



**CANCERFONDEN**

# **Intressepolitiskt program 2024-2026**

**Stödstrategi till Strategi 2030**

# Innehållsförteckning

## 1. Introduktion

## 2. Strategiområden

### Kapitel 1: Förebygga

- Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder
- Tobak
- Matvanor och ohälsosam vikt
- Fysisk aktivitet
- Alkohol
- UV-strålning
- Miljö
- Förebygga cancerformer som orsakas av virus (HPV och hepatit B)

### Kapitel 2: Upptäcka tidigt

- Jämlig screening
- Primärvården

### Kapitel 3: Bota fler

- Jämlik och tillgänglig cancervård
- Personcentrering och bättre kontinuitet inom cancervården
- Kompetensförsörjning
- Förbättrad tillgång till läkemedel
- Jämlik implementering av precisionsmedicin över landet
- Strålbehandling
- Antibiotikaresistens

### Kapitel 4: Leva väl

- Rehabilitering
- Palliativ vård
- Livskvalitet

### Kapitel 5: Forskning

- Klinisk forskning
- Utveckla och stärka kompetensförsörjningen
- Forskningsinfrastruktur
- Mer internationellt utbyte
- Forskningsfinansiering

# 1. Introduktion

## *Syftet med IPP*

Cancerfondens intressepolitiska program (IPP) visar vilka åtgärder som kan driva på utvecklingen inom de områden som Cancerfonden verkar inom. Programmet ligger till grund för Cancerfondens påverkans- och opinionsarbete mot beslutsfattare på kommunal, regional, nationell och internationell nivå, men även i relation till kommersiella aktörer och övriga samhället som vill ta ansvar i cancerfrågan.

Extern kommunikation, både i form av opinionsutspel och digital kommunikation, är viktiga i Cancerfondens påverkansarbete. Kommunikationen utåt kan bl.a. bidra till att sätta våra frågor på dagordningen och samla kraft hos allmänheten. Företagsarbeten är också betydande då vi samarbetar med företag vars verksamhet går i linje med de frågor vi driver men företagen har även en central roll i arbetet med att främja hälsa. Vårt påverkansarbete kan även kopplas ihop med våra olika kampanjer, till exempel Rosa Bandet.

IPP:et i sin helhet ska framförallt användas internt inom Cancerfonden. För externt bruk finns en ”kortversion” som sammanfattar de frågor som vi driver just nu och som är av särskild vikt för genomförandet av Strategi 2030.

## *Introduktion och koppling till strategi 2030*

Cancerfondens vision är ett samhälle där färre drabbas och fler botas och att alla kan leva ett liv med god livskvalitet. Genom att fokusera på förflyttningar inom fyra områden jobbar vi vidare mot nästa framsteg med tydliga mål för Sverige att nå till 2030.

Cancerfondens målsättning för Sverige är tydliga – år 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.

IPP är bredare än strategi 2030 då det innehåller policyförslag som sträcker sig utanför fokusområdena i strategi 2030. Cancerfondens påverkans- och opinionsarbete är dock främst kopplat till de områden och frågor som är prioriterade inom ramen för strategin.

## *Nationella cancerstrategin*

Utvecklingen inom cancerområdet är hoppfull men också oroande. Därför är det positivt att den nationella cancerstrategin ska uppdateras. Cancerfonden ser att den uppdaterade nationella cancerstrategin behöver vara långsiktig och ha patienten i fokus och adressera hela sjukdomskedjan samt det förebyggande perspektivet. Cancerstrategin behöver innehålla mätbara och tidsatta mål som följs upp genom en färdplan med konkreta indikatorer. Här är EU:s cancerplan (Europe’s Beating Cancer Plan), som presenterades i februari 2021, en förebild och som tydligt bör avspeglas i den uppdaterade svenska cancerstrategin.

## *Olika aktörers ansvar*

### **Kommunal nivå**

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

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

### **Regional nivå**

Regionerna ansvarar för 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 samt 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 ansvaret för hälso- och sjukvården och således för att förverkliga de gemensamma nationella ambitionerna. Regionerna ska även i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område. Det innebär att vårdgivaren ska göra såväl forskning som fortbildning möjligt genom att skapa utrymme i form av tid och resurser.

Som nämns ovan behöver det finnas en fungerande samverkan mellan regionerna och kommunerna. Regionerna har också ett ansvar att säkerställa att personalen har rätt kompetens för att möta cancerpatienters behov.

Det finns också samverkan i form av sex sjukvårdsregioner som kommer överens om prislistor och var särskilda specialiteter ska finnas. Samtliga sjukvårdsregioner har minst ett universitetssjukhus.

Regionerna har vidare ansvar för infrastrukturen i sitt område, till exempel kollektivtrafiken. En del av detta ansvar inkluderar den reklam som syns i kollektivtrafiken, och då främst kopplat till det preventiva arbetet med till exempel marknadsföring av ohälsosam mat.

### **Nationell nivå**

På den nationella nivån lägger riksdagen och regeringen grunden, visar riktningen och skapar förutsättningarna för hälso- och sjukvården. Riksdagen sätter också ramarna för hälso- och sjukvården i form av lagstiftning och beslutar om budgeten. Regeringen har det övergripande ansvaret för den politiska färdriktningen, beslut om åtaganden, strategier för särskilda satsningar, samt beslut om hur offentliga statliga medel ska användas. Regeringen ger också uppdrag till sina myndigheter och ingår överenskommelser med Sveriges kommuner och regioner (SKR). Myndigheterna i sin tur ansvarar bland annat för att ta fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik, göra uppföljningar och utvärderingar samt tillsyn. Ansvaret för mycket av det förebyggande och folkhälsofrämjande arbetet återfinns på nationell nivå, till exempel genom lagar och regleringar gällande marknadsföring av alkohol, tobak och ohälsosam mat. Även ansvaret för arbetet kring god livskvalitet finns till stor del på nationell nivå, till exempel gällande tillgång till olika trygghetssystem. Regeringen ansvarar också för att regelverk och lagar ger goda förutsättningar för genomförandet av klinisk forskning.

Sverige är 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 invånare, 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.

## **Internationell nivå**

På den internationella nivån finns det olika organisationer som vi behöver förhålla oss till i kampen mot cancer. Till exempel Världshälsoorganisationen (WHO) som syftar till att främja hälsa globalt, där de bland annat driver kampanjer för att minska bruket av tobak och icke-medicinska nikotinprodukter och arbetar för att möta hotet från antimikrobiell resistens. Ytterligare en relevant aktör internationellt är WHO:s samarbetsorganisation International Agency for Research on Cancer (IARC) vars uppdrag är att övervaka globala cancerförekomster, identifiera orsaker till cancer, klarlägga mekanismer för canceruppkomst och utveckla forskningsstrategier för cancerkontroll.

Union for International Cancer Control (UICC) är ytterligare en internationell aktör som vi har ett nära samarbete med för att påverka globalt i våra frågor. Detta samarbete kommer intensifieras under 2024 – 2026 då vår generalsekreterare kommer vara ordförande för UICC. World Cancer Research Fund (WCRF) är också en viktig internationell aktör inom det förebyggande arbetet. Deras forskning fokuserar på hur matvanor, vikt och fysisk aktivitet påverkar risken att drabbas av cancer.

EU har också en viktig roll på den internationella nivån där de bidrar till att förbättra folkhälsan genom finansiering och lagstiftning som syftar till att hantera gränsöverskridande hälsohot, läkemedel, patienträttigheter och gränsöverskridande hälso- och sjukvård, hälsodata förebyggande av sjukdomar samt främjande av god hälsa. En viktig del i EU:s arbete med cancer är EU:s cancerplan, som antogs 2021. Planen täcker in hela sjukdomskedjan från förebyggande insatser och tidig upptäckt till diagnos och behandling, samt canceröverlevares livskvalitet och forskning.

Nordic Cancer Union (NCU) är ett samarbetsorgan för samverkan mellan oss cancerföreningar i de nordiska länderna. Det övergripande syftet med samarbetet är att säkerställa bästa möjliga behandling för cancerpatienter och genomförande av effektiva initiativ för cancerprevention i de nordiska länderna. Idag bygger samarbetet främst på tre delar; gemensam nordisk forskningsfinansiering, utlysning av strategiska projekt samt erfarenhetsutbyte och kunskapshöjning kring olika teman.

I IPP finns det dock enbart policyförslag på EU-nivå men innehållet i IPP ska vara vägledande även för påverkansarbetet på den globala nivån.

## *Hela samhället behövs*

För att nå målet att beseгра cancer behöver hela samhället vidta åtgärder och samarbeta. Det gäller näringslivet och civilsamhället, såväl som arbetsgivare och andra aktörer.

Många aktörer bidrar direkt till, eller mot, hälsosamma matvanor, genom sina produkter. Här är det centralt att näringslivet arbetar med reformulering och produktutveckling för att främja mer hälsosamma val. Vilka produkter som marknadsförs, och hur, är också en konkret fråga som t.ex. dagligvaruhandeln kan arbeta med. Utbud kan också påverkas av privata aktörer, och ha direkt effekt på vad konsumenter väljer. Anpassningar av transporter och tillverkningsprocesser som minskar förekomsten av luftföroreningar är ytterligare områden där näringslivet kan påverka. I vissa yrken finns ökade cancerrisker kopplat till arbetet genom exponering för ämnen.

Arbetsgivare har en central roll i att främja hälsa och förebygga cancer. Genom att främja hälsosamma levnadsvanor, exempelvis genom att främja fysisk aktivitet på arbetet, tillgång till frukt på jobbet eller anta policys för skydd mot solen för personer som arbetar utomhus kan företag bidra till bättre vanor. Arbetsgivare kan också göra det enklare för arbetstagare att under arbetstid delta i cancerscreening eller i catch up-vaccination mot HPV. Många personer som har drabbats av cancer vittnar också om svårigheter att återgå till arbetslivet eller att arbeta under en

cancerbehandling. Därför behöver arbetsgivare underlätta återgången till arbete för sina anställda eller anpassa arbetet utifrån den anställdes behov.

Framgångsrik forskning och utbildning är grundläggande för att Sverige ska vara en konkurrenskraftig life science-nation. Här kan näringslivet och olika branschorganisationer ha en betydande roll i att främja en god forskningsmiljö och optimera forskningens potential, inte bara genom att bidra med finansiering, teknisk expertis, genomförande av kliniska prövningar och innovation men också genom att generera skatte- och exportintäkter samt arbetstillfällen.

Civilsamhället spelar också en stor roll i arbetet mot cancer. Det finns många organisationer som nationellt verkar för personer som drabbats av cancer och bedriver aktivt påverkansarbete och informationsinsatser. Civilsamhället kan också vara ett viktigt stöd i regionernas arbete, till exempel för att nå vissa grupper som deltar i lägre utsträckning i cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV. Organisationer som når utlandsfödda kan till exempel bidra till informations-spridning om vikten av att delta i cancerscreening och vaccinera sig mot HPV samt informera om tidiga cancersymptom.

