



Årsrapport 2025



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Karolinska Comprehensive Cancer Center

Karolinska CCC i siffror



1 865 medarbetare (FTE) inom cancervård



~6,6 miljarder SEK inom cancervård



~76 000 patienter



10 572 nya cancerfall



464 000 öppenvårdskontakter



18 800 slutenvårdstillfällen



>230 vårdplatser



16 300 kirurgiska interventioner



45 000 strålbehandlingstillfällen



53 000 medicinska behandlingstillfällen



96,4 % patientnöjdhet avseende helhetsupplevelse



64 % (+6%) inom tidsgränsen för 31 st standardiserade vårdförlopp



472 pågående studier



29 % studieinklusion



>400 forskningsledare



64 disputationer



~1 600 vetenskapliga publikationer



1,97 miljarder SEK i anslag till cancerforskning

2025

Med stadig förankring i nuet utforskar vi framtiden

Tillsammans med många nationella och internationella aktörer arbetar vi för att förbättra överlevnad och livskvalitet för cancerpatienter genom förbättrade forsknings-, utbildnings- samt hälso- och sjukvårdsförutsättningar. För att göra skillnad krävs koordinerade och samlade krafter på många olika nivåer. Genom att uppmuntra och stötta utvecklingen av nya professionella relationer är vi övertygade om att vi kan bygga starkare och fler samarbeten.

2025 var startåret för vår andra 5-åriga ackrediteringsperiod där vi har välkomnat konstruktiv återkoppling från OECl, vår internationella "Scientific Advisory Board", den nya nationella cancerstrategin och alla våra patientrepresentanter, vilket innebär att våra strategier och långsiktiga mål har justerats.

Den grundläggande inriktningen med utveckling av alla dimensioner av precisionshälsa, patient-involvering, translationell forskning och datakvalitet för bättre analys och uppföljning, fortgår förstås. Samtidigt kommer vi att behöva bredda vårt fokus på kunskapsutvecklingen inom prevention och livskvalitet vilket nu syns i våra mål och aktiviteter.

De gångna åren, och inte minst 2025, visar att vi klarar att utvidga vårt engagemang med ökande kvalitet och genomslag varför jag känner stor tillförsikt inför denna nya femårsperiod.

Några exempel på ökad kvalitet: genom aktivt arbete på läkemedelssidan har vi lyckats bromsa kostnadsutvecklingen utan att minska behandlingsmöjligheterna. En 10%-ig ökning av antalet patienter som inkluderats i kliniska studier jämfört med föregående år, är ett annat exempel. Ett tredje exempel är att vi aktivt deltar i utvecklingen av det nationella CCC-nätverket, som genom den nya

cancerstrategin nu blir en del av den nationella samverkansgruppen för implementering av den samma. Banbrytande studieresultat för att minska återfallsrisken i tarmcancer är ett annat exempel på hur ny precisionsdiagnostik möjliggör att ett billigt äldre läkemedel får en roll i modern preventiv behandling. Vi fortsätter att driva innovativ forskning och stärka vår position som ett ledande center inom cancerområdet vilket tydliggörs i de mer än 1 600 vetenskapliga artiklar som publicerats under året.

Denna rapport för 2025 speglar att vi arbetar integrerat med vård, forskning och utbildning. Det innebär att fokus ligger på beskrivningar från verksamheterna, och data i form av tabeller och grafer är samlade i slutet.



Foto: Malin Jochumsen

Patrik Rossi,
temachef Tema Cancer,
ordförande Board of Directors Karolinska CCC

Innehåll

Om Karolinska Comprehensive Cancer Center	5
Vision • Mission • Strategi	6
Vision	6
Mission	6
Strategiska områden	7
Verksamhetsberättelse	8
Cancer Research Karolinska Institutet	10
Strategiska operativa mål för 2025–2026	11
Steg som tar oss längre – med patienten i fokus	12
Forskning	12
Prevention	14
Tre generationer – en ärftlig cancerberättelse	16
Diagnostik	18
Klinisk forskning	20
Behandling	22
Omvårdnad	29
Utmärkelser	30
Appendix	34
Board of Directors (BoD)	34
Scientific Advisory Board – SAB	35
Patient- och närstående nätverket vid Karolinska CCC	36
EU-finansierade projekt	37
Vårdproduktion vuxen	38
Vårdproduktion barn	41
Tillgänglighet och kvalitet	42
Kvalitetsbokslut Tema Cancer	44
Forskning kliniska studier	49
Forskning kliniska studier inom barncancer	50
Forskning – Cancer Research KI	51
Forskningsfinansiering till cancerforskningen vid Karolinska Institutet	53
Kurser och utbildningar i onkologi	59
Hållbarhetsprogram	60
Av verksamheterna utvalda publikationer 2025	61

Om Karolinska Comprehensive Cancer Center

Karolinska CCC samlar spetskompetens inom högspecialiserad cancervård och cancerforskning. Centret är en gemensam satsning av Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet. Karolinska CCC var först ut i Sverige att ackrediteras av Organisation of European Cancer Institutes (OEI). Under 2025 förnyades vår ackreditering och gäller nu till 2030. Att vara ackrediterad innebär att vård, forskning och utbildning svarar mot de högt ställda kvalitetsstandarderna på vård, forskning och utbildning.

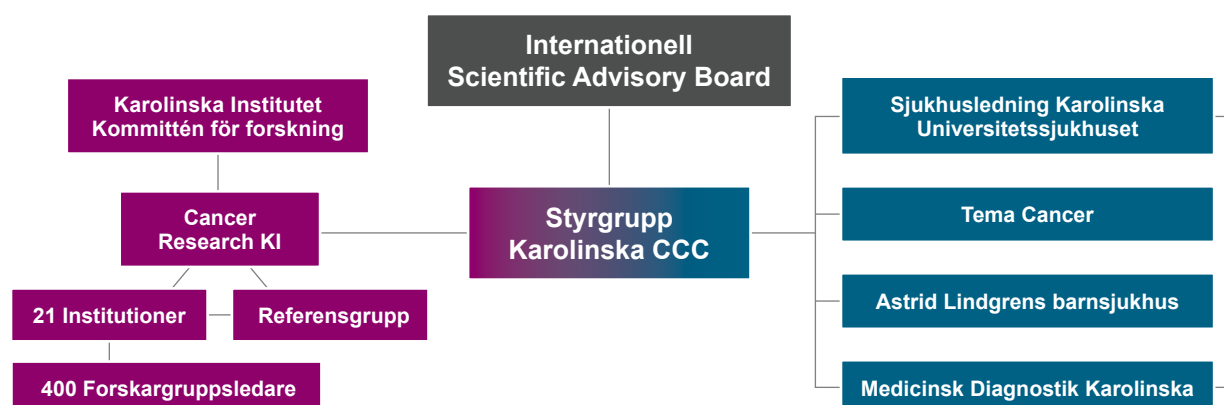
Karolinska CCC ansvarar för Karolinska Universitetssjukhuset samlade cancervård och omfattar hela spektrumet av större tumördiagnoser. Verksamheterna inkluderar bland annat bröstcancer, gynekologiska cancerformer, urologiska tumörer, gastrointestinal cancer, lungcancer, hudcancer, huvud-halscancer, hjärntumörer, blodcancer samt ovanliga och mycket komplexa diagnoser som sarkom och barncancer. Centret har även uppdrag inom avancerad behandling, till exempel cellterapi, strålbehandling med hög precision och precisionsmedicin och precisionshälsa.

Utöver den kliniska vården ingår forskning och utbildning som centrala delar av uppdraget. Karolinska CCC utvecklar och implementerar nya diagnostiska metoder, behandlingar och arbetssätt i nära samverkan med Karolinska Institutet där Cancer Research KI är den viktigaste samarbetspartnern tillsammans med regionala och nationella cancerstrukturer som till exempel SciLifeLab, Theranostics Trial Center (TTC) och Karolinska ATMP-centrum (Advanced Therapy Medicinal

Products) och Precisions medicinskt centrum Karolinska (PMCK). Karolinska CCC ansvarar också för utbildningsinsatser och kompetensutveckling inom onkologi för alla professioner i vårdkedjan. Som OEI-ackrediterat center arbetar Karolinska CCC systematiskt med kvalitetsuppföljning, multidisciplinära processer, patientmedverkan och kontinuerligt förbättringsarbete för att säkerställa en modern, jämlik och högspecialiserad cancervård.

Majoriteten av vårdverksamheterna inom Karolinska CCC finns inom Tema Cancer, från tumörkirurgi till medicinsk behandling och strålbehandling. Patientflöde Hjärntumörer ligger organisatoriskt inom Tema Hjärta, Kärl och Neuro. Barnonkologi-Hematologin finns på Tema Barn – Astrid Lindgrens barnsjukhus och Funktion Medicinsk Diagnostik Karolinska (MDK) har ansvar för diagnostik inom radiologiverksamhet, strålningsfysik och nuklearmedicin samt laboratoriemedicin.

Figur 1: Organisation Karolinska CCC



Vision • Mission • Strategi



Vision

Minska förekomsten av cancer, dödligheten och lidandet genom förebyggande åtgärder, vård i världsklass och banbrytande forskning tillsammans med patienter i alla åldrar och närstående.



Mission

Karolinska CCC ger cancervård i världsklass med patienten och närstående i centrum. Banbrytande forskning är fullt ut integrerad i vården och används från prevention, förståelse för sjukdomsmekanismer, till tidig upptäckt, behandling, uppföljning och rehabilitering.

Karolinska CCC förbättrar livskvaliteten för patienter med cancer och deras närstående genom kontinuerligt samarbete med relevanta aktörer i civilsamhället och kompetensutveckling av vårdpersonal.

Karolinska CCC erbjuder de mest avancerade och effektiva behandlingarna på individnivå. Samtidigt som satsningar görs inom forskningen för att hitta nya innovativa sätt att förebygga, diagnostisera och behandla cancer för att nå bästa möjliga hälsa och livskvalitet.

Karolinska CCC är en internationell kunskapsbank och ett centrum för utbildning och utbyte av bästa praxis inom cancerbehandling, omvårdnad, rehabilitering och dess hälsoutfall.

Karolinska CCC är förebild för andra sjukhus och institutioner över hela världen när det gäller att leverera högkvalitativ vård och driva banbrytande forskning inom cancerområdet. Tillsammans med representanter för patienter och närståendeperspektivet.

Karolinska CCC driver utvecklingen av translationell forskning i världsklass för att generera nya kunskaper och metoder med integrerat arbetssätt mellan sjukvården, akademien och industrin.



Strategiska områden

- 1** Varje persons unika förutsättningar och sammanhang utgör basen för individanpassad prevention, diagnostik, terapi, vård, egenvård och rehabilitering.
- 2** Tillsammans med patienter och närstående utvecklar vi framtidens prevention, diagnostik, terapi, vård, egenvård och rehabilitering med fokus att förbättra hälsa och livskvalitet.
- 3** Vi integrerar forskning fullt ut i vården så väl som att vården utgör en viktig bas för forskningen.
- 4** Vi bygger nätverk för multidisciplinära samarbeten nationellt och internationellt för att vara ledande inom prevention, cancerdiagnostik, vård, forskning och utbildning.
- 5** Vår verksamhet har en optimal kompetensmix i relation till patientens behov genom att säkerställa kontinuerlig utbildning och kunskapsutveckling.



Verksamhetsberättelse

Förnyad ackreditering och strategisk utveckling

Våren 2025 fick Karolinska CCC förnyad ackreditering inom OECl:s ramverk (Organisation of European Cancer Institutes). Certifikatet överlämnades officiellt under OECl Oncology Days i Aten, Grekland. Efter att ha tagit emot expertutlåtandet arbetar vi nu med en förbättringsplan som ska vägleda vårt arbete under de kommande fem åren.

För att stärka vår strategiska inriktning etablerade vi under 2025 ett nytt vetenskapligt rådgivande organ (Scientific Advisory Board). Rådet ger värdefulla synpunkter kring prioriterade områden, som att integrera klinisk vård med forskning och innovation, utveckla precisionsmedicin, AI och datainfrastruktur, avancerade terapiläkemedel (ATMP, till exempel cell- och genterapier), samt förbättra vården för barn, ungdomar och unga vuxna, strålbehandling och neuro-onkologi.

För att alla ska kunna arbeta tillsammans har en gemensam riktning som pekar ut prioriterade fokusområden tagits fram och är gällande för alla åldrar. Strategin har tagits fram tillsammans med Board of

Directors för Karolinska CCC – i arbetet har flera partners deltagit; Cancer Research KI, SciLifeLab, representanter för preklinisk-, translationell- och klinisk forskning, chefer och medarbetare inom sjukhuset, samt patient- och närstående-representanter.

Comprehensive Cancer Centre Project Unit

Projektenheten CCC PU etablerades formellt i januari 2025 inom Tema Cancer, vilket markerar ett viktigt steg i att stärka Karolinska CCC:s strategiska roll i regionala, nationella och internationella projekt. Under det gångna året har enheten aktivt drivit sitt uppdrag på flera nivåer.

Lokalt har arbetet fokuserat på att samordna administrativt och operativt arbete inom cancercentret. Regionalt har enheten samarbetat med regionala cancercentrum och bidragit till den pågående processen att utveckla ett regionalt nätverk för omfattande cancervård. Nationellt har enheten medverkat i bildandet av SweCan – nationell samverkansarena inom cancerområdet, som officiellt lanseras 2026. Deltagit i utvecklingen av

Foto: Edward Abel



Högtidligt i Aten på OECl dagarna 2025.

det svenska nätverket för Comprehensive Cancer Centers samt lämnat synpunkter på den uppdaterade nationella cancerstrategin. Internationellt har enheten upprätthållit ett starkt engagemang i EU-finansierade projekt inom Cancer Mission och EU:s Beating Cancer Plan. Genom dessa projekt bidrar vi till att patienter i Sverige och Europa får tillgång till bättre, mer jämlik och innovativ cancer-vård. Läs mer om de EU-projekt vi har på sidan 37 i Appendix.

Karolinska CCC-dagen

Karolinska CCC-dagen samlade kliniker, forskare och patientrepresentanter för att stärka cancer-vården genom kliniska studier, innovation och samverkan. Programmet omfattade sessioner om den nya nationella cancerstrategin, translationell forskning, avancerade terapier och patientperspektiv, tillsammans med posterutställningar och möjligheter till nätverkande.

Dagen innehöll även Sjöbergsprisföreläsningen där Miriam Merad, Mount Sinai, USA, presenterade sin forskning, samt ett framåtblickande föredrag av professor Mef Nilbert om arbetet med förslaget till en uppdaterad cancerstrategi i Sverige.

Foto: Ann-Britt Johansson



Sjöbergsprisföreläsningen lockade stor uppmärksamhet.

Två seminarier om cancervårdens framtid i Almedalen 2025

Under 2025 hade vi, i samarbete med Regionala Cancer Centrum, RCC i samverkan, på den årliga Almedalsveckan i Visby, Gotland, två seminarier på Folkhälsodalens scen. Syftet med bägge seminarierna var att sprida mer kunskap och påverka de möjligheter en uppdaterad cancerstrategi innebär för cancervården och vilka resurser som krävs för att nå en jämlik vård i hela landet. Båda seminarierna finns inspelade – skanna gärna QR-koderna nedan:



En uppdaterad cancerstrategi – hur kan vi tillsammans göra skillnad?



Från Österlen till Vittangi – hur når vi en jämlik och excellent cancervård i hela landet?

Karolinska CCC – Patient- och närståendenätverket

Karolinska CCC:s Patient- och närstående-nätverk samlar de patientrepresentanter som är verksamma inom respektive patientflödes-ledningsbord på Tema Cancer, Barnonkologi-Hematologi, patientflöde Hjärntumörer samt inom Cancer Research KI:s fem arbetsgrupper. Under 2025 bestod nätverket av 22 aktiva deltagare. Anita Wanngren, ledamot i Karolinska CCC:s Board of Directors, är ordförande för nätverket och omvaldes för ytterligare ett år, som vice ordförande sitter Barbro Sjölander.

Under året har nätverket genomfört fem möten och deltagit i ett flertal projekt, arbetsgrupper och workshops. Bland årets viktigare insatser kan nämnas arbete med utveckling av styrkort inom Tema Cancer, deltagande i projekten kloka kliniska val, hälsosamma levnadsvanor samt utveckling av kontaktsjuksköterskans roll.

Vid årets Cancer Research KI retreat presenterade patientrepresentanterna en poster om hur patientperspektivet kan integreras i forskningsprocessen och i implementering av klinisk vård.

Cancer Research Karolinska Institutet

Cancer Research KI (CRKI) är en paraplyorganisation för samordning och främjande av cancerforskning vid Karolinska Institutet och utgör den universitetsbaserade akademiska delen av Karolinska CCC. Vi förenar forskare, kliniker och samarbetspartners för att påskynda upptäckter med mål att förbättra cancervården genom innovation, samverkan och utbildning. ki.se/en/cancer-research-ki

Cancer Research KI:s uppdrag:

- ▶ **Främja excellens inom cancerforskning** över alla vetenskapliga discipliner, från grundläggande biologi till kliniska tillämpningar.
- ▶ **Stärka tvärvetenskapligt samarbete** mellan forskare, kliniker och industri för att driva innovation.
- ▶ **Omsätta vetenskapliga upptäckter till klinisk praxis** för att förbättra prevention, diagnostik och behandling av cancer.
- ▶ **Stödja nästa generation cancerforskare** genom utbildning, mentorskap och finansiering.
- ▶ **Samverka med samhället** för att öka medvetenheten och sprida kunskap om cancerforskning och cancervård.

Cancer Research KI kartlägger och stödjer cancerforskning inom hela Karolinska CCC. Vår forskning omfattar ett brett spektrum av områden, inklusive:

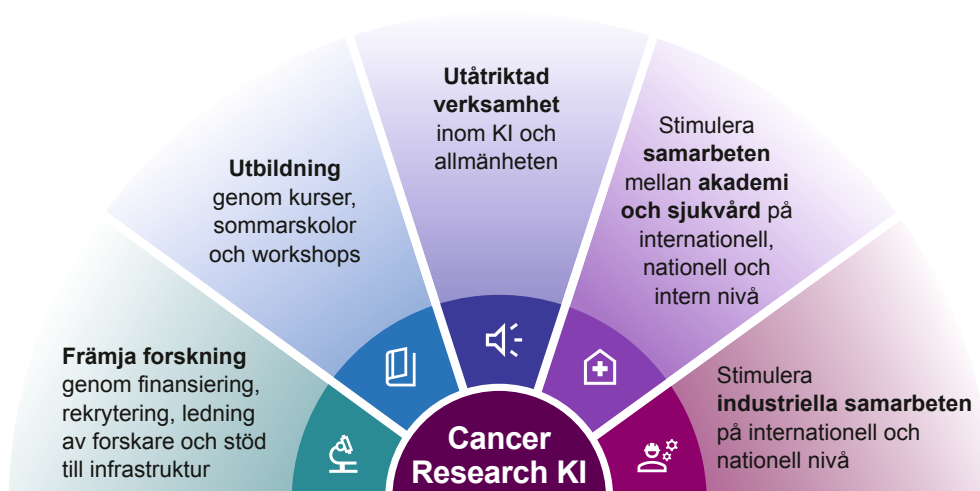
- ▶ Tumörbiologi och immunologi
- ▶ Precisionsmedicin och genomik
- ▶ Cancerprevention och epidemiologi
- ▶ Translationell och klinisk onkologi

Vi erbjuder möjligheter som hjälper forskare att knyta kontakter, samarbeta och dela kunskap över institutions- och ämnesgränser. Vi har en interaktiv databas över forskargrupsledare inom cancerforskning för att underlätta samarbeten.

ki.se/en/cancer-research-ki/research/cancer-research-ki-list-of-cancer-research-pis-in-all-areas

Vi arbetar med CRKI:s uppdrag genom våra fem arbetsgrupper:

- 1 Forskning
- 2 Utbildning
- 3 Utåtriktad verksamhet
- 4 Samarbete mellan akademi och sjukvård
- 5 Industrisamarbeten



Strategiska operativa mål för 2025–2026

Den övergripande strategin för CRKI är densamma som för hela Karolinska CCC och omfattar perioden 2024–2030. Utöver detta fattade CRKI:s verkställande styrelse 2024 beslut om följande strategiska operativa mål för 2025–2026:

- 1 Bibehålla huvuddelen av CRKI:s verksamheter och struktur enligt nuvarande modell, inklusive arbete genom arbetsgrupper, retreat, workshops, samarbeten och olika utlysningar av forskningsmedel.
- 2 Öka initiativen för informella möten och nätverkande.
- 3 Stärka insatserna för en förbättrad datainfrastruktur och ökad användning av biobanker för klinisk och translationell forskning.
- 4 Identifiera de starkaste forskningsområdena inom CRKI. Kartlägga publikationers genomslag, antal forskargrupper, translationella samarbeten mellan grundforskare och klinik med mera. Använda dessa data för att hålla CRKI:s webbplats uppdaterad, möjliggöra aktuella årsrapporter och stärka ansökningar om ytterligare finansiering.
- 5 Utvärdera ytterligare möjligheter att stödja CRKI:s forskare under alla faser av forskarkarriären.
- 6 Öka patientrepresentanternas delaktighet i alla delar av CRKI:s verksamhet.
- 7 Ta ytterligare strategiska kontakter med olika forskningsfinansiärer inom cancerområdet, med målet att skapa gemensamma övergripande initiativ till stöd för CRKI:s verksamhet.
- 8 Ytterligare stärka våra nationella och internationella nätverk, exempelvis inom Sverige, genom olika EU-initiativ, Sverige–USA-samarbeten med mera.

Finansieringsmöjligheter

Vi erbjuder **konkurrensutsatta anslag** för att stödja cancerforskare i alla karriärstadiet. Våra finansieringsprogram inkluderar:

- ▶ **Projektbidrag** för innovativ forskning
- ▶ **Projektbidrag** till translationella forsknings-samarbeten
- ▶ **Resebidrag och konferensbidrag**
- ▶ **Stöd till unga forskare och doktorander**

Dessa initiativ syftar till att stärka forskningsmiljön och främja vetenskaplig excellens.

Utbildning och utveckling

Vi stödjer **utbildning och kompetensutveckling** inom cancerforskning genom:

- ▶ Specialiserade kurser och workshops
- ▶ Doktorand- och postdoktorala utbildningsprogram

Vårt mål är att utrusta nästa generation forskare med de färdigheter och den kunskap som krävs för att leda framtida genombrott.

