

INTRESSEPOLITISKT PROGRAM



CANCERFONDEN

Innehåll

FÖRORD: TILLSAMMANS MOT CANCER	5
AGENDA 2030	6
ANTIBIOTIKARESISTENS – ETT HOT MOT UTVECKLINGEN	7
CANCERFORSKNING RÄDDAR LIV	8
Forskningsetik	8
Forskningens grundförutsättningar	9
Forskning i vården	10
Life science	12
CANCERPREVENTION MINSKAR CANCERRISKEN	14
Tobak	15
Rökning	16
E-cigarett	16
Snus	16
Övriga tobaksprodukter	16
Levnadsvanor	17
Kost	17
Fysisk aktivitet	19
Alkohol	20
Sol	20
Miljö	21
CANCERVÅRD UTIFRÅN PERSONEN	22
Personen i centrum	22
Personcentrerad vård	23
Egenvård	24
Väntetider	24
Rehabilitering	25
Jämlik vård	25
Socioekonomisk ojämlikhet	26
Regionala ojämlikhet	28
Läkemedel	28
Tidig upptäckt	29
Primärvården	29
Screening	31
Vaccination	32
Organisation	32
Starkare nationell styrning	33
Regionala cancercentrum	33
Kompetensförsörjning	35
Högspecialiserad vård	36
Digitalisering	36



Tillsammans mot cancer

Cancerfondens vision är att besegra cancer. För att nå dit krävs insatser inom flera olika områden. Från forskning och utveckling av effektiva medicinska behandlingsmetoder med patienten i centrum, till ett aktivt preventivt arbete som minskar risken för människor att drabbas av cancer.

Cancerfonden bedriver även ett aktivt påverkansarbete mot myndigheter, organisationer och politiska forum som beslutar om vård-, hälso- och forskningspolitik. Arbetet har givit resultat och vi har i dag en betydligt mer konstruktiv och framåtsyftande diskussion om cancerfrågan än för bara tio år sedan. Tack vare medicinska framsteg och metoder att tidigt upptäcka vissa cancerdiagnoser är det också fler och fler patienter som överlever en cancersjukdom, eller lever längre och med högre livskvalitet, än tidigare.

Men vi är inte nöjda. Förbättringspotentialen i den svenska sjukvården och folkhälsopolitiken är stor.

Fortfarande fastnar tusentals cancerpatienter i medicinskt omotiverade vårdköer. De geografiska och socioekonomiska skillnaderna i cancervården hör inte hemma i ett modernt, demokratiskt samhälle. Varje år börjar 10 000-tals ungdomar att röka. Övervikt och fetma ökar i befolkningen samtidigt som allt fler, framför allt ungdomar, blir alltmer stillasittande. Det är också tydligt att svensk cancerforskning har en svagare tillväxt än andra jämförbara länder.

Detta är bara några exempel på frågor där ansvaret och lösningarna på problemen ligger på andra håll än hos medicinsk forskning och medicinska innovatörer. Cancerfondens intressepolitiska program visar på de allvarligaste bristerna när det gäller prevention, vård och forskning inom cancerområdet, men också på åtgärder som skulle kunna driva utvecklingen åt rätt håll.

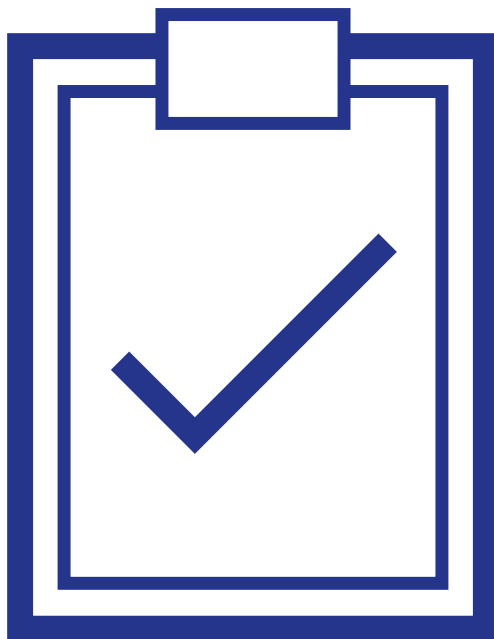
Vår förhoppning är att du som läser detta program blir inspirerad och vill medverka till att forma en ännu bättre cancervård och ett samhälle där det blir enklare för människor att undvika levnadsvanor som ökar risken för cancer.

Tillsammans kan vi besegra cancer.



Ulrika Årehed Kågström
Generalsekreterare





Agenda 2030

FN-resolutionen Agenda 2030 med 17 globala mål syftar till att driva på förändringar mot ett hållbart samhälle. Sveriges regering beslutade redan 2016 att vi ska vara ledande i genomförandet av agendan. Genomförandet innebär en successiv omställning av Sverige till en modern och hållbar välfärdsstat, på hemmaplan såväl som i det globala arbetet. I detta inryms även arbetet med prevention, forskning och vård där Cancerfonden redan arbetar för en mer hållbar utveckling.

Agenda 2030 har antagits av 193 länder världen över och den svenska regeringen har utarbetat en handlingsplan för hur Sverige ska bidra till att målen i resolutionen uppnås. Det ger Cancerfonden en ny

möjlighet att medverka till att dessa frågor får större synlighet när politiska beslut ska fattas. Genom ett utökat fokus på hållbarhet skapar vi förutsättningar för en positiv utveckling i vårt eget land, samtidigt som vi bidrar och tar ansvar för en positiv utveckling globalt.

Med Agenda 2030 vidgas fokus från överlevnad till att människor så långt det är möjligt ska leva hållbara, långa och friska liv. För Cancerfonden passar det väl in i vårt arbete för en mer prioriterad cancer-prevention, en god och jämlik cancervård samt bättre förutsättningar för cancerforskningen.

Antibiotikaresistens – ett hot mot utvecklingen

Tillgång till effektiv antibiotikabehandling är avgörande för att kunna behandla cancerpatienter. Redan i dag saknar stora delar av världen tillgång till effektiv antibiotika och resistenta bakterier blir allt vanligare. Antibiotikaresistens känner inte av landgränser, arbetet måste därför bedrivas såväl nationellt som på global nivå.

Cancerfonden anser att:

- Sverige måste stärka det internationella engagemang i antibiotikaresistensfrågan ytterligare, för att säkra ett globalt agerande för allas rätt till effektiv antibiotika
- Nya långsiktiga vetenskapliga samarbeten och betalningsmodeller för att säkerställa nya antibiotika måste arbetas fram
- Nationellt stöd för information till allmänhet och vårdpersonal kring rationell användning av antibiotika behöver förstärkas
- Ett fortsatt nationellt arbete kring uppföljning av antibiotikaanvändning är nödvändigt

Antibiotika spelar en avgörande roll för en stor del av de cancerbehandlingar som genomförs. Vare sig det gäller kirurgiska ingrepp, cytostatikabehandling eller stamcellstransplantationer är tillgången till antibiotika avgörande för patienternas överlevnad. Därför är frågan om antibiotikaresistens en av cancerområdets stora framtidsfrågor.

Att bekämpa antibiotikaresistens handlar framför allt om att arbeta parallellt inom tre områden samtidigt:

- Utveckla nya verksamma antibiotika som används restriktivt
- Säkra en korrekt antibiotikaanvändning
- Minska spridning av redan resistenta bakterier

Genom att arbeta för en korrekt användning av antibiotika och väl fungerande hygienrutiner i vården har

Sverige, till skillnad från stora delar av övriga världen, ett bättre utgångsläge för att kunna bromsa utvecklingen. Det här är insatser som måste fortsätta och därför är ett nationellt stöd till vården att arbeta med dessa frågor av yttersta vikt. Vi behöver också fortsatt kunskap kring hur förskrivning och användning ser ut och skiljer sig över landet, så att rätt insatser kan göras.

Ett stort problem är att nya antibiotika inte utvecklas i den takt som behövs. Skälen är förstås flera, inte minst de stora vetenskapliga utmaningarna förknippade med att ta fram antibiotika mot de mest multiresistenta bakterierna. Det är även utmaningar i de stora satsningar som behöver göras för att forska fram nya produkter som kan komma patienterna till del, samtidigt som den slutliga produkten bara ska användas i minsta möjliga mån för att minska risken för att resistens utvecklas. Därför behövs nya betalningsmodeller, som säkrar att nya antibiotika utvecklas.

Möjligheterna för vården i Sverige att även fortsatt ha tillgång till effektiv antibiotika beror till stor del på hur världen i övrigt lyckas bromsa utvecklingen av resistenta bakterier och utveckla nya antibiotika. Därför måste Sverige stärka ett redan stort internationellt engagemang gällande antibiotikaresistens. Frågan kräver ett brett angreppssätt som också behöver adressera exempelvis antibiotikaanvändning inom djurhållning såväl som utsläpp vid tillverkning. Det behövs ett tydligt globalt ledarskap för att samordna och kontrollera arbetet och utvecklingen.





Cancerforskning räddar liv

Forskningens framsteg leder till nya möjligheter att förebygga, diagnostisera och behandla cancer. Detta har dels lett till att fler överlever cancersjukdomen, dels till att fler kan leva längre och med god livskvalitet.

Men nydanande forskning och utveckling kan inte kommenderas fram. Den växer fram ur forskarnas, ingenjörernas och klinikernas egen drivkraft och nyfikenhet. Politikernas roll är att skapa gynnsamma förutsättningar genom till exempel god utbildning, tydliga karriärvägar, finansiering av projekt samt förutsättningar för att starta och utveckla företag.

Fruktbar medicinsk forskning och utveckling kräver ett nära samarbete mellan finansiärer, akademi, näringsliv, sjukvård och patienter. Förutsättningarna för detta samarbete styrs till stor del av forskningspolitiken, men även av det sätt på vilket sjukvården är organiserad.

Ett positivt företagsklimat är av stort värde för utvecklingen av cancervården. Nya behandlingsmetoder når snabbare fram till patienterna om det finns närhet till företagen som tar fram dem. En stark närvaro av internationella företag ökar också möjligheten för cancerpatienter i Sverige att delta i kliniska studier med nya mediciner.

Dessvärre har det senaste decenniet inneburit en stagnation för svensk forskning. Den svenska cancerforskningen intog en tätposition på 1960-talet och har sedan dess befunnit sig på topp-20-listan över världens ledande länder. Men det senaste decenniet har tendensen varit tydlig: Sveriges forskning utvecklas inte lika snabbt som andra, jämförbara länder. Även cancerforskningen har drabbats av denna tillbakagång.

Detta är djupt oroande. Det finns en tydlig koppling mellan hur bra medicinsk forskning ett land har, och vilken vård patienterna kan erbjudas. När en ambitiös forskningsverksamhet integreras med sjukvården får patienterna snabbare tillgång till ny diagnostik samt nya behandlingsmetoder, vårdtjänster och läkemedel. Samarbetet påverkar vårdkedjans alla delar på ett positivt sätt, och gör stor skillnad för patienterna.

Forskningsetik

Förtroendet för svensk forskning är högt bland befolkningen. Att forskningen har bred förankring är viktigt inte bara för resultaten utan även för villigheten att



delta i studier och insikter om värdet av prioriteringar av området. Under de senaste åren har ett stort arbete genomförts för att ytterligare säkra att oredlighet inte förekommer.

Cancerfonden anser att:

- En tydligare reglering för att främja god sed, och befästa metoder för att hantera oredlighet, ska beslutas och implementeras

De senaste årens medieflöde har riktat strålkastarna mot olika typer av missförhållanden inom forskarvärlden – allt från vänskapskorruption och slarv till datamanipulation och forskningsfusk.

Det här är centrala frågor som behöver följas noga, oredlighet får aldrig förekomma. Därför måste reglerna vara glasklara och processerna rättssäkra. Inte minst måste forskare ges relevant kunskap och stöd, och universiteten måste ta ansvar fullt ut för att utbilda i gällande regelverk. Principen "det ska vara lätt att göra rätt" måste vara grundläggande.

Glädjande nog har ett intensivt arbete pågått för att förbättra rutinerna för att effektivare upptäcka, utreda och beivra oredlighet. Utredningen *Ny ordning för att främja god sed och hantera oredlighet i forskning* (SOU 2017:10), föreslår tydligare lagtexter samt inrättandet av en oberoende granskningsstruktur. Förslagen behöver nu beslutas och implementeras, med ett tydligt fokus på att förenkla och förtydliga regelverken.

Forskningens grundförutsättningar

Staten måste ta ett större ansvar för finansieringen av den medicinska forskningen i allmänhet och cancerforskningen i synnerhet. Detta kommer att skapa både kortsiktiga och långsiktiga vinster. Merparten av dessa forskningsmedel bör fördelas i nationell konkurrens. Dessutom bör forskningens infrastruktur, till exempel IT-stöd, datalagring och biobanker få så goda anslag, och samordnas så väl, att den aldrig utgör en begränsning eller problemkälla. Sverige ska agera proaktivt för att öka det svenska deltagandet i stora internationella samarbetsprojekt, till exempel EU:s ramprogram.

