

# Kommittédirektiv



En nationell cancerstrategi för framtiden

**Dir.**  
**2007:110**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 5 juli 2007

## **Sammanfattning av uppdraget**

En särskild utredare skall lämna förslag till en nationell cancerstrategi. En betydande ökning av incidens (antalet som insjuknar under ett år) och prevalens (antalet som lever med en cancersjukdom) kan förväntas under de kommande 10 – 15 åren. Det finns därför anledning att utreda vad som kan göras för att så långt möjligt förhindra att människor insjuknar och dör i cancer samt för att förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med en cancersjukdom. Cancerstrategin skall ha fokus på framtida behov och utmaningar.

Utredaren skall föreslå en evidensbaserad strategi utifrån ett helhetsperspektiv som omfattar primär och sekundär prevention, tidig upptäckt, diagnostik, behandling, palliativ vård, kunskapsbildning och kunskapspridning. I uppdraget ingår vissa särskilda frågor som utredaren skall ta ställning till, däribland frågan om att stärka patientperspektivet. De mål för strategins olika delar som utredaren föreslår skall vara möjliga att följa upp.

Utredaren skall redovisa sitt uppdrag senast den 15 januari 2009.

## **Bakgrund**

Cancer är samlingsnamnet på de cirka 200 sjukdomar som kännetecknas av en okontrollerad celltillväxt. År 2004 fick 27 000 män och 24 000 kvinnor i Sverige diagnosen cancer

varav 43 000 fick sin första cancerdiagnos. Samtidigt levde år 2004 cirka 152 000 personer som någon gång under de senaste fem åren fått en cancerdiagnos. I cirka 60 procent av fallen är det människor över 65 år som drabbas. Närmare 40 procent av alla cancerfall drabbar följaktligen personer under 65 år, däribland insjuknar årligen 250 – 300 barn. De vanligaste cancerformerna för kvinnor är bröst- och tjocktarmscancer. För män är det prostata- och hudcancer. År 2004 avled 22 614 människor i cancer, varav 3 314 i lungcancer.

Att drabbas av cancer innebär att utsättas för allt ifrån långa, påfrestande terapier till snabba dödliga förlopp. Det är en svår sjukdom för den drabbade och påverkar även anhöriga. För den som överlever en cancerbehandling finns ibland risk för återfall och kvarstående medicinska konsekvenser av behandling och sjukdom.

Prognoser som bland annat presenterats i en rapport från Socialstyrelsen år 2007 (*Cancervården i Sverige*), tyder på en betydande ökning av incidens och prevalens under de närmaste 10 – 15 åren. Detta beror dels på den demografiska utvecklingen, dels på längre överlevnadstid och minskad dödlighet efter behandling. Samma utveckling förväntas även i andra länder.

Cancersjukvården omfattar ett stort antal medicinska specialiteter. Den kliniska forskningen utgör en nödvändig länk mellan medicinsk grundforskning och hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Cancerforskningen inom såväl prevention som behandling är i stark utveckling. Enligt nyss nämnda rapport är svensk cancervård i ett internationellt perspektiv av hög kvalitet, men det finns problem exempelvis när det gäller den palliativa vården och tillgången på olika specialistläkare. Om dessa problem inte åtgärdas kan de på sikt och i takt med att behoven ökar, riskera att allvarligt försämra hälso- och sjukvårdens effektivitet med stora konsekvenser för patienterna.

På några områden har Socialstyrelsen, Cancerfonden, patientorganisationer och andra pekat på att det redan i dag finns brister och att dessa riskerar att accentueras i samband med en framtida ökning av incidens och prevalens. Det finns därför anledning att utreda vad som kan göras för att så långt

möjligt förhindra att människor insjuknar och dör i cancer samt för att förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med en cancersjukdom. Mål och verktyg behöver analyseras och beskrivas inom ramen för en nationell cancerstrategi.

### Uppdraget

Övergripande mål för den nationella cancerstrategin är att

- minska antalet som insjuknar i cancer,
- minska dödligheten i cancer,
- förlänga överlevnadstiden efter en cancerdiagnos, och
- förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med cancer utifrån ett tydligt patientperspektiv.

Utredaren skall föreslå en samlad evidensbaserad strategi utifrån ett helhetsperspektiv som omfattar primär och sekundär prevention, tidig upptäckt, diagnostik, behandling, palliativ vård, kunskapsbildning och kunskapsspridning.

Utredaren skall därför

- analysera den förväntade utvecklingen av incidens och prevalens,
- bedöma vilka insatser som bör göras för att minska antalet nya fall,
- bedöma vilka insatser som bör göras för att säkerställa en god vård av dem som drabbas av cancer i framtiden,
- vid valet av strategi bedöma vilka av de föreslagna insatserna som är mest angelägna för framtiden och samtidigt mest kostnadseffektiva,
- föreslå mål för de olika delarna i strategin, samt
- föreslå var ansvaret för att genomföra och följa upp de olika delarna i strategin skall ligga.

