

Till Socialdepartementet

Stockholm 17 mars 2025

Remissyttrande avseende Bättre tillsammans - Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi

Diarienummer: S2024/02100

Bakgrund

Cancer påverkar oss alla, och våra utmaningar är gemensamma med andra länder. Europa, med en tiondel av världens befolkning, står för en fjärdedel av världens diagnostiserade cancerfall. År 2020 diagnostiserades 2,7 miljoner människor i EU med cancer, och 1,3 miljoner avled, inklusive 2 000 barn och unga. Prognoser visar att 100 000 personer årligen kommer att drabbas inom 20 år, och utan åtgärder förväntas cancerfallen öka med 24 procent till 2035 och bli den vanligaste dödsorsaken i EU.

För att vända utvecklingen presenterade EU-kommissionen 2021 Europe's Beating Cancer Plan (EU:s cancerplan), som inkluderar mål för förebyggande åtgärder, tidig upptäckt, behandling, livskvalitet samt forskning. Det är ett viktigt verktyg för att driva cancerfrågor inom EU och på nationell och regional nivå.

För att säkerställa att EU:s cancerplan får genomslag i Sverige tillsatte Cancerfonden i juni 2023 en extern och oberoende expertkommitté, Granskningskommittén för EU:s cancerplan i Sverige (kommittén), med uppdrag att kartlägga, följa upp och utvärdera hur EU:s plan genomförs nationellt. Som ett led i denna granskning har kommittén därför granskat Regeringskansliets förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi och i vilken utsträckning EU:s cancerplan beaktas i denna.

Inledning

Kommittén anser att det är viktigt att den nationella cancerstrategin får rätt status och tillförs tillräckliga resurser samt att alla berörda aktörer bidrar till strategins genomförande. Dessutom anser vi att följande punkter särskilt behöver beaktas för att Sverige ska leva upp till målen i EU:s cancerplan. Strategin bör:

- Stärka insatserna för att sprida kännedomen om den europeiska kodexen mot cancer.
- Innehålla ett tydligt siffrerat mål för HPV-vaccination.
- Säkerställa att alla regioner erbjuder kostnadsfri Hepatit B-vaccination till vuxna riskgrupper.
- Syfta till att upprätthålla en restriktiv alkoholpolitik.
- Säkerställa att det svenska tobakspolitiska målet anpassas för att ligga i linje med EU:s cancerplan.
- Inkludera åtgärder som intensifierar arbetet med att minska luftföroreningar.
- Tydliggöra kommunernas, regionernas och statens roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

- Innehålla konkreta mål för deltagande i screeningprogram, med en nationell styrning för ett likvärdigt införande av nya program över hela landet.
- Säkra korta väntetider för diagnostik och behandling för att möjliggöra tidig upptäckt och effektiv behandling av cancer.
- Skapa förutsättningar för en nationell enhetlig infrastruktur för delning av patientdata.

Allmänna synpunkter

Kommittén ser mycket positivt på att den föreslagna nationella cancerstrategin tydligt beaktar EU:s cancerplan och ser den som ett viktigt verktyg för att skapa ett starkt arbete mot cancer både på nationell och internationell nivå. Det är av största vikt att EU:s och Sveriges insatser går hand i hand, så att vi tillsammans kan uppnå de gemensamma målen i EU:s cancerplan.

En cancerstrategi bygger på samverkan där alla delar måste följas upp och därför vill kommittén stödja en funktion med en löpande myndighetsutvärdering. Vidare behöver strategin innehålla en plan för implementering på alla nivåer och incitament och stöd för samverkan. Kommittén anser att strategin, likt EU:s cancerplan, bör innehålla mätbara och tidsatta målsättningar för att följa upp framsteg. Det finns vissa sådana exempel i den föreslagna strategin, till exempel att 90 procent av cancerpatienterna ska uppleva hög grad av kontinuitet och delaktighet i vård och behandling. Förebyggande åtgärder är också centrala, men här saknas ofta konkreta och mätbara mål.

Kommittén ser mycket positivt på att den föreslagna strategin lägger stort fokus på prevention, i linje med EU:s cancerplan. Förebyggande insatser är en avgörande del av arbetet mot cancer och har potential att minska sjukdomsburden avsevärt, både för individen och samhället. Ett starkt preventivt arbete innebär åtgärder på flera nivåer – från policyförändringar och lagstiftning till riktade informationskampanjer och hälsosatsningar i skolan, arbetslivet och vården. För att säkerställa att preventiva åtgärder får genomslag behövs tydliga målsättningar, resurser för implementering och uppföljningsmekanismer.

