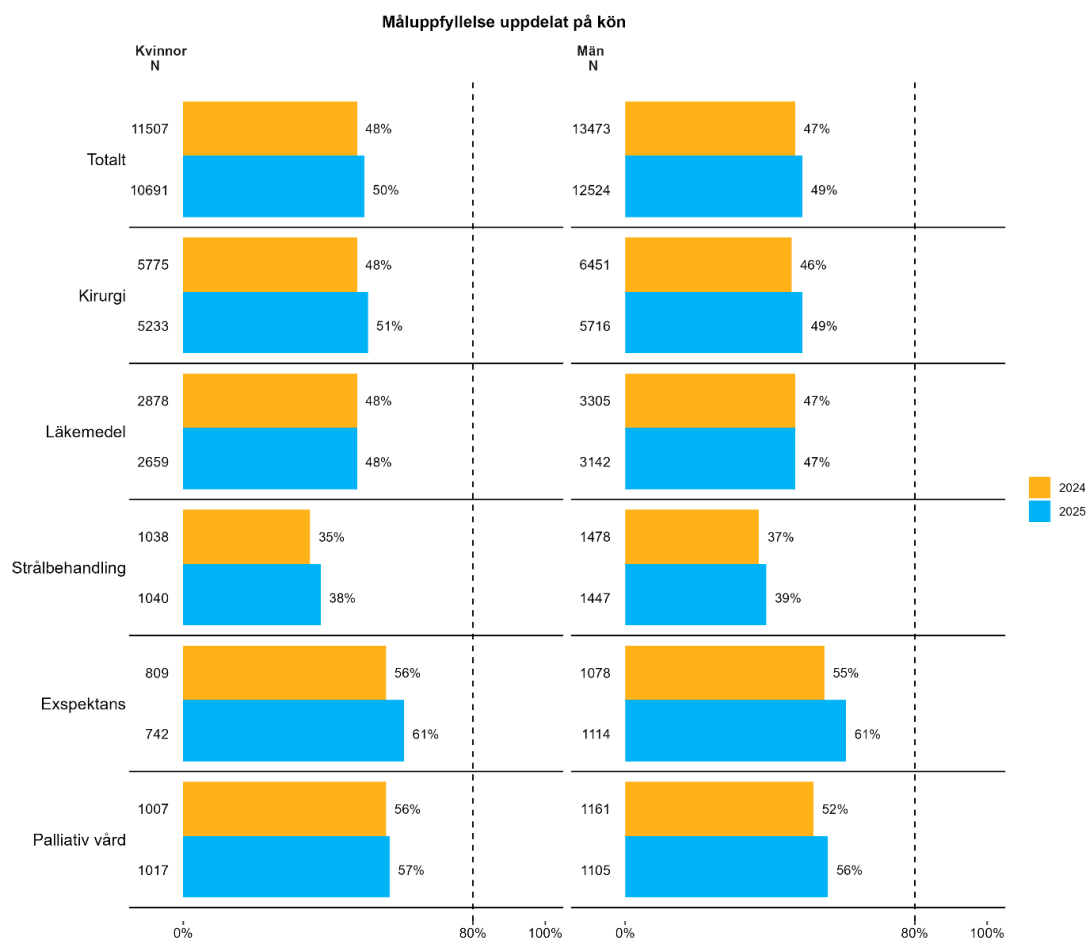
Figur 7. Uppfyllelse av ledtidsmålet per behandlingstyp

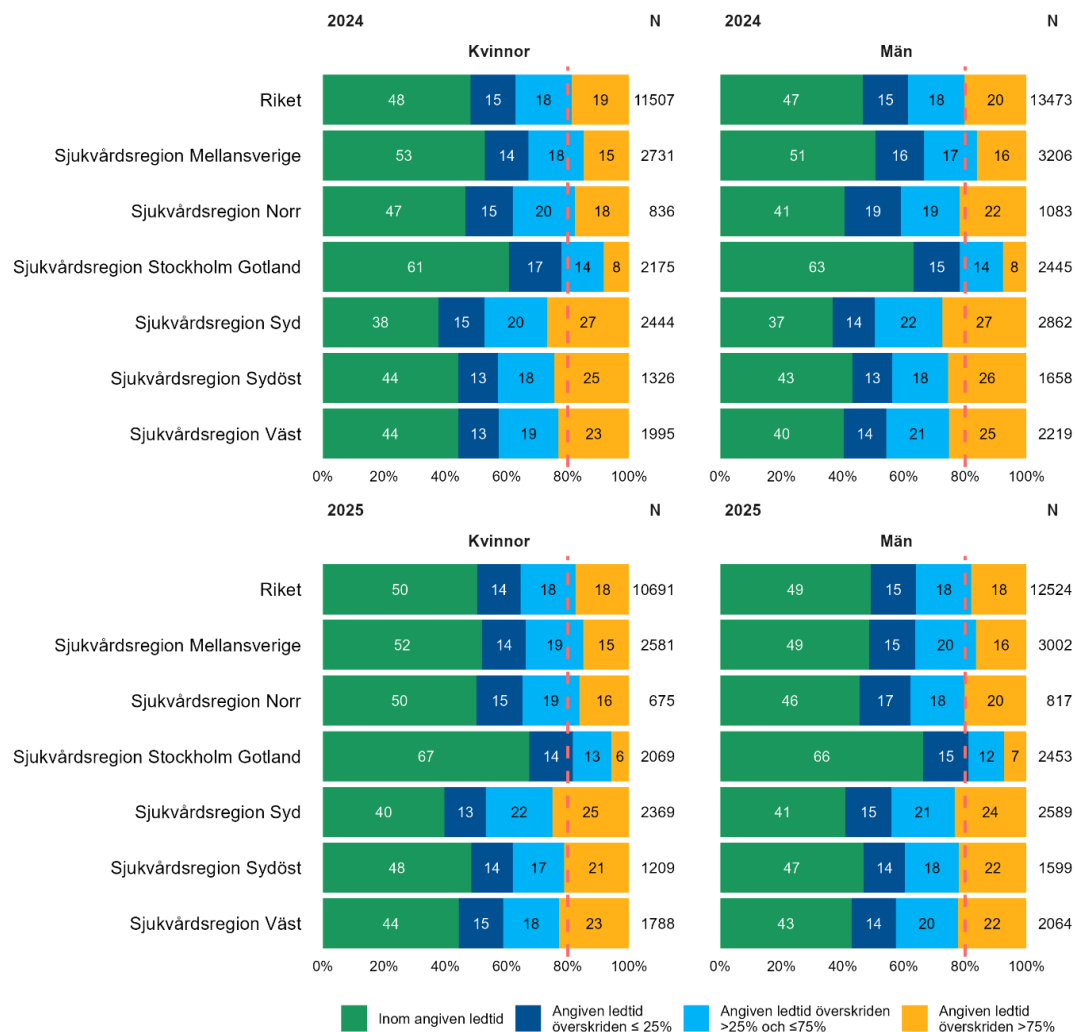


Ledtider uppdelat på kön

För att på ett rättvisande sätt kunna jämföra ledtider mellan könen har könsspecifika diagnoser (gynekologisk cancer, peniscancer, prostatacancer och testikelcancer) samt bröstcancer exkluderats i figur 8 och 9. Några tydliga skillnader i ledtider kan inte påvisas mellan könen utifrån behandlingstyp.

Figur 8. Uppfyllelse av ledtidsmålet per behandlingstyp uppdelat på kön



Figur 9. Uppfyllelse av ledtidsmålet per sjukvårdsregion uppdelat på kön

KAPITEL 3

Patienternas erfarenhet av att utredas inom ett standardiserat vårdförlopp

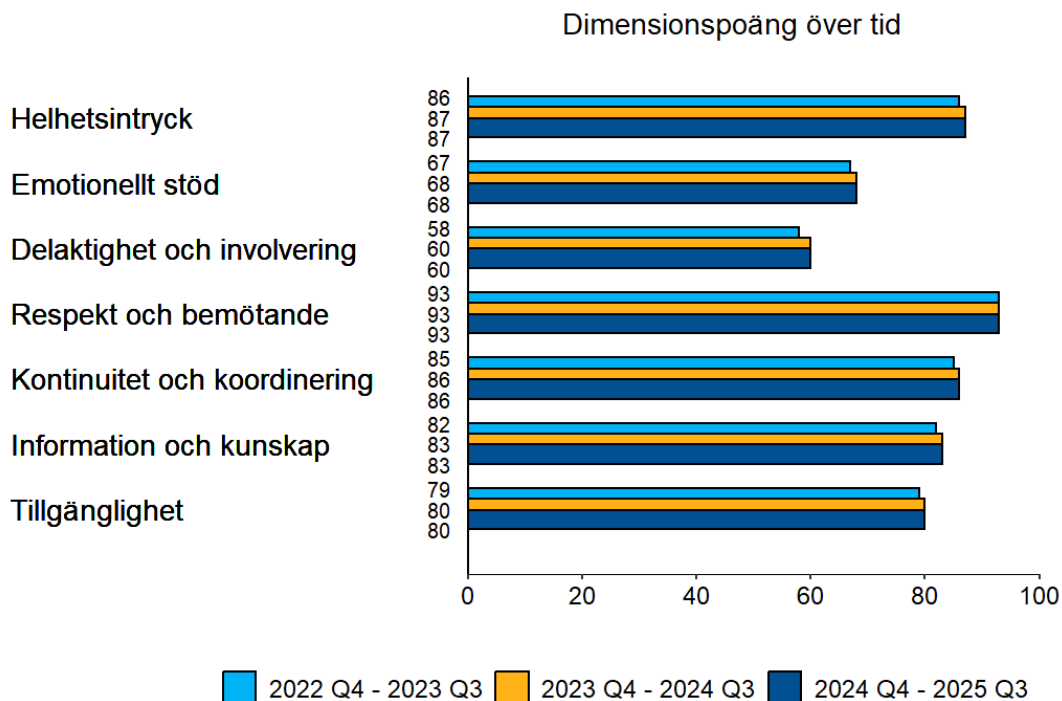
Bakgrund

RCC har sedan SVF infördes följt upp patienternas upplevelse via en enkätundersökning för patientrapporterade erfarenhetsmått (PREM). Samma enkät har använts sedan 2017, vilket ger en möjlighet att följa resultaten över tid. Enkäten skickas ut 6–10 veckor efter avslutat SVF till både patienter som fått en cancerdiagnos och patienter där cancermisstanken avskrivits. Nitton av enkätens frågor delas in i sju dimensioner. En dimension består av flera frågor som räknats samman till ett värde mellan 0 och 100. Resultat från, och mer information om, enkätundersökningarna visas också på SKR:s webbplats patientenkät.se.

Resultat

I figur 10-12 redovisas sammanslagna resultat för patienter som fått en cancerdiagnos och patienter där cancermisstanken avskrivits. Sedan starten har patienternas erfarenhet generellt varit god, med höga betyg för dimensionerna helhetsintryck; respekt och bemötande; kontinuitet och koordinering; information och kunskap samt tillgänglighet, medan betygen inom dimensionerna emotionellt stöd samt delaktighet och involvering varit något lägre. Generellt sett är det små skillnader mellan åren.

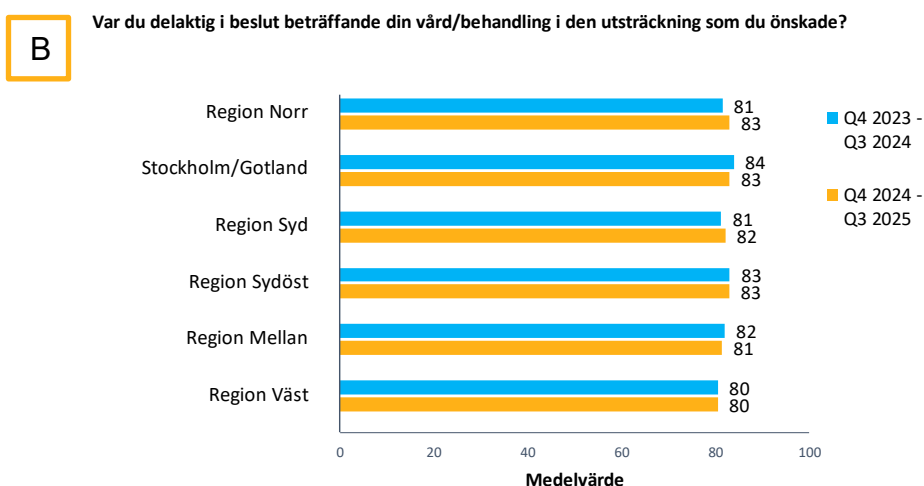
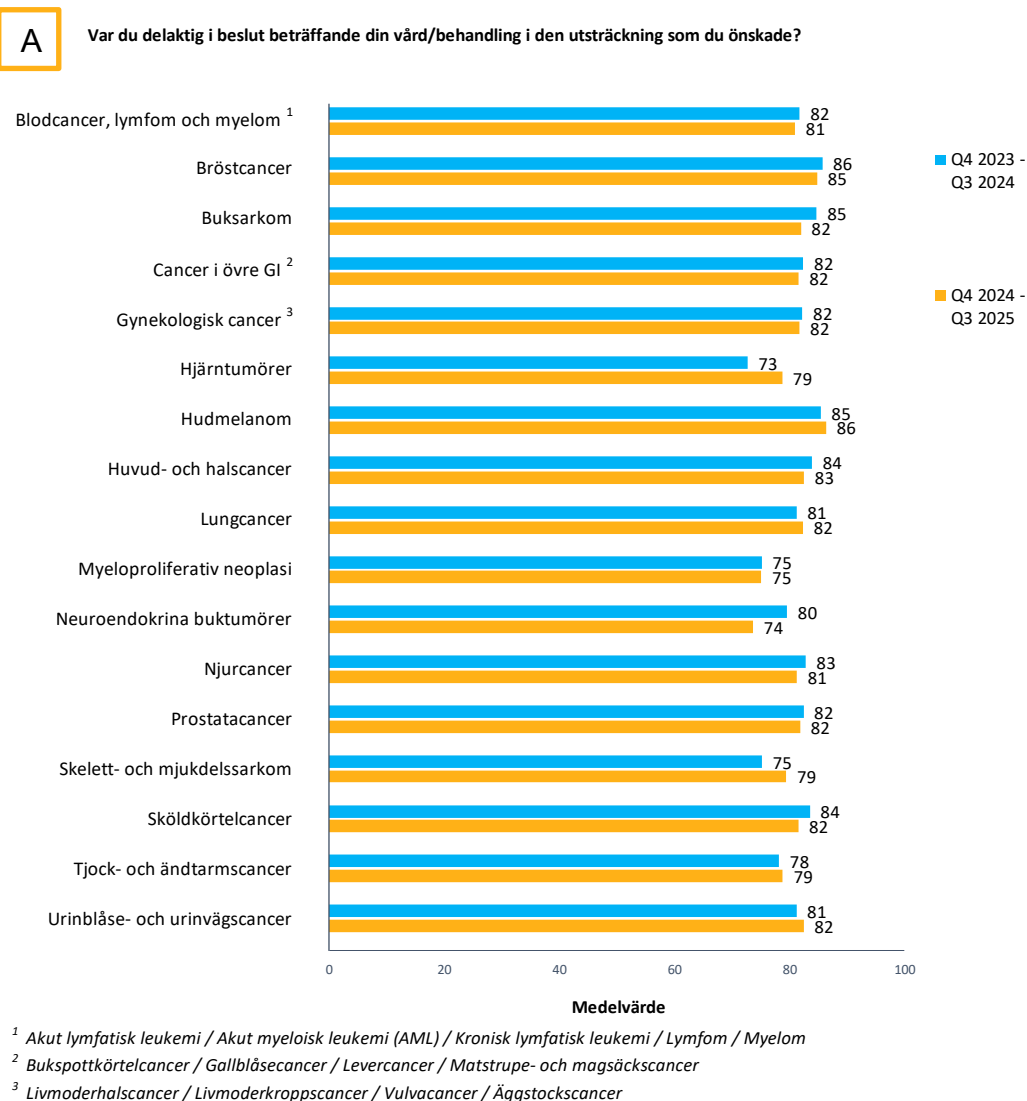
Figur 10. Svarsmönster för samtliga vårdförlopp, fördelade på de olika dimensionerna över tid.



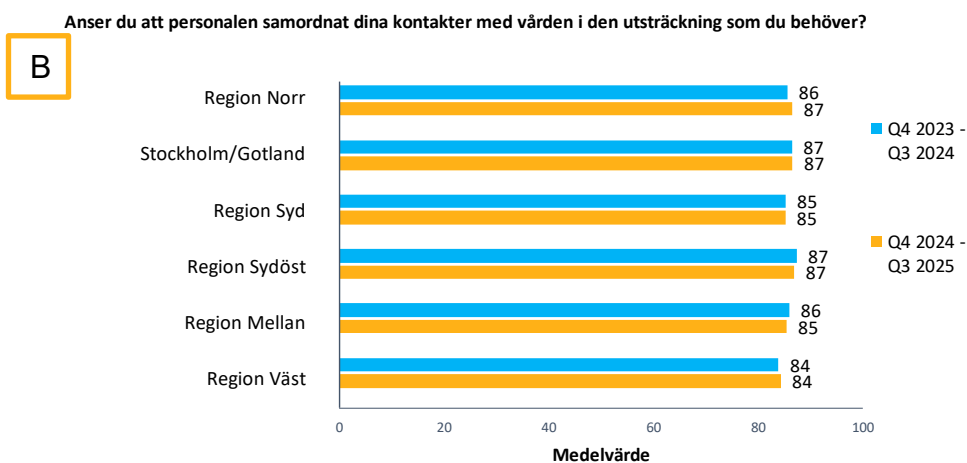
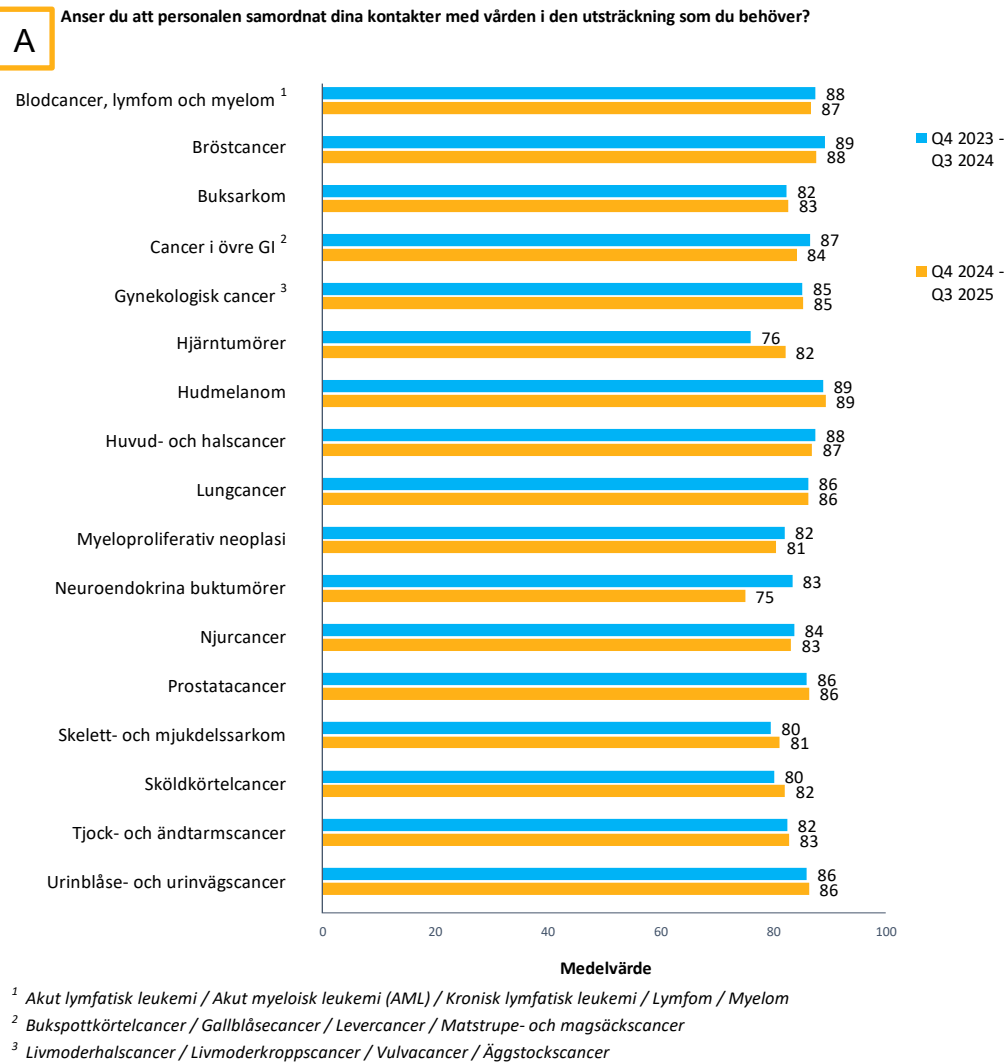
I figur 11 och 12 redovisas ett medelvärde i de dimensioner som pekas ut som särskilt viktiga i den uppdaterade cancerstrategin från januari 2026. Detta medelvärde beräknas enligt ett vedertaget sätt för ordinaldata i enkäter och kan tolkas som en uppskattning av hur stor andel av det maximala värdet som i genomsnitt har uppnåtts. Majoriteten av respondenterna uppger att de varit delaktiga i den utsträckning man önskade (Y A+B). I Z A och B visas att majoriteten även upplever att personalen samordnat kontakterna i den utsträckning man behövt. Målnivå för båda dimensionerna är 90%.

