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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-12-22

HSN 2025-0119

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2025:2 av Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD), Amelie Tarschys Ingre (L) m. fl om tillgången till cancervård i Region Stockholms norra länsdelar

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2025:2 om tillgången till cancervård i Region Stockholms norra länsdelar. I motionen föreslår Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD), Amelie Tarschys Ingre (L) m. fl att tillgången till cancervård i Region Stockholms norra länsdelar utreds.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2025:2 av Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD), Amelie Tarschys Ingre (L) med flera om tillgången till cancervård i Region Stockholms norra länsdelar

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2025:2 från Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD), Amelie Tarschys Ingre (L) m. fl om till tillgången cancervård i Region Stockholms norra länsdelar överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
*S*tockholm är ett av landets minsta län geografiskt, men avståndet för invånare i länets ytterkanter kan ändå bli långt, särskilt för daglig pendling. De cancerbehandlingar som framför allt innebär upprepade resor till

sjukhus är strålbehandling och medicinsk cancerbehandling (exempelvis med cytostatika). Underlag från VAL-databasen visar att under två år (oktober 2022-oktober 2024) har 2 800 patienter i länets ytterkommuner (Norrtälje, Österåker, Värmdö, Nynäshamn) erhållit cytostatika medan 1 600 patienter genomgått strålbehandling. Antalet vårdtillfällen för dessa patienter var 20 000 för cytostatika och 18 600 för strålbehandling. Strålbehandling kräver särskilt anpassade lokaler och erbjuds idag vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna samt Södersjukhuset. Resvägen för dessa patienter till närmaste sjukhus där cancerbehandling ges varierar mellan 45–90 km.

Motionärerna föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utreda vilka möjligheter det finns att erbjuda cancervård på Norrtälje sjukhus året om och på vilka andra sätt cancervården kan göras mer tillgänglig för patienter i regionens ytterkanter.

Överväganden
Planerna på en permanent behandlingsavdelning för onkologi och hematologi har nu konkretiserats. Karolinska universitetssjukhuset tillträder permanenta lokaler i Norrtälje den 1 februari 2026 och räknar med att kunna ta emot de första patienterna för behandling i mars. Rekrytering av sex sjuksköterskor och en chef till enheten inleds nu och mottagningen kommer byggas ut successivt under våren. Fullt utbyggd förväntas verksamheten kunna erbjuda cirka 4000 behandlingsbesök per år för patienter i Norrtälje, Österåker och Upplands Väsby kommuner. Noggranna överväganden avseende patientsäkerhet avgör vilka behandlingar som kommer att erbjudas. Cancerläkemedel är potenta och kan ge upphov till livshotande akuta reaktioner. De kräver i många fall universitetssjukhusets resurser och specialistkompetens för att kunna administreras samt följas upp på ett säkert sätt. Inom ramen för den nationella canceröverenskommelsen stöttar Regionalt cancercentrum (RCC) Karolinska universitetssjukhuset med medel för etableringen i Norrtälje.

Regionens organisation med uppdrag för cancervård till i huvudsak tre stora vårdgivare är grundat i att merparten av dagens cancervård är avancerad, flertalet diagnoser utreds och behandlas endast inom ramen för högspecialiserad vård.

För att kunna erbjuda patienter bästa tänkbara cancervård ställs stora krav på bred och djup kompetens inom många områden samt förutsättningar till

kontinuerlig forskning och verksamhetsutveckling inom både diagnostik och vård.

Utvecklingen inom cancervården är snabb och nya kompetenser efterfrågas löpande, framför allt i skärningen mellan diagnostik och behandling. Avancerad diagnostik kräver inte bara en kraftfull högteknologisk maskinpark utan även olika avancerade nischkompetenser för att tolka svaren och stödja vårdgivarna i behandlingsbeslut. Vårdgivarna har krav på sig att erbjuda en personcentrerad vård där patientens specifika sjukdomsbild och personliga preferenser sammanvägs och behandlingen som erbjuds utgår ifrån nationella vårdprogram, baserade på forskningsresultat. Många patienter behandlas inom ramen för kliniska prövningar, vilket kräver specifik expertis. Det ställs även krav på hög kompetens för att hantera de många gånger mycket svåra biverkningar som modern cancerbehandling kan ge upphov till.

Sammanfattningsvis bedöms initiativet till en permanent behandlingsavdelning med begränsat utbud väl avvägt. Om utfallet efter etablering är fortsatt positivt kan verksamheten välja att bredda utbudet av behandlingar något. En mer omfattande etablering av cancervård i Norrtälje bedöms inte rimligt ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Som beskrivits ovan är cancervården idag i många fall avancerad och högspecialiserad. Förutsättningarna för att flytta ut vård är därför begränsade. Vårdgivarna är dock mycket aktiva i att utveckla olika former av vård i hemmet. Initiativ som uppskattas av många patienter, särskilt om avståndet till sjukhuset är långt.

Inom ramen för den nationella canceröverenskommelsen stöttar RCC ett flertal projekt. Här ingår bland annat förbättringsarbete inom hematologi, Karolinska universitetssjukhuset där patienter, som ska få en specifik behandling, lär sig injicera sin cancerbehandling själva. Genom att öva på mottagningen och sen ha en instruerande film att tillgå hemma kommer de flesta av de 30 patienter som dagligen kommer till mottagningen för behandling, kunna stanna hemma och administrera sin behandling.

Inom både barncancervården och hematologin pågår insatser där nya tekniska hjälpmedel (exempelvis infusionspumpar) och nya arbetssätt testas och utvärderas för att fler patienter ska kunna vara hemma under sin cancerbehandling. Sedan tidigare finns också initiativ inom barncancervården där ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) i regionens

ytterområden utbildats i att utföra fler behandlingar och erbjuda stöd, så att barn och familj inte alltid behöver besöka sjukhuset.

Dessa projekt visar lovande resultat men etablering och implementering behöver ske stegvis för att garantera patientsäkerheten.

Ekonomiska konsekvenser
De insatser som beskrivs förväntas inte få omfattande ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
De insatser som beskrivs i remissvaret har noggrant övervägt patientsäkerhetsperspektivet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslagen förväntas bidra till en mer jämlik och jämställd vård

Miljökonsekvenser
Förslaget förväntas bidra till positiva eller oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslagen bedöms inte få några omfattande administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Sharp
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-12-22