Sjukvårdsregional cancerplan Stockholm Gotland 2024–2027

REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND

Versionshantering

Datum	Förändring
2023-09-18	Version 1

Sjukvårdsregional cancerplan 2024–2027 Underlag till politiskt beslut

Rapporten utgiven av: Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland

Innehållsförteckning

Sammanfattning **7**

Förkortningar/förklaringar 8

Inledning **10**

Canceröverlevnad inom Stockholm-Gotland 10

En omvärld i förändring 11

EU:s cancerplan 11

Vägen framåt 2023–2025 11

Covid-19 pandemin 11

Ekonomiska förutsättningar 12

Comprehensive Cancer Center (CCC) 13

Pågående statliga initiativ 13

Cancerplanens framtagande 13

Cancerplanens utformning 14

En samlad kraft mot cancer 15

Regionala cancer centrums (RCCs) roll och uppdrag 16

Uppföljning 17

1. Jämlik hälsa och vård **18**

En tydlig inriktning för ökad jämlikhet 18

Delmål 1 ..... **19**

1.1 Arbetet inom ramen för cancerplanen 2024–2027 genomsyras av ansatser och strategier som syftar till att öka jämlikheten. Jämlikhetsperspektivet skall tydligt beaktas inom cancerplanens samtliga områden

2. Minska cancerrisken **20**

Att påverka levnadsvanor kräver en samlad kraft 20

Hälsoinformatörer 21

Levla - cancerpreventivt arbete bland barn och unga 22

Cancer Prevention Across Europe (PrEvCan) 22

Ärftlig cancer 22

Vaccination mot Humant papillomvirus (HPV) 23

Områden som behöver belysas inom det cancerpreventiva arbetet 23

Mat och cancer 23

Miljöaspekter och cancer 24

Hepatit C och cancer 24

Delmål 2 ..... **24**

2:1 Öka kunskapen hos sjukvårdsregionens befolkning om hur man minskar risken att insjukna i cancer

2:2 Förbättra förutsättningarna och öka tillgängligheten till hälsofrämjande åtgärder för sjukvårdsregionens befolkning med syfte att minska risken för cancer

2:3 Öka kunskapen kring kost och miljöaspekters påverkan inom cancerområdet samt ärftlig cancer hos hälso-och sjukvårdens medarbetare, cancerberörda och allmänheten

3. Hitta cancer **25**

Kunskap om tidiga tecken på cancer 25

Tidig upptäckt av cancer hos barn och unga 25

Screening ... 26
Livmoderhalscancerscreening ... 26
Bröstcancerscreening med mammografi ... 26
Tjock- och ändtarmcancerscreening ... 27
Utveckling av befintliga screeningprogram ... 27
Utvecklingsområden ... 28
Lungcancerscreening ... 28
Organiserad prostatacancertestning (OPT) ... 29
Strukturerad uppföljning av riskgrupper ... 29
Jämlik utredning utan omotiverad väntan ... 30
Diagnostik ... 31
Delmål 3 ... 31
3:1 Underlätta förutsättningar till tidig upptäckt av cancer genom informations-, kommunikations-, utbildning och utvecklingsinsatser
3:2 Öka deltagandet generellt och specifikt bland grupper med lägre deltagande för att uppnå mer jämlik screening
3:3 Underlätta förutsättningarna för att skapa och etablera strukturerade uppföljningsprogram av förstadier till cancer
3:4 Att 80 procent av patienterna som utreds inom ramen för SVF ska påbörja sin behandling inom uppsatta tidsramar

4. Behandla cancer ... 32
Införa och utvärdera nya cancerbehandlingar ... 32
Nationella vårdprogram ... 32
Kvalitetsregister ... 33
Cancerregistret ... 33
Patientrapporterade mått ... 34
Nationellt regimbibliotek ... 34
Individuell patientöversikt (IPÖ) ... 34
Nivåstrukturering och multidisciplinära konferenser ... 34
Kliniska studier ... 35
Precisionsmedicin ... 35
Digital utveckling ... 36
Artificiell intelligens (AI) ... 37
Ny medicinsk bedömning ... 37
Delmål 4 ... 38
4:1 Att underlätta införandet och uppföljningen av nya cancerbehandlingar genom fortsatt utveckling av kunskapsstöd
4:2 Att främja utveckling inom digitalisering och AI för att effektivera cancervårdens processer

5. Livet med och efter cancer ... 39
Egenvård ... 39
Möjligheter till egenvård och stöd ... 39
Patient- och närståendesamverkan ... 40
Tonåringar och unga vuxna ... 41
Bättre hälsa och livskvalitet hos närstående ... 41
Kontaktsjuksköterska ... 41
Min vårdplan ... 42
Komplementär och integrativ medicin ... 42
Cancerrehabilitering ... 43

Prehabilitering 44
Primärvårdsrehabilitering 44
Palliativ vård 44
Läkemedelsbehandling inom den palliativa vården....45
Delmål 5 46
5:1 Öka kompetensen och stärka förutsättningarna till egenvård inom cancervården
5:2 Fortsätta att tillsammans med patient- och närståendeföreträdare stärka patientens ställning inom cancerområdet
5:3 Främja att patienters individuella rehabiliteringsbehov strukturerat bedöms och tillgodoses
5:4 Öka förutsättningarna för att palliativ vård initieras tidigt i vårdkedjan och att övergångar mellan vårdgivare sker effektivt, tryggt och säkert

6. Främja kompetensförsörjning 47
Hälso- och sjukvårdens medarbetare....47
Uppgiftsväxling och andra nya sätt att nyttja kompetens 48
Patienter och närstående 48
Delmål 6 49
6:1 Stärka kompetensförsörjningen inom cancerområdet genom att erbjuda utbildningar, stödja förändrade arbetssätt samt kommunikationsinsatser

Sammanfattning

Resultaten från sjukvårdsregionens cancervård står sig mycket väl i nationella så väl som internationella jämförelser. Dödligheten i cancer har minskat under de senaste decennierna, men insjuknandet i cancer fortsätter öka.

Den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2024–2027 har utformats utifrån följande sex övergripande och långsiktiga mål; Jämlik hälsa och cancervård, Minska cancerrisken, Hitta cancer, Behandla cancer, Livet med och efter cancer samt Främja kompetensförsörjning. Till respektive mål finns delmål formulerade som beskriver inriktningen på pågående och planerade insatser. Mål och delmål har formulerats utifrån kunskapsläget samt styrande-, och inriktningsdokument på EU, nationell och regional nivå. Flera insatser i enighet med planens inriktning pågår och är planerade att fortsätta under kommande period.

Cancerplanen har ett tydligt fokus på förbättrad prevention, tidig upptäckt, screening samt nya behandlingsmöjligheter och mer individualiserad cancerbehandling, rehabilitering samt palliativ vård. Samverkan mellan olika intressenter, bättre stöd till cancerberörda (både barn och vuxna), bättre nyttjande av digitala lösningar samt kompetensförsörjande åtgärder betonas genomgående för att underlätta effektivare processer och synergier.

Aktiviteter inom ramen för cancerplanen 2024–2027 tas fram och följs upp i utifrån de årliga politiskt beslutade mål och insatsplanerna inom kunskapsstyrningsorganisationen.

Förkortningar/förklaringar

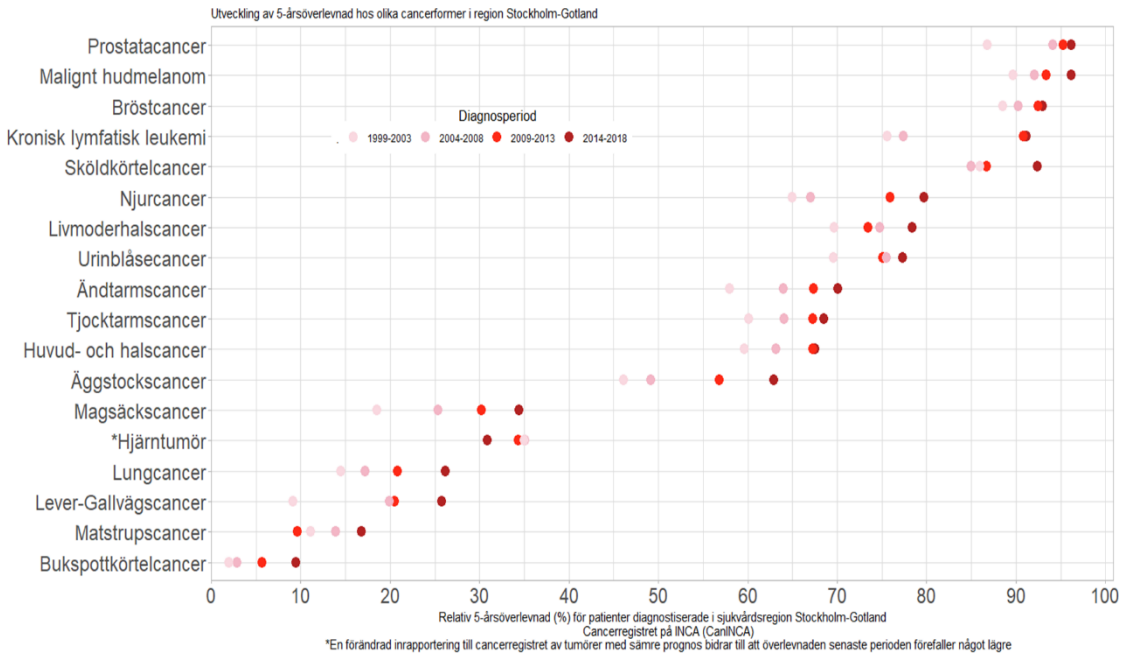
AI	Artificiell intelligens
AIN	Anal intraepitelial neoplasi
APC	Akademiskt primärvårdscentrum
ASIH	Avancerad sjukvård i hemmet
CaPrim	Cancer i primärvården
CCC	Comprehensive Cancer Center
CCR	Centrum för cancerrehabilitering
Convictus	En ideell stödförening för hemlösa och människor på väg ur hemlöshet, drogberoende och sammanhängande ohälsa
DC	Diagnostiskt centrum
DT	Datortomografi
FUB	Intresseorganisation för barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning
HBTQI	Ett samlingsnamn och en förkortning för homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och intersexpersoner.
HPV	Humant papillomvirus
INCA	Informationsnätverk för cancervården, plattform för kvalitetsregister
IPMN	Intraduktal papillär mucinös neoplasi
IPÖ	Individuell patientöversikt
KIM	Komplementär och integrativ cancervård
LAICAD	Leta med AI efter Cancer och Andra Diagnoser
MDK	Multidisciplinär konferens
NGS	Next generation sequencing
NPO	Nationellt programområde
NHV	Nationell högspecialiserad vård
OECI	Organisation of European Cancer Institutes
OPT	Organiserad prostatacancertestning
PET	Positronemissiontomografi
PNR	Patient- och närståenderåd

PSA	Prostataspecifikt antigen
RISE	Research Institutes of Sweden
RCC Sam	Regionala cancercentrum i samverkan
RCC	Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland
RCG	Rehabcentrum Gotland
RPO	Regionalt programområde
SKR	Sveriges kommuner och regioner
SVF	Standardiserade vårdförlopp
VAL-databas	Administrativa sjukvårdsdatabaser som täcker vårdkontakter inom Region Stockholm
WHO	World Health Organisation, Världshälsoorganisationen

Inledning

Canceröverlevnad inom Stockholm-Gotland

Den relativa femårsöverlevnaden för cancersjukdom i sjukvårdsregionen för perioden 2014–2018 var 78 procent. Motsvarande för perioden 1999–2003 var 66 procent. I figur 1 ses förändring av femårsöverlevnad över tid för olika cancerformer, där resultaten står sig mycket väl i jämförelse såväl nationellt som internationellt. Det är tydligt att det föreligger avsevärda skillnader mellan olika tumörsjukdomar där bukspottkörtel- respektive matstrupscancer har sämst överlevnad och prostatacancer respektive malignt hudmelanom bäst. Förklaringen till dessa skillnader ligger bland annat i tumörbiologi, möjlighet till tidig upptäckt samt sannolikt även skillnader i satsningar på olika cancerformer. Antalet individer med nydiagnostiserad cancer har mellan perioden 1999–2003 och 2014–2018 ökat med 29 procent vilket förklaras av en motsvarande befolkningsökning (24 procent), en större andel individer 65 år och äldre, ökad incidens av cancer samt i vissa fall även en mer fullständig inrapportering till cancerregistret. Av olika cancerformer har antalet individer med malignt hudmelanom, sköldkörtelcancer och bukspottkörtelcancer ökat mest medan antalet individer med äggstockscancer har minskat något.



