



Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2023

**Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Regioner**

Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Den nationella cancerstrategin	4
1.2 EU:s cancerplan.....	4
1.3 RCC och RCC i samverkan en förutsättning för det nationella arbetet...5	
1.4 Covid-19 har påverkat cancervården	6
2. Ramarna för arbetet med att stärka och utveckla cancervården 2023.....	6
3. Insatser för att stärka den nationella cancervården inom 2023 års överenskommelse	7
4. Prevention och tidig upptäckt	7
4.1 Prevention – insatser 2023.....	9
4.2 Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer – insatser 2023.....	9
4.3 Tidig upptäckt – insatser 2023	9
5. Tillgänglig och god vård med fokus på patienten	10
5.1 Standardiserade vårdförlopp – insatser 2023	12
5.1.1 Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp.....	12
5.1.2 Samverkansregionalt arbete med standardiserade vårdförlopp	13
5.1.3 Regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp.....	13
5.2 Barncancer – insatser 2023	14
5.2.1 Nationellt stöd till barncancerområdet	14
5.2.2 Samverkansregionalt stöd till barncancerområdet.....	14
5.3 Rehabilitering och palliativ vård – insatser 2023	15
5.3.1 Nationellt stöd till rehabilitering och palliativ vård.....	15
5.3.2 Samverkansregionalt stöd till rehabilitering och palliativ vård	15
5.4 Min vårdplan – insatser 2023.....	16
5.4.1 Nationellt arbete med Min vårdplan	16
5.4.2 Samverkansregionalt arbete med Min vårdplan.....	16
6. Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning ...	16
6.1 Kunskapsutveckling – insatser 2023.....	18
6.1.1 Nationellt arbete med kunskapsutveckling.....	18
6.1.2 Samverkansregionalt arbete med kunskapsutveckling.....	19
6.2 Kompetensförsörjning och forskning – insatser 2023.....	19
6.2.1 Nationellt arbete med kompetensförsörjning och forskning.....	19
6.2.2 Samverkansregionalt arbete med kompetensförsörjning och forskning.....	20
7. Tillgång till och användning av medicinska teknologier.....	20

7.1 Tillgång till nya teknologier – insatser 2023	21
8. Ansvarsfördelning och rapportering	22
8.1 Ansvarsfördelning mellan regeringen och SKR.....	22
8.2 Redovisning och rapportering.....	22
9. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen.....	23
9.1 Tidig upptäckt.....	23
9.2 Arbetet med standardiserade vårdförlopp	24
9.3 Barncancerområdet	25
9.4 Livmoderhalscancer	25
9.5 Bäckrenhabilitering.....	25
9.6 Övriga insatser, nationellt och regionalt	25
10. Ekonomiska villkor	26
Utbetalning utan rekvisition.....	26
Utbetalning med rekvisition.....	26
11. Godkännande av överenskommelsen.....	28
Bilaga 1: Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.....	29
Bilaga 2: Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekviderade medel inom ramen för denna överenskommelse	30
Bilaga 3: Standardiserade vårdförlopp som införts 2015–2022	31

1. Inledning

1.1 Den nationella cancerstrategin

Den nationella cancerstrategin som togs fram i form av en statlig utredning 2009 utgör grunden för arbetet med att utveckla den svenska cancervården. Cancerstrategin syftar till att främja långsiktig utveckling inom centrala områden så som prevention och tidig upptäckt, patientfokus genom bl.a. god tillgänglighet, information och sammanhållna vårdkedjor samt kunskapsutveckling.

Svensk cancervård har med utgångspunkt i den nationella cancerstrategin utvecklats till att bli mer effektiv, tillgänglig och jämlik. Detta både inom och mellan regioner.

År 2018 togs en långsiktig inriktning för framtidens cancervård fram. Den långsiktiga inriktningen fokuserar på arbetet fram till år 2025, men har också en vision och ett antal mål med längre tidshorisont. Inriktningen omfattar hela vårdkedjan, från förebyggande och tidig upptäckt av cancer till rehabilitering, uppföljning, palliativ vård och vård i livets slutskede.

Den långsiktiga inriktningen lyfter liksom cancerstrategin vikten av att förebygga och tidigt upptäcka cancer, patientens ställning och jämlikhet i vården, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning samt organisation och ledarskap. Syftet med den långsiktiga inriktningen är att skapa tydlighet kring hur det nationella arbetet med cancervården ska utvecklas nu och i framtiden. Inriktningen ska även ligga till grund för fortsatta insatser som ska rusta cancervården inför framtidens utmaningar.

1.2 EU:s cancerplan

Under 2021 lanserade EU en cancerplan. Planen syftar till insatser mot cancer i alla stadier. Planen är strukturerad runt fyra centrala åtgärdsområden där EU kan tillföra som mest: (1) förebyggande insatser, (2) tidig upptäckt, (3) diagnos och behandling, samt (4) cancerpatienters och canceröverlevares livskvalitet. Under de kommande åren kommer cancerplanen att inriktas på forskning och innovation, att utnyttja de möjligheter som digitaliseringen och den nya tekniken erbjuder samt mobilisera finansieringsinstrument för att stödja medlemsstaterna. Planen ligger väl i linje med den svenska cancerstrategin.

Överenskommelserna inom cancerområdet är ett viktigt verktyg för att arbetet inom de centrala åtgärdsområdena hålls samman och drivs framåt på ett sätt som gagnar både den svenska cancervården och EU:s utveckling inom cancerområdet.