## 2. Strategiområden

### Kapitel 1: Förebygga

#### 2030-målet för strategiområdet

Minska de påverkbara cancerfallen med 30 procent.

#### Övergripande problemformulering för strategiområdet

Antalet cancerfall i Sverige ökar och en förklaring är en åldrande befolkning. En annan är våra levnadsvanor. Drygt 16 000 cancerfall årligen kan kopplas till ohälsosamma levnadsvanor. Tobak, alkohol, matvanor, ohälsosam vikt, fysisk inaktivitet, solexponering och föroreningar utgör riskfaktorer för cancer. HPV, humant papillomvirus, kan orsaka cellförändringar och bland annat leda till livmoderhalscancer. Livmoderhalscancer går dock att utrota, tack vare vaccinprogram och screening. För övriga riskfaktorer krävs andra åtgärder.

Våra levnadsvanor påverkas av världen omkring oss: normer, socioekonomi, lagar, miljö, psykiska och fysiska förutsättningar är några av de faktorer som spelar in. För att färre ska drabbas av cancer krävs därför en bredd av insatser på samhällsnivå för att göra det lättare för fler att fatta hälsosammare beslut. Det handlar om allt från åtgärder som ekonomiska styrmedel till att samhällsinfrastruktur ska planeras med hälsa i fokus.

Alla människor äger rätten att forma sina liv och levnadsvanor genom egna beslut, men i praktiken styrs vi till stor del av så mycket annat än individuella val idag. Våra beslut påverkas ständigt och omedvetet av miljön vi lever i och får oss att äta mer ohälsosamt, äta större portioner, röra oss mindre, och så vidare. Sveriges minskade rökning är ett framgångsexempel: under flera decennier har Sverige genom ett aktivt förebyggande arbete utbildat och givit stöd till individer, men framförallt lagstiftat för att göra tobak mindre attraktivt och tillgängligt med fokus på barn och unga. På samma vis måste vi investera i samhällsinsatser för att skapa förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor som utgör riskfaktorer för cancer: det måste bli lättare att göra rätt. Och kampen mot den tobaksrelaterade canceren är långt ifrån vunnen.

Forskning visar att ju tidigare i livet hälsosamma vanor etableras ju större är chansen att de finns kvar in i vuxen ålder, därför behövs insatser på samhällsnivå särskilt riktade till barn och unga.

Genom att främja goda levnadsvanor för barn kan vi skydda dem från att utveckla allvarliga sjukdomar senare i livet.

### **1. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser**

Ett starkt preventionsarbete är en viktig del av en mer jämlik cancervård. Hälsö- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande uppdrag måste prioriteras. Här krävs tydlighet från regeringen: Det hälsofrämjande perspektivet måste löpande lyftas och vara tvärsektorielt genomgående i regeringens strategier och riktlinjer. Att tydliggöra fokus på hälsofrämjande minskar lidande och kostnader på sikt.

Sedan 2022 finns det ett nytt vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor och dessutom har Socialstyrelsen tagit fram nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Vårdprogrammet och riktlinjerna ska ge vägledning och inspiration för hur hälso- och sjukvårdens arbete med ohälsosamma levnadsvanor kan ske i det dagliga arbetet. Varje region behöver 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.

Kunskapen om kopplingen mellan cancer och levnadsvanor bland allmänheten är idag låg. Att sprida information om riskfaktorer för cancer och hälsosamma levnadsvanor är därför en central del av det förebyggande arbetet. Inte minst bör satsningar göras på hur vi kan skydda oss från UV-strålning och äta hälsosamt, samt att risken för cancer ökar redan vid låg alkoholkonsumtion.

#### **Nationellt**

- Ge uppdrag till berörda myndigheter att löpande genomföra informationsinsatser för att öka kunskapen hos allmänheten om sambandet mellan olika levnadsvanor och cancer.
- Regeringen och berörda myndigheter behöver säkerställa att det hälsofrämjande perspektivet tas in i alla relevanta strategier och riktlinjer.

#### **Regionalt**

- Intensifiera arbetet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
- Säkerställ att tillräckligt med tid och resurser finns för personal inom hälso- och sjukvården att tillämpa och utveckla arbetet enligt det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor.
- Inför riktade hälsosamtal för invånare i olika skeden i livet, även för barn och unga, för att identifiera och behandla ohälsosamma levnadsvanor.

#### **Kommunalt**

- Förstärk elevhälsans arbete med hälsofrämjande och förebyggande arbete kring levnadsvanor.

### **2. Tobak**

Rökning är den största påverkbara riskfaktorn för cancer i Sverige. Rökning ökar risken för över 20 olika cancerformer och 4 500 personer drabbas årligen av cancer till följd av rökning. Trots att rökningen minskat i befolkningen är det fortfarande ett stort problem, inte minst eftersom det finns stora socioekonomiska skillnader i rökning. Rökning är också fortsatt populärt bland unga: 21 procent av gymnasieleverna i åk. 2 röker dagligen, nästan dagligen eller ibland. Cancerfondens arbete syftar till att underlätta för dem som vill sluta och verka för att färre börjar. Regeringen måste därför fortsätta implementera åtgärder som höjda skatter, neutrala förpackningar och förbud mot onlineförsäljning för att ytterligare minska rökningen.

Vi ser också att bruket av icke-medicinska nikotinprodukter kraftigt ökar, främst bland unga. Det är alltså inte primärt mångåriga rökare som använder de nya produkterna, utan personer som inte tidigare varit rökare. Det saknas belegg för att påstå att dessa produkter fungerar som rökavvänjningsprodukter. Enstaka studier stödjer påståendet, men det samlade forskningsläget hittills tyder snarare på motsatsen. För den som vill sluta röka finns nikotinläkemedel för rökavvänjning som är väl undersökta och har bevisad effekt. En systematisk översikt från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) visar att snusare snarare löper högre risk att senare börja röka, än tvärtom.

Minskad tillgänglighet och efterfrågan på tobaks- och nikotinprodukter ökar skyddet för att barn och unga inte ska börja röka senare i livet. Barn och unga är extra känsliga för att utveckla nikotinberoende och de allra flesta börjar med tobaks- och nikotinprodukter innan de fyllt 18 år. Det gör skolan till en mycket viktig arena för att förebygga att unga börjar och för att hjälpa dem som redan börjat att sluta.

Det behövs mer kunskap och forskning om långsiktiga hälsorisker och skador av icke-medicinska nikotinprodukter. Men eftersom produkterna är relativt nya på marknaden kommer de långsiktiga konsekvenserna kunna överblickas först om många år. Försiktighetsprincipen bör därför tillämpas både nationellt och internationellt vad gäller icke-medicinska nikotinprodukter. Det framgångsrika regelverk som gjort cigaretter mindre attraktiva och tillgängliga, exempelvis smakförbud och begränsad nikotinhalt, bör även gälla icke-medicinska nikotinprodukter. Åtgärderna skulle hjälpa till att skydda barn och unga från att lockas att börja med produkterna, och i förlängningen minska risken för att de börjar röka.

## **EU**

- Inkludera icke-medicinska nikotinprodukter (vitt snus, olika typer av e-cigaretter m.m.) i det nuvarande tobaksdirektivet. Dessa produkter bör omfattas av samma regleringar kring åldersgräns, smaksättning, nikotinhalt och förbud mot vilseledande hälsoegenskaper som tobaksprodukter.
- Inför krav på neutrala förpackningar utan logotyper.
- Inkludera icke-medicinska nikotinprodukter i skattedirektivet och höj skattenivåerna löpande.
- Förbjud reklam för nikotinprodukter på samma sätt som för tobaksprodukter.
- Försiktighetsprincipen ska tillämpas för alla nya produkter.
- Inför krav på att företag måste kunna presentera en godtagbar analys av en produkts potentiella hälsoeffekter på individ- och befolkningsnivå innan en produkt får introduceras på den europeiska marknaden.

## **Nationellt**

- Regleringen av e-cigaretter och andra nikotinprodukter ska harmoniseras med lagstiftningen för cigaretter och gälla såväl e-cigaretter med nikotin som utan.
- Regeringen bör ta fram en konkret handlingsplan med tydliga delmål för att nå målsättningen om en tobaksfri generation till år 2040.
- Inför krav på neutrala förpackningar utan logotyper.
- Utred ett förbud mot att exponera produkter i butiker.
- Genomför regelbundna och betydande höjningar av skatten.
- Utred ett förbud av distans/onlinehandel.
- Inför förbud mot langning till personer under 18 år.
- Inför nikotinfri skoltid i grund- och gymnasieskola.

## **Regionalt och kommunalt**

- Regionerna och kommunerna bör implementera strategier för att minska användningen av tobak, exempelvis inom vården och i tillsynsverksamheten.

- Skolhälsovården bör säkerställas resurser och kunskap för att informera om tobak och erbjuda stöd för att sluta röka.
- Skolan bör ges resurser för likvärdig undervisning om tobakens skadeverkningar.

### **3. Matvanor och ohälsosam vikt**

Ohälsosam vikt och matvanor orsakar tillsammans drygt fem procent av de påverkbara cancerfallen i Sverige och drygt 3 500 cancerfall skulle årligen kunna förebyggas. Endast vart tionde barn äter enligt kostråden och vart fjärde barn i lågstadieåldern lever med övervikt eller obesitas. Övervikt och obesitas hos barn har mer än dubblats de senaste 30 åren. Det är inte en plötslig förändring av våra matvanor utan gradvis förändring av samhället omkring oss som drivit på ökningen, och utvecklingen fortsätter gå åt fel håll. WHO erfar att obesitas kan komma att gå om rökning som den största påverkbara riskfaktorn för cancer.

För att förbättra våra matvanor och förebygga både obesitas och cancer behövs insatser på samhällsnivå som skapar en mer hälsosam matmiljö. Pris, utbud och marknadsföring är några av de faktorer som styr våra matval idag. Här finns goda möjligheter för regeringen, regionerna och kommunerna att göra det enklare att göra hälsosamma val, exempelvis genom att reglera utbud i offentliga verksamheter, använda ekonomiska styrmedel och begränsa marknadsföring av ohälsosamma livsmedel - inte minst till barn och unga.

Det är också av yttersta vikt att identifiera och behandla obesitas så tidigt som möjligt, och att personer med obesitas får den vård och det stöd de behöver. Här är Socialstyrelsens riktlinjer vägledande. Men primärt måste samhällets fokus vara att så få som möjligt drabbas av obesitas, och i längden cancer. Det behövs politisk beslutsamhet för ett hälsofrämjande samhällsbygge och fortsatt forskning på hur vi bäst förebygger och behandlar obesitas.

