

# Nationell cancer- preventionsplan

2020-2022

På uppdrag av Regionala cancercentrum i samverkan (RCC i samverkan) har den Nationella arbetsgruppen för cancerprevention (NAG cancerprevention) tagit fram en plan för det preventiva arbetet inom Regionala cancercentrum.

## Versionshantering

Datum	Förändring
November 2020	Skapade dokument

Nationell cancerpreventionsplan

Rapporten utgiven av: RCC i samverkan

November 2020



# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrund .....	1
1.2 Var sker preventionsarbetet? .....	1
1.3 Vårdens ansvar att stödja egenvård.....	2
1.4 Jämlig hälsa och jämlig cancervård.....	2
<b>Arbetsprocess och arbetssätt</b> .....	<b>3</b>
2.1 Arbete i tre nivåer .....	3
2.2 Samverkan inom olika aktiviteter.....	3
2.3 Utvärdering och hållbara mål .....	4
<b>Europeiska kodexen mot cancer</b> .....	<b>5</b>
<b>Aktiviteter inom cancerprevention</b> .....	<b>6</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>12</b>

# Inledning

På uppdrag av Regionala cancercentrum i samverkan (RCC i samverkan) har den Nationella arbetsgruppen för cancerprevention (NAG cancerprevention) tagit fram en plan för det preventiva arbetet inom Regionala cancercentrum (RCC). Syftet med planen är att beskriva aktiviteter för att förebygga cancer och främja hälsosamma levnadsvanor på nationell nivå inom ramen för RCC:s uppdrag under 2020–2022.

## 1.1 Bakgrund

I regeringens långsiktiga inriktning för det nationella arbetet inom cancerområdet (1) beskrivs att det behövs ett ökat fokus på cancerprevention i Sverige. Vikten av bred samverkan mellan aktörer betonas, både mellan nationella och regionala aktörer samt mellan hälso- och sjukvården och civilsamhället. Målsättningen är att bidra till minskad risk för insjuknande i cancer i befolkningen, men även att förebygga andra folksjukdomar. Regeringen anser att RCC har en viktig roll i det förebyggande arbetet. I RCC:s gemensamma inriktningsdokument *Vägen framåt för svensk cancervård 2020–2022* (2) beskrivs att RCC tillsammans med andra aktörer bör delta i ett bredare folkhälsopolitiskt arbete för förbättrade levnadsvanor.

## 1.2 Var sker preventionsarbetet?

Preventiva insatser och tidig upptäckt av cancer utgör några av de viktigaste åtgärderna för att motverka det ökande antalet cancerfall och komplikationer relaterade till cancer. Världshälsoorganisationen uppskattar att minst 30% av alla cancerfall hade kunnat förebyggas. Arbetet måste ske inom flera samhällsarenor, där hälso- och sjukvården är en viktig aktör. Att främja hälsosamma levnadsvanor genom hela livet och erbjuda individanpassat stöd bör vara en naturlig del i dialogen mellan hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och deras närstående så väl som med befolkningen i stort. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med vårdens aktörer, stödja implementeringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i hälso- och sjukvården (3). Primärvården är en viktig aktör och RCC bör stödja primärvården genom att identifiera behov av kompetens, tydliggöra förväntningarna och integrera insatser i primärvårdens processer. I kontakter med patienter måste hälso- och sjukvårdspersonal i hela vårdkedjan aktivt identifiera ohälsosamma levnadsvanor samt erbjuda och prioritera behandling av dessa på samma sätt som behandling av diagnostiserad sjukdom. Arbetet med att förebygga insjuknandet i cancer kan dock inte begränsas till hälso- och sjukvården. Skolan, förenings- och arbetslivet, den fysiska närmiljön, och välfärdssystem är exempel på arenor att beakta i detta arbete.

### **1.3 Vårdens ansvar att stödja egenvård**

RCC behöver arbeta för att hälso- och sjukvården systematiskt identifierar behov av stöd för att främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga samt erbjuda stöd vid ohälsosamma levnadsvanor. Detta är aktuellt i hela vårdkedjan från prevention till utredning, behandling och uppföljning/rehabilitering av cancer. I den gemensamma inriktningen för svensk cancervård 2020–2022 (2) betonar RCC att det är hälso- och sjukvårdens ansvar att stödja patienter i förändring och upprätthållande av levnadsvanor. Det innebär att en fungerande organisation som kan möta upp behoven och erbjuda stöd för patienter genom hela vårdkedjan ska finnas tillgänglig. All personal inom hälso- och sjukvården bör ha grundläggande kunskaper om prevention och levnadsvanor, för att kunna ställa frågor kring levnadsvanor och ge enkla råd. När mer specifik kunskap behövs ska all hälso- och sjukvårdspersonal även kunna hänvisa vidare till specialist (såsom en tobaksavvänjare). Ett sjukdomsbesked som, till exempel beskedet om en cancerdiagnos, kan vara ett tillfälle när motivation till förändring av levnadsvanor ökar och blir mer påtaglig.

