

INTRESSEPOLITISKT PROGRAM 2022

Tillsammans mot cancer



CANCERFONDEN

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| GENERALSEKRETERAREN HAR ORDET..... | 3 |
| CANCERFONDENS INTRESSEPOLITISKA PROGRAM..... | 4 |
| Prevention..... | 4 |
| Vård..... | 4 |
| Forskning..... | 5 |
| ANSVAR PÅ NATIONELL NIVÅ..... | 7 |
| Internationell samverkan..... | 8 |
| Prevention..... | 8 |
| Forskning..... | 13 |
| Vård..... | 16 |
| Bemanning och kompetensförsörjning..... | 21 |
| ANSVAR PÅ REGIONAL NIVÅ..... | 23 |
| Prevention..... | 23 |
| Forskning..... | 24 |
| Vård..... | 25 |
| Bemanning och kompetensförsörjning..... | 28 |
| ANSVAR PÅ KOMMUNAL NIVÅ..... | 30 |
| Kommunal vård och omsorg..... | 30 |
| Förskola och skola..... | 30 |
| Främja fysisk aktivitet..... | 31 |
| ALLA KAN BIDRA..... | 32 |
| Aktörer inom civilsamhället på lokal och nationell nivå..... | 32 |
| Näringsliv och industri..... | 32 |
| Arbetsgivare och arbetstagarorganisationer..... | 32 |

Generalsekreteraren har ordet

Cancerfondens vision är ett samhälle där färre drabbas och fler botas eller kan leva ett långt liv med god livskvalitet.

Forskningen lägger grunden för att vi ska besegra cancer, men ska vi lyckas krävs insatser inom flera olika områden. Vi fokuserar därför på målsatta förflyttningar inom fyra fokusområden. Färre ska drabbas, cancer ska upptäckas tidigare och fler botas samtidigt som de drabbade ska kunna leva med så god livskvalitet som möjligt, både under och efter tiden med sjukdomen.

Cancerfondens målsättning för Sverige är tydlig – 2030 ska de påverkbara cancerfallen ha minskat med 30 procent, en tredjedel av all cancer ska upptäckas i ett tidigare stadium, 80 procent ska överleva sin cancerdiagnos och alla som lever med och efter en cancerdiagnos ska kunna leva med god livskvalitet.

För att nå målen krävs stora insatser av många. Cancerfonden har en central roll, som forskningsfinansierare, men även för att nå ut med kunskap och information. En förutsättning för att vi ska lyckas är också att den politiska viljeriktningen går vår väg. Den politiska makten har också en mycket viktig roll som lagstiftare och genom att den med målsättningar och satsningar skapar förutsättningar för övriga samhället att vara med i arbetet för att besegra cancer. För även om utvecklingen går i en positiv riktning, finns det fortsatt många utmaningar att lösa.

Förbättringspotentialen i den svenska sjukvården och folkhälsopolitiken är fortfarande stor. Svensk cancerforskning har en svagare tillväxt än andra jämförbara länder. Vi ser geografiska och socioekonomiska skillnader i cancervården som inte hör hemma i ett modernt samhälle. Varje år börjar tiotusentals ungdomar att röka och mer än hälften av landets vuxna befolkning beräknas i dag ha övervikt eller fetma. Detta är bara några exempel på frågor där ansvaret och lösningarna på problemen ligger på andra håll än hos de medicinska forskare och innovatörer vilkas verksamhet stöds av Cancerfonden. Vårt intressepolitiska program belyser åtgärder som kan driva utvecklingen åt rätt håll och behövs för att Cancerfondens medel ska kunna göra största möjliga nytta.

Vår förhoppning är att du som läser detta program blir inspirerad och vill medverka till att skapa förutsättningar för en cancerforskning i världsklass, för en ännu bättre cancervård och för ett samhälle där det blir enklare för människor att välja levnadsvanor som minskar risken för cancer.

Tillsammans besegrar vi cancer – snabbare.



Ulrika Årehed Kågström Generalsekreterare



Cancerfondens intressepolitiska program

Cancerfondens intressepolitiska program visar vilka åtgärder som kan driva utvecklingen inom cancervård, cancerforskning och cancerprevention åt rätt håll. Programmet ligger till grund för Cancerfondens påverkansarbete mot beslutsfattare på nationell, regional och kommunal nivå, men även i relation till kommersiella aktörer och övriga civilsamhället som vill ta ansvar i cancerfrågan.

Prevention

Antalet cancerfall i Sverige ökar och en förklaring är en åldrande befolkning. En annan är våra levnadsvanor. I dag vet vi att över 15 000 cancerfall i Sverige varje år är kopplade till våra levnadsvanor.

För att minska antalet cancerdrabbade i Sverige måste det förebyggande arbetet prioriteras högre. Ett preventivt och hälsofrämjande arbete är en central del i att minska antalet cancerfall eftersom en tredjedel av alla cancerfall i Sverige skulle kunna undvikas med förebyggande åtgärder. Det är viktigt att också peka på att våra levnadsvanor inte enbart styrs av individen utan till stor del formas av normer, lagar, miljö och våra olika fysiska och psykiska förutsättningar.

De stora riskfaktorerna för cancer är rökning, alkohol, övervikt, vissa livsmedel, sol, miljö och otillräcklig fysisk aktivitet. För att färre ska drabbas av cancer krävs åtgärder och insatser från flera olika aktörer i samhället för att göra det lättare för fler att fatta hälsosammare beslut. Det handlar om allt från åtgärder som ekonomiska styrmedel till att samhälls- och infrastruktur ska planeras med hälsa i fokus.

Alla människor äger rätten att forma sina liv och levnadsvanor genom egna beslut, men vi som individer påverkas av omgivande miljöfaktorer som normer och socioekonomi. Detta gör att fler i samhället måste ta ett ansvar att skapa förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor och en god hälsa i hela befolkningen. Det måste bli lättare att göra rätt.

Syften med de preventionspolitiska förslagen kan sammanfattas med att de ska leda mot två övergripande mål:

1. Att minska de påverkbara cancerfallen.
2. Att skapa ett samhälle som ger förutsättningar för alla, oavsett samhällsgrupp, att göra hälsosamma val.

Vård

Den offentligt finansierade vården i Sverige utgår från att vård ska ges efter behov, där de med störst behov ska prioriteras. Cancerfonden står bakom detta grundläggande värde. Det finns också en tydlig ambition att vården som erbjuds ska vara patientcentrerad och jämlik. Men Sverige är i dag inte ett jämlikt land när det gäller hälsa. Det finns inte någon enkel förklaring till de stora skillnader vi ser mellan olika socioekonomiska grupper eller regioner. En jämlik hälsa är ett nationellt ansvar och det behövs större satsningar för att säkerställa att alla får samma chans som de grupper som i dag når bäst resultat.

Cancerfonden ser vårdgivare och patient som ett team, den vård som utgår från patienten är också den vård som personalen vill erbjuda. Men vårdens medarbetare behöver resurser och mandat att anpassa vården efter patienten. Det handlar dels om individanpassad behandling i form av utvecklad precision för diagnostisering och vård. Men det handlar också om att möjliggöra för professionen att anpassa sig utifrån de olika förutsättningar patienterna har. Det finns exempelvis stora skillnader vad gäller kunskap om levnadsvanor. Patientens erfarenheter och livssituationen i allmänhet påverkar också mötet med vården; den som av olika skäl inte har förutsättningar att tala för sig, eller har någon annan som gör det, kan inför viktiga beslut förbli passiv i motsats till patienter med annan erfarenhet, bakgrund, nätverk eller utbildning. Detta måste vården kompensera och möta på ett proaktivt sätt. Skillnader, som uppstår i möte mellan patient och vårdgivare, beror givetvis inte enbart på vårdgivarens primära bemötande utan kommunikationen som helhet. Politiska beslut kan tydliggöra detta uppdrag för vården men framförallt krävs politiska beslut som säkerställer en tillräcklig

resursfördelning och bemanningsplanering – och en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.

För att beseгра cancer måste nya behandlingar kontinuerligt utvecklas, utvärderas och inte minst användas i klinisk praxis. Fler patienter måste ges chans att dels delta i forskningen, dels få tillgång till de behandlingar som är bäst för dem – utan dröjsmål. Ett av de viktigaste områdena är att verka för att fler cancersjukdomar upptäcks i ett så pass tidigt skede att bot är möjlig. För det är hälso- och sjukvårdens personal central, och alla verksamma i vården behöver ges förutsättningar att vara aktiva parter i utvecklingen mot en patientcentrerad cancervård sett till diagnostisering och behandling så väl som omvårdnad och rehabilitering. Fler av vårdens medarbetare måste få möjlighet att kontinuerligt förbättra den vård de ger. Utvecklingen av precisionshälsa med individanpassad diagnostik och behandling är ett område som för att få fullt genomslag behöver tillgängliggöras i vårdens alla delar.

Syftet med de vårdpolitiska förslagen är att lyfta beslut som leder till att den som drabbas av cancer erbjuds en vård i världsklass. Två grundläggande ambitioner måste vara att:

1. Cancervården i Sverige ska vara jämlik.
2. Cancervården ska erbjudas i en kunskapsorganisation.

En jämlik cancervård innebär att cancervården, från upptäckt till behandling och rehabilitering, utgår från den enskilde individen. Varken bostadsort eller socioekonomiska förutsättningar ska återspeglas i chanserna att leva väl trots en cancersjukdom. Att vården erbjuds i en kunskapsorganisation innebär att vårdens personal har förutsättningar att vara en aktiv part i att utveckla vården tillsammans med patienterna.

Forskning

Cancerforskning upplevs ofta komplex och svår-begriplig för den som inte har förkunskaper. Lika komplext är det forskningspolitiska området som tangerar en stor mängd olika politiska områden, både ideologiska och mer sakorienterade. Det rör till exempel juridiska förutsättningar och etiska överväganden inom e-hälsofrågor och digitala system som ska kunna kommunicera med varandra. Det handlar om ansvar för högre utbildning, kompetensutveckling och den långsiktiga återväxten av forskare. Det handlar om former för de uppdrag som sjukvårdshuvudmännen ger till den medicinska



En jämlik cancervård innebär att cancervården alltid utgår från den enskilde individen.

vården och akademien. Men även frågor kring nya betalningsmodeller och jämlik tillgång till läkemedel är av stor relevans för forskningen i Sverige. Till det kommer givetvis avvägningar inom resursfördelning och resurstilldelning och förhållandet mellan nationella och regionala ansvarsområden. Även gränsdragningar mellan olika aktörers roll och uppdrag, och flera delar av samhällskontraktet mellan det offentliga, ideella och privata, är frågor som behöver adresseras.

Forskning, så väl som hälso- och sjukvård, står inför flera förändringsprocesser som på sikt kommer att betyda mycket för patienterna. Det gäller dels utökade möjligheter inom Big Data och AI för att analysera stora mängder information. Men närmast till hands ligger att mer specifikt anpassa behandlingar till enskilda individer, liksom att med precisionsdiagnostik bättre kunna identifiera cancersjukdomar och även förutse risker för att drabbas. Parallellt ökar förväntningar från patienterna när det blivit mer av en självklarhet att vara en resurs delaktig i vården – och i forskningen. Även hälso- och sjukvårdens profession förändras. Det handlar dels om nya yrkesgrupper i takt med att ny teknik kompletterar vård och forskning, dels om utvecklade krav på yrkeslivet.

Målet med en förbättrad cancerforskning är att fler patienter ska ges chans att överleva cancer, leva väl med och efter en cancersjukdom – men också att fler ska ges chans att undvika cancer. För att stimulera och stärka forskningen behövs framför allt excellenta forskningsmiljöer vid svenska universitet och högskolor med starka incitament för forskning. Att det kontinuerligt finns utrymme att med stabila långsiktiga förutsättningar verka inom grundforskningen är avgörande. Ett mycket angeläget arbete för att forskningens resultat ska komma den som drabbas av cancer till del är också att få forskarsamhället och sjukvården att närma sig varandra. I dag bedrivs

besvärande lite klinisk forskning på svenska sjukhus, delvis beroende på att sjukvården har väldigt svårt att erbjuda kliniskt verksamma läkare och sjuksköterskor tid och utrymme för forskning. En mer aktiv forskning i sjukhusmiljö skulle tillföra vården stora värden för patienterna som skulle få nytta av medicinska innovationer och samtidigt bidra till kunskapsutveckling. För att nyttja potentialen i cancerforskningen krävs samarbeten mellan sjukhus och sjukvårdshuvudmän samt universitet, men även med näringsliv och mellan länder. Det ställer stora krav på att utforma lagstiftning, regelverk, organisation och finansieringsprocesser som stöttar utvecklingen med ett högt bibehållet skydd för patienters integritet så väl som forskningens oberoende och etik.

Politikens roll är avgörande för att skapa gynnsamma förutsättningar för en ledande oberoende forskning i Sverige. Det handlar om utbildning av de kompetenser som krävs för dagens och framtidens forskning, att säkerställa en långsiktig stabilitet för den oberoende grundforskningen och att finansiera och ansvara för en grundläggande infrastruktur för forskningen. Genom förbättrade grundläggande förutsättningar ökar möjligheterna att ta tillvara andra finansiärers investeringar.

Syftet med Cancerfondens forskningspolitiska förslag är att stärka svensk cancerforskning och kan sammanfattas med två mål:

1. Cancerforskningen i Sverige ska vara världsledande.
2. Cancervården ska vara en kunskapsorganisation med tydlig integration och implementering mellan forskning och vård.

Att cancerforskningen i Sverige ska vara världsledande betyder att Sverige behöver ha en ökad närvaro på den internationella och framför allt den europeiska arenan. Det betyder också att Sverige behöver vara ett attraktivt land för olika aktörer inom life-science och både utbilda, och attrahera, de bästa forskarna med bredd såväl som spets. Att cancervården ska vara en kunskapsorganisation handlar dels om möjligheten för patienter att inkluderas i studier, dels om professionens möjligheter att forska och arbeta kliniskt. Men det innefattar också arbetet för att korta implementeringstiderna mellan forskningsresultat och patienternas tillgång till dessa.



En tredjedel av alla cancerfall i Sverige skulle kunna undvikas med förebyggande åtgärder.

Ansvar på nationell nivå

Politiska åtgärder som kan påverka alla dem som drabbas av cancer rör långt mer än den hälso och sjukvård som varje region ansvarar för. Sverige är i dag inte ett jämlikt land när det gäller hälsa, eller tillgång till vård. För cancerpatienter är inte fördelningen av ansvar mellan 21 självstyrande regioner alltid en fördel. Det krävs ett nationellt ansvarstagande för att säkerställa att varje medborgare, oavsett bostadsort, kan garanteras en likvärdig vård. Det krävs också ett nationellt ansvarstagande för en ökad jämlikhet där fler får samma resultat som de grupper där hälsa, tillgång till vård och behandlingsresultat är som bäst.

Cancerfonden anser att:

Riksdagen bör enas om en handlingsplan för att besegra cancer med konkreta mål som kontinuerligt uppdateras efter årlig uppföljning.

Under det dryga decennium som passerat sedan den utredning som ligger till grund för en nationell cancerstrategi presenterades har mycket hänt – men mycket finns kvar att göra. Det övergripande nationella arbetet för att besegra cancer bör samlas i en uppdaterad och konkret handlingsplan med tydliga och uppföljningsbara mål; en handlingsplan för att besegra cancer som skapar en tydlig riktning för ett arbete som ska nå alla i hela Sverige. För att ett sådant arbete ska bli hållbart krävs visioner, mål och arbete som är oberoende av politiska debatter och kortsiktiga budgeteringar och bidrag. Avgörande är att en sådan handlingsplan kompletteras med handlingskraftiga åtgärder. Handlingsplanen för att besegra cancer bör därför utformas utifrån konkreta mål som regelbundet följs, åtgärdas och justeras.

