



Uppföljning för 2025 av cancerplanen för norra sjukvårdsregionen 2025– 2028

För fastställande i Norra sjukvårdsregionförbundets förbundsdirection
2026-10-08

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Sammanfattning.....	5
Sammanställning av regionernas rapporter över arbetet enligt sina handlingsplaner	8
1. Förebyggande arbete.....	8
2. Tidig upptäckt	10
3. Diagnos och behandling	12
4. Bättre livskvalitet för patienter och canceröverlevare	18

Inledning

Förbundsdirektionen vid Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) godkände vid sitt möte den 3 december 2024 en ny cancerplan för norra sjukvårdsregionen för perioden 2025–2028.

Samtliga fyra regioner i sjukvårdsregionen, Region Jämtland Härjedalen (RJH), Region Norrbotten (RN), Region Västerbotten (RV) och Region Västernorrland (RVN), har utarbetat sina egna lokala handlingsplaner till den gemensamma cancerplanen. Syftet med den lokala handlingsplanen är att konkretisera hur regionen avser att arbeta för att nå målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen, utifrån sina egna förutsättningar inom respektive område. I den lokala handlingsplanen beskrivs regionens egna mål, baserat på målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen, regionens nuläge när handlingsplanen upprättades, vilka aktiviteter som ska genomföras för att nå målen, ansvarig för aktiviteterna samt en tidsplan för respektive mål.

I denna rapport redovisas en sammanställning av den uppföljning för 2025 som regionerna har gjort av sina lokala handlingsplaner. Uppföljningen är den första för den sjukvårdsregionala cancerplanen 2025–2028 och gjordes i maj 2026, vilket innebär att rapporteringen i vissa fall även innefattar data från de första månaderna 2026.

För respektive mål anges i uppföljningen en av tre nivåer:

Uppnått mål (U)

Pågående arbete (P) eller

Ej påbörjat arbete (E).

De nivåer som anges i rapporten är regionernas egna bedömningar av hur långt man har nått i arbetet. För ett fåtal mål har en eller flera regioner inte angett någon nivå eller kommentar. Kolumnen för uppföljning har då lämnats blank i denna rapport.

Regionerna har i varierande utsträckning kommenterat uppnått läge avseende olika mål. Alla kommentarer finns inte med i sin helhet i denna rapport. RCC Norr har kondenserat texten, med ambitionen att ta med information av vikt för

den samlande uppföljningen av utvecklingen av cancervården i sjukvårdsregionen. För ett fåtal mål redovisas även kommentarer från RCC Norr.

Förutom målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen har respektive vårdprocess inom cancervården definierat processspecifika mål för 2025–2028. Dessa mål följdes upp av de sjukvårdsregionala processarbetsgrupperna under våren 2026 och de rapporterna finns publicerade under respektive diagnos/område på RCCs webbplats.

Täckningsgrader för cancervårdens kvalitetsregister sammanställs årligen i en rapport, där även de processspecifika mål som kan följas via kvalitetsregister redovisas. Kvalitetsregisterrapporten med data för 2025 finns att läsa på RCCs webbplats, [Uppföljning kvalitetsregister cancerplan 2026](#)

Den sjukvårdsregionala cancerplanen finns att läsa på RCCs webbplats [Cancerplan för norra sjukvårdsregionen 2025-2028](#)

Sammanfattning

För i stort sett alla målen i den nya cancerplanen rapporterar alla fyra regioner att man har påbörjat ett arbete för att nå de sjukvårdsregiongemensamma målen. Vilka aktiviteter som regionerna har beslutat om i sina handlingsplaner skiljer sig mellan regionerna. Vid uppföljningen har också flera mål besvarats av regionerna på olika sätt och med olika detaljnivå. Det gör att direkta jämförelser mellan regionerna av hur långt arbetet har kommit kan vara svåra att göra.

Mål som rapporteras uppnådda i minst två regioner

Inget mål är uppnått i samtliga fyra regioner. Målet att primärvårdsföreträdare ska ingå i alla regioners lokala programområde (LPO) Cancer nås i tre av fyra regioner. I RJH pågår arbete för att nå målet. Målet innefattar även att en struktur ska etableras för att på sjukvårdsregional nivå ha en dialog kring processfrågor mellan primärvård och specialiserad cancervård. Under 2026 pågår ett sjukvårdsregiongemensamt projekt som innefattar workshoppar med företrädare från primärvård och specialiserad cancervård i varje region. Arbetet syftar både till att identifiera gemensamma förbättringsområden och sätt att arbeta vidare med dessa.