Figur 1. Förändring av relativ femårsöverlevnad över tid för olika cancerformer i Region Stockholm och Region Gotland.

En omvärld i förändring

Sedan den regionala cancerplanen 2020–2023 beslutades har flera händelser inträffat som påverkat cancerområdet. Här nedan beskrivs några av de viktigaste.

EU:s cancerplan

I februari 2021 lanserades EU:s plan mot cancer, som innebär ett starkt politiskt åtagande för att minska cancersjukdomarna inom EU länderna. Europakommissionen bedömer att kraftfulla åtgärder behöver vidtas då cancer förväntas öka och bli den vanligaste dödsorsaken inom EU. Den europeiska cancerplanen fokuserar särskilt på cancerprevention, tidig upptäckt av cancer, bättre tillgång till diagnos och behandling samt bättre livskvalitet för patienter med cancer och canceröverlevare. Inriktningen i planen är i linje med innehållet i den sjukvårdsregionala cancerplanen Stockholm-Gotland 2020–2023. Stora delar av de påbörjade arbetet behöver därför fortsätta, och i vissa fall utvecklas ytterligare i cancerplanen för 2024–2027.

Vägen framåt 2023–2025

RCC i samverkans gemensamma inriktningsdokument, Vägen framåt 2023–2025, skall fungera som underlag vid uppdatering av de regionala cancerplanerna samt vid RCC i samverkans årliga verksamhetsplanering. Dokumentet innehåller gemensamma prioriteringar av mål och aktiviteter inom tio utvecklingsområden.

- Prevention och tidig upptäckt
- Rehabilitering, uppföljning och palliativ vård
- Sammanhållna och effektiva vårdprocesser
- Kompetensförsörjning
- Kunskapsstyrning
- Patientinformation
- Ledning och styrning
- Patienter och närstående
- Forskning och innovation
- Barn och unga

Covid-19 pandemin

Cancerfallen i Sverige har stadigt ökat under flera decennier. Under Covid-19 pandemin sågs dock en nedgång i antalet nya cancerfall i landet. Både Stockholm och Gotland drabbades hårt av pandemin. En minskning av nydiagnostiserad cancer uppstod. Nedgången av nya cancerfall i

sjukvårdsregionen under den här perioden kan troligen förklaras av ett tillfälligt minskat deltagande i de cancerspecifika screeningprogrammen kombinerat med att personer med symtom inte sökte vård i samma utsträckning som tidigare. Antalet nydiagnostiserade individer med cancer har efter pandemiåren 2020–2021 återgått till prepandemiska nivåer. Återtaget av det ackumulerade underskottet är sociodemografiskt snedfördelat. Fortsatt uppföljning i VAL-databasen till och med halvåret 2023 ger inga säkra bevis för en ökad andel avancerad cancer. Frågan kommer senare att kunna besvaras med data från cancerregistret och respektive cancerforms nationella kvalitetsregister, vilka dock är behäftade med en avsevärd eftersläpning.

Covid-19-pandemin har gett cancervårdens aktörer möjlighet att reflektera över de erfarenheter som gjorts efter pandemin för att säkerställa optimal vård, även under extraordinära omständigheter. Några lärdomar är behovet av flexibilitet och anpassningsförmåga så att snabba beslut kan tas, exempelvis hur screeningprogram, pågående kliniska prövningar eller andra delar av cancervården bör anpassas och prioriteras. Cancervården behöver i samarbete med andra vårdaktörer och myndigheter, utveckla och upprätthålla evidensbaserade planer för krishantering baserat på aktuell forskning, ha tydliga kommunikationsstrategier för att vid kriser ge korrekt information och lugna oroade patienter samt fortbilda och kompetensutveckla medarbetarna att hantera kriser på ett effektivt sätt. Nya teknologier som spelat en viktig roll under pandemin genom att exempelvis möjliggöra digitala besök och distansarbete behöver fortsätta utvecklas.

Ekonomiska förutsättningar

Trots omfattande statliga satsningar inom cancerområdet medför de senaste årens ekonomiska förändringar ett bekymmersamt läge för de flesta regioner, vilket även kommer påverka cancerområdet. Från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) påtalas vikten av långsiktighet, både avseende regionernas ekonomiska planering så väl som i statens styrning (Ekonomirapporten | SKR). Innovationer, nya arbets- och angreppssätt kommer krävas för att klara kommande utmaningar, som exempelvis ökad cancerincidens. Ambitionshöjande åtgärder behöver dock planeras väl avseende finansiering och hållbarhet.

De aktiviteter som kommer genomföras inom ramen för cancerplanen planeras helt eller delvis finansieras genom de årliga statliga satsningarna inom cancerområdet, vilket är en förutsättning för att arbetet kan genomföras enligt uppdraget. Många aktiviteter genomförs i samverkan mellan RCC och andra aktörer, vilket också innebär goda möjligheter till samfinansiering. Satsningar

inom ramen för cancerplanen sker efter politiskt beslut om fördelning av de årliga statsbidragen.

Comprehensive Cancer Center (CCC)

Det finns för närvarande tre ackrediterade Comprehensive Cancer Centre (CCC) i Sverige. Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet var först i Sverige att ackrediteras under våren 2020. Karolinska CCC samlar spetskompetens inom högspecialiserad cancervård och cancerforskning. Ackrediteringen, som är tidsbegränsad, innebär att verksamheten har en kvalitetsstämpel enligt kriterier uppställda av Organisation of European Cancer Institutes (OECI). Under hösten 2023 inleds processen för att ansöka om re-ackreditering. CCC är inriktat mot universitetssjukvården. OECI ackrediterar även så kallade Cancer Centres (CC) för cancervården utanför universitetssjukvården. En tydligare samverkan mellan CCC och andra aktörer, exempelvis RCC och kommande CC skulle stärka den sjukvårdsregionala cancervården.

Pågående statliga initiativ

Förutom den pågående parlamentariska utredningen om helt eller delvis statlig styrning av vården så pågår en revidering av den nationella cancerstrategin, som beräknas vara klar i slutet av 2024.

Regeringen har under 2023 gett Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten uppdrag att ta fram ett förslag till en plan för en nationell vårdförmedling. Syftet är att myndigheterna ska lämna förslag på ytterligare statliga insatser som kan bidra till att stödja, effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas processer och arbetssätt för att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Fokus beskrivs inledningsvis vara på några av de vanligaste cancerdiagnoserna i Sverige som bröst-, prostata- samt tjock- och ändtarmscancer.

Cancerplanens framtagande

I januari 2023 togs beslut av Hälso-och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm (HSN 2022–1657) att ta fram en sjukvårdsregional cancerplan för perioden 2024–2027. I beslutet framgår att Regionalt cancercentrum (RCC) under 2023 skall leda det sjukvårdsregionala arbetet med att ta fram planen i samverkan med berörda vårdgivarrepresentanter, patient- och närståenderepresentanter, chefer och tjänstemän inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen, allmänheten, fackliga företrädare, representanter för forskning och utbildning samt sjukvårdsregionens politiska företrädare.

Cancerplanens utformning

Cancerplanen 2024–2027 är utformad utifrån sex övergripande mål (figur 2). Dessa mål är formulerade utifrån den nationella cancerstrategin, regeringens långsiktiga inriktning för det nationella arbetet med cancervården, EU:s cancerplan, Vägen framåt 2023–2025, handlingsplan för barncancervården 2023-2025 samt de sjukvårdsregionala politiska uppdragen.



Figur 2. De övergripande och långsiktiga målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen Stockholm Gotland 2024–2027.

Till de övergripande målen som är långsiktiga, finns delmål som beskriver inriktningen (figur 3). Till respektive delmål kopplas aktiviteter som formuleras och beslutas årligen i det regionala programområdet för cancers (RPO) mål och insatsplaner.

I cancerplanen används begreppet cancerberörda, vilket omfattar patienter, närstående och efterlevande till personer som dött i sjukdomen.



Figur 3. Cancerplanen följs upp utifrån sex övergripande mål, delmål och aktiviteter.

En samlad kraft mot cancer

Den kraftsamling mot cancer som EU manar till i den europeiska cancerplanen kräver samverkan av många aktörer. För sjukvårdsregionen innebär det samverkan mellan aktörer inom hälso-och sjukvården och dess organisationer (både lokalt, regionalt och nationellt), men även med aktörer inom forskning, för- och grundskola, lärosäten, patient-och närståendeföreträdare, innovatörer, läkemedelsföretag och inte minst med civilsamhället (i form av organisationer, föreningar, samfund eller individer som företräder olika perspektiv).

Sjukvårdsregionen har under de senaste åren initierat och utvecklat samverkan med många aktörer avseende cancerområdet, vilket varit en viktig framgångsfaktor. Här kan nämnas samverkan med kommuner och stadsdelar för arbetssättet med hälsoinformatörer, samverkan med grundskolan i Levla-projektet, nationell samverkan mellan regioner när det gäller tjock-och ändtarmscancerscreening samt samverkan med olika organisationer för att förbättra informationen inom cancerområdet (exempelvis Riksförbundet FUB, om arbetar för att personer med intellektuell funktionsnedsättning och deras anhöriga ska kunna leva ett gott liv, samt föreningen Convictus, som stödjer människor som lever i utsatthet med särskilt fokus på hemlöshet, skadligt substansbruk och hälsa). För att skapa viktiga synergieffekter och effektivare processer och därmed en mer jämlik hälsa och cancervård behöver samverkan med olika intressenter utvecklas för att nå ut med information och kommunikation Detta avser främst prevention och tidig upptäckt av cancer.

Inför framtagandet av cancerplanen för 2020–2023 etablerades parollen; *En samlad kraft mot cancer* (figur 4) för att belysa vikten av denna samverkan, då stora delar av samhället berörs och därför också måste involveras för att genomföra cancerplanens insatser.



Figur 4. En samlad kraft mot cancer, ett huvudbudskap i cancerplanen

Regionala cancer centrums (RCCs) roll och uppdrag

RCC har regeringens uppdrag att arbeta sjukvårdsregionalt och samverka nationellt för en högkvalitativ, tillgänglig, patientfokuserad och jämlik cancervård i hela landet. Inom ramen för nationella systemet för kunskapsstyrning utgör RCC i samverkan det nationella programområdet (NPO) för cancersjukdomar. Dialog har inletts om hur bemanningen inom Regionalt programområde cancersjukdomar (RPO cancer) eventuellt bör justeras för att ytterligare främja samverkan inom sjukvårdsregionen.

RCC utgör ett kunskapsnav i cancervården. Ett viktigt uppdrag är att utveckla nationella kunskapsstöd som implementeras regionalt (Figur 5).



Figur 5. Översikt av nationella kunskapsstöd inom cancerområdet

Uppföljning

Cancerplanen 2024–2027 kommer att presenteras i digital form med regelbunden uppföljning av målen via RCC:s hemsida och ska vara lätt att överblicka. Genom de sex övergripande målen, delmålen och årliga aktiviteterna (som beskrivs och följs upp löpande via RPO cancers mål och insatsplaner) ska läsaren snabbt och överskådligt få en bild av arbetet samt goda möjligheter att följa hur arbetet går. Arbetet rapporteras löpande även i regionernas ordinarie uppföljning samt till SKR och Socialstyrelsen.