Kommittén anser att det är positivt att utredningen föreslår att Sveriges målsättningar inom olika områden bör ligga i linje med internationella eller EU-mål. Det är dock viktigt att dessa mål ses som en lägsta nivå, och att Sverige inte sänker ambitionerna där vi redan ligger före utan sätter skarpare mål. Exempelvis bör målet för HPV-vaccination av pojkar vara mer konkret, eftersom EU-målet inte är sifferbaserat utan endast anger att deltagandet ska "signifikant ökas". Samma gäller för screening, där EU:s mål avser andelen som erbjuds screening, inte andelen som faktiskt deltar.

Särskilda synpunkter

Europeiska kodexen mot cancer

Utredningen refererar till arbetet med den europeiska cancerkodexen och dess rekommendationer, vilket kommittén stöder. För att åstadkomma konkret förändring anser kommittén att det behövs tydliga strategier för att öka befolkningens kännedom om de områden som omfattas av kodexen.

Sverige bör öka sina insatser för att sprida de europeiska cancerkodexens rekommendationer på bred front. Genom att målmedvetet arbeta med utbildning i skolor, på arbetsplatser och genom medier kan Sverige bidra till att öka medvetenheten om förebyggande åtgärder. Här bör konkreta mål för ökad kännedom om kodexen innehåll sättas och följas upp.

HPV

EU:s cancerplan innehåller ett mål om 90 procent täckning för HPV-vaccination bland flickor och en betydande ökning av vaccinationstäckning hos pojkar, vilket är en viktig del i arbetet för att eliminera livmoderhalscancer till 2030. Sverige ligger nära att uppnå detta mål, vilket är positivt, och kommittén anser att vi bör fortsätta på den vägen. I Sverige finns inte något siffrerat mål för HPV-vaccination inom barnvaccinationsprogrammet, vilket kommittén anser bör åtgärdas. Målet bör vara detsamma för flickor och pojkar.

För att nå ett mer omfattande skydd bör insatser för att öka täckningsgraden genom så kallad "catch-up" vaccination av unga kvinnor intensifieras. Vidare är det viktigt att Sverige fortsätter arbetet för att inkludera unga män i "catch-up" vaccinationsprojektet.

Hepatit B

Kommittén stödjer den föreslagna strategin för att eliminera Hepatit B (HBV) och C (HCV) som folkhälsotest, i linje med WHO:s mål och EU:s cancerplan. Sverige har i stort sett uppnått WHO:s mål om en 95 procent HBV-vaccinationstäckning av barn innan två års ålder. Det är positivt att alla regioner följer Folkhälsomyndighetens rekommendation att vaccinera barn. Däremot ser kommittén med oro på att samma enighet saknas gällande vaccination av vuxna riskgrupper.

Som nämns i utredningen erbjuder flertalet regioner kostnadsfri vaccination till riskgrupper i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer, till exempel personer som injicerar droger och män som har sex med män. Kommittén vill dock lyfta att detta inte sker i alla regioner. Vidare anser kommittén att ytterligare insatser behövs för att säkerställa att vuxna riskgrupper får tillgång till vaccination och andra förebyggande åtgärder.

Alkohol

I utredningen lyfts vikten av att Sverige har en fortsatt restriktiv alkoholpolitik vilket kommittén instämmer i. Kommittén håller med utredningen om att EU-målet att minska riskkonsumtionen med 10 procent även är relevant för Sverige. Dock bör Sverige inte enbart fokusera på riskkonsumtion, utan sträva efter att minska den totala alkoholkonsumtionen för att maximera hälsoeffekterna och minska cancerrelaterade sjukdomar.

Utredningen lyfter Sveriges restriktiva alkohollagstiftning, som är i linje med EU:s cancerplan och innefattar åtgärder som tillgänglighetsbegränsningar, detaljhandelsmonopol, reglerade öppettider, ålderskontroller samt ekonomiska styrmedel som skatter och Systembolagets prissättning.

Tobak

Utredningen hänvisar till att ett mål i EU:s cancerplan är att uppnå en "tobaksfri generation till 2040, där mindre än fem procent av befolkningen använder tobak". Problemet är att tobaksanvändning i förslaget reduceras till enbart cigarettanvändning. Detta synliggörs i både sammanfattningen och i den fullständiga utredningen, bland annat under rubriken "Ett förstärkt arbete mot rökning" under Prioriterade förebyggande insatser, där Sverige beskrivs som nära målet om en "rökfri generation".

Att enbart fokusera på rökning innebär en för snäv tolkning av tobaksproblematiken och riskerar att underminera folkhälsomålen. All tobaksanvändning, och nikotinanvändning, inklusive snus och andra rökfria tobaksprodukter, medför hälsorisker och beroendeproblematik. Internationella organisationer som WHO betonar att målsättningen bör vara att minska all tobaksanvändning,

inte enbart rökning, eftersom även rökfria tobaksprodukter kan ha negativa medicinska och sociala konsekvenser.