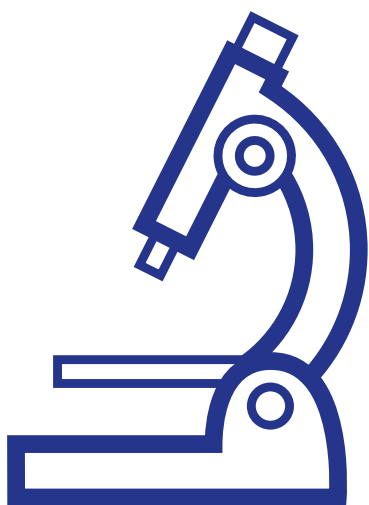
Cancerfonden anser att:

- Regeringen ska stärka basfinansieringen för forskning till universiteten
- Anslagen för forskning som fördelas i nationell konkurrens, via forskningsråd, gradvis ska utvidgas
- Infrastrukturen för forskning och forsknings-samarbete ska stärkas rejält
- Andelen av ALF-medlen som fördelas i nationell konkurrens ska öka
- Sverige ska fördjupa sina forskningssamarbeten både nationellt och internationellt

Medicinsk grundforskning, baserad på nyfikenhet och empiri, är basen för all kunskapsutveckling inom sjukvården, men är sällan lönsam i en strikt företags-ekonomisk mening. Ett genombrott inom exempelvis tumörbiologi kan få stor uppmärksamhet men leder inte automatiskt till en produkt som botar patienter eller till att bekosta ny forskning. De kommersiella aktörerna riktar helst sitt intresse mot utvalda, delvis förädlade, idéer som tagit några steg i processen från laboratoriebank till cancerklinik.

Eftersom den nyfikenhetsbaserade grundforskningen ofta står utan finansiering från marknaden faller ansvaret istället på det allmänna, och därmed i praktiken på politikerna. Sverige behöver en offensiv och kraftfull forskningspolitik som garanterar finansiering av grundforskning av hög kvalitet. Fortsatta stora satsningar och ökade anslag behövs. Så långt det är möjligt bör fördelningen ske i nationell konkurrens – det gäller även de så kallade ALF-medlen.

Parallellt med det projektbaserade stödet av forskningen måste en massiv satsning ske på forskningens infrastruktur. Det handlar om IT-stöd i form av nätverk, lagringskapacitet, plattformar för artificiell intelligens, patientdatabaser, kvalitetsregister samt blod- och vävnadsbanker. Utvecklingen av infrastrukturen ska också gynna samarbete mellan universitet, sjukvård, myndigheter, patienter och industri. Naturligtvis ska tillgänglighet, säkerhet och integritet inte bara säkerställas ur ett tekniskt perspektiv, utan även avseende etik och juridik.



Staten måste ta ett större ansvar för finansieringen av den medicinska forskningen i allmänhet och cancerforskningen i synnerhet.

Forskning i vården

Sjukvården måste utvecklas från dagens vårdproduktionsapparat till att bli en fullfjädrad kunskapsorganisation, som inte bara tillämpar, utan också skapar ny kunskap. Klinisk forskning och kontinuerlig kompetensutveckling, integrerad i den dagliga verksamheten, är avgörande för att den svenska sjukvården inte ska halka efter i ett internationellt perspektiv.

Cancerfonden anser att:

- Regionerna aktivt ska arbeta utifrån forskningsstrategier och att regionernas egna budgetar för forskning ska öka
- Sjukvårdshuvudmännens uppdrag till sjukvården ska innehålla krav på forskning med tydliga mål som följs upp
- Målet ska vara att alla cancerpatienter omfattas av en forskningsstudie, om de inte avsagt sig möjligheten
- Möjligheterna för vårdpersonal att kombinera klinisk verksamhet och forskning ska förbättras, till exempel genom forskartjänster samt bättre karriärmöjligheter och anställningsvillkor
- Infrastrukturen för att främja klinisk forskning ska stärkas, bland annat genom satsningar på IT-stöd och biobanker
- Etableringen av ackrediterade Comprehensive Cancer Centers och Clinical Cancer Centers vid Sveriges universitetssjukhus ska stöttas nationellt och regionalt
- Regeringen genom tydliga uppdrag ska höja ambitionen för det svenska deltagandet i europeiskt understödda forskningsprogram
- Demokratisering av forskningen ska stöttas av såväl myndigheter som andra offentliga aktörer – så att medborgarna involveras i forskning och innovation och forskningsresultat tillgängliggörs
- Stat och regioner gemensamt intensifierar arbetet med att undanröja de hinder som uppstår kring kliniska studier i och med det dubbla huvudmannaskapet

Utvecklingen av cancervården de närmaste decennierna kommer att styras av ett antal trender, varav de främsta är kunskapsexplosionen inom molekylär- och cellbiologin, den digitala omvälvningen samt sjukvårdens strävan efter att sänka kostnader. Skräddarsydd behandling som baseras på avancerad diagnostik, dagsfärska rön inom forskningen samt realtidsdata från journaler och kvalitetsregister, kommer att bli allt vanligare. För att ge fullt genomslag krävs det data från stora patientgrupper. Det internationella samarbetet,

inte minst på Europainivå, kommer snabbt att behöva utökas. Sjukvårdens åtgärder och processer kommer att analyseras löpande för styrning, kunskapsinhämtning och utvärderingar. Personalen kommer att förlita sig på systembaserad kunskapsförsörjning, till exempel expertsystem baserade på artificiell intelligens.

I denna miljö kommer klinisk forskning inte bara vara en fördel, utan en nödvändighet i form av läkemedelsprövningar, vårdforskning, studier av kirurgiska metoder, ny diagnostik och andra behandlingsformer. Verksamheten måste byggas upp utifrån något vi kan kalla "den forskande kliniken". Det innebär att all vårdpersonal med jämna mellanrum deltar i kliniska forskningsprojekt.

För att locka fler kliniskt verksamma till forskningen måste det finnas en tydlig karriärstege och en långsiktig fördelning av resurser och ansvar. Detta innebär att tillgången på tjänster, meriteringsregler och anställningsvillkor måste ses över på universitet och kliniker. Fler forskartjänster för kliniskt verksamma läkare och annan vårdpersonal behöver inrättas.

Verksamhetschefer i sjukvården bör ha egen forskningskompetens eftersom de har en viktig roll för att rekrytera och stödja forskande personal och initiera forskningsprojekt. De ska se klinisk forskning som en naturlig del av budget och schemalägningsarbete på klinikerna. Den kliniska forskningen måste också vara en del i relevanta upphandlingar inom vården. Det är av stor vikt att kvaliteten i den kliniska forskarutbildningen stärks och att fokus på forskning ökas redan under grundutbildningen.

En motor för utvecklingen av klinisk verksamhet, forskning och internationellt samarbete är ackrediterade Comprehensive Cancer Centers och Clinical Cancer Centers, något som redan har upprättats i våra grannländer Finland, Norge och Danmark. Ackreditering eller kvalitetssäkring enligt europeisk modell (OECl) är en process där kompetens, rutiner och metoder utvärderas så att kvalitetskrav uppfylls enligt OECl-standard. Ackrediteringsinitiativ har glädjande nog redan tagits i Sverige och bör främjas på både nationell och regional nivå. Ett första mål måste vara att alla Sveriges universitetssjukhus genomgår en ackrediteringsprocess med målsättningen att ge patienterna god och jämlik vård samt tillgång till kliniska studier. Dessa center öppnar även nya dörrar till europeiskt samarbete där cancerpatienter i Sverige kan inkluderas i stora studier av hög kvalitet.

Satsningar på Cancer Centers gör inte bara att Sverige sätter upp tydliga standarder och löpande jämför sig med de bästa cancerklinikerna i Europa. Det öppnar även nya dörrar till internationellt samarbete där cancerpatienter i Sverige i ökad utsträckning

kan inkluderas i stora studier av hög kvalitet. Sverige behöver öka ambitionen och engagemanget för forskningssamarbeten utanför landets gränser, inte minst gällande EU:s ramprogram. Forskningsprogram som Horisont 2020 och Innovative Medicines Initiatives, (IMI), har avsatt enorma resurser för strategisk forskning. Nu pågår arbetet med nästa generation av EU:s ramprogram och här måste Sverige inta en stark position, både när det gäller deltagande och inflytande.

En stark internationell trend är demokratisering av forskning. Syftet är dels att

stärka medborgarnas direkta makt och ställning

när det gäller vilka

forskningsområden som prioriteras, dels

att mobilisera och involvera medborgarna i forskning

och innovation. Det handlar även om

att göra forskningsresultat och data mer

tillgängliga och snabbare implementera dem så att re-

sultaten kan komma alla till del. Inom cancerområdet kan detta uppnås på flera parallella sätt. Ett exempel

är att hjälpa patientföreningar att stärka sin interaktion med forskning, sjukvård och civilsamhälle. Ett

annat exempel är att skapa högkvalitativa och seriösa förutsättningar för crowdfunding och så kallad citizen

science. Men det kanske mest uppenbara sättet är att arbeta efter en ambitiös vision när det gäller antalet

cancerpatienter och närstående som ges möjlighet att delta i kliniska forskningsprojekt.

Målet måste vara att alla cancerpatienter ska omfattas av någon form av forskningsstudie, om de inte

avsagt sig den möjligheten. Det kan gälla interventionsstudier, observationsstudier, diagnostiska studier

och kvalitativa studier.

Förutsättningarna för den kliniska forskningen bestäms i dag av både stat och regioner, där staten ansvarar för universiteten och regionerna för sjukvården.

Eftersom dessa båda delar har olika uppdrag och förvaltningsstruktur uppstår en intressekonflikt. Regionernas främsta prioritet är en obruten sjukvårds-

produktion och en budget i balans. Universiteten, å sin sida, är ofta helt beroende av sjukvården för sin

kliniska forskningsverksamhet.

Resultatet är att detta dubbla huvudmannaskap inte är särskilt fruktsamt eller effektivt, varken ur forskningens eller vårdens perspektiv. Det gynnar knappast den symbios som behövs för att driva både vård

För att locka fler kliniskt verksamma till forskningen måste det finnas en tydlig karriärstege och en långsiktig fördelning av resurser och ansvar.

och forskning framåt. Att hitta fungerande former för detta samarbete borde vara en prioriterad uppgift för politiker och tjänsteman inom både stat och regioner. Därför måste ett gemensamt arbete för att lyfta fram hindren initieras, och satsningar för ett fungerande samarbete vidtas.

Regionerna behöver stärka satsningarna på forskning, bland annat genom att avsätta en större del av budgeten för detta ändamål. Det måste finnas tydliga kunskapsmål för regioner och sjukhusledningar. Inte minst har regionerna en viktig roll när det gäller forskning som är direkt kopplad till uppföljning och kvalitetssäkring av verksamhet i sjukvården, liksom för kompetenshöjande projekt. Sådana investeringar kan till exempel leda till bättre diagnostik, effektivare läkemedelsanvändning och färre onödiga ingrepp. Genom att arbeta med tydliga målsättningar och uppföljningar inom ramen för regionernas forskningsstrategier förtydligas det arbete samt de prioriteringar och vinster som görs.

Inte minst är en stark närvaro av den internationella Life science-branschen viktig för Sverige. Nya metoder når snabbare fram till patienterna om det finns en närhet till företagen som tar fram dem. Närvaron ökar också möjligheten för cancerpatienter i Sverige att delta i kliniska studier och därigenom bli behandlade med de allra senaste metoderna.

För att Sverige ska kunna stå starkt i en allt hårdare internationell konkurrens måste arbetet med en nationell Life science-strategi intensifieras. Strategin behöver tydliga mål och ett starkt fokus på internationellt samarbete. Strategin ska också följas upp regelbundet för att säkerställa önskad utveckling. Till detta krävs också tydligare incitament samt ökade medel, bland annat för sonderande projekt i tidigt utvecklingsskede.

Life science

Sverige har många goda erfarenheter av samverkan mellan företag, akademi och sjukvård. Men med den starka internationella konkurrens som råder kan man inte leva på gamla meriter. Det behövs ökade medel och tydliga incitament för att utveckla dessa samarbeten.

Cancerfonden anser att:

- Regeringen ska stärka förutsättningarna för samverkan inom forskning och innovation på Life science-området
- En Life science-strategi med tydliga mål ska beslutas och följs upp regelbundet
- Medlen till forskningssamarbeten mellan akademi, sjukvård och företag ska öka

Ett positivt företagsklimat för branscherna inom läkemedel, medicinsk teknik, diagnostik, hjälpmedel, vårdtjänster och appar är av stort värde för utvecklingen av cancervården. Utan företagens kompetens och infrastruktur inom forskning, beredning, klinisk prövning, produkttester, produktion, distribution och support skulle många behandlingskoncept aldrig se dagens ljus.



Cancerfonden anser att möjligheterna för vårdpersonal att kombinera klinisk verksamhet och forskning ska förbättras.