Sedan juni 2022 har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet med att genomföra EU:s cancerplan. I uppdraget ingår bl.a. att verka för att Sverige är representerat i relevanta arbets- och expertgrupper eller liknande. Socialstyrelsen ska när uppdraget utförs samverka med Folkhälsomyndigheten och Regionala cancercentrum i samverkan (RCC i samverkan).

RCC i samverkan har ett ansvar att samarbeta med övriga nationella aktörer på cancerområdet så att det svenska bidraget till EU hålls samman och att erfarenheter från det europeiska samarbetet återförs till svensk cancervård.

I och med EU:s cancerplan och de gemensamma framsteg som den syftar till på cancerområdet, är det av stor vikt att följa utvecklingen inom området i andra medlemsländer samt att främja kunskaps- och erfarenhetsutbyte länderna emellan.

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

Regeringen anser att arbetet med de sex regionala cancercentrum (RCC) är avgörande för att öka vårdkvaliteten, förbättra vårdresultaten samt använda hälso- och sjukvårdens resurser på det mest effektiva sätt inom cancervården och att RCC har en nyckelroll framåt. Det finns ett RCC i varje samverkansregion vilket stödjer de ingående regionerna 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 Sveriges Kommuner och Regioner (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 cancerstrategin och EU:s cancerplan. Samverkansgruppen är rådgivande till SKR, Socialstyrelsen och 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.

Som sammanhållande och stödjande part för gruppen RCC i samverkan har SKR en central roll i det nationella arbetet, vilket innebär att medel till RCC och RCC i samverkan kan beslutas om inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR. En av RCC i samverkans uppgifter är att vara nationellt programområde (NPO) Cancersjukdomar inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

1.4 Covid-19 har påverkat cancervården

Covid-19 pandemin har fortsatt en stor påverkan på hälso- och sjukvården. Även om cancervården är prioriterad så påverkar den uppskjutna övriga vården tillgängligheten inom cancervården. Det har inneburit att den positiva utvecklingen vad gäller väntetider har brutits och väntetiderna för standardiserade vårdförlopp (SVF) är tillbaka på samma nivåer som innan pandemin. Försämringen av väntetider i cancervården har dock inte utstått en lika kraftig försämring som den övriga vården.

Pandemins påverkan på cancerincidensen har till stor del klingat av. Under första halvåret 2022 fanns en ökning på 1 % diagnosticerade cancerfall jämfört med samma period 2019. Detta ska jämföras med en minskning på cirka 6 % nya cancerfall under 2020 jämfört med 2019, enligt den senaste rapporten från RCC i samverkan.

Under året har två rapporter om pandemins påverkan på kliniska studier publicerats av RCC i samverkan. Den första rapporten handlade om klinisk cancerforskning med vuxna patienter och visade på att antalet nya forskningspatienter var i stort sett lika många under 2019 och 2020, trots att det i början av 2020 fanns en markant minskning i antalet patienter. Den andra rapporten gällde klinisk forskning på barncancer och visade på en oförändrad aktivitet under första pandemiåret 2020 jämfört med 2019.

2. Ramarna för arbetet med att stärka och utveckla cancervården 2023

Av budgetpropositionen för 2023 framgår att regeringens direkta bidrag till cancervården omfattar 600 miljoner kronor under 2023. Dessa medel ska gå till att utveckla och förbättra cancervården för både barn och vuxna.

Av budgetpropositionen för 2023 framgår även att 25 miljoner kronor ska avsättas årligen för screening och vaccination för att utrota livmoderhalscancer under 2022–2027.

Utöver detta avsätts i enlighet med budgetpropositionen för 2023 även 31 miljoner kronor för cancerrelaterade insatser inom ramen för regeringens satsning på kvinnors hälsa.

Överenskommelsen uppgår 2023 till 556 miljoner kronor.

3. Insatser för att stärka den nationella cancervården inom 2023 års överenskommelse

Insatserna i denna överenskommelse delas in i fyra områden som motsvarar den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan:

- Prevention och tidig upptäckt
- Tillgänglig och god vård m.m., med fokus på patienten
- Kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning
- Tillgång till och användning av medicinska teknologier

Till varje område kopplas ett antal insatser som ska genomföras under 2023.

4. Prevention och tidig upptäckt

Cancer kan drabba vem som helst, även den som lever hälsosamt. Forskning tyder dock på att cirka 30 procent av all cancer kan förebyggas. Därför är förebyggande insatser mycket viktiga för att motverka prognosen om en kraftig ökning av antalet cancerfall. För att de som drabbas av cancer ska ha en så god prognos som möjligt är det viktigt att cancer upptäcks på ett tidigt stadium, både hos vuxna och barn. Kunskap om alarmsymptom behöver vara väl spridd och tillämpas inom hela hälso- och sjukvården inklusive den kommunala verksamheten. Primärvården har en nyckelroll i att upptäcka tidiga tecken på cancer.

I både den nationella cancerstrategin och i EU:s cancerplan lyfts bl.a. minskad tobakskonsumtion som en viktig faktor i det preventiva arbetet mot cancer. Inom ramen för cancerplanen planerar EU att presentera initiativ som syftar till att färre än 5% av befolkningen nyttjar tobak till 2040. Andelen dagligrökare i Sverige är idag 6%, men varierar mellan olika grupper i samhället. För att nå det av EU satta målet behöver därför samhällsövergripande insatser kompletteras med riktade insatser för vissa

grupper. Även alkoholkonsumtion och dess koppling till cancer lyfts som viktiga delar i det preventiva arbetet mot cancer i både den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan.

RCC arbetar idag preventivt utifrån en cancerpreventionsplan för 2020–2022 som bygger på den europeiska kodexen mot cancer. I den Nationella cancerpreventionsplanen ingår till exempel att stödja arbetet för ett rökfritt Sverige 2025.