Utredningen beskriver även regeringens förslag i budgetpropositionen för 2025 om att justera det övergripande målet för tobakspolitiken. I stället för att minska tobaksbruket föreslås ett mål om minskade medicinska och sociala skador orsakade av tobak och nikotin. Detta innebär en förskjutning från det långsiktiga målet om en tobaksfri generation och står i direkt kontrast till EU:s cancerplan och WHO:s strategi, som tydligt syftar till att minska all tobaksanvändning för att uppnå en hälsosammare befolkning. Kommittén anser att detta vore att ta ett steg bakåt.

Hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och prevention av övervik och obesitas

Kommittén stödjer behovet av universella och riktade insatser inom prevention och tidig upptäckt, särskilt när det gäller att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet samt att förebygga övervikt och obesitas. Kommittén välkomnar därför cancerstrategins förslag på en nationell strategisk samverkansfunktion i det förebyggande arbetet mot icke-smittsamma sjukdomar. Kommittén ser även forskning som en viktig del i att förstå och utveckla effektiva förebyggande och främjande insatser. Detta perspektiv är också belyst i EU:s cancerplan, som understryker vikten av att förbättra folkhälsan genom bättre kost, ökad fysisk aktivitet och lägre prevalens av övervikt och obesitas för att minska risken för cancer. Kommittén anser vidare att cancerstrategin bör tydliggöra kommunernas, regionernas och civilsamhällets roll i detta arbete och säkerställa att de är en aktiv part i genomförandet av åtgärder på lokal och regional nivå. I både EU:s cancerplan och i den nationella cancerstrategin lyfts dessutom behovet av statliga insatser såsom reglering av marknadsföring riktad mot barn och unga samt ekonomiska styrmedel, vilket kommittén välkomnar.

Luftkvalitet

Kommittén välkomnar utredningens koppling mellan luftkvalitet och cancerrisk men anser att målen behöver vara tydligare och mer specifika. För att uppnå EU:s krav krävs striktare regler och mer konkreta åtgärder på både nationell och lokal nivå.

Sverige har historiskt sett haft relativt god luftkvalitet jämfört med många andra länder. Trots detta ställer EU:s uppdaterade direktiv nya och skärpta krav, särskilt för nivåerna av partiklar som PM₁₀ och PM_{2,5}. Dessa krav innebär en utmaning, inte minst för städer och tätbefolkade områden som redan har höga halter av luftföroreningar. Forskning visar dock att även små förbättringar i luftkvaliteten kan ha stor betydelse för folkhälsan, inte minst när det gäller att minska cancerrisken, vilket ytterligare understryker vikten av att intensifiera insatserna. Anpassningen till de nya gränsvärdena kräver samarbete mellan flera nivåer. Kommunerna spelar en nyckelroll i att vidta konkreta åtgärder, såsom att främja hållbara transporter, minska användningen av dubbdäck och elektrifiera transportsektorn. Även förbättringar inom industri och uppvärmningssystem är centrala.

Screening

Utredningen hänvisar till EU:s cancerplan, som fastställer målet att 90 procent av målgrupperna ska erbjudas screening för bröstcancer, livmoderhalscancer samt tjock- och ändtarmscancer senast 2025. Kommittén noterar att Sverige redan uppfyller målen för bröstcancer och livmoderhalscancer, men att screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer ännu inte är fullt genomfört.

Utöver att erbjuda screening krävs ett tydligare fokus på deltagande för att uppnå EU:s mål om tidig diagnos och minskad cancerdödlighet. Faktorer som kön, socioekonomi, ålder, geografi och underliggande grundsjukdom eller hälsotillstånd har alla påverkan på deltagande i

screeningprogram. Sverige behöver därför sätta konkreta mål och säkerställa att ingen grupp faller mellan stolarna.

Diagnostik och tillgänglighet

God tillgänglighet är en viktig del vid diagnostik och behandling samt för patienternas livskvalitet; tre grundläggande delar i EU:s cancerplan. Korta väntetider beskrivs av patienter och närstående som en avgörande faktor för god livskvalitet. Den medicinska risken med väntetid skiljer sig mellan diagnoser, kliniska situationer och planerade behandlingar, men generellt finns ökande evidens för att väntetid leder till försämrad prognos, något som utredningen påpekar.

Utredningen föreslår att en ny tid införs i cancersjukdomarnas vårdförlopp. Tiden från det att vården tagit behandlingsbeslut tillsammans med patienten till dess att behandlingen påbörjas ska vara högst 21 dagar i 80% av de fall som utretts med standardiserade vårdförlopp. Utredningen föreslår också att statsbidragen för SVF omdirigeras till att gälla enbart tiden från behandlingsbeslut till start av behandling.

