SKR2026/00069-4

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Innehållsförteckning

1. Inledning 3

1.1 Den nationella cancerstrategin 3
1.2 RCC och RCC i samverkan en förutsättning för det nationella arbetet 3

2. Ramarna för arbetet med att stärka och utveckla cancervården 2026 4

3. Insatser för att stärka den nationella cancervården inom 2026 års överenskommelse 4

3.1 Minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnostiseras tidigt 5
3.1.1 Insatser för minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnosticeras tidigt 7
3.2 Ökad canceröverlevnad 10
3.2.1 Insatser för ökad canceröverlevnad 2026 12
3.3 Bästa möjliga livskvalitet under och efter cancersjukdom 15
3.3.1 Insatser för bäst möjliga livskvalitet – under och efter cancersjukdom 19

4. Ansvarsfördelning och rapportering 23

4.1 Ansvarsfördelning mellan regeringen och SKR 23
4.2 Redovisning och rapportering 23

5. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen 24

5.1 Tidig upptäckt 25
5.2 Livmoderhalscancer 25
5.3 Arbetet med standardiserade vårdförlopp 25
5.4 Barncancerområdet 26
5.5 Särskild satsning på patologi 26
5.6 Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin 27
5.7 Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning 27
5.8 Särskild satsning på primärvård 27
5.9 Övriga insatser, nationellt och samverkansregionalt 27

6. Ekonomiska villkor för överenskommelsen 28

7. Godkännande av överenskommelsen 30

1. Inledning

1.1 Den nationella cancerstrategin

I januari 2026 beslutade regeringen om en uppdaterad nationell cancerstrategi. Den andra nationella cancerstrategin, *Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0* (S2026/00065r), har som mål att minska befolkningens risk att utveckla cancer, att fler ska diagnostiseras tidigt, att fler ska överleva cancer och att alla som drabbas ska ha möjlighet att åtnjuta en så hög livskvalitet som möjligt både under och efter en cancersjukdom. Strategin tar sin utgångspunkt i den tidigare nationella cancerstrategin *En nationell cancerstrategi för framtiden* (SOU 2009:11) men höjer ambitionsnivån. Strategin beaktar även EU:s cancerplan.

Den uppdaterade cancerstrategin grundas i *Promemoria – Bättre tillsammans – Förslag till en uppdatera nationell cancerstrategi* (S2024/02100) och de inspel som inkom under remissen av förslaget.

Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0 sätter riktningen för regeringens insatser för att utveckla den svenska cancervården för både vuxna och barn för de kommande 10–15 åren. Strategin ska även underlätta för alla berörda aktörer att enskilt och tillsammans arbeta för att uppnå strategins målsättningar.

1.2 RCC och RCC i samverkan en förutsättning för det nationella arbetet

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) anser att arbetet inom ramen för de sex regionala cancercentrumen (RCC) är avgörande för att öka vårdkvaliteten, förbättra vårdresultaten samt använda hälso- och sjukvårdens resurser på ett effektivt sätt inom cancervården. Ett sammanhållet RCC i varje samverkansregion har en nyckelroll i vidareutvecklingen av den svenska cancervården.

Respektive RCC stödjer dess ingående regioner i arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra cancervården. RCC samarbetar på nationell nivå genom RCC i samverkan. RCC i samverkan består av cheferna för RCC samt den nationella cancersamordnaren på SKR. Den nationella cancersamordnaren är gruppens ordförande.

RCC i samverkan ska vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att utveckla cancervården enligt intentionerna i den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan och ska tillsammans med

övriga aktörer säkerställa cancervårdens utveckling. Samverkansgruppen är rådgivande till SKR, Socialstyrelsen och Regeringskansliet (Socialdepartementet) och därmed en strategisk part i regeringens arbete med att genomföra både den svenska cancerstrategin och EU:s cancerplan samt i stärkandet av cancervården. En av uppgifterna för RCC i samverkan är att vara nationellt programområde (NPO) Cancersjukdomar inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Som sammanhållande och stödjande part för gruppen RCC i samverkan har SKR en central roll i det nationella arbetet. SKR:s roll innebär att medel till RCC och RCC i samverkan kan beslutas om inom ramen för en överenskommelse mellan staten och SKR.

På nationell nivå ingår RCC i samverkan som en stående medlem i Samverkansgruppen för svensk cancervård tillsammans med Socialstyrelsen och CCC i linje med förslaget i den nationella cancerstrategin.

2. Ramarna för arbetet med att stärka och utveckla cancervården 2026

Av budgetpropositionen för 2026 framgår att regeringens direkta bidrag till cancervården omfattar 1 500 000 000 kronor 2026.

Utöver detta avsätts ytterligare 25 000 000 kronor årligen för screening och vaccination för att utrota livmoderhalscancer under 2022–2027.

Överenskommelsen uppgår 2026 till totalt 1 005 000 000 kronor. Medlen som avsätts inom ramen för denna överenskommelse får endast användas för genomförande av överenskommelsen.

3. Insatser för att stärka den nationella cancervården inom 2026 års överenskommelse

Insatserna i denna överenskommelse delas in i tre områden. Områdena motsvarar de övergripande målen i den nationella cancerstrategin. Cancerstrategin har en tidshorisont på 10–15 år. Områdena och de övergripande målen är:

- Minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnostiseras tidigt
- Ökad canceröverlevnad
- Bästa möjliga livskvalitet – under och efter cancersjukdom

Till varje område kopplas ett antal insatser som ska genomföras under 2026.

3.1 Minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnostiseras tidigt

Delmål i den nationella cancerstrategin

- Barn och unga är en tydlig målgrupp i det nationella, tvärsektoriella och samordnade hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot cancer och andra icke-smittsamma sjukdomar.
- Strukturer för uppföljning av barn och vuxna vid ökad cancerrisk är implementerade i alla regioner.
- Forskningsfinansiärer genomför satsningar där även forskning inom prevention och tidig diagnostik för cancer har möjlighet att söka finansiering.
- Samverkan mellan det cancerförebyggande arbetet och arbetet för att förebygga andra icke-smittsamma sjukdomar har stärkts.
- Nationella mål uppfylls och internationella mål beaktas avseende riskfaktorer för cancer.
- Livmoderhalscancer utrotas under 2027.
- En uppdaterad systematisk process för att utveckla cancerscreening, med sikte på minskade skillnader mellan regioner och befolkningsgrupper är etablerad.

Cancer kan drabba vem som helst. Genom goda levnadsvanor såsom hälsosamma matvanor, en hälsosam vikt, fysisk aktivitet och minskad tobaksrökning och alkoholkonsumtion kan dock 30 procent av alla fall av cancer generellt sett bland vuxna förebyggas. Hälsofrämjande och förebyggande arbete är därmed en fråga av stor vikt.

För att möjliggöra ett effektivt och systematiskt hälsofrämjande och förebyggande arbete krävs samverkan mellan ett brett spektrum av aktörer. Centrala aktörer innefattar bl.a. myndigheter, RCC, regioner, civilsamhälle och branschorganisationer. Då riskfaktorerna för cancer i stor utsträckning är desamma som för andra icke-smittsamma sjukdomar behöver samverkan också ske mellan diagnosområden. Av stor vikt för preventiva insatsers effekt är också att dessa utformas utifrån vikten av att etablera goda levnadsvanor i ung ålder och för att stödja förmågan att förstå, värdera och använda hälsoinformation för att kunna fatta välgrundade beslut om den egna hälsan beaktas.

