Välkomna!

Gemensamt kunskapsråd i SÖSR

Nässjö 18 september
Kl. 09.30-14.30

Samverkan för god
och jämlik hälso- och sjukvård

Sydöstra sjukvårdsregionen

Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Östergötland

Agenda

09.30	**Inledning**	Martin Takac, Christer Svensson, Niclas Hilding
09.45	**Uppföljning kunskapsråden**	Sofia Persson, Leni Lagerqvist, Lotta Lindqvist
12.00	**LUNCH**	
13.00	**Cancerstrategin**	Srinivas Uppugunduri
13.10	**EUnetCCC**	Charlotte Carlsson, Martin T, Srinivas U
14.00	**Aktuellt inom kunskapsstyrningen**	Leni L
14.25	**Avslut & Utvärdering av dagen**	Martin T, Christer S, Niclas H

Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Östergötland

Uppdrag och arbetssätt för kunskapsråden i Sydöstra sjukvårdsregionen

Lotta Lindqvist
Sofia Persson
Leni Lagerqvist

Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Östergötland

Bakgrund

- Kunskapsråden har Regionsjukvårdsledningens uppdrag att stödja, följa upp, samordna arbetet i de regionala programområdena
- I samband med att RSL arbetade med översyn av uppdraget till kunskapsråden 2025-05-13 lyftes behov av fördjupad revidering
- RSL stab fick uppdraget att arbeta vidare med detta tillsammans med ordförande och processtöden för kunskapsråden och initierade en intervjuutvärdering

Innehåll

- Föreslagna förändringar i uppdraget
- Summering av intervjuerna
- Dialogfrågor
- Summering och nästa steg

Uppdragsförändringar

- Förkorta och förenkla texterna samt uppdatera i linje med de nationella texterna om kunskapsstyrning
- Justera felaktigheter ex. remissprocessen

Summering av intervjuerna

Syfte

- Kartlägga hur nuvarande uppdrag, organisering och arbetssätt fungerar inom kunskapsråden

Metod

- Förslag på urval och intervjufrågor som förankrades med hela staben
- Ett initialt urval på 22 personer genomfördes, urvalet inkluderade samtliga ordförande och processtöd samt tre RPO-ordföranden i varje kunskapsråd.
- 14 personer deltog

Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Östergötland

Resultat - öppen innehållsanalys

- Kunskapsråden som mötesplats
- Uppdrag, roller och syfte
- Arbetssätt, struktur och genomslag

Kunskapsråden som mötesplats

- Deltagare delar erfarenheter, goda exempel, skapar kontakter mellan regioner och verksamheter, bygger relationer och lär känna varandra
- Nytta för ledning, patienter och regioner upplevs mer otydlig.
- Utveckling över tid- från avrapportering till mer av dialogform

”Det är ett väldigt bra sätt att lära känna folk i sydöstra.”

”Det som framförallt tycker jag har utvecklats de här två åren som jag har varit med det är ju också att man har sett värdet i att interagera med varandra. Mellan RPO:na där har det ju hänt mycket tycker jag… jättemycket…”

“Man satt och alla RPO och rabblade upp sina handlingsplaner…Har de handlingsplanerna lett till någon större förändring av vården? Nej det är klart att det inte har.”

Uppdrag, roller och syfte

- Osäkerhet kring kunskapsrådens uppdrag, syfte och förväntningar
- Sammansättning med RPO- ordföranden, tjänstepersoner och processtöd upplevs av de flesta som logisk och ändamålsenlig.
- Processtöden beskrivs som en viktig kompetens och resurs i råden.
- Sammansättningen av RPO:er upplevdes inte alltid som relevant. Exempel på RPO där placeringen i kunskapsråden ansågs kunna behöva ses över, var tandvård, hud- och könssjukdomar, perioperativ vård, intensivvård och transplantation, njur- och urinvägssjukdomar samt sällsynta sjukdomar.

"Det skulle nästan behövas någon så här… men det är det här ni ska göra. Fan, vi skulle behöva en utbildning. Vad är syftet med vår grupp? Varför finns vi? Vad borde vi prata om?"

"Utifrån vår aspekt då, så är vårt RPO en liten udda fågel i sammanhanget så att vi är ju inte involverade i så mycket utav det som diskuteras där…."

Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Östergötland

Arbetssätt, struktur och genomslag

- Oklarhet i vilka frågor råden har mandat att fatta beslut eller driva gemensamma förändringar.
- Kopplingen mellan diskussioner i kunskapsråden och konkret förändring i regionernas verksamheter upplevs ofta svag, och det är inte alltid tydligt hur frågor som diskuteras i råden ska tas vidare till beslut eller implementering
- Förbättringsförslag som bättre förberedelser inför mötena, tydligare underlag och mer tematiska diskussioner kopplade till patientlöften eller aktuella utvecklingsfrågor.

"Lite känslan har varit också så här att… vad och hur tar vi nu den gemensamma kraften och tar det framåt."

"I vilka frågor är kunskapsrådet beslutsföra? Är vi beslutsföra överhuvudtaget eller är det bara kunskapsspridning och diskussionsforum?"

"Jag upplevde och upplever nog fortfarande att det liksom inte finns någon tydlig generell plan eller tanke kring vilka frågor som ska lyftas."

Resultat-analys i relation till uppdraget

Uppdrag	Innehåll
1. Efterfrågar resultat och analys utifrån sjukvårdsregionens patientlöften	Frågor om uppföljning, indikatorer och variation mellan regioner diskuteras, men arbetet med gemensamma analyser och indikatorer upplevs som under utveckling. Det finns en ambition att använda data och indikatorer för att förstå variationer i vården och identifiera förbättringsområden.
2. Underlättar för programområdena att utföra sitt uppdrag	Kunskapsråden beskrivs fungera som en samlande struktur där flera programområden möts. Mötena ger möjlighet att dela arbetssätt, diskutera gemensamma frågor och ta del av erfarenheter från regionerna.
3. Bidrar med systemperspektiv i remissvar och förslag till förändringar	Behov av mer gemensamma perspektiv i frågor som rör prioriteringar, resursfördelning och utveckling av arbetssätt lyfts i flera intervjuer. Samtidigt upplevs det ibland oklart i vilka frågor kunskapsråden faktiskt har mandat att driva förändring.
4. Stödjer implementering av bästa möjliga kunskap	Kunskapsråden bidrar till spridning av kunskap och goda exempel mellan regioner. Samtidigt framkommer att implementeringen ofta sker lokalt i regionerna och att kopplingen mellan diskussioner i råden och förändring i verksamheten ibland upplevs som svag.
5. Stödjer samverkan med samverkansgrupper, kvalitetsregister och forskning	Kunskapsråden samlar aktörer från olika verksamheter och regioner, vilket skapar förutsättningar för bredare samverkan kring utvecklingsfrågor och kunskapsutveckling. Samtidigt varierar graden av samverkan mellan olika områden och kopplingen till samverkansgrupperna är otydlig.
6. Verkar för ökad patientmedverkan	Patientperspektivet nämns i intervjuerna som en viktig del av kunskapsstyrningen, men flera intervjuer indikerar att patientmedverkan i kunskapsrådens arbete fortfarande är begränsad eller otydlig.

