Socialstyrelsen

Uppföljning av överenskommelsen mellan staten och SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026

Delredovisning av regeringsuppdrag

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-11-10517

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2026

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att följa upp överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026.

Uppdraget omfattar en delredovisning och en slutredovisning. Denna rapport utgör Socialstyrelsens delredovisning. Den innehåller

1. uppföljning av regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF),
2. en första lägesbild över de särskilda satsningarna på primärvård, patologi, bild- och funktionsmedicin samt rehabilitering, palliativ vård, seneffekter och aktiva överlämningar, samt
3. en redogörelse för Socialstyrelsens samarbete med SKR för att säkerställa att den information och data som ligger till grund för SKR:s analys- och utvecklingsstöd till regionerna i enlighet med överenskommelsen i största möjliga utsträckning överensstämmer med myndighetens väntetidsdata.

Ansvarig projektledare har varit Ylva Westander. Ansvarig enhetschef har varit Petra Rinman.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord **3**

Inledning **5**

Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen 5

Standardiserade vårdförlopp (SVF) ska minska onödig väntan inom cancervården 6

Särskilda satsningar inom cancervården 7

Socialstyrelsens tidigare uppföljningar av canceröverenskommelsen 9

Förändringar i ansvar för den nationella väntetidsdatabasen 9

Underlag för uppföljningen 10

1. Regionernas arbete med SVF under första halvåret 2026 ..... **11**

Uppfyllelse av villkor för den andra utbetalningen 11

Inklusion i standardiserade vårdförlopp 12

Ledtider i standardiserade vårdförlopp 14

Användning av PREM-enkäter för uppföljning av standardiserade vårdförlopp 22

Kvalitetssäkring av SVF-data 23

Användning av SVF-medel under 2025 23

Regionernas synpunkter på fortsatt arbete med SVF 23

2. Första lägesbild av de särskilda satsningarna **25**

Kriterier för fördelning av medel 25

Fördelade medel inom respektive satsning 25

3. Socialstyrelsens samarbete med SKR för dataharmonisering **29**

Kvalitetssäkringsarbete av SKR:s väntetidsdatabas 29

Socialstyrelsens nya ansvar 29

Insamling av data 29

Tillgängliggörande av data 30

Information till och samarbete med regionerna 30

Framtida samarbete och förtydligande av uppgiftslämnarskyldigheten 31

Referenser **32**

Bilaga. Förteckning över projekt som beviljats medel inom ramen för de särskilda satsningarna **33**

Inledning

Här beskrivs regeringens uppdrag till Socialstyrelsen, den bakgrundsinformation som ligger till grund för delredovisningen av uppdraget samt hur arbetet med delredovisningen genomförts.

Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026 (S2026/00244).

Uppdraget omfattar tre delar:

1. Uppföljning av regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF).
2. Uppföljning av överenskommelsens särskilda satsningar på primärvård, patologi, bild- och funktionsmedicin samt rehabilitering, palliativ vård, seneffekter och aktiva överlämningar.
3. Samarbete med SKR för att säkerställa att den information och data som ligger till grund för SKR:s analys- och utvecklingsstöd till regionerna i enlighet med överenskommelsen i största möjliga utsträckning överensstämmer med myndighetens väntetidsdata.

   I det fall delar av arbetet inom överenskommelsen inte kan bedrivas i enlighet med 6 kap. 3§ hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som bl.a. innebär att regionerna från och med den 1 juli 2025 ska samla in och rapportera uppgifter om väntetider direkt till Socialstyrelsen, ska Socialstyrelsen föreslå vidare åtgärder för att säkerställa arbetet framöver.

Uppdraget ska genomföras i dialog med Regionala cancercentrum i samverkan, de regionala cancercentrumen (RCC) och regionerna.

Socialstyrelsens regeringsuppdrag omfattar en delredovisning, som ska lämnas till regeringen senast den 15 november 2026, och en slutredovisning, som ska lämnas till regeringen senast den 29 april 2027. Denna rapport utgör Socialstyrelsens delredovisning av uppdraget.

Delredovisningen inkluderar, i enlighet med uppdraget, (1) uppföljningen av regionernas arbete med SVF och (2) en första lägesbild över de särskilda satsningarna. Den omfattar, i enlighet med uppdraget, information om (a) vilka kriterier som använts för fördelning av medel, (b) hur stor andel av medlen avsatta för respektive område som har fördelats vidare av varje

RCC, samt (c) vilka och (d) antalet projekt som beviljats medel. Delredovisningen inkluderar också (3) en redogörelse för Socialstyrelsens samarbete med SKR för att säkerställa att den information och data som ligger till grund för SKR:s analys- och utvecklingsstöd till regionerna i enlighet med överenskommelsen i största möjliga utsträckning överensstämmer med myndighetens väntetidsdata.

Slutredovisningen kommer, i enlighet med uppdraget, att inkludera en andra lägesbild över de särskilda satsningarna på bild- och funktionsmedicin, patologi, primärvård samt rehabilitering, palliativ vård, seneffekter och aktiva överlämningar.

Standardiserade vårdförlopp (SVF) ska minska onödig väntan inom cancervården

Standardiserade vårdförlopp är ett arbetssätt som beskriver vad som utgör kriterier för välgrundad misstanke om cancer, vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling [1].

Nationella mål för SVF

De nationella målen för SVF är:

- **Inklusionsmålet**; 70 procent av de som insjuknar i cancer (i någon av de cancerdiagnoser som omfattas av ett SVF) ska utredas inom ett SVF.
- **Ledtidsmålet**; 80 procent av dessa patienter ska gå igenom vårdförloppet inom de ledtider (maximala tidsgränser) som anges. Det innebär att personer som (1) fått en cancerdiagnos, (2) utretts enligt ett SVF och (3) startat en behandling ska ha påbörjat behandling inom angiven ledtid. Ledtiderna varierar beroende på cancerdiagnos och typ av behandling.

Inklusionsmålet uppnåddes år 2018 på nationell nivå. Hösten år 2022 uppnådde för första gången samtliga regioner inklusionsmålet. Ledtidsmålet har ännu inte uppnåtts.

Statliga medel 2026 för regionernas arbete med SVF

För regionernas arbete med SVF under år 2026 har regeringen avsatt 500 miljoner kronor. Tilldelning av medel för arbetet med SVF är uppdelat på två lika stora utbetalningar. I en första utbetalning fördelas hälften av

denna summa (250 miljoner kronor) till samtliga regioner utifrån befolkningsmängd.

Den andra utbetalningen består av två lika stora delar om 125 miljoner kronor. Den första delen villkoras mot att regionen

- uppnår inklusionsmålet om 70 procent för SVF,
- använder sig av enkäter för Patient Reported Experience Measures (PREM) i uppföljning av regionens arbete med SVF samt
- senast den 30 september 2026 till Socialstyrelsen inkommer med
  - redovisning, i enlighet med den mall som RCC i samverkan tagit fram,
  - särskild redovisning om tjock- och ändtarmscancer samt myelom.

Den andra delen villkoras mot att regionen

- uppfyller ovanstående prestationskrav kopplat till inklusionsmål, och
- kan redovisa att ≥ 60 procent av patienterna genomgår SVF för bröst, tjock- och ändtarm eller prostatacancer inom angiven ledtid. Ersättning utgår per SVF (bröst, tjock- och ändtarm eller prostata) där ≥ 60 procent uppfyllts, förutsatt att inklusionen för dessa SVF ligger över 70 procent.

Inklusionen och ledtiderna beräknas av Socialstyrelsen med den data som rapporterats in till myndigheten från regionerna.

Detta är första gången som utbetalningen villkoras till ledtidsmålet; tidigare år har villkoret bara gällt inklusionsmålet.

Särskilda satsningar inom cancervården

Överenskommelsen om cancervården mellan staten och SKR 2026 omfattar särskilda satsningar på primärvård, patologi, bild- och funktionsmedicin samt rehabilitering, palliativ vård, seneffekter och aktiva överlämningar i överenskommelsen. Satsningen på primärvård är ny; övriga tre satsningar genomfördes även 2024 och 2025.

Patologi och bild- och funktionsmedicin

Patologi och bild- och funktionsmedicin är två diagnostiska flöden som ingår i de flesta SVF.[1] Det gör att tillgängligheten inom dessa flöden är

[1] **Patologi** innebär undersökningar av vävnader och celler för diagnostisering.
Bild- och funktionsmedicin innebär att avbildningstekniker som röntgen, datortomografi (DT) och magnetresonanstomografi (MR) används. Det möjliggör upptäckt av inre sjukdomar och skador samt monitorering av behandlingseffekter.

avgörande för väntetiderna inom cancervården och därmed möjligheten att uppnå det nationella ledtidsmålet [2].

Rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning

I takt med att allt fler både lever med och efter cancersjukdom blir rehabilitering och palliativ vård en allt viktigare del av den svenska cancervården. Enligt överenskommelsen mellan staten och SKR ska tillgången till rehabiliterande insatser och till specialiserad palliativ vård vara jämlik över landet.

Seneffekter av cancersjukdom och cancerbehandling kan ha stora konsekvenser för individen. Exempelvis drabbas många som haft cancer som barn av komplikationer senare i livet. För att säkerställa en god vård för alla som har genomgått en cancersjukdom i barndomen behöver långtidsuppföljning efter barncancer, både innan och efter 18 års ålder, samt förutsättningarna för bättre och mer aktiva överlämningar från barn- till vuxenvård förbättras [2].

Vad gäller barncancervården, beskriver överenskommelsen, finns ett stort behov av att identifiera sammanhängande vårdkedjor för barn med palliativa vårdbehov. För att bättre möta unga vuxnas behov behöver tillgången till uppföljningsmottagningar för unga vuxna stärkas.

Primärvård

Primärvården är en nyckelaktör för tidig upptäckt av cancersjukdom, särskilt för patienter med tidiga eller diffusa symtom. Primärvården har en avgörande betydelse för en snabb och korrekt remittering och för att utredning enligt SVF inleds utan dröjsmål. Primärvården spelar också för många patienter en stor roll i att säkerställa en ändamålsenlig rehabilitering efter cancerbehandling [2].

Statliga medel 2026 för de särskilda satsningarna

Regeringen har 2026 avsatt 60 miljoner kronor till den särskilda satsningen på patologi och 60 miljoner kronor till den särskilda satsningen på bild- och funktionsmedicin. Medlen fördelas mellan de sex RCC:erna utifrån befolkningsmängd. Respektive RCC fördelar medlen till verksamheter som genomdriver satsningar för att öka tillgängligheten inom patologi och en högre måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för SVF.

Regeringen har avsatt 100 miljoner kronor till en särskild satsning på cancerrehabilitering för vuxna och barn, palliativ vård, aktiva överlämningar

och seneffektsuppföljning. Medlen fördelas mellan de sex regionala cancercentrumen (RCC) utifrån befolkningsmängd. Respektive RCC fördelar medlen vidare till verksamheter som ansöker om medel för att genomdriva satsningar. Medel ska fördelas till initiativ som stärker cancerrehabilitering och palliativ vård för barn och vuxna och gör den mer jämlik, samt till initiativ som syftar till att stärka seneffektsuppföljning och aktiva överlämningar mellan barn- och vuxencancervården. Under 2026 kan medel även sökas till att stärka tillgången till individbaserade och systematiska prehabiliteringsinsatser, som gagnar alla patienter men är ofta av särskild vikt för äldre patienter.

Regeringen har avsatt 100 miljoner kronor till en särskild satsning på primärvården. Medlen fördelas mellan de sex RCC:erna utifrån befolkningsmängd. Respektive RCC fördelar medlen vidare till initiativ som syftar till att stödja förbättringsarbeten inom eller i samverkan med primärvården för att främja tidig upptäckt av cancer och en sammanhållen vårdkedja både inom ramen för SVF och efter genomgången cancerbehandling.

Medlen ska också, enligt överenskommelsen, täcka kostnaden för nödvändig administration av satsningen på respektive RCC.

Socialstyrelsens tidigare uppföljningar av canceröverenskommelsen

Socialstyrelsens har även tidigare, på uppdrag av regeringen, följt upp överenskommelsen mellan staten och SKR om cancervården. Dessa uppföljningar har omfattat RCC:s arbete med SVF och barncancer (S2020/09801), regionernas arbete med SVF (S2022/02313, S2023/01304) samt RCC:s arbete med särskilda satsningar och regionernas arbete med SVF (S2024/01009, S2025/01089).

Förändringar i ansvar för den nationella väntetidsdatabasen

Den 1 juli 2025 ändrades hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Ändringen innebär att regionerna är skyldiga att rapportera väntetidsdata till Socialstyrelsen i stället för till SKR. [2]

Denna förändring har föranlett den del av uppdraget som gäller samarbete med SKR för att säkerställa att den data som ligger till grund för SKR:s

[2] Se SFS 2025:312, jfr SFS 2019:1118.

analys- och utvecklingsstöd till regionerna i största möjliga utsträckning överensstämmer med myndighetens väntetidsdata.

Underlag för uppföljningen

Denna delredovisning baseras på följande underlag:

- Data avseende inklusions- och ledtidsmålen för 2025 samt januari till juni 2026. Data avseende helår 2025 kommer från nationella väntetidsdatabasen vid SKR. Data avseende antal patienter som har utretts inom SVF första halvåret 2026 kommer från Socialstyrelsens nationella väntetidsdatabas. Datauttaget gjordes den 2 september 2026. Vissa data kommer dock från SKR.[3] Vidare information om detta finns i avsnitt Regionernas arbete med SVF under första halvåret 2026.
- Regionernas redovisningar (enkätsvar) om SVF-arbetet. Dessa redovisningar bygger på den mall som RCC i samverkan tagit fram. Regionernas redovisningar togs emot av Socialstyrelsen i september 2026 från respektive RCC.
- Underlag från RCC i samverkan och respektive RCC vad gäller de särskilda satsningarna. Detta underlag togs emot av Socialstyrelsen under augusti och september 2026.

I den del som gäller Socialstyrelsens samarbete med SKR för dataharmonisering beskrivs rutiner för att säkerställa att den information och data som ligger till grund för SKR:s analys- och utvecklingsstöd till regionerna i största möjliga utsträckning överensstämmer med myndighetens.

[3] Detta i linje med överenskommelsens sida 26, som anger: ”Om det bedöms nödvändigt för att utvärdera uppfvllnad av prestationskravet ska RCC i samverkan bistå med data insamlad hos SKR.”