1. Jämlik hälsa och vård



Målet med Hälso-och sjukvårdslagen är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Jämlik hälso- och sjukvård innebär att alla ska erbjudas god vård och behandling efter sina förutsättningar, på lika villkor och med gott bemötande, oavsett bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, sexuell läggning, etnisk eller religiös tillhörighet. Idag ses omotiverade skillnader både mellan olika cancersjukdomar samt olika befolkningsgrupper. Trots den generella minskningen i dödlighet i cancer, kvarstår skillnader mellan exempelvis olika socioekonomiska grupper. Forskning visar att socioekonomiska skillnaderna påverkar hela vårdkedjan, från primärprevention, screening/tidig upptäckt, diagnostik, behandling, rehab och palliativ vård. Cancerpatienter i grupper med hög socioekonomisk status har större chans att överleva en cancersjukdom, i jämförelse med patienter från socioekonomiskt svagare grupper. Deltagandet i screeningprogrammen inom cancer skiljer sig avsevärt mellan sjukvårdsregionens geografiska områden.

En tydlig inriktning för ökad jämlikhet

En mer jämlik hälsa och cancervård är viktiga fokusområden i både i EU:s cancerplan, den svenska cancerstrategin samt Vägen framåt 2023–2025. Jämlikhetsperspektivet belyses också i Region Stockholms långtidsutredning Hälso-och sjukvården 2040, Folkhälsorapporten 2023 samt den Regionala utvecklingsplanenen för Stockholmsregionen, RUFS 2050. En mer jämlik hälsa betonas också i det genomförandeprogram, Kraftsamling för hälsa och ett socialt hållbart Gotland 2023–2027 som beslutats av regionfullmäktige (RS 2021/1184).

Redan i den nationella cancerstrategin från 2009 konstaterades att särskilda insatser behöver göras för att minska skillnader mellan befolkningsgrupper. Omfattande arbete pågår i sjukvårdsregionen för att minska dessa skillnader (exempelvis genom de standardiserade vårdförloppen, Min vårdplan, nationella vårdprogram och inte minst särskilda satsningar kring prevention, screening och tidig upptäckt med fokus på utsatta grupper). Arbetet är långsiktigt och dessa satsningar behöver fortsätta, utvärderas och i vissa fall utvidgas för att minska ojämlikheten. En mer jämlik hälsa och vård är därför ett av de långsiktiga målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen för 2024–2027 (figur 2).

Efter pandemin ses en underliggande socioekonomisk snedfördelning avseende nya cancerfall, vilket poängterar behovet av forskning som analyserar de specifika orsakerna till denna ojämlikhet och utvecklar lösningar anpassade till dessa orsaker.

Delmål 1

1.1 Arbetet inom ramen för cancerplanen 2024–2027 genomsyras av ansatser och strategier som syftar till att öka jämlikheten. Jämlikhetsperspektivet skall tydligt beaktas inom cancerplanens samtliga områden

2. Minska cancerrisken



Insjuknandet i cancer ökar generellt i Sverige och i de flesta andra europeiska länder. EU uppskattar att antalet nya cancerfall förväntas öka med 21 procent till 2040 och uppmanar medlemsländerna att vidta fler åtgärder för att minska trenden.

Flera av de kända riskfaktorerna för cancer är påverkbara. Det handlar om levnadsvanor (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet och solvanor) men också lågt deltagande i screening och vaccinationer, amning samt exponering av cancerframkallande ämnen på arbetsplatsen, hemmet eller miljön.

Kunskap om riskfaktorer för cancer och vad både individer, sociala nätverk och samhället kan bidra med för att minska insjuknandet i cancer, behöver dock nå ut bättre. Information-och kommunikationsinsatser behöver baseras på evidens. EU beräknar att på befolkningsnivå skulle vi i Europa kunna minska antalet cancerfall med upp emot 40 procent vid hög följsamhet till de 12 rekommendationerna i den Europeiska kodexen mot cancer. EU:s mål är att minst 80 procent av Europas invånare ska känna till kodexen till 2025.

Att påverka levnadsvanor kräver en samlad kraft

Vid de dialogmöten och workshops som genomfördes i uppstarten av framtagandet av den nya sjukvårdsregionala cancerplanen lyftes från många håll vikten av samverkan med andra samhällsaktörer, inte minst civilsamhället, för att nå ut med information om cancerprevention på ett bättre sätt. Deltagarna förespråkade fler kampanjer riktade mot allmänheten och speciellt särskilt utsatta grupper, men påpekade att budskapen behöver vara positiva och uppmuntrande för att undvika att skuldbelägga individer. Här framfördes också att det cancerpreventiva arbetet i ännu högre grad bör integreras med annat preventivt och hälsofrämjande arbete, då det ofta handlar om levnadsvanor och samma eller liknande rekommendationer. Dessutom lyftes behovet av tydligare strukturer från samhällets sida för att underlätta för individer att följa cancerpreventiva rekommendationer, exempelvis striktare lagstiftning kring försäljning av alkohol och tobak, infrastrukturer som främjar fysisk aktivitet (som till exempel cykelbanor och utegym), åtgärder kring kost (som till exempel lägre pris på frukt och grönt, högre pris på rött kött och produkter med hög sockerhalt) samt förbud mot solarier.

Cancerprevention är en av de prioriterade gemensamma utvecklingsområden för RCC i samverkan under perioden 2023–2025. En nationell arbetsgrupp inom cancerprevention finns som arbetar utefter en cancerpreventionsplan med riktade insatser I Region Stockholms politiska plattform beskrivs att arbetet med att minska insjuknandet i cancer behöver fortsätta. Även inom Region Gotland finns tydliga politiska ambitioner att stärka det preventiva arbetet inom både cancer och andra sjukdomar. Insatser inom cancerprevention behöver vara långsiktiga och ske i samverkan med berörda aktörer inklusive civilsamhället. Omfattande arbete pågår som behöver fortsätta och i vissa fall utvecklas.

Hälsoinformatörer

Ett av de viktigaste initiativen inom det cancerpreventiva arbetet i Region Stockholm är införandet av hälsoinformatörer. Uppdraget innebär att sprida kunskap och information om åtgärder som individer kan vidta för att främja hälsan och förebygga cancer. Hälsoinformatörerna har ofta kunskap om andra kulturer och pratar flera språk. De arbetar i sina lokala nätverk (exempelvis föreningar, arbetsplatser, trossamfund och skolor), ofta i socioekonomiskt marginaliserade områden.

Forskning visar att hälsoinformatörerna besitter kunskap och erfarenhet som gör att de når ut med viktig kunskap och information till grupper som samhället annars har svårt att nå. Utöver att sprida kunskap om goda levnadsvanor och hur man kan minska risken att insjukna i cancer, informerar man om vad samhället erbjuder i form av avgiftsfri screening och vaccination och vilka goda effekter det kan ha på hälsan.

Under pandemin testades arbetssättet med hälsoinformatörer i en ny kontext. Redan i slutet av mars 2020 övergick hälsoinformatörerna till att informera om covid-19 i sina lokala nätverk. Avdelningen för smittskydd vid Hälso-och sjukvårdsförvaltningen, ordnade med kort varsel en anpassad utbildning och fanns sedan kontinuerligt tillgängliga för att svara på frågor och fortsätta utbilda allt eftersom kunskapen ökade. Hälsoinformatörerna som hade god lokalkännedom visste var medborgarna rörde sig och när de var tillgängliga för information. De bidrog också med viktig kunskap till regionen om vad som efterfrågades och hur väl informationen nådde ut. Arbetet under pandemin förändrades succesivt och anpassades till behoven. Hälsoinformatörerna verkade både på allmänna platser och vid provtagnings- och vaccinationsplatser.

En digital utbildning har utvecklats för att tillgängliggöra arbetssättet och vara ett stöd för hälsoinformatörer på uppdrag. Genomgången utbildning är ett

krav för att utföra uppdraget, som utförs på timbasis och arvode utgår. Uppdragen kombineras ofta med annan utbildning och har för många varit en inkörsport till den svenska arbetsmarknaden.

Arbetssättet med hälsoinformatörer har visat sig vara ett resurseffektivt sätt att öka jämlikheten inom cancerområdet, men kan som erfarenheterna från pandemin visar, även fungera väl inom andra områden. Arbetet behöver fortsätta utvecklas för att nå fler utsatta grupper, till exempel personer med psykisk ohälsa, unga vuxna etcetera. Arbete pågår med målet att permanenta verksamheten samt att anpassa och implementera rollen inom Region Gotland

Levla - cancerpreventivt arbete bland barn och unga

Sedan 2020 har RCC initierat och lett en särskild satsning för att förbättra hälsan hos barn och unga, och därmed minska risken för cancer senare i livet. Initiativet kallas Levla och är ett samarbete med skolan. Läromedlet Levla syftar till att visa att man med små medel kan ta stora hälsokliv.

En omfattande utvärdering av Levla är påbörjad under 2023. Satsningen kan vid goda resultat utvecklas kommande år för att omfatta fler cancerriskområden, fler åldersgrupper av barn/unga men även föräldrar/vårdnadshavare. Levla skulle också kunna knytas ihop med arbetssättet hälsoinformatörer.

Cancer Prevention Across Europe (PrEvCan)

Under 2022 och 2023 deltog RCC (både på regional och nationell nivå) i den europeiska cancerpreventiva kampanjen PrEvCan, som baserats på den Europeiska kodexen mot cancer med syfte att nå ut brett med information om hur man kan minska risken att drabbas av cancer. Kampanjmaterial finns tillgänglig på 25 olika språk och har anpassats efter de 66 kampanjorganisationernas behov och önskemål. Kampanjen fick stor spridning, inte minst i Sverige kring alkohol som riskfaktor för cancer samt kring deltagande i cancerscreening. En omfattande utvärdering av kampanjen pågår. Kampanjmaterial och lärdomar från PrEvCan planeras återanvändas och integreras med andra liknande initiativ under kommande år i det långsiktiga cancerpreventiva arbetet.

Ärftlig cancer

Omkring 10 procent av all cancer är ärftlig. Ju vanligare en cancerform är desto fler ärftliga varianter av den finns. Riktlinjer för utredning av ärftlig cancer finns idag i många nationella vårdprogram. I det nationella Kvalitetsregistret för ärftlig cancer sammanställs data bland annat för att kunna förbättra och kvalitetssäkra utredningen och kvalitetsuppföljning av ärftlig cancer, jämföra ledtider samt följsamhet till vårdprogram och riktlinjer.

Genom en satsning av region Stockholm har Centrum för Personanpassad Cancerprevention etablerats på Karolinska universitetssjukhuset. Uppdraget är att omhänderta personer med genetiskt ökad risk för cancer. En utökad och mer utbredd genetisk analys av cancer kommer identifiera individer med ökad risk att utveckla cancer. För dessa individer finns vanligtvis strukturerade program för uppföljning och kontroll. En särskilt utsatt grupp är tonåringar och unga vuxna som ofta är i stort behov av anpassat stöd. Centrumet utvecklar också kompetenshöjande åtgärder. Sedan hösten 2023 erbjuds till exempel utbildningen *Grundläggande kurs i genetisk vägledning för icke-genetisk personal*. Utbildningen syftar till att förbereda vården på den ökande efterfrågan av genetiska utredningar som utförs i behandlingsprediktivt syfte och ska ge övergripande kunskap om genetiska utredningar och genetisk vägledning.

Vaccination mot Humant papillomvirus (HPV)

Dagens skolvaccinationsprogram mot HPV inkluderar flickor och pojkar i årskurs 5 och beräknas kunna förebygga tre fjärdedelar av all livmoderhalscancer. HPV kan vara en bakomliggande orsak till att flera cancersjukdomar ökar. Det första vaccinet mot HPV som erbjöds flickor omfattade endast tre av de HPV varianter som kan leda till livmoderhalscancer. Därför erbjuds sedan 2022 kvinnor födda 1993–1999 uppföljande vaccination med ett nytt vaccin som omfattar nio varianter av högrisk HPV, inom det så kallade utrotningsprojektet.