### **1.4 Jämlik hälsa och jämlik cancervård**

Det finns skillnader i hälsa och levnadsvanor samt i vården av olika socioekonomiska grupper. Dessa påverkar risken att drabbas av cancer samt ger upphov till skillnader i utfall av behandling (4). Socialstyrelsen beskriver att jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor utifrån behov, snarare än lika för alla (5). Evidens från granskningar av cancervård och behandling visar att det finns omotiverade skillnader mellan olika socioekonomiska grupper och mellan regioner (6). I det cancerpreventiva arbetet behöver därför särskilt fokus läggas på att öka jämlikheten, till exempel genom anpassade satsningar riktade till de grupper som har störst behov av stöd till att förändra sina levnadsvanor.

# Arbetsprocess och arbetssätt

Underlaget för planen är framtaget våren 2020 av NAG cancerprevention. Arbetet utgår från gruppens uppdrag, RCC:s gemensamma inriktning för svensk cancervård 2020–2022 (2) samt Regeringens långsiktiga inriktning för det nationella arbetet inom cancerområdet (1). Under ett två dagar långt arbetsmöte i april 2020 diskuterades och sammanställdes ett gemensamt nationellt dokument efter ett sjukvårdsregionalt förarbete. Planen och dess inriktning och aktiviteter diskuterades därefter med respektive RCC-chef. Ett utkast presenteras för RCC i samverkan under juni 2020 och synpunkter har därefter inhämtats från Nationella arbetsgruppen för patientsamverkan.

## 2.1 Arbete i tre nivåer

För att strategisk kunna täcka in relevanta områden och tillgängliggöra resurser och kompetenser, bör RCC definiera vilken typ av engagemang som planeras för respektive insats. RCC kommer antingen *stödja*, *medverka*, eller *driva* olika aktiviteter. Engagemanget kan skilja sig åt på olika nivåer inom RCC beroende på hur respektive RCC är organiserat.

När RCC *stödjer* ett projekt är aktiviteten i linje med RCC:s målsättning och arbetssätt. Arbetet beskrivs då som att det stöts av RCC, som förväntas vara uppdaterad på projektet och kunna sprida information om insatsen i lämpliga sammanhang.

Att *medverka* i en aktivitet innebär att representation från RCC finns med i arbetet och att RCC har en aktiv roll i att utveckla och forma det. RCC förväntas lyfta projektet och bidra med kompetens och nätverk.

När RCC *driver* en aktivitet har RCC tagit initiativet och förväntas leda, samordna och utvärdera arbetet.

## 2.2 Samverkan inom olika aktiviteter

Det preventiva arbetet och aktiviteter kring levnadsvanor baseras på samverkan mellan RCC:s olika nätverk/arbetsgrupper och andra aktörer inom prevention. Samarbetspartners och intressenter behöver identifieras för respektive aktivitet. Samverkan kan bli aktuell med aktörer inom olika vårdformer, som till exempel primärvård eller rehabilitering men också patientorganisationer, 1177, myndigheter (exempelvis Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Strålsäkerhetsmyndigheten) och civilsamhälle. Andra relevanta aktörer finns inom den nationella kunskapsstyrningsorganisationen, i synnerhet NPO Levnadsvanor, NPO Nationella Primärvårdsrådet och NPO barn och ungdomars hälsa.

## 2.3 Utvärdering och hållbara mål

Målen för det cancerpreventiva arbetet är långsiktiga. Konkreta resultat i form av minskat insjuknande i cancer kommer inte kunna ses förrän om många år framåt och är vara svårt att härleda till specifika insatser. Därför planerar gruppen att ta fram en handlingsplan med aktiviteter och mål, som kan användas för uppföljning. Utvärdering och uppföljning av de aktiviteter som beskrivs inom planen kommer primärt fokusera på processmått och beskrivande utvärderingar. En årlig dialog kring det cancerpreventiva arbetet med fokus på aktiviteterna i planen i respektive sjukvårdsregion arrangeras av representant i NAG cancerprevention tillsammans med respektive RCC-chef. Dialogen kan sedan sammanställas och redovisas tillsammans med en rapport över gruppens arbete till RCC i samverkan.