1. Regionernas arbete med SVF under första halvåret 2026

I detta avsnitt presenteras:

- Regionernas uppfyllelse av villkoren för den andra utbetalningen (se *Statliga medel 2026 för regionernas arbete med SVF* ovan).
- Sammanställning av regionernas redovisningar (enkätsvar) av arbetet med SVF. Vi ger en övergripande bild av arbetet med måluppfyllelse inom SVF. Mallen möjliggör dock inte exakta kvantifieringar. Därför använder vi i redovisningen begrepp som ”många”, ”några” och ”vissa”.

Uppfyllelse av villkor för den andra utbetalningen

- Samtliga regioner uppfyller villkoren för att ta del av den första delen av den andra utbetalningen. Det innebär att samtliga regioner
  - uppnår inklusionsmålet om 70 procent för SVF,
  - använder sig av enkäter för Patient Reported Experience Measures (PREM) i uppföljning av regionens arbete med SVF samt
  - senast den 30 september 2026 till Socialstyrelsen inkom med
    - redovisning, i enlighet med den mall som RCC i samverkan tagit fram,
    - särskild redovisning om tjock- och ändtarmscancer samt myelom.
- Elva regioner uppfyller kriterierna för målrelaterad ersättning för SVF bröstcancer (se avsnitt Måluppfyllelse inom SVF bröstcancer).
- Två regioner uppfyller kriterierna för målrelaterad ersättning för SVF prostatacancer (se avsnitt Måluppfyllelse inom SVF prostatacancer).
- Nio regioner uppfyller kriterierna för målrelaterad ersättning för SVF tjock- och ändtarmscancer (se avsnitt Måluppfyllelse inom SVF tjock- och ändtarmscancer).

Inklusion i standardiserade vårdförlopp

Samtliga regioner nådde inklusionsmålet (70 procent) som helhet under första halvåret 2026. Tabell 1 visar inklusionsgraden i standardiserade vårdförlopp, i riket som helhet samt i varje region.[4]

Tabell 1. Inklusion i SVF. Andel av de som insjuknar i cancer (i någon av de cancersjukdomar som omfattas av ett SVF), som utreds inom ett SVF. Samtliga regioner.

	Andel 2025 (helår)	Andel 2026 (januari-juni)
Riket	75	78
RCC Norr		
Jämtland Härjedalen	70	83
Norrbotten	59	80
Västerbotten	40	70
Västernorrland	78	76
RCC Mellansverige		
Dalarna	84	82
Gävleborg	62	82
Sörmland	83	79
Uppsala	88	82
Värmland	85	77
Västmanland	87	87
Örebro	86	85
RCC Stockholm-Gotland		
Gotland	78	85
Stockholm	73	76
RCC Väst		
Västra Götaland	76	76
RCC Sydöst		

[4] Datauttaget gjordes den 2 september 2026. Enligt detta datauttag nådde tre regioner (Blekinge, Halland och Västerbotten) inte inklusionsmålet. Avseende dessa regioner har RCC i samverkan, i enlighet med överenskommelsen mellan regeringen och SKR, bistått med data insamlad hos SKR. Genomsnittsandelen för riket har inte uppdaterats utifrån data insamlad från SKR.
För ledtidsmålet har RCC i samverkan bistått med data insamlad hos SKR i SVF bröstcancer för Halland samt SVF tjock- och ändtarmscancer för Gävleborg.

	Andel 2025 (helår)	Andel 2026 (januari-juni)
Jönköping	92	91
Kalmar	81	83
Östergötland	74	75
RCC Syd		
Blekinge	78	80
Halland[5]	48	84
Kronoberg	96	100
Skåne	76	77

Källa: Antal patienter som har utretts inom SVF avseende helår 2025 kommer från nationella väntetidsdatabasen vid SKR. Antal patienter som har utretts inom SVF avseende första halvåret 2026 kommer från Socialstyrelsens nationella väntetidsdatabas, med undantag av data avseende inklusion i Västerbotten, Blekinge och Halland (se not 3).
Andelsberäkningen bygger på det uppskattade antalet cancerpatienter för 2025 och första halvåret 2026. Denna uppskattning är hämtade ur de beräkningsunderlag som tagits fram för respektive år. Utförlig information om beräkning av nämnaren finns hos RCC i samverkan [3].

Totalt finns 26 vårdförlopp där inte samtliga regioner når inklusionsmålet. Inklusionsgraden inom SVF bröstcancer, SVF prostatacancer och SVF tjock- och ändtarmscancer framgår av tabell 2-4 nedan.

Orsaker till att inklusionsmålet inte nås

Av beräkningarna framgår att andelen som inte når inklusionsmålet i riket är 22 procent. Orsakerna till det är flera. I likhet med tidigare år beskriver många regioner att bristande uppfyllelse av inklusionsmålet i enskilda vårdförlopp bygger på beräkningsförutsättningarna; om färre personer än förväntat insjuknar i cancer påverkar det den beräknade inklusionsgraden.

Därutöver beskriver regionerna följande skäl till att inklusionsmålet inte nås:

- Registreringsbrister, dvs. att patienter som uppfyller inklusionskriterierna (kriterierna för välgrundad misstanke) inte registreras som SVF-patienter. I vissa fall handläggs dessa patienter ändå i enlighet med vårdförlopp, i andra fall inte. Brister i registrering uppstår särskilt i de fall patienten vårdas i mer än en region. Det förekommer också eftersläpning i registreringen. Fyra regioner – hälften så många som förra året – relaterar registreringssvårigheter till byte av journalsystem.
- Medicinska skäl och patientval, det vill säga att sjukvården inte bedömt att patienten gynnas av att genomgå ett standardiserat vårdförlopp eller att patienten själv väljer att avstå från detta standardiserade förlopp.

[5]Hallands norra kommuner ingår i Västra sjukvårdsregionen (RCC Väst), medan de södra kommunerna ingår i södra sjukvårdsregionen (RCC Syd). I tabellen redovisas data från hela Halland samlat.

- Tumörupptäckt som bifynd eller i akutvård, som medför att patienten inte handläggs inom ett SVF.
- Ansvaret för den nationella väntetidsdatabasen och rapporteringsskyldigheten för regionerna har nyligen flyttats från SKR till Socialstyrelsen. Vissa regioner beskriver att brister finns i inrapporteringen av regionernas data till väntetidsdatabasen på grund av omställning i rapportering och journalsystembyte.

Ledtider i standardiserade vårdförlopp

Den andra delen av den andra utbetalningen av medel villkoras mot att regionen dels uppfyller prestationskraven avseende inklusionsmål (ovan), dels kan redovisa att ≥ 60 procent av patienterna genomgår SVF för bröst-, tjock- och ändtarms- eller prostatacancer inom angiven ledtid. Ersättning utgår per SVF, förutsatt att inklusionen för dessa SVF ligger över 70 procent.

Måluppfyllelse inom SVF bröstcancer

Följande regioner uppfyller inklusions- och ledtidsmålen inom SVF bröstcancer:

- Region Dalarna
- Region Gotland
- Region Gävleborg
- Region Halland
- Region Kalmar län
- Region Norrbotten
- Region Stockholm
- Region Sörmland
- Region Värmland
- Region Västerbotten
- Region Västernorrland

Tabell 2 visar andel av patienterna inom respektive region som inkluderas i SVF bröstcancer. I de regioner där inklusionsmålet om 70 procent uppnås (i det specifika vårdförloppet) visas även andel av den patientgrupp som inkluderas i detta SVF, som genomgår vårdförloppet inom angiven ledtid.

Tabell 2. Andel patienter som inkluderas i SVF bröstcancer och andel av de inkluderade som genomgår SVF inom angiven ledtid. Samtliga regioner.

	Andel inkluderade	Andel av inkluderade inom ledtid
RCC Norr		
Jämtland Härjedalen	97	26
Norrbotten	100	76
Västerbotten	100	61
Västernorrland	100	83
RCC Mellansverige		
Dalarna	95	64
Gävleborg	86	80
Sörmland	100	87
Uppsala	100	51
Värmland	85	80
Västmanland	80	33
Örebro	86	20
RCC Stockholm-Gotland		
Gotland	86	72
Stockholm	99	62
RCC Väst		
Västra Götaland	100	34
RCC Sydöst		
Jönköping	99	43
Kalmar	100	79
Östergötland	93	48
RCC Syd		
Blekinge	88	53
Halland[6]	81	72
Kronoberg	100	20

[6]Hallands norra kommuner ingår i Västra sjukvårdsregionen (RCC Väst), medan de södra kommunerna ingår i södra sjukvårdsregionen (RCC Syd). I tabellen redovisas data från hela Halland samlat.

	Andel inkluderade	Andel av inkluderade inom ledtid
Skåne	100	42

Källa: Socialstyrelsens nationella väntetidsdatabas, med undantag (se not 3).
Det uppskattade antalet cancerpatienter, som utgör nämnaren vid beräkning av andel inkluderade, hämtas från det beräkningsunderlag som tagits fram för året.

Måluppfyllelse inom SVF prostatacancer

Följande regioner uppfyller inklusions- och ledtidsmålen inom SVF prostatacancer:

- Region Gotland
- Region Västmanland

Tabell 3 visar andel av patienterna inom respektive region som inkluderas i SVF prostatacancer. I de regioner där inklusionsmålet om 70 procent uppnås (i det specifika vårdförloppet) visas även andel av den patientgrupp som inkluderas i detta SVF, som genomgår vårdförloppet inom angiven ledtid.

Tabell 3. Andel patienter som inkluderas i SVF prostatacancer och andel av de inkluderade som genomgår SVF inom angiven ledtid. Samtliga regioner.

	Andel inkluderade	Andel av inkluderade inom ledtid
Riket		
RCC Norr		
Jämtland Härjedalen	84	16
Norrbotten	100	17
Västerbotten	70	12
Västernorrland	59	-
RCC Mellansverige		
Dalarna	76	20
Gävleborg	93	49
Sörmland	57	-
Uppsala	82	29
Värmland	43	-
Västmanland	97	62
Örebro	100	36

	Andel inkluderade	Andel av inkluderade inom ledtid
RCC Stockholm-Gotland		
Gotland	73	70
Stockholm	74	53
RCC Väst		
Västra Götaland	61	-
RCC Sydöst		
Jönköping	95	21
Kalmar	100	28
Östergötland	78	15
RCC Syd		
Blekinge	59	-
Halland[7]	80	35
Kronoberg	66	-
Skåne	70	33

Källa: Socialstyrelsens nationella väntetidsdatabas, med undantag av data avseende Halland (se not 3). Det uppskattade antalet cancerpatienter, som utgör nämnaren vid beräkning av andel inkluderade, hämtas från det beräkningsunderlag som tagits fram för året.

Region Värmland beskriver i sin redovisning till Socialstyrelsen att den är den enda regionen i Sverige som fullt ut har implementerat Organiserad prostatacancertestning (OPT) och att detta medför att regionens förutsättningar skiljer sig från de antaganden som ligger till grund för beräkningen av inklusionsgraden. Detta, enligt regionens beskrivning, på följande sätt: Kallelser till OPT sker baserat på ålder. Olika ålderskohorter är olika stora, vilket påverkar antalet som diagnostiseras; antalet diagnostiserade påverkar i sin tur det förväntade antalet cancerpatienter, som utgör nämnaren vid beräkning av andel inkluderade. Regionen menar därmed att utformningen av kriterierna för den målrelaterade ersättningen missgynnar regionens strukturerade arbete.

[7]Hallands norra kommuner ingår i Västra sjukvårdsregionen (RCC Väst), medan de södra kommunerna ingår i södra sjukvårdsregionen (RCC Syd). I tabellen redovisas data från hela Halland samlat.

Måluppfyllelse inom SVF tjock- och ändtarmscancer

Följande regioner uppfyller inklusions- och ledtidsmålen inom SVF tjock- och ändtarmscancer:

- Region Blekinge
- Region Gotland
- Region Gävleborg
- Region Jämtland Härjedalen
- Region Kalmar län
- Region Stockholm
- Region Sörmland
- Region Värmland
- Region Västmanland

Det innebär att dessa regioner uppfyller kriterierna för att ta del av den andra utbetalningen avseende SVF prostatacancer.

Tabell 4 visar andel av patienterna inom respektive region som inkluderas i SVF tjock- och ändtarmscancer. I de regioner där inklusionsmålet om 70 procent uppnås (i det specifika vårdförloppet) visas även andel av den patientgrupp som inkluderas i detta SVF, som genomgår vårdförloppet inom angiven ledtid.

Tabell 4. Andel patienter som inkluderas i SVF tjock- och ändtarmscancer och andel av de inkluderade som genomgår SVF inom angiven ledtid. Samtliga regioner.

	Andel inkluderade	Andel av inkluderade inom ledtid
Riket		
RCC Norr		
Jämtland Härjedalen	100	73
Norrbotten	100	48
Västerbotten	45	-
Västernorrland	77	43
RCC Mellansverige		
Dalarna	80	55
Gävleborg	77	60
Sörmland	74	73

	Andel inkluderade	Andel av inkluderade inom ledtid
Uppsala	96	42
Värmland	93	71
Västmanland	86	62
Örebro	93	31
RCC Stockholm-Gotland		
Gotland	82	78
Stockholm	79	74
RCC Väst		
Västra Götaland	74	49
RCC Sydöst		
Jönköping	71	57
Kalmar	71	75
Östergötland	100	50
RCC Syd		
Blekinge	87	66
Halland[8]	100	58
Kronoberg	100	55
Skåne	89	34

Källa: Socialstyrelsens nationella väntetidsdatabas, med undantag (se not 3).
Det uppskattade antalet cancerpatienter, som utgör nämnaren vid beräkning av andel inkluderade, hämtas från det beräkningsunderlag som tagits fram för året.

Ledtider uppdelat på kön

SKR har i sin uppföljning av canceröverenskommelsen återkommande redovisat måluppfyllelse av ledtidsmålet uppdelat på kön [4]. Vi redovisar här motsvarande statistik, med samma typ av avgränsning: andel patienter som genomgått vårdförloppen inom angiven ledtid, uppdelat på kön, dels per behandlingstyp, dels per sjukvårdsregion. För att möjliggöra en jämförelse av ledtider uppdelat på kön har könsspecifika diagnoser (bröst, livmoderhals, livmoderkropp, penis, prostata, testikel, vulva samt äggstock) exkluderas från tabell 5 och 6. Inga tydliga skillnader i ledtider mellan

[8]Hallands norra kommuner ingår i Västra sjukvårdsregionen (RCC Väst), medan de södra kommunerna ingår i södra sjukvårdsregionen (RCC Syd). I tabellen redovisas data från hela Halland samlat.

könen kan ses för de olika behandlingstyperna eller per sjukvårdsregionerna. Fördelningen mellan könen är även i nivå med tidigare år.