Smittskydd Stockholm och Region Stockholms Läkemedelskommittés expertgrupp för vaccinationer rekommenderar catch-up vaccination även för pojkar/män upp till 26 års ålder samt vaccination av män som har sex med män. Detta är ännu inte beslutat, men vaccination av dessa riskgrupper kan komma att initieras i närtid.

Områden som behöver belysas inom det cancerpreventiva arbetet

Mat och cancer

Socialstyrelsen beskriver att hälso-och sjukvården står inför en rad komplexa utmaningar och lyfter särskilt i sin rapport den oroande utvecklingen om övervikt och obesitas, som idag är en av de främsta orsakerna till sjukdom, inklusive cancer och att man dör i förtid i Sverige. Antalet personer med obesitas har sedan 1980-talet tredubblats bland vuxna och femdubblats bland barn. Kostens betydelse för cancerrisken ingår även i den Europeiska kodexen mot cancer. Här behövs särskilda insatser planeras inom ramen för cancerplanen 2024–2027.

Miljöaspekter och cancer

Förutom cancerrisker kopplade till levnadsvanor, finns även kända påverkningsbara risker relaterade till miljön. Det handlar om luftföroreningar från trafik och industrier men även exponering av tungmetaller eller strålning (exempelvis radon) samt exponering som kan kopplas till vissa arbetsplatser och yrken (som till exempel sten- eller trädamm men även yrkesmässig exponering av potentiellt cancerframkallande ämnen, exempelvis vissa läkemedel inom cancervården). Senaste decenniernas forskning har medfört ökad kunskap om dessa risker. Den Europeiska miljöbyrån beskriver att exponering för föroreningar ligger bakom 10 procent av samtliga cancerfall i Europa. I EU:s cancerplan påtalas att fler preventiva åtgärder behövs för att minska miljöföroreningar samt exponering för cancerframkallande ämnen och strålning.

Hepatit C och cancer

Många personer som infekterats med hepatit C-virus utvecklar en kronisk inflammation i levern, som ökar risken för levercancer. I Sverige är cirka 20 000–35 000 personer kroniska bärare av hepatit C, som överförs via blodet. Den vanligaste smittvägen i Sverige är i samband med injektion av droger. För cirka 20 procent är smittvägen okänd. I dag finns goda möjligheter att behandla Hepatit C, vilken minskar risken att utveckla cancer i levern. Fler personer inom riskgruppen behöver testas och behandlas för Hepatit C. En dialog har inletts mellan Avdelningen för smittskydd och RCC för att i samverkan hitta strategier som bidrar till att fler personer i riskgruppen erbjuds test och behandling.

Delmål 2

2:1 Öka kunskapen hos sjukvårdsregionens befolkning om hur man minskar risken att insjukna i cancer

2:2 Förbättra förutsättningarna och öka tillgängligheten till hälsofrämjande åtgärder för sjukvårdsregionens befolkning med syfte att minska risken för cancer

2:3 Öka kunskapen kring kost och miljöaspekters påverkan inom cancerområdet samt ärftlig cancer hos hälso-och sjukvårdens medarbetare, cancerberörda och allmänheten

3. Hitta cancer



Tidig upptäckt av cancer kan definieras som identifiering av cellförändringar eller tumörer i ett skede där de inte har hunnit sprida från den primära lokalisationen. Tidig upptäckt av cancer syftar till att minska sjukdomens svårighetsgrad vid diagnos vilket ökar förutsättningarna för framgångsrik behandling och bot därmed risken för död. I såväl EU:s cancerplan, Vägen framåt samt regionala politiska inriktningsdokument betonas att fler åtgärder behöver vidtas för att upptäcka cancer så tidigt som möjligt. Patienter som diagnostiseras med cancer ska också erbjudas en jämlik utredning utan onödig väntan.

Kunskap om tidiga tecken på cancer

En stor andel cancerfall upptäcks när en person söker vård för besvär som sedan visar sig vara en cancersjukdom. Dessa besök sker ofta i primärvården. Kunskapen hos såväl allmänheten som hos hälso-och sjukvården behöver öka kring tidiga tecken på cancer för att förbättra förutsättningarna för tidig diagnos och därmed uppnå en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

Informationssatsningar genom kunskapsteamet Cancer i primärvården CaPrim via bland annat viss.nu är centrala i arbetet. CaPrim bedriver ett intensivt arbete med att öka kunskapen om tidiga tecken på cancer samt hur de standardiserade vårdförloppen (SVF) hanteras i primärvården. CaPrim deltar vidare i flera av RPO och NPO cancers arbetsgrupper för att bidra i arbetet ur primärvårdens perspektiv. En stor del av det utvecklingsarbete om tidig upptäckt av cancer som stöds av RCC drivs tillsammans med CaPrim.

Det stora värdet av att upptäcka cancer tidigt har medfört ett fokus på forskning i primärvården. Omfattande utvecklingsarbete med stöd av sjukvårdsregionen pågår och flera studier har publicerats, för att bland annat validera ett beslutsstöd för tidig upptäckt av tjock- och ändtarmscancer och prediktionsmodell för tidig upptäckt av lungcancer.

Tidig upptäckt av cancer hos barn och unga

Tidiga tecken på cancer hos barn och unga är en särskild utmaning. Här behövs mer kunskap i så väl primärvård, barnhälsovård, skolhälsovård samt andra vårdgivare som träffar målgruppen. En digital utbildning för har tagits för att möta behovet. Den vänder sig främst till skolsköterskor men kan också passa för andra roller i elevhälsoteamet. En utvärdering av utbildningen pågår.

Screening

Många cancerfall upptäcks genom allmän hälsokontroll, screening. Ett särskilt fokus läggs i cancerplanen på tidig upptäckt genom organiserad screening. Screening innebär undersökning av symptomfria, och till synes friska individer med avsikt att hitta sjukdom eller dess förstadier i ett skede där bot är möjlig. Screening innebär att hela befolkningsgrupper inbjuds att genomgå testning med definierade intervall. EU:s rekommendationer om screening inom cancerområdet omfattar sedan tidigare bröst-, livmoderhals, - och tarmcancer. I december 2022 föreslår EU breddade rekommendationerna som även inkluderar lungcancer, prostatacancer och magcancer.

Socialstyrelsen ansvarar för nationella beslut om screening och rekommenderar screening för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer. Dessa program är väletablerade och på sjukvårdsregional nivå är det enheten för cancerprevention och screening vid RCC Stockholm Gotland som samordnar och följer upp befintliga screeningprogram. Enheten driver programmet för livmoderhalscancerscreening inom sjukvårdsregionen samt utvärderar screeningprogrammet för bröstcancer. Sedan 2022 samordnar enheten programmet för tjock- och ändtarmscancerscreening på nationell nivå.

Sjukvårdsregionen arbetar kontinuerligt med att utveckla befintliga och nya screeningprogram genom att tidigt driva implementering av nya riktlinjer och innovativ forskning. Förutom de etablerade screeningprogrammen (som beskrivs kort nedan) kraftsamlar sjukvårdsregionen på området genom ett flertal insatser kring tidig upptäckt och cancerprevention. Syftet är att skapa bättre förutsättningar samt en tydligare struktur för både genomförande och utvärdering av de insatser och initiativ som behöver ske inom området.

Livmoderhalscancerscreening

Sjukvårdsregionen följer Socialstyrelsens rekommendation och erbjuder screening för livmoderhalscancer till kvinnor mellan 23 och 70 år. För att öka deltagandet i screeningprogrammet erbjuder regionen sedan 2021 självprovtagning med möjlighet till provtagning hos barnmorska om så önskas. Utvärdering har visat att självprovtagning är lika säkert som prov taget hos vårdgivare samt att deltagandet har ökat, särskilt bland personer som tidigare uteblivit vid flera tillfällen. Metoden med självprovtagning är dessutom resurseffektiv, då det avsevärt minskar behovet av vårdkontakter.

Bröstcancerscreening med mammografi

Det nationella programmet för bröstcancerscreening med mammografi för kvinnor mellan 40–74 år är ett av de mest effektiva och högkvalitativa i

världen. Bröstcancerscreening med mammografi erbjuds idag vid tre bröstcancercentrum i Stockholm samt på Gotland.

Forskning har indikerat att Region Stockholm har lägre deltagande i screeningprogrammet i jämförelse med många andra regioner. Insatser pågår för att öka deltagandet. Inom programmet screenas alla på samma sätt, oavsett om de har låg eller hög risk för bröstcancer eller om de har mer eller mindre svårundersökta (täta) bröst. Forskning tyder på att individualiserad bröstcancerscreening baserad på risk för bröstcancer kan minska insjuknande och död i bröstcancer. I nuläget ingår dock inte riskbaserad bröstcancerscreening i Socialstyrelsens rekommendationer. Regionen har gett stöd till pilotstudie samt uppstart av pågående forskningsstudie för individualiserad bröstcancerscreening.

Tjock- och ändtarmcancerscreening

Sedan 2008 respektive 2009 har Region Stockholm och Region Gotland erbjudit tjock-och ändtarmcancerscreening till män och kvinnor från 60 år. En succesiv utbyggnad pågår. När det är fullt utbyggt 2025, kommer programmet omfatta personer mellan 60–74 år. Sedan 2021 har Region Stockholm nationellt ansvar för programmet för alla Sveriges regioner där alla regioner är anslutna. Programmet beräknas vara fullt utbyggt i hela landet 2026. Kansliet för programmet ansvarar för kallelseutskick administration, samordning, kommunikation, hantering och utveckling av IT-stöd, samordning och uppföljning av laboratoriet, forskningsplanering, kvalitetssäkring och postverksamhet.

Utveckling av befintliga screeningprogram

För att få mer jämlika förutsättningar att tidigt upptäcka cancer genom screening behöver information, kommunikation och tillgänglighet till screening förbättras. Deltagandet skiljer sig idag markant mellan sjukvårdsregionens olika områden. Alla som omfattas av screeningprogrammen behöver få anpassad information om syfte, nytta och tillvägagångssätt. Här har ett stort arbete genomförts de senaste åren. Förutom implementeringen av hälsoinformatörer har åtgärder vidtagits för att tillgänglighetsanpassa information på lätt svenska, med tydliga illustrationer och förklaringar. Materialet finns också på olika språk samt i punktskrift och på ljudfiler. Ett exempel är en film som beskriver provtagningen i screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer. Vissa förbättringar ses i deltagande efter dessa åtgärder men arbetet är långsiktigt, behöver fortsätta, utvärderas och revideras för att bidra till en mer jämlik hälsa för sjukvårdsregionens invånare.

I samverkan med vårdgivare och transpersoner pågår sedan 2022 aktionsforskning för att förbättra livmoderhalscancerscreeningsprogrammet för transpersoner. Enligt Socialstyrelsens direktiv ska alla som har en livmoderhals bjudas in till livmoderhalscancerscreeningsprogrammet. Idag skickar kallelsesystemet en inbjudan till alla med ett kvinnligt personnummer. Detta innebär att transpersoner som har bytt juridiskt kön (och därmed personnummer) från kvinna till man inte per automatik blir kallade till screeningsprogrammet även om de fortfarande kan ha rätt till detta eftersom de kan ha en livmoderhals. Därför behöver berörda personer själva boka tid för screening. Problemet är uppmärksammat, men för närvarande finns ingen digital anpassning.

Likartade problem finns i alla screeningprogram som använder ett kallelsesystem som är baserad på kvinnligt respektive manligt personnummer. Erfarenheter och resultatet från projektet om livmoderhalscancerscreening kan spridas till fler screeningprogram.