Förslag på områden att arbeta vidare med

- Tydliggöra uppdraget: Omformulera och konkretisera uppdragsbeskrivningen enl. RSLs förslag och intervjuresultatet
- Stärka RPO-ordförandeskapet: ge mer stöd och introduktion till RPO- ordföranden.
- Förbättra förberedelser och beslutsunderlag: mer tematiska diskussioner kopplade till patientlöften och tydligare underlag för att gå från diskussion till "görande".
- Facilitera patientperspektivet: Skapa stödstrukturer för att inkludera patientperspektivet mer systematiskt, även i frågor där direkta patientföreträdare inte sitter i rummet
- Primärvårdens roll: Säkerställa att primärvårdsrepresentanterna är delaktiga i kunskapsråden.
- Undersöka förutsättningar och önskemål att ändra sammansättningen i kunskapsråden

Introduktion till workshop

Tre områden vi ska samtal om utifrån intervjuresultaten:

1. Uppdraget (KR)
2. Mötesplatser
3. Organisering- sammansättning av kunskapsråden

1. Uppdraget

Uppdragets innehåll baserat på nuvarande uppdrag och dina erfarenheter av arbetet i kunskapsråden

- Vad behöver förtydligas/ändras?
- Hur bör uppdraget kommuniceras/synliggöras?

2. Mötesplatser

Former och innehåll för kunskapsrådens mötesplatser

- Vad vill vi se för resultat av att vi möts?
- Vilken form och vilket innehåll bör mötesplatserna ha för att nå det vi resultat vi vill?

3. Organisering

Bör sammansättningen av kunskapsråden fortsätta i nuvarande former eller förändras? Samtala utifrån att:

1. Behålla nuvarande organisering
2. Förslag på justering till tre kunskapsråd
3. Helt annat nytt förslag

Motivera valet!

Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Östergötland

1. Nuvarande organisering

Hälsa och rehabilitering	Kirurgi och cancer	Medicin och akut vård	Diagnostik och sinnen
1. Barns och ungdomars hälsa 2. Hälsofrämjande 3. Primärvård 4. Psykisk hälsa 5. Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin 6. Äldres hälsa	1. Cancersjukdomar 2. Hud- och könssjukdomar 3. Kirurgi och plastikkirurgi 4. Kvinnosjukdomar och förlossning 5. Mag- och tarmsjukdomar 6. Njur- och urinvägssjukdomar 7. Rörelseorganens sjukdomar	1. Akut vård 2. Endokrina sjukdomar 3. Hjärt- och kärlsjukdomar 4. Infektionssjukdomar 5. Lung- och allergisjukdomar 6. Nervsystemets sjukdomar 7. Perioperativ vård, intensivvård och transplantation 8. Reumatiska sjukdomar	1. Medicinsk diagnostik 2. Sällsynta sjukdomar 3. Tandvård 4. Ögonsjukdomar 5. Öron-, näsa- och halssjukdomar

2. Förslag tre kunskapsråd

Hälsa och rehabilitering	Kirurgi och cancer	Medicin och akut vård	Diagnostik och sinnen
1. Barns och ungdomars hälsa 2. Hälsofrämjande 3. Primärvård 4. Psykisk hälsa 5. Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin 6. Äldres hälsa	1. Cancersjukdomar 2. Hud- och könssjukdomar 3. Kirurgi och plastikkirurgi 4. Kvinnosjukdomar och förlossning 5. Mag- och tarmsjukdomar 6. Njur- och urinvägssjukdomar 7. Rörelseorganens sjukdomar	1. Akut vård 2. Endokrina sjukdomar 3. Hjärt- och kärlsjukdomar 4. Infektionssjukdomar 5. Lung- och allergisjukdomar 6. Nervsystemets sjukdomar 7. Perioperativ vård, intensivvård och transplantation 8. Reumatiska sjukdomar	1. Medicinsk diagnostik 2. Sällsynta sjukdomar 3. Tandvård 4. Ögonsjukdomar 5. Öron-, näsa- och halssjukdomar

Hälsa, rehabilitering och tandvård	Kirurgi, cancer och diagnostik	Medicin och akut vård
1. Barns och ungdomars hälsa 2. Hälsofrämjande 3. Primärvård 4. Psykisk hälsa 5. Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin 6. Tandvård 7. Äldres hälsa	1. Cancersjukdomar 2. Hud- och könssjukdomar 3. Kirurgi och plastikkirurgi 4. Kvinnosjukdomar och förlossning 5. Mag- och tarmsjukdomar 6. Medicinsk diagnostik* 7. Urinvägssjukdomar/urologi* 8. Rörelseorganens sjukdomar 9. Ögonsjukdomar 10. Öron-, näsa- och halssjukdomar	1. Akut vård 2. Endokrina sjukdomar 3. Hjärt- och kärlsjukdomar 4. Infektionssjukdomar 5. Lung- och allergisjukdomar 6. Nervsystemets sjukdomar 7. Perioperativ vård, intensivvård och transplantation 8. Reumatiska sjukdomar 9. Sällsynta sjukdomar 10. Medicinsk diagnostik* 11. Njursjukdomar/Njurmedicin*

Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Östergötland

3. Eget förslag

Nationell cancerstrategi 2.0

Påverkan på programområden

Region Jönköpings län

Region Kalmar län

Region Östergötland

Dokumenten som lägger grund för cancerområdet i Sverige

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Strategin i siffror

Det är ingen tegelsten.
Bara 40 sidor

Perspektivet är 10 till 15 år.

Det finns tre huvudmål uppdelat på 23 delmål.

Tre övergripande mål

Minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnostiseras tidigt

Minskad cancerrisk genom ett strategiskt och samordnat hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Minskad sjuklighet och dödlighet i cancer genom tidig diagnostik.

Ökad canceröverlevnad

Fler patienter överlever cancer genom diagnostik och behandling av hög kvalitet.

Interventionsstudier utvecklar morgondagens cancervård.

Bästa möjliga livskvalitet – under och efter cancersjukdom

Personanpassat stöd för ett gott liv under och efter cancer.