Målsättningar i den nationella handlingsplanen bör inkludera att arbeta mot ett 2030 där:

- De påverkbara cancerfallen har minskat med 30 procent.
- En tredjedel av all cancer upptäcks i ett tidigare stadium.
- 80 procent överlever en cancerdiagnos.
- Alla som lever med och efter en cancerdiagnos har en god livskvalitet.

För att nå målen bör dessa indikatorer följas upp årligen och åtgärder justeras utifrån utfall:

- Förekomst av levnadsvanor som ökar respektive minskar risken för cancer.
- Deltagande i nationellt rekommenderade screeningsprogram.
- Andelen diagnoser som ställs i ett tidigt stadium.
- Förekomst av medicinskt omotiverade väntetider.
- Bemanningssituationen inom cancervårdande verksamheter.
- Andel patienter som erbjuds och deltar i rehabilitering.
- Patientorienterade mått till exempel funktion och återgång i arbete, livskvalitet och nöjdhet med vården.
- Förekomst av skillnader mellan socioekonomiska grupper sett till diagnostik, överlevnad, deltagande i forskning och rehabilitering samt tillgång till läkemedel.
- Förekomst av forskning inom cancervårdande verksamheter.
- Andel av patienter som erbjuds att ingå i forskningsstudier.



Sverige är i dag inte ett jämlikt land när det gäller hälsa eller tillgång till vård.

Internationell samverkan

Cancerfonden anser att Sverige aktivt ska arbeta för att:

- EU:s cancerplan implementeras i Sverige och övriga medlemsländer samt att följsamheten utvärderas löpande.
- Främja internationellt utbyte särskilt inom klinisk cancervård.
- Främja svenskt deltagande i större internationella forskningssamarbeten.
- Implementera WHO:s cancerinitiativ.
- Fler länder når de målsättningar som WHO har satt upp för att utrota livmoderhalscancer.
- Det nationella arbetet mot målsättningar och indikatorer inom Agenda 2030 rörande hälsa och forskning följs och utvärderas löpande.
- Det internationella engagemanget i antibiotikaresistensfrågan utökas.

Det finns många och stora internationella forskningsprogram inom cancerområdet. Forskningsprogram som till exempel Horisont Europa med Mission Cancer och Innovative Medicines Initiative (IMI) har stora resurser avsatta för strategisk forskning. Sverige ska aktivt verka för ett ökat deltagande inom dessa och fullt ut ta till vara de möjligheter som till exempel Horisont Europa kan ge svenska forskare. Ambitionen bör vara att särskilt öka deltagandet i samarbeten kring områden som primär- och sekundäprevention, omvårdnad och palliativ vård. Allt detta är områden med stora kunskapsbehov där det finns tydliga vinster med ökat internationellt samarbete.

Sverige ska också vara en aktiv part i att driva det internationella arbetet framåt, inte minst genom att säkerställa implementering av de initiativ som tas av WHO och EU. Sverige bör vara ledande i att implementera och följa den europeiska cancerplanens tydliga målsättningar, resurser och initiativ för att besegra cancer. Ett av det viktigaste området för internationell samverkan är den ökande antibiotikaresistensen. Antibiotika spelar en avgörande roll för en stor del av de cancerbehandlingar som genomförs – därför är frågan om antibiotikaresistens en av cancerområdets stora framtidsfrågor. Sverige ska aktivt arbeta för ett utökat internationellt engagemang i antibiotikaresistensfrågan

Prevention

Tobak

Tobaksrökning orsakar varje år att 6 000 personer får cancer. Enbart lungcancer orsakar cirka 3 500 dödsfall årligen i Sverige. Alla tobaks- och nikotinprodukter, inklusive e-cigarett och vitt nikotinsnus, kan öka risken för att fler unga ska börja med tobaksrökning. Det krävs därför en sammanhållen tobakspolitik för att helt stoppa nyrekryteringen av barn och unga som använder tobaks- och nikotinprodukter.

Cancerfonden anser att:

- En konkret handlingsplan ska tas fram med tydliga delmål för att nå målsättningen om en tobaksfri generation till år 2040.
- Tobaksförpackningar ska utformas neutralt och utan logotyper.
- Förbud mot att exponera tobak i butiker ska införas.
- Regelbundna och betydande höjningar av tobaksskatten ska genomföras.
- Regleringen av e-cigarett och andra nikotinprodukter ska harmoniseras med lagstiftningen för cigarett och gälla såväl e-cigarett med nikotin som utan.

En tobaksfri generation till år 2040

I EU:s cancerplan är målsättningen att nå en tobaksfri generation till år 2040. Det innebär att under 5 procent av befolkningen använder någon tobaks- eller nikotinprodukt. Sverige har ett bra utgångsläge för att nå målsättningen men det kräver att fler nödvändiga politiska åtgärder planeras och implementeras. För att lyckas är det viktigt att beakta de socioekonomiska skillnaderna i rökning och minska andelen tobaksanvändare i alla grupper. Sverige måste också säkerställa att nyrekryteringen av unga rökare genom nya nikotinprodukter stoppas.

Marknadsföring

Tobaksindustrins marknadsföringskanaler är begränsade, men produktens förpackningar och försäljningsställen som mataffärer, bensinstationer och andra butiker där tobak säljs är likväl effektiva kommunikationskanaler. Samstämmig forskning visar att ungdomar som exponeras för marknadsföring i butik löper stor risk att lockas till rökning. Även vanerökare påverkas genom att de exempelvis röker mer eller får svårare att sluta. Att, som flera länder redan gjort, införa lagstiftning som tvingar butikerna att flytta förpackningarna under disk eller till stängda skåp har visat sig effektivt för att begränsa nyrekryteringen

av unga rökare. Neutralt utformade förpackningar, utan logotyper och lockande färger, har också visat sig vara en effektiv metod för att minska rökningens attraktivitet.

Tobaksskatt

Höga skatter på tobak är en beprövad och väl fungerande samhällsåtgärd som minskar rökningen. Enligt WHO:s uträkningar leder en 10-procentig skatthöjning till en minskning av rökningen med närmare 4 procent. Enligt EU-kommissionen är priset på tobak i Sverige i relation till köpkraft bland de lägre i Europa.

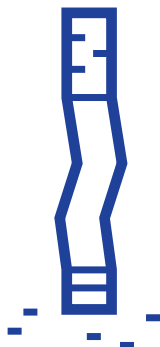
E-cigaretter, snus och övriga tobaksprodukter

Kunskapen om de långsiktiga hälsoeffekterna av e-cigaretter är låg och det saknas studier på långtidsanvändning. Vi kan slå fast att det i dag inte finns belägg för att användandet av nikotinprodukter som snus och e-cigaretter leder till minskad tobaksrökning. Enligt en SBU-rapport om e-cigaretter och snus från år 2020 kan användningen av dessa produkter öka användningen av rökta tobak. På grund av kopplingen till rökta tobak finns anledning att behandla alla tobaks- och nikotinprodukter samlat.

E-cigaretter är en relativt ny företeelse som snabbt växer i omfattning, särskilt bland ungdomar. Lagstiftning kring e-cigaretter är otydlig och tillåteter, till skillnad från vanliga cigaretter, marknadsföring på sociala medier och smaksättning av produkten.

Forskningen rörande kopplingen mellan snus och vissa cancerformer är inte entydig. Det finns forskningsstudier som pekar på en koppling mellan snus och cancer men också studier som pekar på att sådan saknas. Det är angeläget att, genom oberoende forskning, ytterligare kartlägga sambandet mellan att snusa och ökad risk för olika typer av cancer. Utvecklingen av nya produkter inom tobaksområdet sker hela tiden och riktas inte sällan mot rekrytering av yngre målgrupper. Exempel är de så kallade Heat not burn-produkterna liksom vattenpipor med godisliknande smaker.

Sverige måste säkerställa att nyrekryteringen av unga rökare genom nya nikotinprodukter, stoppas.



Alkohol

Alkohol är en betydande riskfaktor för minst sju olika cancerformer och orsakar årligen nära 1 300 cancerfall i Sverige. Alkohol ökar cancerrisken redan från låg konsumtion och alkoholpolitiken ska sträva efter att minska konsumtionen på samhällsnivå.

Cancerfonden anser att:

- Sverige ska upprätthålla en restriktiv alkoholpolitik med detaljhandelsmonopol.
- Regelbundna och betydande höjningar av alkoholskatten ska genomföras.
- Lagstiftningen för marknadsföringen av alkohol ska utökas.
- Varningstexter på alkoholförpackningar ska införas.
- Informationsinsatser för att öka kunskapen hos allmänheten om sambandet mellan alkohol och cancer ska genomföras.

Detaljhandelsmonopol

Det finns ett starkt folkligt stöd för det svenska detaljhandelsmonopolet för alkohol. Stödet har dessutom ökat under senare år. Möjligheten att undanta mikrobryggerier och vinodlare från monopolet och tillåta direktförsäljning till konsument på dessa anläggningar är dock en ständigt återkommande fråga i politiken. För att kunna behålla alkoholmonopolet måste Systembolaget, enligt EU-rätten ha ensamrätt på försäljning till konsument. Ett införande av direktförsäljning av alkohol skulle därför riskera att hela detaljhandelsmonopolet slopas. Det skulle öka tillgängligheten och därmed alkoholkonsumtionen. Ur ett folkhälsoperspektiv, och med ambitionen att minska antalet cancerfall, skulle en sådan förändring innebära en betydande försämring.

Alkoholskatt

Att höja skatten på skadliga substanser som exempelvis tobak är ett effektivt sätt att begränsa och minska konsumtionen. Alkohol är inget undantag. Sedan 1998 har realpriset på alkohol minskat, även om man räknar med de tre skatthöjningar som genomfördes mellan 2008 och 2015. Det bör därför finnas utrymme och vara relativt enkelt att motivera en betydande höjning av alkoholskatten, vilket skulle leda till en minskad försäljning. Det är också ett av WHO:s viktigaste förslag för att få ner alkoholkonsumtionen, som även har andra positiva effekter på folkhälsan än minskad cancerisk.

Marknadsföring

Reklam för alkohol är sedan början av 2000-talet

tillåten i Sverige trots att den har en direkt koppling till ökad alkoholkonsumtion, särskilt bland unga. Ett reklamförbud tillhör också WHO:s huvudsakliga rekommendationer. Ett utredningsförslag om att inte längre tillåta alkoholreklam från kommersiella aktörer i sociala medier togs fram år 2016 men har fortfarande inte lagts fram som lagförslag. Troligt är dock att ytterligare åtgärder kan behövas för att begränsa alkoholmarknadsföringen i kanaler som i stor utsträckning har unga som användare.

Varningstexter

Varningstexter krävs för alkoholreklam i tidningsannonser. Alkoholproducenterna får själva välja vilka budskap som ska förekomma. Att varna för kopplingen mellan alkohol och cancer är mycket ovanligt. Det finns dock inget krav på att förpackningar, burkar, flaskor och boxar ska innehålla varningstexter. Att införa ett krav på sådana varningstexter borde vara lika självklart som att de finns på tobaksförpackningar. Dessutom bör varningstexterna väljas ut av en oberoende instans och inte av alkoholindustrin själv. I Irland förbereder regeringen ett införande av obligatoriska varningstexter på alkoholförpackningar. Ett liknande förslag finns i EU:s cancerplan.

Informationsinsatser för att öka kunskapen om kopplingen mellan alkoholkonsumtion och cancer

Alkohol är en betydande riskfaktor för minst sju olika cancerformer och orsakar årligen nära 1 300 cancerfall i Sverige. Samtidigt är kunskapen om alkohol och cancer låg i Sverige, bara 50 procent känner till kopplingen. För att öka kunskapen bör fler informationsinsatser genomföras mot allmänheten.

Övervikt

Övervikt och fetma ökar risken för minst tretton olika cancerformer. Närmare 3 000 cancerfall orsakas årligen av ohälsosamma matvanor, övervikt och fetma.

Cancerfonden anser att:

- En nationell handlingsplan för hälsosamma matvanor ska tas fram.
- Användningen av ekonomiska styrmedel för att främja hälsosamma matvanor ska öka. En producentavgift på sockersötade drycker ska införas.
- Lagstiftningen gällande marknadsföring av livsmedel riktad mot barn ska skärpas och anpassas till det nya medielandskapet.

forts.

- Arbetet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor ska intensifieras.
- Arbetet för att främja nyckelhälsomärkta produkter ska utvecklas och utvärderas.
- Sverige ska gå med i EU:s skolfruktsprogram under en testperiod.

Kunskap om hälsosammare matvanor

Tvärtemot vad många kanske tror är Sverige inget föregångsland när det gäller hälsosamma matvanor. Ungefär 40 procent av befolkningen i Sverige bedöms äta ohälsosamt vilket innebär att de livsstilsrelaterade sjukdomarna, däribland cancer, riskerar att fortsätta öka de närmaste decennierna. Vi äter alldeles för mycket sockerrik och fet mat, saft, läsk och rött kött samtidigt som många saknar tillräckliga mängder grönsaker, frukt, baljväxter och fullkorn på sin tallrik. De ohälsosamma matvanorna samt övervikt och fetma är tydligast representerade i socioekonomiskt svaga grupper.

Den allmänna kunskapen om kopplingen mellan cancer, övervikt och matvanor är låg och behöver öka. Att förändra normer tar tid och kräver kunskap, kontinuerliga påminnelser och individuellt stöd. Informationsinsatser kring hälsosamma matvanor, tillsammans med relevant livsmedelsmärkning, ger stöd för att göra hälsosammare matval. Här vilar ett stort ansvar på de myndigheter som ansvarar för folkhälsa och livsmedel för att höja kunskapen.

Styrmedel för hälsosammare matvanor

Att beskatta och subventionera livsmedel från ett folkhälsoperspektiv är inte alldeles enkelt, men det är inte ett argument för att avstå. Det krävs dock att åtgärderna är genomtänkta och inte för försiktiga. Forskningen visar att subventioner påverkar konsumtionen i socioekonomiskt starka grupper medan skattehöjningar har störst effekt i socioekonomiskt svaga grupper. Erfarenheter från de 40-tal länder som nu infört skatt på sockersötade drycker är att sockerhalten i dessa i många fall har sänkts. Många konsumenter väljer i högre grad de billigare dryckerna, alltså de med inget eller mindre socker. Nyligen publicerade rapporter indikerar att detta kan ha effekt på vikten. Detta exempel visar hur samhällets styrmedel kan stödja människor till hälsosammare matval – att göra det lätt att göra rätt.

Införande av subventioner har visat sig kunna öka intaget av hälsosam mat som frukt och grönt. Denna

typ av åtgärd är dock viktig att utformas på ett sätt som inte ökar hälsoklyftorna.