I den nationella cancerstrategin presenteras ett flertal exempel på insatser för att stärka det preventiva och hälsofrämjande arbetet mot cancer. Folkhälsomyndigheten har fått regeringens uppdrag att genomföra insatser i linje med den nationella cancerstrategin, inklusive att stärka samverkan med cancerspecifika aktörer och utöka de cancerspecifika indikatorerna för

uppföljning av folkhälsan.

RCC:s nationella arbete med cancerprevention utgår från den nationella cancerpreventionsplanen 2024–2030. Planen är i linje med den uppdaterade nationella cancerstrategin och bygger på den europeiska kodexen mot cancer. Planen inkluderar bl.a. insatser kopplat till obesitas, tobaks- och alkoholkonsumtion, stillasittande och UV-strålning. RCC deltar också, tillsammans med Folkhälsomyndigheten, i den gemensamma åtgärden (joint action) *Prevent Non-Communicable Diseases and Cancer* som genomförs inom EU:s cancerplan. Insatsen syftar till att minska bördan av cancer och andra icke-smittsamma sjukdomar genom samordnade, strategiska insatser.

Det är i dag möjligt att vaccinera mot vissa typer av cancer, däribland livmoderhalscancer. Till följd av detta, och i linje med riksdagens tillkännagivande till regeringen om att utrota livmoderhalscancer (rskr. 2020/21:246, bet. 2020/21:SoU36), har samtliga regioner erbjudit s.k. catch-up vaccinationer till kvinnor födda 1994–1999 genom en nationell studie. Värvning av nya deltagare i studien avslutades i juni 2025. Vid avslutad värvning konstaterades att nog många unga kvinnor valt att delta för att Sverige ska kunna utrota livmoderhalscancer under 2027. Om målet uppnås kan Sverige bli det första landet i världen som utrotar cancertypen. Genom årets överenskommelse avsätts medel i syfte att kunna fortsätta bedriva arbetet inom studien, bl.a. genom en andra dos vaccin. HPV-vaccination erbjuds sedan tidigare till samtliga barn i årskurs fem. Medel avsätts även för att främja ett högt deltagande i det etablerade screeningprogrammet.

För att prognosen för personer som drabbas av cancer ska kunna vara så god som möjligt är det viktigt att cancer upptäcks tidigt, både för vuxna och barn. Kunskap om alarmsymtom behöver därför vara väl spridd och tillämpas inom hela hälso- och sjukvården, inklusive kommunala verksamheter. Primärvården har en nyckelroll i tidig upptäckt av cancer. Arbetet med omställningen till god och nära vård samt en utbyggd primärvård är en förutsättning för ökad tillgänglighet och utökad möjlighet till tidig diagnostik – något som är av stor vikt för svensk cancervård. Som ett led i arbetet är den fortsatta utvecklingen och implementering av digitala stöd, däribland AI, av stor vikt. Utvecklingen bör grundas i senast tillgängliga evidens och tas fram i samverkan med patienter. Som ett led i att säkerställa tillgången till evidens pekar den nationella cancerstrategin på behovet av att forskning på området ska stimuleras genom aktiva åtgärder.

Utöver bred kunskap om tidiga alarmsymtom inom hälso- och sjukvården är även de nationella screeningprogrammen för cancer ett viktigt verktyg för tidig upptäckt. Socialstyrelsen rekommenderar i dag screening för bröstcancer, livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer. Screening för bröst- och livmoderhalscancer erbjuds i samtliga regioner. I implementeringen av Socialstyrelsens rekommendation av screening för tjock- och ändtarmscancer har regionerna kommit olika långt. Implementeringen förväntas vara fullföljd i samtliga regioner 2027. I EU:s rekommendation om cancerscreening (2022/0290(NLE)) ingår även rekommendationer om att utvärdera ett eventuellt införande av organiserade program för screening för prostatacancer och lungcancer. Sedan 2023 ingår samtliga regioner utom Halland i ett pilotprojekt för organiserad prostatacancertestning. Även för lungcancerscreening pågår pilotprojekt i regionerna Stockholm, Västra Götaland och Västerbotten.

Som med all typ av preventivt och förebyggande arbete krävs också riktade insatser för jämlikhet inom screening och insatserna behöver fokusera på att utjämna skillnader. Vidare krävs även en stärkt förmåga hos regionerna att arbeta i enlighet med gällande nationella rekommendationer och att utvärdera sina screeningverksamheter. Genom riktade insatser, nationella vårdprogram och uppföljning via register är detta möjligt.

3.1.1 Insatser för minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnosticeras tidigt

3.1.1.1 Nationellt arbete

- RCC i samverkan ska inom ramen för arbetet som genomförs inom Samverkansgruppen för svensk cancervård verka för att uppfylla målet att säkerställa ökad canceröverlevnad.

- RCC i samverkan ska verka för att skapa goda synergier mellan preventiva insatser på cancerområdet och andra hälsofrämjande och förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården. RCC ska även beakta möjligheterna till/överväga samverkan med andra nationella initiativ som syftar till att främja hälsosamma levnadsvanor i befolkningen.

- RCC i samverkan ska, i samverkan med andra berörda aktörer och i linje med den nationella handlingsplanen för prevention 2024–2030, stödja arbetet med preventiva insatser för att minska det påverkbara insjuknandet i cancer samt förebygga omotiverade skillnader i

insjuknande i cancer.

- RCC i samverkan ska, i samverkan med andra berörda aktörer och i linje med den nationella handlingsplanen för prevention 2024–2030, stödja förebyggande insatser mot återinsjuknande i cancer.

- RCC i samverkan ska, i samverkan med Folkhälsomyndigheten, delta i arbetet kring Joint action för prevention, JApreventNCD.

- RCC i samverkan ska stödja hälso- och sjukvården att, med hjälp av strukturerade metoder, så tidigt som möjligt fånga upp patienter med ökad risk för cancer. Strukturerade metoder kan bl.a. inkludera teledermatoskopi, utbildningar, uppföljningsriktlinjer och AI-verktyg.

- RCC i samverkan ska 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 av PSA-provtagning.

- RCC i samverkan ska stödja regionernas screeningverksamhet för att åstadkomma ett högt och jämlikt deltagande i hela landet. Stöd kan bl.a. ges genom utbildning av hälsoinformatörer och stöd till riktade insatser för att höja deltagandet från underrepresenterade grupper.

- RCC i samverkan ska verka för en ökad nationell samordning och för ett ökat nationellt erfarenhetsutbyte mellan de befintliga screeningprogrammen för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer. Nationell samordning ska ske i samverkan med Socialstyrelsen.

- RCC i samverkan ska underlätta för en IT-infrastruktur för att så långt som möjligt digitalisera och automatisera för screeningprogrammen samt underlätta uppföljning för att identifiera ojämlik tillgång och skillnader i deltagande i screeningprogrammet.

- RCC i samverkan ska, utifrån den 2024 genomförda förstudien, stödja etablerandet av ett nationellt kallelsekansli för livmoderhalscancer.

- RCC i samverkan ska delta i arbetet med Joint Action Cancer Screening som initierats inom ramen för EU:s cancerplan.

- RCC i samverkan ska stödja nya och pågående piloter inom

lungcancerscreening.

- RCC i samverkan ska ansvara för att färdigställa det nationella vårdprogrammet för ärftlig cancer.

