

Primär prevention av hudcancer

Hur bör arbetet fördelas?

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2018-12-11	Version 1.0

Primär prevention av hudcancer – hur bör arbetet fördelas?
Rapporten utgiven av: Regionala cancercentrum i samverkan

December 2018

Innehållsförteckning

Kapitel 1	
Bakgrund	4
Uppdraget	4
Workshopen	4
Kapitel 2	
Prioriterade aktiviteter för prevention och tidig upptäckt	5
Kapitel 3	
Önskade aktörer	6
Uppdrag för nationella aktörer	6
Reglering via lagstiftning.....	6
Nationell samordning av hudcancerprevention.....	6
Kunskapssammanställningar och uppföljning.....	7
Framtagande av informationsmaterial	8
Övrigt nationellt arbete	8
Uppdrag för regionala aktörer	8
Samordning av informationsinsatser i regionen.....	8
Tillsyn	9
Uppdrag till verksamheter på lokal nivå	9
Skola och förskola	9
Barnhälsovården	9
Primärvården	9
Idrottsföreningar	10
Bilaga 1	
Deltagare i workshopen	11
Bilaga 2	
Prioriterade aktiviteter för prevention – resultat av individuella prioriteringar	12



KAPITEL 1

Bakgrund

Uppdraget

Inom ramen för 2018 års överenskommelse mellan SKL och Socialdepartementet fick RCC följande uppdrag: ”Inom prevention av hudcancer finns det i dag flera myndigheter och aktörer som är involverade. RCC i samverkan ska genomföra en workshop under 2018 med alla berörda aktörer för att diskutera en arbetsfördelning kring prevention och tidig diagnostik av hudcancer.”

Workshopen

För att identifiera ”alla berörda aktörer” fördes en dialog med Strålsäkerhetsmyndigheten och andra med insikt i frågan. Representanter bjöds in från Strålsäkerhetsmyndigheten, Länsstyrelserna, Folkhälsomyndigheten, Cancerfonden, Svenska Läkarsällskapet, Barnhälsovården, Svenska livräddningssällskapet, 1177, Inera, universiteten med flera.

Inbjudan gick ut i maj. Påminnelser och personliga mail skickades ut för att få en bred representation. Några av de aktörer som vi bedömt vara berörda valde att inte skicka representanter till workshopen. Till exempel valde Folkhälsomyndigheten att inte delta. Totalt deltog 33 personer i workshopen den 4 oktober. Lista över inbjudna och slutgiltig deltagarlista finns i bilaga 1.

Inför workshopen ombads de anmälda deltagarna att besvara frågan *Vilka är enligt dig de viktigaste aktiviteterna/insatserna för att på lång sikt förebygga hudcancer i populationen?* Syftet var att samla underlag till workshopen och att få en överblick över vilka aktiviteter deltagarna förknippar med prevention och tidig upptäckt av hudcancer.

