

**Socialdepartementet**

## Bemyndigande att underteckna överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024

Ett förslag till överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har upprättats efter förhandlingar mellan företrädare för Regeringskansliet (Socialdepartementet) och SKR. Förslaget har den lydelse som framgår av *bilaga 1*.

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

Utdrag till

Socialstyrelsen  
Folkhälsomyndigheten  
Sveriges Kommuner Regioner  
Regionala cancercentrum i samverkan  
Samtliga RCC  
Samtliga regioner

Bilaga 2  
Fortsättning diarienummer  
S2023/03336 (delvis)



**Regeringskansliet**  
Socialdepartementet



**Sveriges  
Kommuner  
och Regioner**

# **Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024**

---

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



## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Den nationella cancerstrategin .....	4
1.2 EU:s cancerplan.....	4
1.3 RCC och RCC i samverkan en förutsättning för det nationella arbetet .....	5
<b>2. Ramarna för arbetet med att stärka och utveckla cancervården 2024</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Insatser för att stärka den nationella cancervården inom 2024 års överenskommelse</b> .....	<b>6</b>
3.1 Prevention och tidig upptäckt .....	6
3.1.1 Prevention – insatser 2024.....	8
3.1.2 Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer – insatser 2024.....	8
3.1.3 Tidig upptäckt – insatser 2024 .....	8
3.2 Tillgänglig och god vård med fokus på patienten .....	9
3.2.1 Standardiserade vårdförlopp – insatser 2024.....	11
3.2.2 Min vårdplan – insatser 2024.....	13
3.2.3 Rehabilitering och palliativ vård – insatser 2024.....	13
3.2.4 Barncancer – insatser 2024 .....	15
3.2.1 Särskild satsning på rehabilitering, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning – insatser 2024 .....	16
3.3 Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning .....	16
3.3.1 Kunskapsutveckling – insatser 2024 .....	17
3.3.2 Kompetensförsörjning och forskning – insatser 2023 .....	18
3.4 Tillgång till och användning av medicinska teknologier .....	19
3.4.1 Tillgång till och användning av medicinska teknologier – insatser 2024.....	20
<b>4. Ansvarsfördelning och rapportering</b> .....	<b>20</b>
4.1 Ansvarsfördelning mellan regeringen och SKR .....	20
4.2 Redovisning och rapportering.....	21
<b>5. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen</b> .....	<b>22</b>
5.1 Tidig upptäckt .....	22
5.2 Livmoderhalscancer .....	22
5.3 Arbetet med standardiserade vårdförlopp.....	22
5.3.1 Särskild satsning på patologi och radiologi .....	23
5.4 Barncancerområdet .....	24
5.5 Bäckrehabilitering.....	24
5.6 Särskild satsning på rehabilitering, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning	24
5.7 Övriga insatser, nationellt och regionalt .....	24
<b>6. Ekonomiska villkor</b> .....	<b>24</b>
6.1 Utbetalning utan rekvisition.....	25
6.2 Utbetalning med rekvisition.....	25
<b>7. Godkännande av överenskommelsen</b> .....	<b>28</b>

## 1. Inledning

### 1.1 Den nationella cancerstrategin

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

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

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

Våren 2023 tog regeringen initiativ till att uppdatera den nationella cancerstrategin. Uppdateringen görs i syfte att säkerställa att strategin är anpassad till nuvarande kunskapsläge och framtidens utmaningar samt att Sverige har de förutsättningar som krävs för att förbli ett föregångsland inom cancervård. Den uppdaterade strategin ska även inkludera barncancer. Arbetet med uppdateringen kommer att fortgå under 2024.

Överenskommelsen är ett viktigt verktyg för implementeringen av den nationella cancerstrategin.