- RCC i samverkan ska verka för att nationella kallelsekansliernas uppdrag breddas till att även inkludera arbete med att ta fram och implementera rutiner för att öka deltagandet från sårbara/underrepresenterade grupper som exempelvis personer med vissa funktionsnedsättningar, och skapa ett så högt och jämlikt deltagandet som möjligt. Arbetet ska ske i dialog med Socialstyrelsen.

3.1.1.2 Samverkansregionalt arbete

- RCC ska, utifrån den Nationella preventionsplanen 2024–2030, och i samverkan med andra berörda aktörer, arbeta för att förebygga cancer och främja hälsosamma levnadsvanor.

- RCC ska stödja implementeringen av det kommande nationella vårdprogrammet för ärftlig cancer.

- RCC ska stödja utvecklingen av definierade strukturer för omhändertagande av vuxna och barn med ärftlighet för cancersjukdom med målet att säkerställa en jämlik tillgång till kontroller och interventioner för berörda individer.

3.1.1.3 Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer

- RCC i samverkan ska genom respektive RCC stödja regionerna i arbetet med att utrota livmoderhalscancer, med målet att utrota livmoderhalscancer under 2027.

3.2 Ökad canceröverlevnad

Delmål i den nationella cancerstrategin

- Av patienter i cancervården upplever mer än 90 procent att de är delaktiga i besluten kring vård och behandling.
- Alla regioner definierar mål för patienters, barn och vuxna, deltagande i interventionsstudier. Detta som ett led i att säkerställa jämlik tillgång till interventionsstudier över landet.
- En nationell infrastruktur för precisionshälsa etableras.
- Genomförandekapaciteten för interventionsstudier kan följas nationellt med regionalt uppdelad statistik.
- Sverige deltar i ökad utsträckning i cancerrelaterade forsknings- och utvecklingsprojekt i EU.
- Sverige har etablerat en samlad och samordnad nationell cancerinfrastruktur.
- Statistik över användningen av cancerläkemedel är heltäckande.

Svensk cancervård presterar överlag mycket goda medicinska resultat i ett internationellt perspektiv och Sverige har i dag bland den lägsta dödligheten i cancer i EU. I internationell jämförelse är också tillgången till nya metoder och behandlingar god. För att Sverige ska fortsätta kunna erbjuda patienter diagnostik och behandling av hög kvalitet och för att överlevnaden vid cancer ska fortsätta öka behöver takten för utveckling och implementering av både nya och befintliga metoder hållas hög. Dagens forskning och innovation är morgondagens cancervård. En nära koppling i form av ett cirkulärt utbyte mellan forskning och innovation och cancervård, ökad möjlighet till att bedriva och delta i interventionsstudier samt nationell samordning och uppföljning är avgörande för att säkerställa en modern cancervård. Det krävs också löpande utmönstring av vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienterna. Av avgörande vikt är att patienter och närstående involveras både i utvecklingen i stort samt i beslut om den enskildas vård och behandling. Jämställdhet och jämlikhet ska genomsyra allt arbete med att stärka cancervården. I arbetet ska faktorer så som kön, socioekonomi, ålder, funktionsnedsättningar och geografi beaktas.

Genom mer forskning och innovation ökar kunskapen om riskfaktorer för cancer samt att det leder till förbättrad diagnostik och behandling. Redan i dag bedrivs omfattande forskning på cancerområdet, genom både kliniska studier och forskning inom vård och omsorg. Nationellt deltar dock endast en liten del av patienterna i dessa studier. Deltagande av närstående i studier är än mer sällsynt förekommande. För att öka både frekvens av och deltagande i studier krävs riktade insatser. Sverige behöver även i ökad utsträckning delta i forsknings- och utvecklingsprojekt i EU.

Utveckling inom cancervård och behandling sker både inom redan etablerade områden såsom kirurgi och strålning, samt genom nyare områden såsom precisionshälsa. Då utvecklingen inom cancervården går fort framåt är det också ett mycket kunskapsintensivt område. För att säkerställa ett effektivt, jämlikt och brett genomslag av ny kunskap, en förutsättning för jämlik tillgång till nya metoder och behandling, måste denna spridas på ett ändamålsenligt sätt.

En av RCC i samverkans viktigaste uppgifter vad gäller kunskapsutveckling är att arbeta med kunskapsstöd och kunskapsimplementering i cancervården. RCC i samverkan utgör också nationellt programområde (NPO) cancer i regionernas system för kunskapsstyrning. Nationella vårdprogram, som kan följas upp via nationella kvalitetsregister, utgör grunden i detta arbete. Idag finns över 55 vårdprogram på cancerområdet. Genom kombinationen av en effektiv kunskapsstyrning, resurseffektiva strukturer och horisontella prioriteringar kan bästa möjliga vård säkerställas för varje patient.

Ytterligare en stomme i RCC:s arbete med kunskapsstöd är det nationella regimbiblioteket. Regimer är tydliga och enhetliga beskrivningar av hur antitumorala läkemedel ska doseras och kombineras. Dessa är också en viktig del av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom cancervården. I det nationella regimbiblioteket finns idag över 750 fastställda regimer med tillhörande patientinformation. Under 2024 har även regimer tagits fram inom barncancerområdet.

Genom att kombinera patientjournaler med andra källor av strukturerade data kan man få bättre insikt i hur effektiva behandlingar är, hur de används och hur de kan optimeras. I dag finns god översikt över vilka nya läkemedel som finns tillgängliga för användning under behandling, men ett viktigt område att få bättre kännedom om är hur användningen av nya läkemedel ser ut i landet. Detta kan exempelvis göras genom läkemedelsregistret. Att statistiken över användning av cancerläkemedel ska vara heltäckande är ett av delmålen i den nationella cancerstrategin.

En av cancervårdens största utmaningar är att säkerställa kompetens-försörjningen. Att säkerställa en god kompetensförsörjning är en utmaning även inom andra delar av hälso- och sjukvården och är därför en fråga som drivs genom breda insatser såsom omställningen till en god och nära vård. Med hänvisning till dessa bredare tag om frågan innehåller den nationella cancerstrategin inte några nya förslag kring kompetensförsörjningen inom cancervården brett, men vissa specifika områden pekas ändå ut som särskilt

utmanande eller viktiga. RCC kommer även fortsatt, genom sina kriterier, ha ett ansvar att verka för en god kompetensförsörjning inom cancervården. Inom detta område tillkommer i årets överenskommelse bl.a. en insats kopplat till sjukhusfysiker. Sjukhusfysiker är en yrkesgrupp som bidrar till såväl diagnosticering som behandling av cancerpatienter. Från och med den 1 april 2026 ska det i regionerna finnas möjligheter att anställa sjukhusfysiker som gör specialiseringstjänstgöring.

För att den fortsatta utvecklingen av svensk cancervård ska vara ändamålsenlig och effektiv krävs en gemensam nationell förståelse av hur cancervården ser ut i dag, och hur den bör utvecklas framåt. Som ett led i detta krävs nationella strukturer. En nationell cancerinfrastruktur och en struktur för jämlik implementering av precisionshälsa. Genom samsyn kan också patienter och närståendes roll stärkas.

3.2.1 Insatser för ökad canceröverlevnad 2026

3.2.1.1 Nationellt arbetet

- RCC i samverkan ska inom ramen för arbetet som genomförs inom Samverkansgruppen för svensk cancervård verka för uppfyllandet av målet att säkerställa ökad canceröverlevnad.