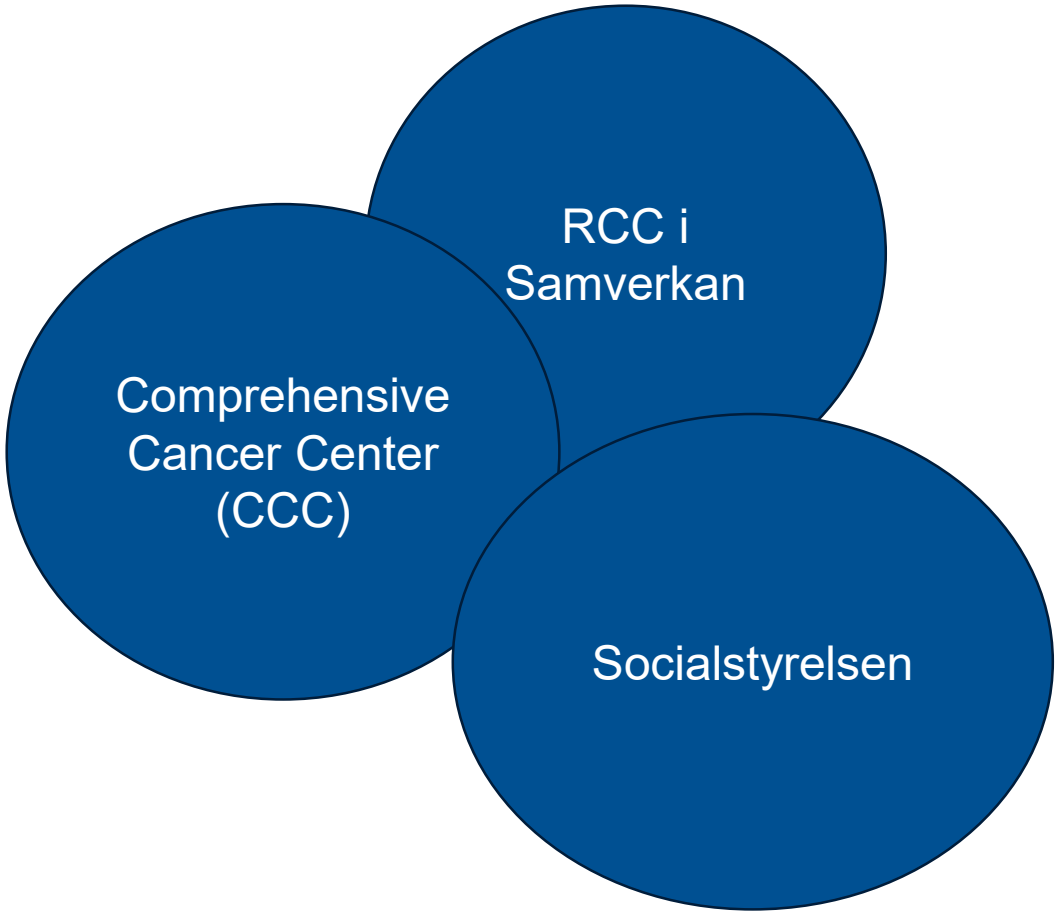
Bästa möjliga livskvalitet vid livshotande sjukdom.

Övergripande målområden

Fyra övergripande områden ska genomsyra alla övergripande mål

- Personcentrering
- Jämlikhet
- Forskning och innovation
- Samverkan och utveckling

Ansvarsfördelning och struktur för samverkan på strategisk nivå genom samverkansgrupp



Övergripande påverkan på alla RPO

- Starkare fokus på prevention och tidig upptäckt
- Personcentrerade vårdförlopp blir norm
- Ökad samverkan mellan programområden
- Datadriven uppföljning och kunskapsstyrning

Övergripande påverkan på alla programområden

- **Starkare fokus på prevention och tidig upptäckt:**
  - Bidra till minskad cancerrisk genom arbete med levnadsvanor, tidig diagnostik och identifiering av riskgrupper.
  - Primärvård, folkhälsa, hjärt-kärl, lungmedicin, kvinnosjukvård, barn och ungas hälsa samt rehabilitering.
- **Personcentrerade vårdförlopp blir norm**
  - Krav på kontaktsjuksköterska
  - individuella vård- och uppföljningsplaner,
  - PREM/PROM samt aktivt närståendestöd stärker behovet av personcentrerade arbetssätt inom samtliga vårdområden.

Övergripande påverkan på alla programområden

- **Ökad samverkan mellan programområden**
  - Betonar samverkan mellan regioner, RCC, CCC, Socialstyrelsen och olika specialiteter.
  - För SÖSR - fler gemensamma processer över programområdesgränser
  - Särskilt mellan diagnostik, kirurgi, medicinska specialiteter, rehabilitering och palliativ vård.
- **Datadriven uppföljning och kunskapsstyrning**
  - Strategin ställer högre krav på kvalitetsregister, indikatorer, automatiserad uppföljning och nationella jämförelser.
  - Alla programområden behöver därför stärka sitt arbete med data, kvalitetsmått och implementering av kunskapsstöd.

Särskild påverkan på programområden i SÖSR

Programområde	Förväntad påverkan
Barn och ungdomars hälsa	Prioriterad målgrupp i strategin, långtidsuppföljning efter cancer, sammanhängande vårdkedjor.
Kvinnosjukdomar och förlossning	Stark påverkan genom målet att utrota livmoderhalscancer, utvecklad screening och riktade insatser för jämlikt deltagande.
Kirurgi, intensivvård och transplantation	Krav på högkvalitativ behandling, MDK-uppföljning och ökad standardisering av vårdprocesser.
Medicinsk diagnostik	Standardisering av patologi och radiologi, precisionsdiagnostik samt förbättrade ledtidsmätningar.

Särskild påverkan på programområden i SÖSR

Programområde	Förväntad påverkan
Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	Ett av de mest påverkade områdena genom krav på strukturerade behovsbedömningar, specialiserade team och långtidsuppföljning.
Palliativ vård	Tidig integrering i vårdkedjan, dygnet-runt-kompetens och stärkt samverkan mellan region och kommun.
Psykisk hälsa	Ökat behov av psykosocialt stöd till patienter och närstående under och efter cancersjukdom.
Forskning och innovation	Fler kliniska studier, precisionsmedicin, biobanker, hälsodata och AI-stöd. Samtliga programområden förväntas bidra.

