

# Cancerplan för norra sjukvårdsregionen

2025–2028

Förslag till NRFs förbundsdirection 241029



Cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2025–2028 Förslag till NRFs  
förbundsdirektion 241029

**Kontakter vid RCC Norr:**

Anna-Lena Sunesson, enhetschef [annalena.sunesson@regionvasterbotten.se](mailto:annalena.sunesson@regionvasterbotten.se)

Ove Andrén, medicinskt sakkunnig [ove.andren@regionvasterbotten.se](mailto:ove.andren@regionvasterbotten.se)

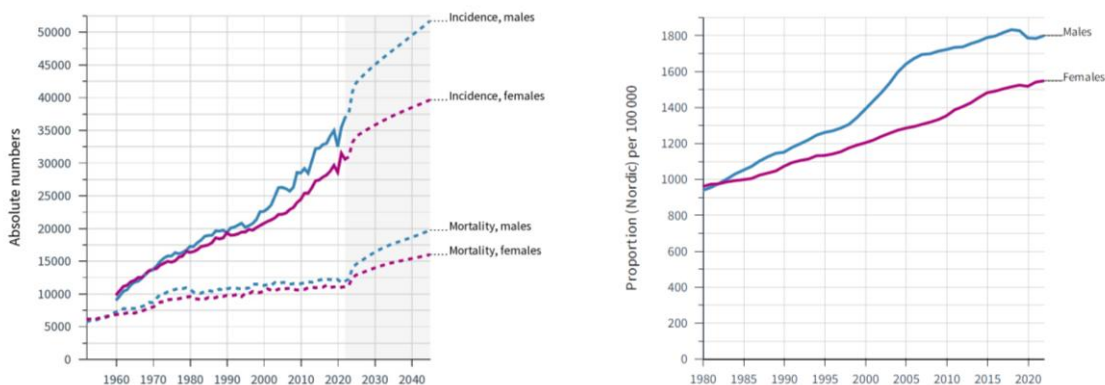


# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
1. Förebyggande arbete .....	2
2. Tidig upptäckt.....	4
3. Diagnos och behandling .....	5
4. Bättre livskvalitet för patienter och canceröverlevare .....	9

## 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 (se figur 1). 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 cancer vården i Sverige.



1a) Incidens (antal insjuknade) och mortalitet (antal avlidna) i cancer i Sverige från 1960 och framåt, med prognos till 2045.

1b) Prevalens (antal personer per 100 000 invånare i Sverige som lever med en cancerdiagnos) från 1980 till 2022.

**Figur 1.** Incidens, mortalitet och prevalens av cancer i Sverige. Källa: Nordcan/IARC

*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. I februari 2021 lanserade EU sin cancerplan, som innebär ett starkt politiskt åtagande för att minska cancersjukdomarna inom EU-länderna. Den europeiska cancerplanen fokuserar särskilt på *cancerprevention, tidig upptäckt av cancer, bättre tillgång till diagnos och behandling samt bättre livs kvalitet för patienter med cancer och canceröverlevare*. Rubrikerna i denna sjukvårdsregionala cancerplan följer EU:s cancerplan.

Regeringen vill nu anpassa svensk cancervård så att den uppfyller EU-planens mål. Som en del av detta pågår en process för att revidera den svenska cancerstrategin. Det sker också stora förändringar inom svensk cancervård. Bland annat får precisionsmedicin en allt större roll. Utvecklingen av artificiell intelligens (AI) gör det viktigt att identifiera områden där AI kan bidra till att nyttja mänskliga resurser bättre. Även detta motiverar en översyn av cancerstrategin från 2009.

EU:s cancerplan utvecklas fortlöpande bland annat genom gemensamma insatser (Joint Actions) inom olika områden. RCC-organisationen och norra sjukvårdsregionen ska delta aktivt i arbetet inom relevanta EU-samarbeten. En annan viktig del av EU:s cancerplan är tillskapandet av Comprehensive Cancer Centers (CCC) och till dessa kopplade infrastrukturer för den europeiska och nationella cancer vården, Comprehensive Cancer Infrastrukturer (CCI). Hösten 2024 har Sverige fyra CCC (Karolinska, Sahlgrenska, Skåne och Linköping) som ackrediterats enligt

kriterier uppställda av Organisation of European Cancer Institutes (OECI). Uppsala har kommit långt i ackrediteringsprocessen och Norrlands universitetssjukhus (Nus) i Umeå har startat en process för att uppnå denna ackreditering. För att få behålla en stark och konkurrenskraftig cancervård i norra sjukvårdsregionen är det viktigt att hela sjukvårdsregionen stödjer Nus i ackrediteringsprocessen och att regionerna tillsammans arbetar för att tillskapa ett fungerande CCI runt detta.