Tabell 5. Andel som genomgått vårdförlopp inom angiven ledtid, uppdelat per kön och behandlingstyp. Januari-juni 2026.

	Kvinnor		Män	
	n	Andel	n	Andel
Totalt	5283	51%	6239	50%
Kirurgi	2604	51%	2698	51%
Läkemedel	1312	49%	1677	48%
Strålning	516	38%	694	43%
Expektans	377	66%	522	64%
Palliativ vård	474	60%	648	52%

Tabell 6. Ledtider uppdelat per kön och sjukvårdsregion. Januari-juni 2026.

	Kvinnor		Män	
	n	Andel	n	Andel
Riket	5283	51%	6239	50%
Sjukvårdsregion Mellansverige	1251	54%	1482	52%
Sjukvårdsregion Norr	427	51%	498	50%
Sjukvårdsregion Stockholm Gotland	1034	71%	1165	68%
Sjukvårdsregion Syd	937	36%	1169	40%
Sjukvårdsregion Sydöst	584	47%	733	44%
Sjukvårdsregion Väst	1050	44%	1192	45%

Organisatoriska hinder för uppfyllelse av ledtidsmålet

Regionerna beskriver följande hinder för uppfyllelse av ledtidsmålet:

- Vad gäller enskilda led i vårdkedjan beskriver många regioner, nu liksom tidigare, att patologisk och radiologisk verksamhet utgör flaskhalsar. Även inom operationskapaciteten anges att det finns otillräckligheter, i form av personal eller operationssalar.
- Bristande registreringsrutiner har enligt regionerna en negativ effekt på måluppfyllelsen i flera regioner. Det påverkar patienternas vårdförlopp –

dvs. att patientens väg genom vården förlängs av felaktig eller utebliven SVF-registrering – och bilden av vårdförloppens längd, genom att enskilda SVF:er som avslutats inte registreras som avslutade.

- Flera regioner beskriver också att övergångar mellan regionerna kan innebära att vårdförloppet förlängs. Det anges bero både på att information om patienten inte enkelt kan överföras från en region till en annan och på att den avsändande regionen inte har möjlighet att kartlägga och åtgärda eventuella hinder på andra sidan regiongränsen.
- Ledtiderna förlängs av antalet steg i vårdkedjan och av behovet av att vissa steg är avklarade men ändå nytagna (eftersom vissa provsvar är en färskvara) inför multidisciplinär konferens om behandlingsrekommendation. Vissa regioner beskriver att det är en stor utmaning att samla alla de verksamheter, vars arbete måste vara harmoniserade, för att förändra och förbättra processerna. I vissa fall har också utredningsmoment lagts till vårdförlopp utan att ledtidsmålet justerats.

Utöver de rent organisatoriska förutsättningarna beskriver flera regioner även att inflödet av patienter ökat och att patienternas individuella förutsättningar, i form av ålder, skörhet och samsjuklighet, påverkar förutsättningarna.

Regionerna har också, i enlighet med årets överenskommelse, analyserat systematiska hinder som leder till att väntetiderna överskrids med mer än 50 procent än den optimala ledtiden inom SVF tjock- och ändtarmscancer och SVF myelom.[9] Vad gäller båda vårdförloppen anger mer än hälften av regionerna att felregistreringar utgör ett skäl till att de aggregerade väntetiderna är långa; utebliven registrering av utökad utredning eller medicinskt vald väntan har haft negativ påverkan. Även i övrigt speglar slutsatserna i stora delar det som framkommit i de övergripande beskrivningarna av organisatoriska hinder för uppfyllelse av ledtidsmålet. Vad gäller SVF tjock- och ändtarmscancer beskriver mer än hälften av regionerna tillgången till koloskopi som en flaskhals. ”Den trängsta flaskhalsen gäller koloskopiundersökningar, som idag anses indicerade enligt SVF på relativt lösa grunder och därför omfattar en stor andel av befolkningen.”, skriver en region. Flera regioner beskriver också, i sina analyser, förslag till insatser för att avhjälpa hindren, alternativt redan initierade insatser.

[9] Notera att förekomsten av tjock- och ändtarmscancer är högre än förekomsten av myelom, vilket påverkat förutsättningarna för regionernas kartläggning och analys. År 2025 beräknades 7 362 personer få tjock- och ändtarmscancer i Sverige, och 933 personer beräknades få myelom. Vårdförloppen skiljer sig också åt.

Regionernas insatser för att förbättra ledtiderna

Av regionernas insatser för att förbättra ledtiderna framgår följande:

- De allra flesta regioner arbetar med att utveckla sina arbetssätt. I detta ingår produktionsplanering och schemaläggning, utvecklad arbetsfördelning mellan olika verksamheter samt förbättring av kvaliteten på registreringen av SVF, genom utbildnings- och informationsinsatser.
- Många regioner beskriver också att de arbetar med att kartlägga och analysera vari bristerna består, samt med dialog mellan verksamheter för att tydliggöra ansvarsfördelning och rutiner.
- Ungefär hälften av regionerna arbetar med att förstärka kapaciteten inom de verksamheter som arbetar med SVF, till exempel genom förbättrade digitala verktyg, maskinell utrustning och/eller personalresurser.
- Ett mindre antal regioner arbetar med att förbättra informationsöverföringen mellan de olika leden i SVF:erna.

Användning av PREM-enkäter för uppföljning av standardiserade vårdförlopp

Samtliga regioner redovisar att de har skickat ut och använt PREM-enkäter för uppföljning av SVF under 2026.

Resultaten från PREM-enkäten används i samtliga regioner som en del av det systematiska kvalitetsarbetet med de standardiserade vårdförloppen, men i olika omfattning. Flera regioner uppger att resultatet analyseras i olika forum och används som stöd i det fortsatta förbättringsarbetet. Även nya förbättringsområden identifieras och bidrar i deras fortsatta utvecklingsarbete. Några (ett par) regioner önskar att resultatet skulle användas i större omfattning i förbättringsarbetet.

Några regioner lyfter att de öppna svaren i PREM-enkäten är särskilt värdefulla och används för att konkretisera bilden av patienternas upplevelser och synpunkter.

Flera regioner beskriver att det finns utmaningar kopplade till enkätens användbarhet. Några regioner uppger svårigheter att se vilken del av vårdkedjan svaren avser, vilket försvårar en mer detaljerad analys. Det framkommer även att låg svarsfrekvens medfört begränsat underlag för analys.

Kvalitetssäkring av SVF-data

Regionernas beskrivningar av hur de arbetar med kvalitetssäkring av data indikerar, precis som 2025, att arbetet sker både på verksamhetsnära och administrativ nivå, och med tydliga rutiner för att koppla samman dessa nivåer med varandra. Regionerna har ofta utsedda medarbetare med olika funktioner och på olika nivåer i organisationen som ansvarar för momenten som är kopplade till SVF. Flera regioner beskriver att de arbetar systematiskt med kvalitetssäkring av SVF-data genom regelbunden uppföljning, analys och återföring till verksamheterna. Några regioner beskriver att nya journalsystem har krävt extra insatser och medfört tekniska begränsningar som försvårat arbetet med att registrera och ta fram data. Automatiserad överföring av data mellan olika system beskrivs minska den administrativa belastningen och sårbarheten i registreringsprocessen. Därmed förbättrar datakvaliteten.

Användning av SVF-medel under 2025

Regionerna beskriver olika utförligt vilka principer som använts vid fördelning av SVF- medel. Majoriteten av regionerna beskriver att pengarna används till specificerade satsningar för att stödja arbetet med SVF och utveckla arbetet inom cancerområdet. Flera regioner beskriver att SVF-medlen ingår i ordinarie budget, antingen på aggregerad nivå eller med fördelning mellan olika enheter baserat på deras del i de standardiserade vårdförloppen.

Regionerna använder, i stora drag, medlen på samma sätt år 2026 som tidigare. De finansierar både reguljär verksamhet och utvecklingsinsatser, inom både administrativa och kliniska – inklusive diagnostiska – funktioner. Regionerna rapporterar att de genomför utbildningsinsatser och övriga kompetenshöjande insatser på olika nivåer för att bland annat stödja och stärka arbetet med SVF. Flera regioner använder medlen till att finansiera tjänster som kontaktsjuksköterskor och SVF-koordinatorer samt för övrigt administrativt stöd. Några regioner beskriver insatser i syfte att främja kontinuitet och samverkan i vårdkedjan.

Regionernas synpunkter på fortsatt arbete med SVF

Regionerna fick i sina redovisningar till Socialstyrelsen möjlighet att lämna synpunkter på det fortsatta arbetet med de standardiserade vårdförloppen. Av deras svar framgår följande:

- Många regioner följer den nationella översyn av SVF som pågår inom ramen för arbetet med cancerstrategin och ser fram emot att SVF:er anpassas efter utvecklingen inom området. De lyfter att förutsättningarna inom hälso- och sjukvården har förändrats sedan SVF infördes. Cancerutredningarna har blivit mer komplexa och de diagnostiska processerna är ofta mer omfattande och kan leda till längre svarstider som i dagsläget påverkar ledtiderna negativt.
- Några regioner beskriver att det innebär extra administrativt arbete både för den överförande och den mottagande regionen då en patient passerar en regiongräns, det vill säga när en patient inleder vårdförloppet i en region och avslutar det i en annan. I dagsläget kräver även den manuella hanteringen av data en hel del resurser, vilket medför att digitala arbetssätt och automatisk överföring av data beskrivs som utvecklingsområden.
- Några regioner önskar att resultatet från PREM-enkäter ska kunna användas mer i det systematiska kvalitetsarbetet. Till exempel är fritextsvaren inte tillgängliga för regionerna om svarsfrekvensen är för låg för att redovisas i statistik. Det leder till att viktiga nyanserade uppgifter om patienternas upplevelser inte är tillgängliga och kan bidra i det lokala förbättringsarbetet och den fortsatta utvecklingen av cancervården. Det framförs även behov av att det utvecklas nationella verktyg för uppföljning och analys.

2. Första lägesbild av de särskilda satsningarna

I detta avsnitt presenteras:

- Vilka kriterier RCC använt för fördelning av medel.
- Antal och andel kronor avsatta för respektive område som fördelats vidare av varje RCC samt antalet projekt som beviljats medel.

En förteckning över de projekt som beviljats medel finns i bilaga till rapporten.

Kriterier för fördelning av medel

Det finns en nationell mall för bedömning av ansökningar. Enligt den poängsätts följande kriterier på en skala mellan 1-7 poäng:

- Övergripande idé och bakgrund
- Genomförbarhet
- Patient-/närståendenytta
- Nytta på verksamhets-, regional- och samverkansregional nivå
- Patient-/närståendemedverkan (gäller ansökningar avseende cancerrehabilitering/palliativ vård)

Dessa kriterier, och poängskalan, gällde även vid fördelningen av 2025 års satsning. Den vägledning i poängsättning som då användes gäller dock inte längre nationellt; rutinen har anpassats för respektive RCC:s förutsättningar och beslutsprocesser [5].

Vid RCC Stockholm Gotland används även följande tilläggskriterium [5]:

- Hur förväntas projektet påverka jämlikheten? Positivt eller negativt?

Vid RCC Väst specificeras att medel inte beviljas till bl.a. rena forskningsprojekt, inköp av konsulttjänster, OH-kostnader och lönetillägg utan förändring eller annan mer långsiktig lösning [6].

Fördelade medel inom respektive satsning

RCC i samverkan har fördelat medel till respektive RCC baserat på regionernas befolkningsmängd.

För den särskilda satsningen på primärvård avsattes 60 miljoner kronor. RCC:erna har inom ramen för denna satsning, per den 31 augusti 2026, fördelat 56,4 miljoner kronor (94 procent) till 102 projekt. Det innebär ett genomsnitt på cirka 600 000 kronor per projekt.

För den särskilda satsningen på patologi avsattes 60 miljoner kronor. RCC:erna har inom ramen för denna satsning, per den 31 augusti 2026, fördelat 59,6 miljoner kronor (99 procent) till 62 projekt. Det innebär ett genomsnitt på cirka 1 miljon kronor per projekt.

För den särskilda satsningen på bild- och funktionsmedicin avsattes 60 miljoner kronor. RCC:erna har inom ramen för denna satsning, per den 31 augusti 2026, fördelat 60 miljoner kronor (100 procent) till 88 projekt. Det innebär ett genomsnitt på cirka 700 000 kronor per projekt.

För den särskilda satsningen på rehabilitering, palliativ, seneffekter och aktiva överlämningar avsattes 100 miljoner kronor. RCC:erna har inom ramen för denna satsning, per den 31 augusti 2026, fördelat 98,7 miljoner kronor (99 procent) till 313 projekt. Det innebär ett genomsnitt på cirka 300 000 kronor per projekt.

Tabell 3 till 6 visar vilka summor (kronor) som fördelats till respektive RCC inom ramen för de särskilda satsningarna på primärvård (tabell 3) patologi (tabell 4), bild- och funktionsmedicin (tabell 5) och rehabilitering med mera. (tabell 6). Vidare visar tabell 3 till 6, per den 31 augusti 2026, antal och andel av de tilldelade medlen som fördelats vidare från respektive RCC till projekten samt antal projekt som beviljats medel inom ramen för satsningarna.

Tabell 3. Översikt över användning av medel inom den särskilda satsningen på primärvård.

	Antal kronor som fördelats till RCC	Antal kronor som vidare-fördelats av RCC	Andel kronor som fördelats vidare	Antal projekt som beviljats medel
RCC Norr	5 099 214	5 099 214	100%	11
RCC Mellansverige	12 178 515	11 238 533	92 %	24
RCC Stockholm Gotland	14 410 048	13 966 500[10]	97 %	20[11]

[10] Enligt uppgift från RCC Stockholm Gotland har ett projekt blivit försenat på grund av fördröjd upphandlingsprocess. Förseningen har bidragit till att hela den beviljade summan inte kan nyttjas av projektet. RCC SG har beslutat tillföra den återlämnade summan om en miljon kronor till uppgraderingen av utrustning för teledermatoskopi. Ansökan är öppen till 31 oktober. Här redovisas hela summan, 1 000 000 kr, som avsatts trots att 400 000 kvarstår att bevilja.
[11] Samt 82 vårdcentraler som endast fått 20 000 kr för uppgradering av utrustning för teledermatoskopi.