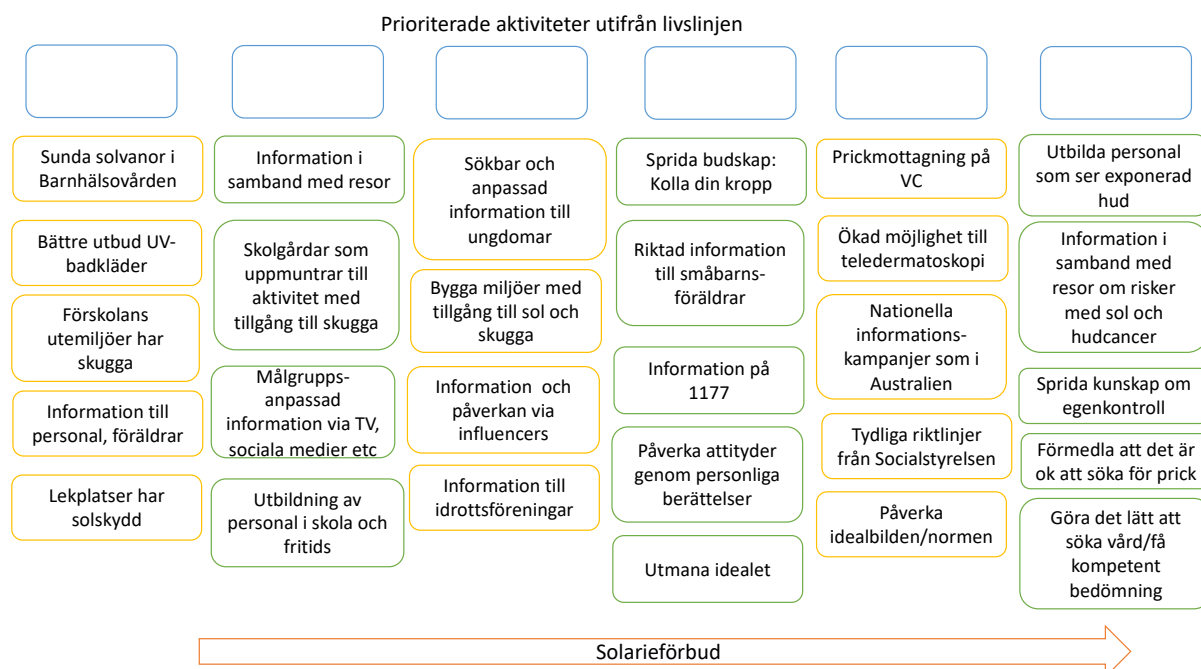
Workshopen inleddes med att deltagarna individuellt värderade de föreslagna aktiviteterna avseende viktighet och genomförbarhet. Diskussionen fortsatte i grupper där men enades om de viktigaste aktiviteterna och presenterade dem kopplat till åldersgrupper på en livslinje uppsatt i rummet. Efter en gemensam diskussion av aktiviteterna fick deltagarna i uppgift att identifiera vilka aktörer de ansåg vara bäst lämpade att utföra samt ansvara för de olika områdena.

KAPITEL 2

Prioriterade aktiviteter för prevention och tidig upptäckt

De inkomna förslagen på aktiviteter har stort fokus på upplysning och information genom olika kanaler med syfte att utbilda befolkningen i hur man bäst skyddar sig och sina barn mot hudcancer. Under diskussionerna framkom dock att det saknas konsensus kring vissa centrala frågor och att evidensläget skulle behöva redas ut innan sådana informationskampanjer kan starta. Under diskussionerna framkom också att flera av de önskade aktiviteterna redan är genomförda men att de inte är kända av andra aktörer. Till exempel önskade många att det skulle tas fram riktlinjer för skugga på skolgårdar och förskolor, vilket Strålsäkerhetsmyndigheten meddelade att de redan tagit fram.

Slutsatserna av inventeringen är att evidens behöver sammanställas, omformuleras till rekommendationer och förmedlas till alla tänkbara utförarorganisationer, så att ett gemensamt nationellt budskap kan kommuniceras. Påverkansarbetet bör ske genom många informations- och utbildningsinsatser nära befolkningen, vilket kräver samordning för att få kraft och inte orsaka förvirring. Insatserna bör betraktas som folkhälsoarbete och samordnas med övrigt arbete med levnadsvanor.



Figur 1. Gemensam prioritering av aktiviteter

Resultatet av den individuella prioriteringen stämmer i hög grad överens med figuren ovan, se bilaga 2.

KAPITEL 3

Önskade aktörer

Workshopens diskussion om aktörer tydliggjorde att många av deltagarna kände osäkerhet kring vilka aktörer som har formella uppdrag kring prevention. Flera gav uttryck för att de önskade en karta över de aktörer som finns idag. Det fanns också en frustration i gruppen över mängden aktörer. Tre övergripande behov framkom:

1. Sammanställning av aktörer
Det behövs en genomgång av vilka aktörer som har uppdrag inom hudcancerprevention och vilken roll de har, möjligen också en omstart vad gäller fördelning av uppdrag. Detta skulle ge ökad transparens och tydlighet i vem som gör vad och öka möjligheterna till samarbete.
2. Förstärkning och tydliggörande av uppdrag
De utpekade aktörernas uppdrag behöver tydliggöras, så att aktörernas roller förstärks. Till exempel bör en aktör inte bara ha uppdraget att ta fram information utan även att sprida den, alltså att ta fram målgruppsanalys och implementeringsplan.
3. Samordning mellan aktörer
Diskussionen tydliggjorde att mycket preventionsarbete måste ske nära befolkningen, till exempel i skolan, och att det förutsätter att utförarna får stöd av samordnande aktörer på regional nivå, som i sin tur bör samordnas på nationell nivå. Samordning krävs också mellan dem som tar fram informationsmaterial och de som kommunicerar informationen. Samordning kräver dialog och tydliga strukturer.

Trots att deltagarna i workshopen arbetar med hudcancerprevention kände många att de saknade nödvändig kunskap om systemet som helhet för att kunna föreslå arbetsfördelning. Diskussionen kom i stället att handla om vilka behov av aktörer som finns idag, utan skarpa förslag på *vilka* aktörer som borde ha ansvar för vad. Resultatet som presenteras nedan är en sammanfattning av vilken typ av aktörer som behövs på vilka nivåer. Sammanfattningen bygger på en analys av diskussionen och ska inte tolkas som workshopens förslag eller konsensus.

Uppdrag för nationella aktörer

Reglering via lagstiftning

Under workshopen framkom önskemål om solarieförbud för alla åldrar. Det måste drivas på nationell politisk nivå. Melanomföreningen och Cancerfonden är två organisationer som kan driva lobbyverksamhet kring frågan.

Nationell samordning av hudcancerprevention

Prevention av hudcancer kräver många inblandade aktörer vilket stärker behovet av en aktiv nationell samordning. Strålsäkerhetsmyndigheten har uppdraget idag, vilket inte var känt för alla.

Flera deltagare menade att Folkhälsomyndigheten vore en mer passande aktör eftersom de har uppdraget att främja hälsa med utgångspunkt i andra levnadsvanor som tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor, där solvanor skulle passa in. Inom ramen för det arbetet har de också kanaler och kontakter med både regionala aktörer och lokala ”utförarorganisationer”.

Diskussionen tydliggjorde att den aktör som har uppdraget att samordna arbetet bör koppla det till övrigt folkhälsoarbete och att den också bör ha ett tydligt uppdrag att kommunicera arbetet och nå ut.

En del av den nationella samordningen rör stadsplanering och andra aktiviteter som påverkar sol och skugga på offentliga platser, skolgårdar, idrottsplatser och liknande. De aktiviteterna hör hemma under andra departement och myndigheter än folkhälsoarbetet, vilket kräver samordning även mellan departementen.

Kunskapssammanställningar och uppföljning

Ett uppdrag kring kunskapssammanställningar behövs, t.ex. en expertgrupp kopplad till en ansvarig nationell aktör som tar fram skarpa rekommendationer för prevention. Det saknas konsensus kring vilken myndighet som bör ha uppdraget.

En befintlig aktör är UV-rådet, kopplat till Strålsäkerhetsmyndigheten. Om uppdraget skulle ligga på dem behövs ett utökat uppdrag och en förstärkning av arbetsgruppen med fler kompetenser som även kan värdera solningens positiva effekter samt väga in andra aspekter, t.ex. kemikaliers påverkan på kroppen och miljön. Utifrån hälsobegreppet krävs att psykologiska och sociala effekter värderas, utöver de rent fysiska. Det krävs många olika kompetenser för att ge en balanserad bild. Från den medicinska sidan krävs förutom hudläkare även internmedicinare, gynekologer, psykiater och allmänläkare, för att nämna några.