RCC har också tagit initiativ till och satt samman en arbetsgrupp med representanter från bl.a. Systembolaget, CAN och IOGT-NTO för att under hösten arbeta vidare med en kampanj för att allmänheten ska få ökad kännedom om kopplingen mellan alkohol och cancer.

Riksdagen tillkännagav 2020 för regeringen att regeringen inom ramen för en ny uppdaterad nationell cancerstrategi ska genomföra en systematisk, långsiktig och nationell satsning i form av en handlingsplan för att inom fem–sju år totalt eliminera livmoderhalscancer i Sverige (bet. 2020/21: SoU36 s. 10). Målet om att utrota livmoderhalscancer återfinns även i EU:s cancerplan, där detta ämnas uppnås genom att till 2030 säkerställa att 90% av flickor vaccinerats mot HPV och att täckningsgraden hos pojkar ökar markant.

Tack vare det nationella programmet för livmoderhalscancerprevention drabbas i dag färre kvinnor av cervixcancer (livmoderhalscancer) i Sverige. Tillsammans med den vaccination mot HPV som ingår i skolvaccinationsprogrammet för barn, sedan 2010 för flickor och sedan 2020 för pojkar, är en utrotning av livmoderhalscancer möjlig på sikt. För att påskynda utrotningen deltar även 20 av 21 regioner i en nationell forskningsstudie där kvinnor födda 1994–1999 erbjuds catch-up vaccinering för att höja täckningsgraden inom denna grupp.

När det gäller tidig upptäckt har effektiva screeningprogram stor betydelse. Ett av flaggskeppsinitiativen i EU:s cancerplan är att lägga fram en ny strategi för cancerscreening som ska hjälpa medlemsländerna att säkerställa att 90 procent av målpopulationerna erbjuds bröst-, livmoderhals och tjock- och ändtarmscancerscreening senast 2025. Inom ramen för detta antogs i december 2022 en ny rådsrekommendation om cancerscreening. Vad gäller bröst- och livmoderhalscancer erbjuds screening för samtliga kvinnor i målpopulationen redan idag. Screeningprogrammet för tjock- och

ändtarmscancer är under implementering. Implementeringsprocessen väntas vara genomförd i samtliga regioner till och med 2027.

För att säkerställa ett högt och jämlikt deltagande i screeningprogrammen behöver insatser intensifieras för att öka deltagandet och utjämna skillnader som beror på bl.a. socioekonomi, geografi, funktionshinder och språk. Även regionernas förutsättningar för att kunna arbeta i enlighet med gällande nationella rekommendationer och möjligheten att följa upp sina verksamheter behöver stärkas. Genom nationella vårdprogram, uppföljning via register och riktade insatser kan detta uppnås.

4.1 Prevention – insatser 2023

- RCC i samverkan ska under 2023 uppdatera den nationella cancerpreventionsplanen. Syftet med planen är att beskriva aktiviteter för att förebygga cancer och främja hälsosamma levnadsvanor på nationell nivå.
- RCC i samverkan ska genom arbete med den europeiska preventionskampanjen Cancer prevention across Europe (PrEv-can) medverka till att allmänheten får evidensbaserad information om cancerprevention.

4.2 Särskild satsning för att utrota livmoderhalscancer – insatser 2023

- RCC i samverkan ska genom respektive RCC stödda regionerna i arbetet med att utrota livmoderhalscancer. Stödet ska gå till att främja implementeringen, t.ex. vaccinkostnader eller infrastrukturen kring den nationella studien.

4.3 Tidig upptäckt – insatser 2023

- RCC i samverkan ska stödja hälso- och sjukvården i att öka kunskapen om symptom och fynd som kan innebära förhöjd cancerrisk med målet att primärvården ska kunna identifiera patienter med cancer så tidigt som möjligt.
- RCC i samverkan ska stödja utvecklingen av regionala strukturer för omhändertagande av personer med ärftlighet för cancersjukdom med målet att säkerställa en jämlik tillgång till kontroller och interventioner för berörda individer.

- 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 kring PSA-provtagning.
- RCC i samverkan ska stödja regionernas screeningverksamhet för att åstadkomma ett högt och jämlikt deltagande i hela landet.
- RCC 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.
- För att stärka den jämlika tillgången till screening ska RCC i samverkan tillgängliggöra användandet av generiska kallelsesystem för tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancerprevention.
- RCC i samverkan ska även möjliggöra nationell uppföljning av mammografi genom nationellt register i syfte att identifiera ojämlik tillgång och skillnader i deltagande i screeningprogrammet.

5. Tillgänglig och god vård med fokus på patienten

Tillgänglig och god vård genom ett processorienterat arbetssätt inom cancervården har en stor potential till konkret förbättring för den enskilda patienten. Tydliga processer kan bidra till både kortare väntan samt minskad känsla av ovisshet, osäkerhet om nästa steg och rädsla för att falla mellan stolarna.

I EU:s cancerplan lyfts de ojämlikheter som finns i cancervården inom EU och inom EU:s medlemsländer. Inom ramen för EU:s cancerplan kommer därför ett antal initiativ att lanseras för att åtgärda dessa skillnader. Målet är bl.a. att säkerställa en högkvalitativ och patientnära vård för hela EU:s befolkning. Att förbättra kvaliteten i omhändertagande utifrån ett tydligt patientperspektiv är även ett av den nationella cancerstrategins fem mål.

