Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland
Lena Sharp

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-03-04

HSN 2026-0131

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Fördelning av statsbidrag avseende 2026 för cancerområdet

Ärendebeskrivning

Region Stockholm erhåller statsbidrag för 2026 genom regeringens överenskommelse för cancervården med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) avseende fördelning och utbetalning av medel (Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026, SKR 2026/00069). I ärendet beskrivs inriktning i överenskommelsen samt principer för hur dessa medel ska fördelas.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Bilaga 1 - Ökad efterlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0
Bilaga 2 - Sjukvårdsregional cancerplan Stockholm Gotland 2024-2027
Bilaga 3 - Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att inom ramen för fastställd inriktning i cancerstrategin bevilja medel till nya satsningar samt fördela mellan målområden i den sjukvårdsregionala cancerplanen 2024–2027 (HSN 2023–0304).

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I enighet med den nyligen beslutade cancerstrategin, Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0 S2026/00065, genomförs satsningar på cancerområdet genom statsbidrag.

Cancerstrategins tre övergripande mål är:
1. Minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnosticeras tidigt
2. Ökad överlevnad
3. Bästa möjliga livskvalitet – under och efter cancersjukdom.

Satsningarna genomförs för att motverka den utveckling som snart kan innebära att cancer är den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Flera områden är prioriterade, vilka i huvudsak sammanfaller med inriktningen för sjukvårdsregional cancerplan Region Stockholm Gotland 2024–2027 (HSN 2023–0304).

Enligt överenskommelsen betalas 500 miljoner kronor, varav 250 miljoner kronor betalas ut under hösten till de regioner som uppfyller prestationskraven avseende inklusions- och ledtidsmål inom SVF, ut direkt till regionerna. Fördelningen mellan regionerna är baserat på befolkningsandel.

Överenskommelsen innehåller även sjukvårdsregionala satsningar på barncancervård, totalt 80 miljoner kronor, samt övrigt samverkansregionalt arbete, totalt 21 miljoner kronor, båda fördelat lika mellan sex sjukvårdsregioner. Dessutom görs särskilda satsningar, fördelade utifrån befolkningsunderlag, som respektive regionalt cancercentrum (RCC) fördelar efter ansökan från sjukvårdsregionens vårdgivare; för patologi, totalt 60 miljoner kronor, bilddiagnostik, totalt 60 miljoner kronor,, för cancer i primärvård, totalt 60 miljoner kronor, samt rehabilitering och palliativ vård, (totalt 100 miljoner kronor.

Fördelning av medlen till regionerna utifrån befolkningsandel innebär att Region Stockholm tilldelas drygt 23 procent och Region Gotland 0,6 procent, vilket föreslås fördelas i enighet med de särskilda områden som anges i överenskommelsen samt de långsiktiga målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen 2024–2027.

Satsningen på att utrota livmoderhalscancer fortsätter genom vaccination av målgruppen för det så kallade utrotningsprojektet samt vaccination av riskgrupper, totalt 20 miljoner kronor fördelat utifrån befolkningsunderlag. Satsningen som påbörjades hösten 2025 med kostnadsfri HPV-vaccination av pojkar/unga män i enighet med Folkhälsomyndighetens rekommendation fortsätter 2026.

Överväganden

De särskilda satsningarna för bilddiagnostik, patologi och cancer i primärvård fördelas utifrån en ansökningsprocess. Medel beviljas till projekt som främjar tidig upptäckt och där med förväntas öka tillgänglighet och måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för standardiserade vårdförlopp (SVF) samt möta kraven från den snabba utvecklingen inom precisionsmedicin.

Den särskilda satsningen för rehabilitering och palliativ vård fördelas också utifrån en ansökningsprocess från sjukvårdsregionens vårdgivare.

Medel beviljas för projekt som förväntas stärka implementeringen av de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering respektive palliativ vård, med fokus på jämlik vård. Här ingår utbildningsinsatser och insatser som ökar förutsättningarna för egenvårdsåtgärder, förbättrad tillgänglighet och aktiva överlämningar, samt digitala arbetssätt. I enighet med målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen beaktas jämlikhetsperspektivet för samtliga satsningar.

Under 2024 och 2025 tillfördes berörda vårdgivare medel i syfte att öka förutsättningarna för att korta ledtiderna inom cancerområdet samt därmed öka följsamheten till ledtidsmålet inom SVF. Gemensamma insatser bidrog till att resultatet blev positivt med en generell förbättring i regionen från att 56% till att 60% av patienterna fick behandling i enlighet med ledtidsmålet i SVF. Satsningen föreslås fördelas mellan Region Stockholms vårdgivare utifrån uppdrag inom cancerområdet enligt samma princip som 2024 och 2025. Fördelningen till sjukhusen baseras på andel patienter utredda och behandlade inom SVF under 2025 enligt nedanstående tabell. Under 2025 utreddes totalt 21 072 patienter med välgrundad misstanke om cancer där cancermisstanken kunde avskrivas i majoriteten av fallen.

Av den stora andel som påbörjar sin utredning i primärvården leder 20% till diagnos och behandling av cancer. Samma siffra för de som startat sitt SVF i specialiserad vård är 64%.

Vårdgivare	Antal SVF med start av behandling 2025*	Fördelning av SVF i procent	Justerat för utredning av cancer (mkr)
Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm	1406	15,6	8,4
Danderyds sjukhus AB, Stockholm	682	7,6	4,1
Ersta sjukhus, Stockholm	190	2,0	1,0
Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge och Solna	5096	56,6	30,5
Norrtälje sjukhus	4	0,4	0,3
Södersjukhuset, Stockholm	1452	16,1	8,7
Södertälje sjukhus AB	165	1,8	1,0
Summa	8995		
Primärvård (en stor del av samtliga SVF har startat i primärvård)			4
Summa (mkr)			**58**

**Från nationella väntetidsdatabasen 2026-01-29*

Pågående försöksverksamhet inom screeningområdet (organiserad prostatacancertestning, lungcancerscreening) samt övrigt utvecklingsarbete, bland annat inom prevention, tidig upptäckt,

IT-utveckling och kompetensförsörjning, inom ramen för den sjukvårdsregionala cancerplanen planeras fortsätta 2026. Medel fördelas även till budgetuppdrag 2026 avseende mobil mammografienhet.

Ekonomiska konsekvenser
Fördelning av statsbidrag bedöms inte ha någon negativ påverkan på nämndens ekonomiska resultat eftersom föreslagna satsningar finansieras av statsbidrag inom området.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget förväntas stärka patientsäkerheten, då flera insatser ingår med syfte att öka jämlikheten, korta ledtider samt att stärka patientens vårdövergångar.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Både cancerstrategin och den sjukvårdsregionala cancerplanen 2024–2027 utgår från ett tydligt jämlikhetsperspektiv och insatsområdena syftar till att skapa en mer jämlik och jämställd vård i regionen.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms inte innebära några negativa miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser
Då inriktningen i cancerstrategin 2.0 innebär ökat krav på uppföljning avseende exempelvis ledtider kan det medföra ett ökat behov av administration, både hos vårdgivare och inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. För att minimera behovet av ökade resurser har samverkan stärkts mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningens beställaravdelningar, R och vårdgivarna avseende uppföljning och rapportering.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Sharp
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-03-04