Målet att alla regioner ska vara anslutna till det nationella mammografiregistret är uppfyllt i två av tre regioner (RVN och RN) och nära förestående i ytterligare en region (RJH).

Ett mål är att den palliativa vården av barn i norra sjukvårdsregionen ska utvecklas och ett sjukvårdsregiongemensamt Pediatriskt Palliativt Kompetenscentrum (PPKC-Norr) etableras. PPKC-Norr är etablerat och stödjer samtliga regioner i norr med bland annat sjukvårdsregional MDK, digital handledning och utbildning av sjukvårdspersonal. Under 2025 gick över 500 medarbetare inom sjukvårdsregionen en utbildning i palliativ vård av barn som arrangerades av PPKC-Norr. Respektive region arbetar med att utveckla den egna palliativa vården för barn, bland annat möjligheten till vård i hemmet, och två regioner rapporterar målet som uppfyllt.

Onkologisk specialistkompetens finns i alla regioner, men den utgörs av ett fåtal individer i RN och i RJH. Där är ett mål att den onkologiska verksamheter. Det arbetet är ännu på diskussions- eller utredningsnivå. I RV och RVN finns sedan länge etablerade onkologiska kliniker.

Flera mål har identifierade utmaningar

Flera mål är på olika sätt utmanande. Ett sådant mål är att kvalitetsregister- och SVF-data ska användas för styrning av verksamheten. Regionerna ska minst uppnå nationella målnivåer i nationella vårdprogram, SVF och kvalitetsregister. Målet är brett formulerat och inte minst användandet av relevanta data för styrning av verksamheten tycks svårt för regionerna att säkerställa.

Regionerna har svårt att redovisa i vilken mån strukturerade behovsbedömningar (inklusive rehabiliteringsbehov) genomförs för patienter med cancer. Den allmän uppfattningen är att fler behovsbedömningar genomförs, men att utmaningen är uppföljning och att genomföra bedömningarna återkommande. Inom flera verksamheter saknas fortfarande rutiner på hur vården ska bedöma, erbjuda och följa upp cancerrehabiliteringsbehov. 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. Här återstår mycket arbete i alla fyra regionerna för att uppnå målet.

Återkommande kommentarer i processarbetsgruppernas rapporter avseende uppföljning av processspecifika mål

Vilka processspecifika mål som respektive sjukvårdsregional processarbetsgrupp har definierat för 2025–2028 varierar mellan olika diagnoser och områden. Två teman återkommer i många processrapporter. Det ena är att de ledtidsmål som man har satt upp inte nås. Det andra är att registreringen i kvalitetsregister har blivit sämre när tre av fyra regioner har bytt journalsystem. Detta gör data mindre tillförlitliga och försvårar uppföljning. Vidare beskriver flera processgrupper att man inte kan inkludera patienter i kliniska studier i den utsträckning som är önskvärd. En positiv utveckling är att flera processer rapporterar en ökad användning av Min vårdplan.

Generellt beskrivs det sjukvårdsregionala samarbetet fungera bra.

Problem med data avseende standardiserade vårdförlopp (SVF) under 2025

Bytet av journalsystem under 2025 påverkade registreringen av SVF negativt i flera regioner. För helåret 2025 uppnåddes inklusionskravet på 70 procent av två av fyra regioner i norr (RJH och RVN). Ledtiderna är fortfarande långt från att uppnås. För de två regionerna med låg inklusion är det svårt att dra slutsatser kring eventuella förändringar av ledtider. Data för RJH och RVN visade något förbättrade ledtider för SVF under 2025 jämfört med 2024, men skillnaderna mellan åren var små.

I september 2026 har data över registreringen av SVF under första halvåret 2026 sammanställts. Den visar att samtliga fyra regioner uppfyllde inklusionsmålet på 70 procent för perioden januari-juni 2026. I 2026 års canceröverenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner ingick för första gången även prestationsbaserade medel för ledtider, för tre utvalda SVF (bröstcancer, prostatacancer och tjock- och ändtarmscancer). Respektive norr-region uppfyllde det prestationskravet för vardera en av de tre utvalda SVF.

