

INTRESSEPOLITISKT PROGRAM 2022

Nationellt ansvar

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
---	----

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.

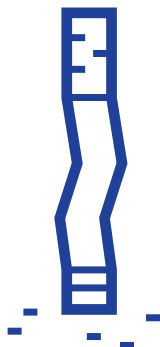
E-cigarett, snus och övriga tobaksprodukter

Kunskapen om de långsiktiga hälsoeffekterna av e-cigarett 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-cigarett leder till minskad tobaksrökning. Enligt en SBU-rapport om e-cigarett 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-cigarett är en relativt ny företeelse som snabbt växer i omfattning, särskilt bland ungdomar. Lagstiftning kring e-cigarett är otydlig och tillåteter, till skillnad från vanliga cigarett, 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 skatthöjningar 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:

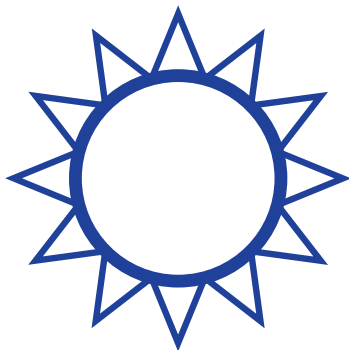
- Informationsinsatser för säkrare solexponering ska genomföras regelbundet.
- Förbud mot solariesolande för kosmetiskt bruk ska införas.

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.

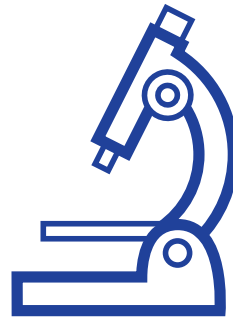
Forskningen i Sverige har också potential att utvecklas genom ökad användning av biobanker. Prov som tagits från människa och som samlas in, analyseras och förvaras kan spela en avgörande roll för både vården och forskningen. I Sveriges biobanker finns över 150 miljoner sparade prov. De största biobankerna 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 kravställas. 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 stötts.
- 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.

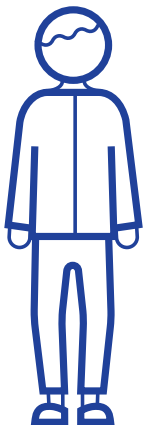
Alla cancerpatienter behöver också ges tillgång till att ta del av utvecklingen inom kirurgi och strålbehandling. Den nationella samverkan kring implementerandet av nya metoder, och utfasning av förlegade, behöver utvecklas.

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 utökade 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.**



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