Prevention minskar cancerrisken

Att arbeta med prevention tillhör en av samhället viktigast uppgifter för att minska antalet cancerfall. Minst en tredjedel av alla cancerfall skulle kunna undvikas med förebyggande åtgärder. För att minska antalet drabbade måste preventionsarbetet prioriteras.

Cancerfonden anser att:

- En nationell handlingsplan för hälsosamma levnadsvanor ska tas fram
- Arbetet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor behöver intensifieras

Sjukligheten i Sverige ökar och en förklaring är en åldrande befolkning. En annan, mer oroande förklaring, är ökningen av så kallade icke smittsamma sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, kronisk lungsjukdom och – inte minst – cancer. I Sverige ansvarar dessa sjukdomar för 90 procent av alla dödsfall. Sjukdomarna har en sak gemensamt, förutom att de inte är smittsamma: De är till stor del en konsekvens

av våra levnadsvanor som rökning, alkoholkonsumtion, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.

Samhällets kostnader för sjuklighet ökar. Enbart cancersjukdomar beräknas inom ett par decennier kosta samhället upp mot 70 miljarder kronor per år. Samtidigt vet vi att minst en tredjedel av all cancer skulle kunna undvikas med förebyggande åtgärder. Ett mer effektivt och aktivt arbete för sundare levnadsvanor skulle framför allt bespara individer lidande, men även samhället stora kostnader. Trots detta finns det stora brister i det förebyggande arbetet.

I rapporten *Hur skapar vi patientbrist?* från konsult- och revisionsfirman EY, framtagen 2015, framgår att stat, landsting och kommuner tillsammans lägger 1 400 miljarder kronor per år främst inom fyra områden som i någon mening kan kopplas till folkhälsan. Men bara 1 procent (14 miljarder kronor) avsätts till att påverka individers hälsobeteende, alltså konkreta preventiva insatser som informations- och upplysningskampanjer, rådgivning, lagstiftning, forskning inom området etc. Uppföljningen av de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor pekar även den i samma



riktning. Endast mellan 1 och 5 procent av patienterna i primärvården har fått någon form av rådgivning för bättre levnadsvanor.

I dag finns en mängd aktörer med ansvar för preventivt arbete. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Strålskyddsmyndigheten och Länsstyrelserna är några av de statliga aktörerna. Kommuner och regioner, på egen hand och genom samarbetsorganisationen SKL, Sveriges kommuner och landsting, är andra som förväntas bedriva preventivt och folkhälsofrämjande arbete. Men det saknas en nationell handlingsplan med samordning, tydliga riktlinjer, konkreta mål och en samsyn på vilka prioriteringar som krävs för att ge medborgarna verktyg att leva mer hälsosamt.

Framgångsrik prevention bygger på ett samspel mellan insatser på individnivå och övergripande åtgärder på samhällsnivå. Samhället bär ansvaret att skapa stödjande miljöer som möjliggör hälsosamma levnadsvanor. En effektiv preventionspolitik bygger på en kombination av insatser som vi utifrån erfarenhet och forskning vet fungerar. Styrmedel i form av skatter, informationsinsatser och marknadsföringsregleringar är några effektiva insatser som behövs för en framgångsrik preventionspolitik.

Var och en kan påverka sina levnadsvanor, men för att på allvar kunna vända trenden med ökande antal cancerfall behövs en kraftfull och effektiv preventionspolitik.

Tobak

Tobaksrökning är den största påverkbara orsaken till cancer. I Sverige avlider 5 200 personer årligen i cancer till följd av rökning. Men även annan typ av tobak, eller tobaksliknande produkter, har en negativ inverkan på folkhälsan. Inte minst nya produkter som e-cigarettor som, förutom att vara hälsoskadliga i sig, lockar unga människor att börja röka.

Cancerfonden anser att den svenska tobakspolitiken – som ett minimum – bör svara upp mot världshälsoorganisationen, WHO:s, krav i Tobakskonventionen och att det ska utarbetas en realistisk plan med målet att fasa ut tobaksrökningen ur människors liv.

Cancerfonden anser att:

- En konkret handlingsplan med tydliga delmål för ett rökfritt Sverige 2025 ska tas fram
- Regelbundna och betydande höjningar av tobaksskatten ska genomföras
- Tobaksförpackningar ska utformas neutralt och utan logotyper
- Exponeringsförbud ska införas – tobaksförpackningar ska inte synas i butik
- Regleringen av e-cigarettor ska ligga i linje med lagstiftningen för cigarettor och gälla e-cigarettor med och utan nikotin

Rökning

Trots att rökningen minskat i omfattning de senaste 40 åren lockas varje år 10 000-tals ungdomar att börja röka. Många av dem fortsätter i vuxen ålder och ut-sätter sig därmed för en extremt hög risk att drabbas av lungcancer och andra rökrelaterade sjukdomar. Kunskapen om rökningens hälsoskadliga effekter är omfattande, men fortfarande röker nästan var tionde vuxen person i Sverige regelbundet.

Höga skatter på tobak är en beprövad och väl fungerande samhällsåtgärd som minskar rökningen. Enligt WHO:s uträkningar leder en tioprocentig skattehöjning till en minskning av rökningen med närmare 5 procent. Vid internationella jämförelser är priset på rök-tobak i Sverige lågt – lägst i Norden och lägre än i både Tyskland och Storbritannien.

Tobaksindustrins marknadsföringskanaler är begränsade. Men ännu har de tillgång till både synliga och effektiva kanaler, nämligen produkternas förpackningar och försäljningsställen som mataffärer, bensinstationer och andra butiker där tobak säljs. Samstämmig forskning visar att ungdomar som exponeras för marknadsföring i butik löper stor risk att lockas till rökning. Även vanerökare påverkas genom att de exempelvis röker mer, eller får svårare att sluta. Att, som flera länder redan gjort, införa lagstiftning som tvingar butikerna att flytta förpackningarna under disk eller till stängda skåp, har visat sig effektivt för att begränsa nyrekryteringen av unga rökare. Neutralt utformade förpackningar, utan logotyper och lockande färger, har också visat sig vara en effektiv metod för att minska rökningens attraktion.

Att Sverige står bakom Rökfritt Sverige 2025 är positivt men det behöver också kompletteras med en handlingsplan där nödvändiga politiska åtgärder planeras för att nå en konsumtion under 5 procent fram till år 2025. På tobaksområdet är det både av omsorg om enskilda individer och ur ett folkhälsoperspektiv oerhört angeläget att minska, och på sikt helt få bort, användningen av tobaksprodukter.

E-cigarett

E-cigarett är en relativt ny företeelse som snabbt växer i omfattning, särskilt bland ungdomar. Lagstiftningen kring e-cigarett är otydlig och möjliggör marknadsföring på exempelvis sociala medier. Kunskapen om de långsiktiga hälsoeffekterna är låg men studier i både Sverige och andra länder visar att sannolikheten att ungdomar börjar röka traditionella cigaretter ökar om de använder e-cigarett. Siffror från USA, där bruket av e-cigarett stigit kraftigt de senaste åren, visar att trenden med minskad rökning bland ungdomar brutits och nu ökar. En utveckling

som går tvärt emot vad som hävdas av e-cigaretternas förespråkare och marknadsförare.

En rimlig åtgärd vore att e-cigarett jämföras med traditionella cigaretter i lagstiftningen. En sådan reglering bör omfatta marknadsföring, smaktillsatser och åldersgräns och gälla för e-cigarett både med och utan nikotin. Dagens olika regleringar för cigaretter och e-cigarett försvårar tillsynen och risken finns att den differentierade marknadsföringsregleringen slår hål på lagstiftningen.

Den snabba ökningen av användandet av e-cigarett, i kombination med kunskapsbrist om hälsoeffekterna, är oroande. Parallellt med en lagstiftning i linje med övrig tobaksreglering behövs mer forskning om hälsoeffekterna på kort och lång sikt.

Snus

Svenskt snus påverkar på hälsan, och kopplingen till cancer, har länge diskuterats. Med utgångspunkt från existerande forskning stämmer det att snus, jämfört med rökning, är en mindre hälsoskadlig tobaksprodukt. Men man kan med säkerhet slå fast att snus inte är en hälsoprodukt. Det finns studier som visar på tydliga samband mellan snus och exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar.

Forskningen på kopplingen mellan snus och cancer är inte lika entydig. Det finns forskningsstudier som pekar på en koppling mellan snus och vissa cancerformer. Det finns också studier som pekar på att det saknas koppling mellan snus och cancer. Det är därför angeläget att, genom oberoende forskning, ytterligare kartlägga sambandet mellan att snusa och ökad risk för olika typer av cancer.

Det går inte att lämna snuset vid sidan av diskussionen om tobakspolitiken, dels på grund av de hälsorisker snuset medför men också för att vårt EU-medlemskap kräver en sammanhållen tobakspolitik.

Övriga tobaksprodukter

Utvecklingen av nya produkter inom tobaksområdet med syfte att locka till sig nya användare, framför allt ungdomar, sker hela tiden. Ofta använder producenterna argumentet att dessa produkter skulle vara mindre skadliga för hälsan än vanlig rökning. I flera fall, när dessa påståenden granskats närmare, har de antingen visat sig inte stämma, eller att testerna byggd

Höga skatter på tobak är en beprövad och väl fungerande samhällsåtgärd som minskar rökningen.



Cancerfonden anser att tobaksförpackningar ska utformas neutralt och utan logotyper och att de inte ska exponeras i butik.

på felaktiga antaganden om hur produkterna kommer att användas. Ett exempel är så kallade "Heat not burn-produkter" där tobaken värms upp och förångas utan att brinna. Risken att få i sig skadliga ämnen skulle därmed, enligt tillverkaren, vara minimal. En amerikansk, oberoende, studie visar att det inte stämmer. Lanseringen av vattenpipor med godissmakande rök är ytterligare ett exempel på försök att nå en yngre målgrupp. Studier visa att ungdomar som använder vattenpipa i högre grad än andra börjar röka.

Att hela tiden följa och vara vaksam på nya produkter inom tobaksområdet måste vara en viktig del av det tobakspreventiva arbetet.

Levnadsvanor

Alla människor äger rätten att forma sina liv och levnadsvanor genom egna beslut. Det är grundläggande för ett demokratiskt samhälle. Samtidigt har samhället ett ansvar att skapa förutsättningar för goda levnadsvanor och en god hälsa i befolkningen.

Forskningen visar tydligt vilka levnadsvanor vi bör ha för att minska risken för cancer, men att förbättra hälsan i befolkningen kräver åtgärder och insatser från flera olika aktörer.

Kost

Övervikt och fetma ökar risken för ett flertal cancerformer. Över hälften av Sveriges befolkning har i dag övervikt eller fetma. Andelen har fördubblats sedan 1980-talet och fortsätter att öka. Hälsosamma matvanor är kopplat till en minskad cancerrisk och utgör en viktig grundsten för att stoppa den negativa viktutvecklingen på befolkningsnivå. Ohälsosamma matvanor är en av de främsta riskfaktorerna för ohälsa och för tidig död i Sverige. Trots det saknas stora nationella insatser för att vända trenden.

Cancerfonden anser att:

- Skatt på sockersötade drycker ska införas
- Lagstiftningen gällande marknadsföring av livsmedel riktad mot barn ska skärpas och anpassas till det nya medielandskapet
- Informationsinsatser för att öka kunskapen hos allmänheten om sambandet mellan en ohälsosam kost och cancer ska genomföras

Tvärtemot vad många kanske tror är Sverige inget föregångsland när det gäller hälsosamma matvanor. Matvaneundersökningar visar att många får i sig för mycket socker och salt. Det äts även för mycket



Ohälsosamma matvanor är en av de främsta riskfaktorerna för ohälsa och för tidig död i Sverige.

processat och rött kött vilket ökar risken för cancer. Samtidigt saknar de flesta tillräckliga mängder hälso-samma livsmedel som grönsaker, frukt, baljväxter och fullkorn på sin tallrik. De ohälsosamma matvarorna, samt övervikt och fetma, skiljer sig åt mellan olika socioekonomiska grupper.

Sverige har Nordens största andel medborgare med dåliga matvanor. 15-åringar i Sverige ligger över genomsnittet i EU gällande övervikt och fetma. 17 procent av ungdomars totala energiintag kommer från tomma kalorier som sötade drycker, godis och glass. Konsumtionen av sötade drycker har fyrdubblats sedan 1960-talet, framför allt bland yngre där hälften dricker sötade drycker flera gånger i veckan.

Sambandet mellan sockersötade drycker och övervikt är vetenskapligt klarlagt. Enligt WHO är skatt på sockerrika drycker, tillsammans med subventioner på grönsaker och frukt, ett effektivt sätt att påverka folkhälsan positivt. Även de nordiska Näringsrekommendationerna och EAT Lancets rapport drar samma slutsatser.