Resultaten från PREM-undersökningen erbjuder en möjlighet att både ge en bred överblick samt undersöka enskilda aspekter av patientupplevelsen, som ett komplement till ledtidsdata och kliniska parametrar.

Figur 11. Upplevd delaktighet för samtliga vårdförlopp (A) respektive sjukvårdsregion (B), över tid.



Figur 12. Upplevd samordning av vårdkontakter för samtliga vårdförlopp (A) respektive sjukvårdsregion(B) över tid.



KAPITEL 4

Fördjupad kartläggning av utvalda SVF

Bakgrund

Under 2025 har regionerna gjort fördjupade kartläggningar av de patienter som väntat mer än 50 procent längre än angiven ledtid i fyra utvalda diagnoser. SVF Lungcancer och SVF Cancer i urinblåsa och urinvägarna är granskade i samtliga regioner och slutsatserna presenteras här. Kartläggningarna har i första hand genomförts av kliniskt verksamma personer inom respektive SVF.

Resultat

För första gången har samma vårdförlopp genomlysts nationellt, vilket skapar unika möjligheter att jämföra resultat och dra slutsatser baserat på SVF-registreringen. De gemensamma mätpunkterna gör det möjligt att hitta gemensamma problem och analysera effekten av pågående förbättringsarbeten.

Kartläggningarna konstaterar att det är nästan aldrig ett enskilt moment som leder till förlängd ledtid, utan en kombination av många mindre fördröjningar. Bemanning med specialistläkare och kontaktsköterskor i de berörda specialiteterna varierar, många regioner dras med bristande kompetensförsörjning. Sommar, jul och nyår påverkar resurskapaciteten vilket märks tydligt i båda förloppen

De patienter som väntat längst i de två granskade förloppen har både hög ålder och betydande samsjuklighet. Kartläggningen hittade många patienter som kunde ha avslutas med koden ”andra medicinska skäl”, en kod som markerar att medicinska omständigheter leder till en fördröjning på tre veckor eller mer.

Kunskap om kodning och registrering av SVF varierar och kartläggningarna upptäcker både systematiska fel och enstaka misstag. Dessa felaktiga registreringar var tydligast i gruppen med patienter som hade längst väntetid (>75%).

Pappersremisser används fortfarande mellan regionerna, och koordinatörer lägger mycket tid på att följa upp dessa remisser med telefonsamtal. Remisserna avser undersökningar, multidisciplinära konferenser (MDK), SVF-rapportering för överflyttade patienter samt analys av tumörbiopsier.

SVF Cancer i urinblåsa och urinvägar

SVF cancer i urinblåsa och urinvägar är till antalet det fjärde största vårdförloppet och utmärker sig genom en låg detektionsgrad då cancermisstanken kan avskrivas för nästan 90% av de utredda patienterna. Under 2024 genomfördes 24 145 SVF för urinblåsa och urinvägar, 2 615 avslutades med en behandlingskod, vilket likställs med cancerdiagnos. Kriterierna för välgrundad misstanke har genomgått flera revideringar, och från och med 2024 infördes en karensperiod på tre år innan ett nytt SVF ska initieras för samma patient. Samtliga ledtider i vårdförloppet förlängdes med fem dagar från och med 1 juli 2024.

Tid till första besök hos specialist och cystoskopi utgör en flaskhals i de flesta regioner, liksom följande tid till TUR-B. Flera regioner försöker styra patienter till andra sjukhus än det närmaste för snabbare handläggning, men denna patientgrupp utnyttjar sällan erbjudand et.

Den vanligaste fyndet för patienterna med längst väntan är tidiga stadier av blåscancer där SVF avslutas med TUR-B och koden ”ingen ytterligare åtgärd”. För den grupp patienter som genomgår SVF med misstanke om muskelinvasiv blåscancer skapar kötid till PET-CT och vårdövergångar till annan region för ställningstagande till kirurgi ytterligare fördröjningar

Avslutskoden "Kirurgi" har använts även i regioner där cystektomier inte utförs, vilket tyder på att patienten sannolikt genomgått TUR-B. Eftersom ledtiden för kirurgi är längre kan detta ge en missvisande bild av måluppfyllelsen.

SVF Lungcancer i urinblåsa och urinvägar

SVF lungcancer startar med en filterfunktion, vilket innebär att SVF initieras först efter ett radiologiskt fynd med misstanke om lungcancer. Under 2024 genomfördes totalt 7 826 SVF för lungcancer. Totalt 3 359 av dessa avslutades med en behandlingskod vilket likställs med lungcancerdiagnos. Ytterligare sex procent avslutas med koden ”annan cancer” och fortsätter därmed utredas individuellt eller i annat SVF. Den ökande incidensen av lungcancer ses tydligt i SVF-statistiken.



De största flaskhalsarna för processen lungcancer är väntetider för PET-DT, DT-ledd biopsi och endoskopisk ultraljudsundersökning. Dessa utredningar finns inte alltid tillgängliga i den egna regionen, vilket gör att utredningen drar ut på tiden redan i början av förloppet. Det är vanligt att provmaterialet inte är representativt utan behöver göras om med ytterligare väntetider som följd.

Molekylärpatologiska analyser är centraliserade och utförs i regel en gång/vecka, med svarstid på en till fyra veckor. Oförutsägbarheten i svarstider på patologi- och bilddiagnostik gör att patienter tas upp på MDK upprepade gånger med ofullständiga underlag.

Merparten av den långa ledtiden härrör sig till utredningen men flera regioner nämner också att tiden för förberedelse av stereotaktisk strålbehandling upplevs för kort.



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se



Samverkansregionala insatser

Bilaga 2 till Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider – Årsrapport om överenskommelsen 2025

2026-03-27

Version: 1.0

Versionshantering

Version	Datum	Förändring
1.0	2026-03-27	

Samverkansregionala insatser, årsrapport 2025

Rapporten utgiven av RCC i samverkan

Mars 2026

Innehållsförteckning

Kapitel 1

RCC Norr 5

1.1	Prevention.....	5
1.2	Tidig upptäckt.....	5
1.3	Standardiserade vårdförlopp	5
1.3.1	Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin i och patologi	5
1.4	Stöd till rehabilitering och palliativ vård.....	6
1.4.1	Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning – insatser 2025	6
1.5	Min vårdplan	6
1.6	Barncancerområdet.....	6
1.7	Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården.....	7
1.8	Kompetensförsörjning och forskning	7

Kapitel 2

RCC Mellansverige 9

2.1	Prevention.....	9
2.2	Tidig upptäckt.....	9
2.3	Standardiserade vårdförlopp	9
2.3.1	Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin och patologi	10
2.4	Stöd till rehabilitering och palliativ vård.....	10
2.4.1	Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning.....	10
2.5	Min vårdplan	11
2.6	Barncancer.....	11
2.7	Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården.....	11
2.8	Kompetensförsörjning och forskning	12

Kapitel 3

RCC Stockholm Gotland 13

3.1	Prevention.....	13
3.2	Tidig upptäckt.....	13
3.3	Standardiserade vårdförlopp	14
3.3.1	Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin i och patologi	15
3.4	Stöd till rehabilitering och palliativ vård.....	15
3.4.1	Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning – insatser 2025	16
3.5	Min vårdplan	16
3.6	Barncancerområdet.....	16
3.7	Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården.....	17

3.8	Kompetensförsörjning och forskning	18
-----	--	----

Kapitel 4

RCC Sydöst	19
-------------------------	-----------

4.1	Prevention.....	19
4.2	Tidig upptäckt.....	19
4.3	Standardiserade vårdförlopp	19
4.3.1	Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin i och patologi	20
4.4	Stöd till rehabilitering och palliativ vård.....	20
4.4.1	Cancerrehabilitering	20
4.4.2	Palliativ vård	21
4.4.3	Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning – insatser 2025	21
4.5	Min vårdplan	21
4.6	Barncancerområdet.....	22
4.7	Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården.....	23
4.8	Kompetensförsörjning och forskning	24

Kapitel 5

RCC Syd	25
----------------------	-----------

5.1	Prevention.....	25
5.2	Tidig upptäckt.....	25
5.3	Standardiserade vårdförlopp	25
5.3.1	Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin och patologi	26
5.4	Stöd till rehabilitering och palliativ vård.....	26
5.4.1	Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård	26
5.5	Min vårdplan	27
5.6	Barncancerområdet.....	27
5.7	Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården.....	27
5.8	Kompetensförsörjning och forskning	27

Kapitel 6

RCC Väst	29
-----------------------	-----------

6.1	Prevention.....	29
6.2	Tidig upptäckt.....	29
6.3	Standardiserade vårdförlopp	30
6.4	Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin i och patologi	30
6.5	Stöd till rehabilitering och palliativ vård.....	30
6.6	Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning – insatser 2025.....	32
6.7	Min vårdplan	32
6.8	Barncancerområdet.....	32
6.9	Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården.....	33
6.10	Kompetensförsörjning och forskning	34

KAPITEL 1

RCC Norr

1.1 Prevention

RCC Norr samarbetar med regionernas folkhälsoenheter för att förbättra levnadsvanor i norra sjukvårdsregionen, med fokus på tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet. En kommun per region ingår i ett pilotprojekt som prövar arbetssättet med hälsoinformatörer.

1.2 Tidig upptäckt

Norra sjukvårdsregionens cancergenetiska mottagning, som utreder familjer med ärftligt ökad cancerrisk, finns under RCC Norr. Arbeta pågår fortlöpande för ökad kunskap om ärftlig cancer och för mer jämlikt nyttjande av mottagningen inom sjukvårdsregionen. Ett förslag har utarbetats avseende en sjukvårdsregiongemensam organisation för uppföljning av vissa högriskgrupper som behöver särskilda kontrollprogram. RCC Norr är nationellt stödjande RCC för ärftlig cancer.

1.3 Standardiserade vårdförlopp

RCC Norr stödjer regionernas SVF-arbete genom samordning, utbildning och workshoppar. Fyra SVF har analyserats för att identifiera orsaker till långa väntetider och erfarenheterna har delats mellan regionerna i digitala workshoppar för respektive diagnos.

1.3.1 Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin i och patologi

RCC Norr har utlyst och fördelat medel till projekt som syftar till att främja tillgängligheten inom bild- och funktionsmedicin och patologi. 2025 har 10 projekt inom patologi och 21 inom bilddiagnostik tilldelats medel. RCC Norr har följt upp projekten och gett stöd vid behov.

1.4 Stöd till rehabilitering och palliativ vård

RCC Norr stödjer implementeringen av nationella vårdprogram för cancerrehabilitering och bäckencancerrehabilitering genom dialogmöten, utbildningar och utvecklingsprojekt. Arbetet sker både inom diagnosprocesser och via en sjukvårdsregional arbetsgrupp. Strukturerade behovsbedömningar ökar och arbete pågår med riktlinjer för individuella rehabiliteringsplaner utifrån rekommenderade KVÅ-koder.

Ett Kraftens Hus har etablerats i Östersund, med stöd från RCC Norr. Många förbättringsarbeten pågår för att stärka patientens förmåga till en aktiv rehabilitering.

De sjukvårdsregionala processledarna för palliativ vård är koordinators för sjukvårdsregionens palliativa kompetenscentrum. Utbildningar om palliativ vård, personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård samt samtal vid allvarlig sjukdom har hållits för personal inom både regioner och kommuner i norr. RCC Norr är nationellt stödjande RCC för palliativ vård.

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

RCC Norr har 2025 utlyst och fördelat medel till totalt 41 förbättringsprojekt inom de aktuella områdena. RCC Norr har följt upp projekten och gett stöd vid behov.

1.5 Min vårdplan

Antal verksamheter och diagnoser som använder Min vårdplan ökar fortlöpande i norra sjukvårdsregionen, liksom antalet startade vårdplaner via 1177. RCC Norr erbjuder stödresurser och samordnar erfarenhetsutbyte. RCC Norr är nationellt stödjande RCC för Min vårdplan.

1.6 Barncancerområdet

Personal som tidigare rekryterats genom barncancersatsningen fortsätter sitt arbete. Läkare och kontaktsjuksköterskor på hemsjukhusen är viktiga resurser, särskilt för barn med komplexa behov. Personalen erbjuder kontinuerligt professionell handledning. Uppföljningsmottagning i form av ”nyckelbesök” erbjuds alla barncancerpatienter i sjukvårdsregionen vid 13, 17 och 18 års ålder,

samt uppföljande besök vid 25 års ålder. Multidisciplinär samverkan kring cancerpredisposition mellan RCC Norr och barnonkologen är etablerad och vidareutvecklas.

Genomfört arbete under 2025, ofta fortsatt och pågående 2026:

- GAP-analys för barncancerrehabilitering är slutförd, lokala rehabteam har formats. Cancerrehabilitering för barn och ungdomar implementeras, med bedömning av rehabiliteringsbehov och individuella cancerplaner
- Pediatriskt palliativt kompetenscentrum, PPKC-Norr har etablerats, utbildningsdagar har anordnats och över 500 medarbetare har deltagit. Palliativ pediatrik MDK är rutin.
- Barnonkologiska hemsjukvårdsprojekt fortsätter att utvecklas i regionerna. Hemsjukvård erbjuds barn med cancer inom 45 min från Umeå.
- Anpassning av lokaler både på barnonkologen i Umeå och på hemsjukhus i regionerna.
- Arbete för att hitta strukturer som möjliggör patient- och närståendesamverkan

1.7 Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården

RCC Norr samordnar den sjukvårdsregionala kunskapsstyrningen inom cancerområdet. Uppföljning sker genom dialog- och regionmöten och genom cancerplanens uppföljning. Arbetet enligt den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2022–2024 har slutredovisats och en ny cancerplan för 2025–2028 har fastställts. Kvalitetsregisterarbete stöds genom utbildningar och analyser.

RCC Norr, Region Västerbotten och Umeå universitet är de tre parterna i blivande Umeå CCC. Ett intensivt arbete pågår för att uppnå ackreditering som CCC enligt OEI.

1.8 Kompetensförsörjning och forskning

RCC Norr stödjer optimerat kompetensnyttjande och vidareutbildning inom cancervården. Utbildningar, kunskapsdagar och seminarier genomförs regelbundet. De sjukvårdsregionala cancerdagarna 2025 hade omkring 300 deltagare. Flera framgångsrika förbättringsprojekt presenterades.



Digitala arbetssätt används brett för samverkan, utbildning och utvecklingsprojekt. AI-lösningar ingår i flera pågående satsningar inom bilddiagnostik och patologi och för framtagande av kunskapsstöd.

RCC Norr bidrar med statistisk kompetens till registerforskning och ansvarar för datauttag ur kvalitetsregister.

KAPITEL 2

RCC Mellansverige

2.1 Prevention

Under året har arbetet fokuserat på samverkan med TPLR (Tobaksprevention i landets regioner), CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning), Folkhälsomyndigheten, Länsstyrelsen i Uppsala län och andra aktörer. Tillsammans genomfördes LUFT 2025, Sveriges största konferens om nikotin- och tobaksfrågor, i Uppsala i september. Insatserna ger vårderna och regionerna bättre kunskapsstöd för att utveckla effektiva cancerpreventiva insatser för befolkningen.

2.2 Tidig upptäckt

Det samverkansregionala projektet ”Förstudie basal cancergenetik” pågår för att kartlägga om det finns strukturer som säkerställer ett jämlikt och systematiskt omhändertagande av personer med ärftlig cancer, samt om dessa behöver utvecklas. Projektet ska möta den ökande efterfrågan på cancergenetiska utredningar genom att stärka regionernas kapacitet för basal utredning inom fem prioriterade diagnosgrupper. Resultaten ska redovisas för Samverkansnämndens ledningsgrupp våren 2026, som därefter tar ställning till ett eventuellt utökat arbete.

2.3 Standardiserade vårdförlopp

Under 2025 har RCC Mellansverige samordnat regionernas redovisning av måluppfyllelsen inom SVF. Införandet av Cosmic i flera regioner har medfört tekniska problem i överföringen av väntetidsdata till Signe, vilket påverkat arbetet negativt. Med stöd från RCC Mellansverige uppnådde dock alla utom en region målet att över 70 % av nya cancerfall inkluderas i SVF.

Rapporterna till Socialstyrelsen omfattade en kartläggning av patienter inom fyra diagnoser som överskridit ledtiderna med 50 % eller mer, vilket ger viktiga underlag till vårdprocessgrupperna. RCC Mellansverige stödjer även utvecklingen av nya arbetssätt för ökad följsamhet och effektivitet i SVF, bland annat genom diagnosspecifika grupper och nätverk. Regelbunden uppföljning bedöms fortsatt nödvändig för att nå en jämlik vård av hög medicinsk kvalitet.