Samarbeten

Vi främjar aktivt nationella och internationella samarbeten för att öka cancerforskningens genomslag. Viktiga initiativ inkluderar:

- ▶ **Europeiska projekt:** ECHoS, EUnetCCC, CCI4EU med flera
- ▶ **Industripartnerskap** för att påskynda innovation och tekniköverföring
- ▶ **Samarbetsnätverk** med sjukhus, universitet och forskningsinstitut
- ▶ **Evenemang och nätverkande**

Vi organiserar ett brett utbud av **vetenskapliga evenemang**, inklusive:

- ▶ Seminarier och föreläsningar
- ▶ Årliga retreat
- ▶ Workshops och nätverksträffar

Dessa aktiviteter främjar dialog, kunskapsutbyte och samarbete inom cancerforskarsamhället.

Utåtriktad verksamhet och samhällsengagemang

Cancer Research KI är engagerat i att **nå ut till allmänheten** och öka medvetenheten om cancerforskning. Våra outreach-aktiviteter inkluderar:

- ▶ Öppna föreläsningar och workshops
- ▶ Samarbete med patientorganisationer
- ▶ Årligt populärvetenskapligt evenemang: En dag för cancerforskning
- ▶ Kommande intervjuserie med cancerforskare, från grundforskare till kliniker

Många av dessa evenemang spelas in och finns tillgängliga för alla via vår KI Play-kanal [play.ki.se](https://www.play.ki.se). Besök den gärna och prenumerera så att du inte missar kommande videor.

Steg som tar oss längre – med patienten i fokus

Under detta avsnitt kommer du att få följa utvalda delar av det integrerade samarbetet genom forskning, prevention, diagnostik, klinisk forskning, behandling och omvårdnad, samt en berättelse om tre generationer med ärftlig cancer. Tillsammans ger dessa avsnitt en samlad bild av hur vi driver utvecklingen framåt och skapar en än mer sammanhållen och patient-fokuserad cancervård och forskning.

Forskning

Året var fyllt av banbrytande forskning, samarbeten och utåtriktade evenemang inom Cancer Research KI:s ramverk.

Forskningsfinansiering

Mayo Clinic & KI Collaborative Cancer Research Grant – två nya projekt beviljades medel:

- ▶ **“Novel tumor-targeting approaches for therapeutic RNA delivery”** Samir El Andaloussi (KI) and Fabrice Lucien-Matteoni (Mayo Clinic).
- ▶ **“Prophylactic and Therapeutic Immunotherapies against Hepatitis C Virus and Hepatocellular Carcinoma”** Matti Sällberg (KI) and Michael Barry & Richard Vile (Mayo Clinic)

Blue Sky Research Grant 2025 – sex nya projekt beviljades medel:

- ▶ **Engineering synthetic vectors for next-generation glioblastoma immunotherapy** Sten Linnarsson, Department of Medical Biochemistry and Biophysics
- ▶ **Unravelling novel mechanisms of treatment resistance in chronic lymphocytic leukemia using single-cell spatial proteomics** Richard Rosenquist Brandell, Department of Molecular Medicine and Surgery
- ▶ **The Cancer Chronomap: Charting tumor cells’ age across space to forecast therapy outcomes** Federico Pietrocola, Department of Cell and Molecular Biology
- ▶ **Unveiling Hidden Epigenetic Codes in Brain Cancer** Gonçalo Castelo-Branco, Department of Medical Biochemistry and Biophysics

- ▶ **Mapping State-Specific Metabolite-Protein Interactions to Reveal Cryptic Druggable Pockets in 3D Tumor Models** Amir Ata Saei, Department of Microbiology, Tumor and Cell Biology
- ▶ **Nutrient-stress-induced –1 ribosomal frameshifting as a translational switch in tumour organoids** Vicente Pelechano Garcia, Department of Microbiology, Tumor and Cell Biology

Öppna utlysningar annonserades med deadline under våren 2026: Task Force Network Grant och Translational Seed Funding.

Cancer Core Europe (CCE)

CRKI är del av Cancer Core Europe (CCE), en sammanslutning av sju framstående cancercentra i Europa. Under oktober deltog CRKI i arrangementet av den årliga sommarskola i translationell cancer forskning i Portugal. Sommarskolan är ett unikt program där doktorander, postdocs och kliniskt verksamma forskare från hela världen under en vecka får ta del av banbrytande föreläsningar och workshops. Den andra omgången av CCE:s TRYTRAC-program (utbildningsprogram för unga ledare inom translationell cancerforskning) går vidare. Övriga nyheter för året är att CCE har gått samman med Cancer Prevention Europe för att driva cancerprevention framåt. CCE:s kliniska studie Basket of Baskets fortsätter att inkludera fler patienter i sin behandling. CCE-DART är ett annat projekt inom CCE som ämnar förfina och skapa nya metoder för framtidens kliniska prövningar.

Virtual Data Centerprojektet arbetar för att skapa ett center och virtuell plattform för att samla in och dela real-life data för translationella studier.

Internationella samarbeten

- ▶ 6:e Mayo Clinic & KI Joint Cancer Research Symposium 18 juni
- ▶ Cancer Core Europe Summer School i Portugal 4–12 oktober
- ▶ Workshop om strålbehandling med NIO (National Institute of Oncology, Ungern) 12–13 maj
- ▶ PCM-workshop med NIO (National Institute of Oncology, Ungern) 24–28 Mars
- ▶ 7:e Swedish Cancer Research Meeting i Malmö 22–23 maj
- ▶ Tre frågor och svar så kallade Q&A, drop-in-sessioner med Cancer Research Horizons, Storbritannien 29 april, 2 september, 3 december

Cancer Research KI – retreats

XXII Cancer Research KI Retreat på Djurönäset den 22–23 september – Vårt årliga tvådagars vetenskapliga möte för alla cancerforskare och doktorander knutna till CRKI, med inbjudna huvudtalare: professor Robert Weinberg, professor Michelle Monje och professor Hans Clevers.

CRKIs 2:a PI-retreat 17–18 februari – 80 forskningsledare (PI:s) som bedriver banbrytande cancerforskning vid Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset träffades över två dagar för att diskutera sin forskning.

Patientengagemang

Två workshops för patienter och patientorganisationer – en för kvinnorelaterade cancerformer 10 april och en andra 23 oktober för mansrelaterade cancerformer. Det var livliga diskussioner med många intressanta frågor från engagerade deltagare.

Utåtriktad verksamhet och utbildning

Den 4:e upplagan av "En dag för cancerforskning" 12 november – ledd av Pamela Andersson Alsélin

och med intressanta presentationer från forskare vid Karolinska Institutet. Inspelningen finns tillgänglig här: ki.se/cancerforskning-ki/en-dag-for-cancer-forskning/en-dag-for-cancerforskning-2025

Webbinarium: Kliniska behandlingsstudier 7 april (i samarbete med Cancerfonden)

Webbinarium: Att navigera i det regulatoriska landskapet för etikansökningar 7 mars – om de vanligaste frågorna och utmaningarna som forskare möter vid ansökan om etikprövning

Samverkan mellan akademi och industri – fyra seminarier:

- ▶ *The power of AI in oncology and healthcare* 26 mars, (i samarbete med KI Science Park)
- ▶ *Intellectual property* 13 april (i samarbete med External Engagement Office och KI Innovations)
- ▶ *Beyond the bench – from discovery to impact*, 3 september (i samarbete med KI Science Park)
- ▶ *Collaborations with the pharma industry: how to do it right*, 22 oktober (i samarbete med LIF – De forskande läkemedelsföretagen)

Barncancerforskning

Barncancerforskningen vid Karolinska Institutet har under de senaste 30 åren samlat forskare med olika bakgrund kring ett tydligt mål; att förbättra vården och öka överlevnaden hos barn med cancer.

Under 2025 har vi stärkt vår kliniskt translationella profil för att nå våra mål. Vi har utlyst ett lektorat i vårdvetenskap och tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset erhållit EU-stöd för ett projekt kring palliativ vård av barn med cancer. Forskning kring nya läkemedel mot cancer som drabbar barn är ett prioriterat område som under de senaste åren har lett till flera kliniska prövningar ledda av våra medarbetare. Barncancerregistret är ett viktigt verktyg för forskning och vi har stärkt vår registerenhet med ny kompetens.

Tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset arbetar vi för att främja forskning, utbildning och utveckling på olika nivåer för att barn med cancer ska erhålla bästa möjliga vård. I detta ligger att strategiskt arbeta för att säkerställa långsiktig kunskapsöverföring och kompetensuppbyggnad.

Prevention

Previvors får livslångt stöd av Centrum för personanpassad cancerprevention

”Previvors” är ett begrepp som används inom cancerområdet. Det beskriver en person som inte har drabbats av cancer, men som har en kraftigt förhöjd ärftlig risk. Ungefär 5–10 procent av all cancer orsakas av medfödda genetiska förändringar som bidrar till en ärftligt ökad risk för viss cancersjukdom. Exempel på cancersjukdomar där ärftliga former är vanligast är cancer i bröst, tjocktarm och prostata. Centrum för personanpassad cancerprevention erbjuder individanpassad cancerprevention genom hela livet för personer med förhöjd cancerrisk. Det inkluderar genetisk vägledning, riskbedömning och olika åtgärder som individualiserade kontroller och riskreducerande kirurgi av riskorgan.

Centrum för personanpassad cancerprevention verkar också som ett kompetenscentrum vid behandlingsprediktiv genetisk testning inom precisionsmedicin och målriktad cancerbehandling. Flera professioner samverkar för bättre patientomhändertagande och patienternas genetiska cancerrisk beaktas vid behandlingsbeslut.

Vi hjälper previvors inte bara med förbyggande behandlingar utan också att navigera bland olika val i livet som kan spä på cancerrisken och att ”riskspåra” i familjerna. Vi fångar även upp unga vuxna som har haft cancer som barn – survivors – vilka kan ha en förhöjd risk för att också utveckla cancer som äldre.

Samtidigt ges möjlighet att identifiera andra riskindivider i familjen och förhindra cancerinsjuknande hos dessa om ärftlig cancerrisk påvisas.

Svetlana Bajalica Lagercrantz är professor i Cancergenetik och Ärftlig Cancer och leder Centrum för personanpassad cancerprevention.



Foto: Stefan Zimmerman

Foto: Pablo Martí Andrés



Att leva som vi lär – fysisk aktivitet på CRKI:s retreat på Djurönäset.

Ämnesområdet Ärftliga Cancerrisksyndrom omfattar såväl utredning och uppföljning som prevention och behandling och berör de flesta tumörgrupper. Det är ett kunskapsområde som befinner sig i kraftig expansion i takt med att nya cancerrelaterade gener identifieras. Dessutom har allt fler medfödda genetiska avvikelser blivit behandlingsprediktiva och därmed har behovet om ökad kunskap ökat bland cancerbehandlande vårdpersonal. En sammanhållen verksamhet har skapat förutsättningar för ett effektivt förbättringsarbete både vad gäller implementering av nya rutiner samt deltagande i forskningsprojekt.

Traditionellt har olika professioner inom cancer vården specialiserats sig på olika organ men en ärftlighetsutredning är generell och inte tumör-specifik. Dessutom är många patienter friska, dvs långt ifrån alla har en tumördiagnos. Familjerna som utreds har inte bara en tumörtyp utan risk för flera olika tumörformer i olika organ. Vissa patienter behöver snabb onkogenetisk bedömning uppförande för att säkerställa rätt handläggning från början, för att exempelvis undvika att patienter opereras två gånger.

En samlad enhet som handlägger såväl individualiserad prevention som personanpassad cancerbehandling, inom ramen för ett "Centrum för *Personalized Cancer Prevention*" (Centrum för PCP), utgör en viktig kugge inom cancer-prevention vid ett Comprehensive Cancer Center.

PLUS-Pilotprojekt för lungcancerscreening i Stockholm

Stora internationella studier har visat att lungcancerscreening räddar liv. PLUS-studien har genomförts för att ge ett faktaunderlag för hur ett nationellt screeningprogram skulle kunna byggas upp och organiseras i Sverige.

37 000 enkäter har skickats ut för att kunna identifiera högriskindivider, dvs personer som är eller har varit storrökare. Dessa högriskpersoner har sedan blivit kallade till en röntgenundersökning. 1 000 undersökningar har genomförts. För att kunna genomföra detta har IT-system för enkätutskick, kallelsesystem, automatiska svarsmallar byggts upp och resursåtgången, både vad gäller personal och apparatur, har kunnat beräknas.

Resultatet från studien visar att vi kan identifiera högriskindivider och att de i mycket hög utsträckning (90 procent) kommer till röntgenundersökningen. Vi har diagnostiserat 13 individer i ett tidigt skede av sjukdomen som har kunnat behandlas och troligtvis botats. Förhoppningen är PLUS-studien ska kunna utgöra ett underlag för införandet av ett nationellt program för lungcancerscreening.



CENTRUM FÖR
PERSONANPASSAD
CANCERPREVENTION

Patientberättelse: Anita Wanngren, som har ärftlig cancer

Tre generationer – en ärftlig cancerberättelse

Min berättelse börjar på 60-talet, då dog min mormor. Hon var 60 år och jag var fem år. Hon var min bästa kompis och var på något sjukhus långt borta som hette Radiumhemmet. Jag förstod inte vad hon dog av. Under de kommande åren när jag ställde frågor fick jag till svar att det inte var något som man pratade om. Det kändes som om det mormor dog av var något som kunde smitta.

40 år senare insjuknar min mamma i bröstcancer. När den upptäcktes hade hon en tumör som var drygt 10 centimeter. Cancern hade dessutom spridit sig i kroppen. Hon behandlades på Örebro sjukhus och där fick vi höra talas om att man precis börjat en forskningsstudie på ärftlighet.

Vi är två systrar och en bror. Min syster och jag blev erbjudna att delta i detta forskningsprojekt men min syster ville inte delta och då fick inte jag heller vara med. Vår mamma dog, tre år efter insjuknandet.

Det kändes som om det mormor dog av var något som kunde smitta.

Året därpå när jag gjort en vanlig rutinmammografi, blir jag återkallad för att ta nya bilder samt komplettera med ultraljud. Då blir jag orolig. Det hade ju bara gått ett halvår sedan min mamma dog. Jag är 53 år och känner mig förvirrad, har jag cancer eller inte? Efter en stunds väntan får jag till slut besked att det inte är cancer men något i mjölkgångarna. Och så släpper man mig. Jag är otroligt lättad. Tack och lov var det ingen cancer!

Det går ytterligare ett halvår och så upptäcker jag själv en knöl i bröstet, och något konstigt i armhålan. Jag tar mig till bröstcentrum och får efter några timmar veta att det rör sig om en cancerknöl med spridning till armhålan. Jag var i total chock. Jag som gjorde den där mammografin för ett halvår sedan, hur kan jag ha cancer nu? Efteråt begärde jag en second opinion på de ursprungliga bilderna, och där ser man ett förstadium till cancer.

Jag var som sagt i chock och försökte få hjälp med att hantera mina känslor. Som nyinflyttad visste jag inte vem som kunde hjälpa mig. Då ringde jag på vinst och förlust till församlingskyrkan och fick prata med en präst. En fantastiskt välutbildad person som lyssnade på min dödsängest oavbrutet i tre timmar. När jag hade pratat de där tre timmarna var jag färdigpratad och kände mig helt lugn. Jag kan säga att hade jag inte fått den där hjälpen så hade min cancerresa varit en helt annan resa.

Efter en vecka fick jag träffa kirurgen som skulle operera mig. Jag tog upp att min mormor och min mamma haft bröstcancer och att jag därför ville ta bort hela bröstet. Nej, sa kirurgen. Evidensen säger att det går precis lika bra att ta bort en tårtbit och inte ta hela bröstet. Man tog inte hänsyn till ärftlighetsaspekter på den tiden.

Jag var i total chock. Jag som gjorde den där mammografin för ett halvår sedan, hur kan jag ha cancer nu?

Man tog inte hänsyn till ärftlighets- aspekter på den tiden.

När jag fick cytostatikabehandling träffade jag vid läkarbesöken en onkolog som snappade upp att min mamma och mormor hade båda haft bröstcancer. Jag blev skickad på en ärftlighetsutredning och blev inte förvånad när jag fick veta att jag bar på en ärftlig riskgen för bröstcancer, BRCA2. Där stod jag med ett papper i handen som sa att jag var bärare av BRCA2. Det förväntades av mig att jag skulle dela med mig av den här informationen till mina barn och släktingar, så att de i sin tur skulle kunna gå till sina vårdgivare och testa sig. Det var utmanande att försöka hitta alla släktingarna. Idag kan man som tur är få hjälp att kontakta släktingar, det fick man inte då.

Eftersom manliga bärare rekommenderas att ta utvidgade kontroller av prostatan testade mina söner sig. Tack och lov var ingen av dem bärare. Det kändes som högsta vinsten. Jag hade inte fört BRCA2 vidare. Flera andra släktingar testade sig och de bärare man hittade erbjöds utvidgade kontroller. Genom detta har man idag hittat en cancer tidigt. Den personen är behandlad och canceren är borta. Vilket ju är helt oroligt bra!

Min tro är att detta bara är början på en framtid där generna kommer att spela en mycket större roll när det gäller att förebygga och behandla cancer individuellt med bättre resultat än idag.

Foto: Malin Jochumsen



Diagnostik

Etablering av endoskopienhet och robotsatsning – stärkt fokus på tidig tjocktarmscancer

Under året har en omfattande omstrukturering med målet att stärka Karolinskas roll som regionalt och nationellt centrum för avancerad och organbevarande tjocktarmskirurgi. Grunden till detta är det ökade behovet av precisionsmedicin, snabbare diagnostiska flöden och expertis inom endoskopisk behandling av tidiga tumörer och recidiv efter strålbehandling.

Som ett led i detta har en dedikerad endoskopi-enhet nu etablerats vid Karolinska Solna. Enheten ska hantera både diagnostiska bedömningsskoper och terapeutiska ingrepp såsom endoskopisk submukosal dissektion (ESD) och full-thickness resection (FTR) vid premaligna och tidiga maligna lesioner. Den ska även möjliggöra korta ledtider mellan Multi Disciplinär Konferensbedömning och behandling samt utgöra en plattform för kliniska studier kring organbevarande terapi.

Etableringen sker i nära samarbete med endoskopi-enheten på Karolinska Huddinge, som redan har en stark profil inom interventionell endoskopi, och medför att den terapeutiska kolorektala endoskopin nu knyts närmare den kirurgiska verksamheten i Solna.

Parallellt har en robotkirurgisk enhet för tidig cancer (SP-Robot) startats, vid Karolinska Solna, med fokus på tidiga rektaltumörer. Denna satsning sker i synkron utveckling med endoskopienheten och utgör ett viktigt steg mot att etablera ett nationellt ledande centrum för minimalinvasiv och robotassisterad kirurgi vid tjocktarmscancer. Kombinationen av avancerad teknik och tidig molekylär diagnostik skapar förutsättningar för mer individualiserad, organbevarande och forskningsdriven vård för patienter med kolorektalcancer.

Nationell molekylär tumör rond för barncancerpatienter

Under 2025 har ett viktigt nästa steg i införandet av precisionsmedicin för barncancerpatienterna varit fokus på utveckling av en nationell molekylär tumör rond, så kallad Molecular Tumour Board (MTB).

Sedan maj 2024 genomförs helgenomanalys för alla barn med nydiagnosticerad cancer i syfte att ge en mer detaljerad diagnos och att upptäcka möjliga ärftliga faktorer som kan ha betydelse för behandlingen eller uppföljning efter cancerbehandlingen. Informationen från helgenomanalysen är komplex och tolkningen kräver kompetens från flera specialiteter såsom barnonkologer, patologer och genetiker samt kunskap om kliniska läkemedelsstudier. För att varje patient i Sverige ska få möjlighet till rätt diagnos, behandling eller tillgång till kliniska läkemedelsstudier eller nya läkemedel behöver vi samarbeta nationellt i en så kallad molekylär tumör rond. Kompetensen i hela Sverige bidrar till behandlingsrekommendationer eller förslag om en klinisk studie.

Sedan november 2025 har alla barncancercentra i Sverige möjlighet att anmäla och diskutera patientfall med genetiker, patologer och barnonkologer med flera, en gång i veckan.



Från snabb utredning till individanpassad behandling vid lungcancer

Under 2025 har vi fortsatt att utreda allt fler patienter med lungcancer och detta gör vi också allt snabbare med en majoritet av patienterna inom ledtider för SVF (Standardiserade vårdförlopp). Vi är forskningsfokuserade med ett nära samarbete mellan vård och forskning där det stora biobanksprojektet PreDDLung fortsätter med nu cirka 850 patienter inkluderade och med bred molekyllär profilering av tumor- och blodprover.

I ett annat projekt har Region Stockholm och vår lungcancerverksamhet tilldelats ett anslag från Medtech4Health och Vinnova för att utveckla och validera "True Dose-kitet" – en innovativ lösning för självprovtagning och hembaserad läkemedelsmonitorering för patienter med lungcancer. Projektet syftar till att förbättra vårdprocesserna och möjliggöra mer individanpassad behandling.

Vi har 32 öppna kliniska studier under 2025 och ett flertal planerade, dessa inkluderar målriktade terapier, immunterapi, strålbehandling och provtagningsstudier. En studie på lungcancerscreening i Region Stockholm pågår nu med över 1000 inkluderade personer. Det pågår också studier på livskvalitet samt skörhet i samband med onkologiska behandlingar. Vi har regelbundna kontakter med patientrepresentanter för diskussioner och informationsutbyte inklusive planering av kliniska studier. Inom vår FoUU-grupp fortsätter vi att ha regelbundna forsknings- och utbildningsdagar för att informera om pågående forskning och stärka samarbeten och förbättra utfallet för dem som drabbas av lungcancer.

Systematiskt förbättringsarbete inom SVF lungcancer

Inom ramen för det standardiserade vårdförloppet (SVF) av utredning, diagnosticering och handläggning av intratorakala tumörer där lungcancer är den största diagnosgruppen, har en omfattande analys av varje vårdhändelse genomförts. Detta har möjliggjort optimeringar på flera nivåer, både internt och externt, genom information, motivation, förhandlingar och förankring av effektivare processer. Resurser har fördelats och optimerats maximalt. En dedikerad flödeskoordinator har utsetts för att säkerställa kvalitet. Arbetssätt har förändrats i dialog med medarbetarna, vilket främjar en gemensam förståelse för förändringsarbetet.

Genom parallella insatser på väldigt många flödespunkter samt efter löpande dialog med medarbetare och samarbetspartners har ledtiderna för lungcancerpatienter minskat avsevärt, vilket förbättrar patientflödet och vårdkvaliteten. Detta arbete understryker värdet av ett systematiskt och samarbetsinriktat tillvägagångssätt för att förbättra vården till allmänhetens nytta.