Sammanfattande bedömning - SÖSR

- Kräver ett bredare systemskifte mot
  - **Förebyggande vård**
  - **Personcentrering**
  - **Precisionsmedicin**
  - **Strukturerad uppföljning**
  - **Ökad samverkan**.
- Samtliga programområden behöver integrera cancerstrategins arbetssätt i sina egna utvecklingsplaner,
- Största direkta påverkan inom kvinnosjukvård, barn- och ungdomshälsa, diagnostik, rehabilitering, palliativ vård och forskning

Sjukvårdsregional samverkan för jämlik och hållbar cancervård – med målsättning bättre hälsa för invånare

Sammanfattning av pilotprojektets resultat, styrkor och begränsningar
Pilotprojekt inom Joint Action EUnetCCC (arbetspaket 4), projekttid: September 2025 – maj 2026

Charlotte Carlsson,
Fredrik Enlund,
Catarina Jansson,
Tomas Kristiansson,
Lotta Lindqvist

2026-08-14 SOS

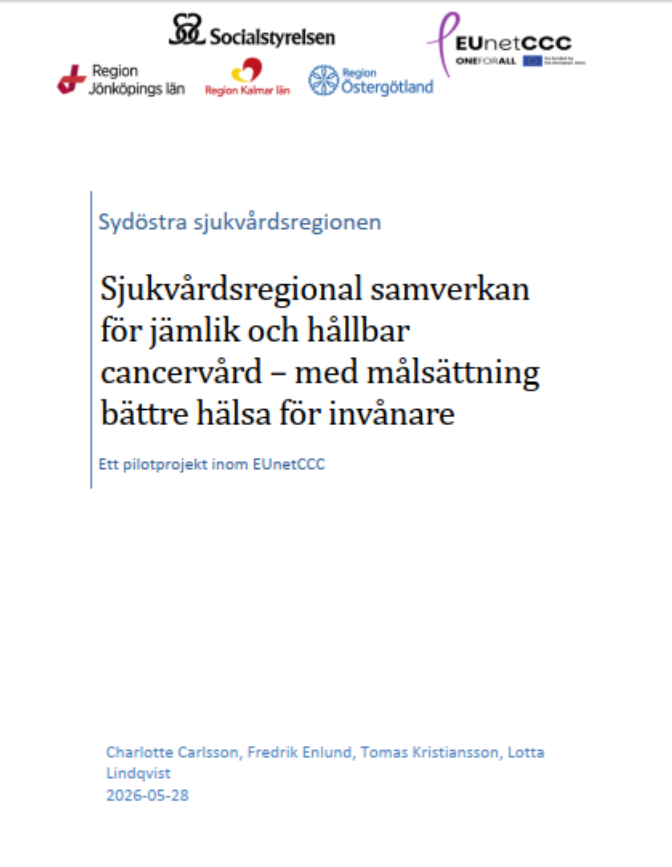
EUnetCCC Joint Action is co-funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Health and Digital Executive Agency (HaDEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them. The authors are not responsible for any further and future use of the report by third parties and third-party translations

Varför gör vi det här?

Bidra till bättre och jämlik patientvård inom **SÖSR** /Sverige/EU

900 miljoner möjligheter !

Slutrapport med leverans 260528

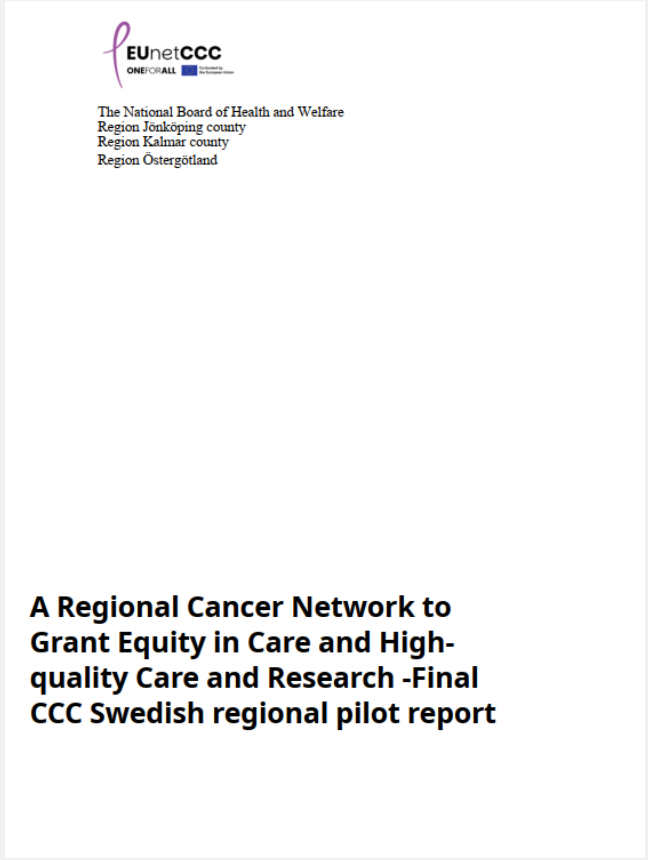

Socialstyrelsen
Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Östergötland
EUnetCCC ONEFORALL

Sydöstra sjukvårdsregionen

Sjukvårdsregional samverkan för jämlik och hållbar cancervård – med målsättning bättre hälsa för invånare

Ett pilotprojekt inom EUnetCCC

Charlotte Carlsson, Fredrik Enlund, Tomas Kristiansson, Lotta Lindqvist
2026-05-28


EUnetCCC ONEFORALL

The National Board of Health and Welfare
Region Jönköping county
Region Kalmar county
Region Östergötland

A Regional Cancer Network to Grant Equity in Care and High-quality Care and Research -Final CCC Swedish regional pilot report

Socialstyrelsen
Region Jönköpings län
Region Kalmar län
Region Östergötland
EUnetCCC ONEFORALL

Sydöstra sjukvårdsregionen

En sjukvårdsregion under utveckling - för en mer jämlik och hållbar cancervård, med patienters och invånares behov i centrum

Ett pilotprojekt inom EUnetCCC

projektgruppen
2026-05-05

Extended version

BAKGRUND & SYFTE

Varför en sjukvårdsregional pilot?

- Bättre patientvård och jämlikare vård inom SÖSR/SE
- EU:s cancerplan: 90 % av befolkningen ska ha tillgång till ett Comprehensive Cancer Centre (CCC) senast 2030.
- Sverige driver två piloter inom EUnetCCC WP4 (Hållbarhet) – en nationell och en sjukvårdsregional.
- Den sjukvårdsregionala piloten kartlägger förutsättningarna för ett sammanhållet CCC-nätverk inom SÖSR.
- Fokus på nuläge, styrkor och utvecklingsområden

Styrning & ledning

Styrmodeller och gemensamt ramverk

Vård

Vårdförlopp och multidisciplinära team (MDK)