2.3.1 Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin och patologi

Under 2025 fördelade RCC Mellansverige drygt 24 miljoner till 16 projekt inom bild- och funktionsmedicin och 10 projekt inom patologi. Flera av projekten bedömdes vara till nytta för hela sjukvårdsregionen. Fem av projekten hade beviljats medel under 2024 och tilldelades under 2025 ytterligare medel till fortsatt arbete.

2.4 Stöd till rehabilitering och palliativ vård

Den regionala arbetsgruppen för cancerrehabilitering har fortsatt implementeringen av det nationella vårdprogrammet med fokus på uppföljning och KVÅ-koder samt spridning av RCC:s webbutbildningar och informationsfilm. Detta stärker kvaliteten och likvärdigheten i rehabiliteringsinsatserna och gör att patienter snabbare får rätt stöd. En kartläggning av regionernas webbplatser har genomförts för att stärka samverkan och överlämning. Ett webinarium om sex och cancer har hållits för att lyfta ett ofta förbisett patientbehov.

Uppdragsutbildningen ”Rehabilitering vid cancer i bäckenområdet” (7,5 hp) har genomförts med god utvärdering och flera initierade utvecklingsprojekt, en ny omgång planeras 2026. Detta stärker kompetensen i vården och därmed patienternas tillgång till specialiserad rehabilitering. Ett nationellt samarbete kring digital cancerrehabilitering har inletts, sex patientsamverkansprojekt startats inom egenvård och arbetet med att stärka palliativ vård i sjukvårdsregionala grupper fortsätter löpande.

2.4.1 Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning

År 2025 fördelade RCC Mellansverige drygt 20 miljoner till 57 projekt inom rehabilitering (31) och palliativ vård (26) varav 15 är fortsättningsprojekt från 2024. Projekt som genomfördes år 2024 har gett inspiration till projekt som beviljats medel 2025, där andra regioner och diagnosområden nu gör likadana aktiviteter för att skapa förbättringar. Nio initiativ arbetar med att stärka cancerrehabilitering och palliativ vård för barn och unga vuxna.

2.5 Min vårdplan

Under året har frekvent utbildning och handledning genomförts om Min vårdplans innehåll, användning och funktionalitet, främst riktat till sjuksköterskor i sjukvårdsregion Mellansverige. Insatsen stärker användningen av Min vårdplan i kliniken vilket ger patienter bättre överblick över sin vård, ökad delaktighet och tydligare stöd genom hela cancerprocessen.

RCC Mellansverige deltar även i månatliga nationella införandemöten för att ta till vara förbättringar och goda exempel som kan omsättas i regionen och ytterligare förbättra patienternas vårdflöden.

2.6 Barncancer

Stödjande insatser har genomförts för palliativa ombud, inklusive översyn av gemensamma dokument och rutiner. En enkät visar ojämlig tillgång till hemsjukvård för barn med palliativa behov vilket ger underlag för fortsatt arbete inom området.

Implementeringen av det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering för barn och ungdom pågår i flera regioner och en processledare har tillsatts för att stärka det samordnade stödet till patienter och familjer. En transitionssköterska i Uppsala ska förbättra övergången mellan barn- och vuxenvård, vilket ger kontinuitet och tryggare vård.

Samarbetet inom sjukvårdsregionen stärks genom ”Virtuell klinik”, och en sjukvårdsregional vårdplatskoordinator har etablerats för att effektivisera planerade behandlingar och insatser.

2.7 Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården

RCC Mellansverige stöttar aktivt kunskapsutvecklingen inom cancervården genom bland annat arbete med nationella vårdprogram, deltagande i kunskapshöjande aktiviteter som seminarier och föreläsningar, framtagande av kunskapsmaterial, presentation av kvalitetsregisterdata, och stöttning i ackrediteringsarbete för Comprehensive Cancer Centers (CCC).



2.8 Kompetensförsörjning och forskning

RCC Mellansverige är nationellt ansvarigt för att kvalitetsregisterbaserade randomiserade kontrollerade studier (R-RCT) ska kunna bedrivas inom cancerområdet. Vidare ges stöd till forskning som utgår från något av de register som RCC Mellansverige har ett större ansvar för att stötta. RCC Mellansverige arbetar tillsammans med Lif Mellansverige för att öka forskningen och ansvarar för FICA-nätverket (Forskningssjuksköterskor inom cancer).

Stöttning av kompetensförsörjning sker framför allt genom stöttning av vidareutbildning för vårdpersonal.

KAPITEL 3

RCC Stockholm Gotland

3.1 Prevention

RCC Stockholm Gotland (SG) har under 2025 fortsatt utbilda, samordna insatser och fortsatt utveckling av Region Stockholms hälsoinformatörer. Vi har också stöttat Region Gotlands införande av rollen samt RCC Norr's projekt att införa rollen i flera regioner och kommuner inom ramen för EU:s Joint Action Prevent NCD. Hälsoinformatörernas arbete inom region Stockholm har under 2025 till stor del fokuserats på insatser kring HPV-vaccination samt deltagande i cancerscreening. Genom dessa insatser har samverkan etablerats med flera nya aktörer inom civilsamhället (exempelvis den ideella organisationen Mama United och Röda Korset) som i sin tur lett till vidare samverkan kring andra riskfaktorer (exempelvis kost och fysisk aktivitet).

RCC SG har under våren haft en aktiv roll i framtagandet av nationell utbildning kring levnadsvanor i samverkan med NPO levnadsvanor. Vi har också bidragit med analys, expertis samt finansiering till en vetenskaplig artikel om kunskap och attityder kring cancerriskfaktorer bland allmänheten som publicerades i BMC Public Health under våren 2025 samt ytterligare ett manus som skickats till vetenskaplig tidskrift under hösten 2025 (med fokus på kunskap kring risk- och skyddsfaktorer och koppling till utbildningsnivå).

RCC SG deltog under våren vid Järvaveckan med informations- och kommunikationsinsatser kring levnadsvanor samt cancerprevention inklusive HPV-vaccination. Under våren 2025 genomfördes en utbildning för RCC:s medarbetare om kostens betydelse för cancerrisk.

3.2 Tidig upptäckt

Under året har flera fortbildningsaktiviteter genomförts inom sjukvårdsregionen för primärvårdens personal, med fokus på tidig upptäckt av cancer. I oktober arrangerades en välbesökt heldagskonferens med temat tidig cancerupptäckt i primärvården. Analys pågår av patientsäkerhetsprojektet i primärvården. Projektet har haft särskilt fokus på tidig upptäckt av cancer, orsaker till avvikelser och missade möjligheter samt lärdomar för vården.

Arbetet med att uppdatera och regionalt anpassa primärvårdens vårdprogram för cancer på viss.nu fortsätter löpande, inklusive samverkan kring vårdövergångar. Insatser har genomförts för att skapa rutiner för systematisk uppföljning av premaligna tillstånd, som till exempel lungnoduli och IPMN (Intraduktal papillär mucinös neoplasia).

Försöksverksamheten med riskbaserad lungcancerscreening har fortsatt och resultatet från den första pilotstudien har skickats in till vetenskaplig tidskrift under 2025. Pilotstudie 2 pågår och pilotstudie 3 är planerad. Bilddiagnostik utvärderas med AI-lösning och manuell granskning. En rapport avseende Sociodemografiska skillnader i deltagande i en riktad lungcancerscreening har publicerats. Försöksverksamheten inom OPT (organiserad prostatacancertestning) har utökats och fortsatt enligt plan. Under 2025 har en övergång skett till digitaliserad kommunikation via Kivra och 1177.

Insatser inom utrotningsprojektet livmoderhalscancer har genomförts. När inklusionen avslutades i juni 2025 hade 69 874 personer vaccinerats i Region Stockholm. Barnmorskor, verksamhetsutvecklare/läkare, kommunikatörer och sjuksköterskor från RCC SG har deltagit och arrangerat en stor mängd informations-, kommunikations-, och vaccinationsinsatser i dialog med olika aktörer.

Insatser har också genomförts för att HPV vaccinera riskgrupper. Under hösten inleddes också ett pilotprojekt med HPV vaccination till pojkar/unga män födda 2007–2008 i enighet med FOHMs rekommendation. I slutet av 2025 hade ca 4000 pojkar/unga män vaccinerats.

Inom ramen för EU:s Joint Action Prevent NCD slutfördes det så kallade RES-projektet (Res enkelt till screening). Projektet har letts av RCC SG och genomförs i samarbete med vårdgivare, Storstockholms lokaltrafik och Strålfors. Projektet utvärderar om fria resor med kollektivtrafik ökar deltagande i bröstcancerscreening med mammografi i områden med lågt deltagande. Resultatet visar ett ökat deltagande med ca 5–8 %. Hälsoekonomisk analys pågår.

3.3 Standardiserade vårdförlopp

Under 2025 har RCC SG fortsatt att stödja sjukvårdsregionens vårdgivare i SVF-arbetet. Den regionala arbetsgruppen fortsätter att på olika sätt underlätta SVF-arbetet i dialog med vårdgivarna och de regionala processledarna. Automatöverföring av SVF-data från journalsystem till INCA-plattformen, vilket ger ett effektivare resursutnyttjande i vården har fortsatt och breddats

ytterligare. Analysen (bland annat journalgranskningar) av patienter i SVF som väntat > 50 % över målltiden har genomförts i nära samverkan med vårdgivarna och leds av de sjukvårdsregionala processledarna. Flera förbättringsprojekt med syfte att effektivisera vårdkedjorna och korta ledtiderna har genomförts, vilket resulterat i ökad måluppfyllelse avseende ledtidsmålen i SVF. Ett särskilt lyckosamt exempel är lungcancer, där måluppfyllelsen för ledtidsmålet (SVF) ökat från 30-85 % under 2025.

3.3.1 Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin i och patologi

Flera kompetenssatsningar har genomförts. Exempelvis utbildning av 11 histotekniker, vilket möjliggjort effektiv kompetensväxling mellan denna grupp, biomedicinska analytiker och läkare. En digital plattform för patologer att öva och bedöma sina diagnostiska färdigheter har etablerats. Det långsiktiga arbetet med att bygga upp den molekylärdiagnostiska verksamheten vid Karolinska universitetssjukhuset, som stöds av RCC SG visar att betydligt fler cancerpatienter får molekylär diagnostik till väsentligt kortare svarstider. Breda genpaneler används reflexmässigt för kolorektal-, prostata-, spridd bröst-, och endometrieccancer. Barncancer och sarkom analyseras rutinmässigt med helgenomsekvensering, vilket ger snabbare och mer precisa diagnoser samt möjliggör bättre behandlingar. Utbildning har också genomförts för att stärka kompetensutvecklingen inom mammografi och endoskopi för att öka tillgängligheten. Flera av förbättringsprojekten har testat och utvärderat AI-lösningar inom bilddiagnostik, strålbehandling samt patologi.

3.4 Stöd till rehabilitering och palliativ vård

Arbetet med implementering av vårdprogrammen inom rehabilitering och palliativ vård genom informations-, och utbildningsinsatser har genomförts under året. Dialog och samverkan har skett löpande med vårdgivare samt med andra aktörer från civilsamhället, som t.ex. Kraftens Hus och föreningen Ung Cancer. Arbetet fortsatt med analys för att påvisa eventuella omotiverade skillnader i tillgång till palliativ vård (med avseende på kön, ålder, socioekonomisk status och anpassade riktade åtgärder). Insatser avseende övriga utbildningsaktiviteter har fortsatt under våren i samarbete med bland annat ”Palliativa veckan”, en serie nationella webbföreläsningar framtagna av den nationella arbetsgruppen i palliativ vård samt andra utbildningsinsatser tillsammans med Palliativt kunskapscentrum i Region Stockholm.

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

Inom rehabilitering har omfattande arbeten (en rad delprojekt) av Centrum för cancerrehabilitering med fokus på personcentrering, jämlik vård, egenvård och kunskapsuppbyggnad. Andra projekt fokuserar på rehabiliteringsprocessen inom akutsjukhus, med särskilt fokus på så kallad prehabilitering. Här ingår även förbättringsarbeten för att stödja utvecklingen inom Kraftens Hus, både i Stockholm och på Gotland. Här pågår initiativ inom psykosocialt stöd, vårdnavigator samt egenvård och levnadsvanor.

De palliativa projekten fokuserar bland annat på att stärka vårdprocesser på flera akutsjukhus genom konceptet Kloka kliniska val, kortare ledtider till strålbehandling och jämlik tillgång till palliativ vård. Förbättrad nutrition vid palliativ vård för både vuxna och barn är mål för tre projekt. Andra utvecklar digitala stöd, bland annat digital vårdtolk, automatisk screening av palliativa vårdbehov och distansmonitorering inom vårdformen avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Flera förbättringsprojekt har genomförts för att specifikt förbättra den palliativa vården för barn, bland annat inom hospice.

3.5 Min vårdplan

Införandet av Min vårdplan har fortsatt under 2025 och används nu vid majoriteten av mottagningarna på samtliga sjukhus i Stockholm, på Gotland samt vid två privata urologimottagningar. För att stödja fortsatt användning och utveckling av arbetssätt, genomförs regelbundna uppföljningar i arbetsgrupperna av införandestödjare från RCC. RCC SG har fortsatt att arrangera regionala nätverksträffar samt digitala utbildningstillfällen för de som arbetar med Min vårdplan.

3.6 Barncancerområdet

Omfattande arbeten har genomförts, som t.ex. fortsatt utveckling av kontaktsjuksköterskerollen inom barncancer, nya arbetssätt som möjliggjort behandling i hemmet för fler barn, insatser för ökat patientinformation, lekterapi, standardiserad vårdplanering (ökar patientsäkerheten), säkrare läkemedelshantering, precisionsmedicin, säkrare övergång mellan barn och vuxenvård, förbättrad uppföljning för barn som genomgått allogen stamcellstransplantation. Dessutom har implementering av precisionsmedicin i klinisk rutin genomförts med utveckling av så kallad ”Molecular Tumour

Board” regionalt med koppling till kliniska studier. En ny rutin är etablerad genom hjärtmottagningen för att uppfylla de nya kraven i det nationella vårdprogrammet. Projekt har också genomförts för bättre symtomlindring och livskvalité i hemmet för palliativ vård av barn, vilket minskat antalet akuta sjukhusinläggningar.

Ett interprofessionellt barnrehabiliteringsteam har etablerats 2025 som tar emot alla barn och familjer som är färdigbehandlade för en kartläggning av rehabiliteringsbehov. Utifrån identifierade behov erbjuds rehabiliteringsinsatser som sedan följs upp.

3.7 Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården

RCC SG har under 2025 vidareutvecklat uppföljningen av cancervården genom att kombinera regionala och nationella datakällor. VAL-databaserna används för regelbunden uppföljning av cancerincidens samt vårdkonsumtion avseende strålbehandling, kemoterapi och kurativt syftande kirurgi. Eftersom det regionala tumörregistret (RTR) saknar uppgifter om behandlingar och sociodemografiska faktorer har RCC SG etablerat en koppling med VAL i syftet att stärka möjligheterna till uppföljning. Bättre analyser och strukturerad återkoppling till vårdgivarna förbättrar förutsättningarna för en transparent, enhetlig och jämlik uppföljning av cancervården i regionen. RCC SG fortsätter att stödja regionernas rapportering till läkemedelsregistret genom en teknisk struktur för säker och automatiserad dataöverföring till INCA. Strukturen är generell och skalbar, vilket underlättar införande i olika vårdssystem.

Parallellt har RCC SG utvecklat en informationsstruktur för uppföljning av medicinsk onkologisk behandling, där insamlade data kan delas vidare till diagnosspecifika kvalitetsregister. Detta stärker den nationella kunskapsstyrningen och möjliggör fördjupad analys av behandlingsresultat.

Under 2025 har processen för beslut och implementering av nya kunskapsstöd utvecklats ytterligare. Efter sammanställning har remissvaren sker implementering efter delegationsbeslut av hälso- och sjukvårdsdirektören. Genom denna struktur skapas förutsättningar för en enhetlig och resurseffektiv implementering som stärker både vårdens kvalitet och jämlikheten i cancervården. RCC SG har fortsatt haft ansvar för att NVP och SVF implementeras genom regionala arbetsgrupper. Dessa grupper analyserar organisatoriska och ekonomiska konsekvenser samt omsätter nationella rekommendationer till en regional tillämpning utifrån tillgängliga resurser,

kompetenser och organisatoriska förutsättningar. Arbetssättet utvecklas löpande avseende integration med kunskapsstyrningsorganisationen.

3.8 Kompetensförsörjning och forskning

RCC SG genomför årlig kartläggning av kompetensförsörjning inom sjukvårdsregionens cancervård. Vårdgivarna rapporterar om det aktuella läget avseende bemanning samt behov av kompetensutveckling. 2025 års resultat indikerar ett positivt trendbrott: fler verksamheter beskriver en mer stabil bemanningssituation och uppger att det finns större utrymme för utvecklingsarbete jämfört med tidigare år. RCC SG har tagit fram en sammanställande rapport som omfattar perioden 2016–2025 och som beskriver utvecklingen inom bemanning, rekrytering och kompetensutveckling. Ett önskemål från kartläggningen 2025 var att utbildningsmaterial ska göras mer lättillgängligt. RCC SG har därför samlat det digitala utbildningsmaterialet på en utbildningsplattform, som uppdateras löpande. Nationella läroplanen för uppdragsutbildningen Kontaktsjuksköterska i cancervård 7,5 hp har uppdaterats och en ny upphandling av kursen har genomförts.

Flera förbättringsarbeten pågår inom ramen för årets särskilda satsningar, med syfte att förbättra kompetensförsörjningen, t.ex. inom bilddiagnostik, endoskopi och palliativ vård.

RCC SG har under året stöttat forskning (expert-, analys-, samt finansiellt stöd) inom prevention, tidig upptäckt, screening, jämlikhet, patientdelaktighet, palliativ vård, patientsäkerhet samt AI-baserade insatser.

KAPITEL 4

RCC Sydöst

RCC Sydöst tar fram en samlad resultatredovisning som beskriver uppföljning utifrån sex patientlöften. I [Resultatredovisningen](#) finns fördjupad information kring flera av nedanstående områden.

4.1 Prevention

Under året har NAG prevention genomfört flera insatser enligt den nationella cancerpreventionsplanen för att stärka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i cancervården. I Sydöst har kunskapshöjande insatser genomförts i form av samarbete med processer för cancerrehabilitering, prostatacancer, hudcancer, ärftlig cancer, patient- och närståenderådet samt återkommande träffar med de regionala cancerrehabiliteringsgrupperna i Sydöst, RPO hälsofrämjande och Linköping Comprehensive Cancer Center, LCCC. NAG prevention har i samarbete med NAG kunskapsstöd levnadsvanor tagit fram en nationell webbutbildning *Levnadsvanor – fakta och arbetssätt i vården*. Under året har en remissversion av stöddokumentet *Levnadsvanor och kroppsvikt under behandling tagits fram*.