	Antal kronor som fördelats till RCC	Antal kronor som vidare-fördelats av RCC	Andel kronor som fördelats vidare	Antal projekt som beviljats medel
RCC Väst	10 057 000	7 866 808[12]	78 %	9
RCC Sydöst	6 153 741	6 153 254	100%	25
RCC Syd	12 100 726	12 100 726	100%	13[13]
Totalt	**60 000 000**	**56 425 035**	**94%**	**102**

Källa: Regionala cancercentrum

Tabell 4. Översikt över användning av medel inom den särskilda satsningen på patologi.

	Antal kronor som fördelats till RCC	Antal kronor som vidare-fördelats av RCC	Andel kronor som fördelats vidare	Antal projekt som beviljats medel
RCC Norr	5 099 214	5 099 214	100%	9
RCC Mellansverige	12 178 515	12 156 515	100%	16
RCC Stockholm Gotland	14 410 048	14 185 000	98 %	11
RCC Väst	10 057 000	10 009 947	100%	6
RCC Sydöst	6 153 741	6 060 000	98%[14]	11
RCC Syd	12 100 726	12 100 726	100%	9
Totalt	**60 000 000**	**59 611 402**	**99 %**	**62**

Källa: Regionala cancercentrum

[12] 5 006 808 kr fördelade till 9 projekt, 2 860 000 fördelade till 143 vårdcentraler för inköp av teledermatoskop.
[13] RCC Syd beskriver att två av de projekt som har beviljats medel från primärvårdssatsningen inkom i utlysningen för bild- och funktionsmedicin respektive rehabilitering/palliativ vård. Projekten har fått medel från både primärvårdssatsningen och bild- och funktionsmedicin respektive rehabilitering/palliativ vård. I tabellen 3, 5 och 6 är projekten inkluderade i både primärvård, bild- och funktion och rehabilitering. Det innebär att det totala antalet unika projekt i Södra sjukvårdsregionen är två färre än vad dessa tabeller visar; totalt 79 unika projekt.
[14] Enligt uppgift från RCC Sydöst gäller flera projekt olika områden, därav är medel inte förbrukade i exakt grupp. Återstående medel har enligt RCC Sydöst gått till övergripande förvaltning och fördelning av förbättringsprojekt.

Tabell 5. Översikt över användning av medel inom den särskilda satsningen på bild- och funktionsmedicin.

	Antal kronor som fördelats till RCC	Antal kronor som vidare-fördelats av RCC	Andel kronor som fördelats vidare	Antal projekt som beviljats medel
RCC Norr	5 099 214	5 099 214	100%	12
RCC Mellansverige	12 178 515	12 156 515	100%	14
RCC Stockholm Gotland	14 410 048	14 400 000	100%	21
RCC Väst	10 057 000	9 946 160	99%	11
RCC Sydöst	6 153 741	6 343 100	103 %	23[13]
RCC Syd	12 100 726	12 100 726	100%	10
Totalt	**60 000 000**	**60 045 715**	**100 %**	**88**

Källa: Regionala cancercentrum

Tabell 6. Översikt över användning av medel inom den särskilda satsningen på rehabilitering med mera.

	Antal kronor som fördelats till RCC	Antal kronor som vidare-fördelats av RCC	Andel kronor som fördelats vidare	Antal projekt som beviljats medel
RCC Norr	8 498 690	8 005 507	94%	50
RCC Mellansverige	20 297 525	20 213 437	100%	66
RCC Stockholm Gotland	24 016 749	23 925 000	100%	49
RCC Väst	16 762 982	16 480 956	98%	40
RCC Sydöst	10 256 235	9 941 838	97 %	59
RCC Syd	20 167 876	20 167 876	100%	49[13]
Totalt	**100 000 000**	**98 734 614**	**99 %**	**313**

Källa: Regionala cancercentrum

3. Socialstyrelsens samarbete med SKR för dataharmonisering

Den nya nationella väntetidsdatabasen, som Socialstyrelsen nu ansvarar för, omfattar sex informationsmängder som möjliggör uppföljning av vårdgarantin, tillgängliga vårdplatser och standardiserade vårdförlopp inom cancervården (SVF). Insamlingen av SVF-data skiljer sig från övriga insamlingar genom RCC:s centrala roll i att definiera vårdförloppen och fastställa ledtider.

Kvalitetssäkringsarbete av SKR:s väntetidsdatabas

Tidigare ansvarade SKR och RCC gemensamt för kvalitetssäkringen av väntetidsdata. RCC administrerade en kvalitetssäkringsgrupp med representanter från de sex sjukvårdsregionerna, som ansvarade för uppföljning, kodningsvägledningar och granskning av inrapporterade data. Regionerna rapporterade månadsvis KVÅ-koder och datum för relevanta händelser till SKR:s väntetidsdatabas, och hade under tre månader möjlighet att komplettera och justera sina uppgifter.

Socialstyrelsens nya ansvar

En central princip vid övergången av ansvar för väntetidsdata till Socialstyrelsen är att innehållet i insamlingarna i huvudsak behållit samma utformning som tidigare, för att underlätta övergången och minimera påverkan på regionernas rapporteringsarbete. Regionerna ges fortsatt möjlighet att komplettera inrapporterade data under en tremånadersperiod innan data fastställs som finalt.

Det löpande kvalitetsarbete består av två delar. Den första delen omfattar Socialstyrelsens kontroll av inrapporterade data genom leverans- och innehållskontroller, avvikelsekoder och stöddokument. Den andra delen handlar om RCCs stöd till regionerna i kodning och tillämpning av SVF, där RCC fortsatt ansvarar för kodningsvägledningar och medicinsk expertis så länge de definierar de standardiserade vårdförloppen.

Insamling av data

Sedan den 1 juli 2025 har regionerna enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) skyldighet att lämna uppgifter om väntetider till Socialstyrelsen. Under andra halvåret 2025 rapporterade regionerna parallellt både till Socialstyrelsen och till Sveriges Kommuner

och Regioner (SKR) för att säkerställa en god datakvalitet och minimera risken för negativ kvalitetspåverkan vid övergången, eftersom det är möjligt att jämföra data och upptäcka möjliga skillnader. Från och med juli 2026 är rapporteringen till SKR frivillig, medan rapporteringen till Socialstyrelsen är obligatorisk.

För standardiserade vårdförlopp (SVF) tillämpas en speciell rapportering för att säkerställa datakvaliteten. Data för en given månad skickas vid tre tillfällen. Exempelvis skickas data för maj i juni, juli och slutligen i augusti så att eventuella kvalitetsbrister eller fel åtgärdas så snart som möjligt. För uppdraget att följa upp överenskommelsen mellan staten och SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider gavs regionerna därutöver möjlighet att skicka om data för juni ytterligare två gånger under augusti.

Tillgängliggörande av data

Av juridiska skäl har regionerna och RCC inte tillgång till individuppgifter via Socialstyrelsens webbplats. Regionerna och RCC har däremot löpande fått ta del av aggregerad statistik i syfte att följa och bedöma kvaliteten i SVF-data. Statistiken har hittills levererats i Excel-format, vilket innebär att det finns behov av ett mer automatiserat och ändamålsenligt tillgängliggörande. Socialstyrelsen arbetar därför, i samråd med regionerna och RCC, med att utveckla en statistikdatabas för kvalitetssäkring.

Socialstyrelsen överväger även att på sikt publicera en öppen statistikdatabas på myndighetens webbplats, med månadsvisa uppdateringar. Databasen skulle innehålla deskriptiv statistik baserad på aggregerade data, men inte uppgifter om enskilda vårdförlopp. För behov som inte täcks av den öppna databasen finns möjlighet att beställa statistik från Socialstyrelsen regelbundet. Det finns även en särskild funktionsbrevlåda (vantetidsdatabasen@socialstyrelsen.se) för frågor om statistik och data avseende väntetider.

Socialstyrelsen har också beslutat att ta emot historiska SVF-uppgifter från SKR:s databas från och med 2019, vilket stärker möjligheterna till långsiktiga analyser och uppföljning av utvecklingen över tid. Arbetet med att utveckla formerna för kvalitetssäkring och informationsutbyte med regionerna och RCC fortsätter.

Information till och samarbete med regionerna

Rapporteringsmöjligheter och tidsramar har kommunicerats till regionerna via mejlutskick från RCC och via information på Socialstyrelsens

webbplats. Ifall regionerna inte har rapporterat in data till Socialstyrelsen har kontaktpersoner för regionen fått en påminnelse. Regionerna bedöms därmed ha haft goda förutsättningar att följa hälso- och sjukvårdsförordningens förändrade krav. Utöver detta har regionerna fått månatliga mejlutskick med aggregerade data för att jämföra dataunderlaget som skickades till Socialstyrelsen med dataunderlaget som skickades till SKR. Detta har varit efterfrågat av regionerna för att säkerställa likvärdighet i rapporteringen och åtgärda eventuella skillnader.

Ifall statistiken över inklusion och ledtider i en region har skilt sig mellan SKR:s och Socialstyrelsens data, har Socialstyrelsen samarbetat med regionen för att förstå anledningen till skillnaden och för att statistiken är olika och hitta en lösning. Detta arbete pågår.

Framtida samarbete och förtydligande av uppgiftslämnarskyldigheten

Erfarenheterna från dubbelrapporteringsperioden under andra halvåret 2025 visar att parallell insamling till både Socialstyrelsen och SKR i vissa fall har skapat otydlighet hos regionerna kring uppgiftslämnarskyldigheten och vilken rapportering som är förordningsstyrd. Samtidigt har dubbelrapporteringen varit gynnsam för ett antal regioner, som kunnat komplettera uppgifter som saknats i inrapporteringen till Socialstyrelsen med motsvarande uppgifter inlämnade till SKR.

Mot denna bakgrund, och med anledning av Integritetsskyddsmyndighetens beslut om att SKR:s insamling av väntetidsdata upphör senast i maj 2027 [7], bedömer Socialstyrelsen att det finns goda förutsättningar att successivt övergå till en enhetlig rapporteringsstruktur till Socialstyrelsen. En sådan övergång väntas minska den administrativa bördan för regionerna, eliminera risken för motstridiga datakällor samt stärka förutsättningarna för en nationellt enhetlig uppföljning av väntetider och standardiserade vårdförlopp.

Referenser

1. RCC i samverkan. Standardiserade vårdförlopp i cancervården (SVF). 2025. Hämtad från: https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/vardforloppsvf.720.html
2. Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Regioner. Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2025; 2025.
3. RCC i samverkan. Beräkningsunderlag för andel cancerpatienter som genomgått SVF. 24 februari 2026; 2026.
4. Sveriges Kommuner och regioner. Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider. Rapport om överenskommelsen 2024; 2025.
5. Mailkorrespondens med RCC Stockholm Gotland --.
6. Mailkorrespondens med RCC Väst --.
7. Integritetsskyddsmyndigheten. Beslut efter tillsyn enligt dataskyddsförordningen mot Sveriges Kommuner och Regioner. [DI-2021-9333] Hämtad från: https://www.imy.se/globalassets/dokument/beslut/2024/beslut-tillsyn-skr-di-2021-9333.pdf

Bilaga. Förteckning över projekt som beviljats medel inom ramen för de särskilda satsningarna

Här redovisas de projekt som enligt respektive RCC:s redovisning har beviljats medel inom ramen för de särskilda satsningarna på primärvård, patologi, bild- och funktionsmedicin samt rehabilitering, palliativ vård, seneffektsuppföljning och aktiva överlämningar. Notera att RCC Väst särredovisat projekt som avser rehabilitering respektive palliativ vård.

RCC Norr

Primärvård

1. Glesbygdseko – ultraljuds palliativ diagnostik på plats
2. Inköp av ett nytt dermatoskop samt utbildning i dermatoskopi för medarbetarna
3. Insatser för att tidigare hitta patienter med cancer inom primärvården
4. Aldrig Ensam-Team för palliativt vak i hemmet
5. Gynekologisk cancer inom primärvården
6. ”Dö bra hemma”- en rättighet även i glesbygd. Ett starkare team som ger stöd och trygghet till patient och närstående
7. Huddagar på Södra Sundet
8. Teledermatoskopi
9. Prickmottagning och Pricktemadag.
10. Prickmottagning för tidig och effektiv upptäckt av hudtumörer.
11. Stärkt samarbete mellan primärvård och specialiserad sjukhusvård för cancerpatienter i regionerna i norr

Patologi

1. Kompetenshöjande aktiviteter för att förbättra användningen av digitala verktyg inom klinisk patologi.
2. Delning av digitala diagnostikbilder inom Norra regionen.
3. Utvärdering av metyleringsklassificering på hjärntumörer med long read-sekvensering
4. Realtidsbaserad long read-sekvensering för förbättrad tillgänglighet och kortare ledtider inom cancerdiagnostik i norra sjukvårdsregionen
5. Etablering av arbetsflöde för transkriptomanalys
6. Instrument för kvalitetssäkring av prover inför molekylär cancerdiagnostik

7. Instrumentkoppling mellan IH-maskin och LIS
8. Nationell interaktiv plattform för biomarkörkompetens – integrerar patologer, onkologer och klinisk utveckling
9. Utredning kring implementering av AI-verktyg inom patologi/genetik

Bild- och funktionsmedicin

1. Optimering av AI-verktyg inom mammografiscreening.
2. Optimering av teledermatoskopi i primärvården för kortare SVF-ledtider och jämlik melanomdiagnostik i Västerbotten
3. Kompetensväxling
4. Riktad utbildningsinsats inom cancersjukdomar och SVF
5. Magnetiska tekniker som resurssparande alternativ vid bröstkirurgi
6. Digital protokollhantering MR
7. Radiologutbildning utredning av tjocktarmscancer
8. Förbättrad bröstcancerscreening genom uppgradering av mammografiutrustning
9. Tekniskt stöd vid DT-ledd punktion
10. Införa mjukvara för bildkvalitetsgranskning inom mammografi
11. Genomförande av ST-kurs i bröstradiologi
12. Förstärkt implementering AI i mammografiscreening

Rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffekter

1. Kompetensutveckling och fördjupning inom lymfterapi
2. Utbildning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i region Jämtland/Härjedalen samt kommuner i samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS)
3. Deltagande i konferens The European Survivorship and Rehabilitation Symposium (ECRS) 2026 21-22 september 2026
4. Spridning och utveckling av Kraftens hus digitalt – en digital mötesplats för personer i hela landet, i alla åldrar, som har eller har haft cancer, är närstående eller efterlevande.
5. Kompetensutveckling för behandlingssjuksköterskor – Bedömning av biverkningar vid cytostatika och immunterapi
6. Barn som närstående i cancervården – Rutiner, utbildning och implementering.
7. Utbildning i interventionen Family Talk
8. Utbildning i palliativ vård för sjuksköterskor och distriktssköterskor i kommunal hemsjukvård i region Jämtland/Härjedalen
9. Fortsättning CP10 utbildningssatsning för att förbättra palliativ vård i norra sjukvårdsregionen genom Samtal vid allvarlig sjukdom
10. Sexuell hälsa i fokus – stärkt kompetens för bättre cancerrehabilitering
11. Studieresa till LATER- Princess Maximas seneffektsklinik i Utrecht

12. Deltagande i konferens The European Survivorship and Rehabilitation Symposium (ECRS) 2026
13. Kompetensutveckling inom palliativ vård: Deltagande vid Nationella Palliativvårdskonferensen i Sundsvall 2026
14. Tidig diagnostik av lymfödem och sarkopeni vid cancer med stöd av bioimpedans – ett tvärprofessionellt förbättringsarbete
15. Utbildning i Family Talk Intervention (FTI)
16. Barn som närstående – Information och stödinsatser till barn som lever med en förälder med hematologisk cancersjukdom.
17. Automatiserad komplikationsgradering efter kirurgi – ett kliniskt monitoreringsstöd för kvalitetsförbättring
18. Förbättrad palliativ vård inom kommunal äldreomsorg
19. Rehabiliteringsrum för patienter med blodsjukdom
20. Palliativ specialistvård på akutkirurgisk avdelning
21. Vårdkedja för intratekal smärtbehandling inom palliativ vård för patienter med svår cancerrelaterad smärta
22. Aktivitetstavla för ökad personcentrerad cancerrehabilitering för inneliggande patienter
23. Optimering och standardisering av vård för huvud- och halscancerpatienter efter kirurgi med mikrovaskulär fri lambå, ERAS
24. Stärkt cancerrehabilitering och palliativ vård med patienten i fokus
25. Studiebesök i Norrbotten, Jämtland och Västernorrland för stärkt samverkan
26. Kunskapshöjning för personal inom palliation
27. Att utveckla samarbetet mellan Palliativ medicin och primärvårdsläkare för att bättre möta behoven hos palliativa patienter inom hemsjukvården och på särskilda boenden.
28. GAP-analys av paramedicinsk cancerrehabilitering och vårdkedjan från specialistvård till primärvård och friskvård i Region Västernorrland
29. Fortsatt implementering och uppföljning av palliativt vårdförlopp. Sektionsövergripande utvecklings- och uppföljningsträffar
30. Jämlik tillgång till stöd, information och rehabilitering för unga vuxna
31. Uppstart Palliativt konsultteam, PKT, region Västernorrland
32. Cancer-rehabilitering Rehabcentrum
33. ”Musik mitt i livet – en 360-upplevelse - ett samarbete mellan Axlagården och Norrlandsoperan”
34. Upplevelsen - implementering, utbildning och skapande av VR-material
35. Cancerrehabilitering- För att vården ska kunna erbjuda individuell rehabilitering krävs strukturerat arbetssätt
36. Rehabilitering från start - ett projekt för att stärka cancerrehabiliteringen och göra den mer jämlik för patienter med gynekologisk cancer i hela norra sjukvårdsregionen.

37. Implementering av Samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS) i Norrbotten till all vårdpersonal inom region, kommun och privata vårdgivare som möter patienter med allvarlig sjukdom i sin verksamhet.
38. Fortsatt drift av Kraftens hus Jämtland Härjedalen för att möjliggöra att de olika utvecklingsdelarna som pågår inom verksamheten kan hållas i gång och etableras.
39. LastAid del 2 Förbättrad palliativ vård inom kommunal äldreomsorg
40. Deltagande i nationella konferensen för Palliativ vård
41. Regionell och nationell Implementering av PICCport.
42. Utbildningsdagar inom palliativ vård för kontaktsjuksköterskor, koordinator och läkare inom gynonkologi i region Västernorrland
43. Rehabilitering av prostatacancerdrabbade genom särskild fysisk styrketräning på välorganiserat gym med moderna säkra maskiner och proffsig ledning.
44. Förbättring/utveckling av palliativ vård
45. Sorg – En del av livet för cancerpatienter och deras anhöriga.
46. Träning vid cancer i civilsamhället – implementeringsprojekt med Friskis&Svettis
47. Studiebesök på Ängsgårdens hospice – kunskapsutveckling inom palliativ vård
48. Träningsrum för cancerpatienter vid Vårdhotellet på Sundsvalls sjukhus
49. Palliativ vård – en fördjupningskurs och workshop för omvårdnadspersonal i Västernorrland
50. Fortsättning och förlängning av palliativmedicinsk beredskapslinje för sluten- och öppenvård

RCC Mellansverige

Primärvård

1. Förbättrad palliativ vård genom samverkan
2. Tidig bedömning och dokumentation av palliativa vårdbehov enligt Nationell vårdplan för palliativ vård - NVP del 1.

1. Utökad prickmottagning. 2. Hospiteringsdagar. 3. Rörelse och samverkan i grupp för cancerpatienter 4. Samarbete mellan diabetesmottagning och onkologen 5. Huddiagnostik 6. Prostatamottagning
3. Cancerbehandling på vårdcentraler
4. Bergslagens värmande mantel
5. Vård i livets slut: Audit och handlingsplan för förbättrad kvalitet i samarbete mellan kommun och specialiserad vård
6. Psykosocialt stöd i hemmiljö förstärkt vårdkedja för sköra äldre med palliativt vårdbehov.

7. Snabbspår för misstänkt cancer i primärvård
8. Primärvårdsbaserat gynekologiskt ultraljud vid låg buksmärta och postmenopausal blödning – pilotprojekt för tidigare cancerdiagnostik
9. Stärkt samverkan mellan primärvård och Diagnostiskt centrum för förbättrad handläggning inom SVF AOS, CUP och lymfom
10. Förbättrad primärvårdsrehabiliteringen enligt den nya cancerstrategin för patienter med seneffekter efter cancerbehandling genom höjd kompetensen hos fysioterapeuter och arbetsterapeuter.
11. Robot process automation omfördelar resurser till patienter med risk för prostatacancer
12. Stärkt kompetens för screening och alarmsymtom – digital utbildning för hälsosamtalsledare inom Primärvården
13. Gemensam regional förmåga för förbättrad allmän palliativ vård – samskapande mellan primärvård, cancervård och patienter i Region Mellansverige.
14. Utveckling av allmän palliativ vård i vårdens övergångar - Region Uppsala
15. Utbildningsdag Tidig Upptäckt Region Värmland
16. Inköp Teledermatoskopi Region Värmland
17. Tidig upptäckt av cancer i primärvården, Region Dalarna
18. Inköp Teledermatoskopi Region Sörmland
19. Kompetenssatsning inom den kommunala palliativa vården
20. Utbildningsdag för hälsocentraler
21. Ökad kunskap och kompetens kring palliativa vård för läkare
22. Palliativt ombud som en del av en strukturerad vårdmodell
23. Sjukvårdsregional Temadag, Tidig upptäckt i primärvården

Patologi

1. Stärkt diagnostiskt flöde med kassettskrivare och uppgraderad makrokamera på utskärningslab.
2. Digital cancerdiagnostik på 30 min
3. Systematiskt arbetssätt inom UCCC för förbättrade ledtider
4. Implementering och validering av Oxford Nanopore-sekvensering för snabb genetisk och epigenetisk klassificering av CNS-tumörer
5. Jämlik och mer effektiv cancervård med Next Generation Sequencing-analyser i Värmland.
6. Utökning av dehydreringskapacitet för bättre flöden och kvalitet
7. Specialfärgningsinstrument för bättre flöden och kortare svarstider
8. Inköp av diffutstrykare (Cellavision hemaprep) för perifert blod.
9. Pilotinförande av EBUS-ROSE med digital mikroskopilösning för realtidsstöd från patolog vid lungcancerdiagnostik för förbättrad diagnostisk precision och kortare ledtider i SVF lungcancer
10. Införande av plasmabaserad genetisk testning för att förkorta svarstiden för patienter med spridd cancersjukdom

11. Utökning av utrustning för immunhistokemi och in-situ-hybridisering i syfte att korta svarstider för cancerpatienter och undvika upphopning av prover.
12. Kontrollglasskrivare till Immunhistokemi
13. Från effektivitet till precision, ett förbättrat ablationsflöde för patienter med tumörer och metastaser i levern
14. Ny MDK – Struktur, effektivitet och realtidsdokumentation
15. Sammanhållen utredning, utökad tillgänglighet och förkortade tider inom SVF lungcancer genom avancerad endoskopiskt ultraljud bilddiagnostik med patologisk integration
16. Förbättring och säkerställning av biopsimaterialets kvalitet genom on-sitegranskning

Bild- och funktionsmedicin

1. Ny mammografienhet i Ludvika för ökad tillgänglighet till screening i västra Dalarna
2. Förbättrad diagnostik genom förbättrad undersökning, dokumentation och säkrare biopsier i esofagus med hjälp av stela optiker.
3. Etablering av ablationsbehandling av njurcancer i Gävleborg
4. Införande av modern ultraljudsutrustning vid mammografienheten i Hudiksvall - HUUS
5. Onkologisk MR: Minskade väntetider, kortare undersökningstid och högre bildkvalitet
6. Digital integration av MR-prostataflödet i Region Sörmland – från AI-granskning till strålbehandling och riktad biopsi
7. Digitala verktyg i pankreaskirurgi – från skärm till operationssal
8. Förbättrad kontinuitet och tillgänglighet för uppföljning och diagnostik av cancerpatienter
9. Förkortad undersökningstid per MR-undersökning med nya sekvenser möjliggör flera undersökningar med oförändrad personalstyrka
10. Kortare ledtider och ökad diagnostisk precision i SVF huvud- och halscancer samt hudcancer genom utökad ultraljudskapacitet
11. Förkortad ledtid för bröstcancerpatienter som skall genomgå strålbehandling med protoner.
12. Förbättrad ergonomi och undersökningskvalitet på Endoskopimottagningen, Universitetssjukhuset Örebro
13. Kvalitetsoptimering av MR prostata inom ramen för SVF och OPT prostata i Region Örebro län
14. Utrustning för förbättrad precision vid DT-punktioner och tumörablationer

Rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffekter

1. Träning vid cancer i civilsamhället, implementeringsprojekt med Friskis & Svettis
2. Implementering av strukturerad och personcentrerad rehabilitering för patienter med hematologisk sjukdom
3. Etablering av en sammanhållen organisation för cancerrehabilitering i Region Dalarna
4. Cancerskola, Region Dalarna
5. Implementering av palliativa ombud inom VO Medicin Bollnäs
6. Förbättrad palliativ vård i livets slutskede
7. Fortbildningsdagar för kontaktsjuksköterskor i rehabiliteringsinsatser på grundläggande nivå vid sexuell ohälsa
8. Samtalsutbildning – Svåra samtal, att genomföra en endags samtalsutbildning för undersköterskor, sjuksköterskor och läkare på vårt palliativa vårdteam
9. Avancerad hematologisk vård i hemmet, ett samarbete mellan öppenvård och slutenvård
10. Vidareutveckling av sjuksköterskeledd bäckencancerrehabiliteringsmottagning
11. Behandla patienter med cytostatikainducerad neuropati med TENS och/eller Lymfatouch
12. Trygg vård hemma, mobil ultraljudsteknik för personcentrerad palliativ vård
13. Införande av strukturerat palliativt vårdförlopp inom VO Geriatrik, Rehabiliteringsmedicin och Smärtcentrum, med sjukhusövergripande skalförmåga
14. Kompetenshöjande insatser kring palliativ vård för sjuksköterskor och undersköterskor inom den hematologiska slutenvården, från studiebesök till kartläggning av regionens tillgängliga resurser
15. Utveckla digitaliseringen av VO Palliativ vård
16. Individanpassad enteral nutrition i palliativ vård, ett multiprofessionellt förbättringsarbete på geriatrikavdelning 30A
17. Rum för liv, en tillgänglig, inkluderande och trygg balkongmiljö för patienter i livets slutskede
18. Tidigare identifiering av patienter med palliativa vårdbehov på akutmottagning
19. En uppföljningsmottagning efter cancer hos unga vuxna, en utökad pilotstudie
20. Uppstart av Kraftens Hus i Uppsala
21. Implementering av digital cancerskola, jämlik patientutbildning och stöd vid cancer
22. Standardiserad vårdplan för rehabilitering och uppföljning av gynekologisk cancerkirurgi

23. Trygg diagnostik i hemmet genom handhållet ultraljud
24. Utveckla ett SOL-team (symtomlindring och livskvalitet) som arbetar med ett fördjupat palliativt förhållningssätt för onkologiskt sjuka barn i Värmland
25. Smärtutbildning
26. Utveckling av det multidisciplinära teamet genom integrering av arbetsterapeut i specialiserad palliativ vård
27. Införa och utveckla rutiner för symtomskattning och dokumentation av symtom strukturerat i onkologisk och palliativ slutenvård
28. Utveckling av samtalskurs ”DNS – De nödvändiga samtalen” i Region Värmland
29. Plan för utveckling av palliativ vård i Värmland
30. Hematologi i hemmet
31. Tidig arbetsterapeutisk intervention vid cancerrelaterad mental trötthet
32. Ansökan om ekonomiskt stöd för hospitering på thoraxkirurgen i Örebro med fokus på behov av rehabiliteringsinsatser efter lungcancerkirurgi
33. Undersköterska i palliativt rådgivningsteam, stärkt kompetens och ökad registrering i Svenska Palliativregistret inom kommunal verksamhet
34. POCUS Västmanland 2026
35. Strukturerade utbildningsträffar för närstående i palliativ vård för ökad trygghet och egenvård
36. Gemensam kirurgisk/onkologisk mottagning för patienter med cancer i övre magtarmkanalen med palliativ prognos
37. Första intrycket räknas, en trygg entré till palliativ vård
38. Kartläggning strukturerad cancerrehabilitering, särskilt sårbara grupper unga vuxna 18–30 år
39. Samordnad och hållbar cancerrehabilitering för patienter med blod- och tumörsjukdomar samt deras närstående
40. Projektering och implementering av konceptet ”Pusterum” inom Region Västmanland
41. Förbättrade uppehålls-, aktivitets- och återhämtningsmiljöer för barn och ungdomar under pågående cancerbehandling
42. Personcentrerad Tavla, strukturerad rehabilitering på vårdavdelning
43. Sjuksköterskeledd rehabiliteringsmottagning för patienter med bäckencancer
44. Prehabilitering och rehabilitering av äldre i samband med en kolorektalcanceroperation vid Universitetssjukhuset i Örebro
45. Cancerrehabilitering för tarmcancerpatienter som drabbas av tarm- och bäckenbottendysfunktion, en utveckling av förbättringsprojekt som påbörjades 2025
46. Fysioterapeutiska PM och rutiner gällande cancerrehabilitering samt patientinformation vid behandlingsbiverkningar