- RCC i samverkan ska arbeta tillsammans med andra berörda aktörer för att främja ett jämställt och jämlikt nationellt införande av precisionsbaserade metoder i cancervården och hälso- och sjukvården i stort.

- RCC i samverkan ska fortsätta arbetet med handlingsplanen för en jämlik implementering av precisionsmedicin i regionerna utifrån den analys som gjordes av precisionsmedicin 2023.

- RCC i samverkan ska, genom den nationella arbetsgruppen för cancergenomik och molekylär patologi, samverka med och vara rådgivande till nationella och regionala aktörer och grupperingar inom området. Arbetsgruppen ska även stödja vårdprogramsgrupperna i frågor som rör cancergenomik och molekylär patologi.

- RCC i samverkan ska stödja projekt som effektiviserar och kvalitetssäkrar bedömningar inom cancervården, exempelvis genom användningen av AI inom screeningverksamheten.

- RCC i samverkan ska, minst årligen, se över och vid behov revidera

befintliga vårdprogram på cancerområdet. För att effektivisera så väl framtagande som användning av kunskapsstöd ska arbetet ske i samverkan med regionernas system för kunskapsstyrning.

- RCC i samverkan ska undersöka förutsättningarna för att införa nationella standarder för undersökningar och svar inom bild- och funktionsmedicin samt patologi.

- RCC i samverkan ska under 2026 lägga särskilt fokus på uppföljning efter cancerbehandling, till exempel genom att främja nödvändiga studier på området.

- RCC i samverkan ska, inom ramen för arbetet med att ta fram nationella vårdprogram, arbeta för en effektivisering av arbetet med framtagandet av kunskapsunderlag.

- RCC i samverkan ska arbeta för att underlätta användningen av och öka den nationella följsamheten till vårdprogrammen.

- RCC i samverkan ska stödja arbetet med det nationella regimbiblioteket och underlätta för regionerna att koppla regimerna till sina vårdadministrativa system.

- RCC i samverkan ska genomföra insatser som underlättar uppföljningen av cancervården och som möjliggör insamling och visualisering av uppgifter om den enskilde patientens vård och behandling. Detta ska göras genom att stärka arbetet med automatöverföring av strukturerade data. Arbetet ska ske i samverkan med andra aktörer inom kunskapsstyrningen.

- RCC i samverkan ska arbeta för att möjliggöra automatiserad överföring från journaler till läkemedelsregistret för att säkra en jämställd och jämlik tillgång och användning av cancerläkemedel i hela landet.

- RCC i samverkan ska genom den nationella arbetsgruppen för barncancer och i enlighet med arbetsgruppens handlingsplan 2026–2028 stärka barncancervården. Handlingsplanen inkluderar bl.a. initiativ som syftar till att skapa aktiva överlämningar mellan barncancervården och vuxencancervården, ändamålsenligt stöd till syskon och anhöriga, samt en individ- och åldersanpassad barncancervård med särskilt fokus på tonåringar. Handlingsplanen ska utgå från den nationella cancerstrategin.

- RCC i samverkan ska synliggöra unga vuxna med cancer som en särskild

grupp med behov, förutsättningar och utmaningar som skiljer sig från vuxna respektive barn som drabbas av cancer. Som ett första steg i den processen ska arbetsgruppen ta fram ett nationellt stöddokument som vänder sig till de vårdgivare som träffar unga vuxna.

- RCC i samverkan ska genom samverkan med befintliga comprehensive cancer center (CCC) och genom att stödja övriga universitetssjukhus i att uppnå status som CCC, underlätta genomförandet av kvalitetssäkrad diagnostik och behandling samt utbildning, forskning och kliniska prövningar samt nationell samverkan, inklusive arbete i linje med samverkansgruppen för svensk cancervård.

- RCC i samverkan ska delta i arbetet med etablerandet av ett EU-gemensamt nätverk av Comprehensive Cancer Centres, flaggskeppsinitiativ 5 i EU:s cancerplan.

- RCC i samverkan ska bidra till ökat arbete med innovation inom cancerområdet genom samarbeten med befintliga intressenter och initiativ inom cancerforskningen, exempelvis genom utökad användning av AI.

- RCC i samverkan ska för att underlätta kompetensförsörjningsbehovet stödja och initiera nationellt samordnade utbildningsinsatser efter behov.

- RCC i samverkan ska stödja och initiera nationellt samordnade utbildningsinsatser inom barncancerområdet i syfte att underlätta kompetensförsörjningsbehovet.

- RCC i samverkan ska genom den nationella arbetsgruppen för strålbehandling ta fram en handlingsplan för strålbehandling. Arbetet ska ske i beaktande av den nationella samverkansgruppens arbete på området.

- RCC i samverkan ska stödja regionerna med att tillgängliggöra specialiseringstjänstgöring för sjukhusfysiker.

3.2.1.2 Samverkansregionalt arbete

- RCC ska erbjuda regionerna stöd i uppföljningen av cancervården med hjälp av nationella eller regionala datakällor, inklusive patientrapporterade mått.

- RCC ska stödja och underlätta regionernas arbete med rapporteringen till läkemedelsregistret.

- RCC ska stödja implementeringen av nya och reviderade vårdprogram.

- RCC ska stödja projekt och utveckling som kan underlätta kompetensförsörjningen inom cancerområdet t.ex. uppgiftsväxling, nya arbetssätt och digitala lösningar såsom AI.

3.3 Bästa möjliga livskvalitet under och efter cancersjukdom

Delmål i den nationella cancerstrategin

- Av patienter i cancervården upplever mer än 90 procent hög grad av kontinuitet och samordning.
- Tillgången till uppföljningsmottagning för unga vuxna har stärkts.
- Individuell behandlings- och uppföljningsplan erbjuds alla patienter i majoriteten av cancervårdens processer i alla regioner.
- Tidig anslutning till nödvändig palliativ vård för barn och vuxna erbjuds i alla regioner.
- Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov erbjuds 80 procent av patienter, barn och vuxna, med cancer i alla regioner.
- Palliativa vård- eller åtgärdsplatser erbjuds i alla regioner.
- En rutin för att identifiera en sammanhängande vårdkedja för alla barn med palliativa vårdbehov är etablerad i alla regioner.
- Specialiserad palliativ vårdkompetens inom både barn- och vuxencancervård finns tillgänglig dygnet runt, alla veckans dagar i alla regioner.
- En systematisk patient- och närståendemedverkan finns etablerad i alla regioner.

Cancervård handlar inte bara om att överleva. Av stor vikt är att patienten och anhöriga, i alla åldrar, har förutsättningar att både under och efter sjukdom leva ett så gott liv som möjligt. Patienten ska också känna delaktighet i sin egen vård och slippa onödig väntan som kan leda till stress och oro, vilket bland annat kräver tillgång till kompetens som möjliggör anpassningar utifrån patientens förutsättningar. Vården ska även vara jämställd och jämlik, oavsett var i landet man bor. Samtliga av dessa frågor utgör fokusområden i den nationella cancerstrategin. Ett viktigt led i att säkerställa en personcentrerad cancervård är ett systematiskt arbete med patient- och närståendesamverkan.

Ett av de viktigaste verktygen för det nationella arbetet med tillgänglighet inom cancervården är regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF). Genom att bidra till kortare väntetider bidrar SVF-arbetet även till den nationella cancerstrategins mål om ökad överlevnad. Då SVF framför allt ett verktyg för att säkerställa en strukturerad och sammanhållen vårdkedja utan onödig väntan för patienterna och jämställdhet och jämlikhet

beskrivs arbetet under kapitlet för det övergripande målet om bästa möjliga livskvalitet under och efter cancersjukdom.