4.2 Tidig upptäckt

Processledaren för ärftlig cancer har inlett samarbete med bröstcancerprocessen i syfte att klargöra rekommendationer och diskutera snabbspår. Dialog om snabbspår har även påbörjats med processen för kolorektalcancer. Avstämning med barncancerprocessen har påbörjats avseende utredning och uppföljning av friska syskon. Processledaren för ärftlig cancer har också arbetat som ordförande för nationellt vårdprogram för ärftliga tumörriksyndrom hos vuxna och barn.

4.3 Standardiserade vårdförlopp

Sjukvårdsregional SVF-samordnaren samlar kontinuerligt regionala SVF-samordnare i RAG SVF. RCC sydösts processledare genomför med stöd av processamordnare och vid behov med stöd av sjukvårdsregional och/eller regional SVF-samordnare möten för dialog om resultat, tolkning av kriterium, registrering av aktuella koder samt validitet i de resultat som publiceras.

RCC:s diagnosspecifika processledare hade även 2025 i uppdrag att samordna sin processgrupp för granskning av utvalda vårdförlopp. Resultatet av granskning presenterades sedan vid sjukvårdsregional hearing där regionrepresentanter och RCCs processledare redogjorde för och reflekterade tillsammans runt ”sina” fynd. Hearingen gav möjlighet för RCC:s processledare att fånga och samordna gemensamma utvecklingsområden samt få inblick/möjlighet att stödja regionala processgrupper. Hearingen avslutades med att regionala SVF-samordnare redogjorde för hur de handlingsplaner som skapats kommer omhändertas inom respektive region, hur de planerar att stödja och följa upp arbetet med identifierade regionala utmaningar/handlingsplaner.

4.3.1 Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin i och patologi

Inom Patologi har 7 projekt beviljats medel, och inom Bild- och funktionsmedicin 15 projekt, några av projekten inkluderar båda områdena. Fokus har varit att projekten ska främja tillgänglighet och ha påverkan på ledtider inom närtid och att de ska främja samarbete inom patologi eller inom bilddiagnostik i Sydöst och mellan kliniker och patologi/bilddiagnostik. Pågående projekt presenteras på [RCC:s webbplats](#)

4.4 Stöd till rehabilitering och palliativ vård

4.4.1 Cancerrehabilitering

En rutin för att klargöra och underlätta aktiv överlämning (inklusive remissförfarande) gällande rehabiliteringsbehov från universitetssjukhusets kliniker till övriga sjukvårdsregionen har tagits fram. Nätverk för lymfterapeuter, de som arbetar med fatigue och de som arbetar med sexuell hälsa inom Sydöstra sjukvårdsregionen har skapats för att främja ett jämlikt strukturerat arbetssätt i hela sjukvårdsregionen. Under året har samtliga rehabprofessioner inom cancersjukvården gått ACT-utbildning samt uppföljande workshop för klinisk implementering kombinerat med professionsnätverksträffar. Samverkan med primärvården har påbörjats för att gemensamt hjälpa åt att fånga upp patienter med behov av cancerrehabilitering. Bland annat har en broschyr tagits fram för patienter med fatigue som är 1177-anpassad och tillgänglig nationellt. För en mer detaljerad beskrivning om aktiviteter i respektive region, se [Resultatredovisningen](#).

4.4.2 Palliativ vård

Processledarrollen för palliativ vård inom RCC har utökats till en processledare per region samt en gemensam processamordnare för Sydöstra sjukvårdsregionen. Samverkan sker med diagnosspecifika processgrupper regionalt samt processgrupper i palliativ vård nationellt. Mer detaljerad information om pågående aktiviteter finns i [Resultatredovisningen](#).

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

Under 2025 beviljades medel till 36 projekt inom cancerrehabilitering och 16 till palliativ vård. Flera av projekten är övergripande för hela Sydöstra regionen.. Alla projekt som tilldelats medel i respektive sjukvårdsregion finns på [RCC:s webbplats](#). För Sydösts projekt finns även en poster för respektive projekt som beskriver hur projekten genomförts och resultaten.

Medel har beviljats till både nya projekt och till projekt som är fortsättning på redan uppstartade förbättringsprojekt. Under 2025 har några projekt genomförts med mål att förbättra processerna kring övergång från barn till vuxna och framtagande av struktur och organisation för stöd till unga vuxna. Projekt har fått stöttning av processledarna för cancerrehabilitering och processledarna för palliativ vård i SÖSR.

Några av 2024 års projekt presenterades på RCC Sydösts webinarium ”Dela, lära och förbättra” den 21 mars. Under konferensen Utvecklingskraft cancer i november 2026 var temat förbättringsarbete, då presenterades postrar från 2025 års projekt.

4.5 Min vårdplan

RCC sydöst stödjer implementeringen av Min vårdplan genom att ha en person i varje region som har rollen som införandestödjare, de samverkar för att underlätta implementeringen. Min vårdplan har införts gemensamt och används i hela sydöstra sjukvårdsregionen för mer än 25 diagnoser. RCC sydöst stödjer även den nationella utvecklingen av Min vårdplan för bukspottkörtelcancer, utredning av misstänkt cancer, hudcancer samt neuroendokrina tumörer och binjurecancer. Handläggaren samverkar med införandestödjarna och utgör en länk mellan det övergripande nationella utvecklingsarbetet och den lokala implementeringen. Implementeringsarbetet fortsätter löpande regionalt och sjukvårdsregionalt av projektledarna.

Implementeringsarbetet för Min vårdplan matstrups- och magsäckscancer 2025 pågår.

4.6 Barncancerområdet

- Processledaren för barncancerprocessen RCC Sydöst håller ihop och samverkar aktivt med Linköping Comprehensive Cancer Center, LCCC. Besök inom Sydöstra sjukvårdsregionen angående barncancerprocessen, för ökat samarbete, diskussion och utbyte. Under året har möten genomförts med Jönköping, Norrköping, Kalmar och Västervik.
- Implementering av nationellt vårdprogram för palliativ vård av barn samt för barncancerrehabilitering för barn och ungdom har genomförts.
- Påbörjat implementering av Nationellt vårdprogram ärftlig cancer. Barnonkolog utsedd för kommande predispositions-mottagning.
- Spridit dokument "Alarmsymtom för tidig upptäckt av barncancer" till barnmottagningar, primärvård och skolhälsovård. Digitala konferenser med Norrköping, Motala, Kalmar, Västervik samt Jönköping genomförs regelbundet. Patientkonferenserna är värdefulla och behöver utvecklas kontinuerligt. Hela teamets närvaro, både på hemortssjukhus och på centra, är av stor vikt för ett sammanhängande vårdflöde. Arbetet med utveckling av teamkonferensen har skett genom dialog vid processteamets besök på hemortssjukhusen.
- Min vårdplan har utökats till samtliga barncancerdiagnoser genom att en generell Min vårdplan har tagits fram.
- Nyckelbesöken vid 13, 17 och 18 års ålder genomförs tillsammans med ett multiprofessionellt team och erbjuds till alla barn/ungdomar efter genomgången cancerbehandling.
- Processarbete kring hantering av biopsipreparat och en SOP för detta är klar. Ny rutin för remissväg och ansvarsfördelning vid misstänkt tumör i rörelseapparaten är framtagen i samråd med ortopederna och regionen.
- Ny rutin för tillvaratagande av färskt material vid operation utanför ordinarie arbetstid (kvällar, nätter och helger) har arbetats fram.
- På grund av varsel inom den paramedicinska gruppen krävdes en omstrukturering vid de olika uppföljningarna (nyckelbesök, hjärntumörsuppföljning och IRENE uppföljningar) i syfte att bibehålla god kvalitet.
- Nytt arbetssätt för Sydöstra sjukvårdsregionens samtliga hematologiska patienter. Patienterna kommer att tas upp på årsrund där hemsjukhus och BCC deltar och registreras av BCC i VPH-modulen och följas upp årligen i kvalitetsregistret.

- Ny rutin för tillvaratagande av färskt material vid operation av tumör i CNS utanför ordinarie arbetstid (kvällar, nätter och helger) har arbetats fram. Studiebesök på Karolinska med anledning av samarbete kring barn som behöver exempelvis ortopedisk kirurgi. Även studiebesök på Huddinge eftersom många av våra patienter i behov av stamcellstransplantation vårdas där. Besöken gav ny kunskap, diskussioner kring kontaktvägar, överrapporteringar och behov av psykosocial kartläggning inför stamcellstransplantation lyftes.
- Under strategidagar i Varberg arbetade sjuksköterskor och barnsköterskor i grupper fram olika förslag till förbättringsarbeten utifrån processkartor, dessa blev prioriterade och finns nu på onkologiteamets aktivitetslista.
- Flera förbättringsprojekt och föredrag har gjorts med stöd av stimulanspengar från RCC, till exempel ”Trygga barn vid magnetkameraundersökning” och ”Implementering av precisionsmedicin inom barncancer som klinisk rutin”.
- Exempel på projekt på kliniken under våren 2025 är:
 - ”MASCOT, en studie för barn i cytostatikabehandling”, med avsikt att förbättra psykiskt mående med fysisk aktivitet.
 - ”Bildstödsprojekt”, som drivs av två barnsköterskor som under våren slutfört vidareutbildning barn och ungdom är implementerat.
 - ”Studie med infusionspåsar i väst för barnen”, avslutad under våren.

4.7 Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården

I [Resultatredovisningen](#) finns fördjupad information kring resultat och uppföljning av cancervården i Sydöst, både diagnosspecifika rapporter och en samlad rapport vilken även följer upp patienternas upplevelse av vården. Ett omfattande arbete har gjorts för att kvalitetssäkra framtagning av data till Resultatredovisningen

RCC Sydöst har hög täckningsgrad i cancerläkemedelsregistret och vi ligger bland regioner med högsta täckningsgrad. Data från cancerläkemedelsregistret används av Regionala arbetsgrupper (RAG) för onkologi och cancerläkemedel vid fortlöpande diskussion om förskrivning av cancerläkemedel i Sydöst.

RCC Sydöst ansvarar för framtagande och revidering av nio nationella vårdprogram. För att underlätta implementering av nya och reviderade kunskapsstöd tas en sjukvårdsregional konsekvensbeskrivning fram vid remissrundorna. Den sprids sedan till de som berörs. Remissrutinerna innebär samarbete med övriga regionala programområden (RPO) i Sydöst.

4.8 Kompetensförsörjning och forskning

Flera av 2024 och 2025 års förbättringsprojekt syftar till att förbättra processer, arbetssätt, uppgiftsväxla och samverka i sydöst tex genom att prova lösningar i en region och sedan sprida arbetssätten i hela sjukvårdsregion.

Nätverkssamverkan pågår inom många områden vilket är ett annat sätt att likrikta vård och rehabilitering. RCC Sydöst är fortsatt involverade i flera utbildningsinsatser för vårdpersonal inklusive framtaget utbildningspaket för medarbetare i cancervården. Efter en flera års satsning kring uppstart av en så kallad cytostatikakörkorts-utbildning i Region Östergötland är det äntligen i gång med en utbildning på Lära Nära plattform i egen regi.

För att sprida erfarenheter från 2024 års förbättringsarbeten genomfördes under våren 2025 den välbesökta digitala konferensen Dela lära och förbättra. Alla som beviljades medel fick göra en digital poster som redovisades på våra hemsidan för spridning till alla som inte hade möjlighet att delta. Vår årliga konferens Utvecklingskraft cancer ägde rum i november med fokus på förbättringsarbeten och med tema ”*samskapande med patienterna*” där flera av 2025 års förbättringsarbeten visades upp på stor posterutställning.

KAPITEL 5

RCC Syd

5.1 Prevention

[De 12 råden som finns i den europeiska kodexen mot cancer](#) och [RCC i samverkans nationella plan för cancerprevention](#) utgör basen för RCC Syds arbete med prevention. RCC Syds regionala patientprocessledare (RPPL) för prevention ingår i RCCs nationella arbetsgrupp för cancerprevention och samverkar med regionalt programområde (RPO) Levnadsvanor i Södra sjukvårdsregionen. Två (Blekinge och Halland) av fyra regioner uppnådde 70% täckningsgrad i Utrotningsprojekt HPV. Samtliga fyra regioner i Södra sjukvårdsregionen har fattat beslut om att erbjuda kostnadsfri HPV-vaccination till kvinnor och män till och med 26 år.

5.2 Tidig upptäckt

En sjukvårdsregional funktion för ärftlig cancer etablerades under året vid Skånes universitetssjukhus. Funktionen arbetar för en jämlik och evidensbaserad uppföljning av Södra sjukvårdsregionens patienter som har ökad risk för ärftlig cancer. I uppdraget ingår att bland annat att samordna kompetensutveckling samt att ta fram rutiner för handläggning och systematisk uppföljning vid ärftlig cancer. RCC Syd har gett finansiellt stöd för etablerande av lokala mottagningar som nu finns i Region Blekinge och Region Skåne. Region Kronoberg planerar att öppna en lokal mottagning i januari 2026. Region Skåne har sedan 2020 en etablerad struktur för organiserad prostatacancertestning (OPT). I Region Kronoberg har OPT startat under hösten. Region Blekinge har fattat beslut om uppstart som enligt plan kommer att ske i början av 2027.

5.3 Standardiserade vårdförlopp

SVF är en central del i det regionala och lokala processarbetet i Södra sjukvårdsregionen. RCC Syd har gett stöd till regionernas SVF-analyser och efterföljande dialog kring resultat och föreslagna åtgärder. Detta har bland annat resulterat i utveckling av sjukvårdsregionala rapporter (se nedan) samt en strukturerad remissmall att använda som underlag när patienterna remitteras över regiongränserna.

5.3.1 Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin och patologi

RCC Syd har beviljat medel till 12 förbättringsprojekt inom bilddiagnostik och 9 förbättringsprojekt inom patologi. Fem av projekten, däribland förstärkt infrastruktur för MDK i Södra sjukvårdsregionen, innebär en fortsättning på förbättringsarbeten som initierades 2024. Uppföljningen visar att flera projekt har bidragit till kortare ledtider och optimerade arbetssätt.

5.4 Stöd till rehabilitering och palliativ vård

RCC Syd stödjer och följer upp regionernas införande av de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering respektive palliativ vård genom nätverksträffar, utbildningsinsatser och möten med regionala processledare. Flera webinarium har arrangerats, bland annat med fokus på handläggning av radioterapeutiska symptom/komplikationer efter behandling för bäckencancer respektive mag-/tarmbesvär efter bäckencancer.

RCC Syds patient- och närstående råd driver frågan om etablerande av mötesplatser för cancerberörda i Södra sjukvårdsregion. Rådet har under året haft regelbunden dialog med såväl Kraftens Hus som Doris Rehab. Representant från patient- och närstående rådet har deltagit i utvecklingen av Kraftens Hus digitalt. I Region Halland har en mötesplats med fokus på livskvalité för cancerdrabbade och patienter med en obotlig sjukdom etablerats inom ramen för ett förbättringsprojekt.

5.4.1 Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård

RCC Syd har beviljat medel till 42 förbättringsarbeten inom rehabilitering och palliativ vård. projekt rör rehabilitering, 16 projekt rör palliativ vård och tre projekt rör både rehabilitering och palliativ vård. Ett heldagsmöte för samtliga projektledare genomfördes i början av hösten. Flera projekt har fokus på utveckling av digitala lösningar för cancerrehabilitering och palliativ vård, bl a personcentrad digital och interaktiv palliativ vård, digitalt program för prehabilitering respektive cancerrelaterad fatigue, digital kognitiv testning och digital cancerrehabilitering för unga. Uppföljningen visar att flera förbättringsprojekt har resulterat i ökad samverkan, ökad användning av digitala verktyg och en mer sammanhållen vårdkedja.

5.5 Min vårdplan

Samtliga regioner i Södra sjukvårdsregionen har erbjudits finansiellt stöd för införande och förvaltning av Min vårdplan. RCC Syd följer upp och stödjer samordning av arbetet genom regelbunden dialog och nätverksträffar. I februari arrangerades ett heldagsmöte för sjuksköterskor i cancervård med fokus på Min vårdplan och cancerrehabilitering.

5.6 Barncancerområdet

Det pågår flera insatser som syftar till ett gott och jämlikt omhändertagande av barnonkologiska patienter i Södra sjukvårdsregionen. Fokus ligger på att stärka förutsättningarna på hemsjukhusen, bl a genom kompetensförsörjningsinsatser och utökade resurser i teamen som möter barncancerpatienterna. En sjukvårdsregional gap-analys avseende nationellt vårdprogram cancerrehabilitering för barn och ungdom har genomförts och utgör grund för insatser som kan underlätta vårdprogrammets implementering. Ett sjukvårdsregionalt konsultteam för palliativ vård av barn är etablerat. En tvådagarsutbildning med fokus på palliativ vård av barn genomfördes i november. Insatser med fokus på att stärka medicinskt och psykosocialt omhändertagande av patienter på Uppföljningsmottagningen vid Skånes universitetssjukhus pågår.

5.7 Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården

RCC Syd har drygt 50 RPPL i vars uppdrag det ingår att stödja implementeringen av SVF och nationella vårdprogram. I uppdraget ingår att föra en regelbunden dialog kring ledtids- och kvalitetsregisterdata. Inom ramen för ett samarbete med Södra sjukvårdsregionens kansli, cancersamordnare och RPPL utvecklas kvartalsvisa rapporter innehållande sjukvårdsregional tillgänglighets- och kvalitetsdata. Rapporterna kan utgöra underlag för att identifiera behov och besluta om sjukvårdsregionala samverkansinsatser för bättre tillgänglighet och kvalitet. Under 2025 har ett förbättringsarbete initierats inom processerna för pankreascancer, sköldkörtelcancer samt urinblåsecancer.

5.8 Kompetensförsörjning och forskning

RCC Syd har under året gett finansiellt stöd till två AI-projekt. Det ena projektet fokuserar på utökad användning av AI som stöd för analyser,



detektion och klassifikation av prostatacancer och det andra projektet är en fortsättning på ett projekt med fokus på patientsäkert införande av AI inom patologi. Pågående forskning och erfarenhet av nya arbetssätt delas regelbundet på möten med regionala patientprocessledare. Skåne University Hospital Comprehensive Cancer Center utgör en viktig arena för stärkta förutsättningar för klinisk forskning. Ett webinarium med fokus på patientens roll i klinisk forskning arrangerades i början av året. Södra sjukvårdsregionens tumörbiobank innehåller 13 provsamlingar inom olika cancerdiagnoser.

KAPITEL 6

RCC Väst

6.1 Prevention

Tyngdpunkten i det preventiva arbetet kring levnadsvanor har bedrivits inom den nationella arbetsgruppen för cancerprevention då insatserna även kommer det sjukvårdsregionala arbetet till del. Även sjukvårdsregionala insatser som föreläsningar, deltagande i nätverk och informations- och utbildningsinsatser har genomförts. Samverkan med andra aktörer har legat till grund för insatserna. Målgruppen har varit medarbetare inom vården och allmänheten.