### 1.2 EU:s cancerplan

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

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

cancerområdet.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2. Ramarna för arbetet med att stärka och utveckla cancervården 2024**

Av budgetpropositionen för 2024 framgår att regeringens direkta bidrag till cancervården omfattar 1 miljard kronor årligen under 2024–2026. Detta innebär en ökning med 500 000 000 kronor per år under perioden. Medlen ska användas till att utveckla och förbättra cancervården för både barn och vuxna.

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

Överenskommelsen uppgår 2024 till totalt 809 miljoner kronor.

## **3. Insatser för att stärka den nationella cancervården inom 2024 års överenskommelse**

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

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

Till varje område kopplas ett antal insatser som ska genomföras under 2024.

### **3.1 Prevention och tidig upptäckt**

Cancer kan drabba vem som helst, även den som lever hälsosamt. Forskning visar dock att cirka 30 procent av alla cancerfall kan förebyggas genom goda levnadsvanor såsom minskat bruk av tobak och alkohol, hälsosamma matvanor, en hälsosam vikt och fysisk aktivitet. Hälsöfrämjande och förebyggande arbete är därmed en fråga av hög prioritet. För att möjliggöra ett systematiskt hälsofrämjande och förebyggande arbete krävs bred samverkan mellan ett brett spektrum av aktörer. Både den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan innehåller mål om att minska risken för insjuknande.

RCC:s nationella arbete med cancerprevention utgår från den Nationella



cancerpreventionsplanen 2023–2025. Planen bygger på den europeiska kodexen mot cancer och inkluderar bl.a. insatser kopplat till obesitas, tobaks- och alkoholkonsumtion, stillasittande och UV-strålning. I samband med den europeiska kampanjen PrEvCan har RCC under 2023 också, tillsammans med bl.a. Systembolaget, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och IOGT-NTO, lanserat ett kunskapshöjande initiativ för att öka allmänhetens medvetenhet kring kopplingen mellan alkohol och cancer.

För närvarande är det möjligt att vaccinera mot vissa typer av cancer, däribland livmoderhalscancer. Till följd av detta, och i linje med riksdagens tillkännagivande till regeringen om att utrota livmoderhalscancer (rskr. 2020/21:246, bet. 2020/21: SoU36), erbjuder samtliga regioner s.k. catch-up vaccinationer till kvinnor födda 1994–1999. Studien finansieras delvis via denna överenskommelse. HPV-vaccination erbjuds sedan tidigare till samtliga barn i årskurs fem genom det allmänna vaccinationsprogrammet.

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att utreda behov och kostnad av catch-up vaccination mot HPV till pojkar och män som inte erbjudits vaccination genom skolan samt av ett särskilt vaccinationserbjudande mot HPV till män som har sex med män, transpersoner och personer som lever med hiv (S2023:02369). Uppdraget ska redovisas i juni 2024.

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

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

För att säkerställa ett högt och jämlikt deltagande i screeningprogrammen krävs

riktade insatser. Insatserna behöver bl.a. fokusera på att utjämna skillnader som beror på faktorer såsom socioekonomi, geografi, funktionsnedsättning och språk. Vidare krävs även en stärkt förmåga hos regionerna att arbeta i enlighet med gällande nationella rekommendationer och att utvärdera sina screeningverksamheter. Genom riktade insatser, nationella vårdprogram och uppföljning via register är detta möjligt.

### 3.1.1 Prevention – insatser 2024

#### 3.1.1.1 Nationellt arbete med prevention

- RCC i samverkan ska, i samverkan med andra berörda aktörer och i linje med den nationella handlingsplanen för prevention 2024–2030, stödja arbetet med preventiva insatser för att minska det påverkbara insjuknandet i cancer samt förebygga omotiverade skillnader i insjuknande i cancer.
- RCC i samverkan ska, i samverkan med andra berörda aktörer och i linje med den nationella handlingsplanen för prevention 2024–2030, stödja förebyggande insatser mot återinsjuknande i cancer.
- RCC i samverkan ska genom arbete med den europeiska preventionskampanjen Cancer prevention across Europe (PrEv-can) medverka till att allmänheten får evidensbaserad information om cancerprevention.
- RCC i samverkan ska, i samverkan med Folkhälsomyndigheten, delta i arbetet kring Joint action för prevention, JApreventNCD.