Exempel på områden där evidensläget behöver sammanställas:

- Vilka bör vara de prioriterade arenorna? Är det t.ex. relevant att satsa på skugga på skolgårdar eller bör fokus ligga på solresor?
- Hur översätter vi dagens evidens om solkräm till rekommendationer? Klargöranden om risker med solkrämer på lång sikt, hur de skyddar de mot cancer, vilken hälsoeffekt de ingående kemikalierna har. Föräldrar och förskolepersonal bör få tillgång till en gemensam bild av hur solkräm ska användas för att skydda barn.
- Vid vilken ålder bör befolkningen uppmanas att kolla sin prickar? Är det bra att lära känna sin hud tidigt eller skapar det onödig oro?
- Hur högt upp i åldrarna är det relevant att tala om risker med att sola och att bränna sig?
- Vilka interventioner inom hudcancerprevention är effektiva? Fungerar t.ex. kampanjer?

Denna aktör skulle också kunna ha uppdraget att nationellt utvärdera preventionsarbetet samt att stödja de regionala aktörerna i att utvärdera sina insatser på ett vetenskapligt sätt.



Framtagande av informationsmaterial

En stor del av de aktiviteter som diskuterades rörde information och stöd till livsstilsförändringar, t.ex. information i samband med resor, kampanjer på TV eller via sociala medier, utbildningsmaterial till personal i förskola, skola och fritids. Framtagandet av detta material bör göras nationellt, och viss kommunikation bör ske nationellt, t.ex. via sociala medier. Det behövs regionala och lokala aktörer för att sprida material och stödja verksamheter, men dessa aktörer behöver nationell samordning.

Den nationellt ansvariga aktören kan ta hjälp av andra aktörer på nationell nivå för att nå ut med budskap till särskilda grupper, t.ex.:

- UMO.se
- Cancerfonden
- Boverket
- Riksidrottsförbundet
- 1177
- Apotek
- Patientorganisationer

Det behövs en gemensam avsändare för informationsmaterial som tas fram. Budskapet bör vara detsamma oavsett om det kommer från barnhälsovården eller skolan. Dock behöver informationsmaterial anpassas till de olika förutsättningarna för olika grupper och verksamheter. Den nationella samordnaren bör kunna stödja verksamheter i anpassningen av material. Samordnaren måste också ha ett system för hur informationsmaterial uppdateras och byts ut när det kommer ny evidens.

Påverkansarbete skulle kunna ligga inom denna aktörs område, t.ex. att kommunicera med modeindustrin för att ändra det solbrända idealet eller samarbeta med flygbolag kring information.

Övrigt nationellt arbete

Några aktiviteter diskuterades som förutsätter någon typ av nationell aktör utan att förslag framkom på hur arbetet skulle kunna bedrivas. Det gäller arbete för att öka utbudet av solskyddskläder för barn och vuxna samt för att tillverka och sätta upp UV-mätare på allmänna platser.

Uppdrag för regionala aktörer

Samordning av informationsinsatser i regionen

Samordnande regionala aktörer bör få breda informations- och utbildningsuppdrag: utbilda personal, sprida material, göra lokala anpassningar utifrån behov och arbeta uppsökande exempelvis genom att skapa relationer med idrottsklubbar.

De regionala aktörerna bör arbeta även med andra levnadsvanor och ha ett kontaktnät i ”utförarverksamheterna”. De bör också ha uppdraget att utvärdera och rapportera effekten av genomförda preventiva insatser, gärna med hjälp av forskare.

De regionala aktörerna kan vara delaktiga i planering, genomförande och uppföljning av nationella kampanjer.

Workshopen hade inga förslag på vilka som bör ha denna roll. Dock har vissa Länsstyrelser drivit projekt för att sprida information och i några fall även folkhälsoutvecklare inom region och landsting.

Tillsyn

Tillsyn behövs för att utomhusmiljöer ska stödja goda solvanor. Vid nybyggnation kan det ske via Länsstyrelsens granskningsyttrande för översiktsplan och detaljplan. Inom ramen för Länsstyrelsens uppdrag att se till att bebyggelse tar hänsyn till människors hälsa kan de ställa krav på goda sol- och skuggförhållanden. Detta gäller även i andra offentliga miljöer, t ex på uteserveringar och badplatser. Med stöd i Miljöbalken har kommunerna ansvar för tillsyn på förskolan för goda sol- och skuggförhållanden. Tillsyn behövs också av att solarier följer 18-års gränsen.