Arbetet för att nå en täckningsgrad om minst 70 % i projektet Eliminera HPV och livmoderhalscancer genom ikappvaccination av kvinnor födda 1994–1999 har varit intensivt och ställt högra krav på samverkan med vård- och samhällsaktörer. I Västra Götalandsregionen (VGR) nåddes en täckningsgrad på 67,8 % och i Region Halland 71,4 %. I slutet av året påbörjades planeringen av dos 2 med målsättningen att nå 90% av de som vaccinerats med dos 1. RCC väst har även haft en rådgivande roll i arbetet med att implementera Folkhälsomyndighetens rekommendation om könsneutral vaccination mot HPV i åldrarna 18–16 år. RCC väst har också varit drivande i att ta fram nationellt material för att informera/utbilda befolkningen om HPV och självprov i samband med HPV-veckan 2026 och vid införandet av självprov.

6.2 Tidig upptäckt

RCC väst har varit stödjande i utveckling av regionala strukturer för omhändertagande av personer med ärftlighet för cancersjukdom genom bland annat behandlingsnära genetisk testning (BenGT) för bröstcancerpatienter i VGR. Insatserna säkerställer jämlik tillgång till kontroller och interventioner för berörda individer.

Implementeringsstudien för lungcancerscreening i samverkan med RCC Norr har löpt på enligt plan. Målet är att studien ska bidra med underlag till Socialstyrelsens utredning om ett nationellt screeningprogram.

Genom arbete med de nationella kvalitetsregistren för mammografiscreening och organiserad prostatacancertestning, samt det nationella processregistret för livmoderhalscancerprevention (NPCx) har RCC väst bidragit till att skapa förutsättningar för att följa upp, utvärdera och utveckla insatser kring tidig upptäckt inom flera diagnosområden. Under året har samtliga regioner anslutit sig till NPCx vilket innebär att registret nu är heltäckande nationellt. Detta kommer att underlätta införandet av ett nationellt kallelsekansli.

6.3 Standardiserade vårdförlopp

RCC väst har arbetat tillsammans med VGR:s förvaltningar för att samordna det regionala arbetet med SVF samt ta fram redovisningar till SKR och Socialstyrelsen. Under ledning av RCC väst har arbetet har utförts av SVF-arbetsgruppen med representation från regionens samtliga sjukhusförvaltningar. En viktig del är att stötta förvaltningarna i arbetet med kvalitetssäkring, utveckling av nya arbetssätt för att öka följsamheten till SVF. Det innebär bland annat kartläggning av flaskhalsar, uppmärksamma goda exempel och genomföra utbildningsinsatser. Under året genomfördes också ett fördjupat arbete för förloppen luncancer, cancer i urinblåsan, kolorektalcancer samt livmoderhalscancer i syfte att identifiera systematiska hinder som leder till att väntetiderna överskrids med mer än 50% än den optimala ledtiden i SVF. Under året har även utbildningstillfällen genomförts för primärvården och ST-läkare.

Under året har RCC Väst också arbetat med ett verktyg för visualisering av delledtider med hjälp av data i redan befintliga system.

6.3.1 Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin i och patologi

För att främja tillgängligheten inom bild- och funktionsmedicin och patologi samt nå en högre måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för SVF har RCC Väst beviljat fem förbättringsprojekt inom patologi och femton inom bild- och funktionsmedicin. Uppföljning av projekten sker kontinuerligt och rapporteras även till Socialstyrelsen. Samtliga projekt finns redovisade i gemensamt nationellt dokument på RCC:s hemsida.

6.4 Stöd till rehabilitering och palliativ vård

RCC Väst har arbetat för att implementera det nationella vårdprogrammet för palliativ vård och det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet, med

särskilt fokus på tidig identifiering av palliativa behov och stärkt samverkan mellan vårdnivåer samt ökad täckningsgrad i Svenska palliativregistret. Utbildningsinsatser för samtal vid allvarlig sjukdom och allmän palliativ vård har genomförts. Den sjukvårdsregionala vårdprocessgruppen för palliativ vård, med representation från sjukhus, primärvård, kommunal vård, närvårdsamverkan, hospice och närstående, bidrar till samverkan mellan vårdnivåer och vårdgivare. Fördjupad dialog under året har resulterat i kartläggning av det lokala arbetet och förutsättningar för att säkerställa fortsatt utveckling.

RCC Väst samverkar med Kraftens hus Sjuhärad respektive Göteborg inom ramen för cancerrehabilitering. RCC Väst bidrar i en regional utredning för att undersöka förutsättningarna för VGR att ingå ett Idéburet offentligt partnerskap (IOP) med Kraftens hus. RCC Väst samverkar också med Ung Cancer för ökad kunskap om och stöd till målgruppen samt spridning av framgångsrika arbetssätt.

RCC Väst samverkar både multidisciplinärt och multiprofessionellt för kunskapshöjning inom bäckenrehabilitering. Fokus har varit att synliggöra behovet av spetskompetens och förmedla resultat av aktuell forskning avseende sexuell dysfunktion, strålenterit, strålcystit och lymfödem.

RCC Väst stödjer uppbyggnaden av Regionalt Centrum för Cancerrehabilitering. Centrat erbjuder digitala och fysiska insatser för patienter med avancerade rehabiliteringsbehov. Arbetet baseras på multiprofessionella bedömningar och insatser och multidisciplinära teamkonferenser. RCC Väst stödjer också insatser i NU-sjukvården för att erbjuda helt digital cancerrehabilitering för patienter inom upptagningsområdet med avancerade behov.

Den sjukvårdsregionala vårdprocessen för cancerrehabilitering (vuxna) har under 2025 fokuserat på att, utifrån de nivåer av behov som definieras i det nationella vårdprogrammet, identifiera de glapp som finns i sjukvårdsregionen. Nationella och regionala initiativ fokuserar på avancerad, och i viss mån särskild nivå. För patienter är det dock av yttersta vikt att den grundläggande nivån tillgodoses på strukturerat sätt. Planering har gjorts för att kunna kartlägga organisering av cancerrehabilitering på förvaltningarna i sjukvårdsregionen samt implementering av cancerrehabilitering i de diagnosspecifika processerna.

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

För att stärka cancerrehabilitering och palliativ vård för barn och vuxna har RCC Väst beviljat tolv förbättringsprojekt inom cancerrehabilitering varav sju fortsättningsprojekt och tretton inom palliativ vård varav fyra fortsättningsprojekt. På kort sikt har patienter fått snabbare hjälp, bättre symptomlindring och ökad trygghet, via bland annat systematiskt familjestöd. På lång sikt ger insatserna en mer jämlik rehabilitering, minskad lågvärdesvård och kortare ledtider via bland annat höjd kompetens, tidig integrering av palliativ vård och stärkt samverkan mellan vårdgivare.

6.5 Min vårdplan

RCC väst har under året varit stödjande vid införande av Min vårdplan i sjukvårdsregionens verksamheter. Insatserna syftade till att fördjupa kunskapen hos de kontaktsjuksköterskor som arbetar, eller vill börja arbeta med Min vårdplan. Med grund i verksamheternas behov har workshops, utbildningsaktiviteter och föreläsningar genomförts.

RCC väst har i samverkan med regional Stöd- och behandlingsförvaltning förtydligat ansvar och kommunikation för Min vårdplan regionalt. Målet har varit att alla verksamheter som arbetar med Min vårdplan ska nås av relevant information om exempelvis uppdateringar och ny funktionalitet, vid rätt tidpunkt. Samarbetet har resulterat i ett förbättrat informationsflöde till verksamheterna och tydligare ansvarsfördelning.

6.6 Barncancerområdet

RCC Väst har arbetat med att stödja implementering av de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering, långtidsuppföljning samt det reviderade vårdprogrammet palliativ vård av barn. Sjukvårdsregional vårdprocessgrupp har samordnat arbetet och har bidragit till samverkan mellan vårdgivare. En ny sjukvårdsregional arbetsgrupp med fokus palliativ vård av barn har initierats under året. Gruppen har arbetat med att identifiera hinder och samordna gemensamma förbättringsinsatser. Samverkan mellan barn- och vuxenprocesserna har fördjupats inom bland annat utbildning och implementering av kunskapsstöd.

Inom cancerrehabilitering för barn och ungdomar har en sjukvårdsregional GAP-analys genomförts. Resultatet har legat till grund för insatser för såväl regional som lokal implementering av det nationella vårdprogrammet. Bland annat har nulägesbeskrivningar av det psykosociala omhändertagandet för barncancerpatienter och deras familjer inom upptagningsområdet för Barncancercentrum vid Drottning Silvias barnsjukhus i Göteborg (VGR+) genomförts. Kartläggningen ligger tillsammans med vårens PREM-enkät till grund för kommande lokala och regionala förbättringsarbeten där behov hos barn och familj står i centrum.

Insatser i den regionala handlingsplanen för en stärkt cancervård för barn och unga har genomförts enligt plan. Bland annat har en transitionssjuksköterska tillsatts i syfte att initiera transitionsprocessen i ett tidigt skede hos Barncancercentrum. Revideringen av Barnonkologihandboken har prioriterats med målet att under 2026 publiceras som stöddokument i Kunskapsbanken.

6.7 Kunskapsutveckling samt uppföljning av cancervården

RCC Väst ansvarar för hanteringen av regionala data och har under året rapporterat in till Cancerregistret samt respektive nationella kvalitetsregister. RCC Väst har nationellt ansvarar för åtta av de trettiotal nationella kvalitetsregistren som finns inom NPO cancer. Det har under året inneburit att tillhandahålla aktuella data för olika målgrupper öppet på cancercentrum.se och innanför inloggning på INCA, beroende på innehåll. RCC Väst har också, efter särskild prövning, lämnat ut data till forskning från dessa datakällor. Flera register tar del av och redovisar patientrapporterade mått. Det utgör en viktig grund för arbetet i de sjukvårdsregionala vårdprocesserna.

RCC väst har varit stödjande till regionernas arbete med rapportering till läkemedelsregistret genom att möjliggöra automatiserad överföring från journalsystem till kvalitetsregister.

RCC Väst har också arbetat med implementering av nya och reviderade kunskapsstöd genom utvecklings- och utbildningsinsatser på sjukvårdsregional nivå. Regional anpassning till nationella vårdprogram har vid behov utarbetats i form regionala medicinska riktlinjer.

6.8 Kompetensförsörjning och forskning

RCC väst har samverkat med olika aktörer i syfte att erbjuda kompetenshöjande insatser för medarbetare inom vården samt forskningsprojekt. RCC väst har bland annat genomfört den årliga uppdragsutbildningen Kontaktsjuksköterskan i cancervården 7,5 Hp tillsammans med Högskolan i Borås och genomfört den kliniska forskarskolan 30 Hp i samverkan Göteborgs universitet. Genom forskningsprojektet PPMC Lungcancer används sjukvårdens befintliga infrastruktur för att bygga upp en regional biobank med prospektivt insamlat material. Syftet är att materialet ska användas för forskning inom precisionsmedicin för lungcancer. Ett annat forskningsprojekt är DIBH-App där patienter får träna på rätt andningsteknik inför andningsadapterad strålbehandling via ett digitalt verktyg i hemmet.



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se



Finansierade förbättringsprojekt 2025

RCC:s rapportering till Socialstyrelsen. Bilaga 3 till Jämlik och effektiv cancervård
med kortare väntetider – Årsrapport om överenskommelsen 2025

2026-03-27

Version: 1.0

Versionshantering

Version	Datum	Förändring
1.0	2026-03-27	Rapporterna sammanställda som bilaga till årsrapport om överenskommelsen 2025

Förbättringsprojekt sammanställda till årsrapport 2025

Rapporten utgiven av: RCC i samverkan

Mars 2026

Innehållsförteckning

Kapitel 1	5
Bakgrund.....	5
Kapitel 2	6
RCC Norr	6
Bild- och funktionsmedicin	6
Patologi	7
Cancerrehabilitering och palliativ vård	9
Kapitel 3	11
RCC Mellansverige	11
Bild- och funktionsmedicin	12
Patologi	13
Rehabilitering och Palliativ vård	14
Kapitel 4	16
RCC Stockholm Gotland	16
Patologi	16
Bild och funktionsmedicin	17
Rehabilitering.....	18
Palliativ vård	19
Förslag på fortsatt utvecklingsarbete	20
Kapitel 5	22
RCC Sydöst.....	22
Effekter på Patientnytta och Ledtider inom Bilddiagnostik	22
Effekter på Patientnytta och Ledtider inom Patologi	23
Övergripande arbete inom Medicinsk diagnostik.....	24
Effekter på Patientnytta inom rehabilitering, palliativ vård, seneffekter och aktiva överlämningar	25
Kapitel 6	27
RCC Väst	27
Patologi	27
Bilddiagnostik	28
Cancerrehabilitering och palliativ vård	29
Kapitel 7	31



RCC Syd	31
Bild- och funktionsmedicin	31
Patologi	32
Rehabilitering och palliativ vård	33
Slutsats.....	34



KAPITEL 1

Bakgrund

I överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för 2025 fortsatte de särskilda satsningarna på patologi, bild- och funktionsmedicin samt rehabilitering, palliativ vård, seneffekter och aktiva överlämningar. Totalt avsattes 220 miljoner kronor för att stärka kvaliteten och tillgängligheten inom dessa områden.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp de särskilda satsningarna. Denna bilaga innehåller de skriftliga inrapporteringar som Regionala cancercentrum (RCC) har lämnat till Socialstyrelsen. I rapporterna redovisar respektive RCC övergripande resultat på kort och lång sikt och beskriver hur insatserna har bidragit till stärkt kvalitet, ökad patientnytta och förbättrad tillgänglighet i vården, inklusive effekter på ledtider inom standardiserade vårdförlopp (SVF). Beskrivningarna utgår från Socialstyrelsens frågor.

Utöver de skriftliga rapporterna har Socialstyrelsen genomfört intervjuer med verksamhetschefer vid RCC för att fördjupa uppföljningen, inhämta information om goda exempel samt fånga upp eventuella förslag till fortsatt utvecklingsarbete.

KAPITEL 2

RCC Norr

Slutredovisning av de särskilda satsningarna på bild- och funktionsmedicin, patologi samt rehabilitering och palliativ vård inom RCC Norr 2025. Medlen som tilldelats för norra sjukvårdsregionen inom ramen för de särskilda satsningarna 2025 fördelades på totalt 72 projekt. Av dessa var 20 projekt fortsättningar på projekt som hade tilldelats medel 2024. De projekt som fick medel för ett andra år har i stor utsträckning kunnat påvisa tydliga resultat. Inte minst för projekt som innefattar införskaffande och implementering av ny teknik kan mer tid än ett år behövas för att projekten ska uppnå avsedd effekt avseende ledtider och patientnytta.

Gemensamt för projekten är att de har sin grund i tydliga behov inom respektive verksamhet. Projekten bygger ofta på idéer om förbättringar från personal som arbetar nära patienterna. Många projektansökningar har rört relativt små summor, men medlen har haft stor betydelse för att utveckla verksamheten lokalt. Många av de projektrapporter som har inkommit till RCC Norr ger uttryck för en stolthet och glädje över utförda och pågående arbeten, som leder till verkliga förbättringar för patienterna.

Följande sidor redovisar resultat för ett urval av de projekt som har beviljats medel från RCC Norr.

Bild- och funktionsmedicin

20 genomförda projekt fördelade på de fyra regionerna i norr; Region Norrbotten (RN), Region Västerbotten (RV), Region Västernorrland (RVN) och Region Jämtland Härjedalen (RJH). Av dessa är fyra fortsättningsprojekt från 2024. Projekten syftar både till att minska ledtider och att höja kvaliteten i diagnostiken. Merparten av projekten innefattar såväl förbättrad teknik som utveckling av arbetssätt och kompetenshöjning.

Kortare ledtider med hjälp av AI-stöd: Alla regioner i norra sjukvårdsregionen har med hjälp av projektmedel kunnat införa AI-granskning av röntgenbilder inom mammografi. Tre regioner sökte och beviljades medel 2025, varav två för fortsättningsprojekt. Till exempel kan RV nu påvisa kortare ledtider genom att ha förbättrat både arbetsflödet och kvaliteten i

bildgranskningen. Handläggningstiden har för vissa fall minskat med flera dagar. Ett annat exempel är att RVN nu har infört AI-stöd för granskning av MR prostata, inspirerat av ett lyckat förbättringsprojekt i RN 2024.

Säkrare diagnostik genom förbättrad teknik och förbättrade arbetssätt:

Ett projekt i RN har skapat möjlighet att säkrare och tidigare fånga upp de patienter som har risk för att utveckla leversvikt och i längden cancer i levern. I RV har en utvärdering av teledermatoskopi (TD) som metod för tidig diagnostik och handläggning av hudmelanom visat att TD ger en mer träffsäker och mer jämlik diagnostik av hudmelanom. Genom att ersätta tidigare prickmottagningar med TD har fler patienter i hela länet fått snabb specialistbedömning, även i glesbygd. För bästa effekt krävs dock tydliga lokala rutiner: prickmottagning bör ledas av läkare och RCC:s webbutbildning bör genomföras av all berörd personal. Arbetet bör fokusera på struktur, ansvarsfördelning och triagering snarare än på avancerad individuell dermatoskopiträning. Dessa slutsatser är viktiga att beakta för att optimera diagnostikflödet för hudcancer.

Optimerad vårdkedja för patienten: I RV har man i ett projekt arbetat med organisering och strukturering för en optimal vårdkedja för diagnostisering av njurcancer med njurbiopsi. Ledtider har kunnat förkortats genom att utveckla samarbetet mellan utredande enhet, vårdavdelning, radiologen och patologen.

Kortare svarstider med strukturerade radiologiska svarsmallar: Införande av strukturerade radiologiska svarsmallar i RVN skapar förutsättningar för kortare svarstider och frigörande av tid för radiolog att granska fler fall. Ett mer enhetligt format på radiologiska utlåtanden förenklar även remittentens läsning.

Kompetensförsörjning: Genom att utbilda en röntgensjuksköterska till sonograf har ett projekt i RV bidragit till kortare ledtider i SVF-processerna, både på individ- och gruppnivå. I RJH har man genom studiebesök och handledning utvecklat den behandling av njurcancer med ablationsteknik som infördes med stöd av förbättringsmedel 2024.

Patologi

10 genomförda projekt, varav 5 fortsättningsprojekt. Flest projekt finns i RV som också har tilldelats mest medel, men projekt har beviljats även för RN och RVN. Mycket av patologin i RJH sköts av RV och inom flera områden ansvarar RV för analyser för hela norra sjukvårdsregionen. I den sjukvårdsregionala cancerplanen för norra sjukvårdsregionen är ett mål att

molekylärpatologin ska hålla hög nationell standard. Målbilden är en sammanhållen molekylärpatologi där analyserna i största möjliga utsträckning utförs inom sjukvårdsregionen. Flera av projekten innefattar införande av ny teknik, vilket innefattar såväl investeringar som utveckling av arbetssätt och kompetensutveckling.