Sedan 2015 tecknas årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider. Via överenskommelserna tillskjuter regeringen medel för att regionerna ska nå de nationellt uppsatta målen och för att möta aktuella utmaningar inom cancervården. 2024 ökades medlen i canceröverenskommelsen från 500 miljoner kronor till en miljard för att öka takten i förändringsarbetet inom cancervården. En mer jämlik hälsa och cancervård är viktiga fokusområden både i EU:s cancerplan, den svenska cancerstrategin, de statliga canceröverenskommelserna samt i *Vägen framåt 2023–2025*, som är RCC:s gemensamma, nationella inriktning. Att öka jämlikheten är en genomgående ansats i denna sjukvårdsregionala cancerplan för 2025–2028, inom planens samtliga områden.

Sedan 2019 ingår i canceröverenskommelsen mellan staten och SKR 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. RCC Norr ska stödja och samordna denna särskilda satsning inom barncancervården i norra sjukvårdsregionen.

Den ökade teknologiska utvecklingen av cancervården, som också ökar trycket på centralisering, gör det idag ännu viktigare att norra sjukvårdsregionen samarbetar för att behålla en stark cancersjukvård i norra Sverige. Det behövs 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.

De cancersamordnare som idag finns i respektive region har en viktig roll. Deras uppdrag omfattar bland annat att ingå i regionens lokala programområde (LPO) Cancer, stödja regionens SVF-arbete, stödja nätverk för kontaktsjuksköterskor och processledare och att ha ett nära samarbete med RCC Norr. De samordnar den regionala implementeringen av kunskapsstöd och deltar i utvecklingen av cancerområdet som en del av kunskapsstyrningssystemet.

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

## 1. Förebyggande arbete

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

### ***Vaccination mot humant papillomvirus (HPV)***

En viktig primärpreventiv verksamhet är vaccination mot humant papillomvirus (HPV). HPV kan orsaka flera cancerformer, bland annat livmoderhalscancer, analcancer och cancer i mun och svalg. Såväl pojkar som flickor vaccineras mot HPV inom skolhälsovården, för att förebygga utveckling av cancer i vuxen ålder. Folkhälsomyndigheten förväntas hösten 2024 komma med nya rekommendationer avseende HPV-vaccination som innefattar fler grupper i befolkningen, både män och kvinnor. Ett aktuellt projekt är det så kallade utrotningsprojektet av livmoderhalscancer, där kvinnor födda 1994–1999 vaccineras mot HPV.

### ***Barn och unga***

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 barn- och ungdomsåren som grunden läggs för livsstil, som fysisk aktivitet, tobak, alkohol och matvanor.

### ***Kommunikation med medborgare och patienter***

Hälso- och sjukvårdssystemet kan vara svårt att förstå. Det medför en risk att medborgare och patienter inte tar till sig de erbjudanden och den information som man får därifrån, till exempel om preventiva åtgärder och screening. RCC Norr vill därför tillsammans med regionerna och kommunerna arbeta fram ett arbetssätt med hälsoinformatörer i norra sjukvårdsregionen, för att bättre nå ut till grupper i samhället som har ett lägre deltagande i screening och svårare att ta till sig hälsoinformation som en del av cancerpreventionen. Hälsoinformatörer har tidigare framgångsrikt implementerats i några andra regioner i landet.

I RCC:s kunskapsstöd finns råd och information kring cancerprevention. Att arbeta för en mer jämlik och jämställd hälsa och att bidra till skapandet av goda förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor är två prioriterade områden i det folkhälsopolitiska programmet för norra sjukvårdsregionen för 2025–2028.