Många faktorer har betydelse för att nå målet med strategin. Primär och sekundär prevention, tidig upptäckt, diagnostik, behandling, palliativ vård, kunskapsbildning och kunskapsspridning är alla viktiga beståndsdelar. Strategin skall därför omfatta alla dessa delar.

God vård innebär att hälso- och sjukvården är säker, patient-fokuserad, effektiv, jämlik, evidensbaserad och ändamålsenlig samt att den ges i rimlig tid. Kvalitet och effektivitet i vårdkedjorna är en viktig del i att säkerställa en god vård.

Cancerstrategin skall fokusera på framtida behov och utmaningar. Uppdraget är alltså inte att ta fram en strategi för att åtgärda dagens brister. Utredaren bör välja de tidsperspektiv som är lämpliga med tanke på förutsättningarna för prognoser, insatser och annat inom de olika delarna av strategin.

De mål som utredaren föreslår skall vara möjliga att följa upp. Utredaren har att själv bedöma i vilken mån målen skall vara resultatmål respektive processmål samt på vilken nivå olika mål bör bestämmas. Utredaren skall tydligt klarlägga om de föreslagna målen är rimliga, med hänsyn till kunskapsläge och evidensbas, demografi, tillgängliga resurser och andra förutsättningar.

Uppföljningen och utvärderingen av cancerstrategin skall avse dels om och hur målen för de olika delarna i strategin har uppnåtts, dels strategins betydelse för att åstadkomma en önskad utveckling. Utredaren skall föreslå lämpligt tidsintervall för uppföljning av de olika delarna.

WHO har presenterat modeller för nationella program för cancerkontroll (National Cancer Control Programs, NCCP, 2002). Modellerna är anpassade till resurser och andra förutsättningar i det enskilda landet. Flera länder har tagit fram och börjat genomföra planer, strategier eller program, däribland Danmark, Norge och England. Utredaren skall i sitt arbete ta del av WHO:s arbete, erfarenheter från andra länder samt övrigt relevant internationellt arbete. WHO har nyligen antagit beslut om hur strategier för icke-smittsamma sjukdomar bör genomföras, då det för flera olika sjukdomar kan finnas liknande behov av insatser och åtgärder i syfte att förhindra eller försena uppkomst av sjukdom. Exempel på liknande förebyggande insatser som kan ha bäring på detta uppdrag är kost och fysisk aktivitet samt tobaksprevention. Om möjligt skall utredaren föreslå hur genomförandet av förebyggande insatser kan samordnas med sådana insatser inom andra områden.

### *Avgränsningar*

Utredarens analyser, klarlägganden och förslag skall i huvudsak utgå från forskning, studier och rapporter som redan är tillgängliga och som är relevanta för uppdraget. Avsikten är inte att utredaren skall ta in primärmaterial för sina slutsatser, annat än om det är särskilt motiverat och av liten omfattning.

Strategin skall ha såväl ett verksamhets- som patientperspektiv och avse frågor där utredaren bedömer att framtida utveckling av behov, kunskapsbildning, demografi och andra förändringar ställer särskilt stora krav på framförhållning. Det är upp till utredaren att bedöma hur de olika delarna i strategin skall prioriteras inbördes.

Förslagen får inte innebära någon förändring i ansvarsförhållandet mellan stat och sjukvårdshuvudmän.

### *Särskilda frågor som skall ingå i cancerstrategin*

Med tanke på de problem som finns, skall utredaren inom ramen för den nationella cancerstrategin ta ställning till

- behovet av och förutsättningarna för primärpreventiva insatser,
- konsekvenserna av den förväntade utvecklingen av screening, vacciner och läkemedel,
- behovet av och förutsättningarna för utvecklade former för kunskapsbildning och kunskapsspridning,
- förutsättningarna för den palliativa vårdens tillgänglighet och kvalitet,
- behovet av specialistläkare,
- förutsättningarna för att minska ojämlikheter i vårdens resultat, samt
- förutsättningarna för cancerforskning av hög kvalitet.

Det nationella folkhälsomålet är ”att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Hälso- och sjukvården har här en viktig roll genom sin specifika kompetens, auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. Det går att minska insjuknanden

i cancer. Det finns både klarlagda orsakssamband och evidensbaserade preventiva metoder. Det är viktigt att utifrån detta bedöma vad som kan och bör göras för att minska antalet nya fall i framtiden.

Forskningen kring metoder för screening, vaccin och läkemedel på cancerområdet är i stark expansion. I ett längre tidsperspektiv finns det anledning att förutse stora positiva effekter för medborgare och patienter. Antalet behandlingsmöjligheter ökar snabbt men leder ofta till ökade kostnader. Detta ställer särskilt stora krav på strategier för genomtänkt introduktion, användning och uppföljning för att åstadkomma en god kostnadseffektivitet.

