

Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården



Socialdepartementet

Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att anta en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården enligt *bilaga*.

Ärendet

Cancer är en av vår tids stora folksjukdomar. Ungefär 60 000 personer insjuknar i cancer varje år, men prognoser visar att ca 100 000 personer kommer att insjukna i cancer 2040.

Den nationella cancerstrategin är från 2009. Regeringen genomförde under våren och sommaren 2017 ett rådslag om framtidens cancervård för att diskutera hur samhället på bästa sätt kan förbereda sig inför en framtid med allt fler som insjuknar i och lever med cancer som en kronisk sjukdom. Slutsatserna från rådslaget är ett viktigt underlag för att stärka det nationella arbetet med cancervården och på så sätt vidareutveckla den nationella cancerstrategin.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har ingått överenskommelsen Kortare väntetider i cancervården 2018. Här ingår en avsiktsförklaring för regeringens fortsatta arbete med cancervården. I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen avsikten att presentera en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården. Denna inriktning presenteras i bilagan till detta regeringsbeslut.

Den långsiktiga inriktningen för det nationella arbetet med cancervården syftar till att skapa vägledning samt ligga till grund för fortsatta insatser för att rusta cancervården inför framtidens utmaningar. Långsiktiga inriktningen

ska synliggöra områden och insatser som är viktiga för ett effektivt nationellt arbete med cancervården. Inriktningen fokuserar på arbetet fram till 2025, men har också en vision och mål för arbetet med en ännu längre horisont. Arbetet med att utveckla cancervården behöver vara långsiktigt och genomföras i samverkan mellan olika aktörer.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Internrevision
Finansdepartementet/Budgetavdelningen
Finansdepartementet/Enheten för digital förvaltning
Utbildningsdepartementet/Forskningspolitiska enheten
Utbildningsdepartementet/Universitets- och högskoleenheten
Miljö- och energidepartementet/Kemikalieenheten
Näringsdepartementet/Enheten för digitalisering
Näringsdepartementet/Enheten för innovation, forskning och kapitalförsörjning
Näringsdepartementet/Enheten för konkurrens, statsstöd och ramvillkor
Socialutskottet
E-hälsomyndigheten
Folkhälsomyndigheten
Läkemedelsverket
Socialstyrelsen
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
Strålskyddsmyndigheten
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
Sveriges kommuner och landsting
Regionala cancercentrum i samverkan
Barncancerfonden
Bröstcancerförbundet
Cancerfonden
Cancerförbund i samverkan
Lungcancerföreningen
Mag- och tarmförbundet
Melanomföreningen
Nätverket mot gynekologisk cancer
Nätverket mot cancer
Prostatacancerförbundet

Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården

Innehåll

1. Inledning.....	4
2. Regeringens vision för framtidens cancervård.....	5
3. Cancer nu och i framtiden.....	6
Insjuknande i cancer.....	6
De vanligaste cancerformerna	6
Cancer internationellt.....	6
Socioekonomiska aspekter av cancer.....	6
4. Att förebygga cancer samt upptäcka cancer tidigt.....	7
4.1 Folkhälsopolitiskt arbete	7
En stärkt folkhälsopolitik	7
Hälsofrämjandet inom sjukvården	7
Förebyggande insatser av regionala cancercentrum	8
Arbetet framåt.....	8
4.2 Tobaksrökning.....	9
Regeringens insatser mot tobaksrökning	9
Arbetet framåt.....	9
4.3 Alkohol	9
Regeringens arbete med alkoholpolitiken	10
Arbetet framåt.....	10
4.4 Bra matvanor och fysisk aktivitet.....	10
Regeringens arbete med bra matvanor och fysisk aktivitet	10
Arbete framåt	10
4.5 Exponering för skadlig UV-strålning	11
UV-strålning från solarier.....	11
UV-strålning från solning utomhus	11
Övriga insatser	11
Strålsäkerhetsmyndigheten – en nyckelaktör.....	11
Arbetet framåt.....	11
4.6 Vacciner för att förebygga cancer	12
HPV-vaccin	12
Arbetet framåt.....	12
4.7 Tidig upptäckt av cancer	13
Cancerscreening.....	13
Övriga insatser för att upptäcka cancer tidigt.....	14
Arbetet framåt.....	14
5. Att stärka patientens ställning och åstadkomma jämlik cancervård.....	15
5.1 Information och kommunikation	15
Allmän information om cancer	15
Fördjupad information om cancer till patienter och närstående	15

Kommunikation mellan vården och patienter och närstående.....	16
Patientkontrakt och Min Vårdplan	16
Arbetet framåt.....	17
5.2 Väntetider och ledtider	17
Införandet av standardiserade vårdförlopp	18
Den nära vården är viktig.....	18
Arbetet framåt.....	19
5.3 Kunskap som underlag för jämlik vård.....	19
Nationella vårdprogram inom cancervården.....	19
Kvalitetsregister för cancersjukdomar.....	19
Synkronisering av vårdprogram och kvalitetsregister.....	20
Cancerregistret	20
Arbetet framåt.....	20
5.4 Koncentration för jämlik vård.....	21
Nivåstrukturering av högspecialiserad cancervård.....	21
Ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården	21
Arbetet framåt.....	22
5.5 Patientfokuserad och sammanhållen vårdkedja	22
Regeringens insatser.....	23
Arbetet framåt.....	23
5.6 Rehabilitering.....	24
Regeringens insatser.....	24
Arbetet framåt.....	25
5.7 Palliativ vård och vård i livets slutskede.....	25
Regeringens insatser.....	25
Arbetet framåt.....	25
5.8 Tillgång till och användning av läkemedel.....	26
Utredning om läkemedel	26
Nationell läkemedelslista	26
Ordnat införande.....	26
Kunskapsunderlag om cancerläkemedel	27
Uppföljning av cancerläkemedel i register	27
Cancerläkemedel och forskning	27
Arbetet framåt.....	27
5.9 Tillgång till och användning av medicinteknik.....	27
Hälsoekonomiska bedömningar av medicinteknik.....	28
Ordnat införande av medicinteknik.....	28
Arbetet framåt.....	29
5.10 Stöd till patienter och närstående.....	29
Arbetet framåt.....	29
6. Kompetensförsörjning och kunskapsluckor	30
6.1 Kompetensförsörjning	30
Regeringens generella insatser på kompetensområdet.....	30
Särskilda insatser inom cancerområdet.....	31
Arbetet framåt.....	31
6.2 Barn och unga.....	31
Förebyggande arbete mot cancer	32
Kompetensförsörjning inom barncancervården	32

Sena effekter av barncancer	32
Arbetet framåt.....	32
6.3 Cancerforskning	32
Regeringens insatser.....	32
Svensk-amerikanskt cancerforskningsavtal.....	33
Forskningsarbete inom de regionala cancercentrumen.....	33
Arbetet framåt.....	33
7. Cancervårdens ledning och styrning	34
7.1 Ledning, styrning och verksamhetsutveckling	34
Arbetet framåt.....	34
7.2 Satsning på regionala cancercentrum	34
Arbetet framåt.....	35

1. Inledning

Regeringen genomförde under våren och sommaren 2017 ett rådslag om framtidens cancer-vård för att diskutera hur samhället på bästa sätt kan förbereda sig inför en framtid med allt fler som insjuknar i, och lever med, cancer. I rådslaget deltog patientorganisationer, vårdpersonal, forskare, myndigheter, vårdföretag, landstingsföreträdare m.fl. Slutsatserna från rådslaget utgör ett viktigt underlag för utvecklingen av det nationella arbetet med cancer-vården.

Den nationella cancerstrategin har sedan 2009 utgjort grunden för arbetet med att utveckla cancer-vården i Sverige. Regeringen har framfört att den inriktning som anges i strategin ska bibehållas och vara vägledande även för det fortsatta arbetet. Samtidigt behöver innehållet i strategin vidareutvecklas och anpassas för att möta de utmaningar som den svenska cancer-vården står inför i dag och i framtiden.

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2018 sin avsikt att presentera en långsiktig inriktning för arbetet med cancer-vården. Inriktningen presenteras här i detta dokument. Syftet med den långsiktiga inriktningen är att skapa tydlighet kring hur regeringen vill att det nationella arbetet med cancer-vården ska utvecklas inför framtiden. Inriktningen fokuserar på arbetet fram till 2025, men har också en vision och ett antal långsiktiga mål för arbetet med en ännu längre tidshorisont.

Den långsiktiga inriktningen delas in i olika avsnitt:

- Regeringens vision för framtidens cancer-vård
- Cancer nu och i framtiden
- Att förebygga cancer samt upptäcka cancer tidigt
- Att stärka patientens ställning och åstadkomma jämlik cancer-vård
- Kompetensförsörjning och kunskapsluckor
- Cancer-vårdens ledning och styrning

Varje del innehåller beskrivning av området, insatser som har genomförts och som pågår samt inriktningen för arbetet framåt på kort och lång sikt. Ett antal långsiktiga mål anges även.

Regeringen vill i den långsiktiga inriktningen fortsätta att ta ett nationellt helhetsgrepp kring arbetet med cancer-vården. Den långsiktiga inriktningen omfattar därför hela vårdkedjan, från förebyggande och tidig upptäckt av cancer till rehabilitering, uppföljning, palliativ vård och vård i livets slutskede.

2. Regeringens vision för framtidens cancervård

I framtiden förebyggs så många cancerfall som möjligt, och av dem som blir sjuka botas allt fler från cancer. De som lever med kronisk cancer har en väl fungerande och tillgänglig vård.

I framtiden är cancerprevention i starkt fokus. Ett brett arbete med att främja goda levnadsvanor bedrivs. Ett sådant arbete bidrar inte bara till att motverka cancer utan bidrar även till att förebygga andra icke smittsamma sjukdomar, vilka ändå fortsatt utgör en stor del av sjukdomsburden i Sverige.

Den framtida cancervården är ett föredöme för övrig vård. Genom ihärdigt förbättringsarbete har cancervården gått före bl.a. avseende korta väntetider, patient- och närstående-delaktighet, kontinuitet samt effektiv uppföljning och tidiga insatser inom rehabilitering. Cancervården arbetar aktivt med målet om att så många patienter som möjligt ska vara rökfria under och efter cancerbehandling.

Cancervården präglas av jämställdhet mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Cancervården är jämlik över landet och de påverkbara socioekonomiska skillnaderna har minskat kraftigt.

Tillgänglighet till cancervården är i fortsatt starkt fokus. Målet är en cancervård utan onödiga väntetider.

Framtidens cancervård styrs av bästa, tillgängliga kunskap och har en välfungerande kompetensförsörjning samt ett gott ledarskap. Den högspecialiserade vården är koncentrerad och den nära vården är utbyggd och tillgänglig. Arbetet med tidig upptäckt av cancer är prioriterat.

Den framtida cancervården utgår från patientperspektiv och närstående är även viktiga för vården. Organisatoriska hinder inom vården är överbryggade och patienten deltar aktivt i sin egen vård utifrån egen förmåga. Samspelet mellan patienten och vården är uttalat.

I den framtida cancervården används tekniska lösningar och innovationer både i vården och i kontakten med patienten. Forskning och utveckling är en integrerad del av vården. Nya cancerläkemedel, cancervacciner och andra behandlingsmetoder används på det mest effektiva sättet.