47. Vem gör vad i cancerrehabiliteringsprocessen, ett samarbete mellan specialistvård och regional/privat primärvård
48. Inköp handhållet ultraljud, Region Värmland
49. Prioriterad palliativ vård i Region Dalarna
50. Tidig anslutning, Region Sörmland
51. Farmakogenetik inom palliativ vård, Region Örebro
52. Inköp Soft Tilt System, Region Västmanland
53. Utbildning i sexuell hälsa med inriktning mot cancer
54. Utökning av uppföljningsmottagning för barn till unga vuxna, Region Uppsala
55. Robot process automation
56. Förbättra möjligheterna till mobilisering och symtomlindring
57. Inköp ”Adjö Herr Muffin”
58. Utveckla en hållbar modell för träningsgrupper inom urologisk cancervård
59. Föreläsning ”De unga bakom cancern
60. Stärka kompetens inom cancerrehabilitering genom studiebesök
61. Stärkt kompetens för läkare inom sexuell hälsa
62. Uppdragsutbildning USK
63. Inspirationsdag för kuratorer
64. Nationella palliativa konferensen samt uppföljning av deltagande konferensen
65. Uppdragsutbildning för kuratorer i cancervården med fokus på barn som närstående
66. Konferens: Brain injury rehabilitation after CNS tumours in childhood, samt uppföljning av deltagande konferensen

RCC Stockholm Gotland

Primärvård

1. Uppdatering av utrustning för teledermatoskopi
2. Blod i avföringen
3. Ottoskopprojektet
4. Digital utbildning för primärvårdspersonal om tidig upptäckt av cancer hos patienter med alarmsymptom och allvarliga ospecifika symptom
5. Säker diagnostik i primärvården för tidig cancerupptäckt
6. Förbättrad triagering med snabbare hantering av patienter med alarmerande SVF-symtom
7. Utbildningsinsatser för en sammanhållen vårdkedja med fokus på primärvårdens roll.
8. Inköp av utrustning för att tidig upptäckt av cancer
9. Förbättrad tidig upptäckt av hudcancer genom ökad användning dermatoskopi och bibehållande av teledermatoskopi

10. Koordinering av genomförande av regiondag för Tidig upptäckt av cancer och kvalitetsprojekt avseende safety-netting vid cancermisstanke i primärvården
11. Digital utbildningsplattform för tidig upptäckt av cancer i primärvården – kontinuerligt lärande, kurser och kliniska uppdateringar
12. Tidig upptäckt av lungcancer i primärvården
13. Stärkt samverkan mellan primärvård och specialistvård
14. Strukturerad tidig upptäckt och sammanhållen vårdkedja för cancer i primärvård
15. Förbättrat digitalt beslutsstöd för tidig cancerupptäckt och följsamhet till SvF i primärvården
16. Förtroendebygge bland utlandsfödda kvinnor och rehabilitering på Gotland – Screening, sexuell hälsa och stöd för två svårnådda grupper.
17. Ultraljudsledd inläggning av midline-kateter i hemmet för att säkerställa möjlighet till venös infart infart hos patienter inskrivna i ASIH
18. Högintensiv, individanpassad gruppträning för män med prostatacancer som får androgen deprivationsterapi (ADT, kemisk kastration)
19. Digitalt implementeringsstöd för en mer kunskapsbaserad och jämlik vård
20. Träning vid cancer i civilsamhället – implementeringsprojekt med Friskis&Svettis
21. Rehabiliteringssamordnaren som länk i den specialiserade cancervården – en modell för ökad samverkan och patientnära stöd i Region Gotland

Patologi

1. Kolorektalcancer vid IBD – en precisionsmedicinsk strategi
2. Contemporary management of small renal masses
3. Patientstyrd sedering vid endoskopi (F)
4. Patientnära AI-baserad cytologisk kvalitetskontroll
5. Precisionsdiagnostik på oklara gallgångsstrikturer vid primär skleroserande kolangit
6. Nationell interaktiv plattform för biomarkörkompetens – integrerar patologer, onkologer och klinisk utveckling (F)
7. Kortare ledtider inom patologidiagnostik (F)
8. AI-assisterad diagnostik av B3-lesioner med IBEX
9. AI-baserat beslutsstöd för riskindelning av bröstcancer för ökad effektivitet, precision och kortare ledtider (F)
10. Cellfritt HPV-DNA i klinisk uppföljning av cancer i mellansvalget
11. Digitalisering av cytologisk provbedömning/telecytologi inom bronkoskopiverksamheten

Bild- och funktionsmedicin

1. Säkra framtiden för mammografiverksamheten i Visby (F)
2. Vidareutveckling av bilddiagnostik med AI från skann till strålplan, strålbehandling och prediktion av effekt och bieffekter för att korta ledtider vid bröst-, prostata- och ändtarmscancer (F)
3. Etablering av screeningmodell för allvarlig leversjukdom och hepatocellulär cancer med elastografi.
4. Implementering av cfDNA i uppföljning av ovarialcancer – potential att minska behovet av radiologi
5. AI-assistent vid dokumentation av multidisciplinär konferens (MDK)
6. Implementering av kontaktradioterapi vid tidig rektalcancer (F)
7. Standardiserad radiologisk rapportering vid MDK för stärkt jämlikhet och kvalitet inom äggstockscancer och avancerad bäckencancerkirurgi
8. Optimera hantering av integrerat screeningflöde i befintlig screening med återinbjudna kvinnor som tidigare uteblivit.
9. Bildanalys med hjälp av AI
10. Förbättrad tumördetektion och effektivisering av MR-flödet
11. Öka undersökningskapaciteten, minska köer och intervall på SÖS Mammografi, nya projekt och fortsättningsprojekt. (F)
12. Strukturerad regional MDK-process för patienter inom SVF för gallvägs- och gallblåsecancer
13. AI-implementering för jämlik och effektiv mammografiscreening i Region Stockholm
14. AI-stödd neuroradiologisk tumördiagnostik för ökad tillgänglighet, precision och evidensbaserad uppföljning.
15. Förbättrat radiologiskt flöde genom task-shifting, RIS/PACS-optimering och standardiserade svar inom SVF skelett- och mjukdelssarkom, Karolinska Universitetssjukhuset
16. 3D utskrift av hållare för kontaktbrachyterapi vid hudcancer i skalpregionen
17. AI-verktyg för levermetastaserande neuroendokrina tumörer (NET)
18. Ökad tillgänglighet av DT ledda punktioner för att minska ledtiden inom flera tumörgrupper.
19. ERCP och EUS DIREKT
20. Virtuellt provåk inför MR-undersökning
21. Tidig triage vid SVF Bröstcancer för ledtidsförkortning på Karolinska Universitetssjukhuset

Rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffekter

1. Palliativ vård i hemmet

2. Kulturella interventioner vid stamcellstransplantation, med fokus på existentiell hälsa.
3. Uppföljning av seneffekter efter retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid spridd testikelcancer
4. Implementering av interprofessionell rehabiliteringsmottagning för barn och unga som har behandlats för cancer
5. Geriatrisk bedömning inför systemisk behandling av metastaserad prostatacancer hos äldre män – påverkan på behandlingsval, tolerabilitet och utfall
6. Mot en jämlik, kunskapsbaserad och effektiv cancerrehabilitering i Stockholm-Gotland - del 3.
7. Förflyttning av vård från sjukhussäng till den digitala vårdplatsen i hemmet Projekt
8. Implementering av multidisciplinär mottagning för kronisk GVHD – förbättrad rehabilitering och vårdplanering
9. Utveckling av regionala rutiner för hantering av akuta och kroniska urinvägsbesvär efter strålbehandling av prostatacancer
10. Rörelserummet Hematologisk slutenvård
11. För en säker och jämlik dialog om komplementärmedicin: Vidareutveckling av modell för komplementärmedicinsk konsulttjänst inom onkologin
12. Högriskmottagning och optimering inför stor cancerkirurgi – Karolinska Solna, ME Bäckencancer
13. Prehabilitering inom cancervård: gruppträning inför operation/strålbehandling vid prostatacancer.
14. Breddinförande och fördjupning av Kloka Kliniska Val avseende vårdkvalitet och utveckling av palliativ vård på Karolinska Comprehensive Cancer Center
15. Cancerrehabilitering, som en del i patientens vårdkedja
16. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) vid njurcancerkirurgi och retroperitoneal lymfkörtelutrymning: optimerad perioperativ vård, smärtbehandling och postoperativ återhämtning
17. sömnförbättrande åtgärder palliativ vård
18. Personcentrerad rehabilitering: stöd för hälsosamma levnadsvanor inför, under och efter cancerbehandling
19. Fysisk aktivitet och rörelseglädje
20. PROM/PREM avseende genetisk vägledning för patienter med ärftlig förhöjd cancerrisk
21. Införande av närståendestöd - CSNAT
22. Utveckla smärtbehandling, mätmetoder och konsultfunktion för patienter med tumörsår
23. Långtidsuppföljning av unga vuxna som diagnostiserats med cancer upp till 30 års ålder.
24. Personcentrerad och sammanhållen vårdprocess Palliativ vård, Södersjukhuset

25. Höjd kompetens och tydligare arbetssätt kring palliativ vård och cancerrehabilitering hos omvårdnadspersonalen på hematologisk dagvård/mottagning
26. Teamrond stärker onkologpatienten i akut slutenvård
27. Tidpunkt för upprättande av min vårdplan hos kontaktsjuksköterska
28. Jämlik pre- och rehabilitering i samband med cancerbehandling
29. Förbättrat omhändertagande av patienter med icke botbar bukspottskörtelcancer (pancreascancer).
30. "Personcentrerat sömnstöd för barn med palliativ vårdbehov – ett förbättringsarbete för ökad livskvalitet
31. Informationscentrerad cancervård – från dokumentation till patientnytta
32. Tidig upptäckt av armlymfödem: implementering och utvärdering
33. Jämlik tillgång till stöd och rehabilitering för unga vuxna
34. Förbättrad strukturerad cancerrehabilitering
35. Framtagande av gemensamma riktlinjer för palliativ strålbehandling i Region Stockholm - ett samarbete mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset
36. Förbättrade aktiva överlämningar mellan barn- och vuxencancervården
37. Patientaktiverad provtagnings- och behandlingsplanering vid behandling med zoledronsyra för kvinnor med bröstcancer
38. Palliativa måltider Ersta SPSV
39. Kan kompression med kirugiska handskar minska neuropati hos bröstcancer patienter med taxan-baserad behandling
40. Förbättrad tillgänglighet till Kraftens hus Stockholm samt Gotland. Ett stödcenter och mötesplats för cancerberörda personer i alla åldrar som har eller har haft cancer, är närstående eller efterlevande.
41. Systematisk patientinvolvering för stärkt cancerrehabilitering inom Karolinska Comprehensive Cancer Center
42. Integrerad och jämlik cancervård - palliativ vård och personcentrering
43. Digital screening för genomförande av samtal vid allvarlig sjukdom och identifiering av tidiga palliativa vårdbehov
44. Optimering av kolorektal anastomos
45. Etablering av medicinsk cancerbehandling i Norrtälje med utvecklingsarbete om samarbete med ASIH team i Norrtälje för bättre patientomhändertagande
46. Utbilda patienter att kunna ta hand och avsluta sin behandling med cytostatikapump i hemmet
47. Automatiserad data-driven komplikationsregistrering
48. Ökad effekt från flera parter på fler platser - en fortsättning på ökad integration genom datadriven utveckling och uppföljning från fler parter än regionalt utförd hälso- och sjukvård
49. Musik och livsberättelsen på palliativ vårdavdelning

RCC Väst

Primärvård

1. Kraftens hus före, mellan och efter vård - Förenklade och hållbara kontaktvägar i båda riktningar mellan primärvård och Kraftens hus för att säkerställa tidig kännedom och underlätta stödinsatser.
2. Stöd till patient och anhöriga för en trygg resa genom vård- och omsorgskedjan vid allvarlig sjukdom
3. Hur vi kan hjälpa patienterna på bästa sätt innan, under och efter cancersjukdom. Kunskapsutbyte och nätverkande mellan Specialistvården och Primärvården.
4. Utbildning standardiserade vårdförlopp (SVF) för sjuksköterskor i Närhälsan
5. Utveckling, införande och initial testning av en kommunikationsstrategi för konsultfunktion för palliativa vårdfrågor inom primärvård
6. Förbättrad koordinering mellan vårdnivåer och utveckling av fysioterapeutisk cancerrehabilitering i primärvården.
7. Att våga avstå vård på en högre vårdnivå – etiska dilemma och svåra beslut vid allvarlig sjukdom
8. Informationsförsörjning av labprov inom klinisk kemi till VGRs regionala datalager och kvalitetsregister inom cancer.
9. Utveckling av en strategi för att implementera den regionala primärvårdsversionen av vårdförloppet för palliativ vård inom regional och kommunal primärvård

Patologi

1. Uppskalning av bred cancersekvensering med GMS560 för att möta nya behov och motverka flaskhalsar i cancersjukvården
2. Global genetisk analys och nationell MDK som verktyg för precisionsmedicin vid cancersjukdom hos barn
3. Long-read sekvensering för snabbare och bredare diagnostik av CNS-tumörer och solida barntumörer
4. Sövning på vårdavdelning vid Lumbalpunktion (LP) och Benmärgsaspiration (BM) – ett samarbete mellan Barncancercentrum och Operation 1 Barn
5. Ersättning av vävnadsbiopsi med vätskebiopsi för bred molekylär prediktiv cancersekvensering: Snabb och non-invasiv behandlingsstyrning vid relaps och tumörprogress via cirkulerande tumör-DNA
6. Lätt att göra rätt: Kvalitetssäkring vid val av kontroller för immunohistokemisk färgning