I samtliga regioner pågår arbete med att genomlysa SVF-processerna.

Särskild satsning på förbättringsarbeten har medfört många positiva förändringar

2025 års canceröverenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner innefattade för andra året i rad särskilda medel för förbättringsarbeten inom patologi, bilddiagnostik, cancerrehabilitering och palliativ vård. RCC Norr fördelade totalt 18,8 miljoner kr till drygt sjuttio projekt, såväl fortsättningar på projekt från 2024 som nya projekt. Exempel på framgångsrika projekt under 2025 var flera projekt för kortare ledtider inom bilddiagnostik och patologi. Inom cancerrehabilitering genomfördes flera projekt för att stärka patientens rehabiliteringsprocess. Många och omfattande utbildningsinsatser genomfördes för att implementera de nationella vårdprogrammen och det strukturerade och personcentrerade vårdförloppet i palliativ vård. För flertalet utbildningar låg fokus på samtal vid allvarlig sjukdom.

Även 2026 års canceröverenskommelse innefattar särskilda medel för förbättringsprojekt.

De projekt som har tilldelats medel finns listade på RCC:s webbplats, [Stöd till förbättringsarbete](#)



Sammanställning av regionernas rapporter över arbetet enligt sina handlingsplaner

1. Förebyggande arbete

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RV N	
Implementera Folkhälsomyndighetens nya rekommendationer avseende HPV-vaccination av fler befolkningsgrupper.	P	P	P	P	RJH: Beslut om gratis vaccination till berörda grupper för 2025–26. Kommunikationskampanj och vaccinationsarbete pågår. RN: En arbetsgrupp är skapad med uppdrag att starta vaccinationer hösten 2026. Plan att HC ska vaccinera och att få till ett samarbete med länets gymnasieskolor. RV: Erbjuds på alla HC sedan januari 2026 samt på infektionsmott. Nus och vaccinationscentrum i Skellefteå. Projekt med att vaccinera elever på gymnasieskolor har startat. RVN: Beslut har tagits och vaccination pågår. Samarbete med skolhälsovården för att nå gymnasieelever inom målgruppen. Målgruppen kan även boka tid för vaccination, personer över 19 år betalar stickavgift men får

					kostnadsfritt vaccin. Sms-utskick görs till alla män i målgruppen. Infektionsmottagningen vaccinerar personer som lever med HIV upp till 45 år.
Sprida och stödja införandet av Hälsoinformatörer i sjukvårdsregionen.	P	P	P	P	RJH: Hälso guider och hälsoinformatörer har genomfört gemensamma aktiviteter i Östersunds kommun. RN: Pågår i Överkalix kommun. RV: Pågår i Skellefteå kommun med fokus på utrikesfödda. RVN: Pågår i Kramfors kommun.
RCC Norr, regionerna och kommunerna ska öka samarbetet och ta fram gemensamma aktiviteter utifrån sjukvårdsregionens folkhälsopolitiska program.	P	P	P	P	Samverkan sker inom vissa områden. Samtal har skett på övergripande nivå, dock har ingen struktur för samverkan kring programmet etablerats ännu. Regionernas folkhälsoenheter har själva genomfört olika insatser för förbättrade levnadsvanor hos befolkningen i den egna regionens kommuner.
Öka kunskapen om påverkbara riskfaktorer för cancer hos sjukvårdsregionens befolkning (allmänheten och hälso- och sjukvårdens profession) jämfört med baslinjemätning 2024.	P	P	P	P	RJH: Hälso guiderna informerar om påverkbara livsstilsfaktorer i flera forum. Beslut taget om ökad samverkan mellan LPO levnadsvanor och andra LPO där cancer ingår, för att implementera vårdprogram levnadsvanor. Arbetet behöver fortsatt utvecklas. RN: Levnadsvanor kopplat till cancerprevention lyfts vid utbildningar för många olika målgrupper. RVN: Insamling av hälsodata. Befolkningsenkät "Hälsa på lika villkor".