Kortare svarstider genom elektroniska remisser och svar: RV har fortsatt arbeta med införande av elektroniska remisser och provsvar, för snabbare vårdflöden och ökad patientsäkerhet genom minskade manuella arbetsmoment.

Modern och mer automatiserad diagnostik för snabba svarstider: RV utvecklar IT-infrastrukturen för molekylärpatologi och molekylär hematologi. Flera viktiga integreringar och valideringar har genomförts. Det ger mer träffsäkra diagnoser genom förbättrad tolkning av genetiska förändringar i tumörer och möjlighet till personanpassad behandling (precisionsmedicin). Svarstiderna blir kortare genom automatiserade analysflöden, vilket kan minska tiden till behandlingsstart eller förändrad behandling. Standardiserade och automatiserade analysflöden säkerställer att alla patienter får likvärdig analys och tolkning. Analyser med gensekvensering behövs bland annat för att avgöra om en cancer är ärftlig och för att kunna välja den mest lämpliga behandlingen för en patient.

Tolkningsstöd är av stor vikt vid tolkning av genanalyser. RV vidareutvecklar ett tolkningsstöd (Scout) för att snabbt och med hög säkerhet kunna bedöma hur stor inverkan genetiska varianter har på en patients sjukdomsförlopp och ge underlag för val av lämplig behandling.

Införande av automatisk mikrotomi (snittningsrobot) för patientprover i RV ger förkortade och mer förutsägbara ledtider inom denna centrala laboratorieprocess inom cancerdiagnostiken. Det höjer också kvaliteten på analyserna och har på kort tid frigjort personalresurser.

Allt fler cancertyper ska enligt vårdprogrammen analyseras med GMS560-panelen eller med helgenomsekvensering. Det medför ökade provflöden och kräver automation. Uppgradering av en vätskehanteringsrobot i RV ger ökad kapacitet, redundans och flexibilitet för automatiserad beredning av fler provtyper inför sekvensering. Den ökade kapaciteten, tillsammans med den redundans som investeringen möjliggjort, ger bättre förutsättningar att hålla ledtider enligt SVF.

Ett projekt i RN syftar till att öka kapaciteten för digital diagnostik inom klinisk cytologi genom digitalisering av provskanningen. Skannrar är beställda och planer har upprättats för driftsättning och medicinsk verifiering. Den förväntade effekten är kortare ledtider i SVF-flödet, med särskilt fokus på gynekologiska cellprover, och högre kvalitet i diagnostiken.

I RVN pågår ett projekt för digitalisering av svarsflödet mellan analysinstrument och laboratorieinformationssystem. När det har införts minimeras risken för fel och man får ett effektivare svarsflöde.

RVN har effektiviserat patientnära undersökningar med EBUS (Endobronkiellt ultraljud) och EUS (Endoskopiskt ultraljud). Genom inköp av en så kallad ROSE-vagn har undersökningarna blivit smidigare för både patienter och personal och arbetssätten i teamet har effektiviserats.

Cancerrehabilitering och palliativ vård

42 projekt fördelade på de fyra regionerna i norr samt kommuner och andra aktörer, varav 11 projekt bygger vidare på projekt som beviljades medel 2024. Insatserna inom cancerrehabilitering och palliativ vård gör dels nytta för den enskilda patienten, dels kan det frigöra resurser. Effekten av en cancerbehandling kan öka och komplikationer minska när patienten får individanpassade pre- och rehabiliteringsåtgärder som ger bättre förutsättningar att klara behandlingen. Det frigör resurser i vården i stort.

Cancerrehabilitering

Stärka patienten genom samverkan mellan vården och andra aktörer:

Flera projekt bygger på att stärka patienter och deras närstående under och efter cancerbehandling. Studieförbundet Vuxenskolan i Västernorrland har inlett ett samarbete med RVN kring friskvårdsaktiviteter efter avslutad behandling. Organisationen Ung Cancer arbetar med stöd till unga cancerdrabbade i hela norra sjukvårdsregionen. I Östersund har ett Kraftens Hus etablerats, med aktiviteter både på plats och digitalt.

Förbättra patientens förutsättningar genom prehabilitering:

I RJH har man utarbetat rutiner för att bedöma behov och sätta in åtgärder för att förbättra patientens hälsa samt minska förekomst och svårighetsgrad av komplikationer i samband med lungcancerkirurgi. Patienter i Norra sjukvårdsregionen som ska genomgå gyncancerkirurgi på Norrlands universitetssjukhus erbjuds nu perhabiliteringsåtgärder och optimering inför

kirurgi på ett strukturerat och jämlikt sätt, exempelvis genom
nutritionsåtgärder och tidigt insättande av dietistkontakt.

Rätt rehabiliteringsinsats till varje patient genom strukturerade

arbetssätt: RV har skapat en tydlig kedja för män som får strålbehandling mot
prostatacancer med prehabiliterings- och rehabiliteringsinsatser genom hela
vårdprocessen. På kirurgkliniken i Umeå har kontaktsjuksköterskor och alla
rehabprofessioner gemensamt arbetat för införande av ett strukturerat
arbetssätt för behovsbedömningar, hantering och uppföljning av behov, aktiva
överlämningar och teamarbete. Rehabcentrum i Skellefteå, som började
erbjuda cancerrehabilitering genom ett projekt 2024, har fortsatt att utveckla
både aktiviteter och samarbeten. RJH har påbörjat arbete med att stärka
samarbetet kring cancerrehabilitering mellan den specialiserade sjukhusvården
och primärvården. I flera regioner pågår projekt med träningsgrupper för
cancerpatienter, både digitalt och på plats.

Palliativ vård

Kompetensutveckling för bättre och jämlikt omhändertagande av

personer med palliativa vårdbehov: Många och omfattande
utbildningsinsatser har genomförts för att implementera de nationella
vårdprogrammen och det strukturerade och personcentrerade vårdförloppet i
palliativ vård. För flertalet utbildningar har fokus legat på samtal vid allvarlig
sjukdom. Utbildningar har hållits i alla fyra regioner och för kommunal
äldreomsorg i många kommuner. Några projekt har fokuserat på att utbilda
utbildare, medan andra har varit direkt riktade till medarbetare och chefer i
verksamheterna.

Livskvalitet i livets slutskede: Ett projekt med upplevelser genom VR-
teknik på Axlagårdens hospice i Umeå har blivit mycket uppskattat och har
fått stor nationell uppmärksamhet.

Optimerad vårdkedja för patienten: Ett sjukvårdsregionalt arbete pågår
med att utveckla och implementera gemensamma riktlinjer för en
sammanhållen vårdkedja för patienter med övre gastrointestinal cancer som
har behov av palliativa vårdinsatser.

KAPITEL 3

RCC Mellansverige

I den överenskommelse som regeringen och regionerna slöt i januari 2025 avdelades 220 miljoner nationellt, varav RCC Mellansverige fick uppdraget att fördela 44 754 310 SEK, för satsningar inom Bilddiagnostik och patologi (24 411 442 SEK) samt Cancerrehabilitering och palliativ vård (20 342 868 SEK). Sammanlagt inkom 131 ansökningar om medel för totalt 138 414 463 SEK. Av de 131 ansökningar som skickades in till RCC Mellansverige beviljades medel till 83 projekt. Två projekt valde att avstå beviljning och medel omfördelades därför till andra projekt som beviljats en lägre summa än de ansökt om. Totalt tilldelades således medel till 81 projekt.

Två arbetsgrupper inom RCC Mellansverige bedömde ansökningar utifrån den nationellt framtagna mallen. Patientföreträdare deltog i bedömningsprocessen för samtliga projekt. Beslut om vilka projekt som beviljades medel fastställdes av RCC Mellansveriges styrgrupp med representanter från alla sju regioner samt patientföreträdare.

2025 års process har varit smidigare jämfört med föregående år på grund av tidig planering, redan etablerade arbetsgrupper med expertis inom områdena, ansökningsformuläret i Forms samt erfarenheter från förra årets process. Vi hade även stor hjälp utav en Excelmall som en medarbetare skapade för bedömning och sammanställning.

Under 2025 har samtidigt arbete pågått med att sprida information om projekt som uppnått goda resultat 2024 och 2025. Ett sätt har varit genom att publicera nyheter på [RCC:s hemsida](#) och LinkedIn. Fyra webinarium har arrangerats under januari 2025, där projekt inom respektive område från 2024 presenterades. Nya webinarium kommer hållas under februari 2026. På den nationella palliativa konferensen fick två projekt möjlighet att presentera och informera om sina erfarenheter och resultat av förbättringsarbetet. Ett projekt blev utvalt att presenteras på Röntgenveckan 2025. Vi bedömer även att initiativen fått egen spridning och att flera kliniker, sjukhus och regioner vill delta i pågående projekt i ett nästa steg.

Vi ser att en positiv bieffekt av satsningen är att vårdpersonal utöver förbättringar inom avsett område även får ökat lärande i förbättringskunskap.

Ett par svårigheter för initiativen har varit att personal inte haft möjlighet att frigöra arbetstid trots påskrivet resursintyg från ansvarig chef. Här kan anställningsstopp vara en bidragande orsak. Likaså har IT-avdelningar haft svårt att avsätta tid på grund av bland annat arbete med införande av nytt journalsystem inom vissa regioner. Andra svårigheter har varit att upphandling vid inköp av utrustning ofta tar lång tid liksom leverans och installation av utrustning.

Bild- och funktionsmedicin

RCC Mellansverige beviljade medel till 16 förbättringsprojekt inom området bild- och funktionsmedicin. Flera av projekten har redan gett tydliga effekter på patientnyttan och kortat ledtider.

Ett projekt beviljades medel för inköp av ytterligare ett mammografisystem vilket möjliggjort kortare screeningintervall samt att berörd region nu inte har någon kö för utredningar av misstänkt bröstcancer, inklusive SVF bröstcancer. Överkapaciteten inom deras mammografiverksamhet har erbjudits till regiongrannar vilket bidragit till kortare ledtider även i andra regioner.

Ett annat projekt har genom att tillsätta en dedikerad koordinator kunnat genomföra administrativa och strukturella förbättringar som minskat ledtiden till ablationsbehandling för patienter med tumörer i levern från 6-8 veckor till 2,5 veckor, vilket är långt under SVF-målet att ablation ska ske inom en månad från anmälan. Projektet har både lyckats öka tillgängligheten för ablationsbehandling markant och förbättra omhändertagandet.

Ett projekt beviljades medel för uppgradering av en magnetresonanstomografi (MRT)-kamera med ”accelerationspaket” och AI-stöd. Uppgraderingen har lett till kortare undersökningstider, tydligt förbättrad bildkvalitet och minskat behov av extraundersökningar. Den förbättrade bildkvaliteten har även lett till viss förkortning av tiden det tar för radiolog att granska undersökningssbilderna. Sammanfattningsvis beskrivs uppgraderingen som banbrytande. Förbättringsarbetet förväntas öka tillgängligheten och minska SVF-ledtiderna inom bland annat prostatacancer. Samma positiva effekter på ledtider och bildkvalitet förväntas från ytterligare ett projekt som uppgraderar två andra MRT-kameror med liknande mjukvara.

Flera projekt förväntas minska ledtiderna inom SVF för huvud-halscancer genom inköp av bilddiagnostisk utrustning, men har inte kunnat visa effekt ännu då utrustning inte kommit på plats förrän sent under 2025. Flera andra projekt förväntas minska ledtiderna och förbättra omhändertagandet genom

implementering av nya biopsimetoder inom SVF-förloppen för bröst-, prostata- och lungcancer. De nya biopsimetoderna väntas bland annat ge mer tillförlitligt provmaterial och därigenom minska risken för behov av ytterligare biopsiprovtagningar samt leda till snabbare ingrepp som minskar obehaget och minskar risken för komplikationer, såsom infektioner, för patienten.

Det finns även projekt som syftar till införandet av ny teknik. Ett projekt som pågått sedan 2024 arbetar med AI- och virtuell verklighetsteknik (VR-teknik) för planering och genomförande av komplexa operationer av tumörer i levern. Tekniken förväntas på sikt kunna bidra till minskad risk för cancerrecidiv då analyser av nyttan med tekniken preliminärt visar att den möjliggör identifiering av cancerförändringar som inte tidigare gick att identifiera med blotta ögat. Detta bör även på sikt ha en positiv påverkan på överlevnad. Projektet hoppas nu kunna sprida vidare tekniken nationellt.

Patologi

RCC Mellansverige beviljade medel till 10 förbättringsprojekt inom området patologi. Flera projekt inom patologi förväntas leda till kortare ledtider och patientnytta. Digitalisering har varit en central del i flera projekt.

Inköp av skanningsutrustning för vävnadsglas kommer ge flera verksamheter möjlighet att påbörja övergången från traditionell mikroskopering till granskning av vävnadsprover via högupplösta digitala bilder. Digitala arbetsflöden skapar förutsättningar för snabbare bildåtkomst, ökad flexibilitet, effektivare arbetsfördelning mellan patologer samt möjliggör parallell granskning. Digitalisering möjliggör även fjärrgranskning och eliminerar behovet av att transportera glas mellan enheter samt skapar förutsättningar för framtida AI-stöd i diagnostiken. Allt detta förväntas bidra till kortare SVF-ledtider.

Ett annat exempel på ett projekt inom digitalisering arbetar med införandet av digitalt flöde för onkogenetisk testning där genetisk rådgivning inför test kan ges digitalt via en app. På sikt förväntas det nya digitala flödet kraftigt korta ledtiderna till genetisk testning samtidigt som det ger möjlighet att frigöra personal med genetisk kompetens till att arbeta med mer komplexa genetiska utredningar.

Flera projekt har arbetat vidare med att stärka möjligheten till patologklinikernas diagnostik så att vävnadsprover inte behöver skickas för analys till externa laboratorium. Idag rekommenderas analys av

”mikrosatellitstatus” för många solida cancrar för att möjliggöra mer individanpassad behandling och samt identifiera individer där en ärftlighetutredning bör genomföras. Ett projekt förväntas korta ledtiderna inom SVF-förloppen för tjock- och ändtarmscancer, matstrups- och magsäckscancer, livmoderkroppscancer och urotelial cancer genom att kunna utföra analys av ”mikrosatellitstatus” på sitt länsdelssjukhus. Ett annat projekt på samma länsdelssjukhus har infört en ny analysmetod vid diagnostik av lymfoproliferativa sjukdomar. Även om få patienter ännu analyserats med den nya metoden visar preliminära resultat att ledtiden minskar med ca två veckor när prov inte behöver skickas iväg för extern analys. Ytterligare ett projekt arbetar med att implementera genetisk diagnostik vid ärftlig cancer på ett av sjukvårdsregionens universitetssjukhus. Projektet förväntas korta ledtiderna då dessa analyser tidigare behövt göras på ett externt laboratorium och kommer därigenom också skapa bättre förutsättningar för patienter att delta i kliniska studier då genetiska analyser ofta är ett krav.

Ett projekt som fortsatt sedan 2024 arbetar med att som första klinik i Sverige implementera ”long-read sekvensering” (LRS) som rutin vid diagnostik av leukemier och ärftlig cancer. Projektet förväntas på sikt förkorta ledtiden för genetisk utredning av leukemier från 2-4 veckor till 1-3 dagar och därmed leda till snabbare start av behandling vilket även skulle kunna påverka överlevnad för dessa patienter.

Rehabilitering och Palliativ vård

RCC Mellansverige beviljade medel till 55 förbättringsprojekt inom området cancerrehabilitering och palliativ vård (30 respektive 25 projekt).

Inom området cancerrehabilitering har ett fortsättningsprojekt infört ett AI-baserat verktyg för realtidsanalys av patientrapporterade utfallsmått (PROM) (650 patienter har inkluderats i projektet). Arbetssättet har lett till realtidsåtgärder samt minskat vårdtiden med tre dagar utan ökade komplikationer. Flera projekt har gynnat implementeringen av vårdprogrammet med fokus på överlämningsrutiner, PROM och regionala tillägg. I arbetet för ”aktiva överlämningar” har tydligare remissrutiner etablerats mellan specialistvård samt regional och kommunal primärvård vilket resulterat i en mer sammanhållen och personcentrerad vård. Andra projekt har arbetat med funktionsbrevlådor, digitala enkätutskick och strukturerade uppföljningar, vilket förbättrat kommunikationen, möjliggjort snabbare åtgärder, färre komplikationer och bättre återgång till vardagsliv. Patientutvärderingar styrker att insatserna ger ökad livskvalitet och minskad

oro. Både fortsättningsprojekt från 2024 och nya projekt arbetar med konceptet ”cancerskola” där utvärderingar visar ökad kunskap och egenvårdsförmåga hos patienterna efter deltagande. För unga vuxna med tidigare barncancerdiagnos har strukturer etablerats för seneffektsuppföljning, vilket förväntas minska sena komplikationer. Projektet har etablerat kontakt med nationella nätverk och universitetssjukhus (bland annat Lund och Karolinska) för att säkerställa likvärdig vård och kunskapsöverföring. Utifrån positiva resultat och patientutvärderingar förväntas ovanstående insatserna på lång sikt skapa en jämlik och sammanhållen rehabilitering, tryggare utskrivningar och minskad risk för att patienter med komplexa behov faller mellan stolarna.

Flera projekt inom palliativ vård har arbetat för en sammanhållen vårdkedja. Genom att palliativa team, kommunal hemsjukvård och slutenvårdsavdelningar ökat samverkan och använder samma vårdplan förbättras informationsutbytet och dokumentationen. Andra projekt har arbetat med strukturerade arbetssätt över vårdnivåer såsom systematisk symtomskattning med exempelvis IPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale), strukturerade samtal vid allvarlig sjukdom (Kronobergsmodellen) och efterlevandesamtal. Interventionerna har minskat oro, skapat delaktighet och förbättrat livskvaliteten hos patienterna. Flera projekt har arbetat med omställning till nära vård genom att skapa kontinuitet samt minskat behovet av akuta besök och oplanerade inläggningar på sjukhus. Detta har gjorts genom exempelvis avancerad cytostatikabehandling i hemmet (140 behandlingstillfällen i hemmet), tidig anslutning till specialiserad hemsjukvård (32 patienter har blivit tidigt anslutna) samt inköp och användning av portabelt ultraljud för diagnostik och behandling med dränage i hemmet. Några projekt har arbetat med kompetenshöjande insatser för att öka vårdkvaliteten. Vårdpersonal bekräftar i utvärderingar att workshops, föreläsningar och praktisk träning har stärkt personalens kunskap och förmåga att hantera komplexa situationer inom palliativ vård. Den ökade tryggheten hos personalen gör att patienter känner sig sedda i alla dimensioner (fysiska, psykiska, sociala, existentiella), upplever sjukvården som mer empatisk och tillgänglig, känner mindre stress och oro samt att närstående känner sig bekräftade och får stöd i en svår livssituation. Tack vare ett projekt har täckningsgraden i Palliativregistret ökat från 56 % till 80 % på vårdavdelningar i Enköpings. I registret kan även andra positiva effekter följas, till exempel har antal dokumenterade brytpunktssamtal och utförda smärtskattningar under patientens sista levnadsvecka ökat. På lång sikt förväntas initiativen leda till att patienter får en mer jämlik och enhetlig vård samt tidig identifiering av palliativa behov.

