

# Analys av utvecklingen vid regionala cancercentrum

En fördjupad analys med förslag om hur verksamheterna kan utvecklas

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2023-9-8752

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), oktober 2023

# Förord

Socialstyrelsen analyserar i denna rapport utvecklingen av verksamheterna vid de sex regionala cancercentrumen (RCC) med utgångspunkt i *Förordning (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum*. Myndigheten har enligt förordningen i uppgift att vartannat år dels redovisa en analys av verksamheten vid cancercentrumen, dels lämna förslag om hur verksamheten kan utvecklas. Denna rapport utgör den andra av dessa analyser.

Analysen och förslagen syftar ytterst till att främja RCC:s arbete med att öka vårdkvaliteten, förbättra vårdresultaten och effektivisera användandet av hälso- och sjukvårdens resurser. Rapporten riktar sig främst till regeringen och till RCC men den kan också vara av intresse för regioner, patientorganisationer och andra intressenter.

Ansvarig projektledare har varit Louise Strandendahl och projektmedarbetare har varit Helena Ström. Ansvarig enhetschef har varit Petra Rinman. Ansvarig avdelningschef har varit Natalia Borg.

Ett särskilt tack till samtliga regionala cancercentrum som bidragit med tid, kunskap och erfarenheter och på så sätt möjliggjort analysen.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	10
Utmaningar och förutsättningar för RCC i sitt arbete .....	10
Slutsatser och utvecklingsförslag .....	11
Särskilt att uppmärksamma .....	11
Övergripande utvecklingsförslag.....	11
Utvecklingsförslag inom områdena.....	11
Socialstyrelsens uppdrag .....	12
Socialstyrelsens tidigare uppföljningar av RCC .....	13
Metod och genomförande .....	14
Val av metod .....	14
Genomgång av skriftligt material .....	14
Intervjuer .....	14
Workshoppar .....	15
Bearbetning av material genom tematisk analys .....	15
Respektive RCC:s förutsättningar för att bedriva sitt arbete .....	16
Fem av sex RCC är placerade utanför linjeorganisationen.....	16
Processledare är en viktig yrkesgrupp i RCC:s arbete .....	17
RCC Norr .....	17
Styrning, ledning och organisering .....	17
Kompetensförsörjning i vården är en utmaning .....	18
Stora delar av primärvården bemannas av stafettläkare.....	18
RCC Mellansverige.....	18
Styrning, ledning och organisering .....	18
Beslutsfattande och styrning är till viss del en utmaning .....	19
Hög personalomsättning och kompetensförsörjning utmanar arbetet .....	20
RCC Stockholm Gotland .....	20
Styrning, ledning och organisering .....	20
Samverkan är en viktig framgångsfaktor .....	20
RCC Stockholm Gotland är placerad i linjeorganisationen.....	21
RCC Stockholm Gotlands nationella roll .....	21
RCC Sydöst .....	22
Styrning, ledning och organisering .....	22
Samverkan är en viktig framgångsfaktor .....	22
RCC Väst .....	22

Styrning, ledning och organisation.....	22
Samverkan med primärvård och kommun är ett utvecklingsområde med utmaningar .....	23
RCC Syd .....	23
Styrning, ledning och organisation.....	23
Beslutsfattande och styrning är till viss del en utmaning .....	24
Samverkan med primärvård och kommun .....	24
RCC:s uppdrag, pågående och planerat arbete inom områdena .....	26
Prevention och tidig upptäckt .....	26
Kort om prevention och tidig upptäckt inom cancerområdet .....	26
RCC:s uppdrag inom prevention på nationell nivå.....	28
RCC:s uppdrag inom tidig upptäckt på nationell nivå.....	28
Pågående arbete och målsättning för arbetet med prevention och tidig upptäckt inom respektive RCC .....	29
RCC Norr .....	29
RCC Mellansverige .....	30
RCC Stockholm Gotland .....	31
RCC Sydöst.....	32
RCC Väst .....	32
RCC Syd .....	33
Sammanhållna vårdprocesser och väntetider .....	34
Kort om sammanhållna vårdprocesser och väntetider inom cancerområdet .....	34
RCC:s uppdrag inom sammanhållna vårdprocesser och väntetider.....	38
Pågående arbete och målsättning för arbetet med sammanhållna vårdprocesser och väntetider inom respektive RCC .....	39
RCC Norr .....	39
RCC Mellansverige .....	39
RCC Stockholm Gotland .....	40
RCC Sydöst.....	40
RCC Väst .....	41
RCC Syd .....	41
Analys och utvecklingsförslag.....	42
Övergripande slutsatser .....	42
RCC bedriver ett framgångsrikt arbete .....	42
Särskilt att uppmärksamma.....	43
Alla patienter som utreds för cancer ska informeras om detta .....	43
Utmaningar med kompetensförsörjning genomsyrar samtliga områden .....	43

Ett utökat samarbete och erfarenhetsutbyte mellan respektive RCC behövs .....	44
Övergripande utmaningar och utvecklingsförslag för RCC arbete .....	44
RCC:s uppdrag och roll uppfattas olika .....	44
Samverkan med aktörer utanför specialistvården är inte tillräcklig ..	45
Arbete för jämlik vård .....	48
Prevention och tidig upptäckt.....	50
Arbetet med cancerprevention blir allt viktigare .....	50
Ökat deltagande i screeningprogram behövs.....	53
Sammanhållna vårdprocesser och medicinskt motiverade väntetider	54
De standardiserade vårdförloppens uppbyggnad och målsättning	54
Register och data över SVF är bristfälliga.....	56
Referenser .....	58
Bilaga 1. Intervjuguider.....	61
Introduktion som skickades till samtliga intervjupersoner .....	61
Intervjuguide hälso- och sjukvårdsdirektörer.....	62
Inledande .....	62
Generellt om RCC.....	62
Prevention och tidig upptäckt .....	62
Sammanhållna vårdprocesser och medicinskt motiverade väntetider .....	62
Organisation.....	62
Samverkan .....	63
Jämlik vård .....	63
Förbättring/utveckling.....	63
Avslutning.....	64
Intervjuguide NPO levnadsvanor .....	64
Inledande .....	64
Arbete med området.....	64
Jämlik vård .....	64
Jämställdhet.....	65
Roller och samverkan .....	65
Avslutning.....	65
Intervjuguide patientrepresentant.....	65
Inledande .....	65
Prevention och tidig upptäckt .....	65
Sammanhållna och effektiva vårdprocesser .....	66
Avslutande frågor .....	66
Intervjuguide prevention och tidig upptäckt .....	66

Inledning .....	66
Fokus på prevention .....	66
Jämlik tillgång till screening.....	67
Snabbt införande av screeningprogram .....	67
Strukturerade metoder för tidig upptäckt.....	67
Intervjufrågor.....	67
Inledande frågor.....	67
RCC:s arbete med området.....	67
Jämlik vård .....	68
Jämställdhet.....	68
Roller och samverkan.....	68
Avslutning .....	69
Intervjuguide sammanhållna vårdprocesser och väntetider .....	69
Inledning .....	69
Inledande frågor.....	69
RCC:s arbete med området.....	69
Inklusionsmål .....	70
Ledtidsmål .....	70
Jämlik vård .....	70
Jämställdhet.....	71
Roller och samverkan.....	71
Avslutning .....	71
Bilaga 2. Respektive RCC:s målsättningar inom områdena.....	72
RCC Norr .....	72
Prevention och tidig upptäckt .....	72
Sammanhållna vårdprocesser och väntetider.....	73
RCC Mellansverige .....	73
Prevention och tidig upptäckt .....	73
Sammanhållna vårdprocesser och väntetider.....	74
RCC Stockholm Gotland .....	75
Prevention och tidig upptäckt .....	75
Sammanhållna vårdprocesser och väntetider.....	76
RCC Sydöst .....	77
Prevention och tidig upptäckt .....	77
Sammanhållna vårdprocesser och väntetider.....	80
RCC Väst.....	81
Prevention och tidig upptäckt .....	81
Sammanhållna vårdprocesser .....	84
RCC Syd .....	85



Prevention och tidig upptäckt .....	85
Sammanhållna vårdprocesser och väntetider .....	87

# Sammanfattning

I denna rapport analyserar Socialstyrelsen utvecklingen av verksamheterna vid Sveriges sex sjukvårdsregionala cancercentrum (RCC). Myndigheten lämnar också ett antal förslag om hur verksamheterna kan utvecklas.

Socialstyrelsens analysuppdrag är förordningsstyrt och i enlighet med vad som framgår i Förordning (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum, ska myndigheten presentera en analys med tillhörande utvecklingsförslag vartannat år. Den analys som presenteras i denna rapport utgör den andra av dessa analyser. I jämförelse med den första analysen som publicerades 2021 – som var en mer övergripande analys som innefattade samtliga områden i förordningen – har myndigheten i föreliggande analys valt att fokusera på två områden:

- ett mer effektivt arbete med att förebygga cancer och upptäcka cancer tidigt,
- mer sammanhållna vårdprocesser där endast medicinskt motiverade väntetider förekommer.

Analysen och utvecklingsförslagen syftar till att främja RCC:s arbete med att öka vårdkvaliteten, förbättra vårdresultaten och effektivisera användandet av hälso- och sjukvårdens resurser. Den syftar också till att belysa vilka utmaningar och förutsättningar som RCC har i sitt arbete och som behöver tas i beaktning bland annat när det gäller hur RCC bedriver sitt arbete, att de kommit olika långt i olika frågor etcetera.

## Utmaningar och förutsättningar för RCC i sitt arbete

Socialstyrelsen har genomfört 38 intervjuer och sex workshops inom ramen för uppdraget. Detta material har genom en tematisk innehållsanalys bearbetats och resulterat i sju utvecklingsförslag samt tre områden som Socialstyrelsen vill uppmärksamma. Utöver detta material har myndigheten tagit del av styrdokument, verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser från respektive RCC samt andra relevanta dokument.

Socialstyrelsen har sett att de regionala cancercentrumen bedriver ett framgångsrikt arbete på många sätt och övergripande arbetar på liknande sätt samt står inför liknande utmaningar i arbetet. Samtidigt verkar RCC i olika sjukvårdsregionala kontexter, vilket både skapar regionalt anpassade arbetssätt, varierande möjligheter samt utmaningar för verksamheterna att nå ut, skapa förändring och i slutändan att uppnå resultat i vården. Dessa olikheter skapar olika utmaningar för respektive RCC i sina uppdrag, och det är förutsättningar som de måste förhålla sig till och ta fram strategier för att hantera. Det är därför viktigt att ta hänsyn till olika regionala förutsättningar och utifrån dessa skapa ett fortsatt lärande för hur RCC kan utvecklas och förbättras.

# Slutsatser och utvecklingsförslag

## Särskilt att uppmärksamma

Utöver de utvecklingsförslag som tagits fram vill Socialstyrelsen även uppmärksamma de utmaningar som finns med kompetensförsörjning i hela landet. Det genomsyrar RCC:s arbete i allt de gör, både när det gäller kompetensförsörjning inom själva hälso- och sjukvården som ska ta del av deras stöd men även RCC:s möjlighet att få personal till sin egen organisation.

Socialstyrelsen har även identifierat ett behov av en utökad samverkan och erfarenhetsutbyte mellan respektive RCC. Stora vinster skulle kunna göras om fler insatser görs tillsammans, samtidigt i samverkan på nationell nivå.

Det har även framkommit i våra dialoger att alla patienter inte informeras om att de utreds för cancer vilket är ett problem både ur ett juridiskt perspektiv och ett patientperspektiv. I detta kan RCC stödja verksamheterna med information och verktyg.

## Övergripande utvecklingsförslag

Socialstyrelsen har valt att ge tre övergripande utvecklingsförslag utöver förslag inom valda områden. Myndigheten bedömer att dessa delar är förutsättningar för att samtliga RCC ska kunna utveckla och förbättra sitt arbete samt nå sin fulla potential.

- Tydliggör RCC:s uppdrag och handlingsutrymme i relation till andra aktörer.
- Identifiera RCC:s roll och uppdrag inom omställningen till en god och nära vård.
- Fokusera RCC:s arbete på att stärka insatserna som bidrar till en jämlik cancervård.

## Utvecklingsförslag inom områdena

Dessa fyra utvecklingsförslag inom valda områden har varit det som mest frekvent lyfts som utvecklingsområden.

### ***Utvecklingsförslag inom prevention och tidig upptäckt***

- Tydliggör RCC:s uppdrag inom prevention och utöka samarbetet med andra aktörer som arbetar med prevention.
- Arbeta mer aktivt och långsiktigt för att nå personer som idag inte deltar i screeningprogrammen.

### ***Utvecklingsförslag inom sammanhållna vårdprocesser och väntetider***

- Utvärdera de standardiserade vårdförloppen.
- Tillgängliggör data för att följa patienten i de standardiserade vårdförloppen.

# Socialstyrelsens uppdrag

Det finns sex regionala cancercentrum (RCC) i Sverige, ett i varje sjukvårdsregion. Varje RCC är ett kunskapscentrum som stödjer regioner och kommuner i arbetet med att utveckla cancervården utifrån den nationella cancerstrategin [1]. På uppdrag av regiondirektörerna finns också en nationell samverkansgrupp (RCC i samverkan). Där ingår verksamhetscheferna för de sex regionala cancercentrumen samt Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nationella cancersamordnare, som leder gruppens arbete.

Socialstyrelsen fördelar varje år statsbidrag till varje RCC. Sedan 2019 sker fördelningen i enlighet med *förordning (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum, SFS 2019:1136*. Socialstyrelsen har också enligt förordningen i uppgift att sedan 2019 vartannat år redovisa en analys av verksamheten vid cancercentrumen samt lämna förslag på hur verksamheten kan utvecklas. Analysen lämnas till regeringen senast den 30 september. I förordningen anges även tio områden som RCC ska fokusera sitt arbete på:

- ett mer effektivt arbete med att förebygga cancer och upptäcka cancer tidigt,
- bättre rehabilitering, uppföljning och palliativ vård,
- mer sammanhållna vårdprocesser där endast medicinskt motiverade väntetider förekommer,
- en mer välfungerande kompetensförsörjning,
- en mer effektiv kunskapsstyrning,
- goda metoder för att samla och sprida fördjupad patientinformation om cancer,
- en mer effektiv och ändamålsenlig ledning och styrning av cancervården,
- en stärkt ställning för cancerpatienter och ett förbättrat stöd till närstående,
- bättre förutsättningar för klinisk cancerforskning och innovation,
- en stärkt cancervård för barn och unga.

I denna analys av RCC:s verksamhet har Socialstyrelsen valt att fokusera på följande två områden:

- ett mer effektivt arbete med att förebygga cancer och upptäcka cancer tidigt,
- mer sammanhållna vårdprocesser där endast medicinskt motiverade väntetider förekommer.

Valet av dessa två områden grundar sig i slutsatserna som drogs i analysen som publicerades 2021 där de lyftes som viktiga att arbeta vidare med [2]. Även EU:s cancerplan lyfter dessa som prioriterade områden.

# Socialstyrelsens tidigare uppföljningar av RCC

Socialstyrelsen hade 2013–2016 i uppdrag att följa upp och stödja etableringen av regionala cancercentrum. Totalt fem rapporter togs fram under perioden, där utgångspunkten var de kriterier<sup>1</sup> som RCC skulle arbeta med. Socialstyrelsen fokuserade på ett begränsat antal kriterier i respektive rapport, och myndigheten redogjorde för respektive kriterium minst en gång i rapporterna. I slutrapporten gjordes en samlad bedömning av uppbyggnaden av regionala cancercentrum.

Följande rapporter har publicerats av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen under RCC:s etableringsfas:

- Uppföljning av regionala cancercentrum [3]
- Uppföljning av regionala cancercentrum. Uppbyggnad, styrkor och utmaningar [4]
- Uppföljning av regionala cancercentrum. Förebyggande insatser och tidigt upptäckt, forskning och innovation [5]
- Uppföljning av regionala cancercentrum. Nivåstrukturering och vårdprocesser [6]
- Uppbyggnaden av regionala cancercentrum. En samlad bedömning från fyra års uppföljning [7]
- Analys av utvecklingen vid regionala cancercentrum [2].

---

<sup>1</sup> Utgångspunkten för framtagandet av kriterierna är de principer som anges i utredningen En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11).

# Metod och genomförande

Nedan redogörs för hur arbetet genomförts och vilka metoder som använts både för insamling och analys.

## Val av metod

Socialstyrelsen har i denna analys fokuserat på vilka insatser som genomförts och hur det fungerar i dag utifrån sjukvårdsregionernas olika förutsättningar. Myndigheten har valt detta angreppssätt för att möjliggöra en analys av hur arbetet i RCC fortskrider, vad som fungerar bra alternativt mindre bra samt vad som kan behöva utvecklas för att RCC ska fortsätta att förbättra sin verksamhet.

Socialstyrelsen tolkar formuleringen av uppdraget som att analysen ska bidra till ökad kunskap och att denna kunskap i sin tur ska omsättas i handling i form av utvecklad verksamhet. Analysens syfte är därför att bidra till lärande – för RCC själva, för regeringen, för regionerna med flera. Analysen av RCC har även syftet att skapa förutsättningar för att identifiera vilka områden inom RCC som är i behov av utveckling och lärande.

## Genomgång av skriftligt material

I beskrivningen av RCC:s verksamhet har Socialstyrelsen tagit del av sjukvårdsregionala cancerplaner, verksamhetsberättelser, verksamhetsplaner samt andra strategiska och beskrivande dokument. Delar av detta material har hämtats från webbplatserna för RCC i samverkan och de sex RCC medan andra dokument har mejlats från respektive RCC till Socialstyrelsen.

## Intervjuer

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen genomfört 38 intervjuer med anställda inom RCC samt med processledare, patientföreträdare, representant från nationella programområdet (NPO) levnadsvanor samt hälso- och sjukvårdsdirektörer. Urvalet gjordes genom efterforskning av vilka inom respektive RCC som på något sätt i sitt arbete var kopplade till områdena. Förslag på intervjupersoner stämdes sedan av med respektive RCC:s verksamhetschef för att göra ett urval. Kontakt med patientrepresentanterna fick Socialstyrelsen genom att kontakta respektive RCC och be dem sätta oss i kontakt med en representant. Sammanlagt fick myndigheten kontakt med två patientrepresentanter.

Den regionala fördelningen av intervjuer har varit följande:

- RCC Norr, 7 intervjuer
- RCC Mellansverige, 7 intervjuer
- RCC Stockholm Gotland, 5 intervjuer
- RCC Sydöst, 5 intervjuer
- RCC Väst, 6 intervjuer

- RCC Syd, 7 intervjuer
- Nationell, NPO levnadsvanor: 1 intervju.

Intervjuerna har genomförts utifrån semistrukturerade intervjuguider som anpassats utifrån intervjupersonernas ansvarsområde. Samtliga intervjuguider finns bifogade i bilaga 1. Intervjuerna har genomförts per telefon eller digitalt och har spelats in.

## Workshoppar

Efter att intervjuerna genomförts har Socialstyrelsen besökt och genomfört workshops i respektive RCC, med undantag för RCC Väst där workshoppen efter önskemål genomfördes digitalt. Syftet med workshopparna var att diskutera de mest frekvent förekommande behov och utmaningar som framkommit i de enskilda intervjuerna för respektive målområde. Deltagarna diskuterade huruvida de kände igen denna beskrivning och ombads vid behov att komplettera den. Vidare diskuterades förslag på hur dessa utmaningar kan överkommas och behoven fyllas. Vissa av deltagarna vid workshopparna hade tidigare intervjuats medan andra blev kontaktade först i och med denna del av informationsinsamlingen. Workshopparna modererades av Socialstyrelsens projektledare och en projektmedarbetare tog anteckningar. Workshopparna spelades även in.

## Bearbetning av material genom tematisk analys

Analysen av materialinsamlingen har utgått från en tematisk analys [8], i vilken Socialstyrelsen identifierat upprepningar eller mönster med utgångspunkt i uppdragets syfte och frågor. Mönster har sökts inom intervjusvar från respektive RCC separat men även mönster mellan olika RCC. I materialinsamlingen har intervjupersonerna relativt fritt fått beskriva vad de gör och varför. Utifrån detta har ett antal utmaningar och behov inom varje målområde identifierats.

Analysen har genomförts i flera steg. Intervjuutsagorna delades in i olika kategorier som formulerades utifrån uppdragets syfte. Efter att innehållet tematiserats och analyserats användes det som underlag i respektive workshop, vilket ledde till ytterligare bearbetning och analys. I ett sista steg har ledningen för respektive RCC fått ta del av Socialstyrelsens beskrivning av verksamheten för faktagranskning. Myndigheten har också informerat och förankrat förslagen som myndigheten har kommit fram till med RCC i samverkan.

# Respektive RCC:s förutsättningar för att bedriva sitt arbete

I den här delen av rapporten beskriver Socialstyrelsen inledningsvis förutsättningar som är lika för samtliga eller majoriteten av RCC. Efter det redogörs det för respektive RCC:s olika förutsättningar och utmaningarna för att bedriva sitt arbete som är viktiga att ha i åtanke när det gäller deras möjligheter att genomföra sitt uppdrag. Innehållet i detta avsnitt är baserat på det som kommit fram i intervjuerna och under workshopparna med respektive RCC. Flera utmaningar och förutsättningar har funnits länge och identifierades även under förra analysen. Förutsättningarna presenteras för respektive RCC i geografisk ordning – från norr till söder.

## Fem av sex RCC är placerade utanför linjeorganisationen

Samtliga RCC utom RCC Stockholm Gotland är placerade utanför linjeorganisationen. Detta innebär skillnad i hur de olika RCC bedriver sitt arbete samt vilka förutsättningar de har för att bedriva sitt arbete. RCC som är placerade utanför linjeorganisationen har inte något formellt beslutsmandat. De har däremot det mandat som behövs för att ta fram rekommendationer, kunskapsunderlag, utbildningar och statistik inom cancerområdet. Detta betyder att RCC inte kan styra regionernas respektive verksamhet gällande hur eller med vad de ska arbeta. Mandat och möjlighet att påverka sker i stället genom förtroende, tillit och samverkan. Det blir dock ett mer informellt styrmedel, vilket till viss del kan vara utmanande. Mycket arbete läggs därför på att förankra och visa upp nytta och goda exempel samt arbeta genom olika grupperingar och nätverk.

Överlag lyfts inte utmaningen med avsaknad av beslutsmandat som något större problem; flera intervjupersoner uttrycker att det arbetssätt som utvecklas nu fungerar väl genom kontinuerlig och välutvecklad samverkan med regionerna. Att ”peka med hela handen” anses inte vara en lösning utan istället behöver arbetet förankras hos de personer som i slutändan ska genomföra arbetet. Utmaningen ligger snarare i att de som arbetar ute i verksamheterna måste se nyttan för patienten för att utvecklingsarbetet ska bli av. Intervjupersonerna menar att det gäller att skapa acceptans för styrmodellen hos övrig sjukvårdspersonal och ledning för att arbetet ska lyckas.

RCC Stockholm Gotland är en relativt linjeintegrerad organisation vilket medför att de delvis kan styra vad och hur regionerna ska arbeta genom att ha rollen som projektägare och genomförare – inte bara som en kunskapsstyrande organisation. Chefen för RCC Stockholm Gotland är direkt underställd hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Stockholm och ingår i ledningsgruppen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det innebär i vissa fall större handlingsutrymme och mer autonomi i arbetet i jämförelse med resterande RCC.



## Processledare är en viktig yrkesgrupp i RCC:s arbete

Samtliga sex RCC har sjukvårdsregionala processledare. Funktionen har funnits olika länge i olika sjukvårdsregioner – i exempelvis RCC Syd, Sydöst och Mellansverige har den funnits länge, medan det är en ny funktion hos RCC Norr. Funktionen benämns även något olika i respektive RCC. Exempelvis använder RCC Väst begreppet processägare medan RCC Syd använder beteckningen regional patientprocessledare (RPPL). Uppdragen är dock i princip desamma vid alla RCC, nämligen att driva utveckling inom sina respektive processområden. Vid samtliga RCC har processledarna en mycket central roll och en viktig funktion för att få till samarbete med samtliga regioner inom sjukvårdsregionen.

Processledarnas arbete identifierades även i förra analysen från 2021 som mycket viktig i arbetet framåt för RCC. Processledarna fungerar som en länk mellan RCC och vården och är en framgångsfaktor för en god samverkan. De har ofta en fot i RCC och en fot i vården. Processledarna driver ett processinriktat arbete och de har ansvar för att förbättra processen för cancerpatienterna inom hela sjukvårdsregionen för en viss process eller en viss cancerdiagnos, där patientens bästa ständigt ska vara i fokus. De fungerar som en brygga mellan RCC och vårdgivarna – både från RCC till vården och från vården till RCC. Det finns dock vissa utmaningar som lyfts både i förra analysen och i denna. Framför allt handlar det om att processledarna i realiteten inte alltid får avsatt tid för processledararbetet, trots att RCC ersätter kliniken för den avsatta tiden med en andel av lönen. Detta gör att processledaruppdraget riskerar att komma i andra hand, vilket i sin tur kan medföra att utvecklingsarbetet i perioder är avhängigt personens engagemang och benägenhet att lägga tid utöver arbetstid.

## RCC Norr

RCC Norr drivs i samverkan av Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen. Ansvar för RCC Norr ligger hos Norra sjukvårdsregionförbundet, som är ett kommunalförbund för de fyra regioner som ingår i Norra sjukvårdsregionen.

## Styrning, ledning och organisering

Norra sjukvårdsregionförbundet styrs genom en förbundsledning där tre ledamöter från var och en av de ingående regionerna sitter. Förbundsledningen är den politiska ledningen för RCC Norr och beslutar om den sjukvårdsregionala cancerplanen samt den nivåstrukturering<sup>2</sup> för diagnostik och behandling som inte ges i respektive region.

Driften och administrationen av RCC Norr sköts av Region Västerbotten på uppdrag av Norra sjukvårdsregionförbundet. RCC Norr är placerad i stabsfunktionen inom Region Västerbotten men finansieras solidariskt av sjukvårdsregionens regioner samt av statsbidrag. RCC Norr har i dagsläget anställningsstopp på grund av Region Västerbottens neddragningar.