#### **EU**

- Inför en EU-standard för märkning av hälsosamma och ohälsosamma livsmedel.
- Förbjud marknadsföring av ohälsosamma livsmedel som barn och unga exponeras för.

#### **Nationellt**

- Anta mål för hälsosam livsmedelskonsumtion och ta fram en nationell handlingsplan för hälsosamma matvanor.
- Använd ekonomiska styrmedel för att främja hälsosamma matvanor - kombinationen av skatter och subventioner är mest effektivt.
- Utred ett förbud av marknadsföring av ohälsosamma livsmedel som barn exponeras för.
- Ge Livsmedelsverket i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för upphandling av mat i offentliga verksamheter.
- Ge Livsmedelsverket i uppdrag att utveckla en obligatorisk märkning för hälsosam och ohälsosam mat.
- Utred skollagens reglering av skolmåltiderna och ta fram ett förslag så att den omfattar samtliga skolformer och täcker barns näringsbehov under hela skoltiden.
- Säkerställ att alla barn får frukt i skolan, exempelvis genom att gå med i EU:s skolfruktsprogram.
- Ge Livsmedelsverket i uppdrag att årligen följa upp branschens socker- och saltsänkingsinitiativ.

#### **Regionalt och kommunalt**

- Regionerna och kommunerna ska ta fram och implementera hälsofrämjande policys för upphandling av mat i offentliga verksamheter.
- Regionerna ska implementera Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
- Inför förbud för reklam för ohälsosamma livsmedel i kollektivtrafiken.

#### **4. Fysisk aktivitet**

Sättet vi lever på idag, med mindre fysiskt ansträngande arbeten och mer stillasittande fritid, slår hårt mot folkhälsan. Endast två av tio barn rör sig enligt rekommendationerna idag. En tredjedel av alla vuxna, lika många kvinnor som män, rör på sig mindre än de rekommenderade 150 minuterna per vecka. Fysisk inaktivitet ökar risken att drabbas av minst fyra cancerformer och beräknas orsaka nästan 800 cancerfall varje år.

Den fysiska samhällsplaneringen har stor påverkan på människors förutsättningar till fysisk aktivitet. Tillgången till miljöer som främjar fysisk aktivitet i vardagen såsom skolgårdar, lekplatser, grönområden och idrottsplatser bidrar till en positiv utveckling. Att erbjuda attraktiva publika platser med gröna ytor som uppmuntrar till rörelse, och att bygga en infrastruktur som ger möjligheter att gå till fots, cykla eller åka kollektivt 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, privata som offentliga, bör underlätta för de anställda att vara aktiva under arbetsdagen.

##### **Nationellt**

- Ta fram en handlingsplan för att främja fysisk aktivitet som bland annat ska innefatta samhällsplanering.
- Inför minst 60 minuters rörelse varje dag i läroplanen, utöver undervisning i idrott och hälsa.
- Ge Trafikverket ett långsiktigt uppdrag att leda övergripande samverkan för ett hälsofrämjande transportsystem med fokus på aktiv transport.

##### **Regionalt och kommunalt**

- Samhällsplaneringen ska främja ökad fysisk aktivitet.
- Öka tillgängligheten för aktiv transport genom cykel och gång.
- Kommuner och regioner ska som offentliga arbetsgivare stärka arbetet med att främja fysisk aktivitet på arbetsplatsen.

#### **5. Alkohol**

Alkohol är en betydande riskfaktor för minst sju olika cancerformer och orsakar årligen drygt 2 000 cancerfall i Sverige. Få svenskar känner till att alkohol ökar cancerrisken redan från låg konsumtion. Informationsinsatser om alkohol och cancer behöver prioriteras, men även åtgärder som varningstexter, innehållsförteckningar och striktare marknadsföringsförbud kan bidra till att öka medvetenheten och minska attraktiviteten av alkohol. Regeringen bör också löpande höja skatten på alkohol, och utreda införandet av ett minimipris.

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.

##### **EU**

- Inför en EU-standardiserad innehållsförteckning för alkoholhaltiga drycker.
- Inför varningstexter på alkoholförpackningar.

##### **Nationellt**

- Upprätthåll en restriktiv alkoholpolitik med ett bevarande av detaljhandelsmonopolet och genomför inte några reformer som äventyrar monopolet.
- Genomför regelbundna och betydande höjningar av alkoholskatten.

- Inför varningstexter på alkoholförpackningar.
- Utred införande av minimipris på alkohol.
- Utred förbud för marknadsföring av alkoholmärken som barn exponeras för.

#### **Regionalt och kommunalt**

- Regionerna och kommunerna bör implementera strategier för att minska användningen av alkohol.

### **6. UV-strålning**

Solexponering ökar risken för cancer och orsakar över 4000 fall av malignt melanom årligen i Sverige.

Att förändra normer, ideal och beteende tar tid och kräver kunskap, kontinuerliga påminnelser och 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 yrkesgrupper som kan vara extra utsatta, så som förskolepersonal. Det handlar inte om att avstå solen, utan om att njuta av den med förnuft.

Samhällsplaneringen behöver anpassas så att vi främjar möjligheten att vara utomhus och röra sig utan att ständigt exponeras för UV-strålning. Exempelvis genom solskydd på offentliga badstränder och träd i städer där naturligt solskydd saknas. Det säkraste sättet att skydda barn mot hudmelanom i vuxen ålder är att se till att de inte bränner sig i solen. Det är därför viktigt att alla kommuner säkerställer att Boverkets råd för skuggiga platser vid förskolor och skolor följs.

#### **Nationellt**

- Förbjud solariesolande för kosmetiskt bruk.

#### **Regionalt och kommunalt**

- Följ Boverkets råd för skuggiga platser vid förskolor och skolor.
- Prioritera grönområden och naturlig skugga vid samhällsplanering.
- Anta policies för skydd mot solen för yrkesgrupper och barn/unga som vistas utomhus inom ramen för kommuner och regioners åtaganden.

### **7. Miljö**

Det är inte bara våra levnadsvanor som utgör en påverkbar cancerrisk. Även den inre och yttre miljön, till exempel arbetsplatser och publika utrymmen, kan i form av kemikalier, strålning och partiklar i luft och vatten innebära en ökad risk för cancer. Varje år beräknas exempelvis 400 personer drabbas av lungcancer i Sverige till följd av luftföroreningar, bland annat från trafiken. Det samhälleliga ansvaret för att minska miljöfaktorer som kan leda till cancer är därför avgörande. Sverige behöver öka insatserna för att uppnå EU:s målnivåer för luftföroreningar.

Varje år beräknas 500 personer i Sverige dö av cancer orsakad av exponeringar i arbetsmiljön. I vissa 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. Hanteringen av cancerframkallande ämnen i arbetet ska inte tillåtas att märkbart öka den risk för cancer som vi utsätts för av andra orsaker. Trots det står arbetsrelaterad cancer för över hälften av alla arbetsrelaterade dödsfall i EU. Det innebär cirka 120 000 arbetsrelaterade cancerfall varje år som ett resultat av exponering för cancerframkallande ämnen på jobbet i EU, vilket leder till cirka 80 000 dödsfall årligen. Varje år beräknas 500 personer i Sverige dö av cancer orsakad av exponeringar i arbetsmiljön.

## Nationellt

- Sänk gränsvärdena för kvartsdamm i arbetsmiljön.
- Arbeta aktivt för att EU:s målnivåer för luftföroreningar ska uppnås.
- Genomför informationsinsatser för att öka kunskapen hos berörda arbetsgivare och yrkesgrupper om riskerna med arbetsmiljön.
- Sänk gränsvärdena för dieselavgaser i arbetsmiljön.

## Regionalt och kommunalt

- Regioner och kommuner bör arbeta aktivt för att EU:s målnivåer för luftföroreningar ska uppnås.

### 8. Förebygga cancerformer som orsakas av virus (HPV och hepatit B)

Uppskattningsvis kan 1 100 infektionsrelaterade cancerformer förebyggas tack vare vaccinering mot humant papillomvirus (HPV) och hepatitvaccinering. Sverige kan dessutom bli först i världen att utrota en hel cancerform: livmoderhalscancer.

Varje år drabbas cirka 550 kvinnor i Sverige av livmoderhalscancer och 150 av dem dör. Tack vare gynekologiska cellprovtagningar och vaccin mot HPV har antalet insjuknade i livmoderhalscancer halverats sedan mitten av 60-talet. Två viktiga insatser krävs för att utrota livmoderhalscancer: jämlikt deltagande i livmoderhalscancerscreeningen och hög HPV-vaccinationsgrad. Idag saknas en stor del kvinnor i livmoderhalscancerscreeningen och det finns stora skillnader mellan och inom regioner samtidigt som vissa grupper deltar i lägre utsträckning. Alla kvinnor födda 1994-1999 erbjuds just nu gratis catch up-vaccination mot HPV. Om 70 procent av dem vaccineras är livmoderhalscancer utrotad till 2027. Det finns dock stora utmaningar för att vi ska nå målet; för få kvinnor har vaccinerat sig och vaccinationstäckningen varierar stort mellan regionerna.

Genom ökad täckningsgrad för HPV-vaccin kan även förekomsten av andra cancerformer som kan orsakas av HPV såsom vulvacancer, analcancer, peniscancer och tonsillcancer minska. Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att utreda behovet av att erbjuda catch up-vaccinering även till unga män och identifierade riskgrupper som inte inkluderats i det allmänna vaccinationsprogrammet. Uppdraget ska redovisas senast i juni 2024 och Cancerfonden ser fram emot att ta del av Folkhälsomyndighetens ställningstagande.

Att utrota livmoderhalscancer och förebygga andra HPV-relaterade cancerformer bör vara ett nationellt prioriterat mål. Det behövs riktade insatser för att öka vaccinationstäckningen bland kvinnor födda 1994-1999, i synnerhet bland de grupper som deltar i lägre utsträckning såsom utlandsfödda kvinnor i utsatta områden, boende i glesbygd, personer med funktionsnedsättningar. Även asylsökande och nyanlända bör erbjudas vaccination mot HPV och livmoderhalscancerscreening.

Det är också möjligt att förebygga andra cancerformer som orsakas av virus såsom levercancer. Därför behövs insatser för att erbjuda hepatitvaccinering till personer med högre risk av att smittas av hepatit, det virus som kan orsaka levercancer.

## EU

- Sätt ett könsneutralt vaccinationsmål för HPV-vaccinering inom vaccinationsprogram för barn.
- Anta en rekommendation om att HPV-vaccinering ska erbjudas i skolan.

## Nationellt

- Anta ett nationellt och tidsbestämt mål för att reducera HPV-relaterad cancer och utrota livmoderhalscancer.