Under 2025 har vi fortsatt att utreda allt fler patienter med lungcancer och detta gör vi också allt snabbare med en majoritet av patienterna inom ledtider för SVF.

Klinisk forskning

Ett intensivt år för kliniska prövningar – nationella satsningar och lokal utveckling

Året har varit mycket intensivt när det gäller fokus på kliniska prövningar i Sverige och från CKC – Centrum för Kliniska Cancerstudier – har vi haft förmånen att delta i flera nationella projekt. Under våren lanserades ett nationellt samarbetsprojekt kring fas-1 prövningar där alla fas-1 enheter i Sverige tillsammans med de forskande läkemedelsföretagen (LIF) har tagit fram en gemensam strategi och ett presentationsmaterial för att marknadsföra Sverige som land för tidiga kliniska prövningar inom cancer. Vi har också deltagit i arbetsgruppen för att ta fram underlag för Swetrial, ett nationellt partnerskap som etablerades av den svenska regeringen under 2025 för att stärka Sveriges roll inom kliniska prövningar.

Vi har vidare initierat flera projekt för att stärka genomförandekapaciteten av kliniska prövningar såsom införandet av kliniska prövtjänster på deltid, samverkansprojekt med läkemedelsindustrin och studiebesök på Rigshospitalet i Köpenhamn. Vår målsättning är att växa ytterligare och erbjuda fler cancerpatienter innovativ behandling inom klinisk prövning under 2026.

Ett arv av innovation – och en framtid av möjligheter

År 2025 uppmärksammade Karolinska Universitetssjukhuset att det gått 50 år sedan Sveriges första allogena stamcellstransplantation genomfördes på Huddinge sjukhus 1975. Denna banbrytande insats lade grunden för dagens avancerade cell- och genterapier. Verksamheten har sedan dess utvecklats till CAST – enheten för cellterapi och allogen stamcellstransplantation – som idag är landets enda specialiserade miljö för dessa behandlingar och internationellt erkänd för sin kompetens och kvalitet.

CAST är internationellt erkänd för sin kompetens och kvalitet.

Utvecklingen från de tidiga försöken med benmärgstransplantation har lett till framstående arbete inom nya terapier, bland annat i nära samarbete med Karolinska Institutets forskning. CAST arbetar kontinuerligt med att testa och införa nya cell- och genterapier i kliniska prövningar, ofta i partnerskap med Tema Cancers fas 1 enhet. Detta har skapat förutsättningar för behandlingsmetoder som redan idag förändrar prognosen för patienter med svåra sjukdomar.

Enhetens framgångar grundar sig på långsiktigt lagarbete, internationell certifiering och en kultur som främjar innovation. Medarbetarnas expertis och det nära samarbetet mellan sjukhuset och Karolinska Institutet framhålls som avgörande faktorer för att översätta forskning till klinisk nytta. CAST:s arbete fortsätter att driva utvecklingen av framtidens cellterapi både nationellt och internationellt.



Foto: Fredric Möller Eklund

Kliniska studier som förbättrar behandlingen av hudcancer

Melanom uppstår oftast i huden men kan även uppstå i ögon eller slemhinnor. Var och en av dessa tumörformer har sina särdrag och olika behandlingsalternativ för lokaliserade och spridda tumörer. Det multidisciplinära arbetet med hudläkare, onkologer, kirurger, patologer samt sjuksköterskor och andra professioner som ögonläkare och radiologer är helt avgörande för att kunna ge den bästa möjliga vården.

Det pågår flera utvecklingsprojekt och kliniska studier, som rör bland annat diagnostik av hudcancer, uppföljning, samt behandlingar, både i tidigt och sent sjukdomsskede. Vi genomför flera nationella studier gemensamt med den Svenska melanomstudiegruppen (SMSG), som TRIM-studien (uppföljning stadium II-III melanom, med eller utan CT) vars interimanalys publicerades i år i Lancet Oncology, och NEO-MEL studien om neoadjuvant immunterapi där en första rapport publicerades i år i European Journal of Cancer.

Det har även publicerats en studie initierad från Karolinska, som visade att effekten av en lägre dos av ett immunterapipreparat (ipilimumab) gav både mindre biverkningar samt bättre effekt än den godkända doseringen för spritt melanom, där fler behövde avbryta pga. svåra bieffekter.

Studier som dessa är viktiga för att optimera vården så att vi ger effektiva behandlingar som patienterna kan fullfölja utan svåra bieffekter. Det har även publicerats studier som gett viktiga lärdomar om olika subgrupper av våra patienter, som de med hjärnmetastaser, ovanliga subtyper av melanom samt merkelcellskarcinom.

Nationell nod för kliniska barncancerstudier

Läkemedelsstudier, eller kliniska prövningar, är avgörande för att förbättra överlevnaden och minska biverkningarna vid barncancer. Vid CKB HOPE – Centrum för kliniska barnstudier, genomförs prövningar för alla barncancerdiagnoser och patienter tas emot från hela landet.

Klinisk forskning är en central del av barnonkologin, där de flesta barn deltar i internationella behandlingsstudier. Tidiga läkemedelsprövningar är dock svåra att driva inom ordinarie vård, trots att de är nödvändiga för att barn ska få tillgång till nya, potentiellt mer effektiva behandlingar.

CKB HOPE etablerades för att ge de svårast sjuka barnen möjlighet att delta i sådana studier och på sikt få bättre behandlingar. Verksamheten är resurskrävande och möjliggörs genom stöd från Barncancerfonden och externa donationer, bland annat från Nelson Malms stiftelse "Entrepreneurs for Good".

Foto: Jens Dahlborg



Behandling

ALASCCA-studien – en ny era för postoperativ behandling av kolorektal cancer

ALASCCA-studien (Adjuvant Low-Dose ASA in Colorectal Cancer), ledd av professor Anna Martling vid Kolorektalsektionen (inom den medicinska enheten Bäckencancer), har nyligen publicerats i The New England Journal of Medicine (2025) och representerar ett genombrott inom adjuvant behandling av kolorektal cancer. Studien är den första biomarkörstyrda, randomiserade, placebo-kontrollerade prövningen som undersökt effekten av lågdos acetylsalicylsyra (ASA) som tilläggs-behandling efter kirurgi.

Cirka 3500 patienter med lokaliserad kolorektal cancer från Norden inkluderades. Tumörvävnad analyserades för genetiska förändringar i PI3K-signalvägen (till exempel somatiska alterationer i PIK3CA, PIK3R1 eller PTEN). Patienter med sådana förändringar randomiserades till ASA 160 mg dagligen eller placebo i tre år. Resultaten visade en tydlig riskreduktion: återfallsrisken mer än halverades hos patienter med PI3K-förändrade tumörer som fick ASA (hazard ratio 0.45). Effekten sågs både vid klassiska PIK3CA-mutationer och andra PI3K-alterationer.

Biverkningsprofilen var överlag god, men en något ökad frekvens av blödningskomplikationer noterades. Studien visar därmed att ett välkänt och billigt läkemedel, givet till utvalda patienter baserat på tumörens genetik, kan ge betydande förbättring av återfallsfri överlevnad – ett tydligt exempel på precisionsmedicin i klinisk vardag.

Utifrån ALASCCA-resultaten rekommenderas nu att PAD-svar med reflextestning för PI3K-mutation kontrolleras vid det postoperativa återbesöket. Vid påvisad PI3K-förändring, och om inga kontraindikationer föreligger, kan behandling med Trombyl 160 mg x 1 i tre år övervägas. Behandlingen bör inledas inom åtta veckor (senast tolv veckor) efter operation eller avslutad primär-behandling. Eftersom indikationen ännu inte är formellt godkänd gäller användning off-label, och cancerdiagnosen ska inte anges på receptet.

ALASCCA-studien kan därmed innebära en avgörande förändring i hur patienter med kolorektal cancer följs och behandlas postoperativt.

Den introducerar en enkel, kostnadseffektiv och individualiserad strategi som har potential att förbättra prognosen för tusentals patienter varje år världen över.

ALASCCA-studien kan innebära en avgörande förändring i hur patienter med kolorektal cancer följs och behandlas postoperativt.

Patientcentrerad prioritering av återbesök inom Hematologisk öppenvård

Under flera år hade vår öppenvård en omfattande väntelista för återbesök, där bokade tider successivt sköts fram. Detta medförde ökad oro hos patienter och begränsade möjligheten att prioritera utifrån aktuellt vårdbehov. Inom ramen för projektet genomfördes en strukturerad genomgång av väntelistan. En särskilt utsedd sjuksköterska kontaktade patienter med lågmaligna lymfom och kronisk lymfatisk leukemi för att bedöma aktuellt mående, eventuella förändringar och nuvarande vårdbehov. Baserat på dessa bedömningar fastställdes behov och tidpunkt för återbesök.

Patienter med behov av tidigare uppföljning erbjöds snabbare tider, medan återbesök för patienter med stabil sjukdom kunde planeras längre fram utan att äventyra patientsäkerheten. Vissa frågeställningar kunde hanteras direkt via telefonkontakt, vilket minskade behovet av fysiska besök.

Arbets sättet har resulterat i en aktualiserad och behovsstyrd väntelista, förbättrad prioritering samt ett mer effektivt resursutnyttjande, där rätt patienter tas emot vid rätt tidpunkt.

Förbättringsarbete kring hälsosamma levnadsvanor vid cancer

I Sverige kopplas cirka 30 procent av alla cancerfall (cirka 16 000/år) till ohälsosamma levnadsvanor. Med rätt kunskap och stöd kan patienter minska risken för insjuknande eller återfall i cancer, samtidigt som livskvalitet och behandlingsresultat kan förbättras. Patientföreningar efterfrågar bättre stöd kring levnadsvanor i samband med cancer.

Med rätt kunskap och stöd kan patienter minska risken för insjuknande eller återfall i cancer, samtidigt som livskvalitet och behandlingsresultat kan förbättras.

Under 2025 initierade Tema Cancer ett förbättringsarbete för att integrera levnadsvanor som en naturlig del i patientmötet. En styrgrupp har etablerats med patientrepresentant från start, vilket har bidragit med viktiga perspektiv för att förena patienters behov med vårdens möjligheter. Arbetet som hittills har genomförts omfattar:

- ▶ Kartläggning av behov hos patienter och personal (enkätundersökning)
- ▶ Tillgängliggörande av kunskapsstöd och forskning (upprättat hemsida på intranätet)
- ▶ Utbildning i förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR)
- ▶ Informationsträffar om levnadsvanor och hälsa vid cancer.



ca **30 %**

av alla cancerfall i Sverige kopplas till ohälsosamma levnadsvanor.

Informationsträffar om levnadsvanor och hälsa vid cancer

Under hösten 2025 startade regelbundna informationsträffar om levnadsvanor och hälsa vid cancer, öppna för patienter, närstående och personal. Föreläsare är dietist, fysioterapeut samt kontakt-sjuksköterska och psykosocial sjuksköterska. Träffarna hålls fysiskt, 2,5 timmar, en gång per månad på både Huddinge och Solna.

Utvärderingen visar att majoritet av deltagarna är mycket nöjda och beskriver träffarna som inspirerande och verklighetsnära. De uppskattar faktabaserade föreläsningar, relevanta ämnen, lagom längd, möjlighet att ställa frågor till expertis samt information om vart man kan vända sig för ytterligare stöd. Majoriteten uppger att de kommer ha nytta av kunskapen framöver och önskar att de hade fått informationen tidigare i samband med diagnos. Vi har även fått värdefulla förbättringsförslag.

Under 2026 fortsätter Tema Cancer att bjuda in till träffar – nu även digitalt för att öka tillgängligheten, exempelvis för infektiösa personer eller de som har svårt att ta sig till sjukhuset.

Foto: Jens Dahlborg



Levertransplantation öppnar nya möjligheter vid spridd tjocktarmscancer

Levertransplantation för kolorektala levermetastaser är en ny behandlingsmöjlighet som sedan 2025 är införd i klinisk praxis på Karolinska Universitetssjukhuset. Indikationen bygger på resultat från en internationell randomiserad studie som visade förbättrad överlevnad för noggrant utvalda patienter (TransMet-studien av Adam et al 2024).

Patienter med tjock- och ändtarmscancer som är spridd till levern kan ha nytta av levertransplantation när resektion av metastaserna inte är möjlig, till exempel på grund av dess antal eller var de sitter. Patienterna väljs noggrant ut baserat på tumörens utbredning och hur den svarat på tidigare behandling. Resultaten från studien visade längre överlevnad jämfört med enbart onkologisk behandling. Metoden kräver ett nära samarbete mellan onkologer, kirurger och transplantationsenhet. Det ställs också höga krav på uppföljning efter transplantationen, eftersom risken för återfall fortfarande är hög.

Sammanfattningsvis innebär den nya indikationen ett viktigt steg framåt för en begränsad grupp patienter. Den ger nytt hopp i en situation där botande behandling tidigare har saknats.



Foto: Sanne Jonsson

Stärkt patientdelaktighet efter organisationsförändring

Tema Cancer införde en tvåbent organisation i januari 2023, där tre omvårdnadsområden (OO1, OO2 och OO3) etablerades. Förändringen innebär att omvårdnadsmedarbetare från två till tre medicinska enheter (ME) sammanfördes inom respektive omvårdnadsområde.

Före omorganisationen var patientforum knutna till ME-strukturen. I samband med övergången till den nya organisationen identifierades en kommunikativ och strukturell utmaning avseende patient- och närståendes delaktighet, särskilt i samverkan mellan OO1 och de patientrepresentanter och patientforum som tidigare tillhört ME-nivån.

Under 2025 har ledningen för OO1 haft återkommande och strukturerade dialogmöten med patientföreningar, vilket har resulterat i flera betydelsefulla och uppskattade initiativ. Genom att involvera patientrepresentanter närmare vårdens operativa nivå har patienters och närståendes erfarenheter kunnat tas tillvara i utvecklingen av vårdens utformning och genomförande, med målsättning att höja vårdkvaliteten och stärka det personcentrerade arbetssättet.

Ett pågående förbättringsprojekt startades i samverkan mellan omvårdnadsansvariga inom OO1 och patientföreningen PALEMA, med syfte att kartlägga patienter behov av stöd samt belysa Min Vårdplans betydelse för patienter, närstående och vårdgivare.

Sammanfattningsvis har 2025 präglats av ett aktivt, målinriktat och strukturerat arbete för att stärka patient- och närståendemedverkan inom OO1. Arbetet bedöms ha lagt en stabil grund för fortsatt utveckling och fördjupat samarbete under kommande år.

Sammanfattningsvis har 2025 präglats av ett aktivt, målinriktat och strukturerat arbete för att stärka patient- och närståendemedverkan inom OO1.

Foto: Fredric Möller-Eklund



Hembehandling inom hematologisk vård

Inom den hematologiska verksamheten i Huddinge och Solna har ett systematiskt arbete genomförts för att flytta delar av vården från sjukhusmiljö till behandling i hemmet. Målet är att erbjuda en trygg, säker och mer individanpassad vård som bättre kan integreras i patienternas vardag.

Patienterna får strukturerad undervisning om sin sjukdom och sin behandling samt praktiskt stöd för att kunna administrera sina läkemedel på ett säkert sätt i hemmet. De får även tydlig information om när kontakt med vården ska tas och vart de ska vända sig vid oro, försämring eller nya symtom.

Genom detta arbetssätt har det på kort tid varit möjligt att flytta över mer än 2800 dagvårdsbesök och 53 vårddygns från sjukhusbaserad vård till planerad behandling i hemmet. Insatserna har främst omfattat behandling med immunoglobuliner, men även andra avancerade läkemedel som tidigare krävde sjukhusbesök.

Vårdenheten finns fortsatt tillgänglig genom telefon och digitala vårdkontakter, vilket säkerställer kontinuitet och tillgänglighet. Sammantaget innebär arbetssättet att patienterna kan tillbringa mer tid i hemmet samtidigt som vården bedrivs på ett säkert, strukturerat och resurseffektivt sätt.

Stärkt kvalitet och multidisciplinär samverkan inom huvud- och halscancer

Under 2025 har verksamheten haft ett uttalat fokus på att stärka kvaliteten i lambåvården genom multidisciplinära möten. Samarbete med skörhetsmottagningen har etablerats syftande till att optimera patienterna preoperativt, erhålla geriatriskt stöd postoperativt samt identifiera de fall där alternativ behandling är mer ändamålsenlig än lambåkirurgi. Inom forskningen har vi ett nära samarbete mellan KI och K. Projektet kring cirkulerande HPV-DNA (c-HPV) vid orofarynxcancer fortgår där målsättningen är att möjliggöra individualiserad terapi, tidigare upptäckt av recidiv samt effektivare uppföljning. Från vår stora retrospektiva kohort har det visats att patienter med HPV16-positiv orofarynxcancer är yngre än de med annan högrisk-HPV samt att diagnostik av HPV-DNA i fävningspunkt visat potential att differentiera benigna cystor från malignitet. Detta analyseras vidare inom ramen för ett nordiskt samarbete med Rigshospitalet i Köpenhamn.

Parallellt har studier kring larynx-, läpp- och spottkörtelcancer. Två larynxcancerstudier har färdigställts och insänts för publicering, med fokus på tumörvolymens prognostiska betydelse samt riskfaktorer för fistelbildning. Vid Bioclinicum bedrivs fortsatt experimentell forskning där nya riktade terapier och kombinationer prövas på huvudhalscancer-cellinjer i avancerade modeller, med målsättningen att identifiera framtida behandlingsstrategier.

Samverkan och innovation stärker uroonkologisk cancervård

Flera nya behandlingslinjer har blivit under 2025 godkända, som Gemzar/Cisplatin/Nivolumab, Erdatfinib och Enfortumab vedotin/Pembrolizumab. Dessa behandlingsregimer har snabbt integrerats i klinisk praxis. Införandet av Erdatfinib har lett till testning av fibroblast growth factor receptor (FGFR), vilket gör det möjligt att skräddarsy behandlingen baserat på patientens genetiska profil. Dessa framsteg är i linje med utvecklingen inom precisionsmedicin, där behandlingar blir mer målinriktade och effektiva genom att anpassas efter individuella genetiska faktorer.

Sektionen Urologisk onkologi bedriver ett omfattande arbete med läkemedelsstudier relaterade till urologiska tumörsjukdomar. Detta gör att patienter tidigt kan få tillgång till de senaste behandlingarna. För att förbättra patientflödet och effektiviteten runt studiepatienter har speciella studiemottagningar införts, vilket underlättar hanteringen av patienter som deltar i studier. Sektionens provtagningsstudier är även viktiga för att på sikt kunna stödja behandlingsval och tumörutvärderingar, vilket kan förbättra vårderna och resultaten för patienter.

Resultaten för Keynote-905/EV-303-studien, med Anders Ullén som siste författare, utgör ett kvitto på den forskningskvalitet som bedrivs vid sektionen och genom vårt sömlöst integrerade samarbete med Centrum för Kliniska Cancerstudier (CKC). Studien valdes ut för presentation vid en av de så kallade Presidential Symposierna under ESMO-konferensen i Berlin i oktober. Resultaten visar att perioperativ behandling med ADC-läkemedlet enfortumab vedotin i kombination med immunterapin pembrolizumab är mycket effektiv hos patienter med muskelinvasiv lokaliserad urinblåsecancer som inte kan behandlas med neoadjuvant konventionell kemoterapi.

För denna patientgrupp saknas i dag preoperativa behandlingsalternativ, prognosen är dålig och det medicinska behovet av nya terapier är mycket stort. Med kombinationen enfortumab vedotin och pembrolizumab förbättrades den patologiska kompletta responsen (57,1 procent jämfört med 8,6 procent) samt både den event-fria och den totala överlevnaden på ett dramatiskt och kliniskt

relevant sätt jämfört med enbart kirurgi. Behandlingsstrategin förväntas nu bli ny standard i världen (Presidential Symposium at the ESMO Congress 2025, Berlin, 17–21 October, LBA2).

Under våren 2025 fattades ett beslut i regionen där Karolinska universitetssjukhuset har blivit utsedd som ett av tre prostatacancer center i Stockholm. Tillsammans med Sektion Urologi, omvårdnadspersonal och patientrepresentanter pågår ett intensivt arbete för att förbättra vårt nuvarande prostatacancerflöde och skapa ett högkvalitativt prostatacancercenter.

Samverkan för bättre vård vid långvarig slutenvård

Under hösten 2025 har ett arbete påbörjats med att utforma en teamrond, där fler professioner finns med, exempelvis kontaktsjuksköterska, dietist, fysioterapeut, geriatriker och läkare. På sikt är tanken att utvärdera checklistan med en ny enkät. Patienter på slutenvården inom bäckenkirurgi genomgår kirurgi för tjocktarm- eller gynekologisk cancer. Medelvårdtiden är sex dagar, men längre vårdtider förekommer. Ofta på grund av postoperativa komplikationer, med ett komplext omvårdnads- och medicinskt behov, som kräver åtgärder från flera professioner.

Efter genomförande av en enkät till patienter som vårdats >10 dagar utarbetades en checklista för dessa patienter. Checklistan gäller även patienter med komplext vårdbehov <10 dagar. Exempel på punkter är att patienten ska tilldelas en patientansvarig sjuksköterska/undersköterska, få återkommande information och att patienten ska genomgå en omvårdnadsrond med klinisk omvårdnadsledare.

Checklistan finns i vårt journalsystem Take Care i form av en aktivitetsplan. 2025 har 40–50 patienter tilldelats aktivitetsplanen med hjälp av klinisk omvårdnadsledare.

Att omsätta Kloka kliniska val (KKV) i vardaglig klinisk praktik

Rapporter visar att cirka 20–30 procent av åtgärderna i vården inte ger något värde för patienterna. Detta kallas lågvärdevård. Choosing Wisely är en internationell rörelse som vill öka dialogen om onödig vård och bidra till att identifiera och ta bort åtgärder som inte ger patientnytta. KKV arbetar för att införa denna rörelse i svensk hälso- och sjukvård. Svensk Onkologisk Förening (SOF) var en av de första specialitetsföreningarna som identifierade åtgärder som bör ifrågasättas.

Under 2025 fortsatte det verksamhetsövergripande arbete med flera professioner och discipliner samt patient representanter för att införa SOF:s rekommendationer och sprida kunskap om lågvärdevård och KKV. En arbetsgrupp med bred representation bildades. Material för arbetsplatsträffar togs fram och skickades till alla första linjens chefer. Arbetet delades in i två delar: dels så kallade ”långt hängande frukter”, det vill säga enklare åtgärder som kunde tas bort på kort sikt, dels åtgärder som kräver en mer långsiktig förändring av arbetssätt och kultur.

Det arbete som hittills har genomförts har lett till ökad kunskap, att vissa enkla åtgärder utan patientnytta har tagits bort, minskat resursslöseri samt ökat tvärprofessionellt samarbete.