#### 3.1.1.2 Samverkansregionalt arbete med prevention

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

### 3.1.2 Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer – insatser 2024

- RCC i samverkan ska genom respektive RCC stödja regionerna i arbetet med att utrota livmoderhalscancer. Stödet ska gå till att främja implementeringen av den nationella studien om catch-up vaccination, t.ex. vaccinkostnader eller infrastrukturen kring.

### 3.1.3 Tidig upptäckt – insatser 2024

- RCC i samverkan ska stödja hälso- och sjukvården att, med hjälp av strukturerade metoder, så tidigt som möjligt fånga upp patienter med ökad

risk för cancer. Strukturerade metoder kan bl.a. inkludera teledermatoskopi, utbildningar och AI-verktyg.

- RCC i samverkan ska stödja regionerna i deras arbete med organiserad testning för prostatacancer genom att underlätta utbyte av erfarenheter, ansvara för framtagandet av nationellt informationsmaterial och underlätta för en jämlik uppföljning av PSA-provtagning.
- RCC i samverkan ska stödja regionernas screeningverksamhet för att åstadkomma ett högt och jämnt deltagande i hela landet. Stöd kan bl.a. ges genom utbildning av hälsoinformatörer och stöd till riktade insatser för att höja deltagandet i svårnådda grupper.
- RCC i samverkan ska verka för en ökad nationell samordning och för ett ökat nationellt erfarenhetsutbyte mellan de befintliga screeningprogrammen för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer. Nationell samordning ska ske i samverkan med Socialstyrelsen.
- RCC i samverkan ska tillgängliggöra användandet av generiska kallelsesystem för tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancerprevention.
- RCC i samverkan ska möjliggöra nationell uppföljning av mammografi genom nationellt register i syfte att identifiera ojämlik tillgång och skillnader i deltagande i screeningprogrammet.
- RCC i samverkan ska utreda förutsättningar för etablerandet av nationella kallelskanslier för andra screeningprogram utöver tjock- och ändtarmscancer.
- RCC i samverkan ska delta i arbetet med Joint Action Cancer Screening som initierats inom ramen för EU:s cancerplan.

#### **3.1.3.1 Samverkansregionalt arbete med tidig upptäckt**

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

### **3.2 Tillgänglig och god vård med fokus på patienten**

Svensk cancervård presterar över lag mycket goda medicinska resultat i ett internationellt perspektiv och Sverige har i nuläget bland de högsta andelarna överlevare efter cancer i EU. Cancervård handlar dock inte bara om att

överleva. Av stor vikt är att patienten och anhöriga har förutsättningarna att både under och efter sjukdom leva ett så gott liv som möjligt. Patienten ska också känna delaktighet i sin egen vård och slippa onödig väntan som kan leda till stress och oro. Vården ska även vara jämlik, oavsett var i landet man bor. Samtliga av dessa frågor lyfts i både den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan.

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

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

Inklusionsmålet uppnåddes 2018 på nationell nivå. Hösten 2022 uppnådde för första gången samtliga regioner inklusionsmålet och nationellt låg uppfyllelsen på 84 % hösten 2023.

Ledtidsmålet har ännu inte uppnåtts och påverkas i hög grad av de utmaningar inom kompetensförsörjning och det uppdämda vårdbehov till följd av covid-19-pandemin som även påverkar övriga delar av sjukvården. Ledtidsmålen utgår från en optimal handläggning och medicinsk behandling, och är därmed en högt uppsatt målbild. För att nå målet krävs utveckling av vårdens arbetssätt med bl.a. stöd av nya tekniker och kompetenser.