I framtidens cancervård finns rehabilitering med redan från början i patientens vårdförlopp. Människor kommer tillbaka till ett välfungerande liv i samhället på ett snabbt sätt efter genomförd cancerbehandling. Uppföljning av cancerpatienter sker systematiskt.

Det nationella perspektivet i cancervården är starkt och ses i framtiden som en självklarhet. Regionala cancercentrum (RCC) spelar en viktig roll i samverkan så väl nationellt som regionalt.

3. Cancer nu och i framtiden

Insjuknande i cancer

Cancer är en av vår tids stora folksjukdomar. Ungefär 60 000 personer insjuknar i cancer varje år. Insjuknandet ökar medan dödligheten minskar långsamt stadigt. Risken att insjukna ökar för de flesta cancerformerna med stigande ålder. Prognoser visar att ca 100 000 svenskar kommer att insjukna i cancer år 2040, vilket innebär nästan en fördubbling jämfört med i dag. Beräkningar visar också att vid samma tidpunkt kommer ca 630 000 personer att leva med en cancerdiagnos. Ökningen förväntas leda till kraftigt ökade kostnader för samhället. En beräkning från Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi visar att samhällskostnaderna för cancer kommer att nästan fördubblas fram till år 2040.

De vanligaste cancerformerna

Den vanligaste cancerformen bland kvinnor är bröstcancer och bland män prostatacancer. Lungcancer är den cancerform som orsakar flest dödsfall, medan hudcancer (malignt melanom) är den cancerform som ökar snabbast. Cancer i tunga, tungbas, sköldkörtel och tonsill är några volymmässigt mindre cancersjukdomar som har ökat mycket de senaste åren.

Cancer internationellt

I januari 2018 publicerades den senaste internationella sammanställningen av överlevnad vid cancer i den ansedda tidskriften ”The Lancet”.¹ Studien visar att andelen personer som får en cancerdiagnos ökar i princip i hela världen. Samtidigt visar data att möjligheterna att överleva cancersjukdom ökar. Detta gäller även för några av de mest dödliga formerna som lung- och levercancer. Inte oväntat ser cancersituationen väldigt olika ut beroende på var i världen man bor. I Sverige, t.ex., är femårsöverlevnaden för barn som drabbas av hjärntumör omkring 80 procent, vilket är en dubbelt så hög siffra jämfört med Mexiko och Brasilien.

Socioekonomiska aspekter av cancer

Det har sedan länge varit belagt att det finns socioekonomiska skillnader avseende insjuknande och dödlighet i cancer. Folkhälsomyndigheten har bl.a. redovisat att dödligheten i lungcancer minskar i grupperna med gymnasial och eftergymnasial utbildning men inte bland dem med högst förgymnasial utbildning. De socioekonomiska skillnaderna märks även vad gäller dödlighet i t.ex. bröstcancer och prostatacancer.

¹ Totalt har uppgifter från 37,5 miljoner vuxna mellan 0 och 99 år sammanställts från 300 cancerregister i 71 länder i studien Concord-3.

4. Att förebygga cancer samt upptäcka cancer tidigt

4.1 Folkhälsopolitiskt arbete

En av de viktigaste åtgärderna för att motverka prognosen om ett kraftigt ökat antal cancerfall är att arbeta med att förebygga och tidigt upptäcka cancer. Forskning tyder på att minst 30 procent av all cancer kan förebyggas.

Folkhälsoarbetet är sektorsövergripande, eftersom det fokuserar på bestämningsfaktorer för hälsan d.v.s. de livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor som påverkar hälsan. Dessa faktorer återfinns inom olika sektorer och områden. Kommuner, landsting och regioner ansvarar för flertalet välfärdstjänster med betydelse för minskade hälsoskillnader och god folkhälsa. När det gäller människors levnadsvanor anser regeringen att arbetet bör inriktas på att stärka människors egna möjligheter att agera och generera resurser, och på att komplettera och addera resurser där människors egna inte räcker till.

En stärkt folkhälsopolitik

Regeringen lämnade i april 2018 till riksdagen propositionen God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18:249). I den föreslås att det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken ska tidsbestämmas och ändras till *att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation*. Vidare föreslås att målstrukturen för folkhälsoarbetet omvandlas från elva till åtta målområden. Folkhälsomyndigheten ska verka inom alla målområden. Folkhälsomyndigheten blir samordningsansvarig för folkhälsoarbetet på statlig nivå och får även en stärkt och förtydligad stödjande roll gentemot de övriga målgrupperna – landstingen och kommunerna. Myndigheten ska fortsätta arbeta med uppföljning och folkhälsopolitisk rapportering. Ett pilotprojekt ska genomföras i två län som syftar till att utveckla metoder och arbetsätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa utifrån bestämningsfaktorerna i de åtta målområdena.

Regeringen arbetar också inom specifika områden för att bidra till förbättrade levnadsvanor. Regeringen har beslutat om en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020.

Hälsofrämjandet inom sjukvården

Hälso- och sjukvården och särskilt primärvården har en central roll när det gäller att uppmärksamma patienter på levnadsvanor och erbjuda hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Det är angeläget att primärvården förmår bidra till livsstilsförändringar för att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar. Regeringen anser att det förebyggande arbetet behöver stärkas inom vården. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med professionens organisationer stödja implementeringen i hälso- och sjukvården av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. I utredningen Effektiv Vård (SOU 2016:2) föreslås bl.a. ett nationellt utformat uppdrag för

primärvården där det ingår att primärvården ska ansvara för förebyggande arbete. Utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (S2017:01) har bl.a. i uppdrag att fördjupa analyserna av förslag i betänkandet Effektiv vård. Arbetet ska ske i dialog med samtliga landsting, myndigheter och andra berörda aktörer. Utredningen ska lämna sitt andra delbetänkande, bl.a. med förslag till ett nationellt primärvårdsuppdrag, till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2018.

Förebyggande insatser av regionala cancercentrum

De regionala cancercentrumen (RCC) har en viktig roll i att förebygga cancer. RCC har genomfört flera olika åtgärder för att förebygga cancer såsom informationsmaterialet ”Sunda solvanor” riktat i första hand till barnvårdscentraler och den nationella tarmcancerscreeningstudien. RCC har också tagit fram Cancerpreventionskalkylatorn© som möjliggör simuleringar av hur förändringar i människors levnadsvanor påverkar insjuknandet i cancer samt vilka effekter detta ger på de samlade samhällskostnaderna för cancer. RCC arbetar även med den Europeiska Kodexen Mot Cancer (12 sätt att minska risken för att drabbas av cancer), som är skapad av International Agency for Research on Cancer inom WHO. Regeringen ger 2018 stöd till RCC för att inkorporera information om sunda levnadsvanor såsom matvanor och fysisk aktivitet i patientinformation kopplat till befintliga regimer i det nationella regimbiblioteket. Därtill ger regeringen stöd till en insats om att förebygga hudcancer (se avsnitt 4.5).

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att det förebyggande arbetet mot cancer ska utvecklas och prioriteras så att det påverkbara insjuknandet i cancer minskas påtagligt.

Folkhälsomyndigheten bör i framtiden fortsätta att utveckla sin roll i det förebyggande arbetet. En central uppgift är att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som möjliggör systematiska och samordnade insatser, men myndigheten bör även fortsätta att bidra på flera andra sätt.

Det förebyggande arbetet bör stärkas inom de regionala cancercentrumen (RCC). De bör delta i ett brett folkhälsopolitiskt arbete kring förbättrade levnadsvanor på nationell och regional nivå, t.ex. genom informationsinsatser, tillsammans med andra aktörer (inkl. det civila samhället) som är verksamma inom området. På så sätt bidrar RCC till ett strategiskt och samordnat arbete för bästa möjliga resultat.

RCC bör också utifrån ett cancerperspektiv bidra till att stärka primärvårdens arbete med förbättrade levnadsvanor. RCC har även en roll i att stimulera goda levnadsvanor hos cancerpatienter under behandling och rehabilitering utifrån bästa tillgängliga kunskap inom området.

Arbetet med förebyggande insatser och levnadsvanor bör utvecklas inom de nationella vårdprogrammen för cancervården samt då det är relevant även följas upp i kvalitetsregister.

4.2 Tobaksrökning

Tobak är det enskilt viktigaste livsstilsområdet att arbeta med för att förebygga cancer. Cirka 20 procent av alla cancerfall kan kopplas till tobaksrökning. I den nationella cancerstrategin från 2009 lämnades många förslag på hur tobaksrökning ska motverkas. Minskad tobaksrökning kan även bidra till minskade socioekonomiska skillnader i insjuknande och dödlighet i cancer, eftersom tobaksrökning är mer vanligt förekommande i de grupper som i störst utsträckning insjuknar och dör i cancer.

Regeringens insatser mot tobaksrökning

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att minska tobaksrökningen. Flera propositioner har lämnats till riksdagen; Proposition 2015/16:82 Åtgärder för ökad folkhälsa på tobaksområdet – genomförandet av EU:s tobaksprodukt direktiv, Proposition 2016/17:32 Genomförande av tobaksprodukt direktivets bestämmelser om e-cigarettor samt Proposition 2017/18:156 Ny lag om tobak och liknande produkter. Regeringen har ställt sig bakom målet i Tobacco End Game om ett rökfritt Sverige till år 2025, vilket innebär en utfasning av rökningen med målet att mindre än fem procent av befolkningen då röker.

RCC har tagit fram en handlingsplan för ett rökfritt Sverige och genomfört ett flertal andra åtgärder kring tobaksrökning.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att minska insjuknandet i cancer till följd av tobaksbruk samt att så många patienter som möjligt ska vara rökfria under och efter cancerbehandling.

Regeringen anser att det är viktigt att fortsätta vidta åtgärder för att minska tobaksrökningen. Regeringens höga ambition inom området visas genom de kraftfulla insatser som har genomförts de senaste åren. Generella insatser behöver genomföras, men även riktade åtgärder till den del av befolkningen där tobaksrökningens negativa effekter inte uppmärksammas tillräckligt.

RCC bör fortsatt bidra med bred information och utbildning kring tobaksrökningens skadeverkningar utifrån ett cancerperspektiv samt arbeta för att alla cancerpatienter ska vara rökfria när de genomgår cancerbehandling. RCC bör bl.a. samarbeta med primärvården, som inom ramen för sitt arbete med levnadsvanor bör erbjuda rökavvänjningshjälp till cancerpatienter.

4.3 Alkohol

Alkohol är ett annat viktigt livsstilsområde att arbeta med. Den samlade forskningen visar en tydlig koppling mellan alkohol och olika cancerformer. Det finns ingen säker riskkonsumtionsnivå utan det föreligger ett dos-responsförhållande mellan alkohol och vissa cancerformer (*WHO Global status report on alcohol and health 2014*).

Regeringens arbete med alkoholpolitiken

Regeringen för en aktiv alkoholpolitik. Det övergripande målet med den svenska alkoholpolitiken är att minska alkoholens sociala och medicinska skadeverkningar. Regeringen vill bibehålla en restriktiv alkohollagstiftning i syfte att skydda folkhälsan och bereder förslag avseende distanshandel av alkohol för att säkerställa legitimiteten för Systembolagets ensamrätt. Regeringen bereder även förslag om reglering av alkoholreklam i sociala medier och en ändamålsenlig reglering av alkoglass och andra alkoholhaltiga produkter.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att minska insjuknande i cancer till följd av alkohol.