# Europeiska kodexen mot cancer

Den europeiska kodexen mot cancer (7, 8) bygger på omfattande vetenskaplig evidens om hur individen kan påverka sin risk för att drabbas av cancer. Det är helt tydligt att preventiva insatser inte kan begränsas till ett individperspektiv, utan måste organiseras bredare och engagera flera aktörer och samhällsnivåer. I denna plan har vi dock valt att använda kodexen och dess formuleringar som ramverk för att sortera och strukturera vilka insatser Regionala cancercentrum bör uppmärksamma och arbeta med de kommande åren.

## 12 sätt att minska risken att drabbas av cancer

Europeiska kodexen mot cancer



Figur 1 Europeiska kodexen mot cancer

# Aktiviteter inom cancerprevention

Förutom aktiviteter kopplade specifikt till kodexens tolv punkter ska dessa övergripande insatser genomföras:

- RCC ska verka för att innehållet i den europeiska kodexen mot cancer blir mer känt inom RCC, bland hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och närstående samt bland befolkningen som helhet.
- RCC ska medverka i arbetet med levnadsvanor inom hälso- och sjukvården i allmänhet.
- RCC kan bidra genom att erbjuda digitala utbildningsinsatser om levnadsvanor och cancer för att öka kompetensen inom hälso- och sjukvården.
- RCC ska stödja införandet av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor och driva att samtal om levnadsvanor ingår vid patientmöten särskilt inom cancervården.
- RCC ska verka för att alla patienter som genomgår SVF får anpassad information om levnadsvanor med koppling till utredningens utfall och stöd att ändra ohälsosamma levnadsvanor.
- RCC bör utreda hur vårdkontakten vid cancerscreening på bästa sätt kan användas för att sprida information om kodexen.
- RCC ska verka för att enkla verktyg för dokumentation av preventiva insatser finns tillgängliga. Verktygen bör vara enkla att använda och ska underlätta uppföljning av genomförda insatser.
- RCC ska verka för att stöd till forskning om sambandet levnadsvanor och cancer stärks och för att ny evidens om levnadsvanor och dess koppling till cancer tillämpas.
- RCC ska arbeta för att sprida och använda Cancerpreventionskalkylatorn (CPK) i ökad omfattning. CPK kommer att uppdateras med 2–3 års mellanrum och kan användas för att simulera hur förändringar i levnadsvanor påverkar insjuknandet i cancer och samhällskostnaderna för cancer.
- NAG cancerprevention ska utveckla en plattform för att samla material, evidens, och projekt/arbetsätt kring cancerpreventivt arbete som kan användas inom RCC internt. Där kan goda exempel lyftas och pågående lokala, regionala och nationella initiativ beskrivas.
- NAG cancerprevention, tillsammans med RCC:s kommunikationsnätverk, ska ta fram en kommunikationsplan för att öka kunskapen generellt kring hur man minskar risken att drabbas av cancer

## **1. Rök inte. Använd inte någon form av tobak**

### **2. Gör ditt hem rökfritt. Arbeta för att göra din arbetsplats rökfri**

Rökning fortsätter att vara den främsta påverkbara riskfaktorn för cancer (9) och rekommendationer kring tobak utgör de två första rekommendationerna i kodexen. Omfattande insatser har genomförts och andelen rökare i Sverige minskar (10). Tobaksrök innehåller flera cancerogena ämnen och ökar risken för många olika cancerdiagnoser, inte enbart lungcancer (9). Här behövs en rad insatser, varav vissa redan pågår.