---

<sup>2</sup> Nivåstrukturering innebär att viss vård finns tillgänglig lokalt eller regionalt medan annan vård förläggs regionalt eller nationellt. Det innebär att komplicerade åtgärder vid ovanlig och svårbehandlad cancer koncentreras till färre platser i landet.

Samtliga regioner i norr har etablerat lokala cancerråd som betecknas lokala programområden (LPO) Cancer. I dessa forum ingår linjechefer från verksamheter som är berörda av cancervården, representanter från regionens tjänstepersonsledning, regionens cancersamordnare samt, i varierande utsträckning, lokala processledare. LPO Cancer är forum för att lokalt diskutera och driva frågor som hanteras inom ramen för RCC på sjukvårdsregional och nationell nivå. Varje region har en egen handlingsplan kopplad till den sjukvårdsregionala cancerplanen.

## Kompetensförsörjning i vården är en utmaning

En stor utmaning som framförts av intervjupersonerna som försvårar utvecklingsarbetet ute i verksamheterna är bristen på personal och flera nyckelkompetenser. Det är en ansträngd bemanningssituation för läkare, och bristen på sjuksköterskor är ett fortsatt problem. Detta försvårar möjligheten att bedriva utvecklingsarbete generellt och även möjligheten att arbeta långsiktigt och uthålligt.

Några intervjupersoner från vårdgivarhåll uppmärksammar att det tas fram underlag i form av till exempel cancerplanen och processplaner, men det finns en osäkerhet kring vad underlagen leder fram till och vilket mandat RCC Norr har att bedriva frågor om kompetensförsörjning. Intervjupersonerna från vården uttrycker en viss frustration över detta. De menar att RCC Norr kan göra ett utmärkt jobb med att ta fram kunskapsunderlag, utbildningar med mera, men det saknas ekonomiska förutsättningar och med en kompetensförsörjningsbrist är det svårt att nå målen i den sjukvårdsregionala planen.

## Stora delar av primärvården bemannas av stafettläkare

En av följderna av kompetensbristen är att upp till 70 procent av läkartjänsterna i primärvården i RCC Norrs regioner bemannas av stafettläkare. Ansvaret för rekrytering och bemanning ligger på regionerna och möjligheten för RCC att direkt påverka detta uppfattas som väldigt små. Den stora andelen stafettläkare medför en bristande kontinuitet och samarbetet mellan RCC Norr och primärvården försvåras än mer eftersom det många gånger saknas en funktionell samarbetspart i form av primärvårdsläkare i arbetet. Denna komplexitet gör att det blir svårt att hitta och engagera primärvårdsrepresentanter till arbetet. Stafettbemanningen medför även att andra yrkeskategorier får ett merarbete.

## RCC Mellansverige

RCC Mellansverige består av sju regioner: Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län.

## Styrning, ledning och organisering

Organisatoriskt är RCC Mellansverige underställt Samverkansnämnden i Sjukvårdsregion Mellansverige, som är sjukvårdsregionens politiska ledning.

RCC Mellansverige rapporterar till RCC styrgrupp som består av 2 representanter från de sju regionerna, inklusive två representanter från Uppsala universitet samt Örebro universitet. I samtliga regioner finns lokala cancerråd och respektive ordförande i dessa råd sitter med i RCC Mellansveriges styrgrupp. De lokala cancerrådens funktion är att säkerställa att den nationella cancerstrategin genomförs i regionerna med hjälp av den sjukvårdsregionala cancerplanen. Styrgruppen utgör även arbetsgruppen regionala programområdet (RPO) cancersjukdomar. Verksamhetschefen är föredragande i styrgruppen. Avsikten är att främja samarbetet mellan forskning och hälso- och sjukvård.

## Beslutsfattande och styrning är till viss del en utmaning

Att RCC Mellansverige har sju regioner inom sjukvårdsregionen beskrivs både som en tillgång och en utmaning. RCC Mellansverige har mandat att arbeta med cancerfrågorna och verka som ett stöd till de sju regionerna i sjukvårdsregionen. Däremot finns inget mandat att ta beslut när det gäller omfördelning av resurser eller där det krävs tillskott av resurser, utan då är beslutsfattandet upp till respektive region. Detta framförs av intervjupersonerna som en utmaning på så vis att det är tidskrävande att förankra och påverka så att beslut fattas i samtliga sju regioner. God framförhållning och planering krävs av RCC, exempelvis när det gäller att ta fram och förankra den sjukvårdsregionala cancerplanen.

Det finns flera pågående projekt i sjukvårdsregionen där en enskild region har gått före i arbetet. Exempel på detta är arbetet med organiserad prostata-testning (OPT) som kommer genomföras i en region. RCC Mellansverige behöver erbjuda samtliga regioner samma insatser. Om någon eller några skulle tacka nej kan de fortfarande genomföra arbetet i den regionen eller de regioner som tackat ja; då behövs ett godkännande från RCC Mellansveriges styrgrupp och/eller samverkansnämndens ledningsgrupp.

I intervjuerna med RCC Mellansverige lyfts att det också finns vissa fördelar med att vara placerad utanför linjeorganisationen. Bland annat skapar det frihet att agera mer oberoende men inom ramen för RCC:s huvuduppdrag.

Huvuduppdraget för RCC Mellansverige är att ge stöd till hälso- och sjukvården och här finns svårigheter, speciellt preventionsuppdraget upplevs som utmanande. Det faktum att det finns flera aktörer inom preventionsområdet samt sju regioner inom sjukvårdsregionen, gör att det ibland pågår parallella arbeten. Ett behov av förtydligande om vad som ingår i RCC Mellansveriges arbete kopplat till regionerna är önskvärt.

RCC Mellansverige ska bidra med god kunskap och gedigna underlag och är beroende av engagerade personer ute på klinikerna för att arbetet ska få genomslag i verksamheterna. Ofta krävs beslut på högre nivå för att skapa konkret stöd och resurser i form av till exempel tid eller särskilda tjänster för viktiga delar av arbetet.

## Hög personalomsättning och kompetensförsörjning utmanar arbetet

Analysen visar att det i delar av sjukvårdsregionen finns en brist på erfarna läkare och sjuksköterskor, bland annat kontaktsjuksköterskor, inom vissa verksamheter. Det försvårar möjligheten att bedriva utvecklingsarbete. I intervjuerna lyfts även att en hög personalomsättning inom vården försvårar möjligheten att arbeta långsiktigt och uthålligt. I primärvården har bristen på läkare medfört ett större antal stafettläkare än tidigare och det ger en bristande kontinuitet för primärvården i kontakten med RCC.

Införandet av kontaktsjuksköterskor har varit en framgångsrik satsning. I intervjuerna har det emellertid framkommit ett behov av att säkerställa tid och resurser för uppdraget. Analysen visar att arbetet med rekrytering och utbildning av kontaktsjuksköterskor i sjukvårdsregionen har gått framåt, men att det fortfarande råder brist på framför allt utbildade kontaktsjuksköterskor. Arbetsituationen för kontaktsjuksköterskorna är också starkt påverkad av den rådande sjuksköterskebristen. Fler uppgifter läggs till i kontaktsjuksköterskornas uppdrag, men många får inte den tid som krävs för att sköta arbetet, vilket framgår av en studie som genomförts i sjukvårdsregionen.

## RCC Stockholm Gotland

RCC Stockholm Gotland bildades 2011 och består av Region Stockholm och Region Gotland.

### Styrning, ledning och organisering

RCC Stockholm Gotland är en egen avdelning inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSF) i Region Stockholm och fungerar som regionens kunskapsorganisation inom cancerområdet. RCC Stockholm Gotland har ingen formell övergripande styrgrupp. Däremot har de olika projekt som bedrivs av utsedda styrgrupper, där nyckelpersoner från RCC, ämnesexperter och övrig kompetens för hälso- och sjukvårdsförvaltningen ofta ingår.

RCC Stockholm Gotland samverkar med profession, forskare, vårdgivare, patienter och närstående för att utveckla cancervården i sjukvårdsregionen. Politiska beslut bereds i hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm och vid behov i Region Gotland samt i samverkansnämnden för Stockholm Gotland. I den politiska processen hanteras besluten i hälso- och sjukvårdsnämnden i de båda regionerna.

### Samverkan är en viktig framgångsfaktor

En viktig framgångsfaktor för att få till en fungerande samverkan är de regionala processledare som arbetar dels inom vården, dels inom RCC-organisationen. Tanken är att de ska ha tid och resurser att lyfta blicken och arbeta utvecklingsinriktat, samtidigt som de har en koppling till vården. Idéerna ska komma från verksamheterna och RCC Stockholm Gotland fungerar som samordnare för att åstadkomma förändring. RCC Stockholm Gotland har två processledare – en läkare och en sjuksköterska – för varje diagnosspecifik process för att täcka in både det medicinska perspektivet och omvårdnadsperspektivet. Processledarna ska dels medverka till väl

sammanhållna processer med patientens perspektiv i fokus, dels bidra till den sjukvårdsregionala cancerplanens mål och förankring i vården. I uppdraget som regional processledare ingår också att etablera, hålla ihop och koordinera nätverket av lokala processledare eller motsvarande samt ha kontinuerlig kontakt med olika grupper, exempelvis grupper som arbetar med vårdprogram och kvalitetsregister. Utöver detta finns det även andra stödprocesser där förutom vårdpersonal även patient- och närståendeföreträdare deltar. I processledarnas arbete finns det dock vissa utmaningar. Framför allt handlar det om att processledarna i realiteten inte alltid har tillräckligt med avsatt tid för utvecklingsarbetet; snarare får arbetet i perioder utföras utanför arbetstid. Processledaruppdraget riskerar därmed att komma i andra hand.

Det finns en särskild samordningsgrupp som leds av RCC Stockholm Gotlands verksamhetschef. I gruppen ingår ledningsfunktioner för regionens sjukhus och primärvård samt avtalschefer och chefsläkare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Gruppen diskuterar övergripande frågor och träffas tre gånger per termin.

RCC Stockholm Gotland har även en omfattande samverkan med en rad olika aktörer som exempelvis civilsamhället, kommuner, föreningar, forskare, lärosäten med flera.

## RCC Stockholm Gotland är placerad i linjeorganisationen

Som nämnt tidigare är RCC Stockholm Gotland det enda RCC som är organisatoriskt placerade i linjeorganisationen. En utmaning som lyfts med att RCC Stockholm Gotland är placerad i Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning är att det innebär att de omfattas av i de fall då regionen inför begränsningar för rekrytering och anställning. Därmed kan RCC inte ersätta eller nyrekrytera personal i den omfattning som krävs för att kunna genomföra uppdraget till fullo, trots att RCC Stockholm Gotland har finansiering från den statliga satsningen inom cancerområdet. Samverkan underlättas av att sjukvårdsregionen endast består av två regioner. På både den sjukvårdsregionala nivån samt den regionala nivån fungerar samverkan bra på det stora hela. Att RCC Stockholm Gotland endast består av en storstadsregion och en mindre region underlättar både samverkan och förankring. Det underlättar även arbetet för exempelvis processledarna när färre regioner är involverade.

## RCC Stockholm Gotlands nationella roll

RCC Stockholm Gotland är ansvariga för screeningprogrammen inom cancer och uppdraget liknar en vårdgivarroll, vilket är unikt för hur RCC i stort arbetar. RCC Stockholm Gotland har även ett nationellt samordningsansvar för screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer med ett nationellt kansli organisatoriskt placerat hos sig. De bedriver även verksamheten ”Cancerrådgivningen” som är öppen för hela landet dit cancerberörda kan vända sig via telefon eller chatt vid behov av stöd.

## RCC Sydöst

RCC Sydöst innefattar Region Östergötland, Region Jönköpings län och Region Kalmar län, och tillhör regionalt programområde (RPO) cancersjukdomar.

### Styrning, ledning och organisering

RCC Sydöst har en ansvarig styrgrupp som är organisatoriskt placerat under kunskapsrådet för kirurgi och cancer, som i sin tur är placerat under den regionala sjukvårdsledningen (RSL). RCC Sydösts kansli ska verkställa de beslut som fattas i styrgruppen.

RCC Sydöst har en sjukvårdsregional cancerplan [9]. Planen är styrande för arbetet inom RCC Sydöst. RCC i samverkans måldokument *Vägen framåt* [10] ligger till grund för den sjukvårdsregionala utvecklingsplanen, och mål och aktiviteter i planen utgår från RCC i samverkans tio utvecklingsområden.

Enligt RCC Sydösts verksamhetsplan arbetar verksamheten för att färre i sydöstra sjukvårdsregionen ska insjukna i cancer, att fler ska överleva och att fler ska leva längre med bibehållen livskvalitet. För att nå målen och uppfylla visionen har sjukvårdsregionens samverkansnämnd enats om sex löften<sup>3</sup> till patienterna och invånarna i regionen.

### Samverkan är en viktig framgångsfaktor

RCC Sydöst ser att samverkan är viktig på många plan för att kunna ta sig an exempelvis skillnader mellan socioekonomiska grupper. De har en utarbetad bra struktur för hur de lägger upp arbetet så att det går att undvika krockar. RCC Sydöst lyfter även vikten av samverkan och enighet om olika aktörers roll som en viktig framgångsfaktor. För att bättre nå ut till hälso- och sjukvården bör RCC utöka samverkan med Regionala programområdet (RPO) cancersjukdomar för att riskera dubbelarbete. Här upplever intervjupersonerna en otydlighet eftersom både RCC och RPO kommunicerar med hälso- och sjukvården. Det skapar en osäkerhet kring om sjukvården fått tillräckligt med stöd och kunskap för arbete med exempelvis prevention.

## RCC Väst

RCC Västs upptagningsområde täcker in Västra sjukvårdsregionen, vilket innefattar Västra Götalandsregionen och norra delen av Region Halland.

### Styrning, ledning och organisation

RCC Väst är organisatoriskt placerat under Koncernstab hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen, direkt under hälso- och sjukvårdsdirektören. RCC Väst rapporterar även till Västra samverkansnämnden, som är en

---

<sup>3</sup> De sex patientlöftena:

1. Alla patienter med cancer i regionen ska få behandling inom fyra veckor (om inte SVF anger annat).
2. Alla patienter med cancer ska erbjudas diagnostik och behandling enligt *best practice*.
3. Alla patienter med cancer ska vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan.
4. Alla patienter med cancer i livets slutskede ska få lika god palliativ vård oavsett bostadsort.
5. Alla ska erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram.
6. Regionalt cancercentrum Sydöst ska prioritera patientnära forskning inom cancerområdet.

politisk samverkansfunktion mellan Västra Götalandsregionen och Region Halland. RCC Västs arbete leds av en styrgrupp som består av ordföranden, ledamöter från sjukhusledning och ledningsgrupper i Västra Götalandsregionen, Region Halland och Göteborgs universitet. Även representanter från Barncancercentrum i Västra Sverige, verksamhetschefen för RCC Väst och en patientrepresentant deltar, och en av fyra enhetschefer vid RCC Väst är adjungerad. Det pågår en översyn av RCC Västs organisation, bland annat utifrån frågan om huruvida verksamheten fortsatt ska tillhöra koncernkontoret inom Västra Götalandsregionen eller knytas närmare Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Region Halland tillhör både Västra sjukvårdsregionen och Södra sjukvårdsregionen. För Västra sjukvårdsregionen sker samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Region Hallands tre norra kommuner – Kungsbacka, Varberg och Falkenberg. Samma upptagningsområde gäller även för RCC Väst. De övriga kommunerna i Region Halland omfattas av Södra sjukvårdsregionen och ingår därmed i RCC Syd.

## Samverkan med primärvård och kommun är ett utvecklingsområde med utmaningar

Primärvården är representerad i styrgruppen samt i flera vårdprocessgrupper inom RCC Västs verksamhet, exempelvis inom palliativ vård. Samtidigt understryker flera intervjupersoner att samarbetet med kommunerna behöver utvecklas, inte minst mot bakgrund av förflyttningen inom reformen för en god och nära vård, där ambitionen är att den kommunala hälso- och sjukvården ska ta ett allt större ansvar generellt för vården. Samverkan med kommunerna beskrivs också som en utmaning givet det stora antalet kommuner som ingår i sjukvårdsområdet. Representationen från primärvården saknas ibland i arbetsgrupper trots att det alltid är någon inbjuden. Där de deltar finns både offentligt finansierad och konkurrensutsatt primärvård representerade. Skolan är ett annat område där samverkan behöver utvecklas, vilket även belystes i analysen från 2021. Här har det ännu inte etablerats samarbete med skolorna och det är framför allt inom ramen för det preventiva arbetet samt för att förbättra möjligheterna till tidig upptäckt som det behöver arbetas vidare. Möjligen kan ett angreppssätt vara att närma sig skolorna nationellt istället för regionalt. Även ett utvecklat stöd till barn som lever med cancer eller har anhöriga med cancer nämns i detta sammanhang som områden med utvecklingspotential.

## RCC Syd

RCC Syd innefattar Region Skåne, Region Kronoberg, Region Blekinge samt de södra kommunerna i Region Halland.

## Styrning, ledning och organisation

RCC Syd leds av en styrgrupp som rapporterar till ledningsgruppen i Södra sjukvårdsregionen. Styrgruppen består av ledande tjänstepersoner med högsta möjliga beslutskompetens och med koppling till cancervården hos respektive huvudman, en cancersamordnare från varje region samt

representanter från RCC-kansliet. Adjungerade till styrgruppen är två företrädare från RCC Syds patient- och närståenderåd, en representant vardera från Lunds universitet respektive Linnéuniversitetet samt en representant från Södra regionvårdsnämndens kansli. Verksamheten är organisatoriskt placerad inom Region Skånes koncernkontor, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, och rapporterar direkt till hälso- och sjukvårdsdirektören.

Region Halland tillhör både Västra sjukvårdsregionen och Södra sjukvårdsregionen. För Södra sjukvårdsregionen sker samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Region Hallands tre södra kommuner – Hylte, Halmstad och Laholm. Samma upptagningsområde gäller även för RCC Syd. De övriga kommunerna i Region Halland omfattas av Västra sjukvårdsregionen och ingår därmed i RCC Väst.

## Beslutsfattande och styrning är till viss del en utmaning

Utmaningen med avsaknad av beslutsmandat lyfts som ett problem i vissa fall och skapar frustration, exempelvis när det gäller att nå ut med sitt arbete där regionerna vid flera tillfällen satt stopp. Det regionala självstyret utgör ibland också hinder i RCC:s arbete, till exempel när det gäller införandet av nationella kunskapsstöd. En utmaning som tidigare lyfts och som poängterats vid intervjuerna är att det är svårt för RCC att nå ut, och kontakt har tagits mellan RCC och regionen där de bekräftat att RCC inte har mandat att kommunicera direkt med medborgarna. I den senaste överenskommelsen mellan staten och SKR för jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider framgår att RCC tillsammans med regionen ska samarbeta kring medborgarkommunikation så det finns en möjlighet framåt att denna problematik försvinner.

Dock uttrycks det av intervjupersonerna att lösningen inte heller är att peka med hela handen, utan snarare lyfts behovet av förankring hos de personer som i slutändan ska genomföra arbetet. Det är viktigt att verksamheterna ser nyttan för patienten för att utvecklingsarbetet ska bli av, och då krävs något annat än ett formellt beslutsmandat. Inom vissa områden är det dock först när RCC får ett nationellt och tydligt uppdrag som de som organisation kan genomföra det som eftersträvas.

## Samverkan med primärvård och kommun

RCC Syd har samverkan med primärvård framför allt inom rehabilitering och palliativ vård. Flera intervjupersoner lyfter samverkan med primärvården som ett viktigt utvecklingsområde, bland annat på grund av implementeringen av god och nära vård där vården ska flytta ut från sjukhusen. Det framförs att detta kommer innebära ett mer komplext uppdrag för primärvården, och samverkan mellan specialistvård, primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården behöver därför stärkas.

Samarbetet med primärvården rörande SVF fungerar väl och SVF är väl implementerat i samtliga regioner i Södra sjukvårdsregionen. Fokus ligger nu på att skapa en fungerande samarbetsstruktur och en sammanhållen vårdkedja för cancerpatienter i övergången mellan olika vårdgivare, specialistvård och primärvård. Inom detta område har en utredning om samverkan i



onkologisk vård genomförts som ett delprojekt inom södra sjukvårdsregionens *Samarbete för bättre vård* [11]. Utredningen beskriver behov och utvecklingsmöjligheter för samverkan mellan olika vårdgivare för patienter i och efter onkologisk behandling. Regionerna ansvarar för att ta arbetet vidare och utveckla lokala strukturer och funktioner bland annat vad gäller övergången mellan specialistvård och primärvård. Representant från RCC Syd ansvarar för att följa upp arbetet. Bland de fyra regionerna i Södra sjukvårdsregionen är det framför allt Region Skåne som har tagit rekommendationerna vidare. Här har medel avsatts i hälso- och sjukvårdsnämndens budget för att utveckla baskologi i nära vård. För närvarande är två projekt igång, ett i Ystad och ett i Kristianstad. Representant från RCC Syd ingår i den styrgrupp som följer upp arbetet.

Sedan 2020 finns även två regionala patientprocessledare för cancerrehabilitering inom primärvården. De har bland annat tagit fram informations- och utbildningsmaterial samt genomfört nätverksträffar för att stärka samverkan mellan specialist- och primärvård.

RCC Syd har sedan 2021 ett samarbete med Centrum för Primärvårdsforskning för att utvärdera cancerpatienters behov av stöd i primärvård samt erfarenheter av primärvård och kommunikationen mellan sjukhusspecialistvård och primärvård. En kvalitativ pilotstudie med fokusgruppsintervjuer har genomförts. Resultaten visar på ökade vårdbehov samt bristande stöd efter avslutad initial behandling samt barriärer för fungerande primärvårdskontakter [12].

En kvantitativ enkätstudie genomförs under våren 2023 genom utskick av enkäter till cirka 9000 cancerpatienter i Södra sjukvårdsregionen (bröst-, prostata-, lung- och kolorektalcancer) ett till två år samt fem till sex år efter diagnos. Studien kommer utvärdera livskvalitet, vårdbehov genom hälso-skattning samt primärvårdskontakter och barriärer för välfungerande primärvårdskontakter.

RCC Syd har vid olika tillfällen tagit fram data för hudcancer respektive kolorektalcancer som visar cancerincidens och cancerprevalens på postnummernivå. Rapporterna har hittills inte använts av regionerna i någon större utsträckning. Intervjupersonerna uttrycker att det finns utvecklingspotential när det kommer till att använda data och prognoser för att planera och genomföra preventiva insatser, till exempel för riktade kommunikationsinsatser för att öka följsamheten till screeningprogram.

# RCC:s uppdrag, pågående och planerat arbete inom områdena

I detta avsnitt redogörs inledningsvis för RCC:s uppdrag och målsättning på nationell nivå inom respektive målområde. Efter det beskrivs respektive RCC:s pågående och planerade arbeten inom för analysen valda områden. I bilaga 2 finns samtliga sjukvårdsregionala mål som är komplement till de nationella målen för respektive RCC. De nationella målen finns formulerade i ”*Vägen framåt*” som är ett dokument som presenterar RCC:s gemensamma inriktning för svensk cancervård samt samlar ståndpunkter, mål och aktiviteter.

## Prevention och tidig upptäckt

### Kort om prevention och tidig upptäckt inom cancerområdet

Prevention är bland de viktigaste åtgärderna för att minska antalet som blir sjuka och avlider i cancer. Enligt Världshälsoorganisationen kan 30 – 50 procent av all cancer förebyggas vilket gör preventiva insatser till ett viktigt verktyg för att minska insjuknandet [13]. Prevention kan delas upp i två olika delar – primär- och sekundärprevention. Primärprevention innefattar insatser som avser att förhindra att sjukdom uppkommer kopplat till levnadsvanor och miljöfaktorer. Sekundärprevention innebär insatser för att förhindra återinsjuknande men innefattar även tidig upptäckt av sjukdom [14].

I EU:s kodex mot cancer innehåller följande 12 rekommendationer och råd som minskar risken för att insjukna i cancer:

- Rök inte. Använd inte någon form av tobak.
- Gör ditt hem rökfritt. Arbeta för att göra din arbetsplats rökfri.
- Sträva efter en hälsosam kroppsvikt
- Var fysiskt aktiv i vardagen. Begränsa ditt stillasittande.
- Ät hälsosamt:
  - Ät mycket fullkorn, baljväxter, grönsaker och frukt.
  - Begränsa intaget av livsmedel med hög kalori- och fetthalt och undvik söta drycker.
  - Undvik processat kött, begränsa intaget av rött kött och livsmedel med hög salthalt.
- Begränsa ditt intag av alkohol. För att minska cancerrisken undvik helst alkohol helt, oavsett typ.
- Undvik för mycket sol. Detta gäller särskilt barn. Skydda huden med kläder och skugga. Komplettera med solskyddsmedel där kläder inte skyddar. Solen lyser som starkast mellan klockan 11 och 15. Sola inte solarium.

- Följ hälso- och säkerhetsföreskrifter på din arbetsplats för att skydda dig mot cancerframkallande ämnen.
- Ta reda på om du är utsatt för höga radonnivåer i ditt hem. Se till att minska höga radonnivåer.
- Angående amning och hormonell substitutionsterapi (HRT): Amning minskar moderns risk att utveckla cancer. Amma ditt barn om du har möjlighet. HRT ökar risken för vissa typer av cancer. Begränsa användningen av HRT.
- Delta i vaccinationsprogram. Se till att dina barn deltar i vaccinationsprogrammen mot Hepatit B och humant papillomvirus (HPV).
- Delta i screeningprogram. Det finns i dagsläget screeningprogram för att upptäcka/förebygga tjocktarmscancer, bröstcancer och livmoderhalscancer [15].

De ohälsosamma levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet samt solvanor utgör viktiga riskfaktorer för insjuknandet i cancer. Dessa levnadsvanor, bortsett från solvanor, är desamma som för exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar och typ 2-diabetes och står för cirka en femtedel av den samlade sjukdomsördan i Sverige [16]. Den europeiska kodexen mot cancer samt RCC i samverkans nationella plan för cancerprevention är basen i RCC:s arbete med prevention.