Ett av de viktigaste verktygen för det nationella arbetet med tillgänglighet är regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF). SVF är ett nationellt arbetssätt som ska minska onödig väntan och ovisshet för patienten. SVF beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska

göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling. För att patienten ska vara delaktig i hela processen krävs ett processorienterat arbetssätt och tillgång till kontaktsjuksköterskor som guidar patienten genom hela processen. Sedan tidigare finns 31 standardiserade vårdförlopp. Under 2022 togs ett nytt standardiserat vårdförlopp för myeloproliferativa neoplasier (MPN) fram.

Tillgänglig och god vård med fokus på patienten ska också vara en självklarhet inom barncancer vården. För att säkerställa detta behöver bl.a. långtidsuppföljning efter barncancer, både innan och efter 18-års ålder, och förutsättningarna för bättre och mer aktiva överlämningar från barn till vuxenvård förbättras. Detta skulle skapa en mer sammanhållen vårdkedja för både patient och närstående.

För att åstadkomma förbättringar inom barncancerområdet tillsatte RCC i samverkans en nationell arbetsgrupp för barncancerområdet (NAG barncancer) 2020. Gruppen tog 2020 fram en handlingsplan för arbetet 2020–2022. Handlingsplanen omfattar över 60 insatser som syftar till att stärka och öka kvaliteten inom barncancerområdet.

I Sverige botas allt fler från cancer och vi har idag bland den högsta överlevanden efter cancersjukdom i hela EU. Detta innebär att rehabilitering blir en allt viktigare del av den svenska cancer vården. Både sjukdomen och behandlingen kan medföra svåra, långvariga och ibland permanenta symtom. Sena effekter kan dessutom uppstå flera år efter avslutad behandling. Allt fler personer lever också med cancer under längre tid. Fler insatser behövs därför för att minimera eller fördröja negativa effekter av cancersjukdom och behandling. Effektiv och tillgänglig rehabilitering samt en välfungerande palliativ vård är viktiga delar i detta arbete. Särskilda insatser ska därför göras på cancerrehabilitering för att säkerställa jämlik tillgång till rehabiliteringsinsatser i hela Sverige. Ett viktigt verktyg för att uppnå detta är implementeringen av de nationella vårdprogrammen för palliativ vård och rehabilitering för både barn och vuxna. Ett nationellt vårdprogram för rehabilitering av barn är under framtagande.

Ytterligare ett verktyg för att skapa delaktighet och inflytande för patienter under hela vårdkedjan är verktyget Min Vårdplan. Min Vårdplan innehåller

sammanhållen information om patientens vård och behandling inklusive råd om egenvård och rehabiliteringsplan.

Både rehabilitering och patienters delaktighet i sin vård innefattas i de centrala åtgärdsområdena i EU:s cancerplan om att förbättra livskvaliteten för cancerpatienter och canceröverlevare samt bidra till social integration och återintegrering på arbetsplatsen för dessa individer. Rehabilitering och patienters delaktighet i sin vård faller också in under den nationella cancerstrategins mål om att förlänga överlevnadstiden efter en cancerdiagnos och förbättra livskvaliteten efter en cancerdiagnos.

5.1 Standardiserade vårdförlopp – insatser 2023

Tidigt i arbetet med standardiserade vårdförlopp 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 för respektive vårdförlopp utsatta tidsgränser (ledtidsmål). Inklusionsmålet uppnåddes 2018 på nationell nivå. Ledtidsmålet har inte uppnåtts än¹.

De två målen gäller fortfarande.

5.1.1 Nationellt arbete med standardiserade vårdförlopp

- RCC i samverkan ska vara nationellt stödjande, stimulerande och samordnande i arbetet med att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp. 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 ansvara för översyn och eventuell revidering av befintliga standardiserade vårdförlopp. RCC ska underlätta för regionerna att följa redan framtagna vårdförlopp.
- RCC i samverkan ska samordna arbetet med kvalitetsutvärdering av inrapporterade data. Det innefattar bl.a. att ta fram regelbundna rapporter som redovisar utvecklingen av väntetider som ska kunna

¹ Socialstyrelsen, *Nationellt och regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp 2022 Uppföljning av regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp enligt överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022*, 2022-11-14.

användas nationellt för att ge en bild av väntetidsläget. Redovisningen ska omfatta könsuppdelad statistik. RCC i samverkan ska löpande hålla regeringen informerad om utvecklingen av väntetiderna. RCC i samverkan ska verka för gemensamma nationella lösningar som förbättrar kvaliteten i data.

- RCC i samverkan ska stödja RCC:ernas och regionernas arbete med att nå ut och synliggöra information och kommunikation kring satsningen, till exempel via cancercentrum.se.
- RCC i samverkan ska fortsätta att arrangera mötesplatser för utbyte av erfarenheter av införandet av pakkeförlopp/standardiserade vårdförlopp i de nordiska länderna.
- RCC i samverkan ska ta fram en handlingsplan för att stärka urologin. Handlingsplanen ska utgå från slutsatserna av den genomlysning av urologin som genomförts under 2022.

5.1.2 Samverkansregionalt arbete med standardiserade vårdförlopp

- RCC ska stödja regionerna i deras arbete med att ta fram redovisningar samt att hålla samman arbetet regionalt.
- RCC ska stödja verksamheterna i deras arbete med utvecklingen av nya arbetssätt för att öka följsamheten till de standardiserade vårdförloppen.
- RCC ska stödja regionerna i arbetet med att förbättra tillgängligheten inom urologin.
- RCC ska stödja regionerna med insatser som syftar till att stärka kvalitetsutvärdering av de standardiserade vårdförloppen, t.ex. arbetet med enhetlig registrering, användande av kriterier för välgrundad misstanke och kvalitetskontroll av inrapporterade data regionalt och lokalt.