Att beskatta och subventionera livsmedel utifrån ett folkhälsoperspektiv är inte alldeles enkelt och det slår lite olika i olika delar av befolkningen. Det är dock inget argument för att avstå, men det kräver att åtgärderna är genomtänkta och inte för försiktiga. Subventioner har störst effekt i socioekonomiskt starka grupper medan skattehöjningar främst påverkar konsumtionen i de svagare grupperna. För att jämna ut den ojämlika hälsan behövs insatser med fokus på att skapa stödjande miljöer för de med sämst hälsa – de socioekonomiskt svaga grupperna. Flera länder, i alla delar av världen, har infört eller är på väg att införa skatte- och subventioneringssystem. De förändringar som har några år på nacken är vetenskapligt utvärderade och publicerade i en mängd vetenskapliga tidskrifter. Resultaten pekar sammantaget på goda effekter. Viktigt är nu att regeringen skyndsamt utreder hur ett sådant system skulle kunna se ut i Sverige.

Varumärkeskännedom börjar i unga år och är kopplad till skillnader i ätbeteende och vikt redan vid fyra års ålder. I Sverige finns särskilda skrivningar i marknadsföringslagarna som reglerar reklam riktad mot barn under tolv år. Men det nya medielandskapet har förändrat både hur marknadsföring sänds och konsumeras. För att säkerställa att vi skapar förutsättningar för unga att få hälsosamma matvanor behöver dagens lagstiftning både moderniseras och skärpas.

Den allmänna kunskapen om kopplingen mellan cancer, övervikt och ohälsosam mat är låg och behöver öka. Att förändra normer och beteenden tar tid och kräver kunskap, kontinuerliga påminnelser och individuellt stöd. Att regelbundet, och på olika sätt, upprepa samma budskap ökar chansen till en

bestående förändring. Här vilar ett stort ansvar på de myndigheter som ansvarar för hur en förbättrad folkhälsa ska åstadkommas i praktiken.

Fysisk aktivitet

Sambandet mellan fysisk inaktivitet och ökad risk för cancer är vetenskapligt belagt. Det moderna samhället, med mindre fysiskt ansträngande arbeten och stillasittande fritid, slår hårt mot folkhälsan. Fetma och övervikt är en starkt bidragande orsak och riskfaktor för många cancerdiagnoser. Fysisk aktivitet är viktigt för att stoppa viktökningen på befolkningsnivå och påverkar också individens möjligheter att minska sin cancerrisk.

WHO:s *Global Action Plan on Physical Activity* har tagit fram ett ramverk med fyra områden som pekas ut som effektiva för ökad fysisk aktivitet: skapa aktiva samhällen, aktiva miljöer, aktiva individer och aktiva system.

Cancerfonden anser att:

- Informationsinsatser för att öka kunskapen hos allmänheten om sambandet mellan fysisk inaktivitet och cancer ska genomföras
- Minst 60 minuters rörelse varje dag ska införas under skoldagen, utöver undervisning i idrott och hälsa
- Samhällsplaneringen ska främja ökad fysisk aktivitet för alla människor genom livet

Nya siffror visar att konditionen har försämrats kraftigt i Sverige och alldeles för få når upp till WHO:s rekommendation om 150 minuter medelintensiv aktivitet och två till tre muskelstärkande pass i veckan. Den allmänna kunskapen om kopplingen mellan cancer och fysisk aktivitet är låg och behöver öka. Att förändra normer och beteende tar tid och kräver kunskap, kontinuerliga påminnelser och individuellt stöd. Att regelbundet, och på olika sätt, upprepa samma budskap ökar chansen till en bestående förändring. Att höja allmänhetens kunskap om sambandet mellan fysisk aktivitet och minskad risk för cancer bör vara en högt prioriterad uppgift för samhället.

Många av våra beteenden grundläggs under de första levnadsåren. Enligt rekommendationer från WHO bör barn hålla sig i rörelse i minst 60 minuter varje dag. Men bara en bråkdel av barnen i Sverige når upp till denna rekommendation. Förskola och skola når alla barn och spelar en viktig roll för vilka normer och beteenden de tar med sig in i vuxenlivet.

Den fysiska samhällsplaneringen påverkar människors förutsättningar till fysisk aktivitet för alla

människor genom hela livet. Att erbjuda attraktiva publika platser som uppmuntrar till rörelse och bygga en infrastruktur som ger möjligheter att gå till fots eller cykla är några exempel på hur samhället kan främja fysisk aktivitet. Även arbetsgivare har ett ansvar att skapa förutsättningar för de anställda att vara aktiva under arbetsdagen. Internationellt finns flera exempel på satsningar för en ökad fysisk aktivitet i befolkningen till exempel skatteavdrag, bidrag och motorfordonsfria ytor för cykling och promenader.

Alkohol

Alkohol är en betydande riskfaktor för många olika cancerformer. När alkohol bryts ner i kroppen bildas ämnet acetaldehyd som kan skada våra celler och gener och därmed öka risken för cancer. Kopplingen mellan alkohol och cancer är som starkast när det gäller cancer i munhåla, svalg, struphuvud, matstrupe, bröst, tjock- och ändtarm och lever.

Cancerfonden anser att:

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

Sambandet mellan alkohol och cancer är vetenskapligt bevisat. Kunskapen om detta är dock relativt låg i befolkningen. Det behövs informationsinsatser kring sambandet mellan alkohol och cancer för att öka medvetenheten om riskerna och ge människor motivation att konsumera mindre alkohol.

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. Det är sedan länge känt att om tillgängligheten på alkohol ökar, ökar också konsumtionen. Ur ett folkhälsoperspektiv, och med ambitionen att minska antalet cancerfall, skulle en sådan förändring innebära en betydande försämring. Att undanta vissa delar av näringslivet från alkoholmonopolet skulle dessutom strida mot EU:s krav för att tillåta System-

bolaget att ha ensamrätt på försäljning till konsument.

Reklam för alkohol är sedan början av 2000-talet tillåtet i Sverige trots att den har en direkt koppling till ökad alkoholkonsumtion, särskilt bland unga. Ett reklamförbud tillhör också WHO:s huvudsakliga rekommendationer. Ett utredningsförslag om att inte längre tillåta alkoholreklam från kommersiella aktörer i sociala medier ligger för beredning hos socialdepartementet. Troligt är dock att ytterligare åtgärder kan behövas för att begränsa alkoholmarknadsföringen i kanaler som i stor utsträckning har unga som användare.

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

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

Sol

Sol är liv. Men för mycket sol är också den huvudsakliga orsaken till att hudcancer sedan flera år är den diagnosgrupp som ökar mest i Sverige. Antalet fall av hudmelanom är mer än dubbelt så många som i mitten på 1990-talet. En utveckling direkt kopplad till våra solvanor.

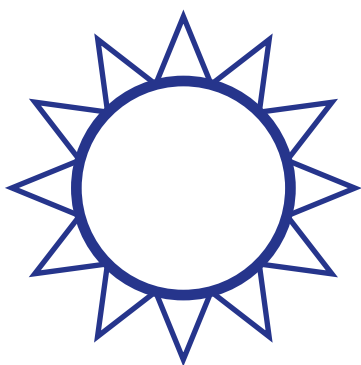
Cancerfonden anser att:

- Informationsinsatser för bättre solvanor ska genomföras regelbundet
- Förbud mot solariesolande för kosmetiskt bruk ska införas
- Alla kommuner ska säkerställa att Boverkets råd för skuggiga platser vid förskolor och skolor genomförs

Att förändra normer, ideal och beteenden tar tid och kräver kunskap, kontinuerliga påminnelser och individuellt stöd. Att regelbundet, och på olika sätt, upprepa samma budskap ökar chansen till en bestående förändring. Framför allt är det viktigt att nå föräldrar till små barn, eftersom överdriven exponering av sol under de första levnadsåren är särskilt skadligt. Men även vuxna som solar överdrivet mycket löper risk att drabbas. Det handlar inte om att avstå från solen utan om att njuta av den med förnuft.

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

Det säkraste sättet att skydda barn mot hudmelanom i vuxen ålder är att se till att de inte bränner sig. Här har föräldrar ett stort ansvar, men barn tillbringar en stor del av sin aktiva, vakna tid på förskolor och skolor. För att kommunerna bättre ska kunna planera och säkerställa att exempelvis skolgårdar erbjuder tillräckligt mycket skugga har Strålskyddsmyndigheten tagit fram ett stödmaterial som riktar sig till samtliga kommuner. Med hjälp av materialet blir det nu enklare att följa Boverkets allmänna råd om hur utomhusytor för lek bör utformas.



Det handlar inte om att avstå från solen utan om att njuta av den med förnuft.

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. Under de senaste 50 åren har det skett stora förbättringar.

Ändå dör varje år 600 personer i Sverige av cancer orsakad av exponeringar i arbetsmiljön.

I arbetslivet tillhör fortfarande byggnadsarbetare en av de yrkesgrupper som har förhöjd cancerrisk tillsammans med svetsare, smältverksarbetare, brandmän, målare, sotare och frisörer. I dessa arbetsmiljöer förekommer ämnen som är konstaterat cancerframkallande, eller troligen cancerframkallande, för människor. Exempel på sådana ämnen är dieselavgaser, stendamm, asfalt, arsenik, färgämnen, radon och polycykliska aromatiska kolväten. Även strålning inom sjukvården, främst datortomografi, och radon i byggnader har mätbar effekt på antalet cancerfall. Mer behöver göras för att säkerställa att ingen utsätts för farlig exponering i arbetslivet. Ingen ska drabbas av cancer till följd av sitt yrkesval.

I privatlivet är vi också exponerade för cancerrisker i den omgivande miljön. Bland annat genom tungmetallerna arsenik och kadmium samt radongas som finns i vissa äldre byggnadsmaterial och naturligt i berggrunden. Fordonstrafiken på vägarna är en starkt bidragande orsak till att cancerogena ämnen sprid i luften, både från slitage på däck och från motorernas avgaser. Beräkningar visar att så många som mellan 200 och 300 personer i Sverige varje år drabbas av lungcancer som en direkt följd av luftföroreningar, bland annat från trafiken.

Cancerfonden anser att:

- Gränsvärdena för kvartsdamm i arbetsmiljön ska sänkas
- Gränsvärdena för dieselavgaser i arbetsmiljön ska sänkas
- Informationsinsatser för att öka kunskapen om riskerna med arbetsmiljön hos berörda arbetsgivare och arbetstagare ska genomföras

Damm som innehåller kvartspartiklar är en hälsofara och finns på många arbetsplatser, till exempel där sten krossas eller sågas. Cirka 100 000 personer i Sverige kommer i kontakt med kvarts via sina yrken. Svensk yrkes- och miljöhygienisk förening, SYMF, har föreslagit en sänkning av gränsvärdet för kvarts till 0,05 mg/m³ från nuvarande 0,1 mg.

Dieselavgaser finns överallt i samhället. Särskilt utsatta är yrken där man lossar och lastar gods, garagearbeten, byggbranschen, gruvarbetare och tunnelarbetare. SYMF anser det rimligt att gränsvärdet för diesel sänks.



Cancervård utifrån personen

Under det senaste decenniet har ett välkommet och omfattande förändringsarbete pågått inom cancer vården, som grundar sig i den nationella cancerstrategi som lades fram i en statlig utredning 2009. Ett viktigt steg har varit inrättandet av de regionala cancercentrumen, RCC, som drivits på utveckling framåt. Arbetet för en tydlig kunskapsstyrning, införandet av standardiserade vårdförlopp och arbetet med att koncentrera den högspecialiserade cancervården är några exempel.

Samtidigt har det under dessa år också blivit tydligt vilka grundläggande problem som den svenska hälso- och sjukvården dras med. Det återstår mycket arbete för att kunna erbjuda en jämlik och högkvalitativ cancervård som utgår från patientens unika situation, där också närstående och i synnerhet barnen, inkluderas.

Det är inte så att den medicinska utvecklingen går långsamt. Professionens kunskap, metoder för diagnostik och behandling går stadigt framåt. De tekniska framstegen är i många avseenden häpnadsväckande och inom flera diagnoser ökar överlevnaden tydligt. Men den nya kunskapen har ofta alldeles för svårt att nå fram till patienterna. Data och studier som pekar ut uppenbara brister i vården har svårt att omvandlas

till effektiva insatser. Både patienter, närstående och profession upplever att det skulle kunna vara så mycket bättre.

Förmågan att samordna sig och gemensamt ta sig an de stora utmaningarna som cancervården står inför kommer att vara avgörande för om cancervården ska klara att gå från vårdproduktionsapparat till att bli en fullfjädrad kunskapsorganisation som inte bara tillämpar, utan också skapar, ny kunskap.

Personen i centrum

Att sätta personen i centrum för vården kan låta som en självklarhet men kräver stor medvetenhet bland professionen, goda rutiner och tydliga arbetssätt. Det krävs också att organisationen är anpassad för det. Även om forskning, debatt och profession de senaste decennierna uppmärksammat frågan återstår mycket att göra för att arbetssättet ska få genomslag fullt ut i vården.

Personcentrerad vård är att se patienten som en person och inte som en sjukdom. Det bygger på ett



arbetssätt där patienten och hans perspektiv, erfarenheter, kunskap och medverkan tas med i vårdens alla delar. Men inte bara det, det handlar också om en vård som synliggör och prioriterar att även tillgodose existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov. Patienten blir en jämbördig part i vårdteamet och kan på så sätt aktivt delta i sin vård och sin hälsa.