Att upptäcka cancer tidigt ökar markant chanserna för överlevnad. Screening är ett viktigt arbetssätt för att systematiskt undersöka populationen efter eventuella tumörer. I dagsläget finns det nationella screeningprogram för bröstcancer, livmoderhalscancer samt tjock- och ändtarmscancer. Utöver screeningprogrammen finns det också organiserad prostata-testning (OPT) eftersom Socialstyrelsen avråder från screening för prostatacancer men ställer sig positivt till de uppdrag RCC har fått från regeringen. Uppdragen innebär att ta fram ett underlag för hur strukturerad PSA-testning<sup>4</sup> kan organiseras för att möjliggöra utvecklandet av en bättre organisation och information om PSA-testning i landstingen och regionerna. RCC har också i uppdrag att identifiera kunskapsluckor om kompletterande diagnostiska tester för prostatacancer [17].

Större delen av alla cancerfall, över 70 procent, upptäcks i primärvården [18]. Ofta genom att patienter kommer in med så kallade alarmsymtom vilket är en diagnostisk varningsflagga som signalerar förhöjd risk för cancer och att patienten bör utredas skyndsamt [19].

En annan viktig del av arbetet med tidig upptäckt är att identifiera personer med medfödda genetiska förändringar. Mellan fem och tio procent av all cancer orsakas av ärftliga faktorer som i olika utsträckning bidrar till en ökad risk för viss cancersjukdom [20]. I arbetet med ärftlig cancer lyfts avsaknaden av ett nationellt kodverk med diagnos- och åtgärds-koder för ärftlig cancer som en svaghet. Det är i dagsläget inte möjligt att följa upp handläggningen av personer med risk för eller redan diagnostiserad ärftlig cancer och det går inte heller att identifiera behov av förebyggande insatser, till exempel screening, för den aktuella patientgruppen.

<sup>4</sup> PSA står för prostata-specifikt antigen och provet består av ett blodprov.

## RCC:s uppdrag inom prevention på nationell nivå

Överenskommelsen mellan staten och SKR [21] innehåller vad RCC ska arbeta med på området. I och med att datainsamlingen genomfördes under 2022 presenteras här uppdragsbeskrivningarna från överenskommelsen för 2022:

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

Samtliga RCC utgår i sitt arbete utifrån den framtagna nationella cancerpreventionsplanen. Den är framtagen av den nationella arbetsgruppen (NAG) cancerprevention och den senaste planen togs fram 2020. En ny version kommer senare under 2023. Cancerpreventionsplanen innefattar hur samtliga RCC bör arbeta, och exempel på vilka samarbets- och samverkanspartners som kan vara aktuella att inkludera i arbetet. Ett exempel där samtliga RCC samarbetat och tagit fram ett material tillsammans är ett antal informationsfilmer som har tagits fram om hälsosamma levnadsvanor. De riktar sig till primärvården och är framtagna av RCC i ett nationellt samarbete tillsammans med Cancerfonden, Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, fack- och professionsförbundet Fysioterapeuterna samt Dietisternas riksförbund.

## RCC:s uppdrag inom tidig upptäckt på nationell nivå

Överenskommelsen mellan staten och SKR [21] innehåller vad RCC ska arbeta med på området. I och med att datainsamlingen genomfördes under 2022 presenteras här uppdragsbeskrivningarna från överenskommelsen för 2022:

- RCC i samverkan ska stödja hälso- och sjukvården i att öka kunskapen om symptom och fynd som kan innebära förhöjd cancerrisk. Den förhöjda cancerrisken kan till exempel gälla både personer med en ärftlig ökad cancerrisk och personer som har ökad risk att insjukna till följd av annan sjukdom eller exponering för riskfaktorer.
- RCC i samverkan ska fortsatt stödja regionerna i deras arbete med organiserad testning för prostatacancer genom att underlätta utbyte av erfarenheter, ansvara för framtagandet av nationellt informationsmaterial och underlätta för en jämlik uppföljning kring PSA-provtagning.
- RCC i samverkan ska stödja regionernas screeningverksamhet för att uppnå ett högt deltagande. Särskild vikt behöver läggas på att stödja regionernas införande av screening av tjock- och ändtarmscancer så att implementeringen kan genomföras som planerat. RCC ska verka för en ökad nationell samordning och för ett ökat nationellt erfarenhetsutbyte mellan de befintliga screeningprogrammen för bröst-, livmoderhals- samt tjock-

och ändtarmscancer. Nationell samordning ska ske i samverkan med Socialstyrelsen. För att stärka den jämlika tillgången till screening ska RCC i samverkan tillgängliggöra användandet av generiska kallelsesystem för tjock- och ändtarmscancer, samt se över möjligheterna att utveckla generiska system även för andra diagnoser. Även den nationella uppföljningen av screeningverksamheten behöver förstärkas. Uppföljningen är viktig för att identifiera ojämlik tillgång och skillnader i deltagande i screeningprogrammen.

- Satsningen på catch-up-vaccineringen och screeningen ska stödjas genom att 30 miljoner kronor tilldelas SKR för att genom respektive RCC stödja regionerna i arbetet med att utrota livmoderhalscancer. Stödet ska gå till att främja implementeringen, till exempel för att täcka vaccinkostnader eller infrastrukturen kring den nationella studien. AV medlen ska 5 miljoner avsättas till RCC i samverkan för nationell samordning för att effektivisera implementeringen, t ex genom att underlätta erfarenhetsutbyte samt möjliggöra gemensamma kommunikationsinsatser och gemensam uppföljning.

## Pågående arbete och målsättning för arbetet med prevention och tidig upptäckt inom respektive RCC

I detta avsnitt redogörs för respektive RCC:s pågående och planerade arbeten inom prevention och tidig upptäckt. De nationella målen finns formulerade i *"Vägen framåt"*, det dokument som presenterar RCC:s gemensamma inriktning för svensk cancervård samt samlar ståndpunkter, mål och aktiviteter.

### RCC Norr

Inom arbetet med prevention har RCC Norr fortsatt sitt folkhälsoarbete med inriktning på insatser för att minska användningen av alkohol och tobak samt öka den fysiska aktiviteten och goda matvanor. Samverkan med regionerna när det gäller preventivt arbete har fortsatt utvecklas. RCC Norr har även varit delaktiga i fortbildningsinsatser, sjukvårdsregionala nätverk för tobaks- och alkoholprevention samt andra preventionsinsatser. Inom sjukvårdsregionen pågår även ett flertal projekt inom prevention exempelvis ett för att öka stödet till patienten när det gäller fysisk aktivitet under pågående cancerbehandling. Med hjälp av resultatet från Folkhälsomyndighetens enkät *"Hälsa på lika villkor?"* som kartlägger befolkningens levnadsvanor planeras riktade preventionsinsatser. RCC Norr genomför samt deltar i aktiviteter kopplade till den pågående europeiska cancerpreventionskampanjen Cancer Prevention Across Europe (PrEvCan) som inleddes under hösten 2022. RCC Norr driver även ett projekt vid namn RISK Norr som är en kartläggning av canceröversjuklighet inom norra sjukvårdsregionen där flera register samkörs med flertalet faktorer inkluderade. Exempelvis planeras preventionsåtgärder utifrån de identifierade riskerna.

Inom arbetet med tidig upptäckt pågår flera aktiviteter i RCC Norr. Screening för tjock- och ändtarmscancer har under 2022 startat i samtliga fyra

Norrlandsregioner. RCC Norr har under 2022 arbetat med att inrätta ett kansli för organiserad prostatacancer-testning som stödjer samtliga regioner i Norrland, och i november var kansliet i drift. Inom screeningprogrammet för livmoderhalscancer har RCC Norr bidragit med medel och kunskapsstöd till utbildning samt drivit projekt för att införa självprovtagning för kvinnor som uteblivit från screeningen. Samtliga regioner i Norrland deltar i den nationella studien för att utrota livmoderhalscancer. RCC stöttar även i arbetet för att regionerna ska ansluta sig till det nationella kvalitetsregistret för mamмографи. Planeringen av en förstudie kring lungcancerscreening som ska starta 2024 pågår och görs i samarbete med RCC Väst.

Arbetet med ärftlig cancer i RCC Norr består bland annat av att identifiera och stärka skyddet för högriskgrupper samt öka kunskapen och jobba för ett mer jämlikt användande av den cancergenetiska mottagningens resurser. Mottagningen deltar i en forskningsstudie om information till personer med ökad ärftlig risk att utveckla cancer och ligger som enda mottagning i landet organisatoriskt under RCC Norr. Det nationella kvalitetsregistret för ärftlig cancer har norra sjukvårdsregionen nationellt stödansvar för. RCC Norr har i sin regionala cancerplan [22] ett flertal målsättningar inom området och planen sträcker sig till och med 2024.

Inom området finns mål formulerade kring bland annat

- cancergenetisk utredning
- införande av screening för tjock- och ändtarmscancer för samtliga regioner
- genomförande av en enkätstudie om levnadsvanor.

Samtliga mål finns i bilaga 2.

## RCC Mellansverige

RCC Mellansverige deltar i både den nationella arbetsgruppen för cancerprevention och i den nationella arbetsgruppen för tidig upptäckt. Arbetet för att öka screening av bröstcancer, livmoderhalscancer, tjock- och ändtarmscancer samt av tidig upptäckt av hudcancer och prostatacancer har fortsatt under 2022. Samtliga regioner har påbörjat införandet av tarmcancerscreeningen. RCC Mellansverige har stöttat regionerna i arbetet med projektet för att utrota livmoderhalscancer samt uppbyggnad av ett sjukvårdsregionalt kallelsekansli för organiserad prostatacancer-testning. Samarbete med regionalt programområde för levnadsvanor för att integrera cancerprevention i det övriga levnadsvanearbetet har fortsatt. Arbeta med ärftlig cancer pågår och sedan 2021 finns en sjukvårdsregional arbetsgrupp som arbetar med att ta fram förslag på ny sjukvårdsregional organisation kring genetiska utredningar.

Arbetsgruppen för cancerprevention i sjukvårdsregionen har arbetat utifrån den sjukvårdsregionala handlingsplanen som baseras på den nationella handlingsplanen och fokuserat främst på solvanor.

Cancerpreventionskalkylatorn som är ett verktyg framtaget i ett samarbete mellan RCC Mellansverige och Uppsala universitet reviderades och uppdaterades under 2022. Kalkylatorn är ett visualiseringsverktyg som kan användas nationellt; det visar hur förändringar i människors levnadsvanor påverkar insjuknandet i cancer samt vilka effekter förändringarna har på kostnaderna för

samhället. RCC Mellansverige deltar även i insatser som riktas mot befolkningen, bland annat genom PrEvCan-kampanjen.

RCC Mellansverige har i sin regionala cancerplan [23] ett flertal målsättningar inom området och planen sträcker sig till och med 2024.

Inom området finns mål formulerade bland annat kring att

- öka kunskapen hos befolkningen kring hälsosamma levnadsvanor
- utveckla samarbete med relevanta aktörer inom prevention
- stimulera till ökat deltagande i livmoderhalscancerscreening.

Samtliga mål finns i bilaga 2.

## RCC Stockholm Gotland

Aktiviteterna med prevention och tidig upptäckt inom RCC Stockholm Gotland är flera. Arbetet med hälsoinformatörer som informerar om cancerprevention, screening och vaccinationer har fortsatt och en nationell, digital utbildning har tagits fram som fungerar både som vidareutbildning och inskolning för nya hälsoinformatörer. RCC Stockholm Gotland samarbetar även med flera organisationer, bland annat med Convictus (en ideell stödförening för hemlösa, människor på väg ur hemlöshet och missbrukare med ohälsa), Generation Pep (en organisation som arbetar för att sprida kunskap och skapa engagemang kring barn och ungdomars hälsa), med romska föreningar och med föreningar för barn med funktionsnedsättning. Ett annat arbete som fortsatt utvecklas är projektet Levla, som är ett preventionsprojekt i skolan som syftar till att få lärare och elever att inse vikten av goda levnadsvanor. I förlängningen hoppas RCC Stockholm Gotland att Levla ska öka kunskapen bland barn och unga om hur viktig livsstilen är för att minska risken att utveckla cancer senare i livet. RCC Stockholm Gotland är även aktivt deltagande i den europeiska kampanjen cancerpreventionskampanjen PrEvCan. RCC Stockholm Gotland leder också en vetenskaplig studie inom prevention där personer som ofta inte nås av hälsobudskap inkluderas. Syftet är att öka kunskapen för att kunna nå ut bättre, och studien publicerades under första halvan av 2023 [24].

Flera olika aktiviteter inom tidig upptäckt pågår. RCC Stockholm Gotland genomför tillsammans med Karolinska universitetssjukhuset en pilotstudie om lungcancerscreening för rökande kvinnor; den fortsätter fram till 2024. Även utvecklingsarbete av tidig upptäckt inom kolorektalcancer samt lungcancer pågår där RCC Stockholm Gotland stödjer med finansiering, kompetens och projektledningsstöd. Arbetet för att pilottesta organiserad prostata-testning pågår. RCC Stockholm Gotland deltar även i projektet för att utrota livmoderhalscancer och de har haft ansvaret att nationellt samordna utbildningsinsatser inom studien. Införandet av arbetssättet för tidig upptäckt av hudcancer, teledermatoskopi, på husläkarmottagningar har fortsatt under 2023 och fler utbildningsinsatser har genomförts. Utvecklingsarbete för att öka deltagandet i samtliga screeningprogram samt att underlätta cancerscreening för transpersoner pågår.

RCC Stockholm Gotland har i sin regionala cancerplan [25] ett flertal målsättningar inom området, och planen sträcker sig till och med 2024.

Inom området finns mål formulerade kring att

- öka kunskapen hos befolkningen kring hälsosamma levnadsvanor
- utveckla samarbete med relevanta aktörer inom prevention
- stimulera till ökat deltagande i livmoderhalscancerscreening med mera.

Samtliga mål finns i bilaga 2.

## RCC Sydöst

RCC Sydöst samverkar med många olika aktörer inom prevention, både på regional och nationell nivå. De deltar i den europeiska kampanjen PrEvCan för att sprida den europeiska kodexen mot cancer och har genomfört flera aktiviteter som exempelvis skrivit en debattartikel om tobak, haft flera olika nationella samarbeten om alkohol och cancer samt tagit fram utbildningsfilmer kring levnadsvanor. RCC Sydöst deltar också i det nationella projektet med syfte att utrota livmoderhalscancer.

När det gäller tidig upptäckt arbetar RCC Sydöst med de befintliga screeningprogram som är införda i samtliga tre regioner. Även pilotprojekt om organiserad prostatacancer-testning har startats upp i region Jönköpings län i april 2023. Arbetssättet är tänkt att digitaliseras så långt som möjligt och implementeras i hela sjukvårdsregionen. Samtliga regioner i sjukvårdsregionen informeras genom regelbundna samordningsmöten om hur arbetet fortskrider. Tarmcancerscreening i sjukvårdsregionen påbörjades 2021/2022 och ska vara helt implementerat inom fem år.

RCC Sydöst har i sin regionala cancerplan [26] ett flertal målsättningar inom området, och planen sträcker sig till och med 2023.

Inom området finns mål formulerade bland annat kring att

- fortsätta sprida information om EU:s kodex mot cancer
- bevaka orsakerna till den rapporterade ökningen av cervixcancerfall i sjukvårdsregionen
- uppmärksamma underscreenade populationer med mera.

Samtliga mål finns i bilaga 2.

## RCC Väst

Inom prevention har RCC Väst arbetat med att sprida den europeiska kodexen mot cancer genom föreläsningar, seminarier samt aktiviteter och kunskapsspridningsinsatser gemensamt med kommuner. Riktad utbildning om barn och sol till förskole- och barnvårdscentralspersonal spreds i samarbete med barnhälsovården i Västra Götalandsregionen och erbjöds även i Halland.

När det gäller tidig upptäckt har RCC Väst fortsatt arbetet med att identifiera hinder för deltagande i mammografi samt genomfört riktade insatser för att inkludera fler i screeningen. De har även arbetat för att fler regioner ska ansluta sig till det nationella kvalitetsregistret för mammografiscreening. Fortsatt arbete med projektet för att utrota livmoderhalscancer samt arbetet med införande av självprovtagning i sjukvårdsregionen pågick under 2022 för att inkludera Västra Götalandsregionen och Region Halland. Första årskullarna inom tarmcancerscreening kallades under 2022 och RCC Väst har



stöttat med stöd och samordning vid införandet. De har även givit kurser i koloskopi för att öka antalet skoperande läkare och sjuksköterskor. Pilotprojektet för organiserad prostatacancer-testning (OPT) i Västra Götalandsregionen fortsatte drivas av RCC Väst under 2022. RCC Väst ledde även utvärderingen av projektet som fungerade som underlag till hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Västra Götalandsregionen för beslut kring hur OPT ska organiseras och finansieras efter projektavslut.

Sedan våren 2022 finns det två nationella samordnare för cancerscreening som organisatoriskt är placerade på RCC Väst. Deras uppdrag är att fokusera på screeningprogrammets process och verksamhetsnära frågor som rör screeningen samt att utveckla olika it-stöd, som till exempel ett generiskt kallellesystem som samtliga regioner erbjuds ansluta sig till.

RCC Väst har i sin regionala cancerplan [27] ett flertal målsättningar inom området.

Exempel på målsättningar är att

- genom exempelvis föreläsningar och seminarier sprida information om den europeiska kodexen mot cancer
- arbeta för att fler regioner ansluter till de tjänstekontrakt som levererar data till det nationella kvalitetsregistret för mammografiscreening.

Samtliga mål finns i bilaga 2.

## RCC Syd

Samverkan sker med en rad olika aktörer som Cancerfonden, Strålsäkerhetsmyndigheten samt nationellt programområde och regionalt programområde för levnadsvanor. RCC Syd har även tagit fram en rapport om melanomutvecklingen i Södra sjukvårdsregionen som innehåller historiska data, avsnitt om hudcancerprevention samt en prognos för utvecklingen framöver.

RCC Syd har gett stöd till samt följt upp regionernas arbete när det gäller etablerandet av lokala strukturer för att ta hand om personer med ökad risk för ärftlig cancer. De har även stöttat i samordningen av införandet av tjock- och ändtarmscancerscreening som nu är införd i samtliga regioner i Södra sjukvårdsregionen. När det gäller livmoderhalscancerscreening fokuserar RCC Syd på olika informationsinsatser, uppföljning samt stöd till regionerna för att ansluta sig till det nationella projektet för att utrota livmoderhalscancer. Organiserad prostatacancer-testning (OPT) är uttrullad i Region Skåne och planeras att införas i Region Blekinge och Region Kronoberg under 2023. I arbetet med OPT, som sker i samverkan med nationella arbetsgruppen för OPT, har RCC Syd en samordnande och uppföljande roll.

RCC Syd har i sin regionala cancerplan [28] ett flertal målsättningar inom området.

Exempel på målsättningar är att

- stödja införandet av hälsofrämjande samtal i samband med cancerdiagnos och uppföljning av cancer

- arbeta med kvalitetsregister för mammografiscreening för att kunna identifiera områden och befolkningsgrupper med låg täckningsgrad och initiera riktade insatser
- Inom Södra sjukvårdsregionen nå full täckning av åldersgruppen 60–74 år under en 5-årsperiod efter initiering av tjock- och ändtarmscancerscreening.

Samtliga mål finns i bilaga 2.

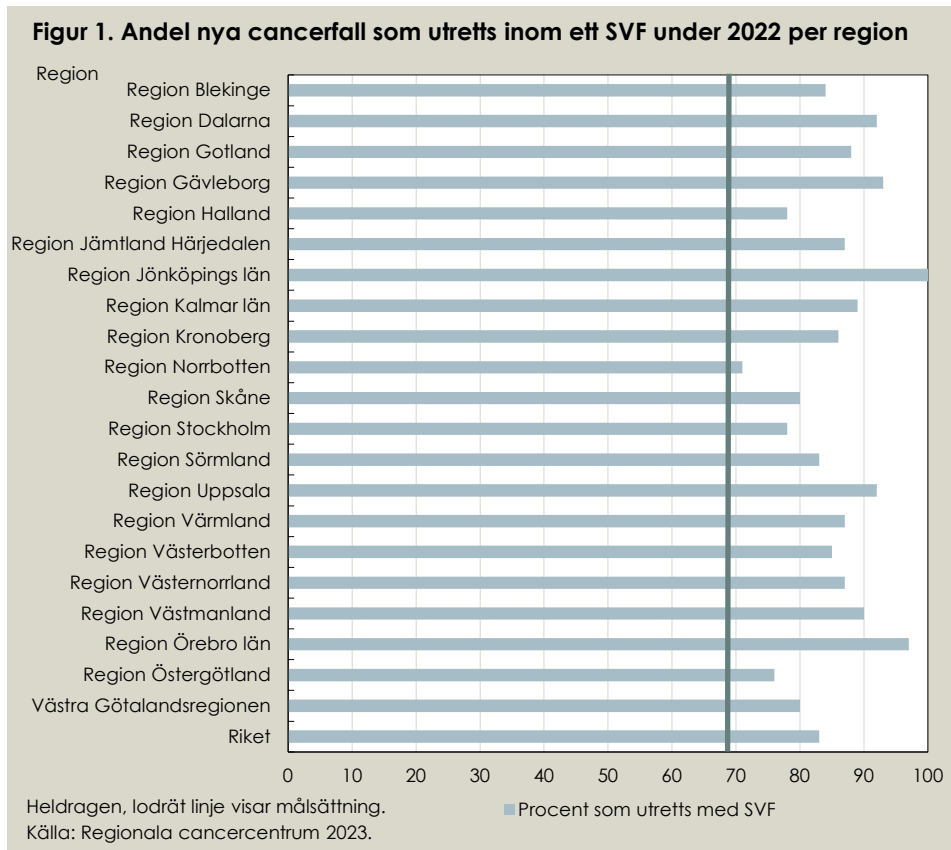
## Sammanhållna vårdprocesser och väntetider

### Kort om sammanhållna vårdprocesser och väntetider inom cancerområdet

Standardiserade vårdförlopp (SVF) infördes i svensk hälso- och sjukvård 2015. SVF grundar sig i en modell från Danmark som sedan antogs även i svensk hälso- och sjukvård. Sedan införandet har det skapats standardiserade vårdförlopp för 32 stycken cancerdiagnoser. SVF är ett nationellt arbetssätt som ska minska onödig väntan och ovisshet för patienten. Alla SVF startar med en så kallad välgrundad misstanke om cancer. Vad som är välgrundad misstanke, hur det ska utredas och hur lång tid detta får ta, framgår av det nationella vårdprogrammet för varje cancerdiagnos. Tiden från välgrundad misstanke till start av behandling mäts likadant i hela landet. Vårdförloppen beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. Målet är en jämlik cancervård i hela Sverige [29].

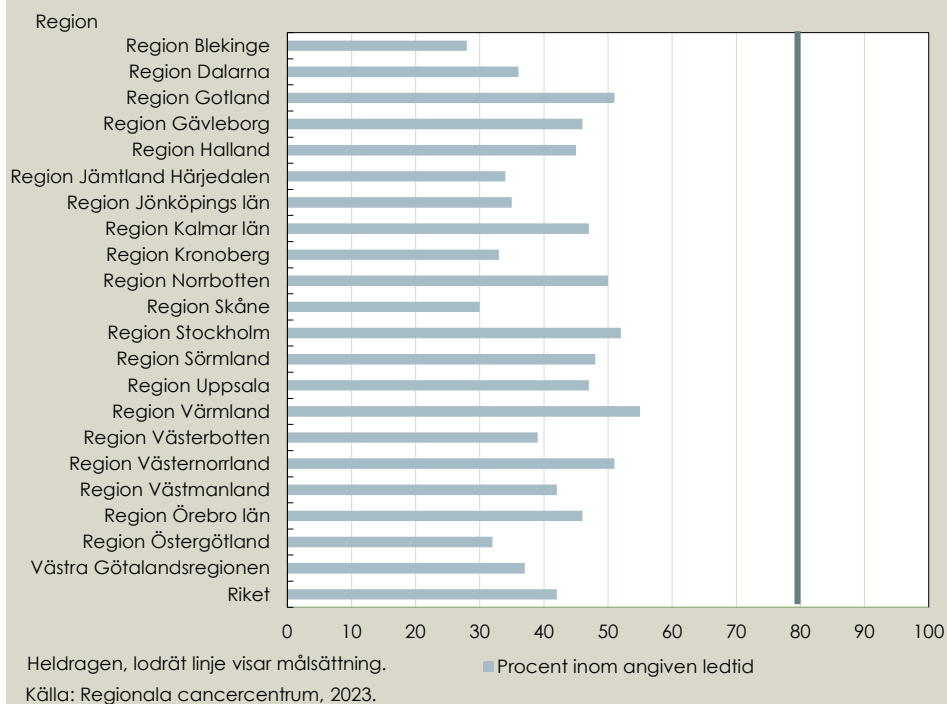
För SVF finns det två mål satta, ett inklusionsmål och ett ledtidsmål. Inklusionsmålet innebär att 70 procent av alla nya cancerfall ska utredas inom SVF för aktuell cancerdiagnos. Samtliga regioner nådde inklusionsmålet när helårsdata för 2022 var sammanställda.<sup>5</sup> Figur 1 nedan visas hur stor andel som utreddes inom ett SVF under 2022.

<sup>5</sup> Innan helårsdata var sammanställda nådde 20 av 21 regioner inklusionsmålet.