Det arbete som hittills har genomförts har lett till ökad kunskap, att vissa enkla åtgärder utan patientnytta har tagits bort, minskat resursslöseri samt ökat tvärprofessionellt samarbete.

Stora förbättringar i vårdförloppet för matstrupe och magsäckscancer

Syftet med det standardiserade vårdförloppet (SVF) för cancer i matstrupe eller magsäck är att patienter ska få diagnos och komma igång med behandling så snart det går, eftersom det kan förbättra resultaten av cancerbehandlingen och minska oro hos de drabbade personerna.

För bara några år sedan lyckades vi ge ungefär 30 procent av patienterna sin behandling inom godkänd tid. I dag ligger siffran på över 80 procent, vilket är klart bäst i landet.

För bara några år sedan lyckades vi ge ungefär 30 procent av patienterna sin behandling inom godkänd tid. I dag ligger siffran på över 80 procent, vilket är klart bäst i landet. Detta betyder att fler patienter får snabbare besked och att behandlingen kan starta tidigare. Det minskar både oro och väntan för patienterna och gör att vården kan ges med bättre resultat. Den stora förbättringen beror på att vi inom matstrupe/magsäck arbetar systematiskt med fokus på resultat och mycket samarbete mellan olika delar av vården för att SVF ska fungera.

Sammanfattningsvis är detta ett resultat som gör verklig skillnad och visar att målmedvetet arbete ger snabbare och bättre cancerbehandling.

Internationellt kunskapsutbyte som öppnar för nya strålbehandlingsstrategier

I april 2025 arrangerades en 1,5 dagars workshop i Stockholm inom ett vänortsavtal med National Institute of Oncology (NIO) i Budapest. Workshopen omfattade både klinisk praxis och forskning inom strålterapi, inklusive pågående prekliniska projekt, och gav möjlighet till breda diskussioner och erfarenhetsutbyte.

NIO har lång erfarenhet av att använda brachyterapi som strålbehandling efter bröstbevarande kirurgi. Detta väckte intresse för möjligheten att i utvalda fall erbjuda en andra bröstbevarande kirurgi vid återfall, följt av en ny strålbehandling. Rebestrålning i ett tidigare behandlat område kan vara utmanande och ställer krav på att strålbehandlingen begränsas till ett så litet område som möjligt. Efter workshopen har fortsatta diskussioner inletts mellan onkologer, bröstkirurger och sjukhusfysiker vid Karolinska sjukhuset. Ett första digitalt möte med NIO är planerat, och möjligheter till fortsatt samarbete, inklusive eventuella studiebesök, har identifierats.

Att fylla 18 är en milstolpe: Så stöttar vi unga vidare i vården

Tonåringar som fått sin cancerbehandling genom Tema Barn ska när de fyller 18 år vidare in i vuxen-sjukvården inom Tema Cancer, vilket innebär andra rutiner och mer eget ansvar för sin sjukdom. Under året har vi anordnat två workshopar med cirka 30 medarbetare från alla patientflöden där barn flyttas över till vuxenvården. Målet är att skapa en gemensam förståelse för vikten av att systematiskt arbeta för en trygg övergång. Deltagarna insåg snabbt att en nära samverkan mellan enheterna är avgörande för att få till bättre lösningar för att underlätta övergången från barn- till vuxenvård både för patienter, föräldrar och personal. Detta utmynnade också i att många idéer kom upp, samt att alla flöden tog fram en riktlinje för hur de ska samarbeta framöver och att transitionssjuksköterskan, som finns på Uppföljningsmottagningen för vuxna efter barncancer, kommer att ansvara för att samla ihop representanter från alla flöden minst en gång per år för att fortsätta det vi nu startat. Flera av flödena, med representanter från både barn- och vuxensjukvården, kommer även att delta i en förbättringskurs genom RCC under 2026, för att arbeta vidare med förbättringsförslag inom detta område.

Foto: Viva Hermansson



Omvårdnad

Från strategi till handling: Omvårdnadsutveckling 2025

Under 2025 har Tema Cancer drivit ett omfattande strategiskt omvårdnadsarbete i linje med sjukhusets omvårdnadsstrategi och nationella cancerplanen. Arbetet har organiserats genom Strategiskt Omvårdnadsforum (STOF) och kompletterande forum för verksamhetschefer (VC OO/VEC) samt omvårdnadsansvariga (OVA).

Fyra utskott har etablerats med fokus på klinisk vård, forskning, kvalitet samt utbildning och kompetensutveckling. Dessa utskott har arbetat självständigt med prioriterade aktiviteter, bland annat:

- ▶ Utveckling av kliniska riktlinjer och kunskapsstöd
- ▶ Införande av digitala diagnosspecifika PROM/ PREM (*Patient-Reported Outcome Measures* och *Patient-Reported Experience Measures*), där PROM mäter patientens egen upplevelse av hälsotillstånd och resultat av vården, medan PREM mäter patientens erfarenheter av vårdprocessen
- ▶ Synliggörande och stöd för omvårdnadsforskning samt ökad andel kliniska doktorander
- ▶ Kompetensutveckling genom introduktionsutbildning, mentorskapsprogram och kompetenskort för undersköterskor
- ▶ Formalisering av fellowship för sjuksköterskor och nätverk mellan sjukhus och universitet

Forumstrukturen har säkerställt kontinuerlig återkoppling, beslutsfattande och kommunikation kring strategiska frågor, patientsäkerhet och kompetensförsörjning. Arbetet har präglats av samverkan, innovation och ett tydligt ledarskap för att stärka excellent omvårdnad inom Tema Cancer.

Under 2025 har Tema Cancer vid Karolinska drivit ett omfattande strategiskt omvårdnadsarbete i linje med sjukhusets omvårdnadsstrategi och nationella cancerplanen.

FoU-forum på ledningsnivå – långsiktig satsning på forskning och utveckling inom omvårdnad

Under 2025 etablerades FoU-forum inom Omvårdnadsområde 1 på ledningsnivå i syfte att ytterligare stärka forskning och utveckling inom omvårdnadsområdet. Forumet ska skapa strategiska förutsättningar för forskning genom att förankra FoU-frågor i ledningen och därigenom möjliggöra ett bredare och långsiktigt stöd till medarbetare som vill utvecklas inom forskning och ta nästa steg i sin professionella karriär.

FoU-forumet fungerar som en samlande plattform för erfarenhetsutbyte, strategisk planering och samverkan. I forumet ingår verksamhetschef, omvårdnadschefer, omvårdnadsansvariga, disputerade sjuksköterskor, doktorander samt AKA med ansvar för studentfrågor. Tillsammans skapas en stark och tvärprofessionell struktur som främjar kunskapsutveckling, handledning och ett långsiktigt hållbart forsknings- och utvecklingsklimat inom Omvårdnadsområde 1.

Foto: Malin Jochumsen



Utmärkelser

Sofia Dovborg utsedd till Årets kontaktsjuksköterska i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland

Sedan 2017 har Sofia varit en engagerad kontaktsjuksköterska för patienter som behandlas för akut lymfatisk leukemi (ALL) och lymfom. Hon utsågs till Årets kontaktsjuksköterska 2025 i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland – en utmärkelse som hon ser som ett erkännande av hela teamets arbete.

Jag är rörd över att ha blivit nominerad och väldigt glad över att få utmärkelsen. Men det är ett teamarbete med flera professioner och engagerade kollegor som tillsammans bidrar till att patienterna är nöjda med vårt bemötande och vården.

Patientgruppen med ALL har ett brett åldersspann, och det är inte ovanligt med unga vuxna. Behandlingstiden är ofta lång och krävande, vilket gör den fasta vårdkontakten ovärderlig – både för patienterna och deras närstående. En av anledningarna till utmärkelsen är Sofias centrala roll i skapandet av den multidisciplinära ALL-gruppen.



Foto: Sofie Höglund

Det är ett stöd under en komplex behandling som kan pågå i över två år. Med sjuksköterskor i ALL-gruppen kan vi snabbt "översätta" och förmedla läkarnas planer om behandlingar eftersom vi har daglig kontakt med patienterna. Jag lär verkligen känna dem och deras närstående.

Balazs Acs prisas för projektet "Quantitative Pathology with Artificial Intelligence to Improve Diagnostics and Prognostication in Breast Cancer"

European Society for Medical Oncology, ESMO, tilldelade Balazs Acs, docent och specialist i patologi på medicinska enheten Klinisk patologi och cancerdiagnostik, utmärkelsen ESMO Digital and Computational Pathology Fellowship 2025.

Balazs Acs forskning bidrar till utvecklingen av precisionsmedicinsk diagnostik med hjälp av AI inom patologi.

Att tilldelas ESMO Digital and Computational Pathology Fellowship är en stor ära och ett erkännande av vikten av att integrera AI i patologin.

– Att tilldelas ESMO Digital and Computational Pathology Fellowship är en stor ära och ett erkännande av vikten av att integrera AI i patologin. För mig innebär det en möjlighet att bidra till utvecklingen av "next generation pathology", där digitala och AI-baserade lösningar stärker precisionen och effektiviteten i diagnostiken. Utmärkelsen ger också möjlighet att fördjupa internationella samarbeten och driva innovation inom precisionsmedicin, säger Balazs Acs.



Foto: Niklas Elmerhed

Sjuksköterskan Felicia Hume får Daisy Award 2025

Årets pristagare Felicia Hume arbetar på Psyko-onkologisk mottagning på Karolinska Universitets-sjukhuset. Om hennes arbete sägs bland annat: "Hon lyckas som få andra förmedla en värme som sitter kvar."

Daisy Award delas ut för excellent omvårdnad, något som Tema Cancer är ensamma om i Sverige att nominera, sedan 2019. Nomineringarna görs anonymt av patienter, anhöriga eller kollegor. En kommitté som består av sjuksköterskor och andra professioner utvärderar sedan nomineringarna och granskar att de stämmer med kriterier för att spegla Tema Cancers vision.

Fyra nomineringar fick Felicia, här är en av dem: "Jag hoppas att läkarna och sjuksköterskorna på onkologen har räddat mitt liv. Men jag vet att

Felicia har gjort det. Hon har hjälpt mig leva mig igenom två otroligt jobbiga år med behandlingar, undersökningar, jobbiga besked och bra besked. Utan hennes hjälp vet jag inte var jag hade varit idag. För resten av mitt liv kommer jag att vara tacksam för hennes klokhet, omtänksamhet, hjälp och stöd. Hon lyckas som få andra förmedla en värme som sitter kvar och en djup kompetens inom sitt yrke och specialitet.

Hon förtjänar världens alla priser!"

Hon lyckas som få andra förmedla en värme som sitter kvar.

Foto: Carina Dahlen



"Tack vare Felicias vägledning och stöd har jag gradvis övergått från att vara upptagen av ångest över min sjukdom till att långsamt öppna mig för omgivningen", står det bland annat i nomineringarna.

Susanne Fryklin fick Hållbarhetspriset som årets eldsjäl

Motivering

”Susanne har under många år, med stort engagemang, drivit miljöarbetet inom vårdadministrationen – ett område som ofta förbises i hållbarhetsdiskussioner, men som har stor potential att skapa spridning och effekt.”

Susanne Fryklin fick priset för sitt miljöarbete inom sjukhusets vårdadministration. Hon fokuserar bland annat på att lära sina kollegor om digital städning och hur man minskar pappersförbrukningen.

Digital städning och minskad pappersförbrukning

Digital städning handlar om att rensa sin dator och mobiltelefon från gamla appar, dokument och filer. För alla digitala handlingar förbrukar energi när de lagras, även om de aldrig används. Genom att regelbundet ta bort digitala filer på sina enheter hjälper man till att spara energi.

Det känns otroligt roligt att vinna priset. Det kom som en glad överraskning. Jag har jobbat med miljöfrågor inom vårdadministration sedan 1990-talet så det är väldigt kul att mitt arbete uppmärksammas.

Även e-post har en stor klimatpåverkan. Varje gång ett e-postmeddelande skickas, särskilt om det innehåller stora bilagor, används energiresurser för att lagra och överföra data mellan servrar och enheter. Denna energiförbrukning bidrar till koldioxidutsläpp.



Foto: Henrik Möller

Niklas Björkström årets mottagare av Eric K. Fernströms pris

Priset delas ut till en yngre, särskilt framstående forskare som inte har fyllt 45 år den 31 december det år priset avser. Mottagaren utses genom nominering.

Niklas får priset för sin betydelsefulla forskning om naturliga mördarceller (NK-celler) hos människor. Han är verksam vid Institutionen för medicin, Huddinge (MedH), Karolinska Institutet.

Han har upptäckt nya sätt som NK-celler utvecklas och specialiseras på hos människor. Han har också visat att dessa celler kan ha egenskaper som liknar det adaptiva immunförsvaret.

Forskningen har förändrat synen på NK-celler, som tidigare ansågs vara enbart medfödda immunceller. Resultaten är viktiga för utveckling av behandlingar mot infektioner och cancer. Hans upptäckter provas nu i kliniska studier inom cancerbehandling.



Foto: Erik Fivg

Peter Strang får regeringens utmärkelse för sin forskning inom palliativ medicin

Professor emeritus Peter Strang vid institutionen för onkologi-patologi ki.se/onkpat vid Karolinska Institutet har tilldelats regeringens medalj "Illis quorum meruere labores". Medaljens latinska namn betyder "Åt dem vars gärningar gör dem förtjänta av det". Han får utmärkelsen för sina framstående insatser och sin mångåriga forskning inom palliativ medicin, där han särskilt lyft fram de existentiella perspektivens betydelse för god vård.

Medaljen, som instiftades av kung Gustav III år 1785, delas sedan 1975 ut av regeringen till personer vars gärningar anses särskilt förtjänta av nationens erkännande. Peter Strang är en av åtta personer som får utmärkelsen 2025 och överlämnades vid en ceremoni i Sagerska huset under hösten 2025.

Ur motiveringen (från regeringens pressmeddelande):

"För hans framstående insatser och forskning inom palliativ medicin, där han särskilt lyft in de existentiella perspektivens betydelse för en god vård, samt för hans betydande insatser genom att brett tillgängliggöra kunskap om ensamhet och dess stora påverkan på människors hälsa."

– Jag är överraskad och hedrad, säger Peter Strang. Min forskning har ofta kretsat kring frågor som existentiell ensamhet och vårdens roll i livets slutskede. Det känns meningsfullt att regeringen nu lyfter dessa perspektiv.



Foto: Yanan Li

Nya professorer och docenter inom cancerforskningen Karolinska Institutet 2025

PROFESSORER

Linda Björkhem-Bergman
Theodoros Foukakis
Jonas Fuxe
Sören Lehman
Johan Lundberg
Vicente Pelechano Garcia

ADJUNGERADE PROFESSORER

Åsa Carlsson Tedgren
Ernesto Sparrelid

DOCENTER

Sara Arroyo Muhr
Lisa Arvidsson
Erland Axelsson
Laura Baranello
Liza Bergström
Gefei Chen
Amanda Cleeve
Åsa Craftman
Maria Genander
Christel Hedman
Paweł Kozieliwicz
Taras Kreslavskiy
Johan Lindberg
Sidinh Luc
Nicole Marquardt
Michael Mints
Cecilia Radkiewicz
Susanna Ranta
Helene Rundqvist
Leonie Saft
Giola Santoni
Eliane Sardh
Tomas Schiffer
David Tamborero
Georgios Tsakonas
Antonios Tzorakakis
Tove Wästerlid
Petter Woll
Ioannis Zerdas

Appendix

Board of Directors (BoD)

BoD har under året fått två nya företrädare, Simon Ekman, prefekt Tema Cancer och Magnus Nilsson, FoU-chef Tema Cancer. Jonas Bergh avslutade sitt uppdrag under året och Stephan Mileke har avslutat sitt uppdrag som FoU-chef och företrädar nu ATMP centrum. Stygruppen har haft elva sammanträden och behandlat ett brett antal strategiska frågor.



Patrik Rossi
Temachef, Tema Cancer, Karolinska Universitetssjukhuset. Ordförande BoD Karolinska CCC.



Magnus Nilsson
Professor i Kirurgi, Karolinska Institutet, FoU-chef Tema Cancer, Karolinska Universitetssjukhuset.



Mathias Axelsson
Funktionschef, Medicinsk Diagnostik Karolinska, Karolinska Universitetssjukhuset.



Päivi Östling
Vetenskaplig ledare för precisionsmedicin, SciLifeLab, Senior forskare, Karolinska Institutet.



Pernilla Grillner
Verksamhetschef på Högspecialiserad Barnmedicin 1 (inklusive Barnonkologi och Barnhematologi) vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Forskare, Karolinska Institutet.



Elias Arnér
Professor i biokemi. Ordförande Cancer Research KI (CRKI), Karolinska Institutet.



Yvonne Wengström
Professor i omvårdnad, Karolinska Institutet. Omvårdnadsansvarig, Tema Cancer, Karolinska Universitetssjukhuset.



Stephan Mielke
Professor i hematologi och cellterapi, Karolinska Institutet. Verksamhetschef, CAST. Tema Cancer, Karolinska Universitetssjukhuset.



Janne Lehtiö
Professor i proteomics, Karolinska Institutet. FoU-direktör, SciLifeLab.



Anita Wanngren
Patient- och närståenderepresentant.



Carl Johan Sundberg
Professor i molekylär och tillämpad arbetsfysiologi vid institutionen för fysiologi och farmakologi samt dekan Karolinska Institutet Nord.



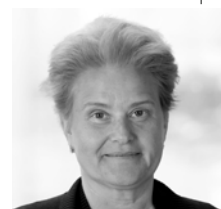
Simon Ekman
Professor i Onkologi, Karolinska Institutet, Tema Prefekt Tema Cancer, Karolinska Universitetssjukhuset.



Eva Jolly
Verksamhetsansvarig, Karolinska CCC, Tema Cancer, Karolinska Universitetssjukhuset.



Ann-Britt Johansson
Koordinator, Karolinska CCC, Tema Cancer, Karolinska Universitetssjukhuset.



Liselotte Bäckdahl
Koordinator, Cancer Research KI (CRKI), Karolinska Institutet.

Adjungerande medlemmar

Scientific Advisory Board – SAB

En gemensam internationellt vetenskapligt rådgivande nämnd för Cancer Research KI och Karolinska Comprehensive Cancer Center (Karolinska CCC) etablerades under året. Karolinska CCC:s BoD, har haft som mål att inkludera rådgivare med bred expertis inom klinisk, basal och omvårdnadsrelaterad cancerforskning, och som täcker ett varierat spektrum av discipliner inom cancer. Denna gemensamma SAB kommer att kunna ge råd i frågor som bland annat rör den långsiktiga strategiska utvecklingen av forskning, utbildning, vård och prevention inom cancerområdet för både Cancer Research KI och Karolinska CCC.

Medlemmar

- ▶ Prof. Nancy Berliner, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School – USA
- ▶ Dr. Suzette Delaloge, Gustave Roussy – Frankrike
- ▶ Prof. Julian Downward, Francis Crick Institute – Storbritannien
- ▶ Dr. Laura Esserman, University of California San Francisco – USA
- ▶ Prof. Åslaug Helland, Oslo Universitetssjukhus, Oslo Comprehensive Cancer Center – Norge
- ▶ Prof. Ulrike Köhl, Fraunhoferinstitutet för Cellterapi och Immunologi – Tyskland
- ▶ Prof. Christina Peters, St. Anna Barnsjukhus – Österrike
- ▶ Prof. Andreas Rosenwald, Universität Würzburg – Tyskland
- ▶ Prof. Heinz-Peter Schlemmer, Tyska Cancerforskningscentret (DKFZ), Heidelberg – Tyskland
- ▶ Ordförande Prof. Kjetil Taskén, Universitetet i Oslo, Oslo Universitetssjukhus – Norge
- ▶ Prof. Mary Wells, Imperial College London – Storbritannien
- ▶ Prof. Lodewyk Wessels, Nederländska Cancerinstitutet (NKI) – Nederländerna

Patient- och närstående nätverket vid Karolinska CCC

Karolinska CCC:s Patient- och närstående nätverk (PNN) bidrar med ett patientperspektiv på övergripande frågor inom vård och forskning. Genom att fokusera på systemnivå i stället för enskilda individärenden tillför nätverket erfarenhetsbaserad kunskap som stödjer utvecklingen av cancerområdet inom Karolinska CCC.

För att ta tillvara de utsedda patient- och närstående representanternas samlade erfarenheter möts nätverket fyra gånger per år. De 22 medlemmarna representerar verksamheter inom Tema Cancer, Barnonkologi och Barnhematologi, Patientflöde Hjärntumörer samt fem arbetsgrupper inom Cancer Research KI. Mandatperioderna följer de perioder som gäller för respektive verksamhet, som också själva utser sina patient- och närståenderepresentanter.

Patientrepresentanterna deltar i framtagandet av relevanta dokument inom Karolinska CCC, exempelvis strategiska planer, verksamhetsplaner och forskningsstrategier. Karolinska CCC:s Board of Directors (BoD) kan ge förslag på frågor, uppdrag och målsättningar som nätverket kan arbeta vidare med. Ordföranden för PNN ingår som patientrepresentant i BoD, vilket säkerställer att nätverkets perspektiv beaktas i övergripande strategiska diskussioner.

Under året har nätverket haft fem möten och diskuterat ett flertal frågor av betydelse för att stödja och utveckla cancerverksamheten inom Karolinska CCC.

Medlemmar

- ▶ Anita Wanngren, ordförande i nätverket och representant i BoD Karolinska CCC
- ▶ Barbro Sjölander, vice ordförande
- ▶ Lars Arnberg
- ▶ Eva Backman
- ▶ Ingela Berglund
- ▶ Stephanie Bonn
- ▶ Eskil Degsell
- ▶ Fredrik Döberl
- ▶ Ewa Ellis
- ▶ Lise-Lott Eriksson
- ▶ Mats Frisk
- ▶ Izabela Grape
- ▶ Erik Holmberg
- ▶ Pelle Johansson
- ▶ Karin Liljelund
- ▶ Karin Mellström
- ▶ Roelinde Middelveld
- ▶ Peder Skarstedt
- ▶ Marie Tilly
- ▶ Sophie Werkö
- ▶ Gunnar Örbom

EU-finansierade projekt



EUnetCCC – European Network of Comprehensive Cancer Centres

Under första året har Karolinska CCC aktivt deltagit i ett flertal aktiviteter som medansvarig för arbetspaket 8 (WP8) – Nätverksaktiviteter. Arbetet har fokuserat på att främja sekundär användning av data och kliniska studier, samt initierat pilotprojekt såsom ett projekt kring data för barncancer och ett utbytesprogram mellan enheter för kliniska prövningar. Dessutom har teamet lett utvecklingen av ramverk och verktyg för att stödja nätverksövergripande aktiviteter. Året avslutades med EUnetCCC:s årsmöte i Paris, vilket markerade en viktig milstolpe och innebar presentationen av det första "White Paper" som ska vägleda EUnetCCCs framtida arbete.