5.1.3 Regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp

- Regionerna ska arbeta för att nå inklusionsmål- och ledtidsmålen för SVF, se rubrik 5.1 ovan. Uppfyllelse av inklusionsmålet är en förutsättning för utbetalning av medel, se rubrik 9.2

- Regionerna ska redovisa arbetet med SVF i enlighet med den redovisningsmall som RCC samverkan tar fram i samråd med Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen ger i uppdrag att utföra detta.

För villkor för utbetalning av medel kopplat till regionernas arbete med SVF och redovisningskrav, se avsnitt 8.2 och 9.2.

5.2 Barncancer – insatser 2023

5.2.1 Nationellt stöd till barncancerområdet

- RCC i samverkans nationella arbetsgrupp för barncancerområdet ska färdigställa en ny handlingsplan för 2023–2025. Handlingsplanen ska bl.a. innehålla insatser som förbättrar långtidsuppföljning efter barncancer, både innan och efter 18-års ålder. Handlingsplanen ska även innehålla insatser som syftar till att förbättra förutsättningarna för bättre och mer aktiva överlämningar från barn till vuxenvård.
- 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 stödja utvecklingen av Min vårdplan för barncancerpatienter inklusive att den anpassas till patienternas och vårdnadshavarnas behov.
- RCC i samverkan ska stödja framtagandet av ett nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering för barn och ungdomar
- RCC i samverkan ska för att underlätta kompetensförsörjningsbehovet stödja och initiera nationellt samordnade utbildningsinsatser inom barncancerområdet.

5.2.2 Samverkansregionalt stöd till barncancerområdet

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

- RCC ska stödja och följa den regionala implementeringen av det Nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer.
- RCC ska stödja implementering av vårdprogrammet palliativ vård för barn.
- RCC ska stödja en regional kartläggning av hur tillgången till palliativ vård för barn ser ut inom respektive region.

5.3 Rehabilitering och palliativ vård – insatser 2023

5.3.1 Nationellt stöd till rehabilitering och palliativ vård

- RCC i samverkan ska utarbeta en nationell struktur gällande variabler för att kvalitén inom cancerrehabilitering och följsamhet till det nationella vårdprogrammet kan följas upp på ett ändamålsenligt sätt.
- RCC i samverkan ska ta fram utbildningar och kompetenshöjande insatser för vårdpersonal för att kunna 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 vårdprogrammet för palliativ vård.

5.3.2 Samverkansregionalt stöd till rehabilitering och palliativ vård

- RCC ska stödja implementeringen av det nationella vårdprogrammet för rehabilitering genom att identifiera nuläge, önskat läge och aktiviteter kopplat till detta i regionalt tidsatta handlingsplaner utifrån det nationella vårdprogrammets rekommendationer.
- RCC ska stödja en likvärdig rehabilitering och palliativ vård genom att öka utnyttjandet av digitala verktyg i både utbildning och erbjudande av vård.

- RCC ska stödja implementering av det reviderade vårdprogrammet för palliativ vård.
- RCC ska stödja implementeringen av det reviderade vårdprogrammet för bäckencancerrehabilitering.
- RCC ska stödja samverkan mellan alla berörda aktörer kring palliativa insatser inom den nära vården.
- RCC ska stödja kunskapsutbyggnad kring och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom samt sprida erfarenheter av multidisciplinärt och multiprofessionellt teamarbete och patientdelaktighet i fråga om komplikationer och seneffekter i bäckenet.

5.4 Min vårdplan – insatser 2023

5.4.1 Nationellt arbete med Min vårdplan

- RCC i samverkan ska ansvara för nationell samordning och utveckling av verktyget Min vårdplan cancer. I detta ingår att utöka tillgängligheten till fördjupad diagnosspecifik patientinformation för personer med cancer, liksom att fortsätta utveckla tekniska och organisatoriska arbetssätt för en sammanhållen planering.

5.4.2 Samverkansregionalt arbete med Min vårdplan

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

6. Kunskapsutveckling samt kompetensförsörjning och forskning

Cancervården är ett kunskapsintensivt område där utvecklingen och förståelsen för biologiska processer, riskfaktorer och hälsfaktorer som ligger bakom cancer utvecklas snabbt. För att säkerställa ett effektivt genomslag av all ny kunskap måste denna spridas på ett ändamålsenligt sätt så snabbt och brett som möjligt. Detta skulle även bidra till att motverka ojämlik tillgång till nya behandlingar över landet.

En av de viktigaste uppgifterna för RCC i samverkan 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 50 vårdprogram på cancerområdet.

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 nödvändig del av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom cancervården. I det nationella regimbiblioteket finns idag ca 650 fastställda regimer med tillhörande patientinformation

Genom att kombinera patientjournaler med andra källor av strukturerade data, kan man få ännu bättre insikt i hur effektiva behandlingarna är, hur de används och hur de kan optimeras. Idag 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 hela landet, via exempelvis läkemedelsregistret.

EU:s cancerplan syftar bl.a. till att bidra till att data och digitalisering utnyttjas på bästa sätt. För att kunna dra nytta av arbetet på europeisk nivå behöver Sveriges cancervård öka takten med att möjliggöra datadelning över regiongränser och utnyttja all data som samlas in runt cancerpatienten.

Genom fler insatser inom forskning och innovation kan vi få ökad kunskap om riskfaktorer för cancer och förbättra diagnostik, behandling och förebyggande strategier. Flera centrala EU-omfattande initiativ kommer att bidra till att uppnå detta. Omfattande forskning bedrivs inom cancerområdet, både genom kliniska studier och forskning inom vård och omsorg. Ett återkommande problem som rapporteras är att endast en liten del av patienterna deltar i dessa studier. Deltagande av närstående i studier är än mer sällsynt förekommande. Forskningen är mycket viktig för att utveckla cancervården och förbättra behandlingsresultaten.