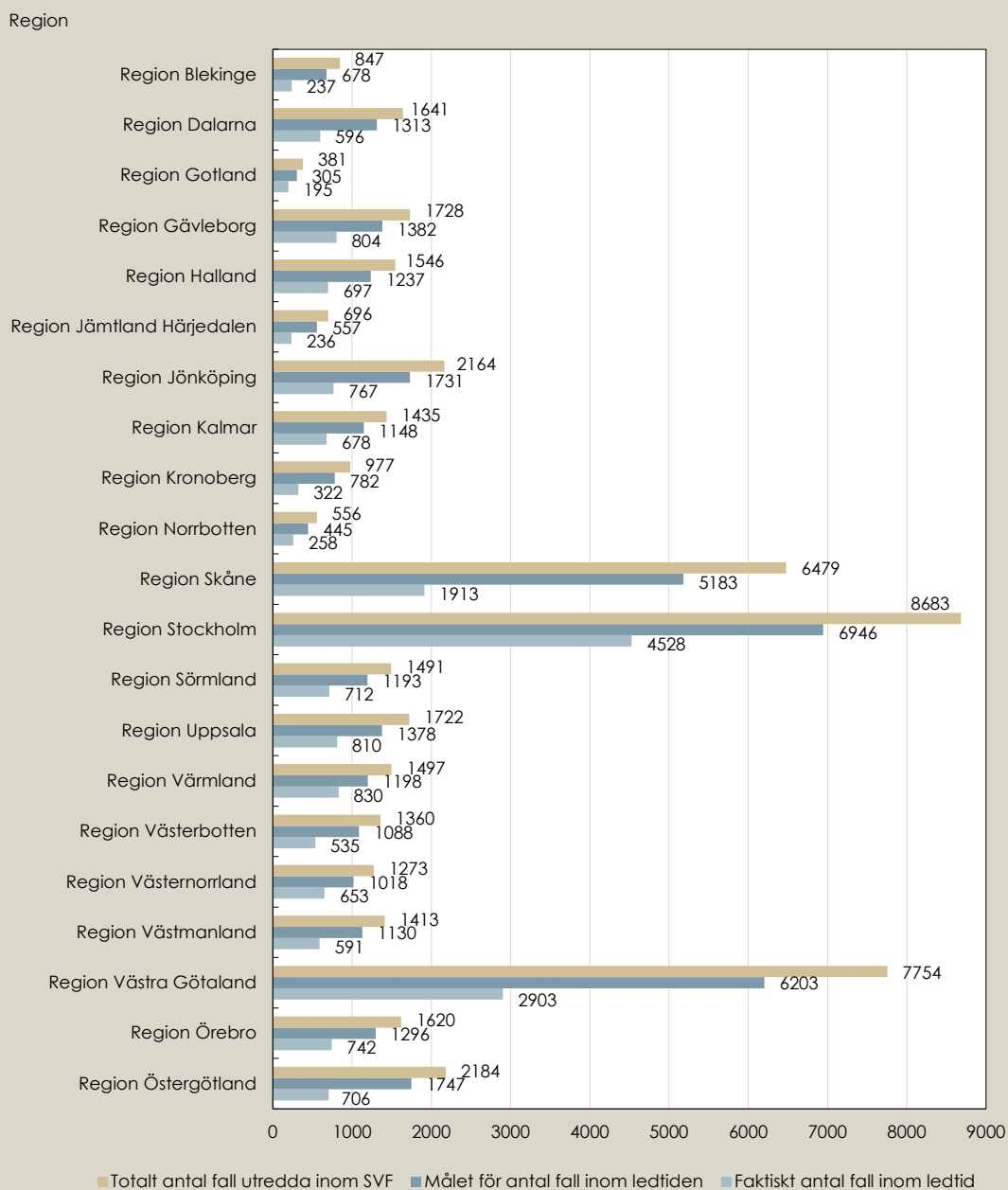
Ledtidsmålet innebär att 80 procent av de patienter som utreds inom ett SVF ska utredas inom en viss tid angiven i respektive SVF. Ingen region har sedan införandet av de standardiserade vårdförloppen nått ledtidsmålet. I figur 2 nedan visas hur stor andel som utretts inom satta ledtider, sammanfattat för samtliga diagnoser per region och riket.

**Figur 2. Andel som startat behandling inom den angivna ledtiden under 2022 per region och riket**



I figur 3 nedan redovisas per region faktiskt antal fall som utretts inom satta ledtider, målet för antal fall inom ledtiden samt totalt antal personer som utretts inom SVF.

**Figur 3. Antal personer som utretts inom ett SVF per region under 2022**



Källa: Regionala cancercentrum 2023.

## RCC:s uppdrag inom sammanhållna vårdprocesser och väntetider

Överenskommelsen mellan staten och SKR [21] innehåller vad RCC ska arbeta med på området. I och med att datainsamlingen genomfördes under 2022 presenteras uppdragsbeskrivningarna från överenskommelsen för 2022:

### **Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp**

- RCC i samverkan ska vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp. Det innebär till exempel att vid behov särskilt fokusera på de områden och regioner där det finns utmaningar med att uppnå ledtidsmålet.
- RCC i samverkan ska ansvara för översyn och eventuell revidering av befintliga standardiserade vårdförlopp. Ett nytt vårdförlopp ska tas fram för en undergrupp av patienter med myeloproliferativ neoplasi som inte inkluderas i något befintligt SVF. RCC ska också underlätta för regionerna att följa redan framtagna vårdförlopp.
- RCC i samverkan ska samordna arbetet med kvalitetsutvärdering av inrapporterade data. Det innebär till exempel att ta fram regelbundna rapporter som redovisar utvecklingen av väntetider och som ska kunna användas nationellt för att ge en bild av väntetidsläget. Redovisningen ska omfatta könsuppdelad statistik.
- RCC i samverkan ska löpande hålla regeringen informerad om utvecklingen av väntetiderna. RCC ska verka för gemensamma nationella lösningar som förbättrar kvaliteten i data.
- RCC i samverkan ska stödja de olika RCC och regionernas arbete med att nå ut och synliggöra information och kommunikation kring satsningen, till exempel via cancercentrum.se. RCC i samverkan ska också fortsätta att arrangera mötesplatser för utbyte av erfarenheter av införandet av pakkeförlopp<sup>6</sup>/standardiserade vårdförlopp i de nordiska länderna.

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

- RCC ska stödja regionerna i deras arbete med att ta fram redovisningar samt med att hålla samman arbetet regionalt.
- RCC ska stödja verksamheterna i deras arbete med utvecklingen av nya arbetssätt för att öka följsamheten till de standardiserade vårdförloppen.
- Ett vårdförlopp som har låg måluppfyllelse i alla regioner är SVF för urinblåsecancer. I årets överenskommelse bör därför särskild vikt läggas på att stödja regionerna i arbetet med att förbättra tillgängligheten inom urologin.
- RCC ska stödja verksamheterna med insatser som syftar till att stärka kvalitetsutvärdering av de standardiserade vårdförloppen, t.ex. arbetet med enhetlig registrering, användande av kriterier för välgrundad misstanke, kvalitetskontroll av inrapporterade data regionalt och lokalt.

---

<sup>6</sup> Pakkeförlopp är det danska namnet på standardiserade vårdförlopp.

# Pågående arbete och målsättning för arbetet med sammanhållna vårdprocesser och väntetider inom respektive RCC

I detta avsnitt redogörs för respektive RCC:s pågående och planerade arbeten inom standardiserade vårdförlopp. De mål som presenteras i bilaga 2 för respektive RCC är sjukvårdsregionala komplement till de nationella målen. De nationella målen finns formulerade i "*Vägen framåt*" som är ett dokument som presenterar RCC:s gemensamma inriktning för svensk cancervård samt samlar ståndpunkter, mål och aktiviteter.

## RCC Norr

De sjukvårdsregionala processledarna för vårdprocesserna arbetar fortlöpande med förbättringsarbeten utifrån exempelvis reviderade vårdprogram och uppdaterade standardiserade vårdförlopp. Dialogmöten anordnas för att diskutera hur vårdkedjan fungerar utifrån ett patientperspektiv, med syftet att bland annat identifiera goda exempel och förbättringsområden. Dock har covid-19-pandemin i början av 2022 samt kompetensförsörjningsbristen gjort att endast ett fåtal dialogmöten har kunnat genomföras.

RCC Norr har i sin regionala cancerplan [22], som sträcker sig till och med 2024, ett flertal regionala målsättningar inom området. Utöver att nå uppsatta målnivåer för inklusion och ledtid finns inom området mål formulerade kring bland annat täckningsgrad och inrapporteringshastighet i kvalitetsregistren, införande av specialiserad palliativ konsultfunktion/rådgivningsteam. Samtliga mål finns i bilaga 2.

## RCC Mellansverige

I arbetet med vårdprocesser och väntetider har RCC Mellansverige fortsatt driva de sjukvårdsregionala diagnosspecifika samt diagnosövergripande vårdprocessgrupperna. De diagnosspecifika vårdprocessgrupperna har fått stöd i anordnandet av dialogmöten med de lokala cancerteamen i regionerna. Deras fokus är på kvalitetsutvecklingsarbete vilket inkluderar arbete med ledtider.

RCC Mellansverige har även fortsatt driva kontaktsjuksköterskenätverket som har i uppdrag att säkerställa sammanhållna vårdprocesser utifrån de nationella vårdprogrammen. I sjukvårdsregionen finansieras processledarnas arbete av RCC Mellansverige, vilket har lett till att de har bättre förutsättningar och mer tid avsatt för att genomföra sitt arbete. Tillfällen för fortbildning och diskussion kring utmaningar och lösningar har även anordnats.

Vidare har RCC Mellansverige stöttat regionernas arbete med fokus på kvalitetssäkring av kodning och registrering inom de olika SVF. De har även bidragit med statistikrapporter på regionalnivå samt varit rådgivande gentemot regionerna om dessa haft frågor eller behövt stöttning kring inrapportering.

RCC Mellansverige har i sin regionala cancerplan [23], som sträcker sig till och med 2024, ett flertal regionala målsättningar inom området. Utöver att nå uppsatta målnivåer för inklusion och ledtid finns inom området mål formulerade kring bland annat användning av kvalitetsregister och SVF-data för förbättringsarbete, och kring att delta i nationellt utvecklingsarbete avseende övergångar mellan regioner. Samtliga mål finns i bilaga 2.

## RCC Stockholm Gotland

RCC Stockholm Gotland fortsätter arbetet med att följa upp ledtiderna tillsammans med vårdgivarna och ger stöd till dem för att nå ledtidsmålet på 80 procent. Exempel på arbete som genomförts för att korta ledtiderna är en genomlysning av flödet för hjärntumörer samt att fler erbjuds provtagning av körtlar, vilket är en snabbare och enklare diagnostik för att upptäcka huvud- och halscancer. Ett omfattande arbete för att säkra förutsägbara och snabba utredningsspår för lungcancer har genomförts samt arbete med benmärgsprovtagning på sjuksköterskemottagningar för patienter inom hematologiska processer.

RCC Stockholm Gotland har i sin regionala cancerplan [25], som sträcker sig till och med 2023, ett flertal regionala målsättningar inom området. Utöver att nå uppsatta målnivåer för inklusion och ledtid finns inom området mål formulerade kring bland annat stöd av forskning och utveckling som stärker förutsättningarna för tidig upptäckt, och kring att stärka en sammanhållen cancervård för att undvika omotiverade skillnader. Samtliga mål finns i bilaga 2.

## RCC Sydöst

Gemensamma möten har anordnats med den sjukvårdsregionala SVF-samordnaren, de regionala SVF-samordnarna samt representanter från RCC Sydöst. Fokus för dessa möten har varit att öka kompetensen kring processarbete samt erfarenhetsutbyte. Den sjukvårdsregionala SVF-samordnaren har även deltagit i möten på nationell nivå och återfört erfarenheter från andra sjukvårdsregioner.

Arbetet med att kvalitetssäkra data har fortsatt och samtliga förlopp har genomlysts för att identifiera styrkor och utmaningar, både på regional, sjukvårdsregional och nationell nivå. Utifrån detta har sedan olika insatser påbörjats. Mallen för validering som tagits fram av RCC Sydöst togs fram på nationell nivå och har bidragit till en förbättring av flera av vårdförloppen. Ambitionen att arbeta för ett gemensamt arbetssätt och it-stöd inom sjukvårdsregionen för att underlätta arbetet med patienter som får behandling i annan region finns i sjukvårdsregionen. E-remsor som infördes 2020 i sjukvårdsregionen upplevs fungera väl, speciellt när patienter ska flyttas till annan huvudman.

RCC Sydöst har i sin regionala cancerplan [26] ett flertal regionala målsättningar inom området. Utöver att nå uppsatta målnivåer för inklusion och ledtid finns inom området mål formulerade kring bland annat att öka användningen av SVF- och kvalitetsregisterdata, och förbättra processen för lungcancer, hudmelanom samt urinblåsecancer. Samtliga mål finns i bilaga 2.



## RCC Väst

Under 2022 pågick fortsatt utveckling och förvaltning av RCC:s SVF-register som visar ledtidsdata i realtid. RCC Väst utgör också stöd gentemot Västra Götalandsregionen och Region Halland i användandet av registret. De har även tillsammans med regional vårdanalys i Västra Götalandsregionen samarbetat kring uppföljning av SVF. Den regionala SVF-gruppen har fortsatt att kontinuerligt följa upp ledtider och implementering av SVF PowerBI som är ett visualiseringsverktyg för koordinators, lokala SVF-processledare, SVF-samordnare med flera för att följa ledtider. Även arbete för att öka inrapporteringen av SVF-data fortsätter.

RCC Väst har i sin regionala cancerplan ett flertal regionala målsättningar inom området. Utöver att nå uppsatta målnivåer för inklusion och ledtid finns inom området mål formulerade kring bland annat att fler patienter ska inkluderas i det nya SVF-förloppet myeloproliferativ neoplasmi, RCC Väst ska genomföra särskilda satsningar inom urologin, följa upp SVF PREM<sup>7</sup>-enkäten samt utveckla sätt att redovisa och arbeta med resultaten [27]. Samtliga mål finns i bilaga 2.

## RCC Syd

RCC Syd ger stöd till den regionala patientprocessutvecklingen inom drygt 20 olika diagnosområden samt diagnosövergripande områden som prevention, ärftlig cancer, bäckencancerrehabilitering med mera. Arbetet med de standardiserade vårdförloppen fortsätter och RCC Syd har erbjudit sjukhusen i Södra sjukvårdsregionen möjlighet att söka medel för insatser som ska förbättra tillgängligheten inom de urologiska förloppen. Uppföljning av dessa insatser genomförs fortlöpande under 2023.

Två av RCC Syds medarbetare framlade under hösten 2022 avhandlingar med fokus på utvecklingen av de multidisciplinära konferenserna<sup>8</sup> som är en nyckelfunktion i arbetet med både patientprocesserna och standardiserade vårdförlopp. RCC Syd ger även fortlöpande stöd för att stärka kontaktsjuksköterskans roll och funktion samt omvårdnadsperspektivet i arbetet med patientprocesser, vilket har gjorts genom bland annat utbildningsinsatser, möten och stöd till kartläggnings- och forskningsprojekt om kontaktsjuksköterskans roll.

RCC Syd har i sin regionala cancerplan [28] ett flertal regionala målsättningar inom området. Utöver att nå uppsatta målnivåer för inklusion och ledtid finns inom området mål formulerade kring bland annat att patient- och närståenderepresentation ska finnas i alla lokala och regionala processteam, samt att RCC Syd tillsammans med huvudmännen ska skapa strukturer för kontinuerlig kvalitetssäkring av SVF-data. Samtliga mål finns i bilaga 2.

---

<sup>7</sup> PREM står för "Patient Reported Experience Measure" och mäter patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården.

<sup>8</sup> Under en multidisciplinär konferens diskuterar flera specialiteter och professioner en cancerpatients behandlingsalternativ för att få bästa behandlingsresultat.

# Analys och utvecklingsförslag

I detta avsnitt redovisas först en inledande övergripande analys av RCC:s verksamhet. Efter det kommer tre delar som Socialstyrelsen vill uppmärksamma som kritiska för svensk cancervård. I följande avsnittet presenteras tre utvecklingsförslag på övergripande nivå. Efter detta redovisas utmaningar och utvecklingsförslag kopplade till respektive målområde. Beskrivningarna av utmaningar och behov kommer från de genomförda intervjuerna samt workshopparna.

Eftersom respektive RCC har olika förutsättningar för att bedriva sitt arbete och har kommit olika långt i olika frågor har utvecklingsförslagen anpassats efter detta och deras sjukvårdsregionala kontext. Läs mer om respektive RCC:s förutsättningar i avsnittet ”*Respektive RCC:s förutsättningar för att bedriva sitt arbete*”.

## Övergripande slutsatser

### RCC bedriver ett framgångsrikt arbete

Som i analysen som Socialstyrelsen publicerade 2021 har myndigheten även i denna analys sett tydligt att de regionala cancercentrumen bedriver ett framgångsrikt arbete på många sätt. De arbetar till stor del på liknande sätt och står inför liknande utmaningar i arbetet, vilket presenterats i avsnitten *Respektive RCC:s förutsättningar för att bedriva sitt arbete* samt *Gemensamma utmaningar och utvecklingsförslag*. Samtidigt verkar respektive RCC i olika sjukvårdsregionala kontexter, vilket skapar både olika möjligheter och utmaningar för verksamheterna att nå ut, skapa förändring och i slutändan att uppnå resultat i vården.

En fortsatt viktig framgångsfaktor för RCC:s arbete är att det har utformats så att de sjukvårdsregionala verksamheterna kan anpassas utifrån de specifika förutsättningarna i respektive sjukvårdsregion. Det medför emellertid att RCC arbetar på lite olika sätt och dessutom har olika förutsättningar att nå resultat. Exempelvis finns det RCC som genom sin organisatoriska placering kan arbeta mer direkt med invånare och patienter medan andra sjukvårdsregioner inte har möjlighet till detta och i stället får arbeta med att förankra och sprida kunskap, för att på så vis få de deltagande regionerna att i sin tur sprida insatserna till invånare och patienter.

RCC har också olika förutsättningar rörande bland annat:

- geografi, där långa avstånd inom sjukvårdsregionen skapar vissa förutsättningar för både patienter och arbetet jämfört med arbetet på en mindre geografisk yta
- antalet regioner i sjukvårdsregionen, där det är en större utmaning och mer tidskrävande att nå ut och skapa samsyn när fler regioner ingår

- utformningen av olika styrmodeller och olika val av organisering av RCC som påverkar mål och arbetssätt, samt skapar olika utmaningar och framgångsfaktorer i arbetet.

Dessa olikheter skapar olika utmaningar för respektive RCC, och det är förutsättningar som de måste förhålla sig till och ta fram strategier för att hantera. Det är inte heller möjligt att förvänta sig att alla RCC ska arbeta på exakt samma sätt, uppnå samma resultat eller hantera utmaningar på exakt samma sätt inom alla områden. Regionala anpassningar behöver göras vilket också är ett av syftena med det regionala självstyret. Det medför att Socialstyrelsens förslag till lärande och utveckling av verksamheten inte kan eller bör hanteras på exakt samma sätt av alla RCC.

## Särskilt att uppmärksamma

### Alla patienter som utreds för cancer ska informeras om detta

Flera intervjupersoner har lyft att det förekommer att personer som utreds inom ett SVF inte har fått information om detta från den läkare som startat vårdförloppet. Att lämna information till en patient om dess hälsotillstånd finns reglerat i 3 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL. Patienten har i stället kunnat läsa det i sin journal i efterhand eller först fått reda på att de utretts när PREM-enkäten skickats ut till dem, att de utretts med välgrundad misstanke för cancer. Anledningar till detta som lyfts är flera, bland annat att patienten inte ska oroas i onödan, att tidspressen gör att det inte finns tid att ta det samtalet under det besöket eller att det är ett jobbigt samtal att ha. Men det resulterar i att samtalet lämnas över till någon annan, som exempelvis vårdcentralens växel eller de som står som kontaktperson på PREM-enkäten. Detta är en mycket allvarlig brist där det behövs förändring. Här kan RCC bidra med underlag och stöd om varför, utöver lagkravet, det är viktigt att patienten blir informerad.

### Utmaningar med kompetensförsörjning genomsyrar samtliga områden

I Socialstyrelsens nationella planeringsstöd för 2023 uppgav 15 av 21 regioner att de hade brist på personal inom hälften eller fler av legitimationsyrkena, inklusive specialistsjuksköterska och läkare med specialistkompetens [30]. Detta är en utmaning som har lyfts i samtliga dialoger myndigheten haft med respektive RCC och någonting som påverkar deras samt regionernas möjlighet att genomföra sitt arbete optimalt. Detta är en utmaning som funnits under en längre tid och som pekas ut som grundläggande för att kunna nå exempelvis ledtidsmålen inom SVF eller för att inom hälso- och sjukvården kunna prioritera förebyggande arbete för friska personer.

## Ett utökat samarbete och erfarenhetsutbyte mellan respektive RCC behövs

Samverkan mellan samtliga RCC fungerar väl på flera sätt, men i denna analys har Socialstyrelsen identifierat ytterligare behov av ett utökat samarbete mellan samtliga RCC för att närma sig en jämlik cancervård. Det gäller främst när det handlar om att sprida information om lokala satsningar kring vad som fungerat och inte. I dialogerna har det blivit tydligt att många RCC jobbar på liknande sätt med samma saker, men det framgår också att respektive RCC från grunden utarbetat ett eget arbetssätt fast det redan gjorts liknande i andra regioner. Vinster hade kunnat göras vid ett närmare och mer utökat samarbete mellan samtliga RCC utöver det som sker hos RCC i samverkan. Det finns nationella arbetsgrupper inom flera områden och deras arbetssätt kan med fördel fördjupas. Det finns stora vinster att göra genom att samla sig mer som organisation och genomföra insatser på nationell nivå, inte minst utifrån patientens perspektiv. Det ökar chansen för att hela befolkningen får tillgång och erbjudande av samma vårdinsatser.

## Övergripande utmaningar och utvecklingsförslag för RCC arbete

Socialstyrelsen har valt att ge dessa tre övergripande utvecklingsförslag utöver förslag inom valda områden. Myndigheten bedömer att dessa delar behöver komma på plats för att samtliga RCC ska kunna utveckla och förbättra sitt arbete samt nå sin fulla potential.

### RCC:s uppdrag och roll uppfattas olika

I både intervjuerna och under workshopparna framkommer det att det finns tolkningsutrymme i överenskommelsen mellan staten och SKR [21] om hur RCC ska arbeta. RCC:s roll som kunskapsstödande organisation gentemot regionerna innebär vissa begränsningar. Deras mandat och handlingsutrymme är begränsat och det är regionerna som fattar besluten. Detta är dessutom än mer komplext ju fler regioner som finns inom sin sjukvårdsregion eftersom samtliga regioner behöver vara överens för att genomföra något på sjukvårdsregional nivå.

Ett tydligt exempel på när överenskommelsen tolkats olika är arbetet med kommunikation ut mot medborgarna. Både medarbetare vid RCC och i regionerna tolkar skrivningen olika; en del anser att RCC endast får kommunicera via regionens kanaler medan andra tolkar det som att de även kan kommunicera på andra sätt, frikopplat från regionerna. I flera fall när RCC tagit initiativ för att kommunicera ut till befolkningen har regionerna sagt nej. Flera RCC framhåller att det är när de får ett tydligt uppdrag med finansiering, som de har möjlighet att själva genomföra insatsen, men annars uppfattas deras mandat som begränsat eller obefintligt. Flera av de Socialstyrelsen intervjuat benämner 1177 som den enda kanalen som de får använda för kommunikation gentemot befolkningen. Detta har gjort det trögt för RCC att få ut information och ibland har regionen nekat kommunikering i deras kanaler vilket resulterar i att RCC inte kan kommunicera ut sitt material. Detta har

skapat en frustration och vid vissa tillfällen resulterat i att framtaget material inte kommit till användning.

En annan problematik är att genom regionens egna kanaler nås inte hela befolkningen utan i vissa fall skulle andra informationskanaler ha varit att föredra. Det har också framkommit i dialogerna att RCC vid flera tillfällen inte har fått stå som avsändare i sitt eget material. Detta framstår dock inte som ett större problem så länge det resulterar i att materialet publiceras och används. Det har dock framkommit önskemål om att RCC också borde ha uppdraget att kommunicera, både nationellt och regionalt, direkt ut till befolkningen eftersom detta skulle göra att budskapen når fler och att utrullningen av satsningar kan effektiviseras. Det skulle också göra att fler får vetskap om RCC:s verksamhet, en vetskap som i dagsläget uppfattas som begränsad, främst bland befolkningen men även till viss del inom hälso- och sjukvården.

### *Utvecklingsförslag*

Utifrån de utmaningar som framkommit i analysen för föreslår Socialstyrelsen följande:

#### **Tydliggör RCC:s uppdrag och handlingsutrymme i relation till andra aktörer.**

RCC skulle kunna genomföra sitt arbete mer effektivt och nå ut till fler om deras roll och handlingsutrymme förtydligades i relation till regionerna, de andra nationella programområdena inom kunskapsstyrningen, myndigheter med flera samt för att undvika dubbelarbete. RCC skulle då i större utsträckning kunna bistå med kampanjer och andra kommunikativa insatser. Det skulle även tydliggöra vilken roll RCC har i arbetet med prevention både på regional och nationell nivå där arbetet har många beröringspunkter med flera andra aktörer som exempelvis Folkhälsomyndigheten och Nationella programområdet för levnadsvanor. Detta kan med fördel förtydligas av regeringen i den kommande uppdateringen av den nationella cancerstrategin och även i den årliga överenskommelsen mellan staten och SKR.

Men för att arbetet i stort fortsatt ska vara framgångsrikt är det även avgörande med ett gott samarbete med regionerna, kommunerna, myndigheter och andra delar av kunskapsstyrningsorganisationerna. För samarbetet ska vara så framgångsrikt som möjligt behöver respektives roller även klargöras i relation till varandra.

### Samverkan med aktörer utanför specialistvården är inte tillräcklig

RCC är en kunskapsstödjande organisation till hela hälso- och sjukvården. I intervjuer och under workshopparna har det framkommit att samverkan med vissa delar av hälso- och sjukvården är mer framgångsrika än andra. En samverkanspartner som lyfts som viktig i RCC:s arbete är primärvården. RCC är på många sätt stödjande gentemot primärvården men det finns fortfarande stora utmaningar. Majoriteten av RCC framför att det är svårt att involvera primärvården i arbetet, vilket inte är något nytt utan även identifierades i

2021 års analys. RCC Väst är det enda RCC som beskriver en mer fungerande samverkan med primärvården där de har fått representanter från primärvården i samtliga arbetsgrupper.

Anledningarna till utmaningarna är flera. Hur primärvården är organiserad samt bristen på personal inom flera viktiga professioner är de största utmaningarna för att få till en fungerande samverkan. Det framförs också att information ofta stannar på den egna hälsocentralen trots att syftet med ens representation i samverkansgrupper är att sprida och nå kollegor i hela regionen inom primärvården. Det är en svårighet att nå ut lokalt och att veta med säkerhet att information når samtliga verksamheter. I dagsläget finns det i majoriteten av regionerna ingen gemensam kanal där med möjligheten att nå samtliga primärvårdsaktörer.