Kunskapen om kopplingen mellan alkohol och cancer behöver spridas. RCC har en viktig roll i att främja kunskapsbaserade livsstilsval.

4.4 Bra matvanor och fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet och bra matvanor har påverkan på insjuknandet i cancer. Detta område är därför viktigt att arbeta med inom cancervården.

Regeringens arbete med bra matvanor och fysisk aktivitet

Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket har redovisat ett regeringsuppdrag om att ta fram underlag till insatser för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet. Rapporten utgör ett viktigt bidrag för att föra det hälsofrämjande arbetet framåt. Regeringen anser att barn och unga är en viktig målgrupp för detta arbete. Levnadsvanor grundläggs ofta tidigt och det är därför viktigt att genomföra insatser riktade mot barn och unga för att förebygga cancer i vuxen ålder.

I propositionen En god och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18:249) aviseras ett delmål för fysisk aktivitet och bra matvanor. Delmålet är ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla. Regeringen har för avsikt att återkomma med insatser för att nå detta mål.

Arbete framåt

Regeringens långsiktiga mål är att minska insjuknande i cancer genom att arbeta för bra matvanor och ökad fysisk aktivitet.

Befolkningens kunskap behöver öka om kopplingen mellan bra matvanor och fysisk aktivitet och cancer. Det finns därför anledning att genomföra informationsinsatser som syftar till att ge stöd till människor att göra kunskapsbaserade livsstilsval. RCC har en viktig roll i detta arbete.

4.5 Exponering för skadlig UV-strålning

Hudcancer är den näst vanligaste cancerformen i Sverige och den cancerform som ökar snabbast i Sverige. Barn är särskilt känsliga för exponering för UV-strålning och är därmed en utsatt grupp. Det har påvisats ett samband mellan solarieanvändning i unga år och hudcancer, främst avseende den farligaste varianten malignt melanom.

UV-strålning från solarier

Den 1 december 2016 överlämnade regeringen till riksdagen proposition Åldersgräns för kosmetiska solarier (prop. 2016/17:55). I propositionen föreslås att det i strålskyddslagen (1988:220) ska föras in ett förbud mot att yrkesmässigt låta någon som inte har fyllt 18 år sola i ett kosmetiskt solarium. Tillsynsmyndigheten ska också ges möjlighet att genomföra s.k. kontrollköp i syfte att kontrollera att förbudet följs. Den 15 mars 2017 beslutade riksdagen att anta propositionen. Lagändringarna börjar gälla den 1 september 2018.

UV-strålning från solning utomhus

Risken att insjukna i hudcancer ökar inte bara genom solarieanvändning utan också genom solning utomhus. Arbete pågår i många länder med att minska solexponeringen inte minst för barn. Till exempel har man i Australien arbetat i över 30 år med kampanjen Sun Smart och statistiken visar på goda resultat i form av färre fall av hudmelanom. I Sverige har kampanjen Sunda Solvanor arbetats fram av RCC samt genomförts tillsammans med flera landsting och regioner. RCC har även tagit fram en handlingsplan för minskad UV-exponering.

Övriga insatser

Staten och Sveriges och Kommuner och Landsting har ingått överenskommelsen Kortare väntetider i cancervården 2018. Regeringen avsätter medel i överenskommelsen till prevention och tidig upptäckt av hudcancer. RCC i samverkan ska under 2018 analysera vad som skulle krävas för att införa ett nationellt program med effektiva metoder för tidig diagnostik av hudcancer, t.ex. teledermatoskopi, i alla landsting. Utifrån analysen ska ett eller flera förslag lämnas på programinnehåll och hur programmet skulle kunna införas av landstingen.

Strålsäkerhetsmyndigheten – en nyckelaktör

Strålsäkerhetsmyndigheten arbetar med att skydda människor från skador av UV-strålning. I myndighetens instruktion framkommer att myndigheten i sin verksamhet ska arbeta för att minimera riskerna med strålning som används i produkter och tjänster m.m. samt minimera riskerna med exponering av naturligt förekommande strålning. Myndigheten ska bl.a. främja hälsa och förebygga ohälsa samt ge råd och informera om strålning, dess egenskaper och användningsområden. Därtill ansvarar myndigheten för miljö kvalitetsmålet Säker Strålmiljö.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att minska insjuknandet i hudcancer genom ett effektivt förebyggande arbete.

Förebyggande av hudcancer är ett prioriterat område inom ramen för det cancerpreventiva arbetet, mot bakgrund av det kraftigt ökande antalet hudcancerfall. Regeringen anser att särskilt fokus behöver ligga på detta område framöver och RCC:s analys kring tidig upptäckt är ett viktigt underlag för fortsatt arbete. Riktade åtgärder behöver vidtas för att motverka insjuknande i hudcancer.

Regeringen anser vidare att erfarenheter bör hämtas från Australiens framgångsrika arbete för att förebygga solorsakad hudcancer. Arbete bör inriktas mot barn och ungas solexponering.

4.6 Vacciner för att förebygga cancer

En av de enskilt viktigaste insatserna inom folkhälsoområdet har varit införandet av vaccinationsprogram på befolkningsnivå. Få åtgärder har på ett så effektivt sätt medfört att förekomsten av ett antal allvarliga sjukdomar har minskat drastiskt och vissa fall till och med eliminerats.

Nationella vaccinationsprogram regleras från och med 2013 genom smittskyddslagen. Regeringen beslutar om vilka sjukdomar som omfattas av nationella vaccinationsprogram. Besluten baseras på underlag från Folkhälsomyndigheten. För att en vaccination ska kunna ingå i ett nationellt vaccinationsprogram måste den enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168): effektivt förhindra smittspridning eller minska sjukdomsörskadan av smittsamma sjukdomar i befolkningen eller vissa grupper av befolkningen, vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiv, samt vara hållbar från etiska och humanitära utgångspunkter.

HPV-vaccin

Regeringen gav 2010 stöd till införande av HPV-vaccin (humant papillomvirus) för att förebygga livmoderhalscancer. Vaccinet ges till flickor i årskurs 5–6 som en del av det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Folkhälsomyndigheten har bedömt att även vaccination mot HPV för pojkar uppfyller smittskyddslagens kriterier och därför bör ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Förslaget från Folkhälsomyndigheten har remitterats.

Arbetet framåt

Regeringen anser att vaccinering mot cancer är ett viktigt område att följa. En internationell kunskapsöversikt visar att infektioner, könsvårter och cellförändringar i livmoderhalsen orsakade av humant papillomvirus, HPV, minskar i befolkningen vid införande av vaccinationsprogram mot HPV. Det förväntas dock dröja uppskattningsvis flera decennier tills effekten av HPV-vaccination kan mätas för dem i 10–12-årsåldern som får vaccinet idag. Det finns därför behov att övervaka andra effektmarkörer som uppträder tidigare. En första finsk uppföljningsstudie har kommit 2018 där de preliminära resultaten tyder på att vaccin givet i början av 2000-talet har gett skydd mot HPV-relaterad livmoderhalscancer.

Om det skulle skapas nya effektiva vacciner mot cancer kan de vara en viktig åtgärd för att minska insjuknandet i cancer.

Regionala cancercentrum kan bidra i arbetet med att skapa en hög täckningsgrad för HPV-vaccination för flickor samt stödja smittskyddsläkarnas arbete i syfte att skapa större jämlikhet.

4.7 Tidig upptäckt av cancer

Genom att upptäcka en cancerform tidigt så ökar också ofta möjligheten för effektiv behandling, vilket minskar dödligheten i cancer. Dessutom kan bieffekterna av given behandling vid tidig cancer vara mindre. Tidig upptäckt av cancer är därför ett viktigt område att arbeta med.

Cancerscreening

Screening för cancer kan vara en effektiv åtgärd för att upptäcka cancer tidigt. I Sverige har sjukvårdshuvudmännen ett huvudansvar för den organiserade screeningverksamheten. Socialstyrelsen tar regelbundet fram rekommendationer om nationella screeningprogram. Syftet med att ta fram rekommendationer om screeningprogram är att nå nationell samordning kring screening och skapa förutsättningar för en jämlik vård. I dagsläget rekommenderar Socialstyrelsen att screening inom cancerområdet bör erbjudas av landstingen till vissa åldersgrupper för bröstcancer (screening med mammografi), livmoderhalscancer (screening med cytologi och HPV-test) samt tjock- och ändtarmscancer (screening med test av blod i avföringen).

Regeringen har gett stöd till Regionala cancercentrum för framtagandet av en nationell studie om screening för tjock- och ändtarmscancer. Studien startade i mars 2014 efter beslut av 18 landsting och 32 deltagande sjukhus. Regeringen har även stöttat kvalitetshöjande utbildning i koloskopi för att förbereda landstingen på ett generellt införande av tarmcancer-screening. I överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om kortare väntetider i cancervården 2018 ger regeringen medel till Regionala cancercentrum för att stödja landstingen i ett generellt införande av screening för tjock- och ändtarmscancer i enlighet med Socialstyrelsens rekommendation. RCC ska även arbeta för en god uppföljning av screenade patienter.

Deltagarfrekvensen påverkar i stor utsträckning effektiviteten av screeningverksamheten. Om delar av befolkningen avstår från deltagande så minskar interventionens effekt. Hög deltagarfrekvens ger en högre kostnadseffektivitet. Målsättningen bör vara att screeningprogrammen omfattar så många individer som möjligt i den målgrupp som screeningen är avsedd för.

Mammografi är ett effektivt sätt att tidigt upptäcka bröstcancer. Täckningsgraden kan dock behöva öka, i synnerhet i socioekonomiskt svaga grupper. Regeringen beslutade därför i budgetpropositionen för 2016 att göra mammografi kostnadsfri till kvinnor mellan 40 och 74 år från och med den 1 juli 2016. Screening för livmoderhalscancer genom gynekologisk cellprovtagning är en effektiv metod för att motverka livmoderhalscancer. Ingen kvinna ska

behöva avstå från gynekologisk cellprovtagning av ekonomiska skäl. I budgetpropositionen för 2018 genomförde därför regeringen en satsning på att göra den gynekologiska cellprovscreeningen avgiftsfri från och med den 1 januari 2018.

Socialstyrelsen har förordat införande av HPV-analys i screening för livmoderhalscancer. Regionala cancercentrum har tagit fram ett nationellt vårdprogram för cervixcancerprevention som beskriver nödvändiga åtgärder för införande av HPV-analyser. Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har under flera år ingått överenskommelser avseende ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Regeringen ger i överenskommelsen medel till riktade utbildningsinsatser för att öka kunskapen i enlighet med nationella vårdprogrammet hos personal inom landets verksamheter för screening för livmoderhalscancer. Målgruppen för utbildningsinsatsen är provtagande barnmorskor, utredande gynekologmottagningar samt cytologi, mikrobiologi och patologilaboratorier. Dessutom ger regeringen medel för att utveckla it-stöd som möjliggör för kvinnor att på ett patientsäkert sätt ta sitt cellprov i annat landsting än det man är folkbokförd i.

Socialstyrelsen har remitterat ett förslag om att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda screening för prostatacancer med PSA-prov, med eller utan kompletterande test före vävnadsprovtagning. Regeringen har beviljat en ansökan från Sveriges Kommuner och Landsting om att RCC i samverkan under 2018 ska genomföra en utredning angående tidig upptäckt och diagnostik av prostatacancer för att föra frågan framåt.