Marknadsföring

Barn är en särskilt utsatt grupp när det gäller marknadsföring av mat, snacks och dryck. Att skydda barn från marknadsföring av ohälsosam mat pekas ut som angeläget av såväl EU som WHO, och det går i linje med barnkonventionen. Varumärkeskänedom börjar i unga år och är kopplad till skillnader i ätbeteende och vikt redan vid fyra års ålder. Maten som oftast marknadsförs är näringsfattig och energität, vilket ökar risken för överkonsumtion av livsmedel som vi redan i dag äter för mycket av. I Sverige finns särskilda skrivningar i marknadsföringslagarna som reglerar tv-reklam riktad mot barn under 12 år. Men internet och sociala medier har format ett nytt medielandskap som förändrat både hur marknadsföring sänds och konsumeras. För att säkerställa att vi skapar förutsättningar för unga att få hälsosamma matvanor behöver dagens lagstiftning kring marknadsföring av ohälsosam mat både moderniseras och skärpas.

Fysisk aktivitet

Sambandet mellan fysisk inaktivitet och ökad risk för cancer är vetenskapligt belagt för sju olika cancerformer och orsakar närmare 500 cancerfall årligen i Sverige.

Cancerfonden anser att:

- Minst 60 minuters rörelse varje dag införs under skoldagen, utöver undervisning i idrott och hälsa.
- Samhällsplaneringen ska främja ökad fysisk aktivitet.
- Tillgängligheten för aktiv transport genom cykel och gång ska öka.
- Nya rekommendationer för fysisk aktivitet ska implementeras.
- Informationsinsatser för att öka kunskapen hos allmänheten om sambandet mellan fysisk aktivitet och cancer ska genomföras.

60 minuter rörelse i skolan

Många vanor grundläggs under de första levnadsåren. Förskola och skola når nästintill alla barn och spelar en viktig roll för vilka normer och beteenden barnen tar med sig in i vuxenlivet. Både Folkhälsomyndigheten och WHO rekommenderar att barn mellan 5 och 17 år bör vara fysiskt aktiva i genomsnitt minst 60 minuter per dag. Folkhälsomyndighetens undersökning från 2019 visar dock att endast 1 av 10



Övervikt och fetma ökar risken för minst 13 olika cancerformer. Närmare 3 000 cancerfall orsakas årligen av till följd av ohälsosamma matvanor, övervikt och fetma.

skolbarn når upp till den lägsta rekommenderade nivån av daglig rörelse.

Samhällsplanering

Den fysiska samhällsplaneringen har stor påverkan på människors förutsättningar till fysisk aktivitet. Att erbjuda attraktiva publika platser med gröna ytor som uppmuntrar till rörelse, och att bygga en infrastruktur som ger möjligheter att gå till fots eller cykla, är några exempel på hur samhället kan främja fysisk aktivitet, där möjligheten att använda transporten till och från skola och jobb är en viktig del för att få in rörelse i vardagen. Även arbetsgivare bör underlätta för de anställda att vara aktiva under arbetsdagen. Internationellt finns flera exempel på satsningar för en ökad fysisk aktivitet i befolkningen som skatteavdrag, bidrag och motorfordonsfria ytor för cykling och promenader.

Rekommendationer för fysisk aktivitet

Folkhälsomyndigheten har tagit fram nya riktlinjer som stöd för hälsofrämjande arbete genom ökad fysisk aktivitet och begränsat stillasittande. Det övergripande budskapet är att all rörelse räknas. Dessa rekommendationer ger en bra vägledning och bör användas och implementeras av alla berörda myndigheter, arbetsgivare och andra former av organisationer.

Kunskap om vikten av fysisk aktivitet

Den fysiska konditionen har försämrats kraftigt sedan 1990-talet och alldeles för få når upp till Folkhälsomyndighetens rekommendation om 150–300 minuters medelintensiv fysisk aktivitet i veckan. Den allmänna kunskapen om kopplingen mellan cancer och fysisk inaktivitet är låg och behöver öka. Att förändra normer och beteende tar tid och kräver stödjande miljöer, kunskap, kontinuerliga påminnelser och individuellt stöd. Att regelbundet, i olika former, upprepa samma budskap ökar chansen till en bestående förändring. Att höja allmänhetens kunskap om sambandet mellan fysisk aktivitet och minskad risk för cancer bör vara en högt prioriterad uppgift för samhället. Folkhälsomyndigheten har tagit fram nya riktlinjer som stöd för hälsofrämjande arbete genom ökad fysisk aktivitet och begränsat stillasittande. Det övergripande budskapet är att all rörelse räknas.

Dessa rekommendationer ger en bra vägledning och bör användas och implementeras av alla berörda myndigheter, arbetsgivare och andra organisationer.

Säkrare solexponering

Solexponering ökar risken för cancer och orsakar närmare 12 000 cancerfall årligen i Sverige.

Cancerfonden anser att:

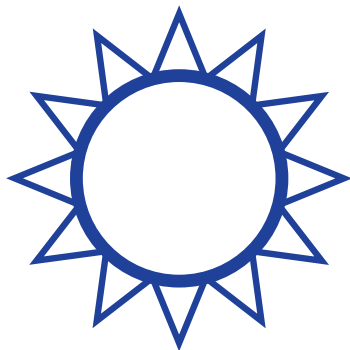
- Informationsinsatser för säkrare solexponering ska genomföras regelbundet.
- Förbud mot solariesolande för kosmetiskt bruk ska införas.

Informationsinsatser

Att förändra normer, ideal och beteende tar tid och kräver kunskap, kontinuerliga påminnelser och individuellt stöd. Att regelbundet, i olika former, upprepa samma budskap ökar chansen till en bestående förändring. Framför allt är det viktigt att nå föräldrar till små barn, då överdriven exponering av sol under de första levnadsåren är särskilt skadligt. Men även vuxna som vistas i solen med oförsiktighet löper stor risk att drabbas av hudcancer. Här finns även yrkesgrupper som kan vara extra utsatta, så som förskolepersonal. Det handlar inte om att avstå solen, utan om att njuta av den med förnuft.

Solarieförbud

Solarier för kosmetiskt bruk är en högriskfaktor för hudmelanom och bör fasas ut helt från samhället. Många internationella studier har belagt sambandet mellan solariesolande och hudmelanom. 2009 klassade IARC, WHO:s organ för cancerforskning, strålning från solarier som klart cancerframkallande för människor. Riskökningen är särskilt märkbar för unga personer. Solariesolande bör vara tillåtet endast i medicinskt syfte.



Solexponering ökar risken för cancer och extra skadlig är exponeringen av sol under de första levnadsåren.

Miljö

Antalet cancerfall kopplat till miljö är inte klarlagt i Sverige. Det uppskattas dock att så många som 200 till 300 personer varje år drabbas av lungcancer i Sverige som en direkt följd av luftföroreningar, bland annat från trafiken. Riskfaktorer kopplade till bland annat luftföroreningar är svåra för den enskilda individen att påverka. Det samhälleliga ansvaret för att minska dessa är alltså avgörande.

Cancerfonden anser att:

- Gränsvärdena för kvartsdamm i arbetsmiljön ska sänkas.
- Gränsvärdena för dieselavgaser i arbetsmiljön ska sänkas.
- Informationsinsatser för att öka kunskapen hos berörda arbetsgivare och yrkesgrupper om riskerna med arbetsmiljön ska genomföras.
- EU:s målnivåer för luftföroreningar ska uppnås.

Sänkta gränsvärden

I arbetslivet tillhör fortfarande byggnadsarbetare en av de yrkesgrupper som har förhöjd cancerrisk tillsammans med exempelvis svetsare, smältverksarbetare, brandmän, målare, sotare och frisörer. I dessa arbetsmiljöer förekommer ämnen som av WHO är konstaterat cancerframkallande eller troligen cancerframkallande för människor. Exempel på sådana ämnen är dieselavgaser, stendamm, asfalt, arsenik, färgämnen, radon och polycykliska aromatiska kolväten. Cirka 100 000 personer i Sverige kommer i kontakt med kvarts via sina yrken, och damm som innehåller kvartspartiklar är en hälsofara. Svensk yrkes- och miljöhygienisk förening, SYMF, har föreslagit en sänkning av gränsvärdet för kvarts till 0,05 mg/m³ från nuvarande 0,1 mg.

Dieselavgaser finns överallt i samhället. Särskilt utsatta är yrken där man lossar och lastar gods, garagearbeten, byggbranschen, gruvarbetare och tunnelarbetare.

Luftföroreningar

I privatlivet är vi exponerade för cancerrisker i den omgivande miljön. Bland annat genom tungmetallerna arsenik och kadmium samt radongas som finns naturligt i berggrunden och vissa äldre byggnadsmaterial. Fordonstrafiken på vägarna är en starkt bidragande orsak till att cancerogena ämnen sprid i luften, både från slitage på däck och från motorernas avgaser. Sverige behöver öka insatserna för att uppnå EU:s målnivåer för luftföroreningar.

Forskning

Cancerfonden anser att:

- Alla patienter ska omfattas av en forskningsstudie, om de inte avsagt sig möjligheten.

Forskning är avgörande för att generera ny kunskap och driva utvecklingen av cancervården framåt. Men forskning är också viktigt för att kunna förebygga cancersjukdom. Forskning av betydelse för dagens och framtidens cancervård inkluderar forskning inom en rad områden och gäller grundforskning så väl som klinisk behandlingsforskning. En stark forskningskultur är också viktig för att bygga upp en flexibel och kompetent organisation, en buffert med välutbildade, idérika och högmotiverade forskare som i krissituationer snabbt kan mobilisera och ta sig an nya utmaningar.

Ju fler patienter som deltar i vetenskapliga studier, och ju mer data från vården som används i forskning – desto mer ökar kunskapen om hur vi bäst besegrar cancer. Den kliniska forskningen är dessutom ofta bryggan mellan grundforskning och faktisk tillämpning inom hälso- och sjukvården. Fler kliniska studier ger fler patienter möjlighet att tidigt få tillgång till nya behandlingar, dels genom deltagande, dels genom att vårdpersonalen tidigt involveras i att implementera nya metoder. Samtidigt ges de flesta cancerpatienter inte den möjligheten. Deltagande i forskning ska alltid vara frivilligt, men det intresse som finns för att delta bör förvaltas. Det bör vara ett tydligt nationellt mål att alla patienter som vill ska kunna omfattas av en forskningsstudie vilket även inkluderar områden så som omvårdnad, sekundärprevention, uppföljning och rehabilitering. Målsättningen bör dessutom vara att minst 20 procent av de som behandlas för cancer deltar i en klinisk studie.



Forskning rustar oss med nya kunskaper, till och med sådana som vi inte ännu vet att vi behöver. Men forskning tar tid och behöver ges tid.

Infrastruktur och finansiering

Cancerfonden anser att:

- En långsiktig, hållbar finansiering av forskning med ökade basanslag till den akademiska forskningen ska säkerställas.
- En stabil, långsiktig och hållbar finansiering av medicinsk forskning vid landets universitetssjukhus ska säkerställas.
- Utvecklingen av verksamheten vid ackrediterade Comprehensive Cancer Centers ska stöttas.
- Lagstiftning och de regulatoriska ramverken för hälso- och vårddata ska uppdateras för att, med bibehållet skydd för den enskildes personliga integritet, säkerställa effektiv informationsdelning, öka användandet av vårddata för forskning och utveckling samt minska den manuella inrapporteringen.
- Patientdatalagen ska ses över så att patienter kan följas genom hela vårdkedjan med en sammanhållen journal för att kunna följa patienter över vårdgivargränser.
- En nationell plattform för datadelning ska tas fram och finansiering ska säkras.
- Kvalitetsregister ska utvecklas med långsiktig, stabil finansiering, automatisk inrapportering och utvecklade möjligheter att nyttja data för diagnostik, forskning och vårdutveckling. Användandet av data för behandlingsuppföljning bör utvecklas och tillgängligheten till sökbarheten underlättas.
- Långsiktig finansiering ska säkerställas och lagstiftningen ska anpassas för biobanker så att prover och uppgifter på ett integritetssäkert sätt kan tillgängliggöras och lagras långsiktigt och användas för patientens, hälso- och sjukvårdens och forskningens behov.
- Infrastrukturen för klinisk forskning ska främjas genom nationell administrativ enhetlighet.
- Långsiktig finansiering av plattformen Genomic Medicine Sweden ska säkerställas och nyttjandet av plattformen för diagnostik ska möjliggöras. Målsättningen bör vara att alla cancerpatienter erbjuds genetisk kartläggning för att, där sådan finns, erbjudas behandling anpassad efter genotyp.

Långsiktig hållbar finansiering och infrastruktur

Forskning rustar oss med nya kunskaper, till och med sådana som vi inte ännu vet att vi behöver. Men forskning tar tid och behöver ges tid. Det måste fin-

nas en stabil grund för den akademiska forskningen i Sverige, och en långsiktig hållbar offentlig finansiering är avgörande för en oberoende forskning med både bredd och djup. Detta gäller inte minst den medicinska forskningen vid landets universitetssjukhus. Regeringen måste säkerställa tillräckliga och stabila basanslag till dessa verksamheter. En stabil offentlig finansiering är också viktig för områden som till exempel prevention där det ofta kan saknas andra aktörer som bidrar med finansiering.

Staten har också ett ansvar för en samlad nationell infrastruktur som underlättar för alla aktörer som är inblandade i den kliniska forskningen, såväl privata som offentliga. Vetenskapsrådet och de regionala noderna samt samarbetsforumet Kliniska studier Sverige har viktiga uppdrag men det behövs också en ökad nationell administrativ enhetlighet, och förstärkta nationella satsningar med ett tydligt mandat, för de nationella aktörerna.

Bättre användning av hälso- och vårddata

I dag finns det både praktiska och juridiska hinder som försvårar såväl forskning som utveckling av vården. Det finns skillnader inom regioner i hur delning av data ser ut, och det finns flera olika regionala lösningar, vilket varken är till fördel för patient eller profession. Trots flera utredningar och uppdrag till myndigheter finns det mycket kvar att göra för att öka användandet av hälso- och vårddata för forskning och utveckling. Det behövs en förändrad lagstiftning som underlättar delning av information, till exempel en översyn av patientdatalagen så att patienter kan följas genom hela vårdkedjan och över vårdgivargränser med en sammanhållen journal. Det behövs också investeringar i nationella plattformar som möjliggör faktisk tillgång till data för olika aktörer. Ett nationellt ansvarstagande för att säkerställa tillgång till, och användning av, relevant hälso- och vårddata behövs. Det är helt avgörande att en ökad användning av hälsodata inte leder till ökad administration ute i verksamheterna. Kraven på manuell inmatning i olika register och system måste i stället dramatiskt minska.

Kvalitetsregister, biobanker och precisionshälsa

Det finns i dag 35 olika kvalitetsregister inom cancerområdet. De spelar en avgörande roll för uppföljning och utveckling av cancervården. Samtidigt finns det stora möjligheter att utveckla dem ytterligare. För att dra full nytta av registren behövs en långsiktig stabil finansiering och utvecklade möjligheter att nyttja data för diagnostik, forskning och vårdutveckling. Samverkan mellan registren och de nationella vårdprogrammen behöver stärkas och de interaktiva rapporterna utvecklas. Utökad användning av

kvalitetsregister behöver ske samtidigt som kraven på manuella administrationen minskar. Användarvänligheten i vårdens vardag är väsentlig för att potentialen i kvalitetsregistren ska kunna tas till vara.