## Regionalt

- Bedriv ett aktivt arbete mot målet att utrota livmoderhalscancer genom vaccinering och screening för HPV-infektion och cellförändringar.
- Sätt 70 procent som mål på regionnivå för catch up-vaccination mot HPV.
- Genomför riktade insatser för att öka deltagandet i catch up-vaccination mot HPV och livmoderhalscancerscreening.
- Genomför riktade insatser för att erbjuda hepatitvaccinering till grupper med ökad risk av att smittas av hepatit i syfte att förebygga levercancer.

## Kapitel 2: Upptäcka tidigt

### 2030-målet för strategiområdet

En tredjedel av all cancer ska upptäckas i ett tidigare stadium.

### Övergripande problemformulering för strategiområdet

Tidig upptäckt av cancer innebär en större chans till överlevnad eftersom canceren kan upptäckas i ett behandlingsbart skede. För patienten ökar dessutom sannolikheten för en kortare, skonsammare och mer effektiv behandling. Tidig upptäckt kan på så sätt bidra till minskat individuellt lidande och rehabiliteringsbehov. Det får också positiva konsekvenser vad gäller vårdens resurser och kan även bidra till minskade vårdkostnader då fler cancerfall kan behandlas i ett tidigt skede och få kortare och mer effektiva behandlingar.

Utvecklingen går tyvärr långsamt och fler cancerfall bör upptäckas i ett tidigare stadium. 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. Implementeringstiden från forskning till patient vad gäller nya metoder och arbetssätt för tidig upptäckt av cancer behöver också kortas ner.

För att fler ska överleva cancer är det viktigt att alla som ska delta nås av de nationella screeningprogrammen. Idag finns det stora skillnader i deltagande både inom och mellan regioner samt mellan olika grupper i samhället. Deltagandet påverkas i många fall av utbildnings- och inkomstnivån. Det är även viktigt att nya screeningprogram implementeras när det behövs för att fler ska kunna överleva en cancerdiagnos. Fler nationella screeningprogram kan komma att införas efter rekommendation av Socialstyrelsen, till exempel lungcancerscreening för riskgrupper och screening för prostatacancer. Implementeringen av det senaste screeningprogrammet, tarmscreening, har dock gått för långsamt och Cancerfonden ser tyvärr inte några tecken på att implementeringen av nya screeningprogram skulle gå snabbare.

Primärvården spelar en viktig roll i tidig upptäckt av cancer. Uppskattningsvis 70 procent av alla patienter som får en cancerdiagnos har haft sin första vårdkontakt med primärvården. Statliga utredningar och andra rapporter har dock konstaterat att primärvårdens strategiska position har försvagats under de senaste åren. Verksamheten på vårdcentralen präglas av en "ur hand i mun-verklighet" där forskning och organiserad kompetensutveckling kring exempelvis tidig upptäckt av cancer inte har kunnat prioriteras. Det finns även skillnader mellan regionerna i hur tidigt cancer upptäcks. Omställningen till god och nära vård måste också bli verklighet och tidig upptäckt av cancer måste lyftas fram i utvecklingen av primärvården. Med en väl fungerande primärvård, med god kontinuitet, tillräcklig bemanning och kompetensförsörjning ökar chanserna att tidigt upptäcka fler cancersjukdomar.

## **1. Jämlik screening**

Screening är en viktig del av att kunna upptäcka cancer tidigt. Idag ser vi dock omotiverade ojämlikheter i screeningdeltagandet i Sverige, både mellan och inom regioner samt mellan olika grupper i samhället.

Ungefär 200 liv hade kunnat räddas varje år om screeningdeltagandet var lika högt i hela landet. Idag saknas en stor del av kvinnor i både livmoderhalscancerscreeningen och mammografin. Det finns också stora skillnader i införandet av nya och uppdaterade screeningprogram. Exempelvis kom Socialstyrelsens rekommendation om screening för tarmcancer 2014, men programmet beräknas vara fullt utbyggt i hela Sverige först 2026. Det är alldeles för långsamt och skapar ytterligare ojämlikheter.

Vissa grupper deltar i lägre utsträckning än resten av befolkningen och har därmed högre risk att drabbas av cancer. Dessa grupper är bland annat utlandsfödda kvinnor i utsatta områden, boende i glesbygd, personer med funktionsnedsättningar, personer med psykiatriska tillstånd och långtidsutblivare.

Flera screeningprogram kan dessutom bli aktuella på längre sikt, vilket innebär att ännu fler cancerfall skulle kunna upptäckas i ett tidigt och behandlingsbart skede. Idag erbjuds organiserad prostatacancer testning (OPT) i flera regioner i syfte att utvärdera effekterna av organiserad testning i tidig upptäckt av prostatacancer. Ytterligare regioner planerar också att införa OPT på kortare sikt. Det är viktigt att fortsätta utvärdera testningen genom fler pilotprojekt över landet.

Resultaten från pågående studier där riskgrupper erbjuds screening för lungcancer är också lovande. Med tanke på att lungcancer är den cancerform som skördar flest liv i Sverige samt att socioekonomiska skillnader påverkar risken att insjukna i lungcancer är det angeläget att Socialstyrelsen tar ställning i frågan i närtid. Screening av berörda riskgrupper kan vara en viktig åtgärd för att få en mer jämlik vård.

### **EU**

- Anta ett EU-mål för deltagandet i screeningprogram.
- Främja erfarenhetsutbyte mellan EU-länder för att öka deltagandet i cancerscreening, i synnerhet bland de grupper som deltar i lägre utsträckning.

### **Nationellt**

- Anta ett nationellt mål för deltagandet i screeningprogrammen.
- Öka den statliga styrningen och den nationella samordningen för att öka deltagandet i cancerscreening samt öka möjligheterna till en jämlik implementering av nya rekommenderade screeningprogram.
- Ge en nationell aktör i uppdrag att samordna implementeringen av nya screeningprogram i hela landet.
- Ge berörd myndighet i uppdrag att regelbundet följa upp de regionala och socioekonomiska skillnaderna i deltagandegraden i de nationella screeningprogrammen.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om lungcancerscreening ska rekommenderas för riskgrupper
- Anta ett nationellt mål för deltagandet i screeningprogrammen.

### **Regionalt**

- Kartlägg regelbundet de grupper som deltar i lägre utsträckning.
- Genomför riktade insatser för att öka deltagandet i screeningprogrammen, särskilt i de grupper som idag är underrepresenterade.
- Ta fram en plan för hur nya och uppdaterade screeningprogram snabbt ska kunna implementeras.
- Anslut till det nationella kvalitetsregistret för mammografiscreening.

- Genomför fler försöksverksamheter inom lungcancerscreening som riktar sig till både män och kvinnor.
- Inför fler pilotprojekt rörande organiserad prostatacancer-testning (OPT).

## 2. Primärvården

Primärvårdens roll i tidig upptäckt av cancer behöver stärkas. Cirka 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 vanligaste cancerformerna.

Att hitta tid och resurser för fortbildning och kompetensutveckling är dock svårt. Samtidigt rusar den medicinska och teknologiska utvecklingen på med historiskt hög hastighet och behovet av att transformera sjukvården från vårdfabrik till kunskapsorganisation har kanske aldrig varit större. Primärvårdens medarbetare behöver därför ha tillgång till ett effektivt och kontinuerligt uppdaterat kunskapsstöd för tidig upptäckt av cancer. Det finns i dag drygt 30 standardiserade 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 brådska 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.

För att fler cancerfall ska upptäckas i ett tidigt skede inom primärvården är det även centralt att omställningen till god och nära vård blir verklighet. Kontinuitet är centralt för att upptäcka cancer tidigt inom primärvården och därför behöver patienter erbjudas en namngiven fast läkarkontakt.

Digitalisering, utvecklingen och användningen av artificiell intelligens samt en välfungerande digital infrastruktur är också viktiga verktyg för att stärka primärvårdens roll i tidig upptäckt av cancer.

Det behövs också mer forskning på cancer utifrån primärvårdens perspektiv på tidiga symtom. Utrymmet för att forska för kliniskt verksam personal i primärvården har dock hittills varit mycket begränsat eftersom allmänspecialister och övrig personal i primärvården ofta arbetar under tidspress.

### Nationellt

- Utveckla kriterierna för definitionen av välgrundad misstanke i de standardiserade vårdförloppen.
- Ge berörd myndighet i uppdrag att regelbundet kartlägga de socioekonomiska skillnaderna gällande i vilka stadier cancersjukdomar diagnostiseras.
- Tydliggör arbetsgivarnas ansvar för att tillhandahålla och möjliggöra kontinuerlig fortbildning för professionerna inom hälso- och sjukvården.

### Regionalt

- Tillse att patienter erbjuds en namngiven fast läkarkontakt.
- Erbjud primärvårdens medarbetare ett effektivt och kontinuerligt uppdaterat kunskapsstöd för tidig upptäckt av cancer.
- Genomför regelbundna och kontinuerliga fortbildningsinsatser för att öka primärvårdens kompetens inom tidig upptäckt av cancer.
- Utveckla arbetet med forskning i primärvård kring tidig upptäckt och diagnostisering, rehabilitering samt primär- och sekundärprevention, till exempel genom öronmärkta medel för att utveckla evidensbaserade metoder och bästa praxis.

- Inför nya metoder för att förbättra tidig diagnostik av cancer inom primärvården såsom teledermatoskopi och riskbedömningsverktyg.

#### **Kommunalt**

- Genomför regelbundna och kontinuerliga information- och utbildningsinsatser för att personalen inom den kommunala hälso- och sjukvården ska ha god kunskap om cancersymptom.

## **Kapitel 3: Bota fler**

### **2030-målet för strategiområdet**

8 av 10 ska överleva en cancerdiagnos

#### **Övergripande problemformulering för strategiområdet**

Idag överlever 7 av 10 en cancerdiagnos och att överlevnaden har ökat de senaste åren beror på forskningens framsteg, tidig upptäckt och utvecklingen av effektivare behandlingar. Det finns dock stora skillnader i överlevnaden mellan olika cancerdiagnoser samtidigt som det finns omotiverade skillnader över landet i tillgången till cancervården.

Nationella standardiserade vårdförlopp har införts för att öka kvaliteten och jämlikheten i cancervården. 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. Idag är det dock få vårdförlopp som når målen för ledtider i förloppet.

Över hälften av personer som drabbas av cancer är beroende av strålbehandling i någon form. Tillgången till strålbehandling har dock försämrats under 2000-talet på grund av kompetensbrist och minskad forskningsaktivitet på området. För att fler ska kunna överleva en cancerdiagnos bör tillgången till strålbehandling förbättras över landet.

För att fler ska botas måste även nya läkemedel och 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. 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. För att nya behandlingar, läkemedel samt nya arbetssätt för förbättrad cancervård ska komma patienterna till gagn så snart som möjligt är det också viktigt att implementeringstiden mellan forskning och vård kortas.