Övriga insatser för att upptäcka cancer tidigt

Regeringen satsar totalt 2 miljarder kronor 2015–2018 för att korta väntetiderna i cancervården. Den viktigaste åtgärden för att nå målet är att fortsätta arbetet med att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp. Inom ramen för arbetet med att införa de standardiserade vårdförloppen har alarmsymtom för olika cancerformer identifierats. Välgrundad misstanke om cancer har även definierats, vilket ligger till grund för start av ett standardiserat vårdförlopp. På så sätt främjas tidig upptäckt av cancer. Primärvården har en central roll för att tidigt upptäcka cancer. Regeringen har genom satsningen gett medel till Regionala cancercentrum för att stärka primärvårdens arbete med tidig upptäckt.

Regeringen ger årligen ekonomiskt stöd till verksamheten vid RCC. Arbeta med tidig upptäckt av cancer pågår vid RCC på många sätt utöver det som redan har beskrivits. RCC har bl.a. startat ett kvalitetsregister för mammografi, information om screeningundersökningar har tagits fram på 13 språk och nationella generiska kallelser och svarsblanketter för mammografi och livmoderhalscancerscreening är även framtagna.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga inriktning är att så många former av cancer som möjligt ska upptäckas så tidigt som möjligt.

Det är viktigt att i framtiden ha ett fortsatt stort fokus på arbetet med tidig upptäckt av cancer. Regeringen vill bidra till att skapa goda förutsättningar för att upptäcka cancer tidigt.

Förberedelse för screening bör utvecklas genom framtidsinriktad omvärldsanalys med erfarenhet från läkemedelsområdets ”horizon scanning”. Syftet ska vara att kunna förbereda i god tid så att införandet av ny screening kan göras snabbt när detta bedöms vara lämpligt.

Regeringen avser att följa Socialstyrelsens arbete med screening för prostatacancer samt RCC:s arbete med tidig diagnostik. Regeringen anser att det är viktigt att bättre metoder för säker prostatacancerdiagnostik utvecklas.

5. Att stärka patientens ställning och åstadkomma jämlik cancervård

5.1 Information och kommunikation

För att stärka patientens ställning inom cancervården och skapa en bättre cancervård är det viktigt att arbeta med information om och kommunikation kring cancer. Detta arbete består av olika delar t.ex. allmän information till befolkningen om cancer, mer fördjupad information om cancer riktad till cancerpatienter och närstående, samt kommunikation mellan vården och patienter och närstående inför, under och efter en cancerbehandling. Metoderna för kommunikation kan förbättras med moderna it-stöd.

Allmän information om cancer

Det är viktigt med god och samordnad allmän information om cancer riktad till hela befolkningen. Ett av delprojekten som genomfördes 2012 inom ramen för ett internationellt benchmarkingprojekt visade att svenskar var mer okunniga än flera andra länders medborgare vad gäller symtom på cancer. Informationen om alarmsymtom kan förbättra förutsättningarna för att upptäcka cancer tidigt. Webbsidan 1177.se är den huvudsakliga informationskanalen som används i Sverige. Webbsidan 1177 innehåller grundläggande information om alla sjukdomar.

Fördjupad information om cancer till patienter och närstående

Patienter och närstående har ett stort behov av att få kunskap om cancersjukdomen innan, under och efter en behandling. Kvalitetssäkrad, detaljerad och tillgänglig information om cancer bör erbjudas patienter och närstående. Relevant information om cancer kan bl.a. öka patientens delaktighet och motivation att delta i egenvård.

Regeringen ger under 2018 stöd till utarbetande av patientinformation kopplat till befintliga regimer i det nationella regimbiblioteket. Regimbiblioteket, som arbetats fram av Regionala cancercentrum, innehåller nationellt definierade cancerbehandlingar, framförallt cytostatikakombinationer, så att patienter i hela Sverige ska kunna behandlas patientsäkert med behandlingar som benämns lika och har samma innehåll oavsett var i Sverige behandlingen ges.

Sveriges Kommuner och Landsting och staten har flera år ingått överenskommelser avseende ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. I tilläggsöverenskommelsen som beslutades i mars 2018 tilldelas Sveriges Kommuner

och Landsting 1 miljon kronor för att arbeta med en handlingsplan och patientinformation rörande cancer i samband med graviditet. Vidare ges stöd till arbete med nationell patientinformation om möjligheten att bli gravid efter cancerbehandling.

Kommunikation mellan vården och patienter och närstående

En god kommunikation från vården till patienterna kan skapa motivation att genomgå behandling och ge trygghet. Närstående är en viktig målgrupp för information och kommunikation. Inför och under en cancerbehandling får cancerpatienter ofta ta emot mycket information från olika källor om sin behandling. Det har framförts i rådslaget om framtidens cancervård under 2017 att det kan vara svårt för patienter att ta till sig informationen och värdera den. Det har även framförts att patienter får olika råd och information i olika delar av landet, vilket skapar osäkerhet och ojämlikhet.

Regeringen har genomfört åtgärder för att förbättra kommunikationen inför och under cancerbehandlingen. Exempelvis har arbetet med kontaktsjuksköterskor och vårdförlopps-koordinatorer varit värdefullt. Enligt lag har patienter rätt till en fast vårdkontakt. Inom cancervården har den fasta vårdkontakten i de flesta fall varit en särskild utsedd kontaktsjuksköterska, något som enligt genomförda patientenkäter uppskattats mycket.

Patientkontrakt och Min Vårdplan

Regeringen har inlett ett större arbete med att stödja utvecklingen av en mer samordnad och tillgänglig vård. En central del i detta arbete handlar om utvecklingen av patientkontrakt. Patientkontrakt är en sammanhållen vårdplan som ska användas som ett stöd för gemensam planering och samordning av patientens samtliga sjukdomar och vårdkontakter. Kontrakten ska leda till bättre samordning, tillgänglighet och delaktighet för patienten. Staten har ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvård, den s.k. patientmiljarden. I patientmiljarden ingår att stimulera landstingen att erbjuda patientkontrakt till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

Regeringen har i många år gett stöd till utveckling och implementering av Min Vårdplan, som är ett verktyg med samlad information inför, under och efter en cancerbehandling. Sedan flera år har Min vårdplan funnits i pappersversion, samtidigt som en digital form har arbetats fram. Implementeringen av den digitala versionen, som ska påbörjas under 2018, görs regionalt av landstingen, men det nationella perspektivet är även av stor betydelse för att främja att patienter över hela Sverige så långt möjligt får samma information om sjukdom och behandling. Vårdplanen innehåller även individuella delar så att patienten får en samlad information om sin egen planerade vård. Min Vårdplan bör användas till cancerpatienter tills det har utvecklats och implementerats en sammanhållen plan för patientens samtliga vårdinsatser och vårdplaner, dvs. patientkontrakt. Regeringen avsätter 1 miljard per år 2018–2021 bl.a. till att stimulera införandet av patientkontrakt.

En betydande andel av cancerpatienter har även behov av andra vård- och omsorgsinsatser. De olika kontaktpersoner som är utsedda för en individ bör, inom ramen för befintlig lagstiftning, dela relevant information med varandra för att främja en fungerande samordning ur individens perspektiv.

Regeringen har gett stöd till att öka användningen av multidisciplinära konferenser (MDK) för cancerpatienter, med syfte att höja kvaliteten inom cancervården. Vid MDK diskuteras och beslutas om vilken bästa utredning och vård patienten ska rådask till, av de professioner och specialiteter som är delaktiga i behandlingen.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att vården ska erbjuda lättillgänglig, kvalitetssäkrad och uppdaterad information till patienter och närstående med hjälp av moderna it-stöd.

Det breda arbetet med information och kommunikation om cancer behöver fortsätta på såväl kort som lång sikt. Framtidens patient förväntas i större utsträckning själv komma att söka fördjupad information om sin sjukdom och behandling. Cancervården bör bli ett föredöme inom detta område och Regionala cancercentrum bör medverka i arbetet.

Den nationella patientinformation kopplad till cancerbehandling, som tas fram under 2018, är ett första steg. Därefter bör det analyseras vilka nästa steg inom området som är lämpliga att ta för att föra frågan vidare. Det är även viktigt att skapa effektiva sätt att tillgängliggöra informationen för patienterna. Exempelvis bör information om alarmsymtom finnas lätt tillgänglig.

Cancerinformation bör tas fram tillsammans med patienter och närstående, dels för att den ska svara på de frågor som patienterna faktiskt har, dels för att det ökar trovärdigheten. RCC bör få ett utökat mandat att ta fram mer detaljerad patientinformation, och inte bara arbeta med kommunikation riktad mot vården.

Arbetet med MDK behöver fortsätta och it-stöden behöver utvecklas för att stödja MDK.

Landstingens arbete med fast vårdkontakt bör utvecklas. Kontaktsjuksköterskor och Min vårdplan samt patientkontrakt är viktiga åtgärder, men kontinuitet i patientens ansvariga cancerteam behöver också utvecklas. De patienter som har multipla sjukdomar behöver en fast vårdkontakt i den nära sjukvården. Det är viktigt att fortsätta arbetet med att skapa kontinuitet inom vården för cancerpatienter.

5.2 Väntetider och ledtider

Tillgängligheten till cancervård är ett prioriterat område för regeringen. Ingen cancerpatient ska behöva vänta i onödan på att få inleda sin cancerbehandling. Regeringen gör därför stora satsningar på att korta väntetiderna i cancervården.

Arbetet med att korta väntetider är en central del i den nationella cancerstrategin. Särskilda insatser för att korta väntetiderna har genomförts sedan 2010. I början genomfördes inom RCC processarbeten för att kartlägga patienternas vårdflöde och uppnå en mer sömlös vård. Regeringen har även givit stöd till Sveriges Kommuner och Landsting för att utveckla väntetidsdatabasen för att förbättra uppföljningen av väntetider.

Införandet av standardiserade vårdförlopp

Regeringen satsar totalt 2 miljarder kronor 2015–2018 för att korta väntetiderna i cancer vården. Den viktigaste åtgärden för att uppnå detta är ett förändrat arbetssätt genom införandet av standardiserade vårdförlopp. Dessa vårdförlopp skiljer sig åt från diagnos till diagnos, men har gemensamt att de slår fast maximal ledtid, från det att välgrundad misstanke om cancer finns till start av behandling. Målet är att år 2020 så ska 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser utredas via ett standardiserat vårdförlopp och 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom utsatta maximala tidsgränser. De standardiserade vårdförloppen säkrar också att utredning sker på ett högkvalitativt sätt och ger därmed förutsättning för en mer jämlik utredning och bedömning i hela Sverige.

Regeringens satsning på att korta väntetiderna i cancervården har visat på goda resultat. Det nya arbetssättet har uppskattats av såväl patienter som personal. Kvalitetssäkringsarbetet i inrapportering av data behöver dock stärkas för att möjliggöra en god uppföljning. I 2018 års canceröverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting finns därför ett särskilt fokus på detta område. Långsiktigt bör uppföljning av ledtider kunna ske med automatik från patientens journal. Resultat och jämförelser bör kunna tillgängliggöras digitalt för alla.