Att ordinarie personal på grund av kompetensbrist ersätts med stafettbemannning försvårar samverkan ytterligare eftersom det inte finns någon fast, funktionell samverkanspart för RCC att inkludera i sitt arbete. Stafettbemannning innebär också ett merarbete för annan personal i primärvården, vilket även det försämrar möjligheterna för dem att avsätta tid för RCC:s arbetsgrupper. Primärvården har dessutom många fler sjukdomsområden än cancer på sitt bord. Dock finns det stora vinster att göra om primärvården får mer stöd i arbetet med exempelvis tidig upptäckt. Primärvården har dessutom utifrån sitt perspektiv och sin kunskap mycket att bidra med som kan stärka cancervården.

Forskning i primärvården har under workshopparna lyfts som viktigt för utvecklingen och för att öka attraktiviteten att arbeta i primärvården. Bristen på forskning i primärvården gör att det inte finns evidens kring metoder eller arbetssätt som är anpassade utifrån primärvårdens förutsättningar eller behov. I stället är de arbetssätt som används i primärvården framtagna för specialistvården. De verktyg och arbetssätt som används i arbetet med cancer i primärvården är alltså inte optimalt utformade utifrån den verksamhet de används i. Detta gäller bland annat metoder och underlag för tidig upptäckt i primärvården. Runt 70 procent av alla cancerfall upptäcks i primärvården och det är därför av stor vikt att primärvården har rätt verktyg och kunskap för att så tidigt som möjligt kunna upptäcka potentiell cancer. I och med omställningen till en god och nära vård där fokus ökar på primärvården behöver det satsas mer på primärvårdsforskning. Det är något som Vetenskapsrådet i sina rekommendationer i 2023 års Forskningsöversikt också lyfter [31].

### *Utvecklingsförslag*

Utifrån de utmaningar som framkommit i analysen föreslår Socialstyrelsen följande:

**Identifiera RCC:s roll och uppdrag inom omställningen till en god och nära vård.**

I och med dessa utmaningar behöver RCC:s roll och uppdrag inom omställningen till god och nära vård identifieras och klargöras för att kunna vara stödjande till samtliga delar av hälso- och sjukvården. Detta behöver

regeringen tydligare formulera i överenskommelsen mellan staten och SKR. Med en förtydligad roll i förflyttningen skulle RCC kunna identifiera bättre sätt att involvera primärvården men även kommunal hälso- och sjukvård i sitt arbete. Flera intervjupersoner framför vikten av att undersöka vilka behov primärvården verkligen har inom cancerområdet och vilka former av samverkan de skulle ha möjlighet att delta i utifrån deras situation. Det har blivit tydligt att nya vägar för att involvera samt stödja primärvården behöver identifieras och att den befintliga formen för samverkan mellan RCC och primärvården behöver förbättras. Därför kan respektive RCC i dialog med primärvården med fördel se över sina samverkansformer för att hitta vad som skulle fungera, utifrån primärvårdens egna förutsättningar, behov och möjligheter. I stället för att ha flera möten för olika frågor där primärvården behöver vara representerade skulle ett alternativ kunna vara att ha ett primärvårdsmöte där samtliga områden som berör dem hanteras. Samma gäller för sammanhang där representanter från kommunal hälso- och sjukvård berörs och behöver involveras.

Fler satsningar på primärvårdsforskning behövs för att hela vårdkedjan inom cancer ska fungera så bra som möjligt. Detta är ingenting RCC själva kan åtgärda, men det är en förutsättning för att deras stöd till primärvården ska vara utformat utifrån primärvårdens verksamhet. Däremot kan RCC stödja och utforma bättre beslutsstöd anpassade utifrån primärvårdens verksamhet, både på nationell och regional nivå. I denna process, och i samtliga processer som berör primärvården, är det av stor vikt att primärvården blir involverade i hela processen. Det har framkommit i våra dialoger att det i dagsläget ofta spekuleras om hur primärvården arbetar och att det pratas om primärvården i stället för med dem. Det finns även fortfarande ett avstånd och ett ”vi och dem”-tänk mellan primärvården och specialistvården som behöver överbryggas. I detta skulle RCC kunna vara behjälpliga.

Ett exempel på ett framgångsrikt arbetssätt för att förbättra samverkan som lyfts i RCC Norr och som finns inom mödravården i vissa regioner är en funktion som är en samordnande knutpunkt mellan primärvården och specialistvården. Detta har underlättat samarbetet mellan olika aktörer och vårdnivåer samt bidrar till en kontinuitet i samverkan. Funktionen skulle vara användbar inom många andra delar av vården, inte minst cancervården. Denna funktion skulle kunna utgöras av personal från RCC och behöver inte nödvändigtvis vara legitimerad personal.

Tidig upptäckt är en viktig del i primärvårdens arbete inom cancerområdet, men i dagsläget finns det inget underlag anpassat utifrån primärvårdens arbetssätt. Här kan RCC bidra med att ta fram underlag anpassade utifrån primärvårdens behov, både på nationell och regional nivå, och arbeta för att nå ut i rätt kanaler så att dessa underlag kommer till primärvårdens del. Ett gott exempel är att i Västra Götalandsregionen har ett digitalt kunskapsstöd för primärvården tagits fram byggt på standardiserade vårdförloppet för tjock- och ändtarmscancer. Kunskapsstödet är validerat och riskvärderingsinstrumentet är framtaget på primärvårdspatienter [32]. Detta skulle kunna spridas nationellt och utvecklas för fler cancerdiagnoser. Kriterierna för välgrundad misstanke om cancer i primärvården är även det ett utvecklingsområde där RCC kan vara stödjande och drivande i utvecklingen framåt. Det finns goda

internationella exempel där stöd för primärvården utarbetats utifrån evidens från primärvårdsforskning, exempelvis i Storbritannien. Vilket typ av stöd som skulle fungera bäst för primärvården behöver undersökas vidare vilket RCC bör göra tillsammans med primärvården.

Det framförs som viktigt att även inkludera andra yrkesgrupper än läkare vid samverkan. Hos vissa RCC har distriktssköterskor varit primärvårdsrepresentanter när man inte har kunnat avvara läkare. Men när det uppstod resursbrist även på distriktssköterskor, försvann primärvårdsrepresentationen där denna lösning använts. En väg framåt kan därför vara att inkludera andra professioner och även icke-legitimerad personal som kan avsätta tid för arbete i dessa arbetsgrupper och därefter återkoppla till den egna regionen när det inte finns möjlighet för legitimerad personal.

Ett annat gott exempel är arbetet med tidig upptäckt av cancer i primärvården med kunskapsteamet Cancer i Primärvården (CaPrim) i Region Stockholm. CaPrim lyfts av RCC Stockholm Gotland som en framgångsrik satsning, och satsningen lyfts även av andra RCC som föregångare vad gäller samarbete med primärvården och för att i förlängningen exempelvis förbättra förutsättningarna för tidig upptäckt av cancer. Här kan samtliga RCC med fördel undersöka om det finns arbetssätt, underlag, samverkansformer etcetera som skulle kunna vara användbara i deras eget arbete.

## Arbete för jämlik vård

### *RCC bidrar till jämlik cancervård genom kunskapsstyrning*

En jämlik vård innebär att personer ska få rätt hälso- och sjukvård och tandvård efter behov oavsett vilka de är, hur livssituationen ser ut eller var de bor [33]. Enligt 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL är det den som har det största behovet av hälso- och sjukvård som ska ges företräde till vården. Det kan handla både om de som har akuta behov av att få vård snabbt och de som har ett stort vårdbehov för att de har de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten.

I denna analys kan Socialstyrelsen fortsatt konstatera att det arbete som RCC gjort och gör bidrar till en mer jämlik cancervård [2-7]. Intervjuer och övrigt material inom ramen för Socialstyrelsens analys pekar också på att regimbibliotek,<sup>9</sup> nationella vårdprogram, kvalitetsregister och SVF skapar förutsättningar för en förbättrad patientsäkerhet och ökad jämlikhet över landet och mellan befolkningsgrupper. Kvalitetsregistren är viktiga för att synliggöra omotiverade skillnader nationellt, mellan olika vårdnivåer och verksamheter, och i slutänden för att möjliggöra åtgärder som bidrar till att skapa jämlikhet.

Ojämligheten är dock inte unik för cancervården. Hälso- och sjukvården är inte tillräckligt jämlik idag och det finns också omotiverade skillnader i hur kunskapsbaserad vården är. Det finns omotiverade skillnader i tillgången till vård och till hur väl den är anpassad för individen. Det gör att vi står längre

---

<sup>9</sup> I nationella regimbiblioteket finns i dag 540 fastställda regimer, det vill säga tydliga och enhetliga beskrivningar av hur antitumorala läkemedel ska doseras och kombineras, samt 360 patientinformationer som lättförståeligt beskriver behandlingen: vilka läkemedel som används, hur dessa ges/tas och vilka dagar behandling ges/tas, symtom på och råd vid vanliga biverkningar samt kortfattade råd om levnadsvanor under behandlingen.



från lagens mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

### *Fortsatt stora utmaningar för att uppnå en jämlik cancervård*

Inom cancervården kvarstår ojämlikhet vad gäller faktorer som medellivslängd och självskattad hälsa mellan olika socioekonomiska grupper. Dödligheten i alla de vanligaste dödsorsakerna, där cancer ingår, var högre bland personer med enbart förgymnasial utbildning, med undantag för malignt melanom som var lika vanligt i samtliga utbildningsgrupper. Flera studier visar på att det även skiljer sig mellan olika socioekonomiska grupper när det gäller ohälsosamma levnadsvanor. Personer med låg socioekonomisk status uppger oftare ohälsosamma levnadsvanor samt har sämre förutsättningar för hälsa. Till exempel har rökning minskat under de senaste åren i samtliga grupper, men personer med lägre socioekonomisk status röker fortfarande i större utsträckning än andra. För kvinnor i denna grupp har medellivslängden sjunkit under de senaste åren [34].

Det är svårt att nå ut till personer i socioekonomiskt svaga områden, vilket är ett välkänt faktum för de som arbetar med screeningprogram, vaccinationer och prevention. I dagsläget finns hälsoinformatörer, som arbetar med att sprida information om cancerprevention, i olika delar av landet men inte överallt. I vissa delar av landet sprider skolhälsovården information om goda solvanor, men inte överallt. Att inte samtliga regioner, kommuner, skolor, hälsocentraler med flera erbjuder samma stöd skapar ojämlikhet i hälsa.

I en rapport av Socialstyrelsens har bröstcancer hos personer med en psykisk funktionsnedsättning analyserats. Där framkommer det att kvinnor i befolkningen utan en psykisk funktionsnedsättning befann sig i högre utsträckning i stadium ett vid bröstcancerdiagnos medan det var vanligare att kvinnor med psykisk funktionsnedsättning befann sig i ett senare stadium vid diagnosticering. Det fanns även skillnad i överlevnad efter fem år, då hade omkring fem procent av kvinnorna utan psykisk funktionsnedsättning avlidit i bröstcancer medan motsvarande siffra för kvinnor med en psykisk funktionsnedsättning var 20 procent [35].

### *Utvecklingsförslag*

Utifrån de utmaningar som framkommit i analysen för föreslår Socialstyrelsen följande:

**Fokusera RCC:s arbete på att stärka insatserna som bidrar till en jämlik cancervård.**

Det pågår flera insatser och projekt hos de olika RCC på detta område, men det finns ett behov av ett större samarbete kring den här frågan på nationell nivå mellan RCC och, beroende på område, relevanta aktörer. I dagsläget görs olika satsningar i olika regioner och respektive region har kommit olika långt. Om insatser för jämlik vård som exempelvis samordnas nationellt kan RCC spela en viktig roll i detta arbete med kunskaper, underlag och vid

implementering, samt fortsatt undersöka vidare tillsammans med andra aktörer vilka åtgärder det finns behov av. Det preventiva arbetet ger stora vinster för både individen och samhället och bidrar till att minska både mänskligt lidande och samhällskostnader om arbetet med prevention utökas.

Ett exempel där RCC skulle kunna vara regionerna behjälpliga och som lyfts, är den samverkan med regionen som finns inom RCC Syds arbete kring prevention; studier på postnummernivå har genomförts i områden där en hög prevalens av viss cancer identifierats. Dock har RCC Syd inte kunnat driva arbetet med studien vidare eftersom regionerna beslutat att inte fortsätta arbeta med detta. Här skulle RCC kunna få i uppdrag att fortsätta och genomföra denna studie i flera regioner för att identifiera var insatser behövs. Flera intervjupersoner lyfter vikten av att inför olika projekt bör urvalet var väl genomtänkt för att undvika en för homogen grupp vilket annars riskerar att bara befästa det som redan är känt.

Analysen visar att arbetet i RCC bidragit till att vårdprocesserna utvecklats och effektiviserats vilket bidragit till en mer jämlik cancervård. Samtidigt visar analysen att det krävs mer för att uppnå målområdet *en mer sammanhållen vårdprocess där endast medicinskt motiverade väntetider förekommer*. Detta bekräftas i den nyligen framtagna rapporten av RCC i samverkan [36] som fortsatt visar att ingen region ännu har uppnått de nationella målen för ledtider samt att regionerna uppnått målen i olika grad. Det behövs därmed ett fortsatt utvecklingsarbete av vårdprocesser, inte minst de standardiserade vårdförloppen, för att uppnå målen och för att uppnå en jämlik vård över landet.

För att fler insatser ska genomföras i fler regioner behöver RCC utöka sitt samarbete på nationell nivå. Genom att tillsammans satsa på gemensamma insatser för hela landet skulle möjligheten öka för att hela befolkningen får ta del av samma insatser.

## Prevention och tidig upptäckt

De gemensamma utmaningarna för samtliga RCC inom prevention är flera. Under avsnittet för respektive RCC finns deras specifika utmaningar, men också förutsättningar som är viktiga att belysa för att förstå varför det kan skilja sig i exempelvis arbetssätt, hur långt respektive RCC har kommit samt vilka möjligheter som respektive RCC har i olika frågor.

### Arbetet med cancerprevention blir allt viktigare

Prevention spelar en viktig roll för att minska risken för att insjukna i cancer och det finns ett stort behov av att prioritera preventionsarbetet på nationell nivå, inte enbart hos RCC. De preventiva åtgärderna är många gånger de samma som för flera andra sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och typ 2-diabetes. Även om prevention fått större utrymme i arbetet än tidigare är det fortfarande lågt prioriterat i jämförelse med andra områden. Flera intervjupersoner är överens om att det preventiva arbetet är det som bortprioriteras vid en ansträngd situation som exempelvis efter pandemin eller på grund av kompetensbristen. Det beskrivs som svårt att motivera till att prioritera arbete med prevention när det är långa vårdköer, trots att det finns stora

samhällsekonomiska vinster att göra på sikt. Men utdelning för arbetet med prevention kommer först efter minst tio år vilket gör det än svårare att få vården att prioritera det i sitt arbete. Hälsocentraler är egna ekonomiska enheter vilket gör att sådant som inte genererar inkomst direkt ofta prioriteras bort; det finns i dagsläget inte utrymme för att fokusera på friska patienter i förebyggande syfte. På workshopparna anordnade med respektive RCC lyftes vikten av att den hälsoekonomiska aspekten lyfts högre upp på agendan. Det finns stora vinster att göra genom att förhindra insjuknandet, men även med att upptäcka cancer tidigt.

Intresset för att arbeta preventivt finns i verksamheterna, men om det inte finns ett tydligt uppdrag för hälso- och sjukvården att de ska arbeta med det prioriteras det bort. Under workshopparna har det lyfts att icke-legitimerad personal skulle kunna arbeta med prevention inom vården för att det inte ska prioriteras bort i och med den stora bristen på legitimerad personal.

En nystartad verksamhet som kan komma att vara en viktig del i arbetet med prevention är Centrum för livsstilsintervention i Västra Götalandsregionen som öppnade under våren 2023. De bedriver forskning om förändringar av levnadsvanor och tar fram nya individanpassade metoder för livsstilsförändringar. Centret är ett samarbete mellan Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Institutionen för medicin vid Göteborgs universitet. Det finns förhoppningar om att deras arbete kommer leda till utökad kunskap när det gäller hur ett framgångsrikt arbete med prevention kan genomföras samt att de kommer vara en samarbetspartner för RCC, kanske i förlängningen även i fler regioner.

Det finns uppfattningar inom flera RCC att det inte ligger i deras uppdrag att arbeta med prevention, åtminstone inte med primärprevention. Medarbetare både inom RCC och personal inom hälso- och sjukvården har uttryckt att prevention inte hör hemma i vården. Som situationen är i dag har hälso- och sjukvården svårt att hinna med annat arbete än själva vården. Enligt överenskommelsen mellan staten och Sverige kommuner och regioner (SKR) finns det tydligt formulerat med skrivelser kring primärprevention att RCC ska arbeta med cancerprevention. Att det trots det finns olika uppfattningar inom organisationen är bekymmersamt och tyder på att det behöver klargöras vilket uppdrag RCC har inom området. Flera av de som anser att primärprevention är deras uppdrag påpekar dock att RCC har en otydlig roll i preventionsarbetet de är tänkta att driva eller stötta. Sekundärprevention är de flesta överens om ingår i RCC:s uppdrag.

Det har lyfts i dialogerna att RCC behöver ha en mer sammanhållande roll mellan olika aktörer och att de har den kunskapsgrund som behövs för detta arbete. Men även här behövs då mandatet och RCC:s roll förtydligas, antingen genom att detta klargörs internt på nationell nivå eller att det förtydligas ytterligare i den årliga överenskommelsen mellan staten och SKR.

### *Att nå fram med hälsobudskap är en utmaning*

Det är generellt svårt att nå fram med hälsobudskap till befolkningen, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. Arbetet med så kallade hälsoinformatörer startade som ett projekt som kallas för Botkyrka-projektet. Det drevs av RCC Stockholm Gotland men har nu införts i flera regioner runt om i landet.

Hälsoinformatörernas uppgift är att sprida kunskap i sitt lokalområde om levnadsvanor som minskar risken för insjuknande i cancer samt om vikten av vaccinationer och screening. Deras arbete är framgångsrikt bland annat när det gäller att nå de grupper som inte nås via de traditionella kommunikationskanalerna. Hälsoinformatörer befinner sig nära målgruppen och är ofta flerspråkiga, vilket ytterligare underlättar kommunikation.

Samtliga RCC har uttryckt att det skulle vara en bidragande åtgärd till mer jämlik vården och för att nå ut till fler om man införde hälsoinformatörstjänster i hela landet. Hälsoinformatörer bidrar med att öka jämlikheten genom sitt arbete med kunskapsspridning i delar av samhället som de informationskanaler som exempelvis 1177 ofta inte når, till exempel socioekonomiskt utsatta områden. RCC tillhandahåller en nationell webbutbildning för hälsoinformatörer, men det är regionerna och kommunerna själva som behöver besluta om att satsa på denna yrkesgrupp. De geografiska utmaningar som finns mellan och inom olika regioner är också något som kan göra det svårt att avsätta resurser till detta. RCC kan dock fortsätta sprida informationen om hälsoinformatörer och stötta de regioner som är intresserade av att införa dem i sin verksamhet. Detta skulle kunna vara en nationell satsning för att försöka se till att samtliga kommuner och regioner nås, vare sig de är små eller stora, landsbygd eller storstad. RCC skulle med fördel kunna få ett nationellt uppdrag att hjälpa till med implementeringen av detta i hela landet.

I flera regioner har så kallade riktade hälsosamtal införts i primärvården för vissa åldersgrupper, i dagsläget finns det i vissa regioner för de som fyller 40, 50, 60 och 70 år. En systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för riktade hälsosamtal som genomförts av NPO levnadsvanor visar att riktade hälsosamtal har i viss grad positiva effekter i form av mindre midjemått, lägre blodtryck, kolesterolnivåer, faste-blodsocker och body mass index (BMI), samt förbättrade matvanor. Hälsosamtalen har även visat sig ha positiv effekt på närstående [37]. Även inom sekundär prevention kan RCC bistå med underlag till hälsosamtalen, där finns det mer evidens.

### *Utvecklingsförslag*

Utifrån de utmaningar som framkommit i analysen för föreslår Socialstyrelsen följande:

**Tydliggör RCC:s uppdrag inom prevention och utöka samarbetet med andra aktörer som arbetar med prevention.**

Socialstyrelsen ser att det skulle behövas ett gemensamt nationellt strategiskt arbete kring arbetet med prevention som innefattar en rad aktörer i samverkan. Folkhälsomyndigheten kommer under hösten 2023 påbörja arbetet med att leda en så kallad joint action<sup>10</sup> för Sveriges räkning som fokuserar på preventiva insatser. Vilka aktiviteter som ingår i detta arbete är ännu inte fastställt, men Socialstyrelsen ser att detta är ett efterfrågat arbete. Det har blivit

<sup>10</sup> Joint action är ett direkt anslag som består i samverkan mellan medlemsstater och associerade länder som deltar i EU4Health-programmet, bland annat för att utveckla, dela, förfina och testa verktyg, metoder och tillvägagångssätt för specifika hälsofrågor, och engagera sig i kapacitetssupplyggnad inom viktiga intresseområden.

tydligt att preventionsfrågan är större än RCC och att det krävs samverkan med många olika aktörer på nationell, regional och kommunal nivå. Flera av intervjupersonerna uttrycker att det är svårt att veta vem som har det övergripande uppdraget när det gäller prevention. Folkhälsomyndighetens uppdrag och vad de gör på området upplevs som oklart, vilket gör det svårt att identifiera vilken roll RCC har i frågan. När arbetet med nämnd joint action är i gång är förhoppningen att roller klargörs och att arbetet med preventiva insatser på nationell nivå startas.

Flera intervjupersoner upplever det även som en utmaning att särskilja RCC:s uppdrag från uppdraget för Nationella programområdet (NPO) för levnadsvanor. Det finns samverkan och den fungerar väl på många plan, men från RCC:s sida uttrycks det att de ibland får bromsa sitt eget arbete när NPO levnadsvanor inte kommit lika långt. Detta skulle kunna klargöras i kommande överenskommelse mellan staten och SKR.

Det har framkommit i dialogerna att det i dag inte finns ett långsiktigt perspektiv när det gäller arbetet med cancer ute i regionerna, vilket gör att få satsningar på prevention görs. I det arbetet skulle RCC kunna vara en både stödjande och drivande part. Men det behövs även en mer utbredd samverkan mellan RCC, regionerna, andra delar av kunskapsstyrningsorganisationen och myndigheter för att arbeta med denna fråga än vad som finns i dag. Regeringen skulle kunna ge ett gemensamt strategiskt uppdrag när det gäller prevention till aktörer som arbetar inom området.

## Ökat deltagande i screeningprogram behövs

Cancerscreening är ett effektivt och viktigt verktyg för att upptäcka cancer tidigt. Screening ökar antalet fall som upptäcks tidigt och kan minska antalet dödsfall med 15 procent för tjock- och ändtarmscancer samt 16–25 procent för bröstcancer. För livmoderhalscancer har antalet dödsfall minskat med 60 procent sedan 1975 [38].

Trots de fördelar som screening innebär är det inte alla som kallas till screeningprogrammen som deltar. De som inte deltar är främst personer ur grupper med lägre socioekonomisk status [39]. Information om fördelarna med att delta i screeningprogram behöver kommuniceras ut för att säkerställa att alla gör ett välinformerat val. Även i denna fråga skulle hälsoinformatörer vara en tillgång för att nå befolkningsgrupper som inte nås via de kontaktvägar som vanligtvis används.

En systematisk uppföljning av screening efterfrågas för uppföljning och förbättringsarbete, vilket inte finns i dagsläget. Ett arbete som pågår inom detta är att RCC arbetar för att möjliggöra nationell uppföljning av mamмоgrafi genom ett nationellt register, i syfte att identifiera ojämlik tillgång och skillnader i deltagande i screeningprogrammet. Detta arbete har dragit ut på tiden, bland annat på grund av tekniska utmaningar beroende på att många aktörer är inblandade. I dagsläget är det endast Region Västmanland som påbörjat arbetet. Detta är ett viktigt verktyg för att identifiera personer som inte deltar i screeningprogrammet, och bidrar i arbetet för en jämlik cancervård.

## Utvecklingsförslag

Utifrån de utmaningar som framkommit i analysen för föreslår Socialstyrelsen följande:

### **Arbeta mer aktivt och långsiktigt för att nå personer som idag inte deltar i screeningprogrammen.**

Att nå personer som i dagsläget inte deltar i screeningprogrammen och se till att de fattar ett välinformerat beslut är av stor vikt. Det pågår aktiviteter för att nå ut med budskapet, exempelvis kommer en nationell kampanj köras under september 2023. Det sker inom ramen för PrEvCans kampanj, där olika punkter i den europeiska cancerkodexen uppmärksammas varje månad. Detta är ett bra initiativ, men det behövs även ett kontinuerligt och långsiktigt arbete för att få effekt. Att RCC ska arbeta för att öka deltagandet i screeningprogrammen finns även med i överenskommelsen mellan staten och SKR men det har framkommit att mer behöver göras, och här ser Socialstyrelsen att RCC kan arbeta än mer tillsammans på nationell och regional nivå för att förmedla budskapet. I detta arbete, precis som i arbetet med prevention, är hälsoinformatörer en yrkesgrupp som kan vara behjälpliga att sprida information.

Avsaknaden av nationellt register som möjliggör uppföljning av samtliga screeningprogram är ett stort problem. Utan detta är det mycket svårt att bedriva utvecklings- och förbättringsarbete samt att arbeta för att öka deltagandet i programmen. Ett register för mammografi är som nämnt tidigare under arbete i en region, men det är viktigt att det finns register för samtliga screeningprogram och i hela landet. Detta anser Socialstyrelsen att RCC behöver prioritera i sitt arbete.