Patologi och radiologi är två diagnostiska flöden som ingår i de flesta av nuvarande SVF. Utvecklingen inom dessa områden är snabb, vilket innebär en påtaglig utmaning i att hålla jämna steg i fråga om såväl kompetensförsörjning som nya arbetssätt och investeringar. Då tillgängligheten inom dessa flöden är avgörande för väntetiderna inom cancervården i stort och möjligheten att uppnå det nationella ledtidsmålet, görs i årets överenskommelse en särskild satsning på radiologi och patologi. 60 miljoner kronor avsätts för insatser som syftar till att stärka radiologin och 60 miljoner kronor avsätts för insatser som syftar till att stärka patologin.

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

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

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

För att ytterligare stärka rehabilitering av barn och vuxna, aktiva överlämningar och långtidsuppföljning efter barncancer avsätts i årets överenskommelse 100 miljoner kronor för insatser som syftar till att stärka området.

### 3.2.1 Standardiserade vårdförlopp – insatser 2024

#### 3.2.1.1 Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp

- RCC i samverkan ska vara nationellt stödande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med SVF. Det innebär t.ex. att vid behov särskilt fokusera på de områden och regioner där det finns utmaningar med att uppnå ledtidsmålet för SVF. Under 2024 ska därför en genomlysning göras av radiologin och patologin.

- RCC i samverkan ska ansvara för översyn och eventuell revidering av befintliga SVF i syfte att säkerställa att dessa är i linje med senast gällande vårdprogram.
- RCC i samverkan ska underlätta för regionerna att följa redan framtagna SVF.
- RCC i samverkan ska samordna arbetet med kvalitetsutvärdering av inrapporterade data. Det innefattar bl.a. att ta fram regelbundna rapporter som redovisar utvecklingen av väntetider som ska kunna användas nationellt för att ge en bild av väntetidsläget. Redovisningen ska omfatta könsuppdelad statistik. RCC i samverkan ska löpande hålla regeringen informerad om utvecklingen av väntetiderna. RCC i samverkan ska verka för gemensamma nationella lösningar som förbättrar kvaliteten i data.
- RCC i samverkan ska stödja RCC:ernas och regionernas arbete med att nå ut med och synliggöra information om arbetet med SVF, till exempel via cancercentrum.se.
- RCC i samverkan ska arrangera mötesplatser för utbyte av erfarenheter av införandet av pakkeförlopp/standardiserade vårdförlopp i de nordiska länderna.
- RCC i samverkan ska se över PREM-enkäten som skickas ut till patienter som avslutat ett SVF, och vid behov initiera en revidering av enkäten.
- RCC i samverkan ska ta fram mallar för ansökning om medel från RCC för att genomföra satsningar i syfte att öka tillgängligheten och öka ledtidsmålsuppfyllelsen inom patologi och radiologi.

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

- RCC ska stödja regionerna i deras arbete med att ta fram redovisningar av arbetet med SVF samt i att samordna det regionala arbetet med SVF.
- RCC ska stödja verksamheterna i deras arbete med utvecklingen av nya arbetssätt för att öka följsamheten till SVF.
- RCC ska stödja regionerna i arbetet med att förbättra tillgängligheten inom urologin, i enlighet med den nationella genomlysningen av urologi framtagen under 2022.
- RCC ska stödja regionerna med insatser som syftar till att stärka kvalitetsutvärdering av SVF, t.ex. arbetet med enhetlig registrering,

användande av kriterier för välgrundad misstanke och kvalitetskontroll av inrapporterade data regionalt och lokalt.

- RCC ska stödja regionerna i att kartlägga orsaker till de allra längsta väntetiderna (mer än 75% än den optimala ledtiden som anges i SVF).

#### Särskild satsning på radiologi och patologi

- RCC ska fördela medel till initiativ som syftar till att främja tillgängligheten inom radiologin och patologin samt till en högre måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för SVF.