- RCC ska driva arbetet med att förnya RCC:s handlingsplan för ett rökfritt Sverige som skrevs 2014 (11), säkerställa att den blir ett levande dokument och att vårt stöd för Tobacco Endgame/Rökfritt Sverige 2025 tydliggörs.
- RCC ska medverka till driva utveckling och implementering av metoder för tobaksfri cancerbehandling.
- RCC ska stödja och medverka i insatser som bidrar till att andel personer som tillfrågas om sina rökvanor (tobaksvanor) i samband med vid besök inom hälso- och sjukvården ökar.
- RCC ska stödja och medverka i insatser som bidrar till att personer som röker erbjuds råd och stöd med att sluta röka.
- RCC ska stödja och medverka i insatser som bidrar till att andel personer som röker minskar i befolkningen.
- RCC ska stödja och medverka i insatser som bidrar till att andel personer som exponeras för passiv rökning minskar i befolkningen.
- RCC ska stödja och medverka i insatser som bidrar till att öka kunskapen i befolkningen om negativa effekter på hälsan vid exponering för passiv rökning.

### **3. Håll en hälsosam kroppsvikt**

Övervikt och fetma kan kopplas till ca 4 % av alla cancerfall. Det finns ett samband mellan 13 olika cancerformer och övervikt och fetma (12). Mängden fett i kroppen ökar sannolikheten för att utveckla vissa typer av cancer. Mekanismen tros vara en process som främjar inflammation samt att mängden tillväxtfaktorer och hormoner ökar, vilket i sin tur gynnar tillväxten av cancerceller (13). En hälsosam kroppsvikt innebär också att inte ha för låg vikt, vilket försämrar immunförsvar och möjlighet till återhämtning efter sjukdom.

- RCC ska medverka till att sprida kunskapen om sambandet mellan övervikt/fetma och ökad risken för cancer.
- RCC ska medverka i insatser att minska förekomst av övervikt och fetma hos barn och ungdomar.
- RCC ska stödja och medverka i insatser som bidrar till att andel personer som tillfrågas om sina matvanor och sin nivå av fysisk aktivitet i samband med vid besök inom hälso- och sjukvården ökar.
- RCC ska stödja och medverka i insatser som bidrar till att personer som behöver stöd av hälso- och sjukvården för att nå en hälsosam vikt erbjuds detta.
- RCC ska stödja kommunikation av anpassad information kring kroppsvikt utifrån mottagaren.

#### **4. Var fysiskt aktiv i vardagen. Begränsa tiden du sitter ner**

Fysisk aktivitet är en skyddande faktor kopplat till utvecklingen av cancersjukdom. Bland annat reglerar fysisk aktivitet könshormoner, insulin och inflammationsmarkörer i en positiv riktning samt bidrar till viktkontroll (14). Fysisk aktivitet har effekt speciellt på trötthet och andra biverkningar under cancerbehandling (15, 16). Fysisk aktivitet påverkar också den hälsorelaterade livskvaliteten och förbättrar funktionsförmågan. Träning under cancerbehandling ökar muskelstyrka och kondition (på samma sätt som annars) vilket gynnar rehabiliteringen efter avslutad behandling (17, 18).

- RCC ska medverka i arbetet med samtal om fysisk aktivitet vid prevention och behandling inom cancervården.
- RCC ska medverka och driva initiativ som ökar fysisk aktivitet hos barn och unga (genom samarbeten med andra organisationer).
- RCC ska medverka i regeringsuppdraget kring samordning av främjandet av fysisk aktivitet och säkerställa att kopplingen till cancer lyfts av den nationell samordnare för ökad fysisk aktivitet (19).
- RCC ska stödja cancervården att uppmuntra och stödja patienter till fysisk aktivitet under cancerbehandling enligt gällande nationella vårdprogram.
- RCC ska stödja nationella kampanjer för ökad fysisk aktivitet för att synliggöra koppling mellan fysisk aktivitet och prevention av cancer.

#### **5. Ät hälsosamt**

Mat kan minska risken för cancer och förbättra överlevnaden efter diagnos för vissa cancerformer genom intag av fullkornsprodukter, baljväxter, frukt och grönt. Minskat intag av rött kött, salt och socker samt undvikande av processat kött är relaterat till minskad risk för cancer (14). I samband med cancer är kosthållningen också viktig för att förse kroppen med energi och näring av hög kvalitet.

- RCC ska medverka till att sprida kunskapen om sambandet mellan hälsosamma matvanor och minskad risk för cancer i befolkningen.
- RCC ska driva frågan om att hälsosamma matvanor och god nutrition integreras i behandling och preventionsarbete.
- RCC ska medverka i arbetet med samtal om matvanor och riskbedömning för undernäring inom cancervården.
- RCC ska medverka och driva initiativ som arbetar för att skapa goda förutsättningar för att barn och unga ska ha hälsosamma matvanor.
- RCC ska medverka i att sprida evidensbaserade kostråden både inom hälso- och sjukvården samt gentemot allmänheten i samarbete med andra viktiga aktörer bland annat Livsmedelsverket.