Workshopens intryck var att tillsynen är väl reglerad men att uppdraget att fokusera på sol och skugga kan förstärkas, t.ex. genom stöd och utbildning för personal.

Uppdrag till verksamheter på lokal nivå

Utförarverksamheter som möter befolkningen är naturliga aktörer på lokal nivå, exempelvis skolan, förskolan, fritids, barnhälsovården, primärvården och idrottsföreningar. De regionala samordnarna måste ge stöd till dessa verksamheter. Lokala aktörer bör i dialog med de regionala och nationella aktörerna utforma material och handlingsplaner/strategier utifrån verksamhetens specifika behov.

Skola och förskola

Skolan och förskolan kan utifrån barnens ålder ge information om riskerna med solstrålning samt risken med solarium samt ha en dialog om det brunbrända idealet. De kan också kommunicera om detta med vårdnadshavare. Här behövs förstärkt stöd till pedagoger och policyförslag på förvaltningsnivå, både gällande tillgång till skugga i utemiljöer och riktlinjer om kläder, hatt och solkräm. I Australiens arbete ”Sunsmart” ingår ett utbildningsprogram för förskola och skola.

Barnhälsovården

En prioriterad aktivitet var att barnhälsovården skulle informera om solning i samband med någon av de fasta kontrollerna. Barnhälsovården har via Rikshandboken tillgång till information om sol och solvanor, och familjer får ofta information om detta men inte alltid.

Primärvården

I primärvården kan solexponering efterfrågas på samma sätt som man tar upp frågor om motion, rökning och alkohol.

En utökad möjlighet till prickkontroll diskuterades under workshopen, liksom ett förslag om att riskgrupper kan bjudas in till regelbunden hudkontroll.

Vårdcentralerna kan erbjuda informationsmaterial via väntrummen där egenkontroll uppmuntras.



Idrottsföreningar

Idrottsföreningar är en viktig kanal för informations spridning och också en aktör som kan påverka hur unga vistas i solen. Förslag relaterade till idrottsföreningar vad exempelvis UV-skyddade fotbollsplaner och lag på solskyddsmöjligheter vid sportutövning.