### ***Sekundärprevention***

I samband med cancersjukdom är levnadsvanor av betydelse för att optimera cancerbehandling, öka livskvalitet, samt minska riskerna för återfall och ytterligare sjukdom. Det är därför viktigt att arbeta med levnadsvanor på ett systematiskt och evidensbaserat sätt, under hela vårdförloppet. All personal inom hälso- och sjukvården behöver ha goda kunskaper om så väl primär som sekundär prevention.

<b>Mål</b>	<b>Ansvarig</b>	<b>Tidsram</b>
Implementera Folkhälsomyndighetens nya rekommendationer avseende HPV-vaccination av fler befolkningsgrupper.	Regionerna	2028
Sprida och stödja införandet av Hälsoinformatörer i sjukvårdsregionen.	RCC Norr	2028

RCC Norr, regionerna och kommunerna ska öka samarbetet och ta fram gemensamma aktiviteter utifrån sjukvårdsregionens folkhälsopolitiska program.	RCC Norr, regionerna	Årligen
Öka kunskapen om påverkbara riskfaktorer för cancer hos sjukvårdsregionens befolkning (allmänheten och hälso- och sjukvårdens profession) jämfört med baslinjemätning 2024.	RCC Norr, regionerna	Löpande, uppföljning via RCC 2026, 2028

## 2. Tidig upptäckt

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

### **Screening för cancersjukdomar**

Det finns idag tre nationella cancerscreeningprogram, för bröstcancer, livmoderhalscancer och tjocktarmscancer. Dessutom finns det ett program för att ge män möjlighet att tidigt få testa sitt PSA-värde (prostata-specifikt antigen) för att hitta prostatacancer, så kallad *organiserad prostatacancer-testning (OPT)*. RCC Norr har också ett pågående samarbete med RCC Väst för att göra en pilotstudie av lungcancerscreening, med planerad inklusionsstart 2025. Under de närmaste åren förväntas en utveckling av ökad digitalisering i screeningprocesserna. Norra sjukvårdsregionen bör vara delaktig i det arbetet och implementera lösningar som effektiviserar processerna.

### **Primärvårdens viktiga roll**

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. Primärvården har därför en central roll i cancer vården. De flesta cancerpatienterna har sin första vårdkontakt i primärvården. Det är viktigt att arbeten med de standardiserade vårdförloppen (SVF) fortsätter, så att flödena mellan primärvård och specialiserad sjukhusvård är sammanhållna, utan onödig väntetid och ovisshet för patienten. Utifrån geografien i norra sjukvårdsregionen är det centralt att stärka primärvårdens roll inom cancer vården, både vad gäller diagnostik och för uppföljning, rehabilitering och palliativ vård. Detta behöver ingå i regionernas pågående arbete med organisering för nära vård. Här kan RCC Norr hjälpa till med utbildning och kompetenshöjande åtgärder inom primärvården.

### **Ärftlig cancer**

Ungefär fem till tio procent av all cancer orsakas av medfödda genetiska förändringar. Genom riktade kontrollprogram för personer med en medfödd ökad cancer risk 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. Alla barn som får cancer ska erbjudas en genetisk kartläggning. Barn och ungdomar med misstänkt eller konstaterad ärftlighet för cancersjukdom ska utredas och följas enligt gällande riktlinjer. I båda fallen har den Cancergenetiska mottagningen en viktig roll att erbjuda familjer genetisk vägledning.



Mål	Ansvarig	Tidsram
Alla regioner ska vara anslutna till det nationella mamмоgrafiregistret.	Regionerna	2025
Regionerna ska utvärdera användning av AI i mamмоgrafiprocessen, tillvarata erfarenheterna av det i fortsatt utvecklingsarbete och föreslå rutiner för klinisk implementering.	Regionerna	2025
Norra sjukvårdsregionen ska delta aktivt i samtliga cancer-screeningprogram (mamмоografi, livmoderhalscancerscreening och tarmcancerscreening) och i organiserad prostata-cancertestning (OPT). Deltagande och kvalitetsindikatorer ska minst nå nationella målnivåer för respektive screeningprogram och medianvärdet för riket som helhet för OPT.	Regionerna	Årligen
Primärvårdsföreträdare ska ingå i alla regioners lokala programområde (LPO) Cancer. En struktur ska etableras för att på sjukvårdsregional nivå ha en dialog kring processfrågor mellan primärvård och specialiserad cancervård.	Regionerna	Årligen
RCC Norr ska genomföra riktade utbildningsinsatser för primärvården och regionerna ska möjliggöra för primärvårdens personal att ta del av utbildningarna.	Regionerna, RCC Norr	2028
Regionernas kännedom om och användning av cancerteoretisk utredning och rådgivning ska öka i sjukvårdsregionen. RCC Norr ska ge utbildningar kring detta och regionerna ska möjliggöra att vårdpersonal som kommer i kontakt med patienter med misstänkt ökad cancerrisk ges utrymme för fortbildning.	Regionerna, RCC Norr (utbildning)	Årligen uppföljning via statistik från RCC Norr
Profilerade norra sjukvårdsregionen som en nationell resurs för cancerteoretisk utredning och rådgivning.	RCC Norr	2028