#### **6. Begränsa ditt intag av alkohol, oavsett typ. För att förebygga cancer, undvik helst alkohol helt**

Alkoholens koppling till cancerutveckling är relaterad till de nedbrytningsprodukter som bildas vid alkoholintag. Etanol bryts ner till acetylaldehyd i kroppen, både etanol och acetylaldehyd är cancerframkallande ämnen (20). Alkohol påverkar också könshormoner i negativ riktning vilket

kan bidra till framförallt vissa typer av bröstcancer (13). Effekterna av alkohol på cancerrisken är i ett dos-respons förhållande där högre intag av alkohol är associerat med en högre risk för cancer (20).

- RCC ska medverka till att sprida kunskap om att intag av alkohol ökar risken att utveckla cancer och bidra till att öka kunskapen i befolkningen om negativa effekter på hälsan vid riskbruk av alkohol.
- RCC ska stödja och medverka i insatser som bidrar till ökning av andel personer som vid kontakt med sjukvården tillfrågas om riskbruk av alkohol.
- RCC ska stödja och medverka i insatser som bidrar till ökning av andel personer i befolkningen som aktivt erbjuds råd och stöd med att minska riskbruk av alkohol.
- RCC ska stödja och medverka i insatser som bidrar till att andel personer med riskbruk av alkohol minskar i befolkningen (i samverkan med andra aktörer inom området).
- RCC ska stödja och medverka till utveckling och implementering av metoder för uppehåll eller minskat alkoholintag i samband med cancerbehandling.

#### **7. Undvik för mycket sol, detta gäller särskilt barn. Sola inte solarium.**

Solens UV-strålar är den största yttre riskfaktor för utveckling av hudcancer. Brännskador i huden och skador i cellernas DNA kan leda till utveckling av hudcancer (21). Hudcancer av olika typer är bland de snabbast ökande och vanligaste cancerformerna i Sverige (22).

- RCC ska medverka och driva initiativ som arbetar för att befolkningen (med särskild fokus på riskgrupper) inte utsätts för ohälsosam solexponering.
- RCC ska medverka i arbetet med Nationella programområden och nätverk för barn och unga för att skapa goda förutsättningar för att barn och unga inte ska utsättas för ohälsosam solexponering (till exempel genom Sunda solvanor).
- RCC ska medverka i Strålsäkerhetsmyndighetens uppdrag kring nationell samordning av hudcancerprevention.

#### **8. Skydda dig mot cancerframkallande ämnen på din arbetsplats genom att följa hälso-och säkerhetsföreskrifterna.**

#### **9. Ta reda på om du är utsatt för höga nivåer av radon i din bostad. Vidta åtgärder för att minska en hög radonnivå.**

Exponering för olika föroreningar i miljö och på arbetsplatsen (som till exempel luftföroreningar, kemikalier och gifter) kan leda till ökad cancerrisk. Risken varierar stort beroende på vilket specifikt ämne man exponeras för. Som individ kan det vara svårt att påverka exponeringen (speciellt till exempel för luftföroreningar). Däremot har individen möjlighet att följa hälso- och säkerhetsföreskrifter på sin arbetsplats för att därigenom minska risken att exponeras för cancerogena ämnen på arbetsplatser (23). Radon är en naturlig radioaktiv gas som människor kan

exponeras för i sitt hem vilket kan öka risken för lungcancer. Risken för exponering kan minskas med åtgärder i hemmet (24).

- RCC ska stödja insatser som ökar kunskapen om sambandet mellan cancerframkallande ämnen på arbetsplatsen och cancer samt uppmuntrar till att följa arbetsplatsens säkerhetsföreskrifter.
- RCC ska stödja insatser att informera om kausaliteten mellan radonexponering och cancer.
- RCC ska medverka i gemensamma kommunikationsinsatser med ansvarig myndighet och fackliga organisationer.