Vinsterna är tydliga. Patienten och de närstående blir delaktig och har möjlighet att påverka situationen. Både patienter och närstående känner ofta mer tillfredsställelse med vården. Personalen känner ökad arbetsglädje, minskad stress och man har sett att vårdtiderna ofta blir kortare.

Personcentrerad vård

Insikten om värdet av att låta patienten utgöra centrum när cancervården organiseras och vården planeras har vuxit under senare år. Att utgå ifrån varje patients unika situation och göra patienten delaktig i den egna vården har såväl pedagogiska, psykologiska som medicinska fördelar.



Cancerfonden anser att:

- Sjukvårdshuvudmännen ska ta övergripande beslut om att arbeta utifrån personcentrerad vård för att skapa legitimitet och mandat
- Cancervården genomgående ska arbeta för att personcentrera vården för alla cancerpatienter.
- Alla cancerpatienter ska vara delaktiga i att ta fram en skriftlig individuell vårdplan
- Alla patienter ska erbjudas en namngiven kontaktsjuksköterska vid diagnosbeskedet
- Patientföreträdare alltid ska vara delaktiga i beslut som rör hälso- och sjukvården
- Effektiva metoder för nationella mätningar av delaktighet och inflytande behöver skapas och användas i utveckling och förbättringar av vården

Att sjukvården anpassas efter patienten istället för tvärtom är en positiv utveckling där alla är vinnare. Delaktighet i allt från planering till genomförande och uppföljning av vården ger patienten en större trygghet och ökar benägenheten att följa rekommenderad behandling.

Det krävs ett stort arbete av vården för att patienterna ska vara informerade och involverade. Alla rutiner för hur man på bästa sätt kan ta tillvara den resurs som patienterna utgör är inte fullt utvecklade. Att finna metoder för patientmedverkan på en strukturell nivå är en viktig utmaning, samtidigt som patientorganisationerna behöver bli bättre på att samarbeta och lyfta gemensamma intressen.

Patienter med cancer möter ett mycket komplext vårdssystem med många olika kontakter, från första symtom till behandlingar och rehabilitering eller palliativ vård. Som hjälp att navigera genom vården, koordinera insatser och samtala om sjukdomen, ska alla cancerpatienter ha tillgång till en kontaktsjuksköterska. Fortfarande får många cancerpatienter inte tillgång till denna resurs. Det är inte acceptabelt och frågan måste prioriteras högre. Det måste också vara möjligt att byta kontaktsjuksköterska om patienten inte trivs med den som de blivit tilldelad.

Skriftliga individuella vårdplaner bidrar till delaktighet och kommunikation kring planering och genomförande av vårdinsatser, och säkerställer att patientens unika situation och behov blir styrande.

Vården behöver skapa effektivare metoder som förbättrar arbetet med att skapa delaktighet och inflytande för patienten. Erfarenheter visar att det är viktigt att sjukvårdens ledning, genom övergripande inriktningsbeslut, skapar goda förutsättningar och ger personalen mandat att personcentrera vården. Det behövs också förbättrade och validerade indikatorer som synliggör patientens perspektiv på vården, och som är jämförbara på nationell nivå.

Egenvård

Egenvård är ett relativt nytt begrepp inom sjukvården och tolkningen av innebörden kan se olika ut mellan olika vårdgivare och för olika patienter. Att ge cancerpatienter stöd och förutsättningar till egenvård kan i många fall i hög grad bidra till ökad livskvalitet.

Cancerfonden anser att:

- Alla patienter ska få möjlighet att medverka i utformningen av sin vård, behandling, rehabilitering och egenvård
- Ett samordnat arbete inom cancervården ska genomföras för att alla patienter ska erbjudas möjlighet att själva rapportera om hälsotillstånd och symtom
- Vården behöver verktyg som ger förutsättningar att, genom e-hälsa, arbeta bättre tillsammans med patienten
- Vården ska ge patienter kunskap och stöd för hälsosamma levnadsvanor under och efter cancerbehandling

Enligt Socialstyrelsen definieras egenvård som "när någon inom hälso- och sjukvården har bedömt att en person själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd".

Innehållet i ett egenvårdsprogram cirkulerar kring tre olika delar. Medicinsk hantering, att på daglig basis hantera medicinering och eventuella bieffekter av behandling. Beteendehantering, att upprätthålla, ändra eller skapa nya meningsfulla beteenden och kunskaper för att koordinera sin vård och hälsa. Emotionell hantering, att hitta strategier för att minska den emotionella bördan.

För att detta ska fungera krävs att sjukvården upprättar fungerande modeller för att stödja de patienter som i någon omfattning ansvarar för egenvård. Sådana modeller måste vara personcentrerade. Det finns också ett stort värde av att via digitala verktyg underlätta exempelvis hälsorapporteringar och att koordinera vården. Inom detta område finns stora möjligheter att utveckla cancervården.

Ytterligare ett utvecklingsområde är vårdens stöd till patienten när det gäller levnadsvanor. Forskning visar att rökning, fysisk aktivitet, nutrition och alkoholkonsumtion kan påverka behandlingseffekten och risken för återfall. Därför bör alla patienter erbjudas kunskap och stöd utifrån sina behov.

Egenvård handlar om att tillvarata patientens egen förmåga. Den måste alltid utgå från patientens förutsättningar och får aldrig äventyra patientsäkerheten, leda till ett sämre medicinskt resultat eller sänka livskvaliteten.

Väntetider

Långa väntetider som inte är medicinskt motiverad är ett av cancervårdens största problem. Att tvingas vänta på en diagnos, en behandling och andra insatser under en vårdprocess skapar frustration och oro för patienter och närstående. Under de senaste fyra åren har standardiserade vårdförlopp, SVF, etablerats för ett drygt 30-tal cancerdiagnoser. Några dramatiska förbättringar har ännu inte skett.

Cancerfonden anser att:

- De organisatoriska brister som, trots standardiserade vårdförlopp, orsakar onödigt långa väntetider ska identifieras och åtgärdas
- Förbättringsarbetet gällande de diagnoser där väntetiderna är som längst ska prioriteras
- Enheter som mätbart bidrar till minskad onödig väntan för cancerpatienter bör premieras
- Alla regioners satsningar för att minska väntetiderna ska göras gemensamt, så att uppföljningen av SVF-processen blir bra och tillförlitlig och nationella mätningar och jämförelser kan genomföras kontinuerligt

Den vanligaste förklaringen till de långa väntetiderna är resursbrist i olika former, framför allt avsaknad av specialistkompetens inom nyckelfunktioner som patologer, radiologer och urologer. Men det är inte hela förklaringen och det finns många exempel på hur relativt enkla organisatoriska förändringar kan göra stor skillnad inom ramen för existerande resurser. Att hitta olika sätt att uppmuntra och belöna ett sådant arbete på klinikerna är ett ansvar som vilar på sjukvårdshuvudmännen. Erfarenheten visar att det går att uppnå goda resultat på kort tid.

För att komma tillrätta med de omotiverade väntetiderna behöver huvudmännen kartlägga de flaskhalsar som försvårar och försenar arbetet med standardiserade vårdförlopp. Det måste också säkerställas att arbetet med att implementera standardiserade vårdförlopp och kortade väntetider får det stöd och de resurser som behövs. Det är viktigt att alla regioner följer väntetidsläget kontinuerligt och att satsningar görs för att analyser av data genomförs och kan jämföras på nationell nivå.

Att parallellt säkerställa kompetensförsörjning med ökade utbildningsinsatser och rekryteringsstrategier, är en självklarhet men tar längre tid att se effekterna av. På samma sätt kommer digitaliseringen av vården ha effekter inom detta område.

Rehabilitering

Antalet cancerpatienter och personer som lever efter en cancerbehandling kommer att öka kraftigt under de närmaste decennierna. Det är i grunden en positiv utmaning, men den ställer stora krav på uppföljning och rehabilitering i samband med cancerbehandlingar. För att möta detta krävs att det nationella vårdprogrammet för rehabilitering följs över hela landet. Det kräver också ett tätare samarbete mellan specialistvård och primärvård.

Cancerfonden anser att:

- Alla cancerpatienter från och med diagnosbeskedet ska erbjudas personcentrerad rehabilitering som en del av vården
- Resurserna till rehabilitering ska ökas kraftigt för att kunna möta cancerpatienternas behov
- Effektiva insatser för att öka primärvårdens kunskap om cancerpatienternas rehabiliteringsbehov behöver genomföras
- Mer forskning om cancerrehabilitering och vilka metoder som är mest effektiva utifrån patientens situation ska uppmuntras

Ett cancerbesked innebär att livet förändras, både för patienten och för de närstående. Invanda vardagsrutiner, jobb, fritid, relationer med mera utsätts för stora påfrestningar.

I det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering definieras rehabilitering som ett sätt att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och dess behandling. Rehabilitering är fortfarande ett eftersatt område inom cancervården, trots att både det mänskliga och samhällsekonomiska värdet av rehabilitering framträder allt tydligare. En svensk studie har visat att 5 000 satsade kronor på rehabilitering gav 50 000 kronor i lägre vårdkostnader.

Rehabilitering har i dag svårt att ta plats i cancer vården. De resurser som finns är otillräckliga och ojämnt fördelade över landet. Vissa kliniker och sjukhus bedriver rehabilitering av hög kvalitet, medan andra inte nått lika långt. Konsekvensen blir att en alltför liten patientgrupp får tillgång till den kunskap om bästa tänkbara rehabilitering som vuxit fram.

Det är därför angeläget att det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering införs över hela landet. Det handlar om att värna patienters fysiska, psykiska, existentiella och sociala behov. Det handlar också om att uppnå bästa möjliga behandlingsresultat och att nyttja vårdens och samhällets resurser effektivt. Samtidigt behövs det mer forskning om vilka insatser som ger bäst effekt utifrån patientens specifika situation.

Jämlik vård

Sverige är inte ett jämlikt land när det gäller hälsa. Det skiljer fem år i medellivslängd mellan personer med hög utbildning och god ekonomi och personer med låg inkomst och grundskola som högsta utbildning. För kvinnor i den lägsta socioekonomiska gruppen sjunker dessutom medellivslängden sedan flera år tillbaka.

Skillnaderna, som i vissa avseenden är påtagliga, slår både mot patienters geografiska och socioekonomiska tillhörighet. I en del av landet är det inte ovanligt att en man med prostatacancer tvingas vänta över sju månader på behandling, medan män i en annan del behöver vänta tre månader. Sammanlagt skulle cirka 2 900 liv per år räddas om alla socioekonomiska grupper hade samma mönster av insjuknande och dödlighet i cancer som de med eftergymnasial utbildning.

Det finns inte någon enkel förklaring till de stora skillnaderna i dödlighet mellan de socioekonomiska grupperna. I de studier som gjorts, och baserat på dagens

kunskap, kan man dock se tre huvudsakliga påverkansfaktorer: Individuella förutsättningar, vårdgivarens agerande och styrning av vård och samhälle. Vägen för att minska ojämlikheten går via dessa tre faktorer.

När det gäller regionala skillnader inom cancer-vården framstår dessa som en ovälkommen och alltför trogen följeslagare. Trots att det finns data som pekar på regionala skillnader går arbetet för att utjämna dessa trögt. Goda exempel och framgångsrikt arbete har svårt att spridas vidare utan tenderar att bli isolerade öar. De regionala skillnaderna är fortfarande stora, bland annat när det gäller diagnostik och tillgång till rekommenderade behandlingar.

Ytterligare ett perspektiv att undersöka vidare är om, och i så fall hur, eventuella ojämlikheter ser ut i gruppen nyanlända.

När det gäller introduktion av nya läkemedel har det visserligen gjorts en hel del för att minska de skillnader som finns. Samtidigt kvarstår mycket arbete inom detta område. Det finns stora skillnader mellan olika läkemedel när det gäller hur snabbt de når fram till patienten. Till detta kommer fortsatta skillnader mellan regioner och socioekonomiska grupper avseende tillgången.

Arbetet för att nå en jämlik vård kräver fokus och stort engagemang.

Socioekonomisk ojämlikhet

De socioekonomiska ojämlikheterna i cancervården bedöms vara större än de regionala, och de är långt mer komplexa att komma tillrätta med. Forskare inom exempelvis sociologi och socialmedicin har i decennier påtalat dessa ojämlikheter med stöd av vetenskapliga studier och otvetydig statistik. Trots förbättrad medicinsk teknologi och kompetens, och trots kunskap om den ojämlika vården, har samhället inte lyckats överbrygga klyftorna mellan de socioekonomiska grupperna.