### 3. Diagnos och behandling

#### *Processororienterat arbetssätt*

Att stärka det processororienterade 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”. Ambitionen med den europeiska cancerplanen avseende Comprehensive Cancer Center är att minst 90 procent av cancerpatienter inom EU ska ha tillgång till ackrediterad cancervård före år 2030. RCC Norr stödjer tillskapandet av ett CCC vid Nus och det framtida arbetet inom detta. Det är viktigt att norra sjukvårdsregionen genom Umeå CCC skapar en fungerande infrastruktur, CCI, som involverar hela sjukvårdsregionen inklusive primärvård och kommunal vård. Umeå CCC ska utveckla cancervård och cancerforskning i hela norra Sverige och skapa förutsättningar för jämlik och högkvalitativ cancervård.

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. NPO Cancer har kommit längst i sin process runt en kunskapsstyrd vård och behöver därför aktivt stödja kunskapsstyrningen inom övriga områden i att nå sina mål. Cancervården är inte en separat verksamhet utan är beroende av andra delar inom hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att RCC och den övriga kunskapsstyrningen fortsätter att närma sig varandra och blir en gemensam helhet.

Ett av RCC:s viktigaste grunduppdrag är att uppdatera och föra ut kunskap till hela sjukvårdsregionen så att vården blir mer effektiv och jämlik, från diagnos till cancerrehabilitering och palliativ vård. Här har de sjukvårdsregionala processledarna och deras arbetsgrupper en central roll.

### ***Kunskapsstöd***

Cancervården har ett välutvecklat arbete kring nationella vårdprogram, standardiserade vårdförlopp (SVF), kvalitetsregister och andra kunskapsstöd. 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. RCC arbetar för att registren ska bli bättre anpassade för verksamhetsuppföljning, och att alltmer av den information som förs över till kvalitetsregistren ska göras med automatöverföring från de befintliga vårdsystemen som nu byts ut i många av landets regioner. Samtidigt är det viktigt att regionerna använder sig av den värdefulla information som finns i kvalitetsregistren och i det regionala Cancerregistret för att styra vården.

Införandet av 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, såväl 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 ny kunskap och behandling behöver nå ut till alla patienter för en jämlik och bättre vård.

### ***Teknikutveckling***

Den snabba utvecklingen inom IT, molekylärpatologi och AI ställer stora krav på organisationen att ta till sig och implementera ny teknik och ny kunskap som ofta är kostsam och resurskrävande. Här blir det speciellt viktigt att norra sjukvårdsregionen med sitt relativt lilla befolkningsunderlag samverkar för att klara av att ta till sig dessa nya kunskaper. 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 närmaste 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). Nationellt arbetar RCC för att alla cancervårdens register ska kunna ta emot strukturerade data från regionernas vårdinformationssystem, när de kan leverera dessa.

### ***Multidisciplinära konferenser***

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.

### ***Nivåstrukturering***

Inom cancervården liksom i övrig sjukvård finns det en nationell, sjukvårdsregional och lokal nivåstrukturering för att öka kompetensen, forskningen och utvecklingen runt diagnoser som drabbar få individer. Norra sjukvårdsregionen behöver vara aktiv i processen kring nationellt högspecialiserad vård, för att även enheter i norr ska få tillstånd att bedriva sådan vård. Sådana nationella uppdrag ökar attraktionskraften för att rekrytera och behålla specialistkompetent personal i norra sjukvårdsregionen och ökar samarbetet mellan sjukvård och akademi. För att patienterna i norr ska få en likvärdig vård behövs även en välfungerande sjukvårdsregional nivåstrukturering som efterlevs.