Det sker en explosionsartad ökning av kunskapen kring genetik och cancer. I dag kan en patients hela genuppsättning sekvenseras inom några dygn. Det skapar förutsättningar för en mer individanpassad vård där varje patient kan få en mer precis diagnostik och en effektivare behandling. En sådan utveckling mot en reellt individanpassad vård har också potential att förbättra jämlikheten. Målsättningen bör vara att alla cancerpatienter erbjuds genetisk kartläggning för att, där sådan finns, erbjudas behandling anpassad efter genotyp. För det krävs ett handlingskraftigt arbete och investeringar. Utvecklingen av precisionshälsa inom diagnostik och behandling behöver också ta hänsyn till etiska aspekter, inte minst kring hantering av prediktion kring risker för att utveckla olika sjukdomar. Genomic Medicine Sweden (GMS) är en nationell kraftsamling som syftar till att patienter i Sverige på ett jämlikt och kostnadseffektivt sätt ska få tillgång till genetisk analys för att möjliggöra bättre diagnostik och mer individanpassad vård, behandling och prevention. Regeringen bör ta ansvar för en långsiktig finansiering av GMS för att alla i hela Sverige ska få del av de nya möjligheterna.

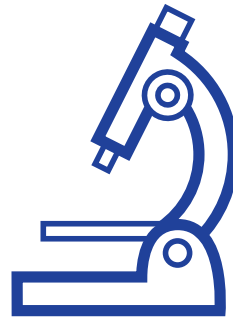
Forskningen i Sverige har också potential att utvecklas genom ökad användning av biobanker. Prov som tagits från människa och som samlas in, analyseras och förvaras kan spela en avgörande roll för både vården och forskningen. I Sveriges biobanker finns över 150 miljoner sparade prov. De största biobankerna finns inom regionerna men det finns också biobanker vid universitet och vid enstaka statliga myndigheter.

Socialstyrelsen har konstaterat att biobankslagen är svår att tillämpa och att den lett till ökad administration i hälso- och sjukvården. Det behövs ett omtag både kring finansiering av biobankerna och av biobankslagen för att säkerställa att de fullt ut kan användas för patientens, hälso- och sjukvårdens och forskningens behov. Att i det arbetet löpande säkerställa ett högt skydd för den enskildes personliga integritet, samt göra noga etiska överväganden, är väsentligt.

Comprehensive Cancer Centers

En ackreditering som Comprehensive Cancer Centre innebär att verksamheten har en kvalitetsstämpel enligt kriterier uppställda av Organisation of European Cancer Institutes (OECI). En ackreditering är ett bevis

på att det finns en väl utvecklad vård och forskning som inkluderar alla aspekter av forskning, utbildning, vård och prevention. Det finns i dag ett Comprehensive Cancer Centre i Sverige (Karolinska CCC). Målsättningen bör vara att det i Sverige finns åtminstone tre centra som når de krav som en ackreditering ställer. Att stötta den utvecklingen bör vara ett nationellt intresse, inte minst för att utveckla en fungerande infrastruktur för samverkan mellan dessa och cancervården i övriga landet. Goda möjligheter ska finnas för smidig samverkan mellan CCC och övriga kliniker i Sverige, där kan fler ges tillgång till den kvalificerade struktur som ett CCC erbjuder och inte minst öka möjligheterna för att delta i internationell forskning.



Ju fler patienter som deltar i vetenskapliga studier, desto mer ökar kunskapen om hur vi bäst botar cancer.

Tillgänglighet

Cancerfonden anser att:

- Målvärden och en strategi för att korta tiden mellan forskningsresultat, innovationer och tillgängligheten för patienterna ska tas fram.
- Nationella enhetliga indikatorer för forskningsaktivitet ska tas fram och mäta hälso- och sjukvårdens verksamheters deltagande i forskning.
- Befintliga register och databaser över pågående forskning ska utvecklas med målsättning att möjliggöra en hög täckningsgrad och öka tillgången till information om pågående forskning.
- Ett nationellt stöd för kostnader för nya läkemedel i samband med studier och under godkännandeprocesser ska etableras.

Tid till patient

Vägen mellan forskning, vård och behandling kan ofta vara lång. Det kan dels bero på behov av implementeringsstudier och fördjupade jämförelser av olika behandlingsalternativ, dels på att vårdprogramgrupper och andra aktörer inom kunskapsstyrningen ska kunna fatta beslut om nya rekommendationer. Tiden fram till att ny kunskap och nya metoder faktiskt når svenska patienter ska hållas så kort som möjligt. Det krävs en medveten strategi för hur ny kunskap kontinuerligt ska omsättas i nya arbetssätt, där professionens möjligheter till fortbildning, processer för godkännande och forskningsaktiviteten där alla är av betydelse.

I detta bör ingå ett arbete för att säkra en jämlik tillgång till nya metoder, socioekonomiska, regionala och andra typer av skillnader måste bort. Regeringen bör i samverkan med berörda myndigheter och andra aktörer ta

fram mål och strategier för att korta tiden det tar för ny kunskap och nya innovationer att nå patienterna.

Forskning i hela landet

Landets universitetssjukhus spelar en avgörande roll för den kliniska forskningen och regionerna har ett stort ansvar för att beställa hälso- och sjukvård samt för att ge förutsättningar för forskning. Samtidigt är det ett nationellt ansvar att alla i hela landet ges chans att delta i forskning. I dag saknas tillgång till indikatorer som möjliggör att arbeta mot konkreta mål – eller att göra jämförelser. Det bör tas fram nationella enhetliga indikatorer för forskningsaktivitet på landets universitetssjukhus som mäter hälso- och sjukvårdens deltagande i forskning. Dessa indikatorer kan redovisas i öppna jämförelser för att stimulera till mer forskning i hela landet.

Om fler patienter ska kunna ges möjlighet att delta i kliniska studier, och fler ska ges möjlighet att forska, krävs också att information om vilken forskning som pågår är tillgänglig för både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. Befintliga register och databaser över pågående forskning behöver utvecklas på ett användarvänligt sätt. För att stärka samverkan mellan olika vårdnivåer bör sådana register även omfatta information om kliniker och vårdcentraler som har infrastruktur, kunskap och erfarenhet av att delta i klinisk forskning.

Tillgång till nya läkemedel

Det kan ta lång tid innan ett nytt läkemedel blir tillgängligt för patienter i Sverige. Det krävs en gedigen prövningsprocess innan det finns ett beslut om faktisk användning. För nya cancerläkemedel handlar det ofta om en process där regionerna förhandlar med företag om pris och andra förutsättningar. Patienter i Sverige kan också gå miste om möjligheten att delta i läkemedelsprövningar eftersom regionerna är ovilliga att ta på sig risken att behöva betala för behandlingen för de patienter som varit med, efter att prövningen är avslutad. Nya behandlingar måste förstas prövas

och utvärderas, men det borde inte behöva betyda att patienterna tvingas vänta på nya behandlingar i onödan. En nationell fondering för stöd till kostnader för nya läkemedel i samband med studier och under godkännandeprocesser ska etableras.

Samverkan

Cancerfonden anser att:

- Möjligheterna för patienter i hela landet att delta i studier, med stöd för enhetliga processer och samverkan mellan olika vårdgivare, ska öka.
- Nationellt tillgängliga miljöer för att testa nya innovationer, processer och modeller för uppskalningsbar verksamhet ska etableras.
- Aktiva åtgärder för att stärka samverkan med näringslivet för att ta fram nya behandlingar för cancerpatienter ska vidtas.
- Antalet företagsinitierade kliniska studier i Sverige ska öka.
- Life science-kontoret ska bli permanent och få ett stärkt uppdrag att samordna frågorna mellan social-, närings- och utbildningsdepartementets ansvarsområden.
- Stöd för utveckling av samverkan mellan vård och den högspecialiserade vården samt forskningen ska säkerställas.

Ett permanent life science-kontor

Den svenska life science-strategin har betytt mycket för att få olika aktörer att samordna sig och kraftsamla kring utveckling av näringsliv, forskning och hälso- och sjukvård. Det är ett arbete som inte får avstanna när de tillfälliga strukturerna försvinner. Inte minst inom Regeringskansliet behövs det mer samordning och samverkan för att driva frågorna framåt. Arbetet med att verkställa life science-strategin behöver fortsätta med en långsiktig plan för arbetet de kommande fem åren.

Samverkan för ökad tillgänglighet

Det behövs en starkare nationell infrastruktur för forskning. Att Sverige tappat mark när det gäller företagsinitierade kliniska studier riskerar att gå ut över både patienter och innovationskraften inom den svenska life science-sektorn. Det innebär också att svenska kliniker inte får tidig kunskap kring nya behandlingar vilket försenar användningen. Detta kräver insatser både från staten och regionerna men staten har ett särskilt ansvar, inte minst via de myndigheter som är inblandade i processerna. En del av åtgärderna för att förbättra samverkan bör vara att stärka strukturen för samarbete mellan olika vård-

givare. Även om universitetssjukhusen ofta är naven måste forskningen nå patienter i alla delar av landet. Staten bör ansvara för ökade krav på samverkan där alla vårdgivare, både offentliga och privata, ges möjlighet att ansluta sig till studier. Där det är lämpligt bör detta även krävställas. Det skulle skapa bättre möjligheter för patienter i hela landet att delta. Möjligheten för patienter att delta i forskning får inte heller hindras av att de vårdas i flera regioner eller av flera vårdaktörer. En av de viktigaste faktorerna för att åstadkomma detta är också en förbättrad interoperabilitet kring journalsystem.

Samverkan med högspecialiserad vård

Utbyggnaden av den högspecialiserade vården är ett viktigt steg för att skapa en högkvalitativ vård för alla i hela landet. Samtidigt är det viktigt att den högspecialiserade vården inte blir en isolerad ö utan kontakt med andra delar av hälso- och sjukvården. Inte minst för patienter som har långt till den specialiserade vården är det viktigt att deras nära vård samverkar väl med den högspecialiserade kliniken. Detta kan ske genom tydliga uppdrag till de enheter som får ansvar för högspecialiserad vård.

Vård

Cancerfonden anser att:

- Ett nationellt mål ska vara att 80 procent ska överleva en cancerdiagnos 2030.
- Ett nationellt gemensamt system för informationsutbyte och journalhantering ska införas och finansiering för det ska säkerställas.
- Regionernas arbete med att dimensionera bemanningen i cancervården för att möjliggöra forskning och utbildning och säkerställa tillgången på vårdplatser, ska stödjas.

Nationellt överlevnadsmål

Överlevnaden i cancer ökar stadigt. Sedan 1970 har den sammantagna beräknade relativa 10-årsöverlevnaden ökat från 34 till 72 procent. Men det kan göras mer och utvecklingen kan gå snabbare. Som en del i en nationell handlingsplan för att besegra cancer ska målet vara att 2030 ska 80 procent överleva en cancerdiagnos. Målet bör brytas ned i en diagnosspecifik kartläggning utifrån vilken åtgärder vidtas och följs upp.

Nationell samverkan för en bättre cancervård

Vårdinformationssystem som inte ger möjlighet till utbyte av information på ett enkelt sätt, såväl inom som mellan regioner, försvårar en sammanhållen vård

för patienterna. Den risk och de konsekvenser som kan uppstå när information faller bort eller inte överförs korrekt mellan olika aktörer och nivåer inom vården innebär även en påtaglig patientsäkerhetsrisk. Olika system i olika regioner skapar oundvikliga problem med informationsöverföring. De svenska regionerna har de senaste åren, var för sig och i olika samarbeten, försökt att skapa nya vårdinformationssystem. På flera håll har upphandlingar avbrutits och försenats. Varje patients rätt till ett mycket högt skydd för den personliga integriteten måste säkras och säkerställas. Ett system där kommunikation mellan olika program för till exempel journalhantering är möjligt för sömlöst informationsutbyte behöver införas och finansiering för det ska säkerställas. Avgörande är att detta inte får innebära en utökad manuell inrapportering eller handpåläggning utan utformas för slutanvändarna i vården.

Demografi, levnadsvanor och den ökande överlevnaden i cancer gör att antalet cancerpatienter kommer att öka de kommande åren. Bemanningsproblem är i hälso- och sjukvården i allmänhet, och inom flera områden i cancervården där det ofta saknas nyckelpersonal, en regionövergripande utmaning. Det är uppenbart att detta är ett av de största hoten mot en god och jämlik vård. Cancervården är, liksom hela hälso- och sjukvården, ett kunskapsintensivt område och därmed ett område där det tar lång tid att få den erfarenhet och specialistkompetens som är nödvändig. Att planera för framtidens kompetens är avgörande. Inte minst är det nödvändigt att det finns god tillgång till handledarskap. Detta arbete kräver en god planering på regional så väl som på nationell nivå. Det är helt avgörande att varje region lyckas att framtidssäkra kompetens för att säkerställa tillgången av vårdplatser, undvika köer och för att möjliggöra forskning och utbildning. Socialstyrelsen har via det nationella planeringsstödet och andra uppdrag getts ett ökat ansvar för att stödja regionerna, men detta arbete behöver utvecklas. Staten behöver ta ett större ansvar för att stödja regionernas arbete med att planera och dimensionera bemanningen.

Jämlik vård

Cancerfonden anser att:

- Nationella mätbara mål ska upprättas för hur de socioekonomiska och geografiska skillnaderna i cancervården ska minska.
- Ett nationellt ansvar för att utjämna regionala skillnader i cancervården ska tas. Regioner med positiv utveckling för alla grupper och där skillnader minskar ska premieras.
- Det behövs ett nationellt stöd för att implementera beprövade metoder för att förbättra hälsan i de grupper där den är som lägst.

Handlingskraftigt arbete för mål för ökad jämlikhet

Återkommande analyser visar att det finns påfallande omotiverade skillnader inom svensk cancervård. Det är både socioekonomiska och regionala skillnader. En jämlik hälsa är ett nationellt ansvar och staten måste säkerställa att alla har samma chanser. Skillnaderna består trots många utfästelser och en gemensam politisk syn om att de ska minska. Det finns varken någon enkel förklaring till eller lösning på de stora skillnaderna. Ett viktigt steg är dock att sätta upp nationella mål för hur de socioekonomiska och geografiska skillnaderna i cancervården ska minska, där en myndighet skulle kunna ges i uppdrag att följa utvecklingen. För detta krävs att man tar ett samlat grepp på hur skillnaderna faktiskt ser ut och var de uppstår. Det gäller deltagande i screening, vem som får vilken behandling, tillgång till rehabilitering och allmänt bemötande i vården. Alla dessa delar behöver kartläggas och konkreta åtgärder sätts in för att nå höga mål och en jämlik cancervård 2030. Staten behöver stödja regionernas arbete med att dels utbilda, dels skapa bättre förutsättningar för vårdpersonal att ta ett utökat kompensatoriskt uppdrag. Arbetet bör också inkludera att stärka arbetet för att sprida kunskap om framgångsrika metoder.

Vård för att förebygga cancer

Cancerfonden anser att:

- Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande uppdrag ska stötta.
- Primärvårdens sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande uppdrag inom utvecklingen av god och nära vård ska säkerställas resurser.
- Arbetet med att utveckla och implementera nya metoder och arbetssätt kring hälsofrämjande arbete inom barnhälsovård och mödrahälsovård ska stötta.
- Sverige ska anta ett nationellt och tidsbestämt mål för att reducera HPV-relaterad cancer och utrota livmoderhalscancer.

Hälsofrämjande och prevention i den nära vården

Det saknas ofta resurser och förutsättningar för ett tillräckligt aktivt hälsofrämjande och förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården. Stödjande insatser för mer hälsosamma levnadsvanor behöver framför allt nå grupper med högre förekomst av riskfaktorer. Ett starkt preventionsarbete är en viktig del av en mer jämlik cancervård. Det förutsätter inte minst att primärvården får resurser för att exempelvis genomföra en hållbar förstärkning av bemanningsdimensioneringen. Insatser inom barn- och

mödrahälsovård kan lägga en bra grund för hälsosamma levnadsvanor. Det förutsätter att alla verksamheter har tillgång till evidensbaserade arbets sätt. Det bör vara en nationell uppgift att stötta utveckling och implementering av nya metoder och arbetssätt kring hälsofrämjande arbete inom primärvården, barnhälsovård och mödrahälsovård.