Danmark, Norge och Sverige har alla infört standardiserade vårdförlopp i cancervården. Regeringen har gett stöd till ett gemensamt nordiskt samarbete, vilket möjliggör erfarenhetsutbyte mellan länderna samt bidrar till att utveckla och följa upp pågående arbete. Samarbetet har även lett till att särskild forskning genomförs avseende införandet av standardiserade vårdförlopp i de olika länderna.

Den nära vården är viktig

En viktig förutsättning för att korta väntetiderna är att det finns en tillgänglig och kunnig nära vård som snabbt kan ta emot människor som har oklara symptom. Regeringens arbete för att utveckla detta område är därför av stor betydelse även för att korta väntetiderna.

Det är även viktigt att alla cancerpatienter utan väntan får sin behandling efter att den multidisciplinära konferensen har genomförts. Exempelvis bör väntan på operation minimeras för att skapa bästa möjliga behandling för patienten, även vid återfall. Det behöver säkerställas att de patienter som lämnar de standardiserade vårdförloppen utan cancerdiagnos följs upp och vid behov får ytterligare utredning.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är en cancervård utan onödiga väntetider.

Cancervården ska ha hög tillgänglighet och det ska inte finnas onödiga väntetider. Alla ska få veta tider för nästa åtgärd och få en individuell plan för kommande åtgärder. Endast medicinskt motiverad väntan mellan olika åtgärder i vårdkedjan ska finnas.

Regeringen anser att landstingen arbete med att införa standardiserade vårdförlopp behöver fortsätta. Den stora investering som har gjorts de senaste åren bör tas tillvara så att väntetiderna förkortas ytterligare. Det definierade målet för 2020 bör följas upp succesivt och ambitionsnivån för arbetet bör även höjas. Det kan analyseras om vårdförloppen ska utvecklas och omfatta hela vårdkedjan inklusive prevention, screening, behandling, uppföljning, rehabilitering, återfall, palliativ vård och vård i livets slutskede. Innehållet i de standardiserade vårdförloppen behöver vara tydligt kopplat till innehållet i de nationella vårdprogrammen för olika cancerdiagnoser.

5.3 Kunskap som underlag för jämlik vård

Vårdens verksamhet bör styras av bästa, tillgängliga kunskap. I arbetet med kunskap inom cancervården finns två centrala verktyg: nationella vårdprogram och nationella kvalitetsregister. Genom dem och det regionala och lokala processarbetet skapas en nationellt, regionalt och lokalt sammanhållen struktur för kunskapsspridning och kunskapsbildning, vilket är en förutsättning för jämlik vård. Det nationella perspektivet i arbetet är centralt. Arbetet är professionsbaserat och det finns dessutom en tydlig patientmedverkan.

Nationella vårdprogram inom cancervården

Regeringen har i flera år gett stöd till regionala cancercentrum (RCC) för att utveckla och uppdatera nationella vårdprogram inom cancervården. Ett vårdprogram kan beskrivas som en gemensamt överenskommen handlingsplan för diagnostik, behandling, uppföljning och rehabilitering av samtliga patienter med viss sjukdom. De nationella vårdprogrammen, som nu är ett 40-tal, är väl förankrade inom cancervården och bidrar till en mer jämlik vård med god kvalitet i hela landet.

Regeringen har gett stöd till de regionala cancercentrumen (RCC) för att arbeta med kvalitetsutveckling inom patologin med koppling till nationella vårdprogram.

Kvalitetsregister för cancersjukdomar

De nationella kvalitetsregistren är centrala för att kunna följa upp cancerbehandling och de är även viktiga ur ett forsknings- och innovationsperspektiv. Det finns i dag ett trettiotal nationella kvalitetsregister inom cancervården. Regionala cancercentrum arbetar för att stödja och förbättra registrering och användning av cancerregistren. Regeringen arbetar tillsammans med landstingen och Sveriges Kommuner och Landsting med att identifiera åtgärder som svarar mot fortsatta behov av en mer effektiv organisation och styrning av kvalitetsregistren.

Synkronisering av vårdprogram och kvalitetsregister

Det är viktigt med en tydlig samordning mellan vårdprogram och kvalitetsregister, så att uppföljning görs av de åtgärder som rekommenderas i vårdprogrammen. I 2018 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om att korta väntetiderna inom cancervården ger regeringen som ett pilotförsök stöd till ökad synkronisering mellan kvalitetsregister- och vårdprogramgrupper inom cancervården. I överenskommelsen ger regeringen även stöd till att utveckla en modul till kvalitetsregistren för att kunna följa upp cancerrehabilitering.

Cancerregistret

Utöver kvalitetsregister för cancersjukdomar finns även ett hälsodataregister om cancer hos Socialstyrelsen. Cancerregistret är från 1956 och är lagstadgat. Detta register används för att kartlägga cancersjukdomars förekomst och förändring över tid.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att cancervården ska styras av bästa, tillgängliga kunskap.

Regeringen anser att det är av stor betydelse att fortsätta utveckla kunskapsstyrningsarbetet inom cancervården. Regionala cancercentrum har varit föregångare i arbetet med kunskapsstyrning. Landstingen inför nu ett heltäckande system som till stora delar bygger på erfarenheter från cancerområdet.

De nationella vårdprogrammen behöver fortsätta att utvecklas. Uppdaterings- och förankringsprocessen behöver effektiviseras, tillgängliga digitala lösningar behöver användas i större utsträckning, innehållet behöver utvecklas (och ev. även tydligare inkludera återfall, rehabilitering, levnadsvanor, egenvård, palliativ vård och vård i livets slutskede), användning och efterlevnad behöver bli bättre och resultaten behöver kunna följas upp i kvalitetsregister i större utsträckning. Därtill behöver införandeprocessen för de nationella vårdprogrammen bli mer lika i landet. De delar som behövs för den nära vården behöver tydliggöras och det bör bli enklare för patienter och närstående att ta del av innehållet.

Kvalitetsregistren behöver användas i ökad utsträckning för att följa upp och snabbt kunna se resultat av förändringar inom cancervården. Registreringen bör förenklas och kunna göras mer effektivt så att den administrativa bördan för vårdpersonalen minskas. Till exempel bör bättre it-lösningar kunna bidra till att registren används i ökad utsträckning. På sikt bör uppföljningen genomföras genom en automatisk överföring av data från patientens journal eller genom att uppföljning kan ske med befintligt it-system för journalföring. För att öka användningen av kvalitetsregistren inom forskning bör fler register anslutas till metadataverktyget RUT på Registerforskning.se.

Patientrapporterade utfalls- respektive upplevelsemått ska kunna följas i alla kvalitetsregister för cancersjukdomar. RCC bör stödja arbetet.

Regeringen anser att RCC bör fortsätta vara en förebild i utvecklingen av arbetet med att styra med kunskap och på så sätt bidra till utvecklingen av landstingens nyligen införda system för kunskapsstyrning. Professionernas engagemang i samverkan med patienter och närstående är viktig. RCC bör tillsammans med professionerna bättre synkronisera vårdprogram och kvalitetsregisterarbete. I framtiden bör detta vara fullt ut synkroniserat inom samtliga vårdområden.

Cancerregistret kommer även i framtiden vara ett viktigt hälsoregister och det är angeläget att redovisningar från cancerregistret finns tillgängliga så snart som möjligt efter årsskifte.

5.4 Koncentration för jämlik vård

Högspecialiserad vård behöver koncentreras till färre enheter i landet, för en mer jämlik och säker hälso- och sjukvård. Det gäller även högspecialiserad cancervård.

Nivåstrukturering av högspecialiserad cancervård

Arbetet med att koncentrera ovanlig och svårbemästrad cancer till färre enheter kallas för nivåstrukturering. Syftet med att koncentrera cancervården är att höja kvaliteten, skapa en mer jämlik vård, effektivisera arbetet och ge bättre förutsättningar för forskning och utveckling.

Regeringen har i flera år gett stöd till RCC för att bidra till nivåstrukturering av cancervården. Arbetet har gett resultat. Tio cancerbehandlingar (förutom nu rekommenderad sarkombehandling) har hittills koncentrerats på nationell nivå. Behandlingarna är fördelade över landets samtliga sju universitetssjukhus. Utöver den nationella nivåstruktureringen har regional nivåstrukturering av cancervård genomförts inom de sex sjukvårdsregionerna under ledning av landstingen och med stöd av RCC.

Peniscancer var den första cancerformen som nivåstrukturerades på nationell nivå i Sverige. RCC:s utvärdering av processen har visat att nivåstruktureringen två år efter start har inneburit en tydlig koncentration av kurativt syftande primärkirurgi samt av lymfkörtelkirurgi. En gemensam nationell multidisciplinär konferens har införts där patienter diskuteras före behandlingsbeslut, vilket ger förutsättningar för en mer jämlik vård.

Ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården

Riksdagen beslutade i mars 2018 att godkänna regeringens förslag i propositionen En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården (prop. 2017/18:40). Beslutet innebär bl.a. ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen med en definition av högspecialiserad vård.²

Riksdagens beslut om regeringens proposition innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. Socialstyrelsen är ansvarig myndighet i den nya

² Högspecialiserad vård definieras som offentligt finansierad hälso- och sjukvård som är komplex eller sällan förekommande och som kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens och i förekommande fall stora investeringar eller medför höga kostnader för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser uppnås

beslutsstrukturen. Myndigheten kommer att utse sakkunniggrupper, med uppgift att gå igenom samtliga sjukdomsgrupper och därefter lämna förslag på vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsen beslutar efter remissförfarande vilken vård som ska utgöra högspecialiserad vård samt på hur många enheter den ska bedrivas. Därefter beslutar en ny nämnd, Nämnden för nationell högspecialiserad vård, om vilka enheter som ges tillstånd att bedriva vården. Den nya beslutsstrukturen syftar till att ge patienten tillgång till en bättre och mer jämlik vård.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att högspecialiserad cancervård ska vara koncentrerad samtidigt som den nära vården utvecklas.

På sikt ska den nya beslutsprocessen för nationell högspecialiserad vård ersätta dagens process för nationell nivåstrukturering av cancervård. I väntan på att Socialstyrelsen påbörjar arbetet inom området cancer 2020 behöver det nationella nivåstruktureringsarbetet av cancer vården som RCC utför fortsätta.

Även den regionala nivåstruktureringen behöver fortsätta. Koncentration av cancervård på regional nivå är en förutsättning för att koncentration av vård ska kunna genomföras även på nationell nivå. Landstingen behöver generellt sett bli bättre på att fördela vårdåtgärder inom regionens länssjukvård. Universitetssjukhus kan på så sätt få ökad kapacitet att genomföra vissa åtgärder som har beslutats i den nationella nivåstruktureringsprocessen.

Samtidigt som koncentration av vården görs steg för steg är det viktigt att det grundläggande omhändertagandet (såsom utredning, rehabilitering och uppföljning) finns av god kvalitet nära patienten. Detta område behöver stärkas i framtiden och hållas ihop för patientens bästa. Landstingen behöver på ledningsnivå ta ett större ansvar för det grundläggande omhändertagandet och prioritera det högre än vad som görs i dag.