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

- Regionerna ska arbeta för att nå inklusions- och ledtidsmålet för SVF, se rubrik 3.2 ovan. Uppfyllelse av inklusionsmålet är en förutsättning för utbetalning av medel, se rubrik 5.3
- Regionerna ska redovisa arbetet med SVF i enlighet med den redovisningsmall som RCC samverkan tar fram i samråd med Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser.

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

#### **3.2.2 Min vårdplan – insatser 2024**

##### **3.2.2.1 Nationellt arbete med Min vårdplan**

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

##### **3.2.2.2 Samverkansregionalt arbete med Min vårdplan**

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

#### **3.2.3 Rehabilitering och palliativ vård – insatser 2024**

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

- RCC i samverkan ska i dialog med Socialstyrelsen, nationellt

programområde för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt regionerna arbeta för att regionerna registrerar insatser för rehabilitering enligt Socialstyrelsens KVÅ-klassifikation.

- RCC i samverkan ska initiera en dialog med Socialstyrelsen om att utveckla en arbetsmodell för kontinuerlig uppföljning av användandet av KVÅ-koder samt eventuell revidering av befintliga koder för rehabilitering.
- RCC i samverkan ska ta fram utbildningar och kompetenshöjande insatser för vårdpersonal om att erbjuda rehabilitering.
- RCC i samverkan ska arbeta för att öka medvetenheten kring rehabiliteringsinsatser bland patienter.
- RCC i samverkan ska stödja regionernas arbete med att skapa förutsättningar för patienter att genomföra egenvårdsinsatser.
- RCC i samverkan ska genomföra utbildningsinsatser för att stödja implementeringen av vårdprogrammet för palliativ vård.
- RCC i samverkan ska ta fram mallar för ansökning om medel från RCC för att genomföra satsningar i syfte att stärka cancerrehabilitering, aktiva överlämningar och långtidsuppföljning efter barncancer

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

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



- RCC ska stödja en likvärdig rehabilitering och palliativ vård genom att öka utnyttjandet av digitala verktyg i både utbildning och erbjudande av vård.

### 3.2.4 Barncancer – insatser 2024

#### 3.2.4.1 Nationellt stöd till barncancerområdet

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

#### 3.2.4.2 Samverkansregionalt stöd till barncancerområdet

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

### 3.2.1 Särskild satsning på rehabilitering, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning – insatser 2024

- RCC ska fördela medel till initiativ som stärker cancerrehabiliteringen för barn och vuxna och gör den mer jämlik. Medel kan fördelas till initiativ som gynnar implementering av de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering och palliativ vård för barn och vuxna samt initiativ som stärker uppföljningen av cancerrehabiliteringen. När Socialstyrelsen slutredovisat regeringens uppdrag att kartlägga cancerrehabiliteringen (Dnr. S2023/02344) ska denna vägas in i beslut om fördelning av medel.
- RCC ska fördela medel till initiativ som syftar till att stärka seneffektsuppföljningen och aktiva överlämningar mellan barn- och vuxencancervården. Initiativ på detta område ska vara i linje med *Handlingsplan 2023–2025 – utvecklingsområden inom barncancerområdet*.

### 3.3 Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning

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

En av RCC i samverkans viktigaste uppgifter vad gäller kunskapsutveckling är att arbeta med kunskapsstöd och kunskapsimplementering i cancervården. RCC i samverkan utgör också nationellt programområde (NPO) cancer i regionernas system för kunskapsstyrning. Nationella vårdprogram, som kan följas upp via nationella kvalitetsregister, utgör grunden i detta arbete. Idag finns över 50 vårdprogram på cancerområdet.

Ytterligare en stomme i RCC:s arbete med kunskapsstöd är det nationella regimbiblioteket. Regimer är tydliga och enhetliga beskrivningar av hur antitumorala läkemedel ska doseras och kombineras. Dessa är också en nödvändig del av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom cancervården. I det nationella regimbiblioteket finns idag ca 650 fastställda regimer med tillhörande patientinformation.