Utrota HPV-relaterad cancer

Humant papillomvirus (HPV) kan kopplas till flera olika cancerformer, både hos kvinnor och män, där den vanligaste är livmoderhalscancer. Samtidigt finns det i dag effektiva vaccin. Genom en utbyggnad av vaccinationsprogrammet skulle på sikt all HPV-relaterad cancer kunna utrotas. Att utrota HPV-relaterad cancer bör vara ett nationellt prioriterat mål. Ett utökat vaccinationserbjudande samt insatser för en hög täckningsgrad i det befintliga vaccinationsprogrammet är väsentligt. Utöver detta krävs också insatser för att öka deltagande i screeningprogrammet för livmoderhalscancer, i synnerhet när det gäller att minska de tydliga socioekonomiska skillnader som finns.

Upptäcka cancer

Cancerfonden anser att:

- En kartläggning av vilka insatser som krävs för att all cancer ska kunna upptäckas i ett botbart skede ska initieras.
- Ett nationellt och långsiktigt hållbart stöd för att genomföra det utökade primärvårdsuppdraget ska säkerställas, för att exempelvis genomföra en hållbar förstärkning av bemanningsdimensioneringen och med fokus på att säkra tillgänglighet och kontinuitet, och därmed kapaciteten att i tidigt skede upptäcka cancer.
- Genomförandet av regelbundna och kontinuerliga utbildningsinsatser för att öka primärvårdens kompetens inom tidig upptäckt av cancer ska säkerställas.
- Kriterierna för definitionen av välgrundad misstanke i de standardiserade vårdförloppen ska utvecklas med fokus på att identifiera fler cancersjukdomar i ett tidigare skede.
- Förutsättningarna för ett nationellt övertagande av ansvar för finansiering, verkställande och uppföljning av nationellt rekommenderade screeningprogram ska utredas, som ett led i att säkerställa en ökad jämlikhet.

Forts.

- En kartläggning och utvärdering av beprövade metoder för att nå grupper med lågt deltagande i screeningprogrammen ska genomföras och kunskapen om detta spridas.
- En kartläggning av socioekonomiska skillnader gällande i vilka stadier cancersjukdomar diagnostiseras ska genomföras och åtgärder ska vidtas för att minska skillnaderna.

Krafttag för tidigare upptäckt

Ju tidigare cancer upptäcks, desto större är chansen till bot. Men utvecklingen går långsamt. Det finns många olika insatser som kan bidra till tidig upptäckt: screening, nya diagnostiska metoder, kunskap om tidiga symtom och vaksamhet på mönster i vårdbesök är alla pusselbitar som kan bidra. Samtidigt behövs både mer forskning och utveckling av metoder av olika slag samt stöd för implementering. Regeringen bör ta initiativ till en kartläggning av vilka insatser som krävs för att all cancer ska kunna upptäckas i ett botbart skede. En effektivare användning av hälsodata och vårdinformationssystem som möjliggör delning av patientuppgifter är en viktig del av detta.

Omkring 70 procent av alla patienter som får en cancerdiagnos uppskattas ha haft sin första vårdkontakt med primärvården. Samtidigt är det sällan som en enskild allmänläkare möter en patient som bör utredas för cancer. Statistiskt kommer en distriktsläkare med 2 000 listade patienter att upptäcka tre till fyra fall per år av de vanliga cancerformerna prostatacancer, bröstcancer och tjock- eller ändtarmscancer. Men en väl fungerande primärvård, med god kontinuitet och tillräcklig bemanning, ökar chanserna att tidigt upptäcka fler cancersjukdomar. Det kräver dock att primärvården har utrymme att delta i forskning och utveckling. Det behövs också insatser för att säkerställa regelbundna och kontinuerliga utbildningsinsatser som ökar primärvårdens kompetens inom tidig upptäckt av cancer. Regionerna har ett stort ansvar för detta men staten kan också spela en roll genom nationella insatser vad gäller förutsättningar för till exempel forskning och bemanning.

Det finns i dag drygt 30 vårdförlopp som fungerar som handläggningsmallar med tydliga ledtider för de olika stegen i processen mellan välgrundad misstanke om cancer och behandling. I vårdförloppen finns kriterier för vilka symtom som anses vara en välgrundad misstanke och som gör att specialistvården är skyldig att brådskande ta emot patienten. Det är dessa kriterier en allmänläkare ska förhålla

sig till när de skriver sina remisser. Det är viktigt att kriterierna för välgrundad misstanke ständigt utvecklas och inte minst att de är anpassade för den verklighet som finns i primärvården.

Behandla cancer

Cancerfonden anser att:

- Cancervården organiseras så att omotiverade väntetider inte förekommer.
- Cancervården organiseras med tydliga incitament och långsiktigt stöd så att följsamhet till standardiserade vårdförlopp når målen.
- En målsättning ska vara att alla cancerpatienter erbjuds diagnostik med testning som kartlägger tumörens genetiska profil.
- En god tillgång till palliativ vård, även i ett tidigt palliativt skede av cancersjukdomen, behöver säkerställas i hela landet.
- Arbetet med att implementera nya innovations- och evidensbaserade behandlingsmetoder samt arbetet med utfasning av förlegade metoder i cancervården ska kartläggas och åtgärder vidtas. Nya initiativ för att korta tiden för nya metoder att nå patienterna ska stöttas.
- Alla cancerpatienter ska garanteras en god och jämlik tillgång till effektiva läkemedel.
- Alla cancerpatienter i behov av strålbehandling och avancerad kirurgi ska garanteras tillgång till den senaste teknologiska och metodologiska utvecklingen.
- Nya cancerläkemedel ska finansieras genom en nationell fond som säkerställer tillgång utifrån patienternas behov.
- Regelverk för samverkan mellan vård, akademi, industri och myndigheter ska säkerställas för att möjliggöra en effektivare introduktion och uppföljning av läkemedel.
- En ny nationell policy för betalningsmodeller för precisionsmedicin ska tas fram.
- Det nationella stödet för information till allmänhet och vårdpersonal kring rationell användning av antibiotika behöver förstärkas.
- En analys av behovet av antibiotika i cancervården, och arbete för att säkerställa att antibiotikaresistens inte påverkar utvecklingen av cancervården negativt, ska genomföras.
- Konkreta åtgärder ska vidtas och resurser avsätts för att hålla tiderna mellan godkännande av nya behandlingar och tillgänglighet för patienterna kort.

Mindre väntan

Nationella standardiserade vårdförlopp infördes som ett svar på alltför långa väntetider inom cancer vården. De utgår från patientens rätt till en snabb process och ska säkerställa att vården organiseras för att undvika omotiverade väntetider och ge en likvärdig vård i hela landet. Det finns i dag drygt 30 olika vårdförlopp inom cancer och under första halvåret 2021 ingick 72 procent av patienterna i ett vårdförlopp. Av de dryga 30 vårdförloppen var det 2021 bara två där 80 procent (målvärdet) av dem som ingick nådde målen för ledtider i förloppet. Det krävs nya nationella insatser för att säkerställa att omotiverade väntetider inte förekommer. Cancervården ska organiseras med tydliga incitament och långsiktigt stöd så att följsamhet till standardiserade vårdförlopp når målen. Ett sätt är en sammanhållen nationell styrning för vårdplatsdimensionering.

Bättre diagnostik

Analys av tumörers genetiska profil är en allt viktigare del av cancerdiagnostiken. Det finns många nya skräddarsydda behandlingar som är anpassade till speciella mutationer. Tumörens genetik kan ha stor betydelse för riskbedömningar och behandlingsval. Det är en nationell uppgift att se till att tillgång till modern diagnostik finns för alla patienter i hela landet och en målsättning ska vara att alla cancerpatienter ska erbjudas diagnostik med testning som kartlägger tumörens genetiska profil.

Läkemedel och utvecklade behandlingsmetoder

Alla cancerpatienter ska garanteras en god och jämlik tillgång till effektiva läkemedel. Många av de läkemedel som kommer fram i nya processer är dyrare i jämförelse med äldre behandlingsmetoder. Det regionala finansieringsansvaret för sjukhusläkemedel innebär en risk för ojämlik tillgång då regionerna har olika ekonomiska förutsättningar. Inte minst mindre regioner kan ha svårt att hantera kostnaderna för nya läkemedel. Det är inte ovanligt att det tar lång tid från att ett nytt läkemedel godkänns inom EU och att det blir tillgängligt för patienter i Sverige. Utredning och förhandlingar kring pris kan i värsta fall ta flera år. Konkreta åtgärder ska vidtas och resurser avsätts för att hålla tiderna mellan godkännande av nya behandlingar och tillgänglighet för patienterna kort.

Nya cancerläkemedel ska finansieras genom en nationell fond som säkerställer tillgång utifrån patienternas behov. Vården, akademien och industrin behöver också samverka på ett bättre sätt för att möjliggöra en effektivare introduktion och uppföljning av läkemedel. Möjligheterna till uppföljning av nya läkemedel behöver förbättras, både genom att säkra tillgång till nödvändiga uppgifter i olika register och

genom att förbättra de legala förutsättningarna för olika aktörer att faktiskt använda dessa uppgifter. En ökad sekundäranvändning av hälsodata är också en central del av att stärka Sverige som life science-nation.

Många nya läkemedel godkänns baserade på relativt små studier med kort uppföljning vilket skapar osäkerheter kring den hälsoekonomiska värderingen. Nya cell- och genterapier skiljer sig också från traditionella läkemedel genom att de är engångsbehandlingar med engångskostnader. Det finns ett stort behov av nya betalningsmodeller, som hanterar dessa nya utmaningar. En ny nationell policy för betalningsmodeller, framför allt för precisionsmedicinsk behandling, ska tas fram.

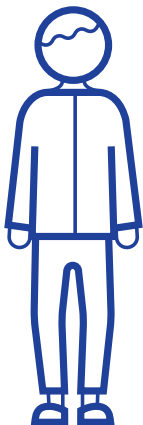
Alla cancerpatienter behöver också ges tillgång till att ta del av utvecklingen inom kirurgi och strålbehandling. Den nationella samverkan kring implementerandet av nya metoder, och utfasning av förlegade, behöver utvecklas.

Möt hotet från antibiotikaresistens

Antibiotika spelar en avgörande roll för en stor del av de cancerbehandlingar som genomförs – därför är frågan om antibiotikaresistens en av cancerområdets stora framtidsfrågor. En närmre analys av behovet av antibiotika i cancer vården behöver genomföras. Arbetet behöver bedrivas brett och innefattar bland annat stöd för information till allmänhet och vårdpersonal kring rationell användning av antibiotika. Det innefattar även ett fokuserat internationellt arbete för att minska utvecklandet av multiresistenta bakterier, men även att utveckla incitament för framtagande av nya antibiotika.

Palliativ vård

När det inte längre finns någon bot för den som är svårt sjuk inriktas behandlingen på att göra den



Alla cancerpatienter ska slippa omotiverade väntetider och garanteras god och jämlik tillgång till effektiva läkemedel.

sista tiden så bra och smärtfri som möjligt. I den palliativa vården ingår även att ge närstående stöd i deras sorgearbete. Den palliativa vården handlar mycket om att se över och stödja hela livssituationen och omfattar alla personer med sjukdom som inte går att bota. Socialstyrelsens målnivåer för palliativ vård i livets slutskede visar att det finns ett stort gap mellan kunskapsläget och den kunskap som implementerats i verksamhet och når personer i livets slut. Analyser från svenska palliativregistret visar att tillgången till palliativ vård är väldigt olika beroende på diagnos, ålder, bostadsort och vårdgivare. En kartläggning av tillgången till palliativ vård bör genomföras och arbetet med palliativ vård på distans ska utvecklas.

Rehabilitering

Cancerfonden anser att:

- Ett nationellt mål ska vara att alla cancerpatienter från och med diagnosbeskedet ska erbjudas personcentrerad rehabilitering som en del av vården.
- Åtgärder för att följa upp och säkerställa att det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering implementeras i alla regioner ska vidtas.
- Rehabiliteringen ska vara en integrerad del av de standardiserade vårdförloppen.
- Åtgärder för att utöka och möjliggöra forskning och metodutveckling inom cancerrehabilitering ska vidtas.
- Tillgången till psykosocialt stöd i cancer vården ska kartläggas och åtgärder vidtas för att utveckla och säkerställa en nationell jämlikhet med fokus på att sprida goda exempel.
- Rehabiliteringsinsatser ska registreras så att det finns data för kvalitetsuppföljning, forskning och utveckling.
- Ett digitalt centrum för cancerrehabilitering ska skapas som kan ta emot patienter från hela landet för ökad jämlikhet och tillgänglighet.

Rehabilitering för alla

Även om det finns sådant som fungerar, är helhetsintrycket att det finns stora brister inom cancerrehabiliteringen i Sverige i dag. Utmaningen ligger i att få rehabiliteringsfrågor att på ett strukturerat och metodiskt sätt komma in i samtalet mellan patient, närstående, behandlande läkare och kontaktsjuksköterska vid diagnosbeskedet eller tidigare. Ett

nationellt mål ska vara att alla cancerpatienter från och med diagnosbeskedet ska erbjudas personcentrerad rehabilitering som en del av vården. I det nationella vårdprogrammet delas cancerrehabilitering in i tre faser. För att säkerställa att den första fasen fungerar är det avgörande att rehabiliteringen blir en integrerad del av de standardiserade vårdförloppen. Det gäller att vården redan från början bedömer fysisk förmåga, nutrition, sociala och psykologiska aspekter samt levnadsvanor i syfte att optimera effekten av behandling och minska risken för komplikationer.

Implementeringen av det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering har dessutom kommit olika långt i regionerna och det saknas en samlad bild av läget. Det finns en implementeringsgrupp för att stötta det regionala implementeringsarbetet. Bland annat har en checklista utarbetats i syfte att tydliggöra och underlätta för verksamheterna att klargöra vilka områden de behöver arbeta vidare med för att leva upp till vårdprogrammets intentioner. Men bristen på samlad struktur och uppföljning i regionerna gör att det är svårt att kraftsamla kring verkliga förbättringar och det behövs nationella åtgärder för att följa upp och säkerställa att det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering implementeras i alla regioner. Staten bör dessutom ta initiativ till ett nationellt digitalt centrum för cancerrehabilitering som kan ta emot patienter från hela landet för ökad jämlikhet och tillgänglighet. Vidare är bristen på data kring rehabilitering ett stort problem. Rehabiliteringsinsatser ska registreras så att det finns data för kvalitetsuppföljning, forskning och utveckling.

Mer kunskap om rehabilitering

Det behövs bättre tillgång till rehabiliteringsinsatser för personer som lever med cancer och det är avgörande att det finns en fungerande samverkan mellan primärvård och övrig specialistsjukvård. Det behövs också bättre kunskap kring vilka insatser som fungerar. Åtgärder för att utöka och möjliggöra forskning om, och metodutveckling inom, cancerrehabilitering ska vidtas.