Bild- och funktionsmedicin

1. Urinprov istället för röntgen och cystoskopi - från forskning till klinisk rutin på ett år, fortsättning
2. Vidareutveckling, spridning och implementering av informationsapp inför strålbehandling
3. Harmonisering av MR-undersökningsprotokoll för patienter med cancersjukdom i centrala nervsystemet inom Västra Götalandsregionen – ökad tillgänglighet och mer jämlik vård
4. Klinisk utvärdering av diffusionsbaserad MR för förbättrad diagnostik och uppföljning av cancerrelaterad ryggmärgspåverkan.
5. Optimering av flöden inom MR prostata på Södra Älvsborgs sjukhus
6. Endoskopiskt ultraljud (EUS) med radiofrekvensablation (RFA) för diagnostik och behandling av neuroendokrina pankreastumörer inom SVF-förlopp Neuroendokrina buktumörer
7. Flödesoptimering MR
8. Strukturerad och säker implementering av artificiell intelligens inom bröstcancerscreening med mammografi
9. AI-projekt inom radiologi/onkologi
10. Optimering av flöden och tillgänglighet inom MR bröstkörtlar på Södra Älvsborgs sjukhus
11. Informera om bröstcancer och bröstcancerscreening bland utrikesfödda kvinnor

Cancerrehabilitering

1. Implementering av en mer ungdomsvänlig cancervård vid Drottning Silvias Barnsjukhus med fokus på sexuell hälsa
2. Tidig identifiering av rehabiliteringsbehov vid meningeom och låggradiga gliom – en samverkansmodell mellan regioner
3. "Införande av preventiv rörelseträning innan och under strålning av huvud-hals
   cancerpatienter i syfte att förhindra smärta och funktionsstörningar i efterförloppet."
4. Spridning och utveckling av Kraftens hus digitalt – en digital mötesplats för personer i hela landet, i alla åldrar, som har eller har haft cancer, är närstående eller efterlevande.
5. Förberedande undersökning för införande av patientstyrd uppföljning efter behandlad livmoderkroppscancer i lågriskgrupp
6. Bedömning och rehabilitering av kognitiv svikt för patienter med hjärntumör på Kungälvs sjukhus.
7. Förberedelser inför uppstart av Kraftens hus Skaraborg - planering och utformning av lokal efter cancerberördas behov.
8. Jämlik tillgång till information, stöd och rehabilitering för unga vuxna
9. Regionalt cancerrehabiliteringscentrum – för avancerade behov
10. Behovsstyrd cancerrehabilitering med digital hälsoskattning

11. Förbättrad rehabilitering för patienter som strålbehandlats eller behandlas med läkemedel för prostatacancer.
12. Samordning och vidareutveckling av psykosocial och kognitiv uppföljning efter avslutad cancerbehandling på Drottning Silvias barnsjukhus
13. Gabriels Mötesplats och cancerrehabilitering
14. Cancerrehabilitering 2.0 Skaraborgs Sjukhus
15. Ökad möjlighet till vård i hemmet - en del av cancerrehabilitering
16. Portabla infusionslösningar för ALLA barn
17. Implantering av rehabilitering program för huvud -hals cancer patienter
18. En samordnad och tillgänglig cancerrehabilitering för NU sjukvårdens patienter
19. Cancerrehabilitering NU-sjukvården
20. Förbättrat omhändertagande av barn och ungdomar med ärftlig risk för cancer genom ett barnonkogenetiskt team
21. Insatser för att främja kompetenshöjning och ett evidensbaserat arbetssätt vid utredning och uppföljning av långtidseffekter av barncancerbehandling med utgångspunkt i det nationella vårdprogrammet.
22. Sammanhållen cancerrehabilitering för patienter med bröstcancer på SkaS

Palliativ vård

1. Simuleringsbaserat lärande med AI avatarer för sjukvårdspersonal i palliativ vård- ett nytt sätt att mängdträna på svåra samtal.
2. Vårdhundar på Drottning Silvias barnsjukhus
3. Kirurgiskt och Urologiskt Palliativt Nära Team (KUPN) – strukturerad och tidig integrering av allmän palliativ vård vid avancerad cancer
4. Konsultverksamhet inom palliativ vård på Skaraborgs sjukhus
5. Införande av strukturerad sömnskattning och uppföljning med Insomnia Severity Index (ISI) och ePROM i specialiserad palliativ hemsjukvård.
6. Barn som anhöriga – Informations- och stödinsatser till barn som lever med en förälder med hematologisk cancersjukdom.
7. Implementering av palliativ struktur på slutenvårdsavdelningar för kirurgi och urologi
8. Implementering av det Nationella vårdprogrammet Palliativ vård på Alingsås Lasarett
9. Multiprofessionellt palliativt konsultteam med spetskompetens, för utveckling av den pediatriskt palliativa vården
10. Implementering av skattning och lindring av symtom och mående inom pediatrisk palliativ vård

11. Palliativ vård av barn i hemmet – utvecklingsarbete inom Avancerad barnsjukvård i hemmet
12. Implementering av Samtal vid allvarlig sjukdom på Sektion för Hematologi och Koagulation, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
13. Palliativt samarbete för ökad kunskap och kvalitet
14. Utveckling av palliativ mottagning; Övre gastrointestinal cancer
15. Projekt för att stärka och samordna palliativ vård av barn med neurologiska och medicinska, ofta komplexa sjukdomstillstånd, inom sluten- och öppenvård.
16. Utvecklingsarbete Palliativt team SÄS - Stöd till barn och unga vuxna som närstående i palliativ vård.
17. "Pilotprojekt – Skapa rutiner för samt prova införa åtgärdsplatser på Kungälvs Sjukhus
    för patienter med behov av specialiserad palliativ vård."
18. Patienter med palliativa vårdbehov på Sahlgrenska Universitetssjukhuset – vilka är de och var vårdas de?

RCC Sydöst

Primärvård

1. PoCUS i palliativ vård: patientnära ultraljud i primärvård med palliativ vård inriktning
2. Palliativ vård i primärvården. Utveckla omhändertagandet i övergången från sjukhusvård till primärvård.
3. Dermatoskop i primärvården – ökad kvalitet och tillgänglighet vid hudbedömning.
4. Möjligheter till att stärka primärvårdens förmåga att omhänderta behov som patient som genomgått cancerbehandling har.
5. Cancerprevention och tidig upptäckt genom ökad kunskap om ärftlighet - ett pilotprojekt i primärvården
6. Implementering av AI-baserat stöd för melanomdiagnostik i primärvården - en klinisk utvärdering.
7. PaliPOCUS 2.0: Utvidgning av patientnära ultraljud i palliativ vård inom primärvården på Öland
8. Tidig upptäckt av hudförändringar inom primärvård
9. Bättre och tidigare identifikation av hudmelanom
10. Strukturerad prickmottagning
11. Förbättra tidig upptäckt av hudcancer samt öka tillgängligheten till medicinsk bedömning genom att införa ett digitalt dermatoskop som möjliggör distansbedömning.
12. Förbättringsarbete Cancervård/palliativ vård
13. Förbättringsarbete kontaktsjuksköterska palliativ vård vid Kvarnholmens hälsocentral

14. Genom narrativ medicin och via konsten få en ökad förståelse och empati för patientens livssituation.
15. Effektivisering av dermatoskopifoto
16. Förbättra möjligheten till tidig upptäckt och identifiering av cancer inom primärvården genom inköp av mobila dermatoskop med bildfunktion samt digitala prokto- och rektoskop
17. Digital stöd för bättre och enklare diagnostik
18. Förbättrade diagnostiska möjligheter för tidig upptäckt av cancer i primärvården
19. Kontaktsjuksköterska i primärvården en ny roll.
20. Palliativ cancervård i primärvården – förbättrat omhändertagande vid övergång från sjukhus till primärvård.
21. Patientspår för hudförändringar
22. Stärkt palliativ omvårdnadskompetens i primärvården för den äldre patienten med samtidig kognitiv svikt – Silviasjuksköterska vid Mörbylånga hälsocentral
23. Införandet av undersökningsinstrument och bildbaserad dokumentation inom primärvården i Region Jönköping
24. Införandet av undersökningsinstrument och bildbaserad dokumentation inom primärvården i Region Östergötland
25. Införandet av undersökningsinstrument och bildbaserad dokumentation inom primärvården i Region Kalmar

Patologi

1. Snabb metyleringsklassificering av CNS-tumörer – kortare ledtider och jämlik precisionsdiagnostik i Sydöstra sjukvårdsregionen
2. Korrelationsmetod för PDL1 evaluering inom SÖSR
3. Implementering och validering av NGS-baserad panel för diagnostik av ärftlig cancer
4. Implementation av NMR-metabolomic metoden PanMETAI vid RÖ och SÖSR för diagnos av tidiga stadier av pancreascancer
5. Digitalisering av patologiremisser.
6. AI-baserat beslutsstöd för riskindelning av bröstcancer för ökad effektivitet, precision och kortare ledtider
7. Etablering av diagnostiska metoder för genanalyser för kortare ledtider och individanpassad behandling av cancerpatienter.
8. Optimering och standardisering av hematologisk diagnostik/flödescytometri
9. AI-stöd i digital bröstpatologi för förbättrad diagnostik och kortare svarstider
10. Förstudie till införande av Snittrobot inom patologiverksamheten

Bild- och funktionsmedicin

1. Accelererat införande av DASHBOARD för LCCC-bilddiagnostik, patologi, cancerrehabilitering och palliativ vård

2. Detaljerad ledtidsuppföljning för radiologi och patologi- tid i handen och kortare utredningstid inom radiologi och patologi
3. Hur skall patienter med kurativt behandlade kolorektala levermetastaser följas upp för maximal medicinsk vinst och samtidigt störst trygghet och delaktighet.
4. Undersköterske-/SVF-koordinatorresurs till Lungmedicinska klinikens Utredningsmottagning. En heltidstjänst med ca 50% för vardera arbetsuppgift.
5. Öka kunskap och deltagande i mammografiscreening för kvinnor med en annan etnisk bakgrund och brist på behärska svenska språket i Östergötlands län
6. Införande av procedursedering (PCS) vid interventionella ingrepp på Röntgenkliniken, US Linköping
7. Sentimag
8. Införande av endoskopiskt ultraljud (EUS) vid Länssjukhuset i Kalmar för optimerad cancerdiagnostik och kortare ledtider.
9. Rätt patient till rätt MDK: pilotprojekt för stratifiering av multidisciplinär handläggning inom ÖAK-SVF
10. Standardiserat utlåtande för SVF-undersökningar inom utvalda cancergrupper
11. Kirurg–radiologisk tandemkurs: levertumörer, gallvägscancer och pankreascancer – gemensamt lärande för bättre multidisciplinär cancervård
12. Tid i handen vid radiologi i SVF levercancer – pilotprojekt för snabb bokning av undersökningstid
13. Upprepad kurs i övre gastroradiologi för radiologer i SÖSR och Sverige – vidareutveckling av ett etablerat kursformat
14. Hereditetskontroller i screeningprogrammet
15. Regional harmonisering av barnonkologiska MR-protokoll och tolkning för kortare ledtider och jämlik bilddiagnostik i sydöstra sjukvårdsregionen.
16. Optimering av barnprotokoll på fotonräknardatortomografin
17. Införande av Ga-68-PSMA-PET och Ga-68-DOTA-PET vid PET/CT-verksamheten, Länssjukhuset i Kalmar – för kortade ledtider och jämlik cancerdiagnostik i Region Kalmar län.
18. Kortare ledtider och ökad tillgänglighet MR undersökningar
19. Flödes- och kvalitetsförbättring cancerpatienternas utredning och kontroller datortomografi.
20. Fortbildningsinsatser för klinikens specialister och röntgensjuksköterskor.
21. Förbättra patientupplevelse vid tomosyntesstyrda punktioner
22. Kompetensväxling Ultraljud Sköldkörtel
23. Implementering av AI-stöd för bildgranskning vid MR prostata för effektivare diagnostik och förbättrat patientflöde

Rehabilitering, palliativ vård, seneffekter och aktiva överlämningar

1. Kompetenshöjande insats i syfte att fortsatt kunna erbjuda Mediayoga för cancerpatienter inom klinikens regi.
2. Förbättrad diagnostik och tidig upptäckt av ototoxicitet vid platinabaserad cancerbehandling
3. FREDOM – Frailty Evaluation in Patients with Malignant Disease to Guide Treatment, Outcome and Prognosis
4. Implementering av molekylär- och riskbaserad uppföljning vid livmodercancer i Region Östergötland SUREC projektet (SURveillence after treatment of Endometrial Cancer)
5. Palliativ utbildning all omsorgspersonal samt utveckling av palliativt team
6. Leva - inte bara överleva
7. Sexualmedicinsk rehabilitering efter kurativt syftande prostatacancer kirurgi, uppföljning i kvalitetssäkrande syfte av sexualmedicinska insatser efter Radikal Prostatektomi
8. Ansökan om medel för förbättrad samverkan med hemsjukvården för svårt cancersjuka patienter i Region Kalmar län
9. Kompetenshöjning inom urogynekologi för uroterapeut
10. Upplevelser av informationsbehov, hälsa samt stödjande rehabilitering hos patienter med urinblåsecancer som genomgår radikal cystektomi.
11. Träning vid cancer i civilsamhället – implementeringsprojekt med Friskis&Svettis
12. Förbättra utbytet mellan kliniker, RJL
13. Fortsätta vårt projekt med att ha en erfaren onkologisjuksköterska tjänstgörande på kirurgavdelning dagtid, måndag till fredag
14. Prehabilitering för patienter som ska genomgå övre abdominell cancerkirurgi
15. Bildstödsarbete är implementerat (se tidigare ansökan för bildstöd) men behöver utvecklas ytterligare och utvärderas.
16. Förbättra och höja grundkunskapen inom den palliativa vården inom äldreomsorgen i Vimmerby kommun
17. Höja kunskapsnivån för medarbetare inom omsorgen i palliativ vård i livets slutskede. Kunskapsnivån ska utgå från Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2025 samt evidensbaserade metoder.
18. Förbättrad miljö vid slutenvård på barnavdelningen
19. När livet förändras – stödmaterial för tonåringar och unga vuxna i palliativ vård. Utveckling och implementering av informationsmaterial för unga närstående i palliativ vård
20. Fördjupad kunskap kring användandet utav insulinpumpar vid samsjuklighet cancer och diabetes för bättre insulinkontroll under och efter pågående cancerbehandling.