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

bättre kännedom om är hur användningen av nya läkemedel ser ut i landet. Detta kan exempelvis göras genom läkemedelsregistret.

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

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

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

### 3.3.1 Kunskapsutveckling – insatser 2024

#### 3.3.1.1 Nationellt arbete med kunskapsutveckling

- RCC i samverkan ska årligen, och vid behov oftare, uppdatera och/eller revidera befintliga vårdprogram på cancerområdet. För att effektivisera så väl framtagande som användning av kunskapsstöd ska arbetet ske i samverkan med regionernas system för kunskapsstyrning.
- RCC i samverkan ska, utifrån den nationella utvärderingen av de nationella vårdprogrammen på cancerområdet som genomfördes under 2023, arbeta för att underlätta användandet av och öka den nationella följsamheten till vårdprogrammen.
- RCC i samverkan ska stödja arbetet med det nationella regimbiblioteket och underlätta för regionerna att koppla regimerna till sina vårdadministrativa system.

- RCC i samverkan ska genomföra insatser som underlättar uppföljningen av cancervården och som möjliggör insamling och visualisering av uppgifter om den enskilde patientens vård och behandling. Detta ska göras genom att stärka arbetet med automatöverföring av strukturerade data. Arbetet ska ske i samverkan med andra aktörer inom kunskapsstyrningen. En viktig del är att stärka uppföljningen av läkemedelsanvändningen för att säkra en jämlik tillgång och användning av cancerläkemedel i hela landet.

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

- RCC ska erbjuda regionerna stöd i uppföljningen av cancervården med hjälp av nationella eller regionala datakällor, inklusive patientrapporterade mått.
- RCC ska stödja och underlätta regionernas arbete med rapporteringen till läkemedelsregistret.
- RCC ska stödja implementeringen av nya och reviderade vårdprogram.

## **3.3.2 Kompetensförsörjning och forskning – insatser 2024**

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

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

strålbehandling.

- RCC i samverkan ska genom den nationella arbetsgruppen för ändamålet verka för jämlik och ökad tillgång till kliniska studier för alla patienter, bl.a. genom att utveckla förutsättningarna för den kliniska forskningen på mindre enheter i regioner. Den nationella arbetsgruppen ska även verka för att identifiera och sprida goda exempel. Arbetsgruppen ska samverka med berörda aktörer inom området.

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

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

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

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

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

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

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

både diagnostik och behandling.

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

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

#### **3.4.1 Tillgång till och användning av medicinska teknologier – insatser 2024**

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

### **4. Ansvarsfördelning och rapportering**

#### **4.1 Ansvarsfördelning mellan regeringen och SKR**

Arbetet med implementering och utveckling av den nationella cancerstrategin leds av Regeringskansliet (Socialdepartementet). Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet med att genomföra EU:s cancerplan.

SKR är den sammanhållande parten för gruppen RCC i samverkan.

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

## **4.2 Redovisning och rapportering**

En förutsättning för att få ta del av medlen inom överenskommelsen för 2024 är att regionerna och SKR lämnar in särskilda redovisningar enligt följande.

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2024. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under första delen av 2024. Delrapporten ska även innefatta barncancerområdet.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2025. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits och resultatet av denna under 2024 med stöd av bidraget. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

Gällande regionernas arbete med SVF ska respektive RCC samlat skicka in regionernas redovisningar till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser senast den 30 september 2024. Parterna är också överens om att medel avseende den andra utbetalningen om 182 500 000 kronor för regionernas arbete med SVF baseras på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven som anges i avsnitt 5.3 i överenskommelsen.