#### **1. Jämlik och tillgänglig cancervård**

Alla personer som drabbas av cancer ska ha tillgång till en god och jämlik vård. Den offentligt finansierade vården i Sverige utgår från att vård ska ges efter behov, där de med störst behov ska prioriteras. Det finns också en tydlig ambition att vården som erbjuds ska vara jämlik och tillgänglig. Men Sverige är i dag inte ett jämlikt land när det gäller vård och behandling av personer som drabbas av cancer. Det finns omotiverade skillnader mellan regioner, mellan socioekonomiska grupper och mellan befolkningsgrupper vad gäller i vilket stadium cancer upptäcks, tiden till behandling samt vilken typ av behandling man får.

Cancervården måste organiseras så att omotiverade väntetider inte förekommer och vårdprogrammen måste implementeras i alla regioner. Det finns i dag drygt 30 olika standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancer och under 2023 ingick 84 procent av patienterna i ett vårdförlopp. Endast 40 procent av patienterna genomförde SVF inom den angivna ledtiden. Regionen med lägst andel hade en andel på 29 procent och regionen med högst andel en andel

på 49 procent. Personer som är födda utanför Norden tillhör oftare gruppen som väntar längst på start av behandling jämfört med personer födda i Sverige när det gäller bröstcancer. På samma sätt väntar kvinnor med lägre utbildning oftare längst på start av behandling för bröstcancer. För att fler ska kunna överleva en cancerdiagnos behöver alla regioner nå målen för ledtiderna i vårdförloppen.

Det finns inte någon enkel förklaring till de stora skillnader vi ser mellan olika socioekonomiska grupper eller regioner. Det behövs därför större satsningar, styrning och samordning på nationell och regional nivå för att säkerställa att alla får samma chans som de grupper som i dag når bäst resultat.

Utvecklingen av digitala system som kan kommunicera med varandra kan även bidra till ökad tillgänglighet inom cancervården genom att effektivisera vårdprocesserna och förbättra kommunikationen mellan vårdgivare.

## **EU**

- Främja erfarenhetsutbyte mellan EU-länder för hur de socioekonomiska och geografiska skillnaderna i cancervården ska minska.

## **Nationellt**

- Anta nationella mätbara mål för hur de socioekonomiska och geografiska skillnaderna i cancervården ska minska.
- Ge berörd myndighet i uppdrag att studera SVF:s effekter på patienternas vårdutfall och vårdens kvalitet.
- Ställ ökade krav på regionerna i överenskommelsen mellan regeringen och SKR om att 80 procent av patienterna ska få behandling inom de angivna ledtiderna i SVF:erna.
- Utveckla en nationell digital infrastruktur för att implementera digitala system som fungerar väl tillsammans och kan kommunicera med varandra i syfte att säkerställa en smidig och snabb övergång mellan olika nivåer och minska väntetiderna för cancerpatienterna.

## **Regionalt**

- Genomför riktade insatser för att minska skillnader mellan socioekonomiska grupper inom cancervården sett till diagnostik, överlevnad, deltagande i forskning och rehabilitering samt tillgång till läkemedel.
- Vidta åtgärder för att utveckla vårdens kompensatoriska förmåga där vårdpersonalen ska erbjudas kontinuerlig fortbildning i hur man möter cancerpatienter med olika bakgrund och sociala förutsättningar.
- Ta fram och implementera en handlingsplan för att minska väntetiderna inom cancervården. I handlingsplanen ska målen för ledtiderna i de standardiserade vårdförloppen ingå.
- Tillse att de nationella vårdprogrammen implementeras.

## **2. Personcentrering och bättre kontinuitet inom cancervården**

Alla personer som drabbas av cancer ska ges och få möjlighet att vara delaktiga i sin vård. Sverige har fortsatt svagare resultat än andra länder vad gäller kontinuitet och personcentrering. Få patienter i Sverige har en fast läkarkontakt och många patienter känner sig inte involverade i vårdens beslut. På samma sätt upplever en stor andel patienter att vårdpersonal inte känner till deras sjukdomshistoria, vilket försvårar kontinuiteten och personcentreringen inom vården.

Den som vårdas för en cancersjukdom i Sverige 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. Sjukvården behöver arbeta 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. Åtgärder behöver vidtas för att cancerpatienter ska erbjudas kontinuitet i vården. Alla personer som drabbas av cancer bör därför erbjudas en namngiven kontaktsjuksköterska och ha tillgång till verktyget Min vårdplan för de cancerdiagnoser där det finns. Viktigt att även patienter som önskar och har behov av det får tillgång till en fast vårdkontakt.

Samverkan över vårdnivåer är också väsentlig för att vården ska fungera mer sömlöst, inte minst genom att utveckla gemensamma digitala system för informationsutbyte och journalhantering. Samarbetet mellan primär- och specialistvård behöver utvecklas.

### **Nationellt**

- Ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga tillgången till kontaktsjuksköterskor över landet och mellan olika grupper i samhället.
- Inför ett nationellt gemensamt system för informationsutbyte och journalhantering och säkerställ finansiering för det i syfte att erbjuda cancerpatienter bättre kontinuitet och uppföljning.

### **Regionalt**

- Tillse att alla cancerpatienter erbjuds en namngiven kontaktsjuksköterska vid diagnosbeskedet.
- Tillse att de cancerpatienter som önskar och har behov av en fast vårdkontakt får tillgång till detta.
- Tillse att alla cancerpatienter erbjuds att vara delaktiga i att ta fram en skriftlig individuell vårdplan där också eventuella rehabiliteringsbehov inkluderas.
- Inför Min vårdplan och tillse att alla patienter har tillgång till verktyget för de cancerdiagnoser där det finns.

## **3. Kompetensförsörjning**

Bristen på specialistutbildad personal är ett hot mot cancervårdens utveckling samt mot en god och jämlik cancervård. 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.

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. Kompetensförsörjningen 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 och att säkerställa kontinuerlig fortbildning. Bemanning inom cancervården behöver planeras för att kontinuerligt kunna möta detta konstant utökade behov av vård, som inte kan baseras på årliga tillskott utan hållbarhet.

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. Staten behöver också ta ett större ansvar för att stödja regionernas arbete med att planera och dimensionera bemanningen.

### **Nationellt**

- Genomför riktade och regelbundna satsningar på ST-tjänster inom de områden där kompetensbrist inom cancervården riskerar att uppstå.
- Tillför sjukvårdshuvudmännen de resurser som krävs för att säkerställa bemanningen inom cancervården på ett sådant sätt att den dimensioneras för att bedriva forskning och vård integrerat.

- Ge det Nationella vårdkompetensrådet vid Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en strategisk kompetensförsörjningsplan med särskilt fokus på svårrekryterade yrkesgrupper.
- Tydliggör arbetsgivarnas ansvar för att tillhandahålla och möjliggöra kontinuerlig fortbildning för professionerna inom hälso- och sjukvården.

### **Regionalt**

- Kartlägg, planera och tillsätt resurser inom hälso- och sjukvårdens uppdrag så att bemanningen inom cancervården dimensioneras för att:
  - vård och forskning ska kunna bedrivas integrerat
  - säkerställa att den långsiktiga kompetensförsörjningen är hållbar
  - undvika överbeläggningar.
- Ställ krav på kvalitetsindikatorer för fortbildning för alla vårdgivare inom det regionala uppdraget.
- Säkerställ att alla yrkesgrupper inom cancervården har goda anställningsvillkor också under vidareutbildning.

### **4. Förbättrad tillgång till läkemedel**

För att besegra cancer måste nya behandlingar kontinuerligt utvecklas, utvärderas och inte minst användas i klinisk praxis. Fler patienter måste ges chans att få tillgång till de behandlingar som är bäst för dem – utan dröjsmål. Alla cancerpatienter ska därmed garanteras en god och jämlik tillgång till effektiva läkemedel.

Införandet och uppföljningen av nya läkemedel måste därför utvecklas för ett effektivare och säkrare införande. Idag är det svårt att följa upp användningen och förskrivningen av läkemedel. Det saknas tillräcklig information på nationell nivå för att beskriva hur läkemedel används i vården för att t.ex. behandla cancerpatienter i slutenvården. Nationell digital infrastruktur som möjliggör tillgången till sekundärdata över läkemedelsanvändning i syfte att kunna följa upp användningen och förskrivningen av läkemedel över landet behövs.

Det behövs ökad nationell styrning i införandet av nya läkemedel och behandlingar för att säkerställa jämlik tillgång till nya läkemedel över landet. Kliniska prövningar är också ett sätt att korta ner implementeringstiden och göra nya läkemedel och behandlingar tillgängliga för flera.

Sverige behöver ha en aktiv roll i förhandlingen av EU-kommissionens förslag på en reviderad läkemedelslagstiftning för att kunna ge svenska cancerpatienter jämlik tillgång till nya läkemedel. Det handlar även om att värna om Sverige som ett innovativt och attraktivt land för läkemedelsinvesteringar.

### **Nationellt**

- Ge berörd myndighet i uppdrag att regelbundet följa upp användningen och förskrivningen av cancerläkemedel för att säkerställa att inga omotiverade skillnader i tillgång eller förskrivning förekommer.
- Ge berörda aktörer i uppdrag att korta ner handläggningstiderna mellan godkännande av nya cancerbehandlingar och tillgänglighet för patienterna.
- Ge Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket i uppdrag att arbeta för utvecklade betalnings- och ersättningsmodeller som är anpassade för nya innovativa cancerläkemedel och behandlingar.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda vilka konsekvenser bristande tillgång till cancerläkemedel skulle ge för patienterna.

### **Regionalt**

- Rapportera in fullständiga och kvalitetssäkrade data till registret för cancerläkemedel.

## 5. Jämlik implementering av precisionsmedicin över landet

Analys av tumörers genetiska profil är en allt viktigare del av cancerdiagnostiken och tumörens genetik kan ha stor betydelse för riskbedömningar och behandlingsval. En mutation i en tumör kan antingen ha uppstått bara i tumören eller vara ärftlig. Om mutationen är medfödd finns den i alla celler i kroppen. Vid vissa mutationer/tumörformer bör man förutom att ta prov på tumören för genanalys även ta blodprov för att se om det är en nedärvd mutation.

Det finns idag många nya skräddarsydda behandlingar som är anpassade till speciella mutationer. Precisionsmedicin ger möjlighet att erbjuda fler riktade behandlingar som kan bidra till att fler överlever en cancerdiagnos och får en mer effektiv behandling med mindre biverkningar.