Cancerfonden anser att:

- Nationella mätbara mål ska upprättas för hur de socioekonomiska skillnaderna i cancervården ska minska
- Regionala cancercentrum ska ges ett särskilt uppdrag att skapa öppna jämförelser över ojämlikhet i cancervård samt ett uppdrag att arbeta fram och utvärdera effektiva insatser för en jämlik cancervård
- Vårdpersonalens kompetens för hur man möter patienter med olika bakgrund och sociala förutsättningar ska förbättras genom utbildningsinsatser och fortbildning

Ett effektivt sätt att få till stånd förändringar är att ha en tydlig målsättning med vad man vill uppnå. Alla regioner bör skyndsamt sätta konkreta och mätbara mål för vad de vill uppnå i arbetet för att minska de socioekonomiska skillnaderna i vården. Målsättningen bör också omfatta det förebyggande arbetet, som till exempel deltagande i screening- och vaccinationsprogram. Uppföljningen av målen ska vara öppen och tillgänglig för både medarbetare och allmänhet.

En del av skillnaderna beror alltså på faktorer som verkar innan diagnosen cancer ställs, till exempel sådana som påverkar risken att insjukna i vissa typer av cancer eller benägenheten att delta i screeningundersökningar för tidig diagnos. Men det går inte att bortse ifrån att skillnaderna också beror på olika behandlingsresultat när diagnosen väl har ställts, och att en del av dessa beror på vilken vård man får.

En utvärdering genomförd av Socialstyrelsen har lyft fram att personer med kortare utbildning får sämre tillgång till de åtgärder inom diagnostik som rekommenderas i de nationella riktlinjerna. Till exempel får högutbildade män med prostatacancer genomgå skelettundersökning i större utsträckning än lågutbildade. Högutbildade med lungcancer har kortare väntetider från remiss till diagnos. De studier som gjorts visar också att olika demografiska och socioekonomiska grupper erbjuds olika behandling. Socialstyrelsen har exempelvis konstaterat att personer med kortare utbildning generellt sett får sämre tillgång till den behandling som rekommenderas i de nationella riktlinjerna. För att minska de socioekonomiska klyftorna måste sjukvårdens yrkesgrupper få rätt verktyg att arbeta med. Att kunna anpassa vården efter varje patients individuella förutsättningar är en avgörande faktor. Det kan exempelvis handla om hur kommunikationen med patienten går till, eller hur personalen kan arbeta med att uppmärksamma och medvetandegöra sina egna oönskade och omedvetna beteenden. Det här är frågor som ska ingå i vårdpersonalens utbildning men som man även behöver arbeta kontinuerligt med.

Patienter från utsatta grupper behöver ofta ett särskilt stöd för att kunna navigera i vården.

Vid en självupplevd svaghet i förhållande till samhällsinstitutioner – som vården – behövs anpassat stöd till personen. Det är viktigt eftersom benägenheten att söka vård och delta i screeningprogram skiljer sig mellan olika grupper. Personer med enbart grundskoleutbildning avstår oftare från att söka vård och det finns indikationer på att personer i lägre socioekonomiska grupper deltar i screening i lägre grad. Förmågan att ställa krav på vårdgivare skiljer sig också mellan olika grupper. Tidigare forskning har visat att personer med högre utbildning generellt sett



För att minska de socioekonomiska klyftorna måste sjukvårdens yrkesgrupper få rätt verktyg att arbeta med.

får mer tid för frågor och önskemål i mötet med vården. Modeller för hur ett individuellt stöd skulle kunna se ut behöver tas fram och implementeras på vårdens alla nivåer. Det kan exempelvis handla om att erbjuda personligt stöd för patienten för att hen ska förstå sin situation och sina rättigheter. Goda exempel finns att hämta runt om i landet.

Regeringen behöver initiera ett arbete på nationell nivå för att utveckla nya sätt att öka tillgängligheten inom vården. Exempel på det kan vara flexibla öppettider, olika sätt att boka tider, tillgång till tolk och coacher samt informationsmaterial.

Regional ojämlikhet

Cancerfonden har sedan början av 2000-talet återkommande visat på stora regionala skillnader inom cancervården. Väntetider, tillgång till diagnostiska metoder, behandlingar, uppföljning och till och med överlevnad påverkas av patientens bostadsort och regiontillhörighet. Regional ojämlikhet ska inte få förekomma. Som cancerpatient ska du känna dig trygg i att du, oavsett var du bor, får bästa tänkbara cancervård.

Cancerfonden anser att:

- Patienter ska ha tillgång till aktuella jämförelser mellan regioner, genom lättillgängliga öppna jämförelser
- Ett nationellt arbete för att utjämna de regionala ojämlikheterna ska genomföras
- Regioner som aktivt arbetar för minskade skillnader, och visar en positiv utveckling, ska premieras
- Ett fortsatt nationellt och regionalt stöd för att utveckla befintliga och nya kvalitetsregister ska ges

Tjocktarmscancer betar sig inte annorlunda i Norrbotten än den gör i Östergötland. Ändå visar statistik och mätningar i de nationella kvalitetsregistren tydligt att patienter med samma diagnos handläggs på olika sätt på olika platser i landet. Vissa regioner lägger stor vikt vid att patienterna bedöms vid så kallade multidisciplinära konferenser, andra gör det inte. Några regioner prioriterar att ge sina patienter en särskild form av efterbehandling som minskar risken för återfall, medan andra regioner väljer att inte göra det.

Det handlar inte om att vården medvetet väljer att utföra sämre behandlingar. Alla gör på det sätt som man lärt sig fungerar bäst. Att jämföra sig själv med andra, och därmed få insikt om andra metoder än dem man själv använder, är därför värdefullt i sig.

Sedan de regionala ojämlikheterna på allvar började uppmärksammas, inte minst i Cancerfondsrapporten, har kvalitetsregister och andra källor blivit mer öppna med att redovisa de skillnader som finns. Regionala ojämlikheter kan till största delen härledas till organisatoriska orsaker. Därmed finns ett tydligt ansvar för sjukvårdsorganisationens ledning att skapa organisatoriska förutsättningar att bedriva den bästa tänkbara cancervården.

Läkemedel

De skillnader som fortfarande förekommer mellan olika regioner och socioekonomiska grupper när det gäller användning av nya cancerläkemedel är helt oacceptabla. En hel del insatser har gjorts för att minska skillnaderna, men fortfarande kvarstår mycket att göra för att alla cancerpatienter ska få snabb tillgång till nya och effektiva läkemedel.

Cancerfonden anser att:

- Alla cancerpatienter ska garanteras en god och jämlik tillgång till effektiva läkemedel
- Alla cancerpatienter ska erbjudas diagnostik med testning som kartlägger tumörens genetiska profil så att rätt behandling kan ges
- Arbetet med den nationella processen för en mer jämlik introduktion av läkemedel måste fortsätta och följas upp på ett strukturerat och effektivt sätt
- Nya cancerläkemedel ska finansieras genom en nationell fond som säkerställer tillgång utifrån patienterna behov
- Stödet för samverkan mellan vård, akademi, industri och myndigheter – som möjliggör en effektivare uppföljning av läkemedel – ska förstärkas

Läkemedelsindustrin har under många år satsat en stor del av sina forsknings- och utvecklingsresurser på att ta fram nya cancerläkemedel. Ett flertal nya cancerläkemedel har de senaste åren också introducerats på marknaden. Många av dem med uppseendeväckande goda resultat.

För att beseгра cancer måste nya behandlingar användas och utvärderas i klinisk praxis. Ett läkemedel som i genomsnitt ger en förlängd överlevnad med ett antal månader kan förlänga livet med många år för vissa patienter, medan läkemedlet inte har någon effekt hos andra. För att hitta de subgrupper som verkligen har nytta av ett nytt läkemedel måste de provas av många patienter. Här måste vården, akademien och industrin samverka på ett bättre sätt. Dessutom behöver testning som kartlägger tumörens

genetiska profil erbjudas alla patienter för att hitta rätt behandling. Vinnovas initiativ "Genomic Medicine Sweden" är ett lovligt initiativ för att etablera testning i vårdens vardag.

Många av de läkemedel som kommer fram i dessa nya processer är dyra i jämförelse med äldre behandlingsmetoder och det är inte alla patienter som svarar på behandlingen. Därför är många kliniker och regioner restriktiva, och i vissa fall helt avvisande, till att använda dem. Detta har skapat en ojämlik situation där bostadsort har blivit en avgörande faktor för vem som blir eller inte blir behandlad med ett visst läkemedel. För att alla cancerpatienter ska få likvärdig tillgång till nya cancerläkemedel måste arbetet med en jämlik introduktion ges fortsatt prioritet. Ett särskilt fokus behöver läggas på uppföljningen så att erfarenheterna kan användas för att optimera rätt användning av läkemedel.

Cancerfonden föreslår också att det inrättas en nationell fond för finansiering av nya cancerläkemedel under en introduktionsfas. Det behövs för att säkerställa att alla cancerpatienter får tillgång till de nya läkemedel som de är i behov av.

Hur det nya systemet ska följas upp är centralt. Det är viktigt att resultaten görs tillgängliga för akademi och industri så att det blir en tydlig återkoppling.

Tidig upptäckt

Att upptäcka cancer tidigt ökar möjligheterna att kunna bota sjukdomen. Snabb upptäckt och snabbt insatt behandling ökar chanserna till överlevnad. Det är främst en vinst för drabbade och närstående, men det är också en samhällsekonomisk vinst. Tidig upptäckt och diagnos samt snabbt insatt behandling är därför de viktigaste områdena att stärka för att öka överlevnaden.

Framför allt handlar det om tre insatser. Den första är att med olika metoder, via screening, identifiera förstadiet till cancer eller cancer i mycket tidigt stadium. Den andra är vaccinering för att minska risken för cancerformer som orsakas av Humant papillomvirus (HPV), exempelvis livmoderhalscancer. För det tredje gäller det att vara uppmärksam då människor söker vård inom primärvården för symtom som kan vara tecken på cancersjukdom.

En viktig faktor i arbetet för att upptäcka cancer tidigt genom screening, eller förebygga sjukdomen genom vaccinering, är att få så många personer som möjligt i målgruppen att delta. Genom de organiserade screeningprogram som länge pågått i Sverige,

gynekologisk cellprovtagning och mammografi, vet man att vissa grupper är svårare att locka till undersökning än andra. En målsättning för screening och vaccinering är att ständigt utveckla metoder för att nå högsta tänkbara deltagande.

För de flesta cancerdiagnoser saknas det i dag tillförlitliga metoder för att kunna bedriva organiserade screeningprogram. Forskning i syfte att utveckla sådana metoder måste uppmuntras. Den största utmaningen handlar dock om att stärka primärvårdens möjligheter att upptäcka cancer så tidigt som möjligt.

Primärvården

Primärvården är frontlinjen i svensk sjukvård. Här inleder de allra flesta patienter sin resa genom vårdkedjan. Det gäller i högsta grad cancerpatienter. 70 procent av alla som får en cancerdiagnos börjar sin utredning i primärvården. Att ge primärvården verktyg i form av bättre rutiner, utbildning och kompetens när det gäller att snabbt identifiera symtom som kan bero på cancer, och remittera vidare på ett korrekt och tidseffektivt sätt, är viktiga delar i tidig upptäckt.

Cancerfonden anser att:

- Primärvården ska stärkas så att kvalitet och kontinuitet säkras
- Regelbundna utbildningsinsatser ska genomföras för att öka primärvårdens kompetens inom tidig upptäckt av cancer och standardiserade vårdförlopp
- Regionerna ska erbjuda effektivt och uppdaterat kunskapsstöd för tidig upptäckt av cancer
- Insatser behövs för att säkerställa att primärvården genomför arbetet med de standardiserade vårdförloppen på ett likartat och effektivt sätt i hela landet

Räknat i antal läkare verksamma på sjukhus, per capita, är Sverige bäst i världen. Till skillnad från många andra länder har den svenska utbyggnaden av sjukvården i huvudsak gjorts genom att vi byggt många och stora sjukhus. Det har till stor del skett på bekostnad av primärvård i form av vårdcentraler och privatpraktiserande allmänläkare. Primärvårdens ansvar att upptäcka tidiga symtom på allvarliga sjukdomar, och hålla de minst vårdbehövande patienterna borta från sjukhusen, är däremot detsamma och har i vissa fall förstärkts.

Resultatet har blivit en till stora delar underdimensionerad och kompetensdränerad primärvård som har svårt att klara sina grundläggande uppgifter.



Det måste vara lätt för patienterna att komma till sin läkare och att återkommande få träffa samma läkare. Då ökar chanserna att upptäcka misstänkt cancer i ett så tidigt skede som möjligt.

Personalen är satt under hård press och det är hög omsättning på medarbetare, framför allt läkare.

De standardiserade vårdförloppen, SVF, har ökat chansen för patienter med misstänkt cancer att snabbare komma under utredning och specialistvård. Men för att det ska fungera fullt ut krävs att primärvården får relevanta verktyg att arbeta med. I Stockholms sjukvårdsregion drivs sedan 2018 projektet CaPrim som har som uppgift att utbilda primärvårdspersonal och ta fram de verktyg som krävs. Sådana initiativ behövs i hela landet.