SVF beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras fram till första behandling samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas för dessa steg. SVF är ett nationellt arbetssätt som syftar till att minska onödig väntan och ovisshet för patienten. För att SVF ska öka patientens delaktighet i sin vård krävs ett processorienterat arbetssätt och tillgång till kontaktsjuksköterskor som kan guida patienterna genom processen.

Tidigt i arbetet med SVF sattes två mål; att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas i ett standardiserat vårdförlopp (inklusionsmål) och att 80 procent av de patienter som utreds i ett standardiserat vårdförlopp ska utredas inom respektive vårdförlopps utsatta tidsgränser (ledtidsmål). De två målen gäller fortfarande.

Inklusionsmålet uppnåddes 2018 på nationell nivå. Hösten 2022 uppnådde för första gången samtliga regioner inklusionsmålet. Nationellt låg måluppfyllelsen 2024 på 82 procent. Hösten 2025 låg uppfyllelsen på 77 procent, slutgiltig procentsats för helåret 2026 kommer vara tillgänglig för redovisning under första kvartalet 2026.

Ledtidsmålet för patienternas cancervård har ännu inte uppnåtts och bedömningen är att målet påverkats av ett ekonomiskt ansträngt läge och fortsatta utmaningar inom kompetensförsörjning som även påverkar övriga delar av sjukvården. Ledtidsmålet utgår ifrån patientens behov av att få vård i tid och är en ambitiös och högt uppsatt målbild. För att nå målet krävs bland annat utveckling av vårdens arbetssätt med bland annat stöd av nya tekniker och kompetenser. I takt med att det ekonomiska läget förbättras är den generella bedömningen att förutsättningarna att förbättra måluppfyllelsen ökar.

I förslaget till en uppdaterad nationell cancerstrategi *Bättre tillsammans* (S2024/02100) fanns även förslag på förändringar i arbetssättet med SVF. Med utgångspunkt i dessa förslag ska arbetet ses över i Samverkansgruppen för svensk cancervård.

Patologi och bild- och funktionsmedicin är två diagnostiska flöden som ingår i de flesta SVF. Utvecklingen inom dessa områden är snabb, vilket innebär en påtaglig utmaning i att hålla jämna steg i fråga om såväl kompetens-försörjning som nya arbetssätt och investeringar. Då tillgängligheten inom dessa flöden är avgörande för väntetiderna inom cancervården och

möjligheten att uppnå det nationella ledtidsmålet, gjordes i 2024 och 2025 års överenskommelser särskilda satsningar på bild- och funktionsmedicin och patologi. Totalt avsattes 60 000 000 kronor för att öka tillgängligheten inom respektive område. Satsningar kommer att fortsätta även under 2026.

Som ett komplement till de särskilda satsningarna genomförde RCC i samverkan under 2024 en genomlysning av bild- och funktionsmedicin och patologin. Av genomlysningen framkom bl.a. att belastningen på de två verksamheterna är ständigt ökande. Andelen av flöden som består av patienter i SVF var dock lägre än vad som tidigare varit uppfattningen. Av flödet till bild- och funktionsmedicin framkom exempelvis att mindre än 10 procent av patienterna är patienter i ett SVF. En stor del av flödena till dessa verksamheter består av uppföljning, även av cancerpatienter. Resultaten påvisar vikten av att bedömningar av behov av uppföljning utgår både från det kliniska behovet och resurseffektivitet, så tillgänglighet kan säkerställas för patienter med störst behov. Problembilden belyses även i den nationella cancerstrategin. I det fortsatta arbetet med de särskilda satsningarna på patologi och bild- och funktionsmedicin ska resultatet av genomlysningen och den nationella cancerstrategin om att se över evidensgrunden för uppföljning beaktas.

Ett viktigt verktyg för att skapa delaktighet och inflytande för patienter är Min Vårdplan. Min Vårdplan innehåller sammanhållen information om patientens vård och behandling, inklusive råd om egenvård och rehabiliteringsplan. Min Vårdplan erbjuder därmed trygghet och förutsägbarhet för patienterna genom att möjliggöra en strukturerad genomgång av sina individuella behov utöver själva cancerbehandlingen. Min Vårdplan främjar även den nära vården och dess förmåga att åstadkomma en sammanhållen planering. Men ett fortsatt arbete och utveckling behövs för att uppnå cancerstrategins delmål om att en individuell behandlings- och uppföljningsplan erbjuds alla patienter i majoriteten av cancervårdens processer och i alla regioner behövs därför fortsatt arbete.

I takt med att allt fler både lever med och efter cancer blir rehabilitering och den palliativa vården en allt viktigare del av den svenska cancervården. En god rehabilitering och palliativ vård är avgörande för att patienter och dess anhöriga ska kunna leva ett så gott liv som möjligt, för att minimera eller fördröja negativa effekter av cancersjukdom eller behandling, för att fånga upp sent uppkomna effekter och för att stödja patienten efter sjukdom. Tillgången till rehabiliterande insatser ska vara jämlik över landet, inklusive till specialiserad palliativ kompetens för både vuxna och barn.

För att säkerställa en god och jämlik rehabilitering över landet är tillhandahållandet av relevanta nationella vårprogram för både barn, unga vuxna och vuxna samt implementeringen av dessa av avgörande vikt. Tillhandahållande och implementering av de nationella vårdprogrammen bidrar till den nationella cancerstrategins delmål om att alla regioner erbjuder strukturerade bedömningar av rehabiliteringsbehov till 80 procent av alla patienter med cancer, tidig anslutning till palliativ vård för barn och vuxna och att specialiserad palliativ vårdkompetens finns tillgängligt inom både barn- och vuxencancervård. Därutöver behöver också tillgången till palliativa vård- eller åtgärdsplatser tryggas. Vad gäller barncancervården finns ett stort behov av att identifiera sammanhängande vårdkedjor för barn med palliativa vårdbehov. För att bättre möta unga vuxnas behov behöver tillgången till uppföljningsmottagningar för unga vuxna stärkas. Att stärka tillgången är ett viktigt led i ett pågående arbete för att stärka cancervårdens generella förmåga att bättre möta de särskilda behoven hos unga vuxna. Inom RCC bedrivs detta arbete framför allt inom den nationella arbetsgruppen för unga vuxna.

För att ytterligare stärka rehabiliteringsvården och den palliativa vården för både barn, unga vuxna och vuxna samt aktiva överlämningar och långtidsuppföljning efter barncancer gjordes i 2024 och 2025 års överenskommelser en särskild satsning på dessa områden. Totalt avsattes 100 000 000 kronor för insatser som syftade till att stärka områdena. I likhet med de särskilda satsningarna på bild- och funktionsmedicin och patologi kommer även denna satsning förlängas ytterligare ett år. Under 2026 kan medel även sökas till att stärka tillgången till individbaserade och systematiska prehabiliteringsinsatser, som gagnar alla patienter men är ofta av särskild vikt för äldre patienter.

Under 2026 görs också en särskild satsning på primärvården. Primärvården är en nyckelaktör för tidig upptäckt av cancer, särskilt för patienter med tidiga eller diffusa symtom. Primärvården har en avgörande betydelse för en snabb och korrekt remittering och för att utredning enligt SVF inleds utan dröjsmål. Primärvården spelar också för många patienter en stor roll i att säkerställa en ändamålsenlig rehabilitering efter cancerbehandling. 2026 avsätts därför 60 000 000 kronor för en särskild satsning på detta område.

