

INTRESSEPOLITISKT PROGRAM 2022

Regionalt ansvar

Tillsammans mot cancer



CANCERFONDEN

Innehåll

GENERALSEKRETERAREN HAR ORDET.....	3
CANCERFONDENS INTRESSEPOLITISKA PROGRAM.....	4
Prevention.....	4
Vård.....	4
Forskning.....	5
ANSVAR PÅ REGIONAL NIVÅ.....	7
Prevention.....	7
Forskning.....	8
Vård.....	9
Bemanning och kompetensförsörjning.....	12

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 svårbegriplig 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 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 handpåläggning 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.
- Erbjuda 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
 - undvika 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 cancer vården 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.



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