2. Tidig upptäckt

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Alla regioner ska vara anslutna till det nationella mammografi-registret.	P	U	P	U	RJH: Pga. tekniska hinder osäkert om införandet är klart under våren 2026 men arbete pågår aktivt. RV: Förberedande arbete pågår med att övergå till nationella koder, vilket krävs för anslutning.
Regionerna ska utvärdera användning av AI i mammografi-processen, tillvarata erfarenheterna av det i fortsatt utvecklingsarbete och föreslå rutiner för klinisk implementering.	P		P	P	RJH: Pågår aktivt, dragning om RJHs användande av AI vid regionmöte bröstcancer feb 2026. RV: AI-programvaran är implementerad i klinisk rutin och data-insamling pågår. RVN: Pågår aktivt, statistik samlas in via RIS och även via nationella kvalitetsregistret. (Från RN saknas svar avseende detta mål).
Norra sjukvårdsregionen ska delta aktivt i samtliga cancerscreening-program (mammografi, livmoderhalscancerscreening och tarmcancerscreening) och i organiserad prostatacancer-testning (OPT). Deltagande och kvalitetsindikatorer ska minst nå nationella målnivåer för respektive screening-	P/ U	P	P	P	RJH: Tarmcancerscreening fullt införd, god endoskopitillgång. OPT införd för 50-, 56- och 62-åringar. RN: Fortsatt arbete med att komma upp i målnivåer. Regionala insatser har gjorts till medborgarna. RV: Data för 2025 ej tillgängliga för vid rapportering utom för tarmcancer som var något högre än rikssnittet (68 %) och OPT något lägre (47 %). RVN: Mammografi uppnår målvärden förutom längre screeningintervall i vissa delar av RVN. För cervixcancer införs möjlighet att byta sin barnmorsketid mot ett

program och medianvärdet för riket som helhet för OPT.					självpров för HPV-analys under VT 26. Utskick av självprov till långtidsuteblivare kommer att starta efter det. Täckningsgrad 2024 82,8 % (riket 82,9 %). För tarmcancer-screeningen var 2024 medianväntetid för koloskopi 16 dagar. Hög täckningsgrad i kvalitetsregistret (97 %). OPT pausades våren 2025 p.g.a. införandet av Cosmic, återstart planeras våren 2026 med inbjudan av 2025 års män följt av 2026 års män. Innan 2025 hade RVN en kumulativ deltagandegrad vid förstagångserbjudande på 49 % jämfört med rikets siffra på 45 %.
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 (PV) och specialiserad cancervård.	P	U	U	U	RJH: PV-representation saknas sedan hösten 2025, arbete pågår för att lösa det. RN: Två PV-läkare ingår i LPO cancer. LPO primärvård involveras vid mer övergripande frågor. RV: Sedan januari 2026 deltar en PV-läkare i LPO Cancer, utsedd av LPO Primärvård. RVN: PV-representanter från regiondrivna och privata PV finns representerade i LPO cancer.
RCC Norr ska genomföra riktade utbildningsinsatser för primärvården och regionerna ska möjliggöra för primärvårdens personal att ta del av utbildningarna.	E/ P	E	P	P	RJH: Utbildning för cancerrehabilitering i PV finns tillgänglig och enstaka har genomfört den. RV: Pågående diskussioner. RVN: Utbildningar spids via cancersamordnare till PV-representant som sprider vidare.

Regionernas kännedom om och användning av cancertgenetisk 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 cancer-risk ges utrymme för fortbildning.	P	P	P	E	RJH: Kunskapen ökas succesivt och ämnet är ständigt aktuellt i kompetenshöjande syfte t.ex. på regionmöten, nationella möten m.m. RN: Tas upp i den dagliga verksamheten. RV: Flera genomförda utbildningar. RVN: Planerad insats våren 2025 blev inställd och ny planeras ht 2026.
Profilerar norra sjukvårdsregionen som en nationell resurs för cancertgenetisk utredning och rådgivning.					Pågående arbete på cancertgenetiska mottagningen vid RCC Norr.