### ***Nya läkemedel***

En ny generation läkemedel, som ofta är riktade mot speciella biologiska mekanismer i celler, så kallad precisionsmedicin, får en allt större användning i vården. Men de driver också kostnaderna, då de ofta är betydligt dyrare än traditionella läkemedel. Här behövs ett tätt samarbete och en gemensam syn på användningen inom norra sjukvårdsregionen, för att läkemedlen ska ges till rätt patienter och för att ha en bra kostnadskontroll. Många av de nya behandlingarna har också nya och för vården ovana biverkningar. Det är därför viktigt att alla inom vården snabbt får kunskap om dessa biverkningar och hur de ska hanteras.

### ***Palliativ vård***

När botande behandling inte är möjligt ska patienten erbjudas palliativ vård. Palliativ vård kan förebygga och lindra symtom, och kan ibland också bidra till att förlänga livet. Syftet med den palliativa vården är att man ska må så bra som möjligt trots sjukdom. Palliativ vård kan utifrån sjukdom vara aktuellt under en kortare tid, men kan ibland sträcka sig över många år. Det är viktigt att den palliativa vården finns nära patient och närstående. En likvärdig tillgång till palliativ vård ska eftersträvas för alla patienter i norra sjukvårdsregionen utifrån det individuella behovet, oavsett kön, ålder, diagnos, bostadsort och inom vilken vårdform individen vårdas. År 2022 publicerades det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård. Genom att implementera detta vårdförlopp och de nationella vårdprogrammen för palliativ vård för vuxna respektive barn möjliggörs en mer likvärdig palliativ vård inom olika organisationer.

### ***Kompetensförsörjning***

Cancervården behöver ha en god arbetsmiljö för att kunna attrahera och behålla personal, ledare och chefer. Bristen på och svårigheten att få tag på kompetens till cancervården i norra sjukvårdsregionen är idag en stor utmaning. Regelbunden kompetensutveckling för befintlig personal är viktig. RCC Norr kan bidra med riktade utbildningsinsatser till alla personalgrupper inom cancervården, men det kräver också att regionerna ger sin personal tid för kompetensutveckling. Ett exempel på en sådan utbildning är cytotstatikakörkortet, som all personal som hanterar cytotstatika behöver ha.

### ***Forskning och utveckling***

En annan viktig faktor för att attrahera och behålla personal i cancervården och utveckla vården för framtiden är att ha en forsknings- och utvecklingsinriktad verksamhet som stödjer och driver klinisk forskning för att förbättra och utveckla diagnos, behandling och rehabilitering. Forskning behöver bedrivas på universitetssjukhuset, läns- och länsdelssjukhus och inom primärvården. En

viktig del av klinisk forskning är kliniska interventionsstudier. För att öka deltagandet av patienter och ge alla patienter i sjukvårdsregionen möjlighet att delta i kliniska studier, är det viktigt att påskynda utveckling mot så kallade satellit-sites, som möjliggör för patienter som deltar i en klinisk studie att få vårdinsatser inom studien på hemsjukhuset, i stället för att behöva resa långt.