ECHO S – Establishing Cancer Mission Hubs: Networks and Synergies

Karolinska CCC har haft en ledande roll i ECHO S-projektet som ansvarig för arbetspaket 6 (WP6), med fokus på kommunikation, spridning och medborgarengagemang. Under 2025 organiserade vi den första European Cancer Mission Fair i Warszawa, vilket markerade lanseringen av det första nationella Cancer Mission Hub och visade goda exempel på patient- och medborgarengagemang. Dessutom arrangerade vi ECHO S Town Hall i Bryssel, där beslutsfattare, forskare och intressenter samlades för att stärka samarbetet och påskynda genomförandet av EU:s Cancer Mission och Europe's Beating Cancer Plan. Projektet planeras avslutas våren 2026.



Joint Action Personalised Cancer Medicine

Karolinska CCC ansvarar för arbetspaket 12 (WP12), som kommer att behandla etiska, juridiska och jämlikhetsaspekter vid implementering av individualiserad cancermedicin i Europa. Arbetet, som planeras för de kommande åren, omfattar utveckling av strategier och verktyg för gränsöverskridande samarbete, datadelning och harmonisering, samt framtagning av praktiska resurser för att stödja patientcenterade arbetssätt. Projektet lanserades i slutet av 2025 och planeringsaktiviteter pågår.



Hope4Kids – Holistic Oncological Palliative care 4 Europe's Kids

Karolinska CCC är medansvarig för arbetspaket 6 (WP6), som ska utveckla harmoniserade internationella riktlinjer för palliativ vård inom barnonkologi. Dessa områden är symptomhantering, vårdplanering, delat beslutsfattande, psykosocialt stöd, stöd vid sorg och vårdmodeller, samt framtagning av en standardiserad mall för individuella vårdplaner. Projektet lanserades i slutet av 2025 och vi ansvarar för att ta fram riktlinjer inom två områden och arbetet genomförs som ett doktorandprojekt.



JANE 2 – Joint Action Networks of Expertise

Karolinska CCC deltar i arbetspaket 5 (WP5), med fokus på komplexa cancerformer med dålig prognos, såsom pankreas- och lungcancer. Karolinska leder kommunikations- och spridningsaktiviteter, inklusive kartläggning av viktiga intressentgrupper, delning av uppdateringar och resultat samt stöd för informationsspridning via olika kanaler. Dessutom bidrar flera expertonkologer från verksamheten till olika delar av projektet.



CCI4EU – Comprehensive Cancer Infrastructures for the European Union

Karolinska CCC är medansvarig för arbetspaket 2 (WP2), som definierar kriterier för omfattande cancerinfrastrukturer med hjälp av CCI Maturity Model. Under 2025 bidrog vi till den andra bedömningen av CCI-mognad i Europa och spelade en aktiv roll i kapacitetsbyggande aktiviteter, inklusive ledning av en Deep Dive-session, värdskap för ett observatörsbesök samt deltagande i tematiska konferenser och digitala workshops. Projektet planeras avslutas våren 2026.



eCAN+ – Enhancing Digital Capabilities of Cancer Centres in Europe

Karolinska CCC deltar i arbetspaket 6 (WP6), som fokuserar på samarbete kring kliniskt beslutsfattande inom diagnostik, behandling och vård mellan cancercentrum. Projektet, som lanserades 2025, syftar till att stärka digitala hälsolösningar, främja telemedicin och möjliggöra säker datadelning för att stödja integrerad cancervård i Europa.



SHIELD – Strategies for Health Interventions to Eliminate Infection-related Cancer

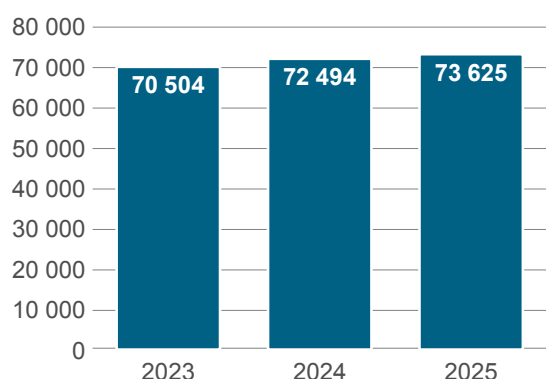
SHIELD syftar till att minska infektiösa relaterade cancerformer i Europa genom att skala upp förebyggande insatser, testning och behandling för HPV, hepatit och andra infektioner via samordnade strategier och sektorsövergripande samarbete.

Vårdproduktion vuxen

I detta avsnitt presenteras vårdproduktionsdata för året. Figuren visar utvecklingen över 3 års tid och omfattar centrala kvantitativa mått så som antal vårdtillfällen och behandlingar. Statistiken inkluderar även benign verksamhet inom organisationen.

Statistik för barnhematologi och barnonkologi redovisas separat.

Figur 1. Antal unika patienter, 2023–2025.

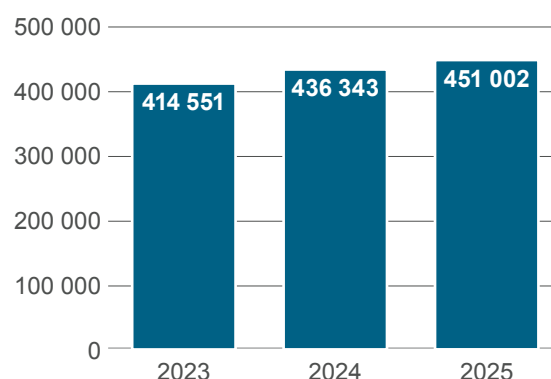


Population	2023	2024	2025
Antal unika patienter	70 504	72 494	73 625
Varav utomlänspatienter	5 172	5 494	5 633
Varav utomlandspatienter	469	473	418
Antal nybesök hos läkare	21 420	20 936	21 348
Antal nydiagnosticerade cancerpatienter (inkluderar barncancer)	10 696	10 337	10 572

Population

- ▶ Antal unika patienter som haft en fysisk vårdkontakt eller kontakt på distans inom öppen- eller slutenvård vid verksamhet inom Karolinska CCC, oavsett cancerdiagnos eller benign diagnos.
- ▶ Antal nybesök hos läkare – Antal fysiska öppenvårdskontakter registrerade som nybesök hos läkare.
- ▶ Antal nydiagnosticerade cancerfall – Beräknat antal patienter med ny cancerdiagnos, där patienten inte tidigare behandlats för cancer vid aktuell tumörlokalisering inom Karolinska CCC. Diagnosen har angivits vid minst en läkarkontakt samt minst ett fysiskt besök.

Figur 2. Antal öppenvårdskontakter, 2023–2025.

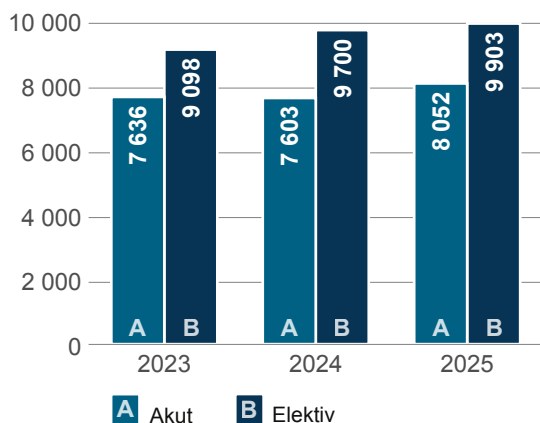


Öppenvård	2023	2024	2025
Antal öppenvårdskontakter	414 551	436 343	451 002
Varav mottagningsbesök	155 828	155 956	157 983
Varav dagsjukvård	127 458	129 080	130 624
Varav distanskontakter	131 262	151 305	162 308

Öppenvård

- ▶ Antal öppenvårdskontakter – Antal fysiska vårdkontakter eller kontakt på distans med verksamhet inom Karolinska CCC, oavsett cancerdiagnos eller benign diagnos.
- ▶ Mottagningsbesök – Antal fysiska besök vid öppenvårdsmottagning hos läkare, sjuksköterska eller annan personalkategori.
- ▶ Dagvård – Antal fysiska besök registrerade som dagvård. Inkluderar bland annat medicinsk behandling, strålbehandling, dagkirurgi, endoskopiska undersökningar, blodtransfusioner.
- ▶ Distanskontakter – Antal vårdkontakter på distans med eller om patient. Inkluderar bland annat multidisciplinära konferenser, videokontakter och telefonkontakter.

Figur 3. Antal slutenvårdstillfällen, 2023–2025, fördelat mellan akut och elektiv slutenvård.

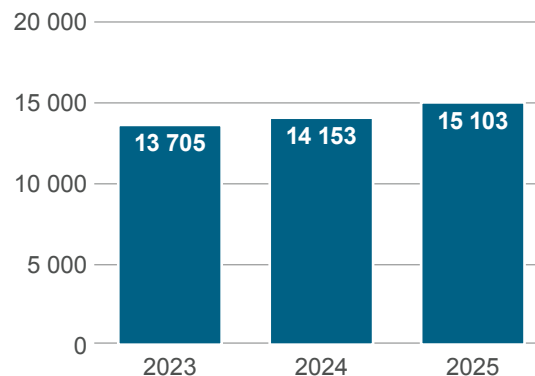


Slutenvård	2023	2024	2025
Antal slutenvårdstillfällen	16 734	17 303	17 955
Disponibla slutenvårdsplatser	215	207	221
Medelvårdtid (dygn)	4,63	4,46	4,60

Slutenvård

- ▶ Antal slutenvårdstillfällen – In- och utskrivning av patient inom en vårdavdelning vid Karolinska CCC, oavsett cancerdiagnos eller benign diagnos.
- ▶ Disponibla vårdplatser – Beräknat genomsnittligt antal disponibla vårdplatser inom slutenvård
- ▶ Medelvårdtid – Beräknad genomsnittlig vårdtid i dygn från in- till utskrivning av patient.

Figur 4. Antal kirurgiska interventioner, 2023–2025.

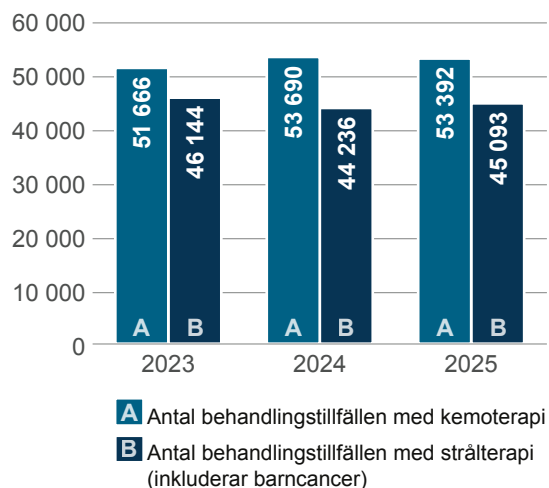


Behandling	2023	2024	2025
Antal kirurgiska interventioner	13 705	14 153	15 103
Varav dagkirurgi	4 573	4 772	5 531
Dagkirurgi (%)	33,4 %	33,7 %	36,6 %
Varav robotassisterade ingrepp	1 357	1 501	1 609
Strålkirurgi	431	398	476

Kirurgisk behandling

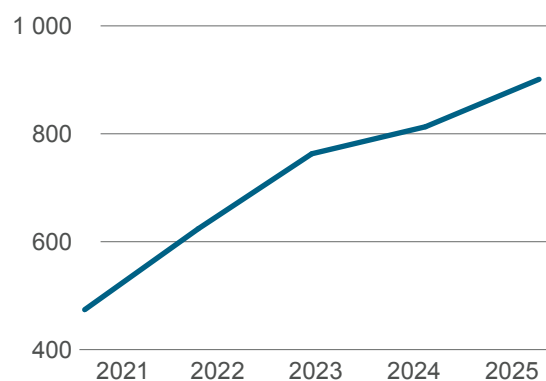
- ▶ Antal kirurgiska interventioner – Antal registrerade interventioner i operationsplaneringssystemet, oavsett cancerdiagnos eller benign diagnos. Inkluderar även vissa vårdåtgärder som inte klassas som kirurgisk behandling, exempelvis accessinläggning, brachyterapi, endoskopiska undersökningar och bennmärgsaspiration.

Figur 5. Antal vårdkontakter kemo- och strålterapeutisk behandling, 2023–2025.



Figur 6. Nyinsättningar av immuncheckpointhämmare, 2021–2025.

Grafen visar att den största introduktionen av ICH skedde omkring 2022, i samband med att flera nya indikationer infördes för flera tumörgrupper. Därefter har ökningen avtagit, och ICH används idag inom de flesta tumörgrupper. Under 2025 har ytterligare indikationer tillkommit, bland annat för kombinationsbehandling med cytostatika och ICH inom gynekologisk cancer.



Tabell 1. A Strål- och kemoterapeutisk behandling.

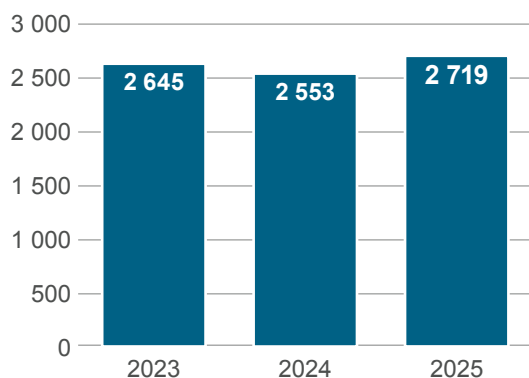
Strål- och kemoterapeutisk behandling		2023	2024	2025
Strålbehandling (inkl. barncancer)	Antal behandlingstillfällen	46 144	44 236	45 093
	Antal unika patienter	4 040	3 888	4 024
Kemoterapi	Antal behandlingstillfällen	51 666	53 690	53 392
	Antal unika patienter	6 631	6 840	6 949
	Antal patienter med ICH	763	813	901
	Andel patienter med ICH	20 %	20 %	22 %

Onkologisk och hematologisk behandling

- ▶ Antal behandlingstillfällen med strålterapi – Vårdkontakter med angiven huvud-/diagnos Z510 Radioterapeutisk behandling.
- ▶ Antal behandlingstillfällen med kemoterapi – Vårdkontakter med angiven huvud-/bidiagnos Z511 Kemoterapeutisk behandling för tumör.
- ▶ Andel patienter med immuncheckpointhämmare (ICH) – Beräknad andel av patienter som administrerats ICH-substanser i administreringssystemet.
- ▶ Nyinsättning av av ICH – Beräknat antal patienter som administrerats ICH för första gången.

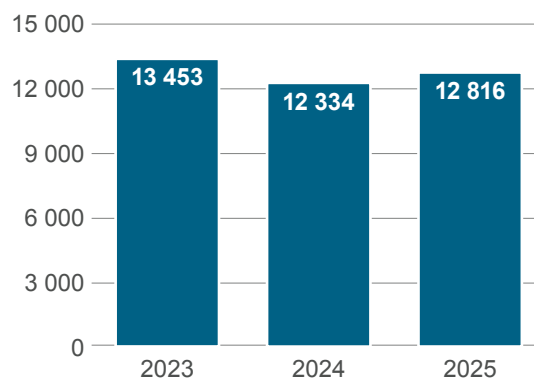
Vårdproduktion barn

Figur 7. Antal unika patienter, 2023–2025.



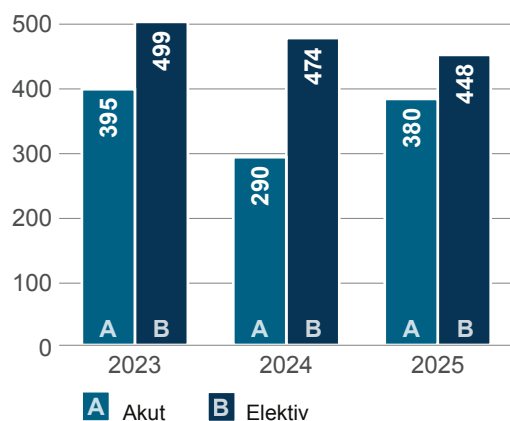
Population	2023	2024	2025
Antal unika patienter	2 645	2 553	2 719
Varav utomlänspatienter	452	417	450
Varav utomlandspatienter	40	31	38
Antal nybesök	332	298	215

Figur 8. Antal öppenvårdskontakter, 2023–2025.



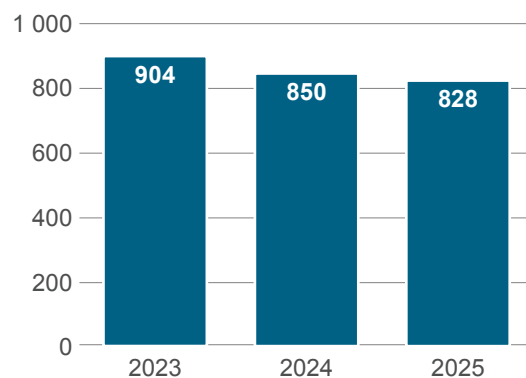
Öppenvård	2023	2024	2025
Antal öppenvårdskontakter	13 453	12 334	12 816
Andel indirekta	26 %	29 %	31 %

Figur 9. Antal slutenvårdstillfällen, 2023–2025 fördelat mellan akut och elektiv slutenvård.



Slutenvård	2023	2024	2025
Antal slutenvårdstillfällen	16 734	17 303	17 955
Disponibla slutenvårdsplatser	215	207	221
Medelvardtid (d)	4,63	4,46	4,60

Figur 10. Antal kirurgiska interventioner, 2023–2025.

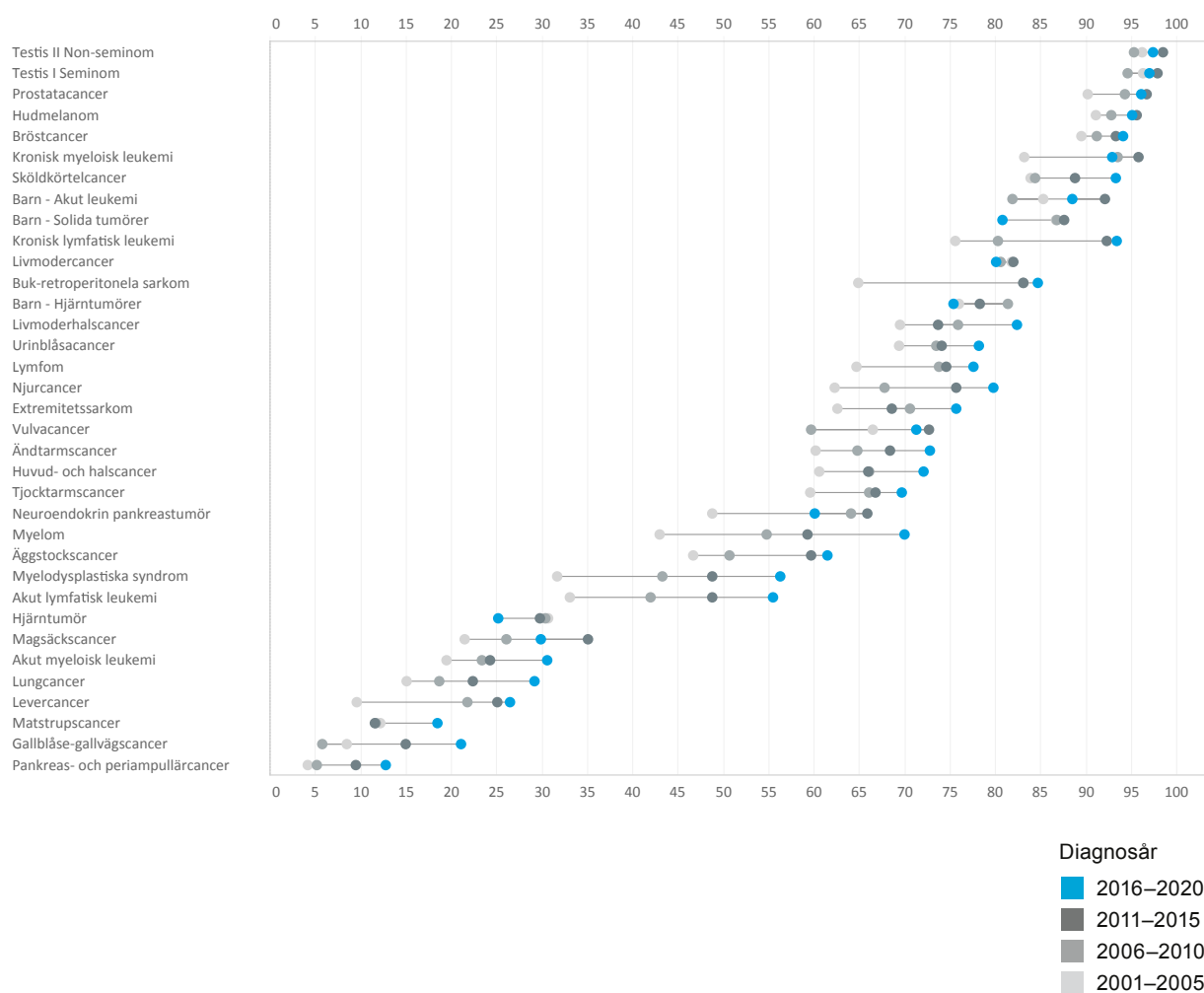


Behandling	2023	2024	2025
Antal kirurgiska interventioner	904	850	828
Varav dagkirurgi	434	465	396
Antal unika patienter med kemoterapeutisk behandling	142	134	140

Tillgänglighet och kvalitet

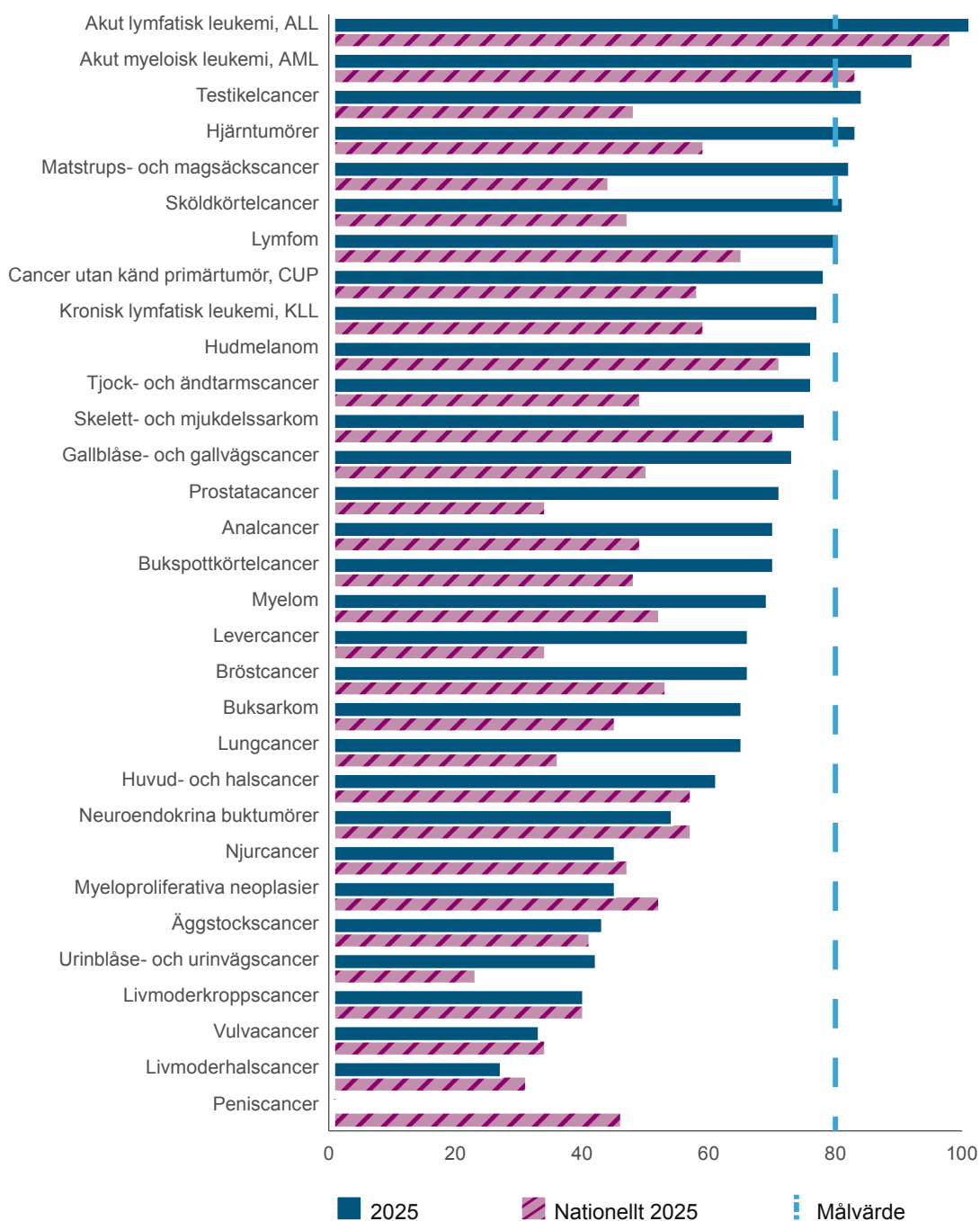
Figur 11. Relativ 5-årsöverlevnadsdata (procent) för patienter diagnosticerade i sjukvårdsregionen Stockholm–Gotland.