## **10. För kvinnor:**

**Amning minskar moderns risk att utveckla cancer. Amma ditt barn om du har möjlighet att göra det.**

**Hormonell substitutionsterapi (HRT) ökar risken för vissa typer av cancer. Begränsa användningen av hormonbehandlingar.**

Amning minskar risken för bröstcancer, endometriecancer samt äggstockscancer. Starkast evidens finns för sambandet mellan amning och bröstcancer, där fem månaders amning bedöms ge en 2% minskad risk för bröstcancer och längre amningsperiod bedöms sänka risken ytterligare (25). Amning är också kopplad till en minskad risk hos barnet för övervikt och fetma senare i livet. Således är det gynnsamt att de kvinnor som kan och vill amma får uppmuntran till och stöd i detta.

Hormonell substitutionsterapi (HRT) ökar risken för bröstcancer, endometriecancer samt äggstockscancer. Risken varierar i storlek, till exempel beroende på val av HRT och behandlingens duration. HRT kan dock bidra till relevanta förbättringar i den enskilda individens hälsotillstånd och dessa fördelar bör således noggrant vägas mot den ökade risken för cancer (26).

- RCC ska stödja att information om sambandet mellan amning och cancer förmedlas i samband med andra cancerpreventiva informationsinsatser med utgångspunkt i kodexen.
- RCC ska stödja att information om sambandet mellan HRT och cancer förmedlas i samband med andra cancerpreventiva informationsinsatser med utgångspunkt i kodexen.

## **11. Se till att dina barn deltar i vaccinationsprogram mot Hepatit B (för nyfödda) och Humant papillomvirus (HPV) för flickor och pojkar i skolåldern:**

Nästan en femtedel av alla cancerfall i världen orsakas av smittämnen, inklusive virus och bakterier. Bland de vanligaste infektionerna med koppling till cancer kan nämnas humant papillomvirus (HPV) som orsakar de flesta cancerformer i livmoderhals och ändtarmsöppning samt en del munhålecancer, peniscancer och cancer i vulva och vagina. Vaccin är det mest effektiva sättet att förebygga vissa av de här infektionerna (27).

- RCC ska stödja arbetet med att införa HPV vaccination för pojkar samt att öka täckningsgraden i skolvaccinationsprogrammet.
- RCC ska stödja initiativ som bidrar till att fler individer HPV vaccineras i Sverige.
- RCC ska stödja den svenska kampanjen för att utrota livmoderhalscancer.

## **12. Delta i de screeningprogram som erbjuds för att upptäcka tjocktarmscancer (män och kvinnor), bröstcancer (kvinnor) och livmoderhalscancer (kvinnor):**

Syftet med cancerscreening är att förebygga dödsfall som orsakas av cancer. Screening kan också göra det möjligt att använda mindre krävande behandlingsmetoder om cancer upptäcks tillräckligt tidigt. För vissa cancerformer, exempelvis livmoderhalscancer och cancer i tarmen, kan screening förebygga att cancer utvecklas (28).

Nationella arbetsgrupper finns inom RCC i samverkan som arbetar med de tre nationella cancerscreeningprogrammen. Dessa arbetsgrupper har uppdraget att förankra, implementera och följa upp respektive screeningprogram. NAG cancerprevention kan stödja arbetet med screening genom att säkerställa att information om screeningprogram och dess syfte finns med i sammanhang där kodexen presenteras.

- RCC kan stödja specifika kampanjer som screeningprogram tar initiativ till med syfte att fler personer deltar i screeningen.
- RCC kan stödja initiativ som informerar och sprider kunskapen om betydelsen av screening och vikten av tidig upptäckt.
- RCC kan stödja att information om vaccination och samband med cancer förmedlas i samband med andra cancerpreventiva informationsinsatser med utgångspunkt i kodexen.

# Referenser

1. Regeringskansliet. Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården. Stockholm, Sweden, Socialdepartementet; 2018 S2018.007. Contract No.: S2018.007.
2. RCC i samverkan. Vägen framåt – RCC:s gemensamma inriktning för svensk cancervård 2020–2022. Stockholm, Sweden; 2020 January 2020.
3. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: Stöd för styrning och ledning. Stockholm, Sweden: Socialstyrelsen; 2018 June 2018.
4. Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland. Interkulturellt informationsprojekt i Botkyrka kommun Goda vanor för ett friskare liv. Stockholm, Sweden; 2017 March 2017.
5. Socialstyrelsen. Arbetsätt för jämlik vård: Redovisning av metodutvecklingsprojekt på Socialstyrelsen. Stockholm, Sweden: Socialstyrelsen; 2019 February 2019.
6. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Omotiverat olika: Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården Stockholm, Sweden: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2019.
7. International Agency for Research on Cancer. Europeiska Kodexen Mot Cancer Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016 [Available from: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/sv/>].
8. Schüz J, Espina C, Villain P, Herrero R, Leon ME, Minozzi S, et al. European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk. Cancer epidemiology. 2015;39 Suppl 1:S1-10.
9. Leon ME, Peruga A, McNeill A, Kralikova E, Guha N, Minozzi S, et al. European Code against Cancer, 4th Edition: Tobacco and cancer. Cancer epidemiology. 2015;39 Suppl 1:S20-33.
10. Folkhälsomyndigheten. Daglig tobaksrökning Stockholm, Sweden: Folkhälsomyndigheten; 2020 [Available from:



<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/levnadsvanor/tobaksrokning-daglig/>.

11. RCC:s nationella arbetsgrupp för prevention. RCC:s handlingsplan för ett rökfritt Sverige. Stockholm, Sweden: RCC i samverkan; 2014.
12. Sung H, Siegel RL, Rosenberg PS, Jemal A. Emerging cancer trends among young adults in the USA: analysis of a population-based cancer registry. *The Lancet Public health*. 2019;4(3):e137-e47.
13. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018. London, England: World Cancer Research Fund; 2018.
14. Norat T, Scoccianti C, Boutron-Ruault MC, Anderson A, Berrino F, Cecchini M, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Diet and cancer. *Cancer epidemiology*. 2015;39 Suppl 1:S56-66.
15. Bolam KA, Mijwel S, Rundqvist H, Wengström Y. Two-year follow-up of the OptiTrain randomised controlled exercise trial. *Breast cancer research and treatment*. 2019;175(3):637-48.
16. Johnsson A, Demmelmaier I, Sjövall K, Wagner P, Olsson H, Tornberg Å B. A single exercise session improves side-effects of chemotherapy in women with breast cancer: an observational study. *BMC cancer*. 2019;19(1):1073.
17. Witlox L, Hiensch AE, Velthuis MJ, Steins Bisschop CN, Los M, Erdkamp FLG, et al. Four-year effects of exercise on fatigue and physical activity in patients with cancer. *BMC medicine*. 2018;16(1):86.
18. Leitzmann M, Powers H, Anderson AS, Scoccianti C, Berrino F, Boutron-Ruault MC, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Physical activity and cancer. *Cancer epidemiology*. 2015;39 Suppl 1:S46-55.
19. Nationell samordnare för ökad fysisk aktivitet [press release]. Stockholm, Sweden: Socialdepartementet, April 16, 2020 2020.
20. Scoccianti C, Cecchini M, Anderson AS, Berrino F, Boutron-Ruault MC, Espina C, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer. *Cancer epidemiology*. 2016;45:181-8.
21. Greinert R, de Vries E, Erdmann F, Espina C, Auvinen A, Kesminiene A, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Ultraviolet radiation and cancer. *Cancer epidemiology*. 2015;39 Suppl 1:S75-83.
22. Socialstyrelsen. *Cancer i Siffror 2018*. Stockholm, Sweden: Socialstyrelsen, Cancerfonden; 2018.
23. Espina C, Straif K, Friis S, Kogevinas M, Saracci R, Vainio H, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Environment, occupation and cancer. *Cancer epidemiology*. 2015;39 Suppl 1:S84-92.
24. McColl N, Auvinen A, Kesminiene A, Espina C, Erdmann F, de Vries E, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Ionising and non-ionising radiation and cancer. *Cancer epidemiology*. 2015;39 Suppl 1:S93-100.
25. Scoccianti C, Key TJ, Anderson AS, Armaroli P, Berrino F, Cecchini M, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Breastfeeding and cancer. *Cancer epidemiology*. 2015;39 Suppl 1:S101-6.
26. Friis S, Kesminiene A, Espina C, Auvinen A, Straif K, Schüz J. European Code against Cancer 4th Edition: Medical exposures, including hormone therapy, and cancer. *Cancer epidemiology*. 2015;39 Suppl 1:S107-19.

27. Villain P, Gonzalez P, Almonte M, Franceschi S, Dillner J, Anttila A, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Infections and Cancer. *Cancer epidemiology*. 2015;39 Suppl 1:S120-38.
28. Armaroli P, Villain P, Suonio E, Almonte M, Anttila A, Atkin WS, et al. European Code against Cancer, 4th Edition: Cancer screening. *Cancer epidemiology*. 2015;39 Suppl 1:S139-52.