Organiserad populationsbaserad screening utgår från personnummer och folkbokföringsadress vilket gör att det blir svårt för till exempel hemlösa, personer med skyddade personuppgifter samt personer utan fast adress att delta. Det behöver utvecklas rutiner för att även dessa grupper ska kunna omfattas av screeningprogrammen.

Insatser för att förbättra tillgängligheten behöver fortsätta och kan till exempel inkludera möjligheter som underlättar resandet till och från screening-undersökning.

För att möjliggöra effektiva metoder då stora delar av befolkningen ska undersökas för tidiga tecken på cancer krävs satsningar på ny teknik för att skapa effektiva flöden. Ett exempel är AI som stöd vid granskning av bilder inom screening för bröstcancer. Arbetssättet är intressant och bör kunna spridas i fler processer. Nya tekniker kan också komma att stödja utveckling av en mer riskbaserad screening.

Utvecklingsområden

Lungcancerscreening

Lungcancer är den cancerform som orsakar flest dödsfall hos kvinnor i Sverige och andelen som insjuknar ökar. Sjukvårdsregionens kvinnor röker i högre utsträckningen än det nationella genomsnittet. Möjligheten att framgångsrikt behandla sjukdomen är avsevärt högre om sjukdomen hittas i tidigt skede, men dessvärre diagnosticeras de flesta patienter idag med avancerad sjukdom. För

att öka förutsättningarna för att hitta lungcancer tidigt pågår sedan 2022 en pilotstudie i Region Stockholm, som erbjuder kvinnor med ökad cancerrisk (rökare) lågdosdatortomografi, uppföljning samt rökavvänjningsstöd. Detta förväntas påverka riskbeteende, möjliggöra tidig upptäckt och behandling samt minska dödlighet i lungcancer. Metoden föreslås av EU och pilotstudien är den första i sitt slag i Sverige. Deltagandet och intresset har varit över förväntan och initiativet bör på sikt utvecklas till att även inkludera män, studera biomarkörer samt erbjudas större kohorter för att förbereda inför kommande nationella screeningprogram för lungcancer.

Organiserad prostatacancertestning (OPT)

Socialstyrelsen beslutade 2018 att inte rekommendera prostatacancerscreening med så kallat PSA-prov (blodprov för så kallat prostataspecifikt antigen). Bedömningen var att fördelarna med screening för prostatacancer enbart med PSA-prov inte tydligt överväger de negativa effekterna. I rekommendationen framhålls dock att hälso- och sjukvården kan bidra till ökad kunskap genom att erbjuda organiserad prostatacancertestning inom ramen för forskning och utveckling. Befolkningsbaserad organiserad testning för prostatacancer drivs av RCC som ett utvecklingsprojekt under åren 2022–2024. Testningen med PSA, MR och biopsier erbjuds män det år de fyller 50 år. Projektet bidrar med viktig kunskap och är en förberedelse för att på befolkningsnivå organisera hela den idag ojämlika och oorganiserade testning som sker i sjukvårdsregionen. Under våren 2024 kommer underlag läggas fram för ställningstagande till fortsatt program. Socialstyrelsen förväntas ta ny ställning till ett framtida nationellt rekommenderat screeningprogram för prostatacancer.

Strukturerad uppföljning av riskgrupper

Användningen av modernare bilddiagnostik innebär att allt fler individer diagnostiseras med förändringar som är eller kan vara förstadier till cancer. Dessa upptäcks vanligtvis som bifynd vid annan frågeställning och följs idag till viss del ostrukturerat, vilket bland annat framgår i primärvårdsrapporten. Förstadier kan till exempel vara små förändringar på lungorna, så kallade lungnoduli, premaligna anala lesioner (Anal Squamous Intraepithelial Lesion, ASIL) eller cystor i bukspottkörteln, så kallad Intraduktal papillär mucinös neoplasi (IPMN). En systematiserad och strukturerad uppföljning kan bidra till att man kan hitta fler cancerfall tidigt och samtidigt ökar kunskapen om dessa tillstånd. Dessutom kan det möjliggöra ett förbättrat omhändertagande.

Jämlik utredning utan omotiverad väntan

Sedan 2015 har cancervården haft stort fokus på att arbeta i enlighet med 32 framtagna standardiserade vårdförlopp (SVF). Vårdförloppen innebär nationella definitioner av vad som är välgrundad misstanke om cancer och hur lång tid utredningen, fram till start av behandling, beräknas ta. Två mål är formulerade av regeringen och kopplade till vårdförloppen. Det första målet, inklusionsmålet, innebär att 70 procent av patienter som får en cancerdiagnos ska ha genomgått utredning inom ramen för SVF. Det andra målet ledtidsmålet, innebär att 80 procent av patienterna ska ha startat sin behandling inom utsatt tid.

Sjukvårdsregionen har uppnått inklusionsmålet sedan krav på prestation infördes. En större utmaning är ledtidsmålet. Här ses stora variationer inom de olika vårdförloppen. Införandet av SVF är en stor, viktig och komplex förändring i cancervården som innebär att för första gången mäts en patients hela utredning från välgrundad misstanke om cancer till start av behandling. Ledtiderna är satta utifrån respektive vårdprograms rekommendationer för diagnostik och har utgått från en optimal organisation och process. Ledtiderna revideras och justeras i strukturerad form genom de nationella vårdprogramgrupperna för respektive diagnos. Såväl nya diagnostiska metoder som vikten av att patienter är väl förberedda såväl fysiskt som mentalt inför behandling är centralt och har inverkan på vilka ledtider som bäst gynnar varje enskild patient.

Ledtidsmätning sker över vårdgivargränser och ibland även över regiongränser. Utmaningarna med registrering och kvalitetssäkring av ledtidsdata inom och mellan 21 regioner med tusentals vårdgivare är många. I Stockholm sker, sedan 2023, automatiserad överföring av ledtidsdata mellan journal för patienter inom Karolinska Universitetssjukhuset och den nationella databasen, vilket är ett stort och efterlängtat framsteg. Arbetet med implementering av automatiserad överföring fortgår för att inkludera fler vårdgivare i regionen och kontinuerlig utveckling pågår och är högt prioriterad.

Utöver ett ökat fokus på ledtider, har SVF ökat samverkan mellan professioner och vårdgivare vilket gynnar hela vårdsystemet. Med tydlighet om vilka mål som ska uppnås underlättas dialogen mellan patienter och vårdgivare.

Inom SVF Allmänna ospecifika symptom som kan bero på cancer och Cancer med okänd primärtumör, remitteras patienter främst från primärvården till de två Diagnostiska Centra (DC) som etablerats vid Södertälje sjukhus respektive Danderyds sjukhus. Patientgrupperna är små men de som remitteras har diffusa symtom som ofta är svårutredda och har därmed tidigare haft mycket

långa och krångliga utredningsvägar. För att möta behoven hos denna grupp och öka förutsättningarna för ännu snabbare diagnos har RCC tagit fram en digital samverkansplattform som under 2023 testas i en pilotstudie mellan fyra regioner. IT-stödet kallas Falldatabas för Diagnostiskt centrum och med start 2024 planeras implementering nationellt. För att öka kunskapen om utredning av dessa patientgrupper pågår även delprojektet Leta med AI efter cancer och andra diagnoser (LAICAD). Projektet använder AI-metodiker för att söka efter mönster i historiska journaldata från patienter som utretts på DC.

Diagnostik

De diagnostiska metoderna inom hälso-och sjukvården utvecklas i snabb takt och ger nya möjligheter. Utvecklingen innebär också utmaningar avseende kompetensförsörjning, behov av utrustning, finansiering och nya flöden för att patienterna ska erbjudas en sömlös utredning utan onödig väntan. Genom att stödja införande och utvärdering av bland annat nya molekylärpatologiska metoder samt ny bilddiagnostik kan förutsättningarna öka för snabbare, mer tillförlitlig och jämlik diagnostik.

Delmål 3

3:1 Underlätta förutsättningar till tidig upptäckt av cancer genom informations-, kommunikations-, utbildning och utvecklingsinsatser

3:2 Öka deltagandet generellt och specifikt bland grupper med lägre deltagande för att uppnå mer jämlik screening

3:3 Underlätta förutsättningarna för att skapa och etablera strukturerade uppföljningsprogram av förstadier till cancer

3:4 Att 80 procent av patienterna som utreds inom ramen för SVF ska påbörja sin behandling inom uppsatta tidsramar

4. Behandla cancer



Införa och utvärdera nya cancerbehandlingar

Nya cancerläkemedel introduceras löpande och det är av största vikt att rätt patient får tillgång till dessa läkemedel utifrån rätt indikation. Inom detta komplexa område, där samverkan måste ske mellan myndigheter, industri och kliniska experter har alla regioner gått samman i ett nationellt ordnat införande av nya läkemedel.

Ordnat införande samt uppföljning genom kvalitetsregistret för cancerläkemedel är centralt för att möjliggöra en jämlik och kvalitetssäkrad vård. Registret är en del av Individuell patientöversikt, IPÖ, vilket innebär att de behandlingar som registreras i IPÖ samtidigt blir en del av registret för cancerläkemedel. I en rapport om cancerläkemedel påtalas att sjukvårdsregionala faktorer kan vara avgörande för att skapa en mer jämlik användning av cancerläkemedel, exempelvis tillgång till diagnostik, personal, lokala finansierings- och budgetprocesser. Rapporten beskriver hur nationell samordning, genom ordnat införande, inte är tillräckligt för att minska skillnaderna. Det regionala arbetet beskrivs vara avgörande för att säkerställa en jämlik tillgång till cancerläkemedel. För att användningen av de nya läkemedlen ska kunna följas upp effektivt krävs korrekt registrering med hög täckningsgrad i register för cancerläkemedel. Det är ett högt prioriterat arbete där en regional stödfunktion inrättats och utbildningssatsningar för vårdgivare genomförs återkommande.

Nationella vårdprogram

En av de viktigaste åtgärderna för att minska dödligheten i cancer är att alla patienter erbjuds likvärdig vård i hela landet. Idag finns ett femtiotal nationella vårdprogram som bidrar till en jämlik och god vård för alla patienter med cancer. Den snabba utvecklingstakten är en utmaning för att hålla vårdprogrammen aktuella. Målsättningen är årliga revideringar. De senaste åren har de nationella vårdprogrammen blivit fler och de befintliga har fortsatt utvecklas. Revideringsprocessen har effektiviserats så att möjligheten finns att förhållandevis snabbt revidera och godkänna ett vårdprogram, exempelvis när ett nytt läkemedel godkänts av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Politiska beslut om införande av nya och/eller reviderade vårdprogram tas löpande inom ramen för sjukvårdsregionens kunskapsstyrningsorganisation, efter regionala konsekvensbeskrivningar.

Kvalitetsregister

Ett annat centralt kunskapsstöd (figur 5) i strävan efter en mer jämlik vård är de 33 cancerspecifika nationella kvalitetsregistren. Syftet med kvalitetsregister är att mäta vårdkvaliteten, identifiera förbättringsområden samt följsamhet till vårdprogrammen. Ett nationellt kvalitetsregister inom cancerområdet innehåller individbaserade uppgifter om diagnos, behandlingar samt resultat och gör det möjligt att följa upp vad som utförs i sjukvården för alla patienter i landet inom ett diagnosspecifikt område. Registren kan även ligga till grund för uppföljning och redovisning av enskilda vårdverksamheter inom regionerna samt utgöra underlag för forskning. Samtliga nationella kvalitetsregister har interaktiva rapporter som uppdateras minst två gånger per år. Innanför inloggning på INCA finns realtidsdata för varje diagnos med utökad information.