5.5 Patientfokuserad och sammanhållen vårdkedja

Vårdkedjan inom cancer vården behöver vara sammanhållen och utformas med patientens perspektiv. Sammanhållna vårdkedjor är avgörande för att män och kvinnor ska känna att de får en trygg och säker vård och omsorg. Vården är fortfarande i dag i alltför stor utsträckning organiserad i stuprör, vilket skapar fragmenterade vårdkedjor.

En kartläggning av de regionala cancercentrumen (RCC) har visat att en patient med cancer i genomsnitt har 26 övergångar mellan olika vårdenheter. Detta ställer stora krav på vården att lotsa patienten steg för steg genom sin utredning, behandling och rehabilitering. Patienterna ska inte behöva lägga ner mycket eget arbete på att samordna sin egen cancervård. Arbetet med att koncentrera cancer vården visar på behovet av tydliga överlämningar och sammanhållet ansvar. Detta understryks också genom att en patient i dag har rätt att söka öppenvård var som helst i Sverige.

Vårdkedjan innefattar olika delar av vården, men kan även inkludera omsorgen då många cancerpatienter är äldre och har insatser från såväl vården som äldreomsorgen. Det är dessutom vanligt att äldre personer har flera sjukdomar samtidigt. Många äldre har komplexa och sammansatta behov av vård och omsorg och risken för multisjuklighet ökar med åldern.

Primärvården har en nyckelroll för att bidra till sammanhållna vårdkedjor genom dess arbete med att såväl upptäcka cancer som att följa upp och rehabilitera cancerpatienter efter genomförd behandling.

Regeringens insatser

Regeringen har på olika sätt bidragit till att stärka vårdkedjan och göra den mer fokuserad på patienten. Inom cancervården har regeringen ekonomiskt stöttat arbetet med nationell definition av kontaktsjuksköterskans uppgifter och framtagandet av underlaget för Min vårdplan. Ett annat exempel är regeringens satsning på införande av patientkontrakt, vilka syftar till att skapa en sammanhållen vårdplan över en patients samtliga vårdkontakter samt förbättra kontinuiteten. Satsningen på att införa standardiserade vårdförlopp inom cancervården (se avsnitt 5.2) bidrar också till en stärkt vårdkedja för cancerpatienter.

Regionala cancercentrum (RCC) har alltsedan starten haft en central roll för att främja en sammanhållen vårdkedja inom cancervården. RCC har genomfört ett omfattande vårdprocessarbete inom flertalet diagnoser. RCC arbetar med att stödja landstingens införande av kontaktsjuksköterskor och Min Vårdplan inom cancervården.

Utvecklingen och införandet av Min Vårdplan främjar en mer sammanhållen vårdkedja, t.ex. genom att aktiva överlämningar finns med som en viktig del i denna individuella vårdplan. Aktiv överlämning innebär att den som har ansvaret för patienten tar kontakt, muntligt och skriftligt, med nästa instans i syfte att hålla samman vårdkedjan.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att vårdkedjorna inom cancervården ska vara sammanhållna såväl mellan nära vård och specialiserad vård som över landstingsgränserna samt vara uppbyggda med patient- och närståendeperspektiv.

Regeringen ser att arbetet med sammanhållna vårdkedjor inom cancervården behöver fortsätta. Vården behöver bli mer patientcentrerad. En viktig del i det framtida arbetet blir att verka för att alla cancerpatienter ska erbjudas en fast kontakt i den nära vården som behåller kontakten med patienterna inför, under och efter behandling av cancer.

Digitala lösningar och andra moderna hjälpmedel (inkl. videokonsultationer) kan användas i större utsträckning för att bidra till att vårdkedjorna hålls samman. Det föreligger ofta ett stort behov av att föra information över landstingsgränser. Patienter är redan nu mer rörliga än tidigare och har rätt enligt lag att välja öppen vård var som helst i Sverige. Därtill tillkommer det faktum att högspecialiserad vård ska koncentreras i större utsträckning.

I framtiden bör patienter själva kunna boka tider i landstingens webbtidböcker. Bokningarna skulle därefter kunna föras över automatiskt till den individuella vårdplanen så att all information finns tillgänglig där samlad.

5.6 Rehabilitering

Det faktum att allt fler i framtiden förväntas insjukna i och leva med cancer som kronisk sjukdom kommer även medföra ett ökat behov av cancerrehabilitering. Landstingen är skyldiga att erbjuda rehabilitering. Primärvården har en nyckelroll i detta arbete och ansvarar för rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Patienten har ett delansvar för rehabilitering från en cancersjukdom. Detta kan underlättas genom att patienterna erbjuds information från vården om hur de själva kan påverka sin livskvalitet genom rehabilitering inför, under och efter behandling. Välinformerade patienter är en förutsättning för fungerande rehabilitering.

Regeringens insatser

Regeringen ger stöd till de regionala cancercentrumen (RCC) för att utveckla och uppdatera nationella vårdprogram. Ett särskilt vårdprogram har skapats för cancerrehabilitering, med syftet att höja kvaliteten och skapa större jämlikhet. Ett nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning av barncancer har även tagits fram. I framtiden kommer fler människor att leva med seneffekter och ibland hälsoproblem efter genomgången cancerbehandling. Behandling, uppföljning och rehabilitering behöver anpassas utifrån detta. Behov av rehabilitering behöver bedömas redan vid diagnos samt upprepat under behandlingens gång. Biverkningar behöver beaktas så att det även går att utvärdera cancerbehandling i förhållande till livskvalitet.

Genom statens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa, har regeringen stöttat uppbyggnaden av cancerrehabilitering vid komplikationer och seneffekter efter cancer i bäcken hos kvinnor.

Det finns ett tydligt behov av att kunna följa upp rehabilitering efter genomgången cancerbehandling. Regeringen har i 2018 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om kortare väntetider i cancervården gett stöd till RCC för att ta fram en kvalitetsregistermodul med lämpliga indikatorer för uppföljning av rehabiliteringsåtgärder för cancerpatienter. Regeringen överväger även att pilottesta att inkludera rehabilitering i något standardiserat vårdförlopp (se vidare i avsnitt 5.2).

En del i en fungerande cancerrehabilitering är att sjukskrivningssystemen underlättar för cancerpatienter att kunna arbeta under sin behandling, i den mån de orkar och kan. På så sätt tas den befintliga kapaciteten tillvara på ett bättre sätt och det kan även underlätta för patienter att återgå till arbetet efter att ha genomgått cancerbehandling. Regeringen har gett

Försäkringskassan i uppdrag att analysera hur myndigheten kan bidra till att förbättra möjligheten att arbeta för personer i cancerbehandling som orkar och kan arbeta.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att cancerrehabilitering ska inledas tidigt och finnas med under hela vårdförloppet utifrån patientens individuella behov.

Regeringen anser att rehabilitering i dag behöver prioriteras inom cancervården. Uppmärksamhet behöver ges till detta område så att människor på ett bra sätt ska kunna komma tillbaka till ett normalt liv efter en cancerbehandling. Rehabilitering bör vara en integrerad del av cancervården. Professionerna behöver ha adekvat kunskap inom området.

Varje cancerpatient bör i framtiden bli bedömd utifrån ett rehabiliteringsbehov samtidigt som cancerdiagnos lämnas. Detta skulle bidra till att behandlingen i ökad utsträckning inkluderar rehabiliteringsåtgärder redan från början. När det finns behov bör det även skapas en cancerrehabiliteringsplan för patienter, vilken även ska kunna följas upp i kvalitetsregister.

Den nära vården bör i framtiden ta ett större ansvar för den grundläggande rehabiliteringen av cancerpatienter. Detta understryker även behovet av att ha en fast vårdkontakt i den nära vården under hela vårdförloppet.

5.7 Palliativ vård och vård i livets slutskede

Världshälsoorganisationen WHO beskriver palliativ vård som ett förhållningssätt för att förbättra livskvaliteten för patienten och de närstående genom att förebygga och lindra lidande bland annat genom behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem. Den palliativa cancervården kommer i framtiden att vara omfattande då många patienter lever med kronisk cancer. Därtill kommer den palliativa vården i livets slutskede.

Varje år avlider över 20 000 personer i Sverige till följd av cancer. Många av dessa människor behöver palliativ vård före döden. Majoriteten av människor i den palliativa vården är cancerpatienter. Den palliativa vården är därmed en viktig del av cancervården.

Regeringens insatser

Den palliativa vården är i dag ojämlik i Sverige. Regeringen har gett stöd till de regionala cancercentrumen (RCC) för att utveckla och uppdatera nationella vårdprogram, vilka bl.a. syftar till att bidra till ökad kvalitet och en mer jämlik vård. Ett av vårdprogrammen avser den palliativa vården. I vårdprogrammet beskrivs värdegrunden för palliativ vård, vilken kan sammanfattas med fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati. Socialstyrelsen har även tagit fram ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att den palliativa vården ska vara tillgänglig, av god kvalitet och jämlik över landet.

Regeringen anser att den palliativa vården och vård i livets slutskede behöver uppmärksammas inom cancervården. Palliativ vård och vård i livets slutskede bör ges utifrån patientens behov och förutsättningar. Palliativ vård behöver finnas med i all utbildning av personal till cancervården, eftersom palliativ vård förekommer i mer eller mindre omfattning inom alla cancerdiagnoser. RCC bör i framtiden arbeta för att det palliativa förhållningssättet på ett bättre sätt vävs in i de diagnosspecifika nationella vårdprogrammen.

5.8 Tillgång till och användning av läkemedel

Cancerläkemedel är ett viktigt område att arbeta med för att möta en framtid där allt fler insjuknar i cancer. Cancerläkemedelsområdet är inne i en dynamisk utvecklingsfas. Många nya cancerläkemedel som introducerats de senaste åren har skapat nya behandlingsmöjligheter, exempelvis genom s.k. målriktade läkemedel. Utvecklingen av nya cancerläkemedel är på flera sätt mycket positiv, eftersom den kan bidra till ökad överlevnad och livskvalitet för cancerpatienter. I framtiden väntas helt nya behandlingssätt genom bland annat gen- och cellterapi. Utvecklingen medför dock samtidigt utmaningar kring t.ex. finansiering, införande och uppföljning av nya cancerläkemedel.

Utredning om läkemedel

Regeringen vidtar flera åtgärder inom läkemedelsområdet för att skapa en säker, effektiv och hållbar läkemedelsanvändning. Dagens system för finansiering och prissättning av läkemedel är både komplext och svåröverskådligt. Regeringen har därför tillsatt en utredning som till december 2018 ska genomföra en övergripande översyn av den nuvarande modellens finansiering, subvention och prissättning (dir. 2016:95). Utredningen har tagit namnet Läke-medelsutredningen. Översynens övergripande mål är ett långsiktigt hållbart system som möjliggör en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel och som följer den etiska plattform som gäller inom hälso- och sjukvården samtidigt som läkemedelskostnaderna kan hållas på en rimlig nivå.

Nationell läkemedelslista

Regeringen fortsätter sitt arbete med att skapa förutsättningar för framtagning av en nationell läkemedelslista. Det övergripande målet är att skapa en samlad bild av en patients läkemedelsbehandling, oavsett var i landet patienten har ordinerats eller hämtat ut sina läkemedel. Det nya registret är ett led i arbetet med att öka patientsäkerheten och effektivisera arbetet med ordination och förskrivning av läkemedel. Regeringen överlämnade i april 2018 propositionen Nationell läkemedelslista (prop. 2017/18:223) till riksdagen.