BILAGA 1

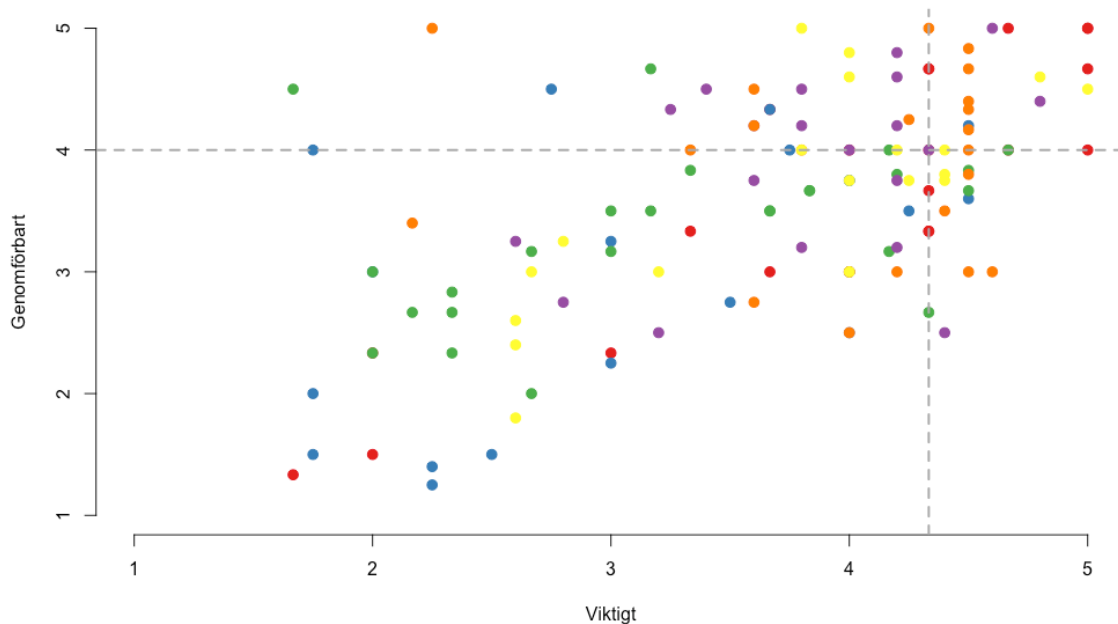
Deltagare i workshopen

Närvarande organisation	Representant
Strålsäkerhetsmyndigheten	Linda Jonsson Melin
	Hélène Asp
SMHI	Tomas Landelius
	Sandra Andersson
Handelshögskolan Stockholm	Jonas Colliander
Linnéuniversitetet	Peter Pagels
Cancerfonden	Elin Ramfalk
Melanomföreningen	Camilla Lindfors
	Fredrik Östman
Sällskapet för dermatologisk kirurgi och onkologi	Kari Nielsen
	Chris Anderson
	Ingela Ahnlide
Regionala Cancercentrum	Marianne Maroti
	Miriam Elfström
	Hanna Eriksson
	Senada Hajdarevic
	Therese Råberg
	Liselott Sahlberg
	Bertil Persson
	Malin Schweidenbach
	Ellen Brynskog
	Olle Larkö
	Christian Ingvar
Övriga deltagare landsting/region	Ylva Rodvall
	Yvonne Brandberg
	Ulrika Nygren
	Irina Baranovskaya
	Christina Sköldmark
	Susanne Unger
	Usra Behjet
	Anna Edvinsson
	Nadia Kykina
SKL	Helena Brändström
	Ulrika Berg Roos
Inbjudna organisationer som inte deltog i mötet	Länsstyrelsens miljösamordning Folkhälsomyndigheten Svenska livräddningssällskapet

BILAGA 2

Prioriterade aktiviteter för prevention – resultat av individuella prioriteringar

Resultatet av de individuella värderingarna redovisas i figur 1 nedan. Varje prick står för en aktivitet/insats och är kodade i färger utifrån åldersgruppering. Den övre högra zonen (go-zone) representerar de aktiviteter som har värderats som viktigast och samtidigt enklast att genomföra. Gränsen som definierar ”go-zone” sattes till den övre 30-percentilen på respektive skala. Vi valde gränsen 30 procent godtyckligt. Aktiviteterna i denna zon listas på nästa sida.



Figur 1. Individuella prioriteringar av aktiviteter.
Röd: 0–6 år. Blå: 6–12 år. Grön: 12–18 år. Lila: 18–30 år. Orange: 30–50 år. Gul: över 50 år

Röd: 0–6 år

- Sunda solvanor-konceptet implementerat i BVC:s ordinarie arbete
- Skriftlig och muntlig information på BVC
- Att kunskap förmedlas till föräldrar, vårdnadshavare och personal inom förskola
- Information på 1177

Blå: 6–12 år

- Information till skolan och att solskyddsinformation ingår i undervisningen.

Grön 12–18 år

Lila 18–30 år

- Information om Att kolla sin kropp
- Rikta information till småbarnsföräldrar

Orange 30–50 år

- Nationell information t.ex. i samband med reklam i TV om solskydd i likhet med Australien.
- Riktade kampanjer, ex affischer i T-banan, om den kumulativa risken med solning och framtida hudcancer
- Få till tydliga riktlinjer för solvanor till befolkningen ex. vis från socialstyrelsen (precis som för motion, alkohol etc.)
- Information på sociala medier, TV och biografier
- Ta upp frågan om solexponering i samband med läkarundersökningar samma sätt som man tar upp frågor om motion, rökning och alkohol.

Gul över 50 år

- Info om egenkontroller till högriskpatienter
- Information om Egen kontroll



Regionala cancercentrum – landstingens och regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se