3.3.1 Insatser för bäst möjliga livskvalitet – under och efter cancersjukdom

3.3.1.1 Nationellt arbete

- RCC i samverkan ska fortsatt stödja utbildningsinsatser och kompetenshöjande insatser för vårdpersonal om att erbjuda rehabilitering.

- RCC i samverkan ska arbeta för att öka medvetenheten kring rehabiliteringsinsatser bland patienter.

- RCC i samverkan ska stödja regionernas arbete med att skapa förutsättningar för patienter att genomföra egenvårdsinsatser.

- RCC i samverkan ska genomföra utbildningsinsatser för att stödja implementeringen av vårdprogrammen för palliativ vård.

- RCC i samverkan ska stödja och bidra till att utveckla kunskaps- och erfarenhetsutbytet om långtidsuppföljning som bedrivs vid seneffektsmottagningar i samtliga samverkansregioner.

- RCC i samverkan ska ansvara för nationell samordning och utveckling av verktyget Min vårdplan cancer. I detta ingår att öka tillgängligheten till fördjupad diagnosspecifik patientinformation för personer med cancer.

- RCC i samverkan ska stödja utvecklingen av Min vårdplan för barncancerpatienter inklusive att den anpassas till patienternas och vårdnadshavarnas behov.

- RCC i samverkan ska utreda behov av framtagande av nationellt vårdprogram för rehabilitering för unga vuxna med cancer.

- RCC i samverkan ska samordna arbetet med särskilda satsningar på bild- och funktionsmedicin och patologi, rehabilitering, palliation, seneffekter och aktiva överlämningar samt på primärvården. Inom ramen för samordningen ska bl.a. spridningen av goda erfarenheter från beviljade projekt främjas.

3.3.1.2 Samverkansregionalt arbete

- RCC ska stödja det regionala arbetet genom att underlätta samverkan mellan olika verksamheter inom barncancervården för att möjliggöra optimalt omhändertagande av barn med komplexa behov.

- RCC ska stödja implementeringen av de nationella vårdprogrammen för rehabilitering och palliativ vård.

- RCC ska stödja samverkan mellan berörda aktörer kring rehabilitering och palliativa insatser inom den nära vården för både vuxna och barn.

- RCC ska, tillsammans med patient- och närståendeföreträdare, arbeta för att stärka patientens förmåga till en aktiv rehabilitering, exempelvis genom stöd till initiativ såsom Kraftens hus.

- RCC ska stödja en likvärdig rehabilitering och palliativ vård för barn och vuxna genom att öka utnyttjandet av digitala verktyg i både utbildning och erbjudande av vård.

- RCC ska stödja och följa den regionala implementeringen av det Nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer.

- RCC ska löpande stödja införandet av Min vårdplan så att den tillgängliggörs till regionens cancerpatienter.

3.3.1.3 Standardiserade vårdförlopp

Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp

- RCC i samverkan ska vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med SVF. Det innebär t.ex. att vid behov särskilt fokusera på de områden och regioner där det finns utmaningar med att uppnå ledtidsmålet för SVF.

- RCC i samverkan ska ta vidare de åtgärder som tagits fram inom genomlysningarna av bild- och funktionsmedicin och patologin för att främja tillgängligheten inom områdena.

- RCC i samverkan ska ansvara för översyn och eventuell revidering av befintliga SVF i syfte att säkerställa att dessa är i linje med senast gällande vårdprogram. Under 2026 ska särskilt fokus läggas vid säkerställande av individbaserade systematiska bedömningar av prehabiliteringsbehov, vilket ofta är av särskild vikt vid vård av äldre.

- RCC i samverkan ska underlätta för regionerna att följa redan framtagna SVF.

- RCC i samverkan ska samverka med Socialstyrelsen för att säkerställa en ordnad

övergång av ansvaret för SVF-uppföljning och registrering till myndigheten.

- RCC i samverkan ska samverka med Socialstyrelsen för att säkerställa ett fortsatt samordnat arbetet med kvalitetsutvärdering av inrapporterade data. Detta innefattar bl.a. arbete för att säkerställa ett fortsatt kvalitetssäkrande arbete av SVF-data samt för att SVF-data ska kunna användas för fortsatt löpande processarbete i regionerna.

- RCC i samverkan ska stödja RCC:ernas och regionernas arbete med att nå ut med och synliggöra information om arbetet med SVF, till exempel via cancercentrum.se.

- RCC i samverkan ska arrangera mötesplatser för utbyte av erfarenheter av införandet av pakkeförlopp/standardiserade vårdförlopp i de nordiska länderna.

- RCC i samverkan ska samordna det fortsatta arbetet med särskilda satsningar på bild- och funktionsmedicin och patologi för att stimulera fortsatt arbete i redan beviljade projekt och möjliggöra eventuellt nya projekt under 2026. Inom ramen för samordningen ska bl.a. spridningen av goda erfarenheter från beviljade projekt främjas.

Samverkansregionalt arbete med standardiserade vårdförlopp

- RCC ska stödja regionerna i deras arbete med att ta fram redovisningar av arbetet med SVF samt i att samordna det regionala arbetet med SVF.

- RCC ska stödja verksamheterna i deras arbete med utvecklingen av nya arbetssätt för att öka följsamheten till SVF, med särskilt fokus på primärvård, patologi och bild- och funktionsmedicin.

- RCC ska stödja regionerna med insatser som syftar till att stärka kvalitetsutvärdering av SVF, t.ex. arbetet med enhetlig registrering, användande av kriterier för välgrundad misstanke.

- RCC ska stödja regionerna att i SVF för tjock- och ändtarmscancer och myelom identifiera systematiska hinder som leder till att väntetiderna överskrids med mer än 50 procent än den optimala ledtiden i SVF.

Regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp

- Regionerna ska arbeta för att nå inklusions- och ledtidsmålet för SVF, se rubrik 3.2 ovan. Uppfyllelse av inklusionsmålet är en förutsättning för

utbetalning av medel, se rubrik 5.3

- Regionerna ska redovisa arbetet med SVF i enlighet med den redovisningsmall som RCC samverkan bistår Socialstyrelsen i framtagandet av.

- Regionerna ska i SVF för tjock-och ändtarmscancer och myelom identifiera systematiska hinder som leder till att väntetiderna överskrids med mer än 50 procent än den optimala ledtiden i SVF.

För villkor för utbetalning av medel kopplat till regionernas arbete med SVF och redovisningskrav, se avsnitt 4.2 och 5.3.

3.3.1.4 Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin

- RCC ska fördela medel till initiativ som syftar till att främja tillgängligheten inom bild- och funktionsmedicin samt till en högre måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för SVF. Medel kan användas till fortsatt arbete i tidigare beviljade projekt och för stimulans av nya projekt under 2026. Projekt som beviljas medel ska vara i linje med de nationella genomlysningar som gjordes på områdena 2024. Särskilt fokus bör läggas på projekt som kan möjliggöra nationell utveckling.

3.3.1.5 Särskild satsning på patologi

- RCC ska fördela medel till initiativ som syftar till att främja tillgängligheten inom patologin samt till en högre måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för SVF. Medel kan användas till fortsatt arbete i tidigare beviljade projekt och för stimulans av nya projekt under 2026. Projekt som beviljas medel ska vara i linje med de nationella genomlysningar som gjordes på områdena 2024. Särskilt fokus bör läggas på projekt som kan möjliggöra nationell utveckling.