Psykosocialt stöd till cancerpatienter och deras närstående är otroligt viktigt. Ändå upplever många att det finns stora brister inom vården och omsorgen vad gäller stöd. I Sverige är ansvaret för att ge psykosocialt stöd delat mellan sjukvården på regional nivå och socialtjänsten på kommunnivå. Det stöd som patienterna själva behöver ska tillgodoses av sjukvården, medan det är kommunens socialnämnd och socialförvaltning som ansvarar för anhörigstödet. Tillgången till psykosocialt stöd i cancervården ska kartläggas och åtgärder vidtas för att utveckla detta och säkerställa en nationell jämlikhet med fokus på att sprida goda exempel.

Bemanning och kompetensförsörjning

Cancerfonden anser att:

- En bred nationell bemannings- och rekryteringsstrategi för cancervården ska tas fram utifrån en långsiktig horisont.
- En systematiserad medicinsk fortbildning för läkare ska genomföras.
- Målnivåer så att det i cancervården finns tid och utrymme för att delta i forskning ska sättas upp och säkerställas i lagar, statsbidrag, avtal och uppföljningar.
- Regelbundet riktade satsningar på ST-tjänster inom de områden där kompetensbrist inom cancervården riskerar att uppstå ska genomföras.
- Sjukvårdshuvudmännen ska tillföras de resurser som krävs för att säkerställa bemanningen inom cancervården på ett sådant sätt att den dimensioneras för att bedriva forskning och vård integrerat.
- Ett nationellt mål ska tas fram och åtgärder vidtas för att öka antalet forskare inom preklinisk och klinisk forskning.
- En nationell satsning på fler kombinationstjänster inom cancervården ska genomföras. Satsningen ska även ge förbättrade förutsättningar för vårdens medarbetare att söka kombinationstjänster.
- En nationell strategi för att attrahera framtidens generation av medicinska forskare med ett ökat fokus på forskning redan under den medicinska grundutbildningen ska tas fram och genomföras.
- Fler forskningssjuksköterskor ska utbildas inom en nationellt enhetlig certifieringsprocess.
- Bemanningen inom cancervården ska stärkas genom särskilda resurser för att minska effekterna av covid-19-pandemin i form av färre upptäckta cancerdiagnoser.

Nationell strategi för hållbar kompetensförsörjning

Bristen på specialistutbildad personal är ett hot mot cancervårdens utveckling. Brist på nyckelkompetenser såsom cytologer samt onkolog- och röntgensjuksköterskor riskerar att bli en flaskhals för en god cancervård. Ökad förekomst av cancer, i kombination med stora pensionsavgångar inom sjukvården, fördjupar problemet. Kompetensförsörjning innebär stora utmaningar och kräver nya kreativa lösningar där ett förbättrat samarbete mellan

vårdinstanser, kliniker och personalkategorier kan utvecklas och förbättras. Men det avgörande är en långsiktig planering. Minskningen av antalet diagnoser under covid-19-pandemin kan också innebära en förändrad vårdbelastning under en lång period. Bemanning behöver planeras för att kontinuerligt kunna möta detta konstant ökade behov av vård, som inte kan baseras på årliga tillskott utan hållbarhet. En bred nationell bemannings- och rekryteringsstrategi för cancervården utifrån en långsiktig horisont behöver tas fram.

Sveriges cancervård behöver också fler forskare. Sedan 2005 har andelen forskarutbildade läkare minskat med mer än 15 procent. Det finns många orsaker till detta och de största hindren ligger sannolikt i villkoren kring att förena forskning med annan verksamhet. Forskningssjuksköterskan spelar en nyckelroll vid kliniska studier. Fler forskningssjuksköterskor behöver utbildas inom en nationellt enhetlig certifieringsprocess.

Kliniskt verksam personal spelar en avgörande roll inom svensk cancerforskning. Forskarutbildad personal utgör en viktig och naturlig brygga mellan forskningen och det dagliga sjukvårdsarbetet. De bidrar till att nya medicinska rön kan omsättas i praktiken. Tyvärr upplever många att det blivit allt svårare att avsätta tid till forskning. Målnivåer för att det i cancervården finns tid och utrymme för att delta i forskning behöver sättas upp och säkerställas i lagar, statsbidrag, avtal och uppföljningar.

Ett nationellt mål ska tas fram och åtgärder vidtas för att öka antalet forskare inom preklinisk och klinisk forskning. En nationell satsning på fler kombinationstjänster inom cancervården behövs. Samtidigt är det viktigt att forskningen har en tydlig plats i alla medicinska utbildningar och att det finns tydliga vägar in i forskning. En nationell strategi för

att attrahera framtidens generation av medicinska forskare med ett ökat fokus på forskning redan under den medicinska grundutbildningen ska tas fram och genomföras.

Obligatorisk fortbildning

Kontinuerlig medicinsk fortbildning är helt avgörande för att fasa ut föråldrade behandlingsmetoder och för att implementera nya mer effektiva metoder jämnt över landet. På grund av att vårdgivarna i Sverige inte har någon laglig skyldighet att erbjuda specialistläkare fortbildning riskerar patienter att träffa läkare som inte är uppdaterade på nya rön och nya effektivare behandlingsmetoder, vilket är en fara för patientsäkerheten och riskerar att öka skillnader i hälsa. Läkarnas kompetens har en avgörande betydelse för hälso- och sjukvårdens kvalitet. Fortbildningen är därför en viktig del av utvecklingsarbetet inom vården. Dagens svaga reglering i hälso- och sjukvårdslagen är otillräcklig för att tillse att arbetsgivarna tar sitt ansvar för specialistläkares fortbildning. Specialistläkares fortbildning ska regleras i föreskrift eller lag till exempel genom ett förtydligande av Socialstyrelsens ledningsföreskrift. I denna bör det läggas till att varje specialistläkare ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet. I fortbildningsplanen ska behovet av både extern och intern fortbildning framgå. Att vårdgivare och yrkesföreträdare uppfyller sina skyldigheter måste också vara föremål för extern uppföljning.



Bristen på specialistutbildad personal är ett hot mot cancer-vårdens utveckling.

Ansvar på regional nivå

Det vilar ett stort ansvar på Sveriges regioner att erbjuda en god och väl fungerande hälso- och sjukvård. Ett uppdrag som innefattar allt från det förebyggande till det rehabiliterande arbetet och som kräver ständig förbättring och utveckling i form av god tillgång till kunskapsstöd och kunskapsutveckling och ett forskningsnära arbetssätt. De beslut som fattas av regionala beslutsfattare har därför mycket stor betydelse för att säkerställa att det uppnås en jämlik personcentrerad cancervård i världsklass. Staten har ett stort ansvar för grundläggande förutsättningar och nationella lösningar där de behövs, men det är ytterst regionerna som har ansvar för att förverkliga de gemensamma nationella ambitionerna.

Cancerfonden anser att:

- Arbete med att implementera digitala system som fungerar väl tillsammans och kan kommunicera med varandra ska prioriteras.
- Arbetet med att dela och sprida goda exempel inom cancersjukvården ska utvecklas inom framför allt:
 - metoder för att öka deltagandet i screening
 - hälsofrämjande insatser
 - strukturer för att skapa kvalificerade forskningsmiljöer
 - samverkan mellan vårdnivåer med patienten i centrum
 - innovationer inom e-hälsa.
- Regionerna bör ta fram gemensamma indikatorer för forskningsaktiviteter och förutsättningar för att underlätta jämförelser och identifiera olika utvecklingsområden.

Utveckla cancervården över regiongränserna

Ett nationellt gemensamt system för informationsutbyte och journalhantering behöver införas. Regionerna behöver dock i väntan på det, arbeta för en mer sömlös informationsöverföring dels inom regioner, dels över regiongränser. Arbetet mot en ökad interoperabilitet mellan de system som finns i dag behöver gå från ord till handling. Den regionala samverkan inom cancervården behöver också utvecklas dels för att undvika värdköer – dels för att verka för en kunskapsutveckling som når alla i hela landet. Allt för ofta förblir goda exempel just detta. Regionerna

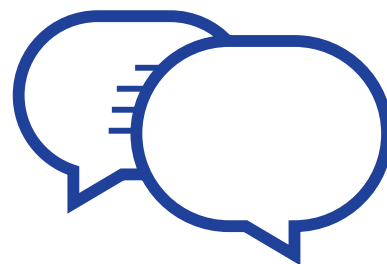
måste i ökad utsträckning lära av varandra. Arbetet med att dela och sprida goda exempel inom cancersjukvården, som metoder för att öka deltagandet i screening, hälsofrämjande insatser i hela hälso- och sjukvården, strukturer för att skapa kvalificerade forskningsmiljöer, samverkan mellan vårdnivåer med patienten i centrum och innovationer inom e-hälsa, ska utvecklas.

Prevention

Cancerfonden anser att alla regioner ska:

- Implementera strategier för att minska användningen av tobak och alkohol.
- Verka för att samverkan mellan regionala och lokala aktörer, såsom elevhälsa, barnhälsovård, länsstyrelse och primärvård ska förbättras.

Ett effektivt preventionsarbete förutsätter ofta bidra från många olika aktörer. Regionerna kan här spela en nyckelroll för att knyta ihop dem. Samverkan mellan regionala och lokala aktörer, såsom elevhälsa, barnhälsovård, länsstyrelse och primärvård ska förbättras. Nationella strategier behöver ofta anpassas lokalt för att skapa verklig förändring. Det bör till exempel finnas ANDT-strategier för att minska användningen av tobak och alkohol och folkhälsostrategier för hälsosamma levnadsvanor.



Regionerna måste i ökad utsträckning lära av varandra och dela goda exempel inom cancersjukvården.

Forskning

Cancerfonden anser att alla region ska:

- Anta ett mål att alla cancerpatienter omfattas av en forskningsstudie, om de inte av sagt sig möjligheten.
- Anta en forskningsstrategi med tydliga målsättningar som årligen följs upp, utvärderas och justeras mot nya mål. Det är eftersträvansvärt att de indikatorer som mäts möjliggör jämförelser mellan regioner.
- Se till att sjukvården på ledningsnivå arbetar med att säkerställa goda möjligheter att forska.
- Verka för att cancervården ges de resurser som krävs för att dimensionera bemanningen för att integrera vård och forskning.
- Verka för att uppdraget till verksamheter som deltar i att identifiera och vårda patienter med cancer inkluderar forskningsuppdrag.
- Säkerställa att forskningsuppdrag, och utrymme för forskning, finns i primärvården.
- Vidta åtgärder för att stärka infrastrukturen för forskning med god tillgång till forsknings-sjuksköterskor och andra forskningsstödjande kompetenser.
- Verka för att potentialen av kvalitetsregister ska utvecklas genom att säkerställa en hög nivå på inrapportering utan manuell hand-påläggning och att användandet av data i journalsystem och kvalitetsregister ska utvecklas för uppföljning och kontinuerlig förbättring av hälso- och sjukvården.

Mål för forskningen i regionen

Ju fler patienter som deltar i vetenskapliga studier, desto mer ökar kunskapen om hur vi bäst besegrar cancer. Samtidigt är det endast en bråkdel av cancerpatienterna som ges den möjligheten. Kliniska studier kan också möjliggöra för fler patienter att få tillgång till nya behandlingar. Utöver kliniska behandlingsstudier är det ett stort värde för både patienterna och forskningen om fler ges möjlighet att delta i studier kring omvårdnad, prevention och rehabilitering. Regionerna bör aktivt arbeta med att kartlägga forskningsaktiviteten och arbeta mot konkreta mål. Alla regioner bör publicera årliga forskningsbokslut som tydligt jämför utfall med mål. Intresset för att delta i forskning bör tas tillvara och målsättningen bör vara att 20 procent av cancerpatienterna ingår i en klinisk studie, men att alla erbjuds att ingå i någon form av forskning.

Forskningsaktiviteten i landets olika regioner ser olika ut. Närheten till universitetssjukhus och skillnader i personalens intressen kan vara en förklaring och sådana skillnader kan givetvis förekomma. Men hälso- och sjukvårdens forskningsuppdrag hamnar ofta i skuggan av uppdraget att producera vård och behandling. Regionpolitiker har ett stort ansvar för forskningens villkor som behöver vara goda i hela landet. Alla regioner ska verka för att cancervården ges de resurser som krävs för att dimensionera bemanningen för att integrera vård och forskning. Varje region ska också verka för att uppdraget till verksamheter som deltar i att identifiera och vårda patienter med cancer inkluderar forskningsuppdrag. Det gäller inte minst utvecklingen av primärvården som ofta saknar utrymme för forskning. När det gäller cancer har primärvården många viktiga roller, och forskning kring tidig upptäckt och diagnostisering, rehabilitering samt primär- och sekundärprevention behöver utvecklas. Forskningens förutsättningar måste vara en fråga på högsta ledningsnivå inom regionen. Varje region ska anta en forskningsstrategi med tydliga målsättningar som årligen följs upp, utvärderas och justeras mot nya mål. Det är eftersträvansvärt att de indikatorer som mäts möjliggör jämförelser mellan regioner. Alla regioner ska också säkerställa att sjukvården på ledningsnivå arbetar med att säkerställa goda möjligheter att forska.

Bättre användning av hälso- och vårddata

Det finns i dag 35 olika kvalitetsregister inom cancerområdet. De spelar en avgörande roll för uppföljning och utveckling av cancervården. Samtidigt finns det stora möjligheter att utveckla dem ytterligare. För att dra full nytta av registren behövs en långsiktig stabil finansiering, automatisk inrapportering och utvecklade möjligheter att nyttja data för diagnostik, forskning och vårdutveckling. Samverkan mellan registren och de nationella vårdprogrammen behöver stärkas och de interaktiva rapporterna utvecklas. RCC i samverkan har ett övergripande ansvar för genomförandet men regeringen och SKR kan genom sina överenskommelser skapa rätt förutsättningar för mycket av utvecklingen.

Utöver den information som samlas in i kvalitetsregistren finns också goda möjligheter att hos både enskild vårdgivare och på regional nivå utnyttja den hälso- och vårddata som finns tillgänglig i de egna journalsystemen i den löpande vården, men också för att dra lärdomar som kan bidra till utveckling och förbättring på längre sikt. Det är därför viktigt att regionerna prioriterar både den kompetens och de tekniska förutsättningar som behövs, men också ges stöd och samverkansmöjligheter från nationellt håll för utökad uppföljnings- och analyskapacitet lokalt.

Vård

Cancervård med patienten i centrum

Cancerfonden anser att alla regioner ska:

- Genomföra årliga kartläggningar och vidta åtgärder för att säkerställa att omotiverade väntetider inte förekommer i cancervården.
- Säkerställa att sjukvården på ledningsnivå arbetar aktivt för att möjliggöra för personalen att organisera vården utifrån patienten och att i det arbetet se till att patientens delaktighet mäts och följs upp för att förbättras.
- Vidta åtgärder för att erbjuda en kontinuitet i vården för cancerpatienter.
- Säkerställa att alla cancerpatienter erbjuds att vara delaktiga i att ta fram en skriftlig individuell vårdplan där också rehabiliteringsbehov inkluderas.
- Tillse att alla cancerpatienter ska erbjudas en namngiven kontaktsjuksköterska vid diagnosbeskedet.
- Aktivt kartlägga och säkerställa en god tillgång till palliativ vård och hemsjukvård för alla cancerpatienter och ett nära samarbete med den kommunala vården och omsorgen för de patienter som vårdas inom uppdrag för fler huvudmän.
- Verka för ett utvecklat samarbete mellan primär- och specialistvård.
- Utredda och vidta åtgärder för en regional jämlik tillgång till diagnos vid diagnostiska centrum.