Trots att genetisk sekvensering har ökat under de senaste åren och idag är tillgänglig på alla universitetssjukhus och på vissa länssjukhus utnyttjas precisionsmedicinens potential inte fullt ut för alla cancerpatienter. Det finns flera utmaningar som försvårar implementeringen av precisionsmedicin, t.ex. kräver genetiska tester speciell kompetens och laboratorieresurser. Precisionsmedicin innebär också stora kostnader som inte bör leda till undanträngningar för andra typer av behandlingar som inte motiveras av bättre behandlingsresultat.

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 patienter med en cancerdiagnos där genetisk diagnostik kan vägleda behandlingen ska erbjudas detta. För att nå dit och säkerställa en jämlik implementering av precisionsmedicin över landet krävs det särskilda resurser och kompetenser.

### Nationellt

- Ge en utredning eller en myndighet i uppdrag att ta fram en ny nationell policy för betalningsmodeller för precisionsmedicin.
- Säkerställ långsiktig finansiering och ge tydligt nationellt uppdrag till regionsövergripande verksamheter med kliniskt uppdrag med koppling till precisionsmedicin.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för hur genetiska tester bör användas inom cancervården.
- Ge berörd myndighet eller RCC i samverkan i uppdrag att följa upp tillgången till genetisk diagnostik över landet utifrån ett patientperspektiv.

### Regionalt

- Ta fram en strategisk kompetensförsörjningsplan med fokus på att rekrytera och behålla personal med de kompetenser som behövs för implementeringen av precisionsmedicin.
- Etablera tydliga samverkansstrukturer för att stärka samverkan mellan universitetssjukhusen och övriga sjukhus avseende precisionsdiagnostik och precisionsmedicinsk behandling.
- Säkerställ att precisionsmedicin ges som en integrerad del av de nationella vårdprogrammen.

## 6. Strålbehandling

Över hälften av alla som drabbas av cancer är beroende av strålbehandling i någon form. Så sent som vid millennieskiftet var svensk strålbehandling fortfarande bland de ledande i Europa – mycket tack vare en fungerande samverkan mellan vård, forskning, myndigheter och näringsliv. Där är vi inte idag.

Sverige har på ganska kort tid tappat mark och flera rapporter under 2000-talet har varnat för konsekvenserna av kompetensbrist, minskande forskningsaktiviteter på området och tillgång till utrustning inom strålbehandling. Trots att utvecklingen av ny teknik och nya strålbehandlingar har

accelererat under de senaste åren tenderar implementering av nya behandlingsmetoder i Sverige att bli långsammare i förhållande till andra nordiska länder. Det finns därmed en risk att svenska cancerpatienter inte får tillgång till den bästa strålbehandlingen. Kompetensbristen inom strålbehandling kopplad till en sämre tillgång till utrustning gör att patienterna påverkas direkt genom längre väntetider.

Det behövs därför ytterligare åtgärder på nationell och regional nivå för att säkerställa att alla cancerpatienter i behov av strålbehandling ska garanteras tillgång till den senaste teknologiska och metodologiska utvecklingen.

### **Nationellt**

- Ge berörd myndighet i uppdrag att följa upp tillgången till strålbehandling och ta fram en plan för att öka tillgången till strålbehandling.
- Följ upp Läkemiddelverkets pågående uppdrag om tillsyn avseende medicintekniska produkter som används för diagnostik och behandling av cancer där utrustning för strålbehandling ingår.
- Ge det Nationella vårdkompetensrådet vid Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en strategisk kompetensförsörjningsplan med särskilt fokus på svårrekryterade yrkesgrupper.

### **Regionalt**

- Öka tillgängligheten och korta väntetiderna till strålbehandlingen genom ökade öppettider (om patienterna behöver vänta längre än två veckor).
- Kvalitetssäkra omvårdnaden i strålbehandlingsprocessen genom t.ex. tillräcklig tillgång till resurseffektiv vård, patienthotell samt transporter, hantering av ohälsa och tydligare och jämlig information till patienter och närstående om processen.

## **7. 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. Idag beräknas minst en av fem cancerpatienter behöva antibiotika under sin behandling och läkemedelsresistensinfektioner påverkar cancerpatienter oproportionerligt mycket. Effektiv antibiotika är en förutsättning för att cancervården ska fortsätta att fungera och antibiotikaresistens är ett allvarligt hot mot vår framgångsrika cancervård.

Antibiotika som rekvideras till slutenvården måste inkluderas i läkemedelsregistret. På så vis skulle förståelsen öka för vilka konsekvenser resistensen har och vilken betydelse antibiotika har för de praktiska möjligheterna att bedriva en effektiv och patientsäker vård. Vanliga infektioner, som till exempel urinvägsinfektioner och öron- och lunginflammation, behandlas med antibiotika som förskrivs på recept. Denna användning går att studera och följa i detalj i Socialstyrelsens läkemedelsregister och följs löpande upp och publiceras. Den antibiotika som används på sjukhus redovisas/syns inte i läkemedelsregistret vilket gör det omöjligt att studera och följa den användningen. Det behövs legala förutsättningar för att läkemedelsregistret ska kunna samla uppgifter om antibiotika som ordineras och administreras i sjukvården.

### **Nationellt**

- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att säkerställa att det finns legala förutsättningar för att läkemedelsregistret ska kunna samla uppgifter om antibiotika som ordineras och administreras i sjukvården.
- Säkra både utvecklingen av nya antimikrobiella läkemedel och tillgången till existerande antimikrobiella läkemedel, t.ex. genom att arbeta vidare på de ersättningsmodeller som bland andra Folkhälsomyndigheten testat i olika pilotstudier.

## Kapitel 4: Leva väl

### 2030-målet för strategiområdet

Alla som lever med eller efter en cancerdiagnos ska ha en god livskvalité

### Övergripande problemformulering för strategiområdet

Samtidigt som cancer är en sjukdom som fler och fler drabbas av överlever allt fler tack vare forskningens framsteg. Det betyder att många kommer att leva länge med eller efter en cancerdiagnos. I Sverige får 69 000 personer cancer årligen. Idag lever 600 000 personer med, eller har haft, cancer. En av tre kommer att få en cancerdiagnos i sitt liv. Med andra ord är det många som på ett eller annat sätt är drabbade av cancer.

Att vara cancerdrabbad, oavsett om det rör en själv eller en närstående, är således en växande grupp. Trots detta vet vi alltför lite om hur denna grupp mår och ser på sin livssituation. Det är helt avgörande för att veta vilka åtgärder samhället i stort behöver vidta för att möta denna växande grupps behov.

Några saker vet vi emellertid och det är att det påverkar livet, inte bara för den som är sjuk, utan också dess närstående. Många upplever att de heller inte vet vad de har rätt till när det kommer till frågor som handlar om att kunna leva väl med en cancersjukdom, t.ex. rörande rehabilitering för att minska de fysiska följderna av sjukdomen.

Psykisk ohälsa under och efter en cancerdiagnos är vanligare än hos befolkningen i stort och det är framförallt depression och ångestsymtom som riskerar att öka. Många cancerdrabbade vittnar om svårigheter att få det stöd man behöver från vården. En cancerdiagnos påverkar också närstående som många gånger hamnar i en livskris när en anhörig insjuknar i cancer. Även närstående drabbas av psykiatriska diagnoser och tvingas själva till sjukskrivning. Det psykosociala stödet för såväl cancerdrabbade som dess närstående är därför helt nödvändigt.

Det kommer att ställa krav på vården men även samhället i stort.

Vården behöver tillgodose det ökade behovet av rehabilitering, palliativ vård och psykosocialt stöd. Idag vet vi hur stor betydelse god omvårdnad har för att skapa bästa möjliga förutsättningar för livskvalitet både under och efter en behandling. Den som till allra största del utförs av de som är nära patienten, sjuksköterskorna. Idag finns det dock utmaningar när det gäller möjligheten för sjuksköterskor att leda och delta i forskning samt för att ta del av och implementera nya forskningsresultat.

Återgången till arbete och studier kan vara svårt för många och där behöver såväl arbetsgivare, utbildningsväsendet och samhället stärka sin kapacitet.

Omvårdnad och stöd för att upprätthålla cancerpatienters livskvalitet kan ha stor betydelse för hur framgångsrik behandlingen blir. Med rätt insatser kan man förhindra stort lidande och förebygga andra vårdbehov, vilket inte bara är viktigt för de drabbade utan för hela samhället. Det är inte bara en fråga om att överleva cancer, utan också att kunna leva med eller efter en cancerdiagnos.

### 1. Rehabilitering

Behoven av rehabilitering kommer öka i takt med att fler får cancer, men också när fler och fler kommer att leva länge med eller efter en cancerdiagnos. Cancerrehabilitering syftar till att förebygga och minska de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av en

cancersjukdom och dess behandling. Rehabilitering kan göra att patienter klarar sin cancerbehandling bättre, men också att de med obotlig cancer kan få färre och mindre allvarliga komplikationer.

Rehabiliteringen ska ge patienter stöd och förutsättningar att leva ett så bra liv som möjligt. Cancerrehabilitering är också viktigt för att förebygga andra typer av vårdbehov, förbättra utfallet av cancerbehandling och hjälpa personer tillbaka till eller in på arbetsmarknaden. Det finns således även samhällsekonomiska vinster att göra genom att säkerställa att de drabbade får den cancerrehabilitering som de behöver.

Även om rehabiliteringen på många sätt fungerar bra i Sverige varierar tillgången stort beroende på diagnos, ålder, bostadsort och vårdgivare. Ett grundläggande problem är att det nationella vårdprogrammet för vuxna inte är fullt ut implementerat i alla regioner. Detta gäller även för det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer. Seneffekter uppkommer ofta långt efter avslutad behandling och den gruppen behöver ofta mycket rehabiliteringsinsatser. På många ställen drivs rehabiliteringen av eldsjälarna och det saknas struktur, styrning och samverkan. En god och jämlik cancerrehabilitering förutsätter att det finns rutiner men också starkare styrning och struktur så att alla cancerpatienter får den vård och det stöd man har rätt till. Det förutsätter också verksamhetsöverskridande samverkan specifikt för rehabilitering.

Ett annat återkommande problem är bristen på kontaktsjuksköterskor. Enligt det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering för vuxna har cancervårdens kontaktsjuksköterskor en helt central roll, bland annat med att ta fram en rehabiliteringsplan, men det är långt ifrån alla cancerpatienter som får tillgång till detta. Det medför att ett stort ansvar läggs på den enskilde individen att koordinera sin egen rehabilitering. Detta sammantaget gör att rehabiliteringen idag inte är jämlik.

### **Nationellt**

- Ge berörd myndighet i uppdrag att följa och utvärdera implementeringen av det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering för vuxna samt det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer.
- Utred och ta fram förslag på att det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, i varje kommun.
- Ge berörd myndighet i uppdrag att utreda åtgärder för att utöka och möjliggöra forskning och metodutveckling inom cancerrehabilitering.