KAPITEL 4

RCC Stockholm Gotland

Patologi

Den största delen av satsningen har gått till Karolinska universitetssjukhuset som har verksamhet på de fyra egenägda akutsjukhusen i Region Stockholm. Karolinska har med sin storlek och framskjutna position inom forskning en viktig roll att leda förändring och visar i årets redovisning att de gör det med mycket goda resultat (**Gott exempel!**). Den successiva utvecklingen av breda genpaneler, helgenom- och transkriptomsekvensering fortgår. Som ett resultat av den särskilda satsningen har fler diagnoser implementerats i ordinarie verksamhet. Analyser som tidigare skickades utomlands görs nu lokalt. För att optimera flöden som fortfarande är beroende av externa parter har en avancerad provflödesmottagning och koordinator implementerats. Produktionsvolymen har ökat med 19 % vilket medför den positiva effekten att ledtiden kortas och kostnaden sänks. En förstärkt maskinpark, en helt digitaliserad verksamhet samt task-shifting inom flera yrkesgrupper bidrar ytterligare till förbättrade ledtider och produktionsflöden. Under januari till september har svarstiderna för SVF-biopsier och SVF-operationspreparat minskat med i genomsnitt 9 kalenderdagar. Ledtiden från att patologen får preparatet till svar har nästan halverats mätt i arbetsdagar. Dessa förbättringar har direkt påverkat SVF-flöden, framför allt inom urogenital, GI, sarkom, CUP och gynekologisk cancer.

Samtliga projekt har gjort insatser för att främja kompetensförsörjning inom diagnostiken. Svensk förening för patologi har etablerat en nationell modell för strukturerad kompetensutveckling genom en digital plattform för självbedömning. Hittills har åtta digitala testmoduler utvecklats och arbetet med att nå konsensus kring testerna har påbörjats. Idag möjliggör plattformen för patologer och ST-läkare att regelbundet träna och testa sina färdigheter i bedömning av vävnadsprover för endometrium-, cervix-, bröst- samt lungcancer. Den enkla och användarvänliga tekniken har mottagits positivt, vilket har lett till hög registrering och aktivt deltagande från många patologer. Den mest centrala patientnyttan är förbättrad diagnostisk precision. Plattformen skapar förutsättningar för kontinuerlig kompetensutveckling och bidrar till kortare ledtider i vårdprocessen.

På Karolinska har man utöver så kallad task-shifting mellan existerande roller infört den nya kompetensen histotekniker. För att öka graden av kompetensväxling och samtidigt säkra kvaliteten har en nyinstiftad utbildning tagits fram och den första kursen med 11 histotekniker har examinerats.

Satsningen inom patologi visar betydande konkreta ledtidsvinster samt skapar strukturella och kompetenshöjande effekter med tydlig förväntad påverkan på SVF-ledtider och diagnostisk kvalitet vilket stärker regionens långsiktiga kapacitet inom cancerdiagnostik.

Bild och funktionsmedicin

Satsningen inom bild- och funktionsmedicin har haft som övergripande mål att öka kapaciteten, förbättra kvaliteten och minska sårbarheten i diagnostiska flöden som är centrala för cancerutredningar. Projekten omfattar såväl riktade kapacitets- och köinsatser som långsiktiga system- och AI-satsningar.

På **kort sikt** har projekten lett till tydliga förbättringar:

- Kapaciteten hos Bröstcentrum Södersjukhuset för bröstcancerscreening har stärkts genom ökade öppettider, bland annat i Södertälje som har regionens lägsta deltagande. Ledtiden inom SVF bröstcancer har kunnat hållas stabil kring 8–9 dagar och ledtiden för kliniska undersökningar har kortats. Uppgiftsväxling inom mammografi stärker också kompetensförsörjningen och ökar systemets robusthet vid hög belastning.
- På Visby lasarett har förbättrade bokningsrutiner och processarbete inom MR lett till att radiologin inte längre utgör en flaskhals i SVF, och kapaciteten är mer stabil.
- Uppgradering av MR-kameror med AI-baserad mjukvara har redan gett kortare undersökningstider och bibehållen eller förbättrad bildkvalitet, vilket möjliggör fler undersökningar per tidsenhet

På **längre sikt** förväntas projekten ge betydande effekter för både patientnytta och ledtider:

- I ett samverkansprojekt som innefattar alla vårdgivare i regionen pågår arbete med att ta fram en regional bildstrategi, gemensamt bildsystem och enhetligt kodverk som ska skapa förutsättningar för mer jämlik bilddiagnostik, bättre uppföljning och effektivare styrning av resurser. Ett projekt som ger långsiktiga förutsättningar för det komplexa vårdutbudet i Region Stockholm att optimera kvalitet och effektivitet.

- AI-baserade lösningar inom MR, PET/DT och DT thorax förväntas successivt korta tolkningstider, förbättra detektionsgraden och frigöra läkarresurser till mer komplexa uppgifter.
- Projekt inom Visby mammografi och radiologi minskar sårbarheten i en mindre region bland annat genom specialisering av en radiolog inom mammografi. Det säkerställer en mer jämlik tillgång till diagnostik för patienter i Region Gotland (**gott exempel!**).

Sammanfattningsvis bedömer RCC Stockholm Gotland att satsningen har bidragit till konkret kapacitetshöjning och minskade köer i flera centrala flöden, samtidigt som det lagts en strategisk grund för fortsatta förbättringar av kvalitet och ledtider inom de standardiserade vårdförloppen. Effekterna på lång sikt bedöms vara betydande, i form av stärkt kompetensförsörjning, kortare väntetider, mer jämlik och högkvalitativ diagnostik samt bättre förutsättningar för snabb och träffsäker cancerbehandling.

Rehabilitering

Satsningen inom rehabilitering och palliativ vård har under 2025 haft som övergripande mål att stärka patienters och närståendes fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsa genom hela vårdförloppet – från prehabilitering inför behandling till långsiktig uppföljning och palliativ vård. Flera av projekten visar på tydliga resultat enligt nedan.

Ett av det mest intressanta projekten är införandet av så kallad högriskmottagning vid Karolinska Universitetssjukhuset (**gott exempel!**). Där har fler än 250 sköra patienter utretts för att optimera deras hälsotillstånd inför avancerad cancerkirurgi, vilket både skapat bättre underlag för behandlingsbeslut samt minskar risken för onödigt riskfyllda ingrepp. På kort sikt har projektet minskat behovet av intensiv vård. Förväntade effekter på lång sikt är färre komplikationer och bättre utfall av cancerbehandling.

Ett annat exempel är införandet av så kallade Kloka kliniska val inom Karolinska Universitetssjukhuset (fortsättningsprojekt från 2024) som resulterat i bättre omhändertagande för patienter i palliativ sjukdomsfas. Projektet har resulterat i färre onödiga blodprovstagningar, blodtransfusioner och röntgenundersökningar för patienter med avancerad cancersjukdom.

En rad projekt har genomförts inom så kallad prehabilitering. Exempelvis för patienter med tarmcancer vid Ersta sjukhus (satsning för förbättrad sexuell hälsa), gruppverksamhet inför cancerbehandling (fokus på egenvård,

levnadsvanor) vid både Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset samt St Görans sjukhus. Inom region Gotland har ett projekt för mer jämlik och integrerad cancerrehabilitering samt palliativ vård (**gott exempel!**), vilket resulterat i mer än en fördubbling av patienter som erhållit rehabilitering. Utvärderingen visar också en förbättrad och mer sammanhållen process för palliativ vård, där både fler patienter och närstående fått stöd. Två projekt har testat och utvärderat nya metoder för strålbehandling för patienter med tarmcancer, så kallad kontaktradioterapi respektive rektal spacer. Båda metoderna minskar graden av biverkningar. För kontaktradioterapi minskas även behovet av kirurgi.

Ytterligare ett annat projekt (samarbetsprojekt mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Norrtälje sjukhus) har möjliggjort att 194 cancerbehandlingar kunnat administreras nära patientens hem. Många, långa vårdresor har kunnat undvikas för patienter med svåra symtom och biverkningar.

Vid Centrum för cancerrehabilitering (Region Stockholm) har årets projektmedel (fortsättningsprojekt från 2024) möjliggjort ytterligare en tydlig expansion och ett större utbud av rehabiliteringsinsatser.

Vid Södersjukhuset har en konsultfunktion för komplementär och integrativmedicin (KIM) testats. Ett 30-tal patienter har fått individuella bedömningar av KIM-användning, evidensbaserad information om effekt och säkerhet samt farmaceutiska interaktionsbedömningar. Enkät till personal visar att funktionen upplevs som mycket värdefull och avlastande, och att dialogen om KIM blivit mer strukturerad. Förbättringsarbete inom Kraftens Hus Stockholm har testat och utvärderat nyttan av särskilda vårdnavigatörer som stöttar sköra patienter i att navigera genom hälso- och sjukvårdssystemen (**gott exempel!**), vilket utvärderats väldigt positivt av berörda patienter.

Förbättringsarbeten inom rehabilitering har även omfattat satsningar på lymfterapi, vilket både omfattar genomförande av utbildning för lymfterapeuter samt insatser för tidig lymfödemdetektion samt förbättringsarbetet för en effektivare övergång mellan barn- och vuxenvård, ett fortsättningsprojekt från 2024, där roll som transitionssjuksköterska under 2025 har breddinförts.

Palliativ vård

Flera förbättringsarbeten har genomförts med syfte att förbättra palliativa vårdprocesser, exempelvis genom digital distansmonitorering, strukturerade samtalsguider, arbetssätt kring palliativ nutrition och palliativa måltider samt

utvecklat särskilda insatser för barn i palliativ vård. Insatserna frigör resurser och vårdplatser, minskar oplanerade återinläggningar och stödjer patienternas möjlighet att fullfölja planerad behandling. I vissa fall, som vid direktstart av palliativ strålbehandling, har ledtiden till symtomlindrande behandling kunnat kortats direkt.

På lång sikt bedöms projekten sammantaget leda till förbättrad livskvalitet, minskad risk för långvariga seneffekter såsom obehandlade lymfödem, bättre möjligheter för unga vuxna att återgå till arbete och studier, en mer jämlik palliativ vård oavsett bostadsort, ålder, språk och socioekonomisk bakgrund samt högre patientsäkerhet och mer träffsäkra insatser genom systematisk kartläggning, kvalitetsprocesser och expertfunktioner. På längre sikt förväntas projekten bidra till en ökad följsamhet till de nationella vårdprogrammen samt att det utökade utbudet kan permanentas.

Även i år har flera mindre förbättringsarbeten inom palliativ vård avsevärt bidragit till viktiga förbättringar för en mer sammanhållen och jämlik cancervård. Här kan specifikt nämnas projekt kring måltiders betydelse inom den palliativa vården vid Ersta sjukhus (**gott exempel!**), samt digital tolk vid samtal i livets slutskede. Ett annat projekt visar framgångsrikt att patienter inom den hematologiska vården tryggt har kunnat administrera cancerläkemedel hemma och därmed minskat behovet av sjukhusvård (**gott exempel!**). Projektet bidrar till en mer sammanhållen vårdkedja genom stärkt egenvårdsförmåga och färre resor till sjukhus.

Vi vill också lyfta att flera förbättringsarbeten har genomförts inom kompetensförsörjning (utbildningsinsatser och task-shifting inom områden med kända kompetensutmaningar mammografi, endoskopi/gastro/koloskopi, patologi, rehabilitering och palliativ vård), vilket redan bidrar till mer effektiva och sammanhållna vårdprocesser, som förväntas öka tillgängligheten och korta ledtider på sikt.

Förslag på fortsatt utvecklingsarbete

Satsningen med förbättringsarbeten inom canceröverenskommelsen 2024 och 2025 har resulterat i många lovande initiativ, i de flesta fall från cancervårdens medarbetare, med goda resultat på kort sikt. Vi förordar starkt att satsningen fortsätter 2026 och riktas till samma områden. Detta skulle möjliggöra att fler av de mest framgångsrika förbättringsarbetena kunde fortsätta och ges utrymme till mer robusta utvärderingar, än de som har varit möjliga hittills. Det skulle också möjliggöra fler nya förbättringsarbeten.

En viktig förutsättning för att så många lyckosamma initiativ har genomförts är att RCC organiserat ansökningsförfarande, utsett kontaktpersoner, samlat in och sammanställt delrapporter samt gett stöd till projektledarna. Stöd genom hela projekttiden har behövts, från både organisationens chefer och RCC. RCC Stockholm Gotland har erbjudit utbildning (förbättringsarbete i team) till de som deltar i förbättringsarbetena, vilket rapporterats som avgörande för att nå resultaten i flera projekt. Om satsningen fortsätter 2026 så planerar RCC Stockholm Gotland att utöka stödet till att också omfatta projektledarutbildning samt öppet hus för projektledare, för att öka förutsättningarna för väl genomförda förbättringsarbeten. RCC har också bidragit med kommunikation och spridning av goda exempel genom nyhetsbrev, web-artiklar och annat erfarenhetsutbyte. Vi planerar också att se över ansöknings- och återsrapporteringsprocess för att ytterligare tydliggöra både patientnytta och utmaningar. En viktig förutsättning för att RCC kunna bidra med så omfattande stöd och spridning av resultaten är att en mindre del av projektmedlen kunde avsättas för dessa ändamål.

KAPITEL 5

RCC Sydöst

Effekter på Patientnytta och Ledtider inom Bilddiagnostik

Kort sikt: Uppnådda förbättringar och direkt patientnytta

Förbättringsarbeten har resulterat i direkta tidsvinster och ökad trygghet i vårdkedjan.

Effektiv diagnostik och minskad oro: Införandet av strukturerade frasminnen för responseevaluering har gett tydliga tidsvinster för både radiologer (38%) och onkologer (53%). Genom att skapa tydlighet (minskar man risken för otydliga svar som skapar onödiga väntetider och oro för patienten. Målet är att kundanpassa diagnostik för att minska undersökningstid.

Trygghet och tillgänglighet: Inom barncancervården syftar åldersanpassade förberedelser vid MR-undersökningar (film, spel, miniatyrmodell) till att öka delaktighet och kontroll. Målet är att fler barn klarar undersökningen utan narkos, vilket är gynnsamt då narkos är förenat med vissa risker, ökade kostnader och förlängd vårdtid.

För bröstcancerpatienter flyttas årskontrollerna till screeningflödet, vilket gör att patientgruppen får sin undersökning närmre bostaden och slipper resa. Detta leder till effektivare nyttjande av resurser och ger patienterna bättre förutsättningar att följas upp årligen. Dessutom har nya rutiner ökat andelen patienter med fast läkarkontakt från 36% till 49% på tre månader, vilket förbättrar kontinuiteten.

Lång Sikt: Förväntade effekter på SVF

Flera digitaliserings- och infrastrukturprojekt förväntas korta ledtiderna och höja kvaliteten i SVF-processerna avsevärt när de är fullt implementerade. De långsiktiga effekter är beroende av att det IT-tekniska arbetet, som i flera fall har dragit ut på tiden, kan slutföras och att nödvändiga tillstånd och resurser finns på plats.

AI i Mammografiscreening: Målet med att införa AI är att minska andelen selektioner (återkallelser) och minska granskningstiden. Erfarenheter från forskning visar att AI har potential att öka den diagnostiska kvaliteten och minska arbetsbelastningen. Genom att införa en så kallad "rule-out-strata", där undersökningar automatiskt klassificeras som friska, förväntas arbetsbelastningen säkert minska. Den hälsoekonomiska bedömningen visar på en betydande potential för kostnadseffektivisering och resursoptimering.

Digitalt stöd för ledtidanalys: Ett vidareutvecklat visualiseringsverktyg samlar in ledtidsdata med automatiska överföringar från diagnostiken. Detta verktyg förväntas göra det möjligt för processgrupper att identifiera flaskhalsar. Detta genererar i sin tur specifika förbättringsarbeten som bidrar till att patienterna får rätt vård i rätt tid.

Förbättrad regional tillgänglighet: Lokal etablering av 18F-FET PET för patienter med misstänkta hjärntumörer (gliom) syftar till att minska långa väntetider och resvägar som tidigare uppstod vid remittering till andra sjukhus. Detta kommer att ge patienterna snabbare tillgång till diagnosen.

Effekter på Patientnytta och Ledtider inom Patologi

Flera förbättringsarbeten inom SÖSR har resulterat i direkta förbättringar för patienter och en minskning av ledtider genom optimerade flöden och användning av ny teknik som AI och Nanopore-sekvensering.

Kort sikt: Uppnådda förbättringar och direkt patientnytta

Införandet av Nanopore-baserad metyleringsprofilering för barnhjärntumörer har potential att radikalt förkorta ledtiden från operation till behandlingsbeslut från 3–4 veckor till mindre än 10 dagar. Denna snabba och precisa diagnostik är avgörande för att starta rätt behandling i tid.

AI-baserade beslutsstöd utvärderas för riskstratifiering av bröstcancer som ett snabbare, billigare och mer träffsäkert alternativ till genexpressionsanalyser. Detta förväntas leda till kortare ledtider samt en mer jämlik vård oberoende av patientens bostadsort. Generellt syftar AI-stöden i patologi till mer objektiva och reproducerbara bedömningar och har visat potential att minska variationen i patologers bedömningar.

Processförbättringen "Tid i handen" har framgångsrikt kortat ledtider i SVF Prostatacancer och Lungcancer (där 90% nu får patologisvar inom 14 dagar). Även inom Huvud/ halsprocessen har medelledtiden minskat. Detta arbetssätt har samtidigt gett patienterna bättre kontroll över sin vardag. Vidare har rutinen ROSE (Rapid On Site Evaluation) minskat antalet omprovtagningar inom SVF Lungcancer och Huvud/Hals.

Förväntade långsiktiga effekter

De långsiktiga effekterna är fokuserade på att stabilisera förbättrade flöden, standardisera diagnosmetoder och sprida de lyckade koncepten till andra verksamheter, vilket motiveras av potentialen att säkerställa jämlikhet och precision.

Långsiktigt förväntas de framgångsrika processerna och teknikerna spridas och standardiseras. Detta innebär att implementeringen av Nanopore-metoden för CNS-tumörer under 2026 permanent ska stärka regional kompetens. Samtidigt har AI-projekten målet att standardisera riskstratifieringen av bröstcancer, vilket säkrar ökad effektivitet och precision.

Genom regional samverkan mellan patologienheterna (SÖSR) är målet att skapa hållbara strukturer som leder till jämlikare diagnostik och konkreta åtgärder för kortare svarstider. Intresse finns också att sprida Tid i handen och ROSE till fler SVF, baserat på deras bevisade effekt på ledtider och patientnytta.