Överlevnadsdata hämtas från Cancerregistret (Regionala tumörregistret, RTR) och avser relativ 5-årsöverlevnad. Överlevnadsstatistiken bör tolkas med försiktighet inom vissa diagnosgrupper, där begränsat patientunderlag och stor variation i malignitetsgrad har stor påverkan på överlevnadsresultatet.



Figur 12. SVF-måluppfyllelse per vårdförlopp.

Jämförelse av procentuell måluppfyllelse per vårdförlopp mellan Karolinska CCC och Nationellt under 2025 för patienter inkluderade i standardiserade vårdförlopp (SVF). Karolinska CCC nådde en måluppfyllelse på 64 %, vilket är en ökning om 6%-enheter jämfört med föregående år. Staplarna visar hur stor andel av patienterna som utreds och startar sin behandling inom angiven ledtidsgrens. Siffrorna kommer från Karolinska CCC:s interna data och det kan finnas differenser mot den nationella uppföljningen.



Kvalitetsbokslut Tema Cancer

Patientnöjdhet

Syftet med enkäten är att få mer information om patientens upplevelse av vården; bemötande från vårdpersonal, delaktighet i beslut i önskad utsträckning samt att informationen som givits har varit tillräcklig. Enkäten skickas ut till patienter dagen efter sitt mottagningsbesök eller dagen efter att patienten blivit utskriven från en slutenvårdsavdelning. Vi har minskat frekvensen av utskick varvid det lägre antalet respondenter.

Resultaten från patientnöjdhetssenkäten visar en tydligt positiv utveckling, där målen för samtliga områden har uppnåtts och i flera fall överträffats under de senaste åren. Särskilt framträdande är området Information, där patienterna uttrycker mycket hög tillfredsställelse med stabila resultat på 95 % tre år i rad. Även Bemötande och Delaktighet ligger konsekvent över målnivåerna, vilket indikerar

en välfungerande kommunikation och en vårdrelation som upplevs som trygg och stödjande.

Det fortsatta förbättringsarbetet bör fokusera på att bibehålla dessa goda resultat samt att systematiskt analysera och ta tillvara de öppna kommentarerna i enkäten för att identifiera ytterligare utvecklingsområden.

Tillsammans med flera patientrepresentanter arbetar vi även fram en PREM specifik för cancer-vården. Målet är att komplettera nuvarande instrument med ytterligare frågor och skapa större utrymme för fritextsvar, för att på ett ännu bättre sätt fånga våra patienters behov och erfarenheter.

Här kan du följa våra resultat: www.karolinska.se/vard/tema/tema-cancer/resultat-tema-cancer/

Tabell 2. Kvalitetsbokslut Tema Cancer – Patientnöjdhet.

Patientnöjdhet	2023	2024	2025	Mål
Bemötande	88 %	88 %	89 %	87 %
Delaktighet	87 %	87 %	88 %	85 %
Information	95 %	95 %	95 %	90 %
Antal respondenter	27 788	24 857	15 754	

Min vårdplan

Min vårdplan är ett verktyg som möjliggör delaktighet och inflytande för patienten genom hela vårdförloppet. Målet är att alla som får en cancerdiagnos ska erbjudas en Min vårdplan. De senaste åren har vi följt hur många patienter som fått en Min vårdplan i Tableau, där vi registrerar via KVA koder när kontaktsjuksköterskor skapat en Min vårdplan för en patient. Vi kan se att fler och fler patienter inom Tema Cancer får en Min vårdplan.

Den data som följs i Tableau omfattar alla patienter med cancerdiagnos, inklusive patienter som inte

behandlas inom verksamheten, vilket innebär att målnivån inte kan uppgå till 100 procent. Resultaten visar fortsatt skillnader mellan diagnoser, även om dessa har minskat något under 2025.

Insatser med workshops och utbildning för samtliga kontaktsjuksköterskor har genomförts och utvecklingsarbetet fortsätter löpande. Syftet är att säkerställa ett mer enhetligt arbetssätt och ett individanpassat stöd till patienten genom hela vårdförloppet.

Tabell 3. Kvalitetsbokslut Tema Cancer – Min vårdplan.

MVP	2023	2024	2025	Mål
Andel patienter med Min vårdplan +-30d	40 %	49 %	51 %	Förbättrat resultat
Andel patienter med Min vårdplan	57 %	65 %	66 %	Förbättrat resultat
Antal unika patienter	8 660	9 473	9 120	

Som en del av den fortsatta utvecklingen planeras framtid förbättrad visualisering av patienternas individuella svar över tid, i nära anslutning till patientens journal.



Omvårdnad – Nutrition, trycksår, fall och smärta

Att bedöma patienternas risk för undernäring, trycksår och fall är ett viktigt steg i patient-säkerhetsarbetet. Sedan 2021 mäts dessa indikatorer kontinuerligt. Vi ser en ökning av antalet riskbedömda patienter för alla dessa mått, detta beror med största sannolikhet på arbetet med realtidstavlan vid avdelningarnas uppstartsmöte.

Nutrition

Uppföljningens syfte är att säkerställa tidig upptäckt av risk för undernäring. Antalet riskbedömda patienter gällande undernäring ökar något under 2025 även om vi inte når målnivån. Undernäring är en riskfaktor för ca hälften av patienterna som får vård på Tema Cancer.

För 2026 är ett prioriterat utvecklingsområde att säkerställa att den temaövergripande nutritionsgruppen får tillräckliga resurser och mandat för att effektivt driva förbättringsarbete. Under 2025 var deltagandet i gruppens möten lågt, vilket

har föranlett behovet av en omstart under det kommande året.

Arbetet framåt behöver inkludera utvecklade utbildningsinsatser med fokus på att stärka personalens kunskap om vikten av tidig identifiering av risk för undernäring och tidiga åtgärder. Det finns även behov av att ta fram praktiska verktyg och tydligare riktlinjer för dokumentation och riskbedömning, för att skapa en mer enhetlig och kvalitetssäkrad nutritionsprocess.

Tabell 4. Kvalitetsbokslut Tema Cancer – Nutrition.

Undernäring	2023	2024	2025	Mål
Komplett nutritionsbedömning	78 %	78 %	79 %	80 %
Andel patienter med riskfaktorer	51 %	49 %	56 %	–
Andel riskpatienter med åtgärder ordinerade	77 %	75 %	79 %	> 70 %
Antal patienter	13 688	13 542	14 538	

Trycksår

Uppföljningens genomförs för är att förebygga och minska förekomsten av trycksår. Resultaten för trycksårsprevention är överlag mycket positiva, med särskilt goda resultat för riskbedömning och förekomsten av förvärvade trycksår. För att

ytterligare förbättra kvaliteten kan fokus läggas på att säkerställa att fler riskpatienter får individuellt anpassade åtgärder ordinerade, vilket kan bidra till att ytterligare minska trycksårsprevalensen.

Tabell 5. Kvalitetsbokslut Tema Cancer – Trycksår.

Trycksår	2023	2024	2025	Mål
Andel patienter som riskbedömts för trycksår vid inskrivning	88 %	91 %	92 %	80 %
Andel patienter med förvärvade trycksår, kategori 2–4	0,60 %	0,50 %	0,50 %	< 3 %
Andel riskpatienter med åtgärder ordinerade	65 %	68 %	67 %	60 %
Antal patienter	13 956	14 693	14 859	

Fall

Uppföljningens syfte är att tidigt identifiera patienter som riskerar att falla under vårdtiden och vidta förebyggande åtgärder. Mätningen visar att antalet riskbedömningar ökat jämfört med föregående år antalet patienter med identifierad fallrisk får preventiva åtgärder ordinerade över målnivå men sämre än föregående år.

Resultaten för fallprevention fortsätter att vara positiva. Riskbedömningen ligger stabilt på en hög nivå och målen uppnås med god marginal. Glädjande nog ses även en ökning med 3 % i

andelen ordinerade fallpreventiva åtgärder jämfört med föregående år. Detta tyder på ett stärkt fokus på tidiga och riktade insatser vid identifierad fallrisk.

För att ytterligare förstärka utvecklingen framåt kan fortsatt uppföljning, återkoppling och kompetensstärkande insatser kring fallpreventiva åtgärder vara av värde, särskilt med fokus på att säkerställa en snabb och konsekvent implementering i det kliniska arbetet.

Tabell 6. Kvalitetsbokslut Tema Cancer – Fall.

Fall	2023	2024	2025	Mål
Andel patienter som riskbedömts för fall vid inskrivning	88 %	90 %	91 %	70 %
Andel patienter med fallrisk med fallpreventiva åtgärder ordinerade inom 24h	69 %	67 %	70 %	65 %
Antal respondenter	13 688	14 393	14 557	

Smärtskattning

Två gånger per år genomförs journalgranskningar inom alla verksamheter för att utvärdera smärthanteringen hos patienter. Granskningen syftar till att bedöma hur många patienter som uppgett smärta och fått sin smärta skattad med hjälp av ett smärtskattningssinstrument, samt vilken behandling de erhållit.

Årets mätningar visar på nästintill identiska resultat jämfört med föregående år:

- ▶ 68 % av patienterna rapporterade smärta under vårdtillfället.
- ▶ Smärtintensitet (bedömd med VAS eller NRS) var dokumenterad i 54 % av fallen.
- ▶ De vanligaste orsakerna till smärta var postoperativ smärta eller akut smärta av annan orsak, i likhet med tidigare resultat.
- ▶ 94 % av patienterna med smärta fick farmakologisk behandling.

Granskningen fortsätter att belysa behovet av förbättringar i dokumentationen av smärtintensitet, vilket är en central förutsättning för en systematisk och individualiserad smärthantering. Ökad användning av smärtskattningssinstrument är en viktig del i detta.

Under 2025 har flera omvårdnadsverksamheter initierat förbättringsarbete med fokus på ökad kunskap, stärkt dokumentationspraxis och tydligare strukturer för smärtbedömning. Särskilt de vårdenheter som arbetar med patienter med cancer i övre delen av buken kommer att genomföra riktade insatser för att höja kompetensen och förbättra dokumentationen kring smärta. Arbetet baseras på ett holistiskt förhållningssätt enligt den biopsykosociala modellen och *Fundamentals of Care*, med fokus på postoperativ smärta. Det omfattar utbildningsinsatser samt införande av multidimensionella smärtbedömningsverktyg. Målet är att stärka patientupplevelsen och säkerställa mer strukturerade och högkvalitativa smärtbehandlingsprocesser.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Uppföljningen av vårdrelaterade infektioner (VRI) visar även i år höga utfall, vilket till stor del hänger samman med patientgruppens komplexitet och sårbarhet. Resultaten överensstämmer med föregående års mätningar.

Journalgranskningen från 2024 visade omfattande felregistreringar, där VRI ofta registrerades som samhällsförvärvade infektioner. Detta mönster kvarstår 2025 och påverkar datakvaliteten.

Nytt för i år är förbättrade visualiseringsmöjligheter i Tableau, som gör det möjligt att följa orsaken till antibiotikaordination mer detaljerat. Arbetet fokuserar nu på att minska felregistreringar och öka förståelsen för varför mätningen är viktig.

Under 2026 prioriteras utbildning i korrekt registrering, fortsatt journalgranskning samt fördjupad analys av vanliga infektionstyper och riskfaktorer för att stärka kvaliteten i förbättringsarbetet.

Basala hygien- och klädregler

Denna mätning är en observationsstudie som alla enheter gör varje månad.

Arbetet med basala hygien- och klädregler har resulterat i både förbättrade resultat och en stabil följsamhet i kritiska områden. Ökningen av obser-

vationer understryker en stark prioritering av dessa frågor inom verksamheterna. Den återstående utmaningen är att fortsätta förbättra följsamheten till desinfektionsrutiner, gällande klädregler är vi nästan i mål.

Tabell 7. Kvalitetsbokslut Tema Cancer – Basala hygienrutiner.

Basala hygienrutiner	2023	2024	2025	Mål
Desinfektion före och efter, handskar och skyddskläder användes korrekt	75 %	78 %	92 % *	Förbättrade resultat
Dräkt, ring, nagel och hår användes korrekt	92 %	92 %	98 % *	Förbättrade resultat
Antal observationer	2 875	3 467	3 280	

*Ny rapporteringsmetod 2025.

Patientsäkerhetsarbete

Inom området har arbetet successivt utvecklats och verksamheterna har identifierat och arbetat vidare med ett antal prioriterade aktiviteter utifrån sina behov. Patientsäkerhetsarbetet har fått en tydligare roll, och samarbetet mellan OO och ME har stärkts i takt med att strukturer och roller blivit alltmer etablerade. För att fortsätta den positiva utvecklingen skulle ett ökat antal händelseanalyser ytterligare bidra till ett mer lärande och proaktivt arbetssätt.

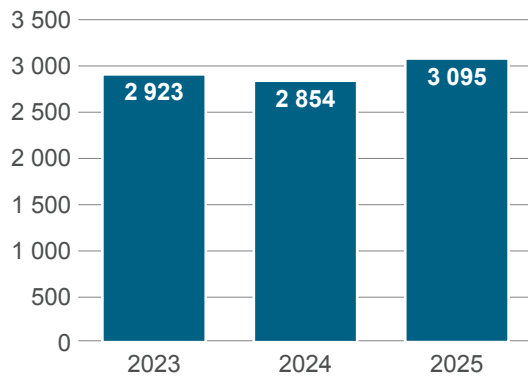
Som en del av Socialstyrelsens nationella handlingsplan för patientsäkerhet har Karolinska tagit fram en egen handlingsplan och ett självskattningsverktyg som stöd för verksamhetschefer i att struktu-

rera och följa upp patientsäkerhetsarbetet. Verktöget bidrar till att synliggöra nuläge och utvecklingsområden och ger ett stöd för att omsätta aktiviteter i den dagliga verksamheten.

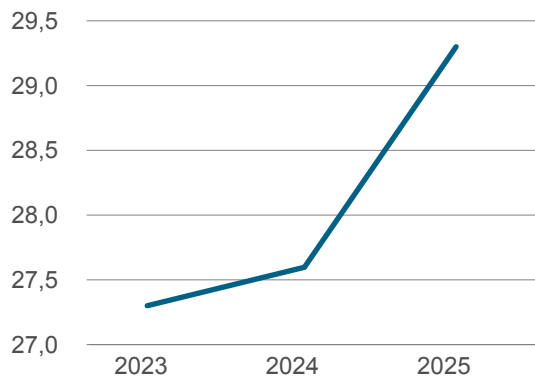
Arbetet följs upp i patientsäkerhetsdialoger med sjukhusets chefsläkare, där verksamheternas prioriterade aktiviteter och resultat diskuteras. Den återkommande processen med självskattnings fortsätter kommande år och syftar till att ytterligare stärka och förankra patientsäkerhetsarbetet som en naturlig del av kvalitetsarbetet inom Tema Cancer.

Forskning kliniska studier

Figur 13. Antal inklusioner, 2023–2025.



Figur 14. Andel (procent) nya cancerpatienter inkluderade i studier, 2023–2025.



Tabell 8. Studier öppna för inklusion.

	Totalt	Bröst-, endokrina tumörer och sarkom	Bäcken- cancer	CAST	Fas 1- enhet	Hema- tologi	Huvud, hals, lunga, hud	Strålbe- handling	Övre buk
Startade studier	71	12	9	2	11	7	8	3	19
Pågående studier	419	48	74	24	29	76	63	11	96
Antal studier öppna för inklusion	217	22	39	8	22	24	38	8	56
Andel akademiska studier (%)	68 %	73 %	77 %	63 %	14 %	54 %	74 %	100 %	79 %

Forskning kliniska studier inom barncancer

Tabell 9. Antal studier per diagnosområde inom barncancer (december 2025).

	Totalt	Solida tumörer	CNS	Hematopoetisk stamcellstransplantation	Hematologi	Leukemi, lymfom, histiocytos	Diagnos-övergripande
Antal pågående studier	65	9	12	4	2	21	17
Varav startade under året	7	0	1	1	5	0	0
Varav öppna för inklusion	57	9	9	4	1	19	15

Tabell 10. Antal studier per studiefas inom barncancer (december 2025).

	Totalt	Fas I/II/III	Fas III/IV	Ingen angiven
Antal pågående studier	65	21	15	29
Varav startade under året	7	4	2	1
Varav öppna för inklusion	57	18	13	26

Tabell 11. Antal akademiska respektive industrisponsrade studier inom barncancer (december 2025).

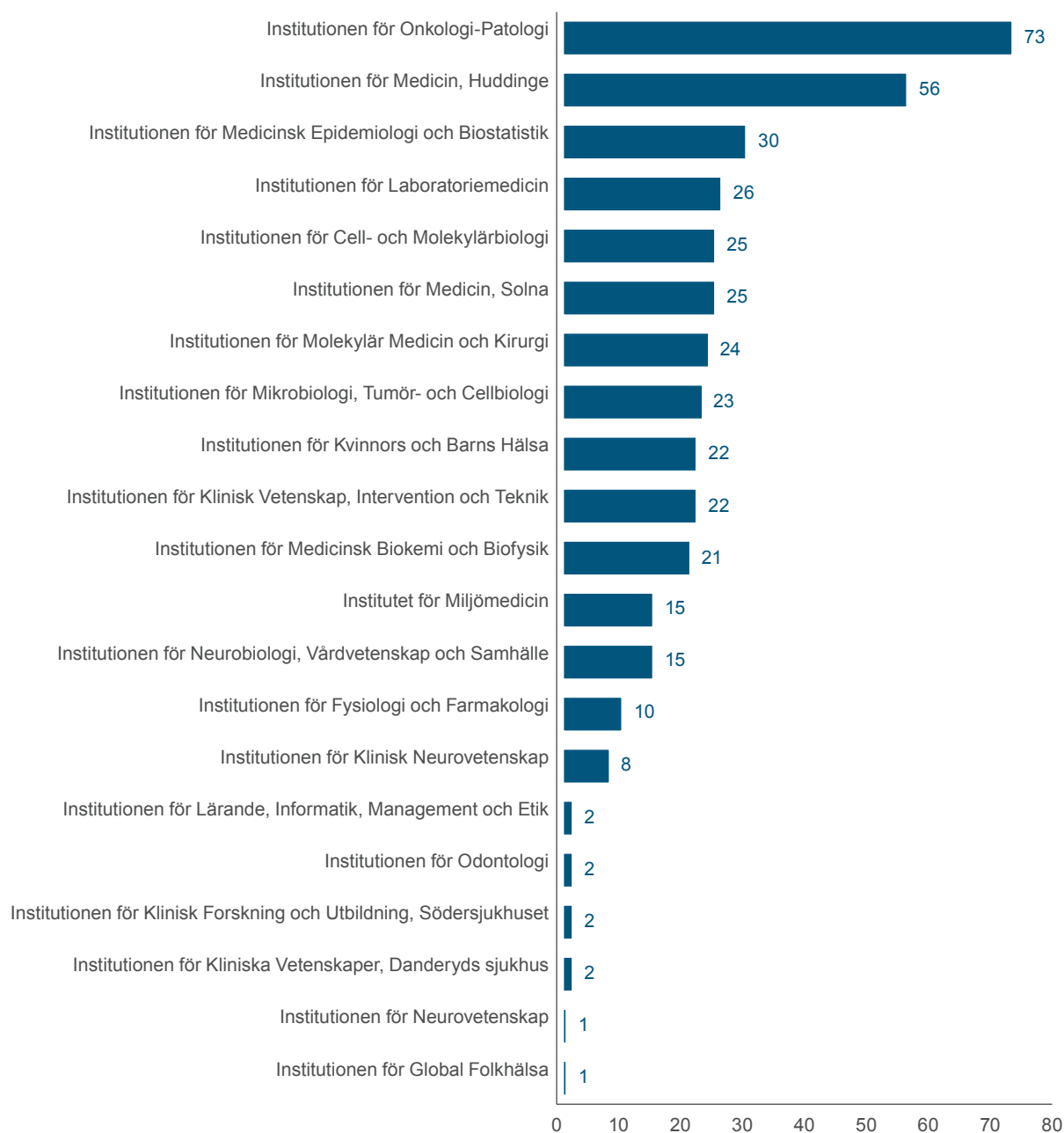
	Totalt	Akademiska studier	Industrisponsrade studier
Antal pågående studier	65	58	7
Varav startade under året	8	7	1
Varav öppna för inklusion	57	53	4

Forskning – Cancer Research KI

Figur 15. Forskningsledare per institution.