Registreringen av data i registren bör förenklas och effektiviseras för att minska de administrativa arbetsuppgifterna för hälso-och sjukvårdpersonalen. Automatöverföring från olika datakällor som journal, labb, röntgen och patologi är viktigt för att frigöra vårdens resurser till annat. Automatöverföring innebär också att data kommer snabbare in i register och kommer därmed till nytta för användarna. En utmaning i detta är alla olika IT-system som finns idag. Sedan 2023 sker automatiserad överföring från journalen för patienter vid Karolinska Universitetssjukhuset till realtidsregistret SVF INCA gällande mätpunkter för patienter som utreds och behandlas inom ramen för SVF. Arbetssättet och lösningen är framtagen gemensamt mellan RCC och Karolinska universitetssjukhuset. Arbetssättet och lösningen kommer nu spridas till de övriga sjukhusen.

Cancerregistret

Cancerregistret är ett lagstadgat hälsodataregister (HSLF-FS-2016:7) vars syfte är att kartlägga cancersjukdomars förekomst och förändring över tid. Registret är en viktig datakälla för forskning inom cancerområdet. Arbetet med att koda och kvalitetssäkra canceranmälningar kräver specifik kompetens, insatser för att effektivisera och likrikta arbetet sker kontinuerligt i nationell samverkan. RCC administrerar den sjukvårdsregionala delen av Socialstyrelsens cancerregister och i arbetet ingår att samla in, kvalitetssäkra, efterforska och avrapportera canceranmälningar. Socialstyrelsens regelverk baseras på European Network of Cancer (ENCR) rekommendationer, för att möjliggöra internationella jämförelser. Det innebär att varje anmäld tumör måste hanteras och kodas utifrån Socialstyrelsens kodinstruktion. En nationell arbetsgrupp för cancerregistret har, i samarbete med Socialstyrelsen, uppdrager att årligen

revidera kodinstruktionen utifrån nya WHO klassifikationer, för att sedan implementera dessa i verksamheten.

Patientrapporterade mått

Patient Reported Experience Measures (PREM) mäter patienternas upplevelse och tillfredsställelse med vården. Patient Reported Outcome Measure (PROM) mäter patienternas upplevelse av sin sjukdom och hälsa efter behandling eller annan intervention. Detta kan användas på individnivå i patientmötet men också på gruppnivå. RCC stöttar arbetet nationellt med patientrapporterade mått som idag mäts inom flera olika system. Målsättningen är att skapa samsyn mellan olika mätningar för att effektivisera dataanvändning och minska antalet enkäter till patienterna.

Nationellt regimbibliotek

Ett annat kunskapsstöd (figur 5) som underlättar hanteringen av det stora antal behandlingsregimer inom cancerområdet är det digitala nationella regimbiblioteket. Här finns idag drygt 600 fastställda regimer med tydliga och enhetliga beskrivningar av hur man doserar och kombinerar antitumorala läkemedel. Regimbiblioteket innehåller också patientinformationer på olika språk. Fastställande sker efter granskning och godkännande av regimansvariga inom respektive nationell vårdprogramgrupp.

Individuell patientöversikt (IPÖ)

Individuell patientöversikt (IPÖ) är ytterligare ett kunskapsstöd inom cancerområdet (figur 5). Arbetssättet möjliggör insamling och visualisering av uppgifter om den enskilde patientens vård och behandling. IPÖ ger patienten och vårdgivaren en tydlig översikt av patientens historik och situation. Det kan också ses av patienten via 1177 som i sin tur kan delge närstående information på ett överskådligt sätt. IPÖ finns idag för åtta cancerdiagnoser.

Nivåstrukturering och multidisciplinära konferenser

Sedan 2018 ansvarar Socialstyrelsen för processen att koncentrera högspecialiserad vård på nationell nivå. Nationell högspecialiserad vård (NHV) är vård som är definierad som komplex eller sällan förekommande och där överregional koncentrationen innebär att tillgången till kompetens och resurser säkerställs med målet är att hälso- och sjukvårdens kunskap, kvalitet och patientsäkerhet ska utvecklas och förbättras samtidigt som resurserna används

på ett effektivt sätt. Region Stockholm har för närvarande över 30 NHV-tillstånd, varav sju inom cancerområdet och där överföring av ytterligare fem nationellt koncentrerade områden pågår. Ett eventuellt ökat antal NHV-uppdrag inom cancerområdet i kombination med regionens övriga NHV-uppdrag och införandet av precisionsmedicin kan innebära ett behov av strukturförändringar och ytterligare regional nivåstrukturering inom cancervården för att optimera resurser samt säkerställa specifik kompetens.

En viktig struktur i detta sammanhang är regionala multidisciplinära konferenser (MDK). Arbetssättet främjar en jämlik cancervård bland annat genom att möjliggöra samordnad vårdplanering för diagnostik och evidensbaserad behandling på rätt vårdnivå. Dessutom underlättar MDK inklusion i kliniska prövningar. Arbete pågår för att utveckla och effektivisera processerna.

Kliniska studier

Kliniska studier inom cancerområdet är av avgörande betydelse för att förbättra vår förståelse av cancer, utveckla nya behandlingar och terapier samt för att öka överlevnaden och livskvaliteten för cancerpatienter. Utöver en infrastruktur som främjar kliniska prövningar är det viktigt att involvera hälso- och sjukvårdpersonal och forskare i samarbete för att säkerställa att den senaste forskningen implementeras. Trots att det inom sjukvårdsregionen bedrivs omfattande kliniska cancerstudier, är det en utmaning att inkludera tillräckligt många patienter. För att motverka detta och öka inklusionen behövs ökad medvetenhet hos patienter, närstående och vårdpersonal om vikten av kliniska studier och deras potentiella fördelar. Cancerstudier i Sverige är en sökbar nationell databas med aktuella kliniska studier som har pågående rekrytering av patienter. För att underlätta deltagandet behövs även åtgärder som minskar administrativa och logistiska hinder för patienterna. Dessutom är det viktigt att involvera patienter och deras närstående i planering och genomförande av studier för att säkerställa att deras behov och önskemål beaktas. Kliniska studier för barn kan särskilt nämnas som ett område som kräver tätt samarbete i nätverk. Stockholms kliniska studieenhet (HOPE) arbetar aktivt för en jämlik tillgång till såväl kliniska studier som nya läkemedel. Genom att arbeta aktivt för att inkludera en mångfald av patienter kan vi säkerställa att resultaten av dessa studier är mer representativa och att nya behandlingsmetoder kan komma fler patienter till nytta.

Precisionsmedicin

En intensiv kunskapsutveckling har gett nya möjligheter att snabbt få fram stora mängder biologiska data från individuella patienter. Genom att nyttja

sådan information inom hälso- och sjukvården öppnas nya möjligheter att uppnå molekylärt mer precisa diagnoser och utifrån detta skräddarsy individuella behandlingar. Denna utveckling brukar sammanfattas med begreppet precisionsmedicin. Cancervården påverkas i högsta grad av denna utveckling, vilken kan medföra betydande förbättringar för patienterna men också ställa stora krav på sjukvårdssystemet.

Region Stockholm har, inom ramen för Life science-strategin, tagit fram en handlingsplan för precisionsmedicin. Här beskrivs övergripande mål och åtgärder som bland annat syftar till att etablera precisionsmedicin i klinisk rutin, säkra en ändamålsenlig IT-infrastruktur samt bidra till ett innovativt ekosystem som integrerar hälso- och sjukvård, akademi och industri. En komponent i detta arbete är etableringen av Precisionsmedicinskt centrum Karolinska som arbetar för att understödja implementeringen av precisionsmedicin utifrån handlingsplanens mål.

Kunskap har även inhämtats genom det nationella samarbetet Genomic medicin Sweden (GMS) där bland annat barn med cancer har erbjudits att genomgå helgenomsekvensering. Arbetet utvärderas och förväntas bidra stort i att utifrån evidens implementera dessa nya metoder och arbetssätt.

Precisionsmedicin kommer att ha stora effekter på cancervården under de närmaste åren, då genomisk analys införs på bred front för ett stort antal tumörgrupper. Utvecklingen går fort även på behandlingssidan, med nya cell- och genterapier.

För patienter och närstående kan alla nya utredningar, behandlingsformer och komplexiteten i utbud vara svår att navigera i. I samverkan med Patient- och närståenderådet inom cancer arrangerade RCC en temadag om precisionsmedicin för patienter och närstående. Att föreläsningarna finns att tillgå digitalt ökar möjligheten för fler att få ökad förståelse för den verklighet cancervården idag befinner sig i.

Trots den snabba utvecklingen och expansionen av precisionsmedicin kvarstår utmaningar för att hela kedjan ska bli effektiv och nya arbetssätt etableras. Bland annat finns fortfarande stora utmaningar gällande logistik, samordning, kompetensutveckling och IT-stöd.

Digital utveckling

Inom vården sker en ständig digital utveckling som går snabbt inom vissa områden, men omfattande utmaningar kvarstår inom detta komplexa område.

Artificiell intelligens (AI)

Det finns stora förväntningar om att AI ska bidra till att lösa flera av utmaningar inom hälso- och sjukvården. Samtidigt kan AI medföra nya utmaningar och därför krävs försiktighet i införande av AI inom vården. Cancervården har potentiellt mycket att vinna på att nyttja fördelarna med AI och fortsätta driva den digitala utvecklingen. Inom screening, diagnostik och tidig upptäckt kan AI underlätta analyser av stora mängder medicinska bilder och patientdata. AI kan också möjliggöra övervakning och analys av patienters behandlingsrespons i realtid samt analysera stora datamängder från kliniska studier, genetiska databaser och vetenskaplig litteratur för att identifiera nya mönster och samband. Ytterligare ett användningsområde kan vara att ha uppsikt över patienternas hälsa och livsstilsfaktorer efter behandling.

En utmaning för vårdgivare är att validera att AI-lösningar är patientsäkra och effektiva. RCC stödjer etableringen av VAI-B, en nationell valideringsplattform för AI som först inriktas mot bröstcancerscreening med mammografi, men som även planeras utvecklas för fler områden.

Sjukvårdsregionen har de senaste åren stöttat forskning där AI förväntas bli en del i ett nytt etablerat arbetssätt. Teledermatoskopi har breddinförts på samtliga vårdcentraler, vilket generar ca 1500 remisser i månaden till särskilt utbildade hudläkare. Önskemålet om snabba svar av hög kvalitet uppfylls väl men med stöd av AI kan granskningsuppdraget bli mer resurseffektivt. Forskningen har här fokuserat på hur granskarnas kliniska beslut påverkas av att ha tillgång till ett AI-verktyg. Inom pilotprojektet för lungcancerscreening genomförs lågdos-DT på de individer som bedöms ha en ökad risk att utveckla lungcancer. Ett senare beslut om införande av lungcancerscreening kommer kräva radiologiresurser utöver vad som bedöms kunna vara tillgängligt. AI är nödvändigt för att effektivisera granskningen och hushålla med befintliga granskningsresurser. Parallellt med pilotprojektet testas därför en CE-märkt AI-algoritm som förväntas uppnå hög säkerhet och specifik diagnostisk prestanda för att kunna implementeras i rutindiagnostik vid ett framtida införande.

Ny medicinsk bedömning

Att drabbas av en livshotande sjukdom eller särskilt allvarlig sjukdom, såsom cancer innebär att många beslut behöver tas. Möjligheten till en ny medicinsk bedömning (tidigare benämnd second opinion), inom eller utanför den egna regionen regleras i Patientlagen (2014:821) och syftar till att patienten ska kunna känna sig trygg med att ha fått en korrekt diagnos och att den föreslagna behandlingen är lämplig utifrån dennes förutsättningar samt vetenskap och

beprövad erfarenhet. Kännedom om denna möjlighet är dock förhållandevis låg både bland vårdpersonal och patienter där det dessutom finns uppenbara risker för socioekonomisk ojämlikhet. För att bättre kunna erbjuda en ny medicinsk bedömning har ett nytt arbetssätt med en två-delad IT-lösning tagits fram: Dels Patientportalen, där patienten via 1177 ges möjlighet att beskriva varför man önskar en ny medicinsk bedömning och av vilken vårdgivare, dels Remissportalen som erbjuder säker elektronisk realtidskommunikation mellan vårdgivare, där medicinska underlag kan bifogas oavsett journalsystem.