En av cancervårdens största utmaningar är att säkerställa kompetensförsörjningen. Vad gäller omvårdnadspersonal så står cancervården, precis som många andra sjukvårdsområden i Sverige, mitt i en brist på erfarna sjuksköterskor. Men även inom andra professioner är bristen på utbildad personal stor. Inom barnonkologin vårdas i dag ett allt större antal barn med större omvårdnads- och övervakningsbehov. Detta på grund

av de senaste årens utveckling mot en ökad behandlingsintensitet och ökad överlevnad inom barncancerområdet.

För att klara kompetensförsörjningen behövs förutom tillgång till de olika professionerna, utveckling av nya arbetssätt, tillgång till bättre digitala stödfunktioner, nätverk för kunskapsutbyte och att hitta balansen mellan bred och djup kompetens. Cancervården behöver också överväga behovet av nya kompetenser för att få en välfungerande processororienterad vård. Samverkan och kunskapsutbytet mellan vårdgivare och vårdnivåer, och mellan vården och akademien, behöver stärkas för att öka tillgången till specialistkompetens. För att vården ska vara välfungerande behöver det finnas utrymme för vårdens medarbetare att arbeta med kunskapsutveckling inom ramen för sitt ordinarie arbete. Ett sätt att möta behovet av kompetensutveckling är att på nationell nivå tillhandahålla möjligheter till att vidareutbilda personal.

För många cancerpatienter är strålbehandling en del av den botande behandlingen. Flera rapporter har på senare tid pekat på en oroande utveckling där kompetensförsörjning av strålbehandlingsspecialister saknas. Samtidigt har utvecklingen av nya behandlingsmetoder och ny teknik inom strålbehandling accelererat. Under 2022 har RCC i samverkan genomfört en studie för att kartlägga var svensk strålbehandling står i förhållande till övriga nordiska länder. Slutsatserna pekar tydligt på att Sverige fortsätter tappa mark inom många områden, bland annat inom kompetensförsörjning och tillgång till utrustning inom strålbehandling. Ny teknik och behandlingsmetoder tenderar att ha en långsammare implementering i Sverige och forskningsaktiviteten är lägre.

6.1 Kunskapsutveckling – insatser 2023

6.1.1 Nationellt arbete med kunskapsutveckling

- RCC i samverkan ska analysera i vilken utsträckning cancervården påverkats till följd av covid-19 på nationell nivå och hur detta påverkar förutsättningarna för jämlik, tillgänglig och effektiv cancervård.
- RCC i samverkan ska årligen, löpande och vid behov, uppdatera och revidera befintliga vårdprogram på cancerområdet. Arbetet ska ske i samverkan med regionernas system för kunskapsstyrning för att effektivisera såväl produktion som användning av kunskapsstöd.

- RCC i samverkan ska genomföra en nationell utvärdering av de nationella vårdprogrammen på cancerområdet för att utröna i vilken utsträckning de används, hur man kan underlätta användandet och få en ökad nationell följsamhet 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 för att möjliggöra informationsöverföring mellan olika system och register. En viktig del är att stärka uppföljningen av läkemedelsanvändningen för att säkra en jämlik tillgång och användning av cancerläkemedel i hela landet.

6.1.2 Samverkansregionalt arbete med kunskapsutveckling

- RCC ska erbjuda regionerna stöd i uppföljningen av cancervården med hjälp av kvalitetsregister men även andra 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, utöver de som nämns ovan, avseende rehabilitering och palliativ vård.

6.2 Kompetensförsörjning och forskning – insatser 2023

6.2.1 Nationellt arbete med kompetensförsörjning och forskning

- RCC i samverkan ska tillsätta en nationell arbetsgrupp inom strålbehandling som ska inleda åtgärder för att utvärdera och samordna Sveriges resurser för strålbehandling, så att dessa används på ett optimalt sätt. Gruppen ska dessutom stödja implementeringen av moderna metoder samt främja forskningsaktivitet inom strålbehandlingsområdet.

- RCC i samverkan ska stödja universitetssjukhusen i att uppnå status som comprehensive cancer center (CCC), detta för att Sverige i enlighet med EU:s cancerplan ska underlätta genomförandet av kvalitetssäkrad diagnostik och behandling samt utbildning, forskning och kliniska prövningar runt om i EU.
- 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.
- RCC i samverkan ska för att underlätta kompetensförsörjningsbehovet stödja och initiera nationellt samordnade utbildningsinsatser efter behov, t.ex. utbildning i processororienterat arbetssätt, cytostatika hantering och strålbehandling.
- RCC i samverkan ska genom tillsättandet av en nationell arbetsgrupp stärka förutsättningarna för klinisk forskning inom hela vårdkedjan.

6.2.2 Samverkansregionalt arbete med kompetensförsörjning och forskning

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

7. Tillgång till och användning av medicinska teknologier

Precisionsmedicin är på stark frammarsch inom cancerområdet och kommer bli en naturlig del i framtidens cancervård, men kommer också innebära utmaningar och behov av nya arbetssätt inom cancervården. Utvecklingen är gemensam i hela EU och det kommer därmed vara av stor vikt att följa utvecklingen inom detta område i andra medlemsländer. För att uppnå EU:s cancerplans mål om att säkra allas tillgång till den senaste diagnostiken och behandlingen till överkomliga priser kommer det även vara viktigt med kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Ett av områdena där stora framsteg har skett är gensekvensering som används allt oftare inom cancerdiagnostik. Metoden används för att förfin

diagnostik, förbättra riskgruppering av patienter samt för att kunna erbjuda individanpassad behandling med målinriktade terapier. Genomic Medicine Sweden (GMS) är en nationell samverkansstruktur mellan landets regioner och medicinska fakulteter.