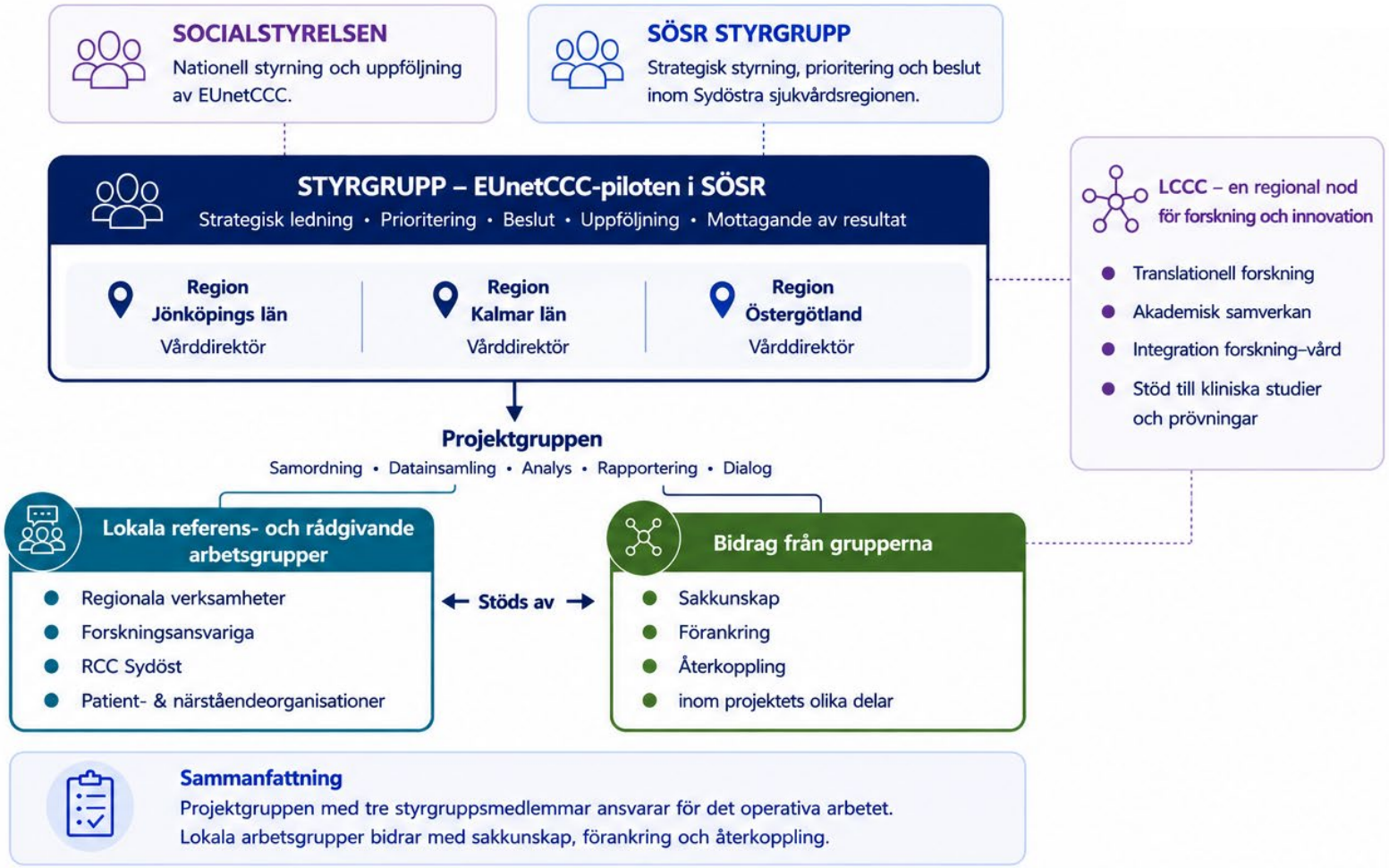
Forskning

Infrastruktur och integrerad vård/forskning

~1 milj.	3	2024	2025–26
invånare i SÖSR (≈10 % av Sverige)	regioner i etablerad samverkan	Linköping (LCCC) ackrediterat enligt OECI	projektperiod, sep 2025 → maj 2026

AI-assisterat

Projektorganisation – Struktur och ansvar



EUnetCCC ONEFORALL Co-funded by the European Union
AI-H AI-assisterat

METOD

Självutvärdering enligt europeiska verktyg

1

EU-kriterier

RACCC-30 (WP6) och CraNE-standarder översatta till svensk kontext

2

Faktainsamling

Dokument, RCC-databaser, dialoger, intervjuer och verksamhetsbesök

3

Enkäter

Riktade enkäter till nyckelpersoner inom de tre temana

4

Tematisk analys

Gap-identifiering, styrkor och rekommendationer per tema

Avgränsning: tre vårdförlopp valdes – ***lungcancer, levercancer/HPB samt tjock- och ändtarmscancer***. Urvalet av respondenter var litet och selekterat per region.

Tolka resultaten med försiktighet. Underlaget bygger på ett begränsat antal nyckelpersoner och speglar i viss mån respondenternas egna uppfattningar – inte en fullständig certifiering eller extern granskning mot CraNE-standarderna.

Användning av CraNE-kriterier i EUnetCCC-piloten (SÖSR)

Tre tematiska enkäter baserade på ett selekterat urval av CRANE-kriterier och standards

EUnetCCC
ONE FOR ALL
Co-funded by the European Union

CraNE
EUROPEAN REFERENCE NETWORKS FOR CANCER

7 teman

319 standards

CRANE FRAMEWORK

Europeiskt ramverk för utveckling och utvärdering av Comprehensive Cancer Centres och cancernätverk.
(Version 3.0, 2023)

TEMA 1
Styrning och ledning (Governance)

Selekterat urval av relevanta CRANE-standards från kapitel 1 (Governance) med fokus på styrning, ledning, ansvarsfördelning och nätverkssamverkan.

Urval till enkät:
49 Standards

TEMA 2
Patientflöden och MDK (Care)

Selekterat urval av relevanta CRANE-standards från kapitel 2 (Care) med fokus på patientflöden, vårdprocesser, multidisciplinära team och samordning.

Urval till enkät:
57 Standards

TEMA 3
Forskning och integrerad vård/forskning (Research & Integration)

Selekterat urval av relevanta CRANE-standards från kapitel 3–4 med fokus på forskningsnätverk, forskningssamarbete och integrering av forskning i vården.

Urval till enkät:
33 Standards

Totalt urval till enkäterna i SÖSR-piloten: 139 / 319 standards
(Styrning: 49 | Patientflöden: 57 | Forskning: 33)

Viktigt att notera
Urvalet är gjort med utgångspunkt i relevans för EUnetCCC:s nätverksuppdrag och den sjukvårdsregionala nivån. Antal standards skiljer sig mellan teman beroende på metod och syfte med respektive enkät.

AI-H
AI-assisterat

SÖSR – nuläge i förhållande till CraNE-kriterier för cancernätverk

Hur långt har vi kommit?

EUnetCCC
ONE FOR ALL
Co-funded by the European Union

Sammanfattande bedömning
Baserat på självutvärdering, enkäter, dialoger och dokumentanalys inom tre teman.

- Grön = Hög grad av uppfyllelse
- Gul = Delvis uppfyllt
- Röd = Behöver utvecklas

> SÖSR uppvisar hög mognad inom flera centrala CraNE-områden för ett cancernätverk, men utvecklingsbehov kvarstår inom flera viktiga områden.