Respektive region är ansvarig för att den egna redovisningen tas fram i enlighet framtagen redovisningsmall. Redovisningen ska bl.a. redovisa hur väntetidsläget för varje SVF ser ut i respektive region i förhållande till ledtidsmålet och innehålla en redogörelse för hur resultatet av PREM-enkäterna har använts i regionens förbättringsarbete. Regionerna ska också kartlägga vilka patienter som ligger längst från måluppfyllelsen och beskriva vad som orsakar väntetider som är mer än 75% längre än den optimala ledtiden Även insatser för hur regionen arbetat för att förbättra tillgängligheten inom urologin ska beskrivas. Redovisningarna publiceras på [cancercentrum.se](http://cancercentrum.se).

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som regeringen och SKR

kommer överens om inom ramen för överenskommelsen kommer den myndighet som regeringen utser att ha i uppdrag att följa upp de särskilda satsningarna på patologi, radiologi och rehabilitering.

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

För 2024 avsätts inom ramen för denna överenskommelse totalt 809 miljoner kronor för insatser som syftar till att förbättra jämlikheten, jämställdheten, effektiviteten, tillgängligheten och omhändertagandet inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

### **5.1 Tidig upptäckt**

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

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

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

### **5.2 Livmoderhalscancer**

För arbetet med att utrota livmoderhalscancer avsätts 25 miljoner kronor.

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

### **5.3 Arbetet med standardiserade vårdförlopp**

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

För samverkansregionalt stöd i arbetet med SVF, i enlighet med rubrik 3.2.1.2, inklusive de särskilda satsningarna på radiologin och patologin, avsätts 28 miljoner kronor. Medlen fördelas lika mellan de sex RCC:erna. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

För regionernas arbete med SVF, i enlighet med rubrik 3.2.1.3, avsätts 365 miljoner kronor. Utbetalning av medel delas upp på två lika stora utbetalningar



om 182 500 000 kronor. Parterna är överens om att den första utbetalningen fördelas till samtliga regioner utifrån befolkningsmängd samt att regionerna måste uppfylla vissa grundläggande krav för att få ta del av medlen i den andra utbetalningen (se nedan). Medlen i den andra utbetalningen sker utifrån befolkningsmängd till de regioner som uppfyllt de grundläggande kraven för att ta del av medlen. Parterna är överens om att den första utbetalningen sker efter att denna överenskommelse beslutas och den andra utbetalningen sker till de regioner som uppfyller följande prestationskrav efter inlämnandet av redovisningen den 30 september.

Krav för att ta del av den andra utbetalningen:

- Att regionen uppnår inklusionsmålet om 70 %. Inklusionsmålet ska redovisas för första halvåret 2024 och vara sammantaget för alla SVF som införts före 2024, se bilaga 3.
- Att regionerna använder PREM-enkäter för uppföljning av SVF.
- Att regionerna inkommit med redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser senast den 30 september 2024.

### 5.3.1 Särskild satsning på patologi och radiologi

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

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

#### **5.4 Barncancerområdet**

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

#### **5.5 Bäckrenhabilitering**

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

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

För den särskilda satsningen på cancerrehabilitering för vuxna och barn, inklusive stärkandet av aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning, avsätts 100 miljoner kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas mellan de sex RCC:erna utifrån befolkningens mängd. Respektive RCC fördelar medlen vidare till verksamheter som ansöker om medel för att genomdriva satsningar i linje med avsnitt 3.2.1 kan ta del av medlen genom ansökan till RCC. Ansökan görs med hjälp av den mall RCC i samverkan tar fram för ändamålet.

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

För övrigt nationellt utvecklingsarbete i enlighet med denna överenskommelse, se kapitel 3, avsätts 25 miljoner kronor. Medlen betalas ut till SKR för arbete inom RCC i samverkan.

RCC i samverkan arbetar utifrån ett upplägg där varje RCC ansvar för vissa övergripande nationella frågor, t.ex. regimbiblioteket. En andel av medlen som avsätts till RCC i samverkan kommer därför att fördelas vidare till ansvarigt RCC.