GMS har utvecklat precisionsdiagnostik för cancer i form av breda nationella genpaneler för flera cancerdiagnoser. Under 2021 utfördes bl.a. över 3800 kliniska analyser med GMS genpanel för blodcancer. På uppdrag av regeringen, via Socialstyrelsen, genomför GMS sedan 2021 piloter inom precisionsmedicin som under året rör genpaneler för tre diagnoser inom vuxenområdet (bröstcancer, ovarialcancer och lungcancer) och erbjuder alla nydiagnosticerade barn med cancer helgenomsekvensering, vilket leder till en säkrare diagnos och möjliggör riktad behandling för cancersjukdomen.

Därtill pågår arbete inom GMS att vidareutveckla andra canceranalyser såsom transkriptomsekvensering, metyleringsarrayer samt flytande biopsier. Alla tre fälten har hittat sina första applikationer i rutindiagnostiken och en nationell facilitet för metyleringsarrayer har etablerats som en del av arbetet kring barncancer.

En viktig roll för RCC i samverkan är att stödja implementeringen av precisionsdiagnostik inom cancer över landet för att säkerställa jämlik och effektiv cancervård.

7.1 Tillgång till nya teknologier – insatser 2023

- RCC i samverkan ska analysera och beskriva vilka möjligheter, utmaningar och konsekvenser utvecklingen av precisionsdiagnostik kan komma att innebära för hälso- och sjukvården och hur detta till exempel kommer påverka behandling av cancerpatienter, detta för att stödja regionernas implementeringsarbete.
- RCC i samverkan ska genom tillsättandet av en nationell arbetsgrupp samverka med och vara rådgivande till nationella och regionala myndigheter och grupperingar inom området, samt stödja vårdprogramgrupperna i frågor som rör cancergenomik och molekylär patologi.

8. Ansvarsfördelning och rapportering

8.1 Ansvarsfördelning mellan regeringen och SKR

Arbetet med implementering och utveckling av cancerstrategin leds av Regeringskansliet (Socialdepartementet). Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet med att genomföra EU:s cancerplan.

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 till Regeringskansliet eller den myndighet som regeringen beslutat i enlighet med den årliga överenskommelsen. RCC samordnar samverkanregionernas arbete.

8.2 Redovisning och rapportering

En förutsättning för att få ta del av medlen inom överenskommelsen för 2023 är att regionerna och SKR lämnar in särskilda redovisningar enligt följande. Parterna är också överens om att medel avseende den andra utbetalningen om 182 500 000 kronor för regionernas arbete med SVF baseras på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven som anges i avsnitt 9.2 i överenskommelsen. SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2023. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under första delen av 2023. Det ska av delrapporten framgå vilka insatser som SKR preliminärt bedömer kan vara aktuella för en eventuell överenskommelse nästkommande år. SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2024. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits och resultatet av denna under 2023 med stöd av bidraget. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

Gällande barncancerområdet ska RCC i samverkan senast den 30 september 2023 redovisa arbetet till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser.

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 2023. Redovisningarna publiceras på cancercentrum.se. Respektive region är ansvarig för att den egna redovisningen tas fram enligt framtagna redovisningsmall. Redovisningen ska bl.a. redovisa hur väntetidsläget för varje SVF ser ut i respektive region i förhållande till ledtidsmålet och innehålla en redogörelse för hur resultatet av PREM-enkäterna har använts i regionens förbättringsarbete. Även insatser för hur regionen arbetat för att förbättra tillgängligheten inom urologin ska beskrivas.

9. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För 2023 avsätts inom ramen för denna överenskommelse totalt 556 miljoner kronor för olika insatser som syftar till att förbättra jämlikheten, jämställdheten, effektiviteten, tillgängligheten och omhändertagandet inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

9.1 Tidig upptäckt

För arbetet med nationell samordning av de befintliga screeningprogrammen avsätts 8 miljoner kronor till SKR för nationellt stöd genom RCC i samverkan som utser och förmedlar medlen till stödjande RCC, i enlighet med rubrik 4.3 ovan.

För arbetet med att tillgängliggöra användandet av generiska kallelsesystem för tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancerprevention avsätts 15 miljoner kronor till SKR för nationellt stöd genom RCC i samverkan som utser och förmedlar medlen till stödjande RCC, i enlighet med rubrik 4.3 ovan.

För arbetet med att möjliggöra nationell uppföljning av mammografi avsätts 3 miljoner kronor till SKR för nationellt stöd genom RCC i samverkan som utser och förmedlar medlen till stödjande RCC, i enlighet med rubrik 4.3 ovan.

9.2 Arbetet med standardiserade vårdförlopp

För nationellt arbete med SVF avsätts 10 miljoner kronor för nationellt stöd genom RCC i samverkan, i enlighet med den verksamhet som framgår av rubrik 5.1.1. ovan. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

För samverkansregionalt stöd genom bl.a. RCC:s stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete inklusive arbetet med att stödja kvalitetssäkring av de standardiserade vårdförloppen, i enlighet med den verksamhet som framgår av rubrik 5.1.2 ovan avsätts 16 miljoner kronor. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

För regionernas arbete med SVF avsätts 365 miljoner kronor. Utbetalning av medel delas upp på två lika stora utbetalningar om 182 500 000 kronor. Parterna är överens om att den första utbetalningen fördelas till samtliga regioner utifrån befolkningensmängd samt att för att få ta del av medlen i den andra utbetalningen ska regionerna uppfylla vissa grundläggande krav (se nedan i detta avsnitt). Medlen i den andra utbetalningen sker utifrån befolkningensmängd till de regioner som uppfyllt de grundläggande kraven för att ta del av medlen.