Kunskapsbildning och kunskapsspridning är en viktig del i styrningen av hälso- och sjukvården. Kunskapsunderlag består bland annat av kunskapsöversikter, riktlinjer, vårdprogram, strukturer för systematiskt förbättringsarbete och klinisk forskning. Utredaren skall därför ta ställning till om det finns behov av och förutsättningar för utvecklade former för kunskapsbildning och kunskapsspridning på cancerområdet.

Cancerpatienter är i majoritet inom den palliativa vården. Denna typ av vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem. Flera studier visar på brister och stora skillnader inom landet när det gäller tillgänglighet och kvalitet inom den palliativa vården. I takt med den förväntade ökningen av antalet personer som insjuknar i cancer kommer behovet av palliativ vård att bli allt större. En långsiktig strategi och planering är därför nödvändig för att sjukvårdshuvudmännen skall kunna möta framtida behov av palliativ vård.

God vård förutsätter god tillgång till specialistläkare och annan vårdpersonal. Enligt Socialstyrelsens rapport *Cancer vården i Sverige* framför sjukvårdshuvudmännen att det råder brist på patologer, radiologer, urologer och onkologer. Det finns anledning att tro att denna brist blir än mer påtaglig i framtiden,

vilket kan äventyra säkerhet och kvalitet på längre sikt. Det finns också skäl att anta att den framtida utvecklingen av diagnostiska och terapeutiska metoder kräver delvis ny kompetens.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Olika studier visar att socioekonomiska faktorer påverkar både överlevnad och dödlighet. Detta är inte tillfredsställande med tanke på att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges att vård skall ges på lika villkor. Det implicerar dessutom att det finns en potential för längre överlevnad och lägre dödlighet.

#### *Åtgärder för att stärka patientperspektivet*

Förutom de förslag som bygger på redan tillgängligt material skall utredaren överväga möjligheten att i samråd med intresserade sjukvårdshuvudmän initiera en eller flera försöksverksamheter. Dessa försök skall syfta till att åstadkomma en patientanpassad organisation för vården av cancersjuka. Försöken bör utformas utifrån vetenskapliga kvalitetskriterier och ha formen av en brett upplagd interventionsstudie som avrapporteras till regeringen efter att den avslutats och utvärderats.

Cancersjukvården är i hög grad en multidisciplinär verksamhet, vilket innebär att många olika specialister måste konsulteras och delta i behandlingen. Den tid som en patient har kontakt med sjukvården är oftast mycket lång exempelvis från det första besöket hos primärvården till den sista uppföljningskontakten mellan fem och tio år senare.

Svensk cancersjukvård har goda behandlingsresultat mätt i överlevnadstid och dödlighet. Det finns dock många vittnesbörd och studier som visar att vården inte är organiserad så att den underlättar för patienterna och de anhöriga, exempelvis när det gäller information, kontakter, väntan, förutsägbarhet och tillgänglighet. Samtidigt finns anledning att tro att patienter i framtiden kommer att ställa högre och berättigade krav på kvalitet i service och information. Det är därför angeläget att finna lösningar där vårdkedjan, i högre grad än vad som är fallet i dag, är uppbyggd med hänsyn till patientens behov av kontinuitet, förutsägbarhet, pålitliga besked och tydlig information.

Utredaren skall beakta hälso- och sjukvårdens utformning och bemötande ur ett barnperspektiv då antalet barn som insjuknar i cancer ökar. Barn och deras familjer kan dessutom antas ha särskilda behov när det gäller bemötande, anhörigstöd och vårdformer.

Utredaren skall även beakta jämställdhetsperspektivet då det kan finnas skillnader i förutsättningar för kvinnor och män.

### **Konsekvenser av utredningens förslag**

Förslagets konsekvenser skall redovisas enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474). Utredaren skall i sin redovisning lägga särskild vikt vid att redovisa förslag till finansiering i de delar förslagen innebär ökade kostnader eller minskade intäkter för det allmänna liksom vid att redovisa i vilken utsträckning förslagen påverkar den kommunala verksamheten och självstyrelsen.

### **Samråd och redovisning av uppdraget**

Utredaren skall biträdas av en grupp sakkunniga. Utredaren skall under utredningens gång även anlita de experter som han eller hon bedömer nödvändiga för analys och bedömningar.

Utredaren skall sträva efter ett brett samråd med berörda aktörer på området. Särskild vikt skall läggas vid samråd med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Utredaren skall även samråda med andra utredningar och projekt med bäring på uppdraget såsom exempelvis Utredning av den kliniska forskningens behov och villkor samt förslag till handlingsplan (dir. 2007:39) och pågående projekt som syftar till att samordna den regionala kunskapsstyrningen inom cancervården. De förslag som lämnas angående forskning skall ansluta till förslag i ovanstående utredning om den kliniska forskningen.

Utredaren skall så långt möjligt understödja och beakta den utveckling av styr- och organisationsformer inom vården som redan äger rum ute hos sjukvårdshuvudmännen. Detta för att strategin skall få maximalt genomslag.



Utredaren skall redovisa sitt uppdrag senast den 15 januari 2009.

(Socialdepartementet)