### **Regionalt**

- Implementera det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering för vuxna och det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer.
- Säkerställ att rehabiliteringen ges som en integrerad del av de standardiserade vårdförloppen.
- Säkerställ att rehabilitering ingår i varje patients individuella vårdplan.
- Tydliggör ledningsansvaret för rehabilitering, från förvaltnings- till verksamhets- och personnivå, och säkerställ att adekvat kompetens med tillräcklig kapacitet finns tillgänglig.
- Kartlägg och säkerställ tillgången till det psykosociala stödet för cancerpatienter och deras närstående.
- Säkerställ kompetensutveckling och fortbildning hos de professioner som arbetar med cancerpatienter så att alla typer av rehabiliteringsbehov kan tillgodoses.
- Genomför regelbundna utbildningsinsatser för att öka primärvårdens kompetens om cancerpatienters rehabiliteringsbehov.
- Skapa ett nationellt digitalt centrum för cancerrehabilitering som tar emot patienter från hela landet.

## **Kommunalt**

- Vidta åtgärder så att personalen inom den kommunala hälso- och sjukvården får möjlighet till kompetensutveckling gällande cancerrehabilitering.
- Se över och vidta åtgärder för att stärka samverkan mellan den kommunala vården och omsorgen samt den regionala primär- och specialistvården för cancerpatienter.

## **2. Palliativ vård**

I takt med de medicinska framstegen kommer svåra sjukdomar, däribland cancer, bli kroniska tillstånd. Samtidigt kommer fler och fler att drabbas av cancer. Även om allt fler tillfrisknar efter avslutad cancerbehandling så är det emellertid många som dör av sjukdomen. Detta sammantaget kommer att öka behovet av palliativ vård.

När en sjukdom inte längre går att bota övergår den botande behandlingen till palliativ vård. Skillnaden mot botande vård att syftet med behandlingen är att förbättra livskvaliteten för patienter med obotlig cancer och i en tidig fas bromsa sjukdomsförloppet och förlänga livet. Tvärtom vad den allmänna uppfattningen många gånger är, handlar helt enkelt palliativ vård om att förlänga och förbättra livet.

Det är alltför många som inte får tillgång till denna vård. Den stora ojämlikheten går idag mellan cancerpatienter och icke-cancerpatienter, då de med en cancerdiagnos generellt har bättre tillgång till palliativ vård jämfört med personer med andra diagnoser. Därför behöver den palliativa vården i sin helhet stärkas så att det kommer alla patientgrupper till gagn.

Ett grundläggande problem är att många får palliativ vård för sent. Tidig anslutning till den palliativa vården leder i många fall till bättre livskvalitet och längre överlevnad. Idag är individens bostadsadress emellertid en avgörande faktor för vilken typ av palliativ vård som finns att tillgå. Detta gäller både den specialiserade och den allmänna palliativa vården.

Ett annat problem är att det saknas politisk styrning och sammanhållen infrastruktur för den palliativa vården. På många håll saknas formell samordning mellan den regionala och kommunala palliativa vården. Möjligheten till kompetensutveckling och fortbildning för vårdpersonal ser också väldigt olika ut och universiteten och högskolorna får själva avgöra i vilken utsträckning palliativ vård ska ingå i grundutbildningen för sjuksköterskor. En generell kunskaphöjning och kontinuerlig fortbildning är därför nödvändig.

## **Nationellt**

- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för palliativ vård.
- Ge berörd myndighet i uppdrag att följa och utvärdera implementeringen av de nationella vårdprogrammen för palliativ vård för vuxna respektive barn, samt det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård.
- Den palliativa vården ska finnas med som ett krav i grundutbildningen för all legitimerad vårdpersonal.
- Ge berörd myndighet i uppdrag att stärka samarbetet mellan akademien och regionerna för att inkludera såväl forskning som utbildning i palliativ vård inom grundutbildning, vidareutbildning samt specialist- och fortbildning.
- Universiteten bör inrätta centrum för palliativ utbildning och forskning med akademiska tjänster.
- Tydliggör arbetsgivarnas ansvar för att tillhandahålla och möjliggöra kontinuerlig fortbildning för professionerna inom hälso- och sjukvården.

## **Regionalt och kommunalt**

- Tydliggör ansvarsfördelningen mellan regionerna och kommunerna när det gäller den palliativa vården och utforma en struktur för samverkan på länsnivå.

- Säkerställ att patienter med palliativa vårdbehov har
  - tillgång till såväl allmän som specialiserad palliativ vård, samt
  - möjlighet till palliativ vård i hemmet.
- Säkerställ att den allmänna palliativa vården har tillgång till specialiserad palliativ kompetens, t.ex. i form av specialiserade palliativa konsultteam.
- Säkerställ att patienter med livshotande sjukdom och deras närstående erbjuds samtal som kännetecknas av en helhetssyn på människan, med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.
- Garantera att det finns en studierektor för palliativ vård för ST-utbildningar i varje sjukvårdsregion.
- Säkerställ att den vårdpersonal som arbetar inom psykiatri eller missbruksvården har kunskap om palliativ vård alternativt har möjlighet till palliativ konsultation.

### 3. Livskvalitet

Trots att så många lever med eller efter en cancerdiagnos vet vi för lite om hur cancerdrabbades livskvalitet ser ut, både under sjukdomen men också när man blivit friskförklarad. Denna kunskap är viktig för att kunna utforma ett så bra stöd till cancerdrabbade och deras närstående som möjligt.

Det vi emellertid vet är att en cancerdiagnos påverkar livet på flera sätt. Många gånger utlöser en cancerdiagnos en livskris hos både den som drabbas och dess närstående. Bland annat är den psykiska hälsan sämre hos de som lever med eller efter en cancerdiagnos samt hos deras närstående. Det kan röra sig om ångest, depressioner men också ökad risk för suicid. Många cancerdrabbade vittnar om svårigheter att få det stöd man behöver från vården. Även närstående drabbas av psykiatriska diagnoser och tvingas själva till sjukskrivning. Närstående får också ta ett stort ansvar att samordna patientens vård och får ofta en projektledande roll för att hjälpa till i vardagen. Barn och unga som är närstående till cancerdrabbade är än mer utsatta och behöver därför särskilt mycket stöd. Det psykosociala stödet för såväl cancerdrabbade som dess närstående behöver därför stärkas.

En cancerdiagnos och behandling kan påverka såväl den sexuella hälsan och intima relationer, som möjligheten att få barn. Det kan röra sig om fysiska besvär men också oro och nedstämdhet som minskar lusten. Vissa typer av diagnoser och behandlingar påverkar fertiliteten och vissa fall minskar eller försvinner möjligheten att få biologiska barn. Därför är det viktigt att varje patient får rådgivning och information kring sexuell hälsa och möjlighet att ta del av fertilitetsbevarande insatser.

En cancerdiagnos påverkar också möjligheten att arbeta och studera, som i sin tur ger privatekonomiska konsekvenser. Många vittnar om en stor oro för sin försörjning och att de sociala skyddsnetten idag inte räcker till. De sociala skyddsnetten behöver därför stärkas, både för den cancerdrabbade och deras anhöriga.

#### Nationellt

- Ge berörd myndighet i uppdrag att genomföra en nationell, kontinuerlig uppföljning av cancerdrabbades livskvalitet.
- Stärk det sociala skydds nätet för cancerdrabbade och dess närstående.

#### Regionalt

- Stärk tillgången till psykosocialt stöd i cancervården. Alla cancerpatienter ska i samband med diagnos erbjudas ett professionellt individuellt samtalsstöd.
- Utveckla det psykosociala stödet till de närstående med särskilt fokus på barn och unga.
- Erbjud vuxna cancerpatienter fertilitetsbevarande åtgärder innan cancerbehandling om det finns risk för fertilitetsproblem.

- Säkerställ att sexologer eller motsvarande finns knutna till cancersjukvården.

## Kapitel 5: Forskning

### Övergripande problemformulering för området

Svensk cancerforskning har sedan 1960-talet befunnit sig på topp 20-listan över världens ledande forskningsländer. De statliga investeringarna i forskning inom medicin och hälsovetenskap har dock stagnerat i Sverige under det senaste decenniet. Denna trend måste brytas och konkreta åtgärder behöver vidtas för att vända den utveckling som syns inom den svenska medicinska forskningen idag. Förutsättningarna för vårdpersonal att avsätta tillräckligt med tid för forskning, utveckling och vidareutbildning är alarmerande.

Idag är hela cancerresan, från prevention och tidig upptäckt, vård och behandling, till rehabilitering och palliativ vård, ojämlik. Den forskning som bedrivs behöver syfta till att utjämna de omotiverade skillnaderna som finns, t.ex. gällande insjuknande i cancer och ojämlik behandling, och på så sätt leda till en mer jämlik vård och hälsa.

Det är avgörande för en god cancervård att den bygger på, tar till sig och använder forskningens resultat så snart som möjligt. Forskningsresultat behöver komma cancerpatienterna till del tidigt för att öka chanserna till överlevnad samt erbjuda mer skonsamma behandlingar och bättre förutsättningar att kunna leva väl efter en cancerdiagnos. Jämlik tillgång till nya behandlingar och metoder är idag en utmaning, med stora regionala skillnader. För att effektivare implementera forskning och säkerställa en jämlik tillgång till nya behandlingar krävs förstärkta samarbeten mellan sjukhus, vårdgivare, regioner och universitet i hela landet samt en forskningskultur som främjar utveckling, evidens och introduktion av nya metoder och arbets sätt.

För att stimulera och stärka forskningen behövs excellenta forskningsmiljöer vid svenska universitet och högskolor med starka incitament för forskning. En långsiktig och effektiv forskningspolitik måste säkerställa nödvändiga investeringar på nationell nivå. En kunskapsdriven hälso- och sjukvård där forskningen är en integrerad del är en förutsättning för att kunna utveckla vården och möta framtidens behov. Det ställer dock 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 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. Enbart genom forskning kan cancer besegras, och svensk cancerforskning ska vara världsledande.

### 1. Klinisk forskning

Den kliniska forskningen är ofta bryggan mellan grundforskning och faktisk tillämpning inom hälso- och sjukvården. Men hälso- och sjukvårdens forskningsuppdrag hamnar ofta i skuggan av uppdraget att producera vård och behandling. Sedan början av 2000-talet har andelen forskarutbildade läkare minskat med mer än 15 procent. Samtidigt pekar näringslivet på både utmaningar och minskat intresse för kliniska prövningar i Sverige. För att fler cancerpatienter ska erbjudas bättre behandlingar och läkemedel måste dock antalet kliniska prövningar öka och fler patienter ges möjlighet att delta i kliniska studier och prövningar - oavsett var i landet patienten bor. Det bör därför finnas en tydlig nationell målsättning för detta. Idag är det dock både en utmaning för kliniska forskare att hitta lämpliga studiepatienter som det är för intresserade patienter att få erbjudande om att delta i studier.