3.3.1.6 Särskild satsning på primärvården

- RCC ska fördela medel till initiativ som syftar till att stödja förbättringsarbeten inom eller i samverkan med primärvården för att främja tidig upptäckt av cancer och en sammanhållen vårdkedja både inom ramen för SVF och efter genomgången cancerbehandling.

3.3.1.7 Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning – insatser 2026

- RCC ska fördela medel till initiativ som stärker cancerrehabiliteringen och palliativ vård för barn och vuxna och gör den mer jämlik. Medel kan fördelas till initiativ som gynnar implementering av de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering och palliativ vård för barn och vuxna samt initiativ som stärker uppföljningen av cancerrehabiliteringen. Den uppdaterade nationella cancerstrategin ska vägas in i beslut om fördelning av medel. Medel kan användas till fortsatt arbete i tidigare beviljade projekt och för stimulans av nya projekt under 2026.

- RCC ska fördela medel till initiativ som syftar till att stärka seneffektsuppföljningen och aktiva överlämningar mellan barn- och vuxencancervården. Initiativ på detta område ska vara i linje med den uppdaterade nationella cancerstrategin och *Handlingsplan 2026–2028 – utvecklingsområden inom barncancerområdet.* Medel kan användas till fortsatt arbete i tidigare beviljade projekt och för stimulans av nya projekt under 2026.

4. Ansvarsfördelning och rapportering

4.1 Ansvarsfördelning mellan regeringen och SKR

Arbetet med implementering och utveckling av den nationella cancerstrategin leds av Regeringskansliet (Socialdepartementet).

SKR är den sammanhållande parten för gruppen RCC i samverkan.

RCC i samverkan är nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att utveckla cancervården. RCC i samverkan ansvarar för operativa beslut i arbetet med överenskommelsen samt rapportering av arbetet i enlighet med överenskommelsen till Regeringskansliet, eller den myndighet som regeringen utser. RCC samordnar samverkanregionernas arbete.

4.2 Redovisning och rapportering

En förutsättning för att få ta del av medlen inom överenskommelsen för 2026 är att regionerna och SKR lämnar in särskilda redovisningar enligt följande.

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2026. I delrapporten ska SKR redogöra för den

verksamhet som har bedrivits under första delen av 2026. Delrapporten ska även innefatta barncancerområdet.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2027. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits och resultatet av denna under 2026 med stöd av bidraget. I redovisningen ska jämställdhets-perspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

Gällande regionernas arbete med SVF ska respektive RCC samlat skicka in regionernas redovisningar till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser senast den 30 september 2026. Parterna är också överens om att medel avseende den andra utbetalningen om 250 000 000 kronor för regionernas arbete med SVF baseras på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven som anges i avsnitt 5.3 i överenskommelsen.

Respektive region är ansvarig för att den egna redovisningen tas fram i enlighet framtagen redovisningsmall. Redovisningen ska redogöra för hur väntetidsläget för varje SVF ser ut i respektive region i förhållande till ledtidsmålet och innehålla en redovisning av resultatet av PREM-enkäterna. Regionerna ska i SVF för tjock- och ändtarmscancer och myelom identifiera systematiska hinder som leder till att väntetiderna överskrids med mer än 50 procent än den optimala ledtiden i SVF. Redovisningarna publiceras på cancercentrum.se.

Parterna är överens om att insatserna och resultaten i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna och resultaten som regeringen och SKR kommer överens om inom ramen för överenskommelsen kommer den myndighet som regeringen utser att ha i uppdrag att följa upp de särskilda satsningarna och resultaten på patologi, bild- och funktionsmedicin och rehabilitering, palliativ vård, seneffekter och aktiva överlämningar samt primärvård.

5. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För 2026 avsätts inom ramen för denna överenskommelse totalt 1 005 000 000 kronor för insatser som syftar till att förbättra jämlikheten, jämställdheten, effektiviteten, tillgängligheten och omhändertagandet inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

5.1 Tidig upptäckt

För samordning av screening och generiska kallelsesystem, i enlighet med rubrik 3.1.1.1 samt 3.1.1.2, avsätts 35 000 000 kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. RCC i samverkan utser och förmedlar medlen vidare till stödjande RCC, RCC väst.

5.2 Livmoderhalscancer

För arbetet med att utrota livmoderhalscancer avsätts 25 000 000 kronor, varav 5 000 000 kronor går till administrativt stöd till studien.

Medlen fördelas mellan de sex RCC:erna utifrån befolkningsmängd för samverkansregionalt stöd i enlighet med rubrik 3.1.1.3. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

5.3 Arbetet med standardiserade vårdförlopp

För nationellt arbete med SVF, i enlighet med rubrik 3.3.1.3, avsätts 14 000 000 kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

För samverkansregionalt stöd i arbetet med SVF, i enlighet med rubrik 3.3.1.3, avsätts 16 000 000 kronor. Medlen fördelas lika mellan de sex RCC:erna. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

För regionernas arbete med SVF, i enlighet med rubrik 3.3.1.3, avsätts 500 000 000 kronor. Utbetalning av medel delas upp på två lika stora utbetalningar om 250 000 000 kronor. Parterna är överens om att den första utbetalningen fördelas till samtliga regioner utifrån befolkningsmängd samt att regionerna måste uppfylla vissa grundläggande krav för att få ta del av medlen i den andra utbetalningen (se nedan). Parterna är överens om att den första utbetalningen sker efter att denna överenskommelse beslutas, efter rekvisition, och den andra utbetalningen sker till de regioner som uppfyller följande prestationskrav efter inlämnandet av redovisningen den 30 september 2026.

Krav för att ta del av den andra utbetalningen, bestående av två lika stora delar om 125 000 000 kronor:

Inklusionsmål (125 000 000 kronor):

- Att regionen uppnår inklusionsmålet om 70 procent. Inklusionsmålet ska redovisas för första halvåret 2026 och vara sammantaget för alla SVF. Beräkningsunderlaget som visar förväntat antal cancerfall under

året tas fram av RCC. Inklusionen beräknas av Socialstyrelsen med den data som rapporterats in till myndigheten från regionerna. Om det bedöms nödvändigt för att utvärdera uppfyllnad av prestationskravet ska RCC i samverkan bistå med data insamlad hos SKR. Summan fördelas enligt befolkningsmängd.

- Att regionen använder PREM-enkäter för uppföljning av SVF.

- Att regionen inkommit med redovisning i enlighet med den mall som RCC i samverkan bistår Socialstyrelsen i framtagandet av till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser senast den 30 september 2025, inklusive särskild redovisning om tjock- och ändtarmscancer samt myelom.

Ledtidsmål (125 000 000 kronor):

- Regionen har uppfyllt ovanstående prestationskrav kopplat till inklusionsmål.

- Regionen kan redovisa att ≥ 60 procent av patienterna genomgår SVF för bröst, tjock-och ändtarm eller prostatacancer inom angiven ledtid. Ersättning utgår per SVF (bröst, tjock- och ändtarm eller prostata) där ≥ 60 procent uppfyllts, förutsatt att inklusionen för dessa SVF ligger över 70 procent. Ledtiderna beräknas av Socialstyrelsen med den data som rapporterats in till myndigheten från regionerna. Om det bedöms nödvändigt för att utvärdera uppfyllnad av prestationskravet ska RCC i samverkan bistå med data insamlad hos SKR.