Kommittén vill påtala riskerna med ovanstående förslag eftersom det endast fokuserar på tiden mellan beslut om behandling och inledande av behandling. Det kan leda till att det i vissa fall blir längre ledtider än idag då förslaget i strategin inte tar hänsyn till väntan på och genomförande av utredning och diagnostik. Om statsbidragen inte ger regionerna tillräckliga incitament för att arbeta med förbättring av de idag alltför långa utredningstiderna finns en risk för ytterligare försämringar av möjligheten till tidig diagnos och snabb insättning av behandling. Därutöver finns en risk för att vissa diagnoser även får en förlängd tid till start av behandling då vissa diagnoser hittills i de standardiserade vårdförloppen utgått från kortare tid än 21 dagar.

Hälsodata

EU:s cancerplan innehåller målsättningar om att främja möjligheten att dela patientdata. Detta är en central fråga som påverkar både tillgången till vård och behandling samt uppföljningen för patienter. En fungerande infrastruktur för patientdata är också en förutsättning för högkvalitativ forskning och innovation inom cancervården. Kommittén vill särskilt lyfta att nuvarande juridiska tolkningar skiljer sig åt mellan regionerna, vilket skapar hinder för exempelvis digital bilddelning. Detta påverkar inte bara vårdgivarnas möjlighet att samarbeta effektivt utan riskerar även att försena diagnostik och behandling för patienter. För att en ny cancerstrategi ska vara framgångsrik är det nödvändigt att adressera dessa utmaningar och säkerställa en mer enhetlig och ändamålsenlig hantering av patientdata över hela landet.

Precisionsmedicin

Enligt EU:s cancerplan är det av yttersta vikt att alla patienter har lika tillgång till precisionsmedicin och precisionsdiagnostik för att säkerställa bästa möjliga behandling och resultat. Kommittén anser att cancerstrategin bör tydligt definiera vem som ska följa upp och ansvara för att säkerställa jämlik tillgång till dessa behandlingar och diagnostiska verktyg. Det är också viktigt att skillnader i tillgång mellan regioner redovisas offentligt för att skapa transparens och säkerställa att åtgärder vidtas för att åstadkomma en jämlik vård för alla.

Rehabilitering

Kommittén välkomnar att rehabilitering uppmärksammas i utredningen, då det är ett område som länge varit eftersatt. EU:s cancerplan betonar vikten av att säkerställa tillgång till rehabilitering och livskvalitet för cancerpatienter. Det är därför ett viktigt steg att detta nu lyfts fram i den svenska cancerstrategin och får ökat fokus för att stödja patienters återhämtning och välbefinnande.

Palliativ vård

EU:s cancerplan understryker vikten av att säkerställa jämlik tillgång till palliativ vård och att tidig integrering av denna vård kan förbättra livskvaliteten för patienter och deras närstående.

Kommittén välkomnar de omfattande förslag och målsättningar som läggs fram i utredningen.

Närståendes perspektiv

Kommittén anser att närstående är en central del i vårdprocessen för patienter med cancer, och deras engagemang och välmående måste beaktas mer än idag. Närstående fungerar ofta som informella vårdgivare och erbjuder både emotionellt och praktiskt stöd till patienterna, vilket kan innebära en stor påfrestning. EU:s cancerplan understryker att stöd till närstående ska erbjudas för att hjälpa dem att balansera arbete och vård och förbättra deras välbefinnande. Bland annat betonas vikten av att medlemsländer till fullo implementerar EU-parlamentets och Rådets direktiv 2019/1158 om balans mellan arbete och privatliv för föräldrar och anhörigvårdare. Granskningskommittén välkomnar därför särskilt att direktivet lyfts i utredningen.

Barn och unga vuxna

EU:s cancerplan betonar behovet av högkvalitativ diagnostik, behandling och uppföljning för barn och unga med cancer. Vidare lyfts behovet av särskilda insatser när det gäller den övergång som sker från barnonkologisk vård till vuxenonkologisk vård. Denna övergång är ofta en svår process både för patienterna och deras familjer.

En annan fråga som lyfts fram i EU:s cancerplan är att EU ska göra mer för att skydda barn från cancer. Granskningskommittén välkomnar att strategin inkluderar barn- och ungdomsperspektivet inom alla områden.

För och på uppdrag av Granskningskommittén för EU:s cancerplan i Sverige

Ordförande

Anders Printz

Ledamöter

Alexander Höglund

Charlotta Dabrosin

Gunvor G Ericson

Gunilla Gunnarsson

Joakim Dillner

Liselotte Schäfer Elinder

Margareta Haag

Peter Allebeck