Satsningar på klinisk forskning ser olika ut mellan regionerna och det saknas ofta en tydlig struktur samt en stark politisk styrning som främjar vårdnära forskning. Det finns dessutom stora regionala skillnader i antalet cancerpatienter som ingår i kliniska studier. De regioner där det finns ett universitetssjukhus har i regel fler cancerpatienter som deltar i kliniska prövningar och fler pågående studier i förhållande till antalet cancerpatienter.

I dag finns det både praktiska och juridiska hinder som försvårar såväl forskning som utveckling av vården. Bland annat saknas idag rättsligt stöd för vårdpersonal att söka fram och använda personuppgifter om patient A, B eller C för att skapa underlag i vården för patient D. Det finns även skillnader inom regioner i hur data delas. Det finns också outnyttjade möjligheter att använda delar av all den data som genereras inom en region där det inte heller finns något juridiskt hinder för att använda den för att följa upp och utveckla den egna vården.

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 krävs ett nationellt ansvarstagande för att säkerställa tillgång till data för olika aktörer samtidigt som det behövs en förändrad lagstiftning som underlättar delning av information mellan regioner. Det är dock 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 minska. Det behövs också investeringar i plattformar som möjliggör faktisk tillgång till data för olika aktörer inom Sverige men också delning av data mellan EU-länder. Samtidigt måste det säkerställas att rätt kompetens och resurser finns för att utnyttja möjligheterna.

### **Nationellt**

- Ge en myndighet eller utredning i uppdrag att ta fram ett förslag som gör det möjligt för vårdgivare att direkt kontakta patienter som identifierats genom sökning i journaler eller register, med en intresseförfrågan att delta i en klinisk studie eller prövning om inte patienten aktivt har av sagt sig möjligheten att delta i klinisk forskning.
- Ge berörd myndighet i uppdrag att ta fram nationella enhetliga indikatorer som mäter hälso- och sjukvårdens deltagande i forskning.
- Ge berörd myndighet i uppdrag att kontinuerligt följa den kliniska forskningen utifrån ett patientperspektiv.
- Säkerställ att Etikprövningsmyndighetens uppdrag att föra statistik över samtliga kliniska studier som planeras i landet och som innefattar forskning på människor blir permanent och att strukturerad statistik regelbundet redovisas öppet.
- Inrätta ett statsbidrag för stöd till de kliniska prövningsenheterna i regionerna och ge en myndighet i uppdrag att följa upp enheternas verksamhet och dess resultat.

### **Regionalt**

- Tydliggör var i regionen ansvaret för klinisk forskning, kvalitet och utveckling enligt hälso- och sjukvårdslagen ligger och följs upp.
- Tydliggör hur integreringen av klinisk forskning i den dagliga sjukvårdsverksamheten ska gå till - med särskilt fokus på ledningsstrukturer och verksamhetsstyrning.
- Utveckla mål och indikatorer som gör att det går att följa den kliniska forskningen.
- Säkerställ att det finns en särskilt avsatt funktion med ansvar för forskning och implementering av nya metoder och arbetssätt på varje vårdenhets.
- Skapa gemensamma strukturer för ledning och uppföljning av forskning tillsammans med universitet och högskola.

## **2. Utveckla och stärka kompetensförsörjningen**

Framgångar för medicinsk forskning förutsätter goda möjligheter för personalen att forska under en klinisk karriär och incitament som gör att fler vårdutbildade vill forska. Ökad personalbrist hos

regioner leder till att forskning inte prioriteras i tillräcklig stor utsträckning. Flera kliniska forskare har inte möjlighet att använda de forskningsanslag som de tilldelats på grund av brist på tid för forskning och undanträngning av forskning i dagens vårdorganisation. Utökade möjligheter till kombinationstjänster där vårdpersonal har möjlighet att forska och arbeta kliniskt är ett effektivt sätt att säkerställa att fler vårdutbildade satsar på en forskningskarriär. Idag är dock söktrycket och tillsättningen av förenade anställningar lågt. Att kombinera klinisk tjänstgöring med forskning har varit, och är inför framtiden, helt outhärligt för hälso- och sjukvårdens, och inte minst cancervårdens, utveckling.

Idag saknas tydliga incitament för att utbilda sig och verka som klinisk forskare, vilket inte heller värdesätts i verksamheterna. Forskningskulturen inom hälso- och sjukvården behöver främjas och sjukvårdshuvudmännen måste säkerställa forskningstid, resurser och incitament för klinisk forskning. Det är också viktigt att forskning, forskarhandledning och utbildning bedrivs på ordinarie arbetstid och premieras lönemässigt samt är en merit vid tjänstetillsättning.

Utgångspunkten för implementering av forskning ska alltid vara patientnyttan. Vårdpersonal behöver därför ha rätt kompetens och goda förutsättningar för att implementera ny kunskap.

#### **Nationellt**

- Ge Nationella vårdkompetensrådet vid Socialstyrelsen i uppdrag att analysera orsakerna till det låga söktrycket och tillsättningen av förenade anställningar samt att särskilt kartlägga behov och möjligheter för förenade anställningar inom kommunal hälso- och sjukvård.

#### **Regionalt**

- Öka möjligheterna och uppmuntra till fler kombinationstjänster mellan fakultet och kliniskt arbete. Villkoren för de som kombinerar deltidstjänster behöver bli bättre.

### **3. Forskningsinfrastruktur**

Tillgång till en långsiktigt finansierad forskningsinfrastruktur är absolut nödvändig för att cancerforskningen ska vara framgångsrik. Idag vilar ett tungt ansvar på bland annat regionerna att vidta åtgärder för att stärka infrastrukturen för forskning med god tillgång till forskningssjuksköterskor och andra forskningsstödjande kompetenser. Förutsättningarna ser dock olika ut mellan regionerna, vilket får konsekvenser för vilken forskning som bedrivs runt om i Sverige. Därför behövs långsiktig finansiering och nationell samordning för att cancerforskningen ska vara framgångsrik på lång sikt och för att forskning ska vara ett attraktivt val, både inom specialiserad vård och primärvård.

Det är genom denna infrastruktur som forskare kan ha tillgång till nödvändiga resurser, utrustning och teknik för att bedriva sin forskning på ett effektivt och hållbart sätt. Utan tillräckliga och stabila ekonomiska resurser kan forskningen bli begränsad eller till och med avbrytas, vilket i sin tur kan bromsa eller hindra framsteg i kampen mot cancer. Därför är det av yttersta vikt att prioritera och säkerställa en långsiktig och hållbar finansiering av forskningsinfrastrukturen för att stödja och främja cancerforskningen på bästa möjliga sätt.

Med en nationell infrastruktur kan metoder för prevention, diagnostik och behandling bättre anpassas för att möta individuella behov och öka patienternas välbefinnande. Genom att samarbeta över sektorer - inklusive akademi, hälso- och sjukvården och företag - används olika kompetenser och resurser för att driva fram banbrytande innovationer och effektivisera implementeringen av nya forskningsresultat i praktiken.

## Nationellt

- Inför en långsiktig, icke-projektbaserad, statlig finansiering för hälso- och sjukvårdsnära forskningsinfrastrukturer, både befintliga och nya.
- Säkerställ en långsiktig nationell finansiering och organisering av regionövergripande verksamheter som har både ett tydligt kliniskt uppdrag och forskningsuppdrag.
- Ge berörd myndighet i uppdrag att ta ett samordningsansvar för en nationell infrastruktur för forskning och implementering inom strålbehandling i samverkan mellan vård, forskning och näringsliv.

## 4. Mer internationellt utbyte

För att de mest komplexa utmaningarna inom cancerforskningen ska kunna lösas är internationella samarbeten mellan akademi, sjukvård och näringsliv en förutsättning. Cancerforskningen i Sverige ska vara världsledande och kännetecknas av hög kvalitet. Det innebär att Sverige behöver ha en ökad närvaro på den internationella, och i synnerhet, den europeiska arenan. Det är nödvändigt att svenska forskare ges gynnsamma förutsättningar för internationellt samarbete och utbyte för att främja nya perspektiv och idéer. Genom att aktivt delta i internationella samarbeten skapas en miljö där forskare kan lära av varandra, utbyta bästa praxis och dra nytta av varandras unika kompetenser liksom stärka sina professionella nätverk.

Konkurrensen om kompetensen mellan länder är hög och Sverige behöver vara ett attraktivt land för olika aktörer inom life science så att de väljer att genomföra sin forskning här. Goda förutsättningar som till exempel excellenta forskningsmiljöer, bra tillgång till hälsodata och gynnsamma arbetsvillkor för forskare är därför avgörande för att kunna attrahera de mest talangfulla och framstående forskarna. Bilateral särskilda samarbetsavtal mellan Sverige och andra länder främjar också utbyte av kunskap och erfarenhet inom forskningen där ett exempel är initiativet Cancer Moonshot, som har signerats mellan Sveriges och USA:s regering.

## Nationellt

- Skapa goda förutsättningar för internationellt utbyte, i synnerhet inom klinisk cancervård samt främja svenskt deltagande i större internationella forskningssamarbeten som t ex Horisont Europa.

## 5. Forskningsfinansiering

Det måste finnas 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. Det är viktigt att även den medicinska forskningen får de investeringar som krävs för att forskningen ska kunna bedrivas framgångsrikt.

En utmaning är universitetens indirekta kostnader, vilka utgör en betydande del av de externa forskningsanslagen. Det saknas en samstämmighet i vad som räknas in som indirekta kostnader. Cancerfonden tillåter att endast 15,25 procent av våra anslag går till indirekta kostnader, vilket understryker vikten av att dessa resurser används till forskning snarare än till administrativa ändamål på universiteten. Det är därför positivt att forskningsfinansieringsutredningen har föreslagit att detta område ska ses över.

Kvinnor är idag underrepresenterade inom den medicinska forskningen. Det är nödvändigt att sträva mot en mer jämställd forskningsmiljö och fler kvinnor behöver börja forska inom området. Risken är annars att vi går miste om en mängd värdefulla idéer och perspektiv. Det behövs ett bredare nationellt arbete för att se över orsakerna bakom denna underrepresentation och främja förändringar.

## **Nationellt**

- Säkerställ att lärosätena får stabila basanslag för att garantera en långsiktig och hållbar finansiering av forskningen i Sverige.
- Säkerställ att investeringarna för forskning och utveckling inom medicin och hälsovetenskap följer samma ökning som satsningar inom övriga områden.
- Ge berörd myndighet i uppdrag att utreda varför kvinnor fortsatt är underrepresenterade inom medicinsk forskning.
- Tillsätt en utredning om lärosätenas indirekta kostnader för att skapa en samsyn kring vad som bör ingå i dessa kostnader.