Delmål 4

4:1 Att underlätta införandet och uppföljningen av nya cancerbehandlingar genom fortsatt utveckling av kunskapsstöd

4:2 Att främja utveckling inom digitalisering och AI för att effektivera cancervårdens processer

5. Livet med och efter cancer



En cancerdiagnos har ofta stor inverkan på både patientens och närståendes livssituation. Både sjukdomen och behandlingen kan medföra svåra och långvariga (ibland permanenta) symtom som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten utifrån flera perspektiv. Från misstanke om sjukdom kan insatser behöva påbörjas med syfte att minimera eller fördröja negativa effekter av cancersjukdom och behandling. Det kan, förutom egenvård, omfatta psykosocialt stöd och symtomlindring, cancerrehabilitering och palliativ vård. Patienter och deras närstående behöver på olika sätt ges optimala möjligheter att vara delaktiga i planering och genomförande av sin vård och uppföljning.

Egenvård

Begreppet egenvård har beskrivits och tolkats på olika sätt. I Lagen om egenvård som trädde i kraft i januari 2023 definieras egenvård som *en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som har legitimation eller särskilt förordnande har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (egenvårdsbedömning).* De hälsofrämjande insatser personer på eget initiativ utför för att må bättre och/eller få mer kontroll på sin sjukdom, beskrivs ofta också som egenvård. Inom cancerplanen innefattar begreppet egenvård båda dessa perspektiv.

För att alla patienters möjligheter till delaktighet ska öka behöver information och stöd vara anpassat utifrån individuella förutsättningar och preferenser. Patienter, närstående och efterlevande i alla åldrar kan dessutom vara värdefulla i utveckling av vård och omsorg, förutsatt att de bjuds in att delta.

Möjligheter till egenvård och stöd

Att ha kunskap om och ha förståelse för sin sjukdom och sin situation är centralt för att kunna utföra egenvård, i den omfattning man önskar. Därför erbjuder sjukvårdsregionen omfattande stöd- och utbildningsinsatser.

Cancerrådgivningen är en uppskattad stödfunktion som sjukvårdsregionen erbjuder för patienter, närstående, efterlevande och allmänheten kring frågor om cancer. Här erbjuds stöd även till medarbetare inom hälso- och sjukvården i cancerrelaterade frågor. Förutom telefonsamtal och mejl erbjuds chattfunktion samt möjlighet till bokade samtal. För att mer effektivt nyttja

befintliga resurser och samtidigt ge landets invånare ett jämlikt erbjudande om stöd i cancerrelaterade frågor, kan möjligheten att etablera Cancerrådgivningen som en nationell funktion komma att utredas.

För de som drabbats av cancer kan levnadsvanor som till exempel tobaks- och/eller alkoholbruk, kost, och fysisk inaktivitet ha stor inverkan på hälsan och i vissa fall även på behandlingsresultatet. Patienter och närstående behöver ha god kunskap för att kunna fatta relevanta beslut som påverkar den egna hälsan. Den regionala kunskapsorganisationen har varit aktiv i framtagandet av det nationella vårdprogrammet för ohälsosamma levnadsvanor och den europeiska cancerpreventionskampanjen PrEvCan.

Hälso- och sjukvården har ett viktigt ansvar att erbjuda adekvat information, utbildning och stöd till patienter och närstående i dessa frågor. Även allmänhetens kunskap behöver öka.

Patient- och närståendesamverkan

Det pågår ett kontinuerligt arbete med att utveckla samverkan mellan patienter, närstående och hälso-och sjukvården. Sjukvårdsregionens vårdgivare har olika modeller för patient- och närståendesamverkan. Inom RCC utgår samverkan från en modell utvecklats i dialog med det regionala Patient- och närståenderådet (PNR) och ligger till grund för samverkan i olika frågor och kring pågående projekt. Många projekt och arbetsgrupper har idag aktiva patienter och/eller närstående som självklara teammedlemmar. Processledarna för patient- och närståendesamverkan arbetar nära PNR för att tydliggöra de olika roller och uppdrag som patient/närståenderepresentanter har, identifiera framgångsfaktorer och utmaningar i samverkan, samt tar fram förbättringsförslag i dialog med företrädarna för hälso-och sjukvården.

Ett projekt som kommit långt i sin samverkansprocess är Integrerad vård vars mål har varit att få vården och omsorgens alla delar att samverka med hjärntumörpatienter. Centralt i projektet har varit ”arbetskamratperspektivet” vilket bidragit till en kreativ och sammansvetsad arbetsgrupp. Erfarenheterna från projektet kan med fördel användas i andra liknande projekt.

En mötesplats för cancerberörda har länge varit ett önskemål i sjukvårdsregionen och var en regional prioritering i cancerplanen 2020–2023. Sedan mars 2023 är det en realitet, då Kraftens hus Stockholm öppnade. Verksamheten, som samverkar med landets övriga Kraftens Hus, har startats med stöd av RCC och drivs som en ideell förening med patientrepresentanter i majoritet i styrelsen. Här hälsas alla cancerberörda varmt välkomna. Samverkan sker brett med olika aktörer och är ett komplement till hälso- och sjukvården.

Fokus ligger på socialt, emotionellt, fysiskt och praktiskt stöd genom bland annat aktiviteter, utbildningar och information.

För Gotlandspatienter som genomgår cancerbehandling i Stockholm erbjuder Kraftens hus en möjlighet att få ett socialt sammanhang. Kraftens hus planerar även att bedriva verksamhet på Gotland.

Tonåringar och unga vuxna

Att hantera cancer och dess efterverkningar i övergången från barn till vuxenlivet kan innebära utmaningar. Det kan bland annat vara att tappa kontakt med jämnåriga, att förlora sin självständighet, avbruten utbildning eller karriär och ekonomiska svårigheter. En viktig uppgift är att öka medvetenheten både hos de unga, hälso- och sjukvården samt berörda myndigheter och organisationer. I projektet minKOD utarbetas flera strukturerade arbetssätt för att bättre tillgodose tonåringar och unga vuxnas individuella behov av stöd.

Bättre hälsa och livskvalitet hos närstående

De närstående har en viktig roll och har beskrivits som samhällets största vårdgivare. Forskning belyser den utsatthet och risk för både fysisk och psykisk ohälsa som kan drabba de närstående. Stödet för närstående till patienter med cancersjukdom behöver stärkas. Utvecklingsprojektet ”Vem bryr du dig om och vem bryr sig om dig?” där man med verktyget Care Maps kartlägger sociala relationer och vårdkontakter har de senaste åren pilottestats och etableras från 2024 i ordinarie verksamhet hos vårdgivare. Projektet har genererat stor kunskap kring närståendes situation och behov. Denna kunskap analyseras och sprids för att ytterligare utveckla stödet till närstående.

Kunskapen om hur man kan stödja barn som närstående behöver öka och ingår som en av undervisningsmodulerna i den digitala utbildningen för skolsköterskor.

Kontaktsjuksköterska

Enligt den nationella cancerstrategin, ska alla patienter med cancer erbjudas en fast kontaktperson. Kontaktsjuksköterskan i cancervård har successivt implementerats sedan 2011 med uppdrag att stärka patientens ställning i vården och skapa trygghet genom ökad delaktighet och kontinuitet i hela vårdkedjan. Det finns cirka 350 kontaktsjuksköterskor i sjukvårdsregion Stockholm Gotland. Kontaktsjuksköterskan har ett övergripande ansvar för patienten och de närstående under hela cancervårdförloppet. I uppdraget ingår att ha särskild tillgänglighet, informera om kommande steg i behandlingen, ge stöd vid

normala krisreaktioner, upprätta Min vårdplan och förmedla kontakter med andra yrkesgrupper. Att kontaktsjuksköterska har erbjudits patienten och att Min vårdplan har upprättats ska journalföras och registreras i aktuellt nationellt kvalitetsregister.

Min vårdplan

Min vårdplan i cancervården är ett av de nationella kunskapsstöden (figur 5) och bidrar till att patienter får likvärdig och kvalitetssäkrad information genom vårdprocessen, oavsett bostadsort, kön och socioekonomisk status. Min Vårdplan utvecklas även för barncancerpatienter och den stärker patientens möjlighet att vara delaktig i den egna vården, i den mån patienten vill och kan. I en nationellt genomförd utvärdering framkommer att helhetsintrycket av Min vårdplan är gott hos patienter, behandlare och införandestödjare. Arbetet med att etablera Min vårdplan cancer, på 1177.se och i pappersform, för fler diagnoser fortsätter. RCC erbjuder implementeringsstöd till verksamheter som ska införa Min vårdplan och deltar i de arbetsgrupper som tar fram och reviderar planer.

Komplementär och integrativ medicin

Forskning visar att minst var fjärde person med cancer använder metoder som inte tillhandahålls inom den vanliga hälso- och sjukvården, så kallad komplementär medicin. Denna användning sker i regel i egenvårdssyfte, för förbättrat välmående och symtomlindring. Även om majoriteten av dessa patienter vill kunna diskutera detta med sin vårdgivare, uteblir dessa samtal i minst två av tre möten. Vidare visar en intervjustudie att några av de mest utmanade samtalen är när patienter tackar nej till erbjuden cancerbehandling och använder alternativmedicin. Resultaten belyser komplexiteten i dessa behandlingsval och pekar på särskilda utmaningar i det gemensamma beslutsfattandet. I och med ökande forskning kring vissa komplementärmedicinska metoders effektivitet och säkerhet integreras en del av dessa alltmer inom cancervården. Begreppet integrativ medicin, KIM används allt mer.

För att möta patienters behov och värna om patientsäkerheten bör man inom cancervården kunna bemöta frågor om KIM och ge situationsanpassade råd. Användare av KIM behöver bemötas med kunskap, respekt och öppenhet för att främja en fortsatt god kontakt med cancervården. För att öka kompetensen har RCC tagit fram ett informationsmaterial för patienter och en tvärprofessionell utbildning för cancervården. Bägge initiativ uppskattas av både patienter och vårdpersonal och har fått stor spridning. Min Vårdplan har

kompletterats med ett kapitel om KIM vilket också bör göras i övriga relevanta nationella kunskapsstöd.

Cancerrehabilitering

Cancerrehabilitering är ett område där intensivt utvecklings- och implementeringsarbete pågår. I tidigare och även i överenskommelsen mellan SKR och Regeringen 2023 anges dock att fler insatser behövs för att minimera eller fördröja negativa effekter av cancersjukdom och behandling. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att kartlägga den regionala cancerrehabiliteringen med slutrapport i juni 2024.

I Vägen framåt 2023–2025 sätts tydliga mål för att alla patienter ska få sina rehabiliteringsbehov bedömda och tillgodosedda utifrån individuella behov, vare sig de är grundläggande eller mer avancerade. Barn och ungas rätt till en strukturerad och tillgänglig cancerrehabilitering är i särskilt fokus. För till exempel barn med förvärvad hjärnskada efter barncancerbehandling är behovet av multiprofessionella team centralt.

Under hösten 2023 publiceras det reviderade nationella vårdprogrammet i cancerrehabilitering med den förnyade definitionen:

Cancerrehabilitering är insatser, utifrån en persons behov och förutsättningar, som syftar till att förebygga funktionsnedsättningar samt till att personen ska bibehålla eller återfå bästa möjliga funktionsförmåga, aktivitetsförmåga och livskvalitet samt ett aktivt deltagande i samhällslivet trots konsekvenser av cancer och cancerbehandling.