5.4 Barncancerområdet

För arbetet inom barncancerområdet avsätts 80 000 000 kronor. Medlen fördelas lika mellan RCC:erna för samverkansregionalt stöd i enlighet med samtliga insatser som relaterar till barncancervården i denna överenskommelse. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

5.5 Särskild satsning på patologi

För den särskilda satsningen på patologi avsätts 60 000 000 kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas mellan de sex RCC:erna utifrån befolkningsmängd. Respektive RCC fördelar medlen till verksamheter som genomdriver satsningar för att öka tillgängligheten inom patologi och en högre måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för SVF.

Medlen ska också täcka kostnaden för nödvändig administration av satsningen på respektive RCC. Verksamheter som avser att genomdriva satsningar i linje med avsnitt 3.3.1.5. kan ta del av medlen genom ansökan till RCC. Ansökan görs med hjälp av den mall RCC i samverkan tar fram för ändamålet.

5.6 Särskild satsning på bild- och funktionsmedicin

För den särskilda satsningen inom bild- och funktionsmedicin avsätts 60 000 000 kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas utifrån befolkningsmängd till de sex RCC:erna. Respektive RCC fördelar medlen till verksamheter som genomdriver satsningar för att öka tillgängligheten inom bild- och funktionsmedicin och en högre måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för SVF. Medlen ska också täcka kostnaden för nödvändig administration av satsningen på respektive RCC. Verksamheter som avser att genomdriva satsningar i linje med avsnitt 3.3.1.4 kan ta del av medlen genom ansökan till RCC. Ansökan görs med hjälp av den mall RCC i samverkan tar fram för ändamålet.

5.7 Särskild satsning på rehabilitering, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning

För den särskilda satsningen på cancerrehabilitering för vuxna och barn, palliativ vård, aktiva överlämningar och seneffektsuppföljning, avsätts 100 000 000 kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas mellan de sex RCC:erna utifrån befolkningsmängd. Respektive RCC fördelar medlen vidare till verksamheter som ansöker om medel för att genomdriva satsningar i linje med avsnitt 3.3.1.7 Medlen ska också täcka kostnaden för nödvändig administration av satsningen på respektive RCC. Ansökan görs med hjälp av den mall RCC i samverkan tagit för ändamålet.

5.8 Särskild satsning på primärvård

För den särskilda satsningen på primärvården avsätts 60 000 000 kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan. Medlen fördelas mellan de sex RCC:erna utifrån befolkningsmängd. Respektive RCC fördelar medlen vidare till verksamheter som ansöker om medel för att genomdriva satsningar i linje med avsnitt 3.3.1.6. Medlen ska också täcka kostnaden för nödvändig administration av satsningen på respektive RCC. Ansökan görs med hjälp av den mall RCC i samverkan tagit för ändamålet.

5.9 Övriga insatser, nationellt och samverkansregionalt

För övrigt nationellt utvecklingsarbete i enlighet med denna

överenskommelse, se rubrik 3.1.1.1, 3.2.1.1 och 3.3.1.1, avsätts 35 000 000 kronor. Medlen betalas ut till SKR för arbete inom RCC i samverkan.

För övrigt samverkansregionalt utvecklingsarbete i enlighet med denna överenskommelse, se rubrik 3.1.1.2, 3.2.1.2 och 3.3.1.2, avsätts 20 000 000 kronor till RCC:erna. Medlen fördelas lika mellan de sex RCC:erna. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

6. Ekonomiska villkor för överenskommelsen

Överenskommelsen för 2026 omfattar totalt 1 005 000 000 kronor. Av medlen avsätts 500 000 000 kronor till regionerna, 456 000 000 kronor till de sex RCC och 49 000 000 kronor till RCC i samverkan. Se bilaga 1 över medelsfördelningen inom ramen för överenskommelsen.

Beslut om utbetalning av medel till regionerna och SKR sker i separata regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet.

Av kostnaderna ska den första av två utbetalningar till regionerna om 250 000 000 kronor för regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2026 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2026.

Beslut om den andra utbetalningen om 250 000 000 kronor till regionerna sker genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 5.3 för att få ta del av denna utbetalning. Utbetalning sker till de regioner som uppfyllt de av parterna överenskomna grundkraven. Utbetalning sker utan rekvisition i december 2026.

Parterna är överens om att RCC i samverkan och de sex RCC ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 3 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2026. 505 000 000 kronor betalas ut till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2026. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2026 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 8 Livmoderhalscancer och anslagsposten 16 Åtgärder för en bättre cancervård.

Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2027. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2027. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider.

Se bilaga 2 för information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2026 med stöd av bidraget, redovisningen ska innefattat en detaljerad beskrivning av hur medlen använts inom SKR. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Slutrapporten, Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR.

Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att från SKR begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

7. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm den 12 februari

Michaela Hollis

Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och Regioner

Stockholm den 12 februari

Palle Lundberg

Verkställande direktör

Bilaga 1: Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen

Medelsfördelning	**Miljoner kronor**
1. Medel som betalas ut direkt till regioner	
Standardiserade vårdförlopp, utbetalning 1	250
Standardiserade vårdförlopp, utbetalning 2	250
2. Medel som betalas ut till RCC via SKR	
Samverkansregionalt stöd i standardiserade vårdförlopp	16
Barncancer	80
Utrota livmoderhalscancer	25
Samordning av screening och generiska kallelsesystem	35
Övrigt samverkansregionalt arbete	20
Särskild satsning på primärvården	60
Särskild satsning på patologin	60
Särskild satsning på bild och funktionsmedicin	60
Särskild satsning på rehabilitering, inklusive seneffekter och aktiva överlämningar	100
3. Medel som betalas ut till SKR (RCC i samverkan)	
Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp	14
Övrigt nationellt utvecklingsarbete inklusive arbete med nationella samverkansgruppen för svensk cancervård	35*
Totalt för överenskommelsen	**1 005**

*RCC i samverkan arbetar med ett system där olika RCC tar ansvar för vissa övergripande nationella frågor t.e.x. regimbiblioteket. Därför kommer en andel av dessa medel att fördelas till det ansvarande RCC.

Bilaga 2: Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	**1. Kontaktuppgifter** Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	**2. Bidrag som ansökan avser** Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	**3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet** Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	**4. Ekonomichefens (eller motsvarande)** granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.)

	Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

Bilaga 3: Standardiserade vårdförlopp som införts 2015–2024

- Akut myeloisk leukemi (blodcancer)
- Huvud- och halscancer
- Matstrupe- och magsäckscancer
- Prostatacancer
- Urinblåse- och urinvägscancer
- Bröstcancer
- Bukspottkörtelcancer
- Cancer i galla och gallvägar
- CUP – Cancer utan känd primärtumör
- Cancermisstanke vid allvarliga, ospecifika symtom
- Hjärntumörer
- Levercancer
- Lungcancer
- Lymfom
- Myelom
- Tjock-och ändtarmscancer
- Äggstockscancer
- Malignt melanom
- Analcancer
- Akut lymfatisk leukemi
- Kronisk lymfatisk leukemi
- Livmoderhalscancer (cervix)
- Livmoderkroppscancer (endometrie)
- Njurcancer
- Peniscancer
- Skelett- och mjukdelssarkom
- Sköldkörtelcancer
- Testikelcancer
- Buksarkom inkl. GIST och gynekologiska sarkom
- Neuroendokrina buktumörer, inkl. binjurecancer
- Vulvacancer
- Myeloproliferativa neoplasier (MPN)