3. Diagnos och behandling

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RVN	
Nus ska bli ett ackrediterat CCC som stödjer och stöds av övriga regioner i norr.			P		RV: Under 2026 har alla delar av CCC-organisationen startat. Audit från OEI ska genomföras i december 2026. Ackrediteringen tar därefter ofta ca ett halvår. Umeå CCC ingår idag som adjungerad i styrelsen för nationella

					CCC-nätverket och blir permanent deltagare när ackreditering är uppnådd. Ackrediteringen stöds av övriga regioner.
Kvalitetsregister- och SVF-data ska användas för styrning av verksamheten. Regionerna ska minst uppnå nationella målnivåer i nationella vårdprogram, SVF och kvalitetsregister.	P/E	P	P	P/E	RJH: Data används till viss del i verksamheten men inte fullt ut eller strukturerat. Satta mål för ledtider nås inte inom alla förlopp och arbete pågår för att förbättra dessa succesivt. RN: Processledare följer statistik från kvalitetsregister. SVF-data för helår 2025 var i februari 59 %. RV: Under helår 2025 uppnåddes inte inklusionsmålet för SVF på 70 %, regionen nådde 40 %. Av dessa nåddes ledtiden uför 46 %. Införandet av Cosmic påverkade antalet inregistrerade SVF negativt. RVN: Används delvis.
Regionerna ska genomlysna sina SVF-processer avseende flaskhalsar i flöden, samt validera kodning och rapportering av SVF-data. 2028 ska samtliga processer vara genomgångna. För genomgångna processer ska åtgärdsplaner följas upp.	P	P	P	P	4 SVF analyserades i respektive region under 2025, varav lungcancer och urinblåsecancer i samtliga regioner. För dessa två diagnoser genomfördes sjukvårdsregiongemensamma workshoppar. Berörda processgrupper arbetar med förbättringsåtgärder. Respektive region genomlyste även ytterligare två SVF under 2025 (olika mellan regionerna vilka SVF).
Regionerna ska arbeta för att få till automatiska överföringar av data från Cosmic och	P	P	E	P	RJH: Samarbetar med Kundgrupp Cosmic. Inventering av kvalitetsregister och en rekommendation till prioritering är på gång dock är

andra vårdinfor- mationssystem till register inom cancerområdet					inget kvalitetsregister inom can- cervården prioriterat i dagsläget. RN: Viss information från BFM automatöversförs till kvalitets- registret för prostatacancer. RV: Någon automatisk överföring av data till register från Cosmic inom cancerområden kommer inte att ske inom överskådlig tid (2026–2027). RVN: Jobbar med strategi för att data förs in lika i landet, processer pågår men har hunnit olika långt.
Molekylärpatolo- gin i norra sjuk- vårdsregionen ska hålla hög nationell standard. Mål- bilden är en sam- manhållen mole- kylärpatologi där analyserna i största möjliga utsträck- ning utförs inom norra sjukvårds- regionen till kon- kurrenskraftiga priser.	P		P	P	RJH: Avtal mellan RJH och RV uppsagt och arbete pågår för en genomlysning och struktur för nivåstrukturering inom hela pato- login inom regionen. RV: Uppdraget är påbörjat, laboratoriecentrum har fått NGS- utrustning på plats, validerat den och den planeras tas i kliniskt bruk innan sommaren 2026.
PET-DT-kapacitet i sjukvårdsregio- nen ska byggas ut i enlighet med tidigare beslutad inriktning.	P		P	P	RJH: Stödjer införande av PET- DT i Sundsvall men har påbörjat en utredning för att etablera en egen PET-DT. RV: Om/när frågan om isotoper till en tredje PET-DT är aktuell kommer RV att vara behjälplig med leverans av isotoper. RVN: Tidplanen för beredning i tjänstemannaleden mycket tight och dialog/planering pågår. Röntgen och sjukhusfysik plane- rar för samarbete kring beman-