Ordnat införande

Inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin genomfördes 2013–2014 en satsning för att utveckla en nationell process om ordnat införande av nya läkemedel. Projektets syfte var att åstadkomma en mer ordnad, allmängiltig och smidig introduktion av nya terapier för att patienter i Sverige ska erhålla jämlik vård och för att läkemedelsanvändningen ska bli mer kostnadseffektiv. I dag arbetar landstingen och flera andra aktörer med ordnat införande av

nya läkemedel. Landstingen har också skapat en samverkansmodell för att hantera det gemensamma arbetet med ordnat införande. Bland annat har det så kallade NT-rådet (nya terapier) skapats, som ger rekommendationer om användning av nya läkemedel och terapier. Tiden för introduktion av nya cancerläkemedel har förkortats sedan landstingens gemensamma NT-råd startade sitt arbete. Däremot kvarstår i vissa fall ojämlikhet i det lokala införandet.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket stödjer landstingens arbete med ordnat införande, bland annat genom att göra hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna men som rekvideras till slutenvården, s.k. rekvisitionsläkemedel. Majoriteten av de läkemedel som utvärderas är cancerläkemedel.

Kunskapsunderlag om cancerläkemedel

Regeringen gav under våren 2017 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning av cancerläkemedel. I myndighetens redovisning av uppdraget framkommer bl.a. att diagnostiken blir allt viktigare för att kunna ta fram skraddarsydda, individuellt anpassade läkemedelsbehandlingar. Kostnaderna för cancerläkemedel väntas i framtiden komma att öka såväl i Sverige som globalt.

Uppföljning av cancerläkemedel i register

Uppföljning av läkemedel är ett centralt område för att skapa en jämlik och effektiv användning av läkemedel. I 2017 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om att korta väntetiderna i cancervården gav regeringen stöd till de regionala cancercentrumen (RCC) för att arbeta fram och påbörja införandet av en modell för lokal, regional och nationell uppföljning i register av nya cancerläkemedel. I 2018 års överenskommelse ger regeringen fortsatt stöd till införandet av modellen samt avsätter 6 miljoner kronor till landsting som har kliniker som på ett fullvärdigt sätt deltar i att inrapportera i registret samt bidrar till att registret kan byggas ut avseende antal läkemedel och antal variabler.

Cancerläkemedel och forskning

Det är viktigt att skapa goda förutsättningar för kliniska prövningar för att utveckla nya cancerläkemedel på ett effektivt sätt. Mer om detta beskrivs i forskningsavsnittet i detta dokument (se avsnitt 6.3).

Arbetet framåt

Regeringens anser att cancerläkemedel ska införas, användas och följas upp ett effektivt sätt och avser att fortsätta arbeta med området.

5.9 Tillgång till och användning av medicinteknik

I cancervården, liksom i övriga hälso- och sjukvården, har medicinteknik fått en allt mer betydande roll. Medicinteknik används i dag på olika sätt i diagnostik, behandling och

rehabilitering av cancerpatienter. Medicinteknik är ett omfattande begrepp som rymmer användning av allt ifrån plåster till avancerade kirurgiska robotar.

Nya innovativa medicintekniska produkter kan i framtiden i större utsträckning komma att bidra till ett förbättrat sätt att diagnostisera och behandla olika cancersjukdomar. E-hälsapplikationer och artificiell intelligens är några exempel på innovationer som kan komma att förändra hur cancervården bedrivs framöver.

Enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) finns det i dag ca 900 000 medicintekniska produkter på den svenska marknaden. Minst 22 miljarder kronor satsar hälso- och sjukvårdshuvudmännen i Sverige varje år på medicintekniska produkter. Den pågående teknikutvecklingen, och därtill en åldrande befolkning, gör att det finns anledning att tro att kostnaden för medicintekniska produkter kommer att öka i framtiden. Landstingens resurser förväntas enligt vissa beräkningar inte växa i samma takt som utbudet av nya innovativa lösningar, varför det i framtiden blir än viktigare att inköp av teknik baseras på en god hälsoekonomisk analys.

Samverkan på olika plan kan bidra till utveckling av ny medicinteknik; t.ex. mellan offentlig sektor, forskning vid universitet och högskolor, näringsliv och användare. Samordning och samarbete mellan landstingen kan också ge bättre effekt av investeringar i medicinteknisk utrustning.

Hälsoekonomiska bedömningar av medicinteknik

TLV har sedan 2012 ett regeringsuppdrag att som en försöksverksamhet genomföra hälsoekonomiska bedömningar av medicintekniska produkter att användas som underlag för beslutsfattare inom hälso- och sjukvård. Syftet är bl.a. att bidra till bättre underlag för kliniska beslut och upphandling, större transparens kring medicintekniska produkters kostnadseffektivitet och priser samt en mer kunskapsstyrd och likvärdig användning av medicintekniska produkter i hela landet.

Ordnat införande av medicinteknik

Sveriges Kommuner och Landsting utvecklade 2013 en nationell process för införande av nya läkemedel mellan landsting och regioner, myndigheter och företag ("ordnat införande"). Det har funnits önskemål att också medicinteknik skulle omfattas av denna process. Ett projektarbete för att utveckla ett ordnat införande av medicintekniska produkter har därför startats i början av 2018.

En rapport om cancerläkemedel från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys visar att lokala faktorer i landstingen kan vara avgörande för att skapa en mer jämlik användning av cancerläkemedel, exempelvis tillgång till diagnostik, personal, lokala finansierings- och budgetprocesser. Dessa resultat visar att en nationell samordning genom ordnat införande inte är tillräckligt för att minska skillnader utan att det lokala arbetet i landstingen är avgörande för att säkerställa en jämlik tillgång till cancerläkemedel. Inom cancervården

används ofta läkemedel och medicinteknik tillsammans, exempelvis behövs ofta diagnostiska tester för att upptäcka en mutation innan ett läkemedel sätts in. En ordnad och jämlik introduktion av medicinteknik är därför en förutsättning för att ta tillvara på den utveckling som sker på såväl det medicintekniska området som läkemedelsområdet, samtidigt som gammal teknik behöver fasas ut på ett ordnat sätt.

Arbetet framåt

Regeringen anser att medicinteknik utgör en viktig resurs för cancervården och avser att arbeta vidare med området.

5.10 Stöd till patienter och närstående

Närstående till cancerpatienter har en nyckelroll inom cancervården. Det finns i Sverige i dag många närstående till cancerpatienter. Den förväntade framtida ökningen av antalet cancerpatienter kommer även att medföra ett ökat antal närstående till cancerpatienter.

Under regeringens rådslag om framtidens cancervård delade flera personer med sig av hur det är att leva som närstående till en cancerpatient. Ofta drabbas närstående hårt på olika sätt i samband med insjuknande och behandling av cancer. Närstående får många gånger dra ett tungt lass för att få livet att gå ihop inom olika områden med anknytning till cancerpatienten. Det kan handla om stöd vid undersökning och behandling, inte minst i lägen där åtgärder ska utföras långt från hemmet, hjälp med samordning av vård, hjälp med att hantera den ekonomiska situation som kan uppstå i samband med cancersjukdomen m.m. Det finns statistik som visar att den som lever med en sjuk partner löper 25 procent större risk att själv bli sjuk samt att en närståendes egen vårdkonsumtion i snitt fördubblas under det första året av en cancersjukdom.

Regionala cancercentrum arbetar för att på olika sätt bidra till en bättre situation för närstående. Exempelvis har utvecklingen av Min Vårdplan samt stödet till införandet kontaktsjuksköterskor i cancervården även syftat till att underlätta för närstående.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att patienter och närstående ska erbjudas bättre stöd i cancervården.

Regeringen anser att större uppmärksamhet behöver riktas mot det viktiga arbete som de närstående utför. Samverkan mellan vården, patienter och närstående behöver stärkas. Vården behöver bli bättre på kontinuitet och på att ge information som är anpassad till patienters och närståendes behov. Det är viktigt att vårdpersonalen har god kunskap om närståendeperspektivet och tar fasta på det i sitt arbete.

Det är även viktigt att närstående till cancerpatienter får det stöd de behöver inför, under och efter behandling av cancer. Landstingens stöd till närstående ser i dag olika ut. Det vore positivt om stödet till närstående samordnades i större utsträckning mellan landstingen så att detta blir mer jämlikt nationellt.

6. Kompetensförsörjning och kunskapsluckor

6.1 Kompetensförsörjning

Hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs är dess medarbetare. Det ska vara attraktivt att utbilda sig till ett vårdyrke och vården ska vara en god arbetsgivare som gör att vårdpersonal väljer att stanna kvar i vården.

I sjukvården behöver personalens kompetens användas på bästa sätt. Arbetsuppgifter ska utföras på rätt nivå och med rätt kompetens för att skapa effektivitet och god arbetsmiljö.

Det finns i dag en brist på olika personalgrupper inom hela den svenska sjukvården, inkl. cancervården. Inom cancervården saknas t.ex. personal inom barncancervården och onkologin. Personalbristen kan i vissa fall medföra stängda vårdavdelningar, eller indragna vårdplatser och uppskjutna behandlingar. Detta är oacceptabelt.

Regeringen har vidtagit flertalet åtgärder för att förbättra och underlätta för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Insatserna är dels generella för vården i stort, dels mer specifika för cancerområdet.

Regeringens generella insatser på kompetensområdet.

De generella statsbidragen till kommuner och landsting har höjts med miljardbelopp de senaste åren.

I januari 2018 kom regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting överens om att fördela knappt två miljarder kronor till landstingen genom en satsning för att stödja huvudmännen i att ge goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Satsningen går till att stimulera goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare, förbättra personalsituationen och utveckla vårdens verksamheter. Medlen får användas till att se över arbetsvillkoren inom vården, t.ex. arbetets organisering och förhållandet mellan arbetstider och arbetsbörda, samt även till att erbjuda kompetensutveckling och öka bemanningen m.m.

Vidare har en särskild professionsmiljard införts som adresserar utmaningarna inom kompetensförsörjningen. Genom överenskommelsen om professionsmiljarden mellan staten och SKL fördelades 950 miljoner kronor år 2017 till landstingen för att främja huvudmännens möjligheter att ge hälso- och sjukvårdens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete. 951 miljoner kronor fördelas för 2018. Inom ramen för denna satsning har bl.a.

300 miljoner kronor avsatts årligen för att ge fler sjuksköterskor möjlighet till specialistutbildning. Medel får även användas till att stödja införandet av nätverksutveckling med digitalt arbetssätt.

Regeringen har utökat antalet utbildningsplatser på bl.a. sjuksköterskeutbildningen, specialist-sjuksköterskeutbildningen och läkarutbildningen. Regeringen har därtill tillsatt en utredning om att göra en översyn av specialistsjuksköterskeutbildningen samt en utredning om undersköterskornas yrkesroll. För närvarande bereds även förslag om ändringar avseende läkarutbildningen och läkares specialiseringstjänstgöring i Regeringskansliet.

Regeringen har gett Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet i uppdrag att analysera och föreslå hur samverkansarenor på nationell och regional nivå mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt. Myndigheterna ska årligen redovisa vidtagna åtgärder och aktiviteter. Regeringen har även tillfört medel till Socialstyrelsen för att förbättra valideringsprocessen för nyanlända med hälso- och sjukvårdsutbildning från annat land.