Men på sikt krävs också någon form av systemskifte som stärker primärvårdens roll och ökar statusen för läkare och sjuksköterskor att arbeta med allmänmedicin nära medborgarna.

En fungerande primärvård är central för att lyckas i kampen mot cancer. Förutom tidig upptäckt är rådgivning i hälsofrågor, medicinsk uppföljning och rehabilitering exempel på viktiga uppgifter som ska skötas inom primärvården. Primärvårdens tillgänglighet och kontinuitet måste därför stärkas. Det måste vara lätt för patienterna att komma till sin läkare och att återkommande få träffa samma läkare. Då ökar chanserna att upptäcka misstänkt cancer i ett så tidigt skede som möjligt.

Screening

Sedan många år tillbaka bedrivs två framgångsrika nationella screeningprogram för tidig upptäckt av cancer. Båda riktar sig till kvinnor: mammografi för bröstcancer och gynekologisk cellprovtagning för livmoderhalscancer. Socialstyrelsen rekommenderar också screening av tjocktarmscancer enligt en metod som utvecklats och redan bedrivs i Stockholms sjukvårdsregion sedan 2008.

Cancerfonden anser att:

- Alla regioner ska genomföra riktade insatser mot kvinnor som uteblivit från screening
- Deltagande i screeningprogram ska vara kostnadsfritt
- Alla regioner ska införa screening för tarmcancer
- Nyttan av screening för andra cancerformer ska utredas
- Åldersintervallen kontinuerligt ska utvärderas utifrån befolkningsutveckling och ny kunskap
- Mer forskning för att hitta nya, effektivare screeningmetoder, som också minskar risken för överdiagnostik, ska uppmuntras

För bröstcancer och livmoderhalscancer finns möjligheten att genom screening hitta förstadier och tumörer redan innan kroppen visar symtom på sjukdom. Ett tredje program som möjliggör tidig upptäckt av tjock- och ändtarmscancer rekommenderas av Socialstyrelsen. Formerna för denna screening utreds också i en nationell studie där samtliga regioner utom Stockholm och Gotland, som redan infört programmet, och Västernorrland, som avstod från att vara med i studien, ingår. Förhoppningen är att den nationella studien ska bana väg för ett ordnat införande av screening för tjock- och ändtarmscancer, något som sedan tio år rekommenderas av EU.

Studier har visat att lungcancerscreening i vissa grupper är effektiv och räddar liv. Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland har tagit ett viktigt initiativ genom att erbjuda kvinnor som röker dagligen screening med lågdos datortomografi av lungorna och rökavvänjningsstöd. En metod som i ett flertal studier visat sig leda till tidig upptäckt och förbättrad prognos. Detta arbete kan förhoppningsvis leda till en bättre möjlighet att fånga upp lungcancer i ett tidigare skede.

För den cancerform som drabbar flest, prostatacancer, saknas det i dag vetenskapligt stöd för nationell screening. Frågan utreds dock vidare. Det är viktigt att ett aktivt utredningsarbete bedrivs för att så snart det vetenskapliga stödet finns, införa screening. Det är också viktigt att forskning för effektiva metoder som kan användas för screening mot andra cancerformer uppmuntras.

Ett högt deltagande i kontrollerade screeningprogram är viktigt för att rädda fler liv. Screening med mammografi är en bidragande orsak till att överlevnaden i bröstcancer ökat. Sedan den gynekologiska cellprovtagningen infördes i mitten av 1960-talet har antalet fall av livmoderhalscancer halverats. Screening för tjock- och ändtarmscancer kan minska dödligheten i dessa diagnoser med 15 procent.

Att delta i screeningprogrammen är frivilligt. Man bjuds in till en undersökning och väljer själv om man vill delta eller inte. Dessvärre har det visat sig att det finns stora skillnader mellan olika grupper när det gäller i vilken grad man deltar. Vid mammografiscreening och gynekologisk cellprovtagning är kvinnor

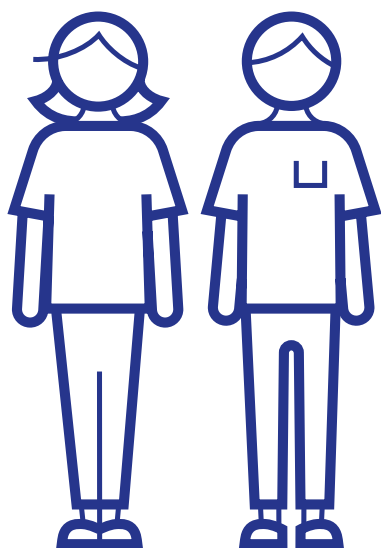
Att upptäcka cancer tidigt ökar möjligheterna att kunna bota sjukdomen. Snabb upptäckt och snabbt insatt behandling ökar chanserna till överlevnad.

i socioekonomiskt svaga grupper, och kvinnor med invandrarbakgrund, underrepresenterade. Det innebär att de kvinnorna har mindre chans att få diagnos tidigt och därmed mindre chans att bli botade. Därför är det viktigt med insatser som ökar deltagandet, exempelvis kostnadsfria undersökningar, årliga omkallelser, telefonkontakt, erbjudan om hjälp att boka tid samt att via brev erbjuda ett gynekologiskt självtest.

Sedan ett par år finns ett nationellt vårdprogram för hur regionerna bör arbeta med att få kvinnor som uteblir från gynekologisk cellprovtagning att komma. Att detta vårdprogram följs är angeläget eftersom det ökar chansen att höja deltagandet. Regionerna kan också bli bättre på att lära av varandra. Det finns regioner som har nästan 100-procentig hörsamhet och möjligen har arbetssätt och rutiner som andra kan inspireras av.

Vaccination

Varje år drabbas över 300 män och över 700 kvinnor i Sverige av HPV-relaterad cancer. Bland män rör det sig främst om cancer i svalg, penis och anus. Hos kvinnor livmoderhalscancer och svalgcancer. I dag vaccineras flickor mot HPV, men Folkhälsomyndigheten rekommenderar sedan hösten 2017 att även pojkar ska erbjudas vaccinering. Regeringen har fortfarande inte fattat beslut i enlighet med rekommendationen.



I dag vaccineras flickor mot HPV, men Folkhälsomyndigheten rekommenderar sedan hösten 2017 att även pojkar ska erbjudas vaccinering.

Cancerfonden anser att:

- Regeringen snarast ska besluta att även pojkar ska erbjudas vaccination mot HPV inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn
- Priset per dos inte ska få vara det tyngst vägande argumentet vid upphandling av vaccin, utan att den starkast långsiktiga vinsten för människan och samhället prioriteras

Sedan ett antal år vaccineras flickor i 10-12 års ålder mot HPV 16 och 18, två virus som kan orsaka livmoderhalscancer. Dessa virus som står bakom cirka 70 procent av alla fall av livmoderhalscancer i Sverige. Vaccinationsgraden ligger på en stabil nivå runt 80 procent. För att ytterligare höja skyddseffekten bör även pojkar vaccineras.

Om pojkar ges möjlighet att vaccinera sig på lika villkor som flickor får de också ett eget skydd mot HPV och de cancerformer som kan kopplas till virusen. Därutöver förväntas spridningen av virusen minska, vilket ger ett ökat indirekt skydd för ovaccinerade pojkar och flickor.

Tre fjärdedelar av den cancer som orsakas av HPV beräknas kunna förebyggas med dagens vaccinationsprogram för flickor. Ytterligare 120 cancerfall per år kan förhindras om även pojkar vaccineras mot HPV.

Ett förslag för att utvidga vaccinationsprogrammet till att även omfatta pojkar ligger på regeringen bord i väntan på godkännande. Programmet måste skyndsamt sättas i verket. När nytt vaccin upphandlas är det viktigt att välja ett vaccin som ger bästa möjliga långsiktiga skydd mot HPV.

Organisation

Den medicinska utvecklingen går rasande fort och takten ökar. De senaste två, tre decennierna har framgångsrik forskning, nya läkemedel, mer exakta diagnoser och därmed effektivare behandlingar samt moderna vårdmetoder skapat möjligheter att snabbt förbättra cancervården.

I den bästa av världar hade Sveriges cancersjukvård kunnat koncentrera sig på en avgörande uppgift: Att se till att patienterna snabbt får tillgång till dessa landvinningar. Men sedan decennier tvingas hela hälso- och sjukvården istället ödsla tid och resurser på en rad permanenta problem.

Debatten om brister och utmaningar i den svenska cancervården, och sjukvården i sin helhet, har sällan handlat om usla medicinska resultat, inkompetenta

kirurger eller okunniga sjuksköterskor. Debatter handlar av naturliga skäl inte om sådant som fungerar utan om sådant som inte fungerar. Om IT-system som försvårar kommunikationen mellan vårdande enheter, om personal som sliter med extrapass och övertid och trots det inte hinner med arbetsuppgifterna. Eller onödigt långa väntetider på grund av att det exempelvis saknas rätt kompetens på rätt plats vid rätt tidpunkt. Allt detta drabbar patienterna.

En omständighet som bidragit till att den svenska sjukvårdsorganisationen är en kostsam och på flera sätt ineffektiv organisation, med stora svårigheter att anpassa sig till omvärldens snabba utveckling, är modellen med 21 självständiga regioner (tidigare lands-ting). Var och en ska formulera sin egen personalpolitik, upphandla journalsystem och köpa in medicinsk utrustning istället för att samordna sig på nationell nivå. Det som görs bra på ett håll i landet, och som skulle kunna tjäna som modell för hela sjukvårdsorganisationen, fastnar och sprids inte till övriga regioner.

Sedan 2010 har de regionala cancercentrumen, RCC, genom ett antal förbättringsprojekt varit drivmotorn för en mer nationellt samordnad cancervård. Men RCC:s mandat är begränsat och det saknas långsiktighet både gällande finansiering och mål.

Med RCC som pådrivare har regionerna visserligen blivit bättre på att samarbeta, men det är en lång bit kvar till den moderna, snabbfotade, kunskapsdrivna organisation som sjukvården måste bli för att möta de utmaningar som cancervården står inför.

Starkare nationell styrning

Indelningen av Sverige i 21 självstyrande regioner bygger på en föråldrad struktur, som inte tjänar dagens cancerpatienter särskilt väl. Snarare utgör själva organisationen av vården en bromskloss när det kommer till att säkra en jämlik, forskningsnära och kunskapsbaserad vård. Nationella utmaningar kräver nationella lösningar, och en allt snabbare utveckling kräver en starkare nationell styrning för att alla cancerpatienter ska kunna erbjudas den bästa vården.

Cancerfonden anser att:

- Sjukvårdens organisation med 21 självstyrande regioner ska utredas, med ett särskilt fokus på konsekvenserna för patienterna
- Den nationella styrningen och samordningen av cancervården ska stärkas
- Den nationella cancerstrategin ska uppdateras och innehålla långsiktiga, tydliga och uppföljningsbara mål

Argumentet att vården ska styras och utföras av en organisation i patienternas geografiska närhet har i takt med samhällets utveckling blivit allt mer ihålligt. Närhet på bekostnad av kvalitet är inte hållbart. Ur patientens perspektiv är det att föredra att de som fattar besluten om vårdens organisering och inriktning befinner sig nära den medicinska och organisatoriska spetskompetensen, istället för nära det lokala sjukhuset. Genom åren har ett flertal utredningar och förslag tagits fram kring ny organisation av regionerna. Inget har dock genomförts.

Forskning som leder till nya mediciner, nya behandlingsmetoder och vårdutveckling inom cancervården går rasande fort. Ny teknik och digitalisering väntar otåligt på att förbättra och effektivisera vården. Det säger sig självt att det tar längre tid att modernisera och införa nya metoder i 21 organisationer än i en.

Det är hög tid att frågan lyfts utifrån ett patientperspektiv, och att organisationen anpassas efter det som bäst gynnar patienten och möjligheten att erbjuda en jämlik, forskningsnära och kunskapsbaserad vård.

Samtidigt behöver utvecklingen av cancervården en stark nationell samordning, som kan driva viktiga utvecklingsarbeten och samordna specifika frågor som rör cancervården.

Regionala cancercentrum

Regionala cancercentrum (RCC) började som en försiktig kunskapshöjande enhet under Sveriges kommuner och landsting, SKL. Med stort engagemang och tydliga uppdrag har man sakta men säkert vuxit till sig och gjort avtryck på cancervården. RCC behövs för att cancervården ska fortsätta utvecklas och med tydligare mandat och uppdrag kommer landvinningarna.

Cancerfonden anser att:

- En överenskommelse mellan staten och regionerna för en permanent finansiering av RCC behövs
- RCC ska ges tydliga, långsiktiga mål och mandat att stärka den nationella styrningen och samordningen av cancervården
- RCC ska få ett särskilt uppdrag att arbeta för att fler cancerpatienter bereds möjlighet att ingå i kliniska studier

I dag leder RCC arbetet med samtliga vårdprogram inom cancerområdet, de driver kvalitetsregistren och de standardiserade vårdförloppen. RCC leder också processen att förflytta patienten från periferin till



Nationella utmaningar kräver nationella lösningar, och en allt snabbare utveckling kräver en starkare nationell styrning för att alla cancerpatienter ska kunna erbjudas den bästa vården.

centrum, inrättandet av kontaktsjuksköterskor och inte minst den så viktiga frågan om en nivåstrukturerad cancervård.