<b>Mål</b>	<b>Ansvarig</b>	<b>Tidsram</b>
Nus ska bli ett ackrediterat CCC som stödjer och stöds av övriga regioner i norr.	Region Västerbotten, RCC Norr	2027
Kvalitetsregister- och SVF-data ska användas för styrning av verksamheten. Regionerna ska minst uppnå nationella målnivåer i nationella vårdprogram, SVF och kvalitetsregister.	Regionerna	Årligen
Regionerna ska genomlysna sina SVF-processer avseende flaskhalsar i flöden, samt validera kodning och rapportering av SVF-data. 2028 ska samtliga processer ska vara genomgångna. För genomgångna processer ska åtgärdsplaner följas upp.	Regionerna	2028
Regionerna ska arbeta för att få till automatiska överföringar av data från Cosmic och andra vårdinformationssystem till register inom cancerområdet	Regionerna	Årligen, specificeras i regionernas handlingsplaner
Molekylärpatologin i norra sjukvårdsregionen ska hålla hög nationell standard. Målbilden är en sammanhållen molekylärpatologi där analyserna i största möjliga utsträckning utförs inom norra sjukvårdsregionen till konkurrenskraftiga priser.	Regionerna	Årligen
PET-DT-kapacitet i sjukvårdsregionen ska byggas ut i enlighet med tidigare beslutad inriktning.	Region Västernorrland	2028
Norra sjukvårdsregionens cancerpatienter ska erbjudas sin cancerbehandling inom sjukvårdsregionen. Undantaget är åtgärder som är nationellt nivåstrukturerade att göras utanför regionen, där patienter ska remitteras enligt beslut.	Regionerna	Årligen
De palliativa vårdprogrammen för vuxna och barn samt det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård ska implementeras inom norra sjukvårdsregionen.	Regionerna	2028
Den palliativa vården av barn i norra sjukvårdsregionen ska utvecklas och ett sjukvårdsregiongemensamt Pediatrikt Palliativt Kompetenscentrum etableras.	Regionerna, RCC Norr	2026
Onkologisk specialistkompetens ska finnas i alla regioner. I Regionerna Norrbotten och Jämtland Härjedalen ska den onkologiska verksamheten utökas, med målsättningen att etablera egna onkologiska kliniker eller liknande organisationer.	Regionerna	2028

Norra sjukvårdsregionen ska öka antalet kliniska studier som utgår från sjukvårdsregionen och öka deltagandet i multicenterstudier, i samtliga regioner och inom alla verksamhetsområden.	Regionerna	Årligen (Uppföljning via Cancerstudier i Sverige.)
---	------------	---

## 4. Bättre livskvalitet för patienter och canceröverlevare

### *Patientens delaktighet i cancervården*

För både patienten och vården finns det stora vinster med att patienten och dess närstående är aktiva och involverade i vårdprocessen. Patientlagen (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.

Att ha kunskap om och förståelse för sin sjukdom och sin situation är centralt även för att kunna utföra egenvård. I Lagen om egenvård (2022:1250) definieras egenvård som *en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som har legitimation eller särskilt förordnande har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (egenvårdsbedömning)*. De hälsofrämjande insatser som personer på eget initiativ utför för att må bättre eller få mer kontroll på sin sjukdom, beskrivs också ofta som egenvård. Att patienten förstår och kan vara aktivt delaktig i sin egen vård är viktigt både för patienten och för att effektivt nyttja vårdens resurser. Behandlande verksamhet måste ge tydlig information om hur diagnos och behandling påverkar patientens funktion och livskvalitet.

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 barn som närstående.

Under 2024 har Region Jämtland Härjedalen startat arbete med att tillskapa ett ”Kraftens hus” som är en föreningsdriven verksamhet för att stödja patienter under och efter cancerbehandling och deras närstående. Kraftens hus drivs som en ideell förening men RCC Norr stödjer aktivt detta initiativ och välkomnar fler liknande i sjukvårdsregionen.

Den nationella cancerstrategin och den europeiska cancerplanen framhåller vikten av att patientföreträdare deltar i cancervårdens förbättringsarbete för att säkerställa att cancervården utformas med patientens perspektiv. Patient- och närståendesamverkan finns idag i mycket av vårdutvecklingsarbetet inom RCC och är centralt även i arbetet med tillskapande av Umeå CCC.

### *Kontaktsjuksköterska*

Att alla cancerpatienter i norra sjukvårdsregionen ska erbjudas tillgång till en 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 patienter med cancer erbjuds idag en kontaktsjuksköterska, men det finns stora skillnader gällande kontaktsjuksköterskornas uppdrag, utbildning och förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Att fortsätta satsa på kontaktsjuksköterskorna är en av de viktigaste åtgärderna för

en fortsatt god cancervård i norra sjukvårdsregionen. För att patienterna ska uppleva kontinuitet i vårdkedjan behöver kontaktsjuksköterskorna få tid för att arbeta strukturerat och långsiktigt med sitt uppdrag, och inte behöva täcka upp för luckor till följd av kompetensbrist eller kortsiktig planering i övriga delar av verksamheten.