Rehabilitering erbjuds på alla vårdnivåer och av ett stort antal vårdgivare, vilket är positivt men kan vara utmanande att navigera i, både för patienter och remittenter. En översikt har därför tagits fram för att underlätta för patienter och remittenter att hitta rätt. Centrum för cancerrehabilitering (CCR) i Region Stockholm tar emot patienter på remiss och erbjuder olika former av specialiserad cancerrehabilitering samt utbildningsinsatser. För att främja jämlik och evidensbaserad specialiserad cancerrehabilitering har strategiska satsningar påbörjats inom kompetensförsörjning. Insatserna omfattar bland annat samtalsmetodik, sexuell hälsa och omhändertagande av barn som närstående.

Inom region Gotland finns tillgång till grundläggande och viss specialiserad rehabilitering på Visby Lasarett och i primärvården Vid Rehab centrum Gotland (RCG) finns fysioterapeut och arbetsterapeut som erbjuder teambaserad cancerrehabilitering. För patienter med behov av specialiserad rehabilitering som inte kan tillgodoses på Gotland finns möjlighet att skicka remiss till CCR. Men det är inte så etablerat i verksamheterna, det finns behov

av att ta fram en modell som stöd för remittenter att välja rätt rehabiliteringsnivå.

Prehabilitering

Ett område som fått mycket uppmärksamhet de senaste åren är så kallad prehabilitering. Forskning har visat exempel på att om patienterna med cancer är fysiskt och psykiskt förberedda för behandlingen minskar risken för komplikationer, resultaten av behandlingen förbättras och återhämtningen påskyndas. Dessutom kan prehabilitering bidra till ett minskat behov av sjukvårdsresurser genom att eventuella behandlingsrelaterade komplikationer minskar. Flera forskningsstudier pågår, bland annat projektet Prehabilitation and Rehabilitation for patients with Esophageal cancer (PRESO) utvärderas prehabilitering för patienter inför behandling av matstrupscancer. Det nya arbetssättet har visat sig framgångsrikt och har implementerats i verksamheten redan innan den vetenskapliga utvärderingen är klar. Ett positivt utfall av prehabilitering ses inom flera diagnoser vilket öppnar upp för fler diagnoser att testa anpassad prehabilitering.

Primärvårdsrehabilitering

Att öka kunskapen om cancerrehabilitering i primärvården och att etablera samverkan mellan primärvård och andra vårdformer är prioriterade områden för att säkerställa en effektiv cancerrehabilitering. Projektet *Aktiva vårdövergångar* har identifierat flera betydande utmaningar avseende god informationsöverföring mellan vårdnivåer och arbetar intensivt med att överbrygga dem. Ett utbildningskoncept som i första hand vänder sig till distriktsköterskor har utarbetats och testas under 2023 med målsättningen att spridas brett.

Palliativ vård

Sjukvårdsregionen har en väletablerad palliativ vård för såväl barn som vuxna. Trots det finns utmaningar exempelvis avseende kompetensförsörjning och samverkan mellan vårdgivare. Utbildningssatsningar pågår bland annat via Stockholms sjukhem och Palliativt kunskapscentrum för att höja kompetensen och nå ut till olika delar av sjukvårdsregionens vårdutbud samt kommunens särskilda boenden. Oavsett vårdform har patienterna samma behov av psykologiskt och existentiellt stöd samt symtomlindring. Då en cancerdiagnos inte bara drabbar individen, är också närståendeperspektivet i fokus. Utbildningssatsningen lanseras under hösten 2024 och kommer finnas tillgänglig för vård- och omsorgsverksamheter.

Barnperspektivet inom den palliativa vården behöver också stärkas, både avseende barn som patienter och barn som närstående. Arbetet bör ske bland annat genom att implementera det nationella vårdprogrammet palliativ vård för barn samt fokusera på samarbete i multiprofessionella team, vilket inkluderar både sjukvård och hemsjukvård.

Ett initiativ för att stärka samverkan mellan vårdgivare pågår vid Karolinska universitetssjukhuset med stöd av RCC. Här genomförs bland annat gemensamma digitala återbesök med ASIH och Tema cancer, samt etiska ronder. Arbetet fortgår med nya initiativ till samverkan mellan cancervården, akutflödet och den palliativa vården med målet att erbjuda vård av hög kvalitet och även kunna dela dessa erfarenheter med andra vårdverksamheter.

På Visby Lasarett finns ett palliativt team för vård i hemmet i livets slutskede. Men det saknas en verksamhet motsvarande ASIH som kan erbjuda avancerade insatser för patienter i tidigare palliativ fas som vill vårdas hemma. En analys av hur en sådan verksamhet kan integreras i den regionala organisationen behöver göras.

Kunskapen om hur jämlik tillgången är till den palliativa vården var tidigare relativt okänd. Forskning inom regionen indikerar att ingen ojämlikhet relaterat till kön ses. Däremot kan faktorer som ålder, samsjuklighet (psykisk ohälsa) och boendeform påverka remittering till specialiserad palliativ vård. Denna forskning kan utgöra en grund för att utveckla bättre samverkan med psykiatrin, med syfte att minska ojämlikheten.

Befolkningens kännedom om palliativ vård är generellt låg. För att öka medvetenheten om det palliativa förhållningssättet och belysa den bredd på insatser vården kan erbjuda utvecklas i ett första steg ett digitalt utbildningsmaterial som vänder sig till patienter och närstående. I förlängningen finns även behov av att öka kunskapen i samhället i stort.

Läkemedelsbehandling inom den palliativa vården

Det ständigt växande utbudet av cancerläkemedel medför bland annat att utvärdering och återkoppling behöver ske kontinuerligt och strukturerat mellan patient och vårdgivare. Samlad kunskap om hur läkemedel används till patienter i livets slutskede behöver också öka för att belysa såväl livskvalitet som ekonomi. Parallellt med registerstudier om hur vanligt det är med onkologisk behandling i livets slut pågår arbete på sjukhusen för att initiera förhållningssättet Kloka kliniska val.

Delmål 5

5:1 Öka kompetensen och stärka förutsättningarna till egenvård inom cancervården

5:2 Fortsätta att tillsammans med patient- och närståendeföreträdare stärka patientens ställning inom cancerområdet

5:3 Främja att patienters individuella rehabiliteringsbehov strukturerat bedöms och tillgodoses

5:4 Öka förutsättningarna för att palliativ vård initieras tidigt i vårdkedjan och att övergångar mellan vårdgivare sker effektivt, tryggt och säkert

6. Främja kompetens-försörjning



Kompetensförsörjningen fortsätter att vara en avgörande utmaning inom cancervården. Dagens avancerade cancerbehandlingar är beroende av välutbildade team som kontinuerligt får möjlighet till kompetensutveckling. Samtidigt ökar gruppen patienter som lever med och efter cancer, vilket medför ett ökat behov av support och insatser från olika delar av cancervården. I den europeiska cancerplanen betonas att utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling krävs för att bygga upp en starkare mångdisciplinär arbetskraft inom cancervården. Här inkluderas även kompetens inom digitalisering, AI och precisionsmedicin. Även i Vägen Framåt 2023–2025 är kompetensförsörjning i fokus. Här betonas att utveckling av uppgiftsväxling, nya arbetssätt och digitala lösningar krävs inom cancervården för att säkra kompetensförsörjningen. Pandemin innebar ytterligare utmaningar för kompetensförsörjningen då många utbildningssatsningar fick skjutas upp och pågående initiativ tappade fart.

Behovet att kompetensutveckling omfattar både hälso-och sjukvårdens medarbetare, patienter och närstående.

Hälso- och sjukvårdens medarbetare

Utbildningsavdelningen inom HSF Region Stockholm har i uppdrag att utveckla fungerande modeller och processer som stödjer en långsiktig kompetensförsörjning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet utifrån invånarnas och patienternas behov. Att möjliggöra kompetensförsörjning där vårdmiljö/lärandemiljö inom hälso- och sjukvård och utbildning går hand i hand är av största vikt för att säkra cancervårdens kompetensbehov.

Som komplement till de utbildningsprogram och kurser som erbjuds via lärosäten i sjukvårdsregionen, har RCC fokus på utbildningsfrågor inom cancerområdet. Detta samordnas av en processledare som i aktiv samverkan med vårdgivarna arbetar för att hitta kreativa lösningar och arbetssätt som säkrar tillgång på kunskap och kompetens. Årligen genomförs en kartläggning i enlighet med den nationella kompetensförsörjningsplanen, där berörda chefer och ansvariga för kompetensförsörjning inom cancervård, cancerrehabilitering och diagnostik tillfrågas om utmaningar och behov. Resultaten redovisas på gruppnivå och utgör underlag för behovsstyrda utbildnings- och kompetenssatsningar.

RCC erbjuder ett stort antal utbildningar. Dessa är kostnadsfria och vänder sig till olika yrkesgrupper och även till team inom cancervården. De flesta utbildningar är nationella och många digitala, vilket ökar tillgängligheten och kostnadseffektiviteten. Det finns dock utbildningar som kräver och/eller vinner på fysisk närvaro, bland annat De nödvändiga samtalen och Kontaktsköterskeutbildningen.

Utöver utbildningar tillhandahålls digitala föreläsningar och fysiska utbildningstillfällen som ordnas av processledare och regionala arbetsgrupper. Dessa är ofta diagnos- eller ämnesspecifika och kan, utöver cancervården, även rikta sig till andra grupper exempelvis primärvården, omsorgen och psykiatrin.

Andra initiativ som pågår för att stödja en stabil kompetensförsörjning är en utbildningsplattform för ST-läkare i patologi. Initialt innehåller plattformen klassiska fall inom ett begränsat antal diagnoser men förutsättningar finns för att både bredda och fördjupa utbudet. Även Falldatabasen för Diagnostiska centrum som idag är en samverkansplattform har målsättningen att bli ett kunskapsstöd för både Diagnostiska centrum och primärvården. En plattform som redan är etablerad och fortsätter utvecklas är Kunskapsstöd för teledermatoskopi i primärvården. Här finns den digitala utbildningen för att bli certifierad i teledermatoskopi, föreläsningar, fakta om diagnostik samt praktiskt stöd. Användarna i primärvården efterfrågar vidareutbildning inom området vilket kan tillgodoses här.

Uppgiftsväxling och andra nya sätt att nyttja kompetens

SKR beskriver i en rapport att hälso- och sjukvården står inför en stor kompetensutmaning. För att tillgängliga och mobiliserbara resurser ska räcka till i framtidens hälso-och sjukvård behövs nya lösningar. Uppgiftsväxling mellan yrkesgrupper innebär att en yrkesgrupp lämnar ifrån sig en definierad uppgift de tidigare utfört och haft ansvar för till en annan yrkesgrupp. Konceptet har testats på många håll och har i vissa fall lett till ett etablerade förändrade arbetssätt. Dessa samlade lärdomar behöver spridas som goda exempel när utfallet varit positivt och som erfarenheter när resultaten inte var lika lyckosamma. Arbetsfördelning med AI är ett område som utvecklas snabbt och där mer kunskap behövs om hur människan och AI gemensamt når de bästa resultaten.

Patienter och närstående

Min vårdplan cancer är en stor nationell kunskapsbank med informations- och utbildningsmaterial till patienter. Det är en gemensam yta för patient och kontaktsjuksköterska som möjliggör delaktighet och inflytande för patienten.

Behovet av kunskap kan vara större än det som erbjuds inom Min vårdplan, både på ett bredare mer allmänt plan och specifikt inom ett begränsat diagnostiskt område. Närståendes behov av lättillgänglig kunskap behöver också tillgodoses.

För att öka kompetensen bland patient-och närståendeföreträdare genomförs i samarbete med PNR temadagar inom ämnen som föreningarna valt, ett exempel är precisionsmedicin. Relevant utbildningsmaterial samlas i en utbildningsportal med syfte att ge patienter och närstående en överblick av tillgängligt material. Portalen fortsätter utvecklas kontinuerligt.

Delmål 6

6.1 Stärka kompetensförsörjningen inom cancerområdet genom att erbjuda utbildningar, stödja förändrade arbetssätt samt kommunikationsinsatser