## Sammanhållna vårdprocesser och medicinskt motiverade väntetider

### De standardiserade vårdförloppens uppbyggnad och målsättning

De standardiserade vårdförloppen har varit framgångsrika och bidragit till en mer sammanhållen och jämlik cancervård. Införandet har bidragit till att patientens behov av bättre samordning och ökad kontinuitet har tillgodosetts i större omfattning än innan införandet av SVF. Även primärvårdens roll när det gäller både tidig upptäckt och beslut om välgrundad misstanke har förtydligats genom satsningen på SVF [40].

Statliga medel har avsatts för arbete med de olika SVF. Från införandet 2015 till 2019 har RCC fått cirka 500 miljoner kronor och från 2020 fram till 2023 mellan 300 och 400 miljoner kronor igenom överenskommelsen mellan staten och SKR för arbetet med SVF. Det är den satsning inom överenskommelsen som får mest medel varje år.

Det finns generellt problem och regionala skillnader i tillgänglighet till vård samt väntetider utifrån vårdgarantin trots insatser i regionerna och tillskott av statliga medel. Det finns stora skillnader när det gäller uppfyllnad av samtliga prestationskrav gällande kortare väntetider mellan regionerna [41]. Samtliga regioner uppnådde för helåret 2022 inklusionsmålet på 70 procent, men ledtidsmålet på 80 procent är långt ifrån uppnått. Ledtiderna är satta utifrån optimala förutsättningar ur ett patientperspektiv där vården inte ska innehålla någon onödig väntan för patienten. Med optimala förutsättningar menas att målen är satta utifrån att det exempelvis inte finns någon kompetensbrist, inga vårdköer eller flaskhalsar samt att remisser skickas digitalt och inte via post. De olika SVF är uppbyggda tvärtemot förloppen för andra sjukdomsgrupper, där förloppen är uppbyggda utifrån vad som är medicinskt motiverat. Detta skapar vissa slitningar och motsättningar mellan cancersjukdomar och andra sjukdomar och det har framförts att förloppen borde vara utformade utifrån samma princip, vilket då är utifrån vad som är medicinskt motiverat.

Ytterligare en utmaning med hur modellen är utformad som framkommit i intervjuerna är att den inte är anpassad utifrån primärvårdens arbetssätt vilket försvårar arbetet med dem i primärvården.

### *Utvecklingsförslag*

Utifrån de utmaningar som framkommit i analysen för föreslår Socialstyrelsen följande:

#### **Utvärdera de standardiserade vårdförloppen.**

Det framförs under workshopparna hos samtliga RCC att SVF behöver utvärderas. Sedan införandet 2015 har ingen utvärdering av SVF som modell genomförts. Socialstyrelsen har genomfört uppföljningar av SVF men då gällande hur införandet av SVF har fortlöpt [42, 43], men ingen utvärdering av deras uppbyggnad och struktur har genomförts.

Storleken på medel som lagts på satsningen är även det en bidragande anledning till att SVF bör utvärderas. En eventuell revidering av vårdförloppen ska inte leda till en sänkt målsättning när det gäller kvalitet på vården, men målen behöver vara förankrade i hur verkligheten ser ut för att de ska vara möjliga att nå och för att det ska vara motiverande att arbeta mot dem. Vid en eventuell utvärdering bör det ses över om SVF också ska ha utgångspunkt i det som är medicinskt motiverat eller behålla sin nuvarande uppbyggnad. Fortsatt är det av stor vikt att beakta patientperspektivet.

Det framkommer i dialogerna att förloppen behöver studeras utifrån vad som är motiverat utifrån medicinsk evidens, annars blir SVF-arbetet inte trovärdigt. Verklighetsförankringen är också viktig för att patienternas förväntningar på vården ska vara realistiska. Flera intervjupersoner lyfter även att det är oklart vad målen på 70 respektive 80 procent är grundade i. Att dessa nivåer är optimala för sitt syfte behöver säkerställas genom vidare utredning.

Ledtiderna uttrycks vara för kort satta även utifrån ett patientperspektiv eftersom tiderna inte tar höjd för eventuella individuella behov som kan

finnas. Kanske vill patienten exempelvis vänta med operation för att vara med på sitt barns student eller ha utrymme för att bearbeta vad en cancerdiagnos innebär innan behandlingen startas. En förskjuten operation när det är möjligt ur ett medicinskt perspektiv kan därmed vara positivt för patienten men blir då negativt i statistiken för regionen. Det finns även insatser som sätts in inför behandlingen som är bra för patienten, exempelvis prehabilitering inom förloppet för kolorektalcancer, men även detta bidrar till sämre resultat inom SVF. Det skulle därmed behövas en viss flexibilitet och anpassningsbarhet utifrån patientens situation inom förloppen.

I våra dialoger har det även framkommit att SVF riskerar att leda till undanträngning av annan vård som skulle behöva prioriteras. Som vårdförloppen är konstruerade idag, utifrån att patienten inte ska behöva vänta längre än vad som i teorin behövs för att utreda, gör att eventuella cancerfall som egentligen inte behöver utredas skyndsamt prioriteras före annan vård som egentligen skulle behöva gå före utifrån både ett medicinskt perspektiv och ett patientperspektiv. Det framkommer även att SVF frångås när det bedöms orimligt att den patienten ska gå före en annan patient som bedöms ha ett mer kritiskt tillstånd. Det har också framförts att personer skickas via SVF trots att det inte är en stor misstanke om cancer. Detta för att kunskapen finns att när en patient går genom ett SVF får personen vård snabbt. Dessa undanträngningar kan även vara hälsoekonomiskt negativa då vårdköer för andra patienter som skulle behöva prioriteras kan leda till högre kostnader. Vilka undanträngningseffekter och hur de påverkar annan vård samt vilka hälsoekonomiska effekter de genererar skulle behöva utredas.

Riksrevisionen kom i juni 2023 med en rapport där de granskade statens insatser för att korta väntetider i vården [44]. Slutsatserna de drar är desamma som Socialstyrelsen sett i denna analys gällande att tidsgränserna inom SVF är för snäva och ambitiöst satta och kan därmed leda till undanträngningseffekter och en skev medicinsk prioritering. I Socialstyrelsens intervjuer och workshops har det även framkommit att kriterierna för välgrundad misstanke av cancer som avgör om en patient ska utredas inom ett SVF är för breda och att fler patienter utreds för cancer än vad som egentligen skulle behövas. Detta leder till onödigt och därmed resursineffektiv cancerutredning samt att det riskerar att ta resurser från annan vård. Samma slutsats drar Riksrevisionen i sin granskning. Även dessa kriterier skulle därmed behövas utredas vidare för att undvika att onödigt många patienter utreds för cancer. En sådan utvärdering skulle förslagsvis regeringen kunna ge i uppdrag till en myndighet eller till RCC.

## Register och data över SVF är bristfälliga

Ledtiderna för olika cancerdiagnoser följs upp genom KVÅ-koder<sup>11</sup> som förs in i de lokala patientadministrationssystemen och sedan automatiskt eller

---

<sup>11</sup> KVÅ ska vara ett redskap för att beskriva hälso- och sjukvården på ett mer fullständigt sätt än vad som varit möjligt tidigare. Enhetlig registrering av åtgärder ska ligga till grund för databaser som möjliggör verksamhetsuppföljning på lokal, regional och nationell nivå. Klassifikationen ska primärt möjliggöra uppföljning av vårdinnehållet och sekundärt till detta vårdtyngd och resursåtgång. Speciellt inom öppenvården kommer införandet av KVÅ att påtagligt öka beskrivningsmöjligheterna. (Källa <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokumentwebb/klassifikationer-och-koder/kva-inledning-och-beskrivning-2015.pdf>)



manuellt förs över en gång i månaden till SKR:s väntetidsdatabas Signe. I databasen finns det varken personnummer eller ID-märkning vilket gör att det inte går att följa upp en patients väntetid genom hela förloppet eller samköra data med andra register [45]. Det finns alltså i dagsläget inget enkelt sätt att följa patienter genom de standardiserade vårdförloppen, vilket gör att det vid exempelvis misstänkta brister i kodning eller efterregistrering inte går att via register spåra var felet uppstått. Det enda sättet att härleda patientens väg är genom journalgranskningar, vilket är ett mycket resurskrävande arbete. Detta har framförts i dialogerna med samtliga RCC som något som försvårar både det dagliga arbetet och långsiktigt förbättringsarbete samt möjligheten till forskning på området.

Kodning är en viktig del i arbetet med SVF där tillgången till tillförlitlig statistik är nödvändig, men inte en realitet idag. Kodningen sker på olika sätt i olika regioner och den vägledning som finns tillgänglig är ofta krånglig och inte enhetligt utformad. Koderna har olika beskrivningar i olika vårdförlopp vilket försvårar arbetet. Det finns också utrymme för tolkningar i de beskrivningar som finns. Eftersom inklusionsmålet är kopplat till medel behövs det också insatser i form av utbildning och stöd som ökar kvaliteten i kodningen. I detta har RCC en viktig roll.

Hur inrapportering sker till registren är något som varierar mellan vårdgivare, en del har system som automatiskt rapporterar in medan andra behöver göra det manuellt. Det finns även vissa som inte rapporterar in alls. Dessa variationer riskerar att påverka kvaliteten på data. Av flera intervjupersoner efterfrågas att inrapportering bör ske automatiskt och att det i systemet finns tvingande fält för SVF-koderna för att säkerställa att kodning görs. Ett gemensamt journalsystem för landets samtliga 21 regioner hade underlättat.

### *Utvecklingsförslag*

Utifrån de utmaningar som framkommit i analysen för föreslår Socialstyrelsen följande:

#### **Tillgängliggöra data för att följa patienten i de standardiserade vårdförloppen.**

Socialstyrelsen har sedan 2012 haft i uppdrag att se över förutsättningarna i vårdinformationssystemen för att kunna följa patientens väg genom vården. I analysen som publicerades 2019 var det initiala syftet att undersöka möjligheterna att följa patienten genom vården med hjälp av ett process-id. Under den tid som arbetet pågick hade alla regioner varit engagerade i upphandlingar eller utveckling av framtida vårdinformationsmiljöer vilket medförde att ett utvecklingsarbete för process-id med hjälp av vårdinformationssystemen inte var möjligt [46]. Det är tydligt att behovet av att utveckla ett system som möjliggör uppföljning och samkörning av väntetidsregistret kvarstår, och hur detta kan göras behöver utredas vidare. Detta skulle Socialstyrelsen kunna få i uppdrag att genomföra i samverkan med bland andra SKR och RCC.

# Referenser

1. En nationell cancerstrategi för framtiden. Betänkande av utredningen En nationell cancerstrategi. SOU 2009:11. Stockholm: Socialdepartementet; 2009.
2. Analys av utvecklingen vid regionala cancercentrum : en lärande utvärdering med förslag om hur verksamheterna kan utvecklas. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
3. Uppföljning av regionala cancercentrum 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
4. Uppföljning av regionala cancercentrum 2014 : uppbyggnad, styrkor och utmaningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
5. Uppföljning av regionala cancercentrum 2015 : förebyggande insatser, tidig upptäckt, klinisk forskning och innovation. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
6. Uppföljning av regionala cancercentrum 2016 : nivåstrukturer och vårdprocesser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
7. Uppbyggnaden av regionala cancercentrum : en samlad bedömning från fyra års uppföljning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
8. Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? 3 uppl. Great Britain: Taylor and Francis; 2021.
9. Vägen framåt RCC Sydöst. Regional utvecklingsplan för cancervård i sydöstra sjukvårdsregionen, 2020-2023. Regionalt cancercentrum Sydöst; 2020.
10. Vägen framåt. RCC:s gemensamma inriktning för svensk cancervård 2020-2022. RCC i samverkan; 2020.
11. Samarbete för bättre vård. Delprojekt. Hämtad 2023-05-24 från: <https://sodrasjukvardsregionen.se/verksamhet/samarbete-for-battre-vard/delprojekt/>
12. Lars Garpenhag AH, Anna-Maria Larsson & Susanna Calling. The role of primary care in the cancer care continuum: a qualitative study of cancer survivors' experiences. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2022.
13. Preventing cancer. Hämtad 2023-09-06 från: <https://www.who.int/activities/preventing-cancer>
14. Kunskapsguiden. Hämtad 2023-05-23 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-var/framja-halsa-och-forebygga-ohalsa/olika-satt-att-forebygga/>
15. Europeiska kodexen mot cancer. Hämtad 2023-09-06 från: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/sv/>
16. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
17. Screening för prostatacancer. Rekommendation och bedömningsunderlag. Socialstyrelsen 2018.

18. Elinor Nemlander ES. Kunskapsteam CaPrim. Verksamhetsområden relaterade till SVF 2017-2018. Stockholm: Akademiskt primärvårdscentrum; 2019.
19. Alarmsymtom och tidig upptäckt. Hämtad 2023-09-06 från: <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/tidig-upptackt/>
20. Ärftlig cancer. Hämtad 2023-09-06 från: <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/arftlig-cancer/>
21. Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Socialdepartementet. Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.
22. Cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2022–2024. Regionalt cancercentrum Norr; 2022.
23. Cancerplan RCC Mellansverige 2022–2024. Regionalt cancercentrum Mellansverige; 2021.
24. Sharp L, Dodlek N, Willis D, Leppänen A, Ullgren H. Cancer Prevention Literacy among Different Population Subgroups: Challenges and Enabling Factors for Adopting and Complying with Cancer Prevention Recommendations. *International journal of environmental research and public health*. 2023; 20(10).
25. Cancerplan 2020 - 2023. Hämtad 2023-09-06 från: <https://rise.articulate.com/share/2cHfwyfp6vLIpzM7iBVn6TEr04j4Rb#/>
26. Regionalt cancercentrum Sydöst. Verksamhetsplan 2023. Regionalt cancercentrum Sydöst; 2022.
27. Verksamhetsplan för Regionalt cancercentrum Väst 2023. Regionalt cancercentrum Väst; 2022.
28. Cancerplan för Södra sjukvårdsregionen 2023–2025 med revidering av målformulering för ärftlig cancer efter dialog med RCC Syd. Regionalt cancercentrum Syd; 2022.
29. Styrdokument. Riktlinjer för framtagande av standardiserade vårdförlopp inom cancersjukvården. Regionala cancercentrum i samverkan; 2020.
30. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
31. Forskningsöversikt 2023: Klinisk behandlingsforskning. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2023.
32. Ewing M. Identification and early detection of cancer patients in primary care: Department of Public Health and Community Medicine. Institute of Medicine. Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg.; 2018.
33. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. SOU 2017:47. Stockholm: Wolters Kluwer; 2017.
34. Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023. Folkhälsomyndigheten; 2023.

35. Hälsotillståndet bland personer med psykisk funktionsnedsättning – aspekter av betydelse. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
36. Kortare väntetider i cancervården - status för inklusions- och ledtidsmål i SVF. En analys av SVF-data ur SKR:s väntetidsdatabas 2021 - 2022. Regionala cancercentrum i samverkan; 2023.
37. Slutrapport avseende systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för riktade hälsosamtal. Nationellt programområde levnadsvanor; 2022.
38. Dataanalyser av cancer 1975-2019 : en registerstudie. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
39. Lundberg O, Albin M, Hartman L, Nilsson I, Sjögren A, Wieselgren I-M, et al. Det handlar om jämlik hälsa: utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete. Stockholm: Wolters Kluwer; 2016.
40. Standardiserade vårdförlopp i cancervården. Sammanfattning och samlad bedömning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
41. Uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
42. Väntetider, patientperspektiv och strävan mot en jämlik cancervård. Effekter av satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården. Slutrapport del 1. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
43. Om lärande, prioriteringar och ekonomiska aspekter. Effekter av satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården. Slutrapport del 2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
44. I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer. RiR 2023:12. Stockholm: Riksrevisionen; 2023.
45. Kortare väntetider i cancervården – status för inklusions- och ledtidsmål i SVF. RCC i samverkan; 2020.
46. Att kunna följa patientens väg genom vården. Sätt att koppla samman vårdhändelser i patientens vårdprocess. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.

# Bilaga 1. Intervjuguider

## Introduktion som skickades till samtliga intervjupersoner

*Som du säkert vet så fördelar Socialstyrelsen årligen statsbidrag till varje RCC utifrån Förordning (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum. Förutom att Socialstyrelsen årligen ska redovisa hur medlen använts så ska vi även vartannat år analysera verksamheten vid cancercentrumen och lämna förslag om hur verksamheten kan utvecklas. Och det är därför jag kontaktat dig för att genomföra den här intervjun. Vi kommer genomföra intervjuer med samtliga RCC och detta kommer mynna ut i en skriftlig rapport som överlämnas till Socialdepartementet den 30 sep 2023.*

*Vårt uppdrag har i mycket ett lärande perspektiv och många av mina frågor handlar därför om hur arbetet fungerar, vilka utmaningar och framgångsfaktorer som kan identifieras och lärdomar kring hur arbetet skulle kunna utvecklas och förbättras framöver. Det handlar alltså mindre om vilka resultat ni uppnått eller hur ni använt pengarna. Detta följs upp på annat sätt.*

*Socialstyrelsen har haft lite liknande uppdrag tidigare, under RCC:s etableringsfas. De uppdragen mynnade ut i flertal rapporter och platsbesök hos alla RCC.*

*RCC har i uppdrag att arbeta med följande målområden, varav de fetstilta är valda för denna analys:*

- 1. Ett mer effektivt arbete med att förebygga cancer och upptäcka cancer tidigt,**
- 2. bättre rehabilitering, uppföljning och palliativ vård,*
- 3. mer sammanhållna vårdprocesser där endast medicinskt motiverade väntetider förekommer,**
- 4. en mer välfungerande kompetensförsörjning,*
- 5. en mer effektiv kunskapsstyrning,*
- 6. goda metoder för att samla och sprida fördjupad patientinformation om cancer,*
- 7. en mer effektiv och ändamålsenlig ledning och styrning av cancervården,*
- 8. en stärkt ställning för cancerpatienter och ett förbättrat stöd till närstående,*
- 9. bättre förutsättningar för klinisk cancerforskning och innovation, och*
- 10. en stärkt cancervård för barn och unga.*

# Intervjuguide hälso- och sjukvårdsdirektörer

## Inledande

- Kan du berätta lite om dig själv och din yrkesroll? Vad innebär den i relation till RCC?

## Generellt om RCC

- Vad anser du är det viktigaste med arbetet inom RCC?
- Kan du ge exempel där RCC lyckats extra bra i sitt arbete och berätta lite om vad detta kan ha berott på? Vad gjorde att arbetet gick så bra? (Framgångsfaktorer)
- Kan du ge exempel där RCC lyckats mindre bra i sitt arbete och berätta lite om vad detta kan ha berott på? Vad gjorde att arbetet inte fungerade som tänkt? (hinder/utmaningar)

## Prevention och tidig upptäckt

- Hur har RCC:s arbetat med målområdet inom din sjukvårdsregion?
- Vad har gjorts bra? Goda exempel? Framgångsfaktorer? Specifika projekt?
- Vilka har utmaningarna varit? Vilka utmaningar finns framöver?
- Hur ser du på RCC:s roll i förhållande till målområdet – vilket handlingsutrymme och vilka begränsningar har RCC?

## Sammanhållna vårdprocesser och medicinskt motiverade väntetider

- Hur uppfattar du att RCC har arbetat med målområdet inom din sjukvårdsregion?
- Vad har gjorts bra? Goda exempel? Framgångsfaktorer? Specifika projekt?
- Vilka har utmaningarna varit? Vilka utmaningar finns?
- Hur ser du på RCC:s roll i förhållande till målområdet – vilket handlingsutrymme och vilka begränsningar har RCC?

## Organisation

- Upplever du att det finns stöd för RCC:s verksamhet från de politiska nämnderna i sjukvårdsregionen? Hur märks det?
  - Om inte, vad tror du det beror på? Och hur påverkar det RCC:s arbete?
  - Hur skulle detta kunna utvecklas och förbättras tror du?
- Upplever du att det finns stöd för RCC:s verksamhet från förvaltningen/Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i de regioner som ingår i sjukvårdsregionen? Hur märks det?
  - Om inte, vad tror du det beror på? Och hur påverkar det RCC:s arbete?
  - Hur skulle detta kunna utvecklas och förbättras tror du?

- Är det något i organiseringen av RCC som skulle kunna utvecklas eller förändras för att skapa bättre förutsättningar för arbetet? I så fall vad?
  - Har ni rätt kompetenser?
  - Tillräckliga resurser?
  - Är RCC rätt placerat inom organisationen?
- Har RCC det mandat som behövs för att kunna bedriva ett framgångsrikt arbete? Om inte, vad kan det bero på? Hur kan det förbättras?

## Samverkan

- Kan du berätta lite om RCC:s samverkan med sjukvården?
  - Finns det några svårigheter eller utmaningar när det gäller att få till fungerande samverkan med sjukvården?
  - I de fall då samverkan fungerar bra, vad beror det på?
  - När samverkan inte fungerar så bra – vad beror det på?
  - Hur kan utmaningarna överkommas, dvs hur skulle samverkan med sjukvården kunna utvecklas eller förbättras?
- Hur fungerar samverkan mellan RCC i din sjukvårdsregion och andra RCC?
- Finns det några svårigheter eller utmaningar när det gäller att få till fungerande samverkan?
  - När samverkan fungerar bra, vad beror det på?
  - När samverkan inte fungerar så bra – vad beror det på?
- Hur kan utmaningarna överkommas, dvs hur skulle samverkan med andra RCC kunna utvecklas eller förbättras?

## Jämlik vård

- Anser du att RCC bidrar till att minska regionala skillnader inom cancer vården? På vilket sätt?
  - Vad ser ni som den största utmaningen vad gäller regionala skillnader?
  - Hur kan dessa utmaningar överkommas tror du?
  - Finns det några lärdomar att dra kring detta hittills i ert arbete?
- Anser du att RCC i sitt arbete bidrar till att minska skillnader mellan befolkningsgrupper? På vilket sätt?
  - Hur tänker ni kring detta?
  - Kan du identifiera några utmaningar/svårigheter/hinder som måste överkommas för att lyckas med detta?
  - Finns det några lärdomar att dra kring detta hittills i ert arbete?

## Förbättring/utveckling

*I arbetet med att fånga olika intressenters perspektiv på utvecklingen av RCC, är det också angeläget att följa upp hur du uppfattar utvecklingen av RCC över tid. Vi vill därför också ställa några frågor om hur du ser på utvecklingen av RCC generellt.*

- Om man jämför med för ett år sedan, hur ser du på utvecklingen av RCC?
- Sammanfattningsvis, vad skulle du säga är de främsta lärdomarna av arbetet inom RCC hittills?

- Vilka är de främsta framgångsfaktorerna som du/ni hittills identifierat i RCC:s arbete? Vilka arbetssätt anser du/ni har medfört att RCC nått framgång när så skett?
- Vad skulle du säga är de främsta utmaningarna/hindren som är viktiga att överkomma i RCC:s arbete framöver?

## Avslutning

- Är det något/några av de tio målområden som du anser behöver prioriteras framöver, inom er sjukvårdsregion och/eller nationellt?
- I så fall vilket och varför?
- Är det något som är speciellt svårt inom detta/dessa målområden? (utmaningar)
- Är det något ni skulle behöva inom detta målområde för att ge arbete en ”skjuts” framåt? Vad?
- Är det något annat du vill lyfta? Något av vikt som jag inte frågat om och som har betydelse för vårt uppdrag?

## Intervjuguide NPO levnadsvanor

### Inledande

- Kan du berätta lite om dig själv och din roll.
- Beskriv din roll i förhållande till området prevention?

### Arbete med området

- Beskriv hur ni arbetar med prevention i stora drag.
- Vad har fungerat bra inom området? Vad skulle du säga är framgångsfaktorerna?
- Vad fungerar mindre bra? Varför? Vilka utmaningar kan du identifiera?
- Är det några resultat som du vill lyfta inom målområdet i stort? Vilka? Varför? Goda exempel och arbetssätt, projekt?
- Är det några resultat som du vill lyfta inom specifikt prevention? Vilka? Varför? Goda exempel och arbetssätt, specifika projekt?
- Vad skulle ni behöva för att utveckla arbetet ytterligare/ kunna komma längre/ uppnå bättre resultat?
- Vad skulle behövas göra inom prevention utifrån ett patientperspektiv?

### Jämlik vård

- Hur definierar ni jämlik vård? Hur mäter/följer ni upp jämlik vård?
- Hur arbetar ni för att nå en jämlik vård inom området? Vad skulle du säga behövs för att nå en jämlik vård?
- Hur arbetar ni för att motverka regionala skillnader inom området?
- Hur arbetar ni för att motverka skillnader mellan befolkningsgrupper inom området?
- Hur arbetar ni för att nå socioekonomiskt utsatta grupper inom området?
- Hur arbetar ni för att motverka skillnader mellan diagnosgrupper inom området?



## Jämställdhet

- Hur definierar ni jämställdhet inom området? Hur mäter/följer ni upp jämställdhet?
- Hur arbetar ni för att nå en jämställdhet inom området? Vad skulle du säga behövs för att nå jämställdhet inom området?

## Roller och samverkan

- Hur ser samverkan ut idag med primärvården? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Hur ser samverkan ut med skolhälsovården? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Hur ser samverkan ut med den specialiserade vården? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Hur ser samverkan ut med patientorganisationer? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Hur ser samverkan ut med RCC? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Finns det några övriga aktörer som ni samverkar med?
- Vilka övriga aktörer är viktiga att samverka med för att uppnå ytterligare resultat inom målområdet? Finns det några aktörer som ni inte samverkar med idag som ni skulle behöva samverka med?

## Avslutning

- För framtiden, finns det någon åtgärd som du tycker är särskilt viktig som RCC, Sjukvårdsregionen, regionerna, regeringen, Socialstyrelsen eller annan aktör borde vidta inom detta målområde?
- Är det något annat du vill lyfta? Något av vikt som jag inte frågat om och som har betydelse för vårt uppdrag? Finns det någon relevant person inom området som vi inte får missa att prata med?

## Intervjuguide patientrepresentant

### Inledande

- Kan du berätta lite om dig själv och din roll inom/när det gäller RCC?
- Hur länge har du arbetat på/med RCC?
- Beskriv din roll i förhållande till målområdet?

### Prevention och tidig upptäckt

- Hur ser du på RCC:s roll i förhållande till målområdet – vilket handlingsutrymme och vilka begränsningar har RCC?
- Utifrån patientens perspektiv, vad inom prevention specifikt behöver göras? Varför? Goda exempel och arbetssätt, specifika projekt? Vilka utmaningar kan du identifiera?