### ***Min vårdplan***

RCC utarbetar underlag för digitala vårdplaner för patienter med cancer, *Min Vårdplan via 1177*, med nationellt gemensam information. *Min vårdplan* finns för många diagnoser och även i en generisk version. Förutom att vara en viktig källa till kvalitetssäkrad information underlättar den delaktighet och inflytande för patienten genom hela vårdförloppet och gör det lättare för patienten att ha en aktiv kommunikation med vården. Den digitala vårdplanen kan lämnas över mellan verksamheter i hela landet. För patienter som inte vill ha vårdplanen digitalt kan den skrivas ut på papper. Idag är användningen av *Min vårdplan* ojämn över sjukvårdsregionen. För att patienten ska ha full nytta av tjänsten krävs det att alla kliniker där patienten vårdas under sin cancerbehandling använder, tar emot och lämnar över *Min vårdplan*, vilket inte görs idag. Att alla berörda verksamheter ger patienterna möjlighet att använda *Min vårdplan* skulle leda till tydligare vårdprocesser, tryggare patienter och en mer jämlik vård. Patienter som är trygga och har tillräcklig kunskap söker sannolikt vård bara när det behövs och då på rätt vårdnivå. Konsekvent användning av *Min vårdplan* kan därmed vara en kostnadseffektiv åtgärd som frigör vårdresurser dit de verkligen behövs.

### ***Cancerrehabilitering***

År 2023 fastställdes ett reviderat nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering för vuxna och 2024 fastställdes det första nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering för barn och ungdom. Rehabilitering vid en cancerdiagnos och under hela det efterföljande vårdförloppet är viktigt både för individen och samhället. En väl genomförd rehabiliteringsprocess leder till ökad livskvalitet för cancerpatienter och deras närstående och till vinster i välfärdssystemet. RCC har en viktig roll i att sprida kunskap och utbilda vårdens personal om cancerrehabilitering.

En grupp som har identifierats som särskilt utsatt är unga cancerdrabbade. Ett mål i den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2022–2024 var att etablera en stödfunktion för unga cancerdrabbade (18–30 år) i hela norra sjukvårdsregionen. Funktionen finns nu i form av en kurator vid RCC Norr, som rutinmässigt genomför uppföljningar efter avslutad cancerbehandling för alla cancerpatienter inom den aktuella målgruppen i norra sjukvårdsregionen och erbjuder stöd utifrån behov. Verksamhet planeras att vidareutvecklas under perioden för denna cancerplan.

### ***Samverkan för sammanhållna vårdprocesser***

Både för rehabilitering och den palliativa vårdprocessen är samarbetet mellan olika vårdnivåer och vårdgivare ytterst viktigt, eftersom många patienter befinner sig i flera av samhällets olika vårdssystem samtidigt. Inom EU:s cancerplan betonas vikten av samarbete mellan alla nivåer inom sjukvården och andra samhällssektorer för att bättre ge patienterna en mer sammanhållen vårdkedja. Inför framtiden är bedömningen att sjukhusvård, nära vård och kommunal vård måste arbeta närmare varandra för att ge patienten en bättre och mer sammanhållen vård. Detta skulle konkret kunna påbörjas genom att aktiva personcentrerade överlämningar genomförs.

<b>Mål</b>	<b>Ansvarig</b>	<b>Tidsram</b>
Alla cancerpatienter ska erbjudas kontaktsjuksköterska. Kontaktsjuksköterskan ska ha ett väldefinierat uppdrag utifrån den nationella uppdragsbeskrivningen och vara resurssatt så att uppdraget kan uppfyllas.	Regionerna	Årligen
Digital <i>Min vårdplan</i> ska erbjudas till alla patienter i alla verksamheter som vårdar och behandlar patienter med cancer.	Regionerna	Årligen
Strukturerade behovsbedömningar (inklusive rehabiliteringsbehov) ska genomföras för samtliga patienter med cancer. Vid behov ska åtgärder sättas in och följas upp. Behovsbedömningar, åtgärder och uppföljning ska dokumenteras.	Regionerna	Årligen
När så är aktuellt ska en rehabiliteringsplan upprättas och följas upp. Alla verksamheter som vårdar och behandlar patienter med cancer ska implementera KVÅ-koder för rehabiliteringsplan i enlighet med Socialstyrelsens anvisningar.	Regionerna	2027
Det ska finnas etablerade lokala, sjukvårdsregionala och nationella strukturer som stödjer vårdprogrammet för rehabilitering efter barncancer i hela norra sjukvårdsregionen.	Regionerna	2028