RCC finansieras via ett avtal mellan staten och SKL som förnyas i fyraårsperioder. Det är en lösning som inte är tillfredsställande och begränsar långsiktigheten i RCC:s arbete. En förutsättning för att behålla RCC:s styrkor och drivkraft för att utveckla cancervården är att RCC permanentas och får ett tydligare uppdrag och starkare mandat i den nationella utvecklingen och styrningen av cancervården. Osäkerheten som ligger i de relativt korta finansieringsperioderna blir en bromskloss. Risken är dessutom att regeringen, som beviljar anslagen till RCC, villkorar medlen genom uppdrag som kortsiktigt ska tillfredsställa den politiska opinionen, och som tar fokus från större, nödvändiga förbättringsarbeten.

Ett mycket angeläget arbete inom cancervården är att få forskarsamhället och sjukvården att närma sig varandra. I dag bedrivs besvärande lite klinisk forskning på svenska sjukhus, delvis beroende på att sjukvården har väldigt svårt att erbjuda kliniskt verk-samma läkare och sjuksköterskor tid och utrymme för forskning. En mer aktiv forskning i sjukhusmiljö skulle tillföra vården stora värden, inte minst för patienterna som skulle komma närmare medicinska innovationer och vårdutveckling. En annan positiv effekt skulle vara möjligheten att förvandla sjukhusmiljön från en vårdfabrik till en kunskapsorganisation, vilket sannolikt är en grundläggande förutsättning för en bibehållen vårdkvalitet och fortsatta behandlingsresultat som står sig väl i internationell konkurrens. Med ett tydligt uttalat uppdrag skulle RCC kunna ta ledarrollen för att systematiskt och långsiktigt öka antalet patienter som ges möjlighet att ingå i kliniska studier.

Kompetensförsörjning

Rätt kompetens på rätt plats är en ambition som cancervården länge haft svårt att leva upp till. Bristen på bland annat patologer, urologer och specialistsjuksköterskor plågar klinikerna och skapar onödigt långa väntetider. Men det är också ett missförhållande som tär på personalen som, oavsett hur många övertidstimmor de arbetar, ständigt bär på känslan av att inte räcka till.

Cancerfonden anser att:

- En långsiktig nationell rekryteringsstrategi för cancervården behöver utarbetas
- Alla yrkesgrupper inom cancervården ska ha goda anställningsvillkor också under vidareutbildning
- Regionerna tillsammans ska ta fram en nationell modell för hur cancersjukvården ska bli en attraktiv arbetsgivare för ny och befintlig personal – så att den långsiktiga kompetensförsörjningen säkras
- Alla regioner gemensamt ska genomföra ett arbete för att säkra att varje kompetens används på bästa sätt inom cancervården

Bristen på nyckelkompetenser inom vården reduceras ofta i debatten till en fråga om behovet av mer personal. Och i många fall är det det som det handlar om. Men inte bara. Det finns också andra aspekter på frågan om kompetensförsörjning. Det kan handla om hur verksamheten planeras, hur organisationen på kliniken ser ut, förmåga eller oförmåga att samarbeta mellan kliniker, sjukhus och till och med regioner över landet. Även förmågan och viljan att ta till sig ny teknik och anamma digitaliseringens möjligheter hänger samman med hur en optimal lösning för både patienter och personal kan se ut.

Det finns dock många tomma tjänster att fylla och en mer sammanhållen, nationell rekryteringsstrategi måste därför införas för att ge den överblick och framförhållning som behövs. Det räcker inte med regionala strategier utan här behövs ett nationellt ansvar.

Ett angeläget arbete är att skapa attraktiva arbetsplatser som både kan attrahera ny och behålla befintlig personal. Det handlar om vilka anställningsvillkor arbetsgivaren, alltså regionerna, erbjuder. Vilka möjligheter det finns att utvecklas i sitt yrke genom fort- och vidareutbildning, samt om utbildningstiden är betald eller inte. Stimulerande arbetsbyten, specialanpassade och individuellt lagda scheman samt forsknings-möjligheter är andra möjligheter som arbetsgivaren måste öppna upp för. Konkurrensen om kvalificerad arbetskraft är hård och kommer sannolikt inte minska, det gäller därför att skapa attraktiva arbetsplatser anpassade för den moderna och välutbildade anställda.

En underskattad och underutnyttjad metod är att lyfta blicken och se hur andra löst sina problem. Det finns exempel på kliniker som förändrat och effektiviserat sin verksamhet på ett sätt som både ökat trivselen bland personalen och tagit bort onödig väntetid för patienten, utan att de behövt skjuta till resurser. Varken i form av mer personal eller teknikinvesteringar. Att helt enkelt lära av de som lyckats bättre. Att syste-

matiskt se över hur arbetsuppgifterna är fördelade på de olika yrkesgrupperna inom vården har också visat sig vara en bra väg till effektivisering och att frigöra tid för omsorg om patienterna.

Högspecialiserad cancervård

Att samla kompetens och erfarenhet för behandling av komplicerade, resurskrävande eller ovanliga cancerformer har länge varit ett av Cancerfondens viktigaste krav för att alla patienter på ett likvärdigt sätt ska få del av den bästa tänkbara vården, oavsett var i landet man bor. Arbetet med att koncentrera den högspecialiserade cancervården, att nivåstrukturera den, har under de senaste åren tagit fart genom insatser från RCC, men fortfarande kvarstår mycket att göra.

Cancerfonden anser att:

- Patientens behov ska sättas främst vid beslut om nivåstrukturering
- Beslut om nivåstrukturering ska förankras med såväl profession som patienter
- Socialstyrelsen ska hantera processen mot nivåstrukturering på ett öppet och konstruktivt sätt
- Socialstyrelsen ska snabba på processen gällande nivåstrukturering av cancerdiagnoser

En kirurg behöver utföra ett visst antal operationen av en specifik typ för att behålla och utveckla kompetensen inom just detta område. Statistik visar ett tydligt samband mellan antal utförda operationer och behandlingsresultat.

Frågan om nivåstrukturering är känslig eftersom det påverkar andra verksamheter, som exempelvis akutkirurgi. Ett sjukhus som inte kan erbjuda patienter planerad kirurgi i tillräckligt stor omfattning riskerar att ha anställda kirurger med för få arbetsuppgifter. Oron finns på dessa sjukhus att de i sådana fall ska tvingas stänga sin akutverksamhet, vilket inte är ett lätt beslut att fatta. I många fall kommer det att framstå som en process med vinnare och förlorare, där erfaren personal måste finna sig i att lämna över verksamhet de har bedrivit i årtal till kolleger i andra delar av landet. Men så länge processen skapar bättre vård för patienter måste de professionella kraven stå tillbaka. Det motsatta gäller också, om resultatet inte blir bättre vård finns det ingen anledning att förändra det som fungerar.

I motståndet ligger helt säkert också prestige. Att inte få operera vissa tillstånd kan upplevas som förminsande av den egna yrkesstoltheten. Därför är det viktigt att

i processen med att utarbeta nivåstruktureringen väga in alla aspekter och låta alla röster höras. Genom en öppen och konstruktiv dialog med alla parter kan man undvika låsningar och konflikter som är svåra att lösa upp och som ytterst drabbar patienterna. Det handlar inte om att vinna eller förlora utan att med ett tydligt patientperspektiv bygga en sjukvård som behandlar alla på den nivå som är relevant och ger bäst resultat.

I dag är avancerad diagnostik och behandling för tio diagnosområden inom cancer nationellt koncentrerade och fördelade över landets sju universitetssjukhus. När Socialstyrelsen lägger cancersjukdomar under enheten för högspecialiserad vård är det angeläget att tempot i nivåstruktureringen av cancer inte minskar. Det finns fortfarande ett stort antal diagnoser där patienterna skulle ha stora fördelar av att bli behandlade av dedikerade specialister. Det är en viktig del i arbetet med att åstadkomma en mer jämlik vård.

Digitalisering

Sjukvårdens förmåga att utnyttja digital teknik i interaktionen med patienter, och för intern effektivisering av kommunikation och processer, är eftersatt och befinner sig långt från den revolution som pågår i resten av samhället. Människor anammar snabbt fördelarna med digitala kontaktytor och informationsinhämtning. Att sjukvården inte håller samma takt i utvecklingen som resten av samhället är en källa till frustration för många patienter och en svaghet i vårdens relation till allmänheten.

Cancerfonden anser att:

- Regeringen och regionerna gemensamt och omgående ska göra de prioriteringar och investeringar som krävs för en effektiv digitalisering av vården
- Regeringen och regionerna måste komma överens om ett uppdrag för att skapa ett nationellt gemensamt system för informationsutbyte och journalhantering
- Chefstjänster med ansvar för digital utveckling i sjukvårdens ledningsorganisationer ska inrättas

Digitaliseringen som sker i rasande fart är egentligen en delprocess i ett större teknologiskt förlopp bestående av tre faser: digital kompetens, digital förmåga och digitalisering. Digital kompetens kan lite förenklat definieras som kunskapen om hur man använder internet och hanterar en dator. Digital förmåga handlar om att förstå och kunna tillgodogöra sig och utveckla nyttor som man kan åstadkomma med sin digitala



kompetens. Det som nu sker är att processen, eller det teknologiska förloppet, övergår i digitalisering. Det vill säga tar steget från att enbart förstärka och stödja redan existerande metoder och beteenden till att möjliggöra innovationer som inte nödvändigtvis har några direkta referenser till sådant vi känner igen och kan relatera till.

Om man placerar sjukvårdens position i det här förloppet kan man konstatera att den befinner sig någonstans mellan fas ett och två. Man har lärt sig hur datorn fungerar men man klarar inte av att fullt ut dra nytta av den.

2016 upprättades ett avtal mellan staten och Sveriges kommuner och landsting, SKL, där man gemensamt driver visionen att Sverige ska vara bäst i världen på e-hälsa 2025. Avtalet är det vägledande dokumentet för arbetet med digitaliseringen inom välfärdens alla sektorer. Hittills har ingen offentlig utvärdering gjorts över hur arbetet fortskrider men intrycket, snart tre år efter starten, är att man inte kommit särskilt långt och det är svårt att se hur visionen för 2025 ska kunna uppfyllas.

Behovet av att utveckla sjukvårdens digitala förmåga är stort. Digitala kontaktytor med relevanta funktioner för patienterna skulle bidra till både ökad

tillgänglighet och delaktighet. Nationella plattformar för journalhantering och administration skulle effektivisera många interna processer och frigöra resurser för arbete med patienterna. Något som visat sig fungera väl och påskynda arbetet med digitaliseringen är att tillsätta chefer i ledningsposition med ansvar för digital utveckling. Det finns också anledning att mer aktivt utveckla metoder där själva vården görs digital. Till exempel i egenvården, där patienten själv utför en del av de sysslor som annars görs av vårdpersonal.

Parallellt med detta trycker forskningen på med stora framsteg. Genom grundforskningen kan i dag tumörens egenskaper kartläggas i detalj. Stora mängder data om den enskilda tumören ger nya möjligheter för precisionsmedicin/målinriktad behandling. Ett annat exempel är möjligheterna att med hjälp av artificiell intelligens granska data och upptäcka tidiga

Digitala kontaktytor med relevanta funktioner för patienterna skulle bidra till både ökad tillgänglighet och delaktighet.

stadier av cancer. Men vården har svårt att ta till sig de stora landvinningar som görs av forskningen.

I debatten uttrycks ibland oro över vilka negativa konsekvenser digitaliseringen skulle kunna få för sjukvården. Bland annat varnas det för att patienters personliga integritet är i farozonen i den digitala miljön. En annan varningsflagga är att det finns en övertro på möjligheten att digitala funktioner i sjukvården skulle kunna ersätta en del av de arbetsuppgifter som i dag utförs av vårdpersonal.

Den typen av farhågor måste givetvis tas på allvar. Det uppstår alltid fallgropar i samband med stora förändringar och en ständigt pågående konsekvensanalys är nödvändig för att undvika dem. Men att undvika risker genom att göra ingenting är inte ett rimligt förhållningssätt. Tvärtom måste alla, från huvudmän, sjukhusledning, kliniker och profession, omfamna möjligheterna, kavla upp ärmarna och gemensamt påskynda arbetet med att ta vården in i digitaliseringen.



CANCERFONDEN

TILLSAMMANS MOT CANCER

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar vi för att färre ska drabbas och fler ska överleva cancer. Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag. Vi är en av de största finansiärerna av svensk cancerforskning. Sedan 1951 har vi delat ut 11 miljarder kronor till de främsta forskningsprojekten i Sverige. Överlevnaden i cancer har mer än fördubblats under samma tid. Tack vare forskningens framsteg överlever i dag två av tre som får cancer. Vi har kommit långt, men vi är inte framme än.