- Vad skulle behövas för att nå ut till patienterna med preventiva åtgärder? Vem har ansvar för detta? Vem borde ha ansvaret för detta?
- Utifrån patientperspektivet, vad inom tidig upptäckt specifikt behöver göras? Varför? Goda exempel och arbetssätt, specifika projekt? Vilka utmaningar kan du identifiera?

## Sammanhållna och effektiva vårdprocesser

- Hur ser du på RCC:s roll i förhållande till målområdet – vilket handlingsutrymme och vilka begränsningar har RCC?
- Hur tycker du att SVF som arbetssätt fungerar inom cancervården? Goda exempel och arbetssätt? Vilka utmaningar kan du identifiera?
- Hur skulle SVF kunna bli bättre ur ett patientperspektiv?

## Avslutande frågor

- För framtiden, finns det någon åtgärd som du tycker är särskilt viktig som RCC, Sjukvårdsregionen, regionerna, regeringen, Socialstyrelsen eller annan aktör borde vidta inom detta målområde?
- Är det något annat du vill lyfta? Något av vikt som jag inte frågat om och som har betydelse för vårt uppdrag? Finns det någon relevant person inom området som vi inte får missa att prata med?

# Intervjuguide prevention och tidig upptäckt

## Inledning

RCC i samverkan tog i januari 2020 fram skrivelsen, *Vägen framåt, RCC:s gemensamma inriktning för svensk cancervård år 2020–2022*. Den innehåller gemensamma prioriteringar av mål och aktiviteter inom de tio utvecklingsområden som regeringen anser att RCC:s arbete ska vara inriktat på under de kommande åren. Ett av dessa målområden är *Prevention och tidig upptäckt*.

I *Vägen framåt* listas följande tre övergripande områden med tillhörande mål inom målområdet *Prevention och tidig upptäckt*:

## Fokus på prevention

Mål: Följsamheten till den europeiska kodexen mot cancer ökar.

Mål: Patienter som kommer till hälso- och sjukvården får information om och erbjuds stöd för en hälsofrämjande livsstil.

Mål: Hälsofrämjande insatser följs upp på ett strukturerat sätt.

Mål: HPV-vaccin erbjuds alla barn inom ramen för vaccinationsprogram.

## Jämlik tillgång till screening

Mål: Det finns aktuella vårdprogram med tillhörande register för uppföljning av alla screeningprogram.

Mål: Uppföljning av alla individer som ingår i screeningprogrammen är möjlig, även av dem som flyttar över regiongränser.

Mål: RCC tillhandahåller gemensamt och nationellt informationsmaterial samt svarar för uppföljning av screeningprogram på cancerområdet.

Mål: Samverkan mellan screeningprogrammen stärks för att öka lärandet och för att underlätta införandet av kommande screeningprogram.

## Snabbt införande av screeningprogram

Mål: Införandet av screening för tjock- och ändtarmscancer är beslutat och påbörjat i alla regioner senast 2021, och screening av alla rekommenderade årskullar är infört senast 2026.

## Strukturerade metoder för tidig upptäckt

Mål: Beslutsstöd för att fånga symtom och fynd som innebär förhöjd cancer-risk implementeras i hälso- och sjukvårdens vårdinformationssystem.

Mål: Beprövade strukturerade arbetssätt för att identifiera riskgrupper som kräver särskilda kontrollprogram utvärderas och, där evidens finns, implementeras i hälso- och sjukvården.

Mål: Tillgången till genetisk rådgivning, diagnostiska tester och sammanhållna uppföljning är jämlik.

## Intervjufrågor

### Inledande frågor

- Kan du berätta lite om dig själv och din roll inom/när det gäller RCC?
- Hur länge har du arbetat på/med RCC?
- Beskriv din roll i förhållande till målområdet?

### RCC:s arbete med området

- Beskriv hur ni arbetar med målområdet i stora drag.
- Om vi ser till målen från Vägen framåt ovan, har ni arbetat med dessa? I så fall, hur?
- Vad har fungerat bra inom målområdet? Vad skulle du säga är framgångsfaktorerna?
- Vad fungerar mindre bra? Varför? Vilka utmaningar kan du identifiera?

- Är det några resultat som du vill lyfta inom målområdet i stort? Vilka? Varför? Goda exempel och arbetssätt, projekt?
- Är det några resultat som du vill lyfta inom specifikt prevention? Vilka? Varför? Goda exempel och arbetssätt, specifika projekt?
- Är det några resultat som du vill lyfta inom tidig upptäckt, som exempelvis mer specifikt screening, alarmsymtom, ärftlig cancer, vaccination etc.? Vilka? Varför? Goda exempel och arbetssätt, specifika projekt?
- Hur ser du på RCC:s roll i förhållande till målområdet – vilket handlingsutrymme och vilka begränsningar har RCC? Finns det otydligheter i roller och mandat?
- Vad skulle ni behöva för att utveckla arbetet ytterligare/ kunna komma längre/ uppnå bättre resultat?
- Vad skulle behövas göra inom prevention och tidig upptäckt utifrån ett patientperspektiv?

### Jämlik vård

- Hur definierar ni jämlik vård? Hur mäter/följer ni upp jämlik vård?
- Hur arbetar ni för att nå en jämlik vård inom området? Vad skulle du säga behövs för att nå en jämlik vård?
- Hur arbetar ni för att motverka regionala skillnader inom målområdet inom sjukvårdsregionen?
- Hur arbetar ni för att motverka skillnader mellan befolkningsgrupper inom målområdet inom sjukvårdsregionen?
- Hur arbetar ni för att nå socioekonomiskt utsatta grupper inom målområdet inom sjukvårdsregionen?
- Hur arbetar ni för att motverka skillnader mellan diagnosgrupper inom målområdet inom sjukvårdsregionen?

### Jämställdhet

- Hur definierar ni jämställdhet inom området? Hur mäter/följer ni upp jämställdhet?
- Hur arbetar ni för att nå en jämställdhet inom området? Vad skulle du säga behövs för att nå jämställdhet inom området?

### Roller och samverkan

- Hur ser samverkan ut idag med primärvården? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Hur ser samverkan ut med skolhälsovården? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Hur ser samverkan ut med den specialiserade vården? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Hur ser samverkan ut med patientorganisationer? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Finns det några övriga aktörer som ni samverkar med?
- Vilka övriga aktörer är viktiga att samverka med för att uppnå ytterligare resultat inom målområdet? Finns det några aktörer som ni inte samverkar med idag som ni skulle behöva samverka med?

## Avslutning

- För framtiden, finns det någon åtgärd som du tycker är särskilt viktig som RCC, Sjukvårdsregionen, regionerna, regeringen, Socialstyrelsen annan aktör borde vidta inom detta målområde?
- Är det något annat du vill lyfta? Något av vikt som jag inte frågat om och som har betydelse för vårt uppdrag? Finns det någon relevant person inom området som vi inte får missa att prata med?

## Intervjuguide sammanhållna vårdprocesser och väntetider

### Inledning

RCC i samverkan tog i januari 2020 fram skrivelsen, *Vägen framåt, RCC:s gemensamma inriktning för svensk cancervård år 2020–2022*. Den innehåller gemensamma prioriteringar av mål och aktiviteter inom de tio utvecklingsområden som regeringen anser att RCC:s arbete ska vara inriktat på under de kommande åren. Ett av dessa målområden är *Sammanhållna och effektiva vårdprocesser*.

Övergripande anser RCC i samverkan att cancervården ska ha god tillgänglighet och kvalitet genom hela vårdprocessen inom de väntetider som standardiserade vårdförlopp (SVF) anger. I *Vägen framåt* listas följande tre mål inom målområdet *Sammanhållna och effektiva vårdprocesser*:

#### ***Tillgänglighet och kvalitet genom hela vårdprocessen***

- Följsamheten till SVF är god, vad gäller såväl ledtider som andelen inkluderade patienter.
- Kvalitetssäkringsarbetet för SVF-data utvecklas så att data håller så hög kvalitet att den kan användas för att kontinuerligt utveckla vårdprocessen.
- Patienterna upplever att vårdkedjan är sammanhållen. Varje övergång inom och mellan vårdgivare sker med aktiva överlämningar.

### Inledande frågor

- Kan du berätta lite om dig själv och din roll inom/när det gäller RCC?
- Hur länge har du arbetat på/med RCC?
- Beskriv din roll i förhållande till målområdet?

### RCC:s arbete med området

- Beskriv hur ni arbetar med målområdet i stora drag.
- Om vi ser till målen från *Vägen framåt* ovan, har ni arbetat med dessa? I så fall, hur?
- Vad har fungerat bra inom målområdet? Vad skulle du säga är framgångsfaktorerna?
- Vad fungerar mindre bra? Varför? Vilka utmaningar kan du identifiera?

- Är det några resultat som du vill lyfta inom målområdet? Vilka? Varför? Goda exempel och arbetssätt? Är det några resultat som varit relativt svåra att uppnå? Vilka? Varför?
- Hur ser du på RCC:s roll i förhållande till målområdet – vilket handlingsutrymme och vilka begränsningar har RCC?
- På vilket sätt är SVF viktigt ur ett patientperspektiv? Vad är viktigt att tänka på när det kommer till exempelvis patientinformation om de standardiserade vårdförloppen?

## Inklusionsmål

- Inom RCC Sydöst har två regioner, Jönköping och Kalmar, uppnått målet. Hur har man arbetat inom dessa regioner? Framgångsfaktorer? Goda exempel?
- Inom RCC Sydöst har en region, Östergötland, inte uppnått målet. Vilka är utmaningarna i dessa/denna region/er? Vad skulle behövas för att komma närmare målet?
- Vissa diagnosområden har nått/nästan nått 100 % inom inklusionsmålet, som exempelvis för njurcancer och äggstockscancer. Vad är det som gjort att man kommit så långt inom dessa? Arbetssätt? Framgångsfaktorer? Goda exempel?
- Vissa diagnosområden har inte nått upp till inklusionsmålet än, exempelvis för buksarkom och neuroendokrina buktumörer. Vad är utmaningarna inom dessa områden? Vad skulle behövas för att komma närmare målet?

## Ledtidsmål

- Inom RCC Sydöst har samtliga regioner inte uppnått målet. Vilka är utmaningarna i dessa/denna region/er? Vad skulle behövas för att komma närmare målet?
- Vissa diagnosområden har kommit längre när det gäller att nå ledtidsmålet, som exempelvis för akut leukemi samt lymfom och kronisk lymfatisk leukemi. Vad är det som gjort att man kommit längre inom dessa? Arbetssätt? Framgångsfaktorer? Goda exempel?
- Vissa diagnosområden har inte nått upp till ledtidsmålet, exempelvis för cancer i urinblåsa och urinrör samt peniscancer. Vad är utmaningarna inom dessa områden? Vad skulle behövas för att komma närmare målet?

## Jämlik vård

- Hur definierar ni jämlik vård? Hur mäter/följer ni upp jämlik vård?
- Hur arbetar ni för att nå en jämlik vård inom området? Vad skulle du säga behövs för att nå en jämlik vård?
- Hur arbetar ni för att motverka regionala skillnader inom målområdet inom sjukvårdsregionen?
- Hur arbetar ni för att motverka skillnader mellan befolkningsgrupper inom målområdet inom sjukvårdsregionen?
- Hur arbetar ni för att nå socioekonomiskt utsatta grupper inom målområdet inom sjukvårdsregionen?

- Hur arbetar ni för att motverka skillnader mellan diagnosgrupper inom målområdet inom sjukvårdsregionen?

## Jämställdhet

- Hur definierar ni jämställdhet inom området? Hur mäter/följer ni upp jämställdhet?
- Hur arbetar ni för att nå en jämställdhet inom området? Vad skulle du säga behövs för att nå jämställdhet inom området?

## Roller och samverkan

- Hur ser samverkan ut idag med primärvården? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Hur ser samverkan ut med den specialiserade vården? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Hur ser samverkan ut med patientorganisationer? Vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra?
- Finns det några övriga aktörer som ni samverkar med?
- Vilka övriga aktörer är viktiga att samverka med för att uppnå ytterligare resultat inom målområdet? Finns det några aktörer som ni inte samverkar med idag som ni skulle behöva samverka med?

## Avslutning

- För framtiden, finns det någon åtgärd som du tycker är särskilt viktig som RCC, Sjukvårdsregionen, regionerna, regeringen, Socialstyrelsen eller annan aktör borde vidta inom detta målområde?
- Är det något annat du vill lyfta? Något av vikt som jag inte frågat om och som har betydelse för vårt uppdrag? Finns det någon relevant person inom området som vi inte får missa att prata med?

## Bilaga 2. Respektive RCC:s målsättningar inom områdena

I denna bilaga presenteras respektive RCC:s målsättningar för områdena prevention och tidig upptäckt respektive sammanhållna vårdprocesser och väntetider. De är direkt kopierade från RCC:s egna dokument. Respektive RCC presenterar sina mål på olika sätt, vissa har regionala cancerplaner medan andra har verksamhetsplaner. Utformningen av målen är därmed inte enhetliga eftersom rubriker är olika, vissa mål beskrivs i löpande text medan andra står i tabellform och så vidare. Detta gör att redovisningen i denna bilaga inte heller är enhetligt utformad.

### RCC Norr

#### Prevention och tidig upptäckt

Mål	Ansvarig	Tidsramar
Det ska finnas en ökad kännedom om och användning av cancergenetisk utredning och rådgivning i sjukvårdsregionen och RCC Norr ska ge utbildningar kring detta. Från 2023 ska 90 % av alla trippelnegativa bröstcancerpatienter och alla bröstcancerpatienter <40 år gentestas för nedärvda genetiska förändringar med ökad cancerrisk i enlighet med det nationella vårdprogrammet. 2024 ska även 90 % av alla patienter med epitelial äggstockscancer gentestas i enlighet med det nationella vårdprogrammet.	Regionerna, RCC Norrs processledare för ärftlig cancer	2023–2024
Screening för tjock- och ändtarmscancer ska införas för minst en årskull i alla regioner och det ska finnas en plan för fullt införande.	Regionerna	2022–2023
Regionerna ska följa gällande vårdprogram för livmoderhalscancerprevention i alla delar.	Regionerna	2024
Organiserad prostatacancer-testning (OPT) ska införas i samtliga regioner med ett gemensamt kallelsekansli.	Regionerna, RCC Norr	2023
Norra sjukvårdsregionen ska genomföra en förstudie för lungcancerscreening.	Regionerna, RCC Norr	2024
Alla regioner ska ansluta sig till det nationella mammografiregistret.	Regionerna	2023
RCC Norr ska genomföra en enkätstudie över levnadsvanor i sjukvårdsregionen och i samarbete med regionerna ta fram en handlingsplan för fortsatt arbete med livsstilsfaktorer för de olika regionerna.	Regionerna RCC Norrs processledare för cancerprevention	2024
RCC Norr ska tillsammans med regionerna genomföra cancerpreventiva aktiviteter och kommunikationsinsatser relaterade till den europeiska kodexen mot cancer.	Regionerna RCC Norrs processledare för cancerprevention	2022–2024

Källa: Regionalt cancercentrum Norr. Cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2022–2024.



## Sammanhållna vårdprocesser och väntetider

Mål	Ansvarig	Tidsramar
Kvalitetsregisterdata ska användas för styrning av verksamheten. Regionerna ska nå "nationella målnivåer" i nationella vårdprogram och kvalitetsregister.	Regionerna	2024
Specialiserad palliativ konsultfunktion/rådgivningsteam (läkare och sjuksköterska) ska införas och utvecklas i samtliga regioner, så att alla sjukhus och hela länen täcks. Konsultteamen ska ha tillgång till paramedicinsk kompetens.	Regionerna	2024
Regionerna ska uppnå de nationella målen för inklusion och ledtidsmått som finns inom SVF-förloppen.	Regionerna	2024
Täckningsgrader och inrapporteringshastighet i kvalitetsregistren inom cancerområdet ska förbättras.	Regionerna	2024
Samtliga regioner ska arbeta med automatisk informationsöverföring till register enligt nationella tjänsteplattformen.	Regionerna	2022–2024
Norra sjukvårdsregionen ska ha MDK inom samtliga cancervårdprocesser. Dessa ska vara bemannade enligt de riktlinjer som finns i respektive nationellt vårdprogram.	Regionerna	2022
Norra sjukvårdsregionen ska stå redo för ett aktivt värdskap för NPO Cancer.	Regionerna, RCC Norr	2022

Källa: Regionalt cancercentrum Norr. Cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2022–2024.

## RCC Mellansverige

### Prevention och tidig upptäckt

Mål	Ansvarig	Tidsramar
Öka kunskapen hos befolkning och hälso- och sjukvårdspersonal om betydelsen av hälsosamma levnadsvanor för minskat insjuknande i cancer	RCC Mellansverige, Regionerna	2022–2024
Utveckla samarbetet med relevanta aktörer inom preventionsarbetet för att förstärka och effektivisera det cancerpreventiva arbetet	RCC Mellansverige, Regionerna	2022–2024
Stödja cancervården med kompetensutveckling kring samtal om levnadsvanor vid patientmöten	RCC Mellansverige, Regionerna	2022–2024
Sprida och öka kunskapen i cancervården om befintliga nationella kunskapsstöd inom prevention	RCC Mellansverige, Regionerna	2022–2024
Delta i nationellt arbete kring tidig upptäckt i primärvården samt sprida information och kunskap till primärvården och andra berörda aktörer i sjukvårdsregionen	RCC Mellansverige	2022–2024

Mål	Ansvarig	Tidsramar
Verka för sammanhållna flöden mellan primärvård och specialiserad vård enligt rutiner för SVF	Regionerna	2022–2024
Alla regioner ska ansluta sig till det nationella kvalitetsregistret för mammografiscreening	Regionerna	2022–2024
Kontinuerligt mäta och utvärdera kvalitetsparametrar inkl. ledtider	Regionerna med stöd av RAG mammografi vid RCC Mellansverige	2022–2024
Arbeta för att tillgodose behovet av personal på de bröstdiagnostiska enheterna i sjukvårdsregionerna	Regionerna	2022–2024
Implementera alla delar och uppdateringar av det nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention	Regionerna med stöd av RCC Mellansverige	2022–2024
Stimulera till ökat deltagande i screeningprogrammet för livmoderhalscancer och HPV-vaccinationsprogrammet.	Regionerna med stöd av RCC Mellansverige	2022–2024
Införa tarmcancerscreening i sjukvårdsregionen enligt kommande vårdprogram	Regionerna med stöd av RCC Mellansverige	2022–2024
Öka användningen av kvalitetsregistret för koloskopier och tarmcancerscreening	Regionerna	2022–2024
Utbildning av koloskopister	Regionerna med stöd av RCC Mellansverige	2022–2024
Införa OPT i Sjukvårdsregion Mellansverige	Regionerna med stöd av RCC Mellansverige	2022–2024
Formera regional arbetsgrupp ärftlig cancer med uppdrag att ta fram förslag på struktur för onkogenetiska mottagningar i regionerna samt definiera utbildningsbehov	RCC Mellansverige med stöd av regionerna	2022–2023
I nationell samverkan utarbeta utbildningspaket för basal genetisk kunskap och vägledning	Klinisk genetik med stöd av RAG ärftlig cancer och RCC Mellansverige	2022–2023
Etablera basala onkogenetiska mottagningar för de vanligaste ärftliga cancerformerna i regionerna	Regionerna med stöd av regional arbetsgrupp ärftlig cancer	2023–2024
Verka för implementering av nationella kvalitetsregistret för ärftlig cancer (NOGA)	Regionerna med stöd av RAG ärftlig cancer	2022–2024

Källa: Regionalt cancercentrum Mellansverige. Cancerplan RCC Mellansverige 2022–2024.

## Sammanhållna vårdprocesser och väntetider

Mål	Ansvarig	Tidsramar
Strukturera vårdprocessen lokalt och sjukvårdsregionalt i enlighet med SVF och nationella vårdprogram samt inkludera prevention, rehabilitering och palliativ vård i respektive process	Vårdprogramgruppen med stöd av RCC Mellansverige, Regionerna	2022–2024
Använda kvalitetsregister- och SVF-data för förbättringsarbete	Vårdprogramgruppen med stöd av RCC Mellansverige, Regionerna	2022–2024
Utvärdera och utveckla arbetsformer, innehåll och teknik kopplat till MDK-verksamheten	Vårdprogramgruppen med stöd av RCC Mellansverige, Regionerna	2022–2024

Mål	Ansvarig	Tidsramar
Ta fram och implementera produktionsplan för PET-CT för cancervården i sjukvårdsregionen	RCC Mellansverige, Vårdprogramgruppen och regionalt programområde medicinsk diagnostik/ Verksamhetschefsgrupp radiologi, Regionerna	2022–2023
Kvalitetssäkring av SVF-registrering och rapportering till nationell databas	Regionerna med stöd av RCC Mellansverige	2022–2024
Genom regelbunden analys av SVF-data identifiera hinder och ta fram åtgärder för en förbättrad vårdprocess avseende: <ul style="list-style-type: none"> <li>- inklusion i förloppen</li> <li>- ledtider inom förloppen</li> <li>- patientsäkra övergångar mellan vårdgivare inom och mellan regioner</li> <li>- tydliga kontaktvägar mellan vårdgivare samt mellan patient och vårdgivare inom och mellan olika regioner</li> </ul>	Vårdprogramgruppen, Lokal diagnosspecifik vårdprocessorganisation, SVF-samordnare i regionerna, SVF-samordnare vid RCC Mellansverige	2022–2024
Delta i nationellt utvecklingsarbete avseende övergångar mellan regioner	Regionerna med stöd av RCC Mellansverige	2022–2024

Källa: Regionalt cancercentrum Mellansverige. Cancerplan RCC Mellansverige 2022–2024.

## RCC Stockholm Gotland

### Prevention och tidig upptäckt

I tabellen nedan presenteras de mål RCC Stockholm Gotland formulerat för området, ansvarig aktör samt tidsramar.

Mål	Ansvarig	Tidsramar
Ökad kunskap om riskfaktorer för cancer och levnadsvanor kopplade till cancersjukdom	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Breddinföra arbetssättet Goda vanor för ett friskare liv i hela sjukvårdsregionen, i samverkan med kommuner/stadsdelar och andra intressenter.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Stärka samarbetet med andra samhällsaktörer inom preventionsarbete för att nå särskilt utsatta grupper i samhället.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Särskild satsning på barn och unga kring goda levnadsvanor.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
En ökad andel unga som vaccinerats mot HPV	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Allmän HPV-vaccination för pojkar ska införas.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Öka andelen unga kvinnor som vaccineras mot HPV genom att erbjuda så kallad "catch-up" vaccination inom ramen för screeningprogrammet för livmoderhalscancer.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Öka andelen unga män som vaccineras mot HPV.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Öka andelen cancerfall som upptäcks i tidigt stadium	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Öka täckningsgraden i screeningprogrammet för livmoderhalscancer med minst 1	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023

Mål	Ansvarig	Tidsramar
procent årligen genom införande av kompletterande screening, självprovtagning för HPV och kallelser upp till 70 år.		
Utöka screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer till att omfatta kvinnor och män upp till 74 år.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Öka deltagande i mammografiscreening genom införande av påminnelser och riktade insatser i geografiska områden och grupper med lågt deltagande.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Vidareutveckla existerande screeningprogram, testa och utveckla nya, till exempel lungcancerscreening i samband med mammografi och organiserad prostatacancer-testning.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Sprida kunskap inom primärvården samt barn- och skolhälsovården om tidiga tecken på barncancer och cancer hos vuxna	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Öka tillgängligheten att delta i screening för medarbetare inom sjukvårdsregionen genom att definiera screeningundersökning som friskvård. RCC har i november 2019 kontaktat respektive HR-direktör och frågan utreds i både Region Stockholm och Region Gotland. HR-direktören i Region Stockholm beskriver i december 2019 att Stockholm genomför en revidering av förmånerna för medarbetare i hela regionen under 2020 och att frågan om screening kommer utredas i den processen. Även för Region Gotland utreds frågan (januari 2020).	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Ökad kunskap om ärftlig cancer	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Regional prioritering: Stödja initiativ som ökar kunskapen om genetik och cancer i de regionala cancerspecifika patentprocesserna.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Ökad kunskap kring genetiska faktorer särskilt vid barncancer	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Stödja initiativ som ökar kunskapen om värdet av genetisk utredning och information vid barncancer	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Minska de omotiverade skillnaderna i dödlighet i cancer	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023

Källa: Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland. RCC Stockholm Gotland Cancerplan 2020–2023.

## Sammanhållna vårdprocesser och väntetider

Mål	Ansvarig	Tidsramar
Cancer utreds utan fördröjning enligt Standardiserade vårdförlopp (SVF)	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Fortsätta arbetet med implementering och utvärdering av SVF för att nå de nationellt uppsatta målen.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Stödja forskning och utveckling som stärker förutsättningarna för tidig upptäckt av cancer.	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Stärka en sammanhållen cancervård för att undvika omotiverade skillnader	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023
Fortsatt stödja samverkan mellan olika vårdformer genom implementering av Aktiva	Regionerna, RCC Stockholm Gotland	2020–2023

Mål	Ansvarig	Tidsramar
överlämningar och Min vårdplan i hela regionen.		

Källa: Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland. RCC Stockholm Gotland Cancerplan 2020–2023.

