

Cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2022–2024

Inledning

Allt fler insjuknar i cancer och i takt med att behandlingsmetoder och överlevnadssiffror förbättras blir det också allt fler som lever längre med sin cancer. Det innebär att antalet cancerpatienter i samhället som behöver hjälp av vården kommer att öka kraftigt under de närmaste årtiondena. Detta kommer att innebära stora utmaningar för cancervården i Sverige.

En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) togs fram 2009. Som en följd av denna bildades sex regionala cancercentrum (RCC), ett i varje sjukvårdsregion. Visionen för Regionalt cancercentrum norr (RCC Norr), *Likvärdig och tillgänglig cancervård i hela Norrland med spets och bredd*, beslutades av Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) vid inrättandet av RCC Norr 2011.

I grunduppdraget ingick att varje RCC skulle ta fram en cancerplan för sin sjukvårdsregion, baserad på den nationella cancerstrategin. Dessa planer har sedan reviderats med jämna intervall. Utöver den nationella cancerstrategin har nu även EU tagit fram en gemensam cancerstrategi för unionen.

De sjukvårdsregionala cancerplanerna har sedan starten varit omfångsrika och omfattat ett stort antal diagnosspecifika mål, som uppfattats mer riktade till professionen än till politiker och allmänhet. Cancerplanen för norra sjukvårdsregionen 2022–2024 är kortare för att alla ska kunna ta del av och förstå den. Det är viktigt att ha en bred förankring och förståelse för cancerplanen för att vi gemensamt ska kunna utveckla cancervården i norra sjukvårdsregionen och möta de stora utmaningar som finns.

Som komplement till den sjukvårdsregionala cancerplanen finns det på RCC Norrs webbplats detaljerade planer för de olika vårdprocesserna inom cancervården, för den som önskar gå djupare in på olika delområden. Där finns också länkar till den nationella strategin från 2009 och EU:s cancerstrategi. På webbplatsen finns även beskrivningar av RCC Norrs organisation och arbetsordning.

Grunden för denna sjukvårdsregionala cancerplan är den långsiktiga inriktning för det nationella arbetet med cancervården, som regeringen har beslutat om och som är baserad på den nationella cancerstrategin. För att cancerplanerna i de sex sjukvårdsregionerna ska få ett mer likvärdigt innehåll har RCC i samverkan utarbetat en gemensam inriktning för svensk cancervård, *Vägen framåt*. Dokumentet utgår från regeringens långsiktiga inriktning för det nationella arbetet med cancervården från 2018. En nationellt likvärdig inriktning måste samtidigt anpassas till sjukvårdsregionens förutsättningar och behov.

Sedan 2015 görs årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider. I överens-

kommelserna vidareutvecklas och anpassas de nationella målen för att möta aktuella utmaningar inom cancervården.

1. Prevention och tidig diagnostik

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) kan minst 30 procent av alla cancerfall förebyggas genom hälsosamma levnadsvanor och genom att man undviker infektioner som riskerar att ge cancer. Primärprevention, förebyggande arbete mot cancer, omfattar alla de samlade insatser som görs på individ-, grupp- och samhällsnivå för att minska risken för uppkomsten av cancer. Sådant hälsofrämjande arbete är en av de viktigaste och mest kostnadseffektiva åtgärderna för att motverka den befarade ökningen av cancer i framtiden.

RCC:s hälsofrämjande arbete utgår från den europeiska kodexen mot cancer som är framtagen av International Agency for Research on Cancer inom WHO. Arbetet med primärprevention är komplext och delas med många andra aktörer inom hälsoområdet, vilket gör att nätverk och samarbete med andra aktörer är viktigt.

Sekundärprevention genom att upptäcka cancer tidigt, via screening eller annan systematisk diagnostik, ger möjlighet att diagnostisera en tumörsjukdom medan den fortfarande går att bota. Tidig upptäckt ökar överlevnaden och minskar biverkningar och lidandet för patienten. I många fall kan tidig upptäckt också minska de långsiktiga kostnaderna för sjukvården.

Det finns sedan lång tid två nationella screeningprogram inom cancerområdet, för bröst- respektive livmoderhalscancer. Regionerna planerar nu för att införa screening för tjock- och ändtarmscancer och för organiserad prostatacancer-testning. Det pågår även en diskussion om lungcancerscreening för vissa riskgrupper.