TEMA 1
Styrning och ledning (Governance)

Styrkor – hög grad av uppfyllelse
- Etablerad samverkansstruktur via SVN, RSL, RCC, PRO, RAG och LCCC.
- RCC Sydöst med brett uppdrag och god förankring.
- Strukturerade vårdprocesser och multiprofessionellt arbetssätt.

Delvis uppfyllt
- Tydligare mandat, ansvar och beslutsvägar behövs mellan nivåer.
- Patientmedverkan finns men är inte systematiskt integrerad.
- Integrering av forskning i styrning och prioriteringar är delvis utvecklad.

Behöver utvecklas
- Datadriven styrning och uppföljning är svagt utvecklad.
- Gemensamma indikatorer och uppföljningsstruktur saknas.
- Styrning vilar delvis på informella kontakter och personberoende.

TEMA 2
Patientflöden och MDK (Care)

Styrkor – hög grad av uppfyllelse
- Välfungerande MDK/MDT-strukturer i hela SÖSR.
- Strukturerade vårdprocesser och SVF.
- Klinisk samverkan och kunskapsdelning fungerar väl.

Delvis uppfyllt
- Överenskommelser för patientflöden finns delvis, men inte heltäckande eller formaliserade.
- Jämlik tillgång och kapacitetsstyrning behöver förstärkas.
- Eftervård, rehabilitering och sen-palliativ vård varierar.

Behöver utvecklas
- Fullt formaliserade avtals- och remissvägar saknas.
- Ökad transparens kring kapacitet och väntetider behövs.
- Stöd för uppföljning av kvalitet och utfall är begränsat.

TEMA 3
Forskning och integrerad vård/forskning (Research & Integration)

Styrkor – hög grad av uppfyllelse
- Stark forskningsinfrastruktur (Forum Sydost, GMC, FORSS, LCCC).
- God akademisk förankring och många pågående studier.
- RCC–CCC-integration och samverkan finns.

Delvis uppfyllt
- Gemensam forskningsstrategi och styrning behöver utvecklas.
- Integration mellan forskning och klinisk verksamhet varierar.
- Internationell samverkan finns, men inte systematisk.

Behöver utvecklas
- Prioritering och koordinering av forskningsområden.
- Gemensam data- och biobanksinfrastruktur.
- Stärkta strukturer för internationell integration.

Övergripande mognadsbild
(sammanfattning)

Delvis uppfyllt

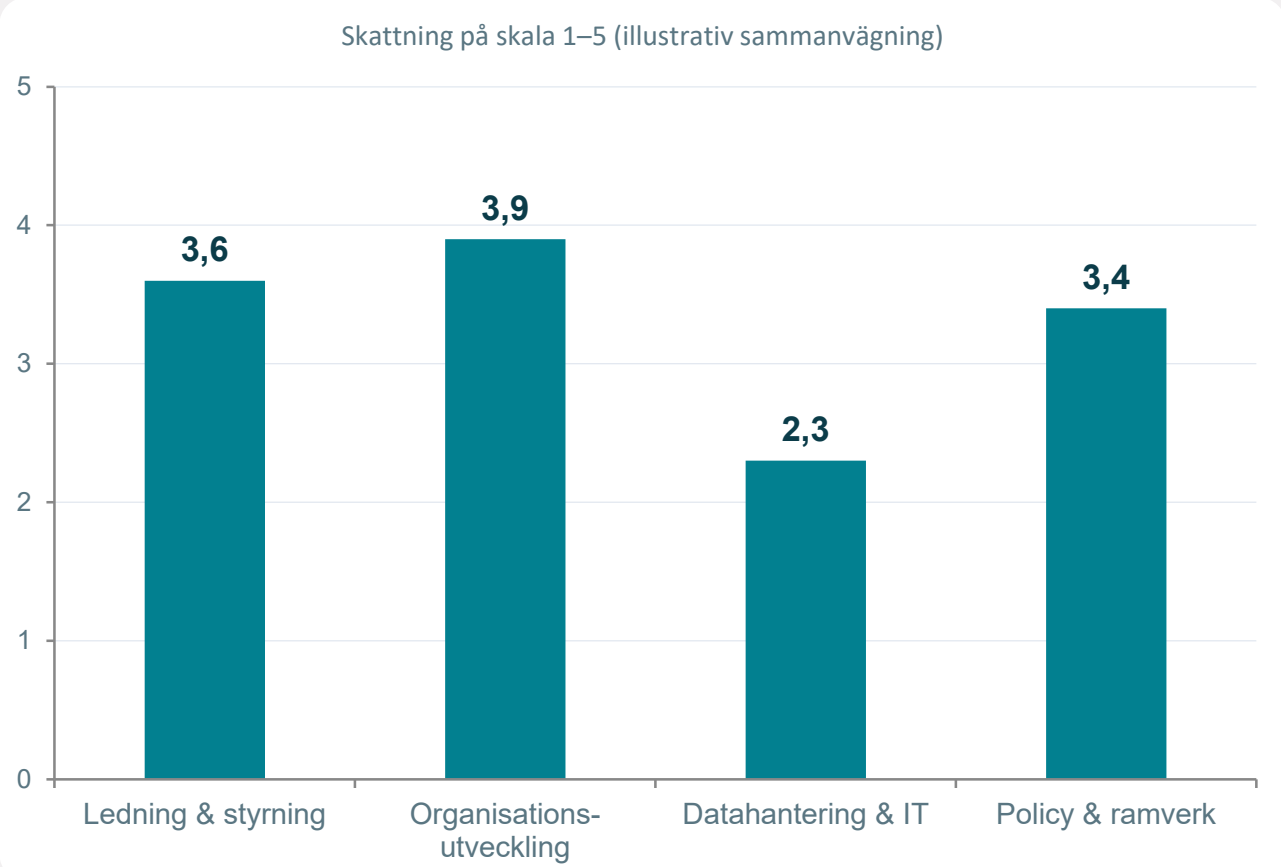
SÖSR har en stabil grund med väl etablerade strukturer och kliniska processer. För att fullt ut motsvara CraNE:s krav på ett integrerat cancernätverk behöver vi stärka cancernätverk och analys, formalisera patientflöden och fördjupa integrationen mellan forskning och vård.

≈ 1 miljon invånare
3 regioner i samverkan

Bedömningen bygger på självutvärdering och speglar nuläget vid tidpunkten för pilotprojektet.
Det är inte en certifiering eller extern granskning mot CraNE-standarderna.

AI-H
AI-assisterat

Mognadsbedömning i fyra teman



Vad bedömningen visar

Stabil grund

Klinisk verksamhet, MDT-strukturer, avancerade vårdroller och nationellt myndighetsstöd.

Organisationsutveckling stark

Vårdprocesser och MDK välutvecklade i hela SÖSR.