Mindre väntan, mer delaktighet och kontinuitet

Det finns i dag drygt 30 olika standardiserade vårdförlopp inom cancer och under första halvåret 2021 ingick 72 procent av patienterna i ett sådant vårdförlopp. Av de dryga 30 vårdförloppen var det 2021 bara två där 80 procent (målvärdet) av dem som ingick nådde som målen för ledtider i förloppet. Detta måste förbättras. Varje region ska genomföra årliga kartläggningar och vidta åtgärder för att säkerställa att omotiverade väntetider inte förekommer i cancervården. Samarbeten över regiongränser för att minska kötider bör eftersträvas.

Ett diagnostiskt centrum utreder vuxna patienter med allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer och också patienter med misstänkt dottertumör, som man inte vet ursprunget till. Målet är att ställa rätt diagnos på kortast möjliga tid. Möjligheten att utredas på ett diagnostiskt centrum behöver finnas för alla, oavsett bostadsort.



Varje region ska genomföra årliga kartläggningar och vidta åtgärder för att säkerställa att omotiverade väntetider inte förekommer i cancervården.

Personcentrerad vård är att se patienten som en person och inte som en sjukdom. Det bygger på ett arbetssätt där patienten och hans perspektiv, erfarenheter, kunskap och medverkan tas med i vårdens alla delar. Att sätta personen i centrum för vården kan låta som en självklarhet men kräver stor medvetenhet bland professionen, goda rutiner och tydliga arbetssätt. Det krävs också att organisationen är anpassad för det och att personal så väl som patient ges förutsättningar att åstadkomma sådan delaktighet. Alla regioner ska säkerställa att sjukvården på ledningsnivå arbetar aktivt för att möjliggöra för personalen att organisera vården utifrån patienten och att i det arbetet se till att patientens delaktighet mäts och följs upp för att förbättras. Den som vårdas för en cancersjukdom möter ofta personal med många olika kompetenser och vårdas inte sällan inom olika sjukvårdsnivåer. Detta ställer stora krav på information i olika led och på stöd till patienterna. Varje region ska vidta åtgärder för att erbjuda en kontinuitet i vården för cancerpatienter där samverkan över vårdnivåer är väsentlig för att fungera mer sömlöst. Varje region ska verka för ett utvecklat samarbete inom vård och forskning mellan primär- och specialistvård.

Palliativ vård

När det inte längre finns någon bot för den som är svårt sjuk finns fortfarande mycket att göra för att lindra, och i den palliativa vården ingår även att ge stöd för närstående. Det palliativa skedet kan dock för många vara långt och den palliativa vården bör för den med obotlig cancer finnas med i vårdplaneringen i ett tidigt skede. Socialstyrelsens målnivåer för palliativ vård i livets slutskede visar att det finns ett stort gap mellan kunskapsläget och den kunskap som implementerats i verksamhet och när de personer med sjukdomar som inte går att bota. Analyser från svenska palliativregistret visar att tillgången till palliativ vård är väldigt olika beroende på diagnos, ålder, bostadsort och vårdgivare. Regionerna behöver mer aktivt kartlägga och säkerställa en god tillgång till palliativ vård och hemsjukvård för alla cancerpatienter. Det krävs ett nära samarbete med den kommunala vården och omsorgen för de patienter som vårdas inom uppdrag för flera huvudmän. I många delar av Sverige bör också palliativ vård på distans utvecklas.

Jämlik vård

Cancerfonden anser att alla regioner ska:

- Vidta åtgärder för att utveckla vårdens kompensatoriska förmåga där vårdpersonalen ska erbjudas kontinuerlig fortbildning i hur man möter patienter med olika bakgrund och sociala förutsättningar.
- Genomföra riktade insatser mot personer som uteblivit från screening.

Ökad kunskap är nyckeln

Återkommande analyser visar att det finns påfallande omotiverade skillnader inom svensk cancervård. Det är både socioekonomiska och regionala skillnader. Mer måste göras och varje region ska vidta åtgärder för att dels kartlägga hur skillnaderna i regionen ser ut, dels utveckla förutsättningarna för vårdens kompensatoriska uppdrag där olika individers erfarenheter och förutsättningar behöver påverka vårdmötet. Vårdpersonalen ska till exempel erbjudas kontinuerlig fortbildning i hur man möter patienter med olika bakgrund och sociala förutsättningar. Olika förutsättningar påverkar även den vård som till synes är lika för alla. Men det är ett faktum att alla inte nås av de nationella screeningprogrammen för att tidigt upptäcka bröstcancer, livmoderhalscancer och tarmcancer. Granskningar visar att kopplingen mellan socioekonomi och deltagande är tydlig. Lägre medianinkomster och kortare utbildning innebär till exempel lägre deltagande i screening. Utöver att endast kalla de personer som ska delta i undersökningarna behövs riktade insatser och nya arbetssätt för att nå de som i dag inte deltar.

Tidig upptäckt

Cancerfonden anser att alla regioner ska:

- Ha en plan för att snabbt kunna införa nya och förändrade screeningprogram.
- Erbjuder ett lätt tillgängligt kunskapsstöd för tidig upptäckt av cancersjukdomar.
- Arbeta för att utveckla och implementera nya metoder för att upptäcka fler cancersjukdomar i botbart skede.
- Utveckla arbetet med forskning i primärvård kring tidig upptäckt och diagnostisering, rehabilitering samt primär- och sekundärprevention.

Nyttja potentialen i screening och öka kunskapen om symtom

Att med screening öka chansen att upptäcka vissa cancersjukdomar redan innan de ger några symtom ökar möjligheterna till bot och behandling. Mer träffsäkra metoder för diagnostik bör kontinuerligt utvecklas. Gemensamt för de nuvarande tre nationella screeningprogrammen för cancer är att de tagit lång tid att implementera och genomföra. Det är orimligt. När Socialstyrelsen rekommenderar nya eller förändrade screeningprogram bör ambitionen vara att de med så små dröjsmål som möjligt kan erbjudas alla Sveriges invånare i de målgrupper som omfattas. Förutsättningarna för ett nationellt övertagande av ansvar för finansiering, verkställande och uppföljning av nationellt rekommenderade screeningprogram ska utredas men tills vidare behöver alla regioner ha en plan för att snabbt kunna införa nya och förändrade screeningprogram. Det är också väsentligt att deltagandet i screeningprogrammen är mycket hög, för att nyttja dess potential. Socioekonomiska faktorer är exempelvis en faktor som inte borde påverka människors deltagande i den omfattning vi ser i dag. Att med screening identifiera cancer är dock en metod som inte finns för de flesta cancersjukdomar. Uppskattningsvis 70 procent av alla patienter som får en cancerdiagnos har haft sin första vårdkontakt med primärvården. Men statistiskt kommer en distriktsläkare med 2 000 listade patienter ändå bara att upptäcka tre till fyra fall per år av de vanliga cancerformerna. Regionerna måste därför erbjuda primärvårdens medarbetare ett effektivt och kontinuerligt uppdaterat kunskapsstöd för tidig upptäckt av cancer.

Nästan hälften av de patienter som diagnostiseras med cancer söker vård på grund av ett alarmsymtom, en diagnostisk varningsflagga som signalerar förhöjd risk för cancer och att patienten bör utredas skyndsamt. Flera studier har dock visat att allmänheten har låg kännedom om alarmsymtom. Det leder till att endast tre av fyra patienter med alarmsymtom söker vård, och att många väntar runt en månad innan de söker vård. Personer från grupper med lägre socioekonomisk status, män och äldre personer har visat lägre kännedom om alarmsymtom och riskerar därmed längre tid innan upptäckt av cancersjukdom.

För att utveckla möjligheten att tidigt upptäcka cancer behövs också mer forskning. Att utveckla – och implementera – nya diagnostiska metoder och ge möjlighet att med interoperabla journalsystem skapa en tydligare symtombild för patienter är en viktig väg. Varje region behöver se över primärvårdens förutsättningar att utveckla arbetet med att tidigt identifiera cancersjukdomar och arbeta mot tydliga målsättningar om hur detta ska förbättras.

Rehabilitering

Cancerfonden anser att alla regioner ska:

- Arbeta aktivt för att säkerställa en god tillgång till rehabilitering.
- Se till att rehabilitering ingår i varje patients individuella vårdplan.
- Kartlägga och utveckla tillgången till det psykosociala stödet för cancerpatienter och deras närstående.
- Implementera det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering skyndsamt.
- Se till att regelbundna utbildningsinsatser genomförs för att öka primärvårdens kompetens om cancerpatienters rehabiliteringsbehov.

Rehabilitering för alla

Allt fler människor drabbas av cancer – och allt fler överlever och lever länge med och efter en cancersjukdom. En väl fungerande rehabilitering som anpassas efter individers olika förutsättningar och behov är en viktig nyckel för att fler ska ges chans till ett gott liv trots cancer. Men i cancerrehabiliteringen i Sverige finns stora brister. Rehabiliteringsfrågor behöver på ett strukturerat och metodiskt sätt tidigt komma in i samtalet mellan patient, närstående, behandlande läkare och kontaktsjuksköterska. Rehabilitering bör till exempel ingå i varje patients individuella vårdplan och det ska vara tydligt när rehabiliteringsbedömningar och skattningar ska genomföras. En viktig grund för arbetet med vårdplanerna är att alla patienter har tillgång till en kontaktsjuksköterska med gott om tid för sitt uppdrag. Så är långt ifrån fallet i dag och regionerna behöver arbeta mer för att säkerställa tillgång till kontaktsjuksköterskor.

Implementeringen av det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering har kommit olika långt i regionerna, och det saknas en samlad bild av läget.



En väl fungerande och individanpassad rehabilitering är viktig för att fler ska kunna leva ett gott liv trots cancer.

Varje region måste se till att det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering verkligen implementeras. Metoder för att utveckla cancerrehabiliteringen med digitala stöd och andra verktyg behöver också prioriteras. Primärvården spelar ofta en viktig roll i rehabilitering vid cancersjukdom och en fungerande samverkan mellan primärvård och övrig specialistsjukvård är central. Det behövs även genomföras regelbundna utbildningsinsatser för att öka primärvårdens kompetens om cancerpatienters rehabiliteringsbehov. Det är också ett område där forskningen i samverkan med primärvården behöver utvecklas.

Rehabilitering syftar till att reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdomen. Psykosocialt stöd till cancerpatienter och deras närstående är viktigt, men behoven ser olika ut för olika personer. Ett individorienterat förhållningssätt behövs som ger alla goda chanser att få ta del av ett psykosocialt stöd. I Sverige är ansvaret för att ge psykosocialt stöd delat mellan sjukvården på regional nivå och socialtjänsten på kommunal nivå. Det stöd som patienterna själva behöver ska tillgodoses av sjukvården, medan kommunens socialnämnd och socialförvaltning ansvarar för anhörigstödet. Regionerna bör se till att samverkan mellan dessa olika huvudmän fungerar väl så att det för patienterna framstår som mer sömlöst.

Prevention

Cancerfonden anser att alla regioner ska:

- Säkerställa att alla patienter som behandlas för cancer ska, utifrån sin unika situation, erbjudas stöd för hälsosamma levnadsvanor under och efter en cancerbehandling.
- Säkerställa att tillräckligt med tid och resurser finns för personal inom primärvården för att tillämpa och utveckla arbetet inom det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor.
- Utveckla metoder för att stimulera hälsofrämjande levnadsvanor genom exempelvis motiverande samtal.
- Möjliggöra insatser för högriskgrupper, som exempelvis hepatitvaccinering för att förebygga levercancer, samt möjliggöra riktad kunskap om hälsosamma levnadsvanor och ett utvecklat arbete för att nå grupper för HPV-vaccinering och screening.
- Bedriva ett aktivt arbete mot målet att utrota livmoderhalscancer genom vaccinering och screening för HPV infektion och cellförändringar.

Hälsosamma levnadsvanor

Enligt världshälsoorganisationen (WHO) kan majoriteten av all hjärt-kärlsjukdom och en tredjedel av all cancer i världen förebyggas genom hälsosamma levnadsvanor.

Sedan år 2022 finns det ett nytt vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor som baseras på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor från 2018. Vårdprogrammet ska ge vägledning och inspiration för hur hälso- och sjukvårdens arbete med ohälsosamma levnadsvanor kan ske i det dagliga arbetet. Varje region ska säkerställa att tillräckligt med tid och resurser finns för personal inom primärvården för att tillämpa och utveckla arbetet inom det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor. Det behöver också tydliggöras i uppdraget till vårdgivarna att de har ett ansvar för ett cancerpreventivt arbete.

Arbetet med levnadsvanor gäller även den som tidigare drabbats av cancer, som en del av rehabiliteringen men också för att minska risken för att drabbas av andra sjukdomar. Mer och mer forskning tyder också på att hälsosamma levnadsvanor kan ha positiv inverkan på effekten av cancerbehandlingar, där minskning av fatigue och tolerans för behandlingar kan nämnas. Alla patienter som behandlas för cancer ska utifrån sin unika situation erbjudas stöd för hälsosamma levnadsvanor under och efter en cancerbehandling.

Ett viktigt utvecklingsområde är prevention och verktyg när det gäller levnadsvanor. Arbetet med att utveckla olika, inte minst digitala, metoder för att stötta människor till mer hälsosamma levnadsvanor behöver utvecklas. Det finns ett stort behov av att utveckla hur hälso- och sjukvården arbetar för att ge stöd till förändrade levnadsvanor. Motiverande samtal är en evidensbaserad metod för att hjälpa en annan människa att hitta sin egen drivkraft att skapa ett hälsosamt liv. Regionerna ska utveckla metoder för att skapa en positiv förändring genom exempelvis motiverande samtal.

Riktade insatser

Utöver ett brett arbete med rådgivning och stöd kring hälsosamma levnadsvanor finns det också behov av utvecklade insatser för vissa grupper. Regionerna ska möjliggöra insatser för högriskgrupper, till exempel beträffande hepatitvaccinering för att förebygga levercancer, samt riktad kunskap om hälsosamma levnadsvanor, och genom att utveckla arbetet för att nå grupper för HPV-vaccinering och screening.

Humant papillomvirus (HPV) kan kopplas till flera olika cancerformer, både hos kvinnor och män. Den vanligaste cancerformen till följd av att smitta med virusen är livmoderhalscancer. Samtidigt finns det i dag effektiva vacciner. Genom en utbyggnad av vaccinationsprogrammet skulle på sikt all HPV-relaterad cancer kunna utrotas. Varje region bör arbeta aktivt mot målet att utrota livmoderhalscancer genom vaccinering och screening för HPV-infektion och cellförändringar

Bemanning och kompetensförsörjning

Cancerfonden anser att alla regioner ska:

- Kartlägga, planera och tillsätta resurser inom hälso- och sjukvårdens uppdrag så att bemanningen inom cancervården dimensioneras för att:
 - vård och forskning ska kunna bedrivas integrerat
 - den långsiktiga kompetensförsörjningen är hållbar
 - usndvika överbeläggningar.
- Planera och tillsätta resurser inom primärvården för att säkerställa en hållbar utveckling för ett utökat uppdrag som också säkerställer utrymme för forskning och utbildning.
- Ställa krav på kvalitetsindikatorer för fortbildning för alla aktörer som utför vård inom det regionala uppdraget.
- Säkerställa att forskning kan utföras under hållbara arbetsvillkor och är en attraktiv karriärväg. Erfarenheter, deltagande i forskning och specialistkompetens måste löna sig för vårdens medarbetare.
- Säkerställa att alla yrkesgrupper inom cancervården har goda anställningsvillkor också under vidareutbildning.
- Arbeta aktivt för att erbjuda fler kombinationstjänster mellan forskning och kliniskt arbete.