En viktig aktör för tidig upptäckt av cancer är primärvården där många patienter söker med tidiga cancersymtom. En god patientcentrerad konsultation kan tillsammans med väl inarbetade rutiner för handläggning av patienter med alarmsymtom minska risken för fördröjd diagnos och behandling. Det är viktigt att flödena mellan primärvård och specialiserad sjukhusvård är sammanhållna, utan onödig väntetid och ovisshet för patienten.

Ungefär 5–10 procent av all cancer orsakas av medfödda genetiska förändringar. Genom riktade kontrollprogram för personer med en medfödd ökad cancerrisk kan upptäckten av cancer tidigareläggas. För individer med vissa genetiska förändringar med särskilt hög risk för viss cancer kan förebyggande kirurgi förhindra eller kraftigt minska risken för insjuknande i cancer.

Covid-19-pandemin har under 2020–2021 kraftigt påverkat hela samhället. Hälso- och sjukvården har tvingats satsa stora resurser på att bromsa spridningen och effekterna av covid-19. Många människor har också undvikit att söka vård. I norra sjukvårdsregionen ledde det bland annat till en nedgång på nära 10 procent av antalet diagnostiserade cancertumörer under 2020. Fler patienter befaras därför komma att diagnostiseras med cancer i senare och därmed svårare stadier under de närmaste åren.

Mål	Ansvarig	Tidsram
Det ska finnas en ökad kännedom om och användning av cancergenetisk utredning och rådgivning i sjukvårdsregionen. 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 ärfölig 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 lungcancer-screening.	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

2. Patienter och närstående

För både patienten och vården finns det stora vinster med att patienten och dess närstående är aktiva och involverade i vårdprocessen. Patientlagen som kom 2015 (2014.821) stärker och tydliggör patientens ställning, integritet, självbestämmande och delaktighet i vården. Lagen trycker på att patienten har rätt till förståelig information om sitt hälsotillstånd och möjliga behandlingsalternativ. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Närstående är oftast ett stort stöd för patienten, men utsätts ofta också själva för stora påfrestningar under sjukdomsperioden. Det finns därför ett starkt behov av stöd till närstående, speciellt för minderåriga.

Den nationella cancerstrategin framhåller vikten av att patientföreträdare deltar i cancer-vårdens förbättringsarbete för att säkerställa att cancer-vården utformas med patientens perspektiv. Patient- och närståendesamverkan finns idag i mycket av vårdutvecklingsarbetet inom RCC.

Att alla cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen ska erbjudas tillgång till en namngiven kontaktsjuksköterska med ett tydligt definierat och skriftligt uppdrag har varit ett mål i RCC Norrs samtliga cancerplaner. De sjukvårdsregionala processarbetsgrupperna är eniga om att kontaktsjuksköterskorna är helt centrala för välfungerande vårdprocesser. De skapar trygghet för patienterna, är en förutsättning för fungerande cancerrehabilitering och för att vårdprocesserna ska fungera väl, både inom och mellan kliniker.

De flesta patienterna med cancer erbjuds idag en kontaktsjuksköterska, men det finns stora skillnader gällande kontaktsjuksköterskans uppdrag, utbildning och tid att utföra sitt uppdrag. Att fortsätta satsa på kontaktsjuksköterskorna är en av de viktigaste åtgärderna för en fortsatt god cancervård i norra sjukvårdsregionen.

RCC utarbetar digitala vårdplaner för patienter med cancer, *Min Vårdplan via 1177 Vårdguiden*, med nationellt gemensam information. Detta är en viktig informationskälla som gör vården mer jämlik och gör det lättare för patienten att ha en aktiv kommunikation med vården.

RCC:s mål är att öka möjligheterna för patienterna att vara mer delaktiga och aktiva i sin egen vård och att själva ha möjlighet att förstå och påverka den vård de får. Målet är även att både patienter och närstående ska få det stöd som de har rätt till och behöver för att klara den ofta tunga och påfrestande utrednings- och behandlingstiden, rehabilitering och återgång till arbete.