Särskilda insatser inom cancerområdet

Regeringen har genomfört en särskild statlig utredning avseende patologins kompetensförsörjning samt genom RCC kartlagt kompetensläget inom barncancervården. Arbetet med standardiserade vårdförlopp har överlag uppfattats som positivt av vårdens medarbetare och kan därmed bidra till en bättre arbetsmiljö.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att cancervården ska ha en välfungerande kompetensförsörjning.

Kompetensförsörjningen inom cancervården kommer att vara ett centralt område att arbeta vidare med även i framtiden. Det är viktigt att tillvarata den befintliga personalens kompetens och samtidigt utveckla nya arbetssätt. Det behöver kontinuerligt övervägas om nya personal-kategorier ska ingå i cancervården för att skapa bästa möjliga vårdflöde. I takt med att diagnostik och behandling inom cancervården utvecklas allt snabbare kommer behovet av att vidareutbilda befintlig personal att öka.

Regeringen vill satsa på att öka kunskapen om cancer inom primärvården så att personal i denna del av vården bättre kan upptäcka symptom på cancer och remittera till koordinator för utredning enligt standardiserade vårdförlopp, samt i ökad omfattning delta i uppföljning och rehabilitering av cancerpatienter.

6.2 Barn och unga

I Sverige drabbas cirka 300 barn av cancer varje år. Denna grupp utgör en liten men en viktig del av det totala antalet cancerpatienter i Sverige.

Förebyggande arbete mot cancer

Det är viktigt att börja med förebyggande arbete mot cancer redan i tidig ålder. Genom dåliga solvanor, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet i barn- och ungdomsåren ökar risken för att insjukna i cancer som vuxen. Barn och unga är därför en viktig målgrupp för arbetet med att förebygga cancer.

Kompetensförsörjning inom barncancervården

Kompetensförsörjningen inom barncancervården står inför utmaningar. Det råder brist på specialistsjuksköterskor och specialitläkare inom barnonkologin. Viss personal inom barncancervården avlönas genom externa finansieringskällor, vilket skapar osäkerhet långsiktigt. Regeringen genomför stora satsningar på kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården (se avsnitt 6.1).

Sena effekter av barncancer

I enlighet med vad som framkommer i den nationella cancerstrategin så kommer behovet av uppföljning och stöd vid sena komplikationer att öka kraftigt i takt med att allt fler barn och unga, som överlevt efter en cancerdiagnos, når vuxen ålder. Regeringen ger stöd till regionala cancercentrum (RCC) för införande och uppdatering av nationella vårdprogram, varav ett avser långtidsuppföljning efter barncancer. Detta vårdprogram publicerades under våren 2016 och har bl.a. målet att alla individer som har behandlats för cancer under barn- och ungdomsår i hela Sverige ska erbjudas adekvat uppföljning och sjukvård av högsta internationella klass.

Arbetet framåt

Regeringen anser att barncancervården behöver stärkas så att inga barn eller föräldrar upplever otrygghet inom cancervården. Det behövs kompetens och resurser för att möta de särskilda behov inom cancervården som barn och unga har.

RCC:s arbete med barn och unga kan utvecklas på olika sätt. En del av detta skulle kunna vara att ta fram särskilda nationella vårdprogram för barn och unga med cancer. En annan del skulle kunna vara att bidra till en samlad och strukturerad uppföljning av barncancervården i kvalitetsregister.

6.3 Cancerforskning

Cancerforskning är avgörande för genererande av ny kunskap kring cancer. Regeringen ger på olika sätt stöd till cancerforskning.

Regeringens insatser

Propositionen Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft (prop. 2016/17:50) innehåller ökade resurser till forskningen. I denna forskningsproposition finns en satsning på livsvetenskap som innebär 115 miljoner kronor i höjda årliga anslag. Regeringen ökar också basanslagen till universitet och högskolor med 1,3 miljarder kronor, varav en stor andel kommer att tillföras medicinområdet.

Regeringen ger stöd till tre strategiska forskningsområden inom cancerområdet (Centrum för integrerad cancerforskning vid Karolinska Institutet, BioCare - biomarkörer i cancermedicin samt The U-Can Comprehensive Cancer Consortium). Onkologin är ett av de områden som tilldelas mest medel i Vetenskapsrådets utlysningar inom medicin och hälsa samt från satsningen på klinisk behandlingsforskning. Likaså är onkologin ett av de dominerande områdena när man ser till publikationer från de regioner som ingår i ALF-avtalet (Avtal mellan den svenska staten och vissa landsting om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården).

Svensk-amerikanskt cancerforskningsavtal

Sverige undertecknade hösten 2016 ett samarbetsavtal med USA om cancerforskning. Avtalet sätter fokus på behoven av ökade satsningar och bättre samordning av forskning inom cancerområdet. Samarbete kring cancerforskning mellan länder kan bidra till en positiv utveckling.

Forskningsarbete inom de regionala cancercentrumen

Regeringen ger sedan 2010 ett årligt stöd till de regionala cancercentrumens (RCC) verksamhet. RCC har ett brett arbetsfält där det bl.a. ingår att stärka den kliniska cancerforskningen på olika sätt samt ge stöd till olika delar av cancerforskningsområdet. Ett initiativ som har tagits av RCC är skapandet av ”Cancerstudier i Sverige” som är ett nationellt register över pågående kliniska studier inom cancervården. Syftet är att göra det lättare för berörda cancerpatienter att delta i kliniska studier genom att vården ska känna till vilka studier som pågår på olika platser i Sverige. Inom ramen för 2018 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om att korta väntetiderna i cancervården ger regeringen stöd till RCC för att ta fram ett förslag på en modell för optimal screening och inklusion av patienter i kliniska cancerstudier.

Regeringen har gett ett bidrag till RCC för att genomföra en workshop för att se vilka kunskapsluckor som behöver fyllas avseende tidig upptäckt och diagnostik av prostatacancer. Regeringen ger stöd till kvalitetsregister inom cancerområdet, vilket utgör en källa för forskning och innovation.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att avsevärt öka antalet cancerpatienter som deltar i kliniska cancerstudier.

Regeringen anser att cancerforskningsområdet behöver utvecklas på flera plan. Goda metoder för att samla in och sprida information om planerade och pågående studier behövs så att det blir enkelt för berörda patienter att delta i studier. Cancerforskning behöver finnas med som ett prioriterat område på ledningsnivå inom vården och bli en integrerad del av vården. Det behöver även finnas effektiva sätt att sprida nya relevanta forskningsresultat så att de snabbt kan föras in i och tas till vara av cancervården.

7. Cancervårdens ledning och styrning

7.1 Ledning, styrning och verksamhetsutveckling

Ledning och styrning av cancervården är ett viktigt område för att skapa en god och sammanhållen cancervård. Gott ledarskap och effektiv styrning är grundförutsättningar för en bra cancervård. Ett stärkt ledarskap på alla nivåer inom cancervården är en nyckel för att möta utmaningarna inför framtiden.

Chefer i sjukvården är verksamma i komplexa miljöer, vilket ställer särskilda krav på ledarskap. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har efter ett särskilt regeringsuppdrag under hösten 2017 presenterat rapporten ”Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft”. I rapporten redovisas viktiga ingredienser i ett gott ledarskap inom vården, särskilda utmaningar för chefer inom vården samt fem områden i en utvecklingsagenda för ett stärkt ledarskap inom vården. Myndigheten slår fast att landstingen har ett huvudansvar för att stärka ledarskapet i hälso- och sjukvården, men regeringen och dess myndigheter har en viktig uppgift i att stödja och komplettera landstingens arbete.

Arbetet framåt

Regeringens långsiktiga mål är att cancervården ska ha ett starkt ledarskap som nyttjar bästa tillgängliga kunskap.

Regeringen ser att det framöver bör vara prioriterat att arbeta för att stärka ledarskapet i cancervården. En del i detta är att relevant information om vårdresultat och effektiva styrningsverktyg lättare behöver komma vårdens ledning till del och tas till vara för att utveckla verksamheterna. En medvetenhet om forskningens betydelse för utveckling av vården är också av stor vikt. Ett starkt ledarskap kan gynna en god kompetensförsörjning och kan bidra till en god arbetsmiljö för vårdens medarbetare.

7.2 Satsning på regionala cancercentrum

Regeringen har sedan 2010 gett medel till etableringen av regionala cancercentrum (RCC) i Sverige utifrån tio fastställda kriterier som har utgjort en grund för uppbyggnadsarbetet. Det finns i dag sex fullt etablerat RCC, ett i varje sjukvårdsregion. RCC samarbetar på nationell nivå genom Regionala cancercentrum i samverkan. RCC i samverkan bildades 2010 på uppdrag av landstingsdirektörerna och består av cheferna för RCC samt Sveriges Kommuner och Landstings cancersamordnare. RCC i samverkan bidrar till ett tydligt nationellt perspektiv i arbetet och främjar på så sätt jämlik vård.

Socialstyrelsen har följt upp etableringen av RCC mellan 2013 och 2016. Hösten 2016 presenterade Socialstyrelsen en samlad bedömning av satsningen på att etablera regionala cancercentrum. Myndigheten bedömer att satsningen varit framgångsrik och skriver så här: *”Socialstyrelsens bedömning är att den gemensamma satsningen, mellan regeringen och landsting och regioner, vilat på gedigen grund, helhetssyn och ett omsorgsfullt genomförande. En viktig förutsättning har varit dialogen och tydligheten i vad som ska åstadkommas och uppföljning av det arbete som genomförs.”*

Arbetet framåt

Regeringen bedömer att arbetet med att utveckla RCC är den strategiskt och långsiktigt viktigaste insatsen inom ramen för cancerstrategin. I 2018 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om att korta väntetiderna i cancervården ingår en avsiktsförklaring för regeringens fortsatta arbete med cancervården. Här framgår följande: ”Regeringen anser att det finns behov av att fortsatt arbeta med nationell och regional samverkan genom de regionala cancercentrumen (RCC). Regeringen bedömer att RCC:s arbete behöver fortsätta att bedrivas brett, men det behöver inte på samma sätt som tidigare vägledas av kriterierna för etableringen av RCC. En mer flexibel ansats anpassad till de framtida utmaningarna bör ligga till grund för RCC:s fortsatta arbete, med bibehållet fokus på att utveckla cancervården för patientens bästa.”

Regeringen bedömer att RCC kommer att ha en nyckelroll även i framtidens cancervård. RCC kan bidra till att cancervården fortsätter att vara ett föredöme för övrig sjukvård.

Regeringen anser att RCC:s arbete i framtiden bör vara inriktat på att skapa:

1. ett mer effektivt arbete med att förebygga cancer och upptäcka cancer tidigt,
2. bättre rehabilitering, uppföljning och palliativ vård,
3. mer sammanhållna vårdprocesser där endast medicinskt motiverade väntetider förekommer,
4. en mer välfungerande kompetensförsörjning,
5. en mer effektiv kunskapsstyrning,
6. goda metoder för att samla och sprida fördjupad patientinformation om cancer,
7. en mer effektiv och ändamålsenlig ledning och styrning av cancervården,
8. en stärkt ställning för cancerpatienter och ett förbättrat stöd till närstående,
9. bättre förutsättningar för klinisk cancerforskning och innovation,
10. en stärkt cancervård för barn och unga.