Data & IT lägst

Hög samsyn om vikten av data, men låg faktisk mognad – manuellt arbete och juridiska hinder.

Forskning varierar

Tydlig skillnad mellan universitetssjukvård och övriga verksamheter.

Mätning av systemets nuvarande kapacitet – sammanfattande självutvärdering

- Liknande verktyg möjliggör en strukturerad och gemensamt förankrad bedömning av sjukvårdssystemets upplevda kapacitet/baseline.
- Utvecklingsområden finns identifierade.
- Materialet kan utgöra stöd för kommande kvalitets- och utvecklingsarbete.

”Denna typ av frågor brukar vi inte diskutera när vi möts, det var värdefullt att få göra det på detta sätt.”
- citat från respondent i dialogforum

RESULTAT • TEMA 1

Styrning & ledning

Enkät: 30 respondenter, främst verksamhetschefer och ledningsnivå

LCCC – grunden för vårt CCC-nätverk

Ett etablerat Comprehensive Cancer Center inom SÖSR.
Nyckelnod för forskning, innovation och integration mellan vård och forskning
– en central förutsättning för att bygga ett sammanhållet CCC-nätverk.

STYRKOR

- Sammanhållen formell struktur via Samverkansnämnden (SVN) och Regionsjukvårdsledningen (RSL).
- Etablerade samverkansstrukturer: RCC, RPO, RAG och MDK/MDT.
- RCC Sydöst som förstärkt RPO med brett uppdrag.
- Strukturerade vårdprocesser och multiprofessionellt arbetssätt.

UTVECKLINGSOMRÅDEN

- Otydliga mandat, ansvar och beslutsvägar mellan sjukvårdsregional, regional och linjenivå.
- Patientflöden vilar delvis på informell praxis och personberoende kontakter.
- Svagt utvecklad datadriven styrning och uppföljning.
- Ojämn patientmedverkan och begränsad integration av forskning.

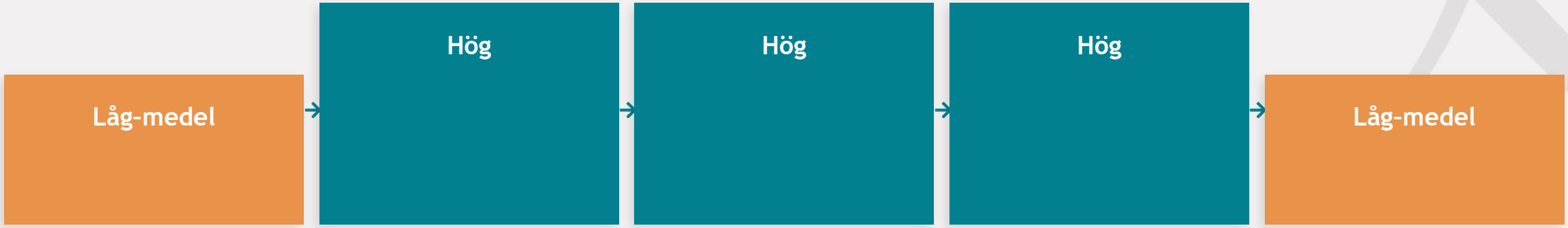
SAMMANFATTNING

En stabil styrstruktur och väl etablerade samverkansplattformar med LCCC som central motor.
Fortsatt utveckling krävs för tydligare mandat, mer datadriven uppföljning och stärkt integration av forskning och patientperspektiv.

RESULTAT · TEMA 2

Vårdförlopp inklusive MDK

Mognadsgraden är högst i vårdförloppets mitt – lägst i början och slutet



Styrkor

Hög medicinsk kvalitet, väletablerad MDK, god följsamhet till vårdprogram/SVF samt Min vårdplan och hälsoskattning.

Utvecklingsområden

Kapacitetsbrist (radiologi, patologi, strålbehandling), variation mellan regioner, svag systemintegration och begränsad samordning av MTB.

RESULTAT · TEMA 3

Forskning & integrerad vård/forskning

Etablerade samverkansstrukturer för cancerforskning i SÖSR

FORSS
Gemensamt forskningsråd, regional finansiering

RCC Sydöst
Registerbaserad forskning, processorganisation

Forum Sydost
Infrastruktur för kliniska studier

GMC Sydöst
Precisionsmedicin och genomik

LCCC
Translationell forskning, OECI-ackrediterat

Styrkor

- Stark samverkan akademi–sjukvård, tre lärosäten med kompletterande profiler.
- God tillgång till biobanker, forskningsstöd och translationella miljöer.
- Bred, forskningsnära cancerverksamhet i hela SÖSR.

Utvecklingsområden

- Forskningen upplevs fragmenterad och personberoende.
- Behov av regional forskningsstrategi och gemensam styrning.
- Ojämn internationell integration och begränsad kännedom om EUnetCCC.

SAMLAD BEDÖMNING

Styrkor i hela sjukvårdsregionen

Etablerad samverkanskultur

Lång tradition av sjukvårdsregional samverkan, hög tillit mellan regionerna.

Väletablerade arbetssätt

Standardiserade vårdförlopp, MDK och processledarstrukturer ger hög medicinsk kvalitet.

Stark RCC-CCC-integration

Nära integration mellan RCC Sydöst och Linköpings CCC (OECI-ackrediterat 2024).

Forskningsnära miljöer

Etablerade nätverk, stark koppling till akademi och precisionsmedicin.

Personcentrerade verktyg

Min vårdplan och hälsoskattning stärker delaktighet och struktur.

Kunskapsstyrning

Väl utvecklad struktur för kunskapsbaserat stöd till beslut och genomförande.

Patientnytta

Cancervårdens fyra nyttoområden ur patientperspektiv

Patienten i centrum

1. Jämlik vård

Tydligare styrning

Minskade skillnader mellan regioner och verksamheter ger varje patient möjlighet till samma höga kvalitet — oavsett var i landet man bor.

→ **Rättvisare cancervård i hela landet**

2. Snabbare & tryggare vård

Sammanhållna patientflöden

Harmoniserade vårdförlopp och stärkt multidisciplinärt arbete kortar väntetider och ger snabbare tillgång till rätt behandling.

→ **Ökad trygghet & bättre behandlingsresultat**

3. Framtidens behandlingar

Starkare forskning

Tätare integration mellan forskning och klinik öppnar för kliniska studier, precisionsmedicin och avancerad diagnostik för fler patienter.

→ **Bättre möjligheter & ökad överlevnad**

4. Personcentrerad vård

Ökad patientmedverkan

Stärkt delaktighet i vård och uppföljning gör att vården utgår från individens behov och livssituation genom hela vårdkedjan.