Mål	Ansvarig	Tidsram
Alla cancerpatienter ska erbjudas kontaktsjuksköterska. Kontaktsjuksköterskan ska ha ett väldefinierat uppdrag utifrån den nationella uppdragsbeskrivningen och vara resurssatt så att uppdraget kan uppfyllas.	Regionerna	2024
Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov ska genomföras för samtliga cancerpatienter och åtgärder ska erbjudas baserat på behov.	Regionerna	2024
Digital Min vårdplan ska erbjudas cancerpatienter vid samtliga berörda kliniker för de diagnoser där sådan finns.	RCC Norrs processledare Regionerna	2022–2024
Regionerna ska årligen genomföra SVF-PREM-mätning och ha bättre resultat än genomsnittet i landet.	Regionerna	2022–2024
PROM-enkäter ska användas i de vårdprocesser där sådana finns tillgängliga och data ska presenteras årligen.	RCC Norrs processledare Regionerna	2022–2024
Patient- och närståenderepresentant ska finnas i alla vårdprocesser.	RCC Norrs processledare Regionerna	2022–2024

3. Kunskapsstyrning och en sammanhållen och effektiv vårdprocess

Att stärka det processorienterade arbetssättet inom cancervården är ett av RCC:s ursprungliga uppdrag, med stor potential till konkret förbättring för den enskilda patienten. Tydliga processer kan bidra till kortare väntan, men även till minskad känsla av ovisshet, osäkerhet om nästa steg och rädsla för att "falla mellan stolarna".

Sveriges regioner har sedan 2018 ett gemensamt system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården. Målet med kunskapsstyrningen är att alltid använda bästa tillgängliga kunskap. Inom kunskapsstyrningssystemet är cancersjukdomar ett av de nationella programområdena (NPO). NPO för cancersjukdomar utgörs av RCC i samverkan, som består av cheferna för landets sex RCC och den nationella cancersamordnaren vid SKR.

Alla sjukvårdsregioner har ett nationellt värdskap för några NPO. Värdskapet innefattar att ge administrativt stöd till det nationellt gemensamma kunskapsstyrningsarbetet inom programområdet. Norra sjukvårdsregionen har sedan 2018 ett vilande värdskap för NPO Cancer. Nationella beslut har tagits om att RCC och den övriga kunskapsstyrningsorganisationen ska närma sig varandra. Under 2021 pågår en utredning om hur NPO Cancer ska organiseras i framtiden. RCC Norr behöver därför arbeta med hur norra sjukvårdsregionen ska axla uppdraget att stödja NPO Cancer, utifrån de nationella beslut som kommer att fattas avseende värdskapet.

Cancervården har ett välutvecklat arbete kring nationella vårdprogram, standardiserade vårdförlopp (SVF) och kvalitetsregister. De nationella vårdprogrammen och standardiserade vårdförloppen ses årligen över och revideras vid behov. Arbetet sker i nationella arbetsgrupper, där samtliga sjukvårdsregioner är representerade. Vården följs upp via nationella kvalitetsregister.

Införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) är en milstolpe i arbetet med att standardisera utrednings- och beslutsprocessen vid cancerdiagnostik. SVF beskriver kriterier för välgrundad misstanke om (en viss) cancer, samt vilka utredningar och insatser fram till första behandling som då rekommenderas. De anger även tidsgränser från välgrundad misstanke till start av första behandling. SVF-arbetet har visat att det på ett framgångsrikt sätt går att skapa snabba och välfungerande processer så väl nationellt som regionalt, där alla patienter erbjuds samma möjligheter till en likvärdig utrednings- och beslutsprocess.

Men det är inte bara utredningsdelen som behöver standardiseras, utan även behandling, uppföljning, rehabilitering och palliativ vård. Kunskapsutvecklingen är dessutom snabb inom cancervården och det är viktigt att ny kunskap och behandling når alla patienter för en jämlik och bättre vård.

Multidisciplinär konferens (MDK) är ett viktigt inslag i bedömningen och behandlingen av patienter med cancer. Under en MDK diskuterar flera specialiteter och professioner en patients behandlingsalternativ för att få bästa behandlingsresultat. Detta forum är centralt för en jämlik och optimal vård och måste fortsätta att utvecklas och förstärkas.

Patienter som genomgår cancerbehandling har behov av rehabilitering både för de biverkningar som cancerbehandlingen medför och för de psykiska påfrestningar som diagnos och

behandling av en cancersjukdom innebär. Hela teamet runt patienten är viktig för en välfungerande cancerrehabilitering. Idag är cancerrehabiliteringen eftersatt inom många områden. RCC Norr behöver tillsammans med regionerna arbeta för en bättre och mer jämlik cancerrehabilitering i hela sjukvårdsregionen.