Cancer Research KI:s databas över forskargrupsledare knutna till organisationen fortsatte att växa under 2025 och omfattar nu 406 forskargrupper med cancerforskare, verksamma vid samtliga

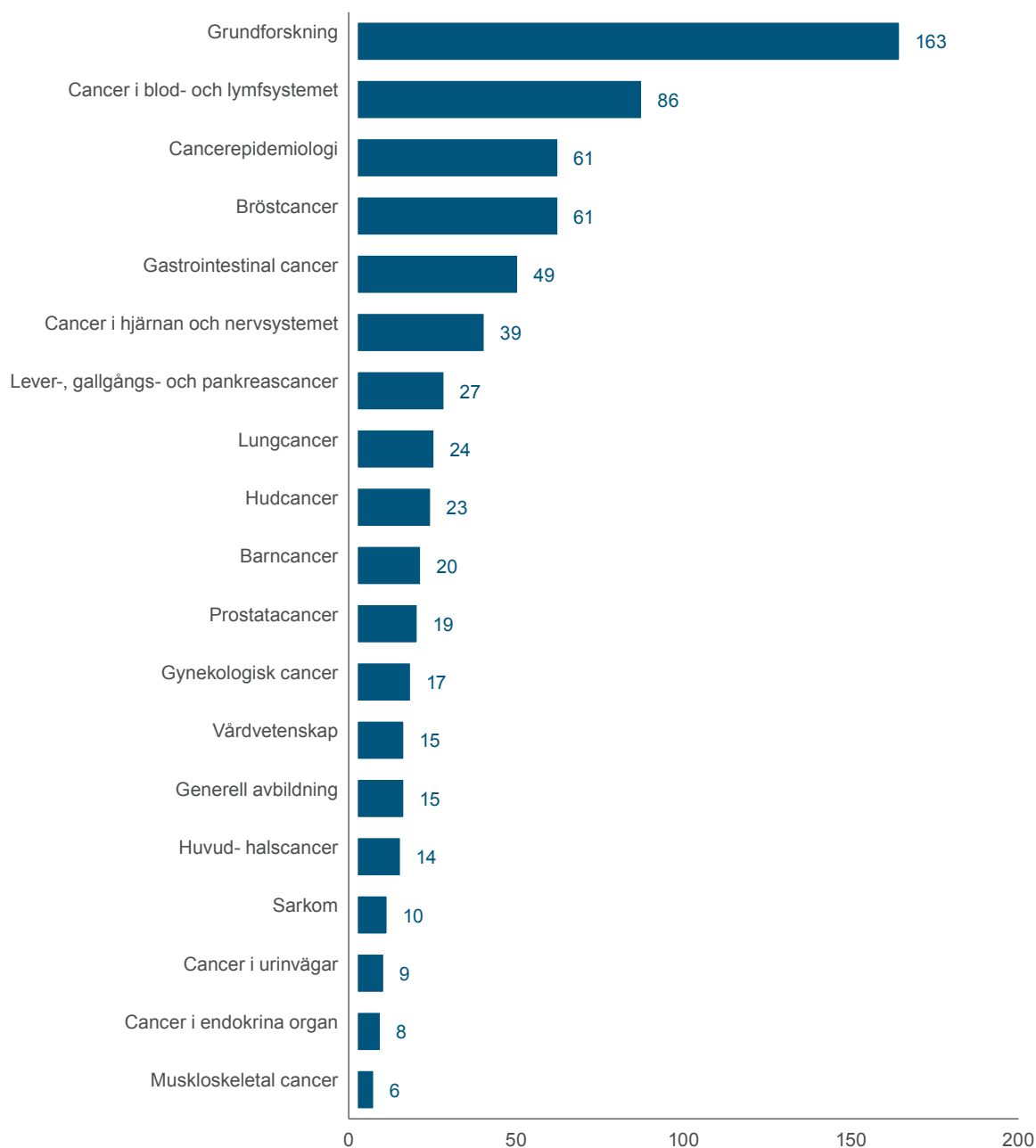
21 institutioner på Karolinska Institutet. Det största antalet av forskargrupsledare inom cancerforskning återfinns vid institutionerna för Onkologi-Patologi samt Medicin, Huddinge.



Figur 16. Forskningsledare per område.

Karolinska Institutet bedriver cancerforskning inom ett brett spektrum av grundforskning samt inom forskning på specifika tumörtyper. Det största forskningsområdet till antalet forskargrupsledare är

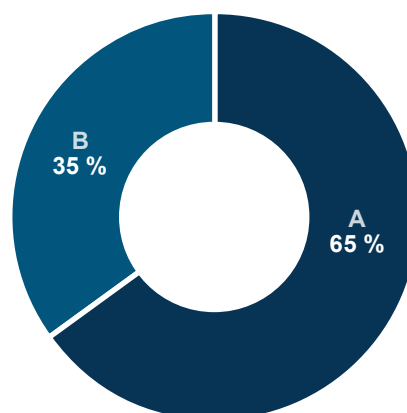
grundforskning, men även hematologi, bröstcancer och cancerepidemiologi är betydande forskningsfält med många verksamma grupper.



Forskningsfinansiering till cancerforskningen vid Karolinska Institutet

Figur 17. Andel anslag till cancerforskning.

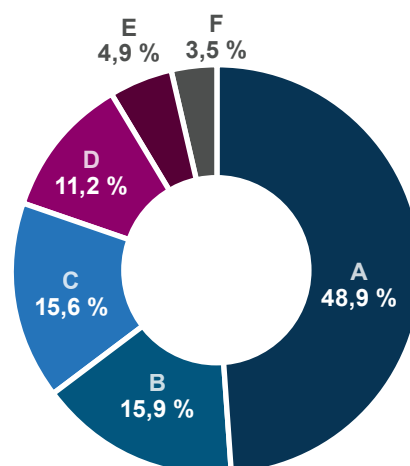
Under 2025 tilldelades forskargrupsledare inom cancerforskningen vid Karolinska Institutet totalt 1 970 miljoner kronor i forskningsanslag från stiftelser, statliga finansiärer, universitet och privata donationer. Detta motsvarar cirka 35 procent av alla forskningsanslag vid KI.



A Anslag annan forskning
B Anslag cancerforskare

Figur 18. Cancerfonden fördelning anslag (%) per institution.

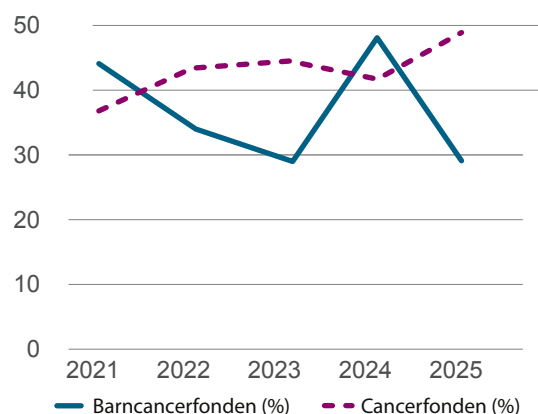
En närmare analys av två centrala cancerinriktade finansiärer, Cancerfonden och Barncancerfonden visar att Karolinska Institutet 2025 mottog 49 procent av Cancerfondens totala utdelning i Sverige, motsvarande 446 miljoner kronor. Barncancerfonden tilldelade KI 34 miljoner kronor, vilket utgör 29 procent av fondens totala budget samma år.



A Karolinska Institutet **D** Göteborgs universitet
B Lunds universitet **E** Umeå universitet
C Uppsala universitet **F** Övriga

Figur 19. Anslag jämfört tid och hemvist.

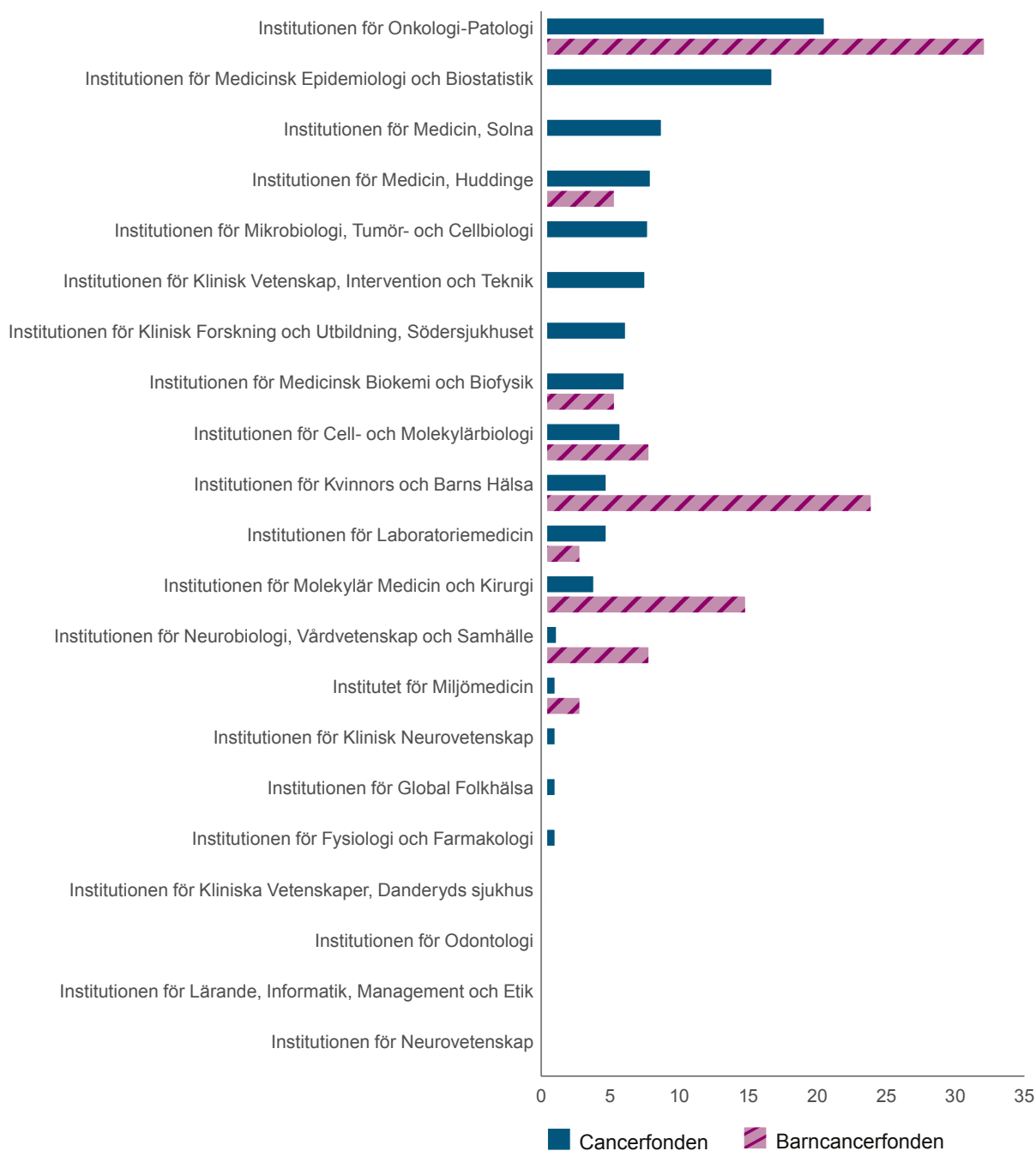
En analys över en flerårsperiod visade en ökning av andelen anslag från Cancerfonden som gått till KI under 2025 jämfört med 2024, medan tilldelningen från Barncancerfonden uppvisade en minskning. Sett över fem år har Karolinskas andel av Cancerfondens utdelningar varit stabilt mellan 40 och 50 procent, medan Barncancerfondens fördelning varierat mellan 30 och 50 procent.



Figur 20. Fördelning forskningsanslag.

Vid fördelningen av Cancerfondens och Barn-cancerfondens anslag över de olika institutionerna inom KI för 2025 framgår att den största andelen tillföll forskare vid institutionen för Onkologi-

Patologi. Detta mönster återfinns även för Barn-cancerfonden, där samma institution mottog den största delen av anslagen.



Bibliometriska analyser

– publiceringsdata för Karolinska Institutets cancerforskare

För att ytterligare utvärdera cancerforskningen vid Karolinska Institutet analyserades publiceringen av vetenskapliga artiklar författade av KI:s cancerforskare. Publiceringsanalysen omfattar en treårsperiod för att möjliggöra en stabil skattning av utvecklingen. Databasen Web of Science saknar dock vid analysens genomförande (i februari 2026) en fullständig indexering av publikationer från 2025, eftersom varje publikation behöver verifieras av författaren innan den registrerats. Detta innebär att antalet publikationer för 2025 som analyserats endast utgör ungefär hälften av samtliga publikationer från 2025 då registreringen är fördröjd

cirka sex månader. Men man kan som riktmärke titta i online-databasen PubMed (National Library of Medicine). Där publicerades, från Karolinska, 1 626 vetenskapliga artiklar i cancer-fältet under 2025, för både nationella och internationella peer-review publikationer.

För 2023–2024 observeras ett stabilt antal publikationer i internationella tidskrifter, med nästan 1 200 per år. Vid analys av publikationer där KI-forskare inom cancerområdet är första-, andra- eller sista-författare i högt rankade tidskrifter framkommer en ökning av antalet artiklar både vad gäller impact factor över 10 och inom intervallet 5–10.

Tabell 12. Bibliometriska analyser – publiceringsdata för Karolinska Institutets cancerforskare.

År	2023	2024	2025*
Antal peer-review publikationer			
Nationellt:	456	407	172
Internationellt:	1 192	1 184	397
Impact factor Kumulativ:	14 690,6	16 091,6	5 792,5
Publikationer med impact factor > 10			
första/andra/sista författare:	160	209	58
medförfattare:	252	226	88
Publikationer med impact factor mellan 5 och 10			
första/andra/sista författare:	204	207	84
medförfattare:	214	234	96
Antal publikationer "Cancer" "Karolinska Institutet":	1 604	1 588	1 626

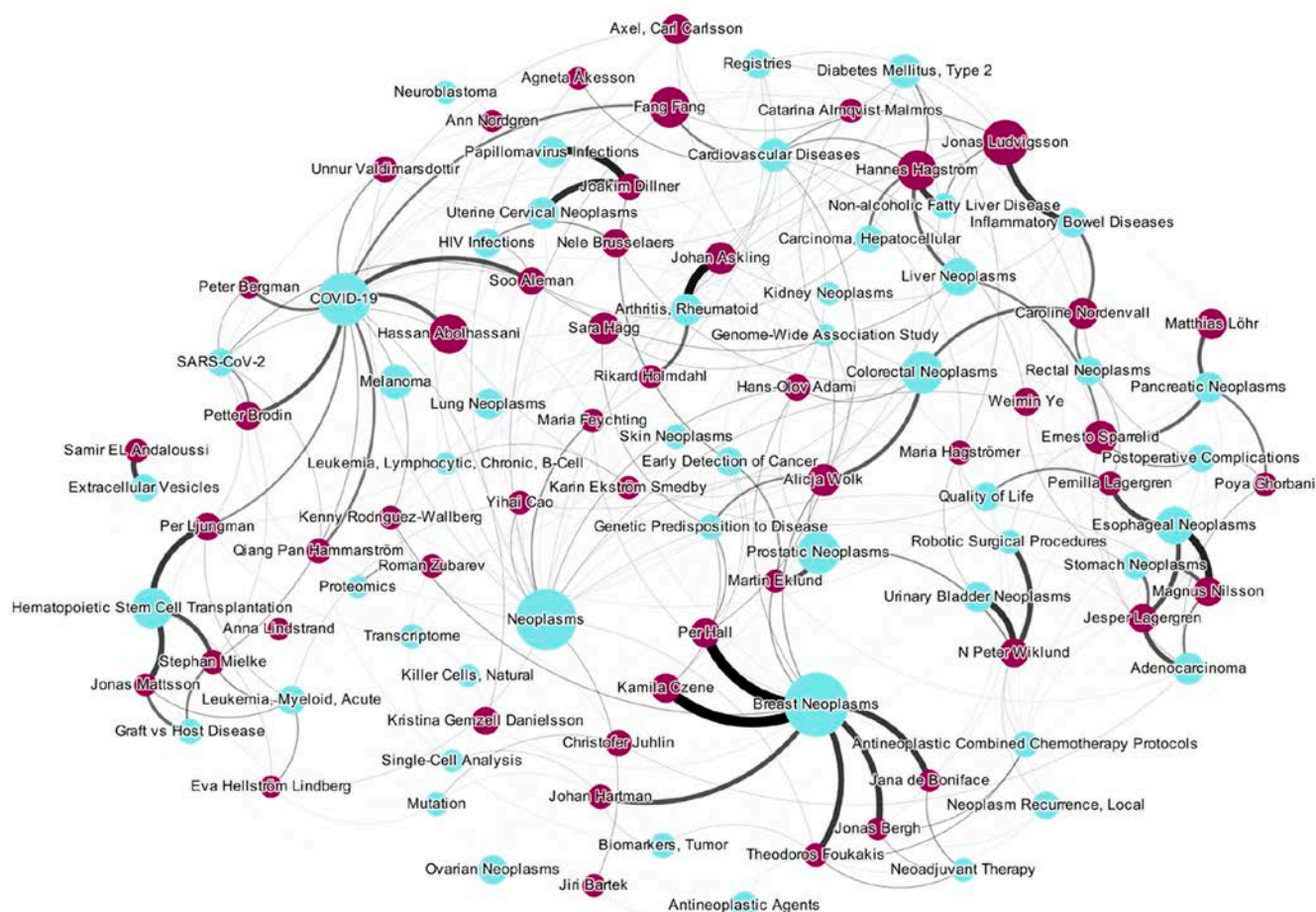
* data omfattas inte av hela året.

Forskningspublikationer inom specifika cancerområden 2023–2025

För att undersöka publiceringsmönster inom specifika cancerområden analyserades publikationer med MeSH-termer representerande olika tumörtyper och forskningsfält. Endast termer med 29–233 publikationer inkluderades, totalt 50 termer.

Analysen omfattar 51 författare med 28–117 publikationer vardera. Nod-arean i nätverksvisualiseringen är proportionell mot antalet publikationer; kopplingar mellan författare och termer visas från och med en gemensam publikation.

Figur 21. 102 författare ingår i analysen. Nod-arean är proportionell till antalet publikationer, och varierar mellan 22 till 132 publikationer. Koppling syns mellan författare som har minst en (1) sampublication.

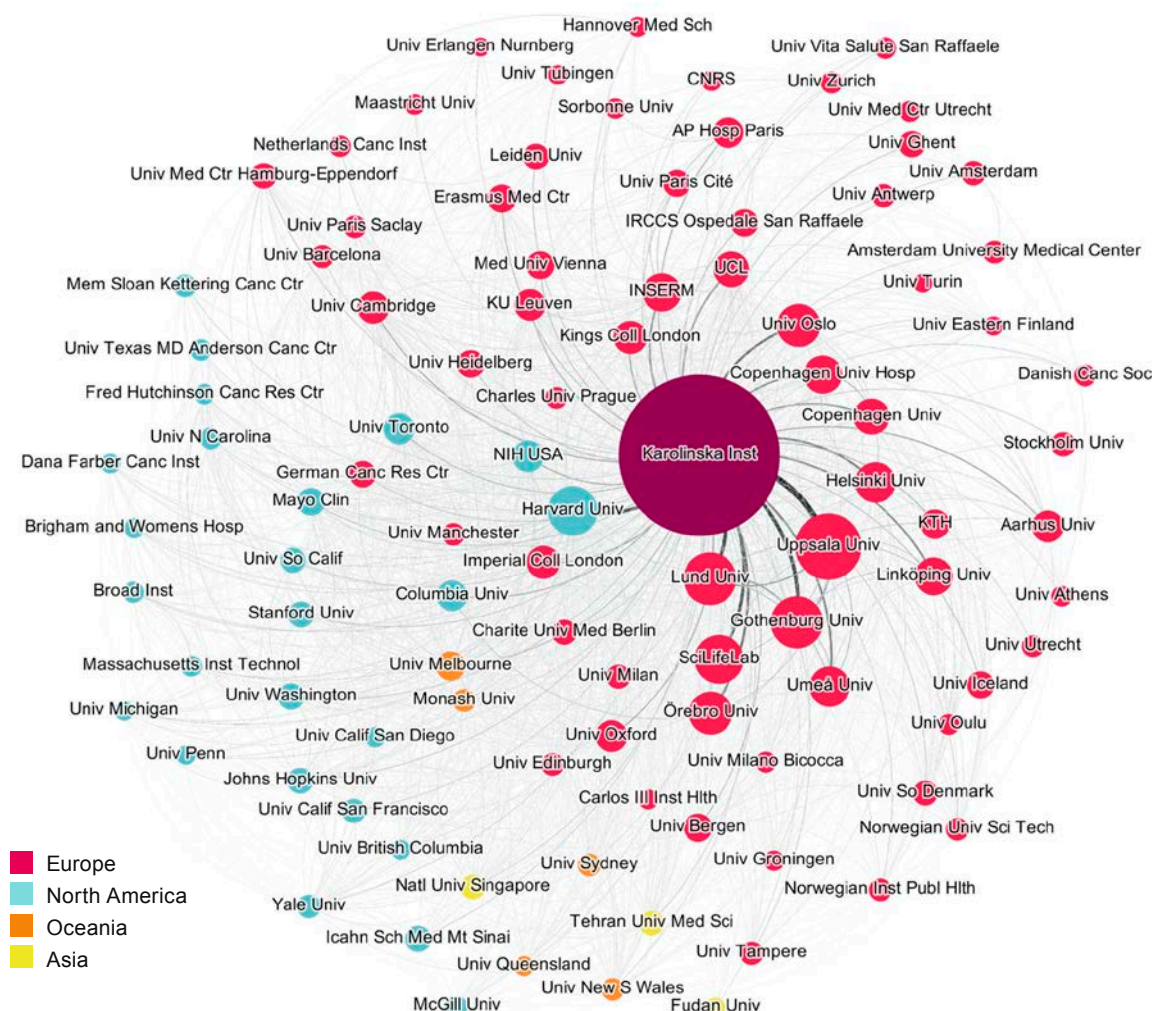


Sampubliceringar mellan KI:s cancerforskare och externa organisationer 2023–2025

En betydande del av cancerforskningen vid KI sker i samarbete med externa lärosäten och organisationer. Analysen av sampubliceringar omfattar samarbeten med 100 organisationer knutna till KI:s cancerforskare under perioden 2023–2025.