Hållbar bemanningsdimensionering för en kunskapsorganisation

Trots stora satsningar på medicinsk forskning tar det ofta alldeles för lång tid innan resultaten når ut i hälso- och sjukvården. Det gör att patienterna riskerar att behandlas med föråldrade metoder. Forskningen måste bli ett mer naturligt inslag i hälso- och sjukvårdens dagliga verksamhet. Inom de cancervårdande verksamheterna är detta centralt

och varje region ska kartlägga och därefter planera och ge uppdrag och resurser så att bemanningen inom cancervården dimensioneras på ett hållbart sätt. Överbeläggning och utlokaliseringar av patienter ger en ökad risk för vårdskador, och brister i planeringen av kompetenser riskerar att orsaka flaskhalsar och köer samt att tränga undan utrymmet för att delta i forskning och utbildning. Genom att arbeta strategiskt kan överbeläggningar och köer förebyggas.

Planera för utökad primärvård

Svensk hälso- och sjukvård befinner sig i en strukturförändring där primärvården ska bli dels en självklar bas, dels ett tydligt nav. Samtidigt är det brist på allmänläkare. Varje region ska kartlägga och därefter planera och ge primärvården resurser för att säkerställa en hållbar utveckling för ett utökat uppdrag. Att skapa utrymme för forskning också inom primärvården och att tydliggöra primärvårdens roll för att förebygga och upptäcka cancer är väsentligt. Primärvårdens roll för de allt fler människor som lever med och efter en cancersjukdom behöver också tydliggöras och kunskapen om levnadsvanor efter en cancerbehandling så väl som rehabilitering behöver vara god.

Gör forskning och fortbildning attraktivt

En hälso- och sjukvård där forskning är en integrerad och självklar del förutsätter att forskning också är ett naturligt val för dem som arbetar inom vården. Forskning och innovation behöver bli mer attraktivt för medarbetare. Tydliga karriärvägar, ökad flexibilitet

i utbildningen och uppmuntran till tvärvetenskaplig och transnationell forskning kan vara viktiga parametrar. Varje region ska säkerställa att forskning kan utföras under hållbara arbetsvillkor och är en attraktiv karriärväg. Erfarenheter, deltagande i forskning och specialistkompetens måste löna sig för vårdens medarbetare. Kombinationstjänster (förenade anställningar) är anställningar med universitetet som huvudarbetsgivare men där del av anställningen utgör ett uppdrag inom hälso- och sjukvården, och där forskaren betraktas som fullt anställd inom båda sektorerna. Dessa är ett viktigt verktyg för att möjliggöra för fler att bedriva forskning och för att stärka kopplingen mellan akademien och vården. Regionerna ska aktivt arbeta för att erbjuda fler kombinationstjänster mellan fakultet och kliniskt arbete.

Att skapa attraktiva arbetsplatser som både kan attrahera ny och behålla befintlig personal handlar mycket om vilka anställningsvillkor som regionerna erbjuder, där möjligheterna att utvecklas i sitt yrke genom fort- och vidareutbildning, samt om utbildningstiden är betald eller inte, kan spela roll. Alla yrkesgrupper inom cancervården ska ha goda anställningsvillkor också under vidareutbildning. Regionerna har ansvar för fortbildning även i de verksamheter som arbetar via olika former av vårdavtal. Det måste vara tydligt i alla avtal med privata utförare. Varje region ska ställa krav på fortbildning, fortbildningsplan, specificerad mängd fortbildning och kvalitetsindikatorer för fortbildning i till exempel förfrågningsunderlag och i regelverket för uppföljning.

Ansvar på kommunal nivå

Många viktiga beslut i kampen för att besegra cancer sker på lokal nivå och inom kommunernas ansvarsområden. Det handlar om åtgärder inom kommunal vård och omsorg, beslut som rör skola och förskola och utformning av offentliga områden och stadsplanering. Kommunerna bär också ett stort ansvar för att främja människors ekonomiska och sociala trygghet och jämlikhet i levnadsvillkor och har därför en viktig roll i att skapa förutsättningar för goda levnadsvanor hos barn och unga.

Den kommunala hälso- och sjukvården möter på många områden patienter som vårdas eller har vårdats för cancer. Samverkan måste därför vara stark mellan den kommunala och regionala nivå för att cancerpatienter inte ska drabbas av att det är olika huvudmän som ansvarar för hälso- och sjukvårdens olika delar. Kommunerna har därför också ett ansvar att säkerställa att personalen har rätt kompetens för att möta cancerpatienters behov.

Kommunal vård och omsorg

Cancerfonden anser att alla kommuner ska:

- Vidta åtgärder för att personalen inom den kommunala hälso- och sjukvården ska ha god kunskap om symtom på cancer, rekommendationer för levnadsvanor under och efter en cancerbehandling samt cancerrehabilitering.
- Se över och vidta åtgärder för att stärka samverkan mellan den kommunala vården och omsorgen samt den regionala primär- och specialistvården för cancerpatienter.
- Verka för att den kommunala vården och omsorgen samverkar nära den palliativa vården för de patienter som vårdas inom uppdrag för fler huvudmän.

God samverkan och höjd kunskap om cancer i den kommunala vården

Många gånger är det personal inom den kommunala hälso- och sjukvården som möter patienter som vårdas eller har vårdats för cancer. Det är därför viktigt att personal inom den kommunala hälso- och sjukvården har kunskap om cancerpatientens behov. Cancerfonden vill därför att alla kommuner ser till att personal inom den kommunala hälso- och sjukvården

har kunskap om rehabilitering, symtom på cancersjukdomar och de behov som kan uppstå under eller efter en cancerbehandling. Samverkan mellan den kommunala vården och omsorgen och den regionala primär- och specialistvården är viktig för att kunna ge vård till cancerpatienter som präglas av samverkan och kontinuitet för den enskilde. Cancerfonden anser att alla kommuner behöver se över och sätta in åtgärder för att stärka samarbete mellan den kommunala och regionala vården för att cancervården ska ske i en obruten kedja av insatser. Palliativ vård bedrivs i form av hemsjukvård, på sjukhem och på vissa specialiserade palliativa slutenvårdsavdelningar. Syftet är att se till att patienten har så bra livskvalitet som möjligt trots att cancersjukdomen bedöms vara obotlig.

Om den som är sjuk vill vårdas i hemmet kan det se ut på olika sätt i olika delar av landet. I vissa delar är det kommunen som bedriver palliativ vård i hemmet och i andra delar kan det vara regionen. Även här är samordning och samverkan mellan olika vårdnivåer och huvudmän väsentligt för att med patienten i centrum forma den bästa vårdssituationen.

Förskola och skola

Cancerfonden anser att alla kommuner ska:

- Arbeta för att erbjuda personal inom skolan kontinuerlig kompetensutveckling och stöd för att möta barn som är anhöriga till cancerpatienter.
- Förstärka elevhälsans arbete med hälsofrämjande och förebyggande arbete kring levnadsvanor.
- Utveckla erbjudanden till elever om cancerförebyggande levnadsvanor i samband med HPV-vaccination.
- Ta fram och implementera en hälsofrämjande policy för upphandling av mat.
- Verka för att göra skolmiljön så hälsofrämjande som möjligt.
- Verka för att varje elev i grundskolan ska erbjudas möjlighet till minst 60 minuters rörelse sammanlagt under skoldagen utöver undervisning i idrott och hälsa.
- Följa Boverkets råd för skuggiga platser vid förskolor och skolor.

Att bemöta cancer i skolan

När en förälder eller nära anhörig blir sjuk i cancer förändras ofta livet. Alla i omgivningen drabbas på olika sätt, och det är inte enbart den som är sjuk som kan behöva stöd och hjälp. Personal i skolan har en viktig roll i att stödja elever som har en förälder eller nära anhörig som drabbats av cancer. Cancerfonden anser därför att kommunerna måste arbeta för att utveckla stödet till personal inom skolan genom kontinuerlig kompetensutveckling för att möta barn som är anhöriga till cancerdrabbade eller svårt sjuka personer.

Elevehälsan

Elevehälsan är en viktig del av skolans verksamhet för att sprida hälsofrämjande och förebyggande insatser, men även för att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. För att bidra till bättre levnadsvanor i samhället på sikt är det viktigt att stärka Elevehälsans arbete med hälsofrämjande och förebyggande levnadsvanor. I och med att samtliga barn i årskurs 5–6 erbjuds vaccin mot HPV förväntas nu spridningen av viruset att minska. Kommunerna bör vidta åtgärder för att säkerställa ett högt deltagande i vaccinationsprogrammet och använda vaccineringsstillfället för att öka kunskap hos unga om andra cancerförebyggande insatser så som levnadsvanor och screening.

Hälsofrämjande skolmiljö

Det är avgörande att tidigt i livet etablera goda vanor. Skolan har en viktig roll i att främja barns och ungas hälsa genom flera insatser. En är att erbjuda näringsriktiga måltider. Cancerfonden anser därför att skolhuvudmän ska ta fram och implementera en hälsofrämjande policy för upphandling av livsmedel. Skolan är en stor del av barns och ungas uppväxtmiljö och det är därför viktigt att skolhuvudmän verkar för att ge elever de bästa förutsättningarna till en hälsofrämjande skolmiljö. Det innebär inte minst att främja fysisk aktivitet på skolgårdar och att bidra till en god social skolmiljö. Enligt rekommendationer från WHO ska barn hålla sig i rörelse i minst 60 minuter varje dag. Skolan har möjlighet att bidra till att öka jämlikheten genom att fler barn under skoltid ges chans att nå det målet. Cancerfonden vill därför att minst 60 minuters rörelse, utöver skolämnet idrott och hälsa, ska ingå i varje skoldag i grundskolan.

Minskad solexponering

Det säkraste sättet att skydda barn mot hudmelanom i vuxen ålder är att se till att de inte bränner sig i solen. Det är därför viktigt att alla kommuner säkerställer att Boverkets råd för skuggiga platser vid förskolor och skolor följs.

Främja fysisk aktivitet

Cancerfonden anser att alla kommuner ska:

- Öka tillgängligheten för aktiv transport genom cykel eller gång.
- Som offentliga arbetsgivare stärka arbetet med att bryta stillasittande på arbetsplatsen.
- Verka för att öka tillgången till, och attraktiviteten, i miljöer som främjar fysisk aktivitet såsom skolgårdar, lekplatser, grönområden, bostadsområden och idrottsplatser.

Främja aktiva transportmedel och planera samhällets fysiska miljö

Främjande av aktiva transportmedel är avgörande för att skapa hälsofrämjande samhällen. Om det finns goda förutsättningar i samhället att leva hälsosamt är det också lättare för befolkningen att göra det. Det är därför viktigt att tillgängligheten för aktiva transportmedel som cykelleder och gångbanor ökar. Tillgången till miljöer som främjar fysisk aktivitet såsom skolgårdar, lekplatser, grönområden och idrottsplatser bidrar till en positiv utveckling. Cancerfonden vill därför att tillgången och attraktiviteten i miljöer som främjar fysisk aktivitet ska öka.



Personal i skolan har en viktig roll i att stödja elever som har en förälder eller nära anhörig som drabbats av cancer.

Alla kan bidra

För att nå målet att besegra cancer och framför allt för att färre ska drabbas kan, och behöver, hela samhället samarbeta. Det gäller näringslivet och civilsamhället, såväl som arbetsgivare och andra aktörer. Det kan till exempel handla om att arbetsgivare ger personalen möjlighet att delta i cancerscreening under arbetstid, att byggaktörer väljer byggnadsmaterial som inte innehåller cancerframkallande ämnen eller att evenemangsarrangörer och lokala idrottsföreningar väljer att servera hälsosamma livsmedel under evenemang. Tillsammans kan sådana åtgärder underlätta för cancerförebyggande levnadsvanor i befolkningen vilket kan rädda liv.

Aktörer inom civilsamhället på lokal och nationell nivå

Sveriges starka och självständiga civilsamhälle är unikt och har en viktig roll i att möta upp stora samhällsutmaningar. Idrottsrörelsen är central för att främja folkhälsan, inte minst bland barn och unga och bidrar därigenom till goda levnadsvanor som minskar risken för bland annat cancersjukdomar. Insatser som bidrar till att fler är aktiva under en längre period i livet är viktiga. Men föreningslivet i Sverige kan bidra aktivt på fler sätt. Det kan till exempel handla om att ta ansvar för att hälsosamma livsmedel serveras under idrottsevenemang eller genom informationsinsatser om levnadsvanors koppling till cancer eller genom aktiviteter för den som behandlas eller behandlats för cancer. Många aktörer inom civilsamhället bidrar också med ett mycket värdefullt psykosocialt stöd som har en viktig funktion som komplement till vården, inte minst som en del av rehabiliteringen för den som drabbats av cancer.

Näringsliv och industri

Näringslivet: företag, industrier och andra aktörer har stora möjligheter att främja goda levnadsvanor och hälsofrämjande val. Livsmedelsindustrin har ett viktigt ansvar att främja hälsosamma val i butiker genom att göra det lättare för konsumenter att till exempel välja mer hälsosamma matvaror. Kommersiella aktörer har

också stora möjligheter att bidra genom att till exempel erbjuda sockerfria alternativ som förstahandsval för drycker, framför allt till barn och unga. Anpassningar av transporter och tillverkningsprocesser som minskar förekomsten av luftföroreningar är ytterligare områden där näringslivet kan påverka.

Arbetsgivare och arbetstagarorganisationer

Arbetet är en stor del av livet och hälsofrämjande insatser kopplat till arbetsplatsen har stor potential att skapa cancerförebyggande mönster. Men för att det ska ske krävs ett aktivt arbete från både arbetsgivare och arbetstagarorganisationer.

I vissa yrken finns ökade cancerrisker kopplat till arbetet genom exponering för ämnen. Byggnadsarbetare en av de yrkesgrupper vars yrke leder till förhöjd cancerrisk, men även svetsare, smältverksarbetare, brandmän, målare, sotare och frisörer kan vara utsatta. Arbetsgivare har ett stort ansvar att förebygga exponering för cancerframkallande ämnen i arbetslivet. Men för att främja hälsa kan arbetsgivare göra mer. Det kan till exempel handla om att göra det enklare för arbetstagare att under arbetstid delta i cancerscreening, eller att genom informationsinsatser öka kunskapen om levnadsvanors koppling till cancer och erbjuda möjlighet till fysisk aktivitet under arbetstid. Aktörer som utformar publika utrymmen har också stora möjligheter att bidra till cancerförebyggande levnadsvanor i befolkningen. Aktörer inom byggsektorn och infrastruktur kan också främja ökad fysisk aktivitet i vardagen genom utformningen av offentliga miljöer eller genom att ta hänsyn till sol- och skuggperspektiv i stads- och samhällsplaneringen för att skydda mot ohälsosam solexponering och minska risken för malignt melanom i huden.

Tillsammans kan många aktörer i samhället göra skillnad och bidra med satsningar som leder till cancerförebyggande levnadsvanor i befolkningen och räddar liv.



CANCERFONDEN

TILLSAMMANS MOT CANCER

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar vi för att färre ska drabbas och fler ska överleva. Sedan 1951 har vi delat ut drygt 11 miljarder kronor till de främsta forskningsprojekten i Sverige.

Cancerfonden | 101 55 Stockholm

Besök: David Bagares gata 5 | Telefon 010-199 10 10

Plusgiro 90 1986-0 | Bankgiro 901-9514 | cancerfonden.se