Trots att behandlingen av cancer blivit bättre är det fortfarande många patienter som inte kan botas utan dör av sin sjukdom. När botande behandling inte är möjlig får patienten palliativ vård, som förebygger och lindrar lidande. Många gånger kan den sista tiden av en cancersjukdom vara jobbig både för patienten och de närstående. Det är därför viktigt att det finns en bra palliativ vård nära patient och närstående. Tillgången till palliativ vård bör vara likvärdig för alla patienter i norra sjukvårdsregionen.

Ett av RCC:s viktigaste grunduppdrag är att via de sjukvårdsregionala vårdprocessgrupperna uppdatera och föra ut kunskap till hela sjukvårdsregionen så att vården blir effektiv och jämlik, från diagnos till cancerrehabilitering och palliativ vård.

Bättre, mer kompatibla och integrerade IT-system lyfts ofta som en väsentlig fråga för att effektivisera vården. Tre av sjukvårdsregionens fyra regioner kommer under de kommande åren att införa nya journalsystem. RCC Norr har här en viktig roll i att föra fram cancervårdens behov av bland annat automatöverföring av data från journalsystemen till kvalitetsregister och individuella patientöversikter (IPÖ).

Mål	Ansvarig	Tidsram
Kvalitetsregisterdata ska användas för styrning av verksamheten. Regionerna ska nå "nationella målnivåer" i nationella vårdprogram och kvalitetsregister.	Regionerna	2024
Specialiserad palliativ konsultfunktion/rådgivningsteam (läkare, sjuksköterska och kurator) ska införas och utvecklas i samtliga regioner, så att alla sjukhus och hela länen täcks.	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
Sjukvårdsregionen ska ha MDK inom samtliga cancervårdprocesser. Dessa ska vara bemannade enligt de riktlinjer som finns i respektive nationellt vårdprogram.	Regionerna	2022

4. Barn och unga

I canceröverenskommelsen mellan staten och SKR finns en särskild satsning för att stärka barncancervården. Ett mål är att inga barn eller föräldrar ska uppleva otrygghet inom cancervården. Det behövs kompetens och resurser för att möta de särskilda behov som finns hos barn och unga med cancer. Barncancervården behöver vara individanpassad, med en för

patienten optimal behandling och uppföljning. Att följa upp barn som genomgått cancerbehandling för att i tid upptäcka sena biverkningar av behandlingen är viktigt. Många barn behöver när de uppnår vuxen ålder aktivt överlämnas till vuxensjukvården för fortsatt uppföljning och stöd.

Under de närmaste åren kommer alla barn som får cancer att erbjudas en genetisk kartläggning. Barn och ungdomar med misstänkt eller konstaterad ärftlighet för cancersjukdom ska utredas och följas enligt gällande riktlinjer. Cancergenetiska mottagningen har en viktig roll att erbjuda familjer genetisk vägledning.

Även om cancer hos barn och unga sällan kan förebyggas, är barn och unga en viktig grupp för preventiva insatser för att förebygga cancer senare i livet. Barn är till exempel mer känsliga än vuxna för solexponering. Det är ofta i barndomen som grunden läggs för livsstil, som fysisk aktivitet och matvanor.

Idag pågår HPV-vaccinering av så väl pojkar som flickor för att förebygga utveckling av cancer i vuxen ålder.

RCC Norr ska stödja och samordna insatser inom barncancervården i norra sjukvårdsregionen och aktivt jobba med preventivt arbete bland barn och unga.

Mål	Ansvarig	Tidsram
Fungerande övergångsmottagning ska finnas för hela sjukvårdsregionen för tonåringar som genomgått cancerbehandling.	Barn- och ungdomscentrum, Region Västerbotten Regionerna	2024
Digitala patienttronder ska vara etablerade på kliniker utanför NUS, för att underlätta att bedriva god och nära vård med ökad medicinsk kompetens.	Barn- och ungdomscentrum, Region Västerbotten Regionerna	2024
Rehabilitering efter barncancer ska förbättras på läns- och länsdelssjukhus.	Regionerna	2024
Det ska finnas en etablerad stödfunktion för unga cancerdrabbade (18–30 år) i hela sjukvårdsregionen.	Regionerna RCC Norr	2022
RCC:s webbutbildning för skolsköterskor ska användas i hela sjukvårdsregionen.	Regionerna RCC Norr	2022–2024

5. Kompetensförsörjning

En av cancervårdens största utmaningar är att säkerställa kompetensförsörjningen. Förutom tillgången till de olika professionerna handlar det främst om att hitta nya arbetssätt, få bättre digitala stödfunktioner, skapa nätverk för kunskapsutbyte och hitta balansen mellan bred och djup kunskap. Cancervården blir alltmer specialiserad, vilket kräver mer nischade kompetenser. Samverkan och kunskapsutbytet mellan vårdgivare och vårdnivåer, och mellan vården och akademien, behöver stärkas för att öka tillgången på specialistkompetens.