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

### **6. Ekonomiska villkor**

Överenskommelsen för 2024 omfattar totalt 809 miljoner kronor. Av medlen avsätts 365 miljoner kronor till regionerna, 405 miljoner kronor till de sex RCC

och 39 miljoner kronor till RCC i samverkan. Se bilaga 1 över medelsfördelningen inom ramen för överenskommelsen.

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

### **6.1 Utbetalning utan rekvisition**

Av kostnaderna ska den första av två utbetalningar till regionerna om 182 500 000 kronor för regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Utbetalning av medlen sker senast den 31 januari 2024 utan rekvisition.

Beslut om den andra utbetalningen om 182 500 000 kronor till regionerna sker genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 5.3 för att få ta del av denna utbetalning. Utbetalning sker till de regioner som uppfyllt de av parterna överenskomna grundkraven. Utbetalning sker utan rekvisition i december 2024.

### **6.2 Utbetalning med rekvisition**

Parterna är överens om att RCC i samverkan och de sex RCC ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 3 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2024.

25 000 000 kronor betalas ut till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024 för arbete med livmoderhalscancer. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 8 Livmoderhalscancer. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider.

31 000 000 kronor betalas ut till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024 för arbete med nationell samordning av befintliga screeningprogram, generiska kallelsesystem för tjock-

och ändtarmscancer och livmoderhalscancerprevention, nationell uppföljning av mammografi och bäckenrehabilitering vid cancersjukdom. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet utbetalande myndighet senast den 31 mars 2025. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider.

60 000 000 kronor betalas ut till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024 för arbete med att stärka tillgängligheten inom radiologin. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet utbetalande myndighet senast den 31 mars 2025. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider.

60 000 000 kronor betalas ut till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024 för arbete med att stärka tillgängligheten inom patologin. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet utbetalande myndighet senast den 31 mars 2025. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider.

100 000 000 kronor betalas ut till SKR engångsvis efter rekvisition till

Kammarkollegiet senast den 1 december 2024 för arbete med att stärka rehabiliteringen, seneffektsuppföljningen och aktiva överlämningar mellan barncancervården och vuxencancervården. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2025 till Kammarkollegiet. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet utbetalande myndighet senast den 31 mars 2025. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider.

39 000 000 kronor betalas ut till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024 för nationellt arbete med SVF och övrigt nationellt arbete. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2025 till Kammarkollegiet. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider.

129 000 000 kronor betalas ut till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024 för samverkansregionalt arbete med SVF, barncancer och övrigt samverkansregionalt arbete. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider.

Se bilaga 2 för information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2024 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

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

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

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

## 7. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Regioner

Stockholm den 21 december

Stockholm den 15 december

Miriam Söderström  
Statssekreterare

Palle Lundberg  
Verkställande direktör

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

<b>Medelsfördelning</b>	<b>Miljoner kronor</b>
<b>1. Medel som betalas ut direkt till regioner</b>	
Standardiserade vårdförlopp, utbetalning 1	182,5
Standardiserade vårdförlopp, utbetalning 2	182,5
<b>2. Medel som betalas ut till RCC via SKR</b>	
Samverkansregionalt stöd i standardiserade vårdförlopp	28
Barcancer	80
Utrota livmoderhalscancer	25
Generiskt kallelsesystem	15
Nationell uppföljning mammografi	3
Samordning av screening	8
Bäckenrehabilitering	5
Övrigt samverkansregionalt arbete	21
Särskild satsning på patologin	60
Särskild satsning på radiologin	60
Särskild satsning på rehabilitering, inklusive seneffekter och aktiva överlämningar	100
<b>3. Medel som betalas ut till SKR (RCC i samverkan)</b>	
Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp	14
Övrigt nationellt utvecklingsarbete	25*
<b>Totalt för överenskommelsen</b>	<b>809</b>

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

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

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



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

### **Bilaga 3: Standardiserade vårdförlopp som införts 2015–2023**

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