					ning; röntgen PET, sjukhusfysik cyklotron. Uppdatering av ekonomiska kalkyler pågår. Lokalförstudien komplex, med kort deadline. Hinner inte bli klar i detalj men inom 15% kostnadsmarginall.
Norra sjukvårdsregionens cancerpatienter ska erbjudas sin cancerbehandling inom sjukvårdsregionen. Undantaget är åtgärder som är nationellt nivå-strukturerade att göras utanför regionen, där patienter ska remitteras enligt beslut.	P	P	P	P	RJH: Målet i stort uppfyllt. ÖNH genomför just nu ett pilotprojekt där cancerflödet provas att styras om från Uppsala mot NUS. RN: I största mån erbjuds patienter sin cancerbehandling inom norra sjukvårdsregionen. Undantagsfall finns då kapaciteten på NUS inte räcker till. RV: Inga patienter har remitterats utanför RV (inkl. patienter från övriga region) för hematologiska och onkologiska behandlingar inklusive strålterapi. Ca 100 patienter har remitterats utanför RV för cancerkirurgi, främst beroende på hög medicinsk prioritering under perioder med fr.a. brist på operationsresurser. RVN: Det är endast i undantagsfall som standardbehandling inom de nationella vårdprogrammen inte kan genomföras i norra sjukvårdsregionen. Just nu är det paus i RVN avseende robotkirurgi för prostata pga avsaknad av robot.
De palliativa vårdprogrammen för vuxna och barn samt det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård ska implementeras	P	P	P	P	RJH: Vårdprogrammen är implementerade, gapanalys av vårdförloppet genomförd. RN: Under 2025 utbildades 230 personer från flera olika yrkeskategorier och verksamheter i Samtal vid allvarlig sjukdom. Fortsatta utbildningar 2026. RV: Implementering av det palliativa vårdförloppet pågår bl.a.

inom norra sjukvårdsregionen.					på Cancercentrum och Kirurgcentrum. RVN: Arbete pågår för etablering av Palliativt konsultteam (PKT), planeras starta hösten 2026. Medarbetare inom barn- och ungdomsmedicin (BUM) deltog i utbildningsdagar om det palliativa vårdprogrammet för barn, men en plan för fortsatt implementering behöver tas fram.
Den palliativa vården av barn i norra sjukvårdsregionen ska utvecklas och ett sjukvårdsregion-gemensamt Pediatriskt Palliativt Kompetenscentrum (PPKC-Norr) etableras.	U	P	U	P	Sedan januari 2025 finns Pediatriskt palliativt kompetenscentrum norr (PPKC-Norr). PPKC-Norr anordnar sjukvårdsregional MDK, digital handledning och utbildning av sjukvårdspersonal. RJH: All vårdpersonal på BUM har genomgått utbildning HT 2025. RN: Rutin för omhändertagande i hemsjukvård för barn med palliativa vårdbehov färdig i Luleå och Boden, påbörjad i Malmfälten och i Östra Norrbotten. Etablerad kontakt med PPKC. RV: Mellan april 2025 och april 2026 togs 16 patienter upp på MDK med PPKC-Norr. RVN: VC på BUM och onkologen lämnade förra året en SBAR gällande palliativ vård för barn till dåvarande OD. Omvärldsorientering har gjorts för att se om andra regioner har avtal med kommun om hemsjukvård för barn men vi har inte hittat några sådana. Frågan behöver tas i HälSam.
Onkologisk specialistkompetens ska finnas i	P	P	U	U	RJH: Egen onkologisk specialistkompetens finns. Dialog för etablering av onkologisk klinik eller

alla regioner. I Regionerna Norrbotten och Jämtland Härjedalen ska den onkologiska verksamheten utökas, med målsättningen att etablera egna onkologiska kliniker eller liknande organisationer.					liknade organisation är initierad men inget arbete kring det pågår. RN: Egen onkologisk specialistkompetens finns. Utredning pågår kring framtidens onkologi. RV: Etablerat i RV. RVN: Etablerat i RVN.
Norra sjukvårdsregionen ska öka antalet kliniska studier som utgår från sjukvårdsregionen och öka deltagandet i multicenterstudier, i samtliga regioner och inom alla verksamhetsområden.	P	P	P	P	RJH: Beslut att inrätta forskningsssk knuten till Division kirurgi och primärt till Område Kirurgi. Formerna för detta håller på att tas fram. Sker i dialog med KFC-Z och FOU-enheten. RN: Rekrytering av forskningsssk fortgår. Bristen på specialistläkare inom hematologin är en begränsande faktor för studier inom det området. RV: Umeå CCC har under 2026 utarbetat en cancerforskningsstrategi med konkreta åtgärder för att stärka den kliniska forskningen. Umeå CCC deltar i både nationella arbetsgrupper som driver initiativ mot detta mål och i kliniska studier som t.ex. FOCUS och SPRINTr. RVN: HSSLG+ har haft dag om klinisk forskning i RVN. LPO cancer har distribuerat en GAP-enkät gällande forskning baserat på rapport Rapport klinisk forskning_250523.pdf