Cancervården behöver ha en god arbetsmiljö för att kunna attrahera och behålla personal, ledare och chefer.

Ett av de snabbaste utvecklingsområdena inom medicinen just nu är det som kallas precisionsmedicin. Tack vare den snabba utvecklingen inom genetik och teknik innebär det att man mer exakt kan behandla till exempel cancersjukdomar genom att angripa utvalda biologiska processer i tumörsjukdomen eller med förfinad teknik kunna behandla tumörer utan att annan vävnad påverkas.

En viktig förutsättning för utvecklandet av precisionsmedicin är molekylärpatologi, där man med nya tekniker kan kartlägga delar eller hela cancertumörens arvs massa för att bättre kunna styra behandlingen. Mycket av det som sker inom precisionsmedicin och molekylärpatologi kräver ny och ofta dyr teknik. RCC Norrs uppdrag är att underlätta och samordna införandet av precisionsmedicin och molekylärpatologi inom cancerområdet för norra sjukvårdsregionen.

I de detaljerade sjukvårdsregionala planer för de olika vårdprocesserna inom cancervården som finns publicerade på RCC Norrs webbplats identifieras kritisk bemanning där behoven av kompetensförstärkande insatser är särskilt stora. Bild- och funktionsmedicin och patologi är avgörande för diagnostik och därmed fortsatt behandling av cancer. Båda områdena är hårt ansträngda och behöver stärkas.

Onkologisk kompetens är central vid behandling av flertalet cancersjukdomar. Det långsiktiga arbete som pågår i både Region Jämtland Härjedalen och Region Norrbotten för att skapa egna onkologiska enheter genom utbildning av ST-läkare, behöver fortsätta. Inom flera områden råder akut brist på specialistläkare och specialistsjuksköterskor. Brist på narkos- och operationsresurser begränsar den kirurgiska verksamheten. Den generella bristen på sjuksköterskor försvårar vården och medför i vissa fall att det begränsade antalet tillgängliga vårdplatser minskar ytterligare.

Mål	Ansvarig	Tidsram
Onkologisk specialistkompetens ska finnas i alla regioner.	Regionerna	2024?
Molekylärpatologin i norra sjukvårdsregionen ska hålla minst nationell standard. RCC Norr ska verka för en utbyggnad och ett bättre samarbete mellan regionerna när det gäller molekylärpatologi. Målbilden är en sammanhållen molekylärpatologi där analyserna i största möjliga utsträckning utförs inom den norra sjukvårdsregionen.	Regionerna RCC Norr	2022– 2024?
Norra sjukvårdsregionen ska regelbundet erbjuda specialistutbildningar inom cancerområdet så väl för läkare, sjuksköterskor och andra personalkategorier.	Regionerna	2024
RCC Norr ska arbeta för fler och bättre webb- och distansutbildningar inom cancerområdet och regionerna ska möjliggöra för personalen att gå dessa utbildningar.	Regionerna RCC Norr	2022–2024

PET-DT-kapacitet i sjukvårdsregionen ska byggas ut i enlighet med tidigare beslutad inriktning.	Regionerna	2024?
Integrering av kunskap om cancervården i regionernas chefsutbildningar ska öka.	Regionerna RCC Norr	2022–2024

6. Ledning och styrning.

Cancervården är liksom vården i stort en komplex verksamhet där alltmer arbete sker i team runt patienten, med representanter från många olika specialiteter och yrkesgrupper. Att bygga starka team runt patientgrupper är viktigt och förutsätter att man ser värdet i alla medarbetare och ser till att rätt saker sköts på rätt nivå. Detta kräver ett gott chefs- och ledarskap på olika nivåer, men också en flexibilitet i hur vården organiseras och styrs. Cheferna inom cancervården behöver även verka för och möjliggöra en aktiv forskning vid sina kliniker.