Nod-arean är proportionell mot antalet publikationer och varierar från 59 till 4 303 publikationer (Karolinska Institutet). Visualiseringen inkluderar organisationer med minst 16 gemensamma publikationer.

Figur 22. 102 författare ingår i analysen. Nod-arean är proportionell till antalet publikationer, och varierar mellan 22 till 132 publikationer. Koppling syns mellan författare som har minst en (1) sampublikation.

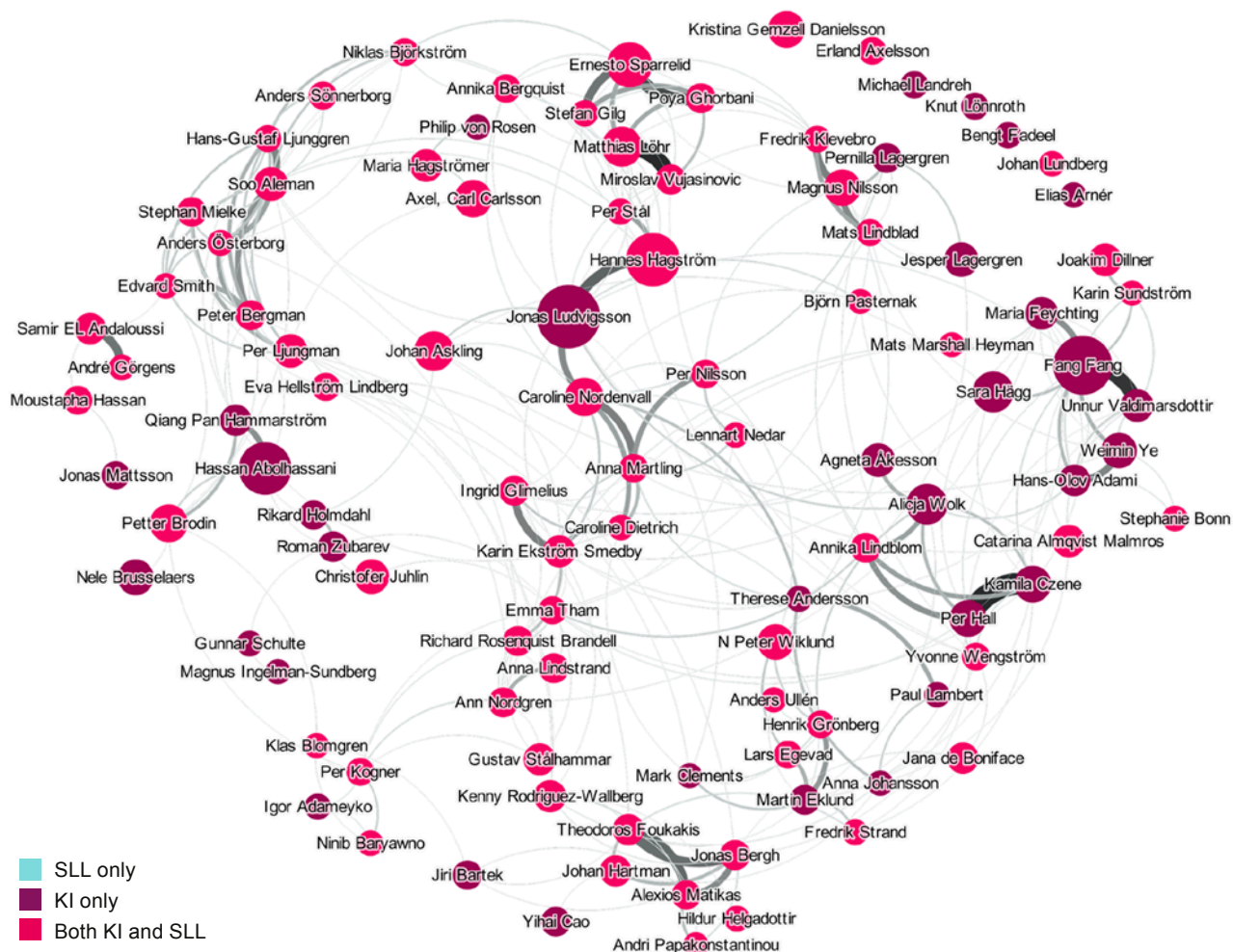


Tema Cancer och Cancer Research KI författarnätverk – inkluderar författare med minst 22 publikationer 2023–2025

För att studera publiceringsaktivitet på forskargruppsnivå analyserades antalet publikationer per forskargrupsledare samt deras sampubliceringar inom Karolinskas cancerforskningsnätverk. För att

möjliggöra en överskådlig visualisering inkluderades endast forskargrupsledare med minst 22 publikationer från perioden 2023–2025, vilket omfattar de 102 mest publicerande cancerforskarna.

Figur 23. 102 författare ingår i analysen. Nod-arean är proportionell till antalet publikationer, och varierar mellan 22 till 132 publikationer. Koppling syns mellan författare som har minst en (1) sampublication.



Kurser och utbildningar i onkologi

Under året har utbildning och forskarutbildning inom onkologi bedrivits med hög aktivitet. Nya studenter har examinerats och forskarskolorna har samlat ett stort antal doktorander och erbjudit ett brett kursutbud.

På onkologiutbildningarna har nya kullar studenter examinerats. På läkarprogrammet finns både en obligatorisk kurs i onkologi och 2 valbara kurser. Den finns ett speciellt program för att bli specialist-sjuksköterska i onkologi samt fristående kurser.

Kursen för ST och redan examinerade läkare: modern onkologisk behandling går vartannat år så den hade uppehåll i år.

Forskarskolan NatiOn initierades 2010 och har sedan dess kontinuerligt utbildat framför allt kliniskt

aktiva doktorander i klinisk och translationell cancerforskning. 2025 hade NatiOn 22 aktiva doktorander.

Karolinska Institutet organiserar också ett utbildningsprogram FoTO, inom tumörbiologi och onkologi som erbjuder årliga kurser i grundläggande tumörbiologi, nya teknologier och avancerade kurser med fokus på enskilda cancertyper. Det har en translationell profil som lockar både prekliniska och kliniska studenter. Under 2025 hade FoTO 120 doktorander registrerade. Programmet erbjuder 8 kurser inom tumörbiologi och onkologi under VT 25 och 7 kurser under HT25.

Kurser i onkologi

KURSER PÅ LÄKARPROGRAMMET

Klinisk medicin – inriktning kirurgi obligatorisk kurs (Onkologi 1.5/27 hp)

DELTAGARE

125

VALBARA KURSER

Avancerad sjukvård – palliativ medicin och onkologi (7.5 hp)

28

Fördjupningskurs i multidisciplinär cancerbehandling (7.5 hp)

21

SPECIALISTSJUKSKÖTERSKEPROGRAMMET – ONKOLOGISK VÅRD 2025

Cancersjukdomar och omvårdnad vid behandling av cancersjukdomar Moment 1 och 2 (15 hp)

26

Profession, patientsäkerhet och metoder för att utveckla omvårdnad inom cancerområdet (7,5 hp)

24

Cancerprevention och hälsopedagogik (7,5 hp)

20

Examensarbete i omvårdnad – onkologisk vård (15 hp)

21

VALBARA OCH FRISTÅENDE KURSER

Kontaktsjuksköterskan i vården (7,5 hp)

39

Palliativ vård (7,5 hp)

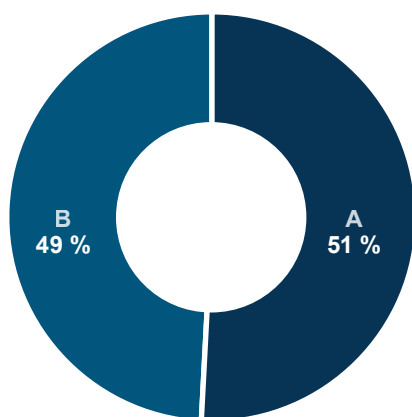
6

Hållbarhetsprogram

Karolinska Universitetssjukhuset har ett gemensamt hållbarhetsprogram för 2023–2027 med mål inom tre områden: ekonomisk hållbarhet, social hållbarhet inklusive arbetsmiljö och miljömässig hållbarhet.

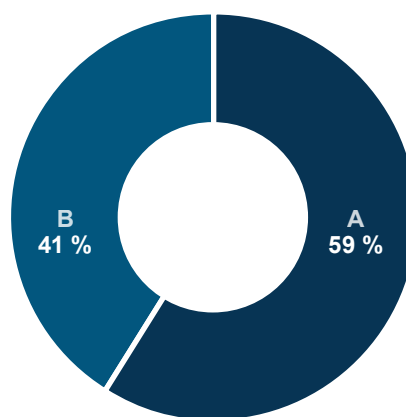
Miljömässig hållbarhet: skyddsförkläden och kanylburkar

Figur 24. 2024 Skyddsförkläden.



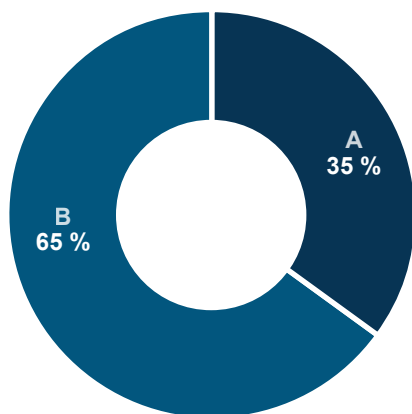
A Miljövänliga alternativ
B Vanliga alternativ

Figur 25. 2025 Skyddsförkläden.



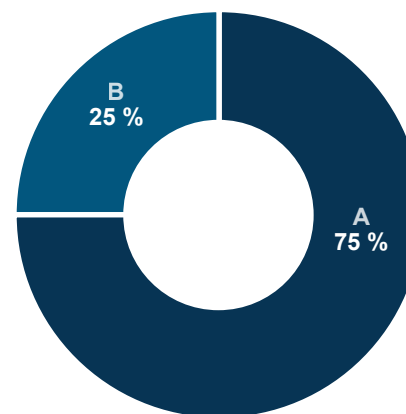
A Miljövänliga alternativ
B Vanliga alternativ

Figur 26. 2024 Kanylburkar.



A Miljövänliga alternativ
B Vanliga alternativ

Figur 27. 2025 Kanylburkar.



A Miljövänliga alternativ
B Vanliga alternativ

Av verksamheterna utvalda publikationer 2025

A

Abedi, E., Ewing, M., Nemlander, E., ... Rosenblad, A. (2025). A machine learning tool for identifying metastatic colorectal cancer in primary care. *Scandinavian journal of primary health care*, 43(3), 585–593.

Åberg, K., Asaranoj, A., Georen, S. K., ... Westman, M. (2025). The prevalence of primary chronic rhinosinusitis in young adults from a Swedish birth cohort. *Rhinology*, 63 (2), 180–189.

Askild, D., Nilsson, M., Engellau, J., ... Embring, A. (2025). Reirradiation in paediatric tumours of the central nervous system: Outcome and side effects after implementing national guidelines. *Clinical Oncology*, 37, 103667.

B

Bartholdson, C., Pilström, A., Pergert, P., ... Olsson, M. (2025). Research gaps in nursing status and interventions – A deductive qualitative analysis of healthcare professionals' perspectives from Swedish childhood cancer care. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 78, 102972.

Bendz, E., Oksanen, A., Larsson, S., ... Bruzelius, M. (2025). Out of hospital cardiac arrest associated with venous thromboembolism: A Swedish population based cohort study. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 23(3), 968–977.

Båverud Olsson, L., Parkan, D., Sjövall, A., ... Buchli, C. (2025). Performance of an Algorithm Grading Surgery-Related Adverse Events According to the Clavien-Dindo Classification. *Annals of surgery*, 282(6), 889–896.

Birgersson, M., Chabanová, T., Wiechec, E., ... Dalianis, T. (2025). Fibroblast supernatants modulate treatment responses in human papillomavirus positive and negative oropharyngeal cancer cell lines. *Anticancer Research*, 45(11), 4729–4742.

Björkström, K., Liu, C., Fager, A., ... Helgadottir, H. (2025). Evaluation of the flipped dose NIVO3+IP11 in patients with advanced unresectable melanoma. *Journal of the National Cancer Institute*. Advance online publication.

C

Catania, G., Di Nitto, M., Uilgren, H., & Sharp, L. (2025). Factors impacting closure of beds and delays in cancer treatment: Insights from the European Cancer Nursing Index 2022 survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 77, 102925.

Chen, Q., Zhao, B., Tan, Z., ... Brodin, P. (2025). Systems-level immunomonitoring in children with solid tumors to enable precision medicine. *Cell*, 188(5), 1425–1440.e11.

Emin, S., Rossi, E., Hedman, M., ... Onjukka, E. (2025). Performance of multivendor autosegmentation models for thoracic organs at risk trained on a single dataset. *Physica Medica*, 137, 105089.

D–E

Embaie, B. T., Sarkar, H., Alchahin, A. M., ... Baryawno, N. (2025). Comparative Single-Cell Transcriptomics of Human Neuroblastoma and Preclinical Models Reveals

Conservation of an Adrenergic Cell State. *Cancer research*, 85(6), 1015–1034.

Emin, S., Rossi, E., Hedman, M., ... Onjukka, E. (2025). Performance of multi-vendor auto-segmentation models for thoracic organs at risk trained on a single dataset. *Physica medica : PM : an international journal devoted to the applications of physics to medicine and biology : official journal of the Italian Association of Biomedical Physics (AIFB)*, 137, 105089.

Engberg de Carvalho, C., O'Sullivan, A., Bergkvist, K., ... Malmberg Kisch, A. (2025). Person-centred nursing in allogeneic stem cell transplantation using a conversation tool: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(4), e70153.

Ericson, J., Klevebro, F., Sunde, B., ... Nilsson, M. (2025). Nutritional outcomes and impact of malnutrition in a randomised comparison between standard and prolonged time to surgery after neoadjuvant chemoradiotherapy for oesophageal cancer. *European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, 51(9), 110228.

F–G

Garelius, H. K. G., Bagguley, T., Taylor, A., ... Hellström Lindberg, E. (2025). Survival and quality of life in patients with lower risk myelodysplastic syndromes exposed to erythropoiesis stimulating agents: An observational cohort study. *The Lancet Haematology*, 12(2), e128–e137.

Gerling, M., et al. (2025). An injury-associated lobular micro-niche is associated with the classical tumor cell phenotype in pancreatic cancer. *Nature Communications*, 16(1), 8307.

Gustavell, T., Silén, C., Petersson, L. M., & Boman, L. E. (2025). How experienced nurses think and act in supporting patient learning: An interview study. *BMC Nursing*, 24, 869.

Gustafsson, U. O., Rockall, T. A., Wexner, S., ... Hubner, M. (2025). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations 2025. *Surgery*, 184, 109397.

H

Hedberg, P., Blixt, L., Eketorp Sylvan, S., ... Hansson, L. (2025). Outcomes of the COVID-19 pandemic in chronic lymphocytic leukemia: Focus on the very early period and Omicron era. *Blood Advances*, 9(13), 3170–3181.

Hedman, M., Rossi, E., Dalqvist, E., ... Linder Stragliotto, C. (2025). Improved local control using higher-dose SBRT in metastatic sarcoma patients. *Radiation Oncology*, 20(1), 139.

Heymach, J. V., Ruiter, G., Ahn, M. J., ... Zugazagoitia, J.; Beamion LUNG 1 Investigators. (2025). Zongertinib in previously treated HER2 mutant non-small cell lung cancer. *The New England Journal of Medicine*, 392(23), 2321–2333.

Holmer, M., Ingre, M., Färkkilä, M., ... Bergquist, A. (2025). Cirrhosis and age are key determinants of HCC risk in individuals with primary sclerosing cholangitis: A multi-center longitudinal cohort study. *Hepatology (Baltimore, Md.)*, 83(1), 21–29.

J–L

Jörtsö, E., Marklund, L., Harper Hysek, M., ... Bark, R. (2025). Fine needle aspiration cytology including the analysis of human papilloma virus (HPV) DNA enhances the diagnostic workup of solitary cystic neck lesions in a high incidence HPV positive setting. *Acta Oncologica*, 64, 276–283.

Kisch, A. M., Eriksson, L. V., O'Sullivan, A., ... Winterling, J. (2025). Feasibility of a person-centred nursing model targeting patient and family caregiver needs in allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. *Healthcare*, 13, 2463.

Lilienthal, I., Tao, S., Nilsson, C., ... Herold, N. (2025). Addition of hydroxyurea (hydroxycarbamide) enhances the efficacy of fludarabine/cytarabine-based salvage regimens against acute myeloid leukaemia. *British journal of haematology*, 207(6), 2462–2474.

Lindberg, S., Grozman, V., Karlsson, K., ... Lindberg, K. (2025). Stereotactic body radiation therapy (SBRT) of centrally located medically inoperable early-stage non-small cell lung cancer (T1–T3N0M0): A subgroup analysis of the expanded HILUS study. *Lung Cancer*, 203, 108527.

M–O

Martling, A., Hed Myrberg, I., Nilbert, M., ... ALASCCA Study Group. (2025). Low-dose aspirin for PI3K-altered localized colorectal cancer. *New England Journal of Medicine*, 393(11), 1051–1064.

Mercke, C., Friesland, S., Berglund, A., ... Nilsson, J. (2025). "High-risk" tumors of the lip treated with external beam radiotherapy and high-dose-rate brachytherapy: Long-term outcome. *Head & Neck*, 47(2), 586–598.

Näsman, A., Birgersson, M., Näsman, T., ... Dalianis, T. (2025). Age and tumour presentations differ between HPV type 16-positive and other high-risk HPV type-positive oropharyngeal squamous cell carcinomas in a Swedish cohort of 2000–2022. *International Journal of Cancer*, 157(10), 2019–2024.

Nouairia, G., Cornillet, M., Jansson, H., ... Sparrelid, E. (2025). Towards precision medicine strategies using plasma proteomic profiling for suspected gallbladder cancer: A pilot study. *JHEP reports : innovation in hepatology*, 7(6), 101365.

R–T

Sharma, N., Rájová, J., Mermelekas, G., ... Eriksson, H. (2025). In-depth patient-specific analysis of tumor heterogeneity in melanoma brain metastasis: Insights from spatial transcriptomics and multi-region bulk sequencing. *Translational Oncology*, 59, 102468.

Söderqvist, S., Viljamaa, A., Geyer, N., ... Gerling, M. (2025). An injury-associated lobular microniche is associated with the classical tumor cell phenotype in pancreatic cancer. *Nature Communications*, 16(1), 8307.

Stone, J. H., Khosroshahi, A., Zhang, ... MITIGATE Trial Investigators (2025). Inebilizumab for Treatment of IgG4-Related Disease. *The New England journal of medicine*, 392(12), 1168–1177.

Strandberg, R., Åberg, F., Asteljoki, J. V., ... Hagström, H. (2025). Use of new CORE risk score to predict 10-year risk of liver cirrhosis in the general population: Population-based cohort study. *BMJ*, 390, e083182.

Treis, D., Lundberg, K. I., Bell, N., ... Wickström, M. (2025). Targeted inhibition of WIP1 and histone H3K27 demethylase activity synergistically suppresses neuroblastoma growth. *Cell death & disease*, 16(1), 318.

V–W

Valdman, A., Marsk, R., Karimi, M., ... Nilsson, P. J. (2024). Surgical outcomes following total neoadjuvant therapy in rectal cancer with short-course radiotherapy using protons or photons: initial safety data from the PRORECT randomized trial. *The British journal of surgery*, 111(9), znae241.

Vulsteke, C., Kaimakiotis, H., Danchaivijitr, P., ... Ullén, A. (2025). Perioperative enfortumab vedotin plus pembrolizumab in participants with muscle-invasive bladder cancer who are cisplatin-ineligible: The phase III KEYNOTE-905 study (LBA2). *Annals of Oncology*, 36(Suppl. 5), S1648.

Wahlén, B. E., Ljungqvist, M., Falk, O., ... Sonnevli, K. (2025). A 30-minute intravenous infusion of rituximab is safe and cost-effective (SpeedR). *Annals of Hematology*, 104, 5929–5933.

Wiklund, A. K., Santoni, G., Yan, J., ... Lagergren, J. (2025). Risk of Gastric Adenocarcinoma After Eradication of *Helicobacter pylori*. *Gastroenterology*, 169(2), 244–250.e1.

X–Z

Yang, Y., Gao, J., Shi, H., ... Lui, W. O. (2025). IGF2BP3 As a Prognostic Biomarker and Regulator of Metastasis in Merkel Cell Carcinoma. *JID innovations : skin science from molecules to population health*, 5(3), 100355.

Yoshizato, T., Nilsson, C., Grasso, F., ... Jacobsen, S. E. W. (2025). Stable clonal contribution of lineage-restricted stem cells to human hematopoiesis. *Nature Genetics*, 57, 3088–3100.

Zhou, X., Berenger, E., Shi, Y., ... Vakifahmetoglu Norberg, H. (2025). Chaperone-mediated autophagy regulates the metastatic state... *EMBO Molecular Medicine*, 17(4), 747–774.

Zupancic, M., Kostopoulou, O. N., Marklund, L., & Dalianis, T. (2025). Therapeutic options for HPV-positive tonsil and base of tongue cancer. *Journal of Internal Medicine*, 297(6), 608–629.

Utvalda böcker under året

Under 2025 har medarbetare inom Karolinska CCC medverkat i färdigställandet av tre viktiga bokprojekt som bidrar till spridning av klinisk och vetenskaplig kunskap inom hematologi, koagulationsmedicin och stamcellstransplantation.

Blombäck's Essential Guide to Blood Coagulation (ny utgåva). Redaktörer: Jovan Antovic och Maria Magnusson

Blodets sjukdomar (omfattande uppdatering). Redaktörer: Gunnar Juliusson och Gösta Gahrton

Tusentals räddade liv under 50 år – Stamcellstransplantation i Sverige (ny bok). Redaktörer: Hans Hägglund och Gösta Gahrton



Karolinska CCC bygger broar mellan
vård, forskning och utbildning
för en bättre cancervård.



Karolinska
Institutet

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Karolinska Comprehensive Cancer Center