4. Bättre livskvalitet för patienter och canceröverlevare

Mål	Uppföljning				Kommentarer
	RJH	RN	RV	RV N	
Alla cancerpatienter ska erbjudas kontaktsjuksköterska (KSSK). Kontaktsjuksköterskan ska ha ett väldefinierat uppdrag utifrån den nationella uppdragsbeskrivningen och vara resurssatt så att uppdraget kan uppfyllas.	P	P	P	P	RJH: Alla KSSK har haft ett skriftligt uppdrag enligt den tidigare mallen, uppdateringar mot den nya pågår RN: Samtliga kliniker jobbar på rekrytering, vissa verksamheter har ökat KSSK-bemanningen. På urologen och kirurgen i Sunderbyn pågår ett projekt med SVF-koordinatorer för att avlasta KSSK. RV: Uppföljning av KSSK till alla cancerpatienter kommer att ske hösten 2026. Ingår i CCC-arbetet. Etableringen av lokala process-team pågår där KSSK:s roll tydliggörs/etableras. RVN: Uppdragsbeskrivningen är uppdaterad jan 2026. Kartläggning av i vilken utsträckning KSSK hinner utföra sitt uppdrag på olika kliniker har inte påbörjats.
Digital <i>Min vårdplan</i> (MVP) ska erbjudas till alla patienter i alla verksamheter som vårdar och behandlar patienter med cancer.	P	P	P	P	RJH: Alla patienter erbjuds MVP dock oklart i vilken omfattning dessa KVÅ-kodas vid start. RN: Under 2025 har digital MVP har även börjat användas av hematologen. RV: Etableringen av lokala processteam inom Umeå CCC både underlättar och påskyndar arbetet med digital MVP.

					RVN: I januari 2026 var det 1333 pågående digitala vårdplaner och under februari startades 142 nya.
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.	P	P	P	P	RJH: 4 genomförda utbildningar om att arbeta strukturerat med cancerrehabilitering, stort behov av fortsatta insatser. Bedömning av rehabiliteringsbehov för barn under cancerbehandling har startat i samarbete med Nus. RN: Det görs men är svårt att mäta. RV: Arbetet med att systematisera genomförande av strukturerade behovsbedömningar ingår i Umeå CCC:s förbättringsplan. RVN: Har inte mätt hur många hälsoskattningar som genomförs.
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.	P	P	P	P	RJH: Start av upprättande av rehabiliteringsplan för barn med cancerrelaterad funktionsnedsättning påbörjad. RN: 11 upprättade rehabiliteringsplaner enligt KVÅ. Bedömning + gruppträning nyttjar andra KVÅ-koder. RV: Regionens hälso- och sjukvårdsnämnd har beslutat om de nya KVÅ-loder för upprättande av rehabiliteringsplan samt uppföljning men någon rutin har ännu inte tagits fram. RVN: En rutin är under utformning för att kunna implementera under 2026.
Det ska finnas etablerade lokala, sjukvårdsregionala och nationella strukturer som stödjer vård-	P	P	P	E/ P	Det finns en sjukvårdsregional arbetsgrupp för implementering av vårdprogrammet. Gruppen gjorde 2024 en gap-analys och regionerna arbetar nu med åtgärder utifrån analysen.



programmet för rehabilitering efter barncancer i hela norra sjukvårdsregionen.					RJH: Onkologiska teamet på BUM har månadsvis multiprofessionell genomgång av rehabiliteringsbehov hos patienter under och efter cancerbehandling. RN: Fortsatt arbete i enlighet med genomförd gap-analys. RV: Arbete pågår med konkreta åtgärder utifrån gap-analysen. Rehabteamet vid Nus har påbörjat arbete med behovsbedömningar och rehabiliteringsplaner. RVN: Onk.team finns på BUM i Sundsvall men inget specifikt arbete kring rehabilitering.
--	--	--	--	--	---



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se