Den snabba utvecklingen av ny teknik och behandling, som stundtals är mycket dyr, kräver nivåstrukturering och centralisering av vissa verksamheter för att ha en bra och effektiv vård av hög kvalitet. Norra sjukvårdsregionen har speciella utmaningar med stora glesbygdsområden, långa avstånd och sina egna svårigheter att rekrytera och behålla kompetens. Det gör att vi i sjukvårdsregionen delvis måste hitta egna former för hur vårdprocesser ska organiseras. Ett mål för RCC Norr är att den sjukvårdsregionala nivåstruktureringen ska vara ändamålsenlig. Samtidigt är det viktigt att även norra sjukvårdsregionen har uppdrag som nationell vårdenhet inom den nationella högspecialiserade vården, för att fortsätta vara en attraktiv arbetsplats för personer med spetskompetens.

Primärvården har en central roll i cancervården. De flesta cancerpatienterna har sin första vårdkontakt där. Utifrån den geografiska situation som gäller i norra sjukvårdsregionen är det centralt att stärka primärvårdens roll inom cancervården, både vad gäller diagnostik och för uppföljning, rehabilitering och palliativ vård. Detta behöver ingå i regionernas pågående arbete med organisering för nära vård.

Norrlands universitetssjukhus har påbörjat en process för att cancervården och cancerforskningen ska ackrediteras och uppnå status som Cancer Center (CC) eller Comprehensive Cancer Center (CCC) enligt europeisk standard (OEIC). RCC Norr kan bidra i ackrediteringsprocessen genom att ta fram underlag och erfarenheter från motsvarande arbete i andra sjukvårdsregioner.

RCC Norrs roll är att underlätta för regionerna att leda och styra cancervården. RCC Norr kan bidra med kontaktnät och sakkunskap och verka för norra sjukvårdsregionens intressen i det nationella arbetet.

Mål	Ansvarig	Tidsram
Tidigare beslut om sjukvårdsregional nivåstrukturering ska följas och följas upp. Det ska finnas en pågående process för att överväga ytterligare nivåstrukturering där så behövs.	Regionerna RCC Norr	2022–2024

Sjukvårdsregionen ska öka sin profilering inom Nationell högspecialiserad vård, med målsättningen att fler nationella uppdrag hamnar i Norra sjukvårdsregionen.	Regionerna	2022–2024
NUS ska fortsätta arbetet för ackreditering som CCC (Comprehensive Cancer Center) eller CC	Region Västerbotten	2022–2024
Kompetensen om cancer ska öka i primärvården, för ett närmare och utökat samarbete mellan primärvård och specialiserad cancervård. Prevention, tidig upptäckt och rehabilitering av cancer behöver konkretiseras som delar av primärvårdens uppdrag.	Regionerna RCC Norr	2022–2024
Samtliga regioner ska ha minst 90 % närvaro på möten i RCC Norrs styrgrupp.	Regionerna	2022–2024
Samtliga regioner ska ha välfungerande lokala programområden (LPO) för cancersjukdomar, med regelbundna möten.	Regionerna	2022–2024

7. Forskning och innovation

Det bedrivs idag mycket och god forskning inom cancerområdet, så även i norra sjukvårdsregionen. Detta är inte bara en förutsättning för att kunna utveckla cancervården utan är också viktigt för att upprätthålla hög kompetens och göra norra sjukvårdsregionen till en attraktiv arbetsplats. Medicinsk forskning är också en viktig innovationsplattform för nya medicintekniska och medicinska produkter.

RCC Norrs roll är att stödja den lokala cancerforskningen och skapa en bra infrastruktur för cancerforskning i hela sjukvårdsregionen.

Mål	Ansvarig	Tidsram
Norra sjukvårdsregionen ska öka sitt deltagande i kliniska studier.	Regionerna	2022–2024
Det sjukvårdsregionala cancerforskningsrådet ska omformas och öka sin aktivitet för att främja cancerforskningen i norra sjukvårdsregionen.	Regionerna RCC Norr	2022
Det ska finnas ett nätverk för forskningssjuksköterskor inom cancerforskningen i norra sjukvårdsregionen.	Regionerna RCC Norr	2022
Biobankningen av biologiskt material för cancerforskning ska öka inom norra sjukvårdsregionen.	Regionerna	2024