21. Införande av träningsgrupp för cancerpatienter samt patienter med stomi
22. Kartläggning av cancerpatienters upplevelser och önskemål rörande sin vårdresa, med fokus på närmre och jämlik vård.
23. Spridning och utveckling av Kraftens hus digitalt – en digital mötesplats för personer i hela landet, i alla åldrar, som har eller har haft cancer, är närstående eller efterlevande.
24. Min vårdplan till primärvård - undersökning av förutsättningar
25. Förbättrade rutiner vid handläggning av sexuell rehabilitering för kvinnor som strålats för kolorektalcancer
26. Uppstart av Rehabiliterings MDK för cancerpatienter.
27. Samverkan slutenvård, kommun, primärvård kring geriatrisk nutrition
28. Fördjupad kunskap för arbetsterapeuter gällande Psykisk Ohälsa hos cancerpatienter. Kurs från Lyra Rehab: Psykisk Ohälsa
29. Rätt insats, i rätt tid – från plan till effekt
30. Återkoppling från efterlevande vid dödsfall på avdelning 30 eller LAH Vad händer sedan? – Information och stöd till närstående efter dödsfall inom palliativ vård
31. Implementering av strukturerade rehabiliteringsrutiner och vårdnivåer inom barnonkologisk vård på Barnsjukhuset i Linköping.
32. Implementering av nationell digital cancerskola – jämlik patientutbildning och stöd vid cancer
33. Palliativ utbildning för omsorgspersonal i Emmaboda- Kompetensförhöjning och teamarbete
34. Sammanställning av data från PROM och PREM enkäter för att förbättra vården för patienterna i RÖ/SÖSR
35. Integrerad palliativ vård i primärvården: Strukturerad identifiering, fast vårdkontakt och kontinuitet genom hela vårdförloppet.RKL
36. Illamående i samband med antitumoral behandling. Optimerar vi antiemetikabehandlingen? Vad tycker patienterna?
37. Strukturerad utveckling av palliativ vård och närstående stöd på Medicinavdelning 4 och HIA, Oskarshamns sjukhus
38. Utformning av struktur för trygg transition för barn med cancer inom Region Östergötlan
39. Strukturerad arbetsterapeutisk insats för fatigue inom cancerrehabilitering
40. Samverkansprojekt mellan SIVH-gruppen, Palliativa omsorgsgruppen (undersköterskor) & Palliativ rådgivningsteamet Norr – för införandet av tidig implementering av palliativ vård på Västerviks sjukhus
41. Jämlik tillgång till information, stöd och rehabilitering för unga vuxna cancerdrabbade och närstående
42. Processkartläggning av barn i tidig palliativ fas
43. Vidareutveckling av Lekterapins sjukhusrum samt bearbetningsmaterial till sjukhuslek

44. Införande vårdförlopp
45. Svåra samtal inom palliativ vård.
46. LiViN-teamet för bra livskvalitet genom livet – en brochyr
47. Undersköterskor för palliativ vård, UFPO, inom kommunal primärvård Nybro
48. Jämlik palliativ vård i Nässjö kommuns äldreomsorg och hälso- och sjukvård
49. Ultraljudsundersökning i hemmet
50. Stärkt rehabiliteringsprocess genom kartläggning och utveckling av vårdprocesser för patienter med tarmdysfunktion efter cancer i lilla bäckenet
51. Nätverksträff palliativa barnteam Landskrona 25-26 maj 2026
52. Införande av samtal vid allvarlig sjukdom på onkologmottagningen.
53. Optimering av SVF-Cup flödet inom Region Kalmar för förbättrad samverkan och logistik för patientens bästa.
54. Implementering av stöd och behandlingsprogrammet ”Prerehabilitering via 1177” tillsamman i sydöstra sjukvårdsregionen.
55. Mätning av externt lymfödem med lymfscanner - hos huvud-halscancerpatienter.
56. Inköp av en LymphScanner (Tissue Dielectric Constant mätare) för mätning av lymfödem
57. Konsultationspsykiatri i cancervården inom specialistsjukvården, som en del av det psykonkologiska omhändertagandet (vid psykiatrisk samsjuklighet eller uttalad psykologisk pålagring).
58. Pediatriskt palliativt konsultteam
59. Patienters upplevelse av kontaktsjuksköterskans roll inom hematologisk vård vid Universitetssjukhuset i Linköping

RCC Syd

Primärvård

1. Förstärkt vårdkedja från primärvård till specialistvård vid uppföljning av myelompatienter genom automatiserad sortering av immunglobulinanalyser för förbättrat laboratorieflöde.
2. Breddinförande av vårdförlopp palliativ vård i Kronoberg inom såväl sjukhusvård, primärvård som hemsjukvård.
3. Stärkt uppföljning i cancerprocessen från primärvård till hematologisk specialistvård genom digital tillgänglighet till historiska proteingelkort för förbättrad diagnostik och uppföljning vid M-komponent.
4. Förbättrad livskvalitet för canceröverlevare genom aktiv överlämning till primärvården.

5. Implementering av aktiv överlämning av adjuvanta patienter och kompetenshöjning i basal onkologi för primärvården.
6. Implementering och förankring av tidigare genomförda förbättringsinsatser inom cancerrehabilitering och palliativ vård i Region Blekinge. - Detta projekt finansieras med medel från både primärvårdssatsningen och satsningen på rehabilitering/palliativ vård.
7. Ökning av mammografikapacitet genom inköp av ny mammografimodalitet - Detta projekt finansieras med medel från både primärvårds- och bilddiagnostiksatsningen
8. Koordineringsfunktion för cancerpatienter inom Kirurgkliniken i samverkan med primärvården med fokus på rehabiliteringsprocessen.
9. Möjligheter och utmaningar med HPV självprovtagning: kan erfarenheter från kvinnor och barnmorskor på BMM bidra till att öka delaktigheten till livmoderhalscancerscreening i Region Skåne?
10. Stärka primärvårdens roll i cancervården genom riktade utbildnings- och implementeringsinsatser.
11. Närsjukvården Halland – Insatser inom primärvården för tidigare upptäckt av cancer
12. Insatser för att stärka primärvårdens del i vården av patienter med cancerdiagnos i Region Kronoberg.
13. Insatser för att stärka primärvårdens del i vården av patienter med cancerdiagnos i Region Skåne.

Patologi

1. Fortsatt arbete med införandet av ett digitalt arbetssätt för hela patologiprocessen genom utveckling av LIS (laboratorieinformationssystem) för ett system som stödjer ett effektivare arbetssätt.
2. Förstudie för en skalbar och säker infrastruktur för nationell digital bilddelning inom patologi.
3. Förbättrad kapacitet och livskvalitet genom införande av immuninstrument för att uppnå optimalt provflöde samt optimal infärgning av vävnadsprover, bland annat för behandlingsstyrda analyser.
4. Införande och utvärdering av digitalt beslutsstöd för varianttolkning av NGS-data.
5. Införande av specialfärgningsinstrument för standardisering av arbetssätt, kvalitetssäkring, förbättring av arbetsmiljö och tidsbesparing genom att minska manuella moment.
6. Förbättring av diagnostikprocess och patientflöde genom införande av metyleringsanalys (long-read sekvensering) för patienter med CNS-cancer.

7. Bildanalyssystem för digitalisering och kromosom- och/eller FISH-analys av celler för bedömning av förekomst av kromosomavvikelser i provet.
8. Prepareringsinstrument för cytologi för att optimera svarstider och kvalitet.
9. Ökad robusthet inom automatisk extraktion av vävnader/tumörer.

Bild- och funktionsmedicin

1. Endoskopiskt ultraljud vid gastroskopi (EUS) i Blekinge.
2. Förbättrad infrastruktur för multidisciplinära konferenser (MDK) inom Södra sjukvårdsregionen.
3. Implementering av radiellt ultraljud, för förbättrad diagnostik av perifera lungförändringar.
4. Införande av mellannålsbiopsi på ÖNH kliniken för bättre ledtider för patienter med huvudhalscancer.
5. Ökning av mammografikapacitet genom inköp av ny mammografimodalitet – Detta projekt finansieras med medel från både primärvårds- och bilddiagnostiksatsningen
6. Samordningsfunktion för att leda och samordna arbetet med att etablera strukturer, rutiner och arbetssätt inför uppstart av ny endoskopienhet i syfte att nå ledtid för SVF- tjock- och ändtarmscancer.
7. Strukturerad och säker implementering av artificiell intelligens inom bröstcancerscreening med mammografi, del 2.
8. System för visualisering av utvidgade ledtider inom SVF.
9. Systematisk dynamisk ultraljudsundersökning av urinvägar - optimering av pre-operativ bedömning för alla patienter med misstänkt urinvägsinvasion vid spridd gynekologiskt malignitet.
10. Tredimensionell planering av leverkirurgi.

Rehabilitering, palliativ vård, seneffekter och aktiva överlämningar

1. Implementering av digital cancerskola – jämlik patientutbildning och stöd vid cancer.
2. Ökat stöd för implementering av det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering på Hallands Sjukhus, del 3.
3. Att förebygga långvarig ohälsa genom implementering av individualiserad cancerrehabilitering.
4. CALM – att hantera cancer och leva meningsfullt.
5. Förbättra identifieringen och initiering av rehabilitering vid kognitiv funktionsnedsättning hos lymfompatienter och cancerpatienter under 30 år.
6. Cancerutbildningsmodell Halland – strukturerad patientutbildning och träningsbaserad rehabilitering med prostatacancer som första diagnos och modell för regional och nationell spridning.
7. Delad kunskap, delad trygghet – från broschyr till praktik i tidig palliativ vård.
8. Digi-CaRe Kognitiv Testning.
9. DigiCare SoB Fatigue.
10. Digi-CaRe Unga.
11. Ditt behov av stöd barn som närstående – En personcentrerad intervention.
12. Effekt på cytostatikainducerad perifer neuropati med kontrollerad kylbehandling.
13. En fördjupad prehabilitering för att förbättra val av behandling vid avancerad ovarialcancer.
14. En individanpassad rehabilitering under och efter cytostatikabehandling för bröstcancerpatienter. Med en strukturerad bedömningsmall anpassad under de olika skeendena i vårdförloppet.
15. Filmproduktion: "Våga stå kvar". En kort film för att stötta personal inom elevhälsa och skola som möter barn med livshotande sjukdom eller barn som närstående.
16. Utbildningsprogram med fysiska träffar anpassat för patienter med malign hjärntumör och dess närstående enligt konceptet att "Möta cancer".
17. Förbättrad cancerrehabilitering för prostatacancerpatienter.
18. Förbättrad Palliativt omhändertagande vid Pankreascancer
19. Förbättrad region- och klinikövergripande samverkan kring patienter med metastaserad kolorektal cancer där intentionen är kurativ.
20. Håll – Koll – Behåll. Egenbedömning av benstyrkan i samband med start och under behandling av lungcancer
21. Hög tid att utveckla och kvalitetssäkra vården av döende barn.
22. Implementering och förankring av tidigare genomförda förbättringsinsatser inom cancerrehabilitering och palliativ vård i

Region Blekinge. - Detta projekt finansieras med medel från både primärvårdssatsningen och satsningen på rehabilitering/palliativ vård.

23. Införande av Nationell vårdplan för palliativ vård 2D (NVP 2D) i slutenvården på Helsingborgs lasarett.
24. Införande av VR för symtomlindring och ökat välbefinnande i palliativ vård och ASIH.
25. Kartläggning inför ett eventuellt införande av PICC-port som alternativ till PICC-line och subcutan venport (SVP).
26. Kartläggning rehabiliteringbehov meningeompatienter med Hälsoskattning och Implementering fokusområden Hälsoskattning vid glioblastom/behandling. Etablering av nationell samverkan.
27. Konsultfunktion för cancerrehabilitering: Förbättra cancerrehabilitering för patienter som vårdas inneliggande på Hallands Sjukhus genom konsultfunktion av sjuksköterska med onkologisk kompetens.
28. Livskvalité för våra cancerdrabbade och patienter med en obotlig sjukdom. Vad kan du påverka som patient?
29. Medkännande samhälle – rustade tillsammans för livets med- och motgångar.
30. Multiprofessionell gemensam mottagning på Sus i Lund för patienter med komplicerade rehabiliteringsbehov efter behandling av huvud- och halscancer i Södra Sjukvårdsregionen.
31. Patienter med palliativa vårdbehov -Kliniska verktyg för att underlätta identifiering och empatiska samtal.
32. Perioperativa insatser inklusive prehabilitering för att förbättra rehabilitering för patienter med avancerad cancer i huvud- och halsområdet i Södra sjukvårdsregionen.
33. Personcentrerad cancerrehabilitering – från struktur till verklig patientnytta genom stärkt klinisk omvårdnadsledning.
34. Projekt cancerrehabilitering: Rehabiliteringssamordning Region Skåne.
35. Rehabilitering för barn med cancer i Södra sjukvårdsregionen – förbättrat psykosocialt omhändertagande, implementering av vårdprogram och strukturerad rehabiliteringsplanering.
36. Spridning och utveckling av Kraftens hus digitalt – en digital mötesplats för personer i hela landet, i alla åldrar, som har eller har haft cancer, är närstående eller efterlevande.
37. Stärkt palliativt förhållningssätt på SÄBO – genom samtal och individuella vårdplaner.
38. Stöd till fysisk aktivitet i tidig palliativ vård – utveckling av en digital träningsbank.
39. Tidig integrering i palliativ vård: Informationscafé som stöd för patienter och närstående.
40. Tidig palliativ vård på onkologimottagning – att se behov i tid, föra svåra samtal och möta hela människan.

41. Tillsammans – bygger vi broar mellan civilsamhället och cancervården för att stödja människor med livshotande cancer och deras närstående: Fas 2b – utveckling av en verktygslåda för implementering.
42. Tillsammans för personcentrerad palliativ vård.
43. Träning under behandling för alla patienter med cancer på Skånes universitetssjukhus i Lund.
44. Träning vid cancer i civilsamhället – implementeringsprojekt med Friskis&Svettis.
45. Ung livskraft – ULV – Stöd och rehabilitering för unga vuxna med cancer.
46. Uppbyggnad av strukturerad barncancerrehabilitering på Helsingborgs lasarett med multiprofessionellt team.
47. Utredning av patienter med låggradiga gliom och meningeom av kognitiv funktion och fatigue. Återkoppling, uppföljning och rådgivning. Implementering i klinisk praxis. Etablering av nationellt samarbete.
48. Ökad fysiskt aktivitet efter adjuvant behandling av koloncancer.
49. Ökad palliativ kompetens hos vårdpersonal inom specialistvård och närvård samt stärka samverkan mellan vårdgivare.

Socialstyrelsen

Uppföljning av överenskommelsen mellan staten och SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026 (artikelnr 2026-11-10517)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.