→ **Högre livskvalitet & bättre patientupplevelse**

EUnetCCC ONEFORALL Co-funded by the European Union
AI-H AI-assisterat

SAMLAD BEDÖMNING

Begränsningar & utvecklingsbehov

Otydlig styrning

Mandat, ansvar och beslutsvägar mellan nivåer behöver tydliggöras.

Informella patientflöden

Samverkan vilar delvis på praxis och personberoende snarare än formaliserade strukturer.

Svag datadriven styrning

Begränsad datadelning och låg IT-mognad försvårar gemensam uppföljning.

Variationer i tillgång

Kapacitetsbrist inom radiologi, patologi och högspecialiserade funktioner.

Svaga ytterkanter i vårdförloppet

Lägst mognad inom prevention, tidig upptäckt och långsiktig uppföljning.

Forskning ej fullt integrerad

Behov av regional forskningsstyrning, patientinklusion och internationell integration.

SLUTSATS

Rekommendationer – nästa steg

1. Tydliggör styrning, mandat & ansvar

Klarare roller och beslutsvägar mellan sjukvårdsregional, regional och linjenivå.

2. Formalisera och tydliggör patientflöden

Dokumenterade överenskommelser och fokus på hela vårdförloppet.

3. Stärk datadriven styrning

Gemensamma indikatorer, uppföljningsverktyg och analysstöd.

4. Minska variationer i vården

Samordnat resursutnyttjande för ökad jämlikhet och robusthet.

5. Integrera forskning & klinik

Gemensam forskningsstrategi, patientinklusion och precisionsmedicin.

6. Utveckla patientmedverkan

Mer systematisk personcentrering genom hela vårdkedjan.

Summerande reflektioner
- projektledare

- Värdefullt att tillsammans arbeta med stöd av och en väl genomarbetad struktur
  - underlättar kartläggning och gör samtalen ”legitima”
- Många styrkor finns – men för att vara bra behövs ständig förbättring
  - utvecklingsområden identifierade
  - flera styrkor och utmaningar återkommer i materialet för de respektive tema, men utifrån olika perspektiv – de bedöms därför som integrerade i systemet
- Arbete med ackreditering mindre känd för RJL och RKL, mer känd inom RÖ – gemensam förståelse nödvändig om en bredare satsning
  - bredare förankring nödvändig vid eventuell fortsättning – gemensamma budskap, material och tydliga kommunikationsvägar ökar trovärdighet och samsyn – budskapsarbete och förankring ska inte underskattas
- Stödresurser (experter på IT-stöd/ekonomi/stödsystem) hade underlättat arbetet

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

Den nationella och den sjukvårdsregionala analysen pekar i samma riktning och förstärker varandra.

En stabil grund att bygga vidare på

Arbetet och rapporten har lagts fram av projektledare och styrgrupp vid ett antal olika forum:

- **Sjukvårdsregionalt:** Regionsjukvårdsledningens möte i maj och sept samt Samverkansnämnden i juni
- **Nationellt:** Socialstyrelsen och representanter för nationella arbetsgruppen för CCC, augusti
- **Regionalt**, RJL: Dialogmötet mellan personer som deltagit i pilotprojektet, nationell cancersamordnare, samordnare för den nationella samverkansgruppen för svensk cancervård samt regionala rådgivande arbetsgrupper, respondenter i arbetet
- **Patient- och närstående**rådet vid RCC Sydöst

Pågående inför nästa steg, SÖSR

Designeringsprocess för SÖSR påbörjad parallellt med att det pågår fortsatt dialog inom SÖSR för beslut om struktur för nästa steg -> oktober, 2026.

Stort Tack!

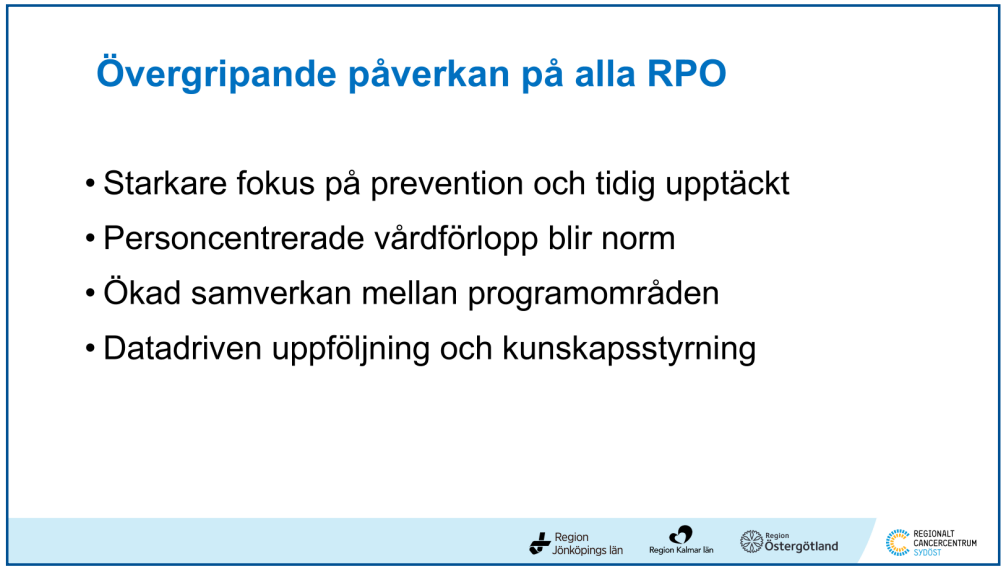
Projektledargruppen

- Charlotte Carlsson, Region Jönköpings län; charlotte.carlsson@rjl.se
- Fredrik Enlund, Region Kalmar län; fredrik.enlund@regionkalmar.se;
- Tomas Kristiansson, Region Kalmar län; tomas.kristiansson@regionkalmar.se
- Lotta Lindqvist, Region Östergötland; lotta.lindqvist@regionostergotland.se
- Catarina Jansson Socialstyrelsen: catarina.jansson@socialstyrelsen.se

Diskussion i grupp (post-it)

Vad har ni hört – reflektera tillsammans!

1. Vilka av dessa utvecklingsområden är viktigast att börja med och varför?
2. Vad kan vi själva påverka och vad kräver gemensamma beslut eller samarbete?
3. Vad skulle patienten märka om vi lyckades?
4. Vad skulle professionerna märka om vi lyckas?



Aktuellt inom kunskapsstyrningen

- Nyhetsbrev, prenumerera: Nyhetsbrev | Kunskapsstyrning vård
- Preliminära verksamhetsplaner för NPO och NSG
- Utvärdering av systemet för kunskapsstyrning (november förväntas rapport)
- Spridningssatsningen, case etc

Tips!

SKR – DELA

Utvärdering

Vi vill gärna ta del av dina tankar om dagen!

https://esmaker.net/a/Survey?id=42a12af4624e

Region Jönköpings län

Region Kalmar län

Region Östergötland