Övergripande arbete inom Medicinsk diagnostik

Det pågår ett antal större övergripande projekt inom på strategisk nivå för att lösa juridik och tekniska utmaningar inom Medicinsk diagnostik i hela sydöstra sjukvårdsregionen. Dessa projekt kommer få en påverkan på både patologi och bilddiagnostik och kan förhoppningsvis underlätta vid införande av nya metoder. På sikt kommer det leda till en mer sammanhållen implementering av AI och underlätta framtida utveckling i Sydöst.

Effekter på Patientnytta inom rehabilitering, palliativ vård, seneffekter och aktiva överlämningar

Patientnytta

Genomförda projekt har redan förbättrat livskvaliteten, ökat tryggheten och stärkt kontinuiteten för patienter och deras närstående. Närvaron av onkologisk sjuksköterska på kirurgavdelning har lett till snabbare insatser och bättre omhändertagande. Nätverk inom cancerrehabilitering i Sydöst har skapat en kvalitetssäkrad struktur för insatser som lymfterapi, sexuell hälsa, fysioterapi och arbetsterapi. Den gemensamma ACT'-strategin med utbildning för kontaktsjuksköterskor och rehabpersonal förväntas stötta patienters förmåga att möta rädsla, smärta och osäkerhet och kan få patienterna att fokusera på meningsfullhet vilket ökar livskvaliteten. Digitala program och kurser för unga vuxna har minskat känslan av ensamhet och ökat egenförmågan.

Rehabilitering

Utbildningsinsatser och nätverk för fysioterapeuter och arbetsterapeuter i hela sjukvårdsregionen har förbättrat deras förmåga att bedöma och genomföra insatser och medfört fört att enhetliga egenvårdsråd vid behandlingsbiverkningar ges i Sydöst. På längre sikt förväntas strukturerade bedömningsstöd för cytostatika orsakad neuropati och utbildning i ACT och Motiverande Samtal bidra till bättre livskvalitet och stärkt egenförmåga hos patienterna.

Palliativ vård

Införandet av Nationell vårdplan på äldreboenden ökat tryggheten för närstående, och palliativa konsultstöd i slutenvården har förbättrat planering och omhändertagande. Satsningar som Palliativt Sinnesrum har skapat miljöer som minskar oro och stress och ökar livskvalitet och värdighet. På längre sikt väntas insatser som patientbrev med Kloka Kliniska Val, PaliPOCUS i primärvården och strukturerade läkemedelsgenomgångar för äldre bidra till minskad lågvärdesvård, färre biverkningar och en tryggare vård.

Seneffekter

Utbildning av vårdpersonal har stärkt förmågan att identifiera och behandla sena biverkningar. Enhetliga egenvårdsråd har ökat tryggheten för patienterna.

Exempelvis har patienter med risk för lymfödem minskat sitt behov av kompressionshjälpmedel efter införande av struktur och tidig uppföljning. På längre sikt förväntas strukturerade bedömningsstöd och det nya strukturerade omhändertagandet med utökat psykosocialt stöd för unga vuxna, bidra till bättre funktion, livskvalitet och långsiktig hälsa.

Aktiva överlämningar

Aktiva överlämningar har stärkt kontinuiteten genom teambaserat arbetssätt som ökat andelen patienter med fast läkarkontakt. Palliativa mottagningar har fått specialistmottagningar att skicka remisser vid övergång från kurativ till lindrande behandling, vilket gör övergångarna tryggare för både patienter och närstående. På längre sikt förväntas användningen av Clinical Frailty Scale för äldre SVF-patienter leda till fler individanpassade utredningar och ökad medvetenhet om etiska dilemman.

Sammanfattningsvis har projekten redan gett direkta förbättringar i livskvalitet, trygghet och kontinuitet, samtidigt som de lägger grunden för en långsiktigt mer samordnad, jämlik och hållbar vård. Utbildningsinsatser som har genomförts har bidragit till nätverksbyggande och höjd kompetens inom både rehab och palliativ vård, vilket kommer vara värdefullt för patienterna på både kort och lång sikt. Särskilda satsningar för unga vuxna visar på vikten av att möta olika patientgruppers behov, där psykosocialt stöd och rehabilitering bidrar till att skapa en framtidssäkrad vård med fokus på både fysisk och psykisk hälsa

KAPITEL 6

RCC Väst

Patologi

Övergripande resultat

Totalt fick fem projekt medel, varav två var fortsättningsprojekt. Ett beviljat projekt ändrade efter beslut av RCC Västs styrgrupp inriktning till inköp av mikrotomer och validering vid plattformbyte med syfte att implementera nya färgningsinstrument, förbättra analysflöde och kvalitetssäkring. Mål med ändringen var kortare svarstider, frigöra personal samt uppnå 32 timmars analysmål. Tre projekt har drivit utvecklingen mot mer precis diagnostik och bred genetisk testning. Helgenom- och heltranskriptomsekvensering görs nu rutinmässigt för barn med cancer, vilket ger möjlighet att identifiera behandlingsbara mål och bakomliggande syndrom. Regionala molekyllära tumörkonferenser hålls varannan vecka, med fokus på leukemi respektive solida tumörer, och en nationell MDK har startat för att ge fler patienter tillgång till expertbedömning.

Ett projekt har undanröjt flaskhalsar genom validering av hybridiseringsrobot, förbättrade rapportformat och harmoniserade standarder. Detta ger kortare svarstider och högre kvalitet i utlåtanden. Urinprov som alternativ till cystoskopi infördes i juni 2025 för SVF urinblåsecancer, vilket har minskat antalet invasiva undersökningar och förbättrat patientupplevelsen.

Utmaningar och lösningar

Långa svarstider för genetiska analyser är en utmaning. Projektet arbetar därför med att förstärka resurser och öka automatiseringen. För urinprovet har informationsbrister och upphandling fördröjt införandet, men rutiner och riktlinjer uppdateras nu.

Effekter

På kort sikt ger bred genetisk testning säkrare diagnoser och möjlighet till riktad behandling. Urinprovet har redan gjort att många patienter sluppit cystoskopi och fått snabbare besked. På längre sikt väntas ökad jämlikhet och

kvalitet i diagnostiken samt bättre forskningsunderlag. Datainsamlingen stärker forskningen och möjliggör utveckling av nya behandlingsstrategier.

Harmoniserade rapporteringsstandarder och nationell MDK ger en mer enhetlig vård över landet.

Bilddiagnostik

Övergripande resultat

Totalt har fjorton projekt fått medel, varav ett är ett fortsättningsprojekt. En extra utlysning gjordes under hösten, då det fanns medel kvar att fördela och sju av projekten kommer från denna extra utlysning som därmed inte hunnit inkomma med utvärdering av de relativt nystartade projekten. Av dessa är två AI-relaterade projekt och övriga berör produktionsplanering via optimerad tidsplanering genom mer flexibla och behovsstyrda bokningssystem, remisshantering, inrättande av en punktionskoordinator samt kvalitetssäkring och standardisering med hjälp av fantom för MR. Ytterligare ett projekt kommer utvärdera en mjukvara för 3D-visualisering vid levertumörkirurgi för att därmed förbättra operationsplanering och bedömning av operabilitet.

Two projects have improved MR-diagnostics. One project has reduced the need for anesthesia for MR in children through premedication, which has already made a difference for several patients and reduced the risks of anesthesia. The other project has developed a more reliable diffusion-MR for spinal cord compression, with correction of artifacts and new protocols. The technique has been tested on both adults and children and shows promising results.

Utmaningar och lösningar

Time pressure makes it difficult to always let children have MR without anesthesia, but dialogue with clinicians is ongoing. Technical problems with diffusion-MR are handled through research agreements and programming support. Modifications of the software are ongoing to ensure reliable data.

Effekter

In the short term, risks are reduced and children avoid anesthesia, which gives a safer experience. In the long term, robust techniques improve diagnostics and more effective care flows. Improved diffusion technique can distinguish tumors from scar tissue and detect nerve compression earlier, which gives better treatment decisions and reduces complications. The project also has the potential to spread nationally and

bidra till en mer jämlik vård. De senare projekten förväntas ge snabbare processer, höja kvalitet samt ge ett mer patientcentrerat bokningsförfarande.

Cancerrehabilitering och palliativ vård

Övergripande resultat

Totalt har 25 projekt genomförts för att stärka cancerrehabilitering (12 projekt, varav 7 fortsättningar) och palliativ vård (13 projekt, varav 4 fortsättningar). Inom rehabilitering har strukturerad hälsoskattning införts som ett verktyg för tidig behovsidentifiering. Ett regionalt rehabiliteringscentrum har etablerats och utvecklats vidare, med målet att erbjuda jämlik vård och stöd för patienter med komplexa behov. Övergången från barn- till vuxenvård har förbättrats genom en särskild transitionssjuksköterska, vilket skapar trygghet och kontinuitet. Samarbete med primärvårdsrehab har gjort att fler patienter får rätt insatser nära hemmet. Digitala utbildningar och manualiserade arbetssätt har höjt kompetensen hos vårdpersonal och säkerställt att rehabiliteringsinsatser blir mer strukturerade och jämlika. Införande och utvärdering av ett samverkansprojekt mellan onkologen och ortopedteknik visar lovande resultat för patienter som drabbats av cytostatikaorsakad fotneuropati.

Inom palliativ vård har implementeringen av nationella vårdprogram lett till ökad användning av validerade skattningsinstrument och förbättrad dokumentation. Konsultfunktioner har etablerats för att ge stöd till både sjukhus- och primärvårdsverksamheter. Samverkansrutiner mellan vårdgivare har införts, och särskilda insatser för äldreboenden (SÄBO) har startats för att integrera palliativt förhållningssätt tidigt i vårdprocessen. Fyra av projekten riktar sig mot palliativ vård för barn, varav ett projekt har utrett möjlighet för införande av Hund i vården vid Drottning Silvias Barnsjukhus med gott resultat.

Utmaningar och lösningar

Personalbrist och tidsbrist är återkommande hinder. Dessa har mötts med chefsspår, digitala utbildningar och tydliga rutiner. Dialogturnéer och utbildningsinsatser har ökat förståelsen för palliativa behov och stärkt ledarskapet i vårdorganisationen.



Effekter

På kort sikt har patienter fått snabbare hjälp, bättre symtomlindring och ökad trygghet. Familjestöd har erbjudits systematiskt, vilket minskar risken för psykisk ohälsa hos barn som anhöriga. På lång sikt ger insatserna en mer jämlik rehabilitering, minskad lågvärdesvård och kortare ledtider. Tidig integrering av palliativ vård minskar onödiga sjukhusbesök och ger rätt vård i rätt tid. Projekten har också stärkt samverkan mellan vårdgivare och höjt kompetensen inom vården, vilket skapar hållbara förbättringar.

KAPITEL 7

RCC Syd

Bild- och funktionsmedicin

Elva förbättringsprojekt inom bild- och funktionsmedicin pågår i Södra sjukvårdsregionen.

Förbättringsprojekten inom bild- och funktionsmedicin har resulterat i direkta ledtidsvinster, ökad samordning och optimerade flöden. Kombinationen av AI-stöd, realtidsuppföljning och förstärkt MDK-kapacitet gör det möjligt att både snabba på granskning/triage och minska ledtider i vårdprocesserna. Flera förbättringsprojekt vittnar om hur samordnad resurs- och flödesplanering kan omsättas i konkret patientnytta. Nedan redovisas exempel på konkreta resultat från årets förbättringsarbeten.

Exempel på projekt med direkta effekter på ledtider

- AI för detektion av incidentell lungemboli (två förvaltningar i Region Skåne): I pilot granskades AI-flaggade fall ca 3 dagar snabbare vilket har lett till införande i klinisk drift sedan november. Primär effekt är snabbare uppmärksamhet och handläggning.
- Realtids-dashboard (Region Skåne): Data som visar trender, jämförelser per förvaltning samt kan följas på individnivå möjliggör daglig styrning och snabbare korrigering av avvikelser.
- MDK-infrastruktur (samtliga fyra regioner i Södra sjukvårdsregionen): 18 nya MDK-rum har färdigställts. Förväntad effekt är tätare och bättre strukturerade konferenser, färre uppskjutna ärenden och kortare ledtider till beslut.
- Perihilär gallvägscancer (Skånes universitetssjukhus): En samordnad veckoresurs (narkos + angiolog + ERCP-lab) ger kortare ledtider, bättre utfall och en bättre patientupplevelse.
- Kontrastförstärkt mammografi (Region Kronoberg): Innebär avlastning av MR, förbättrad detektion vid täta bröst och kortare ledtid i bröstprocessen.

Exempel på indirekta förbättringar och kvalitetsvinster

- Jämlik tillgång: AI-stöd, kontrastförstärkt mammografi och standardiserade dashboards bidrar till att minska geografiska skillnader.
- Kompetensförsörjning: AI-triage frigör radiologtid för svåra fall. I Region Halland säkras man upp screeningkapacitet genom utbildning av två nya bröstradiologer.
- Standardisering och transparens: Realtidsuppföljning stödjer ett gemensamt språk kring ledtider och skapar lärande mellan förvaltningar och regioner.
- Patientupplevelse: Samordnade insatser, färre ombokningar av MDK, tydliga besked och kortare ovisshet minskar oro och förbättrar upplevelsen av en sammanhållen vård.

Patologi

Nio förbättringsprojekt inom patologi pågår i Södra sjukvårdsregionen.

Förbättringsprojekten inom patologi bidrar framför allt till investeringar och ändrade arbetssätt som innebär ökad kapacitet, digitalisering av arbetsflöden och målinriktad AI-validering. Sammantaget bidrar detta till att minska svarstider, öka reproducerbarheten och stärka patientsäkerheten vilket har direkt bäring på beslut inför och under MDK samt möjligheten att erbjuda en jämlik tillgång till precisionsmedicin.

Exempel från projekt med direkta effekter på ledtider

- Mikrotomer (Region Skåne): Teknikutbyte har förbättrat genomflöde och kortat hanteringstiden per preparat.
- Automatiserad MPS-bibliotekspreparation (Region Skåne): Skifte från manuell till automatiserad rutin ger kortare svarstid, lägre felrisk och möjlighet att möta MDK-deadlines även vid hög belastning.
- Genomförande av mindre genpaneler inhouse på eget lab (Region Skåne): Kortare svarstider än vid externhantering samtidigt som en högre andel patienter kan erhålla en komplett biomarkörprofil.
- Immunhistokemi (Region Halland): upphandling inklusive reagenser förväntas ge kortare ledtider för avancerade färgningar och därmed kortare ledtider.
- Digital cervixcytologi (Region Skåne): Scanner och automation upphandlas i december 2025, AI-verktyget kommer att ge kortare svarstider, säkrare

koppling till laboratorieinformationssystemet och enklare konsultation utan glastransport.

Exempel på indirekta förbättringar och kvalitetsvinster

- Patientsäkerhet: Automation och digitalisering minskar provförväxlingar och manuella överföringar samt kortar svarstiderna.
- Kompetensförsörjning och arbetsmiljö: Mindre repetitivt manuellt arbete frigör tid till analys och bedömning. Robust back-up vid instrumentavbrott ger säkrare leverans.
- Kunskapsunderlag för fortsatt utveckling och samverkan: Förstudie kring fördjupat digitalt samarbete mellan Region Blekinge, Region Kronoberg och Region Skåne har genomförts. Test och validering av arbetsprocesserna i skarp miljö resulterade i ovärderliga insikter.
- Jämlik diagnostik: Mindre beroende av materialkvalitet (mindre paneler), snabbare delning av digitala bilder och utlåtanden mellan olika enheter/kliniker.

Rehabilitering och palliativ vård

43 förbättringsprojekt inom rehabilitering och palliativ vård pågår i Södra sjukvårdsregionen.

Förbättringsarbetena inom rehabilitering och palliativ vård leder främst till förbättrad kvalitet och indirekta vinster genom att behov hanteras multiprofessionellt, strukturerat och med ökat stöd av digitala verktyg. Genom strukturerade bedömningar, individanpassade insatser, kompetensutveckling och ökad patientdelaktighet förväntas minskning av återinläggningar, oplanerade kontakter och väntan på rätt insats och/eller vårdnivå.

Strukturer och verktyg som ger effekt i form av ökad tillgänglighet, strukturerade arbetssätt, individanpassade insatser och informerade patienter

- ICR-modellen, individanpassad cancerrehabilitering (Region Skåne): Strukturerat införande av hälsoskattning, beslutsstöd och uppföljning. Genom en tidigare behovsidentifiering och "task-shifting" från rutinmässiga läkarbesök till kvalificerade rehabiliteringssamtal frigörs tid.
- Multiprofessionell huvudhalscancer-rehabmottagning (Region Skåne): Införande av en multiprofessionell mottagning minskar besöksbördan och

ger samstämmiga beslut. Har fått positiva patientomdömen, en strukturerad utvärdering planeras.

- Digitala verktyg (1177): IPOS (Integrated patient Care outcome scale)/ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) och patientcentrerat P-NVP (Nationell vårdplan för Palliativ vård) i klinisk drift. Digitalt fatigue-program klart för pilottest våren 2026.
- Semidigital rehabilitering (Region Blekinge): Utbildade team, inspelade träningsfilmer och individanpassade digitala spår gör att fler kan ta del av stöd när det passar.
- Aktiva överlämningar (Region Blekinge): SB AR-mall (Situation, Aktuellt tillstånd och Analys) och tydlig mottagare i primärvård ger ökad kontinuitet och snabbare uppföljning.
- Barnpalliativt konsultteam (Södra sjukvårdsregionen): Tidiga ASiH-insatser (Avancerad sjukvård i hemmet) möjliga i hela regionen genom ett omfattande utbildnings- och metodstöd.
- Personcentrerad digital palliativ vård (Region Skåne): Digitala möten och skattningar via 1177.
- Integrerad GI-onkologi + ASiH (Region Skåne): Ny mottagning med onkolog, palliativ läkare och dedikerad sjuksköterska ger en förväntad minskning av jourbesök, tidigare ASiH-anslutning och utvecklad personcentrering i behandlingsbeslut.
- Hemterapi med läkemedelspump (Region Skåne): Hög patientupplevd säkerhet, få avbrott och färre vård dygn på sjukhus.

Exempel på indirekta förbättringar och kvalitetsvinster

- Patientupplevelse och delaktighet: Tydliga planer, digital information och snabb feedback minskar oro och förbättrar egenvård vilket kan avlasta vården.
- Jämlik vård: Standardiserade arbetssätt och digitala verktyg jämnar ut skillnader mellan enheter.
- Kompetensförsörjning: Utbildningar, nätverk och verktyg gör arbetssätten mindre personberoende och mer hållbara över tid.

Slutsats

Flera pågående förbättringsarbeten uppvisar resultat i form av kortare ledtider och optimerade arbetssätt. Det noteras även indirekta förbättringar i form av ökad samverkan, mer stabila flöden, färre akuta avbrott och en mer sammanhållen vårdkedja. Genom fortsatt standardisering, datadriven styrning,



spridning av digitala verktyg och välfungerande arbetssätt kan regionerna i Södra sjukvårdsregionen optimera ledtider och samtidigt förbättra livskvalitet och delaktighet för patienter och närstående.



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se