Parterna är överens om att den första utbetalningen sker efter att denna överenskommelse beslutas och den andra utbetalningen sker till de regioner som uppfyller följande prestationskrav efter inlämnandet av redovisningen den 30 september.

Krav för att ta del av den andra utbetalningen:

- Att regionen uppnår inklusionsmålet om 70 %. Inklusionsmålet ska redovisas för första halvåret 2023 och vara sammantaget för alla SVF som införts före 2023, se bilaga 3.
- Att SVF för myeloproliferativ neoplasi är infört i regionen. Ett SVF räknas som infört när minst en patient registrerats i SKR:s väntetidsdatabas, och avslutat förloppet antingen genom start av behandling eller på annat sätt.
- Att regionerna använder PREM-enkäter för uppföljning av SVF
- Att regionerna inkommit med redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser senast den 30 september 2023.

Under 2023 ska SKR och regeringen undersöka möjligheterna att utveckla prestationskraven och målindikatorerna inför nästkommande överenskommelse.

9.3 Barncancerområdet

För arbetet inom barncancerområdet avsätts 80 miljoner kronor. Medlen fördelas lika mellan RCC:erna för samverkansregionalt stöd i enlighet med den verksamhet som framgår av rubrik 5.2. ovan. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

9.4 Livmoderhalscancer

För arbetet med att utrota livmoderhalscancer avsätts 25 miljoner kronor.

Medlen fördelas lika mellan RCC:erna för samverkansregionalt stöd i enlighet med den verksamhet som framgår av rubrik 4.2 ovan. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

9.5 Bäckrenhabilitering

För arbetet med kunskapsutbyggnad kring och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom avsätts 5 miljoner kronor. Medlen fördelas lika mellan RCC för samverkansregionalt stöd i enlighet med den verksamhet som framgår av rubrik 5.3.2 ovan. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

9.6 Övriga insatser, nationellt och regionalt

För övrigt nationellt utvecklingsarbete i enlighet med denna överenskommelse, se rubrik 5.1–7.1, avsätts 20 miljoner kronor. Medlen betalas ut till SKR för arbete inom RCC i samverkan.

RCC i samverkan arbetar utifrån ett system där olika RCC tar ansvar för vissa övergripande nationella frågor, t.ex. regimbiblioteket. Därför kommer en andel av dessa medel att fördelas vidare till ansvarande RCC.

För övrigt samverkansregionalt utvecklingsarbete i enlighet med denna överenskommelse, se rubrik 5.1–7.1, avsätts 9 miljoner kronor till RCC:erna. SKR fördelar medlen genom RCC i samverkan.

10. Ekonomiska villkor

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

Utbetalning utan rekvisition

Av kostnaderna ska den första av två utbetalningar till regionerna om 182 500 000 kronor för regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Utbetalning av medlen sker senast den 31 januari 2023 utan rekvisition.

Beslut om den andra utbetalningen om 182 500 000 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 9.2 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 2023.

Utbetalning med rekvisition

25 miljoner kronor utbetalas till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023 för arbete med livmoderhalscancer. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 8 Livmoderhalscancer. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2024 till Kammarkollegiet. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024.

31 miljoner kronor utbetalas till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023 för arbete med nationell samordning av befintliga screeningprogram, generiska kallelsesystem för tjock- och ändtarmscancer och livmoderhalscancerprevention, nationell uppföljning av mammografi och bäckenrehabilitering vid cancersjukdom. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och

social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 33 Förlossningsvård och kvinnors hälsa. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2024 till Kammarkollegiet. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet/annan utbetalande myndighet senast den 31 mars 2024.

135 miljoner kronor utbetalas till SKR engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 16 Åtgärder för en bättre cancervård. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2024 till Kammarkollegiet. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024.

Se vidare bilaga 1 med tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen.

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 2023 med stöd av bidraget. 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.

11. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm den 22 december

Stockholm den 22 december

Miriam Söderström
Statssekreterare

Palle Lundberg
Verkställande direktör

Bilaga 1: Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen

Medelsfördelning	Miljoner kronor	Sida
1. Medel som betalas ut direkt till regioner		
Standardiserade vårdförlopp, utbetalning 1	182,5	13
Standardiserade vårdförlopp, utbetalning 2	182,5	13
2. Medel som betalas ut till RCC via SKR		
Standardiserade vårdförlopp	16	13
Barncancer	80	14
Livmoderhalscancer	25	9
Generiskt kallelsesystem	15	10
Uppföljning mammografi	3	10
Samordning av screening	8	10
Bäckenrehabilitering	5	16
Övrigt regionalt arbete	9	25
3. Medel som betalas ut till SKR (RCC i samverkan)		
Standardiserade vårdförlopp	10	12
Övrigt nationellt arbete	20*	25
Totalt för överenskommelsen	556	

*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 rekviderade medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
<p>1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress</p>	<p>1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress</p>
<p>2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvideras Rekvisitionen avser perioden</p>	<p>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</p>
<p>3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens</p>	<p>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)</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande</p>

Bilaga 3: Standardiserade vårdförlopp som införts 2015–2022

- 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
- Hjärttumörer
- 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)