## RCC Sydöst

### Prevention och tidig upptäckt

Vad?	Hur?	När?	Vem?
<b>Cancerprevention</b>			
Delta i nationella arbetsgruppen för preventionsarbete avseende nedanstående insatser på nationell nivå. Delvis även på regional och lokal nivå.”			
Kunskapsspridning om EU-kodex mot cancer.	Fortsatt spridning av digital utbildning om EU-kodex med fokus på sju områden: tobak inkl passiv rökning, fysisk aktivitet, matvanor, alkohol, solvanor och övervikt/obesitas som riktar sig till personal inom primärvård. Deltaga i PrEvCans kampanj okt-22- sept. 23. NAG prevention kommer att genomföra föreläsningar och seminarier inom området samt skrivdebattartiklar Samverka med andra aktörer, så som cancerfonden, systembolaget, professionsorganisationer m.fl. för att sprida kännedom om EU-kodex	2023	Processledare cancerprevention RPO Levnadsvanor Övriga processledare RCC
Öka kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal om prevention och ohälsosamma levnadsvanor.	Utbildningsinsatser i samverkan med regionala aktörer. Delta i regionala och lokala möten med representanter för cancerrehabilitering och kontaktsjuksköterska.	2023	Processledare cancerprevention I samarbetet med representanter för cancerrehabilitering och kontaktsjuksköterskor
Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha tydliga och kända rutiner för åtgärd och remittering kopplat till ohälsosamma levnadsvanor.	Utbildningsinsatser i samverkan med regionala aktörer. Delta i revidering av olika nationella vårdprogram, SVF och min vårdplan med fokus på levnadsvanor. Återkommande ge remissvar på olika vårdprogram, SVF och min vårdplan med fokus på prevention.	2023	Processledare cancerprevention I samarbetet med representanter för cancerrehabilitering och kontaktsjuksköterskor.
Kartlägga det regionala arbetet avseende levnadsvanor,	Årlig enkät riktad till regionerna i sydöstra sjukvårdsregion	2023	Processledare cancerprevention

Vad?	Hur?	När?	Vem?
både befolkningsriktade och individriktade insatser samt prevalens av ohälsosamma levnadsvaor samt övervikt och fetma			
<b>Cervixcancerprevention</b>			
Utrotning av HPV. HPV-vaccin erbjuds alla barn inom ramen för vaccinationsprogram.	Följa täckningsgrad av HPV-vaccination i skolan. Identifiera ev. undervaccinerade områden genom samverkan med centrala elevhälsan.	2023	Projektledare för utrotning av livmoderhalscancer.
Utrotning av HPV och livmoderhalscancer.	Genomföra studien i RÖ och RJL och starta upp i RKL.	2023	Regional och sjukvårdsregional projektgrupp Projektledare för utrotning av livmoderhalscancer.
Catch-up vaccination + screening av HPV för kvinnor födda 1994-1998 inom ramen för nationell studie.	Delta i nationella forum. Kommunicera anpassad information till målgrupp och intressenter inför, under och efter genomförande. Uppföljning av SÖSR medverkan i studien utifrån projektdirektiv.	2023	Processledare cervixcancerscreening. Sjukvårdsregional projektledare för utrotning av livmoderhalscancer. Projektledare för utrotning av livmoderhalscancer. Kommunikatör RCC. Kommunikatör respektive region. Sjukvårdsregional projektledare.
Bevaka orsakerna till den rapporterade ökningen av cervixcancerfall.	Följa rapporter från bl.a. NkCx. Dialog med kliniker i SÖRS om statistiken.	2023	Processledare cervixcancerscreening Styrgrupper
Uppmärksamma underscreenade populationer	Kunna erbjuda alternativa metoder, t.ex. HPV-självtest.	2023	Processledare cervixcancerscreening Styrgrupper
<b>Bröstcancerprevention</b>			
Utse regional processledare och medverka i nationella grupperingar.	Fortsatt dialog med RAG radiologi.	2023	Verksamhetschef RPO cancer
<b>Tarmcancerscreening</b>			
Följa och stödja fortsatt implementering av tarmcancerscreening i SÖSR.	Resultat rapporteras till RSL för fortsatt handläggning och beslut i resp. linjeorganisation.	Uppföljning 1 gång/termin RCC Sydösts Styrgrupp  Rapport till RSL 1 gång/termin	Projektledare SÖSR Verksamhetschef RCC RCC Sydösts styrgrupp

Vad?	Hur?	När?	Vem?
		Rapport till SVN 1 ggr/termin.	
Samverkan nationellt och i SÖSR.	Delta i nationell arbetsgrupp. RCC samordnar möten med sjukvårdsregional arbetsgrupp SÖSR. Ev. möte för koloskop-erande SSK i SÖSR.	2023	Processledare RCC  Verksamhetsutvecklare RCC. Sjukvårdsregional arbetsgrupp
Långsiktig kompetensförsörjning för att fullfölja planen med implementering i SÖSR	Stödja regionerna i att ta fram en långsiktig handlingsplan för att tillgodose resursbehov och utbildningsinsatser. Fortsatt arbete utifrån task-shifting.	2023	Sjukvårdsregional arbetsgrupp SÖSR. Verksamhetsutvecklare RCC Verksamhetschef RCC RCC Sydösts styrgrupp
<b>Organiserad prostatacancerterapi (OPT)</b>			
Genomföra pilottest av OPT i RJK med start april 2023	Framtagning och implementering av en teknisk lösning.	2023	Projektledare och arbetsgrupp OPT Verksamhetschef RCC Styrgrupp RCC
Bidra till att kallelse-systemet ger möjlighet till uppföljning av jämlik OPT.	Återkoppla önskemål om generiskt kallelse-system till RCC Väst.	2023	Projektledare och arbetsgrupp OPT Verksamhetschef RCC Styrgrupp RCC
Kommunikationsinsatser i sydöstra sjukvårdsregionen för att nå ut med budskapet om OPT.	Bidra till ett nationellt informationsmaterial kring OPT I dialog med invånare ta fram och testa anpassad information om hur OPT funkar i RCC Sydöst. Sprida information om pilottest till övriga regioner.	2023	Projektledare och projektgrupp OPT. Informatör RCC Sydöst. Berörd kommunikationsenhet i respektive region. Kommunikatör RCC. Verksamhetsutvecklare RCC tillsammans med projektledare och arbetsgrupp OPT.
Ömsesidigt lärande och erfarenhetsutbyte.	Delta i nationell arbetsgrupp för OPT Stödja RÖ och RKL i arbetet att tillsätta projektledare samt påbörja arbetet med förberedelser för införande av OPT utifrån pågående pilot.	1–2 ggr/termin	Projektledare OPT. Verksamhetsutvecklare RCC. Verksamhetschef RCC Styrgrupp RCC Projektledare och projektgrupp OPT

Källa: Regionalt cancercentrum Sydöst. Verksamhetsplan 2023.

## Sammanhållna vårdprocesser och väntetider

Vad?	Hur?	När?	Vem?
Bevaka, stödja och samordna arbetet med SVF nationellt och inom RCC Sydöst.	Återkoppling till lokal SVF-ansvarig.	Kontinuerligt	Verksamhetschef RCC Repr. Nationella nätverket för SVF-samordning
Följa och kommunicera resultat av SVF-ledtider ur den nationella resultatrapporten "Sammanställning av 2020-målen" Mål: 70% av patienterna ska genomgå SVF och 80% inom utsatt ledtid.	Nationell resultatrapport för SVF Intern uppföljning i resp. region. Stående punkt i agendan, RCC Sydösts styrgrupp Kontinuerlig dialog med processledare med fokus på inklusionsmål. Kontinuerlig dialog med huvudmännen och verksamheterna kring resultat och måloppfyllelse. Verka för att respektive region har utsedd instans som ansvarar för cancerprocesserna. Verka för specifika aktiviteter för att öka följsamhet till överenskommelse 2023.	Kontinuerligt	Processledare Processamordnare SVF-ansvarig i resp. region Verksamhetschef Statistiker
Öka användningen av SVF- och kvalitetsregisterdata	Utveckling och utvärdering av Resultat-redovisningen. Dialog med processledare hur de använder rapporterna Kartlägga och belysa för processledare vilken statistik som finns tillgänglig.	Kontinuerligt	Statistiker Processledare Processamordnare
Vara behjälpliga vid uppföljning av SÖSR:s resultat för SVF i mer detaljerade former.	Tydliggöra och stödja tolkning av SVF-data för att nå nationella målnivåer. Regelbundet rapportera till samverkansnämnden i SÖSR och RSL	Kontinuerligt	Statistiker Processledare Processamordnare SVF-ansvarig i resp. region
Kvalitetssäkring av registrering, tolkning, kriterium – lära av varandra i SÖSR (RÖ, RKL, RJJ)	Registreringsmöten i samtliga diagnoser med fokus på registreringsprocessen	Kontinuerligt	Processledare med stöd av processamordnare



Vad?	Hur?	När?	Vem?
Kartlägga ledtider för diagnostiken relaterat till SVF	Samverka vid kartläggning av ledtider för patologi och radiologi	Patologin återuppta Q2 2023 Radiologi start Q2 2023	Projektansvarig Verksamhetschef Statistikern
Processororienterat arbetssätt i hela SÖSR utifrån patientens vårdförlopp.	Tydlig aktivitetsplan Skapande av regionala processgrupper.	Avstämning varje halvår	Processamordnare Processledare
Utveckla processledarskapet, och skapa ett nätverk inom SÖSR för att följa resultat och få en samsyn kring processororienterat arbetssätt.	Processledardagar. Individuellt stöd till regionala processledare. Stödja förbättringsarbete. Förstärka processororienterat arbetssätt genom dialog vid processledardagar. Bjuda in RCC Styrgrupp till processledarmöten för dialogutbyte.	Avstämning 2–4 ggr/år	Verksamhetschef Processamordnare RCC Sydöst styrgrupp
Utveckla prostatacancerprocessen	Skapa nätverk. Anordna workshop.	Kontinuerligt	Processledare Processamordnare RCC Sydösts styrgrupp
Underhålla lungcancerprocess i väntan på ny processledare	Utse processledare. Ha dialog med processgrupp.	2023	Verksamhetschef (Processledare) Processamordnare RCC Sydösts styrgrupp
Utveckla urinblåsecancerprocessen	Skapa nätverk. Anordna workshop.	Hösten 2023	Verksamhetschef processledare Processamordnare RCC Sydösts styrgrupp

Källa: Regionalt cancercentrum Sydöst. Verksamhetsplan 2023.

## RCC Väst

### Prevention och tidig upptäckt

RCC Väst kommer att arbeta med primärprevention av cancer genom att sprida information om den europeiska kodexen mot cancer i olika forum, bland annat föreläsningar och seminarier. Genom samarbeten med bland annat kommuner planeras aktiviteter och kunskapsspridning för att nå ut jämnt med information. RCC Väst kommer att sprida den nationella webbutbildningen om ”Barn och sol” riktad till förskole- och BVC-personal.

En stor del av arbetsinsatsen från RCC Väst kommer att läggas på att bidra i det nationella arbetet inom RCC kring cancerprevention. En utvecklingsledare på RCC Väst deltar i den nationella arbetsgruppen (NAG) cancerprevention. Under 2023 fokuserar arbetsgruppen på att stödja hälso- och

sjukvården i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet. En särskild uppdragshandling för gruppen finns och arbetet följs upp kontinuerligt av RCC i samverkan.

Ett annat nationellt arbete som fokuserar på tidig upptäckt är den nationella arbetsgruppen för tidig upptäckt ur ett primärvårdsperspektiv som leds av den medicinska rådgivaren på RCC Väst. Också denna grupp har en särskild uppdragshandling för sitt arbete som följs upp kontinuerligt av RCC i samverkan.

### ***Screening och organiserad testning***

RCC Väst ansvarar för stödet till de nationella arbetsgrupperna för livmoderhalscancer-prevention och bröstcancerscreening och kommer under 2023 även ta över ansvaret för stödet till den nationella arbetsgruppen för organiserad prostatacancer-testning (OPT). Under 2023 fortsätter arbetet med att samla de olika funktioner inom RCC Väst som arbetar med screeningfrågorna. Målet är att minska sårbarheten och identifiera möjligheter till gemensamma lösningar för de olika screeningprogrammen. De nationella screeningsamordnarna som arbetar på uppdrag av RCC i samverkan är anställda vid RCC Väst.

### ***Mammografi – bröstcancerscreening***

RCC Väst är stödjande RCC för det nationella arbetet kring mammografi. Under 2023 fortsätter arbetet med att ta fram ett nationellt vårdprogram för bröstcancerscreening.

Under 2023 kommer RCC Väst arbeta för att fler regioner ansluter till de tjänstekontrakt som levererar data till det nationella kvalitetsregistret för mammografiscreening. En nationell koordinator är tillsatt för att stödja och underlätta för samtliga regioners successiva anslutning. Västra Götalandsregionen och Region Halland är två av de regioner som är aktuella för anslutning under 2023.

I det regionala arbetet kommer RCC Väst tillsammans med regionalt kvalitetsråd för mammografi att genomföra insatser för att öka deltagandet i screeningen och identifiera eventuella hinder för deltagande samt arbeta med riktade insatser.

### ***Gynekologisk cellprovskontroll – livmoderhalscancerprevention***

RCC Västs stöd för implementering av det uppdaterade nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention fortsätter under 2023. Riktade insatser genomförs till områden med lågt deltagande.

RCC Väst arbetar vidare med projekt kring utrotning av livmoderhalscancer i både Västra Götalandsregionen och Region Halland. Målet är att erbjuda samtliga personer födda 1994–1998 med kvinnligt personnummer, folkbokförda i Västra sjukvårdsregionen, och med kvarvarande livmoderhals möjlighet till vaccination med Gardasil9 och provtagning för HPV i syfte att minska förekomst och spridning av HPV-infektion.

Under 2023 kommer arbetet med att flytta över processregistret för livmoderhalscancer-prevention (Cytburken) till INCA-plattformen att slutföras och i samband med det kommer registrets funktionalitet utökas.

Under 2023–2024 kommer RCC Väst att stödja arbetet att överföra de flesta av regionerna till det generiska kallelsesystemet för cellprovskontroll.

### ***Tarmcancerscreening***

Som ett led i att bygga upp koloskopikapaciteten erbjuder RCC Väst utbildningsinsatser för att öka antalet läkare och sjuksköterskor som kan genomföra koloskopier i Västra sjukvårds-regionen. Utbildningsinsatsen kommer att fortsätta en bit in på 2023.

RCC Väst arbetar med stöd och samordning tillsammans med den regionala processgruppen för tarmcancerscreening och berörda parter inom Västra sjukvårdsregionen. RCC Väst kommer även att stödja övriga utbildningsinsatser inom tarmcancerscreening som kommer på förslag från olika verksamheter/förvaltningar i Västra sjukvårdsregionen, till exempel endoskopisk dissektion av submukosa vid kolorektala polyper.

RCC Väst arbetar även med förvaltningen av samtliga regioners kallelsesystem för tjock- och ändtarmscancer.

### ***Organiserad prostatacancer-testning (OPT)***

RCC Väst fortsätter att driva pilotprojektet för organiserad prostatacancer-testning i Västra Götalandsregionen under 2023. Under 2023 kommer Västra Götalandsregionen att ta ställning till hur arbetet ska organiseras och finansieras efter projektavslut.

RCC tillhandahåller regionala vårdregister för OPT (ROP), en teknisk lösning på INCA-plattformen för regional uppföljning och kvalitetskontroll av OPT-projekt. Lösningen nyttjas i dagsläget av Västra Götalandsregionen, Region Stockholm och Region Skåne. Vid slutet av 2023 kommer 17 av landets 21 regioner bedriva någon form av OPT-projekt och under 2023 kommer RCC Väst stödja de aktuella regionernas anslutning till ROP samt utöka utbudet av utdata från ROP-registren. För att möjliggöra nationell uppföljning och kvalitetskontroll kommer RCC Väst arbeta för upprättandet av ett nationellt kvalitetsregister för OPT där Regionstyrelsen i Västra Götalandsregionen blir centralt personuppgiftsansvarig myndighet (CPUA).

### ***Lungcancerscreening***

Det arbete som inleddes 2022 angående implementeringsstudie för lungcancerscreening i Västra Götalandsregionen kommer att fortsätta under 2023. Stark medicinsk evidens föreligger att lungcancerscreening minskar dödligheten i lungcancer och studien avser implementering av metoden i en svensk kontext. Till detta projekt behövs en projektledare från RCC Väst, kompetens inom samtliga enheter vid RCC Väst och arbete av regional processägare inom lungcancerprocessen.

Regelbundna möten kommer att arrangeras för hela projektgruppen och de olika arbetsgrupperna. Detta arbete kommer att utföras i samarbete med RCC Norr.

### ***Tidig upptäckt genom standardiserade vårdförlopp (SVF)***

Den regionala SVF-samordnaren på RCC Väst har regelbunden kontakt med utsedd SVF-ansvarig inom primärvården i Västra Götalandsregionen. SVF-

samordningsgruppen träffar primärvårdsrepresentanten en gång per halvår. Förändringar i vårdförlopp kommuniceras i nyhetsbrevet Vårdgivar-nytt men under 2023 ska möjligheterna till andra kommunikationsvägar undersökas. SVF-gruppen ska tillsammans med primärvårdsrepresentant i Västra Götalandsregionen kartlägga utbildningsbehov och planerar under 2023 en utbildningsinsats till primärvården.

## Sammanhållna vårdprocesser

En central uppgift för regionala cancercentrum är att utveckla och samordna samt effektivisera arbetet med cancervårdprocesserna ur patientens perspektiv och arbeta för att korta väntetiderna. RCC Väst kommer under 2023 fortsätta att utveckla och förvalta SVF registret på INCA-plattformen och stödja de vårdverksamheter i Västra Götalandsregionen och Region Halland som använder registret för att följa SVF. Registret erbjuder återkoppling i realtid om måluppfyllelse gentemot de ledtider som är definierade i beskrivningen av det aktuella vårdförloppet och verktyg för att granska ledtider och delledtider i detalj samt arbeta med individdata för klinikens egna patienter.

RCC Väst fortsätter under 2023 att ha en stödjande och pådrivande roll i arbetet med standardiserade vårdförlopp. Ansvaret för att patienter utreds i enlighet med de standardiserade vårdförloppen ligger på vårdgivarna. För Västra Götalandsregionen står RCC Väst för rapportering till Socialstyrelsen och är även kontaktlänk mellan regionerna och det nationella arbetet. Den regionala SVF-samordnaren på RCC Väst är med i den nationella SVF-samordnargruppen. RCC Väst samarbetar med Regional vårdanalys i Västra Götalandsregionen kring rapporter och uppföljning av de standardiserade vårdförloppen. Det regiongemensamma arbetet med SVF i Västra Götalandsregionen leds av regional SVF-samordnare och regionutvecklare som gemensamt leder möten för lokala SVF-samordnare och superusers från respektive sjukhusförvaltning. Kontinuerlig sjukvårdsregional dialog kring SVF-arbetet förs bland annat i samband med RCC Västs styrgruppsmöten.

Under 2023 fortsätter den regionala SVF-gruppen arbetet med implementering och utveckling av SVF PowerBI för att underlätta kontinuerlig uppföljning av ledtider. Visualiseringsverktygets målgrupp är SVF-koordinatorer, lokala SVF-processledare, SVF-samordnare samt superusers i Västra Götalandsregionen. En manual har utarbetats för att underlätta användningen av SVF PowerBI. Från och med oktober 2022 har regionerna tre månader på sig att rapportera till SKR:s databas Signe mot tidigare sex månader. SVF-gruppen kommer fortsatt verka för att öka inrapportering till SKR genom att regelbundet ta fram statistik till förvaltningarna.

RCC Väst fortsätter att stödja arbetet med delledtider i SVF uppföljningen samt överföring av data från de sjukhusadministrativa systemen till regionens utdataplattform, GRAL, i Västra Götalandsregionen.

- Arbetet med de standardiserade vårdförloppen under 2023 kommer att fortsatt fokusera på de nationellt uppsatta målen.
- Kontinuerlig uppföljning av 70-målet och 80-målet.
- Arbeta för att fler patienter inkluderas i det nya SVF-förloppet MPN.
- Särskilda satsningar inom urologin.

- Följa upp SVF PREM samt utveckla sätt att redovisa och arbeta med resultaten.
- Kvalitetssäkring av data.

Redovisning av SVF-arbetet till Socialstyrelsen lämnas in i september 2023. RCC Väst fortsätter sitt samarbete med Sahlgrenska Comprehensive Cancer Centre (SCCC) avseende bland annat utdatarapporter från kvalitetsregister samt dokumentation och rutiner kring multidisciplinära konferenser (MDK). Målet är att så kallade standard operating procedures (SOP) tas fram för alla cancerdiagnoser under 2023.

Källa: Regionalt cancercentrum Väst. Verksamhetsplan 2023.

## RCC Syd

### Prevention och tidig upptäckt

Område	Mål
Prevention – förebyggande insatser för att minska insjuknandet i cancer	RCC Syd erbjuder utbildningsinsatser om hälsofrämjande levnadsvanor anpassade för cancersjukdomar riktade till vårdens aktörer. RCC Syd stödjer införandet av hälsofrämjande samtal i samband med cancerdiagnos och uppföljning av cancer. I samverkan med övriga kunskapsstyrningsorganisationen bidrar RCC Syd med cancerperspektivet i regionernas utarbetande av informationsmaterial och kommunikationsinsatser om hälsofrämjande levnadsvanor.
Särskilda preventiva insatser – exponering för UV-strålning och preventionsarbete för hudcancer	RCC Syd medverkar i nationellt framtagande av informationsmaterial kring solningens effekter och tidiga symtom på hudcancer och samverkar med respektive regions kommunikationsavdelning för att anpassa och sprida sådant material regionalt. RCC Syd tillsammans med RPPL tar vart femte år fram uppdaterade analyser och åtgärdsplaner baserat på insjuknande och dödlighet av hudcancer i södra sjukvårdsregionen. RCC Syd stödjer regionerna att utvärdera effekten av införande av teledermatoskopi.
Särskilda preventiva insatser – vacciner för att förebygga cancer	HPV-vaccinationen uppnår 80 % vaccinationstäckning hos målgruppen. RCC Syd sprider information om vaccinationstäckning. RCC Syd följer utvecklingen om könsneutral HPV-vaccination av barn.
Bröstcancerscreening med mammografi	RCC Syd deltar i arbetet med kvalitetsregister för mammografiscreening för att kunna identifiera områden och befolkningsgrupper med låg täckningsgrad och initiera riktade insatser. RCC Syd samverkar med RPPL för att stödja införandet av ny bildiagnostisk teknik och nya rutiner för individualiserad screening.

Område	Mål
Livmoderhalscreening	<p>RCC Syd bevakar täckningsgraden i screeningprogrammet för livmoderhalscancer.</p> <p>RCC Syd stöder deltagande regioner så att de kan öka sin andel av deltagare i screeningprogrammet utifrån dagens nivå.</p> <p>RCC Syd stöder regionerna i utbildning av personal inom cervixcancerprevention och i framtagandet av information till målgrupperna för screening.</p>
Screening för tjock- och ändtarmscancer	<p>Populationsbaserad screening för tjock- och ändtarmscancer enligt Socialstyrelsens rekommendationer initieras i Södra sjukvårdsregionen senast 2020.</p> <p>RCC Syd verkar för att det i Södra sjukvårdsregionen nås full täckning av åldersgruppen 60–74 år under en 5-årsperiod efter initiering.</p>
Organiserad prostatacancer-testning	<p>RCC Syd ska stödja pågående projekt för jämlik prostatacancer-testning inom Södra sjukvårdsregionen.</p> <p>RCC Syd ska stödja arbetet med att ta fram och implementera testmetoder och algoritmer för effektiviserad PSA-testning.</p> <p>RCC Syd ska stödja införandet av primär MR-ledd diagnostik genom att via olika utbildningsaktiviteter bidra till kompetensutvecklingen inom MR prostata för både urologer och radiologer.</p>
Initiativ till screeningprogram för lungcancer	<p>RCC Syd följer Socialstyrelsens utredning av förutsättningarna att införa allmän screening för lungcancer.</p> <p>RCC Syd informerar kontinuerligt regionerna om Socialstyrelsens arbete och dess relevans för Södra sjukvårdsregionen.</p>
Diagnostik av ärftlig cancer som primär och sekundär prevention	<p>RCC Syd bidrar till kunskaps spridning och orientering om specifika ärftliga cancersyndrom inom de olika patientprocesserna.</p> <p>RCC Syd stödjer utveckling av sammanhållen och samordnad struktur för omhändertagande av personer med ärftlighet för cancersjukdom.</p> <p>RCC Syd ska aktivt delta i utbildningsinsatser för genetisk vägledning. RCC Syd ska aktivt delta i utbildningsinsatser för genetisk vägledning.</p>

Källa: Regionalt cancercentrum Syd. Cancerplan för Södra sjukvårdsregionen 2023–2025 med revidering av målformulering för ärftlig cancer efter dialog med RCC Syd.

## Sammanhållna vårdprocesser och väntetider

Område	Mål
Patientprocessen	<p>RCC Syd stödjer huvudmännen i att mäta patientens upplevelse och behov med validerade hälsokattningsinstrument vid diagnos och under uppföljning.</p> <p>Patient- och närståenderepresentation finns i alla lokala och regionala process-team.</p> <p>Alla lokala patientprocessledare har uppdragsbeskrivning från huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen och tillsammans med det lokala processteamet avsatt tid och tydligt mandat från huvudmannen.</p>
Kontaktsjuksköterska	<p>RCC Syd bidrar till att fortlöpande utveckla den nationellt framtagna uppdragsbeskrivningen för kontaktsjuksköterskans roll och funktion samt följa upp hur följsamheten till denna ser ut i Södra sjukvårdsregionen.</p> <p>RCC Syd erbjuder kompetensutveckling och utbildningsinsatser för kontaktsjuksköterskor</p>
Standardiserade vårdförlopp (SVF)	<p>RCC Syd stödjer huvudmännen i arbetet med att uppfylla de statliga inklusions- och ledfidsmålen för standardiserade vårdförlopp (SVF) 2020.</p> <p>RCC Syd skapar tillsammans med huvudmännen strukturer för kontinuerlig kvalitetssäkring av SVF-data.</p> <p>RCC Syd stödjer huvudmännen i att presentera SVF-data för utvecklings- och förbättringsarbete.</p>
Multidisciplinär konferens (MDK)	<p>Rutiner skapas för att säkerställa att komplett utredning är utförd och patientperspektivet beaktas för alla patienter som tas upp på MDK.</p> <p>Organisationen kring regionala MDK optimeras så att länssjukvårdens deltagande underlättas.</p> <p>Kriterier för vilka patienter som ska tas upp på MDK värderas inom varje process och förankras med nationella vårdprogramgrupper.</p>

Källa: Regionalt cancercentrum Syd. Cancerplan för Södra sjukvårdsregionen 2023–2025 med revidering av målbeskrivningar efter dialog med RCC Syd.